

衄血 환자 치험 2례 보고

황순이 · 자선영 · 이상곤

대구한의대학교 안이비인후피부과학교실

Two Cases of Epistaxis

Sun-yi Hwang · Seon-young Jee · Sang-kon Lee

Dept. of Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology
College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Epistaxis is the condition which the blood comes out with the nose. It has been known that nasal bleeding happens with many reasons. In most cases, epistaxis is a slight illness, but sometimes, it leads to death because of longstanding or copious bleeding. First of all, to stop a hemorrhage is most important treatment for epistaxis, but the curative effect of oriental medical treatment for epistaxis does not become known well.

We treated a patient suffered from epistaxis with acupuncture, herb medication. After treatment we observed the improvement. Based on this study, it is considered that oriental medical treatment can be applied to the management of epistaxis.

Key words: Epistaxis, Nasal bleeding

서론

衄血은 鼻孔을 통하여 출혈이 되는 것으로 우리 주변에서 흔히 볼 수 있는 증상이다. 서양의학에서는 국소적 병변이 원인인 자발성 비출혈과 전신적 질환이 원인인 유발성 비출혈로 구분하며, 출혈이

나오는 부위에 따라 전비공 출혈과 후비공 출혈로 나눌 수 있다¹⁾.

치료에 있어서는 출혈 부위를 정확히 파악하여 출혈부위의 압박 및 정확한 Nasal - packing 혹은 Tamponade, 전기 또는 화학 소작을 하거나 동맥 결찰, 동맥 색전술을 시행한다. 비중격 기형이 있을 때에는 비중격 재건술을 시행하고, 출혈이 심한 경우는 수혈이 필요하며 이차 감염을 예방하기 위하여 항생제 또는 환자의 안정을 위하여 안정제를 투여하기도 한다¹⁾.

교신저자: 황순이, 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교
부속 대구한방병원 안이비인후과학교실
(Tel : 053-770-2118, E-mail : sun-22@hanmail.net)

東洋醫學에서는 鼻出血을 衄, 衄血, 鼻衄, 腦衄, 口鼻衄, 鼻大衄 등^{2,5)}으로 표현하고 있으며, 그 원인은 外感六淫之火, 五臟之火, 脾虛不能統血, 陰虛陽亢, 氣血虧虛, 飲酒過度, 陽虛 등^{3,4, 6)}으로 보며 그 외에 외상성, 대상성 출혈 등^{3,4)}이 있다. 치법은 清熱涼血, 調氣를 가장 중시하면서 清肺熱, 瀉肝火, 益氣攝血, 滋養肝腎, 健脾益氣의 방법을 응용하여 치료한다^{3,4)}.

현재 衄血에 대한 보고는 김 등²⁾, 최 등³⁾, 최 등⁴⁾, 신 등⁵⁾의 임상적 고찰, 김 등⁶⁾, 김⁷⁾, 구 등⁹⁾의 문헌적 고찰, 홍 등⁸⁾, 신¹⁰⁾의 실험적 보고는 있으나 증례 보고는 부족한 실정이다

이에 논자는 대구한의대학교 부속 대구한방병원 안이비인후과부과에 衄血을 주소로 입원 치료하여 호전된 환자 2례를 통하여 유효한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

증례

<症例 1>

1. 성명 : 박 ○ ○
2. 성별 및 연령 : 남, 43세
3. 주소증 : 비출혈
4. 발병일 : 2004년 3월 3일 pm 2:00경
5. 현병력

상기 환자는 과로하신 상태에서 일하시다 갑자기 사무실에서 비출혈 상태 발하여 local 이비인후과 방문하여 nasal packing, injection, 소작 요법 처치 후 5-10분 출혈 후 1.5-2시간 지혈상태의 반복되어 2004년 3월 4일 본원 외래 통해 내원하여 입원함

6. 가족력

어머니 : 고혈압 → 死

7. 과거력

고혈압 : 5년 전 일반 병원 진단 → 약물 복용 중

8. 한방적 초진 소견

- 1) 體格 : 肥滿型, 面赤
- 2) 性格 : 조용한 편이나 예민함
- 3) 食欲 : 일반식, 3회/日(全得)
- 4) 消化 : 良好
- 5) 大便 : 1회/1日
- 6) 小便 : 4-5회/日
- 7) 睡眠 : 淺眠
- 8) 腹診 : 腹部 緊張
- 9) 脈診 : 弦數
- 10) 舌診 : 舌質紅 微黃苔

9. 초진시 Vital Sign

혈압 180/90mmHg 맥박 110회/분 호흡 22회/분 체온 36.5도

10. 방사선학적 소견 : Chest PA : 別無所見

11. 심전도 검사 : sinus tachycardia negative T

12. R/lab : 別無異常所見

13. 치료방법

- 1) 침구치료: stainless steel needle(杏林書院醫療器, 0.20×30mm)를 사용하여 合谷, 內廷, 素膠, 迎香을 취혈하였다. 刺針의 深度는 經絡에 따라 10-30mm으로 留針시간은 20분으로 하였다.

- 2) 약물치료: 淸心湯(柴胡 8g 芍藥 黃芩 大黃 半夏 枳實 青皮 各 4g 生薑 3片 大棗 2枚) 加 香附子 茅根 各 6g을 사용하여 2첩으로 물로 달여 3회/日 복용하였다.
- 3) 부항요법 : 부항(대견 부항)을 背部俞穴에 1회/日, 3-5분간 건식부항을 시행하였다.

14. 치료경과

Table 1. 질병 경과

| 날짜 | 질병 경과 | 혈압 | 처방 |
|------------------------|--|--|-----------|
| 2004. 3. 4. (입원 1일) | 10분정도 출혈 후 1시간 30분 2시간 지혈 상태의 반복 | 내원시 혈압 180/90mmHg으로 Nifendal 1C 1회 SL 후 더 이상 복용 없음 혈압 120/80mmHg -140/90mmHg유지. | 淸心湯 加味 |
| 2004. 3. 5. (입원 2일) | 10분 이내 자연 지혈되는 1회 출혈 | 120/80mmHg -140/90mmHg | |
| 2004. 3. 6. (입원 3일) | 수초간의 일시적 1회 출혈 | | |
| 2004. 3. 7. (입원 4일) | 비출혈 없음 (콧물에 혈흔) | | |
| 2004. 3. 8. (입원 5일) | 비출혈 증상 소실로 퇴원하심 | | |

<症 例 2>

1. 성 명 : 김 ○ ○
2. 성별 및 연령 : 남, 67세
3. 주소증 : 비출혈
4. 객증
전신무력감
5. 발병일 : 2005년 5월 5일경
6. 현병력

상기 환자는 가정사 관계로 신경 쓰시던 중 갑자기 비출혈 상태 발하여 local 이비인후과 visit nasal packing, injection, 소작 요법, po med 후 하루에 1-2회 출혈 상태 반복되어 2005년 5월 12일 본원 외래 통해 내원하여 입원함

7. 가족력 : 별무

8. 과거력 : 별무

9. 한방적 초진 소견

- 1) 體格 : 보통형
- 2) 性格 : 예민
- 3) 食欲 : 일반식, 3회/日(全得)
- 4) 消化 : 良好
- 5) 大便 : 1회/1日. 평소 변이 무른 편
- 6) 小便 : 보통, 5-6회/日
- 7) 睡眠 : 淺眠
- 8) 腹診 : 腹部 緊張
- 9) 脈診 : 浮緊
- 10) 舌診 : 舌質紅潤 黃苔
- 11) 기타 : 微 惡寒, 前頭部 자각적 微熱感

10. 초진시 Vital Sign : 혈압 120/80mmHg, 맥박 72회/분, 호흡 21회/분, 체온 36.4도

11. 방사선학적 소견 : Chest PA : 別無所見

12. 심전도 검사 : 別無所見

13. F/lab : 別無異常所見

14. 치료방법

- 1) 침구치료: stainless steel needle(杏林書院醫療器, 0.20×30mm)를 사용하여 合谷, 內廷, 素膠, 迎香을 취혈하였다. 刺針의 深度는 經혈에 따라

10-30mm으로 留針시간은 20분으로 하였다.

2) 약물치료: 藿香正氣散 合 四物湯(當歸 白芍藥 川芎 各 6g 桔梗 藿香 白芷 半夏 白朮 蘇 葉 生地黃 枳殼 大腹皮 白茯苓 各 4g) 加 茅根 12g 香附子 12g 石膏 10g 黃芩 6g 升麻 4g 梔子 4g 側柏葉 4g 을 2첩으로 隨症加減하 여 물로 달여 사용하였다.

15. 치료경과

Table 2. 질병 경과

| 날짜 | 질병 경과 | 객증 | 처방 |
|-------------------------|---|----------------------|---|
| 2005. 5. 12. (입원 1일) | MD:30경 출혈 상태 발하여 이비인후과 방문 소작요법 후 지혈됨 입원 후 PM9시경 재출혈되어 2시간 출혈증상 지속후 증상 소실 | 전신무력감 | 藿香正氣散 合 四物湯 加 白茅根, 香附子 黃芩, 升麻 梔子 3회/日 복용. |
| 2005. 5. 13. (입원 2일) | AM7:20 양치하던 중 출혈 상태 재발 출혈 호전되지 않아 AM9:30 Nasal packing 시행함 Nasal packing 후 위 안정 시 목 뒤로 코피 넘어감을 호소 | 전신무력감 여전 구취 악화 | 上記 處方 加 側柏葉, 石膏 1회/4시간 복용. |
| 2005. 5. 14. (입원 3일) | 자각적 증상 호전으로 PM8시경 Nasal packing 제거 | | |
| 2005. 5. 15. (입원 4일) | 출혈 상태 없음 | 전신무력감 구취 | 藿香正氣散 合 四物湯 加 白茅根, 香附子 黃芩 升麻 梔子 3회/日 복용. |
| 2005. 5. 16. (입원 5일) | 출혈상태 소실되어 퇴원함 | 자각적으로 반으로감소 | |

고찰 및 요약

衄血은 鼻空을 통하여 출혈되는 것으로 우리 주변

에서 흔히 볼 수 있는 증상이다. 연령, 성별에 관계 없이 여러 가지 원인으로 올 수 있으며 출혈량은 극히 소량에서부터 다량으로 때로는 사망에 이르게 할 수도 있다.

서양의학에서는 비출혈의 국소적 원인으로는 외상, 염증(급성 및 만성 비염, 비인두염, 부비동염 등), 종양(출혈성 비염, 상악암 등), 비중격 만곡증, 수술후성 출혈, 이물, 선천적 비결손 등이 있다. 전신적 원인으로는 고혈압 및 동맥경화증, 심장질환 등의 순환기 질환, 백혈병, 빈혈, 자반병, 혈우병 등의 혈액 질환, 당뇨병과 같은 호르몬 질환, 간경화증, 간염 등의 간질환, 폐결핵등의 만성질환, 신장질환, 장티푸스, 유행성 출혈열 등의 급성 열성 질환, 두부 손상 등의 외상, Vit C·K의 결핍증, 기생충병, 중금속 중독, 기압의 급격한 변동, 월경이나 뇌일혈의 대상으로 인한 대상성 출혈, 항응고제의 투여 등이 있다. 비출혈 부위는 비중격전부의 Kisselbach's plexus부위에서 가장 많이 발생하는데 이는 주로 소아 혹은 젊은 층에서 일어나고, 때로는 하비갑개 후단부, 중비갑개 상부 등에서 출혈이 일어 날 때도 있다¹⁾.

치료에 있어서는 우선 환자와 보호자를 안정시키야 하며 출혈 부위를 정확히 파악하여 출혈부위를 압박하거나 Nasal packing 혹은 Tamponade, 전기 소작이나 10-20% 질산은이나 삼염화초산으로 화학 소작을 시행하거나 마취제나 에피네프린을 섞은 용액을 주사한다. 또한 동맥 결찰이나 최근에는 동맥 색전술을 시행하기도 하며, 비중격 기형이 있을 때에는 비중격 재건술을 행한다. 출혈이 심한 경우는 수혈이 필요하며 이차 감염을 예방하기 위하여 항생제를 투여한다¹⁾.

東洋醫學에서는 鼻出血을 衄, 衄血, 鼻衄, 腦衄, 口鼻衄, 鼻大衄 등²⁻⁵⁾ 등으로 표현하고 있으며, 張¹¹⁾은 비출혈을 “血從經絡中滲出而行於清道”라고 보았다. 鼻出血의 원인은 外感六淫之火, 五臟之火, 脾虛不能統血, 陰虛陽亢, 氣血虧虛, 飲酒過度, 陽虛, 瘀血 등^{3, 6, 12)}으로 보아 치법은 清熱涼血, 調氣를 가장

중시하면서 淸肺熱, 瀉肝火, 益氣攝血, 滋養肝腎, 健脾益氣, 活血化瘀의 방법을 응용하여^{3, 4, 6, 12)} 犀角地黄湯, 地黃湯, 三黃補血湯, 黑神散, 涼膈散, 六味地黃湯, 歸脾湯, 血府逐瘀湯 등^{5, 12)}의 처방이 사용되고 있다.

본 증례에서 증례 1의 경우, 비만한 체격의 43세 남자 환자로, 2004년 3월 4일 초진시 10분정도 출혈 후 1시간 30분 - 2시간의 지혈 상태 반복되는 지속적 衄血로 양방적 처치를 받았으나 호전이 없는 상기 증상을 주소로 내원하였다. 面赤, 脈弦하고 舌質紅 微黃苔와 血壓(180/90mmHg), 體格 등을 근거로 五臟之火로 인한 고혈압성 실증 출혈로 판단하여 즐증풍의 실증 초기에 사용되는 淸心湯에 香附子和 茅根을 加味하여 사용하고, 合谷, 內廷, 素膠, 迎香을 취혈하여 시술하였다. 또한 급성적으로 높아진 혈압을 낮추기 위해 Nifendal 1C SL 1회하고 더 이상 복용을 하지 않았다. 3월 5일, 입원 2일째 1-2회의 출혈은 있었으나 외과적 처치 없이 10분 이내에 자연 지혈되는 상태를 보였으며 혈압은 120/80mmHg - 140/90mmHg의 정상 범위를 유지하였다. 3월 6일 혈압은 전일과 유사한 범위를 유지 하였으며 수 초 만에 자연 지혈되는 1회의 衄血이 있었다. 3월 7일 이후 자발적 衄血이 나타나지 않았으며 체반 증상이 호전되어 입원 5일째인 3월 8일 퇴원하였다. 그 후 상태를 확인 해본 결과 혈압약을 임의로 중지한 상태였으나 더 이상의 衄血은 없었다.

증례 2의 경우, 보통체격의 67세 남자 환자로, 2005년 5월 12일 초진시 지속된 출혈로 자연 지혈이 되지 않고 전기 소작법등의 외과적 처치 시행으로 멈추는 衄血을 주소로 내원하였다. 脈浮緊, 舌質紅潤 黃苔, 평소 무른 변의 상태와 微惡寒 등을 근거로 外感과 腸胃濕熱이 있는 환자의 五臟之火로 인한 出血로 변증하여 解表和濕하고 理氣和中하는 藿香正氣散¹⁵⁾에 지속된 출혈로 인한 補血調血을 위해 四物湯¹⁵⁾을 사용하면서 熟地黃을 淸熱涼血의 효능이 있는 生地黃을 전환하여 합방하였다. 香附子和 茅根, 黃芩, 升麻, 梔子를 加味하고 合谷, 內廷, 素膠,

迎香을 취혈하여 시술하였다. 5월 13일 입원 2일째 아침부터 지속된 衄血 상태 발생하였으며 2시간이 지나도록 자연 지혈이 되자 않아 외과적 처치로 Nasal packing을 시행하였다. 계속된 출혈로 인한 전신 무기력으로 환자는 대부분의 시간을 병실에서 수면을 취하였으며 초진시에 없었던 구취가 발생하였다. 따라서 적극적 처치로 側柏葉, 石膏를 가미하여 4시간 마다 1회의 한약 복용하면서 침 치료를 병행하였다. 입원 3일째 목 뒤로 넘어가는 자각적 출혈량이 반 이상 감소하고 병실에서의 수면시간도 반 이상 감소했으며 구취도 감소하였다. 또한 좌위 시에도 衄血의 악화를 보이지 않아 지속적으로 해오던 Nasal packing을 PM8시경 제거하였다. 그 후 더 이상의 출혈은 없었다. 전반적 衄血 상태 소실되어 입원 5일째인 5월 16일 퇴원하였다. 그 후 환자를 추적 조사 해본 결과 더 이상의 衄血은 없었다.

이상의 증례에서 사용한 처방을 살펴보면 淸心湯¹³⁾은 柴胡는 和解退熱 疏肝解鬱하며, 淸熱燥濕의 黃芩, 和胃止嘔하는 半夏과 生薑, 柔肝止痛 涼血斂陰하는 白芍藥, 疏肝破氣的 青皮, 內瀉熱結의 大黃과 枳實, 益脾和藥의 大棗에 疏肝理氣解鬱의 요약인 香附子和 涼血止血하는 茅根를 가하여 淸熱涼血하고 陽明經의 邪熱을 치료하여 고혈압성 실증 출혈을 치료한다¹³⁻¹⁴⁾.

藿香正氣散은 外感風寒과 內傷濕滯로 인한 질환에 두루 사용되는 처방이다¹⁵⁾. 四物湯은 일체의 血疾患을 치료한다¹⁵⁾. 여기에 熟地黃을 淸熱涼血生津止渴 효능의 生地黃으로 바꾸고, 淸熱燥濕의 黃芩, 淸熱解毒의 升麻, 淸熱涼血瀉火的 梔子, 疏肝理氣解鬱의 香附子, 涼血止血하는 茅根과 側柏葉, 淸熱瀉火的 石膏를 사용하여 지속된 출혈로 인한 血虛를 補血하면서 外感과 腸胃濕熱을 다스리는 동시에 涼血止血을 위주로 衄血을 치료하였다¹⁴⁾.

이상의 증례로 환자의 상태에 따른 한방 변증을 근거로 한방치료를 시행 한 衄血환자의 치료에 있어서 유효한 결과를 얻었다. 물론 두 증례가 변증에 있어 약간의 차이는 보이나 양방적 처치로 호전을 보

이지 않은 환자를 치료하여 일정한 성과를 얻었다는 점에서 가치가 있을 것으로 사료된다. 衄血의 치료에 있어 단순한 국소 지혈 처치가 아닌 인체의 기본 정황을 바탕으로 한 한의학적 접근은 좋은 치료 효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 본고는 증례수의 부족과 衄血量의 정확한 측정이 불명확하고 호전도의 파악에 있어 환자의 자각 증상 위주로 문진에 의존한 정확한 측정기준이 없는 등의 부족한 점이 있다. 따라서 앞으로 衄血에 대한 한의학적인 접근과 치료방법에 대한 더 많은 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

참고 문헌

1. 노관택편저. 이비인후과학(두경부외과학). 일조각. 2005:201-3.
2. 김중호, 채병윤. 衄血환자에 관한 임상적 연구. 경희의학. 1991;7(2):203-8.
3. 최규동, 박치상, 정찬호. 衄血에 대한 임상적 통계와 고찰. 제한동의 학술원 논문집. 1995;4(1):137-46.
4. 최규동, 채병윤. 비출혈에 대한 임상적 고찰. 대한안이비인후피부과학회지. 1999;12(1):76-83.
5. 신미향, 김병탁. 衄血환자 2례에 대한 임상적 고찰. 혜화의학. 1992;1(1):160-5.
6. 김성훈, 유미경, 전동환, 심상희, 박수연, 김종환, 최정화. 녹혈에 대한 문헌적 고찰(의치법을 중심으로). 대한안이비인후피부과학회지. 2003;16(3):1-37.
7. 김성현. 상폐에 의한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1991;12(1):45-55.
8. 洪翼杓, 禁炳允. 비출혈에 응용되는 애백음의 효능에 관한 실험적 연구. 대한외관과학회지. 1990;3(1):1-15.
9. 구원희, 안일희, 김세길. 녹혈에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1993;14(1).
10. 申京淑. 삼황보혈당이 비출혈에 미치는 영향. 대전대학교 대학원 외관과학 석사논문. 1995.
11. 張路玉. 張氏醫通. 臺北, 自由出版社. 1975:187-8.
12. 主編 鄭昌雄. 中醫耳鼻咽喉科學. 上海科技教育出版社. 1995:67-74.
13. 청감 김영훈. 청감의감. 서울. 성보사. 2001:223.
14. 全國韓醫科大學 本草學教室. 本草學. 서울. 영림사. 1999:125. 136. 151. 178. 190. 242. 302. 350. 351. 354. 365. 395. 397. 409. 448. 460. 542. 578. 586. 581
15. 韓醫科大學 方劑學 教授. 方劑學. 서울 영림사. 1999:260-1. 287-8. 488-90.