

甲狀腺機能亢進症 患者 治驗 1例

경산대학교 한의과대학 부인과교실
김주연, 백승희

ABSTRACT

A clinical case report of hyperthyroidism patient

Ju-Youn Kim, Seung-Hee Back

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyung-san University

The patient in this case, 38 years-old female was admitted for 8 days(2001. 7. 16 ~ 2001. 7. 23). Her chief complain was lumbago, shoulder pain, headache, palpitation, general body weakness, insomnia, whole body heating and dyspnea.

we diagnosed this patient as hyperthyroidism with originated from yinhuhwawang(陰虛火旺) and bigihu(脾氣虛). we treated this hyperthyroidism patient with herbal medicine(*Chonglijagamtang-gamibang*(清離滋坎湯加味方), *bojungikgitang-gamibang*(補中益氣湯加味方)), Acupuncture, Moxa, etc.

after oriental treatment during 8 days, pain(shoulder pain, headache, lumbago, whole body pain) was decreased and the symptoms were all diminished.

in the days to come, we need to study further study about the superiority of Oriental Medicine healing a hyperthyroidism patient.

Key words : hyperthyroidism, herbal medicine(*Chonglijagamtang-gamibang* 清離滋坎湯加味方, *bojungikgiytang-gamibang*(補中益氣湯加味方))

I. 緒論

갑상선기능항진증은 갑상선중독증이라고도 하는데 이는 갑상선에서 분비되는 hormone이 과도해져 말초조직의 대사가 항진됨으로써 여러 가지 중독증상을 나타내는 질환을 말하며 안구돌출성갑상선종(Graves병), 혹은 Basedow 병으로 불리기도 한다¹⁾.

갑상선기능항진증은 비교적 흔한 내분비질환으로서 모든 연령층에서 발현될 수 있지만 특히 20-40대 여성에게서 많이 발생한다²⁾.

이들 질환의 부인과정으로 의의는 정상적 생식생리에 영향을 미칠 수 있다는 것이다³⁾.

또한 임신오조의 중요한 원인이 되며 임신 시에나 출산후에도 영향을 미칠수 있다.

갑상선기능항진증은 더위를 못참음, 피로, 심계항진, 발한증가, 진전, 신경과민, 체중감소, 갈증, 담음, 월경장애, 설사, 식욕증가, 운동시 호흡곤란, 하지근육쇠약, 가려움증, 불면등의 임상증상이 나타난다⁴⁾.

한의학에서는 대체적으로 癭病에서 갑상선 기능항진증의 의미를 찾고 있는데 癭病의 발생 원인은 첫째 환경적 소인과 관련이 있으며 둘째 情志內傷으로도 유발될 수 있다⁵⁾.

근래의 의서에서는 환경적 인소보다는 情志內傷에 초점을 맞추면서 肝鬱氣滯가 주된 원인이 되어 발생하는 바 氣滯, 痰, 火는 標症이 되고 心, 肝, 腎의 陰虛가 本症이 된다고 볼 수 있다⁶⁾.

肝은 喜條達하나 만약 情志가 장기간 拂逆되면 疏泄이 失調하게 되어 癭瘤를 결성하며 또한 肝鬱化火로 인해 陰液이 虧損되어 灼津成痰하게 된다. 즉 陰虛陽亢의 결과를 초래한다⁷⁾.

이런 諸原因에 따른 치료원칙은 理氣化痰, 消癭散結, 疏肝清肝, 理氣解鬱, 清肝瀉火, 生津解鬱, 養心安神, 滋陰生津, 化痰利濕, 軟堅化痰,

清胃熱補陰 등으로 辨證施治한다⁸⁾.

이에 저자는 2001. 7. 16부터 2001. 7. 23까지 8일간 경산대학교부속 대구한방병원에서 입원치료한 갑상선기능항진증환자 1례에 대하여 한방치료를 시행한 결과 全身熱感, 心悸, 多汗, 口渴, 全身疼痛, 呼吸促急, 不眠등의 증상에 유의한 치료효과를 얻었다.

본 증례은 갑상선기능항진증의 치료가 아니라 엄밀하게 말해서 갑상선기능항진증을 진단 받은 환자의 변증논치에 의한 치료로 양방병명에 대한 한의학적 치료의 가능성을 실험한 것이다. 즉, 갑상선기능항진증의 수치변화의 개선이 목적이 아니라 갑상선기능항진증으로 나타나는 증상 및 제반정보를 수집하고 분석하여 한방처방의 효과를 검증하고 평가하기 위한 것으로 그 유효성의 재현을 목적으로 각 과정에서 얻어진 의미를 분석하는데 중점을 두었다.

II. 症例

1. 연구대상

五心煩熱, 口渴, 多飲, 呼吸促急, 心悸, 多汗, 頭痛, 腰背痛, 肩痛, 氣力低下, 不眠등을 주소로 경산대학교부속 대구한방병원에 내원하여 2001. 7. 16부터 2001. 7. 23까지 8일간 입원치료한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 針灸治療

행림서원의료기 25×30mm침으로 血海, 三陰交등의 體鍼과 董氏鍼의 腎關, 地皇, 火硬등을 1日 1回, 1回 15-20분 가량 留鍼함을 원칙으로 시술하였다.

2) 附缸療法

肩背部, 腰部에 乾式으로 시술하였다.

3) 灸治療

中脘, 關元에 間接灸 1回(2壯) 시술하였다.

4) 물리치료

手技(腰部, 肩部), negative(腰背部), EST(兩肩部), US(兩肩部), Hot pack(腰部)

5) 약물치료

① 2001. 7. 16 ~ 2001. 7. 19

清離滋坎湯(熟地黃, 生乾地黃, 天門冬, 麥門冬, 當歸, 白芍藥, 山茱萸, 山藥, 白茯苓, 白朮 各7分, 牡丹皮, 澤瀉, 黃柏, 知母, 炙甘草 各5分) 倍方 加 柴胡, 葛根 各2錢. 天花粉 1錢

② 2001. 7. 20 ~ 2001. 7. 23

補中益氣湯加味(黃芪 2.5錢. 人蔘, 白朮 各1.5錢. 當歸, 陳皮 各1錢. 神麩, 枳實 各7分. 甘草5分. 升麻, 柴胡 各3分)

3. 치료효과의 판정

五心煩熱, 口渴, 多飲, 呼吸促急, 心悸, 多汗, 睡眠時間, 腰背痛, 頭痛, 肩痛에 대한 자각증상의 변화를 問診을 통하여 평가하였으며 입원기록지에 기재된 환자의 주관적인 진술을 근거로 판정하였다.

4. 증례

1) 성명 : 김 □□(F/38)

2) 주소증 : 五心煩熱, 口渴, 呼吸促急, 心悸, 多汗, 頭痛, 腰背痛, 肩痛, 氣力低下, 不眠

3) 발병일 : 2001. 6

4) 과거력

① 表在性 胃炎 : 1999 공복시 胃酸痛으로 □□내과 visit 表在性 胃炎으로 진단받고 6개

월간 양약복용후 호전되었다.

5) 가족력

: 언니가 갑상선기능항진증치료중이었다.

6) 현병력

2001. 6. 10경 이사한 후 全身痛, 氣力低下증상이 나타났고 2001. 6. 20경 이후 五心煩熱, 頭痛, 腰背痛, 肩痛, 呼吸促急등의 증상을 발하여 LMC visit check U/A(lab), check EKG上 unremarkable Dx, r/o)URI Dx, west med p.o, fluid iv Tx 2-3회 하였으나 別無好轉하여 2001. 7초경 韓醫院 herb.med p.o 別無好轉하였으며 o/s후 체중 4Kg 감소하여 46Kg check되었고 口渴, 多汗, 心悸증상 심하여 본원에 내원하였다.

7) 전신상태

① 體格, 性格, 食性, 吸煙, 飲酒 : 少陰人型 여자환자로서 瘦瘠한 체격으로 o/s후 4Kg 감소하였으며 평소 性格은 銳敏하여 食性は 別無嗜食하며 禁酒煙하심.

② 大便 : 1回/1日, o/s後 軟便

③ 小便 : o/s後 頻數

④ 食事 : 食慾, 消化良好, G.L完服

⑤ 睡眠 : 熟眠. o/s後 頻覺, 淺眠(2-3時間)

⑥ 脈舌 : 脈細數, 舌紅無苔

⑦ 月經 : 平素 規則的, 1回/月, 4-5日/ 回, o/s후 不規則, 月經量減少, 色黑 LMP : 1週日前 (3-4日間)

⑧ 입원시 상태 : 全身熱感과 呼吸促急이 있고 腰背痛, 全身痛, 肩痛등으로 夜間中 不眠, 頻覺하며, 胸悶, 心悸, 口渴, 喜飲冷水, 多汗하여 氣力低下된 상태였다.

8) 치료기간 : 2001. 6. 16 ~ 2001. 6. 23

9) 진단 및 변증

: 갑상선기능항진증

陰虛火旺 및 脾氣虛

10) 이화학적 검사

① 흉부X선 소견 : unremarkable

② EKG(2001. 7. 16) : short PQ, sinus arrhythmia(pulse 104회)

③ LAB finding(2001. 7. 17)

: WBC(3500/mm³)

RBC(3.42×10⁶/mm³)

GOT(71IU) GPT(99U)

④ 갑상선기능검사

: T₃(388.756ng/dl)(정상치 86-187ng/dl)

T₄(13.554ng/dl)(정상치 4.5-13.5ng/dl)

TSH(0.121IU/ml)(정상치 0.3-5IU/ml)

⑤ USG of abdomen(2001. 7. 17)

: unremarkable

11) 치료 및 경과

① 2001. 7. 16(입원 1일)

입원 당시 환자는 食慾良好하고 食事量도 G.I完服하면서도 五心煩熱과 氣力低下로 인해 병실내에서 화장실까지의 보행은 가능한 상태(self walking)였으나, 앉아 있는 것도 힘들어 하며 병실밖으로는 나오지 못하여 병실에서 물리치료를 받으시는 상태였다.

입원시 頭痛과 全身痛 호소하여 太陽穴 濕式附缸후 頭痛은 감소하였다. 또한 眼球突出과 手指振顫은 거의 없었으며 pulse 104회로 check되면서 心悸, 呼吸促急, 口渴, 多汗등을 호소하는 상태였다.

o/s後 夜間中에는 腰背痛, 肩痛등의 全身痛과 頭痛으로 인해 不眠(2-3時間이내), 淺眠, 頻覺하는 상태였으며 입원 1일에는 3-4時間정도 睡眠하였으나 夜間中 腰背痛, 肩痛은 여전히하였다.

② 2001. 7. 17(입원 2일)

五心煩熱, 口渴, 多飲, 心悸, 呼吸促急 汗出 증상은 50%이상 감소되었으며, 頭痛은 소실되었다.

腰背痛과 肩痛은 감소되긴 하였으나 夜間中에는 여전히 腰背痛, 肩痛등의 全身痛으로 인해 淺眠증상은 남았으며 睡眠은 4-5時間으로 증가하였다.

③ 2001. 7. 18 ~ 2001. 7. 19(입원 3-4일)

五心煩熱, 汗出, 心悸, 口渴등은 90%이상 소실되어 기력도 점차 회복되어 병실내뿐 아니라 병실밖과 병원내에서의 보행이 가능한 상태로 호전되어 병원내 물리치료실까지 치료를 위해 다녀올 수 있을 정도였다.

또한 面赤도 소실되고, 頻脈이 소실되어 pulse는 70회였으며, 야간중 肩背痛, 肩痛도 감소되어 睡眠時間도 6시간이상으로 증가하고 야간중 1-2회 각성하며 熟眠하였다.

④ 2001. 7. 20(입원 5일)

五心煩熱, 汗出, 心悸, 口渴, 面赤, 呼吸促急 등의 증상은 90%이상 호전되는 중이었으나 7월 19일 야간부터 泄瀉 3-4회 발하고 食事は G.I完服하면서 胃痛, 腹部壓痛이 發하여, 氣力低下와 泄瀉를 주로 호소하였으므로 中脘, 關元부위에 間接灸를 施術하였으며 herb를 清離滋坎湯加味方에서 補中益氣湯加味方으로 교체하여 복용시켰으며 腹部에 hot pack을 실시하였다.

⑤ 2001. 7. 22 ~ 2001. 7. 23(입원 6-7일)

泄瀉는 1-2회/일로 감소되었으며 胃痛, 腹部壓痛은 50%정도 감소하였다.

五心煩熱, 汗出, 心悸, 呼吸促急은 消失되었으나 口渴증상은 조금 남았으며 氣力은 70%정

도 회복되었으며 腰背痛, 肩痛등의 全身痛이 20%정도 남아 있었다.

갑상선기능검사 결과상 T₃, T₄, TSH 수치 이상으로 본인 및 보호자가 갑상선질환에 대한 정밀검사를 위하여 퇴원하였다.

table 1. clinical progress

| 症狀 | 2001. 7. 16 | 2001. 7. 23 |
|--------|--------------|----------------|
| 全身熱感 | 有 | 無 |
| 口渴 | 有 | 微有 |
| 汗出 | 有 | 無 |
| 心悸, 不安 | 有 | 無 |
| 呼吸促急 | 有 | 無 |
| pulse | 104회 | 70회 |
| 睡眠時間 | 3-4時間 | 6-7時間 |
| 覺醒回數 | 淺眠, 不眠 頻覺 | 熟眠, 1-2回 覺醒 |
| 腰背痛 | 重, 睡眠困難 | 好轉 |
| 肩痛 | 重 | 好轉 |
| 頭痛 | 太陽穴頭痛 | 無 |

Ⅲ. 考 察

갑상선기능항진증은 갑상선중독증이라고도 하는데 이는 갑상선에서 분비되는 hormone이 과도해져 말초조직의 대사가 항진됨으로써 여러 가지 중독증상을 나타내는 질환을 말하며 안구돌출성갑상선종(Graves병), 또는 Basedow 병으로 불리기도 한다¹⁾.

갑상선기능항진증은 갑상선호르몬의 과다공급에 의해 전신 각 장기에 영향을 미치므로 그 증상이 매우 다양하다⁴⁾.

갑상선호르몬은 대사를 촉진하여 에너지를 소모시키기 때문에 갑상선기능항진증에서는 피로감, 전신쇠약 및 체중감소가 나타난다⁴⁾.

대부분 환자(90%이상)에서 더위에 민감해지며 땀이 많이 난다. 發汗增加로 인해 渴症과

多飲을 느끼므로 糖尿病으로 오인하기 쉽다. 심계항진과 운동시 호흡곤란을 느낀다. 안정시에도 맥박이 빠르고 긴장하거나 움직이면 더 심해진다. 환자는 자신의 심박동을 느끼므로 불안해지고 不眠을 호소하게 된다. 不安, 神經過敏, 情緒不安定등의 精神神經증상과 더불어 손과 발의 振顫이 나타난다⁴⁾.

약 50%의 환자에서 가려움증을 호소하며 일부 환자에서는 皮膚의 과색소침착이 나타난다. 많은 환자에서 배변횟수가 증가하고 묽은 변을 호소하는데 심한경우 泄瀉를 한다. 女子에서는 月經不順이 나타나는데 약 60%에서는 月經量이 감소하며 심한 경우에는 無月經이 된다. 男子에서는 性慾減退, 젖멍울등이 나타난다⁴⁾.

갑상선기능항진증의 원인은 불명이나 rasch (1992)는 50년에 걸친 여러 연구 보고들을 종합하여 갑상선기능항진증 환자의 90%이상에서 발병전에 상당히 심한 정서적 스트레스를 경험한다고 결론을 내리고 있으며 스트레스를 주는 생활사건이 질환의 발병에 관여한다는 연구들이 있다⁸⁾.

西醫學的인 치료는 항갑상선제의 투여, 베타교감신경차단제의 투여, 甲狀腺 亞全切除術, 방사성요오드를 이용한 치료등으로 분류되어진다. 그러나 항갑상선제의 투여시 무과립구증, 반점구진성 발진통, 근육통, 담즙저류성 황달, 두발의 탈색, 정신병 및 낭창양 증후군등의 발생할 수 있으며 무엇보다도 투약중단시 나타나는 높은 재발율이 가장 큰 문제이다. 또한 甲狀腺 亞全切除術의 경우 수술후 합병증으로 後頭神經麻痺(1%), 일과성 저칼슘혈증(10%), 비가역성 부갑상선기능저하증(1%)등이 나타날 수 있다. 방사성요오드요법의 경우에서도 필연적으로 갑상선기능저하증이 동반되며 투여후 1년이 경과할 때 가장 많이 발생하여 환자의 25%가 기능저하증이 되며 투여용량이 많을수록 다

발한다⁶⁾.

가장 많이 사용되고 있는 항갑상선제의 치료효과가 나타나는 시기는 갑상선내 저장된 갑상선호르몬의 양, 갑상선호르몬의 분비율, 치료전 혈청갑상선호르몬양, 항갑상선제의 투여량 등에 의해 결정되는데 대개 임상증상은 치료시작 약 2-3주 경부터 호전되며 6-8주 후에 정상갑상선기능으로 회복된다⁹⁾.

갑상선의 기능검사를 위해서 가장 일반적으로 이용되고 있는 것이 radioimmunosay (RIA)에 의한 혈청 T₄ 및 T₃의 농도 측정이며 TSH 측정도 이용되고 있다¹⁰⁾.

항갑상선제로 치료해서 갑상선기능이 정상으로 회복되어도 억제되었던 뇌하수체-갑상선축이 정상으로 회복되는 데는 6-8주가 필요하다. 따라서 혈청 T₃, T₄치가 정상 혹은 그 이하로 감소되어도 혈청 TSH는 계속 감소되어 있는 경우가 많다⁹⁾.

항갑상선제의 치료기간은 일정기간 치료하는 경우 4-6개월의 단기요법과 1-2년간의 장기요법이 있는데 일반적으로 장기요법을 선호한다⁹⁾.

갑상선기능이상의 발생빈도는 모든 여성의 약 1%에 달하고, 남성과 비교하여 여성에서 월등히 빈발하는 것으로 알려져 있으며 이들 질환의 부인과적 의의는 흔히 정상적 생식생리에 영향을 미칠수 있다는 것이다³⁾.

갑상선중독증은 성선자극호르몬 분비를 억제하기도 하고 자극하기도 하지만 대부분 여성들은 배란이 되어 임신도 가능하다. 그러나 심한 경우에는 체중감소와 더불어 무월경을 포함한 불규칙적인 월경주기를 초래하며 자연유산 및 선천성이상의 빈도가 증가(6%)하는 것으로 보고되었다³⁾.

임신오조 환자에서 대부분 생화학적 갑상선기능항진증이 생기는데 HCG에 의한 갑상선 자극효과가 임신오조의 중요한 요인이 될 것이

라고 생각되어 왔다. 임신오조에 의한 임신 갑상선중독증의 증상은 대부분 경하여 별도로 치료가 필요없으나, 때로는 그레이브스병과 감별이 불가능하면서 임신오조가 지속되고 갑상선중독증의 증상도 현저한 경우에는 항갑상선제의 투여를 시도해 볼 수 있다¹¹⁾.

또한 산후 갑상선기능이상도 증상이 1-8개월 정도 이후에 나타나므로 진단 자체가 어려운 경우가 흔히 있고 드물지 않게 산후 우울증과도 관련이 있다. 이들 중 약 5-10%에서 산후 갑상선기능이상의 임상적 혹은 생화학적 증거를 보이는 것으로 보고되었고 산후에 이러한 이상을 보는 여성들 중 25%는 영구적인 기능저하증 환자가 될 수 있다³⁾.

이렇듯 갑상선기능이상도 생식기능에 영향을 미치고 임신이나 출산후에도 연관성을 나타내므로 부인과영역에서도 갑상선기능이상에 대한 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

갑상선기능항진증은 임상증상이 매우 복잡하여 韓醫學에서는 갑상선이 腫大된 것은 “癭瘤”, “癭病”에, 多食하고 消瘦한 것은 “消渴”에, 心動過度한 것은 “驚悸”, “怔忡”에, 眼球突出은 “鵝眼癭脂”, “兔眼”에, 熱不耐性은 “煩躁”에 各 포함시켜 설명하고 있다¹²⁾.

그중에서도 대체로 癭瘤에서 甲上腺機能亢進症의 의미를 찾고 있는데 그 발생원인에 대해 隨代 巢元方의 『諸病源候論¹³⁾』에서는 “癭者由憂恚氣結所生 亦曰飲沙水 沙水氣入於脈 搏頸下而成之”라 하여 地域的 生活環境과 七情으로 인하여 발생된다고 하였고, 明代 李梴의 『醫學入門¹⁴⁾』에서는 “原因憂恚所致 故又曰癭氣 今之所謂癭囊者是也”라고 하여 情志를 강조하였으며, 陳實功의 『外科正宗¹⁵⁾』에서는 “夫人生癭瘤之症 非陰陽正氣結腫 乃五臟瘀血 濁氣痰滯而成”이라하여 瘀血, 濁氣, 痰滯을 原因으로 보았다.

이상을 종합해보면 癩病의 발생원인은 첫째 환경적 소인과 관련이 있으며 둘째 情志內傷으로도 유발될 수 있다⁵⁾.

한⁵⁾등은 肝氣와의 관계를 중심으로 갑상선 기능항진증을 이해하고 있는데 肝主疏泄의 太過가 이루어지면 躁急易怒, 失眠多夢, 頭暈目眩 등의 증상이 나타나고 또한 크게 怒하여 肝氣가 上逆되면 血도 氣를 따라 올라가서 面紅目赤, 嘔血, 衄血등 증상이 나타나게 되며 이것이 지나치면 “氣有餘 便是火”가 되어 火熱의 증상을 나타낸다. 이것은 갑상선기능항진증의 心悸亢進, 손떨림, 神經過敏, 不安症, 發汗增加등의 증상과 매우 유사하다.

또 疏泄機能이 太過하여 肝氣橫逆하면 木剋土하여 그 영향이 脾胃에까지 미치게 되는데 肝氣橫逆犯胃하면 胃氣失火降하여 上逆하므로 噯氣吞酸, 嘔吐하게 되고甚하면 胃脘作痛하며, 犯脾하여 運化機能을 失하면 腹痛泄瀉가 일어나며 情志變化에 따라 休作하고 休瘦하게 된다⁵⁾.

肝은 喜條達하나 만약 情志가 장기간 拂逆되면 疏泄이 失調하게 되어 癭瘤를 결성하며 또한 肝鬱化火로 인해 陰液이 虧損되어 灼津成痰하게 된다. 즉 陰虛陽亢의 결과를 초래한다⁷⁾.

이렇듯 근래의 의서에서는 환경적 인소보다는 情志內傷에 초점을 맞추면서 肝鬱氣滯가 주된 원인이 되어 발생하는 氣滯, 痰, 火는 標症이 되고 心, 肝, 腎의 陰虛가 本症이 된다고 볼 수 있다⁶⁾.

두²⁾는 갑상선기능항진증이 陰虛火旺, 虛火內動이 주요 병리변화라고 하였고, 趙¹⁶⁾등은 갑상선기능항진증 환자 44예의 관찰을 통해 陰虛火旺證과의 상관관계를 보고하였으며 陳¹⁷⁾은 갑상선기능항진증 환자 23예에 대하여 陰虛證과의 상관성을 보고한 바 있으며 정¹⁸⁾은 陰虛證으로 辨證하여 八味逍遙散加味方의 유효성을 보고한 바 있다.

본 증례의 환자는 女子患者로서 평소 체질적으로 瘦瘠하고 신경이 예민한 자로서 증상발현이전에 이사등의 생활사건으로 급작스런 정신적, 육체적 stress를 받은 상태였으므로 肝主疏泄의 失調로 肝氣鬱結증상을 가지고 있다고 보이고 가족력으로도 언니가 갑상선기능항진증 치료를 받고 있던 상태였으므로 갑상선기능항진증이 발병소인들을 두루 갖추고 있었다.

본 논자는 이러한 환경으로 인한 全身의 均衡失調가 원인이 되어 갑상선기능이상이라는 결과가 나타났다고 보고 전통적 한방진단과 변증에 따른 全身陰陽의 均衡失調 原因을 분석하게 되었다.

본 증례의 증상은 全身熱感, 呼吸促急, 面赤, 多發汗, 心悸, 不安, 不眠등의 熱症狀이 심하고 口渴, 多飲水, 舌紅無苔, 脣乾, 體瘦등의 津液枯竭症狀이 심하여 이런 증상으로 미루어 보아 陰虛火旺으로 辨證하고 清熱과 補陰의 치료방법을 선택하였다. 그래서 清離滋坎湯을 선정하였고 補陰清熱의 효과를 높이기 위해 清離滋坎湯을 倍方으로 사용하고 清熱의 효능을 위해 柴胡, 葛根을 2錢씩, 補陰의 효능을 위해 天花粉을 1錢 加味하였다.

清離滋坎湯은 龔延賢의 『萬病回春¹⁹⁾』에 처음 수록되어 있으며 陰虛火動이나 勞瘵 腎虛脾弱으로 인한 諸症을 치료하는 處方으로 咳嗽, 潮熱, 盜汗, 痰喘, 心慌과 四肢困倦無力, 不思飲食, 大便泄瀉, 吐腹蠱脹腫등에 활용되었다.

清離滋坎湯은 六味地黃湯에 生乾地黃, 天門冬, 麥門冬, 當歸, 芍藥, 白朮, 黃柏, 知母, 甘草를 加한 方劑로 六味地黃湯에 知母, 黃柏이 습하여 滋陰降火하고 生乾地黃, 當歸는 涼血, 補血, 和血하고, 天門冬, 天門冬은 補肺, 潤肺 하고, 白芍藥은 平肝하고 白朮, 甘草는 補脾, 和諸藥하여 血虛熱, 陰虛熱, 陰虛火動의 證을 치료한다고 하였다²⁰⁾.

清離滋坎湯에 대한 연구로는 權²¹⁾등이 滋陰

清熱의 효능이 주로 폐손상 및 면역기능에 대해 유효하다고 보고하여 주로 肺와 관련하여 清離滋坎湯을 언급하고 있으나 滋陰清熱의 효능이 있으므로 陰虛火旺의 증상을 나타내는 갑상선기능항진증등의 消耗性 疾患에도 응용할 수 있을 것으로 사료되어 사용하였다.

清離滋坎湯을 투여하여 入院初期의 陰虛火旺의 症狀은 입원 4일내에 90%이상 호전이 있었으나 입원 5일부터는 泄瀉와 氣力低下를 주로 呼訴으로 하는 後期症狀이 발현되었다.

後期症狀이 발현된 원인으로는 陰虛熱로 인해 胃陰마저 枯渴되어 胃氣가 損傷되었거나 또는 患者가 少陰人 體質로 平素 脾胃氣能이 虛弱한 사람에게 清熱補陰하는 清離滋坎湯을 사용하므로써 脾胃機能이 더욱 低下되어 消化器 障礙를 유발한 것으로 분석하여 脾氣虛로 辨證하여 補脾益氣시키는 補中益氣湯을 사용하게 되었다.

補中益氣湯은 『方藥合編解說²²⁾』에서 勞役이 極甚하거나 飲食을 不節하여 身熱이 나고 自汗이 있음을 다스린다고 하여 中氣下陷으로 인해 濕困脾土하여 溏泄, 院腹滿悶, 頭重身重, 肌肉壅腫등이 오는데 사용할 수 있다고 하였다.

『東醫學辭典²³⁾』에서 脾氣가 虛해서 팔다리의 힘이 없고 온몸이 勞困하며 消化가 안되고 大便이 묽고 肛門이 빠져나오며 혀가 희끄무레하고 엷고, 혀연 혀이끼가 끼며 脈이 柔弱한 증상이 나타날 때에 脾胃를 補하는 補中益氣湯을 쓴다고 하였다.

入院初期에 清離滋坎湯을 투여하여 陰虛火旺의 증상이 감소된 후에 후기에 나타난 泄瀉, 氣力低下증상을 脾氣虛로 辨證하였으므로 환자가 나타낸 入院初期의 갑상선기능항진증의 증상은 清離滋坎湯이 補中益氣湯보다 유효한 것으로 사료된다.

鍼治療는 體鍼의 血海, 三陰交, 董氏鍼의 腎

關, 地皇, 火硬을 사용하였다.

董氏針의 腎關, 地皇, 火硬은 降火氣의 效能이 있어 모든 虛火, 實火의 上昇을 내려주는 效能이 있다²⁴⁾.

2002년 8월 환자의 상태를 확인한 결과 2001년 7월 본원에서 퇴원후 1개월간 양방병원에서의 갑상선정밀검사중 양약의 복용없이도 증상의 재발은 없었던 상태였으며 그후 1년간 항갑상선제를 복용중이며 갑상선기능검사상 정상으로 약물복용량을 감량중이었다.

갑상선기능항진증에서 항갑상선제의 치료는 앞에서 언급했듯이 임상증상이 2-3주후에 호전되기 시작한다고 하였으나 이 증례에서는 한방적 변증론치에 의한 단독치료로서 입원기간 8일내에 임상증상의 확연한 호전을 보여 항갑상선제의 투여보다 빠른 치료효과를 보였다.

항갑상선제의 투여시 갑상선기능검사에서의 호전은 6-8주가 필요하다고 하였다. 이 증례에서는 입원기간이 짧아 치료전후의 갑상선기능검사상의 호전정도를 검증하지 못하는 아쉬움이 남았으나 정¹⁸⁾의 보고에서는 陰虛火旺으로 辨證하여 八味逍遙散加味方 20일 투약후에 갑상선기능검사상 정상으로 호전되어 임상증상뿐 아니라 갑상선기능검사상에서도 양방치료보다 우수성을 보였던 증례가 있다.

이와 같이 갑상선기능항진증의 치료에 있어 전통적인 한방적 변증론치와 체질론에 의한 치료의 효능이 양방적 치료와 비교하여 전혀 손색이 없었으며 이 증례에 있어서는 평균적인 양방치료보다 치료기간이 더 짧았던 것을 확인할 수 있었다.

앞으로 적절한 처방운용을 통해 적극적인 치료를 할 경우 한방의 단독치료에 대한 여러 가능성을 열수 있는 의미가 있다는 것을 확인할 수 있었으므로 유효성있는 처방과 치료기간, 증상의 재발율에 대한 더 많은 치험례와

분석을 통한 임상연구가 요구될 것으로 사려된다.

IV. 結 論

본 증례는 2001. 7. 16부터 2001. 7. 23까지 경산대학교부속 대구한방병원에 내원하여 입원한 환자 1인을 대상으로 하였다.

환자가 호소한 全身熱感, 頭痛, 腰背痛, 肩痛, 氣力低下, 呼吸促急, 心悸, 汗出 등의 증상을 한방적으로 陰虛火旺 및 脾氣虛로 辨證하여 鍼灸治療 및 清離滋坎湯加味方과 補中益氣湯加味方を 투여한 결과 全身熱感, 腰背痛, 全身痛, 肩痛, 頭痛, 氣力低下, 呼吸促急, 泄瀉 등의 諸症狀이 호전되고 睡眠時間도 호전되었으며 血液檢査를 통해 甲狀腺機能亢進證으로 확진할 수 있었다.

이 증례의 경우 갑상선기능항진증의 증상들을 한방적 변증론치를 통한 치료로서 확연히 호전시켰음에도 불구하고 본인 및 보호자의 한방에 대한 인식부족으로 지속적인 한방치료를 시술하지 못하였다. 갑상선기능항진증의 치료에 있어 한방 단독치료의 우수성을 입증하기 위해 유효성 있는 처방과 치료기간, 투약중단 후 증상의 재발율에 대한 보다 장기적 臨床研究가 필요할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 두호경. 동의신계내과학. 서울:동양의학연구원, 1996:p864
2. 두호경. 동의신계학. 서울:동양의학연구원, 1993:p1051, 1056-1058
3. 대한산부인과학회 교과서편찬위원회. 부인과학. 서울:도서출판 칼빈서적, 1997:p549-559
4. 김노경. 내과학. 서울:고려의학, 1998:p741-742

5. 한영선, 박재현. 갑상선기능항진증 및 저하증에 대한 양·한방적고찰. 동서의학. 1997;22(3):p17-36
6. 이광우. 갑상선기능항진증의 진단과 치료. 대한의학협회지. 1993;36(1):p46-51
7. 강석봉등. 갑상선기능항진증의 중의치료. 경산대학교 한의과대학 부설 제한동의학술원 논문집 :4(1):p ???
8. 조숙행. 내분비질환에 영향을 미치는 심리적 요인. 정신신체의학. 1998;6(2):p221-227
9. 조보연. 갑상선기능항진증의 치료. 서울대학교의과대학 내과학교실. 제2회 대한내분비학회 연수강좌. 1996:p58
10. 강두희. 생리학. 서울:신광출판사, 1992:p15-32
11. 연세대학교 의과대학 내과학교실 김경래. 임신오조와 갑상선기능. 대한내분비학회지. 1998;13(1):p12-13
12. 배원식. 최신한방임상학. 서울:남산당, 1989:p534-541
13. 巢元方. 諸病源候論. 台中:召人出版社, 1974
14. 李梴. 醫學入門. 北京:中國中醫藥出版社, 1995
15. 陳實功. 外科正宗. 上海:上海科學技術出版社, 1989
16. 趙偉康등. 甲亢患者陰虛火旺證의 初步研究. 上海中醫藥雜誌. 1982;7:p43-45
17. 陳漢平. 對甲亢陰虛證의 細胞免疫學觀察. 上海中醫藥雜誌. 1984;10:p46-47
18. 정찬길. 갑상선기능항진증의 한의치험 1례. 세명대학교 한의학 연구소 논문집. 1999;2:p71-78
19. 龔延賢. 萬病回春. 北京:人民衛生出版社 1988
20. 尹吉榮. 東醫臨床方劑學. 서울:明寶出版社, 1989:p327
21. 權顯등. 清離滋坎湯 및 清離滋坎湯 加味方이 肺損傷과 免疫機能에 미치는 迎香에 관한 實驗의 研究. 경희한의대 논문집. 1992;15:p5-28
22. 申載鏞. 方藥合編解說. 서울:成輔社, 1989:p33
23. 김동일등. 東醫學辭典. 서울:여강출판사, 1989:p390
24. 胡丙權. 董氏五行刺絡針法. 台北:志遠書局. 1980:p116