

당뇨병성 신증으로 진단받은 少陽人 부종 환자의 導赤降氣湯 치험에

황민우* · 이태규* · 임진희* · 정용재* · 김상복* · 이수경* · 송일병*

Abstract

A Case Study of Soyangin edematous patient diagnosed as diabetic nephropathy and treated Dojeokgangkitang.

Hwang Min Woo* · Lee Tae Gyu* · Lim Jinny Hee* · Jung Yong Jae* · Kim Sang Bok* · Lee Soo Kyung* · Song Il Byung*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Diabetic nephropathy is defined that renal glomeruluses are damaged by diabetes melitus and proteins that are not excreted to urine normally are exhausted, or do not excrete waste matter to urine, so-called chronic renal failure state.

Clinical stage is explained divided 5. If reached 4 or 5 stage, overt proteinuria is occurred to clinical nephropathy, and hypoalbuminemia, azotemia, hypertension, and edema become serious.

Concept about edema is differing comprehension about mechanism of a disease, and treatment method according to Sasang Constitution in Sasang Constitutional Medicine.

I treated edematous Soyangin(少陽人) patient with Dojeokgangkitang(導赤降氣湯) who diagnosed as diabetic nephropathy and wrongly treated in Soeumin. I have got good results, so I do case study.

Key words: edema, diabetic nephropathy, Soyangin(少陽人), Dojeokgangkitang(導赤降氣湯)

I. 緒 論

당뇨병성 신증은 당뇨병에 의하여 신장의 사구체들이 손상되어 정상적으로 소변에 배출

되지 않던 단백질들이 소변에 배출되거나, 노폐물을 배설시키지 못하는 소위 만성신부전증 상태를 말한다. 임상양상은 5기로 나누어 설명되는데, 4·5기에 이르면 임상적 신증에 이

* 慶熙大學校 韓醫科大學 四象體質科

교신저자: 황민우. 주소) 서울 동대문구 회기동 경희의료원 사상체질과. 전화) 958-9233 Fax) 958-9234

E-mail) azureomd@hotmail.com

르러 현성 단백뇨(overt proteinuria)가 생기게 되며, 저알부민혈증, 고질소혈증, 고혈압, 그리고 부종이 심해지게 된다.¹⁾²⁾³⁾

四象醫學에서 부종은 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해나 치료방법을 달리하고 있다. 여기에서 본인은 당뇨병성 신증에 기인한 하지부종을 주소로 하여 내원한 少陽人 환자를 少陰人으로 誤治하다 導赤降氣湯으로 치료하여 양호한 결과를 얻었기에 증례보고를 하는 바이다.

II. 증례 및 치료경과

1. 환자 : 문○○ 여자/69세(150cm/47kg)
2. 주소 : 전신부종 - 양하지 특히 오른쪽, 양손, 좌측안면부에 심함
3. 발병일 : 2003년 3월 말 경 시작되었다가, 2003년 4월 20일 경부터 심해짐.
4. 과거력 : 2003년 3월 22일~4월 12일까지 뇌경색으로 본원에 입원 치료
16년전 당뇨병 인지, 지속적 경구약 복용하다 2개월 전부터 주사제(Novoler 30/70 16u) 피하주사
2003년 3월 22일 입원 치료시 고혈압 인지, 지속적 경구약 복용
5. 현병력 : 2003년 3월말 경부터 양하지 부종이 생겼으며, 2003년 4월 20일 경 양하지 쪽으로 부종이 심해지면서 본원 사상체질과 외래 진료를 받다 further evaluation 및 본격적 한방치료 받기 위해 2003년 5월 9일 입원함
6. 가족력 : 없음
7. 검사소견

7-1. 생화학검사 소견

날짜	3/24	3/28	3/31	5/10	5/16	5/19
B/C						
Total cholesterol (mg/dl)	251▲			322▲	292▲	268▲
Total protein(g/dl)	5.1▼	4.8▼	5.3▼			
Albumin(g/dl)	2.8▼	2.5▼	2.9▼	2.9▼	2.8▼	2.7▼
FBS(mg/dl)	120▲				232▲	292▲
pp2(mg/dl)	382▲				200▲	78▲
BUN/Creatinine(mg/dl)	8/0.6			16/0.8	12/0.9	15/1.0
Triglyceride(mg/dl)	74			112	131▲	152▲
Total Lipid(mg/dl)	590			800▲		
Phospholipid(mg/dl)	213			291▲		255▲

7-2. 혈액검사 소견

날짜	3/22	5/10	5/20
CBC			
WBC($10^3/mm^3$)	8.4	8.5	6.7
RBC($10^6/mm^3$)	3.64▼	3.30▼	3.09▼
Hb(g/dl)	10.9▼	9.8▼	9.4▼
Hct(%)	32.2▼	28.8▼	27.5▼
Platelet(10^3)	245	266	233

7-3. 소변검사 소견

- (5/10) protein 100mg/dl glucose -
 (5/16) protein 100mg/dl glucose 0.1g/dl
 (5/20) protein 100mg/dl glucose 0.25g/dl
 24시간 urine

날짜	5/12	5/19
protein(mg/dl)	6235	4186
glucose(mg/dl)	2436	9282
creatinine(mg/dl)	852	715
CrCl(ml/min)	74.0	55.1

7-4. X-ray(KUB(kidney ureter and bladder), 5/10) within normal limit

7-5. 초음파검사

Upper abdomen & kidney(5/10) : Probably early stage of cirrhosis of liver

8. 체질진단

8-1 體形氣像 : 150cm, 47kg의 마른 체격으로 面白하고, 상체와 하체가 균형이 잡혀 있었다.(Fig. 1, Fig. 2)

Fig. 1 정면 사진



Fig. 2 측면 사진



8-2 容貌詞氣 : 늘 기운이 없다고 하며 말을 나지막히 조리있게 말하는 편이다.

8-3 望聞問切 :

수면상태	양호
寒熱	喜溫 手足冷
피부	乾燥 浮軟
식욕	별로 없음, 맛을 잘 모르겠다
소화	양호
대변	1회/1-2일 硬 後重
소변	빈삭 / 야간 2회 배뇨
發汗	보통
舌	舌紅苔薄白
脈	脈緩弱

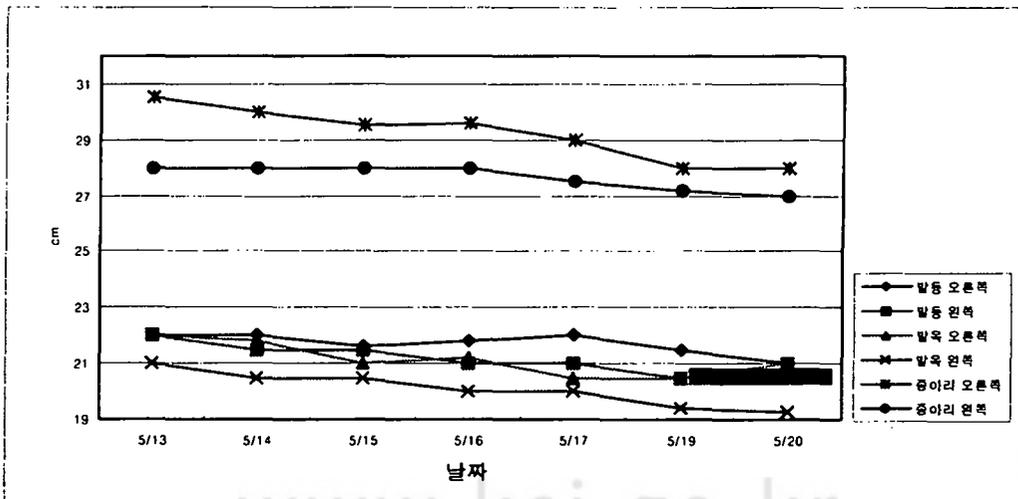
8-4 QSCCⅡ : 少陰人

8-5 최종 체질진단 : 心性은 或急하나 常時 少氣 증상과 聲音低微하며 飲食無味를 호소하고 瘦하여 초기에 少陰人으로 진단하여 十二味寬中湯, 芎歸葱蘇理中湯, 白何烏理中湯을 투여하였으나 부종이 악화되었다. 이에 少陽人 가능성을 의심하여 導赤降氣湯 加減方을 사용하여 양호한 반응을 얻었기에 최종 少陽人으로 진단하였다

9. 치료경과

상기 환자는 2003년 3월 22일 본원에 뇌경색으로 입원 치료를 한 과거력이 있었으며, 초기에 少陰人으로 파악하여 지속적으로 少陰人 처방을 사용하였다. 【星香正氣散(3/27~3/28), 十二味寬中湯(3/29~4/6), 芎歸葱蘇理中湯(4/7~4/12)】 부종을 치료하기 위해 少陰人 처방을 지속적으로 사용하다가 뇌경색 증상 호

Fig. 3 부종의 감소도 (좌우 발등, 발목, 종아리의 둘레)



전되어 퇴원하였다. 이후 지속적으로 외래진료를 받으면서도 少陰人 처방이 사용되었으나 부증이 더 심해졌다. 【十二味寬中湯(4/16~4/22), 白何烏理中湯(4/23~5/1), 芎歸葱蘇理中湯(內 附子 2g)(5/2~5/8)】

증상의 호전이 없어, 정확한 진단과 집중치료를 받기 위해서 2003년 5월 9일 입원 치료를 시작하였다.

입원시부터 식이는 당뇨 및 신부전 식이로 식사를 하였으며, 四象醫學의 少陽人으로 파악하여 처음부터 지속적으로 導赤降氣湯 加減方(去 木通 加 茯苓, 澤瀉 4g)을 사용하였다. 처음 몇일 동안은 별다른 반응을 보이지 않다가 2~3일이 지난 후부터 안면부, 양손부터 부증이 가라앉기 시작하면서 양하지 쪽으로도 지속적으로 부증이 감소되었다(Fig. 3).

Fig. 3의 수치는 매일 아침 6시에서 7시 사이에 측정하였으며, 좌우의 발동(湧泉~太衝을 잇는 둘레), 발목(衝陽~崑崙을 잇는 둘레), 종아리(承筋~上巨虛를 잇는 둘레)를 매일 측정 한 결과이다.

치료기간 동안 수면양상, 식욕 및 소화, 대소변 양상은 별다른 변화가 없었다.

III. 고찰 및 결과

당뇨병성 신증은 당뇨병에 의하여 신장의 사구체들이 손상되어 정상적으로 소변에 배출되지 않던 단백질들이 소변에 배출되거나, 노폐물을 배설시키지 못하는 소위 만성신부전증 상태를 말한다.¹⁾²⁾³⁾

임상양상은 다음과 같은 전형적인 경과를 보인다.³⁾

제1기(초기 비후 및 과기능)에서는 단백질 및 혈압은 정상이고, 혈당조절로 정상화될 수 있다. 제2기(임상증상 무발현기)에서는 당뇨병 진단 후 2-3년 뒤에 발생한다. 제3기(잠재성 신증, 미세단백뇨 시기)에서는 당뇨병 진단 후 25-40%의 환자에서 10-15년 뒤 발생하며, 미세단백뇨가 발생한다. 사구체여과율(GFR)은 정

상이거나 약간 증가하며 혈압은 대개 정상이나 수년 후부터 상승하기 시작한다. 제4기(현성 단백뇨 시기)에서는 미세단백뇨 시기 후 1-5년 뒤 발생하여, 현성 단백뇨(overt proteinuria : >300mg/day (200µg/min)가 나타나고 사구체여과율은 정상이거나 약간 감소한다. 부종(신증후군)과 고혈압의 발생이 증가하며, 혈당조절 만으로는 신기능의 저하를 지연시키지 못하며, 혈압조절이 신기능의 악화를 지연시킬 수 있다. 제5기(만성 신부전, 말기 신기능 장애)에서는 현성 단백뇨가 나타난 이후 평균 2.5년이 지나면 고질소혈증이 생기고, 여기서 평균 2.5년이 지나면 말기 신부전이 생긴다. 사구체여과율이 정상의 1/4 이하로 감소되면 고질소혈증이 발생한다. 부종과 고혈압은 악화되고, 다량의 단백뇨가 지속되어 저알부민혈증이 생긴다. 신기능이 저하되어도 신장의 크기는 감소되지 않는다. 최소한 75%의 환자가 10년 이내에 말기 신부전까지 진행하며, 동맥 경화를 동반하는 경우가 많다. 신장에서 insulin 대사 감소로 인해 저혈당이 발생하기 쉽다.

당뇨병성 신증의 치료는 다음과 같이 한다.³⁾

첫째, 엄격한 혈당 조절로 미세단백뇨 시기까지는 신증의 진행을 늦출 수 있다. 일단 현성 단백뇨가 발생하면 신기능의 악화를 막지 못한다.

둘째, 고혈압의 치료가 매우 중요하다. 목표는 혈압<120/80mmHg, 평균 혈압<92mmHg (노인은 혈압<130/80mmHg, 평균 혈압<98mmHg)로 조절해야 한다. 단백뇨와 신기능이 저하된 환자에서 신기능 저하속도를 늦출 수 있고, 미세단백뇨도 감소시킬 수 있다. 혈압약 중 ACE inhibitor가 신기능의 악화를 지연시키는 데 가장 효과적이다.

셋째, 유발인자(감염, 폐쇄성 요로병 등)의 조절이 필요하다.

넷째, 신기능 부전시에는 만성 신부전에 준해서 치료한다. 염분제한, 단백질 섭취량 제한

- 소아, 임신부를 제외한 모든 당뇨병 환자에서 1일 단백 섭취량을 0.8g/kg으로 제한해야 한다. 혈청 크레아티닌 수치가 8mg/dl 이상시에는 투석을 시행해야 하며, 말기 신기능장애가 장기간 지속되면 신장이식을 하여야 한다.

상기환자는 과거력을 보면 당뇨병을 앓은 지 16년째 되었으며, 주소인 부종이 생기는 원인은 당뇨병성 신증에 기인한 신증후군에 해당하며, 임상경과상 제4기 현성 단백뇨 시기에 해당한다. 신장 생검을 시행하지 않아 확진을 받지는 못했으나 16년 당뇨병 과거력이 있고, 임상검사에 있어서 생화학검사상 저알부민혈증, 고지혈증이 보이고, 소변검사상 단백뇨가 보이는 것으로 위의 진단이 확실한 것으로 보인다. 초음파 검사상 간경화일 지도 모른다는 것은 추가적인 검사가 필요할 것으로 사료된다. 본원 신장내과에 의뢰하여 고혈당, 고혈압 및 고지질혈증에 대한 insulin 주사 및 경구약 투여를 하였으나 혈당, 고혈압, 고지혈증의 조절이 잘 되지 못하였고, 24시간 소변 검사에서 단백뇨는 줄었으나 당뇨는 증가한 것으로 나타났다.

四象醫學에서 부종에 대한 개념은 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해나 치료방법을 달리하고 있다. 상기 환자에게 응용된 少陰人 및 少陽人 부종의 병리기전과 치료방법에 대해 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 少陰人 부종의 경우 『東醫壽世保

元·辛丑本』을 살펴보면 「胃受寒裏寒病論」에서 다루고 있다. 그 내용은 다음과 같다.⁴⁾

少陰人 한 사람이 하루에 몇 차례 설사를 하는데 맑은 물만 설사하고 온 배에 부종이 생겨 桂附藿陳理中湯에 人蔘, 官桂 각 2돈, 부자 2돈 혹 1돈을 가하여 1일4복, 1일3복하여 10여일 후에 부종이 크게 줄었다.¹⁴⁾

少陰人 食消證은 부종병에 속한 것으로서 매우 위험한 병세이다. 불가불 급히 치료를 하여야 한다. 마땅히 芎歸蔥蘇理中湯을 사용한다.¹⁾

少陰人 부종병에 노루간을 잘 썰어서 회로 만들어 계속하여 5부(部)를 먹이니 그 부종병이 곧 낫는 것을 보았다. 그러나 少陽人이 허로병에 노루간 1부를 먹더니 피를 토하며 죽었다.²⁾

少陰人의 부종병에 海鹽自然汁을 1일에 반 숟갈씩 4~5일 먹었더니 부종이 크게 줄었다.³⁾

『東醫壽世保元·甲午本』⁵⁾에는 「少陰人腎胃病篇尾泛論」에서 부종을 다루고 있으며 그 내용은 辛丑本과 동일하며, 처방으로 三十五味飲⁴⁾, 山人甘藷飯⁵⁾이 제시되고 있다.

『東醫壽世保元四象草本卷』⁶⁾에서는 부종을 치료하는 單味로 鹽液, 糯米, 甘薯, 糖液을 제시하고 있다.⁶⁾

少陰人 부종을 치료하는 처방으로 「四象新編」⁸⁾에서는 裏熱에는 香砂養胃湯, 芎歸蔥蘇

1) 7-18. 其後 又 有少陰人 一人 日下利數次而 仍下清水 全腹浮腫 初用 桂附藿陳理中湯 倍加人蔘 官桂 各 二錢 附子 或二錢 或一錢 日四服 數日後則 日三服 至十餘日 遂下利清穀 連三日 三四十行而 浮腫大減

2) 8-12. 嘗見 少陰人 飲食倍常 口味甚甘 不過一月 其人 浮腫而死 少陰人 食消 卽 浮腫之屬而 危證也 不可不急治 當用 芎歸蔥蘇理中湯

3) 8-13. 嘗見 少陰人浮腫 獐肝一部 切片作膽 一服盡 連用五部 其病 卽效 又有 少陰人 服獐肝一部 眼力倍常 眞氣湧出 少陽人 虛勞病 服獐肝一部 其人 吐血而死

4) 8-14. 嘗見 少陰人 浮腫 有醫 教以服海鹽自然汁 日半匙 四五日服 浮腫大減 一月服 永爲完健 病不再發

5) 三十五味飲 : 白芍藥 二錢, 人蔘 黃芪 白何首烏 各一錢, 蒼朮 白朮 良薑 乾薑 陳皮 青皮 川芎 香附子 茵陳 紫蘇葉 香薷 益母草 桂枝 丁公藤 厚朴 枳實 木香 大腹皮 茴香 川楝子 益智仁 白豆蔻 肉豆蔻 丁香 山查肉 薑香 砂仁 炙甘草 各三分, 清蜜 半匙, 大頭蒜 一顆, 大棗 三枚. 此方當用於浮腫.

6) 山人甘藷飯 : 東北道山谷中所種甘藷 俗謂之北甘藷 有黃黑二種 黃者一叢結顆不過四五枚. 黑者一叢結顆多至數十枚 諸藷中此二種最佳 其味甘淡流通腸胃 去皮切片與稷粟米雜半於朝夕飯中食之 或全用藷食不用米三四五六月常食則 雖極危之浮腫無不快差 少陰人浮腫危證又急證也 不可不急治而必欲得眞方 當用甘藷飯. 若倉卒甘藷難得則 可用 海鹽自然汁 薑朮破積湯 三十五味飲也. 甘藷一種有色赤者 名曰德藷. 德藷與南甘藷日本藷 性味膩滑 不可用於浮腫又不可常食.

6) C.3.13. …… 鹽液 : 治浮腫. 糯米甘薯糖液治浮腫 ……

理中湯, 表寒에는 芎歸葱蘇理中湯, 保命飲, 鎮陰陰, 十二味寬中湯이 제시되어 있다. 「東醫四象大典」⁷⁾에서는 十二味寬中湯 加 小茴香, 巴豆丹, 芎歸葱蘇理中湯, 獐肝膾, 海鹽自然汁이 제시되어 있으며, 「東醫四象要訣」⁹⁾에는 이와 동일하다.

文成煥¹⁰⁾과 신미란¹¹⁾은 少陰人 부종의 원인은 寒冷으로서, 치법은 溫胃而降陰시키거나 健脾而降陰시키는 약물을 사용한다고 하였다.

趙晃晟¹²⁾는 少陰人 裏病證인 痞滿, 黃疸, 浮腫의 치법은 胃寒證을 溫胃에 의하여 降陰시켜야 된다고 하였고, 부종은 이 가운데서 重한 것으로 胃寒證이 심해져 결국 降陰不能에 이르러 脾局과 腎局間의 代謝不利로 이어져 부종에 이른다고 하였으며, 寬中湯을 사용해야 한다고 하였다. 또 赤白何烏寬中湯의 方解에서 부종은 이미 心下痞證보다 심한 中焦 寒濕氣의 鬱滯로 인한 氣機不暢으로 출현하므로 胃寒氣가 極冷濕함에 비례하여 腎局, 脾局間의 교류불능으로 四腑뿐만 아니라 四臟의 기능쇠약으로 나타난다고 하여 이전의 藳香正氣散이나 香砂養胃湯보다 中焦의 寒鬱을 제거하기 위한 溫胃解鬱劑와 동시에 保命之主를 유지하기 위한 방법이 동원되어야 한다며 이 처방을 제시하였다. 또, 十二味寬中湯을 설명하면서 通氣脈하는 功力이 강화되어 부종이 이루어진 자라도 神效하다고 하였으며, 부종이란 寒濕의 凝結에 의한 有形物(水)의 저류를 의미한다고 하였다. 그리고 부종의 원인이 內傷(食傷)에 의한 裏寒證(太陰證, 少陰證)인 경우에 桂附藳陳理中湯을 사용하고, 外感에 의한 表熱 兼 裏寒證인 경우에는 芎歸葱蘇理中湯을 사용한다고 하였다.

요약하면, 少陰人의 부종은 裏寒證의 太陰證의 범주에 속하며, 痞滿, 黃疸에 비해 重證

에 해당한다. 그 원인은 胃寒證으로 인하여 降陰이 되지 못하여 생기게 된다. 그 치법은 胃寒의 輕重에 따라 溫胃而降陰하거나 健脾而降陰을 해야 하며, 그 처방으로 전자의 경우에는 藳香正氣散, 香砂養胃湯을 사용할 수 있고, 후자의 경우에는 赤白何烏寬中湯, 十二味寬中湯, 白何烏理中湯, 芎歸葱蘇理中湯을 사용할 수 있다.

둘째, 少陽人 부종의 경우 『東醫壽世保元·辛丑本』을 살펴보면 「脾受寒表寒病」과 「泛論」에서 다루고 있다. 그 내용은 다음과 같다.⁴⁾

少陽人의 병의 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯痞滿의 다섯 가지 증세는 다같은 한 가지 등속에서 나왔으며 스스로 경증이 있고, 浮腫, 喘促, 結胸, 痢疾, 寒熱往來, 胸脇滿의 다섯 가지 증세는 다같이 한 가지 등속에서 나왔으며 스스로 경증이 있다.⁷⁾

부종이 병됨은 급한 증으로 4~5일 내에 반드시 그 질병을 치료해야 하며 늦어도 10일 이상을 논하는 것은 불가하다. 부종은 처음 발생했을 때 마땅히 木通大安湯을 써야 하며 혹은 荊防地黃湯에 木通을 더하여 하루 2회 먹으면 6~7일 내에 부종이 반드시 풀릴 것이다. 부종의 병이 풀린 후 백일 안에 반드시 荊防地黃탕에 목통 2-3돈을 더하여 써야 하는데 매일 1~2첩을 써서 소변을 맑게 하고 재발을 방지해야 할 것이니 재발하면 치료하기 어렵다.⁸⁾

『東醫壽世保元·甲午本』⁹⁾에는 「少陽人 膀胱大腸病篇尾泛論」에서 부종을 다루고 있으며, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

表의 表病은 크게 다섯 가지가 있는데 첫째, 浮腫, 둘째, 喘促, 셋째, 結胸, 넷째, 寒熱往來胸脇滿, 다섯째, 發熱惡寒身體痛이 있

7) 11-1. 少陽人病 中風·吐血·嘔吐·腹痛·食滯痞滿 五證 同出一屬而 自有輕重 浮腫·喘促·結胸·痢疾·寒熱往來胸脇滿 五證 同出一屬而 自有輕重

8) 11-7. 浮腫爲病 急治則 生 不急治則 危 用藥早則 容易愈也 用藥不早則 孟浪死也 此病 外勢平緩 似不速死故 人必易之 此病 實是急證 四五日內 必治之疾 設不可以十日論之也 浮腫 初發 當用 木通大安湯 或 荊防地黃湯 加 木通 日再服則 六七日內 浮腫必解 浮腫 解後 百日內 必用 荊防地黃湯 加 木通 二三錢 每日 一二貼用之 以清小便 以防再發 再發難治 浮腫 初解 飲食 尤宜忍飢而 小食 若 如平人大食則 必不免再發 大畏 小便赤也 小便清則 浮腫解 小便赤則 浮腫結

다.⁹⁾

少陽人 表의 表病은 부종이 가장 危證이고 喘促이 그 다음이고, 結胸이 그 다음이고 痢疾이 또 그 다음이다.¹⁰⁾

少陽人 부종의 처방으로 木通大安湯¹¹⁾을 제시하고 있는데, 이는 辛丑本의 木通大安湯과는 다른 구성으로 이루어져 있다.

中風, 吐血의 병은 膀胱眞陰이 손상을 받아 지탱할 수 없어 腎膜으로 上逆하여 된 병이고, 浮腫, 喘促의 병은 腎膜清氣가 손상되어 굳세어질 수 없어 膀胱까지 다다르지 못하여 된 병이다. 中風, 吐血의 종류는 미리 빨리 치료하지 않으면 안 되고, 浮腫, 喘促의 종류는 급히 반드시 치료하지 않으면 안 된다.¹²⁾

『東醫壽世保元四象草本卷』⁶⁾에서는 “少陰人 頭痛病은 氣色이 누차 변화가 있는데, 이는 輕症이 아니라 重症이며, 少陽人 滯痢病은 浮腫이 점차 있게 되는데, 이는 輕症이 아니라 重症이다.”라고 하였다.¹³⁾

少陽人 부종을 치료하는 처방으로 「四象新編」⁸⁾에서는 裏熱에는 木通大安湯, 表寒에는 木通無憂湯이 제시되어 있다. 「東醫四象大典」⁷⁾에서는 荊防地黃湯 加 木通 三,四錢, 木通大安湯, 荊防導赤散, 荊防瀉白散이 제시되어 있으며, 「東醫四象要訣」⁹⁾에서는 四象新編의 내용에 추가하여 表寒에 木通苦參湯이 제시되어 있다.

文成煥¹⁰⁾과 신미란¹¹⁾은 少陽人 부종의 원인은 열로서, 그 治法은 清裏熱시켜주고 散風熱시키고 補眞陰하여 腎陰의 淸陽을 상승시켜 주는 약물을 사용하여 한다고 하였다.

趙晁晟¹²⁾는 부종은 表證의 질병군에서 가장 降陰이 안 되어 脾局과 腎局의 연결불능 상태

로 발생한다고 보았으며, 이러한 승강작용 불가능이 되는 요소로 2가지를 제시하였다. 첫째, 脾局의 과도한 陽熱之氣의 過亢으로 인하여 降陰이 안 될 경우(傷風證의 末證), 둘째, 脾腎局의 陰氣不足으로 降陰이 안 될 때(亡陰證의 末證)로 구분하였다. 전자의 경우에 降心火, 淸肺熱시키는 木通大安湯을 사용하고(심장성 부종으로 추정), 후자의 경우에 脾腎陰氣를 도와 降陰시키는 荊防地黃湯 加 木通이나 導赤降氣湯을 사용한다(신장성 부종, 저단백성 부종으로 추정)고 하였다.

李壽瓊¹³⁾는 부종은 少陰人에서는 太陰證으로 裏病證에 해당되지만 少陽人에서는 表病證에 속하며 부종과 유사한 黃疸이나 鼓脹은 少陽人 裏病에 속한다. 부종까지는 表寒病證이지만 少陽人의 黃疸은 熱로 인한 것으로 利尿보다는 淸熱시켜야 한다고 하였다.

요약하면, 少陽人의 부종은 表寒證의 범주에 속하며, 胸脇滿, 寒熱往來, 痢疾, 結胸, 喘促에 비해 危證에 해당한다. 그 원인은 降陰이 되지 않아서 생기게 된다. 치법은 降陰시켜야 되는데, 첫째, 脾局의 陽熱之氣의 過亢으로 인한 傷風證의 末證에 해당되는 경우는 처방으로 木通大安湯을 사용할 수 있으며, 둘째, 脾腎局의 陰氣不足으로 인한 亡陰證의 末證에 해당되는 경우에는 처방으로 荊防地黃湯 加 木通, 導赤降氣湯을 사용할 수 있다.

四象醫學的으로 상기 환자는 體形氣像, 容貌詞氣 및 素證, 그리고 心性은 或急하나 常時 少氣 증상과 聲音低微하며 飲食無味를 호소하고 瘦하였으며, QSCCII 상 少陰人으로 나와 이를 종합하여 초기에 少陰人으로 진단하였다. 이에 十二味寬中湯, 芎歸葱蘇理中湯, 白

9) 13. 表之表病大目有五 一曰浮腫 二曰喘促 三曰結胸 四曰寒熱往來胸脇滿 五日發熱惡寒身體痛.

10) 24. 少陽人表之表病 浮腫最危證也 喘促次證也 結胸次證也 痢疾又其次也.

11) 木通大安湯: 木通 六錢, 生地黄 四錢, 苦參 二錢, 羌活 黃連 車前子 各一錢 治浮腫.

cf. 「辛丑本」 木通大安湯: 木通 生地黄 各五錢 赤茯苓 二錢 澤瀉 車前子 川黃連 羌活 防風 荊芥 各一錢 右方 治浮腫者 宜用 險病 始終用藥 當至百餘貼 黃連 澤瀉 爲貴材則 貧者 或去連澤

12) 31. 中風吐血之病 膀胱眞陰剝傷不支而 上逆腎膜之病也. 浮腫喘促之病 腎膜淸氣凋殘不壯而 未達膀胱之病也. 中風吐血之屬 不可不豫治早治 浮腫喘促之屬 不可不急治必治.

13) B.6.22. 少陰人頭痛病, 氣色屢變則, 其病非輕症也, 十分重症也. 少陽人滯痢病, 浮腫有漸則, 其病非輕症也, 十分重症也.

何鳥理中湯을 투여하였는데 이는 少陰人 부종에 치료할 수 있는 적절한 조치로 생각되어진다.

그러나 지속적인 少陰人 처방의 사용에도 불구하고 증상의 호전이 없었고, 오히려 부종이 점점 더 심해지게 되었다. 이에 少陽人을 少陰人으로 誤治한 것으로 인하여 부종이 악화되었을 가능성을 의심하게 되었다. 그리고 평소 少氣하기는 하나 心性이 或急하고 한번씩 화를 참지 못하여 앞뒤 가리지 않고 말을 하기도 하나 금세 화난 감정이 수그러드는 것을 보아 少陽人의 가능성을 의심하여 導赤降氣湯 加減方을 사용하게 되었다. 이후 Fig. 3과 같이 지속적으로 부종이 감소하면서 뚜렷한 호전이 있었다. 이는 趙晃晟¹²⁾의 부종의 원인 중 후자에 해당하는 脾胃局의 陰氣不足으로 降陰이 안 될 때(亡陰證의 未證)에 해당되는 것으로 보이며, 脾胃陰氣를 도와 降陰시킬 수 있는 導赤降氣湯을 사용함으로 효과가 있었다고 보여진다. 導赤降氣湯 대신에 荊防地黃湯 加木通을 사용하였어도 비슷한 효과를 가져왔을 것이라 사료된다.

결론적으로 본인은 당뇨병성 신증으로 인한 부종을 지니고 있는 少陽人 환자에게 少陰人 처방을 사용하다 부종의 악화가 있다가 이후 少陽人 導赤降氣湯을 사용하여 부종의 뚜렷한 호전이 있었음을 확인할 수 있었다.

IV. 참고문헌

1. Kurt J. isselbacher. HARRISON's 내과학 I 권. 정담출판사. 1997:2162
2. 杜鎬京. 東醫腎系學. 동양의학연구원. 1993: 1166
3. 신규성. 파워내과 3권(4판). 군자출판사. 2001:323~327
4. 宋一柄 외. 四象醫學. 집문당. 1997:371, 383, 402~403, 450, 455, 472~473
5. 李濟馬. 東醫壽世保元 甲午舊本. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2000:10, 20~21, 25
6. 李濟馬. 東醫壽世保元四象草本卷. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 2000:18, 28
7. 朴奭彦 編譯. 東醫四象大典. 醫道韓國社. 1997:409~410
8. 元持常. 東醫四象新編. 한림원. 1974, p32
9. 朴寅商 編著. 東醫四象要訣. 계축문화사. 1975:36~38
10. 文成煥. 浮腫에 대한 證治醫學과 四象醫學의 病理와 藥理의 연관성의 고찰. 사상의학회지. 1993:5(1):133~138
11. 신미란, 김선형, 김달래. 少陰人 全身浮腫에 대한 證例. 사상의학회지. 2000:12(1): 265~270
12. 趙晃晟. 四象醫學의 原理와 方劑. 집문당. 2003:140, 261~265, 282~283, 324~327
13. 李壽瓊. 『東醫壽世保元』 太少陰陽人の 「病證論」에 관한 研究. 경희대학교 대학원 박사학위 논문. 2000:137