

# 結核性滲出性腦膜炎의 中西醫結合治療 (中醫雜誌 中心)

崔海潤 · 金鍾大\*

## I. 緒 論

胸膜炎이란 呼吸器疾患중 다수를 차지하는 胸膜에 炎症을 일으킨 狀態를 말한다. 主要 臨床症狀은 胸膜炎性 疼痛, 呼吸困難, 咳嗽, 發熱 등으로 서양의학에서는 胸膜腔內에 존재하는 胸膜液의 組成에 따라 瀰出性和 滲出性으로 분류하여 胸膜액의 생성과 흡수에 장애가 생긴 原因이 全身的인 要因에 의한 것인지 局所的인 要因에 의한 것인지를 구별하여 治療에 중요한 關鍵으로 삼고 있다. 우리나라에서 滲出性胸膜液이 존재하는 胸膜炎 가운데 가장 많은 빈도를 보이는 것이 結核性胸膜炎이다.<sup>1)2)3)4)5)</sup>

이러한 胸膜炎의 臨床症狀과 유사한 韓醫學의 으로는 <金匱要略><sup>6)</sup>에서 “夫飲有四 .....有痰飲 有懸飲 有溢飲 有支飲 .....飲後 水流在脇下 咳唾引痛 謂之懸飲”, “病懸飲者 十棗湯主之”라고 한 바와 같이 “懸飲” 및 “結胸”, “痰飲”, “脇痛”, “肺癰” 등의 範疇<sup>7)8)9)10)11)</sup>에 포함하여 辨證施治 하였다. 이러한 胸膜炎 患者에 대한 韓醫學의 治療法을 연구하던 중 中醫雜誌에 收錄된 結核性滲出性胸膜炎의 中西醫 結合治療에 대한 약간의 知見을 얻었기에 尙후 患者治療에 도움이 되도록 西醫學的인 見解와 中醫雜誌에 收錄된 中西醫 結合治療方法에 대해 整理해서 報告하는 바이다.

\* 경산대학교 한의과대학 폐계내과학과실

## II. 本 論

늑막 또는 흉막(pleura)은 얇은 결합조직(connective tissue)에 단층(single layer)의 중피세포(mesothelial cell)가 덮여 있는 구조로 흉벽, 횡격막 및 종격동의 표면을 이루는 벽측흉막(parietal pleura)과 폐를 둘러싸는 장측흉막(visceral pleura)으로 구성된다. 장측흉막에는 혈관 및 림프관이 상대적으로 풍부하고 지각수용체(sensory receptor)가 없는 반면 벽측흉막에는 장측흉막에 비해 혈관이나 림프관은 적지만 감각신경이 존재한다. 두 개의 흉막 사이에는 흉막강(pleural space)이라는 잠재공간(potential space)이 위치하고 흉수는 벽측흉막의 모세혈관에서 생성되어 장측흉막으로 재흡수된다. 흉막강 내에 존재하는 흉수는 5~15ml로 매우 적으나 교체율이 매우 빨라 1일 1~2ℓ 정도가 교체된다. 따라서 흉막강의 용적은 원칙적으로 무시할 정도이지만 병적인 상태에서는 이러한 잠재공간에 어떤 물질이 축적되게 되는데, 축적된 물질에 따라 질환의 이름을 붙여 물이 차면 흉막삼출증(pleural effusion), 공기가 차면 기흉(pneumothorax)이라고 부른다.<sup>12)13)14)15)</sup>

우선 흉막삼출증의 臨床症狀<sup>16)17)18)19)20)</sup>을 살펴보면 아래와 같은 특징을 가진다. 첫째로는, 늑막염성 동통(pleuritic pain)으로 벽측흉막의 감각신경이 자극되어 나타나며 심호흡, 기침, 흉곽의 운동 등에 의해 심해지고 편측성으로

날카롭게 질병이 이환된 부위에 나타나지만 어깨, 경부 또는 복부로 연관통(referred pain)이 나타날 수 있다. 胸側腋下部가 가장 흔하다. 또한 동통 때문에 빠르고 얇은 호흡을 보이기도 하며 악성종양이 생긴 경우에는 연속적으로 둔한 동통이 느껴진다. 둘째로는 호흡곤란으로 흉강이 팽창하면서 폐를 압박하거나 동통 때문에 나타난다. 셋째로는 마찰음으로 늑막의 염증 때문에 호흡주기에 따라 들리는 굵거나 비비는 소리로 주고 일과성으로 나타나며 흉수가 증가하면 소실된다. 네째로는 기침으로 일반적으로 없거나 있어도 심하지 않다. 이러한 症狀은 질환이 심하지 않으면 전혀 없는 경우도 있다.

이러한 늑막질환의 진단법<sup>21)</sup>으로는 가장 많이 사용되는 것이 흉부방사선검사로 통상적인 단순흉부방사선검사에서는 흉수가 250ml 이상 저류되어야 진단이 가능하며 측와위검사에서는 흉수가 100~150ml 이상만 되면 진단이 가능하다. 초음파촬영은 10ml 정도의 소량의 흉수도 診斷할 수 있다. 결핵성흉막염에 가장 유용한 방법은 흉막천자로 흉수의 원인을 찾기 위해 혹은 呼吸困難을 완화시키기 위해 시행하며 治療目的으로 흉막천자시 재팽창성 폐부종을 방지하기 위해 한 번에 1,000~1,500ml 이상의 흉수는 뽑아서는 안된다. 다음은 폐기능검사로 폐가 압박되면 제한성양상이 나타날 수 있으며 흉막생검은 흉수가 여출액일 때는 불필요하지만 삼출액이면서 원인이 밝혀지지 않은 경우에는 적응증이 된다. 흉강경검사, 개흉술도 사용된다.

흉막삼출증은 크게 滲出性胸膜炎, 結核性胸膜炎, 유미흉, 혈흉, 악성 흉막삼출증 등으로 나뉘어지나 여기서는 滲出性胸膜炎, 結核性胸膜炎을 중심으로 살펴보고자 한다.

滲出性 胸膜炎(Exudative pleural effusion)<sup>22)23)24)</sup>은 흉막액의 생성과 흡수에 국소적인 요인이 있을 때 발생하는데 발생기전은 정수압의 증가, 팽창압의 감소, 흉막의 투과성 증가, 림프순환의 차단, 흉강내 음압의 증가, 약물과민

반응 등으로 그 원인질환은 各各 相異하다. 진단은 병력으로 늑막염성 동통, 호흡곤란 등을 보이고 이학적 검사소견으로 흉곽운동의 감소, 탁음, 측각진탕음 및 성음진탕음의 저하, 호흡음의 감소 또는 소실 등을 보이고 흉부방사선 검사에서는 측와위검사가 중요하며 흉막천자는 진단목적으로 흉수를 채취하여 육안적 특징을 관찰하고 세포계측 및 세포병리, 화학적 검사, 미생물검사 등을 시행한다. 특히, 흉수의 비중, 단백질, LDH농도와 단백질 및 LDH농도의 흉수/혈청비 등을 고려하여 여출액과 삼출액을 감별한다.(표 1. 참조) 삼출액이 의심되거나 삼출액이 확인된 경우 필요하면 흉막생검을 한다. 위와 같은 方法으로도 진단이 명확하지 않으면 흉막천자 또는 흉막생검을 반복하거나 흉강경검사 등을 고려한다.

표 1. 滲出液과 濾出液의 比較<sup>25)</sup>

	滲出液	濾出液
病因	炎症性	非炎症性
外觀	淸皙或混濁, 膿性, 血性	淸皙或透明, 淡黃色, 漿液性
凝固性	常自行凝固	一般不凝固
比重	>1.018	<1.017
흉수단백/ 혈청단백	>0.5	<0.5
흉수LDH	>200단위	<200단위
흉수LDH/ 혈청LDH	>0.6	<0.6

여출액은 늑막자체의 질환이라기보다는 전신질환의 일부로 발현되는데 수흉증 또는 흉수증이라고도 부르며 울혈성심부전, 간경변증, 신증후군, 유육종증, 갑상선기능 저하

증, 저알부민혈증 등에서 잘 나타난다. 삼출액은 늑막자체에 병변이 있음을 가리키는데 그 종류는 ① 감염 : 세균감염, 결핵, 폐흡충증 등 ② 종양 : 전이암(폐암, 유방암, 림프종의 순서), 중피종 등 ③ 교원성질환 : 전신성홍반성낭창, 류마티이드관절염 등 ④ 소화기질환 : 췌장염, 식도천공 등 ⑤ 폐경색증 ⑥ 약제 : nitrofurantoin, methysergide 등 ⑦ 외상 : 혈흉, 유미흉 ⑧ 기타 : 요독증, 방사선치료, 심근경색후증후군 등이 있다.

結核性胸膜炎(Tuberculous pleural effusion)<sup>26)27)28)29)30)</sup>은 滲出性胸膜炎의 일종으로 폐결핵의 흉막하병소가 파열되어 건락성 물질이 흉막강내로 유출되어 이에 대한 면역반응으로 발생하며 폐결핵의 약 3%에서 발생하고 그 기전으로 폐결핵이 없이 흉막삼출증만 있는 경우는 아임상초감염으로부터 3~6개월에 발현하고 흉막하병소의 파열시에는 결핵성단백질에 대한 과민반응으로 나타나며 폐결핵과 함께 흉막삼출증이 있는 경우는 재감염결핵으로 발현한다. 임상상으로 젊은 성인에 호발하고 주로 편측성이며 피로, 식약 등의 전신증상과 흉통, 호흡곤란 등의 호흡기증상을 보인다. 임상적으로 진단은 젊은 성인의 흉수증이고 Mantoux반응 양성일 경우 확진할 수 있고 Mantoux반응이 음성이면 2주 후 반복검사를 시행한다. 이때 흉수의 특징은 삼출액이고 주로 림프구로 구성되고 pH는 7.2이하, 포도당의 감소(30mg% 이하)가 보인다. 흉막생검은 50~75%에서 진단가능하고 항산균배양과 조직검사를 병행하면 80%에서 확진이 가능하다.

경과 및 치료는 초감염인 경우 1~2주만에 자연흡수되기도 하고, 치료하지 않는 경우 5년내에 2/3정도에서 폐결핵이 발생하므로 폐결핵과 동일한 화학요법을 시행하는데 INH(isoniazid), RFP(rifampicin), PZA(pyrazinamide), SM(streptomycin) 등을 사용한다. 결핵성농흉의 경우 흉관배농(tube drainage)이 필요하며, 단순한 삼출증이라도 경우에 따라서는 치료적 흉막천자(therapeutic

thoracentesis)가 필요할 수도 있다.

이러한 結核性滲出性胸膜炎에 대한 中西醫學的인 治療法을 1990년부터 1996년까지 中醫雜誌에 실린 內容으로 整理하여보면 아래와 같은 方法이 있다.

### 1. 中西醫結合治療 結核性滲出性胸膜炎 38例 療效觀察<sup>31)</sup>

1987년 8월~1992년 8월까지 結核性胸膜炎 治療에 있어서 中西醫結合治療를 實施한 38例와 단순히 西醫藥治療만 실시한 38例를 比較하여 報告하였다.

臨床資料로 病例選擇을 보면 76例中 性別은 男 50例 女 26例이고, 年齡은 16~65세 平均 36.5세, 主要臨床症狀로 胸痛 呼吸困難 胸悶 咳嗽 惡寒發熱 夜間盜汗乏力을 보이며, 病變發生部位로 右胸 38례 좌胸 30례 좌우동시발병 8례로 나타난다. 病程은 5~20일까지이고 平均 8.5일이다. 體證상태로는 體溫이 37.20℃~39.5℃ 平均 38.3℃로 나타나고, 혈침사소견은 30~120mm/h 平均 60.2mm/h, 초음파검사 X선촬영 검사에서 胸腔積液이 확인된다. 胸水穿刺에서 結核桿菌 양성반응이 나타난다.

治療方法으로는 對照群과 治療群을 나누어 對照群으로는 西醫傳統療法만을 實施하는 대량흉수 10례, 중등도흉수 20례, 소량흉수 8례 總 38례를 선정하여 抗結核藥物 30일정도 실시하고 이 中 18례에서 胸水穿刺를 실시하여 排液하였다. 治療群으로는 대량흉수 9례, 중등도흉수 22례, 소량흉수 7례 總 38례를 선정하여 西醫傳統藥物療法과 “宣肺逐飲湯”加減治療하였다. 每日 1劑水煎 分二次服하였다니 일반적으로 服藥 1劑後 尿量이 增加하기 시작하고 2劑藥 服用後 咳嗽 胸悶 氣急 輕減, 精神狀態好轉이 나타났다. 약 30일 정도 계속 실시하였다.

處方으로는 宣肺逐飲湯으로 麻黃 3~6g, 桔梗 5~10g, 葶藶子 10~30g, 杏仁泥 10g, 車前子 10~30g, 桂枝 3~10g, 百部根 10g, 茯苓 10~

30g, 法半夏 10g, 大棗 5枚을 主方으로 선정하고 寒熱往來 加 黃芩, 高熱 加 生石膏·知母, 胸痛 加 絲瓜絡·桃仁, 丹蔘, 中脘飽悶 加 厚朴·炒枳殼, 大便秘結 加 大黃, 脾氣虛 加 黨蔘·山藥, 陰傷氣耗 加 沙蔘, 麥門冬 等으로 隨症加減하였다.

效果判定基準은 治愈는 臨床症狀완전소실, 초음파·X선촬영검사시 액체소실 好轉은 臨床症狀소실, 초음파·X선촬영검사시 소량 액체 존재 無效는 臨床症狀개선 불명현, 초음파·X선촬영검사시 액체무변화로 삼았다.

治療 1個月이 경과한 후 判定한 結果 對照群은 治愈가 20례 52.63%, 好轉이 14례 36.8%, 無效가 4례 10.6%로 有效率 89.4%였다. 이 중 8례의 경과를 관찰한 結果 1년안에 1례에서 재발하였다. 治療群은 治愈가 30례 79.8%, 好轉이 8례 20.2%로 有效率 100%였으며 이 중 2례의 경과를 관찰한 結果 1년 후에도 재발하지 않았다.

## 2. 中西醫結合治療 結核性滲出性胸膜炎 34例<sup>32)</sup>

1984년 이래 葶藶大棗瀉肺湯合甘遂膠囊과 抗結核藥治療의 結合治療方法으로 結核性滲出性胸膜炎 34例를 治療한 效果에 대해 紹介한다.

臨床資料로 病例選擇을 보면 34례중 性別은 남 22례, 여 12례이고 年齡은 15~50세이며 病程은 10일 以下 15례, 10~15일 12례, 15일 以上者 7례이고 主要臨床症狀으로는 胸悶, 胸痛, 氣急, 咳嗽, 發熱, 納差, 小便色黃, 大便乾結, 苔黃膩, 脈滑數등을 보이며 體格檢査상 胸廓飽滿, 語顫減弱, 呼吸音減弱, 叩診呈失音이 나타나고 X선 촬영검사에서 大量 或 中等量의 胸腔積液이 확인되고 結核菌 培養 陽性이 나타난다.

治療方法은 葶藶大棗瀉肺湯(葶藶子 15g, 大棗 15枚) 水煎한 후 甘遂膠囊(甘遂 0.5g 研末 裝入膠囊)과 함께 每次 1~2粒씩 每日 2次 食

前服하였다. 西醫藥抗結核治療를 配合하고 아울러 糜粥調養하여 정기의 손상은 防止하고 胸水 吸收後 中藥은 服用을 中斷하고 西藥 抗結核藥은 9개월동안 계속 服用하였다.

治療 判定基準은 顯效는 복약 7일 後, 症狀이 경감, 體證이 소실, X선 촬영검사시 흉수 전부가 흡수 됨 有效는 복약 14일, 症狀 경감이 明顯, 體證이 소실, X선 촬영검사시 흉수 전부가 흡수 됨으로 정하였다.

治療結果 顯效 20례, 有效 14례로 有效率이 100%였다.

## 3. 益氣活絡治療 結核性胸膜炎後期症狀 12例<sup>33)</sup>

結核性胸膜炎 治療後 後期 症狀으로 胸痛, 乏力, 多汗, 低熱 등이 가장 많다. 이에 1987년 3월~1989년 2월까지 益氣活絡法 治療를 실시한 12例를 報告하는 바이다.

臨床資料로 病例選擇을 보면 12례 中 性別은 남, 여 각 6례이고 年齡은 18~56세 平均 44세이고 이 때 대부분의 患者가 抗結核藥 治療를 실시한지 15~45일 후에 來院하였고 계속적인 治療 中이었다.

臨床症狀으로 來院時 胸脇疼痛, 胸悶 12례 그중 4례는 深呼吸 혹 咳嗽時 患側 胸脇疼痛이 尤甚하고 乏力者 11례, 多汗者 8례 中 自汗者 5례, 盜汗者 3례이며 伴有潮熱 午後低熱者 6례, 痰中帶血 2례, 鼻衄 2례, 咳嗽 8례 中 咳痰 6례, 乾咳少痰 或 咳甚 2례였다.

體證 特點으로는 患側聽診時 胸膜 摩擦音 3례, 대부분 患者가 呼吸音 降低하고 胸腔穿刺時 少量積液者 8례, 胸膜增厚 2례, 增厚并粘連者 2례였으며 結核菌 陽性으로 나타났다.

治療方法으로 西醫抗結核藥 계속 투여하며 中醫治療를 實施했다. 中醫治療는 主方으로 黃芪 18g, 太子蔘 18g, 當歸 12g, 赤芍藥 12g, 丹蔘 24g, 生地黃 18g, 木香 6g, 猫眼草 12g, 炙百部根 9g으로 선정하여 水煎 400ml 2回 食後

分服하였고 加減은 胸脇痛甚 加 柴胡 12g, 白芍藥 18g, 桃仁 9g, 紅花 9g, 玄胡索 9g, 咳嗽 加 浙貝母 9g, 杏仁 9g, 甘草 6g, 乾咳 加 沙蔘 30g, 自汗 加 防風 9g, 白朮 9g, 浮小麥 18g, 盜汗 加 煅牡蠣 30g, 知母 9g, 鱉甲 18g, 心煩·心悸·不寐 加 阿膠 12g, 山梔子 9g, 下肢麻木 加 白芍藥 30g, 桂枝 9g, 耳鳴·眩暈 加 澤瀉, 白朮 各 15g, 蒼朮, 茵陳 各 9g, 荷葉 3g 등으로 했다. 平均 1個月以上 服藥했으며 特殊狀況 除外하고 處方變化없이 투여하여 好轉된 후 抗結核藥과 中藥을 모두 中斷하였다.

治療效果에서 判定基準은 全愈는 臨床症狀 소실, 청진시 환측 呼吸音 淸明, X선 촬영검사 시 적액 소실, 흉막 점액 소실된 것으로 顯效는 臨床症狀 소실, 聽診時 患側 呼吸音 淸明, X선 촬영검사 시 明顯變化 別無로 有效는 顯效의 項目중 하나이상 해당되는 경우로 無效는 有效 基準에 미치지 못하는 자로 定하였다.

治療結果 全愈 5례, 顯效 4례, 有效 3례였으며 一般的으로 治療 始作 후 일주일 경과 후에 먼저 體力이 恢復되고 納食이 好轉되며 氣短, 胸痛의 症狀이 減少한다. 보름정도 경과 후에 呼吸音이 점차 恢復되고 X선 촬영검사에 患側 肋膈角이 나타난다. 이때부터 다시 보름이 경과하면 抗結核藥物을 停止하여도 可할 것이다. 服藥後 2個月 안에 再發한 患者는 한례도 없었고 그 중 7명을 6個月後 다시 檢査했을 때 再發한 患者도 한 명도 없었다.

#### 4. 中西醫結合治療 結核性滲出性胸膜炎及影像學對比觀察<sup>34)</sup>

100例의 結核性滲出性胸膜炎 影像學 診斷과 中西醫 結合治療時를 對比觀察하였다.

臨床資料로 病例選擇을 보면 100례중 性別은 남성 62례, 여성 38례이고 年齡은 18~65세로 平均 38세였다. 主要臨床症狀으로는 胸痛, 呼吸困難, 發冷, 畏寒, 乏力, 胸悶, 咳嗽, 夜間盜汗, 發燒, 憋喘을 보이고 病變發生部位는 우흉

56례, 좌흉 31례, 좌우흉동시발병 13례였으며 病程은 2일에서 1년까지 平均 11일이었다. 西醫傳統療法만 시행한 對照群과 西醫傳統療法과 中醫辨證施治를 兼한 觀察群 各 50례씩을 병행하여 관찰하였다.

診斷結果 X선 검사에서 胸膈角이 鈍하거나 消失되고 呼吸運動에서 患側 膈肌運動 減弱되었으며 胸水穿刺시 結核桿菌 양성반응이 나타났다.

治療方法에서 對照群은 西醫 傳統療法만 시행하여 약 30일 정도 관찰하였으며 이중 20례는 2~4회에 걸쳐 胸水排液을 實施했고 觀察群은 中醫辨證施治를 實施했다.

- 1) 對病情短, 發病較急, 惡寒發熱, 咳嗽少痰, 胸脇滿悶, 口苦納呆, 舌苔薄黃, 脈弦數, 證屬痰熱蘊結者 治宜淸化熱痰, 和解少陽, 方用 柴胡陷胸湯
- 2) 肺虛病久, 累及于脾, 脾虛肺弱, 水濕不得輸布, 咳嗽胸脇疼痛, 肋間脹滿, 氣短急促, 舌苔薄白, 脈弦數, 證屬 飲有胸脇者, 治宜瀉肺逐飲, 方用 葶藶大棗瀉肺湯
- 3) 後期肺陰虧虛而生內熱, 午後潮熱, 觀紅盜汗, 消瘦乏力, 胸脇悶痛, 咳嗽少痰, 舌紅少苔, 脈細數, 證屬陰虛內熱者, 治宜滋陰淸熱, 化痰祛飲, 方用 淸骨散加減

以上の 辨證治方에 따라 水煎服 每日 1劑씩 服用하고 隨症加減하여 西藥 抗結核劑를 配合하여 治療하였으며 7례에서 2~5회에 걸쳐 胸水を 排液했다. 약 30일정도 관찰하였다.

判定基準으로 治愈는 臨床症狀 소실, 초음파 X선검사 액체 소실 好轉은 臨床症狀 소실, 초음파 X선검사 소량 액체 無效는 臨床症狀 無緩解, 초음파 X선검사 액체 무변화로 定했다.

1개월 경과후 治療效果를 判定한 結果 對照群 50례에서 治愈 25례, 好轉 22례, 無效 3례로 治療群 50례에서 治愈 39례, 好轉 11례로

판정되었고 全體病例에서 治療期間은 15~30 일정도 소요되었으며 1년이 경과한 후 2례에서 再發하였다.

#### 5. 中西醫結合治療滲出性胸膜炎14例<sup>35)</sup>

1986년 以後 逐水蠲飲方合阿斯匹林抗結核藥으로 治療한 結核性滲出性胸膜炎 14例를 보고한다.

臨床資料로 病例選擇을 보면 14례중 性別은 남자 8례, 여자 6례이고 年齡은 16~62세로 27~50세가 11례이고 病程은 最단 2일, 最長 3년이었다. 主要臨床症狀으로 咳嗽 12례, 胸悶胸痛 氣短 13례, 肺部有濁音者 14례, 呼吸音降低者 14례, 片側胸腔積液 14례로 나타났다.

治療方法是 7례에서 胸水排液을 實施하고 逐水蠲飲方으로 葶藶子, 豬苓 各 15g, 澤瀉 12g, 茯苓 薏苡仁 滑石 各 20g으로 構成하고 加減으로 熱重者 加 山梔子 12g, 黃芩 15g, 咳嗽重者 加 甘草 12g, 前胡 12g, 百部根 12g, 杏仁 15g, 胸悶重者 加 全瓜蒌 30g, 納呆嘔惡者 加 藿香 12g, 蘇葉 10g, 白朮 15g 하였으며 每日 1劑씩 水煎服하였다. 또한 西藥으로 阿斯匹林을 每次 1g씩 하루 3번 口服하였다.

效果判定基準으로 全愈는 症狀體證 전부 소실, 胸水 全吸收로 顯效는 症狀소실, 叩診病側 胸壁內有輕度濁音과 呼吸音低下, 胸水 消失, 但只 胸膜增厚만 있음으로 好轉은 症狀輕減, 胸水 減少로 定하였다.

治療結果 全愈 10례, 顯效 2례, 好轉 2례로 有效率 100%였다. 그 중 복약 후 10일에 1례, 18일에 4례, 26일에 4례, 35일에 2례, 45일에 2례, 97일에 1례로 나타났다.

#### 6. 加味四逆散治療滲出性胸膜炎32例<sup>36)</sup>

1986년 이래 加味四逆散으로 滲出性胸膜炎32例를 治療한 結果를 報告한다.

臨床資料로 病例選擇을 보면 性別은 남성 14례, 여성 18례 年齡은 18~40세 病程은 最단 20일 最長 3개월이었으며 病變部位는 좌흉 9례, 우흉 23례였고 大量積液 3례 이외에 대부분 少量에서 中量程度의 積液이 있었다. 主要臨床症狀으로는 患側 胸脇脹痛, 胸悶, 咳嗽, 喘氣, 甚則氣促心悸, 神疲乏力納差, 低熱 등이 나타나고 體證表現으로 患側 胸部 肋間隙 飽滿, 叩診實音, 呼吸運動 制限, 呼吸音 減弱 或 消失, 脈象滑數, 舌苔薄黃이 나타났다.

治療方法是 基本方으로 四逆散加味(柴胡, 白芍藥, 枳實, 炙甘草, 葶藶子, 地龍 各 10g)을 選定하여 1日1劑 水煎服하였고 加減으로 發熱者 加 黃芩 魚腥草하고 潮熱盜汗, 陰虛明顯者 加 地骨皮 白薇 胡黃連하고 頭暈乏力納差 氣虛者 加 黨蔘 白朮 山藥하고 積液量多 心悸氣促明顯者 加重 葶藶子量하고 積水量少 或 無積液 胸脇痛甚者 加 白芥子하였고, 大量積液 3例에는 胸腔穿刺 排液 實施 및 西醫抗結核藥 短期 使用하였다.

治療判定基準에서 治愈는 臨床症狀 소실, 초음파 및 X선 촬영시 정상소견으로 好轉은 臨床症狀 경감, X선 초음파 관찰시 적액량 현저 감소로 無效는 症狀개선 無, X선 초음파 무 변화로 定하였다.

平均治療時間 60日 정도로 判定한 結果 治愈 20례, 好轉 12례였고 치유병례중 6례를 2년 후 에 관찰한 結果 無再發하였다.

이상의 내용을 보기쉽게 圖表化하여 아래에 提示한다.

표 2.

	中西醫結合治療 結核性滲出性胸 膜炎 38例 療效觀察	中西醫結合治療 結核性滲出性胸 膜炎 34例	益氣活絡治療結核 性胸膜炎後期症狀 12例	中西醫結合治療 結核性滲出性胸 膜炎及影像學對 比觀察	中西醫結合治療 滲出性胸膜炎14 例	加味四逆散治療 滲出性胸膜炎32 例	
臨床資料	證例數	76례	34례	12례	100례	14례	32례
	性別	남 50례 여 26례	남 22례 여 12례	남, 여 각 6례	남성 62례 여성 38례	남자 8례 여자 6례	남성 14례 여성 18례
	年齡	16~65세 평균 36.5세	15~50세	18~56세 평균 44세	18~65세 평균 38세	16~62세 27~50세가 11례	18~40세
	主要 臨床 症狀	胸痛 呼吸困難 胸悶咳嗽 惡寒發熱 夜間盜汗乏力	胸悶 胸痛 氣急 咳嗽 發熱 納差 小便色黃 大便乾結 苔黃膩 脈滑數	胸脇疼痛 胸悶 12례 그 중 4례 深呼吸 或 咳嗽시 患側胸脇疼痛尤甚 乏力者 11례 多汗者 8례 自汗者 5례 盜汗者 3례 伴有潮熱 午後低熱者 6례 痰中帶血 2례 鼻衄 2례 咳嗽 8례 중 咳痰 6례, 乾咳少痰 或 咳甚 2례	胸痛 呼吸困難 發燒 憋喘 發冷 畏寒 乏力 胸悶 咳嗽 夜間盜汗	咳嗽 12례 胸悶 胸痛 氣短 13례 肺部有濁音者 14례 呼吸音降低者 14례 胸腔積液 14례	患側 胸脇脹痛 胸悶 咳嗽 喘氣 甚則氣促心悸 神疲乏力納差 低熱
	病變 發生 部位	우흉 38례 좌흉 30례 좌우동시 8례			우흉 56례 좌흉 31례 좌우흉동시 13례		좌흉 9례 우흉 23례
	病史	5~20일 평균 8.5일.	10일이하 15례 10~15일 12례 15일이상 7례		2일에서 1년 평균 11일	최단 2일 최장 3년	최단 20일 최장 3개월
	其他 所見	체온 37.20℃~39.5℃, 평균 38.3℃  혈침사 30~120mm/h, 평균 60.2mm/h	胸廓飽滿 語顫減弱 呼吸音減弱 叩診呈失音	患側 聽診時 胸膜摩擦音 3례 呼吸音 降低 胸透時 少量積液者 8례, 胸膜增厚 2례 增厚并粘連者2례	呼吸運動 變化 患側 膈肌運動 減弱		患側 胸部 肋間隙 飽滿 叩診實音 呼吸運動 制限 呼吸音 減弱 或 消失 脈象 滑數 舌苔薄黃
	檢査 所見	초음파·X선 촬영검사에서 胸腔積液 확인 흉수천자검사에서 結核杆菌 확인, 抗結核西醫藥 投與中					
	對照 群 與否	1)	×	×	2)	×	×

	1)	2)
治療群	38례중 대량흉수 10례, 중등도흉수 20례, 소량흉수 8례	특별한 상이점 없음
對照群	38례중 대량흉수 9례, 중등도흉수 22례, 소량흉수 7례	

丑 3.

	<p>中西醫結合治療 結核性滲出性胸膜炎 38例 療效觀察</p>	<p>中西醫結合治療 結核性滲出性胸膜炎 34例</p>	<p>益氣活絡治療 結核性胸膜炎 後期症狀 12例</p>	<p>中西醫結合治療 結核性滲出性 胸膜炎及影像學對比觀察</p>	<p>中西醫結合治療 滲出性胸膜炎14 例</p>	<p>加味四逆散治療 滲出性胸膜炎32 例</p>
<p>治法</p>	<p>宣肺逐飲</p>	<p>逐水</p>	<p>益氣陽陰 活絡止痛</p>	<p>1) 清化熱痰, 和解少陽 2) 瀉肺逐飲 3) 滋陰清熱, 化痰祛飲</p>	<p>逐水瀉飲</p>	<p>傷寒論 “或咳, 或 悸, 或小便不 利.....四逆散主之”</p>
<p>治療方法</p>	<p>對照群 西醫傳統療法 抗結核藥物 30일 실시함 이 中 18례 胸水排液 用</p> <p>西醫抗結核藥 과 “宣肺逐飲湯” 加減治療함每日 1劑水煎分二次 服 일반적으로 服 藥 1劑後 尿量 이 增加하기 시 작하고 2劑藥 服用後 咳嗽 胸 悶 氣急 輕減 精神狀態好轉됨 . 약 30일 정도 실시함</p>	<p>西藥抗結核藥 9個月동안 계속 服用함 + 葶藶大棗瀉肺湯 (葶藶子 15g, 大 棗 15枚) 水煎送服 甘遂膠囊(甘遂 0.5g 研末 裝入 膠囊) 每次 1~2 粒, 每日 2次, 食 前服 + 糜粥調養 + 胸水 吸收 後 中藥 服用 中斷 (15日 경과) ⇒ 病情無反復</p>	<p>西醫抗結核藥 + 中醫治療 主方 黃芪 18g 太子參 18g 當歸 12g 赤芍藥 12g 丹參 24g 生地黄 18g 木香 6g 貓眼草 12g 炙百部根 9g 水煎 400ml 2回 食後分服 ⇒ 服藥 平均 1個月以上, 特殊狀況 除外하고 處方變化없이 투여함</p>	<p>西醫 傳統療法 약 30일 정도 觀察하였으며 이중 20례는 2~ 4차에 걸쳐 胸水排液을 실시했 다. 西藥 抗結核劑 7례에서 2~5次에 걸쳐 胸水 排液 + 1) 對病情短, 發病較急, 惡寒發 熱, 咳嗽少痰, 胸膈滿悶, 口苦納 呆, 舌苔薄黃, 脈弦數, 證屬痰熱 蘊結者 方用 柴胡陷胸湯 2) 肺虛病久, 累及于脾, 脾虛 肺弱, 水濕不得輸布, 咳嗽胸膈 疼痛, 肋間脹滿, 氣短急促, 舌苔 薄白, 脈弦數, 證屬 飲有胸膈者, 方用 葶藶大棗瀉肺湯 3) 後期肺陰虧虛而生內熱, 午後潮熱, 觀紅盜汗, 消瘦乏力, 胸膈悶痛, 咳嗽少痰, 舌紅少苔, 脈細數, 證屬陰虛內熱者, 方用 清骨散加減 以上 水煎服 每日 1劑, 隨症 加減, 약 30일정도 觀察.</p>	<p>西藥 抗結核藥 胸水排液 7例 + 逐水瀉飲方 葶藶子 15g 豬苓 15g 澤瀉 12g 茯苓 20g 薏苡仁 20g 滑石 20g 水煎服 每日 1劑</p>	<p>大量胸水者 3례 胸水排液 및 抗 結核藥 短期使用 + 基本方 四逆散加味 柴胡 白芍藥 枳實 炙甘草 葶藶子 地龍 각 10g 1日1劑 水煎服</p>



丑 4

	中西醫結合治療 結核性滲出性胸 膜炎 38例 療效觀察	中西醫結合治 療 結核性滲 出性胸膜炎 34例	益氣活絡治療結核性胸膜 炎後期症狀 12例	中西醫結合治療 結核性滲出性胸膜 炎及影像學對比觀 察	中西醫結合治療滲 出性胸膜炎14例	加味四逆散治療 滲出性胸膜炎32 例
效果判定基準	治愈 臨床症狀 전소실 초음파·X선 액체소실 好轉 臨床症狀 소실 초음파·X선 소량 액체존재 無效 臨床症狀 不明顯 초음파·X선 액체무변화	顯效 복약 7일째 증상이 경감 체중이 소실 X선 흉수 전흡수 有效 복약 14일째 증상 경감 체중이 소실 X선 흉수 전흡수	全愈 臨床症狀 소실 청진시 호흡음 청명 X선 흉막적액 소실 顯效 臨床症狀 소실 청진시 호흡음 청명 X선 명현변화 별무 有效 顯效의 항목중 하나이 상 해당되는 경우 無效 유효에 미치지 못함	治愈 臨床症狀 소실 초음파·X선 액체 소실 好轉 臨床症狀 소실 초음파·X선 소량 액체 無效 臨床症狀 無緩解 초음파·X선 액체 무변화	全愈 症狀 전부 소실 흉수 흡수 顯效 症狀 소실 輕度濁音 呼吸音低下 胸水 소실 但有胸膜增厚 好轉 症狀 輕減 胸水 減少	治愈 臨床症狀 소실 초음파·X선 정상소견 好轉 臨床症狀 경감 초음파·X선 적액량 현저감소 無效 症狀개선 별무 초음파·X선 무변화
治療結果	治愈 : 20례 52.63% 好轉 : 14례 36.8% 無效 : 4례 對 10.6% → 照 유효율 群 89.4% 이 중 8례의 경과를 관찰 한 결과 1년 안에 1례에서 재발함  治愈 : 30례 79.8% 好轉 : 8례 20.2% 治 ⇒ 유효율 療 100% 群 이 중 2례의 경과를 관찰 한 결과 1년 후에도 재발 안함	顯效 20례 有效 14례 유효율 100%	全愈 5례 顯效 4례 有效 3례 일반적으로 治療 시 작 후 일주일 경과 후 ⇒ 體力 回復, 納食 호전 氣短, 胸痛 減少 보름 경과 후 ⇒ 호흡음이 점차 회복되 고 X선 촬영검사시에 환 측 肋膈角이 나타남 한달 경과 후 ⇒ 抗結核藥을 停止 可  복약 후 2개월 안에 재 발한 患者는 한 례도 없 었고 그 중 7명을 6개월 후 재검사시 無再發	1개월 경과 후 治療효과 판정 전체병례에서 治療기간은 15~30일정도 1년 경과 후 2례에서 재발  對 治愈 25례 照 好轉 22례 群 無效 3례  治療 治愈 39례 群 好轉 11례	全愈 10례 顯效 2례 好轉 2례 유효율 100%.  그 중 服藥 後 10일에 1례 18일에 4례 26일에 4례 35일에 2례 45일에 2례 97에 1례	평균 治療시간 60일 정도  치유 20례 호전 12례  ⇒ 치유병례중 6례를 2년 후에 관찰한 결과 無再發

### III. 考 察

西洋醫學的으로 結核性胸膜炎<sup>37)38)</sup>은 폐결핵의 흉막하병소가 파열되어 건락성 물질이 흉막강 내로 유출되어 이에 대한 면역반응으로 발생하는 것으로 이해한다. 폐결핵의 약 3%에서 발병하며 폐결핵이 없이 흉막삼출증만 있는 경우는 아임상초감염으로부터 3~6개월에 발현하거나 흉막하병소의 파열시 결핵성단백질에 대한 과민반응으로 나타난다. 폐결핵과 함께 흉막삼출증이 있는 경우는 재감염결핵으로 인한 것이다. 젊은 성인에서 주로 편측성으로 발병하며 피로, 쇠약 등의 전신증상과 흉통, 호흡곤란 등의 호흡기증상이 발현한다. 임상진단시 젊은 성인의 흉수증이고 Mantoux반응 양성인 경우는 확진이 가능하고 Mantoux반응이 음성이면 2주후 반복검사 실시후 결정한다. 흉수의 특징은 삼출액(exudate)으로 주로 림프구로 구성되고 pH는 7.2이하, 포도당의 감소(30mg% 이하)가 보이며 흉막생검으로 50~75%에서 진단가능하다. 초감염인 경우 1~2주만에 자연흡수되기도 하지만 치료하지 않는 경우 5년내에 2/3정도에서 폐결핵이 발생하므로 폐결핵과 동일한 화학요법을 실시한다. 결핵성농흉의 경우 흉관배농이 필요하며, 단순한 삼출증이라도 경우에 따라서는治療的 흉막천자가 필요할 수도 있다.

中醫雜誌에 발표된 結核性滲出性胸膜炎에 대한 中西醫結合治療를 살펴보면 病例選擇에서 診斷上에 胸膜穿刺 結核桿菌 陽性判定 상태이므로 診斷上의 誤謬는 없는 것으로 보인다. 治療效果判定面에서도 臨床的인 基準만으로 設定된 것이 아니고 X선소견이나 초음파상의 明確한 結果를 提示하므로 適切한 것으로 判斷된다.

이들 內容 중 西醫傳統療法만을 實施한 對照群과 西醫傳統藥物療法에 中醫治療를 結合하여 實施한 治療群으로 設定하여 經過를 본 劉<sup>39)</sup>, 張<sup>40)</sup>의 結果를 治療結果로 살펴보면, 劉는 對照群에서 治愈가 20례 52.63%, 好轉이 14례

36.8%, 無效가 4례 10.6%로 有效率 89.4%이고 이 중 8례의 경과를 관찰한 結果 1년 안에 1례에서 재발하였고, 治療群에서는 治愈가 30례 79.8%, 好轉이 8례 20.2%로 有效率 100%였으며 이 중 2례의 경과를 관찰한 結果 1년 후에도 재발하지 않았다고 했고, 張은 對照群 50례에서 治愈 25례, 好轉 22례, 無效 3례로 治療群 50례에서 治愈 39례, 好轉 11례로 判定되었고 全體病例에서 1년이 경과한 후 2례에서 再發하였다고 했다. 여기서 보듯이 西醫傳統療法만을 시행한 경우보다 中西醫結合治療를 施行한 것이 效果가 높고 再發防止側面에서도 有效性을 가진다고 할 수 있다. 또한 劉의 對照群에서 胸水排液을 實施한 경우가 39례 중 18례이고 治療群에서는 그 례가 없고, 張의 對照群에서 胸水排液을 實施한 경우는 50례 중 20례에서 2~4次 實施했고 治療群에서는 7례에서 2~5次에 걸쳐 實施했다. 여기서 中醫藥治療가 胸水吸收에 相當한 效果가 있음을 알 수 있다.

鄧<sup>41)</sup>과 戴<sup>42)</sup>는 各各 葶藶大棗瀉肺湯合甘遂膠囊과 逐水蠲飲方을 구성하고 西醫藥抗結核治療를 配合하여 治療했는데 鄧은 胸水排液없이 治療結果 顯效 20례, 有效 14례로 有效率이 100%였고, 戴는 7례에서 胸水排液을 實施하고 逐水蠲飲方으로 治療結果 全愈 10례, 顯效 2례, 好轉 2례로 有效率이 100%였다. 여기서도 中醫藥治療가 胸水吸收에 相當한 效果가 있음을 알 수 있다.

陶<sup>43)</sup>은 抗結核藥 治療를 실시한지 15~45일 經過하고 계속 治療中인 12례에 대해 結核性胸膜炎 治療後 後期 症狀으로 나타나는 胸痛, 乏力, 多汗, 低熱 등의 症狀에 효과판단을 위해 益氣活絡의 主方을 선정하여 투여한 結果 全愈 5례, 顯效 4례, 有效 1례이고 一般的으로 治療始作 후 일주일 경과 후에 먼저 體力이 恢復되고 納食이 好轉되며 氣短, 胸痛의 症狀이 減少하고 약 1개월 경과 후에는 抗結核藥物을 停止하여도 可할 것이라고 했고, 張<sup>44)</sup>은 辨證治方後 中後期肺陰虧虛한 症狀에 滋陰清熱, 化痰祛飲의 治法으로 淸骨散加減方을 투여했다고 하였다. 여기

서 結核性胸膜炎 後期에 正氣虛弱한 경우에는 本治에 해당하는 益氣活絡, 滋陰清熱 等の 治療法이 選定되었음을 알 수 있다.

余<sup>45)</sup>는 傷寒論의 “或咳, 或悸, 或小便不利.... 四逆散主之”에 따라 基本方으로 四逆散加味方을 選定하여 辨證에 따라 加減 治療한 結果 平均治療時間 60日 정도에서 30례 中 治愈 20례, 好轉 12례였고 治愈病例 中 6례를 2년 후에 관찰한 結果 無再發하였다.

#### IV. 結 論

以上에서 살펴본 바 아래와 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 結核性胸膜炎에 대한 西醫學的인 治療方法은 肺結核과 同一한 化學療法을 사용하며, 結核性膿胸의 경우 胸管排膿이 필요하며, 단순한 滲出症이라도 境遇에 따라서는 治療的 胸膜穿刺를 實施한다.
2. 結核性胸膜炎의 胸水吸收에 있어서 中醫學的인 瀉肺逐濁의 處方이 상당한 效果가 있음을 알 수 있다.
3. 結核性胸膜炎의 後期治療에는 益氣活絡, 滋陰清熱 等の 治法을 더하여 扶正祛邪하는 治法이 必要하다.
4. 結核性胸膜炎의 治療에 있어서 西醫學的인 治療方法만 施行한 境遇보다 中西醫結合治療를 施行한 境遇가 胸水吸收 側面에서 보다 나은 效果를 나타낸다.
5. 結核性胸膜炎의 治療에 있어서 西醫學的인 治療方法만 施行한 境遇보다 中西醫結合治療를 施行한 境遇가 再發防止 側面에서 보다 나은 效果를 나타낸다.
6. 結核性胸膜炎의 治療에 있어서 西醫學的인 治療方法만 施行한 境遇보다 中西醫結合治療를 施行한 境遇가 疾患後期 正氣恢復側面에서 보다 나은 效果를 나타낸다.

#### V. 參考文獻

1. 李衍九, 鄭昇杞. 東醫肺系內科學, 7, 서울: 民瑞出版社, 1990: 276-287.
2. RICHARD W. LIGHT, 김성규. 흉막·중격동·횡격막의 이상, 해리슨 번역 편찬위원회, 내과학, 1, 서울: 정담, 1997: 1325-1329.
3. 이춘택, 권오정. 흉막질환, 한용철, 임상호흡기학, 2, 서울: 일조각, 1997: 361-384.
4. 정희순. 늑막질환, 서울대학교 의과대학, 호흡기학, 3, 서울: 서울대학교 출판부, 1996: 315-325.
5. 김원동. 흉막염, 의학교육연수원, 가정의학, 4, 서울: 서울대학교 출판부, 1997: 284-285.
6. 張機 金匱要略, 台北 文光圖書公司 1959: 181-203.
7. 歐陽忠興, 柯新橋. 中醫呼吸病學, 1, 河北省: 中國醫藥科技出版社, 1994: 698-704.
8. 王鳳岐, 孫光英. 炎症的中醫辨治, 1, 台北: 知音出版社, 1992: 251-254.
9. 許建中. 胸膜炎, 陳貴延, 楊思澍, 實用中西醫結合診斷治療學, 1, 서울: 一社, 1992: 311-319.
10. 孟華燮. 胸膜炎 治驗小考, 大韓韓醫學會誌, 1978; 15(1): 17-19.
11. 劉肇英, 雷亨朗, 王淑英. 實用內科學, 9, 北京: 人民衛生出版社, 1993: 926-930.
12. 劉秀英. 中西醫結合治療結核性滲出性胸膜炎 38例療效觀察, 四川中醫, 1996; 14(2): 25.
13. 鄧吉祥. 中西醫結合治療結核性滲出性胸膜炎34例, 湖南中醫雜誌, 1993; 9(4): 46.
14. 陶凱. 益氣活血治療結核性胸膜炎後期症狀 12例, 山東中醫雜誌, 1990; 9(6): 20-21.
15. 張華鄉, 周祝謙, 李長生. 中西醫結合治療結核性滲出性胸膜炎及影象學對比觀察, 山東中醫雜誌, 1994; 13(1): 31-32.
16. 戴双明, 李曉蓉, 指導, 喬富梁. 中西醫結合治療滲出性胸膜炎14例, 陝西中醫, 1996; 17(10): 446.
17. 余志兵. 加味四逆散治療滲出性胸膜炎32例, 湖北中醫雜誌, 1992; 14(1): 15.
18. 華鄉, 周祝謙, 李長生. 中西醫結合治療結核性滲出性胸膜炎及影象學對比觀察, 山東中醫雜誌, 1994; 13(1): 31-32.

## ABSTRACT

### The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine about Tuberculous exudative pleural effusion

Hae-yun Choi, Jong-dae Kim

Dept. of Pulmonary Internal Medicine, College of Oriental Medicine,  
Kyung-san University

Pleural effusion means the inflammation of pleura which has a majority of respiratory disease. The main clinical manifestation is pleural effusional pain, dyspnea, cough, fever, etc. and at present the Tuberculous pleural effusion has the most frequency in which exists exudate in our country. And during studying oriental medical treatment about Tuberculous exudative pleural effusional patient, we found the clinical case about The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine at journal of traditional Chinese Medicine and considered it would be help in oriental medical treatment, so we adjust and report now.

This study was performed by analyzing the six papers reported centering around the clinical case of The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine in journal of traditional Chinese Medicine published between 1990-1996.

As these papers have no mistakes on diagnosis because it obtained pleurocentesis, tuberculin test positive reaction on choicing clinical case, definite results on X-ray, ultrasound as well as clinical basis, so it considers an apt conclusion.

The results were as follows :

1. Western medical treatment uses chemical remedy same with pulmonary tuberculosis, and in case of tubercular pleuritis, it needs thoracic duct pyorrhea, and according to simple exudation also operates therapeutical pleural paracentesis.
2. In case of hydrothorax absorption about tuberculous pleural effusion, prescription of purge the heat accumulated in the lung and eliminate the retention of fluid with powerful purgatives shows considerable effects.
3. The latter period treatment of tuberculous pleural effusion needs Supplement qi and active the collaterals, Nourishing yin and clearing heat in addition to Supporting healthy energy to eliminate evils.
4. In case of curing tuberculous pleural effusion, The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine shows more considerable effect than single western medical treatment in absorption of hydrothorax.

5. In case of curing tuberculous pleural effusion, The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine shows more considerable effect than single western medical treatment in prevention of disease reappearance.
6. In case of curing tuberculous pleural effusion, The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine shows more considerable effect than single western medical treatment in vitality recovery at the latter period of disease.

---

Key Word : Pleural effusion, Tuberculous pleural effusion, Tuberculous exudative pleural effusion, The Combination therapy of Chinese traditional and Western medicine