

# 胸痞 환자에 대한 해울화중탕 치험 4례

김도형<sup>2,3</sup> · 박승찬<sup>2,3</sup> · 조민경<sup>3</sup> · 권기태<sup>4</sup> · 이 인<sup>1,3</sup> · 홍진우<sup>1,3</sup> · 박성하<sup>1,3</sup> · 한창우<sup>1,3</sup> · 최준용<sup>2,3</sup> · 김소연<sup>2,3</sup> · 권정남<sup>1,3\*</sup>

1: 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, 2: 한의과학과, 3: 부산대학교 한방병원 한방내과,  
4: 보건복지부 보건의료정책실 한의약산업과

## Four Cases of Haewoolhwajoong-tang's Effect on Chest Pain and Chest Discomfort

Do Hyung Kim<sup>2,3</sup>, Seung Chan Park<sup>2,3</sup>, Min Kyoung Cho<sup>3</sup>, Kee Tae Kweon<sup>4</sup>, In Lee<sup>1,3</sup>, Jin Woo Hong<sup>1,3</sup>,  
Seong Ha Park<sup>1,3</sup>, Chang Woo Han<sup>1,3</sup>, Jun Yong Cho<sup>2,3</sup>, So Yeon Kim<sup>2,3</sup>, Jung Nam Kwon<sup>1,3\*</sup>

1: Department of Oriental Internal Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital,  
2: Department of Korean Medical Science, School of Korean Medicine, Pusan National University,  
3: Department of Internal Medicine, Korean Medicine Hospital of Pusan National University,  
4: Division of Traditional Korean Medicine Industry, Office for Healthcare Policy, Ministry of Health & Welfare

This case series present four patients, who were suffered from chest discomfort due to various underlying disease improved by korean traditional herbal medicine Haewoolhwajoongtang. Four patients in this study with chest discomfort due to various underlying disease in terms of the Western Medicine. But these four patients all have chest discomfort worsened at night caused by 'Yure(鬱熱)'. We treated this four patient by korean herbal medicine Haewoolhwajoong-tang. After treatment, their chief complains that chest discomfort was almost reduced. These result suggests that Haewoolhwajoong-tang was effective on chest discomfort caused by 'Yure(鬱熱)'.

Key words : Chest discomfort(胸悶, 胸痞), Haewoolhwajoong-tang(解鬱和中湯)

### 서 론

胸痞는 흉부 답답함(胸悶)이 있으나 통증은 없는 것을 뜻하는 한의학적 병명으로, 흉부 통증(胸痛)이 있는 胸痺, 結胸, 또는心痛과 구별되는 개념이다. 한의학 문헌들에서는 전자와 후자를胸痛의 유무로 크게 구분하여 각각 다른 치료법, 처방들을 제시하고 있으나 임상에서 胸悶과 胸痛 두 증상은 흔히 동반되어 나타나거나 뚜렷한 구분이 어려운 경우가 많다<sup>1)</sup>. 또한 胸痛의 범주로 心痛, 胸痞, 胸痺, 結胸, 胸脇痛, 胃脘痛을 포함시키는<sup>2)</sup> 등 실제 처방을 운용하는 면에서 胸痞를 胸悶만 있는 증상으로 엄격하게 구분하는 것은 무리가 있다. 따라서 胸痛과 胸悶 증상을 문헌적으로 구분하기 보다는 실제 그 증상을 유발하는 기저 질환들을 감별하고, 한의학적 病因 病理의 원칙에 따라 辨證하여 施治하는 것이 실제 임상에서 유의할 것이라 판단된다.

胸痛과 胸悶을 한의학에서는 상기한 바와 같이 心痛, 胸痞, 胸痺, 結胸, 胸脇痛, 胃脘痛의 범주에 포함시켜 인식하여 왔고, 이들을 유발하는 질환을 서양의학적 측면에서 살펴보면 크게 심장성과 비심장성으로 구분하여 볼 수 있다. 심장성은 주로 관상동맥 이상으로 인한 협심증과 급성 심근경색증, 판막이상으로 인한 대동맥판협착 또는 폐쇄부전, 승모판협착 또는 승모판탈출증, 폐동맥판협착증, 심장확장이나 비대, 비후성심근병증, 심낭염, 박리성 대동맥류 등에서 나타나며, 비심장성은 흉곽질환, 호흡기계 질환, 척수질환, 식도위장질환, 간담체장질환 등에서 많이 발생한다<sup>2)</sup>. 그러나 임상적으로 이러한 胸痛이나 胸悶 증상이 뚜렷한 경우에도 각종 서양의학적 검사 결과에서 정확한 원인을 찾지 못하는 경우가 적지 않은데<sup>3)</sup>, 이처럼 기질적 질환을 배제했을 경우 우울증, 화병 등 정신 심리학적인 장애에서 胸痛과 胸悶이 유발되는 경우가 그것이다<sup>3)</sup>.

그동안 胸痞를 포함한 胸痛, 胸悶에 대한 국내 한의학적 연구 보고는 아직 그 수가 적고, 胸痞 환자에 解鬱和中湯을 투여한 후 임상 경과를 관찰한 연구는 아직 없었다.

\* 교신저자 : 권정남, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한방병원  
· E-mail : jnkwon@pusan.ac.kr, · Tel : 055-360-5666  
· 접수 : 2012/03/16 · 수정 : 2012/04/12 · 채택 : 2012/04/16

解鬱和中湯은 『萬病回春』에서 최초로 언급된 처방으로 痞滿內熱 夜不安臥 臥則愈悶 등 胸痞에 사용하는 통치방이다. 본 연구에서는 胸悶 또는 胸痛을 겸한 胸悶을 호소하는 4명의 환자들을 胸痞의 범주로 파악하고 胸痞에 사용하는 처방인 解鬱和中湯을 투여한 후 긍정적인 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## 증 례

### 1. 증례 1

1) 성명 : 방 O O (F/69)

2) 주소증

- (1) 胸痞
- (2) 虛煩不睡
- (3) 소화불량
- (4) 안면마비

3) 발병일 : 2010.4

4) 초진일 : 2010.10.19

5) 진단명 : brainstem encephalitis

6) 과거력

HTN : 2010년 3월 Dx. P.O med  
brainstem encephalitis  
pontine infaction

7) 현병력

상기 환자 157 cm/64 kg의 여자환자로 2010.04.01 현훈, 오심, 구토, 보행장애, 복시 등의 증상 발생하여 타병원 MRI 상 brainstem encephalitis 진단받고 신경과에서 입원치료 한 병력 있는 환자로, 치료 도중 발생한 말초성 좌안면마비 증상이 호전되지 않고 있던 중 5월 경 가족문제로 큰 충격을 받은 후 발생한 胸悶, 불면, 조잡 등의 증상 지속되어 본원 중풍뇌질환센터 외래 통해 입원하였다.

8) 주요검사소견

(1) Br-MR(CE) : Resolution state of abnormal high SI lesion at posterior aspect of bilateral pons.

(2) Reflux esophagitis, Atrophic gastritis

(3) 일반혈액검사 : WNL

(4) 일반생화학검사 : T.cholesterol 225 외 WNL

(5) 소변검사 : WNL

(6) Chest PA : Cardiomegaly

(7) EKG : Sinus rhythm, Atrial Premature Complex

9) 초진소견

(1) 胸悶 : 정서적 자극, 밤중, 누워있는 상태에서 가슴 답답함 및 심계항진 증상 심해지며, 하루에도 수차례 강한 통증 및 갑갑함 호소

(2) 수면 : 불면, 천면, 빈각

(3) 한열 : 상열감, 면적

(4) 두(頭) : 간헐적인 현훈

(5) 안(眼) : 충혈(안면마비로 인해 눈이 감기지 않음)

(6) 식욕 : 별무, 소화 : 불량, 조잡, 오심

(7) 대변 : 1일 1회 / 보통변

(8) 소변 : 황색 일 5~6회

(9) 脈 : 滑數有力, 舌 : 紅絳, 舌尖暗紅, 舌苔 黃厚

10) 한약치료

- 解鬱和中湯(2010.10.19~2010.11.07 : 20일간 투여)

- 陳皮去白 5 g 便香附 赤茯苓 枳殼 梔子炒 各 4 g 半夏 前胡 各 3 g 黃連薑汁炒 神麴炒 厚朴 青皮 蘇子炒 各 2 g 甘草 1.5 g 生薑 6 g

- 상기처방을 2첩 3포로 탕전하여 식후 2시간에 1일 3회 복용케 하였다.

11) 치료 경과

입원당시 정서적 자극, 밤중, 누워있는 상태에서 胸悶 및 심계항진 증상 심해지는 경향 있었으며, 하루에도 수차례 강한 통증과 답답함을 호소하였으며, 불면, 식후비만감, 오심증상도 동반하고 있었다. 解鬱和中湯 복용 1주일 후에는 胸悶, 심계 증상 자각적으로 강하게 나타나는 경우가 1~2차례로 발생하였으나 입원당시에 비해 증상 발현 횟수가 감소하였다. 불면증상은 큰 변화 없었으며, 식후 비만감은 조금 감소한 상태로 유지되었다. 치료 2주차까지 胸悶 증상은 정서적 자극이 있을 때 마다 비슷한 수준으로 발생하였으며, 수면시간이 다소 늘었다. 치료 3주차에는 평상시 胸悶, 심계항진 증상이 소실되었으며, 수면시간은 평균 4~5시간으로 입원당시에 비해 증가한 상태로 유지되었다. 또한 소화상태는 식욕이 다소 증가하였으며, 식후 비만감은 완전히 소실되진 않았지만 입원당시에 비해 상당부분 감소하였다 (Table 1).

Table 1. Changes of Clinical Symptoms According to Treatment

	입원초기	치료 1주차	치료 2주차	치료 3주차
Chest Pain, Up flame*	+++	++	++	-
Insomnia†	+++	+++	++	++
Dyspepsia‡	+++	++	++	+

\*Chest Pain, Up flame : (+++) Severe : 중증의 강한 통증, 상열감 호소. 발생빈도 1일 3회 이상 (++) Moderate : 중증도의 강한 통증, 상열감 호소. 발생빈도 1일 2회 이하, (+) Mild : 경도의 통증, 상열감 호소. 발생빈도 간헐적, (-) No Symptom : 증상 소실 † Insomnia : (+++) Severe : 중증의 입면난, 빈각, 천면 호소, 1일 수면시간 2~3시간 이내, (++) Moderate : 중증도의 입면난, 빈각, 천면 호소, 1일 수면시간 4~5시간 이내, (+) Mild : 경도의 입면난, 빈각, 천면호소, 간헐적으로 수면시간 4~5시간 이내, (-) No Symptom : 수면 ‡ Dyspepsia : (+++) Severe : 중증의 식후 오심, 조잡, 비만감 호소, 식사량 1/3공기 이하 (++) Moderate : 중증도의 식후 오심, 조잡, 비만감 호소, 식사량 1/3~1/2공기 (+) Mild : 경도의 식후 오심, 조잡, 비만감 호소, 식사량 1/2~2/3공기 (-) No Symptom : 증상 없으며, 식사량 정상

Table 2. Changes of Clinical Symptoms According to Treatment

	입원초기	투약 9일째	투약 11일째	퇴원(24일째)
General weakness*	++	+	++	±
Depressed mood with chest discomfort†	+++	++	++	+
Memory Decline‡	+++	++	+++	++

\*General weakness : (+++) Severe : 중증의 기력저하로 일상생활에 현저한 장애, (++) Moderate : 중증도 기력저하로 일상생활에 중증도 장애, (+) Mild : 경도의 기력저하로 일상생활에 경미한 장애 (-) No Symptom : 증상 소실, (±) Mild or No symptom. † Depressed mood with chest discomfort : (+++) Severe : 중증의 우울증상 표현(선태식, 죽고싶다 등의 표현)과 흉민증상호소. 하루 중 깨어있는 시간 대부분 증상 호소 (++) Moderate : 중증도의 우울증상표현(선태식, 죽고싶다 등의 표현)과 흉민증상호소. 하루에 수차례 증상 호소하나 안정적인 모습 간헐적으로 보임, (+) Mild : 경도의 우울증상표현(선태식, 죽고싶다 등의 표현)과 흉민증상호소. 하루중 안정적인 시간이 증상호소하는 시간 보다 길, (-) No Symptom : 증상 소실. ‡ Memory Decline : (+++) Severe : 중증의 기억력저하 및 지남력 저하로 일상생활에 현저한 장애 (++) Moderate : 중증도의 기억력저하 및 지남력 저하로 일상생활에 중증도의 장애 (+) Mild : 경도의 기억력저하 및 지남력 저하로 일상생활에 경도의 장애 (-) No Symptom : 증상 소실

2. 증례 2

- 1) 성명 : 최 O O (F/73)
- 2) 주소증
  - (1) 胸悶, 善胎息
  - (2) 전신기력저하
  - (3) 우울증상(자꾸 죽고싶다 표현)
  - (4) 치매
- 3) 발병일 : 2009.2
- 4) 초진일 : 2010.12.16
- 5) 진단명 : 증풍후유증, 혈관성 치매
- 6) 과거력
  - 뇌경색 - 2009.2
  - 외상성뇌출혈 - 2009.4
- 7) 현병력
 

상기환자 145.6 cm/44.7 kg의 여자환자로 2009년 2월경 뇌경색진단, 4월경 자전거 타다가 넘어지면서 두부외상으로 인한 뇌출혈 및 혈관성치매 진단받고 신경외과, 심장내과, 정신과 외래 F/U 중인 환자로, 뇌경색 이후 우울증 있어 지속적인 약물치료 하였으나 胸悶, 善太息, 전신 무력감 및 우울증 양상(지속적으로 죽고싶다 함, 공격행동 보임) 지속되어 본원 중풍뇌질환센터로 입원하였다.
- 8) 초진소견
  - (1) 胸悶 : 우울증과 동반하여 자주 胸悶, 太息 소견 보임
  - (2) 의식 : 각성
  - (3) 한열 : 간헐적인 오한, 手足冷
  - (4) 수면 : 양호
  - (5) 식욕소화 : 불규칙적, 하루종일 안드시때도 있고 끼니에 따라 한그릇씩 다 드실때도 있음. 일중 변동 심함. 소화 상태는 양호
  - (6) 대변 : 변비경향
  - (7) 소변 : 별무이상
  - (8) 구순(口脣) : 구건, 구갈, 순건
  - (9) 脈 : 滑數有力, 舌 : 舌淡紅 苔薄白
- 9) 한약치료
  - 解鬱和中湯(2010.12.28~2011.01.20 : 24일간 투여)
- 10) 양약
  - (1) Herben(Diltiazem HCl) 30 mg 1T bid 칼슘채널길항제
  - (2) Vastinan MR(Trimetazidine) 35 mg 1T bid 기타 심혈관계 약물
  - (3) Proriken(Bacillus licheniformis) 250 mg 1C bid 정장제
  - (4) Neuoxitam(Oxiracetam) 800 mg 1T bid 정신부활약
  - (5) Aricept(Donepezil HCl) 1T Hs 정신부활약
  - (6) Cymbalta(Duloxetine HCl) 1T bid 항우울제
- 11) 경과
 

혈관성 치매의 기저 질환이 있었고, 입원당시 전신기력저하와 胸悶, 善太息, 자주 죽고싶다 표현하는 등의 우울 증상이 밤중에 특히 심해지는 양상을 보이고 있었다. 解鬱和中湯 투약 직후에는 환자분의 증상 호소가 감정기복에 따라 변동이 심하여 호전여부를 판단하기 어려웠다, 9일째부터는 전신기력저하 다소간

호전, 胸悶, 善太息, ‘빨리 죽고싶다’는 등의 우울증상표현 횟수 감소, 기억력 호전 등 소견 보였으며, 투약 11일째부터는 복용중인 neuoxitam, aricept, cymbalta 세가지 약물을 중단하고 경과 관찰 하였다. 양약 복용 중단 후 3일간은 증상 다소 악화되는 양상 보였으나 이후부터 퇴원일까지 양약 복용하지 않고도 전신기력저하, 胸悶, 善太息, 우울증상, 기억력 등에서 호전상태 유지하여 퇴원하였다(Table 2).

3. 증례 3

- 1) 성명 : 천 O O (F/54)
- 2) 주소증
  - (1) 야간에 심해지는 胸悶 및 상열감
  - (2) 전신기력저하
  - (3) 안면마비
- 3) 발병일 : 10년 전
- 4) 초진일 : 2011.03.07
- 5) 진단명 : Benign Thyroid gland, 안면마비
- 6) 과거력 : 10년 전 대상포진으로 인한 안면마비
- 7) 현병력
 

상기 환자는 155.6 cm 49.7 kg 54세의 여자환자로 10여년 전 대상포진으로 인한 안면마비 이후 상기 증상 발생하여 지속적 치료 후 증세 호전 중이나, 胸悶, 상열감과 지속적인 피로감 등으로 일상생활 불편감 지속되어 본원 중풍뇌질환센터 외래 통해 입원하였다.
- 8) 초진소견
  - (1) 수면 : 불량, 빈각, 입면 난
  - (2) 한열 : 오열, 상열감(야간에 심해지는 경향이며, 동반하여 胸悶 증상도 심해진다 함)
  - (3) 식욕소화 : 보통
  - (4) 대변 : 1~2일 1행, 무른변
  - (5) 소변 : 소변빈삭, 1~2시간마다 1회
  - (6) 구순(口脣) : 구건 구갈
  - (7) 脈 : 兩寸脈 浮, 舌 : 舌淡紅 苔白
- 9) 한약치료
  - 十六味流氣飲(2011.03.07~2011.03.16 : 10일간 투여)
  - 紫蘇葉 6 g, 人蔘 黃芪 當歸 青皮 各 4 g, 川芎 肉桂 厚朴 白芷 防風 烏藥 白芍藥 枳殼 木香 檳榔 甘草 各 2 g, 桔梗 1.2 g
  - 상기처방을 2첩 3포로 탕전하여 식후 2시간에 1일 3회 복용케 하였다.
  - 解鬱和中湯(2011.03.17~2011.03.25 : 9일간 투여)
- 10) 경과
 

입원당시 야간에 심해지는 胸悶, 상열감을 호소하였고, 불면, 전신기력저하를 주로 호소하였다. 3월 7일부터 16일까지 十六味流氣飲을 투여한 기간 동안 胸悶, 상열감은 입원시에 비해 50%감소했다하나 야간, 그리고 누우면 심해지는 경향 지속되어 수면상태에 지속적인 영향을 미치고 있었다. 이후 3월 17일부터 25일까지 解鬱和中湯을 투여하였으며, 胸悶, 상열감은 투약 변경한 첫날부터 증상 지속적으로 감소하여 퇴원시에는 거의 자각하

지 못할 정도로 호전되었으며, 이어 불면 증상까지 호전되었다. 또한 전신기력저하감 역시 동반하여 호전되었다(Table 3).

Table 3. Changes of Clinical Symptoms According to Treatment

입원당시	十六味流氣飲투여 (03.07~03.16)	解鬱和中湯투여 (03.17~03.25)
Chest Discomfort, Up flame*	+++	++
Insomnia†	+++	++
General Weakness‡	+++	++

\*Chest Discomfort, Up flame : (+++) Severe : 중증의 기력저하로 일상생활에 현저한 장애, (++) Moderate : 중등도 기력저하로 일상생활에 중등도 장애, (+) Mild : 경도의 기력저하로 일상생활에 경미한 장애 (-) No Symptom : 증상 소실 † Insomnia : (+++) Severe : 중증의 입면난, 빈각, 천면 호소, 1일 수면시간 2~3시간 이내, (++) Moderate : 중등도의 입면난, 빈각, 천면 호소, 1일 수면시간 4~5시간 이내, (+) Mild : 경도의 입면난, 빈각, 천면호소, 간헐적으로 수면시간 4~5시간 이내, (-) : 숙면 ‡ General Weakness : (+++) Severe : 중증의 기력저하로 일상생활에 현저한 장애, (++) Moderate : 중등도 기력저하로 일상생활에 중등도 장애, (+) Mild : 경도의 기력저하로 일상생활에 경미한 장애 (-) No Symptom : 증상 소실

#### 4. 증례 4.

1) 성명 : 전 O O (F/52)

2) 주소증 :

(1)胸痛, 胸悶

(2) 하지냉증

(3) 발병일 : 2011.2

(4) 초진일 : 2011.10.24

(5) 진단명 : 심비대, 고혈압, 당뇨

(6) 과거력 : 자궁근종, 양성척샘종양

7) 현병력

상기 환자 153.1cm, 84.45kg, 비만한 체격의 52세 여환으로 2010년 겨울부터 하지냉증 발생하였으나 별무진단, 별무치료 하였고 2011년 2월경 타병원에서 요추염좌로 입원치료 받던 중 갑작스런 BP 상승, 혈당 저하 증상 있었으며, 좌측 흉부 조이는 듯 답답한 통증 생겨 심초음파 검사상 심비대 진단받고 양약 복용하였으며, 이후부터 스트레스 받으면胸痛 발생하는 양상 지속되어 본원 중풍뇌질환센터 외래 경유하여 입원하였다.

8) 초진소견

(1) 수면 : 불량, 빈각, 천면, 다몽

(2) 두(頭) : 두통, 현훈

(3) 식욕소화 : 식욕은 보통이나 식후 비만감

(4) 대변 : 3~4일 1회

(5) 소변 : 별무이상

(6) 구건 자한

(7) 脈 : 沈, 舌 : 舌淡紅 苔薄黃

9) 한약치료

- 解鬱和中湯(2011.10.24~2011.11.01 : 9일간 투여)

10) 경과

입원당시 胸悶, 胸痛, 불면, 식후비만감, 하지냉증을 지속적으로 호소하였다. 胸悶, 胸痛 양상은 역시 심리적 불안감, 누우면 증가하는 경향 보이고 있었다. 解鬱和中湯 투약 2일째부터 '이렇게 잘 잔 적은 최근 처음 있다'고 표현 할 정도로 불면증상 크게 호전되었다. 이후 퇴원시까지 지속적인 투여 통해胸痛증상 소실, 식후 비만감도 지속적으로 감소하여 불편감 못느낄 정도로 호전되어 퇴원하였다(Table 4).

Table 4. Changes of Clinical Symptoms According to Treatment

입원당시	解鬱和中湯 투약 후 (10.24~11.01)
Chest Pain, Chest Discomfort*	++
Insomnia†	+++
Dyspepsia‡	++

\*Chest Pain, Chest discomfort : (+++) Severe : 중증의 강한 통증, 답답함 호소. 발생빈도 1일 3회 이상 (++) Moderate : 중등도의 강한 통증, 답답함 호소. 발생빈도 1일 2회 이하, (+) Mild : 경도의 통증, 답답함 호소. 발생빈도 간헐적, (-) No Symptom : 증상 소실 † Insomnia : (+++) Severe : 중증의 입면난, 빈각, 천면 호소, 1일 수면시간 2~3시간 이내, (++) Moderate : 중등도의 입면난, 빈각, 천면 호소, 1일 수면시간 4~5시간 이내, (+) Mild : 경도의 입면난, 빈각, 천면호소, 간헐적으로 수면시간 4~5시간 이내, (-) No Symptom : 숙면, (±) Mild or No Symptom ‡ Dyspepsia : (+++) Severe : 중증의 식후 비만감 호소, 식사량 1/3공기 이하 (++) Moderate : 중등도의 식후 비만감 호소, 식사량 1/3~1/2공기 (+) Mild : 경도의 식후 비만감 호소, 식사량 1/2~2/3공기 (-) No Symptom : 증상 없으며, 식사량 정상

## 고찰

한의학적으로 胸痞는 흉부 답답함이 있으나 통증은 없는 것으로 주로 濕濁上壅, 痰凝氣滯, 胸陽不展으로 발생한다 하여 통증이 동반되는 胸痺, 結胸, 心痛 등과는 구분하여 인식하여 왔다<sup>2)</sup>.

胸痛은 心痛, 胸痞, 胸痺, 結胸, 胸脇痛, 胃脘痛을 포함시키는<sup>2)</sup> 등 통증 양상, 답답함의 유무에 따라 구분하였다. 또한胸痛을 현대적으로 구분하여 광의의胸痛과 협의의胸痛으로 구분하였는데, 협의의胸痛은 심장자체의 병변으로 인한心痛만을 지칭하는 것으로 七情內傷, 飲食失節, 勞役內傷, 久病之後 등으로 심장의陰陽氣血이 偏虛하거나 寒凝, 熱結, 痰阻, 氣滯, 血瘀 등의 원인으로 동통을 나타내는 경우이며, 광의의胸痛은 九種心痛, 六種心痛, 胃脘痛, 厥心痛, 心支痛, 心腹痛, 胃脘當心痛, 胸脇痛 등으로 심장이외의 병변으로 발생된 것도 포함시키는 개념이다<sup>2)</sup>.

한의학적 개념상胸痛을 겸한胸痺, 結胸, 心痛 등의 병과胸痛은 없고胸悶만이 있는胸痞는 치료법과 처방에서도 다르다. 胸痞는 『東醫寶鑑』에서 특히 여러 가지로 분류하였는데, 寒痰에 枳實理中元, 熱痞에 加減陷胸湯, 痰痞에 柴梗半夏湯, 痞痛에 瓜蒌實丸, 久痞에 黃連消痞丸, 虛痞에 枳實消痞丸, 食已心下痞에 平補枳朮丸, 飲食不消痞에 橘皮枳朮丸이나 二陳湯 加山查, 神麩, 麥芽, 陰伏陽蓄爲痞에 香砂養胃湯 加味枳朮丸, 통치방으로 桔梗枳殼湯 解鬱和中湯 二陳湯加減을 사용한다 하였다<sup>11)</sup>.

그동안胸痛을 포함한胸痛과胸悶에 대한 국내 한의학적 임상 연구 보고는 기저 심질환이 있던 환자에 加味調理肺元湯<sup>5)</sup>, 荊防地黃湯<sup>6)</sup>, 血府逐瘀湯<sup>9)</sup>을 투여한 연구, 화병에 동반한胸悶 환자에 分心氣飲을 투여한 연구<sup>8)</sup>, 心身證에 동반한胸悶 환자에게 補血安神湯, 分心氣飲, 天王補心丹, 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여한 연구<sup>7)</sup>, 기저 심질환이 있거나 원인불명의胸痛, 胸悶 호소환자 모두에게 心積丸을 투여하고 관찰한 연구<sup>1)</sup>, 胸痛의 형상의학적 치료에 관한 연구<sup>10)</sup> 등이 있었다. 胸痛의 형상의학적 치료에 관한 연구<sup>10)</sup>에서 2례의胸痞 환자에게 解鬱和中湯을 처방한 경우는 형상학적으로 氣科에 속하거나, 脾胃기능이 저하된 환자였으며, 胸痞 증상이 밤중에 심해지며, 구내염, 구취 등의 증상을 공통적으로 호소하였는데, 解鬱和中湯을 투약한 후 임상경과에 대한 관찰은 없었다.

解鬱和中湯은 『萬病回春』에서 최초로 언급되었고 『東醫寶鑑』 胸門 胸痞에 수록된 처방으로 陳皮去白 5g 使香附 赤茯苓 枳殼 梔子炒 各 4g 半夏 前胡 各 3g 黃連薑汁炒 神麩炒 厚朴 青

皮 蘇子炒 各 2 g 甘草 1.5 g 生薑 6 g 으로 구성되어 痞滿內熱 夜不安臥 臥則愈悶 증상에 사용한다<sup>11)</sup>. 이는 治痰하는 二陳湯을 기본으로 하여 理氣祛痰解鬱하는 地殼 青皮 香附子 前胡 蘇子 등의 약재와, 瀉心除煩 清熱 하는 梔子 黃連, 芳香化濕 하는 厚朴, 健胃和胃消食 하는 神麩 生薑 등의 약재들로 구성되어 理氣 祛痰 解鬱 清熱 除煩 消食하는 효능이 있어, 鬱熱을 풀어줌으로써 痞滿內熱 夜不安臥 臥則愈悶 증상에 사용할 수 있는 처방이다<sup>12,13)</sup>.

본 연구의 환자들은 胸痞의 주증상인 胸悶을 호소하였으며, 간혹 胸痛을 호소하기도 하였다. 4례의 胸痞를 포함한 胸痛을 호소하는 환자들의 기저질환을 살펴보면, 증례 1과 4는 심비대, 협심증 등의 기저 심질환이 있는 환자였고, 증례 2는 뇌졸중 후 속발한 혈관성 치매와 이에 동반한 우울증이 있는 환자였으며, 증례 3은 갑상선 종이가 있었던 환자였다. 4개의 증례 모두 기저질환과 관계없이 胸悶, 胸痛 증상의 유발과 악화요인이 정서적 자극, 스트레스가 가장 큰 요인이었거나, 늦거나 시간적로 야간에 악화되는 경향을 보였다. 이는 解鬱和中湯의 理氣解鬱, 祛痰消食하며, 鬱熱을 풀어준다는 의미에서 解鬱和中湯의 적응증에 해당하였으며, 환자들의 증상개선에 유효할 것으로 판단하여 4례 모두 解鬱和中湯을 투여하였다.

解鬱和中湯을 투여한 증례 1, 3, 4에서는 胸痞 증상이 극적으로 호전되는 경과를 보였다. 증례 2의 경우 혈관성치매로 인해 증상 호전 양상의 변동 폭이 있었으나 解鬱和中湯 투약 이후 평균적으로 호전반응을 보였다. 또한 기존에 복용 중인 neuoxitam, aricept, cymbalta와 같은 정신부활약과 항우울제에 의해 증상이 오히려 안정되지 못하는 것으로 판단하여 세 가지 약물을 중단하고 解鬱和中湯만 투여했다. 복용중인 정신부활약, 항우울제를 중단하고 3일 동안은 다소 악화되는 경향 보였으나 3일 이후부터 퇴원일까지 우울증상, 胸悶증상, 기억력 저하 등의 제반증상이 입원당시에 비해 호전된 상태로 어느 정도 일정하게 유지되는 경과를 보였다.

상기 증례에서 환자들은 胸悶, 胸痛 증상 외 불면, 소화불량 등이 동반되었는데 解鬱和中湯을 투여한 후 胸悶, 胸痛 뿐 아니라 불면, 소화불량 등의 증상들이 같이 호전되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 鬱熱로 인해 胸悶이 있고 그 증상이 밤에 누우면 심해지는 胸痞 환자군에 解鬱和中湯의 투여가 유효할 것이라 생각된다. 더불어 서양의학적으로 기질적 질환이 있는 경우와 기질적 원인이 없는 우울증, 화병과 같은 정신 심리학적인 요인 등으로 인한 胸悶, 胸痛 증상과 불면, 소화불량 등의 증상에도 널리 응용해 볼 수 있을 것이라 기대된다.

그러나 본 연구에서는 증례 수가 적었다는 것이 한계점으로 생각되며, 추후 더 많은 임상례를 모으고 解鬱和中湯에 대한 치료 기전 및 효과 검증이 이루어진다면 임상에서 胸痞를 호소하는 환자에게 적극적으로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

## 결 론

다양한 기질적, 비기질적 원인으로 胸痞 증상을 주소로 한 4

명의 환자들에게 解鬱和中湯을 투여하여 환자의 임상증상을 개선하는데 유의한 효과가 있었으며, 앞으로 解鬱和中湯의 응용범위 및 효능에 대한 객관적인 근거를 마련할 수 있는 연구가 지속되어야 할 것으로 생각된다.

## 감사의 글

본 연구는 2011년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음.

## 참고문헌

1. 장인수, 고창남, 이 인, 박정미, 김세현. 심적환이 胸痛 胸悶에 대하여 미치는 영향에 대한 다기관 무작위배정 이중맹검 임상연구. 대한한의학회지 26(2):95-104, 2005.
2. 전국한외과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울, 군자출판사, pp 69-85, 2006.
3. 전국한외과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 과주, 집문당, pp 220, 256-265, 472-486, 2007.
4. Braunwald, E., Fauci, A., Kasper, D., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J. Harrison 내과학(15th edition). USA : McGraw-Hill. 2004(2):1741.
5. 하상규, 김동우, 김수용, 한창호, 이성환, 이동민. 大動脈瓣 閉鎖不全症으로 胸痛을 호소하는 太陰人 환자의 加味調理肺元湯 치험례. 대한한방내과학회지 25(4-2):464-472, 2004.
6. 정우상, 강병중, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 흉민에 대한 형방지황탕의 치험예. 대한성인병학회지 3(1):259-264, 1997.
7. 최금애, 김우철, 김경수, 김경옥. 發作的 喘息, 胸悶, 口苦를 주소증으로 한 心身證 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지 21(3):105-114, 2010.
8. 임현주, 김석환, 이상룡, 강위창, 정인철. 화병 핵심증상 중 흉민에 대한 분심기음의 효능 : 무작위배정, 이중맹검, 위약대조군연구의 중간보고 - 피험자 특성을 중심으로. 동의신경정신과학회지 20(3):169-188, 2009.
9. 송일현, 김의철, 홍은기, 김지용, 권도익, 박준하. 불안정형 협심증 환자의 경피적 관상동맥성형술 후 殘餘胸痛의 血府逐瘀湯 치험 1례. 대한한방내과학회지 11(1):196-202, 2005.
10. 오충환, 강경화, 이용태. 胸痛의 形象醫學의 치료. 동의생리병리학회지 20(5):1117-1125, 2006.
11. 허 준 저. 윤석희, 김형준의 옮김. 동의보감. 하동군, 동의보감출판사. p 664, 2006.
12. 전국한외과대학 공동교재편찬위원회. 본초학. 서울, 영림사, 172, 209, 220, 336, 348, 392, 394, 396, 399, 415, 487, 498, 520, 586, 2004.
13. 윤용갑. 동의방제와 처방해설. 서울, 의성당, pp 368-423, 2007.