

熱多寒少湯으로 兩手 振顫, 顔面 上熱感, 語微澁을 치료한 太陰人 환자 1例

이지원 · 장현수 · 김윤희 · 이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한방병원 사상체질교실

Abstract

A Case Study of 1 Taeumin Patient Experiencing Hand Tremor, Heat Flash, and Dysarthria Treated Successfully with Yeoldahansotang

Lee Ji-Won, Kang Mi-Jeoung Jang Hyun-Su, Kim Yun-Hee, Lee Jun-Hee, Lee Eui-Ju, Koh Byeong-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee Medical Center Oriental Hospital

1. Objective

This case study reports a Taeumin patient experiencing hand tremor, heat flash, and mild dysarthria who improved with Yeoldahansotang medication.

2. Method

The patient's subjective and objective symptoms were observed daily, and the VAS scores for the main symptoms (hand tremor, heat flash, and mild dysarthria) were recorded daily throughout hospitalization period.

3. Result

The patient's general conditions improved by the end of hospitalization, and VAS score dropped dramatically from VAS 10, VAS 10, VAS 10 to VAS 0, VAS 0.5, VAS 3 for hand tremor, heat flash, and mild dysarthria, respectively.

4. Conclusion

The patient responded well to Yeoldahansotang, one of the main medicaments for the Joyeol (dry-heat) symptomatic pattern, which indicates that Yeoldahansotang can be used to treat the Joyeol symptomatic pattern even when the textbook indications are not evident as long as the Joyeol pathology is recognizable from other symptoms.

Key Words : Yeoldahansotang, Taeumin, Hand Tremor, Heat Flash, Dysarthria

• 접수일 2009년 03월 08일; 승인일 2009년 03월 23일

• 교신저자 : 고병희

서울시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 사상체질교실

Tel : +82-2-958-9233 Fax : +82-2-958-9234

E-mail : kmc2516@khu.ac.kr

I. 緒 論

振顫, 上熱感, 語澁 등의 증상은 분명한 해당 병명이 있는 질병에 수반되는 증상으로 나타날 수도 있지만 경우에 따라 분명한 단일 질병과 연관되어 나타나지 않으면서 환자에게 커다란 고통을 안겨주는 경우를 임상에서 볼 수 있다. 이러한 증상에 대한 치료를 사상의학적 방법으로 접근할 때 좋은 임상적 효과를 종종 얻을 수 있다.

熱多寒少湯은 太陰人의 裏病證에서 상용되는 주요 처방으로 『東醫壽世保元』 내에서도 다양한 치험례에 등장한다. 『東醫壽世保元·甲午本』에는 등장하지 않고¹ 『東醫壽世保元·辛丑本』에 와서야 등장하는 처방으로², 『活人書』의 調中湯¹⁾에서 기원하여 진화한 처방구성²⁾을 보이고 있다^{3,4}.

熱多寒少湯은 淸心蓮子湯과 함께 太陰人 裏熱病證 중 燥熱證에 대한 주 처방으로⁵, 肝熱熱證癩病, 燥熱病, 手指焦黑癩瘡病, 虛勞夢泄 등을 主治로 하며, 肝熱과 肺燥의 병리가 함께 있을 때 사용하는 처방이다⁵. 熱多寒少湯의 湯證으로 비록 振顫·上熱感·語澁 등이 제시된 바는 없으나, 이제마의 총괄적 병증악리 운영정신⁶⁾에 입각하여 생각해 볼 경우 肝熱과 肺燥라는 내적 병리로 인해 이와 같은 증상이 발생할 경우 熱多寒少湯의 적응증이 됨을 알 수 있다.

燥熱證의 범주에서는 肝熱의 작용이 주로 肺燥로 나타나는데, 원전에서는 “燥”에 대해 “諸澁 枯涸皺揭 皆屬於燥”라고 하여 滋潤을 받지 못하는 상태(겉끄러움, 바삭 마름, 주글주글함, 말라 갈라짐)를 표현하고 있으며, 이제마는 『東醫壽世保元』에서 이를 인용하여 燥熱證을 설명하고 있다. 燥熱證의 주요 病證으로는 手指焦黑癩瘡病, 飲一洩二證, 陰血耗竭證 등이 있겠는데, 이러한 증상 하나하나가 燥熱證과 동일시되는 것이 아니라 이러한 증상들이 반영하는 肝熱과 肺燥라는 내적 병리가 燥熱證의 처방을 사용하게 되는 근거라고 볼 수 있다. 따라서 원문에 보이지 않은 증상에 대해서도 그 내적 병리로 肝熱과

肺燥가 執證될 경우 燥熱證의 처방을 운용할 수 있다는 것을 의미한다.

이에 저자는 振顫·上熱感·語澁를 호소하는 太陰人 환자를 太陰人 肝受熱裏熱病證 중 燥熱證의 범주로 보고 熱多寒少湯으로 치료하여 좋은 치료효과를 얻어 이에 이를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 이○숙, 74세 여성
2. 치료기간 : 2009년 2월 18일~2009년 2월 27일 (10일간 입원 치료)
3. 진단명 : Seq of Cbi-nf, HTN, Depressive disorder
4. 주소증
 - ① 兩手 振顫 ② 顔面 上熱感 ③ 語微澁
5. 발병일 : 2009년 1월경
6. 과거력 :
 - ① Sequela of cerebral infarction: 2008년 1월에 Lt side weakness, mild dysarthria 발하여 입원하여 2008년 1월 12일 MRI 촬영하여 급성병변은 발견되지 않았으나 Rt thalamus에 만성 경색 부위가 관찰됨, 퇴원 후 2008년 2월부터 신경과에서 약물치료
 - ② Hypertension: 2008년 2월부터 신경과에서 약물치료
 - ③ Depression: 2008년 2월부터 정신과에서 약물치료
7. 사회력
 - ① Alcohol : 2008년 1월 8일 입원 당시까지 몇 개월간 과도한 음주, 2008년 2월 2일 퇴원 후 금주
 - ② Smoking : 별무
 - ③ Exercise : 별무
 - ④ Occupation : 주부
8. 가족력 : 고혈압 (모친)
9. 입원시 병력

165cm 65kg 74세 태음인 경향의 여환으로 평소 별 무대병 중 2008년 1월경에 Lt side weakness, mild dysarthria 발하여 Seq of Cb-inf, HTN으로 2008년 1월 8일 경희의료원 사상체질과에 입원하여 치료받아 2008년

1) 調中湯: 大黃 1.5 黃芩 桔梗 葛根 白朮 白芍藥 赤茯苓 藥本 甘草 1
 2) 熱多寒少湯: 葛根 4 黃芩 藥本 2 蘿蔔子 桔梗 升麻 白朮 1

2월 2일 퇴원하여, 2008년 2월 19부터 경희의료원 신경과에서 Seq of Cb-inf, HTN으로 지속적 약물치료를 받아왔으며, 2008년 2월 25일부터 경희의료원 정신과에서 Depressive disorder로 지속적 약물치료를 받아오다가, 2009년 1월경에 Hand tremor (2008년 이후 소실되었다 악화), Mild dysarthria (2008년 이후 거의 소실되었다 악화), Heat flash 발하여 2009년 2월 9일부터 경희의료원 사상체질과에 외래진료 받다가 본인 및 보호자 원하여 2009년 2월 18일 경희의료원 사상체질과에 재입원함

10. 사상체질진단

1) 外形 및 性質 (Fig 1, 2, 3, and 4)

① 체형기상: 키 165cm, 몸무게 65kg, BMI 23.1의 과체중의 체형으로 전체적으로 물살이 많은 체격이며, 골격 자체는 작은 느낌이 들면서도 푸석푸석한 기육이 많이 붙어있고 얼굴과 근골이 넓적하여 비만한 느낌이 든다. 골반은 좁으며 팔다리는 보통의 굵기이나 체간은 전반적으로 상당히 발달한 느낌이 든다.

(체간 측정(cm) : 30-29.5-27.5-27-26)

② 용모사기: 이마는 높지 않고, 미륵골과 눈매는 방만하게 퍼진 느낌이 들며, 콧대는 예리하지 않고 콧망울은 풍만하게 벌어져 있으며, 하악은 발달되었으나 견고하고 각진 느낌보다는 두툼한 느낌이 강하고 입술도 도톰하기보다는 통통한 느낌이다. 목소리는 후중한 느낌이 있는데, 강인하거나 웅장한 목소리가 아니며, 차분하고 질중한 어투이다.

③ 성질재간: 느릿한 성격인 듯 하면서도 예민하고, 차분한 듯 하면서도 민감한 반응이 관찰된다.

2) 素證

① 수면: 깊지도 알지도 않은 잠. 자다가 자주 깬. 아침에 잘 일어남. 이불은 잘 덮고 잠.

② 대변: 정상 양상. 2일 1회. 규칙적. 쾌변. 보통의 속도로 봄.

③ 소변: 자주. 자다가 5회 소변보러 감. 색깔은 보통.

④ 식사·소화: 식욕은 보통. 식사량은 보통. 소화는 보통. 빨리 먹음. 식사가 규칙적.

⑤ 구갈·음수: 입이 씹. 물을 적게 마심. 미지근한

물을 마심. 입 냄새가 남. 식사 시 물을 적게 마심.

⑥ 땀: 많음. 땀흘린 후 개운하지도 피곤하지도 않음. 머리 부위 호발.

⑦ 기타: 한숨을 잘 쉬. 공기가 탁하면 보통으로 건담. 콧물이 잘남. 허리가 자주 아픔. 피부가 건조한 편으로 가려울 때가 많음. 추위 더위 크게 타지 않음. 긴장 시 손발 잘 떨림.

3) QSCC2+ 검사결과: 太陰人

4) 종합 체질진단: 外形과 素證·病證에 근거하여 太陰人으로 판정

11. 검사 소견

1) 입원시 심전도 (2009.2.18)

EKG: Sinus rhythm with 2st degree AV block. Voltage criteria for left ventricular hypertrophy. Nonspecific ST and T wave abnormality. Abnormal ECG.

2) 입원시 일반 병리 검사 (2009.2.18)

CBC	WBC	16.11 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)
	Hb	11.9 (g/dL)
	Hct	36.4 (%)
	Platelet	261 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)
Biochemistry	Glucose	175 (mg/dL)
	BUN	18 (mg/dL)
	Creatinine	0.8 (mg/dL)
	Na	137 (mmol/L)
	K	4.6 (mmol/L)
	Cl	104 (mmol/L)

3) MRI

1) 2009. 2. 19: No evidence of acute lesion. Unremarkable brain and carotid MRA.

2) 2009. 2. 24: Small ischemic infarctions at both white matters. Mild focal stenosis of left proximal ICA at bifurcation area.

III. 病證 및 經過

1. 평가도구

환자가 호소한 주소증인 양수 진전, 안면 상열감, 어미삼에 대한 객관적 평가보다 본인이 느끼는 주관적 평가가 보다 적합할 것이라고 판단되어 Visual Analogue Scale을 사용하여 개선도를 평가하였다. 환자에게 VAS를 측정할 시점은 매일 아침 식전으로 동일하였다.

2. 치료방법

1) 한약치료

환자를 太陰人 裏病證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 환자의 상태에 따라 清心蓮子湯과 熱多寒少湯에 加味하여 사용하였다.

2) 침구치료

가. 針治療 : 肺正格(太白·太淵 補, 少府·魚際 瀉) 위주로 1일 1회 시술
나. 灸治療 : 中極 위주로 1일 1회 간접구 시술

3) 양약치료(Table 1)

2008년 1월 8일부터 2008년 2월 2일까지 본원 한방병원 사상체질과에 입원하여 치료받은 이후 본원 신경과 및 신경정신과에서 꾸준한 외래 진료를 받아왔으며 2009년 2월 18일 입원 시부터 2009년 2월 27일 퇴원 시까지 복용한 양약은 각각

2008년 11월 26일(NP)과 2008년 12월 2일(NR)부터 변동없이 지속적으로 장기복용해오던 약이 있으며, 마찬가지로 입원기간 내내 변동없이 지속적으로 복용하였다. 한편 MRI 촬영 시 과민한 반응으로 MRI 촬영이 중단되어 재촬영을 위해 2009년 2월 24일 Ativan 4mg/1ml/amp 0.5amp IV 투여 하였다.

3. 임상경과(Table 2, Fig 5)

1) 2009년 2월 18일 수요일

① 사용처방: 清心蓮子湯

② 주소증의 변화:

- 진전 VAS : 10
- 상열감 VAS : 10
- 어미삼 VAS : 10

③ 전반적 경과: 불면 호소하며 5번 정도 소변 보려고 깬. 밤동안 빈뇨 증상 있으며, 1회 소변량 100~200cc 정도로 많지 않음. 대변 2/17 본 이후로 못 봄. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.

2) 2009년 2월 19일 목요일

① 사용처방: 清心蓮子湯 加 竹茹 4g

② 주소증의 변화:

- 진전 VAS : 10
- 상열감 VAS : 10
- 어미삼 VAS : 10

Table 1. 복용 양약

처방명	성분명	복용법	
NP			
Seroquel 25mg	Quetiapine	0.5T	qd
Seroquel 100mg	Quetiapine	0.5T	qd
Xanax 0.25mg	Alprazolam	0.5T	qd
Lithium carbonate 300mg	Lithium carbonate	1T	bid
Soxinas	Trimebutine maleate	1T	bid
NR			
Teveten plus	Eprosartan mesylate	1T	qd
Plavitor	Clopidogrel	1T	qd
Nicetile	Acetyl-L-carnitine	1T	bid
Syscor ER	Nisoldipine	1T	bid

Table 2. VAS의 변화

날짜	VAS	振顫	上熱感	語微澁
2/18		10	10	10
2/19		10	10	10
2/20		9	9	9
2/21		5	5	5
2/22		3.5	3.5	3.5
2/23		2.5	2.5	3
2/24		1	1	3
2/25		0.5	0.5	3
2/26		0.5	0.5	3
2/27		0	0.5	3



Fig. 1. 안면 정면 사진

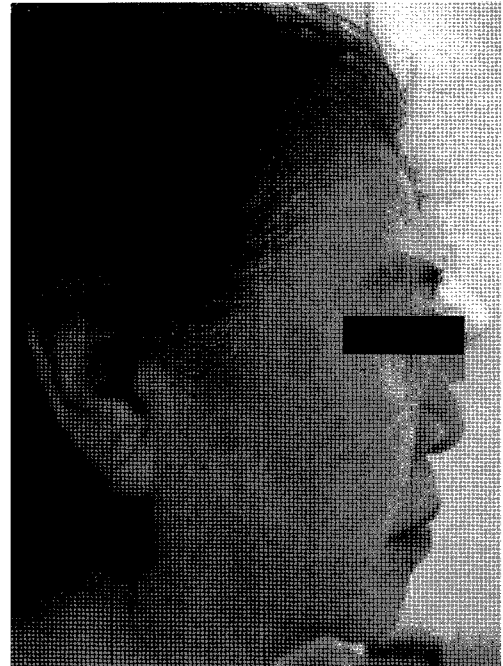


Fig. 2. 안면 측면 사진

③ 전반적 경과: 저녁 7시 경에 MRI 촬영하였으나 일부 영상 촬영 후 공포감 표현하여 중단되었음. 이후 수면 중에 일어나 침대 위에 서서 헛소리를 하였다고 간병인 증언하나 본인은 기억해내지 못함. 소변 1~2시간 1회로 빈뇨 양상 있으며, 밤에도 빈뇨로 5회 정도 소변 볼. 물 마시는 것보다 소변으로 더 많이 나오는 것 같다는 표현을 함. 대변 보지 못하였으나

큰 불편감 표현은 하지 않음. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.

3) 2009년 2월 20일 금요일

① 사용처방: 熱多寒少湯

② 주소증의 변화:

- 진전 VAS : 9
- 상열감 VAS : 9
- 어미삽 VAS : 9



Fig. 3. 체간 전면 사진



Fig. 4. 체간 후면 사진

- ③ 전반적 경과: 수면 설치는 양상 지속되나 전 날처럼 밤에 침대에 일어서는 행위는 없음. 소변 1~2시간 1회로 빈뇨 양상 지속되며, 양은 100~200cc 정도로 많지 않음. 대변 3회 보았으며 시원하다고 함. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.
- 4) 2009년 2월 21일 토요일
 - ① 사용처방: 熱多寒少湯 加 大黃 2g
 - ② 주소증의 변화:
 - 진전 VAS : 5
 - 상열감 VAS : 5
 - 어미삼 VAS : 5
 - ③ 전반적 경과: 수면 안정되는 느낌이나 여전히 약간 설침. 소변 2시간 1회로 빈뇨 증상 호전 양상 보임. 대변 오전에 1회 풀어지는 양상으로 봄. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.
- 5) 2009년 2월 22일 일요일
 - ① 사용처방: 熱多寒少湯
 - ② 주소증의 변화:

- 진전 VAS : 3.5
- 상열감 VAS : 3.5
- 어미삼 VAS : 3.5
- ③ 전반적 경과: 수면 양상 호전되며 밤 중에 1번 깸. 소변 2~3시간 1회 보며 색은 엷을 때도 있고 진할 때도 있다고 함. 대변 2회 풀어지는 양상으로 봄. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.
- 6) 2009년 2월 23일 월요일
 - ① 사용처방: 熱多寒少湯
 - ② 주소증의 변화:
 - 진전 VAS : 2.5
 - 상열감 VAS : 2.5
 - 어미삼 VAS : 3
 - ③ 전반적 경과: 수면 양상 양호하며 밤 중에 1번 깸. 소변 낮에 3~4시간 1회 보며 밤 중에는 보지 않음. 대변 1회 질고 시원하게 봄. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.
- 7) 2009년 2월 24일 화요일
 - ① 사용처방: 熱多寒少湯

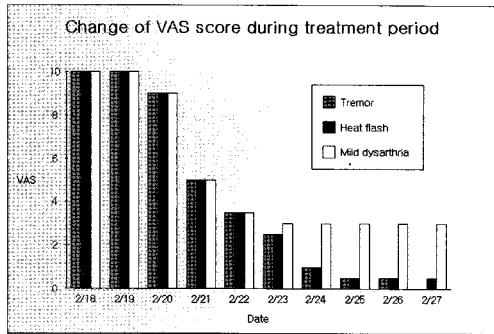


Fig. 5. VAS의 변화

- ② 주소증의 변화:
 - 진전 VAS : 1
 - 상열감 VAS : 1
 - 어미삼 VAS : 3
- ③ 전반적 경과: MRI 촬영 위해 Ativan 4mg/1ml/amp 0.5amp IV 투여. Ativan 투여 후 헛소리 하는 양상 보였으나 약효로 인해 꼭 잤다고 함. 소변 3~4시간 1회 봄. 대변 보지 못하였으나 큰 불편감 호소는 하지 않음. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.
- 8) 2009년 2월 25일 수요일
 - ① 사용처방: 熱多寒少湯
 - ② 주소증의 변화:
 - 진전 VAS : 0.5
 - 상열감 VAS : 0.5
 - 어미삼 VAS : 3
 - ③ 전반적 경과: 수면 양호한 편이나 2번 깸. 소변 3~4시간 1회 보며 색은 정상. 대변은 2/23 마지막으로 보았으며 대변을 못 보아 불편한 점은 없다고 함. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.
- 9) 2009년 2월 26일 목요일
 - ① 사용처방: 熱多寒少湯
 - ② 주소증의 변화:
 - 진전 VAS : 0.5
 - 상열감 VAS : 0.5
 - 어미삼 VAS : 3
 - ③ 전반적 경과: 수면 양호하며 1번 깸. 소변 3~4시간 1회 보며 색은 정상이며 시원하게

봄. 대변은 2/23 마지막으로 보았으며 대변을 못 보아 불편한 점은 없다고 함. 보통 성인의 식사량의 반 정도 식사하며 소화 양호.

10) 2009년 2월 27일 금요일

① 사용처방: 熱多寒少湯

② 주소증의 변화:

- 진전 VAS : 0

- 상열감 VAS : 0.5

- 어미삼 VAS : 3

③ 전반적 경과: 치료에 대해 만족스러운 반응을 보이며 증세 호전되어 퇴원

IV. 考察 및 結論

본 증례의 환자가 호소한 振顫, 上熱感, 語澀 등의 증상은 특정 질병의 증상으로서 나타날 수도 있지만 경우에 따라 특정 질병과 연관되어 나타나지 않으면서 환자에게 커다란 고통을 안겨주기도 한다.

이 증례의 환자의 경우 2008년 1월경에 左半身少力感과 語微澀의 증상이 발하여 초진상 증풍이 의심되어 경희의료원 한방병원 사상체질과에 입원하여 치료한 병력이 있는 환자로, 비록 급성 병변이 발견되지 않아 증풍후유증과 고혈압으로 진단받아 치료받기는 하였으나 당시에는 상기 진단명과 관련된 증상은 오히려 경미하였으며 불면 등의 신경정신과적 증상을 보다 심하게 호소한 환자이다. 2009년 2월 입원한 당시에도 입원 후 각종 검사를 한 결과 초진에 의심되었던 증풍과 관련된 급성 병변은 발견되지 않아 증풍후유증, 고혈압, 우울증으로 진단받아 치료받았다.

또한 이 증례의 환자는 이미 2008년 1월 입원한 당시부터 신경과 및 신경정신과 관련 약을 복용해 왔으며, 이후 퇴원하여서도 신경과 및 신경정신과 외래 진료를 꾸준히 받아온 환자로, 입원 기간중에는 각각 2008년 11월 26일(NP)과 2008년 12월 2일(NR)부터 변동 없이 지속적으로 복용해오던 약을 그대로 복용하였다.

따라서 양방진단과 양방치료에 변동사항이 없었던 점에서 이 증례의 환자의 호전은 전적으로 한방치료에 의한 것으로 볼 수 있다. 유일하게 중간에 MRI 촬영을 위해 Ativan을 투여하기는 하였으나 Ativan이 투여된 2/24 이전에 이미 증상이 VAS 1 (振顫), VAS 1

(上熱感), VAS 3 (語微澹)으로 호전되어 최종적 호전도 (각각 VAS 0, VAS 0.5, VAS 3)와 큰 차이가 없을 정도로 호전된 상태였으며, 투여 시점 전후로 VAS score에 큰 변동이 없었다는 점에서 Ativan이 치료에 큰 영향을 주었다고는 보기 어려울 것이다.

이 환자에게 투여한 한방 처방은 입원 1~2일째에 투여한 清心蓮子湯 계열의 처방과 3~10일째에 투여한 熱多寒少湯 계열의 처방으로 크게 나누어 볼 수 있다. VAS score의 추이를 관찰할 때 熱多寒少湯을 투여한 일자부터 VAS score의 변화가 급격하게 발생하였다는 점에서 熱多寒少湯이 환자 호전에 가장 크게 기여한 처방이라고 생각할 수 있다.

清心蓮子湯과 熱多寒少湯은 燥熱證의 대표 처방으로, 『東醫壽世保元·甲午本』 13-73) 조문과 『東醫壽世保元·辛丑本』 13-374) 조문을 비교해 보면 『東醫壽世保元·甲午本』의 清心山藥湯, 清心蓮子湯이 『東醫壽世保元·辛丑本』의 熱多寒少湯加大黃으로 대체된 것으로 추정할 수 있으며, 이를 보아 『東醫壽世保元·甲午本』의 清心蓮子湯은 『東醫壽世保元·辛丑本』의 熱多寒少湯 이전의 燥熱證 처방으로 보는 것이 타당하다.⁵⁾

熱多寒少湯은 葛根 四錢 黃芩 藜蘆 各二錢 蘿菘子 桔梗 升麻 白芷 各一錢으로 구성된 처방으로 肝熱과 肺燥의 病理가 공존할 때 사용하는 처방이다. 비록 葛根 三錢 黃芩 藜蘆 各一錢五分 桔梗 升麻 白芷 各一錢로 구성된 葛根解肌湯과 처방구성은 흡사하나 그 목적은 상이하여, 葛根解肌湯은 桔梗·升麻·白芷를 통해 裏에서 表 쪽으로 작용하여 解肌를 통한 熱의 제거에 비중을 두고 있으며, 熱多寒少湯은 葛根·黃芩·藜蘆·蘿菘子가 용량이 높거나 추가되어 裏部의 肝熱을 除하고 潤肺燥하는 데에 보다 비중을 두었다.^{3,7)} 특히 蘿菘子は 肺元의 부족으로 인하여 呼散之氣가 충분하지 못하여 胃腕部에 痰이 형성된 證에 사용할 수

있는 약재⁷⁾로 肺燥로 인한 證에 사용한다고 볼 수 있다.

清心蓮子湯은 『東醫壽世保元·甲午本』에서는 蓮子肉 三錢 麥門冬 二錢 天門冬 山藥 遠志 柏子仁 酸棗仁 龍眼肉 桔梗 黃芩 石菖蒲 各一錢 甘菊花 五分の 처방구성으로 소개되어 있고 『東醫壽世保元·辛丑本』에서는 蓮子肉 山藥 各二錢 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 柏子仁 黃芩 蘿菘子 各一錢 甘菊花 三分의 처방구성으로 소개되어 있는 처방으로, 약물 용량이 조정되면서 桔梗이 제외되고 蘿菘子가 추가된 처방이다.⁸⁾ 清心蓮子湯의 구성약물은 栝子仁·蘿菘子를 제외하면 모두 『東武遺稿·藥性歌』에 언급되며²⁾, 공통적으로 太陰人의 肺局의 손상, 특히 肺神의 모손에 적용할 수 있는 藥理를 가지고 있다고 볼 수 있다.⁹⁾

熱多寒少湯과 清心蓮子湯을 비교하면, 熱多寒少湯은 肝熱의 증상⁶⁾이 현저하게 나타나면서 동시에 肺燥를 동반한 증상⁷⁾도 나타날 경우 사용하며, 清心蓮子湯은 肝熱 증상은 미약하나 肺神의 손상으로 肺燥 증상이 현저한 燥熱證에 사용할 수 있다.³⁾

이 증례의 환자의 경우 외형적 특성에서 위에서 언급된 특성 및 거뭇거뭇하면서 건조한 색택, 복부의 팽만 등에서 太陰人 肝受熱裏熱病證으로 판단하였으며, 素證 및 病證 상에서 불량한 수면상태(淺眠), 2일 1회의 대변 횟수, 1~2시간 1회의 소변 횟수, 소량의 식사량, 口苦·口乾이 있으나 음수량 자체는 적은 점, 건조한 피부, 잘 때 추위를 타는 점, 정서적 예민함 등에서 燥熱證으로 판단하였다. 입원 당시에는 정서적 민감성이 두드러지는 점, 上熱感, 피부건

5) 『東武遺稿·藥性歌』중 清心蓮子湯의 구성약물

蓮子肉	錯綜肺氣參伍勻調
山藥	醒肺之眞氣
天門冬	開肺之胃氣而消食進食
麥門冬	補肺和肺
遠志	壯肺而有內守之力
石菖蒲	開皮毛
酸棗仁	安神定意
龍眼肉	安神定意
黃芩	收斂肺元
甘菊花	開皮毛

3) 太陰人一證有夢泄病 其病爲虛勞而 思慮所傷也 太重且難不可不急治 必禁嗜欲戒侈樂 此證 當用 清心山藥湯 清心蓮子湯加龍骨一錢.

4) 太陰人證有夢泄病 一月內 三四發者 虛勞 重證也 大便秘一日 則宜用熱多寒少湯 加大黃一錢 大便每日不秘 則加龍骨 減大黃 或用拱辰黑元丹 鹿茸大補湯. 此病 出於謀慮太多 思想無窮.

6) 大便秘, 目疼, 鼻乾, 不得臥, 咽嗑乾燥

7) 不汗出, 皮膚乾燥, 小便量 增加, 惡心嘔吐

조, 대변의 횡수, 不飲冷水 등에 근거하여 肺燥와 肺神 손상에 초점을 두어 清心蓮子湯을 사용하였으나 이후 口乾이 어느 정도 있다는 점, 얼굴에 붉은 빛이 보이는 점, 복부의 팽만감이 어느정도 촉지되는 점 등에 기반하여 肝熱에 대한 고려가 필요하다고 판단하여 熱多寒少湯으로 처방을 바꾸어 치료하였다. 특히 2/19 물 마시는 것보다 소변으로 더 많이 나오는 것 같다는 환자 및 보호자의 표현에서 飲一溲二와 관련해서 處方을 사용하였다.

처방을 바꾸어 사용한 결과 수면의 불량한 양상이 호전되어 밤중에 0~1번 정도 깨는 양상으로 변화하였으며, 소변의 빈뇨 양상 역시 1~2시간당 1회에서 3~4시간당 1회로 정상적인 배뇨 간격으로 변화하였다. 주 소증으로 호소하던 振顫·上熱感·語微澁 등의 증상 역시 호전되어 퇴원시 각각 VAS 0, VAS 0.5, VAS 3의 VAS score를 나타내었다. 따라서 이 환자의 경우 熱多寒少湯을 사용한 치료가 유효하였다고 볼 수 있다.

특히 일반적으로 燥熱證 처방이라고 함께 생각되는 清心蓮子湯과 熱多寒少湯을 사용했을 때 清心蓮子湯에는 큰 호전반응을 보이지 않고 熱多寒少湯에는 큰 호전반응을 보였다는 점에서 같은 燥熱證의 처방이라도 이 둘 사이에는 분별되는 바가 분명히 있다는 것을 알 수 있다. 또한 熱多寒少湯의 主治로 振顫·上熱感·語澁 등이 분명히 제시되는 바는 없으나 환자의 素證과 病證에서 熱多寒少湯을 사용할 수 있는 적응증이 되는 내적 병리 기전이 執證될 경우에는 熱多寒少湯을 사용하여 좋은 효과를 얻을 수 있음을 알 수 있다.

추가적으로 고려해볼 사항으로는 치료기간의 끝에

가서 대변을 보지 못하였다는 점인데, 본인은 큰 불편감을 표현하지 않았으나 내적 병리 상태의 지표로서 대변의 양상은 중요한 인자이므로 이에 대한 관리가 필요하였다고 사료된다. 대변 양상은 燥澁하지 않았으나 보다 장기적으로 관찰하여 대변의 간격이 길어지는 원인을 규명하여 肝熱·燥熱이 원인이 되는 경우 大黃 등 적합한 약재를 선택하여 熱多寒少湯에 가미하여 치료하는 방법도 고려할 수 있을 것이다.

兩手 振顫, 顔面 上熱感 및 語微澁 증상을 호소하는 太陰人 환자에 대해 燥熱證으로 판단하여 熱多寒少湯을 사용하여 좋은 치료효과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 이제마. 『東醫壽世保元·甲午本』 경희대학교 한의과대학 사상체질과 임상편람 개정판 제2권. 2005.
2. 이제마. 『東醫壽世保元·辛丑本』 경희대학교 한의과대학 사상체질과 임상편람 개정판 제2권. 2005.
3. 송일병 외. 『사상의학』 집문당, 서울, 2004:419-420
4. 한경석, 박성식. 태음인의 처방구성에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2007;19(2);1-10.
5. 김상혁. 태음인 조열증의 형성과정에 대한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2005.
6. 송일병. 사상인 병증약리의 성립과정과 그 운영정신에 대한 고찰. 한방성인병학회지. 1996;2(1);21-30.
7. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 집문당. 2005.
8. 이수경. 『東醫壽世保元』 太少陰陽人の『病證論』에 관한 研究. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 2000.