

當歸鬚散加味方을 이용한 간장과 신장의 기능이상을 나타낸 重症 跌撲瘀血痛 患者에 대한 치험 1례

류한천, 김준홍, 박준범, 신현수*

동서한방병원 한방내과

A Case Study of Danggwisusan on Severe Contusion with Functional Disorder of Liver and Kidney

Han-Chon Ryu, Jun-Hong Kim, Jun-Beom Park, Hyeon-Su Shin

Department of Internal Medicine, Dong Seo Oriental Hospital, Seoul, Korea.

The following case study suggests strongly the efficacy of Danggwisusan and acupuncture therapy in the treatment of patients with severe contusion and tissue injury of the liver and kidney. The chief symptoms of this case were severe pain in the right side, purpura hemorrhagica, insomnia and third degree burns at the shoulder and face. Analysis of blood chemistry indicated high AST, high ALT, high BUN, high creatine, high creatine kinase and high LDH.

Following medication of the patient with Danggwisusan, the symptoms and indexes for tissue injury decreased rapidly within the first week. This results support a potential role for Danggwisusan in the treatment of severe contusion with tissue injury of the liver and kidney.

Key Words: Danggwisusan, Severe Contusion, AST, ALT, CPK.

I. 緒論

外傷이라 함은 경미한 打撲傷에서부터 응급처치를 하지 않으면 생명이 위태로운 중한 外傷까지 광범위하고, 多發性 損傷의 경우에는 생명의 위협을 받을 수 있을 정도로 損傷의 정도가 심하게 나타날 수가 있다!

최근에는 급증하는 교통사고와 각종 기계에 의한

- 접수 : 2004년 5월 11일 · 채택 : 2004년 5월 18일
- 교신저자 : 류한천, 서울특별시 서대문구 연희동 194-37번
지 동서한방병원 한방내과
(Tel. 02-320-7807, 7808. Fax : 02-334-6746. E-mail : ryu11000@hanmail.net)

산업재해 그리고 늘어나는 여가시간과 소득수준의 향상으로 인한 스포츠 레져활동 등의 外傷에 의한 損傷 발생율이 높아지고 있어 이에 대한 韓醫學的 접근에 대한 연구가 시대적 요청이라 사려된다.

이러한 外傷으로 인한 痘患은 韓醫學의 疾患概念上 打撲, 挫閼, 骨折의 範疇에 속하며, 病理學의 瘀血을 생성한다. 瘀血이란 生理的 기능을 상실한 血液이 凝聚하여 형성된 일종의 病理的 산물인 동시에 致病因子가 되는 것으로 血液運行循環障礙와 血液速度減少의 病理 病態를 포괄한다^{2,5}.

瘀血에 대한 治療法으로는 《素問陰陽應相大論》⁶에서 “血實宜決之”라 언급한 아래 活血祛瘀法이 瘀

血을 治療하는 대표적 治療方法으로 제시하며 黃帝內經을 위시하여 역대 文獻에는 다양하게 설명되어 왔다.

근래에는 瘀血의 概念, 病理, 治法 및 治方의 實驗的 연구가 활발히 진행되고 있으며, 臨床에서도 葉의 “久病必絡 怪病必絡”의 理論을 바탕으로 心, 腦, 四肢 등의 血管疾患, 結合組織疾患, 炎症疾患, 악성종양, 精神疾患 등의 難治病에 活血祛瘀法이 응용되고 있다.

본 證例의 경우 患者는 打撲損傷으로 인해 右下肢疼痛, 右顏面疼痛, 右上肢疼痛, 火傷(骨盤部, 顏面部, 肩部), 不眠을 主所症으로 호소했는데 헬청검사상 肝臟과 脾臟의 臟器損傷이 강력하게 의심된 患者로 韓醫學的인 辨證을 통해 跌撲瘀血痛으로 진단하고 약물 및 鍼灸處置로 빠른 시일내에 회복되어 韓醫學의 인思考를 통한 臨床的 활용을 통해 韓醫學의 治療의 우수성을 공감할 수 있는 臨床報告로 생각되어 紙面을 통하여 소개하는 바이다.

II. 患者證例

1. 姓名 : ♂ 9XX, Male(59)
2. 主所證 : (1)右下肢疼痛 (2)右顏面疼痛 (3)右上肢疼痛 (4)火傷(骨盤部, 顏面部, 肩部) (5)不眠
3. 發病日 : 2002년 12월 15일
4. 過去歴 : 別無
5. 家族歴 : 위암-동생, 폐암-누나
6. 現病歴 : 상기 患者는 만 59세의 마른체형의 男患으로서 별무대병중 2002년 12월 15일 취침중 침대에서 떨어져 右半身의 심각한 打撲을 입고 의식을 잃고 바닥의 熱로 인해 右半身의 火傷을 입은 경우로 심한 痛症을 호소하여 경희의료원에서 X-ray상 별무 진단받고 자가요양하던 중 상태가 점점 악화되어 2002년 12월 18일 본원 응급실로 내원하여 입원함.
7. 初診時 韓方的 所見

 - 1) 體格 : 長實
 - 2) 性格 : 活潑

- 3) 食慾 : 良好
- 4) 消化 : 良好
- 5) 大便 : 1回/日, 微黑色
- 6) 小便 : 4-5回/日
- 7) 睡眠 : 淺眠, 頻覺
- 8) 汗 : 正常
- 9) 舌診 : 舌色淡白, 舌質腐厚
- 10) 腹診 : 左下腹部壓痛
- 11) 脈診 : 弦脈
8. 양방 이학적 소견

 - 1) Lab finding
 - ① B/C : AST 1051 ALT 444 BUN 55.6 Creatine 2.17 LDH 3978 CPK 2500 UA 8.7 GGT 62 ALB 3.6 TP 6.2
 - ② CBC : WBC 16100, Sed. rate 30
 - ③ U/A : occult blood (++)
 - 2) X-ray

Chest PA not remarkable
C-spine not remarkable
L-spine mild degenerative change
Rt hip joint no bony abnormality
Rt knee joint mild degenerative change
 - 3) Vital sign : BP 140/80, pulse 74, resp 20, BT 36.3 °C
 9. 治療
 - ① 治方 : 当歸鬚散 加 牡丹 玄胡索 8g 蔊 靈仙 獨活 當歸尾 乳香 没藥 紅花 3g
 - ② 鍼灸處置 : 瘀血方, 肝勝格.

III. 考 察

外傷은 打撲, 捻挫, 骨折 등의 경미한 근골격계의 損傷의 경우 예후가 양호하지만, 심한 외력으로 일어나는 하지의 장관골 골절 또는 연부 조직 손상시는 주위 血管에도 파열이나 혈전증 등이 초래될 수 있으며 이 때 함께 일어날 수 있는 큰 血管의 損傷을 일찍 발견치 못하거나 설사 발견하였다 하더라도 治療의 지연으로 下肢를 잃는 수가 가끔 있다⁸. 더구나

내부의 臟器損傷이 발생한 심한 경우 생명에 위해를 가하는 경우도 많아 초기의 臨床的 평가가 매우 중요시 되고 있다.

腹部의 臟器 損傷에 있어서 肝은 복강 내 장기 중 가장 크고 또한 비교적 얇은 막으로 둘러 싸여 있는 장기로, 하부 흉곽에 의해 보호되고 있음에도 불구하고 결체조직이 풍부하지 못하여 관통성 외상에서 가장 많이 손상을 받는 장기이며, 외상성 복부 손상에서는 두 번째로 손상을 많이 받는 장기이다. 간손상 환자에서 개복시 50%정도에서는 이미 출혈이 멈추어 있는 경우를 보이며 출혈을 보이는 경우에도 20% 정도는 지혈제나 단순 결찰로 출혈이 조절된다. 하지만 간손상으로 인한 사망률과 유병율은 11%, 22% 정도로 여전히 높게 나타나고 있다.⁹

《黃帝內經》¹⁰에서 瘀血에 대한 기록은 없지만 血毒의 概念 혹은 循環의 概念으로 惡血, 死血, 留血, 등의 名稱으로 표현되다가 《金櫃要絡》¹¹에서 瘀血의 名稱이 최초로 사용되었는데, 여기서의 瘀血은 非生理的 產物로서의 凝固된 血液으로 痘態生理狀態, 血液障礙, 熱症狀, 乾燥症狀 등의 證候群으로 이해되었고 이에 대한 治療로서 抵當湯, 抵當丸, 下瘀血湯, 大黃과 같은 破血驅瘀法과 溫經法, 桃核承氣湯, 桂枝茯苓湯과 같은 溫經活血法과 祛瘀活血法을 사용하였다.

이후 蘇는 《諸病源候論》¹²에서 瘀血의 證候에 대하여 “月經壅滯하여 通하지 않고 產後의 餘瀉가 그치지 아니하여 風冷으로 인하여 勝하여져 血冷을 얻으면 곧 結하여 瘀로 된다. 瘀가 오래되면 즉 壊하여 積聚癰瘍가 된다.”고 하여 瘀血의 成因과 新舊의 구별을 하였고, 그 경과과정에 따라 留滯의 瘀血에서 積聚?瘀, 血癟의 瘀血로 발전한다고 하여 瘀血의 病理變化를 설명하였다.

王清任은 《醫林改錯》¹³에서 瘀血을 部位의 으로 나누어 그 부위에 따라 治療法을 달리하여 方劑를 구성하였다. 즉, 上部의 頭面, 四肢, 周身, 血管의 瘀血證에는 通竅活血湯, 中部의 胸中血府 血瘀證에는 血府逐瘀湯, 下부의 腹血瘀證에는 脾下逐瘀湯을 사용하여 活血祛瘀의 목적으로 응용하였다. 王清任은 여

기서 종래 사용되어온 瘀血이란 용어를 사용하지 않고 血瘀란 용어를 사용하여 治療에 있어서도 素問 陰陽應相大論의 血實宜決之, 氣虛掣引之에 근거하여 瘀血을 治療하는데는 逐瘀와 補氣의 양면을 治療하여야 한다고 하여 瘀血을 정체의 血毒物質로만 본 것이 아니라 순환의 기능면을 중시하여 氣와 血의 상호관계에서 痘病觀을 세웠다.

唐은 《血證論》¹⁴에서 “蓄血超離經, 清血也 鮮血也, 然既是離經之血, 雖清血鮮血, 亦是瘀血.”이라하여 血管內에서 밖으로 출혈된 非生理的 血을 瘀血이라고 하였다. 이같은 출혈된 瘀血은 血管 내에 있던 血管밖에 있던지 인체에는 불필요한 물질이기 때문에 이것이 留滯되면 血液循環障礙의 여러 가지 증상을 일으키기 때문에 祛瘀를 우선적으로 하여야 新血이 재생한다고 하였고, 또 祛瘀를 하여도 新血이 재생하지 않는 것은 精氣가 不足하기 때문이니 이때는 補血을 하여야 한다하여 瘀血이란 舊血(非生理的 血)과 新血(生理的 血)과의 상관관계에서 祛瘀補氣法과 補血祛瘀法 溫血法 등을 응용하였다.

瘀血에 대한 治療法으로는 《素問 陰陽應相大論》⁶에서 “血實宜決之”라 언급한 아래 活血祛瘀法이 瘀血을 治療하는 대표적 治療方法으로 黃帝內經을 위시하여 역대 文獻에는 다양하게 설명되어 왔다. 또한 최초의 本草書라 할 수 있는 神農本草經에서도 瘀血을 治療하는 活血化瘀作用의 약물을 약 80여 종이나 기재 16하고 있는 것으로 보아 오래 전부터 活血治療의 중요성이 인식되어 왔음을 알 수 있다.

근래에는 瘀血의 概念, 病理, 治法 및 치방의 實驗的 研究가 활발히 진행되고 있으며, 臨床에서도 葉의 “久病必絡 怪病必絡”的 이론을 바탕으로 心, 腦, 四肢 등의 血管疾患, 結合組織疾患, 炎症疾患, 악성종양, 精神疾患 등의 難治病에 活血祛瘀法이 응용되고 있다.

이러한 瘀血에 대한 處方으로 臨床에서 多用되고 있는 處方이 當歸鬚散이다. 當歸鬚散의 處方이 처음 수록된 것은 中國 明代 李梃의 醫學入門¹⁵이며 많은 역대 文獻에 기록되어 있다.

當歸鬚散의 構成藥物에 대한 性味, 歸經, 主治證에

관하여 考察하면 當歸尾는 溫無毒甘辛微苦하여 肝經에 入하여 溫中止痛, 破瘀血祛瘀生新, 行血活血하여一切의 血證을 治하며, 赤芍藥은 平無毒微苦하여 肝脾肺小腸經에 入하여 滉肝火 清熱涼血 行血散瘀 行血破血하여 血證을 治하며, 烏藥은 溫無毒辛香하여 胃腎肺經에 入하여 順氣止痛 溫腎散寒하여一切氣滯를 治하며, 香附子는 溫無毒辛微甘苦하여 肝三焦經에 入하여 通行十二經 八脈氣分 行氣開鬱, 疏肝理氣, 調經하여一切氣滯를 治하며, 蘇木은 通經 止痛消腫하며, 紅花는 溫無毒辛하며 肝心經에 入하여 破血祛瘀 行血通經, 止痛通經하며, 桃仁은 平無毒辛하며 肝大腸經에 入하여 破血祛瘀, 行血通經, 潤腸한다. 桂皮는 溫無毒辛하며 肝腎脾經에 入하여 溫中補陽, 散寒止痛하며, 甘草는 平無毒微甘하여 十二經에 두루 入하여 溫中, 通經脈, 補中益氣, 滉火解毒, 止痛한다¹⁴⁾. 이와 같은 구성으로 當歸鬚散은 打撲損傷과 이로 인해 氣凝血結되어 나타나는 胸腹脇痛을 治療하는 효과가 있는데 東醫寶鑑에서는 虛證의 瘀血患者에게 사용하였다¹⁵⁾.

當歸鬚散에 대한 *in vitro* 연구로 여¹⁶⁾등은 간부 조직의 損傷과 肝臟鬱血에 대하여 當歸鬚散이 AST, ALT의 감소효과가 있어 괴사된 肝組織을 수복하고 肝臟鬱血을 개선시키는 것이 빠르다고 하였으며, 다른 논문¹⁶⁾에서는 當歸鬚散이 胸腹部 打撲損傷으로 증가된 LDH의 활성도를 감소시키는 작용과 肝組織의 損傷과 肝瘀血을 개선시킨다고 하였다. 이 외에 임^{17), 유^{18), 김¹⁹⁾ 등은 當歸鬚散이 肝瘀血, 혈압강하, 피하혈종 효과가 있다고 보고하였다.}}

打撲傷에 대한 혈청검사상 주요하게 증가하는 것은 AST, ALT, CPK, LDH 등인데 그 임상적 의미²⁰⁾는 다음과 같다.

500 이상의 AST 및 ALT의 고도 증가는 전격성간염($AST > ALT$), 급성간염, 급성순환부전 등을 의미하여 100이상 500이하의 중등도증가는 근질환을 의미하는데 보통 AST가 ALT보다 높고, 이경우의 근육효소활성은 $LD > AST > ALT$ 순이다. 따라서 근육질환에서는 혈청 효소도 $LD > AST > ALT$ 로 된다.

근육질환에서는 CK가 현저하게 증가하는 것이 특

징이다. Creatine Kinase는 골격근, 심근, 뇌 및 평활근에 고농도로 존재하고 기타 조직 및 臟器에는 거의 존재하지 않으므로 혈청 CK 활성측정으로 이 효소가 많이 함유된 臟器의 損傷 또는 세포막의 투과성 변화를 파악할 수 있다. CK활성측정은 현재 심근경색의 조기 진단상 가장 유용한 효소이며 특히 치료측면에서도 긴급을 요하는 검사이다. 골격근 유래 CK 활성이 증가를 보이는 질환은 골격근의 직접 상해(수술, 外傷, 동상 등), 근 dystrophy, 갑상선기능저하증, 기타 근질환 등이 알려졌다. 이 경우에는 CK만이 아니고 근육에 대량 함유되어 있는 AST와 LDH 활성도 당연한 결과로 증가한다. Creatine Kinase는 CK-BB, CK-MB, CK-MM의 3종류의 Isoenzyme을 가지고 있는데 이중 CK-MB는 심근에 고농도로 존재하고 CK-MM는 골격근에 주로 존재하여 해당 조직의 병변을 암시한다.

LDH(lactate dehydrogenase)는 여러 臟器에 널리 분포하고 있어 臟器特異性은 낫다. 따라서 AST 등 다른 효소와 함께 측정하거나 isoenzyme 분획을 분석하여 損傷臟器를 추정한다. 고 LD혈증은 용혈성빈혈, 악성빈혈, 발작성 야간 혈색소 높증 등 적혈구유래병변, 심근경색, 근 dystrophy, 기타 선천성근이상, 악성고열증심근등 근유래병변, 급성간염 등 간유래 병변, 신장경색 등 신장유래병변, 백혈병, 악성림프종, 위암, 대장암 등 악성종양 등을 의미한다. 그러나 LDH는 臟器에 대한 특이성이 없기 때문에 일반적으로 LD/AST비를 사용하여 臟器 유래를 추정한다. 이 중 $LD/AST > 5$ 인 경우 심근, 골격근유해, 실질장기에서 유래하는 예가 많고, $LD/AST < 4$ 인 경우는 간유래가 대부분이다.

본례의 경우 患者가 침대에서 떨어져 打撲傷을 입고 의식을 잃은 후 방바닥의 热로 인해 右半身의 火傷을 입어 右側 肩部과 臀部, 右側 顔面部에 심한 浮腫을 동반한 2도 火傷을 입었는데 특히 顔面部는 눈이 떠지지 않을 정도로 浮腫이 심한 상태였고 右上肢와 우측 顔面部, 右下肢 부위 전체에 걸쳐 광범위한 紫癜出血을 동반한 심한 痛症을 호소하였다. 음식과 小便에는 특별한 이상은 없었고, 大便是 微黑色

이었고 睡眠은 痛症으로 인해 淩眠, 頻覺한 상태였으며 舌色淡白, 舌質腐厚하였으며 腹診上 左下腹部壓痛이 있었다. 비교적 長實한 체형이었으나 脈은 弦하였다. 患者的 痛症 樣相은 火傷으로 인해 熱感을 동반한 심한 刺痛을 보였고 日輕夜重의 전형적인 瘀血의 樣相을 나타내었다. 혈청검사상 AST 1051, ALT 444, LDH 3978, GGT 62 등의 고도 증가를 보이는 결과가 나왔다. AST, ALT, LDH의 이러한 고도증가는 급성간염이나 전격성 간염에서나 볼 수 있는 수치이다. 따라서 患者は 단순한 打撲에 의한 損傷이라기보다는 肝臟의 직접적인 타격에 의한 조직손상을 의미하는 重症의 打撲傷으로 볼 수 있는 상태였고, BUN, Creatine, UA 역시 급격한 상승을 보였는데 역시 打撲에 의한 腎臟의 조직적인 損傷이 있었음을 암시하고 있었다. WBC는 16800으로 火傷에 기인한 염증 및 打撲으로 인한 상승이 있었다.

이에 瘀血斑, 刺痛, 日輕夜重 등 瘀血의 특징적인 痛症樣相, 微黑의 大便色, 腹診 등의 소견을 바탕으로 外傷으로 인한 跌撲瘀血痛으로 診斷였고 右半身의 痛症이 극심하고 이로 인해 관절의 거동이 불편하였으므로 當歸鬚散에 牡瓜, 玄胡索, 茄靈仙, 獨活, 當歸

尾, 乳香, 沒藥, 紅花 등 活血祛瘀止痛하고 活絡止痛시키는 藥物을 加味하여 重症의 瘀血에 대처할 수 있도록 하였다. 鍼은 東醫寶鑑 諸傷門20에 “傷損專主血 論肝主血 不問何經 所傷惡血 必歸於肝 流於脇鬱於腹而作脹痛.”이라는 것에 근거하여 瘀血方과 肝勝格을 번갈아 사용하였다. 치료경과는 다음과 같다 (Table.1)(Figure.1)(Figure.2).

19일과 20일에는 전체적인 痛症은 약간 감소하였으나 입원시부터 있었던 下肢疼痛으로 인한 睡眠障碍는 여전한 상태였고, 顏面의 浮腫은 약간 심해졌으나 瘀血斑은 상당히 감소된 상태였고, 새벽에 심한 骨盤痛을 호소하였다. 새벽에 있었던 骨盤痛은 역시 瘀血의 일종인 瘀血腰痛으로 보았고, 痛症 및 瘀血斑의 감소를 患者的 호전반응으로 간주하고 계속 當歸鬚散加味方을 투여를 하였으며, 顏面浮腫은 火傷으로 인한 염증반응이 진행되는 것으로 판단해 알칼리수로 세척하게 하였고, 腎臟의 打撲損傷으로 인해 腎臟의 여과기능 문란으로 생기는 腎臟의 損傷을 염려해 일단 患者에게 물을 많이 먹게 하였다.

21일부터 顏面部의 浮腫이 감소하기 시작하였고 上肢의 瘀血斑이 급속도로 사라지기 시작하였으며

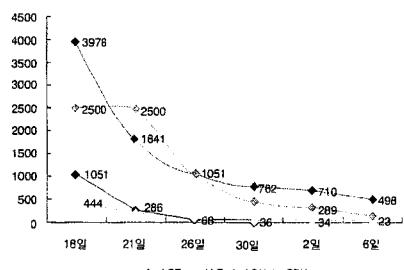


Fig. 1. Progress of Lab (1)

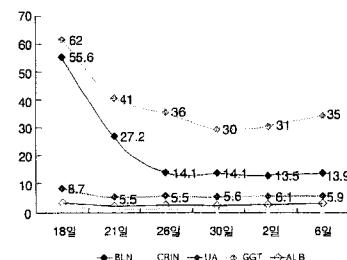


Fig. 2. Progress of Lab (2)

Table 1. Progress of Lab

	AST	ALT	BUN	Creatine	LDH	CPK	UA	GGT	ALB	TP
12/18	1051	444	55.6	2.17	3978	2500	8.7	62	3.6	6.2
12/21	286	204	27.2	1.41	1841	2500	5.5	41	3.0	4.9
12/27	68	91	14.1	1.16	1059	1074	5.5	36	3.1	5.3
12/30	36	53	14.1	1.11	762	462	5.6	30	3.1	5.3
1/2	34	42	30.2	1.18	710	289	6.1	31	3.7	6.3
1/6	23	31	29.6	1.03	498	99	5.9	35	4.1	6.8

痛症도 조금씩 감소하기 시작하였다. 이때 혈청검사상 AST 286, ALT 202, GGT 41, LDH 1841, CPK 2500으로 측정되어 대부분의 肝損傷을 의미하는 지표에서 절반이상의 수치저하를 보였으나 CPK는 큰 감소를 보이지는 않았다. UA 5.5 정상, BUN 27.2, Creatine 1.41 등 腎臟損傷을 의미하는 수치들도 급속한 회복세를 보였는데 Albumin은 여과기능문란으로 인해 상당한 손실이 있었던 것으로 보인다. 治療 3일째 肝臟과 腎臟의 조직적인 회복세가 뚜렷했음을 알 수 있고 骨格筋의 損傷도 CPK는 감소하지는 않았으나 骨格筋 損傷을 의미하는 지표인 ALT, LDH 등이 상당한 감소를 보인 것으로 볼 때 회복단계에 있는 것으로 판단하고 현재 하고 있는 治療方向이 患者에게 적합하다고 판단하여 계속 治療를 하게 되었다.

痛症 및 瘀血斑이 지속적으로 감소하여 23일에는痛症이 처음의 50%로 줄었고 顔面의 瘀血斑은 거의 소실되었고 눈도 떠질 정도로 浮腫은 거의 사라진 상태였고, 右上肢의 瘀血斑은 肩部에서 시작하여 手掌部로 사라지는 樣相을 보였는데 ?關節에 약간과 腕關節 이하에만 남아있을 정도로 확연히 감소하였다. 右下肢부의 瘀血斑은 顔面部와 右上肢에 비해서 조금 늦게 사라지기 시작했는데 이 시기부터 역시 臀部에서 足部로의 방향성을 띠면서 조금씩 사라지기 시작하였다.

26일에는 EKG상 心臟에 대한 특별한 이상은 없었지만 CPK가 심근유래일 가능성성이 염려되어 Isoenzyme을 검사하였는데 CPK는 CK-MM이 100%로 나타나 CPK가 심근유래가 아닌 풀격근 損傷으로 증가한 것임을 증명하였고, LDH Isoenzyme상에는 LDH2가 증가한 것으로 나타났는데 LDH2가 증가하는 질환은 백혈병, 악성림프종 등과 진행성 근 dystrophy 등 근육疾患이 있어 역시 筋肉損傷에 기인한 것을 시사하고 있었다.

25일에는 痛症이 지속적으로 감소하여 痛症으로睡眠障礙를 느끼지 않을 정도로 수면상태가 개선되었고 26일에는 전신에 걸쳐 瘀血斑이 상당부분 감소된 상태로 지속적인 호전반응이 나타났다. 27일 Lab에서 AST 68, ALT 91, GGT 36, LDH 1059, CPK

1074로 肝損傷을 의미하는 수치들의 계속적인 감소가 있었으며 풀격근 손상도 지속적으로 회복되고 있었고, BUN, Creatine 등 腎臟損傷을 의미하는 수치들은 이미 정상범위를 유지하고 있었다. 29일 이후에는 患者的 전반적인 컨디션이 거의 정상과 가깝게 회복되어 퇴원을 원하였으나 LDH, CPK 등의 수치가 아직 정상 범위보다 현저하게 높아 患者에게 경과관찰의 필요성을 주지시키고 필요시 외출을 하는 방향으로 계속 입원 치료를 지속하기로 하였다. 이후 외출을 반복하며 患者的 상태가 꾸준히 회복되어 LDH 수치의 경도 상승 이외에 모든 수치 정상으로 회복되어 1월 6일에 퇴원을 결정을 하였다. 치료기간은 총 21일이었다.

IV. 考 察

본 證例의 臨床報告는 外傷으로 인해 臟器의 損傷을 동반한 重症의 跌撲瘀血痛의 痘症에서 活血祛瘀, 活絡止痛의 목적으로 打撲損傷과 이로 인해 氣凝血結을 治療하는 當歸鬚散을 투여하여 증상 및 Lab 검사상 빠른 호전을 나타내었는 바 韓醫學의 사고를 통해 임상적 활용을 한다면 하나의 處方에 대한 실험연구 뿐만아니라, 폭넓은 임상보고를 통해 韓醫學의 治療의 우수성을 공감할 수 있는 계기가 될 것으로 생각되며 앞으로도 더 많은 연구와 이에 따른 보고가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

위운동성 장애가 병발된 Systemic sclerosis Sine Scleroderma 환자에게 한약, 침, Heat pack등의 한의학적 치료로 소화불량증상을 호전시킬 수 있었고 이것을 위전도로 확인할 수 있었던 증례가 있어 문헌적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 정진기, 이해완, 류병윤, 김홍기, 석홍, 최창식. 多發性

- 外傷 患者的 外傷지수의 臨床的 의의. 외과학회지. 1995; 49(6).
2. 송경영 주편. 중의병인병기학. 북경 : 인민위생출판사 ; 1987. p.121-2.
 3. 방약중외 . 실용중의내과학. 상해 : 상해과학기술출판사; 1988. p.439-49.
 4. 김성훈 외. 東醫病理學. 대전 : 한림원 ; 1994, p.348-56.
 5. 채우석. 韓醫學概論. 서울 : 대성문화사 ; 1987, p.219.
 6. 홍원식. 精校黃帝內經. 서울 : 동의학연구원 ; 1981, P.23, 100-4, 162-6, 216, 293, 318, 347.
 7. 葉桂. 임증지남의안. 항포 : 상무인서판문판; 1976, p.34-47.
 8. 문명상, 김인, 안승택. 하지의 外傷성 血管 損傷. 대한 정형외과학회지. 1973;8(2):169.
 9. 유경호, 백무준, 임훈, 박병선, 김성용, 이문수, 이민철, 김형철, 김창호. 外傷性 肝損傷의 治療. 대한외상학회지. 1999;12:112-3.
 10. 홍원식. 精校黃帝內經. 서울 : 동의학연구원 ; 1981, p.37-8,55-8, 82-3, 104, 107, 110, 181, 213, 233, 247, 249, 256, 261-2, 287, 292, 304-5, 315, 326, 342, 347-8.
 11. 전병훈, 채원홍, 정우열. 瘀血의 概念에 관한 東醫學의 고찰. 동의병리학회지. 1982;4: 93-102.
 12. 강춘화 주편. 活血化瘀研究. 상해 : 상과학기술출판사; 1981, P. 1-432.
 13. 이천. 의학입문. 서울 : 대성출판사; 1988, p.393.
 14. 이상인. 本草學. 서울 : 도서출판수서원; 1981, p.388-9.
 15. 許俊. 國譜增補東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1992, p.909-10.
 16. 여남희, 이학용. 當歸鬚散 투여가 打撲부상된 흰쥐의 血液 효소활성도에 미치는 영향. 한국체육학회지. 2002;41(2):333-40.
 17. 임준규. 當歸鬚散이 實驗的 백서의 肝瘀血에 미치는 영향. 경희대학교 대학원. 1982.
 18. 유장현. 當歸鬚散 전탕액이 가토의 혈압 강하에 미치는 영향. 원광대학교 대학원. 1983.
 19. 김광조. 當歸鬚散이 피하혈종에 미치는 영향. 경희대학교 논문집. 1985;8:23
 20. 이귀녕, 이종순. 임상병리파일. 서울 : 의학문화사; 1996, p.278-82, 259-63, 245-9.