

補腸健脾湯으로 증상 호전 보인 크론병 의증 1例

서수현, 정재욱, 이은형, 최인선, 박상운, 김원일, 김우환*

동의대학교부속한방병원 내과학교실

A Case Study of Suspected Crohn's Disease Treated with *Bojanggalunbi-tang*

Soo-Hyun Seo, Jae-Ook Jeong, Eun-hyung Lee, In-Seon Choi, Sang-Eun Park, Won-Il Kim, Woo-Hwan Kim,

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-eui University

The following case study illustrates the administration of *Bojanggalunbi-tang* in the treatment of a man diagnosed as having Crohn's disease.

The usual gastrointestinal symptoms of Crohn's disease are diarrhea, abdominal pain and weight loss, in addition to anemia and rectal bleeding.

A 16-year-old man diagnosed with Crohn's disease, who was treated at our clinic, had symptoms such as diarrhea, abdominal pain, weight loss, anemia and rectal bleeding.

He was treated with *Bojanggalunbi-tang*.

For the two months the symptoms were considerably reduced.

The result supports the clinical efficacy of *Bojanggalunbi-tang* for the treatment of the symptoms of suspected Crohn's disease.

Key Words: *Bojanggalunbi-tang*, Crohn's disease, diarrhea, abdominal pain, anemia

1. 緒 論

크론병은 구강에서 항문까지 위장관의 모든 부분에서 생길 수 있는 원인을 알 수 없는 만성적인 염증성 장질환으로 주로 소장의 말단인 회장종말부와 대장에서 발병하고 병변이 장 전층을 침범하여 협착, 누공 등을 일으키므로 복통, 설사, 체중감소가 주증상이며 장협착, 장누공, 복강 농양 및 위장관 출혈 등의

합병증을 초래할 수 있다^{1,2,3}. 크론병은 재발 경향이 높아 악화와 호전을 반복하며, 대부분의 환자가 경과 중에 수술을 경험하고 수술 후에도 잦은 재발을 보인다⁴.

크론병은 활동성 여부를 판정한 후에 치료에 들어가게 되는데 중증도까지 약물 투여를 하나 6개월 추적 관찰시 불행히도 20%에서만 회복기에 있게 된다. 내과적인 치료에 잘 반응하지 않거나 기타 합병증 여부에 따라 수술 처치를 하기도 한다^{1,2,5,6}.

크론병은 질병 특유의 진단적 소견이 없고 발생 빈도상 결핵성 장염보다 드물기 때문에 결핵성 장염과의 감별이 용이하지 않으며, 우리나라에서처럼 결핵성 장염과 같은 감염성 장질환이 빈번한 나라에서

· 접수 : 2004년 7월 19일 · 채택 : 2004년 7월 28일
· 교신저자 : 김우환, 부산광역시 부산진구 양정2동 산45-1번지
동의대학교 부속한방병원 미계내과학교실
(Tel. 051-850-8630, E-mail : dandyguy@dmc.dmc.or.kr)

는 대개 초기 치료로 항결핵 약제를 투여하는 경우가 많다.

크론병의 한방적인 접근에 대한 기존의 관련 증례를 살펴보면 우리 나라 논문에서는 四象體質方을 통한 크론병 치료 예가 있으며³⁾, 중국에서는 脾腎兩虛, 氣血不足, 瘀血阻絡으로 辨證하여 陽和湯加味方이나 隔藥餅灸에 의한 치료가 보고되고 있다⁸⁾. 하지만 다양한 한의학적 치료 시행됨에도 불구하고 보고된 예가 극히 드물었다.

이에 論者は 腹痛, 泄瀉, 飲食攝取不良으로 인한 체중감소를 主訴로 크론병 의증으로 진단 받고 2004년 1월 7일 동의대학교 울산한방병원에 내원한 환자를 대상으로 한방변증 및 보장건비탕 등 한방약물치료를 통한 증상의 호전을 보인 증례 1례를 보고하는 바이다.

II. 對象 및 治療方法

1. 대상

- 1) 성명 : 윤○○
- 2) 성별, 연령 : 남, 16
- 3) 진단 : 크론병 의증
- 4) 발병일 : 2003년 9월초
- 5) 주소증
 - (1) 腹痛 : 우하복부의 간헐적인 극심한 통증 호소.
 - (2) 泄瀉 : 1일 2회 정도의 반복적인 軟便 내지는 泄瀉, 大便細, 간혹 血便.
 - (3) 食慾不振 : 일반적인 식사 거의 못하여 Fluid에 의한 영양공급에 의존하는 상태.
 - (4) 體重減少 : 최근 5개월 동안 27Kg 감소.
- 6) 초진 소견
 - (1) 수면 : 양호
 - (2) 소변 : 6-7회/1일
 - (3) 대변 : 2회/1일
 - (4) 복직근 무력. 우하복부 압진시 통증.
 - (5) 舌紅絳 苔白厚, 脈滑有力
 - (6) 활력징후 : 혈압 100/70mmHg, 체온 36.7℃, 맥박 85회/min., 호흡 20회/min.

7) 과거력

(1) 결핵성 임파선염 : 1992년. BCG 접종.

8) 가족력

없음.

9) 현병력 : 본 환자는 술(-), 담배(-)하는 예민한 성격의 16세 남자환자로 발병일경부터 상기 주소증 발현하여 2003년 10월경 울산병원, 성균관의대 강북삼성병원에서 방사선 검사, 내시경 검사상 결핵성 장염으로 진단 받고 항결핵제 투여중 이후 검사에서 크론병 의증으로 진단 받고 수술 권유받았으나 이를 거부하고, 증상에 대한 보존적 치료 중이었다. 치료에도 불구하고 증상 지속되고 음식을 제대로 먹지 못하면서 체중감소 심하여 2004년 1월 7일 동의대학교 울산한방병원 3내과에 내원하였다.

10) 기존 약물 치료 : 2003년 9월 4일-2003년 12월 31일 거의 지속적으로 투여

- (1) Solumedrol 100mg 1회/1일 정맥주사.
- (2) Ciprobay 400mg, Fragile 500mg 1회/1일 경구복용.
- (3) 항결핵제 복용
 - 1) 검사결과
 - (1) Colonoscopy : 2003년 12월 26일 성균관의대 강북삼성병원 (Fig. 1)
 - (2) Ba-Enema : 2003년 12월 29일 성균관의대 강북삼성병원 (Fig. 2)
 - (3) Abdomen flat : 2003년 12월 30일 성균관의대 강북삼성병원 (Fig. 3)
 - (4) Lab finding : 2003년 9월 4일 울산병원 1차 Lab finding(Table 1)과 2004년 3월 8일 울산병원 2차 Lab finding 상 큰 변화나 특이사항 없음(Table 2).

2. 임상경과 및 치료방법

1) 치료방법

① 약물치료

② 補腸健脾湯 (2004년 1월 7일~2월 5일)

金銀花 20g, 山查, 白朮(炒), 白扁豆(炒), 白芍藥(炒), 山藥(炒), 白茯苓 各8g, 澤瀉, 陳皮, 厚朴,

補陽健脾湯으로 증상 호전 보인 크론병 의증 1例

神麴(炒), 麥芽(炒) 各 6g, 木香, 貢砂仁 各 3g, 甘草(炙) 2g, 生薑 4g. 1일 2첩 3pack을 1일 3회 식후 1시간 복용

茵陳, 蘇葉, 藿香, 連翹, 魚腥草 등을 증상에 따라 加減함

① 健脾丸 (2004년 1월 15일~18일)

白朮 200g, 白茯苓, 白芍藥, 半夏(薑製) 120g, 陳

皮, 神麴, 山查肉, 當歸(酒洗), 川芎 80g을 粉末내어 반죽하여 3g의 丸으로 빚어 1일 3회 식후 1시간 1丸씩 복용

② 補益養胃湯加味 (2004년 2월 6일~12일)

白朮, 元肉, 茵陳 6g, 黃芪, 山藥(炒), 山查, 神麴(炒), 甘草, 麥芽(炒), 陳皮, 麥門冬, 麻子仁, 蘇葉, 香附子 4g, 檳榔, 貢砂仁, 金銀花, 連翹, 白豆蔻, 人蔘, 白芍藥(炒) 3g, 益智仁, 木香 2g. 1일 2첩 3pack을 1일 3회 식후 1시간 복용

③ 補陽健脾湯加味 (2004년 2월 13일~)

白朮, 6g, 生地黃, 金銀花, 連翹, 陳皮, 厚朴, 麥芽(炒), 神麴(炒), 山查, 4g, 蒲公英, 白芍藥(炒), 牡丹皮, 貢砂仁, 地骨皮 3g, 甘草 2g. 1일 2첩 3pack을 1일 3회 식후 1시간 복용

茵陳, 麥芽, 地骨皮, 黃柏(炒), 知母(炒), 厚朴 등을 증상에 따라 加減함.

④ 기타 약물

울산병원에서 처방 받은 항결핵제를 지속적으로 복용.

2) 임상경과 (Table 3, 4)



Fig. 1. Colonoscopy(2003. 12. 26)

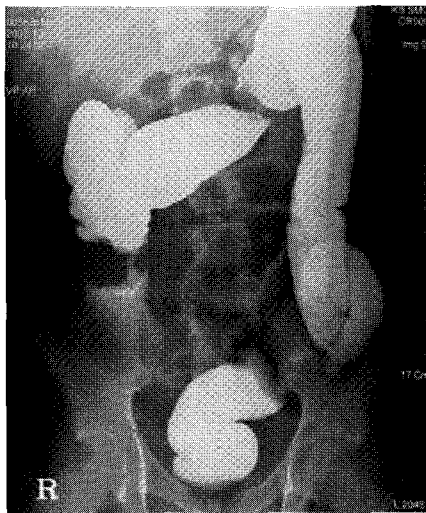


Fig. 2. Ba-Enema : Possible Colon Cancer Involving Ascending Colon....DDX. Focal Inflammatory Bowel Disease. R/O : Crohn's Disease (2003. 12. 29)



Fig. 3. Abdomen flat : R/O Inflammatory Bowel Disease Involving Ascending Colon. (2003. 12. 30)

Table 1. Lab Finding (03. 09. 04)

| LFT, KFT | | CBC | | TSH, Free T4 | |
|----------------------|-------------|------|------------|--------------|-------------|
| Total Protein | 6.3(g/dl) | WBC | 6.69(K/ul) | TSH | 0.54(uU/ml) |
| Albumin | 3.8(g/dl) | RBC | 4.38(M/ul) | Free T4 | 1.42(mg/dl) |
| Globulin | 2.5(g/dl) | HGB | 12.3(g/dl) | | |
| A/G Ratio | 1.52 | HCT | 35.9(%) | | |
| Total bilirubin | 0.5(mg/dl) | MCV | 82.3(fl) | | |
| Direct bilirubin | 0.2(mg/dl) | MCH | 28.2(pg) | | |
| Indirect bilirubin | 0.3(mg/dl) | MCHC | 34.3(g/dl) | | |
| AST(SGOT) | 14(IU/L) | PLT | 301(K/ul) | | |
| ALT(SGPT) | 14 (IU/L) | RDW | 13.1(%) | | |
| Alkaline Phosphatase | 99(IU/L) | | | | |
| Total Cholesterol | 137(mg/dl) | | | | |
| BUN(NPN) | 4.6(mg/dl) | | | | |
| Creatinine | 0.76(mg/dl) | | | | |
| Uric Acid | 4.5(mg/dl) | | | | |
| Glucose | 102(mg/dl) | | | | |

Table 2. Lab Finding (04. 03. 08)

| LFT, KFT | | CBC | | U/A | | Electrolyte | |
|----------------------|-------------|------|-------------|--------------|----------|-------------|------------|
| Total Protein | 7.6(g/dl) | WBC | 10.22(K/ul) | Color | amber | Na | 135(mM/L) |
| Albumin | 3.8(g/dl) | RBC | 4.56(M/ul) | Odor | Odorless | K | 4.3(mM/L) |
| Globulin | 3.8(g/dl) | HGB | 12.2(g/dl) | Turbidity | Turb(1+) | Cl | 95(mmol/L) |
| A/G Ratio | 1.00 | HCT | 36.1(%) | pH | 6.0 | CO2 | 25(mmol/L) |
| Total bilirubin | 0.9(mg/dl) | MCV | 79.2(fl) | Protein | ++~20 | Anion gap | 19.3 |
| Direct bilirubin | 0.5(mg/dl) | MCH | 26.7(pg) | Glucose | - | Calcium | 9.6(mg/dl) |
| Indirect bilirubin | 0.4(mg/dl) | MCHC | 33.8(g/dl) | Ketone | - | Pi | 3.6(mg/dl) |
| AST(SGOT) | 17(IU/L) | PLT | 536(K/ul) | Urobilinogen | +++ | | |
| ALT(SGPT) | 9(IU/L) | ESR | 33(mm/hr) | Bilirubin | - | | |
| Alkaline Phosphatase | 106(IU/L) | RDW | 15.4(%) | Occult Blood | - | | |
| Total Cholesterol | 131(mg/dl) | | | Sp Gravity | 1.032 | | |
| BUN(NPN) | 10.6(mg/dl) | | | WBC | 0-1 | | |
| Creatinine | 0.57(mg/dl) | | | RBC | 0-1 | | |
| Uric Acid | 5.6(mg/dl) | | | Crystal | none | | |
| Glucose | 101(mg/dl) | | | Bacteria | none | | |

Table 3. Change of Chief Complains

| | 1/7 | 1/15 | 1/28 | 2/5 | 2/12 | 2/19 | 2/26 | 3/4 |
|-------------|--------|--------|------|--------|------|------|------|-----|
| 腹痛 | +++ | +++ | ++ | + | ++ | ± | ± | ± |
| 大便 | 細軟, 血便 | 細軟, 血便 | 細點 | 便難, 便硬 | 頻數 | 正常 | 正常 | 便澁 |
| 食慾不振 | +++ | ++ | + | + | + | + | + | + |
| 食事量 (공기) | - | 1/5 | 1/4 | 1/4 | 1/5 | 1/2 | 1/2 | 2/3 |

* Symptoms grade : Severe +++ Moderate ++ Mild + Trace ±

Table 4. Change of Conditions

| | 1/7 | 1/15 | 1/28 | 2/5 | 2/12 | 2/19 | 2/26 | 3/4 |
|--------|--------|--------|--------|-----------------|---------------|---------------|--------|------|
| 舌 | 舌紅絳苔白厚 | 舌紅苔薄白黃 | 舌苔薄黃舌裂 | 舌苔薄白 | 舌苔薄白 | 舌紅絳苔薄黃 | 舌紅絳苔薄黃 | 舌苔薄白 |
| 脈 | 脈滑有力 | 脈滑有力 | 脈實有力 | 脈細 | 脈細數 | 脈數 | 脈數 | 脈緩 |
| 體重(kg) | 45.0 | 45.2 | 46.0 | 46.0 | 45.0 | 43.6 | 44.0 | 43.0 |
| 其他 | | 食後易滯感 | 食後易滯感 | 腹滿, 口渴, 面色痿黃 | 發熱 (38.5℃) | 發熱 (38.3℃) | | |

III. 考 察

크론병은 서양에서는 흔한 질환이지만, 국내에서는 매우 드문 질병이었으나 최근 급속한 도시화로 인한 환경적 요인의 변화가 크론병의 발생률의 증가를 초래하면서 한국에서도 발병률이 빠르게 증가하고 있다¹.

염증성 장질환은 통상 궤양성 대장염과 크론병을 말하나 병인론이 명확히 밝혀져 있지 않기 때문에 감별 진단이 용이하지 않으며, 크론병의 진단은 임상적, 내시경적, 조직학적 특징들을 종합하여 내리게 된다².

특히 감별을 요하는 결핵성 대장염의 경우에도 복통과 체중감소를 주증으로 하고 진단시 건락성 괴사가 없는 육아종이 공통되게 나타날 수 있으며, 결핵성 장염이 드문 서구 여러 나라와는 달리, 우리나라에서는 크론병보다 결핵성 장염이 빈발하여 감별 진단이 쉽지 않다¹⁰.

우리 나라에서는 크론병 환자의 상당수가 결핵성 장염의 진단 아래, 수개월씩 항결핵제로 치료받았으나 증상의 호전이 없어서 내원하는 경우가 적지 않다². 일부 연구에서 이와 같은 예가 전체 크론병 환자의 41.8% 또는 46.9% 정도로 보고하고 있으며 오진과 연관된 증례보고도 종종 발표되고 있는 실정이다^{4,5,7,11}.

한의학에서는 크론병을 임상증상 및 특징에 근거하여 볼 때 腹痛, 水樣便 泄瀉은 腹痛을 수반하는 泄瀉, 痢疾의 범주에서 찾아볼 수 있고, 血便의 증상으로 봐서 腸風, 臟毒의 범주에서도 생각해볼 수 있다¹². 또한 <東醫寶鑑·虛勞門>에서는 意外過思爲脾之勞 其證脹滿少食 極則吐瀉肉削四肢倦怠라 하여 음식섭취 부족과 설사로 인한 체중감소는 脾勞의 증상에서도 찾아볼 수가 있다³.

대개 泄瀉는 感受外邪, 飲食所傷, 脾腎陽虛, 情志失調가 病因이 되며 急性일 경우 感受外邪(寒濕, 濕熱), 飲食所傷으로, 慢性일 경우 脾胃虛弱, 腎陽虛衰, 肝氣乘脾로 크게 나누어 辨證한다⁴. <東醫寶鑑·大便門>에서는 泄瀉諸證을 원인, 형태에 따라 20가지로 나누

어 설명하고 있다⁵.

본 증례의 환자는 발병일 당시 고등학교 진학 후 학업에 대한 스트레스가 많이 쌓인 상태로 우하복부의 痛症, 초기 血便을 동반하는 泄瀉, 食慾不振, 消化不良, 攝取不良으로 體重減少를 주증으로하고 치료경과 중에 發熱도 간간히 보였으며 舌紅絳苔白, 脈滑有力하였다. 이것으로 미루어 辨證해 볼 때 정신적 자극이 원인이 되어 肝氣鬱結로 肝氣乘脾한 것이 誘因이 되었다고 볼 수 있다⁴. 木克土로 土가 虛하여 土生金에 장애를 받아 肺와 夫婦臟器인 大腸에 문제를 일으킨 것으로도 유추해 볼 수 있다. <東醫寶鑑·大便門>의 20종의 泄瀉 대부분이 寒濕에 의한 虛證의 泄瀉에 속하는 경우가 많으나 본 증례의 환자 病證은 오히려 實證에 가까웠으며 특히 火泄卽熱泄也 口渴喜冷 痛一陣 瀉一陣 其來暴速 稠粘.....煩渴脈數이라 하여 본 증례의 환자의 症狀上 火泄과 유사함을 알 수 있다⁵.

최초 내원시 일반적인 泄瀉의 通治方에 火泄의 症狀을 해결할 수 있는 약물이 加味된 처방으로 補腸健脾湯을 선택하여 치료하였다. 補腸健脾湯은 大和中飲과 三白湯의 複方에 枳實을 去하고 清熱解毒하는 金銀花, 健脾和濕하는 白扁豆, 健脾和胃하고 消食和中하는 神麩, 固腸胃하며 止瀉痢하는 山藥, 溫中和胃, 行氣하는 木香과 溫中止嘔하는 生薑을 加한 것으로 柳⁶가 급성위염, 급만성 장염 및 과민성장질환의 치료방으로 소개한 후 泄瀉의 치료에 널리 응용되고 있다. 大和中飲은 張景岳의 <景岳全書>에 처음 기록되었으며 “治飲食留滯 積聚等症”이라 하여 胃氣不和로 인하여 食滯積聚, 胃脘脹悶하고 噯氣吐酸한 증상을 치료한다고 하였고 三白湯은 李梴의 <醫學入門>에 泄瀉의 要藥으로 수록된 후 여러 의가들에 의해 泄瀉의 通治方으로 널리 응용되어 왔다⁶. 여기에 清利濕熱하는 茵陳, 蘇葉, 藿香과 清熱解毒하는 連翹, 魚腥草를 加味하였다⁷.

치료기간 중 임상 경과를 보면 1월 7일 내원 당시의 우하복부에 극심한 통증이 있었으나 정도가 점차 감소되었고 대변은 배변 횟수가 하루 2회에서 1회로 줄면서 血便은 곧 없어져 대변색이 정상으로 돌아왔

으며 식욕부진이 심하여 거의 fluid에 의한 영양공급에만 의존해오던 상태가 호전되어 식사를 할 수 있게 되었다. 1월 15일 食滯感 있어 健脾丸을 보조로 투여하였다.

2월 5일 내원시 面色萎黃, 舌苔薄白, 脈細 등의 虛證 양상을 나타내어 다시 처방을 補益養胃湯으로 바꾸었다. 補益養胃湯은 補中益氣湯과 香砂養胃湯의 合方이다. 補中益氣湯은 李東垣의 <脾胃論>에서 治脾胃氣虛, 身熱有汗, 渴喜熱飲, 頭痛惡寒, 少氣懶言, 飲食無味, 四肢乏力, 舌嫩色淡, 脈虛大, 或氣虛下陷, 久瀉脫肛, 子宮脫垂, 久痢或久瘧, 以及遺尿, 淋濁, 婦人崩漏, 帶下 等の 증상에 사용한다고 하였으며 香砂養胃湯은 龔信的 <萬病回春>에 治脾胃不和, 不思飲食, 口不知味, 痞悶不舒의 적응증이 된다⁸. 여기에 清利濕熱하는 茵陳, 蘇葉, 清熱解毒하는 消食和中하는 山楂, 潤腸通便하는 麻子仁, 檳榔 을 加味하여⁸ 峻補로 인한 부작용을 해결하고자 하였으나 이후 내원시 오히려 發熱 있으면서 우헝통이 심해지는 實證 양상을 다시 보였다. 舌脈으로 보아 陰虛로 진단하여 처방함이 맞을듯하나 실제 처방에서는 오히려 補氣로 치우친 점과, 實邪未盡한데에 補氣가 過하였다는 점이 發熱 등 實證 양상을 오히려 더 조장하였다고 해석된다.

2월 13일 내원시 다시 처방을 補腸健脾湯加味方으로 바꾸었다. 泄瀉는 거의 없는 상태였으므로 초진시 처방된 補腸健脾湯에서 白扁豆, 山藥, 茯苓, 澤瀉를 去하였다. 또, 舌苔薄白, 脈細 등의 陰虛證과 發熱, 大腸炎症 상태를 고려하여 生地黃, 蒲公英, 牡丹皮, 地骨皮, 黃柏(炒), 知母(炒)를 증상에 따라 加味하였다⁸.

이후 임상 경과를 보면 發熱이 2월 19일 일시적으로 있었으나 곧 해소되었고, 복통, 음식섭취 등 환자의 자가증상은 지속적으로 줄어들었다.

개별 증상별로 살펴보면 복통은 방사선검사상 상행결장에 보이는 협착 부위에 해당하는 우하복부에 간헐적으로 극심한 통증이 있었으나 한방 치료 시작 이후 횡수와 정도가 많이 줄어들어 치료 시작 후 한 달 이상에서는 극심한 통증은 거의 보이지 않았다.

대변은 1일 2회 정도 泄瀉 양상을 보이던 것이 2월 초부터 간간히 便澁 증상을 보였으나 성상은 정상

대변에 가깝게 호전되었으며 초기에 보이던 血便은 곧 없어졌다.

食慾不振이 심하여 내원 당시 거의 음식 섭취를 못하는 상태에서 fluid에 의한 영양공급에만 의존해오던 상태가 비교적 빠르게 호전되어 소량이지만 식사 가능하게 되었으며 이후 食慾은 정상으로 돌아왔으나 간혹 食後 腹滿感 있어 식사량을 많이 늘릴 수 없었다.

꾸준한 식사 섭취로 체중의 증가 내지는 유지를 기대할 수 있었으나 치료 중간에 發熱이 두차례 있으면서 체중은 2개월 동안 2kg 정도 약간 감소 경향을 보였다. 그러나 한방 치료 이전 5개월 동안 27kg 이 감량된 사실을 감안하면 급속한 체중감소를 상당히 둔화시켰다고 볼 수 있다.

제반 자가 증상에 대한 환자의 만족도는 상당히 큰 편이었고 특히 食慾不振이 해소되어 소량이지만 정상적인 식사를 할 수 있게 된 점이 실제 환자에 있어서는 가장 만족도가 큰 부분이었다.

치료에 따른 경과를 살펴봤을 때, 일반적으로 慢性泄瀉는 주로 虛證 경향을 떠나 본 증례의 경우는 치료 중간에 補益養胃湯을 처방함으로써 오히려 증상의 호전이 더디게 되었음을 알 수 있다. 이로 미루어 보아 비록 慢性泄瀉라 할지라도 症狀에 따라 虛實의 정도를 정확하게 辨證하여 處方의 약물 배합에 있어서 주의해야 함을 알 수 있다.

결론적으로, 본 증례의 환자는 양방에서 크론병의 증 진단을 받은 후 수술을 권유받았으나 환자·보호자 이를 거부하고 보존적 치료와 양방 약물치료에만 의존해 왔으나 증상의 호전은 거의 없었으며, 이후 한방적인 변증에 의한 처치를 받으면서 회복을 보여 치료 시작 후 약 2개월 동안의 경과에 식욕부진 등의 증상에서 상당한 호전을 보였다.

서양의학에서 크론병은 원인을 뚜렷하게 알 수 없는 경우가 많고 기타 합병증 등에 의한 수술요법이 종종 시행되고 있어 환자에게는 부담이 아닐 수 없다.

본 증례에서 살펴본 바와 같이 한방변증에 의한 치료가 크론병 의증의 증상호전에 효과가 있었다. 이후 경과에서 방사선 검사와 내시경 검사 등을 통해

크론병 의증 치료의 기전에 대한 연구와 보다 많은 증례 보고가 이루어져야 하리라 사료된다.

IV. 結 論

크론병 의증으로 진단 받고, 양방치료로 호전되지 않은 환자 1례에 대한 한방 임상 치료에서 한방적인 辨證에 따라 補腸健脾湯 등으로 치료하여, 腹痛, 泄瀉, 食慾不振, 體重減少 등의 主訴症에 대하여 만족할 만한 효과를 거두었다.

參考文獻

1. 김정룡, 김정룡 소화기계 질환. 초판. 서울: (주)일조각; 2000, p.258, 266, 275.
2. 서울대학교의과대학내과학교실. 최신지견 내과학. 초판. 서울: 도서출판고려의학; 2003, p.262, 268-78.
3. 이원훈, 서운교. 영양장애를 동반한 크론병 1例. 한방 성인병학회지. 2000;6(1):86-91.
4. 박종범, 양석균, 명승재, 변정식, 이윤정, 이진혁 등. 한국인 크론병의 진단시 임상 양상과 경과. 대한소화기학회지. 2004;43:8-10.
5. 김찬규, 김지원, 김현대, 김상균, 김주성, 정현채 등. 한국에서의 크론병의 임상상. 대한소화기학회지. 2002;40:173-8.
6. 류민규, 김영호, 현재근, 문 원, 이경수, 이상수 등. 크론병의 임상적 고찰. 대한내과학회지. 2001;60(1):46-50.
7. 이재경, 김완수, 박미경, 권태현, 박진홍, 윤설영 등. 결

8. 楊德芝, 徐成海. 烏山治療克隆氏病經驗. 中醫雜誌. 2003;44(3):175-6.
9. 施茵, 吳煥淦. 隔藥餅灸治療克隆氏病的臨床研究. 江西中醫藥. 2003;34(248):16-7.
10. 최승목, 양석균, 정훈용, 하현권, 유창식, 김진천 등. 장결핵의 임상상:합병증 발생의 위험인자를 중심으로. 대한소화기학회지. 1997;30:462-71.
11. 이윤정, 양석균, 방성조, 김태훈, 송혜경, 명승재 등. 장결핵과 크론병의 대장내시경적 감별조건. 대한소화기내시경학회지. 2002;25:310.
12. 김갑성, 김명동, 김운범, 김장현, 김중호, 이원철 등. 실용동의서의학임상총서 제9권. 서울: 도서출판 정담; 2001, p.565-8, 648-51.
13. 허 준. 對譯 東醫寶鑑. 초판. 서울: 법인문화사; 1999, p.435-6.
14. 류기원, 박동원, 류봉하, 문석재, 문 구, 백태현 등. 비계내과학. 재판. 서울: 도서출판 아트동방; 1998, p.191.
15. 경희의료원한방병원. 한방기초치방집. 서울: 경희센타; 1983, p.77.
16. 김정희, 류봉하, 박동원, 류기원. 보장진비탕의 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학회지. 1994;15(1):83-99.
17. 신민교. 원색임상본초학. 4판. 서울: 영림사; 1994, p.172, 223, 380, 393, 413, 421.
18. 한진안, 구분수, 이경진, 배형섭. 보익양위탕 투여로 호전을 보인 말단 근병증 환자 1례. 한방성인병학회지. 2000;6(1):139-43.