

少陰人 音啞 患者 2例에 대한 症例報告

신동윤 · 김석우 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Clinical study on Two Hoarse Patients

Shin Dong-Yoon, Kim Seok-Woo, Song Jeong-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, college of Oriental Medicine, Woosuk Univ.

1. Objectives

Hoarseness is most common symptoms of URI. Acute laryngitis, chronic laryngitis, vocal nodules, laryngeal cancer can be the cause of hoarseness, but laryngitis is most common cause. This hoarseness is called as "Um-a" in Korean medicine and other disease, "Um-a" can be treated by Sasang constitutional medical diagnosis and treatment.

2. Methods

There is two case-reports of the patients who were hoarse and they were treated with Sasang constitutional medicine, Samgyepalmul-tang.

3. Results

The patients had shown remarkable clinical effects, when Sasang constitutional medical treatment was practiced.

4. Conclusions

Thus we report the healing process and result of this two hoarse patients.

key words : Soumin, hoarseness, Laryngitis, Samgyepalmultang

I. 緒 論

急音啞란 嘎聲 혹은 聲嘶가 되고 심하면 失음이 되는 질환으로 暴瘖, 暴啞, 卒然, 無音, 急喉音, 猝啞, 聲嘶라 한다. 慢音啞는 점차적으로 嘎聲 혹은 聲嘶가 발생하고 심하면 失음이 되는 질환으로 久瘖, 陰虛音啞, 久病失音, 喉痺失音이라 한다. 急音啞는 서양의학에서 급성후두염 및 성대염의 범주에 해당하며 慢音啞는 만성후두염 및 만성성대염, 성대결절, 성대폴립 등의 범주에 해당한다.

이러한 급만성후두염의 증상은 경부 및 후두에 소양감, 건조감, 작열감, 이물감과 연하통을 동반

하고 거의가 嘎聲(hoarseness) 즉 쉰 목소리가 일어난다^{1,2}.

『東醫壽世保元』의 문헌중 音啞에 대한 직접적인 언급은 없으나 少陰人の 咽喉病의 범주에 해당하는 조문은 많은 부분에서 찾아볼 수 있어 이를 응용할 수 있다.

이에 본원 사상체질과에서 急音啞 및 慢音啞로 진단된 少陰人 환자 2例의 치료 경과를 보고하는 바이다.

II. 症 例

- 증례 (1) -

1. 환자

이00, 여/25

• 접수일 2005년 2월 17일, 승인일 2005년 3월 31일
• 교신저자 : 신동윤
전주시 원신구 중화신동 2가 5번지 우석대학교부속한방병원
Tel: 063-220-8414 FAX : 063-220-8414
E-mail : ssmtid@hanmail.net

2. 주소증

- ① 急音啞 (목소리는 들리나 귀를 가까이 해야 겨우 들리는 정도임 성음의 고저 강약 등의 표현불가)
- ② 咽喉痛, 微熱(37.5°) 惡寒
- ③ 全身痛
- ④ 食欲不振, 不眠

3. 발병일

2004. 12. 11일경

4. 과거력

특별한 과거력 없음

5. 현병력

본 환자는 2004년 12월11일 경 과로로 인한 微熱, 全身痛 등의 상기도 감염 증상 발하고 12일경 목소리가 갑자기 나지 않아 13일 적극적인 한방치료 위해 본원 사상체질과 내원하였음.

6. 초진소견

體形氣像 : 좁은 어깨와 넓은 골반에 흉곽은 좁고 하체가 상체에 비해 발달하였음.
 容貌詞氣 : 둥그스런 얼굴과 오밀조밀한 눈, 코, 입의 형태
 食慾 및 消化 : 이틀간 전혀 못 먹음. 평소 먹는 데는 지장 없으나 소식하는 편

大便 : 1회/2일 (힘들지 않음)

小便 : 黃赤

睡眠 : 咽喉痛 및 해수로 불면

生理 : 비교적 양호했음

口渴 : 평소 찬물을 주로 마시는 편. 발병일 이후부터 갈증은 심해짐.

汗出 : 평소 거의 없음

舌診 : 苔白, 齒痕이甚

寒熱 : 37.5°정도의 微熱

→ 환자의 體形氣像과 容貌詞氣 및 素症으로 볼 때 少陰人으로 추정진단

7. 경과

12월 13일 : 咽喉痛 微熱 全身痛 食欲不振 不眠 등의 증상과 함께 목소리가 거의 들리지 않아 귀를 30cm 이내로 가까이 대어야 얘기를 들을 수 있음. 少陰人 參桂八物湯 2일분 처방

人參 20g 黃芪 生薑 白芍藥 當歸 甘草(灸) 桂枝

大棗 白朮 陳皮 4g

12월 14일 : 13일 1포를 복용직후부터 목이 가벼워짐을 느끼고 14일 아침부터 목소리가 미약하나 트이기 시작. 심한 齒痕이 정상만큼 회복. 미열기운은 있으나 힘들지 않고 기운이 도는 것 같다고 말씀하심

12월 15일 : 少陰人 參桂八物湯 2일분

12월 17일 : 인후통 전신통의 증세는 거의 소실된 것 같으나 잔기침이 시작되어 불편함을 느낀다고 하심. 목소리는 음량만 다소 평소보다 적으나 발음에는 전혀 지장 없는 정도로 호전. 정상 체온으로 체크됨. 少陰人 香砂養胃湯 2일분

12월 19일 : 객담 및 잔기침 이외에는 다른 불편함이 없다고 하심 少陰人 赤白何烏寬中湯 加 蘇子 2일분

- 증례(2) -

1. 환자

임OO 여/24 (유치원교사)

2. 주소증

- ① 慢音啞 (3개월 이상 갈라지는 듯한 허스키한 목소리. 실제 통증이 발생하는 등의 증상은 없음)

3. 발병일

2004. 9월경

4. 과거력

local 이비인후과 외래치료. 증상 호전 없어 다른 이비인후과에서 성대결절로 추정. 수술 권유받음

5. 현병력

본 환자는 유치원 교사로 평소에도 목이 잘 잡기는 편이었으나 2004년 9월경 과로한 이후로 성음의 변화가 생기고 휴식이후에도 호전 없어 local 이비인후과에서 치료 받았으나 역시 호전 없어 다른 이비인후과에서 치료 받으러 갔다 성대결절로 추정, 수술 권유받고 수술요법 이외의 방법을 찾고자 고민하던 중 본원 사상체질과로 내원하심

6. 초진소견

體形氣像 : 상지는 가늘고 하지는 발달하여 발목 주변이 두꺼운 편.

容貌詞氣 : 이목구비는 비교적 뚜렷한 편이었으며 직업 특성상 조리 있게 말은 잘 하는 편. 성음이

상이 있기도 했지만 평소 직장 이외에서는 성량이 작고 말수가 많지는 않은 편이라고 함. 피부는 깨끗하지 않은 편

食慾 및 消化: 평소 가끔 체하는 편이나 큰 불편함은 없슴

大便: 1회/1일

小便: 정상

睡眠: 양호

生理: 28일주기. 생리기간은 7일로 다소 긴편. 냄새, 색, 형태 등은 정상

口渴: 특별히 느끼지 않음

汗出: 거의 없슴

舌診: 薄胎

寒熱: 따뜻한 물을 좋아하는 편

→ 환자의 體形像과 容貌詞氣 및 素症으로 볼 때 少陰人으로 추정진단

7. 경과

12월 10일: 少陰人 蔘桂八物湯 7일분

12월 18일: 업무관계로 3일 분량의 처방만 복용함. 주변사람들이 목소리가 좋아졌음을 얘기해줄 정도로 변화가 오기시작. 본인도 뚜렷히 느낌. 聲嘶의 정도는 전에 비해 50% 정도 감소한 것 같다고 말씀하심

12월 29일: 증상 호전중에 다시 무리를 하여 한 차례 악화되었음. 역시 한약복용을 하루에 한포정도 분량밖에 드시지 않음. 증상 호전중이므로 少陰人 蔘桂八物湯 7일분 동일 처방

2005년 2월 4일: 생활에 불편을 느끼지 못할 정도로 호전됨. 그러나 본인은 아직 정상적인 음성으로 돌아간 상태는 아닌 것을 인지하고 있음. 약 80% 정도까지 호전되다 이후는 본인이 약을 제때에 복용을 못하기도 하고 과다업무가 감소되는 것도 아니라 완치가 안되는 것 같다고 말씀하심. 3월 중에 내원하시기로 함.

III. 考察 및 結論

急音啞는 풍한사가 침범하여 肺氣壅滯를 일으켜 나타나거나 風熱邪가 肺經에 침범하거나 胃熱로 인해 肺胃積熱로 風火熱毒이 咽喉에 結聚되어 나타난다. 慢音啞는 肺陰이 耗傷되거나 혹은 房勞

및 勞役過多로 肺腎陰虛가 되어 虛火가 咽喉를 熏蒸하여 나타나거나 勞倦, 思慮過多, 寒涼藥을 과도하게 복용하여 脾胃를 손상해 肺脾氣虛하여서도 나타난다. 두 질환 모두 聲嘶가 나타나고 인후부의 乾燥, 灼熱感, 微痛, 咳嗽, 紅腫 등이 나타난다. 이러한 音啞는 失語와는 구분된다. 실어는 언어장애로 대부분이 中風失語에 해당하며 舌強해서 言語難出하는 경우를 舌瘡이라 하고 咽喉病이 발전하여 聲嘶가 되어 舌本은 정상적으로 轉運되나 聲音이 발하지 못하는 것을 喉音이라 한다¹.

현대의학적으로 볼 때 急音啞는 급성후두염 및 성대염의 범주에 해당하고 慢音啞는 만성후두염 및 만성성대염, 성대결절, 성대폴립 등의 범주에 해당한다. 급성 후두염은 상기도 감염의 일부 증상이며 대부분 바이러스나 인플루엔자, 연쇄상구균, 폐렴균에 의해 나타나며 기후, 습도의 변화, 담배, 성대를 과도하게 사용하는 경우 등에 나타난다. 만성 후두염은 후두 점막의 지속적인 염증으로 나타나며 초기에는 성대 주변에 국한되나 때로는 후두 개까지 미치게 되고 점막하조직에 혈관의 확장, 출혈, 부종이 나타나며 장기적으로 지속이 되면 섬유화나 초자변성이 발생한다. 직업적인 음성의 남용, 음주 및 각연, 폐결핵 기관지확장증에 의한 점액농성 객담의 저류, 만성적인 後鼻漏의 자극 등으로 나타나게 된다².

『東醫壽世保元』에서의 音啞에 대한 직접적인 기록은 「太陰人肝受熱裏熱病論」에서 “感四時不正之氣 使人 痰涎壅盛 煩熱 頭疼 身痛 增寒壯熱 項強 睛疼或飲食如常 起居依舊 甚至聲啞 或赤眼口瘡 大小腮腫 喉痺 咳嗽稠粘 噴嚏 (龔信) 論曰 右諸證 增寒壯熱 燥澀者 當用 皂角大黃湯 葛根承氣湯 頭面項頰 赤腫者 當用 皂角大黃湯 葛根承氣湯 體熱腹滿 自利者 熱勝則 裏證也 當用 葛根解肌湯 寒勝則 表證而太重證也 當用 太陰調胃湯加升麻 黃芩”이라 하여 ‘聲啞’라는 이름으로 찾을 수 있다. 少陰人篇에서는 ‘聲啞’, ‘聲嘶’, ‘音啞’ 등의 표현으로는 찾을 수 없었으며 ‘咽喉’라는 표현으로는 少陰人 泛論篇에 “少陰人 吐血 當用 獨蔘八物湯 咽喉痛 當用 獨蔘官桂理中湯”라는 조문과 “嘗見 少陰人 咽喉痛 經年不愈 有醫 教以服金蛇酒 卽效金蛇酒 卽 金色黃章蛇醞酒者也”라는 조문이 있으며 ‘四

象人辨證論』에서 “少陰人 有咽喉證 其病太重而爲緩病也 不可等閒任置 當用 麥桂八物湯 或用 獐肝金蛇酒³⁾”라는 기록을 찾을 수 있다. 비록 『東醫壽世保元』에 표현된 咽喉病이 어떠한 증상을 보이는지 자세히 알 수는 없으나 서양의학의 인후두질환의 개념에 의거하여 음哑의 증상까지 포함할 것이라 추측되어진다.

따라서 少陰人 음哑 症狀에 응용해 볼 수 있는 처방들은 獨麥官桂理中湯, 金蛇酒, 麥桂八物湯, 獐肝이나 金蛇酒와 獐肝은 임상상 응용하기는 곤란하다. 따라서 麥桂八物湯과 獨麥官桂理中湯의 두 처방만이 실제 少陰人 음哑 症狀에 응용 가능한 처방이라 할 수 있겠다. 또한 獨麥官桂理中湯은 『東醫壽世保元』에 그 처방 구성이 명기되어 있으나 麥桂八物湯은 『東醫壽世保元』이나 『四象新編』등에서 그 처방을 찾을 수 없다. 다만 임상가에서 쓰는 麥桂八物湯은 少陰人 八物君子湯에서 人參을 5錢 증량하고 桂枝 陳皮 1錢을 加하고 川芎을 祛한 처방이다⁴⁾. 처방구성만을 볼 때 麥桂八物湯은 腎受熱表熱病에 獨麥官桂理中湯은 胃受寒裏寒病에 응용할 수 있을 것으로 사료된다. 증례 1의 여환은 병의 원인이나 기타 증상들에서 腎受熱表熱病 鬱狂證을 충분히 진단내릴 수 있으며 따라서 효과가

비교적 양호했고 치료효과도 우수한 것으로 추정된다. 하지만 증례 2의 여환은 이미 表熱病은 사라진 상태로 과로와 스트레스로 인한 裏寒病의 단계로 추정할 수 있다. 따라서 表熱病의 麥桂八物湯을 투여하여 어느 정도의 증상의 호전을 보였으나 완치의 단계에는 이르지 못한 것으로 사료된다. 추후에 내원시 獨麥官桂理中湯을 투여한다면 좀 더 좋은 효과를 거둘 것으로 사료된다⁵⁾.

少陰人 음哑患者에 2례에 少陰人 麥桂八物湯을 투여하여 증상의 호전을 보였기에 이에 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. 盧石善. 眼耳鼻咽喉科學. 一中社, 서울, 1999: 74-80.
2. Angus Jefferies. Mosby's crash course Respiratory system, 한우리, 서울, 2000:166-168.
3. 全國韓醫科大學 四象醫學教室. 東醫壽世保元. 集文堂, 서울, 2004:669,709,730.
4. 金洲. 性理臨床論. 大星文化社, 서울, 1997:165.
5. 許萬會, 宋一炳. 獨麥官桂理中湯의 少陰人 咽喉痛 治驗例. 四象體質醫學會誌. 2000;12(1):240-259.