

少陽人 亡陰證 治療 臨床例

이상규* · 이의주* · 고병희** · 송일병*

Abstract

Soyangin mangeum-disease case study

Lee Sang-gyu* · Lee Eui-ju* · Koh Byung-hee** · Song Il-byung*

* Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

** Korea Institute of Oriental Medicine

Mangeum-disease is important syndrome in soyangin's pathology taking urgent diarrhea. In this case study, we diagnose one patient as mangeum-disease.

She had a cold before and took a medical treatment with antibiotics. During the treatment she had a diarrhea, palpitation, arrhythmia and edema. We diagnose it as mangeum-disease. So we dose her with hyungbangjihwangtang and we had a good result-all symptoms are disappeared in two months.

I. 서론

少陽人の 亡陰證은 泄瀉를 主症으로 나타내는 少陽人の 독특한 질환군으로 少陽傷風證·結胸證과 같은 屬이되 重症으로 판단해야 한다. 동무 이제마가 기록한 급격하고 다량의 泄瀉를 주증상으로 하는 여러 개의 治驗例는 탈수로 인해 전해질 균형이 깨지면서 위험해졌었다. 그러나 현재 우리가 임상에서 접하는 질병으로서의 亡陰은 콜레라·급성 장염·만성 장염·신경성 대장증후군·기능성 위장장애 등의 일부에서 나타나는 증으로 판단할 수 있다. 少陽人이 평소에 몸의 딱이 차고 泄瀉를 많이 하던 사람이 병이 생기면 亡陰證이 되기 쉽다. 이런 사람은 평소에 補陰을 해야 한다. 亡陰證이 되어 위험한 상태가 되어 치료하고자 해서는 안된다.”

이에 泄瀉를 主症으로 하는 환자가 있어서 少陽

人 亡陰證으로 진단하고 치료를 하여 좋은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

이**, F/57세

2. 발병일

2001년 3월경

3. 주소증

軟便 혹은 泄瀉(특히, 우유를 마시면 약한 腹痛을 동반하면서 급박한 泄瀉)

* 경희대학교 한의과대학원 사상체질과 **한국한의학 연구원

교신저자: 이상규 주소)서울시 동작구 사당4동 265-71 이수한의원 전화)584-1075 E-mail)2bong4@hanmail.net

4. 기족력

別無

5. 과거력

담낭 결석

6. 연병력

57세의 통통한 체격과 활달한 성격의 여자 환자로 평소에 신경 쓰는 것이 많은 편이다. 올해 3월 경에 감기를 앓다가 中耳炎이 併發하여 항생제를 꽤 오래 투여받으며 치료받고 난 뒤로 大便이 하루에 3, 4회씩 묽은 변을 보며 後重感은 없다. 그리고 전에는 그렇지 않았다고 말하는데 요즘은 우유를 마시면 배가 살살 아프면서 급박하게 泄瀉를 한다고 한다. 근래에 들어 갈 수록 힘도 없고 해서 6월 달에 來院하였다.

7. 초진소견

上記한 주소증 외에도 긴장하면 왼쪽 脇肋부위가 결리는 것 같다고 하며 그 범위가 점점 커지고 있다. 또 저녁에 자려고 누우면 심장 부위가 뻣근하면서 心悸를 일으킨다.

脈은 弦脈, 舌은 白苔가 厚하게 끼어 있었고, 小便은 잘 안나오고 晝수도 2~3회/日로 적은 편이고 목이 좀 마르고 腹診上 胸脇苦滿이 있다.

8. 素症

消化에 문제를 느껴본 적은 별로 없었는데 결석이 생기고 부터는 육류 섭취시에 다소간 소화장애를 호소하며 평소의 식생활 습관은 우유를 마시는 하는데 우유를 마시면 泄瀉를 잘하는 편이라 즐겨 마시지는 않으며, 가끔 비타민C를 먹는 것 외엔 특별히 먹는 건강식품은 없다. 손발은 평소 따뜻한 편은 아니고, 땀은 많이 흘리지는 않지만 살이 찌고 부터 좀 많이 흘린다고 하며, 2~3년 전부터 허복부에 冷感을 자각하기 시작했다고 한다. 추위나 더위를 많이 타는 편은 아니라고 한다.

9. 소양인으로 판단한 근거

체형기상은 복각이 크고 肋骨下緣이 들려 있으면서 그 부위를 중심으로 허복부까지 實한 편인데 본

인 진술에 의하면 배가 나오기 전에는 늑골하연을 중심으로만 實한 편이었다고 할 수 있으며 용모사기는 키가 그리 작은 편은 아니고 걸음걸이가 빠르고 가정주부이지만 집안을 꾸미고 하는 것보다는 사회활동을 많이 하며 무슨 일을 해도 날카로운 시각으로 문제점을 빨리 파악하고 해결해 내는 편이다.¹⁷⁾ 그리고 이전에 몇차례에 걸쳐 熟地黃을 중심으로 한 少陽人 처방을 투여하여 제반 증상들이 좋아진 경험이 있고, QSCCⅡ상 少陽人으로 진단 되었다.

10. 치료경과

6월 17일: 荊防地黃湯 투여. 간승격 시술.

6월 19일: 大便은 여전히 묽고 不整脈(4회에 한번 꼴로 쉬고 뛰다)이 된다. 심정격 시술.

6월 22일: 옆구리 결리는 것은 없어지고 不整脈이 6회에 한번 쉬는 꼴로 뛰는데 본인의 자각적인 心悸는 없어짐. 大便이 뭉쳐진다고 함.

6월 30일: 약을 다 먹고도 來院하지 않아 일주일 가량 치료를 하지 못한 상태에서 옆구리 결리는 증상과 心悸가 다시 생김. 大便이 지난번 來院日 때보다 더 풀어지지는 않았다. 다시 荊防地黃湯 투여. 간승격, 심정격 시술.

7월 28일: 6월 30일 이후 2번밖에 침 치료받으러 오지 않았고 신경을 많이 쓰는 일이 있었다고 한다. 거의 20일 정도를 服藥 하지 않음. 大便은 묽어지고, 小便晝수도 하루 3, 4 회 정도로 적으며 헛바닥까지 까끌거린다고 함. 心悸와 옆구리 결리는 것은 계속해서 거의 없는 상태. 심정격 시술.

7월 30일: 荊防地黃湯 투여

8월 10일: 7월 30일 이후 침 치료받으러 오지 않음. 여전히 신경 많이 쓴다고 함. 다시 心悸가 약하게 생김. 옆구리도 어제는 좀 결렸다고 함. 찬 우유만 먹지 않으면 大便이 묽지는 않음. 헛바닥이 마르고 머리가 멍하다고 호소함. 다시 不整脈(2회에 한번 꼴로 뛰다)이 된다. 다시 荊防地黃湯 투여. 심정격 시술.

8월 13일: 不整脈이 없다.

- 8월 14일: 大便상태는 변기에 물을 내릴 때 풀어지는 정도로 변했다. 아침에 일어나면 손을 꼭 쥐기 힘들며 발은 디디면 아프다고 할 정도로 몸이 붓는다고 호소함. 붓는 것은 활동하면 덜해짐.
- 8월 15일: 小便횟수는 하루에 5회 정도로 바뀌었고, 大便이 시원스럽지 못하다고 함. 손발이 계속 붓는다.
- 8월 16일: 붓기가 오늘은 좀 덜하고 大便도 거의 정상으로 돌아왔다고 한다.
- 8월 20~23일: 별무 변화. 8월 13일 이후로 계속 심정격 시술.
- 8월 24일: 下齒가 뭉 깨물면 시린 듯 하다고 함. 위 승격 시술.
- 8월 29일: 大便이 완전히 형체를 갖추고 풀어지지 않으며 붓지도 않으며 그 외 다른 증상들도 사라진 상태. 혹시 다시 증상이 나타나면 來院하기로 하고 치료 종료함

주요 증상을 위주로 상태의 변화를 도표화하면 아래와 같다.

날짜	경과 및 상태			藥處方	針處方
	大便 大便 小便(횟수/日)	心悸/不整脈	手足浮腫		
6. 17	+++	2~3	+++/0		간승격
6. 19	+++	2~3	+++/4		심정격
6. 22	++	3	0/6		간승격, 심정격
6. 30	++	3	++/0		간승격, 심정격
7. 28	+++	3~4	0/0		심정격
7. 30	+++	3~4	0/0		
8. 10	+	3~4	+/2	荊防地黃湯	
8. 13	+	3~4	0/0		
8. 14	+	3~4	0/0	+++	심정격
8. 15	+	5	0/0	+++	
8. 16	±	5	0/0	++	
8. 23	±	5	0/0	++	
8. 24	±	5	0/0	++	위승격
8. 29	0	5	0/0	0	

大便: ++泄瀉의 정도가 심함/ ++泄瀉의 정도가 중등도/ +泄瀉의 정도가 약함/ 0 정상변

心悸: +++심한 心悸/ ++중등도의 心悸/ +약한 心悸/ 0 心悸가 없음

不整脈: 숫자당 한번씩 쓴다. (단 0은 不整脈이 없는 것)

手足浮腫: +++심한 浮腫/ ++중등도 浮腫/ +약한 浮腫/ 0 浮腫이 없음

※ 증상이 맨 처음 나타났을 때를 +++로 상정하였음.

III. 고찰 및 결론

少陽人의 亡陰證은 내려가야 할 陰氣가 下降하지 못하고 上昇하므로 해서 생기게 되는데 즉 陽이 盛하여 아래에서 陰과 다투면 陰이 陽에게 막힘을 받아 膀胱으로 내려가지 못하고 背脊로 거슬러 올라가서 胸膈 속으로 도망하니 腸胃가 찬 것을 싫어하고 泄瀉를 하게 되는 것이다.²⁾

그리고 그 증상을 동무 이제마는 크게 身寒, 腹痛, 泄瀉의 亡陰證과 身熱, 頭痛, 泄瀉의 亡陰證으로 나누어 前者의 경우에는 滑石苦參湯, 荊防地黃湯, 熟地黃苦參湯을 後者는 豬苓車前子湯, 荊防瀉白散으로 치료에 臨하였다.³⁾

그리고 이러한 亡陰證이 있다가 하루나 이틀 또는 3, 4일 후에 泄瀉가 아무런 탈 없이 저절로 멎더라도 身熱이나 頭痛 등의 증상이 여전히 남아 있을 경우와 泄瀉 후에 大便을 하루동안 간신히 한번 뭉게 보거나 혹은 3~5번 정도 뭉게 조금 보면서 身熱이 있고 머리가 아픈 것이 계속 있으면 이것은 謔語, 動風과 같은 증병이 곧 생길 조짐이니 조심하여야 한다고 말하고 있다.⁴⁾

上記患者는 初診上 泄瀉를 主症으로 腹痛, 心悸, 口渴, 小便不利, 胸脇苦滿의 증상을 보이는 소양인 亡陰證의 양상을 보였고, 이에 荊防地黃湯을 투여하였는데, 荊防地黃湯은 동무 이제마가 그 治驗例에서 知母白虎湯보다 10배나 효과가 뛰어나다고 언급한 바와 같이 降陰의 효과가 뛰어난 처방으로 '荊芥, 防風, 羌活, 獨活로 補陰하며 荊芥, 防風은 胸膈을 막게 하고 風을 흠으며, 羌活, 獨活은 膀胱의 眞陰을 補한다'는 표현⁵⁾은 앞에서 언급한 亡陰證의 병리를

- 2) 亡陰者 陰 不下降而 反爲上升則 亡陰也
陽盛格陰於下則 陰爲陽壅 不能下降於膀胱 上逆背脊而 內通膈裡故 腸胃畏寒而 泄下也
- 3) 少陽人 身熱頭痛泄瀉 常用猪苓車前子湯 荊防瀉白散 身寒腹痛泄瀉 當用滑石苦參湯 荊防地黃湯 此病 名謂之 亡陰病
- 4) 少陽人 身熱頭痛泄瀉 一二日 或 三四日而 泄瀉無故 自止 身熱頭痛不愈 大便反秘者 此 危證也 詭語不遠 泄瀉後 大便 一晝夜間 艱辛一次滑利 或 三四五次 小小滑利 身熱頭痛因存者 此 便秘之兆也 謔語前 有此證則 謔語當在數日 謔語後 有此證則 動風必在咫尺

그대로 설명하는 다른 표현이라 생각된다. 즉 陰이 陽에게 막힘을 받아 膀胱으로 내려가지 못하고 背脊로 거슬러 올라가서 胸膈 속으로 도망하여 泄瀉하는 것을 荊芥, 防風으로 胸膈을 풀고, 羌活, 獨活로 膀胱으로 내려 갈 수 있게 하여 준다는 의미인 것이다. 그리고 「東醫壽世保元」에 명시된 바와 같이 이 처방은 虛弱者에게 頭腹痛, 痞滿, 泄瀉를 막론하고 쓸 수 있는 처방이다.

上記患者의 경우 素症과 初診所見 등을 종합해 보건대 身熱, 頭痛, 泄瀉보다는 身寒, 腹痛, 泄瀉의 증상에 해당이 되며 이 경우에 쓸 수 있는 처방으로 「東醫壽世保元」에는 滑石苦蔘湯, 熟地黃苦蔘湯, 荊防地黃湯을 제시하고 있다. 滑石苦蔘湯은 東醫壽世保元 治驗例에서 보듯이 泄瀉를 하지 않더라도 腹痛이 있으면 잠시 잠깐 쓸 수 있는 처방⁷⁾으로 泄瀉가 主症이라기 보다는 腹痛이 主症인 처방이며, 熟地黃苦蔘湯은 下消에 주로 쓰는 처방으로 滑石苦蔘湯과 마찬가지로 泄瀉가 없더라도 腹痛이 있으면 쓸 수 있으며⁸⁾ 이 두 처방에 공통적으로 쓰이고 있는 白茯苓, 澤瀉, 黃柏, 苦蔘 가운데서 특히나 苦蔘의 경우는 기존 증치의학에서도 白茯苓과 더불어 쓰면 下焦의 實證性 濕熱性 疾患을 다스린다고⁴⁾ 말하고 있듯이 上記患者처럼 虛弱한 경우에 맞지 않는 藥이다. 그래서 上記患者의 경우에는 滑石苦蔘湯이나 熟地黃苦蔘湯 보다는 荊防地黃湯이 더 합당하다고 생각하여 투여하게 되었다.

그리고 上記患者의 경우 평소의 食習慣 등을 고

- 5) 荊芥 防風 羌活 獨活 俱是補陰藥 荊防 大清胸膈散風 羌獨 大補膀胱眞陰
- 6) 無論 頭腹痛 痞滿 泄瀉 凡虛弱者 數百貼用之 無不必效 屢試屢驗
- 7) 少陽人 身寒 腹痛 泄瀉 一晝夜間 三四五次者 當用 滑石苦蔘湯
身寒 腹痛 二三晝夜間 無泄瀉 或艱辛一次泄瀉者 當用 滑石苦蔘湯 或用 熟地黃苦蔘湯
又見 少陽人 十餘年 腹痛患 若一次起痛則 五六個月 或三四個月 一二個月 叫苦者 每起痛臨時 急用 滑石苦蔘湯 十餘貼
- 8) 少陽人 身寒 腹痛 泄瀉 一晝夜間 三四五次者 當用 滑石苦蔘湯
身寒 腹痛 二三晝夜間 無泄瀉 或艱辛一次泄瀉者 當用 滑石苦蔘湯 或用 熟地黃苦蔘湯

려해 볼 때 다른 원인이 있어서 泄瀉가 유발된 것은 아닌 것으로 사료되며 서양의학에서도 보고되는 바와 같이 抗生劑 투여에 기인한 泄瀉(Antibiotic-Associated Diarrhea. AAD)로 인정된다. 抗生劑에 의한 泄瀉는 크게 感染菌에 의한 경우와 인체 內 정상 세균군 기능의 방해로 인한 경우로 나눌 수 있는데, 임상적으로 완만한 AAD의 대다수는 주로 後者の 경우로 腸內의 탄수화물대사나 담즙대사 이상에 기인된다고 한다. 그리고 이런 경우엔 당연히 抗生劑 치료를 중단해야 하며 심하지 않은 경우엔 抗生劑 치료 중단만으로도 泄瀉를 멈출 수 있으며, 잘 흡수되지 않는 탄수화물을 많이 섭취하는 것을 우선적으로 피해야 한다.³⁾⁶⁾

이 亡陰證 환자의 치료과정을 살펴보면, 처음에는 환자가 泄瀉를 대수롭지 않게 여겨서 服藥이 지속적으로 이루어지지 못했으나 필자가 가벼이 볼 증상이 아니라고 자세히 설명을 해주고 난 뒤로는 열심히 服藥함으로써 제반증상이 차차 감하여졌는데 腹痛, 心悸, 小便不利등이 정상의 상태로 회복이 되면서 동시에 泄瀉도 나아지는 양상을 나타냈다.

이상과 같이 泄瀉를 主症으로 하는 少陽人 亡陰證 환자에게 荊防地黃湯을 투여하여 호전을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

- 1) 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 김문당. 1997. p197.
- 2) 이계마. 동의수세보원. 행림출판. 1986. p138
- 3) 이계마. 동무유고. 해동의학사. 1999. pp105-107
- 4) 강병수, 김영판. 임상배합본초학. 영림사. 1994. pp281-283
- 5) Christoph Högenauer 외 3인. Mechanisms and Management of Antibiotic-Associated Diarrhea. Clinical Infectious Diseases. 1998;27:702-10
- 6) Christina M. Surawicz 외 5인. Prevention of Antibiotic-Associated Diarrhea by Saccharomyces boulardii: A Prospective Study. Gastroenterology. 1989;96:981-8