

熱이 없는 甚한 惡寒證을 治療한 證例

최정락* · 배효상* · 한경석* · 박은경* · 최재영* · 박성식*

Abstract

A Clinical Study about Treatment of a Chill without Fever

Choi Jeong-Rak · Bae Hyo-Sang · Han Kyung-Seok · Park Eun-Kyung · Choi Jae-Young · Park Seong-Sikt

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

Generally, the chill is the secondary symptom of fever. but this case shows the intermittent sever chill without fever. the case is about a patient who is 38 years old man, suffered by chill without fever after experiencing unhealthiness by cold weather and an affliction, that is classed as Taeumin Hangwuljung by Sasang Constitutional Medicine.

The patient was treated by Handayulsotang and showed an improvement. This paper describe the process and contents about the way the patient was cured.

keywork : Taeumin, Hangwuljung, Handayulsotang, chill, fever

I. 緒論

일반적으로 惡寒은 發熱에 의한 이차적인 증상으로, 시상하부의 재조정에 따른 필요 수준의 열을 생산하고 체온을 상승시키기 위해 근육의 활동성이 증가되는 현상이다.¹⁾

본 證例의 경우, 환자는 상기도 감염 및 하기도 감염, 급성 위장관염 및 비뇨기계의 이

상 소견 등 다른 국소 질환의 소견을 보이지 않았으며, 단지 間歇的이며 심한 惡寒을 주로 호소하는데 發熱은 없었다.

이에 저자는 太陰人 胃脘受寒表寒病의 寒厥證으로 진단하고, 寒多熱少湯을 투여하여 臨床症狀의 好轉을 경험하여 이를 보고하고자 한다.

* 동국대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자: 최정락 주소) 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원 사상체질과 전화) 031-710-3723
E-mail) parkss@dongguk.edu

II. 症 例

◎ 환자 : 이○○, 남자 38세

1. 주소 : 惡寒(間歇的이고 極甚함)
2. 발병일 : 2001년 12월 7일경(약 10여일 前)
3. 과거력 : 고혈압 (약 1년 전부터 혈압약 복용중)
4. 가족력
 - ① 祖母 - 中風으로 사망.
 - ② 父 - 腦梗塞.
5. 사회력

최근까지 인장, 인쇄 등 주로 앉아하는 일을 하다가 최근 국내 다단계 판매 일 시작함. 흡연력으로 2001년 2월경까지 하루 한 갑 가량 하시다가 이후 금연함. 음주력으로 약 1주일에 1회, 소주 1병 가량 마심.
6. 현병력

상기자는 만 38세의 비교적 급한 성격의 원리 원칙 주의자이며, 건실한 체격의 남환으로, 2001년 12월 7일경 추운 날씨에 밖에 오래 계신 이후 後頭部 및 左胸部로 冷感 느끼셔서 양방치료 받았으나 증상 別無 好轉하여, 본인 및 보호자 적극적인 한방치료 받고자 본원 사상체질과 외래를 통하여 2001년 12월 17일 입원하심.
7. 초진소견(Review Of System)
 - 1) 체질감별

상기 환자는 초진상 체형은 173cm, 80Kg 정도로 건장한 체격으로 전체적인 체형기상이 골격이 크고 단단하며, 목이 굵었다. 上下體가 고루 발달한 상태로, 복부가 건실하였다. 용모 사기는 키는 보통이나 다부진 편이었고, 성격적으로 적극적이며, 다소 급한 성격으로, 원리, 원칙을 추구하였고, 자신의 생각을 남에게 이해시키려 하는 특징을 보였다. 성질재간은 사소한 일에 집착하고 의식을 많이 하였고, 평소 겁이 많은 편이라 하였다. 따라서 제반

임상적 상황을 고려할 때, 太陰人으로 판단이 되었다. 또한, QSCC II 상 太陰人으로 진단되었다.

2) 素症

평소 비교적 다른 사람보다 汗出이 많고 多汗 時에도 큰 이상이 없으며, 汗出 후 爽快함을 느끼는 편이었다. 消化는 평소 양호하였으나 아침은 거르는 편이며, 식사시 과식하는 경향이 있었다. 小便은 평소 양호하였다. 大便은 평소 배변은 1일 1회 정도이며, 正常便, 軟便, 輕便이 교차하는 경향을 보였으며, 排便 후 대체적으로 시원한 편이었다. 발병시점인 2001.12. 경부터 前額部 汗出이 있었고, 觸寒 時 消化不良 양상을 보였으며, 食事도 小量하였다. 소변은 양호하였으나, 大便은 軟便 양상을 보였다.

3) 初診所見

全身症狀 : 全身無力感이 다소 있었다.

惡寒과 發熱 : 간헐적으로 심한 惡寒을 호소. 惡寒 時 이불을 대여섯장 덮어도 惡寒이 지속되었다. 체온은 36.5℃로 發熱은 없었다.

汗出 : 평소 일 할 때, 汗出 多. 前額部에 약간의 汗出이 있었다.

頭部 : 간헐적으로 頭痛 및 頭重感을 호소하며, 증상 증가, 경감을 반복하였다.

胸部 : 평소 胸悶과 怔忡이 간헐적으로 있었으며 思慮過多 時 증상 양상을 보였다.

睡眠 : 평소 淺眠의 경향이 있었다.

大便 : 평소 배변은 1일 1회 정도이며, 正常便, 軟便, 硬便이 교차하는 경향을 보였으며, 배변 후 다소 불쾌감이 남아있는 경향이 있었다.

小便 : 小便은 양호하였다.

舌診 : 舌紅 太白하였다.

脈診 : 脈弦하였다.

初診活力徵候 : 혈압 110/80, 체온 36.5, 맥박 66, 호흡 66, 혈당 119.

8. 방사선학적 소견

Chest PA 상 별다른 이상소견은 없었다.

① 2001.12.17 Chest PA

: No active lesion in both lungs

9. 혈액학적 소견

입원 당시 일반혈액 검사 상 ALP 124, SGP T 77로 상승되어 있었다. monocyte 9로 약간 상승되어 있었다. 소변검사 상 protein(U) trace 소견을 보였다. 이외 별다른 소견을 보이지 않았다. 발병당시 혈압약의 투약량이 증가된 상태로, ALP와 SGPT의 상승은 약물성 간장애로 추정하였고, 추적조사 상에서 SGPT 58로 약간 상승되어 있으나, 수치는 이전보다 감소하였다.

10. 심전도 소견

특별한 이상소견은 보이지 않았다.

11. 경과

1) 입원일(2001.12.17)

간헐적으로 심한 惡寒이 頭痛, 眩暈, 怔忡 및 消化不良과 더불어 나타나는 상태로 체온은 36.5℃로 發熱은 동반하지 않았으며, 惡寒發生時 이불을 여러 겹을 겹쳐 덮어도 소실되지 않았다. 前額部 汗出 양상이 나타났다. 思慮過多, 勞心焦思 및 觸寒할 경우 惡寒 및 동반증상이 증가하였다. 직업상의 문제로 수면 및 식사가 불규칙하였고, 大便은 평소 正常便, 軟便, 硬便 양상이 불규칙적으로 나타났다.

2) 입원 2일째~3일째(2001.12.18~2001.12.19) 간헐적인 심한 惡寒이 하루 2~3회 정도 나타나고, 頭頸部에 不快한 冷汗이 있었다. 체온은

36.4~36.5℃ 정도를 유지하며, 發熱은 없었다. 思慮過多 후 惡寒과 더불어 眩暈 및 後頭部 불쾌감, 胸悶, 怔忡의 증상이 나타났다. 여전히 消化는 不良하였고, 大便은 無形의 軟便 양상을 보였다.

3) 입원 4일째~10일째(2001.12.20~26)

간헐적으로 가벼운 정도의 惡寒이 하루 1~2회 정도 보였다. 思慮過多 후 惡寒이 增減 양상을 보였으나 대체적으로 緩和하였으며, 체온은 36.3~36.7℃를 유지하였고, 역시 發熱은 보이지 않았다. 汗出은 頭頸部의 冷汗에서 점차 胸部 및 全身 微汗出 양상을 보였고, 점차 汗出이 증가하였다. 消化不良은 好轉과 惡化를 반복하며 점차 好轉 양상을 보였고, 大便이 無形에서 有形으로, 軟便에서 正常便으로 점차 변화하였다. 2001.12.26 思慮過多 후 項強痛이 발생하였으나, 점차 減少하였다.

4) 입원 11일째~15일째(2001.12.27~31)

惡寒 및 怔忡 양상이 완화된 상태에서 2001.12.28 가볍게 惡寒 및 수반증상이 나타난 이후 소실되었으며, 체온은 36.2~36.6℃ 정도를 유지하며 發熱은 없었다. 全身으로 爽快한 微汗出을 보였다. 思慮過多 후에도 惡寒이 발생하지 않았고, 수면 및 식사, 소화 양상이 비교적 양호해졌다. 大便이 有形의 軟便 양상을 보이는 상태로, 惡寒 및 수반증상이 好轉하여 2001.12.31 퇴원하였다. (퇴원시 寒多熱少湯 10일분을 투약하였다.)

Table 1. Course

	惡寒	發熱	汗出	怔忡	消化	大便	處方
2001.12.17	간헐적으로 극심한 양상	입원시 36.5℃	前額部 非快汗	간헐적	不良	軟便 (有形)	
12.18 ~12.19	增減 반복	36.4~36.5℃	頭頸部 非快汗	增減 반복	好轉, 惡化를 반복	軟便 (無形)	寒多熱少湯
12.20 ~12.26		36.3~36.7℃	胸部 및 全身 快汗			正常便 (有形)	
12.27 ~12.31	소실(12.28일 경미하게 1차례만 발생)	36.3~36.6℃	全身 快汗 微汗出	가볍게 있는 후 소실	良好	軟便 (有形)	太陰調胃湯

5) 기타치료

혈압으로 인하여 노바스크(Novasc 5mg, 1T qd)를 복용하였다.

Ⅲ. 考察 및 結果

體溫은 측정 위치에 따라서 차이가 나타날 뿐만 아니라 개개인의 신체 내 대사활동에 따라서도 그 차이가 생기므로, 보통 36.3~37.2℃를 體溫의 정상범위로 보고 있다. 일반적으로 惡寒은 급격한 체온의 상승에 선행하여 느끼는 강한 추위를 말하는 것으로, 동시에 交感神經이 작용하여 피부혈관의 수축에 의한 皮膚溫 저하, 毛孔閉鎖에 의한 피부의 소름현상, 全身의 골격근 수축에 따른 떨림 등을 동반하여 發熱을 일으키게 된다.²⁾

『東醫壽世保元·太陰人 表病論』³⁾에서 寒厥證을 언급하고 있는데, 『傷寒論·厥陰病』⁴⁾을 인용하면서 동시에 『傷寒論·厥陰病』에서의 ‘厥’과는 달리, 새롭게 해석하여 ‘厥’이 ‘但惡寒不發熱’이지 ‘手足厥逆’은 아니며, ‘惡寒’이 主症이라고 하였다. 그러나, 『東醫壽世保元·醫源論』³⁾에서는 ‘…六條病證中 三陰病證 皆少陰人病證也…’라고 하여, 厥陰病이 少陰人病症으로 인식하고 있으며, 『東醫壽世保元·少陰人 表病論』에서는 厥陰病에 대하여 ‘厥陰病 初無腹痛下利等證 而六七日 猝然而厥 手足遂冷則此非陰證之類也’라고 論하여, 李濟馬가 단순히 『傷寒論』의 내용을 인용한 것이 아니라 재해석하였고, ‘厥’에 대해 새로운 인식을 더한 것이다.

따라서 『東醫壽世保元·醫源論』에서 언급한 것과 같이 三陰病이 모두 少陰人病症이라고 圖式的으로 이해하는 것은 誤解의 소지가 있다.

寒厥證은 惡寒이 나타나는 기간에 따라 輕重이 정해지는데, 寒厥二三日에 發熱汗出이면 輕症이고, 寒厥四五日에 無汗이면 表病重證이

고 寒厥五日에 無汗이면 險證이며 寒厥六七日에 無汗이면 死證이라 하여, 汗出이 예후 판단의 중요 요소가 된다.

太陰人 表病論에서 汗出의 部位, 進退 및 形象은 病의 進退를 알 수 있는 기준으로, 汗出이 髮際(始免死), 額(僅免危), 眉陵(快免危), 觀(生路寬闊), 脣頤(病已解), 胸臆(病大解)의 순서로 나타나면서 病勢가 好轉하는 것이며, 黍粒같은 汗出 양상이 正強邪弱한 快汗이고, 微粒같은 汗出 양상이 正弱邪強한 非快汗이다. 또한 背部後面인 腦以下에서 發汗이 있더라도 顔面髮際에서부터 그 아래에서 無汗한 것은 肺氣가 虛하게 된 凶證이고, 全面에 發汗하더라도 兩耳門에서 無汗한 것은 死證으로, 이는 汗出의 部位, 進退, 形象에 따라 病의 豫後를 알 수 있는 것이라고 하였다.

寒厥證의 경우 熊膽散이나 寒多熱少湯을 사용하고, 여기에 蟾蜍를 加하여 사용할 수 있는데, 만일 大便이 滑하면 乾栗, 薏苡仁을 더하고, 大便이 燥하면 葛根, 大黃을 더하여 사용하며, 病이 풀어지더라도, 藥을 써서 조리해야 後遺症을 豫防할 수 있고 하였다.

『東醫壽世保元·甲午舊本』⁵⁾에는 葛根解肌湯에 熊膽을 調下하고, 그 後로 葛根解肌湯을 2~3일 사용하였고, 이후 晝間에는 桔梗生脈散을, 夜間에 葛根解肌湯을 사용하였으며, 이후 升麻開腦湯을 사용하라고 하였다. 甲午本 寒厥證의 病證論의 인식은 辛丑本에 거의 유사하게 이어졌으나, 處方들은 寒多熱少湯과 熊膽散으로 改抄되었다.

상기의 환자는 입원당시 發熱의 隨伴없이 間歇的으로 甚한 惡寒을 주로 호소하였고, 동반 증상으로 怔忡 및 消化不良이 있었다. 초진소견 및 검사상 감염소견이 관찰되지 않았고, 고혈압 이외의 다른 심질환 등 다른 질환이 발견되지 않은 상황에서, 太陰人 寒厥證으로 진단하여 寒多熱少湯이 투약된 이후, 간헐적으로 惡寒 및 동반증상의 양상이 반복되었

고, 특히 思慮過多 및 觸冷氣時에 상기 증상이 발생하였다. 치료 후 초기에는 前額部 汗出 양상이 지속되다가 점차 頭頸部, 胸部 및 全身汗出로 汗出의 양상이 변하였는데, 太陰人 表病證에서 汗出은 疾病의 豫後와 경과를 판단하는 기준으로, 汗出의 부위에 따라 髮際(始免死), 額(僅免危), 眉陵(快免危), 觀(生路寬闊), 脣頤(病已解), 胸臆(病大解)의 순서로 나타나면서 病勢가 好轉하였다. 2001.12.27경 가벼운 惡寒과 함께 怔忡 증상이 증가하고, 軟便 양상을 보여, 太陰調胃湯을 투여하였고, 이후 惡寒 및 怔忡이 소실하였으며, 大便是 軟便으로 보았다. 계속적으로 全身 微汗出이 快汗 양상을 보이시며 惡寒이 好轉하여 퇴원하였다.

본 증례를 통하여, 첫째, 發熱을 隨伴하지 않고 間歇적으로 甚한 惡寒을 호소하는 환자가 다른 임상적 검사 결과가 나타나지 않는 상황에서 체질을 고려하여 『東醫壽世保元·太陰人 表病論』에서 말한 寒厥證으로 진단, 치료할 수 있음을 알 수 있었다.

둘째, 『東醫壽世保元·醫源論』에서는 三陰病이 모두 少陰人病症 이라 하였지만, '厥'의 개념이 『傷寒論』과 동일한 경우를 少陰人病症에 분류하였고, 『傷寒論』과는 달리 '厥'의 개념이 '手足厥冷'이 아니라 단지 '惡寒'한 경우에는 太陰人病症에 분류하고, '厥'의 개념을

확장하여, 太陰人 表病論의 寒厥證을 제시하였다.

셋째, 환자의 임상경과가 李濟馬가 언급한 發汗에 따른 病勢의 好轉度 判斷 및 發汗에 따른 寒厥의 정도 判斷과 일치하는 소견을 보여, 發汗의 部位, 進退 및 形象이 寒厥證의 예후 판단의 근거가 될 수 있음을 확인하였다. 이에 發熱을 隨伴하지 않고 間歇적으로 甚한 惡寒을 주로 하는 환자를 太陰人 表病論의 寒厥證으로 판단하여 寒多熱少湯을 사용하여 好轉을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 이영진, 강영근, 이호택 등. 간결하고 정확한 최신 실전 임상가이드. 도서출판 한국 의학. 1998 : 831.
2. 성호경, 김기환. 생리학(제6판). 도서출판 의학문화사. 1996. : 349, 353, 355, 634.
3. 李濟馬. 東醫壽世保元. 여강출판사. 1986 : 70, 95, 237~262.
4. 蔡仁植. 傷寒論譯註. 高文社. 2000 : 237~238, 242.
5. 한경석. 東醫壽世保元 甲午本에 관한 研究. 東國大學校 大學院 韓醫學科. 2000 : (부록)32.