

# 십이지장 궤양, 출혈성 위염, 미란성 위염 병발 환자의 치험 1례

동국대학교 한의과대학

내과 임성우\*

## I. 緒 論

십이지장 궤양은 4주에서 8주의 약물 치료 기간을 가지고 기간에 따라서 약 95% 정도의 완치율이 있고 원인에 따라서는 위염과의 긴밀한 연관성이 십이지장 궤양 환자 90%이상 있는 것으로 보고<sup>3)20)21)</sup>되며 경우에 따라서는 천공에 의한 대량 출혈의 가능성이 있고 재발이 흔한 질환이다.

한의학에서는 吞酸, 吐酸, 嘈噯, 懊憹등 內傷의 諸轉變症에서 원인, 증상, 치법, 처방의 언급이 있다. 최근 소화성 궤양에 대한 연구는 새로운 치료방법의 도입보다는 복합발병 유인 제거와 궤양의 원인이 되는 원인균 억제에 주안점을 두면서 치료율을 높이고 재발을 줄이려는 노력이 많이 행해지고 있다<sup>3)6)18)21)23)</sup>.

본 교실에서는 십이지장 천공으로 수술을 한 기왕력이 있으면서 수술이후 일정기간의 약물 치료로도 궤양이 완전히 없어지지 않고 십이지장과 위에 궤양과 출혈 그리고미란이 함께 있는 환자에게 일정기간 한약을 투여한 이후 2차례의 내시경을 통하여 치유를 판정한 1례에 대하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## II. 症 例

- \* 환자 : 김 O O, 31세, 남자. 신장: 175cm.
- \* 체 중 : 51 kg. 성격; 꼼꼼하고 예민
- \* 발병일 : 1992년 12월 7일
- \* 주 소 : 오심, 상복부통 및 상복부압통, 소화 불량, 식욕부진, 굳고 약간 푸른변, 체중감소.
- \* 과거력 : 1989년 9월 십이지장 천공으로 수술.
- \* 현병력 : 1992년 12월 7일 극심한 상복부통으로 인천 중앙 길병원 응급실에서 위내시경상으로 십이지장 궤양 및 미란성위염, 출혈성위염 진단을 받고 지속적인 약물치료 했으나 자주 증상이 재발하고 내시경상 뚜렷한 호전이 없어 1994년 9월 28일 처음으로 한방치료 받고자 내원.
- \* 가족력 : 특기사항 없음.
- \* 맥진소견 : 細數.
- \* 설진소견 : 舌質紅, 舌苔薄微黃.
- \* 내시경 검사소견(1994년 9월 30일) : 위저부의 광범위한 점상출혈, 유문동 외각부에 충혈 및 토혈상. 십이지장구의 궤양 및 반흔 및 미란형태와 비대.(Fig 1)
- \* 치료 및 경과 :
  - ※ 한약 복용 6개월후
  - 오심 감소, 상복부통 감소되었으나 상복부압통

\* 동국인천한방병원

은 여전, 소화불량 감소, 식욕회복, 便秘가 풀리고 푸른변 감소, 체중증가 +4kg.

내시경 검사소견 :

- 위저부의 점상출혈 감소.
- 유문동 외각부의 충혈감소.
- 십이지장구의 궤양반흔 및 미란 감소, 비대.(Fig 2)

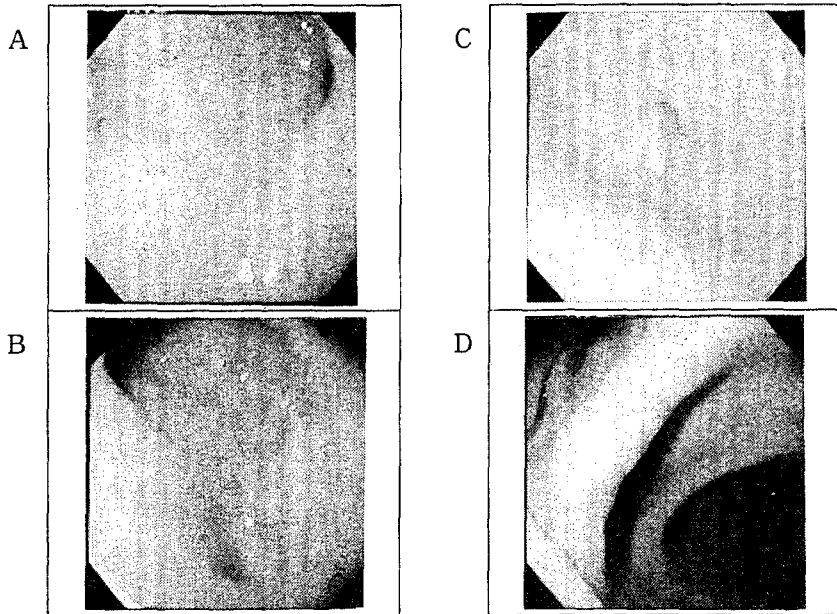
※ 한약 복용 9개월후

오심 소실, 상복부통 소실 및 상복부압통 감소, 체중증가 5kg.

내시경 검사소견 :

- 위저부의 점상출혈 소실.
- 유문동 외각부의 충혈소실.
- 십이지장구의 비대.(Fig 3)

사 진 부 도 1.



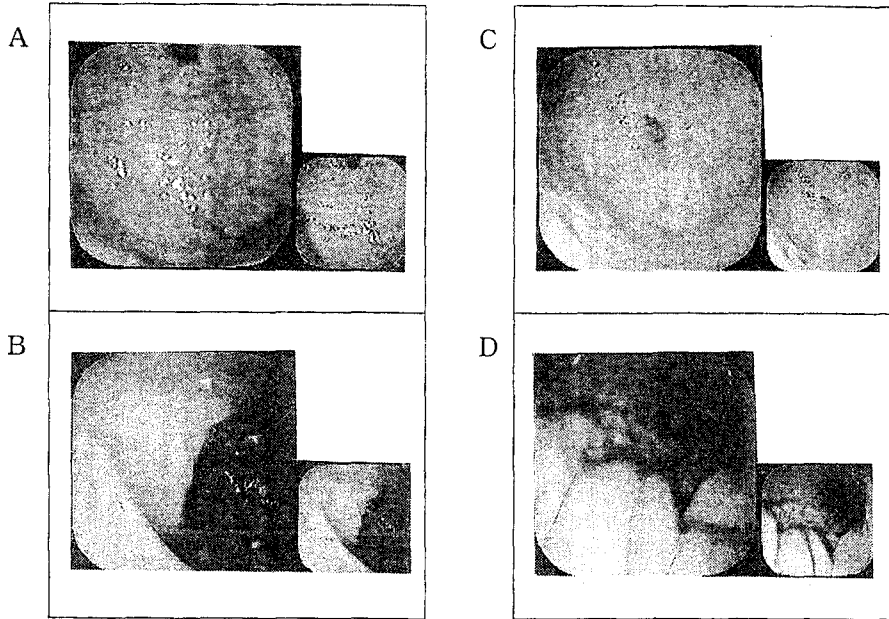
- A : Multiple petechiae at fundus.
- B : Multiple hematemesis & hyperemia at angle antrum.
- C : Ulcer scar & erosive at bulb.
- D : Deformity at bulb. (Fig 1)

사 진 부 도 2.

없음. (촬영당시 사진복사를 하지 못함)

- A : Decreased multiple petechiae at fundus.
- B : Decreased multiple hematemesis & hyperemia at angle antrum.
- C : Ulcer scar & the lesser erosive lesion at bulb.
- D : Deformity at bulb.(Fig 2)

사 진 부 도 3.



A : Diminished multiple petchiae at fundus.  
 B : Diminished multiple hemetemes & hyperremia at angle antrum.  
 C : Diminished ulcer scar & erosive at bulb.  
 D : Deformity at bulb. (Fig 3)

### Ⅲ. 考 察

소화성 궤양은 십이지장 팽대부와 유문부, 위저부와 위체부에서 빈번하게 발생하고 점막, 점막하층, 근층, 장막까지 손상을 받은 것<sup>2)8)13)26)</sup>을 말하며 미란성 혹은 출혈성 위염을 가진 사람이 반드시 궤양을 유발하지는 않지만 병발의 가능성은 높다<sup>3)22)</sup>고 볼수 있다. 저자가 소개한 환자는 궤양으로 인한 십이지장 천공의 기왕력이 있으면서 일정기간의 약물치료를 통해서도 자각증상의 호전이 없고 내시경상으로도 호전의 형태를 볼수 없었던 경우로 출혈과 미란, 궤양이 모두 있었던 경우다. 소화성 궤양의 원인은 크게 2가지로 구분되는데 가족력, 혈액형, 성격등에 의한 유전적 원인과 흡연, 비스

테로이드성 소염제, 불규칙한 식사 및 음주등에 의한 환경적인 원인<sup>2)5)8)26)</sup>이며 최근에는 소화성 궤양이나 위염을 유발하는 *Helicobacter pylori*가 만성위염환자의 위점막에서 분리된 이후 *Helicobacter pylori*가 병인적 역할<sup>3)6)14)16)20)</sup>로써 제시되고 있다. 이부분에 대해서는 앞으로 치료효과를 높이기 위한 원인균을 억제하는 치료 도입에 시사 하는 바가 크다고 본다. 소화성 궤양은 하나의 원인질환이라기 보다는 복합 유인질환으로 볼수 있으며 이에 따라 보다 치료효과를 높일수 있는 치료법이 강구 되고 있다. 한의학에서는 소화성 궤양 혹은 위염이라는 症候명 보다는 六淫에 의한 外因, 七情에 의한 內因, 酒毒, 氣鬱血瘀, 房事過度등에 의한 不內外因을 내상발병의 원인으로 보아 內傷轉變症을 치료하는 노력<sup>1)5)10)15)</sup>이 있어왔다.

소화성 궤양의 발병기전은 위, Pepsin등의 공격인자가 위십이장의 점액, 위점막, 정상적이고 충분한 혈류등의 방어 능력을 압도할때 평형이 깨지면서 궤양이 발생<sup>8)26)</sup>한다. 이를 한의학의 병리기전으로 고찰해 보면 인체의 正氣와 발병인자인 邪氣의 抗爭 및 消長, 進退의 과정으로 설명 될 수있다. 素問 刺熱論<sup>19)</sup>에서 “正氣好內邪不可近” 이라고 한 것이나 素問 評熱病論<sup>19)</sup>에 “邪之所湊 其氣必虛” 한 것이 바로 그 것을 의미 하는데 여기서 正氣는 각 종 臟腑, 조직기관의 기능 활동에서 부터 외부 환경에 대한 抗病力을 뜻 하고 邪氣는 인체의 내부를 파괴 하거나 인체와 외부환경사이의 상대적 평형 상태를 파괴하는 각종 有害所因, 즉 六淫, 痰飲, 瘀血, 食積등의 致病因子를 뜻

한다.있다. 저자가 소개한 환자는 평소 불규칙한 습관, 스트레스를 잘받는 성격이 궤양의 발생의 주원인이 되었다고 볼수 있다. 소화성 궤양의 치료원칙은 제거가능한 원인 인자의 제거, 공격인자의 억제, 방어인자의 증강<sup>8)23)24)26)</sup>이다. 이는 邪氣를 抑制하는 祛邪와 正氣를 培養하는 扶正의 치료법이 잘 조화 될때 효과를 높일수 있다고 본다. 저자가 소개한 환자의 경우는 변증에 의한 한약 투여, 복용약량의 조절과 규칙적인 식사 유도로 그 치료효과를 높일수 있었다. 이 환자는 上腹部痛과 惡心, 痞滿, 嘈噯 및 검고 굳은 변등의 소화기증상과 細數脈, 舌質紅, 舌苔薄微黃, 체중감소, 불면의 상태로 보아 諸般 血虛證이 뚜렷하다고 보고 補血, 安神, 鎮痛, 消導의 辨證施治<sup>19)</sup>를 하기로 하고

Table 1. 丹蔘補血湯加味方的 약물학적 고찰.

한약명	학 명	성 미	효 능
丹 蔘	Salviae miltiorrhiza Bunge	苦微寒	活血祛瘀 安神 消腫
白芍藥	Paeonia albiflora pallas.	苦酸微寒	養血調經 平肝止痛 斂陰止汗
牡蠣粉	Ostreae gigas Thinberg.	微寒鹹	益陰潛陽 化痰軟堅 清熱補水
山 藥	Dioscorea opposita Thunb.	甘平	補脾益胃 生津益肺 補腎澀精
蘿菔子	Raphanus sativus Linne var.	甘辛	化痰消積
白茯苓	Poria cocos Wolff.	甘淡	開心益智 安魂養神
白扁豆	Dolichos lablab.	甘平	健脾和中 消暑化濕
地 榆	Sanguisorha officinalis L.	微寒苦酸	理下焦血症濕熱 治吐血崩中臟風
當 歸	Angelica gigas Nakai.	甘辛微苦	養血潤燥 散內寒
山查肉	Crataegus pinnatifida Bge.	甘酸微溫	消食健脾 行氣散瘀
龍眼肉	Euphoria longana Lamark.	平甘	補心益智 補血益氣
山棗仁	Ziziphus Jujuba Miller.	平甘酸	斂液固澀 補肝膽 調陰氣
遠 志	Polygala tenuifolia Willdenow.	溫苦辛	泄熱澀瀉 安神益智
神 麩	Tricticum saticum Linne.	溫甘辛	消磨水穀 升撥鬱氣
木 香	Aucklandia lappa Deine.	辛苦溫	行氣止痛 健脾消食
砂 仁	Amomum xanthoides Wallich.	溫辛	行氣調中 治腹痛痞脹
甘 草	Glycyrrhiza uralensis Frisch.	甘平	補脾益氣 清熱解毒 祛痰止咳
生 薑	Zingiber officinale Rose.	辛微溫	發表散寒 溫中止嘔 化痰止咳
石 斛	Dendrobium nobile Lindl.	甘微寒	清熱生津 滋陰益胃

이미 동물실험을 통하여 위십이지장의 궤양과 염증 그 효과가 입증된 丹蔘補血湯<sup>7)</sup>을 加減하여 1첩분량(약 110g)을 하루분량으로 투약하였다. 기준량보다 하루 복용량을 1/2로 줄인 것은 위와 십이지장의 양적 부담을 줄이기 위해서였다. 투약한 丹蔘補血湯 加減方의 약물학적 고찰은 Table 1<sup>11)17)</sup>과 같다.

이 환자의 경우 3개월의 치료기간을 정하고 치료를 시작하였으나 초기 비교적 빠른 자각증상의 호전 이후에도 증상이 반복되고 상부위 장관에서 적은량이 출혈이 있어 처음설정한 치료기간이 길어 졌고 자연히 내시경 검사도 늦어졌다. 자각증상이 상당히 소실된 6개월뒤 내시경을 통하여 위-십이지장 점막의 호전도를 볼수 있었으며 9개월뒤에 내경을 통하여 완치를 판정하였다. 최근 소화성 궤양의 치료율은 4주에서 8주의 치료로 80% 이상의 치료율을 보이고 있으나 50%이상의 재발이 보고<sup>22)23)24)</sup> 되고 있다. 십이지장 궤양의 경우 자각증상의 소실로 위궤양의 경우 내시경으로 치유를 판정<sup>218)26)</sup>하고 있으며 저자가 언급한 환자의 경우 위와 십이지장에서 궤양과 출혈, 미란의 형태가 모두 발견된 이후 자각증상의 호전과 소실과 함께 내시경상으로도 치유가 판정되어 보고 하였으며 현재는 약물 치료를 중단하고 추적관찰 중이다. 물론 규칙적인 식사 및 식이요법등을 하고있다. 이 환자의 경우 일반적인 치료기간 보다 상당히 시간이 지연된 것은 앞으로 소화성 궤양이나 위십이지장염의 치료를 보다 적은 시간에, 재발을 줄일수 있는 치료가 되도록 꾸준한 연구가 진행되어야 할것으로 사려된다.

### Ⅲ. 結 論

십이지장 천공의 기왕력이 있으면서 십이지장과 위에 궤양, 출혈, 미란이 병발하여 일정기간의 약물치료로도 잘 낫지않는 환자를 9개월

간의 한약치료 및 관리를 통하여 자각증상의 소실과 함께 내시경상으로 치유를 확인 할수 있었던 1례를 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

### 參考文獻

1. 啓業書局: 內科證治, PP88-92, 대북, 啓業書局有限公司, 1981.
2. 고려의학 편집국: 소화기 질환, PP99-104, 서울, 고려의학, 1989.
3. 김나영외: 십이지장궤양 환자에서의 *Helicobacter pylori*의 박멸이 궤양 재발에 미치는 영향에 대한 연구, 대한내과학회지 45:337-343, 1993.
4. 김완희외: 臟腑辨證論治, p210, 서울, 성보사, 1995.
5. 류기원외: 비계내과학, pp55-58, 서울, 그린문화사, 1991.
6. 박경남외: 위염 및 소화성 궤양 병인과 *Campylobacter pylori*의 상관 관계에 대한 연구, 대한내과학회지 34:605, 1988.
7. 박동원: 丹蔘補血湯 및 保化丸이 위궤양에 미치는 영향, pp12-23, 경희대학교 한의과대학, 1984.
8. 서울대학교 의과대학편: 소화기학, pp52-55, pp76-81, 서울, 서울대학교 출판부, 1992.
9. 原安徽中醫學院: 中醫臨床手冊, p36, 서울, 성보사, 1983.
10. 李東垣: 東垣十種醫書, pp73-74, p79,321, pp325-526, 서울, 대성문화사, 1981.
11. 이상인: 본초학, p95,174, 182, 347, 358, 383, 393, 533, 서울, 修書院, 1981.
12. 이원철: 國譯醫學心悟, pp184-186, 서울, 書院堂, 1994.
13. 이종달: 병리학, pp389-404, 서울, 고려의학, 1991.
14. 이진희외: 위암조직에서 *Helicobacter*

- pylori 검출에 관한 연구, 대한내과학회지, 45;187, 1993.
15. 朱丹溪: 丹溪心法, p88, 서울, 대성문화사,
  16. 주영운외: 위점막에서 Helicobacter pylori 분포의 내시경적 진단, 대한내과학회지, 46;56-58, 1994.
  17. 中國藥科大學: 中藥辭海, p112, 504, 1362, 1461, 1659, 1671, 1733, 天津, 中國 醫藥科 技術出版社, 1993.
  18. 차수광외: 십이지장궤양에 있어 혈청 pepsinogen I치의 의의, 대한내과학회지, 45;194, 1993.
  19. 홍원식: 國譯黃帝內經素問, p192, p198, pp241-242, 서울, 전통문화연구회, 1993.
  20. Blaser MT: Pathogenesis of Helicobacter Pylori induced gastroduodenal disease, In: Neu HC. ed. New antibacterial strategies. London; Churchill Livingston pp143-153, 1990.
  21. Brusteim M, Monge E: Low peptic ulcer and high gastric cancer prevalence of infection by Helicobacter pylori, J clin Gastroenteral 13(2); 154, 1991.
  22. C Sanes, H Salvesen, L Strangeland, K Svanes, O Soreid; Perforated peptic ulcer 56 years. Time trends in patients and disease characteristics Gut 34:12 pp1666-1671, London, 1993.
  23. Freston JW: Overview of medical therapy of peptic ulcer disease. Gastroenteral clin N Am 19:124, 1990.
  24. Mp Vessey, Mj Goldacre, Y Seagroatt, D Yeates: Peptic ulcer, cimetidine, and motor neuron disease—a record linkage study Gut 34:12. pp1660-1661, London, 1993.
  25. Warren JR, Marshall BJ: Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis Lancet 1;1273, 1983.
  26. Wyngaarden and Smith: Cecil Textbook of Medicine, p168, pp692-695, pp700-702, Philadelphia/London/Toronto/Montreal/Sydney/Tokyo, W.B SAUNDERS COMPANY, 1988.

## ABSTRACT

### **A case of Peptic ulcer of the less recover from complicated erosive and hemorrhagic gastritis.**

Seong Woo Lim, O.M.D.

Department of Internal Medicine, Oriental Medical College of  
Dongguk University.

A previous study suggested that there might be an association between use of herb medicine and peptic ulcer.

The past history of patient with perforated duodenal ulcer was treated with herb medicine.

We identified that the mucosa of stomach & duodenum were completely healed by herb medicine treatment on the gastro-endoscopy and the system.

Author reports this case with a brief review of literatures.