

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vo1. 14. No. 1, 2003

熱暈 患者 治驗 1례

김은정, 이동원
동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A case of Dizziness patient classified into 'Yeolhoon'

Eun-Jung Kim, Dong-won Lee

Dep. of Neuropsychiatry, college of Oriental Medicine, Dongshin University

This is a case report about Dizziness patient classified into 'Yeolhoon(熱暈)' with 'Hyunghwangtang(荊黃湯)' prescription.

Donguibogam(東醫寶鑑) says that taking a 'Hyunghwangtang' until one diarrhea, cures 'Yeolhoon' with flame and heat attacks a body, get thirsty.

'Hyunghwangtang' resulted from 'Jangjahwabang(張子和方)' is prescription that is based on "If disease is on the upper half of the body, treatment is done on the lower half of the body."

We think that study and clinical examination about yeolhoon is considered, in the future.

key word : yeolhoon(熱暈), hyunghwangtang(荊黃湯) prescription

I. 緒論

眩暈은 臨床에서 多見되는 疾病의 하나로, 眩은 眼目的 昏眩이고 暈은 腦의 暈轉을 뜻한다. 眩暈은 <內經> <素問>¹⁾에서는 掉眩, 頭眩, 循蒙으로, <三因方>²⁾에 최초로 眩暈이라 기록되고, 朱³⁾는 頭眩, 劉⁴⁾는 掉搖라고 하였으며, 張⁵⁾은 眩運으로 사용하였다.

<內經>¹⁾에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”이라고 병리를 밝힌 이래 痰, 肝風, 虛 등 많은 병인 병리가 제시되어 왔는데, <東醫寶鑑>⁶⁾에서는 眩暈을 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈 등으로 나누어 기술했다.

清暈化痰湯은 <東醫寶鑑>⁶⁾에 “清暈化痰湯 治風火痰眩暈 陳皮 半夏制 白茯苓 各一錢 枳實 白朮 各七分 川芎 黃芩 白芷 羌活 人蔘 南星炮 防風 各五分 細辛 黃蓮 甘草 各三分 右剉作一貼 入姜三片 水煎服”이라 하였고 天麻半夏湯도 <東醫寶鑑>⁶⁾에 “天麻半夏湯 治風痰眩暈欲吐 天麻 半夏制 各一錢 橘皮 柴胡 各七分 黃芩酒炒 白茯苓 前胡 甘草灸 各五分 黃蓮 三分 右剉作一貼 入姜三片 水煎服”이라 하였다. 荊黃湯은 <丹溪心法卷之十二>³⁾에 “荊黃湯 治頭眩 大黃 荊芥穗 防風 各等分 上爲粗末 大作劑料 水煎 去滓 服 以利爲度”라 하였고 <東醫寶鑑>⁵⁾에서 “熱暈 火熱上攻, 煩渴引飲, 或暑月熱盛. 宜大黃散 荊黃湯”이라고 하여 설사하는 것을 그 기준으로 삼아 투여한다고 하였다. 이에 대해 張¹⁾은 “有一言而可以該醫之旨者 其惟發表攻裏乎! 雖千枝萬波 不過在表在裏而已矣. 欲攻其裏者 宜以寒爲主; 欲發其表者 宜以熱爲主... 此寒熱二字謂六氣中司氣之寒熱. 司氣用寒時用藥者不可以寒藥; 司氣用熱時 用藥者不可以熱藥 此常理也”라고 하여 裏의 邪氣를 공격하고자 할 때, 寒藥을 사용한 것은 주목할 만하다.

본 증례는 어지럼증 환자 중에서도 熱暈으로 변증하여 荊黃湯을 투여한 결과 증상이 신속히 호전되어 이에 보고하는 바이다.

1)* 張子和의 <儒門事親 券二 攻裏發表寒熱殊塗箋>

II. 症例

1차 입원

1. 성명 : 왕 OO(여/72)

2. 진단 : 열훈(熱暈)

3. 주소증 : 1) 어지럼증
2) 구역: 구토
3) 두통

4. 발병일자 : 2002년 8월말

5. 가족력 : 특이사항 없음

6. 과거력 : 1990년경 고혈압 인지후 Med 복용중

7. 현병력 : 72세의 성격이 급하고 체격이 큰 女患으로 평소 別無吸煙, 別無飲酒, 別無嗜好食 해 음2002년 8월말부터 상기 증상으로 2002년 9월 13일 성가톨릭병원에서 Brain MRI 상 열공성 뇌경색 의 別無異常 진단 받고 9월16일부터 9월 19일까지 입원치\료로 증상 호전 보이다가 9월 22일 상기 증상 다시 심해지시어 동년 9월 23일 본원에 입원함

8. 검사소견

1) 생명징후 및 혈압: 140/90 mmHg, 36.3°C, 80회/분(맥박) 20회/분(호흡수)

2) 신경학적 검사: 정상

3) 심전도: mild ST-T abnormality

4) 방사선과적 검사: 흉복부 X-ray 촬영 상 특이 소견 없음

5) 임상병리 검사

CBC에서 RBC 338백만/ul 의 정상

UA에서 Leucocyte 500/ul 의 정상

혈액생화학 검사상 GOT 49.0, GPT 52.0 의 정도의 상승의 정상

전해질상 K 3.1의 정상

9. 韓醫學의 四診

1) 望診: 面黃, 乾燥舌, 舌苔黃膩

2) 聞診: 嘔逆, 嘔吐

3) 問診: 어지럼, 頭痛, 食慾不振, 消化不良, 便

秘(1회/3-4일), 口乾, 口渴, 煩燥感

4) 切診: 滑實有力

10. 치료

1) 韓藥

① 清暈化痰湯^{2*)} 9.23-9.24(2첩/1일, 3회/일, 총 3차 복용)

② 荊黃湯^{3*)} 9.25-9.30(2첩/1일, 3회/일 복용)

2) 鍼治療: 中脘, 天樞, 足三里, 行間, 少府, 豐隆 등

3) 灸治療: 間接灸-中脘, 氣海

4) 附缸治療: 乾式附缸- 背部 膀胱經

5) 洋方治療: 5% D/W 500ml mixed B1 1ampule 정맥주사(9.23-9.25 3일)

11. 치료 경과

1) 입원 1일-2일: 입원당일 심한 어지럼증과 두통으로 清暈化痰湯을 3차례 투여했으나 증상은 여전한 채였고, 口乾, 口渴 증상은 입원당시보다 오히려 심화된 상태로 지냈으며, 입원 이틀째는 어지럼증상의 약간의 호전을 보였으며 100cc 정도의 한차례의 구토가 있었으며 식이는 입원당일은 금식이었으며 입원이틀째부터 미음시기를 시작하였다. 대변은 아직 보지 않은 상태였다.

2) 입원 3일-8일: 어지럼증상과 두통은 조금씩 호전을 보였으며 구토는 입원 3일째 50cc 정도의 구토 한차례를 마지막으로 없어졌으며 5일째와 6일째는 구역감만 있을뿐 구토증상은 없었고 식이는 입원 4일째부터 죽으로 하였다. 입원 7일째부터는 구역증상도 없어졌고 아울러 가벼운 산책은 스스로 할 정도로 어지럼과 두통증상이 경감되었다. 입원 4일째 약간의 대변을 본 후로, 6일, 7일, 8일째는 변후 불쾌감 없이 軟便상태의 通便을 하였다.

2)* 清暈化痰湯: 東醫寶鑑의 治風, 火痰眩暈. 陳皮 半夏製 白茯苓 各1錢 枳實 白朮 各7分 川芎 黃芩 白芷 羌活 人參 南星炮 防風 各5分 細辛 黃連 甘草 各3分 入薑3片 水煎服.

3)* 治風熱眩暈 大黃酒炒 荊芥穗 防風各2錢 水煎服 以利爲度

2차입원

1. 진단 : 열훈(熱暈)

2. 주소증 : 1) 어지럼증
2) 구역: 구토
3) 두통

3. 발병일자 : 2003년 5월 19일

4. 현병력 : 상기발병일에 상기증상으로 개인의원에서 한차례 치료후 경감되다가 03년 5월 21일 증상 악화되어 동년 5월 22일 본원에 입원함

5. 검사소견

1) 생명징후 및 혈압: 140/90 mmHg, 36.1°C, 76회/분(맥박) 20회/분(호흡수)

2) 신경학적 검사: 정상

3) 심전도: mild ST-T abnormality

4) 방사선과적 검사: 흉복부 X-ray 촬영 상 특이 소견 없음

5) 임상병리 검사

CBC 정상

UA에서 Leucocyte 500/ul, microscopy에서 WBC 15-20개 외 정상

혈액생화학 검사상 정상

전해질상 K 3.4의 정상

5. 韓醫學의 四診

1) 望診: 面黃, 乾燥舌, 舌苔黃

2) 聞診: 嘔逆, 嘔吐

3) 問診: 口渴 口苦, 食慾不振, 消化不良, 便秘 (1회/3일)

4) 切診: 滑實有力

6. 치료

1) 韓藥

① 天麻半夏湯^{4*)} 5.22-5.23(2첩/1일, 3회/일, 총 3차 복용)

② 荊黃湯 9.25-9.30(2첩/1일, 3회/일 복용)

2) 鍼治療: 中脘, 天樞, 足三里, 行間, 少府, 豐隆 등

4)* 治風痰眩暈欲吐.

天麻 半夏製 各1錢 橘皮 柴胡 各7分 黃芩酒炒 白茯苓 前胡甘草炙 各5分 黃連3分 入薑三片 水煎服

- 3) 灸治療: 間接灸-中脘, 氣海
- 4) 附缸治療: 乾式附缸- 背部 膀胱經
- 5) 洋方治療: N/S 1000ml mixed B1 1amp
정맥주사(5.22-5.23 2일)

7. 치료경과

입원1-2일: 입원 당시 계속되는 嘔吐로 禁食시켰고, 어지럼과 구토로 3차에 걸쳐 天麻半夏湯을 투여하였으며, 당일은 80cc 정도의 섭취했던 물만 3차례에 걸쳐 嘔吐 증상을 보였고 어지럼, 頭痛, 口渴, 口苦는 여전하였으며 대변은 보지 못한 상태였다.

입원3-5일: 식이는 미음으로 시작하였고 嘔吐 증상은 없어졌으며 頭痛, 어지럼증상도 서서히 감소했다. 입원 4일째부터는 口渴이 口乾 정도로 호전되었으며 口苦 증상도 경감되었으며 식이도 평소에 즐기던 죽으로 할 수 있게 되었다. 또한 가벼운 운동 및 산책이 가능해졌으며 입원 3일째부터 대변을 하루 한차례씩 軟便상태로 보게 되었다.

III. 考 察

眩暈은 자신과 주위 환경이 정지된 상태에서 주변 모든 것이 움직이는 것 같은 착각을 일으켜 불쾌한 느낌을 주는 것을 말하는 데, 보통 전정계의 장애에 의한 빙빙 도는 느낌으로, 자신이나 주위의 움직임에 대한 환각⁸⁾이다. 眩暈이란 회전감, 부동감, 안전압축감 등 운동감을 동반한 평형장애로서 전정신경, 전정기관, 전정핵 등의 기능장애가 원인¹⁰⁾이 된다.

진단은 환자에게 眩暈의 내용(주위가 움직이는지, 환자 자신이 움직이는 자), 청력장애의 동반 여부, 眩暈의 양상(자세변화에 따른 유발, 돌발성의 유무), 眩暈의 정도(구토 동반 유무등)등을 묻고 안구평형검사, 주시검사, 두위검사(좌우), 두위검사(양와위), 두위변환검사의 순으로 행하여 감별진단을 하되, 안전이 발현할 때는 미로성과 중추성에 따라 안전의 소견이 다른 양상을 갖게

되어 감별진단에 중요한 소견⁹⁾이 된다.

眩暈은 <黃帝內經>¹⁾에서 “諸風掉眩 皆屬於肝”, <丹溪心法附餘>³⁾에서는 “頭眩之證, 多主於痰, 無痰即不作眩, 有因寒痰濕痰者, 有因熱痰風痰者, 有因氣痰者, 有因血虛挾痰者, 其症不一也.”라 하고, <景岳全書>⁵⁾에서는 “眩暈一證 虛者居基八九而 兼火 兼痰者 不過十中一二耳 原基所有即 有勞倦過度而運者 飢飽失時而運者...”, <萬病回春>¹⁰⁾은 “眩者, 言其黑運旋轉, 其狀目閉眼暗, 身轉耳聾, 如立舟車之上, 起則欲倒. 蓋虛極乘寒得之, 亦不可一途而取軌也. 大凡頭眩者, 痰也”라 하였으며, <醫學綱目>¹¹⁾에서는 “眩者. 謂眼黑眩也 運者 運爲運轉之運 世爲之頭旋是也.”라 하였고, <臨証指南醫案>¹²⁾에서는 “痰多, 脛中不爽, 煩則火升眩暈.... 痰火風在上, 舌乾頭眩... 酒客中虛, 痰暈... 頭額悶脹, 痰多作眩.”, <東醫寶鑑>⁶⁾에서는 “上虛則眩, 又曰上氣不足, 目爲之眩. 藏府 筋骨 血氣之精, 與脈并爲目系, 上屬於腦, 後出於項中, 故邪中於項, 因逢其身之虛, 其入深則隨眼系以入於腦, 入於腦則腦轉, 腦轉則引目系急, 目系急則目眩以轉矣.... 眩暈, 有風 有熱 有痰 有氣 有虛 有濕.”이라고 하는 등, 眩暈에 대한 正義와 病機에 대해서 많은 의가들의 의견이 있어왔다.

<東醫寶鑑>은 眩暈을 風暈, 熱暈, 痰暈, 氣暈, 虛暈, 濕暈으로 분류하고, 그 중 熱暈에 쓰이는 處方이 荊黃湯으로, “熱暈 火熱上攻, 煩渴引飲, 或暑月熱盛, 宜大黃散 荊黃湯”⁶⁾이라고 했다.

金元四代家の 하나인 張子和는 <儒門事親卷十五 頭面風疾第四>⁷⁾에 “芎藭湯 治頭目眩運. 大黃. 荊芥穗. 貫芎. 防風 以上各等分 右爲粗末. 大作劑料. 水煎. 去滓服之. 以利爲度.”라 하고 <儒門事親券二 攻裏發表寒熱殊塗箋十二>⁷⁾에 “今之用藥者 以荊黃湯解表 以薑桂藥攻裏 此與以水濟水 以火濟火何異哉! 故非徒不効 輕者危 甚者死.”라고 하였으며 <丹溪心法 卷之十二>³⁾에 “張子和方 荊黃湯 治頭眩 大黃 荊芥穗 防風 各等分 上爲粗末 大作劑料 水煎 去滓 服 以利爲度”라고 기록되어져 있어 그 유사한 출전을 볼 수 있다.

<儒門事親券二 攻裏發表寒熱殊塗箋十二>⁷⁾에 “本草 一書 不過酸苦甘辛鹹淡六味而已. 聖人既以辛甘發散爲陽 酸苦涌泄爲陰; 又以淡味滲泄爲陽 是辛甘淡三味以解表 酸苦鹹三味以攻裏 發表與滲

泄 非解表而何? 涌泄非攻裏而何? 此二者 聖人之法盡矣 蔑以加矣.”라고 했듯이 攻裏의 약으로서 <素問 五常政大論篇 第七十>¹¹⁾의 “病在上, 取之下; 病在下, 取之上; 病在中, 旁取之”와 같이 下法을 사용한 처방이다.

또한 <儒門事親 券二 攻裏發表寒熱殊塗箋>⁷⁾에서 “有一言而可以該醫之旨者 其惟發表攻裏乎! 雖千枝萬波 不過在表在裏而已矣. 欲攻其裏者 宜以寒爲主; 欲發其表者 宜以熱爲主. 雖千萬世 不可易也. <內徑>言之詳矣! 今人多錯解其旨 故重爲之箋. 此寒熱二字謂六氣中司氣之寒熱. 司氣用寒時用藥者不可以寒藥; 司氣用熱時 用藥者不可以熱藥 此常理也.”라고 하여 <素問 六元正紀大論篇 第七十三>¹¹⁾에서 “發表不願熱, 攻裏不遠寒”이라고 언급한 것과 맥락을 같이 한다. 여기의 寒熱은 사기의 寒熱로서 攻裏하려면 寒藥을 써야 함을 강조한 것으로 熱暈의 경우도 攻裏시키기 위하여 荊黃湯이라는 처방을 썼음을 알 수가 있다.

상기의 환자는 심한 어지럼증과 구토를 주소로 2차례의 입원을 하였는데, 1차 입원시 嘔逆, 嘔吐의 주증과 滑有力을 보아 痰暈에 쓰는 清暈化痰湯을 투여하였으나, 증상의 감소는 보이지 않고 오히려 舌苔黃膩, 煩渴引飲, 舌乾燥 등의 熱象이 더욱 뚜렷하여지고 脈象도 입원 당시보다 實有力해진 점으로 미루어 보아 熱暈으로 재변증하고, 환자에게 荊黃湯을 투여한바 뚜렷한 호전과 함께, 심한 변비였던 환자가 통변을 하였다.

2차 입원 시도 1차 입원 당시와 거의 동일한 증상으로 痰暈으로 변증하여 天麻半夏湯을 투여하였으나, 증상은 여전한채, 1차와 마찬가지로 煩渴引飲, 舌苔黃, 脈實有力의 증상이 더욱 현저하므로, 痰暈보다는 熱暈이 적절하다고 변증하여 荊黃湯을 투여하여 증상의 호전을 보였다.

본 증례의 환자는 1차 입원시는 입원 후 4일만에, 2차 입원시는 입원 후3일 만에 軟便을 볼 정도로 大便秘結 증상이 감소되었다. 이는 荊黃湯의 복용방법인 以利爲度の 지표로서 병증이 호전된 것을 그대로 보여준 좋은 예라 할 수 있다.

이는 王冰¹³⁾이 주석한 “虛管既滿, 捻上懸之, 水

固不泄, 爲無升氣而不能降也. 空瓶小口, 頓瀉不入, 爲氣不出而不能入也. 由是觀之, 升無所不降, 降無所不升, 無出則不入, 無入則不出.”이나

<東醫寶鑑 內徑篇 卷四小便, 癰閉宜吐>⁶⁾에 “積痰在肺, 肺爲上焦, 而膀胱爲下焦, 上焦閉, 則下焦塞. 比如滴水之器, 必上窺通, 而後下窺之水出焉. 乃以二陳湯先飲, 大吐之, 病如失”에서도 보이듯이 병이 위에 있을 때 아래를 뚫어주는 방법이 좋은 치료법이 될 수 있음을 시사한다.

이상과 같은 증례에 있어서 “病在上, 取之下; 病在下, 取之上”에 의거하여 환자가 煩渴引飲 舌苔黃膩 乾燥舌 脈實有力 등의 熱象을 가지는 熱暈으로 변증되는 眩暈의 경우 荊黃湯을 투여하여 通便됨을 그 指標로 삼아 좋은 효과를 본 경우이다. 眩暈에 대해서는 김¹⁴⁾, 고¹⁵⁾, 유¹⁶⁾ 등의 연구가 있었으나 熱暈에 대한 臨床證例은 아직 발표된 바가 없어 아직 연구가 미비한 고로 이와 같은 熱暈患者에 대한 임상경험의 축적이 필요하며 眩暈처럼 病이 上部에 있을 경우에 下法을 이용한 치료에 대해서도 다양한 연구가 필요하리라 사료된다.

IV. 結 論

1. 본 증례의 환자는 眩暈 중에서도 熱暈으로 변증되어 荊黃湯을 투여하여 뚜렷한 호전을 보였다.

2. 熱暈에 쓰이는 荊黃湯은 裏의 邪氣를 공격하고자 할 때, 寒藥을 사용한 것으로 주목할 만하며, “治頭眩 大黃 荊芥穗 防風 各等分 上爲粗末 大作劑料 水煎 去滓 服 以利爲度”라고

하여 통변함을 그 기준으로 삼았음을 알 수 있다.

이상과 같은 증례에 있어서 환자가 煩渴引飲 舌苔黃膩 乾燥舌 脈實有力 등의 熱象을 가지는

熱暈으로 변증되는 眩暈의 경우 荊黃湯을 응용한다면 임상 실제에서 유효할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 素問注釋滙粹 下. 程士德主編. 사천:인민위생출판사. 1982:305,380,409,449.
2. 陳無擇. 三因方. 對北:臺聯國風出版社. 1978;권7:6-7.
3. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울:대성문화사. 1993:449,450,451.
4. 劉河間. 劉河間三六書. 서울:성보사. 1976:257.
5. 張景岳. 景岳全書. 서울:대성문화사. 1997:371.
6. 許浚. 對譯東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999:404,490,491,492,493.
7. 張子和. 儒門事親. 서울:동국대학교출판부. 2001:80,81,566.
8. Isselbacher. K. J.등 Harrison's principle of internal medicine. 서울:정담. 1997;한글판:98.
9. 李基俊. 가정의학-가정의를 위한 진료지침. 서울:서울대학교출판부. 1999:108,109.
10. 龔廷賢. 萬病回春. 사천:인민위생출판사. 19??:216.
11. 樓英. 醫學綱目 上. 서울:일증사. 1984:327.
12. 葉天士. 葉天士臨證指南醫案. 서울:정담. 1998:70.
13. 陳夢雷 等編. 古今圖書集成醫部全錄 第一冊 醫經註釋. 북경:인민위생출판사. 1991:632.
14. 김미숙외. 가족성 주기성 현훈 및 운동실조증 1례. 대한신경과학회지. 1998;3:77-82.
15. 고성규. 현훈. 의림251. 1999;4:20-23.
16. 유계평. 현훈의 변증치료. 동양의학 제27권 제3호 통권80호. 2001:47-49.