

發熱・惡寒을 동반한 太陰人 背頤表病證에
麻黃發表湯을 投與한 證例

박은경* · 박성식*

A clinical study of the treatment prescribed
Mahwangbalpyotang for the Taeumin's Baechupyobyung
symptom accompanying chill and fever

Park Eun-kyung · Park Seong-sik

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, DongGuk Univ.

URI(Upper respiratory infection) is caused by virus, lose of balance from change of weather and ahylaxis, etc. So, it dose not affect seriously, but in some cases it can cause complication disease depend on the healthfulness of an individual. The case is about a patient who is 21 years old lady, suffered by chill, fever, coughing after experiencing unhealthiness by an excess fatigue. The patient was treated by Mahwangbalpyotang and showed an improvement. This paper describe the process and contents about the way the patient was cured

Key word : Wiwansuhan-Pyohan symptom, Baechupyobyung symptom, Mahwangbalpyotang, Chill, Fever, Cough

초 록

기후의 변화에 따른 한난조절의 실조와 저항력의 감퇴, 바이러스의 침입 등의 원인으로 유발된 상기도 감염은 대부분이 완만한 경과를 밟게 되나, 평상시의 체력상태에 따라서는 타 합병증을 유발하기도 한다.

본 증례에서는 과도한 피로로 체력저하가 유발된 뒤 동반된 오한, 발열, 해수 등의 증상을 호소하는 21세 여환을 태음인 표한병의 범주에서 마황발표탕으로 치료하여 임상호전을 경험하여 이를 보고하는 바이다.

중심단어 : 胃脘受寒表寒證, 背頤表病證, 麻黃發表湯, 發熱, 惡寒, 咳嗽

* 동국대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자 : 박은경 주소) 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 사상체질과 전화) 031-710-3723
E-mail) sasang3@yahoo.co.kr

I. 緒 論

發熱¹⁾은 病理的인 체온의 상승을 가리키며, 이는 곧 發病因子에 대한 인체의 전신적 반응의 한 표현이라고 할 수 있다.

인체는 열의 生産과 放散 사이에서 그 평형상태가 파괴되어 열의 생산이 많아지면 자연히 發熱하게 된다. 본 증례의 환자인 경우 상기도감염으로 인해 주요증상이 발생한 경우인데, 상기도감염(upper respiratory infection, URI)은 상기도점막이 바이러스에 의해 감염된 경우로 가장 흔한 급성질환 중의 하나이다. 주증상은 콧물, 코막힘, 기침, 인후통 등으로 대부분의 환자는 의사의 도움 없이도 저절로 낫는 경우가 많으나, 합병증이 있는 독감(Influenza)인 경우는 구분하여 치료하는 것이 좋다²⁾.

韓方에서는 風邪가 肺를 犯하여 肺氣가 不宜하므로 上氣道症狀이 나타나는 것으로 보는데, 이때는 腠理가 치밀하지 못하여 衛氣가 不固해지는 까닭으로 外邪가 이러한 虛點을 틈타고 침입하여 惡寒, 發熱 등의 증상이 나타나게 된다³⁾고 본다.

저자들의 경우 지나친 과로로 인해 惡寒, 發熱, 咳嗽 등의 증상이 발생한 太陰人 患者를 太陰人 表寒病의 背脊表病證으로 분류한 후 麻黃發表湯을 투여하여 臨床症狀의 好轉을 경험한 증례가 있어 이를 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 환자

박 ○○, 여자 21세.

2. 주소

惡寒, 咳嗽, 全身痛 및 咽喉痛

3. 발병일

- ① 50일전쯤 咳嗽 시작
- ② 99-12-19(입원전일)부터 惡寒, 全身痛, 發熱시작

4. 과거력

13세에 선천성 담도종 절제술로 성심병원에서 수술받음

5. 가족력

특이 사항 없음

6. 사회력

대학생으로 최근 시험공부로 과로함. 음주력 및 흡연력 없음.

7. 현병력

상기자는 만 21세의 비만한 체형에 내성적 성격의 여환으로 99년 10월 말경부터 시작된 咳嗽症狀으로 약국 약으로 치료하였으나 큰 호전 없었고, 99년 12월부터 local 의원에서 흉부 X선 검사상 정상 판정 받고 계속 치료하였으나 역시 증상의 호전 없었으며, 99-12-19부터는 發熱, 惡寒, 全身痛 등의 증상이 발생하는 등 오히려 악화되어 본인 및 보호자 적극적인 한방치료 받고자 본원 사상체질과 외래 통하여 99년 12월 20일 입원하심.

8. 초진소견(Review Of System)

全身症狀: 全身無力感이 다소 있었다.

皮膚: 色白하였다.

頭部: 微弱한 頭痛 있었다.

呼吸器: 기침은 한번 발하면 연이어 발생하는 양상으로 심하였고, 喀痰은 없었다.

胸部: 기침시 흉부의 통증을 呼訴하였다.

消化器: 평소 消化不良이 잦았고, 發病日 이후는 食慾不振이 심한 편이었다.

睡眠: 잦은 기침으로 睡眠은 不良하였다.

大便: 평소 배변상태는 양호하였으나, 최근 들어 3-4일에 한번씩 보는 정도로 便秘경향이 있었다.

小便: 小便良好하였다.

舌診: 舌淡紅 苔薄白하였다.

脈診: 脈浮하였다.

汗出: 手足掌에 국한된 약간의 汗出이 있었다

初診時活力徵候: BP 100/60, BT 39℃, PR 84, RR20, BST 131

9. 경과

1) 99.12.20(入院當日)

咳嗽와 惡寒, 全身痛을 주로 호소하였으며, 咳嗽

<표 1> 경과 과정 및 한약 투여

	99.12.20	99.12.21	99.12.22	99.12.23	99.12.24
咳嗽	심함	심함	緩和(頻度減少)----->		
惡寒	有	緩和 ----->		消失	
全身痛	有	緩和 ----->		消失	
自汗	有	如前	緩和	消失	
體溫	39℃→ 39.5℃	39.5℃→ 37.6℃	37.5℃	36.7℃	36.7℃
處方	麻黃發表湯 加 桑白皮 4g, 去 麻黃 3g	<----- 麻黃發表湯 ----->			加減補肺湯 加 紫苑, 貝母, 白果, 款冬花 各 4g

전후로 계속되는 呼吸促, 咽喉痛, 咯痰, 미약한 頭痛을 동반하였다. 입원당시의 체온은 39℃였으며, 입원 후 저녁 9시경의 체온은 39.5℃로 다소 상승되었다. 그리고 手足部位에 주로 국한된 自汗 증세를 보였으며, 평소 규칙적인 排便은 최근 들어 변비 경향을 보였으며, 금일 현재 4일째 大便不得하여 다소 불편감을 호소하였다.

2) 99.12.21

야간에도 계속되는 기침으로 睡眠은 不良하였고, 咳嗽의 頻度 및 樣相(한번 발하면 연이어 지속되어 흉통을 동반할 정도였고, 청진상에서는 그다지 심하지 않은 wheezing sound가 확인됨)에는 큰 변화가 없었다. 그러나 前日에 비해 惡寒과 咽喉痛 및 全身痛은 완화되었고, 5일만에 軟便으로 시원하게 배변하였다. 체온은 아침 7시경에는 39.5℃였으나, 저녁부터 내리기 시작하여 저녁 9시경에는 37.6℃를 나타내었다.

3) 99.12.22

咳嗽의 양상은 동일하나 頻度は 감소되어 있었고, 동반된 呼吸促의 증상은 매우 호전되었다. 청진상 wheezing sound는 거의 확인되지 않았다.

4) 99.12.23

惡寒과 全身痛은 소실되었고, 미약한 咽喉痛이 남아있는 상태였으며, 咳嗽의 頻度が 줄어 睡眠狀態

도 良好하였다. 그리고 自汗의 樣相은 거의 소실되었다.

5) 99.12.24

惡寒, 全身痛, 發熱, 呼吸促의 증세는 소실되었고, 咳嗽의 頻도가 감소된 상태로 퇴원하였다.<표 1. 참조>

10. 기타 치료

발병일 이후의 식욕부진으로 인한 식사불량 상태를 교정하기 위하여 5% 포도당용액(5% dextrose water)을 이틀간 정맥주사하였다.

Ⅲ. 考察 및 結果

상기도 감염(upper respiratory infection, URI)³⁾은 상기도점막이 바이러스에 의해 감염된 경우로 감기(common cold)와 독감(Influenza)등이 있다. 감기(common cold)의 주요 원인은 Rhinovirus에 의한 감염이다. 이는 주로 직접적인 신체 접촉을 통한 경우인데, 무의식적으로 코가 손에 닿을 때 비점막을 통하여 균의 전파가 이루어지는 것이다. 대개 임상증상은 1-2주간 지속되며, 부비동염이나 중이염 등의 합병증이 없는 경우에 해열과 근육통을 치료하고, 기침 억제제나 거담제의 투여 등 대증요법이 유일한 치료방법이다.

독감(Influenza)은 감기와 공통점이 많으나, 합병증

에서 차이가 나므로 구별하는 것이 좋다. Influenza virus의 의한 감염이 85%를 차지하며, 41℃에 이르는 고열이 5일 전후로 지속되고 두통이나 근육통 등이 이 기간에 주로 동반된다. 그 후 전신증상이 없어지면 기침, 콧물, 인후통 등의 호흡기증상이 나타나는데 2주정도 지속될 수 있다. 일반적인 치료로는 안정을 취하고, 충분한 수분섭취를 권장하며, 진해제나 아스피린계의 해열제, 항생제 등의 약물을 투여하게 되며, 기관지과민반응이나 폐렴, Reye증후군, 심근염, 심낭염, Guillain-Barre 증후군, 뇌염, 근육염 등의 합병증이 발생할 수 있으므로 주의한다¹⁾.

기후의 변화에 따른 寒暖調節의 喪失과 抵抗力의 減退, 風邪(주로 바이러스)의 侵入으로 말미암아 발생하는 感冒는 어느 계절에나 발생할 수 있는데, 환자의 체질과 저항력의 강약에 따라 잘 낫기도 하고 때로는 심해져서 裏證 或 他病으로 변하기도 한다. 주요 증상으로는 惡寒, 頭痛, 全身不便, 鼻塞聲重, 多嚏流涕, 咽痒, 咳嗽 등으로 나타나며, 만약 고열이 있으면서 몸이 쭉시고 아픈데다가 中毒症狀까지 나타나거나, 或 惡心嘔吐, 泄瀉, 咽痛, 甚한 咳嗽가 수반되거나 하면 유행성 감기를 의심해 보아야 한다.

상기의 환자의 경우는 惡寒과 咳嗽을 主訴로 하면서 全身痛과 發熱, 咽喉痛, 食慾不振 등의 증세로 내원하였는데, 얼굴색이 희고 골격이 크면서 약간 비만한 체격으로 참을성이 많은 편이었다. 이에 저자는 임상적 진단에 의하여 太陰人 表寒病의 背顚表病證으로 분류한 후 麻黃發表湯⁴⁾을 투여하였다.

太陰人의 병증은 크게 요약하면 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 나눈다. 前者는 肺小함으로 인해 呼散之氣가 不足하여 오는 肺燥寒證이고, 後者는 肝大함으로 인해 吸聚之氣가 過多하여 안으로 너무 많이 쌓인 鬱熱로 인한 肝燥熱의 病證이다. 이 중 表寒證은 크게 輕證의 背顚表病, 發熱과 惡寒이 교대되는 寒厥, 泄瀉를 主證으로 하는 胃脘寒證溫病으로 나눈다.

太陽病 傷寒에 頭痛 發熱 身疼 腰痛 骨節皆痛 惡寒無汗而喘을 主證으로 하는 背顚表病은 太陽傷寒으로 榮血不利³⁾한 까닭이며, 이는 麻黃發表湯으로 發汗시켜 呼散之氣를 도와 榮血不利를 해소한다.

太陰人 傷寒表證 寒厥四五日後 發熱을 主證으로 하는 寒厥은 發熱汗出과 惡寒이 교대로 나타나며

수일 동안 반복되는 증세로 '厥'이란 手足厥冷을 말하는 것이 아니라 發熱없이 寒氣만 며칠 동안 계속되는 것을 말하는데, 이는 熊膽散이나 寒多熱少湯 등으로 發汗을 유도하여 치료한다.

胃脘寒證溫病은 素病이 怔忡 無汗 氣短 結咳의 症狀이 있는 表(素)病之重證과 素病이 咽嚕乾燥하면서 面色蒼白한 表裏俱病의 素病之太重證으로 구분된다. 이는 太陰調胃湯이 基本方이며 상황에 따라 枳根白皮나 升麻, 黃芩을 가하고 大便不通證이 있는 경우는 葛根承氣湯으로 치료한다.

麻黃發表湯의 處方 構成은 『東醫壽世保元·新定方』⁶⁾에는 桔梗 3錢, 麻黃 1錢 5分, 麥門冬 黃芩 杏仁 各 1錢으로 기재되어 있고, 『東醫四象要訣』⁷⁾과 『東醫四象新編』⁴⁾에서는 太陽症 無汗而喘者에 응용하며 桔梗 3錢, 麻黃 1錢 5分, 麥門冬 黃芩 杏仁 各 1錢, 或 加 升麻 1錢 白果 3個 로 구성되어 있는데, 본 환자의 경우에 新定方의 내용 구성에 따라 처방하였다. 麻黃發表湯은 『東醫壽世保元四象草本卷』의 太陰麻黃湯⁸⁾에서 그 기원을 찾아볼 수 있다. 太陰麻黃湯은 張中景 傷寒論中 太陰人病 經驗設方藥의 麻黃湯에서 麻黃과 杏仁을 取하고 黃芩을 加하여 麻黃 3錢, 杏仁 黃芩 各 2錢으로 治外感俱證 無汗惡寒 嘔逆或嘔吐涎沫한다고 되어 있다. 麻黃發表湯은 太陰麻黃湯에서 麻黃이 1錢 5分으로 감량되었고, 麥門冬이 1錢 加味되었으며, 桔梗이 3錢으로 主藥이 되어 桔梗으로써 太陰人의 呼散之氣를 도와주려는 이 제마의 의도가 엿보이는 처방이라고 할 수 있다.

그리고, 상기의 환자는 입원 당시 手足掌部に 국한된 끈적끈적한 不快한 汗出을 호소하였으나, 麻黃發表湯 투여 후 이러한 증상이 없어지면서 不快汗이 好轉됨을 관찰하였는데, 이는 麻黃發表湯이 無汗者에게 汗出을 유도하여 呼散之氣를 돕는다는 개념과는 별도로 파악되어야 할 부분이었다. 이상과 같이 동국대학교 분당한방병원 사상체질과에 惡寒, 咳嗽, 發熱, 全身痛을 주소로 入院한 患者에 대하여 太陰人 胃脘受寒表寒病의 輕證의 背顚表病으로 분류하여 麻黃發表湯을 投與한 결과 臨床症狀의 好轉을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

參考文獻

- 1) 申天浩 : 病症診治, 서울, 도서출판 정보사, 1990, pp7-17.
- 2) 전국한의과대학교수 : 오늘의 진단 및 치료, 도서출판 한우리, 1999, p256.
- 3) 의학교육연수원 : 가정의학, 서울, 서울대학교출판부, 1997, pp268-271, pp93-96.
- 4) 元持常 : 東醫四象新編, 韓林院, 1974, p6, p23, pp69-70.
- 5) 이제마 : 동의수세보원, 서울, 여강출판사, 1986, pp237-238, p263.
- 6) 전국한의과대학 사상의학교실 : 사상의학, 서울, 집문당, 1997, p485, 488.
- 7) 박인상 : 동의사상요결, 소나무, 1990, p164.
- 8) 李濟馬 : 東醫壽世保元四象草本卷, 慶熙大學校 韓醫科大學 四象醫學科, 1999, p30.