

알레르기 자반병으로 진단받은 太陰人 陽毒發斑症 患者에 대한 治驗例

김효수* · 김일환*

Abstract

A Case Study of Taeumin Yangdokbalban Patient diagnosed as Allergic Purpura

Kim Hyo Soo* · Kim Il-Hwan*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Allergic Purpura is similar to Yangdokbalban Syndrom in Oriental Medicine. The main symptoms of Yangdokbalban Syndrom and allergic purpura are rashes and fevers in body.

In Sasang Constitutional Medicine, Taeumin have an Yangdokbalban Syndrom by Ganyeol as their inherent symptomatic phamacology.

An inpatient diagnosed as allergic purpura in other hospital who has fevers in body, rashes and itchings at fevers was seen to Taeumin by his external figures and internal emotions.

And, he has an symptomatic distinctiveness that general conditions refreshed after sweating and can drink water in chilling.

Therefore A person was diagnosed as Taeumin with allergic purpura as above distinguishing symptoms, the curative value will be outperformed by taking Galgeunhaekitang.

Key words : Taeumin(太陰人), Yangdokbalban(陽毒發斑), Galgeunhaekitang(葛根解肌湯), Ganyeol(肝熱), Allergic purpura

I. 緒 論

알레르기 자반병(Allergic Purpura)은 Henoch-Schönlein자반(혹은 아나필락시양 자반)이라고도 하며, 흔히 바이러스성 감염에 의하여 발

병되는 경우가 많으며 세균성감염·약물·음식물·독성화학물질·림프종 등에 의해서도 발병한다.¹⁾

주요한 증상은 간헐적 紫癍·關節痛·腹痛·血尿의 4가지 症狀이 다양하게 복합되어 나타나

* 동신대부속순천한방병원
교신저자 성명) 김효수 주소) 전남 순천시 조례동 1722-9번지 동신대부속순천한방병원 전화) 061-729-7281
E-mail) taonzen@nate.com

는 경우가 많다. 紫癍은 四肢의 주로 伸側部와 臀部에 보통 두드러기의 무리로서 발생하여 하루 이내에 出血性으로 변하여 약 5일 이내에 消失되기 시작한다. 그러나 수주에 걸쳐 새로운 병변의 집단들이 연속적으로 출현하기도 한다. 또한, 關節痛은 항상 동반되며, 무릎 및 발목 관절 주위 종창이 나타나기도 한다. 腹痛, 胃腸 出血은 경과 중에 어느 시기에나 발생할 수 있다. 신장의 침범은 검사상의 血尿 또는 육안적 血尿로서 나타나는데 보통 환자의 25% 이상에서 관찰된다.

韓醫學에 있어서는 ‘發斑症’을 서양의학의 알러지성자반병 또는 과민성자반병의 범주에 해당된다고 볼 수 있다. 또한, ‘陽毒發斑’은 열이 나면서 얼굴 및 그 밖의 드러난 부위 피부에 반점, 구진, 잔물집, 딱지 등 皮疹이 나타나며 뼈마디가 붓고 아픈 증상 등이 나타나는 病證을 말한다고 하였다.³⁾

太陰人은 肝大肺小의 臟腑와 呼吸出納에서 吸聚之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 放降하는 氣의 특성을 지닌다. 太陰人의 病證은 크게 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病의 表裏病證으로 나눌 수 있다. 『東醫壽世保元』中「太陰人肝受熱裏熱病論」을 살펴보면, “[13-1] 朱肱曰陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 ~”이라 하여, 發疹·發熱·癢痒症 및 上氣道感染症狀 등을 나타내는 ‘陽毒發斑症’을 太陰人 裏病症의 범주에 해당된다고 보고, 葛根을 主藥으로 한 葛根解肌湯을 治方으로 제시하였다.⁶⁾

이에 저자는 潮熱 및 發熱症狀, 發熱時 全身 發疹 및 癢痒感, 發熱時 惡寒感 및 關節痛 등의 症狀으로 他의료기관에서 R/O) 알러지성자반병 및 원인불명열 등의 진단을 받고 입원 치료 통하여 多少의 증상 緩和를 보인 후, 本院에서 體形氣像으로 太陰人으로 판정한 후 상기 증상을 太陰人 陽毒發斑症으로 진단하여, 입원 치료를 통하여 증상의 好轉을 보인

治驗例를 통해 약간의 知見을 얻은 바 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자 : 정 ○ ○ (남자 / 59세)

2. 주소증

- ① 潮熱 (주로 새벽 3시 ~ 6시, Fever 37~38℃)
- ② 發熱時 全身 發疹 및 癢痒感
- ③ 發熱時 全身 麻木感
- ④ 發熱時 自汗 症狀
- ⑤ 全身衰弱感

3. 발병일 : 2003년 6월 2일경

4. 임상진단명

洋方診斷名 : 알러지성자반병, 원인불명열(FUO)

韓方診斷名 : 太陰人肝受熱裏熱病 中 陽毒發斑症

5. 입원기간 : 2003년 6월 17일 ~ 6월 28일

6. 가족력 : 어머니께서 고혈압으로 고생 중

7. 과거력

- ① 1966년경 부산 local 병원에서 外傷으로 Rt. eye o.p. 후 실명
- ② 1990년경 右顴骨 骨折로 순천중앙병원에서 입원 치료

8. 현병력

上記 患者는 現 59歲의 성격이 다소 급하고 다소 마른 體型의 男患으로 평소 飲酒(소주 1/2병, Daily), 別無 吸煙 및 嗜好食 해오심.

상기 환자는 평소 上記 過去歷 외에 別無大病으로 생활해 오시던 중, 2003년 6월 2일 상

기 증상 발생하여 2003년 6월 5일 他의료기관에서 알리지성자반병, 원인불명열(FUO), 경도의 담낭염, 경도의 서혜부 탈장 등의 진단 받고 동년 6월 17일까지 입원치료 통하여 다소 증상 완화되시었으나 더 이상의 호전 보이지 않으시어, 보다 적극적인 한방치료 위하여 2003년 6월 17일 본원 사상체질의학과 경유하여 입원하심.

9. 초진소견(그림 1, 2)

上記 患者는 2003년 6월 2일경 갑자기 Fever, Chills, Rash sign 증상 등으로 他의료기관에 입원하신 후 혈액검사상 CRP 수치 및 ESR 수치 상승을 나타냈으나, Hantan virus 검사 및 혈청배양 검사상에서는 정상 소견 나타내시어, R/O 알리지성자반병, 불명열 등의 진단 받으신 후 항생제 등 복용하셨으나 발열 증상 완화 外에는 他 증상은 別無 호전하였다.

본원 來院 당시의 主要한 症狀으로는 심야 시간(새벽 3시~6시)에서의 發熱(37~38℃) 및 惡寒, 發熱時 癢痒感 및 發疹(主로 腹部 및 下肢部位), 發熱時 全身關節 浮腫 및 痛症, 退熱時 汗出 및 痛症·癢痒 減少 等の 특징적인 소견을 보였다. 다음 그림은 發熱時 나타나는 發疹의 모습을 나타낸 것이다.

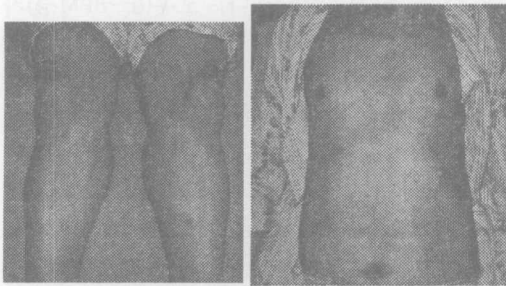


그림 1 . 하지부의 발진시상태
그림 2 . 복부의 발진시상태

은 다소 마른 듯 하였으나 대체로 健壯한 편이며, 性格은 平素에는 대체로 조용한 편이나 가끔씩 흥분을 하는 경향을 보였다. 面色은 약간 붉은 편이며 熱象을 다소 띠고 있었다. 脈象은 細數하여 陰虛發熱의 상태를 반영하고 있었으며, 舌質은 淡紅色을 띠었고, 苔는 薄白하면서 微黃한 苔를 兼하고 있었다.

③ 素症 및 기타 : 體形氣像의 측면에서 바라볼 때 언뜻 少陰人의 體形과 유사하게 보였지만, 현재 상태에서 땀을 내고 난 후 증상이 완화되면서 몸이 가벼워진다고, 惡寒이 들 때에도 물을 마실 수 있다는 특징 등을 참고하여 太陰人으로 진단하였다.



그림 3 . 체형(측면)

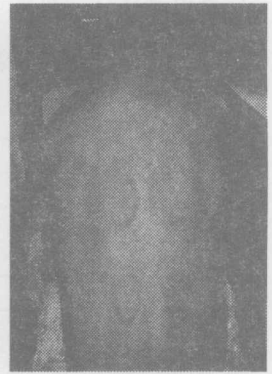


그림 4 . 체형(후배부면)

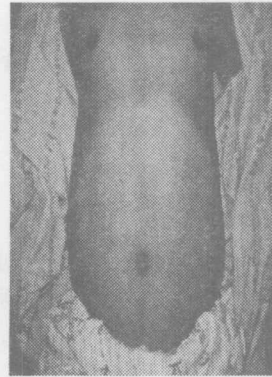


그림 5 . 체형(전복부면)

10. 한방사진 및 체질판정 (그림 3, 4, 5)

- ① QSCC II : 太陰人(46%), 少陰人(25%)
- ② 體形氣像 및 四診 : 환자의 전체적인 體形

11. 임상병리검사 (표. 1, 2)

검사일시		2003.6.5	6.17	6.25	6.30	
검사명	항목	(타의료기관)	(본원입원)	(본원입원)	(본원외래)	
혈액검사	RBC	4.5~5.5	4.08	2.95	3.67	3.5
	WBC	4.0~10.0	9.98	5.5	6.7	6.5
	Hct	40.0~54.0	36.0	34.7	41.6	37.6
	Hb	13.7~18.5	12.6	12.3	12.4	11.6
염증검사	ESR	0.0~9.0	55.0	50.0	51.0	43.0
	CRP	0~0.5	24.7(pos.)	×	pos.	pos.
	ASO	~	64(neg.)	×	×	neg.
간기능검사	GOT	0.0~40.0	116.0	51.0	18.0	19.0
	GPT	0.0~40.0	87.0	55.0	40.0	19.0
	ALP	30.0~120.0	166.0	201.0	125.0	112.0
	γ-GTP	11.0~49.0	111.0	64.0	44.0	35.0
소변검사	UA	-	WNL	WNL	WNL	WNL

표 1. 주요한 혈액·염증·간기능·소변 검사 결과의 변동

주요혈청검사	결과	참고치
Ig A	Neg	Neg.
Korea Ab	Neg	Neg.
Leptospira Ab	Neg	Neg.
R. Tsutsugaushi Ab	Neg	Neg.
ANA titration	Neg	Neg.

표 2. 주요혈청검사 결과
(면역혈청글로불린 및 Hantan- Virus)

無力感を 호소하였으며, 염증표지자인 적혈구 침강속도(ESR 50.0↑)의 증가로 정확한 原因을 찾아낼 수 없었으나 體內에 炎症反應이 있을 수 있음을 예상할 수 있었다. 또한, 간기능검사에 있어서도 대부분의 효소수치의 상승(GOT 51↑, GPT 55↑, ALP 201↑, γ-GTP 64↑)을 통해 肝機能 低下 및 疲勞感 호소에 대한 原因을 예측해 볼 수 있었다.

입원 당시(11AM경)에는 無力感 외에는 별다른 호소를 하지 않았으나, 오후(6~8PM경)가 될수록 發熱 症狀(37~38℃) 및 惡寒感이 시작됨을 호소하면서 體溫이 올라갈수록 發疹 症狀가 심해지고, 더불어 癢痒感을 호소하기 시작했다. 따라서, 일단 체온을 다스리기 위하여 입원 당시부터 6월 19일까지 3일 동안 생리식염수(Normal Saline)에 해열·진통제(Sulpyrine)을 혼합하여 정맥 주사하였다.

藥物 治療는 『東醫壽世保元』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」에 나오는 ‘葛根解肌湯²⁾을 原方 그대로 하여 1日 3첩 3회 120cc씩 分服하였으며, 針灸治療는 曲池³⁾·合谷⁴⁾·陽陵泉⁵⁾·足三里⁶⁾·血海⁷⁾·三陰交⁸⁾ 등의 穴位를 取하여 1日 1

12. 기타검사

- 1) 심전도검사 - 이상 소견 없음
- 2) 흉부 X-ray 검사 - 이상 소견 없음

13. 치료경과 (표. 3)

1) 2003년 6월 17일

입원 당시의 主要한 症狀는 심야 시간(새벽 3시~6시)에서의 發熱 및 惡寒, 發熱時 癢痒感 및 發疹(主로 腹部 및 下肢部位), 發熱時 全身關節 浮腫 및 痛症, 退熱時 汗出 및 痛症·癢痒減少 등의 특징적인 소견을 보였다.

혈액검사에 있어서도 RBC(2.95↓) 및 Hb(12.3↓)의 수치 저하에서 볼 수 있듯이, 전체적인

2) 葛根解肌湯 : 葛根 12g, 黃芩·藥本 6g, 升麻·白芷·桔梗 4g

回 刺針하였다.

또한, 藥針療法으로 肩井·曲池穴을 取하여 黃連解毒湯 各 0.5cc, 腎俞穴을 取하여 腎陰虛 各 0.5cc, 右側 脾俞·肝俞를 取하여 BUM 各 0.3cc 2日 1回 隔日로 治療을 시행하였다.

2) 2003년 6월 20일

입원 4일째가 되면서 더 이상의 發熱症狀은 나타나지 않았으나, 여전히 오후가 되면 腹部 및 兩下肢部位를 중심으로 하여 發疹 症狀과 함께 瘙癢感을 호소하여 필요에 따라서 항히스타민·항알러지제(Peniramin)를 근육 주사하였다. 기타 한약치료 및 針灸療法은 종전과 같은 방법으로 治療을 계속하였다.

3) 2003년 6월 24일

입원 8일째에 접어들면서 發疹 및 瘙癢感 症狀은 간헐적으로 나타났으며, 發疹 症狀이 나타날 때 發熱症狀은 더 이상 나타나지 않았으나 오히려 輕微한 腹痛과 下肢 膝關節疼痛 증상을 호소하였다. 8일째부터는 더 이상의 洋方 處치는 이뤄지지 않았으며 이전과 같은 한약 치료 및 침구치료, 약침치료를 계속 진행하였다.

혈액검사 결과 RBC 수치는 3.67로 다소 증가하였으나, ESR 수치는 51로 큰 변동을 나타내지 않았으며 오히려 또다른 염증표지자인 CRP검사에서 양성반응을 나타내어, 體內에서 염증반응이 지속되고 있음을 예측할 수 있었다.

4) 2003년 6월 27일

입원 10일째부터는 더 이상의 發疹 症狀 및 瘙癢感, 腹痛 症狀은 나타나지 않았으며, 病室內 感染으로 추정되는 上氣道感染症狀(Coughing & sputum, Sore throat, nasal stiffness)이 나타나면서 蔘蘇飲을 과립 제재로 복용하게 하였다.

5) 2003년 6월 30일

퇴원 후 첫 내원으로 發疹 및 瘙癢感, 發熱 등의 入院 당시의 症狀들은 모두 소실되었으나, 상기도감염증상이 殘存하여 太陰人 加味補肺湯⁹⁾을 처방하여 복용하도록 지시하였다.

退院 후 혈액검사를 다시 시행한 결과 ESR 수치는 43으로 다소 감소하였으나, CRP 검사는 여전히 양성반응을 나타냈다.

6) 2003년 7월 7일

두 번째 來院한 경우로 첫 번째 퇴원 당시의 上氣道感染症狀은 모두 소실되었으며, 入院 당시의 주요한 症狀도 더 이상 再發하지 않았다.

	입원 1일째 (2003. 6. 17)	입원 4일째 (2003. 6. 20)	입원 8일째 (2003. 6. 24)	입원 11일째 (2003. 6. 27)	퇴원후 첫래원 (2003. 6. 30)	퇴원후 10일 경과 (2003. 7. 7)
발열	37~38℃	소실됨	-	-	-	-
발열시 복부·하지부의 발진 및 소양감	++ +	++	+ 간헐적 발생	소실됨	-	-
발열시 전신 관절의 부종 및 통증	++	+ 간헐적 부종	소실됨	-	-	-
기타	無氣力感 호소	無氣力感 여전	無氣力感 輕減	咳嗽, 喀痰, 鼻塞, 咽痛	咳嗽, 鼻塞, 咽痛 輕減	별무소견

표 3. 치료경과

+++ : 첫 발병 당시의 상태

++ : 증상이 완화된 상태

+ : 증상이 경미한 상태

- : 증상이 소실된 상태

(단, 환자의 주관적인 자각상태를 기준으로 하였음)

3) 曲池(LI 11) : 疏邪熱, 利關節, 祛風濕, 調氣血

4) 合谷(LI 4) : 發表解熱, 疏風解表, 清泄肺氣, 通降腸胃, 鎮痛安神, 通經活絡

5) 陽陵泉(G 34) : 舒筋脈, 清泄濕熱, 驅腿膝風邪, 疏經絡濕滯, 強健腰腿

6) 足三里(S 36) : 理脾胃 調中氣 和腸消滯 疏風化濕 通調經絡 調和氣血 扶正培元 祛邪防病 強健脾胃

7) 血海(Sp 10) : 調血清熱 宣通下焦

8) 三陰交(Sp 6) : 補脾土 助運化 通氣滯 疏下焦, 調血室精宮 祛經絡風濕

9) 太陰人 加味補肺湯 : 麥門冬 12g, 桔梗 8g, 五味子·山藥·杏仁·桑白皮 6g, 款冬花·黃芩·薏苡仁·萊菔子 4g, 麻黃 2g, 白果(炒) 8g

Ⅲ. 考 察

알레르기 자반병(Allergic Purpura)은 Henoch-Schönlein자반(혹은 아나필락시양 자반)이라고도 하며, 흔히 바이러스성 감염에 의하여 발병되는 경우가 많으며 세균성감염·약물·음식물·독성화학물질·립프중 등에 의해서도 발병한다. 알레르기 자반병은 일종의 출혈성 질환으로서 병인 물질이 비교적 많지만 확실한 직접적인 발병 요소를 찾아 내기가 힘들다.^{1), 2)}

주요한 증상은 間歇的 紫癍·關節痛·腹痛·血尿 등의 4가지 症狀이 주로 나타나는데, 크게 다음과 같이 나눌 수 있다.²⁾

첫째, 단순성 피부형의 경우에는 皮膚에 紫癍이 주로 나타나는데 對稱性이고 反復的으로 四肢와 臀部에 나타나고 특히 下肢의 伸側에 심하게 나타나며 소수의 환자들은 얼굴·몸에 나타난다. 紫癍이 나타나기 전에 皮膚가 가려워지면서 잇따라 작은 蕁麻疹 모양이거나 赤色の 圓形丘疹이 피부면보다 조금 도드라진다. 紫癍의 色은 점차 짙어지면서 紫赤色을 띠고 그것을 손가락으로 눌러도 退色되지 않는다. 심한 환자는 水泡·潰瘍이 생기고 局所的으로 壞死된다. 두 번째, 關節型의 경우는 皮膚에 紫癍이 나타나는 外에 關節이 붓고 아프며 때로는 局所에 壓痛이 있다. 膝關節·踝關節·腕關節 等の 關節이 아픈데 아픈 부위가 항상 이동하며 關節腔에 滲出液이 있지만 후유증을 남기지 않는다. 세 번째의 腹痛型과 같은 경우는 紫癍이 나타나는 外에 배가 아프고 泄瀉하며 심지어는 吐血, 血便 等の 胃腸管 症狀이 나타난다. 腹痛은 배꼽주위와 아랫배이거나 전체 배에서 나타나는데 갑자기 배가 뒤틀린 것처럼 아픈 것이 특징이다. 마지막 네 번째 腎臟型의 경우는 皮膚에 紫癍이 나타나는 外에 蛋白尿, 血尿가 생기고 심지어는 원주뇨가 생긴다. 소수 환자에게 있어서는 少尿, 浮腫, 高血壓이 나타나기도 한다.

그러나, 위의 증상들은 대체로 간헐적 紫斑(단순성 피부형)을 위주로 하여 2가지 이상의 증상이 다양하게 복합되어 나타나는 경우가

많다.

本症은 대부분 6~16주 사이에 사라지지만, 5~10%에서 지속적이며 再發을 보인다. 對症治療를 시행하며 항경련제·항생제·전신스테로이드를 포함한 항염증제 등이 사용되며 대부분 합병증 없이 소실된다.¹⁾

『金匱要略·百合狐惑陰陽毒病脈證治』를 살펴보면, “陽毒之爲病 面赤斑 斑如錦文 咽喉痛 吐膿血~”이라 하여 紅赤色の 斑疹이 무리지어 나타나는 症狀을 ‘陽毒發斑’이라 칭하였음을 알 수 있다.⁴⁾ 또한, 『재민집동의학사전』에서는 ‘陽毒發斑’은 熱이 나면서 얼굴 및 그밖의 피부 부위에 斑點, 丘疹, 잔물집, 딱지 등 皮疹이 나타나며 뼈마디가 붓고 아픈 증상 등이 나타나는 病證을 이른다”고 하여, ‘陽毒發斑症’은 서양의학의 알려지성자반병 또는 과민성자반병의 범주에 해당된다고 볼 수 있다.

그리고, 『실용동의학임상총서』의 내용을 살펴보면, 알려지성자반병은 ‘血證’, ‘發斑’, ‘肌衄’, ‘斑毒’, ‘葡萄疫’ 등의 범주에 해당하며, 紫癍은 주로 양쪽 下肢에 많이 생기는데 먼저 皮膚에 水腫性 瘀血點이나 瘀血斑이 散在하거나 融合되는 전형적인 症狀이 나타나고, 심하면 血泡·壞死 및 얇은 潰瘍 등이 생긴다고 하였다.²⁾

또한, 李濟馬의 『東醫壽世保元』에서는 「少陽人病證論」의 表裏病證과 「太陰人病證論」 裏病證에서 陽毒發斑症에 관한 내용을 살펴볼 수 있다.³⁾

우선, 「少陽人 脾受寒表寒病論」을 살펴보면 “[9-43] ~ 少陽人 一人 得傷寒 熱多寒少之病, 有人 教服雉肉湯 仍成陽毒發斑, 余 教服白虎湯 連三貼而 其人 只服半貼~前後 用石膏 凡十四兩而 未境 發狂數日 語韻宏壯而 病愈”라고 하였으며, 「少陽人 腎受熱裏熱病論」을 살펴보면 “[10-12] 少陽人 裡病 大便 過一晝夜有餘而不通則 自是裡病明白易見之初證也. 若復大便 過三晝夜 不通則 危險矣~陽毒發斑·流注丹毒·黃疸 等病 受病之日 已爲險證也~”라고 하여, 石膏를 大劑로 한 治方을 제시하였다.

반면에, 「太陰人 肝受熱裏熱病論」을 살펴보면, “[13-1] 朱肱曰 陽毒 面赤斑 斑如錦紋 咽喉痛 唾膿血 宜葛根解肌湯 黑奴丸. 陽毒 及壞傷寒 醫所不治 精魄已竭 心下尚煖 幹開其口 灌黑奴丸 藥下咽 卽活”이라 하였으며, “[13-4] 龔信曰 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸. [13-5] 論曰 右諸證 當用 葛根解肌湯 黑奴丸”이라 하여 葛根과 大黃을 主藥으로 한 治方을 제시하였다.^{7), 8)}

太陰人은 肝大肺小의 臟腑와 呼吸出納에서 吸聚之氣가 많고 呼散之氣가 적으며 放降하는 氣의 特性을 지닌다. 또한 侈樂無廉한 性情的 偏急은 特異症狀과 表裏病證 즉, 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病을 발현하게 된다. 따라서, 太陰人은 裏熱病證의 구조적 특성과 燥熱病證의 기능적 特性을 지닌다. 특히 裏病은 二聖救苦丸, 調中湯, 黑奴丸의 處方 精神에서 발전한 것으로 氣液之氣의 燥熱證으로 葛根과 大黃이 處方의 主가 된다. 病證은 肝熱熱證瘧病, 手指焦黑斑瘡病, 飲一溲二病, 虛勞夢泄病, 陰血耗竭病 등이 있는데, 葛根解肌湯·葛根承氣湯 계열과 清心蓮子湯·共振黑元丹·鹿茸大補湯 계열로 구분해 볼 수 있다.⁶⁾

따라서, 太陰人은 肝受熱 裏熱證에 의하여 肺氣가 升陽이 안 되므로 清肝熱 및 潤肺燥의 治法으로 肺氣를 升提시키는 治法을 運用해야 한다.

만약 肝鬱熱이 발생하게 되면, 小腸의 燥熱이 발생하고(陽明腑實證), 血分이 鬱血이 되어 직접적으로 氣血循環의 阻滯와 肉에 영향을 주어 鬱熱이 생긴다(陽明肌肉之間 鬱熱證). 또한, 肝熱로 因하여 肺陰의 不足現狀과 小腸熱로 인한 胃·胃脘으로의 上升不能과 陽明病證 등이 나타난다.

따라서, 葛根解肌湯은 肝熱證이 輕한 상태에 사용되는데, 구체적으로 살펴보면 陽明表證(微惡寒發熱)과 陽明肌肉之間 鬱熱證인 陽毒症(面赤斑, 咽喉痛, 唾膿血), 陽明病 腑實證의 輕證(目痛, 鼻乾, 潮汗, 澀閉, 滿渴, 狂譫)에 사용된다.⁹⁾

葛根解肌湯은 葛根 三錢, 黃芩·藁本 一錢半, 桔梗·升麻·白芷 各 一錢의 藥物로 구성된 처방으로, 清肺氣 瀉肝熱하는 葛根을 君藥으로, 收斂肺元하는 黃芩과 驅風藥인 藁本을 臣藥으로, 역시 驅風藥인 白芷와 肺氣가 밖으로 왕성하게 떨치도록 하는 桔梗과 肺氣를 열어서 땀이 나게 하는 升麻를 佐使藥으로 하여, 鬱滯된 肝氣에 의한 小腸·胃의 陽明熱證과 肝氣를 脾를 거쳐 肺로 升提함과 동시에 血分の 凝滯를 解鬱하고 解肌하여 開腠發汗하여 解肌退熱시키는 作用을 하도록 하였다는 것을 알 수 있다.^{7), 8)}

따라서, 바이러스감염 등으로 因하여 發斑, 發熱, 癢痒症 등을 일으키는 알려지성 자반병은 韓醫學에서 말하는 ‘陽毒發斑’이나 ‘發斑症’의 증상과 유사한 症狀를 갖고 있다고 볼 수 있다. 太陰人에 있어서는 肝大肺小한 臟腑 特性으로 因하여 肝受熱裏熱證의 病理狀態가 나타나게 되고, 輕症의 경우에는 陽毒發斑症이 출현하게 된다. 이 경우 葛根解肌湯과 같은 處方을 이용하여 陽明熱을 清熱시키면서 血分の 凝滯를 解鬱시키게 되면, 皮膚腠利가 開腠發汗의 作用을 통해 解肌退熱하여 치료 효과가 나타난 것으로 사료된다.

IV. 結 論

이에 저자는 위와 같은 治驗例를 통해 다음과 같은 結論에 이를 수 있었다.

1. 韓醫學에서 말하는 陽毒發斑 또는 發斑症은 그 症狀를 살펴볼 때 보아 서양의학의 알려지성 자반병에서 나타나는 증상과 유사하다고 사료된다.

2. 四象醫學에서 살펴볼 때 陽毒發斑은 少陽人과 太陰人에서 나타날 수 있으며, 太陰人의 경우는 肝熱로 因한 裏熱病證의 輕症에 해당된다고 볼 수 있다.

3. 陽毒發斑이 發病할 경우 少陽人은 表裏病證에서 모두 나타나며 石膏를 君藥으로 한 白虎湯 계열을, 太陰人은 裏病證에서 나타날 수 있으며 葛根을 君藥으로 하는 葛根解肌湯

등을 이용할 수 있다.

4. 各各의 症狀을 파악하여 治療 原則을 세우는데 있어서 患者의 體質에 따른 適切한 處方에 따라 치료효과가 신속하게 나타날 수 있을 것으로 추측할 수 있으며, 다른 體質에 대한 검토가 필요하리라 사료된다.

參 考 文 獻

1. 대한피부과학회교과서 편찬위원회 편저, 개정3판 피부과학, 여문각, 서울, 1994 ; p.p.348-349
2. 김갑성 외 7인 공편저, 실용동서의학임상총서 권6 피부과, 정담, 서울, 2001 ; p.p.187-195
3. 과학백과사전종합출판사 편, 재판집 동의학사전, 까치글방, 서울, 1998 ; p.675
4. 馬汴梁 主編, 簡明中醫病名辭典, 人民衛生出版社, 北京, 1997 ; p.111, 163
5. 전국한의과대학사상의학교실 공편, 사상의학, 집문당, 서울, 1997 ; p.469, 470, 482
6. 송일병, 사상인의 체질병증약리에 대한 고찰, 사상의학회지, 1998, 10(2) ; p.p.9-10
7. 김종열, 태음인 간수열리열병증을 통해 살펴본 과거의학과 동의수세보원의 음양관의 차이, 사상의학회지, 1997, 9(1) ; p.140
8. 김종열·김경요, 태음인 리열병의 병증약리에 대한 연구, 사상의학회지, 1998, 10(2) ; p.p.120-121, p.134
9. 趙晁晟, 四象醫學의 原理와 方劑, 서울, 集文堂, 2003 ; p.p.395-402