

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 桂支二越婢一湯을 투여 후 호전된 어지럼증 1례

허주^{1*}경기도 이천시 대월면 대월보건지소^{1*}

A Case Report of Dizziness treated by Guizhieryuebiyi-tang based on *Shanghanlun* provisions

Joo Heo^{1*}1-10, Sadong-ro, Daewol-myeon, Icheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea^{1*}

Objective : The purpose of this paper is to report the improvement of patient with dizziness treated by herb medication based on *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

Methods : According to ‘Disease Pattern Identification Diagnostic System based on *Shanghanlun* Provisions’, the patient diagnosed with Taeyang-byung, number 27 provision, and took Guizhieryuebiyi-tang herb medication 30 days. The changing symptom of dizziness was estimated by VAS(Visual Analogue Scale).

Results : The VAS changed 10 to 0.

Conclusions : On the number 27 provision of *Shanghanlun*, ‘弱’ means lower body helplessness. This is the first case report treating the dizziness with Guizhieryuebiyi-tang in Korea.

Key words : Guizhieryuebiyi-tang, dizziness, *Shanghanlun* provision, Herbal medicine

* Corresponding author : Joo Heo. 1-10, Sadong-ro, Daewol-myeon, Icheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea. E-mail : jjddju@naver.com

· Received : 2017/12/11 · Revised : 2017/12/28 · Accepted : 2017/12/29

서 론

어지럼증이란 아찔한 느낌, 졸도, 회전감 등의 비정상적인 감각 상태와 두통, 흐릿함 등의 이상 감각을 의미한다. 어지럼증은 전체 인구 중 약10% 정도가 겪고 있는 흔한 질병이지만 어지럼증의 양상과 원인질환이 매우 다양하여 쉽게 감별하기 어렵다¹⁾.

어지럼증은 크게 두 가지로 분류되는데, 회전감을 호소하는 전정성 어지럼증, 정서, 주관적 느낌 등을 포함하는 비전정성 어지럼증으로 나뉜다. 전정성 어지럼증은 원인병소의 위치에 따라 말초성, 중추성 어지럼증으로 분류된다²⁾. 유병률은 중추성 어지럼증이 13.5%, 심인성 어지럼증이 19.5%, 말초성 어지럼증이 50.5%인 것으로 보고되었다³⁾.

한의학적으로 어지럼증은 眩暈으로 정의하며, 目眩, 頭暈이라고도 불린다. 주된 병인으로는 肝陽上亢, 氣血兩虛, 腎精不足, 濕痰中阻 등이 있다⁴⁾.

『傷寒論』은 현존하는 최고(最古)의 한의 임상 전문서적으로⁵⁾ 현재까지도 의료 현장에서 활발하게 사용되고 있으며, 이를 기초로 한 새로운 이론 형성에 막대한 영향을 미치고 있다⁶⁾.

본 증례에서는 이 등이 제안한 辨病診斷體系⁷⁾와 노 등이 제안한 고문자적 해석 방식⁸⁾에 기반을 둔 『傷寒論』에 근거하여 桂支二越婢一湯을 투여하였고, 어지럼증을 효과적으로 관리하였기에 새롭게 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록

을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증 례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여성 / 51세 / 157cm / 45kg / 기혼 / 공무원

3. 주소증(C/C) : 머리가 팽팽 돌고, 아찔한 느낌. 꿈속을 거닐고 있는 느낌. 눈앞에서 폭죽이 터지는 것처럼 반짝하는 느낌이 계속 있음. 이와 함께 몸이 오른쪽으로 기울면서 쓰러질 것 같은 느낌. 평소에 똑바로 걸을 때에도 신경을 쓰지 않고 걷다 보면 목저지에 비해 오른쪽으로 가게 됨.

4. 발병일(O/S) : 오래 전(초진: 2017년 7월)

5. 현병력(P/I)

- 1) 2017년 7월경에 무리한 후 감기 기운과 함께 어지럼증이 심해짐.
- 2) 대학 병원에서 머리 부위 MRI 검사 시행하였으나 별무 소견.

6. 가족력 : 없음.

7. 과거력 : 별무.

8. 현재 복용중인 약물: 없음.

9. 주요 임상증상: 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악하였다.

- 1) 食慾: 입이 짧은 편.
- 2) 消化: 조금만 먹어도 체함.
- 3) 口部: 감기 걸릴 때 입이 마르는 편. 술을 자주 마심.
- 4) 汗出: 잘 안 남.
- 5) 大便: 1일 1회. 정상.
- 6) 小便: 감기에 걸릴 때 소변이 시원하지 않음.
- 7) 寒熱: 몸이 피곤해지는 느낌을 받으면 감기 걸릴 것 같은 느낌을 받음. 열이 훅 달아오르면서 춥고 으슬으슬함. 이 증상이 심해지면 열 감기로 진행됨.
- 8) 頭面: 어지럼증. 아찔한 느낌. 항상 오른쪽으로 쓰러질 것 같은 느낌.
- 9) 呼吸: 답답함을 자주 느낌.
- 10) 胸部: 스트레스를 받을 때 숨이 답답해지면서 가슴이 조이는 느낌이 가끔씩 있음.
- 11) 腹部: 별무.
- 12) 睡眠: 자다가 중간에 자주 깨는 편.
- 13) 身體: 오른쪽 다리에 힘이 없으며, 쥐가 잘 나는 편.
- 14) 性慾: 별무.
- 15) 婦人: 폐경함. 미약한 질 건조감.
- 16) 스트레스 대응 방식: 짜증이 많아지는 편.

10. 진단 및 진단에 대한 평가

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table 1 참고)

(1) 臨床所見

- ① 무리하면서 감기 기운이 심해지고, 이에 따라 어지럼증이 심해짐.
- ② 악화요인: 무리함
- ③ 완화요인: 휴식, 보온

(2) 辨病診斷: 大陽之爲病

- ① 脉浮: 2017년 7월 즈음으로 사람들을 많이 만나고 다니면서 무리를 하게 됨.
- ② 頭項強痛, 而惡寒: 뒷목이 아파오면서 감기에 자주 걸리게 됨.

위 내용을 근거로 하여 태양병으로 진단(Table 1)하였다.

(3) 조문 진단: ㉔27. 大陽病, 發熱, 惡寒, 熱多寒少, 脉微弱者, 不可大發汗, 宜桂支二越婢一湯, 28. 服桂支湯, 或下之, 仍頭項強痛, 翕翕發熱, 無汗, 心下滿, 微痛, 小便不利者, 桂支去桂加茯苓白朮湯主之.

發熱, 惡寒: 감기에 자주 걸린 듯한 느낌.
弱: 하체에 힘이 빠지는 모습.

위 진단내용을 근거로 하여 태양병의 27번 桂支二越婢一湯 조문임을 진단(Table 1)하였다.

2) 치료 평가 도구

환자는 어지럼증, 멍함과 관련된 다양한 주관적 불편감을 호소하였다. 따라서 VAS(Visual analogue scale)점수로 평가하는 방법으로 결정하였다.

Table 1. The main diagnostic points of this case

category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater yang disease	大陽病	Excessive activity, Symptoms worsen with cold stimulation
Fever, aversion to cold	發熱, 惡寒	Fever
-	弱	Lower body helplessness

*Terminology using in this category was consulted WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region¹²⁾

11. 치료적 중재

1) 한약 투여

桂支二越婢一湯을 2017년 7월 15일부터 8월 16일까지 30일 분을 투약하였으며, 1일 2회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 자세한 탕전법은 아래 Table 2와 같다.

Table 2. Composition and administration of Guizhieryuebiyi-tang¹³⁾

Herbal name	Daily dose(g)
桂枝 Cinnamomi Ramulus	2
芍藥 Paeonia lactiflora Pallas	2
麻黃 Ephedrae Herba	2
甘草 Glycyrrhizae Radix	2
大棗 Zizyphi Fructus	3
生薑 Zingiberis Rhizoma Recens	3
石膏 Gypsum	3

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc bid.

2) 생활지도

보온에 신경 쓰고, 무리하지 말 것을 권함.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간: 2017년 7월 15일-8월 16일

2) 경과 (figure 1 참고)

(1) 초진일 : 어지럼증이 매우 심하며 감기 기운도 매우 심함. VAS 10점

(2) 15일 후 재진 (桂支二越婢一湯 복용 14일)

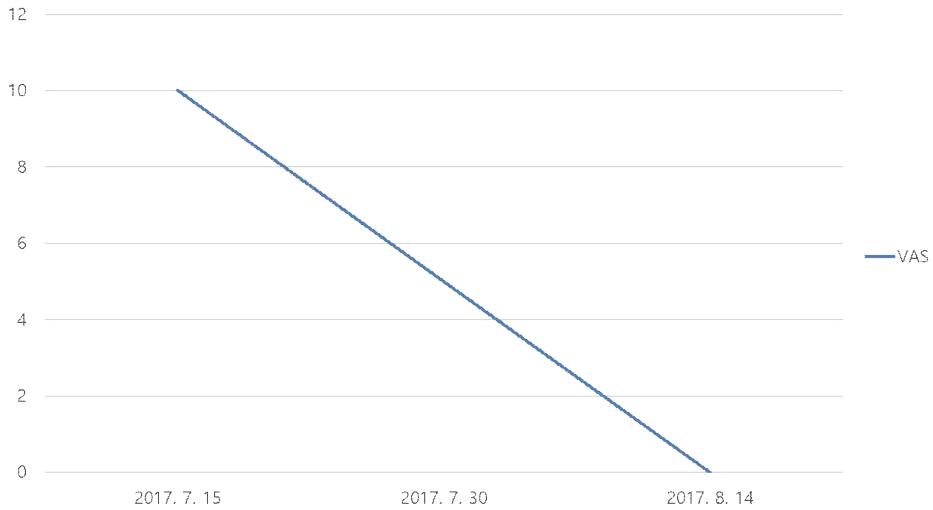
- ① 어지럼증 VAS 5점
- ② 감기 기운이 줄어들고 있음.
- ③ 다리에 쥐나는 것 감소함.

(3) 30일 후 재진 (桂支二越婢一湯 복용 30일)

- ① 어지럼증 소실.
- ② 감기 기운 소실.
- ③ 다리에 쥐나는 현상 조금 남아있음.

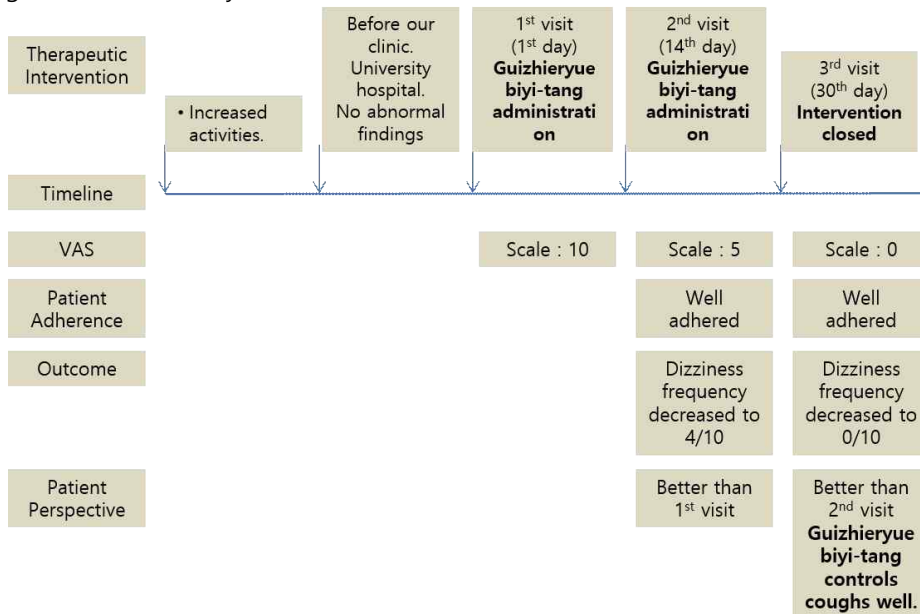
이와 같이 진단을 병행하면서 확인한 VAS의 변화는 Figure1과 같다. 환자의 전체적인 치료경과를 서사적으로 도식화하면 Figure 2와 같다.

Figure 1. Changes of VAS



VAS(Visual analogue scale) were measured in every visits.

Figure 2. Timeline analysis of this case



This figure's category such as Therapeutic intervention, Timeline, Patient adherence, Outcome and Patient perspective follow the CARE guideline.

고찰

한의학적 치료법으로는 어지럼증을 肝陽上亢, 氣血兩虛, 腎精不足, 濕痰中阻로 분류하는데, 肝陽上亢에는 天麻鉤藤飲, 氣血兩虛에는 滋陰健脾湯, 補中益氣湯, 그리고 歸脾湯을, 腎精不足에는 左歸丸, 右歸丸, 六味地黃湯, 八味地黃湯을, 濕痰中阻에는 半夏白朮天麻湯, 清暈化痰湯, 澤瀉湯을 투여한다4).

NDSL에서 ‘어지럼증’ 및 ‘현훈’으로 총 61편의 논문이 검색되었으며, 김 등의 연구9)처럼 문헌학적 고찰에 대한 내용이거나, 김 등의 연구10)처럼 임상 증례에 대한 고찰이거나, 정 등의 연구11)처럼 임상 문헌에 대한 고찰을 주로 이루었다.

한편 桂支二越婢一湯으로 어지럼증을 치료한 증례 보고는 없었으며 본 논문의 증례가 처음이다.

저자는 『傷寒論』을 外感疾患에 대한 치료 서적, 六經轉變에 기반한 임상 서적 등으로 인식하지 않고 서론에서 언급한 辨病 診斷體系와 고문자적 해석 방식을 이용하여 환자의 문제를 진단하였다. 환자의 병력 청취 과정에서 주소증을 유발하는 提綱을 선정하고, 주소증을 유발하는 條文을 선정하였다. 그리고 노의 『傷寒論』의 저술 시기를 고려한 조문 해독 방식의 중요성8)에 동의하여 기존에 해석된 『傷寒論』과 다른 방식으로 제강 및 조문에 대한 해석을 진행하였다.

환자의 문제를 진단하기 위한 과정에서 용어에 대한 새로운 해석이 필요하여 진단

에 활용된 글자를 다음과 같이 정리하였다.

1) 脉浮: 팔을 많이 썼을 때 느끼는 저항감으로 해석할 수 있다.

2) 頭項強痛: 머리와 항부가 뻣뻣하게 아픈 것을 의미한다.

3) 而惡寒: 脉浮, 頭項強痛에 의해서 온도 저하에 의해 문제가 발생함을 의미한다.

4) 發熱, 惡寒: 없던 열이 한 번 썩 생기고 온도 저하에 의해 문제가 발생함을 의미한다. 감기에 걸린 듯한 느낌으로 해석할 수 있다.

5) 熱多寒少: 열감기로 해석할 수 있다.

6) 脉微弱: 몸의 불편한 느낌이 기운이 없는 느낌이 동반된, 하체에 힘이 빠진 느낌으로 해석할 수 있다.

7) 不可大發汗: 몸을 크게 써서 땀을 내는 것이 불가능함으로 해석할 수 있다.

본 증례에서 환자가 호소하는 어지럼증은 체력에 비해 사람들을 많이 만나고 무리를 하는 정황 속에서 심해지고, 활동을 줄이고 쉬면 어지럼증이 약화된다는 정황이 관찰되었다. 그리고 무리할수록 뒷목 통증이 가중되고, 추위를 느끼는 상황에서 더 심해지는 정황이 관찰되었다. 이를 통해 ‘大陽之爲病, 脉浮, 頭項強痛, 而惡寒’이 주소증의 원인으로 작용함을 판단하였다.

어지럼증의 양상은 머리가 멍한 느낌, 아찔한 느낌, 어질어질한 느낌과 같다. 이는 감기에 걸린 것 같은 느낌이 들면 자주 발생하며, 감기 기운이 심해질수록 어지럼증도 심해지고, 감기 기운이 감소하면 어지럼증도 조절되는 양상을 보였다. 이를 통해 ‘發熱, 惡寒’이 주소증의 원인으로 작용함을 판

단하였다.

감기 걸린 느낌이 심해지면 항상 열감기에 걸려 수액을 맞아야 활동이 가능한 상태가 되곤 하는데, 이러한 몸의 상태를 ‘熱多寒少’로 판단하였다.

어지럼증이 심해질 때 항상 오른쪽으로 몸이 쓰러질 것 같은 느낌을 호소하였다. 환자의 보행과 관련하여 특이한 점은 정면을 응시하고 똑바로 걷더라도 신경을 쓰지 않고 걸으면 목적지에 비해 오른쪽으로 가고 있는 자신을 발견하게 된다는 것이다. 그리고 자주 넘어지는데, 대부분 오른쪽으로 넘어지는 양상을 보이며, 밤에 잘 때에도 오른쪽 다리로 쥐가 자주 나는 양상을 보인다. 실제로 환자는 왼쪽에 비해 오른쪽 다리에 힘이 없는 느낌을 호소하였다. 그리고 상기한 오른쪽과 관련된 다양한 증상들은 오른쪽 다리에 힘이 빠지는 느낌이 들 때 더욱 심해짐을 확인하였다. 이를 통해 ‘脉微弱’이 주소증의 원인으로 작용함을 판단하였다.

평소에 체력이 좋은 편은 아니기에, 크게 활동해서 땀을 내는 상황 자체가 불가능하였으며, 이를 ‘不可大發汗’으로 판단하였다.

이를 종합하여 태양병 27번 조문 ‘大陽病, 發熱, 惡寒, 熱多寒少, 脉微弱者, 不可大發汗, 宜桂支二越婢一湯.’로 진단하였다.

본 증례는 『傷寒論』에 대한 새로운 진단 방식과 해석 방식을 도입하였다. 『傷寒論』條文에 언급되는 目眩, 起則頭眩, 目暈 등의 어지럼증과 관련된 증상을 환자의 주소증에 맞추어 진단하지 않았다. 비록 어지럼증과 연관된 條文이 서술되어있지 않더라도 주소증이 심해지는 조건을 판단하여 27

조로 진단하여 어지럼증을 조절하였다. 또한 본 증례를 통해 ‘弱’이라는 개념을 ‘하체에 힘이 없는 느낌’으로 새롭게 해석해볼 수 있다. 마지막으로, 본 증례를 통해 ‘不可大發汗’이 무리하게 땀을 내는 것이 불가능한 상황으로 새롭게 해석해볼 수 있다. 다만 단일 증례이며, 치료 기간이 길지 않으므로 추가적인 연구를 통해 더 수준 높은 근거를 만들어야 할 것으로 사료된다.

결론

1. 본 환자는 大陽病으로 진단하고 桂支二越婢一湯을 30일간 복용하여 VAS가 10점에서 0점으로 변화하였다. 이를 근거로 하여 본 증례의 어지럼증 환자에게 桂支二越婢一湯 투여가 치료적 효과를 보였음을 확인할 수 있었다.

2. 본 증례에서는 『傷寒論』 27條의 ‘弱’에 대하여 임상적으로 다리에 힘이 없는 느낌으로 해석하여 桂支二越婢一湯을 투여하였으며, 본 증례 환자의 호전 경과를 고찰할 때 ‘弱’에 대한 임상적인 진단 및 해석을 더욱 구체화시킬 수 있는 방향성을 제시하였다.

Reference

1. Lim, H.W., Chae, S.W. Evaluation and Treatment of the Patient with Acute Dizziness in Primary Car

- e. Journal of the Korean Medical Association 53(10):898-910, 2010.
2. Kim BY. Taking a History From the Dizzy Patients. Research in Vestibular Science. 2009;8(2):7-15.
3. Neuhauser HK. Epidemiology of vertigo. Curr Opin Neurol. 2007;20(1):40-6
4. Cho, K.H. et al. Korean Cardiac Internal Medicine. Koonja Publishing company. 2010:388-403.
5. Joon-Jeon Moon, et al. Interpretation of Shanghanlun. Korean medicine publish. 2010; iii:104-107.
6. Eun-Ha Kim and Jong-hyun Park. A Study on Building a Database of Prescription and Herbs on the Shanghanron. Journal of East-West medicine. 2010; 35(4):17-23.
7. SJ Lee, JE Lim. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
8. YB Rho, KI Kim. Shanghanlun-Paleographic translation and interpretation. Bada Publishing company. 2015.
9. K.W. Kim. et al. Psychiatric study of dizziness. J. of Oriental Neuropsychiatry. 1996;7(1):107-120.
10. S.B. Kim. et al. A clinical review of Benign Paroxysmal Positional Vertigo Patient-1 case. J. Korean oriental medical ophthalmology and otolaryngology and dermatology. 2003;16(1):214-219.
11. J.M. Oh. et al. Study of the Patients with Dizziness who visited the Korean Medicine Hospital. J. physiology and pathology in Korean Medicine. 2015;29(5):378-385.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. WHO international standard terminologies on traditional medicine in the western pacific region. 2007.
13. SI Lee. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul:KMediACs publishing house. 2015:194.