

太陰人 譫妄 환자 치험 2례

반덕진 · 이희승 · 강태곤 · 한경석 · 배효상 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

Two Case Reports of Taeumin Delirium Patients

Ban Duk-Jin, Lee Hee-Seung, Kang Tae-Gon, Han Kyoung-Suk, Bae Hyo-Sang, Park Seong-Sik

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

1. Objectives

The purpose of this case report is to evaluate the effects of Sasang constitutional diagnosis and treatment of two delirium patients who were diagnosed Taeumin Dry-Heat Syndrome(燥熱證).

2. Methods

Two delirium patients were diagnosed Taeumin Dry-Heat Syndrome(燥熱證) based on their Nature & Emotion(性情), physical characteristics, symptoms. They were medicated Chungpyesagan-tang(淸肺瀉肝湯) through of sleep, complexion, thirst, stool, coating of the tongue, and MMSE(Mini-Mental State Examination) score were used of measure improvement.

3. Results and Conclusions

Two delirium patients who were treated with Chungpyesagan-tang(淸肺瀉肝湯) showed improvement in delirium symptoms, thirst, constipation, redness of complexion, white coating of tongue, and general condition. These case reports describe the effects on delirium and symptoms of Sasang Constitutional Medication. The necessity of managing the psychological aspects of the pathology through Nature & Emotion(性情) is also mentioned.

Key Words : Taeumin, Delirium, Dry-Heat Syndrome(燥熱證), Chungpyesagan-tang(淸肺瀉肝湯)

I. 緒 論

譫妄은 뇌에 전반적으로 영향을 주어 나타난 급성 뇌장애의 증후군으로 의식, 지남력, 집중력, 지각력, 단기 기억력, 판단력, 추상적인 사고 등의 인지기능 손상을 주며¹, 원인질환으로는 감염, 열병,

저산소증, 저혈당증, 약물 중독, 약물 금단, 간성 뇌증 등과 같은 대사장애와 뇌종양, 뇌졸중, 외상성 뇌손상, 발작 후 상태 등과 같은 중추신경계 이상이 있고² 그 외 고령, 심리적 스트레스, 청력이나 시력 상실 등이 있다³.

주요 증상은 의식의 혼탁으로 이로 인해 주의, 집중력 그리고 지각장애가 생겨 착각, 환각, 해석 착오가 나타나며, 언어장애도 나타나는데 이때는 사고의 흐름이 지리멸렬하고 체계가 없으며, 말을 토막 내서 하며, 보속증을 보이고, 불면 또는 과수면, 악몽, 가위눌림 등을 보인다³.

• 접수일 2007년 11월 12일; 승인일 2007년 11월 29일
• 교신저자 : 박성식
성남시 분당구 수내동 87-2 동국대분당한방병원 사상체질과
Tel : +82-31-710-3723 Fax : +82-31-710-3780
E-mail : parkss@dongguk.edu

한의학에서는 ‘謔’은 多言한 것이고, ‘妄’은 虛妄한 것을 뜻하는 것으로 謔妄이라는 것은 헛되이 듣고 보며 두서없이 말하는 것이라 하여⁴, 呆病과 健忘의 범주로 보았다⁵. 呆病에 대해 『景岳全書』⁶에서 癡狂痴默, 『石室秘錄』⁷에서 呆病이라 언급하였으며, 健忘에 대해서는 『靈樞』⁸「大惑論」에서 善忘, 『素問』⁹「調經論」, 『靈樞』¹⁰「本神論」에서는 喜忘이라 하였다.

謔妄 및 謔語 대한 임상보고로는 박¹⁰, 김^{5,11,12}, 민¹³, 정¹⁴ 등이 있었으나 대부분 呆病, 健忘, 熱秘, 煩燥로 진단 및 치료하였고, 四象醫學的인 性情과 病證의 관점에서 謔妄 환자를 치료한 경우는 없었다.

이에 본 증례의 경우 특별한 기질적인 질환 없이 심리적인 스트레스로 인한 謔妄 환자 2명을 太

陰人 肝受熱裏熱病的 燥熱證으로 진단하여 淸肺瀉肝湯을 투여하여 호전되는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

謔妄症狀을 보이는 太陰人 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료

1) 鍼治療

동방침구 직경 0.25mm, 길이 35mm 1회용 stain-

Table 1. Prescription of Chungsimynja-tang

藥材名	學名	量(g)
蓮子肉	<i>Nelumbo Semen</i>	8
山藥	<i>Dioscoreae Radix</i>	8
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	4
石菖蒲	<i>Acori Rhizoma</i>	4
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	4
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4
柏子仁	<i>Thuja e Semen</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
蘿蔔子	<i>Raphani Semen</i>	4
甘菊	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2
總量		54

Table 2. Prescription of Chungpyesangan-tang

藥材名	學名	量(g)
葛根	<i>Puerariae Radix</i>	16
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	8
藜蘆	<i>Ligustici Rhizoma</i>	8
蘿蔔子	<i>Raphani Radix</i>	4
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	4
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	4
白芷	<i>Angelicae daburicae Radix</i>	4
大黃	<i>Rhei Radix et Rhizoma</i>	4
總量		52

less 호침을 사용하여 太陰人 太極針法인 太淵(L9), 靈道(H4), 太衝(Liv3)과 百會(GV20) 등에 1일 1회 刺針하였고, 20분간 유치하였다.

2) 韓藥治療

<증례 1> 淸肺瀉肝湯

<증례 2> 淸心蓮子湯, 淸肺瀉肝湯

3. 평가

謔妄의 호전 경과를 MMSE-K로 평가하였으며, 그 밖에 睡眠狀態, 大便狀態, 面色, 口渴, 舌苔 등의 변화를 통해 치료 과정을 평가하였다.

주관적인 정도의 평가는 severe:+++ , moderate:++ , mild:+ elimination:-으로 분류하여 평가하였다.

Ⅲ. 證 例

<증례 1>

1. 환 자 : 류 ○ ○ (남/70)

2. 주소증 :

- 1) 謔妄: 밤에 수면 중 일어나 “담배를 내놓아라”, “여기가 어디냐?” 등의 사리에 맞지 않는 말을 하며, 주변 장소에 대해 혼란스러워하며 집 밖으로 나가려하는 행동을 하였다.
- 2) 語澁: 말이 어둔하며, 혀가 뻣뻣해서 말하기 힘들다고 하였다.
- 3) 頭痛: 머리가 맑지 않고 멍하며 後頭部에 당기는 듯한 통증이 있었다.

3. 발병일 : 2007년 10월 6일

4. 발병동기 : 특이사항 없음

5. 과거력:

- 1) 급성 간염 : 1970년경 ○○병원에서 입원치료 받음.
- 2) 위암: 2004년 ○○의원에서 위내시경 검사 후 위암소견 듣고 ○○병원에서 입원치료 받음

6. 가족력 : 특이사항 없음

7. 사회력 :

- 1) 흡연력 : none(15년전부터 금연)
- 2) 음주력 : 1회/1-2日, 소주1병/回
- 3) 직 업 : 무직

8. 현병력

상기자는 평소 밤에 잠꼬대를 심하게 하는 환자로 2007년 10월 6일 밤에 잠을 자다가 갑자기 소리를 지르면서 일어나서 안절부절하고 상황에 맞지 않는 말을 하고 집 밖으로 나가려는 행동을 하려 했으며, 잠을 깬 후 말이 어둔한 증상이 나타났으며, 이후 계속 밤에 이상행동을 나타내는 상태로 별다른 처치없이 2007년 10월 8일 본원 내원에 입원하였다.

9. 체질소견

- 1) 體形氣像: 상기 환자는 신장 175cm에 체중 75kg로 要部와 腹部가 발달하여 腰圍之立勢가 盛壯하고 腦傾之起勢가 孤弱한 체형이다.
 - ① 액와횡문사이의 거리 : 32.3cm
 - ② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 29.5cm
 - ③ 제 7, 8 흉늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 29.2cm
 - ④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 28.5cm
 - ⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 23.5cm
- 2) 容貌詞氣: 전체적으로 얼굴이 둥근편이며, 이마가 넓고 평평하고, 코는 두툼고 크며, 목소리는 크고 거칠고 보행상태는 느리고 둔한 편임.
- 3) 性質才幹: 평소 성격이 급하며, 고집이 세서 주위의 조언이나 의견을 듣기를 싫어하고 자기의 생각대로 일이 되지 않으면 화를 잘 냄.
- 4) 素證
 - (1) 睡眠: 평소 7시간 정도 잠을 잘 때 숙면을 취하기 힘들고 꿈을 많이 꾸지만 생각은 나지 않는다고 함.
 - (2) 食慾 및 消化常態: 평소 식욕은 정상이며, 소화상태는 양호하였으나 식사를 급하게 먹음.



Fig. 1. Patient's Anterior View

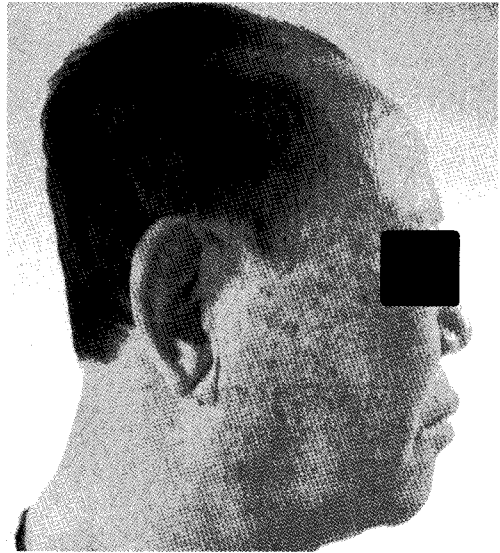


Fig. 2. Patient's Rt. lateral View

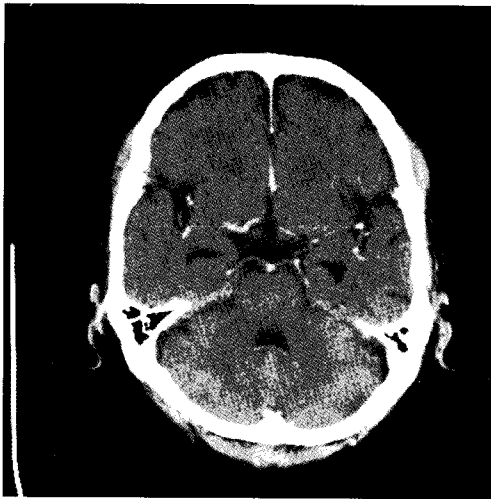


Fig. 3. Brain CT(Enhancement)

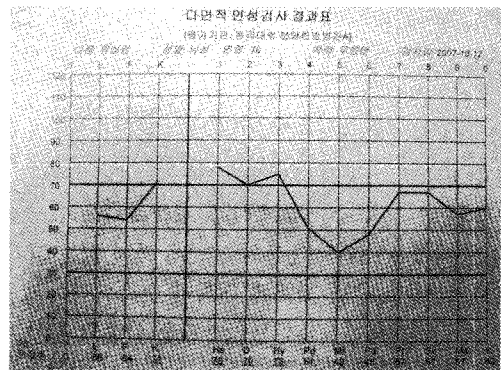


Fig. 4. MMPI(Minnesota Multipahasic Personality Inventory)

- (3) 飲水 : 평소 갈증이 있어 冷水를 3ℓ/1日정도 먹음.
- (4) 面色 : 얼굴 전체가 붉으며 양쪽 顴骨 부위가 특히 붉었음.
- (5) 大便 : 평소 1回/3-4日이었으며 변비가 심하였음.
- (6) 小便 : 평소 1回/2-3時間으로 빈뇨증상이

있었음.

- (7) 汗出 : 평소 땀을 많았음.
- (8) 皮膚 : 皮膚가 건조하고 肌肉이 단단하였음.
- (9) 腹診 : 腹部에는 특별한 압통이 없었음.
- (10) 舌診 : 舌紅 苔白
- (11) 脈診 : 緩脈

10. 양방적 검사소견

(2007-10-09) Brain CT

No evidence of pathologic finding
No evidence of pathologic enhancement

(2007-10-12) MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

L척도 56 F척도 54 K척도 71
적절성과 적응성을 강조하는데 이는 방어적인 특성이 강한 행동으로 자기 개방에 다소 조심성이 많다. 이러한 특성으로 인해 다른 사람들과 정서적으로 깊이 사귀지 못하고 감정 표현도 미숙하며, 유연성이 부족하고 경직되어 있다.

11. 치료경과

① 2007년 10월 8일(입원일)

야간에 일어나 “담배를 내놓아라”, “여기가 어디냐?” 등의 사리에 맞지 않는 말을 하며, 혼란스러워하고 집밖으로 나가려하는 섬망이 있었다. 입원당시에는 몸에 힘이 빠지는 느낌이 있었으며 말을 할 때 말이 원활히 나오지 않았으며 발음도 어둔해졌다고 느꼈고, 머리가 멍하였고 후두부가 당기는 듯한 통증이 있었으나 본인 성함, 주변 인물, 주소 등에 대해서 비교적 정확히 알고 있었다. 발병 후 갈증을 좀 더 심하게 느꼈으며 냉수를 하루에 3ℓ 정도 먹

었으며, 얼굴이 전체적으로 붉고 특히 권골부위가 많이 붉었다. 대화 시에 목소리가 크고 거칠며 화를 잘 내었다. 혀는 紅하고 짙는 白하였는데 짙가 혀에 전체적으로 두껍게 퍼져 있었고 입안이 마르고 윤기가 없었다. MMSE-K 23점

② 2007년 10월 9일(입원 1일째)

야간에 일어나서 소리를 지르고 누군가와 싸우려 하였고, 알 수 없는 말을 중얼거리며, 병실 밖으로 나가려 하는 섬망이 큰 변화가 없었다. 渴症이 심한 것은 여전하였으나 얼굴이 전체적으로 붉은 것은 약간 감소하였으며, 대화 시에 목소리가 크고 거치는 것은 여전했으나 화를 내는 횟수가 감소하였다.

③ 2007년 10월 10일(입원 2일째)

야간에 일어나 소리를 지르지 않았고 비교적 조용히 수면을 취하여 섬망증상이 호전됨을 볼 수 있었다. 말을 하기가 편해졌고, 渴症이 약간 감소하여 물을 마시는 횟수가 감소하였으며, 얼굴 전체와 顴骨부위의 붉은 기운이 감소하였다. 머리 전체가 멍하고 후두부가 당기는 듯한 통증은 변화가 없었다. 혀는 紅하였으나 白苔가 감소하여 얇아졌으며, 입안에 침이 약간 생겨 입안에 윤기가 돌기 시작했다. MMSE-K 24점

④ 2007년 10월 11일(입원 3일째)

야간에 다른 사람과 싸우려 했으나 소리를

Table 3. Progress of Symptoms and Medication Treatments

	10/8	10/9	10/10	10/11	10/12	10/15
睡眠時間	7	6~7	7	7	7	7
譫妄	+++	+++	++	++	+	-
口渴	+++	+++	++	+	+	+
面赤	+++	++	++	++	+	+
飲水量	3ℓ	3ℓ	3ℓ	2ℓ	2ℓ	2ℓ
大便	1	1	0	0	0	1
白苔	+++	+++	++	++	+	+
MMSE-K	23		24		27	
處方	清肺瀉肝湯			→ 清肺瀉肝湯 加大黃2g(酒蒸)		

+++severe, ++moderate, +mild, -elimination

지르지는 않았고, 잠에서 깨어난 후 피곤하다고 하였다. 말을 하기는 많이 편해져 발병 전과 큰 차이가 없다고 하였으며 혀에 뺨뺨한 느낌도 사라졌다.

渴症이 감소하여 물을 하루 2ℓ 정도 먹었으며, 얼굴 전체와 顴骨 부위의 붉은 기운이 입원 시에 비해 1/2정도 감소하였다.

⑤ 2007년 10월 12일(입원 4일째)

야간에 일어나서 싸우지는 않았으나 잠꼬대를 하였으며, 소리는 지르지 않아 섬망이 나타나지 않았다. 얼굴과 顴骨 부위의 붉은 기운이 1/3정도로 감소하였으며, 갈증은 하루에 물을 2ℓ 정도 마시는 상태였으며, 목소리가 작아지고 화를 내는 것이 감소하였다. 머리 전체의 멍한 듯한 느낌과 후두부가 당기는 듯한 통증은 큰 변화가 없었다. 혀 전체에 퍼져있던 것이 白苔가 크게 감소하였으며 얇아졌고 입안에 윤기가 들었다. 환자 본인이 증상이 호전됨에 입원치료를 너무 답답하게 느끼고 퇴원하여 외래치료 받기를 강력히 원하여 퇴원약 처방 후 퇴원하였다. MMSE-K 27점

⑥ 2007년 10월 15일

퇴원 후 섬망은 나타나지 않았으나 머리가 맑지 못하고 멍한 느낌은 변화가 없었다. 갈증은 퇴원할 때와 큰 변화 없이 하루 2ℓ 정도 冷水를 마시는 상태였으나 얼굴과 顴骨의 붉은 기운은 거의 사라졌다. 혀는 紅하였고 苔는 白少하였으며 입안에 침이 고여서 윤기가 돌았고, 大便을 보기가 많이 편해졌다고 하였다.

<증례 2>

1. 환 자 : 노 ○ ○ (여/77)

2. 주소증

- 1) 譫妄 : 야간에 갑자기 일어나 “너는 누구냐?” “우리집 2층으로 내려가자” “누가 내 돈을 훔쳐가니 돈을 잘 관리해라.” 등 상황에 맞지

않거나 말의 전후가 맞지 않는 말을 하였으며, 현재 계절, 시간 등을 혼란스러워 할 때가 많았으나 자기 집 주소, 현재 장소에 대해서는 비교적 정확히 알고 있었다.

- 2) 不眠 : 하루 1시간 정도 수면을 취하는 상태였다.
- 3) 腹痛 : 배꼽주위와 아랫배에 은은한 통증을 호소하였으며, 심와부와 중완부위에 경결점이 있었다.
- 4) 不安 : “누군가가 나를 잡으러 오는 것 같다”라 하며 계속 불안감을 느꼈다.
- 5) 食慾不振 : 평소 식욕이 정상이나 발병 후 식욕이 저하되어 식사를 잘 안하러 하였다.

3. 발병일 : 2007년 6월 15일경

4. 발병 동기 : 급전적 문제로 많은 고민 후 증상이 나타남.

5. 과거력 :

- 1) 뇌경색 : 2004년 5월경 ○○병원에서 진단받았으며, 2005년 4월경 재발하여 본원 사상체질과에서 입원치료 받음.
- 2) 골다공증 : 2000년경 ○○병원에서 진단 받고 약물 복용 중임.
- 3) 천식 : 1994년경 ○○병원에서 진단 받고 약물 복용 중임.
- 4) 고혈압 : 1960년경 ○○병원에서 진단 받고 약물 복용 중임.

6. 가족력 : 특이사항 없음.

7. 사회력 : 특이 사항 없음

8. 현병력

상기자는 평소 숙면을 취하지 못하던 환자로 2007년 6월 15일경 급전적 문제로 많은 고민 후 잠을 잘 이루지 못하였으며, 야간에 상황에 맞지 않는 말을 하는 경우가 많아진 후 ○○신경과에서 약물치료를 하였으나 증상이 여전하여 2007년 7월 3일경 본원에 입원하였다.

9. 체질소견

- 1) 體形氣像 : 상기 환자는 신장 141cm에 체중 51kg로 要部和 腹部가 발달하여 腰圍之立

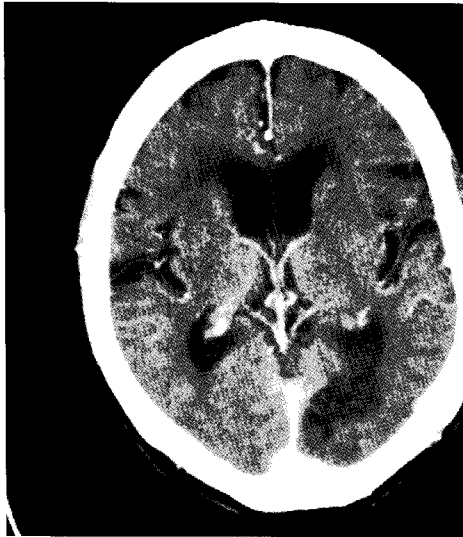


Fig. 5. Brain CT(Enhancement)

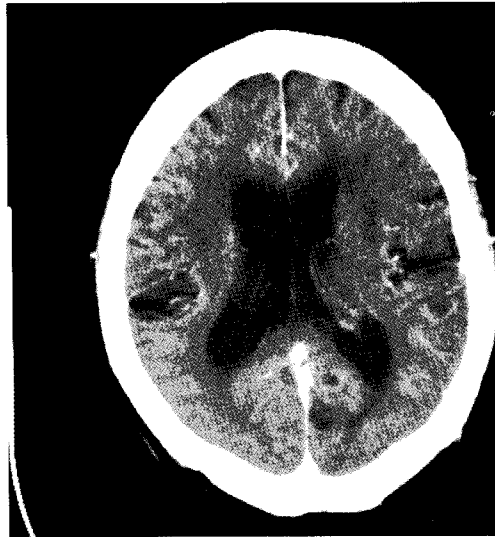


Fig. 6. Brain CT(Enhancement)

Table 4. Medication Treatments

投與期間	處方
2007-07-03~04	清心蓮子湯
2007-07-04~05	清肺瀉肝湯
2007-07-05~06	清肺瀉肝湯 加 遠志4g, 石菖蒲4g
2007-07-06~10	清肺瀉肝湯 加 大黃2g(酒蒸), 竹茹4g, 蓮子肉4g
2007-07-10(퇴원약)	清肺瀉肝湯 加 大黃2g(酒蒸), 竹茹4g, 蓮子肉4g

勢가 盛壯하고 腦頤之起勢가 孤弱한 체형이다.

- ① 액와횡문사이의 거리 : 33.4cm
- ② 양유두간의 횡행직선상 거리 : 32.2cm
- ③ 제 7, 8 흉늑골 접합부 횡행상 직선상 거리 : 29.1cm
- ④ 신궤혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 31.5cm
- ⑤ ASIS 연결 횡행직선상 거리 : 26.0cm
- 2) 容貌詞氣 : 이마가 넓고 평평하고, 입이 크고 입술이 두터우며, 보행상태는 느리고 둔한 편임.
- 3) 性質才幹 : 평소 의심이 많아서 주변인의 말을 믿지 않으며, 고집이 세서 어떤 일이든지 자기가 맞다고 생각하며 욕심이 많았다.
- 4) 素證
 - (1) 睡眠 : 평소엔 잠을 잘 자지 못하고 수면

제를 복용하였음.

- (2) 食慾 및 消和狀態 : 평소 매 식사마다 식사를 1/2그릇 정도 먹었으며 소화상태는 양호하였음.
- (3) 飲水 : 평소 갈증이 있으며 溫水를 자주 먹었음.
- (4) 面色 : 양쪽 顴骨 부위가 붉음.
- (5) 大便 : 평소 1회/3-4일이었으며 변비가 심하였음.
- (6) 小便 : 평소 1회/4-5時間
- (7) 汗出 : 평소 땀이 거의 없었음.
- (8) 皮膚 : 皮膚가 건조하였으며 윤택이 없었음 .
- (9) 腹診 : 심와부와 중완부위에 경결점이 있었음.

(10) 舌診 : 舌紅 苔白

(11) 脈診 : 緩弱

10. 양방적 검사소견

(2007-07-04) Brain CT

Old cerebral infarction, Lt occipital Hydrocephalus

R/O Lacunar infarction, pons

11. 치료경과

① 2007년 7월 3일(입원일)

수면을 1시간 정도 취하고 야간에 수면 중 일어나서 알아듣지 못하는 말을 하며 방밖으로 나가려는 행동을 하였고, 지금 계절 및 시간을 모르는 등의 섬망 증상이 있었다. 환자 본인의 이름, 주변 인물, 사는 곳의 주소 등에 대해서는 비교적 정확히 알고 있었으나 질문에 대한 이해력이 저하되어, 대답이 느리고 멍한 상태였다. 배꼽주위와 아랫배의 은근한 통증이 있었으며 계속 불안감을 느꼈으며 주위 사람의 말을 믿지 못하여 항상 경계하였고, 화를 쉽게 내었고, 식욕이 저하되어 식사를 잘 하려하지 않았고 온몸에 기운이 빠지는 증상을 호소하였다. 口乾 및 口渴이 있어 입안이 마르고 항상 따뜻한 물을 마시려 하였으며 양쪽 顳骨부위에 붉은 기운이 심하였다. 혀는 紅하고 苔는 白했으며, 혀 안쪽에 두텁게 있었다. MMSE-K는 환자분에게 질문을 하면 화를 내고 대답을 하지 않으려 해서 시행하지 못하였다.

② 2007년 7월 4일(입원 1일째)

1시간 정도 잠을 자고 상황에 맞지 않는 말을 하거나 더 화를 내었으며, 배꼽주위와 아랫배의 통증은 큰 변화가 없었다. 주변인과 연관된 기억을 회상하는 것을 혼란스러워 하였다.

③ 2007년 7월 5일(입원 2일째)

1시간 정도 잠을 자고 야간에 갑자기 “밖에 나가자” “우리집 안방으로 가자” 등의 말은 했으나 식욕은 다소 증가하여 매끼 식사를 1그릇 정도 먹었으며, 舌苔, 口渴, 口乾 및

顳骨부위의 붉은 것은 변화가 없었다. MMSE-K 14점

④ 2007년 7월 6일(입원 3일째)

수면 시간이 6시간 정도로 늘어났으며 야간에 일어나지 않고 편안하게 수면을 취하였고, 자고 일어난 후 눈빛이 맑아졌으며, 현재 시간이나 방금 전에 먹은 반찬 등에 대해 비교적 정확히 기억하는 등 단기 기억력이 좋아져 질문에 대한 대답이 비교적 사리에 맞고, 질문을 듣고 대답하는 시간이 짧아졌으며, 주변인을 의심하고 화를 내는 것이 감소하여 섬망증상이 호전되었다. 배꼽주위와 아랫배의 통증은 변화가 없으며 “배에서 부글부글 끓는 소리가 난다”라고 호소하였다. 식욕 및 식사상태는 양호하였으며 口乾 및 口渴이 호전되어 溫水를 마시는 횟수가 감소하였고, 顳骨의 붉은 기운도 감소하고 얼굴에 윤택이 있었으나 舌苔는 변화가 없었다.

⑤ 2007년 7월 7일(입원 4일째)

4시간 정도 잠을 잤으나 “우리집 안방으로 가자.” 등의 상황에 맞지 않는 말을 하고, 주변인에게 화를 내었고, 질문에 대해 전혀 상황과 맞지 않는 답을 하는 섬망증상이 심해졌다. 배꼽주위의 통증은 감소했으나 아랫배의 은은한 통증은 여전하였고, “배에서 부글부글 끓는 소리가 난다”는 것을 계속 호소하였으나 불안하여 주위를 돌아보는 행동이 감소하였다. 顳骨의 붉은 기운은 감소하였으나 口乾 및 口渴은 前日과 큰 변화가 없었으나 白苔가 얇아졌다.

⑥ 2007년 7월 8일(입원 5일째)

30분 정도 잠을 잤으며 “집에 가자” “누가 잡으러 온다” 등의 말을 하였으며, 아랫배의 은은한 통증은 계속되었으며 불안해서 주위의 말을 다시 믿지 않으려 하여 질문에 대한 대답을 하지 않고, “내 말을 아무도 믿지 않는다” 라고 하며 주변에 화를 내고 한약을 던지는 등의 난폭한 행동하는 등 섬망이 심해졌다. 口乾 및 口渴이 심해졌고 양쪽 顳骨도 더 붉어졌고 白苔도 다시 두터워졌다.

Table 5. Progress of Symptoms

	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10
睡眠時間	1	1	1	6	4	1/2	2	6
譫妄	+++	+++	+++	++	+++	+++	++	+
口渴	+++	+++	+++	++	++	+++	++	+
面赤	+++	++	+++	++	++	+++	++	+
飲水量	1.5ℓ	1.5ℓ	1.5ℓ	1ℓ	1ℓ	1.5ℓ	++	1ℓ
大便	0	0	1	2	0	0	1ℓ	1
白苔	+++	+++	+++	+++	++	+++	1	+
不安	+++	+++	+++	+++	++	+++	++	++
MMSE-K	check unable		14					14

+++severe, ++moderate, +mild, -elimination

⑦ 2007년 7월 9일(입원 6일째)

2시간 정도 잠을 잤으며 야간에 일어나서 “여기가 어디냐?” 등의 사리에 맞지 않는 말을 하는 것이 前日보다 횟수가 줄었고, 누가 잡으러 온다는 불안감, 배꼽주위와 아랫배의 통증 등이 전반적으로 감소하였고, 난폭한 행동이 줄고 질문에 대해 화를 내지 않았다. 口渴 및 口渴이 감소하고 顴骨의 붉은 기운도 감소하였고, 白苔도 다시 얇아졌다.

⑧ 2007년 7월 10일(입원 7일째)

6시간 정도 잠을 잘 잤고 야간에 일어나 상황에 맞지 않는 말을 하는 경우는 없어 섬망증상이 호전되었다. 배꼽주위와 아랫배의 통증은 감소하여 간혹 통증을 호소하였으며, 주변인에게 화를 내는 경우는 없었으나 주변인을 의심하는 것은 큰 변화가 없었다. 顴骨의 붉은 기운이 거의 없어졌고 白苔도 범위가 줄고 얇아졌으며, 식욕 및 소화상태는 양호하였다. 그러나 현재 시간이나 계절에 대해서는 여전히 혼란스러워하였다. MMSE-K 14점

판단하였다.

<증례 1>의 경우 평소 성격이 급하며, 고집이 세서 주위의 조언이나 의견을 듣기를 싫어하고 자기의 생각대로 일이 되지 않으면 화를 잘 내었으며, <증례 2>의 경우 평소 의심이 많아서 주변인의 말을 믿지 않으며, 고집이 세서 어떤 일든지 자기가 맞다고 생각하며 욕심이 많았다.

太陰人の性情에 대해 『東醫壽世保元』『擴充論』¹⁵에서는 “太陰之性氣 恒欲靜而不欲動”, “太陰之情氣 恒欲內守 而不欲外勝”라 하여 欲靜, 欲內守하려는 太陰人 性情의 경향을 말하였다. 이러한 性情의 偏急에 의해 表裏病證이 발생하여, 性深着에 의해 表病證이 발생하고, 情暴發(浪發)에 의해 裏病證이 발생한다고 하였다¹⁶. 태음인의 경우 『東醫壽世保元』『太陽人 內觸小腸病論』¹⁵ “太陰人 喜性 傷耳腦髓氣 樂情 傷脾胃腕氣”라 하여 喜性에 의해 表病이 발생되고 樂情에 의해 裏病이 발생함을 알 수 있고, 또한 『東醫壽世保元』『太陰人 肝受熱裏熱病論』¹⁵에서 “侈樂無厭 慾火外馳 肝熱太盛 肺燥太枯”이라 하여, 太陰人의 情氣에 의해 裏熱病이 발생됨을 알 수 있다. 따라서 <증례 1>, <증례 2> 모두 浪發한 情氣로 인해 譫妄症狀이 발생되었음을 생각할 수 있다.

淸肺瀉肝湯은 『東醫四象新編』¹⁷에서 처음 명명되었으며, 『東醫壽世保元』『太陰人 肝受熱裏熱病論』¹⁵ “太陰人燥熱也 ...不當用腎氣丸 當用熱多寒少湯 加藜本 大黃.”이라 하여 기재되어 있으며, 熱多寒少湯에 大黃 1錢을 가한 처방으로

IV. 考察 및 結論

본 증례 2명 모두 中下焦 부위인 要部와 腹部가 발달하고 胸膈部位가 弱한 體形氣像과 급하고 고집 센 性質才幹 등을 바탕으로 太陰人으로

이 처방은 太陰人 燥熱病에 大便秘結이 있는 症을 치료하는 방제이다¹⁸. 『東醫壽世保元四象草本卷』 「病變 第六統」¹⁹에서는 “太陰之藥 宜通外而 不宜固中”라 하여 太陰人의 基本藥理를 通外라 제시하였고, 『東醫壽世保元甲午舊本』 「太陰人 內觸胃脘病論」²⁰에서 “太陰人 以呼散之氣 爲保命之主故 腦顛胃脘爲本而 腰脊小腸爲標”라 하여 太陰人의 保命之主를 呼散之氣라 하였다. 따라서 呼散之氣를 돕고, 通外하기 위하여 淸肺瀉肝湯을 투여 하였다. 또한 『東醫四象新編』¹⁷에서는 中腑二便閉, 歷節風, 斑疹, 通治(燥), 熱(火), 六鬱, 酒傷, 水積, 蟲積, 下消, 夢遺(精), 白淫, 氣痛, 癩癩, 癩狂, 吐血, 尿血, 熱痰, 鬱痰, 痰塊, 胞衣不下을 치료하는 처방으로, 癩狂, 癩癩 등의 정신적인 증상에도 淸肺瀉肝湯을 투여할 수 있음을 알 수 있다.

<증례 1>의 경우 Brain CT상 특이 사항이 없었으며, 譫妄을 일으킬 다른 기질적인 질환이 없고 발병 동기도 특별한 것이 없었으나 평소 집안일 등으로 계속 신경을 많이 썼기에 심리적 스트레스로 인하여 譫妄이 발생하였다고 생각하였다. 야간에 수면을 취하다 일어나서 상황에 맞지 않는 말과 행동을 하는 섬망증상이 있었고, 3~4일에 대변을 한번 볼 수 있을 정도의 甚한 便秘와 口渴, 붉게 상기된 얼굴색, 쉽게 흥분하고 화내는 상태, 두꺼운 白苔 등의 증상을 고려하여 太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 판단하고 淸肺瀉肝湯을 투여하였다. 이후 大便을 보면서 붉게 상기된 얼굴색, 口渴, 말이 어둔한 증상 등이 호전되었고, 입원 3일째에는 야간에 사리에 맞지 않는 말을 하는 증상이 사라졌고 두꺼운 白苔가 얇아졌다. 하지만 입원 4일째에 다시 大便을 2일간 보지 못하면서 다시 얼굴이 붉어지고, 밤에 깨어나서 누군가와 싸우려 했으나 병실 밖으로 나가지는 않았다. 이는 淸肺瀉肝湯으로 燥熱證을 치료하였지만 疾病이 重하여 大黃의 藥力이 부족하다고 판단되어 퇴원약에 大黃의 양은 2g을 늘렸다. 이후 2007년 10월 15일에는 수면 중에 잠꼬대는 하나 일어나서 상황에 맞지 않는 말을 하는 섬망증상은 없었으며 大便을 보기가 많이 편해졌다고 하였다. 얼굴에 붉은 기운

이 거의 없었으며, 口渴 및 口乾이 호전되어 평소 冷水를 하루 3ℓ 먹었는데 하루 2ℓ 정도로 그 양이 감소하였고, 白苔도 얇아져서 白少한 苔의 양상을 보였다.

<증례 2>의 경우도 Brain CT 결과 특이 사항이 없고, 평소 不眠이 있어 잘 자지 못하는 상태에서 급전적인 문제로 스트레스를 많이 받은 후 不眠이 심해지고 수면 중 일어나서 방밖으로 나가려는 행동 등으로 보아 심리적인 스트레스로 인해 譫妄이 발생하였고 생각하였다. 입원 시에 질문에 대한 대답이 느리고 멍한 듯한 표정, 食慾不振, 전반적인 氣力低下, 누군가가 나를 잡으러 오는 듯한 不安感 등의 증상을 근거하여 太陰人 肝受熱裏熱病로 판단하고 虛勞 등에 사용할 수 있는 淸心蓮子湯을 투여하였으나 입원 1일째에 증상 변화가 없었고 이를 동안 大便을 보지 못하여 얼굴이 부었고, 붉게 상기되었으며, 두꺼운 白苔, 심한 口渴 쉽게 화내는 性情 등의 증상을 근거로 太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 판단하여 淸肺瀉肝湯을 투여하였다. 입원 2일째 식욕이 생겨 식사상태가 호전되었고, 입원 3일째에 수면 시간이 6시간 정도로 늘어났으며 야간에 상황에 맞지 않는 말을 하지 않고 편안하게 수면을 취하였고, 자고 일어난 후 눈빛이 맑아졌으며, 주변인을 의심하고 화를 내는 것이 감소하는 등 섬망증상이 호전되었고, 대변은 1차례 보았다. 口乾 및 口渴이 호전되어 溫水를 마시는 횟수가 감소하였고, 顛骨의 붉은 기운도 감소하고 얼굴에 윤택이 들었으나 舌苔는 큰 변화가 없었다. 불안감과 정신이 멍한 것이 여전하여 心開竅, 安心하기 위해 淸肺瀉肝湯에 遠志 石菖蒲를 각각 4g씩 加하여 투여했으나 입원 3일째 오히려 잠을 자기가 힘들어지고 수면 중 상황에 맞지 않는 말을 다시 하기 시작하는 등 譫妄이 더 심해졌고, 大便은 묽게 2번 보았다. 燥熱證이 심한 상태로 판단하여 遠志, 石菖蒲를 去고 大黃(酒蒸)2g, 竹茹 4g, 蓮子肉 4g을 加하여 투여하였다. 입원 4일째 4시간 정도 잠을 잤으나 자다가 일어나서 “우리집 안방으로 가자.” 등의 상황에 맞지 않는 말을 하고 주변인에게 화를 내는 譫妄은 여전했으나 顛骨의 붉은 기운은 감소하였으며 白苔가 얇아졌다. 입원

5일째 30분 정도 잠을 잤으며 수면 중에 일어나서 불안해하며 대변을 2일 동안 보지 못하여 다시 燥熱證이 심해지는 것으로 보았으나 환자 나이가 77세이므로 大黃을 6g 이상 투여하면 부담이 될 것으로 생각되어 경과를 관찰하기로 하였다. 입원 6일째 대변을 시원하게 1차례 보면서 2시간 정도 잠을 잤으며 수면 중에 일어나서 상황에 맞지 않는 말을 했으나 前日보다 횡수가 줄었고, 不安感, 腹痛, 난폭한 행동 등 섬망증상이 호전되었고, 口渴, 顛骨의 붉은 기운이 감소하였고, 白苔도 다시 얇아졌다. 입원 7일째 6시간 정도 잠을 잘 잤고 수면 중에 일어나 상황에 맞지 않는 말을 하는 경우는 없을 정도로 호전되어 퇴원하여 자택에서 가료하고자 하여 퇴원하였다.

譫妄에 대한 기존의 임상보고에서는 김의 두부손상 이후 발생한 譫妄 환자 1례¹², 압박골절 후유증 관리 중 발생한 譫妄 환자 1례¹¹, 약물치료 중 발생한 譫妄 환자 1례⁵, 정외 경막하 출혈 후 유발된 譫妄 환자 치험 2례¹⁴ 등 기질적 질환이나 약물 부작용 등으로 인해 발생한 譫妄에 대한 임상보고가 많았으며, 기질적인 원인 없이 발생한 보고는 민의 譫妄을 동반한 煩燥 환자 1례¹³, 박의 譫語를 동반한 熱秘 환자에 대한 증례보고 1례¹⁰ 등이 있었다. 그 치료에 있어서는 김^{5, 11, 12}은 呆病, 健忘의 범주에서 약물치료 중 발생한 譫妄은 陰虛, 血證으로 변증 치료하였고, 두부손상 이후 발생한 경우는 陰虛, 瘀血로 辨證 치료하였으며, 압박골절 후유증 관리 중 발생한 경우는 燥症이 현저히 나타나 滋陰과 補血을 위주로 치료하였다. 민¹³은 譫語를 동반한 煩燥 환자의 경우 心胃鬱火로 진단하고 치료하였고, 박¹⁰은 少陽陽明合病의 熱秘증상으로 진단하여 石膏 保留灌腸療法 등으로 치료하였다. 정¹⁴은 少陽人 裏熱病證으로 진단 치료하였다. 김^{5, 11, 12}, 민¹³, 정¹⁴의 경우 대체로 환자가 便秘 등의 大便을 보기 힘든 경향을 보였으며, 박¹⁰은 大柴胡湯 투여 후 便閉의 증상이 심해져 石膏 保留灌腸法을 시행하였다. 따라서 大便不通의 증상이 있으면 譫妄의 증상이 나타나기 쉬우며 大便狀態에 따라 譫妄症狀의 변화가 나타남을 알 수 있다. 太陰人에서도 大便狀態에 따라 病의 輕重이 알

수 있는데, 『東醫壽世保元』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』¹⁵의 치험례를 살펴보면, 10세 된 아이의 癩病 치험례에서는 大便을 4일간 보지 못하면서 病이 더 중하게 되었으며¹⁾, 燥熱病 치험례에서는 “大便이 秘燥하고 小便이 많다고 생각되며 물을 많이 먹으면 빨리 藥을 써서 미리 예방해야 된다²⁾” 하여 大便이 秘燥하면 疾病의 상태가 重함을 알 수 있으며, <증례 1, 2> 모두 便秘가 심한 상태에서 大便을 보기가 편해지면서 譫妄症狀 및 口渴, 面色 두꺼운 白苔 등의 全身症狀도 같이 호전되었음을 알 수 있었다.

또한 MMSE(Mini-Mental State Examiantin)는 치매선별도구로서 전세계적으로 널리 사용되고 있고²¹, 간질 환자의 인지기능 평가에 한국판 MMSE를 이용하여 주의집중과 계산력 등에서 유의성 있는 결과를 얻었다는 보고가 있어²², 본 증례 모두에서는 譫語증상의 호전 경과를 평가하기 위하여 MMSE-K를 시행하였다. <증례 1>의 경우 MMSE-K의 점수가 입원 시에 23, 입원 2일째, 24, 입원 4일째 27로 정상수준을 보였는데, 주간에 섬어 증상이 없을 때는 인지 기능에 큰 장애는 없었으나 야간에 譫語 증상이 나타날 때 MMSE-K 검사를 할 수 없었기에 정상 수준의 점수가 나온 것으로 생각하였으며, 증상이 나아짐에 따라 점수가 좋아짐을 볼 수 있었다. <증례 2>의 경우 입원 시 불안이 심하여 주위 사람을 믿지 못하여 MMSE-K를 시행하지 못하였으며, 이후 입원 2일째 14점으로 인지기능이 떨어짐을 볼 수 있었으며, 입원 7일째 14점으로 증상은

- 1) 『東醫壽世保元』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 一太陰人十歲兒 得裏熱癩病 粥食全不入口 藥亦不入口 壯熱穰穰 有時飲冷水 至于十一日 則大便不通 已四日矣. 慄怯譫語 日有百蟲滿室 又有鼠入懷云 奔遑匍匐 驚呼啼泣 有時熱極生風 兩手厥冷 兩膝伸而不屈 急用葛根承氣湯 不憚啼泣 強灌口中 即日 粥食大倍 疫氣大解 倖而得生.
- 2) 『東醫壽世保元』 『太陰人 肝受熱裏熱病論』 嘗治 太陰人 年五十近衰者 燥熱病 引飲 小便多 大便秘者 用熱多寒少湯 藥本二錢 加大黃一錢 二十貼 得效矣 後一月餘 用他醫藥五貼 此人 更病 復用熱多寒少湯 加藥本 大黃 五六十貼 用藥時間 其病僅僅支撐 後終不免死 又嘗治 太陰人 年少者 燥熱病 用此方 三百貼 得支撐一周年 此病 亦不免死 此人 得病一周年 或間用他醫方 未知緣何故也. 蓋燥熱 至於飲一洩二 而病劇則難治. 凡太陰人 大便秘燥 小便覺多 而引飲者 不可不早治豫防.

호전되었으나 MMSE-K점수는 변화가 없어 인지기능에는 큰 변화가 없었음을 알 수 있었다.

太陰人の 질병치료에 있어서는 『東醫壽世保元』 「太陰人 肝受熱裏熱病論」¹⁵ “凡無論某病人 恭敬其心 蕩滌慾火 安靜善心 一百日 則其病無不愈”라 하여 性情의 調節을 服藥보다 중요시했다 <증례1>과 <증례2> 모두 치료 이후에도 性情의 지속적인 관리를 위해 심리적인 안정 및 가족을 비롯한 주의 관심이 필요가 필요할 것으로 생각된다.

본 증례보고에서는 譫妄症狀의 환자 2명을 기존 증치의학적인 呆病, 健忘, 煩燥, 熱秘 등의 범주가 아니라 大便狀態, 面色, 渴症, 舌苔 등의 全身症狀을 근거로 하여 太陰人 肝受熱裏熱病의 燥熱證으로 진단하여 淸肺瀉肝湯을 투여하여 大便狀態가 좋아짐에 따라 譫妄症狀 및 全身症狀이 호전됨을 관찰 할 수 있었다. 또한 四象人의 表裏病證이 性情의 偏急에 따라 나타나므로 질병의 치료에 있어서도 服藥보다는 性情의 調節을 중요시 여겨야 하며 특히 譫妄 등의 정신적인 증상의 환자는 치료 후에도 더욱 性情의 조절을 중요시 여겨할 것으로 생각된다.

V. 參考文獻

1. Aldemir M, Ozen S, Kara IH, Sir A, Bac B. Predisposing factors for delirium in the surgical intensive care unit. Crit Care. 2001;5(5):265-270.
2. 대한신경정신의학회. 신경정신의학. 중앙문화사, 서울, 2005:493-497.
3. 민성길. 최신정신의학. 일조각, 서울, 2006:200-203, 681-682.
4. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 집문당, 서울, 2005:312-313, 426, 455-456.
5. 김주호, 최은영, 석선희, 김근우, 구병수. 환각 및 지남력 저하에 대한 약물치료 중 발생한 섬망 환자 1례 증례보고. 대한한방신경정신과학회지. 2006;17(2):227-235.
6. 張介賓著. 景岳全書. 도서출판 정담, 서울, 1999: 637-642.
7. 陳士鐸著. 衷疇星譯. 國譯 石室秘錄. 도서출판 서원당, 서울, 2000:515.
8. 楊維傑編. 黃帝內經譯解 靈樞. 成輔社, 서울, 1980:84-89, 603-610.
9. 楊維傑編. 黃帝內經譯解 素問. 成輔社, 서울, 1980:455-468.
10. 박경훈, 이경민, 김유성, 고성규. 石膏保留灌腸으로 譫語를 동반한 熱秘 환자에 대한 증례보고 1례. 한방성인병학회지. 2000;6(1):74-78.
11. 김주호, 김경옥, 김현일, 김근우, 구병수. 압박골절 후유증 관리 중 발생한 섬망 환자 1례 증례보고. 대한한방신경정신과학회지. 2005;16(1): 227-235.
12. 김주호, 김경옥, 구병수. 두부손상 이후 발생한 섬망 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방신경정신과학회지. 2004;15(2):229-238.
13. 민성순, 장자원, 박상은, 김종득, 권정남, 김영균. 섬망을 동반한 변조 환자의 청울산 치험 1례. 대한한방내과학회지 추계학술대회. 2005;(1): 171-179.
14. 정중안, 김성진, 정수미, 강철식, 정경아, 전상윤, 홍석. 두부 외상으로 인한 경막하 출혈 후 유발된 섬망 환자 치험 2례. 대한한방내과학회지 추계학술대회. 2006;(1):1-8.
15. 李濟馬 原著. 동의학연구소 譯. 東醫壽世保元. 여강출판사, 서울. 2003:19-61, 225-237, 252-260, 276-274.
16. 고우석, 이수경, 이의주, 고병희, 송일병. 性情에 의한 表裏病證의 발생기전에 관한 考察. 사상체질의학회지. 2004;16(2):44-51.
17. 元持常著. 東醫壽世保元四象新編. 文友社, 서울, 1929:21-57.
18. 김정열, 신미란, 허운영, 김달래, 전종원. 淸肺瀉肝湯이 CCL₄로 유발된 흰쥐의 肝損傷에 미치는 영향. 사상체질의학회지. 2005;17(1):131.
19. 朴性植 譯解. 東醫壽世保元四象草本卷. 集文堂, 서울, 2003:283-286.
20. 김달래 편역. 東醫壽世保元甲午舊本. 도서출판 목과 토, 서울, 2002:212-216.
21. 강연옥. K-MMSE(Korean-Mini Mental State Examination)의 노인 규준 연구. 한국심리학회지.

2006;25(2):1-12.
22. 민지원, 유봉구, 김광수, 유정무. 한국판 MMSE

를 이용한 간질 환자의 인지기능 평가. 고신대
학교 의학부 학술지. 2003;18(1):68-72.