

外側延髓症候群(wallenberg syndrome)으로 진단받은 태음인환자를 치료한 1예에 대한 症例報告

김형순* · 이시우* · 박혜선* · 김경요*

Abstract

A Case Study about Treatment of Taeumin Patient diagnosed as Lateral medullary syndrome(wallenberg syndrome)

Kim Hyoung-soon · Lee Si-woo · Park Hye-sun · Kim Kyung-yo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang Univ.

If the proximal portion of the fourth segment of the vertebral artery is occluded before the posterior inferior cerebellar artery branch, ischemia usually affects the lateral medulla oblongata or the ipsilateral side of the cerebellum. The lateral medullary syndrome(wallenberg syndrome) resulting from occlusion in this area is common.

62 years old male who has swallowing difficulty, dizziness and diagnosed as the lateral medullary syndrome(wallenberg syndrome) is admitted in Wonkwang university oriental medical hospital Kwangju. We have diagnosed him as Taeumin and treated by east integrated therapy.

We classified this as Taemin-liyoi(jung(太陰人 裏熱症) and prescribed chungsimyoinjatang(清心蓮子湯) to the principle of cheongganjoyoil(清肝燥熱).

In the result, we had the improvement of the symptoms.

This report described the process and contents about the way the patient was cured.

keyword : lateral medullary syndrome, wallenberg syndrome, Taeumin, chungsimyoinjatang

1. 서론

腦血管疾患은 암, 심장질환과 함께 우리나라 성인의 주요 사망원인이다. 아직 정확한 통계가 보고된 바 없지만 한방의료기간에 내원하는 환자 중 뇌출혈 및 뇌경색을 비롯한 뇌혈관 질환이 전체 입원환자의 과반수를 넘고 있어 이에 대한 예방과 치료

가 더욱 중요시되고 있다.¹⁾

사상의학에서는 中風의 원인을 평소 체질적 섭생의 불균형에서 나오는 만성적 요인에서 찾고 있으며, 中風의 전구증에서 발병까지의 진행과정도 四象人의 體質的 차이가 크게 작용한다고 보고있다.²⁾

뇌졸중의 임상양상은 매우 다양하게 나타나는데,

* 원광대학교 한의과대학 사상체질과

교신저자: 김형순 (주소)광주광역시 남구 주월동 543-8 원광대학교 광주한방병원 전화)062-670-6528 E-mail)soonsooboy@orgio.net

後下小腦動脈의 분지 이전의 근위부가 막혀 발생하는 外側延髓症候群(발렌버그증후군)의 증상은 동측 얼굴의 감각이상, 현훈, 동측의 허약증상, 병변쪽으로 쓰러지려는 경향을 동반한 걸음, 嚥下困難 등이다.³⁾ 보통 소뇌경색과 같이 발병하는데, 小腦는 다른 부위의 뇌졸중에 비하여 생존한 경우에 좋은 예후를 갖고 있으며 전체 뇌졸중에 비하여 적은 부분을 차지하고 있으나, 사망률을 매우 높아서 소뇌경색환자에서는 50%의 사망률을 보고하고 있다.⁴⁾

四象醫學에서 中風에 다용되고 있는 太陰人 淸心蓮子湯은 李濟馬의 『東醫壽世保元』에 처음 기재된 처방으로 새로 만들어진 太陰人 新定方 24가지 중의 하나이다.⁵⁾ 그러나 李濟馬의 『東醫壽世保元』에는 淸心蓮子湯의 처방 구성 내용만 제시하였을 뿐, 주치증이나 치험례 및 활용법에 대한 언급은 없다.⁶⁾

淸心蓮子湯에 대한 설명은 元持常의 『東醫四象新編』에서 시작된다. 元持常은 虛勞, 夢泄無度, 腹痛泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 하여 처음으로 주치증을 제시하였다.⁷⁾

그 동안 中風에 대한 四象醫學의 연구를 보면 뇌혈관질환에 대한 전체적인 연구는 많은 진척을 가지고 있었으나 각각의 증후에 대한 치험례는 보고가 드물었던 것이 사실이다.

이에 저자는 실제 한방병원에서 드물게 보여온 椎骨動脈의 虛血性 병변으로 인하여 小腦와 延髓에 虛血性 腦損傷을 입은 발렌버그 신드롬환자를 치료하여 좋은 결과를 얻었기에 그 경과를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명 : 조○○ 62세 남자

2. 주소증

- 1) 嚥下困難
- 2) 眩暈
- 3) 頭痛
- 4) 左側顔面感覺麻痺
- 5) 嘔吐

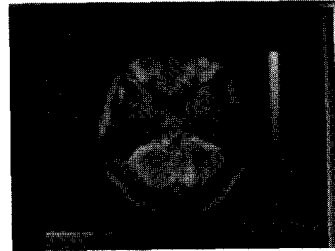
- 6) 便秘
- 7) 左側虛弱症狀
- 8) 步行失調

3. 발병일 : 2001년 2월 2일

4. 과거력 : Hypertension(2000년 8월부터 medication 중)

5. 진단명 :

- ① 양방 : Lt. cerebellar & medullary oblongata infarction.

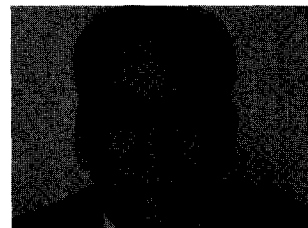


- ② 한방 : 太陰人 肝受熱 裏熱病證

6. 체질진단

(1)

- ① 체격 : 약 173cm/85kg
- ② 인상 : 太陰人 인상(눈세가 강하여 少陽人 인상과 비슷하나 전체적으로 둥글고, 목덜미가 충실하며, 배가 강하게 발달되었다. 흉곽도 충실하다. 늑각은 140정도로 넓으며 얼굴이 흑적색이다.)
- ③ 皮膚 : 약간 미끄러우며 浮軟하다.
- ④ 汗出 : 평소 땀을 많이 흘림.
- ⑤ 嗜好 : 차가운 음식을 좋아함.





- ⑥ 顔色 : 약간 검은 기운이 돌면서 검다.
- ⑦ 性格 : 급하나 깊이 생각하는 면도 있다.
- ⑧ 音聲 : 소리가 크고 날카로운 면이 있다. 그러나 말하는 속도는 느리다.
- ⑨ 舌苔 : 薄白苔
- ⑩ 脈 : 緩

(2) QSCC II상 : 太陰人

결론: 상기와 같은 소견으로 太陰人으로 진단함.

7. 현병력

2001년 02월 02일, 嘔吐와 함께 眩暈, 左側顔面感覺麻痺 등의 증상이 발생하여 local 병원에서 fluid치료와 양약치료를 받은 후 귀가하였으나 호전이 없어 타병원에서 MRI촬영 후 Lt. cerebellar, medullary oblongata infarction을 진단받고 입원치료하였으나 嚔下困難, 便秘, 眩暈, 嘔吐 등의 증상이 심해져 2001년 2월 14일 원광대학교 광주한방병원에 입원함.

8. 초진소견

血壓은 130/90mmhg정도로 비교적 안정적인 편이었으며 體溫은 36.6℃, 脈搏은 72회/분, 呼吸은 20회/분이었다.

(1) Chest AP :

no active lung lesion

R/O hypertension or heart disease right pleural reaction

KUB : spondylosis.

(2) 임상병리검사

표 1. 임상병리검사변화표

검사항목 검사일	WBC (U/L)	RBC (U/L)	PLT (U/L)	ALB	AST (U/L)	ALT (U/L)
2. 14	9.1	4.28	347	3.6	13	15
2. 23	7.4	4.27	563	3.6	17	18
3. 02	7.1	4.42	434	3.7	21	24

(3) EKG : Normal.

(4) Echocardiography : Diastolic dysfunction was noted on this Echocardiogram.

9. 임상경과 및 치료

환자는 래원당시 Lt. weakness, swallowing difficulty, dizziness, Lt. facial numbness, vommiting, constipation 등의 증상이 있었다. Lt. weakness증상은 심하지 않았으나 眩暈증상이 심하여 歩行이 불가능한 상태였으며, 병변쪽으로 쓰러지려는 경향을 동반한 걸음, 嚔下困難이 심하여 침도 넘기지 못하여 뱉어내고 음식은 L-tube를 통하여 섭취하고 있었으며 발병일 부터 便秘가 발생하여 타병원 입원 시 관장을 2회 실시한 후 설사증상 발현되었고 좌측안면감각마비 증상을 호소하였다. 체질진단 시 太陰人으로 진단하고 약물치료는 便秘 등이 주증이 되는 太陰人 肝受熱 裏熱病에 사용되는 淸肺瀉肝湯을 투여하였고 침치료는 百會, 人中, 廉泉, 谷池, 合谷, 足三里, 豐隆, 太衝 등처에 1일 1회 자침하였으며, 金津玉液을 點刺出血 하였다.

양방치료로는 노바스크 1T, 디스그렌 2C, 소맥스 3T, 트랜탈 3T를 투여하였다.

(1) 2001년 02월 14일

침을 삼킬 수가 없어 계속 뱉어내고 받아냈으며, L-tube 통하여 식사함. 언어능력은 정상적. 左側顔面感覺麻痺 호소함. 조금만 움직여도 眩暈증상 발현. 침상안정 시 현훈증상 없음. 힘은 비교적 정상적이었으나 현훈증상과 小腦硬塞 특유의 歩行失調로 보행불능. 타병원에서 입원치료 시 便秘가 심하여 藥物灌腸을 3회 정도 시행하고 2일 전부터 泄瀉함. 今

표 2. 임상경과표

검사일	연하곤란	오심구토	현훈	두통	안면감각마비	변비	설사	운동장애
01.02.14	++++	+++	+++	+++	+++	-	++	++
01.02.15	++++	++++	+++	+++	+++	-	++	+
01.02.16	++++	+++	+++	+++	+++	-	+	+
01.02.17	+++	+	++	++	++	-	+	+
01.02.19	++	-	++	++	++	+++	-	+
01.02.22	+	-	++	++	+	++	-	-
01.02.24	+	-	+	+	+	++	-	-
01.02.28	+	-	+	+	-	++	-	-
01.03.02	+	-	-	-	-	-	-	-
01.03.04	-	-	-	-	-	-	-	-
01.03.05	-	-	-	-	-	-	-	-
01.03.08	-	-	-	-	-	-	-	-

++++ : 증상이 매우 심하다 +++ : 증상이 심하다 ++ : 증상이 있다.
+ : 증상이 약간 있다. - : 증상이 소실되었다.

日 泄瀉1회--본래 肝受熱裏熱證 환자였으나 외부에서 藥物灌腸을 실행해 泄瀉하는 것으로 판단하여 淸肺瀉肝湯 투여하기로 함.

(2) 2001년 02월 15일

현훈증상으로 보행불능. 운동능력 비교적 양호. 여전히 嚥下困難 심함. 淸肺瀉肝湯 복용 후 惡心증상 호소. 嘔吐, 泄瀉 1회함--大黃의 부작용으로 보고 熱多寒少湯으로 바꿈.

(3) 2001년 02월 16일

熱多寒少湯으로 변환하였으나 여전히 惡心증상

호소. 저녁부터 淸心蓮子湯으로 바꿈. 惡心증상 호전. 기타 증상 여전함. 보행연습시킴.

(4) 2001년 02월 17일

저녁 무렵 사과 한 조각을 삼켰다고 함. 여전히 침은 삼키지 못하고 뱉어냄. 泄瀉멈춤. 泄瀉는 멈췄으나 便을 보지 못함.(便意는 느끼나 便을 보지 못하여 調胃承氣湯투여)

(5) 2001년 02월 19일

便秘 여전하여 淸心蓮子湯 加大黃으로 바꾸고, 藥物灌腸함. 藥物灌腸 후 다량 排便함. 사과를 3조각정도 먹기 시작(삼키지는 못하여 첫째 덩어리를

표 3. 투약된 한약과 처치

處方日	處方名	保險劑 및 藥物灌腸	處方內容
2월 14일	淸肺瀉肝湯		葛根 15g 黃芩 藥本 各8g 蘿菴子 桔梗 升麻 白芷 大黃 各4g
2월 15일	熱多寒少湯		葛根 15g 黃芩 藥本 各8g 蘿菴子 桔梗 升麻 白芷 各4g
2월 16일	淸心蓮子湯		蓮子肉 山藥 各8g 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 龍眼肉 栝子仁 黃芩 蘿菴子 各4g 菊花1.125g
2월 17일		調胃承氣湯	
2월 19일	淸心蓮子湯 加大黃	藥物灌腸	上同 加 大黃4g
2월 22일	淸心蓮子湯 合二門五味湯 加大黃	調胃承氣湯	上同 合 麥門冬12g 天門冬8g 五味子 4g 加 大黃4g
2월 24일		藥物灌腸	glycerin25cc, 생리식염수 25cc
2월 28일		調胃承氣湯	

들째 덩어리로 미는 느낌이라 함. 그래서 마지막 조각은 뱉어냄). 보행연습하여 부족보행 시작함.

(6) 2001년 02월 22일

便秘 다시 시작하여 淸心蓮子湯合二門五味湯 加大黃으로 바꿈. 보협제 調胃承氣湯투여. 사과는 7-8 조각정도 넘긴다고 함. 밥과 같이 부드러운 음식은 여전히 먹지 못하고 침도 여전히 삼키지 못함.

현훈증상, 보행장애 등의 증상은 꾸준히 좋아져 독립보행 가능하며 연습 중.

(7) 2001년 02월 24일

변비 5일째로 다시 灌腸함. 灌腸 후 다량 배변. 현훈증상 감소하여 스스로 보행함. 산책 등 일상생활 적응 훈련함. 사과 등 固形體의 음식을 삼키는 연습하고 있으며 카스테라 한조각 삼킴. 밥은 여전히 먹지 못함.

(8) 2001년 02월 28일

변비 5일째로 調胃承氣湯 3po服用후 배변. 이후 정상적으로 1일 1회 排便함. 사과 등 固形體는 어느 정도 먹고, 카스테라 등 부드러운 음식도 조금씩 삼킴. 현훈증상, 보행장애 거의 사라짐. 정상인과 같은 보행함.

(9) 2001년 03월 02일

밥을 조금씩 넘기기 시작함. 韓藥 및 침 등 물 종류는 삼키지 못함.

(10) 2001년 03월 04일

한약을 삼키기 시작함. 침은 여전히 삼키지 못하고 뱉어냄.

(11) 2001년 03월 05일

L-tube 제거 후 밥으로 식사하심. 침도 어느 정도 삼키기 시작함.

(12) 2001년 03월 08일

제반증상 완전 消失되어 퇴원함.

(13) 2001년 04월 08일

통원치료 중 확인한 결과 제반증상 소실되었고 정상적 생활을 하는 것으로 확인됨.

III. 고찰

최근의 연구에 따르면 전체 뇌혈관 질환중 뇌경색이 64.3%에 이르며 1992년 이래로 계속 증가추세에 있고, 특히 腦動脈의 粥狀硬化性 變化에 의한 腦血栓이 28.3%라고 보고되었다.⁸⁾

일반적으로 뇌경색의 대부분은 動脈硬化에 의한 이차적인 狹窄에 의하여 발생하지만 이외에도 塞栓이나 血液疾患, 先天性 또는 後天性 血管異常 등 매우 다양한 원인에 의해 발생할 수 있다. 후두엽과 시상에서 주로 혈액을 공급하는 후뇌동맥 및 그 분지들도 여러 가지 원인에 의해 폐색이 될 수 있는데 動脈狹窄 뿐만 아니라 심장의 不整脈이나 心筋硬塞의 치유과정 중에 이차적으로 동반된 血栓의 塞栓症 또는 椎骨動脈이나 基底動脈의 血栓에 의한 局所性 塞栓症에 의하여 발생할 수도 있다.⁹⁾

椎骨基底動脈 영역의 虛血은 모든 腦血管 질환의 20%가량 해당되며 이는 이 영역이 뇌혈류의 20%가량을 공급받는 것과 연관이 있다. 椎骨基底動脈系의 일시적 혹은 지속적인 虛血은 腦幹, 小腦半球 혹은 後頭葉의 기능 이상을 초래한다. 基底動脈은 양쪽의 구조물로 분지를 내보내는 정중선에 위치한 혈관이기 때문에 임상양상은 매우 다양하게 나타날 수 있다.

운동실조, 일측성, 양측성 혹은 엇갈린 마비, 하나 이상의 팔이나 다리에 전반적이거나 국소적인 감각 이상, 입주변의 감각이상, 眩暈, 하나 이상의 腦神經 麻痺 등의 증상과 징후를 보일 수 있다. 특히 嚥下 困難은 舌咽神經과 迷走神經이 관여한다. 椎骨動脈의 네 번째 분지의 협착이나 폐쇄는 꽤 흔한 편이다. 後下小腦動脈의 분지 이전에 근위부가 막힌다면 일반적으로 虛血은 外側延髓나 同側 小腦를 침범한다. 內側 延髓와 좀더 위쪽의 腦幹은 반대편 椎骨動脈을 통한 側部血流 때문에 침범되지 않는다. 외측 연수중후군(알렌버그 중후군)은 이 부위의 폐쇄에 의한 것이다. 가장 적절한 증상은 동측 얼굴의 감각

이상, 眩暈, 同側의 虛弱症狀, 병변 쪽으로 쓰러지려는 경향을 동반한 眩暈, 嚔下困難 등이다. 小腦硬塞은 椎骨動脈의 두개 내 분질의 폐쇄에 의한 것이 가장 흔하다. 眩暈, 平衡障礙, 嘔吐, 頭痛 등이 가장 흔한 증상이다.³⁾

小腦硬塞은 처음으로 뇌졸중이 발생한 환자들의 1.9%, 모든 뇌경색의 15%정도이며 小腦에서 발생하는 腦卒中에서 小腦硬塞이 85%를 차지하고 있다. 小腦는 다른 부위의 뇌졸중에 비하여 생존한 경우에 좋은 예후를 갖고 있으며 전체 뇌졸중에 비하여 적은 부분을 차지하고 있으나, 사망률이 매우 높아서 소뇌경색환자에서는 50%의 사망률을 보고하고 있다.⁴⁾

四象醫學에서는 中風의 원인을 평소 體質的 攝生の 불균형에서 나오는 만성적인 요인에서 찾고 있으며, 中風의 전구증에서 발병까지의 진행과정도 사상인의 체질적 차이가 크게 작용한다고 보고있다.²⁾ 기존의 증풍환자와 체질과 연관된 연구 논문을 살펴보면 ‘체중이 많이 나가고 비만도가 높은 태음인이 증풍환자들 중 가장 많았다’는 보고가 있다.¹⁰⁾¹¹⁾ 四象醫學의 中風管理指標에 있어서도 환자의 全身的인 상황을 중심으로 宋²⁾의 방법을 중심으로 하고 있다.

李濟馬는 太陰人의 병증을 크게 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病의 두 가지로 분류하고 각 병증마다 발병의 원인과 병증의 특성, 그에 따른 치료법을 제시하여 太陰人 體質病證論을 구성하고 있으며 이러한 체질병증을 치료하기 위하여 처방을 새로 만들어 新定太陰人病應用要約二十四方이라 하였다. 淸心蓮子湯은 새로 만들어진 太陰人 新定方 24가지 중의 하나이다. 그러나 李濟馬의 『東醫壽世保元』에는 淸心蓮子湯의 처방 구성 내용만 제시하였을 뿐, 주치증이나 치험례 및 활용법에 대한 언급은 없다.⁶⁾

淸心蓮子湯에 대한 설명은 元持常의 『東義四象新編』에서 시작된다. 元持常은 虛勞, 夢泄無度, 腹痛泄瀉, 舌卷, 中風, 食滯, 胸腹痛 등을 치료한다고 하여 처음으로 주치증을 제시하였다.⁷⁾

淸心蓮子湯의 效能은 醒肺安神·開肺消食이다. 本方은 補肺和肺·開胃進食·壯肺開皮毛·醒肺·安神定志·收斂肺元의 효능이 있다고 하였다.¹³⁾ 이에 근거하여 많은 이들이 淸心蓮子湯의 응용에 대하여 여러 가지 의견을 내놓았는데 李¹⁴⁾는 心臟病, 氣病,

消化器病에 사용한다 하였고, 洪⁵⁾은 心臟病, 神經性疾患 및 怔忡症, 健忘症, 虛勞, 夢泄, 遺精, 高血壓, 中風에도 쓴다고 하였으며, 韓¹⁵⁾은 太陰人의 虛勞를 치료하는데 唯一無二한 處方이라 하였고, 金¹⁷⁾은 肝臟係 熱性 心臟虛弱, 下血, 頭痛, 便秘 등에 淸心蓮子湯을 이용한다고 하였다.

상기환자의 경우 양방적으로는 MRI촬영과 임상적 증상으로 미루어 小腦·延髓부위의 硬塞으로 인한 질환적 특성을 그대로 보여주고 있으며 약 13일간의 양방병원 입원치료에도 전혀 호전이 없던 환자였다. 體質診斷시 太陰人으로 사료되었고, 특히 太陰人病證 中에서 便秘가 심했던 점, 顏色이 상당히 붉었던 점, 성격이 상당히 급했던 점 등으로 미루어 太陰人 肝受熱 裏熱證으로 판단하고 淸肺瀉肝湯을 사용하였으나 입원 시 환자는 잦은 약물관장으로 泄瀉를 하던 중이었다. 필자는 환자의 내과적인 문제로 보면 肝受熱 裏熱證이 심하여 便秘가 생겼을 가능성이 높으나 外因的으로 약물관장으로 인한 泄瀉가 생겼을 것으로 판단하여 한약을 투여하였으나 곧 惡心, 嘔吐 등의 부작용이 발생하였다. 이는 비록 인위적으로 특히 외인적으로 발생한 증상도 환자의 그 당시 변증에 이용해야 한다는 점을 간접적으로 밝히는 것이라 생각된다. 그러나 곧이어 투여한 淸心蓮子湯으로 환자가 泄瀉가 멎고 다시 便秘가 시작된 점으로 미루어 보아 환자는 본질적으로 肝受熱 裏熱證의 환자라 판단되었고, 당시 환자가 가장 불편해 하였던 眩暈, 嚔下困難 등의 증세가 점차 나아지고 있었고 淸心蓮子湯 역시 太陰人 肝受熱 裏熱證에 사용하는 처방으로 이해하여 지속적으로 투여한 것이다. 여기서 한 가지 특이한 점은 환자는 복약 시 L-tube를 통하여 위로 직접 투약하였는데 淸肺瀉肝湯투여 시 심한 惡心, 嘔吐 증상을 느꼈다는 것이다. 일반적으로 한약의 경우 맛으로 인하여 환자가 거부감을 느낀다고 생각되어 왔으나 상기환자의 경우 맛으로 인한 부작용이 아닌 내과적인 직접적 부작용을 느낀 것으로 보아 적응증이 아닌 한약의 투여는 맛의 거부감이 아닌 다른 방향으로도 부작용이 나타난다는 것을 알 수 있었다. 이후 상기환자에게 淸心蓮子湯을 主方으로 하여 便秘 등의 증상에 부가적으로 加味하여 한약을 투약한 후 모든 주소증을 해결할 수 있었다. 특히 嚔下困難의 경우 처음 투약한

이후 꾸준히 호전을 보여 왔으며, 眩暈의 경우는 초반기에 매우 심한 상태였으나 치료 중반기 이후 급작스런 호전을 보여왔으며, 이와 함께 步行困難도 큰 호전을 가져왔다.

淸心蓮子湯의 경우 『東醫壽世保元』에서 직접적인 처방의 설명이 없고 臨床例도 없으며 主治證도 없는 처방이다. 다만 후세가들이 나름대로 임상적 경험을 거쳐 그 효용을 추정하고 있는 실정이다. 그런 만큼 많은 증상에 대응되고 있고 그 효과도 뛰어난 것으로 알려져 있다. 그러나 그 약용기전에 대하여 정확히 밝혀낸 것은 없는 실정이다.

淸心蓮子湯의 처방구성을 살펴보면 太陰人 肝受熱 裏熱證에 일반적으로 사용되는 葛根, 大黃, 藁本 등의 약제는 하나도 없다. 다만 그 性味가 冷性인 것은 黃芩 하나이다. 대부분 후세의학적으로 安神之劑로 볼 수 있는 蓮子肉, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 栝子仁 등의 藥材와 補肺, 潤肺하는 天門冬, 麥門冬, 天門冬의 약재로 이루어져 있다.

각 약제의 약성을 살펴보면 蓮子肉은 開肺之胃氣而消食進食하고, 山藥은 壯肺而有內守之力하고, 天門冬은 開皮毛하고 麥門冬은 補肺和肺하고, 遠志는 醒肺之眞氣하고, 石菖蒲는 錯綜肺氣之參伍均調하고, 酸棗仁은 安神安意하고, 龍眼肉은 安神安意하고, 黃芩은 收斂肺元하고, 甘菊은 開皮毛한다고 하였다.⁹⁾

이를 살펴보면 대부분 肺氣를 補하거나 安神하는 藥들로 구성되어 있는 것을 알 수 있다. 반면 太陰人 胃脘受寒 表寒病에 대응되는 薏苡仁, 乾栗, 麻黃 등의 약제는 없는 것으로 보아 太陰人 寒證에 사용하는 처방과는 전혀 다르다는 것을 알 수 있다. 또한 肝受熱 裏熱病에 사용되는 葛根, 大黃, 藁本, 桔梗 등의 약제가 전혀 없는 것으로 미루어 熱多寒少湯 등의 太陰人 熱證藥과도 그 의미가 다르다는 것을 알 수 있다. 이를 미루어 보면 淸心蓮子湯은 虛實의 개념과 관계없이 순수히 내부적인 문제로 생기는 내과질환에 응용할 수 있는 처방으로 생각해 볼 수 있다. 升降之氣로 설명할 수 있는 少陽人, 少陰人의 생리관계와는 달리 太陰人은 吸取之氣, 發散之氣로 그 생리를 설명할 수 있는데 이때 생기는 것이 외부와 내부의 조절관계이다. 즉 『升降之氣』의 생리는 인체내부에서만 기의 조절관계를 설명할 수 있는 반면에 吸取·發散之氣는 인체외부와의 관계

를 고려해야 한다는 것이다. 즉 『東醫壽世保元』에서 설명하고 있는 胃脘受寒 表寒病과 肝受熱 裏熱證의 일정부분은 외부와의 관계에서 생기는 질병과의 생리관계에 중점을 둔 것이고 이런 부분이 인체 내부의 순수한 병리를 조절할 수 있는 다른 방법이 필요했던 것이라 생각된다. 위의 약재를 살펴보면 肺氣를 補한다거나 肝氣를 瀉하는 개념이 아닌 정리의 개념이 더욱 강하게 보인다고 생각된다. 즉 肝의 吸取之氣가 強하여 생기는 것이 아닌 肺氣의 發散之氣가 정리정돈이 되지 않아 생기는 肝受熱 裏熱病증은 石菖蒲의 약성으로 대표되는 '錯綜肺氣之參伍均調'의 효능으로 다스려야 한다고 생각된다.

이런 의미에서 상기환자를 고찰해 보면 顔赤, 便秘 등의 증상으로 보았을 때 淸肺瀉肝湯證으로 생각할 수 있었으나 舌苔가 두껍지 않은 점, 渴症이 심하지 않았던 점, 脈이 數하지 않았던 점 등을 살펴보면 淸肺瀉肝湯證에 정확히 맞는 것은 아니었고, 太陰人 肝受熱 裏熱證환자의 경우 이와 같이 舌苔가 두껍지 않거나 다른 이유로 泄瀉가 있는 환자 등에게는 淸心蓮子湯의 適應證으로 생각해 볼 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 증례를 살펴보면 환자의 體質과 症狀에 따른 한약의 투약은 상당한 효과를 볼 수 있다고 할 수 있다. 양방의학적 견지에서 병명이 같은 경우 그 증상이 상당히 비슷한 면이 많고, 이를 체질적으로 분류하여 그 효용 있는 처방의 발전을 이룩한다면 四象醫學의 임상적 측면에서 많은 발전을 도모할 수 있을 것이며, 이러한 발전이 앞으로 四象醫學이 나아가야 할 방향이라고 생각된다. 또한 四象醫學의 처방응용에 있어서도 그 執證에 있어 더욱 정확을 기하고, 앞으로 임상적 응용에 있어 이러한 발전이 계속된다면 四象醫學의 활용범위와 효과가 더욱 증가할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 최재영·박성식. 사상의학적 증풍치료 157에 대한 임상적 연구. 사상학회지 1998;10(2): 431-453
2. 송일병. 사상의학적 증풍관리법. 한방성인병학회지 1995;1(1): 43-49

3. FRANK H. NETTER MD. THE CIBA COLLECTION OF MEDICAL ILLUSTRATIONS CIBA U.S.A: 1986. 63
4. 김제. 소뇌졸중의 임상경과에 대한 연구. 충남대학교 석사학위논문. 1992.
5. 홍순용·이을호. 사상의학원론, 서울, 행림출판사 1973: 344, 305, 349-350
6. 노현수. 청심연자탕이 태음인 뇌경색증 환자의 세포활성물질 생성조절에 미치는 영향. 사상의학회지 2000;12(2): 162-170
7. 원지상. 동의사상신편. 서울, 문우사 1929: 64
8. 전중선·전세일·박승현·백소영·김동아. 뇌졸중의 최근 역학적 동향. 대한재활의학회지 1998;22: 1159-1163
9. 송희정. 후뇌동맥 경색의 원인과 임상상. 충남대학교 석사학위논문. 1992
10. 송일병. 사상의학적 중풍관리의 임상적연구. 사상의학회지 1996;8(2): 117-130
11. 曹珉相. 비만환자의 체질적 특징에 대한 임상적 고찰. 경희대학교 석사학위논문. 1998
12. 이의주. 사상인의 형태학적 특징에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문; 1998
13. 사상의학. 전국한외과대학사상의학교실 서울 집문당 : p552
14. 이도정. 사상요람, 원불교출판사 1995 .100
15. 한동석. 동의수세보원주석. 서울, 성리회출판사 1967: 300-302
16. 김주. 성리임상론. 서울, 대성문화사 1997: 303