

증례

氣鬱證을 交感丹合降氣湯으로 치료한 임상 1예

이진현, 조성은, 우영민¹⁾, 김용호

국립의료원 한방진료부 내과, 국립의료원 한방진료부 침구과¹⁾

The Clinical Report about the Stagnation Syndrome of Qi (氣鬱證) Treated with Gyogam-dan plus Ganggi-tang

Jin-Hun Lee, Sung-Eun Cho, Young-Min Woo¹⁾, Yong-Ho Kim

Department of Oriental Internal Medicine, Seoul, Korea
Department of Acupuncture & Moxibustion¹⁾, National Medical Center

The Stagnation Syndrome of Qi (氣鬱證) is the depressed and suppressed mental state caused by anxiety, unaccomplished desire, maintained thought, and emotional problems, resulting in a concomitant physiological somatic dysfunction. Although blood test, urine test, EKG, and gastric endoscopy showed normal finding, a patient complained of a group of symptoms, so we considered it as an unidentified clinical syndrome. This syndrome could be interpreted as the disconnection of Fire (Heart) and Water (Kidney) in Oriental medicine, and treated with the therapeutic method of "Ascending Water-Descending Fire". After the application of Gyogam-dan and Ganggi-tang for 18 days, symptoms and signs improved. (*J Korean Oriental Med* 2001;22(4):171-176)

Key Words: The Stagnation Syndrome of Qi(氣鬱證), Unidentified clinical syndrome, Gyogam-dan, Ganggi-tang

서론

變化가 심하고 지나치게 단조로운 생활, 긴장이 계속되는 복잡한 현대 경쟁사회 속에서 일어나는 정신적 갈등, 육체적 피로와, 그에 따른 약물의 남용 등으로 stress가 漸增하는 현대인들에게 넓은 의미의鬱(滯)이 많아지고 있다고 생각되어진다¹⁾. 동양의학에

서는 氣를 神明의 祖格, 精神의 根蒂로 보았으며 또한 氣는 인체의 全身을 周流하여 생명을 營爲케 하는 것이므로 氣를 잘 調護하여 攝生하면 질병이 침입하지 못하나 攝養을 放縱하여 內傷 또는 外傷이 되면 질병이 발생한다고 보았다²⁾. 氣로 인한 질병에는 氣의 부족과, 氣의 순환 不順이나 亂調에 기인하는 것이 있는데 그 주된 원인은 정신적 요인과 寒冷 暑濕 등 外氣의 變化에 기인한다. 즉 감정이나 外氣의 변화가 하나의 stress로 작용하는데 대한 반응으로서 나타나는 현상이 氣의 변화이며 그중 감정이 곧 氣의 순환상태에 영향을 주어 여러 가지 현상으

· 접수 : 2001년 8월 30일 · 채택 : 10월 7일
· 교신저자 : 이진현, 국립의료원 한방내과, 서울 중구 을지로 6가 18-79 국립의료원 한방진료부 한방내과
(Tel. 019-473-9082, E-mail: nokyong9@dreamwiz.com)

로 나타나게 되는 것이다⁷⁾. 氣鬱이란 抑壓되고 沈鬱한 정신상태로 인하여 모든 생리기능이 沈滯되는 현상이니 발산시킬 수 없는 욕구불만이나 지속되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆 등이 원인이 되는 수가 많다. 즉 鬱이란 氣가 한 곳에 맺혀 머물러 있으며 흘러가지 못하는 것이며 흔히 七情이 鬱結되어 오는 것이다. 이런 경우에는 흔히 기분이 憂鬱하다는 정신적 증상을 나타내게 되므로 본인의 호소가 없더라도 곁에서 보기에 의욕상실, 흥미상실, 침묵, 무기력 등 生氣가 없음을 알 수 있게 된다⁸⁾. 氣는 一身을 周流하면서 전신의 기능을 賦活 조절하는 역할을 담당하므로 氣의 부족이나 순환장애 등이 생기면 모든 病의 원인이 되는데 이는 곧 정신 작용 및 外氣의 변화 등이 脈管 및 내장지배신경인 자율신경의 긴장과 이완이라는 현상을 가져옴을 두고 하나의 症候로 본 것이다⁷⁾. 이에 저자들은 氣鬱證으로 진단된 환자를 18일간 交感丹合降氣湯으로 치료한 임상 1례가 있어서 보고하는 바이다.

증례

1. 성명: 김 ○ ○
2. 성별 / 나이: 女 / 35
3. 主訴症 및 脈狀: 煩惱, 胸膈痞悶, 不眠, 多夢, 驚悸, 中腕部壓痛, 頭痛, 疲困, 小便澀, 胸脇苦滿, 面萎黃, 胸脇痛, 脈沈而弦澀
4. 발병일: 2000. 3. 10
5. 진단: 氣鬱證(肝氣鬱結而克土)
6. 과거력:

- 1) 胃下垂
- 2) Old rib fracture 4th right(8세 때 산에서 떨어짐)
7. 가족력: 모친 Cb-infarction, DM
8. 현병력: 상기환자 약간 마른 편, 세심한 성격의 少陰人形 女患으로 과거 胃下垂가 있었다.
2000. 3. 10일경 직장 내에서 직장상사와의 갈등으로 진급심사에서 탈락한 후 多夢, 驚悸, 不眠 등의 증상이 發하여 여러 한의원에서 한방치료 및 양방의원에서 자율신경실조증으로 진단받고 치료받은 경력이 있으며 2001. 4. 20 本院에 입원하심.
9. 입원시 주요검사소견 (Table. 1 참조)
2001년 4월 20일 입원당시 심전도, 혈액검사, 소변검사, 위내시경 소견상 모두 정상으로 판정되었고, 흉부 X-ray 판독결과 old rib fracture 4th right 만이 판독되었다. 그리고 혈압은 약간 상승되었다.

10. Medication
4월 20일부터 5월 7일까지(18일간) : 交感丹合降氣湯 투여(交感丹은 1일 아침, 점심, 저녁 각각 1丸씩 총 3丸 복용, 降氣湯은 2침을 3회/1일로 복용)
- 1) 用藥
① 交感丹¹³⁾: 香附子 一斤 長流水浸三日取炒 茯神 四兩 右搗爲末 蜜丸 彈子大 每一丸 細嚼 以 降氣湯 送下
② 降氣湯⁵⁾: 香附子 白茯神 甘草 各 3.75g
11. 치료경과
입원시에 혈압은 150/100mmHg으로 약간 상승된 소견을 보였다. 입원 2일째에는 頭痛이 소실되었다. 입원 3일째에는 胸脇痛이 감소하기 시작하였다. 입원 4일째에는 胸膈痞悶과 中腕部壓痛이 감소하기 시작

Table 1. The Results of Examination at Admission

Examinations	Examination Findings
EKG	I. NSR
Chest-PA	1. No active lung lesion 2. Old rib fracture, 4th right
CBC	WBC(× 103): 8.0 / RBC(× 106): 4.80 / Hb(g/dl): 14.3 / Hct(%): 43.1 / PLT(× 103): 274 / ESR(mm/hr): 5
Serum	Sodium(mEq/L): 141 / Potassium(mEq/L): 4.0 / Chloride(mEq/L): 110 / TCO2(mEq/L): 24 / Glucose Fasting(mg/dL): 85 / Glucose 2h pp(mg/dL): 104 / BUN(mg/dL): 18 / Creatinine(mg/dL): 0.8 / Albumin(g/dL): 4.0 / AST(U/L): 26 / ALT(U/L): 17 / LDH(U/L): 170 / CPK(U/L): 243
Urine	S.G: 1.020 / Keton body: (-) / pH: 5.5 / Protein: (-) / Nitrite: (-) / Leukocyte: (-) / RBC: 1-4 / WBC: 1-4 / Occult Blood: (-)
Vital Signs	B.P: 150/100 mmHg B.T: 36.7℃ P.R: 72
Gastric	WNL
Endoscopy	

Table 2. The Progress of Symptoms at Admission and Discharge

	入院時 所見(4.20)	退院時 所見(5.7)
不思飲食	++	±
胸膈痞悶	++	-
不眠(수면시간)	2-3 hours	5-6 hours
胸脇痛	++	±
多夢	++	±
驚悸	++	-
消化不良	++	±
胸脇苦滿	++	+
中腕部壓痛	++	-
頭痛	++	-
疲困	++	±
舌質/舌苔	淡紅/苔白膩	淡紅/苔薄白
面色	萎黃	黃白
脈	沈而弦澁	緩
小便澁	++	-
血壓(mmHg)	150/100	120/80
pulse rate	72	71
호흡수/min	20	18

++ = severe, + = moderate, ± = mild

하였다. 입원 6일째에는 胸脇苦滿이 감소하기 시작하였다. 입원 9일째에는 小便澁이 호전되기 시작하였다. 입원 10일째에는 苔白膩가 苔薄白으로 변화하였다. 입원 12일째에는 脈沈而弦澁이 浮而弦澁으로 변화하기 시작하였다. 그리고 睡眠시간이 4-5시간으로 변화하면서, 多夢이 감소하기 시작하고, 피곤한 증상이 감소하기 시작하였다. 입원 14일째에는 驚悸가 감소하기 시작하였다. 입원 15일째에는 面色이 萎黃에서 黃白色으로 변화하기 시작하였다. 交感丹만의 정확한 효능을 파악하기 위하여, 交感丹 투여 이외에 침구치로나 정신요법 시행은 실시하지 않았습

12. 치료결과(Table. 2 참조) 및 추적관찰

본원 퇴원 후, 외래로 한방치료를 계속하여 퇴원당시의 상태를 유지하고 있음.

고 찰

氣란 神明의 祖格이며 精神의 根蒂가 되는 것이며 또한 生體를 이끌어 가는 神經系의 energy 내지, 生의 energy 또는 생명력 또는 정신이라 볼 수 있다³⁾. 사람에게는 누구나 七情이 있게 마련이나 이것이 과도하

여 쌓이면 七氣로 變하게 되고 이러한 氣가 풀리지 않고 맏히면 체내의 津液이 변하여 痰이 생기게 되고, 痰盛하여 氣가 더 심하게 맏히면 여러 가지 病證을 발생하게 된다고 하였다¹⁶⁾.

鬱이란 氣機가 鬱滯되어 發越하지 못하는 것이며 昇降變化의 정상 기능을 잃어서 痰結不散하여 鬱病이 되는 것으로, 즉 閉·結·凝·滯·瘀·蓄·抑· 등의 뜻을 나타내며 생리기능이 원활하게 소통되지 못하여 생리적 계통에 장애나 이상을 초래하는 상태를 의미한다¹³⁾.

그의 원인으로는 주로 七情이 鬱結되어 오거나 또는 濕熱이나 食痰 등이 停滯되어 흡수나 배설이 원활치 못한데서 기인하여 평소에 소심한 사람이나 내성적인 사람에게 흔히 올 수 있다¹⁸⁾. 《中醫內科學》⁴⁾에 의하면 “鬱症은 情志不舒하여 생기며 主로 心肝脾三臟과 관계가 깊어서 悲哀憂愁傷心하거나 鬱怒傷肝하거나 思慮傷脾하여 발생한다고 하였다. 그 治法으로는 肝氣鬱結에는 疏肝理氣를 주로 하고 氣鬱化火에는 清肝瀉火하며 痰氣鬱結에는 利氣化痰하는 등 辨證施治할 것”을 언급하였다. 《東醫寶鑑 積聚門》¹⁶⁾에는 “治鬱之法 順氣爲先 降火 化痰 消積 分多少而治”라고 하여 鬱病치료에 있어서 順氣의 중요성을 언급하고 있다. 《東醫精神醫學》¹⁸⁾에서는 氣鬱의 증상은 “1. 기분이 항상 우울하고 사람을 싫어한다. 2. 心下痞滿 胸悶 或胸膈 脇痛 3. 食欲不振 食不化 或吞酸 雜 4. 四肢沈重無力 5. 腹脹滿 或浮腫 6. 小便赤澁 大便秘 7. 脈沈澁 이다.”라고 하였다. 《景岳全書 論情志三鬱證治》¹²⁾에서는 “丹溪曰, 鬱病 大率有六曰, 氣鬱者 胸脇疼痛 脈沈而澁”이라 하여 氣鬱의 症狀과 脈狀의 특징에 관하여 설명하고 있다. 氣鬱에 관한 내용은 《內經 素問 學痛論》¹⁴⁾에서 “思則心有所存 神有所歸 正氣留而不行 故氣結也”이라고 기재되어 있다. 그리고 《靈樞 本神篇》⁷⁾에서는 “愁憂者 氣閉塞而不行”이라고 언급되어 있다. 李等¹⁹⁾은 “六淫 七情 등의 病因은 氣의 昇降 出入 運行을 失常하게 하여 脈管 및 自律神經系에 緊張과 弛緩을 초래하는데 이러한 諸症候를 氣의 病證으로 보고 있으며, stress로 유발되는 證候는 氣鬱 七氣 九氣 中氣 氣痛 氣逆 등으로

구분"하여 설명하였다. 田等¹³⁾은 "많은 종류의 질병에서 鬱證이 나타나며 鬱證 또한 모든 질병의 근원이 되므로 수시로 변화하는 현대사회의 病態에 鬱의 개념을 적용하여 辨證하므로써 더욱 효과적인 진료를 기대할 수 있다고 사료된다."고 하여 현대사회에서의 임상진료에 있어서 鬱의 개념을 적극적으로 활용해야 한다고 주장하였다.

그리고 본 환자의 面色이 특히 萎黃하였다. 《韓方診斷學》¹⁴⁾에 의하면 "面色萎黃은 주로 虛症과 濕症을 반영하는데, 脾氣가 虛함에 따라 濕이 蘊結된 所致이다"라고 하였다. 그리고 본 환자의 脈狀이 沈而弦澁하였다. 《韓方診斷學》¹⁴⁾에 의하면 "弦은 肝膽의 脈이다. 弦脈의 生成은 脾衰胃弱하고 肝氣가 鬱結亢盛하면 陰陽이 不和해서서 氣逆上犯하여 經絡을 拘束하게 되는데, 이것이 血行에 영향을 주어 氣血을 收斂하거나 또는 壅迫하게하여 經脈에 鼓動力을 減弱시켜 脈來가 급하고 直而長하며 挺然한 것이 琴弦과 같이 된 것이다. 故로 弦脈은 肝病·諸痛·痰飲·瘧疾·反胃·膨脹 等症에서는 모두 나타난다. 그리고 弦而澁하면 鬱滯이고, 結而澁하면 血凝이다"라고 하였다. 그리고 胸脇痛 胸脇苦滿 등은 肝氣鬱結로 볼 수 있다. 특히 診脈上 右關部位에 弦脈이 두드러지게 나타났다. 따라서 상기 환자는 肝氣鬱結而克土로 辨證할 수 있다.

본 환자의 氣鬱치료에 사용된 交感丹을 살펴보면 申¹⁵⁾은 "'交感丹'의 '交'란 相合, 俱, 往來, 媾合의 뜻이며, '感'은 戎, 口, 心의 合字로 軍事(戎)의 合성(口)이 가슴(心)을 찌르는 뜻하다는 뜻에서 感動하다는 뜻이 있다. 따라서 '交感'은 서로 접촉하여 느낀다는 뜻이 된다. 「太極圖說」에 「二氣交感 化生萬物」이라는 문구가 있듯이 '二氣'가 相合 往來하여 動應觸格하여 萬물이 化生한다는 의미가 本方에 내포되어 있다. 이때의 '二氣'란 '水火'가 된다. 인체기능이 정상상황 하에서는 腎水와 心火가 升降協調하여 交通해서 動態의 平衡을 유지하게 되어 있지만 비정상상황이 되면 그 평형이 失調되어 心煩, 怔忡, 不安, 失眠 등의 증상이 야기된다. 이때는 水火二氣가 升降하여 交通交通하도록 해주어야 한다. 이때의 적응 처방이 바로

交感丹이다"라고 설명하였다. 상기환자의 치료에 사용된 交感丹은 《東醫寶鑑 氣鬱門》에 수록되어 있다. 《東醫寶鑑 氣鬱門》¹⁶⁾에서 "丹溪曰 氣之初病 其端甚微 或因七情 或感六氣 或因飲食 以致津液不行 清濁相干 自氣成積 自積成痰 氣爲之鬱 或痞或痛"이라 하여 氣病初期의 臨床樣相의 특징과, 氣病原因과 氣病病理機轉에 관하여 설명하고 있다. 그리고 《東醫寶鑑》¹⁶⁾의 交感丹 主治症을 살펴보면 "交感丹 治諸氣鬱滯 一切公私佛情 名利失志 抑鬱 煩惱 七情所傷 不思飲食 面黃形羸 胸膈痞悶 諸證神效 大能升降水火"라고 언급되어 있다. 이는 긴장이 계속되는 복잡한 현대 경쟁사회 속에서 일어나는 정신적 갈등을 겪어본 사람이라면 있을 수 있는 중요한 문구라고 생각된다. 그리고 《東醫寶鑑》¹⁶⁾의 交感丹에 대한 약물구성과 조제법, 복용방법을 살펴보면 "香附子 一斤 長流水浸三日 取炒 茯神四兩 右搗爲末 蜜丸 彈子大 每一丸 細嚼以 降氣湯送下"라고 하여, 여기에는 물의 중요성이 다시 한번 강조되고 있다. 즉 病이 氣鬱病이므로 물도 고인 물이 아닌, 길게 흐르는 물을 선택하여 停滯된 氣鬱을 푸는데 이용하고 있다고 사료된다. 그리고 長流水에 담그는 日數도 3일을 선택한 것은 아마도 陽數인 3을 선택하여 行氣作用을 도우려 함이 아닌가 사료된다.

그리고 交感丹 出典書인 《萬病回春》을 살펴보면 다음과 같다. 《萬病回春 諸氣門》¹⁷⁾의 交感丹 主治症을 살펴보면 "交感丹 治一切諸氣 公私佛情 名利失志 抑鬱煩惱 七情所傷 不思飲食 面黃形羸 胸膈諸症 極有神效"라 하여 《東醫寶鑑》主治症과 거의 비슷하다. 그리고 《萬病回春 諸氣門》의 交感丹 藥物구성과 조제법, 복용방법을 살펴보면 다음과 같다. "香附米一斤 長流水浸三日 撈起炒乾 忌鐵器 白茯神 爲淨末四兩 上二味爲末攪勻 煉蜜爲丸 如彈子大 每清晨細嚼一丸 白滾湯送下"라고 언급되어 있다. 특히 交感丹 조제시 鐵器를 사용하지 말라고 언급되고 있고, 交感丹 복용시 맑은 이른 아침에 복용할 것을 설명하고 있다.

그리고 《醫學入門》¹⁸⁾의 交感丹 主治를 보면 "治心腎不交 驚悸痞塞 食少遺精夢泄 大能益氣 清神降火 升水 治鬱甚矣 脫營"이라 하여 主治領域에 脫營이

첨가되었다. 위에서 상기한 4권의 문헌을 종합하면 역시 交感丹은 氣鬱을 치료하면서 水升火降시키는 處方으로 볼 수 있다.

交感丹의 처방구성은 香附子, 白茯苓이다. 李¹⁵⁾는 “香附子は 通氣行滯藥으로 性은 溫無毒하고 味는 辛微甘苦하고, 歸經은 入肝經兼入肺三焦二經하는 調氣開鬱之品이고, 主治症은 通行十二經八脈氣分 主一切氣 利三焦 解六鬱 治多怒多憂 痰飲積聚痞滿腹脹 亂吐瀉 癰疽瘡瘍 吐血便血 崩中帶下 月經不調 諸種氣痛 胎產百病 能推陳致新하고, 白茯苓은 性은 平無毒하고, 味는 甘淡하고, 歸經은 入心經兼入肝經하는 寧神情志之品이고, 主治症은 開心益智 安魂養神 療心虛驚悸 多 善忘하고, 甘草는 性은 平無毒하고, 味는 甘하고, 歸經은 入肝脾二經이고, 主治症은 生用則氣平 補脾胃不足 瀉心火한다”고 하였다. 따라서 交感丹과 降氣湯의 主藥劑인 香附子 白茯苓 甘草의 歸經은 肝心脾 三經으로 주로 작용하고 있다. 그러므로 香附子は 주로 肝經으로 들어가서 肝氣鬱結을 주로 풀어주고 甘草는 脾經으로 들어가서 脾胃不足을 보충해주면서 氣를 고르게 하는 작용을 한다.

허¹⁶⁾는 “자율신경은 평활근 심근 분비선 등, 몸의 많은 부분에 분포해서 본인 의사와는 무관하게 작용하며, 장기조직을 지배하며 이들 기능을 자율적으로 조절하므로써 생명유지에 중요한 것이다. 신경계는 크게 나누면 중추신경과 말초신경이 있으며 말초신경은 더욱이 운동신경, 지각신경, 자율신경으로 나누어지며 자율신경은 더 나아가 교감신경과 부교감신경으로 나누어진다. 교감신경과 부교감신경은 일부를 빼고는 모두가 서로 길항적으로 작용하고 소위 이중 지배를 받게된다. 이들 작용은 간뇌의 시상하부에 있는 자율신경중추에 의해서 지배 조절된다. 또한 자율신경중추는 대뇌변연계 및 대뇌피질로부터도 영향을 받으므로써 이들 어느 것의 장애에 의해서도 자율신경기능장애 즉 자율신경실조증(unidentified clinical syndrome)을 일으킨다”고 자율신경실조증을 설명하고 있다. 그리고 stress와 자율신경과의 관계를 보여주는 보고서가 있다. 즉 사람이 시험 등으로 stress를 받을 때에 교감신경계의 항진으로 안압과 혈압이 상승

된다고 보고하고 있다¹⁷⁾. 자율신경실조증의 개념은 예로부터 아주 모호해서 많은 학자들이 여러 가지로 부르게 되며 각각 다른 견해가 나타났다.

허¹⁸⁾는 “自律神經失調症이란 것은 기질적인 질병은 아니나 자율신경기능장애의 결과, 교감신경과 부교감신경의 균형이 깨어져 여러 가지 身體의不定愁訴를 나타내는 것을 말한다. 넓은 의미로 해석된 자율신경실조증은 身體의不定愁訴症候群과 거의 동등한 것이라 생각된다. 그렇지만 좁은 의미에서 자율신경실조증은 不定愁訴症候群의 하나의 형에 지나지 않고 보다 신체면에서의 장애가 중시된다. 역시 갱년기장애는 일부 자율신경실조증에 들어간다.”고 하였다.

GME¹⁹⁾에서는 자율신경실조증을 “쉽게 피로감을 느끼며 전신권태감 현기증 頭重感 마비, 發汗異常, 動悸, 혈떡임, 胸內苦悶感, 복부팽만감, 설사, 변비, 頻尿 등의 증상을 보임에도 불구하고 臟器에는 그것에 대응하는 기질적인 병변을 나타내지 않는 일군의 자율신경조절이상을 말한다. 각 장기의 증상에 따라 심장신경증, 호흡기신경증, 위장신경증, 방광신경증 등으로 분류되는 일도 있다. 이들 증상에서 호소하는 것들은 대부분 신경정신과 등에서 다루는 신경증(神經症: neurosis)이나 심신증(心身症: psychosomatosis) 등 정신적인 요소가 강한 것이다”라고 정의하였다.

Alexander는 정신신체장애에 있어서 자율신경계의 역할을 강조하였다. 예를 들면, 소화성궤양에서는 부교감신경계가, 고혈압에서는 교감신경계가 만성스트레스와 정신신체장애 간의 관계를 연결하는 기전으로 작용한다고 보았다. 스트레스는 시상하부에 의해서 자극된 교감신경계를 통해서 맥박 및 호흡의 증가, 혈압의 상승, 심박출량의 증가, 관상동맥확장, 복부동맥의 수축, 동공확대, 기관지 확장, 골격근 강도 증가, 사지근육 및 피부혈관 수축, 기초대사율의 증가, 산소소모의 증가 등 다양한 신체적 변화를 일으킨다. 이런 생리적 변화 때문에 사람들은 응급상황에서 자신이 믿지 못할 정도의 능력을 발휘하기도 한다. 반면 부교감신경계는 일반적으로 스트레스를 받았을 때 사람들을 이완상태로 회복시키는데 관여한다. 즉 자율신경계의 교감신경과 부교감신경은 서로

길항적 작용을 한다²⁾.

한의학에서는 陰과 陽의 작용이 서양의학에서 말하는 부교감신경과 교감신경의 기능과 거의 흡사한 것으로 보고 있다. 치료측면에서도 불편한 증상을 잡아주는 대증요법도 필요하지만, 陰과 陽의 불균형을 바로잡는데 초점을 맞추고 있다. 인체 위쪽으로 치우쳐 작용하는 陽의 기운을 끌어내리고 아래쪽으로 치우친 陰의 기운을 끌어올려주는 방향으로 氣의 순환을 유도하는 것이다. 이것이 즉 水火相交, 水升火降인 것이다. 즉 交感丹의 主治證인 升降水火, 降火升水의 작용으로 氣鬱證을 치료한 것이다. 그리고 氣鬱證은 서양의학에서 말하는 자율신경실조증과 연계시켜서 생각할 수 있다고 사료된다.

결론

1. 脈沈而弦澁 煩惱 胸膈痞悶 不眠 多夢 驚悸 中脘部壓痛 頭痛 疲困 小便澁 胸脇苦滿 面萎黃 胸脇痛 등의 증상이 있는 氣鬱證 환자에게 18일간 交感丹合降氣湯을 투여한 결과, 自他覺 증상에서 호전을 보였다.

2. 上記한 氣鬱證환자는 서양의학적으로는 자율신경실조증에 해당된다고 사료된다. 이에 대한 근거는 혈액검사, 소변검사, 심전도, 위내시경 검사상 모두 정상으로 판정되었으나 본인은 불편한 증상을 호소하기 때문에 자율신경실조증(不定愁訴症候群)에 해당된다고 사료된다.

앞으로 유사한 증상을 가진 환자에 대해 韓方的인 辨證과 隨證治之를 통한 보다 많은 임상 證例와 관찰이 이루어지기를 기대하는 바이다.

참고문헌

1. 璣廷賢. 萬病回春. 北京: 人民衛生出版社. 1987:162
2. 광동일, 정인과, 강병조, 김명정, 민성길, 백인호등. 신경정신의학. 서울:하나의학사. 1998:467-8
3. 김기욱. 감정stress로 인한 氣의 병증에 관한 고찰. 서울: 경희대학교 대학원. 1991:92.
4. 上海中醫學院編. 中醫內科學. 香港: 商務印書館. 1981:188-191.
5. 신재용. 방약합편해설. 서울: 성보사. 1988:146.
6. 新太陽社編輯局. THE GREAT MEDICAL ENCYCLOPEDIA. 15권. 서울: 圖書出版 新太陽社. 1991:103.
7. 楊維傑編. 黃帝內經靈樞譯解. 서울: 一中社. 1991: 85
8. 李鳳教, 朴英培, 金泰熙. 韓方診斷學. 서울:성보사. 1992:47, 223, 225.
9. 李相龍, 高太濬. STRESS 현상과 관련된 諸氣證에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구원 논문집. 2000;8(2): 325.
10. 李尙仁. 本草學. 서울: 修書院. 1981:59, 95, 369, 370.
11. 李旻. 醫學入門. 서울: 남산당. 1985:2024.
12. 張介賓 編著. 景岳全書上. 서울: 대성문화사. 1992: 417.
13. 田炳薰, 鄭遇悅. 鬱證의 病因 病證分類에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1986;7(2):219, 225-7.
14. 程士德 主編. 素問注釋연수상책. 북경: 인민위생출판사. 1981:559.
15. 허인회. 자율신경실조증과 약물. 의약정보. 1989; 15(1):80, 82.
16. 허준. 동의보감. 서울: 남산당. 1980:88, 92 487.
17. 황의완. 심신증. 서울: 경희대학교 한의과대학. 1984: 43-46.
18. 황의완, 김지혁 편저. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:608-609.
19. Kim YH, Cho BC, Ahn CS. The effects of the examination stress on the IOP and the Blood Pressure. J Korean Ophth Soc 26. 1985;26:431-439.