

腸風으로 변증한 궤양성 대장염 환자의 當歸和血散加味方 및 加味錢氏白朮散 치험 1례

허진일, 조동희, 손지영, 곽민아, 김대준, 변준석, 박 경
대구한의대학교 한의과대학 내과학교실

ABSTRACT

A Case Report of Ulcerative Colitis Medicated by Danggwihwahyeolsan-gamibang and Gami-Jeonssibaekchulsan

Kyung Park, Jin-Il Hur, Dong-hee Cho, Ji-young Son, Min-a Kwak, Dae-Jun Kim, Joon-Seok Byun
Dept. of internal medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objective : This study is designed to evaluate the effects of an oriental herbal medication namely Danggwihwahyeolsan-gamibang and Gami-Jeonssibaekchulsan, on ulcerative colitis.

Subject : A patient diagnosed ulcerative colitis who're not improved through western medication.

Methods : The Clinical data was analyzed on a patient with ulcerative colitis due to Changpung(腸風) resulted from Hanyeolchakjab(寒熱錯雜), whose symptoms were combined diarrhea, abdominal pain et al. The patient visited at the internal medicine department of Daegu Haany University affiliated Daegu Oriental Hospital on May 18, 2007 to June 25, 2007. The improvement of symptoms were checked by Seo Colitis Activity Index(AI).

-
- 교신저자 : 박경
 - 대구시 수성구 상동 165 대구한의대학교 부속대구한방병원 비계내과학교실
 - Tel : 053-770-2176 Fax : 053-770-2169 E-mail : music78@hanmail.net
 - 접수 : 2007/ 12/ 3 1차수정 : 2007/ 12/ 17 2차수정 : 2007/ 12/ 20 채택 : 2007/ 12/ 24

Key word : Ulcerative colitis, Seo Colitis Activity Index(AI), Hanyeolchakjab(寒熱錯雜), Danggwihwahyeolsan-gamibang(當歸和血散加味方)

I. 서 론

궤양성 대장염은 설사, 혈변, 복통을 주 증상으로 하고 임상증상의 재발과 완화를 반복하는 대장의 만성 염증성 질환으로 1875년 Wilks 등이 처음 보고하였다¹⁾. 주로 점막과 점막하층을 침범하는, 대장, 특히 직장의 특발성, 비특이성 염증성 질환으로 일반적으로 혈성 설사 및 정도가 다른 전신 상태를 나타내며 장기간에 걸쳐 대장 전체를 침범하는 경우에는 악성화 되는 경향이 있다²⁾.

원인규명을 위하여 많은 연구가 있었으나 아직 불분명하며 음식물, 정신적 영향, 감염 외에 유전인자, 숙주방어인자, 장관방어인자 및 환경인자 등이 복합적으로 관여되는 것으로 추정하고 있다¹⁾. 서양의학에서는 원인과 병태 생리를 정확히 파악되지 않고 있는 상태이므로 근원적 약물요법이 아직 확립되지 않고, 약물요법과 수액 및 영양상태의 보충 등 보조적이고 대증적인 요법이 주류를 이루며, 중대한 합병증이 없는 이상 증상의 호전과 유지를 목적으로 하고, 이러한 내과적 치료에 반응하지 않는 경우 수술이 불가피한 것으로 알려져 있다^{3,4)}.

한의학에서는 궤양성 대장염의 경우泄瀉, 下痢, 腸風, 藏毒, 便血의 범주에 포함할 수 있으며, 大腸濕熱, 脾胃虛弱 등의 병인병기와 虛實이나 寒熱에 따라 다양한 처방을 사용하고 있는데⁵⁾, 이에 대한 한방의 연구는 과거 몇몇 문헌적 고찰에 그쳤고^{6,7)}, 임상치료는 최근에서야 서⁸⁾ 등의 芍藥湯加味方으로 치료한 경우와 박⁹⁾ 등의 加味惜紅煎으

로 치료한 경우 등이 보고되고 있을 뿐이다.

이에 저자는 복통, 설사, 혈변 등을 주소로 2007년 05월 18일부터 06월 25일까지 본원에 입원한 궤양성대장염 환자 1명을 대상으로 腸風으로 변증하고, 腸風射血 및 濕毒下血에 쓰는 當歸和血散加味方과 오랜 泄瀉로 津液이 고갈된 데 쓰는 加味錢氏白朮散을 病程에 따라 투여하고 Seo colitis activity index를 통하여 유의한 임상결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 평가방법

1. 연구대상

설사, 혈변, 복통 및 전신증상 상태로 2007년 05월 18일부터 2007년 06월 25일까지 대구한의대학교 부속 대구한방병원에 입원 치료한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료효과와 판정

1) 궤양성 대장염의 호전도 평가는 Seo 등이 고안한 질병 활성도 지수를 사용하였다. (Table 1)

2) 복통 및 전신증상의 변화양상은 복통의 경우 VAS(visual analogue scale)로 치료효과를 판정하였는데, 최초 내원 시 자각정도를 10, No symptom을 0으로 하고, 0에서 10까지 구분하여 자각정도를 표현하게 하였다. 설사는 횟수/일로 나타내었으며, 혈변의 여부 및 전신증상은 Severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Eliminate(-)의 다섯 단계로 나누어 판단하였다.

Table 1. Seo colitis activity index(AI)^{10,11)}

항목	평가 및 참고사항	가중치
혈변	혈변 없다: 0점, 혈변 있다: 1점	×60
배변횟수	배변횟수 1-3회/일: 1점, 4-6회/일: 2점, 7회 이상/일: 3점	×13
ESR*	단위: mm/hr, 정상범위: 0-9mm/hr(M), 0-15mm/hr(F)	×0.5
Hb**	단위: g/dl, 정상범위: 14-17g/dl(M), 13-16g/dl(F)	×4
Albumin***	단위: mg/dl, 정상범위: 3.3-5.2mg/dl	×15
총계	AI = 60×혈변+13×배변횟수+0.5×ESR-4×Hb-15×Albumin+200	

* ESR: 적혈구침강속도(Erythrocyte Sedimentation Rate)

** Hb: 혈색소(Hemoglobin)

*** Albumin: 혈청 단백질

III. 증 례

1. 연구대상

1) 환자명(성별/나이) : 이○○ M/40

2) 발병일 : 2007년 02월 26일경

3) 주소증 :

- (1)泄瀉 血便 腹部疼痛
- (2)自汗 全身無力感 眩暈

4) 현병력 : 집안사정으로 stress 받던 중 2007년 02월 26일경부터 서서히 설사, 혈변, 복부동통 상태 발하여, ○○병원에서 궤양성 대장염 진단 받고 여러 병원에서 입원치료 하였으나 상태 서서히 악화되어, 2007년 05월 18일 본원에 입원하여 2007년 06월 25일까지 입원치료 받음.

5) 입원 시 증상

- (1)泄瀉 血便 腹部疼痛 : 설사는 13-4회/일이며 주로 식후에 횡수가 잦은 편이고, 선홍색의 피가 섞인 대변에 점액이 약간 섞여 나옴. 복부 전체적으로 은은한 불편감이 지속적으로 있고, 특히 좌하복부 동통이 심하여 하루 중 대부분 핫팩(Hot Pack)을 복부에 대고 있었으나 누르면 편안해함. 정서적으로 불안정하면 악화되는 경향을 보임.

(2)自汗 全身無力感 眩暈 : 밤낮 구분 없이 지

속적으로 전신, 특히 두부 이상으로 한출이 심하여 하루 2-3차례 정도 옷을 갈아입고 전신무력감과 더불어 보행 시 현훈감이 간헐적으로 있으나 오한이나 발열은 없음.

6) 초진 시 한방소견

- (1) 체 격 : 보통형. 중간 정도의 체격에 面色無華하고 검은 편.
- (2) 성 격 : 내성적이고 예민하며 조심스러움.
- (3) 소 화 : 불량
- (4) 식 욕 : 3회/일, 1/2공기(죽)
- (5) 대 변 : 13-4회/일, 선홍색의 水樣泄. 점액이 약간 섞여 나옴.
- (6) 소 변 : 3-4회/일, 尿澁疼痛, 小便赤澁
- (7) 수 면 : 淺眠
- (8) 맥 진 : 微滑數
- (9) 설 진 : 舌淡紅, 苔厚微黃
- (10) 복 진 : 좌하복부 압통, 腹痛喜按
- (11) 구 갈 : 口乾(+) 미지근한 물을 하루 1.5ℓ 정도 마심, 自汗(+)

7) 과거력 : 별무

8) 사회력 : 흡연(-), 음주(+, 발병 전 소주 1-2병/회, 5-6회/주), 자영업

9) 진단

- (1) 한 방 : 腸風
- (2) 양 방 : 궤양성 대장염

2. 초진 시 검사소견

- 1) 활력징후 : 혈압 100/70mmHg, 맥박 84회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6℃
- 2) EKG : Sinus Tachycardia, within normal limits
- 3) Chest PA : none specific
- 4) Laboratory findings(Table 2, Fig. 1)

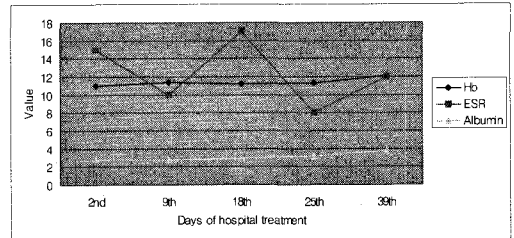


Fig. 1. The Result of Laboratory Test

Hb: Hemoglobin
 ESR: Erythrocyte Sedimentation Rate
 Albumin: a protein that is found in blood plasma

Table 2. The Result of Laboratory Test

날짜	5.19	5.26	6.4	6.11	6.25
Hb(g/dl)	11	11.4	11.2	11.3	12.1
ESR(mm/hr)	15	10	17	8	12
Albumin(mg/dl)	2.8	2.7	3.0	3.2	3.8

3. 치료방법

- 1) 약물치료 : 아래 각 처방을 2첩으로 煎湯하여 하루에 3회 나누어 복용시켰다.
- (1) 當歸和血散加味方 『東醫寶鑑¹²⁾』 - 05월 19일부터 06월 11일까지(24일간)(Table 3)

Table 3. Prescription of Tangwihwahyulsan-gambang

藥物	生藥名	用量(g)	
當歸和血散	當歸	Angelicae Gigantis Radix	6(+2)
	升麻	Cimicifugae Rhizoma	6(-2)
	槐花(炒)	Sophorae Flos	3(+1)
	青皮	Citri Reticulatae Viride Pericarpium	3(+1)
	荊芥	Schizonepetae Herba	3(+1)
	白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	3(+1)
	熟地黃	Rehmanniae Radix Preparat	3(+1)
	川芎	Cnidii Rhizoma	2
加減藥物	本方에서 熟地黃을 祛하고 이하 藥物들을 加함		
	側柏葉	Biotae Cacumen	8
	地榆	Sanguisorbae Radix	4
	梔子(炒)	Gardeniae Fructus	4
	黃連	Coptidis Rhizoma	4
	赤芍藥	Paeoniae Radix Rubra	4
	阿膠	Asini Gelatinum	4
	蓮子肉	Nelumbinis Semen	4
	乾薑	Zingiberis Rhizoma	4
	厚朴	Magnoliae Cortex	4
	陳皮	Citri Pericarpium	4

② 加味錢氏白朮散 『東醫寶鑑¹²⁾』 - 06월 12일부터

06월 25일까지(14일간)(Table 4)

Table 4. Prescription of Gami-Junsibaekchulsan

藥物	生藥名	用量(g)	
錢氏白朮散	乾葛	Puerariae Radix	8
	人蔘	Ginseng Radix	4
	白朮	Atractylodis Macrocephalae Rhizoma	4
	白茯苓	Poria	4
	木香	Aucklandiae Radix	4
	藿香	Pogostemonis Herba	4
	甘草	Glycyrrhizae Radix	4
加味藥物	山藥	Dioscoreae Rhizoma	4
	白扁豆	Dolichoris Semen	4
	肉荳蔻	Myristicae Semen	4

2) 침구치료 : 통기침구침 0.25×30mm를 사용하여 1일 1회 15-20분간 유치 하였으며, 자침의 심도는 경혈에 따라 10mm-30mm로 하였다. 침치료는 大腸의 募穴과 兪穴인 天樞, 大腸兪를 主穴로 하고 當歸和血散加味方을 투여한 기간(05월 19일부터 06월 11일까지)에는 濕熱을 없애는 陽陵泉, 氣血을 다스리는 足三里, 利水를 주관

하는 水分 등을, 加味錢氏白朮散을 투여한 기간(06월 12일부터 06월 25일까지)에는 脾와 腎의 經氣가 모이는 腎兪, 脾兪와 培腎固本, 調氣回陽시키는 關元¹³⁾ 등을 주로 사용하였으며, 구치료는 中脘, 關元에 神氣灸 2장을 시술하였다.

4. 치료경과(Table 5, Fig. 2)

Table 5. Treatment and Clinical symptoms progress

날짜	AI	복통(VAS)	설사(횟수/일)	혈변	자한	현훈	전신무력감	맥/설태	처방
5.19	220.5	10	13-4	+++	+++	+++	+++	微滑數/苔厚微黃	當歸和血湯 加味方
5.26	217.9	6	7-8	++	++	++	+++	微數/苔厚微黃	
6.4	204.7	3	4-5	+	++	+++	++	微數/苔薄微黃	
6.11	136.8	2	2-3	-	++	++	++	緩/苔薄微黃	加味 錢氏白朮散
6.25	113.6	1	1-2	-	+	++	+	緩/苔薄白	

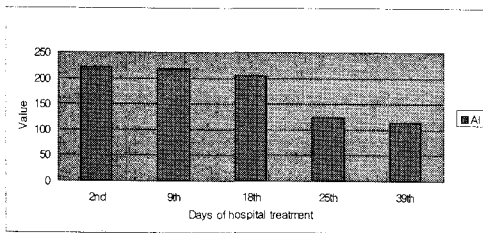


Fig. 2. The Change of AI

AI(Seo Colitis Activity Index)
 $= 60 \times \text{hematochezia} + 13 \times \text{diarrhea} + 0.5 \times \text{ESR} - 4 \times \text{Hb} - 15 \times \text{Alb} + 200$

AI>150: moderate or severe, AI<150: mild
 When the value of AI showed a disease
 : above 50 or below 150, considered as improvement
 : below 100 considered as remission

IV. 고 찰

궤양성 대장염은 대장 점막에 만성적, 재발적으로 염증을 유발하는 질환으로 장 점막의 염증으로 인해 혈변, 설사 등을 보인다¹⁴⁾. 주된 증상은 피가

취인 설사, 복통, 발열 및 체중감소이며, 출혈과 설사의 정도는 본병의 경중에 따라 차이가 많아 묽은 대변을 하루에 수차례에서 20여회 이상 보고, 물 같은 대변에 膿血이 相雜한 경우도 있다. 대부분의 환자에서는 일반적인 진찰에서 복부진찰을 제외하고는 별다른 소견을 보이지 않으므로 정확한 진단은 S상결장경 검사, 조직검사 등을 통해서 이루어진다. 내시경 소견에서 점막의 접촉출혈, 궤양, 미만성 발적, 점막의 과립상, 가성용종, 협착 등이 보이며 이런 병변은 직장에 반드시 있고, 상향성으로 연속적인 것이 특징이다. 현미경 소견상 궤양, 배세포 감소, 조직괴사, crypt abscess, 상피세포 퇴행 및 이형성 등을 보이고, 혈액검사 상에서는 低알부민血症, 전해질불균형, ESR의 증가 등이 나타나기도 한다¹⁵⁻⁶⁾.

본질환의 발병원인은 아직 구체화된 바는 없으나, 감염, 장내 존재하는 염증유발물질, 정신적 스트레스 등이 염증을 유발하고 이에 따라 장 점막에 있는 면역계가 자극되어 광범위한 염증반응을 일으키는 것으로 알려져 있다¹⁴⁾. 치료는 약물에 반응하지 않는 경우와 합병증이 있는 경우를 제외하고는 내과적 치료가 원칙인데, 원인과 병태 생리를 정확히 모르는 상태이므로 근원적 약물요법은 아직 없다³⁾. 한편 수술요법은 심한 출혈, 독성 거대결장, 전격성 궤양성 결장염, 암성변화가 의심될 때, 내과적 치료에도 불구하고 호전되지 않거나 대장염의 발병이 반복되는 만성 궤양성 대장염 등에 적용된다¹⁷⁾.

치료에 대한 관해율 및 재발율은 증상의 정도에 따라 달라지는데, 김 등¹⁸⁾의 논문에서는 248예 중에서 초기 관해율의 경우 경증 80.7%, 중등증 58.9%, 중증 57.1%이며 1년 및 5년 재발율은 경증 18.6%, 51.9%, 중등증 36.9%, 61.1%, 중증 36.5%, 79%로 나타나, 중증일수록 치료실패율과 재발율이 높은 것을 알 수 있다. 한편 치료기간의 경우 최 등¹⁹⁾의 보고에서는 39예에서 3개월 이내에 완해되었고, 김 등²⁰⁾의 논문에서는 124예에서 치료

개시 후 관해에 이르는 기간을 평균 3주(0-52주)로 보고 있는 등, 전반적으로 3개월 이내에 약물요법이 효과를 보는 반면, 단기적 치료에 어려움을 겪는 예에서는 수술 혹은 사망에 이르는 결과를 나타냈다.

Seo M 등이 고안한 궤양성 대장염의 질병 활성도 지수(Seo colitis activity index)^{10),11)}는 혈변, 설사횟수 등 임상증상과 ESR, 혈색소, 알부민 등의 검사소견에 각각 가중치를 둔 것이다. 기존의 Truelove and Witts⁴⁾의 평가지수는 증상 및 검사소견에 따라 경증, 중등도, 중증의 3가지 분류에 그치는데 비해, 활성도를 정량적으로 나타냄으로써 본 질환의 호전도에 대한 객관적인 판단을 가능하게 해준다. AI는 150을 기준으로 이를 초과하면 중등도 및 중증으로 분류되고, 150이하의 경증에 속하며, 치료에 있어서는 AI가 50이상 감소하거나, 150이하로 내려간 경우를 호전으로 판단하고, 100이하가 되면 관해 되었다고 본다^{11),21)}.

한의학에서는 궤양성 대장염을 泄瀉, 下痢, 腸風, 藏毒, 便血의 범주로 인식하는데, 『東醫寶鑑 大便門¹²⁾』에서는 ‘膿血稠粘, 皆屬於火, 夫太陰濕主瀉, 少陰主痢, 是先泄亡津液, 而火就燥, 腎惡燥居下焦血分, 其受邪者, 故便膿血, 所謂瀉屬脾, 而痢屬腎也.’라 하여 便을 통해 膿血이 나오는 것은 六淫 중의 火에 해당하고, 五臟 가운데서는 脾와 腎의 병이라 이해한 膿血痢에서 찾아볼 수 있고, ‘濕痢, 腹脹身重, 下如黑豆汁, 或赤黑濁瀉, 此危證也. 宜當歸和血散, 加味除濕湯, 戊己丸. 下痢如豆汁者, 濕也. 蓋脾胃爲水穀之海, 常兼四藏, 故有五色之相雜, …’이라 하여 습으로 말미암아 脾胃에 영향을 미쳐서 생기는 濕痢로 이해할 수 있다. 또한 『東醫寶鑑 後陰門¹²⁾』에서는 ‘腸澼者, 大便下血, 所謂腸風, 藏毒也, ……腸風下血, 必在糞前, 是名近血, 色清而鮮. 宜用敗毒散. 臟毒下血, 必在糞後, 是名遠血, 色黯而濁. 宜用香連丸.’, ‘腸澼者, 爲水穀與血另作一派, 如唧桶湧出也, 長夏濕熱太甚, 正當客氣盛而主氣弱, 故腸澼之病甚也. 宜涼血地黃湯, 當歸和

血散, 升陽除濕和血湯,'이라 하여 출혈부위에 따라서 遠血과 近血로 나누고, 혈색에 따라 선홍색의 腸風과 암자색의 藏毒으로 나누어 보고 있으며, 濕熱이라는 實邪와 더불어 元氣의 盛衰를 중시하였다. 즉 궤양성 대장염은 本虛標實, 寒熱錯雜의 증상으로 보아 本은 脾虛로 運化無權한 것이고 標은 濕困으로 邪滯腸道한 것이라 하였고, 寒證은 脾陽不振과 腎陽虛衰로 인한 것이고 熱證은 濕熱이 腸道에 머물러 腸絡을 灼傷하여 腸道에서 궤양과 粘液血便이 나타나는 것이라 할 수 있다. 따라서 치료는 大腸濕熱, 脾腎陽虛, 肝脾不和, 脾虛, 血瘀로 나누어 각각에 해당하는 清熱利濕, 理氣解鬱, 健脾益腎, 活血和瘀에 중점을 두게 된다⁵⁾. 그러나 본병은 특성상 치법에 있어서는 清熱과 溫補에 신중을 기해야 한다. 標와 本이 相反될 때 標氣의 음양을 거슬러 正治法으로 치료하면 本氣의 한열을 따라가기 때문에 병이 심해지고, 標氣의 음양을 따라 反治法으로 치료해야 병이 낫는다¹²⁾. 따라서 비록 本이 되는 脾腎의 虛證을 바탕으로 하더라도 標實인 濕熱의 증후가 있으면 標를 고려하여 치료해야 한다.

본 증례는 약 3개월에 걸친 양방적인 약물치료에도 불구하고 상태 미악화되어 본원 입원한 환자로, 입원 당시 면색무화하고 검은 빛을 띠며 지속적으로 은은한 좌하복부 동통을 호소하고 복진 시 압통은 있으나 편안해하였다. 구건으로 인해 수시로 미지근한 물을 1.5ℓ/일 정도 마시고 야간에 악화 양상 보이며, 하루 13-4회 水樣泄에 선홍색의 혈변을 보았는데 약간의 점액을 동반하였다. 뇨삽동통, 脈微滑數, 설담홍, 苔厚微黃 하였으며 자한과 현훈, 전신무력감이 심하였고 AI는 220.5로 나타나 중등도 및 중증으로 판단할 수 있었다. 脾腎의 허증을 바탕으로 하되 大腸濕熱의 증후를 겸한 腸風으로 변증하고 腸風에 쓰는 當歸和血散¹²⁾을 기본으로 사용하였는데, 여기에 粘膩하여 습사를 정제시킬 수 있는 熟地黃을 祛하는 대신 涼血·收斂止血시키는 側柏葉, 地榆를 加하고, 涼血止血하

는 梔子(炒), 清熱燥濕, 瀉火解毒시키는 黃連, 清熱涼血, 散瘀止痛하는 赤芍藥을 加味하였다. 그리고 止血, 補血補陰하는 阿膠와 補脾止瀉, 益腎滋精하는 蓮子肉으로 脾腎의 虛를 다스리고 溫中逐寒, 回陽通脈시키는 乾薑을 가하여 清熱之力이 지나쳐 脾胃가 손상되는 것을 막고자 하였으며, 燥濕健脾시키는 厚朴, 理氣調中하는 陳皮²²⁾를 加하여 當歸和血散加味方을 만들어 투약하였다. 입원 후 처음 일주일간은 복통이 입원 당시에 비해서 VAS 6정도로 호전되고 출혈량 역시 감소되었으나 설사 횟수도 7-8회/일 정도로 줄어들었으나 AI는 217.9로 큰 차이가 없었다. 이후 입원 2주째인 6월 4일에는 복통은 VAS 3정도로 현저히 줄어들었고 출혈 경향은 호전되었으며 대변 횟수 또한 4-5회/일 정도를 나타내었고, 3주째인 6월 11일에 이르러서는 출혈경향은 소실되고 복부동통은 VAS 2정도까지 감소하였으며 脈緩하고 苔薄微黃하였고 AI 역시 123.8로 경증으로 판단할 수 있는 정도까지 호전을 보였다. 그러나 대변은 다소 무른 양상으로 하루 2-3회에 이르고 자한, 현훈, 전신무력감 등의 전신증상은 입원 당시에 비해서 크게 나아진 바가 없어, 이를 濕熱은 개선되었으나 脾腎의 문제와 진액부족이 남아 있다고 보아, 6월 11일부터는 오랜 吐瀉로 인해 진액이 마른데 쓰는 錢氏白朮散¹²⁾에 健脾固腎益精하는 山藥, 健脾和中하는 白扁豆, 潤腸止瀉, 溫中行氣하는 肉荳蔻²²⁾를 가하여 처방하였다. 그 결과 6월 25일에 이르러서는 대변을 하루 한 차례 정상적으로 보게 되었고, 전신무력감, 구건 증상도 호전을 보였으며 AI 역시 113.6으로 관해 수준으로 볼 수 있는 100에 근접하게 되었다.

본 증례는 복통양상이 寒에 가깝고 本이 되는 脾腎의 허증을 바탕으로 하고 있으나, 발병 전 거의 매일 음주를 즐겼고 내원 당시 脈微滑數, 苔厚微黃, 소변적삼, 뇨삽동통하고 대변에 농혈이 있는 점 등으로 미루어 보아, 전반적으로 寒熱이 錯雜되어 있고 本과 標가 상반되는 양상을 보여 주

므로 標氣의 음양에 따라 濕熱을 다스리는 것을 우선으로 하였다. 본 증례에서 사용된 當歸和血散 加味方의 原方인 當歸和血散은 『脾胃論²³⁾』에 처음 수록된 처방으로서 論飲酒過傷에서 腸澀下血, 濕毒下血에 쓴다고 하였다. 본 方의 약물 구성을 살펴보면, 當歸와 熟地黃의 滋陰補血하는 효능에 活血行氣止痛시키는 川芎이 가해져 補血에 비중을 두는 한편, 涼血止血하는 槐花와 止血시키는 荊芥를 加하여 出血을 막고, 升陽하는 升麻와 健脾燥濕시키는 蒼朮, 疏肝破氣, 散結消痰하는 靑皮^{22,24)}가 더해짐으로써 腸胃에 濕毒이 蘊結되고 지속적인 출혈이 있는 腸風을 치료하는데 적합한 처방으로 생각된다. 따라서 본방을 기본으로 하여 正虛와 邪實의 정도에 따라 적절히 加味하여 처방을 운용한다면 潰瘍성 대장염에 효과적인 것으로 사료된다.

V. 결 론

潰瘍성 대장염 환자에 대하여 韓方의인 변증시치의 관점에서 腸風으로 변증하여 치료한 결과, 當歸和血散加味方이 환자의 주요 임상증상을 개선시키는데 유의한 효과가 있었다고 생각된다. 本虛 標實, 寒熱錯雜으로 요약할 수 있는 本病은 大腸 濕熱, 脾腎虛弱 등의 병인병기와 虛實이나 寒熱에 따라 治법을 적용시켜야 하는데, 이상의 치료결과를 고려할 때 적합한 변증을 통해 當歸和血散을 적절히 加味하여 지속적인 한방치료를 시행한다면, 좋은 치료효과를 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 다만 본 연구에서는 증례수가 1례에 불과하고 재발 여부에 대한 장기적인 추적이 이루어지지 못했으며 추가적인 영상 의학적 검사를 시행하지 못한 점이 아쉽고, 본 증례보고를 바탕으로 향후 지속적인 경험과 증례를 축적하고 더 많은 연구와 보고가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Michael OB. Endoscopy. In: Bayless TM, eds. Current management of inflammatory bowel disease. Philadelphia:BC Decker Inc. 1989:10.
2. 新谷太. Pathophysiology로 이해하는 내과학. Part 6. 서울:정담. 2002:96.
3. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 내과학. 서울:군자출판사. 1996:422.
4. 안현택, 이성훈, 주영만, 오동규, 이만호, 이선종. 궤양성대장염의 임상적 관찰. 대한소화기병학회잡지. 1986;18(2):111-6.
5. 文漢英. 中藥內服加保留灌腸治療慢性結腸炎 64例. 江西中醫藥. 1998;29(5):28.
6. 한승동, 박순달. 便血의 原因과 症狀에 관한 文獻的 考察. 東西醫學. 1997;22(2):1-20.
7. 이인신, 유봉하, 박동원, 장인규. 便血의 原因과 症狀에 관한 文獻的 考察. 大韓韓方內科學會誌. 1998;9(1):69-78.
8. 서철훈, 이형호, 최기숙, 임동석, 유형천, 이영수 등. 濕熱痢로 변증한 궤양성 대장염 환자의 芍藥湯加味方 치험 2례. 大韓韓方內科學會誌. 2006;27(4):984-90.
9. 박송기, 권은희, 이연경, 신현철, 강석봉. 惜紅煎 加味方으로 호전된 궤양성대장염 치험 1례. 大韓韓方內科學會誌 춘계학술대회. 2006;1(1):184-8.
10. Seo M, Okada M, Yao T, Ueki M, Arima S, Okumara M. An index of disease activity in patients with ulcerative colitis. Am J Gastroenterol. 1992;87:971-976.
11. Seo M, Okada M, Maeda K, Oh K. Correlation between endoscopic severity and the clinical activity index in ulcerative colitis. Am J Gastroenterol. 1998;93:2124-2129.
12. 허준. 동의보감. 서울:법인문화사. 1999:449, 454, 836-7, 896, 1682.

13. 송영기 편저. 경혈학총서. 서울:성보사. 2000:176, 196, 356, 362, 366, 584, 678, 688.
14. 김홍주, 조영중, 이승환, 한동수, 손주현, 김호중 등. 궤양성 대장염 환자와 혈액투석 환자 및 정상대조군의 다면적 인성검사(MMPI) 특성 비교. 대한내과학회지. 1998;54(2):170.
15. 전국한외과대학 비계내과학교수 공저. 비계내과학. 서울:한성기획. 2000:286-7.
16. 민영일. 내과학의 최신지견. 서울:한국의학. 1997:420-34.
17. 정승용, 박재갑, 이진욱, 최국진, 김진복, 송인성 등. 궤양성 결장염의 치료. 대한소화기병회지. 1993;25(5):884-91.
18. 김지원, 김찬규, 김현대, 김병관, 장동경, 김주성 등. 궤양성 대장염의 발생률, 단기적 치료 반응 및 재발률의 변화 양상. 대한소화기학회지. 2003;41:15-25.
19. 최재현, 현진해. 궤양성 대장염 39예에 대한 임상적 고찰. 대한소화기병학회지. 1992;24(3):493-500.
20. 김영민, 양석균, 손정민, 박종범, 주광로, 최재원 등. 한국인 궤양성 대장염 환자의 진단시 임상적 특징과 진단 첫 해의 예후. 대한소화기학회지. 2000;36:635-643.
21. K. Kanke, M. Nakano, H Hiraishi, A. terano. Clinical evaluation of granulocyte/ monocyte apheresis therapy. Digestive and Liver Disease. 2004;36:811-7.
22. 전국한외과대학 본초학교수 공저. 본초학. 서울:영림사. 1999:127-8, 151-2, 167-8, 180-1, 195-6, 289-92, 334-5, 347-50, 392-6, 409-10, 537-40, 578-81, 584-5, 612-4, 623-4.
23. 대전대학교한외과대학 제5기졸업준비위원회. 東垣脾胃論譯釋. 서울:대성출판사. 1994:211.
24. 윤용갑. 신동의방제 2223. 서울:도서출판 정담. 2006:457.