

# 정신과질환 4례를 통한 康平本 『傷寒論』의 太陰病 진단 고찰

하현이<sup>1</sup> · 윤효중<sup>2</sup> · 이성준<sup>3\*</sup>

서울 강서구 화곡동 생동한의원<sup>1</sup>

용인 기흥구 경희더베스트한의원<sup>2</sup>

서울 강남구 신사동 정인한의원<sup>3\*</sup>

## A Study on Greater yin Disease in *Gangpyeong-Shanghanlun* by Analyzing Four Mental Illness Cases

Hyun-ye Ha<sup>1</sup> · Hyo-joong Yun<sup>2</sup> · Sung-jun Lee<sup>3\*</sup>

Saeng-Dong Korean Medical Clinic<sup>1</sup>

Kyung-Hee the best Korean Medical Clinic<sup>2</sup>

Jung-In Korean Medical Clinic<sup>3\*</sup>

**Objectives** : This study aimed to suggest distinct signs of Greater yin disease (tàiyīn bing, 太陰病) by researching the etymology of three terms: zi-tong (自痛), jie-ying (結硬), and yin-er (因爾), which are exclusively found only in Greater yin disease (太陰病) in *Gangpyeong-shanghanlun*, but not in other categories.

**Methods** : We studied the etymologies of the three terms that are unique in Greater yin disease, then found some pathological signs that are related with them through the four mental illness cases, which include somatization, obsessive-compulsive behavior, delusion, and panic disorder.

**Results** : Based on the definitions of each term, we diagnosed the four patients who had mental illnesses as having Greater yin disease, and we observed meaningful improvements after administering herbal medication. After Gyejigajakyak-tang administration, the Insomnia Severity Index (ISI) score decreased from 18 to 7 and the Beck's Anxiety Index (BAI) score decreased from 36 to 18 in the first case, the ISI score decreased from 27 to 16 and the BAI score decreased from 50 to 33 in the second case, and the ISI score decreased from 23 to 4 and the BAI score decreased from 34 to 5 in the third case. In the last case, the ISI and BAI scores were 16 and 22, respectively, at the first visit, and it was found that the scores had changed to 6 and 22,

\* Corresponding author : Sung-Jun Lee. Jung-In Korean medical clinic, 660-17, Sinsa-dong, Gangnamgu, Seoul, Korea.

E-mail : baekpal@naver.com

· Received : 2020/12/10 · Revised : 2020/12/22 · Accepted : 2020/12/29

respectively, at the last visit.

**Conclusions** : We found that the unique terms in Greater yin disease, including zi-tong (自痛), jie-ying (結硬), and yin-er (因爾), can be interpreted as groundless arbitrary assumption, resting strong tension, and psychological projection based on the etymological hypothesis. Therefore, we suggest these as specific signs of Greater yin disease.

**Key words** : Greater yin disease (太陰病), GangpyeongShanghanlun (康平傷寒論), Shanghanlun provisions, Etymology, somatization, panic disorder

## 서론

康平本『傷寒論』은 板本 중 最古本으로 가장 원본에 가까운 형태이며, 篇題와 字行 등이 구분되어있다는 점과 嵌註와 傍註 형태로 구성되어 있다는 점이 특징이다<sup>1-3)</sup>. 특히 『傷寒論』 원 저작 시기에 기록된 형태인 15字行을 대상으로 한 최근의 연구<sup>4)5)</sup>에 서는 새로운 『傷寒論』 의학적 진단 연구 모델인 辨病診斷體系<sup>6)</sup>를 임상에 적용하여 얻은 결과들이 보고되고 있다. 辨病診斷體系에 따르면 提綱이 해당 辨病을 대표하는 증상이며 條文은 提綱을 근본으로 하여 나타나는 다양한 증상에 따른 처방을 기술하고 있다고 하였다<sup>7)</sup>.

康平本 『傷寒論』에서 辨太陰病은 273條의 “太陰之爲病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛. 若下之, 必胸下結硬”의 提綱과 279條 “本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大寒痛者, 圭支加大黃湯主之.”의 條文으로 구성되어 있다<sup>8)</sup>. 提綱과 단 하나의 條文만으로 구성되어

있다는 것은 이로써 해당 篇題의 진단적 근거를 아우르고 있음을 의미하므로, 타 篇題와 구별되는 핵심 증상을 분석하여 太陰病만의 고유한 진단기준을 마련할 필요성이 있다고 판단되어 연구를 진행하였다.

太陰病을 주제로 다루고 있는 기존 한의학 연구로는 醫宗金鑑·訂正傷寒論註<sup>9)</sup>의 太陰病篇을 번역하고 주요 주석가들의 견해를 비교 고찰한 연구<sup>9)</sup>가 있었고, 『傷寒論』 六經辨證의 辨太陰病脈證病治가 靈樞經脈篇의 手足太陰經의 經脈病候에서 유래하여 체계화된 것이라는 논지의 침구학적 分證 및 分經의 운용방식에 관한 연구<sup>10)</sup>가 있었다. 최근에는 太陰病 提綱 273條의 『傷寒論』 판본 校勘을 통한 내용 비교 분석 연구<sup>11)</sup>도 진행되었다. 그러나 太陰病 條文에 근거하여 진단 및 결과를 분석한 증례 연구는 아직 이루어진 바가 없어, 어떤 기준으로 太陰病으로 진단하고 처방을 사용할 것인지에 대해서는 해결되지 않은 과제로 남아 있다.

기존 연구에 의하면 『傷寒論』 板本 중에서 宋本, 金匱玉函經本, 康平本, 康治本

등 소위 宋本 계열에서는 “自利益甚”으로 기록된 부분이 殘存本에서는 “下之益甚”으로 기록되어 있어 차이가 존재한다<sup>10)</sup>. 특히 康治本에서는 273條와 279條가 병합된 형태로 기록되어 있어 板本별 條文의 내용들이 상이함을 알 수 있다. 自利가 下로 인해 생겨난 증상인지의 여부에 따라서 太陰病 本症에 포함시킬 수 있는지에 대한 의견 대립이 있었으며, 279條 圭支加大黃湯의 大實痛에서 大黃이瀉하는 치료 대상이 陽明腑實인지 太陰裏實인지 등에 대한 주석가들의 견해에도 차이가 존재<sup>9)</sup>하여 太陰病 條文의 의미를 분석하고 임상에 적용함에 있어 혼란이 있어 왔다.

최근 학계에는 『傷寒論』 條文의 고문자 분석을 통해 글자의 의미를 규정하고, 그것이 어떠한 병리적 정황으로 확인 가능한지에 대해 연구하고 임상에 적용한 사례들이 발표되고 있다<sup>12)13)</sup>. 본 연구에서는 康平本 『傷寒論』에 기록된 太陰病 提綱 273條와 15字行에 해당하는 279條를 대상으로, 타 條文에서는 관찰되지 않고 유일하게 太陰病에만 존재하는 증상인 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’에 주목하여 글자의 고문자적 의미를 고찰하고 타 辨病과 구별되는 太陰病 고유의 진단기준을 제시하고자 하였다. 본문에서는 신체화장애, 강박 및 망상, 공황발작의 주소증을 가진 4개 증례를 통하여 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’가 환자에게서 어떠한 병적 정황으로 드러나는지 확인하였고, 처방을 투여한 결과 유의한 증상 개선을 확인할 수 있었기에 이를 보고하고자 한다.

## 본 론

### 1. 太陰病 條文에서만 관찰되는 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’의 한자 어원학적 해석

1) ‘自痛’의 고문자 분석을 통한 의미 해석  
『傷寒論』에 등장하는 ‘自’는 自可, 自汗出, 自下, 自下利, 自利, 自痛, 自愈, 自調, 自轉側의 용례가 있으며, 다수 條文에서 앞뒤 글자에 함축되어 이해되므로 ‘自’라는 글자 자체만의 의미를 살려서 해석으로 기록한 경우는 드물다. 몇 개의 條文에서 그 뜻을 강조하여 해석한 경우에는 ‘자연적으로’, ‘저절로’ 등으로 기록되어 있다<sup>4)</sup>.

‘自’의 고문자적 의미를 살펴보면, ‘自’는 코를 그린 상형자(Fig.1)로 코가 후각기관이자 숨을 쉬는 기관이므로 ‘냄새’나 ‘호흡’과 관련이 있다. 코는 얼굴에서 개인 간의 차이

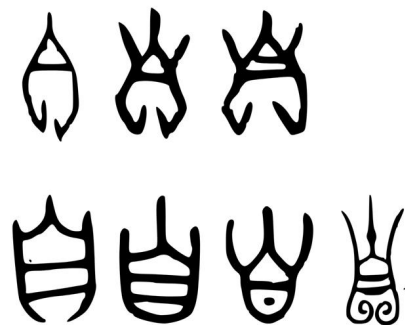


Figure 1. ‘Zi(自)’ in oracle characters(upper row) and bronze characters(lower row)<sup>16)</sup>

가 가장 큰 부위이므로 개인을 대표하는

것으로 인식되었고, '자기', '자신' 등의 뜻을 갖게 되었다고 하였다<sup>15)</sup>. 이는 어떤 현상에 대하여 타인과는 구별되는 '자기만이 느끼는 감정이나 생각'의 의미를 담고 있다고 이해할 수 있다.

'痛'은 頭項強痛, 脇內巨痛, 時腹自痛으로 太陽病, 太陽病 結胸, 太陰病의 세 提綱에 기록되어 있다. 條文 279조의 桂枝加芍藥湯과 桂枝加大黃湯 두 처방을 구분하는 주요 증상 역시 腹滿時痛과 大實痛이므로 痛의 의미에 대한 고찰은 깊이 있게 이루어질 필요가 있다. '痛'은 형성자로 疒(병들어 기댈 녀)이 의미부이고 甬(길 용)이 소리부로, 온 몸을 관통하는 큰(甬) 아픔(疒)을 말하며 이로부터 '고통'이나 '심한 충격', '대단히', '한껏', '철저하게'라는 뜻으로 발전되었다. '甬'은 고대 문헌에서 '用'과 자주 통용되는데, '用'은 字源이 분명하지는 않지만 가운데가 卜(점복)이고 나머지가 丩로 구성(Fig.2)되어 점(卜)에 쓰던 丩를 그렸다는 설이 유력하다. 고대사회에서 중대사를 결정하는데 점(卜)을 치는 행위는 반드시 거쳐야 할 절차이므로 이때 시행을 알리는 도구로 '중'이 사용되었으므로 '중'의 의미도 가진다<sup>15)</sup>. 점을 치는 행위는 확실한 사실을 통한 예측보다는 불확실한 결과에 대한 추측에 가깝다. 추측은 미래의 일에 대한 상상이나, 과거나 현재의 일에 대한 불확실한 판단을 표현하는 단어이므로 痛이라는 글자에는 '앞으로 다가올 큰 아픔에 대한 막연한 두려움'의 의미가 내포되어 있다고 이해할 수 있다.

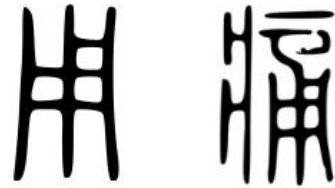


Figure 2. 'Yong(用)' and 'Tong(痛)' in seal characters<sup>16)</sup>

2) '結硬'의 고문자 분석을 통한 의미 해석  
'結'은 糸(가는 실 먹)의 의미부와 吉(길할 길)의 소리부의 형성자로 '실로 묶어 매듭을 짓고 연결하다'는 의미를 가지며<sup>15)</sup>, '병기(兵器)를 그릇에 담아놓은 모양'(Fig. 3)을 나타내는 '吉'을 실에 묶어 매달아 놓은 상태를 나타낸다. '병기(兵器)를 묶어 매달아 놓은 상태'란 고대 사람들에게 있어서 '전쟁이 없는 길한 상태'를 표현하고 있으나 길하다는 것이 평안한 상태를 의미한다기보다는 언제 다시 전쟁이 날지 모르는 막연한 두려움을 내재한 표현으로 이해할 수 있다.

康平本 『傷寒論』은 '堅'과 '玄'을 辟(避)한 것으로 알려져 있으므로 太陰病 提綱 '必胸下結硬'의 '硬'은 '堅'으로 바꾸어 해석해야 마땅하다<sup>11)</sup>. '堅'은 형성자로 土(흙토)가 의미부이고 臤(어질 현, 굳은 간)이 소리부로, 흙이 단단하게 굳어 견고함(Fig. 3)을 나타낸다<sup>15)</sup>. 즉 '結堅'은 흙이 단단하게 굳어 견고해진 어떤 것을 항상 매달고 있는 상태를 의미한다. 견고해진 신체를 쉽게 내려놓지 못하고 항상 매달고 있는 모습은 곧 '늘 긴장되고 굳은 몸의 상태'를 표현하고 있다고 할 수 있다.

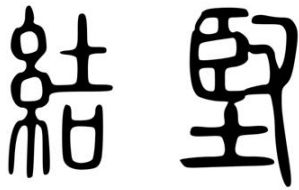


Figure 3. 'Jie(結)' and 'Jien(堅)' in seal characters<sup>16)</sup>

3) '因爾'의 고문자 분석을 통한 의미 해석  
공통교재인 『傷寒論精解』의 279條 해석은 “본래 太陰病인데 의사가 攻下藥을 사용하여 배가 脹滿하고 때때로 腹痛이 나타나는 것은 邪가 太陰으로 잘못 들어간 것이기 때문에 桂枝加芍藥湯으로 치료해야 한다. 만약 腸中에 積滯가 있고 大實痛이 있으면 桂枝加大黃湯으로 치료해야 한다.”고 하였다<sup>14)</sup>. 그러나 위 교재의 해석내용을 비롯한 여타 문헌이나 기존 연구들에서도 문장 서두의 '因爾'의 명확한 의미에 대하여는 자세하게 언급된 바가 없다.

'因'은 회의자로 囗(나라 국, 에워쌀 위)과 大(큰 대)로 이루어져 네모 틀(囗)속에 사람(大)이 그려진 모습(Fig. 4)이다. 네모 틀은 자리나 깔개를 뜻하는데 자리를 깔고 앉거나 눕는다는 뜻에서 '기대다', '기인하다', '원인' 등의 뜻이 만들어졌다<sup>15)</sup>.

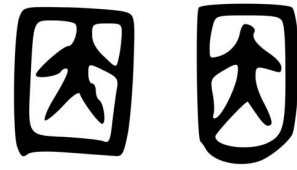


Figure 4. 'Yin(因)' in oracle characters(Lt.) and bronze characters<sup>16)</sup>(Rt.)

'爾'는 타 條文에서는 찾아볼 수 없고 279條에 유일하게 존재하는 글자이다. '爾'는 한의대 공통교재인 『傷寒論精解』 등 후대 여타 서적에서는 '而' 형태로 기록되어 있지만, 本考의 연구 대상 板本인 康平本과 北宋시대 교정의서국의 교정을 거친 이른바 宋板本에는 '爾'의 형태로 기록되어 있다. '爾'는 회의자로 누에가 실을 토해 고치를 만드는 모습으로 추정되며 글자를 구성하는 一(덧을 먹)은 테두리를, 丩(사귄 효)는 실이 교차하는 모습, 나머지 윗부분은 실을 토해 내는 누에의 모습(Fig. 5)으로 해석될 수 있다. 누에는 환경에 매우 민감한 벌레이므로 항상 방 안에서 곁에 두고 조심스럽게 보살피야 한다는 의미에서 '가깝다'는 뜻이 생겼고, 그래서 '爾'는 나에게 가장 가까운 존재인 '당신', '나'라는 뜻이 만들어졌다<sup>15)</sup>.

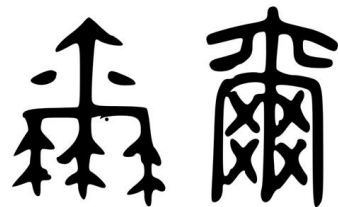


Figure 5. 'Er(爾)' in bronze characters(Lt.) and seal characters<sup>16)</sup>(Rt.)

‘因’은 주로 ‘~때문에’로 해석되어 ‘이유’나 ‘까닭’의 뜻을 가지며 뒤따라오는 명사, 대명사를 꾸며주는 전치사로 쓰인다. 그러므로 ‘因’ 뒤의 ‘而’나 ‘爾’가 말을 이어주는 접속사보다는 명사 혹은 대명사로서 ‘당신’, ‘너’의 의미로 쓰였다고 분석하는 것이 문법상 자연스러우므로 ‘因爾’는 ‘가장 가까운 존재인 당신 때문에’라는 의미로 해석될 수 있다. 또한 ‘因爾’는 ‘因爾 腹滿時痛’, ‘因爾 大痲痛’과 같이 뒤 내용의 전제가 되는 단어로서, 그 자체로 병의 특정 증상이나 현상을 나타낸다고 할 수 있다. 즉, ‘가장 가까운 존재인 당신 때문에 어떤 통증들이 유발되었다’는 의미로 이해하는 것이 자연스럽다.

## 2. 太陰病 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’의 어원분석에 근거하여 진단한 증례 분석

### [증례 1]

#### 1. 환자 기본정보

여 /49세 /160cm /57kg /기혼 /주부

#### 2. 주소증(C/C) :

- 1) 머리가 멍하고 아픔. 1년에 한 번씩 감기 걸린 후에 멍한 증상이 있다가, 현재는 이틀에 한 번 정도로 머리가 멍함
- 2) 잠을 푹 못 자고 자주 깼. 잠을 못 자면 서부터 머리가 더 멍해짐

**3. 발병일(O/S) :** 30대 중반. 30세 결혼 이후 경찰인 남편의 잦은 외부활동으로 홀로 육아를 담당하였고, 시어머니와 마찰까지 더해지면서 아이가 4세 때 처음 머리 멍한 증상 발생. 5년 전부터 잠을 깊이 못 잤으며 머리 멍한 증상도 심화됨

#### 4. 현병력(P/I) :

10년 전 울산 소재 정신과에서, 5년 전 울산병원에서 신체화장애 진단받음. 신체증상장애 관련 약 처방받아 현재까지 복용중

#### 5. 가족력 : 별무

#### 6. 과거력 : 별무

**7. 복용중인 약물 :** 신체화장애 증상 관련 약, 수면제

#### 8. 주요 임상증상

- 1) 食慾 : 입맛이 없음. 끼니때가 되면 억지로 음식을 섭취함
- 2) 消化 : 속이 더부룩하고 잘 체하는 편. 소화가 잘 되지 않아 한의원에서 침 치료를 자주 받음
- 3) 口部 : 1일 1리터 정도 물을 복용함. 따뜻한 물을 좋아함
- 4) 汗出 : 땀은 잘 나는 편이고 땀을 많이 흘리고 나면 쉽게 지치는 편
- 5) 大便 : 1일 1-2회. 대변이 단단한 편
- 6) 小便 : 1일 5-6회. 잠을 자주 깨기 때문에 자다가 일어나서 2-3회 정도 소변을 봄
- 7) 寒熱 : 추위, 더위에 크게 예민하지

는 않지만, 대부분 추위를 많이 타는 편이며 얼굴로는 열이 자주 오름

8) 頭面 : 머리가 멍하고 아픔. 비염이 있고 코감기, 몸살감기가 잦음

9) 呼吸 : 한숨을 자주 쉬는 편이고 가슴 답답함을 느낌

10) 胸部 : 피곤하거나 신경을 많이 쓰면 심장이 자주 두근거림

11) 腹部 : 특이사항 없음

12) 睡眠 : 밤 11시에서 새벽 02시까지 수면 후 1시간 깨어 있음. 03시에서 05시 수면 후 다시 깬. 잠든 후 7시에 일어남. 안정제를 복용하면 1회 정도만 잠을 깬

13) 身體 : 목, 어깨가 많이 빠근한 편

14) 性慾 : 자신은 성욕이 많다고 생각하는데 그것을 지나치게 억제해서 현재는 성욕이 없는 것처럼 느껴진다고 함

15) 女性 : 현재 폐경 됨

## 9. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見

① 크게 불안해할 일이 없음에도 불구하고 불안감을 자주 느낌. 불안감이 가중될 때마다 불면, 머리 멍함 증상이 심화 됨

(2) 辨病診斷 : 辨太陰病

㉔273. 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

① 結鞭 : 항상 긴장 상태에 놓여 있음. 과도한 긴장으로 인해 머리 부위로 멍한 증상이 발생하는 신체화장애의 특징적인 모습이 관찰됨

② 自痛 : 일어나지도 않은 상황에 대한 예기불안이 관찰됨. 시부모님과 떨어져 산지 4년이 지났는데도 다시 시부모님을 모시게 되는 상황이 찾아올까 봐 늘 두렵고 긴장된 상태

(3) 條文 診斷 :

㉔279. 本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之,

① 因爾 : 주변사람(시부모, 남편, 자식)과의 관계성이 증상 발생의 원인이 되고 있으며 환자 스스로도 병의 발생 원인을 상대방 탓으로 돌리는 강한 투사기제가 관찰됨. 주변 스트레스 요소가 제거되는 것만으로도 해당 증상이 완화된다고 느낌

② 時痛 : 2일에 1회씩 머리 멍함이 발생, 환절기마다 병이 발생하는 형태로 시간의 일정함이 관찰됨

2) 치료 평가 도구

환자에게서 문제가 되는 수면과 불안에 대한 경과 평가를 각각 불면증 심각도 척도 (Insomnia Severity Index, ISI)<sup>17)</sup>와 백 불안 척도 (Beck's Anxiety Index, BAI)<sup>18)</sup>로 평가하였다.

한국판 불면증 심각도 지수 (Insomnia Severity Index, ISI)는 총 7문항으로 각 문항은 최근 2주간 경험한 불면증의 심각도와 현재 수면에 대한 만족도, 주간 기능 손상, 수면에 대한 걱정, 삶의 질 손상을 0~4점 지수로 평가한다. 총점은 0~28점이며 총점이 15점 이상이면 불면증 위험군으로 분류한다. Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory,

BAI)는 불안과 관련된 정서, 인지, 동기, 생리적 증상 등으로 구성된 21개 문항으로, 지난 1주간 불안을 경험한 정도를 4점 척도로 평가한다. 총점은 0~63점으로 22-26점은 불안상태, 27-31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태로 분류한다.

## 10. 치료적 중재와 경과

### 1) 한약 투여

桂枝加芍藥湯을 2020년 5월 6일부터 10월 7일까지 150일(5개월)분을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 탕전 약제 구성과 용량은 아래 Table 1과 같다.

### 2) 생활지도

남편, 시부모님 등 타인의 행동과 반응에 대해 근거 없는 예측을 하고 그들 때문에 환자 스스로가 고통받는다 고 여기는 사고의 문제점에 대해 설명함. 사소한 결정조차 타인에 의존하려 하는 성향에 대한 문제점을 인식하게 하고 스스로 의사결정을 하고 행동할 수 있도록 지도함.

### 3) 경과

#### (1) 초진

① 시부모님을 모시게 되는 상황이 생길까 봐 항상 불안해하며 몸의 긴장을 만들어

감. 불면과 함께 머리 멍함 증세 심화 됨

② ISI (불면증 심각도 지수) : 18점

③ BAI (백 불안척도) : 36점

(2) 15일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 15일)

① 머리 멍함 증상이 눈에 띄게 호전되었고 무엇보다 잠이 잘 온다.

② ISI (불면증 심각도 지수) : 14점

③ BAI (백 불안척도) : 33점

(3) 30일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 45일)

① 불면 증상이 많이 개선되었다. 복용 중인 신체화장에 약을 서서히 조절해 갈 의지를 가졌으며 한약 복용을 이어감

② ISI (불면증 심각도 지수) : 10점

③ BAI (백 불안척도) : 27점

(4) 105일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 150일)

① 잠을 잘 자며 머리 멍함 증상 개선됨. 20년간 복용해 왔던 신체화장에 관련 약 3종류 모두 복용 종료. 수면제 복용 종료함

② ISI (불면증 심각도 지수) : 7점

③ BAI (백 불안척도) : 18점

전체 치료경과에 대한 서사적 도식 표는 Figure 6과 같다.



Table 1. Composition and Administration of Gyejigajakyak-tang and Gyejigadaehwang-tang

桂枝加芍藥湯(Gyejigajakyak-tang)			桂枝加大黃湯(Gyejigadaehwang-tang)*†		
Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)	Herbal name	Scientific name	Daily dose(g)
桂枝	Cinnamomi Ramulus	9	桂枝	Cinnamomi Ramulus	9
芍藥	Paeoniae Radix	18	芍藥	Paeoniae Radix	18
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	9	生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	9
大棗	Zizyphi Fructus	9	大棗	Zizyphi Fructus	9
甘草	Glycyrrhizae Radix	6	甘草	Glycyrrhizae Radix	6
			大黃	Rheum officinale Baillon	6

Dried herbs above were decocted in boiled water. 120cc tid.

\*The patient in 2nd case was administered Gyejigadaehwang-tang t.i.d. at the first visit.

†The Gyejigadaehwang-tang administration to a patient in 4th case was modified from t.i.d. to b.i.d. due to a side-effect, diarrhea.

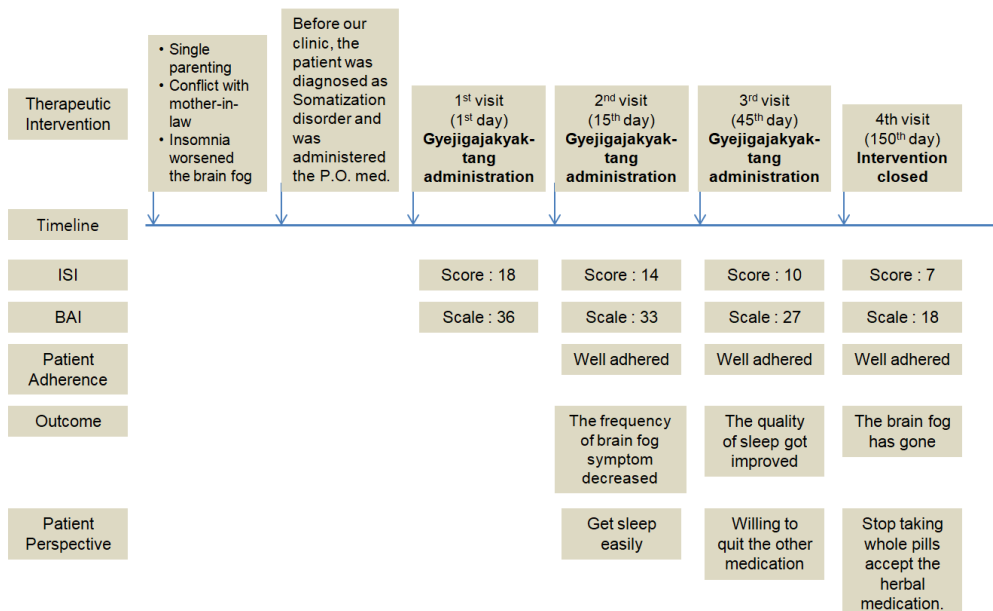


Figure 6. The timeline analysis of the first case. This figure's categories such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(ISI, BAI), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

## [증례 2]

### 1. 환자 기본정보

남 / 26세 / 181cm / 74kg / 미혼 / 없음

### 2. 주소증(C/C) :

1) 우주 밖의 누군가가 ‘너는 무능력하고 더러운 사람’이라는 생각을 주입하고 있음. 몸에서 이상한 냄새가 나는 것 같아서 그럴 때마다 무조건 손이나 몸을 씻어야 됨

2) 옷을 입는 것이 무의미하게 느껴져 입고 있던 옷을 쓰레기통에 버릴 때도 있음. 옹고 그림에 대한 생각의 기준이 없고 감정이 잘 느껴지지 않으며 무기력함. 소리를 지르며 길거리를 돌아다니기도 해서 ‘내가 미쳤구나’ 생각한 적이 있음

3) 코 뒤쪽으로 역류하는 느낌이 들면서 쓰러져 몸이 뻗뻗해지면서 경련을 하였음. 1달에 1-2번 정도 발작을 하였음

4) 경련 증상이 다시 발생할까 봐 두려워서 잠이 잘 들지 않음. 새벽 3-4시에 자서 오전 10-11시에 일어나

### 3. 발병일(O/S) :

손을 씻는 등의 강박적인 행동은 5년 전 (2014년), 20세 때부터 발생함. 3년 전부터는 현실감이 사라지고 무기력해짐. 2019년 해외에서 안면경련 2회 발생. 2020년 1월 버스에서 코 뒤쪽으로 역류하는 느낌이 들면서 경련발작으로 쓰러짐

### 4. 현병력(P/I) :

정신과에서 강박증으로 진단받음. 경련

발작으로 쓰러지는 증상이 발생하여 뇌파검사를 진행하였으나 결과적으로 아무 이상이 없었음. 옷을 버리거나 길거리에서 소리를 지르는 등 이상행동 증상이 심해지면서 여러 정신과를 전전하였고 입-퇴원을 반복함.

처음 며칠간 해당 증상 관련 약을 복용하였으나, 어머니의 반대로 중단하고 현재까지 정신과 약을 전혀 복용하지 않음

5. 가족력 : 별무

6. 과거력 : 별무

7. 복용중인 약물 : 없음

### 8. 주요 임상증상

1) 食慾 : 입맛이 없음. 식사 때가 되면 억지로 음식을 먹음

2) 消化 : 특별한 이상은 없음. 코 뒤로 역류하는 느낌이 들면 경련 발작을 함

3) 口部 : 1일 7잔. 정량 섭취

4) 汗出 : 겨드랑이와 손에 땀이 많이 나는 편

5) 大便 : 2일 1회. 대변은 무른 편

6) 小便 : 1일 6-7회. 밤에는 1-2회 정도 소변을 봄

7) 寒熱 : 추위를 참지 못함

8) 頭面 : 비염 증상이 잦고 코와 눈이 가려움. 머리가 멍할 때가 자주 있음

9) 呼吸 : 목에 무언가 걸린 느낌이 들고 목에서 코로 역류하는 느낌이 들면 경련 발작을 함

10) 胸部 : 아무런 감성이 느껴지지 않음

11) 腹部 : 특이사항 없음

12) 睡眠 : 특히 저녁에 경련 증상이 발생. 새벽 3-4시에 취침을 하고 10-11시에 기상. 원래부터 잠을 잘 못 이루는 편이었고 특히 최근에는 발작이 일어날까 봐 무서워서 잠을 못 잠

13) 身體 : 가끔 허리 통증 있음

14) 性慾 : 성과 관련한 이야기에 무척 예민함. 과거 수련회에서 우연히 친구가 성관계하는 장면을 보고나서부터 그것이 매우 불결하게 여겨짐. 자위행위는 전혀 하지 않는다고 말하지만 매일 목욕을 4-5차례 함

## 9. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

① 처음 양방병원에서 강박증으로 진단 받고 치료했지만 오히려 약에 부작용이 나타나고 증상이 심해짐. 환자가 손을 씻는 행위는 결과이지 원인이 아닌 것으로 판단함

② 현재 환자의 과도한 불안 증상이 심화되어 일시적인 조중망상 양상으로 나타남

③ 환자의 경련 발작 증상은 대부분 저녁에 발생하는 편이며, 뇌파검사 상 이상이 없으므로 히스테리성 발작으로 사료됨

(2) 辨病 診斷 : 辨太陰病

㉔273. 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

① 自痛 : 초등학교 때부터 10대까지 혹시 친구가 본인에게 해를 가하지는 않을까 하는 막연한 두려움이 컸고, 대학도 본인이 원하는 연기 관련 학과 대신 부모님이 원하

는 경영학과를 진학하는 등 인간관계 속에서 혼자 스트레스를 받아옴. 아버지와 극심한 대립 관계 상태. 타인의 의견이나 반응을 예측하며 눈치 보는 행위가 지속된 삶을 살았고, 대학 진학 후 손이나 몸을 씻는 강박적 행위들이 시작됨

② 結鞭 : 어린 시절부터 타인이 본인에게 해를 가할 것이라는 두려움에 항상 고통 받았고, 최근 발생한 안면경련의 경험 이후 또다시 경련이 발생할 것이라는 두려움에 불면 증상이 발생함. 불안감이 신체의 과도한 긴장 상태를 지속시켜 정신적인 문제까지 만들어내는 상황

(3) 條文 診斷 :

㉔279. 本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大疔痛者, 圭支加大黃湯主之.

① 因爾 : 주변 사람과의 관계성이 병의 발생 원인으로서 작용하고 있음이 명확히 드러나고 있으며, 환자 스스로도 병의 발생 이유를 아버지나 주위 친구들 탓으로 돌리는 매우 강한 투사기제가 관찰됨

② 大疔痛 : 과도한 불안 증상이 강박증과 유사한 양상으로 나타남

2) 치료 평가 도구

환자에게서 문제가 되는 불면과 불안에 대한 경과평가를 각각 불면증 심각도 척도 (Insomnia Severity Index, ISI)와 벡 불안 척도 (Beck's Anxiety Index, BAI)로 평가하였다.

### 10. 치료적 중재와 경과

#### 1) 한약 투여

桂枝加大黃湯을 2020년 3월 12일부터 8월 27일까지 180일분(6개월)을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 탕전 약제 구성과 용량은 Table 1과 같다.

2) 생활지도 : 본인이 스트레스로 여기면서도 계속해서 눈치를 보고 신경 쓰는 대상이 되는 주변 사람들이나 아버지에 대하여 언급함. 상대방에 의해 나의 행동이 결정되는 방향성이 아니라 본인 스스로 결정하고 행동할 수 있도록 지도함

#### 3) 경과

##### (1) 초진

① 옷을 쓰레기통에 버리고 하루에도 여러 차례 손을 씻는 등 강박적인 행동 발생. 현실감이나 감정이 사라지고 무기력함. 소리 지르며 길거리를 돌아다님. 1달에 1-2번 경련 발작 증상. 우주 밖의 누군가가 ‘무능력하고 더러운 사람’이라는 생각을 주입하며 조종하고 있다고 생각하는 조종망상

② ISI (불면증 심각도 지수) : 27점

③ BAI (백 불안척도) : 50점

(2) 30일 후 재진(桂枝加大黃湯 복용 30일)

① 잠을 조금씩 자게 되었다. 지금까지 복용한 어떠한 양약보다도 큰 효과를 보고 있다

② ISI (불면증 심각도 지수) : 24점

③ BAI (백 불안척도) : 45점

(3) 60일 후 재진(桂枝加大黃湯 복용 90일)

① 경과 : 누군가 나를 조종한다는 생각이 덜해지고 옷을 버리고 씻는 강박 증상이 덜함

② ISI (불면증 심각도 지수) : 20점

③ BAI (백 불안척도) : 39점

(4) 90일 후 재진(桂枝加大黃湯 복용 180일)

① 경과 : 본인은 불면에 대한 개선 여부를 크게 인식하지 못하나 부모님이 관찰한 결과 처음보다 개선된 것을 확인. 강박적인 행동이 훨씬 덜해짐. 조종망상도 아예 사라진 것은 아니지만 증상이 이전에 비해 덜함

② ISI (불면증 심각도 지수) : 16점

③ BAI (백 불안척도) : 33점

전체 치료경과에 대한 서사적 도식 표는 Figure 7와 같다.

### [증례 3]

#### 1. 환자 기본정보

여 /37세 /155cm /60kg /미혼 /회사원

#### 2. 주소증(C/C) :

1) 가슴이 조이고 답답하여 창문을 열고 밖으로 나가야 해소됨. 집이 답답하고 새장 같은 느낌. 안정제를 먹어도 증상이 발생하였으며 불안감과 공포감이 느껴짐

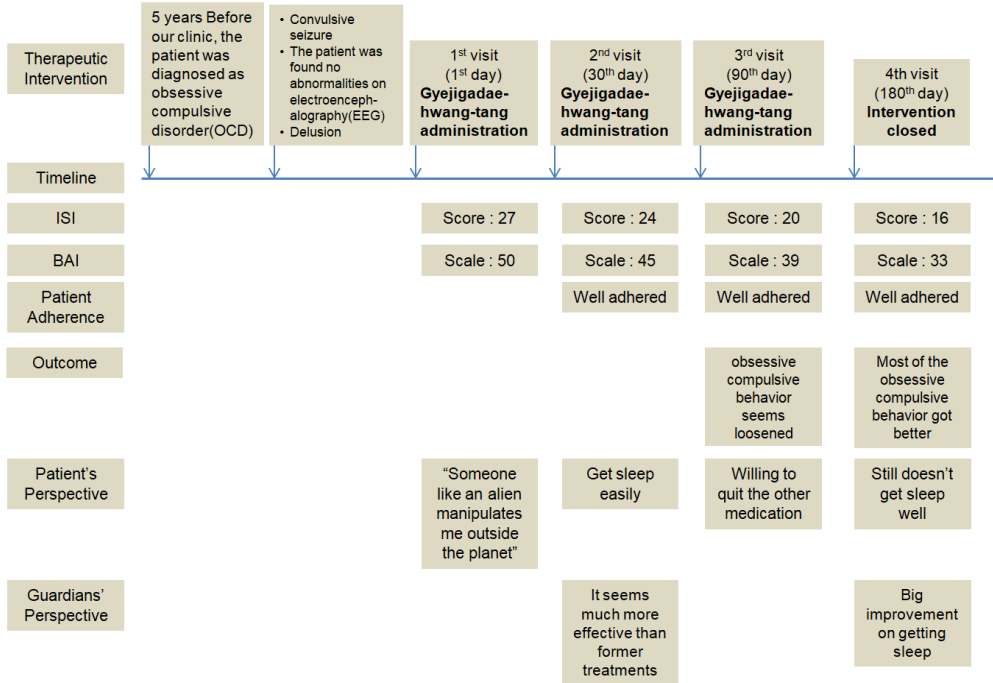


Figure 7. The timeline analysis of the 2nd case. This figure's categories such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(ISI, BAI), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

2) 전 남자친구에게 연락했는데 연락을 안 받으면 그때부터 생각이 많아지고 감정이 고조되어 불안해지면서 가슴이 답답해짐. 잠이 들었다가도 1시간에 한 번씩 가슴 답답함과 조임 증상이 확 몰려오며 잠을 깬

3. 발병일(O/S) : 2020년. 최근 4달 동안 사귀던 남자친구와 이별한 이후부터 증상 발생

4. 현병력(P/I) : 불안감이 고조되어 극심한 공포감이 느껴지며 이대로 가다가는

미쳐버릴 것 같은 생각이 들어 정신과 병원에 가려다가 우선 한의원으로 내원함  
약국에서 구입한 심신 안정 목적의 한약을 복용하였으나 증상에는 차도가 없음

5. 가족력 : 별무

6. 과거력 : 별무

7. 현재 복용중인 약물 : 심신 안정에 효과가 있다는 환(丸) 제형의 한약

8. 주요 임상증상

1) 食慾 : 식욕이 왕성한 편은 아님. 최근에는 입맛도 별로 없음

2) 消化 : 복부 가스 차는 증상이 예전부터 있었는데, 최근 복용하던 유산균 변경 후 완화되었음. 소화 기능이 좋지는 않지만 자주 체하는 것은 아니며 불편함이 크지는 않음

3) 口部 : 입이 마르고 물을 자주 마심  
4) 汗出 : 쉬는 날 밖에 돌아다니는 것보다는 집에 머무르는 편. 2년 전부터 사무업무를 주로 하고 있어 활동량이 적은 편

5) 大便 : 1일 1회. 컨디션 저하 시 배변 원활하지 않음. 설사 형태는 아님

6) 小便 : 특이사항 없음

7) 寒熱 : 더위 많이 타는 편.

8) 頭面 : 평소에도 신경 쓰면 눈이 빠질 듯이 아픈 경우가 있음

9) 呼吸 : 숨을 몰아쉬. 가슴이 답답하다고 느낌

10) 胸部 : 가슴 조이는 느낌, 흉부 통증.

11) 腹部 : 복부 가스 증상 완화 목적의 한약 복용 경험 있음. 최근 유산균 변경 이후 가스 차는 느낌은 완화됨

12) 睡眠 : 원래도 깊은 잠을 못 자는 편. 4.5년 전 아버지와 함께 펜션 운영 및 재무 관리를 책임지면서 자다가 자주 깨는 증상이 심화되었음

13) 身體 : 뒷골이 자주 당기는 편

14) 性慾 : 7년간 사귀 남자친구와 스킨십이 거의 없었음. 최근에 사귀 남자친구와는 성관계가 잦은 편이었으나, 본인의 성욕이 왕성한 것은 아니라고 함

15) 女性 : 생리주기가 길어지는 편

### 9. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床 所見

① 평소에도 가슴이 답답하여 한숨을 자주 쉬는 편인데, 최근 이별 후 가슴이 더욱 조이고 답답하다고 느껴 잠을 깨는 경우가 많음. 창문을 열거나 집 밖으로 나가야 그나마 해소됨. 공황 발작과 가장 유사한 형태

② 악화요인 : 전 남자친구에게 연락했는데 연락을 안 받으면 그때부터 생각이 많아지고 감정이 고조되면서 불안하고 가슴이 답답해져 잠을 깬

③ 완화요인 : 다른 누군가와 함께 있는 것은 도움이 되지 않음. 전 남자친구와 연락이 되어야만 그나마 안정을 찾고 잠을 잘 수 있음

(2) 辨病 診斷 : 辨大陰病

㉔273. 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

① 自痛 : 자신이 상상하고 예측한 불확실한 내용을 토대로 형성되는 분노의 감정. 남자친구의 감정과 생각을 예측하는 것은 점(卜)을 치는 행위와 닮아 있어 痛에 해당

② 結鞭 : 가슴 답답함과 공포감으로 또 잠에서 깰까 봐 잠을 자는 것조차 두려워하는 모습은 일종의 예기불안임. 환자가 지속적인 긴장 상태 있음을 의미함

(3) 條文 診斷 :

㉔279. 本大陽病, 医反下之, 因爾腹滿時痛者, 圭支加芍藥湯主之, 大寒痛者, 圭支加

大黃湯主之.

① 因爾 : 전 남자친구와의 관계성이 병의 발생 원인이 되었음. 이별이라는 상황 때문에 감정을 제대로 표출하지 못하여 답답함을 느끼면서 공황 발작이 시작되었음. 병의 발생 원인을 상대방의 부재 탓으로 돌리는 투사기제가 관찰됨

② 時 : 낮에는 증상이 없다가 항상 밤에 자다가 가슴 조이고 답답하여 깬 후 불면으로 이어지는 일정한 시간의 패턴이 관찰됨

## 2) 치료 평가 도구

환자에게서 문제가 되는 불면과 불안에 대한 경과평가를 각각 불면증 심각도 척도 (Insomnia Severity Index, ISI)와 백 불안 척도 (Beck's Anxiety Index, BAI)로 평가하였다.

## 10. 치료적 중재와 경과

### 1) 한약 투여

桂枝加芍藥湯을 2020년 3월 28일부터 5월 9일까지 42일 분을 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다. 탕전 약재 구성과 용량은 Table 1과 같다.

### 2) 생활지도

좀 더 자신에게 집중된 삶의 방식을 만들어가기를 권고함. 타인에 의해 좌지우지되는 일상이 아니라 스스로 계획한 매일의 루틴을 만들고 실행에 옮기는 노력을 할 수 있도록 함

### 3) 경과

### (1) 초진

① 가슴이 답답하고 심장이 조이는 느낌이 든다. 창문을 열거나 밖으로 뛰쳐나가지 않으면 답답함이 해소되지 않음. 최근에는 극심한 공포감이 들고 미쳐버릴 것 같아 치료가 필요하다고 생각하여 스스로 내원

② 항상 자는 중에 증상이 발생. 가슴 답답함이 확 밀려오며 잠에서 깨고 극도로 무서운 느낌이 든다. 한번 잠에서 깨면 다시 잠을 잘 이루지 못함. 잠이 들어도 1시간에 한번 정도 잠에서 깬다

③ ISI (불면증 심각도 지수) : 23점

④ BAI (백 불안척도) : 34점

### (2) 7일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 7일)

① 가슴이 답답하고 조여 잠에서 깨는 증상은 바로 없어짐. 그러나 여전히 잠을 자주 깨고 수면의 질이 좋지 않음

② ISI (불면증 심각도 지수) : 19점

④ BAI (백 불안척도) : 24점

### (3) 21일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 28일)

① 가슴 답답하여 잠에서 깨는 증상은 없어지고 불안한 느낌도 줄어들음. 수면 시간이 좀 더 길어지고 질도 조금씩 나아지고 있음

② 병의 발생 원인을 주변 탓으로 돌리던 사고의 방향성을 자신에게로 옮겨가는 노력을 하면서 불안과 불면 증상이 개선된 상태를 유지. ‘因爾’와 ‘自痛’이 조절되고 있음을 확인

③ ISI (불면증 심각도 지수) : 10점

④ BAI (백 불안척도) : 11점

(4) 14일 후 재진 (桂枝加芍藥湯 복용 45일)

- ① 모든 증상 호전되어 복약종료.
- ② ISI (불면증 심각도 지수) : 4점
- ③ BAI (백 불안척도) : 5점

전체 치료경과에 대한 서사적 도식 표는 Figure 8과 같다.

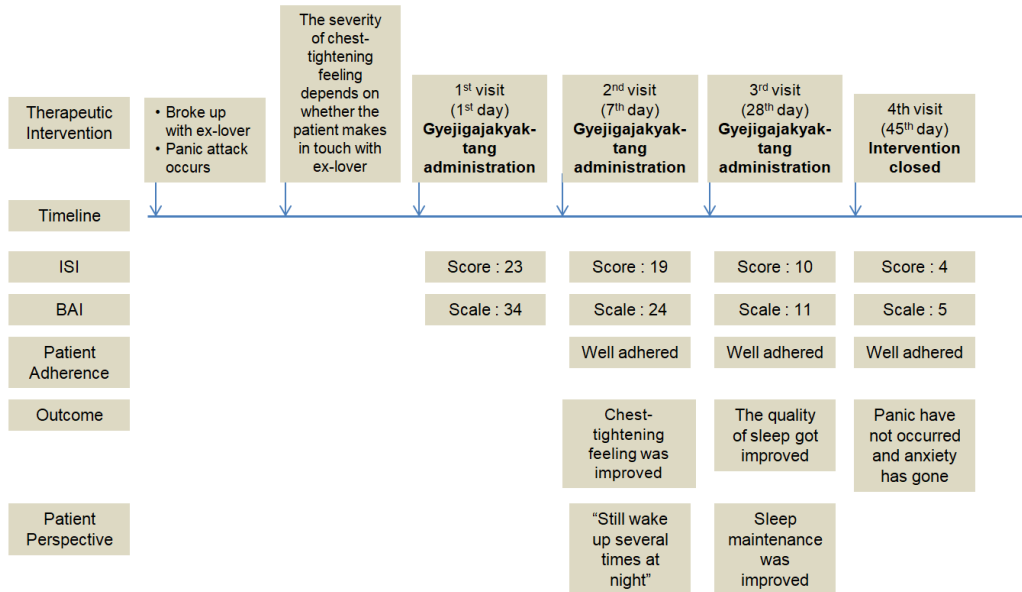


Figure 8. The timeline analysis of the 3rd case. This figure's categories such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(ISI, BAI), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

#### [증례 4]

##### 1. 환자 기본정보

여 /35세 /155cm /53 kg /사무직 /미혼

2. 주소증(C/C) : 공황발작. 주로 밤에

발생하며 숨이 조여오고 속이 답답해서 잠을 못 자는 이유로 일주일 사이에 3-4회 연속적으로 밤마다 응급실에 가야 할 정도

##### 3. 발병일(O/S) : 2020년 4월 30일 경

교통사고로 약 3주간 한의원 입원치료 하던 차에 2020년 5월 중순 택시를 타고 이동 중 앞 차의 후미등에서 나오는 빨간 불빛을 보고 과거의 교통사고가 기억이 나면서 사

고가 날 것 같은 불안감과 함께 속이 매우 메스껍고 숨이 안 쉬어졌음

##### 4. 현병력(P/I) :

1. 교통사고 이후 當歸鬚散 복용 및 침구, 추나 시술받음. 입원치료 중 지속적인 소화 불량, 메스꺼움을 호소하였으며 발작 이후



로 약 3-4회 밤에 응급실을 가야만 했고, 보호자(엄마)가 일을 해야 하는데 딸이 잠을 못 자고 힘들어해서 응급실에 3-4일 연속으로 가게 되니 너무 힘들어서 한약치료를 의뢰하게 됨

2. 발작 후 한약 치료(桂枝加芍藥湯)로 호전되었으나 오랫동안 키워 온 애완건이 죽고 나서 재발함

5. 가족력 : 별무

6. 과거력 : 별무

7. 현재 복용중인 약물 : 별무

### 8. 주요 임상증상

1) 食慾 : 메스껍고 어지러워서 식욕이 별로 없음

2) 消化 : 대체로 더부룩하여 소화가 잘 되지 않음

3) 口部 : 특이사항 없음

4) 汗出 : 땀을 별로 흘리지 않는 편. TA이후 거의 외출하지 못하고 3주간 병원에서 지내면서 땀을 낼 일도 별로 없음

5) 大便 : 1회/1~2일. 잔변감 있음

6) 小便 : 5~7회/1일. 특이사항 없음

7) 寒熱 : 추위를 더 타는 편

8) 頭面 : 교통사고 이후 안구 위주의 통증과 어지러움을 호소. 생리 시기 전후에 심해지는 양상을 보임

9) 呼吸 : 특이사항 없음

10) 胸部 : 발작 시 흉부압박이 되는 느낌과 함께 극도의 공포감을 느낌

11) 腹部 : 속이 메스꺼우며 식욕이 떨어져 있는 상태

12) 睡眠 : 밤새 한 숨도 못 자서 응급실에 가게 되었음

13) 身體 : TA로 인해 골반통증, 요통, 왼팔 저림 등의 통증이 있었으나 신체관련 통증은 제반 호전된 상태

14) 性慾 : 특이사항 없음

15) 스트레스 대응방식 : 보호자 진술에 의하면 환자가 마음이 여리고 겁이 많아서 잘 이겨내지 못하는 것 같다고 함

### 9. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정

(1) 臨床所見

① 환자는 전형적인 공황발작을 보이며 TA 이후에 ‘사고가 날까 두려운’ 예기불안이 핵심 문제로 확인됨

② 환자에게서 지속적인 吐(메스꺼움)가 관찰되었고 이는 두통과 소화장애를 모두 설명할 수 있는 원인현상으로 타당함

③ 치료과정 중 관해되었던 증상이 ‘반려견의 죽음’으로 인해 심해지는 현상이 관찰되었으며 이는 279번 條文의 ‘因爾’로 규정 가능함

(2) 辨病診斷 : 太陰病

㉔273. 太陰之為病, 腹滿而吐, 食不下, 自利益甚, 時腹自痛, 若下之, 必胃下結鞭.

① 응급실을 가게 되는 때가 항상 밤 시간 대라는 점과 응급실을 가게 되는 이유가 ‘수면’이라는 점이 주목할 만함

② 환자에게서 지속적인 吐(메스꺼움)가

관찰되었고 이는 두통과 소화 장애를 모두 설명할 수 있는 원인현상으로 타당함

③ 自痛 : 환자의 두통은 평소에도 吐(메스꺼움)와 利(생리현상)가 문제가 되고 있으며 인과율이 확인되지 않는 ‘사고가 날까 두렵다’라는 생각은 일종의 점을 치는 행위로서 痛으로 규정할 수 있음

④ 結鞭 : 교통사고 이후에 발생한 예기 불안은 지속적인 긴장에 놓여 있어 若下之, 必曾下結鞭의 상태로 판단됨

(3) 條文 診斷 :

㉔279. 本太陽病, 醫反下之, 因爾腹滿時痛者, 桂枝加芍藥湯主之, 大便秘者, 桂枝加大黃湯主之

① 因爾 : 치료과정 중 관해 되었던 증상이 ‘반려견의 죽음’으로 인해 심해지는 현상이 관찰되었음

2) 치료 평가 도구

환자에게서 문제가 되는 불면과 불안에 대한 경과평가를 각각 불면증 심각도 척도 (Insomnia Severity Index, ISI)와 백 불안 척도 (Beck's Anxiety Index, BAI)로 평가하였다.

10. 치료적 중재와 경과

1) 한약 투여

桂枝加芍藥湯을 1일 1첩 3회, 1회당 120cc를 기준으로 30일 복용하도록 하였으며 환자의 경제적 사정과 증상호전을 근거로 복용중단. 두 달 후 관해 되었던 증상이 재발함을 확인하여 桂枝加大黃湯을 1일 1첩 2회,

1회당 120cc 기준으로 15일분을 재투여하여 총 119일간 투여. 탕전 약제 구성과 용량은 Table 1과 같다.

2) 생활지도

매일 정해진 시간에 반복적으로 할 수 있는 일(다이어리 정리, 산책 등)을 정해서 꾸준히 할 것

3) 경과

(1) 초진

① 현재 환자는 전형적인 공황발작 상태이며 발병 후 한 달이 되지 않았기에 공황장애 진단명을 내리기엔 이르다고 판단함

② 공황발작 시 다음의 증상들이 관찰됨 : 가슴이 심하게 두근거리고 심장박동이 빨라진다, 몸이 떨리거나 흔들린다, 숨이 가쁘거나 답답한 느낌이 든다, 숨이 막히는 느낌이 든다, 가슴에 통증이나 불편감이 있다, 메스꺼움이나 복부에 불편감이 있다, 어지럽거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같은 느낌이 든다

③ ISI (불면증 심각도 지수) : 16점

④ BAI (백 불안척도) : 22점

(2) 24일 후 재진(桂枝加芍藥湯 복용 22일)

① 가슴 답답하고 속이 안 좋은 느낌은 주관적으로 90%이상 호전되었으며 무엇보다 식욕이 돌아와서 밥을 잘 먹게 되었다

② 복약 이후 밤에 응급실 간 적 없으며 좌측으로 머리가 멍하고 지끈거리는 현상이 남아있고 5일 전 생리 때 심해졌다

③吐가 좋아짐에 따라 제반증상이 호전됨을 확인하였고 추가로 체가 환자상태의 sign으로 작용함을 통해 이전 진단이 유효함을 확인함. 환자가 안정되어 보호자와 상의 후 투약 종료

④ ISI (불면증 심각도 지수) : 3점

⑤ BAI (백 불안척도) : 9점

(3) 97일 후 재진(桂枝加芍藥湯 투약 종료 후 65일)

①복약이 끝날 무렵 반려견이 죽고 나서 제반 증상이 심해짐

②반려견 생각이 나면서 흉통을 느낌. 사람이 없는 빈 공간에 갈 때 이런저런 생각(죽은 반려견에 대한 그리움, 앞으로의 삶에 대한 불안감) 때문에 불안증세가 심해짐을 호소

③ ISI (불면증 심각도 지수) : 9점

④ BAI (백 불안척도) : 21점

⑤관해 되었던 불안 증상이 드러났고 예상보다 結硬의 해결이 더더 ‘대변’ 정보를 근거로 桂枝加大黃湯으로 변경

(4) 111일 후 재진(桂枝加大黃湯 변경 후 14일)

①“증상은 많이 좋아졌는데 설사를 하는 게 힘들어서 중간중간 빼먹다가 한동안 안 먹고 있었다, 하루에 두 번 정도 먹으면 적당할 것 같다”고 진술

②복약을 Tid에서 Bid로 변경

(5) 119일 후 재진(桂枝加大黃湯 변경 후 22일)

①복약 시 불편함 없었음

②생활할 때 지장을 줄 정도의 자각증상이 없어서 치료 종료

③ ISI (불면증 심각도 지수) : 6점

④ BAI (백 불안척도) : 12점

전체 치료경과에 대한 서사적 도식 표는 Figure 9와 같다.

### 3. 증례에서의 太陰病 진단 요점

太陰病의 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’ 세 가지 개념에 대하여, 4개의 증례에서 관찰되는 공통적인 병적 정황에 대한 내용을 정리하면 다음과 같다(Table 2 참고).

#### 1) 自痛

[증례 1]에서는 고부 갈등으로 인한 스트레스와 발생하지도 않은 일에 대한 두려움이 신체화장애로 발전하였고, [증례 2]에서는 아버지와의 갈등과 타인의 시선에 대한 예민함이 뇌 병변 없는 경련 발작과 조현병으로 드러났다. 즉 기질적 병변이 없으나 환자는 실질적으로 고통받는 양상이 관찰되었다. [증례 3]에서는 이미 헤어진 연인에 대한 집착과 근거 없는 상상들로 불안이 심해졌고, 정신 이상증세가 생길 것 같은 두려움과 공포로 실제 가슴이 조이고 답답하여 집 밖으로 뛰쳐나가야만 하는 수준의 공황발작이 나타났다. [증례 4]에서도 과거의 경험과 반려견의 죽음을 기점으로 스스로 불안감을 심화시킨 과정에서 공황발작 증세가 악화된 정황이 확인되었다. 즉, 사실로 확인되지 않

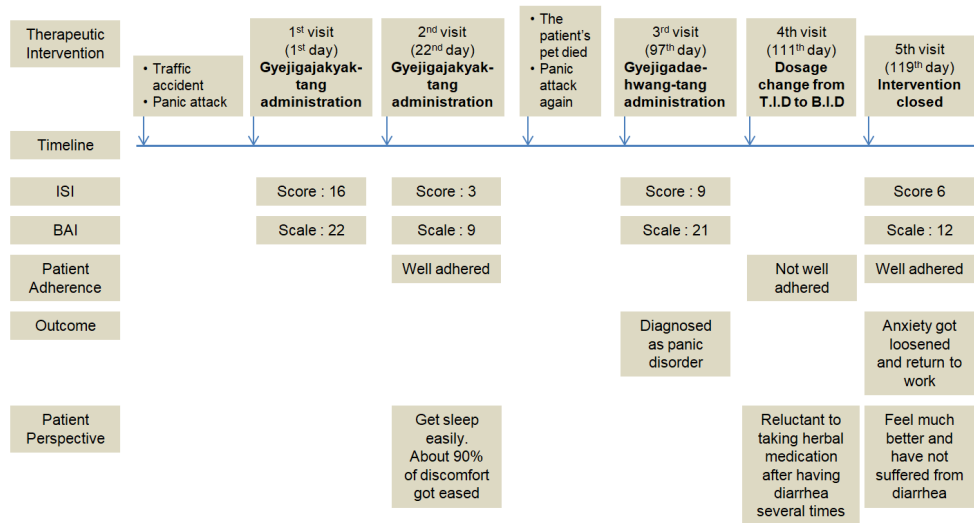


Figure 9. The timeline analysis of the last case. This figure's categories such as Therapeutic intervention, Timeline, Disease status(ISI, BAI), Patient adherence, Outcome, Patient perspective follow the CARE guideline.

Table 2. The Common Diagnostic Signs of the Cases in This Study

Category / Interpretation	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information			
		case 1	case 2	case 3	case 4
Greater yin disease pattern/syndrome	大陰病	Insomnia	Convulsion occurred mainly at night time Insomnia	Panic attack occurred mainly at night time Insomnia	
Resting strong tension	結硬	The patients have anticipatory anxiety in common			
Arbitrary prediction	自痛	The patients worry with the groundless assumption in common			
Psychological projection	因爾	The patient is vulnerable to family relations. The brain fog gets worse after thinking of her in-law	The patient is vulnerable to human relations	Panic attack occurred after separation with lover	The patient had been in remission for a month, but had a relapse after her pet died

은 불확실한 예측에 근거한 사고의 흐름이 불안감을 심화시키고 궁극적으로 병적 신체 증상 발생에 영향을 미친 것을 파악할 수 있었다. 위 환자들에게서 공통으로 보이는 이러한 정황은 ‘自痛’의 고문자적 해석의 의미에 부합한다고 할 수 있다.

### 2) ‘結硬’

4개의 증례에서 공통으로 문제시되는 증상은 불안과 불면이었다. 환자들에게서 보이는 불안감은 굉장히 정도가 심한 편이며, 또다시 증상이 발생할 것이라는 두려움과 공포감이 사실상 증상이 발생하지 않은 현재 시점에서조차 지속되는 소위 예기불안 증상을 보였다. 이러한 두려움과 불안은 신체의 과도한 긴장을 유발하여 공통으로 잠을 쉽게 이루지 못하거나 자다가 자주 깨게 되는 수면의 문제가 발생했다. 불안감을 내려놓지 못하고 신체의 과도한 긴장 상태를 지속적으로 만들어가며 불면까지 이어지는 정황은 말 그대로 ‘굳고 긴장된 것을 계속 매달고 있는 모습’인 ‘結硬’의 설명과 그 의미를 같이 한다고 할 수 있다.

### 3) ‘因爾’

4개 증례에서의 주요했던 또 다른 공통점은 가까운 관계의 타인이 증상의 증감에 영향을 주고 있다는 사실이다. [증례 1]에서 시부모님의 존재 여부가 머리 멍함과 불면의 증상 심화와 감화에 영향을 주고 있다. [증례 2]에서는 부모님이나 타인과의 관계성이 증상 심화에 결정적인 원인이 되었다. [증례 3]에서는 전 연인이 전화를 받는지의 여부

가 불안감과 불면 증상의 심화와 감화에 크게 영향을 주고 있음을 알 수 있다. [증례 4]에서도 가까이 두는 반려견의 상실이 곧바로 제반증상의 심화에 기여하고 있음을 알 수 있었다.

이러한 정황은 가까이 두고 정을 쏟는 대상인 상대방으로 인해 제반 증상들이 심해지고 덜해지는 데에 결정적인 영향을 받고 있다는 점에서 ‘因爾’의 고문자적 의미 해석에 부합한다고 할 수 있다. 실제로도 환자들에게서 본인이 상대방 때문에 고통을 겪고 있다고 여기는 투사기체가 공통으로 관찰되었다. 주변의 상태를 항상 의식하므로 환자들은 하루 24시간 긴장 상태에 놓여 있다고 해도 과언이 아니며, 주위 환경적 조건에 따라 본인의 상태가 결정되는 타인 의존적 모습들을 확인할 수 있었다.

이상을 종합하면 太陰病으로 진단된 환자들에게서 근거 없는 자의적 예측(自痛)과 투사기체의 작용(因爾)으로 불안한 감정과 긴장된 신체를 만들어가며(結硬), 결과적으로 원인 불명의 신체적, 정신적 증상들이 생겨나는 일련의 과정을 관찰할 수 있었다.

## 고 찰

『傷寒論』의 주요 篇題는 [辨太陽病], [辨太陽病結胸], [辨少陽病], [辨陽明病], [辨太陰病], [辨少陰病], [辨厥陰病], [辨厥陰病霍亂], [辨陰陽易差後勞復]으로 그 자체로 진단의 주요한 개념으로 해석될 수 있다<sup>2)</sup>.

보통 ~之爲病으로서 처음에 기술된 提綱은 각 篇題의 본질에 대한 핵심적인 내용을 담고 있으며<sup>15)</sup> 하위 條文들에서 다양한 증상들에 따른 처방들이 기술되어 있다. 이 중에서 辨太陰病은 특이하게 提綱과 단 하나의 15字行 條文으로 이루어져 있어 해당 병의 진단적 근거를 보다 집약적으로 기술하고 있다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 太陰病 提綱과 條文에만 존재하는 특정 개념을 한자 어원학적 해석<sup>14)</sup>을 통해 의미를 분석하고, 신체화장애, 강박 및 망상, 공황발작의 주소증을 가진 4명의 환자 진단에 활용하여 유의미한 결과를 도출하였다.

[증례 1]의 환자는 머리 멍함과 불면증을 주소증으로 내원한 환자로 이미 두 차례 신체증상장애로 진단을 받았고 해당증상 관련 약을 오랜 기간 복용해 왔다. 환자는 남편, 시부모님과 같은 갈등으로 스트레스가 발생한 시점부터 원인을 알 수 없는 머리 멍함 증상이 생겼고, 부모와 떨어지면 잠시 안정이 되었다가도 또다시 시부모님과 함께 살게 될 두려움에 머리 멍함 증상이 심화되며 불면까지 초래하였다.

[증례 2]의 환자는 어린 시절부터 과도하게 주변 눈치를 보았고 친구들이 자기를 때리지 않을까 하는 근거 없는 두려움을 가지고 있었다. 실제로 폭력을 당하거나 하는 사건의 경험이 없음에도 불구하고 본인이 예측하고 두려워하는 생각들에서 벗어나지 못해 심각한 불안을 만들어 왔다. 그 결과로 실제 뇌파 검사 상 이상이 없음에도 간헐적

으로 발생하는 경련발작과 누군가 자신을 조종하고 있다고 여기는 망상 증상을 보이며 정신과 병원을 전전하였다.

[증례 3]의 환자는 남자친구와의 이별을 겪으면서 표출하지 못했던 감성들과 말들로 인해 답답함을 느꼈고, 실제로 가슴이 답답해지며 심장이 조이는 신체 증상을 경험하였다. 상대와의 관계성에서 본인 위주의 행동보다는 상대의 반응에 대해 근거 없는 예측을 하고 그로 인해 분노의 감정을 만들고 밤에는 잠을 이루지 못하고 답답함에 고통받는 모습을 보였다.

[증례 4]의 환자는 과거의 교통사고 경험으로 앞차의 후미등 불빛만 보고도 다시 사고가 날 것 같은 불안감을 느꼈고, 속이 메스껍고 숨을 쉴 수 없는 증상을 포함한 공황발작을 경험하였다. 이후 桂枝加芍藥湯 복용을 통해 안정되어가던 시기에 반려견의 죽음으로 또다시 죽음에 대한 생각으로 불안감이 높아지고 흉통과 호흡곤란 등 응급실에 가야 할 정도의 신체 증상들을 보였다.

정신질환 진단적 측면에서 정리해보면 [증례 1]의 환자는 이미 ‘신체증상장애’라는 정신과적 진단을 받은 환자로, 원인을 알 수 없는 머리 멍함 증상과 불안 증세를 보였다. 신체증상장애는 정신사회적 스트레스가 원인을 알 수 없는 신체증상으로 나타나는 것이 특징인 질환으로, 환자의 대부분이 과도한 염려와 걱정으로 건강에 대한 높은 수준의 불안을 경험한다<sup>19)</sup>. [증례 2]의 환자

는 누군가 자신에게 특정 생각을 주입하고 있다는 조종망상과 웃을 버리고 소리를 지르며 돌아다니는 등의 이상행동을 보이는 조현병에 해당한다. [증례 3]과 [증례 4]의 환자는 가슴 답답함, 가슴 조임, 호흡곤란, 극심한 공포감 등의 증상을 동반한 공황발작을 반복적으로 경험하는 불안장애에 해당한다. 한편, 공황장애는 공황발작이 1개월 이상 지속이 되어야 나올 수 있는 진단명이므로 [증례 4]에서는 초진 시에는 공황발작으로 진단하였으나 후에 공황장애로 변경하였다<sup>19)</sup>. DSM-5에서는 신체증상장애 환자의 절반 이상은 불안장애 혹은 기분장애 증상을 가지고 있다고 하였고, 신체증상 장애의 일부 증상으로 공황이나 다른 불안 증상이 종종 나타난다고 하였다<sup>19)</sup>. 이처럼 실제 임상에서는 환자들에게서 다양한 증상들이 혼재되어 나타나는 경우가 많아, 정신질환 진단기준 분류상 명확한 구분을 하는 일은 사실상 어려움이 크다.

이에 본 연구에서는 다양한 형태의 정신과적 증상을 보이는 환자에게서 ‘結硬’으로 설명할 수 있는 지속적인 긴장, ‘自痛’으로 설명 가능한 근거 없는 예측에 해당하는 망상, 그리고 ‘因爾’에 해당하는 투사기제가 제반 정신질환의 근본적 원인이 될 수 있음을 밝혔다. 이는 정신질환 진단기준으로 분류된 증상들보다 근본적이고 반복적인 행동 패턴으로 드러나는 병의 원인으로서의 개념이며, 한자 어원학적 분석에 근거한 해석을 바탕으로 증례에 적용하여 그 유의성을 확인할 수 있었다.

위 4개의 증례 환자들은 공통으로 극심한 불안감과 불면증을 호소하고 있으므로, 치료 경과의 기준을 불면증 심각도지수와 불안척도를 통해 평가하였다. [증례 1]에서는 확인된 증상들을 바탕으로 太陰病으로 진단하였고, 이틀에 한 번, 환절기에 심해지는 증상의 시간적 패턴(時)이 확인되어 桂枝加芍藥湯을 투여하였다. 경과는 불면증 심각도 지수(이하 ISI) 18점에서 7점으로 감소하였고 백 불안척도(이하 BAI) 36점에서 18점으로 감소하였다. [증례 2]에서는 환자에게서 보이는 증상의 정도와 행동반경이 크며 강박적인 행동으로 드러나는 증상들을 호소하고 있어 桂枝加大黃湯을 투여한 결과, ISI는 27점에서 16점으로 감소하였고 BAI는 50점에서 33점으로 감소하였다. [증례 3]에서는 공황발작 증상이 밤에만 나타나는 시간적 일정함이 확인되어 桂枝加芍藥湯을 투여한 결과, ISI는 23점에서 4점으로 감소하였고 BAI는 34점에서 5점으로 감소하였다. [증례 4]에서는 처음에 桂枝加芍藥湯을 투여하여 ISI는 16점에서 3점으로 BAI는 22점에서 9점으로 감소하여 호전되었던 증상들이 특정 사건을 기점으로 악화되어 桂枝加大黃湯을 투여하였고, 그 결과 ISI는 9점에서 6점으로 BAI는 21점에서 12점으로 감소하여 호전되는 경과를 보였다.

기존 『傷寒論』 연구에서 桂枝加芍藥湯 증례 연구로는 편도주위 농양 치료에 활용한 1례<sup>20)</sup>가 있었고, 桂枝加大黃湯은 단일처방으로 활용된 증례가 없었다. 정신과 질환 치료에 활용된 古方은 茯苓桂枝甘草大棗湯

으로 치료한 공황장애 1례<sup>21)</sup>와 『傷寒論』 辨病珍斷體系 진단에 근거한 공황장애 환자에 활용된 大陷胸湯, 茯苓桂枝白朮甘草湯, 竹葉石膏湯 3편의 증례 연구<sup>22-24)</sup>가 있었으며, 신체화증상장애에 활용된 처방은 아직 연구된 바가 없다. 이에 본 연구에서는 4개의 증례 고찰을 통해 아직은 부족한 桂枝加芍藥湯, 桂枝加大黃湯의 한의학적 임상연구에 대한 보고를 하였으며, 이를 통해 太陰病 진단의 신경정신과적 의미를 제안하는 바이다.

본 연구에서는 太陰病으로 진단된 4개 증례를 통해 병력 청취에 따른 핵심적 사항의 교집합을 추출하여 『傷寒論』 용어 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’ 증상에 대한 새로운 개념 규정을 제시하였고, 이 세 가지 증상은 곧 환자의 현병력 상에서 청취 가능한 太陰病 진단의 요점이 됨을 확인하였다. 또한 생리, 병리적 접근이 쉽지 않은 신체화장애, 강박 및 망상, 공황장애 등의 정신과 질환에 대한 한의학적 임상연구로서, [증례 1]에서와 같이 오랜 기간 해당질환 약이나 수면제 복용에도 증상 호전을 이끌어내지 못한 환자에게 한약을 투여하여 유의한 결과를 얻었으므로 고방(古方)의 활용도를 넓히는 데 일정부분 기여했다고 할 수 있다. [증례 2]와 [증례 4]에서는 桂枝加芍藥湯과 桂枝加大黃湯을 처방하였기 때문에, 太陰病에서 두 처방을 동일한 환자에게 사용하여 유의미한 결과를 이끌어 낸 최초의 보고라는 점에서도 일정한 의미가 있다. 다만 太陰病 진단의 근거로 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’ 증상에 한정되어 분석하였으므로

로 전체 條文의 완성도 높은 해석과 임상 적용에 있어서는 미흡한 점이 있다. 그러나 위 세 가지 증상은 다 篇題와 條文에서는 관찰되지 않고 太陰病 提綱과 條文에 유일하게 기록된 내용이므로, 본 연구를 기반으로 한 향후 연구들을 통해 太陰病에 대한 임상적 신뢰수준이 높은 연구 데이터를 쌓아갈 수 있을 것으로 기대한다.

## 결론

1. 太陰病에 특징적으로 제시된 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’의 개념은 근거 없는 자의적 예측(自痛), 불안한 감정과 긴장된 신체를 만들어가는 것(結硬), 투사기제의 작용(因爾)으로 해석이 가능하다.

2. 신체화장애, 강박 및 망상, 공황발작을 주소증으로 내원한 환자 4명의 현병력에서 세 가지 규정된 개념에 부합하는 정보를 확인하여 太陰病으로 진단하였고, 처방을 투여하여 유의한 호전을 보인 것을 확인하였다.

[증례 1]에서는 桂枝加芍藥湯을 투여하여 불면증 심각도 지수(이하 ISI) 18점에서 7점으로, 백 불안척도(이하 BAI) 36점에서 18점으로 감소하였다. [증례 2]에서는 桂枝加大黃湯을 투여하여 ISI 27점에서 16점으로, BAI 50점에서 33점으로 감소하였다. [증례 3]에서는 桂枝加芍藥湯을 투여하여 ISI 23점에서 4점으로, BAI 34점에서 5점으로 감소하였다. [증례 4]에서는 桂枝加芍藥湯 투여 후 ISI는 16점에서 3점으로 BAI 22



점에서 9점으로 감소하였고, 桂枝加大黃湯 투여 후 ISI 9점에서 6점으로 BAI 21점에서 12점으로 감소하여 호전되는 경과를 보였다.

3. 세 가지 특정 개념 ‘自痛’, ‘結硬’, ‘因爾’에 대한 한자 어원 분석을 통하여 임상에서 太陰病 진단을 더 구체화 시킬 가능성을 제시하였다.

## Reference

- Otsuka K. Explanation of Shanghanlun. Wonju : Publications of Euibang. 2004 ; 38,49-51.
- Kim YO. Korean traditional medicine of You and I. Seoul : Publishing company Log. 1993 : 119-20.
- Park KM, Choi SH. A comparative study of ShangHanLun and HuangDiNeiJing by historical study of GangPyeong-ShangHanRun. The Journal of the Korean Medical Classics. 1996 ; 9 : 285-7,293.
- Park SY, Lee SJ. Two case reports of different chief complaints combined with sleep disorder treated by Gamchogungang-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2019 ; 11(1) : 113-23.
- Choi JY, Lee SI, Lee SJ. Efficacy of Daehuanghuanglianxiexin-tang in stabilization of hypertension patient's blood pressure. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2018 ; 10(1) : 125-32.
- Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on <Shanghanlun> six meridian patterns and provisions. Seoul : KMediACs publishing house. 2013 : 1-58.
- Lee SI. A philological research on the way of medical study of ShangHanLun. Herbal Formula Science. 2014 ; 22(2) : 1-13.
- Chang JK. Gangpyeong Shanhanlun. Seoul : KMediACs publishing house. 2013.
- Lee YB. Translational study on a chapter of Taeum-Disease in 『The golden mirror of medicine』. The notes of treatise on cold-induced diseases. J. Oriental Medical Classics. 2010 ; 23(2) : 33-62.
- Jeong HM, Yoon JH. The study on acupuncture operation method of 『SangHanLun』 Liu-Jing-Bian-Zheng -based on the study of Tai-Yin-Bing. Journal of acupuncture & moxibustion Society. 2004 ; 21(6) : 159-66.
- Jin L, Ha KT. Novel appreciation for Taeum-byung through revision of Shanghan-lun clause 273. J Physiol & Pathol Korean Med. 2018 ; 32(4) : 211-6.
- Kim HS, Cho SH, Lee SJ. A conceptual study ‘Ming’ in Shanghanlun : Based on 2 cases treated by Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical

- Sanghan-Geumgwe. 2018 ; 10(1) : 15-35.
13. Cho SH, Yun HJ, Lee SJ. A conceptual study on Shanghanlun Jueyinbing : Based on 2 cases treated by Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2017 ; 9(1) : 1-20.
  14. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park WS, Song MD, Park JH, Kim DH, Kim SW, Choi DY, Shin YI, Ji GY, Shin SW, Ha KT, Lee SG, Kim JB, Lee GG, Kim YM. ShangHanLunJeongHae. Seoul : Publication HanEuiMunHwaSa. 2010.
  15. Ha YS. The etymology dictionary of chinese characters. Seoul. Publication 3. 2014 : 45,46,636,642,655,849.
  16. Sears R. Chinese etymology. Available from : URL : <http://hanziyuan.net/>
  17. Cho YW, Song ML, Morin CM. Validation of a korean version of the Insomnia Severity Index. J Clin Neurol. 2014 ; 10 : 210-5.
  18. Yook SP, KIM JS. Comparative study of patient and non-patient : A clinical study on the korean version of Beck Anxiety Inventory. The Korean Journal of Clinical Psychology. 1997 ; 16(1) : 185-97.
  19. Morroson J. DSM-5® Made Easy : The clinician's guide to diagnosis. Sigma Press. 2016 : 171,256.
  20. Baek SC, Joo HA, Yang HJ, Jo EH, Park MC. A clinical study about the effect of Gyejigajakyak-Tang on a peritonsillar abscess patient. The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology. 2011 ; 24(3) : 147-53.
  21. Rho YB, Yun SM, Jo ES. Case reports and studies on the functional process of panic disorder, treated with Ling-Gui-Gan-Zao-Tang. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2012 ; 4(1) : 1-12.
  22. Cho GM. A case report of tinnitus with panic disorder treated by Daechamhyung-tang from the disease pattern identification diagnostic system based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016 ; 8(1) : 109-19.
  23. Rho YB, Ryu HC. A case report of panic disorder treated by Yonggyechulgam-tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2014 ; 6(1) : 55-62.
  24. Kim DD. A case report of panic disorder treated by Jukyeopseokgo -Tang based on Shanghanlun provisions. Journal of Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2016 ; 8(1) : 155-64.