

少陰人 全身浮腫에 대한 證例

신미란* · 김선형* · 김달래*

Case about cardiogenic general edema of Soeumin apoplexy patient

Shin Mi-ran · Kim Sun-hyung · Kim Dal-rae

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

Occasionally, apoplexy is caused by functional or physiologic cardiopulmonary abnormality. In addition, theses may become the factor of aggravating apoplexy and involve complication.

If patient has cardiopulmonary disease, progressing of apoplexy is commonly used to be accelerate and prognosis is deteriorative. There by the patient who has cardiopulmonary disease, should be particularly treated for cardiopulmonary disease.

We got good result, during treat Soeumin cerebral vascular infarction patient who has pulmonary edema leaded from congestive heart failure, with Sasang Constitutional treatment. Therefore I reported them here.

she was 68 years old, female patient. She visited our hospital for apoplexy with right side hemiparesis, dysphagia, dysphasia. After her admission into our hospital, we knew that she has congestive heart failure. The diagnosis is established. She presented with severe general edema and pulmonary edema. Although Soeumin edema usually classified as Taiyin Disease, we classified this as Shaoyin Disease, through diet, discharge, sleep, tongue and symptoms. We has prescribed Gungguichongsoyijung-tang (芎歸葱蘇理中湯) in accordance with the principle of invigorating the Spleen and lower Yin(健脾而降陰). And her symptoms has improved.

key word : Gungguichongsoyijung-tang(芎歸葱蘇理中湯), Soeumin, edma, congestive heart failure, pulmonary edema, apoplexy

초 록

뇌졸중을 일으키는 환자들에 있어서 심폐의 기능적 및 기질적 이상이 선행요인으로 작용하거나 질병을 악화시키는 요인 및 합병증으로 병발되는 경우가 많다.

* 상지대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자 : 신미란 주소) 강원도 원주시 우산동 상지대학교 부속한방병원 Tel) 033-741-9381 E-mail) shinmiran@netsgo.com

심폐질환이 동반된 경우 병의 진행과정이 급격히 악화될 가능성이 크며 예후가 불량한 경향을 띠므로 심폐질환에 주안점을 두어 급히 치료해야 한다.

상지대학교 한방병원 입원환자 중 뇌경색과 함께 울혈성 심부전으로 인하여 폐부종을 동반한 소음인 부종환자를 사상의학적으로 변증하고 치료하는 과정 중에 좋은 결과를 얻었기에 이에 증례보고를 하고자 한다. 68세의 여환으로 右半身不遂 嚔下障礙 語鈍의 증풍으로 내원하였으며 병의 진행 과정에 울혈성 심부전으로 진단되었고 폐부종의 소견과 함께 전신부종이 심하였다. 이를 소음인 부종이 太陰證에 속한다고는 하였으나 食 便 眠 脈 舌苔 症狀 등을 종합하여 少陰證으로 변증하고 健脾而降陰의 治法에 준하여 芎歸蔥蘇理中湯을 투여하여 증상의 호전을 확인하였다.

중심어 : 소음인, 부종, 궁귀총소이증탕, 울혈성 심부전, 폐부종, 졸중풍

1. 서론

뇌졸중은 뇌의 급격한 순환장애로 인하여 갑자기 의식장애와 운동장애 및 언어장애 등을 일으키는 질환이다." 이 졸중풍을 일으키는 환자들에 있어서 심폐의 기능적 및 기질적 이상이 선행요인으로 작용하거나 질병을 악화시키는 요인 및 합병증으로 병발되는 경우가 많다.

심폐질환이 동반된 경우 병의 진행과정이 급격히 악화될 가능성이 크며 예후가 불량한 경향을 띠므로 심폐질환에 주안점을 두어 급히 치료해야 한다.

심부전은 대사조직의 수요를 충족시키는 속도로 혈액을 공급해 주지 못하며 또는 충분한 혈액을 공급해 주기 위해서는 비정상적으로 증가된 총만기 압력을 요구하는 심기능 이상의 병리적 상태로 호흡곤란 기좌호흡 발작성 야간호흡곤란, 피로감, 뇌 증상, 심성부종, 흉수와 복수, 사지창백, 발한 등의 임상증상을 나타낸다.

이에 본인은 상지대학교 한방병원 입원환자 중 뇌경색환자로 울혈성 심부전으로 인한 폐부종을 동반한 소음인 부종환자를 사상의학적으로 변증하고 치료하는 과정 중에 좋은 결과를 얻었기에 이에 증례보고를 하는 바이다.

II. 증례

1. 환자 : 이○○, 여자 68세

2. 주소

- ① 右半身不遂, 語鈍, 眩暈, 頭痛, 嚔下障礙, 面蒼白, 發汗
- ② 發熱, 咳嗽, 咯痰, 呼吸促急, 胸痛
- ③ 浮腫, 小便不利

3. 발병일 : ① 1998년 4월 4일

② 1998년 4월 7일

③ 1998년 4월 12일

4. 치료기간 : 1998.4.5~1998.5.29

5. 과거력

97년 12월, 98년 2월 意識喪失, 右半身少力 있어서 한의원 치료받으심(뇌전산화단층촬영, 심전도 검사 한 바 없어 정확한 병명 모름) 오랜 기간 동안 위장장애로 양방병원 일반의원에서 치료받으심

6. 연병력

1998. 4. 4 아침에 외출 준비하다 갑자기 右手足을 쓸 수 없어 인근 한의원에서 치료받았으나 4월 5일 右半身不遂, 語鈍, 眩暈, 頭痛, 嚔下障礙로 진행하여 희망하시어 stretcher/cart로 입원하심

7. 가족력 : 別無認知

8. 사회력

마른 체구 내성적 성격으로 夫君과 함께 생활하고 계시며 음주와 흡연력은 없었다.

9. 초진소견

食, 眠, 便(3일/1회) 모두 不良하였고 小便은 利하였으며 脈은 微弱而浮하고 淡紅舌 薄白苔 別無口渴 汗出 皮膚蒼白 四肢冷하였으며 초진시 활력징후는 130/90mmHg- 37℃-74회/분-24회/분이었다.

10. 체질감별

QSCC II	소음인
體形氣像	왜소한 편입 상체빈약 하체가 발달
容貌詞氣	온순하고 단정해 보임
피부	浮軟
脈	緩弱
病證藥理	평소 小食 만성적인 소화기 질환

11. 심전도 검사소견

입원 당시 EKG 최저 12유도에서 좌심방비대와 급성심근경색의 소견을 보였고 이후 만성적으로 변하는 파형을 보이고 있다.³⁾

12. 방사선학적 소견

① 뇌전산화 단층촬영

뇌전산화단층촬영상 좌측 기저핵에 급성기의 뇌경색 소견이 보였다.

② 단순흉부 촬영

단순 흉부 촬영상 초기에는 양쪽 폐에 만성 기관지염 소견이 보였고, 이후 좌측 심장과의 경계 영역의 폐색을 동반한 왼쪽 폐에 Total haziness를 보였고, 심화되어 좌측 폐벽을 따라 Fluric shifting을 보인 이후 치료 경과를 거쳐 점진적으로 이상 소견이 소실되었다.

13. 전기영동검사 & 일반화학검사

심장 이상으로 인한 GOT, GPT, LDH의 상승이 있었다. 전기영동검사, CK에서 이상 소견이 보였다. 4월6일 일반화학 검사 상 LDH(경색 후 48시간에 최고) 1972, GOT(경색 후 24~48시간 사이에 최고)361이었으며, 4월 8일 LDH와 CK의 전기영동검사상에서 CK-MM이 유의성 있게 검출되었으며 LDH1367,

LD1의 상승 LD3의 저하로 심근의 손상을 알 수 있다.²⁾

14. 경과

4월 5일-4월7일

右半身不遂 語鈍 頭痛 眩暈 嚥下障礙 등의 증풍 증상으로 응급실 통하여 입원하였으며, 얼굴색은 창백하였고 四肢는 冷하였으며 경미한 胸痛을 호소하였고 不大便 3日 食眠不良, 發汗하였다. 증풍 치료에 준하여 少陰人 藿香正氣散을 3일간 투여하였다.

4월 7일-4월12일

4월 7일 저녁부터 發熱(fever 38.2℃) 呼吸促急(RR 24~38회/분), 脈浮數, 淡紅舌 薄白苔, 咯痰, 別無汗出 등의 증상이 나타났다. 腎受熱表熱病 鬱狂初證으로 보고 芎歸香蘇散을 6일간 투여하였다. 4월 9일부터 發熱 증상은 없어 졌으나 呼吸促急과 咯痰은 여전히 있었다. 4월 12일에 眼臉浮腫과 患側浮腫이 미약하게 있었고, 小便不利 大便 3회/1일 하였고 식사와 수면은 처음보다 호전되었으나 입맛이 없다고 하셨으며 소량씩 드셨다. 紅舌 薄黃苔를 띠었다.

4월 13일-4월29일

4월 13일 전신 부종이 심하여 이노제를 사용하였으나 경미한 감소가 있을 뿐 제반 증상은 여전히 있었다. 4월 14일 전신부종(面部, 下腹部甚), 小便不利, RR30회/분, 微熱, 舌紅. 黃苔를 나타냈다. 소음인 胃受寒裏寒病의 少陰病으로 보고 4월 14일 芎歸蘇理中湯을 투여하기 시작하였고, 이후 16일 동안 이 처방을 투여하였다. 울혈성심부전치료제는 4월 14일 1회 투여하였다. 4월 15일부터 浮腫이 많이 경감하였고 小便利하게 되었으며 呼吸促急도 호전되었다. 4월 17일부터 운동력이 눈에 띄게 호전되기 시작하였고, 4월 29일 전신부종 및 폐부종에 대한 일체의 증상이 소실되었으며 Chest X-ray상에서도 흉막액과 폐부종이 소실된 것을 확인할 수 있었다.

4월30일-5월26일

4월 30일 식사 소변 수면은 정상 대변 4회/1일 舌淡紅 薄白苔 脈緩弱하여 소음인 胃受寒裏寒病의 太陰病으로 보고 少陰人 藿香正氣散을 투여하였다.

5월27일-5월29일

식사 수면 대변 모두 정상이었고 小便이 다소 頻數하였다. 오랜 기간동안 병을 앓았고 평소 소화기 장애로 고생하시던 분이이라 이후 養胃를 목표로 少陰人 香砂養胃湯으로 調理하게 하였다.

15. 기타지료

울혈성 심부전 및 폐부종의 일반적 치료에 준하여 2ℓ inhalation, 식염제한, 필요할 때마다 제한된량의 수액만을 비경구적으로 공급, 환자를 침대에 놓힌 고위자세, 절대적 안정을 시켰다.¹⁾

Ⅲ. 고찰 및 결과

울혈성 심부전은 대사조직의 수요를 충족시키는 속도로 혈액을 공급해 주지 못하며 또는 충분한 혈액을 공급해 주기 위해서는 비정상적으로 증가된 총망기 압력을 요구하는 심기능 이상의 병리적 상태를 말한다. 말초조직의 대사에 필요한 양만큼의 혈액을 공급하지 못하는 심박출량의 저하라는 결합

이 드러나게 되고 이를 보상하기 위하여 자율신경계의 작동 심실의 확장과 비후 말초조직에서의 산소전달 증가 신장에서의 레닌-안지오텐신계 (renin-angiotensin-aldosterone)의 활성화 등의 보상기전이 나타나게 된다. 심부전에 빠지면 신혈류량과 신사구체 여과율이 감소되는데 이러한 혈액학적 변화는 레닌-안지오텐신계를 활성화하여 체내에 염분과 수분을 저류 시켜 혈액량을 팽창시킨다. 혈액량의 팽창은 심박출량의 유지에 도움을 줄 수 있으나 심기능이 악화되면 폐울혈과 부종을 가중시켜 심부전이 더욱 더 심해지게 된다. 좌심부전의 경우 폐울혈의 결과 호흡곤란이 발생하며, 해수와 객담이 현저하다. 신장의 혈류량 감소에 따라 야뇨증 등이 발생할 수 있으며 뇌의 혈류량 감소에 따라 자극과민성 지남력저하 불안 등이 나타날 수 있으며, 빈호흡, 얼굴 창백, 發汗, 手足汗, 頻脈이 나타날 수 있다.^{1),4)}

울혈성 심부전을 한의학에서는 임상적으로 볼 때 痰飲 喘咳 水腫(浮腫) 등의 범주에 속한다고 볼 수 있다.⁴⁾

證治醫學에서의 浮腫은 感受外邪 勞倦內傷 飲食

<Table. 2>

	증상변화 및 특이사항	처방
4.5	右半身不遂, 語鈍, 頭痛, 眩暈, 嚔下障礙 不大便3日, 食不良, 發汗多 面蒼白, 四肢冷, 胸痛	少陰人犀香正氣散(3일간)
4.7	咳嗽 咯痰 呼吸促急 (RR38회/min) 發熱(BT 38℃)로 처방변경	少陰人芎歸香蘇散(5일간)
4.9	嚔下障礙 頭痛 眩暈減少 Fever subside, 咯痰, RR 34회/min	
4.12	顔面浮腫 患側浮腫 나타남	五苓散(1일간)
4.13	大便不規則 3회/1일~1회/3일 전신부종(面部, 下腹部甚), 小便不利, RR30회/min	少陰人芎歸香蘇理中湯 (16일간)
4.14	浮腫減少, 小便不利	
4.15	浮腫大減, 小便不利好轉	
4.17	浮腫別無 小便清利 呼吸促急好轉 咳嗽好轉 胸痛無	
4.22	浮腫완전소실 咳嗽 呼吸促急別無	
4.29	흉부촬영에서 폐부종 및 흉막액 완전 흡수 확인	
4.30	右半身不全麻痺(下肢舉上, 屈曲가능), 語鈍호전 호흡정상, 食眠良好, 小便正常, 大便2~4日/1回하여 처방변경	少陰人藿香正氣散 (26일간)
5.27	右半身不全麻痺 (上肢舉上가능, 下肢 부족보행가능) 食眠便正常 小便頻數	少陰人香砂養胃湯(8일간)

失調 등으로 氣化가 不利하여 津液輸布를 失調함으로써 水液이 貯留하여 肌膚로 泛溢하는 것으로 眼臉 頭面 四肢 腹背 및 심하면 전신까지 浮腫을 일으키는 병증을 말하는 것으로 補中行濕 利小便의 治法으로 치료한다.

사상의학에서의 부종에 대한 개념은 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해나 치료 방법을 달리하고 있다. 소음인에서는 胃受寒裏寒病論에서, 소양인에서는 脾受寒表寒病論에서, 태음인에서는 表裏病 모두에서 浮腫을 다루고 있다. 浮腫은 태양인을 제외한 모든 체질에서 위급하고 위험한 병으로 설명하고 있다.^{5),6)}

소음인 浮腫은 胃受寒裏寒病論에서 “痞滿 黃疸 浮腫 同出一證而有輕重”이라 하였다. 이에 대하여 宋7은 陽道가 不興하여 四肢倦怠 小便不快한 것을 말하므로 脾胃의 陽을 도와서 溫胃而降陰시키면 利尿가 된다고 하였다. 少陰人은 腎大脾小하기 때문에 腎陰이 왕성하고 脾陽이 부족하여 脾胃가 陰化하기 쉬우며 따라서 항상 병의 원인이 寒冷으로 인하여 발생된다. 따라서 부종의 원인도 虛冷으로 볼 수 있으며 처방으로는 香砂養胃湯, 寬中湯, 桂附薑陳理中湯, 芎歸蔥蘇理中湯, 獐肝 등을 사용하고 있다. 이것은 모두 溫胃而降陰, 健脾而降陰의 치료방법에 따른 것이다.^{5),6),8)}

胃受寒裏寒病은 다시 太陰病과 少陰病으로 구분되어 진다. 太陰病은 腹痛, 自痢, 口有味, 口不渴하며 表證이 없다고 하였고, 少陰病은 腹痛, 自痢, 口無味, 口渴하며 身體痛 骨節痛 등의 表證이 있다고 하였다.^{5)-6),10)} 寬中湯과 香砂養胃湯은 溫胃而降陰하는 太陰病에 주안점을 둔 처방이다. 寬中湯은 小便不利의 병증에서 降陰하여 利小便하는데 사용하며, 香砂養胃湯은 脾胃의 제반 증상을 함께 조절하는데 주로 사용하였다. 桂附薑陳理中湯은 “少陰太陰之危者 獨參附子理中湯 桂附薑陳理中湯 可以解之”라 하여 太陰少陰之危者에 쓴다고 하였고 芎歸蔥蘇理中湯⁷⁾은 『동의사상요결』에서 “太陰陰毒乾癩亂...太陰

少陰危者”에 쓴다고하였다. 이 두 처방은 태음병과 함께 健脾而降陰하는 소음병적인 요소를 포함하여 치료한다고 볼 수 있다. 芎歸蔥蘇理中湯은 『東醫壽世保元』 원문에서는 소음인 汎論에서 食消에 사용하였으며, 食消는 浮腫에 속한다고 하였다. 東醫四象新編』에 기재된 芎歸蔥蘇理中湯의 처방 구성을 보면 人蔘 3錢 白朮 乾薑(炮) 官桂 各2錢 白朮藥 陳皮 當歸 川芎 蘇葉 甘草 炮附子 各1錢 蔥5莖 生薑 大棗로 官桂附子理中湯과 구성상 동일점을 보이고 있으므로 少陰病의 증상도 동반된 병증의 치료를 고려하였음을 알 수 있다. 이중 川芎 當歸 蘇葉 蔥白이 함께 구성된 것을 보면 表證을 동반한 소음증에 사용할 수 있음을 알 수 있다.

이○○씨의 경우 중증 치료과정 중에 4월 12일부터 환측과 얼굴에 경미한 부종이 나타나기 시작하였다. 입원 당시 EKG상 심근경색의 소견이 있었고 일반화학검사, CPK전기영동검사에서 심근의 손상 소견을 보였으므로 발병 당시 급성 심근경색이 동반되었던 것으로 여겨지며 發汗 胸痛 發熱 呼吸頻數 呼吸困難은 심근경색과 함께 심부전으로 인한 것으로 보여 진다. 發熱 咯痰 咳嗽 發汗 呼吸頻數은 울혈성심부전으로 인하여 발생한 폐부종때문인 것으로 보여 진다. 4월 12일부터 경미한 부종을 보이고는 있으나 그 이전부터 울혈성 심부전 및 폐부종이 진행하고 있었던 것으로 사려된다. 4월 13일 얼굴 환측 뿐만 아니라 전신부종이 심하고 특히 하복부 부종이 심하여 Chest X-ray를 재촬영 하였다. Lt pleural effusion with Lt pulmonary edema소견을 관찰할 수 있었다.(Fig. 3) 울혈성심부전 및 폐부종의 일반적 치료에 준하여 수분제한 염분제한 산소공급을 하였고 이노제(五苓散, 라식스)를 1일간 투여하였으나 경미한 부종감소만 있을 뿐 呼吸促急, 咯痰, 胸痛, 小便頻數而赤少, 全身浮腫(面部 下腹部甚), 四肢冷, 舌紅, 口渴, 黃苔, 脈浮數, 口無味하였다. 따라서 表症을 동반한 少陰證으로 변증하였고 4월 14일부터 芎歸蔥蘇理中湯으로 처방을 변경하여 복용시켰

57) 芎歸蔥蘇理中湯 : 1941년 2월 제 7판 詳校懸吐東醫壽世保元 편술자 한두정선생께서 원문에 없었던 附補遺方과 漢字解字와 解吐字를 기재하면서 芎歸蔥蘇理中湯 처방을 附補遺方に 기재하셨다.(東醫四象大典, 詳校懸吐東醫壽世保元)6 구성을 살펴보면 人蔘 白朮藥 白朮 乾薑 各 2錢 炙甘草 附子 炮 川芎 當歸 桂枝 紫蘇葉 各 1錢 蔥白 3莖 大棗 2枚이다.

【東醫四象新編】人蔘 3錢 白朮 乾薑(炮) 官桂 各2錢 白朮藥 陳皮 當歸 川芎 蘇葉 甘草 炮附子 各1錢 蔥5莖 生薑 大棗로 人蔘增量, 桂枝 대신 官桂를 사용하여서 보다 裏病에 官桂附子를 함께 사용하여 少陰病적인 요소도 치료하고자 하는 정신이 있다고 사려되어 【東醫四象新編】의 처방을 사용하였다.11,12

다. 4월 15일부터 顔面 腹部 浮腫이 크게 輕減하였고 소변이 다소 淸利하게 되었다. 4월 17일부터 胸痛無 呼吸促急好轉(RR 22회/분) 咳嗽好轉 小便利 하였으며 운동성의 회복정도도 빨랐다. 4월22일 경 浮腫은 완전히 소실하였고 咳嗽 呼吸促急도 없어졌으며 小便淸利하였다. 4월 29일 Chest X-ray에서도 흉막액과 폐부종이 소실됨을 확인할 수 있었다.(Fig. 4) 芎歸煎蘇理中湯을 사용하면서 浮腫이 경감됨을 확연히 볼 수 있었고 附子를 사용하면서 적응증으로 小便이 淸利하게 변하는 현상도 뚜렷이 관찰 할 수 있었다.

퇴원시 간헐적으로 가슴 답답한 소견은 여전히 남아 있었으며 심전도상 경색 소견은 점차 만성적인 경향으로 나타났다.

치료 과정 중에 몇 가지 문제점을 제시하고자 한다. 4월 7일부터 發熱(38.2℃), 咯痰, 咳嗽, 脈微弱浮數, 紅舌, 別無汗出 등의 증상이 나타날 때 소음인 太陽病鬱狂初證으로 보고 芎歸香蘇散을 사용하여 發熱 증상은 호전되었으나 呼吸促急과 咯痰은 여전히 하였다. 이후 상기 증상의 호전이 없었고, 4월 12일부터 환측과 얼굴에 경미한 부종이 나타나기 시작하였다. 이 과정에서 芎歸香蘇散과 五苓散이 계속 투여된 것은 병의 진행을 적절히 대처하지 못한 점이라 사려된다. 이때 寬中湯으로 치료하였으면 병의 진행을 방지하지 않았을까 사려된다. 太陰病 浮腫 초기에 적절히 대처하지 못하고 치료 시기를 놓쳐 太陰少陰之危證으로 이미 진행된 상태에서 환자를 치료한 證例였다고 사려된다.

IV. 참고문헌

1. Kurt J. Isselbacher, 해리슨내과학, 정담, 1997 : 193~195, 1078~1092
2. 이종순, 이귀녕, 임상병리파일, 의학문화사, 1996 : 1160~1163
3. 김동목역, 심전도해설, 도서출판 고려의학, 1993 : 94~130, 172~202
4. 전국한의과대학 심계내과학교실편, 심계내과학, 서원당, 1999 : 155~165
5. 전국한의과대학 사상의학교실 엮음, 사상의학, 집문당 1997 : 171~191, 444~492
6. 박석언편역, 동의사상대전, 의도한국사 1977 : 104~346 409~416
7. 송일병, 사상의학의 구조적 설명방법의 고찰 1979 : 13
8. 부종에 대한 증치의학과 사상의학의 병리와 약리의 연광성의 고찰, 문성환, 사상의학회지 1993 ; 5(1) : 133~138
9. 소음인 소양인편의 표병 리병에 대한 고찰, 이의주 송일병, 사상의학회지 1996 ; 8(1) : 43~56
10. 상한 육경병론중 소음경병의 병태와 소음인 체질에 대한 병리적 비교연구, 홍순용 이석형, 사상의학회지 1989 ; 1(1) : 49~53
11. 박인상, 동의사상요결, 소나무, 1997 : 199~205
12. 동의사상신편, 원지상, 함림원, 1990 : 30