

荊防地黃湯으로 증상 호전을 보인 성인형 스틸병 후유증 少陽人 환자 1例

강미정 · 이지원 · 장현수 · 김윤희 · 이준희 · 이의주 · 고병희

경희대학교 한방병원 사상체질교실

Abstract

A Case Study of 1 Soyangin patient with sequence of Adult type Still's disease who reported symptomatic improvement after being treated with *Hyeongbangjihwang-tang*

Kang Mi-Jeong, Lee Ji-Won, Jang Hyun-Su, Kim Yun-Hee, Lee Jun-Hee, Lee Eui-Ju, Koh Byeong-Hee
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee Medical Center Oriental Hospital

1. Objective

This study aims to report symptomatic improvement of a Soyangin patient reporting general weakness, dizziness, gait disturbance, cold sensitivity, nocturnal sweating, and anorexia after treatment with Hyeongbangjihwang-tang.

2. Method

The patient's subjective and objective symptoms were observed daily, and the VAS scores for the main symptoms were recorded daily throughout the hospitalization period.

3. Result

The general condition of the patient improved by the end of the hospitalization period, where the VAS score dropped from VAS 10 to VAS 5 and the symptoms of dizziness, general weakness, cold sensitivity, and nocturnal sweating disappeared by day 4 of admission without recurrence.

4. Conclusion

Although the patient did not report diarrhea, one of the main Mangleum symptoms, the general symptoms improved with Hyeongbangjihwang-tang medication. This indicates that Hyeongbangjihwang-tang can be used to treat chief and subsidiary symptoms related to Mangleum symptomatic pattern when applied to the appropriate base and manifesting symptomology.

Key Words : Adult type still's disease, Hyeongbangjihwang-tang, General weakness, Soyangin, Dizziness

I. 緒 論

성인형 스틸병은 재발하는 39도 이상의 발열, 관절의 종창과 통증, 발열 기간동안 나타나는 체간과 사지의 선홍색 발진, 근육통, 인후통증, 림프절 종대, 백혈구 증다증의 임상증상으로 정의되는 염증성 질환이다. 비장종대, 늑막삼출, 흉막삼출액, 간부전, 파중성혈관내 응고증, 심근염등의 심각한 합병증이 동반되어 사망에 이르기도 한다. 발병 기전은 아직 밝혀지지 않았고, 빈도는 정확히 알 수 없으나 매우 드물어 10만 명당 0.16명으로 성별 차이는 없는 것으로 보고되고 있다. 전신증상은 평균 9개월 이내에 호전을 보이고 수년 후 재발되는 경우 대부분 가법계 증상이 나타나, 만성형으로 나타나 관절으로 진행되는 경우 증상이 심하게 나타나며 관절과괴를 초래하여 미란성 관절염과 합병증등으로 예후가 좋지 않다. 급성기 증상 시 NSAID 및 Analgesic therapy로 pain control 하며, 장기간의 고농도 스테로이드 치료를 시행한다. 추후에도 합병증 발생이나 재발의 빈도가 높아 장기간 스테로이드 및 면역억제 치료를 하여야 하는 재발 방지 및 추후 관찰이 필요한 질환이다.^{1,2,3,4}

노령화 사회로 진입하면서 고령 인구층에게서 重病을 앓고 난 이후 신체 기능 저하를 온전히 회복시키지 못하면서 기존 한의학에서 虛勞로 표현되어지는 후유증을 앓는 환자들도 증가하고 있다. 『東醫寶鑑』 「虛勞」 문에서 “凡飲食減少 精神昏短 遺精夢泄 腰背胸脅 筋骨引痛 潮熱自汗 痰盛咳嗽 是虛勞常證也” “諸虛不足 榮衛俱竭 五勞七傷 骨蒸潮熱 腰背拘急 百節痠疼 夜多盜汗 心常驚傷 咽燥唇焦 嗜臥少力 飢膚瘦悴 咳嗽多痰 咯唾血絲 寒熱往來 頰赤神昏 專不進食” 으로 증상을 상세히 설명하고, 陰虛, 陽虛, 血虛, 氣虛, 腎虛 등의 각각의 변증을 통하여 적절한 처방을 복약시킬 것을 설명하고 있다. 또한 『東醫寶鑑』 「附養老」 편 “病後虛弱, 宜增損白朮散” 처럼 병후 허약시 조리가 필요함을 직접적으로 언급하기도 하였다. 『東醫壽世保元 辛丑木』의 少陽人 傷寒病 에서는 荊防敗毒散, 荊防導赤散이나 荊防瀉白散을 매일 두침씩 쓰되 병이 풀린후에도 10여 침을 더 써서 뒤탈이 없고 건강해지도록 할 것임을 설명하고

있으며¹⁾ 浮腫이 풀린후에도 100일까지는 荊防地黃湯에 木通²⁾ 돈을 더하여 사용하여 재발을 방지해야 할 것이라고 하였다.²⁾ 또한 太陰人 寒厥證에서도 병이 나은 후에도 약을 써서 調理해야 하며 그렇지 않을 경우 후유증이 생길 위험을 논하고 있다.³⁾^{5,7}

『東醫壽世保元 四象本草卷』에서는 命脈實數에 관하여 “但老年不如壯年 少年不如幼年 少年生植得幼年四分之三 壯年生息得幼年四分之二 老年生息得幼年四分之一 故平人以四十歲爲中年 極壽人以六十歲爲中年” 이라하여 인생의 단계를 幼年, 少年, 壯年, 老年으로 나누어, 老年에는 生息充補之道가 유년기의 4분의 1로 줄기 때문에 노화가 진행되고 生息充補之氣의 보강이 노화방지의 방법임을 설명하였다.⁶⁾

荊防地黃湯은 少陽人 亡陰證에 쓰이는 대표적인 처방으로 『東醫壽世保元』에 의하면 少陽人 表寒證의 身寒, 泄瀉, 亡陰證과 浮腫의 初結症, 그리고 頭腹痛, 凡虛弱者에 활용되는 처방으로 地黃白虎湯보다 降陰의 약력이 10배나 강한 처방으로 기술되어 있다. 즉 保命之主인 陰清之氣를 돕고 偏大偏小한 비장과 신장, 방광의 기능을 회복시켜 生息充補之氣를 보강 하여 건강을 유지시키는 작용을 할 수 있을 것으로 생각된다.^{6,7)}

관련연구로는 본 증례의 환자와 유사한 少氣, 無氣力, 보행장애 증상을 호소하는 박⁸⁾의 少陽人 亡陰證 환자의 치험2례에 대한 증례 보고, 이⁹⁾의 荊防地黃湯 전탕액이 노화취의 신장, 비장, 방광세포의 항산화능에 미치는 영향에 관한 실험연구, 황¹⁰⁾ 등이 荊防地黃湯 복용후 호전 반응을 보인 92명에게서 수집한 素證과 病證을 바탕으로 임상적 활용에 대하여 연구한 임상연구 등이 있다.

이에 저자는 성인형 스틸병을 앓고 난 후 전신소력, 보행장애, 현훈, 식욕부진등의 후유증을 주소로 호소

1) 『辛丑本』 9-11. …無論初痛再痛三痛 用荊防敗毒散 或 荊防導赤散 荊防瀉白散 每日二貼式 至病解 而用之 病解後 又用十餘貼 如此 則自無後病 而完健…

2) 『辛丑本』 11-7. …浮腫解後 百日內 必用荊防地黃湯 加木通 二三錢 每日 一貼 用之 以清小便 以防再發 再發 難治…

3) 『辛丑本』 12-9. …若額上眉稜上 有汗 則待其自愈 而病解後 用藥調理 否則恐生後病

하는 少陽人 고령환자에게 荊防地黃湯을 적용하여 좋은 치료효과를 얻어 이를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 신○현, 81세 여성
2. 발병일 : 2009년 2월말경
3. 치료기간 : 2009년 4월 7일~2009년 4월 14일 (8일간 입원 치료)

4. 진단명 : Adult Onset Still's disease

5. 주소증

- ① 全身少力 : 無氣力과 脫力感이 주소증으로 실제 중력저항 근력 측정 검사상 Gr. 4정도로 양와위로 누워서 중력에 반하여 사지를 들어올릴 수는 있었으나 힘이 없어서 오래들고 있지 못하며, 약간의 힘만 주어도 이겨내지 못하고 사지를 떨어뜨렸다.
- ② 步行障礙 : 기운이 없어 四肢를 잘 運身하지 못하며 기립시 下肢로 충분히 지탱하지 못해서 잘 일어설 수 없고 주저 앉아서 부축 하지 않고는 거의 걷지 못함.

6. 부증상

- ① 食欲不振
- ② 惡寒 盜汗 眩暈

7. 과거력

- ① Leukoplakia : 젊을 때 발생하여 천천히 진행.

8. 사회력

- ① Alcohol : 별무
- ② Smoking : 별무

9. 가족력 : 별무

10. 입원시 병력

상기 환자는 오래전부터 요실금, 백반증 있던 중 2009년 2월말 전신소력감과 함께 39도 이상의 원인불명열 발생하여 2009.03.09-2009.03.17 까지 경희의료원 양방 소화기내과에서 원인 불명열을 주소로 입원

치료후에도 지속적으로 발생하는 고열증상 있어, 2009.03.18-2009.04.01 경희의료원 양방 류마티스 내과에서 성인형 스틸병 진단받고 치료후 퇴원하였다. 09.04.03-09.04.06 동안 00 한방병원에서 입원 치료 받았으나 전신소력감으로 인한 보행장애, 현훈, 관절통, 오한 및 도한 등의 증상 호전 없어 중풍 의심되어 큰 병원 진료 권유받고 2009년 04월 7일 본원 내원하여 입원하였다.

11. 사상체질진단

1) 外形 및 性質 (Fig 1, 2, 3)

- ① 체형기상 : 키 162cm, 체중 48kg의 마른 편의 환자로 발병이후 5kg 정도 체중이 감소되었다. 전반적으로 細長型 체격으로 肋骨角은 예각이었으나 胸骨이 돌출되어 있었으며 腰圍에 비해 胸廓이 발달되어 있었다. 皮膚는 매우 얇고 건조하며 백반증으로 인해 변색된 부분이 많고 전반적으로 희며, 붉은 기운은 거의 없고 도리어 누런 쪽에 가까웠다.

(체간 측정(cm) :24-25-24-27-26)

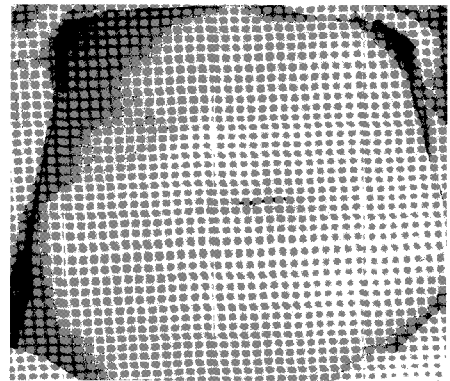


Fig 1. Anterior view of trunk.

- ② 용모사기 : 前頭部와 後頭部가 발달한 인상으로 눈매가 매섭지는 않으나 눈빛은 강렬했다. 입술은 얇고 下顎이 날렵하게 발달되어 있었다. 觀骨이 발달되어 있어 굴곡이 명확한 인상을 주는 얼굴이다. 목소리는 입원시에 기력이 없어서 작으면서도 쉼소리 느낌이 났으나 기력이 회복되면서부터는 단정적이면서 시원한 목소리로 크게 대화했다.



Fig 2. Lateral view of face



Fig 3. Anterior view of face

③ 성질재간: 즉흥적이고 솔직하며 적극적이다. 의향적이고 활동적인 성격으로 보행장애와 오한등 증세가 호전되자마자 침상에 안정하지 못하고 산책하러 다녔다. 흥분을 잘하는 성격으로 고집이 세고 감정변화가 심한 편으로 발병 전에는 다혈질이라는 얘기를 많이 들었다고 한다. 증상이 호전되자 조리기간 없이 바로 퇴원을 강행할 정도로 하고 싶은 것이 생기면 바로 추진해야 하는 성격으로 일이 뜻대로 이루어지지 않으면 조바심을 내는 성격이다.

2) 素證

- ① 睡眠: 평소 꿈이 많아 깊게 자지 못하며, 야간뇨가 7회이상으로 소변 보러 깨면 금방 다시 잠이 들지 못한다. 이불은 손발까지 꼭 덮고 잔다.
- ② 大便: 건강상태가 안좋으면 대변을 편하게 잘 보지 못하며 더부룩해지면서 소화가 잘 안되는 기분이 든다. 발병전에는 1일 1회 무르고 가는 변을 보았다. 발병 후 식사량이 감소하면서 2-3일에 1회 정도 대변을 보며 가스가 차고 후중감 있으며 단단하다.
- ③ 小便: 평소 피곤하면 소변이 진하면서 양이 적어지는 편으로 요실금이 있어 주간에는 1-2시간에 1회, 야간에는 7회 이상 빈뇨가 있다. 급박뇨 양상이 2월말부터 심해졌으며 잔뇨감이 있으나 현재 소변색은 맑은 편이다.
- ④ 食事·消化: 평소 식욕은 좋은 편으로 젊었을 때는 과식, 폭식도 자주 하였으나 나이가 들면서 식사는 천천히 소식하면서 먹는 편이었다. 배고픈 것은 못 참는 편이었으며 맵거나 찬 음식, 밀가루 음식을 먹으면 속이 더부룩하고 설사를 자주 하였다. 발병 후에는 식욕부진으로 1회에 1/3공기 정도 식사량이 감소하였으며 식후에 惡心, 더부룩한 증상이 있었다.
- ⑤ 口渴·飲水: 입은 자주 마른 편이나 찬물을 마시지는 않고 따뜻하거나 미지근한 물을 소량씩 입술만 적실정도로 마신다.
- ⑥ 汗: 손바닥에만 약간 땀이 나는 정도로 땀이 적었으나 발병 후 수면중 盜汗이 심하고, 낮에도 惡寒이 심해지면서 따뜻한 날씨에도 내복을 입고 이불을 두겹씩 덮으면서 옷이 축축할 정도로 땀을 흘리는 편이다.
- ⑦ 기타: 脈細數 舌質紅 苔薄潤
일어서거나 움직이려 하면 현훈 있으며, 하퇴부에 중등도의 陷凹浮腫 양상 있고, 손발은 차다.

3) SDQ 검사결과: 少陰人

4) 종합 체질진단: 外形과 素證病證에 근거하여 少陽人으로 판정

12. 검사 소견

1) 입원중 일반 병리 검사

		09.04.12	09.04.07
CBC	WBC ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	11.28	13.08
	RBC	2.58	2.74
	Hb (g/dL)	7.8	8.2
	Hct (%)	24.0	24.5
	Platelet ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	372	321
	ESR (mm/hr)	62	42
Biochemistry	BUN (mg/dL)	24	26
	Creatinine (mg/dL)	0.9	0.9
	CRP(U/L)	8.0	5.5

2) 진단 면역 검사 (2009년 03월)

RA factor (IU/mL)	35.2
Ig G (mg/dL)	1620
Ig E (mg/dL)	719
Ferritin (ng/mL)	518.3

III. 治療 및 經過

1. 평가도구

全身少力感에 대해서는 Visual Analogue Scale(10 : 입원당시의 소력감. 0: 발병전의 소력감)을 사용하여 개선도를 평가하였으며, 眩暈은 하루 발생 빈도로, 보행장애는 매일 아침 중력저항 수동적 근력 측정 및 일일 보행 시간으로 측정하였다. 식사량은 1일 3회 평균 식사량을 기준으로 정하였으며 부증상으로 惡寒, 盜汗, 浮腫, 頻尿도 매일 확인하였다.

2. 치료방법

1) 韓藥治療

환자를 少陽人 亡陰證의 범주에서 접근하여 치료하였으며, 환자의 素證과 病證에 근거하여 荊防地黃湯(熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 各二錢 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 各一錢 食滯痞滿者加 牧丹皮 一錢 3첩을 3회에 나누어 매 식후 2시간에 복용)을 사용하였다.

2) 針灸治療

가. 針治療 : 太極鍼法에 근거하여 陰少海, 腎

正格(太白 太溪 瀉經渠 復溜 補) 위주로 1일 1회 시술
나. 灸治療 : 氣海 關元 中極穴에 1일 1회 直接 艾炷灸 시행

3) 洋藥治療

입원전부터 복용하던 경희의료원 류마티스내과처방인 Vesicare (배뇨평활근 수축방지 IT qd) Feroba-You (철결핍성 빈혈 예방 IT qd) Solondo (Prednicolone으로 항염증작용 류마티스성 질환 3T qd) Celebrex (PG 합성 억제제를 통한 류마티스 관절염 1T bid)을 입원후에도 지속 복용하였다.

3. 임상경과 (Fig 4.)

1) 2009년 4월 8일 수요일

① 주소증 변화:

- 전신소력감 VAS : 10
- 보행장애 : 보행시간 0 휠체어 타고 화장실 왕복할 정도로 보행 부자유스러우며 침상 오르내리는 거동 불편하여 소변도 침상에서 봄.
- 현훈 빈도 : 전일 보다 호전되었으나 체위변경시 지속적으로 현훈 있어 하루 15회 정도 발생함.
- 식사량 : 죽 2/3 공기, 식욕 호전.

③ 전반적 경과: 8시간 수면. 야간뇨 7회 이상으로 소변색은 맑은 편이나 급박뇨, 잔뇨감 지속됨. 형태 잡힌 정상변 양상 대변 다량 1회 보았으나 후증감으로 복부불편감 지속됨. 惡心, 더부룩함은 경감됨. 추위하는 것은 비슷하여 내복 여전히 입고 이불을 지속적으로 덮으려고 하며 盜汗은 지속됨. 하지 陷凹浮腫 양상 반 정도 감소됨.

2) 2008년 4월 9일 목요일

① 주소증 변화

- 전신소력감 VAS : 9
- 보행장애 : 보행시간 5분 화장실은 여전히 휠체어로 왕복하지만 1회 보호자 부축하에 화장실 다녀옴. 침상에 올라가고 내려가는 것 수월해짐.
- 현훈 빈도 : 현저하게 감소되어 기립시 1회 현훈 발생한 것 외에 없음
- 식사량 : 죽 1공기. 식욕 양호

② 전반적 경과: 8시간 수면. 야간뇨 4회로 호전되

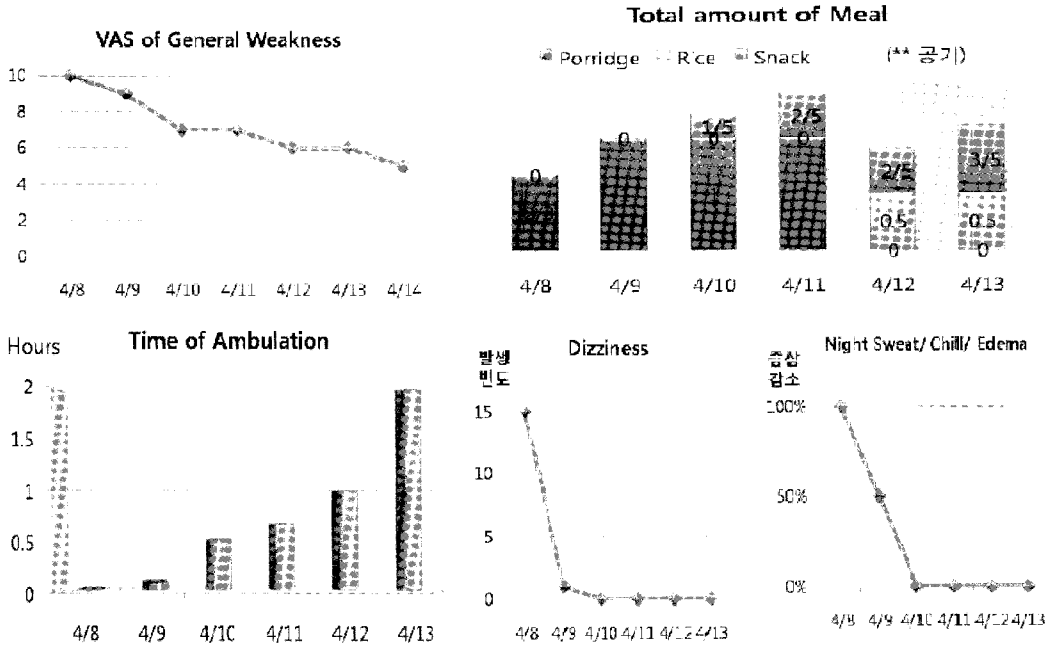


Fig 4. Clinical Progress

고 잔뇨감 반정도 감소했으나 급박뇨 양상 여전히 함. 오심, 더부룩함 없이 소화양호함. 대변 1회 정상양상으로 시원하게 잘 보고 후증감 없음. 오한 감소되어 얇은 이불 1겹과 내복만 입고 있으며 수면시 도한 감소됨. 하퇴부 함요부종 없음.

3) 2009년 4월 10일 금요일

- ① 주소증 변화
 - 전신소력감 VAS : 7 누워서 중력방향으로 힘을 가하였을때 저항하고 사지를 모두 들어올림.
 - 보행장애 : 보행시간 30분 .보호자 부축하에 화장실 다님. 침상 혼자 오르내리기 가능해짐.
 - 현훈 , 오한, 도한, 함요부종 : 더 이상 관찰되지 않음.
 - 식사량 : 죽 1공기. 간식으로 꿀 먹음. 식욕 소화 양호
- ② 전반적 경과 : 7시간 수면하며. 수면의 질 향상된 느낌. 야간뇨 6회 로 약간 증가됨. 소변색 맑으며 잔뇨감 거의 없으나. 급박뇨 양상은 더디게 호전 됨. 대변 1회 정상양상으로 시원하게 봄.

4) 2009년 4월 11일 토요일

- ① 주소증 변화
 - 전신소력감 VAS : 7
 - 보행장애: 보행시간 40-50분. 지팡이 지지하여 화장실 왕복함.
 - 식사 : 죽 1공기 다 먹으며 식욕호전되어 굳것 질 거리 자주 먹음. 소화 양호
- ② 전반적 경과: 7시간 수면. 야뇨 8회 정도로 증가 되어 아침에 잘 못 일어나고 주간 빈뇨 급박뇨 양상 비슷하며 잔뇨감은 더 이상 없음. 대변 매일 아침 정상변 양상으로 1일 1회 씩 잘 봄.

5) 2009년 4월 12일 일요일

- ① 주소증 변화
 - 전신소력감 VAS : 6
 - 보행장애 : 보행시간 약 1시간 지팡이 짚고 주말에 면회 온 보호자와 병원내 휴게소 산책 다녀옴. 보호자 없이 혼자 화장실 보행 가능해짐.
 - 식사량 : 일반 밥 1/2 공기, 식욕 소화 양호
- ② 전반적 경과 : 8시간 수면. 아침에 일어날 때

개운한 느낌 등. 야간뇨 4회로 잔뇨감 없으며 급박뇨 양상은 호전 없음. 대변 매일 규칙적으로 시원하게 잘 봄.

6) 2009년 4월 13일 월요일

① 주소증 변화:

- 전신소력감 VAS: 6
- 보행장애 : 보행시간 2시간 이상 산책하여 병상에 자주 머무르지 않음. 통원 치료 가능 할 것 같으며 퇴원 요청함.
- 식사량 : 일반 밥 1/2 공기, 군것질 량 늘어남. 식욕소화 양호

② 전반적 경과: 8시간 수면. 꿈 안꾸고 개운하게 잘 잠. 야간뇨 3-4회로 잔뇨감 더 이상 없으며, 급박뇨 양상 호전됨. 대변 보통량 시원하게 봄. 얇은 반팔티에 환자복과 이불 1겹만 덮고 잘 잠.

7) 2009년 4월 14일 화요일

전신소력감 VAS 5로 호전되고, 식욕, 소화, 대변, 수면 양상 호전, 요실금 증상도 약간 경감된 상태로 외래 통원키로 하고 지팡이 짚고 혼자 보행하여 퇴원함.

IV. 考察 및 結論

성인형 스틸병의 진단은 주로 임상소견을 기초로 이루어지며 백혈구증가증, 혈청 ferritin의 증가, 항핵 항체 음성, 류마티스 인자 음성, 혈침 속도의 증가 등의 검사소견이 진단하는 데 도움이 된다. 치료로 비스테로이드성 소염제와 부신피질 스테로이드제가 일차 치료로 흔히 사용되지만, 일부 환자에서는 반응이 없거나 약물 중단 후 재발되어 대부분의 환자들에서 장기적인 고용량의 부신피질 스테로이드 투여가 필요하다.^{1,2}

본 증례의 환자는 처음 고열증상이 발생하였을 때 폐렴에 준하여 치료하다가 호전 없어 혈침속도 증가, ANA, RA factor 음성, ferritin의 증가등의 검사소견과 임상소견에 견주어 경희의료원 류마티스 내과에서 성인형 스틸병으로 진단, 이에 준하여 치료받고 퇴원한 환자이다. 高熱이나 關節痛, 貧血등의 급성 증상은 관해가 되었음에도 有病時 高熱로 인한 食慾低下,

體重減少 발하였고, 重病 이후 신체기능이 저하되어 全身少力感, 眩暈으로 인하여 자가보행을 하지 못하고 휠체어 이동을 하고 있었다.

상기 환자의 경우 容貌辭氣나 體形氣象을 보았을 때는 일견 少陰人으로 보일 수도 있는 면모가 있었으나 발병전 素證, 性質才幹을 참고하여 少陽人으로 판정하였다. 素證으로 식사량도 보통이며 소화도 잘되고, 口乾이 있으며 따뜻한 물을 마시고, 평소에 추위를 많이 탔으며, 소변색이 맑고, 대변을 매일 보며 무르고 가늘게 보는 증상이 있어 발병전에 表寒病의 범주에 속하는 환자라고 가정하였다. 『東醫壽世保元』에 의하면 평상시 걸이 차고 설사를 많이 하는 환자가 병이 생기면 반드시 亡陰이 된다고 하였다.⁴⁾ 亡陰이란 泄瀉를 주증상으로 나타내는 질환군으로 少陽傷風證, 結胸證과 같은 表證屬이되 重證으로 판단해야 한다. 滑石苦麥湯, 荊防地黃湯을 사용하는 身寒腹痛泄瀉와 猪苓車前子湯, 荊防瀉白散을 사용하는 身熱頭痛 泄瀉로 나누어진다.⁶⁾

환자의 舌質이 紅하기는 하나 舌尖部만 붉고 나머지는 淡紅하며, 편색이 검거나 붉지 않고 蒼白하고, 더운 날씨에도 내복을 2겹씩 입고 지내는 등 추위에 매우 민감하며, 손발이 항상 차고, 오한증상 등 熱證보다는 寒證이 두드러져 나타났다. 소변량도 감소하여 소량씩 자주 보지만 색은 맑으며, 입은 마른다고 표현해도 뜨거운 물을 축이는 정도로 밖에 마시지 못하며, 식욕이 감소되어 거의 잘 먹지 못하고, 소화장애도 나타나며, 하복부에 가스 차는 느낌이나 후증감등의 大腸局 증상을 호소하여 少陽人 身寒亡陰證으로 변증하였다. 상기 환자의 경우 성인형 스틸병 有病後 疾病은 관해되고 있었으나 陰清之氣의 降陰이 잘 이루어지지 못해서 偏大之臟인 脾局이 손상되고 偏小之臟인 腎元이 허손되면서 生息充補之氣가 보강되지 못하고 소모되지만 하여 전신소력감, 식욕부진, 현훈, 오한, 도한, 함요부종등의 기존 한의학에서 전반적인 虛勞로 볼 수 있는 증상들이 現證으로 발생하였다.

荊防地黃湯⁵⁾은 正傳의 六味地黃湯과 草本卷

4) 『辛丑本』 9-34. 少陰人 平居 裨煩汗多者 得病 則必成亡陽也 少陽人 平居 表寒下多者 得病 則必成亡陰也 亡陽亡陰人 平居 預治補陰補陽 可也...

의 黃柏地黃湯에서 유래된 처방으로 甲午舊本에는記載되지 않고 辛丑新本에 처음 등장하는 처방이다. 주로 少陽人 表證의 身寒·泄瀉·亡陰證과 浮腫의 初結症 그리고 頭腹痛·滿泄瀉·凡虛弱者에 활용되는 처방으로 地黃白虎湯보다 降陰의 약력이 10배나 강한 처방으로 기술되어 있다.⁷

表病證 處方 중에서 유일하게 熟地黃을 사용한 新方으로 古方 六味地黃湯之劑인 熟地黃·山茱萸·茯苓·澤瀉에 陰虛浮腫에 사용하는 車前子가 加味되어 있고 降陰하는 荊芥·防風·羌活·獨活이 사용되어 단순한 약물구성을 이루고 있다. 荊防地黃湯은 表病證 處方으로써 裏病證의 獨活地黃湯과 비슷한 藥物들로 이루어져서 構成이 유사하기 때문에 서로 비슷한 處方같지만 『辛丑本』의 시각에서 본다면 두 處方은 다른 특징을 가지고 있다. 荊防地黃湯은 熟地黃의 분량이 2錢으로 적게 사용되었으며 茯苓·澤瀉은 2錢으로 다른 六味地黃湯之劑에 비해서 많은 分量을 사용하고 있으며 牧丹皮를 사용하지 않는다. 즉 荊防地黃湯은 升陽하는 熟地黃의 분량을 줄이면서 牧丹皮를 제거하고 降陰하는 荊芥·防風·羌活·獨活을 모두 사용하여 降陰에 주안점을 두면서 升陽시키는 處方이다.^{7,11}

상기 환자를 少陽人 身寒亡陰證으로 판단하고, 입원 치료기간 동안 荊防地黃湯을 투여하여 주증상인 全身少力感이 입원당일 VAS 10에서 점차 감소하여, 퇴원시에는 5까지 내려가고, 일상생활이 가능해져 퇴원 이틀전엔 병원내 휴게실에서 2시간 산책할 정도로 현저하게 좋아졌다. 일주일만에 통원치료 가능할 정도로 소력감 호전되어 퇴원초치 하였다. 식사량도 점점 증가하여 입원 이틀후부터 즉 1공기를 다 먹으면서도 소화 양호하게 되어 퇴원시에는 일반밥 1/2 공기 이상에 식욕이 좋아져 간식까지 찾아먹게 되었다. 부증상으로 있었던 惡寒, 盜汗, 眩暈, 下腿部 陷凹浮

腫은 입원 이틀후인 4월 9일날 반 정도 경감되고 4월 10일 이후 증상이 재발한 적은 없었다. 젊을 때부터 있었던 요실금은 두드러지게 호전되지는 않았으며 보행시간이 늘어나면서 보행시 자극으로 인해 배뇨 횟수가 증가되는 경향도 보였으나 퇴원시에는 야간뇨 3-4회까지 감소되고, 주간에도 2-3시간 간격으로 약간 호전되었다. 대변은 입원당시에는 2-3일에 1번씩 보면서 단단한편으로 보고 난 이후에도 후중감이 있고 가스가 찬듯한 복부 불편감이 있었으나 입원 다음날인 4월 8일부터 매일 하루에 한번씩 규칙적으로 보였으며 후중감이나 복부 불편감도 없어지게 되었다.

상기환자는 亡陰證의 대표증상인 泄瀉가 없고 素證으로는 무르고 가는 대변이, 病證으로는 便秘 경향이 있었던 환자로, 입원시 처방으로 獨活地黃湯을 고려해보기도 하였으나 두드러지는 寒證과 평소 素證이 表寒證이었다는 점에 견주어 陰虛午熱證보다 身寒亡陰證의 범주로 보고 荊防地黃湯을 투여하였다. 입원기간동안 주증상이 절반정도 경감되었고, 부증상은 치료기간내에 다시 재발하지 않았다. 이 증례와 더불어 한국 한의학 연구원에서 荊防地黃湯 복용후 증상이 호전된 92명을 분석하여 도리어 泄瀉는 主證으로는 3건, 素證으로는 5건에 불과했고 亡陰의 주증상인 설사에 대해서는 유의한 결과가 나오지 않았다. 이에 비추어 보아 泄瀉증상이 나타나지 않더라도 素證과 現證에 執證하여 荊防地黃湯의 범주에 속한다면 荊防地黃湯을 적용하여 증상의 호전을 기대할 수 있다는 결과를 도출할 수 있다.¹⁰

본 증례의 경우 입원 이전부터 지속적으로 복용하고 있었던 스틸병과 요실금에 관련된 약물을 병용투여하고 있었기 때문에 荊防地黃湯 단독의 치료효과로 볼 수 없다는 제한점이 있다는 것이 아쉬운 점이다. 추가적으로 퇴원이후에도 증상 변화에 따라 적절히 荊防地黃湯을 활투하여 지속적으로 病證 및 素證을 조리하면 陰清之氣가 降陰 되어 生息充補之氣가 회복되는데 도움이 될 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

- 5) 荊防地黃湯
熟地黃 山茱萸 茯苓 澤瀉 各二錢 車前子 羌活 獨活 荊芥 防風 各一錢 咳嗽 加前胡 血證 加玄參 牧丹皮 偏頭痛 加黃連 牛蒡子 食滯痞滿者 加牧丹皮 有火者 加石膏 頭痛煩熱 與血證者 用生地黃 加石膏者 去山茱萸
- 6) 『草本卷』 12-2. 六味地黃湯 治內傷虛勞虛損 ... 加牛膝 車前子 各一錢 治水腫

1. Lee DH, Park JW, Hyun JW, Kim HD, Suh YS. Adult Onset Still's Disease. J Korean Acad Fam Med. 2007;28:

- 210-213. (Korean)
2. Yoo DH, Yoon HR, Lee MH, Lee JK, Sim SC, Jang DK et al. Adult Onset Still's Disease : Clinical Features and Prognostic Factors in Korea. Journal of the Korean Rheumatism Association.1998; 5(1):64-75. (Korean)
 3. Hona AR, Song CH, Lee JS, Ma KA, Park CS, Lee CH et al. Clinical Study on Adult Onset Still`s Disease: Analysis in 15 Cases. Journal of the Korean Rheumatism Association.1997;4(1):60-69. (Korean)
 4. Fautrel,B. Adult onset Still`s disease. Orphanet encyclopedia, Janvier. 2004.
 5. Heo Jun, Donguibogam. Namsnandang, Seoul, 1994: 81,443. (Korean)
 6. Lee Je-ma, Park Seong-sik Tranlated. Dongeuisusebo-won Sasang Chobonkwon. Jimoondang, Pajoo, 2005: 175-176. (Korean)
 7. The National University Union of Sasang Constiutional Medicine Department. Sasang Constitutional Medicine Revised Edition. Jimoondang, Seoul, 2004:394-395, 581, 600, 606. (Korean)
 8. Park EA. A Clinical Case Study of Yin Exhausted Syndrome in Two Soyangin Patients. J of Sasang Constitutional Medicine. 2006;18(3);210-215. (Korean)
 9. Lee HE, Ahn TW. Anti-Oxidant Effect of Hyeongbangji-whang-tang Decoction in Kidney, Bladder and Spleen Cell of SD Rats. J of Sasang Constitutional Medicine. 2008;20(2):85-97. (Korean)
 10. Hwang JH, Jang ES, Yoo JH, Kim HS, Lee SE. The Clinical Utilization of Hyungbangjihwang-tang. J of Sasang Constitutional Medicine. 2008;20(3):142-150. (Korean)
 11. Han KS, Park SS. The Study on the Formative Process of Soyangin Pharmacology - Focused on 『Gabobon』 and 『Sinchukbon』 - J of Sasang Constitutional Medicine. 2006;18(3):38-48. (Korean)