

태음인으로 謾治한 추골뇌저동맥부전증 태양인 환자 치험 1례

강석환¹ · 전수형² · 니영주³ · 김종원²¹동의대학교 울산한방병원 사상체질과, ²동의대학교 한의과대학 사상체질의학교실³동의대학교 한방병원 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Taeyangin Patient with Vertebrobasilar Insufficient after Mistreat as Taeemin.

Seok-Hwan Kang¹ · Soo-Hyung Jeon² · Young-Ju Na³ · Jong-Won Kim²¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Ulsan Korean Medical Hospital of Dong-eui Univ.²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-eui Univ.³Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Korean Medical Hospital of Dong-eui Univ.

Objectives

This case study was about a Taeyangin patient with transient ischemic attack(TIA) due to vertebrobasilar insufficiency(VBI). In this study, we report the progress of mistreat with Taeyangin as Taeemin and the improvement of symptoms after rediagnosis as Taeyangin.

Methods

Patient's chief complain was weakness of lower limbs, dysarthria and dizziness. Patient first time took Taeemin prescription such as Chunghyulganggi-tang, Chunsimyonja-tang and Sanyakbopaewon-tang. After occurring side effects we changed the prescription to Taeyangin herbal medicine such as Ogapijangchuk-tang gagam and Mihudeungsikjang-tang gagam.

Result and Conclusion

Patient suffered from diarrhea by taking Taeemin prescription and symptom was continue. After changing of prescription to Taeyangin herbal medicine, not only chief symptom but also original symptom was improved.

Key Words : Vertebrobasilar Insufficiency; Transient Ischemic Attack; Taeyangin; Taeemin; Mistreat

Received October 20, 2016 Revised November 10, 2016 Accepted December 2, 2016

Corresponding Author Jong-Won Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-eui University Korean Medical Hospital, 282, Jungang-ro, Nam-gu, Ulsan, Republic of Korea.

Tel : +82-52-226-8102 Fax : +82-52-226-0664 E-mail : jwonkim@deu.ac.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

태양인은 『東醫壽世保元』에서 그 수가 1만명 중 10명 이내 라고 밝힌 바와 같이 사상체질 중 다른 체질에 비해 매우 드물다¹⁾. 실제 한국인의 사상인 분포를 연구한 이 등의 연구에서도 사상체질분류검사지로는 태양인을 진단할 수 없었고 1423명의 대상자 중에서 사상체질 전문의에 의해 태양인으로 진단된 사람은 3명뿐이었다. 이처럼 태양인은 다른 체질에 비해 임상에서 접할 기회가 적어 체질 진단이 어려우며, 실제 사상체질의학회지에 발표된 태양인 증례도 다른 체질에 비해 적은 실정이다.

본 증례는 척추뇌저동맥 증후군에 의한 일과성 대뇌허혈 발작을 진단받고 하지 위약을 주소로 내원한 환자를 태음인으로 오진한 후 다시 태양인으로 진단하여 치료한 경우이다. 태음인 약물을 처방하는 과정에서 위장관계 부작용 및 소증의 악화 등을 보이다 태양인 약물 투여 후 소증 및 증상의 호전을 관찰하였기에 치료 경과를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 김OO(M/59)

2. 발병일 : 2015.4.20.

3. 치료기간

1) 외래치료 : 2015.4.23. ~ 2015.4.24.

2) 입원치료 : 2015.4.27. ~ 2015.5.28.

4. 진단명

1) 기타 일과성 대뇌허혈발작 및 관련증후(G45.8)

2) 척추뇌저동맥 증후군(G45.0)

3) 중풍전조증(U23.3)

5. 주소증

1) 양하지위약 : 상하지 관절의 가동범위는 모두 정상이며 근력도 정상이나 눕거나 앉은 자세에서 일어나기 힘들고, 걸을 때 비틀거렸다. 요통은 없으나 허리에 힘이 안들어 가는 느낌이라 하고 보호자의 부축을 받아야 보행할 수 있었다.

2) 구음장애 : 음절의 구분이 다소 모호하나 일상적인 의사소통에는 지장이 없었다.

3) 현기증 : 회전성은 아니며 두통, 구역, 안진 및 이학적 증상을 동반하지 않은 어지러운 양상이고 초진시 혈압은 120/70mmHg로 이었다.

6. 과거력

1) Hypertension : 2008년경 local 내과원에서 진단받고 약물치료 중.

2) Diabetes mellitus : 2008년경 local 내과원에서 진단받고 약물치료 중.

3) Lipidemia : 2008년경 local 내과원에서 진단받고 약물치료 중.

4) Joint tuberculosis of Lt. knee joint : 발병일 미상. 어릴 때라고 진술.

5) Benign tumor of lung : 발병일 미상. 기침 증상 있을 경우에 한하여 약물 복용중이며 수년전 발견하여 OO대학교 부속병원에서 정기적으로 경과 관찰 중.

7. 사회력

1) 음주력 : 매일 소주 1병

2) 흡연력 : 매일 담배 1갑

1) 『東醫壽世保元』 『四象人 辨證論』 18-1 “太少陰陽人以今時目見 一縣萬人數 大略論之則 太陰人五千人也 少陽人三千人也 少陰人二千人也 太陽人數 絕少 一縣中 或三四人 十餘人而已”

8. 가족력

父 : 뇌경색

9. 현병력

- 1) 상기 환자는 좌측 슬관절의 결핵성 관절염 기왕력 있으며, 2013년경 현기증 동반한 전신의 탈력감 있었으나 허리에는 별다른 이상 없다는 소견 듣고 별무 치료 후 독립보행 가능하던 분이였다.
- 2) 2015년 4월 20일경 기상 시 발생한 하지 위약감, 구음장애, 현기증을 주소로 양방병원 응급실 방문하여 시행한 뇌 자기공명영상 확산강조영상상 no active lesion 소견으로 기타 일과성 대뇌허혈발작 및 관련증후군과 척추뇌저동맥 증후군으로 진단받고 경구용 항혈전, 혈소판응집억제제 처방받아 귀가하였다.
- 3) 재택가료에도 주소증 지속되어 적극적 한방치료 위해 2015.4.23. 본원 사상체질과 외래로 내원하였다.

10. 신경학적 검사

- 1) Mental : alert
- 2) Pupil Reflex : O = O
- 3) Chest discomfort : (-)
- 4) Neck Stiffness : (-)
- 5) Headache / Dizziness : (-/+)
- 6) Nausea / Vomitting : (-/-)
- 7) Deep Tendon Reflex : Triceps jerk(+/+), Knee joint jerk (+/+)
- 8) Ankle colonus : (-/-)
- 9) Babinski's Sign : (-/-)
- 10) Barret's sign : Upper Limb (-/-), Lower Limb (-/-)
- 11) Finger to Nose test : (-/-)
- 12) Heal to Shin test : (-/-)
- 13) Manual Muscle Test : Upper Limb (Good/Good), Lower Limb(Fair/Fair)

11. 사상체질진단

1) 體形氣象

신장 179Cm, 체중 92.5Kg, 체질량지수 28.9Kg/m²으로 전반적으로 건장한 체형이며 특히 하체에 비해 상체가 발달하였고, 사지에 비해 몸통이 발달한 체형이었다. 체형은 8부위 및 5부위 신체계측을 하였다^{2,3} (Table 1, Figure 1).

Table 1. Measurement of Body

Parts of body	Value (cm)
8 parts of body measuring method	
Forehead circumference	59.0
Neck Circumstance	44.0
Axillary Circumstance	110.0
Chest Circumstance	110.0
Rib Circumstance	105.0
Waist Circumstance	98.0
Pelvic Circumstance	101.0
Hip Circumstance	101.0
5 parts of body measuring method	
Top line	39.0
Bosom line	35.0
Stomach line	34.1
Navel line	34.0
Bottom line	35.0



Figure 1. Anterior view of upper body.

2) 容貌詞氣

머리가 크고 목덜미가 두꺼우며 눈꼬리는 아래로 처졌으나 눈빛은 강렬한 편이었다. 코는 크고 비준부보다 비익부가 발달하였으며 입술은 두꺼운 편으로 전반적으로 중후한 인상이었다. 목소리는 굵고 저음이며 말투는 빠르거나 느리지는 않았다(Figure 2).

3) 性質才幹

일을 시원스럽고 거침없이 처리하는 편이며, 활발하고 대가 세고 용감한 편이라고 하였다. 처음 본 사람과 잘 사귀지 못하며 인내심이 부족한 편이고 항상 급하게 서두르는 편이며 기분이나 감정 기복에 따라 일을 처리하는 편이라고 하였다. 안에서 활동하기를 주로 좋아하고 보수적이며 조용히 혼자 일을 처리하는 편이라고 하였다.

4) 소증

- (1) 수면 : 천면. 한번 깨면 다시 잠들지 못함. 새벽 2-3시경 자주 깨서 못 잠.
- (2) 식욕및소화 : 평소 소화가 잘 되지 않는 편이나 일반적인 식사량 보다 많은 양으로 3끼/1일 섭취하였음. 육식이나 밀가루 음식 선호함. 수개월 전부터 식욕이 없으며 맛이 잘 느껴지지 않고 소화가 더욱 잘 되지 않음.
- (3) 구갈음수 : 입이 잘 마르며 미지근한 물을 선호함. 음수량은 많은 편.
- (4) 대변 : 1일 1-2회 보통변.
- (5) 소변 : 不利. 배뇨 시 시원하지 않으며 마시는 양에 비해 소변량이 적은 것 같다고 함.
- (6) 汗出, 寒熱 : 평소 땀이 많은 편이며 최근 머리, 등 쪽에 땀이 더 많아짐. 땀을 흘리고 나면 피로하며, 몸이 피로할 때는 盜汗이 생김. 추위나 더위는 특별히 타지 않음.



Figure 2. Anterior view and lateral view of face

(7) 舌 : 淡紅, 白苔厚.

(8) 脈 : 左-沈細數, 右-沈大數有力

5) 체질 진단

(1) 15.4.23 초진 시 체형기상, 용모사기, 성질재간 및 병증약리를 토대로 사상체질과 전문의가 태음인으로 진단함.

(2) 15.5.4 기존 태음인 치료 경과를 참조하여 사상체질과 전문의 재진 후 태양인으로 진단함.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

한약은 OO대학교 부속 한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 투여하였으며, 탕약의 약재구성은

『東醫壽世保元·辛丑本』을 따르되, 본원에 구비된 약재 상황에 따라 일부 약재는 포함하지 아니하였다. 1회 복용 양은 1팩 120 CC이며 증상 경과에 따라 1일 3회(9시, 14시, 19시) 또는 2회(9시, 19시) 경구 복용하였다.

(1) 태음인 청혈강기탕

갈근 16g, 황금 8g, 고본 8g, 나복자 4g, 길경 4g, 승마 4g, 백지 4g, 대황 4g, 연자육 8g, 산약 8g, 맥문동 4g, 천문동 4g, 원지 4g, 석창포 4g, 산조인 4g, 원육 4g, 백자인 2g, 감국 2g을 1첩으로 하여 10첩 21팩 전탕 하였다.

(2) 태음인 청심연자탕

연자육 8g, 산약 8g, 나복자 4g, 맥문동 4g, 황금 4g, 석창포 4g, 용안육 4g, 산조인 4g, 천문동 4g, 원지 4g, 백자인 4g, 감국 2g을 1첩으로 하여 2첩당 3팩 비율로 전탕하였다.

(3) 태음인 산약보폐원탕

맥문동 12g, 길경 8g, 오미자 4g, 의이인 4g, 산약 4g,

나복자 4g을 1첩으로 하여 2첩당 3팩 비율로 전탕하였다.

(4) 태양인 오가피장척탕가감

오가피 16g, 목과 8g, 노근 4g을 1첩으로 하여 3첩당 5팩 비율로 전탕하였다.

(5) 태양인 미후등식장탕가감

목과 8g, 노근 4g, 오가피 4g, 송화 4g을 1첩으로 하여 1첩당 1팩 비율로 전탕하였다.

2) 침 치료

외래 치료 기간 동안은 직경 0.20mm, 길이 30mm인 일회용 stainless steel 호침(동방침구제작소)을 사용하여 1일 1회 20분 유침하여 시술하였다. 입원 기간 동안은 동일한 호침으로 1일 2회, 1회당 20분 유침하여 시술하였다. 단 토요일, 일요일 및 공휴일은 1일 1회 시술 하였다. GV20, GB20 등의 혈위와 함께 태음인 처방을 복용하는 동안은 肝勝格(LU8 LR4 補, HT8 LR2 瀉), 태양인 처방을 복용하는 동안은 肝正格(KI10 LR8 補, LU8 LR4 瀉)에 자침하였다.

3) 뜸 치료

기기구술은 CV8 에 햇님온구기사의 신기구로 20분간 시행하였으며 오전 침치료 시 함께 시행하였고 1일 1회 일요일 및 공휴일을 제외하고 시행하였다. 또한 동방침구제작소의 무연 미니뜸으로 간접애주구를 양측 ST36, GB34, GB39 등에 1일 2회 시행하였으며 토요일, 일요일 공휴일은 시행하지 않았다.

4) 경구용 양약 치료

기존에 복용하던 고혈압, 고지혈증, 당뇨병 약물 및 2015.4.20. 응급실에서 추가 처방받은 항혈전, 혈소판 응집억제제와 위장운동 조절제는 지속적으로 복용하였으며, 폐의 양성종양으로 기침이 심할 경우 복용하는 약물은 치료기간 동안 복용하지 않았다. 환자가 복용한 약물은 다음과 같다.

- (1) 기존 내과 처방 약물 : 1일 1회 복용
 뉴부틴서방정 300mg 1T, 가브스메트정 50/1000mg 1T, 아스피린정 100mg 1T, 세비악트정 5/20mg 1T, 아토르정 10mg 1T, 다이크로진정 25mg 1T
- (2) 4.20 응급실 방문 후 추가된 약물 : 1일 2회 복용
 프레탈서방캡슐 100mg 1T
- (3) 기침 심할 경우에만 복용하는 약물
 루케어10mg 1T, 스피리바 흡입용 캡슐 18mcg

5) 수액 치료

입원 후 설사 증상 지속되어 탈수 예방을 위하여 15.4.28부터 5.2까지 총 5일간 중외제약 하트만용액 500ml에 유한양행 뼈콤플렉사주 1ampule을 mix하여 1일 1회씩 총 5회 정맥주사하였다.

6) 재활 치료

하지 위약 증상에 대하여 보바스 치료 1일 1회 30분, 양 하지부의 간섭파 치료(Interferential Current Therapy, ICT) 1일 1회 30분씩 각각 주 5회씩 시행하였다.

구음장애 증상에 대하여 2015.5.20부터 언어치료 주 2회, 1회당 30분 시행하였다.

2. 검사

1) 뇌 자기공명영상

본원 내원 3일 전인 발병당일 방문한 양방병원 응급실에서 시행한 뇌 자기공명영상 상 no active lesion.

2) 흉부 단순방사선검사(15.4.27, 본원)

unremarkable.

3) 12유도 심전도 검사(15.4.27, 본원)

Sinus tachycardia.

Nonspecific ST& T wave abnormality.

4) 혈액검사(15.4.27 ~ 15.5.27, 본원)

일반 혈액 검사는 White Blood Cells(WBC), Red Blood Cell(RBC), Hemoglobin, Hematocrit, 전해질 검사는 Sodium(Na), Potassium(K), Chlorine(Cl), 일반 생화학 검사는 Aspartate aminotransferase(AST), Alanine aminotransferase(ALT), Alkaline Phosphatase(ALP), Bilirubin, Total protein, Albumin, Lactate dehydrogenase(LDH), gamma Guanosin triphosphate (GTP), Cholesterol, Bun, Creatinine, glucose, Hemoglobin A1c(HbA1c)를 측정하였다. 전해질, Blood urea nitrogen(Bun), Creatinine 결과 및 참고치를 벗어나는 혈액검사 결과는 표에 별도 표기하였다.(Table 2, Figure 3-4)

Table 2. Progress of Laboratory Test Results

	27, April	30, April	2, May	6, May	18, May	27, May
WBC ($4-10 \times 10^3$), mm^3	10.5 ↑	-	8.3	-	-	-
RBC ($4.5-6.3 \times 10^6$), mm^3	3.73 ↓	-	3.41 ↓	-	-	-
Hgb (12-18), g/dL	10.6 ↓	-	10.2 ↓	-	-	-
Hct (38-52), %	35.8 ↓	-	32.4 ↓	-	-	-
ALP (75-270), U/L	436 ↑	350 ↑	391 ↑	409 ↑	382 ↑	398 ↑
Cholesterol (130-239), mg/dL	114	-	90	99	-	-
Bun (8-20), mg/dL	50 ↑	75 ↑	40 ↑	16	23 ↑	20
Creatinine (0.7-1.3), mg/dL	1.9 ↑	2.5 ↑	2.0 ↑	1.5 ↑	1.2	1.4 ↑
Na (137-150), mmol/L	139	-	137	-	-	-
K (3.5-5.3), mmol/L	3.6	-	3.5	-	-	-
Cl (99-111), mmol/L	108	-	108	-	-	-

WBC : White Blood Cell; RBC : Red Blood Cell; Hab : Hemoglobin; Hct : Hematocrit; ALP : Alkaline Phosphatase; Bun : Blood urea nitrogen; Na : Sodium; K : Potassium; Cl : Chlorine

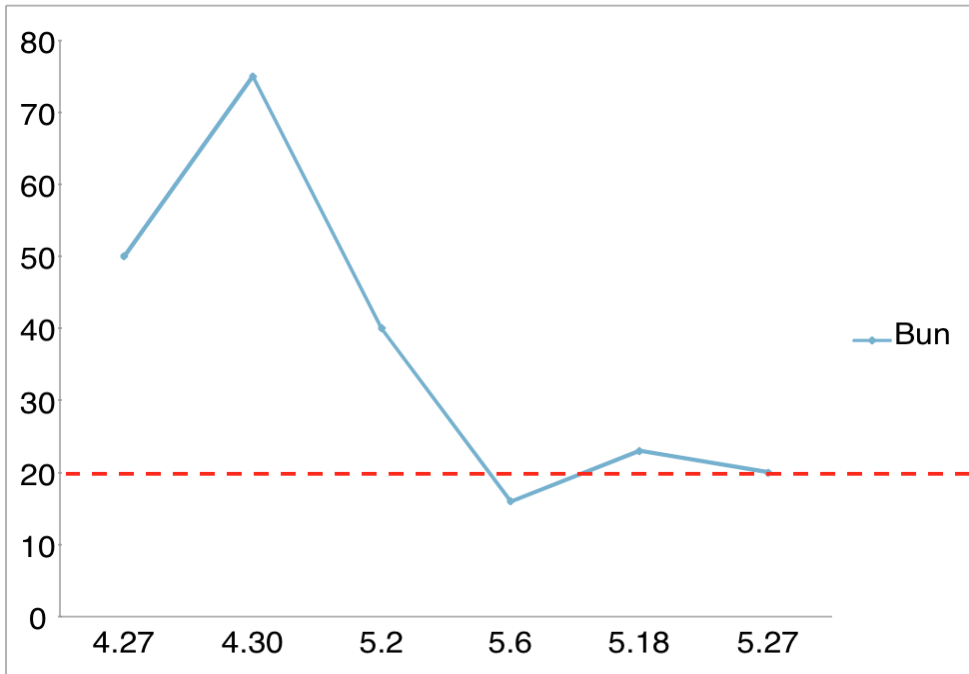


Figure 3. Progress of laboratory test results - Blood urea nitrogen

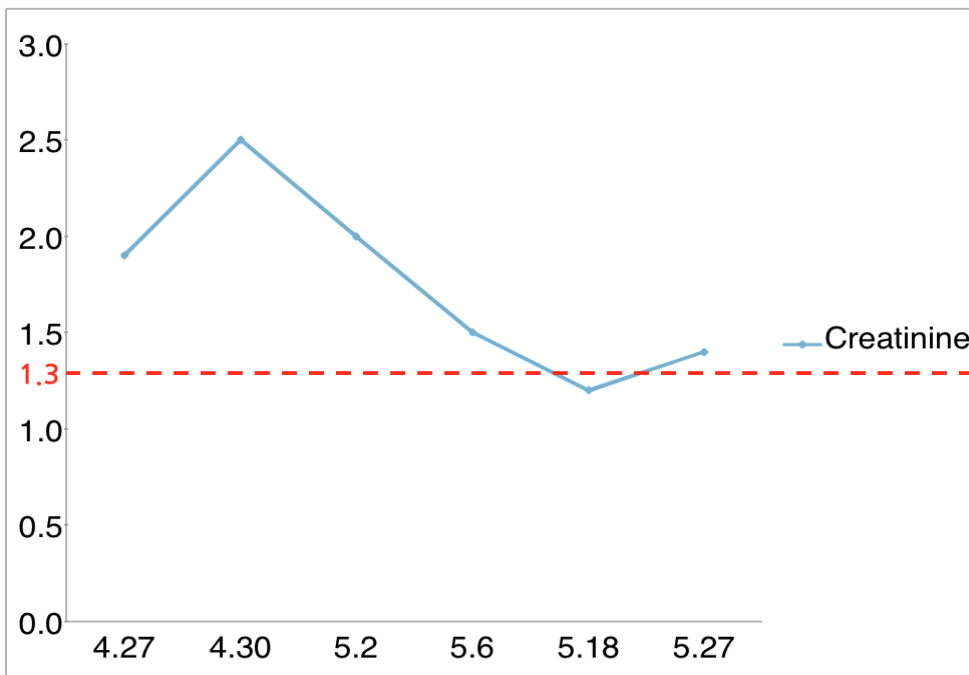


Figure 4. Progress of laboratory test results - Creatinine

5) 활력징후

입원기간 동안 수축기 혈압은 최저 100mmHg, 최고 140mmHg 이완기 혈압은 최저 60mmHg, 최고 90mmHg로 측정되었으며, 호흡수 및 체온은 정상범위 내에서 측정되었다. 심박수는 최저 80회에서 최고 120회 측정되고 심전도 검사 결과를 참고하여 심장내과 진료를 권유하였다.

3. 치료경과

1) 외래치료 2015.4.23.- 2015.4.24

태음인 裏病 肝熱肺燥病으로 진단해 청혈강기탕을 처방하고 침 치료를 시행 하였으며 2015년 4월

24일 저녁부터 탕약을 복용하였다. 2015년 4월 27일 외래 다시 내원하였으며 탕약을 복용한 다음날부터 하루 2-3회 가량 watery form의 설사증상이 있었다고 했다. 외래치료 기간 동안 주소증 및 소증의 변화는 없었다.

2) 입원치료 (Table 3)

(1) 2015.4.27. - 4.28

환자 및 보호자가 적극적인 한방치료 원하여 입원 치료하기로 결정하고 외래에서 처방한 청혈강기탕은 복용을 중지하였으며 입원일 저녁부터 청심연자탕으로 처방을 변경하여 투약하였다.

Table 3. Progress and Changes of Treatment

Period	Progress and Changes of Treatment
4.27	Progress Diarrhea 7 times. Dyspepsia. General weakness. Sleep disturbance. There isn't interval change of chief complaints.
	Changes of Treatment Chungsimyeonja-tang TID Samryungbaekchul-san extract 1 times
4.28	Progress Diarrhea 3 times. Dyspepsia. Vomiting 2 times. General Weakness. Sleep disturbance. There isn't interval change of chief complaints.
	Changes of Treatment Chungsimyeonja-tang stop from 7 PM. Fluid : Hartmann Solution 500ml + Beecomhexa lamp. IV
4.29	Progress Diarrhea 3times. Vomiting 1 times. Dyspepsia, Nausea, General Weakness. Dysuresia.Sleep disturbance. Decreasing amount of oral feeding. There isn't interval change of chief complaints.
	Changes of Treatment Sanyakbopaewon-tang 1 times (2PM) Since 7PM all the herbal medicine was stopped. Fluid : Hartmann Solution 500ml + Beecomhexa lamp. IV
4.30	Progress Normal form defecation. Dysuresia subside. Increasing amount of oral feeding. Dyspepsia is continue. Sleep disturbance improve. There isn't interval change of chief complaints.
	Changes of Treatment No herbal medication. Fluid : Hartmann Solution 500ml + Beecomhexa lamp. IV
5.1 - 5.3	Progress Defecation improvement is continue. Dizziness improve. There isn't interval change of dysarthria and lower limbs weakness.
	Changes of Treatment No herbal medication. Fluid : Hartmann Solution 500ml + Beecomhexa lamp. IV (5.1 - 5.2).
5.4 - 5.5	Progress Improvement of urination and dyspepsia. Original symptom of sleep disturbance is continue.
	Changes of Treatment Ogapijangchuk-tang gagam BID
5.6 - 5.28	Progress Improvement of gait. Dysarthria is continue. Sleep disorder is improve slightly.
	Changes of Treatment Mihudeungsikjang-tang gagam BID

탕약 변경에도 4월 27일 설사 7회, 4월 28일 설사 3회로 설사증상 지속되었다. 4월 27일 야간에는 설사 증상 개선을 위한 약물을 위하여 삼령백출산 과립제를 1회 복용하였으나 야간동안에도 설사증상이 2-3회 더 있었다. 주소증의 변화는 관찰되지 않았고 야간동안 설사로 수면장애가 심화되었다. 식이는 죽으로 섭취하였으며 4월 28일에는 식후 소화불량, 구역감을 호소하고 2차례 구토 하여 4월 28일 저녁, 4월 29일 아침은 한약 투약을 중지하였다.

입원 전부터 계속되던 설사증상으로 탈수소견 보였으며 4월 27일 입원시 시행한 혈액검사상 전해질 수치는 정상범위에 속했으나 혈액요소질소(Blood Urea Nitrogen, 이하 BUN) 수치 및 혈청 Creatinine 수치가 각각 50mg/dL, 1.9mg/dL로 정상범위를 넘어서는 것으로 확인되었다.

수분 공급 및 전해질 균형 유지를 위하여 하트만용액 500ml와 뼈콕핵사주 1 ample을 mix하여 수액을 1회 정맥주사 하였다.

(2) 2015.4.29.

전날 저녁부터 탕약 복용을 중지하였음에도 총 3회 설사했으며 구역감 지속되어 식사량이 3순갈 정도로 줄었다. 또한 평소 시원하지 않던 소변증상이 심화되어 소변이 잘 나오지 않고 하복부에 경도의 팽만이 있었다.

이에 태음인 裏病에서 태음인 表病으로 다시 진단하고 설사, 食後痞滿, 하지 무력 등에 근거하여 胃脘寒肺燥病危證으로 판단하여 산약보폐원탕을 점심부터 처방하였다. 점심약 복용후에도 설사 소량 1회 및 구토 1회 있었으며 식사량은 여전히 죽 소량으로 유지되었고 소변은 오후에 1회 보고 하복부 팽만감이 다소 감소하였다. 환자 및 보호자가 한약복용을 거부하여 4월 29일 저녁부터 한약 투여는 중지하였다. 입원 이후 주소증의 변화는 없었다. 또한 당일 오후 2시부터 섭취량 및 배설량을 측정하였다.

수분 공급 및 전해질 균형 유지를 위하여 전일과 동일한 수액을 1회 정맥주사 하였다.

(3) 2015.4.30. - 5.3.

4월 29일 야간에 설사 소량 1회 및 소변 1회 보았으며 취침이후에는 기상 시까지 대변 및 소변 더 이상 보지 않았고 하복부 팽만감은 관찰되지 않았다.

4월 30일 시행한 혈액검사에서 BUN 75mg/dL, Creatinine 2.5mg/dL로 4.27 결과보다 수치 더욱 상승한 것을 확인하였다. 그러나 설사 횟수가 줄어들고 있으며 음수량 및 배뇨량이 증가하고 있고 배뇨양상에 특이 증상 없어 설사로 인한 탈수를 원인으로 보고 수액 유지하며 경과관찰 하기로 하였다.

5월 1일에 연변 1회를 제외하고는 4월 30일부터는 1일 1-2회씩 정상변으로 배변하였고 식사량도 다소 증가하여 당노식 2400kCal/1일 로 제공되는 죽 또는 밥을 매 끼니 당 제공되는 양의 절반에서 대부분을 하루 3회 섭취하였으며 구역감 등의 위장관 증상은 소실되었으나 소화불량은 지속되었다. 어지럼증은 다소 경감 되었으나 구음장애 및 보행양상은 유사하였다.

5월 2일까지 동일한 수액으로 정맥주사 1일 1회 투여하였다.

5월 2일에 시행한 혈액검사 상 전해질은 계속 정상 범위 내에서 확인되었고, BUN 40mg/dL, Creatinine 2.0mg/dL로 호전됨을 확인하였다.

(4) 2015.5.4.-5.5

환자의 대변증상 및 식사가 호전 상태 유지 되어 환자 및 보호자를 대상으로 추가적인 문진 및 의사용 사상체질설문지(Sasang Constitution Questionnaire for Doctor, SSCQ-D)를 시행하여 태양인으로 다시 진단했다. 태양인 表病人 外感腰脊病으로 판단해 오가피 장척탕가감을 1일 2회 복용하도록 처방하였다.

탕약 복용 후 소증 중 소변불리 및 소화불량 증상이 다소 호전되었으며 수면양상은 비슷하였다. 주증상은 현기증만 다소 경감된 상태로 유지되고 구음장애 및 보행상태는 유사하였다.

(5) 2015.5.6.-5.28

소변불리 및 소화불량 증상은 호전상태를 유지하였으나 입면 장애 등의 수면장애 증상은 지속되었다. 태양인 裏病 內觸小腸病으로 진단을 변경하고 미후등식장탕가감을 5월 6일 저녁부터 1일 2회 복용하도록 처방하였다. 이후 수면장애 증상이 약간 호전되었으나 여전히 새벽에 깨면 다시 잠들기 어렵다고 하였다. 태양인 처방으로 변경 후 5월 11일경 특별한 이유 없이 1회 설사한 것 외에는 매일 정상변으로 1회씩 보았다.

5월 7일경 부터는 보호자 부족없이 보행하였으며 처음엔 약간 불안정하였으나 점차로 보행양상도 안정화 되었다. 5월 24일 목욕하면서 한번 넘어졌으며 5월 25일 신발 갈아 신던 중 한번 넘어졌으나 퇴원 시에는 보호자의 도움 없이 안정적으로 보행하였다. 구음장애 증상은 큰 변화가 없었으나 처음부터 심하지 않아 의사소통은 원활하였고 환자의 요청으로 5월 20일부터 주2회 씩 언어재활치료 시행하였다. 현기증은 호전 지속되어 퇴원 시점에서는 어지럽지 않았다.

5월 6일과 5월 27일에 시행한 혈액검사서 BUN은 각각 16mg/dL, 23mg/dL Creatinine은 각각 1.5mg/dL 1.2mg/dL로 거의 정상범위내로 들어왔다.

주소증의 전반적 호전 보여 외래 통원치료 지속하기로 하고 5월 28일 퇴원하였다.

IV. 考察 및 結論

본 증례는 태양인을 태음인으로 오치하여 설사 및 소증의 악화 등을 경험하고 태양인으로 재진단 하여 소증 및 주소증의 개선을 확인한 보고이다. 서론에서 밝힌 바와 같이 태양인은 그 수가 적어 임상에서 다른 체질에 비해 접할 기회가 많지 않으며 사상체질의학회지에 발표된 태양인 증례역시 다른 체질에 비해 적다. 그 중 전 등⁴과 김 등⁵의 증례 보고에서는 태양인을 소양인으로 진단하여 치료하다 증상의 개선이 없어 다시 태양인으로 진단하여 치료하고 증상의 개선을

보였으며 다른 증례보고^{6,8}에서도 설문지 등의 방법만으로는 태양인을 감별하기 어려웠고 사상체질전문의의 전반적인 평가에 의한 진단이 중요하였다.

본 증례의 환자는 하지 위약감, 구음장애, 현기증을 주소로 양방병원에서 척추뇌저동맥 증후군에 의한 일과성 대뇌허혈발작(Transient Ischemic Attack, TIA)으로 진단받고 본원에서 외래 및 입원치료를 받았다. 척추뇌저동맥 증후군은 추골-뇌저동맥 순환부전(vertebrobasilar insufficiency, VBI)에 기인한 허혈성 질환으로 갑자기 발생하여 수분간 지속되고 다른 신경학적 증상인 시각 장애, 후두부 두통, 발음 장애, 연하장애, 실조성 보행, 근육위약 또는 감각증상 등이 동반되기도 한다⁹. 이러한 국소성 신경증상이 일시적으로 나타나면서 그 증상이 24시간이상 지속되지 않을 경우에 VBI로 진단한다¹⁰. VBI로 인한 TIA는 한의학의 중풍전조증에 해당한다고 볼 수 있으며 정 등¹⁰이 증치의학적으로 肝陽化風으로 진단하고 천마구등음으로 치료한 보고가 있다.

본 환자의 외래 초진 시 체형, 용모 등이 태음인의 특성과 유사하여 태음인 청혈강기탕을 처방하였다. 청혈강기탕은 동의수세보원에 수록된 처방으로 태음인 裏病의 처방인 열다한소탕과 청심연자탕을 합방한 것으로 태음인의 동맥경화증, 고혈압, 중풍 등에 사용한다¹¹. 청혈강기탕 복용 다음날 새벽부터 설사증상이 있었다고 하여 본원에 입원하면서 부터는 청심연자탕으로 처방을 바꾸었다. 체형, 용모적 특성이 태음인에 가깝고 종종 태음인이 청폐사간탕이나 청혈강기탕을 복용한 후 軟便 또는 설사 증상을 호소하는 경우가 있었기에 유사한 경우로 간주하여 태음인의 裏病 범주 안에서 청심연자탕으로 처방하였다. 그러나 청심연자탕 복용 후에도 설사는 더욱 심화되었고 환자의 소증 증상들도 악화되어 태음인 表病의 산약 보폐원탕으로 변경하였으나 1회 복용 후 환자가 한약 복용을 거부하여 설사 및 전반적 컨디션이 호전되는 동안 탕약처방을 중지하였다.

탕약 복용 중지 후 전반적인 컨디션 및 설사는 개선되었으나 환자의 소증 및 주소증은 지속되어 한약 치

료를 다시 시작하기 위해 SSCQ-D 및 체질진단과정을 시행하여 태양인으로 진단하였다. 체질량지수가 높고 체형이 건장한 특성을 태음인에 가까운 것으로 생각했으나 두경부가 발달하고 복부에 비해 흉곽이 발달한 점, 늑골이 들려있는 특징은 태양인의 腦佳貞之起勢가 盛壯한 특성에 해당하였다. 보호자가 진술한 성격적 특성이 가끔 막무가내이며, 거침이 없는 성격이고, 남성적이라고 하였던 점은 長於疏通, 能於交遇한 특성에 해당한다고 보았다. 그래서 환자의 평상시 소변불리, 소화불량, 수면장애 등의 증상과 하지 위약증상을 바탕으로 태양인 表病人 外感腰脊病으로 판단해 오가피장척탕가감을 1일 2회 복용하도록 처방하였다.

태양인 表病은 태양인 체질병증 임상진료지침¹²에 따르면 凉性沈着에 의해 肌肉의 輕淸한 氣液의 분포 및 대사가 악화되어 발생한다. 이는 肌肉의 대사 산물인 소변에 문제를 유발하며 肌肉의 약화로 하체 解體의 증후가 발생한다. 본 환자는 평소 소증으로 소변불리 증상이 있었으며 수면장애도 있었다. 수면 장애는 태양인의 성정 편급 심화증인 恍惚증상으로 볼 수 있어 腰脊病逆病으로 진단 할 수 있으며 소화불량은 있으나 평상시 구역이나 구토 등의 증상은 없어 噎膈 증상까지 동반한다고 보기는 어려워 解體病 險證에 해당한다고 볼 수 있다.

오가피장척탕가감을 복용한 후 변화가 없던 하지 위약감 증상의 호전이 나타났으나 수면장애 증상이 지속되고, 환자의 말에 따르면 탕약 복용 후 탕약을 복용하지 않던 시기에 비해 입면곤란이 좀 더 하다 하였다. 환자의 소화불량 증상을 처음에는 열격 증상에 포함하지 않았으나 발병 전부터 소화불량이 있어 왔다는 점과 태음인 치료기간 동안 컨디션 저하 시 구토증상도 몇 차례 있었던 점을 감안하여 위장이 음식물을 잘 받아들이지 못하는 噎膈 증상이 있다고 판단하였다. 오히려 하지 위약의 증상은 발병 후 나타났다 점에서 하체 解體을 噎膈에 동반된 表病으로 보기로 했다. 다만 환자의 현재 대변상태는 1일 1회정도의 보통변을 보고 있어 태양인의 大便 一則

宜滑也 二則 宜體大而多에는 미치지 못해 이를 대변 澁으로 판단하기는 모호한 점이 있었다. 噎膈, 소변불리, 수면장애 증상을 소증으로 판단하고 발병 후 하지 위약증상이 동반된 것으로 小腸病逆病의 小腸病險證에 해당된다고 판단하였다. 이에 미후등 식장탕 가감방을 처방하였으며 이후 수면장애 증상이 약간 호전되고 소화불량 증상과 주소증도 점점 호전되었다.

본 증례를 통해 사상체질의학적 치료에 있어 동무가 동의수세보원 四象人 辨證論에서 언급한 明知其人而 又明知其證則 應用之藥 必無可疑의 중요성을 확인하였다. 또한 태양인이 그 수가 적어 임상에서 체질감별에 어려운 점이 있으나 그러기에 더욱 체질판정과 병증판단에 세심한 주의가 필요함을 확인하였다.

다만 본 임상례의 환자가 입원치료 종료 후 외래치료를 지속하지 않아 경과관찰을 할 수 없었으며 한방 병원 약제실에 태양인 약재가 모두 구비되지 않아 동의수세보원의 태양인 처방을 온전히 사용하지 못한 점은 본 보고의 미진한 점이라 여겨진다.

V. References

1. Lee TG, Hwang MW, Ham TI, Lee SK, Choe BK, Koh BH, et al. A study on the distributional rate of Sasangin in Korea. *J Sasang Constitut Med.* 2005; 17(3):12-21.(Korean)
2. Song KH, Yu SG, Kim JY. Prevalence of metabolic syndrome according to Sasang Constitutional Medicine in Korean subjects. *Evidence Based Complementary and Alternative Medicine.* 2012;646-794.
3. Huh MH, Koh BH, Song IB. The body measuring method to classify Sasang Constitution. *J Sasang Constitut Med.* 2002;14(1):51-66.(Korean)
4. Jeon SH, Lee HM, Jo HS, Kim JW. A case report of Taeyangin Yeolkyuk. *J Sasang Constitut Med.*

- 2004;16(3):118-123.(Korean)
5. Kim SH, Lee MS, Park YG, Bae NY. A case study of a Taeyangin patient with amyotrophic lateral sclerosis . J Sasang Constitut Med. 2016;28(3):300-308. (Korean)
 6. Hwang MW, Lee TG, Lim J, Lee SK, Song IB. A clinical study of Taeyangin's Yulkyuk disease. J Sasang Constitut Med. 2003;15(3):216-220.(Korean)
 7. Kim KS, Lee SY, Jung SM, Cha JD. A case report of the interior disease of Taeyangin. J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):181-187.(Korean)
 8. Lee HS, Kang TG, Kim JJ, Ju JH, Han KS, Bae HS, et al. A case report about the Taeyangin Hae Yuk with Yul Gyuk syndrome due to her work stress. J Sasang Constitut Med. 2006;18(3):185-194.(Korean)
 9. Jang YS, Kang MK. Clinical features of the Dizzy patients with vertebrobasilar insufficiency. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2007;50(12):1098-1102.(Korean)
 10. Jeong HA, Song CM, Chang TY, Rhim EK, Lee YJ, Lee JS, et al. A case of the patient treated with Chunmagudung-um who was diagnosed with vertebrobasilar insufficiency. J. int. Korean Med. 2005; 26(3):699-707.(Korean)
 11. Song IB, Hong ND, Kim NJ, Ko BH. Studies on the efficacy of combined preparation of crude drugs-experimental studies on the efficacy of Chunghyulganggi-tan Kor. J. Pharmacogn. 1986;17 (2):113-122.(Korean)
 12. Park HS, Joo JC, Lee EJ. Clinical practice guideline for Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2015;27(1): 71-81.(Korean)