

少陰人患者의 中風後遺期에 併發한 慢性 炎症性 貧血에 대한 症例

朴恩慶* · 朴性植*

A clinical case study of chronic inflammatory anemia in post-symptom period resulting Stroke of Soeumin patient.

Park Eun-kyung, Park Seong-sik

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, DongGuk University

The anemia which is accompanied with chronic primary diseases has been showed most frequently in the clinic.

The purpose of this study is to give an account of the effects of the Korean herbal medicine therapy which is based on the constitutional medicine for the patient who has suffered from mild anemia, pneumonia and general depressed condition in the chronic stage of post-cerebellar hemorrhage.

The subject is a 75-year-old woman who has had the symptoms caused by hemorrhage, which are headache, dizziness, walking disturbance, dysphasig, and general weakness and so forth. Therefore, she has normocytic normochromic anemia in the hematomanacy.

We have diagnosed her as Soeumin(少陰人) Ulkwangjeung(鬱狂證) and have prescribed Palmulgunjatang(八物君子湯) in accordance with the principle of Seungyangikgi(升陽益氣). The consequence is that the accompanied anemia and genseal depressed condition have improved.

Key words : Sequela of strokes, Anemia, Soeumin Ulkwangjeung, Palmulgunjatang, Seungyangikgi.

* 東國大學校 韓醫科大學 四象體質科

초 록

임상에서 가장 빈번하게 당면하는 빈혈의 하나로 여러종류의 만성적 원질환에 동반되는 빈혈이 있다. 이에 본 증례에서 소뇌 출혈이후의 합병증인 폐렴으로 인해 만성 염증성 빈혈이 발생한 환자에서 한방치료에 의해 전신상태 호전과 함께 빈혈이 교정된 증례가 있어 이에 보고하고자 한다. 75세의 여환으로 뇌출혈 후유증으로 인한 두통과 현훈, 보행장애, 연하장애, 전신무력감으로 본원 내원하였으며, 내원당시 혈액학 검사상 normocytic normochromic anemia 소견을 보이고 있었다. 이를 소음인 울광증으로 변증하고 승양익기의 치법에 준하여 팔물군자탕을 투여한 결과 전신증상의 호전과 빈혈의 치료를 확인하였다.

중심단어 : 중풍후유증, 만성 염증성 빈혈, 소음인 울광증, 팔물군자탕, 승양익기.

I. 緒 論

중풍은 병의 경과과정이 긴 질환이다. 따라서 입원 도중이라도 폐렴, 욕창 등의 여러 가지 어려운 문제가 생길 수 있다. 그 중 의식이 저하되거나 연하장애가 있는 환자인 경우 영양 실조의 상태가 되기 쉽다. 임상에서 가장 빈번하게 당면하는 빈혈의 하나로, 여러종류의 만성적 원질환에 동반되는 빈혈이 있다. 이는 만성적인 전신성 염증질환이 1개월이상 지속되면 대부분의 환자에서 경증내지 중등도의 빈혈이 발생한다¹⁾. 저자들의 경우 소뇌출혈이후 합병증으로 폐렴과 함께 만성 염증성 빈혈이 발생한 환자에서 한방치료에 의해 전신상태 호전과 함께 빈혈이 교정된 증례가 있어 이에 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 환 자 : 김 ○○, 여자 75세.
2. 주 소 : 두통과 현훈, 보행장애, 연하장애 및 전신무력감.
3. 발병일 : 1999년 3월 5일

4. 치료기간 : 1999년 5월 3일부터 8월 24일까지

5. 과거력 : 97년도 계단 오르시다가 의식상실하여 개인 양방병원 중환자실에서 10일간 입원 치료 받았던 과거력이 있음(당시 뇌전산화단층촬영 한 바 없어 정확한 병명 모름). 기타 특이사항 없음.

6. 현병력 : 99년 3월 5일 상기 주소 외 의식상실, 어둔 증상발하여 서울 시립보라매 병원에서 좌측 소뇌출혈 및 측뇌실출혈(Lt. cerebella hemorrhage & IVH) 진단하여 중환자실에서 8일간, 이후 일반병동으로 옮겨 99-5-3일까지 상병과 합병증으로 생긴 폐렴 치료 받으시던중, 환자와 보호자가 집중적인 한방치료 원하여 stretcher cart 통해 내원함.

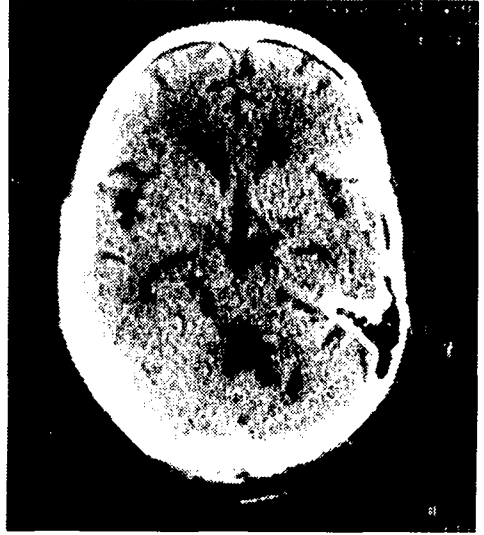
7. 가족력 : 오빠 당뇨임.

8. 사회력 : 마른체구 내성적 성격으로 20년전 夫 畝사별 후 혼자살고 계시며, 음주와 흡연력은 없었다.

9. 초진소견(REVIEW OF SYSTEM)

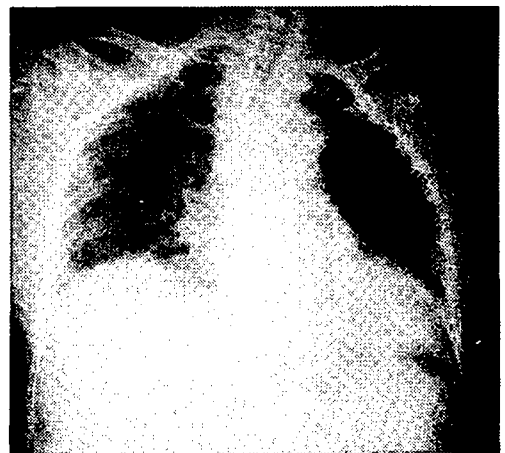
全身症狀 : 전신무력감이 심한 상태였다.
頭 部 : 두면부 및 안저가 심하게 창백한 상태였고, 頭痛과 眩暈, 口乾과 唇乾을 호소하였다.
皮 膚 : 피부는 건조하여 汗出은 거의 없었으며, 천골부위에 욕창의 흔적이 있었다.
意識狀態 : condition에 따라 호전, 악화의 반복은 있었으나 지남력 상실 등 의식은 저하되어 있었다.
呼吸系 : 呼吸困難은 당시 없었고, 短氣를 때때로 호소하였고, 咳嗽나 喀痰難出은 없었다.
胸 部 : 心悸나 가슴답답함은 없었다.
消化系 : 연하곤란으로 Levin-tube kept한 상태였으며, 소화는 양호하였다.
大 便 : 심한 설사로 10일간 금식 이후 99년 4월 27일경부터 다시 full diet로 드시기 시작한 후 3~4일에 1회 정도 便得하였고, 대변의 상태는 微硬便이었다.
小 便 : 小便頻數으로 기저귀 착용중이었다.
舌 診 : 舌紅 無苔하였다.
脈 診 : 脈浮數하였다.
睡 眠 : 睡眠은 良好하였다.
精神狀態 : 각성시 불안해하며, 끊임없이 자세교정을 요구하는 상태였다.
初診時 活力徵候 : BP 140/90, BT 36.4℃, PR 76, RR 20.

10. 방사선학적 소견 : 전원시 동봉한 뇌전산화 단층촬영상 좌측 소뇌와 측내실의 출혈소견이 보였으나 본원의 뇌전산화단층촬영에서는 출혈부위는 모두 흡수되어 저음영으로 진단되었다(Lt. cerebellar infarction, mild brain atrophy : 99-5-4) (그림1).



〈그림 1〉 Brain CT (99-6-23)

본원에서 촬영한 단순 흉부 촬영상 우측 하폐엽의 국소적 무기폐소견이 관찰되었으며, 이후 지속적으로 촬영한 흉부사진상 호전의 양상을 보였다. 그리고, 전원시 동봉한 소견서에서의 폐렴은 본원 내 원당시 촬영한 단순 흉부 사진에서는 소실되어 있었다 (그림 2, 3).



〈그림 2〉 Chest AP (99-5-17)



〈그림 3〉 Chest AP (99-5-25)

11. 혈액학적 소견

① 단순혈액검사 소견

99년 5월 4일 혈액검사상에서는 폐렴으로 인한 백혈구증가증과 빈혈소견이 관찰되었고, 99년 5월 15일 검사시 여러 항목의 결과가 가장 낮은 수치를 보였으나, 이후 폐렴과 전신상태의 호전에 따라서 정상화되는 양상을 보였다. 99년 7월 11일 검사에서는 ESR을 제외한 모든 수치는 참고치 범위내로 호전되어 있었다(표 1).

〈표 1〉 혈액학검사

검사항목	참고치	99. 5. 4	99. 5. 15.	99. 5. 30	99. 6. 8	99. 7. 11
WBC(B)	4200~11000/mm ³	22000	9000	6500	7100	8900
RBC	3820000~5400000/mm ³	3650000	3320000	3480000	3850000	4540000
HCT	36~48%	35	31	33	34	48
Hb	12~16g/dL	10.5	9.6	9.9	11.4	15.5
ESR	0~20mm/hr	27	62	32	26	23
Iron	55-180ug/dL		21			
TIBC	250-450ug/dL		249			

② 말초혈액 도말 소견

Normocytic normochromic anemia(정구성 정상색소성 빈혈). Leukocytosis and neutrophilia with toxic granulation(독성 과립소견이 보이는 백혈구증가증과 호중구증가증).

간기능을 포함한 그 외의 혈액검사소견은 정상이었다.

12. 심전도 검사소견: 유도 III과 AVF에서 이상 Q파의 소견이 보였다.

13. 경 과

· 99.5.3~99.5.4 : 입원당일은 의식이 명료하지 못하고 지남력 장애가 심하여 친지를 알아보지 못하였다. 전신무력감이 심하여 side rolling이나 self sitting은 불가능하였고, 간신히 assist sitting하는 정도의 ADL(activity of daily living)을 보였으나 극심한 현훈으로 간신히 하는 정도였다. 안구 진탕증과 상체 및 두부의 振顫이 있었다. 太陽病 大腸怕寒, 陽明證 表不解, 太陰證 下利 清穀에 쓸 수 있는 少陰人 藿香正氣散에 南星과 木香을 각각 2g 加한 藿香正氣散을 초기 처방으로 투여하였다.

· 99.5.5~99.5.6 : 의식상태는 가족은 인지하는 정도로 회복되었으며, oral feeding을 시작하였으나 연하시 사래걸림이 잦고 아직은 시간소요도 길었다. 養胃를 目標로 太陰證 處方 중 香砂養胃湯을 투여하였다.

· 99.5.7~99.6.29 : 연하장애는 점차 개선되어 식사상태는 호전되고 있으며, 대변은 3일정도에 한번씩 微硬便으로 得하였다. 上體나 頭部의 振顫은 거의 없으며, 독립적으로 座位를 취할 수 있을만큼 전신상태는 좋아졌으나, 소뇌 출혈의 후유증으로 인한 眩暈感은 미약한 호전 정도로만 그쳤다. 身溫, 手足無汗, 無胃腸症狀, 便燥, 舌紅 無苔 하여 少陰人 鬱狂證 범주에서 八物君子湯을 하루 3첩씩 分服하도록 처방하였다. 그리고, 大便 4-5日 不得時 巴豆를

사용하였다.

· 99.6.30~99.7.12: 특이할만한 호전 양상은 없었다. 오랜 병실생활로 인한 불안정한 심리상태가 가중되어 不眠, 口渴甚, 大便不得하여 補心健脾湯으로 처방을 변경하였다. 그리고, 大便 4-5日 不得時 巴豆를 사용하였다.

· 99.7.13~99.8.24: 부분적인 과거의 기억력 저하 소견외의 지남력은 거의 회복되었고, 두위변화에 의한 현훈의 횟수와 지속시간이 감소하였으며, ADL(activity of daily living)도 self sitting, assist walking 상태로 회복되었다. 팔물군자탕이 처방되었다. 그리고, 大便 4-5日 不得時 巴豆를 사용하였다(표 2).

〈표 2〉 경과과정 및 한약투여

	증상변화 및 특이사항	처 방
99.5.3	전원으로 가중된 심한 전신무력감과 지남력장애, 안구진탕증, 두부의 진전이 관찰됨.	성향정기산(2일간)
99.5.5	Levin-tube 제거하고 oral feeding 시작. 사래걸림동반	향사양위탕(2일간)
99.5.7	연하장애 개선, 전신무력감 감소, 현훈의 미약한 호전	팔물군자탕(54일간)
99.5.24	전신증상호전으로 물리치료시작.	
99.5.31	대변 4일째부득(과두 ½粒)	
99.6.9	대변 3일째부득(과두 ½粒)	
99.6.23	대변 4일째부득(과두 ½粒)	
99.6.29	연하장애는 거의 소실, 현훈여전	
99.6.30	불안정한 심리상태, 불면, 구갈등 발하여 일시적으로 처방변경	보심건비탕(13일간)
99.7.1	대변 4일째부득(과두 1粒)	
99.7.13	지남력 거의 회복, 현훈의 양상 완화, 처방변경	팔물군자탕(43일간)
99.7.15	대변 3일째부득(과두 2粒)	
99.7.26	대변 4일째부득(과두 2粒)	
99.8.24	증상호전되어 퇴원	

14. 기타 치료

양방적 치료로는 고혈압제(Novarsc 1T qd, Tenormin ½T qd)을 복용하였으며, anemia에 대한 기타 처치는 없었다.

III. 考察 및 結果

혈액 중의 혈색소가 정상군보다 감소되어 있는 경우, 특히 총적혈구량이 감소되어 있을 때를 빈혈이라 정의한다. 그 종류 중 철결핍성 빈혈이 30.0%로 가장 많은 부분을 차지하고, 다음이 급성 실험로 인한 경우 22.0%, 거대 적아구성 빈혈이 12.0%를 차지하는데, 본 증례와 같은 만성 질환에 동반되는 빈혈은 8.5%를 차지한다³⁾. 만성 염증성 빈혈의 경우 그 심각성의 정도는 염증과정의 기간과 중증정도에 비례한다²⁾. 이는 혈색소가 대개 9-11g/dL이며 일반적으로 Normocytic normochromic anemia로 분류되며, 종종 약간은 Microcytic이다. 혈청 철은 특징적으로 정상 이하이고, TIBC는 감소되어 있으며 혈청 Ferritin은 증가되어 있다³⁾. 만성 염증성 빈혈의 기전은 주로 적혈구 생산장애와 약간 감소된 적혈구 수명을 보상하지 못하는 데서 그 원인을 찾을 수 있는데 철, 엽산, 그리고 비타민 B12같은 조혈제에 반응하지 않기 때문에 일차적인 원질환의 치료와 전신상태의 호전을 목표로 치료한다. 따라서 이러한 만성 염증성 빈혈의 경우 한방적 치료가 많은 도움을 주리라 생각되며, 상기 환자에서와 같이 약 3개월 정도의 한약 투여 후 전반적인 임상증상의 호전과 빈혈수치의 교정을 가져와 임상적 효과를 경험하였다.

少陰人 鬱狂證에 대한 인식은 寒邪에 감수되어 수일이 지나게 되면 邪氣가 入裏하여 熱症의 증상이

출현하며, 寒邪가 入裏하는 부위는 膀胱, 下焦, 血室 등으로 인체의 四焦 중 下焦에 해당하는 부위이므로 陽氣가 不上昇하여 腎局에 울체된다고 보았다. 즉 동무 이제마는 少陰人脾局陽氣 爲寒邪所掩抑而腎局陽氣 爲邪所拒 不能直升連接於脾局 鬱縮膀胱之證也⁵⁾하여 少陰人의 鬱狂證을 설명하였다. 또한, 李濟馬는 正氣를 위주로 바라보았기 때문에 升陽益氣의 治法을 강구하였다.

소음인 율광증의 대표적 처방인 팔물군자탕은 人參, 白朮, 白茯苓, 甘草의 四君子湯과 熟地黃, 當歸, 川芎, 白芍藥의 四物湯이 합쳐진 八物湯에서 기원된 처방이다. 그 구성은 人參 2錢, 黃芪 白朮 白芍藥 當歸 川芎 陳皮 炙甘草 各 1錢, 薑 3片 棗 2枚로 원래의 八物湯에서 白茯苓과 熟地黃이 제거되고, 黃芪와 桂枝가 첨가되어 鬱狂初症 陽明病胃家實證⁶⁾에 사용하는 處方이다. 즉, 升陽益氣의 效能을 가진 黃芪와 脾氣를 고르게 하는 效能이 있는 陳皮가 본래의 八物湯에 加味되어 鬱狂證 處方⁷⁾으로 완성된 것으로 보인다. 『東醫四象新編』에서 鬱狂初證 太陽病 下焦血證 腎陽困熱, 鬱狂中證 陽明證 胃家實證, 陽明證 鬱狂末證, 太陽病 厥陰證 豫防藥으로 八物君子湯의 用例를 설명하고 있다⁴⁾. 또한 巴豆丹은 東醫壽世保元에서 全粒은 下利 半粒은 化積⁵⁾하고, 固冷積滯⁵⁾를 풀며, 大便閉⁶⁾에 쓴다하여 그 용례를 찾을 수 있다.

上記 證例의 경우를 살펴보면, 大便의 양상은 便秘인 경향이 있으며 手足無汗하고, 身溫하며, 消化器症狀은 없었다. 腹直筋의 緊張이 있었으며 小腹硬滿이 微弱하게 있었다. 舌紅 苔無하였고, 心理狀態는 不安定하고 急한 성격이었다. 이상의 증상을 鬱狂證 範疇에서 理解하였다.

이상과 같이 동국대학교 분당한방병원 사상체질과에 貧血을 동반한 腦出血後遺症으로 來院한 患者를

少陰人 鬱狂證으로 分類하여 升陽益氣의 治法에 準하여 八物君子湯을 處方·投與하여 臨床症狀의 好轉을 확인하였으므로 이를 보고하는 바이다.

參 考 文 獻

1. Kurt J. Isselbacher. 해리슨 내과학: 정답 1997: 1867-1869.
2. 전국의과대학교수. 오늘의 진단 및 치료: 도서출판 한우리 1999: 541-542.
3. 의학교육연수원. 가정의학: 서울: 서울대학교출판부 1997: 219-227, 360-363.
4. 元持常. 東醫四象新編: 韓林院 1990: 9-10.
5. 이제마. 동의수세보원: 서울: 행림출판사 1986: 75-77, 161.
6. 박인상. 동의사상요결: 소나무 1990: 209.
7. 朱鍾天, 金敬堯. 소음인 신수열표열병론의 병증 및 약리에 대한 연구. 사상의학회지 1997: 9(2): 67-94.