

## 柴胡桂枝湯의 臨床治驗에 關한 小考

이민섭 · 김동희\* · 신순식\*\*

### Abstract

#### Clinical Test on Application of ShiHo-GuizhiTang

Lee Min-seop O.M.D, Kim Dong-hee O.M.D., Ph. D, Shin Soon-shik O.M.D., Ph. D.

Dept. of Oriental Medicine Pathology,

College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea.

Precise and detailed clinical research and evaluation based on objective standards are imperative factors in securing reliability of a clinical test. Built on this principle, this clinical test has been conducted during the period between March 1999 and March 2000 dealing with 31 outpatients treated with ShiHo-GuizhiTang or ShiHo-GuizhiTang modify and ShiHo-GuizhiTang mixed prescriptions at the Sung-bo ORIENTAL MEDICAL CLINIC. A variety of information relating to those patients has been collected and analyzed under such criteria as precise diagnoses and their clinical effectiveness. The analysis was duly based on "The theory of cold syndrome". Then, the 31 patients' individual clinical information was compared one another by breaking down the results into sub-categories including gender, age, disease, main symptom, blood pressure, pulse beats, syndrome of abdomen, treatment period, modify and mixed prescription, and evaluation.

The result of this clinical test can be summarized as follows:

First, ShiHo-GuizhiTang appears to be more frequently prescribed in the case of female patients than in the case of male patients despite the fact that it does not necessarily need to be applied only to female. In addition, the numbers of prescriptions of ShiHo-GuizhiTang in the two age groups consisting of elementary school children and economically active adults respectively were the highest among other age groups.

Second, ShiHo-GuizhiTang proved to be most effective in treatment for respiratory ailments and arthritis.

Third, ShiHo-GuizhiTang brought down blood pressure of hypertension patients and at the same time benefited patients with normal or lower-than-normal blood pressure who were vulnerable to diseases due to low disease-resistance.

Fourth, ShiHo-GuizhiTang was effective in the case of frequent pulse(rapid pulse) and thereby

\* 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

\*\* 韓國韓醫學研究所

indicating the fact it carries Taiyang superficies syndrome. 지맥 arises from suppressed immune responses owing to adrenocortical hormones. ShiHo-GuizhiTang controls and revitalizes those suppressed immune systems which stem from slow pulse and, as a consequence of that process, helps them return to normal condition of pulse.

Fifth, from the standpoint of syndrome of abdomen, feeling of obstruction in the epigastrium serves as an important standard in the process of diagnosing diseases and evaluating effectiveness of treatments.

Sixth, according to the results of the clinical test with the 31 patients, a total of 81 percent of test subjects benefited from the treatment. The figure is the sum of 52 percent of I-class (both main symptom and accompanying symptoms had been eliminated) and 29 percent of II-class (part of main symptom and accompanying symptoms had been eliminated) respectively. All told, it is safe to say that ShiHo-GuizhiTang can elect to be a viable clinical treatment.

In conclusion, it is estimated that this clinical study has drawn up guidelines for objective diagnostic standards and evaluation on specific treatments' effectiveness. This will lead to more general application of ShiHo-GuizhiTang. On top of that, this study could also provide an opportunity to stress the significance of ShiHo-GuizhiTang and ShiHo-GuizhiTang modify and ShiHo-GuizhiTang mixed prescriptions as an alternative treatment for collagen disease which comes from environmental degradation and pollution.

## 1. 緒 論

柴胡桂枝湯은 傷寒論과 金匱要略에 나오는 處方으로 臨床에서 많이 活用되고 있는 處方으로 臨床治驗例은 國內外에서 이미 發表된 바 있다. 中國의 경우, 柴胡桂枝湯과 柴胡桂枝湯 加減으로 慢性胃炎<sup>5)</sup>·癩癩<sup>6)7)</sup>·十二指腸潰瘍<sup>8)</sup>·婦人の 不妊手術後遺症<sup>9)</sup>에 대한 治驗例가 있으며, 日本 東洋學會誌에 日本學者인 相見三郎氏가 報告한 柴胡桂枝湯을 癩疾患者에게 투여하여 얻은 結果를 볼 것 같으면 腹證이 胸脇苦滿과 心下支結이 83%로 併存하고 있다고 하였고, 癩疾患者 433例(7年間)中 194例(45%)가 臨床적으로 有效하였으며, 腦波檢査는 制度의 未備로 充分치 못하였다고 하였고, 나머지 239例는 經濟的, 主治醫(洋醫)들의 抵抗때문에 治療를 中斷하였다고 報告하고 있다. 韓國의 경우, 李柱璉 院長<sup>11)</sup>이 柴胡桂枝湯의 臨床的 考察을 發表하여 그 重要性이 다시 強調되었으나 既存發表는 診斷評價基準과 治療效果等級에 對한 設定이 미흡하였다.

臨床結果의 信賴를 確保하려면 仔細하고 正確한 臨床觀察과 客觀的인 評價基準에 맞게 評價가 이루어져야 한다고 보아서 著者는 聖堡韓醫院에 來院한 患者中에서 柴胡桂枝湯이나 柴胡桂枝湯加減을 投與했던 患者 31名의 各種 情報를 傷寒論과 金匱要略에 根據하여 定한 診斷과 治療效果의 基準에 따라 分析하였다.

本 研究를 通하여 臨床에서 柴胡桂枝湯이나 柴胡桂枝湯類의 處方을 活用하는데 客觀的인 診斷基準과 治療效果判定에 對한 治療指針의 基盤을 마련하고자 한다.

## 2. 柴胡桂枝湯의 根據와 評價基準

### ▶ 文 獻

▷ 傷寒論<sup>1)</sup>: i) “傷寒六七日, 發熱, 微惡寒, 支節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外証未去者”

ii) “發汗多亡陽譫語者不可下與柴胡桂枝湯和其榮衛以通津液後自愈<sup>2)-3)</sup> - 精神病, 癩疾에 쓸 수 있는 根據.

▷ 金匱要略<sup>4)</sup>: “心腹卒中痛”(外臺秘要).

柴胡桂枝湯證은 「傷寒論」과 「金匱要略」의 病症을 診斷基準으로 삼아 「傷寒論」의 “傷寒六七日, 發熱, 微惡寒, 支節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外証未去者”와 “發汗多亡陽譫語者不可下與柴胡桂枝湯和其榮衛以通津液後自愈”, 「金匱要略」의 “心腹卒中痛”을 柴胡桂枝湯의 主症으로 하였고, “口苦, 口渴, 舌苔白, 眼球疼痛 및 充血, 頭痛, 往來寒熱, 汗出”등을 柴胡桂枝湯證의 兼症으로 하였다. 特히 柴胡桂枝湯證의 確證이 되는 “心下支結”은 胃脘내지 胸脇部에 支撐感이 있는 것을 말한다.

治療 效果의 判定基準은 3단계(I · II · III)로 區分하여 分析하였다.

I - 主症과 兼症이 모두 없어진 경우.

II - 主症과 兼症 중에서 一部만 없어진 경우.

III - 豫後가 分明치 않은 경우.

### 3. 柴胡桂枝湯 臨床例

1999年 3月 - 2000年 3月까지 聖保韓醫院에 來院한 柴胡桂枝湯을 投與한 31例의 患者를 性別 · 年齡 · 病名 · 主訴症 · 血壓 · 脈搏數 · 腹證 · 治療期間 · 加減合方 · 評價 等의 項目으로 區分하여 다음과 같이 整理하였다.

患者	性別	나이	病名	主所症	血壓	脈搏	腹証	治療期間	加減, 合方	評價
1. 高**	女	25	急性 肝腎 障礙	煩渴引飲, 嘔吐反復, 不能食, 微惡汗, 發熱(38℃)頭痛, 肢節痛, 小便不利	110/70	120	心下支結 顯著***	3日分6貼 服用, 大小便快通, 嘔吐消失, 體溫36.5℃下降, 3日分再投與完治.	合五苓散	I
2. 金**	男	16	關節炎	病院서 류마티 關節炎 診斷, 膝關節浮腫痛, 發熱		80	-	20貼投與(洋藥兼服), 完服後 患部부시고發熱痛, 20貼投與, 다시 來院 左大腿內側痛呼訴20貼再投與, 服後 症狀全消	合四物湯 去熟地加乾地 10g	I
3. 李**	女	22	間歇熱	午後4時만되면 高熱(39℃), 原因 不明, 初, 中, 高校2年 時各各卒倒, 人事不省, 마이조린 8年服用.	110/70	89	心下支結 觸知**	10日分20貼投與快, 1年後다시 來院, 再發云云, 10日分20貼投與 完治.	柴胡桂枝湯	I
4. 徐**	女	37	氣管支炎	鼻塞, 咳嗽, 發熱, 微惡寒.	100/65	80	心下支結 顯著***	4日分8貼完服後症狀消失, 2週 間28貼 服用, 完治.	合四物湯去熟地加乾地10g	I
5. 崔**	女	9	氣管支喘 息	生後18個月時百日咳前歷, 咳嗽, 喘息, 發熱, 微惡寒, 汗出, 頭痛, 支 節煩痛, 嘔吐, 胸痛.	120/80	80	心下支結 顯著***	5日分10貼 服用 後, 完治.	合四物湯去熟地加乾地10g, 杏仁, 五味子, 桑白皮4g	I
6. 吳**	男	29	吳治로 因한 視力 障礙	視力障礙로 發熱, 汗出, 頭痛, 肢節痛, 藥局藥服 用, 症狀惡化, 眼球出血, 痛, 耳鳴, 스트렙토마이신주사6個月맞음, 眼科治療, 體重增加, 視力障礙, 全 身浮腫, 發熱, 微惡寒, 汗出, 支節煩 痛, 消化不良, 嘔逆, 咽中痞塞感, 臨 泣, 太衝穴過敏反應.	110/80	82	少腹硬滿	2日分4貼服用後속이편하고 腹中정돈감, 눈에힘이생기고 疲勞好, 小便快通, 脈74/分, 血壓110/70 으로 安定, 少腹硬滿消失, 臨泣穴過敏 反應消失, 10日分 再投與, 完快	合四物去熟地 加乾地10g, 兩 臨泣穴T針 留針	I
7. 金**	女	35	免疫失調	妊娠 中 소코 後 發, 發熱 38℃微寒熱, 汗出, 支節煩疼, 口苦.	90/50	104	心下支結 顯著***	11日分22貼服用症狀殆小, 血壓 110/70, 脈90/分으로 好轉, 다시13日分26貼服用症狀 完全消失, 다시10日分再投與.	合四物去熟地 加乾地10g	I

患者	性別	나이	病名	主訴症	血壓	脈搏	腹証	治療期間	加減,合方	評價
8.朴*	女	29	診察過程 서失明	發熱汗出,頭痛,支節痛,惡心嘔逆이있었고洋藥服用惡化,病院檢査無異常,韓醫院治療中小便不通,人事不省,覺醒後甚한右脇肋部痛다시病院檢査中右視力失明,發熱,頭痛,嘔逆,汗出,支節痛,右脇肋痛,腹中痛.	110 /70	104	心下部,右脇肋下臍中等全腹部壓痛,右脇泣,太衝穴過敏反應.	2日分4貼 投與, 豫後不明.	五苓散四物湯合去熟地加乾地10g	Ⅲ
9.羅*	女	23	絲毯體腎炎	出產5日前(妊娠中),發病,發熱頭痛,支節煩痛,喘,口渴引飲,小便不快通,全身浮腫,小便黃赤,蛋白尿+++	110 /80	130	心下支結*	20日40貼服用 症狀全消完治.	合當歸芍藥散	I
10.蔡*	男	16	急性關節炎	病院入院關節炎診斷,左膝關節內側發赤,發熱,步行不能,發熱38℃,汗出,食不振	110 /70	94	心下支結***	9日分18貼服用後發熱痛症,心下支結殆消,脈搏72/分으로 安定,15日後 步行可能,30日後 步行,2個月間藥服完治	合四物湯去熟地加乾地10g	I
11.韓*	男	13	關節炎	病院서류마티스관절염 진단,步行不可能,右側膝關節,右側足과,兩側手腕關節이 붓고痛,不眠,眩,發熱38℃		120	心下支結 현저***	7日分14첩복용발열,食不振好,실내수보보행가능,20일분40첩투여,完服後步行,外出可能,關節痛소.	合四物湯去熟地加乾地10g	Ⅱ
12.朴*	女	77	膝關節炎,스테로이드製劑中毒	關節炎으로 2年間스테로이드製劑服用,兩膝關節痛,腰痛,頭痛,上衝熱,肝浮腫,心悸,不安,便秘.	130 /80	64	心下支結,少腹硬滿**	10日分20貼服用, 豫後不明.	合當歸芍藥散	Ⅲ
13.鄭*	女	7	原因不明頭痛	紅絞골에수두가생긴 後 甚한頭痛,頭眩,嘔逆,發熱38.5℃,微惡寒,每日4-5回 反覆,汗出,支節痛,		120	心下支結顯著***	2貼 再湯까지3日分 服,體溫37.5℃,自他覺 症狀殆消,다시3日分2貼 再投與完服後모든症狀全消,5日分再投與閉療.	合四物湯去熟地黃加乾地黃10g	Ⅲ
14.李	女	37	腹痛	心下刺痛,時時담산,7日前부터 往來寒熱,汗出,頭痛,支節煩痛,惡心,嘔逆,病院治療無效,	100 /70	110	心下支結顯著***	3日分6貼 服用 後 諸症모두消失, 2日分4貼 再投與	合四物湯去熟地加乾地10g合半夏厚朴湯	I
15.李*	女	55	夜間往來寒熱	20年前부터 夜間에 瘧疾처럼 춥다가熱이난後 汗出,支節煩痛,熱眠 不可能來院.	100 /60	92	心下支結顯著***	5日分10貼 服用 後 症狀殆消다시20貼 더 服用 後 完治.	合四物湯去熟地加乾地10g	I
16.金*	女	17	原因不明熱	중수염 手術 後 6個月 後에 急性 胃下垂 前歷.갑자기 高熱로 病院入院檢査原因不明 熱,發熱,微惡寒,支節煩痛,無氣力.	100 /60	120	心下支結顯著***	20貼10日分服用後脈搏85/分으로 安靜 其他 症狀全般的好轉,다시10日分投與 症狀全消.	合四物湯去熟地加乾地10g	I
17.金*	女	13	痙攣發作	10日前 아버지로부터 구타당한 後 發熱,痙攣發作,人事不省5回,腦波 早異常,午後發熱.		100	心下支結顯著***	15日分15貼 服用 後 發作,發熱,心下支結消失,7日分7貼 服用症狀全消.	合四物湯去熟地加乾地10g	I
18.朴*	男	8	感氣 中 嗜血	發熱頭痛,汗出,肢節痛,嗜血.		100	心下支結顯著***	3日分3貼服用 症狀全消,脈78/分	合四物湯去熟地加乾地10g	I

患者	性別	나이	病名	主訴症	血壓	脈搏	腹證	治療期間	加減, 合方	評價
19.張*	女	59	스테로이드 中毒	頭痛으로 판피린 30年間服用, 神經痛 藥(스테로이드 劑)服用, 全身 麻痺感, 步行不能 정도의 全身 蠟走感, 微惡寒, 汗出,	110 /80	82	心下支結, 少腹硬滿	10日分20貼服用 後 好轉, 다시20日分服用 後 症狀全消.	合四物湯合當歸芍藥散合半夏厚朴湯.	I
20.虛*	女	62	高血壓症 氣管支炎 合	慢性肝炎完治前歷, 咳嗽, 肢節痛, 汗出, 浮腫	160 /110	92	胸脇苦滿	20貼 服用, 全般的 好였는데 帶狀疱疹으로 病院入院, 일신풍, 寒熱汗出, 甚한 疲勞 血壓150/90, 柴胡桂枝合當歸芍藥 20日分 投與, 完服後 症狀好轉, 願復元劑라하여 柴胡桂枝合半夏厚朴合當歸芍藥加茸4g40貼投與.	合當歸芍藥, 合半夏厚朴, 加鹿茸4g	III
21.姜*	男	34	氣管支喘息	咳嗽, 發熱, 喘息, 微惡寒, 汗出, 頭痛, 支節煩痛, 嘔吐 胸痛	120 /80	80	心下支結 顯著***	5日分10貼 服用 後 完治.	合四物合半夏厚朴去熟地加乾地10g	I
22.申*	男	6	氣管支喘息	鼻塞, 咳嗽, 喘息發熱, 汗出, 腹痛, 食 不振으로 病院治療無效.		85	心下支結 *	8貼 服用하고 食欲亢進, 症狀全消.	合四物合半夏厚朴去熟地加乾地10g	I
23.朴*	女	70	氣管支炎	數年 前부터 氣管支炎, 거울되면惡化, 甚한咳嗽, 呼吸困難, 往來寒熱, 汗出, 小便 不快適, 面 浮腫, 皮膚白色, 肥滿體格.	110 /70	80	心下支結 顯著	10日分20貼 服用 後 快, 다시20貼 服用 後 症狀全消, 다시20貼 服用 症狀全消.	合半夏厚朴合當歸芍藥散	I
24.崔*	女	64	關節炎	8兄弟 모두 高血壓, 8年 前부터 發熱, 汗出, 全身支節痛, 發赤浮腫, 刺痛, 手, 足心煩熱, 大小便 不快適, 白色皮膚, 肥滿體格.	130 /80	80	心심心下支結, 少腹硬滿 顯著***	10日分20貼 服用 後 手, 足心煩熱, 內熱消失, 10日分20貼 더 服用하고 症狀全消.	合半夏厚朴合當歸芍藥散加牡蠣, 小茴香各4g	I
25.金*	男	16	關節炎	大學病院서 류마티스 關節炎 診斷, 2週 治療 中 膝關節 浮腫, 痛, 發熱.		80	-----	20貼服用(洋藥兼服)快調였으나 다시 2日前부터 發熱, 患部부시고痛, 20貼다시 服用(服用時洋藥兼服함), 左側大腿內側筋肉痛을 呼訴, 20貼다시 投與, 完服 後 快	合四物去熟地加乾地10g	I
26.金*	女	23	紅斑性결창	1年 前부터 往來寒熱, 肢節痛, 汗出, 膝下, 말바닥 發疹, 옹어리, 發熱, 痛症發, 大學病院 紅斑性결창診斷, 스테로이드 劑, 아스피린1年間服用, 모든症狀 惡化, 早晨아래 옹어리 化膿, 全身浮腫.	100 /70	82	胸脇苦滿, 少腹硬滿 顯著***	스테로이드 製劑 離脫防止를 위하여5日分10貼 投與. 皮膚化膿은 他 處方使用完治	合當歸芍藥	III
27.李*	女	40	頭痛	人孔流産 後 頭痛發生, 더욱 惡化되어 精神科, 大學病院治療無效, 피린제 除外한 頭痛藥 服用, 左 偏頭痛甚(터지는 것 같다)甚하면 嘔吐, 右半身痺痛, 不眠, 咽中痞塞感, 發熱, 微寒熱이 生理 中에 더 甚.	110 /70	80	心下支結, 少腹硬滿 顯著***	12日分42貼 服用 後 症狀 大好轉, 繼續30日分60貼 服用 後 自, 他覺 症狀 全消.	合四物去熟地加乾地10g 合半夏厚朴湯	I

患者	性別	나이	病名	主訴症	血壓	脈搏	腹證	治療期間	加減,合方	評價
28.徐*	男	11	扁桃腺炎 合鼻炎合 氣管支炎	扁桃腺炎 자주 再發,發熱,鼻塞,呼吸困難, 咳嗽(夜間에 더甚)		84	心下支結 **	1貼11日25貼 服用 後 快, 特別 扁桃腺炎 好轉,50日分 服用 後 症狀 全消 快.	合四物去熱 地加乾地10g 合半夏厚朴 湯	I
29.金*	男	41	脊髓바이 러스 感染	全身痲痺,運動神經痲痺症狀, 兩手痺,四肢微急,屈伸難, 便秘甚,小便不快通,手足 痺,足心煩熱,下肢痲攣.	110	72	胸脇苦滿 ***,少腹 硬滿*	10日分20貼 服用 後 大小便快通, 胸脇苦滿,少腹硬滿 消失, 其他症狀 消失.	合桂枝茯苓 丸,合當歸芍 藥散合五苓 散加紅花4g	I
30.盧*	男	50	關節炎	平素 過 飲酒吸煙, 大學病院入院昇마티스 關節炎治療前歷,間歇的으로 往來寒熱,兩側 膝關節腫痛, 步行不能,口渴引飲,食不振, 舌苔白,大便不快通.	120 /90	84	心下支結 顯著***	10日分20貼 服用 後 發熱 消失,목발잡고화장실出入可能 20貼日 服用 後 單獨步行可能하여 다시 來院, 全般的 快20貼 다시 服用 後 症狀 大 好轉 다시 20貼 投與.	合當歸芍藥 散加乾地黃 10g	II
31.李*	男	46	血液癌	飲酒 後 人蔘 常服,疲困 體重減少, 某大學病院서"白血病診斷,,	100 /80	70	肝臟腫大	飲酒 後 人蔘常服, 疲困體重減少, 某 大學病院서 白血病診斷,,甚한 疲勞, 神經過敏 病院藥과 韓藥같이 服用하겠다하여 人蔘20g白朮, 白芍, 陳皮 各6g桂皮 生薑 大棗, 鹿茸 各4g10日分20貼投與 白血球檢査9000에서3000으로 減少,다시20日分投與다시 檢査, 白血球수치4000으로 正常, 病院治療 中 脾, 肝臟腫大,인터페론주사(每日) 注射 後 發熱,發熱 時 아스피린 服用30分 後 解熱,疲勞 甚, 口苦, 膨滿 感 泄瀉, 腹部 全般的軟弱 血壓110/70, 脈搏100/分인터페론 毒性을 解毒할 目的으로 柴胡桂枝合四物湯5日分10貼 投與 服用 後 來院, 食慾好轉, 止瀉 脾臟腫大消失, 인터페론도 2日1회로 아스피린 中止 脈88/分 다시14貼 投與, 病院檢査, 白血球3700,血小板170萬에서7 0萬으로 低下(正常45萬),인터페론 2日1회로타이레놀1定씩 服用 脈74/分10日分20貼投與 完服 後 다시 發熱, 汗出, 脾臟腫大, 血壓90/70으로 低下, 脈68/分,5日分10貼 다시 服用, 症狀 變動 無,다시12貼 投與, 豫後不明		III

#### 4. 柴胡桂枝湯과 性別·年齡의 關係

年齡은 嬰兒期(1歲미만), 初等學齡期(5-14歲), 經濟勞動期(15-44歲), 後期勞動期(45-64세), 停年期(65歲 以上)로 區分하였고, 性別은 男女로 區分한 다음 柴胡桂枝湯과 이들의 關係를 살펴보았다.

##### ◆ 性別·年齡

年 齡	나이區分	患者數	점유율
嬰兒期 (infancy)	1세미만	0명	0%
學齡前期 (preschool age)	1-4세	0명	0%
初等學齡期 (elementary school age)	5-14세	7명	23%
經濟勞動期 (economical acting age)	15-44세	16명	52%
後期勞動期 (late working age)	45-64세	6명	19%
停年期 (retirement age)	65세이상	2명	6%
合計		31명	100%
男性		12명	39%
女性		19명	61%
合計		31명	100%

柴胡桂枝湯을 投與한 患者 中 女子가 19名으로 61%를 차지하였고 男子가 12名으로 39%를 차지하여 柴胡桂枝湯이 어느 特定の 男性과 女性에게 使用할 수 있는 處方이 아님을 알 수 있었다.

兒童期·學齡前期는 한 명도 없었고 初等學齡期가 7名으로 23%, 經濟勞動期가 16名으로 52%, 後期勞動期가 6名으로 19%, 停年期가 2名으로 6%를 차지하였고 그중 經濟勞動期가 가장 높은 점유율을 나타내었다.

#### 5. 柴胡桂枝湯과 病名の 關係

病名은 呼吸器, 筋肉骨格, 高血壓, 肝, 腎障礙, 視力障礙, 면역실조, 頭痛·腹痛, 其他로 區分한 뒤에 이들과 柴胡桂枝湯의 關係를 살펴보았다.

病名區分	患者數	점유율
呼吸器	* 氣管支炎-2례 * 氣管支喘息-3례 * 感氣中咯血-1례 * 扁桃腺炎+鼻炎+氣管支炎-1례 * (합7례)	23%
筋肉骨格	* 關節炎-5례 * 急性膝關節炎-1례 * 스테로이드製劑中毒膝關節炎-1례 * (합7례)	23%
高血壓	* 高血壓+氣管支炎-1례	3%
肝腎障礙	* 絲毯體腎炎-1례 * 肝腎障礙-1례 * (합2례)	6%
視力障礙	* 診察過程서 失明-1례 * 誤治로 인한 視力障礙-1례 * (합2례)	6%
免疫失調	* 免疫失調-1례 * 間歇熱-1례 * 夜間往來寒熱-1례 * 原因不明熱-1례 * (합4례)	13%
頭痛腹痛	* 原因不明頭痛-1례 * 頭痛-1례 * 腹痛-1례 * (합3례)	10%
其他	* 血液癌-1례 * 脊髓바이러스感染-1례 * 紅斑性결창-1례 * 痙攣發作-1례 * 스테로이드中毒-1례 * (합5례)	16%
合計	31례	100%

疾患別 分類에서는 31例 中 呼吸器疾患과 筋肉骨格疾患(關節炎)이 各各 7例(23%)로 가장 많았는데, 이것은 『傷寒論』에 記錄된 대로 半表半裏의 證에 많이 使用할 수 있음을 立證한 것이고, 筋肉骨格疾患에서도 “스테로이드” 製劑治療로 免疫이 抑制되어 關節疾患이 惡化되는 것에도 卓越한 效果가 있음이 認定된 것이며, 其他 免疫失調로 일어나는 各種疾患에도 “柴胡桂枝湯”이 免疫을 調整하는 效果가 卓越함이 立證되는 契機가 되었다.

### 6. 柴胡桂枝湯과 主症의 關係

『傷寒論』에 나오는 “發熱，微惡寒，支節煩疼，微嘔，心下支結”을 主症으로 보았고， 이들 主症과 柴胡桂枝湯을 投與했을 時의 關係를 臨床的으로 觀察하였다.

◆ 主症

『傷寒論』에 記錄된 “發熱，微惡寒，支節煩疼，微嘔，心下支結，外証未去者”와 『金匱要略』에 나오는 “心腹卒中痛”이 주로 많았으며 各各의 疾患에 따라 患者가 呼訴하는 症狀이 添加된 경우가 많았으며 主訴症의 分析을 통하여 『傷寒論』에 記錄된 “柴胡桂枝湯”條文이 臨床에서도 같게 나타나는 것을 確認할 수 있었고 證明할 수 있었다.

### 7. 柴胡桂枝湯과 血壓의 關係

血壓을 正常은 120~130/80, 低血壓은 110/80以下, 高血壓은 150/100 以上으로 區分한 뒤 柴胡桂枝湯과 血壓의 關係를 臨床的으로 觀察하였다.

血壓區分		患者數	점유율
正常	130~120/80	5명	16%
高血壓	150/100 이상	1명	3%
低血壓	110/70~80 이하	17명	55%
其他(測定 不음)		8명	26%
合計		31명	100%

血壓에 있어서는 약간 낮은 편인 110/80 以下가 17例(55%)로 가장 많았고, 其他가 8例(26%)인데 其他는 나이가 어려서 測定을 하지 않은 경우이다. 正常이 5例로 16%, 高血壓이 1例로 3%를 나타내었다. 正常인 경우와 약간 낮은 경우에 있어서 “柴胡桂枝湯”을 投與한 後 血壓에 對한 變化는 거의 없었으며 高血壓에 있어서는 血壓을 낮추는 效果가 있었다.

以上의 結果로 볼 때 “柴胡桂枝湯”은 대체로 血壓이 낮거나 正常이고 免疫이나 病에 對하여 抵抗力이 떨어져 주로 發病 可能性이 높은 患者에게 投與할 경우 좋은 效果를 보는 것으로 생각된다.

### 8. 柴胡桂枝湯과 脈象의 關係

脈象은 脈搏數만을 考慮하였다. 脈搏數가 70~75/分은 正常, 67/分 以下는 遲脈, 80/分 以上은 數脈으로 區分한 뒤 脈搏數와 柴胡桂枝湯의 關係를 臨床的으로 觀察 하였다.

脈象구분	脈搏數	患者數	점유율
正常	70~75/分	2명	6.5%
數脈	80/分 以上	28명(13명:90/分以上)	90.3%
遲脈	67/分 以下	1명	3.2%
合計		31명	100%

脈搏數에 있어서는 數脈이 31例 중 28例(90.3%)로 가장 많았는데, 이것은 『傷寒論』에서 “太陽，少陽”兼症에 柴胡桂枝湯을 使用한다는 것을 證明하는 것으로서 脈狀이 數하다는 것은 太陽表症이 있다는 것을 말해주는 것이다. “柴胡桂枝湯”을 사용하여 太陽表症과 少陽症을 같이 治療하면 脈象 또한 가라앉아 正常으로 돌아오며 副腎皮質 호르몬에 因하여 면역이 抑制되어 오는 遲脈인 경우 柴胡桂枝湯이 들어가 抑制된 免疫을 調整하고 復活시키면 脈狀은 正常으로 돌아온다는 것을 立證해 주는 것이다.

### 9. 柴胡桂枝湯과 腹證의 關係

腹證은 心下支結의 정도를 3段階로 區分하고 胸脇苦滿, 少腹硬滿, 其他를 臨床的으로 觀察한 뒤 柴胡桂枝湯과 이들 腹證의 關係를 살펴보았다.

腹證 區分		患者數	점유율
心下支結 顯著	+++	16명	51.5%
心下支結 觸知	+,++	4명	12.9%
心下支結 +少腹硬滿		4명	12.9%
胸脇苦滿 +少腹硬滿		2명	6.5%
其他		* 少腹硬滿 1명 * 肝臟腫大 1명 * 心下部 右脇肋下 全腹部壓痛 1명 * 合 3명	9.7%
無 腹證		2명	6.5%
合計		31명	100%



腹證에 있어서는 “心下支結”이 顯著한 것이 16例로 51.5%이었으며, “心下支結” 觸知와 心下支結에 少腹硬滿이 같이 있는 것이 各 4例로 各 12.9%이었고, 胸脇苦滿과 少腹硬滿이 合쳐져 나타난 것이 2例로 6.5%였고, 其他 9.7%, 腹證이 없었던 患者는 2명으로 6.5%이었다.

위의 腹證은 “柴胡桂枝湯証”을 使用할 때 使用根據가 되는 아주 重要한 事項임을 臨床을 通하여 確認 할 수 있었고, 胸脇苦滿이나 肝臟腫大등 肝部に 나타나는 腹證을 가지고서 少陽經病이 兼하여 있음과 柴胡桂枝湯이 少陽經에 들어가 病이 治療되는 기전을 確認할 수 있었다.

『傷寒論』에서 言及한 “心下支結”의 ‘支’는 떠받친다는 뜻으로 팽팽하게 땅겨져 있는 것을 말하고, 心下에 支結하는 자는 結胸을 이루는 것이 아니고 점차 內實이 있는 것이다. 그 이유는 嘔氣가 微弱하고 水狀이 적은데 있다. 이것은 이미 下하여야 할 것 같으나 發熱·微惡寒·支節煩疼의 外證이 아직 없어지지 않은 자는 下해서는 안되며, 또 微嘔와 支節煩疼은 완전한 表證이 아니다. 그러므로 桂枝湯과 小柴胡湯을 合하여 表裏를 兼治한다. 表證이라고 써야 할 것을 外證이라고 기록한 뜻은 外는 內에 대하여 말한 것이다. 心下支結하는 자를 점차 內實이 있는 자라 하여 內에서 外는 表裏에 모두 通하여 外證이라 한다. 內는 胃內이고 外는 胃外에서 表位에까지 通하는 명칭인데, 혹자는 말하기를 心下支結은 心下が 비어 있고 上·中脘의 가장자리에 마치는 것이 있다고 하였는데, 이것은 胃의 자리로 內實과 비슷하다<sup>11)</sup>.

胸脇苦滿은 小柴胡湯이나 補中益氣湯證에서 나타나는 腹狀으로써 腹 전체가 緊張感이 있고 兩脇下의 늑골을 벗어난 部位에 손가락에 마치는 것이 있어서 이것을 눌러보면 도리어 痞硬하지 않고 깊이 누르면 動氣가 指頭에 응하는 것을 느낄 수 있으며 가슴 위를 누르면 心煩의 狀을 얻을 수 있다.

少腹硬滿의 腹證은 瘀血 卽 血滯의 腹證으로 下腹部가 팽만하여 堅硬한 抵抗物을 觸知할 수 있다. 瘀血이 있을 때 흔히 볼 수 있는 腹證으로 妊娠子宮이나 宿便, 糞塊 또는 腫瘍物 등과 혼동하지 말아야 하고, 이 症은 桂枝茯苓丸·大黃牡丹皮

湯·折衝飲, 또는 抵當丸 등으로 代치할 수 있는 腹證이며 더욱이 抵當丸證과 下瘀血湯證의 區別은 臨床에서 어렵다. 女子에게 많이 볼 수 있으나 男子의 경우도 있다. 身體의 어느 부위의 打撲傷이라 할지라도 瘀血이 있으면 反應이 나타나는 것으로 特히 落傷이나 墜落傷時 흔히 볼 수 있으며 診斷과 治療의 觀點이 될 수 있다.

### 10. 柴胡桂枝湯과 加減·合方의 關係

兼證이 나타났을 때는 柴胡桂枝湯에 隨症加減하거나 合方を 하여 投與한 뒤 臨床의 으로 그 治療效果를 觀察하였다.

加減·合方	患者數	점유율
合四物 去熟地 加乾地 10g	* 13명	42%
	* 加杏仁·五味子 桑白皮4g 1명	3.2%
合五苓散	1명	3.2%
合當歸芍藥散	* 3명	10%
	* 加乾地 10g 1명	3.2%
合五苓散 合四物 去熟地 加乾地 10g	1명	3.2%
合半夏厚朴 合四物 去熟地 加乾地 10g	5명	16%
合當歸芍藥 合半夏厚朴 合四物 去熟地 加乾地 10g	1명	3.2%
合半夏厚朴合當歸芍藥	* 1명	3.2%
	* 加茸4g-1명	3.2%
	* 加牡蠣· 小茴香-1명	3.2%
合桂枝茯苓丸 合當歸芍藥 合五苓散 加紅花4g	1명	3.2%
柴胡桂枝湯	1명	3.2%
合計	31명	100%

#### ◆柴胡桂枝湯

本方은 桂枝湯과 小柴胡湯의 合方으로 半은 少陽의 邪를 和解하고 半은 太陽의 表를 解하는 功을 가지고 있는 處方으로 《金鏡內台方議·卷四》에서 許宏은 “傷寒六七日, 邪當傳里, 微嘔, 心下支結者, 爲里 見也, 屬小柴胡湯, 又兼發熱微嘔, 惡寒, 支節煩疼, 外 未去, 故桂枝湯和而用之, 以解表裏之 邪正見者也.”라 하여 柴胡桂枝湯의 病理를 說明하

였으며 《傷寒論條辨·卷二》에서 方有熱은 “外未去, 以散而未去也, 故加桂枝而解之. 支結屬少陽, 以結則難開也, 故用柴胡爲主治. 然則是也, 雖無太少之明文, 而于太少之治究之, 則亦因藥可以治病矣.” 라고 柴胡桂枝湯에 對하여 說明하였는데 本方은 小柴胡湯과 桂枝湯을 半半씩 合한 處方으로 少陽病과 表이 兼한 것을治하는데 桂枝湯은 밖으로 太陽의 邪를 解하고 發熱, 惡寒, 支節煩疼을 治하고 小柴胡湯은 안으로 少陽의 樞機를 和하여 微嘔, 心下支結을 治하는데 이것은 發表와 和里의 兼用의 法이다. 本方은 流行性出血熱, 過敏性柴이나 消化性潰瘍이 反復하여 發하는것에 많이 사용할 수 있는데 만약 蟹甲, 紅花, 牡蠣 등의 軟堅化瘀藥을 加하면 慢性肝炎, 肝腫大 내지는 初期 肝硬化 등의 病을 治할 수 있으며 風濕痺 그리고 兼하여 胸脇苦滿, 脈弦 등의 肝氣가 不舒한 사람에게 本方을 應用하여 좋은 治療 效果를 볼 수 있다. 《外台秘要第七卷·寒疝腹中痛門》에는 柴胡桂枝湯이 心腹卒中痛을 治한다고 記錄되어 있는데, 心腹卒中痛이란 것은 가운데가 寒하는 것으로 始作하여 安으로 少陽에 傳하여져 氣血이 通暢함을 得하지 못하여 肝膽이 疏泄作用을 失하여 氣가 鬱滯되어 熱로 化하여 마침내 表에 邪가 鬱結되게 되는데, 治法으로는 桂枝湯의 解表散寒하고 和中調胃하는 功能으로 緩急止痛하며 清解少陽하고 補脾和胃하며 降逆散寒하는 小柴胡湯이 合하여져 使用되면 疏通表裏하고 調中止痛하므로 外感表微解나 邪結少陽之 이나 外感 寒邪로 因하여 일어나는 脘腹疼痛 등을 治療할 수 있다.

◆柴胡桂枝合四物去熟地加乾地10g

柴胡桂枝湯에 四物湯을 合하고 熟地黃을 去하고 乾地黃10g을 加한 이유는 四物湯은 心, 肝, 脾의 藥으로 血行을 改善하여 瘀血을 驅하고 血熱을 清하게 하는데 柴胡桂枝湯은 表邪와 肝膽經에 邪가 같이 있는 경우로써 肝은 血을 臟하며 血과 關係 있는 臟器로써 血行을 좋게 하며 瘀血을 治하기 위하여 四物과 合하였고 瘀血이 있으면 白芍藥을 赤芍藥으로 바꾸고 血熱이 있으면 熟地黃을 生地黃이나 乾地黃으로 바꾸고 川芎을 작게 쓰는데 대략 當歸의 半을 쓰고 地黃은 當歸의 두 배를 쓴다.

方 中의 乾地黃은 臨床에서 經驗한 바로는 免疫을 調整하고 副腎 호르몬의 作用을 提高시키는 作用이 있는 것으로 思慮되며 血熱이나 熱을 除去할 目的으로 使用柴胡와 더불어 20-6g까지 用量을 增量하여 君藥으로 運用할수 있으며 補血養肝하고 和血調經하는 當歸를 臣으로 삼았으며 養血柔肝하고 和營하는 白芍藥을 佐로 삼고 活血行滯하고 暢通氣 補血의 常用 方이며 調經의 基本 方으로 臨床에서 血虛나 血行不暢의 病에 많이 使用하며 더욱이 婦女의 月經不調, 閉經, 痛經, 胎前產後등에 特히 더 많이 使用되며 運用時의 要點은 唇이나 爪에 華가 없거나 脈이 細할 때인데 四物湯이 營血이 虧虛하여 血行이 不暢하는 것을 治한다. 血이 虛하면 肝이 養함을 失하여 上部를 營하지 못하여 頭暈, 目眩耳鳴이 나타나며 心이 養함을 失하면 슬프고 두려워하며 不安하고 爪가 虧養함을 失하면 蒼白하고 華가 없으며 夫人이 肝血이 不足하여 沖任脈이 虛損되면 月經 量이 적어지고 심하면 제때에 나오지 않는데 혹 먼저 나오거나 혹 나중에 나오며 營血이 凝滯되어 血行이 不暢하면 臍腹에 疼痛이 있고 舌이 淡하고 脈이 細하거나 弦澁한 것은 均등히 營血이 虛滯한 現象이니 治法은 마땅히 血을 補하고 調血行滯해야 하는 川芎을 使로 삼았는데 四物이 서로 合하여져 補하고 滯하지 않게 하며 滋하고 하지 않게 하며 養血活血하여 營血을 조화롭게 하는데, 이런 이유로 四物湯을 補血의 主 方이라 하며 重要한 調經劑이다.

◆柴胡桂枝合四物去熟地加乾地10g加 杏仁, 五味子, 桑白皮 各4g

杏仁은 微苦溫하여 風氣, 痰滯, 喘咳를 다스리고 大腸의 氣閉를 열고 便을 부드럽게 하며 五味子는 酸溫하여 能히 止渴하고 久嗽虛勞를 治하고 金水의 竭을 다스리고, 桑白皮는 甘辛하여 水喘을 鎮靜시키고 肺의 火邪를 瀉한다.

◆當歸芍藥

當歸芍藥散은 《金櫃要略·婦人妊娠病脈 治第二十》에 나오는 處方으로 “婦人懷妊腹中痛, 當歸芍藥散主之”라 하였는데 肝은 血의 海가되며 肝이 虛하면 疏泄이 不利하고 脾는 運化를 主管하는데

脾가 虛하면 濕이 생기며 血이 적어지며 이렇게 되면 肝脾가 和하지 못하여 胎兒에게 血을 供給하는 것에 直接的으로 影響을 미쳐 腹中拘急, 綿綿作痛의 症狀이 나타나는 것에 本方을 用하며 特히 이 症에 있어서 大多數가 小便不利, 浮腫(足浮腫), 오줌소태 등의 水毒(陰性瘀血)이 나타나고 皮膚色이 白色인 것이 特徵이고 當歸建中보다는 더 虛하고 손발도 冷하며 桂枝茯苓丸보다는 虛한 것에 使用하는데, 陰性瘀血에 使用한다고 보면 틀림이 없으며 腹部가 軟弱無力한 것이 特徵이며 治法은 마땅히 養血疏肝, 健脾利濕의 本方을 使用하는데, 方中에 芍藥을 重用하여 肝氣를 平하게 하며 脾胃를 便安하게 하며 當歸와 川芍을 配合하여 調肝養血하고 氣血을 和하게 하며, 白朮은 健脾利濕하고 茯苓, 澤瀉를 配合하여 滲濕利水하고 泄瀉退腫하는데 모든藥이 合하여져 腹痛을 그치게 하고 胎兒를 스스로 편안하게 한다. 이런 연유로 本方은 不孕이나 卵巢囊腫, 羊水過多, 淸光眼, 慢性前立腺炎, 子宮後屈이나 産後에 쓸 수 있으며 다른 處方과 合方 加味하여 子宮筋腫, 子宮內膜症 등에 應用해 볼 수 있는 處方이다.

◆半夏厚朴湯

半夏厚朴湯은 《金匱要略·婦人雜病脈 兼治第22》에 “婦人咽中如有炙 半夏厚朴湯主之”라고 하였는데 婦人들의 많은 抑鬱이나 腦怒로 情志가 不快하여 肝의 調達機能이 失調되어 氣機가 鬱結되고 氣가 鬱結되면 津液이 結取되어 痰이 形成되며 痰氣가 交結되어 위로 逆하여 咽喉之間에 머무르며 自覺症狀으로 咽喉에 乾肉이 堵塞된 것 같아 벨으려해도 나오지 않고 삼키려 하여도 나오지 않으며 心下痞塞感이 있거나 胸悶, 善太息 등의 痰氣鬱結로 因한 症狀에 마땅히 化痰을 解하고 理氣開結하는 本方을 使用하는데 單純히 婦人에게서만 볼 수 있는 것만이 아니고 男性에게서도 볼 수 있다. 方中의 蘇葉은 芳香性이 있어 散鬱理氣하며 厚朴은 降氣하며 開癥散結하고 通利痰氣하고 茯苓은 行飲化飲하여 痰凝을 去하는데 모든藥이 合하여지면 氣舒痰消하고 病은 편함을 得한다. 急性胃炎, 眩暈, 閉經이나 他 處方과 合方하여 高血壓, 神經症 등 各種 疾患에 널리 應用해 볼만한 處方이다.

◆桂枝茯苓丸

桂枝茯苓丸은 《金匱要略·婦人妊娠病脈并治》에 나오는 處方으로 妊娠中에 있을 수 있는 癥瘕의 鑑別診斷과 証治에 對하여 說明한 條文인데 卽瘀血이 停留되고 鬱結되어 덩어리가 생기면서 일어나는 症狀에 對하여 說明한 것으로 本方의 腹證으로는 少腹硬滿과 少腹拘急의 瘀血의 腹證이 있으며 方中의 桂枝는 血脈을 通하고 茯苓은 正氣를 安定시키고 芍藥은 榮衛를 調和하고 丹皮, 桃仁은 活血化瘀하는데 他 處方과 合하여 瘀血로 일어나는 各種 疾患에 應用할 수 있고, 本方 單一로 輸卵管이 막혀 생기는 不妊이나 子宮의 妊娠, 動脈硬化, 心臟病 등에 應用할 수 있다.

◆五苓散

五苓散은 《傷寒論》 71, 72, 73, 74, 145, 161, 246條에 나오는 處方으로 71條에서는 表邪가 未解하여 水氣가 不化한 것에 對하여 說明하였고, 72條에서는 外部에 表邪가 있고 안으로는 蓄水가 된 것을 說明하였으며, 73, 161條에서는 水飲이 안으로 쌓여 氣化가 不化된 것을 說明한 것이고 74條에서는 表邪가 未解하여 下焦에 水가 쌓여 膀胱의 氣化가 不行함을 說明하였고, 145條에서는 水가 停滯되어 不化하는 것을 說明하였고 246條에서는 水飲이 停畜되어 不化하는 것을 說明한 것인데 方中의 澤瀉는 滲濕利水하고 白朮, 茯苓은 健脾利濕하고 桂枝는 通陽化氣하며 兼하여 表邪를 解한다. 麻黃, 防己, 黃耆를 加하면 水腫, 發熱, 頭痛, 咳嗽, 浮腫, 小便短赤, 舌苔白而潤을 治하고 胃腸病으로 물 같은 泄瀉를 하거나 口渴, 尿少를 治하며 茵陳을 加하면 茵陳五苓散인데 濕熱黃疸을 治하고 人蔘을 加하면 春澤湯으로 나이든 사람의 氣虛 小便不利를 治하고 五苓散으로 口渴, 小便不利하고 皮膚에 좁쌀 같은 것이 돋으며 洋方 病院에서는 청포창 이라 불리는 疾患에 五苓散을 投與하여 效果를 본 經驗이 있는데 五苓散 145條에 治療 根據가 있다. 特히 他 處方과 合方하여 많이 應用해 볼 수 있는 處方으로 陰性瘀血이라 불리우는 水毒을 治하는 效果가 크다고 할 수 있다.

### 11. 柴胡桂枝湯 및 柴胡桂枝湯 加減·合方의 치료평가

評價 區分	患者數	점유율
I 급	16명	52%
II 급	9명	29%
III 급	6명	19%
합계	31명	100%

柴胡桂枝湯과 柴胡桂枝湯加減·合方으로 31명의 患者를 治療한 成績을 보면, I 급(主症과 兼症이 모두 없어진 경우)은 52%이고 II 급(主症과 兼症 중에서 일부만 없어진 경우)은 29%를 차지하며, III 급(豫後가 分明치 않은 경우)은 19%로 나타났다.

#### ◆ 投與處方◆

<<柴胡桂枝 合 四物湯 去 熟地 加 乾地10g>>, 本方 加 杏仁, 五味子, 桑白皮 各 4g.

元柴胡, 乾地黃10g, 半夏8g, 桂枝, 白芍藥, 人蔘, 黃芩, 當歸, 川芎, 甘草, 生薑, 大棗 各 4g.

<<柴胡桂枝 合 半夏厚朴 合 四物湯 去 熟地 加 乾地10g>>

元柴胡, 乾地黃10g, 半夏8g, 人蔘, 黃芩, 厚朴, 白茯苓, 蘇葉, 當歸, 川芎, 白芍藥, 甘草, 生薑, 大棗 各 4g.

<<柴胡桂枝湯 合 桂枝茯苓丸 合 當歸芍藥散 合 五苓散 加 紅花4g>>

元柴胡10g, 半夏8g, 桂枝, 白芍藥, 人蔘, 黃芩, 牡丹皮, 桃仁, 川芎, 白朮, 白茯苓, 澤瀉, 豬苓, 紅花, 甘草, 生薑, 大棗 各 4g.

<<柴胡桂枝 合 半夏厚朴 合 當歸芍藥散 去 熟地 加 乾地10g>>, 本方 加 牡蠣, 小茴香.

元柴胡, 乾地黃 各 10g, 半夏, 人蔘, 黃芩, 厚朴, 白茯苓, 蘇葉, 當歸, 川芎, 白芍藥, 甘草, 生薑, 大棗 各 4g.

<<柴胡桂枝 合 當歸芍藥散 合 四物湯 合 半夏厚朴湯>>

元柴胡10g, 半夏8g, 人蔘, 黃芩, 厚朴, 白茯苓, 蘇葉, 當歸, 川芎, 白芍藥, 乾地黃, 甘草, 生薑, 大棗 各 4g.

<<柴胡桂枝湯 合 五苓散>>

元柴胡10g, 半夏8g, 桂枝, 白芍藥, 人蔘, 黃芩, 甘草, 生薑, 大棗, 澤瀉, 白茯苓, 白朮, 豬苓 各 4g.

<<柴胡桂枝 合 四物 合 五苓散 去 熟地 加 乾地 10g>>

元柴胡, 乾地黃10g, 半夏8g, 桂枝, 當歸, 川芎, 白芍藥, 人蔘, 黃芩, 甘草, 生薑, 大棗, 澤瀉, 白茯苓, 白朮, 豬苓 各 4g.

<<柴胡桂枝湯 合 當歸芍藥散>>

元柴胡10g, 半夏8g, 白芍藥, 人蔘, 黃芩, 乾地黃, 甘草, 當歸, 川芎, 白朮, 白茯苓, 澤瀉, 生薑, 大棗 各 4g.

### 12. 考 察

柴胡桂枝湯을 投與한 患者 中 女子가 19名으로 61%를 차지하였고 男子가 12名으로 39%를 차지하여 柴胡桂枝湯을 어느 特定の 男性과 女性에게 使用할 수 있는 處方이 아님을 알 수 있었다.

兒童期·學齡前期는 한 명도 없었고 初等學齡기 가 7名으로 23%, 經濟勞動期가 16名으로 52%, 後期勞動期가 6名으로 19%, 停年期가 2名으로 6%를 차지하였고 그중 經濟勞動期가 가장 높은 점유율을 나타내었다.

疾患別 分類에서는 31例중 呼吸器疾患과 筋肉骨格疾患(關節炎)이 各各 7例(23%)로 가장 많았는데, 이것은 『傷寒論』에 記錄된 대로 半表半裏의 證에 많이 使用할 수 있음을 立證한 것이고, 筋肉骨格疾患에서도 “스테로이드” 製劑治療로 면역이 抑制되어 關節疾患이 惡化되는 것에도 탁월한 效果가 있음이 認定된 것이며, 기타 면역 失調로 일어나는 各種疾患에도 “柴胡桂枝湯”이 면역을 調整하는 效果가 탁월함이 立證되는 계기가 되었다.

血壓에 있어서는 약간 낮은 편인 110/80 以下가 17例(55%)로 가장 많았고, 其他가 8例(26%)인데 其他는 나이가 어려서 測定을 하지 않은 경우이다. 正常이 5例로 16%, 高血壓이 1예로 3%를 나타내었다. 正常인 경우와 약간 낮은 경우에 있어서 “柴胡桂枝湯”을 投與한 後 血壓에 對한 變化는 거의 없었으며 高血壓에 있어서는 血壓을 낮추는

效果가 있었다.

以上の 結果로 볼 때, “柴胡桂枝湯”은 대체로 血壓이 낮거나 正常이고 免疫이나 病에 對하여 抵抗力이 떨어져 주로 發病 可能性이 높은 患者에게 投與할 경우 좋은 效果를 보는 것으로 생각된다.

脈搏數에 있어서는 數脈이 31예중 28예(90.3%)로 가장 많았는데, 이것은 『傷寒論』에서 “太陽, 少陽”兼症에 柴胡桂枝湯을 사용한다는 것을 證明하는 것으로써 脈狀이 數하다는 것은 太陽表症이 있다는 것을 말해 주는 것이다. “柴胡桂枝湯”을 사용하여 太陽表症과 少陽症을 같이 治療하면 脈狀 또한 가라앉아 正常으로 돌아오며 부신피질 호르몬제로 因하여 면역이 抑制되어 오는 遲脈인 경우 柴胡桂枝湯이 들어가 抑制된 免疫을 調整하고 復活시키면 脈狀은 正常으로 돌아온다는 것을 立證해 주는 것이다.

腹證에 있어서는 “心下支結”이 현저한 것이 16예로 51.5%였으며, “心下支結” 觸知와 心下支結에 少腹硬滿이 같이 있는 것이 각 4예로 각각 12.9%였고, 胸脇苦滿과 少腹硬滿이 습쳐져 나타난 것이 2예로 6.5%였고, 其他 9.7%, 腹證이 없었던 患者는 2명으로 6.5%였다.

위의 腹證은 “柴胡桂枝湯証”을 使用할 때 使用 根據가 되는 아주 重要한 事項임을 臨床을 通하여 確認 할 수 있었고, 胸脇苦滿이나 肝臟腫大등 肝部に 나타나는 腹證을 갖고서 少陽經病이 兼하여 있음과 柴胡桂枝湯이 少陽經에 들어가 病이 治療되는 기전을 確認할 수 있었다.

『傷寒論』에서 言及한 “心下支結”의 ‘支’는 떠받친다는 뜻으로 팽팽하게 땅겨져 있는 것을 말하고, 心下에 支結하는 자는 結胸을 이루는 것이 아니고 점차 內實이 있는 것이다. 그 理由는 嘔氣가 微弱하고 水狀이 적은데 있다. 이것은 이미 下하여야 할 것 같으나 發熱·微惡寒·支節煩疼의 外證이 아직 없어지지 않은 자는 下해서는 안되며, 또 微嘔와 支節煩疼은 완전한 表證이 아니다. 그러므로 桂枝湯과 小柴胡湯을 습하여 表裏를 兼治한다. 表證이라고 써야 할 것을 外證이라고 記錄한 뜻은 外는 內에 對하여 말한 것이다. 心下支結하는 者를 점차 內實이 있는 者라 하여 內에서 外

는 表裏에 모두 通하여 外證이라 한다. 內는 胃內이고 外는 胃外에서 表位에까지 通하는 名稱인데 或者는 말하기를 心下支結은 心下が 비어 있고 上·中脘의 가장자리에 마치는 것이 있다고 하였는데, 이것은 胃의 자리로 內實과 비슷하다고 본다.

胸脇苦滿은 小柴胡湯이나 補中益氣湯證에서 나타나는 腹狀으로써 腹 전체가 긴장감이 있고 兩脇下의 肋骨를 벗어난 부위에 손가락에 마치는 것이 있어서 이것을 눌러보면 도리어 痞硬하지 않고 깊이 누르면 動氣가 指頭에 응하는 것을 느낄 수 있다. 그리고 가슴 위를 누르면 心煩의 狀을 얻을 수 있다.

少腹硬滿의 복증은 瘀血 卽 血滯의 腹證으로 下腹部가 膨滿하여 堅硬한 抵抗物을 觸知할 수 있다. 瘀血이 있을 때 흔히 볼 수 있는 腹證으로 妊娠子宮이나 宿便, 糞塊 또는 腫瘍物 등과 혼동하지 말아야 하고, 이 증은 桂枝茯苓丸·大黃牡丹皮湯·折衝飲, 또는 抵當丸證으로 대치할 수 있는 腹證이며 더욱이 抵當丸證과 下瘀血湯證의 區別은 臨床에서 어렵다. 女子에게 많이 볼 수 있으나 男子의 경우도 있다. 身體의 어느 部位의 打撲傷이라 할지라도 瘀血이 있으면 反應이 나타나는 것으로 特히 落傷이나 墜落傷時 흔히 볼 수 있으며 진단과 治療의 觀點이 될 수 있다.

柴胡桂枝湯과 柴胡桂枝湯加減·合方으로 31명의 患者를 治療한 成績을 보면, I 급(主症과 兼證이 모두 없어진 경우)은 52%이고 II 급(主症과 兼증중에서 一部만 없어진 경우)은 29%를 차지하며, III 급(豫後가 분명치 않은 경우)은 19%로 나타났다.

### 13. 結 論

臨床結果의 신뢰를 확보하려면 仔細하고 正確한 臨床觀察과 客觀的인 評價基準에 맞게 評價가 이루어져야 한다고 생각하여 著者는 1999年3月-2000年3月까지 聖堡韓醫院에 來院한 患者 中에서 柴胡桂枝湯이나 柴胡桂枝湯加減·合方을 投與했던 患者 31명의 各種 情報를 『傷寒論』과 『金匱要略』에 根據하여 正確한 診斷과 治療效果의 基準에 따라

分析한 뒤에, 柴胡桂枝湯과 31에 患者의 性別·年齡·病名·主訴症·血壓·脈搏 數·腹證·治療期間·加減合方·評價 等의 項目을 比較하였다.

첫째는 柴胡桂枝湯은 어느 特定の 男性과 女性에게 使用할 수 있는 處方은 아니지만 男性보다 女性에게 活用이 많이 되고 있고, 經濟勞動期와 初等學齡期에 使用頻도가 높게 나타났다.

둘째는 柴胡桂枝湯은 呼吸器疾患과 筋肉骨格疾患(關節炎)에 效果가 높은 것으로 나타났다.

셋째는 柴胡桂枝湯은 高血壓 患者의 血壓을 낮추는 效果가 있고, 대체로 血壓이 낮거나 正常이고 免疫이나 病에 對하여 抵抗力이 떨어져 주로 發病 可能性이 높은 患者에게 投與할 경우 좋은 效果를 보는 것으로 나타났다.

넷째는 柴胡桂枝湯은 數脈에 效果가 좋는데 太陽表症이 있다는 것을 보여주는 것이고, 부신피질 호르몬제로 因하여 免疫이 抑制되어 나타난 遲脈은 柴胡桂枝湯이 들어가 抑制된 免疫을 調整하고 復活시켜 正常의 脈狀으로 돌아오게 한다.

다섯째는 腹證에서 “心下支結”은 柴胡桂枝湯을 使用할 때 使用根據가 되는 아주 重要한 診斷根據와 治療效果 判定基準이 된다고 생각한다.

여섯째는 柴胡桂枝湯과 柴胡桂枝湯加減·合方으로 31명의 患者를 治療한 成績을 보면, I 급(主症과 兼症이 모두 없어진 경우) 52%와 II 급(主症과 兼症 중에서 일부만 없어진 경우) 29%가 나타나 적어도 81%의 效果를 보여주고 있어 臨床에서 柴胡桂枝湯은 많이 活用할 수 있을 것으로 생각되며 많이 活用 되어야 한다고 본다.

따라서 本 研究를 通하여 臨床에서 柴胡桂枝湯이나 柴胡桂枝湯類의 處方을 活用하는데 客觀的인 診斷基準과 治療效果 判定에 對한 治療指針의 基準을 마련할 수 있을 것으로 생각되며 環境汚染과 公害로 因하여 發生되는 免疫 疾患인 膠原病에 對하여도 柴胡桂枝湯과 柴胡桂枝湯加減·合方의 必要性을 立證하는 계기가 되었으면 한다.

1. 劉建平, 劉仲喜, 李大鈞 編著 : 『傷寒雜病論』, 河北, 河北科學技術出版社, 1994, p.77.
2. 湯木求眞 : 皇漢醫學, 台北, 臺灣東方書店, 民國47年, pp.292-293.
3. 湯木求眞 : 皇漢醫學 第貳卷, 서울, 癸丑文化社, 1975, pp.94-95.
4. 劉建平, 李大鈞 編著 : 『金匱要略』, 河北, 河北科學技術出版社, 1994, p.322.
5. 新中醫, 第4期 1994, p.51.
6. 新中醫, 第6期, 1990, p.23.
7. 陝西中醫, 11卷, 第7期, 1990, p.293.
8. 遼寧中醫雜誌, 第2期, 1985, p.51.
9. 絕江中醫雜誌, 1989 10月, p.450.
10. 李柱璉 : 柴胡桂枝湯의 臨床의 考察 大韓韓醫學會誌, Vol.6, No.1, 1985, pp.68-74.
11. 和久田寅叔虎 : 腹證奇覽翼, 韓國, 翰成社, 1983, p.189.

### 參考文獻