

태음병 황달증으로 진단한 소음인 황달 환자 치험 1례

이미숙* · 배나영†

*부산대학교 한방병원 사상체질과, †부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Soeumin Patient with Jaundice Diagnosed as Greater-Yin Accompanied Jaundice Pattern

Mi-Suk Lee*, Na-Young Bae†

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

†Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

This case study is about a Soeumin patient with jaundice identified as Greater-Yin accompanied Jaundice pattern. In this study, we report significant improvements of anorexia, dyspepsia, fatigue and weight loss after treatment with Hyangsayangyi-tang, Insambaekhaogwanjung-tang and acupuncture.

Methods

The patient was identified as Greater-Yin accompanied Jaundice pattern and treated with Hyangsayangyi-tang, Insambaekhaogwanjung-tang and acupuncture. The Global Assessment Scale (GAS) was used to assess the improvements of anorexia, dyspepsia, fatigue and pelvic pain after the treatment. And the liver function test was performed to measure the overall function of the liver.

Result and Conclusion

The symptoms of anorexia, dyspepsia, fatigue and pelvic pain were improved from GAS 100 to GAS 0-10 for four months. And The liver function test showed improved the response to treatment. The levels of AST (aspartate aminotransferase)/ALT (alanine aminotransferase) decreased from 43/42 to 29/14 IU/L. The level of total bilirubin was decreased from 2.7 to 1.9 mg/dL. Furthermore total weight gain was 8 kg from starting weight of 36.5 kg for four months. In conclusion, this study shows that Sasang constitutional medicine can be effective and safe treatment for the Soeumin patient with jaundice.

Key Words: Jaundice, Soeumin, Greater-Yin accompanied Jaundice pattern, Hyangsayangyi-tang, Insambaekhaogwanjung-tang

I. 緒論

황달(jaundice)은 고빌리루빈혈증(hyperbilirubinemia)에 의해 피부와 공막, 기타 점막들이 노랗게 착색되는 증상을 말한다. 정상적인 혈장 내 총 빌리루빈(total bilirubin) 농도는 평균 0.5 mg/dL이고, 이의 3배인 1.5 mg/dL를 초과하면 일반적으로 피부의 황달 증상이 나타날 수 있다. 황달은 주요 발생 원인에 따라 용혈성 황달, 간세포성 황달, 폐색성 황달로 나눌 수 있으며, 황달이 나타날 수 있는 질환은 주로 간담도계 질환 대표적이다¹. 황달은 질병에 의해 생긴 증상의 하나이며 그 자체가 질병은 아니므로 각종 검사를 통해 황달의 원인을 찾아내어 이를 치료하는 것이 무엇보다 중요하다.

한의학적으로 황달은 溫疫病, 傷寒病에서 주로 나타나는데, 『東醫寶鑑』에서는 그 원인을 濕熱로 보고 黃疸, 酒疸, 穀疸, 女勞疸, 黃汗의 5가지로 분류하고 있다. 『東醫壽世保元』에서는 소음인 裏病篇에서 주로 황달을 언급하는데, 여기서 황달은 陰黃이 주증상인 병증으로 寒邪와 正氣의 세력다툼 과정에서 나타나는 염증증상과 피로증상의 누적을 나타낸다². 황달에 관한 기존 사상의학적 연구는 1편의 문헌고찰²이 있었고, 소음인 황달 환자 증례보고 2편^{3,4}, 태음인 황달 환자 증례보고 1편⁵ 밖에 없었다.

이에 저자는 간기능이 저하되고 고빌리루빈혈증이 있는 황달 환자를 소음인 太陰病 黃疸證으로 진단하고, 이에 따라 한약과 침치료를 4개월여 동안 시행하여 식욕부진, 소화불량, 피로감, 체중감소의 제반 증상 및 간기능검사에서 유의한 호전 반응을 얻었기에 보고하는 바이다. 본 증례를 통해 간기능이 저하된 황달 환자에 대한 사상의학적 치료의 유효성 및 안정성에 대해 보고하고자 한다.

II. 證例

본 연구는 부산대학교한방병원 연구윤리심의위원회

회의 승인(승인번호: PNUKH-IRB-2016004) 하에 진행되었다.

1. 환자 : ○○원 (F/44yr)

2. 발병일

평소 만성적인 소화불량 증상이 있었고, 1년 전부터(2014년) 소화불량, 식욕부진 증상이 심해지면서 지속적으로 체중이 감소하였다.

3. 치료기간

16일간(2015년 7월 30일 - 2015년 8월 14일) 입원치료하였고, 이후 4개월간(2015년 8월 15일 - 2015년 12월 15일) 주 1회 외래로 통원치료 하였다.

4. 진단명 : 황달(jaundice), 소음인 太陰病 黃疸證

5. 주소증

1) 식욕부진(anorexia) 및 소화불량(dyspepsia)

식후 더부룩한 증상과 함께 식욕부진으로 최근 매 끼니 죽으로 반 공기 섭취한다. 최근 1년 동안 거의 죽으로 식사를 하고 있고, 식사량 감소 지속되면서 최근 1년 사이 체중이 5kg 가량 감소하였다.

2) 만성 피로(chronic fatigue)

휴식으로도 해소되지 않는 만성적인 피로감이 지속되며, 체중감소와 함께 일상생활을 영위하기 힘들 정도로 체력이 저하되었다. 최근 들어 상열감과 함께 전신으로 식은땀 나는 증상이 있고, 땀이 난 이후에는 기력이 더 떨어지는 느낌이 있다.

3) 부정기 질출혈(vaginal bleeding)

최종 월경일(last menstrual period, LMP)은 2015년 4월로 최근 3개월 동안 무월경이었다. 평소 대하가

많은 편이고, 최근에는 골반통(사타구니, 허리 및 하복부 전체로 우러난 통증)과 함께 소량의 질출혈이 지속되고 있다.

6. 사회력: 음주력(없음), 흡연력(없음)

7. 가족력: 없음

8. 과거력: 자궁선근증(2014년 7월 진단받음)

9. 현병력

상기 환자는 평소 만성적인 소화불량 증상이 있었고, 1년 전부터(2014년) 소화불량, 식욕부진 증상이 심지면서 체중이 5kg 가량 감소하였다. 2014년 10월 ○○대학교병원 소화기내과에서 위·대장내시경검사 하였으나 경미한 역류성 식도염 소견 이외 별다른 이상 소견이 없었다. 소화기내과에서 상기 증상 관련하여 황달, 기능성 소화불량증으로 진단받고 약물치료 지속하였으나 별다른 호전 없이 증상 지속되었다. 이에 한의약치료로 식욕부진, 소화불량, 만성피로, 부정기 질출혈 및 골반통 등의 제반 증상을 보다 적극적으로 호전시키기 위해 2015년 7월 30일 ○○대학교한방병원에 내원하였다.

내원 시 복용하고 있는 약물은 다음과 같았다. 복용

하고 있던 약물은 한의약치료를 시작하면서 환자가 임의로 복용을 중단하였다.

STOGAR[Ⓢ] 10MG TAB (Lafutidine) 1정씩 하루 2회
TIROMED 100MG TAB (Tiropramide) 1정씩 하루 2회

10. 내원 전 검사결과

1) 상부 위장관 내시경검사(esophagogastroduodenoscopy) (2015년 5월 26일)

Reflux esophagitis, minimal.

2) 결장경 검사(colonoscopy) (2015년 5월 26일)

No remarkable colonoscopic finding.

3) 복부 컴퓨터 단층촬영(abdomen & pelvis computed tomography) (2015년 6월 19일)

III-defined hypodensity at the uterus → Adenomyosis.
Otherwise unremarkable.

4) 간기능검사(liver function test)

입원치료 전(7/23)에 시행한 간기능검사서 Aspartate aminotransferase (AST)/Alanine aminotransferase (ALT)는 43/42IU/L이고 총 빌리루빈은 2.7mg/dL이었다. 고빌리루빈혈증으로 간수치가 상승되어 있었다(Table 1).

Table 1. The Laboratory Test Results of Liver Function Test.

Items	2015-07-03	2015-07-23 (before treatment)		2015-08-14 (after treatment)		2015-09-25	2015-12-11		Reference interval	Unit	
AST	56	▲	43	▲	38	37	29		10 - 40	IU/L	
ALT	53	▲	42	▲	28	22	14		6 - 40	IU/L	
ALP	199		168		173	214	161		95 - 280	IU/L	
LDH	434		329		318	374	298		218 - 472	IU/L	
T. Bilirubin	2.7	▲	2.7	▲	2.3	▲	2.4	▲	1.9	▲	0.3 - 1.3 mg/dL
T. Protein	7.9		7.2		6.8	7.7	6.8		6.0 - 8.0	gm/dL	
Albumin	4.4		4.0		3.8	4.3	3.7		3.5 - 5.2	g/dL	

AST: Aspartate aminotransferase, ALT: alanine aminotransferase, ALP: Alkaline phosphatase, LDH: Lactate dehydrogenase.

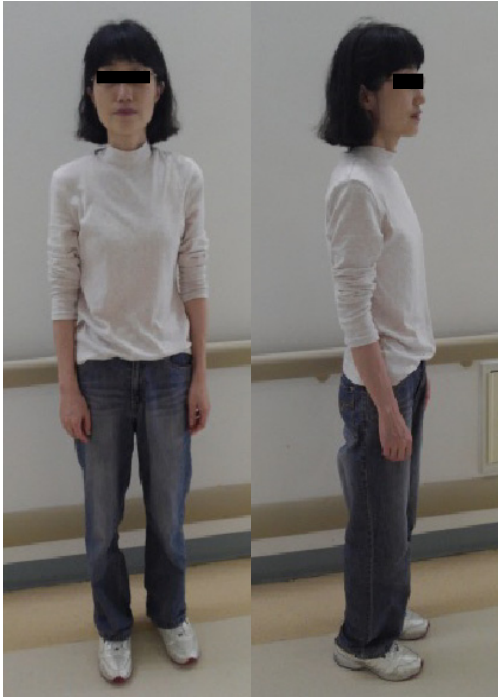


Figure 1. Anterior view and lateral view of full-length taken by digital camera (JUL-30-2015).

11. 사상체질진단

1) 외형

(1) 체형기상: 신장 159.9cm, 체중 36.5kg, 체질량지수(body mass index, BMI) 14.3으로 마른 체형(저체중)이며 골격이 작은 편이다(Figure 1).

(2) 용모: 얼굴이 전체적으로 가름하며 관골이 발달하지 않았다. 눈꼬리가 약간 쳐져있고 얼굴 전체에서 입이 다소 큰 편이다. 얇전해 보이는 인상으로, 면색이萎黃하여 허약해 보인다(Figure 2).

2) 성질재간

성품이 내성적이고 이야기할 때 차분하다. 세밀하면서 정확한 질문을 자주하고, 질문에 대하여 신중하고 구체적으로 대답한다.

3) 사상체질진단 설문지(QSCC II⁺): 소음인



Figure 2. Anterior view and lateral view of face taken by digital camera (JUL-30-2015).

4) 素證과 顯證

(1) 수면: 하루에 7-8시간 수면 취하나, 기상 후 개운하지 않고 항상 피로하다. 최근에는 가끔 잠들기가 힘들며, 깊게 잠들지 못하여 주변의 작은 소리에도 자주 깨는 경향이 있다.

(2) 식욕소화: 최근 1년 동안 거의 죽으로 식사하였고, 식사 외에 두유를 자주 먹었다. 평소 식사량이 적은 편이며 음식을 먹고 잘 체하는 편이다. 식후 더부룩하거나 속쓰림이 잦다.

(3) 대변: 평소 1일 1회 배변하나, 배변 양상이 무른 편이다. 배변 후 잔변감이 잦고, 평소 복부 전체가 더 부룩한 느낌이 자주 있다. 최근 들어 배변 양상이 평소보다 더 무르고 가는 편이며, 변비도 자주 생기는 편이고 腸鳴이 잦다.

(4) 소변: 최근 소변색이 연갈색으로 탁한 편(특히 아침 첫뇨)이고, 배뇨횟수가 잦은 편(30분-2시간 간격)이다. 최근 들어 소변 냄새가 심한 편이고 잔뇨감이 약간씩 있다.

(5) 口渴飲水: 평소 입마름이 거의 없고 온수 선호한다. 최근 들어 입마름 증상이 있다.

(6) 汗: 평소 땀이 거의 없는 편이다. 최근 들어 상열감과 함께 전신으로 식은땀 나는 증상이 있고, 땀이 난 이후에는 기력이 더 떨어지는 느낌이 있다.

(7) 寒熱: 평소에 추위에 민감하고 손발과 복부가 찬 편이다. 최근 들어 수족지 말단에 간헐적으로 열감

이 있을 때가 있다.

(8) 面色 : 황백색, 萎黃

(9) 舌診 : 舌淡紅 薄白苔

(10) 腹診 : 中腕穴, 좌 天樞穴 압통과 함께 복부 動悸가 있다.

(11) 기력저하, 의욕저하, 불안초조, 우울감

5) 진단

외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 소음인 胃受寒裏寒病 太陰病 黃疸證으로 진단하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 입원치료(2015년 7월 30일 - 8월 14일 16일)

(1) 한약치료

한약은 ○○대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 탕약의 약재 구성은 『東醫壽世保元』을 따랐다. 탕약은 2첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 환자가 복용하도록 하였고, 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다.

① 香砂養胃湯 增 人蔘 4g (2015년 7월 30일 - 8월 10일, 12일) : 人蔘 8g 白朮 白芍藥 甘草 半夏 香附子 陳皮 乾薑 山查 砂仁 白荳蔻 大棗 各 4g 生薑 6g

② 人蔘白何烏寬中湯 去 白何首烏 4g 增 人蔘 4g 加 白朮(炒) 當歸 各 4g (2015년 8월 11일 - 8월 14일, 4일) : 人蔘 8g 良薑 乾薑 青皮 陳皮 香附子 益智仁 白朮(炒) 當歸 各 4g 大棗 2g

(2) 침치료

입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 매일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 3-20mm

로 하였다. 소음인의 腎大脾小의 臟局大小에 근거하여 태극침(HI7 補, SP3 補, LI4 瀉)과 LI11, ST36, LR3를 추가로 選穴 하였다.

2) 외래치료(2015년 8월 15일 - 2015년 12월 15일 4개월)

(1) 한약치료

퇴원 후 2개월간 한약치료를 지속하였다. 입원치료 후 15일간 인삼백하오관증탕가감방 2첩을 3회에 나누어 매 식후 30분에 환자가 복용하도록 하였고, 이후 1개월 15일간은 향사양위탕가미방 1.5첩을 2회에 나누어 아침, 저녁 식후 30분에 복용하도록 하였다.

(2) 침치료

외래치료 기간 동안에는 입원치료에 시행한 침치료와 같은 방법으로 주 1회 시술하였다.

2. 평가방법

1) Global Assessment Scale (GAS)

치료 기간 동안 식욕부진, 소화불량, 만성 피로 및 골반통에 대한 전반적 자기 평가(global assessment scale, GAS)를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 매겨 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

2) 간기능검사(liver function test)

치료 기간 동안 주기적으로 간기능검사를 시행하여 평가하였다.

3. 치료경과

1) 식욕부진(anorexia) 및 소화불량(dyspepsia)

매끼니 죽 1/2공기 먹다가, 점차 식욕부진 호전되어 입원 8일째(8/6)에는 죽 2/3공기로 식사량이 증가하여

퇴원일(8/14)까지 유지되었다. 퇴원 후에는 죽에서 밥으로 식사형태를 바꾸었고 식사량이 점차 증가하였다. 퇴원 후 외래치료가 1개월 10일 정도 이루어진(9/26) 후에는 식전에 공복감을 느끼고 식욕이 양호하게 유지되었다. 식욕 및 식사량이 양호하게 유지되면서 한의약치료 4개월여 만에 체중이 총 8kg 증가하였다(Figure 3).

입원 이후 식후 더부룩한 소화불량감은 입원 9일째(8/7)에 GAS 60으로 호전 양상보이다 이후 다소 증가하여 퇴원일(8/14)에는 GAS 70이었다. 퇴원 후 외래치료 중에도 지속적으로 호전 양상 나타내다가 외래치료가 20일 정도 이루어진(9/5) 후에는 소화상태 양호하게 유지되었다. 과식한 이후에만 약간 불편한 증상이 가끔 있다고 하였다(Figure 3).

2) 만성 피로(chronic fatigue)

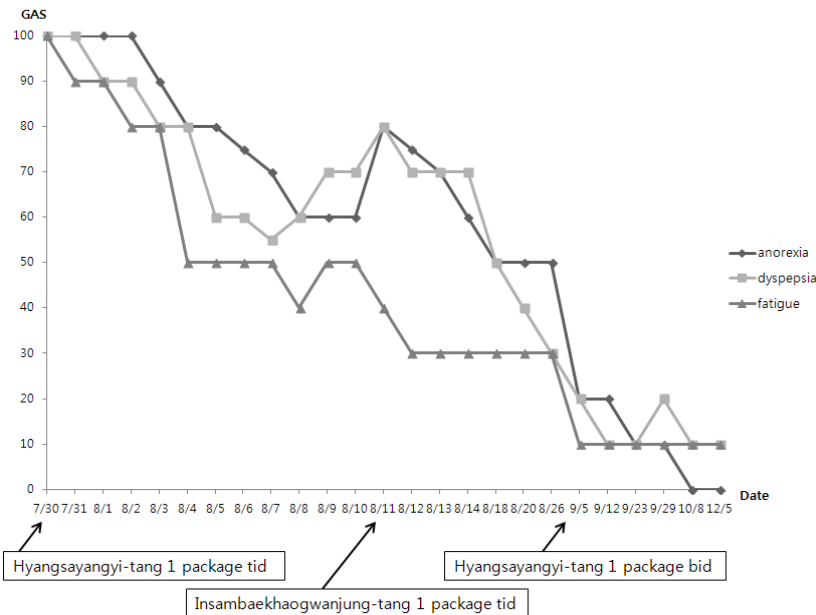
기상 후에도 개운하지 않고 종일 지속되는 만성적인 피로감과 전신으로 식은땀이 나면서 기력이 떨어

지는 증상은 입원치료와 함께 점차 호전되어 입원 6일째(8/6)에는 GAS 50으로 감소하였다. 퇴원일(8/14)에는 GAS 30이었고, 퇴원 후 외래치료가 20여일 이루어진(9/5) 이후에는 GAS 10으로 감소하여 유지되었다(Figure 3).

3) 부정기 질출혈(vaginal bleeding) 및 골반통(pelvic pain)

질출혈은 입원치료 후 점차 줄어들어 입원 4일째(8/2)를 기점으로 없거나 조금 묻어나는 정도로 있다가 퇴원일(8/14)에는 없었다. 퇴원 후에도 간헐적으로 조금 묻어나는 정도로 있다가, 외래치료가 1개월여 이루어진(9/12) 이후에는 질출혈이 없이 유지되었다.

골반통(사타구니, 허리 및 하복부 전체로 우린통증)은 입원 6일째(8/6)에 GAS 50으로 감소하였고, 이후 GAS 10으로 호전되었다. 입원 10일째(8/8)에 GAS 50으로 다시 증가하였다가 점차 감소하여 퇴원일(8/14)에는 GAS 10이었고 퇴원 이후(8/18) 소실되



GAS, Global Assessment Scale

Figure 3. Changes of anorexia, dyspepsia and fatigue after the treatment.

었다(Figure 4).

최종 월경일(last menstrual period, LMP)은 2015년 4월로 6개월간 무월경 지속되다가 10월부터 월경을 시작하여 12월까지 매달 유지되었다.

4) 간기능검사(liver function test)

입원치료 전(7/23)에 시행한 간기능검사에서 AST/ALT는 43/42IU/L이고 총 빌리루빈은 2.7mg/dL이었다. 16일간의 입원치료 후 퇴원일(8/14)에 시행한 검사에서는 AST/ALT는 38/28IU/L이었고, 총 빌리루빈은 2.3mg/dL으로 감소하였다. 이후 외래치료를 지속하면서 시행한 간기능검사에서 간수치와 총 빌리루빈 농도가 점차 감소하는 것을 확인할 수 있었다(Table 1).

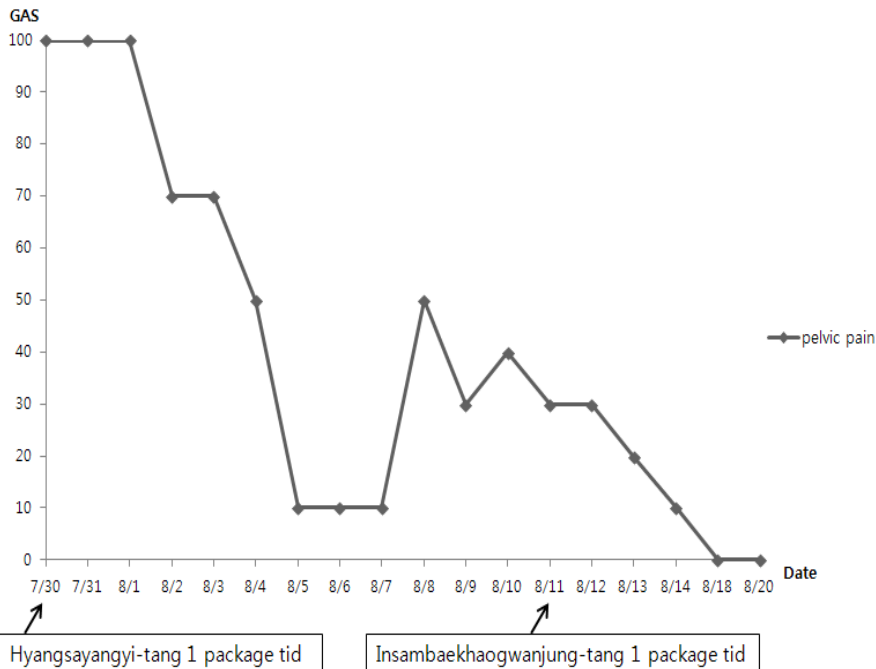
5) 기타

(1) 대변 : 입원치료 후 무른 편인 배변 양상은 점차

호전되어, 입원 6일째(8/4)에 무르지 않은 보통변으로 잔변감이 거의 없어지고 배변량이 증가하였다. 이후 퇴원일(8/14)까지 보통변으로 하루 1회 배변 유지되었고, 퇴원 후에도 양호하게 유지되었다. 퇴원 이후腸鳴도 점차 감소하여 외래치료가 2개월여 이루어진 시점(10/8)부터 소실되고, 복부도 부드러워져 복부 압통과 動悸가 거의 소실되었다.

(2) 소변 : 입원기간 동안 소변색은 연갈색으로 지속되었다. 잔뇨감은 입원 2일째(7/31)부터 거의 없어졌다가, 입원 10일째(8/8)부터 소변색이 좀 더 짙어지고 잔뇨감이 다시 생겨 퇴원일(8/14)까지 지속되었다. 퇴원 이후 점차 소변 양상 호전되어 소변색이 맑아지고 잔뇨감도 없어졌다.

(3) 수면 : 입원기간 동안 깊게 잠들지 못하고 자주 깨는 양상은 지속되었다. 퇴원 이후 수면 양상 점차 호전되어 외래치료가 10여일 이루어진 시점(8/26)부터 양호하게 유지되었다.



GAS, Global Assessment Scale

Figure 4. Changes of pelvic pain after the treatment.

IV. 考察 및 結論

상기 환자는 평소 만성적인 소화불량 증상이 있었고, 1년 전부터 소화불량, 식욕부진 증상이 심해지면서 지속적인 체중감소도 있었다. 상기 증상 관련하여 대학병원 소화기내과에서 황달, 기능성 소화불량증으로 진단받고 약물치료 지속하였으나 별다른 호전이 없는 상태에서 한방병원에 내원하였다. 환자는 식욕부진 및 소화불량으로 최근 1년간 거의 죽으로 식사를 하면서 체중이 지속적으로 감소함에 따라 일상생활을 영위하기 힘들 정도로 피로감을 느끼고 기력이 저하된 상태였다. 이에 한의약치료를 통해 식욕 및 소화상태를 개선하면서 식사량과 더불어 체중까지 늘리는 것을 치료 목표로 설정하였다. 그리고 환자는 내원 당시 간기능검사서 고빌리루빈혈증으로 간수치가 상승되어 있는 상태였다. 이에 한의약치료 기간 동안 주기적으로 간기능검사를 시행하여 간기능의 호전 여부와 더불어 간기능이 저하된 환자에게 한약을 투여하였을 때 간기능에 부정적인 영향을 미치는지 여부를 평가하고자 하였다.

상기 환자를 容貌詞氣, 體形氣像, 사상체질진단 설문지(QSCC II¹⁾), 素證 및 顯證 등을 종합하여 소음인 胃受寒裏寒病 太陰病 黃疸證으로 진단하였다. 관골이 발달하지 않은 가름한 얼굴형, 처진 눈매와 얼굴 전체에서 다소 큰 입, 얇아지면서 허약해 보이는 용모(Figure 2)와 골격이 작고 마른 체형(Figure 1)과 평소 적은 식사량과 식욕부진 및 잦은 소화불량감, 무른 양상의 배변과 복만 및 장명 증상, 추위에 민감하고 손발과 복부가 찬 증상, 평소 땀이 거의 없고 땀을 흘리고 난 후에 기력이 떨어지는 素證 및 顯證을 근거로 소음인 裏寒病으로 진단하였다. 소음인의 병증은 '表熱'과 '裏寒'의 주된 특성에 따라 腎受熱表熱病과 胃受寒裏寒病으로 분류되며, 裏寒病은 胃中溫氣 약화에 기인한 위장관 寒證을 확인하여 진단할 수 있다⁶.

상기 환자는 胃氣虛弱으로 인한 식욕부진, 소화불량, 연변, 복만, 腸鳴의 위장관 寒證과 함께 이것이

심화되어 나타나는 추위에 대한 민감도, 수족냉, 복냉의 身寒과 陰黃, 萎黃의 전신 증후가 있으므로 太陰病 黃疸證으로 진단하였다. 裏寒病은 順證인 太陰病과 逆證인 少陰病으로 분류되는데, 太陰病은 裏寒이 중심이 되는 병증으로, 黃疸證은 陰黃의 범주로 일반적인 간담도 질환으로 인한 黃疸뿐만 아니라 萎黃 등의 면색 및 피부색의 색채 변화를 개별증상으로 가진다⁶. 太陰病 黃疸證은 大腸局의 寒邪로 인해 胃局의 溫氣가 약화된 상태에서, 胃局에서 水穀이 제대로 처리되지 못하는 것이 심해져 그 병리적 산물이 전신적으로 과급되어 발생하는 것으로 본다⁷. 이에 太陰病 黃疸證을 치료하기 위해 溫胃降陰을 목적으로 향사양위탕과 인삼백하오관중탕을 사용하였다.

상기 환자의 치료기간은 입원치료 16일, 외래치료 4개월로 비교적 장기간 치료경과를 관찰하여 평가할 수 있었다. 입원치료 기간 동안 경과를 살펴보면, 식욕부진 및 소화불량은 GAS 70으로 호전되어 식사량은 매끼지 죽 1/2공기에서 죽 2/3공기로 증가하였다. 피로감 및 기력저하는 GAS 30으로 호전되었고, 부정기 질출혈은 거의 없어졌으며 골반통은 GAS 10으로 현격한 호전을 나타냈다(Figure 3, 4). 입원치료 12일간은 향사양위탕을 사용하다가 이후에는 인삼백하오관중탕으로 변경하였는데, 이는 향사양위탕을 사용하는 동안 잔뇨감이 거의 없어지는 등 소변에서 호전 양상을 보이다가 입원 10일째부터 소변색이 좀 더 짙어지고 잔뇨감이 다시 생겼기 때문이다. 인삼백하오관중탕은 건강, 양강, 청피, 진피, 향부자, 익지인의 소음인 利小便之材¹⁾를 중심으로 구성된 처방으로 小便不快²⁾를 호전시키기 위해 사용하였다.

16일의 입원치료 이후 4개월간 외래치료를 지속하였는데, 퇴원 후 2개월간은 한약치료를 지속하였고

1) 『東醫壽世保元』「少陰人 胃受寒裏寒病論」7-67 若欲利小便則 乾薑 良薑 陳皮 青皮 香附子 益智仁 能利少陰人小便

2) 『東醫壽世保元』「新定 少陰人病 應用要藥 二十四方」赤白何烏寬中湯 白何首烏 赤何首烏 良薑 乾薑 青皮 陳皮 香附子 益智仁 各一錢 棗二枚 治四體倦怠 小便不快 陽道不興 將有浮腫之漸者 用之

이후에는 침치료만 유지하였다. 퇴원 후에도 15일간은 인삼백하오관중탕을 사용하다가 이후에는 향사양 위탕을 사용하였다. 퇴원 후 외래치료 기간 동안 경과를 살펴보면, 죽에서 밥으로 식사형태가 바뀌고 식사량이 점차 늘면서 한의약치료 4개월여 만에 체중이 총 8kg 증가하였다. 식전에 공복감을 느낄 정도로 식욕이 양호해지고 소화도 양호한 상태로 유지되었다. 피로감 및 기력저하는 GAS 10으로 호전되었고, 질출혈과 골반통은 소실되었다(Figure 3, 4). 그리고 6개월간 무월경 지속되다가 한의약치료 2개월여 만에 월경을 시작하여 이후 매달 유지되었다.

치료기간 동안 시행한 간기능검사를 살펴보면, 16일간의 입원치료 이후 상승되었던 AST와 ALT가 참고치 이내로 감소하였고 이후 외래치료가 지속되면서 주기적으로 시행한 검사에서도 점차 감소하는 양상을 나타내었다. 총 빌리루빈 농도도 점차 감소되는 양상을 나타내었지만, 참고치에는 미치지 못하였다(Table 1). 다시 말해 간기능이 저하되어 고빌리루빈혈증을 나타내는 황달 환자에게 한약을 2개월 이상 투여하면서 간기능검사를 시행한 결과, 한약이 간기능에 부정적 영향을 주지 않고 호전 반응을 나타냄을 확인할 수 있었다.

상기 환자는 만성적인 소화불량과 식욕부진, 피로감으로 소화기내과에서 황달, 기능성 소화불량증으로 진단받고 수개월간 약물치료를 받았지만 별다른 호전이 없는 상태로 내원하였다. 최근 1년간 거의 죽으로만 식사를 유지하면서 체중감소와 기력저하가 있었고, 질출혈 및 골반통과 3개월 전부터 무월경 지속되었다. 산부인과에서 질출혈 및 골반통은 자궁선근증과 관련된 증상으로 볼 수 있고, 무월경은 폐경으로 의심된다는 소견을 받았다. 이에 소음인 太陰病 黃疸證으로 진단하고 溫胃降陰의 치법에 따라 4개월여 동안 한약과 침치료를 시행하여 식욕부진, 소화불량, 피로감, 체중감소, 질출혈 및 골반통, 무월경의 제반 증상이 뚜렷한 호전을 나타내었다. 본 증례는 간기능이 저하된 황달 환자에게 시행한 사상의학적 치료

의 유효성과 안전성에 대한 보고로서 의의를 가지며, 향후 황달 환자에 대한 추가적인 증례보고와 사상의학적 연구가 지속되어야 할 것이다.

V. References

1. HALL JE. Guyton and Hall textbook of medical physiology. Elsevier Health Sciences, 2015.
2. Ham TI, Hwang MW, Kim SB, Lee SK, Song IB, Koh GH. A study on the change of conception about Soeumin Hwangdal(Jaundice, 黃疸) between 『Dongyi Soose Bowon』 'GaboBon' and 'SinchukBon'. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2):85-91. (Korean)
3. Lee KS, Choi KJ, Lee TG, Koh BH, Song IB, Lee SK. A case study of Soeumin jaundice patient diagnosed as drug-induced hepatitis. J Sasang Constitut Med. 2005;17(2):99-106. (Korean)
4. Cho HS, Han DY, Park JH, Lee JY, Kim JC, Song CH, et al. A case report of jaundice in liver cirrhosis with Sipymiguanjung-tang gamibang. J Sasang Constitut Med. 2005;17(3):135-141. (Korean)
5. Kim SM, Kim H, Kim DR. A clinical study of the using the dry nut for the Taaeumin the jaundice by eating and drinking (A clinical study of Using the Sasang Constitutional Medical Diet cure). J Sasang Constitut Med. 2002;14(3):174-180. (Korean)
6. Lee JH, Le EJ. Clinical practice guideline for Soeumin disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and algorithm. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1): 11-26. (Korean)
7. Hwang MW, Park HS, Lee EJ. Clinical practice guideline for Soeumin disease of Sasang Constitutional Medicine: Greater Yin symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(1):45-54. (Korean)