

중풍환자의 胸中煩熱症에 대한 涼膈散火湯투여 2例

김정열, 김은주, 정기현, 김영석, 배형섭, 이경섭
경희대학교 한의과대학 2내과학교실

Two Cases of Chest Fever with Dysphoria in Stroke Patients Treated with Yangkyuksanho-tang

Jung-yul Kim, Eun-ju Kim, Young-suk Kim, Hyung-sup Bae, Kyung-sup Lee

Department of Cardiovascular & Neurologic diseases (Stroke Center)
College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Fire is known as one of the most common causes of stroke. Chest fever with dysphoria caused by heat in the stomach is one of the fire symptoms, meaning feeling oppressed in the chest.

We observed two stroke patients who had chest fever with dysphoria. These patients' clinical symptoms were headache, thirst, heat in the upper part of the body and constipation. They were diagnosed as Chest fever with dysphoria. It is assumed that Exuberance of Yang causes heat.

We treated them with Yangkyuksanho-tang(涼膈散火湯) based on Dong Ui Su Se Bo Won for about 2 weeks. During this period, we observed that their symptoms of heat in the upper part of the body and constipation had been improved.

We suggest that Yangkyuksanho-tang makes the balance between water and fire, and improves chest fever with dysphoria of stroke patients.

Key Words: Chest fever with dysphoria syndrome, Heat syndrom, Yangkyuksanho-tang

I. 緒 論

中風의 原因說중 火熱論은 급성기 중풍에 있어서 다양한 화열증상을 수반할 때에 그 의의를 확인 할 수 있다. 화열의 원인은 다양하지만 크게는 肝熱에 의한 경우, 胃熱에 의한 경우, 命門相火에 의한 경우 등으로 구분할 수 있으며 이는 체질적으로는 肝熱과 관련해서는 태음인의 중풍, 위열과 명문 상화와 연관된 경우는 소양인의 경우로 연관지워 볼 수 있다.

급성기의 중풍환자의 경우는 上熱感, 胸中煩熱證, 口渴, 大便秘結, 舌紅苔微黃, 脈滑數등의 心火亢盛證으로 진단 되는 경우가 종종 있으며 이러한 心火亢盛證의 대표적인 증상인 胸中煩熱症의 치료는 급성기 중풍환자의 치료에 있어서 중요한 요점이 된다. 본 보고서는 胸中煩熱症을 호소하는 중풍환자에 대해 소양인 胃受熱裏熱病으로 진단하고 涼膈散火湯을 사용하여 胸中煩熱症을 해소하고 이와 兼症으로 口渴, 上熱感, 大便秘結 등증을 해소하여 급성기 중풍에 병증의 악화를 방지하고 회복의 속도를 증가시킨 2례가 있기에 이에 보고하는 바이다.

· 접수 : 2002년 7월 8일 · 채택 : 2002년 7월 31일
· 교신저자 : 김정열, 서울특별시 동대문구 회기동 1 경희대학교
한 의과대학 2내과학교실
(02-958-9128(핸드폰:017-607-5206), Fax: 02-958-9132, E-mail address: cya0324@hananet.net)

II. 症 例

1. 증례1.

- 1) 환자: 윤 ○○ 여자/60
- 2) 발병일: 2001년 8월 23일
- 3) 과거력: 없음
- 4) 주소증: 後頭部熱感, 微眩暈, 胸中煩熱, 左上肢熱感, 左半身不全麻痺
- 6) 병명: 少陽人 胃受熱裏熱病, 좌측기저핵부뇌경색
- 7) 현병력: 60세 환자로 2001년 8월 23일에 後頭部熱感, 微眩暈, 胸中煩熱, 左上肢熱感, 左半身不全麻痺 발하여 모병원에 경유하여 뇌경색 진단 후 2001년 8월 28일에 경희의료원 한방2내과에 입원함.
- 8) 검사소견: 뇌자기공명(2001.8.31): Multiple infarction at both basal ganglia, white matter- especially Left basal ganglia. Mild atherosclerotic change
흉부방사선(2001.8.29): Within Normal Limit
심전도(2001.8.29): Within Normal Limit
- 9) 望聞問切
- 10) 기허의 진단기준
- 11) 처방내용:
涼膈散火湯 (2001.8.28-2001.9.16)
침치료: 中風七處穴
- 12) 방제의 변화에 따른 口乾의 Visual Analogue Scale(VAS)
- 13) 방제의 변화에 따른 증상변화
망문문절상 입원당시 8월 28일에 上記에서 보이듯

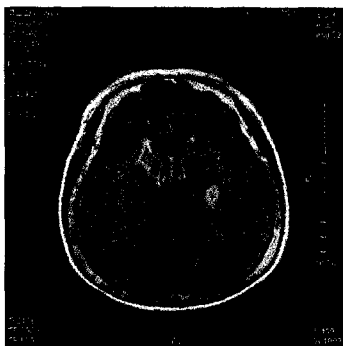


Fig. 1 Brain-MRI(2001-8-31)

이 少陽人 胃受熱裏熱病 胸膈熱證의 제반증상인 面赤, 胸中煩熱, 口渴喜冷등의 증상이 뚜렷하게 나타났지만 이후 涼膈散火湯투여 후인 9월 16일 경에는 이상의 증상이 확연히 해소되고 있음을 알 수 있다.

음양진단기준에서도 8월 28일 입원당시 점수가 +47.5점으로 앞서 사례 1의 환자 70점 보다는 낮지만 陽證의 소견이 보여졌고 이는 胸膈熱證으로 진단할 수 있는 객관적 진단 지표를 형성하여 준다. 이후 치료과정에 涼膈散火湯을 사용한 후에 음양진단기준에서의 점수도 9월 16일에 5점으로 양증이 해소됨을 알 수 있다. 이것은 앞서의 망문문절상에서 나타난 증상의 변화와 연관해서 胸膈熱證이 해소되어 중풍의 치료에 효과가 있었음을 보여주고 있다.

胸中煩熱症에 대한 Visual Analogue Scale상의 점수 변화는 입원 당시 8월 28일에는 80점으로 사례 1의 경우보다는 적지만 최고조에 달했고, 涼膈散火湯투여후 5일 제부터 미세한 변화가 있었고 이후 9월 11일경에 胸中煩熱症에 대한 환자의 호소는 거의 없는 상태가 되었다.

2. 증례2.

- 1) 환자: 김 ○○ 남자/58
- 2) 발병일: 2001년 9월 26일
- 3) 과거력: 20년 전 외상으로 좌측늑골골절
- 4) 주소증: 頭痛 胸中煩熱, 顔面紅潮, 右半身少力 語微澀
- 5) 병명: 少陽人 胃受熱裏熱病, 좌측기저핵부뇌출혈, 고혈압

Table 1. Progress of Physical History

	2001. 8. 28(입원당시)	2001. 9. 16.
顔面部	面赤	微紅
胸部	胸中煩熱	胸中煩熱
食欲	素良好(暴食)	良好
口	口渴喜冷	口微渴
消化狀態	良好	良好
大便	1회/2-3일	1회/1일
小便	良好	양호
汗	微汗	無汗
脈	數滑	滑
舌	舌紅苔微黃	舌微紅

Table 2. Diagnosis criteria of Yin and Yang

Symptom	score	8/28	9/16
(A) 더위를 잘 타며 얇은 옷을 좋아하고 목 뒷부분에서 땀을 잘 흘린다.	+20	+10	
냉수를 좋아하며 자주 마신다.	+10	+10	+5
안면홍조안구충혈	+10	+5	
고체온(36.7℃이상)경향	+10		
설침이 붉다	+10	+10	
맥삭	+5	+2.5	
맥이 부하다.(가볍게 눌러도 잘 촉지된다.)	+5		
흉협고만	+5	+5	
설사할 때 항문에 작열감이 있다.	+10		
배뇨시 뇨도의 작열감이 심하고 질은 소변이다.	+10	+5	
대변 냄새가 심하다.	+5		
(B) 추위를 잘 타며 두꺼운 옷을 좋아한다.	-20		
전기모포 등 체열자극을 좋아한다.	-20		
안면이 창백하다.	-5		
저체온(36.2℃이하)경향이다.	-10		
배부?요부?목 주위가 어스스한 한기를 느낀다.	-10		
사지말초가 차다(자각적 혹은 타각적)	-5		
맥이 침(깊이 누르지 않으면 맥을 잡지 못한다.)하다	-5		
맥이 삽하며 지맥이다.	-5		
알아 듣기 힘든 헛소리를 증열증열거린다..	-5		
소화되지 않은 설사변으로 항문의 작열감이 없다.	-5		
토기변 같이 딱딱한 대변 경향이거나 냄새가 적은 변이다.	-5		
소변색이 얼으면서 자주 많이 나온다.	-10		
Total score		+47.5	+5

* A,B 합한 점수가 35점 이상이면 양, -35점 이하면 음의 병태라고 진단한다. 단지 모든 항목에서 증상이 뚜렷하면 해당점수를, 정도가 가벼우면 1/2을 준다. 중간점으로 연결한 증상에는 한가지만 있어도 해당점수를 준다.

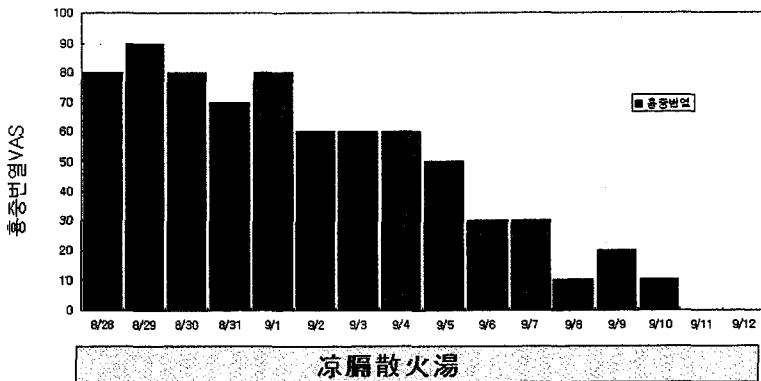


Fig. 2 The Graph of Visual Analogue Scale Change with Prescription

6) 현병력: 급한성격의 환자로 2001년 9월 26일에
頭痛 胸中煩熱, 顔面紅潮, 右半身少力 語微溢발하여
본원에 입원함

8) 검사소견: 뇌전산화단층촬영(2001.9.26):
Cerebral-Hemorrhage(Lt Basal ganglia),

흉부방사선(2001.9.27): Within Normal Limit

심전도(2001.9.27): Within Normal Limit

9)望聞問切

10)陰陽의 진단기준

11)處方내용

凉膈散火湯 (2001.8.28-2001.9.16)

침치료-中風七處穴

12) 方劑의 변화에 따른 胸中煩熱症의 Visual Analogue Scale(VAS)

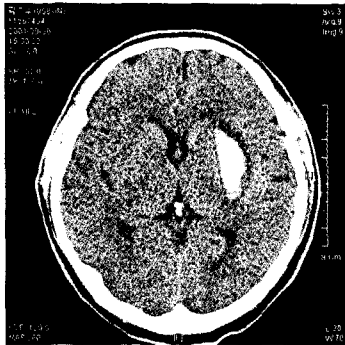


Fig. 3 Brain-MRI(2001-9-26)

Table 3. Progress of Physical History

	2001. 9. 26(입원당시)	2001. 10. 14.
頭部	頭痛 顔面紅赤	顔面微紅
胸部	胸中煩熱	別無異常
食欲	素良好	良好
口	口渴喜冷	口不渴
消化狀態	素良好(多食)	良好
大便	素良好 排便후 1회/일	1회/일
小便	頻數	良好
汗	多汗	微汗
脈	數滑有力	微滑
舌	舌紅	舌微紅

13) 方劑의 변화에 따른 症狀變化

망문문절상 입원당시 9월 26일에 上記에서 보이듯이 少陽人 胃受熱裏熱病 胸膈熱證의 제반증상인 顔面紅赤, 胸中煩熱, 口渴喜冷등의 증상이 뚜렷하게 나타났지만 이후 凉膈散火湯투여 후인 10월 14일 경에는 이상의 증상이 확연히 해소되고 있음을 알 수 있다.

음양진단기준에서도 앞서 망문문절에서 보였듯이 점수가 +70점으로 확연하게 陽證의 소견이 보여졌고 이는 胸膈熱證으로 진단할 수 있는 객관적 진단 지표를 형성하여 준다. 이후 치료과정에 凉膈散火湯을 사용한 후에 음양진단기준에서의 점수도 10월 14일에 22.5점으로 양증이 해소됨을 알 수 있다. 이것은 앞서의 망문문절상에서 나타난 증상의 변화와 연관해서 胸膈熱證이 해소되어 중풍의 치료에 효과가 있었음을 보여주고 있다.

胸中煩熱症에 대한 Visual Analogue Scale상의 점수 변화는 입원 당시 9월 26일에는 100점으로 최고조에 달했지만 凉膈散火湯투여후 5일 제부터 미세한 변화가 있었고 이후 투여 10일째인 10월 5일경에 50점으로 비로소 胸中煩熱症에 대해서 환자가 호소하는 강도가 확연히 변화를 보였고 이후 투여 16일째에 胸中煩熱症에 대한 환자의 호소는 거의 없는 상태가 되었다. 이러한 胸中煩熱症의 변화와 더불어서 환자의 顔面紅赤의 상태도 완화되어 顔面이 紅黃하면서 정상에 가까운 색상을 보였다.

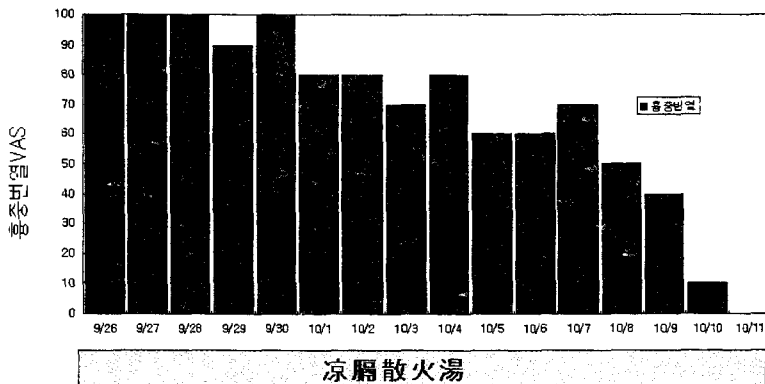


Fig. 4 The Graph of Visual Analogue Scale Change with Prescription

Table 4. Diagnosis Scale of Yin and Yang

Symptom	score	9/26	10/14
(A) 더위를 잘 타며 얇은 옷을 좋아하고 목 윗부분에서 땀을 잘 흘린다.	+20	+20	+10
냉수를 좋아하며 자주 마신다.	+10	+10	+5
안면홍조안구충혈	+10	+10	+5
고체온(36.7℃이상)경향	+10		
설침이 붉다	+10	+10	
맥삭	+5	+5	+2.5
맥이 부하다.(가볍게 눌러도 잘 촉지된다.)	+5	+5	
홍협고만	+5	+5	
설사할 때 항문에 작열감이 있다.	+10		
배뇨시 뇨도의 작열감이 심하고 짙은 소변이다.	+10	+5	
대변 냄새가 심하다.	+5		
(B) 추위를 잘 타며 두꺼운 옷을 좋아한다.	-20		
전기모포 등 체열자극을 좋아한다.	-20		
안면이 창백하다.	-5		
저체온(36.2℃이하)경향이다.	-10		
배부?요부?목 주위가 어스스한 한기를 느낀다.	-10		
사지말초가 차다(자각적 혹은 타각적)	-5		
맥이 침(깊이 누르지 않으면 맥을 잡지 못한다.)하다	-5		
맥이 삽하며 지맥이다.	-5		
알아 듣기 힘든 헛소리를 증얼증얼거린다..	-5		
소화되지 않은 설사변으로 항문의 작열감이 없다.	-5		
토기변 같이 딱딱한 대변 경향이거나 냄새가 적은 변이다.	-5		
소변색이 옅으면서 자주 많이 나온다.	-10		
Total score		+70	+22.5

* A,B 합한 점수가 35점 이상이면 양, -35점 이하면 음의 병태라고 진단한다. 단지 모든 항목에서 증상이 뚜렷하면 해당점수를, 정도가 가벼우면 1/2을 준다. 중간점으로 연결한 증상에는 한가지만 있어도 해당점수를 준다.

Ⅲ. 考 察

胸中煩熱症을 나타내는 병리는 다양하다. 六經辨證에 의한 少陽病證에서 胸脇苦滿으로 표현되어 나타나기도 하고 陽病明證에서 煩躁症으로 표현되어 나타나기도 한다. 臟腑辨證에 의해서 心乘疾患과 연관되어 나타난 煩燥, 胸悶등의 표현으로 나타나기도 한다. 四象辨證의 少陽人病理중 胸膈熱證의 하나의 증상으로 기술되기도 한다.

건강한 인체의 生理的 현상으로 構造的 측면에서 陰陽調和라 하고, 機能的 측면에서 水火既濟라 한다. 火에는 君火와 相火가 있으며 君火를 人火, 相火를 天火라 하였고, 相火는 肝腎에 起하고 있고, 모든 活動力의 근원이다.³

相火는 肝과 腎에서 기원하며 생리적인 상태에서 인체의 氣機순환에 중요한 역할을 한다. 相火가 병리적인 壯火로 변화하는 과정은 태음인의 경우는 肝기

능의 장애로 인하여 肝熱이 태과함에 의해서 나타나나 少陽人의 경우는 胃熱이 태과해서 相火를 壯火로 변화시켜 상부에 君火를 치성케 한다.

少陽人 胃受熱裏熱病的 胸膈熱證과 유사한 증치의학적 진단은 心火亢盛證으로 主症으로 口舌生瘡 心悸不眠 煩躁不安등 症狀이 나타나며 次症으로 面赤 口渴 胸中煩熱 尿赤 狂躁 大便秘結 및 舌紅 혹은 舌尖獨赤 脈數有力등 증이 나타난다.¹

胸中煩熱症이 나타나는 제반 변증에 있어서 응용되는 처방은 대부분 陽證의 하나의 증상으로 나타나며 이에 응용되는 처방은 裏實證이 兼證으로 있으면 調胃承氣湯을 응용하며 調胃承氣湯의 변방으로 和劑局方의 처방인 凉膈散을 응용한다. 心火의 증상이 뚜렷하게 나타나면 三黃瀉心湯을 응용하며 이에 변방으로 黃連解毒湯은 열독이 치성할 때 응용하는 처방이다. 이외에 煩燥가 중심이 될 때에는 梔子豉湯을 응용하며 胸脇苦滿등 증에는 小柴胡湯을 응용한다.^{4,5,6}

凉膈散火湯은 東醫壽世保元의 소양인 病證 중 胃受熱裏熱病으로 脾火가 過旺하여 胸膈에 熱火가 鬱結되어 생기는 것으로 대변이 조절하며 胸煩悶燥證, 消渴, 陰虛盜汗, 背癱, 纏喉風, 黃疸 등 병이 생긴다고 하였다.

凉膈散火湯은 四象辨證에 少陽人病理중 “少陽人 裏熱病 胸膈熱證 受病之初 雖有胸煩悶燥之機驗, 熱氣上騰 胸中煩躁 舌赤脣紅 此渴 引飲常多 小便數而少 病屬上焦, 宜用 凉膈散火湯<東醫壽世保元>”에서 보듯이 胸膈열증에서 나타난 방제로 病理로는 傷寒病因으로 인한 脾局의 陰氣가 하강하지 못하고 腎局의 淸陽이 상승하지 못하여 胸膈熱證에 응용되는 방제이다.

凉膈散火湯에 대한 중풍환자의 연구로 권⁸은 소양인 뇌경색증환자의 량격산화당이 세포활성물질이 생성되어 뇌경색회복에 호전경향을 10명의 환자를 대상으로 확인하였다. 박⁹은 량격산화당이 흥민과 수족비증 및 운동장애등에 대해서 소양인에 효과가 있음을 임상연구로 밝혔다.

凉膈散火湯에 대한 실험연구로 金¹⁰은 鎮痛, 解熱, 鎮痙, 血壓降下 등의 작용에 관하여, 洪 등¹¹은 당뇨병 치료의 유효성에 관하여 실험적 연구를 보고하였으며, 金¹²은 구강궤양의 凉膈散火湯을 통한 치험례를 보고한 바 있다.

이상에서 중풍환자에 호전된 사례보고들과 실험연구를 토대로 두 사례에서 량격산화당을 투여하여 흥격열증과 더불어 비증 및 부전마비도 호전된 경향을 보여서 이에 보고 한다.

IV. 結 論

본 연구에서 後頭部熱感, 微眩暈, 胸中煩熱, 左上肢

熱感, 頭痛, 顔面紅潮 등의 증상이 있는 두 사례에 少陽人 胃受熱裏熱病 胸膈熱證으로 진단하여 凉膈散火湯을 사용하여 호전되어 이에 보고 하는 바이다.

參考文獻

1. 전국한의과대학심계내과학교실편. 심계내과학. 서울:서원당;1999,421-3.
2. 최승훈편저. 한방병리학. 서울:일지사;1997,396-8.
3. 송철호,홍원식,김광호. 金元四大家에 관한 연구. 경희대논문집 1986;9:51-82.
4. 조기호,신길조공역. 서양의학자의 한방진료학. 서울:집문당;1998,368-9.
5. 조기호. 동서의학진료가이드북. 서울:고려의학;2001,61.
6. 矢數導明,구본충譯. 새한방처방해설. 서울:보건신문사;1985,215-6.
7. 李濟馬, 東醫壽世保元. 서울:행림;1979,89-91,94,104.
8. 권덕윤. 凉膈散火湯이 소양인 뇌경색증 물질 생성 조절에 미치는 영향. 사상체질의학회지 2000;12(2):154-59.
9. 박성식,김지용,최재영. 凉膈散火湯 활용에 대한 임상적 연구 사상의학회지 1998;10(2):455-71.
10. 김진성. 凉膈散火湯의 효능에 관한 실험적 연구. 사상의학회지 1989;1(1):113-23.
11. 홍성범, 홍순용. 少陽인에 응용되는 凉膈散火湯이 白鼠의 糖尿病에 미치는 影響. 사상의학회지 1991;3(1):201-17.
12. 김권현. 凉膈散火湯의 복발성 口腔潰瘍을 치료한 경험. 사상의학회지 1996;8(2):257-8.