

# 高熱 환자의 達原飲 투여 1례

강경숙, 노기환, 고창남, 김영석, 이경섭

경희의료원 한방병원 심계내과

## A Case Study on the High Fever of Patient Treated with *Dalwonum*

Kyoung-Suk Kang, Gi-Hwan Roh, Chang-Nam Ko, Young-Suk Kim, Kyoung-Sup Lee

Department of Circulatory Internal Medicine College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

This study was performed on the bases of clinical consideration about patient who had fever.

The patient had a high fever, headache, diarrhea, sore throat, general aching. The symptoms of the patient was regarded as syndrome of Ki(energy) system in the differentiation of epidermic febrile disease and syndrome of the middle energizer in the differentiation of syndrome in accordance with the theory of triple energizer.

According to the oriental medicine principle, oriental medicine was taken such as *Dalwonum*(達原飲) and the patient had taken a turn for the better.

**Key Word :** *Dalwonum*(達原飲), High fever, Syndrome of Ki(energy) system

## I. 緒 論

發熱이란 열 조절 중추의 변화로 체온이 정상 일중변동 폭 이상으로 상승한 상태이며, 고체온은 열 발산의 장애로 시상하부의 정위점 이상으로 체온이 올라간 상태를 의미한다<sup>1)</sup>. 경희의료원 한방병원의 경우 입원환자의 대다수는 뇌졸중환자이며<sup>2)</sup> 이러한 입원환자들은 장기간의 입원생활로 인한 저항력 저하와 구강내 상재균의 변화, 침습적인 각종 시술로 인한 감염의 가능성이 높아 發熱을 보이는 경우가 적지 않다. 따라서 입원 환자에 있어서의 發熱은 이러한 점들을 고려해서 진단적과 처치가 이루어 진다<sup>3)</sup>.

發熱은 한의학적으로 外感熱病에서 주로 나타나는 증상의 하나로서 外感熱病은 크게 傷寒과 瘟疫의 두가지 관점에서 접근할 수 있다. 傷寒은 寒邪가 肌表를 통하여 傳變하고 瘟疫은 溫熱邪가 口鼻를 통해 體內로 傳變하므로 치료에 있어 傷寒은 辛溫解表하고 瘟疫은 辛涼解表의 藥物을 사용한다. 그러나 실제 임상에 있어 그 구별이 쉽지 않고 發熱에 대한 溫病學的 治驗臨床例 보고나 연구가 부족하여 그 접근이 쉽지 않다.

이에 저자들은 咽喉痛의 증상과 함께 發熱을 나타내는 환자에 있어서 瘟疫의 衛氣營血辨證, 三焦辨證에 근거하여 達原飲을 투여하여 의미있는 해열효과를 보여 이에 보고하고자 한다.

## II. 證 例

1. 성명: 임 ○ ○
2. 성별/나이: 남자/39세
3. 주소증:
  - 1) 發熱(壯熱), 咽喉痛, 泄瀉
  - 2) 右不全麻痺, 口微喎斜, 語微澀
4. 발병일: 1)-2000년 4월 8일 2)-2000년 3월 2일
5. 진단
  - 1) 한의학적인 변증명: 衛氣營血辨證 中氣分證
  - 2) 서의학적인 진단: 뇌출혈, 고혈압 (Fig. 1)
6. 과거력: 1~2개월 전 고혈압 인지 하였으나 특 별한 치료는 하지 않았다.
7. 가족력: 형~뇌졸중으로 사망
8. 사회력: 음주력은 3-4회/1주, 1회 당 소주 2-3병, 흡연력은 하루 1갑정도

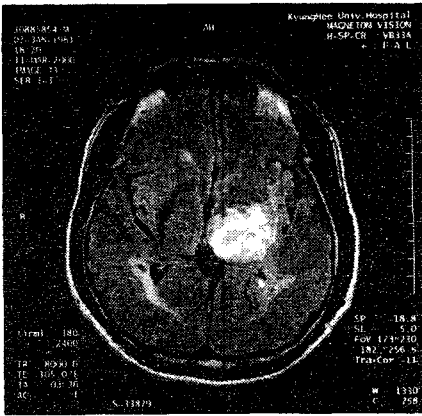


Fig. 1. The transverse view of brain MRI

9. 치료경과

39세 165cm, 70kg 급한 성격의 男患으로 1~2개월 전 고혈압 인지하였으나 별다른 치료는 하지 않았다. 별다른 질병이 없는 상태에서 3월 2일 右半身不遂, 左向右口微喎斜, 語微澀 발생하여

3월 2일 순천향 병원에서 Brain CT로 뇌출혈을 진단 받고 입원치료 하던 중 본인 및 보호자 한방 치료 위하여 3월 8일 경희의료원 한방 병원 심계내과로 입원하여 치료중 3월 20일경 發熱, 咽喉痛, 頭痛, 口渴 등의 증상이 발생하여 경희의료원 부속병원 이비인후과에서 인후염 진단받고 항생제(Isepamicin sulfate 400mg & ciprofloxacin 500mg)치료하여 증상호전 되었다. 그러나 4월 8일부터 다시 發熱, 泄瀉, 頭痛, 全身痛 등의 증상을 나타내어 처음에는 傷寒으로 인한 表證으로 사료되어 九味羌活湯을 투여하였으나 환자의 發熱 등의 諸般 症狀에 별다른 호전 없이 咽喉痛, 發熱, 泄瀉 등의 증상이 심해졌다. 高熱 전에 보인 咽喉痛, 지속되는 高熱, 口渴 등의 증상은 溫熱에 의한 外感

表證으로 사료되어 衛氣營血辨證의 氣分證 및 三焦辨證의 中焦證에 사용하는 達原飲을 4월10일부터 투여하였다. 達原飲 투여 후 환자는 發汗과 함께 점차 Fig. 2과 같이 解熱效果를 보였으며 Fig. 3와 같이 泄瀉의 증상도 호전되었으며 이후 정상적인 체온과 排便樣相을 보였다.

10. 검사실 소견

① 일반혈액검사

(4월 8일): 백혈구  $12.7 \times 10^3/mm^3$  적혈구  $4.41 \times 10^6/mm^3$  혈색소 13.3g/dL 헤마토크리트 39.6% 혈소판  $227 \times 10^3/mm^3$   
 (4월 12일): 백혈구  $10.1 \times 10^3/mm^3$  적혈구  $4.26 \times 10^6/mm^3$  혈색소 12.6g/dL 헤마토

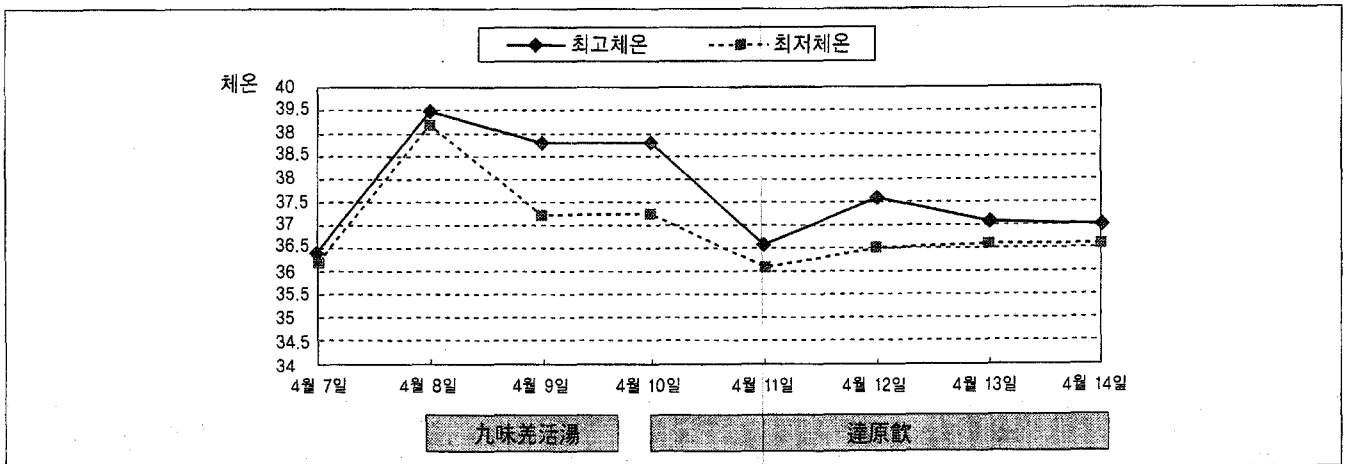


Fig. 2. The change of Body Temperature

Table 1. The change of Body Temperature.

	4월 7일	4월 8일	4월 9일	4월 10일	4월 11일	4월 12일	4월 13일	4월 14일
6시	36.2	39.2	37.2	38.0	36.6	36.3	36.6	36.7
11시	36.2	39.5	38.8	37.2	36.4	36.5	37.1	37.0
18시	36.4	39.2	37.3	38.8	36.1	37.6	36.6	36.6
최고체온	36.4	39.5	38.8	38.8	36.6	37.6	37.1	37.0
최저체온	36.2	39.2	37.2	37.2	36.1	36.5	36.6	36.6
평균	36.3	36.3	37.8	38.0	36.4	36.8	36.8	36.8

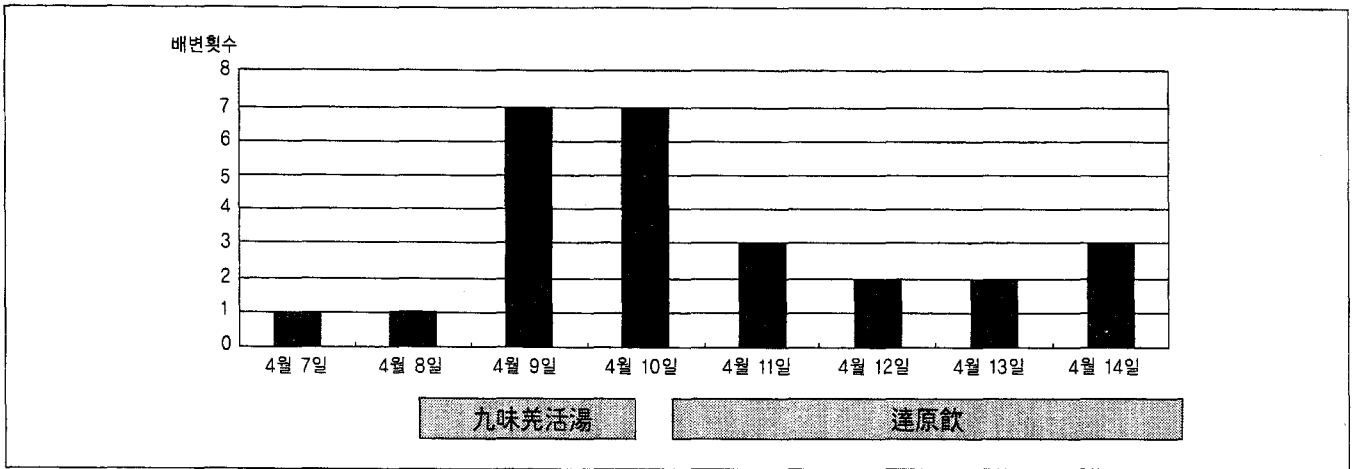


Fig. 3. The change of Defecation

크리트 38.6% 혈소판  
251×10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>

② 뇌단층촬영 (3월 2일): 좌측 시상  
출혈(약 24cc)

③ 뇨검사

(4월 8일): 잠혈 3+ 백혈구 5-9

(4월 12일): 잠혈 3+ 백혈구 21-25

④ 뇨배양검사(4월 10일): 정상

⑤ 흉부방사선 소견(4월 10일): 정상

⑥ 일반 생화학 검사 & 심전도: 정상  
11. 처치내용

1) 한약

達原飲: 檳榔 草果 각 4g 知母 芍藥  
黃芩 각 6g 甘草 2g

2) 침치료; 中風 七處穴 爲主

12. 증상의 변화

1) 체온의 변화(Fig. 2)

2) 대변횟수의 변화(Fig. 3)

### III. 考 察

사람의 체온은 정상적으로 35.8℃에서 37.2℃사이로 조절되는데 發熱이란 열 조절 중추의 변화로 체온이 정상 일 중변동 폭 이상으로 상승한 상태이며, 고체온은 열 발산의 장애로 시상하부의 정위점 이상으로 체온이 올라간 상태를

의미한다. 경희 의료원 한방병원의 경우, 입원하여 있는 환자의 대다수가 뇌졸중환자이며, 이러한 뇌졸중환자들은 비교적 장기간의 입원생활로 인하여 체내의 저항력이 저하되어 외부감염의 기회가 높고, 구강내 상재균이 변하며, 침습적인 각종 시술과 각종 도관의 사용으로 감염의 가능성이 높아 발열환자가 적지않다<sup>3,4</sup>.

입원환자에 있어 이러한 發熱을 일으키는 원인질환으로 정<sup>3</sup>등에 의하면 Common Cold (55%), Urinary tract infection(15%), Pneumonia(21%), Others(metastatic tumor, pus formation, etc: 9%)의 4군으로 나누어 볼 수 있으며 이 중 외감으로 인한 발열이 입원환자에서 발열을 일으키는 주요 원인질환임을 밝히고 있다.

발열을 보이는 환자의 치료에 있어 서양의학에서는 해열제(Aspirin), 광범위한 항생제를 주로 사용한다. 그러나 일부에서는 열이 높거나 낮은 정도가 질병의 심각성과 직접적인 연관이 있는 것이 아니며, 열이 인체에 미치는 영향에 대해서도 아직 정확하게 밝혀지지 않은 상태로 오히려 열이 상승하며 중성백혈구와 림프구의 작용이 활발해지

며, 어떤 바이러스는 열에 의해 증식이 억제된다는 보고도 있어, 단지 체온만을 떨어뜨리는 것은 의미가 없으므로 불필요한 해열제 및 항생제 치료를 하지 않아야 한다고 주장하고 있다.

한의학에서 發熱은 外感熱病의 주증상으로 外感熱病이란 六淫, 疫癘 등의 外邪에 感하여 발생하는 질병을 가르키는데 여기에는 傷寒과 瘧病의 두가지 관점이 속해 있다. 傷寒과 瘧病에 있어 發熱은 病因病機, 傳變過程, 治療法에 있어 각각의 차이를 보인다. 즉, 傷寒은 寒邪가 機體에 侵襲한 후 肌表로부터 六經을 따라 轉變한다고 보아 六經分證하며 치료에 있어 주로 辛溫解表의 治法을 사용한다. 대표적인 처방으로 麻黃湯, 桂枝湯, 九味羌活湯등이 있다<sup>5,6</sup>. 이에 반해 瘧病은 溫熱邪가 口鼻로부터 들어가고 病變은 衛氣營血이나 上中下三焦를 따라 轉變된다고 파악하여 衛氣營血 또는 三焦分證한 것으로 衛分證에는 發熱, 微惡風寒, 口微渴의 증상이 나타나고 氣分證에서는 壯熱, 不惡寒, 口渴의 증상이 나타나며, 營分證에서는 語, 心煩의 증상이 나타나고 血分證에서는 紫斑, 出血의 증상을 보인다. 이러한 衛氣營血辨證에서는 治療는 辛涼解表

의 治法을 사용하고 대표적인 처방으로 桑菊飲, 銀翹散, 達原飲, 清營湯, 犀角地黃湯, 靑蒿鼈甲湯 등이 있다<sup>7,8</sup>.

본 症例의 發熱患者는 3월 2일 발생한 뇌출혈로 3월 8일 本院 來院 入院治療 하던 중 3월 20일경 發熱, 咽喉痛, 頭痛, 口渴 등의 증상이 發生하여 경희의료원 부속병원 이비인후과 진료 후 咽喉炎 診斷받고 항생제 치료를 약 1주일간 받은 후 증상의 호전을 보였다. 그러나 4월 8일 發熱, 微惡寒, 頭痛, 全身痛, 尿微黃色, 舌淡紅苔薄白 등을 보였고 4월 8일 당시에는 大便狀態는 1일 1회로 크게 변화가 없었다. 4월 8일 내려간 일 반혈액 검사상 백혈구의 상승은 보였고 노검사상 潛血이 보였으나 노배양검사, 흉부방사선 검사 상에는 특별한 소견은 없었다. 노검사상 보이는 血尿는 환자가 小便不利로 인하여 유치도뇨관을 하고 있어 도뇨관으로 인한 潛血로 사료되었다. 즉, 요로감염과 폐렴 등의 합병증이 아니었다. 따라서 이러한 發熱과 함께 全身痛, 舌淡紅苔薄白 등의 증상은 外感傷寒 表證으로 사료되어 辛溫解表의 治法을 사용하기 위해 九味羌活湯을 투여했으나 환자의 증상은 별다른 호전을 보이지 않았고 4월 9일부터 환자의 열은 더욱 심하여져 39.5℃까지 오르는 高熱(壯熱)을 보이면서 微惡寒은 없어지고 口渴, 尿黃色, 舌紅少苔와 함께 점차 다시 咽喉痛의 증상을 보였고 大便은 하루에 6-7회 정도의 泄瀉樣相을 나타내었다. 즉 환자가 약 2주전에 咽喉炎을 진단받고 치료받은 적이 있었던 점

과 38.5℃를 넘는 高熱(壯熱), 口渴의 증상으로는 口鼻를 통하여 傳變되는 瘟病으로 사료되었고 본 症例 患者의 증상은 衛氣營血辨證의 氣分證<sup>10</sup>으로 辨證할 수 있었다. 氣分證의 처방은 梔子湯, 白虎湯, 大承氣湯, 靑芩清膽湯, 達原飲, 普濟消毒飲 등이 있으나 환자가 泄瀉 등의 中焦症狀를 함께 보여 梔子鼓湯, 白虎湯, 大承氣湯, 靑芩清膽湯, 達原飲, 普濟消毒飲 등의 氣分證 처방 중에서 開達膜原하는 達原飲<sup>11,12</sup>을 환자에게 4월 10일 오후부터 투여하였다.

達原飲<sup>10-12</sup>은 檳榔 草果 知母 芍藥 黃芩 甘草로 구성된 처방으로 【瘟疫論】에 최초로 기재되어 있다. 그 效能 및 主治에 대하여【瘟疫論】에서는 “治瘟疫或 疾邪伏膜原, 先增寒而后發熱, 繼之但熱而不憎寒, 或晝夜發熱, 日晡益甚, 頭疼身痛”<sup>12</sup>이라 하였으며【張氏醫通】에서는 “治疫 壯熱, 多汗而渴”<sup>12</sup>이라 하여 達原飲은 邪入氣分하여 壯熱, 不惡寒, 口渴, 舌苔黃, 咽喉痛 便秘或泄瀉 등이 있는 경우에 開達膜原하는 작용으로 투여할 수 있음을 알 수 있다. 達原飲 투여 후 환자는 汗出이 있으면서 점차 해열되었고 排便狀態도 1일 6-7회의 설사양 상에서 1일 1회의 정상적인 排便狀態를 보이는 등 호전되었다.

#### IV. 結論

결론적으로 咽喉痛, 口渴, 泄瀉을 함께 보이는 高熱 환자에게 達原飲<sup>11,12</sup>을 투여함으로써 뚜렷한 증상의 개선 효과

를 얻은 바 高熱 환자의 발열 관리에 있어서 溫病論적인 접근을 통한 達原飲 등의 투여가 임상적으로 유의한 효과가 있음을 확인할 수 있었으며, 앞으로 지속적인 證例研究가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

#### V. 參考文獻

1. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 일반의와 의대생이 알아야 할 145가지 일차진료에서 흔히 접하는 임상적 문제들. 서울. 군자출판사; 1997, 7-8쪽
2. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 韓方病院 第2內科 入院患者에 대한 臨床 研究. 경희의학. 1996;12(1): 200-13
3. 김노경. 내과학. 서울. 서울의대내과학교실편; 1998, 41-44쪽
4. 정우상, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 初期發熱患者에 대한 防風解毒湯의 經時的 解熱效果. 경희의학. 1997;13(4):378-89
5. 文濬典. 東醫病理學. 서울. 高文社; 1993, 153-168쪽
6. 홍원식. 중국의사학. 서울. 동양의학연구원; 1987, 309-312쪽
7. 梁平. 溫病學與臨床. 中醫臨床. 1990;11(4):38-45
8. 菅沼榮. 衛氣營血辨證. 中醫臨床. 1993;14(3):28-31
9. 菅沼榮. 衛氣營血辨證. 中醫臨床. 1993;14(2):18-22
10. 田川和光. 溫病學的治療經驗. 中醫臨床. 1999;20(1):58-62
11. 朴宰賢. 典型的인 疾의 證例 報告. 대한한방내과학회지. 1998;19(2):451-57
12. 江克明, 包明蕙. 簡明方劑辭典. 상해. 상해과학기술출판사; 1989
13. 경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 경희한방처방집 2nd ed. 서울. 경희대학교 한의과대학 부속한방병원; 1997, 19쪽