

當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 中心으로한 脫疽 臨床例에 對한 小考

李敏燮 · 金聖勳* · 金仁洛**

I. 緒 論

脫疽는 四肢末端部 特히 手指, 足指部에 好發하는 疾患으로 일찍이 韓醫學의 原典인 <黃帝內經·靈樞癰疽篇>¹⁾에 “發于足指, 名曰脫癰, 其狀赤黑, 死不治, 不赤黑, 不死, 不衰, 急斬之, 不則死矣.” 라고 記錄되어진 以後에 龔¹⁰⁾의 <劉涓子鬼遺方>, <黃父癰疽論>에서 최초로 脫疽라는 病名이 言及되었으며 以後 많은 醫家들^{2),8-9),13-14),21-23),30-35)}에 依하여 病因, 病機, 治法이 研究 되어 왔다.

脫疽는 現代醫學의 四肢末端의 血管이 閉鎖되거나 四肢 中, 小動脈에 局所的 炎症, 增殖性病變을 일으키는 疾患으로 閉塞性 血栓血管炎(Buerger's disease), 特發性 脫疽라고 불리우기도 한다. 西洋醫學 에서는 1908년 美國의 內科醫師인 Buerger Leo(1879-1943)가 20-40代의 習慣性 吸煙者인 젊은 男子에게서 下肢에 甚한 壞死가 생긴 證例들과 이때 血管에 나타나는 特徵所見을 記述하여 Buerger's disease라고 불리우기도 하며 病理組織 所見에서 病이 進行되면 動脈과 靜脈閉塞을 가져와 “Thromboangitis oblitera”로 불리우기도 한다.

Buerger's 病의 病因²⁸⁾은 아직 確實히 究明되지 않았지만 Hormone 影響이나 吸煙, 下肢의 反復되는 凍傷(cold injury)이나 眞菌感染(fungus infection)이나 自家免疫疾患, hypercoagulability 나 Autonomic Overactivity로 因한 Vasospasm 등이 原因이 아닌가 推定되며 近來에 와서는

Wessler등이 버거氏 病은 單獨의인 疾患이 아니고 presenile atherosclerosis 또는 어떤 型의 動脈堵塞症이나 糖尿病性 動脈疾患일 것이라 主張하지만 많은 臨床醫들은 버거氏 病이 動脈硬化症과는 다른 特性을 가진 疾患으로 認定하며 버거氏 病이 疑心되는 重要 臨床所見은 下肢에 跛行症같은 動脈循環障礙가 있고 다리에 表在性 靜脈의 移動性 靜脈炎의 病歷이 있고 上肢 前膊部의 壞死所見이 共存하고 Raynaud's 症候群이 있고 손발이 잘 시리거나 하는 症狀들이 나타난다고 하였다.

現代醫學의 治療에 있어서는 優先的으로 禁煙을 重要視하며 吸煙이 血管을 조절하는 交感神經을 興奮시켜 血管이 收縮된다고 보아서 禁煙이나 血管을 調節하는 頸部나 腰部의 交感神經을 切除하거나 疼痛을 輕減시키는 方法으로 麻藥이 必要한 경우가 많으며 動脈再建術을 施行하거나 患部보다 높은 部位를 切斷하는 高位 切斷法과 治療藥으로는 抗凝固劑를 使用하거나 近來에는²⁷⁾ 抗血小板劑를 使用하며 壞死壞瘍의 治療를 줄이기 爲하여 prostaglandin E1이 使用되나 아직 確實한 效果가 立證되지 않았다.

韓醫學에서도 脫疽의 發病原因에 對하여 많은 醫家들이 膏粱厚味, 不慎房勞 또는 丹石補藥의 過服으로 因하여 鬱火 邪毒이 臟腑에 蘊結되어 陰液을 消함으로써 腎水枯 하여 不能制火 및 淫火가 骨髓에 蘊積되어 發生된다^{8-9),11-14),21-23)}고 하여 滋陰降火의 治法을 強調 하였지만 最近 文獻¹⁵⁻²³⁾에서는 脾運不健, 肝腎不足, 寒濕侵襲, 氣滯血瘀 등이 原因이 된다고 하여, 治療法은 溫陽通脈하고 活血祛瘀하는 治法을 提示하였으나 脫疽病의 治療에는 아직 未盡한 바가 있다. 이에 著者는 脫疽病의 韓方 治法을 보다 明確히 定立하고자 洋方病院

* 大田大學校 韓醫科大學 病理學教室

** 韓國 韓醫學 研究院

에서 脫疽病(Buerger,s)으로 診斷된 後 1991년부터 1997년까지 本院에 來院하여 治療한 환자 7例에 對하여 臨床의으로 考察 했던 바 有意性 있는 結果를 얻었기 이에 報告하는 바이다.

II. 證 例

<證例1>

1. 患者 姓名：朴 O O, 39歲, 男 全南 麗川(1993年5月6日 初診)

2. 病歷 및 症狀

① 1990年 發病, 全南O醫大 病院에서 血管交感神經 切除手術 後 完治.

② 5個月前 左足 拇指에 炭疽, 極痛不眠, 300m步行 後 쉬어야한다.

③ 血壓120/80, 脈搏65/分(遲弱脈).

④ 腹証에서 少腹硬滿 顯著.

3. 治療

① 處方：當歸四逆加吳茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花

1日 2貼 再湯까지3回分服, 30日分(60貼) 投與

② 處方藥物：當歸, 桂枝, 細辛, 白芍藥, 吳茱萸, 乾薑, 白朮, 白茯苓, 牡丹皮, 桃仁, 川芎, 木通, 甘草, 大棗 各4g, 紅花3g.

③ 乾附缸自家施術 및 絕對禁煙, 食餌療法 지시.

4. 結果

① 30日分 完服後 電話로 症狀 完全消失 快調라 함. 左足拇指炭疽 脫落, 肉芽蘇生, 痛症 完全消失, 睡眠可能.

② 60日分 郵送하여 60日分 完服後 다시 電話로 足拇指에 발톱이 나오기 始作하며 症狀이 消失 되었다는 報告.

③ 後日을 念慮하여 30日分 더 郵送부탁, 30日分 郵送後 治療마감. (總150日分服用)

<證例2>

1. 患者 姓名：張 O O, 33歲, 男 慶北 榮州(1992年3月5日 初診)

2. 病歷 및 症狀

① 10個月前 發病, 서울O醫大病院 入院中 來院.

② 左下肢(장단지)痛, 步行不能, 足指厥冷, 青紫色으로 變色, 極痛. 左 足背動脈搏動 消失

③ 血壓110/70, 脈搏54/分(遲脈)

3. 治療

① 處方：當歸四逆加吳茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花 附子

1日 2貼 再湯까지3回分服, 60日分120貼投與

② 處方藥物：當歸, 桂枝, 白芍藥, 細辛, 吳茱萸, 白茯苓, 白朮, 牡丹皮, 桃仁, 川芎, 炮薑, 乾薑, 木通, 甘草, 大棗 各4g, 附子, 紅花 各3g.

③ 乾附缸 自家施術 및 絕對禁煙, 食餌療法 指示.

4. 結果

① 60日分 完服後 再 來院, 脈搏72/分으로 安定되고 不快症狀 完全消失.

② 90日分180貼 投與하고 治療終結.

<證例3>

1. 患者 姓名：鄭 O O, 26歲 男 全北고창(1992年10月5日 初診)

2. 病歷 및 症狀

① 10個月前 右足拇指 青紫色으로 變色, 傷處發生

② 8個月 前 全北 O大學病院서 臍下10cm 閉鎖(腹部 大動脈)診斷.

③ 右側 足背動脈搏動 消失, 拇指 痛, 不得眠. 少腹硬滿 顯著, 遲脈(56/分),

3. 治療

① 處方：當歸四逆加五茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花 附子

1日2貼 再湯3回 服用, 30日分(60貼)投與,

② 處方藥物：當歸, 桂枝, 白芍藥, 細辛, 吳茱萸, 乾薑 各6g, 木通, 甘草, 白茯苓, 牡丹皮, 桃仁, 大棗 各4g, 紅花, 附子3g

③ 乾附缸 自家施術指示.

4. 結果

① 60貼 完服後 電話通話-傷處合瘡, 肉芽蘇生, 痛殆消. 30日分(60貼)郵送.

② 60貼 完服後 電話通話-傷處完全合瘡, 痛 消失, 快調. 60日分(120貼)郵送.

③ 120貼 完服後 電話通話-症狀全消, 大效快

調,30日分(60貼)郵送 治療終了.

<證例4>

1. 患者 姓名 : 張 O O ,30歲 男 京畿道光明 (1991年7月15日初診)

2. 病歷 및 症狀

① 3個月前 左右 足에發生 ,서울 O醫大病院서 脫疽診斷, 血管 交感神經切除手術 勸諭 하였으나 拒絶하고 治療 中 여의치 않아 患者 紹介로 來院.

② 下肢厥冷 甚, 兩 足指 青紫色으로 變, 極痛不眠.

③ 腹證에서 少腹硬滿 顯著, 血壓110/70, 沈緊脈 (76회/分).

3. 治療

① 處方 : 當歸四逆加吳茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花

1日2貼 再湯3回 服用,60日(120貼 投與)

② 處方藥物 : 當歸, 桂枝, 白芍藥, 細辛, 吳茱萸, 乾薑, 木通, 甘草, 白茯苓, 豬苓, 澤瀉, 白朮, 川芎, 炮薑, 牡丹皮, 桃仁, 大棗 各4g, 紅花3g.

4. 結果

① 120貼 完服 後 再 擔當病院에서 X-ray 檢查 結果 閉鎖되었던 血管이 뚫렸다 고함. 症狀 完消, 80日分 續服後 完快, 治療마감.

<證例5>

1. 患者 姓名 : 金 O O , 35歲, 男, 慶南창원 (1992年8月7日初診)

2. 病歷 및 症狀

① 6個月前 發病, 馬山 O病院서 脫疽診斷, 無藥, 要 手術云云,

② 右足 第2指 炭疽, 痛甚, 腓筋痛, 步行 不自由.

③ 腹證에서 少腹硬滿 顯著, 低血壓(110/80分), 脈68/分.

3. 治療

① 處方 : 當歸四逆加吳茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花

1日2貼 再湯 3回分服,30日分(60貼 投與)

② 處方藥物 : 當歸, 桂枝, 白芍藥, 細辛, 吳茱萸, 乾薑, 白茯苓, 牡丹皮, 桃仁, 大棗 各6g, 木通, 甘草 各4g, 紅花3g

③ 手指, 手掌溫灸, 乾附缸 自家施術指示.

4. 結果

① 60貼 完服 後 電話通話-痛症 殆消, 炭疽部位 肉芽蘇生, 30日分 再郵送.

② 60貼 服用 後 再 電話-痛症 完消, 傷處合瘡, 60日分郵送.

③ 60日分 服用 後 電話-不快症狀 全消, 大效, 後日이 念慮된다고 하여 30日 分郵送, 治療마감.

<證例6>

1. 患者姓名 : 孟 O O , 28歲, 男, 全南木浦(1995年10月7日初診)

2. 病歷 및 症狀

① 4個月前부터 右手 中指에 發病, O外科에서 손톱 뽑음, 極痛, 全南大 病院서 脫疽病 診斷.

② 右手 中指炭疽, 痛甚 不得眠, 右 寸口脈搏動 消失 및 足背動脈 搏動消失.

③ 左 寸口脈 64/分, 血壓110/70.

3. 治療

① 處方 : 當歸四逆加吳茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花

1日2貼 再湯3回 分服,30日分投與(60貼)

② 處方藥物 : 當歸, 桂枝, 白芍藥, 細辛, 吳茱萸, 乾薑, 大棗, 白茯苓, 牡丹皮, 桃仁 各6g, 木通, 甘草 4g, 紅花3g

③ 乾附缸 自家施術指示.

4. 結果

① 60貼 完服後 電話通話-痛症 大減, 다시60日 分郵送.

② 60日分(120貼) 服用後 炭疽脫落, 肉芽蘇生, 足背動脈搏動 微弱, 손톱新出

③ 60日分 再郵送. 60日分 服用後 炭疽合瘡, 無痛, 大效快調.

④ 後日念慮 30日分 郵送, 治療마감.

<證例7>

1. 患者姓名 : 趙 O O , 28歲, 男, 慶南馬山(1996年7月15日初診)

2. 病歷 및 症狀

① 95年10月 釜山大學病院서 脫疽로 診斷, 右側에 發病.

② 右足拇指 炭疽, 痛症不眠, 血管 擴張劑 服用 中, 右 足背動脈 搏動消失.

③ 少腹硬滿 顯著, 低血壓(100/60), 脈搏72/分.

3. 治療

① 處方: 當歸四逆加吳茱萸生薑湯 合 桂枝茯苓丸 加 紅花

1日2貼 再湯3回 分服, 30日分(60貼)投與

② 處方藥物: 當歸, 桂枝, 白芍藥, 細辛, 吳茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 桃仁 各6g, 乾薑, 木通, 甘草, 大棗 各4g, 紅花3g

③ 手指, 手掌溫灸自家施術.

4. 結果

① 完服後 電話通話-痛症大減, 炭疽脫落.

② 60日分(120貼)郵送. 完服後 電話通話-痛症全消, 발톱 나기始作.

③ 60日分 郵送, 60日分 完服 後 無痛, 발톱新出, 全般的快, 30日分 投與, 治療마감.

Ⅲ. 考 察

脫疽는 現代醫學의 四肢末端의 血管이 閉鎖되거나 四肢 中, 小動脈에 局所의 炎症, 增殖性 病變을 일으키는 疾患으로 閉塞性 血栓血管炎(Buerger's diseases), 特發性 脫疽라고 한다. 1908년 美國의 內科醫師인 Buerger Leo(1879-1943)가 20-40代의 習慣性 吸煙者인 젊은 男子에게서 下肢에 甚한 壞死가 생긴 證例들과 이때 血管에 나타나는 特徵所見을 記述하여 Buerger's diseases라 하였으며 病理 組織 所見에서 病이 進行되면 動脈과 靜脈閉塞을 가져오므로 "Thromboangitis oblitera"로 불리우기도 한다.

Buerger's 病의 病因²⁸⁾은 아직 確實히 究明되지 않았지만 Hormone 影響이나 吸煙, 下肢의 反復되는 凍傷(cold injury), 또는 真菌感染(fungus infection)이나 自家免疫疾患, hypercoagulability나 Autonomic Overactivity로 因한 Vasospasm 등이 原因이 아닌가 推定되며 近來에 와서는 Wessler등이 버거氏 病은 單獨의인 疾患이 아니고 presenile atherosclerosis 또는 어떤 型의 動脈堵塞症이나 糖尿病性 動脈疾患일 것이라 主張하지만 많은 臨床醫들은 버거氏病이 動脈硬化症과는 다른

特性을 가진 疾患으로 認定한다.

버거氏 病이 疑心되는 重要 臨床所見은 四肢의 虛血現狀으로 주로 下肢에 跛行症같은 動脈循環障礙가 있고 罹患部位의 疼痛, 局所의 貧血, 손가락·발가락의 壞疽·潰瘍·冷感, 末梢動脈의 搏動 減弱 또는 消失, 때때로 皮下結節을 觸之할 수 있고, 上肢 前膊部의 壞死所見이 보일 수 있으며 Raynaud's 現狀 또는 表在性 靜脈의 移動性 靜脈炎의 病歷을 가지고 있다.

現代醫學의 治療에 있어서는 優先的으로 禁煙을 重要視하며 吸煙이 血管을 조절하는 交感神經을 興奮시켜 血管이 收縮된다고 보아서 禁煙이나, 血管을 調節하는 頸部나 腰部의 交感神經을 切除하거나, 疼痛을 輕減시키는 方法으로 痲藥이 必要한 경우가 많으며, 動脈再建術을 施行하거나, 治療藥으로 抗凝固劑나 抗血小板劑를 使用하며²⁷⁾, 壞死壞瘍의 정도를 줄이기 爲하여 prostaglandin E1이 使用되나 아직 確實한 效果가 立證되지 않았으며, 이와 같이 여러 方法이 시도되고 있으나, 특별한 治療法이 없으며 結局에 가서는 患部를 絶斷하는 경우가 대부분이다.

韓醫學에서 버거씨 병은 脫疽의 範疇에 속한다. 脫疽는 四肢末端部 特히 手指, 足指部에 好發하는 疾患으로 일찍이 韓醫學의 原典인 《黃帝內經靈樞》 <癰疽篇>¹⁾에 "發于足指, 名曰脫癰, 其狀赤黑, 死不治, 不赤黑, 不死. 不衰, 急斬之, 不則死矣."라고 記錄되어진 以後에 龔¹⁰⁾의 《劉涓子鬼遺方》 <黃父癰疽論>에서 최초로 脫疽라는 病名이 言及되었으며^{2), 8-9), 13-14), 21-23), 30-35)}, 脫癰, 敦疽, 脫骨疽, 蛙節症, 脚疽 等으로 다양하게 불리우고, 今日엔 本 病의 初期 症狀을 脈痺로, 後期 症狀을 脫疽로 분류 연구하는 傾向이 있다.

脫疽의 韓醫學的 發病原因에 對하여 많은 醫家들이 膏粱厚味, 不愼房勞 또는 丹石補藥의 過服으로 因하여 鬱火 邪毒이 臟腑에 蘊結되어 陰液을 消함으로써 腎水가 消鍊하여 不能制火 및 淫火가 骨髓에 蘊積되어 發生된다^{8-9), 11-14), 21-23)}고 보았으며, 또한 寒冷이 脫疽의 原因이 된다하여 많은 文獻에 나와있는데, 그 기전은 寒冷血滯 脈絡阻塞不通으로 설명할 수 있다. 또한 七情 六欲중에서는 怒가

가장 큰 원인이 되어 傷肝脾하여 傷陰(血)하므로, 怒는 氣도 逆上시키고 血流도 混亂시켜 脫疽를 유발한다고 하였다. 이에 대하여 신⁴¹⁾도 肝機能이 病的 亢進되면 易怒하고 激怒한 즉 혈당치가 上昇되고 肝臟을 해치기가 쉽다고 보고하였는데, 逆으로 Adrenalin이 分泌 促進되면 이로써 血당치가 높아져 肝機能 異常亢進이 올 수 있음을 시사한 것으로, Adrenalin이 交感神經 末端을 자극 흥분시켜 末梢血管을 수축시킨다고 보는 西洋 醫學의 所見과 어느 정도 合致한다 볼 수 있다.

脫疽의 證候로는 肢端寒冷沈重感, 變色, 痺或痛感, 筋攣萎縮과 跛行證 등으로 이 중 寒冷感과 疼痛은 寒邪에 의한 營衛凝滯가 原因된 證狀임을 《內經》을 통해 考察해 볼 수 있다. 즉 《內經·痺論》 “痛者, 寒氣多也, 有寒故痛也”, 또한 <舉痛論>에 “寒氣入經而稽遲 泣而不行, 客於脈外則血少, 客於脈中則氣不通, 故卒然而痛”, 또한 <調經論>에서 “寒濕之中人也, 皮膚不收, 肌肉堅緊, 營血泣衛氣去, 故曰虛, 虛者聶辟, 氣不足, 按立則氣足收溢之, 故快然而不痛”을 參考하면 寒邪가 脫疽의 原因중 하나이며, 이로써 血液循環不全이 惹起되어 疼痛이 일어남을 알 수 있다. 실제로 過期 患者의 閉塞動脈 下位部에서의 動脈內腔은 완전히 組織化되어 있으며, filoses가 甚하였고, 비교적 病歷이 짧은 경우에선 新鮮한 或은 陳久한 血栓이 內腔을 閉塞하고 있는데 이들은 官壁에서 容易하게 剝離된다는 報告⁴²⁾나, 疼痛은 末梢循環 血液이 75%까지 감소해야 발생한다는 報告, 或은 疼痛이 반드시 末梢動脈不全과 一致하지 않는 部位에도 올 수 있다는 Cranley의 報告⁴³⁾등이 모두 韓醫學의 寒邪 → 血液循環 不全 → 疼痛及脫疽形成惡化의 機轉을 충분히 說明해 주고 있다.

變色 科程은 주로 血流不足에 의한 患部 蒼白에서 비롯하여 粟米狀의 黃蝕가 反覆出現하고, 周圍皮色이 煮熟紅棗와 같은 紫暗이 되다 점차 暗黑色으로 變함을 볼 수 있고, 黑氣는 漸次 侵漫하여 壞死를 일으키면서 他指相傳, 攻於脚面으로 擴大되고 對稱의 病變이 生起한다. 暗青黑色 壞疽(gangrene)狀態에서 惡臭(臭氣雖異香難解)가 나며, 점점 水分이 심하게 蒸發하여 점점 乾燥하여 縮小

되고 橘皮처럼 되어 미이라화된 乾性 壞死가 이루어진다.

脫疽의 症狀 中間歇性 跛行症은 步行時 뿐만 아니라 長期間 起立時에도 온다 하였는데, 初期에는 筋攣, 脈痺와 같은 症狀에서 비롯하여 病이 漸進 되면 酸素 缺乏이 일어나 肌肉抽搐^{44,45)}이 惹起되어 나타나는 現狀으로, 하지의 疼痛, 痙攣때문에 暫時 步行後 休息을 取해야 하는 것이 특징이다.

古代의 많은 醫家들은 脫疽病의 程度에 따라서 濕熱型, 熱毒型, 氣血兩虛型으로 나누어 治療한다고 하였는데¹⁵⁻²¹⁾ 濕熱型, 熱毒型은 現代 醫學이나 臨床의으로 感染으로 인한 炎症期에 屬한다고 볼 수 있고, 陰寒型, 氣血兩虛型은 初期나 退行期, 穩定期에 屬한다고 볼 수 있다.

炎症期은 急性 活動期로 代償期, 代償不全期라고 하며 症狀은 血管에 炎症이 생기거나 組織細胞에 炎症이 發生하고 中性粒 細胞와 巨細細胞에 廣範圍하게 炎症이 浸潤되며 이 時期에 患者는 다리의 疲勞感, 足心煩熱, 輕한 中間歇性 跛行, 足冷感, 足色變青, 黑青, 足背動脈 搏動微弱, 腓骨筋이 땅기고 아프며 足背動脈搏動 無, 足浮腫 등의 症狀이 있다.

陰寒型, 氣血兩虛型에 屬하는 初期, 隱定期, 退行期の 症狀은 壞疽期로 神經 周圍炎과 神經周圍의 纖維化가 나타나며 神經은 退行性 變化를 일으켜 斑點狀態를 만들며 血管 壁의 變性이 오며 手, 趾의 皮膚脂肪이 消失되며 大部分이 纖維組織으로 代替되며 壞疽가 생기거나 炭疽가 생기고 骨髓炎과 骨髓壞死가 생겨 痛症이 極甚하여 睡眠이 不可能할 程度가 된다.³²⁾

脫疽의 治療에 對하여 살펴보면 《黃帝內經》等¹⁴⁾⁵⁾에는 足指가 赤黑色으로 變하면 不治이므로 赤黑色으로 變하기 前에 急히 絶斷해야 한다고 하여 內科的 治療보다는 外科的 治療를 우선하였으나 手術療法으로 割絶法을 사용하여 泄毒시키는 방법은 脫疽 特有的의 血流量 減少 때문에 傷處 治療에 難點을 안겨준다. 즉, 斷絶部는 고도의 筋攣縮과 骨吸收로 銳化하고 皮膚潰瘍 등의 合併症으로 의족착용에 지장을 초래하고 있다는 부작용이 보고되어있다.⁴⁶⁾ 最近 文獻¹⁵⁻²³¹⁾에서는 脾運不健,

肝腎不足, 寒濕侵襲, 氣滯血瘀 등이 原因이 된다고 하여, 治療法은 溫陽通脈하고 活血祛瘀, 舒暢血管 하는 治法이 提示되고 있다

筆者는 洋方病院에서 脫疽病(Buerger,s)으로 診斷된 後 1991년부터 1996년까지 本院에 來院하여 治療한 患者중 經過가 좋은 7例를 보면 다음과 같다.

모두 男性으로 20代가 3名, 30代 4名이며, 下肢나 足趾에 煩熱感, 冷感과, 痛症, 炭疽를 主症으로 호소하며, 步行에 障礙가 있고 대부분 특징적으로 腹診上 小腹에 硬滿이 顯著하였다. 脈은 主로 濡細 或 沈緊, 沈遲, 細沈遲하였으며 舌苔는 薄白厚膩하고, 舌質은 胖嫩하였다.

筆者는 이를 바탕으로 主로 氣滯血瘀와 陰寒이 相雜된 型으로 辨證하여 本 脫疽病 治驗에 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 爲主로 하여 桂枝茯苓湯을 合方하고 寒濕凝滯의 症勢가 甚하면 附子를, 血瘀의 症勢가 甚하면 紅花를 加味하여 사용하였다.

《傷寒論·寒厥篇》³⁾352條에서는 “若其人 內有久寒者, 宜當歸四逆加吳茱萸生薑湯”이라고 하여 當歸四逆加吳茱萸生薑湯이 血虛 寒凝과 陳寒痼冷에 使用함을 說明하였다. 當歸四逆加吳茱萸生薑湯은 當歸四逆湯에 溫肝和胃하고 通陽散寒의 作用이 있는 吳茱萸, 生薑이 더하여진 處方으로, 當歸四逆湯은《傷寒論·寒厥篇》³⁾ 351條에 “手足厥寒, 脈細欲絕者, 當歸四逆湯主之”라 하여 血이 虛하여 寒이 凝滯되어 생기는 厥症에 사용함을 說明하였는데 主要 作用은 溫運血行, 散寒通脈으로 本方은 桂枝湯에서 生薑을 去하고 乾薑을 加하고 大棗를 倍로 使用하고 當歸, 細辛, 通草를 加한 處方이다. 이는 實驗을 通하여 動脈 및 靜脈의 血流不能에 對한 改善藥으로 血液粘度를 내리고 末梢循環을 圓滑하게 하는 作用이 있음이 報告되어 있다.³⁹⁾

桂枝茯苓丸은 《金匱要略·妊娠病》⁴⁾篇에 “婦人宿有症疾, 經斷未及三月, 而得漏下不止, 胎動在臍上者, 爲症痼害. 妊娠六月動者, 前三月經水利時胎也. 下血者 後斷三月, 衄也. 所以血不止者, 其症不去故也, 當下其症, 桂枝茯苓丸主之”라 하여 少腹에 積이 있거나 瘀血의 腹證인 少腹硬滿의 症이 있을 때 積이나 瘀血을 攻下 할 目的으로 使用하며, 方

中の 桂枝는 溫通血脈 하고 茯苓은 益氣하고 調氣하여 滲濕下行하게 하며, 牡丹皮, 桃仁은 活血하고 症狀을 없애주고, 白芍藥은 營氣를 調和롭게 하고 단단한 積을 破하고 桂枝와 서로 配合되어 氣血을 調和롭게 하는 處方으로 共히 調理氣血하며 化瘀하여 症狀을 없애주는 功이 있다. 桂枝茯苓湯 역시 血液粘度 改善作用으로 알려져 있는데 스테로이드 제로 인한 血液의 粘度의 上昇을 抑制하고 副腎機能의 低下를 輕減하는 作用이 있다는 것이 報告되어 있다.⁴⁰⁾

이들 處方중 특히 當歸는 甘苦辛溫無毒하며 心肝脾經에 歸經하는 藥物로, 破惡血, 養新血, 和血補血하는 功效로 脫疽의 原因인 血栓性 血液障礙를 緩和시키며 循環을 觸診하고 抵抗力을 增加시킬 수 있고, 潤筋骨皮膚, 排膿, 生肌肉之功效로 患者의 局所 血液循環 狀態를 改善하여 壞疽를 治愈하고 新生組織의 活性을 促進시킬 수 있다고 나타나 있다.³⁸⁾

그 밖에 血液增光之功效로 脫疽의 韓醫學의 原因이 되는 傷肝의 條件을 緩和할 수 있으며, 治足下熱而痛之 功效로 足趾部 灼熱感性 患者 治療에 著效하다. 實驗的으로도 anti-acetylcholin作用과 鎮痛, 鎮靜作用 및 消炎作用, 中樞神經系通에 對한 抑制作用, 抗菌作用, 解毒作用 Vitamin E 缺乏症에 對한 拮抗作用이 있으므로 脫疽의 原因이 되는 血管 및 血液性狀의 改善을 圖謀할 수 있으며, 이 病證의 原因이 되는 情緒不安을 비롯하여 疼痛이나 壞疽같은 症狀을 速治할 수 있다 생각되어진다.³⁹⁾

本方中, 人蔘은 甘微苦微溫하며 脾肺經에 歸經하는 藥物로, 通暢血脈, 益血之 功效로 脫疽의 主症인 血液循環不全性 寒冷感, 肢冷自汗, 跖陽脈을 비롯한 患肢의 脈搏微弱 내지 減失을 治療시킬 수 있으며, 殺金石藥毒之 功效로 이 病의 原因인 丹石, 補藥의 害를 殺去할 수 있으며, 滋補元陰之 功效로 陰液缺乏에 의한 이 病의 豫防, 治療에 效果가 있을 뿐 아니라 脫疽壞後 末期體力衰期에 內托 治大法에 依據하여 投藥할 수 있다 보아진다.⁴¹⁾

實驗的으로도 人蔘은 鎮靜作用이 있으며 副腎皮質機能을 興奮시켜서 stress성 刺戟에 對한 生體

의 抵抗力을 充進시킨다. 또 stress를 받은 境遇에는 이에 抵抗하여 DNA合成能의 低下를 抑制하고, 正常狀態로의 恢復을 促進시킨다. 따라서 脫疽의 原因인 情緒不安과 六淫, 過勞가 成인이 될 수 있도록 도와주거나, 혹은 이미 된 경우는 正常 恢復을 促進하게 될 것이다. 또 耐寒性 增強作用, 解毒機能作用, 造血促進因子 活性化 增加 作用, 動脈硬化樣 變化 發生 抑制 作用, 酒酣代謝促進作用 등은 脫疽의 原因인 觸寒, 喫煙, 丹石熱藥之毒, 厚味膏粱, 飲酒의 害를 除去시킴으로써 早速한 치유를 期하게 된다 볼 수 있다.

한편 本方中 筆者가 加味한 紅花는 肝經血分으로 入하며 味는 辛溫하여 瘀血을 없애는데, 小量을 使用하면 破血逐瘀하고 大量을 使用하면 破血逐瘀하므로 약 3g을 사용하여 血液循環을 促進하여 脫疽의 近因인 血栓을 溶解시키어 血行則痛止하여 鎮痛시키는데 도움을 주며, 附子는 味가 辛熱하며 大毒하고 手少陰, 命門, 三焦의 藥으로 生用하면 諸藥을 이끌고 行經하며 厥逆回陽의 功이 있으므로 脫疽의 主 原因의 하나인 寒冷을 解消하여 특히 寒凝性 痛症을 緩和시킨다고 볼 수 있다.

이 밖에 養生法으로 絶對 禁煙, 寒冷에의 露出 禁止, 外傷을 피하고 眞菌感染을 根絶할 수 있도록 患部의 清潔, 患部와 前身을 保溫하도록 하며, 足太陽 膀胱經의 背部俞穴을 中心으로 乾附缸을 施術하도록 하였는데 이는 自律神經系의 均衡을 調節해 주어 血管系通을 正常的으로 機能을 회복시켜 조직세포의 산소결핍을 해소시키는 역할이 있다 밝혀져 있다.⁴⁷⁾

이제까지 살펴본 바와 같이 버거씨 병은 특별한 原因없이 주로 一側性으로 下肢에 多發하는 질환으로 韓醫學의 脫疽에 該當한다. 辨證을 통하여 陰寒과 氣滯血瘀의 證狀에 가깝다면 當歸四逆加吳茱萸生薑湯은 매우 有效하다고 생각된다. 아울러 徐⁴⁸⁾의 “惟外科而兼內科之症, 或其人體有宿疾, 或患外應之時, 復感他氣, 或內外症重極, 內傷臟腑, 則不得不兼內科之法治之”의 論旨에 따라서 本方은 適當하게 加減 變方되어야 할 것이며, 또한 鍼, 灸, 氣功療法등 다양한 韓方 療法이 竝行되어야 할 것으로 생각되고, 癰疽의 일반적 治療藥物이나

脫疽의 內服 單味藥物중 有效하다고 思料되는 藥物을 加味한 治療效果와도 比較 研究해야 할 것이라 여겨진다.

IV. 結 論

1991年 1月부터 1996年 12月까지(證例1-7) Buerger's disease로 診斷을 받고 夢菴 東西醫學 研究室 附設 甲子韓醫院에 來院하여 治療받은 17例의 患者에 對한 治驗 結果를 通하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 脫疽의 原因이 膏粱厚味, 寒冷, 情緒變化인 것에 重點을 맞추어 寒冷刺戟과 瘀血을 治療하는 祛瘀劑(桂枝茯苓丸等), 溫性劑(當歸四逆加吳茱萸生薑湯)를 같이 合方하여 治療한 結果 모두 完治 하였다
2. 脫疽患者 7例중 男子가 7名으로 100%였으며 年齡은 20-30代가 主였다.
3. 脫疽의 代表的인 證狀 으로는 手指, 足指炭疽 및 厥冷, 장단지 痛, 手, 足 靑紫色, 熱感, 刺痛, 不眠, 患側 足背動脈, 寸口脈 搏動消失
4. 治療 期間은 平均 150日-180日 이었다.
5. 脫疽病의 韓方治療는 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 基本方으로 하여 活血祛瘀 하는 紅花, 回陽溫陽, 溫中散寒 하는 附子를 加味한 治方이 效果的 이었다.

參 考 文 獻

1. 程士德編 : 黃帝內經, 北京, 人民衛生出版社, p.444, 1987
2. 張仲景 : 傷寒論, 北京, 人民衛生出版社, pp.523-526, 1987
3. 梁運通 : 金櫃釋按, 呼和浩特, 內蒙古人民出版社, pp.467-470, 1985
4. 華陀 : 華陀神方秘傳, 서울, 醫道韓國社, pp.86-87, 1997
5. 祁坤 : 外科大成 臺北, 文光圖書有限公司,

pp.86-87, 民國68

6. 王肯堂：六科準繩，臺北，新文豐出版股份有限公司，p.316-319, 民國68

7. 王肯堂：證治準繩 北京，人民衛生出版社，pp.608-615, 1993

8. 吳謙：醫宗金鑑 北京，人民衛生出版社，pp.341-343, 1963

9. 張介賓：景岳全書 서울，一中社，pp.386-389, 1992

10. 朱邦賢：代中醫珍本集成(二四)，上海，上海三聯書店，p.40, 1990

11. 顧世澄：瘍醫大典 서울，大醫社 pp.691-694, 1975

12. 陣士鐸：洞天奧旨外科秘錄 서울，醫聖堂，卷七，1987

13. 王機：外科理例 臺北，新文豐出版公司 pp.889-890, 1984

14. 陳實功：外科正宗 北京，民衛生出版社 pp.84-91, 1983

15. 河北醫學院校釋：靈樞經校釋(下) 北京，人民衛生出版社 pp.466, 1982

16. 江蘇新醫學院第一附屬醫院編：常見病中醫臨床手冊 北京，衛生出版社 p.478, 1979

17. 柳志允：外科皮膚科辨證論治 서울，書苑堂，pp.126-129, 1987

18. 손성근外：Buerger氏病的臨床的考察 서울，대한정형학회지 19:325 1984

19. 謝觀：中醫大辭典(四冊)，臺北，臺灣商務印書館，p.4586, 1987

20. 吳克潛：古今醫方集成(四)，上海，大眾書局，pp.2293-2294, 1980

21. 李元柱：加味顧步湯이脫疽에 미치는影響 大田，大田大學校論文集 pp.1-40 1994

22. 洪錫薰：Buerger,s Disease患者 2例에對한 臨床的考察，大田，大田大 附屬韓方病院，해화의학 Vol.6. No.1. March, pp.123-133, 1997

23. 김희택：脫疽에對한 文獻的考察，大田，大田大 附屬韓方病院，해화의학 Vol.1.No.1.March, pp.96-112,1995

24. 박태영外：Buerger,s病的 臨床統計學的考

察,서울, 外科學會誌, Vol23,No.7,July, pp.52-60,1981

25. 박대양；末梢動脈疾患의統計學的考察,서울,漢陽大學校論文集, pp.1-3, 1984

26. 高龍福：버거씨병 서울，大韓醫學協會誌，권30, 제5호, pp.486-490, 1987

27. 김동익의：Buerger,s病에서p.rostaglandin E1 靜脈投與劑의 臨床的 經驗，서울，大韓 脈管 外科學會誌，卷113號 1號 pp.54-58,1997

28. 金鎮福：最新外科學，서울，대정문화사，pp.1151-1153

29. 石山俊次：今日の治療指針，東京，醫學書院，p.317, 1982

30. 顧伯康：醫外科學，北京，人民衛生出版社，pp.443-450, 1987

31. 劉東亮：內科難治病的中醫治療，北京，人民軍醫出版社，pp.106-109,1994

32. 薛姬子：醫治療經驗集成，서울，海東醫學社，p.p.269-308,1997

33. 손병권外：東醫外科學，서울，驪江出版社，pp.334-339, 1992

34. 東醫科學院：東醫處方大全，서울，驪江出版社，pp.1662-1665, 1993

35. 池鮮漢：東醫皮膚科學，서울，一中社，pp.181-186, 1996

36. 黃度淵：方藥合編，서울，南山堂，p.186, pp.197-198, 1978

37. 廉泰煥：東醫四象處方集,서울，金剛出版社，p.122, 1981.

38. 久保道德外：韓方醫藥學,서울，東南出版社，pp.89-93, 1984

39. 小林梧，金久保好男：藥物的 血液粘度에 끼치는 영향(V)-當歸四逆加吳茱萸生薑湯에 의한 말초순환 개선효과- 新藥과 臨床 31(1), 123(1982)

40. 谿忠人，岩永正子，大野智子，東野正行，久保道德：스테로이드 호르몬제의 血液性狀에 대한 영향과 한방방제의 개선작용 및 작용성분(제2報) 계지북명환의 개선작용, 생약, 38(2), 166 (1984)

41. 申載鎔：알기쉬운 韓醫學，同和文化社，1980.

42. 李容珪의 : 韓國人の 末梢動脈塞栓症, 대한 의학협회지 5권5호,p.30, 1962.
43. 朴榮培 : Buser씨 병에 대한 大腿動脈官再建術, 전남의대잡지 10권 2호 p.587, 1983
44. 載新民 : 中醫外科學, 啓業書局, 中華67.
45. 上海中醫學院 : 中醫外科學, 重印, 商務印書館, 1977
46. 李東善 : 癩患者의 下肢切斷術後 合併症에 관한 臨床的 觀察, 전남의대잡지, 18권 1회 p.81, 1981.
47. 程國彭 : 醫學心悟, 旋風出版社, 中華59.
48. 徐靈胎 : 徐靈胎醫書全集, 五州出版社, 中華70. p.354.