

삼차신경통 태음인 환자의 만성 설사 치험례

권미혜¹ · 장하림^{1,2} · 이혜리^{1,2} · 이의주^{3,*}

¹경희대학교 한방병원 사상체질과 전문수련의,

²경희대학교 일반대학원 임상한의학과 사상체질의학전공 대학원생,

³경희대학교 한방병원 사상체질과 교수

Abstract

A Case Study of a Taeumin Patient with Chronic Diarrhea treated with Cheongsimyeonja-tanggamibang

Mi Hye Kwon¹ · Halim Jang¹ · Hyeri Lee¹ · Eui Ju Lee^{2,*}

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee Univ. Korean Medicine Hospital

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Objectives

This study was aimed to report a significant improvement of chronic diarrhea patient, diagnosed as ‘Taeum type liver heat-lung dryness pattern’ based on Sasang medicine.

Methods

The patient had treatment with Sasang constitutional medicine. The treatment was executed three times everyday from August 27th to September 3rd and two times everyday from September 3rd to September 16th of 2021. Clinical improvement was evaluated with Bristol stool form scale, the degree of abdominal discomfort and nausea compared to the day of hospitalization and the number of defecations and nocturia per day.

Results

The symptoms of diarrhea, abdominal discomfort and nausea were improved. The number of night urination was decreased from 3-4 times to once a night.

Conclusion

After the treatment with Sasang constitutional medicine, diarrhea, abdominal discomfort, nausea and the general condition of the patient also improved.

Key Words: Sasang Constitutional Medicine, Cheongsimyeonja-tang, Chronic diarrhea, Case report

I. 緒論

정상 성인의 대변은 하루 200g 이하이며, 배변 횟수는 매일 3회에서 주 3회로 다양하다. 설사란 대변의 양이 하루 200g 이상으로 증가하거나 대변 배출의 빈도가 1일 3회 이상으로 증가한 경우를 말하며, 2주 이내는 급성 설사, 4주 이상은 만성 설사로 정의한다. 급성 설사의 대부분은 감염성 원인이며 탈수 정도, 염증의 징후, 여행력, 섭취한 음식 등을 파악한 후 수액치료, 영양 공급 및 필요시 항생제 치료를 적용해야 한다². 만성 설사는 대부분이 비감염성 원인으로 자제한 병력청취 및 신체검사를 시행할 수 있으나 대부분의 경우 신체검사결과는 정상이거나 진단적이지 못하다³.

만성 설사의 가장 흔한 원인은 과민대장증후군으로 기능성과 기질적 장질환을 구분하는 것이 중요하며, 설사 우세형 과민대장증후군이 의심되는 경우에는 말초혈액도말 검사를 포함한 전혈구계산, 혈청 전해질, 혈청 알부민, 대변 백혈구 및 잠혈 검사 등의 최소한의 선별 검사를 시행하여 기질적 원인을 감별한다⁴. 기질적 원인을 시사하는 검사 결과가 보고될 시 원인 질환을 찾기 위한 추가적인 검사가 이루어져야 한다. 특별한 원인 질환이 없는 기능적 질환의 경우 수분 공급, 전해질 교정, 지사제 사용 등 대증적인 치료를 시행한다⁵.

지금까지 만성 설사를 한의학적인 관점에서 치료한 국내 연구는 뇌졸중 환자에게 발생한 만성 설사에 대해 한·양방 병행 치료한 증례⁵, 설사형 과민대장증후군으로 지속되는 만성 설사에 대한 증례⁶, 광항정기산으로 치료한 만성 설사 증례⁷가 있으며 사상의학적 으로 치료한 증례로는 헤팡지황탕으로 치료한 만성 난치성 설사에 대한 증례⁸가 있으나 이는 체질변증과 장부변증을 병용하여 치료한 증례이며 소양인으로 진단한 근거가 충분히 기술되어 있지 않아 체계적인 사상의학적 증례보고라고 볼 수 없었다.

이처럼 만성 설사에 대한 증례보고는 아직 부족한 상태이며 사상의학적 증례나 임상연구는 더욱 부족

한 실정이다. 이에 저자는 삼차신경통으로 외래 통원 치료를 지속하던 환자에게 나타난 만성 설사 및 그와 동반된 복부 불편감, 오심 및 야간뇨 등에 대해 태음인 간열폐조병 조열병(太陰人 肝熱肺燥病 燥熱病)으로 진단하고 침, 뜸 치료와 함께 청심연자탕가미방을 복용시킨 결과, 주소증 및 동반증상들에 대해 유의한 호전반응을 관찰하여 본 증례를 보고하고자 한다.

II. 證例

삼차신경통으로 2016년 06월 01일부터 외래 통원 치료를 지속하던 자로, 만성 설사를 주소로 하며 기타 복부 불편감, 식욕부진, 오심 및 야간뇨를 호소하며 경희대학교한방병원 사상체질과에서 2021년 8월 27일부터 2021년 9월 3일까지 입원 치료를 받았고 2021년 9월 14일, 9월 16일에 외래 통원 치료를 받은 62세의 여자 환자 1명을 대상으로 하여 치료 기간 동안의 경과를 관찰하였다.

본 연구는 차트 검토를 기반으로 한 후향적 연구이므로 경희대학교한방병원 기관윤리심의위원회에서 심의 결과 서면동의 심의 면제 및 연구를 승인받았다. (승인번호 : KOMCIRB 2021-10-014)

1. 환자

김○○, 여성, 62세

2. 발병일

2021년 7월 말

3. 치료 기간

1) 입원 치료: 2021년 8월 27일 ~ 2021년 9월 3일(8일간)

2) 통원 치료: 2021년 9월 14일, 2021년 9월 16일(총 2회)

4. 주소증

1) 만성 설사

Bristol stool form scale상 type 7에 해당하는 설사가 1일 평균 5-6회 이상 발생하며 별다른 호전 및 악화요인은 없음

2) 복부 불편감

극심한 복통 지속되다 별무치치 중 소실되길 반복해왔고, 입원 당시 간헐적으로 Numeral Rating Scale (NRS)상 2정도의 사르르한 느낌 존재함

3) 식욕부진 및 오심

설사 악화되며 식욕이 거의 전무하고 억지로 먹고자 하면 오심이 발생함

4) 야간뇨

평균 야간뇨 4회로 수면 지속에 어려움 있음

5. 현병력

2015년 8월 26일 외상에 의한 skull fracture 발생하여 2015년 8월 27일부터 9월 26일까지 경희의료원 신경외과 입원치료 받았으며 이후 발생한 삼차신경통에 대해 2016년 6월 1일부터 본원 사상체질과 통원 치료 지속하던 자로, 별무배경 중 2021년 7월 말부터 설사 발생하여 별다른 처치 없이 경과 관찰하던 중 증상 지속되어 2021년 8월 중순 내과 의원 방문하였고 별다른 검사 없이 과민대장증후군 의심된다는 소견 듣고 양약 복용하였고 약명 및 성분명은 환자가 알지 못하나 전혀 효과가 없어 이에 한의치료 받고자 2021년 8월 23일 본원 사상체질과 외래에 내원하였다.

6. 과거력

1) skull fracture, traumatic trigeminal neuropathy

2015년 8월 25일부터 2015년 9월 26일까지 본원 신경외과 입원 치료

2) C3-4 경추 추간판탈출증

2015년 9월 진단

7. 가족력

특이사항 없음

8. 사회력

1) 직업: 주부

2) 음주력: 없음

3) 흡연력: 없음

9. 내원 시 검사 소견

1) 임상병리검사(2021년 8월 27일)

일반 혈액 검사에서는 혈소판이 $641 \times 10^3 / \mu\text{l}$ 로 증가, 적혈구침강속도(Erythrocyte Sedimentation Rate, ESR)가 98 mm/hr로 증가되어 있었고, 생화학검사에서는 알부민(albumin)이 3.4 g/dl로 저하, 알라닌아미노전달효소(Alanine aminotransferase, ALT)가 60 U/l로 증가, 리파아제(Lipase)가 79 U/l로 증가, 혈액요소질소(Blood Urea Nitrogen, BUN)가 7 mg/dl로 저하, 요산(Uric acid)이 6.2 mg/dl로 증가 및 C-반응성단백(Creative protein, CRP)이 1.87 mg/dl로 증가되어 있었다. 특수생화학 검사에서 당화혈색소(Hemoglobin A1c, HbA1c)가 6.2%로 증가되어 있었고, 공복 생화학 검사에서 혈당(glucose)이 107 mg/dl로 증가되어 있었다(Table 1).

2) 2021년 8월 27일 심전도 검사

정상 소견

3) 2021년 8월 27일 흉부 X선 검사

특이 소견 없음

Table 1. Laboratory Test Result of Patient

	Item	Result	Reference value	unit
Biochemistry	Total bilirubin	0.41	0.3~1.2	mg/ dl
	Direct bilirubin	0.09	<0.2	mg/ dl
	Protein	6.8	6.6~8.3	g/ dl
	Albumin	3.4▼	3.5~5.2	g/ dl
	AST(GOT)	30	<35	U/ ℓ
	ALT(GPT)	60▲	<35	U/ ℓ
	ALP	71	30~120	U/ ℓ
	γ-GTP	60	9~64	U/ ℓ
	BUN	7▼	8~20	mg/ dl
	Creatinine	0.68	0.5~0.9	mg/ dl
	Glucose (fasting)	107▲	74~106	mg/ dl
	Amylase	70	22~80	U/ ℓ
	Lipase	79▲	<67	U/ ℓ
	Ca	8.8	8.8~10.6	mg/ dl
	Phosphorus	2.9	2.5~4.5	mg/ dl
	Mg	2.2	1.9~2.5	mg/ dl
	Uric acid	6.2▲	2.6~6.0	mg/ dl
	CRP	1.87▲	<0.5	mg/ dl
HbA1c	6.2▲	4.5~5.6	%	
Complete Blood Cell Count	WBC	8.60	4.0~10.0	10 ³ / μl
	RBC	4.11	4.0~5.4	10 ⁶ / μl
	Hemoglobin	13.0	12~16	g/ dl
	Hematocrit	38.2	37~47	%
	MCHC	34.2	33~37	g/ dl
	Platelet	641▲	150~350	10 ³ / μl
Urine analysis	ESR	98▲	0~20	mm/hr
	Blood	neg		
	Bilirubin	neg		
	Urobilinogen	+-(0.1)		mg/ dl
	Ketone	neg		
	Protein	+-(10)		mg/ dl
	Microscopic_WBC	2-4	0~4	/HPF
Microscopic_RBC	2-4	0~4	/HPF	

4) 2021년 8월 27일 복부 X선 검사

특이 소견 없음

5) 2021년 8월 27일 대변검사

stool WBC, 급성설사 원인균 선별검사, 급성설사 원인 바이러스 검사, Gastrointestinal(MIC) 검사를 시행하였고 모두 정상 소견이다(Table 2).

Table 2. Stool Test Result of Patient

Item	Result
Stool WBC	not found
Screening test for acute diarrhea causative bacteria	negative
Screening test for acute diarrhea causative virus	negative
Gastrointestinal(MIC)	No salmonella & Shigella, Vibrio isolated

10. 사상체질진단

1) 체형기상(體形氣像)

입원 시 신장 148.1cm, 체중 54.2kg, 체질량지수 24.7 kg/m²의 과체중이었고, 5부위 체간 계측 결과(cm)는 31-26.5-25-25.2-28.5이다.

2) 용모사기(容貌詞氣)

얼굴은 계란형이며 인상은 순하고 점잖으며 눈이 크고 관골이 발달하였으며 얼굴색은 탁하고 어두운 황색이며 피부가 거칠었다. 말수가 적고 말이 느리며 목소리는 저음이다.

3) 성질재간(性質材幹)

매사에 신중하고 점잖은 성품을 지녔으며 인내심이 강하다. 걱정거리가 있으면 깊고 오래 생각하지만 쉽게 감정을 드러내지 않는다. 내성적이고 여러 사람과 교류하지는 않으나 가까운 사람들과 깊은 신뢰를 기반한 인간관계를 형성하며 새로운 일을 찾기보다 주어진 일을 끈기 있게 하는 것에 능하다.

4) 소증(素證)

- (1) 수면(睡眠): 하루 평균 수면시간 4-6시간 미만이며 잘 때 꿈이 거의 없는 편이다. 평소 잠은 쉽게 들지만 평균 야간뇨 3회 이상으로 자주 잠에서 깨며 잘 때 항상 손발까지 이불을 잘 덮고 자는 편이다.
- (2) 대변(大便): 평소 1일 1회 배변하며 대변은 평소 굳은 편이다. 대변 보는 시간은 보통이며 방귀를 자주 편다.
- (3) 소변(小便): 평소 3-4시간에 한 번씩 배뇨하며 평균 야간뇨는 3회 이상이다. 가끔 소변이 노랗거나 붉으며 소변은 시원하게 보는 편이다.
- (4) 식욕(食慾) 소화(消化): 평소 식욕은 좋은 편이며 식사는 1주일에 1-2일 정도 가끔 불규칙적이거나 대체로 규칙적이다. 식사량은 보통으로 2/3공

기~1공기 정도이며 식사 속도는 보통이다. 소화는 항상 잘 되는 편이며 자주 느끼는 소화기 증상으로는 허기를 빨리 느끼는 것이 있다.

- (5) 구갈(口渴) 음수(飲水): 평소 갈증을 거의 느끼지 못하며 입냄새는 가끔 나는 편이다. 물을 많이 마시는 편이며 따뜻하거나 뜨거운 물을 선호한다.
- (6) 한출(汗出): 날씨가 덥거나 운동할 때에도 땀을 거의 흘리지 않으며 자한 및 도한은 없다. 평소 사우나, 찜질방 등에서 땀을 흘린 후에는 몸이 가볍고 상쾌함을 느낀다.
- (7) 한열(寒熱): 추위, 더위 모두 특별히 민감하거나 싫어하는 것 없으며 평소에 몸에 열이 나고 더운 증상 또는 한기를 느끼는 증상이 거의 없다. 손발이 찬 증세는 거의 없고 손발바닥에 열나고 답답한 증세도 거의 없다.
- (8) 설진(舌診): 설질담홍(舌質淡紅) 설태백(舌苔白)
- (9) 맥진(脈診): 맥침(脈沈)

5) 현증(現證)

- (1) 수면(睡眠): 素證과 동일
- (2) 대변(大便): 1일 5-6회 설사
- (3) 소변(小便): 素證과 동일
- (4) 식욕(食慾) 소화(消化): 식욕이 거의 없는 상태로, 억지로 먹고자 하면 오심이 발생하여 1일 식이 뉴케어 2개, 이온음료, 계란찜 소량 섭취 정도로 지속 중이다.
- (5) 구갈(口渴) 음수(飲水): 입에 거미줄이 처진 듯한 심한 입마름이 있으나 물을 마시고 싶지 않아 의식적으로만 조금 마시는 중이다.
- (6) 한출(汗出): 활동 시 종종 땀을 많이 흘리곤 하며, 가끔씩 머리 뒤쪽으로 도한이 발생한다.
- (7) 한열(寒熱): 간헐적으로 열이 나는 듯한 느낌이 들었다가 소실되곤 한다.
- (8) 기타: 설사 지속 후 평상시 대비 기력 50% 정도이다.

4) 종합적 체질진단

외형과 성격, 소증(素證) 및 현증(現證)을 고려할 때 太陰人의 경향을 보였으며, 초진시 ‘잘 때 항상 손발까지 이불을 잘 덮고 자는 편이다’, ‘따뜻하거나 뜨거운 물을 선호한다’, ‘땀을 거의 흘리지 않는다’ 라는 소증 상의 내용과舌苔白의 설진을 근거로 위완수한표한병(胃脘受寒表寒病)으로 판단하여 태음조위탕가미방(太陰調胃湯加味方)을 투여하였다. 이후 태음조위탕가미방에 대한 미흡한 약물 반응과 ‘입에 거미줄 처진 듯한 심한 입마름이 있다’, ‘활동 시 종종 땀을 많이 흘리곤 한다’, ‘간헐적으로 열이 나는 듯한 느낌이 들었다가 소실되곤 한다’ 라는 현증을 고려하여 태음인 간수열리열병 간열폐조병 조열병우증(太陰人 肝受熱裏熱病 肝熱肺燥病 燥熱病尤證)으로 최종 진단하여 청심연자탕가미방(淸心蓮子湯加味方)을 투여하였고 호전되는 반응을 통해 조열병우증(燥熱病尤證)으로 확진하였다.

11. 진단명

- 1) K529 만성 설사(chronic diarrhea)
- 2) U972 태음인 간열폐조병 조열병(太陰人 肝熱肺燥病 燥熱病)

III. 治療 및 經過

1. 치료

1) 한약 치료

(1) 입원 치료

가) 21.08.27-08.31 太陰調胃湯 加 栲根白皮 3g (Table 3)

Table 3. Composition of *Taeumjowi-tanggamibang*

Taeumjowi-tanggamibang(太陰調胃湯加味方)		
Herb	Pharmaceutical name	Dose (g)
薏苡仁	Coicis Semen	12
乾栗	Castanae Semen	12
萊菔子	Raphani Semen	8
五味子	Schisandrae Fructus	4
麥門冬	Liriopis Tuber	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
桔梗	Platycodi Radix	4
麻黃	Ephedrae Herba	4
栲根白皮	Ailanthi cortex	3

나) 21.09.01-09.03 淸心蓮子湯 加 栲根白皮 8g (Table 4)

(2) 통원 치료

21.09.03-09.16 淸心蓮子湯 加 栲根白皮 8g (Table 4)

Table 4. Composition of *Cheongsimyeonja-tanggamibang*

Cheongsimyeonja-tanggamibang(淸心蓮子湯加味方)		
Herb	Pharmaceutical name	Dose (g)
蓮子肉	Nelumbo nucifera Gaertner	8
山藥	Dioscoreae Radix	8
天門冬	Asparagi Radix	4
麥門冬	Liriopis Tuber	4
原志	Polygalae Radix	4
石菖蒲	Acori Graminei Rhizoma	4
酸棗仁(炒)	parched Zizyphi Spinosae Semen	4
龍眼肉	Longanae Arillus	4
栲子仁	Thujae Semen	4
黃芩	Scutellariae Radix	4
萊菔子	Raphani Semen	4
甘菊	Chrysanthemum indicum	2
栲根白皮	Ailanthi cortex	8

한약은 경희의료원 한방약제실에서 조제한 당약을 사용하였으며, 복약하는 동안 특별한 이상반응은 없

었다. 약물의 선택과 관련하여, 2021년 8월 27일부터 8월 31일까지는 태음조위탕(太陰調胃湯)에 저근백피(檉根白皮) 3g을 가한 처방을 사용하였고 이후 태음인 간수열리열병 조열병(太陰人 肝受熱裏熱病 燥熱病) 진단하에 2021년 9월 1일부터 2021년 9월 16일까지 청심연자탕(淸心蓮子湯)에 저근백피(檉根白皮) 8g을 가한 처방을 사용하였다. 입원 기간인 2021년 8월 27일부터 9월 3일까지는 2첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 총 1일 3회 분복하였고, 퇴원 이후에는 증상 호전으로 복용 횟수를 줄여 같은 용량의 당약을 아침, 저녁 식후 2시간에 총 1일 2회 분복하도록 하였다.

2) 침 치료

입원 기간 동안 매일 및 외래 내원일마다 하루 1회, 1회용 호침(동방침구제작소, 한국. 0.20 mm × 30 mm Stainless steel)을 사용하여 앙와위 자세의 환자에게 5~20mm 자침하였고 혈자리는 사암침법의 대장정격(족삼리(ST36) 곡지(LI11) 보(補), 양곡(SI5) 양계(LI5) 사(瀉))과 간승격(경거(LU8) 중봉(LR4) 보(補), 소부(HI8) 행간(LR2) 사(瀉)) 및 양측 천추(ST25), 관원(CV4), 양측 풍지(GB20)를 취혈하여 제삽보사(提插補瀉) 시행 후 20분간 유침하였고, 동시에 적외선온열조사기(대경전자, 한국. INFRALUX-300) 1대를 사용하여 복부에 적외선조사요법이 시행되었다.

3) 뜸 치료

입원 기간 동안 매일 하루 2회(오전, 오후 각 1회) 30분간 무연쑥뜸(동방침구제작소, 한국. 동방쑥탄)을 넣은 온구기(햇님, 한국. 햇님 신기구)를 사용하여 기해(CV6), 관원(CV12), 양측 천추(ST25) 부위에 간접구 치료를 시행하였으며, 외래 내원일마다 하루 1회 20분간 무연전자뜸(테크노싸이언스, 한국. 온뜸)을 사용하여 양측 천추(ST25) 부위에 간접구 치료가 시행되었다.

4) 양방 치료

(1) 말초정맥영양

입원 시 식욕부진 및 오심으로 경구 섭취 불량하여 2021년 8월 27일부터 9월 1일까지 6일동안 매일 1개의 정맥영양제(스모프카비벤 페리페랄 주(Smofkaviben peripheral Inj.) 1448ml)를 투여하였다.

(2) 입원 중 복용 영양

치료 기간 동안 기존에 복용 중이던 양방 약물을 그대로 유지하였다(Table 5).

Table 5. Western Medication during the Treatment Period

- Gabapentin 300mg 1T bid
- Artemisiae argyi herba 95% ethanol extract (20 → 1) 90mg 1T bid
- Ginkgo leaf dry extract 80mg 1T bid
- Mefenamic acid 250mg 1C qd
- Choline alfoscerate 400mg 1T bid
- Tibolone 2.5mg 1T qd

2. 평가방법

1) Bristol Stool Form Scale(Table 6)








1997년 브리스톨 대학에서 개발한 척도로 대변을 일곱가지의 서로 다른 형태로 나누어 분류한 것이다⁹. 대개 type 1은 심한 변비로, type 2는 가벼운 변비로, type 3-4는 정상으로, type 5는 설사 전단계로, type 6은 가벼운 설사로, type 7은 심한 설사로 판단한다.

평가는 환자로 하여금 매일 변을 볼 때마다 형태를 확인한 후 모양을 기록하고 다음날 오전 6-7시 사이의 의료진에게 보고하게 하였다.

2) 배변과 야간뇨 횟수 및 섭취량 평가

입원 기간 중 매일 1일 동안의 배변과 야간뇨 횟수 및 섭취량을 평가하였다.

Table 6. Bristol Stool Form Scale

Type	Figure	Characters	Indicates
1		Separate hare lumps, like nuts (hard to pass)	Severe constipation
2		Sausage-shaped but lumpy	Mild constipation
3		Like a sausage but with cracks on its surface	Normal
4		Like a sausage or snake, smooth and soft	Normal
5		Soft blobs with clear-cut edges (passed easily)	Lacking fibre
6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool	Mild diarrhea
7		Watery, no solid pieces, Entirely Liquid	Severe diarrhea

SOURCE: SHUTTERSTOCK.COM

3) 입원 시 대비 호전도 평가

복부 불편감 및 오심에 대하여 증상이 전혀 없는 상태를 grade 0, 입원 당일의 증상 정도를 grade 10으로 계량화한 후, 매일 오전 일정한 시각에 입원 시 대비 증상의 정도를 측정하였다.

3. 치료경과(Figure 1, 2)

1) 배변 횟수와 Bristol Stool Form Scale

태음조위탕(太陰調胃湯)에 저근백피(樗根白皮) 3g을 가한 처방을 사용한 기간 동안의 경과를 다음과

같다. 8월 27일 7회 설사, 28일 9회 설사, 29일 7회 설사 및 1회 굳은 변, 30일 8회 설사, 31일 9회 설사였으며 8월 27일부터 29일까지는 Bristol stool form scale 상 type 7에 해당하는 물설사가 지속되었고 30일에는 약간 형태가 잡힌 type 6의 설사 7회와 type 4의 정상 변 1회를, 31일에는 type 6-7의 물같은 설사가 계속 지속되었다. 청심연자탕(淸心蓮子湯)에 저근백피(樗根白皮) 8g을 가한 처방을 사용한 기간 동안의 경과를 다음과 같다. 배변 횟수는 9월 1일 0회, 9월 2일 1회 설사 및 2회 정상변, 3일 퇴원일 오전 중 무대변이었다. Bristol stool form scale 상 대변의 성상은 9월

2일 type 6의 설사 1회, type 4의 정상변 2회였다. 이후 9월 14일, 16일 외래에 내원하여 치료를 받았는데 Bristol stool form scale 상 type 5에 해당하는 정상변을 1일 0-2회로 평균 1회 정도 배변한다고 하였다.

2) 복부 불편감

복부 불편감은 입원 시를 grade 10으로 사정하였을 때 28일부터 31일까지 grade 5로 입원 직후 복부 불편감의 정도는 입원 시 대비 50%로 반감되었고 이전에 존재했던 간헐적으로 나타나는 극심한 복통도 없었다. 이후 9월 1일부터 복부 불편감이 많이 경감되어 9월 1일에는 grade 2 정도의 불편감이 있었고 2일에는 불편감이 증가하여 grade 5였고 퇴원일에는 grade 0으로 복부 불편감이 없었다고 하였다. 이후 9월 14일 외래 내원 시에는 복부 불편감이 간혹 grade 1로 있다고 하였으나 16일 내원 시에는 복부 불편감이 없다고 하였다.

3) 오심 및 섭취량

태음조위탕(太陰調胃湯)에 저근백피(樗根白皮) 3g을 가한 처방을 사용한 기간 동안의 경과와

같다. 입원 전 식욕이 거의 전무하며 하루 중 뉴케어 2개, 이온음료, 계란찜 정도 섭취하였다. 입원 첫 날 저녁 죽 1공기 모두 섭취하는 것을 시도하였으나 이후 소화불량, 복부 불편감 및 설사 지속되어 다시 섭취량을 줄여 28일 끼니당 죽 1-2 숟가락 섭취, 29-30일간 죽을 거의 먹지 못하고 국물만 약간 섭취, 31일 아침, 점심으로는 국물만 약간 섭취하고 저녁으로는 밥으로 1/2 공기를 섭취하였다. 환자는 입원 시 지속되는 오심에 대해 호소하였는데 음식 냄새를 맡으면 더욱 심해지지만 음식 냄새가 없을 때에도 계속 지속되는 오심 증상이 있었고 입원 당시 오심을 grade 10으로 사정하였을 때 입원 후 30일까지 같은 정도의 오심이 지속되었고 31일 오심이 이전 대비 50%로 감소되어 grade 5로 사정되었다. 환자는 입원 후부터 30일까지는 비슷한 정도의 음식 섭취량, 오심을 보이다 31일부터 죽 대신 밥으로 식사를 시작하며 환자 표현으로 “밥을 먹기 시작하며 오심이 반으로 줄어 음식 섭취량도 따라서 더 늘게 되었다”라고 하였다.

청심연자탕(淸心蓮子湯)에 저근백피(樗根白皮) 8g을 가한 처방을 사용한 기간 동안의 경과와 같다. 섭취량은 9월 1일부터 퇴원일까지 끼니당 밥

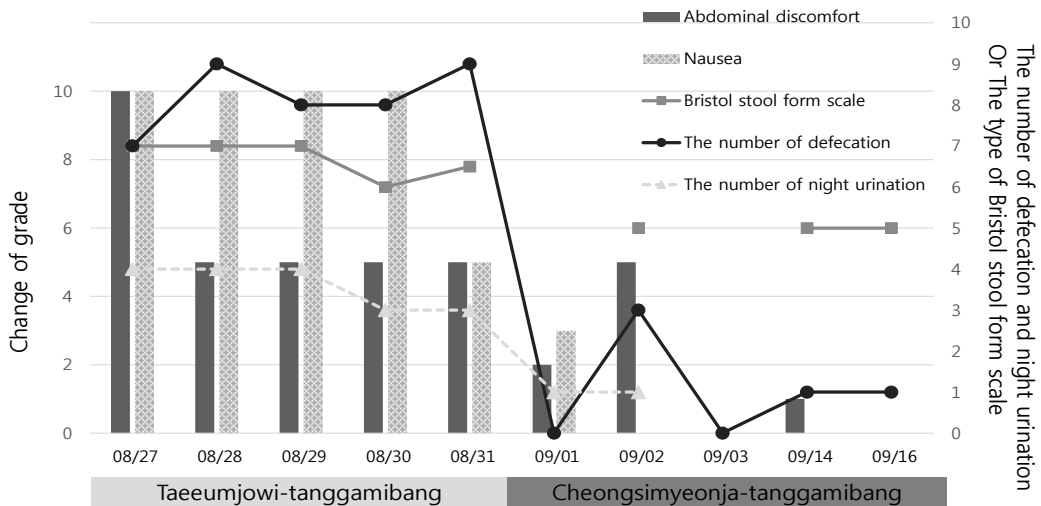


Figure 1. Treatment outcomes of major and minor symptoms

1/2공기를 유지하였다. 오심은 8월 31일부터 감소하기 시작하여 grade 5였고 9월 1일에 grade 3으로 더욱 감소하였으며 9월 2일부터는 grade 0으로 오심이 느껴지지 않는다고 하였다. 9월 14일 외래 내원 시 섭취량은 끼니당 밥 1/2공기로 유지 중이었고 9월 16일 내원 시에는 섭취량이 끼니당 밥 1/2공기에서 1공기 사이로 더욱 증가하였으며 오심은 퇴원 후 지속적으로 없었다.

4) 야간뇨 횡수

입원 일인 8월 27일 야간뇨 4회, 28일 야간뇨 4회, 29일 야간뇨 4회, 30일 야간뇨 3회, 31일 야간뇨 3회로 8월 27일부터 31일까지는 잦은 야간뇨뿐 아니라 설사로 인해서도 수면 중 자주 각성하였고 이후 다시 잠들기 어려워하는 등 수면 지속에 어려움이 있었다. 밤 중 야간뇨는 9월 1일부터 감소하였는데 9월 1일 야간뇨 1회, 2일 야간뇨 1회로 이전 대비 감소하였고 이에 따라 수면의 질도 향상되었다. 퇴원 후 외래에서는 야간뇨 횡수를 확인하지 못하였다.

IV. 考察

『脾胃內科學』¹⁰⁾에 따르면, 설사는 환자들이 가장 흔히 호소하는 증상 중 하나로 하루 3회 이상 배변하거나 하루 200g 이상의 묽은 변을 보는 것을 말한다. 2주 이내는 급성 설사, 4주 이상은 만성 설사로 정의하며, 만성 설사의 경우 원인이 매우 다양하나 과민대장증후군, 약인성, 만성 염증성 장질환이 가장 빈번한 원인이 된다. 중년, 노년에서 비슷한 병력 없이 갑자기 시작된 설사, 복통 없는 야간 설사, 최근 갑작스러운 체중 감소, 육안적 출혈이나 잠혈 등은 기질적인 질환을 암시하는 증거가 될 수 있으며, 해당 경우에는 대장내시경 등 보다 적극적인 검사가 진행되어야 한다. 만성 설사는 정확한 원인을 규명할 수 없는 경우가 많아 증상에 대한 치료만 하는 경우가

많은데 탈수 교정, 전해질 이상 교정, 대증 치료가 주된 치료법이다.

본 증례의 환자는 2015년 8월 26일 발생한 traumatic skull fracture로 2015년 8월 27일부터 9월 26일까지 경희의료원 신경외과 입원치료 받았으며 이후 발생한 삼차신경통에 대해 2016년 6월 1일부터 본원 사상체질과 통원 치료 지속하였고 소화기내과적 특이 과거력이 없던 자로 별무 배경 중 시작된 만성 설사로 내원하였다. 2021년 7월 말부터 하루 평균 5-6회의 설사가 발생하였고 별다른 치료 없이 경과 관찰하던 중, 8월 중순 내과 의원을 방문하여 별다른 검사는 하지 않았고 과민대장증후군으로 의심된다는 소견을 들은 후 약물을 처방 받아 복용하였으나 전혀 호전이 없었다. 이에 한방 처치를 받고자 2021년 8월 23일 본원 한방병원 사상체질과에 내원하였는데 당시 설사가 지속되며 1달 동안 45kg 감소한 상태였고 성시(聲嘶), 기단(氣短)이 동반되어 있었으며 맥(脈)이 침(沈)하였다.

상기 환자는 체형기상(體形氣像), 용모사기(容貌祠氣), 소증(素證)을 종합하여 태음인으로 판단하였다. 환자는 신장 148.1cm에 체중 54.2kg의 왜소한 체형이며 제 5선인 골반부가 발달해있으나 태음인 중에도 六尺矮短¹⁾하며 소음인과 略相彷彿²⁾한 것으로 판단하였다. 순한 인상에 큰 눈과 말수가 적고 말이 느리며 늘 신중하고 점잖은 성품에서 태음인의 용모사기가起居有儀而修整正大함을 볼 수 있고, 새로운 일을 찾기보다 주어진 일을 끈기 있게 하며 가까운 사람들과 깊은 인간관계를 형성하는 것에서 恒欲內守而不欲外勝하는 情氣(정기)와 恒欲靜而不欲動하는 性氣(성기)를 알 수 있으며, 평소 식욕 및 소화가 좋은 편이며 방귀를 자주 뀌고 날씨가 덥거나 운동할 때 땀을 많이 흘리지 않으나 평소 사우

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』『四象人辨證論』17-10 “少陰人體形矮短而亦多有長大者或有八九尺長大者太陰人體形長大而亦或有六尺矮短者”

2) 『東醫壽世保元·辛丑本』『四象人辨證論』17-9 “太陰少陰人體形或略相彷彿難辨疑似而觀其病證則必無不辨(...)”

나, 찹질방 등에서 땀을 흘린 후 몸이 가볍고 상쾌해지는 것을 느낀다는 素證을 통해 ‘肝大肺小’한 장국대소 특징이 잘 드러나는 것을 보아 太陰人으로 판단하였다.

입원 후 8월 27일부터 31일까지 5일간 태음조위탕(太陰調胃湯)이 투여되었는데, 태음조위탕(太陰調胃湯)은 태음인 위완한폐조병(太陰人 胃脘寒肺燥病)에 쓰이는 처방으로 태음인 위완한폐조병(太陰人 胃脘寒肺燥病)의 기본증상인 身寒, 無汗, 性情偏急甚化證(怔忡), 平居泄瀉, 大便泄, 食後痞滿, 腿脚無力, 氣短, 結咳와 더불어 胃脘寒 肺燥病險證의 증상인 小便量 減少, 浮腫 등이 있을 때 사용할 수 있다¹¹. 저근백피(枳根白皮)는 약성가에서는 ‘味苦 瀉痢帶崩 腸風痔漏 燥濕澁精’이라 하였고 太陰人의 痢疾에 쓸 수 있다고 한 약재로¹², 淸熱燥濕, 收斂止澁, 止瀉하는 효능이 있어 久瀉久痢를 治하는 약물로 『東醫壽世保元·辛丑本』과 『東醫壽世保元·甲午本』에서 太陰調胃湯에 가하여 사용한 처방¹³이 있어 枳根白皮를 3g 가하여 사용하였다.

환자는 입원 당시 4주 이상의 만성적인 설사와 그와 동반된 성시(聲嘶), 기단(氣短), 식욕부진(食慾不振), 오심(惡心), 복부 불편감을 호소하였다. 이에 태음조위탕(太陰調胃湯)에 저근백피(枳根白皮) 3g을 가한 처방을 사용하였고, 입원일인 2021년 8월 27일부터 31일까지 5일간 유지하였다. 이 기간 동안 평균 7회 이상 배변하였고 Bristol stool form scale 상으로 type 6-7의 설사가 지속되었다. 복부 불편감은 입원 직후 grade 5로 반감되었으나 31일까지 같은 정도로 지속되었다. 입원 당시 오심을 grade 10으로 사정하였을 때 입원 후 30일까지 같은 오심이 지속되었고 섭취량도 30일까지 끼니당 즉 1-2 숟가락 섭취 또는 국물만 약간 섭취하는 정도로 불량하였다. 31일 저녁 식사를

밥으로 식사하면서 오심이 grade 5 정도로 감소되었고 섭취량도 끼니당 1/2공기 정도로 증가되었다. 야간노획수는 1일 3-4회로 유지되었다. 이와 같이 환자는 입원 후 31일까지 태음조위탕(太陰調胃湯)에 저근백피(枳根白皮) 3g을 가한 처방을 사용하였으나 주증상과 동반증상 즉, 설사의 횟수, Bristol stool form scale 상 대변의性状, 복부 불편감에서는 큰 변화가 없었고 음식 섭취량 및 오심에 대해서는 31일에 호전이 있었고 야간노획 및 수면의 질에는 별다른 변화가 없었다. 이에 환자의 증상뿐 아니라 소증(素證)을 기반으로 다시 진단하여 처방을 사용하기로 하고 다음과 같이 진단하였다.

태음인 병증의 대분류는 위완수한표한병(胃脘受寒表寒病)과 간수열리열병(肝受熱裏熱病)으로 분류되며, 표병(表病)의 중분류는 순증(順證)인 위완한병(胃脘寒病)과 역증(逆證)인 위완한폐조병(胃脘寒肺燥病)으로 리병(裏病)의 중분류는 순증(順證)인 간열병(肝熱病)과 역증(逆證)인 간열폐조병(肝熱肺燥病)으로 분류된다. 이 중 리병(裏病)의 세분류는 경증(輕證)으로 간열병초증(肝熱病初證)이 있고, 중증(重證)으로 간열병우증(肝熱病尤證), 간열병심증(肝熱病甚證)이 포함된다. 험증(險證)으로는 조열병증(燥熱病證), 조열병우증(燥熱病尤證)이 포함되고, 위증(危證)으로 조열병심증(陰血耗竭熱多證)이 포함된다¹³. 상기 환자의 경우 소증(素證) 및 현증(現證)을 바탕으로 최 등¹¹에 의한 태음인 리병 임상진료지침에 따라 다음과 같이 燥熱病尤證(조열병우증)으로 진단하였다. 간열폐조험증(肝熱肺燥險證)은 폐조(肺燥)의 심화 정도에 따라 조열병증(燥熱病證)과 조열병우증(燥熱病尤證)으로 구분된다. 환자는 간열폐조병(肝熱肺燥病)의 주증상에 해당하는 면색황적흑(面色黃赤黑), 피부 및 모발 등이 건조해짐, 불면의 빈도와 강도가 심해짐, 소변빈삭(小便頻數)의 증상이 나타났다. 조열병우증(燥熱病尤證)에서는 폐국의 호산지기가 손상되어 식욕 및 소화기능이 저하되고, 폐조의 심화 및 간열의 약화로 무른변을 보는 경우가

3) 『東醫壽世保元·辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒病論』 12-11 “嘗治 太陰人 胃脘寒證 癩病。有一太陰人 素有怔忡 無汗 氣短 結咳矣。忽焉又添出一證 泄瀉 數十日不止 卽表病之重者也 用太陰調胃湯 加枳根皮 一錢 日再服十日 泄瀉 方止 連用三十日 每日流汗滿面 面素證亦減 (...)”

있으며 폐국 호산지기 약화로 인음(引飲)하나 열증으로 나타나는 구건이 아니며 그 강도도 약하다. 폐국의 호산지기가 약화될수록 피부 건조의 증상이 발생하며 소변에 대해서는 소변양 증가와 같은 소모병증이 나타난다. 역증의 범주로 성정편급이 심화되어 수면 상태에서 문제가 발생하게 되는데 이는 환자가 호소한 식욕저하, 설사, 구건인음(口乾引飲), 야간빈뇨, 수면 불량과 일치한다. 이에 조열병우증(燥熱病尤證)으로 진단하고 최 등¹⁴에 의한 태음인 리병 임상진료지침에 따라 청심연자탕(淸心蓮子湯)을 처방하였고 太陰人의 痢疾에 사용할 수 있는 저근백피(樗根白皮)를 가하였다. 태음조위탕 가 저근백피 3g 처방에도 설사 횟수가 7.9회로 심하게 지속되었던 것을 고려하여 3g에서 더욱 증량하여 저근백피 8g을 가하여 사용하였다.

태음인 간수열리열병에 사용되는 청심연자탕은 『東醫壽世保元·辛丑本』에서는 그 주치증이나 활용에 대한 언급 없이 처방 구성만 밝혀져 있으나, 『東醫壽世保元·甲午本』에서는 태음인 중풍병⁴이나 몽설병⁵에 사용할 수 있다고 언급되었으며, 원지상의 『東醫四象新編』에서는 虛勞, 夢泄無度, 腹痛泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 하여 그 주치증을 처음으로 제시하였다⁴. 이후 많은 의서에서 청심연자탕에 대한 설명은 『東醫四象新編』의 내용을 따라 설명하고 있으며, 안 등¹⁵에 의한 청심연자탕 연구 동향을 살펴보면 청심연자탕 임상 연구 중 소화기계 질환에 사용한 연구는 서 등¹⁶에 의해 위암 환자의 설사와 복통을 치료한 1례가 있다. 『東醫四象新編』에서 주치증으로 제시한 腹痛泄瀉, 食滯, 胸腹痛 등의 소화기계 질환에 대한 연구가 아직 부족한 실정이며, 본 연구에서는 환자의 주치증이 이

에 부합한다고 생각하여 청심연자탕을 사용하였고 태음조위탕가미방을 쓸 때와 마찬가지로 太陰人의 痢疾에 사용가능한 樗根白皮를 8g 가하여 사용하였다.

청심연자탕가미방을 사용한 9월 1일부터 확연히 호전된 경과를 보였는데 대변 횟수는 1일 3회 이하로 감소하였고 퇴원 후 외래 내원 시인 9월 16일까지는 1일 배변 0-2회로 유지되었다. Bristol stool form scale 상 대변의 정상도 type 4-6으로 호전되었고 외래 내원 시 type 5의 정상변을 유지하였다. 복부 불편감은 매일 경감되어 퇴원일에는 복부 불편감이 없었고 외래 내원 시에는 9월 14일에는 grade 1이었고 16일에는 복부 불편감이 없다고 하였다. 섭취량은 끼니당 밥 1/2공기를 유지하였고 퇴원 후에도 같은 섭취량을 유지하였고 9월 16일 내원 시에는 섭취량이 더욱 증가했다고 하였다. 오심은 9월 2일부터는 grade 0으로 느껴지지 않는다고 하였고 이는 외래 내원 시까지 유지되었다. 야간뇨는 9월 1일 야간뇨 1회, 2일 야간뇨 1회로 이전 대비 감소하였고 야간뇨 및 대변 횟수가 감소함에 따라 수면의 질도 향상되었다. 환자는 만성 설사로 입원 전 1달 사이 4-5kg 감량하였으나 입원 후 8일 동안은 입원 전 54.2kg에서 퇴원 시 54.3kg로 체중 변화 없이 유지되었고 이후 외래 내원 시 정확한 수치는 확인하지 못하였으나 체중이 더욱 늘었다고 하였다. 상기환 바대로 청심연자탕가미방을 사용한 시점부터 주증상 및 부증상과 삶의 질에서 큰 개선이 있었다.

본 증례 보고는 몇 가지 한계점을 갖는다. 먼저, 환자의 제반 증상이 확연히 호전되기 시작한 9월 1일 전까지 태음조위탕가미방을 복용하여 9월 1일부터의 호전에 청심연자탕가미방 외에 태음조위탕가미방의 영향은 없을지 배제할 수 없으며, 다음으로 청심연자탕가미방 외 침 치료 및 뜸 치료를 병행하여 이에 대한 치료 효과도 배제할 수 없다. 또한 환자의 증상에는 비슷한 병력 없이 갑자기 시작된 설사, 최근 갑작스러운 체중 감소, 쥐어짜는 복통 등 기질적인 질환을 암시하는 증거가 될 수 있는 증상들이 있었고 따라서 대장내시경 등 보다 적극적인 검사 진행이 필요한

4) 『東醫壽世保元·甲午本』 『太陰人內觸胃腕病論』 甲 13-6 “太陰人一證 無腹痛下利 而有舌卷不語 中風病危急證也 不可瞬息遲滯而急治 當用牛黃救急 因用淸心山藥湯 淸心蓮子湯.”

5) 『東醫壽世保元·甲午本』 『太陰人內觸胃腕病論』 甲 13-7 “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 當用淸心山藥湯 淸心蓮子湯加龍骨一錢.”

경우에 해당하여 소화기내과 진료를 통해 기질적 질환 여부를 검사해 볼 것을 권유하였으나 환자가 원하지 않아 시행하지 못하였다. 끝으로 환자가 퇴원 후 13일 지난 16일까지 통원 치료를 하였으나 이후 통원 치료를 지속하지 않아 추적 관찰을 이어가지 못하여 보다 장기적인 치료 효과를 확인하지 못하였다.

그럼에도 본 증례에서 상기 환자의 치료에 사상체 질의학적 접근으로 확인한 증상의 개선이 있었다는 점에서 의의가 있으며, 이 증상 개선이 청심연자탕가미방으로 변경되며 더욱 두드러지게 나타났다는 점에서 청심연자탕가미방의 효과를 확인할 수 있었다. 향후 여러 변수를 적절히 통제된 더욱 잘 설계된 연구로 치료 효과를 확인하는 것과 해당 환자의 지속적인 추적 관찰을 통해 장기적인 효과를 확인하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

V. 結論

4주 이상 지속되는 만성 설사와 그에 동반된 복부 불편감, 식욕부진 및 오심, 야간 빈뇨 등을 호소하는 환자 1명에 대하여 태음인 간수열리열병 간열폐조병 조열병우증으로 진단하고 청심연자탕가미방을 투여하여 입원시 대비 증상 경감 정도, Bristol stool form scale, 대변 횟수로 증상의 호전도를 확인하였고 수면, 식사 및 소변 등 삶의 질의 상승 등 의미 있는 호전을 보여 그 치료 결과를 보고하는 바이다.

VI. Acknowledgement

This is supported by a grant from the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (Grant no.HI20C1405).

VII. References

1. Camilleri M. Chronic Diarrhea: A Review on Pathophysiology and Management for the Clinical Gastroenterologist. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2(3): 198-206. DOI:10.1016/S1542-3565(04)00003-5
2. Lee JS. Management of Acute Infectious Diarrhea. *J Korean Med Assoc.* 2007;50(7):600-605. (Korean) DOI: 10.5124/jkma.2007.50.7.600
3. Choi MG. Diagnosis and Management of Chronic Diarrhea. *Korean J Med* 2012;83:585-590. (Korean) DOI: 10.3904/kjm.2012.83.5.585
4. Bertomeu A, Ros E, Barragán V, Sachje L, Navarro S. Chronic diarrhea with normal stool and colonic examinations: organic or functional? *J Clin Gastroenterol* 1991;13:531-536.
5. Kim SW, Jang WS. Case Report about Korean and Western Medicine Treatments of a Stroke Patient with Chronic Diarrhea and Clostridium Difficile Associated Diarrhea. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2015;29(6):517-522. (Korean)
6. Kim KS, Lee SY, Kim JH, Kwon DI. A Clinical Case Study of Irritable Bowel Syndrome Patient with Chronic Diarrhea. *J Sasang Constitut Med.* 2001;13(3):134-139. (Korean)
7. Han JH, Kim GB, Han IS, Shim YS, Kim EG. A Clinical Report of Chronic Diarrhea Treated with GwakHyang-JungGiSan. *Korean J. Orient. Int. Med.* 2005;26(4):889-896. (Korean)
8. Lee JY, Chae HN, Moon YJ, Lee YS, Gwak SR, Moon G et al. Three Case Reports of Treatment of Chronic Intractable Diarrhea Using Hyung-bangjihwang-tang-gami. *Korean J. Orient. Int. Med.* 2019;40(5):822-831. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2019.40.5.822
9. Lewis SJ, Heaton KW. Stool Form Scale as a Useful Guide to Intestinal Transit Time. *Scand*

- J Gastroenterol. 1997;32(9):920-924.
10. Committee of Digestive Disease. National Korean Medicine College, Gastroenterology. Seoul : Koonja; 2008. p.177-180.
 11. Choi AR, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Esophagus Cold-based Exterior Cold (Wiwansuhan-pyohan) disease. J Sasang Constitut Med. 2015;27(1):42-56. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2015.27.1.042
 12. Lee JM. Dongmuyugo. Seoul:Haedong. 1999.
 13. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Diagnosis and Algorithm. J Sasang Constitut Med. 2015;27(1):13-41. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.201.27.1.013
 14. Won JS. New Compilation of Four constitutional Medicine. 1st Ed. Seoul:Jeongdam. 2002.
 15. An DY, Han SZ, Yu JS. Review of experimental and clinical studies on Cheongsimyeonja-tang in Korea. J Sasang Constitut Med. 2018;30(3):1-23. (Korean) DOI:10.7730/JSCM.2018.30.3.1
 16. Seo YK, Kim EH, Kim DL, Ko BH, Cheon SH, Choi WC et al. A Case of Stomach Cancer Patient with Peritoneum and Colon Metastasis Treated with Taeumjowi-tang for Abdominal Pain and Diarrhea. J Sasang Constitut Med. 2007;19(3): 270-276. (Korean)