

喘息 患者의 四象 處方 투여 3例에 대한 臨床報告 -少陰人, 少陽人, 太陰人

김정호* · 신동윤* · 김혜원* · 송정모*

Abstract

A Case Study of 3 Asthma Patients-Soeumin, Soyangin, Taeumcin.

Kim Jeong-ho · Kim Hye-won · Song Jeong-mo

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk University

An Asthma is a hypersensitive reaction of bronchus on various stimulus. It has a cough and laboring breath caused by narrowing of inflammatory bronchus. In this study, the three asthma patients classified by Sasang constitutional medicine had a notable medical effects. So we report the healing process and results of these three patients in this study.

Key words : asthma, Soeumin(少陰人), Soyangin(少陽人), Taeumin(太陰人).

I. 緒 論

喘息이란 숨 쉴 때 들어오는 여러 가지 刺戟物質에 대한 氣管支의 過敏反應으로 氣管支를 비롯한 氣道粘膜에 炎症이 생겨 부어오르며 氣管支가 좁아져서 喘鳴을 동반한 기침과 呼吸困難이 發作的으로 나타나는 疾患이다¹⁾. 喘息은 일반적으로 喘鳴, 呼吸困難, 기침과 客談의 대표적인 症狀을 갖는다. 喘鳴이란 氣道가 좁아져서 숨을 내쉴 때 쉼쉼거리거나 가랑가랑하는 호흡음이 나타나는 것을 말한다. 어떤 원인에 의하여 氣管支 粘膜에 浮腫이 있다

든지, 氣道 내에 粘液이 존재한다든지, 氣管支 平滑筋이 수축한다든지, 외부에서 氣管支를 압박한다든지 할 경우에 기도가 부분적으로 막히게 되면 천명음이 들리게 되는데, 기도가 완전히 막히게 되면 호흡음이 들리지 않게 된다. 또한 기도의 자극과 분비물의 증가로 인하여 기침이 나오게 되고, 잦은 기침 때문에 腹痛이 동반되는 경우가 적지 않다. 呼吸困難은 숨을 들이쉬는 것보다 내쉬는 것이 먼저 힘들어지고 심해질수록 숨을 들이쉬는 것도 힘들어지게 된다. 대부분 呼吸困難의 증상이 가벼울 때는 단지 가슴이 답답한 증상을 느낀

* 우석대학교 한의과대학 사상체질과
교신저자: 김정호 주소)진주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교한방병원 전화)063-220-8668,
E-mail)jhkim0730@hanmail.net

다. 일단 호전이 되면 대부분의 경우 거의 정상 상태로 회복이 되기는 하나 반복적으로 자주 再發하는 특징을 가진 呼吸器疾患이다⁴⁾.

韓醫學的으로 喘息의 증상은 哮喘, 咳嗽에 해당하며 潤肺, 祛痰, 定喘, 補陰을 위주로 喘息을 근본적으로 치료하려는 醫學的 見地를 가지고 있다⁸⁾.

四象處方 投與 후에 效果를 거둔 다음의 喘息으로 진단된 患者 3例를 통해 본 질환의 이해와 함께 四象處方의 臨床的 活用に 대한 보다 넓은 시야를 확보할 수 있게 할 것이라 사료되어 이에 症例를 발표한다.

II. 症例-1

1. 患者 : 권○순 F/73
2. 主訴症 : 호흡곤란(지속적인 천명과 호흡곤란으로 수면을 이루지 못함)
3. 發病日 : 30여 년 전 천식 진단
4. 現病歷 : 上記 73세의 少陽人 女患은 30년 이상 된 喘息을 가지고 있는 患者로서 ○○병원의 천식 洋藥 복용과 본원의 체질과 외래 치료를 받아 오다가 2000년 7월경에 처방전을 통해 服用하던 洋藥을 복용하지 않게 되면서 主訴症 심하여져 다시 洋藥을 복용하였으나 호전이 없어 적극적인 한방치료와 그 관리를 위해 본원 체질과에 입원함(2001. 9. 10)
5. 입원치료기간 : 2001. 9. 10-2001. 10. 13
6. 家族歷
別無
7. 社會歷 및 過去歷
 1. 性格 : 급한편
 2. 體質 : 少陽人(病症과 素症을 참고 후 診斷)
 3. 職業 : 無
 4. 飲酒 : 無

5. 吸煙 : 1년전 금연(과거 하루 한갑)
6. 體重 : 48.5Kg.

過去歷

1. 1931년 맹장 수술

8. 初診所見

1. mental : 正常
2. 氣力 : 衰弱
3. 舌苔 : 紅無苔
4. 脈 : 弱
5. 大便 : 良好(1/1-2 일)
6. 小便 : 7-8회/1일
7. 汗 : 汗多(自汗, 盜汗)
8. 食慾 : 低下(消化良好)
9. 睡眠 : 不眠(호흡곤란으로 인함)

9. 診斷名

1. 喘息 2. 少陽人表寒病

10. 體質診斷

표 1. 症例 1 患者의 체질진단내용

QSCCH	少 陽 人
體型氣象	마른 體型이며 顔面은 코를 중심으로 돌출하였고 上體가 발달하였다.
容貌司氣	평소 성격이 급하고 화를 잘 내지만 시간이 지나면 곧잘 잊는다.
皮 膚	腠理가 거칠고 피부가 얇다.
素 症	가슴이 답답하고 上氣되는 증상이 많으며 한숨을 잘 쉰다.

11. 검사

X-ray 및 Lab.

- 1) Chest Pa(9. 10) : emphysema
- 2) LFT(9. 10) :ALP : 120(35-110),
r-GTP : 39(0-30), 膵호안은 정상치

12. 治療過程

9. 10 少陽人獨活地黃湯

- 9. 19 少陽人獨活地黃湯 加木通8g, 前胡, 瓜
藹仁, 麥芽, 枸杞子4g
- 10. 5 少陽人獨活地黃湯 加木通8g, 枸杞子,
柴胡, 黃柏, 麥芽4g
- 10. 10 少陽人獨活地黃湯 加木通8g, 黃連, 黃
柏, 牛蒡子, 麥芽4g
- 10. 11 少陽人涼膈散火湯
- 10. 13 少陽人獨活地黃湯(退院藥)

W-med. Decaquinon, Bearse, AAP, Dichlozid,
estrogen, Vitamedin

(초기에 사용하던 Berotec 이나 Dexamethason은 후
에 복용하지 않게 됨)

13. 治療經過

1. 9월 16일 : 천명과 호흡곤란 발작시간
감소, 청진상 痰聲 청취
2. 9월 18일 : 기침 감소, 호흡곤란의 발작
시간은 감소중
3. 9월 25일 : 기침 없어짐, 호흡곤란 감소
지속
4. 9월 27일 : 호흡곤란 없어짐, 청진상 痰
聲 소멸
5. 10월 9일 : 기침, 호흡곤란 無, 습관적
不眠, 검사상 LFT 정상치 회복
6. 10월 12일 : 불면 다소 감소 중 퇴원

症例-2

1. 患者 : 백○주 M/77

2. 主訴症 : ① 喘息, ② 咳嗽, ③ 食欲不振
(즉 2-3순갈), ④ 全身無力感

3. 發病日 : ①② 6월 15일, ③④ 6월 5일.

4. 現病歷 : 上記 77세의 少陰人 男患은
2001년 담석제거 수술 후 食欲不振과 이로 인
한 全身 無力感 發하였으며 ○○병원으로 외
래 치료하던 중 主訴症 ①② 發하여 2001년 6
월 15일 Asthma 진단 받고 洋藥 복용중이며
洋藥 복용 후부터 呑酸, 속쓰림 등이 發生하
여 적극적인 한방치료와 그 관리를 위해 본원
체질과에 입원함.

5. 입원치료기간 : 2001. 6. 18-2001. 6. 23

6. 家族歷 : 別無

7. 社會歷, 過去歷

1. 性格 : 내성적, 조용한 편
2. 體質 : 少陰人(病症과 素症을 참고 후
診斷)
3. 職業 : 現 無(과거 농업)
4. 飲酒 : 과거 소주 과음
5. 吸煙 : 2년전 금연(과거 하루 한갑)
6. 體重 : 55Kg.

과거력

1. 2001년 6월 5일 담석제거 수술 (6.5-6.11)

8. 初診所見

1. mental : 正常
2. 腹部 : 食後 腹部 膨滿
3. 氣力 : 衰弱
4. 舌苔 : 淡 白膩苔
5. 脈 : 弱
6. 大便 : 食욕부진으로 인해 1회/3일
7. 小便 : 5회/1일(色 : 수술전 紅色, 수술후
黃色)
8. 汗 : 汗多
9. 食慾 : 低下(즉 2-3순갈 / 1일)
10. 睡眠 : 不眠(해수로 인한)

9. 診斷

1. 喘息, 虛勞 2. 少陰人裏寒病症

10. 體質診斷

표 2. 症例 2환자의 체질진단내용

QSCCH	少 陰 人
體型氣象	마른 체형이며 몸집이 작고 손발이 작으며 상체가 가늘프다
容貌司氣	평소 성격이 내성적이고 조용하며 차분하다.
皮 膚	腠理가 치밀하고 피부가 부드럽다.
素 症	평소 氣力이 약하고 消化器가 약하다.

11. 검사

1. LFT(6. 19) : anti-H.prlori 12.47 (0-6), T-chol : 98 (130-240), HDL : 28 (35-55)
2. CBC(6. 18) : RBC 4.14(4-10), Hb 11.2(13-18)
팔호 안은 정상치

12. 治療過程

1. 6월 18일 : 少陰人藿香正氣散
2. 6월 20일 : 少陰人藿香正氣散加人蔘8g
3. 6월 21일 : 少陰人八物君子湯
4. 6월 22일 : 少陰人八物君子湯加木香半夏 4g.
5. 6월 29일 : 6월 22일 동일처방 유지
퇴원

13. 治療經過

1. 6월 18일 : 主訴症 별무변화
2. 6월 19일 : 기침 현저감소, 청진상 痰聲 지속 청취
3. 6월 20일 : 설사
4. 6월 21일 : 정상식사 전환(이전 죽)
5. 6월 22일 : 기침, 가래 다시 늘어남
6. 6월 24일 : 가래양 호전. 식사량 1/3공기로 증가
7. 6월 26일 : 기침, 가래 호전, 설사 無, 청진상 痰聲 소멸
8. 6월 27일 : 기침 가래 매우 적어짐, 정상변, 검사상 LFT, CBC 정상회복, anti-H.prlori는 7.3
9. 6월 28일 : 식사량 1공기로 증가, 기침 가래 無
10. 6월 29일 : 퇴원.

症例-3

1. 患者 : 유○순 F/86
2. 主訴症 : ① 호흡곤란(가래로 인함, 매 호흡시 천명과 담성이 청취됨) ② 기침, 가래(체력이 저하되어 기침으로 가래를 뱉어내지

못함)

3. 發病日 : 2002. 2. 19 감기에 이환된 후

4. 現病歷 : 상기 86세의 女患은 평소 氣管支擴張症이 있었으며 감기에 이환된 후 上記 주소증이 發生, 惡化하는 素症을 보이는 患者로서 2002. 2. 19에 外出한 후 감기에 이환되어 主訴症 발생하였으며 local 의원에서 洋藥 治療하여 炎症은 消滅되었으나 主訴症이 심하여 본원 체질과 입원함.

5. 입원치료기간 : 2002. 2. 24-2002. 3. 9

6. 家族歷 : 別無

7. 社會歷, 過去歷

1. 性格 : 급한편
2. 體質 : 太陰人(病症과 素症을 참고 후 診斷)
3. 職業 : 現 無(과거 농업)
4. 飲酒 : 과거 간헐 음주
5. 吸煙 : 無

過去歷

1. 6년전 좌측 손목관절 골절

8. 初診所見

1. mental : 正常
2. 腹部 : 마름, 간헐적 食滯
3. 氣力 : 衰弱
4. 舌苔 : 黃厚
5. 脈 : 滑無力
6. 大便 : 평소 묽은변
7. 小便 : 10회 이상/1일
8. 汗 : 無
9. 食慾 : 低下(죽 2-3순갈 / 1일)
10. 睡眠 : 不眠(해수, 호흡곤란으로 인함)

9. 診斷

1. 喘息, 虛勞 2. 太陰人表寒病症

10. 體質診斷

표 3. 症例 3 환자의 체질진단내용

QSCCII	실시하지 않음
體型氣象	마른 체형이지만 젊었을 때는 작지 않은 체구였다. 몸이 수척하지만 손발의 骨格은 크다.
容貌司氣	평소 성격이 잘 참으나 급하고 화를 잘내기도 한다
皮膚	高齡으로 인해 피부가 수척하다
素症	감기에 잘 걸리며 오래간다.

11. 검사

1. Chest Pa(3. 6) : chronic organic pulmonary disease.
2. LFT(3. 4) : LDH 598(240-480), CPK 415(24-173)
3. CBC(6. 18) : WNL

12. 治療過程

투여처방

2. 24 加味鎮咳湯 / 2. 25 太陰人加減補肺湯⁹⁾

加味鎮咳湯

熟地黃, 蘿卜子12g, 黃芪, 白朮8g, 白茯苓, 半夏, 陳皮, 當歸, 麥門冬, 桔梗, 前胡, 五味子, 桑白皮, 黃芩4g, 白芥子, 甘草3g.

太陰人加減補肺湯

葛根12g, 薏苡仁4g, 桔梗8g, 蘿卜子6g, 麥門冬8g, 桑白皮, 石菖蒲, 五味子4g, 杏仁6g, 黃芩8g, 白果(炒黑)12g, 貝母4g, 麻黃3g

13. 治療經過

2. 25 : 가래, 기침 별무변화, 호흡곤란으로 천면, 청진상 痰聲 청취
2. 26 : 가래 다소 줄어듦, 기침 별무변화, 호흡곤란 호전 수면 양호
2. 27 : 가래를 뱉어낼 수 있음. 기침은 별무변화
3. 4 : 가래량 감소. 기침 감소, 수면 양호, LFT 정상치 회복
3. 7 : 가래 거의 없어짐, 기침 거의 없음, 청진상 痰聲 소멸

Ⅲ. 考察 및 結論

최근 전 세계적으로 喘息患者가 늘고 있고 喘息으로 入院하거나 숨지는 사례도 많아 喘息에 대한 새로운 認識과 治療法이 강조되고 있다³⁾⁷⁾. 喘息은 심한 기침과 함께 가래가 끓고 호흡하기가 거부해지는가 하면 숨 쉴 때마다 쉼쉼하는 소리를 내는 등의 증세를 보이는 흔한 呼吸器疾患의 하나이다¹⁾⁴⁾. 西洋醫學의 治療藥으로는 氣管支擴張劑, 抗炎症劑 등을 주로 사용한다. 氣管支擴張劑는 오그라든 기관지를 펴고 공기의 통로를 열어주는 약제로 交感神經 刺戟劑, 테오필린 제제, 副交感神經 遮斷劑 등이 있다. 스테로이드 제제는 炎症을 가라앉히는 효과는 뛰어나지만 고혈압, 당뇨, 골다공증, 백내장, 녹내장, 성장지연 등의 심각한 부작용을 초래할 수 있다⁴⁾.

먼저 症例 1의 患者는 氣管支喘息의 전형적인 증상인 呼吸困難과 喘鳴을 갖고 있었으며 呼吸困難은 거의 하루종일 지속되는 양상을 갖고 있었다. 睡眠이 정상적으로 이루어져야 하는 夜間에도 이러한 呼吸困難으로 인하여 잠을 자지 못하였으며 發作的 呼吸困難은 한 시간 이상을 持續하였다. 먼저 少陽人의 表寒病症²⁾⁵⁾⁶⁾으로 보고 獨活地黃湯을 지속적으로 사용하여 9월 16일에 이르러서는 喘鳴과 呼吸困難의 발작시간이 30여분 정도로 減少하는 효과가 있었다. 이후 口渴이나 間歇的인 上熱感의 해소를 목표로 木通, 枸杞子, 柴胡, 黃柏, 麥芽를 隨症에 따라 加하면서 獨活地黃湯의 투여를 계속하여 9월 18일 경에는 하루 수십 회에 달하는 기침이 수회로 감소하였으며 呼吸困難과 그 發作持續時間은 지속적 감소추세를 유지하였다. 9월 25일에 이르러서는 기침이 없어졌으며 9월 27일에는 呼吸困難이 없어졌다. 그러나 오랜 기간 喘息으로 인한 불면으로 인해 습관적으로 불면이 지속되는 양상을 보였다. 10월 11일에는 이러한 不眠을 해소하기 위해 少陽人涼膈散火湯⁹⁾으로 변경 투

여하였으며 약간의 不眠 해소가 있었으나 患者가 퇴원하기를 위하여 다시 少陽人獨活地黃湯을 退院藥으로 하여 퇴원하였다. 퇴원당시 초기에 사용하던 berotec이나 dexamethasone은 복용하지 않게 되었다.

症例 2의 환자는 喘息과 咳嗽, 食欲不振과 全身無力感을 主訴로 內院 하였으며 2001. 6. 15일에 喘息으로 진단받고 洋藥을 복용중인 患者로 少陰人의 裡寒病症²⁶⁾으로 보고 少陰人 藿香正氣散을 투여하였다. 6월 19일에 이르러서는 기침이 현저하게 감소하였으며 6월 20일에는 全身無力과 脾局의 正氣不足을 목표로 少陰人 藿香正氣散에 人蔘을 加하여 服用케 하였으며 다음날인 6월 21일에는 일반식을 섭취할 수 있게 되었으며 다음날 少陰人 八物君子湯으로 少陰人 脾局을 補하는 治法을 지속하였다. 6월 22일에는 줄어들었던 기침과 가래가 다시 늘어나는 양상을 보여 少陰人 八物君子湯에 木香과 半夏를 加하였으며 6월 24일에는 가래량이 호전되기 시작하였으며 6월 27일에는 기침과 가래가 거의 없어졌으며 식사량이 일반식 1/3에서 1로 증가하였으며 기침과 가래가 나타나지 않아 퇴원하였다. 洋藥은 초기에 타 병원에서 퇴원약으로 복용하던 洋藥을 복용하지 않고도 症狀의 호전을 지속할 수 있었다.

症例 3의 患者는 高齡으로 인해 QSCCII를 실시하지 못하였으나 病症과 素症을 참고하고 體質科專門醫와 專攻醫의 診斷에 의해 太陰人으로 診斷되었으며 평소 氣管支擴張症과 喘息이 있었으나 감기에罹患된 후에 洋藥을 服用하고 發熱은 없어졌으나 呼吸困難과 喘鳴, 기침과 가래가 심하여 본원 체질과에 입원하였다. 입원 당일 體質 辨證이 困難하여 가래를 해소할 목적으로 本院 加減處方인 加味鎮咳湯을 사용하였으나 큰 변화는 보이지 않았으며 다음날 病症과 素症을 참고하여 太陰人으로 진단하고 太陰人 加減補肺湯⁹⁾을 지속적으로 투

여하였다. 太陰人 加減補肺湯은 熱太陰人의 喘息과 咯痰을 해소하는 처방으로 본 患者의 咯痰과 喘息을 해소하고자 太陰人 加減補肺湯을 투여한 다음날인 2월 26일에는 가래가 다소 줄어들어 호흡시 나는 痰聲이 다소 감소하였으나 氣力이 쇠약하여 기침을 통해 가래를 용이하게 뱉어내지 못하였다. 3월 4일에는 가래량이 감소하였으며 기침도 감소하였고 睡眠을 양호하게 이룰 수 있었다. 3월 7일에는 가래가 거의 없어졌으며 기침도 멈추었으며 睡眠도 양호하게 할 수 있었다.

이상의 세 가지의 症例를 통하여 볼 때 모두 咳嗽과 客談, 喘鳴과 呼吸困難을 主症으로 하는 氣管支喘息의 診斷이나 症狀를 갖고 있는 患者를 體質辨證을 통해 四象處方을 투여하여 모두 유효한 효과를 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

참고 문헌

1. 서울대학교의과대학내과학교실. 최신지견내과학. 군자출판사. 1996 ; p880
2. 전국한의과대학사상의학교실. 사상의학. 집문당. 1997 ; pp160-171, pp191-197, pp216-220
3. 대한병리학회. 병리학. 고문사. 1997 ; pp604-605
4. 전국의과대학교수역. 오늘의진단과치료. 한우리. 1999 ; pp287-288
5. 서용 송정모. 소양인신정처방의 형성과정에 대한고찰. 사상체질의학회지. 1997 ; 9(1) p229
6. 이정찬. 사상의학론 II. 목과토 2001 ; pp59-66, pp67-72, pp171-179, pp207-209
7. 이중달 역. 병리학. 고려의학. 1990 ; pp317-318
8. 손정숙 등. 만성폐쇄성폐질환환자 1례에 대한 고찰. 한방내과학회지. 2000 ; 527-528
9. 박인상, 동의사상요결, 계축문화사, 1975 ; p32