

태음인 燥熱病證으로 진단한 원인불명의 팔다리 저림 및 위약감 환자 치험 1례

이미숙 · 배나영*

부산대학교 한방병원 사상체질과

* 부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Taeumin Patient with Paresthesia and Weakness in the Limbs of Unknown Cause Diagnosed as Dry-Heat (Joyeol) Pattern

Mi-Suk Lee, Na-Young Bae*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

** Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University*

Objectives

The aim of this study was to report significant improvement of paresthesia and weakness in the limbs of unknown cause after treatment with Mangeummoonmu-tang and Cheongummoonmu-tang in a Taeumin patient.

Methods

The patient was diagnosed as Taeumin Dry-Heat (Joyeol) pattern and treated with Mangeummoonmu-tang, Cheongummoonmu-tang and acupuncture. The patient's subjective symptoms of paresthesia and weakness were observed using Global Assessment Scale (GAS) during the treatment period.

Results and Conclusion

The symptoms of paresthesia and weakness decreased from GAS 100 to GAS 0 for two weeks. Furthermore, the patient's symptoms of fatigue and xeroderma were reported to be improved after treatment. In conclusion, this study shows that Sasang constitutional medicine can be effective treatment for Taeumin patient with paresthesia and weakness in the limbs of unknown cause.

Key Words: Paresthesia, Weakness, Taeumin, Dry-Heat (Joyeol) Pattern, Mangeummoonmu-tang, Cheongummoonmu-tang

I. 緒論

저림증(paresthesia)는 신경병증 통증(neuropathic pain)의 한 형태로 일반적으로 신경계 손상이 있을 때 야기되는 통증을 의미하며 다양한 원인 질환에 의해 나타난다고 알려져 있다. 신경병증 통증은 국제통증학회(International Association for the Study of Pain, IASP)의 정의에 따르면 신경계에 원발성 병소가 있거나 신경기능의 장애가 원인이 되어 나타나는 통증이라고 정의 된다. 신경병증 통증에 의해 나타나는 감각 이상은 매우 다양하며 환자들은 이런 증상의 일부를 “손발이 저리다”라고 표현한다.

대부분의 손발 저림은 신경장애가 원인이지만 드물게 동맥경화, 혈관염 등의 혈류장애에 의해 발생하기도 한다. 신경장애는 말초신경병증이 가장 흔한 원인이며, 손목터널증후군, 신경근병증, 당뇨병성 신경병증, 요독성 신경병증, 약물에 의한 신경병증, 알코올성 신경병증, 영양부족에 의한 신경병증, 갑상선기능저하증으로 인한 신경병증, 자가면역성혈관염에 의한 신경병증, 과호흡증후군, 뇌졸중, 암성 신경통, 하지불안증후군, 급성 염증성 탈수초성 다발 신경병증, 갱년기 증후군 등의 다양한 원인질환들이 있다. 저림증의 치료는 원인질환의 감별진단에 따라 이루어지는데, 원인적 해결접근이 불가능한 경우에는 신경병증성 통증에 항경련제를 단독으로 사용하거나 삼환계 항우울제 등을 같이 사용할 수 있다².

한의학적으로는 저림증을痺證의 범주로 생각할 수 있다.痺證은 감각 이상의 질환으로 사지가 저리거나 아프거나麻木感이 있는 것으로,病因은 주로風寒濕의外感으로 인해 발생한다.痺證은 병의 진행과정에서四肢無力,四肢重感,萎縮 등을 주증상으로 하는痿證과 서로 섞여서 나타나기도 한다.痿證은五藏氣分の熱로 인한津液 손상이 주요病機이다³.

원인불명의 저림이나 위약감으로 인한 보행장애에 대한 한의학적 연구로는 4편의 증례보고가 있다. 원인 불명의 하지 위약으로 인한 보행장애 환자를脾胃虛

弱型痿證⁴,肝腎虧虛型痿證⁵,肺熱傷津型痿證⁶으로 변증하여 치료한 경우, 기질적 질환 없이 심리적 스트레스로 인한 손발 저림 환자를 태음인燥熱病證으로 진단하여 치료⁷한 경우가 있었다.

이에 저자는 10일 전 갑자기 발생한 진행하는 양상의 팔다리 저림과 하지 위약감으로 인한 보행장애에 대하여 양의학적으로 명확한 원인을 찾지 못하고 약물치료에도 증상 호전이 없는 태음인 환자를燥熱病證으로 진단하여 2주간 한의약 치료로 유의한 호전 반응 얻었기에 보고하는 바이다. 한의약 치료 1주 만에 팔다리 저림 및 위약감이 절반 이하로 호전되었고 이후 1주간 치료를 통해 주소증이 해소되었다. 이에 본 치험례를 통해 갑자기 발생한 원인불명의 저림 및 위약감 환자에 대한 효과적인 치료법을 사상의학적 병증 진단과 치료에서 제시해보고자 한다.

II. 證例

1. 환자: 정○○/ 남자 40세
2. 발병일: 2015년 5월 3일 밤부터 양 손발 저림과 하지 위약감이 발생하였다.
3. 치료기간: 2015년 5월 13일부터 5월 26일까지 2주 동안 입원치료 하였다.
4. 진단명: 갑상선 기능 저하증, 太陰人 燥熱病證
5. 주소증
 - 1) 저림(paresthesia) 및 위약감(weakness)

2) 보행 장애(gait disturbance)

걸음을 걸을 수는 있으나 하지 위약감으로 인해 평소처럼 힘차게 걷지 못하고 특히 계단을 내려갈 때

Table 1. The Laboratory Test Results of Thyroid Function Test

Items	2015-05-08	2015-05-12 (before treatment)		2015-05-20 (after treatment)		Reference Interval	Unit
T3	0.96	-	-	-	-	0.58 - 1.59	ng/mL
Free T4	0.57 ▼	0.70		1.01		0.70 - 1.48	ng/dL
TSH	17.35 ▲	45.36	▲	14.54	▲	0.27 - 4.2	uIU/mL
TSH receptor Ab	-	0		-		0 - 1.5	IU/L
Anti-TPO Ab	-	385.3	▲	-		< 5.2	IU/mL
Anti-Tg Ab	-	518.5	▲	-		< 40.6	IU/mL

Abbreviations: TSH, Thyroid stimulating hormone; Ab, Antibody; TPO, Thyroid peroxidase Tg, Thyroglobulin

위약감으로 자꾸 넘어지려 하였다. 보행하거나 서 있을 때 허리 이하 저림과 위약감이 증가하여 실내에서 10분 이상 보행하기 힘들다. 보행 후 양쪽 종아리 부위에 경련 및 당기는 통증이 자주 발생한다.

6. 사회력: 음주력(없음), 흡연력(하루 0.5갑씩 20년)

7. 가족력: 없음

8. 과거력: 통풍(2009년 진단받음)

9. 현병력

2015년 5월 3일 밤부터 양 손발 저림이 발생하였다. 혈액 순환이 되지 않는 듯 저릿한 느낌은 점차 위로 이동하여 상지는 양쪽 팔꿈치까지, 하지는 가슴선 부위까지 진행하였다. 저림이 발생한 부위를 따라 위약감이 동반되어 걸음을 걸을 수는 있으나 평소처럼 힘차게 걷지 못하였고 특히 계단을 내려갈 때 위약감으로 자꾸 넘어지려 하였다. 저림과 동반된 위약감은 점차 진행되는 양상으로 이에 대한 평가 및 치료 위하여 2015년 5월 6일(증상 발생 4일째) ○○대학교병원 응급실에 내원하였고, 5월 8일부터 5월 13일까지 ○○대학교병원 신경과에 R/O 급성 염증성 탈수초성 다발 신경병증(acute inflammatory demyelinating polyneuropathy, AIDP), R/O 갑상선 기능 저하증(hypothyroidism)으로 입원치료 하였으나 증상 호전 없어 2015년 5월 13일 ○○대학교한방병원에 내원하였다.

2015년 5월 11일부터 복용한 약물은 다음과 같다. LYRICA 75 mg CAP (Pregabalin) 1캡슐씩 하루 3회

SENSIVAL 25 mg TAB (Norriptyline) 0.5정씩 하루 1회
SYNTHYROID 0.1 mg TAB (Levothyroxine) 0.5정씩 하루 1회

10. 내원시 검사결과

R/O 급성 염증성 탈수초성 다발 신경병증(acute inflammatory demyelinating polyneuropathy, AIDP)으로 신경과에서 시행한 뇌 컴퓨터 단층촬영, 신경학적 검사(신경전도 검사, 근전도 검사, 뇌척수액 검사)상 특이소견 관찰되지 않았으며, 갑상선 기능 검사와 갑상선 초음파 검사 상 갑상선 기능 저하증(hypothyroidism) 소견이 나타났다.

① 갑상선 기능 검사 (Table 1)

② 갑상선 초음파 검사 (2015년 5월 12일)

Finding : Thyroid with a hypochoic and heterogeneous pattern

No specific nodule-like lesion

Slightly increased internal blood flow

Conclusion : Thyroiditis pattern

11. 사상체질진단

1) 외형

(1) 體形氣像: 신장 180.2cm, 체중 82.15kg의 건장한 체격으로 골격이 굵은 편이다. 팔, 다리에 비해 복부를 중심으로 한 체간부에 살집이 다소 많은 편이다. 측면에서 보면 배를 내밀고 서 있

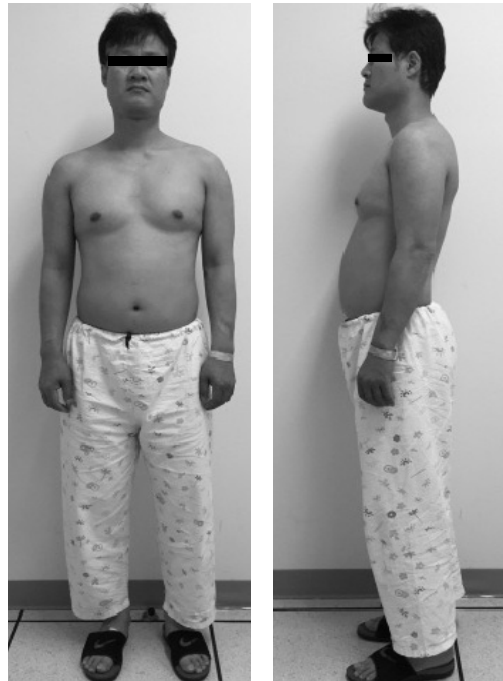


Figure 1. Anterior view and lateral view of full-length taken by digital camera (MAY-13-2015)

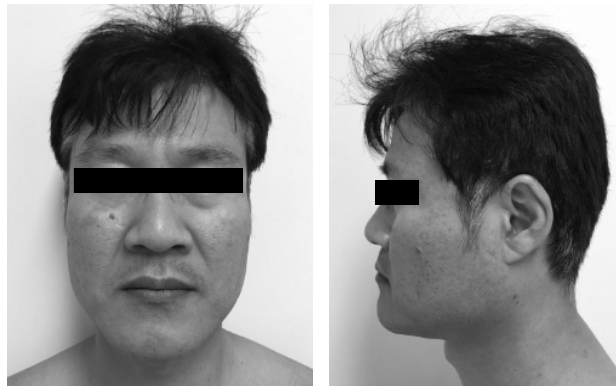


Figure 2. Anterior view and lateral view of face taken by digital camera (MAY-13-2015)

는 듯한 자세를 취한다 (Figure 1).

(2) 容貌: 콧방울이 둥글고 코의 좌우 폭이 넓은 편이고, 아래턱 부위가 발달되어 있다 (Figure 2).

2) 사상체질진단 설문지(QSCC II+) : 태음인

3) 素證과 顯證

(1) 수면: 하루에 4-5시간 수면 취하고, 기상 후 개운하지 않고 항상 피로하다.

(2) 식욕소화: 평소 식욕이 좋고 과식이 잦은 편이다. 소화도 비교적 잘되는 편이다.

(3) 대변: 1일 1회 보통변으로 배변하나, 최근에는

배변할 때 무력감이 있고 잔변감이 잦다.

- (4) 소변: 하루에 6-7회 배뇨하고 소변색이 가끔 탁해진다. 최근에는 소변에 거품이 있고, 배뇨 후 잔뇨감도 있다.
- (5)口渴·飲水: 입마름이 가끔 있고, 음수량은 보통이다.
- (6)汗: 평소 땀을 조금 흘리는 편이고, 땀을 흘린 후에는 상쾌하다.
- (7)寒熱: 평소에 더위보다 추위에 민감하다.
- (8)面色: 면색이 어둡고 탁하며 주리가 성기다.
- (9)피부, 모발: 전신 피부가 건조한 편이고, 특히 양 손발은 각질이 벗겨질 정도로 건조하며 가려울 때도 있다. 40세임에도 불구하고 모발 전체가 거의 흰 편으로 검정색으로 염색을 한 상태였다.
- (10)기타: 만성적인 피로감과 함께 최근 1년간 체중이 10kg 증가하였다. 평소 안구 피로감이 잦고, 얼굴로 열이 잘 오른다. 어깨와 뒷목이 뻐뻐하거나 무겁고, 종아리 부위가 무겁고 잘 붓는다.

4) 진단: 외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱病證으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

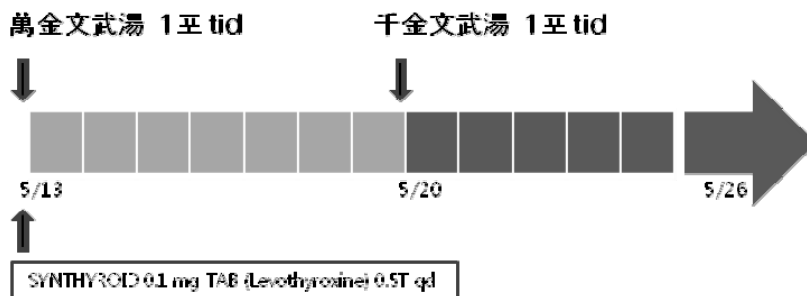


Figure 3. Time line of oral medication.

1) 한약치료

한약은 ○○대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다. 구체적 내용은 다음과 같다.

(1) 萬金文武湯

환자를 태음인 燥熱病證의 범주에서 접근하여 『東醫四象新編』 처방인 萬金文武湯(葛根 16g 海松子 黃芩 藁本 각 8g 天門冬 麥門冬 五味子 桔梗 升麻 白芷 大黃 蘿藦子 각 4g) 2침을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 복용하였다. (2015년 5월 13일 - 5월 19일, 7일)

(2) 千金文武湯 加 鹿茸 鹿角膠 각 4g

환자를 태음인 燥熱病證의 범주에서 접근하여 『東醫四象新編』 처방인 千金文武湯(葛根 山藥 黃芩 藁本 각 8g 麥門冬 五味子 桔梗 升麻 白芷 鹿茸 鹿角膠 각 4g) 2침을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 복용하였다. (2015년 5월 20일 - 5월 26일, 7일)

2) 양약치료

입원치료 시작일(5월 13일)부터 SYNTHYROID 0.1 mg TAB (Levothyroxine) 0.5정씩 하루 1회만 복용하고 나머지 양약 복용은 중단하였다 (Figure 3).

3) 침치료

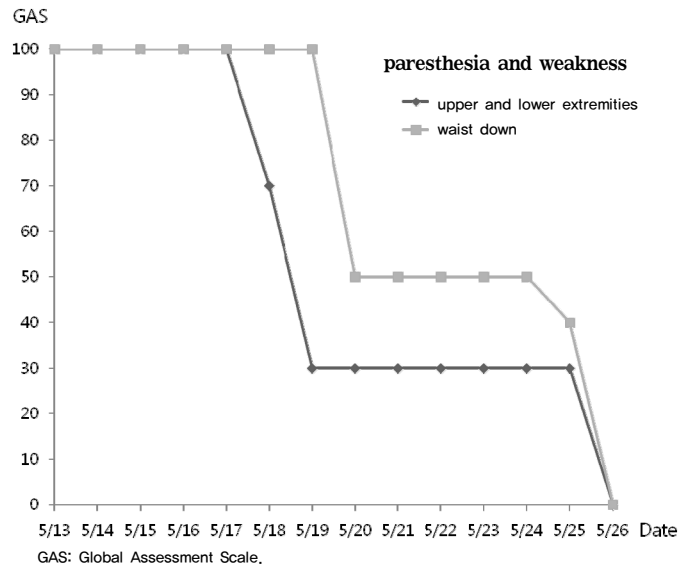


Figure 4. Changes of paresthesia and weakness after the treatment.

입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 매일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 3-20mm로 하였다. 태음인의 肝大肺小의 臟局大小에 근거하여 肺正格(SP3 LU9 補, HT8 LU10 瀉), 肝勝格(LU8 LR4 補, HT8 LR2 瀉), ST36(瀉)을 選穴하였다.

2. 평가방법

1) Global Assessment Scale (GAS)

치료 기간 동안 팔다리 저림 및 위약감 증상에 대한 전반적 자기 평가(Global assessment scale, GAS)를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

3. 치료경과

1) 저림 및 위약감

① 팔다리 저림 및 위약감

5월 18일(치료 6일차)부터 팔다리 저림 및 위약감이 GAS 70점으로 손바닥, 발바닥의 저림이 경감하였고 손가락, 발가락이 전체가 저렸다. 5월 19일(치료 7일차)에는 GAS 30점으로 감소하였고, 저림은 손가락, 발가락 첫마디까지 소실되어 중간마디 이하로 남아있었다. 5월 22일(치료 9일차)에는 저림이 손가락, 발가락 중간마디까지 소실되었고, 5월 23일(치료 11차)에는 손가락, 발가락 끝마디 절반까지 소실되었고, 5월 26일(치료 14일차, 퇴원일)에는 팔다리 저림 및 위약감이 소실되었고, 손가락, 발가락 전체 저림도 소실되었다 (Figure 4).

2) 보행장애

① 보행하거나 서 있을 때 허리 이하 저림 및 위약감

5월 20일(치료 8일차)부터 보행하거나 서 있을 때 허리 이하 저림 및 위약감이 GAS 50점으로 감소하여 5월 24일(치료 12일차)까지 추가로 증상 감소가 없었다. 5월 25일(치료 13일차)에 GAS 40점으로 감소하였고, 5월 26일(치료 14일차, 퇴원일)에는 증상 소실되었다 (Figure 4).

② 보행 시간

5월 15일(치료 3일차)까지는 원내에서 10분 이상 쉬지 않고 보행하기 힘들었고, 보행 후 양쪽 종아리 부위에 경련 및 당기는 통증이 발생하였다. 5월 16일(치료 4일차)부터는 보행 후에도 양쪽 종아리 부위 경련 및 당기는 통증이 발생하지 않았다. 5월 17일(치료 5일차)부터 5월 24일(치료 12일차)까지는 원외에서 15분 이상 쉬지 않고 보행 가능하였고, 5월 25일(치료 13일차)부터는 원외에서 25분 이상 쉬지 않고 보행 가능하였다.

3) 피로감

원래 하루에 4-5시간 수면 취하였는데, 5월 14일(치료 2일차)부터 하루에 7시간 수면을 취하였다. 수면 상태 호전과 함께 피로감 및 안구 피로감이 함께 감소하였다.

4) 피부 건조

양 손발은 각질이 벗겨질 정도로 건조하며 가려울 때가 있었는데, 5월 24일(치료 12일차)을 기점으로 양 손바닥과 손가락의 피부 건조 및 각질이 감소하였고 가려움증은 소실되었다. 전신 피부의 건조도 함께 감소하였다.

5) 대변

① 배변 양상 및 횟수

원래 보통변으로 하루 1회 배변하였으나, 5월 14일(치료 2일차)부터 5월 21일(치료 9일차)까지 무른 양상의 변으로 하루 2회 배변하였다. 이후 5월 26일(치료 14일차, 퇴원일)까지 보통변으로 하루 1회 배변으로 유지되었다.

② 배변 시 무력감 및 잔변감

최근 배변할 때 무력감이 있고 잔변감이 잦은 편이었으나, 5월 18일(치료 6일차)부터 5월 26일(치료 14일차, 퇴원일)까지 배변할 때 무력감으로 인한 잔변감이

없어진 상태로 유지되었다.

6) 소변

5월 16일(치료 4일차)를 기점으로 탁하면서 진한 소변색이 맑은 색으로 변화되어 유지되었다. 잔뇨감도 5월 19일(치료 7일차)를 기점으로 없어졌고, 소변에 거품은 5월 26일(치료 14일차, 퇴원일)까지 남아있었다.

7) 갑상선기능 검사(Table 1)

Free T4는 0.70 ng/dL에서 1.01 ng/dL으로 참고치인 0.70 - 1.48 이내로 증가하였다. TSH는 45.36 uIU/mL에서 14.54 uIU/mL으로 감소하였으나 참고치인 0.27 - 4.2에 미치지 못하였다.

IV. 考察 및 結論

상기 환자는 한방병원 내원 10일전 갑자기 양 손발 저림과 하지 위약감이 발생하였다. 저림과 동반된 위약감이 점차 진행되는 양상으로 상지는 양쪽 팔꿈치까지, 하지는 가슴선 부위까지 진행하였다. 특히 하지 위약감으로 걸음을 걸을 수는 있으나 평소처럼 힘차게 걷지 못하였고 특히 계단을 내려갈 때 자꾸 넘어지려 하였다. 이에 증상 발생 4일째에 대학병원 응급실을 통해 신경과로 입원하여 R/O 급성 염증성 탈수초성 다발 신경병증(acute inflammatory demyelinating polyneuropathy, AIDP), R/O 갑상선 기능 저하증(hypothyroidism)으로 치료하였으나 별다른 증상 호전이 없어 한방병원에 내원하였다.

갑자기 발생하여 진행되는 양상의 팔다리 저림 및 위약감에 대하여 신경과에서는 임상 증상은 급성 염증성 탈수초성 다발 신경병증과 유사하지만 뇌 컴퓨터 단층 촬영과 신경학적 검사(신경전도 검사, 근전도 검사, 뇌척수액 검사)에서 별다른 이상 소견이 없어 급성 염증성 탈수초성 다발 신경병증으로 진단하기 어렵다는 소견을 들었다. 그리고 갑상선 기능 검사

및 갑상선 초음파 검사에서 갑상선 기능 저하증을 진단 받았지만, 내분비과에서는 갑상선 기능 저하증으로 인한 신경병증에서 전형적으로 나타날 수 있는 증상과 상이하다는 소견을 들었다. 상기 환자는 증상 발생 10일 동안 양의학적 검사를 통해 증상에 대한 명확한 원인을 찾지 못하였고, 약물치료(항경련제, 항우울제, 갑상선 호르몬제)를 시행하였지만 별다른 증상 호전이 없었다. 이에 사상의학적 병증 진단과 치료를 통해 증상 호전을 빠르게 이끌어내는 것을 치료 목표로 설정하였다.

상기 환자는 容貌, 體形氣像, 사상체질진단설문지(QSCC II+), 素證 및 顯證 등을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 즉 복부를 중심으로 체간부에 살집이 있고 골격이 굵은 체형과 둥근 콧방울과 좌우로 폭이 넓은 코, 발달된 아래턱의 외형과 사상체질진단설문지 결과, 평소 왕성한 식욕과 과식하는 식습관, 몸이 무겁고 잘 부으며 피로감과 함께 체중이 증가하는 경향성 등의 素證과 顯證을 근거로 하였다 (Figure 1, 2).

태음인의 병증은 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 구분하는데, 表寒, 裏熱의 한열을 기본으로 하여 임상적으로 땀, 한열, 배변양상, 면색 등을 주요 지표로 판단한다⁸⁾. 환자는 소증으로 식욕이 왕성하고 과식하며, 땀을 흘린 후에는 상쾌하고, 배변은 보통 굳기로 잔변감이 잦고, 얼굴색이 어둡고 탁하며 주리가 성긴 편으로 상열감이 잦으며 안구 피로감이 잦으므로 裏熱病으로 판단하였다.

肝受熱裏熱病은 크게 順病에 해당되는 肝熱病과 逆病에 해당되는 肝熱肺燥病으로 구분되는데, 肝熱肺燥病은 肝熱의 병증이 심화되어 偏小之臟本元인 肺局의 呼散之氣가 손상된 병증으로 좀 더 중한 상태이다. 燥熱病證은 肝熱肺燥病의 공통증상에서 手指焦黑癩瘡 無力과 같은 肌肉에서의 氣液 소모 병증이 위주가 되며, 手指焦黑癩瘡 無力은 피부, 모발, 조갑 등이 건조해지거나 피부병이 생기고 심해지면 肌肉이 소모되어 팔 다리의 힘까지 빠지는 증상을 의미한다. 치료는 清肝燥熱을 원칙으로 熱多寒少湯을 주로 활용한다¹⁰⁾.

상기 환자는 身熱, 有汗, 皮膚毛髮爪甲乾燥의 공통증상을 가지고 있으며, 手指焦黑癩瘡 無力에 준하는 증상을 주소증으로 가지고 있었다. 肝熱과 더불어 만성적인 피로감과 체중증가, 배변할 때 무력감, 추위에 대한 민감도, 각질과 소양감이 동반될 정도로 건조한 피부 상태와 함께 주소증인 팔다리 저림 및 위약감이 있으므로 逆證인 肝熱肺燥病 범주에서 燥熱病證으로 판단하였다. 이와 더불어 肺元의 손상으로 인체 조직들이 소모되고 고갈된 상태인 陰血耗竭證에 특징적으로 나타날 수 있는 脚弱腰痛에 준하는 증상인 허리 아래로 다리까지 힘이 없어 평소처럼 힘차게 걷지 못하고 실내에서 10분 이상 보행하지 못하는 증상을 주소증으로 가지고 있다. 이에 燥熱病證에서 肺元의 손상이 비교적 심한 상태로 판단하여 熱多寒少湯의 변방 중에서 소모성 병증에 주로 활용하는 『東醫四象新編』의 처방인 萬金文武湯¹⁾, 千金文武湯²⁾을 용약하였다.

한방병원에서 입원치료를 시작하면서 SYNTHROID 0.1 mg TAB (Levothyroxine) 0.5정씩 하루 1회만 복용하고 나머지 양약(항경련제, 항우울제) 복용은 중단하였다. 萬金文武湯 복용과 침치료를 병행한지 7-8일을 기점으로 팔다리 저림 및 위약감이 GAS 30점, 보행하거나 서 있을 때 허리 이하 저림 및 위약감이 GAS 50점으로 입원 당시보다 절반이하로 감소하였다. 이후에는 千金文武湯으로 처방을 바꾸어 경과를 관찰하였는데 치료 14일차(퇴원일)에는 팔다리 저림 및 위약감과 함께 손가락, 발가락에 남아있던 저림도 모두 없어졌고, 보행하거나 서 있을 때 허리 이하 저림 및 위약감도 없어져 원외에서 25분 이상 쉬지 않고 보행이 가능해졌다 (Figure 3, 4).

주소증 호전에도 불구하고 치료 8일차에 萬金文武湯에서 千金文武湯으로 처방을 변경한 이유는 대변, 소변 등의 경과에서 肝熱이 해소되는 양상을 보였지만, 肺元의 呼散之氣 손상에 따른 증상인 팔

1) 『東醫四象新編』 「外篇」萬金文武湯 治肺消.

2) 『東醫四象新編』 「外篇」千金文武湯 治孕婦燥熱飲一洩二症.

다리 저림 및 위약감, 피부 건조 증상이 남아있었기 때문이다. 萬金文武湯과 千金文武湯은 燥熱病證에서 소모성 병증에서 주로 활용하는 처방이라는 공통점을 가지고 있지만, 肝熱을 해소하는 주요 약재인 葛根, 大黃이 萬金文武湯에는 1첩 기준으로 葛根 16g, 大黃 4g이 들어가지만 千金文武湯에는 葛根 8g만 들어가 肝熱의 다소에 따라 두 처방을 달리 사용할 수 있다. 이에 치료 7일까지는 萬金文武湯을 사용하다가 무른 양상의 변으로 하루 2회 배변을 유지하면서 잔변감이 해소되고, 소변색이 맑아지고 잔뇨감이 없어진 것을 것 통해 肝熱이 어느 정도 해소된 것으로 판단하고 千金文武湯으로 처방을 변경하였다. 肝熱은 감소하였지만, 팔다리 저림 및 위약감, 피부 건조 증상은 절반 정도 남아있어 肌肉에서의 氣液 소모를 보다 적극적으로 보충하기 위해 千金文武湯에 鹿茸, 鹿角膠 각 4g을 加하였다.

상기 환자는 갑자기 발생하여 진행하는 양상의 팔다리 저림 및 위약감에 대하여 양의학적으로 명확한 원인을 찾지 못하고 약물치료에도 증상 호전이 없는 상태에서 태음인 燥熱病證으로 진단하여 2주간 한약과 침치료를 시행하였다. 이에 한의약치료 1주 만에 팔다리 저림 및 위약감이 절반 이하로 호전되었고, 이후 1주간의 치료를 통해 주소증이 해소되었다. 그리고 주소증 호전과 더불어 잔변감, 잔뇨감, 피로감, 안구피로감, 피부건조 등의 제반 증상들도 함께 호전되면서 환자의 삶의 질이 향상되었다.

본 증례에서는 양의학적으로 진단이 불분명하여 치료가 어려웠던 팔다리 저림 및 위약감 환자를 사상의학적 병증 진단과 치료를 통해 증상 호전을 빠르게 이끌어내어 원인불명의 저림 및 위약감 환자의 치료에 시사하는 바가 크다고 사료되어 보고하는 바이다. 하지만 상기 환자는 단기간의 치료로 호전을 보였으므로 추적관찰을 통해 치료효과의 유지여부를 확인할 필요가 있다. 또한 향후 갑자기 발생한 원인불명의 저림 및 위약감 환자의 체질별 환자군을 확보하여 추가 증례보고와 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

V. Acknowledgement

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

(This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University)

VI. References

1. Merskey H. Prepared by the IASP subcommittee on taxonomy. Classification of chronic pain syndromes and definition of pain terms. *Pain*. 1986;3:S1-226.
2. Won JW. Numb hand and feet. *Korean J Fam Pract*. 2013;3:267-271.
3. Back YS. A Study on Wi syndrome(痿證) in 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)·Wiron(痿論)』. *J. Oriental Medical Classics*. 2010;23(1):1-10. (Korean)
4. Yoo JH, Koo BS, Kim GW. A report of Wi syndrome(痿證) treated by the way of reinforcing weakness of the spleen and stomach(脾胃虛弱). *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(2):133-142. (Korean)
5. Jung TS, Kang SS, Choi CW. Clinical study on 1 case of both lower limbs weakness patient diagnosed Wei symptom. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2012;26(5):784-787. (Korean)
6. Jeon KO, Song KK, Cho DH, Choi HY, Kim JD. A case of Wei symptom treated with Chungsangbohantang. *Korean J. Oiental.Int. Med*. 2005;26(3):708-714.
7. Lee SY, Ban DJ, Lee HS, Han KS, Bae HS, Park SS. A clinical report of the treatment for numbness due to stress. *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2008;20(1):100-108. (Korean)
8. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Hwang MW, Lee JH, Lee EJ, et al. The study on clinical characteristics

- of taeumin Dry-Heat symptomatic patten. J of Sasang Constitutional Medicine. 2009;21(1):85-98. (Korean)
9. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The study on the formative process of Taeumin's Dry-febrile symptom. J of Sasang Constitutional Medicine. 2008;20(1):1-14. (Korean)
10. Jeon SH, Yu JS, Lee EJ. Clinical practice guideline for Taeumin disease of Sasang constitutional medicine: Liver heat-based interior heat (Gansuyeol-liyeol) disease. J of Sasang Constitutional Medicine. 2015;27(1):57-70. (Korean)
11. Won JS. Donguisasangsinyeon. Seoul:Jungdam. 2002:214. (Korean)