

# 『傷寒論』 辨病診斷體系에 근거하여 五苓散 투여 후 호전된 미주신경성 실신 증례 보고 1례

두인선<sup>#</sup> · 이성준<sup>\*</sup>

서울시 용산구 용산원 한의원<sup>#</sup>  
서울시 강남구 압구정 정인 한의원<sup>\*</sup>

## A Case Report of Vasovagal Syncope Treated by Oryeong-san Based on *Shanghanlun* Provisions

In-sun Doo<sup>#</sup> · Sung-jun Lee<sup>\*</sup>

Yongsan Won Korean Medical Clinic<sup>#</sup>  
Jungin Korean Medical Clinic<sup>\*</sup>

**Objective:** This case report presents the effect of Oryeong-san on vasovagal syncope. The patient was diagnosed with Greater Yang disease based on *Shanghanlun* provisions.

**Methods:** According to the disease pattern identification diagnostic system based on *Shanghanlun* provisions (DPIDS), we diagnosed the patient as presenting Greater Yang disease. The patient was treated with Oryeong-san for 45 days. The change in symptoms was estimated based on VAS.

**Results:** After treatment, the patient's VAS score from 10 to 0 and he was completely cured.

**Conclusions:** This case study shows the effectiveness of using Oryeong-san on vasovagal syncope according to DPIDS.

**Key words:** Oryeong-san, Vasovagal Syncope, *Shanghanlun*, Greater Yang disease

\* Corresponding author : Sung-jun Lee. Jungin Korean medical clinic, Korea. E-mail :baekpal@naver.com

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

## 서론

실신은 평소 건강해 보이는 성인에서도 흔히 관찰되는 증상으로 대부분 수초 내지 수분 정도 의식 소실이 발생하기 때문에 증상이 소실된 상태에서는 그 원인을 규명하기가 쉽지 않다. 여러가지 원인들이 실신 발생에 관여하나 그중에서 미주신경성 실신이 가장 흔하다<sup>1)</sup>. 실신의 평생 유병률은 35% 이상이고, 10-35세에서 첫 발병이 가장 흔히 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>. 연령이 증가할수록 그 발병률이 증가하는데 특히 20대와 80대에서 가장 높은 양상을 보인다<sup>3)</sup>. 과거 실신의 재발 방지를 위하여 베타 차단제, 세로토닌 재흡수 억제제가 임상에서 사용되었으나 이들 약물의 실신 재발 방지 효과는 위약과 비교시 그 효과가 입증되지 않았거나, 전향적인 비교 연구가 없어 현재는 이러한 약물 치료가 권장되지 않고 있다<sup>4)</sup>. 실신이 자주 재발하는 경우 인공 심방 조율기를 시술하여 실신 재발을 방지한 보고가 있으나 비교적 젊은 연령층에서 이러한 시술을 결정하는 것은 쉽지 않다<sup>5)</sup>.

한의학계에서는 실신에 대한 증례 연구가 아직까지는 거의 없는 상태이나 본 저자는 『傷寒論』 조문에 근거한 辨病診斷體系를 통해 五苓散을 투여하여 유의미한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## 증례

2018년 12월부터 45일동안 五苓散을 투

약하여 미주신경성 실신을 치료한 증례를 대상으로 하였다. 본 증례에 대한 연구는 환자의 진료기록을 중심으로 기술되었으며, 저자의 ‘연구윤리서약서’, 환자의 ‘연구자료 활용 동의서’ 등 서면 동의를 바탕으로 진행되었다.

### 1. 환자명 : ○ ○ ○

### 2. 환자 기본정보

남성/59세/178cm/74kg/취장 제작 업체 운영

### 3. 주소증(C/C) : 미주신경성 실신

가슴이 답답하고 두근거리면서 숨이 차며 눈앞이 뿌옇게 되고 속이 미식거리고 어지러우며 식은 땀이 나면서 정신을 잃기도 하며, 정신을 잃을 것 같은 느낌이 든다.

### 4. 발병일(O/S) : 2018년 9월

### 5. 현병력(P/I) :

1) 2018년 9월 같이 일하던 직원 1명이 퇴사하면서 일의 양이 많아지고 일감을 기한 내에 해야 한다는 생각 때문에 평소보다 일하는 시간이 늘어나면서 주소증이 발생함.

2) 지하철로 이동 중, 직장에서 일하는 중에 가슴이 답답하고 벌렁거리면서 숨이 차며 눈앞이 뿌옇게 된 이후 수초간 정신을 잃은 적이 3번 있었음.

3) 정신을 잃지 않아도 위와 같은 전조 증상이 있을 후 정신을 잃을 것 같고 힘이 빠지면서 누워 있게 되는 경우도 수차례 발생.

4) 서울 모 대학병원에서 미주신경성 실

신 진단 받았으나 특별한 치료는 필요하지 않다고 들었음.

5) 진단 이후에도 지하철 이용을 피할 정도로 정신을 잃을 것 같은 증상이 지속되어 2018년 12월 22일 내원함.

6. 가족력 : 없음

7. 과거력 : 없음

8. 현재 사용중인 약물 : 없음

### 9. 주요 임상증상

1) 食慾 : 최근 식욕이 줄었음. 아침과 점심은 조금 먹음. 저녁에는 잘 먹음.

2) 消化 : 주소증 발생 이전에는 좋았으나 최근에는 속쓰림이 지속.

3) 口部 : 갈증 유무는 잘 모르겠다함. 하루에 물 1잔, 커피 1-2잔 마심.

4) 汗出 : 땀은 평소와 잘 나지 않음. 정신을 잃을 것 같을 때에는 식은 땀이 남. 발병 당시 일을 더 많이 함.

5) 大便 : 2일에 1번 단단하게 봄. 불편함은 없음.

6) 小便 : 1일 2회, 배뇨 이후 시원하지 않지만 요의는 없어서 다시 보지는 않음. 미주신경성 실신 진단 받은 병원에서 검사했지만 이상은 없다고 함.

7) 寒熱 : 더위 탐. 더우면 잠을 잘 못 잠.

8) 頭面 : 두통은 항상 있음. Brain MRI 상 이상 없음.

9) 呼吸 : 정신을 잃을 것 같은 증상이 있으면 숨이 참. 과거에 한약 먹고 숨이 차서 계단을 오르기가 힘들었음.

10) 胸部 : 밀폐 공간에 있거나 주소증이 나타날 때 가슴이 답답함.

11) 腹部 : 간헐적 속쓰림. 복부 가스는 없음.

12) 睡眠 : 밤 9시부터 11시까지 잘 잤다가 그 이후에는 일에 대한 압박감 때문에 잠들기가 어려움. 새벽 2시경에 일하러 나가기도 함.

13) 身體 : 뒷목이 고춧가루 뿌린 것처럼 후끈거림. 어깨, 허리, 무릎이 아픔.

14) 性慾 : 양호하나 성격이 급해서 빨리 사정을 함.

15) 스트레스 대응 방식: 아내와 같이 일할 때가 있는데 아내가 볼 때 짜증을 많이 낸다고 함.

### 10. 진단 및 평가 방법

1) 辨病診斷 및 條文의 선정(Table 1 참고)

(1) 臨床所見 : 상기 증상은 실신이며, 혼자의 힘으로 거동할 수 없고 누군가의 도움이 필요한 中風의 상태임.

(2) 辨病診斷 : 太陽之爲病

① 大, 脉浮 : 행동과 감정이 커지면서 주소증이 발생

② 頭項強通 : 늘 목, 어깨가 아픔

위의 大, 脉浮 頭項強痛을 근거로 하여 太陽病으로 진단

(3) 條文診斷 : ㉔74. 中風發熱 六七日不鮮而煩渴 欲飲水 水入口吐者 五苓散主之<sup>6)</sup>.

① 中風 : 미주신경성 실신으로 수초간 정신을 잃기도 하고 정신을 잃을 것 같이 힘이 빠지면서 누우려고 함. 혼자의 힘으로 거

동할 수 없는 도움이 필요한 상태.

② 發熱 : 주소증이 나타날 때 열 때문에 가슴이 답답하고 식은 땀이 나며, 창문을 여는 등 시원한 곳에 있으려고 함

③ 煩渴 欲飲水 水入口吐者 : 일의 양이 많아지면서 짜증이 많아지고 물을 하루에 1-2잔 마실 정도로渴의 상태이며 아침과 점심은 거르면서 저녁에 식사량이 늘면서 속

이 쓰림

즉 일을 많이 하고 짜증이 증가하면서 이로 인해 熱이 발생하여 실신, 中風의 결과에 이른 것으로 위 진단 내용을 근거로 하여 太陽病 74번 五苓散 조문으로 진단하였으며, 주요 내용을 아래 도표(Table 1)에 정리하였다.

Table 1. The main diagnostic points of this case

Category	Expression in the provision of <i>Shanghanlun</i>	Related Patient Information
Greater Yang disease	太陽病	Excessive activity and emotion.
Stroke	中風	He fainted or wanted to lie down.
Febrility	發熱	Febrility made him feel a pressure on his chest and sweat.
Annoyance and Thirst	煩渴 欲飲水	He got annoyed during his work and didn't drink more than 2 glasses of water a day.
Vomiting	水入口吐者	He had heartburn.

2) 치료 평가 도구

실신 증상에 대한 환자의 주관적인 강도를 VAS를 사용하여 평가하였다. 초진 당시 가장 불편한 상태를 10, 불편이 전혀 없는 상태를 0으로 표시했다.

11. 치료적 중재

1) 한약 투여(Table 2참고)

五苓散을 45일간 투약하였으며, 1일 3회, 1회 120cc를 복용하도록 하였다.

2) 생활지도

일의 양을 줄이고 음수량을 늘리도록 지

Table 2. Composition and administration of Oryeong-san<sup>6)</sup>

Herbal name	Daily dose(g)
Alismatis Rhizoma 澤瀉	15
Poria Scleridium 茯苓	8
Polyporus umbellatus Fries 豬苓	8
Atractylodis Rhizoma Alba 白朮	8
Cinnamomi Ramulus 桂枝	6

Dried herbs above are dose of one day. The herbs above were boiled with water, and residues were removed. The patient was administered 120cc each, three times a day.

도함.

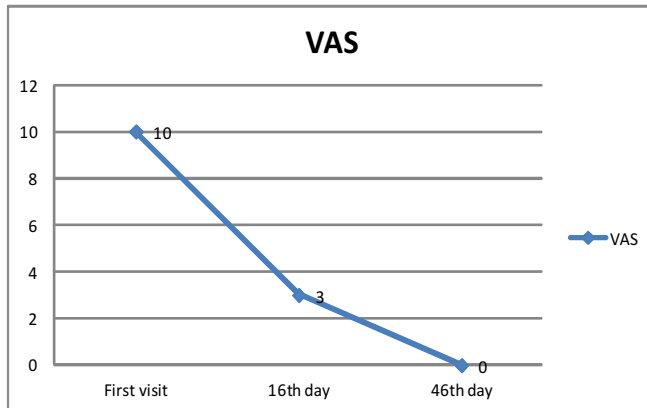


Figure 1. Changes of VAS

## 12. 치료기간 및 경과

1) 치료기간: 2018년 12월 ~ 2019년 2월

2) 치료경과: Figure 1 참고

(1) 초진일 : 2018년 12월 22일

2018년 9월 서울 소재의 모 대학병원에서 미주신경성 실신 진단 받았으며 치료가 필요 없다고 하여 지켜보는 중 실신한 적은 없지만 정신을 잃을 것 같고 눕고 싶은 상태가 자주 발생함. 자각적 평가는 VAS 10

(2) 16일 후 재진(五苓散 복용 15일)

정신을 잃을 것 같은 증상 거의 없었지만 힘이 빠져서 눕고 싶은 적은 2번 있었음. 자각적 평가는 VAS 3

(3) 46일 후 재진(五苓散 복용 45일)

실신 한 적도 없고 정신을 잃을 것 같은 느낌도 전혀 없었음. 자각적 평가는 VAS 0

(4) 64일 후 재진

五苓散 45일 복용을 마치고 증상을 지켜보는 동안 주소증 관련하여 불편감 전혀 없었음.

(5) 2020년 11월

마지막 진료 이후 2020년 11월 현재까지 재발이 없었고 양호한 상태 유지

위의 진료내용에서 확인된 환자의 전체적인 치료경과를 서사적으로 도식화 하면 Figure 2와 같고 환자의 증상 호전 상태를 Figure 1에서 확인할 수 있다.

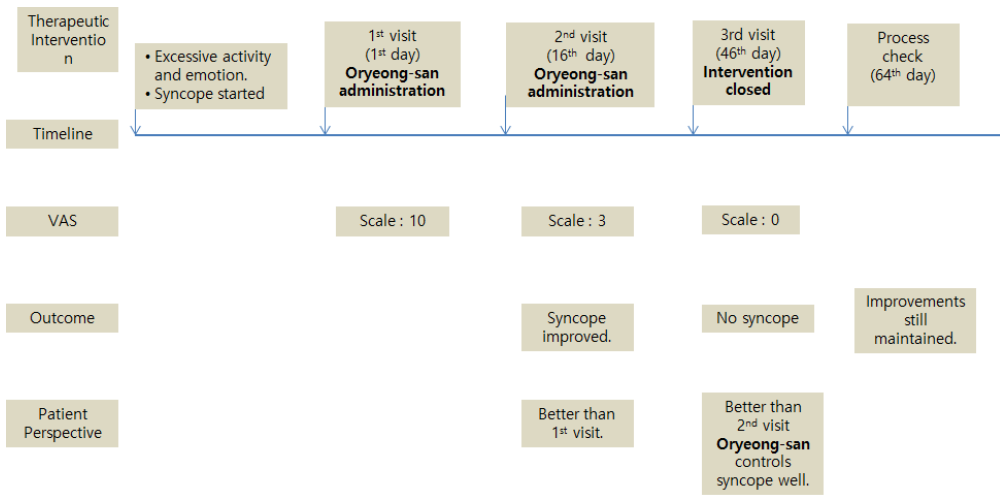


Figure 2. Timeline analysis of this case. This figure's categories such as therapeutic intervention, timeline, disease status(VAS), outcome, patient perspective follow the Care guideline.

## 고찰

한의학에서 실신은 昏厥의 범주에 속하는 질환으로 돌연 혼도하여 人事不省, 暴不知人, 不能言하거나 四肢가 厥冷하며 곧 깨어나거나 或死하는 병증을 말하고, 단시간내에 깨어나고, 깨어나면 후유증을 남기지 않는 급성 병증이다<sup>7)</sup>. 병리 과정으로는 七情鬱結, 飲食不節, 炎熱酌暑, 氣血俱虛 등으로 분류하였다<sup>8)</sup>. 실신에 대한 임상 연구는 장<sup>9)</sup> 등의 미주 신경성 실신 증례 보고 1례 이외에는 극히 드문 실정이고 이 연구 또한 한약 단독 사용 증례가 아니라 침, 약침, 약물을 동시에 사용한 증례이다.

한편 본 연구에서 치료적 증례로 사용한 五苓散에 대한 임상 연구로 박 등<sup>10)</sup>의 일차성 불면증 치료와 허 등<sup>11)</sup>의 월경통 치료,

박 등<sup>12)</sup>의 하지 통증 치료, 박 등<sup>13)</sup>의 다한증 치료에 대한 연구가 있으나 실신에 대한 임상 증례는 보고된 바가 없다. 이에 저자는 미주신경성 실신으로 진단 받은 환자에게 五苓散을 투여하여 유효한 결과를 보여 이에 대한 증례 보고를 하고자 한다.

환자에게 투여한 五苓散은 74번 조문 中風, 發熱, 六七日不解而煩渴, 欲飲水, 水入口吐者, 五苓散主之의 처방으로 실신에 효과가 있을지에 대한 실마리를 이 조문안에 있는 中風에서 찾았다. 이에 저자는 이<sup>14)</sup>가 제안한 『傷寒論』의 서술체계에 입각한 문헌학적 연구와 『傷寒論』 조문에 근거한 辨病診斷體系<sup>15)</sup>, 하<sup>16)</sup>의 <한자어원사전>을 중심으로 『傷寒論』 74번 조문과 증례의 연관성을 검토해 보고자 한다.

74번 조문의 ‘中風’은 2번 조문에서 ‘太陽病, 發熱, 汗出, 惡風, 脈緩者 名爲中風’로 규

정하였다. 즉 발작적으로 열이 나고(發熱), 땀이 날만한 상황일 때(汗出), 신경 증상이 있고(惡風), 혼자서는 거동이 어려워 누군가의 도움이 필요한 상태(脈緩)를 中風으로 정의한 것이다. 본 증례에서 환자는 일을 더 많이 하는 汗出 하는 상황에서 실신하거나 힘이 빠져서 누우려고 하는 脈緩의 모습이 관찰되었다.

‘發熱’에서 發은 활을 쏘아 멀리 나아가게 하는 의미가 있어<sup>16)</sup> 임상적으로 發熱은 지속되는 것은 아니지만 한번씩 열감이 불쑥 솟아오르는 것을 의미한다<sup>12)</sup>. 본 증례의 환자에서는 실신하기 전에 열이 오르고 식은 땀이 나는 증상을 보였고 열 때문에 부수적으로 숨참, 답답함, 소변 감소, 밤에 더워서 잠이 잘 오지 않는 증상이 나타났으며 결과적으로 실신에 이른 것이었다.

‘六七日不解而煩渴, 欲飲水, 水入口吐者’에서 煩은 머리에 열이 남과 가슴이 답답함, 괴로움, 번거로움의 의미가 있어<sup>16)</sup> 임상적으로 짜증을 표현한다. 본 증례에서는 환자와 같이 일하는 환자의 아내가 옆에서 볼 때 일하면서 짜증이 더 많아졌다고 함으로써 煩을 확인할 수 있었다. 또한 渴은 목이 말라 입을 크게 벌리고 물을 애타게 그리는 모습으로<sup>16)</sup> 환자는 하루 음수량이 1-2컵으로 渴의 상태이었고 마는 입속의 것을 토해 땅에 내뱉는 것으로<sup>16)</sup> 본 증례에서는 주소증 발생 이후 식욕이 줄면서 속이 쓰린 증상으로 표현되었다.

이와 같이 저자는 『傷寒論』 74조에 사용된 한자와 본 증례 환자의 연관성을 검토할 수 있었고 환자의 호전 경과를 통해 中風

을 정의한 조문에 있는 ‘汗出’과 74조의 ‘煩渴’이 원인으로 작용하여 脈緩에 이르게 된 서사과정을 통해 中風에 대한 임상적 진단 및 해석을 더욱 구체화시킬 수 있는 가능성을 제시하였다. 이는 향후 미주신경성 실신 등의 환자가 太陽病 74조의 진단에 해당 하는 경우에는 충분히 고려할만한 단서가 될 수 있을 것이다. 또한 기존의 七情鬱結, 飲食不節, 炎熱酌暑, 氣血俱虛 등이 아닌 『傷寒論』 辨病診斷體系라는 고유한 진단 방식으로 치료한 증례이기 때문에 그 의의가 있다.

다만 본 증례 연구는 실신 증상에 대한 객관적 평가 도구를 선정하지 못하여 환자의 주관적 평가에만 의존하여 객관성이 떨어지고 단일 증례에 대한 연구이어서 통계적 유의성을 검토할 수 없다는 연구방법상의 한계가 있다. 그리고 양방에서는 자율신경계의 과도한 반응에 의해 일어나는 미주신경성 실신을 수초에서 수분간의 의식 소실이 후 저절로 회복되는 질환으로 보고 특별한 치료는 하지 않고 예방과 행동교정에 초점을 두고 있다<sup>9)</sup>. 그러므로 본 증례에서 五苓散이 미주신경성 실신에 효과가 있다고 하기에는 근거가 부족할 수 밖에 없다. 따라서 앞으로 추가적인 증례 보고, 또는 신뢰도 높은 연구를 통해 임상적 검증을 해야 할 것으로 사료된다.

## 결 론

1. 본 연구는 실신 혹은 실신할 것 같은 느낌을 호소하는 미주신경성 실신으로 진단 받은 환자에게 『傷寒論』 辨病診斷體系를 통해 太陽病으로 진단하고 五苓散을 45일간 투여하여 실신 증상이 완전히 없어질 정도로 호전되어 이를 보고하는 바이다.

2. 본 증례를 통해 『傷寒論』 74번 조문의 中風과 脉緩에 대한 임상적 의미를 고찰할 수 있었고 五苓散의 유효성에 대해 확인할 수 있었다.

## Reference

1. Kapoor WN. Evaluation and outcome of patients with syncope. *Medicine*. 1990 ; 69 : 160-175.
2. Ganzeboom KS, Mairuhu G, Reitsma JB, Linzer M, Wieling W, Van Dijk N. Lifetime cumulative incidence of syncope in the general population: a study of 549 Dutch subjects aged 35-60 years. *J Cardiovasc Electrophysiol*. 2006 ; 17 : 1172-6.
3. Ruwald MH, Hansen ML, Lamberts M, Hansen CM, Højgaard MV, Køber L, Torp-Pedersen C, Hansen J, Gislason GH. The Relation between age, sex, comorbidity and pharmacotherapy and the risk of syncope: a Danish nationwide study. *Europace*. 2012 ; 14 : 1506-14.
4. The task force for the diagnosis and management of syncope of the European society of cardiology: European heart rhythm association. Guidelines for the diagnosis and management of syncope. *Eur Heart J*. 2009 ; 30 : 2631-71.
5. Sutton R, Brignole M, Menozzi C, Raviele A, Alboni P, Giani P, Moya A. Dual-chamber pacing in the treatment of neurally mediated tilt-positive cardioinhibitory syncope. pacemaker versus no therapy: a multicenter randomized study. The vasovagal syncope international study investigators. *Circulation*. 2000 ; 102(3) : 294-9.
6. Lee SI. Comparison of *Shanghanlun*. Seoul: KMediACS publishing house. 2015 : 24,28,203.
7. Ryu HC, Keack JJ, Choi CW, Lee KN, Lee YS, Kim HC. The study of literature review on the pathological mechanism and therapeutic methods of sudden coma-focused different of opinion of successive dynastic medical group in HwangJeNaeKyung and SangHanRon. *The Korean journal of oriental medical prescription*. 2003 ; 11(1) : 57-90
8. Neuropsychiatry of College of Korean Medicine. *Oriental Neuropsychiatry*. Seoul. Jipmoondang. 2012 : 342
9. Jang JW, Roh HJ, Hong JS, Bae YC, Kim DJ. A clinical case study of vasovagal syncope. *Journal of korean oriental internal medicine*. 2017 ; 38(2) : 240-5.
10. Park JK. A case report of primary insomnia treated by Oreyong-san decoction. *The journal of KMediACS*. 2015 ; 7(1) : 45-52.
11. Heo J. A case report of dysmenorrhea treated by Oreong-san based on *Shanghanlun* provisions. *The journal of KMediACS*. 2014 ; 6(1) : 63-70.



12. Park JK. Research about application of *Shanghanlun* disease pattern identification diagnostic system to 2 cases treated by Oreong-san. The journal of KMediACS. 2018 ; 10(1) : 81-94.
13. Park SY. A case report of hyperhidrosis treated by Oryeong-san based on *Shanghanlun* provisions. The Journal of KMediACS. 2018 ; 10(1) : 133-42.
14. Lee SI. A philological research on the way of medical study of *ShangHanLun*. Herbal formula science. 2014 ; 22(2) : 1-13.
15. Lee SJ, Lim JE. A diagnostic system and clinical application based on <*Shanghanlun*> six meridian patterns and provisions. KMediACs publishing house. 2013.
16. Ha YS . Dictionary of chinese etymology. Doseochulpan3. 2014 : 15,325,337,849.