

원저

黃連解毒湯藥針을 이용한 胸部上熱感 治驗 2例

조권일*, 김종욱*, 이윤재*, 임은경*, 신선호*, 김동웅*, 홍석훈*, 주중천**

Two cases of Chest Heating Sensation treated by Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture

Gwon-Il Cho · Jong-Uk Kim · Yun-Jae Lee · Eun-Kyung Rhim · Sun-Ho Shin
Dong-Woung Kim · Seok-Hoon Hong · Jong-Cheon Joo

*Jeon-Ju Oriental Medicine Hospital, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

**Sun-Cheon Oriental Medicine Hospital, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

The purpose of this study is to evaluate the clinical effect of Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture. Hwangryunhaedok-tang is used in all heating diseases. Chest Heating Sensation is a unique concept in Oriental Medicine. So we applied Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture to treat the Chest Heating Sensation. We used DITI(Digital Infrared Thermographic Imaging) to estimate the temperatures of chest surface for the outcome assessment. We came to know that the chest surface temperatures were all reduced in both cases after Herbal-Acupuncture treatment. The reduced average temperature was 1.5°C in case 1 and 0.9°C in case 2.

The above result indicates that *Hwangryunhaedok-tang* Herbal-Acupuncture treatment has an effect on Chest Heating Sensation, thus continuous *Hwangryunhaedok-tang* Herbal-Acupuncture study will be needed for more clinical applications.

Key words : *Hwangryunhaedok-tang* Herbal-Acupuncture, Chest Heating Sensation(胸部上熱感), DITI

1. 緒 論

黃連解毒湯은 淸熱, 瀉火, 解毒의 기본방으로서 葛洪⁹⁾의 肘後備急方에 처음으로 수록되었으며 王燾⁸⁾는 外臺秘要에서 병증에 대해 상세히 기록하였다. 金元四大家 중 劉完素³⁾는 傷寒을 치료하는데 있어 本方에 加減하였으며, 方賢⁴⁾, 汪昂⁵⁾ 등도 유사한 證治를 제시하였다. 東

醫寶鑑⁶⁾에서는 上, 中, 下 三焦의 熱을 없애는 通治方이라고 하여 熱로 인한 瘧疾환이나 火病을 치료하는데 기본방제로 사용해왔다.

흉부나 안면부의 상열감은 환자가 호소하는 주관적인 증상으로서 한방적으로는 心病과 연관지을 수 있으며⁷⁾, 火病을 가진 환자나⁸⁾¹⁰⁾, 갱년기증후군을 가진 여성에게서 흔히 볼 수 있다¹¹⁾.

양방에서는 주로 자율신경기능 실조증이나 여성들에게 있어 갱년기 장애시에 여성호르몬의 감소로 인해 안면부에 나타나는 안면홍조(flushing)와 식도염을 비롯한 소화성궤양 환자에게서 보이는 가슴쓰림(heartburn) 그

* 교신저자 : 조권일, 전북 전주시 덕진구 덕진동
원광대 부속 전주한방병원
(Tel. 063-270-1531 E-mail: nwoods@hanmail.net)

리고 협심증이나 관상동맥 질환등 심장질환에서 보여지는 흉부불쾌감(chest discomfort)등과 연관지을 수 있다^{12,13)}. 하지만 기저질환을 동반하지 않는 특발성 흉부상열감은 양방적 진단으로는 접근할 수 없는 독특한 한방적개념이다.

현재 다양한 질환에서 약침을 이용한 임상연구가 활발히 이루어지고 있으며 對症治療에 우수한 한방의 장점을 이용하여 저자들은 특발성 흉부상열감을 호소하는 환자의 치료에 있어 적외선 체열 촬영장치(DITI)를 이용하여 체표의 온도를 측정하고 淸熱, 瀉火, 解毒하는 黃連解毒湯 藥針을 이용한 치료에서 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 治療方法

1. 연구대상

2003년 4월 7일부터 같은해 5월 28일까지 원광대학교 부속 순천한방병원 2내과에 입원한 환자중 흉부상열감을 호소하는 2명의 환자를 대상으로 하였다.

2. 치료의 평가방법

흉부의 일정한 부위에 각각 치료 前後 2회에 걸친 적외선 체열 촬영장치(Digital Infrared Thermographic Imaging, D.I.T.I., DOREX, KOREA)를 사용하여 온도의 변화로 평가하였다.

3. 치료방법

黃連解毒湯 藥針(黃芩 黃連 黃栢 梔子를 약침학회 부설 약침연구소의 약침 조제법에 따라 조제)을 매일 1회씩 환자의 양쪽 肺俞, 厥陰俞, 心俞 6穴에 시술 하였으며, 용량은 약 0.3cc씩 총 2cc를 투여하였다.

III. 症 例

1. 증례 1

환자 : 김 O O, 75세, 남자

주소증 : 胸部上熱感 · 不便感, 咽喉部熱感

경과 : 본 환자는 수년전부터 특별한 원인없이 흉협부의 상열감과 흉부불편감을 느껴오던 중 2003년 2월경 흉부상열감 심해지고 인후부의 열감까지 더한 증세가 하루에도 수차례씩 발생하여 시내 모 한의원에서 약물치료 하였으나 호전되지 않아 보다 전문적인 한방 치료 위해 2003년 4월7일 본원에 입원하였다.

과거력 및 환자상태 : 2000년경부터 고혈압약 복용중이었으며, 2002년 7월경 양방내과에서 Atrial fibrillation 진단하에 양약(Digoxin)을 복용하고 있었다. 양방내과 전문의에게 본인의 증상 호소하였으나 별다른 이상 없으니 너무 신경쓰지 말라는 말만 들었다고 한다. 술, 담배는 수개월전에 끊은 상태였다. 말쑥한 차림에 평소 건강에 관심이 많았으며 성격은 급한편이었고, 체질은 검사결과(QSCC) 소양인이었다. 食, 便, 眠 모두 정상이었고, 面白, 脈滑, 舌微紅 苔白 등의 소견을 보였다.

이학적 검사 : 내원시 혈압은 160/90mmHg, 맥박수 72회, 호흡수 20회/분 그리고 체온은 36.5°C였다.

검사실소견 : 내원당시 말초혈액 도말 검사상 WBC $6.8 \times 10^3/\text{ml}$, Hemoglobin 15.9g/dl, Platelet $227 \times 10^3/\mu$ 였고, 생화학 검사상 ALP 56U/L, AST 36U/L, ALT 54U/L, Sodium 142mEq/L, Potassium 4.57mEq/L, BUN 8mg/dl, Creatinine 1mg/dl였으며, 소변 검사상 RBC 0-1/HPF, WBC 0-1/HPF였다.

방사선학적 소견 : 단순 흉부 X선 검사는 정상이었다

심전도검사(EKG) : Atrial fibrillation (내과전문의 소견상 임상적 의의는 없음)

한약처방 : 荊防導赤散 (生地黃 12g, 木通 8g, 玄蔘 瓜 藹仁 6g, 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 4g)

약침 : 黃連解毒湯

치료 및 임상경과 : 흉부와 인후부상열감 외에 여타 불편감은 호소하지 않았으며 처음 입원 4일간은 약물 치료를 위주로 하였으나 별 호전이 없었다. 주로 오후

에 열감이 심하였다.

입원 5일째 아침 DITI 촬영을 한 후 背部의 心俞, 厥陰俞, 肺俞에 약침을 시술하였다(Fig 1 & Table 1). 시행한 직후에는 시원한감이 있었으나 오후에는 여전하였다. 약침을 시술한지 4회째부터 점차 호전반응이 나타나기 시작했다. 인후부열감은 거의 없어지고, 흉부상열감은 지속시간이나 강도면에서 많이 줄어들고, 정신까지 맑

아지는 기분이었다고 하였다. 5회째에 흉부상열감이 처음에 비해 절반정도가 줄어들었고 오전에 나타나는 열감은 거의 없어질 정도로 호전되었다. 인후부열감은 느끼지 못하였다. 7회부터는 오후에만 약하게 느낄 정도로 현저하게 호전되었다. 8회째 약침을 시술한 후 다음 날 DITI를 재촬영하였다(Fig 2 & Table 2).

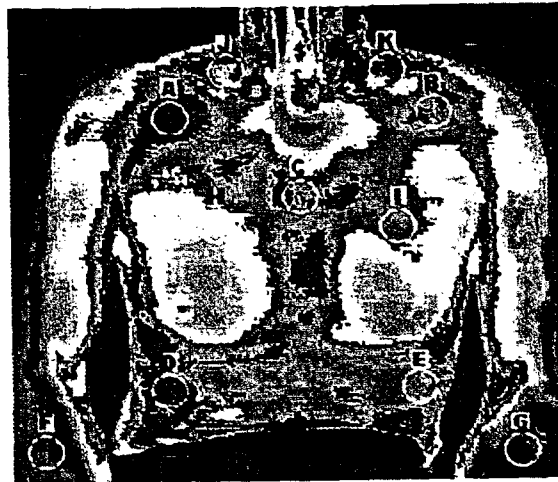


Fig. 1. DITI of Case 1(before treatment)

Table 1. Area Temperature of Case 1(before treatment)

Area	Low (°C)	High (°C)	Average (°C)
A	37.16	37.55	37.30
B	36.86	37.25	37.04
C	36.76	37.25	37.05
D	36.96	37.65	37.29
E	36.57	37.06	36.86
F	34.41	35.10	34.74
G	35.10	35.49	35.29
H	35.98	36.47	36.29
I	36.57	36.96	36.79
J	36.57	38.14	37.62
K	36.67	38.04	37.47

Table 1-1. Clinical Symptoms Progress of Case 1

Treatment time(s)	0	1	4	5	7	8
Symptoms	Before Treatment					
Chest heating sensation	+++	+++	++	+±	±	-
Throat heating sensation	++	++	+	-	-	-

(+++): severe, (++) : moderate, (+) : mild, (±) : trace

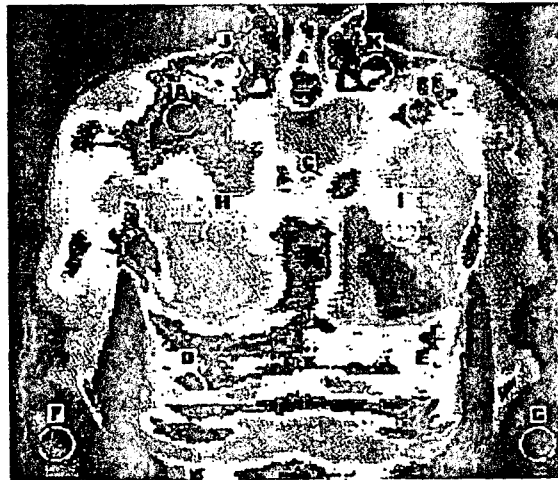


Fig. 2. DITI of Cse 1(after treatment)

Table 2. Area Temperature of Case 1(after treatment)

Area	Low (°C)	High (°C)	Average (°C)
A	35.59	36.18	35.91
B	35.10	35.59	35.32
C	34.71	35.29	35.02
D	34.90	35.59	35.19
E	35.00	35.49	35.18
F	34.12	34.51	34.29
G	33.82	34.41	34.18
H	34.51	35.00	34.78
I	34.41	35.20	34.89
J	34.80	36.67	36.13
K	34.90	36.67	35.98

2. 증례 2

환자 : 임 OO, 39세, 여자

주소증 : 胸部上熱感,心悸,怔忡,左右半身交代麻痺感,頭痛,眩暈,背痛,全身無力感,不眠,不安感,顔面上熱感

경과 : 본 환자는 1989년 TA(Traffic Accident)로 인한背痛,項強,頭痛등을 주소로 전남 순천시 J병원 신경과에서 입원치료 하였다. 당시 신경학적 검사와 방사선 소견상 아무런 이상은 없었다. NSAIDs약물과 Minor Tranquilizer로 약 13년간 치료해오다 2002년 10월 모병원에서 R/O HNP(C) 진단하에 치료하던중 頭痛,項強,背痛,半身麻痺感 점점 더 심해져 다른 병원으로 옮긴

후 C-traction 2회 치료받은 뒤 상기증상 악화되어 보다 전문적인 한방치료 위해 2003년 4월30일 본원에 입원하였다.

과거력 및 환자상태 : TA외 기왕력은 없었으며, 평소 성격이 예민하고 내성적인 두 아이를 둔 평범한 가정주부였다. 체질은 약간 통통한 체질이었으며, 십여년 이상된 만성 통증으로 인해 지치고 피곤해하는 기색이 역력했다. 통증과 불편감은 불규칙하게 나타났으며 심각한 동요가 있을때에는 그 정도가 심하고 간격도 짧았다. 평소 불편감에 대해 남편도 처음에는 관심을 가져주다가 점점 시간이 가면서 무관심해지고 귀찮아했다고 한다. 상기 주소증 외에 食欲不振,消化不良,寒熱往來,脈細弱,舌淡紅,苔白,口乾등이 있었으며 TA이후로 생리양이 줄어들고, 흑색이었다고 한다.

이학적 검사 : 내원시 혈압은 130/90mmHg, 맥박수 78회, 호흡수 20회/분 그리고 체온은 36.4°C였다.

검사실소견 : 내원당시 말초혈액 도말 검사상 WBC $7.2 \times 10^3/\text{ml}$, Hgb 12.1g/dl, Platelet $212 \times 10^3/\mu\text{l}$ 였고, 생화학 검사상 ALP 142U/L, AST 42U/L, ALT 23U/L, Sodium 144.9mEq/L, Potassium 3.4mEq/L, BUN 16.42mg/dl, Creatinine 0.73mg/dl였으며, 소변 검사상 RBC 1-2/HPF, WBC 0-2/HPF였다.

방사선학적 소견 : 단순 흉부 X선 검사는 정상이었고, 경추와 요추부 검사에서도 mild한 Curvature 감소 외에 특별한 소견은 보이지 않았다.

심전도검사(EKG) : Normal EKG

한약처방 : ① 歸脾溫膽湯 加味 (當歸 龍眼肉 酸棗仁 (炒) 蔓麥 黃芪 各8g, 生薑 6g, 白朮 白茯苓 遠志 半夏(法製) 陳皮 白茯苓 枳實 竹茹 大棗 梔子 柴胡 各4g)
② 天王補心丹(한국신약 제조) 2회 分服

약침 : 黃連解毒湯

치료 및 임상경과: 입원당시 환자는 불면, 흉부불쾌감, 좌반신 저린감, 불안, 심계등 전형적인 신경증 양상을 보였다. 첫날 불안해서 집에서 자고 올 정도로 예민하였다. 잠을 못자는 경우 수면제를 복용하였다. 입원 3일

째 저리는 감각 부위가 좌측에서 우측으로 바뀌고, 약간의 무력감까지 호소하였다. 입원 5일째 전신이 무겁고, 숨이차며, 두통, 배통, 흉부와 안면부의 상열감을 호소하였다. 입원 7일째 외출 다녀온 후 가슴이 답답하면서 흉부상열감이 심해졌다.

입원 8일째 아침 DITI 촬영후 증례1과 같은 방법으로 약침을 시술하였다(Fig 3 & Table 3). 약침시술 3회째 흉부상열감은 여전했지만, 안면부상열감은 조금 나아졌고, 머리도 맑아졌으나 여전히 우측 저린감을 호소하였다. 약침시술 5회째 기력저하는 여전하고, 목쪽으로 뜨거운 기운이 올라와 타는듯한 느낌과 배통, 구건증상을 호소하였다. 시술 8회째 가슴에서 열 올라오는 빈도가 줄고 흉부상열감이 처음으로 호전되었다. 가벼운 산책 후에는 머리도 한결 맑아지고 배통, 안면부상열감도 호전되었다. 시술 15회째 반신 저린감은 그리 나아지지 않았지만 상열감은 많이 나아지고, 두통, 배통도 호전되어 표정도 한층 밝아져 18회째는 흉부와 안면부상열감은 거의 없어지고, 약간의 기운이 치받아 오르는 증상만 한차례 있었다. 21회째까지 약침을 시술한 후 다음날 DITI를 재촬영하였다(Fig 4 & Table 4).

IV. 考 察

한의학에서의 火는 왕성한 氣가 변한 것으로 火와 熱은 서로 혼칭되기도 한다. 그러나 병리기전을 말하자면 熱은 風熱, 暑熱, 濕熱의 類처럼 대개 외부의 邪氣에 속

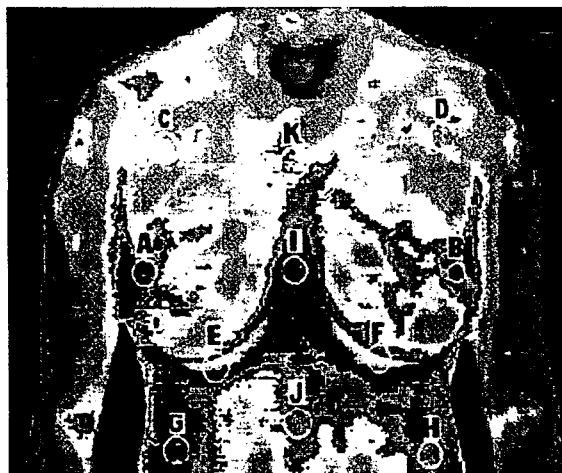


Fig. 3. DITI of Case 2(before treatment)

Table 3. Area Temperature of Case 2(before treatment)

Area	Low (°C)	High (°C)	Average (°C)
A	35.10	35.69	35.32
B	34.80	35.49	35.22
C	34.02	34.51	34.33
D	33.92	34.41	34.07
E	34.31	36.27	35.56
F	35.10	36.27	35.75
G	35.00	35.29	35.15
H	34.80	35.10	34.93
I	35.10	35.59	35.34
J	34.41	35.20	34.77
K	34.31	34.90	34.57

Table 3-1. Clinical Symptoms Progress of Case 2

Symptoms	Treatment time(s)									
	0 Before Treatment	1	3	5	8	12	15	18	21	
Chest heating sensation	+++	+++	+++	+++	++	++	+	±	-	
Flushing	+++	+++	++	++	+±	+±	+	±	-	
Headache	+++	+++	++	++	+	+	+	+	+	
Dry mouth	+	+	+	+	+	±	-	-	-	
Back pain	++	++	++	++	+	+	+	+	-	
Hemiparesthesia	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++±	++	++	



Fig. 4. DITI of Case 2(after treatment)

Table 4. Area Temperature of Case 2(after treatment)Area

Area	Low (°C)	High (°C)	Average (°C)
A	34.41	34.90	34.57
B	34.12	34.80	34.51
C	33.33	33.73	33.49
D	32.75	33.33	33.01
E	34.31	34.71	34.47
F	34.41	34.71	34.60
G	33.63	34.22	33.86
H	33.63	33.73	33.71
I	33.82	34.41	34.22
J	33.63	34.12	33.91
K	33.63	34.02	33.78

하고, 火는 心火抗炎, 肝火亢盛, 胃火熾盛등과 같이 항상 인체내부에서 생긴 병리반응 상태가 된다⁹⁾.

上熱感은 질환이 아닌 환자 본인이 호소하는 자각증상으로 한방에서는 火病과 心病에서 찾아볼 수 있다. 민¹⁰⁾ 등은 화병의 증상으로 일반적인 신경증적인 증상들 외에 특징적으로 火의 역동성과 억압상태와 상징적으로 연계되어 보이는 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침, 한숨, 뛰쳐나가고 싶음 등의 특징적 증상을 말하였다. 이¹⁰⁾ 등은 화병의 신체증상으로는 머리부위의 증상으로 두통, 얼굴의 열기, 현훈, 구갈이 나타나며, 가슴 부위의 증상으로 심계, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 소화장애 등이 나타난다고 보고하였다. 화병의 진단에 있어 대개는 치료자의 五感を 통한 四診에 전적으로 의존하고 있으나 김⁹⁾ 등은 화병환자에서 나타나는 특징적 열감을 DITI를 이용하여 객관적으로 측정하였으며, 엄¹¹⁾ 등은 환자가 호소하는 열감으로는 신체전부에서 열감이 나타나는 경우가 가장 많았고, 얼굴, 가슴, 목, 머리, 손, 상복부, 후두부, 뒷목 등과 족부, 어깨, 복부 순이었으며 열이 없다고 한 경우도 있었다고 한다. 이를 다시 인체의 앞면과 뒷면으로 나누어 볼때, 인체의 앞면의 열감을 호소한 경우가 뒷면에 열을 호소한 경우보다도 월등히 많았고 혼재된 경우도 14%였으며 인체를 상하로 나누어 볼때, 상부의 열을 호소한 경우가 하부의 열을 호소한 경우보다 월등히 많았다고 보고하였다.

心病의 주요증상으로는 心悸, 氣短, 自汗등이 있으며, 그 외에 頭目眩暈, 心下逆滿, 氣上冲胸, 胸中發悶, 咳嗽, 咯稀血痰 등의 증상도 나타난다⁹⁾. 心病에는 心熱, 心火

上炎, 心火內熾, 相火妄動등의 병리기전이 있다. 心熱은 心火의 亢盛으로 야기되는 병변을 말하는데 주요증상으로는 面赤, 心中煩熱, 睡眠不寧, 小便赤등이 있고, 心火上炎은 心臟本經의 虛火의 상승을 말하는 것으로 舌生瘡, 心煩, 失眠등이 있다. 心火內熾는 이러한 상태가 더 심해진 것으로 심하면 狂躁?語가 나타나기도 하며, 相火妄動은 肝腎의 相火가 腎陰의 滋養을 잃음으로써 妄動함을 말하는데 頭痛眩暈, 躁急易怒, 面覺烘熱, 五心煩熱등의 증상이 나타난다⁹⁾.

이처럼 흉부상열감은 胸悶, 心煩 등과 연관지을 수 있으며 대개는 胸部의 불쾌감과 답답함을 동반한다. 이러한 상열감은 기저질환이 없는 경우 현대의학으로서는 접근하기 힘든 독특한 한방적 개념이기도 하다. 증례에서는 뚜렷한 원인을 찾기가 어려워 對症治療를 위주로 한방적인 접근을 시도해 보았다. 이러한 증상을 신경정신과 분야에서는 心身症과 神經症에서 찾아볼 수 있다⁹⁾.

黃連解毒湯은 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성된 방제로 火熱과 煩燥 그리고 三焦의 實火를 치료하는 통치방으로 東醫寶鑑¹²⁾에서는 嘔血과 吐血, 血崩, 腸風, 煩燥不眠, 熱로 인한 噎膈反胃 등 諸疾患에 사용해 왔다. 外臺秘要¹³⁾에서는 음주로 인한 煩悶, 口乾, 不得臥를 치료한다 하였고, 醫方集解¹⁴⁾에서는 一切火熱로 表裏가 모두 盛하여 狂躁煩心, 口燥咽乾, 錯語不眠, 吐血, 衄血 등에 쓴다고 하였다.

黃連解毒湯을 구성하는 약물에 대해 알아보면, 黃芩은 性味가 苦寒하며 心·肺·膽·大腸經에 入하고 淸熱燥濕하는 효능이 있어 熱病의 壯熱不退, 肺熱咳嗽, 熱淋등에 사용하며 淸熱로 止血하는 작용이 있어 吐血,

衄血, 血崩 등에 사용한다. 항알레르기작용, 소염, 항균, 해열, 상기도감염이나 바이러스성 간염 등에도 사용한다¹⁸⁻²¹⁾.

黃連은 性味が 苦寒하며 心·肝·胃·大腸經에 入하고 淸熱燥濕, 淸心除煩, 瀉火解毒의 효능이 있어 痢疾, 心熱身煩, 煩燥不眠, 口舌生瘡, 高熱煩悶과 감염성 질환 등에 사용한다¹⁸⁻²¹⁾.

黃芩은 性味が 苦寒하며 腎·膀胱經에 入하고 淸熱燥濕, 瀉火解毒하는 효능이 있어 下痢, 黃疸, 陰虛發熱, 骨蒸勞熱, 相火亢盛 등의 증을 다스린다¹⁸⁻²¹⁾.

梔子是 苦寒하며 心·肝·肺·胃經에 入하고 瀉火除煩, 泄熱利濕, 止血하는 효능이 있어 煩熱, 懊憹, 衄血, 肝熱目赤 등의 증에 사용하고 鎮靜, 降血壓, 利膽, 抗炎症 효과 등이 있다¹⁸⁻²¹⁾.

현대에 와서는 黃連解毒湯이 고혈압²²⁾, 고지혈증²³⁾, 항균활성작용²⁴⁾ 등에 효과가 있음이 보고되어 있고, 최²⁵⁾ 등은 黃連解毒湯 藥針이 기능성 두통에 효과가 있음을 보고하였다.

약침요법은 경락학설의 원리에 의거하여 각종 약물을 일정한 방법으로 제조하여 유관한 穴位, 壓痛點 혹은 체표의 촉진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하여 刺針과 藥物作用을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 新針療法 중의 하나로 현재 임상에서 많이 활용되고 있는 치료법이다²⁶⁾.

이에 저자 등은 흉부상열감을 호소하는 환자에 있어 체표면의 온도를 측정하여 실제 온도차이를 알아보고, 淸熱瀉火작용이 있는 黃連解毒湯 藥針을 足太陽膀胱經의 肺俞, 厥陰俞, 心俞 양측에 注入하였다. 肺俞(BL13)는 제3胸椎棘突下 兩傍 각 1寸5분에 위치하고 調肺氣, 淸虛熱의 성질이 있어 胸部壓迫感, 骨蒸潮熱, 皮膚搔痒과 각종 肺疾患에 사용한다. 厥陰俞(BL14)는 제4胸椎棘突下 兩傍 각 1寸5분에 위치하고 通經活絡, 舒肝理氣하는 성질이 있어 心痛, 胸悶不安, 心悸亢進에 사용한다. 心俞(B15)는 제5胸椎棘突下 兩傍 각 1寸5분에 위치하고 淸神寧志, 養心安神하는 성질이 있어 心煩, 胸中膈氣, 心悸亢進, 驚悸, 不安, 不眠 등 心病의 諸疾患에 사용한다²⁶⁾.

증례1의 환자는 고혈압과 심질환을 앓기 전부터 특별한 원인없이 흉부상열감이 있었으나 양방내과에서도 특별한 치료가 없었고, 한약치료로도 효과를 보지 못하여 본원에 입원하였다. 처음 4일동안은 전형적인 陰虛發熱은 아니었으나 少陽人 荊防導赤散을 사용하여 한약치료를 위주로 하고 膀胱正格을 자침하였으나 별로

호전이 없어 그 다음날 DITI를 촬영하고 黃連解毒湯 藥針療法을 병용하였다. 약침요법을 시술하고서 4일째 부터 상열감이 덜하고 머리까지 맑아지는 호전반응이 나타났다. 7일째는 오후한때만 열감을 느낄 정도로 호전되었다. 8회의 약침시술 후 DITI 재촬영한 결과 시술 전의 체표온도에 비해 시술후의 온도가 많이 낮아졌음을 알 수 있다. 상열감도 거의 없어졌다. 그후로 5일 더 치료하시는 동안 2회정도 상열감이 있었으나 거의 불편감을 느낄 수 없었다고 하였다. 적외선 체열촬영 결과 A에서 K까지 모두 11부분에서 체표온도를 측정하였다(Figure 1, 2 참조). 11개 부분 모두에서 체표온도가 감소하였는데 D부분에서 온도편차가 가장 컸고, 다음으로 C, I, B, E, H, J&K, A, G 순이었으며 F부분에서 가장 편차가 작았다. 평균적으로 1.5°C의 온도가 감소하였다(Table 1, 2 참조).

증례2의 환자는 교통사고 후에 두통, 항강, 반신저린감이 계속되던중 만성적인 통증과 불편감으로 인해 불면, 심계, 흉부상열감, 전신기력저하, 불안감 등 신경정신적 질환까지 생긴 환자로 정서적 변화나 주위 환경에 따라 증상이 수시로 바뀌었다. 입원 8일째 DITI를 촬영한 후 흉부상열감에 대한 약침요법을 시작하였다. 약침을 시술하고 3일째 안면부 열감은 덜하였지만 흉부상열감은 여전하였다. 8회부터 흉부 열감이 조금씩 감소되고, 구건증상도 덜하였으나 반신저린감은 여전히 좌우 교대로 호소하였다. 시술 15회째 흉부 상열감은 처음보다 1/3정도로 줄어들었고 두통도 많이 나아졌으며, 18회째 시술하고 나서는 上氣 증상만 가끔 느끼고 별다른 열감은 호소하지 않았다. 21회의 약침시술 후 DITI를 재촬영한 결과 약침시술전과 비교하여 체표온도가 낮아졌음을 알 수 있다. 전신기력저하와 마비감은 그리 호전되지 않았다. 적외선 체열촬영 결과 A에서 K까지 모두 11부분에서 체표온도를 측정하였다(Figure 3, 4). 11개 부분 모두에서 체표온도가 감소하였는데 G부분에서 온도편차가 가장 컸고, 다음으로 H, F, I, E, D, J, C, K, A 순이었으며 B부분에서 가장 편차가 작았다. 평균적으로 0.9°C의 온도가 감소하였다(Table 3, 4 참조).

이상의 결과로 보아 흉부상열감 환자에 있어 黃連解毒湯 藥針 투여가 흉부 체표면의 온도를 낮추고, 임상적 증상이 함께 소실됨을 알 수 있었다. 앞으로 더 많은 증례를 통하여 黃連解毒湯 藥針에 대한 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 結 論

2003년 4월 7일부터 같은해 5월 28일까지 원광대학교 부속 순천한방병원 2내과에 입원한 환자중 흉부상열감을 호소하는 2명의 解毒湯 藥針施術에서 다른 10년간 11번 4~5회씩 입원

1. 胸部上熱感은 心煩, 胸悶등과 유사하며 환자 본인이 주관적으로 호소하는 증상으로 특별한 원인이거나 기저질환이 없는 경우 黃連解毒湯 藥針을 이용한 對症治療에서 좋은결과를 얻을 수 있었다.
2. 上熱感을 객관화하기 위해 적외선 체열진단(DITI)을 시행한 결과 치료 전후의 온도 차이가 뚜렷하게 나타났고 黃連解毒湯 藥針 치료 후 胸部의 체표 온도가 현저하게 감소하였으며, 치료의 경과에 따라 환자 본인의 자각증상도 소실되었다.
3. 黃連解毒湯 藥針療法이 熱症으로 인한 제반 질환에 보다 나은 치료방법으로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

VI. 參考文獻

1. 葛仙翁. 肘後備急方. 臺北 : 集文書局. 1968 : 35, 277, 279, 282
2. 王燾. 外臺秘要. 臺北 : 國立中醫藥學研究所. 1968 : 72
3. 劉完素. 劉河間傷寒三六書. 臺北 : 成輔社. 1976 : 55, 181, 340-1, 520
4. 方賢. 奇効良方. 香港 : 商務印書館. 1977 : 125-134
5. 汪昂. 醫方集解. 서울 : 杏林出版社. 1978 : 272
6. 許浚 著. 對譯 東醫寶鑑. 서울 : 법인문화사. 1999 : 216-7, 367-8, 836, 1040, 1102, 1106, 1120
7. 金完熙, 崔達永. 臟腑辨證論治. 서울 : 成輔社. 1988 : 176-177
8. 황의완. 동의정신의학. 서울 : 현대의학서적사. 1987 : 157-9, 619-21
9. 김태현, 류영수. 전신체열 촬영에 의한 화병환자의

- 임상적 연구. 동의신경정신과 학회지. 1999 ; 10 : 133-46
10. 나영철, 김성훈 : 화병 환자에 발생하는 병증에 관한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1998 ; 7 : 477-85
11. 서경석, 이상용. 화병과 갱년기우울증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1988 ; 6 : 695-703
12. 오늘의 진단 및 치료. 서울 : 한우리. 1999 : 647-51, 818-9
13. 해리슨 번역 편찬위원회. 해리슨 내과학. 서울 : 정담. 1997 : 59-61
14. 文濬典. 東醫 病理學. 서울 : 高文社. 1990 : 199-203
15. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영. 화병(火病)에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1987 ; 30 : 187-96
16. 이시형, 조소연, 이성희. 울화병으로서의 화병 형성 기전. 高醫. 1989 ; 12 : 151-6
17. 엄효진, 김종우, 황의완. 화병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997 ; 8 : 141-50
18. 辛民教. 溫病 醫案本초학. 서울 : 南山堂. 1986 : 279-80, 308-13
19. 鄭普燮, 辛民教. 圖解 鄉藥大事典. 서울 : 永林社. 1990 : 491-3, 790-1, 825-6, 864-5
20. 申佶求. 신씨본초학. 서울 : 수문사. 1987 : 641-57, 728-9
21. 김형균, 김형민, 송봉근, 이언정, 정헌택. 韓藥의 藥理. 서울 : 고려의학. 2000 : 233-4, 329-30, 332-3, 333-4
22. 杜鎬京, 朴憲在. 慶熙韓醫大 論文集. 1982 ; 5 : 103-14
23. 金恩善, 朴致相, 朴昌國. 黃連解毒湯과 溫清飲이 高血壓 및 高脂血症에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1999 ; 20 : 185-96
24. 孫昌鳳. 抗菌活性作用에 대한 黃連解毒湯의 효능에 관한 연구. 원광한의대 대학원. 1986
25. 崔殷圭, 具炳壽. 黃連解毒湯藥針의 機能性頭痛 치료 효과에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과 학회지 2000 ; 11 : 75-81
26. 崔容泰의. 鍼灸學. 서울 : 集文堂. 1994 : 478-81, 1457