

Bronchopneumonia 治療例와 少陰人 咳嗽의 考察

이의주*

Abstract

Review of Bronchopneumonia and Soeumin's Cough

Lee Eui-ju

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

Pneumonia is the infection of the lungs. Bronchopneumonia is the infection of the bronchus. But their symptoms are similar.

I took care of a patient in bronchopneumonia. And then I reviewed Haemophilus influenzae and Soeumin's cough through west-east medicine books.

Cough is divided with the outer disease and the inner disease on the pathology of the Korean Medicine(Sasang Constitutional Medicine). And the outer disease is divided with the outer symptom and the inner symptom. The inner disease is divided too.

I wanted to discuss Soeumin's cough is the outer symptom of the outer disease and the inner disease.

Finally the outer symptom of the outer disease must be applied with the therapeutic method of the removal wind-cold and the elevation of YangGi in Soeumin's cough. And the outer symptom of the inner disease must be applied with the therapeutic method of the heating AbdominalGi and the going down of EumGi in Soeumin's cough.

1. 序 論

폐렴은 폐실질의 감염이다. 여러 종류의 세균, 마이코플라스마, 클라미디아, 리켓차, 바이러스, 진균과 기생충들이 폐렴을 유발할 수 있다. 따라서 폐렴은 단일 질환이 아니라 역학, 병인론, 임상양상과 경과가 각기 다른 감염질환군이다. 원인체를 확인하는 것이 가장 중요한데 이는 적절한 항생제 치료를 하는데 열쇠가 되기 때문이다.¹⁾

Bronchopneumonia는 폐실질의 감염이라기 보다는 bronchus를 따라 발생한 감염이다. 그러나 임상증상

은 폐렴증후군과 비슷하다.

'전형적인' 폐렴증후군은 갑자기 발생한 발열, 화농성 객담을 동반한 기침, 흉막성 흉통이 특징이다. 폐경화의 징후(탁음, 진탕음증가, 섭음흡음, 기관지호흡음, 나음)를 방사선적 이상조건이 있는 부위에서 이화학적 검사를 통해 발견할 수 있다. "비전형적" 폐렴증후군은 보다 점진적 발생, 마른기침, 폐외 증상의 현저(두통, 근육통, 피로, 인후통, 오심, 구토, 설사 등) 흉부 방사선 소견의 이상 등이 (나음 이외에는 이학적 검사에서 폐를 침범한 소견이 없음에도 불구하고) 특징적이다.¹⁾

* 경희대학교 한의과대학 사상체질과 (강남경희한방병원 체질의학센터), E-mail (drsasang@korea.com)

한편, 폐렴의 主症狀인 咳嗽을 【東醫寶鑑 ; 咳嗽門, 咳嗽病因】에서 살펴보면²⁾, 咳嗽의 病因은 크게 두가지로 나눈다. 經絡을 통해 발생된 것과 臟腑를 통해 발생된 것으로 구분된다.

少陰人은 腎大脾小한 臟局을 가지고, 陽暖之氣를 保命之主로 한다. 少陰人의 咳嗽의 경우도 經絡을 통해 背部 表氣를 손상하여 발생된 表之表病의 咳嗽과 臟腑를 통해 腹部 裏氣를 손상하여 발생된 裏之表病의 咳嗽로 구분하여 볼 수 있다.²⁾

이에 論者は Haemophilus influenzae로 인한 Bronchopneumonia 환자를 치료사례로 보고하면서 少陰人

咳嗽을 考察하고자 한다.

II. 研究方法

먼저 Bronchopneumonia로 진단된 환자의 치료사례를 살펴보고, 考察에서 그 원인균인 Haemophilus influenzae와 咳嗽을 【東醫四象新編】의 後世 四象醫家書 및 【東醫寶鑑】을 爲主로 살펴본다. 그리하여 少陰人 咳嗽의 體質病理 및 藥理를 유도한다.

III. 治療經過

2. 【東醫壽世保元甲午本】²⁾ 少陽人膀胱大腸病篇尾泛論 조문1에서 太陽病은 表之表病, 太陰病은 裏之表病라 구분하였다. 이것은 少陽人外感膀胱病論 조문22에서와 같이 胸背腹脊으로 表裏를 구분하고, 그 안에서 腹背의 上下로 다시 表裏를 구분하였다. 따라서 膀胱의 表局에서 병이 된 表之表病의 咳嗽는 少陰人外感腎病論 조문32의 膀胱表局外禦之陽不足而, 正邪相爭於膀胱之表局者, 以正犯邪故惡寒(咳嗽)하는 것이고, 大腸의 裏局에서 병이 된 裏之表病의 咳嗽는 少陰人外感腎病論 조문55의 大腸之溫氣微薄하여 膀胱之氣 受溫氣於大腸하므로 咳嗽하는 것이다.

조문32. 膀胱者陰之分局也, 陰氣者寒氣也, 腎膜者陽之分局也, 陽氣者熱氣也. 膀胱表局外禦之陽不足而, 正邪相爭於膀胱之表局者, 以正犯邪故惡寒也. 惡寒不作者, 正不退邪也, 正不退邪者, 太陽力屈之病也.....

【東醫壽世保元甲午本 ; 少陰人外感腎病論】

조문55. 腎氣衛外 腎氣者陽氣也. 胃氣榮內 胃氣者穀氣也. 陽氣自膀胱而上升於腎膜也, 穀氣自胃中而下達於大腸也. 膀胱之氣 受溫氣於大腸, 胃中之氣禦外寒以腎膜. 少陰人傷寒病, 正邪相爭累日不快則, 陽氣之上衛於腎膜者, 塞滯故, 胃氣之外以禦寒氣而中以所自立者, 亦單弱也. 胃氣單弱則, 穀氣之下達於大腸者, 亦微薄故, 膀胱之受溫氣於大腸, 又微薄也. 腎膜之衛氣塞滯者, 桂枝之屬, 可以補之也. 大腸之溫氣微薄者, 理中之屬, 可以補之也. 蓋太陽病厥陰證, 正邪相持累日之餘, 胃氣單弱而大腸溫氣微薄故, 猝然而厥也.

【東醫壽世保元甲午本 ; 少陰人外感腎病論】

조문22. 蓋胸背腹脊者, 表裏之表裏也. 背部上下者, 表之表裏也.

【東醫壽世保元甲午本 ; 少陽人外感膀胱病論】

조문1. 論曰 張仲景所論太陽陽明病, 卽少陰人之表病也. 太陰少陰病, 卽少陰人之裏病也而, 太陽病表之表病也, 陽明病表之裏病也, 太陰病裏之表病也, 少陰病裏之裏病也.

【東醫壽世保元甲午本 ; 少陽人膀胱大腸病篇尾泛論】

內經曰 人感於寒 微則爲咳 甚者爲泄爲痛
秋傷於濕 冬生咳嗽 <內經>
形寒飲冷則傷肺 肺傷則咳嗽 <難經>
咳謂無痰而有聲 肺氣傷而不清也 嗽謂無聲而有痰 脾濕動而爲痰也 咳嗽者有痰而有聲 因傷脾氣動於脾濕 故咳而兼嗽也 <河間>

1. 일반적 소견

○○○ 여자 만45세

- 面白 瘦 157cm/46.5kg

- O/S ; 2000년 4월 중순 (2달전)

- C/C ; 咳嗽(냄새나는 질은 썩색 가래 및 기침)

① 낮잠, 누웠다 일어나면 증상 심하고 불쾌함. 아침에 일어나서는 없음

② 숨을 크게 쉬면 소리나는 경우 있음

- PH ; B형간염보균자

- PI ; 상기 병명으로 local 병원에서 2개월동안 치료하다가 별무변화하여 한방치료를 위해 본원에서 2주정도 치료하였다. 그러나 증상의 변화없어 체질적 치료원해 내원함.

- 素證 ; 無汗而無渴, 善滯(消化不良), 血虛

- 消化 ; 不良, 속쓰림

- 大便 ; 3-4日1回

- 小便 ; 利

2. 이학적 소견

일자	처방	복약 후 증상변화	Lab
2000 6.12-6.26	柴梗清肺湯加減	변화없이 여전함	transfer to 사상체질과
6.27	1. 체질검사. 2. 이학적 검사		· Chest PA&Lat(6/27) Bronchopneumonia in LUL, lingular segement · Sputum culture(7/5) Enterobacter cloacae, Haemophilus influenzae · CBC(6/30) 3.2×10^3 - 4.1×10^6 -8.3-26.9 PLT 208×10^3 · others WNL
6.30-7.2	川芎桂枝湯+蘇葉4g	· 嗽 : 조금씩 증 · 咳 : 여러번 몰아서함	· Chest PA&Lat(7/7) more absched finding in LUL, lingular segement
7.3-7.7	川芎桂枝湯(加)蘇葉,南星, 半夏薑劑各4g,蘇子6g	· 嗽 : 현저히 증 · 咳 : 여전히 몰아서함 · 消化不良	· Chest PA&Lat(7/18) more well-definded filnouse change at lingular lesion suggesting peribronchial thickening lesion. R/O Tbc origin. Rec)bronchofiderscopy with biopsy.
7.8-7.23	香砂養胃湯	無咳嗽	
7.25			· Chest CT(7/25) Postinfection cylindrical bronchiectasis in RML and Left lingular segment

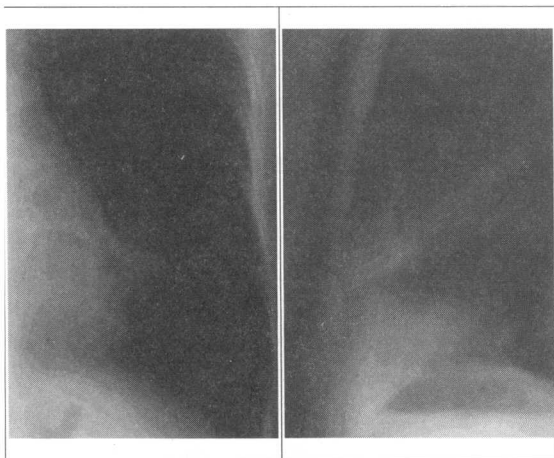


Fig 1. Chest PA & Lat (2000.6.29)

3. 評價

갖은 감기와 소화불량이 素症인 위 환자는 기침과 가래로 local 병원에서 2개월 동안 치료하다가 별무변화하여 한방치료를 위해 본원에서 2주정도 치료하였다. 그러나 증상의 변화없이 체질적 치료원해 전원하였다. 환자는 15일동안 柴胡, 黃芩, 瓜蘗仁, 桔梗, 桑白皮, 杏仁등의 清肺熱治痰하는 약제로 咳嗽는 줄지않았다. 환자를 체질검사와 이학적 검사한 결과, 냄새나는 질은 축색 가래를 동반한 기침을 하는 原因은 Haemophilus influenzae에 의한 Broncho-pneumonia이었다. 少陰人 寒嗽에 해당되었고, 表裏氣가 모두 손상된 상태였다.

먼저 病의 動態를 살피기 위해 川芎桂枝湯加蘇葉 4g를 5일 투여한 결과, 痰은 조금씩 주나 기침은 여

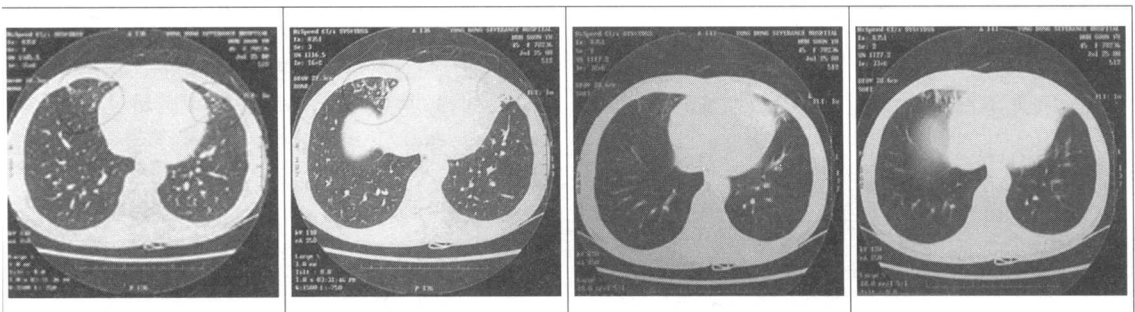


Fig 2. Chest CT (2000.7.25)

러번 몰아서 하였다. 그리하여 治痰을 위하여 半夏, 南星을 加하고, 下氣를 위해 蘇子를 加하여 川芎桂枝湯加蘇葉, 南星, 半夏各4g, 蘇子6g를 5일 복약한 결과, 痰은 현저히 줄고, 기침은 여전히 몰아서 하고, 약간의 消化不良을 호소하였다. 이것은 裏氣의 손상으로 인한 것으로 溫中而裏陰降氣의 방법으로 治痰而下氣하기 위하여 香砂養胃湯을 15일 복약하였더니 증상이 사라졌다.

지금에 와서 다시 생각해보면, 피부색이 하얗고, 마르며, 소화불량이 있는 소음인 해수인데 계지탕으로 未發汗후에 남성, 반하로 治痰을 하는 것은 痰은 줄어도 裏氣의 손상이 여전히 있기 때문에 소화불량이 계속된 것으로 생각된다. 따라서 표리검병에 사용하는 藿香正氣散을 먼저 투여하여 溫胃而降陰하는 것이 환자의 陽暖之氣를 보다 덜 손상하므로 이것이 상책이었으리라 판단된다.

IV. 考 察

1. Haemophilus influenzae

H. influenzae 균종은 생태학적으로 인체가 적소이며 형태가 다양한 그람음성 병원균이다. 생물학적 검체(뇌척수액과 객담)를 가지고 그람 염색을 할 때, 이 균체들은 진하게 염색되는 극체를 갖는 구균으로 그람양성 구균으로 잘못 보여질 수 있다. H. influenzae는 까다로운 균체는 아니며, 임상적인 검체에서 쉽게 발견된다. H. influenzae 혈청형 b는(Hib) 인간에게 병을 일으키는 가장 흔한 혈청형이다.¹⁾

(1) 병원

H. influenzae는 상기도의 정상균주의 일부이다. 균이 점막표면을 침범하는 기전은 인체 아데노이드 기관 배양 모델로 연구가 되어졌다. 대부분의 H. influenzae는 세포를 뚫기보다는 세포사이를 지나 이동한다. Hib균주의 캡슐 다당체는 ribosyl-ribitol phosphate의 중합체로 탐식작용을 억제하며, 병독성을 나타내는데 중요한 인자이다.

H. influenzae는 전신적으로 작용하여 뇌척수액 염증이나 패혈증과 연관된 징후를 나타낼 수 있는 정도의 내독소(LSP)를 가지고 있다. 국소적인 LPS는 중이감염이나 기관지염을 일으키는 중에 호흡기 내의

점막세포를 손상시킨다. 인간에서의 예방접종에 유용할 것으로 생각된다. NTHi균주는 호흡기 점막상 피세포 표면을 손상시켜 질병을 일으킨다.¹⁾

(2) 역학

Hib polyribosyl-ribitol phosphate(PRP) 캡슐로 구성된 백신은 미국에서 1991년부터 사용되어 왔으며, 6개월 이하의 신생아에서 Hib 감염의 빈도를 현저하게 감소시킨다. 이 백신이 이용되지 않는 지역에서는 아직까지도 6개월에서 2세 사이의 소아에서 매년 100,000명당 20-50명의 Hib 수막염이 발생한다. H. influenzae감염은 어른에서도 발생하여 사망에 이를 수 있다. 아틀란타에서의 한 보고는 어른에서 매년 100,000명당 5.6명 정도의 침습적 H. influenzae감염이 나타난다고 하였다. 이중 75%이상이 균혈성 폐렴을 갖는 여자이며, 대부분이 만성폐질환같은 기초질환을 갖고 있는 환자이다.¹⁾

(3) 임상적 측면

① 폐렴과 기관지염

H. influenzae는 성인에서 지역사회 획득성 폐렴의 중요한 원인균이다. NTHi균주는 이러한 감염의 80%이상을 차지한다. 감염된 환자는 대개 노인이며, 만성폐질환이나 장기간의 흡연경력을 가지고 있다. 열, 기침, 화농성객담이 수일 정도 있고, 흉부방사선 소견은 폐엽 또는 폐침윤이 있을 수 있으나 특이적이지는 않다.

NTHi는 만성 폐쇄성 폐질환을 갖는 환자에서 만성 기관지염의 급성 악화에 중요한 역할을 한다. 그러나 만성 기관지염을 갖지않은 대부분의 환자에서 활동성이 없는 기간에도 이균체가 배양검사에서 연속적으로 증명이 되기 때문에 단순히 균체가 증명된 것이 이러한 경우에서 질병의 원인이라는 의미는 아니다. 그러나 악화가 된 경우에는 객담에 NTHi균주가 분리가 되고, 악화된 후에 NTHi에 대한 항체가 생기며, 항생제를 투여하였을 때 반응이 있는 것이 만성 기관지염의 악화의 원인이 NTHi일 것을 시사하는 소견이다.

② 뇌수막염

2개월에서 2세 사이의 소아에서 나타나는 수막염의 가장 흔한 원인균이며, 이러한 경우 95%가 Hib

균주에 의한 것이다. 위에서도 언급한 바와 같이 백신이 개발된 이후 Hib 수막염은 감소되었다.

③ 성인의 후두개염

어른에서 나타나는 후두개염의 주요 원인균이며 한 대규모 보고에서 후두개염의 빈도는 백만명당 9.7명의 발생율을 가졌다. 이 때 평균 연령은 44세였으며, 남녀가 같은 비율의 발생율을 나타냈다. 환자의 증상으로는 체온상승, 인후부통증, 연하곤란, 호흡곤란, 천막소리, 콧물 등이 나타난다.

④ 기타

홍막염, 폐혈증, 골수염, 심내막염, 담낭염, 복강내 감염, 요도감염 등을 일으키기도 한다.¹⁾

(4) 치료

H. influenzae균주의 약 10~20%에서 β-lactamase를 가지고 있으며, 3%에서는 효소를 매개하지 않는 항생제 저항이 나타납니다. 그리고 NTHi균주에서 Hib균주보다 약 두 배 정도의 항생제 내성을 보이고 있다.

H. influenzae감염에는 반드시 초기에 ampicillin에 내성이 있다고 가정하고 치료를 행하며, 중한 전신 감염의 경우에는 ampicillin과 chloramphenicol이 병행되어 사용된다.

제3세대 cephalosporin계(ex ; ceftriaxon, cefotaxime) 항생제는 중증의 H. influenzae감염에 대해 효과적이며 penicillin에 allergy가 있는 환자는 trimethoprim-sulfamethoxazole, cefadroxil, quinolone 등으로 치료한다.¹⁾

(5) 사상의학적 견해

H. influenzae는 상기도의 정상적인 균주이나 소음인에서는 체질적 병증으로 나타나는지는 알 수 없다. 그러나 임상적 측면에서 폐렴과 기관지염으로 인한咳嗽, 후두개염으로 인한咽喉證 등이 소음인병증과 상관성이 있는지는 추후 연구해 볼 과제이다.

2. 東醫四象家의 諸論

【東醫四象新編】에서는 咳嗽門에서 아래와 같이 구분하여 처방을 제시하고 있다.⁶⁾

勞嗽 ; 補中益氣湯, 李氏補中益氣湯
寒 ; 白何烏附子理中湯, 官桂附子理中湯

風寒 ; 祛風散
鬱 ; 十二味寬中湯
血 ; 補中益氣湯, 十全大補湯
痰喘 ; 蘇子導痰湯, 蔘桂飲

【金櫃秘方】에서는 아래같이 제시하였다.³⁾

半夏干炒, 南星 等分爲末 蜜丸梧子大每五七介 橘皮湯下
阿膠炒, 人蔘 各三兩 爲末 每三錢 葱湯下 日三回

【東醫四象要訣】에서는 東醫四象新編의 처방 외에 加減補益湯을 추가로 제시하였다.⁷⁾

【東醫四象大典】에서는 東醫四象新編의 처방 외에 아래 처방을 추가로 제시하였다.³⁾

勞嗽 ; 八物君子湯, 香砂養胃湯, 加味補中養胃湯
喘嗽 ; 桂枝半夏生薑湯, 補中益氣湯加桂枝3錢, 半夏芍藥各1錢

【東醫四象新編】에서는 亡陽中證의 補中益氣湯, 鬱狂證의 十全大補湯, 太陰證의 蘇子導痰湯, 少陰證의 官桂附子理中湯 약물을 제시하였다. 그러나 후대로 내려가면서 香砂養胃湯, 桂枝半夏生薑湯 등의 太陰證 치료와 補中益氣湯 加減方을 많이 제시하고 있다.

3. 東醫寶鑑 咳嗽門

【東醫寶鑑 咳嗽門】十六嗽⁴⁾의 症狀과 處方을 少陰人 藥劑를 중심으로 도표화한 것이 Table 1이다.

十六嗽의 특징증상, 少陰人에게 활용가능한 처방, 처방에서 주요약물의 분포, 주약을 분류하였다.

十六嗽를 少陰人 위주로 살펴보면 다음과 같다.

風嗽는 蒼朮, 川芎, 細辛 등을 主藥으로 하는 太陽證咳嗽에 해당된다. 寒嗽는 蘇葉, 桂枝, 細辛 등을 主藥으로 하는 太陽證咳嗽와 理中湯合二陳湯을 주처방으로 하는 太陰證咳嗽에 해당된다. 濕嗽는 白朮을 主藥이 되어 不換金正氣散을 주처방으로 하는 太陰證咳嗽에 해당된다. 勞嗽는 四物湯合二陳湯, 補中益氣湯을 주처방으로 하는 鬱狂中證 및 亡陽中證의 咳嗽에 해당된다. 食積嗽는 二陳湯加厚朴, 山楂子, 神曲을 주처방으로 하는 太陰證咳嗽에 해당된다. 氣嗽는 陳皮, 蘇子 등을 主藥으로 하는 太陰證咳嗽

에 해당된다. 痰嗽는 二陳湯加枳殼을 주처방으로 하는 太陰證咳嗽에 해당된다. 血嗽는 四物湯加蘇木을 주처방으로 하는 鬱狂中證의 咳嗽에 해당된다. 熱嗽, 鬱嗽, 乾嗽, 火嗽는 소음인에게는 드물지만 亡陽中證의 범위에 해당된다. 酒嗽는 香附子, 神曲 등을 主藥으로 하는 太陰證咳嗽에 해당된다.

이것을 도표로 나타낸 것이 Table 2이다.

이상과 같이 十六嗽를 少陰人의 咳嗽와 같이 연결하여 논하여 보면, 太陽證咳嗽와 太陰證咳嗽가 대부분을 차지하고 있다. 鬱狂中證의 血嗽는 四物湯加減方, 亡陽中證의 勞嗽, 久嗽는 補中益氣湯加減方 등으로 일부 제시하고 있다.

Table 1. 少陰人 咳嗽와 연관된 十六嗽의 變通

十六嗽	特徵 症狀	少陰人에게 활용가능 處方	기타처방 主要藥물		主藥
			君臣藥	佐使藥	
風嗽	脉浮 自汗 惡風 鼻塞 鼻涕 口乾 喉痒 增寒 壯熱 煩躁 欲語未竟而咳	神朮散	蒼朮 川芎 細辛 甘草	半夏 蘇子	蒼朮 川芎 細辛
寒嗽	脉緊 無汗 惡寒 鼻塞 聲重 不渴 增寒發熱 煩躁 遇寒而咳	橘蘇散 蕪桂丸	白芍藥 細辛 桂皮 蘇葉 大腹皮	蘇子 南星 甘草	蘇葉 桂皮 細辛
	(脾肺皆受寒邪) 脉弦 面白 痰白作泡 口甘涎沫 腹中大寒	紫蘇飲子 半夏溫肺湯 溫肺湯 加味理中湯	乾薑 人蔘 半夏 陳皮 青皮 白朮 橘紅 甘草	細辛	理中湯+二陳湯
熱嗽	脉數煩熱引飲口渴 吐涎沫聲嘶咯血 面赤 胸腹脇常熱 脉洪滑		半夏 南星	人蔘 黃芪 白朮 甘草 陳皮 青皮	
濕嗽	脉細骨節煩疼四肢重着 有汗小便不利	不換金正氣散 白朮丸	白朮 半夏 南星 橘紅		白朮
鬱嗽	火咳甚者 乾咳而無痰		訶子 海粉 香附子 陳皮 半夏	枳殼 甘草	
勞嗽	盜汗出兼痰多作寒熱	人蔘芎歸湯	當歸 川芎 白芍藥 黃芪	人蔘 半夏 陳皮 枳殼 罌粟殼 蘇葉 細辛 甘草	四物湯+二陳湯
食積嗽	咳嗽 胸滿 噯酸 發熱	二陳湯加厚朴 山查子	半夏 山查子 神曲	巴豆霜 枳實	二陳湯加厚朴 山查子
氣嗽	痰涎凝結或如敗絮 或如梅核 滯塞咽喉咯不出 嚥不下 婦人多有之	玉粉丸	陳皮 半夏 南星 蘇子 生薑	香附子 白芥子	陳皮 蘇子
痰嗽	痰出嗽止 胸膈多滿	二陳湯加枳殼	半夏 橘皮 南星	枳殼	二陳湯加枳殼
乾嗽	無痰有聲 連咳十數聲方有痰出	蜜煎生薑湯 蜜煎陳皮湯 以辛甘潤其肺			
血嗽	喉間有腥氣 或吐唾血	四物湯加蘇木	桃仁 蘇木 當歸 赤芍藥	細辛 紅花 桂皮 甘草	四物湯加蘇木
酒嗽	飲酒多咳嗽			香附子 海蛤粉 蜂房 神曲	
久嗽	粘滯如膠 氣不升降 或挾濕與酒而作		罌粟殼 人蔘 半夏 陳皮 當歸 乾薑		罌粟殼
火嗽	有聲痰少面赤 或煩渴引飲脉洪數		枳殼 半夏 人蔘	蘇葉 陳皮	枳殼
夜嗽	夜間咳嗽				
天行嗽	四時感冒咳嗽	蔘蘇飲			蔘蘇飲

Table 2. 少陰人 咳嗽와 十六嗽의 關係

表病	少陰人病證	鬱狂初證	鬱狂中證	鬱狂末證
	十六嗽	風嗽, 寒嗽	血嗽	-
	少陰人病證	亡陽 初證	亡陽中證	亡陽末證
	十六嗽		勞嗽, 久嗽	-
裏病	少陰人病證	太陰證		
	十六嗽	寒嗽, 濕嗽, 鬱嗽, 食積嗽, 氣嗽, 痰嗽, 酒嗽		
	少陰人病證	少陰證		
	十六嗽	-		

※ 夜嗽는 少陽人 咳嗽이고, 熱嗽와 火嗽는 少陰人에게는 드물지만 亡陽中證의 범위에서 치료해야 할 것이다.

4. 少陰人 咳嗽

【東醫寶鑑】十六嗽를 少陰人 病證과 상관하여 보면 少陰人 咳嗽는 太陽證과 太陰證의 범주에 대부분 해당된다(Table. 2). 따라서 少陰人의 咳嗽는 經絡을 통해 背部 表氣를 손상하여 발생된 表之表病의 咳嗽와 臟腑를 통해 腹部 裏氣를 손상하여 발생된 裏之表病의 咳嗽로 구분하여 볼 수 있다.

少陰人 咳嗽의 病理는 다음과 같다. 太陽證 咳嗽는 風寒邪가 表部(背部)에 入하여 表氣가 손상받아 表部之腎陽이 困熱하므로 臂部에 升陽하지 못하므로 肺氣가 舒氣하지 못하여 咳하며, 腎陽이 脾陽을 지원하지 못하므로 肺에서 痰이 생겨 嗽하는 것이다. 그러므로 祛風寒而升陽益氣의 방법으로 治痰而利肺하여야 한다.

太陰證 咳嗽는 裏部(腹部)의 陰寒之氣가 盛하여 裏部之脾陰이 實하게 되어 肺脾之咳嗽가 생긴다. 그러므로 溫中而裏陰降氣의 방법으로 治痰而下氣하여야 할 것이다.

따라서 太陽證 咳嗽는 蒼朮, 川芎, 蘇葉, 桂皮, 細辛, 生薑, 蘇子 등을 爲主로 사용하고, 太陰證 咳嗽는 人蔘, 乾薑, 當歸, 白朮, 陳皮, 半夏, 南星, 枳殼 등을 爲主로 사용한다. 그러나 治痰에는 半夏, 南星을 爲主로 하며, 利氣에는 枳殼, 橘紅, 蘇葉을 爲主로 하여야 한다.

또한 祛少陰經之寒邪에는 細辛을 加하고, 破食積에는 厚朴, 山楂子를 加하고, 破瘀血에는 蘇木를 加하고, 久嗽와 勞嗽에는 罌粟殼을 加하고, 祛濕에는 白朮을 大用하여야 한다.

V. 結 論

Haemophilus influenzae로 인한 Bronchopneumonia 환자를 치료사례로 보고하고, 【東醫寶鑑】을 통하여 少陰人 咳嗽를 考察한 결과는 다음과 같다.

1. Haemophilus influenzae로 인한 Bronchopneumonia의 少陰人 患者는 表裏俱病人인 寒嗽이므로, 溫中而裏陰降氣의 방법으로 治痰而下氣하여 증상이 사라졌다.
2. 少陰人의 咳嗽는 表之表病(太陽證)의 咳嗽와 裏之表病(太陰證)의 咳嗽에서 주로 관찰되며, 드물지만 表之表裏兼病, 陽明證, 裏之表裏兼病, 少陰證의 咳嗽도 病證의 先後를 보아 치료하여야 한다.
3. 表之表病(太陽證)의 咳嗽는 祛風寒而升陽益氣의 방법으로 治痰而利肺하고, 裏之表病(太陰證)의 咳嗽는 溫中而裏陰降氣의 방법으로 治痰而下氣하여야 한다.
4. 表之表病(太陽證)의 咳嗽는 蒼朮, 川芎, 蘇葉, 桂皮, 細辛, 生薑, 蘇子 등을 爲主로 사용하고, 裏之表病(太陰證)의 咳嗽는 人蔘, 乾薑, 當歸, 白朮, 陳皮, 半夏, 南星, 枳殼 등을 爲主로 사용한다.

VI. 參 考 文 獻

1. 해리슨 내과학 ; 해리슨 내과학 편찬위원회, 정

- 담, pp.698-701,p1276, 1997.
2. 東醫壽世保元(甲午本;復元本) ; 이제마, 사상체질
의학회, p14,p16,p33,p39, 2001.
3. 金櫃秘方 ; 李敏鳳, 해동의학사, p88, 1999.
4. 東醫寶鑑 ; 허준, 남산당, pp.467-474, 1989.
5. 東醫四象大典 ; 박석언, 의도한국사, pp406, 1977.
6. 東醫四象新編 ; 이제마, 한림원, p30, 1990.
7. 東醫四象要訣 ; 박인상, 소나무, p117, 1992.
8. 四象醫學 ; 전국한외과대학 사상의학교실, 집문
당, p283, 2000.