

심장성 원인의 호흡곤란 및 두근거림을 방기복령탕가미방(*Fangji Fuling Decoction*)을 포함한 복합 한의치료로 호전시킨 증례 1례 - 증례보고

김주민^{1†}, 박다솔^{1,2†}, 이혜련^{3*}, 임정태^{2,4,5*}

¹원광대학교 한의과대학, ²원광대학교 한의과대학 진단학교실, ³참경희 한의원
⁴원광대학교 한국 전통의학 연구소, ⁵원광대학교 한방병원 한의학임상연구소

Improvement of Dyspnea and Palpitations of Cardiac Origin Using Comprehensive Traditional Korean Medicine Treatment Including *Bangibokryeong-tang (Fangji Fuling Decoction)* : A Case Report

Jumin Kim^{1†}, Dasol Park^{1,2†}, Hyeryun Lee^{3*}, Jungtae Leem^{2,4,5*}

¹College of Korean Medicine, Wonkwang University

²Dept. of Diagnostics, School of Korean Medicine, Wonkwang University

³Cham Kyung-hee Korean Medicine Clinic

⁴Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

⁵Korean Medicine Clinical Research Institute, Wonkwang University Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

This case report demonstrates the effect of modified *Bangibokryeong-tang (Fangji Fuling Decoction)*, a traditional herbal prescription in treating dyspnea and palpitations, symptoms that often lead to anxiety and reduced quality of life of cardiac patients. A female patient in her late 70s with congenital valve malformation and atrial fibrillation presented with dyspnea and palpitations, each rated at a severity of 8 on a numeric rating scale (NRS). After voluntarily discontinuing Western medication, she received modified BGBRT for 25 days, leading to significant symptom relief and NRS improvement to 0-2. The patient reported maintaining an improved condition and showed a significant increase in vitality. This improvement was sustained for 7 months, but the symptoms recurred; thus, modified BGBRT was restarted. Modified BGBRT showed substantial effects on persistent cardiac-origin dyspnea and palpitations. Thus, this TKM has the potential to manage symptoms and enhance the quality of life of cardiac patients.

Key words: heart valve diseases, atrial fibrillation, dyspnea, palpitation, *Bangibokryeong-tang (Fangji Fuling decoction)*

· 투고일: 2024.03.06, 심사일: 2024.04.05, 게재확정일: 2024.04.06

· 교신저자: 이혜련 Cham Kyung-hee Korean Medicine clinic,
552, Ttukseom-ro, Gwangjin-gu, Seoul, Republic of Korea
TEL: +82-507-1411-7975 FAX: +82-63-850-6666
E-mail: ryonghanisa@gmail.com

· 교신저자: 임정태 Dept. of Diagnostics, College of Korean
Medicine, Wonkwang University, 460, Iksan-daero,
Sin-dong, Iksan, Jeollabuk-do, Republic of Korea
TEL: +82-63-850-5114 FAX: +82-63-850-6666
E-mail: julcho@naver.com

† Equal contributors (공동 1저자)

* Co-corresponding authors (공동 교신저자)

1. 서론

부정맥은 심장의 리듬이 불규칙한 병으로, 그 중에서도 심방세동은 가장 흔한 지속성 부정맥에 해당한다^{1,2}. 심방세동의 주요 증상으로는 불규칙하면서 빠른 심박동으로 인한 심계항진, 흉통, 어지러움, 호흡곤란 등이 있고³, 주요 원인질환으로는

심부전, 뇌졸중, 판막질환, 고혈압성 심질환, 심근병증이 있으며, 특히, 심방세동은 노화와 관련이 깊어⁴ 고령화 사회에서 심방세동의 유병률이 증가하고 있는 추세이다¹.

심방세동을 진단하기 위해 심전도 검사와 경흉부 심장초음파검사를 사용하고, 심방세동의 치료에는 약물치료와 비약물치료를 활용한다. 약물치료로는 베타 차단제, 칼슘 통로 차단제 등과 같은 항부정맥 약물을 사용하여 심박수를 낮추고, 항응고 약물을 사용하여 심방세동으로 인한 뇌졸중 발생을 방지한다⁵. 약물치료에 실패할 경우, 심방세동 전극도자절제술, 흉강경을 통한 고주파 절제술 등의 비약물치료가 시행되고 있다⁶. 그러나, 항부정맥 약물은 약물에 따라 개체 특이적으로 오히려 부정맥을 유발하는 부작용이 나타나거나 심장 외 독성이 나타날 수 있고, 항응고 약물은 출혈의 위험이 있다⁵. 또한 심방세동 전극도자절제술을 받은 환자의 약 4-14%에서는 합병증이 나타나며 이중 2-3%는 그 정도가 생명에 위협적이다. 흉강경을 통한 고주파 절제술의 경우 전극도자절제술에 비해 침습성이 높고, 합병증 발생 위험이 더 높다⁶. 이처럼 약물의 부작용 및 수술 시 합병증 발생의 위험을 고려할 때, 이를 보완해줄 수 있는 대안적 관리 방법이 필요하다.

그 동안 심방세동에 대한 한의 치료에서는 호흡곤란과 두근거림 등의 증상을 나타내는 완전방실 차단 환자 및 승모판협착증 환자에 대해 사물안신탕 가미방으로 치료하여 호전된 증례가 보고된 바 있다^{7,8}. 또한, 심방세동에 목방기탕을 사용한 증례⁹, 불응성 심부정맥에 방기황기탕 및 방기복령탕 가감방을 활용한 증례가 보고된 바 있다¹⁰. 그러나 선천성 판막 기형을 가지며 심방세동을 진단받은 환자의 호흡곤란과 두근거림을 방기복령탕을 사용하여 치료한 예는 보고된 바가 없다.

이에 본 증례보고에서는 방기복령탕을 사용하여 선천적 판막 기형 및 심방세동으로 인한 것으로 추정되는 1년여간 지속되는 두근거림과 호흡곤란

증상을 호전시킨 환자 1례를 보고하여 심방세동의 병발 증상인 호흡곤란과 두근거림에 대한 방기복령탕의 한의치료 가능성을 제시하고자 하였다.

본 연구는 CARE guideline에 따라 작성되었습니다.

II. 증례

1. 과거력 및 현병력

본 환자는 희고 복부비만이 있는 다소 비만한 체형의 70대 후반 여환으로, 선천적으로 판막 기형이 있으며 심방세동부정맥이 있다고 진단받은 환자이다. 숨이 차고 가슴이 두근거리는 증상을 호소하여 그동안 Spironolactone(상품명 알닥톤), Furosemide(상품명 라식스징), Trimetazidine Hydrochloride(상품명 바스티난엠알서방정), Dronedaron Hydrochloride(상품명 멀택정), Edoxaban Tosylate Hydrate(상품명 릭시아나정)를 처방받아 복용하였다. 보통 1개월에 1차례 정도 상기 증상을 호소하였는데, 본원에 내원하기 1년 전후로 증상이 심해져 의과 3차 병원에서 수술하려고 했으나 선천적 판막 기형이 있어 수술이 불가능하다는 소견을 들었다. 그러나 양약 복용에도 증상 개선이 거의 없어 보약을 복용하면 조금 나아질까 하여 한의치료를 받고자 2023년 3월 초순 처음으로 본원에 내원하였다. 숨차고 두근거리는 증상은 초진 당시 각각 증상을 0에서 10사이의 숫자로 나타내는 통증 척도로 10에 가까울수록 증상의 정도가 심한 것을 표현하는 Numeric Rating Scale(NRS)을 사용하였을 때 8 정도로, 실제로 가슴이 막힌 듯 숨이 잘 안 쉬어지는 답답함이 있고, 목이 조이는 옷이나 몸에 붙는 옷은 답답하여 입지 못하는 상태였다. 비나 눈이 올 때, 특히 습하거나 기압이 낮을 때 숨참과 두근거림이 심해진다고 하였다. 그 외에도 손발이 자주 저리고 쥐가 나는 증상을 호소하였으며, 수면 중 여러 번 깨고 중간에 깨면 다시 잠들기가 어려워 피로감이 있다고 하였다. 부종을 확인하니 얼굴이 오전에 잘

붓는다고 하였으며, 다리를 확인하였을 때 grade 2 정도의 요흔성 부종이 있어 4 mm 정도의 심부함 요가 보였고 회복하는데 10-15초 정도의 시간이 걸렸다. 소화기와 관련하여 이뇨제 복용 중 변비가 발생하였다고 호소하였으며, 체한 상태가 7일간 지속되어 소화불량, 복통 및 등이 아픈 증상을 호소하였다. 근골격계의 통증과 관련하여 손가락, 등, 흉추에서 요추에 걸친 전반적인 허리, 하지관절의 통증이 있음을 호소하였다. 기타 감기가 아닌데도 목에 가래가 걸린 듯 혹은 간질간질한 이물감이 있어서 흠흠거리거나 잔기침을 자주 한다고 하였다. 혈압 측정 시 수축기 혈압 116 mmHg, 이완기 혈압 67 mmHg이었고, 복진 시 중완부 경직 압통이 있었고, 설진은舌暗淡, 舌潤, 苔薄하고, 맥은有力하고 旺하였다.

2. 치료 및 경과

총 약 7개월간 통원 치료 및 전화 진료하였고, 한약투여 및 침 치료를 시행하였다. 양약을 임의로 중단하지 말고 한약과 함께 복용할 것을 강조하였으나, 한약 복용을 시작한 시점부터 환자 임의로 양약 복용을 전부 중단하였다. 처음 25일간 방기복령탕을 복용하도록 하였고, 이후에는 부증상인 소화불량을 해소하기 위해 한약 투여 및 침치료를 진행했다. 초진일로부터 약 7개월 후 다시 숨차고 두근거리는 증상을 호소하여 15일간 방기복령탕을 처방하였고, 증상이 호전되지 않으면 다시 연락하기로 하였으나 이후 환자 연락은 없었다. 본 증례에서 사용된 모든 처방의 구성분초 및 1일 용량을 Table 1에 제시하였다.

Table 1. Herbal Medicines Used in the Case

Herbal name	Herb	Daily dosage (g)
방기복령탕 (防己茯苓湯, <i>Bangkibokryeong-tang</i> / Fang Ji Fu Ling Tang)		
Poria Sclerotium	茯苓	12
Sinomeni Caulis et Rhizoma	青風藤	10
Astragali Radix	黃芪	30
Cinnamomi Cortex	肉桂	6
Salviae Miltiorrhizae Radix	丹蔘	12
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	甘草	4.5
귤피죽여탕 (橘皮竹茹湯, <i>Gyulpijukyeo-tang</i> / Ju Pi Zhu Ru Tang)		
Zizyphi Fructus	大棗	20
Citri Unshius Pericarpium	橘皮	16
Zingiberis Rhizoma	生薑	16
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	甘草	10
Phyllostachyos Caulis in Taeniam	竹茹	8
Ginseng Radix	人蔘	6
지출탕 (枳朮湯, <i>Chichul-Tang</i> / Zhi Zhu Tang)		
Ponciri Fructus Immaturus	枳實	10
Atractylodis Rhizoma Alba	白朮	8
Salviae Miltiorrhizae Radix	丹蔘	9
Galli Gigeriae Endothelium Corneum	鷄內金	9
작약감초탕 (芍藥甘草湯, <i>Jakyakgamcho-tang</i> / Shao Yao Gan Cao Tang)		
Paeoniae Radix	芍藥	5
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	甘草	5

십전대보탕 (十全大補湯, <i>Sipjeondaebotang</i> / Shi Quan Da Bu Tang)		
Angelicae Gigantis Radix	當歸	6.67
Cnidii Rhizoma	川芎	6.67
Paeoniae Radix	芍藥	6.67
Codonopsis Pilosulae Radix	黨參	6.67
Atractylodis Rhizoma Alba	白朮	5.33
Poria Sclerotium	茯苓	5.33
Glycyrrhizae Radix et Rhizoma	甘草	4
Cinnamomi Cortex	肉桂	4
Astragali Radix	黃芪	12
Zingiberis Rhizoma	生薑	5.33
Zizyphi Fructus	大棗	5.33

초진 시 환자는 “숨이 차고 심장이 두근거리는 것이 가장 불편해요. 박스 하나도 옮기기 어려울 정도로 숨이 차고, 비나 눈이 올 때 특히 습할 때 증상이 심해져요. 오전에 얼굴이 붓고, 너무 피곤해요”라고 주로 호소하였다. 이에 초진일에 방기복령탕을 하루 두 번 나누어 10일간 복용하도록 하였다. 10일 후 전화상담에서 환자는 “양약은 끊었고, 습찬 것은 부드러워졌는데 두근거리는 게 가끔 더 심해요”라고 호소하며 숨이 차는 정도가 NRS 5, 두근거리는 정도가 NRS 7로, 처음 각 NRS 8이었던 것에 비해 호전되어 15일분의 방기복령탕을 다시 처방하였다. 15일 후 전화 진료에서 한약 복용을 시작한 시점부터는 숨차는 정도는 NRS 3, 두근거리는 정도는 NRS 7 정도로 호전되었다고 하였으며, 심방세동에 대해 처방받은 병원약을 환자가 임의로 중단하였음을 본원에 고지하였다. 처방약을 중단하기보다는 처방한 의사와 상담하여 처방을 조정하라고 권고하였으나 환자가 이를 거부하였다. 이후 초진일로부터 약 1개월 후 내원하였을 때 환자는 “숨차는 건 별로 없고, 가슴 두근거리는 것도 많이 좋아졌어요.”라고 하며, 두 증상이 각각 NRS 1~2 사이로 많이 호전되었고, 초진 시 숨차고 기운이 없어 말을 잘 못하고 의자에 쓰러지듯 앉아 있었던 것과는 달리 의자에서 일어나 진료실 내부를 구경할 정도로 기력이 좋아진 모습을 보였다.

그러나, 소화불량은 여전하다고 호소하여 10일 동안 굴피죽여탕을 하루 두 번 나누어 복용하도록 하였다. 굴피죽여탕을 투여한 지 약 2주 후 전화 진료에서 환자는 “숨차고 두근거리는 것은 다 괜찮아요.”라고 하며 숨차고 두근거리는 정도는 각 NRS 1 정도로 많이 호전되었으나 소화불량이 여전하여 식사를 잘 못하고 변비가 심하다고 하여 처방을 바꾸어 15일 동안 지출탕을 하루 두 번 나누어 복용하도록 하였다. 지출탕 투여 2주 후-전화 진료 시 환자는 “숨차고 두근거리는 건 좋아진 상태로 계속 유지 중이고, 기운도 많이 찾았어요.”라고 하며 숨차고 두근거리는 정도는 각 NRS 2 정도로 호전된 상태를 유지하고 있었고, 소화불량도 80% 정도 개선되었다. 그러나 변비는 여전하고 손발에 쥐가 자주 난다고 호소하여 10일 동안 오전에는 지출탕, 오후에는 작약감초탕을 복용하도록 하였다. 지출탕과 작약감초탕을 투여하고 15일 후 전화상담에서 환자는 “증상이 대부분 많이 좋아졌어요.”라고 하며 모든 증상이 거의 좋아져서 호소하는 증상이 없어(NRS 0) 2-3개월 내 재내원하기로 하고 치료 종료하였다.

치료종료 약 3개월 후 환자는 전화진료상 허리와 오른쪽 가슴 밑 통증을 호소하였으나, “숨차고 두근거리는 건은 괜찮게 유지하고 있어요.”라고 하며 숨차고 두근거리는 정도는 각 NRS 2 정도로

유지 중이었고, 소화불량과 저림에 대한 증상도 관찰되지 않아 기혈허약을 보하는 십전대보탕을 15일 동안 하루 2번 나누어 복용하도록 하였다. 보름 후 내원 시 여전히 허리 통증을 호소하였는데, 소화불량 시 허리 통증을 호소하는 경우가 있어 15일 동안 지출탕을 하루 두 번 나누어 복용하도록 하였다. 다시 보름 후 전화 진료 시 여전히 소화가 안 되고 체기가 있다고 하여 10일 동안 굴피죽여탕을 하루 두 번 복용하도록 하였다. 열흘 후 전화상담에서 소화가 잘 되고 체기가 내려갔으나 배꼽위로 부글거리는 증상을 호소하여 10일분의 굴피죽여탕을 다시 처방하였다. 다시 열흘 후 전화 진료에서 소화불량 증상은 많이 호전되었으나 “조금 걸으면 숨이 차고 두근거리요. 다시 심장 관련 약을 지어 주셨으면 합니다.”라고 하며 숨이 차는 정도는 NRS 5, 두근거리는 정도는 NRS 4 정도로 다시 호흡 관

련 증상이 나타나 15일 동안 방기복령탕을 하루 두 번 복용하도록 하였다. 전체 치료 및 추적기간에 따른 환자의 호흡곤란과 두근거림의 변화 및 환자의 호소 변화를 요약하여 Fig. 1에 제시하였다.

침치료는 소화불량 및 허리 통증과 관련하여 이루어졌다. 초진일 및 치료 1개월째 소화불량에 대해 침 치료 진행했고, 이후 전화상담에서 침치료 당일엔 소화불량이 많이 개선되었다고 하였다. 초진일로부터 약 6개월 후 흉추에서 요추에 걸친 전반적인 허리 통증 관련 침 및 약침 치료를 진행하였고, 다시 보름 후 허리 통증 여전히 소화불량으로 인한 허리 통증으로 판단하고 소화불량 관련 침 치료 진행했고, 허리 약침 치료도 병행하였다. 이후 허리통증 호소는 없었고, 소화불량 관련해서는 한약치료를 이어나갔다. 7개월간의 치료 기간 중 약물 및 침 치료에 의한 부작용은 없었다.

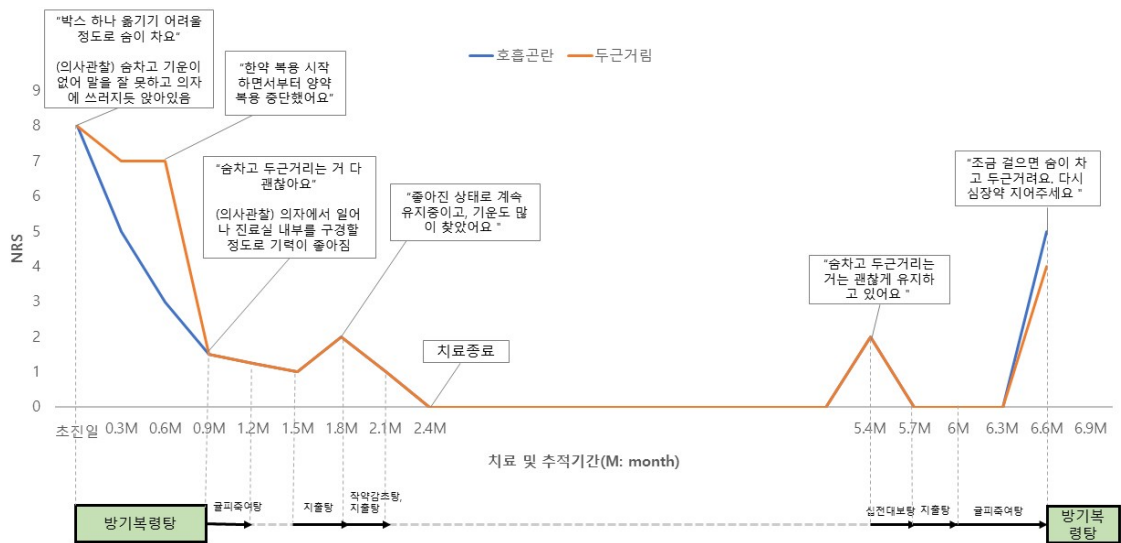


Fig. 1. Timeline.

III. 연구 윤리

본 연구는 환자 의무기록을 기반으로 한 후향적

증례보고로서 원광대학교 생명윤리위원회(IRB)에서 심의면제(WKIRB-202403-BM-007) 승인을 받았다.

IV. 고찰

1. 요약

본 증례의 환자는 의과에서 선천적 판막 기형과 심방세동 부정맥으로 진단받고, 호흡곤란과 두근거림 증상을 치료하기 위해 양약을 복용하였으나, 증상의 호전이 없고 내원 1년 전후로 상기 증상이 심해져 한의치료를 위해 내원하였다. 본 환자의 호흡곤란과 두근거림 정도는 각 NRS 8 정도로 실제로 가슴이 막힌 듯 숨이 잘 안 쉬어지는 답답함이 있었고, 목을 조이는 옷이나 몸에 붙는 옷은 답답하여 일절 입지 못하는 상태였으며, 이뇨제 복용 후 발생하였다고 호소하는 변비가 있었다. 이에 선천적 판막 기형과 심방세동이 원인으로 추정되는 심장성 두근거림과 호흡곤란으로 진단하였고, 증상이 오래되고 부종도 심하여 심장기능부전이 동반된 것으로 추정하였다. 이에 《金匱要略》 출전의 방기부령탕을 처방하여 체액을 조절하고, 향기를 증량하고 단삼을 가하여 기력을 보강하면서 심장 기능을 강화하고자 하였다. 25일분의 방기부령탕으로 1년여간 지속되던 두근거림과 호흡곤란 증상이 호전되었으며, 총 7개월여간 추적관찰을 지속하여 증상 호전을 보인 증례이다.

2. 진단적 접근 및 한계

상기 환자의 주 증상 중 호흡곤란은 수개월 이상 지속된 것으로 만성 호흡곤란에 해당한다. 만성 호흡곤란의 약 85%는 폐질환(천식, COPD, 간질성 폐질환, 폐렴), 심질환(울혈성 심부전, 심근허혈), 심인성 장애가 원인이 되는데¹¹, 이 중 폐 및 심장병인이 우세하다¹². 상기 환자는 만성 호흡 곤란뿐만 아니라 목에 이물감이 있고 잔기침을 자주 하는 것을 함께 고려하여 감별진단을 진행하였다. 상기 환자는 흡연을 하지 않으며 끈끈한 객담이 실제로 배출되는 정도가 아니기 때문에 만성폐쇄성폐질환(COPD)의 가능성이 낮고, 천명이 나타나지 않고 호흡곤란이 밤이나 기상 직후에 더 나빠지는

특징이 없으며 비염과 같은 알레르기 질환도 동반되지 않아 천식의 가능성이 낮다. 발열이나 오한이 없고 냄새나는 가래가 나오는 등의 증상이 없어 폐렴의 가능성이 낮고, 객혈 및 체중감소의 특징이 없어 폐암의 가능성도 낮다. 결핵으로 폐의 손상이 심해져 호흡곤란이 나타날 정도라면 혈담, 객혈이 나타나는데 이러한 증상이 없어 결핵의 가능성이 낮고, 호흡곤란이 심해지는 상황이 심리적 요인이 아니라 습하거나 기압이 낮을 때인 것으로 보아 심인성 호흡곤란의 가능성도 낮다. 코막힘이나 얼굴통증, 두통 등이 없어 부비동염의 가능성이 낮다. 소화불량과 인두이물감이 존재하여 위식도 역류질환의 가능성이 있으나, 본 환자의 호흡곤란은 식사 후 악화되는 경향, 앞으로 몸을 구부리거나 반듯하게 누우면 악화되는 경향이 보이지 않으므로 호흡곤란이 위식도 역류질환에서 기인할 가능성을 배제하였다.

두근거림을 호소하는 190명의 환자를 대상으로 1년간 관찰한 전향코호트연구 결과 두근거림의 대부분은 심장성(43%)과 불안 및 공황장애(31%)가 원인이 되어 발생하였고, 그 외 원인으로 약물(6%), 비 심장 원인(4%), 원인불명(16%)이 있었다.¹³ 상기 환자는 불안한 증세를 보이거나 공황발작의 경험을 이야기하지 않았고, 심리적 요인에 의해 두근거림이 심해지는 상황이 아니기 때문에 불안 및 공황장애의 가능성이 낮고, 음주와 흡연을 하지 않고 카페인 섭취는 하루 1잔 정도이며, 환자의 두근거림이 양약 복용 후 심해진 것이 아니기 때문에 약인성 두근거림의 가능성도 낮다. 심장 외 원인의 가능성과 관련해서는 환자가 어지러움을 호소하지 않고 지속적인 의과 병원 방문을 통한 혈액검사에서 특별히 혈액검사상 이상이 없었기 때문에 심한 빈혈의 가능성이 낮고, 체중감소와 식욕항진, 열불내성 등의 특징을 보이지 않아 갑상샘기능항진증의 가능성이 낮다고 판단하였다.

본 증례연구는 양방에서 선천적 판막 기형과 심방세동부정맥을 진단받았다는 환자의 진술에 상당

부분 의거하여 치료를 진행하였고, 한의원에서 심전도와 같은 진단검사를 하지 않았다는 한계가 있지만, 위와 같이 호흡곤란 및 두근거림과 관련된 다른 질환들의 가능성이 낮기 때문에 심방세동과 선천성 판막기형이 원인으로 추정되는 심장성 두근거림과 호흡곤란으로 진단하고 치료를 진행하였다.

3. 임상적 의의(Clinician's Perspective)

심방세동은 가장 흔한 지속성 부정맥에 해당하는 질환으로², 두근거림, 호흡곤란, 흉통, 어지러움 등의 증상이 나타난다³. 심방세동의 증상은 대부분 만성적으로 지속되고, 양방에서 약물치료와 비약물치료가 시행되고 있으나 다양한 치료를 통해서 정상 심장리듬으로 회복된 후에도 환자의 75%에서 부정맥이 재발하는 등 치료와 예후에 대한 불확실성이 있다¹⁴. 이러한 불확실성은 불안, 우울 등 환자의 삶의 질 저하를 야기한다¹⁵. 또한, 약물의 부작용 및 침습적 치료의 합병증 발생^{5,6}에 대한 부분도 간과할 수 없다. 본 증례 또한 양약 복용에도 증상의 호전이 없고, 약물로 유발된 것으로 추정되는 변비 증상을 겪으며 양약 치료의 한계를 느껴 내원한 환자를 대상으로 하고 있다. 실제 심방세동 환자 커뮤니티 등을 살펴보면 약물치료에 대한 반응이 낮거나, 침습적 치료에 대한 두려움과 부작용, 높은 재발률 및 그로 인한 심리적 증상 등에 대한 심방세동 표준 치료의 한계를 보완할 수 있는 치료적 대안이 필요한 상황이다. 최근 심방세동에 대한 다양한 한의치료 연구들이 보고되고 있으며¹⁶⁻¹⁸ 표준치료의 미충족 수요를 한의치료가 어느 정도 만족시킬 수 있을 것으로 보인다. 기존에 심방세동 침치료 RCT환자들에 대한 질적연구¹⁹ 등도 이뤄진 바가 있으나, 심방세동 환자들의 미충족 수요와 한의치료 요구에 대한 질적 연구 등을 통한 한의학적 접근도 필요하다.

본 환자의 경우 두근거림 및 숨참과 함께 하지의 요흔부종이 있는 점, 방기복령탕이 노년기 심장 증상뿐 아니라 허탈함을 치료하는 데 효과적으로

작용하였던 임상경험을 고려하여 이수(利水)의 효능을 가진 방기와 복령, 강심(強心)하는 효능이 있는 황기와 계지가 배오된 방기복령탕을 선방하였다. 방기복령탕은 金匱要略에서는 ‘皮水爲病, 四肢腫, 水氣在皮膚中, 四肢聶動者, 防己茯苓湯主之’이라 하였고²⁰, 東醫寶鑑에서는 ‘腰以上腫’에 사용한다고 하여, 부종이 있는 경우에 사용하도록 한 처방이다. 방기(본 증례에서는 청풍등 사용)는 기초력황환(己椒藶黃丸), 목방기탕(木防己湯), 방기황기탕(防己黃耆湯) 등 수음(水飲)을 제거하는 처방의 주약으로 체내 체액의 분포를 조절하고 배출하는 효과가 있다. 특히 심혈관 보호 효과²¹ 및 칼슘 채널 차단²²의 효과가 보고되어 부정맥 치료에 많이 사용되고 있다. 중국에서는 방기복령탕과 구성이 유사한 목방기탕을 심방세동에 사용한 증례⁹, 불응성 심부정맥에 방기황기탕 및 방기복령탕 가감방을 활용한 증례¹⁰가 보고된 바 있다.

본 증례에서는 초진 진료 시 환자가 고개를 들고 앉아있기 힘들 정도로 기력저하가 심했는데, 이러한 증상을 보이는 노인의 경우 황기를 하루 복용량 24g 이상 대량으로 투약했을 때 빠르게 기력저하가 개선되는 효과를 경험한 바 있어 강심의 효과를 강화하기 위하여 처음부터 금계요락 기준 용량보다 황기를 3배 이상 증량하여 하루 복용량 30 g으로 증량해서 투약하였다. 단삼은 중국에서 관상동맥 질환 및 심혈관계 병변이 있는 경우 다용되어 온 약재로 심장기능 부전이 의심되는 환자의 관상동맥 및 미세혈관 기능 개선을 위해 배오하였다²³. 이와 같은 배오를 통해 방기복령탕의 이뇨작용을 기반으로 황기와 단삼으로 심장 기능을 개선하고자 하였다.

치료 종료 후 평가해 보았을 때 지음(支飲), 즉 흉격(胸膈)의 수기(水氣)를 해소하는 것으로 해석되는 목방기탕 류방을 사용하는 것도 임상적으로 효과가 있었을 것으로 생각된다. 환자가 호흡곤란 외에도 피로감이 심하며 완고한 변비가 있는 것을 고려할 때 목방기탕에서 석고를 빼고 복령, 망초를

더한 목방기거석고가영초탕 또한 변비를 해소하면서 호흡곤란을 효과적으로 해소했을 것이라 추정된다. 방기복령탕과 목방기거석고가영초탕을 비교해 볼 때, 공통적으로 방기와 복령이 포함되어利尿 효과를 가진다. 여기에 방기복령탕의 경우 황기, 목방기거석고가영초탕의 경우 인삼이 신진대사를 활성화하는 작용을 하여 방기와 복령의 효과를 도와 상기 환자가 호소하는 제반 증상에 대해 호전 효과를 보였을 것이다. 이러한 요인들이 작용하여 1년여간 지속되고 양약 복용에도 호전이 없던 두근거림과 호흡곤란 증상이 4주 이내에 대부분 소실된 것으로 판단된다.

이 외에도 심부전에 다용되는 한약으로 자감초탕, 생맥산, 진무탕 등이 있다²⁴. 자감초탕은 주소증이 결대맥(結代脈) 즉 심장 박동이 일정치 않을 때 사용하는데, 다리의 요흔성 부종이 있으면서 숨참을 호소하는 환자의 증상과는 맞지 않아 배제하였다. 생맥산 또한利尿하는 약물이 포함되어 있지 않아 부종과 숨차는 증상에 효과가 느낄 것으로 생각되어 배제하였다. 앞의 두 처방은 부종이 없이 심장기능부전으로 인한 피로감과 심장 두근거림을 주소증으로 하는 경우에 더 효과가 있을 것으로 생각된다. 복령, 작약, 부자, 백출, 생강으로 구성된 진무탕은 경험적으로 주 호소증상이 어지럼증일 때 다용하고 변비가 없이 대변이 무른 경향일 경우 사용했는데, 본 증례의 환자는 어지럼증을 호소하지 않고, 병원에서 처방받은 이뇨제 복용 이후 발생하였을 가능성이 높은 변비를 고려할 때 부자제의 투약이 부담되어 배제하였다.

방기복령탕 투약 이후에도 환자의 소화불량(중완부위 통증) 및 동반된 배통과 요통이 해소되지 않았다. 변비 또한 계속되고 있었으며 복진 시에 약한 복진으로도 복부 전체부위에서 강하게 통증을 호소하였다. 이와 같은 양상을 기체(氣滯)로 변증하고 행기산결(行氣散結)하는 효능이 뛰어난 지출탕을 투약하였다. 이후에도 소화불량이 반복되어 노인에게 장기간 투약을 위해서 지출탕 보다는 인

삼과 굴피 등이 포함되어 있는 굴피죽여탕으로 변경하여 소화불량을 관리하고자 하였다.

4. 강점 및 한계

본 증례보고는 선천적으로 판막 기형이 있는 환자의 심방세동 증상을 개선시켰다는 점에서 기존 연구와 차이가 있고, 양약치료의 한계를 느낀 환자를 대상으로 한약치료를 진행하여 호흡곤란 및 두근거림을 크게 호전시켰다는 점, 환자 임의로 양약을 중단하고 나서도 한약만으로 두근거림과 호흡곤란의 증상을 비교적 짧은 시간에 개선시켰다는 점이 주목할 만하다. 또한, 통원 치료 및 전화 진료를 약 7개월간 지속하며 NRS를 통해 숨참과 두근거림의 호전 정도를 확인하여 정량적 평가와 정성적 평가를 함께 확인하였다. 또한 환자의 관점과 함께 한약 복용 후 부작용이 없음을 꾸준히 확인하여 치료의 안전성을 확보하고 해당 증상에 대한 한의학적 치료관리의 가능성을 제시하고자 하였다는 점에서 장점이 있다.

그러나, 본 증례는 심전도 검사 등 정확한 진단을 위한 검사가 이루어지지 않았다는 점, 평가지표로 NRS 외의 호흡곤란을 평가하는 Modified Medical Research Council Dyspnea Scale이나 삶의 질을 평가하는 질환 특이적 지표가 활용되지 않았다는 점, 방기복령탕을 마지막으로 투약한 이후 환자 상태에 대한 추적관찰이 더 이상 이루어지지 못했다는 점에 있어 한계가 있다. 한방병원에서 보고되는 많은 증례의 경우 1차 의료기관인 한의원 기반의 증례보다는 검사를 통한 감별진단 부분이 좀 더 명확하다는 장점이 있어 한방내과학회지 등을 비롯한 한의계 학술지에는 한방병원 기반의 증례보고가 다수를 차지한다. 그러나 한의계에서는 1차 의료기관의 수나 내원환자 수가 한방병원보다 훨씬 많으며 한의원에 기반한 증례보고가 훨씬 더 활발하게 이뤄져야 임상 및 학술적 발전을 도모할 수 있다. 본 증례는 심전도를 진단에 활용하지 못하였으며 감별진단에 태생적 한계가 있어 환자의 진술

에 많은 부분 의존할 수밖에 없었다. 그러나 한의원에서 이학적 검진과 병력청취를 통한 임상적 추론(Clinical Reasoning) 과정을 통해 최대한 가능성이 높은 추정진단을 제시하고자 하였으며 임상적 의 관점 섹션을 통해서 임상적 의가 왜 해당 처방을 투약했는지 최대한 상세하게 제시하고 임상에서 비슷한 증상을 호소하는 환자가 왔을 때 임상적 의에게 도움을 주고자 하는 목적으로 기술하였다. 이를 통해 추후 지속적으로 1차 한의의료기관 기반 증례보고가 이루어져야 한다고 여겨 진단적 한계에도 불구하고 한방병원이 아닌 한의원 기반 증례보고의 장점과 특성을 살린 사례를 보고하고자 하였다. 향후에는 다양하게 개발되고 있는 진단용 웨어러블 디바이스(Wearable device)의 활용을 통해 이러한 한계를 보완 가능할 것으로 여겨진다. 또한 초진 내원시 환자의 의무기록을 최대한 확보하려는 노력 또한 필요하다.

V. 결 론

본 증례는 선천적 판막 기형과 심방세동 부정맥이 원인으로 추정되는 병원 처방약 복용에도 1년 여간호전 없던 환자의 심장성 호흡곤란과 두근거림을 방기복령탕으로 비교적 짧은 시간에 크게 호전시켰고, 증상 호전이 약 7개월간 지속된 사례이다. 또한, 한약 치료의 부작용이 없었고, 환자가 임의로 약물 복용을 중단하여 양약 복용 없이 한약 치료만으로 관리되었다는 점에서 의미 있는 증례이다. 다만, 7개월 이후에는 환자가 내원하지 않아 방기복령탕을 마지막으로 투약한 이후의 환자 상태에 대해서는 확인이 불가하여 치료 효과가 지속되고 있는지, 증상이 개선되었는지 여부를 알 수 없었다. 본 증례를 통하여 심방세동 증상 개선에 있어 양약 치료에 순응도가 떨어지거나, 치료 반응이 낮거나 혹은 환자가 선호하지 않을 때 한약 치료도 충분히 고려해볼 수 있다는 사례를 제시하였다. 향후 심방세동의 다양한 병발 증상의 한의학적

치료 수요에 대한 전향적 임상 연구가 필요하다.

감사의 글

This work was supported by a National Research Foundation of Korea grant funded by the Korea government (No NRF-2022R1C1C2008738). This research was also supported by a grant of the Korea Health Technology Project through the Korea Health Industry Development Institute, funded by the Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea (grant no. HF23C0063)

참고문헌

1. Joung B. Guideline of atrial fibrillation management. *Journal of the Korean Medical Association* 2019; 62(5):265-74.
2. Oh SI. Pharmacological Treatment of Atrial Fibrillation. *The Korean Journal of Medicine* 2011;81(4):423-7.
3. Kim JC, Oh SW, Song CH, Lee SH, Jeong JJ, Sun SH. Case Report of Chengsim Yeunja-Tang (CYT) for Atrial Fibrillation with Cerebral-infarction. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2006;27(3):751-61.
4. Roberts JD, Vittinghoff E, Lu AT, Alonso A, Wang B, Sitlani CM, et al. Epigenetic Age and the Risk of Incident Atrial Fibrillation. *Circulation* 2021;144(24):1899-911. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.121.056456
5. Joung BY, Lee JM, Lee KH, Kim TH, Choi EK, Lim WH, et al. 2018 Korean Guideline of Atrial Fibrillation Management. *Korean Circ J* 2018;48(12):1033-80. doi:10.4070/kcj.2018.0339
6. Lim WH, Shim JM, Lee JH, Joung BY. 2021

- Korean Heart Rhythm Society Guidelines for Catheter or Surgical Ablation of Atrial Fibrillation. *The Korean Journal of Medicine* 2022;97(1):5-22. doi:10.3904/kjm.2022.97.1.5
7. Lee YU, Kim KH, Kang GH, Kang SY, Song JH, Ji SH, et al. A Case Report of Complete Atrioventricular Block Treatment with Samulanshintang-gamibang and Acupuncture. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2022;43(2):274-82. doi:10.22246/jikm.2022.43.2.274
 8. Shin HR, Kim CH, Chu HM, Lee YU, Kim KH, Won JH, et al. A Case Report of a Mitral Stenosis Patient Treated with Korean Medicine. *The Journal of Korean Oriental Internal Medicine* 2020;41(3):457-66. doi:10.22246/jikm.2020.41.3.457
 9. Zhang J, Quartz C, Guo H. Thoughts on the case study of Mu Fangji Decoction in treating palpitations. Accessed February 5, 2024. https://oversea-cnki-net.libproxy.wku.ac.kr/KCMS/detail/detail.aspx?dbcode=CJFD&dbname=CJFDLAST2021&filename=HQZY202106046&uniplatform=OVERSEA&v=RQjMH-XBJAypPJk_JYaSylyRmDLcbsS7-cdSg-EH-4kxjIJ_vm-vhY9vML7TkLSH
 10. Yuhuan L, Hong Y. Luo Yuhuan's Clinical Experience in Treating Refractory Arrhythmias. *Global Chinese Medicine* 2023;35(10):1944-7. DOI:10.16448/j.cjctm.2023.1021.
 11. Sarkar S, Amelung PJ. Evaluation of the Dyspneic Patient in the Office. *Primary Care: Clinics in Office Practice* 2006;33(3):643-57. doi:10.1016/j.pop.2006.06.007.
 12. Budhwar N, Syed Z. Chronic Dyspnea: Diagnosis and Evaluation. *afp* 2020;101(9):542-8.
 13. Abbott AV. Diagnostic approach to palpitations. *Am Fam Physician* 2005;71(4):743-50.
 14. Kang YH. The Relationships among Uncertainty, Appraisal of Uncertainty, Depression, Anxiety and Perceived Health Status in Patients with Atrial Fibrillation. *Korean Journal of Adult Nursing* 2005;17(2):230-8.
 15. Lee SJ, Seo JM. Factors Influencing Health-related Quality of Life in Patients with Atrial Fibrillation. *Korean Journal of Adult Nursing* 2013;25(1):13-23.
 16. Fei Y, Fei R, Zhang J, Sun Y, Yu Q. Systematic Evaluation of Efficacy and Safety of Acupuncture Treatment for Patients with Atrial Fibrillation. *Open Access Maced J Med Sci* 2019;7(3):461-6. doi:10.3889/oamjms.2019.036
 17. Lei Y, Tang Y, Huang L, He P. Systematic review and meta-analysis on efficacy of traditional Chinese medicine for atrial fibrillation through cluster analysis. *Ann Palliat Med* 2021;10(8):8982-90. doi:10.21037/apm-21-1785
 18. Cai X, Wang Y, Li Z, Zhang Y, Wang D, Yan X. Chinese herbal medicine for patients with atrial fibrillation: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* 2017;96(50):e9228. doi:10.1097/MD.0000000000009228
 19. Lee SMK, Leem JT, Park JH, Yoon KH, Woo JS, Lee JM, et al. Close look at the experiences of patients enrolled in a clinical trial of acupuncture treatment for atrial fibrillation in Korea: a qualitative study nested within a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2017;7(2):e013180. doi:10.1136/bmjopen-2016-013180
 20. Ro SJ, Park KS, Kwon MJ, Yi YS, Jeong HY. Study On the "Diagnosis and Treatment of Edema" in the Chapter 14 of Synopsis of Golden Chamber. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2008;22(1):60-81.
 21. Wang H, Chen L, Wang S, Tian X, Zhang L, Li H, Li C, et al. Tetrandrine promotes

- angiogenesis via transcriptional regulation of VEGF-A. *Vascular Pharmacology* 2021;141:106920. doi:10.1016/j.vph.2021.106920
22. Zhang X, Gao Y, Zhou Y, Liu Z, Liu R. Pharmacological mechanism of natural drugs and their active ingredients in the treatment of arrhythmia via calcium channel regulation. *Biomed Pharmacother* 2023;160:114413. doi:10.1016/j.biopha.2023.114413
23. Ren J, Fu L, Nile SH, Zhang J, Kai G. *Salvia miltiorrhiza* in Treating Cardiovascular Diseases: A Review on Its Pharmacological and Clinical Applications. *Frontiers in Pharmacology* 2019;10. Accessed February 19, 2024. <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2019.00753>
24. Tsai MY, Hu WL, Lin CC, Lee YC, Chen SY, Hung YC, et al. Prescription pattern of Chinese herbal products for heart failure in Taiwan: A population-based study. *International Journal of Cardiology* 2017;228:90-6. doi:10.1016/j.ijcard.2016.11.172