

五加皮壯脊湯을 투여한 43명의 症例報告 및 QSCCII의 太陽人 부분의 改善方案

임명현, 오용성, 광민아, 장우석, 김봉석, 송광규, 김승모, 박재현

경산대학교 부속 대구한방병원 1내과교실

The Clinical Observation on 43 Case of Patients Treated with *Ogapijangchuk-tang* And Plan of Improving Taeyangin Parts About QSCC II (Questionnaire of sasang Constitution Classification II)

Myung-Hyun Lim, YongSung Oh, MinAh Kwak, WooSeok Jang,
BongSuk Kim, KwangKyu Song, Seong-Mo Kim, Jae-Hyun Park

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungsan University, Kyungbuk Korea

Background : Till now Efficacy of Taeyangin medicine have not existd in Medical Oriental medical, QSCC II (Questionnaire of sasang Constitution Classification II) can't discriminate Taeyangin is known to everybody.

Objective : We have made an Effort to find out Essence of Taeyangin's Disease.

Method : we have examined patient's feeling of improvement, Disease entity, Term of taking medicine, Period of illness With eath symptoms, Comparison Taeyangin part Marks of QSCC II with Marks of improved Taeyangin questionnaire.

Result : According to 43 Case of Patients Treated with *Ogapijangchuk-tang*, *Ogapijangchuk-tang* is more effective to cure Fatigue taking Headache and Dizziness than Myalgia and so on. and Item of more improved Taeyangin's constitution Question is more effective than Item of Taeyanin's constitution question in QSCC II .

Key Words: Taeyangin, *Ogapijangchuk-tang*, Taeyangin's Constitution Classification.

I. 緒 論

五加皮壯脊湯은 太陽人 外感腰脊病의 解休에 사용하는 처방이다.

한의학에서 四象의학은 이제마가 1894년 동의수세보원을 저술하여, 인간의 체질적인 유형을 크게 太

陽人, 少陽人, 太陰人, 少陰人으로 구분하고, 각 체질에 따른 생리와 병리, 치료, 양생을 연구하여 만들어 낸 독창적인 체질의학이다. 체질의 구분에 가장 보편적이고, 널리 쓰이는 것이 四象체질설문지이나, 四象체질설문지는 太陽人은 감별할 수 없는 문제가 있음은 널리 알려진 사실이다.

太陽人의 감별이 어려우며, 太陽人에 대한 치료 자료 역시 부족한 현실에서, 四象醫學을 三象이 아닌, 四象으로 인식하려면, 太陽人에 대한 자료가 필요하다. 현재까지, 太陽人의 치료에 대한 논문이나, 처방

· 접수 : 2003년 1월 13일 · 채택 : 2003년 3월 10일
· 교신저자 : 임명현, 대구광역시 수성구 상동 165 경산대학교
부속한방병원 한방 1내과 의국,
(Tel: 053-770-2177, 053-770-2178
Fax: 053-770-2169, E-mail: fender8@hanmail.net)

에 대한 자료가 없으므로, 이에 대한 연구가 필요한 실정이다.

太陽人의 질병은 寒熱이 없으며, 實證과 虛證의 구분도 없다고 한다. 表證과 裏證과의 구분만 있다는 점에서 실제 임상에서 사용하기 어려운 점이 있지만, 四象人의 모든 병증은 心理的, 性情的인 부분이 인체의 부조화를 유발시킨다는 점에 착안하여, 五加皮壯脊湯이 太陽人의 心性으로 유발된 인체의 부조화를 맞출 수 있을 것이라는 점에 착안하였고, 解僂이란 병이 風寒 등의 外邪의 침입에 의한 痿證이 아닌 지속된 기분장애에 의한 히스테리 신경증 전환형으로 해석하는 것이 가능하리라는 생각을 하였다⁵. 진단의 근거로 팔체질 및 형태학적인 특성을 사용하여 太陽人으로 주관적으로 진단하고 경산대학교 부속 한방병원 1내과의 五加皮壯脊湯을 투여후 상병명, 치료 기간에 따른 호전도 등을 살펴보고, 사상체질설문지(QSCC II)(Table 1)에 대하여 자체적으로 개량한 사상체질설문지(Table 2)사용이 太陽人체질감별 설문조사에 우수함을 검증하려 하였다. 이에 43명 투여 조사 후에 상병명에 따른 치료효과 등의 차이가 있었음과 설문지의 개선방안이 유의성을 나타내었기에

이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001년 10월 1일 부터 2002년 10월 31일 까지 경산대학교 부속 대구한방병원 1내과에 내원한 환자 중 권도원의 脈法^{6,7}과 許⁸의 形態學的 圖式化를 근거하여 주관적으로 太陽人으로 진단되어 五加皮壯脊湯을 복용한 환자 55명 중 환자 각각 호전도에 응답한 43명, 환자 각각 호전도에서 Good이상으로 대답한 환자 27명 중 체질설문지에 응답한 24명을 대상으로 하였다.

2. 方法

1) 경산대학교 부속 한방병원 1내과에서 太陽人 外感腰脊病에 사용하는 五加皮壯脊湯(五加皮, 木果 各 20g, 青松節 8g, 葡萄根, 蘆根, 櫻桃肉, 蕎麥 各4g)을 기본방으로 투여한 환자를 투약 후 진료기록지 및 상병명에 따른 환자 각각 호전도, QSCC II의 太陽人 部分에 대한 설문조사지(Table 1), QSCC II를 개량형

Table 1. Item of Taeyangin's constitution question in QSCCII.

1	체격이 큰 편이다.
2	상체가 하체에 비하여 발달되어 있다.
3	가슴이 벌어지고 견실하다.
4	아는 사람은 많지만 막상 깊게 사귀는 사람이 없어 속상할 때가 많다.
5	업신여김을 당하면 화가 나서 주체할 수가 없다
6	평소에 손발이 따듯한 편이다.
7	걸음걸이가 깨끗한 편이다.
8	거침없고 과단성이 있다.
9	무슨 일이나 시원스럽게 처리한다.
10	성격이 시원시원하다.
11	나는 사람을 볼 때 그 사람이 올바른 사람인지를 금방 알아차린다.
12	나는 사람을 볼 때 그 사람이 심성이 바른지를 금방 알아차린다.
13	항상 급하게 서두르는 편이다.
14	남성적인 면이 많고 여성적인 면이 적다.
15	남을 의식하지 않고 내멋대로 하는 편이다.
16	자신의 일보다 남의 일에 열심이다.
17	남의 생각이나 업적을 내것으로 만들고 싶을 때가 종종 있다.
18	그다지 공손하지 않은 편이다.
19	웬만한 일을 성취하여도 부족감을 느낄 때가 많다.
20	이유없이 토하거나 음식을 삼키기가 어려운 적이 있다.
21	몸이 앓 좋으면 항상 소변부터 불쾌해진다.
22	온몸과 다리가 힘이 빠져 움직이기 어려운 증상을 경험한 적이 있다.

Table 2. Item of more improved Taeyangin's constitution Question than QSCCII.

1	체격이 큰 편이다.
2	상체가 하체에 비하여 발달되어 있다.
3	가슴이 벌어지고 견실하다.
4	아는 사람은 많지만 막상 깊게 사귀는 사람이 없어 속상할 때가 많다.
5	업신여감을 당하면 화가 나서 주체할 수가 없다.
6	사회생활에서 낙오자가 될까 염려하는 마음으로, 자기발전에 노력을 많이 한다.
7	대인관계에 상처 받기가 쉬우며, 부드럽고 섬세하며 예의하른 것을 좋아한다.
8	노래를 잘 부르며, 목소리가 크다.(肺大)
9	국가나 사회 등 주위세계에 분통해하나, 내면의 분노가 폭발하는 일은 드물다.
10	주변의 상황에 맞게 자신의 스타일이나, 태도를 스스로 조정할 줄 안다.
11	인간의 위선과 거짓말을 아주 싫어한다.
12	싸움을 싫어하며, 사건의 당사자가 되는 것을 싫어한다.(鄙)
13	수면이 부족해지면, 다른 어떤 신체적 변화보다도 더 컨디션이 떨어진다.
14	다른 사람과의 조화를 추구하여, 협조와 조정, 중재의 역할을 잘한다.
15	대인관계에 있어서 냉정하고, 합리적이다.
16	상황에 대하여 분석과 비평이 합리적이며, 타인의 단점을 잘 지적한다는 이야기를 듣는다.
17	이해는 가지지만, 어려운 부탁이라도 합리적이지 않으며, 딱 잘라서 거절할 수 있다.
18	다른 사람과의 대인관계에서 일정한 거리감을 유지하려고 노력한다.
19	다른 사람의 이야기에 쉽게 동요되는 면이 있다. (귀가 가볍다는 이야기를 듣는다 그래서, 손해본적이 있다.
20	어렸을 때는 낯가림이 심하다는 이야기를 들은 적이 있으나, 청소년기를 지나면서 바뀌었다.
21	사람과 어울리는 것은 좋아하나, 사회적 및 관습적인 자리는 싫어한다.
22	신경이 섬세하고 예민한 편으로 감정이 불안정할 때가 있다.

Table 3. Experimental design in this study.

Grade1*	patient's feeling of satisfaction is Excellent
Grade2	patient's feeling of satisfaction is good
Grade3	patient do not know improvement
Grade4	patient's feeling of unsatisfactory is Fair
Grade5	patient's feeling of unsatisfactory is Failure
Term1**	Term of taking medicine from 1 Days-10Days
Term2	Term of taking medicine from 21 Days-30Days
Term3	Term of taking medicine from 31 Days-50Days
Term4	Term of taking medicine from 51 Days-100Days
Term5	Term of taking medicine from 101 Days-150Days
Period1***	Over a day less than a month
Period2	Over a month less than six months
Period3	Over six month less than two year
Period4	Over two year less than five years
Period5	Over five years

* Scale of patient's feeling of improvement
 ** Term of taking medicine
 *** Period of illness With each symptoms

3) 각각의 결과는 분산분석: 반복없는 이원배치법 (Two Way ANOVA) 및 t-Test: 등분산 가정 두집단 등으로 유의성을 0.05 및 0.01이하로 검정하였으며 통계처리는 SPSS 8.0을 사용하였다.
 4) 환자 자각 호전도, 복용기간, 유병기간에 대한 기준은 다음과 같다(Table 3).

III. 結果

1. 상병명에 따른 환자 자각 호전도(n=43)

43(100%)명중에서 Good 이상으로 표현한 환자가 27명(62.79%)로 많았으며, 가장 많은 상병명은 피로에 두통, 현훈이 25(58.1%)명이었다. Excellent의 호전은 피로에 두통, 현훈을 동반한 경우 2명(4.65%), 흥민에 1명(2.32%)였으며, Good이상의 호전도가 가장 많은 상병명은 피로에 두통, 현훈을 동반한 경우로 16명(38%)이었고, 기분장애(Mood disorder)를 동반한 환자는 14명(32.56%)이었다. 기타 상병명은 Good이상의 호전이 12%를 넘지 않았다. 복용시에 개선됨을 모르겠다는 피부질환, 천식, 복통, 요통, 항

太陽人 설문조사지(Table 2)를 전화 및 우편을 통하여 추적조사를 시행하였다.

2) 분석내용은 五加皮壯骨湯을 투여 후 상병명에 따른 호전도, 유병기간에 따른 호전도, 상병명에 따른 한약복용기간, 기타 체질의 약물을 가감하였을 경우의 환자의 호전도, QSCC II의 太陽人설문지 점수, 개량형 太陽人설문지 점수 등을 비교하였다.

Table 4. Relation between Disease entity and Scale of patient's feeling of improvement.

Disease entity	Scale of patient's feeling of improvement *									
	1	2	3	4	5					
Fatigue taking	2(4.65%)	2(4.65%)	14(32.56%)	12(27.90%)	9(20.93%)	5(11.63%)	0	0	25(58.13%)	19(44.19%)
Headach & Dizziness										
Paraesthesia or Numbness	0	5(11.63%)	0	0	0	0	0	0	5(11.62%)	
Hemiplegia	0	4(9.30%)	0	0	0	0	0	0	4(9.30%)	
Low back pain or neck pain	0	0	3(6.98%)	0	0	0	0	0	3(6.98%)	
Chestdiscomfort	1(2.32%)	1(2.33%)	0	0	0	0	0	0	2(4.65%)	
Cutaneous disorder	0	0	1(2.33%)	0	0	0	0	0	1(2.33%)	
Asthma	0	0	1(2.33%)	0	0	0	0	0	1(2.33%)	
Abdominal pain	0	0	2(4.65%)	0	0	0	0	0	2(4.65%)	
Total	3(6.98%)	24(55.81%)	16(37.20%)	0	0	0	0	0	43(100%)	

* Having mood disorder

Table 5. Relation between Period of illness and Scale of patient's feeling of improvement.

Period of illness	Scale of patient's feeling of improvement					
	1	2	3	4	5	
1	0	6(13.95%)	5(11.63%)	0	0	11(25.58%)
2	1(2.33%)	9(20.93%)	4(9.30%)	0	0	14(32.56%)
3	1(2.33%)	7(16.28%)	5	0	0	13(30.23%)
4	0	2(4.65%)	0	0	0	2(4.65%)
5	1(2.33%)	0	2(4.65%)	0	0	3(6.98%)
Total	3 (6.98%)	24(55.81%)	16(37.21%)	0	0	43(100%)

강의 상병명으로 7명(16.3%)이었다. 분산분석:반복없는 이원배치법(Two Way ANOVA)에서 상병명에 대해서는 p=0.0373, 환자 자각 호전도에 대하여서는 p=0.0407로 나타나서 각각 p<0.05를 만족하였으므로, 상병명에 따른 차이와 호전도에 따른 차이가 있으며 상병명에 따른 차이가 더 유의하다고 할 수 있다 (Table 4).

2. 유병기간에 따른 환자 자각 호전도(n=43)

1개월에서 6개월의 유병기간의 환자가 14(32.6%)명으로 가장 많았으며, 환자 자각 호전도는 Excellent가 1개월에서 6개월, 6개월에서 2년, 5년이상에서 각각 1씩 3명(7.0%)으로 나타났고, Good은 1개월에서 6개월이 9명(20.9%)으로 많았다. 분산분석:반복없는 이원배치법(Two Way ANOVA)에서 유병기간에 대하여서는 p=0.127으로 p<0.05를 만족시키지 못하였고, 환자 자각 호전도에 대하여서는 0.0012로 나타나

서 p<0.01를 만족 시키었으나, 각 각의 요인에 대한 차이는 인정할 수 없었다(Table 5).

3. 상병명에 따른 한약복용 기간(n=43)

가장 장기간 복용한 상병명은 피로에 두통 또는 현훈이 있는 경우에서 1명으로 130일 한약을 복용치료하였고, 30일에서 50일 이하의 치료를 받은 경우에는 피로에 두통 또는 현훈을 겸한 경우 2명, 비증, 반신마비 경우 각각 1명의 순서로 나타났다.

분산분석:반복없는 이원배치법(Two Way ANOVA)에서 상병명에 대하여서는 p=0.0080으로 p<0.01을 만족시키었고, 한약복용 기간에 대하여서는 p=0.0185로 p<0.05를 만족시키었으나, 각 각의 요인에 대한 차이는 인정할 수 없었다(Table 6).

Table 6. Relation between Disease entity and Term of taking medicine.

Disease entity	Term of taking medicine					
	1	2	3	4	5	
Fitigue taking	14(32.56%)	8(18.60%)	2(4.65%)	0	1(2.33%)	25(58.14%)
Headach & Dizziness						
Paraesthesia or Numbness	3(6.98%)	1(2.33%)	1(2.33%)	0	0	5(11.63%)
Hemiplegia	2(4.65%)	1(2.33%)	1(2.33%)	0	0	4(9.30%)
Low back pain or neck pain	2(4.65%)	1(2.33%)	0	0	0	3(6.98%)
Chestdiscomfort	1(2.33%)	1(2.33%)	0	0	0	2(4.65%)
Cutaneous disorder	1(2.33%)	0	0	0	0	1(2.33%)
Asthma	0	1(2.33%)	0	0	0	1(2.33%)
Abdominal pain	1(2.33%)	1(2.33%)	0	0	0	2(4.65%)
Total	24(55.81%)	14(32.56%)	4(9.30%)	0	1(2.33%)	43(100%)

Table 7. Relation between addition medicines and patient's feeling of improvement.

Addition medicines		Patient' s feeling of improvement					
		1	2	3	4	5	
少陽人藥物:	柴 胡	0	3	1	0	0	4
	石 膏	0	1	0	0	0	1
	梔 子	0	1	1	0	0	2
	地骨皮	1	4	2	0	0	7
	牧丹皮	0	0	1	0	0	1
	熟地黄	0	1	0	0	0	1
	羌 活	1	0	0	0	0	1
	防 風	1	0	0	0	0	1
	金銀花	1	0	0	0	0	1
	龜 板	0	1	0	0	0	1
	紫河車	0	0	1	0	0	1
桑白皮	0	2	1	0	0	3	
少陰人藥物	薄 荷	0	1	0	0	0	1
	杜 冲	0	0	1	0	0	1
	茵 陳	0	0	1	0	0	1
太陰人藥物	大 黃	1	0	0	0	0	1
	鹿 茸	0	1	2	0	0	3
Total		5	15	11	0	0	31

4. 기타 체질의 약물가감에 따른 환자 자각 호전도 (n=31)

少陽人 약물을 가한 경우가 24회로 가장 많았으며, 太陰人 약물은 4회, 少陰人 약물은 3회의 순서였다. 환자 자각 호전도에서 Excellent를 나타낸 경우는 少陽人 약물의 경우 4가지였으며, 太陰人의 약물도 1가지로 나타났다. 호전도에서 Good를 나타낸 가감약물은 少陽人 약물이 13가지, 少陰人 약물이 1가지, 太陰人 약물이 1가지로 나타났다(Table 7).

5. Good이상으로 대답한 환자 27명 중 체질설문지에 응답한 24명을 대상으로 QSCC II의 太陽人부분 설문조사점수와 QSCC II 개량형 太陽人 체질설문지의 점수 비교(n=24) 전체 점수 22점에서 QSCC II는 평균 10.79점, 개량형 太陽人 체질설문지는 평균 14.33으로 나타나며 p-0.001293<0.01로 나타난다. 개량형 太陽人 체질설문지는 좀 더 太陽人의 감별에 효과적으로 나타난다고 할 수 있다(Fig. 1).

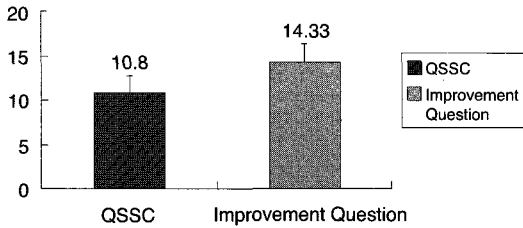


Fig. 1. Comparison Taeyangin part Marks of QSSCII with Marks of improved Taeyangin questionnaire.

IV. 考 察

東武 李濟馬는 東醫壽世保元에서 喜怒哀樂의 性과 情의 두 요소의 차이에 의하여 야기되는 선천적인 臟腑의 大小에 따라 太陰人, 少陰人, 少陽人, 太陽人으로 四象人을 정의하였으며, 또한 이에 대한 병증 및 치료방법이 相異함을 논술하였다. 그리하여 四象人의 고유한 생리체계와 병리 및 운영약리가 따로 있게 되며, 각 체질에 따라서 용모, 內心, 性情, 臟腑의 구조 및 기능, 정신상태 등도 제나름대로의 특징이 있으며 질병이나 증상이 다르게 나타난다고 하였다²⁹. 太陽人은 肺의 呼散之氣가 성하고 肝의 吸聚之氣가 부족한 上盛下虛한 특징을 지니기 때문에, 肝의 부위인 腰脊이 陽性인 外邪를 받아들이기 쉬우므로 腰脊部에서 病證이 발현되는 증상이다. 上體는 完健하고 下體는 풀린 것 같아 걸을 수가 없다. 즉, 다리에 腫痛 麻痺症勢가 없으면서 下體의 발달이 그다지 약하지도 않으니, 이를 ‘弱不弱, 長不長, 寒不寒, 熱不熱’한 상태라 하고, 이에 대한 치료는 心愛를 경계하고 忿怒를 멀리하여 맑은 마음을 간직하고 안정을 되찾도록 노력하면서 五加皮壯脊湯을 투여하여야 한다고 하였다. 즉, 太陽人은 肺大한 이유로 슬픔에 빠지기 귀우며, 肝少하므로 怒한 감정이 조이고 급하게 되면 氣가 肺에 聚結하여 병증이 유발된다.

五加皮壯脊湯은 外感腰脊病의 陰陽, 寒熱의 구분이 없는 解休에 사용한다. 五加皮長脊湯의 원방은 五加皮 15g, 木果, 青松節 8g, 葡萄根, 蘆根, 櫻桃肉, 蕎麥 4g으로 구성되어 있으나, 본원에서 사용한 처방은

五加皮, 木果 20g, 青松節 8g, 葡萄根, 蘆根, 櫻桃肉, 蕎麥 4g으로 구성되어 있는데, 五加皮 및 木果는 20g으로 증량되어, 東醫壽世保元의 ‘尺脈緩澁한 것이 解休이며, 尺爲陰部 肝腎主之, 緩爲熱中 澁爲亡血’이므로, 舒筋補肝血의 效能을 높여서 解休을 치료하려 증량하였다.

五加皮는 현재 강장제, 항위궤양제, 신경통, 음위, 진정, 진경, 근육통, 요슬동통, 당뇨병의 치료제로 민간에서 많이 쓰여지며, 현대의학적으로는 면역증강 및 항종양효과와 깊은 연관성이 있을 것으로 추정되어 세인의 관심이 집중되는 건강보조식품으로 인식되는 현실이다¹⁰⁻¹². 五加皮는 歸經이 肝, 腎이며, 性味는 辛苦, 溫하고, 祛風濕, 補肝腎, 強筋骨의 효능으로 風寒濕痺, 筋骨攣急, 下肢無力, 水腫乏尿, 小兒行遲를 치료한다고 한다. 그러나, 名醫別錄에서는 性味が 辛, 微寒으로 되어 있다¹²⁻¹⁵. 刺五加皮는 益氣健脾하며 補腎安神시키므로써, 脾腎陽虛, 腰膝酸軟, 體虛乏力, 失眠, 多夢, 食慾低下등에 사용하며, 약리학적인 측면에서 Eleutheroside, Syringine 등을 함유하여, 중추신경계통의 진정, 항피로작용, 항염증작용, 백혈구의 증가작용, 抗腫瘤작용이 있으며, 인체에 대한 유해자극에 저항하는 힘을 증강시키는 효능, 내분비기능의 문란에 대한 조절작용, 심혈관계통의 혈액순환개선효과, 만성기관지염증에 대한 止咳祛痰作用이 있다¹⁶. 그러나, 北五加皮는 強心作用 및 利水作用 있으나, 毒性이 있으므로 사용이 어려우며, 南五加皮는 祛風濕, 強筋骨의 효능, 저항력증가, 혈압 조절작용, 면역력증강작용만 있고 安神鎮靜의 효능은 없으며, 無梗五加皮는 항염증작용과 鎮痙作用 및 궤양성 질병에 건위이노작용만 나타난다¹⁷. 또한, Chernysh¹⁸는 누에의 성장력과 저항력을 증가시킨다고 보고하였고, Lvanov 등¹⁹은 항산화제 효과 및 췌장의 β -세포로부터 insulin분비를 촉진시키는 효과가 있다고 하였다². 중추신경계에 억제작용을 나타내나 실험에 따라서는 진정, 흥분의 양면성을 나타내어 人蔘과 같은 adaptogen의 성격을 보이나, adaptogens작용이 人蔘보다 뛰어나다²⁰. adaptogens작용이란 생체의 비특이성 대항력을 높이는 작용을 가리킨다. 생체의 저항력의 증가는 광범위

한 인체 유해한 자극인자에 대한 저항력을 증강시킨다. 한냉, 작열, 과도한 운동, 방사선조사, 동양의 발생을 지연, 종양의 전이 억제, 혈당량을 정상화, 대뇌피질의 과도반응 억제과정을 강화, 혈압을 강하시킨다. acanthside가 인삼 배당체보다 강하다. 즉, 체력이나 두뇌의 작용을 강화시킨다. 또한, amphetamine류의 약물과는 달리 毒性이 약하고 흥분 작용도 없으며, 정상 수면을 방해시키지 않고, 오히려 도와준다^{11,21,22}. 또한, 五加皮의 효능은 그 가감에 따라 각각 피로 또는 비만, 지구력 향상, 건부 및 요부의 피로, stress성 위궤양에 효과가 있다²³.

木果는 歸經은 肝, 脾이며, 性味는 酸, 溫하고, 舒筋活絡, 和胃化濕의 효능으로 濕痺拘攣, 腰膝無力, 吐瀉轉筋, 脚氣水腫을 치료하며, 실험실적으로 筋萎縮으로 인한 근섬유변화에 근섬유 단면적의 증가를 유발시킨다^{13,24}.

상병명에 따른 환자의 자각 호전도에서 Good이상의 호전도를 보인 상병명은 피로에 두통, 현훈을 동반한 경우로 n=43에서 16명으로 38%였고, 가장 많은 상병명 역시 피로에 두통, 현훈을 동반한 경우로 25명(58.13%)였고 그중에서 기분장애를 동반한 환자는 19명(44.19%)였다. 피로 두통, 현훈을 동반한 경우의 대다수는 심한 정신적인 스트레스를 동반함과 동시에 다리에 힘이 빠지는 것을 경험한 적은 있으나, 근육의 용적 감소는 없었다. 요통, 항강 등의 근골격계 질환에서는 호전됨을 모르겠다고 3명 모두 대답하였으며, 모든 상병명에서 복용후에 상병명의 악화는 없었다고 하였다. 五加皮壯脊湯 투여시 安神鎮靜, 補肝腎의 피로에 두통, 현훈을 동반한 환자에 호전도가 차이를 보이며 나타났다.

유병기간에 따른 환자의 자각 호전도에서는 1개월 이상의 유병기간을 가진 환자가 74.41%로 나타난 것으로 보아 表證과 實證 보다는 虛證의 의미를 가지는 환자가 많았다고 할 수 있으며, Excellent라고 응답한 환자 중 1명은 유병기간이 10년 동안 신경안정제 등을 계속 경구 복용하였으나, 치료 130일 후에 완전 호전되었다고 응답하였다.

질환명에 따른 한약의 복용기간에 있어서도 피로

에 두통, 현훈을 동반한 환자가 20일 이상 복용한 경우가 25.58%으로 상병명 중에서 가장 많았으며, 호전도가 낮았던 요통, 항통, 피부질환, 천식, 복통의 경우는 치료기간도 모두 20일 미만으로 나타났는데 치료의 호전도가 없으므로 복용을 기피한 것으로 추정된다.

기타체질의 가감약물별 환자 자각 호전도에 있어서 少陽人 약물을 가한 경우가 24명으로 가장 많았으며, 太陰人 약물은 4명, 少陰人 약물은 3명의 순서였다. 환자 자각 호전도에서 Excellent를 나타낸 경우는 少陽人 약물의 경우 4가지였으며, 太陰人의 약물도 1가지로 나타난 것보다 심리적으로 질병이 유발되는 太陽人의 경우, 心火亢盛 등의 辨證과 같이 陽亢, 熱結의 熱證의 경향을 띄는 경우가 많으므로, 少陽人 약물은 地骨皮, 羌活, 防風, 金銀花였고, 太陰人 약물은 大黃 이었다. 太陽人 처방에는 寒熱이 없으므로 증상에 따른 對證의 의미에서의 加減이므로 근본적인 五加皮壯脊湯의 方義에 어긋나지 않는다고 사료된다.

기분장애(Mood disorders)는 지속적 그리고 생활에 지장을 주는 기분과 감정의 장애를 말하는데 행동이상과 생리적, 인지적, 신경생화학적 및 정신운동성 장애를 동반하며, 우울장애 환자와 기분부전장애 환자가 고혈압이나 당뇨병, 만성폐질환, 관절염 환자보다 신체적인, 사회적인, 직업적인 기능의 장애를 더 많이 일으킨다. 기분장애의 환자의 대부분이 뇌신경세포 접합부의 norepinephrine, serotonin, dopamin 등 신경전달물질의 이상이 나타난다²⁵. 기분장애 중 전환장애(conversion disorder)는 이전에 히스테리성 신경증 전환형으로 불리던 것으로 신경증적 장애 중에 매우 고전적인 것이다. 심리적 갈등욕구가 원인이 되어 신경계 증상 즉 감각기관이나 수의 운동기관의 증상이 감각상실, 마비 등과 같이 한가지 이상 오는 경우를 말한다. 유전적인 요인 및 정신적 외상경험과 관련이 있다. 통증장애(pain disorder)는 심리적 원인으로 신체 한 군데 이상의 부위에 발생된 심한 통증이 지속될 때를 말한다. 심인성 동통과 같은 말이며, 가장 흔한 것이 두통, 요통, 비특이적 안면통, 흉복통, 하

복부통, 관절통, 사지통이다. 解休 과 히스테리 신경 증 전환형은 모두 정신적인 스트레스 등으로 하지에 힘이 빠지는 증상이 유발되며, 寒熱이나 虛實을 구별하기 어렵다. 太陽人의 解休 은 筋萎縮으로 해석되는 경향이 있다. 痿症은 外傷虛損, 濕熱侵襲, 肝腎虛勞 등의 원인으로 나타날 수 있으며, 주된 원인은 肝主筋, 肝充在筋 하므로 肝의 機能이 虛할 때, 外感風邪에 의하여 유발된다. 또, 筋萎縮은 마비질환에 의하거나 연부조직 혹은 골질환 치료를 위해 고정시키므로 인하여 근육용적이 감소되고 생리학적 조직학적 및 생화학적 변화가 초래되어 골격근의 기능저하를 야기시키는 것을 의미한다^{26,28}. 그러나, 내원한 환자 43명의 대부분은 다리의 힘이 빠지는 적은 있으나, 근육의 용적감소는 없으며, 심한 정신적 스트레스에 시달리는 경우가 많고, 東醫壽世保元에서도 寒熱 및 虛實이 없으며, 下體의 발달이 그다지 약하지도 않고, 맑은 마음을 간직하고 안정을 취하는 것이 우선이라고 한 점을 보아 필자는 太陽人 外感腰脊으로 인한 解休病은 기분장애 중 전환장애와 유사하며, 한방 내과적으로 肝氣鬱結로 인하여 疏肝機能에 이상을 미친 것이 肝主筋으로 드러나는 것으로 판단함이 올바르다고 사료된다.

四象醫學은 유학의 기본정신인 '修己治人'의 한 방법론으로, 格致藁의 獨行編에서 知人하는 방법론을 제시하였다. 그 내용을 보면 사람에게는 누구나 仁義禮智의 착한 四性과 鄙薄貪懦의 나쁜 四慾이 있다. 성인군자라고 예외가 될 수 없는데 다만 성인은 性과 慾 중에서 性을 더 많이 가지고 있을 뿐이다. 따라서 心慾간의 관계를 파악하는 것은 매우 중요하다. 심리학에서 성격의 특성이란 인간의 행동으로부터 추론되는 안정되고 일관성 있는 반응경향성이다²⁹.

四象醫學은 체질진단 결과의 단순성 때문에 많은 임상가들로부터 환영을 받으면서도 그 체질판별의 난이성과 객관성에 많은 문제제기가 되고 있다²⁹. 임상에서 가장 많이 활용되며 또한 그 객관성이 확정되고 있는 사상체질분류검사지(QSCC II)는 방법이 체질판정에 있어 각기 한쪽 체질로 치우치는 경향성을 보이며, 太陽人을 판별하지 못하는 단점이 있다²⁰.

또한, 사상체질 검사의 검사 정확률이 80%에 가깝다는 보고를 하고 있으나 太陽人 과 미분류에 속하는 비율이 18%에 달하며, 이 부분에는 보완이 필요하며, 우선적으로 많이 활용되는 설문지의 효율성과 정확성을 太陽人 부분에도 맞추어 나가야한다^{29,29}. 김³⁰ 등에 의하면 106명에 대한 體質藥 및 설문지를 통한 체질감별의 비교에서 體質藥을 통해서는 1%정도의 太陽人의 감별이 있었지만, 설문지를 통한 체질감별에서는 太陽人이 전혀 감별되지 않았다. 또한, 체질별 한약을 복용한 환자의 체질감별이 설문지만을 이용하여 체질감별한 환자보다, 체질감별의 정확도가 높았다. 그러므로, 필자는 五加皮壯腎湯을 투여 후 腹眩 반응 등의 부작용이 없는 43명을 통하여 太陽人의 설문지를 개선하려 하였다.

기존의 QSCC II는 박³ 등에 의하면, 변별력이 떨어지는 문항으로 '가슴이 두근거린다. 고집이 센 편이다. 남이 자기일에 간섭하는 것을 아주 싫어 한다. 자존심이 강하다. 정직하고 충실한 편이다. 노력형이다. 이해타산을 많이 따진다. 시기심이 많다. 계획성이 적다. 일이 자기의 뜻대로 되지 않으면 억제할 수 없이 화가 난다. 마음이 상했더라도 괜찮은 척 한다.' 등이라고 한다. 현재 사회적 또는 교육환경에 의하여, 자신에게 무의식적으로 대답이 강요된 문항은 변별력이 떨어진다고 할 수 있다. 현재까지는 박³에 의하면, 少陽人, 少陰人, 太陰人 모두가 아니라고 대답한 부분이 太陽人의 감별표와 유사하다고 한다. 太陽人의 四象체질분류검사지(QSCC II)에서 항목은 24개이나, '찬음식을 좋아한다. 뜨거운음식을 좋아한다.'의 변별력이 없는 2항목은 삭제하면 22개 항목이다. 박²⁹ 등에 의하면, 太陽人은 생활에서 외로워하거나 무력해 하지 않으며, 사회적 관계에서도 담담하게 대처한다. 어렵고 힘든 상황에서도 스스로 잘 헤쳐 나갈 수 있다고 지각한다. 외향적이어서, 대인관계에 친근한 태도를 보이는 편이고 타인과 쉽게 친해질 수 있는 편이다. 자기 주장을 잘하고, 활발하고, 자주 웃고 유쾌하며 낙천적이고 모험심이 필요하거나 진취적인 직업에 흥미를 느끼는 편이다. 일에 대한 계획, 실행하는 과정에서 자기 통제가 있으며, 목적 지향적이

고, 강한 의지를 가지고 있다. 즉, 太陽人은 심리유형론에 의하면, 외향형, 인식형, 직관형이다. 그러나, 외향적인 사람은 상처 받기도 쉬우며, 東醫壽世保元에서 언급했듯이 鄙한 면이 자기수양이 부족한 대다수는 드러나게 된다. 직관적인 면이 뛰어나다면, 정신적인 휴식이 중요하므로 수면에 의존도가 높을 것이다. 인식형이므로 이성적으로 대처하려 하기 때문에 인간관계에서 일정한 거리를 유지할 것이다. 太陽人의 설문지에서 性부분 이외에도 慾에 대한 부분을 가하면, 오히려 현실감 있는 설문지가 될 것이라는 판단하에 Table. 2의 문항을 만들어서 비교하였을 때, $p=0.001293<0.01$ 로 나타나 변별력의 차이를 나타냈다.

五加皮壯脊湯을 복용한 43명의 환자를 통하여, 五加皮壯脊湯이 祛風濕止痺痛의 효능보다는 安神鎮靜의 작용에서 환자 자각 만족도가 높았으며, 처방의 적응증이 병증의 寒熱과 관계가 없다는 東醫壽世保元에 나타난 것처럼, 淸熱이나 補陽보다는 安神에 가까운 치료이므로 이것은 인하여 환자들은 瞑眩反應 등을 느끼지 않았다고 사료되며, 太陽人에 대한 조사, 연구 및 임상자료가 부족한 시점에서 太陽人까지 감별이 가능한 四象설문지가 나타나야만, 임상적으로 三象이 아닌 四象으로 韓醫學의 영역이 넓어지리라 생각된다.

V. 結 論

2001년 10월 1일 부터 2002년 10월 31일 까지 경산대학교 부속 대구한방병원 1내과에 내원한 환자 중 太陽人으로 진단되어 五加皮壯脊湯을 복용한 환자 55명 중 환자 자각 호진도에 응답한 43명, 체질설문지에 응답한 24명을 대상으로 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다.

1. 五加皮壯脊湯을 투여 후 Good이상의 호진도를 보인 상병명은 피로에 두통, 현훈을 동반한 경우가 38%(n=16)로 가장 많았으며, 五加皮壯脊湯의 안신진정, 보간신의 효능으로 피로에 두통, 현훈을 동반한 환자의 호진도와 상병명의 차이가 $p<0.05$ 를 만족하였으므로, 五加皮壯脊湯은 太陽

人의 性情的 원인으로 유발되는 질환에 적합하다고 할 수 있으나, 지속적인 太陽人처방에 대한 연구가 필요하다고 사료된다.

2. 내원한 환자의 43명 중 유병기간은 1개월 이상의 유병기간을 가진 환자가 74.41%로 나타난 것으로 보아 表證과 實證 보다는 虛症의 의미를 가지는 환자가 많았다고 할 수 있으며, 질환명에 따른 한약의 복용기간에 있어서 환자 자각 호진도와 복용기간은 비례하였다.
3. 가감약물별 환자 자각 호진도에 있어서 少陽人 약물을 가한 경우가 24회으로 가장 많았으며, 심리적으로 질병이 유발되는 太陽人의 경우, 心火亢盛 등의 辨證과 같이 陽亢, 熱結의 熱證의인 경향을 띄는 경우가 많으나, 太陽人 처방에는 寒熱이 없으므로 증상에 따른 表證의인 의미에서의 加減은 의미가 있다고 사료된다.
4. Good 이상의 환자 자각 호진도를 나타낸 27명 중 설문지에 응답한 24명을 대상으로 하여, 전체 점수 22점에서 QSCC II는 평균 10.79점, 개량형 太陽人 체질설문지는 평균 14.33으로 나타났으며, $p=0.001293<0.01$ 로 나타났고, 四性 이외에 四慾에 대한 부분까지 포괄한 설문지가 더 높은 감별력을 가지는 것으로 사료된다. 그러나, 太陽人 체질을 감별할 수 있는 설문지의 개발은 한 의학의 영역을 넓히는데 의미가 있으므로, 체계적이고 검증 받을 수 있는 연구활동이 필요하다고 사료된다.

參考文獻

1. 이제마. 四象醫學原論. 서울: 행림출판사; 1974, p. 361-71.
2. 김영우, 김종원. 사상체질진단의 객관화에 관한 연구. 사상체질의학회지. 1999;11(2):151-83
3. 박은경, 박성식. QSCC II 설문지 문항에서의 체질별 응답 차이 비교 분석 연구. 사상체질의학회지. 2000;12(2):78-93.
4. 유주열. 동의四象의학강좌(전통 韓醫學의 새로운 이론과 技術). 서울: 대성문화사; 1998, p. 738-53.

5. 민성길. 최신정신의학. 4.서울: 삼신문화사; 2000,p. 331-41
6. 경희대학교 한의과대학 제42기졸업준비위원회. 정선 한국의 체질이론. 2. 서울: 대성문화사; 1997,p. 187, 200-2.
7. 홍석길. 동의수세보원에 나타난 체질별 맥상과 맥진 기에 의한 체질별 맥파의 비교. 대한맥진학회지. 1995;1(1):79-100.
8. 허만희. 四象인의 형태학적 도식화에 관한 연구. 사상 의학회지. 1992;4(1):107-48.
9. 박은영, 박성식. 설문지에서 의 체질별 응답차이 비교 분석. 사상체질의학회지. 2000;12(1):157-72.
10. 이은방, 김옥경. 두릅나무 근피의 혈당강하 성분에 대한 연구 (I). 생약학회지. 1993;24(3):213-7.
11. 홍성수, 황지상, 이선아, 황방연, 하광원, 제금련 등. 오가피로부터 Acanthoside D의 분리 및 함량분석. 생 약학회지. 2001;32(4):316-21.
12. 孫星衍輯. 神農本草經. 臺北: 自由出版社; 1982,p. 35-6.
13. 김선희, 이경희, 이영중, 노승현, 서영배, 안덕균 등. 본초학. 2.서울: 영림사; 1994,p. 272, 283.
14. 陶弘景. 名醫別錄. 北京: 人民衛生出版社; 1986,p. 247-48.
15. 孫思邈. 備急千金要方. 北京: 人民衛生出版社; 1996,p. 8-9
16. 中國醫學科學院藥物研究所等編. 中藥志. 北京: 人民衛生出版社; 1988,p. 111-112
17. 江西省衛生德藥政管理局編. 江西省中藥炮制規範. 上海: 上海科學技術出版社; 1991,p. 128
18. Chernysh, S.I, Lukhtanov, V.A. Deposited Doc. Viniti. 1982;55:4861.
19. Tkhor, L.F, Taranenko, C.A, Kozlov, Ispitatley Priorody. Tr. Mosk. Odshch. 1966;16:73.
20. Brekhmann, I.I. Ann. New substances of plant origin which increase nonspecific resistance. Ann Rev Pharmacol. 1969;9:419-30.
21. 中醫研究所. 中藥大辭典. 서울: 정담출판사; 1999,p. 3907-14
22. 이연실, 정상훈, 임순성, 지중, 이상현,신국현. 가시오 갈피 줄기의 물 추출물이 지질대사에 미치는 영향. 생 약학회지. 2001;32(2):103-7.
23. 황완균, 최수부, 김일혁. 가시오가피 및 두통 혼합엑 스의 생리활성. 생약학회지. 1996;27(1):65-73.
24. 전철기, 남상수, 박동석. 모과약침이 후지체공으로 수 발된 근위축 원위의 근섬유 변화에 미치는 영향. 대한 침구학회지. 2001;18(1):170-85.
25. 해리슨 번역 편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 2.서 울:정담출판사; 1997,p. 2591-612.
26. 박재현, 김동우, 고홍, 강재춘, 김강산, 김영석 등. 간 계내과학. 4.서울: 동양의학연구원출판사; 2001,p. 175-80.
27. 임광세. 신경외과학. 서울: 중앙문화사; 1989,p. 52-3.
28. 신현대. 동의재활의학과학. 서울: 서원당; 1995,p. 149-281.
29. 박효인, 이건인. 사상체질분류검사와 성격특성검사의 비교분석을 통한 四象체질별 성격특성에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2000;12(2):104-21.
30. 김태균, 김종원. 새로운 사상체질 설문지의 임상적 활용에 관한 연구. 四象체질의학회지. 2000;12(1):173-85.