

溫白元の 병행투여로 좌 편측 위약감, 소화불량 등의 증상이 개선된 대뇌 백질 변성 少陰人 환자 치험 1례

조승완* · 오지연¹ · 임은철¹ · 고지윤² · 이주현³ · 임교민⁴ · 한수연⁵ · 김미현⁵

¹동서한방병원 사상체질과, ²동서한방병원 한방내과, ³동서한방병원 침구과,
⁴동서한방병원 한방신경정신과, ⁵동서한방병원 한방재활의학과

Abstract

Case-Report of a Leukoaraiosis Soeumin Patient with Left Side Weakness, Dyspepsia And Other Symptoms Improved by Combined Treatment of Onbaek-won

Seung-Wan Jo^{1*} · Ji-Yeon Oh¹ · Eun-Chul Lim¹ · Ji-Yoon Koh² · Ju-Hyeon Lee³ ·
Gyo-Min Lim⁴ · Soo-Yeon Han⁵ · Mi-Hyun Kim⁵

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center,

²Dept. of Oriental Internal Medicine, Dongseo-Medical center,

³Dept. of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Dongseo-Medical center,

⁴Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dongseo-Medical center,

⁵Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Dongseo-Medical center

Objectives

We report 1 treatment case with Onbaek-won which is based on Sasang constitutional medicine for specific symptoms that leukoaraiosis Soeumin patient has.

Methods

We treated leukoaraiosis Soeumin patient suffering from specific symptoms. We prescribed Onbaek-won for her physical symptoms. The improvement of her symptoms were evaluated by Manual Muscle Test(MMT) and Visual Analogue Scale(VAS).

Results

After the Onbaek-won was given, the patient's most of symptoms were improved. And there was not any adverse effect.

Conclusions

This study shows that using Onbaek-won can be effective treatment for leukoaraiosis Soeumin patient's specific symptoms.

Key Words : Soeumin, Onbaek-won, Leukoaraiosis, Left side weakness, Dyspepsia

I. 緒論

대뇌 백질 변성(leukoaraiosis)이란, 대뇌 백질의 희박화를 관찰할 수 있는 병리적 변화 상태를 의미한다. 대뇌 백질은 수초(myelin)로 둘러싸인 축삭(axon)들로 이루어져 있으며, 대뇌 반구(cerebral hemisphere)의 대뇌 피질(cerebral cortex) 하에 존재한다. 따라서 대뇌 백질은 대뇌 피질로 출입하는 모든 정보를 전달하는 통로의 역할을 한다^{1,2}. 이러한 대뇌 백질에 병리적 변화가 발생하는 원인으로 최근까지도 여러 가지 가설들이 제기되고 있으나^{3,4}, 대체로 허혈(ischemic) 혹은 관류저하(hypoperfusion)에 의한 미세혈관의(microvascular) 변화로 간주한다. 대뇌 백질 변성은 뇌 자기공명영상으로 진단 가능하며⁵, 영상 상 대뇌 백질의 고강도 신호(white matter hyperintensities)를 Fazekas 등⁶이 1987년 최초로 제안한 Fazekas scale을 통해 측정하여 그 중증도를 평가할 수 있다.

이러한 대뇌 백질 변성이 확인된 환자가 호소하는 증상을 치료하기 위하여 본 증례에서 사용한 溫白元은 『東醫壽世保元辛丑本』 『少陰人 泛論』 『宋元明 三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 十三方 巴豆藥 六方』에서 확인할 수 있는데, 효능 및 주치, 처방의 구성과 제법, 복용법 등이 상세히 기술되어 있다.¹⁾ 요약하자면 『和劑局方』이 출전으로 溫中健脾, 逐冷積하는 효능이 있어 주로 少陰人 積聚 등을 치료하고, 癥瘕, 黃疸, 鼓脹, 十種水氣, 九種心痛, 八種痞塞, 五種痲疾, 遠年瘡을 모두 치료할 수 있다고 되어있다⁷.

현재까지 溫白元을 주로 하여 진행한 국내 연구로는 이 등⁸의 동물 실험, 이 등⁹과 이 등¹⁰의 증례보고가

전부이다. 이처럼 아직까지 溫白元에 대한 연구 자체가 많지 않을뿐더러, 溫白元을 대뇌 백질 변성 환자의 증상에 적용한 경우는 찾아볼 수 없었고, 이전의 증례보고에서는 溫白元 투약을 3회차 이상 시행한 경우는 없어 지속적인 경과관찰에 아쉬움을 남겼다.

이에 본 증례보고에서는 少陰人으로 진단한 대뇌 백질 변성 환자에게 溫白元 투약을 1-2주일 단위로 1회차, 총 4회차 시행하였을 때 특정 증상들의 지속적이고 점진적인 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

○○한방병원 방문하여 대뇌 백질 변성을 진단 받고 입원한 少陰人 환자 1명을 대상으로 하였다. 溫白元을 복용하였을 때 구토나 설사 반응이 예상되므로 고령자 및 체력허약자 등 복용 시 위험성이 있다고 판단한 환자는 대상에서 제외하였다. 본 연구는 차트 검토를 기반으로 한 후향적 연구이기에 연구윤리심의위원회 심의 면제 승인이 가능함을 지면상 표기한다.

2. 치료

1) 溫白元

○○한방병원 약제실에서 조제한 溫白元 5환을 오전 7시 공복상태에서 따뜻한 미음과 함께 투약하기 시작하여 구토나 설사 반응이 없거나 미약할 시 30분 간격으로 5환씩 추가로 투약하였다(Table 1). 溫白元의 준열한 약효반응을 감안하여 구토나 설사 반응이 나타나면 추가 투약 없이 당일의 투약을 완료하였다. 신속한 약효 발휘를 통한 수월한 구토나 설사 반응 유도, 구토나 설사 반응으로 인한 기력저하 및 체액 손실을 방지하기 위하여, 따뜻한 미음을 수시로 섭취하도록 하고 중식과 석식은로는 죽을 섭취하도록 하

1) 『東醫壽世保元辛丑本』 『少陰人 泛論』 『宋元明 三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 十三方 巴豆藥 六方』 溫白元 川烏炮二兩五錢 吳茱萸 桔梗 柴胡 石菖蒲 紫菀 黃連 乾薑炮 肉桂 川椒炒 赤茯苓 皂莢灸 厚朴 人參 巴豆霜 各五錢 右爲末 煉蜜和丸 梧子大 薑湯下三丸或五丸至七丸. 此方 出於局方 治積聚 癥瘕 黃疸 鼓脹 十種水氣 九種心痛 八種痞塞 五種淋疾 遠年瘡疾. 龔信醫鑑曰 婦人 腹中積聚 有似懷妊孕 羸瘦困弊 或歌哭如邪祟 服此藥 自愈 久病服之 則皆瀉出蟲蛇 惡膿之物.

Table 1. The Prescription of Onbaek-won for Five Pills

Herb	Part of herb used and its treat and scientific name	Dose
白蜜	<i>Apis mellifera</i> L.	0.3 g
川烏	Boiled tuberous root of <i>Aconitum cammichaeli</i> Debeaux	0.1 g
乾薑	Dried rhizome of <i>Zingiber officinale</i> Roscoe	0.02 g
桔梗	Root of <i>Platycodon grandiflorum</i> A. De Candolle	0.02 g
白茯苓	<i>Poria cocos</i> Wolf	0.02 g
石菖蒲	Rhizome of <i>Acorus gramineus</i> Solander	0.02 g
吳茱萸	Fruit of <i>Evodia rutaecarpa</i> Bentham	0.02 g
肉桂	Bark of <i>Cinnamomum cassia</i> Presl	0.02 g
人蔘	Root of <i>Panax ginseng</i> C. A. Meyer	0.02 g
紫菀	Root or rhizome of <i>Aster tataricus</i> Limne fil.	0.02 g
皂莢	Fruit of <i>Gleditsia sinensis</i> Lamark	0.02 g
蜀椒	Pericarp of <i>Zanthoxylum piperitum</i> De Candolle	0.02 g
巴豆	Oil removed pit of <i>Croton tiglium</i> Linne	0.02 g
黃連	Rhizome of <i>Coptis teeta</i> Wallich	0.02 g
厚朴	Bark of <i>Magnolia officinalis</i> Rehd. et Wilson	0.02 g

였다. 구토나 설사 반응은 석식 전후 자연 소실되었으며 구토나 설사 반응으로 인한 기력저하는 1-2일 후 완전 회복되었다. 환자의 상태를 살펴 1-2주일 정도의 간격을 두고 溫白元 투약을 재 실시하였다. 자가 및 원내 경구복용 약물은 溫白元을 복용하는 1일 동안 중단하거나 구토나 설사 반응이 소실되는 석식 이후에 복용하도록 하였다.

2) 한약 치료

○○한방병원 약제실에서 조제한 탕약으로 한약 치료도 병행하였다. 사상의학적 변증을 기반으로, 환자의 상태에 따라 素證 개선 및 대증치료 목표로도 처방하였다. 입원기간 동안 1일 3회 복용하도록 하였으며 溫白元을 복용하는 1일은 석식에만 복용하도록 하였다.

(1) 小柴胡湯

2018년 1월 26일부터 1월 29일까지, 1월 31일부터 2월 5일까지 약 8일분 사용하였다. 人蔘 6g, 黃芩, 柴胡 각 4g, 甘草, 大棗 각 3g, 半夏, 生薑 각 2g 처방하였다. 人蔘을 君藥으로 식육부진 및 이피로 치료를 목표로 하였다.

(2) 調胃承氣湯

1월 29일부터 1월 31일까지 2일분 사용하였다. 大黃, 芒硝 각 3-4g, 甘草 3g으로 조절하며 처방하였다. 변비 치료를 목표로 하였다.

(3) 三味參莢湯

2월 5일부터 2월 26일까지 21일분 사용하였다. 人蔘 46g, 大棗, 生薑 각 3-4g, 吳茱萸 0.3-0.5g으로 조절하며 처방하였다. 少陰病 藏厥 厥冷煩燥 치료를 목표로 하였다.

(4) 茯苓杏仁甘草湯 加 吳茱萸

2월 26일부터 3월 9일까지 11일분 사용하였다. 茯苓 3g, 杏仁 2g, 甘草 1g, 吳茱萸 0.2g 처방하였다. 흉통 치료를 목표로 하였다.

(5) 五苓散去肉桂 加 吳茱萸

3월 9일부터 3월 19일까지 10일분 사용하였다. 茯苓 4g, 蒼朮 4g, 豬苓 2g, 澤瀉 2g, 吳茱萸 0.3g 처방하였다. 어지럼증 및 두통 치료를 목표로 하였다.

3) 침 치료

일회용 Stainless steel 毫鍼(0.20×15 mm, Haeng Lim Seo Won Medical CO.)을 사용하여 입원기간 동안 1일 1회 침 치료를 시행하였다. 溫白元을 복용하는 1일은 구토나 설사 반응 중이므로 침 치료 시행하지 않았다. 구토나 설사 반응이 석식 전후 소실되더라도 그로 인한 체력저하는 유발되므로 침 치료는 시행하지 않았다. 양측 公孫(SP4), 足三里(ST36), 內關(PC6), 頭維(ST8) 및 中脘(CV12)을 選穴하였다.

3. 평가

1) Manual Muscle Test

근력약화의 정도는 Medical Research Council(MRC)에서 제시한 Manual Muscle Test(MMI) scale을 사용하여 평가하였다. 그리고 보다 자세한 평가를 위해 MRC의 수정 방식을 참고하여 기존 MRC scale에서 더욱 세분화한 형식을 사용하였다(Table 2)^{11,12,13}. 입원 시, 입원 중 주 1회, 퇴원 시 평가하였다.

2) Visual Analogue Scale

제반 증상의 주관적인 강도를 객관적으로 평가하기 위하여 Visual Analogue Scale(VAS)¹⁴을 이용하였다. 10cm 길이의 선의 양쪽 끝을 ‘증상이 전혀 없음(0)’과 ‘증상이 상상 가능한 최대로 극심함(10)’으로 기입해놓고, 환자가 증상의 정도에 따라 선 위에 표시하게 하였

다. 그리고 시점과 표시된 지점의 길이를 정수로 측정하였다. 매일 오전 6시 평가하도록 하여 그 변화를 관찰하였다.

III. 證例

1. 환자: 최○○ (여성/57세)

2. 입원기간 2018년 01월 25일 - 2018년 03월 19일

3. 주소증 좌 편측 위약감(Left side weakness)

4. 발병일 2012년

5. 동가: 無

6. 현병력: 상기 환자 2009년 진단 받은 뇌동맥류 및 베체트병으로 인하여 복용하는 경구용 약물 수증 가하면서 소화불량, 식욕부진, 이피로 및 대변불리 등 증상 발생하였다고 한다. 상기 증상들이 점진적으로 악화되고, 2012년 극심해지면서 좌 편측 위약감, 좌 편측 저림 및 통증이 발생하였다고 한다. 하지만 이와 관련하여 별도의 진료를 진행한 적이 없어 증상의 호전 및 소실이 없어왔다고 하며, 2018년 01월 25일 한의학적 진료 위하여 본원 외래 경유하여 사상체질과로 입원하였다.

Table 2. Manual Muscle Test

Grade	Signification
5 Normal	Active movement against gravity and maximal resistance with full ROM
4 Good	Active movement against gravity and moderate resistance with full ROM
3+ Fair plus	Active movement against gravity and minimal resistance with full ROM
3 Fair	Active movement against gravity with full ROM
3- Fair minus	Active movement against gravity with over more than 50% of the full ROM
2+ Poor plus	Active movement against gravity with over less than 50% of the full ROM
2 Poor	Active movement at eliminated gravity with full ROM
2- Poor minus	Active movement at eliminated gravity with incomplete ROM
1 Trace	Flicker or trace contraction without ROM
0 Zero	No contraction

ROM=Range of motion.

7. 부증상

- 1) 좌 편측 저림 및 통증(Left side numbness and pain)
- 2) 소화불량(Dyspepsia)
- 3) 두통(Headache)
- 4) 어지럼증(Dizziness)
- 5) 흉통(Chest pain)

8. 과거력

- 1) 뇌동맥류: 2009년 ○○대학병원 뇌 자기공명영상상 진단 후 수술치료 진행 및 경구용 약물 복용 중이라고 한다.
- 2) 벤테트병: 2009년 ○○대학병원 진단 후 경구용 약물 복용 중이라고 한다.
- 3) 고혈압: 2010년 지역 병원 진단 후 경구용 약물 복용 중이라고 한다.
- 4) 위궤양: 2012년 ○○대학병원 진단 후 경구용 약물 복용 중이라고 한다. 현재 만성 위염 상태로 1년 단위 추적관찰 중이라고 한다.
- 5) 대장용종: 2012년 ○○대학병원 진단 후 수술치료 진행하였다고 한다.
- 6) 백내장(양측): 2017년 ○○대학병원 진단 후 지역 안과에서 수술치료 진행하였다고 한다.

9. 가족력

- 1) 형 뇌졸중, 심장질환
- 2) 형 위암, 폐암
- 3) 형 폐암

10. 검사소견

1) 뇌 자기공명영상 및 자기공명혈관조영 검사 (2018년 01월 25일)

Multifocal chronic cerebral ischemic changes at both frontoparietal white matter. Rule out post operation. Rule out mild stricture at cavernous segment of right internal carotid artery(Figure 1).

2) Modified Fazekas Scale

대뇌 백질 변성의 정도는 기존의 Fazekas Scale에서 박 등¹⁵과 노 등¹⁶의 수정을 거친 Modified Fazekas Scale을 사용하여 평가하였다(Table 3). 그 결과 Deep white matter hyperintensity rating 2 Periventricular white matter hyperintensity rating 2로 확인하여 대뇌 백질 변성의 정도를 moderate로 판단하였다.

Table 3. Modified Fazekas Scale

	D1 (< 10 mm)	D2 (in between)	D3 (≥ 25 mm)
P1 (Cap/band, both < 5 mm)	Mild	Moderate	Severe
P2 (in between)	Mild	Moderate	Severe
P3 (Cap/band, either ≥ 10 mm)	Moderate	Moderate	Severe

D=Deep white matter hyperintensity; P=Periventricular white matter hyperintensity.

3) 혈액 및 소변 검사(2018년 01월 26일)

(1) 일반 혈액 검사:

Red blood cell(RBC) 3490000/μl(기준치 3720000/μl-5060000/μl), Hemoglobin 10.7 g/dl(기준치 11.0 g/dl-14.7 g/dl), Hematocrit 32.1 %(기준치 35.2 %-46.7 %), Mean corpuscular hemoglobin concentration 33.3 g/dl(기준치 29.6 g/dl-32.5 g/dl), 상기 항목 외 이상 무

(2) 혈액 화학 검사:

Gamma glutamyl transpeptidase 13.0 U/L(기준치 16.0 U/L-73.0 U/L), Creatinine 0.67 mg/dl(기준치 0.7 mg/dl-1.3 mg/dl), 상기 항목 외 이상 무

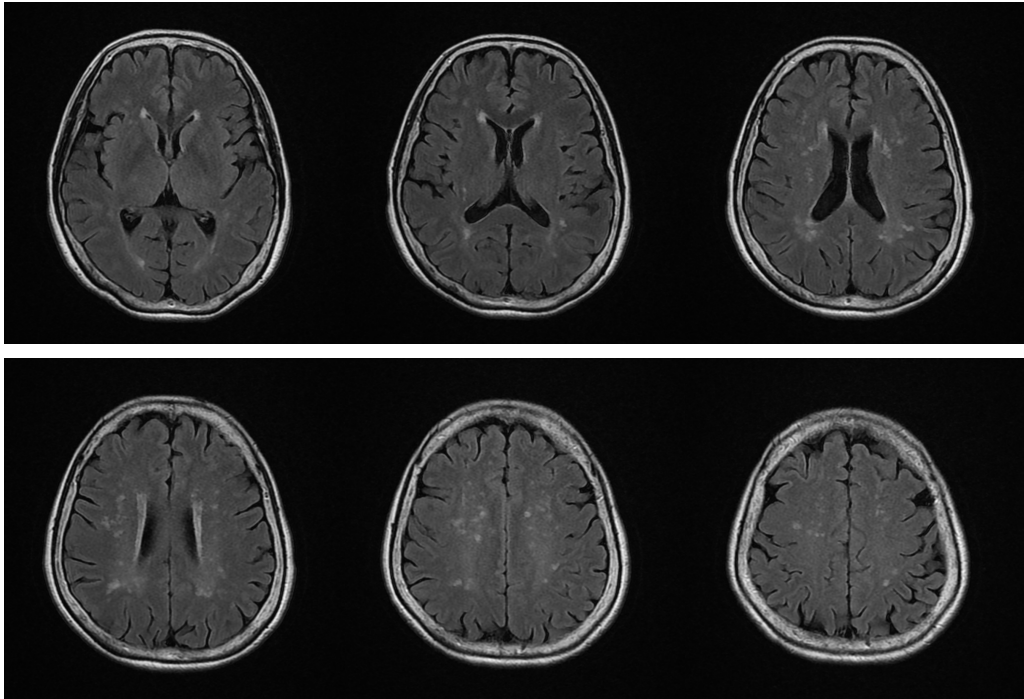


Figure 1. Fluid-attenuated inversion recovery magnetic resonance imaging scan of the patient.

(3) 전해질 검사:
전 항목 이상 무

(4) 소변 및 요침사 검사:

Blood 1+(기준치 음성), Leukocytes 3+(기준치 음성),
RBC 1-3/High power field(HPF)(기준치 0/HPF-2/HPF),
Bacteria Many(기준치 미검출), Mucous threads 1+(기준
치 미검출), Round cell 2+(기준치 미검출), 상기 항목
의 이상 무

4) 심전도 검사(2018년 01월 26일) :

Normal sinus rhythm

2) 맥박: 분당 78회

3) 호흡: 분당 20회

4) 체온: 36.6 °C

11. 입원 시 생체 징후

1) 혈압: 수축기 130 mmHg, 이완기 80 mmHg

12. 입원 치료 중 복용 및 주사 약물

1) 베타트병 진단 ○○대학병원 처방:

본원 내과 협진 하 입원 중 매일 레일라정 2T#2,
사데닌정 2T#2, 익셀캡슐12.5mg 2C#2, 에나폰정
10mg 0.5T#1, 이무테라정50mg 2T#1, 메치론정1mg
2T#1, 오마코연질캡슐 1C#1, 무코스타정100mg 1T#1,
큐란정300mg 1T#1 자가 복용하도록 하였다.

2) 뇌동맥류 진단 ○○대학병원 처방:

본원 내과 협진 하 입원 중 매일 올메텍정10mg
1T#1, 뉴스타틴알정10mg 1T#1, 플라리스정 1T#1, 데

파코트서방정500mg 2T#2, 인데놀정40mg 1T#2, 에나폰정5mg 2T#2 자가 복용하도록 하였다.

3) 본원 내과 협진 하 정맥주사 처방:

2018년 2월 10일부터 1주일 단위로 1회 중외생리 식염주사액100ml에 알포콜린주사 1앰플, 타나민주 5ml 1앰플을 혼합하여 정맥으로 주사하였다. 2018년 3월 9일과 2018년 3월 17일 각 1회, 총 2회 구도와 설사 반응 이후 기력저하를 호소하여 탈수 요인으로 판단, 중외하트만용액500ml 정맥으로 주사하였다.

13. 기타 검사

1) Korean version of Mini Mental State Examination (K-MMSE)

입원 시와 퇴원 시 시행했으며, 총 30점 중 입원 당시 29점, 퇴원 당시 29점으로 측정되었다.

2) Global Deterioration Scale(GDS)

입원 시와 퇴원 시 시행했으며, stage 1-7 중 입원 당시 stage 1, 퇴원 당시 stage 1으로 측정되었다.

14. 체질진단

1) 體形氣像

신장 164.0 cm에 체중 55.4 kg이어서 전반적으로 마른 체형이다.

2) 容貌詞氣

면색은 비교적 창백한 편이고, 안면이 수척하여 각 이 지어져있으나 인상은 온순해 보인다. 음성은 작고, 어투는 부드럽다.

3) 性質

온순하며 내향적이고, 소극적이며 신중한 성격이다. 품행이 단정하며, 타인을 정중하게 대한다.

4) 素證

- (1) 睡眠: 수면시간 1일 평균 4시간으로 入眠難과 易覺醒이 있다고 하였다.
- (2) 大便: 1일에 2-3회 혹은 2-3일에 1회 배변하며, 설사와 변비가 번갈아가며 발생한다고 하였다.
- (3) 小便: 1일에 6-7회로 무난하다고 하였다.
- (4) 消化: 소화불량으로 인하여 식욕도 부진하여, 1일 2회 정도로 식사하며, 1회 식사시 3분의 1공기에서 2분의 1공기 정도의 양을 섭취한다고 하였다.
- (5) 渴症: 갈증이 난다고 하였다.
- (6) 汗: 땀은 적게 흘리는 편이라고 하였다.
- (7) 舌: 燥, 苔厚白
- (8) 胸部: 간혹 가슴이 두근거리고 답답해질 때가 있다고 하였다. 이러한 증상이 심해지면 흉통이 발생한다고 하였다.
- (9) 腹診: 心下部 壓痛
- (10) 脈診: 沈數虛滑
- (11) 寒熱: 추위를 많이 탄다고 하였다. 손발이 차다.

상기 身的 및 心的 관찰, 素證, 임상소견을 바탕으로 사상체질의학과 전문의와 논의 후 少陰人으로 진단하였다.

15. 치료경과

1) 전체 치료경과

(1) 2018년 1월 25일

VAS 5 정도의 좌 편측 위약감을 주소로 입원하여 좌측 상지와 하지의 MMT grade 3+/3+로 평가하였고, 자가 보행 가능하였다. 그 외 VAS 5 정도의 좌 반신의 편측 저림 및 통증과 VAS 7 정도의 소화불량 호소하였다. 2009년 뇌동맥류 수술 후 1일 수회로 발생하는 VAS 8 정도의 간헐적 두통과 VAS 8 정도의 간헐적

어지럼증도 호소하였다. 그리고 2010년부터 수 일 주기로 발생하는 VAS 7 정도의 간헐적 흉통 역시 호소하였는데, 몇몇 대학병원에서 자기공명영상 등 관련 검사 진행하였으나 특별한 진단 및 소견 받지 않았다고 하였다. 흉통 증상 발생 시 약물 치료 후 소실되지만, 수 년 주기로 재발생을 반복하고 있다고 하였다.

(2) 2018년 2월 7일

좌 편측 위약감 VAS 4, 좌 편측 저림 및 통증 VAS 4, 소화불량 VAS 5, 두통 VAS 7, 어지럼증 VAS 7 정도로 다수 증상 호전 양상을 관찰하였다.

(3) 2018년 2월 13일

溫白元 총 30환 복용하여 설사 6회의 반응이 나타났다. 구토 반응은 나타나지 않았지만, 구토 반응과 연관된 오심 및 설사 반응과 연관된 복통을 호소하였다. 상기 현상은 석식 이후 모두 소실되었다.

(4) 2018년 2월 22일

좌측 상지와 하지의 MMT grade 4/4로 평가하여 MMT grade의 호전 양상을 관찰하였다.

(5) 2018년 2월 23일

溫白元 총 20환 복용하여 정상 변 2회 설사 5회의 반응이 나타났다. 오심 및 복통을 호소하였으나, 석식 이후 상기 현상 모두 소실되었다.

(6) 2018년 2월 26일

좌 편측 위약감 VAS 3, 좌 편측 저림 및 통증 VAS 3, 소화불량 VAS 4 정도로 일부 증상의 호전 양상을 관찰하였다.

(7) 2018년 2월 28일

VAS 7 정도의 흉통 증상 발생하였다. 발생 후 점차 호전되어 1일 이내에 소실되었다.

(8) 2018년 3월 3일

두통 VAS 4, 어지럼증 VAS 4 정도로 일부 증상의 호전 양상을 관찰하였다.

(9) 2018년 3월 9일

溫白元 총 20환 복용하여 구토 3회 정상 변 1회 설사 9회의 반응이 나타났다. 오심, 복통 외 추가로 기력저하를 호소하였다. 상기 현상은 석식 이후 모두 소실 및 호전되었다.

(10) 2018년 3월 11일

VAS 7 정도의 흉통 증상 발생하였다. 발생 후 점차 호전되어 1일 이내에 소실되었다.

(11) 2018년 3월 13일

소화불량 VAS 2 정도로 호전 양상을 관찰하였다.

(12) 2018년 3월 17일

溫白元 총 30환 복용하여 구토 3회 정상 변 1회 설사 10회의 반응이 나타났다. 오심, 복통, 기력저하를 호소하였으나, 석식 이후 상기 현상 모두 소실 및 호전되었다.

(13) 2018년 3월 19일

좌측 상지와 하지의 MMT grade 4/4로 평가하였다. 좌 편측 위약감 VAS 2, 좌 편측 저림 및 통증 VAS 2, 소화불량 VAS 1, 두통 VAS 2, 어지럼증 VAS 2 정도로 다수 증상 호전 양상을 관찰하였다.

이상의 전체 치료 결과에 대한 내용을 Table 4와 Figure 2, 3에 정리하였다.

Table 4. Summary of Reaction after Taking Onbaek-won

Date	Dosage *	Vomiting †	Normal stool †	Diarrhea †
02.13.	30	0	0	6
02.23.	20	0	2	5
03.09.	20	3	1	9
03.17.	30	3	1	10

* Number of pills; † Number of times.

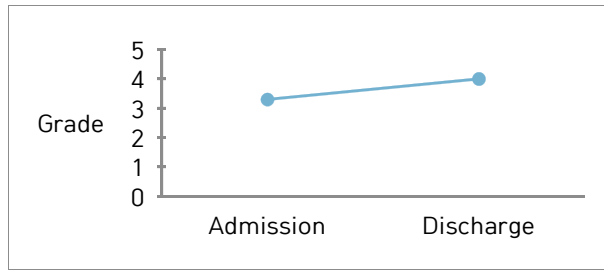


Figure 2. Change of MMT grade.

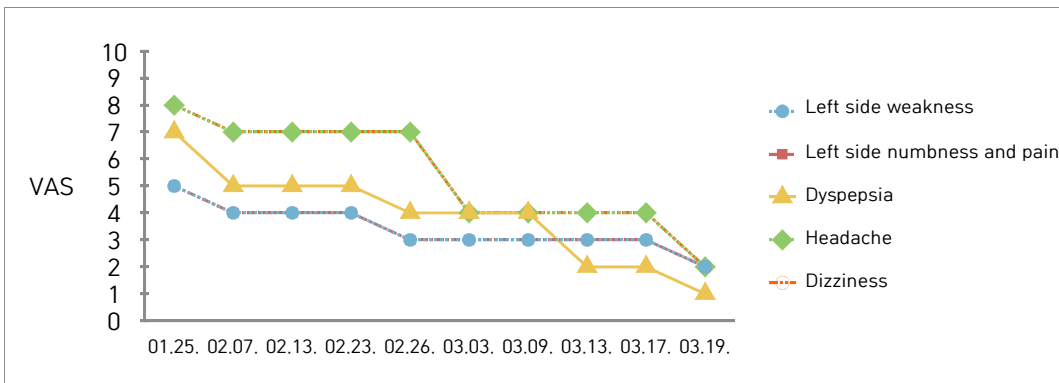


Figure 3. Progress of treatment (Indicate the date that taking Onbaek-won or change of VAS of symptom).

IV. 考察

대뇌 백질 변성은 고령, 고혈압, 심혈관계 질환, 당뇨병 등이 위험인자로 알려져 있다^{2,5,17}. 그리고 대뇌 백질 변성과 관련하여 주로 언급되는 질병 및 증상으로는 뇌졸중, 치매, 우울증, 보행 장애, 요실금 등이 있다. 이에 예방을 위해 위험인자 중 조절 가능한 요인들의 중재를, 치료를 위해 소혈관질환(small vessel disease)에 의한 대뇌 관류저하에 따른 허혈성 손상을 억제할 수 있는 항혈소판제, 관상혈관확장제, 항응고제, 말초혈관확장제, 뇌기능개선제, 칼슘길항제 등의 약물을 제시한다¹⁷.

한의학에서 이러한 대뇌 백질 변성은 그 증상을 고려하였을 때 中風의 범주에서 진단 및 치료를 진행할 수 있다. 하지만 본 증례에서 상기 환자의 경우 中風과 관련된 증상의 정도가 심하지 않았으며, 상기

환자가 호소하는 증상들을 종합적으로 고려해 보았을 때, 中風과 유사한 증상보다는 그 원인에 더욱 초점을 맞추어 진단 및 치료를 진행하는 것이 타당하다고 판단하였다.

그 중 하나가 소화불량 및 心下部 壓痛 등으로 진단한 積聚인데, 『東醫寶鑑』 『雜病篇』 『積聚門』을 살펴보면, 음식을 갑자기 많이 먹거나, 腸胃가 나빠거나, 寒氣가 腸胃 등에 침입하는 등의 상황으로 온전히 소화하지 못하면 積聚가 발생할 수 있다고 하였다. 또 積聚가 생기면 명치가 불러 오르고 트림과 吞酸이 발생하며 얼굴이 퍼렇고 살이 여윈다고 하였다¹⁸. 이와 같은 내용을 통하여 積聚의 원인, 병리, 증상이 소화기계와 밀접한 관련이 있다는 것을 유추할 수 있다.

『東醫壽世保元辛丑本』에서도 이러한 積聚에 대한 내용을 확인할 수 있고, 六鬱, 酒積, 魚蟹積,

果菜積, 水積, 蟲積, 積聚, 通治로 나누어 각각에 해당하는 太陰人, 少陰人, 少陽人 체질별 처방을 기술해 놓았다. 이 중 通治의 少陰人 처방에 溫白元이 기재되어 있다⁷.

본 증례의 상기 환자는 身的 및 心的 관찰, 素證, 임상소견을 바탕으로 腎大脾小한 少陰人으로 진단하였고, 좌 편측 통증, 소화불량, 두통 등을 호소하였으며, 問診을 통해 怕寒, 四肢厥冷, 食慾低下, 口中不和, 口渴, 自利 등이, 腹診을 통해 心下部 壓痛이 있음을 확인하였다. 이를 종합하여 積聚, 少陰人 直中陰經 關格²⁾ 및 胃受寒裏寒病 少陰病³⁾으로 진단하였다⁷. 發熱을 관찰할 수 없었기에 表病證이 아닌 것은 물론이며, 상기 환자 증상의 선후를 반추하여 보면, 소화불량, 식욕부진, 이피로 및 설사와 변비가 번갈아가며 발생하는 대변불리 등의 증상이 먼저 발생하였고, 이후 좌 편측 위약감, 좌 편측 저림 및 통증, 두통, 어지럼증, 흉통이 발생하였다는 것을 알 수 있다. 즉, 증상의 시작에서는 邪氣가 陰經에 直中하여 表病證 없이 소화불량, 설사 등 裏病證만 발생하였고, 이러한 關格 상태가 중재 없이 지속되어 이에 점진적으로 大腸寒氣가 胃中溫氣를 꺾박함에 달하여, 기존의 裏病證에 좌 편측 통증, 두통 등 表病證이 추가로 나타났다고 판단하였으며, 결론적으로 胃受寒裏寒病 少陰病이라 진단하였다. 그리고 이러한 과정을 거치면서 積聚 역시 발생하였을 것이라 추정하였다. 또한 少陰人에서 太陰病에 대한 少陰病의 차이점은 裏病證에 表病證이 겹치는 것과 더불어, 설사 증상을 보일 때 口中不和가 나타나는 것이므로, 상기 환자에게서 갈증을 관찰하였다는 점은 胃受寒裏寒病 少陰病 진단을 더욱 지지해 준다. 이리하여 少陰病의 大腸寒氣를 축출하기 위

해 溫性 瀉下劑로 胃中溫氣를 보호하며 固冷積滯를 下利 시키고 더불어 소화불량 및 心下部 壓痛 등을 통해 진단한 積聚 역시 감안하여, 少陰人 積聚 通治方 중에서도 ‘宋元明 三代醫家 著述中 少陰人病 經驗行用要藥 十三方 巴豆藥 六方’에 溫中健脾, 逐冷積해서 少陰人 積聚를 치료한다는 溫白元을 처방하였다.

그러나 이렇게 本治를 담당했던 溫白元과는 달리, 상기 환자가 입원 기간 동안 복용한 탕약은 상대적으로 標治도 담당하도록 처방하였다. 이는 本治인 溫白元을 통한 증상의 호전은 일정 시일이 필요할 것이라 판단하였기 때문이다. 그래서 그동안 탕약으로 비교적 標治에 해당하는 素證 개선 및 대증치료도 도모하여 당장 불편해하는 증상을 해소하려 하였다. 하지만 그렇다 하더라도 사상의학적 변증을 기반으로 우선하였고, 원방을 그대로 따르지 않고 구성 약재를 가감하거나, 대개 적은 용량으로 가볍게 처방하는 등 本治의 방향에서 크게 벗어나지 않도록 노력하였다. 四肢厥冷, 心悸, 胸悶을 사유로 少陰病 藏厥 厥冷煩燥 치료를 위해 처방한 三味蓼萸湯을 가장 장기간 多用한 것이 일례이다. 그렇지만 결국에는 이러한 標治의 도모가 오히려 자못 잦은 변방을 도출하였으며, 처방 시기와 증상 호전 시기를 비교해 보았을 때, 중재 의도에 대한 실제 반응도 항상 정확하게 일치하지는 않았다고 본다. 따라서 결론적으로 본 증례에서 탕약의 역할 자체를 평가하기는 어렵지만, 탕약 치료의 계획, 경과, 결과를 종합하여 살폈을 때, 적어도 탕약의 역할이 溫白元에 비해 미약했다고 할 수는 있을 것이라 생각한다. 한편으로는 少陰病, 少陰病 藏厥의 治方이자 少陰人 積聚의 通治方인 官桂附子理中湯 등 보다 적합한 四象方을 지속적으로 적용하지 못한 것이 또한 아쉬움으로 남는다.

하지만 그럼에도 불구하고 본 증례에서는 사상의학적 관점의 치료가 주로 이루어졌다고 생각한다. 왜냐하면 주요 치료 도구인 溫白元이 사상의학적 변증을 통해 처방되었기 때문이다. 溫白元이 주요 치료 도구라 판단하는 이유는 그 치료 계획에 의거해 本治

2) 『東醫壽世保元辛丑本』『少陰人 胃受寒裏寒病』7-16 張仲景曰 傷寒直中陰經 初來無頭痛 無身熱 無渴 怕寒 蜷臥 沈重欲眠 脣青厥冷 脈微而欲絕 或脈伏 宜四逆湯 四逆者 四肢厥冷也.

3) 『東醫壽世保元辛丑本』『少陰人 胃受寒裏寒病』7-30 上略 腹痛自利 而有口渴 口中不和者 爲少陰病 少陰病 有身體痛骨節痛表證 此則表裏俱病而大腸寒氣必勝胃中溫氣而上升也 下略.

를 도모해서기도 하지만, 경과 및 결과에 의거해 제반 치료 중 상기 환자의 증상 호전에 가장 많은 영향을 미쳤다고 보아서이다. 溫白元을 일정 용량 복용하면 수화의 구토나 설사 등이 발생하는데, 이처럼 그 경과가 준열하다면, 그만큼 체내 대사에 중대하게 작용할 것이므로, 타 치료와 비교했을 때 증상의 변화에 기여하는 바가 더 크다고 할 수 있다. 그리고 본 증례에서 1일의 溫白元 투약 시행 후, 그 결과 대개 3일 내외로 하나 이상의 호소 증상이 호전되었는데, 이는 결국 증세 의도에 대한 실제 반응도 일치하였다는 것을 시사한다. 결론적으로 이러한 溫白元 치료의 계획, 경과, 결과를 종합하여 살폈을 때, 溫白元은 본 증례의 주요 치료 도구라 할 수 있다.

그런데 일변 溫白元은 준열한 약효반응 때문에 그 치료에 제약이 되기도 한다. 溫白元을 일정량 복용하면 구토나 설사 반응으로 인한 기력저하가 수일 동안 유발될 가능성이 높는데, 이러한 이유로 1일 투약의 용량과 각 회차간의 간격이 적절해야 하는 것이다. 그렇지 않고 용량을 증량한다면 당일의 구토나 설사 반응 횟수가 증가하고, 간격을 축소한다면 기력저하 회복 허용 일수가 감소하여, 기력저하의 우심 및 회복 지연이 유발되고 이들은 또한 상호 영향을 미칠 것이다. 그리고 이렇게 균형이 무너지면 차후 溫白元 치료 및 치료 전반에도 지장이 될 것이다. 따라서 본 증례에서는 溫白元 1일 투약의 용량과 각 회차간의 격을 조절하였고, 그 결과 상기 환자는 매회차 溫白元 투약 시행 1-2일 후 기력저하가 완전 회복되어, 차회차 치료를 중단하지 않고 4회차까지 이어나가, 다수 증상의 지속적이고 점진적인 호전에 기여할 수 있었다고 판단한다. 이를 종합적으로 보았을 때, 본 증례의 溫白元 20-30환의 1일 투약 용량 및 1-2주일의 회차간격은 적절하였다고 생각한다.

한편, 식품의약품안전처에서 2016년 전국 한방병원과 한의원 등을 대상으로 시행한 조사 보고서에 따르면, 溫白元을 丸으로 처방할 경우 각 약재별 1일 복용량의 평균은 川烏 3.32 g, 巴豆 1.07 g, 蜀椒 1.27 g, 梔子 1.15 g 및 기타 약재 1-3 g이라고 한다¹⁹⁾.

이 자료를 기준으로 삼기에도 무리가 있겠지만 참고한다면, 본 증례의 상기 환자에게 투약한 1일의 溫白元 용량은 역시 비교적 적절하였다고 할 수 있다.

본 증례의 상기 환자에서 대뇌 백질 변성과 관련하여 주로 언급되는 질병 및 증상을 관찰할 수는 없었지만, 이 중 뇌졸중 및 보행 장애 등과 연관시킬 수 있는 좌 편측 위약감, 좌 편측 저림 및 통증, 두통, 어지럼증이 나타남을 확인할 수는 있었다. 이러한 증상들의 원인을 대뇌 백질 변성이라 판단하는데, 대뇌 백질의 피질 하 위치 및 신경 정보 전달 역할 등으로 미루어 추론하였다. 하지만 이렇게 대뇌 백질의 해부학적 위치 및 생리적 역할을 감안하더라도 상기 환자의 증상 중 일부는 대뇌 백질 변성과 관련이 있어 보이나 그 외의 나머지 증상들은 그렇지 않다. 그래서 이들 간의 연관성은 대뇌 백질 변성의 허혈 혹은 관류저하로 인한 희박화 측면 등을 추가로 참고하여 유추하였다. 본 연구에서 대뇌 백질 변성은 일부 증상들의 원인으로 간주되기도 하지만 하나의 현상으로서 상기 환자의 상태를 유추할 수 있는 수단이기도 하다. 즉, 대뇌 백질 변성의 병리적 측면으로 미루어 대뇌 외 각 기관에서도 허혈 혹은 관류저하 발생 가능성을 염두에 둘 수 있다. 상기 환자의 호소 증상 중 소화불량과 흉통도 관련 기관의 이러한 상태가 작용했을 것이라 추측한다. 그렇기 때문에 상기 환자가 호소하는 일부 증상들이 대뇌 백질 변성과 관련 없어 보인다 하더라도 대뇌 백질 변성이라는 현상을 통해 그 원인을 짐작할 수는 있다. 곧, 대뇌 백질의 해부학적 위치 및 생리적 역할, 대뇌 백질 변성의 병리적 측면 등을 고려하였을 때 상기 환자는 대뇌 및 각 기관의 허혈 혹은 관류저하로 인하여 제반 증상이 발생하였다고 생각한다. 그리고 이를 기반으로 상기 환자의 진찰 결과를 종합하여 積聚, 食滯, 大腸寒氣가 대뇌 및 각 기관의 허혈 혹은 관류저하를 유발시켰다고 추론한다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해 溫白元을 처방하였고 결과적으로 다수 증상의 호전을 보였으므로, 溫白元 치료를 통해 대뇌를 포함한 각 기관의 허혈 혹은 관류저하를 개선시켰다고 볼 수 있다.

그리고 추가로 전체 치료경과를 참고하면 이러한 溫白元의 작용 기전에 대해 심층 숙고할 수 있다. 우선 본 증례에서는 상기 환자에게 1-2주일 단위로 1회차, 총 4회차의 溫白元 치료를 시행하였으며, 그 결과 MMT grade 증가 및 다수 증상 VAS 감소를 관찰할 수 있었다. 특히 증상 중 소화불량의 경우 2, 3, 4회차 투약 후 매년 VAS 감소를 확인하여, 타 증상에 비해 보다 분명한 호전을 관찰할 수 있었다. 그리고 4회차 투약 시행 후에는 흉통을 제외한 제반 증상의 호전을 관찰할 수 있었다. 이는 溫白元 처방이 積聚, 食滯, 大腸寒氣를 목표로 이루어져서, 이에 구토 및 설사 반응으로 水穀之氣 대사의 불균형이 교정되며²⁰, 積聚, 食滯, 大腸寒氣가 축출되어감에 따라, 소화불량 증상이 가장 먼저 반응하였고, 이후 대뇌 및 각 기관의 허혈 혹은 관류 개선으로 인하여, 타 증상들도 순차적인 호전을 보였기 때문이라고 생각한다. 그리고 溫白元 1회차 투약에 반응이 없었던 이유는, 積聚, 食滯, 大腸寒氣勝胃中溫氣가 2009년 및 2012년부터 발생 및 지속하기 시작하였다고 간주한다면, 그 병세가 만성화 및 고착화되어 1회의 투약으로는 이들을 축출하기에 부족했기 때문이라 생각한다.

이처럼 본 증례는 溫白元 치료로 증상의 경감이 지속적이고 점진적으로 나타났다는 점에서 『東醫壽世保元辛丑本』에 기록된 溫白元의 효능을 입증하였다는 의의가 있다. 더불어 溫白元은 복용 시 구토와 설사를 하는 등 그 반응이 준열하여 慎用해야 함을 짐작할 수 있는데, 이에 대하여 본 증례가 溫白元 치료의 적정 용량과 횟수를 설정하는데 도움이 될 수 있을 것이라 생각한다. 나아가 안정성을 위해서는 추가 연구를 통하여 적정 용량과 횟수에 대한 기준이 보다 명확하게 세워져야 한다고 생각한다.

그리고 본 증례의 상기 환자가 호소한 증상 중 흉통은 간헐로 충분한 평가가 이루어지지 않아, 고찰하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다. 또한 본 증례에서 溫白元 치료는 입원 중 시행된 타 치료들과의 구분이 명확하지 않기 때문에, 추후 溫白元만의 효능을 입증할 연구가 필요할 것으로 생각한다. 더불어 재현성을 위

하여 溫白元 복용을 통한 구토와 설사 반응이 대뇌 백질 변성 관련 증상 및 소화불량 치료에 어떻게 작용하는지 그 기전에 대한 추가 연구가 필요하리라 생각한다.

V. 結論

이상 증례에서 少陰人 대뇌 백질 변성 환자에게 여러 회차의 溫白元 투약으로 소화불량 및 특정 증상들이 지속적이고 점진적으로 호전하는 것을 관찰하여 이에 보고하는 바이다.

VI. References

1. Haines DE. Fundamental neuroscience for basic and clinical applications. 4th ed. Paju:Soomoonsa. 2017: 240-251. (Korean)
2. Lee AY, Lee SB. Evolving concepts of white matter disease. Korean J stroke. 2000;2(2):137-143. (Korean)
3. Cho AH, Kim HR, Kim WJ, Yang DW. White matter hyperintensity in ischemic stroke patients. J stroke. 2015;17(1):60-66.
4. Uh J, Yezhuvath U, Cheng Y, Lu H. In vivo vascular hallmarks of diffuse leukoaraiosis. J Magn Reson imaging. 2010;32(1):184-190.
5. Kim GE, Chun MH, Jang MC, Do KH, Choi SJ. Association between leukoaraiosis severity and functional outcomes in patients with subcortical infarct. Brain Neurorehabil [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 Apr 21];10(2):e18. Available from:URL:https://doi.org/10.12786/bn.2017.10.e18
6. Fazekas F, Chawluk JB, Alavi A, Hurtig HI, Zimmerman RA. MR signal abnormalities at 1.5T in Alzheimer's dementia and normal aging. Am J Neuroradiol. 1987;8(3):421-426.

7. The national college of Korean medicine department of Sasang constitution. Revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. 2nd ed. Seoul:Jipmoondang book publishing. 2011:377-676. (Korean)
8. Lee JY, Oh HK, Ryu HS, Kim NJ, Jung WY, Oh HA et al. Anti-tumor activities of Onbaekwon on various cancer cells. *J Korean Tradit Oncol.* 2015;20(2): 13-21. (Korean)
9. Lee PJ, Han DN, Kim SK, Lim EC. Case reports of combined treatment of Onbaek-won on two Soeumin stroke patients with Cb-inf who have constipation. *J Sasang Const Med.* 2009;21(3): 168-177. (Korean)
10. Lee PJ, Kim SK, Song EY, Lim EC. A clinical case of Soeumin abnormal uterine bleeding from endometriosis with Onbaek-won. *J Sasang Const Med.* 2010; 22(2):108-114. (Korean)
11. Medical research council. Aids to examination of the peripheral nervous system. Memorandum no. 45. London:Her majesty's stationary office. 1976:1-2.
12. Paternostro-Sluga T, Grim-Stieger M, Posch M, Schuhfried O, Vacariu G, Mittermaier C et al. Reliability and validity of the medical research council (MRC) scale and a modified scale for testing muscle strength in patients with radial palsy. *J Rehabil Med.* 2008;40(8):665-671.
13. The editorial committee of neo handbook. Neo intern handbook. 2nd ed. Paju:Koonja publishing company. 2016:31-32. (Korean)
14. Hayes MHS, Patterson DG. Experimental development of the graphic rating method. *Psychol Bull.* 1921;18:98-99.
15. Park HK, Na DL, Han SH, Kim JY, Cheong HK, Kim SY et al. Clinical characteristics of a nationwide hospital-based registry of mild-to-moderate Alzheimer's disease patients in Korea:A CREDOS (Clinical research center for dementia of South Korea) study. *J Korean Med Sci.* 2011;26(9):1219-1226.
16. Noh Y, Lee Y, Seo SW, Jeong JH, Choi SH, Back JH et al. A new classification system for ischemia using a combination of deep and periventricular white matter hyperintensities. *J stroke and Cerebrovasc Dis.* 2014;23(4):636-642.
17. Kuo HK, Lipsitz LA. Cerebral white matter changes and geriatric syndromes: is there a link? *J Gerontol A-Biol.* 2004;59(8):818-826.
18. Heo J. Original and translation Donguibogam. 1st ed. Hadong:Donguibogam publishing company. 2005: 985-1403. (Korean)
19. Choi WS, Koo SW, Cho JH, Kim HJ, Lim YJ. Daily dose study for herbal medicine. Cheongju:Ministry of food and drug safety. 2016:135. (Korean)
20. Joo JC, Oh SY, Lee SW. Bibliographical study on Semen Tigllii, Radix Euphorbiae Kansui and Pediculus Melo with effects improving Gwangyuk, the chest discomfort with constipation, dysuria, and nausea, in Sasang constitutional medicine. *J Sasang Const Med.* 2008;20(2):1-10. (Korean)