

방광루술후 발생한 심부정맥혈전증 환자 1례에 대한 임상적 고찰

Clinical Investigation about Deep Vein Thrombosis after cystostomy : Case Report

민부기, 김세중, 강준혁, 박장우, 윤일지, 오민석
대전대학교 한의과대학 한방재활의학교실

Abstract

Clinical Investigation about Deep Vein Thrombosis after cystostomy : Case Report

Boo-Ki Min, Se-Jong Kim, Jun-Hyuk Kang, Jang-Woo Park, Il-Ji Yoon, Min-Suck Oh
Dept.of Oriental Medicine, College of Oriental Medicine,
Daejeon University, Chungju, Korea.

Objectives

We got a good effect on one patient who diagnosed Deep Vein Thrombosis after cystostomy.

Methods

The patient was treated with Acupuncture, Herbal medication, Venesection. To evaluate the edema, pain of leg, Visual Analogue Scale(VAS) and the measurement of leg circumference are used.

Results

1. The discrepancy of the leg circumference is decreased from 3.1cm to 1.6cm.
2. The Visual Analogue Scale was decreased from 10 to 2-1.

Conclusions

In this case, the patient who diagnosed Deep Vein Thrombosis(DVT) after cystostomy treated by Acupuncture, Herbal medication, Venesection was improved. We are reporting this case.

Keywords : Deep Vein Thrombosis(DVT), Cystostomy

I. 서 론

심부정맥 혈전증은 선천적, 후천적 요인이나 또는 원인 없이 발생하는 혈관질환으로 하지에

동통, 부종 및 때로는 정맥괴사를 유발하며, 때로는 특이한 증상 없이 폐동맥색전증등의 치명적인 합병증외에도 흔히 장골정맥, 대퇴정맥을 침범하는 근위부성 혈전증에서는 반수 이상에서 만성

교신저자: 민부기, 대전대학교 한의과대학 한방재활의학교실

(Tel. 043-229-3721, FAX. 043-253-8757, E-mail : kitnegary@hanmail.net)

정맥염후 증후군을 일으키는 심각한 질환이다¹⁾.

심부정맥 혈전증의 소인이 되는 임상적 위험인자들에는 외상, 호르몬 대체, 기분전환약물, 고령, 악성종양, 피임약, 비만 그리고 수술이 있다. 정형외과, 흉부, 복부, 부인과 대수술은 심부정맥 혈전증 발생에 있어 유의한 위험인자이다²⁾.

심부정맥 혈전증은 임상경과로 볼 때 한의학적으로 脚氣의 범주에 들어간다고 볼 수 있다. 각기는 下肢浮腫, 重感, 呼吸困難, 心悸亢進, 乏尿, 疲勞感의 변화를 초래하는 일종의 缺乏性 疾患이다. 각기는 乾脚氣, 濕脚氣, 衝心脚氣 또는 寒濕脚氣, 濕痰脚氣 등으로 분류되며 증상은 다리에 힘이 빠지고 붓고 저리거나 이상이 생겨서 제대로 걷지 못하는 병증으로 심해지면 머리가 아프고 가슴이 두근거리면서 답답하며 입맛이 없고 통증이 심해지고 숨이 차고 말을 제대로 하지 못하게 되며, 그 원인은 濕邪와 風毒이 침범했거나 음식을 가려먹는 등으로 氣血이 제대로 돌지 못하거나 濕이 몰려서 생기는 병이다³⁾.

이에 저자는 2004년 6월 7일부터 2004년 6월 24일까지 대전대학교 청주 한방병원에 입원한 방광루술 후 발생한 심부정맥혈전증 환자 1례를 한의학적 진단명인 脚氣의 범주로 보고 한방치료를 통해 호전을 보인 예를 경험하여 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성명 : 이 O O (M/80) (키: 160cm, 몸무게 64kg)

2. 진단 : ① 심부정맥혈전증
② 전립선비대

3. 주소증

- ① 兩下肢浮腫 (左 > 右)
- ② 兩下肢疼痛
- ③ 小便不利 (cystostomy - foley kept on)
- ④ 淺眠

4. 발병일

- ①② 2004년 5월 20일
- ③ 2004년 4월 15일

5. 가족력

딸 폐결핵으로 사망.

6. 과거력

- ① 2000년 청주 OO병원에서 전립선 비대 진단

7. 현병력

현 80세의 남자 환자로 평소 성격 원만한편으로 평소 無飲酒 無吸煙 無嗜好食해오심.

상기 환자 평소 상기 P/H증으로 고생해오시던 중, 2004년 4월 15일 小便不通 발하여 청주OO병원에서 방광과열 진단 및 방광루술 후 자택에서 BR하시다, 5월 20일경 下肢浮腫及痛 發하여 청주 OO병원에서 이학적검사 및 도플러검사를 통해 심부정맥혈전증 진단후 2주간 입원치료하시던 중 보다 적극적인 한방 치료위해 2004년 6월 7일 본원 재활의학과 외래진료실 경유 본원 입원함.

8. 검사소견

- 1) 입원당시 Vital sign
Vital Sign : 78-20-36.8
Blood Pressure : 130/90
- 2) sensory test : W.N.L.
- 3) 심전도 검사 : LAD, QTC prolongation

4) chest PA : Lungs are clear, Heart is not enlarged.

己 秦芫 木香 檳榔 玄胡索 貢砂仁 各 3g 乳香 神麩炒 肉桂 各 2g)

5) 임상병리검사 : 정상범위를 벗어난 Lab 수치를 표1, 2에 정리하였다.

(2) 清熱瀉濕湯
(構成 : 蒼朮 6g 黃柏 日黃連 大黃 4g 蘇葉 赤

표 1.

Lab	Data		Normal Range
	8th July 2004	18th July 2004	
RBC	3.32	3.56	4 - 6×10 ⁹ /ml
Hemoglobin	11.0	12.0	12 - 16g/dl
Hematocrit	32	34	36 - 46%

표 2.

Lab	Data	Normal Range
Albumin	++	-
Blood	+++	-
Nitrate	+	-
LEU	+++	-
RBC	many	-
WBC	many	-
Bacteria	many	-
Pus mass	5-7	-

9. 치료

1) 鍼治療

取穴은 陽陵泉, 陰陵泉, 三陰交, 解谿, 商丘, 風市, 伏兔, 犢鼻, 膝眼, 足三里, 上巨虛, 下巨虛, 絶骨에 하였으며 脾正格(大都 少府 補, 大敦 隱白 瀉)을 施術하였다.

鍼은 毫鍼(東方鍼灸製作所, 0.3×40mm Stainless)를 이용해 刺鍼하였다. 留針은 30분씩 1일 2회 하였다.

2) 瀉血療法

八邪, 八風, 足三里, 懸鍾, 委中, 崑崙, 外關.

3) 한약요법

(1) 檳蘇散合五苓散

(構成 : 澤瀉 10g 蒼朮 五加皮 各 8g 杜仲 續斷 牛膝 木瓜 赤茯苓 白朮 猪苓 各 6g 熟地黃 白芍藥 當歸 川芎 各 4g 羌活 香附子 蘇葉 陳皮 防

芍藥 木瓜 澤瀉 木通 防己 檳榔 枳殼 香附子 羌活 甘草 各 3g)

(3) 血府逐瘀湯

(構成 : 當歸 生地黃 紅花 牛膝 6g 桃仁 8g 桔梗 川芎 3g 赤芍藥 枳殼 4g 柴胡 甘草 2g)

10. 평가기준

통증의 강도 측정은 시각상사척도(VAS : Visual Analogue Scale)을 사용함.

하지둘레측정은 경골의 거친면의 10cm 하방의 둘레를 측정하였다.

11. 치료경과

1) 2004년 6월 7일-2004년 6월 11일

환자는 2000년 전립선 비대를 진단 받았던 환자로 2004년 갑작스런 小便不通으로 인해 청주

OO병원에서 방광과열 진단 및 방광루술 후 자택에서 안정을 취하였다. 5월 20일경 兩下肢浮腫及痛이 發하여 청주 OO병원에서 심부정맥혈전증 진단 및 2주간 입원치료 후 본원에서 입원치료를 하게 되었다. 환자는 兩下肢浮腫 및 兩下肢疼痛及熱感, 小便不利를 호소했으며, 양측 다리 모두 부종이 있었지만 좌측다리가 우측에 비해 눈에 띄게 부종이 심한 상태였다. 발목을 강하게 신전시키고 다리를 곧게 할 때 장딴지 통증이 나타나 Homan 징후도 양성 반응이 있었다. 다리에 열감이 있었으나 입원당시의 실제 체온은 36.8℃로 정상이었으며 다른 Vital sign도 호흡 20회, 맥박 78회, 수축기 혈압 130, 이완기 혈압 90으로 정상범위였다. 그리고 방광과열로 인해 방광루술 후 foley catheter를 통해 urine bag으로 소변을 배출하는 상태였다. 양측 하지의 통증은 안정시에도 나타났으며, 좌측다리의 통증이 우측에 비해 좀 더 심한 편이었다. 다리를 압진 시에도 통증이 발생했으며 함몰성 부종형태로 부종이 나타나고 있었으며 벌레같은 것이 스물스물 기어가는 느낌을 호소했다.

四診을 통해 面紅 兩下肢浮腫痛及熱 口渴 脈數 舌質紅苔黃厚의 증상이 濕熱로 인한 질환으로 辨證하여 韓藥處方은 檳蘇散을 基本方으로 하여 濕邪의 제거를 통한 水濕代謝의 정상화를 위해 五苓散을 합방하였다. 鍼處方은 오전, 오후 두 번 시술하였는데, 오전에는 疏通經絡 行水化濕하기 위해 陽陵泉, 陰陵泉, 三陰交, 解谿, 商丘와 脚氣 八處穴인 風市, 伏兔, 犢鼻, 膝眼, 足三里, 上巨虛, 下巨虛, 絶骨에 鍼刺하였으며, 오후에는 脾正格을 시술하였으며 瀉血療法을 八邪, 八風, 足三里, 懸鍾, 委中, 崑崙, 外關 부위에 1주일에 2회 시술하였다. 안정시에는 하지거상을 하도록 하였으며, 한방물리요법은 시행하지 않았다.

兩下肢의 浮腫測定은 장딴지는 脛骨의 거친면의 10cm 하방의 둘레를 측정하였다. 날짜별 측정 결과는 표3과 같다. 兩下肢의 浮腫은 各各 줄었으나 둘레의 차이는 3.1cm에서 3.5cm로 되었다. 통증의 정도는 시각상사척도 4-3으로 줄었으며 통증으로 인한 淺眠도 호전되었다. 熱感의 변화는 환자가 느끼기엔 큰 변화가 없었으며 체온은 여전히 정상이었다. 체중은 63kg에서 62.5kg으로 줄었다.

2) 2004년 6월 12일-2004년 6월 18일

痛症과 浮腫 減少를 위해 韓藥處方을 檳蘇散合 五苓散에서 清熱瀉濕湯으로 바꿨다. 鍼處方은 前과 同一하게 施術하였다. 瀉血療法은 여전히 八邪, 八風, 足三里, 懸鍾, 委中, 崑崙, 外關 부위에 1주일에 2회 시술하였으며 안정시 하지거상을 하도록 하였다. 그 결과 晝間의 통증은 시각상사척도 2-1로 줄었으나 夜間에는 간헐적으로 통증호소를 하였다. 兩下肢 浮腫 측정 결과는 표4와 같다. 兩下肢 각각의 浮腫 또한 줄었으며, 左右浮腫의 차이도 2.8cm에서 1.3cm로 줄어들었다. 兩下肢 壓診 시 함몰성 부종도 호전되고 있었다. 面紅이 面淡紅하게 되었으며 口渴증상도 호전되었다. 脈數 舌質紅苔黃厚는 脈緊數 舌質紅苔白으로 변화되었다. 체중은 62kg에서 60kg으로 변화되었다.

3) 2004년 6월 19일-2004년 6월 24일

右下肢浮腫은 外觀上으로 정상에 가깝게 浮腫이 호전되었으며, 兩下肢間의 측정차이도 1.6cm로 내원당시 3.1cm에 비해 호전되어 있었다. 兩下肢 浮腫 측정 결과는 표5와 같다. 晝間의 통증은 시각상사척도 2-1로 호전되었으나 간헐적으로 夜間의 통증호소를 하여 瘀血로 인한 통증으로 생각하여 한약처방을 血府逐瘀湯으로 바꿔 사용하였

다. 午後의 鍼處方은 脾正格대신 瘀血方을 사용하였다. 痛症은 晝夜間 모두 시각상사척도 1정도로 호전되어 통증으로 인한 淺眠도 호전되었다. 체중은 60kg에서 59kg으로 변화되었다.

고 생각되어 왔는데, 1856년 Virchow는 내인성 응고 장애임을 강조하면서 혈전증이란 말을 썼고, 그 원인의 병태 생리로서 현재까지 이해의 토대가 되고 있는 정맥내 혈류의 저류, 정맥벽의

표 3. The Change of Calf Circumference

	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11
Right	37.2cm	37.2cm	36.0cm	35.5cm	35.5cm
Left	40.3cm	40.0cm	39.5cm	39.2cm	39.0cm
Discrepancy between both calfs	3.1cm	2.8cm	3.5cm	3.7cm	3.5cm

표 4. The Change of Calf Circumference

	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18
Right	35.5cm	35.3cm	35.3cm	35.1cm	35.0cm	34.7cm	34.9cm
Left	38.3cm	38.0cm	37.4cm	37.5cm	37.1cm	36.7cm	36.2cm
Discrepancy between both calfs	2.8cm	2.7cm	2.1cm	2.1cm	2.1cm	2.0cm	1.3cm

표 5. The Change of Calf Circumference

	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24
Right	34.8cm	34.6cm	34.1cm	34.5cm	34.1cm	34.1cm
Left	36.4cm	36.0cm	36.2cm	35.9cm	35.9cm	35.7cm
Discrepancy between both calfs	1.6cm	1.4cm	2.1cm	1.4cm	1.8cm	1.6cm

Ⅲ. 고 찰

하지의 심부정맥혈전증은 선천적, 후천적 요인에 의해서 또는 많은 환자에서 원인없이 발생하는 혈관질환이다. 하지의 정맥성 괴저, 폐 색전증 등의 치명적인 합병증외에도 흔히 장골정맥, 대퇴정맥을 침범하는 근위부성 혈전증에서는 반수 이상에서 만성 정맥염후 증후군이 보고되는 심각한 질환이다⁴⁾. 심부 정맥 혈전증은 John Hunter에 의해 정맥벽의 염증성 변화에 대한 반응이라

손상, 혈액 응고도의 변화등의 3가지 가능한 기전을 기술하였다^{5,6)}.

이제까지 알려진 바로는 심부정맥 혈전증은 대부분의 환자들이 다음 중 하나 이상의 상태로 인해 유발된다고 하는데 구체적으로 보면 심장질환 특히 부정맥이나 울혈성심부전이 있을 때, 대수술, 임신중이나 산욕기, 하지척추골반의 이상, 폐위장관·비뇨기·유방 등의 악성종양, 경구피임제 복용, 노쇄로 인해 1주이상 움직일 수 없게 된 환자, 급성마비증상, 정맥 혈전증의 과거

력이 있거나 정맥 폐쇄부전의 이학적 소견이 있는 환자, 폐양성 대장염, Gram음성균 감염, 폐결핵을 포함한 만성 폐질환등이다. 이러한 위험인자를 조기에 파악하는 것은 진단에 큰 도움이 되고 있다⁶⁾.

혈전은 하지 심부정맥의 정맥관침에서 가장 흔하게 생기며, 이곳에서 혈류의 변화나 울체로 응괴 형성이 시작된다. 혈액 응괴는 일차적으로 적혈구, 섬유소, 혈소판으로 구성된다. 성숙되지 않은 혈전은 혈전 생성과 관련된 국소적, 전신적 요소들과 응괴의 용해와 관련된 생체의 방어에 따라 확대되거나 용해되거나 색전을 일으킬 수 있다. 심부정맥혈전증의 증상과 징후는 전형적으로 정맥이 부분적으로 또는 완전히 막혀서 나타나며, 정맥유출로 폐쇄나 내피에 부착된 응괴에 대한 다양한 염증반응을 유도한다²⁾.

한국인의 심부정맥혈전증의 남녀비는 이⁷⁾등은 1:1.3, 하⁸⁾등은 1.1:1 이었고 중요한 임상적 선행 원인으로 이⁷⁾등은 고령, 악성종양, 혈전증의 과거력, 수술후 상태, 기동장애 순으로 기술하였고, 하⁸⁾등은 수술, 혈전증의 과거력, 외상 순으로 기술하였다.

심부정맥 혈전증의 선별을 위해 사용되었던 도구를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 경골 거친면의 10cm하방에서 장단지를 측정하여 그 차이가 2cm 보다 클 경우, 둘째 발목을 강하게 신전시키고 다리를 곧게 할 때 장단지에 통증이 나타나는 Homan sign이 있다. 그러나 이 도구들이 실제 심부정맥 혈전증임을 입증하는 과학적인 증거는 없다. 심부정맥 혈전증을 발견하는데 임상검사를 신뢰하기는 어렵다. 오히려 진단을 위해서는 상술한 위험인자를 평가하는 것이 낫다. 한 가지 위험인자가 있는 경우 24%의 환자에서 심부정맥 혈전증과 관련이 있으며, 4개 이상의 위험인자가

있으면 진단이 사실상 확실하다²⁾.

임상적 증상만으로 심부정맥 혈전증을 진단하는 것은 최소한 50%에서 잘못을 저지룰 수 있기 때문에 좀더 정확하고 비용이 적게 들고 환자에게 부담이 적으면서 예민도와 특이도가 높은 여러 진단 방법들이 고안되고 비교연구 되어왔다. 심부정맥혈전증은 1960년대에 들어서 정맥조영술이 발견되고 임상적 진단에 이용되기 시작하면서, 정확한 진단이 가능해졌다. 정맥조영술은 심부정맥혈전증의 진단적 방법으로 사용되어지지만 침습적이고 심각한 부작용이 발생할 수 있기 때문에 여러 가지 다양한 방법의 비침습적인 진단 방법이 연구개발되었다⁹⁾.

현재 사용되는 심부정맥혈전증의 진단적 방법은 침습적, 비침습적, 생화학적방법인 정맥조영술, real-time B-mode 초음파, 컴퓨터단층촬영, MRI, impedance plethysmography, I 125-fibrinogen scanning 등이 있다. 이 중 도플러 초음파검사법이 널리 사용되는 비침습적인 방법이다. 최근 연구에 의하면 민감도와 특이도가 각각 95%, 93%이고, 비침습적인 검사이므로 널리 사용되고 있으며, 치료 후 예후 판단 및 추적감사에 있어서도 많은 장점을 가진다¹⁰⁾.

심부정맥혈전증의 치료방법들로는 크게 항응고제와 혈전용해제, 수술로 나눌 수 있다. Weaver 등은 수술적 방법은 극히 제한된 경우, 즉 진단 당시 심한 허혈이나 괴사소견이 보일 경우, 항응고제나 혈전용해제로는 효과를 볼 수 없는 상황에서 시행해야 된다고 하였다. 혈전용해제 투여는 사용시기에 따라 논란이 있다. 급성 심부정맥 혈전증, 슬와정맥 상방의 정맥의 혈전에 의해 증상이 심할경우, 젊은 층의 경우에서 초기에 사용을 권유하고 있으며, 이는 이후 폐동맥혈전증 감소 및 정맥판막기능 손상을 최소화하며 후혈전증

후군의 발생비율을 줄여주어 그 예후에 많은 영향을 미친다고 밝히고 있다¹¹⁾.

최근 연구에서 재발성 혈전색전증은 초기 치료 후 2년 내에 많이 재발한다고 밝히고 있다. 심부정맥혈전증의 재발과 관계되는 위험인자로 폐색전증, 재발성 근위 심부정맥혈전증, 위험인자(유전적혈전발현경향, 약성종양, 항인지질증후군)가 있는 근위 심부정맥혈전증이 있으며, 반대로 비복정맥에 국한되어있는 심부정맥혈전증, 수술, 외상, 여행, 장기간의 침상안정, 감염은 재발률이 낮게 나타난다¹²⁾.

現存하는 文獻 中에서 最初로 脚氣를 言及한 것은 漢代 張仲景의 《金匱要略》¹³⁾中 “烏頭湯治脚氣疼痛 不可屈伸” 이라는 내용이며, 脚氣를 病名으로 公式의으로 사용한 것은 華陀의 《中藏經》¹⁴⁾中 “風寒暑濕邪毒之氣從外而入于脚膝 漸傳于內 則名脚氣也” 이다.

脚氣의 原因을 《中藏經》¹⁴⁾에서는 “風寒暑濕의 邪氣가 外로부터 脚膝로 들어온 것을 脚氣라 하고, 誘因으로 醉入房中 飽眠露下 當風取涼 對月貪歡 沐浴未乾 而熟眠 房室纔罷而衝軒 久立於低濕 久佇於水涯 冒雨而行瀆寒而寢 勞傷汗出 飲食悲生하므로서 邪氣가 下로 침범하면 脚氣가 된다고 하였다. 《景岳全書》¹⁵⁾에서는 명확하게 脚氣病의 原因을 內傷 外感으로 분류하였다.

脚氣의 症狀은 “得病之始 人便不覺 因他病發動 或奄然大悶 經三兩日方覺之” 라 하여 初期의 증상은 인지 못할 정도로 완만하게 나타나지만 심하게 되면 “或頭痛壯熱 或小腹不仁 或惡心嘔吐 或上氣喘急 或心中筑動悸 甚則昏憤” 하게 된다¹⁶⁾.

近來 脚氣病을 治療할 때 乾, 濕脚氣로 分類하는 것은 《外臺秘要》¹⁷⁾의 “有乾濕二種脚氣 濕者脚腫 漸覺枯燥 皮膚甲錯 須細察之” 에서 最初

로 脚氣를 乾濕으로 分類하였다.

治法은 疏通氣道, 疏通壅滯을 基本으로 하며 乾脚氣는 疏導經氣 補益血氣하며 濕脚氣는 疏通經絡 行水化濕한다. 韓藥 處方은 檳蘇散과 清熱瀉濕湯을 대표적으로 사용하며, 濕熱이 三陽에 있으면 神祕左經湯을 濕熱이 三陰에 있으면 羌活導滯湯 除濕丹 등 처방하였다. 氣血虛者에게는 獨活寄生湯 羌活續斷湯 등을 처방하였고 寒濕이 盛한 경우에는 勝駿丸, 捉虎丹을 처방하였으며 病久者에게는 卷栢散을 처방하였으며 熱甚者에게는 二妙蒼栢散을 처방하였으며, 腫甚에는 勝濕餅子 桑白皮散을 처방하였다¹⁸⁾.

本 症例의 患者는 전립선비대로 인한 小便不通이 발생하여 방광루술 후 퇴원하여 집에서 안정을 취하시던 중 심부정맥 혈전증이 발생한 환자로 兩下肢浮腫 兩下肢疼痛 小便不利 淺眠을 主訴로 하였다. 내원시 환자는 청주OO병원에서 간기능보호 약물인 레가론정과 우루사정, 양성 전립선 비대증에 사용되는 하루나캡셀와 피나스타정, 각종 염증 치료에 사용되는 크라비트정, 허혈성 질환에 사용되는 프레탈정을 가져왔으나 와과린 같은 항응고제는 복용하고 있지는 않은 상태였다. 그래서 본원에서는 항응고제 약물은 배제하고 한방치료를 하기로 하였다. 四診上 面紅 兩下肢浮腫痛及熱 口渴 脈數 舌質紅苔黃厚의 증상을 토대로 濕熱로 辨證하였다. 韓藥處方은 檳蘇散合 五苓散을 처방하였고 鍼灸治療는 膽合穴로 清泄 濕熱하는 陽陵泉을 취혈하고 健脾胃, 運中焦하기 위해 脾胃經의 陰陵泉, 三陰交, 解谿, 商丘를 취혈하였다. 다리의 통증과 浮腫을 輕減시키기 위해 脚氣八處穴을 같이 사용하였다. 《圖解校勘舍岩道人鍼法》의 “內經曰濕生脾土 腫滿 濡泄之鄉... 從外感而裏靜居脾陰... 濕傷多是脾虛” 라 하여 脾正格을 사용하였다¹⁹⁾.

그 결과 통증과浮腫이 줄었으나,熱感이 如前 하였으며浮腫과 통증도 예상만큼 호전되지 않아 韓藥 處方을 檳蘇散에서 陳皮, 牛膝을 빼고, 清熱 祛濕作用을 증가시키기 위해 黃柏 赤芍藥 澤瀉 木通 防己 枳殼을 加한 清熱瀉濕湯을 사용하게 되었다. 清熱瀉濕湯을 사용한 후 熱感, 痛症, 浮腫이 모두 많이 줄었으나 夜間의 痛症이 間歇的으로 심하여 瘀血을 원인으로 생각하여 血府逐瘀湯과 瘀血方을 사용하여 夜間痛症이 호전되었다.

이후의 경과에 대해서는 전화를 통해 확인해본 결과 下肢의 痛症과 浮腫이 好轉과 惡化를 반복하고 있으나 緣故地 및 經濟的인 事情으로 인해 本院에 내원하기 어려운 상황이었다.

IV. 요 약

방광루술후 심부정맥혈전증이 발생하여, 兩下肢浮腫及疼痛, 小便不利, 淺眠을 주소로 대전대학교 청주한방병원에서 입원치료 받은 환자 1례를 脚氣의 濕熱, 瘀血로 辨證하여 藥物治療, 鍼灸治療를 시행하여 兩下肢浮腫及疼痛, 淺眠이 호전되었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

- 1) Nazarian GK, Bjarnason H, Diet CA, Bernadas CA, Hunter DW: Iliofemoral venous stenoses, effectiveness of treatment with metallic endovascular stents, Radiology, 200, pp193-199, 1996.
- 2) Judith E. Tintinalli: 응급질환의 진단 및 치료, fifth edition, pp447-448, 서울, 도서출판 한우리, 2001.
- 3) 李宇柱, 洪思爽: 李宇柱의 藥理學講義,, p697,

서울, 醫學文化社, 1993.

- 4) Meissner MH, Caps MT, Bergelin RO, Manzo RA, Strandness DE: Propagation, rethrombosis, and new thrombus formation after acute deep vein thrombosis, J Vasc Surg, 22, p558, 1995.
- 5) Virchow R: Ressemblen Abhondlungen zur wissenschaftchen Medicin, Frankfurt am Main, Meidinger, Sahn, 1856.
- 6) Coon WW: Epidemiology of venous thrombo-embolism, Ann Surg, 186, p149, 1977.
- 7) 이제환, 박선양, 계경채, 정철원, 신현춘, 이진학, 양성현, 김병국, 김노경: 심부정맥혈전증의 병인 분석, 대한내과학회잡지, 제44권 제3호, p 377, 1993.
- 8) 하태경, 권오정, 이흥기, 곽진영: 하지 심부정맥혈전증의 위험인자 및 예방적 치료의 필요성, 대한혈관외과학회지, 제17권 제1호, p74, 2001.
- 9) Cogo A, Lensing AW, Wells P, Prandoni P, Buller HR: Noninvasive objective Test for the diagnosis of clinically suspected deep vein thrombosis, Haemostasis, 25, p27-39, 1995.
- 10) Lensing AW, Prandoni P, Buller HR, Casara D, Cogo A, ten Cate JW: lower extremity venograph with iohexol Results and complication, Radiology, 177, p503-506, 1990.
- 11) Schmutzler R: The treatment of deep venous thrombosis, Thrombolysis vs heparin, Phlebologie, , 43(4), p656-665, 1990.
- 12) Research Committee of the British Thoracic Society: Optimum duration of

- anticoagulation for deep vein thrombosis and pulmonary embolism, Lancet, 340, p873-876, 1992.
- 13) 宋書功: 金匱要略廣注校註, p69, 北京, 人民衛生出版社, 1994.
 - 14) 華佗: 華佗中藏經, p31-33, 北京, 自由出版社印行, 1994.
 - 15) 張介賓: 景岳全書, p377-380, 北京, 中國中醫藥出版社出版., 1994.
 - 16) 徐春甫: 古今醫統秘方大全, p543, 서울, 金剛出版社, 1982.
 - 17) 王壽: 外臺秘要, p587-590, 上海, 上海古籍出版社, 1991.
 - 18) 許浚: 東醫寶鑑, p470, 서울, 大星文化社, 1996.
 - 19) 金達鎬 編著. 圖解校勘舍岩道人鍼法, p54, 부산, 圖書出版 小康, 2001.