

원인불명의 흉부불편감을 호소하는 少陽人 치험례

강민수 · 양성필 · 김진영 · 이의주*

경희대학교 대학원 임상한의학과

Abstract

A Case Report of a Soyangin Patient with Chest Discomfort of Unknown Cause

Min-Su Kang · Sung-Pil Yang · Jin-Young Kim · Eui-Ju Lee*
Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

Objectives

The purpose of this study is to investigate the effect of Jihwangbaekho-tang on chest discomfort of unknown cause in a 52-year-old male patient diagnosed with Soyangin.

Methods

Patient had chest discomfort. But, the cause of this symptom was not identified by various cardiac examinations. The patient was treated with Soyangin Jihwangbaekho-tang for 2 weeks on the basis of Sasang Constitutional Medicine and the symptoms were evaluated by GAS(Global Assessment Scale).

Results

After using Jihwangbaekho-tang, GAS score has been decreased from 7 to 3.

Conclusions

This case study suggests that chest discomfort, whose cause is unknown, can be treated when using Sasang Constitutional Medicine.

Key Words : Soyangin, Chest Discomfort, Jihwangbaekho-tang

I. 緒論

흉부불편감은 한의원이거나 응급실에서 접하는 가장 흔한 증상들 중 하나다. 흉부불편감을 유발하는 요인은 매우 다양하여 협심증, 급성 심근경색 등과 같은 심장성 질환뿐만 아니라 폐색전증, 대동맥 박리 등의 혈관질환, 폐렴 및 기흉 등에서 찾아볼 수 있다. 또한 위식도역류나 늑간관절염, 대상포진 등에서도 흉부불편감을 호소할 수 있어 그 특성, 부위, 지속기간, 동반되는 증상 등의 자세한 병력 청취가 반드시 필요하다.

한의학에서는 흉부불편감을 흉비(胸痞)의 범주로 보고 있다. 흉비(胸痞)는 가슴 부위에 답답함이 있으나 통증은 없는 것을 의미하는 한의학적 병명으로 흉부에 통증을 호소하는胸痛 및胸痺와 구분되는 개념이다. 하지만, 임상적으로는胸痛과胸痺를 구분하기가 쉽지 않으며 실제로 각종 검사를 진행하여도 정확한 원인을 찾지 못하는 경우가 적지 않다고 알려져 있다.

흉부불편감은 임상에서 접하기 쉬운 증상임에도 불구하고 이에 대한 치험례가 보고된 경우가 매우 적다. 김 등³은 흉비(胸痞)를 호소하는 환자에 통치방인解鬱和中湯을 사용하였고, 정 등⁴은 荊防地黃湯을 투여하여 그 경과를 보고한 사례가 있었다.

이에 저자는 약 15일간 지속된 흉부 불편감에 대하여 양방적 원인을 찾지 못한少陽人 환자를胸膈熱證으로 진단하여 2주간地黃白虎湯을 투여한 결과 증상이 유의하게 호전되어 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자: 성○○(M/52)

2. 발병일: 2017년 5월 11일

3. 치료기간: 2017년 5월 26일 ~ 2017년 6월 8일
(14일간 입원치료)

4. 진단명: 少陽人 胸膈熱證, t/o Angina

5. 주소증

1) 흉부불편감

통증은 없으나 명치 부위가 무언가로 누르는 듯한 압박감이 있으며, 누울 경우 악화되는 경향이 있어 심할 경우 호흡곤란이 온다.

6. 과거력

1) 백내장(양측, 2015년)

7. 사회력

1) 음주력: 1회 소주 1/2병, 일주일에 2~3번

2) 흡연력: 0.5갑/일 × 30년 = 15갑년

8. 가족력: 모(고혈압, 당뇨)

9. 현병력: 상기 환자 평소 별무대병하던 중 2017년 5월 11일 흉부불편감 및 하지 저린감 발하여 근처 의원 방문하여 위궤양 의심받고 관련 약 처방받았으나 임의로 복용 중단하였음. 이후 2017년 5월 14일 구리 ○○대학병원 방문하여 복부 MRI, 전신 CT상 별무이상 소견 듣고 입원 치료 받았으나 증세 호전되지 않았으며, 한방치료 받기 위해 2017년 5월 25일 본원 사상체질과로 입원한 직후 시행한 ECG 검사상 급성 심근경색이 의심되어 정밀검사 위해 본원 심장내과로 전과함. 이후 시행한 검사상 별무이상 소견 듣고 다시 한방치료 위하여 2017년 5월 26일 본원 사상체질과로 다시 입원함. 입원기간 중에 복용한 양약은 없음.

10. 사상체질진단

1) 體形氣象

신장 171cm, 체중 72kg의 건강한 체격으로 5부위의 길이가 28.5-26-25.5-30-32.5이다. 특별히 살집이 보이는 부분은 없으며, 기육이 대체로 튼실한 편이다.

2) 容貌詞氣

머리술이 적고 눈썹이 진한 편이다. 얼굴이 체격에 비해서 작은 편이며, 피부가 까무잡잡한 경향이 있고 말이 빠른 편이다.

3) 性質材幹

매사에 마음이 급한 편은 아니지만, 연령에 비해 건망증이 많은 편이다.

4) 素症

- (1) 睡眠: 수면시간이 6~8시간 정도이며, 가끔 꿈을 꾸는 편이다. 증상이 나타난 이후로는 자주 깨는 양상 보인다.
- (2) 食慾, 消化: 식사속도가 매우 빠르며, 식사량 또한 보통 1공기 이상 먹는다. 식사속도가 빠름에도 소화는 잘 되는 편이다.
- (3) 口渴, 飲水: 평소 물을 많이 마시는 편이며, 차거나 시원한 물을 좋아한다.
- (4) 大便: 하루에 1회 꾸준히 보며, 보통 변이다.
- (5) 小便: 야간뇨 1~2회 정도 있으며, 자주 노란 편이다. 소변 볼 때는 시원하게 잘 본다.
- (6) 汗出, 寒熱: 평소 운동할 때 땀을 많이 흘리고 가만히 있을 때도 땀을 흘리는 경우가 있다. 추위보다는 더위에 더 민감하여 싫어하며, 평소에도 차가운 자극을 선호한다.
- (7) 舌, 脈: 舌淡紅, 脈滑

5) 사상체질진단설문지(QSCII): 少陽人

11. 주요 검사 소견

1) Electrocardionram(이하: ECG)

- (1) 2017.5.25
 - Normal sinus rhythm
 - ST elevation, consider anterior injury or acute infarct
 - ACUTE MI
 - Abnormal ECG

(2) 2017.6.3

- Normal sinus rhythm
- Normal ECG

2) Cardiac marker(2017.5.25)

- CK-MB: 2.5 (ng/mL)
- Myoglobin: 28.9 (ng/mL)
- Troponin-I: 0.00 (ng/mL)

3) 경흉부심초음파(2017.5.25.)

- ECG: Sinus rhythm / 3D(+)
- Normal heart chamber size
- Normal LV systolic function (EF : 66%, LVEDV/ESV : 49/16ml)
- No regional wall motion abnormality
- Diastolic function : Relaxation abnormality
- LV filling pressure by Tissue Doppler (E/E'=10)
- Valve : Calcified AV
- RV function : Normal
- Pericardium : No pericardial effusion

4) 관상동맥조영술(2017.5.26)

- Mild stenosis in m & dRCA (30~40%)
- Mild stenosis in D1 OS (30%)
- Near normal LCx

III. 治療 및 經過

1. 치료 방법

1) 한약치료

한약은 ○○대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였다. 탕약은 2첩을 3회에 나누어 120cc의 용량으로 10시, 15시, 20시에 환자가 복용하도록 하였다(Table 1). 2017년 5월 29일부터 6월 8일까지 地黃白虎湯을 사용하였다.

Table 1. The Prescription of Jihwangbaekho-tang

Herb	Pharmaceutical Name	Dose(g)
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	20
生地黄	<i>Rebmanniae Radix</i>	16
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	4

Table 2. Global Assessment Scale

1 : 정상. 가슴이 답답한 증상이 전혀 없음.
2 : 정상이라고 할 수 있을 정도로 아주 드물게 약간 가슴이 답답한 증상이 있을 뿐임.
3 : 참을 수 있을 정도로 가슴이 답답한 증상이 가끔 있음.
4 : 참을 수 있을 정도로 가슴이 답답한 증상이 자주 있음.
5 : 참기 어려울 정도로 가슴이 답답한 증상이 아주 드물게 있음.
6 : 참기 어려울 정도로 가슴이 답답한 증상이 가끔 있음.
7 : 참기 어려울 정도로 가슴이 답답한 증상이 자주 있음.

2) 침치료

입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 매일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였다. 合谷(LI4), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 百會(GV20), 三陰交(SP6), 翳風(TE17)을 취혈하였다.

3) 뜸치료

입원기간 중 氣海(CV6), 關元(CV4), 中極(CV3) 부위를 취혈하여 썩을 재료로 한 직접구를 매일 3회씩 시술하였다.

2. 평가방법

1) GAS(Global Assessment Scale for Chest Discomfort)

GAS는 환자가 자각하는 증상의 중증도를 질문하여 7단계로 평가하도록 하는 것으로, 환자가 자각하는 증상의 정도를 객관적으로 알아보기 위하여 사용되었다. 1점이 정상이거나 증상의 거의 없는 것이고, 7점은 증상이 가장 심하다(Table 2). 평가는 격일로 환자에게 직접 설문을 통해 조사하였다.

2) ECG

입원일과 치료 종료시기에 각각 1회씩 ECG를 시행하여 그 파형을 분석하였다.

3. 치료경과

1) GAS(Global Assessment Scale for Chest Discomfort)

GAS는 치료가 시작될 시기에는 7점으로 가장 높게 기록되었다. 입원기간 중 대체로 감소하는 경향을 보였다. 다만, 6월 4일에 GAS가 5점으로 다시 상승하였으나 이후 다시 감소 추세를 보여 6월 8일에는 3점까지 낮아졌다(Figure 1).

2) ECG

2017년 5월 25일 시행한 ECG에서는 ST 분절의 상승과 함께 급성 심근경색이 의심되는 소견을 보였으며(Figure 2), 치료 종료 시기인 2017년 6월 3일에 시행한 ECG에서는 정상 소견을 보였으며, 안정된 파형을 나타냈다(Figure 3).

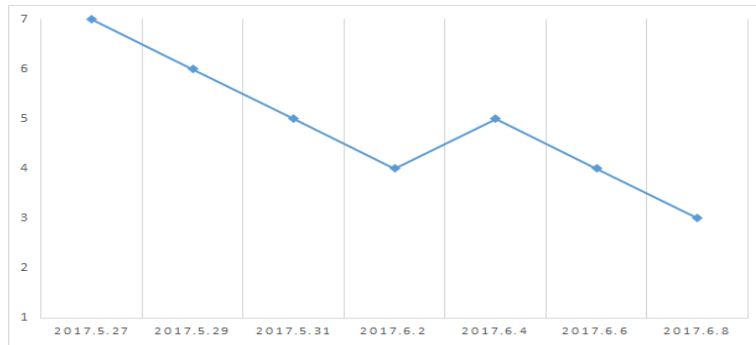


Figure 1. Progress of Chest Discomfort Evaluated by Global Assessment Scale

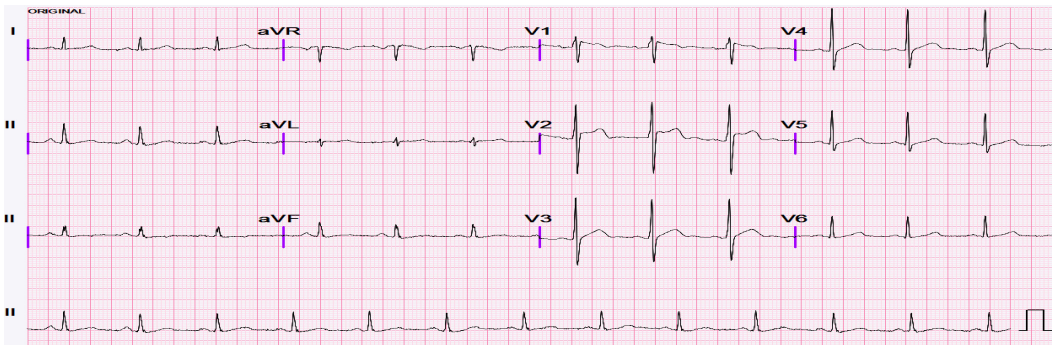


Figure 2. Result of Electrocardiogram(2017.5.25.)

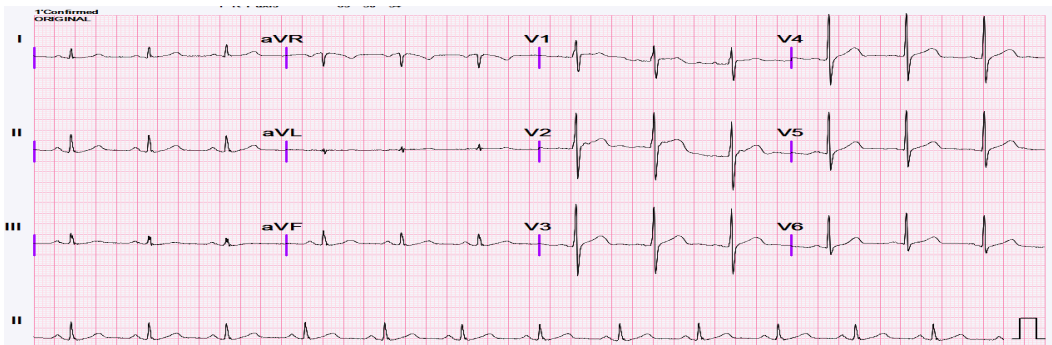


Figure 3. Result of Electrocardiogram(2017.6.3.)

IV. 考察

상기 환자는 2017년 5월경부터 특별한 계기 없이 흉부불편감이 있어 이를 주소로 하여 입원하였다. 입원 당시 명치 및 膻中穴 부위를 중심으로 하는 짓누르는 듯한 압박감을 심하게 호소하고 있는 상태였다.

이 상태에서 ECG를 시행한 결과 ST 분절이 상승된 급성 심근경색(Acute Myocardial Infarction)이 의심되는 소견을 보였다(Figure 1). 이에 심장내과에 의뢰하였으며, 심장내과로 전원하여 정밀검사를 시행하기로 결정하였다. 심장내과로 전원한 후에는 관상동맥조영술, 경흉부심초음파 등을 시행하였고, 이 검사에서 특

별한 이상 소견은 발견되지 않았다. 검사 종료된 후 2017년 5월 26일 다시 본과로 입원하였다.

갑자기 발생한 관동맥의 폐쇄가 일정시간 지속되어 그 결과 심근세포가 괴사되는 상태를 급성 심근경색이라 한다. 실제 임상에서는 전형적인 흉통이 30분 이상 지속되고 혈중 심근 효소가 정상범위를 넘어서는 동시에 심전도상 ST 분절의 유의한 상승이 있으면 급성 심근경색이라고 한다⁵. 지속적으로 호소하는 흉통 또는 가슴 불편감과 함께 심전도에서 ST 분절이 상승하는 경우 이는 급성 심근경색을 시사하는 중요한 단서가 될 수 있다. 하지만, 심전도에서 ST 분절이 상승하는 것 자체가 반드시 심근경색을 의미하지는 않는다. 그 이유는 급성 심근경색과 같은 관상동맥질환 이외에도 다양한 경우에서 ST 분절이 상승될 수 있기 때문이다. 이와 같은 현상의 대표적인 원인들로는 심인성인 경우, BER(Benign Early Repolarization), 이형협심증 및 고칼륨혈증, 과호흡증과 같은 대사장애, 뇌출혈 등이 있다⁶. 본 환자의 경우 Figure 1에서와 같이 ST 분절이 상승되어 있어 급성 심근경색을 의심할 수는 있겠으나 CK-MB, Myoglobin, Troponin-I 등의 Cardiac marker가 상승하지 않았으며, 경흉부초음파 및 관상동맥조영술에서도 다른 이상을 보이지 않았으므로 심근경색은 원인질환에서 배제할 수 있다.

본과로 재입원한 후에도 환자는 지속적으로 증상을 호소하였다. 앙와위나 측와위의 자세를 유지하면 증상이 심해지고, 일어나 앉았거나 걸어다니면 증상이 경감되는 경향을 보였다. 이는 밤에도 지속되어 잠을 자다가 중간에 압박감을 2~3차례 느껴 보행하는 모습이 관찰되기도 하였다. 심할 경우 자각적인 호흡곤란이 있다고 진술하였으나, 실제로 호흡곤란은 일어나지 않았으며 산소포화도는 입원기간 중 지속적으로 97~98%로 정상범위를 유지하였다. 이와 같은 양상을 볼 때, 움직일 때 주로 증상이 악화되는 협심증과도 부합하지 않아 이를 배제하였다.

심장내과에서 퇴원할 때 처방받은 약이 없었고 입원 이전부터 지속되던 증상인 흉부불편감의 원인이 명확히 밝혀지지 않아 환자의 체질과 소증을 기반으

로 한 사상의학적 접근이 필요할 것으로 판단되었다.

본 환자는 體形氣象에서 상체보다는 하체가 약간 더 발달되어 있고 매사에 급한 편은 아니라는 점에서 太陰人의 특성을 약간 보이고 있다. 하지만, 容貌詞氣에서 양쪽 눈썹이 진하고 피부는 약간 까무잡잡한 편이었으며 대화를 할 때 말의 속도가 보통 사람보다 빠른 편이었다. 또한 평소에 식사속도가 매우 빠르며, 식사량 또한 많음에도 불구하고 소화에 불편한 점을 느끼지 못하는 점에서 少陽人임을 짐작할 수 있다. 여기에 QSCCII+ 검사결과 少陽人으로 판정되어 최종적으로는 少陽人으로 판단하였다.

少陽人의 病證은 크게 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 구분되는데, 두 病證의 가장 큰 차이는 惡寒과 大便秘燥의 여부에서 나타난다. 이 환자는 惡寒은 없으나 소증에서 밝힌 바와 같이 차가운 물을 마시는 경향이 있고, 3~4일 전부터 대변을 보지 못해 便秘의 양상을 명확히 드러내고 있어 胃受熱裏熱病으로 판단하였다. 또한 惡寒이나 背寒 이 없고, 腿膝枯細 역시 호소하지 않는 점을 감안하였을 때 裏熱病의 逆證에 해당하는 陰虛午熱證이 아니라 順證인 胸膈熱證으로 볼 수 있다.

少陽人 胸膈熱證은 초기에 가슴이 답답하고 어쩔 줄 모르는 증상이 있으나 그 증상이 심하게 나타나지 않아 약을 쓰기 어렵다고 하였으며, 가슴이 답답하여 가만히 있지 못하는 징후가 뚜렷하게 나타나서 다른 사람이 이를 깨달을 수 있게 되면 그 병은 이미 險證이 되어 손쓰기가 어렵다고 하였다¹⁾. 환자는 이 내용에 부합하는 증상을 보이는 동시에 이미 3일 이상 대변을 보지 못하였기 때문에 이미 胃熱의 강도가 상당한 상태로 볼 수 있다. 이와 같은 환자의 병리상태를 종합하여 보았을 때, 大便을 통하게 하는 것을 통하여 胃熱을 해소하는 것을 목적으로 裏熱病의 聖藥²⁾이라 불리는 地黃白虎湯을 투여하였다. 地黃

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』 10-12 “少陽人 裡熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸膈悶燥之機驗 而其機 不甚顯 則執證難見 而用藥 太晚也. 若使少陽人病 胸膈悶燥之驗 顯然露出 使人可覺 則其病 已險 而難爲措手矣.”

白虎湯은 『傷寒論』에서 陽明經證의 처방인 白虎湯이 그 기원으로 『東醫壽世保元』에서는 少陽人 結胸病의 燥渴譫語證 및 少陽人 亡陰證에서 그 용례를 찾아볼 수 있고, 裏熱病 중 대변이 하루 이상 不通하는 경우에도 투여한다. 地黃白虎湯의 약물 중 石膏는 『東武遺藁』 『東武先師四象藥性嘗驗古歌』에서 腎을 위한 元師의 역할을 하는 약이라고 하여 熱氣가 腎을 업신여겨 胃의 주위에 침범하게 되는데, 이 邪氣를 능히 쫓을 수 있다고 하였다. 『東醫壽世保元』에도 石膏는 裏熱病에 대변을 통하게 하는 약이라고 하여 실제로 최 등⁸과 민 등⁹은 뇌졸중 환자에 이 처방을 투여하였으며, 이 등¹⁰과 반 등¹¹은 각각 파킨슨병과 고관절 통증 환자에 사용하였다. 이 증례 모두 경과를 관찰하면서 大便不通의 증상이 점차 개선되었음을 보고하였다. 또한 생지황은 신에 있는 위기를 열어 음식 소화에 도움이 되게 한다는 점을 고려하여¹², 본 환자에게 地黃白虎湯을 투여하였다.

본 처방을 복용하기 시작한지 2일 후에 대변을 보기 시작하였다. 이와 동시에 가장 주된 증상인 흉부 불편감에서 약간의 호전 경향을 보이고 있어 약재의 가감 없이 그대로 처방을 투여하였다. 그러던 중 2017년 6월 3일과 4일에는 약간의 스트레스를 받은 일이 있어 증상의 다시 악화되었으나, 이 날 이후에는 지속적인 호전 양상을 보였다. 이에 대해서는 少陽人이 노심초사하면 陽氣가 아래로 내려가 얼굴과 팔다리에 열이 울체된 것으로 볼 수 있다. 이는 火氣이니 陽이 고갈된 것이다⁴). 이러한 점에서 흉부불편감이 스트레스와 연관이 있을 수 있음을 간접적으로 짐작해 볼 수 있다. 치료 종결시점 부근에서는 수면 도중에 일어나지 않았으며 이는 차후 시행한 ECG 검사에서도 정상 파형

을 보였다(Figure 2).

본 증례는 원인을 알 수 없는 흉부불편감을 호소하는 환자에게 素症과 체질진단을 바탕으로 한 사상의학적 접근법을 통해 별도의 약물 치료 없이 오직 한약과 침구치료만을 통하여 증상의 호전을 보였다는 점에서 그 의미가 있다. 즉, 전반적인 신체 상태 및 素症을 바탕으로 보다 폭넓게 사상의학적 방법으로 처방을 운용할 수 있을 것으로 본다.

다만 한약치료 이외에 침구치료가 병행되어 한약 단독으로서의 치료효과를 정확하게 측정하기 어려웠다는 점, 입원기간에 한정하여 증상의 변화를 관찰하여 퇴원 후에도 한약을 지속적으로 복용하였음에도 불구하고 지속적인 예후 관찰에 실패한 점 등은 본 증례의 한계라고 볼 수 있다. 따라서 차후에도 지속적인 연구와 증례의 보고가 필요할 것이다.

V. 結論

원인불명의 흉부불편감을 호소하는 환자에 대하여 사상의학적 접근을 통하여 少陽人 胸膈熱證으로 판정하고 별도의 양약 사용 없이 침구치료 및 한약치료만으로 증상이 호전을 보여 이에 보고하는 바이다.

VI. References

1. Kim YW. Chest pain. Korean J Med 1998;55:615-617. (Korean)
2. Jang IS, Ko CN, Lee I, Park JM, Kim SH, Kim SW. Effect of Cardiotonic Pills on Chest Pain and Discomfort: A Multi-center Double-blind Randomized Controlled Trial. J Korean Oriental Med 2005;26(2):95-104. (Korean)
3. Kim DH, Park SC, Cho MK, Kweon KT, Lee I, Hong JW et al. Four Cases of Haewoolhwajong-tang's Effect on Chest Pain and Chest Discomfort. Korean J Oriental

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』, 10-8 “論曰 少陽人 裏熱病 地黃白虎湯 爲聖藥 而用之者 必觀於大便秘之通不通也.”

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 脾受寒表寒病論』, 9-18 “石膏 裏熱病 通大便之藥也.”

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『少陽人 胃受熱裏熱病論』, 10-18 “勞心焦思 則陽氣下陷重濁 而鬱熱於頭面四肢也 此 火氣也 耗陽也.”

- Physiology & Pathology 2012;26(2):259-263. (Korean)
4. Jung WS, Kang BJ. A Case of Hyungbangjihwang-Tang's effect on Chest discomfort. J of Oriental Chr. Dis. 1997;3(1):259-264. (Korean)
 5. Kim HS. Management of STEMI(ST Elevation Myocardial Infarction). Korean J Med 2006;70(6):608-616. (Korean)
 6. Ryoo JH, Kim YK, So JI, Heo T, Min YI. The Electrocardiographic Analysis of Acute Myocardial Infarction and Non-infarction Syndrome In the Patients with ST Segment Elevation and Chest Pain. J Korean Soc Emerg Med 2000;11(4):530-538. (Korean)
 7. Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soyangin Symptomatology. J Sasang Constitut med 2011;23(3): 294-303. (Korean)
 8. Choi IH, Kim NY, Hong SY, Shin MR. A Clinical Study of the Cerebrovascular Accident Patient who Has Dysphagia and Dysphasia Improved with Gihwangbaekho-tang. J Sasang Constitut med 2008; 20(2):145-154. (Korean)
 9. Min JY, Koog YH, Oh SD, Lim SM, Paik ET, Ra SY. One Case Treated Byun-jo with CVA Patient by Soyangin Gihwangbeakho-tang. J Int Korean Med 2000;21(5):863-867. (Korean)
 10. Lee JH, Jeong SH, Cho SG, Lee WC. A clinical report on the mild case of Parkinson's disease improved with Soyangin-Gihwangbeakho-tang. J Sasang Constitut med 2002;14(3):153-159. (Korean)
 11. Ban DJ, Lee HS, Kang TG, Han KS, Bae HS, Park SS. A Clinical Study of Hip Joint Pain Improved with Gihwangbaekho-tang. J Sasang Constitut med 2007; 19(2):195-203. (Korean)