

소양인 수면장애에 대한湧泉穴灸치료 1례

최경주·황민우·임진희·이수경·고병희·송일병

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A case of Moxibustion at Ki1 for a Soyangin patient with Insomnia

Choi Kyung-Ju·Hwang Min-Woo·Lim Jinny·Lee Soo-Kyung·Koh Byung-Hee·Song Il-Byung

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

Objectives

Generally speaking, we could've not been used moxibustion to Soyangin. But we thought what matters is that which point is chosen, not that what method is chosen. So we had a case of moxibustion at Ki1 for a Soyangin patient with insomnia

Methods

We managed a patient with insomnia after intracranial hemorrhage. He had been undergone conservative therapy, herb medicine, acupuncture, sedatives. 20 days after admission we started to do moxibustion at both Ki 1 point(湧泉). We used artemisia and, the method was direct form.

Results

The duration and the quality of sleep of the patient was improved. After 10 days, he could sleep for 5 hours. Accompanied symptoms, as mentality, urination, and defecation, was also improved.

Conclusions

From this case we could accept the efficacy of moxibustion at Ki 1 for Soyangin patient suffering from insomnia.

Key Words: Moxibustion, Ki 1(湧泉), insomnia, Soyangin

I. 緒 論

少陽人の中風 급성기는 四象醫學的 觀點에서 裏病證에 속한다. 『東醫壽世保元』 「少陽人泛論¹⁾」에서는 소양인 병증을 裏病과 表病으로 구분하면서 각각에 속하는 5대병증¹⁾을 열거하고 있다.

여기서 중풍은 裏病의 범주에서 가장 첫 번째로 거론되고 있다. 실제 임상에서 중풍 환자들은 少陽人の 경우 裏病의 觀點에서 관리되고 있다²⁾. 중풍 환자에서 수면장애는 빈번하게 나타나는 증상 가운데 하나이다. 宋³⁾에 따르면 중풍으로 인한 입원 환자 361명 가운데 131명(36.3%)에서 수면장애를 호소하였다.

四象體質科에서 중풍환자에 대한 관리는 대개

접수일 2004년 7월 10일; 승인일 2004년 8월 10일

교신저자 : 송일병

서울 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 사상체질과

Tel: +82-2-958-9233 FAX : +82-2-958-9234

E-mail : ibsong@khmc.or.kr

1) 「少陽人凡論」 “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”

약물치료와 침치료 위주로 되어 있다. 宋³에 의하면 四象體質科에서 중풍환자에 대해 침구치료만 시행된 경우는 9.4%였으며, 83.8%에서 약물치료와 침구치료를 병행했으나, 여기에서의 鍼灸치료는 거의 모든 경우 鍼치료에 국한된 상황이며, 灸치료는 거의 없는 상황이다. 특히나 灸치료의 재료인 艾는 脾藥⁴으로 성질이 溫하며 少陰人 藥에 속해 있기 때문에 약리학적 특성상 少陽人 中風에는 사용되지 않아왔다.

그러나 수천년 간에 걸친 灸치료의 경험과 그 효과는 무시할 수 없는 권위를 가지고 있으며, 각각의 穴位에 대한 사상체질적 의미가 아직 모두 밝혀진 상태가 아니고, 따라서 선혈에 따라 灸치료를 시행하는 것이 가능하리라는 전제하에 少陽人 환자의 수면장애에 灸치료를 시행해 보았다. 不眠, 譫語, 錯亂 大小便閉 등 극심한 裏熱證 환자에서 湧泉穴 직접구를 통해 수면장애를 해소한 증례가 있어 이에 보고한다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

2004년 2월 18일 좌측 기저핵 부위에 20cc가량의 뇌출혈로 울산의 종합병원에서 입원 중 본원 신경외과로 전원하여 수액요법 중 3월 10일 본원 사상체질과에 내원하였으며 입원당시부터 大便閉, 小便閉와 不眠, 譫語, 發狂, 錯亂 등의 중한 裏熱病證을 기초로 한 정신증상이 동반된 환자이다.

2. 방법

고식적인 체질변증에 따른 한약처방과 침치방과 함께 신경안정제로 지속적으로 치료하다가, 입원 20일째부터 湧泉穴에 간접구, 또는 직접구를 적용하였다.

시술 첫 5일 간은, 香을 이용하여 湧泉穴로부터 5-10mm 거리에서 5분 간 熱氣를 쫓아 주는 방법으로 시술하였다. 6일째부터는 大豆大 艾柱를 직접구로 湧泉穴에 뜨되 끝까지 태우지 않고 2/3 정도 연소되면 떼어내는 식으로 3장씩 시술하였다. 치료 효과는 수면 시간과 함께 대소변, 신경안정제 및 항전간제의 투약 등을 비교하였다.

III. 證例 및 治療經過

1. 환자 : 김 ○ 혁, M/67, (168cm/64kg)

2. 입원시 주소

左半身不遂, 失語, 譫語, 錯亂, 不眠, 大便閉, 小便閉

3. 발병일 : 2004. 2. 18

4. 과거력:

- 1) 고혈압 : 9년전 진단, 혈압약 경구 투여 중.
- 2) 우측 초자체 출혈 : 9년 전 Dx. 별무 Tx.
- 3) 중이염 : 소아기

5. 현병력

168cm, 64kg 소양인 경향의 남환으로 2004년 2월 18일 경비 근무 중 Rt. hemiparesis, mental change 발하여 울산의 종합병원에서 입원 가료 중 연고지 관계로 본원 신경외과 중환자실에서 집중치료 함. 수술적 접근하지 않고 수액요법 중 보호자 원하여 본원 四象體質科로 전원하여 한방적 관리 하게 됨.

6. 진단명

- 1) Cerebral hemorrhage (Lt. BG, intraventricular rupture)
- 2) Hypertention

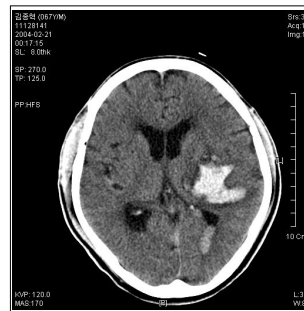


Fig 1. The Br-CT image of the patient

※ Br-CT(2/21) : Acute hematoma with intraventricular rupture, left basal ganglia and thalamus. Diffuse ischemic infarction, both PVWMs.

7. 체질진단

- 1) QSCC II+ : 소양인
- 2) 안면사진 (Fig. 2)

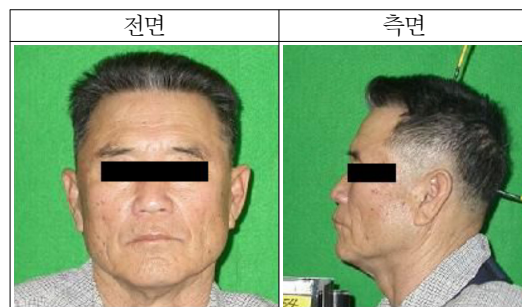


Fig 2. Face of the patient

3) 體形氣像

체간은 전체적으로 고르게 발달한 편이나 골반 부위가 보다 작은 경향성을 보임. 하악각이 두드러지며, 늑각이 벌어져있고 검상돌기가 발달해있으며, 발목이 가는 편임.

▣ 체간측정치 : 29.6-28.1-29.7-29.5-28.7

4) 容貌詞氣

평소에 엄격한 편이고, 규칙적인 생활을 좋아함. 목소리는 낮은 편이며 다른 사람과 대화하는 것을 좋아하고 성격은 급한 편이라고 함.

5) 기타

본원에 내원 당시 左半身不遂, 謔語, 錯亂, 不眠, 大便閉, 小便閉 등의 증상을 호소하고 있었다. 좌측의 motor Gr는 상하지 모두 0이었고, 사람을 알아보지 못하고 알아듣기 힘든 말을 중얼거리며 의사소통이 전혀 되지 않는 상태였다. 수면 상태는 낮에 2-3시간 자고 나면 밤에는 전혀 잠을 자지 않으며 난폭한 행동양상을 보였다. 내원 당시 이미 무변 4일 켜였으며, 신경외과에서 1주일간 대변을 보지 못하여 관장시켜 대변을 보게 하였다고 한다. 소변은 감각을 느끼지 못하고 스스로 배출하지 못하여 도뇨관을 삽입한 상태였다. 舌質은 鮮紅色의

Table 1. The Progress

날짜	처방	침구 및 Mx.	수면 상태	환자 상태의 변화
3/11	地黃白虎湯		불면(수면 0시간) 낮에 3-4시간 수면	불면, 설어, 발광(억제대), 소변적이소(F/C) 무변 5일.
3/12	滋潤湯 加 黑丑2g		상동	
3/13	滋潤湯 加 黑丑2g 石膏8g		상동	불면, 설어, 발광(억제대), 소변적이소(F/C)
3/14	地黃白虎湯 (石膏 20g)	enema	상동	무변 8일, 관장 후 소량 배변
3/15	上同	천추-대거 전침	야간수면 2시간(2일 간)	불면, 설어, 발광(억제대). 농축뇨양상(F/C)
3/18	地黃白虎湯 (石膏 30g)		불면(수면 0시간) 낮에 3-4시간 수면	불면, 설어, 발광(억제대). 농축뇨양상(F/C) 도뇨관 스스로 끊음. 옷벗으려 하며 흥분상태 지속.
3/25	上同	enema	불면(수면 1-2시간) 낮에 3-4시간 淺眠	불면, 설어, 발광(억제대). 농축뇨양상(F/C) 소량씩 지리는 배변 양상. 관장 후 배변 없음.
3/29	上同	용천혈 간접구 CIC* q6hrs	불면 (도뇨관 제거 후 1시간 수면)	도뇨관 스스로 끊음. (재삽입 안함.) 옷벗으려 하며 흥분상태 지속.
3/31	地黃白虎湯 (石膏 40g)		수면 3-4시간 (수시로 깬)	수면 3-4시간, 설어, 매 6시간 도뇨, 무변 4일
4/2	上同	용천혈 직접구	상동	수면 3-4 시간. 배변 1회.
4/3	上同		수면 4시간	안정적 수면. 첫 자가 배뇨 300cc(매 6시간 도뇨) 흥분상태 나타나지 않음.
4/7	上同		수면 5시간 (수면 중 1회 깬)	무변 3일 후 배변. 자가 배뇨 없음.
4/10	上同	CIC 중단	수면 5시간	수면 양호, 자가 배뇨 후 잔뇨 없음. 소변량 증가. 배변 3회. 의사소통 조금씩 가능
4/12	地黃白虎湯 (石膏 20g)		수면 5시간	수면 양호, 자가배뇨 배변 3회. 안정 상태 유지.
4/23	涼膈散火湯		1주일 켜 5-6시간 수면 (1-2회 소변 위해 깬)	수면 양호, 배뇨배변 양호. 의사소통 잘되며, 물리치료·언어치료시 협조 잘됨.
4/28	荊防瀉白散		상동	양측 발목 부종

* CIC(clean intermittent catheterization): 무균적 간헐적 카테터 삽입술

주름진 콧감 모양으로 심한 熱證 양상을 보였다. 이상의 환자 상태로 보아 심한 裏熱證의 양상을 보였고, 급히 대변을 보게 하여 熱證을 풀어 주는 것이 시급한 상태였다.

8. 치료경과

당 환자는 67세의 남환으로 2004년 2월 18일 근무 도중 발병한 뇌출혈로 입원하였다. 발병 시 컴퓨터 단층촬영에 의하면 좌측 기저핵부위에 20cc 가 조금 넘는 양의 출혈이 있고, 좌측 측뇌실로 소량의 출혈이 있었다. 환자는 내원 당시부터 무변 4일 쯤였으며, 半身不遂, 失語症 뿐 아니라, 不眠, 譫語, 錯亂, 興奮 등의 정신과적 증상과 小便閉, 大便閉 등 자율신경마비 증상이 함께 나타났으며, 중추성 발열로 보이는 37.2-37.4℃의 열이 수일에 한 번씩 밤에 나타났다.

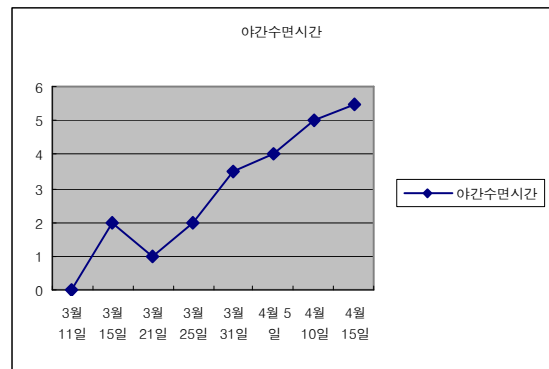
『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論編』에 보면 “裡病 有大便過一晝夜不通證則用 白虎湯”이라 하였고 “若復 大便 過三晝夜有餘而 不通則 危險矣”라고 한 것에 의거해 당시 환자의 상태는 裏熱病證이 위급한 상태라고 보여 졌으므로 地黃白虎湯에 石膏 20g을 사용하여 투여하였다. 그리고 신경외과 퇴원 시 받은 처방으로 alprazolam 0.25mg 과 orfil 300mg 을 하루 3회 병행 투여하였다. 그러나 不眠, 譫語, 錯亂, 興奮 등 정신과적 증상은 가라앉을 기미를 보이지 않았고, 大小便閉의 熱證도 차도가 보이지 않았다.

3월 12, 13일에는 滋潤湯에 黑丑 2g, 石膏 8g를 가하여 대변을 풀어주는 것을 목표로 하였지만, 배변을 하지 못하였다. 14일 glycerin enema 후 며칠간 무른 변이 소량(50-100g) 흘러나오는 정도였는데, 이는 매 끼니 식사를 정상적으로 하는 환자의 상황으로 보아 충분한 배변은 아니었다. 15일부터는 장운동을 촉진시켜보려는 목적으로 양측 천주와 대거에 전침을 놓았으나 눈에 띄는 변화는 보이지 않았다. 18일 地黃白虎湯에 石膏를 30g으로 늘인 후에도 배변 양상에 뚜렷한 변화가 없고, 제반 熱證 증상 역시 차도가 없어 신경외과 처방으로 valium 2mg을 추가로 투여하게 되었다. sedatives를 강하게 사용하면서 3-4시간 정도 야간 수면은 취할 수 있었으나 전반적인 熱證이 풀어지는 것처럼 보이지는 않았다.

3월 29일부터 湧泉穴에 간접구를 시행하였고, 4

월 1일부터는 직접구를 시행하였으며 地黃白虎湯에 石膏 40g을 사용하여 투여하였다. 4월 2일부터 1-2일에 한 번씩 충분한 양의 대변을 보았고, 3일에는 야간에 3-4시간 안정적인 수면을 취할 수 있었고 내원 후 처음으로 1회 자가 배뇨를 하였다. 이후 간간히 자가 배뇨를 하였으며, 10일에는 자가 배뇨 후 잔뇨가 측정되지 않아 더 이상 도뇨를 필요로 하지 않게 되었다. 소변의 색도 초기에는 양이 적고 진한 편이었는데, 차츰 양이 늘고 색도 보다 맑아지는 것을 관찰할 수 있었다.

Table 2. Duration of sleep



대변이 풀어지면서 4월 3일부터는 수면 상태도 안정적이었고, 야간에 譫語, 興奮되는 증상도 거의 나타나지 않게 되었다. 이 때부터는 물리치료나 전침치료 시 협조가 더 잘되었고, 간단한 의사소통도 가능하게 되었다. 신경안정제의 투여량도 감소되어 4월 3일부터는 valium은 투여를 중단하였고, alprazolam은 1 tablet으로 일 3회에서 점차 tapering하여 0.5 tablet 일 2회로 감량 투여할 수 있었다.

湧泉穴에 艾灸를 하면서 예상되는 열을 조장하는 증상은 나타나지 않았고, 도리어 熱證이 해소되는 방향으로 증상의 변화가 있었다. 정신과적 증상, 대소변폐 등이 해결되는 것 뿐 아니라 3-5일에 한 번씩 야간에 나타나던 37.2-37.4℃의 저열도 나타나지 않게 되었다.

4월 12일부터는 地黃白虎湯에 石膏를 20g 사용하여 투여하였지만, 환자의 상태는 안정 상태를 유지하였고, 4월 23일에는 涼膈散火湯, 4월 28일에는 荊防瀉白散으로 낮추었지만, 환자의 상태는 지속적으로 안정 상태를 유지했다.

IV. 考察 및 結論

아직까지湧泉穴에 대한 연구는 미비한 편이다. 조⁵는 白鼠의湧泉穴에 艾灸시술을 통하여 유의한 정도의 혈압 상승과 뇌혈류량 증가를 관찰하였으나, 이에 대한 후속 연구 및 여타 연구는 없는 상황이다.

湧泉穴은 足少陰腎經의 井穴로서, 足心陷中 屈足踰趾中에 위치한다. 回陽九針穴 중 하나이며, 穴性は 清腎熱, 降陰火, 寧神志, 勞厥逆이며, 氣를 아래로 끌어내리는 작용을 하여 주치는 失神, 腦出血, shock, 頭眩, 失音, 痙攣發作, 心煩, 大便難 등이다⁶.

湧泉穴에 대하여 여러 문헌에서 언급한 내용을 살펴보면, 『醫學入門』에서는 心中決熱, 身熱 風癰에 쓴다고 하였고, 『鍼灸聚英』에서는 大便難, 心中決熱, 善恐, 惕惕如人將捕之에 사용한다고 하였으며, 『醫宗金鑑』에서는 足心熱과 奔豚 疝氣와 같은 氣가 逆上하는 證에 사용하였다⁷.

이 점을 살펴보면, 湧泉을 기본적으로 寒證에 사용되는 穴이기는 하나 熱證과 氣가 逆上하는 증에서도 사용이 되고 있음을 볼 수 있다.

少陽人은 脾大腎小한 사람으로서 中上焦 脾局의 기운이 盛하여 橫升하는 기운이 盛하며, 下焦 腎局의 기운이 약하여 陷降하는 기운은 약하다. 그러므로 納積之氣가 강하고 出放之氣가 약하여, 陰清之氣를 保命之主로 삼고 대부분의 경우 降陰 - 下氣를 治法의 원칙으로 삼는다. 따라서 약물처방에서 뿐 아니라 침구처방 - 穴位 選定에 있어서도 降陰을 원칙으로 하여, 기운을 아래로 끌어내리는 작용이 있는 穴位를 선택하는 것이 마땅하다.

같은 이유로 少陽人은 四焦 중 下焦 腎局의 기운이 약하다. 따라서 頭手腰足 중 足 부위가 약하다고 볼 수 있다. 따라서 足부위에 위치하며, 그 중에서도 가장 下位에 있는 穴을 이용하는 것은 이치적이다. 湧泉穴은 인체 361穴 중에서 가장 下位에 있는 穴이라는 점, 百會와 함께 인체의 水升火降을 조절하는 穴이라는 점에서도 水穀之氣의 上下降을 위주로 하는 少陽人에게 湧泉穴의 選穴은 의미를 갖는다고 할 수 있다.

또한 『靈樞順氣一日分四時』에서 “病在藏者, 取之井”⁸라고 하였는데, 半身不遂, 語澁, 神志不清,

大小便閉와 같은 中風의 證은 中臟에 해당하는 것으로서 藏의 병이므로 동일한 經絡 上에서도 井穴의 사용은 그 근거가 뚜렷하다고 볼 수 있다.

수면장애에 대하여 김⁹ 등은 소양인 중풍환자에 병발된 불면증에 涼膈散火湯을 투여한 증례를 발표하여 裏熱證의 범주에서 관리하였다. 『東醫壽世保元·少陽人脾受寒表寒病論』에서도 치험례²⁾를 들면서 소양인 裏熱證에 石膏를 투여했을 때 수면상태에 호전이 있었음을 언급하였다. 그리고 또 다른 치험례³⁾에서는 石膏를 투여해야 할 裏熱證에 땀이 나거나 소변이 나오면서 수면을 안정적으로 취하는 것을 병이 낫는 것으로 보았다. 「少陽人胃受熱裏熱病論」에서는 朱肱의 醫書⁴⁾를 들어 裏熱이 심한 증에 대소변의 장애와 함께 수면장애가 불면의 양상으로 나타남을 인용하였다.

본 증례에서도 수면 장애는 裏熱證에 동반되어 나타났다. 裏熱證의 정도가 과도하였기 때문에 20일 간 地黃白虎湯을 石膏 20~30g 사용해서 투여하였음에도 차도가 없었다. 그러나 20일째부터 湧泉穴에 艾灸를 한 것은 裏熱證과 함께 수면장애에 극적인 변화를 가져와서 3일째부터는 야간에 3-4시간 수면을 지속하게 됨과 동시에 소변이 맑아지면서 자가 소변을 보게 되었다. 이것은 湧泉穴 艾灸치료가 熱을 조장하기보다는 도리어 下氣 작용으로 裏熱을 풀었음을 시사한다. 이와 관련하여 최¹⁰ 등도 체질에 따른 수면의 특징에 대한 연구를 통해 수면양상은 질병에서 회복되는 예후를 설명해주는 단서가 된다고 하였다.

이번의 증례는 기존의 소양인에는 艾灸를 사용하지 않던 치료 관점에서 조금 벗어나, 치료의 방법을 개척해보려는 시도로 볼 수 있다. 소양인 裏

2) 『東醫壽世保元·少陽人脾受寒表寒病論』 “嘗治 少陽人 傷寒發狂譫語證 凡用石膏八兩 未境 病人腹中大脹 角弓反張之證 出焉 角弓反張後 少頃 得汗而睡翌日平明 病人 又服白虎湯 一貼 日出後 溲便一次 而病快愈.”

3) 『東醫壽世保元·少陽人脾受寒表寒病論』 “... 少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 其翌日用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而能通小便”

4) 『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病論』 “朱肱 曰 陽厥者 初得病 必身熱頭痛 外有陽證 至四五日 方發厥厥至半日 却身熱 蓋熱氣深 方能發厥 若微厥 却發熱者 熱深故也. 其脈 雖伏 按之滑者 爲裏熱 或飲水 或揚手擲足 或煩躁不得眠 大便秘 小便赤 外證多昏慎 用白虎湯.”

熱證에서湧泉穴艾灸는 수면장애에 효과가 있음을 보여주는 하나의 예가 된다. 이는 용천혈艾灸시술이通脈시켜주어降陰 - 下氣시켰기 때문으로 보여 진다. 향후 이에 대한 지속적인 연구를 통해湧泉穴艾灸시술의少陽人 수면장애 전반과少陽人裏熱證 전반에 대한 효과를 평가할 가치가 있다고 본다.

V. 參考文獻

1. 李濟馬. 東醫壽世保元. 개정판. 여강출판사, 서울, 2002.
2. 이준희. 중풍입원환자의 소양인, 태음인 체질병증유형에 관한 임상적 고찰. 경희대학교 한의과대학 석사논문, 2000.
3. 송일병. 사상의학적 중풍관리의 임상적 연구. 사상체질의학회지. 1996;8(2):116-130.
4. 李濟馬 著, 梁병무, 차광석 譯. 國譯韓醫學大系 15 東武遺稿. 해동의학사, 서울, 1999.
5. 조남근. 용천혈의 자침 및 애구 시술이 혈압과 국소 뇌혈류량에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1998;15(2):227-236.
6. 전국한 의과대학 침구경혈학 교실 편저. 침구학(상). 집문당, 서울, 1993.
7. 안영기. 鍼灸學叢書. 정보사, 서울, 1986.
8. 권건혁 편집. 編輯 黃帝內經. 도서출판 반룡, 서울, 2000.
9. 김혁 양상목 김달래. 소양인 중풍환자에 병발된 불면증에 양격산화탕을 투여한 증례. 사상체질의학회지. 2002;14(3): 167-173.
10. 최정락 박성식. 사상체질에 따른 수면의 특징에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2003;15(3): 204-215.