

澤瀉湯으로 회전성 현훈과 보행장애 치험 2례

고 흥, 이 은

세명대학교 내과학교실

A clinical review of Zexie-tang in vertigo and gait imbalance patients - 2 cases

ko heung, lee eun

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Se-Myung University.

We diagnosis two patients who have severe vertigo and gait imbalance as "dizziness due to retention of phlegm" (痰壅) and gave Zexie-tang(澤瀉湯). They improved enable to walk balance and no more vetigo. Therefore we could assume that Ku-ren-xuan-mao(苦人眩冒) which is the main symptom of Zexie-tang means the vertigo and gait imbalance due to vestibular disorder.

Key Word : zexie-tang, vistibular disorder, vertigo

I. 緒 論

한방에서 眩暈은 回轉性 眩暈, 均衡相失, 失神, 頭重, 眼昏 등을 포함하며, 主要病因은 風, 痰, 虛, 火로 보고 있다. 西醫學에서는 眩暈의 眩暈을 dizziness라 하고 회전성 眩暈은 眩氣症(vertigo)으로 구분하고 있다^{1,2)}.

Vertigo는 중추성과 말초성 장애로 구분할 수 있는데, 중추성이나 말초성 모두 전정기관의 기능장애를 유발한다. 50세 이상의 노인을 대상으로 dizziness의 발생원인을 추적하면 주로 전정기관의 기능장애와 양성 위치성 현훈 그리고 소수에서 뇌간이나 소뇌질환에 의하여 발생하는데, 여러 가지 원인이 동반되어 나타나고 심리적 요인에 의한 현훈 발생은 적은 것으로 알려져 있다^{3,4,5)}.

韓方에서 眩暈에 대한 治療는 病因에

근거하여 平肝潛陽, 益氣補血, 溫補腎陽, 祛痰化濕하는데 兼症에 따라 清熱化痰, 補腎填精 등의 治法을 檢用한다. 祛痰化濕하는 처방으로는 半夏白朮天麻湯, 溫膽湯, 夏朮補心湯 등이 사용되는데, 동일한 祛痰化濕法에 속하여도 痰鬱化熱證에는 溫膽湯을 心膽虛怯에는 夏朮補心湯을 사용하여 처방간의 適應症이 다르다⁶⁾.

澤瀉湯은 張仲景이 心下支飲으로 苦人眩冒를 主症으로 하는 경우에 사용하였는데, 구성약물은 澤瀉와 白朮로 澤瀉는 利小便·清濕熱하며 白朮은 健脾益氣·燥濕利水하므로 痰暈에 사용하는 처방에 속한다^{6,7)}. 澤瀉湯에 대한 임상보고로 이는 양성위치성현훈에서 澤瀉湯加天麻가 좋은 효과를 있다고 보고하고⁸⁾, 중국에서는 메니에르질환에서 효과가 있다고 보고하였다⁹⁾. 다만 이의 택사탕은 약물의 용량이 澤瀉 5g과 白朮 2g

으로, 약물의 용량에 따라 약성이 바뀌는 것을 고려 할 때 張仲景의 澤瀉湯을 사용한 것으로 보기는 어렵다.

본 증례는 세명대학교 부속한방병원에서 회전성 그리고 두부 위치에 따른 현기증 그리고 보행장애를 主症으로 호소하는 환자를 痰暈으로 辨證하고 張仲景의 澤瀉湯를 主方으로 사용하여 좋은 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

증례1

- 성명 : 권○○
- 성별/나이 : 남자/66
- 진단 : R/O 말초성 현훈, 소뇌경색
- 변증 : 濕痰, 痰暈
- 주소증 : 眩暈 및 頭重感(보행이 불가능한 상태였으며 머리의 좌측으로 들리 때마다 증상이 악화됨), 後頭痛, 項部強直感, 上熱感, 心窩部疼痛, 不眠
- 발병일 : 2000년 3월 7일

· 과거력 : 정상
 · 현병력 : 3월 7일경 심한 현훈과 두통, 상열감이 발생하여 제천 ○○병원과 ○○병원에 입원하여 치료하였으나 특별히 호전되지 않던 중 3월 14일 한방 치료를 받기 위해 본원에 내원하여 입원하였다.

· 검사소견
 EKG 3/14 : Myocardial ischemia
 3/20 : Normal
 CBC, BC, UA : Normal

본 증례의 환자는 3월 7일경 심한 眩暈, 頭痛, 上熱感이 발생하여 제천 ○○병원과 ○○병원에 입원하여 치료하였으나 특별히 호전되지 않던 중 3월 14일 한방치료를 받기 위해 본원에 내원하였다. 내원시 眩暈으로 인해 앉거나 설 수 없었고, 좌측으로 고개를 돌릴 때 증상이 더욱 심해졌다. 발병 후 지속되는 不眠症과 上熱感 및 心窩部 痛症, 後頭痛 및 項部強直感, 惡心, 嘔逆感증상을

수반하였다. 舌質은 紅하고 白苔가 비교적 두텁고 脈은 弦하였다. Brain CT검사에서 소뇌부위에 경색소견이 보였으나 환자의 眩暈症이 頭部위치가 바뀔 때마다 增減이 있어 전정기관장애로 인한 眩暈으로 의심하였다. 眩暈은 치료 2일까지도 침대에 누워있어도 차를 탄 듯이 멀미가 나고 어지러워 눈을 감고 있었으나 치료 3일째부터 침대에 누워서 고개를 움직일때의 眩暈感이 감소하기 시작하였고 침대에 30분 가량 앉을 수 있었다. 치료 4일째부터는 1시간 이상 침대에 앉아있고 while chair를 타고 화장실을 다니기 시작하였고 치료 6일째는 眩暈感이 일시적으로 소실되었다가 7일째부터 활동이나 보행에 장애받지 않을 정도의 현훈이 간헐적으로 발생하였다. 頭重感은 치료 2일째부터 증상이 호전되기 시작하여 7일째부터는 완전히 소실되었다.

項部強直感 및 後頭痛은 치료 5일째부터 약간 경감하기 시작하였으나 퇴원

시에도 경미하게 남아 있었다. 上熱感으로 인해 발병후 내원할 때까지 1-2시간도 잠을 잘 수 없었다. 치료 1일째 上熱感이 나타나서 天心丸을 복용하고 上熱感은 감소하였으나 잠은 여전히 1-2시간밖에 잘 수 없었다. 치료 2일째에도 上熱感은 수시로 나타났으며 그때마다 神門, 內關 등에 자침하면서 天心丸을 복용케 했다. 上熱感은 치료 4일째부터 경감하기 시작하였고 7일째에는 소실되었다가 다시 간헐적으로 경미하게 나타났다. 이때에는 三黃瀉心湯으로 증상을 완화시켰다. 不眠은 上熱感이 경감되면서 3-4시간으로 수면시간이 증가하였고 熟眠을 취할 수가 있었다. 心窩部의 痛症은 上熱感이 시작될 때 심하게 호소하였고 이때 심전도를 통해서 심장의 기질적인 문제가 없음을 확인한 후, 증상을 완화시키기 위해서 天心丸이나 三黃瀉心湯을 투여하였다. 心窩部痛症은 치료 4일째부터 현저히 완화되었으며 6일째에는 완전히 소실되었다. 惡心 및

Table 1. Clinical Symptoms Progress

증상/날짜(3월)	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
眩暈	+++	+++	++	++	+	-	±	±	±	±
頭重感	+++	++	+	+	±	±	-	-	-	-
後頭痛, 項部強直感	+++	+++	+++	+++	++	++	+	+	±	±
上熱感	+++	+++	+++	++	++	+	-	+	±	±
不眠	+++	+++	++	+	+	+	-	+	++	-
心窩部 痛症	+++	+++	++	+	+	-	-	-	-	-
惡心 嘔逆感	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-

Table 2. Treatment

증상/날짜(3월)	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Acup-Tx	左側 : 隱白, 大敦(瀉), 經渠 商丘(補), 右側 : 通谷, 液門(瀉), 足三里 天井(補) 간헐적으로 神門, 內關, 臑中, 三重穴										
전침	三金穴, 風池, 翳風, 腎俞										
건부항	背部 督脈經										
Herb-med.	澤瀉湯(澤瀉 20g, 白朮 10g, 羌活, 防風, 天麻 3g, 厚朴 5g, 陳皮, 藿香, 蘇葉, 遠志 石菖蒲, 山藥 4g)										
Ex-med	天心丸				三黃瀉心湯			-			

嘔逆感은 내원시에 輕微하였고 치료 3 일째부터 소실되었다.

증례 2

53세의 남성환자로 직업은 광부이며 2000년 3월 17일 차감기를 사용하는 시끄러운 작업장에서 갑자기 眩暈(頭部位置移動에 따른 眩氣症, 주위가 도는 듯한 回轉感), 步行障礙, 耳鳴이 발생하여 타병원에서 혈액검사, 소변검사, 흉부X선, EKG 검사에서 정상을 진단 받고 증세 호전이 없어 2000년 3월 21일 본원의뢰로 방문하였다. 본원에서는 Brain CT검사상 소뇌경색을 진단받았다. 환자의舌苔는 薄白하고 脈은 洪脈이었으며 大小便이나 消化障礙는 없었다. 질환의 양상으로 보아 Brain CT상 소뇌경색이 보였지만 두부의 위치이동에 따른 眩暈의 增加와 耳鳴을 동반하여 전정기관장애를 의심하였고 痰暈으로 변증하였다. 처방은 澤瀉湯을 主方으로 하여(澤瀉 20g, 白朮 10g, 山查炒 6g, 蒼朮 5g, 厚朴 4g, 炙甘草 2g, 藿香 3g, 蘇葉 3g, 半夏 4g, 陳皮 4g, 五味子, 枸杞子 3g, 枳實炒 2g) 1일 2첩을 3회 分服시키고 침과 乾附缸을 시행했다. 乾附缸은 督脈經으로 시행하였고 침은 項部強直을 동반하고 있어 風池, 風府, 肩髃, 三重, 申脈, 照海와 項部強直部位의 阿是穴을 위주로 시행하였다. 외래를 통하여 1일 혹 2일 1회씩 침과 乾附缸치료를 받으면서 眩氣症과 步行障礙가 소실된 날은 4월 10일로 소요된 기간은 20일이었다. 眩暈이외의 主症으로 頭痛과 頭不清은 간헐적으로 있었으며 耳鳴은 감소했다가 심해졌다하는 일이 반복되었다.

III. 考 察

한방에서는 眩暈을 內經의 “諸風掉眩皆屬於肝”에 근거하여 五臟辨證으로는 肝에 배속하고 風, 火, 痰, 虛를 주요원인으로 보고 있다¹⁾. 東醫寶鑑에서는 眩暈을 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈으로 구분하고 兼症으로 自汗, 惡風, 煩渴引飲, 嘔吐, 頭重不舉, 動悸, 眉稜骨痛, 眼不能開, 鼻塞聲重을 근거로 辨證하였다²⁾. 하지만 眩暈의 정도나 眩暈의 양상을 구분하기에는 정확하지 못한 점이 있다. 따라서 眩暈의 발생이 뇌질환에서 유발된 것인지, 전정기관의 장애로 유발된 것인지, 약물로 인하여 발생한 것인지 등의 발병부위와 원인에 따라 眩暈을 辨證하는 것이 처방의 객관성을 증진시킬 수 있을 것으로 사료된다.

서양의학에서는 眩暈(dizziness)과 眩氣症(vertigo)을 구분하는데, vertigo는 회전감과 주위가 움직이는 眩氣症으로 말초성과 중추성으로 구분한다. 말초성 vertigo는 전정기관 질환으로는 外耳·中耳·內耳 또는 전정말단기관의 기능장애로 미로염, 전정신경염, 위치변경성 현훈이고 중추성은 중추기관으로 뇌간이나 소뇌장애에서 발생하는데, 이들 모두 전정기관의 기능에 영향을 미치면서 회전성 眩暈을 유발한다³⁾. 소뇌질환에서도 특징적으로 회전성 어지러움, 頭痛, 嘔吐, 步行不安定, 構音障礙가 나타나지만 superior cerebellar artery infarcts에서는 불안정한 步行이 발병초기에서 현저하고 회전성 眩氣症(vertigo)과 頭痛은 덜 흔하다며 posterior inferior cerebellar artery territory의 infarcts에서는 발병초기부터 眩氣症(vertigo), 頭痛, 불안정한 步行이 현저하게 나타난다^{4,5)}.

한방에서 眩暈을 치료할 때는 病因에

근거하여 平肝潛陽, 益氣補血, 溫補腎陽, 祛痰化濕法을 사용한다. 하지만 治法에 근거하여 사용하는 처방간에도 適應症이 다르다. 祛痰化濕처방으로는 夏朮補心湯, 半夏白朮天麻湯, 溫膽湯, 清暈化痰湯 등이 사용되는데, 痰鬱化熱證에는 溫膽湯 心膽虛怯에는 夏朮補心湯, 風痰火에는 清暈化痰湯을 사용한다¹⁾. 東醫寶鑑에서도 痰暈의 처방은 澤瀉湯, 白附子丸, 天麻半夏湯, 人蔘前胡湯, 清暈化痰湯을 제시하였는데, 白附子丸은 風痰 眩暈과 頭痛, 天麻半夏湯은 眩暈 欲吐, 清暈化痰湯은 風火痰眩暈, 人蔘前胡湯은 風痰頭暈 目眩, 澤瀉湯은 心下支飲 眩暈로 각 처방의 主證과 특징적인 兼證이 다르다²⁾. 따라서 향후에는 처방의 특징적인 임상적응증을 객관화시키는 것이 필요하다.

본 증례의 환자는 回轉感和 머리의 위치이동에 따른 眩暈을 호소하여 전정기능장애로 양성 위치성 현훈이 의심되었으며 동반증상으로 步行不安定, 惡心, 嘔逆感, 上熱感을 호소하였다. 辨證으로는 환자의 眩暈을 眼不能開·人苦眩暈 정도의 眩暈으로 판단하였고 脈과 舌診을 통하여 痰暈으로 변증하였다. 처방은 痰暈처방중 張仲景의 澤瀉湯을 主方으로 선정하였는데, 임상보고에서 澤瀉湯 加味方은 메니에르질환과 양성위치성 현훈에서 좋은 효과가 있다고 보고되었다⁶⁾. 다만 양성위치성현훈에서 이⁶⁾는 澤瀉 5g, 白朮 2g의 澤瀉湯을 사용하였는데 약물의 사용용량이 작아 張仲景의 澤瀉湯이라고 보기는 어렵다. 한약물은 약물의 사용용량에 따라 약리작용이 달라지는 것으로 기술되어 있다. 예를 들어 人蔘은 1兩을 사용하는 경우(獨蔘湯) 血隨氣脫에서 氣를 固澁시키고 小量을 사용하는 경우는 升氣시키는 것으로 알려져 있으며⁷⁾, 柴胡는 30 - 50g이

상으로 사용할 때는 淸熱效果가 강하지 만 升氣작용을 하는 量은 2g정도로 소 량이다⁹⁾. 따라서 澤瀉湯에서도 澤瀉의 사용량을 1일 10g사용한 경우와 60g을 사용한 경우의 약리작용이 동일하다고 보기는 어렵다.

임상검사로는 혈액학검사, 생화학검 사, 소변검사와 Brain CT를 촬영하였 다. 증례 1의 경우는 소뇌부위로 뇌경색 이 의심되었고 증례 2는 소뇌와 후두엽 에서 뇌경색소견이 보였다. 이외에 혈액 검사, 소변검사, 생화학검사는 모두 정 상이었다. Brain CT상 소뇌와 후두부 의 뇌경색소견이 보였지만 환자의 主症 이 머리의 위치가 이동될 때 眩暈을 심 하게 호소하였고 回轉性인 점을 고려할 때 전정기관장애에서 유발된 것으로 사 료된다.

澤瀉湯加味方の 약물처방은 증례 1은 1일 3첩을 3분복시켰고, 증례 2는 1일 2첩을 3분복하였다. 加味藥物은 환자의 兼證에 따라 가감하였다. 증례 1에서는 項部强直을 호소하였는데 이를 太陽經 의 風濕으로辨證하고 平胃散에 祛風약 물로 羌活, 防風, 天麻와 開竅약물로 遠志, 石菖蒲를 첨가하였고, 上熱感을 호

소하여 天心丸과 三黃瀉心湯을 간헐적 으로 투여하였다. 증례 2는 澤瀉湯에 平 胃散과 祛風藥物로 藿香, 蘇葉을 사용하 고 導痰약물로 半夏, 消積약물로 山楂, 枳實을 사용하였다. 약물요법의외에는 침법과 건부항를 시행하였는데, 침은 項 部强直症狀을 위주로 하여 風池, 風府와 大椎穴을 중심으로한 阿是穴 그리고 董 氏針의 正筋, 正宗, 三重穴과 申脈, 照海 를 刺鍼하였다. 건부항은 督脈과 項部强 直部位를 阿是穴 위주로 시행하였다. 약 물요법과 침 그리고 건부항요법을 시행 하고 회전성 현훈이 없어지고 정상적인 보행이 가능해지는데까지 소요된 기간 은 증례1은 7일이었고 증례 2는 20일 이었다.

IV. 結 論

회전성 眩暈과 步行障礙를 主症으로 하는 환자를 痰暈으로 변증하고 澤瀉湯 을 투여한 경우 환자의 임상증상이 정 상보행이 가능할 정도로 호전되었다. 따 라서 眩暈에서 澤瀉湯의 的症은 전정기 관장애에서 유발되는 회전성 眩暈으로 사료된다.

VI. 參考文獻

1. 全國 韓醫科大學 肝系內科學教授 共著. 肝系內科學. 서울: 東洋醫學研究院; 1992, 63 - 71.
2. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1989, 201-203.
3. Davis LE., Dizziness in elderly men. J Am Geriatr Soc; 1994; 42(11): 1184-8.
4. Kase CS., Norrving B., Levine SR., Babikian VL., Chodosh EH., Wolf PA. et al, Cerebellar infarction. Clinical and anatomic observations in 66 cases, Stroke 1993; 24(1): 76-83.
5. Long J., Liang Y., Cerebellar infarction Analysis of 22 cases, Chin Med J (Engl) 1994; 107(3):186-8.
6. 董澤宏, 鄭虎占, 余靖主. 中藥現代研究與 應用第二卷第四卷. 北京: 華苑出版 社; 1997, 1469 - 1471, 3023 - 3029.
7. 張仲景. 金 要略精解. 서울: 한림당; 1986, 113.
8. 이경진, 지남규, 조기호. 澤瀉湯으로 양 성 위치성 현훈(Benign Positional Vertigo)으로 의심되는 현훈증을 치료 한 치험 1례. 대한한방내과학회지 1999; 20(2): 421-426.
9. 馬坤范, 文小平, 鍾盛蘭. 小柴胡湯退熱效 應的研究近況, 上海中醫藥雜誌 第9期 1995 : 45 -46.