

『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 當歸四逆加吳茱萸生薑湯 투여 후 호전된 만성 비염 증례 1례

류희창*

서울 광진구 자양번영로 46 한강한의원*

Chronic Rhinitis Treated by Dangguisayeokgaosuyusaengang-tang Based on *Shanghanlun* Provisions

Hee-Chang Ryu*

Hangang Korean Medicine Clinic*

Objective : This study aimed to report the improvement of a patient with chronic rhinitis treated with herbal medication using the disease pattern identification diagnostic system (DPIDS) based on the *Shanghanlun* provisions.

Methods : According to the *Shanghanlun* DPIDS and an etymological interpretation of Chinese characters, the patient was diagnosed with Reverting yin disease (provision 352) and took Dangguisayeokgaosuyusaengang-tang herbal medication for 50 days. The change in symptoms of chronic rhinitis were estimated using the Total Nasal Symptom Score (TNSS), the Rhinitis Control Assessment Test (RCAT), and a visual analog scale (VAS).

Results : The TNSS score decreased from 8 to 3, the RCAT score decreased from 14 to 24, and the VAS decreased from 10 to 2.

Conclusions : The main causes of the disease were 厥 and 內. This is the first case report of describing the treatment of chronic rhinitis with Dangguisayeokgaosuyusaengang-tang.

Key words : Chronic rhinitis, herbal medicine, *Shanghanlun*, Dangguisayeokgaosuyusaengang-tang

* Corresponding author : Hee-Chang Ryu. 46, Jayangbeonyeong-ro, Gwangjin-gu, Seoul, Korea.

E-mail : heechangfeel@naver.com

· Received : 2021/12/11 · Revised : 2021/12/24 · Accepted : 2021/12/30

서론

비염은 콧물, 코막힘, 재채기, 가려움 등을 동반하는 비점막의 염증성 질환으로 크게 알레르기성 비염과 비알레르기성 비염으로 나눌 수 있다¹⁾. 알레르기성 비염은 맑은 콧물, 코막힘, 재채기, 코가려움증 등이 동반되며 피부단자시험 또는 혈청 특이 IgE 항체 검사로 진단한다²⁾. 비알레르기성 비염의 경우 IgE 반응과 관련 없는 비염이며 혈관운동성, 감염성염, 음식 매개성, 호르몬성, 약물 유발성 직업 연관성, 위축성 비염, 비후성 비염 등으로 분류한다¹⁾.

만성비염은 환자의 삶의질과 사회활동에 영향을 미치는 흔한 질환으로, 여러 질환으로 이루어져있고 알레르기성비염 또는 비알레르기성 비염으로 분류된다. 한편 알레르기성, 비알레르기성 비염 모두 유사한 증상을 나타낸다³⁾.

한의학에서는 비염의 변증을 肺氣虛寒, 脾肺氣虛, 陽明熱 혹은 脾胃濕熱, 腎氣虛 등으로 분류한다⁴⁾.

한편, 『傷寒論』은 기존에 外感熱病疾患을 치료하는 서적으로 알려져 있으나 이⁵⁾등이 辨病診斷體系를 통해 새로운 해석 방식을 제안하면서 다양한 질환 치료에 응용되고 있다.

본 증례의 환자는 양방 병원에서 만성 비염으로 진단받고 약물치료로 호전되지 않아 내원하였으며, 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 투여하였고 만성 비염이 호전되었다. 국내에서는 當歸四逆加吳茱萸生薑湯과 관련된 증례

연구가 거의 없으며, 만성 비염이 호전된 첫 증례로서 보고하는 바이다.

본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

증례

1. 환자명 : ○ ○ ○

2. 환자 기본정보

여성 / 29세 / 162 cm / 55 kg / 웹디자인사

3. 주소증(C/C) : 만성비염(낮에는 수양성 콧물 위주이다가 밤에는 코막힘이 심해짐)

4. 발병일(O/S) : 2016-17년 즈음 미세먼지가 심할 때 발생하였던 것 같음

5. 현병력(P/I) : 별무

6. 가족력 : 별무

7. 과거력 : 별무

8. 현재 복용중인 약물 : 없음

9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 적은 편

2) 消化 : 주 3회 이상은 소화가 잘되지 않고, 신물 더부룩함 등의 증상이 있음

3) 口部 : 별무

4) 汗出 : 보통

5) 大便 : 1일 1회 보통변

6) 小便 : 1일 10회 이상(잔뇨감이 약간 있음)

7) 寒熱 : 추위 더위 둘 다 타는 편, 얼굴로 열이 오르는 편

8) 頭面 : 주 1회 정도 두통 있음

9) 呼吸 : 낮에는 콧물 위주로, 밤에는 코막힘 위주로 4계절 내내 증상이 있고 환절기에 더 심해짐, 인후부에 이물감이 있음

10) 胸部 : 가슴이 답답하고 한숨을 잘 쉬

11) 腹部 : 장시간 앉아서 일해서 가스, 팽만감이 있음

12) 睡眠 : 잠이 잘 들지 않고 잘 깸, 입면 3시간, 피곤해서 낮잠 2시간 정도 잠

13) 身體 : 얼굴이 잘 붓고 근육통이 잘 생김

14) 性慾 : 별무

15) 月經 : 별무

10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Tab. 1)

(1) 臨床所見

① 2016-17년경 미세먼지가 심한 기간에 처음 비염 증상이 나타났음

② 비염 증상은 낮에는 약간의 수양성 콧물 위주이다가 밤부터는 코막힘이 심해지며 잘 때 심함, 4계절 지속되며 온도변화에 의해서도 악화된다.

③ 『傷寒論』 용어에서 비염은 水氣, 惡寒, 惡風 등의 용어와 밀접한 관련이 있지만 단순히 특정 증상을 특정 용어로 지칭하여 진단하지 않는다. 처음 비염의 시작은 미세먼지가 심한 기간이었다고 하였지만, 미세먼지가 심하지 않은 날에도 비염이 지속되는 것은 다른 환경적인 요인이 있기 때문이며, 환자가 처한 생활환경에서 왜 비염이 낫지 않고 만성화 될수 밖에 없었는지 서사적인 내용을 더 문진하였다.

④ 환자는 프리랜서 디자이너로 조심스러운 성격이었으며, 거의 집 밖을 나가지 않고 컴퓨터를 보면서 작업하는 일을 하고 있다. 그리고 혼자 독립해서 생활하다가 2016-17년 처음 비염이 발생할 당시 즈음부터 본가로 들어와 가족과 생활하게 되었다. 본가로 들어오게 된 계기는 어머니가 조절되지 않은 당뇨로 혼자 일상생활이 어려워 돌볼 사람이 필요했기 때문이었음

⑤ 소화기 증상의 경우 본가에 오기 전에 독립생활을 할 때가 오히려 식습관이 불규칙했음에도 괜찮았고 가족과 함께 지내게 된 이후에는 집밥 등 비교적 규칙적인 식사를 함에도 오히려 심해졌다.

⑤ 환자의 병력 청취에서 몸을 크게 움직이기 보다는(大), 활동을 거의 안 하고 컴퓨터를 보며 집중하는 일(厥)을 하는 것이 관찰되었다. 속쓰림, 신물, 더부룩함 등의 소화기 증상(氣上撞心, 心中疼熱, 饑而不欲食, 食則吐 또한 본가에 오면서부터 심해져 비염을 악화시키는 원인이라고 보았으며 이에 厥陰病으로 진단하였다. 그리고 환자의 비염은 본가에 들어오는 시기 즈음 발생하게 되었는데

Table 1. The Main Diagnostic Points of This Case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Guorembing	厥	Concentrating on a sophisticated work doing computer design
Digestive symptoms	氣上撞心, 心中疼熱, 饑而不欲食, 食則吐	Heartburn, bloated
Less movement cause disease relating cold temperature	內有久寒	Mostly stay in house working computer design or caring mom

데 병환이 있는 어머니를 돌보고, 직업도 혼자 실내에서 작업하는 행위 등이 비염이 호전되지 못하는 원인(內有久寒)이라고 진단하였다. 이에 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 투약하였다.

(2) 辨病 診斷 : ㉑厥陰病⁶⁾

(3) 條文 診斷 : 352. 若其人, 內有久寒者, 宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯.

2) 치료 평가 도구

비염을 평가하기 위하여 TNSS(Total Nasal Symptom Score)⁷⁾ (Appendix 1. 참고), 비염 조절 평가검사(RCAT, Rhinitis Control Assessment Test)⁸⁾ (Appendix 2. 참고), 및 VAS(Visual Analogue Scale) 등의 세 가지 평가 지표를 활용하였다.

TNSS는 비염을 콧물, 코막힘, 재채기, 가려움의 4가지 증상으로 세분화하여 각 0 - 3 점, 총 0 - 12점으로 증상의 심각도를 수치화한 평가지표이다.

비염 조절 평가 검사는 코막힘, 재채기, 눈물, 수면 장애, 생활 지장, 비염 증상 조절

에 대한 6개의 항목으로 이루어져 있으며, 각 항목의 점수는 1 - 5점까지 부여하고 6개 항목 총점은 최소 6점에서 최대 30점으로, 점수가 높을수록 비염이 잘 조절되고 있는 것을 의미한다.

VAS는 환자의 주관적인 비염 및 소화기 등의 불편한 신체 증상을 점수화하여 0 - 10 점으로 평가하였다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여(Tab. 2)

當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 120cc, 하루 1-2회, 약 50일간 복용하였다.

2) 생활지도

① 평소 생활습관도 그렇고 직업도 밖을 나가지 않고 컴퓨터만 오래 바라보는 일 있어서 자연스럽게 厥이 유발되므로 낮에 가벼운 산책을 권하였음.

② 병든 어머니를 돌보고, 직업적으로도 바깥 활동을 거의 하지 않는 은둔하는 內의 상황이 비염, 소화기 증상을 더 악화시키고 있으므로 의식적으로 바깥 활동을 권유함.

Table 2. Composition and Administration of 當歸四逆加吳茱萸生薑湯

Herbal name	Daily dose(g)
當歸, Japanese Angelicae Radix	6
桂枝, Cinnamomi Ramulus	6
芍藥, Paeoniae Radix	6
細辛, Asiasari Radix et Rhizoma	6
甘草, Glycyrrhizae Radix	4
木通, Akebiae Caulis	4
大棗, Zizyphi Fructus	12
吳茱萸, Evodiae Fructus	4
生薑, Zingiberis Rhizoma Recens	16

The aqueous extracts from the herbs above were perorally administered three times a day, by 120cc volume, about 50 days.

12. 치료기간 및 경과

1) 기간 : 2021.06.25.-2021.8.12.

2) 경과 (Fig. 1)

(1) 초진일 : 21년 6월 25일

① TNSS 8점, RCAT 14점.

② VAS 점수에서 치료 전 비염 증상은 10 점, 소화기 증상은 10점을 기준으로 하고 복용 후 점수 변화를 평가하기로 하였다.

(2) 34일 후 재진 (當歸四逆加吳茱萸生薑湯 복용 34일)

① TNSS 4점, RCAT 22점

② 한약 복용 후 코막힘 및 후비루 증상이 VAS 10 → 2 정도로 많이 감소하였음.

③ 피로감도 개선되어 낮잠을 2시간 정도 잤었는데 횟수가 줄었고, 밤에 입면시간이 3시간 정도였는데 1시간 정도로 줄었음.

④ 신물, 더부룩함 등의 소화기 증상도 VAS 10 → 3 정도로 개선된 느낌.

(3) 15일 후 재진 (當歸四逆加吳茱萸生薑湯 복용 49일)

① TNSS 3점, RCAT 24점.

② 일상생활에 크게 불편함 없음.

고 찰

비염의 양방 치료의 경우, 2017년 발간된 국내 ‘내과 의사를 위한 알레르기 비염 진료 지침⁹⁾에 따르면 알려진 항원에 대한 회피 요법, 약물요법으로 항히스타민제, 혈관수축제, 류코트리엔 조절제, 항콜린제, 크로몰린, 스테로이드, 면역요법 및 수술요법 등이 있으며, 한방 치료의 경우 국내에서 김¹⁰⁾ 등의 연구에 따르면 비염 환자의 보험 한약 제제의 경우 小青龍湯, 荊芥連翹湯, 蔘蘇飲, 葛根湯 등의 순으로 다빈도 처방이 이루어졌으며, 중국의 비염 임상 진료 지침의 경우¹¹⁾ 腎陽虛에는 金匱腎氣丸, 右歸丸을, 肺氣虛에는 小青龍湯, 桂枝湯, 玉屏風散, 蒼耳子散을, 脾氣虛에는 四君子湯, 補中益氣湯, 蔘苓白朮散을, 肺熱에는 辛夷清肺飲을 권고하고 있다.

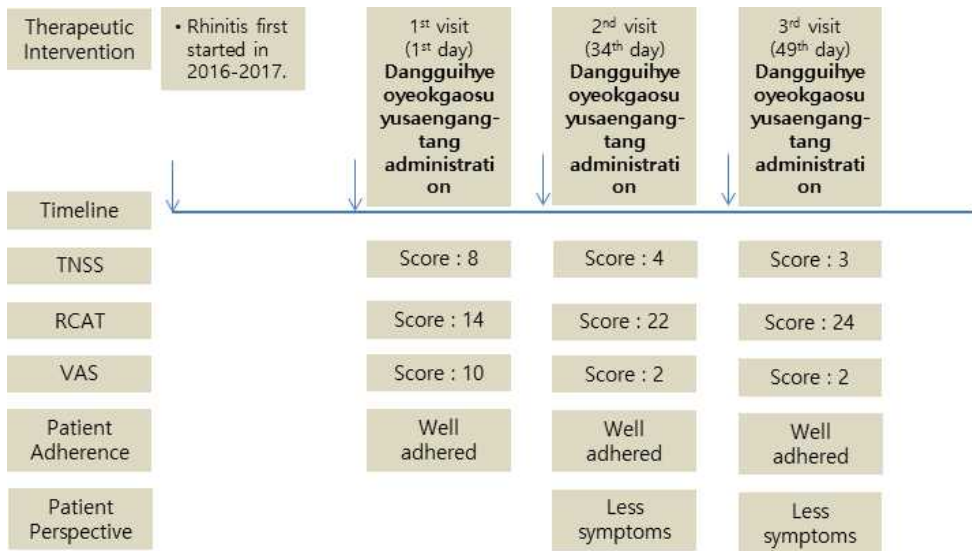


Figure 1. Timeline analysis of this case

* This figure's category that Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(TNSS, RCAT, VAS), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

본 증례에서는 『傷寒論』의 當歸四逆加吳茱萸生薑湯으로 만성 비염이 호전되었는데 기존의 증례연구 처방들의 경향성과는 다르다. 기존의 『傷寒論』 연구방식은 後代醫家들이 『黃帝內經』의 이론을 결합하여 해석하는 방식이었고, 宋本, 成本 등의 판본을 보면 이러한 연구방식을 이해할 수 있다. 반면 박12) 등의 연구에서 『黃帝內經』과 『傷寒論』은 별개의 의학 체계로 이해하여야 하며, 현존하는 板本 중 康平本이 다른醫家들의 註釋이 포함되지 않은 유일한古本임을 주장하였고, 이에 『黃帝內經』의 해석 방식을 따르지 않는 새로운 『傷寒論』만의 이해방식이 필요하게 되었다. 이5) 등의 연구에서 『傷寒論』條文은 환자가 호소하는 단순한 증상의 나열이 아니라 질병을 악화시키는 원인 또는 핵심 요인으로 작용

한다는 ‘辨病診斷體系’를 『傷寒論』의 새로운 진단 방식으로 주장하였다.

본 증례 연구에서는 ‘『傷寒論』을 새롭게 진단에 활용하기 위하여 辨病診斷體系를 바탕으로 진단하였으며, 『傷寒論』이 기술된 B.C 3세기 전후 당시의 한자의 쓰임과 현대 한자의 쓰임이 다르기에 고문자학적 해석이 필요하였고 이에 『漢字語原事典』¹³⁾에 근거하여 한자의 본래 의미에 따라 條文을 해석하여 진단하였다.

1. 厥陰病 提綱：氣上撞心，心中疼熱，飢而不欲食，食則吐，下之利不止

厥은 한가지 일에 눈을 부릅뜨고 집중해서 몰두하는 모습을 의미한다.

이로 인하여 답답함, 속쓰림, 신물, 식욕저하 등의 증상이 동반된다.

2. 內有久寒

환자는 직업도 프리랜서 디자이너로 집에서만 일을 하여 밖을 나가지 않고, 병환이 있는 어머니를 돌보느라 더욱 은둔하게 되었다. 이러한 상황이 체온의 저하를 가져오고 특히 기온이 내려가는 밤에 비염이 심해진다고 진단하였다.

위와 같은 ‘辨病診斷體系’와 고문자적 해석에 근거하여 환자를 진료하였으며 주소증인 비염이 厥, 內가 핵심 악화요인으로 작용한다고 진단하여 厥陰病 352條 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 투여하였고 복용 후 49일째 진료 시 주소증인 비염과 동반되었던 소화기, 피로, 천면 경향의 증상들이 전반적으로 개선되었다. 국내외의 연구에서 當歸四逆加吳茱萸生薑湯으로 비염이 호전된 사례는 처음으로, 본 증례를 보고하는 바이다.

다만 본 증례는 평가 척도에서 비강내시경의 전후 사진이 없는 점, 1례의 증례 보고로 재현성을 보이지 못한 한계점이 있다. 추가적인 증례 보고로 재현성을 확보할 필요가 있을 것으로 사료된다.

결 론

1. 본 증례는 『傷寒論』辨病診斷體系에 근거하여 만성 비염 환자를 352條 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 투여하였다. 비염을 악화시키는 핵심 요인은 厥와 內로 진단하였으며 복약 49일 후 환자의 제반 증상은 감소하였다.

2. 비염의 평가지표 변화는 TNSS 8점에서 3점, RCAT 14점에서 22점, VAS 10점에서 2점으로 변화였다.

Reference

1. Mark S Dykewicz, Dana V Wallace, David J Amrol, Fuad M Barood, Jonathan A Bernstein. Rhinitis 2020: A practice parameter update. J Allergy Clin Immunol. 2020 ; 146(4) : 721-67.
2. Kim YH, Yang HJ, Choi JH, Kim DK, Yoo Y. Clinical diagnostic guidelines for allergic rhinitis : diagnosis. J Korean Med Assoc. 2017 ; 60(1) : 81-8.
3. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, Nicklas R, Lee R, Blessing Moore J, et al. Diagnosis and management of rhinitis: complete guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in allergy, asthma and immunology. American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998 ; 81(5) : 478-518.
4. The Society of Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology Textbook Compilation Committee. Korean Medicine Otorhinolaryngology. 1st ed. Busan: Sunwoopublishing company. 2015 : 223.
5. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
6. JK Chang. Gangpyeong Shanhanlun.

- Seoul:KMediACs publishing house. 2013.
7. Downie SR, Andersson M, Rimmer J, Leuppi JD, Xuan W, Akerlund A, et al. Symptoms of persistent allergic rhinitis during a full calendar year in house dust mite-sensitive subjects. *Allergy*. 2004 ; 59(4) : 406-14.
 8. Kim MA, Ye YM, Ban GY, Shin YS, Nahm DH et al. Linguistic adaptation of the rhinitis control assessment test in Korean. *Allergy Asthma Respir Dis*. 2017 ; 5(4) : 205-10.
 9. Koh YI. Clinical Practice Guideline for Physicians on Allergic Rhinitis. *Korean J Med*. 2017 ; 92(5) : 429-36.
 10. Kim JH, Ryu JI, Kang CY, Hwang JS, Lee DH et al. Analysis of the Use of Insured Herbal Extracts and Korean Medicinal Treatments in Patients with Allergic Rhinitis :Data from Health Insurance Review and Assessment Service. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2021 ; 34(2) : 38-52.
 11. Kang JI, Lee DH. Suggestions for developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Allergic Rhinitis - Based on 2018 Chinese Clinical Practice Guideline. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol* 2019 ; 32(4) : 130-40.
 12. Park KM, Choi SH. The comparative study of *Sanghanron* and *Hwangjenaegyong* through historical study on *Gangpyung Sanghanron*. *J. Korean Medical Classics*. 1995 ; 9 : 263-300.
 13. Ha YS. The etymological dictionary of chinese characters. *Doseochulpan* 3. 2085 : 172,260,279,280,312,444.