

증례

혈우병 소견을 가진 뇌출혈 환자 治驗 1例

정인태 · 서병관 · 이현중 · 하지영 · 강미경 · 홍장무 · 백용현 · 박동석 · 최도영

경희대학교 부속한방병원 침구학교실

Abstract

Clinical study on 1 case of Cerebral hemorrhage patient with hemophilia

Jung In-tae, Seo Byung-kwan, Lee Hyun-jong, Ha Ji-young, Kang Mi-kyeong,
Hong Jang-moo, Baek Yong-hyeon, Park Dong-suk and Choi Do-young

Department of Acupuncture & Moxibustion,
Oriental Medical Hospital Kyung-Hee University

Objective : Hemophilia, a genetically determined disorder, is characterized by abnormality of the coagulation mechanism due to functional deficiency of a specific factor, namely VIII or IX. In this study, the effect of Dong-Si acupuncture therapy on the cerebral hemorrhage patient with hemophilia was evaluated.

Methods : We treated him with acupuncture by stimulating Dong-Si acupuncture point(Yuk Wan) and assessed the effect by using manual dynamic evaluation of MRC(Medical Research Council) and Modified Barthel Index.

Results : After treatment, the bleeding tendency was grossly reduced and bleeding lesion was absorbed gradually. And manual dynamic evaluation of the upper extremity increased from 4 grade to 5 grade.

Conclusions : This result suggest that Dong-Si acupuncture therapy on the cerebral hemorrhage patient with hemophilia was effective. And futher studies are required to concretely prove the effectiveness of Dong-Si acupuncture therapy for treating hemorrhagic diseases.

Key words : Hemophilia, Cerebral hemorrhage, Dong-Si acupuncture therapy, Yuk-Wan

- 접수 : 2003년 6월 2일 · 수정 : 2003년 7월 10일 · 채택 : 2003년 7월 12일
· 교신저자 : 최도영, 서울특별시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 침구과
Tel. 02-959-9615 E-mail : choi4532@unitel.co.kr

I. 緒 論

혈우병은 혈장내 응고인자의 선천적 결핍으로 인하여 출혈성 경향이 일어나는 질환으로 응고장애 질환 중 가장 흔하게 발생된다. 유전성 질환이므로 현재까지 궁극적인 치료방법이 없어 평생동안 병이 지속되며 병의 경과 중 여러가지 합병증을 동반하게 된다¹⁾. 혈우병이라는 병명은 1839년 Schonlein이 처음 쓰기 시작하였다. 혈우병 중 가장 흔한 병형은 혈우병 A로 고전적 혈우병이라고도 하며 혈액 응고인자 중 제Ⅷ 응고인자의 결핍으로 인한 것으로 발생한다²⁾. 빈도는 약 10,000명에 1명 정도 발생하는데 혈우병 B보다 4배 정도 흔하며 국내에서는 혈우병 환자의 81%를 차지한다. 대부분의 환자는 남자이며 여자는 carrier로 보통 50% 정도의 제Ⅷ 응고인자의 활성도를 보인다. 검사소견은 혈소판 수와 출혈시간은 정상이며 PT도 정상이나 aPTT는 연장되어 있으며 제Ⅷ 응고인자는 40% 이하의 활성도를 보인다.

임상 증상으로 발치 후의 과다출혈, 피하 또는 근육내 혈종, 혈종에 의한 신경, 혈관, 장기의 압박소견과 혈뇨, 비출혈 등이 흔히 발생한다. 병원을 찾는 가장 흔한 증상은 통증과 종창을 수반하는 혈관절이다. 혈우병 환자에서 발생하는 출혈은 심각성에 따라서 대출혈과 소출혈로 나눌 수 있으며 이에 따라 치료방침이 달라질 수 있다³⁾.

董氏鍼法은 臺灣의 董景昌(1915~1975)이 董氏家門一派的 침법을 계승발전시켜 완성한 침법이다⁴⁾. 董氏家傳鍼灸術은 시술하는 부위가 相異한 독특한 穴位로서, 그 特點은 刺鍼을 중요시하고 施灸는 극소한 부위에만 하는 점이다. 또 일반 刺鍼施術과 같이 복잡하지 않고 시술이 간편하며 치료효과 또한 높은

것이 특징이다. 董氏鍼은 현재 임상에서 근골격계 통증질환에 우수한 치료효과가 나타나고 있다고 보고되고 있으나 원저에서는 內傷疾患에도 우수한 효과가 있다고 기재되어 있다. 저자는 혈우병 소견을 가진 뇌출혈 환자 1례를 대상으로 四象體質處方 투여와 董氏鍼法 六完穴 시술후 경과를 관찰한 결과 우수한 효과를 얻었기에 증례를 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 환자

서○○, M/60.

(입원기간 : 2003. 3. 19~2003. 4. 7).

2. 병명 :

1. Cerebral hemorrhage
2. Diabetes Mellitus
3. Hemophilia
4. r/o Hypertension

3. CVA 발병일

2003. 3. 19, 3 : 30/AM(본인 진술).

4. 주소증

右半身少力, 右口微喎斜, 語微澁.

5. 과거력

1) Diabetes Mellitus

- 10년 전 인지 지속적 약물치료.

2) Cholelithiasis, Fatty Liver

- 2개월 전 강남 경희한방병원에서 종합 진단받고 인지.

3) Hemophilia

- 20년 전 치질 수술시 지혈이 안 되어 여러 번 수술 후 인지.

6. 가족력

1) 외삼촌

- 치질 수술 후 지혈 안 되어 사망.

2) 외손자

- 혈우병 재단에 등록.

7. 현병력

171cm 74kg 60세 보통체형 급하고 다혈질적인 성격의 남환으로 상기 과거력 외 별무대병 중 상기 발병일에 右半身少力, 右口微喎斜, 語微澁 發하여 경희의료원 한방병원 응급실로 내원하여 Brain-CT상 Cerebral hemorrhage 진단받고 본인 및 보호자 본격적 한방 치료 위해 본원에 입원하였다.

8. 이학적 검사 및 검사실 소견

1) EKG(3/19)

Normal sinus rhythm. Right bundle branch block.

Left anterior fascicular block. Bifascicular block.

2) 방사선 소견

Chest-PA(3/19) : No active lung lesion

Brain-CT(3/19) : Small hematoma at Lt. BG

(4/5) : Decreased size and attenuation of hematoma at Lt. BG.

3) 검사실 소견

상기 환자는 혈우병 소견을 가진 환자로서 입원당시 검사상 생화학검사는 혈당수치(FBS 347mg/dL)

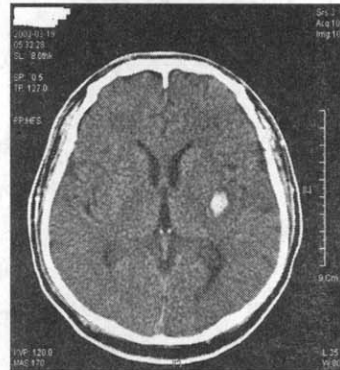


Fig. 1. 환자의 입원 당시 CT로 Axial view로 Lt. BG 부위에 고음영보임.

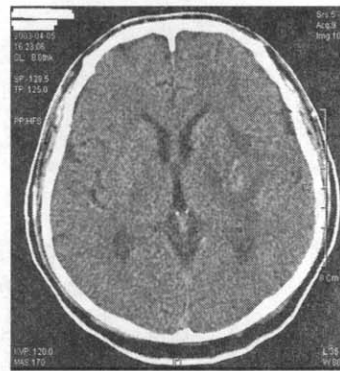


Fig. 2. 4월 5일 F/U CT상 혈종이 감소되어 있음.

와 중성지방 수치(290mg/dL)를 제외하고는 정상이었으며 일반 혈액학 검사상 혈소판 수치를 비롯하여 모두 정상범주에 있었다. PT는 10.4S, 100%, INR은 1.00이었으며 aPTT는 40C27로 약간 연장되어 있었다. 혈우병 응고인자 검사상 Factor VIII, IX Ab는 Negative였으며 Factor Assay에서 VIII은 30%, IX은 100% 이상이었다. vWF(VIII Related Ag, von Willebrand Factor)은 198.2%(50~160%), vWM(Ristocetin Co Factor)은 94.02%(44~158%)이었다.

3) 검사실 소견

상기 환자는 혈우병 소견을 가진 환자로서 입원당시 검사상 생화학 검사는 혈당 수치(FBS 347mg/dL)와 중성지방 수치(290mg/dL)를 제외하고는 정상이었으며 일반 혈액학 검사상 혈소판 수치를 비롯하여 모두 정상범주에 있었다. PT는 10.4S, 100%, INR은 1.00이었으며 aPTT는 40C27로 약간 연장되어 있었다. 혈우병 응고인자 검사상 Factor VIII, IX Ab는 Negative였으며 Factor Assay에서 VIII은 30%, IX은 100% 이상이였다. vWF(VIII Related Ag, von Willebrand Factor)은 198.2%(50~160%), vWM(Ristocetin Co Factor)은 94.02%(44~158%)이었다.

9. 치료 및 경과

1) 치료

(1) 침구치료

입원기간 중 매일 오전 중엔 中風七處穴을 위주로 특별한 手技없이 深刺하여 30분간 留針하고 오후에 추가로 董氏鍼法의 六完穴을 止血의 목적으로 巨刺法의 원칙에 따라 뇌출혈이 온 반대쪽인 오른쪽에 刺針하여 手技와 補瀉 없이 30분간 留針하였다. 침은 0.30×30mm(동방침구제작소)의 스테인레스 호침을 사용하였다.

(2) 辨證 및 韓藥治療

상기 환자는 右半身少力, 右口微喎斜, 語微澁을 주소로 하는 혈우병 소견을 가진 자로서 體形氣像을 보면 胸襟之包勢는 盛壯하고 膀胱之坐勢는 孤弱하였다. 上盛下虛하고 胸實足輕하며, 顔形은 馬相으로 계란형이었고 안색은 누렇고 이마는 가운데로 몰린 듯하면서 튀어나와 있었다. 복각도 비교적 넓은 편으로 평소 소화로 고생한 적이 없으며 성질이 輕急하고 평소 怒心이 많아 주위사람에게 화를 잘 낸다고 보호자들이 진술하였다. 용변 시간이 짧고 대변은 頭燥尾滑

한 편이었고 舌苔는 黃色, 脈은 弦數하였다. 口渴이 많으며, 上焦 부위로 熱感을 호소하였다. 저자는 이를 근거로 상기 환자를 少陽人 胸膈熱證으로 진단하여 입원기간 동안 少陽人 涼膈散火湯을 투여하여 치료하였다.

(3) 기타치료

양방치료로 입원 첫날부터 7일간 normal saline 1.0L glycerol 0.5L를 정맥 주사하였고 높은 혈당 수치로 3일간 Regular Insulin cleavage를 하였으며 이후 voglibose 0.3mg/Tab, metformin HCl 500mg/Tab을 1 tablet씩 하루 두번 투여하였다.

2) 經過

입원 당시인 3월 19일에 응급실에서의 혈압은 190/120mmHg로 높게 관찰되어 nifedipine 10mg/cap을 설하로 1 capsule 투여한 후 140/90mmHg으로 안정되었고 右半身少力, 右口微喎斜, 語微澁을 호소하였다. Brain-CT 상 뇌출혈 소견이 보였으며, 본인이 혈우병 소견이 있어 출혈 후 지혈이 안 될지도 모른다는 두려움으로 불안한 모습이었다. 환자의 舌苔는 黃色, 脈은 弦數하였다. 입원당시 상하지근력

Table 1. 근력 평가표⁵⁾

근력 등급	설 명
5-Normal	중력과 충분한 저항을 이겨내면서 관절운동 범위를 완전히 할 수 있을 때의 근력
4-Good	중력과 약간의 저항을 이겨내면서 관절운동 범위를 완전히 할 수 있을 때의 근력
3-Fair	중력만을 이겨내면서 관절운동 범위를 완전히 할 수 있을 때의 근력
2-Poor	중력을 잡지 않는 위치에서 관절운동 범위를 완전히 할 수 있을 때의 근력
1-Trace	약간의 근 수축은 보이지만 관절운동이 전혀 일어나지 않을 때의 근력
0-Zero	근 수축이 전혀 없을 때의 근력

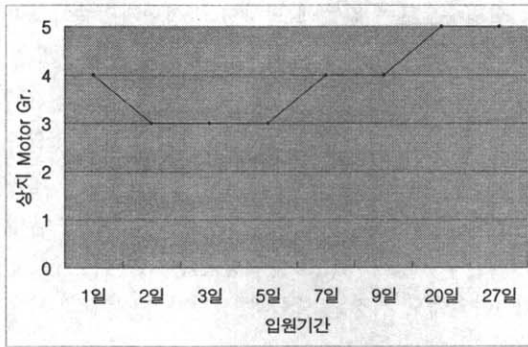


Fig. 3. 상지근력 평가

이 4에서 치료 2일째 되던 날 상지근력이 3으로 떨어졌으며 하지근력은 4로 진행양상 없었다. 치료 4일째까지 별진행이 없다가 5일째에 상지근력 좋아지기 시작했으며 7일째 상지근력이 4로 돌아왔다. 치료 9일째부터 걷는 연습 시작하였고 증상 진행없이 점차 좋아지다 27일째가 되는 4월 7일에는 거의 정상으로 돌아와 퇴원하였다. 상지근력 평가는 Medical Research Council (MRC)의 도수근력 평가법 <Table 1>을 이용하여 <Fig. 3>에 도시하였다. Modified Barthel Index 는 입원 당시 62점, 2주째 87점, 퇴원시 100점으로 상승되었다.

III. 考 察

혈우병은 혈장내 응고인자의 선천적 결핍으로 인하여 출혈성 경향이 일어나는 질환으로 유전적 응고장애 질환 중 가장 흔하며, 성염색체 열성유전 양식을 보이는 출혈성 질환이다¹⁾. 혈우병에 대한 기록은 고대 2세기경 유대인 Rabbi의 저서에 특정 모친에서 출생한 남아에게 할례시마다 계속되는 출혈로 사망하는 경우가 있었으며, 한 가족에서 두 남아가 할례

후 출혈경향을 보일 때는 셋째 남자는 할례를 피하도록 권장하였던 것으로 보아 오랜 역사를 지닌 질환으로 생각되며, 혈우병은 1803년 미국의 외과 의사인 John C. Otto에 의해서 남아에게서 발견되며 혈관절을 동반하는 "bleeder's disease"가 모계를 통해 유전된다고 보고되었다. 1839년 Shonlein에 의해 혈우병이라고 명명되었고⁶⁾ 또한 1952년에 Shulman 및 Smith⁷⁾, Aggeler 등⁸⁾은 classic hemophilia (hemophilia A)의 혈장으로 응고장애가 교정되어지는 다른 유형의 혈우병이 있음을 각각 발표하였다. 후에 이 질환은 Biggs 등¹³⁾에 의해 Christmas disease로 명명되었으며 현재 hemophilia B로 불리고 있는데 classic hemophilia에서와 마찬가지로 성염색체 열성으로 유전되어짐을 알게 되었다.

혈우병 중 가장 흔한 병형은 혈우병 A로 고전적 혈우병이라고도 하며 혈액 응고인자 중 제 VIII 응고인자의 결핍으로 인한 것으로 발생한다. 빈도는 약 10,000명에 1명 정도로 발생하는데 혈우병 B보다 4배 정도 흔하며 국내에서는 혈우병 환자의 81%를 차지한다²⁾. 혈우병 B는 반성열성유전을 하는 제 IX 응고인자가 감소되는 질환으로 국내 혈우병 환자의 15%를 차지하는 질환이다. 임상소견과 검사소견은 혈우병 A와 비슷하나 출혈정도가 경하며 제 IX 응고인자가 감소되어 있다³⁾.

혈우병의 진단은 응고과정별 Screening 검사, 臨床狀의 調査, 凝固因자의 測定, Recombinant DNA의 진단에의 이용으로 접근해야 한다. 혈우병의 진단에 있어서 가장 중요한 것은 주의 깊은 과거력의 조사이다. 물론 혈우병의 첫 증상은 설명할 수 없는 異常出血이지만 대개의 혈우병이 급성출혈을 초래하는 경우는 드물고 또 환자에 따라 병의 정도가 다르기 때문에 정확한 임상력과 간단한 screening 검사에 의해 경제적이면서도 조기에 의심하는 因子 결핍검사를 시행할 수가 있다. 문진시 유의해야 할 사항으로는 이상출혈이나 멍이 든 과거력, 지혈이상을 초래

할만한 질병의 유무와 종류, 이상출혈의 가족력, 출혈부위의 다양성이다⁹⁾.

혈우병의 발생은 A형은 약 1,000명의 남아 출산당 1명, B형은 25,000~30,000명의 남아 출산당 1명꼴로 출생한다고 하며 A형과 B형을 합하면 100,000명당 25명이 발생한다고 한다²⁾.

김¹⁰⁾에 의하면 가계도를 통하여 혈우병의 가족력 여부를 조사해 본 결과, 불과 43%(214예)에서만 양성이었고 57%(284예)에서는 아무런 가족력을 찾아 볼 수 없다고 되어 있었다. 상기 환자는 20년 전 치질 수술시 지혈이 안 되어 혈우병 소견이 있음을 알게 됐으며 모계 유전으로 외삼촌은 치질수술 후 지혈이 안 되어 사망했다. 현재 외손자는 혈우병 재단에 등록되어 있으므로 혈우병 가족력이 있음을 알 수 있었다.

혈우병 A형은 제 VIII 응고인자의 활성도에 따라 중증도를 구분하는데 정상치의 1% 이하를 보이는 경우를 중증, 1~5%를 중등도, 5~30%를 경증 혈우병으로 분류한다. 중증 혈우병에서는 자발적인 심각한 출혈이 자주 발생하며 경증에서는 자발적인 출혈은 드물게 발생하고 손상받은 후에만 발생하는 경향이 있다³⁾. 상기 환자는 과거력상 20년 전 치질 수술시 지혈이 안 돼 여러 번 수술한 경력이 있으며 입원 후 혈액검사상 제 VIII 응고인자가 30%이고 aPTT가 40 C27로 정상인보다 약간 연장되어 있어 경증의 혈우병으로 진단되어질 수 있으며 vWF와 vWm 검사상 문제가 없었으므로 제 VIII 응고인자의 결핍으로 나타나는 von Willebrand병은 배제될 수 있었다.

치료는 부족한 응고인자를 보충하는 것으로 주로 제 VIII 응고인자 농축액, cryoprecipitate, 또는 신선 동결혈장을 사용한다. 소출혈인 경우에는 30%까지 보충하여 주며, 대출혈인 경우에는 70~100%까지 보충하고 30% 보충량을 12시간마다 투여하여 1~2주간 30% 이상의 수치를 유지하여 준다³⁾. 상기 환자는 소출혈이고 제 VIII 응고인자가 30%이었으므로 응고인자 보충은 없었다.

합병증으로는 김¹⁰⁾에 의하면 만성혈관질환이 498예 중 236예(49.6%)에서 발생했으며 두개강내 출혈이 연세의료원 혈우병 특수클리닉에 등록된 287예의 환자 중 과거 3년 동안 뇌 전산화 단층촬영으로 두개강내 출혈이 확진된 환자는 24예로서 전체 혈우병 환자의 8.3%에 해당되었다. 이중 혈우병 A는 21예(87.5%)였고 혈우병 B는 3예(12.5%)였다. 이외에도 위장관 출혈과 신경마비, 복강내 출혈 등이 있었다.

혈우병 환자에서 두 개강내 출혈에 대해 고찰해보면 혈우병 환자가 두 개강내 출혈을 당했을 때는 다른 어느 부위의 출혈보다 그 증상에서 생명이 위태롭고 후유증도 심각하다. 생존자 중에는 출혈된 뇌의 부위와 그 범위에 따라 나타나는 증상이 다양하다. 대부분 편마비나 사지마비로 감각-운동 장애가 초래되며 시각, 청각, 언어장애를 수반할 때도 있고 지능저하로 재활치료의 범위가 큰 경우도 있다. 이상과 같이 출혈이 나타나는 직접적인 요인은 외상이 많지만 환자가 보유하고 있는 혈액응고 인자가 정상의 1%나 그 이하로 낮을 때는 외상이 없어도 자발성 출혈이 있어서 항상 주의를 필요로 한다¹¹⁾. 김¹⁰⁾에 의하면 초기 임상소견은 두통이 81.5%로 가장 많았으며 구토가 66.7%, 의식소실이 37%, 경련이 22.2%등의 순으로 나타났다. 24명 중 3예에서는 재출혈이 있었다. 치료는 전 예에서 보존적인 요법으로서 응고인자를 투여하였으며, 신경외과적 수술 처치는 3예(11.1%)에서만 시행하였다. 평균 추적관찰 기간은 25개월이었는데, 후유증 없이 회복된 환자는 58.3%이고, 신경학적 후유증이 있었던 경우는 29.1%이었으며, 12.6%(3예)는 사망하였다. 상기 환자는 응고인자가 30%로 혈우병으로 인한 자발성 출혈이라고 하기에는 무리가 있으며 평소 가지고 있던 당뇨와 발병 당시 고혈압으로 인해 뇌출혈이 온 것으로 사료된다.

한의학에서는 出血證에 대해 內經에서 陽絡復卽血

外溢하며 血外溢卽衄血하고 陰絡傷卽血內衄하며 血內溢卽後血한다고 하였다. 각종 出血證에 대하여 문헌을 중심으로 고찰해 보면 주로 신체부위별로 출혈될 때의 상태를 말해 주는 것으로 上部出血證에는 薄厥證, 衄血證, 嘔吐證, 吐血證, 咳血證, 唾血證, 咯血證 등이 있고 下部出血證에는 尿血證, 便血證 등이 있으며, 全身出血證으로 血汗證, 九竅出血證이 있으나 부위별로 볼 때 上焦部位에 가장 많은 출혈이 일어난다¹²⁾.

혈우병은 한의학적으로 少陰病이 傳變하거나 또는 大喜로 傷心氣散하면 血이 妄行하여 汗孔이나 毛孔 혹은 肌肉에서 出血이 일어나는 衄衄, 肌衄 등에 해당한다고 볼 수 있다. 혈우병은 유전성이므로 根治한 다기 보다는 對症治療를 하게 된다. 관절증상이 있을 경우 疎風活血湯이나 大羌活湯에 地榆炒黑 荊芥炒黑 乳香 沒藥 등을 가하여 사용한다. 대개 출혈증이 나타나면 犀角地黄湯이나 清血地黄湯에 阿膠珠 仙鶴草 牡蠣 龜板 鱉甲 地榆炒 荊芥炒 등을 가하여 사용한다¹³⁾.

董氏鍼法은 臺灣의 董景昌 (1915~1975)이 대대로 가업으로 내려오는 비법을 여러 제자들에게 전수한 것이며, 현재 董氏鍼法으로 알려진 책들은 董景昌이 직접 저술한 것으로 董景昌의 문하에서 직접 임상을 통하여 전수받은 것이 대부분이다¹⁴⁾. 이 침법의 특징은 直刺, 斜刺, 沿皮刺, 淺刺, 深刺 및 捻針과 留針의 手技法을 사용하며 平補平瀉를 바탕으로 하는 鍼法으로, 刺針施術시 간편하고 실용적이며, 인체의 자연적 저항력과 상대적 평형을 이용하여 交經巨刺를 주로 사용하고, 병소에서 遠隔에 있는 穴位를 취혈하여서 기운의 소통을 도와 질병의 치유를 촉진시키는 動氣鍼法이나 倒馬鍼法을 응용하는 특징이 있다¹⁵⁾. 그 구체적인 조작방법을 살펴보면, 첫째, 穴位는 對側을 사용하며, 둘째, 刺針後에 痠, 麻, 脹, 電樣感 등의 감각이 있으면 得氣가 된 것이므로, 다음에는 捻轉하면서 환자에게 환부를 약간 움직이게

하여 통증을 경감시키며, 셋째로 원래의 증상이 경감되면 刺鍼 穴位와 患部の 氣가 서로 연결이 된 것으로 보며 이는 疏通과 平衡作用에 도달한 것으로서 이 때는 염전을 중지하고 상황을 보아 가면서 留針하거나 拔針한다¹⁵⁾.

六完穴은 董氏鍼法 혈자리 중 止血에 쓸 수 있는 혈자리로 第四中足骨과 第五中足骨의 下椽, 즉 中足骨과 趾骨關節 사이로 十四經中 膽經의 俠谿穴 上 5분에 위치한다. 主治는 跌傷 刀傷出血을 포함하여 刺鍼으로 인한 出血不止와 偏頭痛에 쓴다고 되어 있다⁴⁾.

상기 환자에게 입원기간 동안 투여한 少陽人 涼膈散火湯은 少陽人의 中風痰盛, 中風熱證, 歷節風, 傷寒痞氣, 燥病, 熱證, 食傷 등¹⁶⁾에 쓰인다고 되어 있다.

평소 화를 잘 냈으며 발병 전에도 가족들에게 화를 내고 욕을 하였던 것으로 미루어 보아 怒氣로 인해 혈압이 오르고 뇌내출혈이 생긴 것으로 사료된다. 출혈에 있어서 怒氣의 중요성에 대한 문헌적 근거는 다음과 같다. “○內經曰, 諸血者皆屬於心. 又曰, 大怒則形氣絕, 而血菀於上, 使人薄厥. 又曰, 怒則氣逆, 甚則嘔血 ○但怒氣致血證甚. 故經曰, 抑怒以全陰者, 是也. 否則, 五志之火動甚, 火載血上, 錯經妄行…(丹心) ○暴怒傷肝, 不能藏血…(入門) ○暴怒傷肝, 則氣逆而肝不納血…(正傳)”¹⁷⁾라고 하여 怒氣로 인해 氣逆하여 肝이 納血을 못하고 錯經妄行하여 出血이 난다고 하였다. 상기 환자는 중풍의 위험인자인 당뇨와 고혈압이 있으면서 소인으로 혈우병 소견을 가지고 있어 뇌출혈의 위험성이 아주 높은 상태로 볼 수 있으며 혈우병 소견을 가진 사람이 뇌출혈이 오는 경우는 매우 드문 경우로 국내 논문에서 증례 보고로 나온 예가 드물었다. 혈우병 소견을 가진 환자의 출혈은 재출혈과 지혈의 어려움이 함께 있어 임상에서 쉽게 다루기 어렵고 또한 뇌내 출혈인 경우는 더욱 위험하다고 볼 수 있다. 환자의 증상 개선에 있어서

체질 처방과 일반 체침의 효과도 무시 못할 영향임을 고려해야 하지만 저자는 董氏鍼法에서의 止血의 名穴인 六完을 매일 지속적으로 놓으면서 환자의 상태가 악화되지 않고 좋아졌으며 Brain-CT f/u상 재출혈없이 출혈이 흡수된 것을 확인하여 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. 오경은, 강신혜, 유철주, 양창현, 김길영, 하상미. 혈우병 환자에서 발생한 복강내 출혈에 관한 임상적 고찰. 대한혈액학회지. 1991 ; (26) : 289-297.
2. 노성만, 한승상, 선광진, 이준영, 하태윤. 혈우병 환자의 임상적 관찰. 대한재활의학회지. 1995 ; (19) : 653-658.
3. 서울대학교 의과대학 내과학교실편. 1996 최신지견 내과학. 군자출판사. 1996 : 712-713
4. 채우석편저. 동씨기혈집성. 일중사. 1997 : 106
5. Stanley Hoppenfeld. 척추사지검진 ATLAS. 고려의학. 1989 : 161.
6. Rosner F. Hemophilia in the Talmud and Robbinic writings. Ann Intern Med 70 : 1969 : 833-837.
7. Schulman I, Smith CH. Hemorrhagic disease in an infant due to deficiency of a previously underscribed clotting factor, Blood 7 : 1952 : 794-807.
8. Aggeler PM, White SG, Glendening MB, Page EW, Leake TB, Bates G. PTC deficiency ; a new disease resembling hemophilia. Proc Soc ExpBiol Med 79 : 1952 : 692-694.
9. 黃泰周 : 혈우병의 진단. Medical POSTGRADUATES. 1989 ; (17) : 117-123.
10. 김길영. 혈우병의 개념과 현황. Medical POSTGRADUATES. 1989 ; (17) : 105-116.
11. 조경자. 혈우병 환자의 합병증 예방과 재활치료. Medical POSTGRADUATES. 1989 ; (17) : 131-135.
12. 姜允皓. 出血證에 對한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1985 ; (9) : 45-50.
13. 전국한의과대학. 간계내과학 교수. 간계내과학. 동양의학연구원. 2001 : 618-624.
14. 양기영, 김영화, 임윤경, 이현, 이병렬. 董氏鍼法이 腰脚痛 환자의 足趾伸筋力에 미치는 影響에 對한 臨牀的 考察. 대한침구학회지. 2002 ; 19(4) : 49-55.
15. 최문범, 곽동욱, 이정훈. 실용동씨침법. 서울 : 대성출판사. 2000 : 214-215.
16. 염태환. 동의사상처방집. 행림출판. 1999
17. 허준저. 동의보감. 법인문화사. 1999 : 210-211.
18. 전국 한의과대학 사상의학교실 엮음. 사상의학. 집문당. 2001.