

급성 골수성 백혈병 10세 환자의 한방적 처치에 대한 증례보고

이정림, 하광수, 송인선, 신지나

동서한방병원 소아과

The Clinical Study on a Case of Acute Myelogenous Leukemia

Lee Jeong Lim, Ha Kwang Su, Song In Sun, Shin Ji Na
Department of Pediatrics, Dong-Seo Oriental Hospital

Objective : The purpose of this study is to demonstrate the therapeutic effect of oriental treatment on Acute Myelogenous Leukemia.

Methods : The patient was treated by Acupuncture, Indirect Moxibustion, Herb Medicine (*Seogakjihwangtang-gamibang*), and had significant improvement in the Acute Myelogenous Leukemia.

Results :

1. Acute Leukemia is one of the most common malignant neoplasm of pediatrics, and is characterised by anemia, infections, bleeding, debility, paleness, fever, anorexia, lymphadenia, hepatomegaly, splenomegaly, etc.
2. The management of Acute Myelogenous Leukemia consists of the challenge of optimizing chance for prolonged remission and cure, while minimizing the toxicity to the patients. Therefore oriental medical treatment may be useful for this.
3. We experienced a case of the 10-year-old male patient with Acute Myelogenous Leukemia, after oriental medical treatment his chief symptoms(anemia, bleeding, purpura, debility, paleness, fever, anorexia, insomnia, etc)and general condition were improved.

Conclusion : A 10-year-old male patient with Acute Myelogenous Leukemia, after oriental medical treatment his chief symptoms and general condition were improved. This oriental medical treatment may be possible or effective in Acute Myelogenous Leukemia. The more clinical study about oriental medical treatment on Acute Myelogenous Leukemia will be needed.

Key words : Acute Myelogenous Leukemia, *Seogakjihwangtang-gamibang*, Oriental medical treatment

접 수 : 2004년 11월 12일, 채택일자: 2004년 12월 13일
교신저자 : 이정림, 서울 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 소아과
(Tel: 02-320-7808, E-mail: jl-bonita@hanmail.net)

I. 緒 論

백혈병은 점차로 발생빈도가 증가추세에 있는 악성 종양으로 소아암 중 가장 빈도가 높고, 림프종을 포함하면 전 소아기 악성 종양의 50% 이상을 차지한다¹⁾.

백혈병은 造血組織의 악성 질환으로 골수와 기타 조혈 조직에서 광범위한 幼種 백혈구의 이상 증식이 일어나고 다른 조직이 이 백혈구의 침윤으로 파괴되어 혈액 중에 백혈구의 양과 질적인 이상(비정상적인 유치백혈구의 출현)이 발생하는 것이다²⁾.

2세부터 발생 빈도가 증가하여 3-5세에 가장 많이 발생하고 차츰 감소의 경향을 보인다. 그 세포의 형성 및 경과에 따라 급성과 만성으로 나뉘고, 세포의 형태에 따라 림프구성, 골수성, 단구성 등으로 나뉜다. 정상적으로 형성되어야 할 적혈구, 과립구 등이 병적인 백혈구로 대체됨으로써 이 정상 세포의 부족으로 인한 貧血, 感染, 出血 등과 백혈병 세포가 골수, 림프절, 간, 비장 등의 기관을 침범해서 생기는 증세가 나타난다³⁾.

한의학 문헌에 백혈병이라는 병명은 없지만, 주요 증상인 發熱, 貧血, 肝脾腫大, 淋巴節腫大 등 증후에 관한 언급으로 보았을 때 虛勞, 急勞, 熱勞, 溫病, 血症, 痰核, 癥瘕, 癩癧 등의 다양한 범위에 속한다고 할 수 있다. 공통된 것은 기존에 내재하는 虛損과 陰陽不和 및 臟腑虛弱의 기초위에 風邪熱毒 등이 虛를 틈타 들어와서 발생한다는 虛中挾實의 종합적인 증상이라는 것이다²⁾.

아직까지 한방분야에서 백혈병 등의 혈액암에 대해서 임상적인 연구 논문이나 치료방법적인 면으로는 보고된 바가 드문 실정이다.

이에 저자는 최근 지속적인 원인 불명열 후

급성 골수성 백혈병을 진단받고 범혈구감소증으로 인한 出血症과 전신의 紫斑症을 동반한 10세 환아를 경험하고, 한의학적인 백혈병의 考察과 함께 양방적 관해요법의 보조적인 수단으로 그 가능성에 대해 제시하고자 報告하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 아 : 강○○, 10세, 남자

2. 진단명 : 급성 골수성 백혈병(Acute Myelogenous Leukemia, 이하 AML)- M4형 (골수단핵구성 백혈병)

3. 주소증

- 1) 出血(鼻, 齒齦, 口角出血)
- 2) 全身紫斑症
- 3) 全身虛弱
- 4) 食慾不振 消化障礙
- 5) 發熱
- 6) 頭痛
- 7) 不眠
- 8) 驚悸怔忡
- 9) 神昏譫語
- 10) 大小便不利
- 11) 肛門裂傷

4. 현병력

2004년 5월 말 심부전(Heart failure)으로 여의도 성모병원 응급실 내원 후 Hemoglobin 1.8(g/dl) 로 성분수혈 후 골수검사 상 AML

로 진단 받고 2주간 입원하였으나, 지속적인 기력저하와 Platelet 수치가 20,000(개/ μ l)이 하인 고위험군으로 진단되어 보호자께서 관해 요법을 거부하며 퇴원하심. 그 후 대전대 한방 병원, 충남대 병원 등 거치면서 폐렴 등의 합병증 생기고 지속적인 發熱, 不眠, 神昏譫語로 기력저하 심해지고 거의 식사를 하지 못함. 2004년 6월 22일 오후 8시경 갑자기 鼻出血이 심해서 단국대 병원으로 전원 후 Platelet 1000(개/ μ l), Hb 6.5(g/dl)로 PC(platelet concentrates: 농축혈소판) 4단위와 PRP(platelet rich plasma) 1단위 수혈 받고 지혈제 치료까지 하였으나 止血되지 않고 齒齦, 口角部 出血을 겸한 상태로 한방적인 처치 원하여 2004년 6월 23일 본원에 입원함.

5. 과거력

- 1) 다형홍반(Erythema multiforme): 2003년 4월 세브란스 병원 진단
- 2) 원인불명열(FUO): 2003년 12월 세브란스 병원 진단. 12일간 입원

6. 가족력

別無所見

7. 이학적 소견

입원 당시 환자의 의식은 명료하였고 지속적인 鼻出血로 탈진 상태였다. Blood Pressure 은 90/50, Pulse는 120~130회, Temperature 는 37.2℃로 전반적인 생체징후는 안정적이었다. 좌측 鼻出血로 비강부 Tampon을 후비강까지 삽입한 상태였고 齒齦部, 口角部 出血과 지속적인 泄瀉로 肛門의 裂傷을 동반하고 있었다. 신장 126cm에 체중 27kg의 마른체격으로 20여일 이상 식욕부진과 소화장애로 기력이 消盡해있었고, 전신의 紫斑症을 보였는데

특히 肘部內側과 膝關節部, 臀部가 심하고 가끔 瘙癢症을 동반하였으며 背部, 手足部 등 전신적으로 散在해 있는 형태였다. 지속적인 不眠으로 驚悸怔忡과 야간 神昏譫語를 가끔씩 보였다고 한다.

8. 초진시 검사소견

1) B/C : Alb 3.3mg/dl T-CHO 122mg/dl
HDL-CHO 19mg/dl Creatinine 0.57 mg/dl
T.G 272mg/dl CPK 8U/L Uric acid 2.3mg/dl

2) CBC : WBC 1,590/ μ l RBC 195만/ μ l
Hb 5.8g/dl Hct 17.7% Platelet 2,000/ μ l
ESR 70mm/hr Neutrophils 13.3%
Lymph 50.3% Mono 35.2% Eo 0.6%
Baso 0.6%

3) Electrolyte : Na 134.9mmol

4) PT. PTT : Activated PTT: 49sec
[참고치 30-40sec],

Prothrombin Time(s): 11.2sec [참고치 10.7-14.4sec], Prothrombin Time(%): 118%
[참고치 80-160%], Prothrombin Time(INR): 0.91(INR) [참고치 Oral Anticoagulant-therapeutic range: 2.0-4.0(INR), Venous thrombosis: 2.0-3.0(INR), Arterioal thromboembolism: 3.0-4.5 (INR)]

5) X-ray Chest PA : Unremarkable

9. Clinical Treatment (입원기간: 2004년 6월 23일부터 6월30일 까지 8일간)

1) Hebal Medication

· 6월 23일~6월 26일 : 犀角地黄湯加味
- 牛角(犀角代用) 20g, 生地黃 12g, 赤

- 芍藥 8g, 牡丹皮 4g + 側柏葉炒 白茅根 紫草 大薊 4g, 荊芥炒 2.8g, 黃芩 黃蓮 2g
- 6월 27일~6월 28일 : 犀角地黃湯合歸脾湯- 牛角 20g, 生地黃 12g, 赤芍藥 4g, 牡丹皮 4g + 當歸 龍眼肉 酸棗仁 炒 遠志 人蔘 黃芪 白朮 白茯苓 4g, 木香 甘草 2g
- 6월 29일~6월 30일 : 犀角地黃湯加味- 牛角 20g, 生地黃 12g, 赤芍藥 4g, 牡丹皮 4g + 玄蔘 丹蔘 8g, 黃蓮 金銀花 連翹 4g

2) West Medication

- Self Med) Suprax fine gran.50mg/g 2包#2(호흡기질환 감염항생제), Actifed 1.5 Tab#3(감기, 알러지비염에 의한 제반 증상 완화제)- 입원 이후 복용하지 않음
- 6월 23일~6월 24일 : 멸균생리식염수 500ml, 5% 포도당용액 500ml를 靜脈灌 注함

3) Acup-Tx

- 6월 23일~6월 24일 : 上三黃 木斗 木留(左側取穴), 肩中 六完(右側取血)
- 6월 24일~6월 30일 : 上三黃 木斗 木留 肝炎(左側取穴)

4) Moxa-Tx

- 兩側 上三黃, 合谷 太衝에 間接灸 3장씩

Ⅲ. 治療經過

입원 당일 환아는 左側 鼻出血이 심해서

비강부의 Tampon으로 nasal packing을 하였으나 외부에서 綿球사이로 出血이 조금씩 진행 중인 상태였다. 上齒齦部の 출혈과 兩側 口角部の 출혈로 식도로 血痕이 넘어가는 상태였다. 얼굴은 극도로 창백하고 眼瞼주위는 흑빛을 띄고있었으며 전신의 紫斑症과 동반된 瘙癢感, 지속적인 설사후의 肛門裂傷 등으로 환아는 힘든 모습이었다. 5월말 급성 골수성 백혈병을 진단받고는 환자보호자의 뜻대로 여러 병원을 돌아다니면서 전전하여 하루도 편하게 잠드는 날이 없을 정도였고 최근에는 驚悸怔忡과 神昏譫語까지 나타나는 상태로 내원했다. 입원 당일부터 한방적인 치료를 받은 후 이틀만에 出血과 紫斑症, general condition은 많이 호전되었으나 Hemoglobin과 Platelet의 수치가 치명적으로 낮은 수준이어서 6월 25일 여의도성모병원 외래로 PC와 PRP를 수혈받고 nasal packing을 제거하였다. 제반 출혈증과 手足部와 背部의 자반증은 이틀만에 완치되었고 가장 증상이 심했던 肘 膝關節部와 臀部의 자반증은 거의 치료가 되었다. 神昏譫語와 驚悸怔忡은 입원 당일 약간 호소하다가 바로 이틀째부터 숙면을 취하면서 소실되었다. 黑色의 설사는 이틀째부터 점차로 黑褐色에서 黃色의 軟便상태로 변환되었고 소변량도 많이 늘어서 黃赤色에서 微黃色의 정상적인 소변 상태를 보였다. 蒼白하던 面色은 이틀째부터 微黃色을 보였고 舌診 상으로도 紅絳舌에서 微黃色으로 안정적이었다. 發熱은 특이증상이 없다가 퇴원시기에 다시 약간의 微熱을 보이면서 소실되었던 頭部の 汗症이 조금씩 나타났다. 치료 경과를 표와 사진으로 나타내면 다음과 같다.

Table 1. Finding of CBC

	6월 24일(입원)	6월 29일	단위	참고치
WBC	1,590	3,150	μl	4,230-9,070
RBC	195만	240만	μl	463만-608만
Hb	5.8	7.1	dl	13.7-17.5
Hct	17.7	21.4	%	40.1-51
Platelet	2,000	1,000	μl	163,000-337,000
Neutrophils	13.3	9.6	%	34-67.9
Lymphocyte	50.3	43.5	%	21.8-53.1
Monocyte	35.2	46.3	%	5.3-12.2
Eosinophils	0.6	0.3	%	0.8-7
Basophils	0.6	10.3	%	0.2-1.2
ESR	70	102	%	0-10

Table 2. Clinical Progress

	6월 23일 (입원 1일)	6월 24일 (입원 2일)	6월 25-26일 (입원 3-4일)	6월 27-28일 (입원 5-6일)	6월 29-30일 (입원 7-8일)
鼻出血	+++ → +	±	-	-	-
齒齦出血	++	-	-	-	-
口角出血	-	-	-	-	-
手足陽經紫斑	++	+	±	-	-
肘膝臑部紫斑	+++	++	+	±	-
臀部紫斑	++	+	+	±	-
背部紫斑	+	±	-	-	-
肛門裂傷	-	+	±	-	-
驚悸怔忡	-	±	-	-	-
神昏譫語	±	-	-	-	-
睡眠	淺眠 2~3시간	11시간	10시간	10시간	10시간
大便	泄瀉 4~5회(黑)	軟便 3회(黑褐)	軟便 2~3회(黃)	軟便 2회(黃)	정상변 2회(黃)
小便	黃赤色, 不利	黃色, 利	微黃色, 利	微黃色, 利	黃色, 利
口渴	+	口乾	-	-	-
發熱	36.6~37.2℃	36.0~36.5℃	36.0~36.8℃	36.8~38.2℃	36.9~38.3℃
汗症	後頭部 +	-	-	頭部 +	頭部, 背部 +
面色	蒼白	微黃色	微黃色	微黃色	黃色
脈狀	浮數	細數	細數	細數	浮細數
舌狀	紅絳色, 齒痕多	紅色, 齒痕	분홍색	微黃色	黃色, 舌尖紅

(+++ severe, ++ moderate, + mild, ± trace, - no symptom)

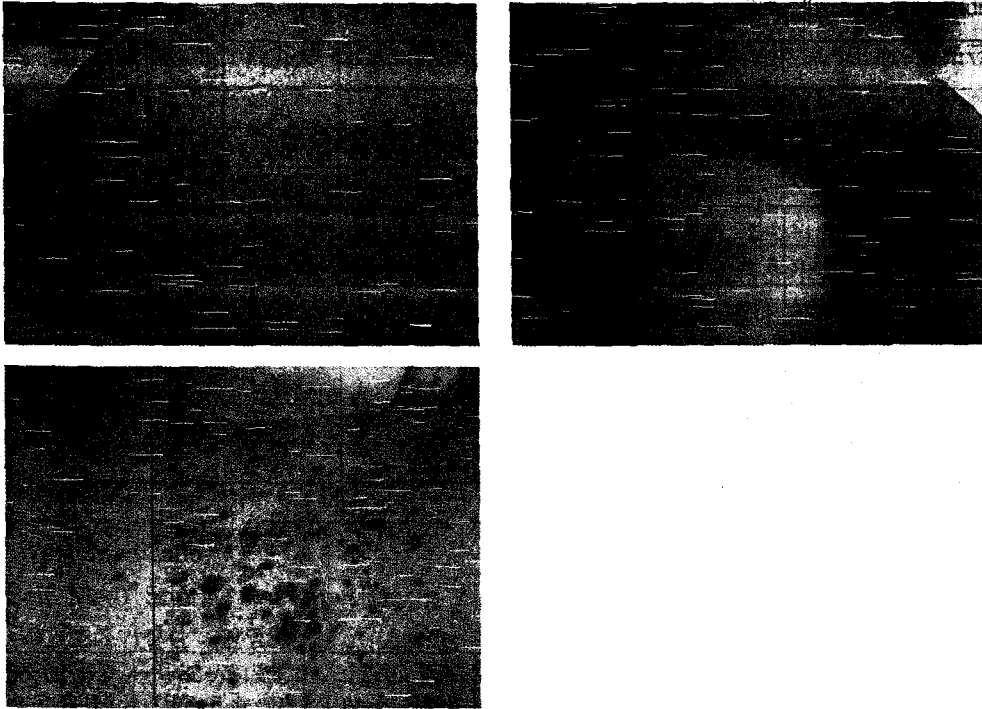


Fig. 1 Purpura Before Treatment (2004. 6. 23)

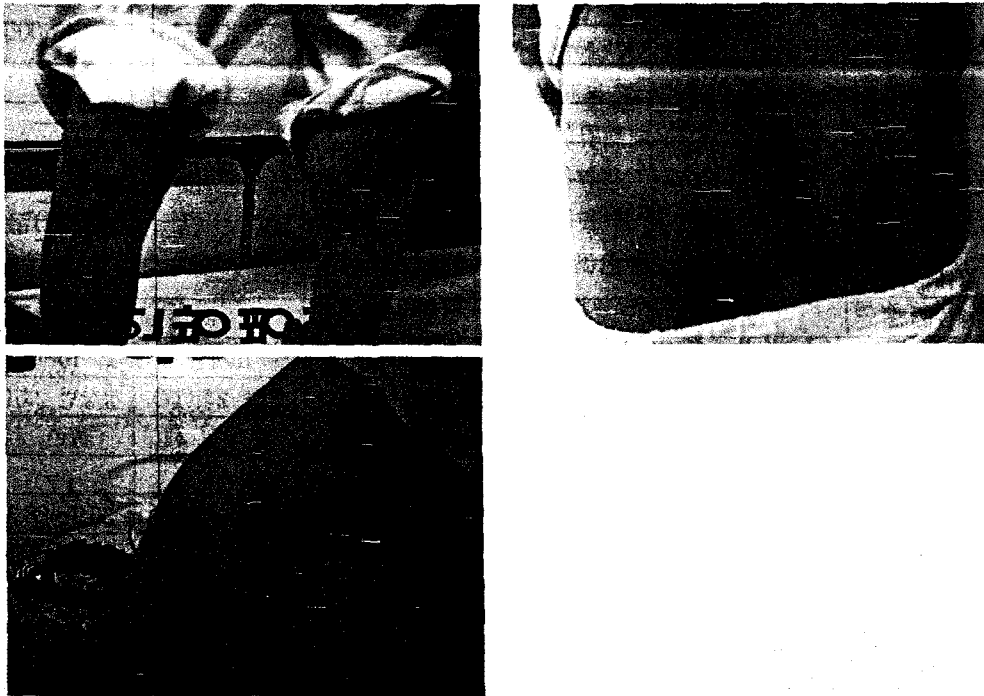


Fig. 2 Purpura After Treatment (2004. 6. 28)

IV. 考 察

백혈병은 주로 골수와 림프에서 백혈구들이 비정상적인 증식을 일으키는 악성 종양으로 이 비정상적 세포들이 말초 혈액으로 이동하여 다른 조직에도 침윤을 일으킨다⁴⁾. 세포의 형태나 경과에 따라 급성과 만성, 골수성과 림프구성으로 분류한다¹⁾. 이 중 급성 골수성 백혈병(acute myelogenous leukemia, 이하 AML)은 골수계 계열의 특정 단계에서 분화와 정지와 함께 암세포의 클론성 증식이 일어나는 것으로 그 결과 골수에서 정상적인 조혈기능을 할 수 없는 혈액암의 일종이다.

AML은 골수계 계열의 특정 계열 및 관여된 계열의 어느 단계에서 기원했느냐에 따라 형태학적으로 8종류의 아형으로 분류하고 각기 다른 염색체의 이상과 면역표현형을 동반하는 다양한 질환군이다⁵⁾. FAB(French-American-British) 국제 분류법에 따라 M0(미세분화 백혈병), M1(미성숙 골수모구성 백혈병), M2(성숙 골수모구성 백혈병), M3(과립 전골수구성 백혈병), M4Eo(변형, 골수 호산구의 비정상적 증가), M4(골수단핵구성 백혈병), M5(단핵구성 백혈병), M6(적백혈병, 다구그리엘모 질환), M7(거핵모구성 백혈병)으로 나뉜다⁶⁾.

AML의 빈도는 매년 10만명 당 2.3명으로 남녀비율은 2.9대 1.9로 남자에게 다발하고⁶⁾ 전체 백혈병 중 30%를 차지하며 그 중 M4는 16~25%를 차지한다⁷⁾. 백혈병의 원인은 불명으로 크게 유전적 요인, 방사선, 화학물질과 기타 직업성 노출과 약제 등과 관련이 있다. Virus의 감염으로 특정 염색체의 전좌를 일으키거나 체세포의 염색체 수의 이수성 증후군인 Down, Klinefelter, Patau 등에서 빈도가

증가하고 원자폭탄, 벤젠접촉, 흡연, 항암제 치료 등과 관련이 있다고 하지만 불명확하다⁶⁾.

증상으로는 정상세포의 부족으로 인한 증상(빈혈, 감염, 출혈)과 백혈병 세포가 골수 림프절, 간, 비장, 기타 기관에 침범하여 증식함으로써 생기는 증상으로 나눌 수 있다¹⁾. 피로감과 무력감, 식욕부진과 체중감소, 발열, 발한, 출혈(피부자반, 치은, 점막, 비뇨기나 소화기), 감염(피부, 인후부, 부비동, 치은, 호흡기), 두통, 오심, 구토, 시야혼탁, 관절통, 임파선 종대, 간비종대, 심비대, 복부팽만감, 림프 등이 대표적인 증상이다⁶⁾.

급성 골수성 백혈병 환자들의 대부분은 서서히 또는 갑자기 빈혈, 백혈구 증가증, 백혈구 감소증, 백혈구기능 이상 또는 혈소판 감소증에 의한 비특이적인 증상이 나타난다. 환자의 절반은 첫증상으로 피로감과 무력감을 호소하고 식욕감소와 체중감소도 흔하다. 발열은 감염여부에 상관없이 10%정도의 환자에게 초기증상이다. 비정상적인 혈액응고 징후(출혈, 쉽게 멎는 증상)이 5%에서 초기에 나타난다. 간혹 骨痛, 림프절종대, 비특이적 기침, 두통 또는 發汗이 초기증상일 때도 있다. 드물게 연부조직, 유방, 자궁, 난소, 두개골 또는 뇌척수경막, 장관, 폐중격동, 전립선, 꿀, 또는 기타기관에 腫塊가 생기기도 하는데 이는 백혈병의 종양으로서 과립세포육(granulocystic sarcoma) 또는 녹색종(chloroma)이라 불린다⁶⁾.

혈액학적 소견으로 빈혈은 대개 정색소성적혈구성으로 적혈구 조혈의 감소로 흔히 망상적혈구의 수가 감소하고 적혈구 수명은 가속된 파괴로 인해 감소하며 출혈이 빈혈의 원인이 된다. 백혈구의 증양값은 15,000/ μ l로 25%~40%의 환자에서는 5,000/ μ l 이하이며 20%이상은 100,000/ μ l 이상이다. 혈소판의 수는 진단 시 75%의 환자에서 100,000/ μ l 이하

이고 약 25%는 25,000/ μ l 이하이며 형태학적으로나 기능적으로 혈소판의 이상이 관찰된다⁶⁾.

백혈병의 치료는 크게 관해 유도와 관해 후 치료로 나뉘는데, 관해 유도는 정상적인 조혈 기능을 할 수 있는 여건을 만들어 주기 위한 것이고 관해 후 치료는 환자 몸속에 존재하는 미세잔류 암세포를 제거함으로써 재발을 예방하여 궁극적으로 완치를 시키고자 하는 것이다. 관해의 유도는 2-3가지 이상의 항암제를 1주일 가량 지속적으로 사용해 완전 관해에 도달하는 것이고, 관해 후 치료로는 고용량의 Ara-C를 이용한 항암요법, 자가 조혈모세포 이식, 그리고 동종 골수 이식 등이 있다⁵⁾. 관해요법 도입시 주요 합병증에 대한 대책으로는 출혈과 빈혈에 대해서는 성분수혈을 하고 감염에 대해서는 각종 항생제 치료를, 중추신 경계를 침윤하는 경우는 급성 백혈병의 30 ~ 50%에서 합병이 되는데 예후가 아주 불량하며 예방대책으로 머리에 방사선을 조사하던지 Methotrexate, hydrocortisone, Ara-c를 척수강 내에 투여하는 방법이 있다. 치료 후의 급격한 세포파괴로 인해서 요산이 증가하면 신부전이 유발될 수 있으니 수액을 공급하거나 allopurinol을 투여하여 요를 알칼리화하는 것이 중요하다⁸⁾. 최근 장기 생존율이 10%에서 40%로 길어졌으나 초기 관해 유도 시에 발열, 감염, 출혈, 중성구 감소, 중앙용해증후군 등의 생명을 위협하는 합병증이 많이 초래된다⁷⁾. 특히 관해 후 항암 요법을 받는 데도 불구하고 대부분 재발하여 결국 5년 장기 생존율은 25%미만이다⁹⁾.

한의학적으로 백혈병은 초기와 치료 관해된 후에는 虛損의 범주에서, 급성기와 감염이 합병되었을 때에는 溫熱病의 범주에서, 임파절이 증대되는 경우에는 癩癰의 범주에서, 肝脾腫大가 주증상일 때는 癥瘕의 범위에서, 또

피하점막과 내장출혈은 血症의 범주에 속한다³⁾.

<明醫雜著>에 '男子二十前後, 色慾過度, 損傷精血, 必生陰虛火動之病, 睡中盜汗, 午後發熱, 喀咯咳嗽, 倦怠無力, 飲食少進, 甚則痰涎帶血, 咯吐出血, 或咳血吐血衄血, 身熱, 脈沈數, 肌肉消瘦, 此名勞, 最重, 難治'라고 했는데 여기에서의 發熱, 乏力, 盜汗, 出血 및 불량한 예후 등은 백혈병과 매우 유사하며 吐血과 衄血을 언급한 것은 결핵병의 虛勞와 구별되는 것이다. <普濟方>에 '熱勞由心肺實熱, 傷于氣血, 氣血不和, 臟腑壅滯, 積熱內在, 不能宣通三焦所致'라 하고 <景岳全書>에 '虛損之虛, 有在陰分, 有在陽分, 然病在未深, 多宜溫補, 若勞瘵之虛, 深在陰中之陰分, 多有不宜溫補'라 하였으며, 癥과 積의 원인을 '陰陽不和, 臟腑虛弱, 風邪搏之, 是以爲積'이라 한 것은 한의학에서 백혈병을 陰虛火動으로 인식하였음을 설명하는 것이고 병이 내재하는 虛損과 陰陽不和 및 臟腑虛弱의 기초위에 風邪熱毒 등이 虛를 틈타 들어와서 발생한다는 것으로 虛中狹實의 종합적인 증상을 나타내는 것이다²⁾.

백혈병의 誘因은 感受外邪, 熱毒內蘊, 臟腑虛損 등과 관련이 있으며 크게 虛損과 熱症으로 나누어 치료하는데 虛損의 경우는 氣血兩虛, 心脾氣虛, 肝腎陰虛로 나누고 熱證은 주로 급성 백혈병으로 발열과 동시에 출혈 증상을 더욱 심하게 동반한 것으로 癩癰, 癥瘕의 수가 증가하고 癱攣이나 厥, 脫 등의 危症이 나타난다³⁾.

熱證을 實熱과 虛熱로 나누었을 때 實熱의 병기는 衛氣營血辨證으로 그 단계를 설명할 수 있는데 급성 골수성 백혈병의 急症期 같은 경우는 營分證에서 血分證으로 넘어가는 단계라 할 수 있다. 熱邪가 營分으로 들어가면 心煩不昧, 譫語 증상이 나타나고 灼熱

夜甚하며 惡寒을 수반한다. 이미 진액을 많이 소모하여 땀이 나오지 못하고 진액을 소모하는 中에 증발된 것으로 갈증은 조금 덜해지는데 吳鞠通은 <溫病條辨>에서 갈증이 해소되면 병증이 심해지는 단계라고 설명하였다¹⁰⁾. 邪氣가 脈속으로까지 침범하면 發疹이나 斑疹이 생기며 舌은 紅絳하고 無苔하며 혈액 중의 진액고갈로 細數脈이 드러난다. 血分證으로까지 진행되면 熱毒이 搏血하여 動血하는 증상이 대표적으로 나타나 衄血, 吐血, 大小便出血, 肌衄(피하출혈로 인한 斑疹)을 보인다. 不眠, 煩亂, 昏迷症에 紫絳舌이 드러나고 細數脈이 보이며 灼熱夜甚하다. 血熱動風으로 驚症, 厥症을 일으킬 수 있는데 이는 중추신경계의 장애까지 온 것으로 가장 위독하다고 할 수 있다. 출혈과다나 眞陰의 손상 등으로 사망할 수 있다¹⁰⁾.

급성백혈병의 치료 원칙은 扶正과 去邪를 결합하는데 營分證에서는 透熱轉氣, 清營養陰하여 清營湯, 清宮湯 등의 약물을 사용한다. 血分證으로 넘어가면 涼血, 散血하는 것이 기본이 되고 血分證의 진액소모가 營分證보다 더 심하므로 營分證 때보다 증량하는 것이 중요하고 犀角地黃湯, 血府逐瘀湯이 그 대표방이 된다^{3,10)}.

본 증례의 경우는 입원 1달 전 급성 골수단핵구성 백혈병(AML, M4)을 진단받고 양방병원에서 관해요법을 권유하였으나 환자의 체력 조건상 이를 거부한 환자 보호자들의 방관된 처치로 인해 여러 병원을 전전하면서 극도로 체력조건이 저하된 환자의 경우이다. 입원 당시 혈액검사 상 WBC 1,590/ μ l, RBC 195만/ μ l, Hb 5.8g/dl, Platelet 2,000/ μ l으로 지속적인 발열과 급작스런 출혈성 소견을 겸한 단계로 고위험군에 속했다. 따라서 무조건적인

양방 관해요법보다 急證을 잡고 기초체력을 유지시켜주는 것이 중요했다.

환아의 상태는 한방적으로 虛損, 血症, 溫熱病, 癥瘕 등의 범주에 속하였는데 面蒼白, 脈浮數, 舌紅絳, 無渴症, 전신출혈성소견(鼻出血, 齒齦出血, 紫斑), 大小便不利, 驚悸怔忡, 神昏譫語 등의 증상을 종합했을 때 實熱證으로 衛氣營血辨證 상 營分證에서 血分證으로 넘어가는 단계로 변증할 수 있었다. 따라서 한약치료로는 涼血散血하는 犀角地黃湯을 기본방으로 잡았다. 犀角地黃湯은 <東醫寶鑑>에서 '丹溪曰, 衄血, 以涼血行血爲主, 犀角地黃湯, 入鬱金, 加片芩, 升麻', '犀角地黃湯, 治衄血不止, 急上焦瘀血, 面黃, 大便黑, 能消和瘀血'이라고 하였다¹¹⁾. 또한 <溫病條辨>에서 '太陰溫病, 血從上溢者, 犀角地黃湯合銀翹散主之, 有上焦病者, 以中焦法治之... 時欲漱口不欲嚥, 大便黑而易者, 有瘀血也, 犀角地黃湯主之' 라고 하였다¹²⁾. 초기에 4일 동안은 止血은 물론이고 기본적인 食, 便, 眠을 해결하는 것에 중점으로 뒤서 清熱止血하는 側柏葉炒, 白茅根, 紫草, 大薊, 荊芥炒, 黃芩, 黃連의 약을 加하였다. 2일간의 치료로 急證이 많이 호전되어 그 후로는 心脾氣虛의 虛損으로 변증하여 健脾養心, 調和氣機하는 歸脾湯을 合方하여 치료하였고³⁾, 퇴원 2일 전후로 微熱을 다시 보여서 清營湯의 주요 약물인 玄蔘, 丹蔘, 黃連, 金銀花, 連翹를 加하여 치료했다. 치료 둘째날부터 환아는 10시간 이상 熟眠할 수 있었고 神昏譫語와 驚悸怔忡은 바로 소실되는 효과를 볼 수 있었다. 흑색의 泄瀉가 멎었으며 小便不利가 해결되고 脈診과 舌診 상으로도 안정시기에 접어들었다.

鍼治療는 초기 이틀간 董氏鍼의 上三黃(明黃, 天黃, 其黃), 木斗, 木留, 肩中, 六完

을 취혈하여 출혈은 정지되고 자반증도 50% 이상 감소되었다. 明黃穴은 寧心安神·疏肝利膽하고 天黃穴은 疏肝清心·益腎補虛하며 其黃穴은 疏肝利膽·祛風通絡하는데 이 三穴을 配伍하면 백혈구이상으로 인한 혈액암에 특효를 보인다. 木斗穴은 健脾化濕·疏肝和胃하고, 木留穴은 調和脾胃, 疏肝利膽하는데 이 두혈을 配伍하면 백혈구증, 脾腫大, 소화불량, 간병, 피로 등에 유의하다. 肩中穴은 活血祛瘀·通經活絡하고 六完穴은 疏肝理氣·通筋活絡하는데 이 두혈을 배오하면 鼻出血 등에 止血효과가 탁월하다¹³⁾. 止血이 된 후로는 肩中과 六完穴을 제외하고 疏肝理氣하면서 각종 肝病을 치료하는 肝炎穴을 加하여 치료하였다. 灸治療는 침치료의 보조적인 수단으로 上三黃, 四關穴에 間接灸를 3장씩 시술하였다.

이에 환아는 8일간의 입원치료를 통하여 정서적인 안정과 함께 General Condition이 많이 향상되었고 환자 보호자는 지속적인 한방 치료를 원하였으나, 수혈 후에도 Platelet의 수치가 급속도로 파괴되는 고위험군으로 지속적인 수혈이 불가피했고, 관해요법을 완전 포기한 상태가 아니라서 양방병원으로 전원하였다. 그러나 추적조사 결과 관해요법은 받지 않은 상태로 양방병원 외래로 다니면서 수혈을 받고 있는데 전반적인 상태는 입원 당시와 크게 다르지 않다고 한다.

V. 要 約

저자는 급성 골수성 백혈병으로 진단받은 환아의 범혈구감소증으로 인한 出血소견과 身

身紫斑症, 정신의식계통의 混沌辨 극도의 虛損상태를 경험하고 이를 한방적으로 접근하여 짧은 기간이었으나 호전도를 경험하였기에 보고하는 바이다. 백혈병은 아직까지는 한방으로 完治라는 것이 어려운 분야이지만, 일차적으로 관해 유도법을 도입하기전이나 관해 후의 虛損으로 환자의 체력이 뒷받침되지 못할 때 충분히 양방과 협진하여 그 효과를 입증할 수 있다고 생각된다. 아직까지 한방분야에서 백혈병 등의 혈액암에 있어서는 그 문헌적인 연구는 미흡하나마 존재하지만, 임상적인 연구나 치료방법적인 면으로는 보고된 바가 부족하며 이 논문을 계기로 다양한 임상연구가 진행되었으면 하는 바람이다.

參 考 文 獻

1. 홍창의. 小兒科學. 서울:대한교과서. 1994: 938-41.
2. 최승훈. 東醫腫瘍學. 서울:행림출판. 1995: 245-6.
3. 김덕곤, 김윤희, 김장현, 박은정, 백정환, 이승연, 이진용, 장규태. 東醫小兒科學. 서울:도서출판 정담. 2002:704-8.
4. 김경달, 이무형. 급성 단핵구성 백혈병의 자연 관해 중 발생한 비전신성 피부 백혈병 1례. 대한피부과학회지. 2002;40(6):689.
5. 이종욱. 급성 골수성 백혈병에서 염색체 이상의 임상적 중요성. 대한내과학회지. 2002;16(6):597-8.
6. 선희식 外. 대한내과학회 편. Harrison's principles of internal medicine. 서울:도서출판 MIP. 2003:722-3.

7. 홍창익. 소아과진료. 서울:고려의학. 2003: 749-51.
8. 이상주 편. 小兒科概要. 서울:현문사. 1991: 364.
9. 김도하, 이규형, 조재근, 김선희, 이제환, 김성배, 김상위, 서철원, 이정신, 김우건, 김상희. 급성 골수성 백혈병에서 고용량 Cytarabine을 이용한 공고요법. 대한내과 학회지. 1996;5(4):503.
10. 李劉坤 강의. 임진석 정리. 臨床溫病學 特講. 서울:대성의학사. 2001:96-106, 114-7.
11. 허준. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999: 214-5.
12. 임진석 정리. 溫病學處方解說集. 경기도 고양:대성의학사. 2002:62.
13. 최문범, 광동욱, 이정훈. 實用董氏針法. 경기도 고양:대성의학사. 2000:258, 307, 490-4. 360-4.