

# 太陰人 胃脘寒證으로 오인한 清心蓮子湯證 환자 치험1례

이재욱\* · 허한솔 · 조혜원 · 임은철

동서한방병원 사상체질외과

## Abstract

### A Case Study of a Taeumin Patient Treated with Cheongsimyeonja-tang Who was Misrecognized as Wiwansuhan-pyohan Disease

Jae-Wook Lee\* · Han-Sol Hur · Hey-Won Cho · Eun-Chul Lim

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center*

#### Objectives

It is important to decide if the patient is belong to cold syndrome or heat syndrome in Sasang Constitutional Medicine. The purpose of this study is to report some proof to determine cold and heat syndrome and characteristic of the patient who can be treated with Cheongsimyeonja-tang.

#### Methods

To evaluate the results of this treatment, muscular symptom was assessed by Visual Analogue Scale(VAS). The patient's general condition such as urinary and fecal discomfort is assessed by the progress notes.

#### Results

The patient did not improved when she was treated with Choweseuncheung-tang. But when she was treated with Cheongsimyeonja-tang, she got improved with not only her main problem such as muscular symptom, but also general condition such as indigestion, urinary & fecal discomfort and menopausal symptom.

#### Conclusion

This study suggests that number of defecation per day also can be the clue to decide heat or cold syndrome not only appearance of defecation. And the patients who can be treated by Cheongsimyeonja-tang is different from the patients who can be treated by Yeoldahansotang in the color of their face, personality and edema.

**Key Words**: Taeumin, Cheongsimyeonja-tang, Cold syndrome, Heat syndrome, Liver Heat-based Interior Heat (Gansuyeol-liyeol) disease

Received March 11, 2017 Revised March 11, 2017 Accepted March 22, 2017

Corresponding Author Jae-Wook Lee

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center, 62, Yeonhui-ro 10ga-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 120-830, Korea

Tel: +82-2-320-7801 Fax: +82-2-320-7990 E-mail: ljw-1230@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

## I. 緒論

사상의학에 기반한 치료에 있어서 중요한 점은 현재 나타나는 병증 뿐 아니라 평소의 환자 상태 즉 素症을 기반으로 寒證과 熱證으로 구분하여 처방선택 및 치료방향이 달라진다는 점이다. 동의수세보원 太陰人 胃脘受寒表寒病論에서 素病이 寒證이면 癩病에 걸려도 寒證이 되고 素病이 熱證이면 癩病에 걸려도 熱證이 된다고 하였다<sup>1)</sup>. 太陰人 肝受熱 裏熱病論에서는 體熱腹滿自利라 하더라도 熱이 많으면 葛根解肌湯을 쓰고, 寒이 많으면 비록 현재 나타나는 증상이 熱證이더라도 麻黃과 같은 溫性의 약제가 포함된 太陰調胃湯加升麻, 黃芩을 투약한다고 하였다<sup>2)</sup>. 少陽人 脾受寒表寒病論의 발광섬어 치험례에서는 처음에 生地黃, 石膏, 知母 등 熱證에 사용하는 약을 투약하다가 이후에 荊防地黃湯에 石膏를 가한 처방을 투약하고 나서 知母白虎湯보다 효과가 10배나 됨을 알게 되었다고 하였다<sup>3)</sup>.

학회에 보고된 淸心蓮子湯을 이용한 치험례 중 素症이 개선되지 않아 처방을 변경한 예를 살펴보면 최 등<sup>4)</sup>은 흉막삼출증 환자에서 調胃升淸湯을 투여하다가 변비 등이 개선되지 않아 淸心蓮子湯 투여 후 개선된 사례를 발표하였고, 유 등<sup>5)</sup>은 부신기능저하증의 惡寒不發熱 증상에 대해 寒多熱少湯을 투여하였으나 주소증이 개선되지 않고 변비가 발생하여 淸肺瀉肝湯으로 처방을 변경하여 개선된 사례를 발표하였다. 이 등<sup>6)</sup>은 파킨슨병 환자에 대해 淸心蓮子湯을 투여하다가 口渴, 上熱, 汗出 등의 肝熱 증세가 개선되지 않아 熱多寒少湯으로 처방 변경한 후 호전된 사례를 발표하였다.

저자는 동일한 환자의 두 번의 입원치료에서, 첫

번째 입원에서는 환자의 현재 나타나는 증상을 素症으로 오인하여 寒證으로 판단하여 치료하였다가, 두 번째 입원에서 素症이 熱證인 것으로 판단하여 치료한 결과 素症 및 제반 증상에서 유의한 결과를 관찰하였으며, 素症의 寒熱 판단에 대한 우선적인 기준 및 淸心蓮子湯 적용 대상에 대한 小考를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

## II. 證例

### 1. 환자정보

1) 성 명: 설○○(F/56)

### 2) 과거력

- 역류성식도염 및 폴립(2008) : OO병원에서 위내시경 상 진단받고 약물치료 받음.
- 우측 갑상선종(2008) : OO병원에서 초음파검사 상 진단받고 갑상선 우엽 절제술 받음.
- 자궁근종(2008) : OO병원에서 초음파검사 상 진단받고 자궁 및 환측 난소 절제술 받음.
- 담석증(2009) : OO병원에서 복부 CT 상 진단받고 담낭절제술 받음.
- 갑상선 기능저하증(2009) : OO병원에서 진단받고 약물치료 지속함.
- 요추협착증(2010) : OO병원에서 X-Ray 상 진단받고 7일간 입원치료함.
- 경추 추간판탈출증(2014) : OO병원에서 MRI 상 진단받고 물리치료, 주사치료 받음.
- 좌측 슬관절 연골파열(2015) : OO병원에서 초음파검사 상 진단받고 물리치료 받음.

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-12 “大凡癩疫 先察其人素病如何 則表裏虛實 可知 已 素病寒者 得癩病 則亦寒證也 素病熱者 得癩病 則亦熱證也.”

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-12 “體熱腹滿自利者 熱勝則裏證也 當用葛根解肌湯 寒勝則表證而太重證也 當用太陰調胃湯 加升麻 黃芩.”

3) 가족력: 없음

4) 음주력 및 흡연력: 없음

5) 사상체질진단

(1) 체형기상

1989년경 제왕절개로 출산하였으며 출산 이전에는 58kg 가량이었으나 출산 후 체중 증가하여 2015년 내원 시 164cm, 82kg의 체격으로 BMI 30인 고도비만에 속했다. 신체 전반적으로 기육이 두텁고 부드러운 편이었으며 허리와 복부 둘레가 발달하였다.

(2) 용모사기

면색은 황백색으로 밝고 산근이 상대적으로 약해보이나 전체적으로 이목비구가 모두 실하다(Figure 1.) 목소리는 차분하고 나긋한 편이나 간혹 호들갑스러운 인상을 줄 때도 있다.

(3) 성질재간

겉이 많고 잘 놀라는 편이며 평소 가슴이 자주 두근거리거나 불안, 초조하지는 않다. 어려서부터 무서움을 많이 타서 화장실을 혼자 못가는 일이 많았고 현재도 어두운 곳에 혼자 가는 것은 무섭다.

(4) 素症

- ① 한열 : 추위를 많이 타며 에어컨, 선풍기 바람이 싫다. 2008년경 자궁절제술 받은 이후에는 더위도 타고 종종 상열감도 있다.
- ② 한출 : 땀은 잘 나지 않거나 보통 정도에 속한다.
- ③ 갈증 : 평소 갈증, 구건 없으나 감기에 걸리면 목이 말라 물이 당긴다.
- ④ 식욕, 소화 : 식욕 좋고 식탐이 있다. 1/2-1공기 정도 식사량 유지한다. 외식을 자주하고 과식도 종종 잘한다. 면 종류(칼국수, 냉면, 썩)를 특히 좋아하나 가스차고 더부룩한 느낌도 동반된다. 2005년경부터 식사 전후에 속 쓰림, 위산 역류, 공복감이 등 발생한다. 2009년 담낭절제술 이후 기름진 음식을 먹으면 불편하다.
- ⑤ 대변 : 1-2일에 1회, 정상변~경변 양상이며 임신 때부터 변비가 종종 있었으며 간혹 항문열상 및 출혈이 동반된 적이 있다. 2009년 담낭절제술 이후에는 매운 음식, 찬 음식, 생야채 등 먹으면 복통, 설사가 생기며 대변을 급하게 보고 싶을 때가 있다. 2015년 초부터는 배변 후 후증감이 있고 재차 연변을 보고 난 이후 시원해지는 경향이 있다.



Figure 1. Anterior and lateral view of the face

- ⑥ 소변 : 피로 시 빈뇨, 잔뇨감, 배뇨 후의 묵직한 통증 등의 소변불리 증상이 종종 생긴다.
- ⑦ 수면 : 천면 양상이나, 기상 후 피로감은 없다.
- ⑧ 기타 : 출산 이후 체중 증가하면서 부종이 손발에 자주 발생하며 아침에 주로 생기고 오후에 완화되며 날긋이는 없다.

(5) 체질 진단

상기 체질 소견과 素症 및 임상 소견을 바탕으로 상기 환자를 태음인으로 진단하였다.

2. 증례 1(1차 입원기간 2015년 7월 8일~2015년 7월 24일)

- 1) 입원 당시 나이 : 52세
- 2) 진단명 : 아래허리통증, 요추부
- 3) 주소증 : (1) 요각통 (2) 우측 발 통증  
(3) 소변불리 (4) 배변 불편감

4) 발병일 : 2015년 5월 17일

5) 현병력

상기 환자분 2015년 5월 17일경 낙상으로 우측 1지 중족골 골절 발생하여 OO병원에서 핀 삽입술, 6월 29일경 핀 제거술 받으시고 목발 보행하는 상태였으며, 7월 8일 본원 입원 당시 우측 발의 통증보다는 이에 병발한 요각통 등 근골격계 증상에 대한 불편감 지속적으로 호소하는 상태였다.

6) 검사 소견

- (1) Foot AnteroPosterior&Lateral(Right.) X-ray 판독 소견 (2015년 6월 4일) : R/O Fracture at navicular and 2,3rd proximal metatarsal bone (Figure 2).
- (2) L-spine AnteroPosterior&Lateral(Stand) X-ray 판독 소견 (2015년 7월 8일) : Degenerative spondylosis, mild., R/O Disc lesion at L5-S1 (Figure 3).



Figure 2. Foot anteroposterior&lateral(right.) (4th June in 2015)

7) 치료

(1) 침구치료

입원 기간 동안 1일 1회 태충(LR3), 태계(KI3), 현종(GB39), 양릉천(GB34), 후계(SI3), 신맥(BL62), 중극(CV3), 천추(ST25), 곡지(LI11) 등을 사용하여 15분간 유침하였다. 1회용 stainless 호침 0.30mm×60mm(행림서원)을 사용하였다.

(2) 한약치료

- ① 경구약 : 입원기간 중 2015년 7월 8일~7월 13일, 7월 17일~7월 24일까지 調胃升清湯加升麻, 鹿茸(薏苡仁 乾栗 各 12g, 蘿菘子 6g, 麻黃 桔梗 麥門冬 五味子 石菖蒲 遠志 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 升麻 各 4g, 鹿茸 2g)이 처방되었으며 2015년 7월 14일부터 7월 16일까지 五苓散(澤瀉 10g, 豬苓 茯苓 各 6g, 白朮 4g, 肉桂 2g)이 투약되었다. 하루 2첩 3팩 100cc로 전탕하여 매일 9시, 14시, 19시에 투약되었다.
- ② 외용제 : 2015년 7월 9일, 7월 23일에 蛇床子 6g, 苦參 4g을 1첩 용량으로 하여 총 12첩을

달여 500cc를 만들어 처방하여, 외용 시 물에 희석하여 사용하도록 하였다. 음부소양감, 배뇨통 관련하여 상기 약물을 사용하여 입원기간 전반에 걸쳐 환자 스스로 음부 세척하도록 하였다.

- ③ 보험 EX제 : 2015년 7월 20일~24일까지 五苓散 EX제가 1일 3회 투약되었으며 7월 16일, 7월 23일에 각각 麻子仁丸 1일 1회 투약되었다.
- ④ 공하법 약물 : 2015년 7월 11일에 溫白元(川烏 炮100g 吳茱萸 桔梗 柴胡 石菖蒲 紫莞 黃蓮 乾薑 炮 肉桂 川椒 巴豆霜 赤茯苓 厚朴 人蔘 各 20g)을 갈아서 꿀과 함께 梧子大 크기 만하게 丸으로 만들을 오전 7시부터 4알씩 30분 간격으로 투약하여 총 20알 복용하도록 하였다.

(3) 양약치료

내원 당시 OO병원에서 처방받은 약물의 성분과 용량, 용법 및 투약 기간은 다음과 같다.

Acetaminophen 300mg 4T#2, Eperisone HCL 50mg 2T#2, Rebamipide 100mg 2T#2, Tofisopam 50mg 1T#1, Meloxicam 7.5mg 1C#1 2015년 7월 8일부터 7월 10일까지 투약하였다.

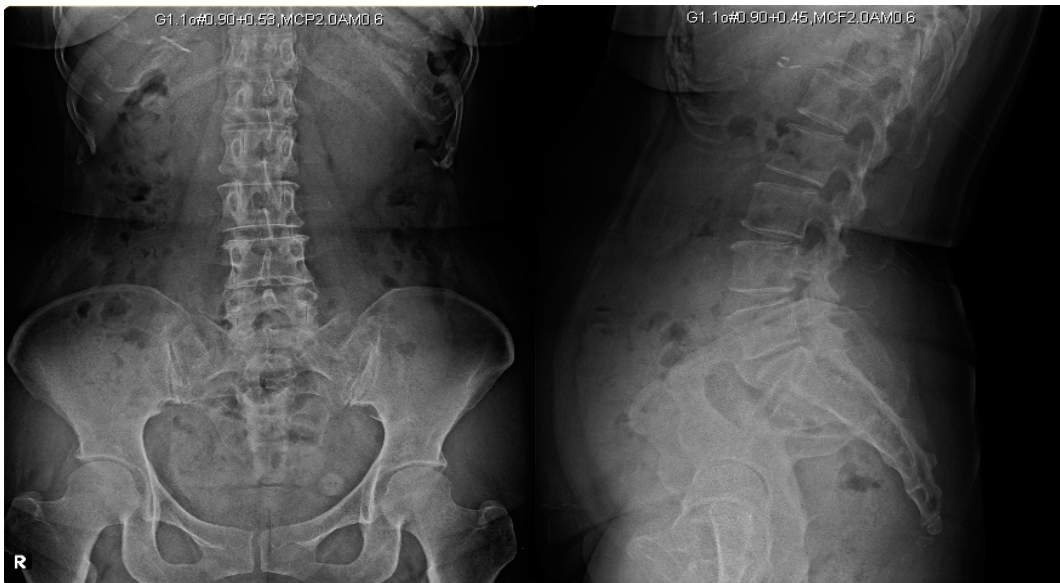


Figure 3. L-spine anteroposterior&lateral(stand) (8th July in 2015)

Levothyroxine Sodium Hydrate 0.1mg 1T#1 2015년 7월 8일부터 7월 24일까지 투약하였다.

8) 평가

우측 발 통증 및 요각통은 증상에 대한 변화가 있을 때마다 Visual Analogue Scale(이하, VAS)로 평가하였고, 소변 및 대변에 대한 불편감은 경과기록상의 변화를 참고하여 다음과 같이 평가하였다.

- (1) +++ : 추가적인 처치 및 투약에도 증상 개선이 이루어지지 않고 계속해서 악화된다.
- (2) ++ : 불편감이 심해 추가적인 처치 및 투약이 시행되었다.
- (3) + : 불편감이 있으나 추가적인 처치가 필요하지는 않다.
- (4) ± : 불편감이 미약한 정도이다.
- (5) - : 증상에 대한 불편감이 없다.

9) 치료 경과

(1) 요각통

입원 당시 서있거나 앉아있을 때 우측 요부에 빠근

한 양상으로 VAS 9가량의 통증 호소하였으며 골절 수술 이후 목발 보행하는 상태였다. 7월 9일 저녁에는 통증이 증가하는 양상 보이다가 오전에 호전되는 양상으로 VAS 6의 통증 호소하다가 7월 11일 溫白元 시행한 이후 7월 13일 요통은 소실되었다. 무릎 통증은 입원 당시 VAS 5의 통증 호소하였고 7월 15일부터 점차 호전되기 시작하여 7월 17일 VAS 2로 많이 호전되었다고 하였다.

다만 허리, 무릎의 통증은 호전됨에도 불구하고 7월 15일경부터 우측 허벅지 후면부 통증 호소하기 VAS 6으로 나타나기 시작하였고 7월 16일 야간에 상기부위 통증이 더 심해져 VAS 7로 증가하였으며 7월 17일에는 우측 엉치 부근까지 통증 범위가 증가하였다. 7월 18일에는 외출하여 가사 노동한 이후 허벅지 통증이 심해져 수면에 지장이 생겼다고 하며 이에 소변불리 증세도 병발하여 불편감이 VAS 9까지 증가하였다. 7월 21일 허벅지 통증은 VAS 6으로 소호 전 되었으나 우측 둔부 통증 여전히 호소하였으며 7월 22일부터는 오전에는 둔부, 허벅지 후면부 통증 심하다가 저녁에는 VAS 5로 다소 경감되는 양상 보였다(Figure 4).

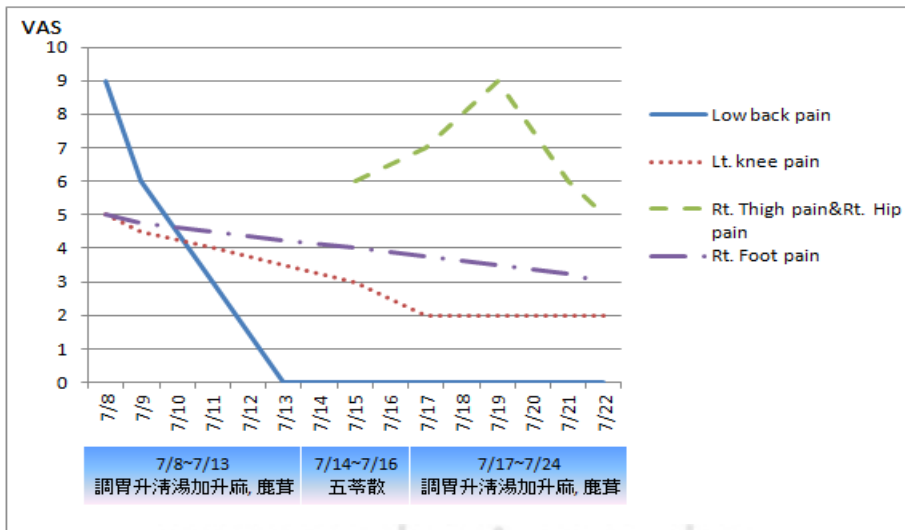


Figure 4. Progress of low back pain, Left. knee pain, Right. thigh pain & Right. hip pain and Right. foot pain

(2) 우측 발 통증

입원 당일(7월 8일) 골절 부위로 얼얼한 느낌이 있으며 입원 당시 VAS 5였다. 탄력 붕대로 감아서 발등 및 발목을 지지하면 통증 경감되어 지속적으로 탄력붕대 적용한 상태를 유지하였다. 7월 14일경 발 통증이 여전히 있으나 VAS 4로 입원 당시에 비해 소호전 되었고, 7월 22일 경에는 아침에는 통증이 있으나 오후에는 VAS 3으로 나아지는 경향을 보였다(Figure 4).

(3) 소변불리

환자분 2015년 6월경부터 배뇨 시 음부소양감이 발생하였으며 7월 9일부터 蛇床子, 苦蔘을 이용한 외용제로 음부세척 시작하였다. 7월 11일 溫白元 시행 이후 7월 13일에 배뇨 시 밀이 빠질 듯한 느낌을 호소하여 7월 14일부터 16일까지 五苓散을 탕제로 투약하여 소호전 되었으나 7월 18일 외출하여 가사 노동한 이후 우측 허벅지 통증 심해져 잠 설치셨으며 7월 19일 배뇨통, 잔뇨감이 다시 발생하였다. 이에 7월 20일부터 퇴원 시까지 五苓散 EX제 1일 3회 투약하여 다소 경감되었으나 지속적으로 불편감 호소하시는 상태였다(Table 1).

(4) 배변 불편감

2009년 담낭제거 이후 변비와 설사가 교대되는 등 배변이 불규칙해졌으며 2015년 초부터 배변 후 후중감 발생하였다. 7월 16일 배변 후 후중감 호소하였으며 7월 23일 변비 호소하여 각각 麻子仁丸 1포 투약하였으나 이후 1-2일간에도 배변 이루어지지 않았으며 복만감 호소하였다(Table 1).

3. 증례 2(2차 입원기간 2016년 8월 24일~2016년 10월 7일)

1) 입원 당시나이: 53세

2) 진단명: 발목 및 발 부위의 기타 신경손상

3) 주소증: (1) 우측 발 감각이상 (2) 우측 골반통 및 견통 (3) 소화 불편감 (4) 야뇨 및 부종 (5) 갱년기 증상 (6) 배변 불편감

4) 발병일: 2016년 8월 8일

5) 현병력

상기 환자분 2016년 8월 8일 유리파편에 의한 열상과 우측 발목 및 발 부위의 신경 손상 발생하여 당일 OO병원에서 신경 봉합술로 수술적 치료 후 8월 24일까지 상기병원에서 입원치료 받으셨으며 퇴원 후 바로 본원 입원하였다. 수술부위는 실밥 제거된 상태였다. OO병원 입원 기간 중 갱년기 증상 심하여 산부인과 협진하여 8월 22일 자궁초음파 검사 받으셨으나 별무이상이었고 유방검사 권유받은 상태였다.

6) 치료

(1) 침구치료

입원 기간 동안 1일 1회 태충(LR3), 태계(KI3), 현중(GB39), 양릉천(GB34), 환도(GB30), 곤륜(BL60), 후계(SI3), 신맥(BL62), 삼음교(SP6), 중극(CV3), 천추(ST25), 곡지(LI11), 함곡(LI4), 중완(CV12), 공손(SP4), 내관(PC6) 등을 사용하여 15분간 유침하였다. 1회용 stainless 호침 0.30 mm × 60 mm(행림서원)을 사용하였다.

Table 1. Changes of Urinary Discomfort and Fecal Discomfort

	7/9	7/11	7/13	7/16	7/19	7/21	7/23	7/24
Urinary discomfort	++	±	++	+	++	+	+	+
Fecal discomfort	±	±	+	++	±	±	++	+

+++; severe, ++; moderate, +; mild, ±; trace, -; elimination

(2) 한약치료

① 경구약

입원기간 중 2016년 8월 24일~9월 11일, 9월 29일~10월 7일까지 清心蓮子湯을 증상에 따라 加減하여 처방하였으며 2016년 9월 12일~9월 18일까지 防己黃芪湯加減을 처방하였다. 하루 2첩 3팩 100cc로 전탕하여 매일 9시, 14시, 19시에 투약되었다 (Table 2).

② 보험 EX제

2016년 8월 27일, 9월 1일, 9월 18일, 9월 26일에 각각 蘇合香元 1일 1회 투약되었으며 9월 6일 大黃末 2 g 1회 투약되었다.

(3) 양약치료

내원 당시 OO병원에서 처방받은 약물의 성분과 용량, 용법 및 투약 기간은 다음과 같다.

Teprenone 50 mg 3T#3 Tiropramide HCL 100 mg 3T#3 각 2016년 8월 24일부터 9월 6일까지 투약하였다.

Levothyroxine Sodium Hydrate 0.1 mg 1T#1 2016년 8월 24일부터 10월 7일까지 투약하였다.

Amitriptyline HCL 10 mg 1T#1(SPC) 2016년 10월 2일 1회 투약하였다.

7) 평가

우측 발 감각이상과 건통은 증상에 대한 변화가 있을 때마다 VAS로 평가하였다. 야뇨는 횡수의 변화

로 평가하였고 갱년기 증상, 배변 불편감, 소화 불편감, 부종은 경과기록상의 변화를 참고하여 다음과 같이 평가하였다.

- (1) +++: 추가적인 처치 및 투약에도 증상 개선이 이루어지지 않고 계속해서 악화된다.
- (2) ++: 불편감이 심해 추가적인 처치 및 투약이 시행되었다.
- (3) +: 불편감이 있으나 추가적인 처치가 필요하지는 않다.
- (4) ±: 불편감이 미약한 정도이다.
- (5) -: 증상에 대한 불편감이 없다.

8) 치료 경과

(1) 우측 발 감각이상

입원 당시 우측 발등 외측으로 저림, 찌릿함, 감각 저하 등의 감각이상 있으며 월체가 보행 상태였다. 8월 27일 수면 중에 VAS 9로 발 저림이 심했으며 이에 다음 날 양 손의 부종도 좀 더 증가하였다. 8월 30일 발등 통증은 많이 줄었으며 감각이상도 수면 중에는 발생하지 않으며 깨어있을 때에는 VAS 4 정도로 주기적으로 찌릿하다고 하였다. 9월 1일부터 자가 보행 시작하였으며 9월 6일 야간에 찌릿한 느낌이 더 심하다고 하였다. 9월 10일 밤새 다리가 많이 아프지만 수면에 지장이 있을 정도는 아니라고 하였으며 12일 防己黃芪湯加減으로 처방 변경하였다. 15일-16일

Table 2. The Prescription of Herbal Medicine

Period	Herbal Medicine	Prescription
8/24~8/29	清心蓮子湯加減1.	蓮子肉 山藥 各 8g 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿菴子 葛根 續斷 各 4g 甘菊花 1.2g
8/30~9/5	清心蓮子湯加減2.	蓮子肉 山藥 各 8g 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿菴子 葛根 續斷 升麻 海桐皮 威靈仙 各 4g 甘菊花 1.2g
9/6~9/11, 9/29~10/7	清心蓮子湯加減3.	蓮子肉 山藥 各 8g 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿菴子 葛根 續斷 升麻 海桐皮 威靈仙 各 4g 大黃 2g 甘菊花 1.2g
9/12~9/17	防己黃芪湯加減1.	葛根 6g 黃芪 蒼朮 防己 各 4g 麻黃 生薑 各 2g
9/18~9/28	防己黃芪湯加減2.	葛根 8g 黃芪 蒼朮 防己 各 4g 麻黃 生薑 大黃 各 2g



외출 다녀온 후 발의 통증이 VAS 9로 증가하여 수면에 지장이 있었으며 손발에 부종도 동반되었다. 9월 24일에는 우측 발목부터 종아리까지 VAS 7로 저린다고 하였으며 24일-25일 외출 시 집안일하고 나서 26일에는 통증 부위가 허벅지까지 확대되어 전반적인 불편감은 VAS 8로 증가하였다. 28일 통증 범위 별무 변화하였으며 VAS 7로 차가운 느낌이 든다는 표현을 하였다. 29일 다시 淸心蓮子湯加減方(Table 2의 淸心蓮子湯加減3.)으로 변경하였으며 30일 하지 통증 전일보다 경감되어 VAS 6이라고 하였고 10월 1일부터는 저녁에 다리가 아팠다가 익일 아침에 VAS 5로 감소하는 양상이었다. 1일-2일에 귀가 및 교회에 다녀오셨으며 2일에는 VAS 9로 다리 통증이 심해 Amitriptyline HCL 10mg 1T#1를 복용하였으나 10월 5일 이후 VAS 3으로 발의 통증 심하지 않은 상태가 되원 시까지 유지되었다(Figure 5).

(2) 견통

입원 2일차(8월 25일) 좌측 하지로 체중 지지한 상태에서 샤워하고 나서 어깨와 허리에 VAS 7의 통증이 발생하기 시작하였다. 8월 27일 양쪽 어깨가 건드리기만 해도 VAS 8로 아프고 움직이기가 힘들다고 하였으며 8월 30일부터 VAS 3으로 다소 호전되었다. 9월

12일부터 防己黃芪湯加減으로 변경하였으며 양측 어깨의 빠근함 VAS 6으로 호소하였고 9월 14일에는 좌측 비복근 경련 발생하였고 어깨, 허리 부분에도 통증 호소하였다. 9월 17일-18일에 외출 다녀온 이후 19일에는 양쪽 어깨 통증 VAS 8로 증가하여 수면에 지장이 생겼으며 이후 잠시 경감되었다가 24일-25일 외출 이후 어깨 통증이 좀더 증가하였다고 하였다. 9월 29일 淸心蓮子湯加減方(Table 2의 淸心蓮子湯加減3.)으로 변경하였으며 이후 지속적으로 통증 정도 감소하여 10월 2일부터 소실되었다(Figure 5).

(3) 소화 불편감

입원 당시 식후에 명치아래가 뒤틀리는 듯한 통증과 답답함이 있으며 신트림이 동반되며 새벽에 공복시 불편감이 있는 상태였다. 입원 3일차(8월 26일)부터 새벽에 공복시 불편감이 소실되었으며 식후의 복부불편감도 호전 중이라고 하였다. 이후 간헐적으로, 외출 등에 의해 체력이 저하된 상태에서 피자, 떡, 빵 등의 음식을 급하게 먹고 나서(8월 27일, 9월 1일, 9월 18일, 9월 26일) 체기가 발생한다고 호소하여 蘇合香元을 1포씩 당일 투약하였고 증상 발생 1일 후에는 곧 증상 경감되었다(Table 3).

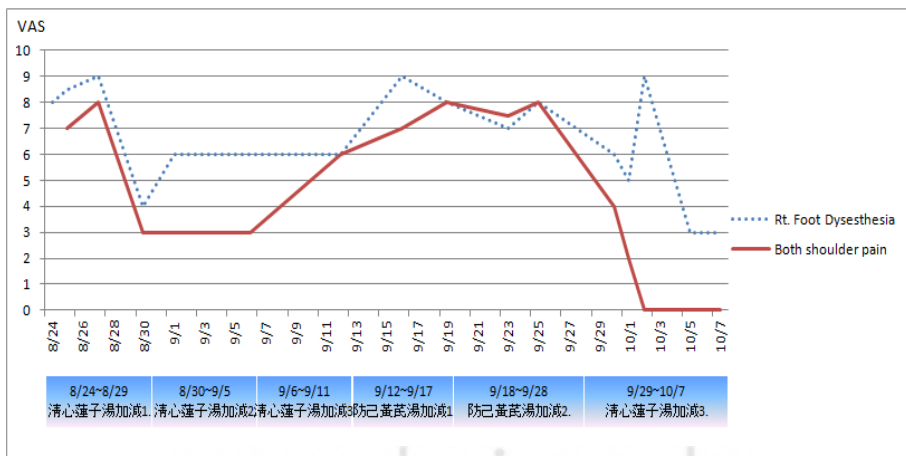


Figure 5. Progress of Right foot dysesthesia and both shoulder pain

Table 3. Changes of Abdominal Discomfort, Nocturia &amp; Edema, Menopausal Symptom and Fecal Discomfort

	8/24	8/26	8/27	8/30	9/1	9/6	9/8	9/13	9/18	9/20	9/26	10/1	10/5
Abdominal discomfort	+	+	++	±	++	±	-	-	++	±	++	±	-
Nocturia & Edema	++	+	+	±	+	±	-	-	+	±	-	-	-
Menopausal symptom	++	+	+	++	+	±	-	-	-	-	-	-	-
Fecal discomfort	±	±	±	±	+	++	±	-	++	±	-	-	-

+++; severe, ++; moderate, +; mild, ±; trace, -; elimination

#### (4) 야뇨 및 부종

입원 당시 20시경 소변 보고 나서 0시, 5시, 7시에 소변을 보게 된다고 하였다. 출산 후 체중증가하면서 양 손이 아침에 붓고 오후에는 풀리는 양상 지속 중인 상태였다. 8월 26일 야뇨가 3회에서 1,2회 정도로 감소하였고 오전에 양 손의 부종 경감되었다고 하였다. 8월 27일 수면 중 우측 발저림 증상 심화되었으며 일시적으로 부종 좀더 증가하였다. 이후 8월 30일부터는 야뇨 소실되었으며 새벽에 손이 붓는 느낌이 있으나 아침 기상 후 배뇨하고 나면 감소한다고 하였다. 9월 15일-16일 외출 후 발의 통증 증가와 함께 수면 저하, 양 손의 부종 일시적으로 증가하였고 이후 다시 소실되었다(Table 3).

#### (5) 갱년기 증상

2016년 8월 8일부터 8월24일까지 족부 신경 봉합술 위해 OO병원에 입원해 있는 동안 가슴 답답함, 짜증, 上熱感, 面赤, 汗出 증상 심해져 8월 22일 자궁초음파 검사 시행하였으나 별무 이상이었으며 유방 검사 권유받은 상태였다. 본원 입원치료 3일차(8월 26일)에 上熱感, 汗出은 호전 중이었으며 가슴 답답함만 약간 남아있는 상태로 양호한 경과 보이던 중 8월 30일 面赤, 上熱感, 汗出이 다시 심해져 기존에 투약하던 清心蓮子湯加減方에 升麻 4 g을 추가(Table 2의 清心蓮子湯加減2.)하여 투약하였다. 이후 상기와 같은 증상 재발하지 않았으며 9월 9일 Mammography 시행한 결과 Category 1 negative findings로 나타났다(Table 3).

#### (6) 배변 불편감

입원 당시 배변 후 후중감 있으며 재차 연변을 보고 나서야 시원해지는 느낌이 든다고 하였으며, 족부 신경 봉합술 받은 이후 양약 진통제 복용 시 변비가 생기며 과식하거나 자극적인 음식을 먹으면 복통, 설사가 발생한다고 하였다. 8월 30일까지 후중감 간헐적으로 소실되는 양상 보이다가 9월 1일 떡을 급하게 먹고 체기가 생긴 이후에는 복통, 연변 및 설사가 발생하였으며 9월 6일 복부에 가스가 많이 차고 배변 이후에도 시원치 않다고 호소하였다. 이 때부터 기존의 清心蓮子湯加減方에 大黃 2 g 추가(Table 2의 清心蓮子湯加減3.)하여 투약하였으며 9월 8일 후중감은 약간 있으나 하복부 복만감 호전되었다고 하였으며 9월 13일 후중감 및 복만감 소실되었다. 9월 12일부터 防己黃芪湯으로 처방 변경한 이후 9월 18일경 다시 복만감 호소하여 이후 大黃 2 g 유지하였고 퇴원 시까지 상기증상 재발하지 않았다(Table 3).

### III. 考察

상기 환자는 2015년과 2016년에 각각 다른 주소증을 호소하여 본원에서 입원 치료한 환자이다. 비만한 체격에 實한 이목구비의 특징을 가지고 있었으며 눈매와 인상이 날카롭지 않고 선하고 중후한 인상을 지닌 환자였다. 식탐이 있으며 감기에 걸리면 갈증이 증가하고 음수량이 증가하는 점<sup>3)</sup> 등 태음인의 특징을

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『四象人 辨證論』 17-9. “太陰人 瘧疾惡寒中 能飲冷水”

지니고 있었다.

환자의 素症을 살펴보면 寒熱이 挾雜되어 있는데, 추위를 많이 타고 寒氣에 민감한 점, 땀이 잘 나지 않는 점, 갈증이 없는 점 등은 寒證 경향을 보이고 대변이 1-2일에 1회이며 정상변~경변 양상인 점, 피로 시 빈뇨, 잔뇨감 등의 증상이 발생하는 점은 熱證 경향을 보이고 있다.

우선 환자의 身寒, 無汗 등의 특징을 근거로 太陰人 表病으로 진단하였고<sup>4</sup>, 性情偏急甚化證(怔忡), 大便泄, 食後痞滿, 小便量 減少, 浮腫 등을 근거로 燥寒病 尤證으로 판단하여 調胃升清湯을 투약하였다<sup>5</sup>. 입원 초기에 호소하던 요통의 경과는 양호하였으나 입원 중반부터 기존에 없던 우측 허벅지 및 둔부의 통증이 심화되었으며 퇴원 시에는 다소 경감되었으나 완전히 소실되지 않았다. 또한 환자는 2015년 6월경부터 배뇨 시 음부소양감 및 통증이 있어왔는데, 요통에 대하여 寒積을 공하하려는 목적에서 溫白元 공하법을 시행한 이후부터 배뇨 시 밑이 빠질 듯한 양상으로 좀더 심한 불편감을 호소하였다. 이에 調胃升清湯과 병행하여 한방 외용제를 이용한 음부 세척과 五苓散 EX제 투약을 퇴원 시까지 유지했음에도 불구하고 소변불리에 대한 불편감이 완전히 개선되지 않는 한계를 보였다. 또한 2009년 담낭절제술 이후 변비와 설사가 교대되는 불규칙한 배변이 이루어지고 있었는데 첫 번째 입원 기간 중에도 두 번에 걸쳐 麻子仁丸을 투약하였으나 복만감 및 배변, 후증감의 호전이 이루어지지 않는 모습을 보였다.

太陰人 熱證에 寒證약을 잘못 사용한 경우 不眠, 心煩, 心悸, 便秘 등이 발생할 수 있으며<sup>6</sup>. 상기 환자의 경우 寒證에 속하는 처방인 調胃升清湯을 복용한 후 잔뇨감, 빈뇨 등의 소변 증상과 변비, 배변 후증감 등의 대변 증상에서 熱證이 심화되었으므로 환자의 두 번째 입원 시에는 素症이 熱證인 것으로 예상해보았다. 또한 태음인으로 대단히 겁이 많고 잘 붓고 形象이 유순한 사람의 虛勞, 中風, 食滯, 胸腹痛, 泄瀉 등의 질환에 淸心蓮子湯을 적용할 수 있

으므로<sup>7</sup> 이를 기본방으로 선정하였고 肝熱을 瀉해 주며 頸項痛을 다스릴 수 있는 葛根과 強筋骨하는 續斷을 추가하여 투약하였다(Table 2의 淸心蓮子湯加減1.).

8월 24일부터 29일까지 淸心蓮子湯加減1.을 투여한 결과 야뇨 횟수 및 부종, 갱년기 증상의 개선이 보이던 중 8월 30일경 發赤, 上熱感, 汗出 등의 갱년기 증상이 다시 증가하였다. 이에 口苦, 面赤, 上熱 등의 陽明經의 熱症에 적용할 수 있는 升麻<sup>8</sup> 4g을 추가하여 투약(Table 2의 淸心蓮子湯加減2.)한 결과 갱년기 증상은 이내 소실되었다. 또한 9월 1일경 食滯 발생한 이후 복통, 연변, 설사, 복만이 발생하여 6일에는 배변 후 후증감 및 복만감을 호소하여 大黃 2g을 추가하여 투약(Table 2의 淸心蓮子湯加減3.)하여 상기증상도 개선되었다.

다만 두 번째 입원치료의 주소증이었던 우측 발의 이상감각의 호전이 더디어 9월 12일부터 防己黃芪湯加減으로 처방 변경하였으나 이 기간 동안 어깨 통증 및 주소증이 전반적으로 증가된 양상 보여 9월 29일부터 다시 淸心蓮子湯加減3.으로 처방 변경한 결과 어깨통증은 소실되었고 우측 발의 이상감각은 퇴원 시에 VAS 3까지 호전되었다.

상기 환자는 첫 번째와 두 번째 입원치료 시에 요각통, 견통 등의 근골격계 증상을 자주 호소하였는데 입원 기간 중 귀가 외출하는 시기마다 상기 증상들이 일시적으로 증가하는 양상을 보였고, 두 번째 입원에서 휠체어보행을 하다가 자가 보행을 시작한 이후로도 통증이 증가한 양상을 보였다. 이는 신체활동량 증가에 따른 결과인 것으로 보인다.

두 번의 입원치료를 비교해보면 첫 번째 입원치료 시에는 주소증인 요통은 개선되었으나 입원 기간 중 우측 허벅지 및 둔부 통증이 발생하였고 그 외에 소변불리 및 배변 불편감 등의 증상도 명확한 호전을 나타내지 못했다. 이에 비해 두 번째 입원 치료에서는 어느 정도의 증감은 있었으나 퇴원 시에 양호한 정도로 주소증인 우측 발의 이상감각이 호전을 보였고 그 외의 배변 불편감, 야뇨 및 부종, 갱년기 증상

등에 있어서도 뚜렷한 호전을 나타냈다. 단, 두 번째 입원에서 소화불편감은 주기적으로 증가하는 양상 보였는데, 모두 외출 후 체력이 저하된 상태에서 급하게 피자나 떡, 빵 등의 음식을 먹고 나서 발생하였고 그로 인한 불편감도 곧 감소하였다. 첫 번째 입원에 비해 입원 기간이 길었으며 외부 음식을 먹는 것에 자주 노출된 것에 기인한 것으로 보인다. 또한 두 번째 입원의 주소증은 신경열상 후유증인데, 일반적으로 신경계 손상에 의한 통증은 손상부위가 치유된 후에도 수개월 또는 수년 이상이 지속되는 점<sup>9</sup>에 비해 빠른 호전이 있었던 것으로 생각된다.

본 치험례에서 중요하게 생각된 점은 寒證과 熱證의 판단인데, 김 등은 四象人의 寒熱 구분에서 가장 중요한 것이 대변이고 그 다음이 소변 및 감기양상이라고 하였다<sup>10</sup>. 본 환자의 첫 번째 입원 시에는 表寒 증상인 身寒, 無汗을 바탕으로 寒證으로 진단하였으나 경과 상으로 좋지 못한 예후를 짐하게 되었으며, 두 번째 입원 시에는 대변 양상을 우선적인 기준으로 생각하여 熱證으로 진단하였고 평소 겁이 많고 잘 놀라는 점 등을 근거로 清心蓮子湯證으로 판단하였다. 이로 미루어 보아 한열 즉, 表寒病과 裡熱病을 나누는 기준으로 대변이 우선되어야 할 것으로 생각된다. 熱證의 대변 양상은 燥便~難便 양상으로 매일 배변 하다가 이틀 또는 사흘에 한번 보는 경우가 많은 반면 寒證의 대변은 묽은 양상이면서 1일 2-3회로서, 일반적으로 알려진 굳기의 차이 이외에 배변의 주기나 횟수를 중요한 변수가 될 수 있다<sup>11</sup>.

한편 清心蓮子湯에 대하여 燥熱病證에 속하는 熱多寒少湯證에서 性情偏急甚化證인 怔忡이 甚化되고 간혹 夢洩 등의 증상을 동반하는 燥熱病尤證에 적용한다는 견해<sup>12</sup>와, 葛根之劑나 麻黃之劑와는 구분되는 독립적인 계열이라는 두 가지 견해가 있다<sup>13-14</sup>. 清心蓮子湯이 熱多寒少湯와 같은 葛根之劑 계열로 볼 수 있는지에 대한 문제의식은 이전의 연구에서도 언급된 바가 있었다<sup>15</sup>. 두 관점에서의 공통점으로는 心悸怔忡을 인정하는 것이고 차이점

은 燥證의 유무라고 볼 수 있다. 두 번째 관점에서는 태음인 熱證을 燥證이 발생하는 부류와 발생하지 않는 부류로 나누는데<sup>4</sup>, 燥證이 발생하는 부류는 面色이 黃赤黑色이면서 引飲小便多 大便秘燥 皮膚毛髮爪甲 乾燥 등의 증상과 함께 심리적으로도 강단이 있고 고집이 세지거나 간간한 燥의 특성이 있는 반면, 燥證이 발생하지 않는 부류는 面色이 밝으면서 燥의 반대 개념으로서 부증이 자주 발생하고 심리적으로 유순하고 겁이 많은 특성을 띤다고 하였다. 본 치험례에서 환자의 面色, 심리적 성향, 부종 등의 증상이 있었고 清心蓮子湯을 투여하면서 부종이 개선되었으며 그 외의 *general condition*에도 호전이 있었다. 따라서 清心蓮子湯證은 葛根解肌湯, 熱多寒少湯證 등의 葛根之劑 계열과는 구분되는 부류로 나누어 보는 것이 타당하다고 생각된다. 이 등의 연구<sup>16</sup>에서도 清心蓮子湯으로는 별무 반응을 보이던 환자가 熱多寒少湯에서 큰 호전반응을 보인 점에서 이 둘 사이에 분별되는 바가 있음을 지적한 것도 이와 같은 맥락으로 보인다. 다만 한 두개의 치험례를 통해 이 같은 점을 일반화하기에는 무리가 있으므로, 추후 더 많은 문헌 연구 및 치험례를 통해 확인이 필요할 것으로 보인다.

#### IV. 結 論

동일한 환자의 두 번에 걸친 입원치료에서 素症의 寒熱 판단의 오류가 발생하고 이를 정정해 나가는 과정에서 환자 상태의 개선을 이루었고, 寒熱 판단에서 우선적으로 삼아야 할 기준 및 清心蓮子湯 적용이 되는 환자의 특성에 대한 小考를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 13-18. 論曰 太陰人 面色青白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋肝熱肺燥而然也.

## V. References

1. Choi KJ, Lee TG, Lee SK, Koh BH, Song IB. A Case of Taeumin diagnosed to Pleural effusion. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2014;162-167.(Korean)
2. Yu KS, Lee SM, Joo JC, Park JY, Kang SW. A Clinical Study on Taeumin's Chilling Syndrome Caused by Iatrogenic Adrenal Insufficiency. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2005;156-162(Korean)
3. Lee MS, Park YG, Bae, NY. A Case Study of a Taeumin Patient with Advanced Parkinson's Disease Diagnosed as Dry-heat Symptomatic Pattern. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2013;25(4):442-453(Korean)
4. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2015;27(1):13-41(Korean)
5. Choi AR, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2015;27(1):42-56(Korean)
6. Ryu JY. *Dongyi Sasang Constitutional Medicine Course*. Daesung. 1996;265. (Korean)
7. Ryu SS. *Sasang Constitutional Medicine Commentary*. Daehak. 2006;234-235. (Korean)
8. Ahn DK. *Illustrated book of Korean Medicine. Herbs*. Seoul: 한국교회사. 2002;278.
9. Yoon DM. Neuropathic Pain. *J Korean Pain Soc*. 1995 ; 8(2) : 219-24.
10. Kim J. Sungri-Imsang-Ron. *Daesung*. 1997;54 (Korean)
11. Ryu JY. *Dongyi Sasang Constitutional Medicine Course*. Daesung. 1996;201. (Korean)
12. Jeon SH, Yu JS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Liver Heat-based Interior Heat (Gansuyeol-liyeol) disease. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2015;27(1):57-70(Korean)
13. Ryu JY. *Dongyi Sasang Constitutional Medicine Course*. Daesung. 1996;642. (Korean)
14. Ryu SS. *Sasang Constitutional Medicine Commentary*. Daehak. 2006;234 (Korean)
15. Kim JY, Kim DJ, Kim DR. A Literature Study on Taeumin Chungsimyeonjatang on the ShinChukPan Dongyi Suse Bowon. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2004;16(1):12-19(Korean)
16. Lee JW, Kang MJ, Jang HS, Kim YH, Lee JH, Lee EJ et al, Koh BH. A Case Study of 1 Taeumin Patient Experiencing Hand Tremor, Heat Flash, and Dysarthria Treated Successfully with Yeoldahansotang. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2009;21(1):254-262(Korean)

