

胸痞, 不眠, 便秘를 동반한 뇌경색 환자의 大黃黃蓮瀉心湯 치험례

최성환, 김진미, 장문원, 문승희, 조현경, 설인찬
대전대학교 부속 대전한방병원 내과

A Case of Cerebral Infarction Patient Accompanied by Chest discomfort, Insomnia and Constipation Treated with Daehwanghwangryeonsasim-tang(大黃黃連瀉心湯)

Seong-hwan Choi, Jin-mi Kim, Mun-won Chang, Seung-hee Mun, Hyun-kyung Jo, In-chan Seol
Dept. of Oriental Internal Medicine, Oriental Hospital, Daejeon University

Objective: The aim of this study is to show one case of cerebral infarction patient with chest discomfort, insomnia and constipation improved by Daehwanghwangryeonsasim-tang.

Methods: The patient was treated with herbal medicine (Daehwanghwangryeonsasim-tang) and acupuncture. Changes in symptoms for treatment period were observed .

Result: Intensity and frequency of chest discomfort was decreased. Sleep time was increased and constipation was improved.

Conclusion: Daehwanghwangryeonsasim-tang is effective on symptoms of the pattern of heart heat and fire-heat.

key words : *Daehwanghwangryeonsasim-tang(大黃黃連瀉心湯), chest discomfort, insomnia, constipation*

I. 서론

胸痞는 가슴 답답함으로 볼 수 있으며, 환자가 胸痞를 호소할 때는 증상의 위치, 성질, 유발인자 완해인자 등을 고려하여 심질환, 폐질환, 위식도 질환, 신경성 등으로 감별하여 치료하여야

한다¹⁾.

이 중 신경성의 胸痞는 기질적인 이상이 없는 상태로, 한의학에서 心悸怔忡, 火病, 鬱證에서 비슷한 면을 찾을 수 있으며, 이러한 범주의 증상들은 대부분 不眠을 동반한다²⁾.

不眠증은 취침시간이 적절히 제공되어도 수면이 불충분하거나 수면 중에 신체의 회복이 잘 안 된다고 느끼는 주관적인 증상이다. 크게 입면

* 교신저자 : 설인찬 (In-Chan Seol) Professor, Ph.D. (301-924) 대전시 중구 대흥동 22-5번지 대전대학교 부속한방병원 심계내과. E-mail: seolinch@dju.kr. Tel: +82-42-229-6805. Fax: +82-42-254-3403

장애와 수면 유지 장애로 분류하며, 3주를 기점으로 하여 3주 이내의 불면증을 단기 불면증, 3주 이상의 불면증을 장기 불면증이라고 하며 6개월 이상의 불면증은 만성 불면증으로 분류한다³⁻⁴⁾.

불면증은 중풍으로 입원한 환자 중 가장 빈발한 신경학적 합병증으로 보고되었으며,便秘는 중풍 환자에서 가장 많은 내과학적 합병증으로 보고되었다⁵⁾.

한의학 변증에서 胸痞, 不眠, 便秘, 顔面紅潮, 煩燥, 舌紅, 脈實有力 등의 증상이 있는 환자는 心熱⁶⁾ 및 火熱⁷⁾의 범주로 분류할 수 있다. 大黃黃蓮寫心湯은 大黃과 黃蓮 단 2개의 약물로 구성된 처방⁸⁾으로, 吉益東洞이 藥徵⁹⁾에서 주창한 大黃의 通利結毒 主治와 黃蓮의 心中煩悸 主治가 결합하여 心熱 및 火熱의 범주에 해당하는 증상을 치료할 수 있다.

이에 저자들은 胸痞, 不眠, 便秘 등의 火熱 범주 증상에 해당하는 뇌경색 환자에게 大黃과 黃蓮 단 2개의 약물을 복용케 하여, 이러한 증상에 對症의 양약을 처치하지 않으며 괄목할만한 증상 호전을 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 : 박 ○○ (F/71)
2. 발병일 : 2009년 8월 17일 어둔 증상 발생, 2009년 8월 20일 胸痞, 不眠 증상 발생.
3. 주소증 : 胸痞, 不眠, 便秘, 惡心, 語鈍, 頭痛, 食慾不振, 頻尿
4. 과거력
 - 1) 1995년경 고혈압 인지하여 양약 복용 중임.
 - 2) 2004년경 부터 당뇨 인지하여 인슐린 주사

와 양약 복용 처치 받는 중임.

- 3) 2008년 백내장 수술받음.
- 4) 2009년 골다공증 진단.
5. 가족력 : 별무
6. 현병력 : 71세 여자환자로 평소 성격 급하고 별무음주, 별무흡연, 고염식 기호식 해음. 2009년 8월 17일 어둔 증상 발생하여 본원 내원함. 뇌경색 진단 하에 입원치료 중 胸痞, 不眠, 便秘 증상 발함.
7. 초진소견
 - 1) 안색 : 面赤
 - 2) 설 : 黃白厚苔
 - 3) 식 : 식욕부진
 - 4) 대변 : 1회/3일, 소량, 후중감
 - 5) 소변 : 1회/1~2hour
 - 6) 수면 : 불면증(2h/일)
 - 7) 맥 : 脈弦數
- 8) Vital sign
 - ① Blood pressure : 150/90mmHg
 - ② Pulse rate : 80회/분
 - ③ Respiration : 20회/분
 - ④ Body temperature : 36.4 °C

8. 검사소견

- 1) 임상병리소견 (2009-08-17)

임상병리검사 상 혈당 조절이 원활하지 않아 당화혈색소가 높은 것 이외에 큰 특이 사항은 없었다 (Fig 1). 기타 임상병리검사 소견은 모두 정상이었다.

Table 1. Uniqueness of Clinical Pathology

Testing	
LFT	LDL-Cholesterol 121.1 H, HbA1c 9.8 H
CBC	Fibrinogen 599 H, PTT 39.3 H, ESR 40 H
Urinalysis Glucose +++ , Bacteria: many	

- 3) 심전도검사(EKG, 2009-08-17)
Sinus Tachycardia
- 4) 뇌 컴퓨터단층촬영 (Brain CT, 2009-08-17)
Focal cerebral infarction, left basal ganglia or thalamus.
Old lacunar infarctions, right basal ganglia.
- 9. 치료방법

2) 단순흉부촬영 및 우측부촬영 (Chest PA & Rt lat., 2009-08-17)
No active lesion in the lung

- 1) 한약치료
약제는 대전대학교 부속 대전 한방병원에서 조제하였다. 大黃黃連瀉心湯은 1첩당 大黃 2g, 黃蓮 1g으로 구성하였고, 1일 2첩 3팩으로 하여 하루 총 세 번 한약을 복용하였다. 치료기간 내에 기타 다른 한약 처치는 Table 2에 제시하였다.

Table 2. Clinical Treatment

	Date (2009. 08.)										
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Herb med	清熱導痰湯	逍遙散加味	大黃黃連瀉心湯								
		HS 1P				HS 2P		HS 2P		HS 1P	
	UC 1丸										
		SH 4丸		SH 1丸							

HS : 黃連純白散, UC : 牛黃清心丸, SH : 蘇合香元

- 2) 침치료
동방침구제작소에서 수입한 직경 0.25mm, 길이 30mm의 stainless steel 동방침을 사용하여 1일 2회 오전 10시와 오후 2시에 자침 후 20분간 유침하였다. 양쪽 合谷, 太衝, 少府, 行間, 臑中을 補瀉없이 자침하였다.
- 3) 식이요법 : 저염 당뇨식이
- 4) 양약복용
아스피린프로텍트정 1T, 뉴로패시오디정

600mg 1T, 디아릴정 3mg 1T, 베이슨정 0.3mg 1T, 아달라트오로스정30mg 1T, 심바로드정 20mg1T, 가스모틴정 5mg 1T, 노보린엔 40단 위/일

- 10. 치료의 평가방법
胸痞, 不眠, 便秘 등의 증상을 문진으로 파악하였다 (Fig. 1).
- 11. 치료경과 (Fig. 1)

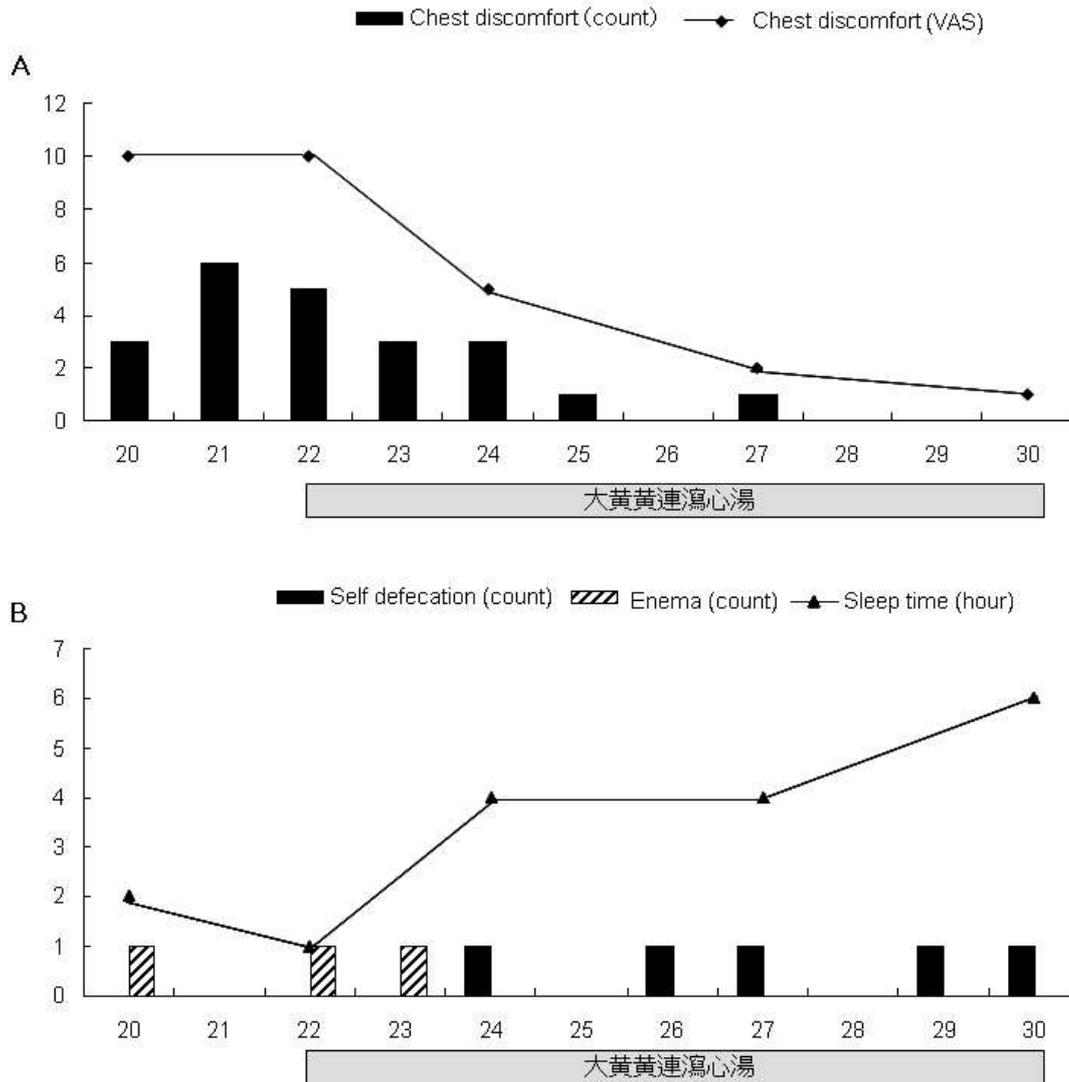


Fig. 1. Progress of clinical symptoms.

A : Change in intensity and frequency of chest discomfort.

B : Change in sleep time and defecation.

* VAS : Visual Analog Scale

본 환자는 71세 여자환자로 평소 성격이 급하고 고혈압과 당뇨로 양약 치료 받으시던 중 2009년 8월 17일 뇌경색이 발생하여 본원에 입

원하였다. 입원치료 중 2009년 8월 20일 갑작스런 胸痞와 不眠, 便秘 증상을 호소하였고 惡心 증상이 심화되었다. 심전도 검사상 빈맥 외에 특

이 소견이 없었으며, 환자 분은 지속적으로 胸痞 증상을 치료하는 약과 관장을 원하였다.

환자의 복부는 배꼽 좌우 외에는 심하, 협부 등의 복부에 압진 시 호소하는 압통이 없었으며, 압진시 피부가 붉게 일어나고 얼굴도 붉은 양상이었다.

2009년 8월 22일부터 大黃黃連瀉心湯을 투여하였다. 환자 분이 야간 胸痞를 호소할 시에는 초반에는 牛黃清心丸 및 蘇合香元을 투여하였으나, 大黃黃連瀉心湯에 대한 반응이 좋은 것을 확인한 뒤로는 야간 증상 호소시 黃連純白散을 투여하였다.

大黃黃連瀉心湯 복용 2일 후인 8월 24일 오심 증상은 없어졌으며 흉민증상도 VAS 10에서 VAS 5로 줄어들었다. 8월 30일 흉민증상은 간헐적으로 있으며 증상 발생시 불편감은 VAS 1로 낮아져 2일 후인 9월 1일 퇴원하였다. 입원당시부터 복부 팽만감과 변비로 관장하였다가 8월 24일 이후로는 자가 배변하였다. 수면시간은 8월 20일 2시간, 22일 1시간에서 30일 6시간으로 호전되었다.

환자가 중풍이 발병하였으며 빈맥이 있었으므로, 색전 및 기타 심혈관 이상의 가능성을 배제하기 위해, 2009년 8월 25일 모 대학병원 순환기내과에 의뢰하였다. 심장 검사상 정상 소견이었으며, 검사 외에 약물 등의 기타 처치는 받지 않고 귀원하였다.

III. 고 찰

胸痞는 흉부가 滿悶하나 통증은 없는 것으로 정의하며, 이는 心痛, 胸痛과 구별이 된다. 心痛은 전중 혹은 좌흉부에서 동통에 반복적으로 발작하는 것이 특징인 통증이 있으나 胸痞는 통증

이 없으므로 구별할 수 있다. 한의학에서 흉통은 심장자체의 병변으로 인한 심통만을 지칭하는 협의의 흉통과 심장이외의 병변으로 발생된 광의의 흉통으로 구분하여 논의한다.

광의의 흉통은 서양의학의 복부질환으로 인한 경우도 감안하는 것이다. 따라서 환자가 흉통 또는 흉민을 호소할 때는 증상이 발현되는 위치, 성질, 발생시와 소멸시의 과정, 지속시간, 유발인자와 완해인자 등을 감별해야 한다. 이러한 감별로 협심증 및 심근경색증과 같은 허혈성 심질환, 심낭염, 박리성동맥류, 폐색전, 흉막염, 위나 식도의 질환, 신경성 등의 원인을 구분할 필요가 있다¹⁾. 본 증례의 환자는 심전도검사 및 단순흉부방사선 검사에서 기질적 이상이 없었으나 지속적인 胸痞를 호소하였고 빈맥의 경향이 있었으며 不眠, 便秘 증상도 있었다.

미즈노⁶⁾는 不眠의 원인에 대해 心熱, 痰虛, 虛勞로 나누어 치료 기준으로 삼았다. 이 중 心熱은 흥분이 계속되어 不眠이 되는 것이며, 痰虛는 불안감이 강한 것, 虛勞는 心身 모두의 과로 때문에 허가 되고 있는 것으로 보았다. 이에 心熱의 치료는 黃蓮제, 大黃제가 적합하다고 하였다. 花輪壽彦¹⁰⁾은 혈행상태의 조절, 자율신경계의 조절, 위장장애조절을 통하여 전신상태를 개선함으로써 자연적인 수면이 되는 것을 목표로 한방 처방을 써야 한다고 하였다. 그리고 고혈압이나 얼굴이 화끈한 느낌을 동반하는 불면에 튼튼한 체격이라면 黃蓮이나 大黃이 들어간 黃蓮解毒湯이나 三黃瀉心湯을 처방하도록 분류하였다. 또한 吉益東洞의 藥徵에서 주창한 黃蓮의 주치인 心中煩悸가 心熱이며, 이는 초조함, 중추성 흥분이라고 보았다.

김¹¹⁾은 중풍 주요 원인설 중 火熱說을 언급하며 心火가 亢盛케 되면 心身과 神明이 躁擾하여

躁動不安하고 신경을 쓰면 쉽게 흥분하여 억제하기가 어려워져 心煩하고 不眠하며 多夢하고 말이 많아지는 등의 증상이 나타난다고 하였다. 이는 肝火에도 영향을 미쳐 결국 中風발병의 원인이 된다고 하였다. 류¹²⁾ 등은 이러한 증풍 火熱證을 근거로 하여 火熱證의 증상인 頭部熱感, 顔面紅潮, 胸悶, 煩燥, 口渴, 口乾咽燥, 便秘, 喜冷飲, 舌紅, 脈實有力에 해당하는 증풍 환자의 불면증에 黃連解毒湯을 투여하여 호전된 보고를 하였다.

이를 종합할 때 자율신경 항진 및 중추성 흥분에 의한 火熱 및 心熱의 범주에 해당하는 胸痞, 不眠, 便秘 등 증상에 黃蓮과 大黃이 유효한 역할을 하는 것으로 보인다.

大黃黃連瀉心湯은 傷寒論¹³⁾에 ‘心下痞, 按之濡, 其脈關上浮者, 大黃黃連瀉心湯主之’ 기술되어 있다. 吉益東洞⁸⁾은 ‘治心煩. 心下痞. 按之濡子.’에게 大黃黃連瀉心湯을 사용한다고 하여 心煩을 강조하고, 大黃黃連瀉心湯에 해당하는 환자는 복진상 心下가痞한데 눌러보면 부드러움을 명시하였다⁹⁾. 이¹⁴⁾는 胃部에 鬱滿, 停滯感이 있고, 顔面充血 및 炎症充血의 증후가 있으며 便秘경향, 精神不安, 動悸가 있는 이를 목표로 하였다. 박¹⁵⁾은 大黃黃連瀉心湯이 大黃, 黃蓮의 정신안정작용으로 신경증상이 심한 체질자의 변비와 장내가스를 개선하거나, 변비와 소화성 노폐물이 뇌를 자극하여 발생한 신경증상을 개선한다고 하였다. 또한 大黃, 黃蓮의 항균작용과 고점도 혈증 저하작용으로 신경성 체질자의 노폐물성 염증발생을 억제한다고 하였다. 본 증례의 환자는 복진상 심하에 막히는 저항감은 없었으나, 오심 증상이 있었으며, 대변을 보고자 관장을 원했던 환자였으므로, 본 처방이 적합했던 것으로 사료된다.

결론적으로 心熱 및 火熱의 변증 범주로 분류

할 수 있는 頭部熱感, 顔面紅潮, 胸悶, 煩燥, 口渴, 口乾咽燥, 便秘, 喜冷飲, 舌紅, 脈實有力 등의 증상에 해당하는 환자에는 大黃, 黃蓮의 약물이 유효하며, 특히 ‘心煩. 心下痞. 按之濡.’의 증상이 있는 胸痞, 不眠, 便秘 등의 증상이 있는 환자에게는 大黃黃連瀉心湯이 매우 유용할 것으로 사료된다. 환자가 매우 격렬한 증상을 호소할 지라도 정확한 변증과 기준에 부합한 처방으로 치료한다면 양약에 의존하지 않아도 증상 개선을 도모할 수 있음을 확인할 수 있었다.

참고문헌

1. 전국한의학대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울: 군자출판사. 2006;24-5, 69-77.
2. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 파주: 집문당. 2005; 213-224, 225-232, 254-263.
3. 대한내과학회 편. 일차 진료의를 위한 약 처방 가이드 개정판. 서울: 한국의학원. 2004; 157-8.
4. 윤인영. 불면증의 약물치료. 대한내과학회지. 2005;68(2):244-7.
5. 김관식, 서관수, 김동웅, 신선호, 한명아, 정용준 et al. 뇌졸중으로 한방병원에 입원치료 하였던 환자들의 합병증에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 2000;21(4):227-35.
6. 미즈노 슈이치. 최신 임상 한방의학 2권. 서울: 신희메드싸이언스. 2009; 704-5.
7. 경희의료원 한방병원 제2내과학교실. 오늘의 한방중풍치료. 서울: 서원당. 2004; 365-9.
8. 이승인. 고방찬차. 부산: 교정의서국. 2008; 163.
9. 이정환, 정창현. 藥徵. 서울: 청홍출판사.

2007; 139-42, 169-72.

10. 花輪壽彦. 한방진료의 LESSON. 서울: 고려 의학. 2006; 204-6.

11. 김영석. 임상중풍학. 서울: 서원당. 1997;

12. 류순현, 양대진, 조기호, 김영석. 황련해독탕 가미방으로 호전시킨 중풍 환자 불면증 3예. 대한한의학회지. 2001;22(2):120-7.

13. 상한론

14. 이재희. 도설한방진료요방. 원주: 의방출판사. 2007;244-5.

15. 박영순. 한방의 약리해설 제 2판. 서울: 아카데미서적. 2002;492-4.