

再生不良性 貧血의 藥針治療 경과 1례 보고

김효은*, 김태우**, 강영화*

*유민한방병원 침구과 · **해당한방병원 침구과

Abstract Clinical Observation on a Case of Aplastic Anemia Treated by Herbal Acupuncture

Heo-eun, Kim · Tae-woo, Kim · Young-hwa, Kang

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Yu-Min Oriental Medical Hospital

**Department of Acupuncture & Moxibustion, Hye-dang Oriental Medical Hospital

Objective : In order to report the process of treatment of Aplastic anemia by herbal acupuncture

Methods : This case was diagnosed as deficiency of Yang of spleen and kidneys, deficiency of Ki and blood, and fevescence from the deficiency of Um.

Hominis Placenta herbal acupuncture and Bee-venom acupuncture were choosen as the method to treat the case.

Results : 1. The nocturnal fevescence and indigestion was decreased during the times when Hominis Placenta herbal acupuncture was used once a day.

2. The mobility of the joints was improved and the inflammation on the joints was decreased during the times when Bee-venom acupuncture was used every other day.

3. The interval between the transfusion was extended during the times when Hominis Placenta herbal acupuncture and Bee-venom acupuncture were used by turns.

Conclusion : Hominis Placenta herbal acupuncture and Bee-venom acupuncture sucessfully impoved the symtoms of patient with Aplastic anemia

Key words : Aplastic anemia, Hominis Placenta herbal acupuncture, Bee-venom acupuncture

1. 서 론

再生不良性 貧血은 凡血球減少症, 즉 혈액세포(적혈구, 백혈구, 혈소판)가 선택적으로 감소된 상태를 말한다. 주로 권태감, 창백, 피로, 빈맥 등 일반적인 빈혈증상

외에 혈소판감소증, 자반병, 출혈, 호중구감소증, 고열을 동반한 감염증 등이 나타난다.

本病은 모든 연령층에 두루 발생할 수 있으며 청년층에, 여자보다 남자에게 많다고 보고된 바 있다.

약 70%는 특발성으로 후천적으로 나타나며, 서구에서 인구 백만명당 10-30명정도, 동양에서 3-5배 발병률이 더 높게 발생한다고 보고 되었다. 극동지역 특히 중국, 일본등에서 높은 발병률이 보고되는 점으로 미루어 우리나라에서도 구미보다 발병률이 더 높을 것으로 생

* 교신저자 : 김효은. 유민한방병원 침구과전문수련의 2년차
인천광역시 계양구 작전동 136번지 유민한방병원 의국
(Tel : (032) 533-8888 E-mail : greenyduck@hanmail.net)

각된다³⁾.

한의학적으로는 "虛勞", "虛損", "血症"의 범주에 해당된다. 心, 肝, 脾, 胃, 腎의 장부와 氣가 모두 造血에 유관한데 그 중에 不調和가 생기면 이러한 血症이 생긴다고 하였다⁴⁾. 이 중 腎臟은 더욱 밀접한 관계에 있는데 腎臟은 骨을 주관하며, 骨에는 骨髓이 저장되어 있으니 腎臟機能의 약화는 骨髓이 生精, 造血을 하는데 직접 영향을 미친다고 봐야하는 것이다.

本 證例의 환자로도 辨證상 脾腎陽虛와 氣血兩虛, 陰虛發熱이었으며, 이를 개선하기 위해 歸經이 心, 脾, 腎, 肝이며 補精益陽, 養血益氣의 효능을 가진 紫何車 藥針을 선택하였고, 關節炎症증상을 치료하기 위해 免疫力 증강과 抗炎, 鎮痛, 解熱의 효능을 지닌 蜂藥針을 사용하였다. 그 결과 脾腎陽虛와 氣血兩虛로 인한 제반 증상과 關節 炎症症狀의 개선, 輸血 빈도 감소 등 有意한 효과를 확인할 수 있었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명

오○○, M/63

2. 진단

再生不良性 貧血

氣血兩虛, 脾腎陽虛, 陰虛發熱

3. 주소증

- ① 全身衰弱, 顔面蒼白, 眩暈
- ② 食慾不振, 惡心, 消化不良
- ③ 夜間發熱 : 38° ~ 38.5°
- ④ 不眠 (發熱과 동반하여)
- ⑤ 便秘 : 1회/7~10일 (灌腸 의존)
- ⑥ 口內炎
- ⑦ 腰部隱痛, 關節의 炎症(膝關節과 手指關節의 炎症 · 浮腫 · 拘縮)

4. 발병일

98년 중순

5. 발병동기

책 집필 위해 몇 달간 신경쓰고, 과로하면서 서서

히 발생.

6. 가족력

父 (비슷한 증상으로 사망하심. - 환자 언급)

7. 과거력

위궤양 : 1970년경부터 내과에서 치료받음.

8. 현병력

상기환자는 98년경 몇달간 책 집필을 위해 신경을 많이 쓰고, 과로하면서 서서히 衰弱, 貧血 등의 증상이 있어 양방병원에 의뢰한 결과 再生不良性 貧血 진단을 받고, 洋藥치료와 輸血치료를 받아 오다가, 2000년 8월에 마지막 輸血을 받고서 줄곧 모든 양방치료를 거부하고 집에서 지내시던 중, 2000년 12월 중에는 血尿症狀 있었으나 미진료 상태에서 지내시다, 환자 · 보호자 모두 한방치료 원하여 2001년 1월 24일 本院으로 입원 하심.

9. 검사소견

- ① 입원당시 vital sign : 혈압 100/60mmHg, 맥박 84회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.2°
- ② EKG : W.N.L
- ③ 혈액검사소견
ALP 64U/L, GOT 64U/L, GPT 44U/L, Total protein 4.9mg/dl, Albumin 3.3g/dl, r-GPT 20mg/dl, Fasting Glucose 175mg/dl, LDH 1745U/L, BUN 11mg/dl, Creatinine 0.7mg/dl, Uric acid 3.2 mg/dl, Cholesterol total 128mg/dl, Triglyceride 55mg/dl
hemoglobin 2.7g/dl, WBC 0.9 × 10⁸/ml, RBC 0.6 × 106/ml, hematocrit 7%

10. 한방진단

顔面蒼白, 眼瞼內側色白, 乏力, 語聲低微, 眩暈 - 氣血兩虛
食慾不振, 惡心, 消化不良, 脾俞 · 腎俞穴의 壓痛, 腰部隱痛, 關節症狀 - 脾腎陽虛
夜間發熱, 口內炎, 關節炎症, 不眠 - 陰虛發熱, 虛火便秘 - 津液枯渴

11. 침구치료

紫何車藥針, 蜂藥針, 體針을 사용하였다.

주로 오전에는 紫何車 藥針과 蜂藥針을 하루씩 번갈아 시행하였고, 오후에는 일반 體針을 저자극으로 20분간 留鍼하였다.

① 紫何車 藥針

紫何車 藥針 製劑는 紫何車의 加水分解物로서⁹⁾, 1cc 인슐린 주사기를 이용하여 각 혈당 0.1cc씩을 주입하여 每日 또는 隔日로 실시하였다.

穴은 溫脾腎陽을 위해 脾胃腎의 背俞穴인 脾俞, 胃俞, 腎俞와 補腎陽虛의 命門, 志室과, 胃經의 足三里, 合谷, 曲池와 脾經의 陰陵泉, 任脈의 中脘, 肝脾腎 三經이 교차되는 三陰交를 선택하였으며, 益氣補血을 위해 氣海, 關元, 膈俞를 선택하였다. 단, 同一 穴位는 가능한 2~3일의 간격을 두고 시술되도록하여 藥針液이 멎는 것을 방지했다.

초반에는 脾胃機能 치료를 우선으로 하여 脾俞, 胃俞, 中脘, 足三里, 陰陵泉, 曲池, 合谷 등의 補脾胃 穴位를 우선으로 하였다. 당시 發熱症狀이 계속되었으므로 蜂藥針 치료를 잘 할 수 없는 대신 紫何車 藥針을 거의 每日 시행하였다. 그후 2월 중순이후로는 腎俞, 命門, 志室과 三陰交 등 補腎益精의 穴을 함께 取하였다. 發熱이 안정되고 蜂藥針이 본격 실시되는 3월 8일경부터는 隔日로 시행되었다.

② 蜂藥針

蜂藥針 製劑는 생리식염수에 1:2000로 희석한 것이며, 처음에는 0.05cc에서 시작하여 면역반응 여부를 관찰하며 점진적으로 늘어갔다. 한 穴位당 0.05~0.1cc를 넘지 않았으며 하루총량이 최대 0.5cc 이내로 하였다.

穴은 膝關節에서 內·外膝眼, 足三里, 陽陵泉, 陰陵泉, 血海, 梁丘, 風市, 委中, 三陰交, 懸鐘, 阿是穴을 취하였고, 手指關節에서 合谷, 陽谿, 曲池, 八邪穴, 陽池, 外關, 阿是穴을 取하였다.

초반에 發熱症狀이 심할 때는 적극적으로 활용하지 못했으며, 熱症狀이 안정되는 3월 8일 경부터 본격적으로 실시하였다. 2일에 1회 꼴로 膝關節과 手指關節을 번갈아 시행하였다.

12. 약물치료

초반 3일간 補中益氣湯加減을 쓰고, 그후 益氣補血湯

을 기본방으로 하여 증상에 따라 약물을 가감하였다.

① 1월 25일~1월 27일

補中益氣湯加減 (黃芪蜜炙6g, 人蔘·白朮·甘草 4g, 當歸身·陳皮 2g, 升麻·柴胡 1.2g, 熟地黃 4g, 丹參 1.5g)

② 1월 28일~1월 29일

氣補血湯加減 (黃芪蜜炙·白朮 5g, 山查肉·香附子·半夏·陳皮·白茯苓·麥芽炒·甘草3.5g, 厚朴·砂仁 3g, 當歸·白芍藥·乾地黃 2.5g, 人蔘·白茯苓·麥門冬·遠志·知母·地骨皮·川芎 2g, 木香·荊芥炒 2.5g, 黃柏 2g, 薑三棗二)

③ 1월 30일~3월 7일

益氣補血湯加減(1월 28일자)加 鼈甲 3g

④ 3월 8일~3월 31일

益氣補血湯加減 (1월 28일자)去 川芎·木香·荊芥炒, 加 五味子 2g

* 때에 따라 消化不良에 대해 영신환, 發熱·炎症狀에 황연해독탕 액기스제를 이용하였으며, 口內炎에 관해 Aroma 요법으로 myrrh를 바름.

13. 輸血

- 2001년 1월 26일 - 全血(whole blood) 2pint
- 2001년 1월 27일 - 全血(whole blood) 2pint
- 2001년 2월 1일 - 全血(whole blood) 2pint
- 2001년 2월 17일 - 全血(whole blood) 2pint
- 2001년 3월 24일 - 全血(whole blood) 3pint

14. 치료경과

환자는 입원 당시 全身衰弱과 眩暈, 食慾不振, 惡心, 消化障礙, 夜間發熱 등으로 심각한 虛勞상태에 빠져 있었고, 發熱時 不眠이 동반되었으며, 大便是 7~10일에 한번씩 灌腸을 해야했다. 반복되는 감염은 口腔內 炎症과 膝·手指關節의 炎症을 일으켰고, 關節의 拘縮이 동반되어 혼자 똑바로 서기 어렵고 左手로는 물건을 잡을 수 없는 상태였다.

치료 시작 1주간 매일 오전 紫何車 藥針을 脾俞, 胃俞, 中脘, 足三里 등 脾胃관련 經穴 위주로 시술하면서 食慾不振, 惡心, 消化不良 등의 소화기 증상이 점점 개선되었으며, 夜間發熱 증상에 약간의 호전이 있었다.(24일 밤 38.2°에서 평균 37.8°로) 便秘와 炎症관련 증상들은 큰 변화가 없었다. 輸血은 이 기간동안 총 4pint를

시행하였다.

2월 초순에는 紫何車 藥針施術은 계속되었으며 夜間發熱이 평균37.6°로 약간 정도 호전되었고 발열 빈도도 50%로 줄었다. 發熱로 인한 不眠증상에도 개선이 보였다. 便秘는 관장 없이 3일에 1회꼴로 호전되었다. 口內炎은 직경 1~2mm로, 1~3개 內에서 증상이 지속되었다. 관절증상은 큰 변화가 없었다. 이 기간 중에 紫何車 藥針은 매일 오전 실시되었으며, 간헐적인 發熱이 아직 있었으므로 蜂藥針은 거의 실시되지 못했다. 輸血은 2월 1일에 2pint시행했다.

2월 중순에는 夜間發熱이 다시 시작되면서, (평균 38.2°) 食慾不振과 不眠이 다시 나타났으며, 口內炎 증상은 2~3mm로 2~3군데 계속되어 식사에 지장을 주었다. 관절에도 微熱과 痛症이 계속되었다. 2월 17일에 2pint 輸血을 하였는데, 2월 18일에는 체온이 39.3°, 19일에 37.9°로 오르다가 그후 다시 안정되었다. 이 기간에 紫何車 藥針은 高熱이 없는 날이면 계속 실시했으며, 夜間發熱을 집중적으로 치료할 목적으로 滋腎水하고 補腎益精하는 腎水, 命門, 志室과 三陰交 등의 穴을 추가하기 시작했다.

2월 하순부터는 비교적 체온이 다시 안정화되어 갔으며 평균37.2°였다. 아울러 食慾不振과 不眠 증상이 다시 회복되기 시작하여 입원당시의 50% 이상 호전을 보였다. 便秘는 2~3일에 1회 꼴로 볼 수 있었고, 口內炎도 차츰 호전을 보여 직경 1mm정도로 2군데에 있었다. 이 기간 중 紫何車 藥針은 每日 또는 隔日로 실시되었으며, 蜂藥針은 0.1~0.2cc 정도의 양을 2~3일에 1회 꼴로 시도하였다. 큰 변화는 아니었으나, 슬관절염증에 호

전이 조금씩 보여 보행연습을 시작하였다. stick으로 보조하고 5~10발자국 걸을 수 있는 정도가 되었다. 이 기간부터는 輸血이 없이도 컨디션 유지가 가능해졌다.

3월 초순에는 全身衰弱感도 30%이하로 줄었으며, 消火器 症狀이 처음 증상에서 70~80%호전되었다. 체온은 평균 37°로 발열이 현저히 줄어, 이 시기부터 봉약침을 2일에 1회꼴로 시행했으며, 총 0.4~0.5cc까지 점진적으로 늘어갔다. 그 결과 관절 염증증상과 관절 운동범위에도 많은 호전을 보이기 시작했다. 3월 7일경에는 슬관절 신전 각도가 160°로 좋아졌다. 이 기간에도 수혈은 없었다.

3월 중순에는 체온이 정상화되면서 제반 증상들이 호전됨을 관찰할 수 있었다. 消火器 증상과 不眠이 없어졌으며 大便도 1~2일에 1회꼴로 편안하게 보았다. 膝關節에도 미열증상이 없어졌고, stick으로 보조하여 20m 이상 걸을 수 있었다. 手指關節은 3월 16일 경부터 母指·二指의 대립이 가능해졌다.

3월 하순에도 호전 상태는 계속 유지하였다.

3월 23일 혈액 검사상 hemoglobin이 5g/dl였고 퇴원 전에 추가 輸血을 할 예정이었으므로 3월 24일에는 3pint의 輸血이 시행되었다.

그후 계속 컨디션 유지하였으며, 3월 31일 퇴원 당시 全身衰弱, 眩暈, 食慾不振, 惡心, 消化不良, 夜間發熱, 不眠, 便秘, 口內炎 모두 호전된 상태였고, 手指關節은 母指와 2~5지 對立 가능한 상태로, 膝關節 伸展은 170°정도로 회복되어 stick으로 통원 가능한 상태가 되었다.

(참고 : Table 1, Table 2)

Table 1. The progress of syptoms after herbal acupuncture

증상	일자	1월 하순	2월 초순	2월 중순	2월 하순	3월 초순	3월 중순	3월 하순
발열	(입원당일 38.2) 평균 37.8°	평균 37.6°	평균 38.2°	평균 37.2°	평균 37°	평균 36.8°	평균 36.8°	
슬관절 신전각도		150°	150°	150°	150°	160°	160°	160°
약침치료		자하거약침 (1회/일, 비위관련혈)	자하거약침 (1회/일, 신관련혈)	자하거약침 (1~2일간격) 봉약침 (1~2일간격)	자하거약침 (격일시행) 봉약침 (격일시행 : 1일 총량최대 0.5cc)			

Table 2. The blood of sym. after herbal acupuncture

	1/25	1/26	1/27	1/29	2/1	2/15	2/17	2/23	3/23	3/24
henatocrit(%)	7.0			17.7		13.3		14.3	15.8	
hemoglovin(g/dl)	2.7	수혈	수혈	5.9	수혈	13.3	수혈	7.0	5.0	수혈
WBC($\times 10^3$ mm ³)	0.9	2Pint	2Pint	1.0	2Pint	1.6	2Pint	1.4	1.9	3Pint
RBC($\times 10^3$ mm ³)	0.6			1.8		1.4		1.6	1.58	
수혈총량		한달간 총 8pint					한달간 수혈 無			
약침치료	자하거 약침 1回/日, 비위·신 관련혈로 시행						자하거 약침·봉약침 격일로 시행			

III. 고 찰

再生不良性 貧血이란 造血母細胞(hematopoietic stem cell)의 손상이나 비정상적 발현으로 인한 骨髓不全症 질환을 말한다. 골수의 細胞充實度가 감소되고 凡血球減少症이 발생한다⁶⁾.

즉, 백혈구, 적혈구, 혈소판 등 모든 골수기원세포의 골수내 생산이 감소한다. 골수는 세포가 거의 없는 것이 특징이고 지방조직으로 대체되어 있는 경우가 대부분이다⁷⁾.

원인은 대개 선천적으로 골, 피부, 신장에 기형이 생기는 Fanconi증후군에서도 올 수 있지만, 대부분 후천적으로 특발성질환이나 약물, 독성물질등에 의한다. 즉 치료약물로 Chloramphenicol, phenylbutazone, mephenytoin, 항암제(cytotoxic drugs)등과 살충제, benzene, 방사선조사, 감염증(virus성 간염)등에서도 생긴다. 그러나 50% 이상의 환자에서 원인불명이다. 骨髓幹細胞의 결여나 장애, 혈구생성의 면역중재억제나 골수의 미세환경장애 등도 원인이 될 수 있다⁸⁾.

주요한 임상증상은 빈혈증상으로 권태감, 창백, 피로, 빈맥 등 일반적인 빈혈증상 외에 혈소판 감소증, 자반병, 출혈, 호중구 감소증, 고열을 동반한 감염증 등이다. 여기서의 감염은 자주 반복되고 오래 지속되거나 갑작스러운 한기, 열, 쇠약이 나타나기도 하는데 일반적으로 치료도 잘 되지 않는다. 이 질환은 보통 서서히 발생하나 어떤 경우에는 갑자기 발생한다⁹⁾.

이 질환은 중증인 경우 사망률이 50%를 넘으나, 출혈과 피할 수 없는 감염증이 사망의 주원인이 되며, 빈혈이 발생되고 난 후 보통 수개월 내에 사망한다. 그러나 어떤 환자는 수혈로 수년을 생존할 수도 있고 부분적

또는 완전히 경쾌해질 수도 있다¹⁰⁾.

합병증으로는 장기수혈로 인한 백혈구 응집과, hemosiderin 침착증과 발작성 야간 혈색소뇨증 등이 있다¹¹⁾.

치료법으로, 양방에서는 수혈, 부신피질 스테로이드 또는 안드로겐과 같은 단백동화 호르몬의 투여, 최근에는 급성 백혈병에서와 마찬가지로, 골수 이식이 시도되고 있다¹²⁾. 합병증 치료로는 출혈경향시에 혈소판 수혈을 하고, 감염 중 과립백혈구감소로 인한데는 백혈구 수혈이나 합리적인 항생제 투여가 이뤄진다¹³⁾.

한의학에서는 血에 관해, 心, 脾·胃, 腎의 臟腑生理와 氣血生理로서 이해한다.

“心主血”에서 “食氣入胃, 脾經化汁, 上奉心火, 心火得之, 變化而赤是爲血”이라 하였다. 즉, 飲食이 脾胃의 소화흡수 과정을 거쳐 그 精微로운 물질이 心을 통과하여 造血과정을 거치므로 血液이 되는 것이다.

脾胃와 관련하여서는 “中焦受氣取汁, 變化而赤是爲血”이라하여 脾胃가 水穀의 氣와 精微물질을 받아들이고 그것이 血液이 된다 하였다.

肝腎과 관련하여서는 “脾腎分主氣血”, “腎藏精, 主骨, 生髓”, “血爲精所化”, “骨者髓之府”, “髓者骨之充也”, “骨髓堅固, 氣血皆從”, “五穀之精液, 和合而爲血者, 內滲于骨空, 補益腦髓”라 하였으니, 腎, 骨髓, 血液 이 세가지의 관계를 잘 말해주고 있다. 骨髓와 造血은 직접적인 관계에 있다. 骨髓는 骨에 저장되어 있고, 또한 腎의 주관하에 있으니, 腎機能의 강약은 骨髓가 生精, 造血하는데 영향을 주는 것이다. 肝도 “肝者……以生氣血”이라 하여 肝도 造血과 유관하다고 하겠다.

氣와 造血의 관계는, “氣屬陽, 血屬陰, 陰爲陽之基, 陽爲陰之統, 陽生即陰長”에서 알 수 있듯이 血液의 生成

은 氣에 의하며, 氣가 造血을 촉진한다. 血虛를 치료할 때 補血藥 중에 補氣藥을 넣는 것도 이와 같은 근거에서이다.

이상으로 볼 때 心, 肝, 脾, 胃, 腎 등 장부와 氣가 모두 造血과 有關하며 이 중 어느 하나의 失調에 의해서도 造血에 영향을 미칠 수 있는 것이다. 그 중 造血과 직접적인 관계가 있는 骨髓와 腎의 관계는 더욱 중요하다고 하겠다.

이러한 생리기전을 전제로, 再生不良性 貧血의 발병의 원인이 되는 것을 살펴보면 다음과 같다. 先天不足, 六淫, 七情, 飲食不節, 勞倦, 房勞, 現代醫學을 포함한 化學·物理·生物의 素因이 그것이다. 이들은 氣血臟腑를 손상시킴으로 心肝脾腎에 영향을 주며, 血虛, 虛勞 諸症을 유발하게 되는 것이다. 이로인한 正氣內脫과 氣血兩虛는 感染에 쉽게 노출된다. 《內經》에서도 “邪之所主, 其氣必虛”, “正氣存內, 邪不可干”이라 하여 正氣와 感染의 관계를 논하였다. 氣虛는 攝血을 할 수 없게 하고 陰虛內熱과 外感發熱이 血絡을 손상하거나 迫血妄行하게 하여 出血에 이르게 되니, 이것이 즉 本病의 주요 증상인 “血虛, 出血, 發熱”의 기전이 되는 것이다⁹⁾.

치료는 標本分治에 입각하여 병증이 급하면 그 標證을 治하고, 緩하면 그 本證을 치하며 또는 標本을 겸치하기도 한다. 貧血, 出血, 發熱의 증후에서 輕重緩急과 標本主次를 명확하게 구분하여야 한다. 만약 出血·發熱症이 심하면 急則治其標의 원칙에 따라 止血·清熱法을 위주로 하고, 出血·發熱症이 통제되고 병증이 상대적으로 완화되었으면 緩則治其本의 원칙에 따라 益氣補血, 滋陰調和를 위주로 하여야 한다.

방제치료에 있어서, 氣血兩虛型은 益氣補血시켜야 하며, 八珍湯合補中益氣湯 등의 처방을 쓴다. 脾腎陽虛型은 健脾溫腎시켜야 하며, 益火之劑인 右歸飲이나 八味元에 參朮健脾湯을 습하는 등의 처방을 쓴다. 肝腎陰虛型은 滋陰益腎시켜야 하며, 壯水之劑인 左歸飲이나 六味地黃元 등을 활용하여 투여한다. 그의 각각의 증상에 따라 약물 배합을 달리하여 운용하게 되는 것이다⁹⁾.

침구치료에서, 陽虛 위주에 溫陽益氣를 위해 腎俞, 脾俞, 命門, 關元, 神闕, 氣海, 膏肓, 中脘, 足三里를 취혈하고, 陰虛 위주에 滋陰養血을 위해 肺俞, 脾俞, 腎俞, 膏肓, 足三里, 陰郄, 陶道, 大椎, 三陰交, 後谿를 취혈한다. 아울러 虛勞白證에 膏肓俞, 崔氏四華穴, 患門穴(灸)을, 虛勞羸瘦에 足三里, 內關, 關元을, 虛勞骨蒸盜汗에 陰郄, 百勞, 肺俞를 眞氣不足에 氣海(灸)를, 大病虛脫(陰虛)에 丹田(灸)

를 활용한다⁹⁾.

本 증례의 환자는 63세의 男患으로, 98년 양방병원에서 再生不良性 貧血을 진단 받고, 그 후 입·퇴원을 반복하며 수혈과 약물치료 받아 오던 중 2000년 8월 이후부터 수혈·약 치료를 모두 거부하고 집에서 지내오다 2000년 12월에는 심한 쇠약과 함께 혈뇨 증상이 있었다. 환자·보호자의 강력한 의지로 한방치료 원하여 2001년 1월 24일 본원에서 입원 치료를 시작하게 되었다.

입원 당시는 심한 衰弱과 顔面蒼白, 眩暈, 食慾不振과 惡心, 消化不良, 夜間發熱, 不眠, 便秘(1회/7~10일), 口內炎과 腰部隱痛, 關節의 炎症·拘縮증상 등으로 보행이 어려운 상태였고, 舌淡苔白, 脈沈細하였으며 검사상 hemoglobin 2.7g/dl, 백혈구 $0.9 \times 10^9/\text{mm}^3$, 적혈구 $0.6 \times 10^6/\text{mm}^3$, hematocrit 7%, LDH 1745 U/L의 심각한 상태였다.

主治療는 紫何車 藥針과 蜂藥針이었으며, 體針과 한약치료, 필요에 따라 수혈치료를 병행하였다.

한약치료에서는 환자의 衰弱, 顔面蒼白, 眩暈, 舌淡苔白, 脈沈細를 氣血兩虛로, 食慾不振과 惡心, 消化不良, 腰部隱痛을 脾腎陽虛로, 夜間發熱, 不眠, 便秘, 口內炎, 關節炎症症狀를 津虧와 陰虛發熱로 辨證하고 益氣補血湯에 半夏, 山楂, 木香의 消導之劑를 추가하고, 知母, 黃柏, 地骨皮, 鼈甲의 滋陰清熱劑를 추가하였다.

본 논문의 주제에 제시한대로 主治療는 藥針療法으로 설정하였는데, 여기서 약침치료의 한의학적 근거와 그 치료 경과를 살펴보면 다음과 같다.

紫何車는 건강한 產母의 건조된 胎盤으로서, 주로 補精益陽, 養血益氣하여 肺, 肝, 腎계통의 虛損疾患을 치료하는 데에 활용된다. 性味는 《本草綱目》에 甘鹹, 溫, 無毒으로 기록되어 있고, 歸經은 《雷公 製藥性解》에 心, 脾, 腎 三經으로, 《本草經解》에 肝, 脾, 腎으로 기록되어 있다. 근래에도 과학의 발달과 함께 자하거의 성분, 약리, 효능에 대한 연구가 활발히 진행되고 있는데, 항감염 작용, 저항력·재생력 증가, 혈액응고에 대한 영향, 호르몬과 유사한 작용, 유선발육촉진, 난소발육촉진, 간 재생촉진 작용 등에 관한 보고가 계속되고 있다⁹⁾. 이중 특히, 저항력·재생력 증가, 항감염작용, 혈액응고에 대한 영향 등은 紫何車 藥針의 재생불량성 빈혈의 치료에 중요한 단서가 된다.

紫何車 藥針 製劑는 紫何車의 가수분해물로서⁹⁾, 1cc인 슴린 주사기를 이용하여 각 혈당 0.1cc씩을 주입하여 1회/1~2일의 빈도로 실시하였다. 穴은 背俞穴인 脾俞와

胃俞, 腎俞와, 補腎陽虛의 命門, 志室과, 胃의 足三里, 合谷, 曲池와, 脾經의 陰陵泉, 任脈의 中脘, 肝脾腎 交叉穴인 三陰交를 취했다.

이로써, 입원 초기의 衰弱, 面白, 貧血의 氣血兩虛 증상과 食慾不振, 惡心, 消化不良, 腰部隱痛의 脾腎陽虛 증상이 퇴원당시 모두 개선되었다. 津液不足과 陰虛發熱로 인한 夜間發熱, 不眠도 호전되었고, 便秘도 1회/7~10일에서 1회/1~2일의 빈도로 좋아졌다. 저항력 약화로 인해 잘 치료가 안되던 口內炎도 치료 후반기에는 소실이 되었다. 전반적인 혈구수치도 hemoglobin 5.0g/dl, 백혈구 $1.9 \times 10^3/\text{mm}^3$, 적혈구 $1.4 \times 10^3/\text{mm}^3$, hematocrit 15.8%로 호전되고, 수혈 빈도를 줄임에도 혈구수치는 유지할 수 있었다. 다른 치료들과 함께 補精益陽, 養血益氣의 효능을 가진 자하거 약침이 유효한 작용을 한 것으로 본다.

蜂毒은 꿀벌의 蜂尾部 蜂針線內的 有毒液體이다. 蜂藥針 療法은 채취, 가공된 봉독을 경락학설의 원리에 따라 유관한 혈위, 압통점, 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성반응점에 주입하여 자침효과를 내는 치료법이다. 또한 봉독의 생화학적 효능을 이용해 생체의 기능을 조정하고, 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고 예방한다¹⁰⁾.

문헌에 의하면 약 2000여년전부터 민간요법¹¹⁾으로 각종 동통 및 염증성질환에 응용되어 왔으며, 1858년 프랑스의 Desjardins이 최초로 류마티스성 질환에 응용한 이후 痛風, 神經痛에 유효하고, 항암작용이 있다는 보고 등 많은 실험 발표가 있었다. 국내에서도 高¹²⁾는 봉침 독요법이 항염, 진통 및 해열에 미치는 효능에 관하여, 孔¹³⁾, 金¹⁴⁾이 봉독요법이 항경련 및 면역작용에 관하여, 그리고 都¹⁵⁾는 봉독이 슬관절 염증성 부종에 미치는 영향에 관하여 보고하여 봉독약침요법이 염증성 질환에 응용될 수 있음을 실험적으로 보여 주었다.

본 증례에서 사용된 봉약침은 생리식염수에 1:2000로 희석한 것이며, 처음에는 0.05ml의 소량에서부터 면역반응 여부를 관찰하며 점진적으로 늘어갔다. 한 혈위 당 0.05~0.1ml씩을 넘지 않았으며 총 0.5cc이내의 양을 주입하였다. 穴은 膝關節에 대하여 內·外膝眼, 足三里, 陽陵泉, 陰陵泉, 血海, 梁丘, 風市, 委中, 三陰交, 懸鐘, 阿是穴을 取하였고, 手指關節에 대하여 合谷, 陽谿, 曲池, 八邪穴, 陽池, 外關, 阿是穴 등의 穴을 취하였다.

그 결과, 면역력 저하로 생긴 炎症·浮腫상태의 개선과 아울러 拘縮으로 인한 보행장애와 수지굴곡장애에

유익한 효과를 확인할 수 있었다. 입원 초기 혼자 起立하기 어려운 상태에서, 퇴원 당시 stick 보행 가능한 상태로 호전되었으며, 초진당시 母指과 2·5지의 對立不可 상태에서 對立 가능한 상태로 호전되었다.

再生不良性 貧血은 자주 접하기 어렵고, 중증의 경우 50%가 사망하는 난치병에 속한다. 그러나, 일부 환자는 수혈로 수년이상 생존할 수 있는 병이기도 하다. 양방에서는 수혈과 스테로이드치료, 면역억제요법, 골수이식 등의 방법이 시도되고 있는데 이들 치료의 부작용과 고비용, 치료과정 중 환자가 받는 스트레스를 고려해 볼 때, 만성경과를 밟는 환자에게는 약침을 비롯한 한방치료가 매우 유익하리라 본다. 아직, 한방에서 이 질환을 접할 기회가 적고 순수 한방만으로 접근하기는 어려운 상황이지만, 한의계 스스로가 가능성을 갖고 노력할 때 한의학의 치료영역 확대와 양한방협진 면에서 또하나의 중요한 계기를 마련할 수 있으리라 사료된다.

IV. 결 론

2001년 1월 24일부터 2001년 3월 31일까지 본원에 입원한 再生不良性 貧血 환자의 藥針治療 경과를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 증례의 再生不良性 貧血 환자는 全身衰弱, 顔面蒼白, 眩暈, 食慾不振, 惡心, 消化不良, 夜間發熱, 不眠, 便秘, 口內炎, 腰部隱痛, 關節의 炎症(膝關節과 手指關節의 炎症·浮腫·拘縮)등의 증상이 있어 脾腎陽虛, 氣血兩虛, 陰虛發熱로 辨證하였다.
2. 上記 辨證에 따라, 補精益陽, 溫脾腎陽, 養血益氣의 효능을 지닌 紫河車 藥針과, 면역력 회복, 항염, 진통, 해열의 효능을 지닌 蜂藥針을 시술하였다.
3. 입원 초기부터 2월 중순까지 紫河車 藥針을 매일 시술하는 기간 동안 夜間發熱 증상과 消化器障礙가 개선되어 갔으며, 그에 동반되는 제반 증상의 호전이 있었고, 발열이 안정되는 2월 하순부터 蜂藥針 시술이 시작되면서 膝·手指關節의 가동범위와 염증증상에 호전이 보이기 시작했다. 紫河車·蜂藥針이 같이 병행되는 2월 하순부터는 수혈 없이도 혈구수가 일정정도 유지됨을 관찰할 수 있었다.

V. 참고문헌

1. 김창중, 서병세. 병태생리학 II. 신일서적. 2000: 325~329
2. 김병운, 우홍정, 김덕호, 강병기, 임재훈, 강윤호, 조종관, 최서형. 간계내과학. 동양의학연구원. 1995: 396~403
3. Aoki K, Ohani M, Shimizu H. Epidemiological approach to the etiology of aplastic anemia. ed. by Japan Medical research foundation. University of Tokyo Press. 1982:155-170.
4. 진귀연, 양사주. 실용중서의결합. 일증사. 1991: 554~561
5. (주) 화성신약. 자하거(社內資料). 서울화성신약출판. 1999:3~13
6. 전국의과대학교수편. 오늘의 진단 및 치료. 한우리. 1999:559~561
7. 송계용, 지제근, 함의근. 핵심병리학. 고려의학. 1998: 384~385
8. 최용태. 침구학(하). 집문당. 1993:1329~1330
9. 이경순, 안덕균, 신민교, 김창민. 중약대사전. 정담출판사. 1998: 4676~4680
10. 장유민. 중국침구학발전사. 대북 유대공사. 1978: 9~10
11. 인창식, 고흥균. 봉독요법에 대한 한의학 최초의 문헌기록, 마왕퇴의서의 봉독요법2례. 대한침구학회지. 1998;15(1):143~147
12. 高炯均. 봉침독요법이 항염, 진통 및 해열에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학회지. 1992;13(1):283~292
13. 孔賢淑. 봉독요법이 생쥐의 면역반응에 미치는 실험적 연구. 경희대학교원석사학위논문. 1994:23~38
14. 金甲成. 침자 및 봉독요법이 Carrageenin으로 유발된 흰쥐의 슬관절 염증성 부종에 미치는 효능에 대한 비교 연구. 대한한의학회지. 1995;16(1):379~402
15. 都垣錫. 봉독이 슬관절 염증성 부종에 미치는 영향. 동국한의대석사학위논문. 1994:15~32