

眞寒假熱證을 보인 少陰人 亡陽證 患者 治驗 1例

김효수 · 김일환 · 박혜선 · 이상민*

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과
*원광대학교 한의과대학 사상체질의학과

Abstract

A Case of Soeumin Mang-yang Syndrome Compared to Cold Syndrome with Pseudo-heat Symptoms

Kim Hyo-Soo, Kim Il-Hwan, Park Hye-Sun, Lee Sang-Min*

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

*Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University

1. Objectives

This case is aimed to verify the relation of Soeumin Mang-yang Syndrome and Cold Syndrome with pseudo-heat syndrome.

2. Methods

The patient has high fever, general body sweating, thirst and constipation is diagnosed as Soeumin Mang-yang Syndrome. Mang-yang Syndrome one of the symptoms in the Exterior Febrile Disease induced from the Kidney affected by Heat in Soeumin(少陰人) marked by spontaneous sweating and fever with chills.

This syndrome is similar to Cold syndrome with pseudo-heat symptoms in general symptoms and pathologic process. Therefore, We medicate Doksampalmul-tang to this patient who diagnosed as Soeumin Mang-yang Syndrome.

3. Results and Conclusions

The symptoms that the patient has fever, sweating, thirst and constipation are solved after the medication. This means recovery of Yang-Energy in Kidney and the spleen.

Key Words : Cold syndrome with pseudo-heat symptoms, Mang-yang Syndrome, Doksampalmul-tang

I. 序 論

진한가열(眞寒假熱)이란 ‘陰證인데 陽症과 유사한 증후’를 말하는데, 그 양상은 ‘身熱하나 衣被를 좋아하며 口渴하지만 多飲하지 않고, 手足은 躁擾하지만 정신은 침울하며, 舌苔는 검은면서 滑潤하며 脈은 洪大하면서 無力한 증상이 나타난다’고 하였다¹.

한편, 『東醫壽世保元』에서 少陰人の 表熱病은 脾局의 陽氣가 寒邪에 억눌린 바가 되어서 腎局의 陽氣가 그 寒邪의 저항을 받아 不能直升하여 脾局에 連接하지 못하여 발생하는데, 나타나는 病證에 따라 無汗者는 鬱狂證으로 有汗者는 亡陽證으로 大分된다. 이 중 鬱狂證의 無汗은 陽氣常存한데 營衛陰陽의 不和한 所致로 順證이며, 亡陽證은 鬱狂證에 비해 훨씬 逆證이라 할 수 있다². 또한, 太陽傷風 初證에서 시작하여 無汗者는 陽明胃家實로 有汗者는 陽明脾約으로 重證·末證을 거치게 되며, 太陽病의 變證으로 太陽病厥陰證이 있다³.

本 症例은 기존 의학에서 ‘眞寒假熱’의 辨證에 해당되고, 四象醫學的으로 少陰人 亡陽證이 急症

• 접수일 2005년 10월 26일; 승인일 2005년 12월 2일
• 교신저자 : 김효수
전남 순천시 조례동 1722-9번지
동신대한방병원 사상체질과
Tel : +82-61-729-7281
E-mail : taorzen@nate.com

으로 발생한 경우로, 本院에서의 入院治療 및 체질 처방 투여 후 완전한 호전을 보였으며, 이를 통해 다소의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 김00, (여, 69세)

2. 주소증

- ① 發熱 (37.9℃~38.6℃ 유지. 惡寒은 없음)
- ② 汗出 (全身에 少量의 축축한 땀)
- ③ 口乾症 (渴症이 甚하다고 호소하나 물은 마시지 못함)
- ④ 頭痛 및 頭重感 (전체적으로 머리가 멍하다고 호소)
- ⑤ 惡心
- ⑥ 食慾不振 (입원시까지 3일째 식사를 못함)

3. 발병일 : 2004년 12월 14일

4. 과거력

- ① 1999년 탈수증으로 양방 병원 입원 경력
- ② 2003년 양쪽 안구 백내장 수술

5. 현병력

상기 환자는 평소 口乾症, 頭汗出, 종아리의 근육경련(야간에 종아리 쥐는 증세) 등이 있었으며,

최근 며칠간은 몸이 조금씩 떨리는 증세가 발생하여 2004년 12월 11일 외래로 來院하였다.

少陰人 亡陽證으로 진단하고 升陽益氣湯을 투약하던 중 동년 12월 14일 發熱, 全身汗出, 頭痛, 甚한 口乾症, 頭痛, 惡心 등의 증상 갑자기 발생하여 外來를 거쳐 本院 사상체질과에 입원하였다.

6. 초진소견 및 체질진단

- ① 體形氣像 : 마른 편으로 어깨가 구부정하고, 흉곽의 폭에 비해 장골의 양측 ASIS 간격이 큰 편임.
- ② 容貌詞氣 : 목소리는 건조하고 약간 高音이나 힘이 없음
- ③ 정신상태 : 양호
- ④ 食慾 : 全無. 3일간 음식을 먹지 못함
- ⑤ 消化 : 不良
- ⑥ 睡眠 : 平素 良好하였으나 발병 후 渴症과 熱感으로 수면장애
- ⑦ 口渴 : 평소 口乾 증세 있던 중, 발병 후 심해짐
- ⑧ 舌診 : 舌紅無苔. 혀가 건조하여 말라붙어 있는 형상을 나타냄.
- ⑨ 脈診 : 沈數
- ⑩ 腹診 : 전반적으로 腹筋이 無力하고 배꼽을 중심으로 복부중앙이 함몰되어 있음. 心下 巨關穴 부근은 硬直되어 있고 壓痛이 있음.
- ⑪ 寒熱 : 惡寒症은 없었으며 熱感을 호소하였음.



Fig 1. Anterior and Facial View of Patient



Fig 2. Anterior and Abdominal View of Patient



Fig 3. Posterior View of Patient



Fig 4. Inspection of Patient's tongue

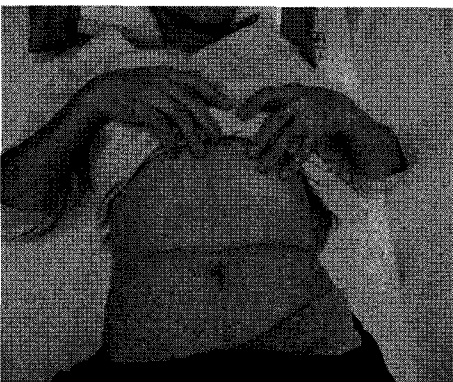


Fig 5. Inspection of Patient's Abdomen

이상의 患者 內院時 初診 所見 등을 통하여 환자의 體形氣像과 容貌詞氣 및 素證과 現症 등을 살펴보고, 上記 환자를 少陰人으로 추정·진단하였다.

8. 이학적 소견

2004년 12월 14일 입원시 별다른 양방적 검진은 하지 않았으며, 2004년 11월 5일 H병원에서 시행한 건강 검진 결과 hemoglobin 11.4g/dl로 경도의 빈혈 소견을 나타내었다.

- ① Chest PA : Negative
- ② EKG : Normal
- ③ CBC, LFT, and UA

Table 4. Lab Result (2004. 11. 05)

항 목	결 과 치	참 고 치
Hb	11.4	12~15.5
Glucose	94	70~110
Total Chol.	205	< 230
GOT	22	< 40
GPT	11	< 35
γ-GTP	17	8~35
UA Glucose	-	-
UA Protein	-	-
UA Blood	-	-
pH (UA)	6.0	5.0~8.0

9. 치료 경과

本 女患은 口乾 및 頭汗出, 兩肩痛, 兩下肢 痙攣 등 증상으로 本院에서 少陰人 亡陽證의 진단을 받고 외래에서 升陽益氣湯¹⁾을 복용 중 2004년 12월 14일 갑자기 食慾不振과 함께 上記 主訴 症狀 발생하여 입원 치료를 하게 되었다.

입원 전 3일 동안 물과 飲食의 攝取를 거의 하지 못한 관계로 脫水症의 예방 및 회복을 위하여 생리식염수(Normal Saline)을 정맥 주사하였으며, 기타의 해열제나 항생제 등의 양방적 처치는 시행하지 않았다.

아울러, 한약 투여 외의 鍼術 치료나 뜸·부항치

⑫ 汗出 : 피부가 축축히 젖는 정도의 땀. 人中 부위의 汗出은 없었음.

⑬ QSCC II : 少陰人

1) 升陽益氣湯 (『東醫四象新編』元持常 原著, 金政烈 外 3 人 共譯, 도서출판 정담, p.71)
 構成) 人參 桂枝 黃芪 白芍藥 2錢 白何首烏 官桂 當歸 炙甘草 1錢
 主治) 治太陽病而 亡陽初症 胃家實 鬱狂末症

Table 5. Progress of Patient's Symptoms (2004년 12월 14일~16일)

일시 시간	2004.12.14	2004.12.15	2004.12.16
2AM	< 入院 당시 主訴症 > ① 發熱	12AM BT : 38.6℃ 2AM BT : 37.1℃	2AM BT : 36.8℃
6AM	② 汗出 ③ 口乾症	6AM BT : 37.4℃ ⇒ 8AM H-med 복용	6AM BT : 36.3℃ ⇒ 8AM H-med 복용
10AM	④ 頭痛 ⑤ 惡心 ⑥ 食慾不振 ⑦ 5일째 大便 不通	9AM BT : 36.6℃ ⇒ 9AM N/S i.v. finished 11AM BT : 37.0℃ ⇒ 1PM H-med 복용	10AM BT : 36.5℃ ⇒ 10AM N/S i.v. finished 1PM H-med 복용
2PM	2PM BT : 37.8℃ ⇒ N/S 1ℓ i.v. start	2PM BT : 38.0℃ 4PM BT : 37.7℃ ⇒ N/S 1ℓ i.v. start	2PM BT : 36.5℃ Discharge
6PM	6PM BT : 37.4℃ ⇒ H-med 복용	6PM BT : 37.9℃ ⇒ H-med 복용	
10PM	9PM BT : 38.2℃ ⇒ H-med 복용 10PM BT : 38.0℃	8PM BT : 37.9℃ 10PM BT : 37.8℃	① 發熱 汗出 口乾 頭痛 惡心 등 제 반 증상 없어짐 ② 주글쭉글하던 舌質이 팽팽해졌으 며, 舌苔도 옅은 白苔가 생김 ③ 전반적 컨디션 좋아짐 ④ 혈압은 입원시 140/80mmHg이었으 나, 이후 110/70mmHg 수준을 유 지함 (본래 外來 通院치로시 110/70mmHg 수준)
증상 변화		① 大便을 순조롭게 봄 ② 口乾症은 좀 낫다 하심 ③ 머리는 아직 멍 하다 ④ 汗出은 없어짐 ⑤ 오전에 열이 내렸다가 오후에 다시 올랐으나 어제처럼 힘들어 하지 않음 ⑥ 죽을 좀 먹었다.	

료 역시 시행하지 않았다.

한약은 獨蓼八物湯²⁾을 기본으로 하고, 惡心 症 狀 개선을 위하여 半夏 1錢을 추가하여, 120cc 1pack 을 1회 분량으로 하여 2침을 하루 분량으로 1일 3 회 복용하도록 하였다.

일시 및 시간에 따른 本 女患의 증상 경과는 다 음의 표와 같다.

Ⅲ. 考 察 및 結 論

기존의 韓醫學에서는 發熱은 일으키는 원인에

따라 外感發熱과 內傷發熱로 구분하고, 熱證이란 인체가 陽邪의 侵襲을 받아서 “陽勝即熱”하게 된 경우와 인체의 陰液이 부족하여 “陰虛即熱”하게 되는 두 가지 경우가 있다.

前者의 熱症을 實熱이라 한다면 後者의 熱症을 虛熱이라 할 수 있다. 實熱인 경우에는 面紅·目赤·壯熱·煩躁·口渴·喜冷饮·大便秘結·小便短赤·舌質紅絳·舌苔黃·脈數 或 洪大而數 등 熱象이 현저히 나타나고, 虛熱인 경우에는 五心煩熱·骨蒸潮熱·咽燥 口乾·舌光紅·脈細數 등의 증상이 나타난다.

實熱인 경우는 “熱者寒之”의 원칙에 따라 淸法을 위주로 하며, 淸熱瀉火·淸熱解毒하는 약물을 사용한다. 반면에 虛熱의 경우는 養陰을 위주로 하되 淸熱을 다음으로 고려한다⁴⁾.

이에 대하여 四象醫學에서는 外部와 人體와의 관계에 있어 반응하는 正氣가 熱證의 주요 요인으로 작용한다고 여겼다.

예를 들어, 少陰人の 경우 正氣인 陽暖之氣가 病邪에 의하여 소실되어감에 따라 發熱의 양상이

2) 獨蓼八物湯 (『四象醫學』 전국사상의학교실 共編, 집문당, p.365)

構成) 人參 1兩 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 炙甘草 生薑 大棗 1錢 / 加 半夏 1錢
= 八物君子湯 加 人參 1兩 / 加 半夏 1錢
主治) 治 表證陽明身熱汗多. 吐血亦可用
參照) '八物君子湯'의 構成 및 主治
人參 2錢 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 炙甘草 生薑 大棗 1錢
治鬱狂初症 陽明症 胃家實

달라지게 되는데, 少陰人은 陰化되어 가는 과정에서 발생하는 發熱상태에 해당이 되므로, 기본적으로 眞寒假熱의 상태로 볼 수 있다⁵.

眞寒假熱證은 기존의 韓醫學에서 內部가 眞寒하면 陽氣가 虛衰해져서 外部로 升發하지 못하고, 衛陽之氣가 肌表에 鬱滯하여 發散 못하기 때문에, 身熱(長期間의 微熱과 高熱을 포함하는)이 발생하는 것으로 인식하였다. 그 症狀은 겉으로는 大熱이나지만 舌質이 淡白하고 小便이 清長하며 大便이 漉泄하게 된다. 그리고 口渴하면서도 물을 마시려 하지 않거나 오히려 熱飲을 좋아하며, 脈이 大하기는 하되 한편으로 無力하기도 한 것은 모두가 眞寒陽虛한 상태를 나타낸다. 그러므로 치료에 있어서도 甘溫除熱法을 사용하여 補虛助陽함으로써 陽氣가 肌表 중에 머물러 있지 않고 外部로 發散하도록 하면 熱은 자연히 소퇴된다고 생각하였다⁶.

少陰人은 衛氣가 허약하고 營血이 부족해지기 쉬운 특성을 가지고 있다. 즉, 少陰人은 陽氣가 虛하여 원래 땀을 흘리지 않아야 할 체질이다.

또한, 이제마는 少陰人에 있어서 傷寒의 진행과정을 鬱狂과 亡陽이라는 두 가지 경과로 분류하고 “鬱狂病症에는 모두 다 身熱이 나고 저절로 땀이 나지 않는 것이며, 亡陽 病證에는 모두 다 身熱이 나고 저절로 땀이 나는 것이다”고 하여 汗出의 有無를 少陰人 表病證의 진행 방향의 양대 흐름을 구분하는 지표로 삼았다.

그는 亡陽證을 初證·中證·末證의 3단계로 나누어 표현하였는데, 亡陽의 初證은 太陽病에 發熱·惡寒·汗出하는 것이며, 亡陽의 重證은 陽明病에 不惡寒·反惡熱·汗自出하는 것이며, 陽明病으로 發熱·汗多하면 이는 亡陽의 末證이라 하였고, 또 太陽病 汗出과 陽明病 汗出에 대해 “太陽病에서 땀이 나는 것은 熱氣가 寒氣를 격퇴하는 땀이며, 陽明病에서 땀이 나는 것은 寒氣가 熱氣를 침범하는 땀이다.”라고 하였다.

만약 少陰人에게서 汗自出하면 이는 亡陽의 증상이라 할 수 있으며, 『東醫壽世保元』에서도 發熱 汗多를 少陰人의 急症으로 간주한 것이다⁷.

결국, 少陰人에 있어서 太陽病의 汗出은 正氣가 견고하여 邪氣를 배제하는 과정의 표현인 반면 陽明病의 汗出은 正氣가 더욱 더 침탈되는 과정을 반영한다는 것을 말한 것이다. 따라서 기존에 有

汗, 無汗의 차이에 따라 太陽傷風과 太陽傷寒을 구분한 것처럼 有汗한가 無汗한가를 반드시 관찰하되 설혹 無汗하더라도 이는 太陽傷風에 해당되고 解肌해야 하고, 有汗하면 이미 亡陽의 初症에 해당되므로 升陽益氣하여 衛氣를 회복시키고 營血을 보충하였다. 그러므로 亡陽의 단계가 깊어질수록 더욱 강력한 升陽益氣의 治法을 요한다

上記 患者의 경우는 갑작스럽게 생긴 不惡寒 反惡熱한 身熱 증상이 주된 증상으로 이는 少陰人 亡陽證의 重症으로 볼 수 있으며, 특히 大便不通의 症狀이 함께 나타나서 陽明病의 胃家實을 兼하였다고 판단할 수 있다. 이에 升陽益氣를 基本 治法으로 하고, 大便不通을 함께 풀어주기 위하여 少陰人의 陽明身熱 汗多에 사용할 수 있는 獨參八物湯을 기본 처방으로 선택하였다.

獨參八物湯은 少陰人 鬱狂證에 사용되는 八物 君子湯에 人參을 1兩을 가한 처방으로 腸胃의 極甚한 寒邪의 凝滯로 4腑氣의 疏通 不利한 상황에서 동시에 太陽傷風 등의 만성화로 正邪相持 不解로 脾胃陽氣가 消盡한 상황에 사용할 수 있는 처방이다. 즉 生陽이 전혀 이뤄지지 않아 腎陽困熱이 더욱甚하여 表氣가 甚하게 손상되고, 胃·大腸은 補益하지 못하고 大腸의 陽氣 鬱滯는 胃陽氣의 枯渴로 이어진 경우에 사용할 수 있다. 이 때, 胃와 腸은 津液의 枯渴과 寒邪의 凝滯로 ‘燥熱’이 아닌 ‘寒燥’로 인한 胃家實證이며 腎陽의 消盡과 極甚한 困熱로 陽明熱이 極甚하여진 상태로 보여진다.

이 경우 獨參八物湯의 素證은 “少陰人 太陽傷風 惡寒發熱自汗出之證 (正邪相持日久 當解不解而變爲此證也).”으로 八物君子湯에 비해 表虛證은 極衰하고 裏寒證은 同一한 경우에 사용될 수 있다⁸.

예를 들어, 獨參八物湯이 적용될 수 있는 現症은 “身熱, 口渴, 不欲飲或喜熱飲, 身體倦怠, 形寒喜暖, 精神萎縮, 尿清便溏, 舌淡 脈虛大無力” 등의 증후가 나타날 때 사용할 수 있다.

本 證例의 경우는 평소 口乾, 頭汗出 등의 症狀을 살펴볼 때, 既存의 한의학적 變證으로 血虛症狀을 나타내고, 四象醫學의 측면에서 亡陽證의 初證으로 판단되어 脾胃陽氣를 助陽하기 위하여 升陽益氣湯을 투여하여 치료를 하던 중에, 갑자기 發熱 증상 및 甚한 口乾症, 全身 汗出의 증상을 통한 亡陽證 重證으로 급격히 轉化한 急症으로 판단되

며, 아울러 消化障礙와 함께 大便不通을 함께 호소하여 陽明病 胃家實을 겸하여 증상이 발생한 것으로 사료된다.

이에 升陽益氣의 기본 治法으로 陽明身熱 汗多를 다스리기 위하여 獨蔘八物湯을 주요한 處方으로 선택하였으며, 惡心 증상 등의 개선을 위해 위 처방에 半夏 1錢을 加한 治方을 투여하였다.

이에 人蔘을 1兩으로 增量한 獨蔘八物湯에서 腎局陽氣 및 脾局陽氣의 生陽作用을 보조하여, 胃中寒氣의 積滯를 解消하여 發熱 증상 및 大便不通의 증상이 改善되면서 제반 증상의 완화가 이루어졌다 사료된다.

V. 參考文獻

1. 한의학대사전 편찬위원회편. 한의학대사전 기

초이론편. 정보사, 서울, 1989:331.
 2. 김정희, 송정모. 少陰人 病證 및 處方에 나타난 桂枝湯의 變用에 대한 고찰. 사상학회지. 1999;11(1):204.
 3. 전국사상의학교실 편. 사상의학. 서울, 집문당, 2004:205.
 4. 최의권, 김경요. 四象醫學에서의 陰陽寒熱表裏 虛實 病理의 變用. 사상학회지. 1997;9(1):54.
 5. 최용준, 김경요. 四象人의 熱證에 대한 고찰. 사상학회지. 1998;10(2):52.
 6. 이봉교 편저. 한방진단학 II. 정보사, 서울, 1997:22-23.
 7. 최의권, 김경요. 이제마와 장종정의 학술사상에 대한 비교 연구. 사상학회지. 1996;8(2):48-49.
 8. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 집문당, 서울, 2005:224-225.