

철결핍성 빈혈 환자 2례에 대한 임상적 고찰

김은곤, 김성균, 심운섭*, 한중현*, 이정희**

해당한방병원 내과, 유민한방병원 내과*, 샘한방병원 내과**

A Clinical Report on Iron Deficiency Anemia

Eun-Gon Kim, Sung-Kyun Kim, Yun-Sueb Shim*, Jong-Hyun Han*, Jung-Hee Lee**

Dept. of Internal Medicine, Haedang Oriental Medical Hospital,
Dept. of Internal Medicine, Yumin Oriental Medical Hospital*,
Dept. of Internal Medicine, SAM Oriental Medical Hospital**

Iron Deficiency Anemia is defined as deficiency Fe in blood. The causal relationships between this and gastrointestinal bleeding, impaired absorption, excessive menstrual flow and other maladies are not well understood.

In oriental medicine Iron Deficiency Anemia is generally characterized as deficiency of ki(氣)and blood(血) defined in terms of hypofunction of the spleen and stomach, and insufficiency of the spleen and kindneys.

Two Iron Deficiency Anemia patients were treated with *Ickibohyoul-tang*, *Samchulgunbi-tang*, *Ickibohyoul-tang ga antler*, and *Sachulgunbi-tang ga antler*.

Symptoms improved and Blood exams (RBC, Hb, Hct) yielded higher counts. Further research concerning this is necessary.

Key Words: Iron Deficiency Anemia, *Ickibohyoul-tang*, *Samchulgunbi-tang*, Antler

I. 緒 論

빈혈이란 순환하는 전체 적혈구량이 정상 범위 이하로 감소하는 것이라고 할 수 있는데, 일반적으로 적혈구 용적 또는 혈색소 농도가 정상이하로 감소한 것을 말한다. 보통 성인 남녀의 적혈구 용적이 각각 39%와 36%이하 또는 혈색소 양이 13gm/dl 과 12gm/dl 이하를 빈혈의 판정 기준으로 사용하고 있다¹.

빈혈의 가장 흔한 원인은 철결핍증이다. 철 결핍성 빈혈은 항상 출혈의 가능성을 고려해야 하고 그 원인을 찾아 치료해야 하기 때문에 중요하다².

철결핍성 빈혈의 원인으로는 성장기나 임신등의 철 수요량 증가, 과도한 다이어트 위 절제 등의 흡수 부족, 월경과다 위장관 출혈 등과 같은 만성적인 출혈에서 온다^{3,4}. 그러나 특별한 원인이 없이도 혈액검사상으로 철결핍성 빈혈의 소견이 나타날 수 있다⁵.

철결핍성 빈혈의 증상은 서서히 진행되는 만성피로, 두통, 심계항진, 발작성 호흡곤란, 소화불량 등 만성 빈혈의 공통적인 증상이 많다. 그리고 철결핍성 빈혈에 특이증상으로는 이식증, 설유두의 위축, 스푼형손톱이 있다⁶.

철결핍성 빈혈로 진단되면, 그 원인질환에 대한 치료가 이루어져야 하는데, 즉 빈혈을 교정하고 부족한 체내 저장철을 충족하여야 한다⁶.

서양의학적인 치료에 있어서는 철분제제의 투여가 원칙인데, 치료시작 후 대개 2개월이면 초기 혈

· 접수 : 2004. 9. 11 · 채택 : 2004. 9. 24
· 교신저자 : 김은곤, 서울시 마포구 합정동 363-14
해당한방병원 5층 의사실
(Tel. 02-337-8428
E-mail : gracefulland@hanmail.net)

색소가 정상화되나, 그 후 약 6개월간은 더 복용하여 체내 저장철을 충족시켜야 한다⁶.

경구 투여가 곤란한 경우 비경구적인 주사법을 사용하여야 하는데 과민 반응이나 투여부위의 통증 또는 정맥염을 일으키기도 한다⁷.

한의학에서 철결핍성 빈혈은 血虛, 萎黃, 虛勞의 범주에 속하고, 脾陽不振, 氣血兩虛, 脾腎陽虛, 心脾兩虛, 蟲積內阻로 변증하여 치료를 하고 있다^{4,8}.

철결핍성 빈혈에 대한 실험논문으로 김⁹등은 四物湯 구성약물이 빈혈 및 기아에 미치는 영향을 보고하였고, 임상적으로는 황¹⁰등은 철결핍성 빈혈 환자에게 益氣補血湯에 鹿茸을 加味하여 호전된 반응을 보고 하였다.

이에 저자는 본원에 입원한 환자 2인에서 임상증상과 혈액검사상 철결핍성 빈혈소견이 있어 한의학적 변증에 따라 약물 치료하던 중 긍정적인 반응을 얻었기에 이에 보고하는 바이다. 증상의 호전여부는 환자, 보호자의 문진으로 파악하였고, 임상 병리검사로 빈혈수치 증가 여부를 확인하였다.

II. 症 例

<증례1>

1. 성명(성별/나이) : 김 ○ ○(F/76)
2. 주소증 : 전신 무력, 우상복부 통증
3. 발병일 : 2004년 3월경
4. 입원기간 : 2004년 4월 10일 - 2004년 5월6일
5. 과거력

1993년경 Lumbago로 중앙대 병원 Tx

2000년경 TA로 입원 치료

2001년경 복수증상 Tx

6. 가족력 : 별무

7. 사회력

식욕 : 입이 쓰고 입맛 없음 호소

소화 : 가끔 체함

대변 : 1일 1회 보통

소변 : 1일 주간 7~8회, 야간 2~3회

수면 : 淺眠

8. 현병력 : 상기 환자는 76세의 마른 체형의 여자 환자로, 2004년 3월경부터 전신 무력감과 우상복부 통증 발하여 2004년 4월5일 Local의원 복부 초음파상 GB Stone 진단 받고 W-med 복용하다 임의로 중단하고 한방치료 원하여 본원에 입원함.

9. 초진소견

입원시 V/S 150/90, 84, 20, 36.5℃. BST 96.

倦怠無力, 面白萎黃, 爪甲淡白, 頭暈心悸, 失眠多夢, 頻尿, 飲食無味, 脈細弱, 舌淡苔薄.

10. 검사실 소견

1) Lab Finding (Table 1)

11. 치료방법 : 약물치료 이외의 타 치료의 영향을 배제하기 위하여 침치료는 환자의 통증증상에 맞추어 자침 하였다.

1) 약물치료

(1) 參苓白朮散(4/10 - 4/12)

人參 白朮 白茯苓 山藥 甘草(炙) 各12g, 薏苡

Table 1. Lab Finding

날짜	4/12	4/14	4/19	5/3
WBC (10 ³ /uL)	4.5	.	4.7	5.9
RBC (10 ⁶ /uL)	3.17	.	3.12	3.28
Hb (g/dL)	7.5	.	8.0	10.5
Hct (%)	23.8	.	25	29.5
MCV(fL)	75	.	80	90
MCH (pg)	23.6	.	25.6	32.0
MCHC (g/dL)	31.5	.	32.0	35.5
TIBC (ug/dl)	.	450	.	456
혈청 ferritin (mg/ml)	.	5.8	.	7.0

仁 蓮肉 桔梗 砂仁 白扁豆 各6g, 生薑 3片, 大棗 2枚

(2) 益氣補血湯(4/13 - 4/15)

黃芪(蜜炙) 白朮 各6g, 人蔘 白茯苓 熟地黃 半夏(薑製) 砂仁 香附子 當歸身 白芍藥 各3g, 白茯苓 麥門冬 陳皮 甘草 遠志(去心) 各2.5g, 川芎 天麻 各2g, 升麻 柴胡 各1.2g, 生薑 3片 大棗 2枚

(3) 益氣補血湯加味(4/16 - 4/19)

黃芪(蜜炙) 12g 白朮 8g 人蔘 6g, 當歸身 白芍藥 熟地黃 川芎 砂仁 各4g 白茯苓 半夏(薑製) 香附子 各3g, 白茯苓 麥門冬 陳皮 甘草 遠志(去心) 各2.5g, 天麻 2g, 升麻 柴胡 各1.2g, 生薑 3片 大棗 2枚

(4) 益氣補血湯 加 鹿茸(4/20 - 4/26)

黃芪(蜜炙) 12g 白朮 8g 人蔘 當歸身 白芍藥 熟地黃 川芎 鹿茸 各6g, 砂仁 4g 白茯苓 半夏(薑製) 香附子 各3g, 白茯苓 麥門冬 陳皮 甘草 遠志(去心) 各2.5g, 天麻 2g, 升麻 柴胡 各1.2g, 生薑 3片 大棗 2枚

(5) 益氣補血湯加味(4/27 - 5/6)

黃芪(蜜炙) 12g 白朮 8g 人蔘 當歸身 白芍藥 熟地黃 川芎 砂仁 各6g 白茯苓 半夏(薑製) 香附子 各3g, 白茯苓 麥門冬 陳皮 甘草 遠志(去心) 各

2.5g, 天麻 2g, 升麻 柴胡 各1.2g, 生薑 3片 大棗 2枚

2) 침치료

환자의 통증증상에 맞추어 臨泣, 陽陵泉, 太衝, 蠡溝, 日月, 期門¹¹ 에 1일 1회 자침 하였다.

12. 치료경과 (Table 2. Clinical progress of patient)

- 1) 4월 10일 - 4월12일 : 내원 당시 환자는 전신 무력감과 우상복부의 간헐적인 은은한 통증을 호소하고 있었다. 대병 후 調理脾胃하는 藜苓白朮散 2첩을 3번에 3일간 복용하게 하였다. 내원 당시의 面色萎黃, 頭暈目眩, 飲食無味, 脈細弱, 舌淡苔薄 등의 증상을 보아 氣血兩虛¹²로 변증하였다.
- 2) 4월13일 - 4월15일 : 전신무력감은 지속되고, 보행시의 眩暈, 心悸는 지속되었다. 우상복부의 통증은 30%가량 호전반응을 보였다. 식욕부진 증상은 약간 호전되어 식사량이 증가되었다. 益氣補血湯 2첩을 3번에 나누어 복용하게 하였다.
- 3) 4월16일 - 4월19일 : 보행시 眩暈은 지속되었으나, 입원시에 비해 20%가량 호전되었다. 自汗 증상호소가 있어 益氣補血湯에 黃芪 12g 白朮 8g 人蔘 6g으로 熟地黃 當歸身 白芍藥 川芎 砂仁을 각각 4g으로 증량하였다.

Table 2. Clinical Progress of patient

날짜	증상 변화	처방
4/10-4/12	전신 무력감 지속, 面色蒼白, 爪甲淡白, 보행시 眩暈, 心悸 호소, 우상복부 통증 간헐적 지속, 식욕부진, 야간 빈뇨2-3회, 脈細弱, 舌淡苔薄.	藜苓白朮散
4/13-4/15	전신 무력감 지속, 面色蒼白, 보행시 眩暈, 心悸 지속, 우상복부 통증 30%정도 소실, 식욕부진 20%정도 호전, 식사량 소량 증가, 야간 빈뇨 지속, 脈細弱, 舌淡苔薄.	益氣補血湯
4/16-4/19	전신 무력감 20%정도 호전, 보행시 眩暈 지속 되었으나 입원시에 비해 20%정도 호전, 보행시 心悸 지속되나 증상은 휴식 후 호전속도 빨라짐, 우상복부 통증 동일, 식욕부진 30% 호전, 식사량증가, 주간 빈뇨 호전되었으나 야간빈뇨 지속, 自汗호소, 脈細弱, 舌淡苔薄.	益氣補血湯加味
4/20-4/26	전신 무력감 지속 60% 호전, 眩暈 50% 호전, 보행시 眩暈은 휴식 후 호전속도 빨라짐, 보행시 心悸 간헐적 호소 휴식시 소실, 우상복부 통증 간헐적 지속, 식욕부진 50% 호전, 식사량증가, 面白蒼白 호전되어 顔面紅潮 보이기 시작, 야간 빈뇨 1-2회로 호전, 脈細弱, 舌紅苔薄.	益氣補血湯 加 鹿茸
4/27-5/6	전신 무력감 70% 호전, 보행시 眩暈 호소하나 휴식 후 회복, 우상복부 통증 동일, 식욕부진70% 호전, 식사량증가, 面白紅潮, 빈뇨증상동일, 脈虛, 舌紅苔薄.	益氣補血湯加味

- 4) 4월20일 - 4월26일 : 眩暈 50%정도 호전되었으나 보행시 眩暈이 약하게 있었으며 휴식후 회복속도는 빨라졌다. 보행시 간헐적인心悸 호소하였으나 휴식하면 회복되었다. 顔面蒼白이 호전되기 시작하고 紅潮가 보이기 시작하였다. 益氣補血湯加味에 熟地黃 當歸身 白芍藥 川芎을 각 6g으로 증량하고, 鹿茸을 6g 加味하였다.
- 5) 4월27일 - 5월6일 : 보행시 眩暈도 호전되어 휴식시 회복속도가 빨라졌다. 식욕부진도 70%가량 호전되어 식사량도 증가하였다.

<증례 2>

1. 성명(성별/나이) : 장 ○ ○(F/72)
2. 주소증 : 좌반신부전마비, 어둔, 양하지 무력, 좌안면마비
3. 발병일 : 2004년 7월 13일
4. 입원기간 : 2004년 7월 23일-2004년 8월25일
5. 과거력 : 별무
6. 가족력 : 별무
7. 사회력
 식욕 : 입맛없음 호소
 소화 : 불량
 대변 : 1일 1회 보통
 소변 : 주간 7-8회, 야간 4-5회
 수면 : 淺眠
8. 현병력 : 상기 환자는 64세의 마른 체형의 여자 환자로, 2004년 7월 13일 우반신 마비감으로 타

병원 B-CT상 다발성 뇌경색 진단 받고, 7월 23일 본원에 중풍 치료 위하여 입원함.

9. 초진소견
 입원시 V/S 140/80, 80, 20, 36.5℃. BST 85.
 面色萎黃, 頭暈目眩, 倦怠無力, 少食, 便溏, 喜溫喜按, 畏寒, 心悸失眠, 脈細, 舌淡.
10. 검사실 소견
 1) Lab Finding (Table 3)
11. 치료방법 : 약물치료 이외의 타 치료의 영향을 배제하기 위하여 침치료, 뜸치료, 물리치료는 중풍 후유증 치료에 중점을 두었다.

1) 약물치료

- (1) 星香止氣散(7/23 - 7/26)
 藿香 6g, 蘇葉 南星 木香 各4g, 白芷 大腹皮 白茯苓 厚朴 白朮 陳皮 半夏(薑製) 桔梗 甘草(炙) 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚
- (2) 參朮健脾湯(7/27 - 8/2)
 人參 白朮 白茯苓 厚朴 陳皮 山查肉 各4g, 枳實 白芍藥 各3g, 砂仁 神麩 麥芽 甘草 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚
- (3) 參朮健脾湯加味(8/3 - 8/9)
 黃芪 12g, 人參 白朮 各8g, 乾薑 木香 肉桂 砂仁 白茯苓 厚朴 陳皮 山查肉 各4g, 枳實 白芍藥 各3g, 神麩 麥芽 甘草 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚
- (4) 參朮健脾湯 加 鹿茸(8/10 - 8/16)
 黃芪 12g, 人參 白朮 各8g, 鹿茸, 乾薑 肉桂 各6g, 木香 砂仁 白茯苓 厚朴 陳皮 山查肉 各4g, 枳實 白芍藥 各3g, 神麩 麥芽 甘草 各2g, 生薑

Table 3. Lab Finding

날짜	7/24	7/26	8/3	8/12	8/19
WBC (10 ³ /uL)	7.5	.	6.7	7.9	8.1
RBC (10 ⁶ /uL)	3.2	.	3.5	3.27	3.6
Hb (g/dL)	8.5	.	9.0	9.5	11.5
Hct (%)	24.6	.	26.8	27.8	32.4
MCV(fL)	76.8	.	76.5	85	90
MCH (pg)	26.5	.	25.7	29	31.9
MCHC (g/dL)	34.5	.	33.5	34.1	35.4
TIBC (ug/dl)	.	470	.	.	460
혈청 ferritin (mg/ml)	.	5.43	.	.	7.6

3片, 大棗 2枚

(5) 參朮健脾湯加味(8/17 - 8/25)

黃芪 12g, 人蔘 白朮 各8g, 乾薑 肉桂 各6g, 木香 砂仁 白茯苓 厚朴 陳皮 山查肉 各4g, 枳實 白芍藥 各3g, 神麩 麥芽 甘草 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚

2) 침치료

中風七處穴위주에 환측으로 手三里, 少商, 少澤, 中渚, 地倉, 頰車에 1일 1회 자침 하였다.

3) 뜸치료

좌측 肩髃, 臑兪, 合谷, 曲池, 足三里, 陽陵泉, 懸鍾에 간접구 1주 3회

4) 물리치료

EST, TENS 등을 사용하여 중풍 후유증 치료에 중점을 두었다.

12. 치료경과 (Table 4. Clinical progress of patient)

1) 7월23일-7월26일 : 입원시 팔다리 관절움직임은 가능하였으나 독자기립은 불가능하였다. 좌반신 부전마비, 어둔감 지속되었고, 안면마비도 있었다. 내원당시 중풍 초기 변증에 의거해 星香正氣散 2첩을 3번에 나누어 복용하게 하였다.

였다.

2) 7월27일-8월2일 : 식욕부진이 있어 식사량이 적은 상태였다. 변은 무른변을 보았다. 眩暈, 自汗 지속되었고, 특히 운동시에 증가하였다. 面色萎黃, 頭暈目眩, 自汗, 心悸失眠, 舌淡, 食少, 便溏, 畏寒, 喜溫喜按등의 증상으로 脾陽不振¹²⁾으로 판단하고 參朮健脾湯 2첩을 3회 나누어 복용하게 하였다.

3) 8월3일-8월9일 : 식욕부진은 20%가량 호전되어 식사량이 약간 증가하였다. 무른 변은 지속되었다. 眩暈 20%가량 호전되었으나 自汗 증상 지속되었다. 參朮健脾湯에 人蔘 白朮을 각 8g으로 증량하고, 黃芪를 12g, 乾薑 木香 肉桂 砂仁 各 4g을 加味 하였다.

4) 8월10일-8월16일 : 부축보행은 가능하였으나 계단보행은 불가능한 상태였다. 식욕부진은 50%가량 호전되어 식사량이 증가하였다. 무른 변은 횡수가 호전되었으나 간헐적으로 나타났다. 眩暈 60%, 自汗 50% 호전되었고 운동시 심한 정도는 지속되었으나 휴식시 회복속도는 빨라졌다. 參朮健脾湯 加味한 처방에 鹿茸 6g, 加

Table 4. Clinical Progress of patient

날짜	증상 변화	처방
7/23-7/26	좌반신부전마비, 팔다리 관절 움직임 가능, 독자 기립 불가, 양하지 무력, 좌안면마비, 어둔, 재활치료 시작, 面色萎黃, 眩暈, 自汗, 心悸失眠, 舌淡, 脈細.	星香正氣散
7/27-8/2	좌반신부전마비, 독자 기립 불가, 양하지 무력감 지속, 좌안면마비 지속, 어둔감 지속되나 간단한 의사소통 가능, 식욕부진 지속, 식사량은 동일, 便溏 지속, 운동시 피로감 호소, 휴식후에도 회복 속도 느림, 面色萎黃, 眩暈, 自汗지속, 心悸失眠, 舌淡, 脈細.	參朮健脾湯
8/3-8/9	좌반신부전마비, 부축 보행 가능, 양하지 무력감 지속, 좌안면마비 동일, 어둔감 지속, 운동량 증가, 운동 후 피로감은 지속되나 휴식 후 회복속도 빨라짐, 식욕부진 20% 호전, 식사량 증가, 대변 무른변으로 지속, 面色萎黃, 眩暈 20% 호전, 自汗 동일, 心悸失眠, 舌淡, 脈細.	參朮健脾湯 加味
8/10-8/16	좌반신부전마비, 양하지 무력감 호전, 부축 보행 가능, 좌안면마비 지속, 어둔감 약하게 호전, 운동시 피로감 호전, 휴식 후 회복 속도 빨라짐, 面色萎黃 호전 보임, 대변 증상 호전, 眩暈 60% 호전, 自汗 50% 호전, 운동 과다시 간헐적으로 心悸 호소, 失眠 호전, 舌淡, 脈細.	參朮健脾湯 加 鹿茸
8/17-8/25	좌반신부전마비, 양하지 무력감 호전, 부축 보행 하여 계단 보행가능, 좌안면마비 지속, 어둔감 약하게 호전되어 의사소통 가능, 식욕부진 70%호전, 식사량 증가, 顏面紅潮, 眩暈 동일, 自汗 동일, 운동과다시 간헐적 心悸 호소, 失眠 호전, 舌紅, 脈細.	參朮健脾湯 加味

味 하였고, 乾薑 6g, 肉桂 6g으로 증량하였다.
5) 8월17일-8월25일 : 식욕부진은 70%가량 호전되어 식사량이 증가하였다. 무른변은 호전되었으나 간헐적으로 지속되었다. 운동시 自汗 眩暈 간헐적으로 지속되었으나 휴식시 회복되는 속도는 빨랐다.

III. 考 察

빈혈이란 순환하는 전체 적혈구량이 정상범위 이하로 감소하는 것이라고 할 수 있는데, 일반적으로 빈혈은 적혈구 용적 또는 혈색소 농도가 정상이하로 감소한 것이라고 정의한다. 보통 성인 남녀의 적혈구 용적이 각각 39%와 36%이하 또는 혈색소 양이 13gm/dl과 12gm/dl 이하를 빈혈의 판정 기준으로 사용하고 있다¹.

1997년 WHO의 기준에 의하면 빈혈로 진단되어 치료를 요구할 정도의 수치는 남자는 Hct 33%, Hb 10.8g/dl, RBC 390만개/ul 이하, 여자는 Hct 28%, Hb 9.2g/dl, RBC 320만 개/ul 이하로 정의하고 있다¹³.

빈혈의 가장 흔한 원인은 철결핍증이다. 철 결핍성 빈혈은 항상 출혈의 가능성을 고려해야 하고 그 원인을 찾아 치료해야 하기 때문에 중요하다².

철결핍성 빈혈은 성장기나 임신 등의 철 수요량 증가, 과도한 다이어트 위 절제 등의 흡수 부족, 월경과다 위장관 출혈 등과 같은 만성적인 출혈이 원인이 되어 온다^{3,4}. 그러나 특별한 원인이 없이도 혈액검사상 철결핍성 빈혈의 소견이 나타날 수 있다⁵.

철결핍성 빈혈은 전세계적으로 가장 흔한 빈혈로서 후진국에서는 인구의 절반 이상이 이 질환을 가지고 있으며, 선진국에서도 성인남자의 3%, 성인여자의 20%, 임신부의 50%, 아동의 30% 정도에서 관찰되고 있다. 우리나라에서도 ferritin수치를 기준으로 행한 조사에서 성인남자의 4.7%, 성인여자의 45%, 10대 남자의 25%, 10대여자의 59%에서 관찰되었다⁴.

철결핍성 빈혈의 증상으로는 서서히 진행되는 면색창백, 만성피로, 두통, 심계항진, 발작성 호흡곤란,

식욕부진, 소화불량 등 만성 빈혈에 공통적인 증상이 많다. 그리고 철결핍성 빈혈에 특이증상으로는 흙이나 쌀을 날것으로 먹는 이식증이 오거나 설유두의 위축, 손톱이 얇아지고 편평해지는 스푼형손톱, 및 저색소성 빈혈에서 일어나는 연하관란도 나타날 수 있다^{4,6}. 여자의 경우 월경불순, 남자의 경우는 성욕감퇴, 일시적인 단백뇨, 신기능 장애, 노인의 경우 협심증이 나타날 수도 있다¹⁴.

철결핍성 빈혈을 진단하기 위해서는 말초혈액 검사에서 빈혈에 공통적으로 나타나는 RBC, Hb, Hct의 감소가 있고, 소적혈구성 빈혈로서 평균적혈구용적(MCV)감소가 나타나며, 평균적혈구혈색소(MCH), 평균적혈구혈색소농도(MCHC)가 모두 감소한다. 그리고 혈청 ferritin의 감소와 혈청 전철결합능(TIBC)의 증가가 나타난다^{6,15}.

철결핍성 빈혈로 진단되면, 그 원인질환에 대한 치료가 이루어 져야 하는데, 즉 빈혈을 교정하고 부족한 체내 저장철을 충족하여야 한다. 서양의학적인 치료에 있어서 철분제제의 섭취가 원칙인데, 경구용 철제제는 공복시 투여하면 흡수율은 높으나 위장자극증상이 심하여 식후 즉시 복용하게 된다. 치료시작 후 대개 2개월이면 초기 혈색소가 정상화되나, 그 후 약 6개월간은 더 복용하여 체내 저장철을 충족시켜야 한다. 출혈이 심하여 경구용 제제를 쓸 수 없거나 철흡수장애가 있는 경우 등의 제한된 경우에는 정맥 주사법을 사용하기도 한다⁶. 그러나 환자의 20%에서 관절통, 오한, 발열이 나타나며, 류마티스양 관절염 환자에서는 이러한 증상이 심해지기 때문에 사용하지 않는 것이 좋다. 심혈관계나 뇌혈관계 기능에 절박한 이상이 있는 경우는 수혈을 고려할 수 있다⁸.

한의학에서는 철결핍성 빈혈을 만성 빈혈에서 공통적으로 나타나는 疲勞, 頭痛, 眩暈, 心悸亢進, 勞作性呼吸困難, 식욕부진 등의 증상과, 舌淡白, 爪甲薄弱, 面色蒼白 혹은 萎黃 등의 증상으로 판단하여, 血虛, 萎黃, 虛勞의 범주에 속하고, 脾陽不振, 氣血兩虛, 脾腎陽虛, 心脾兩虛, 蟲積內阻로 변증하여 치료를 하고 있다^{4,8}.

脾陽不振型에는 理中湯, 參朮健脾湯, 香砂養胃湯 등을 사용하고, 氣血兩虛型에는 八物湯, 益氣補血湯을 사용하며, 心脾兩虛型에는 歸脾湯, 脾腎陽虛型에는 四神丸, 蟲積內阻型에는 化蟲丸을 사용한다^{4,8}.

철결핍성 빈혈에 대한 한의학적 연구로는 김⁹ 등은 四物湯 구성약물이 빈혈 및 기아에 미치는 영향을 보고하였고, 김¹⁶은 當歸補血湯 이 RBC, Hb, Hct, Fe, TIBC 수치 상승에 좋은 효과가 있음을 밝혔으며, 이¹⁷ 등은 十全大補湯이 RBC, Hb, Hct 수치 상승에 효과가 있음을 증명하였다. 임상적으로는 황⁹ 등은 철결핍성 빈혈 환자의 한방 치험례를 보고하였고, 정¹⁸ 등은 철결핍성 빈혈을 동반한 위장관 혈관확장증에 대한 증례를 보고하였다.

<증례1>의 환자는 상기 과거력을 지닌 다른 체격의 예민한 성격을 지닌 76세 여환으로 2004년경 3월경 부터 전신무력감과 우상복부 통증이 있어, Local의원 에서 복부 초음파 검사상 GB Stone 진단 받고 W-med 복용하다 임으로 약 복용을 중단한 후, 전신 무력감 치료 위하여 본원에 입원 하였다. 최근 1-2개월간 식사를 잘 못드시고, 식욕이 저하되어, 식사량이 적은 상태였다. 주소증 외에 倦怠無力, 面白萎黃, 爪甲淡白, 頭暈心悸, 失眠多夢, 頻尿, 飲食無味, 脈虛弱, 舌淡苔薄이 관찰되었다.

입원시 병리 검사에서 RBC 3.17($10^6/uL$), Hb 7.5($10^6/uL$), Hct 23.8(%), 소견이 보여 영양학적 빈혈임을 알 수 있었고, MCV 75(fL), MCH 23.6(pg), MCHC 31.5(g/dL)로 소구성 빈혈임을 알 수 있었으며, TIBC 450(ug/dl)으로 정상보다 약간 상승, 혈청 ferritin 5.8(mg/ml)으로 정상보다 저하된 것을 나타내는데 이로써 철 결핍성 빈혈임을 판단할 수 있었다. 이 환자의 경우 血尿, 血便, 위장관 출혈 등 특별히 철결핍성 빈혈이 될 소견은 보이지 않았고, 단지 입원전 1-2 개월전부터 식사 부족과 이로 인한 영양섭취 불량이 원인일 것이라 추측하였다.

입원 초기에는 대병 후 調理脾胃에 응용되는 參苓白朮散¹⁹을 복용하게 하였다. 약 복용 이후 침 치료는 통증에 중점을 뒤서 우측 하지 臨泣, 陽陵泉, 太衝, 蠡溝, 日月, 期門 에 1일 1회 자침 하였다¹¹. 이

후 철결핍성빈혈 환자의 氣血兩虛 증상에 쓰이는 益氣補血湯과 益氣補血湯加味, 益氣補血湯에 鹿茸을 加味하여 복용하게 하였다.

鹿茸은 補氣血, 益精髓, 強筋骨 하는 효능이 있어서, 眩暈, 耳鳴, 子宮虛冷, 崩漏帶下, 精神倦怠 등 일체의 虛損病에 다용한다. 鹿茸의 철결핍성 빈혈에 대한 연구로는 신²⁰등은 녹용투여가 빈혈 유발된 생쥐의 골수 철량 활성도가 증가함을 밝혔고, 김²¹ 등은 철의 적혈구내 유입을 증가시키는 효과가 있음을 밝혔다. 임상적으로는 황¹⁰ 등은 철결핍성 환자에게 鹿茸을 가미한 처방으로 RBC, Hb, Hct 수치의 증가 및 증상의 호전을 보고 하였다.

4월 19 병리 검사에서 RBC 3.12($10^6/uL$), Hb 8.0($10^6/uL$), Hct 25(%), MCV 80(fL), MCH 25.6(pg), MCHC 32.0(g/dL) 상승하였다. 5월 3일 검사에서는 RBC 3.28($10^6/uL$), Hb 10.5($10^6/uL$), Hct 29.5(%), MCV 90(fL), MCH 32(pg), MCHC 35.5(g/dL) TIBC 456(ug/dl), 혈청 ferritin 7.0(mg/ml)으로 호전되었다.

<증례2>의 환자는 평소 별무 대병 하시다 2004년 7월 13일 우반신 무력감과 어둔감 있어 타 병원 B-CT상 다발성 뇌경색 진단 받고 치료중 증풍 후유증 치료 위하여 본원에 내원하였다. 뇌졸중 발병이후 식욕저하를 호소 하였고, 식사를 잘 못하였으며, 야간에 불면을 호소하였다. 주소증 외에, 面色萎黃, 頭暈目眩, 倦怠無力, 少食, 便溏, 喜溫喜按, 畏寒, 心悸失眠, 舌淡, 脈虛 증상이 관찰되었다.

입원시 병리 검사에서 RBC 3.2($10^6/uL$), Hb 8.5($10^6/uL$), Hct 24.6(%) 소견을 보여 영양학적 빈혈임을 알 수 있었고, MCV 76.8(fL), MCH 26.5(pg), MCHC 34.5(g/dL)로 소구성 빈혈임을 알 수 있었으며, TIBC 470(ug/dl)으로 정상보다 약간 상승, 혈청 ferritin 5.43(mg/ml)으로 정상보다 저하된 것을 나타내는데 이로써 철 결핍성 빈혈임을 판단할 수 있었다. 이 환자의 경우도 특별히 철결핍성 빈혈이 될 원인질환을 찾기는 어려웠고, 단지 최근의 식사 부족과 이로 인한 영양섭취 불량이 원인일 것이라 추측하였다.

입원 후 3일간 증풍 초기 변증에 의해 梟香正氣散 투여한 것 외에 모든 약은 환자의 주소증과 혈액 검사 소견을 미루어 빈혈 치료에 중점을 두었으며, 鍼, 灸, 물리치료는 증풍 후유증 치료에 중점을 두었다. 환자의 증상을 脾陽不振으로 판단하고 參朮健脾湯, 參朮健脾湯加味, 參朮健脾湯에 鹿茸을 加味한 처방을 복용하게 하였다.

8월 3일 병리 검사에서 RBC 3.5($10^6/uL$), Hb 9.0($10^6/uL$), Hct 26.8(%), MCV 76.5(fL), MCH 25.7(pg), MCHC 33.5(g/dL)로 호전되었고, 8월 12일 검사에서는 RBC 3.27($10^6/uL$), Hb 9.5($10^6/uL$), Hct 27.8(%), MCV 85(fL), MCH 29(pg), MCHC 34.1(g/dL) 8월 19일 검사에서는 RBC 3.6($10^6/uL$), Hb 11.5($10^6/uL$), Hct 32.4 (%), MCV 90(fL), MCH 31.9(pg), MCHC 35.4(g/dL), TIBC 460(ug/dl) 혈청 ferritin 7.6 (mg/ml)으로 호전되었다.

IV. 結 論

저자는 철결핍성 빈혈 소견을 가진 환자 2인에게 한의학적 변증을 통해 약물 치료를 한 결과 임상증상과 혈액 검사상의 긍정적인 반응을 얻었기에 이에 보고하는 바이다. 그러나 대상 환자수가 적어 그 효과에 대한 유의성 판단에 한계가 있었다. 앞으로 이에 대한 연구가 많이 진행되어야 할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 대한병리학회 편. 병리학. 서울:고문사; 1997, p.475.
2. 전국의과대학교수 역. 오늘의 진단과 치료. 서울:한우리; 1999, p.538.
3. 新谷太. Step to Internal Medicine. 서울:정담; 2002, p.33.
4. 전국한의과대학 간계내과학교수 공저. 간계내과학. 서울:동양의학연구원; 1995, pp.375-83.
5. 서울대학교 내과학 교실. 혈액학. 2. 서울:서울대학교 출판부; 1999, pp.67-75.
6. 의학교육연수원 편. 가정의학. 서울:서울대학교 출판부; 1995, pp.361-3.
7. 서울대학교 의과대학 내과학 교실. 내과지침서. 서울:고려의학; 1999, pp.401-4.
8. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철 등. 실용 동서의학 임상총서. 2. 서울:정담; 2001, pp.175-9.
9. 김상우, 이경섭, 송병기. 四物湯 구성약물이 빈혈 및 기아에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 1998;11(2):1-28.
10. 황희정, 이윤희, 김종대. 철결핍성 빈혈 치험 1례 보고. 대한한방내과학회. 2000;21(4):655-60.
11. 박희수 편역. 동통의 진단과 침구 치료. 서울:남산당; 1997, pp.134-7.
12. 최승훈 편저. 한방병리학. 서울:일지사; 1997, pp.358-60, 413-5.
13. 권영현. 혈액학. 1. 서울:수문사; 1997, p.209, pp.211-2.
14. 서울대학교 내과학교실 편. 내과학. 서울:고려의학; 1998, pp.625-6.
15. 해리슨 내과학 편찬위원회 편. Harrison's내과학. 서울:정담; 1997, pp.1854-9.
16. 김홍삼. 當歸補血湯 및 구성약물이 용혈성 빈혈에 미치는 영향. 방제학회. 1996;4(6):113-36.
17. 이상인, 강효신. 十全大補湯의 투여방법이 빈혈된 家兎의 RBC, Hemoglobin 및 Hematocrit치 변화에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 한의학 석사학위 논문. 1977;14(1)57-64.
18. 정환수, 이진용, 김덕곤. 철결핍성 빈혈을 동반한 위장관 혈관확장증 1례. 대한한방소아과학회지. 2000;14(1):183-8.
19. 황도연 원저. 남산당편집국역. 對譯證脈방약합편. 서울:남산당; 1999, pp.147-9.
20. 신민규, 이상인, 김완희, 김병국, 이학인. 鹿茸 투여가 실험적 빈혈 白鼠의 골수 철량에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1979;2:69-72.
21. 김연태, 김정숙. 노화축진 생쥐에서 녹용의 조혈 작용에 대한 연구. 생약학회지. 1996;27(4):371-7.