

茵陳蒿湯을 활용한 2개 증례 분석을 통한 『傷寒論』 辨病診斷體系 응용에 관한 연구

임은교¹, 이성준²

경기도 고양시 일산서구 미래로 227 일산중심병원 한방과¹

서울 강남구 압구정로 306 정인한의원²

Research about application of *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system by analyzing 2 cases treated by Injinho-tang

Eun-Kyo Lim¹, Sung-Jun Lee²

227, Mirae-ro, Ilsanseo-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea¹

Jung-In Korean medical clinic, 638-2, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul, Korea²

Objective : The objective of this study is to define the conceptional meaning of *Shanghanlun* provision while applying *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

Methods : 2 clinical cases, whose patients were treated by Injinho-tang, which was selected according to *Shanghanlun* provisions dualized with Je-Gang(提綱) and Jo-Moon(條文), were analyzed.

Results : According to the results of analysis of 2 cases, the patients' diseases were improved when the treatment was applied according to *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system and the interpretation of *Shanghanlun* provisions according to the etymology of Chinese character.

Conclusions : These results suggests that *Shanghanlun* provisions be applied according to etymological interpretation of Chinese character in *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system.

Key words : Injinho-tang, Yinchenhao-tang, Inchinkoto, *Shanghanlun* provision

* Corresponding author : Eun-Kyo Lim. Ilisan central hospital department of Korean medicine, 227, Mirae-ro, Ilsanseo-gu, Goyang-si, Gyeonggi-do, Korea. E-mail : janeqoq@gmail.com

· Received : 2017/12/07 · Revised : 2017/12/22 · Accepted : 2017/12/26

서론

『傷寒論』은 현존하는 최고(最古)의 한의 임상 전문서적으로¹⁾ 현재까지도 한의 임상 현장에서 활발하게 사용되고 있을 뿐만 아니라 수많은 한의학 이론과 한약 처방의 원류가 된다고 해도 과언이 아닐 정도로 한의학에서 큰 부분을 차지하고 있다²⁾.

이러한 중요성에 비해 『傷寒論』에 등장하는 처방을 어떻게 사용할 것인가에 관한 진단 기준은 과거의 검증되지 않은 이론 및 견해를 무비판적으로 수용하고 있다. 『傷寒論』에 대한 해석 및 연구가 『黃帝內經』 이론을 바탕으로 발전해왔다는 기존의 알려진 바와 다르게 『黃帝內經』과 『傷寒論』의 체계가 상이하다는 연구들³⁻⁷⁾이 보고되었음에도 불구하고 여전히 陰陽論, 臟腑論의 관점에서 『傷寒論』을 해석하는 경우가 많다.

이외에도 『傷寒論』 條文을 환자에게서 나타나는 증상으로 해석하는 경우도 많으나 『傷寒論』의 서술 구조를 분석하여 임상모델을 제시한 연구⁸⁾에서 『傷寒論』 내용을 질병과 밀접한 관련이 있는 증상 및 원인으로 해석할 수 있는 가능성을 확인한 바 있다. 이에 따라 『傷寒論』의 提綱과 條文을 새롭게 분석할 필요성이 대두되었고 본 연구에서는 『傷寒論』의 처방 중 茵陳蒿湯으로 치료한 두 개의 사례를 통해 이를 분석하였다.

본 연구에서 사용된 茵陳蒿湯에 대한 기존 연구를 살펴보기 위해 국내외 논문 DB(NDSL, OASIS, Pub-Med 등)에서 인진호

탕, yinchenhao-tang, inchinkoto를 키워드로 최근 5년간의 연구를 검색한 결과 茵陳蒿湯을 사람에게 투여하여 임상적 효용성에 대해 직접적으로 연구한 것은 국내 1편⁹⁾, 해외 6편¹⁰⁻¹⁵⁾이다. 그 중에서 국내 논문을 제외한 나머지 연구는 茵陳蒿湯이 간 질환(liver disorders)과 황달(jaundice)에 효과가 있다는 것을 근거로 처방을 사용하였고 이는 『傷寒論』 條文을 대증(對證)적으로 활용한 것이다. 그러나 『傷寒論』의 提綱과 條文이 환자에게 나타나는 증상이자 질병을 악화시키는 요인에 대한 기록임을 이해한다면 이와는 다른 해석과 임상 응용법이 필요하다.

본 연구에서는 『傷寒論』의 서술 체계에 따라 陽明病 236번 條文으로 진단하고 茵陳蒿湯으로 치료한 2개의 사례를 분석하였다. 이를 통해 陽明病 提綱과 236번 條文에 새로운 해석을 적용하여 이를 증상이자 동시에 질병을 악화시키는 요인에 대한 기록으로 보고 진단 및 투약 기준으로서의 활용할 수 있는 가능성을 제시하고자 한다.

연구대상

본 연구는 2017년 4월과 8월에 각각 초진하여 한약처방과 상담치료를 받은 환자 2명의 진료기록과 면담을 활용하였다. 각각의 환자는 2개월, 1.5개월 동안 茵陳蒿湯 복용과 상담 치료를 통해 호전을 보였고, 모두 180번 陽明病 提綱 “(㊟陽明之為病, 胃家實是也.” 과 236번 條文 “(㊟

陽明病, 發熱汗出者, 此爲熱越. 不能發黃也, 但頭汗出, 身無汗, 劑頸而還, 小便不利, 渴引水漿者, 此爲熱有裏. 身必發黃, 茵陳蒿湯主之.”¹⁶⁾로 진단한 환자들의 치료 기록을 토대로 條文의 의미를 분석하였다.

연구 방법

한약치료로는 茵陳蒿湯을 복용하였으며 도표(Table 1.)에 출전과 처방구성, 용량, 복용횟수 등을 정리하였다. 증례보고의 형태는 국제증례보고지침(CARE guideline)를 최대한 반영하였으며 환자의 주소증과 관련된 주요 사건, 한약 복용에 따른 주소증 변화 양상은 연대표로 도식화하였다(Figure 1, 2.). 주소증 및 주요증상의 평가는 증례 1의 경우 진료여건상 환자의 구술을 중심으로 진행하였고 증례 2의 경우는 Talley 등이 개발한 Nepean 소화불량증 설문지(Nepean dyspepsia index, NDI)¹⁷⁾를 한국판으로 번역한 설문지인 NDI-K로 평가하였다.

『傷寒論』의 最古本이자 원문과 가장 근접하다고 추정되는 康平本 『傷寒論』을 활용하였으며¹⁶⁾, 『傷寒論』의 서술 체계 자체에 근거하여, 提綱과 條文을 질병의 원인으로 새롭게 해석하여 진단하고 치료하였다.

한편, 『傷寒論』의 15字行이 저술되었다고 추정되는 전국시대⁵⁻⁶⁾의 문자는 설문해자(說文解字)로 글자를 해석하기에는 뜻과 형태가 여러 이유에 의해 와전된 경우가 많다¹⁸⁾. 따라서 明, 是 등 提綱과 條文

의 글자는 설문해자 이전의 어원을 중심으로 해석하였다.

Table 1. Composition and administration of Injinho-tang¹⁶⁾

Herbal name	Daily dose(g)
茵陳蒿 <i>Artemisiae</i>	18
<i>Capillaris Herba</i>	
梔子 <i>Gardeniae Fructus</i>	6
大黃 <i>Rhei Radix et</i>	6
<i>Rhizoma</i>	

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

증례 1

1. 환자 기본정보

여성 / 39세 / 164cm / 54kg / 개인 사업(관리직)

2. 주소증(C/C)

- 1) 메니에르병
- 2) 소화불량

3. 발병일(O/S)

- 1) 메니에르 병: 2011년 경(초진: 2017년 4월)
- 2) 소화불량: 2011년 경 메니에르병 발생 시점으로부터 약 6개월 후

4. 현병력(P/I)

- 1) 회전감이 있는 어지럼증과 이명이 있음. 초진 당시 어지럼증은 약간 가라앉았으나 이명은 심한 상태임

2) 양방병원에서 메니에르병을 치료받다가 특별히 호전되지 않아 한약 치료를 받기 시작했는데 6개월 간 한약을 복용한 후 황달과 함께 소화불량이 발생함. GOT, GPT 수치가 약간 높아졌으나 약인성 황달로 진단하기에는 수치가 많이 높지 않다는 진단을 받음. 이후 연 3회 정도 한약을 복용하다가 2015년 3월 이후로는 소화불량이 악화됨에 따라 한약 치료를 중단한 상태임. 소화불량으로 인해 가슴이 조이면서 호흡이 불편해지고 두통이 발생하고 때때로 온 몸이 경직되는 느낌임. 현재 일 1-2회 소화제 복용 중임

5. 가족력 : 없음

6. 과거력

: 메니에르병이 생길 당시 우울증도 발생하여 1년간 항우울제 복용함. 이후 우울증은 개선되어 항우울제는 복용 중단하고 수면제만 복용 중이고 메니에르병은 개선되지 않음.

7. 현재 복용중인 약물

: 수면제, 소화제

8. 주요 임상증상

: 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악함

- 1) 食慾 : 양호. 허기를 참기 힘들. 육식과 채식 모두 즐김.
- 2) 消化 : 소화가 잘 되지 않고 더부룩함. 조금만 먹어도 금방 배가 부름. 소

화불량 심할 때는 두통이 자주 발생함.

- 3) 口部 : 하루 0.5L 정도 수분 섭취함.
- 4) 汗出 : 몸 전체적으로 땀이 잘 나지 않는데 신체 활동량이 적어서 그렇다고 스스로 생각함.
- 5) 大便 : 1일 1회 보지만 시원하지 않음
- 6) 小便 : 1일 6~7회, 소변 본 이후 통증을 느낌
- 7) 寒熱 : 추위를 많이 탐. 때때로 열감로 열이 오르지만 심하지 않음. 가끔 발에 열이 나는 경우가 있는데 이런 경우 몸이 더 안 좋아짐.
- 8) 頭面 : 회전성 어지럼증을 느낌.
- 9) 呼吸 : 조금만 움직여도 숨이 차는 경우가 있으나 활동량이 적어서 이를 자주 느끼지는 않음.
- 10) 胸部 : 별무
- 11) 腹部 : 소화가 잘 안 되지만 방귀가 많이 나오지는 않음. 복부 팽만감을 느낄 때에는 배를 문질러야 방귀가 나옴.
- 12) 睡眠 : 잠을 잘 들지 못하고 자다가도 잘 깬. 수면제를 복용하고 수면 취할 때가 많음. 우울증 앓던 당시에는 하루 4시간 이상 수면 취하지 못함.
- 13) 身體 : 요통 심함. 특별히 활동량이 많지는 않고 앉아 있는 시간이 길어서 그런 것으로 환자 본인은 생각함.
- 14) 性慾 : 별무
- 15) 婦人 : 생리주기가 불규칙함.
- 16) 스트레스 대응 방식: 스트레스 받으면 우울함을 많이 느낌. 평소 성격이 매우 꼼꼼한 편이라 확인을 잘 하는 편인데, 스트레스로 기분이 우울할 때에

는 이것이 더 심해져서 강박적으로 행동하게 됨. 분명히 본인에게 좋지 않다는 것을 인지하지만 고쳐지지 않음.

식습관이 조절되지 않고 있음. 따라서 식이장애가 주소증을 발생 및 악화시켰다고 판단하여 243번 陽明病 吳茱萸湯 조문으로 진단함

9. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 진단도구 : 환자와의 면담을 통해 확인한 내용을 위주로 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시킴
- 2) 최초진단 : 『傷寒論』 陽明病, 243번 條文 食穀欲嘔者, 屬陽明也, 吳茱萸湯主之. 得湯反劇者, 屬上焦也¹⁶⁾.

(1) 陽明病 진단 근거

- ① 회계와 관련된 업무를 하고 있어서 오류가 생기지 않도록 신경을 많이 쓰는 편임. 일을 하면서 스트레스를 받지만 일을 그만 둘 수는 없는 상황이고 스트레스를 받으면 자꾸 자신이 하는 일들을 더욱 더 명확하게 하려고 강박적으로 행동하게 됨. 메니에르병으로 인한 이명 또한 이러한 상황에서 소리가 점점 더 선명해지고 커짐
- ② 주소증 자체에도 소화불량이 포함되어 있고 다른 주소증도 소화기의 문제와 함께 악화될 뿐만 아니라 방귀가 차는 느낌과는 다르게 소화기에 무언가 가득 찬 느낌임

(2) 條文 진단 근거

: 환자는 소화가 안 될 때 주로 명치 부위가 답답하고 그것이 가슴 쪽으로 영향을 주는 반면 복부 팽만감은 없는 편임. 소화불량이 생긴 것은 2011년 경 처음 메니에르병과 우울증이 발생했을 때 식이장애가 생기면서였고 현재에도

- 3) 최종진단 : 『傷寒論』 陽明病, 236번 條文 陽明病, 發熱汗出者, 此爲熱越. 不能發黃也, 但頭汗出, 身無汗, 齋頸而還, 小便不利, 渴引水漿者, 此爲癆熱有裏. 身必發黃, 茵陳蒿湯主之.

(1) 진단 수정의 이유

: 메니에르병이 악화될 때와 폭식을 할 때가 큰 관련이 없다는 것이 확인됨

(2) 條文 진단 근거

- ① 예전에 많이 돌아다닐 때에는 몸이 아프지 않았는데 개인 사업으로 가만히 앉아 있는 시간이 늘어 활동량이 줄고 일상에 큰 변화가 없이 고정적이고 규칙적인 생활을 하면서 건강이 악화됨. 신체 활동량이 매우 줄어 땀이 날만한 상황을 거의 만들지 않고 정확한 회계 업무를 위해 두뇌 활동만 늘린 상황에서 주소증이 악화된 것을 확인함
- ② 어지럼증의 양상이 눈앞이 아찔해지거나 어두워지는 어지럼증(眩)과는 다르게 고개를 가지런히 하여도 계속 회전하는 것 같은 회전성 어지러움이라는 것을 확인함
- ③ 주소증이 악화되면서 소변을 보는 데 불편함이 생긴 것이 확인됨

10. 치료적 중재

- 1) 한약 : 茵陳蒿湯
- 2) 상담 : 초진 시 환자가 소화불량을 호

소하면서도 식이장애를 고치지 못하고 있어서 최대한 이에 대해 조절할 수 있도록 지도함. 우울증 발병 당시에도 식습관 개선이 도움이 된 기억이 있어 노력해보겠다고 했으나 주소증에 큰 변화를 주지 못함

식이장애보다는 신체 활동량이 많이 줄고 두뇌활동만 늘린 상황에서 주소증이 악화된 것을 확인하고 신체 활동량을 늘리도록 지도함

3) 치료적 중재의 변화 : 1회.

吳茱萸湯(Table 2.) → 茵陳蒿湯

11. 경과

1) 초진일

① 회전성 어지럼증은 심하지 않으나

Table 2. Composition and administration of Osuyu-tang¹⁶⁾

Herbal name	Daily dose(g)
吳茱萸 <i>Evodiae Fructus</i>	18
生薑 <i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	18
大棗 <i>Zizyphi Fructus</i>	13.5
人蔘 <i>Ginseng Radix Palva</i>	6

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

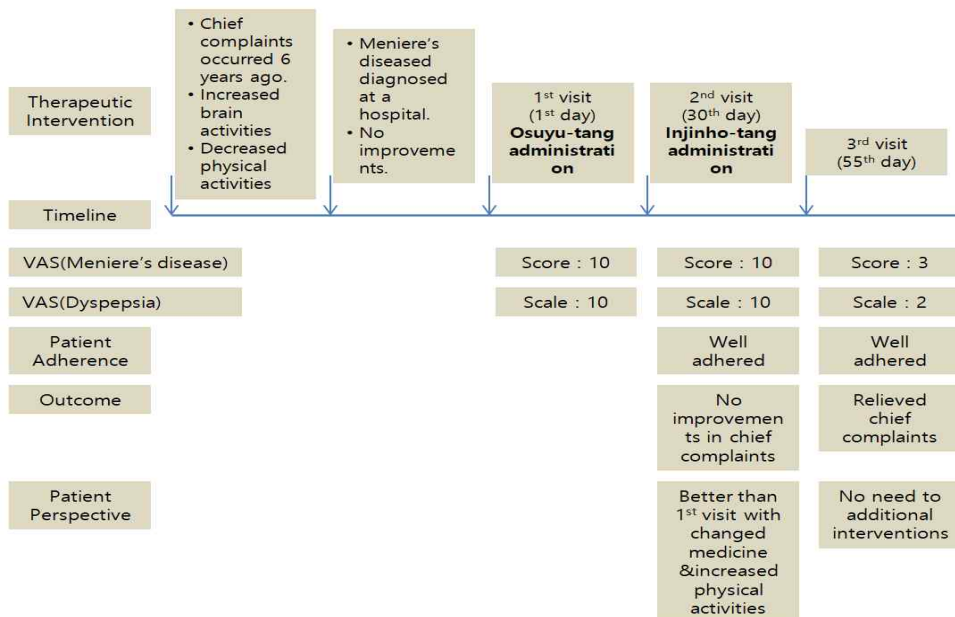
이명은 심하다.

② 소화불량으로 1일 1-2회 소화제 복용 중이다.

2) 30일 후 재진(吳茱萸湯 30일 복용)

: 어지럼증, 이명, 소화불량 모두 호전 없다.

Figure 1. Timeline analysis of case 1



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

3) 55일 후 재진(茵陳蒿湯 25일 복약)

① 복약 1주 후부터 소화불량이 호전되기 시작함. 본래 한약 복약 4~5일쯤부터 소화가 안 되는 느낌인데 처음으로 소화불량을 유발하지 않는 한약을 먹은 기분임(VAS 10 → 2)

② 복약 2주 후부터 메니에르병도 호전되기 시작함(VAS 10 → 3)

③ 환자의 요구로 치료 종결함

12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 복약 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 다음(Fig.1)과 같다.

증 례 2

1. 환자 기본정보

남성 / 63세 / 166cm / 63kg / 건축설계사

2. 주소증(C/C) : 소화불량

3. 발병일(O/S) : 2017년 초
(초진: 2017년 8월)

4. 현병력(P/I)

1) 복부 팽만감과 복부에 긴장이 많이 되는 느낌 때문에 불편함. 소화가 안 되는 하나 명치 쪽으로 더부룩하거나 신물 올라오는 느낌, 방귀가 차서 복부가 팽만한 느낌과는 다름. 과식을 하지 않아

도 소화가 안 되고 공복 상태에도 소화가 덜 된 느낌임

2) 소화불량으로 식사량이 원래의 60~70% 정도로 줄었음

3) 이전에도 소화가 잘 되지 않은 적이 종종 있었는데 주로 기름진 음식을 먹거나 과식해서 더부룩한 경우였음. 그리고 소화제를 복용하거나 1~2일의 시간이 지나면 괜찮아졌으나 이번에는 소화제를 복용해도 오랫동안 소화불량, 복부 불편감이 지속되고 양방병원에서는 별 이상이 없다고 진단 받아 한약 치료를 받기로 결정함

5. 가족력

: 간암(부친)

6. 과거력

: 맹장염 수술(약 5년전)

7. 현재 복용중인 약물

: 고지혈증약

8. 주요 임상증상

: 면담과 설문지를 통하여 다음과 같은 전신적 상황을 파악함

1) 食慾 : 소화불량으로 인해 식욕이 떨어짐. 원래의 60~70%만 식사함. 간식은 전혀 먹지 않고 식사는 배가 고프지 않더라도 항상 일정한 시간에 함

2) 消化 : 더부룩하거나 신물이 올라오거나 메스껍거나 방귀가 많이 차는 것은 아니고 복부에 긴장감, 팽만감 때문에 소화가 잘 안 됨

3) 口部 : 원래 국물을 많이 먹는 편이었음

나 소화불량으로 인해 국물 섭취량을 줄였음. 갈증을 느끼지는 않으나 때때로 커피, 차 등의 음료수를 마심

- 4) 汗出 : 많이 나는 편은 아님
- 5) 大便 : 1일 2~3회. 원래는 1일 1~2회였는데 약 4~5년 전부터 아침 식전과 식후에 1회씩 보고 어떤 때에는 이후에도 1회 더 봄
- 6) 小便 : 1일 6~7회, 야뇨 1회. 잔뇨감 약간 있음. 약 2년 전 전립선비대증으로 야뇨 3~4회 있었으나 6개월간 복용 후 야뇨 1회(새벽 4시쯤)로 유지됨
- 7) 寒熱 : 알레르기성 비염. 찬 바람 맞거나 먼지 많으면 재채기를 함. 코가 당기고 코털 하나하나를 건드리는 느낌이 들
- 8) 頭面 : 약 2년 전부터 비문증이 생겨 가끔 어지럽기도 함. 특히 올해(2017년) 들어서 심해짐
- 9) 呼吸 : 별무
- 10) 胸部 : 별무
- 11) 腹部 : 소화불량으로 인한 복부 불편감이 있음
- 12) 睡眠 : 50대 후반에 접어들면서 숙면을 취하기 힘들어짐. 저녁에 산책을 다녀오지 않고 가만히 쉬거나 오후 늦게 커피를 마실 경우 더 잠을 못 잠. 이러한 조건이 아니라도 새벽 4시경에 노의 느껴 화장실 다녀오면 잠이 확 깨서 더 이상 수면 취하지 못함. 잠이 깨지 않는다면 7시까지 자고 싶음
- 13) 身體 : 테니스엘보(골프 치다가 발생함), 스트레스 받으면 뒷목이 저림(아픈 것은 아님)
- 14) 性慾 : 별무
- 15) 스트레스 대응 방식: 식이는 편임

9. 진단 및 진단에 대한 평가

- 1) 최종진단 : 『傷寒論』 陽明病, 236번
 條文 陽明病, 發熱汗出者, 此爲熱越 不能發黃也, 但頭汗出, 身無汗, 齋頸而還, 小便不利, 渴引水漿者, 此爲熱有裏 身必發黃, 茵蘗蒿湯主之.
- 2) 진단도구 : 환자와의 면담을 통해 확인한 내용을 위주로 『傷寒論』의 문헌적 서술 체계에 귀납시킴
- 3) 진단근거
 - (1) 陽明病
 - ① 환자가 주소증과 다른 신체 증상에 대해 표현하는 양상에는 주관적으로 예민하게 느끼는 점이 있음. 콧속의 털 하나하나가 다 건드려져서 간지러운 듯한 비염, 아프거나 뻣뻣한 것도 아니고 사지가 저린 것처럼 저린 것도 아니지만 뒷목이 저린 느낌 등 주관적인 민감함이 증가하는 방향으로 병이 유발되고 있음. 소화불량 또한 일반적으로 말하는 더부룩함, 속쓰림, 팽만감 등에 모두 해당하지 않지만 계속 소화불량을 호소하는 것을 보았을 때 주관적인 민감성이 높아진 것을 확인할 수 있음
 - ② 주소증이 소화기의 문제 자체이고 많이 먹거나 방귀가 차는 것도 아닌데 속이 그득한 느낌이 들
 - ③ 본 환자는 규칙적인 생활을 하는 것이 옳다고 생각하여 20대 이후로 거의 같은 일상을 반복하고 있음. 항상 같은 시간에 같은 행동을 하려고 노력하는데, 주소증과 관련하여서도 소화가 덜 되었을 때마저도 항상 같은 시간에 하루 세 끼를 챙겨먹는 것이 그 예임. 그리고

올해 들어서는 업무량이 늘거나 일상에서 벗어난 일을 할 일이 거의 없어 더욱 더 이 생활을 반복하는 상황에서 주소증이 발생함

(2) 條文 診斷

① 환자의 소화불량은 환자가 40대일 때까지 자주 있었고 50대가 되면서 그 빈도가 줄었다가 올해 들어서 다시 발생함. 20대 이후로 거의 같은 생활을 해왔으나 50대 전후로 차이가 나는 것은 50대 이후로 저녁에 산책을 시작했다는 것임. 환자는 직업 상 하루 종일 앉아서 컴퓨터로 업무를 보기 때문에 신체 활동량이 적고 머리로 이것저것 계산하는 시간이 많은 편인데 몸을 움직이는 시간이 늘어난 것임. 또한 주말에는 꼭 운동을 하는데 주말마다 소화가 편하다는 점으로 보았을 때에도 신체 활동량

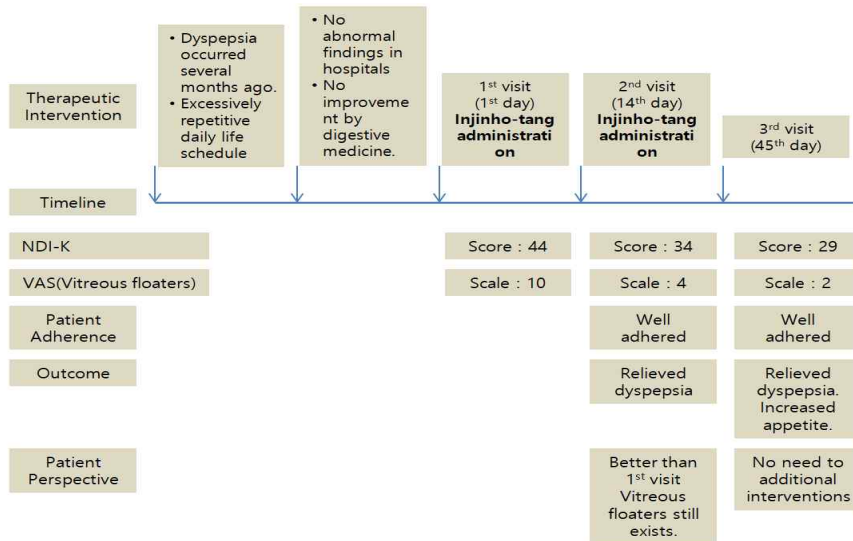
이 줄고 머리를 많이 쓰는 경우에 주소증이 악화된 것을 확인함

- ② 환자가 회전성 어지럼증을 평소에 심하게 느끼지는 않으나 올해 소화불량이 심해지면서 비문증 또한 악화되었고 비문증이 심해질 때에는 어지러움도 느낌
- ③ 과거에 전립선비대증이 발병하여 치료하였으나 현재에도 잔뇨감이 있음
- ④ 환자는 예전부터 본인의 몸 상태가 괜찮다고 느낄 때에도 평소 주변 사람 들에게 낮빛이 안 좋아 보인다는 말을 듣는 편이고 실제로 몸이 안 좋다고 느낄 때에는 본인도 낮빛이 누렇게 뜨는 것을 알고 있었음

10. 치료적 중재

- 1) 한약 : 茵陳蒿湯
- 2) 상담 : 주소증이 소화불량임에도 불구하고 소화가 아직 안 되었을 때조차 지

Figure 2. Timeline analysis of case 2



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

나치게 식사 시간과 식사 패턴을 규칙적으로 가지려고 하는 것을 지적함. 규칙적인 식습관은 좋지만 과식을 했거나 평소보다 기름진 음식을 먹은 이후에는 평소보다 가벼운 식사를 하는 등 식습관에 융통성을 가지도록 지도함

3) 치료적 중재의 변화 : 0회.

11. 경과

1) 초진일

: 소화불량으로 인해 평소보다 식사량

이 60~70%로 감소한 상태임. 소화제를 복용해도 큰 호전이 없어 약은 먹고 있지 않는 상태임

2) 14일 후 재진(茵陳蒿湯 14일 복약)

① 처음 4팩 복용 후부터 복부의 긴장감

이 줄어드는 것을 느꼈고 전보다 소화

가 약간 편해짐(NDI-K 44 → 34)
② 처음에 대변이 조금 물러지는 양상이었으나 이후에는 다시 원래대로 돌아옴

Table 3. Interpretation of provision and the main diagnostic points in the cases

Expressions in <i>Shanghanlun</i>	Etymological interpretation of the expressions in <i>Shanhanlun</i>	Related patient information in case 1	Related patient information in case 2
陽明病	Symptoms worsen with amplified subjective sensitivity	Meniere's disease (especially tinnitus)	Functional dyspepsia without any abnormal finding
胃家實	Symptoms worsen with full feeling in gastrointestinal tract	Functional dyspepsia with feeling bloated	Functional dyspepsia
是也	Symptoms worsen while patients repetitively and obsessively do what he/she thinks is right	Repeatedly checking her work	Excessively routine dietary habit
但頭汗出身無汗	Symptoms worsen with increased brain activity and decreased physical activity	Increased sitting time and decreased physical activity	Symptom improved with increased exercise and worsen with decreased exercise
齊頸而還	Symptoms worsen with spinning sensation	Meniere's disease (especially spinning sensation)	Spinning sensation worsen with myodesopsia
小便不利	Symptoms worsen with urinary discomfort	Inhibited urination	Sensation of residual urine
身必發黃	Symptoms worsen with yellow skin color	Sallow face	Sallow face

③ 비문증 및 이로 인한 어지럼증은 약간 호전됨(VAS 10 → 4)

3) 45일 후 재진(茵陳蒿湯 일 복용)

① 소화가 편해져서 원래의 식사량으로 돌아오게 됨(NDI-K 34 → 29)

② 비문증이 더 호전됨(VAS 4 → 2)

③ 여전히 소변 때문에 새벽에 깨기는 하지만 다시 잠드는 것이 가능해짐

④ 환자의 요구로 치료 종결함

12. 치료 관련 주요 연대표

환자의 주소증, 현병력, 복용 경과 등을 요약하여 치료적 중재, 연대표, 치료적 중재에 대한 순응도, 의사와 환자의 경과에 대한 평가 등의 항목을 도식화 하면 다음(Fig.2)과 같다.

고찰

『傷寒論』은 그동안 陰陽論, 臟腑論을 기반으로 하는 『黃帝內經』의 이론을 바탕으로 발전되어왔으며 수록되어 있는 처방에 대해서도 陰陽論, 臟腑論 등으로 해석하고 임상적으로 응용되어 왔다. 이에 대충경절(大塚敬節)⁵⁾이 『康平·傷寒論』을 발견하면서 『傷寒論』에 대한 서지학적 고찰을 통해 15字注가 가장 먼저 기록된 것임을 논했고, 박 등⁶⁾은 『康平·傷寒論』의 15字注는 『黃帝內經』과 그 서술 체계가 상이함을 밝혔다.

그럼에도 불구하고 茵陳蒿湯에 대한 최근 5년간의 임상연구는 총 7건⁹⁻¹⁵⁾ 중 대부

분이 陰陽論, 臟腑論에 입각하여 『傷寒論』 條文을 해석하고 간(肝) 또는 쓸개의 질환에 대응적으로 茵陳蒿湯을 처방하였다. 『傷寒論』 자체만의 서술체계를 토대로 提綱과 條文을 해석하여 茵陳蒿湯을 처방한 연구는 국내 증례 논문 1편⁹⁾밖에 없었다.

증례 1의 주소증인 메니에르병은 현훈, 난청, 이명, 이충만감이 4대 증상으로 나타나는 내이질환으로 원인이 명확하게 밝혀지지 않아 어떠한 내과적인 치료도 치료율이 70~80%가 넘지 않는다¹⁹⁾. 메니에르병에 대해 최근 5년 이내의 한약 치료는 2편의 논문이 검색되었고, 각각 四象體質로 진단하여 淸心蓮子湯²⁰⁾, 陰陽論과 臟腑論으로 진단하여 補陽還五湯²¹⁾이 처방되었다.

증례 1과 2의 공통적인 주소증인 기능성 소화불량증은 상복부에서 시작하는 위장증상으로 인과관계가 뚜렷한 기질적 질환이 없으면서 증상을 유발하는 경우를 통틀어 말하는 것으로 아직까지 양방에서는 그 병태생리가 완전히 밝혀져 있지 않다. 양방에서는 제균치료, 산억제치료, 위장관 운동 촉진제, 정신과 약물, 정신치료 등으로 증상을 조절하고 있고²²⁾ 정 등²³⁾의 연구에 따르면 한약 치료로는 平胃散, 內消和中湯 등 여러 처방이 陰陽論, 臟腑論의 이론에 따라 처방되고 있다.

본 연구의 두 증례는 이러한 기존의 메니에르병과 기능성 소화불량증에 활용된 진단 및 처방과 다르게 이 등⁸⁾이 제안한 『傷寒論』 辨病診斷體系에 기초하여 환자의 질병 서사를 분석하고 陽明病 236번 條文으로 진단 및 치료하였고 주소증의 개선을 이끌어냈다. 두 증례를 분석하여 본 연

구에서는 『傷寒論』 辨病診斷體系의 활용 가능성을 밝히고, 한자의 어원을 중심으로 해석한 陽明病 提綱과 236번 條文 내용의 임상적 응용 방법에 대해 제시하고자 하였다.

두 증례에서 진단의 근거로 사용된 陽明病 提綱, 236번 條文의 但頭汗出, 身無汗, 齋頭而還, 小便不利, 身必發黃 등에 대해서는 다음과 같은 공통점이 발견된다.

1) 陽明病 提綱

180번 陽明病 提綱은 陽明으로 시작하고 陽은 어원상 양달을 의미하여²⁴⁾ 낮에 문제가 되는 것으로 규정할 수 있다. 明은 햇빛과 달빛의 밝음을 형상화했다는 의미도 있지만 창에 달이 비친 모습으로 ‘다른 무엇보다도 밝게 느껴진 달빛의 밝음’을 강조한 의미²⁴⁾를 통해 질병에 대한 주관적인 감각이 점점 더 선명해지고 민감해지는 방향으로 병이 악화되는 것으로 해석했다. 실제로 증례 1의 경우 정상적으로는 무시할 수 있는 소리가 지속적으로 들리는 이명이 발생하여 완화되지 않고 있다. 증례 2의 경우 소화불량의 객관적인 표현인 더부룩함, 속쓰림, 팽만감, 압박감에 대해 모두 전적으로 동의하지 못할 뿐만 아니라 이러한 증상이 심하거나 양방병원에서 검사 상 이상 소견을 발견하지 못했음에도 불구하고 본인만이 확실히 느끼는 감각으로 소화불량을 호소하고 있다.

胃家實은 소화기가 가득 찬 것을 의미하여 두 증례에서 가스가 찬 것(腹滿)이 아닌 데도 소화기가 가득 찬 상태로 규정할 수 있다. 두 증례의 환자 모두 소화기가 더부룩하거나 팽 찬 느낌이 들면서 소화불량이

지속되고 있다.

是는 형용사, 대용어(代用語), 계사(繫辭)로 활용되는데²⁵⁾ 『傷寒論』의 15, 14, 13字注에서의 쓰임이 각각 다르다. 그 중 15字注에서는 서술구조상 是가 형용사로 쓰이는데 이때 是는 ‘옳다, 매일 해가 뜨고 지는 것을 반복하는 과정을 묘사한 것’의 의미를 가진다. 이는 임상적으로 환자가 옳다고 생각하는 행위를 지속적으로 반복하는 것으로 규정할 수 있다. 발병 과정에서 증례 1에서는 일을 더욱 꼼꼼하게 하려고 여러 번 확인하는 모습, 증례 2에서는 생활 습관을 강박적일 정도로 규칙적으로 지키려는 모습, 특히 소화가 덜 되었을 때 마저도 식사 시간을 절대적으로 지키려는 모습이 是에 해당하는 공통적인 모습이다.

2) 但頭汗出, 身無汗

환자가 병을 앓아온 서사(敘事)를 분석하여 이를 통시적인 관점에서 『傷寒論』의 언어로 규정지어 진료를 하려면 기존의 ‘단지 머리에서만 땀나고 몸에서는 땀이 나지 않다’는 증상 자체로의 해석은 임상에 적용시키기 어렵다. 대신에 ‘汗出’을 땀이 나는 정황으로 보고 ‘두뇌활동으로는 머리에 땀이 날 정도로 무리를 하고 신체 활동은 줄어 몸에 땀이 나지 않다’고 해석하면 임상에 적용하기 쉬워진다. 증례 1에서는 환자가 이전에 많이 움직였을 때에는 건강하다가 신체 활동량이 줄어 몸에 땀이 날 일이 없어지고 회계업무를 보면서 머리만 많이 쓰는 생활을 하면서 주소증이 발병했음을 확인했다. 증례 2에서는 환자가 신체 활동량이 매우 적었던 40대 때에도 소화불량이 잦았으나 산책을 시작한 50대 이후

와 운동량이 많은 주말에는 소화가 잘 되고 있다. 또한 야근, 여행, 운동 등으로 신체적으로 무리할 일이 이전보다도 없고 앉아서 컴퓨터로 업무를 지속적으로 하는 와중에 주소증이 발병했음을 확인했다.

3) 劑頸而還

劑는 ‘칼로 가지런하게 자르다’ 는 의미이나²⁴⁾ 목(頸)을 자르는 것을 증상 혹은 병의 원인으로 보기는 힘들다. 따라서 劑의 의미로만 해석하면 ‘목을 가지런히 했으나 회전하다’ 는 회전성 어지럼증으로 해석할 수 있다. 증례 1의 환자는 주소증인 메니에르병으로 인해 어지럼증이 있는데 이것이 눈이 침침해지거나 눈앞이 아득해지는 것이 아니고 회전성 어지럼증을 확인했다. 증례 2의 환자는 몸이 좋지 않을 때, 특히 비문증이 심해질 때 어지럼증을 느낀다.

4) 小便不利

증례 1의 환자는 소변을 본 이후 통증을 느끼고 증례 2의 환자는 과거에 발병한 전립선비대증을 치료하였으나 계속 잔뇨감을 느끼는 상태로 두 증례의 환자 모두 소변을 시원하게 보지 못하고 있다.

5) 身必發黃

증례 1의 환자는 이전에 한약을 먹고 황달이 발생한 적이 있지만 약인성 황달 또는 병적 황달로 진단할 정도의 혈액 검사 결과가 나오지는 않았다. 증례 2의 환자 또한 양방병원에서 별다른 이상 소견을 찾지 못했으나 몸이 좋지 않을 때마다 낮빛이 안 좋다는 얘기를 들어왔다고 했다. 이로 보건대 身必發黃은 꼭 황달의 상태를 의미하

는 것이 아니라 陽明, 胃家實, 劑頸而還, 小便不利 등으로 인해 몸 상태가 좋지 않았을 때 누렇게 뜬 얼굴빛을 의미하는 것으로 확인된다.

한편 236번 條文에서는 두뇌활동만 많고 신체활동은 적은 것(但頭汗出, 身無汗)과 함께 發黃을 병의 증상 및 악화요인으로 보고 있는데 조문의 앞 부분에서는 ‘陽明病, 發熱汗出者, 此爲熱越, 不能發黃也.’ 라고 기록되어 있다. 이는 몸에 땀과 열이 날 정도로 신체활동량이 늘어난 상황에서는 發黃의 상태가 발생하지 않고 몸 상태가 건강하게 유지되는 상황을 기록한 것으로 해석된다. 증례 1의 환자는 발병 이전에 많이 움직일 때에 건강했고 증례 2의 환자는 운동량이 늘어날 때 주소증이 완화가 되는 모습으로 이를 확인할 수 있다.

본 연구는 『傷寒論』 辨病診斷體系로 환자의 질병에 대한 진단을 시도하였으며, 환자의 어원을 바탕으로 해석한 條文의 내용을 오감(五感)으로 관찰 가능한 현상만으로 규정하여 주소증의 개선을 이끌어냈다는 점에서 의미가 있다. 그리고 환자가 이환된 질병이 서로 다름에도 불구하고 236번 條文의 동일한 서사가 맞물려 간다는 것을 확인할 수 있다. 이는 메니에르병, 기능성 소화불량이 아니더라도 236번 條文의 서사적 맥락 속에서 발생하는 질환에 대해서는 茵陳蒿湯을 활용할 수 있음을 암시한다.

하지만 본 증례 분석에 대해서 몇 가지 한계점이 존재한다. 먼저 조문의 ‘渴引水漿’ 에 대한 해석이 불완전하다. 두 증례의 환자 모두 갈증을 많이 느끼거나 신맛이

나는 음료(漿)²⁵⁾를 마시는 증상 또는 이것이 병을 악화시키는 정확이 두드러지지 않았다. 이것이 정확히 무엇을 의미하는지, 그 현상이 條文 내의 다른 용어와 어떻게 맞물려 건강에 영향을 미치는지 파악하는 작업이 필요하다. 둘째로 『康平·傷寒論』 15字注에 기록된 내용이 서술된 시기에 통용되던 의미와 임상 현장에서 관찰되는 병적 현상이 어떻게 연결되는지에 대한 심도 깊은 논의가 필요하다. 『康平·傷寒論』의 15자주는 전국시대에 기록된 것으로 추정되어⁵⁾ 현재 통용되는 한자의 의미로 이를 해독하면 본의가 왜곡될 가능성이 커진다. 그러므로 15자주의 저술 시기에 통용되었던 원래 의미로 더욱 정교하게 해석을 하는 연구가 필요하다. 마지막으로 본 연구에서는 단 2례의 증례를 분석하였기 때문에 『傷寒論』 辨病診斷體系와 陽明病 236번 條文의 해석 및 이에 대한 응용 방법의 재현성 확보를 위해 향후 추가적인 연구가 필요하다.

결론

1. 본 연구는 『傷寒論』 서술 체계에 따라 메니에르병과 기능성 소화불량을 동일한 條文으로 진단하고 茵陳蒿湯을 처방하여 치료한 2개 증례를 분석함으로써 236번 條文의 기록이 공통적으로 병을 악화시키는 요인으로 작용하였음을 확인하였다.

2. 본 연구는 茵陳蒿湯을 처방하여 치료한 2개 증례를 분석함으로써 『傷寒論』이

질병과 밀접하게 관련이 있는 증상 및 악화 요인에 대한 기록임을 확인하였고, 陽明病 提綱 및 236번 條文의 새로운 임상적 해석 및 적용의 가능성을 제시했다.

Reference

1. Joon-Jeon Moon, et al. Interpretation of Shanghanlun. Korean medicine publish. 2010;iii:104-107.
2. 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.
3. Feng SR. The Six Meridians and Prescription-Symptoms of ShangHan-Lun. Seoul. Omniherb. 2012;6:529.
4. CHEN Fang-pey, et al. Modern use of Chinese herbal formulae from Shang-Han Lun. Chinese Medical Journal. 2009;122(16):1889-1893.
5. Otsuka Geisetsu. Explanation of Shanhanlun. Euibang publish. 2004:38-39, 72-74.
6. Kyong-Mo Park, Seung-Hun Choi. The comparative study of 『Sanghanron』 and 『hwangjenaegyong』 through historical study on 『Gangpyung-Sanghanron』 . J. Korean Medical Classics. 1995;9:263-300.
7. Soong-In Lee. A Philological Research on the Way of Medical Study of ShangHanLun. Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study. 2014;22(2):1-13.
8. SJ Lee, JE Lim. A diagnostic system and clinical application based on

- <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
9. Sung-Jun Lee, Ja-Bok Lee. A case report of eczema treated by Injinhotang. Seoul:KMediACS. 2014;6(1):113-119
 10. WASHIO, Ryuta, et al. Efficacy of Inchinkoto for Liver Cirrhosis in an Infant with Down Syndrome Complicated by Transient Myeloproliferative Disorder. Open Journal of Pediatrics, 2017;7(1):26-31.
 11. YANG, Yanfang, et al. Therapeutic Effect of Yinchenhao Decoction for Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: An Analysis of 30 Cases. Journal of New Chinese Medicine, 2013;2:31.
 12. MIZUTANI, Tetsushi, et al. Does inchinkoto, a herbal medicine, have hepatoprotective effects in major hepatectomy? A prospective randomized study. HPB, 2015;17(5):461-469.
 13. UJI, Masahito, et al. Does the intestinal microenvironment have an impact on the choleric effect of inchinkoto, a hepatoprotective herbal medicine?. Hepatology Research, 2017.
 14. UJI, Masahito, et al. Exploration of serum biomarkers for predicting the response to Inchinkoto (ICKT), a Japanese traditional herbal medicine. Metabolomics, 2017;13(12):155.
 15. KITAHARA, Hideyuki, et al. Two Cases of Autoimmune Pancreatitis-Induced Obstructive Jaundice Treated with Inchinkoto. Kampo Medicine, 2014:202-209.
 16. SI Lee. Comparison of Shanghanlun. Seoul:KMediACs publishing house. 2015:45,222,225.
 17. Talley NJ, et al. Development of a new dyspepsia impact scale: the Nepean Dyspepsia Index. Aliment Pharmacol Ther. 1999;13(2):225-35.
 18. Kwan-soo Moon, A Study on the Classification of the Misinterpretations about Chinese Bronze Characters. Journal of regional culture research. 2013;12:181-218.
 19. Won-sang Lee, Ja-won Koo. Meniere's disease. J Korean Med Assoc. 2008;5(11):1007-1015.
 20. LEE, Mi-Suk; PARK, Yu-Gyeong; BAE, Na-Young. A Case Study of a Taeumin Patient with Menieres Disease Treated with Cheongsimyeonja-tang. Journal of Sasang Constitutional Medicine, 2014;26(3):328-337.
 21. FAN, Wu. Clinical Observation on Revised Buyang Huangwu Decoction Treating Meniere's Disease. 2015.
 22. Cheol-min Shin, Kyu-chan Huh. Diagnosis and treatment of functional dyspepsia. Journal of the Korean Medical Association, 2016;59(4):311-318.
 23. Sang-yoon Jung, et al. Research trends in Korean medical approach of Functional dyspepsia-Focusing on domestic articles from 2000-. J. Int. Korean Med. 2014:130-43.
 24. Young-sam Ha. Comparison of Shanghanlun. Publishing house 3. 2014:233-234,425,541,576.
 25. Se-wook Yang. The Source of Chinese C proverb Shi(是) and Reanaly-sis. Journal of Chinese Literature, 2006;47:131-153.