

加味溫膽湯 加減으로 호전된 胸痛, 不眠, 呼吸困難을 동반한 不安定狹心症 환자 1례

정현진, 전상윤
동신대학교광주한방병원 한방내과

A Case Report of the Treatment of an Unstable Angina Pectoris Patient with Chest Pain, Insomnia, and Dyspnea by *Gamiondam-tang-gagam*

Hyun-jin Jeong, Sang-yoon Jeon

Dept. of Oriental Internal Medicine, Dong-Shin University, Gwangju Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to describe the use of traditional Korean medicine to relieve chest pain, insomnia, and dyspnea in a patient with unstable angina pectoris

Methods: To relieve the symptoms, the patient was treated with a range of traditional Korean medicine, including acupuncture, moxibustion, and an herbal medicine (*Gamiondam-tang-gagam*). The numerical rating scale (NRS) was used to measure the patient's status and improvements in the frequency of symptoms.

Results: After the treatment, the NRS score for chest pain, insomnia, and dyspnea decreased from 10 to 0. In addition, chest pain and insomnia almost subsided.

Conclusions: This report suggests that *Gamiondam-tang-gagam* can be effective in relieving chest pain, insomnia, and dyspnea.

Key words: unstable angina pectoris, chest pain, insomnia, dyspnea, herbal medicine, *Gamiondam-tang-gagam*

1. 서 론

허혈심질환은 관상동맥혈류 공급과 심근산소수요의 균형이 무너져 발생하는 심근허혈을 의미하며, 그 허혈의 정도, 증상 발현 양식, 허혈지속시간 등에 따라 안정 운동협심증(stable & effort angina), 불안정협심증(unstable angina), 심근경색(myocardial

infarction) 등으로 분류된다¹.

그 중 불안정 협심증은 플라크 파탄에 이어 혈전이 형성되어 관상동맥내강이 폐색 또는 불완전폐색되어 발생하는 것으로 밝혀졌으며, 이러한 병태들은 일괄적으로 급성관상동맥 증후군(Acute coronary syndrome)이라 불리고 있다¹.

협심증의 주 증상은胸痛이며, 협심증 환자는胸痛뿐 아니라 피로, 呼吸困難, 睡眠障碍 등의 부가적인 증상들을 수반하여 복합적인 증상 경험을 하며 증상 표현은 증상의 빈도, 강도, 고통감 측면에서 다양하게 나타난다².

흡연, 약물유도 연속 유발검사시 심전도 ST분절

· 투고일: 2019.06.03, 심사일: 2019.07.03, 게재확정일: 2019.07.03
· 교신저자: 전상윤 광주광역시 남구 월산로 141
동신대학교 광주한방병원 2내과
TEL: 062-350-7207 FAX: 062-350-7141
E-mail: damiano70@hanmail.net

의 상승을 특징으로 하는 변이형 협심증은 흉통으로 재입원할 위험을 예측할 인자로 고려³되며, 불안정 협심증은 환자들의 다양한 임상적 증상 호소를 비추어 볼 때, 흉통 이외에 추가적인 증상을 평가하기 위한 항목을 설정하여 다변화된 평가와 치료 도구를 통해 관리되어야 하고, 앞서 말했듯이 피로, 호흡곤란, 수면장애는 흉통 다음으로 협심증 환자들이 호소하는 증상이므로, 이를 위한 체계적인 증상 관리 마련이 필요하다². 협심증에 관한 한 의학적 치료에 대한 증례를 살펴보면, 협심증 환자의 병발된 증상 개선을 위한 처방치료에 관한 증례논문 2례가 있었다. 두 논문은 환자의 두통과 흉통의 치료에 대한 논문이었다⁴⁵. 이에 저자는 본원에서 있었던 흉통 및 피로, 호흡곤란, 수면장애를 공통적으로 호소한 환자의 증상 개선에 대한 증례 보고가 의의가 있다고 보았다.

저자는 본 환자의 제반 증상에 대해 濕痰을 주요병인으로 보고 胸痛, 두근거림과 不眠의 완화, 呼吸困難, 복부 불편감의 해소를 위해 침구치료 및 加味溫膽湯 加減과 蘇合香元을 투약하였으며 이를 통해 상기 증상들의 상당한 소실과 일상생활로의 의미 있는 회복을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

170 cm에 68 kg, 51세 원만한 성격의 남환으로, 2018년 2월 19일 발생한 흉통으로 local H에서 시행한 검사상 Cardiac marker 상승 보여 전남대학교 병원 응급센터 내원하여 2018년 2월 19일 Myocardial infarction in Right Coronary Artery territory, Mild Mitral regurgitation 소견 및 Successful percutaneous coronary intervention for proximal Right Coronary Artery occlusion using Everolimus Eluting Stent 시행하여 ASA+ brillianta or effient, IV heparin for 2 days 유지하며 Med Tx. for left anterior descending branch and left circumflex coronary artery lesions 및 F/U Coronary angiography

9-12 months later 계획 수립하였다.

증상 악화에 대한 예방 목적으로 브릴린타정 90 mg(1t#1, 1-0-1) 아타칸정 8 mg(1t#1, 0.25-0-0), 리피토정 40 mg(1t#1.1-0-0), 명문니트로글리세린 설하정 0.6 mg(1t#1, p.r.n)을 복용하였으며 이후 발현된 증상에 따라 복용하는 약물의 갯수가 추가되었다.

상환 본원 처음 내원한 2018년 2월 26일 당시에 두통, 흉통, 가슴 답답함, 수면의 질 저하, 호흡 불편감을 호소하였으며, 흡연을 이어오고 있어 하루에 10개피 정도 흡연하는 습관에 대한 금연 권고를 지속적으로 하였다. 그러나 2018년 5월 증상의 악화로 전남대학교 병원 응급센터 내원하여 PCI for LCX하였고 복용해야 하는 약물 갯수를 추가하였다. 이전과 비교하여 헤르벤정(1t#1, 1-0-1), 이소켓서방정 40 mg(2t#2, 1-0-1), 레가론캡슐140(2t#2, 1-0-1), 몰시톤정 2 mg(2t#2, 1-0-1), 바스티난엠알서방정(2t#2, 1-0-1), 바이엘아스피린정 100 mg(1t#1.1-0-1), 플라빅스정 75 mg(1t#1.1-0-0)이 추가되었다. 이후, 2018년 6월 14일부터 추가적으로 본원에서 입원집중치료를 시행하던 중 2018년 6월 29일 퇴원하신 이후 당일 야간에 급작스런 흉통의 악화로 전남대학교 병원 응급센터에서 2018년 7월 2일 시행한 관상동맥조영술 포함한 제반 검사를 받았으나 재협착은 없었고 이에 따라 불안정협심증으로 인한 흉통 증상으로 진단받았다. 흉통을 동반한 수면곤란, 어지럼 증상 여전하시어 2018년 7월 6일 본원에 재입원하여 2주간 입원집중치료를 시행하였다. 본원 입원 당시 시행한 혈액검사서 별무소견 하였다(Table 2).

Table 1. Prescription of *Gamiondam-tang-gagam*

Herbal medicine name	Pharmacognostic name	Dose (g)
酸棗仁 (炒)	<i>Zizyphi Semen</i>	12
陳皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	10
蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	6
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	6
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
半夏 (薑製)	<i>Pinelliae Tuber</i>	4
生薑	<i>Zingiber officinale</i>	4
枳實	<i>Ponciri Fructus Immaturus</i>	4
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	4
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	3
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	2
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	2
麥門冬	<i>Liriois seu Ophiopogonis Tuber</i>	2
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	2
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	2
人參	<i>Ginseng Radix</i>	2
竹茹	<i>Phyllostachyos Caulis in Taeniam</i>	2
Total amount	19 types	77

Table 2. Blood test in Admission.

검사명칭	결과	단위	하한치	상한치
BC	ALT 53↑	IU/L	0	41
U/A		WNL		
CBC	MPV 10.4↑	-	6.3	10.1

III. 치료

2018년 7월 6일부터 20일까지 한의치료로 한약 복용과 침치료, 뜸치료, 부항치료를 시행하였고 전남대학교 병원에서 처방받은 약은 한의치료와 병행하여 지속적으로 복용하였다. 상황은 心病證의

정의를 “심병증은 心胸部の 감각이상과 神志변화, 思惟 意識장애, 血脈이상”으로 전제하였을 때 주요 진단 조건에 따르면 상환의 증상은 心氣虛증일 때 나타나는 心悸氣短, 動則尤甚, 身疲無力, 外風自汗, 小氣懶言과 心血虛증일 때 나타나는 失眠, 眩暈, 萎黃 증상을 보였다.

다만, 心痛의 분류를 기준으로 氣短喘促, 肢體沈重하고 胎黃膩 滑脈(浮虛)한 痰濁壅塞으로 변증이 가능하여 本虛表實한 상환의 상태를 짐작할 수 있었다⁶. 이에 따라, 《東醫寶鑑》〈神門〉〈驚悸〉에 心膽이 虛怯하여 밤에 잠을 잘 자지 못하고 氣가 鬱滯되어 痰이 생겨 숨을 가쁘게 쉬고 가만히 있어도 땀이 흐르고 밥맛이 없는 등 제반 증상에 사용되는 처방인 加味溫膽湯(參胡溫膽湯)을 선택⁷하여, 氣鬱, 不眠, 濕痰 諸證 해소를 위해 한 첩 당 蘇葉 6g, 木香 3g, 砂仁 3g, 藿香 4g, 酸棗仁(炒) 12g, 當歸 3g, 陳皮 10g씩 가미하여 투여하였다.

加味溫膽湯 加減방을 하루에 2첩씩 1팩당 120cc 용량으로 달여 3팩으로 나누어 아침, 점심, 저녁 식 후 30분에 복용하였다. 한약의 세부 처방구성과 약재별 효능은 Table 1에 제시하였다. 한약복용 외에도 흉통 완화 유효한 혈위⁸, 수면근란 개선과 심리 안정에 유효한 혈위⁹로 침, 뜸치료를 병행하였고, 입원생활 중 평소 나타나던 국소부위 근육통에 대하여 불편함 호소하시어 근육 긴장완화로 통증경감에 유효한 침, 전침, 부항치료를 시행하였다. 동방메디컬 직경 0.25 mm, 길이 30 mm 규격의 일회용 sterilized stainless steel 호침을 사용하여 오전에 HT7(神門) PC6(內關) LI4(合谷) KI6(照海), 오후에 GB20(風池), LI15(肩髃), TE14(肩髃), LI11(曲池), 각각 1회씩, 1일 총 2회, 15분간 유치하였다. 오후 자침 시, 유치시간동안 우측 LI15(肩髃), TE14(肩髃)에 1 Hz의 전류로 침전기자극술을 시행하였다. CV12(中腕)에 간접구 1일 1회, 15분간 시행하였다. 또한 흉통 완화를 위해 필요에 따라 침치료 이후, CV17(臍中)에 자락관법을 시행하였다. 상황 경직된 경향부 우측 견갑부의 근육긴장

완화 목적으로 건식부항(유관법) 1일 1회, 5분간 시행하였다.

IV. 평 가

치료 전과 후 증상 변화에 대한 평가는 수면에 관한 주관적 설문과 NRS(Numerical Rating Scale)로 하였다. 수면에 관한 주관적 설문은 PSQI(The Pittsburgh Sleep Quality Index)를 참고하여, 증상의 횟수 및 유무만을 확인하는 설문을 진행하였다.

설문을 통해 수면시간, 입면 및 기상 시간, 수면 유지곤란 횟수, 호흡곤란의 유무, 일어났을 때의 흉통 및 불쾌감의 유무를 평가하고자 하였다¹⁰. NRS는 0-10점까지 있으며, 치료과정 중 증상 강도의 호전 혹은 악화에 대한 환자의 주관적 판단을 확인하는 척도다. 본 증례에선 NRS로 수면의 불만족, 흉통 강도변화에 대한 환자의 관점을 나타냈다.

치료 전 환자 상태 파악을 위해 심박변이도 검사(Heart Rate Variability,HRV)를 시행하였다. 심박변이도 검사(Heart Rate Variability, HRV)란 시간에 따른 심장박동의 변화를 측정하는 검사로 일반적으로 재현성이 뛰어나고 정량화가 쉬운 방법으로 인정받고 있다. 건강한 사람일수록 내외부 환경의 변화에 민첩하게 반응하여 생리적인 균형 상태에 도달할 수 있으므로 HRV신호가 불규칙적이고 복잡한 반면 만성질환이 있을수록 자극이나 환경의 변화에 대한 대처가 둔감하여 심박변이도가 저하된다. 여러 가지 지표가 사용되지만 일반적으로 TP, LF, LF/HR등이 가장 대표적인 평가지표로 이용된다¹¹.

V. 주관적 결과와 환자 관점

상환 입원 당시(2018년 7월 6일), 새벽 또는 아침 기상 전 나타나는 조여오고 짓누르는 듯한 가슴의 통증으로 여전히 기상시에 불쾌감을 호소하

시었고 야간이나 주무시는 중간에도 호흡이 편하지 않고 숨이 차서 일어나는 경우도 있었다고 한다. 睡眠困難과 더불어 後頭部와 左側으로 頭痛 및 眩暈 호소하시었으며 食慾不振과 消化不良 증세를 호소하시었고 음식을 먹지 않아도 胸部의 답답함과 오목가슴이나 左側上腹部, 胸骨 中間部(膻中穴)를 눌러보았을 때 이물감 및 통증을 느꼈다. 안색은 누렇고 피로감으로 인해 눈꺼풀이 처져있고 하안검이 거무스름한 색깔이 끼었다. 2018년 2월 26일 처음 입원시 시행하였던 EKG상 Inferior Infarction소견 들으셨으나 최근 입원 당시 시행하였던 EKG상 정상소견이 나왔다(Fig. 2). 자율신경검사(HRV)상 SDNN은 전반적인 건강 지표의 역할을 하며 만성 질환 순환계 질환, 신경정신과 계통의 질환에서 감소하는 경우가 많다. 상환의 SDNN은 23으로 관리 필요 단계에 해당하였다. 또한 상환은 TP, VLF의 수치가 낮았다. TP는 만성스트레스, 만성피로 등의 만성질환에 관련 있으며 TP의 저하는 자율신경의 활동도 및 스트레스에 대한 대처능력 저하를 의미한다. VLF는 호르몬 및 신진대사를 평가하므로 수치의 저하는 호르몬 활동과 신진대사의 저하를 의미한다(Fig. 3). 2018년 7월 10일 입원치료 5일 경과 흉부 불편감 및 통증은 NRS7정도로 경감. 상환曰 : “어제부터 가슴 통증이 줄어들기 시작하는데 아침이 되면 숨이 턱 막혀요.” 2018년 7월 11일 입원치료 6일 경과, 야간에 2차례 정도 흉통 호소 및 3번 정도 잠자다 일어났다 하시고 2018년 7월 12일 입원치료 7일 경과, 2차례 수면 유지 곤란 호소하시었고 야간에 흉통 없었으며 아침에 흉통은 NRS5로 표현. 2018년 7월 16일 입원치료 11일 경과, 새벽 5시쯤 흉통 호소하시었으나 정도는 NRS2로 표현하고 수면곤란은 이를 동안 없었고 흉부 불편감도 어느 정도 나아졌다 함. 2018년 7월 18일 입원치료 13일 경과, 흉통 및 수면곤란 없었으며 호흡곤란은 증상 남아있다 하심. 상환에게 아침 문진을 통한 설문과 Daily progress차팅을 근거로 수치 변화가 나타남을 알 수 있으며, 치료경과와 관련하여 Fig.

4에 정리하였다. 상환 2018년 7월 19일 전남대학교 병원 정기진료 이후 7월 20일 증상 별무 하여 퇴원

하였으며 증상 재발 시 본원으로 내원하여 치료 가능함을 설명하였으나, 본원으로 내원진료 없었다.

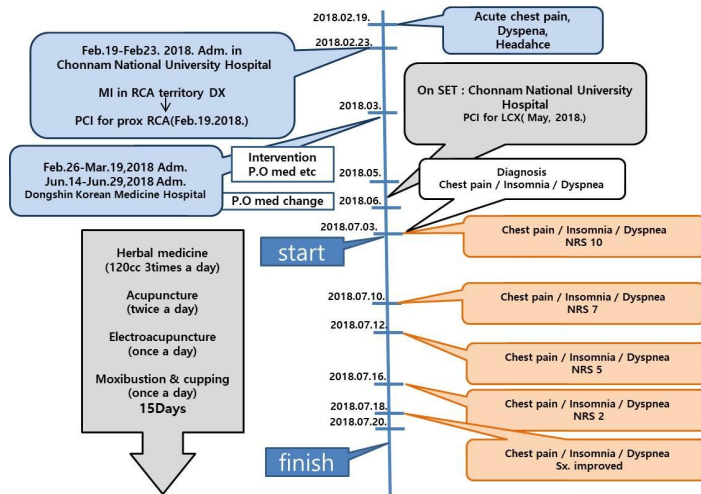


Fig. 1. Timeline of the patient.

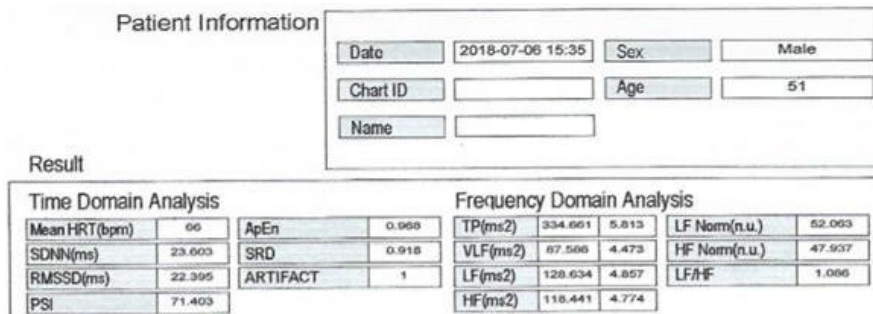


Fig. 2. Outcome evaluated by HRV (heart rate variability).

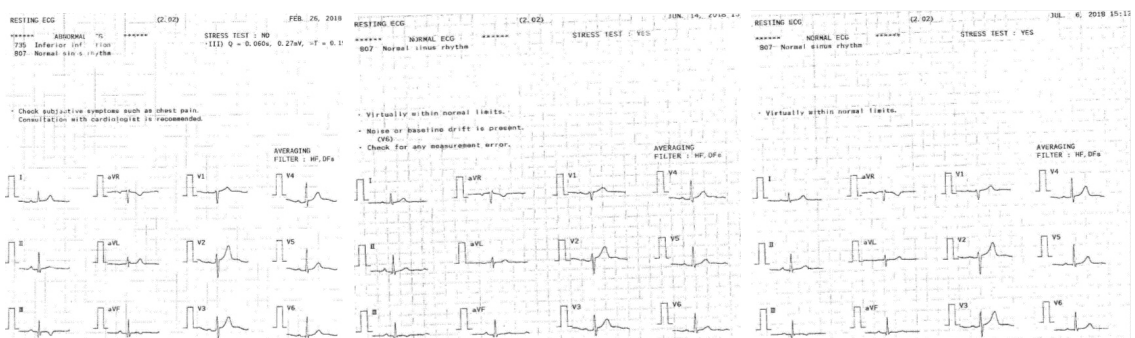


Fig. 3. Outcome evaluated by EKG 2018-02-26, 2018-06-14, 2018-07-06.

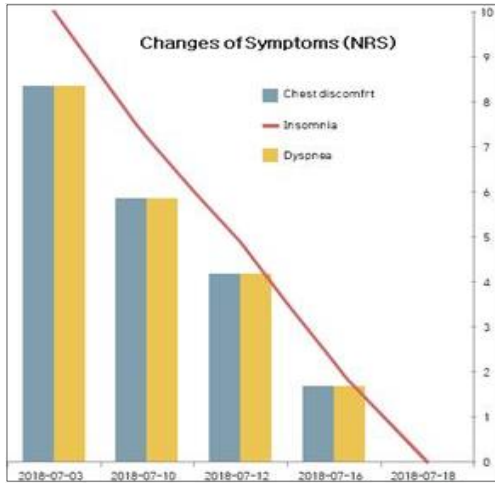


Fig. 4. Changes of symptoms with NRS (numerical rating scale).

VI. 결 론

운동협심증은 안정 시에는 협심증 증상이 없고 운동 시에 협심증이 발생하는데 비해 안정협심증은 안정시에도 흥부증상이 있으며 더욱 중증이다¹. 안정협심증 중 관상동맥 연축에 의한 변이형 협심증은 1959년에 Prinzmetal 등에 의해 처음으로 기술된 이후, 죽상반에 의해 고정된 관상동맥과는 다른 기전으로 심근허혈을 일으키는 질환으로 특히 동양에서 관심의 대상이 되는 질환이다. 주로 안정 시에 흉통이 생기며 심전도상에 ST분절이 상승하거나 하강하기도 하는 관상동맥연축은 불안정 협심증으로 발전하기도 하며 심하게는 급성 심근경색, 심실성 부정맥 등을 유발하여 급사의 원인이 되어 임상적으로 매우 중요한 허혈성 심질환의 하나이다².

변이형 협심증의 직접적 원인인 관상동맥 연축은 동양에서 서양과 비교시 높은 것으로 알려져 있으며 정상 관상동맥 조영술 소견을 보이는 급성 심근경색증이 서양에 비해 많은 빈도로 나타나 동양의 변이형 협심증 환자 중에서 급성 심근경색증으로 발현하는 환자가 많을 것을 추정한다². 임상

적 특징과 장기 예후 및 예후에 영향을 주는 인자들을 분석해보면 변이형 협심증 환자의 장기 생존율은 비교적 양호하였다. 다만, 변이형 협심증을 진단 받은 환자들이 흡연을 하거나 초기에 급성 심근경색증으로 임상 발현한 경우에 속한다면 약물을 통한 관리에도 불구하고 흉통의 재발로 인하여 재입원할 확률이 적지 않았다¹².

불안정 협심증은 심근경색증으로 이행할 위험성이 높은 상태이고 플라크 파탄에 이어 혈전이 형성되어 관상동맥내강이 폐색 또는 불완전폐색되어 증상이 발생한다. 급성심근경색, 불안정협심증, 돌연사 등은 급성관상동맥증후군(Acute coronary syndrome)에 속한다. ACS에서 플라크 파탄의 기전에 관해 플라크 내의 콜레스테롤 침착과 플라크를 덮고 있는 섬유피막 증식 속도의 불균형, 관상동맥 리모델링과 플라크 성장의 불균형, 섬유피막으로의 세포 침윤에 의한 위약화 등이 중요시되고 있다. ACS에서 문제가 되는 것은 내강협착도가 아닌 플라크의 성상이다¹.

협심증 환자는 거의 매일 발생하는 증상으로 피로(44.6%), 흉통(42.4%), 호흡곤란(32.6%) 등으로 나타났고, 경험의 강도 측면에서는 흉통, 피로 식은땀, 발한 순으로 나타났다. 증상경험의 고통감 측면에서는 일상생활 전반에 매우 지장을 줄 증상 순위로는 흉통(26.1%), 피로(10.9%), 수면장애(9.8%) 순으로 나타났다².

이는 협심증의 효과적인 증상관리를 위해 도구의 개발에 있어서 질환과 증상을 다양한 측면에서 고려할 필요가 있음을 시사한다. 임상적으로 협심증의 중요한 증상으로 여겨온 흉통이외에도 환자가 경험하는 주요한 증상으로서 특히 피로에 관한 추후 연구가 필요함을 보여주는 결과이기도 하다².

협심증은 한의학적 용어로 胸痛으로 간주한다. 용어 및 증상은 心痛, 胸痺, 結胸, 心腹痛, 胸腹痛, 心脇痛, 脇下痛 및 胃脘當心而痛 등에서 胸痛의 용어를 찾아 볼 수 있으며 而痛 등에서 胸痛의 용어를 찾아 볼 수 있으며 특히 胸痛의 용어 중 心痛의

표현이 가장 많이 기술되었다^{13,14}.

胸痛의 病因, 病理로 明·清시대까지는 胸陽不振으로 인한 陰邪(寒, 風冷)內陷을 主 病因병기로 보았으나, 최근에 이르러서는 寒邪內侵, 情志失調, 飲食不當 등과 年老虧虛 혹은 中年 勞力過度 등을 언급하면서 心, 脾, 肝, 腎과 氣血, 陰陽 虧虛로 인한 機能失調와 寒凝, 氣滯, 血瘀, 濕痰으로 인한 機能失調로 인해 胸痛이 발생하며, 病的 形成과 발전과정중 虛實挾雜이 아주 발현된다고 하였다. 胸痛의 重症이라 할 수 있는 眞心痛, 厥心痛의 病因·病機는 대부분 醫家가 心君이 직접 大寒, 風冷 및 痰水の 侵入을 받아 汚血衝心함으로써 發한다고 하였다^{13,14}.

胸痛의 治法은 明清 시대까지는 크게 病因을 寒, 熱로 보아 주로 祛寒, 宣脾通陽, 清熱瀉火法을 중심으로 散結活血 治法을 兼用하였으나 最近에는 活血理氣 通陽化濁하는 治法을 중심으로 祛寒, 清熱 治法을 兼用하였다^{13,14}.

본 증례는 51세 원만한 성격의 남환으로, 2018년 2월 18일 발생한 흉통으로 local H에서 시행한 검사상 Cardiac marker 상승 보여 전남대학교 병원 응급센터 내원하여 2018년 2월 19일 MI in RCA territory, Mild MR 소견 들으셨으며 상환 본원 처음 내원한 2018년 2월 26일 당시에 두통, 흉통, 가슴답답함, 수면의 질 저하, 호흡 불편감을 호소하였다. 이후, 2018년 6월 14일부터 추가적으로 본원에서 입원집중치료를 시행하였으며 2018년 6월 29일 퇴원하신 이후 당일 야간에 급작스런 흉통의 악화로 전남대학교 병원 응급센터에서 2018년 7월 2일 시행한 관상동맥조영술 포함한 제반 검사를 받았으나 재협착은 없었다. 이에 따라 불안정협심증으로 인한 흉통 증상으로 진단받았다. 흉통을 동반한 수면곤란, 어지럼 증상 여전하시어 2018년 7월 6일 본원에 재입원하여 2주간 입원집중치료를 시행하였다. 2018년 7월 6일부터 20일까지 한의치료로 한약복용과 침치료, 뜸치료, 부항치료를 시행하였고 전남대학교 병원에서 처방받은 약은 한의

치료와 병행하여 지속적으로 복용하였다. 증상이 점차 호전되어 퇴원시 흉통 및 수면곤란 없었으며 호흡곤란은 증상은 미약하게 호소하였다.

상환의 증상은 心病證의 정의를 “心病證은 心胸部의 감각이상과 神志변화, 思維意識장애, 血脈이상”으로 전제하였을 때 주요진단 조건에 따라 心氣虛증일 때 나타나는 心悸氣短, 動則尤甚, 身疲無力, 外風自汗, 小氣懶言과 心氣虛증일 때 나타나는 失眠, 眩暈, 萎黃 증상을 보였다.

다만, 心痛의 분류를 기준으로 氣短喘促, 肢體沈重하고 胎黃膩 滑脈(浮虛)한 痰濁壅塞으로 변증이 가능하여 本虛表實한 상환의 상태를 짐작할 수 있었다⁶. 이와 같은 상환의 변증에 근거하여 心膽이 虛怯하여 밤에 잠을 잘 자지 못하고 氣가 鬱滯되어 痰이 생겨 숨을 가쁘게 쉬고 가만히 있어도 땀이 흐르고 밥맛이 없는 등 제반 증상에 사용되는 처방인 加味溫膽湯(麥胡溫膽湯)을 선택하였다⁷.

加味溫膽湯은 《經驗方》, 《東醫寶鑑 內景篇》〈神門〉〈驚悸〉에서 心膽虛怯, 觸事易驚, 涎與氣搏, 變生諸證⁷이라 하였으며 方藥合編¹⁵의 조문에 따라 氣鬱에 蘇葉 不眠에 當歸 酸棗仁을 加하라고 하였다. 이 외에 소화불량 및 濕痰 諸證 해소를 위해 陳皮 藿香 木香 砂仁을 加하였다

한 논문에서, 加味溫膽湯은 스트레스로 인해 뇌내 신경전달물질의 농도가 변화하는 것을 억제하였다¹⁶. 또한 溫膽湯은 실험적으로 심혈관계에 있어서 대동맥이나 혈관내피세포의 조직괴사에 따른 뇌질환이나 심장질환에 대한 임상응용이 가능하였다. 혈관내피세포에 있어서 세포괴사 방어효과와 항혈전 효과가 있으며 혈압, 심박수를 유의하게 감소시키고 동맥 내피세포를 보호하는 효과가 있음을 입증하였다¹⁷.

본 증례에서 협심증으로 발생하는 흉통, 호흡곤란, 불면, 두근거림, 흉부 답답함 등 제반증상에 변증에 따른 한약치료가 효과가 있음을 보여주고 있다. 두 번의 본원치료와 비교하였을 때 주관적인 호전 정도의 차이가 존재하였다. 하지만 치험례이

기 때문에 개입된 치료로 증상의 경감이 이루어진 것인지, 자연 관해에 해당하는 상황인지 구별이 안 된다는 한계점이 있다. 또한, 환자에게 금연을 권유하여 주된 악화요인을 제거하였으므로 위험 요인 배제라는 부분도 간과할 수 없었다. 때문에 한약치료를 통한 협심증과 관련된 증상 개선의 가능성을 증명할 객관적인 평가기준이 필요하며, 추후 더 많은 연구가 필요하다.

협심증에 관한 한의학적 연구는 四物湯¹⁸, 桃紅四物湯¹⁹, 補陽還五湯²⁰, 炙甘草湯²¹을 응용하여 심근세포의 허혈성 및 산화적 스트레스에 대한 실험논문 등이 있다. 협심증 환자의 증상경감을 위해 炙甘草湯²², 六鬱湯⁴, 大造丸⁴, 太陰人 清肺瀉肝湯²³, 太陰人 清心蓮子湯²³, 天麻半夏湯⁵ 등을 응용한 증례 논문 등을 확인하였다.

狹心症 환자의 두통과 흉통의 치료에 加味溫膽湯 加減 치료가 이미 보고되어 있으나 한약의 구성, 복용 기간의 차이가 있다. 또한, 본 증례에서 加味溫膽湯이 협심증 환자의 두근거림, 불면, 호흡곤란, 복부 불편감 등 전신적인 증상을 효과적으로 치료함으로써 삶의 질에 개선을 보였으므로, 加味溫膽湯 加減이 협심증 환자의 복합적인 증상 경합해소에 적용 가능성을 제시하는 바이다.

감사의 말씀

본 논문은 동신대학교 교내 연구비 지원을 받아 수행하였으며, 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. Nationwide College of Korean Medicine Faculty Council of Cardiology Internal Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I. Seoul: Woori pub; 2016, p. 134-45.
2. Woo SH, Um AY, O YK. Symptom Experience and

Related Factors in Patients with Angina Pectoris. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*2006;13(3):447-56.

3. Jang HH. Clinical and angiographic characteristics related to prognosis in patents with variant angina. *Degree dissertation(Master)- Pusan University Graduate school: medical scier*2010.
4. Ko YT. A case report of Cardiac chest pain with dizziness and headache treated by Oriental Medicine *Journal of oriental neuropsychiatry* 2007; 18(3):309-19.
5. Ha YK. A Case Report of an Ischemic Heart Disease Patient with Chest Discomfort and a Headache *The journal of internal Korean medicine* 2017;38(2):276-83.
6. Choi SM. Study on Establishment of criteria for Heart Disease in Oriental Medicine *Journal of physiology & pathology in Korean Medicine* 2003;17(4):845-51.
7. Heo J. Dongeubogam. Hadong-gun, Gyeongsangnam-do: Dongeubogam publisher; 2010, p. 92-3.
8. Lim YK, Nam SS, Lee JD, Choi DY, Am BC, Park DS, et al. Acupuncture and Moxibustion Treatment for Chest Pain Induced by Ischemic Heart disease. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Societ*1999;16(1):205-21.
9. Kim WI, Yoon HM. The Effects of Self-Acupressure of Wan-gol(G12), Shinmun(H7), Samumgyo(Sp6) on Clinical Nurses' Sleep pattern disturbance and Fatigue. *The Korean journal of maridian & acupoint*2004;21(2):81-93.
10. Lee DH, Kim BK. Study on the association of DSOM pathogenic factor in the insomnia patients. *Journal of oriental neuropsychiatry* 2010;21(1):89-108.
11. Neo Intern Hand Book. editorial committee. Paju: Goonjapub pub; 2016, p. 290-2.

12. You SY, Shin DH, Jung JY, Yoon JY, Ha DC, Cho SY, et al. Long-Term Prognosis and Clinical Characteristics of Patients With Variant Angina. *Korean circulation journal* 2008;12(12):651-8.
13. Nationwide College of Korean Medicine Faculty Council of Cardiology Internal Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine II. Seoul: Woori pub; 2016, p. 119-35.
14. Jo HJ, Kim SH, Song LJ. Literature study of the diagnosis and treatment of Chest pain. *Journal of Haehwa Medicine* 1998;6(2):313-27.
15. Hwang DY. Bangyakhappyun, Seoul: Yeonglim Publishing Inc; 2011, p. 223-4.
16. Gang TL. Effect of Gami-Ondamtang(GO) on brain neuronal transmitters in immobilized rats. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2001;5(2):114-21.
17. Baek IS, Park CK, Park CS, Lee SY, Yoon HD, Shin OC. An Experimental Study of Effect on ECV 304 Cells, Platelet Rich Plasma and Rats treated with L-NAME by Ondamtang extract. *Herbal formula science* 2004;12(2):175-202.
18. Jo KI, Jung SY, Jang JH, Lee DY, Park SY, Shin SH, Moon BS, et al. Protective Effects of Samul-tang on Oxidative Stress induced Death of H9c2 Cardioblast Cells. *Journal of Korean Oriental Medicin* 2005;26(1):174-86.
19. Ryu BS, Jung JE, Park JY, Yoon JM, Lee I, Moon BS. Protective Effects of Dohongsamul-tang on Zinc-mediated Cytotoxicity in H9c2 Cardiomyoblast Cells. *Journal of physiology & pathology in Korean Medicin* 2004;18(5):1374-81.
20. Lee YJ, Lim EK, Jung HA, Shin SH. Protective Effects of Boyanghwanoh-tang on Zinc-mediated Cytotoxicity in H9c2 Cardiomyoblast Cells. *The journal of internal Korean medicine* 2005;26(2):409-19.
21. Lee LC, Cho NS, Cho DK, Yum SS, Kang SD, Lee CW, et al. Effects of Jagamchotangon the Cultured Rat Neonatal Myocardial Cells. *The Journal of oriental medical physiology* 1999;14(2):179-87.
22. Kim KH, Kim HS, Hwang RS, Kim MS, Lee WC. A Case of Chest Pain Patient Diagnosed as Angina Pectoris and Treated with Jagamcho-tang. *The Journal of Oriental Chronic Diseases* 2000;6(1):127-32.
23. Kim JH, Kim HW, Song JM. A Case Study of one Patient who has a ischemic heart disease (IHD). *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2002;14(2):125-31.