

## 갑상선기능항진증 환자 1례에 관한 증례보고

박종혁, 김성균, 이한배, 이승희, 진속창\*, 민진우, 정지천  
동국대학교 한의과대학 내과학교실, 해당한방병원 내과\*

### The Clinical Study on 1 Case of Hyperthyroid Patient

Jong-Hyuck Park, Sung-Kyun Kim, Han-Bae Lee, Seung-Hee Lee, Sok-Chang Jin\*,  
Gun-Woo Min, Ji-Cheon Jeong

\*Dept. of Internal Medicine, Hospital of Haedang Oriental Medicine  
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

**Objective** : This study was to investigate diagnosis and treatment based on an overall analysis of signs and symptoms on a hyperthyroid patient.

**Methods** : The observation of the clinical progress was carried out by conducting diagnosis and treatment based on an overall analysis of signs and symptoms with the patient diagnosed hyperthyroidism.

**Results** : Treatments such as the invigoration of qi (益氣), nourishing m (養陰) was given because the patient showed the qi deficiency (氣虛) and m deficiency (陰虛).

**Conclusion** : Diagnosis and treatment based on an overall analysis of signs and symptoms of a hyperthyroid patient had moderate effects on the improvement of the patients condition.

**Key Words**: Hyperthyroidism, invigoration of qi (益氣), nourishing m (養陰), qi deficiency (氣虛), m deficiency (陰虛)

### 緒 論

갑상선기능항진증이란 여러 가지 원인에 의해 갑상선으로부터 갑상선 호르몬의 합성 및 분비가 지속적으로 증가되어 갑상선의 기능이 항진된 상태를 말하며, 말초혈액내에 갑상선 호르몬이 증가할 때 나타나는 증후군을 갑상선중독증이라고도 한다. 좁은 의미로는 독특한 안구돌출을 수반하는 Graves' disease와 결절성 다발성 갑상선종을 말한다.<sup>1,2</sup> 전 연령층에서 발생하지만 20~40세의 장년층의 빈도가 가장 높

고, 이 시기에 여자가 남자보다 약 4~8배 가량 많다.<sup>3,4</sup> 임상 증상으로는 갑상선 종대, 안구돌출, 前脛部 점액부종, 지단비대증, 신경과민, 우울, 실면, 빈맥, 심계항진, 호흡곤란, 실음, 식욕항진, 체중감소, 설사, 월경불순, 성욕감퇴, 음위 등이 나타난다.<sup>5</sup>

동양의학에서는 嬰瘤, 嬰, 兎眼, 驚悸, 怔忡, 消渴 등과 유사하다.<sup>6,7</sup> 頸前結後 양측에 발생하는 病位에 근거하여 嬰瘤의 범주에 포함시키고 있으며,<sup>8</sup> 氣陰兩虛, 陰虛胃熱, 肝鬱血虛, 氣鬱痰阻, 痰結血瘀 등으로 변증하고 있다.<sup>8,9</sup>

치료는 약물요법과 수술 및 방사성 요오드법이 주로 이용된다.<sup>5</sup> 동양의학에서는 益氣養陰, 養陰清胃, 舒肝養血, 理氣舒鬱, 活血消癥 등의 治法이 활용되고 있다.<sup>8,9</sup>

이에 저자는 갑상선기능항진증 환자 1례를 氣陰兩

· 접수 : 2002년 4월 9일 · 채택 : 2002년 7월 31일  
· 교신저자 : 박종혁, 대구광역시 수성구 상동 165번지 경산대학교 한의과대학 제한동의학술원  
(Tel. 02-335-1010, E-mail: parcohu@hanmail.net)

虛로 辨證하고 益氣養陰하는 治法을 위주로 한 처방으로 치료한 결과 호전되었기에 보고하고자 한다.

## 症 例

1. 환자 : 민 ○ ○, 28세, 여자
2. 주소증 : 갑상선 종대, 無氣力, 上熱
3. 발병일 : 2001년 5월말경
4. 과거력 : 91년 cholesterol 수치가 높아 식이요법으로 조절
5. 사회력 : 컴퓨터 프로그래머로서 흡연력은 없으며 음주는 일주일에 소주 반병 정도의 음주력이고 5월말경에 10일간 피임약을 복용하였다.
6. 현병력 : 3~5월의 결혼 준비로 과도한 stress를 받은 뒤 결혼 직후인 5월말경부터 上熱이 심해지고 無力感이 발생하였으나 치료없이 생활하던 중 6월 27일 야간에 咽痛이 심하여 6월 28일 꽃마을의원에 래원하여 혈액검사상 갑상선기능항진증으로 진단을 받고 치료하였으나 별무호전하여 7월 18일 본원 1내과 외래로 래원하였다.
7. 四診 : 153 cm, 40 kg, BP 100/70 mmHg. 육안으로 식별이 가능한 갑상선 종대 · 야간 咽痛 · 口渴欲飲 · 煩熱 · 善飢 · 嗜臥(오후) · 手足冷 · 心悸 · 불안 등의 증상이 나타나고, 식욕과 소화는 양호하나 1월 이후로 체중이 5 kg 감소하였다. 땀은 淡하고 脈細弱하였으며, 대변은 1일 2~3회 軟便 양상으로 보고, 수면이 불량하였다.
8. 진단명 : Graves' disease, 嬰病
9. 래원기간 : 2001년 7월 18일 ~ 2001년 9월 28일
10. 임상경과 및 치료  
7월 18일 래원 당시 無力感 · 善飢 · 嗜臥(오후) · 手足冷 등의 氣虛證과 上熱感 · 야간 咽痛 · 口渴欲飲 · 煩熱 · 心悸 · 불안 등의 陰虛證이 나타났다. 식욕과 소화는 양호하나 1월 이후로 체중이 5 kg 감소하였으며, 대변은 1일 2~3회 軟便 양상으로 보고, 수면이 불량하였다. 脈象이 細弱하고 舌淡하여 제증상을 氣陰兩虛로 변증하고 益氣養陰하기 위하여 補陰補血하는 龜板 · 白芍藥 · 鼈甲 · 熟地黃 · 沙蔘 · 石斛과 補氣하는 黃芪 · 山藥 · 白朮에 갑상선 종대가 있

으므로 化痰散結하는 桔梗 · 白茯苓 · 竹茹를 加하였으며, 軟便을 감소시키기 위하여 止瀉하는 蓮子肉 · 烏梅 · 五倍子를 加하고, 수면불량 때문에 安神하는 酸棗仁을 가하여 15일간 당제를 투여하고, 직장은 당분간 쉬면서 충분한 휴식을 할 것을 권유하였다.

7월 26일 래원시에 체중은 41 kg으로 조금 증가하였고, 上熱 · 咽痛 · 無氣力 · 嗜臥는 소실되었으며, 口渴 · 心悸는 輕減되었고, 善飢는 여전하였다. 대변은 1일 1~2회 軟便 양상으로 횡수가 줄었으며 이 기간 동안 수박, 참외 등의 과일을 많이 먹었다고 하여 식사를 줄일 것을 권유하였다. 수면은 양호하였고, 咽喉腫大는 감소되어 전처방을 15일간 투여하였다.

8월 9일 래원시에 체중은 42 kg으로 더욱 증가하였고, 7월 28일 上熱感이 심하였으나 그 이후 別無하다 하였으며, 口渴은 더욱 감소하였고, 咽喉腫大와 心悸는 소실되었으며 대변은 1일 1~2회 軟便이지만 횡수가 줄었다고 하였다. 7월 27일부터 8월 26일까지 직장은 휴직하기로 한 상태로 집에서 가벼운 운동을 할 수 있도록 권유하였다. 陰虛 증상은 많이 소실되어 益氣하는 山藥, 白朮을 증량하고, 黃芩을 蜜炙하여 사용하였으며 수면은 양호하고 직장은 휴직한 상태이므로 정신적인 안정을 취하고 있다고 판단하여 酸棗仁은 감량하여 15일간 투여하였다.

8월 20일 래원시 체중은 43 kg으로 더욱 증가되었으나 생리가 지연된다고 하여 임신 가능성에 대하여 설명하고, 산부인과에서 이에 대한 검진을 받기를 권유하였다. 임상검사시 TSH가 6.0  $\mu\text{U/ml}$ 로 7월 19일의 0.05  $\mu\text{U/ml}$  이하보다 높아졌으나 기준치보다 높았고 Free T4는 0.61  $\eta\text{g/dl}$ 로 기준치보다 낮았다(Table 1). 처방은 8월 9일의 처방을 15일간 투여하였다.

8월 31일 래원시 산부인과에서 임신 진단을 받았다고 하였으며, 래원시 5주째로 수면과 대변은 양호하였고, 善飢 · 惡心 · 피로를 호소하였다. 대변상태가 양호하므로 止瀉하는 蓮子肉 · 五倍子를 감량하였으며, 補陰하는 龜板 · 鼈甲의 성질이 무거우므로 피로감을 준다고 보아 감량하였다. 安胎를 위해서 白朮을 증량하고 續斷과 黃芩을 가하였고, 補陰하는 龜板 · 鼈甲을 감량하는 대신 枸杞子를 가하였으며 妊娠惡

阻를 감소시키기 위하여 竹茹를 증량하여 15일간 투여하였다.

9월 17일 래원시 임신 9주째로 피로는 別無하였으며, 식욕은 없으나 억지로 식사를 한다고 하였으며 대변의 변화가 없어 止瀉하는 烏梅·五倍子를 더욱 감량하여 15일간 투여하였다.

9월 28일 래원시 제증상은 모두 소실되고 안정되어 9월 17일 처방을 15일간 투여하였다. 임상검사 결과 T<sub>3</sub>, T<sub>4</sub>, TSH, Free T<sub>3</sub>, Free T<sub>4</sub>의 수치는 모두 정상이었으며 환자는 10월 5일에 래원하여 검사결과를 확인 후 약물치료를 종결하였다(Table 1). 이후 전화상으로 문진시 제증상의 재발은 없었으며 양호한 상태

를 유지하고 있다고 하였다. 치료기간동안 산부인과에 래원하며 정기적인 검진을 받았으나, 기타 양약의 투여는 없는 상태였다.

임상경과와 처방은 Table 2와 3에 요약하였다.

考 察

갑상선기능항진증이란 체내의 갑상선 hormone 중 thyroxine (T<sub>4</sub>)이나 triiodothyronine (T<sub>3</sub>) 또는 양자의 양이 과다하여 발생하는 병리적 현상을 말한다.<sup>24</sup> 임상증상은 다양하여 갑상선종대, 안구돌출, 심계항진, 체중감소, 식욕항진, 신경과민, 발한증가, 근무력, 운동

표 1. 임상검사

	정상범위	6/29	7/16	8/20	9/28
T <sub>3</sub> (RIA)	0.86~1.87 $\eta$ g/ml	3.15	3.10		1.3
T <sub>4</sub> (RIA)	4.5~12.5 $\mu$ g/ml	16.3	18.9		9.0
TSH (RIA)	0.1~5 $\mu$ U/ml	Below 0.05	Below 0.05	6.0	0.83
Free T <sub>4</sub> (RIA)	0.8~2 $\eta$ g/dl			0.61	1.3
Free T <sub>3</sub> (RIA)	1.4~4.4 $\rho$ g/dl			1.4	1.4
Thyroglobulin Ab	Negative(below 0.3 U/ml)			Negative 0.25	
Anti-Microsome Ab	Negative(below 0.3 U/ml)			Negative 0.04	
TSH-Receptor Ab	Below 10.0 U/ml			Below 1.0	

표 2. 증상의 변화양상 및 약물의 가감

래원일	증상의 변화	한약의 투여 및 가감
7/18 래원 1일	無氣力, 上熱, 咽痛, 口渴欲飲, 煩熱, 善飢, 嗜臥 (오후), 手足冷, 心悸, 불안, 1일 2~3회 軟便, 수면불량, B/W 40 kg	龜板, 白芍藥炒, 鼈甲, 蓮子肉, 黃芪, 酸棗仁炒 6g, 熟地黃, 沙蔘, 烏梅, 五倍子, 石斛, 山藥炒, 桔梗, 白茯苓 4g, 白朮 3g, 竹茹 2g
7/26 래원 9일	上熱, 咽痛, 無氣力, 嗜臥 소실 口渴, 心悸, 咽喉腫大, 불안 輕減, 善飢 여전 수면양호, B/W 41 kg, 1일 1~2회 軟便 (수박, 참외 등의 과일을 많이 먹었다고 함)	
8/9 래원 23일	7월 28일 상열감 심하였으나 그 이후 別無 B/W 42 kg, 心悸, 咽喉腫大, 불안 소실, 口渴 감소 1일 1~2회 軟便이나 찢수가 줄었다 함. 수면양호, 7월 27일~8월 26일 휴직	山藥 2g, 白朮炒 1g 증량 酸棗仁炒 2g 감량 黃芪 蜜灸
8/20 래원 34일	B/W 43 kg 口渴 소실, 생리지연	
8/31 래원 45일	임신 5주째 진단 수면양호, 善飢, 惡心, 피로 1일 1회 보통변	龜板, 鼈甲, 蓮子肉, 黃芪 蜜灸, 山藥炒 2g, 五倍子 1g 감량 白朮炒 2g, 竹茹 1g 증량 枸杞子, 續斷 4g, 黃芩 3g 가
9/17 래원 62일	임신 9주째 피로·惡心 別無, 식욕은 없으나 억지로 식사한다 함.	
9/28 래원 73일	제증상 소실	烏梅 2g, 五倍子 1g 감량

표 3. 약물치료 (1일 3회 120 cc, 식후 30분에 복용)

치료일	처방구성
7/18~8/8	龜板, 白芍藥炒, 鼈甲, 蓮子肉, 黃芪, 酸棗仁炒 6 g, 熟地黃, 沙蔘, 烏梅, 五倍子, 石斛, 山藥炒, 桔梗, 白茯苓 4 g, 白朮 3 g, 竹茹 2 g
8/9~8/30	龜板, 白芍藥炒, 鼈甲, 蓮子肉, 黃芪蜜炙, 山藥炒 6 g, 酸棗仁炒, 熟地黃, 沙蔘, 烏梅, 五倍子, 石斛, 桔梗, 白茯苓, 白朮炒 4 g, 竹茹 2 g
8/31~9/16	白芍藥炒, 白朮炒 6 g, 熟地黃, 枸杞子, 鼈甲, 山藥炒, 石斛, 蓮子肉, 烏梅, 續斷, 黃芪蜜炙, 酸棗仁炒, 沙蔘, 龜板, 桔梗, 白茯苓 4 g, 五倍子, 竹茹, 黃芩 3 g
9/17~10/4	白芍藥炒, 白朮炒 6 g, 熟地黃, 枸杞子, 鼈甲, 山藥炒, 石斛, 蓮子肉, 續斷, 黃芪蜜炙, 酸棗仁炒, 沙蔘, 龜板, 桔梗, 白茯苓 4 g, 竹茹, 黃芩 3 g, 五倍子, 烏梅 2 g

성 호흡곤란, 불면증, 兩手振顫, 乏力, 월경량 감소 등의 증상이 나타난다.<sup>2,4,5</sup> 20~40세 사이의 여성에서 호발하고, 10세 이전이나 70세 이후에서는 극히 드물며, 여성이 남성에 비하여 4~8배 발병율이 높다.<sup>10</sup> 원인으로서는 유전·자가면역 이상·바이러스 감염 등이 있으며, 치료법으로는 항갑상선제·요오드·KClO<sub>4</sub>·lithium·베타 교감신경 차단제 등의 투여요법, 방사성 요오드요법, 수술요법 등이 있으나 수술적 치료는 그 적용이 한정되어 있으며 약제에 대한 과민반응, 갑상선 기능저하, 갑상선염, 암 발생, 유전적 장애 등의 부작용으로 많은 어려움을 안고 있다.<sup>1</sup> 50세 이하 대부분의 환자들은 일차적으로 항갑상선제로 치료받는다. 항갑상선제로 치료 종결 후 재발방지를 위하여 방사성 요오드인 <sup>131</sup>I 혹은 갑상선 아전 절제술 (subtotal thyroidectomy)을 시행해야 하는데, 일반적으로 방사성 요오드인 <sup>131</sup>I은 반복적인 갑상선 중독증이 위험할 수도 있는 고령의 환자에게 투여한다. 갑상선 아전 절제술은 흔히 비교적 큰 갑상선종을 가진 젊은 연령의 환자에게 적응증이 된다.<sup>10</sup> 임신중의 약제 선택에 있어서 방사성 요오드는 금기이므로 항갑상선제가 선택되며 propylthiouracil (PTU)는 태반을 잘 통과하지 않고 methimazole (MMI)는 태아의 기형과 관련될 수도 있어 PTU를 선호한다. 항갑상선제는 신생아의 갑상선 기능에 영향을 줄 수 있으므로 항갑상선제의 용량은 혈청 Free T<sub>4</sub> 지수를 정상 상한선이나 또는 그보다 약간 높게 조절해야 한다. 항갑상선제와 갑상선 호르몬의 병합요법은 신생아 갑상선 기능저하증을 예방하지 못하며 항갑상선제의

용량을 높이는 결과를 초래할 수도 있어 추천되지 않는다. 베타 교감신경 차단제는 초기의 증상을 완화시키기 위해 쓸 수 있으며 임신중에 안전한 것으로 알려져 있다. KI나 sodium ipodate는 수술전 7~10일 전부터 쓸 수 있으나 태아에 갑상선종을 일으킬 수 있어 장기적인 사용은 금한다.<sup>11</sup>

동양의학에서는 갑상선기능항진증의 증상에 따라 갑상선이 腫大된 것은 “嬰瘤”, “嬰”, 안구돌출은 “兎眼”, 심계항진, 운동시 호흡곤란, 부정맥은 “驚悸”, “怔忡”, 多食하고 消瘦한 것은 “消渴” 등<sup>6,7</sup>의 범주에 분류시키고 있으나 대부분 頸前結後 兩側에 발생하는 病位에 근거하여 嬰瘤에 포함시키고 있다.<sup>9</sup>

최근 동양의학에서는 병인을 氣陰兩虛, 陰虛胃熱, 肝鬱血虛, 氣鬱痰阻, 痰結血瘀 등으로 분류하고 있으며, 治法은 益氣養陰, 養陰清胃, 舒肝養血, 理氣舒鬱, 活血消嬰 등을 사용한다.<sup>7,9,12,13</sup>

病因, 症狀, 治法, 治方을 Table 4에 요약하였다.<sup>13</sup>

본 증례의 경우 氣陰兩虛로 辨證하고 益氣養陰하는 治法으로 치료하였는데 氣陰兩虛證은 대부분 本虛表實을 겸하며 陰虛가 本이 되고 火旺이 表가 된다. 氣虛를 겸하게 되는 것은 火가 陰을 損傷하여 나타나거나 혹은 선천적인 陰虛나 久病 등으로 발생하게 된다. 그러므로 병리변화는 陰虛火旺, 虛火內動이 초가 되어 나타나게 된다.<sup>9</sup> 본 증례에서도 上熱感, 口渴欲飲, 煩熱, 心悸, 수면불량 등의 陰虛로 인한 虛火內動의 증상이 나타나므로 滋陰하면서 性이 涼하여 清熱을 겸하는 龜板, 鼈甲, 沙蔘, 石斛, 枸杞子 등의 滋陰清熱之劑를 사용하였다. 또한 陰虛火動으로 인하

여 氣가 손상되어 無氣力, 惡寒, 嗜臥, 手足冷 등의 氣虛 증상이 나타난다고 보아 補氣之劑인 黃芪, 山藥, 白朮을 사용하였다. 갑상선 종대가 육안으로 확인될 정도로 컸는데 東洋醫學에서는 이를 嬰病으로 분류하고 化痰散結하는 治法을 사용하였으며,<sup>9</sup> 이에 대한 처치로 淸熱化痰하는 桔梗과 竹茹를 加味하였다. 1일 2~3회 軟便을 보는 것에 대해서는 氣虛가 주된 병리라고 보아 白朮과 같은 益氣之劑를 투여하였으며 겹하여 지사제인 烏梅, 五倍子, 蓮子肉을 加味하였다.

본 증례에서는 치료중에 생리의 지연이 나타나 산부인과에서 검사후 임신을 진단받았으며 임신이 갑상선기능항진증보다 선행되는 것은 아니었다. 동양의학에서는 임신중 嬰病의 치료에 대한 언급을 찾아보기는 힘들지만, 임신시에 安胎를 목적으로 白朮·黃芩·續斷 등의 약제를 투여하였으며,<sup>14</sup> 본 증례에서도 安胎를 목적으로 白朮을 증량하고, 黃芩·續斷을 첨가하였고, 임신 惡阻에 대한 처치로 竹茹를 증량하였다.

T<sub>4</sub>는 갑상선에서 합성되어 혈중에 분비되는 호르몬으로서 대부분이 TBG에 결합되어 순환하며, 필요에 따라 유리형과 조직에서 T<sub>3</sub>로 치환되어 생물학적 활성을 발현한다. T<sub>3</sub>는 T<sub>4</sub> 농도의 1~2%로서 매우 미량이지만, T<sub>3</sub>의 생물학적 활성은 T<sub>4</sub>의 5~10배나 강하다. T<sub>3</sub>는 30%가 갑상선에서 직접 분비되고 70%가 간 등의 말초조직에서 T<sub>4</sub>로부터 전환되므로 T<sub>4</sub>의 말초에서 대사 상태를 아는데 유용하다. 일반적으로 갑상선기능항진증에서는 T<sub>4</sub>와 T<sub>3</sub>가 모두 증가한다. Free T<sub>4</sub> (FT<sub>4</sub>)는 혈청 단백질과 결합하지 않은 T<sub>4</sub> 호르몬

으로서 갑상선 기능을 정확하게 나타내는 좋은 방법이다. 일반적으로 기능항진증에서는 증가하고 저하증에서는 감소하게 되는데, 임신중에는 TBG가 증가하고 T<sub>3</sub> 및 T<sub>4</sub>도 경도로 증가하여 갑상선기능항진증과 유사한 소견을 보이지만 FT<sub>4</sub>는 정상 범위이다. 한편, 갑상선기능항진증 환자가 임신하였을 경우, T<sub>3</sub> 및 T<sub>4</sub>는 더욱 증가한다. Free T<sub>3</sub>는 혈청 단백질과 결합하지 않은 T<sub>3</sub> 호르몬으로서 경도의 갑상선기능항진 상태에서 가장 예민한 지표가 된다. TSH는 뇌하수체 전엽에서 분비되는 당단백으로서 thyroglobulin의 합성과 가수분해 그리고 갑상선 호르몬의 합성과 분비를 촉진한다. TSH의 측정은 원발성 갑상선 기능저하증의 진단과 갑상선 기능 항진증의 치료 경과 관찰 등에 유용하며, 갑상선기능항진증의 치료에 있어서 항갑상선제를 과잉 투여하면 TSH가 상승한다.<sup>15</sup> 본 증례에서는래원 당시 T<sub>4</sub>는 3.10 ng/ml, T<sub>3</sub>는 18.9 ng/ml로 정상치보다 높은 상태였고, TSH는 0.05 μU/ml 이하로 정상치보다 낮은 상태로 갑상선기능항진증의 상태를 확인할 수 있었으며, 약물투여 34일 후의 임상검사에서는 TSH가 6.0 μU/ml로 정상치보다 높고 FT<sub>4</sub>는 0.61 ng/dl로서 과잉치료로 인한 갑상선기능저하가 우려되었다. 약물의 가감투여후 9월 28일의 검사에서는 모든 수치가 정상범위에 속하였다.

갑상선기능항진증의 비교적 특이한 증상은 점진적인 체중감소와 열분해성 증상이다. 환자는 식욕이 왕성하며 쉽게 배고픔을 느끼고 口渴, 煩熱, 心悸 등의 증상을 느낀다! 본 증례에서도 식욕의 증가로 인해

Ⅲ 4. 갑상선기능항진증의 변증

症狀	治法	治方
氣陰兩虛	心悸不寧, 自汗乏力, 惡心煩熱, 氣短胸悶, 少寐多夢, 口乾煩熱, 舌質紅, 少苔, 脈沈細數或細弱無力, 或脈結代或伴有甲狀腺腫大	益氣養陰 化痰散結 甲亢Ⅰ号
陰虛胃熱	燥熱自汗, 多食易飢, 反而消瘦, 體乏無力, 煩渴多飲, 舌紅少津或有裂紋, 脈弦細數, 或兼有甲狀腺腫大	養陰清胃 軟堅散結 甲亢Ⅱ号 天王補心丹 一貫煎
肝鬱血虛	焦燥不安, 多疑易怒, 失眠多夢, 頭暈目眩, 眼乾睛脹, 舌顫手抖, 舌質紅, 苔黃, 脈弦細數, 或兼有甲狀腺腫大	舒肝養血 平肝潛陽 甲亢Ⅲ号, 梔子清肝湯合藻藥散
氣鬱痰阻	頸前結塊腫大, 彌滿對稱, 胸悶, 太息, 胸脇脹痛, 病情隨情志而波動, 脈弦	理氣舒鬱 化痰消嬰 四海舒鬱丸
痰結血瘀	頸前腫塊經久不消, 按之較硬或有結滯, 胸悶, 納差, 舌質紫暗或有瘀點, 苔白膩, 脈弦或澀	理氣化痰 活血消嬰 海藻玉壺湯

음식 섭취량이 늘었으나 체중은 5개월 사이에 5 kg 이 감소되었으며, 口渴, 上熱, 心悸 등의 열분해성 증상이 나타났다. 약물 치료후 체중은 점진적인 증가를 보여 한달 뒤인 8월 20일에는 3 kg이 증가되었고, 上熱感은 래원 9일 후, 心悸는 23일 후, 口渴은 34일 후에 소실되었음을 확인할 수 있었다.

갑상선은 대부분의 환자에서 육안으로 식별할 만큼 정상외의 2배 이상 커진다. 일부 환자에서 만져지지 않는 경우가 있으나 갑상선 스캔을 해보면 실제로 커진 경우가 많다. 대부분 양측이 비슷한 크기로 커지는데 비대칭성인 경우도 있다. 미만성이며 표면은 평탄한 경우가 대부분이지만 일부 오래된 환자에서는 결절성으로 만져지기도 한다. 기능항진의 정도와 갑상선종의 크기가 반드시 비례하지는 않으나 일반적으로 갑상선종이 클수록 증상이 현저한 경향이 있다. 갑상선 기능항진이 현저한 갑상선종은 혈관 분포가 많아 갑상선으로의 혈류량 증가로 인해 갑상선에서 박동을 촉진할 수 있다.<sup>13</sup> 본 증례에서는 양측이 비슷한 크기로 육안으로 확인이 가능할 만큼 증대되어 있었으며 박동을 촉진할 수 있었다. 하지만 약물 투여 9일 후 육안으로는 식별이 힘들고 촉진상으로도 증대된 것을 감지할 수 있을 만큼 크기가 감소되었으며, 23일 후에는 종대가 소실되었다.

갑상선기능항진증의 신경계 증상으로 신경이 몹시 예민해지고 한 가지 사물에 집중하지 못하고 안절부절하여 불안과 불면증이 나타나게 되며, 진행되면 손발을 떨게 되고 정신증이 동반되기도 한다.<sup>1</sup> 위장관 증상으로는 위장관의 운동이 증가되고 음식물의 장관 통과 시간이 짧아지므로 잦은 배변과 설사가 나타난다.<sup>2</sup> 본 증례에서도 불안, 수면불량, 1일 2-3회의 軟便 이 나타났으나 약물 투여후 래원 9일뒤 수면은 안정 되었으며, 불안은 경감되었고, 23일 뒤에는 불안감도 소실되었다. 배변은 회수가 지속적으로 감소되다가 래원 45일 이후로는 보통변의 양상으로 호전되었다.

항갑상선제 치료시 1~2년간의 장기적인 투여가 요구되지만, 益氣養陰하는 약물치료를 통하여 보다 빠른 회복을 가져올 수 있을 것으로 사료되며, 11월 6일의 전화 문진상으로 증상의 재발은 없었음을 확인

할 수 있었으나 향후 지속적인 경과관찰이 요구된다.

## 結 論

갑상선기능항진증 환자를 氣陰兩虛로 辨證하고 益氣養陰하는 처방을 隨證加減하여 치료한 결과 호전되었기에 보고하는 바이다.

## 參考文獻

1. 민헌기. 임상내분비학. 서울:고려의학;1990,155-69.
2. Leonard W. Disease of the thyroid. In: Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, eds. Harrison's principles of internal medicine. 13th ed. New York:Mcgraw-Hill;1997,2088-113.
3. 서울대학교의과대학. 내분비학. 서울:서울대학교출판부;1996,73-83.
4. De groot LJ. Disease of the thyroid. 13th Ed. U.S.A.:Cecil-Loeb Textbook of Medicine;1971,1759.
5. 이문호. 내과학. 서울:학림사;1986,2133-51.
6. 北京中醫院. 한의학임상병리. 서울:성보사;1983,70-2.
7. 上海中醫學院. 中醫內科學. 香港:商務印書館;1975,494-503.
8. 楊思樹 外. 中醫臨床大全. 서울:의성당;1993,235.
9. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社;1982,148-54.
10. 고창순, 조보연. 갑상선. 서울:고려의학;1990,31-2.
11. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 최신지견 내과학. 1판. 서울:군자출판사;1997,829-831.
12. 上海中醫學院. 中醫外科學. 上海:上海科學技術出版社;1982,103-5.
13. 伍銳敏. 甲狀腺疾病的中醫治療. 北京:人民衛生出版社;1986,78-81.
14. 이지영, 김철원, 유심근, 박병열. 유산후유증의 치료에 대한 연구. 대한한방부인과학회지 1996;9(1):161-76.
15. 김순호, 손한철, 이은영, 장철훈. 최신임상검사진단학. 2판. 서울:계축문화사;1999,177-83.