

# 소양인 환자의 태음인 오치 2 증례와 양격산화탕과 형방도적산의 차이점에 대한 고찰

林奎誠\* · 高炳熙\* · 宋一炳\*

## 2 Case of Soyangin patients mistreated with Taeumin and a study about the difference between the Yangkyuksanhwatang and the Hyungbangdojoksan

*Im Kyu-seong, Koh Byung-hee, Song Il-byung*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, KyungHee Univ.

I experienced two case of Soyang patients who was treated with Taeumin at first. Two patients had a somewhat different pathogenic pattern. I found similiar patterns from 「Sanghanrhon」. Practical 2 case and 2 clinical theories in the 「Sanghanrhon」 make me assume the result of Soyangin who take Taeumin prescription(for example Yeoldahansotang). One is the chest-phrenic fever syndrome, the other is accumulation of pathogen in the chest.

### 초 록

본인은 소양인 환자의 태음인 오치 2증례를 통해 소양인에게 태음인처방(열다한소탕과 같은 하제의 성격)을 주었을 때 어떤 결과가 나오는지 살펴보게 되었다. 이러한 경우에 대해 비슷한 임상적 예와 이론을 상한론의 조문에서 또한 찾아볼 수 있었다. 이를 통해 소양인에게 열다한소탕과 같은 성격의 태음인 처방을 주었을 때 소양인리병 흉격열증이나 소양인 표병 결흉증과 같은 양상이 나올 것이라는 가정을 가질 수 있었다.

\* 慶熙大學校 韓醫科大學 四象體質科

## I. 緒 論

본인은 경희대학교 한방병원 사상체질의학과의 입원환자중 처음에는 태음인으로 진단하고 치료를 하다가 소양인으로 바꾸어 진단하여 좋은 효과를 가진 2명의 환자에 대해 살펴보고자 한다. 이를 통해 소양인에게 태음인 처방을 투여하였을 때 어떠한 결과가 나올수 있는지 살펴보고자 하며 2 증례가 어떤 병증의 차이를 갖고 있는지 살펴보고자 한다. 그리고 두 환자의 경우 각기 양적산화당과 도적강기탕으로 처방을 바꾸어 효과를 보았는데 이에 대하여서 본인은 「傷寒論」과 「東醫壽世保元」을 중심으로 두 처방을 비교 고찰하고자 하였다.

## II. 本 論

### Case 1. 박○○ M/71

소뇌경색

o/s) 1999-6-20

한방병원에 1999년 7월 4일 대구에서 입원해옴. 입원당시의 증상은 좌측안면마비, 보행실조, 변비 등이었다. 청혈강기탕을 투여하기 시작. 엑기스 한첩을 복용. 마지막 대변은 7/4

7/5 - 얼굴이 붉어지고 점점 소변 보기가 힘들어지고 양이 줄어들음. 입이 마르고 갈증이 나고 (물을 벌컥벌컥 마심) 가슴이 답답하다고 함. 설질은 훤히하고 태는 두터운 편 저녁 11시 반경 소양인으로 판단하고 HH 241 凉膈散火湯 2첩을 한번에 드림. 새벽녘에 한번 화장실을 가서 대변을 시원하게 봄.

7/6- 얼굴 붉어진 것이 약간 약해짐. 소변 보는 것이 양도 많아지고 맑아짐.

7/7-아직 얼굴은 여전히 붉으나 환자 본인은 좋아졌다고 표현. 가슴답답은 없고 입마름도 없다고 함. 심하부압통은 소실. 소변양이 늘어남. 백색으로 두터운 태가 있음.

7/11 7/13 대변을 많이 시원하게 봄.

현재까지 환자의 상태를 볼 때 혈압이 안정되고 있고 얼굴 붉은 색이 감소되가고 있고 얼굴의 살이 빠지고 있다. 소변의 양이 많아지고 맑아지고 있다. 대변은 1-2일에 한번씩 보고 있다. 7/24 퇴원함.

### Case 2. 마○○ F/72

뇌경색

o/s) 99-12-4

熱多寒少湯을 쓰던 중 發熱, 惡寒, 泄瀉, 기침, 가래 발생하여 加減補肺湯으로 처방을 바꾸었다. 다음날 설사를 10번 하게 되었다. 清心蓮子湯으로 처방을 바꾸었다. 설사는 멎었지만 기침, 가래는 여전히 하였다. 導赤降氣湯으로 처방을 바꾸게 됨. 5일동안 導赤降氣湯을 사용하여 기침,가래는 사라지게 되었다. 그 후 前胡地黃湯으로 처방을 바꾸게 된 후 퇴원함. 기침,가래가 발생할 때 面赤의 양상은 보이지 않았고 대변도 되지 않고 하루에 한번씩 시원하게 보았으며, 소변도 잘 보았다. 心下部壓痛은 있었다.

### III. 考 察

此爲痞 柴胡復中與之 宜半夏瀉心湯

두 환자의 경우는 태음인의 치료에서 소양인으로 치료방향을 바꾸어 호전된 경우이다.

心下痞滿이나 小腹硬滿, 大腸怕寒의 증상은 모두 少陰人 太陰病의 범주에 해당된다고 볼 수 있다. 이에 반해 結胸證은 少陽人 表病의 범주에 해당된다고 볼 수 있다. 상기 조문에서 우리는 下法이라는 誤治를 사용했을 때 어떤 경우에는 結胸이 발생하고 어떤 경우에는 心下痞證이 발생되는 것을 볼 수 있다. 동무공께서는 心下痞證이 발생되는 경우에 대해 다음과 같이 설명하셨다.

#### 1. 이 두 환자들의 이러한 상황을 어떻게 설명할 수 있을까?

##### 답1) 病發於陽 而反下之 因作結胸 病發於陰而反下之 因作痞<sup>1)</sup>

태양병 하편에서는 많은 부분에 걸쳐 結胸에 대해 언급하고 있다. 이 가운데 상기 조문과 관련된 조문을 살펴보면 다음과 같다.

論曰 病發於陰而反下之云者 病發於胃弱 當用 藿香正氣散而 反用 大黃下之謂也

- 134. 太陽病 脈浮而動數 浮卽爲風 數卽爲熱 動卽爲痛 數卽爲虛 頭痛發熱 微盜汗出而反惡寒者 表未解也 醫反下之 動數變遲 膈內拒痛 胃中空虛 客氣動膈 知氣躁煩 心中懊憹 陽氣內陷 心下因鞭卽爲結胸 大陷胸湯主之 若不結胸 但頭汗出 餘無汗 齊頸而環 小便不利 身必發黃也
- 137. 太陽病 重發汗而復下之 不大便 五六日 舌上燥而渴 日晡所小有潮熱 從心下至少腹 鞭滿而痛不可近者 大陷胸湯主之
- 149. 傷寒五六日 嘔而發熱者 柴胡證具 而以他藥下之 柴胡證仍在者 復與柴胡湯 此雖已下之 不爲逆 必蒸蒸而振 却發熱汗出而解 若心下滿而更痛者 此爲結胸也 大陷胸湯主之 但滿而不痛者

즉 胃弱한 소음인에 있어서는 下法의 오치로 心下痞症이 발생된다고 보신 것이다.

그렇다면 結胸이 발생한 경우는 어느 경우를 말하는 것일까? 여기에 대해 이미 동무공께서는 結胸의 증상을 소양인 병으로 보셨다<sup>2)</sup>.

그렇다면 동무공의 心下痞證 설명구도로 말한다면 論曰 病發於陽而反下之云者 病發於胃強(或 胃熱, 心熱) 當用 荊防敗毒散 荊防導赤散 反用 大黃下之謂也 라고 할 수 있지 않을까 싶다.

결흉의 일반적 상황과 치법은 「東醫壽世保元」을 참고하기 바란다.

1) 태양병 하편의 4번째 조문에 나온다. 結胸과 藏結에 대해서 언급하다가 위의 조문을 언급하고 있다. 藏結病에 대해서 동무공께서는 소음인병으로 불치의 병으로 보셨으며 치료하다가 환자가 죽은 예들을 열거하셨다. (東醫壽世保元 四象醫學原論 p201)

2) 少陽人病 心下結硬者 名曰 結胸病 其病 可治也  
少陰人病 心下結硬者 名曰 藏結病 其病 不治也

## 2. 두 환자는 각기 소양인의 導赤降氣湯과 涼膈散火湯으로 증상의 호전이 있었다. 두 환자의 차이는 무엇인가?

답) 박○○ 환자의 경우

結胸證과 涼膈散火湯證이 함께 섞여 있는 상태로 파악할 수 있다. 심하부압통이 심하지 않고 오히려 面赤과 多渴, 소변불리와 변비, 번조의 양태들을 볼 때 양격산화탕증에 더 가까운 경우라고 볼 수 있을 것이다.

답) 마○○ 환자의 경우

발열, 오한, 기침, 가래등으로 증상이 시작하여 가감보폐탕과 갈근해기탕(B약<sup>3)</sup>)의 사용으로 열은 없어졌지만 기침, 가래 더 심해짐. 그리고 설사등의 부작용 발생. 심하부압통이 있었음.

이를 미루어 볼 때 少陽傷風證과 結胸證이 함께 섞여 있는 상태로 파악할 수 있다.

## 3. 荊防導赤散과 涼膈散火湯은 어떤 차이가 있는가

답) 涼膈散火湯과 荊防導赤散의 차이점

다루고 있는 병증이 다르긴 하나 길이 다른 것이 아니라 같은 길 안에서 증상의 차이 또는 단계의 차이라고 볼 수 있을 듯 하다. 즉 표한병과 리열병이

함께 동반된 경우를 다루는 형방도적산에 비해 양격산화탕은 형방도적산에서 더 전화된 리열병을 다루고 있기 때문이다. 그 근거는 『東醫壽世保元』에서 언급된 결흉치료에 있어서 결흉에서 조갈삼어로 진전된 경우 지황백호탕을 사용한 경우를 예로 들 수 있다<sup>4)</sup>. 물론 玄蓼, 瓜蒌仁和 連翹, 忍冬藤, 梔子, 薄荷등의 약물차이에서 오는 증상의 다름이 있지만 본질적인 차이는 石膏, 知母의 유무에 있다고 보아진다.

두 처방의 차이를 살피기 위해 두 환자가 갖게 된 상황과 비슷한 경우를 보여주는 내용들을 찾아 보았다. 먼저 결흉증이 발생하여 도적강기탕을 쓴 환자의 경우는 앞의 고찰<sup>1</sup>에서 언급한 것처럼 상한론의 결흉부분에 잘 설명이 되고 있다. 그리고 흉격열증이 발생하여 양격산화탕을 쓴 경우에 대해서는 상한론의 치자시탕 관련조문에 비슷한 경우를 살펴 볼 수 있었다.

梔子 豉湯 - 梔子2g 香豉3g

◇ 傷寒論에 언급된 梔子豉湯

- 76. 發汗吐下後 虛煩不得眠 若劇者 必反覆顛倒 心中懊憹 梔子豉湯主之
- 77. 發汗 若下之而煩熱 胸中窒者 梔子豉湯主之
- 78. 傷寒 五六日 大下之後 身熱不去 心中結痛者 未欲解也 梔子豉湯主之
- 221. 陽明病 脈浮而緊 咽燥嘔苦 腹滿而喘 發熱汗出不惡寒 反惡熱 身重 若發汗即躁 心愞愞反譫

3) B약이라 함은 탕약 처방이 아니라 액기스로 정형화된 처방을 말하며 그때 그 때 상황에 따라 투여되는 보조방의 성격을 띤다.

4) 凡結胸 無非險證 當先用 甘遂 仍煎 荊防導赤散 以壓之

乾嘔 短氣而 藥不還吐者 不用 甘遂 但用 荊防導赤散 加白茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又 連日服而 亦病愈 燥渴譫語者 尤極險證也 急用 甘遂 仍煎 地黃白虎湯 三四貼 以壓之 又 連日服 地黃白虎湯

語。若加燒針 必怵惕 煩躁不得眠。若下之即  
胃中空虛 客氣動膈 心中懊懣 舌上胎者 梔子豉  
湯上之

228. 陽明病 下之 其外有熱 手足溫 不結胸 心中懊  
懣 飢不能食 但頭汗出者 梔子豉湯上之

375. 下利後 更煩 按之心下濡者 爲虛煩也 宜梔子豉湯

상기조문들을 기초해보자면 少陽인에게 있어서 승  
기탕下法을 사용하여(태음인의 간조열증처방) 病發  
於陽而反下之 因作結胸의 경우 뿐만 아니라 梔子豉  
湯을 써야 할 경우도 발생됨을 볼 수 있다. 그렇다  
면 소양인에게 태음인 약(열다한소탕과 같은 하제성  
격의 처방)을 주었을 때 나타날 수 있는 반응이 반  
드시 結胸만이 아니라 涼膈散火湯을 써야 할 경우도  
발생할 수 있음을 가정해 볼 수 있다.

#### IV. 結 論

소양인으로 판단되는 2명의 환자를 태음인으로  
오치하여 각각 소양인 흉격열증과 결흉증의 양상을  
보였다. 이에 각각 양격산화탕과 도적강기탕을 처방  
하여 좋은 효과를 보았다. 소양인에게 태음인 처방

을 주어 오치한 경우에 대해 상한론에서는 “病發於  
陽 而反下之 因作結胸” 하여 결흉증을 언급하였고  
아울러 치자시탕조문들에서 양격산화탕을 쓴 경우와  
비슷한 부분을 찾을 수 있었다. 본인의 판단으로는  
형방도적산증과 양격산화탕증이 같은 길안에서 증상  
의 차이 또는 단계의 차이라고 보여진다. 즉 형방도  
적산은 표한병과 리열병이 함께 동반된 경우이고 양  
격산화탕은 형방도적산에서 더 전화된 리열병을 다  
루고 있다고 보아진다. 그리고 2증례를 통해 소양인  
에게 태음인 약(열다한소탕과 같은 하제성격의 처  
방)을 주었을 때 나타날 수 있는 반응이 結胸과 涼  
膈散火湯을 써야 할 경우가 발생할 수 있음을 가정  
해 볼 수 있다.

#### 參 考 文 獻

1. 東武 李濟馬 原著 洪淳用, 李乙浩 譯述: 四象醫  
學原論 서울 중판 杏林出版社 1989:  
200,201, 252-255
2. 張仲景 原著: 傷寒論手冊 중국 북경 1판 科學  
技術文獻出版社 984: 10,11, 17, 18, 20,  
28, 29, 44