

# 中風患者의 上消證 治驗 1例

고현, 이은숙, 안효명, 황규동

구로한방병원 내과

## The clinical study on 1 case of stroke patient with symptoms of Sang-So(上消)

Ko Hyun, Lee Eun-Suk, An Hyo-Myug, Hwang Kyu-Dong

Department of Internal Medicine, Kuro Oriental Hospital

So-gal(消渴) is an oriental medical pathologic state that is characterized by 3 major symptoms - thirst, polyphasia, polyuria - of which especially thirst features Sang-so(上消).

Diabetes mellitus and So-gal(消渴) have many points in common. But there are considerable differences between them, because they have obviously different diagnostic bases from each other. That is, oriental medicine places more weight on symptoms than clinopathologic laboratory reports.

This case of stroke patient complained of severe thirst and additional dryness in the mouth, choking sensation in the chest, hidrosis, insomnia, dark colored urine, constipation. The patient had no clinical history of diabetes mellitus. Based on oriental medical standards, we diagnosed the case as Sang-so(上消). Several herbal medicines were dispensed for 48 days. And considerably effective result were obtained.

**Object :** 1 case of stroke patient who complained severe thirst.

**Medication :** · Seonghyangjeonggisang for 5 days (2000. 6. 9 - 6. 13.)  
· Paljeongsan for 21 days (2000. 6. 14. - 7. 5)  
· Ikwonsan for 8 days (2000. 7. 6 - 7. 13)  
· Okcheonsan for 14 days (2000. 7. 14 - 7. 27)

**Result :**

1. After administration of Paljeongsan, dark colored urine turned normal.
2. After administration of Ikwonsan, dryness in the mouth improved.
3. After administration of Okcheonsan, thirst significantly improved. Constipation, choking sensation, hidrosis, insomnia also improved.

**Key Word :** So-gal(消渴), Sang-so(上消), Okcheonsan(玉泉散)

## I. 緒 論

消渴이란 消穀善飢하면서 渴而多飲하는 病證으로 上消·中消·下消로 구별되며 그 중 上消는 煩渴多飲을 主症으로 하는 病證이다.

消渴과 유사한 증상을 보이는 西洋醫學的 질환으로 당뇨병이 있으나 診斷에 대한 東西醫學 間的 接近方式이 다를 것을 고려할 때 糖尿病이 消渴의 範疇에 속할 수는 있으나 반드시 同一한 疾患은

아니라 하였으나<sup>2</sup>, 가령 서양의학에서는 공복혈당의 지속적 상승과 같은 당뇨병 진단근거에 부합하는 경우에만 그러한 진단이 가능한 반면<sup>3</sup>, 韓醫學的 疾病觀으로는 증상자체를 하나의 질환으로 볼 수가 있기 때문에 당뇨병의 유무에 관계없이 煩渴·多飲 등의 症狀을 근거로 하여 上消라는 診斷과 그에 따른 治療가 가능하다 하겠다.

이에 저자들은 煩渴·多飲을 심하게 호소하던 中風患者 一人을 消渴 중 上

消의 診斷下에 治療하여 좋은 結果를 얻었기에 아래와 같이 보고하고자 한다.

## II. 證 例

1. 성명: 문 ○ ○ 남, 73세
2. 주소증:
  - 中風후유증으로 인한 증상 - 右半身少力, 語微澁
  - 비뇨기 감염으로 인한 증상 - 高熱, 血尿, 頻尿, 排尿痛
3. 부증상: 口燥渴, 多飲, 自汗, 心煩, 不眠, 便秘, 頭痛, 舌質乾燥苔黑黃

- 4. 발병일: 2000년 6월 1일
- 5. 과거력:
  - 고혈압 - 1990년경부터 인지였으나 적극적인 치료없이 간헐적으로 경구혈압약 복용.
  - 당뇨 - 기왕력 및 현병력 없음
- 6. 가족력: 없음
- 7. 현병력: 73세, 약간 비만한 체격, 급한 성격의 남환으로 상기 病歷외에 특별한 疾患이 없었으나 2000년 6월 1일 낮 음주후 두통과 우반신소력 및 구음장애를 동반하는 뇌졸중 증상이 발생하여 즉시 한강성심병원 응급실에 입원, Brain CT와 Chest PA상 정상소견보여 별무처치하다가 6월2일 적극적인 치료 위해 명지성모병원으로 전원하여 Brain MRI촬영하고 뇌경색 진단하에 6월 8일까지 혈전용해요법 받았으나 우반신소력 일시 호전후 다시 악화되었으며 적극적인 한방 치료위해 6월 9일 본 한방병원에 외래를 거쳐 입원함.
- 8. 진단명: 1) 뇌경색 2) 고혈압 3) 방광염 · 요도염 · 부고환염
- 9. 초진소견
  - 神: 過敏, 不安定

- 四肢狀態: 右半身不全痲痺
- 食慾/口渴: 良好/甚
- 消化狀態: 良好
- 大便: 1回/3-4日
- 脈: 浮, 滑, 數, 有力
- 舌質/舌苔: 乾燥/厚黑黃
- 초진시 임상병리검사소견 : 표 1 참조

10. 치료 및 경과  
 상기환자는 2000년 6월 9일 전원당시 뇌경색 발병 9일째였으며 도뇨관을 착용한 상태로 본 병원 집중치료실에 전원하였다. 우반신소력(G1/G2)으로 당시 앉은 자세 유지하기 힘든 상태였고, 尿赤 · 排尿困難, 便秘, 頭痛, 自汗, 心煩不眠, 煩渴多飲, 脈浮滑數, 舌乾苔黑黃 등 中風初期에 흔히 나타날 수 있는 증상들을 보이고 있었다. 입원기간동안의 치료와 경과는 아래와 같다.

- 6월 9일:
  - 星香正氣散으로 치료 시작함.
  - 주간 의식은 명료하나 야간에 불안정하여 고성을 지르고 심하게 몸을 뒤척임.
- 6월 10일:
  - 새벽 4시 20분경 환자가 무의식적

- 으로 도뇨관을 잡아당겨 요도열상 발생함
- 약간의 혈뇨외에 별다른 증상 없음.
- 6월 12일:
  - 도뇨관 제거함
  - 2시간마다 150-200cc정도 배뇨함.
  - 배뇨후 매차례 시행한 잔뇨량검사시 100-150cc의 잔뇨확인됨
- 6월 13일:
  - 오전에 배뇨통과 약간의 혈뇨 발생하였고 1:00 pm경부터 39℃의 고열과 오한 및 좌측부위 음낭의 종통 발생
  - 요도염과 방광염 및 부고환염 진단하에 항생제 치료 시작함
- 6월 14일:
  - 八正散加味方 투여시작
- 6월 17일 - 7월 5일:
  - 17일 9:00 pm 경부터 정상체온 유지하고 감염소견 부재함
  - 이 기간중 尿중에 간간히 血塊보임
  - 20일부터 재활치료 시작, 운동상태 꾸준한 호전보임
  - 소변색 변화(赤->清)
  - 입원당시의 便秘, 頭痛, 自汗, 心煩不眠, 煩渴多飲, 脈浮滑數有力, 舌

표. 초진시 임상병리검사 소견

검사항목	결 과
Brain MRI	(6/2)좌측기저핵과 뇌교부위의 경색
Chest PA	(6/1)별무소견
U/A	(6/10) pH 9.0, WBC 2+, Blood 3+, Nitrate +, Protein 3+, WBC & RBC many, Bacteria are seen (6/19) Glucose 1+, Nitrate +, Protein -, Bacteria are seen (7/18) Nitrate +, Bacteria are seen
CBC	(6/10) RBC 3990000, (6/12) WBC 21500, RBC 3630000, HCT 37, Hb11.7 (6/14) WBC 27850, RBC 3740000, HCT 34.9, Hb 12.4 (6/19) WBC 9200, RBC 3860000, HCT 38, Hb 12.6 (6/28) WNL
Electrolyte B/C EKG	(6/10) WNL

乾苔黑黃 등 신체전반의 熱象은 호전없이 지속됨. 八正散加味方 투여 지속함

7월 6일 - 7월 13일:

- 입원초부터 유독 煩渴多飲이 고통스러웠다 하시어 上消와 계절상 暑熱煩渴의 가능성을 동시에 고려하여 益元散에 加味하여 투여시작함.
- 舌診상 黑苔가 조금씩 벗겨지기 시작하였고 舌質도 점차 윤택하게 됨
- 排便호전됨(1회/3-4일에서 1회/1-2일)
- 煩渴多飲 큰 호전없이 지속됨

7월 14일 - 7월 27일:

- 上消에 초점 맞추기로 하고 玉泉散에 加味하여 투여시작함
- 16일부터 煩渴多飲 상당부분 호전됨.
- 煩渴로 인한 夜間의 不眠 혹은 淺眠 사라지고 수면상태 양호해짐
- 舌診상 黑苔 사라지고 舌質潤澤하며 黃苔만 잔존함.
- 27일 독립보행 가능하여 퇴원함.

처방구성은 《東醫寶鑑》을 기본으로 하여 加味하였다. 用藥의 구성과 투여기간은 아래와 같다.

- 星香正氣散: 5일 투여(2000. 6. 9. - 6. 13.)  
 藿香 1錢 5分 蘇葉 南星 唐木香 白芷 大腹皮 白茯苓 厚朴 白朮 陳皮 半夏 各 1錢 桔梗 甘草 8分 大棗 2枚 生薑 3片
- 八正散加味方 : 21일 투여(2000. 6. 14. - 7. 5.)  
 瞿麥 大黃 木通 扁蓄 滑石 車前子 甘草 燈心 各一錢 黃芩 黃連 人蔘 各2錢 地榆 槐花 肉桂 1錢
- 益元散 : 8일 투여(2000. 7. 6 - 7.

13)

滑石 6錢, 甘草 黃芩 薄荷 荊芥穗 各1錢

- 玉泉散加味方 : 퇴원당일까지 14일 투여(2000. 7. 14 - 7. 27)  
 生地黃 4錢, 天花粉 3錢, 乾葛 麥門冬 各 2錢, 山藥 山茱萸 澤瀉 白茯苓 五味子 各1錢

### III. 考 察

#### 1. 消渴의 概念

上消란 消渴 가운데 특히 口渴多飲을 主症狀으로 하는 病證이다. 《內經》<sup>4)</sup>에서는 消渴에 대해 현재와 같이 上·中·下消라는 규격화된 용어를 사용하지는 않았으나 風消, 消, 消痺, 消中, 膈消, 消渴 등과 같은 다양한 표현을 사용하였다. 《金匱要略》<sup>4)</sup>에서는 신체에 이러한 소모성 증후를 보이는 질환을 消渴이라 정의하고 消穀, 瘦數, 飲一斗小便逆二斗, 渴欲飲水不止를 그 특징적인 증상이라 하였으며, 巢元方<sup>5)</sup>은 《諸病源候論》에서 심한 갈증 및 소변량의 이상증가를 消渴의 특징증상으로 보았다. 王燾<sup>6)</sup>은 《外臺秘要》에서 消渴을 消渴·消中·腎消의 셋으로 나누어 각각의 증상을 “渴而飲水多小便數”, “喫食多不甚渴小便少”, “渴飲水不能多但腿腫脚先瘦少陰痿弱數小便”이라 하였는데, 이는 上·中·下消와 유사한 개념으로 사용된 것이라 여겨진다. 劉完素<sup>7)</sup>는 《河間三六書》에서 “熱在上焦, 胃, 病在下焦” 등과 같이 消渴의 병리발생부위를 구체적으로 三分하여 기재하였으며, 朱震亨<sup>8)</sup>은 “多飲水而少食”하는 것을 “上消”라 하였고 또한 같은 개념으로 “舌上赤裂 大渴引飲”하는 것을 “膈膜之消”라 표현하였다. 虞搏<sup>9)</sup>, 李梴<sup>10)</sup> 등은 消渴을 上消·中消·下消로 분류하였으며, 각각의 증

상에 대해 대동소이하게 渴而多飲·消穀善飢·小便如膏 등을 특징으로 보았고, 許浚<sup>1)</sup>은 《東醫寶鑑》에서 이르기를 소갈에는 셋이 있으니 消渴·消中·消腎이라 하였고 또한 上消·中消·下消로 분류하기도 하였다. 上·中·下消의 명칭과 분류방식은 오늘날까지도 사용되고 있다.

#### 2. 消渴의 病因病理

消渴에 대한 최초의 문헌인 《內經》<sup>1)</sup>에서는 腸胃의 蓄熱로 인한 津液損傷과 身體肥滿 그리고 부적절한 藥物服藥 및 食生活 등으로 인해 消渴이 유발된다 하였다.

消渴의 부위별 인식이 구체적으로 진행되면서 三焦 또는 肺·胃·腎 등 臟器가 消渴病理의 주축이 된다고 보았는데, 劉河間<sup>2)</sup>은 《河間三六書》에서 消渴은 三焦의 病으로서 그 病理를 燥在上焦·熱在中 等과 같이 이야기하여 三焦의 燥·熱을 위주로 보았고, 朱丹溪<sup>3)</sup>는 《丹溪心法附餘》에서 燥金之臟인 肺가 受熱하여 津液이 耗損되고 血鬱한 결과 燥하게 된다 하여 마찬가지로 津液부족상태인 燥 및 이를 유발하는 熱을 消渴의 病인으로 보았다. 張介賓<sup>4)</sup>은 《景岳全書》에서 “三消之病三焦受病”이라 하여 三焦機能의 失調로 인해 발생하는 것으로 인식하였고, 더불어 上·中·下消에 대해 거론하면서 三消를 모두 火證으로 볼 수 있으며 虛火와 實火의 辨別이 반드시 필요함을 이야기하였다. 李梴<sup>5)</sup>은 《醫學入門》에서 《內經》의 “二陽結謂之消”에 대해 二陽이라 함은 主血하는 胃와 主津液하는 大腸을 가리키는 것인데 津液과 血이 不足해지는 고로 消渴이 발생한다고 하였고, 喻昌<sup>6)</sup>은 《醫學法律》에서 胃·肺·腎 三臟을 거론하면서 消渴은 胃로부터 初發하고 심해지면

肺·腎으로 간다 하였고 또 火熱로 인해 眞陰이 빼앗기는 것이라 하였다. 또한 陳士鐸<sup>16</sup>, 徐靈胎<sup>17</sup> 등은 이러한 上·中·下消의 구분이 필요하기는 하나 燥熱의 結局은 津液의 耗損이라는 점에서 消渴의 病因病理은 燥·熱·火로 인해 津液이 부족해지는 것으로 歸納된다 하였고, 王肯堂<sup>18</sup>은 《六科準繩》에서 “濕寒之陰氣極衰燥熱之陽氣太盛”이라 하였으니, 결과적으로 消渴의 病理變化는 三焦 가운데 어느 한 부위에 집중적으로 발생하거나 혹은 전신성으로 나타날 수 있고, 臟器로는 肺·胃·腎이 중심이 되며 그 중에서도 腎水의 枯渴이 근간이라 볼 수 있다.

消渴의 치료에 있어서 趙佶<sup>19</sup>은 《聖濟總錄》에서 服藥 뿐 아니라 환자 스스로 攝生에 주의하여야 한다 하였다. 劉完素<sup>7</sup>는 上·中·下消에 대해 각각 流濕潤燥·下之至不欲飲食·養血肅清을 처방으로 기재하였고, 龔廷賢<sup>20</sup>은 《萬病回春》에서 小便이 自利하면서 渴하는 것은 內燥하기때문이므로 潤燥로써 치료해야 한다고 하였으며, 陳士鐸<sup>16</sup>은 《石室秘》에서 上·中·下消 공히 腎水不足이 원인이므로 治腎을 위주로 해야 한다고 하였다. 程國彭<sup>21</sup>은 上·中·下消의 치료에 대해 각각 上消는 潤肺兼清胃, 中消는 清胃兼滋腎, 下消는 滋腎兼補肺라 하였고, 張<sup>22</sup>·曹<sup>23</sup> 등은 실제 임상에서는 이들 각각의 三多症狀이 복합적으로 나타나므로 치료시 證상의 輕重 및 偏重을 따져야 한다고 하였다.

본 치험례의 증풍환자는 입원기간중 주소증으로 右半身少力과 語微澀의에 煩渴, 多飲, 便秘, 尿赤, 心煩, 不眠, 自汗,

舌質乾燥苔黑黃 등을 호소하였으며, 처방으로는 八正散·益元散·玉泉散을 각각 가미하였고, 처방구성은 《東醫寶鑑》의 원방을 기본으로 하였다. 八正散은 車前子, 瞿麥, 扁蓄, 滑石, 梔子, 炙甘草, 木通, 大黃 각 1錢으로 구성되어 있어서 《東醫寶鑑》에서는 膀胱의 積熱로 小便이 癰閉하고 不通한데 쓴다고 하였으며, 益元散은 六一散 또는 天水散이라고도 불리며 滑石 6錢, 甘草 1錢으로 구성되어 있고 《東醫寶鑑》에서 暑熱로 인한 煩渴, 吐瀉, 小便癰閉 등에 쓰인다고 하였으며, 玉泉散은 天花粉 2錢, 葛根 麥門冬 生地黃 五味子 甘草 각 1錢으로 구성되어 있고, 《東醫寶鑑》은 본 방에 대해 “消渴을 치료하는 聖藥”이라 하였다.

#### IV. 結 論

상기증례의 환자는 증풍으로 입원하였으나, 입원기간중 유독 口渴引飲·心煩不眠·舌質乾燥苔黑黃 등 증상을 호소하였으므로 이에 대해 韓醫學的인 辨證에 따라 上記藥物을 투여한 결과 主訴症의 상당부분이 호전되었다. 몇 차례의 시행착오를 거치긴 하였으나 상기 처방가운데 특히 玉泉散加味方을 투여한 후에 口渴引飲·心煩不眠·舌質乾燥苔黑黃 등의 上焦部位의 燥·熱證 이 큰바 上消證이 눈에 띄게 호전되었음을 경험할 수 있었다.

#### V. 參考文獻

1. 許浚著 東醫寶鑑國譯委員會 編譯, 서울; 南山堂: 1998, pp.171, 559, 603, 689, 783, 777-783

2. 崔鍾百 金相贊, 消渴의 原因에 對한 文獻的 考察, 東西醫學, Vol.20 No.2, 1995, p.57
3. 해리슨내과학 편찬위원회, 해리슨내과학, 2, 서울; 정담: 1999, p.2144-2145
4. 張仲景, 仲景全書, 서울; 大星文化社: 1984, pp.399-401
5. 巢元方, 諸病源候論, 臺灣; 大城出版社(陳彬源 中醫師編著): 1976, pp.145
6. 王燾, 外臺秘要, 서울; 大星文化社: 1992, p.364-366
7. 劉完素, 河間三六書, 서울, 成輔社, 1976, p.83
8. 朱震亨, 丹溪醫集中, 北京, 人民衛生出版社, 1993
9. 虞搏, 醫學正傳, 서울; 成輔社: 1963, pp.276-267
10. 李梴, 醫學入門IV, 서울; 南山堂: 1988, pp.362-364
11. 馬元 張隱, 黃帝內經素問靈樞合編, 台北; 台聯國風出版社, 1977, 素問 p.64, 68, 128, 266, 324, 靈樞 p.239
12. 朱震亨, 丹溪心法附餘, 서울; 大成文化社: 1990, pp.503-509
13. 張介賓, 景岳全書(上), 上海; 上海科學奇術出版社: 1984, pp.330-335
14. 李梴, 醫學入門, 江西科學技術出版社, 1988, p.814
15. 喻昌, 醫學法律, 上海; 上海科學奇術出版社; 1983, pp.209-213
16. 陳士鐸, 石室秘錄, 서울; 杏林出版社: 1987, p.202
17. 徐靈胎, 徐靈胎醫書全集(卷一), 臺北; 五洲出版社
18. 王肯堂, 六科準繩, 臺北; 上海鴻寶齋書局: 1982, p.302
19. 趙佶, 聖濟總錄, 北京; 人民衛生出版社: 1982, p.1064
20. 龔廷賢, 萬病回春, 台北; 中國圖書公司: 1981, pp.70-71
21. 程國彭, 醫學心悟, 台北; 旋風出版社: 1979, p.193
22. 張泰洙, 丁海哲, 柳逢夏. 症狀을 中心으로 본 消渴과 糖尿病과의 關係, 大韓韓方內科學會誌 1985;2(1):pp.61-62
23. 曹茂相, 李鳳敦, 消渴證에 關한 文獻的 考察: 東西醫學 1991;16(2):p.13