

浮腫이 발생한 太陰人 中風患者의 調胃升清湯 合  
乾栗蠶螬湯 치험 1례

최경주, 함통일, 이수경, 고병희  
경희대학교 한의과대학 사상체질과

A Case Study of a Taeumin Stroke Patient with Edema

Choi Kyung ju, Ham Tongil, Lee Soo Kyung, Ko Byung Hee

Department of Sasang Constitution Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee Universty

---

**Abstract**

**Objectives**

It is the case study of a critically ill patient with cerebral infarction and acute edematous change at femur due to a hematoma, of whom taken care with herb medicine according to the diagnosis of SCM(Sasang Constitutional Medicine).

**Methods**

The syndrome of the patient was diagnosed as a superficial disease of *Taeumin*. So after the on-set of the femoral edema, *Jowiseungchung-tang* added *Castanea mollissima*(*Gunyul*) and *Maladera castanea*(*Jejo*) was used. And we checked the change of the circumferential size her thigh and followed up the sonography.

**Results and conclusions**

The therapy was significantly effective, and the edema was rapidly absorbed. The circumferential size was 83cm at on-set time, but got smaller to 57cm almost same to the healthy side of her thigh, and there was no more hematoma or systemic hemorrhagic sign on the body.

---

Key words : Edema, Hematoma, *Jowiseungchung-tang*, SCM(Sasang Constitutional Medicine)

---

## I. 緒 論

浮腫은 심장, 신장, 간장의 이상 및 전해질 불균형 등에서 나타나며, 따라서 浮腫에 대한 관리는 입원환자 관리에 있어 중요한 부분이다. 특히 절대 안정 상태를 지속적으로 유지해야만 하는 중환자에게 있어서는, 일반 입원환자의 경우보다 훨씬 중요하게 부종에 대한 관리를 해야 한다.

浮腫은 소음인편에서는 주로 裏寒證에 속하며, 소양인편에서는 表病證의 同出一屬에서 浮腫을 언급하고 있고, 태음인편에서는 泛論에서 表病證 處方인 調胃升清湯을, 처방부분에서 表病證과 裏病證에 대한 처방을 각각 제시하고 있다. 이처럼 四象醫學에서 부종은 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해나 치료방법을 달리하고 있다.

본 연구에서는 중환자실에서 처치 받고 있는 환자의 하지 혈종으로 인한 부종을 調胃升清湯과 乾栗蟻螻湯을 합방한 처방으로 관리하여 양호한 결과를 얻었기에 증례를 보고하는 바이다.

## II. 證例 및 治療 京科

1. 환자 : 신 ○ ○, F/46 (163cm/63kg)

2. 주소증 : 우측 대퇴 부종, 의식 장애, 사지 부전 마비, 실어, 국소 간질경련, 서맥(간헐적 : 60~44bpm)

3. 발병일 : 2004. 5. 9 (2nd)

2004. 7. 25 (재발)

4. 과거력:

1) 뇌경색 : 4년 전

2) 승모판 치환술 : 3년 전

5. 현병력 : 163cm, 63kg 태음인 경향의 여환으로 2004년 5월 9일 Rt side weakness 있어 단국대 병원 들러 뇌경색 진단 받고 한방치료 위하여 본원 한방내과에서 입원치료 받고 지내다가 2004. 7. 25 reattack 의심되어 치료 받던 중 2004. 8. 4 오전 6시30분경 의식 떨어지고 seizure tendency 보여 중환자실로 전원함.

2004. 9. 6 오전 1시경까지는 우측 하지에 별무 이상이었으나, 오전 6시경 간호사에 의해 심한 하지 부종 발견됨.

6. 진단명

1) Cerebral infarction(both MCA territory)

2) Mitral valve stenosis(replacement state)

3) Acute hematoma at Rt. proximal femur

7. 체질진단

1) QSCC II+ : 환자 실어와 언어에 반응하지 않는 의식 상태로 하지 못함.

2) 체형기상

환자는 키 163cm, 체중 63kg이며, 체형은 골반이 크나 상체부터 골반 위까지는 고르게 발달하였다. 늑각은 둔각이며, 피부가 두껍고 흰 편이다.

체간 측정 : 25.5 - 27.5 - 26.3 - 28 - 32.5

3) 용모사기

발병 전에는 차분하고 말수가 적으며, 다른 사람의 말을 인내심 있게 잘 들어주는 편이었다 함. 추위를 잘 타며, 땀을 내면 개운하게 풀리는 편이었다 함.

4) 기타 : 大便이 무르고 때로는 泄瀉 경향. 小便清.

5) 진단 : s/p 太陰人 表寒證

경과

(1) 날짜별 부종의 상태 변화

- 9/6 Edema of Rt. thigh : pitting, knee-hip joint (75cm)  
tenderness(風市穴 부근) : hard → r/o DVT로 진단
- 9/7 Edema 더 커짐 (83cm) : pitting  
tenderness, hard  
facial edema
- 9/8 Edema 크기 변화 없음  
tenderness, pale  
→ Hematoma (Vascular doppler 상 Dx.)
- 9/9 Edema 약간 soft 해짐  
tenderness
- 9/10 Edema 크기 감소  
tenderness 감소
- 9/11 Edema 크기 더욱 감소 (60cm)  
tenderness 감소  
Rt. thigh 후면에 5×6cm의 ecchymosis(발견)
- 9/12 Edema 감소 상태  
ecchymosis 줄어들고 아래로 이동
- 9/13 Edema 감소 상태  
tenderness ±
- 9/14 Edema 감소 상태(57cm)  
tenderness ±

(2) 체온과 출혈성 경향의 변화

표 1. 체온과 출혈성 경향의 변화

Date	Body temp.	Mean temp.	PT(INR)
9/6	38~36.8	37.4(4/6) <sup>7)</sup>	2.43
9/7	37.8~36.5	37.2(4/6)	
9/8	37.8~37.2	37.5(16/16)	3.44
9/9	37.5~36.7	37.1(4/6)	1.18
9/10	37.1~36.7	36.9(2/6)	1.20
9/11	37.3~36.5	36.9(1/6)	
9/12	37.3~36.5	36.9(2/6)	1.33
9/13	37.5~36.6	37.1(4/6)	
9/14	37.4~36.7	37.1(2/6)	1.47

7) (발열 횟수/체온 측정횟수)

※ Fever : ≥37.2℃

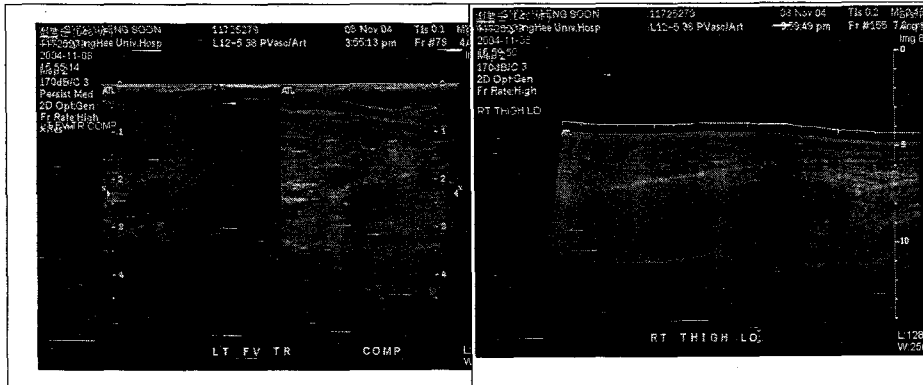
(3) 방사선 검사 결과

1) Vascular doppler

① 9/8

Suggestive of hematoma, lateral aspect of the right proximal femur.  
r/o abscess.

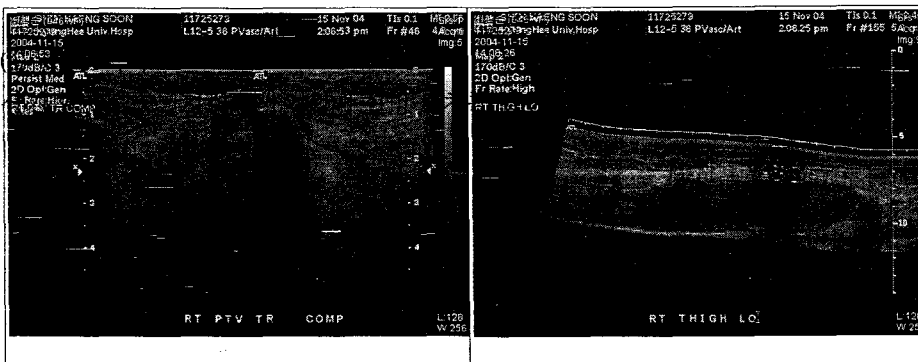
No evidence of deep vein thrombosis.



② 9/15

No evidence of deep vein thrombosis.

More resolved hematoma, right proximal thigh.



다음과 같은 처방이 투여되고 있다.

- (1) Anticoagulation : Warfarin 1T qd(bradycardia, MVR, Cb-inf)
- (2) Circulatory : Gink-F 1T bid
- (3) Brain-metabolites : Nicetile 1T bid
- (4) Anticonvulsants : Orfil 300mg tid, Valium 1/2 Baclofen 1T bid

아울러 5% Dextrose 1.0L로 수액요법을 시행하였다.

또한 체질병증에 따라 調胃升清湯을 9/1부터 투여해 왔다.

9월 6일 우측 대퇴부에 심한 함몰성 부종(대퇴 풍시 level 둘레 : 75cm)이 나타났으며, 중환자로서 절대 안정 상태인데다 대퇴 후면의 압통이 있는 것으로 보아 심부 정맥 혈전증을 의심하고 혈관초음파로 확진 후 heparin으로 항응고 요법을 시행하기로 하고 항염증제인 prostaglandin E를 정주하였다. 기존에 승모판 치환술 이후 사용하던 warfarin을 지속 투여하며 INR을 2~3정도 유지하기로 하였다.

이에 더하여 調胃升清湯에 太陰人 浮腫 表症 寒多者에 사용하는 乾栗蟻螻湯을 합방하여 1일 3회 투여하였다. 9월 7일까지는 부종이 커졌으나(둘레 : 83), 9월 8일부터는 더 이상 부종의 크기가 증가하지 않았고 9월 9일부터 부종의 정도가 줄기 시작했으며 압통의 정도도 감소했다. 이 후 9월 14일까지는 대퇴부의 둘레가 57cm으로 감소하였다.

9월 8일 시행한 하지혈관초음파에서는 “Suggestive of hematoma, lateral aspect of the right proximal femur. r/o abscess. No evidence of deep vein thrombosis.”라는 결과가 나와 계획했던 항응고요법을 취소하고, 지혈제인 vit K를 투여하였다.

출혈량이 많아 hemoglobin이 6.4, reticulocyte<sup>8)</sup> : 4.1 ↑, TIBC<sup>9)</sup> : 279, S-iron<sup>10)</sup> : 6 ↓으로 나와 적혈구 성분수혈을 하였다.

부종의 경과 중 체온의 변화는 표 1과 같으며, 수면, 대소변의 변화는 없었다.

### III. 結論 및 考察

#### 1. 항응고 요법의 부작용 - 출혈

항응고 요법의 가장 큰 부작용은 출혈성 경향이다. 항응고 치료기간과 혈전증의 재발위험성 간에는 직접적인 관련이 있다. 추천되는 기간은 다소 다를 수 있지만, 합병증이 없는 혈전색전증이 한번 발생한 환자에서는 대부분 3~6개월간의 항응고요법으로 최대의 효과를 기대할 수 있다. 경구 항응고요법을 1년간 받는 환자의 약 10%에서 치료를 요하는 중증의 출혈 합병증이 발생하여, 0.5~1%에서는 적절한 치료에도 불구하고 치명적인 출혈합병증이 발생한다.

따라서 항응고 요법을 시행하는 경우는 정기적으로 혈액검사를 통해 출혈성 경향을 측정하고 투여량을 조정한다. Heparin의 경우는 매일 aPTT(activated partial thromboplastin time)을, warfarin의 경우는 PT(prothrombin time)을 초기에는 3일 간격, 1-2주 후에는 1주 간격으로 1-2개월 후에는 한달 간격으로 측정하여 투여량을 조정한다.

Coumarin 제제의 항응고 효과는 신선냉동혈장이나 Vit K를 투여하여 중화시킬 수 있다.

출혈성 증세가 나타나면 Vit K를 투여하거나 신선냉동혈장을 투여한다. 신선냉동혈장은 즉시 작용을 하지만, 작용시간은 불과 몇 시간 밖에 가지 않는다. Vit K는 8-12시간 정도면 효과를 나타낸다. 그러나 Vit K 투여 후에 항응고 작용을 다시 시작하는데 Vit K 길항제를 사용하기가 어렵다. 많은 경우에 단지 수차례 coumarin 투여량을 줄이거나 중단함으로써 지혈 능력을 호전시키고 출혈을 멈출 수도 있다. 출혈의 위험에도 불구하고 많은 환자들은 오랫동안 항응고제를 필요로 한다.

8) 정상 범위 : 1.2-2%

9) 정상 범위 : 200~400 $\mu$ g/dL

10) 정상 범위 : 50~150 $\mu$ g/dL

항응고 요법의 금기는 표 2와 같다.

표 2. 항응고 요법의 금기증

금기	
전신성 출혈 경향	임신 3개월 이내
최근의 대수술	80세 이상의 고령
출혈성 궤양	알코올 중독증
뇌출혈	현저한 고혈압
출혈성 망막증	심한 신장장애
식도 정맥류	

## 2. 太陰人의 浮腫

『東醫壽世保元』 太陰人編에서 부종을 다루고 있는 부분은 「太陰人肝受熱裏熱病論」과 「新政太陰人病應用要藥二十四方」 두 곳이다. 「太陰人肝受熱裏熱病論」에서는 浮腫을 裏熱病證의 범주 내에서 설명하고 있다. 그러나, 泛論에 해당하는 부분에서 表病證 처방을 들어 부종을 설명하고 있다.

腹脹浮腫病을 들어 乾栗蟻螬湯을 제시하면서 “此病 極危險證 而十生九死之病也 雖用藥病愈 三年內 不再發然後 方可論生”이라 하여 浮腫의 심각성을 강조하고 있고, “侈樂禁嗜慾 三年內 宜恭敬心身 調養慎攝 必在其人矣”라 하여 攝養의 중요성을 강조하고 있다.

또 浮腫에 대하여 “此病 不可以病論之而 以死論之可也”라고 하여 심각하게 다루고 있고, 그 원인은 “凡太陰人 勞心焦思 屢謀不成”하여 “或 有久泄久痢 或 痲病小便不利 食後痞滿 腿脚無力病”의 과정을 거쳐 浮腫이 생긴다고 病證의 기전을 설명했다.

처방편에서는 裏熱證과 表寒證에 대한 처방을 모두 제시하고 있는데, 浮腫裏症熱多者에 葛根浮萍湯을, 浮腫表症寒多者에 乾栗蟻螬湯을 처방하였다.

## 3. 본 증례에서 처방의 타당성

### 1) 調胃升清湯

「太陰人肝受熱裏熱病論」에서는 “凡太陰人 勞心焦思 屢謀不成”하여 “或 有久泄久痢 或 痲病小便不利 食後痞滿 腿脚無力病”의 과정을 거쳐 浮腫이 생긴다고 하였는데, 그 전 문맥에서 살펴 보면, “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病”에 拱辰黑元丹, 鹿茸大補湯, 太陰調胃湯, 調胃升清湯을 투여한다고 하였는데, 본 환자는 太陰人 寒多者로서 虛勞의 증상은 없으며, 따라서 調胃升清湯이 적합한 경우라 볼 수 있다.

### 2) 乾栗蟻螬湯

浮腫表症寒多者에 쓰는 처방으로 乾栗 100개 蟻螬 10개로 구성되어 있다. 제주는 『海東東武遺稿』에서는 “鹹溫在桑枯 瘀閉脅堅不可無 汁點眼翳 開喉痺 木刺癰瘡碎搗敷”라 하였고, 蟻螬敗毒散, 乾栗蟻螬湯, 葛根浮萍湯, 拱辰黑元丹에 쓰여 表證과 裏證에 고루 적용되나, 건울과 함께 있을 경우(蟻螬敗毒散, 乾栗蟻螬湯) 모두 表病證에 적용되었다. 그러므로 乾栗蟻螬湯의 사용 또한 이 증례에 적합하다 할 수 있다.

## 4. 임상역학과 양방의 접근 방식에 관한 비교 고찰을 통한 본 증례에 대한 고찰

이 증례에서 처음 환자가 부종이 발생하였을 때, 양방적인 접근에 있어 부종이 발생한 국부의 혈관조음과의 결과가 중요하였다. 환자의 병력 자체로 보아 절대 안정 상태의 환자이며 하지에 부종이 발생하였으므로, 가장 먼저 생각할 수 있는 것은 심부정맥혈전증이었다. 물론 warfarin을 사용하고 있는 환자이기 때문에 출혈성 변화를 짐작

할 수 있기는 하지만, 판막치환술을 한 이후 3년간 항응고 요법을 지속하였음에도 출혈성 경향이 나타나지 않았으므로, 1차적으로 원인으로 출혈성 변화를 보기는 힘들었다. 게다가 출혈성 경향으로 인한 위험성보다는, 심부정맥혈전증으로 인한 폐색전 등의 위험성이 더욱 크기 때문에 우선 원인을 심부정맥혈전증에 둘 수밖에 없는 상황이었다.

출혈성 경향과 심부정맥혈전증은 병리적으로 전혀 다른 종류이기 때문에, 치료 또한 방향이 다를 수밖에 없다. 따라서 초음파 진단이 중요하며, 초음파 진단이 이루어지기 전에는 치료의 방향을 잡기가 힘들어지게 된다.

그러나 사상의학적으로 접근하게 되면, 상황은 달라진다. 이 환자는 太陰人 表病證으로 진단되어 처방되어 왔으므로 浮腫이라는 外證이 나타나자 浮腫表症寒多者에 쓰는 처방을 바로 투여할 수 있었다. 浮腫의 원인이 심부정맥혈전증이든, 출혈성 경향이든 관계없이 처방을 사용할 수 있었으며, 출혈성 경향이 원인이었던 본 증례의 경우 유효한 결과를 얻을 수 있었다.

즉, 사상의학적 접근과 이에 따른 관리는 초음파 진단을 기다릴 필요가 없었으며, 양방적 원인과 무관하게 처치할 수 있었고, 유효한 결과를 가져왔다.

### 참고문헌

1. 東醫壽世保元. 李濟馬. 四象醫學會 刊行. 서울. 大星文化社. 1997.
2. 國譯韓醫學大系 15 東武遺稿. 량병무 차광석 번역, 李濟馬 原著. 서울. 海東出版社. 1999.
3. HARRISON'S 내과학 제 1권. E. Braunwald 의 저, 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회역. 서울.
4. 황민우, 이태규, 임진희, 정용재, 김상복, 이수경, 송일병. 당뇨병성 신증으로 진단받은 少陽人 부종 환자의 導赤降氣湯 치험예. 四象體質醫學會誌. 2003;15(2):129-136
5. 근거중심의학에서의 임상증례 보고논문 작성법. M. Jenicek, M.D., Ph.D. 저. 맹광호, 이원철, 이강숙, 구정완 역. 서울. 계축문화사. 2002.

도서출판 MIP. 2003.