

少陰人 尋常瘧 치험례

박계수* · 이준희* · 이수경* · 송일병*

Abstract

A Case Study of Soeumin Hak-jil(瘧疾)

Park Gye-soo* · Lee Jun-hee* · Lee Su-kyung* · Song Il-byung*

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung-hee Oriental Medical Center

Hak-jil(瘧疾) has a broad sense of affection due to exogenous pathogenic factors including repeating creeping chill, fever and aversion to heat during fever, in Oriental Medicine.

Hak-jil(瘧疾) has a very fast progress and seriousness, so patients and protectors want to visiting western medicinal hospital, not oriental medicinal hospital. But, We accidentally met Soeumin man having Hak-jil(瘧疾) and acquired good results by treatment him with Sasang Constitutional Medicinal method.

This paper describe the process and contents about the way the patient was cured.

Key word : Hak-jil(瘧疾), Soeumin, Sasang Constitutional Medicine.

I. 緒 論

瘧疾의 개념은 『內經』에서 가장 먼저 찾아볼 수 있으니, 우선 寒戰하고 계속하여 壯熱이 나타난 뒤 嘔이 나며 一日一發이나 隔日一發 또는 多日一發의 發病규율이 있음을 지적하였고, 韓醫學의 瘧疾은 광의의 개념을 지니고 있어서, 寒戰 壯熱 汗出 등의 症狀이 모두 나타나면서 정기적으로 발작하는 特徵이 있는 外感질병은 모두 瘧이 될 수 있다¹⁾고 하였다.

또한, 19세기 한국에는 말라리아, 장티푸스 등 광의의 瘧疾에 속할 수 있는 질병이 유행하여 『東醫壽世保元』에는 東武 李濟馬선생께서 직접 瘧疾을 治療한 치험례를 기록해 놓기도 하였으니, 太陰人 表裏病論, 少陽人 表病論 및 범론 및 少陰人 범론에서 溫病 및 瘧疾의 치험례를 기술하였다²⁾³⁾.

즉, 『東醫壽世保元』 太陰人 表裏病論에서는 長感病·瘧病의 치험례가, 少陽人 表病論 및

* 경희대학교 부속한방병원 사상체질과
교신저자: 박계수 주소)서울시 동대문구 회기동1번지 경희의료원 사상체질과 전화)02-958-9233
E-mail ssksp@yahoo.co.kr

범론에서는 亡陰證, 癘疾 或은 여러 가지 泄瀉증상의 치험례가, 少陰人 범론에서는 少陰人 腹癘病的 觀察과 尋常間日癘의 치험례가 各各 나오게 된다.

이러한 癘疾은 병의 경과가 매우 빠르고 위중하여 환자 및 보호자들이 韓方치료보다는 양방치료를 받는 경우가 많아 실제 臨床에서 접하기가 쉽지 않은 터에 우연히 少陰人 癘疾 환자를 관리하게 되어 사상체질치료를 실시한 결과 양호한 반응을 얻었음으로 이에 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 환자 Profile

1) 이 00 / 남 / 57세

2) 과거력 ①당뇨 ②고혈압 ③ 다낭신

3) 가족력 父-신장병, 동생-신부전으로 투석 중

4) 주소증 高熱(39.5℃까지, 潮熱樣相, 治療개시 당시 發熱시작 8일째였음), 時惡寒而時惡熱 交叉 大便 細滑(0~1회/일, 後重感), 小便赤澁而微澁痛 口乾, 우상복부결림, 腹滿感, 食欲不振, 倦怠 咳嗽, 咯痰

5) 양방검사 결과 : 유사 장티푸스로 사료됨. B/C (2002. 9. 25) Glu-BUN/Cr-Na/K/Cl : 211↑-25/1.7↑-137/4.7/96 ALP 153↑, Alb 3.2, GOT/GPT 22/59↑, TG 151↑ others W.N.L.

CBC (2002. 9. 25) 14.7×10³-3.36×10⁶-10.4-30.1 PLT 491000

U/A (2002. 9. 25) GLU 0.25 others W.N.L. Widal Test^{st1} (2002. 9. 25) O.Titer(-) H.Titer(-) A.Titer 160 B.Titer 20

Abdominal Sono (2002.9.25) Polycystic disease of liver and both kidney.

6) 韓方診斷 : 少陰人 尋常癘으로 진단됨.

2. 체질진단

1) 素證 및 성질재간 : 平素 꼼꼼하고 매사 정확한 성품, 가정적인 생활, 식사량 아주 일정하며 조금만 過食해도 속이 불편함, 大便 1회/일, 素安眠, 小便 별무이상, 汗 正常.

2) 체형기상 및 용모사기 : 아주 마른 편 (60Kg/170cm), 체간 상 전체적으로 빈약하나 下焦부위보다 上焦부위가 더 기운이 약해보임, 皮膚浮軟, 面白, 말하는 기운이 단아하고 조리 있음.

3) QSCCⅡ : 소음인

4) 體質診斷 : 素證, 체형기상, 용모사기, 성질재간 등 참고하여 少陰人으로 판단.

3. 병의 경과

1) 2002. 9. 23. (발열 8일째)

: 환자 및 보호자 양약에 대한 治療효과 없어 한약치료 위해 시작함.

1 高熱 : 2002. 9. 16.부터 發熱이 시작되어 local 의원에서 양약(타이레놀 및 抗生劑) 7일 服用하였으나 해열제 등을 服用할 때만 잠시 熱이 떨어졌다가 3-4회/日 潮熱양상이 지속됨(高熱 시 39.5℃까지). 發熱이 나타나기 전에 惡寒이 심하였으며, 發熱時 少量汗出하면서 해열이 되었으며, 간간히 심한 惡熱증세로 옷을 못 입고 있을 정도임. 大便 細滑(0~1회/일, 後重感). 發熱時 面赤, 無發熱時 顴紅 或 面白, 四肢 冷, 苔白厚膩而乾燥.

2 咳嗽, 咯痰 : 2002. 9. 19. 동네의원에서 X-ray 촬영하여 氣管支炎 診斷 받음.

3 倦怠, 食欲不振, 消化不良 : 화장실 출

1) 혈청검사의 하나로, Salmonella typhi 감염 환자의 65%(58-82%)에서 양성을 나타낸다.

입 이외에 거의 거동을 하지 못하며, 세 끼 죽으로만 식사 중.

4 腹滿 : 양약 복용 후 발생하기 시작
腹診상 右脇下 堅硬而壓痛甚, 左心下 壓痛甚,
全腹部 膨滿感.

5 小便不利 : 2~3분 정도 힘을 쥐야 소
량 排出, 힘들어 함. 赤色, 澀痛, 無腰痛

⇒A) 少陰人 尋常間日瘧으로 진단.

P) 發熱 時 川芎桂枝湯 2시간, 마다 1첩 服
用, 無發熱 時 獨蔘八物湯 4시간마다 1첩 服
用하게 함^{註2}.

2) 2002. 9. 24. - 9. 30.

① 9.24. - 9.25.

1 高熱 : 처방 투여 1일 후 오한 및 발
열 양상 다소 감소하기 시작(천궁계지탕 2첩,
獨蔘八物湯 2첩 服用한 상태, 발열 횟수가 줄
어들며 高熱 시 peak temperature도 누그
러짐). 發熱 시 川芎桂枝湯을 服用하면 全身
微汗出하면서 몸이 개운해진다고 함. 發熱 시
면적, 미발열시 面灰色或微黑色, 苔白厚膩而
乾燥, 舌質紅絳.

2 咳嗽, 咯痰 : 별무변화

3 倦怠, 食欲不振 : 發熱이 減少되어 倦
怠感 약간 호전.

4 腹滿 : 가스배출이 조금씩 생기면서
변의를 자주 느낌.

5 小便不利 : 소변삽통이 다소 감소하기
시작(소변량 늘기 시작함).

② 9.26. - 9.27.

1 高熱 : 하루 중 惡寒發熱이 발생하는
횟수가 현저히 減少, 惡熱도 감소, 面白, 苔
白而微潤, 舌尖紅.

2 咳嗽, 咯痰 : 다소 줄었으나 간간히
기침함.

3 倦怠, 食欲不振 : 환자가 어느 정도
식욕을 느끼기 시작함.

4 腹滿 : 하루에 2회 정도 연변양상의
쾌변을 봤으며(1회는 多量), 복부압통 및 팽
만감 다소 소실.

5 小便不利 : 소변색이 맑아지고 다량의
소변을 자주 보기 시작.

③ 9.28. - 9.30

1 高熱 : 오한 없이 약간의 미열을 호소.
대변 하루 1회 정도 무른 쾌변, 환자 외부출
입 가능해짐. 面白, 舌苔白而潤, 舌尖微紅.

2 咳嗽, 咯痰

3 倦怠, 食欲不振 : 식욕이 생겨 식사를
정상적으로 하게 됨.

4 腹滿 : 복부압통 및 팽만감 현저히 소실.

5 小便不利 : 소변색 맑고 양이 많은 상
태 유지.

3) 2002. 10.1.-10.5.

: 복부증상 거의 소실 되었으며, 미열감도
거의소실, 정상적인 식사 및 산책정도의 외부
출입 가능해짐. 대변 1회/1일 쾌변, 소변색
맑은 상태 유지, 양은 다소 감소, 전신무력감
및 해수 객담 호소. 面白, 舌苔白而潤, 舌尖
微紅, 하부 장출혈증세 1회(선홍색, 속옷 젖
을 정도)

⇒ 독삼팔물탕 동일하게 투여, 천궁계지탕
은 발열감 發生시 때만 일시적 투여.

4) 2002. 10.6. - 10.10.

: 전신 무력감, 약간의 食後倒飽 및 소복경
만 호소, 해수 객담, 대변 1회/1일 쾌변, 소
변색 맑은 상태 유지, 양은 약간 減少된 상태
로 유지, 面白, 舌苔薄白而潤.

⇒ 香砂養胃湯으로 調理

⇒ 해수 객담 완화, 전신무력감 완화.

2) 獨蔘八物湯은 병이 위중하여 하루 4첩의 분량으로, 川芎桂枝湯은 소화력을 고려하여 2시간마다 복용토록 함.

표 3. 주요증상 경과 및 처방요약

치료기간	주요증상 경과	처 방
2002.9.23~9.25. (발병8일째부터 치료 시작함)	潮熱(3-4회/日), 惡寒→發熱→惡熱로 반복됨, 咳嗽, 咯痰, 倦怠, 食欲不振, 消化不良, 腹滿, 小便不利	發熱時 : 川芎桂枝湯 不發熱時 : 獨參八物湯
2002.9.26~10.5	처방투여 1일째부터 高熱증세 감소, 惡熱감소, 惡寒감소, 潮熱횟수 감소, 복용 초기 하루2회 정도 연변양상의 쾌변→하루1회 쾌변, 복만감 감소, 소변불리 호전(양 증가, 色淸)	上同 (川芎桂枝湯 하루 1첩가량, 獨參八物湯 하루 4첩 복용함.)
2002.10.6~10.1.	全身 無力感, 食後倒飽, 小腹硬滿	大腸怕寒證으로 診斷 : 香砂養胃湯으로 호전

3. 考察 및 結論

'瘧'에는 '暴虐'의 뜻이 있어서 瘧疾이 사납고 빠르게 發病하는 기세를 가지고 있음을 일컫는 것이니, 『醫學心悟』에는 "瘧者, 暴瘧之狀, 因形而得名也"라고 하였다.

韓醫學의 瘧疾은 광의의 개념을 지니고 있어서, 寒戰 壯熱 汗出 等の 症狀이 모두 나타나면서 정기적으로 발작하는 特徵이 있는 外感질병은 모두 瘧이 될 수 있다. 따라서, 寒熱往來, 休作有時를 주된 症狀으로 하는 기타 서의학적 疾病도 모두 瘧疾의 범주에 속하게 되어 말라리아, 장티푸스 등의 전염병, 염증 질환, 기타 질환 등이 포함될 수 있다¹⁾.

기존의 증치의학에서는 『內經』의 "夏傷於暑秋爲瘧", "夫瘧瘧者 皆生於風"의 요지를 따라 瘧疾의 병인을 風寒暑濕 等の 外邪침입으로 생각하였으나, 명청대의 張景岳·喻昌·葉天士 등을 거치면서 瘧疾은 일종의 특수한 邪氣, 즉, 瘧邪와 瘧毒에 의해 發生하는 것으로 여기게 되었고, 清代 중엽이후 溫病學家들은 瘧疾을 溫病의 범주에 포함시키게 되었다. 따라서, 증치의학에서는 瘧邪와 瘧毒가 瘧疾을 일으키는 기본인자이고, 風寒暑濕의 感受, 挾雜痰食, 正氣의 損傷정도 등은 瘧疾의 여러類型을 형성하는 것으로 인식하고 이에 따라 변증시치하여 치료하였다¹⁾.

四象醫學에서는 『東醫壽世保元』 太陰人 表裏病論에 長感病·瘧病 等の 용어로, 少陽人 表病論 및 범론에 瘧疾, 亡陰證 或은 여러 가지 泄瀉증상을 통해 장티푸스와 콜레라로 유추되는 질병을 治療하였고, 少陰人 범론에서는 尋常間日瘧을 治療한 경험을 記述하여 瘧疾을 治療할 수 있는 근거를 마련하였다²⁾³⁾

즉, 『東醫壽世保元』 少陽人 泛論에는 勞瘧에 대한 治療지침이 있으니, "소양인 瘧病에 이를 걸러 발작하는 것(間兩日發者)이 있는데, 이는 곧 勞瘧이다. 느긋하게 치료해야(緩治) 하며 급하게 치료하지(急治) 않아야 한다. 이 병증은 학질이 일어나지 않는 날에는 獨活地黃湯 두 첩을 투여하여 아침과 저녁에 복용케 하고, 학질이 일어날 날에는 荊防敗毒散 두 첩을 미리 달여 놓았다가 惡寒이 발작할 때 두 첩을 연속해서 복용시킨다. 한달 동안 獨活地黃湯은 40 첩, 荊防敗毒散은 20 첩 투여하는 것을 기준으로 삼으면 그 학질이 물러나지 않을 리가 없을 것이다"라 하여 表裏兼病으로 간주하여 치료하였다⁴⁾³⁾.

『東醫壽世保元』 少陰人 범론에는 小兒 腹瘧病을 火煨金頂砒霜 6리과 生甘草湯으로 治療한 관찰례가 있고, 少陰人의 尋常間一瘧에 대해서는 오한이 있을 때 川芎桂枝湯을 두세 첩 服用시키면 나올 수 있고, 또 뱃속이 그득

3) 少陽人 泛論

11-13 少陽人 瘧疾 有間兩日發者 卽勞瘧也 可以緩治 不可急治 此證 瘧不發日 用獨活地黃湯 二貼 朝暮服 瘧發日 預煎荊防敗毒散 二貼 待惡寒發作時 一貼連服 一月之內 以獨活地黃湯 四十貼 荊防敗毒散 二十貼 爲準의 則其瘧 必無不退之理

하고 대변이 굳으면서 학질이 일어나는 경우는 파두를 쓸 수 있음을 名技하였다^{註4}. 또한, 少陰人 약방문에서는 鷄蔘膏, 瘰癧丸, 溫白元 等の 處方과 白何首烏, 桂枝, 人蔘, 白芍藥 等の 單方藥^{註5} 이 瘧疾에 效果가 있음을 밝혔다.

이와 같은 『東醫壽世保元』 瘧疾 治療精神을 바탕으로 본 원고의 치험례를 보면, 환자는 少陰人체질로 치료당시 發熱 전에 나타나는 惡寒, 發熱 후 나타나는 惡熱증세를 兼하여 少陰人 瘧疾로 사료되었으며 상기한 少陰人 瘧發 시와 不發時의 치험례를 근거로 하여 發熱 시에는 鬱狂證 초기증상을 풀어주는 川芎桂枝湯을 服用케 하였고, 不發熱시에는 惡熱, 澀微汗出, 煩熱感 등을 근거로 鬱狂末證으로 診斷하여 獨蔘入物湯을 服用케 하였다.

발열초기에 천궁계지탕을 服用하면 몸전체에 微汗出하면서 발열이 더 이상 지속되지 않았고, 그 외의 시간에는 獨蔘入物湯을 복용하여 기운을 升補시켰더니 복부팽만감, 전신권태감 등이 호전되었으며 쾌변을 보고, 소변량이 많아지면서 맑아지는 효과가 있었다.

사상체질치료 12일 경과 후 惡寒發熱惡熱 등의 증세는 소실되었으나 少腹硬滿, 食後飽滿 等の 大腸怕寒證을 호소하여 香砂養胃湯을 투여하여 양호한 반응을 얻었으며 치료 개시 후 18일만에 치료를 종결하였다.

다만, 상기 환자의 양방 검사 결과 상(9/23)

Widal Test 상 양성반응을 보였고^{註6}, 또한 장티푸스 症狀^{註7} 중 發熱, 倦怠感, 食欲不振, 간비종대 등을 나타냈고 장출혈이 의심되는 下部출혈을 兼하여, 유사 장티푸스로 사료되나, 특별히 의심되는 감염경로는 없었다.

이상과 같이 少陰人 瘧疾을 四象體質管理를 통해 치료하였는 바, 寒熱往來의 熱性疾患에 대한 四象體質治療가 유의함을 확인 할 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 동의임상내과학 : 양사수 등 主編, 안세영 옮김, 법인문화사, 서울, 259-262, 1999.
2. 19세기 의료상황에 근거한 四象醫學 病理觀의 特徵에 관한 考察 : 이수경 외 2인, 四象體質醫學會誌 9(2), 57-66, 1997.
3. 四象醫學 속에 나타난 전염병에 관한 考察 : 김혁동 외1인, 四象體質醫學會誌 7(1), 117-125, 1995.
4. 보건복지부 전염병정보망
http://dis.mohw.go.kr/information/general.asp?Code=A03&name=장티푸스#3
5. 四象醫學 : 전국 한의과대학 四象醫學교실 엮음, 집문당, 서울, 2001.
(동의수세보원 원문 포함)

4) 少陰人 泛論

8-22 嘗見 少陰人小兒 腹痞病 有醫 教以痞病將發之早朝 用火煨金頂砒 極細末六厘 生甘草湯 調下即效 醫曰 砒藥 必金頂砒然後 可用 而又火煨然後可用也 必不可過六厘 而又不可不及六厘也 過六厘 則藥毒 太過也 不及六厘 則痞不愈也 此藥 屢試屢驗 而有 一服愈後 痞又再發者 又用之 則其病 益甚而危 蓋此藥 可以一服 不可再服云 聽醫言 而究其理 則一服愈而痞不再發者 蓋少陰人兒也 一服愈而痞又再發者 蓋非少陰人兒也 有少陰人兒 腹痞病難治者 用此藥 尋常痞 不必用此不祥之藥 少陰人 尋常間日罷 惡寒時 用川芎桂枝湯 二三貼 則亦無不愈 又腹中 實滿而大便硬 痞發者 亦可用巴豆.

5) 少陰人 泛論

8-23 百藥 莫非善藥 ... 少陰人信砒藥 百藥 用之皆殆 而祇有治痞之 能者 亦有名無實 不無危慮 萬不如桂枝 人蔘 白芍藥 三四服之治痞 則此非天下 萬害無用之藥乎.

6) Widal Test는 위양성이 있는 검사로 아직 재검사는 실시하지 못하였다.

7) 장티푸스는 S.typhi에 의한 장열(enteric fever)로 균혈증, 위장염 등의 증상이 발현하며 환자와 보균자의 대소변이나 장티푸스균에 오염된 물 또는 음식물을 먹은 후 6~14일 뒤에 지속적인 발열, 권태감, 식욕부진, 느린 맥박, 설사 후의 변비와 허리부분에 장미같은 발진, 간비종대 등의 증상을 나타내며 장천공, 장출혈, 독성 뇌병증, 뇌혈전증 등의 합병증이 가능한 급성 열성 전신질환 전염병이다4).