

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 11, No. 2, 2000

七情過傷으로 誘發된 太陰人 肝受熱裏熱病에 屬한 脚氣病 1例

경산대학교 한의과대학 신경정신과학교실

李昇眞 · 鄭大奎

I. 緒 論

氣는 一身을 周流하면서 전신의 기능을 賦活, 조절하는 역할을 담당하고 있으므로 氣의 不足이나 循環障礙 등이 생기면 모든 病의 원인이 된다¹⁾.

氣로 인한 疾病을 氣의 不足과 氣의 循環不順이나 亂調에 起因하는 것으로 大別할 수 있으며, 이와 같은 원인은 주로 精神의인 要因과 寒冷暑濕 등 外氣의 變化에 起因하며, 그 證候에 따라 七氣 또는 九氣로 분류한다¹⁾.

《素問·舉痛論》²⁾에서는 “怒則氣逆 甚則嘔血及痰泄 故氣上矣. 喜則氣和 志達營衛通利 故氣緩矣. 悲則心系急 肺包葉舉而上焦不通 營衛不散 熱氣在中 故氣消矣. 思則心有所存 神有所歸 正氣留而不行 故氣結矣. 驚則心無所倚 神無所歸 慮無所定 故氣亂矣. 寒則腠理閉 氣不行 故氣收矣. 熱則腠理開 營衛通汗大泄 故氣泄矣. 勞則喘息汗出 內外皆越 故氣耗矣”라 하여 九氣의 病機를 설명하였다.

太陰人 肝受熱裏熱病은 侈樂無厭으로 慾火가 外驟하며 肝熱이 肺로 올라가 肺燥하여 발생한 증세로서 燥熱證·陰虛耗竭證으로 大分하며 陽毒發斑·癩病合病 등이 발생한다³⁾.

脚氣는 下肢部浮腫, 重感, 呼吸困難, 心悸亢進, 乏尿, 疲勞感, 多發性 神經炎, 心血管系의 變化를 招來하는 一種의 缺乏性 疾患으로 수세기 동안에 東西洋을 莫論하고 文獻上 많이 報告되고 있다^{4,5)}.

韓醫學에서 脚氣는 그 發病이 緩慢하다 하여 ‘緩風⁶⁾, 다리 힘이 약해지는 病이라 하여 ‘脚弱 또는 軟脚⁷⁾이라 불리며 乾脚氣, 濕脚氣, 脚氣衝心 또는 寒濕脚氣, 濕痰脚氣 등으로 分類되며, 症狀은 다리에 힘이 약해지고 저

리거나 異常이 생겨서 제대로 걷지 못하는 病證으로 甚해지면 머리가 아프고 가슴이 두근거리면서 답답하며 입맛이 없고 腓腸筋部位로 疼痛이 심해지고 숨이 차고 말을 제대로 하지 못하게 되며, 그 原因은 濕邪와 風毒이 침범했거나 飲食을 가려 먹는 등으로 氣血이 제대로 돌지 못하거나 濕이 몰려서 생기는 病이다⁸⁾.

西洋醫學에서 脚氣는 Beriberi라 하여 韓國, 中國, 인도네시아, 필리핀, 日本 등 쌀을 主食하는 地域에서 維生素 B₁ 缺乏에 의해 생기는 疾患으로 臨牀적으로는 神經 및 筋肉에 退行性 變化가 나타나는 Dry Beriberi와 浮腫을 동반한 心筋病變이 나타나는 Wet Beriberi로 區別하고, Dry Beriberi에서는 多發性 神經炎, 感覺異常, 下肢 筋肉 無力感 등이 나타나고, Wet Beriberi에서는 胸部痛症, 呼吸困難, 青色症이 나타나며 甚하면 心不全症이 나타난다 하였^{9,10)}.

脚氣라는 用語의 根源은 不明確하지만 수세기 전에 東洋醫學에서 처음 등장한 것이며, 1642년 처음으로 脚氣에 대하여 記述한 西洋人 醫師 Jacobus Bontius는 Java土着人들이 지칭하는 脚氣가 維生素B₁ 缺乏으로 發生하는 Beriberi疾患이라 지칭하여 脚氣와 Beriberi를 同一視하였다⁵⁾. 또한, 《臨牀韓方藥物療法》¹¹⁾, 《漢方臨牀學》¹²⁾, 《中醫臨牀大全》¹³⁾등에서도 脚氣를 설명함에 洋方의 Beriberi를 引用하고 있다.

論者는 七情過傷으로 유발된 太陰人 肝受熱裏熱病³⁾을 基本病理로 하여 갑작스런 右下肢의 運動 및 感覺障礙로 경산대학교 부속구미한방병원에 입원한 환자 중 1인에서 脚氣와 유사한 소견이 있어 四象醫學的 觀點을 기초로 하여 입원치료 실시후 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하

는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 對象

경산대학교 부속구미한방병원에 입원한 환자중 七情過傷으로 유발된 太陰人 肝受熱裏熱病³⁾을 基本病理로 하여 右膝이하의 運動 및 感覺障礙를 호소한 환자 1인을 對象으로 하였다.

2. 研究方法

입원치료중에 환자의 性情狀態 및 睡眠障礙 변화와 右膝이하 運動 및 感覺障礙의 호전정도를 중심으로한 自覺症狀의 변화여부를 四診을 통해 1일 3회 측정하였다.

3. 治療效果의 判定

환자의 性情狀態變化는 四診을 통해 관찰하였으며, 右膝이하의 運動障礙의 호전정도는 足踝, 足趾의 ROM변화와 평지 보행상태를 통해 관찰하였고, 感覺障礙의 호전정도는 피부절감사¹⁴⁾를 통해 측정하였다.

4. 治療內容 및 施術方法

1) 鍼灸治療

초기 7일간은 體針의 四關, 足三里, 懸鍾, 陽陵泉, 足臨泣, 坵墟, 解谿 등의 穴과 董氏針의 上·下三皇 중 適宜한 穴位를 선택하였다¹⁵⁾. 입원 8일째부터는 八體質針法 중 木陽體質의 基本方 5회, 臟炎方 3회, 精神方 3회의 순으로 患側으로 施術하였다^{16,17)}.

① 針治療

통기침구침 0.25×30mm를 사용하여 體鍼과 董氏鍼은 上記穴 중 適意加減하여 1일 1회 15-20분간 留鍼함을 원칙으로 시술하였고, 體質針은 동일규격의 침으로 迎隨補瀉를 원칙으로 1일 2회 시술하였다.

② 灸治療

右膝이하 脾, 胃, 膽經上으로 多逢灸를 각 3장씩 1일 1회 시술하고, 발목이하는 要穴을 중심으로 回春灸를 각 3장씩 1일 1회 시술하였다.

2) 附缸治療

乾式附缸(大椎, 肩井穴을 중심으로 한 역삼각형)
濕式附缸(右膝이하로 感覺障礙가 특히 심한 膽經上으로 간헐적 시행)

3) 物理治療

입원 4일째까지는 신경근치료만 실시하였고, 입원 5일째부터는 사지모관운동을 추가로 하여 1일 1회 본원 물리치료실에서 실시하였다.

4) 藥物治療

9월14일-15일까지 加味蒼栝湯을 사용하였으며, 16-17일은 轉筋湯, 18일은 獼猴藤植腸湯, 19-20일은 香砂養胃湯, 21일부터 퇴원까지는 熱多寒少湯加味方을 사용하였다.

① 加味蒼栝湯(院內處方集)

黃柏, 蒼朮 각 12g, 杜沖, 牛膝, 木瓜 각 8g, 肉蓯蓉, 當歸, 菟絲子, 龜板 각 6g, 人蔘, 白朮, 黃芪, 甘草 각 4g

② 轉筋湯(院內處方集)

木瓜 20g, 葛根 12g, 熟地黃, 當歸, 白芍藥, 川芎 각 12g, 天花粉, 麥門冬, 羌活, 白僵蠶, 南星, 黃芩, 釣鈎藤, 防風, 甘草, 烏藥, 牛膝, 蒼朮 각 4g, 紅花 3g

③ 獼猴藤植腸湯(東醫壽世保元)

④ 香砂養胃湯(東醫壽世保元)

⑤ 熱多寒少湯(東醫壽世保元) 加 大黃, 柴胡, 遠志, 石菖蒲, 細辛, 牛膝, 蚯蚓, 鹿角

III. 症 例

1. 姓名 : 김 〇 〇

2. 性別연령 : M, 36세

3. 發病일 : 2000년 9월 9일 pm10:00경

4. 주소증 : 不安 및 不眠 右側下肢 運動 및 感覺障礙

마음이 항상 不安하고 安절부절하여 入眠이 어렵고, 右下肢의 움직임이 左側에 비해 현저히 저하되어 있고, 溫·痛覺과 壓·觸覺이 발가락으로 내려갈수록 현저하게 떨어져 있음.

Hgb 13.5 g/dL
L.F.T GOT 101 H IU/L
GPT 89 H IU/L
LDH 1104 H IU/L
HBs Ab 178 mIU/ml (Positive)

5. 과거력

1) 落傷 : 5년전 發 → 늑골손상 → 구미 고려병원 Dx, Tx →호전

6. 가족력

別無

7. 현병력

上記者는 2000년 9월 9일 pm10:00경 소주 2병정도 드시고 귀가하시던 중 구미청소년회관 계단에서 갑자기 兩側下肢麻痺感과 함께 정신을 잃고 쓰러져 주무시던 중 10일 am 8:00경 타인에게 발견되어 구미 순천향병원 ER visit하여 Fluid-injection하고 X-ray 상 別無異常으로 Dx 받고, R-Lap 상 간기능 이상으로 Dx받으신 후 11일 퇴원하여 집에서 BR하고 別無處置하시다 상태호전되어 左側下肢는 정상으로 회복되었으나 右側下肢의 運動 및 感覺障礙는 여전하여 2000년 9월 14일 am경 本院 OPD 통해 來院하여 EKG, R-Lap 후 本院 506호실에서 입원 치료하였다.

V/S: B.P 110/70mmHg, PULSE 72회, RESP 19회, TEMP 36.7℃

R/O: 乾脚氣

Beriberi

Nutritonal polyneuropathy

검사결과: EKG(2000.9.14): Sinus rhythm

within normal limits

R-Lap(2000.9.14): CBC RBC 4.49 ×106/μ L

IV. 治療 및 經過

입원 1일(9월14일)

성격은 내성적이면서 항상 불안해 하고, 식성은 채식 위주이고, 술은 최근 2.3년간 일주일에 1회 정도로 안주없이 소주 2병 정도나 맥주 반박스정도를 폭음하셨으며, 담배는 2일에 1갑정도 피우셨고, 직업은 구미 전자계통 공장의 노동직이다.

표정이 어둡고, 긴장이 되는지 安절부절하며, 어디가 불안한지 問診시 말을 더듬으며, 顔色이 전반적으로 검고, 외관상 영양상태가 불량하고 마른 체격이며, 睡眠은 發病前에는 독신의 외로움과 알 수 없는 不安感으로 자주 폭음을 하여 잠을 청하셨고, 음주를 안 하시면 계속 잠자리를 뒤척였다고 하며, 發病後에는 右下肢의 麻痺感까지 더해져 睡眠障礙가 더 심해진 상태이며, 兩下肢가 전반적으로 冷感이 심하고, 靑筋이 많이 드러나 보이며, 특히 右側의 冷感이 심하고, 右側 陰陵泉穴, 陽陵泉穴이하 膽經上과 足三里穴이하 胃經上에 靑筋이 많이 나타나고, 전반적인 피부색이 靑色症양상을 나타낸다. 右側下肢의 膝屈은 90° 정도 가능하나 左側에 비해 힘이 떨어지고, 足踝屈伸은 5° 정도이고 足趾의 움직임도 아주 미약하며, D.T.R 검사¹⁾상 右側 膝蓋髓과 아킬레스髓 反射는 거의 소실되어 있으며, 독자보행은 가능하시나 右側다리는 보행시 슬리퍼를 바닥에 질질 끌면서 보행하며, 피부질검사¹⁾상 右下肢의 感覺障礙가 현저하고 특히 발가락으로 내려갈수록 심하며, 浮腫양상은 보이지 않는다.

식사량은 하루 2-3끼씩 1끼당 한그릇 반정도로 식욕은 좋으시나, 식후에 항상 복부가 그득하며, 대변은 하루에 2-3회정도 보지만 시원치않다고 하심. 右側下肢에 Hot-pack대신 후 右膝이하 膽·膀胱經上으로 牽引痛이 유발되고, 麻痺感 호소하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 加味蒼栢湯을 투여함.

입원 2일(9월15일)

마음이 여전히 不安하고, 새벽에 右小腿外側에서 足背까지 牽引痛과 麻痺感이 심화되어(4시간정도 지속) 잠을 잘 못 이루셨으며, 오후가 되면서 조금씩 풀린 상태이며, 右側下肢의 運動 및 感覺障礙는 여전히 良好한 상태이심. 피부절검사¹⁴⁾와 D.T.R검사¹⁴⁾상 입원시와 변화 없음.

식후 飽滿感이 여전히, 대변 1회 보셨으나 시원치 않으며 저녁에 右側下肢에 Hot-pack대신 후 다시 麻痺感과 牽引痛이 심해져 Hold시킴.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 加味蒼栢湯을 투여함.

입원 3일(9월16일)

마음이 여전히 불안하고, 역시 새벽에 右小腿外側에서 足背까지 牽引痛과 麻痺感이 심해(4시간정도 지속) 잠을 거의 못 주무셨으며, 委中穴部位를 중심으로한 膀胱經上의 牽引痛이 있었으나, 아침과 오후가 되면서 조금씩 풀리신 상태이며, 전날에 비해 신경근 치료시 자극에 대한 반응이 둔화되었으며, 右側下肢 運動 및 感覺障礙는 여전히 良好한 상태이고, D.T.R검사¹⁴⁾상 입원시와 변화없음.

식후 飽滿感이 여전히, 대변은 보고 싶으나 不得하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 轉筋湯을 투여함.

입원 4일(9월17일)

不安感이 여전히, 새벽에 다시 麻痺感과 牽引痛이 심해져(4시간정도 지속) 잠을 거의 못 주무셨으며, 아침과 오후가 되면서 조금씩 풀린 상태이며, 右側下肢 運動 및 感覺障礙는 입원시와 여전히 良好한 상태이고, 왼쪽 肩井을 중심으로 어깨근육이 많이 굳어 있고 통증 호소하심. 피부절검사¹⁴⁾와 D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

아침에 대변보셨으나 시원치 않고, 식후 飽滿感이 여전히 함.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 轉筋湯을 투여함.

입원 5일(9월18일)

밤에 잠자리에 들었으나 여전히 不安하고 생각이 많아 잠을 뒤척이다 새벽에 다시 증상이 심해져(4시간정도 지속) 밤새 잠을 못 주무셨으며, 右側下肢 運動 및 感覺障礙는 변화없으며, 右足趾의 움직임이 입원시보다 더 둔화되었고, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

소화불량이 여전히, 대변을 hard form으로 보셨으나 便意感이 남아 있으며, 저녁에 右側下肢에 Hot-pack대신 후 오른발가락의 麻痺感과 委中穴쪽의 牽引痛이 심해짐.

전술한 鍼, 灸, 附缸治療와 物理治療에 사지모관운동을 추가하였으며, 處方은 獼猴藤植腸湯¹⁸⁾을 투여함.

입원 6일(9월19일)

신경이 더욱 예민해져 마음이 쉽게 진정되지 않고, 밤새 右下肢의 麻痺感과 牽引痛이 심한 상태로 계속되어 잠을 못 주무셨으며, 右側 새끼발가락의 움직임이 소실되었고, 피부절검사¹⁴⁾상 感覺障礙는 더욱 심해지고, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

소화불량이 여전히, 대변을 이틀째 便意가 있으나 못 보고 계심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 香砂養胃湯¹⁸⁾을 투여함.

입원 7일(9월20일)

얼굴에 혈색이 약간 돌고 표정이 조금 밝아진 듯 하나 여전히 마음이 不安하며 가슴이 조금 두근거리는 감이 있으며, 밤에 右下肢의 麻痺感과 牽引痛이 있었으나 自覺症狀은 입원시보다 20%정도 호전되었고, 잠은 비교적 조금 주무셨다고 하시며, 右側 새끼발가락의 움직임이 여전히 소실되어 있고, 2, 3, 4趾의 움직임도 더욱 저하되어 약간의 微動만 보이고, 조금씩 麻痺되는 느낌이 있으며, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

식후 痞悶感은 미호전되었으나, 약간 더부룩한 감이 남아 있고 心下部의 壓痛은 여전히, 대변은 아침에

normal form으로 1회 보셨으나 여전히 시원치 않다고 하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 香砂養胃湯¹⁸⁾을 투여함.

입원 8일(9월21일)

밤에 잠자리에 드신 후 가슴, 등, 어깨, 얼굴쪽으로 上熱感이 있고 心悸症狀이 심해 상의를 벗으셨다 하시고, 不安하고 가슴이 답답해 병실안에서 가만히 있지 못하고 자꾸 왔다갔다하며, 새벽에 小腿膀胱經上의 牽引痛은 없었으나, 麻痺感이 小腿外側, 足背로 심해져 잠을 거의 못 주무셨으며, 小腿外側으로 刺痛이 새로 생겼으나, 오후가 되면서 40%정도 호전됨. 신경근치료시 右側발목, 발가락의 반응이 현저하게 저하되었으며, 右側 엄지발가락만 자발적으로 미약하게 움직일 뿐 나머지 네 발가락은 움직임이 거의 소실되었으나, 피부절검사¹⁴⁾상 感覺障礙는 발가락쪽으로 약간의 호전을 보이고, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

보행시 슬리퍼를 아예 바닥에 끌고 다니심.

소화도 다시 잘 안되고, 대변은 便意가 있으나 못 보심.

전술한 灸, 附缸, 物理治療와 鍼은 八體質鍼法 중 木陽體質의 基本方 5회, 臟炎方 3회, 精神方 3회의 순서로 매일 1일 2회 오전, 오후 患側으로 施術하였으며^{16,17)}, 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加大黃, 柴胡, 遠志, 石菖蒲, 細辛, 牛膝, 蚯蚓, 鹿角을 투여함.

입원 9일(9월22일)

睡眠時間은 발병후 거의 밤에 못 주무시다 3시간 반정도로 늘었고, 기상후 머리가 비교적 맑으며 표정도 약간 여유로워 보이며, 不安感은 아직 변화없으며, 새벽에 右下肢의 麻痺感은 없었고, 小腿外側의 刺痛이 전날보다 80% 정도 호전되었다고 하시고, 右足外踝, 解谿穴部位와 아킬레스腱을 중심으로 약간의 牽引痛 호소하심. 우측 엄지발가락의 움직임이 향상되고, 나머지 네발가락의 움직임도 나타남. D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

식후 滯氣는 약간 감소되었으며, 대변은 아침에 normal form으로 1회 보셨으나 여전히 시원치 않다고 하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 10일(9월23일)

不安感이 약간 감소되어 入眠이 조금 수월해지고 睡眠時間은 4시간정도이며 발병후 처음으로 기상후에 개운한 기분이 들어 수면에 대해 비교적 만족해 하며, 새벽에 발목으로 麻痺感이 있었으나 심하지 않아 잠은 좀 주무셨다고 하시고, 발가락의 움직임은 조금씩 호전중이며, 牽引痛과 主症은 거의 변화없음. D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

식후 滯氣는 조금씩 덜해진다고 하시고, 대변은 아침에 normal form으로 2회 보셨으나 완전히는 시원치 않다고 하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 11일(9월24일)

不安感과 入眠障礙가 약간씩 호전중이며 睡眠時間은 여전히, 밤에 麻痺感이나 牽引痛은 없었으며, 小腿外側 膽經上으로의 刺痛은 여전히, 엄지발가락쪽으로 근육의 tone조절이 안 되는지 牽引痛을 호소하시며, 발가락의 움직임은 좌우로는 많이 호전되었으나 상하로의 움직임이 잘 안됨. D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

식후 滯氣는 조금씩 호전중이며, 대변은 2회 보셨으며 아직 완전히는 시원치 않다고 하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 13일(9월26일)

不安과 睡眠障礙는 호전중이며 행동이나 표정에 조금씩 여유가 보이고, 右下肢의 麻痺感이나 牽引痛 등의 自覺症狀은 입원시보다 70%정도 호전되었으며, 잠도 숙면을 취하고 계시고, 피부절검사¹⁴⁾상 感覺障礙는 현저한 호전을 보이며, 右側 슬리퍼를 바닥에서 약 5cm정도 들고 보행하시며, 발가락의 움직임이 상하로도 약간씩 보임. D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

식후의 체기는 없고 속이 시원한 느낌이 든다하시며,

대변도 normal form으로 2회 시원하게 보셨다고 하심.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 15일(9월28일)

不安과 睡眠障礙는 호전중이며, 입원후 처음으로 병원 밖 아스팔트길에서 보행연습을 하신후 아스팔트길 보행시 발목에 힘이 없어서 우측 슬리퍼가 잘 벗겨진다고 하시며, 右下肢의 麻痺感이나 牽引痛은 조금씩 호전중이고, 피부절검사¹⁴⁾상 感覺障礙도 조금씩 호전중이나, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

소화나 대변에 대한 불편은 더 이상 없음.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 17일(9월30일)

不安과 睡眠障礙는 호전중이며, 표정도 밝아져 웃음을 많이 보이고 한번씩 농담도 하며, 右下肢의 麻痺感이나 牽引痛 등의 自覺症狀은 입원시보다 80%정도 호전되었으며, 右側 발목의 힘은 조금씩 좋아지고 있으나 아스팔트길에서 보행시 한번씩 우측 슬리퍼가 벗겨지며, 右側 발가락의 굴신이 한층 부드럽고 수월해짐. 피부절검사¹⁴⁾상 感覺障礙도 조금씩 호전중이며, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 20일(10월3일)

不安과 睡眠障礙는 호전중이며, 問診시 말을 더듬지 않고 言行이 한층 여유로워 보이고, 슬리퍼 신고 아스팔트길에서의 보행이 자유로울 만큼 右側 足背와 足趾의 움직임과 힘이 호전되었으며, 右側 발목을 背屈시킬 때 아킬레스腱쪽에서의 牽引痛이 있으며, 피부절검사¹⁴⁾상 右小腿

外側 膽經上的 感覺障礙가 호전을 보이며, D.T.R검사¹⁴⁾상 변화없음.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 22일(10월5일)

수면시간이 5시간정도로 늘어나고 不安과 睡眠障礙는 호전중이며, 우측 발목을 背屈시킬때 아킬레스腱쪽에서의 牽引痛이 40%정도 감소되었으며, 右側엄지발가락 背屈時 발목까지의 牽引痛이 입원시보다 70%정도 덜하며, 피부절검사¹⁴⁾상 右足趾쪽의 感覺障礙가 호전을 보이며, D.T.R검사¹⁴⁾상 약간의 미약한 反射반응을 보임.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

입원 24일(10월7일)

얼굴표정도 많이 밝아졌으며, 入眠이 훨씬 수월하고 기상후에도 정상적인 직장생활이 가능할 만큼 몸상태가 양호하고, 言行이 여유로우며, 입원시 얼굴을 포함해 전체적으로 검었던 피부색이 밝게 변하고, 특히 右下肢쪽으로 靑色症양상을 보이던 피부색이 많이 밝아지고, 冷感은 소실되었고, 右側 陰陵泉穴, 陽陵泉穴이하 膽經上과 足三里穴이하 胃經上에 많이 드러나있던 靑筋은 육안적으로 많이 감소되어 陰陵泉穴, 陽陵泉穴, 懸鍾穴 주위에만 조금씩 남아있음.

右側 발목을 背屈시킬 때 아킬레스腱쪽에서의 牽引痛이 전날에 비해 10%정도 감소되었고, 피부절검사¹⁴⁾상 호전을 보이며, D.T.R검사¹⁴⁾상 약간의 미약한 反射반응을 보임.

전술한 鍼, 灸, 附缸, 物理治療와 處方은 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여함.

<입원시 환자의 性情狀態 및 睡眠障礙 변화표>

날짜	환자의 性情狀態 및 睡眠障礙 變化
입원1일 (9월14일)	표정이 어둡고, 긴장이 되는지 안절부절하며, 어둡가 불안한지 問診시 말을 더듬으며, 睡眠은 發病前에는 독신의 외로움과 알 수 없는 不安感으로 자주 폭음을 하여 잠을 청하였고, 음주를 안 하시던 계속 잠자리를 뒤척였다고 하며, 發病後에는 右下肢의 麻痺感까지 더해져 睡眠障礙가 더 심해진 상태임.

- 七情過傷으로 誘發된 太陰人 肝受熱裏熱病에 屬한 脚氣病 1例 -

날짜	환자의 性情狀態 및 睡眠障礙 變化
입원2일 (9월15일)	변화없음.
입원3일 (9월16일)	변화없음.
입원4일 (9월17일)	변화없음.
입원5일 (9월18일)	변화없음.
입원6일 (9월19일)	신경이 더욱 예민해져 마음이 쉽게 진정되지 않음.
입원7일 (9월20일)	얼굴에 혈색이 약간 들고 표정이 조금 밝아진 듯 하나 여전히 마음이 不安하며 가슴이 조금 두근거리는 감이 있음.
입원8일 (9월21일)	밤에 잠자리에 드신 후 가슴, 등, 어깨, 얼굴쪽으로 上熱感이 있고 心悸症狀이 심해 상의를 벗으셨다 하시고, 不安하고 가슴이 답답해 병실안에서 가만히 있지 못하고 자꾸 왔다갔다함.
입원9일 (9월22일)	睡眠時間은 발병후 거의 밤에 못 주무시다 3시간 반정도로 늘었고, 기상후 머리가 비교적 맑으며 표정도 약간 여유로워 보이고, 不安感은 아직 변화없음.
입원10일 (9월23일)	不安感이 약간 감소되어 入眠이 조금 수월해지고 睡眠時間은 4시간정도이며 발병후 처음으로 기상후에 개운한 기분이 들어 수면에 대해 비교적 만족해함.
입원11일 (9월24일)	不安感和 入眠障礙가 약간씩 호전중이며 睡眠時間은 여전히 양호함.
입원13일 (9월26일)	不安感和 睡眠障礙는 호전중이며 행동이나 표정에 조금씩 여유가 보임.
입원15일 (9월28일)	不安感和 睡眠障礙는 호전중임.
입원17일 (9월30일)	不安感和 睡眠障礙는 호전중이며, 표정도 밝아져 웃음을 많이 보이고 한번씩 농담도 함.
입원20일 (10월3일)	不安感和 睡眠障礙는 호전중이며, 問診시 말을 더듬지 않고 言行이 한층 여유로워 짐.
입원22일 (10월5일)	수면시간이 5시간정도로 늘어나고 不安感和 睡眠障礙는 호전중임.
입원24일 (10월7일)	얼굴표정도 많이 밝아졌으며, 入眠이 훨씬 수월하고 기상후에도 정상적인 직장생활이 가능할 만큼 몸상태가 양호하고, 言行이 여유로움.

<입원중 피부절검사¹⁴⁾ 변화표>

	前面				後面			
	L ₃	L ₄	L ₅	S ₁	L ₄	L ₅	S ₁	S ₂
	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/壓· 觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺
입원 1일 (9월14일)	5/5	10/10	5/21趾 1/12-4趾0/0	1/1	1/1	0/0	1/1	5/5
입원2일 (9월15일)	5/5	10/10	5/21趾 1/12-4趾0/0	1/1	1/1	0/0	1/1	5/5
입원4일 (9월17일)	5/5	10/10	5/31趾 1/12-4趾0/0	1/1	1/1	0/0	1/1	5/5
입원6일 (9월19일)	5/2	5/6	0/31趾 1/12-4趾0/0	1/0	2/3	0/1	0/0	5/6
입원8일 (9월21일)	10/5	1/5	1/31趾 2/32-4趾2/1	3/5	1/1	0/0	1/1	8/5
입원13일 (9월26일)	10/10	9/10	8/51趾 3/32-4趾6/5	4/4	10/6	5/2	8/8	10/10

	前面				後面			
	L3	L4	L5	S1	L4	L5	S1	S2
	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/壓· 觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺	溫·痛覺/ 壓·觸覺
입원15일 (9월28일)	10/10	10/8	6/71趾 4/62-4趾7/7	4/7	10/8	6/4	5/5	10/10
입원17일 (9월30일)	10/10	10/8	9/81趾 4/72-4趾6/8	6/9	10/10	4/6	5/9	10/10
입원20일 (10월3일)	10/10	10/8	10/81趾 5/82-4趾7/8足背部 7/9	7/8	10/10	4/6	5/9	10/10
입원22일 (10월5일)	10/10	10/10	10/101趾 5/7 足背以上3寸部位 6/7	10/10	10/10	10/10	10/10 아킬레스腱部位8/8	10/10
입원24일 (10월7일)	10/10	10/10	10/101趾 6/7 足背以上3寸 部位 7/7	10/10	10/10	10/10	10/10 아킬레스腱部位9/8	10/10

* 단, 溫·痛覺과 壓·觸覺 모두 10을 정상수치로 하여 좌·우를 비교하면서 환자의 주관적인 판단에 근거하여 측정하였다.

* L5, S1部位는 위치에 따라 溫·痛覺과 壓·觸覺의 障礙程度가 달라 全體의인 數值를 먼저 제시하고, 部位別 數值를 밑에 추가로 제시하였다.

V. 考 察

脚氣는 병의 경과에 따라 초기에는 다리가 무겁고 힘이 없으며 저리거나 지각이 좀 둔해지고 다리가 붓거나 여위고, 병이 더 진행되면 머리가 아프고 가슴이 두근거리면서 답답하며 입맛이 없고 비장근부위가 아프며 숨이 차고 말을 제대로 하지 못하는 병증이며, Beriberi는 水溶性 維生素의 하나로, 糖代謝의 解糖 및 五炭糖磷酸經路에서의 主要反應에 關與하는 抗 脚氣病 因子인 維生素B₁ 缺乏에 의해 생기는 疾患이다^{8,9)}.

病名을 文獻에서 考證해 보면 '脚弱⁷⁾', '緩風¹⁹⁾'은 모두 症狀에 따라 이름한 것이며, '瘧疾²⁰⁾'은 病機에 따라 命名한 것이고, '脚氣⁷⁾'의 命名은 病이 시작하는 病所를 함유하고 있으며, Beriberi의 語源이 되는 'Beri'는 Sinhalese word로 'Weakness'를 뜻하는 單語이다^{9,21,22)}.

脚氣의 原因을 總括하면, 첫째, 外邪侵襲으로 風毒, 水濕之氣의 感受는 脚氣形成의 重要原因이 되며^{19,23,24,25,26)}, 둘째, 飲食失調로 嗜酒의 無度, 辛辣과 肥甘한 飲食의 恣食, 或 五穀의 糞을 알지 못함으로, 停滯하여 濕을 이루고鬱하여 熱이 되어 濕熱이 下注하여 經絡을 壅塞하여 脚氣를 이루게 되고^{19,24,25,27,28)}, 셋째, 水土不伏으로 他地方에 旅行하게 되어, 飲食과 氣候에 適應이 되지 않아 發하는데,

上記한 2個 病因이 合해서 發하는 것이며^{24,25)}, 네째, 腎精虛虧로 腎藏精이 胃의 關이 되는데, 腎虧髓虛에 이르게 되어 骨을 充養하지 못하고 脾土을 溫煦하지 못하여 濕이 生하고 足이 弱하여 脚氣를 發한다^{19,20,26)}. 즉, 總括하면 外感風毒之邪가 항상 脾胃之虛를 동반하여 內外合邪하여 脚氣를 發한다.

Beriberi는 維生素 B₁의 成人 1日 必要量은 男子가 1.0-1.1mg, 女子는 0.8-0.9mg인데, 이 維生素B₁ 攝取가 不足한 것이 主要原因으로¹⁰⁾ 食事의 不均衡, 酒精中毒, 各種 胃腸管 或은 其他 疾病으로 因한 攝取過少, 또는 慢性 泄瀉, 腸結核 等이 일으키는 吸收障礙, 長期間의 發熱과 아울러 其他 慢性 消耗性 疾病 等이며, 生理的인 誘因으로는 青年의 生長發育旺盛, 婦女 妊娠 或은 授乳, 勞動에 필요한 總熱量의 增加 等이 있다²²⁾.

症狀을 高찰하여 보면 脚氣의 發病特徵은 "得病之始, 人便不覺, 因他病發動, 或奄然大悶, 經三兩日方覺之¹⁹⁾"라 하였으며, 症狀를 部位別로 나누어 보면 全身症狀으로 腹背疼痛, 或壯熱頭痛, 或身體極冷疼煩, 寒熱往來가 있고^{19,23,29,30)} 精神症狀으로 言語錯亂, 精神昏昧, 有善忘誤者 或眼濁精神昏悞者^{21,25)}이며, 四肢部症狀으로 自膝至脚有不仁, 或若痺, 或淫淫如蟲所緣, 或脚指及膝脛洒洒爾, 或脚屈弱不能行, 或微腫, 或酷冷, 或痛疼, 或緩縱不隨, 或拳急, 或有物

如指，發於臍腸，或脛腿項痹，或時緩縱不隨，肢節不仁，或脛腫滿，或足膝枯細，或舉體筋骨痠痛，或見麻痺，或見冷痛，或見痿弱，或見攣急，或腫，或浮腫，或日漸枯細，或蒸蒸惡熱，或洒洒惡寒，或如冰冷，或如火熱하고，動作이 不便하게 되고^{19,24,25,29,30}，呼吸器症狀은 喘息，或胸心衝悸 寢處不欲見明，衝心氣上，或胸滿氣急이 있으며^{19,24,25,29}，消化器症狀으로는 飲食不下，或有能飲食者，或有不能者，或見飲食而嘔吐，或有腹痛下利，或小腹不仁，혹은 大小便秘澁不通이 있다^{19,24,25,29}。

Beriberi 初期의 臨床症狀은 서서히 일어나며 다리의 倦怠，脫力感，무거움，발과 종아리가 근질근질하거나 저리는 느낌 등의 知覺異常과 知覺減退，무릎관절이 비실거리는 것 같은 弛緩感，歩行的 疲勞 등으로 비롯되는 일이 많다. 또 全身倦怠，食慾不振，胃腸滿感，머리의 무거움，발과 종아리의 浮腫，움직이면 가슴이 두근거리고 숨이 차는 등의 症勢가 많다. 장딴지근의 緊張，壓痛，痙攣을 볼 수 있고，進行하면 知覺障礙는 종아리에서 다리 윗부분까지 상승하여，복부，손가락，입 주위까지 미치는데，知覺喪失은 드물다. 重症에서는 深部感覺과 平衡感覺도 侵害당한다. 知覺神經，運動神經，自律神經 모두가 侵害당하는 多發性 神經炎때문에 知覺障礙와 平行하여 運動障礙가 進行되어 步行困難에 이르며，心悸亢進과 呼吸困難이 나타나고，頰脈이 된다^{10,22,31}。

分類면에서 脚氣는 乾脚氣，濕脚氣，脚氣沖心으로 分類되고，Thiamine 缺乏으로 인한 Beriberi의 경우는 神經症狀이 현저한 慢性型(乾性脚氣: Dry Beriberi)，心不全을 수반하는 急性型(脚氣衝心: Kardial Beriberi)，浮腫을 主症狀으로 하는 亞急性型(濕性脚氣: Wet Beriberi)으로 分類된다^{20,25,32}。

本症例에 해당되는 乾脚氣와 Dry Beriberi에 대해 좀더 韓·洋方의 으로 살펴보면，乾脚氣는 “乾者 脚不腫，不腫者 名乾脚氣，乾則熱也 風氣勝也”라 하여 症狀은 처음에 双脚의 皮膚가 微紅하며 鍼刺疼痛하는 것같고 或 蚊이 지나가는 것과 같으며，腦痛이 있으면서 만지면 痛症이 甚하고，筋脈蹙縮痙痛，枯細不腫，漸覺枯燥，皮膚甲錯하며^{20,25}，治法은 潤血清燥，清熱解表，養血活絡시키고³³，方은 四物湯加牛膝木瓜를 사용한다^{13,34,35}。

Dry Beriberi는 서서히 發病하며 수일，수주가 經過해서 患者는 疲勞하기 쉬워지고 筋肉의 強直，疼痛을 수반하는 下腿의 重量感을 느끼게 된다. 때로는 筋力이 약해지고 급격한 疼痛이 나타나며 후에 筋肉의 萎縮이 생긴다. 보통 足跗의 伸筋이 먼저 侵犯되고 다음에 腓腹筋과 大腿部의 筋肉이 侵犯된다. 후에 곧 上肢의 筋肉에 疼痛과 이에 따른 萎縮이 발생하며，軀幹의 筋肉은 후에 侵犯되기도 한다. 이와 같은 徵候에 수반하여 垂足(foot drop)，손목하수(wrist drop)가 나타나며 膝蓋髓反射 및 아킬레스腱反射가 消失된다. 특히 下肢에 知覺異常，知覺麻痺가 나타날 때도 있으며，입 주위에 知覺麻痺가 나타나기도 한다. 때로는 失聲症을 볼 수도 있다. 步行이 困難해져 患者는 지팡이를 짚고 겨우 다리를 끌 수 있고，넘어지지 않기 위하여 周圍의 物體를 잡지 않으면 안 된다. 神經症狀의 發見이 변동적이고 때때로 患者는 완전히 침대에 누워있는 상태가 된다³²。 따라서 運動障礙가 심해져서 일어설지도 걸지도 못하게 된다. 運動麻痺는 처음에는 下肢筋에만 오지만，重症에서는 上肢筋，몸통근도 麻痺되고 손발도 움직일 수 없게 된다. 보통 下腿와 발에 뚜렷이 나타나며，前脛骨筋，발가락신전근 등이 萎縮되어 枯木같은 다리가 되고，넓적다리，팔，손에도 가끔 萎縮이 나타난다. 이 쥘의 회복에는 오랜 기간이 필요하다¹⁰。 이러한 神經系를 侵犯하는 Dry Beriberi는 末梢 神經을 侵犯하는 末梢神經病症과 CNS를 侵犯하는 Wernick 腦病症과 Korsakoff 症候群으로 나누어 볼 수 있다^{36,37}。

本病의 診斷은 주로 營養 缺乏과 臨床 表現에 依據한다²²。

Dry Beriberi의 診斷根據는 營養 및 알콜복용에 대한 병력을 통해서 의심하게 되며，말초혈액 도말상 평균적혈구용적율(MCV)의 감소，肝機能 異常 및 gamma GT 등의 검사를 실시하고，신경전도검사(NCV)상 임상적 양상에 부합되는 이상소견을 확인한다. 단지 감소된 발목반사(ankle reflex) 또는 경미한 진동감각 이상만을 나타낼 경우 輕症의 末梢神經病症으로 진단한다³⁸。

또한，조그려 앉는 시험，즉 患者가 조그려 앉는 자세를 취했을 때 곧 小腿部에 疼痛을 느끼고，起立하는 것이 困難하여，두손으로 무릎을 지지해 일어나는 것을 돕는다.

腓腸筋을 누르면疼痛이 있고, 발등, 踝, 小腿下部 觸覺과 痛覺이 減退되고, 膝蓋 및 아킬레스腱反射는 보통 弱화되었거나 消失되어 있으며, 感覺異常은 흔히 볼 수 있으나 震動 및 位置感覺의 消失은 드물다^{22,32)}.

脚氣의 治療는 壅滯性을 內包한 疾病이므로 疏通壅滯을 治療원칙으로 하면서^{19,35)}, 外因은 寒濕이 많고 表에 因하므로 溫熱劑를 사용하여 發散을 爲主로 하며, 內因은 濕熱이 많고 裏에 因하므로 清涼劑를 사용하여 疏利를 爲主하고, 虛證은 마땅히 調補를 爲主로 하여야 하고, 實邪의 治療는 마땅히 導滯通利하는 것이 중요하다³⁰⁾.

Beriberi의 治療에 있어서는 비타민 B₁이 特效를 나타내는데³⁹⁾, 治療는 一般的으로 비타민 B₁ 5~10mg을 매일 3回 服用하고, 필요할 경우에는 발병초기 정맥주사를 통해 비타민을 보충하며, 타는 듯한 異常感覺과 本病을 誘發하는 疾病, 예를 들어 消化管 疾病, 甲狀腺 機能亢進, 糖尿病 等도 역시 적극적으로 治療해야 한다^{22,32,38)}.

末梢神經의 손상 기전을 살펴보면, 크게 개방성 손상과 폐쇄성 손상으로 나누어 지고, 개방성 손상에는 예리한 칼이나 유리조각 등에 의한 裂創으로 신경절단이 일어나는 경우와 심한 挫傷, 둔창, 폐쇄성 골절에 의한 神經挫傷이 있으며, 폐쇄성 손상에는 과도한 사지의 牽引, 骨折, 수술시의 牽引 등으로 인한 牽引손상, 수면중의 경한 사지압박이나 전신마취하에 부적당한 체위로 인한 압박손상, 末梢神經의 영양혈관에 어떤 이유든 血流障礙를 일으키면 해당 神經纖維의 손상을 가져오는 虛血性 손상, 화염, 액체, 증기 및 기타의 고열에 의한 열손상, 고압선과 접촉시 광범위한 신경 및 연조직의 손상을 가져오는 전기손상, 직접적인 주사침 손상, 반흔에 의한 수축, 주사약제의 신경독성에 의한 주사손상 등이 있는데⁴⁰⁾, 本症例는 上述한 원인 중 血流障礙로 인한 虛血性 末梢神經 손상에 해당된다고 사료되는데, 그 이유는 입원시 환자의 兩下肢가 전반적으로 冷感이 심한데, 특히 右側의 冷感이 심하고, 靑筋이 많이 드러나 보이며, 右側 陰陵泉穴, 陽陵泉穴 이하 膽經上과 足三里穴이하 胃經上에 靑筋이 많이 나타나고, 전반적인 피부색이 靑色症양상을 나타내었는데, 이는 기존에 이미 힘든 노동직에 종사하면서도, 술, 담배를 가까이 하고, 식사를 비롯한 전반적인 生活攝生을 소홀히

한 결과 CBC 검사상에 RBC $4.49 \times 10^6/\mu\text{L}$, Hgb 13.5 g/dL에서 보듯이 환자의 전반적인 영양상태가 불량해져 있음을 알 수 있고⁴¹⁾, 兩下肢의 冷感이 심하고, 靑筋이 많이 드러나 보이는 것은 이미 下肢末梢血液循環이 원활치 않았다는 것을 보여주는 것이며, 이에 겹쳐 갑작스런 兩下肢 筋肉의 麻痺와 衰弱, 膝蓋腱 및 아킬레스腱 反射의 저하 또는 소실, 感覺障礙, 兩下肢의 피부온도저하 등의 末梢神經 손상이 발생한 것으로 생각된다. 다만, 한방병원 여건상 末梢神經 손상을 보조적으로 진단할 수 있는 신경전도속도의 측정, 근전도검사 등의 보조검사법을 시행하지 못한 점이 아쉽다⁴⁰⁾.

또한, 만성적인 과로와 알콜섭취로 인해 L.F.T검사상 GOT 101 H IU/L, GPT 89 H IU/L로 높게 나타나 肝機能 異常을 나타냈으며, LDH는 1104 mIU/ml로 200-400 mIU/ml사이인 정상치보다 현저히 높게 나타났는데, 이와 같은 고 LD 혈증은 末梢神經 손상으로 인한 筋 dystrophy에 의해 유발되었던 것으로 보인다⁴¹⁾.

脊椎나 骨盤部位의 이상도 의심되어 SLR(Lasegue), Patrick test, Pelvic rock test 등의 이학적 검사를 해보았으나 정상으로 나타났으며, 腰痛의 過去歷이 없었고, 入院時나 入院期間중 허리나 骨盤部位의 痛症은 호소하지 않았다⁴²⁾.

藥物 治療에 있어 입원 4일까지는 對證治療로 加味蒼栝湯과 轉筋湯을 투여해 보았으나, 환자의 性情狀態 및 睡眠障礙와 피부절검사상에서의 感覺障礙는 입원시와 변화없고, 환자의 自覺症狀이나 신경근치료시 자극에 대한 右下肢의 반응이 더욱 둔화되어, 입원 5일째 彌猴藤植腸湯¹⁸⁾을 투여한 결과 신경이 더욱 예민해져 마음이 쉽게 진정되지 않고, 自覺症狀이 심해 밤새 거의 못 주무셨고, 右側 새끼발가락의 움직임이 소실되고, 피부절검사상 感覺障礙는 더욱 심해져, 입원 6.7일째 이틀에 걸쳐 香砂養胃湯¹⁸⁾을 투여한 후 얼굴에 혈색이 약간 돌고 표정이 조금 밝아진 듯 하나 不安感은 여전히 수면중 心悸症狀이 심하게 나타나고 상의를 벗어던질 정도의 上熱感이 있었으며, 피부절검사상 感覺障礙는 발가락쪽으로 약간의 호전을 보였으나, 小腿 外側으로 刺痛이 새로 생기고, 신경근치료시 右側발목, 발가락의 반응이 현저하게 저하되었

으며, 우측 엄지발가락만 자발적으로 미약하게 움직일 뿐 나머지 네 발가락의 움직임이 거의 소실되는 등의 전반적 상태가 악화되어, 입원 8일째부터는 熱多寒少湯¹⁸⁾ 加味方을 투여했던 결과 환자의 不安感과 睡眠障病가 서서히 감소되어 발병후 처음으로 睡眠에 대해 스스로 만족해하고 熟眠을 취하게 되었으며, 표징이 밝아지면서 웃음을 많이 보이게 되고 농담도 주고받을 만큼 言行에 있어 여유가 생겼으며, 右下肢의 感覺障病가 현저히 회복되고, 運動機能도 직장복귀와 일상생활에 지장이 없을 만큼 향상되었으며, 消化 및 排泄機能도 개선되었다.

鍼治療는 脈診결과 木陽體質로 진단되어, 患側에 基本方 5회, 臟炎方 3회를 施術하여, 木陽體質의 가장 기본적인 臟腑病理를 조절하고, 神經症狀이 심해 精神方 3회를 가하였는데, 施術횟수는 適宜加減한 것이다^{16,17)}.

太陰人 肝受熱裏熱病은 侈樂無厭하고, 慾火外驟하여, 肝熱太盛하고 肺燥太枯하기 때문에 발생하는 것이라 하고, 發熱을 위주로 하나 陽明經病과 陽明腑病의 證候와 傷寒陽毒이나 熱性溫病과 飲一溲二한 消渴病·手指焦黑瘡瘡病 등을 포괄하며, 治療方法은 淸肝熱, 通大便시켜 肝局의 鬱熱을 풀어주는 것이고, 熱多寒少湯을 基本方으로 하여, 淸肺瀉肝湯이나 葛根解肌湯 등을 응용하는데, 특히 上記한 手指焦黑瘡瘡病은 脫疽症과 근사한 병이며, 末梢血管 軟化로 생기거나 血管이 막혀서 되는 것이라 하였는데 本症例와의 관련성을 엿볼 수 있다^{3,4)}.

本症例의 환자는 36세의 독신환자였으며, 성격이 매우 예민하면서 항상 불안하며, 만성적인 睡眠障病도 같이 가지고 있었다. 따라서, 매일 힘든 노동을 하면서도 독신의 외로움과 불안한 마음을 잊기 위해 최근 2,3년간 술, 담배를 無節制하게 가까이 하였는데, 이것은 太陰人이 侈樂無厭하고, 慾火外驟하여, 肝熱太盛하고 肺燥太枯하기 때문에 肝受熱裏熱病이 발생한다³⁾는 病理와 일맥 상통한다고 보이며, 따라서 갑작스런 下肢의 末梢神經 손상은 太陰人 肝受熱裏熱病³⁾을 基本病理로 하고 있다고 보아 熱多寒少湯¹⁸⁾을 基本方으로 하면서 몇 가지 藥物을 隨症加減한 결과 症狀의 현저한 호전을 나타내었다.

환자의 主訴는 筋骨絡係統의 針灸科적인 疾患이었으나, 基本病理가 七情過傷에 의한 自律神經失調로 유발된 神經

症을 바탕으로 하고 있었기 때문에 對症治療에 의한 加味蒼栢湯과 轉筋湯의 투여는 근본원인이 다스려지지 않는 상황에서 유효한 효과를 거두기 어려웠다고 보여지며, 自律神經失調로 인한 神經症에 효과적으로 접근하기 위해 體質方을 사용하여 근본원인을 먼저 치료하면서 隨症加減하여 有意性있는 결과를 얻었는데, 이는 熱多寒少湯¹⁸⁾을 투여하여 太陰人 肝受熱裏熱病³⁾으로 유발된 臟腑間의 不均衡을 調和시킨 상태에서 隨症加減된 藥物의 作用이 최대인 발췌된 결과라고 사료된다. 이것을 볼 때 上記의 觀點에서 體質處方을 응용하고, 體質針을 併用한다면, 그 治療範圍와 效果를 더욱 극대화할 수 있으리라 생각되며, 앞으로 이를 적용하여 좀더 다양한 疾患에 대한 體系的인 臨床研究가 필요하다고 사료된다.

VI. 結 論

七情過傷에 의해 유발된 太陰人 肝受熱裏熱病에 屬한 脚氣病 1例에 대해 體質處方을 기본으로 하여 治療한 결과 환자의 性情狀態와 脚氣病에 대해 모두 有意性있는 효과를 나타냈으며, 이를 토대로 體質處方을 基本方으로 하고 患者의 症狀에 따라 隨症加減하여 治療에 적용한다면 그 應用範圍와 效果를 더욱 극대화할 수 있으리라 생각되며, 앞으로 이를 적용하여 다양한 疾患에 대한 體系的인 臨床研究가 필요하다고 사료된다.

VII. 參考文獻

1. 金常孝: 東醫神經精神科學, 서울, 행림출판, p.62-63, 1996
2. 程士德: 素問注釋匯粹, 北京, 人民衛生出版社, p.558, 1982
3. 全國韓醫科大學四象醫學教室: 四象醫學, 서울, 집문당, p.157-158., 222, 500, 1998
4. 全國韓醫科大學肝系內科學教室: 肝系內科學, 서울, 東洋醫學研究院, p.532, 1992
5. 白龜鉉, 李聖浩: 脚氣心에 關한 臨床的考察, 大韓醫學協會志, 4(1):65-71, 1961

6. 李槲: 編註醫學入門, 서울, 南山堂, p.360-368, 1992
7. 宋書功: 金匱要略廣注校註, 北京, 人民衛生出版社, p. 69, 1994
8. 科學百科事典編纂委員會: 再編輯東醫學辭典, 서울, 圖書出版 까지, p.13-14, 1990
9. 李宇柱, 洪思爽: 李宇柱의 藥理學講義, 서울, 醫學文化社, p.697, 1993
10. 신태양사편집국백과사전부: 최신의료대백과사전, 서울, 신태양사, p.42-43, 1993
11. 金在佶: 臨床韓方藥物療法, 서울, 南山堂, p.455, 1987
12. 裴元植: 漢方臨床學, 서울, 南山堂, p.576-577, 1994
13. 楊思澍, 張樹生, 傅景華: 中醫臨床大全, 北京, 北京科學技術出版社, p.579, 1993
14. 郭隆燦: 圖解腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, p.92-95, 101-102, 1992
15. 崔武煥: 董氏鍼灸學, 서울, 一中社, p.116-117, 131, 1998
16. 慶熙大學校 韓醫科大學 第42期 卒業準備委員會: 精選韓國의 體質理論, 서울, 大星文化社, p.184-187, 1997
17. 김달호: 校勘 舍巖道人鍼法, 부산, 도서출판 소강, p. 486, 1998
18. 李濟馬: 東醫壽世保元, 서울, 행림출판, p.70, 123, 132, 1986
19. 徐春甫: 古今醫統秘方大全, 서울, 金剛出版社, p.543, 1982
20. 王燾: 外臺秘要方, 上海, 上海古籍出版社, p.587-590, 1991
21. James Cress Elphinstone: Churchill Livingstone, Hong Kong, British Library, p.109, 1992
22. 上海醫科大學編輯委員會: 實用內科學, 北京, 人民衛生出版社, p.553-556, 1988
23. 華佗: 華佗中藏經, 北京, 자유출판사, p.31-33, 1994
24. 巢元方: 諸病源候論校注, 北京, 人民衛生出版社, p.413-423, 1996
25. 孫思邈: 千金要方, 北京, 中國中醫藥出版社, p.158, 1996
26. 嚴用和: 濟生方, 陳夢雷, 古今圖書集成醫部全錄, 北京, 人民衛生出版社, p.768, 1991
27. 李東垣: 醫學發明, 葉川, 金元四代醫學家名著集成, 北京, 中國中醫藥出版社, p.560, 1995
28. 羅天益: 衛生寶鑑, 서울, 金剛出版社, p.373-374, 1981
29. 曹孝忠: 聖濟總錄, 臺北, 新文豐出版公司, p.674, 1978
30. 張介賓: 景岳全書, 北京, 中國中醫藥出版社, p.377-380, 1994
31. 李甲郎, 李甲得: 應用生化學, 서울, 柳韓文化社, p.442, 1989
32. 李文鎬, 金鍾暉, 許仁穆: 內科學, 서울, 金剛出版社, p. 2096-2099, 1979
33. 林珮琴: 類證治裁, 台北, 旋風出版社, p.355-356, 1974
34. 龔廷賢: 萬病回春, 北京, 人民衛生出版社, p.313-318, 1988
35. 程國彭: 國譯醫學心悟, 서울, 書苑堂, p.426, 1994
36. 박동기: Principles of Biochemistry, 서울, 柳韓文化社, p.824-825, 1986
37. 해리슨翻譯編纂委員會: HARRISON'S 內科學, 서울, 圖書出版 정담, p.507-509, 1997
38. 이광우, 정희원: 임상신경학, 서울, 고려의학, p.878, 1996
39. 洪彭義: 小兒科學, 서울, 大韓教科書株式會社, p.38, 1988
40. 대한신경외과학회: 신경외과학, 서울, 중앙문화사, p. 419, 420-421, 1998
41. 이귀녕, 이종순: 임상병리과일, 서울, 의학문화사, p 260, 280-282, 736-739, 772, 1996
42. 김인상: 정형외과테스트법, 서울, 一中社, p.58, 61, 90, 111, 1992
43. 洪淳用, 李乙浩: 四象醫學原論, 서울, 행림출판, p.332, 1995

= Abstract =

Beriberi Disease belonging to the argument of
Interior-overheating-symptom of the
Tae-Eum-In caused by liver' s receiving heat
due to Seven Emotional Excess.

Seungjin Lee, Daekyoo Chung

Dept. of Oriental Neuropsychitray, College of Oriental
Medicine, Kyung San University, Taegu, Korea

After We treated Beriberi disease belonging to the
argument of Interior-overheating-symptom of the

Tae-Eum-In caused by liver' s receiving heat due to
Seven emotional excess with Constitutional prescription,
we had a Significant effect on patient' s Character
and Beriberi disease. Therefore, if we add some Herbs
to Constitutional prescription according to patient' s
Symptoms, we think we can maximize The Effect
and Application of Constitutional prescription.

Through this Clinical analysis, We think we need a
Systematic study on applying This Principle to more
Various diseases.

Keywords: the argument of Interior-overheating-
symptom of the Tae-Eum-In caused by liver' s
receiving heat, Seven emotional excess, Beriberi disease