

清肝逍遙散加味方으로 好轉시킨 鬱症 환자 치험 3례

고재철, 박지윤, 전찬용, 한양희

경원대 인천 한방병원 내과

The Recovery of Symptoms and Signs in Three Cases of UL-Symptom(鬱症) Treated with Cheonggan-soyosan-gamibang

Jaechul Ko, Ji-Yoon Park, Chan-Yong Jun, Yang-Hee Han

Dept. of Internal Medicine, In-chon Hospital of Oriental Medicine, Kyung-Won University

Objective : This study was designed to report the clinical effects of Cheonggan-soyosan-gamibang on patients who have suffered from UL-symptom(鬱症).

Method : Patients complained of a headache, dizziness, chest discomfort, burning feeling, indigestion. Anorexia, insomnia, and fatigue, etc. We concluded that these symptoms are UL-symptoms(鬱症). Therefore, we treated patients with oriental medicine, especially Cheonggan-soyosan-gamibang, and found that those symptoms and signs were improved by VAS, which is visual analogue scale.

Result : After patients were treated with Cheonggan-soyosan-gamibang, symptoms and signs were improved by VAS.

Conclusion : Through this study, Cheonggan-soyosan-gamibang on patients who have suffered from UL-symptoms(鬱症), proved to be effective.

Key Words : UL-symptom(鬱症), Cheonggan-soyosan-gamibang

序論

鬱症은 “結而不舒也”¹ “凡滯而不通者”² “結取不得發越也”³ “病結不散”⁴으로 정의되고 있으며, 鬱症의 증상은 情緒的인 면에서 기분이 항상 우울하고 사람을 싫어한다던지 정신의 억울감이 나타나며 身體症狀으로는 四肢無力이나 食慾不振, 食不化 혹은 吞酸, 嘈雜, 心下痞滿, 胸悶, 胸痛, 脇痛, 腹脹滿 혹은 浮腫, 目昏, 口乾, 舌燥, 全身關節走痛, 心身不寧, 精神恍惚, 悲喪欲哭, 心煩不得眠, 心悸, 坐臥不安, 小便赤澀, 大便秘, 脈沈澀등이 나타나며 婦女의 경우

月經不調와 經前乳脹 및 梅核氣의 증상도 나타난다.⁵

西洋醫學的 病名에는 鬱症을 전체적으로 포함하는 개념은 없고 氣分障礙나 心身症의 입장에서 접근하고 있다. 氣分障礙는 憂鬱, 喜悅와 같은 기분, 즉 한 인간의 지속적인 內的 감정상태의 장애가 결정적인 병리인 장애이다. 氣分障礙에는 燥症과 憂鬱證이 있는데, 그 중 憂鬱症은 어떤 기간 우울하거나 들뜨는 기분의 장애가 주축이 된 일련의 정신 장애를 일컫는 氣分障礙중 저조한 기분이 있는 상태를 말하는 것으로 여러 가지 종류의 정신장애 또는 신체장애에서

나타나는 증상이다.⁶

憂鬱症은 일차 진료 환자의 30% 이상에서 우울증상을 가지는 것으로 보고 있고, 우리나라의 경우 우울증의 유병율은 남자 약 2%, 여자 약 6% 정도로 보고되고 있다.⁷

현재 한방병원과 한의원 외래환자들 중 상당수가 鬱症과 관계있는 증상으로 來院하는 것으로 추정되며 이에 대한 치료처방에 대해 실험적 논문은 다수 있으나 증례보고는 미흡한 편이다. 이에 저자들은 鬱症으로 입원한 환자들중 肝氣鬱滯 肝火上炎 肝脾不和로 辨證되는 3례에 대해 清肝逍遙散加味方을 투여하여 諸症狀에 好轉을 보인것을 경험하였기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

症例 1

1. 患者: 심○○ 여/65
2. 主訴症: ① 頭痛, 眩暈, 不眠, 食慾不振, 消化不良 ② 咳嗽, 咽喉痛
3. 發病日: 4, 5년 전부터 간헐적 발생 (심해진것은 10여일전)
4. 發病誘因: ① 집안문제로 신경을 많이 쓴후로
② 2일전 感冒 발생후
5. 治療期間: 2000년 5월 25일 ~ 6월 5일
6. 過去歷:
 - ① 30여년전 신경 많이 쓴후 시력장애 발생하여 local 의원에서 치료후 회복하였으나 이후 신경 쓰면 간헐적으로 발생
 - ② 25년전부터 兩膝痛으로 local 정형외과에서 외래치료중
 - ③ 1년전 頭痛, 眩暈으로 local 병원에서 뇌에 대한 방사선 검사상 別無異常 진단
7. 家族歷: 특이사항 없음
8. 現病歷: 현65세 보통체격, 내성적 성격의 女患으로 4, 5년 전부터 간헐적으로 頭痛, 眩暈 발생하여 local 의원에서 외래치료 하였으나 호전, 재발을 반복하다가 1년전 local 병원에서 뇌에 대한 방사선검사를 받았으나 別無異常으로 진단받았으나 증상은 간헐적으로 발생하다가 10여일전 집안문제로 신경쓰신후 頭痛, 眩暈 심해져서 양방의원 외래치료받다가 증세 호전없어 한방치료 위해 2000년 5월 25일 본원 외래 경유 입원함.
9. 初診時 서양의학적 檢査소견:

5/26 Chest PA: no active lesion

in the lung. heart is not enlarged
Simple Abdomen: Fecal material in the colon

심 전 도 (EKG): sinus rhythm, normal ECG
뇌컴퓨터단층촬영(Brain CT with pre & postcontrast enhancement): no pathologic finding
5/26 혈액검사: ESR 45 mm/hr
일반생화학검사: Triglyceride 333 mg/dL
요검사: Leu 2+, WBC 5~7/HPF
그외는 정상소견임.

6/3 상부위장관 내시경(Gastrofibroscopy):

- ① 식 도 (Esophagus): gastroesophageal reflux, mild
 - ② 위(Stomach): hyperemia, large a. fold at antrum
 - ③ 십이지장(Duodenum), 결장(Colon): not checked
- Imp: ① gastroesophageal reflux, mild.
② superficial gastritis

10. 診斷

1) 韓方診斷 및 辨證: 鬱症, 肝氣鬱滯 肝脾不和 肝火上炎

2) 洋方診斷:

- ① depression
- ② gastroesophageal reflux, mild.

- ③ superficial gastritis
- ④ hypertriglycemia

11. 治療經過

환자는 이전부터 신경쓰면 간헐적으로 頭痛, 眩暈, 視力障礙, 胸悶, 不眠 등을 호소하였는데 local 병원에서 뇌에 대한 방사선학적 검사를 시행했으나 別無異常으로 진단받고 증상이 발생할때마다 양방치료 받다가 최근 집안문제로 신경쓰신후 상기 발병일에 상기 주소증이 발하여 양방병원에서 외래치료 받다가 증세 호전없어 5월 25일 본원 입원하였다. 입원 2일전에 발생한 感冒로 인해 咳嗽, 咽痛 등의 증상도 併發해 있었다. 입원시 활력징후는 정상이었다. 5월 25일부터 26일까지 感冒 치료를 위해 《晴崗醫鑑》에 수록되어있는 加味化正煎, 加味玄根散을 투여하여 感冒증세가 완화되었으며 5월 26일 Brain CT with pre & postcontrast enhancement 소견상 no pathologic finding 소견 보였고 6월 3일 GFS상 mild GERD와 superficial gastritis 소견을 보였다.

5월 27일부터 鬱症으로 진단하고 心脾兩虛로 辨證하여 歸脾湯加味方을 투여했으나 증세호전이 보이지 않아 5월 29일부터 肝氣鬱滯 肝脾不和 肝火上炎로 辨證하여 清肝逍遙散加味方을 투여하였다. 鍼灸치료는 合谷, 太衝, 中脘, 足三里, 內關, 公孫, 支溝, 陽陵泉 등을 위주로 시행하였다.⁸ 清肝逍遙散加味方을

Table 1. 症例1에서의 治療前後의 四診所見의 변화

	5/25	6/5		5/25	6/5
睡眠	不眠	熟眠	腹部	홍협고만 전반적 압통	압통강도 감소 범위 감소
頭面	全頭痛, 眩暈	감소	四肢	兩膝痛, 無力感	別無變化
眼	面白 或 上熱	面白	小便	1회/1~2시간	1회/2~3시간
耳鼻咽喉	신경쓸때 眼瞼不開	소실	大便	1회/1일, 正常便	1회/1일, 正常便
胸脇	咽喉痛, 咳嗽	소실	舌	舌淡紅, 苔白	舌淡紅, 苔白
	胸悶, 心悸	감소	脈	弦	緩

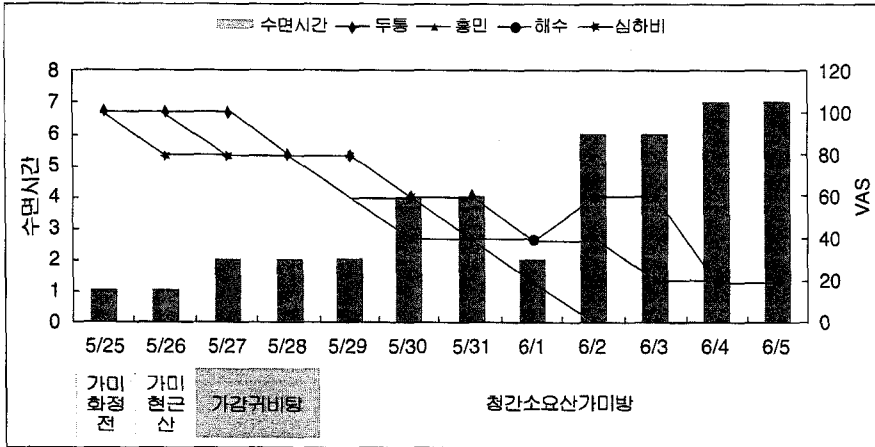


Fig. 1. 증례1의 호전그래프

투여한후부터 차츰 증세 호전을 보여 6월 5일 퇴원당시는 諸症狀이 호전되어 VAS(visual analogue scale)상 20~30% 남아있는 상태였다.(Fig. 1.)

症例 2

- 환자: 조○○ 여/64
- 主訴症: ① 憂鬱感, 易怒, 頭痛, 眩暈, 不眠, 食慾不振, 消化不良, 全身萎弱感
② 發熱, 咳嗽, 咯痰
- 發病日: ① 2000년 6월 11일 ② 3년전 기관지확장증 진단후 간헐적 발생
- 發病誘因: 집안문제(姑婦 갈등)로 신경을 많이 쓴후로
- 治療期間: 2000년 6월 13일 ~ 6월 21일
- 過去歷: ① 20여년전 농약살포작업 도중 실신하여 세브란스 병원 1달간 입원치료.
② 17년전 농약살포 도중 실신하여 인천 기독교병원 10일간 입원치료
③ 3년전 중앙길병원에서 기관지확장증 진단받은

후 외래치료중.

- 家族歷: 특이사항 없음
- 現病歷: 64세 마른체격 예민한 성격의 여환으로 3년전 기관지확장증 진단후 간헐적 咳嗽, 咯痰(黃色) 증상 있었으며, 최근 집안문제로 신경 쓴후로 憂鬱感, 易怒, 頭痛, 眩暈, 不眠, 食慾不振, 消化不良, 全身萎弱感 등 증상 발생하여 2000년 6월 13일 본원 외래 경유하여 입원함.
- 서양의학적 檢査소견:
6/14 Chest PA: cystic bronchiectasis Simple Abdomen: no significant abnormality
심전도(EKG): 移行帶의 右側방향
6/14 혈액검사(CBC): WBC 12200/mm³(seg 79), ESR 57mm/hr
일반생화학검사(BC): FBS 169, PP2

Table 2. 症例2에서의 治療前後의 四診所見의 변화

	6/13	6/21		6/13	6/21
睡眠	不眠	熟眠	腹部·消化	軟弱無力, 不良 胸脇苦滿	軟弱無力, 良好 감소
呼吸	呼吸音 거침	呼吸音 부드러운	四肢	四肢萎弱感	약간 회복
頭	頭痛 眩暈	감소	小便	頻數, 清	頻數, 清
面	蒼白 鼻 上熱	蒼白	大便	2~3회/1일	2~3회/1일
耳鼻咽喉	咯痰	감소	舌	舌淡紅 苔白	舌淡紅 苔白
胸脇	咳嗽時 胸痛	감소	脈	浮數	弱

164 mg/dL

요검사(UA): WNL, HbA1c: 7.4 %
AFB × 3회, sputum cytology: negative
sputum, urine, blood culture/ Gram stain/sensitivity: no microorganism isolated
6/20 혈액검사(CBC): WBC 7700/mm³, ESR 45mm/hr, platelet 461000 mm³, CRP: 0.60

6/20 Chest PA: no change of cystic bronchiectasis since last study 2000-6-14

10. 診斷: 1) 韓方診斷 및 辨證: 鬱症, 肝氣鬱滯 肝脾不和 肝火上炎

2) 洋方診斷: ① depression
② bronchiectasis

11. 治療: 1) 韓方: 淸肝逍遙散加味方 2貼 #3,

2) 洋方: Cefmetazole 2.0g, Amikacin 500mg, Zantac 2@ # 2, Bisolvon 3@ #3, N/S 1L

12. 治療經過

환자는 3년전 중앙길병원 호흡기내과에서 기관지확장증을 진단받고 외래치료를 받는 중이었으나 만성적인 咳嗽, 咯痰의 증상을 보이는 상태였다. 6월 11일경 집안문제(姑婦갈등)로 신경쓰신 후 憂鬱感, 易怒, 頭痛, 眩暈, 不眠, 胸悶, 食慾不振, 心下痞滿 등의 증상이 발하였고 發熱과 함께 咳嗽, 咯痰도 증세가 악화되었다.

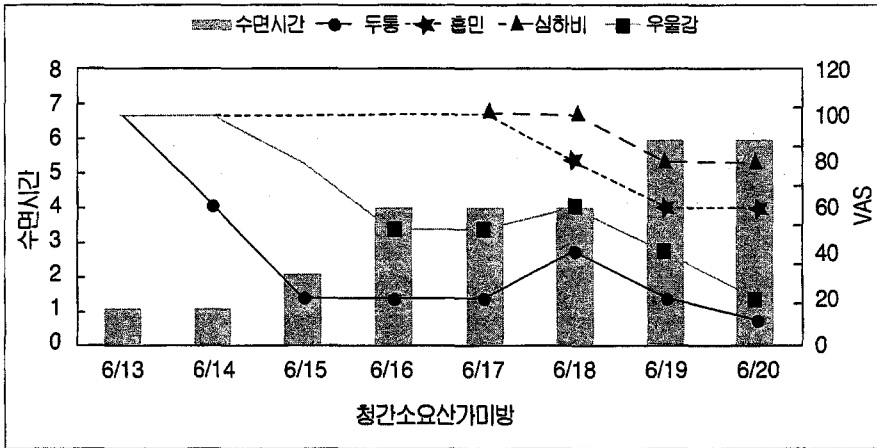


Fig. 2. 증례2의 호전그래프

6월 13일 初診결과 鬱症으로 진단하고 肝氣鬱滯 肝脾不和 肝火上炎로 辨證하여 淸肝逍遙散을 투여하였다. 鍼치료는 合谷, 太衝, 中脘, 足三里, 內關, 公孫, 支溝, 陽陵泉 등을 위주로 시행하였다.*

發熱, 咳嗽, 咯痰의 증상은 기관지확장증의 합병증에 의한 폐렴으로 진단하여 양방 항생제 및 진해거담제등의 약물치료를 병행하였다(cefmetazole 2.0g, amikacin 500mg, zantac 2@ # 2, bisolvon 3@a # 3).

淸肝逍遙散加味方 투여이후 諸症狀이 호전되어 6월 21일 胸悶, 食慾不振, 心下痞滿은 VAS(visual analogue scale) 상 60% 정도 남아있는 상태였으나 다른 증상은 현저한 好轉을 보여 20% 남아 있는 상태였다.(Fig. 2.)

症例 3

- 환자: 한○○○ 여/62
- 主訴症: ① 頭痛, 頭重, 眩暈, 項強, 胸悶, 不眠, 食慾不振, 消化不良, 全身萎弱感
② 腰痛, 간헐적 兩下肢痺症(膝膕部)

- 發病日: ① 폐경기이후 시작. 최근 집안일로 신경쓰시고 나서 심해짐
② 4,5년전 요추염좌이후로 간헐적 발생
- 發病誘因: 집안문제로 신경을 많이 쓴후로
- 治療期間: 2000년 7월 24일 ~ 8월 1일
- 過去歷: ① 50대부터 고혈압 인지 후 항고혈압약 복용
② 4,5년전 local 의원에서 bronchial asthma 진단 후 간헐적 약 복용
- 家族歷: 父 - 肝이 나빠서 돌아가셨다 함.
- 現病歷: 62세 비만한 체격, 급한 성격의 女患으로 폐경기 이후 신경쓰는일

만 있으면 혈압이 오르면서 頭痛, 項強, 胸悶의 증상이 발생하여 그때마다 스스로 濕附缸을 하거나 牛黃淸心丸을 복용하여 증상호전을 시키다가 2000년 7월 22일경 집안 문제로 증상이 더 심해져서 본원 응급실 경유하여 양방 내과 입원하였다 한방치료원해 한방내과로 전원됨.

9. 初診時 서양의학적 檢査소견:

7/23 Chest PA: mild cardiomegaly with LVE. Elevation of diaphragm

심전도 (ECG): sinus rhythm, nonspecific T-wave abnormality, abnormal left axis deviation. borderline ECG

7/23 혈액검사, 일반생화학검사, 혈액응고검사(PT/PTT): 정상

요검사: Leu 1+

10. 診斷:

- 韓方診斷 및 辨證: 鬱症, 肝氣鬱滯 肝脾不和 肝火上炎
- 洋方診斷: ① hypertension ② depression ③ known bronchial asthma

11. 治療:

- 韓方: 淸肝逍遙散加味方 2貼 # 3, 仁熟補心湯 Ex 1包(H.S)
- 洋方: Melanitec 10mg, Dilatrend 12.5mg # 1, Zespan 2T, Zantac 2T # 2

12. 治療經過

환자는 고혈압을 과거력으로 가지고

Table 3. 症例3에서의 治療前後의 四診所見의 변화

	7/24	8/1	7/24	8/1
睡眠	不眠	熟眠	胸脇	胸悶 胸脇苦滿
頭	頭重, 頭痛, 眩暈	감소	四肢	四肢萎弱感
項	項強	項強 소실	大便	1회/1일
面	面赤	面紅	舌	舌淡弘 苔白
食慾·消化	食慾不振, 心下痞, 消化不良	食慾不振 여전, 消化 약간 호전	脈	沈弦
				緩

있었으며 퇴행성관절염으로 인해 만성적인腰痛 및 兩下肢關節痛,痺症을 호소하였으며 평소 신경쓰면 혈압이 오르고,頭痛·項強,胸悶,不眠 등의 증상이發하였다.

7월 20일경 집안문제로 신경쓰고나서 上記症狀이發하여 7월 23일 양방 응급실 경유, 입원하여 양방치료 받다가 증세호전 없어 환자 및 보호자가 원하여 7월 24일 본원으로 전원되었다. 응급실 도착시 혈압은 190/100이었으며 본원 병동 입원시 활력징후는 혈압은 130/90mmHg, 호흡수 20회/min, 맥박수 76회/min, 체온 36.7℃로 정상이었다.

初診時 頭痛,項強,面赤,胸悶,胸脇苦滿,心下痞滿,食慾不振,舌淡紅苔白,脈沈弦에 근거하여 鬱症으로 진단하고 肝氣鬱滯 肝火上炎 肝脾不和로 辨證하여 淸肝逍遙散加味方을 투여하였으며,不眠 때문에 夜間에 仁熟補心湯 엑기스제를 1포씩 투여하였다. 鍼治療는 合谷,太衝,中脘,足三里,內關,公孫,支溝,陽陵泉 등을 위주로 시행하였다. 洋藥은 양방병원에서 처방한 약(melanitec 10mg, dilatrend 12.5mg # 1, zespán 2T, zantac 2T # 2) 그대로 복용하게 하였다.

淸肝逍遙散加味方을 투여후 諸症狀이 好轉되어 8월 1일 퇴원시 心下痞滿,食慾不振은 VAS(visual analogue scale)상 60%정도 남았으나 다른 증상은 20%이내로 好轉되고 睡眠시간도 7시간정도로 熟眠을 취할수 있는 상태였다. (Fig. 3)

考察 및 結論

鬱症은 “結而不舒也”¹ “凡滯而不通者”² “結取不得發越也”³ “病結不散”⁴으로 정의된다.

鬱症은 여러 형태로 분류되는데 《素問·六元正紀大論》에서는 五氣와 결부시켜 五鬱로 나누었고 朱⁵는 氣鬱,濕鬱,熱鬱,痰鬱,血鬱,食鬱의 六鬱로 취급하였으며 林⁶은 七情과 결부하여 怒鬱,思鬱,憂鬱,悲鬱,驚鬱,恐鬱로 설명하였고 徐⁷와 張⁸은 五臟과 결부하여 心鬱,肝鬱,脾鬱,肺鬱,腎鬱,痰鬱로 분류하였다.

鬱症의 증상은 情緒적인 면에서 기분이 항상 우울하고 사람을 싫어한다던지 정신의 억울감이 나타나며 身體症狀으로는 四肢無力이나 食慾不振,食不化 혹은

은 吞酸,嘈雜,心下痞滿,胸悶,胸痛,脇痛,腹脹滿 혹은 浮腫,目昏,口乾,舌燥,全身關節走痛,心身不寧,精神恍惚,悲喪欲哭,心煩不得眠,心悸,坐臥不安,小便赤澀,大便秘,脈沈澀등이 나타나며 婦女의 경우 月經不調와 經前乳脹 및 梅核氣의 증상도 나타난다.¹²

鬱症의 治療는 李⁹는 順氣를 우선으로 하며 降火,化痰,消積의 治療를 겸하여야 하며 鬱을 治療하는데는 마땅히 調中하여야 한다고 하였고 林⁶은 火鬱은 散하고 寒鬱은 瀉하고 濕鬱은 除하고 痰鬱은 滌하고 食鬱은 消하라 하였으며 開鬱은 理氣를 위주로 한다고 하였다. 趙¹⁰는 鬱症의 治療는 實證의 경우 疏肝理氣를 위주로 하며 化痰,消積,利濕,行血,淸熱 등을 겸하고 虛證의 경우는 益氣養血등의 법을 써야 한다고 하였다.

西洋醫學의 病名에는 鬱症을 전체적으로 포함하는 개념은 없고 氣分障礙나 心身症의 입장에서 접근하고 있다.

氣分障礙(mood disorder)는 憂鬱,喜悅과 같은 기분, 즉 한 인간의 지속적인 內的 감정상태의 장애가 결정적인 병리적인 장애이다. 이를 때로는 情動障礙(affective disorder)라고도 부른다. 여기서 氣分이란 지속적인 內的 감정상태이고 情動은 감정의 外的 표현을 말한다.

氣分障礙는 遺傳, 생물학적 요인, 사회심리적인 요인 등이 복합적으로 작용하여 發病을 유발한다고 보여지며, 때로는 신체질환이나 藥物에 의해서 유발될 수 있다.

임상양상으로는 크게 躁症과 憂鬱症으로 나뉘며, 흔히 동반되는 양상으로는 不安, 알코올의존, 물질남용, 身體障礙 등이 있다. 그 중 憂鬱症은 어떤 기간 우울하거나 들뜨는 기분의 장애가 주축이 된 일련의 정신장애를 일컫는 氣分

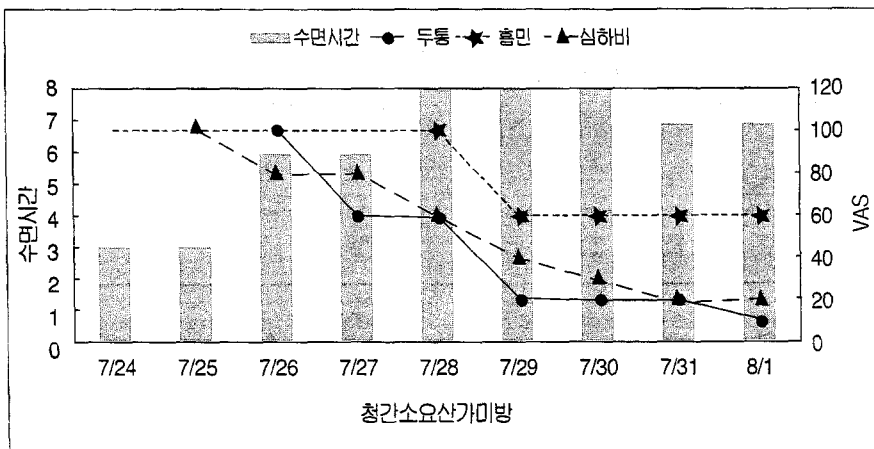


Fig. 3. 증례3의 호전그래프

것이 진행되어 肝脾不和를 일으켜 脾胃의 기능까지 영향을 미쳐 食少納呆, 心下痞滿, 面色萎黃 등의 증상을 일으키게 되었고, 이러한 病理狀態가 개선되지 않고 계속 진행되어 肝氣鬱滯가 熱火로 化하여서 肝火上炎의 증상, 즉 頭痛眩暈 煩燥易怒, 面紅目赤, 上熱, 不眠, 口苦咽乾, 胸脇苦滿 등의 증상이 발생한 것으로 사료된다.¹⁶

따라서 3 證例은 모두 鬱症의 범위에 들어가며 辨證上 공통적으로 肝氣鬱滯, 肝火上炎, 肝脾不和로 辨證되었으며 이에 대한 치료처방으로 淸肝逍遙散加味方¹⁷을 투여하였다. 辨證의 진단기준이 되는 증상은 Table 4 와 같으며 그 중 중요증상이 있을 경우에만 辨證범위에 포함되는 것으로 인정하였다.¹⁶

증상의 호전에 대한 평가는 환자의 主訴症의 변화를 객관적으로 평가하기가 어려워서 주관적 증상의 호전도를 0에서 100까지 나누어서 시각적으로 표현하는 visual analogue scale(VAS)로 평가하였다. 0이 증상이 모두 소실된 상태이고 100이 증상이 가장 심한 경우로 기준을 삼고 표시하였다.

淸肝逍遙散은 逍遙散의 加味方인데, 逍遙散은 宋代 陳師文¹⁸이 저술한 《太平惠民和劑局方》에 최초로 기재되어 있으며 血虛勞倦, 五心煩熱, 肢體疼痛, 頭目昏重, 怔忡, 口燥, 咽乾, 寒熱相搏, 營衛不和 등을 치료한다고 하였으며 《東醫寶鑑》¹⁹, 《醫學入門》, 《方藥合編》²⁰ 등에 月經不調, 血虛, 五心煩熱, 寒熱如瘧, 神經衰弱 등의 肝脾血虛, 肝氣鬱滯의 諸症狀을 치료하는 處方으로 활용되고 있으며, 處方 構成은 白朮, 白芍藥, 白茯苓, 柴胡, 當歸, 麥門冬, 甘草, 薄荷, 生薑의 9 가지 약물로 구성되어 있다. 淸肝逍遙散은 金²¹의 《晴崗醫鑑》에 수록된 처방으

로 逍遙散에 性平 味辛苦하여 理氣解鬱하는 香附子和 性味溫 味苦辛하며 疏肝破氣 散積化滯하는 青皮, 性寒 味苦하며 瀉火除煩 泄熱利濕하는 梔子を 加하여 逍遙散에 理氣解鬱, 瀉火의 작용을 증강시켜 肝膽火鬱로 발생하는 躁鬱, 易怒, 胸脇煩滿, 寒熱間作, 心悸, 怔忡, 不眠 등 諸神經症狀에 광범위하게 응용되고 있는 처방이다. 그러므로 逍遙散은 淸心, 養肝, 益脾의 효능을, 淸肝逍遙散은 逍遙散의 효능에 理氣, 解鬱, 瀉火의 효능을 겸하고 있어 갑작스런 七情所傷이나 肝脾不和, 肝氣鬱結로 인한 不安, 驚悸, 怔忡, 多夢, 易怒 등의 증상을 치료하는 효능을 가진 것이라 볼 수 있다.²¹

逍遙散에 관한 실험적 연구로는 金²¹ 등은 淸肝逍遙散의 항스트레스 효과에 대하여 보고하였고, 李²² 등은 柳氏逍遙散의 血中脂質과 副腎皮質 호르몬의 감소와 갑상선 호르몬중 TSH는 증가하고 T4는 감소한다고 보고하였고, 李²³ 등은 淸肝逍遙散이 생쥐의 뇌부위별 monoamines의 증가시킨다고 하여 항스트레스의 작용에 대해 보고하였다.

문헌연구로는 金²¹ 등은 丹梔逍遙散에 대한 構成, 用量, 修治, 服用法, 適應症, 加減例에 대해 보고하였고, 李²⁵ 등이 四逆散과 逍遙散연계방에 대한 加減特性 및 婦人科에 대한 임상응용에 대해 보고하였고, 趙²⁶ 는 婦人科에 활용되고 있는 逍遙散에 대한 실험연구결과와 주요 適應症 및 加減法에 대해 보고하였는데, 주로 神經精神科영역과 婦人科영역에 많은 연구들이 있다.

症例1과 3에 사용한 處方은 《晴崗醫鑑》¹⁷에 나와있는 加減法에 따라 淸肝逍遙散 本方에 胸膈不利가 심해 桔梗, 枳殼 각 4g을, 心熱이 심하여 黃芩, 黃連을 각 2g을, 不眠에 酸棗仁(炒), 龍眼肉 각 6g을 加하고 血熱之火를 治하기위해

淸熱涼血하는 牡丹皮를 4g 加하여 투약하였고 香附子는 12g으로, 梔子(炒), 薄荷는 4g으로 용량을 올려서 운용하였는데 구성은 香附子 12g, 白芍藥, 白朮 각 6g, 青皮, 柴胡, 麥門冬, 當歸, 白茯苓, 梔子(炒), 薄荷, 甘草, 生薑, 桔梗, 枳殼, 牡丹皮 각 4g, 酸棗仁, 龍眼肉 각 6g, 黃連(酒炒), 黃芩(酒炒) 각 2g이다. 증례2에 사용한 處方은 淸肝逍遙散 本方에 食痞에 神麩(炒), 麥芽(炒), 枳實 각 4g 加하였고, 역시 淸熱涼血하는 牡丹皮 4g을 加하고 香附子는 12g으로, 梔子, 薄荷는 4g으로 용량을 올려서 운용하였다.

치료경과에 따라 증례마다 鬱症의 흔한 증상인 頭痛, 胸悶, 心下痞滿, 消化不良, 不眠 등을 평가하였다. 不眠의 정도는 睡眠시간으로 평가하였고 胸悶, 頭痛, 頭重感, 心下痞滿 등은 VAS(visual analogue scale)로 평가하였다.

결론적으로 鬱症환자에 있어서 頭痛, 頭重感, 胸悶, 煩躁, 心下痞滿, 消化不良, 全身痿弱感, 不眠, 口燥, 咽乾, 梅核氣, 舌紅苔白, 脈弦 혹 沈澁 등의 肝氣鬱滯 肝火上炎 肝脾不和의 증상을 보이는 경우 淸肝逍遙散加味方의 투여가 諸症狀의 의미있는 好轉을 가져올 것으로 사료되며 향후 鬱症에 대한 임상적인 연구가 지속적으로 필요하다고 사료된다.

參考文獻

1. 王永. 黃帝內經素問. 서울: 대성출판사; 1990, 306~307, 654~659.
2. 朱命新. 醫門寶鑑. 서울: 형림서원; 1975, 97~100.
3. 朱辰亨. 丹溪心法附錄. 서울: 대성문화사; 1982, 515~527.
4. 李梴. 醫學入門. 서울: 남산당; 1974, 81~87.
5. 김상호. 동의신경정신과학. 서울: 형림출

- 관; 1998, 152~154, 166, 207~217.
6. 민성길 외. 최신정신의학. 서울: 일조각; 1999, 257~277.
 7. 전국의과대학교수. 오늘의 진단과 치료. 서울: 한우리; 1997, 1135~1145.
 8. 全國韓醫科大學 針灸經穴學教室. 鍼灸學(下). 서울: 集文堂; 1994, 1315~1318.
 9. 林佩琴. 類證治裁. 台北: 旅風出版社; 1967, 192~198.
 10. 徐春補. 古今醫統. 北京: 人民衛生出版社; 1991, 936~943.
 11. 張介賓. 景岳全書. 서울: 翰成社, 1983; 373~380.
 12. 서원희, 이상룡. 울증과 우울증의 비교고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1997; 제6권 제1호,
 13. 李用粹. 證治彙補. 台北: 旅風出版社; 1965, 107~113.
 14. 趙尚華. 張子琳醫療經驗選集. 山西: 山西人民出版社; 1986, 88~91.
 15. 황의완 · 김지혁. 동의정신의학. 서울: 현대의학서적사; 1987, 471~487, 576~582, 608~611.
 16. 문준전, 안규석, 최승훈. 동의병리학. 서울: 고문사; 1993, 326~334, 199~202.
 17. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울: 成輔社; 1995, 137, 170.
 18. 陳師文 외. 太平惠民和劑局方(四庫全書, 제 743호), 麗江生出版社; 1989, 653.
 19. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1991, 428~430.
 20. 黃度淵. 證脈·方藥合編. 서울: 남산당; 1989, 269.
 21. 김성호. 清肝逍遙散의 항스트레스 효과에 관한 실험적 연구, 동의신경정신과학회지, 1995, (1): 61~70.
 22. 이종준, 류희영. 柳氏逍遙散과 柳氏歸脾湯의 효과에 관한 임상적 연구. 동의신경정신과학회지. 1997; vol.5, No 1: 41~61.
 23. 이정호, 정대규. 逍遙散과 清肝逍遙散이 스트레스 생쥐의 뇌부위별 Monoamines 함량에 미치는 영향. 동의신경과학회지. 1998; Vol. 9, No, 2: 1~18.
 24. 김재영, 류동렬. 丹樞逍遙散에 관한 문헌적 고찰. 한의학논문집. 1999; Vol. 7, No 2: 531~551.
 25. 이동녕, 임은미, 양원미. 四逆散 및 逍遙散 연계방들의 가감특성 및 임상응용에 관한 연구. 대한한방부인과학회지. 2000; Vol. 13, No. 1: 485~491.
 26. 조한백. 부인과에 활용되고 있는 逍遙散에 대한 연구. 대한한방부인과학회지. 2000; Vol. 13, No. 2; 265~277.