

少陰人 誤治로 併發한 太陰人 患者의 陽毒發斑에 대한 症例報告

김영우* · 김종원*

Abstract

A case of Yangdokbalban(陽毒發斑) of Taeumin patient mistreated with Soumin

Kim Young-woo · Kim Jong-won

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University.

The Yangdokbalban(陽毒發斑) of Taeumin(太陰人) is classed as Gansuyoilliyoilbyung(肝受熱裏熱病). This is a kind of dermatitis caused by Ganyoilpacjo(肝熱肺燥) what was risen from the disorder of Simyok(心慾).

In the treatment, we should temper the Simyok and recover Hosanjigy(呼散之氣) of Lung by Cheongganjoyoil(淸肝燥熱).

In this study, it is experienced that Yangdokbalban of Taeumin patient mistreated with Soyangin, got sick by Korean medical treatment, and also it came to improve the psychosomatic disorder(心身症) generally.

The patient was 52 years old, female. She entered our hospital for Yangdokbalban, including serious itching, insomnia, chest discomfort, dyspepsia, pantalgia, and she had neutropenia in the blood test.

We classified this as Taeumin-liyoiljung(太陰人 裏熱證) and prescribed Galgunhaegitang(葛根解肌湯) and Chungsimyoinjahobapawontang(淸心蓮子合補肺元湯) in according to the principle of Cheongganjoyoil. In the result, we had the general improvement of Yangdokbalban and psychosomatic disorder.

Key word : Yangdokbalban, Taeumin, Gansuyoilliyoilbyung, neutropenia, Galgunhaegitang, Chungsimyoinjahobapawontang

1. 緒 論

陽毒發斑은 『東醫壽世保元』에 少陽人 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病, 太陰人 肝受熱裏熱病에서 나타난다.

少陽人 脾受寒 表寒病論에서 보면 “其後 又有少陽人 一人 得傷寒 熱多寒少之病 有人 教服雉肉湯 仍成陽毒發斑 余教服白虎湯…”이라 하였으며, 胃受熱 裡熱病論에서는 “少陽人 裡病 大便 過一晝夜有餘而 不通則 自是裡病明白 易見之初證也……陽毒發

* 동의대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자: 김영우 (주소) 부산 진구 양정4동 산45-1번지 동의대학교 부속한방병원 사상체질과 Tel) 051-850-8640, E-mail) rubi4117@reamwiz.com

斑·流注丹毒·黃疸 等病 受病之日 已爲危險證也”라고 하여 모두 火熱이 치성한 危證으로 보았으며 처방으로는 陽毒白虎湯을 사용한다고 하였으며, 太陰人 肝受熱 裡熱病論에서는 “陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸. 陽毒 及 壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尚煖 幹開其口 灌黑奴丸 藥下咽 卽活 (朱肱), 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸”이라고 하여 侈樂無厭으로 慾火가 外馳하며 肝熱이 肺로 올라가 肺燥하여 발생한 燥熱證의 증세라고 하였으니 1), 少陽人·太陰人을 막론하고 體內 燥熱(火熱)이 치성하여 발생하는 일종의 熱性 急性 皮膚疾患이라고 할 수 있다.

太陰人 表裏病 각 병증의 원인에서 胃脘受寒表寒病에서는 노심초사, 肝受熱裏熱病에서는 燥熱證에 대하여 사치와 향락, 慾火 등의 心慾이 太陰人病의 원인이 된다고 보았으며²⁾, 이중에서 太陰人 陽毒證은 ‘呼散之氣不足-吸聚之氣過多’로 인해 내부에 燥와 熱이 발생함으로써 目疼, 鼻乾, 咽痛 등의 특징적 증상을 보이는 병증이다³⁾.

이에 본인은 동의대학교 부속한방병원에서 少陰人 誤治로 陽毒發斑症이 병발한 太陰人患者를 치료하는 과정에서 좋은 결과를 얻었기에 이에 증례보고를 하는 바이다.

II. 症例報告

1. 患者 : 이○○ F/52

2. 主訴症 : 陽毒發斑(全身性紅斑), 瘙癢感 및 全身刺痛, 口苦, 胸悶

3. 發病日 : 2000. 11. 11

4. 現病歷 : 상기 환자는 약 10년 전부터 全身無力, 胸悶, 無氣力, 全身痛, 不眠의 心身症 症勢를 보여 神經精神科에서 지속적으로 복약하시던 분으로 11월 6일 慢性胃炎症勢로 본인 四象體質科에 내원하여 2회 침술 시술 받으시고, 11/11부터 이틀간 少陰人 藿香正氣散(加 南星, 木香)과 保安萬靈丹을 드신 후 上記 主訴症 발현.

5. 入院治療期間 : 2000. 11. 13. ~ 11. 27

6. 過去歷 및 家族歷

자궁외임신수술(1985), 慢性神經性胃炎, 神經症 家族歷은 없음.

7. 社會歷

평소 차분한 성격으로 다소 內性的이며 꼼꼼하고, 사고성은 적으나 親人和 있으면 활달한 편이며 흡연 및 음주력은 없었다. 日常生活時 특히 집안에만 있으면 神經過敏해지면서 상기 心身症 발현하지만 사회활동(등산, 모임 등)시에는 상태 양호하다.

8. 初診時 所見

全身症狀 : 全身無力(+), 疲勞感(+), 汗出(±), 口乾/口苦/口渴(+/+ /±), 發熱(+), 惡寒(-), 體重減少(-), 忌冷(+)

皮膚症狀 : 全身性 陽毒發斑, 瘙癢(+), 刺痛(+)

頭面部 : 頭痛(±), 頭眩(+), 顏面紅赤發斑(+)

呼吸系 : 短氣(+), 懶言(+)

消化系 : 消化不良(+), 食欲不振(+), 惡心(-), 嘔吐(-), 食欲不振(+), 食無味(+)

神經精神系 : 不眠(+), 不安(+), 焦燥(+)

眼耳鼻咽喉系 : 眼赤(+), 眼昏(+), 耳鳴(+), 鼻乾(+), 咽喉乾燥(+)

胸部 : 胸悶(+), 怔忡(+)

大便 : 1日 1回, 正常便(최근 大便不通 3日째)

小便 : 小便數(1~2時間/1回) - 平素 5~6回/日

舌診 : 舌紅, 黃白苔厚

脈診 : 沈細無力而數

腹診 : 臍部 및 臍左右部の 壓痛

活力徵候(vital sign) : BP 110/70, BT 36.5℃, PR 74, RR 20.

9. 體質鑑別

<Table 1>

| | |
|------------------------------------|--|
| QSCC II 四象辨證內容設問調査紙 I QSCC I | 소양인 태음인 소음인 |
| 體形氣像 | 작은 키에 다소 비만형 체간은 골곡이 적은 동형 손발이 다소 굵은 편 |
| 容貌司氣 | 용모 온순하며 머리가 큰 편 차분하나 다소 신경질적임 |
| 皮膚 | 厚重, 黃褐色 |
| 脈 | 沈細無力而數 |
| 素症 | 평소 少食하고 만성 消化不良 神經線敏하여 신경증세 앓음 |

10. 檢査結果 :

① 일반혈액검사

<Table 2>

| 검사일자 주요검사항목 | 11/13 | 11/15 | 11/18 | 11/21 | 11/24 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|-------|
| WBC (/mm2) | 1,800 ↓ | 1,800 ↓ | 3,500 ↓ | 3,700 ↓ | 6,700 |
| RBC (/mm2) | 347 ↓ | 341 ↓ | 375 ↓ | 383 ↓ | 402 ↓ |
| Hgb (g/dl) | 10.8 ↓ | 10.7 ↓ | 11.7 ↓ | 12.1 | 12.7 |
| Hct (%) | 31.9 ↓ | 31.3 ↓ | 34.7 ↓ | 35.8 ↓ | 37.8 |

② 일반생화학검사

<Table 3>

| 검사일자 주요검사항목 | 11/14 | 11/15 | 11/20 | 11/22 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| AST(SGOT) | 46 ↑ | 27 | 34 | 16 |
| ALT(SGPT) | 107 ↑ | 73 ↑ | 81 ↑ | 42 ↑ |
| ALP | 105 | 98 | 134 | 125 |
| Bilububin | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.2 |
| Total protein | 5.7 ↓ | 5.5 ↓ | 6.9 | 6.6 |
| Albumin | 3.3 | 3.2 ↓ | 4.0 | 3.7 |

③ 혈액도말검사소견 : Neutrophil의 shift to the left

④ 소변검사소견 : 정상

11. 경과

- 11/13

陽毒發斑 : 鮮紅色의 斑疹이 부어 있으며 全身性

으로(顔面 및 四肢末端部까지) 넓게 분포하고 發熱(39.4℃)과 刺痛, 심한 癢痒感을 동반.

大便 : 1회/日. 3일만에 통변. 다소 不利感.

小便 : 數(1~2시간/回). 色黃

舌診 : 色紅, 黃白苔厚

脈診 : 沈細數

기타 : 일반혈액검사결과치가 전반적으로 낮게 나타났으며, GOT와 GPT가 높고 Total protein와 Albumin 수치는 다소 낮게 나타남. 이증에서 백혈구 감소가 심하게 관찰되었는데, 환자가 이전까지 장기 복용한 약물 중 phenytoin이 Neutropenia(호중구 감소증)를 유발할 수 있으며 Drug eruption(藥疹)도 유발할 수도 있음.

口苦, 胸悶, 短氣 호소- 洋方神經精神科藥을 중단함으로 인하여 心身症이 다시 악화됨.

처방 : 葛根解肌湯

- 11/14~15

陽毒發斑 : 全身紅斑은 여전하나 斑疹部의 부기가 빠지면서 부위는 넓어지고 色은 얼어짐. 癢痒感은 점차 간헐적으로 나타남. 全身痛症이 있음.

大便 : 2~3회/日. 소량씩 다소 묽게 나타남.

小便 : 數(1~2시간/回). 色微黃

舌診 : 苔黃白

脈診 : 沈細數

기타 : 不眠, 口苦, 胸悶, 兩下肢痺症. 약간씩의 미열(37.4℃)이 있으나 자각하는 熱症은 없음.

처방 : 葛根解肌湯

- 11/16

陽毒發斑 : 紅斑이 鮮紅色에서 褐紅色으로 변하면서 경계가 흩어지는 형태를 보임. 癢痒感은 점차 간헐적으로만 나타남. 痛症은 호소하지 않음.

大便 : 2~3회/日. 소량씩 다소 묽게 나타남.

小便 : 數(1~2시간/回). 色微黃

舌診 : 苔黃白

脈診 : 沈細數

기타 : 비교적 安眠을 취하나 兩下肢痺症, 口苦 증세는 여전하다고 함. 열은 없음(37℃이하).

처방 : 葛根解肌湯

- 11/17

陽毒發斑 : 斑點부위가 옆으로 흩어지면서 융합하여 彌滿性 褐紅色의 斑點으로 변화. 瘙癢感은 약간 존재.

大便 : 1회/日. 軟便이나 快便.

小便 : 數. (多飲)

舌診 : 苔黃

脈診 : 沈細數

기타 : 兩下肢痺症, 口苦. 脫毛症勢 호소.(自覺症狀)

처방 : 淸心蓮子湯 合 補肺元湯

- 11/18~21

陽毒發斑 : 융합된 彌滿性의 褐紅色 斑點들이 먼저 약간씩 열어지면서 점차 褐色으로 변함. 瘙癢感은 夜間에만 발생.

大便 : 1회/日. 軟한 快便

小便 : 數.

舌診 : 苔微黃

脈診 : 沈細數

기타 : 兩下肢痺症, 口苦. 脫毛症勢 호소.(自覺症狀)

처방 : 淸心蓮子湯 合 補肺元湯

- 11/22~26

陽毒發斑 : 斑點은 경계가 희미해지고 연한 갈색으로 변화하면서 거의 소실되고 瘙癢感 消失. 局所部에 작은 褐色의 色素沈着이 남음.

大便 : 1회/日. 軟한 快便

小便 : 數.

舌診 : 苔微黃

脈診 : 沈細數

기타 : 四肢末端部痺症 호소. 간혹 腹部膨滿感이나 頸項痛, 淺眠등을 호소.

消化狀態는 양호해졌으며 약간의 口乾이 있음.

혈액검사상의 결과는 대부분 정상수치로 회복됨.

처방 : 淸心蓮子湯 合 補肺元湯

- 11/27

陽毒發斑은 거의 소실되고 消化 및 呼吸, 大便狀態 등 모두 양호하고, 血液檢査結果值의 호전도도

매우 양호하며, 이전의 神經精神科藥을 끊고도 四肢末端部痺症을 제외한 기존 心身症 症勢도 호전된 상태로 퇴원하여 통일치료함.

Table 4. 주요치료경과표

| 일자 | 주요증상(陽毒發斑) | 특이사항 | 處方 |
|-------|---|---|--------------|
| 13 | 鮮紅色斑疹이 膨滿(경계가 뚜렷), 發熱(39.4℃), 刺痛하며 심한 瘙癢感. | 백혈구를 비롯한 전반적 혈액수치의 저하, GOT·GPT 상승, 胸悶, 短氣등의 心身症 | 葛根解肌湯 |
| 16 | 褐紅色으로 變하며 경계 흩어짐. 瘙癢은 간헐적 발생. 無痛, 無熱. | GOT·GPT 하강. 大便軟(日3회), 胸悶短氣 소실되나 兩下肢痺證 | |
| 17-21 | 彌滿性 褐紅色 斑點들이 열어지며 점차 褐色으로 변화. 瘙癢感은 夜間에만 발생. | 혈액검사수치의 전반적인 호전, 大便·舌苔의 好轉. 心身症 再發 | 淸心蓮子湯 合 補肺元湯 |
| 22-26 | 斑點경계 사라지고 연갈색화되며 없어짐. 瘙癢感 消失되나 局所部의 褐色色素沈着 | 혈액검사수치의 전반적인 정상화. 心身症 多發(數變)·腹痛, 頸項痛, 淺眠 등 | |
| 27 | 陽毒發斑 거의 소실. 정상적인 피부상태로 회복 | 전반적인 신체징후 및 血液檢査結果值 양호. 心身症 好轉 | |

12. 기타 치료

초기 全身發赤瘙癢感이 심하고 發熱(39.4℃)이 심하였는데 11/15~21간 항히스타민제 계열의 placon과 oradexon을 1앰플씩 근육주사하고 Neutropenia로 인하여 항생제는 사용하지 않음.

III. 考察 및 結果

太陰人 肝受熱 裡熱病은 侈樂無厭으로 慾火가 外馳하며 肝熱이 肺로 올라가 肺燥하여 발생한 증세로서 燥熱證 陰血耗竭證으로 대부분하며 陽毒發斑 癩病合病 등이 발생하는 것으로 肝熱肺燥라고 하는 太陰人 병인을 항상 갖게 되니 淸肝燥熱을 治法으로 한다¹⁾.

太陰人 陽毒症은 金匱要略에 서술되면서 한의학의 성립 초기에 이미 나타나고 있는데⁴⁾, 朱肱은 陽毒發斑에 대하여 “얼굴에 붉은 반점이 있는데 그 반점이 마치 비단 무늬 같이 나타나기도 하고 목구멍이 아프며 가래침에 피고름이 섞여서 나오는 것

이다. 마땅히 葛根解肌湯 黑奴丸을 써야 한다”고 하였으며¹⁾, 이에 대하여 李濟馬는 燥熱病은 慾心을 쫓다가 肺의 呼散之氣를 고갈시킴으로써 생기므로, 그 慾心을 놓고 肝熱을 식히고 肺의 呼散之氣를 회복시키는 약재를 쓰면 나올 수 있다고 하여, 구체적 병증 속에서 마음 작용과의 관계를 더욱 강조하고 있다⁴⁾.

상기 患者는 평소 七情의 失常(가정에 대한 불만족)으로 인하여 약 10년 전부터 全身無力, 胸悶, 無氣力, 全身痛, 不眠의 心身症 症勢를 보여 神經精神科에서 지속적으로 복약하시던 분이였다. 환자가 복용하던 약 중에는 Diphenylhydantoin 계열의 Phenytoin이 포함되어 있었는데 이 약물은 간질증첩상태, 정신운동발작, 부정맥(심실부정맥)등에 사용하는 것으로 운동실조, 불면, 오심, 발진, 혈소판감소증, 백혈병, 간염, 치육증식, 저혈압, 호흡억제 등의 부작용을 초래할 수도 있는 것이다⁵⁾. 본원 양방진단의의 소견상 상기 환자는 이 약물의 과용으로 인하여 Neutropenia(호중구감소증, agranulocytosis)를 초래한 것으로 보았는데 이는 과립세포수의 극심한 감소와 인후 및 기타 점막, 위장관, 피부의 병변을 특징으로 하는 증후군으로⁶⁾ 환자의 皮膚病變狀態 등을 볼 때 太陰人의 慾火外馳로 肺燥하여 발생하는 燥熱證의 陽毒發斑과도 그 증상이 유사하였다.

호중구 감소증에 대하여 살펴보면 호중구의 생성 감소, 말초 파괴, 그리고 말초 저장과 많은 관련이 있다. 여기에는 선천적(유전적) 후천적으로 다양한 원인이 있는데 가장 흔한 호중구 감소증은 의인성으로 악성종양이나 자가면역 질환에 대한 세포독성 또는 면역억제 요법의 광범위한 사용에 기인하며 이러한 약제는 호중구감소증을 유발시키는데 그 자체가 유독하며 골수의 전구세포의 생성 감소로 초래된다. 그리고 면역매개 말초혈액 파괴에 haptens으로 작용하거나, 호중구나 후중구 전구세포들을 감작시키는 약제로 유발된 호중구 감소증이 있는데 보통 약제에 노출된 지 7일 이내에 나타날 수 있으며 기존의 약제 노출이 있었던 경우는 약제 투여 후 수 시간 이내에도 발생할 수 있다. 모든 약제가 이런 형태의 호중구 감소증을 유발시킬 수 있으나, 가장 흔한 원인들은 흔히 사용되는 설파·포함 화합물,

페니실린, 그리고 세팔로스포린과 같은 항생제들이다. 이런 형태의 약제유발 호중구감소증은 심할 수 있으나 감작된 약제의 중단으로 회복되며 보통 10일 정도면 호전된다. 호중구의 결핍은 숙주방어에 극적으로 중요한데 감염성 질환에 대한 감수성은 호중구가 단위 mL당 1000개 아래로 감소시 급격히 증가하며, 200개 미만시 염증반응과정은 소실된다⁷⁾. 상기 환자의 경우 후자의 경우에 속한다고 보았으나 장기간 Phenytoin을 복용하였음에도 불구하고 그 부작용은 消化不良이나 口苦咽乾 이외의 외견상 증상이 심하게 나타나지 않고 있던 상태였다.

이러한 환자에게 초기 체질진단에 정확치 않은 상태에서 少陰人 藿香正氣散(加南星·木香)과 保安萬靈丹을 이틀간 복용하셨는데, 藿香正氣散은 ‘傷寒病에 頭痛과 身疼이 함께 발하여서 表證인지 裏證이인 분별하기 어려울 때’, ‘少陰人 表病 鬱狂證 亡陽證 初證에 發熱惡寒하면서 無汗者’, ‘傷寒 下焦蓄血의 如狂’, ‘太陰證 下利清穀’ 등에 운용되는 처방이며, 南星과 木香은 四肢末端으로의 順行을 돕고자 加味한 것이고, 保安萬靈丹은 한국신약의 萬經丹을 사용하였는데 ‘蒼朮, 全蝎, 石斛, 天麻, 當歸, 炙甘草, 川芎, 羌活, 荊芥, 防風, 麻黃, 細辛, 川烏, 草烏, 何首烏, 雄黃’ 등으로 구성된 처방으로 주로 中風, 신경통, 류머치스 신경통, 안면신경마비, 수족신경마비 및 일체의 痰症 등에 활용되는 처방으로 여기에서는 身痛肢節痛 등에 응용하고자 함께 사용한 것으로 본다.

少陰人 藿香正氣散과 保安萬靈丹 등은 溫熱한 성미의 少陰之劑가 대부분이며, 특히 南星, 川烏, 草烏 등의 熱毒之物을 함유하고 있어 少陰人이 아닌 이에게는 심각한 부작용을 초래할 수도 있다. 상기 환자는 초기에 설문지 등을 통한 체질분류에서 그 체질이 명확하게 분류되지 않았고, 體形氣象은 비록 壯大한 편이나 평소 性質材幹이 少陰人에 가까워 상기 처방을 사용하였으나, 처음 2첩을 복용하시고는 裏熱·上熱感을 느끼셨고 이틀간 4첩을 복용하시고는 상기 陽毒發斑症이 발생하였다. 이는 Phenytoin의 장기간 복용으로 인하여 이미 호중구 감소증이 유발되어 있는, 즉 素症의 燥熱證이 있는 상태에서 溫熱한 약제로 인하여 그 燥熱을 더욱 盛하게 함으로써 陽毒發斑症이 발생한 것으로 보이며 그

진행상태가 매우 급박함을 볼 수 있었다.

그러나 외형적으로 보이는 陽毒發斑에 비하여 체온의 상승(發熱症)은 초기 하루 39.4℃까지 올라갔을 뿐이며 이후에는 곧 소실되는 경향을 보였다. 太陰人에 있어서 熱은 病因으로서 직접적인 熱邪의 표현이 없이 瘧病과 陽毒으로 표현되었고, 주요 發熱類型은 體熱·壯熱·燥熱의 표현이 있는데 그 中 體熱과 壯熱은 太陰人의 肝受熱裏熱病 中에서 瘧病이 들게 되어 발생하는 高熱을 體熱과 壯熱로 표현한 것이며, 燥熱은 太陰人이 사치와 향락 등으로 발생하는 性情에 의한 熱證으로 나타내었다⁸⁾. 이로 볼 때 太陰人 燥熱證 中의 瘧病과는 달리 양독발반증에서는 發熱症이 그리 심하게 나타나지 않는다고 볼 수 있을 것이다.

또한 素症의 心身症을 겪어야 陽毒發斑의 호전에도 불구하고 초기에 不眠, 胸悶, 消化不良 등의 다양한 症狀이 발생하였는데 이는 心慾의 不節制로 인한 肝燥熱의 상황이 함께 해결되지 못하여 일어난 것으로 파악된다. 太陰人의 重病은 반드시 慾心에 사로잡힌 데에서 오는 것으로, 이 마음은 곧 肝의 '中執而吸聚'의 작용을 과다하게 하여 근본적으로 몸의 균형을 무너뜨리므로 만성적으로 진행이 되면서 대단히 고치기 어려운 병증을 초래하게 되며, 한편으로는 그렇기 때문에 그 마음의 慾心만 놓아 버리면 마음의 균형을 따라서 몸의 균형이 되살아나 치료가 된다고 하였다⁴⁾. 이는 치료를 시행해 나가면서 환자와의 상담을 통하여 心慾의 調節을 유도한 이후 상기 증세도 호전되는 경향을 보인 것으로도 확인할 수 있었다.

상기 환자에게 복용시킨 處方을 살펴보면, 초기 大便不利하며 熱證이 盛한 시기에는 葛根解肌湯을 사용하였으며, 大便이 소통되고 熱證이 다소 가라앉은 이후에는 清心蓮子湯에 補肺元湯을 合方하여 사용하였다.

『東醫壽世保元 太陰人 肝受熱 裡熱病論』에 따르면 “陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸”이라 하였고, 또한 熱多寒少湯을 기본방으로 하여 清肺瀉肝湯, 葛根解肌湯 등을 응용한다고 하였다¹⁾.

상기 환자의 경우 초기에는 陽毒症으로 인한 發斑과 함께 發熱과 瘙癢이 심하면서 口渴乾燥, 大便秘, 小便數而色黃, 舌苔黃白厚, 脈沈細數하는 등의 燥熱證으로 판단되어 葛根解肌湯을 사용하였다.

원문에 의하면 葛根解肌湯은 ‘葛根, 升麻, 黃芩, 桔梗, 白芷, 柴胡, 白芍藥, 羌活, 石膏 各1錢, 甘草 5分’으로 구성되어 ‘治陽明病 目疼 鼻乾 不得臥’에 사용하고, 陽明經病의 陽毒發斑에 주로 사용한다고 하였고¹⁾, 『東醫四象要訣』⁹⁾에 따르면 ‘治陽毒面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血, 微惡寒 發熱 目疼 鼻乾 潮汗 閉澀 消渴 狂譫 身熱 腹痛 自利 長感 瘧疫 寒厥 五日 無汗者服’하는 처방으로 斑疹, 傷寒 陽明·太陰證, 煩渴, 舌酸·嘈雜噎氣, 霍亂通治(關格), 瘧疾, 暑泄, 熱頭痛·偏頭痛, 疔腫, 鼻淵·鼻痛, 癰疽初發 등에 광범위하게 사용되고 있다.

葛根解肌湯을 3일간 사용 후 환자의 大便이 滑利해지면서 發熱이 消失되고 斑疹과 瘙癢感은 현저히 가라앉았으나, 口苦, 胸悶 등 약간의 燥熱證과 함께 不眠, 兩下肢痺症, 不安焦燥 등의 心身症이 나타났으며 평소의 消化不良등을 감안하여 清心蓮子湯에 補肺元湯을 合方하여 사용하였다.

清心蓮子湯은 ‘蓮子肉 山藥 各2錢, 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 栝子仁 黃芩 羅卜子 各1錢, 甘菊 3分’으로 구성되며¹⁾ 壽世保元 原文에는 사용례가 보이지 않고 『東醫四象要訣』⁹⁾에 따르면 ‘治虛勞 夢泄無度 腹痛 泄瀉 舌卷 中風 食滯 胸腹痛’하는 약으로 中風調氣, 暑滯, 骨蒸, 氣鬱食傷과 倒胞, 嘔吐와 乾嘔, 六鬱증 氣鬱·食鬱, 鼓脹, 夢遺와 白淫, 七氣와 氣鬱과 九氣, 吐血과 尿血과 便血, 莖中痒痛, 暑泄·虛泄·腎泄·痢 및 面熱과 腹痛 등에 사용되고 있으며, 朴¹⁰⁾의 연구에서 살펴볼 때 太陰人의 瘙癢症治療에도 많이 쓰이는 처방이다.

補肺元湯은 太陰人小兒의 慢驚風과 그 예방(泄瀉 十餘次 無度)에 사용되는 것을 볼 수 있으며 『東醫四象要訣』⁹⁾에서는 이외에 衄血, 産後失音, 下乳, 惡阻·胎動·子煩·子懸 등에 사용하고 加味方으로 ‘年久咳嗽 及肺結核等效’에 加減補肺湯과 ‘吐血과 失血眩暈’에 山藥補肺元湯을 사용하고 있다.

清心蓮子湯合補肺元湯으로 清肝潤心肺시키고 消化狀態가 호전되면서 동시에 心慾을 調節하도록 한 결과 陽毒發斑은 대부분 소실되고 素症의 心身症도

안정되었으나 兩下肢痺症 등의 증세는 계속 나타났으며 또한 陽毒發斑部位의 국소적인 색소침착이 있었다. 초기부터 15일간의 치료경과를 통하여 陽毒發斑症은 10여 일이 지나 거의 소실되었으나 陽毒發斑의 호전과 함께 心身症이 재발하는 것으로 보는데, 이는 太陰人 心慾의 不節制로 인한 燥熱의 상태는 어느 정도 약물로써 위급한 상태는 면할 수 있었으나 완전한 心慾의 조절이 지속적으로 유지되지 않는 이상 완치되지는 않을 것으로 보이며, 치료기간의 말기에 心慾의 조절을 강조한 결과 퇴원시에는 상당한 호전을 볼 수 있었지만 지속적인 心慾의 조절이 원활하게 되지 못한다면 향후 재발의 가능성이 많을 것으로 사려된다.

치료과정 중에 혈액검사소견에서도 몇 가지 유의할 사항을 관찰할 수 있었는데, 상기 환자는 Phenytoin으로 인한 호중구 감소증으로 초기 혈액검사상에서 백혈구의 수치가 11/13일 1,800/mm²로 나타났었는데 11/18일은 3,500/mm², 11/21일은 3,700/mm², 11/24에는 정상수치인 6,700/mm²로 빠른 속도로 회복되는 것을 볼 수 있었다. 그 이외의 RBC, Hgb, Hct, AST(SGOT), ALT(SGPT), Total protein 등의 전반적인 검사수치도 모두 정상으로 회복이 되었는데, 이는 본래 상기 호중구 감소증의 특성이기도 하지만 그 회복속도면에서 매우 신속한 정상회복을 보이고 있었다.

하지만 상기 환자의 치료에 있어 한약만을 복용시키지 못하고 양약을 함께 사용함으로써 상호 효능에 대한 적절한 비교가 이루어지지 않은 문제가 있으며, 호중구 감소증과 陽毒發斑症의 관련성에 대하여는 보다 심도있는 연구가 필요할 것이다.

이상과 같이 동의대학교 부속한방병원 사상체질과에서 少陰人 惡治로 併發된 太陰人 陽毒發斑症患者을 葛根解肌湯과 清心蓮子湯合補肺元湯으로 清肝燥熱시키면서 心慾의 調節을 유도한 결과 임상증상의 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 宋一炳 외. 四象醫學. 1판. 서울 : 집문당, 1997; 222-223, 468, 471, 482.
2. 이수경, 고병희, 송일병. 東醫壽世保元の 文獻的資料에 근거한 太陰人 病證에 대한 考察. 四象醫學會誌 1995;7(1):113.
3. 김종열, 김경요. 太陰人 裏熱病의 病證 藥理에 대한 研究. 四象醫學會誌 1998;10(2):146, 147, 149.
4. 김종열. 太陰人 肝受熱裏熱病論을 통해 살펴본 過去醫學과 東醫壽世保元の 陰陽觀의 差異. 四象醫學會誌 1997;9(1):143, 149, 150.
5. 동의의료원 약제과. 의약품집. 초판. 부산 : 동의의료원 약제과. 2000;142-143.
6. 이우주. 영한의학사전. 초판. 서울 : 아카데미, 1990;78, 1643.
7. Kurt J. Isselbacher. 해리슨내과학. 초판. 서울 : 정담, 1997;357, 358.
8. 최용준, 김경요. 四象人의 熱證에 對한 考察. 四象醫學會誌 1998;10(2):59.
9. 朴寅商. 東醫四象要訣. 개정판. 서울 : 소나무, 1997;97-155.
10. 朴性植. 피부소양증 치료에 관한 임상적 연구. 四象醫學會誌 1999;11(1):361-376.