

울혈성 심부전으로 진단받은 소양인 환자 치험 1례

고우석 · 김경선 · 임은철

*동서한방병원 사상체질과

Abstract

A clinical case study of a shaoyangin patient diagnosed as congestive heart failure

Ko Woo-seog · Kim Kyung-seon · Lim Eun-chul

* Dept. of Sasang constitutional Medicine, Dong-seo Oriental-medical hospital

A clinical case study of a shaoyangin patient diagnosed as congestive heart failure

Congestive heart failure is dysfunction of heart that can't supply sufficient amount of blood required of tissue metabolism as a result of myocardial hyposystole.

We treated 80 year-old female congestive heart failure patient with edema, dyspnea, chest discomfort, and dysuria.

We have diagnosed her as shaoyangin(少陽人) pyohan(表寒) disease, infirmity, edema and have prescribed hyungbangjihwangtang(荊防地黃湯).

In the result we had the improvement of the symptoms of CHF and general depressed condition.

This report described the process and contents about the way the patient was cured.

Key words: congestive heart failure, shaoyangin pyohan disease, infirmity, edema, hyungbangjihwangtang

I. 서론

울혈성 심부전이란 대개 심근 수축력의 문제로 심장이 안정시에나 운동시에 신체의 대사에

필요한 충분한 산소를 공급할 수 있는 박출량을 유지할 수 없는 상태로 대부분의 경우 수분과 염분의 저류를 동반하여 호흡곤란, 부종, 천해, 청색증, 피로감 등의 증상이 발생하게 된다.

* 동서한방병원 사상체질과

교신저자 : 고우석 (주소) 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 사상체질과
전화) 02-320-7808 E-mail) gothria@hanmail.net

그 치료에 있어서는 서양의학적으로 심기능 부하의 경감, 심근 수축력의 증강, 과잉체액저류에 대한 치료를 하기 위해 혈관확장제, 강심제, 이뇨제 등의 약물을 사용하고 있다^{1,2)}.

한의학적으로 심부전은 痰飲, 心悸, 怔忡, 喘咳, 水腫 등의 범주에 속하며 일찍이 內經에서도 “腹大脛腫, 喘咳身重”, “水病下爲跗腫, 大腹上爲喘呼 不得臥者 標本俱病”이라하여 심부전의 증상과 유사한 언급이 있었다¹⁾.

한편 四象醫學에서는 臟局의 大小에 따라 인간의 체질을 네가지로 구분하여 각각의 고유한 체질에 따라 생리와 병리적 현상 및 병증이 서로 다르게 나타나기 때문에 치료의 방법과 치료 약물이 서로 달라질 수 밖에 없다고 본다³⁾.

그 중 少陽人 脾受寒 表寒病은 少陽人이 脾大한 체질적 특성상 陰氣未降이 病의 원인으로 그 治法 또한 表陰를 下降시키고 熱邪를 제거하며 손상된 陰을 보충해줌으로써 무너진 陰陽升降의 균형을 회복시켜주는 방법을 위주로 하였다⁴⁾.

少陽人 荊防地黃湯은 『東醫壽世保元』⁵⁾에서 이러한 少陽人 表病證 中 身寒, 腹痛, 泄瀉하는 亡陰病과 浮腫病, 食滯痞滿, 凡虛弱者등에 두루 응용되고 있다.

그간의 荊防地黃湯에 대한 연구로 손 등⁶⁾은 荊防地黃湯을 응용하여 임상중 虛勞는 물론, 少陽人의 中風을 위주로 하여 心腦血管病으로부터 呼吸系, 消化系, 運動系, 泌尿生殖系, 內婦兒科 등 疾病을 치료하여 아주 만족스런 효과를 보았다고 하였으며 정 등⁷⁾은 양방적으로 심장판막증으로 진단받은 胸悶 患者에 대한 荊防地黃湯 치험예를, 김⁸⁾은 荊防地黃湯을 少陽人의 정신분열증, 빈발성 실성 조박증에 응용한 경험을 발표한 바 있다.

이에 저자는 본 병원에 울혈성 심부전으로 진단받고 부종, 호흡곤란, 흉민, 전신무력 등을 主訴로 입원한 少陽人 患者에 荊防地黃湯을 투여하여 양호한 효과를 경험하였기에 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 患者 : 권 OO 여자/80세
2. 主訴證 : 浮腫, 呼吸困難, 胸悶, 小便不利, 全身無力 및 痛症
3. 發病日 : 2002년 5월 29일경(2002.7.20 尤其)
4. 過去歷
 - ① 2000년 1월 심근경색
 - ② 2002년 2월 뇌경색
5. 家族歷 : 別無
6. 現病歷 : 上記 患者는 80세의 身長 150cm 가량, 體重 42-43kg의 마른 체격, 예민한 성격을 가진 女患으로 평소 胸悶, 腰痛, 不眠症, 便秘, 難聽 등이 있었으며 2000년 1월경 심근경색으로 OO병원에서 치료받은 경력 있으며 2002년 2월 27일 좌반신 마비를 주증상으로 하는 뇌경색 발하여 2002년 2월 28일부터 본원에서 입원치료 받던 중(당시 독활지황탕 가미방 사용) 2002년 5월 29일경부터 부종, 호흡곤란, 기력저하 등 울혈성 심부전 양상 보여 심장에 대한 적절한 평가와 치료위해 2002년 6월 17일 OO병원으로 전원하였으며 상태 별무호전 중이었다가 2002년 7월 20일경 급성 심근경색 발생한 후 심부전 증세 더욱 심해진 상태로 2002년 7월 27일 hopeless로 퇴원하여 자가 요양하다 보호자 적극적 한방치료 원하여 2002년 8월 1일 본원에 다시 입원함.
7. 입원치료기간 : 2002년 8월 1일~2002년 10월 24일

8. 초진소견

- mental:drowsy(嗜眠)상태로 묻는 말에 대답하는 정도임.
- 全身 狀態:全身 無力과 痛症 호소하였으며 左半身 不全麻痺상태임.
- 舌診:舌紅 苔薄白 舌乾燥
- 脈診:緩弱
- 大便:1회/5-7일, 간헐적으로 관장 중임.
- 小便:不利, 頻數, 失禁
- 汗:少汗出
- 食慾, 消化:식욕저하(식사량 즉 1/3그릇정도 임), 평소 신경쓰면 잘 체한다 함.
- 口渴여부:口乾, 口不渴, 喜溫水
- 腹診:心下部 壓痛, 腹部가 전체적으로 다소 硬한 상태임.
- 기타소견:咳嗽, 難聽, 간헐적 嘔吐
- 활력징후:BP 140/90, P 78회, R 20회, BT 36.6°C

9. 진단명

- ① 양방 : 울혈성심부전, 다발성뇌경색, 심근 경색(acute,old),골다공증(T-score:-3.78)
- ② 한방 : 소양인 표병증, 허로, 부종, 중풍

10. 검사소견

- ① Brain CT(2002.2.28):multiple cerebral infarction, diffuse cerebral atrophy
- ② X-ray(2002.8.2):chest PA상 폐울혈 소견
- ③ 심초음파:LVEF 33.6%, ant. wall akinesia
- ④ EKG:suspicious abnormal Q, myocardial ischemia, myocardial injury
- ⑤ Lab(2002.8.2):electro上 Na/K/Cl133 (135-145)/2.9(3.5-5.5)/94(98-110) CBC上 RBC 380만(4백만-6백만) Hb 11.5(12.0-15.4) U/A上 protein + occult blood ++

LFT上 T.Protein 5.8(6.6-8.0) Albumin 3.0(4.1-4.9) T-chol 251(130-230) (단, 팔호안은 참고치임)

11. 체질 진단

전체적인 體型氣像과 容貌司氣로 보아 평소 예민한 성격에 인정이 많은 편이며 다소 마른 듯한 체형으로 다리가 가늘고 하체가 약해 보이나 흉복부나 상체는 발달한 편이고 이마가 약간 튀어나온 듯하다.

음성이 큰 편이었으며 皮膚는 腠理가 거칠어 보이거나 탄력있는 편이었다.

素症으로 평소 가슴이 자주 답답하고 便秘, 不眠, 腰痛 등으로 고생하였으며 간헐적으로 食滯증상이 있었다.

이상 病症과 素症을 참고 후 체질 전문의와 전공의가 소양인으로 판단하였다. 고령으로 QSCCⅡ는 실시 불가 하였다.

12. 투여처방

荊防地黃湯은 『東醫壽世保元』에 준하여 구성되었으며 3첩 1일분으로 전탕 추출하여 1일 3회씩 식사후 2시간에 복용하는 것을 원칙으로 하였다. 사용된 荊防地黃湯의 처방내용과 1첩 분량은 다음과 같다(Table 1).

Table 1. Prescription of hyungbangjihwangtang

韓藥名	生藥名	重量(g)
熟地黃	Rehmanniae Radix	8g
山茱萸	Corni Fructus	8g
茯苓	Hoelen	8g
澤瀉	Alismatis Rhizoma	8g
車前子	Plantaginis Semen	4g
羌活	Notopterygii Rhizoma	4g
獨活	Angelicae Pubescentis Radix	4g
荊芥	Schizonepetae Herba	4g
防風	Ledebouriellae Radix	4g

기타 치료로는 매일 침치료를 병행하였다. (동씨침법으로 양측 하삼황위주를 취혈

하였음)

양약은 Aspirin 100mg bid, Isomac 20mg bid, Digoxin 0.125mg qd, Trental 400mg tid, Tritace 2.5mg qd, Mevacor 20mg qd, Lasix 40mg qd, Panorin 100mg qd, 이상을 입원전 까지 복용중이었으나 보호자 강력하게 한방치료만을 원하여 중단하였다.

13. 치료경과

1) 입원일(2002. 8. 1)

입원 당시에 환자는嗜眠 상태로 묻는 말에 대답하는 정도이며 全身無力症狀과 全身痛症을 호소하였고 四肢와 顔面部에 浮腫이 매우 심한 상태로(pitting edma +++ 단,+에서 +++ 까지 심한 정도로 표시하였다.) 右側이 左側보다 조금 심하고 末端쪽으로 갈수록 심한 양상을 보였다. 呼吸困難과 胸悶증상 계속적으로 호소하였으며 폐렴 후유증으로 기침을 간헐적으로 하는 상태였다. 소변은 기저귀에 불규칙적으로 소량씩 배뇨하는 상태였으며 대변은 변비로 수일마다(5-7일) 관장 중이었다.

이에 소양인 표병증, 허로, 부종으로 진단하고 형방지황탕을 처방, 1일 2첩 2회 투여하였다.

2) 입원2일째-입원3일째(2002.8.2-2002.8.3)

四肢 浮腫 및 顔面 浮腫 여전히 입원 2일째에 기저귀에 보는 소변량이 적고 하복부에 경한 복부 팽만있어 nelaton catheter 삽입하였으나 100cc정도만 배출되어 입원 3일째에 I/O(섭취량/배출량)체크 위해 foley catheter insert하였다. I/O check상 섭취량에 비해서 배출량이 현저히 적었으며(I/O;780/230) 소변색이 진하고 찌꺼기가 많았다.

3) 입원 4일째-입원5일째(2002.8.4-2002.8.5)

입원 4일째부터 형방지황탕을 1일 3첩 3회 투여하였으며 pitting edema +++로 여전히 상

태이나 입원 5일째부터 소변량이 늘면서 섭취량과 배출량이 비슷해졌다. 정신상태도 대화가 가능한 정도로 맑아졌으며 식사량도 죽 2/3그릇 정도로 양호하였다. 胸悶 증상과 간헐적인 呼吸困難 증상을 여전히 호소하였다.

4) 입원 6일째-입원10일째(2002.8.6-2002.8.10)

섭취량/배출량은 계속 비슷한 양을 보였으나 浮腫狀態는 큰 호전이 없었으며 입원 7일째에 不大便狀態 계속되어 관장을 시행하였다. 호흡곤란과 흉민 증상은 조금씩 호전되는 것을 볼 수 있었다.

5) 입원 11일째-입원 20일째(2002.8.11-2002.8.20)

입원 12일째경부터 浮腫이 顔面 및 上肢부터 조금씩 호전되는 양상을 보이기 시작했다.

食事, 睡眠 등 전신상태 양호하며 胸悶, 呼吸困難 증상은 특별히 호소하지 않았다.

大便是 입원 12일째에 스스로 排便하였으며 그 후로는 평균 2-3일에 한번정도 스스로 정상 배변이 가능해졌다. 소변량은 양호하였으나 여전히 찌꺼기가 많고 색깔이 진한 상태를 보였다.

6) 입원 21일째-입원 30일째(2002.8.21-2002.8.30)

顔面 및 兩手 浮腫이 현저히 감소하였으며(pitting edema +) 兩足部 浮腫도 감소하기 시작하였다(pitting edema ++). 전신상태도 기력이 많이 호전되어 대화 가능하며 일어나 앉는 시간이 많아졌다.

7) 입원 31일째-입원 40일째(2002.8.31-2002.9.9)

兩足部 浮腫도 많이 감소하여 pitting edema +정도였으며 안면 및 양수 부종도 계속 감소하여 거의 사라지는 상태였다. 흉민, 호흡곤란 증상 호소하지 않았으며 소변색이 대체로 맑아지는 것을 볼 수 있었다.

8) 입원 41일째-입원 50일째(2002.9.10-2002.9.19)

안면 및 사지부종 ±상태로 계속 호전 중이었으며 전반 상태 호전되어 입원 49일째에는 보호자 원하여 집으로 외출을 다녀왔으며 식사도 죽에서 밥으로 바꾸었다.

9)입원 51일째-입원 85일째(2002.9.20-2002.10.24)

부종상태 완전히 사라졌으며 입원 55일째에 foley catheter 제거하여 그후로 기저귀에 정상적으로 배뇨하였으며 입원 57일째부터는 좌반신 부전마비에 대해 한방 재활치료를 시작하였다.

호흡곤란, 흉민증상은 없었으며 식사, 소화, 수면, 대변, 소변 상태 등 전신 상태 양호하여 보호자 원하여 2002.10.24 퇴원하였다. 퇴원약으로 荊防地黃湯 20첩을 처방하였다(Table 2).

Table 2. Changes of Chief Complains

입원 일수	부종	호흡곤란, 흉민	소변 불리	대변
입원1일	+++	++	+++	입원 7일째 관장 입원 12일째 스스로 배변 이후 2-3일/1회 배변
입원 2-3일	+++	++	+++	
입원 4-5일	+++	++	++	
입원 6-10일	+++	+	+	
입원 11-20일	++	±	±	
입원 21-30일	++	-	±	
입원 31-40일	+	-	-	
입원 41-50일	±	-	-	
입원 51-85일	-	-	-	

(주.+++:증상이 매우 심함, ++:증상이 심함, ±:증상이 있음, -:증상이 없음)

III. 고찰 및 결론

심부전이란 심근수축력의 부전으로 조직의

대사에 필요한 충분한 양의 혈액을 공급하지 못하는 심장기능 이상의 병태생리학적 상태로 정의할 수 있으며 증상은 폐울혈 또는 전신적 울혈, 심박출량의 감소 그리고 심부전의 대상 기능 및 합병증의 세가지 기전에 의해 복합적으로 나타나게 되는데 호흡곤란, 동계, 천해, 부종 등이 임상적으로 관찰된다.¹⁻²⁾

전체 인구에서의 심부전증의 구.미에서의 유병율은 0.4-2% 정도로 보고되고 있으며 근래 전세계적으로 평균수명의 연장과 노연령층의 증가로 인하여 심장질환의 발생빈도가 증가함에 따라 심부전은 중요한 사망원인이 되고 있다. 심부전의 예후는 환자의 약 반수에 있어서 심부전으로 진단된 후 대개 5개월에서 4년안에 사망하는데 울혈성 심부전 환자의 많은 경우에 심실세동으로 인하여 급사하게 된다.⁹⁾

한의학적으로 이러한 심부전의 증상은 心悸, 怔忡, 喘咳, 水腫 등의 범주에 속한다고 할 수 있으며 賊邪虛風, 水濕停滯, 勞力過度 등이 心肺脾腎 四臟에 작용하여 宣發肅降, 通調水道, 下輸膀胱, 水濕運化, 納氣 등의 정상기능의 실조를 초래하여 心主血脈하지 못하므로 나타난다고 보고 치료에 있어서도 肺氣虛, 心氣虛, 腎陽虛, 脾陽虛 등 각 원인에 따라 辨證施治하게 된다.²⁾

한편 李濟馬는 四象醫學에서 각각의 四象人의 체질적 차이에 따라 다른 치료방법을 제시하였으니 그 중 少陽人 荊防地黃湯은 『東醫壽世保元』⁵⁾에서 少陽人의 陰氣未降으로 인한 表病證 中 亡陰病과 아울러 두복통, 비만, 설사를 막론하고 모든 허약한 자에 수백첩을 쓰면 반드시 효과가 있다라고 제시하였다.

또한 《少陽人 泛論》에서는 “浮腫爲病, 急治則生, 不急治則危”라하여 浮腫을 急症으로 분류하고 浮腫初發者에 木通大安湯이나 荊防地黃湯에 木通을 加하여 쓴다고 하였다.

荊防地黃湯의 구성내용을 살펴보면 熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 各 8g, 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 各 4g으로 여기서 荊芥 防風 羌活 獨活은 少陽人 補陰, 降陰藥으로 분류하고 荊芥와 防風은 胸膈의 風寒을 흠어주며 羌活과 獨活은 膀胱의 眞陰을 大補한다고 하였으며 茯苓 澤瀉 車前子는 滲濕 利水 약물로 水氣를 하강시킴으로써 陰氣를 하강시키고 熱證을 소변으로 배출하며 熟地黃 山茱萸는 순수하게 腎陰을 보하는 작용을 하게 된다.

그 加減法을 보면 咳嗽에 前胡를 加하고 血證에 玄參 牡丹皮를 加하며, 偏頭痛에 黃蓮 牛蒡子를 加하고 食滯痞滿者에 牡丹皮를, 有火者에 石膏를, 頭痛 煩熱與 血證者에 生地黃을 쓰며 石膏를 加할 때는 山茱萸를 去한다고 하였다).

증례 환자의 경우 과거 2년전에 심근경색이 있었고 2002년 2월 27일 갑자기 중풍이 발병하였으며 2002년 2월 28일 본원에 입원당시 좌반신 부전마비(부축보행 가능한 상태)를 주소증으로 흉민, 불면, 변비(5-7일/1회), 간헐적 식체 등의 증상을 보여 少陽人 裏病證 陰虛 中風으로 진단하고 獨活地黃湯 加味方을 사용하여 치료하던 중 소변불리, 말초 부종, 호흡 곤란, 기력저하 등 울혈성 심부전 증상이 나타나 타병원으로 전원하였던 환자로 2002년 8월 1일 재입원 당시에는 급성적으로 심근경색이 재발한 이후 울혈성 심부전 양상이 더욱 심해진 상태였다.

이에 저자는 환자의 病證과 素證을 참고하여 少陽人 表寒病證, 虛勞, 浮腫으로 판단하고 『東醫壽世保元』 少陽人 新定方에 근거하여 荊防地黃湯을 투여하였으며 임상적 호전 여부를 전신상태와 함께 주된 증상인 浮腫, 呼吸困難 및 胸悶, 小便不利를 중심으로 관찰하였다. 입원당시에 환자는 顔面 및 四肢에 浮腫이 매

우 심하였으며 胸悶, 呼吸困難, 小便不利, 全身無力 및 痛症 등의 양상을 보였으며 입원 3일째까지는 荊防地黃湯을 1일 2첩 2회 투여하다가 입원 4일째부터는 1일 3첩 3회 투여하였다. 浮腫狀態 여전하였으나 입원 5일째부터는 소변량이 증가하면서 섭취량과 배출량이 비슷해졌고 전반상태 호전되는 양상을 보여 荊防地黃湯을 계속 투여하였다.

입원 12일째부터 비로소 顔面 및 四肢 浮腫이 점차로 감소하는걸 관찰할 수 있었으며 大便도 관장을 안하고 스스로 볼 수 있었다. 呼吸困難증상과 胸悶 증상을 호소하는 것도 점차로 나아졌으며 浮腫은 얼굴과 上肢부터 감소하여 입원 20일째경에는 顔面 및 兩手 浮腫은 현저한 감소를 보였으며 兩足部 浮腫도 감소하기 시작하였다.

입원 40일째경에는 胸悶, 呼吸困難 증상은 거의 호소하지 않았으며 兩足部 浮腫도 현저하게 감소하여 입원 50일째경에는 浮腫을 찾아볼 수 없었다. 입원 57일째에는 재활치료를 시작하는 정도로 호전되었으며 환자 전반상태 양호하여 입원 85일째 퇴원하였다.

한편 본 증례에서는 다른 약물을 加減하지 않고 荊防地黃湯 本方만을 투여하였으나 증상에 따라 木通이나 石膏 등을 加味할 수도 있었을 것으로 사료된다.

위와 같이 울혈성 심부전으로 진단받고 동서한방병원 사상체질과에 입원한 환자에 강심제, 이뇨제 등 양약 복용을 중단한 상태로 少陽人 表病證, 虛勞, 浮腫이라는 개념에서 荊防地黃湯을 사용하여 浮腫, 呼吸困難, 胸悶 등 심부전의 증상과 환자의 전신상태를 양호하게 호전시킬수 있었기에 치험례를 보고하는 바이다.

참고 문헌

1. 전국 한의과대학 심계내과학교실 편. 심계내과학. 서원당 1999:155-165
2. 박세광, 변 일. 심부전에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 논문집 한의학편 제 1권 제 1호;279-287
3. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당 1997:76-78, 465-479
4. 최지숙, 김경요. 소양인 비수한표한병론의 병증 및 약리에 대한연구. 사상의학회지 1998;10(2):61-110
5. 이제마. 동의수세보원. 규장사 1990:49-71
6. 전병렬 김광택 임상청 정리. 형방지황탕 연구. 사상의학회지 1995;7(1):295-297
7. 정우상 강병중 문상관 등. 흉민에 대한 형방지황탕의 치험예. 한방성인병학회지 1997;3(1):259-264
8. 김승열. 조의(사상방) 형방지황탕의 립상응용. 사상의학회지 1996;8(1):413-416
9. 강정채. 심부전증의 치료. 대한내과학회지 제 57권 제 4호 1999:764-773