

## 獼猴藤植腸湯으로 太陽人 裏病證을 치료한 치험 1례

김경석\* · 이상룡\* · 정성민\*\* · 차재덕\*\*

### Abstract

### A Case Report of The Interior Disease of Taeyangin.

Kim Kyung-sok\* · Lee Sang-yong\* · Jung Sung-Min\*\* · Cha Jae-Deog\*\*

\*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongsuwon Oriental Hospital, Suwon, Kyung-gi Do, Korea.

\*\*Dept. of Acupuncture & Moxibution, Dongsuwon Oriental Hospital, Suwon, Kyung-gi Do, Korea

The Interior Disease of Taeyangin(太陽人裏病證) is typical syndrome in the Taeyangin pathology taking nausea, vomiting and dyspepsia. However, The Interior Disease of Taeyangin is difficult to classify because Taeyangin patients are relatively few and published studies about Taeyangin pathology are rare.

This patient was a 69-year-old man who had nausea, vomiting, dyspepsia and epigastric pain and had been diagnosed and treated as Gastric ulcer before.

We classified this patient as The Interior Disease of Taeyangin and prescribed Mihudeungsikjangtang(獼猴藤植腸湯). We experienced the good effect of Mihudeungsikjangtang on The Interior Disease of Taeyangin. We report the healing process and the result of treatment in this study.

keywords : Taeyangin, The Interior Disease of Taeyangin , Mihudeungsikjangtang, nausea, vomiting

### I. 서론

李濟馬는 『東醫壽世保元』 「太陽人 內觸小腸病論」에서 太陽人 裏病證은 噎膈反胃病인데 “食物 自外入而 有所妨碍 曰 噎 自內

受而 有所拒格 曰 膈 朝食暮吐 暮食朝吐 曰 反胃 然 朝食而暮吐 暮食而朝吐者 非全食皆吐也. 有所妨碍而 拒格於胃之上口者 經宿而自吐也則 反胃 亦 噎膈也. 盖 噎膈者 胃脘之噎膈也 反胃者 胃口之噎膈也 同是一證也.”라

\*동수원한방병원 사상체질의학과 \*\*동수원 한방병원 침구과

교신저자:김경석 (주소) 경기도 수원시 팔달구 우만동 157-7 동수원한방병원 전화: (031) 210-0881 , 016-716-3142  
E-mail address: dhgk19@freechal.com

고 설명하고 있다. 아울러 太陽人의 小腸病은 아주 重한 證으로 치료를 위해서는 嘔怒를 멀리하고 기름진 음식을 끊은 然後에야 나올 수 있으며, 마땅히 獼猴藤植腸湯을 써야 한다고 밝히고 있다.

이에 저자는 惡心, 嘔吐, 食不下, 心下痞痛, 속쓰림, 食欲不振, 消化不良을 주소해서 내원한 환자를 太陽人 裏病證으로 진단하고 太陽人 獼猴藤植腸湯을 투여하여 임상증상의 호전을 경험한 예가 있어 이를 보고하는 바이다.

▶ 증례

1. 환 자 : 민○○, 남자, 69세
2. 발병일 : 2002년 5월 4일
3. 주 소 : 惡心, 嘔吐, 食不下, 心下痞痛, 속쓰림, 食欲不振, 消化不良, 全身少力
4. 과거력

30년전 위궤양으로 인한 위천공으로 위수술 받음. 수술 후에 호전되었다가 20년 전부터 惡心, 嘔吐, 消化不良, 食不下, 腹痛의 증상이 재발해 수시로 아주대 병원 및 local 병원에 내원하여 수차례 위내시경 검사 시행 결과 위궤양으로 진단받은 적이 한 번 있고 그 외에는 別無異常으로 진단 받고 입원 및 통원치료를 반복함.

5.가족력: 특이사항 없음

6.현병력

만 69세 長身에 보통 체격의 급하고 고집이 세며 거침없는 성격의 남환으로 상기 과거력으로 생활하던 중, 2001년 11월부터 하루 한공기만 먹을 정도로 식사량이 적어지는 등 惡心, 嘔吐, 食欲不振, 食不下, 속쓰림, 腹脹滿의 증상이 심해져서 2002년 4월경 local 병원에서

위내시경 검사를 시행한 결과 別無異常 진단 받고 입원 및 통원치료를 반복함. 발병일 저녁 탕수육을 먹고 상기 주소증이 발생한 이후 不能食 상태로 본원 양방 응급실에 내원하여, 보호자들이 한방치료를 위해 한방으로 입원함.

7.초진소견 (table 1)

Table 1. 초진시 소견

全身症狀	全身少力(+), 體重減少(+, 최근 수개월 10kg), 少汗(+), 口乾/口苦/口渴(-/-/-), 身熱(-) 身寒(-)
皮膚	色白(+) 手術痕 (epigastric)
頭面部	頭痛(-), 頭眩(+), 面垢(+)
手足	微溫(+) 少汗(+)
耳鼻咽喉	耳鳴(-) 鼻乾(-)
呼吸器	短氣(-), 咳嗽(-), 咯痰(-)
胸部	胸悶(-), 心悸(-)
消化器	腹痛(+/心下痞痛), 消化不良 (+), 食慾不振(+), 惡心(+), 嘔吐(+), 食不下(+), 食後痛(+), 噯氣(-), 吞酸(+), 空腹酸痛(-), 腹部動悸(-), 腹鳴音(+), 引飲(-)
睡眠	多夢(-), 不眠(-)
大便	便硬, 獰소똥모양, 便秘가 잘 생김. 보통 1회/2일, 排便時間은 10분이상, 或色黑(+), 後重感(-)
小便	주간 6회, 수면중 2회, 色白, 量多
舌診	白苔厚
脈診	弦緊
腹診	心下部 壓痛 甚
활력징후	BP 120/80 BT 37.1 PR80 RR 20

### 8.체질감별 (table 2)

table 2

체질판정	太陽人
QSCC II	少陰人 (아들이 대신 작성)
體形氣像	173cm의 長身으로 上實下虛의 체형이지만 서있는 모습이 불안해보임. 肌肉이 있는 보통체격으로 머리는 크지 않고 긴 편이고, 목덜미도 굽지는 않으나 길고, 四肢는 약간 마른편으로 하지가 가늘고 긴 편임.
容貌司氣	얼굴과 목은 긴 편이고, 턱은 두껍지 않고 눈매가 매서운 편이고 눈썹이 길게 자라 끝이 올라가 있으며, 입을 다물면 완고하고 고집스런 인상을 줌. 거침없이 말을 하는 편임.
性格	급한 성격으로 고집이 세고 마음먹은 대로 해야 직성이 풀리는 성격. 입원중에도 계속 집에 가겠다고 고집을 부림.
素症	수십년째 食不下, 消化不良, 惡心, 嘔吐, 腹痛 등의 소화기증상을 호소. 그럴때마다 泄瀉는 해 본적이 없다고 하고 변비가 간혹 생김. 신경을 쓰면 소화기 증상이 심해지는데 음식을 삼키기 힘들고 먹게 되면 수시간후 嘔吐를 함. 肉食을 꺼림. 소변은 주간에 3-4회정도 色白하고 量이 많은 편이고, 수면장애는 없으며 땀은 약간 있는 편임.

### 9.검사결과

Chest PA, EKG : 정상 소견

Simple abdomen supine & Erect : some gas filled small bowel loops, suggesting ileus

혈액학 검사상 RBC 2.76 , Hgb 8.7 , albumin 2.84 로 다소 낮은 수치를 보인 것 외에 다른 이상은 없었으며 이전의 malnutrition 과 간헐적인 melena에 기인한 것으로 보이며, 탈수나 전해질 이상 등의 이상 소견은 없었으

며, 대변잠혈 검사상에는 음성소견을 보였다. Anemia study 상에서는 Fe 36 으로 다소 낮았다.

### 10.경과

#### 1) 5월 5일

내원당시 환자는 전날 저녁에 탕수육을 먹고 嘔吐한 후에 계속되는 惡心, 心下部 硬結感과 壓痛, 腹脹滿, 食慾不振, 속쓰림, 全身少力을 호소하면서 不能食 상태였음. 최근 5년간 자식의 사업실패로 신경을 상당히 많이 썼다고 하고, 신경을 많이 쓰면 증상이 더욱 심해졌다고 함. 치료기간이 상당히 길어지고 증상이 再發과 寬解를 반복하면서 예민해진 상태로 보호자인 아들의 권유에도 불구하고 환자 본인은 입원치료에 상당한 거부감을 보임.

최근엔 밥을 반공기 이상 먹으면 더이상 삼키기 힘들어 惡心이 생기고, 2001년 11월 이후 한달에 한두번씩은 嘔吐가 있었으며, 소화불량은 낮에 더 심하며 간혹 大便이 黑色으로 나왔다고 함. 일단 탈수 및 영양결핍을 우려해 5% 포도당 용액을 정주하고 禁食시킴

#### 2) 5월 6일

점심부터 禁食을 풀고 죽과 함께 太陽人 裏病證으로 진단후 獼猴藤植腸湯을 투약함. 투약후에도 食慾不振은 여전했고 죽은 반정도 먹음. 속쓰림은 다소간 줄어든 상황으로 오심, 全身少力感은 여전했으나 복통이 좀 줄어들면서 어제보다 기분이 좋다고 함. 대변은 5일에 집에서 검게 본 이후로 보지 않은 상태. 저녁에는 식사량이 늘면서 죽 한그릇 먹음.

#### 3) 5월 7일 -8일

계속 獼猴藤植腸湯을 투약하는 상태로 복통,

속쓰림은 전날보다 더 호전된 상태이고, 입맛이 당긴다고 하면서 밥먹고 싶다고 해 7일 저녁부터 밥으로 변경. 반공기 정도를 먹고 소화불량, 오심, 구토는 없었다고 함. 수면은 잘 이루는 상태로 5월 8일에 손가락 굵기로 길게 갈색의 대변을 봄. 소변량이나 색에는 別無變化.

#### 4) 5월 9일 -10일

속쓰림이 사라진 상태는 아니지만 식사는 잘하는 상태로 밥 한공기를 다 먹음. 9일 저녁 식사후에 心下部 통증이 잠시 있다가 中脘, 四關, 足三里에 침치료 후 10일 아침에는 사라짐.

心下部 壓診時 痛症도 처음보다 줄어들음. 惡心, 嘔吐, 消化不良은 사라진 상태이고, 全身少力感도 호전되어 원내에서 자유롭게 활동함. 小便의 양과 색깔은 처음과 변화가 없었으며, 대변은 8일 이후 안 보는데 불편함은 없다고 함.

#### 5) 5월 11일

식욕이 좋아지면서 다른 음식이 먹고 싶다고 해서 肉食이나 厚味는 삼가라고 주의를 주고 외출시켜 점심 식사하게 함. 식사후에 복통은 동반되지 않은 상태에서 속이 더부룩했다했으나 이내 사라짐. 식사량은 밥 한공기를 다 먹는 상태이고, 이날 본 대변은 손가락 마디 정도의 굵기와 크기로 여러 덩어리를 보는데 색은 갈색으로 변함. 面垢하던 面色은 좀 밝아지고, 설태도 두껍게 끼어있던 白苔가 얇아진 상태.

#### 6) 5월 12일

내원당시 호소하였던 嘔吐, 腹痛, 消化不良, 惡心, 食不下, 食欲不振의 증상은 모두 소실된 상태로 퇴원함.

## 고찰 및 결론

太陽人의 체질관정을 위한 객관적 지표에 대한 연구는 아직 부족한 상황이고, 현재 임상에서 활발히 사용되는 사상체질분류검사지(QSCCⅡ)등 설문지를 이용한 체질관정에서도 太陽人은 감별하지 못하고 있다.

『東醫壽世保元』에 근거해 太陽人의 특징을 고찰해보면 다음과 같다. 體形氣像은 가슴 윗부분이 발달하여 목덜미가 굵고 실하며 머리가 큰 대신 허리아랫 부분이 약하다.<sup>1)</sup> 性質 材幹은 다른 사람과 사교하는데 疏通을 잘하는 장점이 있고, 果斷性이 있다.<sup>2)</sup> 恒心은 항상 急迫한 마음이 있고<sup>3)</sup> 소변량이 많고 잘 나오면 건강하며<sup>4)</sup> 입에서 침이나 거품이 자주 나오는 상태면 大病이다.<sup>5)</sup> 大便은 滑한 것이 좋고 덩어리가 굵고 많은 것이 좋으며, 小便은 많은 것이 좋고 자주 보는 것이 좋다. 顏色은 흰 것이 좋고 검은 것은 좋지 않으며, 살은 여윈 것이 좋고 살진 것이 좋지 않다. 鳩尾아래에 멍친 것이 있으면 좋지 않고 덩어리가 작으면 病이 輕하며 그 덩어리는 쉽게 없어지나 덩어리가 크면 病이 重하고 그 덩어리가 없어지기 어렵다 했다.<sup>6)1)</sup>

본 증례의 환자는 피부색이 흰 편으로 來院 당시 얼굴만 面垢한 상태였다. 上實下虛의 體形으로 머리에서 목으로 이어지는 線이 굵거나 肌肉이 발달한 편은 아니지만 측면에서 봤

- 1) 太陽人 體形氣像 腦椎之起勢 盛壯而 腰圍之立勢 孤弱.
- 2) 太陽人 性質 長於疏通而 材幹 能於交遇.
- 3) 太陽人 恒有急迫之心 急迫之心寧靜則 肝血 卽和也.
- 4) 太陽人 小便旺多則 完實而無病.
- 5) 上焦噎膈 食下則 胃脘當心而痛 須臾吐出 食出痛乃止 中焦噎膈 食物可下 難盡入胃 良久復出 下焦噎膈 朝食暮吐 暮食朝吐 氣血俱虛者 口中 多出沫 但 見沫出者 必死.
- 6) 太陽人 大便 一則 宜滑也 二則 宜體大而多也 小便 一則 宜多也 二則 宜數也 面色 宜白 不宜黑 肌肉 宜瘦 不宜肥 鳩尾下 不宜有塊 塊小則 病輕而 其塊易消 塊大則 病重而 其塊難消.

을 때 線이 곧고 힘이 있게 보인다. 반면 下體는 骨盤이 작고 허리와 엉덩이에 살이 없고 다리가 길고 가늘어서 서있는 모습이 불안해 보이는 腦椎之起勢盛壯而 腰圍之立勢孤弱한 太陽人의 體形氣像을 보인다. 완고하고 고집스러워 보이는 인상, 거침없이 사람을 대하는 태도, 마음먹은 대로해야 직성이 풀리는 성격, 조급함 등에서 太陽人의 容貌司氣, 性質, 恒心을 엿볼 수 있었다.

환자가 소화기 증상을 호소하며 치료를 받은 기간이 30년 이상 되기 때문에 病前의 상태를 확인하긴 어려웠으나, 몸이 좋아져 증상이 없을 때에는 대체로 軟便을 매일 보다가, 몸상태가 나빠지면 便秘가 생기거나 염소똥 같은 大便을 2일에 한번씩 힘들게 본다고 한다. 小便은 항상 맑게 많은 量을 晝間에 4-6회 정도의 빈도로 보았다.

환자의 體形氣像, 容貌司氣, 性質材幹, 完實無病, 素證과 惡心, 嘔吐, 食不下, 心下痞痛, 속쓰림, 食欲不振, 消化不良을 주소로 하는 病證은 太陽人 噎膈反胃病의 양상을 보였으나 비슷한 病證의 다른 체질과의 감별진단이 필요했다.

이에 대해 李濟馬는 『東醫壽世保元』 太陽人 病證論에서 噎膈反胃病이 少陰人, 太陰人, 少陽人이 아닌 太陽人의 病證인 理由를 “或曰 朱震亨所論 噎膈反胃者 安知非少陰少陽太陰人病而 吾子必名目曰 太陽人病 內經所論 解休者 安知非少陰少陽太陰人病而 吾子必名目曰 太陽人病 莫非牽強附會耶 願聞其說 曰 少陽人有 嘔吐則 必有大熱也 少陰人有嘔吐則 必有大寒也 太陰人有嘔吐則 必病愈也 今 此 噎膈反胃 不寒 不熱 非實 非虛則 此 非太陽人病而 何也.” 라 밝히고 있다. 1)

본 증례의 환자가 가진 病證이 少陽人의 것이라면 嘔吐와 함께 口渴 身熱 등이 있어야

할 것이고, 少陰人의 것이라면 身寒 忌冷이 있어야 하며, 太陰人의 것이라면 嘔吐 後에 病勢가 나아갈 터인데 그렇지 않았다.

이에 환자의 體形氣像, 容貌司氣, 性質材幹, 完實無病, 素證과 病證, 현재 환자의 임상소견을 종합하여 太陽人 裏病證으로 진단하였다.

李濟馬는 『東醫壽世保元』 太陽人 病證論에서 太陽人의 病證은 表病人 外感腰脊病과 裏病人 內觸小腸病이 있는데, 太陽人의 裏病은 噎膈反胃病이라고 하였다.

음식물이 밖으로부터 들어오는 데에 방해받는 바가 있는 것을 噎이라 하고, 안으로부터 받아들이는데 막히는 바가 있는 것을 膈이라 하며, 아침에 먹은 것을 저녁에 토하고 저녁에 먹은 것을 아침에 토하는 것을 反胃라 했다. 反胃는 먹은 것을 모두 토하는 것이 아니고 방해받는 것이 있어서 胃의 上口에서 막혀서 체류되었던 음식물이 저절로 토하여지는 것이니 이 역시 噎膈이다. 하지만 噎膈은 胃脘의 噎膈이며 反胃는 胃口の 噎膈이라 했다(7,1)

病理와 관련해 李濟馬는 噎膈反胃病에 대한 朱震亨의 學說을 『東醫壽世保元』에 “朱震亨曰 噎膈反胃之病 血液俱耗 胃脘乾枯 其枯在上近咽則 水飲可行 食物難入 入亦不多 名之曰 噎其枯 在下近胃則 食雖可入 難盡入胃 良久復出 名之曰 膈 亦曰 反胃 大便秘少 若羊矢然 名雖不同 病出一體”라고 소개하고 있다.

하지만 李濟馬는 噎膈反胃病의 病理는 非但 血液俱損 胃脘乾枯에만 있지 않다고 했다. 太陽人은 意志가 강하고 행동이 약한데, 意志가 강하면 胃脘의 氣가 상부로 올라가서 呼散하는 것이 많아 넘치고, 행동이 약하면 小腸의

7) 食物 自外入而 有所妨碍 曰 噎 自內受而 有所拒格 曰 膈 朝食暮吐 暮食朝吐 曰 反胃 然 朝食而暮吐 暮食而朝吐者 非全食皆吐也 有所妨碍而 拒格於胃之上口者 經宿而 自吐也則 反胃 亦 噎膈也 盖 噎膈者 胃脘之噎膈也 反胃者 胃口之噎膈也 同是一證也.

기운이 뭉쳐서 吸聚하는 것이 不足하여 위축 되는데 이 病을 일러 噎膈反胃라 한다.<sup>8)</sup> 太陽人은 小腸에서 吸收하는 氣液의 陰冷之氣가 不足하므로 胃脘에서 吸收되는 氣液의 陽溫之氣가 반드시 盛하게 된다. 胃脘의 陽溫之氣가 盛하면 胃脘의 血과 液이 건조해서 마르게 되는 것이다. 비단 건조할 뿐만 아니라 上部로 내보내는 氣가 너무 過度한 반면 속으로 흡수 되는 氣는 너무 不足하게 되니까 음식물이 吸引되지 못하고 다시 나오는 것이다.<sup>9)</sup> 太陽人의 小腸病은 아주 重한 證이니 반드시 嗔怒를 멀리하고 기름진 음식을 끊은 후에 병이 나올 수 있으며 마땅히 獼猴藤植腸湯을 쓰라 했다.<sup>10)1)</sup>

獼猴藤植腸湯의 처방은 獼猴桃 四錢 木瓜 葡萄根 各二錢 蘆根 櫻桃肉 五加皮 松花 各一錢 杵頭糠 半匙로 구성되는데 獼猴桃闕即以藤代之라 했다. 『東醫壽世保元』에 있는 獼猴藤植腸湯의 本草 效能은 다음과 같다. 五加皮는 “治兩脚痠痺 骨節攣急 痿躄 小兒三歲 不能行服此 便行走”라 했고, 木瓜는 “止嘔逆 煮汁飲之 最佳”, 葡萄根은 “止嘔噦 濃煎取汁 細細飲之 佳”, 獼猴桃는 “治熱壅 反胃 取汁服之 藤汁 至滑 主胃閉吐逆 煎取汁服之 甚佳”, 蘆根은 “治乾嘔噎 及 五噎 煩悶 蘆根 五兩 水煎頓服 一升 不過 三升 卽差”, 杵頭糠은 “主噎食不下 咽喉塞 細糠 一兩 白粥清調服”이라 했다.<sup>1)</sup>

8) 太陽人 意強而 操弱 意強則 胃脘之氣 上達而 呼散者 太過而 越也 操弱則 小腸之氣 中執而 吸聚者 不支而 餒也 所以 其病 爲噎膈反胃也

9) 太陽人 小腸 吸氣液 陰涼之氣 不足則 胃脘 呼氣液 陽溫之氣 必盛也 胃脘 陽溫之氣 太盛則 胃脘血液 乾槁 其勢固然也 然非但 乾槁而然也 上呼之氣 太過而 中吸之氣 太不支故 食物 不吸入而 還呼出也

10) 論曰 此證 卽 太陽人 小腸病 太重證也 必 遠嗔怒 斷厚味 然後 其病可愈 此證 當用 獼猴藤植腸湯.

證治醫學에서 본 噎膈反胃病은 다음과 같다. 噎膈은 음식을 삼킬때 장애를 받아서 食入則吐하는 증상으로, 噎症은 吞咽之時 梗噎不順이고 膈症은 噎膈阻塞 飲食不下이며 反胃는 食後脘腹脹悶 朝食暮吐 暮食朝吐 吐出宿穀不化하는 것이다. 原因은 대개 情志失調, 飲食傷, 酒色過度, 寒溫失宜, 勞役傷, 小腸, 大腸, 膀胱의 熱結인 三陽結로 인해 臟氣가 不和해서 氣血이 瘀結되고 陰液枯槁되며 胸膈을 填塞해서 飲食을 難下하는 것으로 보고, 治法으로 噎膈은 開鬱理氣 滋陰潤燥를, 反胃는 降逆和胃를 기본으로 溫中健脾 理氣祛痰을 삼는다. 서양의 학적 범주에서는 噎膈을 식도암, 식도경련, 게실증, 식도염의 범주로, 反胃는 위십이지장궤양, 게실, 급만성위염,胃部腫瘍, 胃幽門部の 痙攣, 水腫, 狹窄에서 비슷한 증상을 볼 수 있다. 4)

본 증례의 환자는 惡心, 嘔吐, 食不下, 心下痞痛, 속쓰림, 食欲不振, 消化不良을 주소로 내원 하였다.

환자는 이미 상기증상을 주소로 하는 소화기 증상을 오랫동안 앓아왔고, 거듭된 양방치료에도 불구하고 증상은 반복되는 양상으로, 특히 부도로 인한 아들의 사업 실패 후에 신경을 많이 쓴 최근 4-5년 사이에 증상이 심해졌다. 최근 2001년 11월부터 다시 자식문제로 신경을 많이 쓴 후 더욱 심해졌다고 한다.

환자는 소, 돼지, 닭, 개고기 등의 모든 肉類를 즐기지 않으며, 먹더라도 명치끝에 걸린 듯 하다가 嘔吐한 적이 간혹 있었다고 하고, 튀긴 돼지고기만 조금 먹는다. 평소 밥은 매끼니 반공기로 少食이 편하다고 하고, 그 이상 먹으면 속이 메스껍고 헛구역이 생긴다고 하며, 2001년 11월 이후로는 食欲不振이 심해서 하루에 한 공기 정도의 양만 먹고 있다.

泄瀉의 既往歷은 없었으며, 嘔吐할 때는 식

후에 더부룩하고 체한 느낌이 들다가 惡心이 생기면 1-2시간후에는 嘔吐를 하게 되는데 2001년 11월 이후로 한달에 한 두번 정도의 頻度로 했다. 身寒이나 身熱의 증상은 없었고, 頭痛도 없었으며 다만 全身少力과 함께 微眩氣가 있고, 땀은 조금 나는 편이었고 口渴, 咽乾, 引飲의 증상은 없다.

이에 저자는 前述한 바대로 환자를 太陽人 內觸小腸病證 噎膈反胃病으로 진단하고 太陽人 獼猴藤植腸湯을 투여하였다. 입원후에 환자에게는 肉食과 厚味를 제한했고, 환자는 입원 치료를 거부했지만 입원을 통해 신경을 덜 쓰고 안정을 취하도록 했다.

투약 후 입원기간 중에 주소증으로 호소하던 惡心, 嘔吐, 食不下, 心下痞痛, 속쓰림, 食欲不振, 消化不良의 증상은 대부분 호전되었는데, 환자의 病期가 상당히 길었음에도 불구하고 主訴症의 소실과 함께 大便量이 증가하고 色도 검은색에서 갈색으로 돌아오는 등 증상의 호전은 빠른 편이었다. 이는 『東醫壽世保元』 「太陽人 內觸小腸病論」에서 “有噎膈證者 必無腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證也 太陽人 若有腹痛 腸鳴 泄瀉 痢疾之證則 小腸裡氣 充實也 其病易治 其人 亦完健” 라고 밝혔듯이 噎膈反胃의 증상을 보이면서 泄瀉, 痢疾은 없었지만 腸鳴, 腹痛등 좋은 예후인자를 가졌기 때문으로 생각된다.1)

이 환자의 경우 飲食傷뿐만 아니라 情志失調, 七情傷의 정신적인 이유가 증상의 再發과 寬解가 반복되는 것에 큰 영향을 미친다고 생각되었다. 李濟馬도 이런 점을 중시하여 『東醫壽世保元』 「內觸小腸病論」에서 “張鷄峯曰 噎 當是神思間病 惟內觀自養 可以治之”라고 했고, 『東醫壽世保元』 「辨證論」에서 “論噎膈病治法曰 遠嗔怒 斷厚味 意者”했다. 퇴원시에 환자에게 절대적으로 정신적인 안정을

갖고, 厚味를 삼가는 식이요법을 병행 할 것을 환자에게 교육하였다.

동수원한방병원 사상체질의학과로 惡心, 嘔吐, 食不下, 心下痞痛, 속쓰림, 食欲不振, 消化不良를 주소로 내원한 환자를 太陽人 內觸小腸病證 噎膈反胃病으로 보고 獼猴藤植腸湯을 투여하여 임상증상의 호전을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. 송일병 외. 사상의학 1판. 서울: 집문당. 1997: 131-132, 490-496, 554
2. 김영우, 김종원. 사상체질진단의 객관화에 관한 연구 (기존 설문지의 분석을 중심으로). 사상학회지. 1999;11(2): 151-183
3. 정원교, 김종원. 사상체질 진단법의 문헌적 고찰 (외형 심성 증을 위주로). 사상의학회지 1999; 11(2): 95-117
4. 전국한의과대학 비계내과학교실 공저. 비계내과학. 서울: 그린문화사. 1994: 89-100