

食滯를 원인으로 진단한 혈관신경성 부종(퀸케 부종)의 2례 보고

허인희 · 홍성민 · 변학성 · 심성용 · 김경준
경원대학교 한의과대학 안이비인후피부과학 교실

2 Cases of Angioneurotic Edema(Quincke's Edema) caused by Food

Inn-Hee Hur · Sung-Min Hong · Hak-Sung Byun · Sung-Yong Sim · Kyung-Jun Kim

Object : In this study, the effect of herb medication and acupuncture against angioneurotic edema was investigated.

Method & Result : The symptoms of angioneurotic edema such as edema, redness, tenderness, itching were determined by using an arbitrary definition and angioneurotic edema lesion was checked by taking pictures. These patients were treated by herb-medication and acupuncture. In the result, their symptoms were disappeared rapidly.

Conclusion : This study suggests that herb-medication and acupuncture were effective treatment of angioneurotic edema. So further research is needed continuously.

Key word : Angioneurotic edema, Herb-medication, Acupuncture

서 론

혈관신경성부종은 1882년 독일의 M. L. Quincke가 처음으로 알레르기나 정신적인 요인에 의해 발현된다고 보고한 것으로 보고자의 이름을 따서 퀸케부종(Quinck's edema)이라고도 한다¹⁾.

혈관신경성부종은 외상이나 정신적인 자극 혹은 알레르기 반응의 결과로 갑자기 안면, 사지 등에 심한 종창을 나타낸다. 혈관신경성부종의 발생은 남녀 차이는 없으나, 10세 미만의 어린이나 60세 이후에서는 드물며, 사춘기 이후에 흔하여 10대나 20대에 가장 높게 발현된다. 또한 특징적으로 재 발하는 경향을 보인다²⁾.

한의학에서는 赤白遊風, 游風 등으로 표현하였으며 원인으로서는 脾肺氣虛하여 水濕이 內鬱하고 腠

교신저자: 허인희, 인천광역시 중구 용동 117번지 경원인천한방병원
(Tel : 032-770-1231, E-mail : innhee99@hanmail.net)
• 접수 2007/10/20 • 수정 2007/11/25 • 채택 2007/11/30

리가 치밀하지 못한 상태에서 風寒 혹은 風熱의 外邪를 받아 생기거나 脾肺가 燥熱한 상태에서 魚腥海味나 鷄鴨의 卵 등 動風의 음식을 과식하여 熱이 盛하여 濕이 肌膚에 鬱하여 발생한다고 보았다³⁻⁵⁾.

혈관신경성부종은 비교적 흔히 발생하는 질병임에도 한의학적 방법으로 접근한 치료보고를 찾을 수 없었다. 이에 본 저자는 음식이 원인이 되어 발생한 것으로 진단한 혈관신경성부종으로 경원인천한방병원 한방 안이비인후과외과에 입원한 환자 2례를 한의학적 치료방법으로 접근하여 유의성 있는 치료 결과를 경험하였기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구에서는 식후 급성적으로 국소적 浮腫과 發赤, 癢痒感을 主訴로 본원에 내원하여 혈관신경성 부종(켄케부종)으로 판단되어 입원 치료한 환자 2례를 연구 대상으로 하였다.

2. 평가 척도

임상 증상에 대한 평가 기준은 임의적으로 다음과 같이 설정하였다.

浮腫과 發赤의 정도는 육안적 소견에 따라 severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Elimination(-)으로 표시하였고, 胃脘痛 역시 服診에 의거하여 severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Elimination(-)으로 표시하였다. 또한 소양감 및 통증은 시각 상사 척도인 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 무증상을 0으로 하고 가장 심한 상태를 10으로 하였을 때 현재 환자가 느끼는 정도를 표시하였다.

3. 치료방법

1) 鍼灸治療

일회용 Stainless steel needle(Zeus Korea Acupuncture Development Co. 0.25×40mm)을 사용하여 食滯 및 浮腫에 응용해 볼 수 있는 足三里, 太衝, 公孫, 內關 등의 經穴⁶⁾과 蕁麻疹에 빈용되는 合谷, 曲池, 三陰交, 風市를 이용하여 刺鍼하였다.⁷⁾ 刺鍼의 深度는 經穴에 따라 10-30mm로 하였으며 留鍼 시간은 20분으로 1일 1회 刺鍼하였다.

2) 藥物治療

1일 2첩을 3회로 나누어(1회 120cc) 식후 30분에 복용하였다.

Table 1. Compositions of Herb Medication

處方名	出典	構成藥物(g)
荊蘇消痰散	晴崗醫鑑	蒼朮 8, 葛根 香附子 各 6, 陳皮 山查 厚朴 檳榔 枳殼 連翹, 羅蔔子 荊芥 蘇葉 各 4, 甘草 生薑 各 2

3) 기타 보조치료

시행하지 않음.

증례

1. 증례 1

1) 성명 : 박○○ M/27

2) 주소증 : 右側 顔面 및 上脞의 浮腫 및 發赤과 환부 압박 시 통증

3) 발병일 : 2007년 3월 9일 저녁 식사 후

4) 과거력

1992년 local hospital에서 B형 Hepatitis 진단 받았으며 1993년 local hospital에서 정신지체 3급 진단 받음

5) 가족력 : 아버지 고혈압, 당뇨

6) 사회력 : 공장 근로자.

7) 현병력

상기 환자는 현 27세의 보통체격의 男患으로 1992년 B형 간염 및 1993년 정신지체 3급을 진단 받았으며, 2007년 3월 9일 저녁식사로 해산물을 많이 먹은 후 右側 顔面의 浮腫과 發赤 양상을 보여, 2007년 3월 10일 local IM에서 내복약 및 주사치료 받았으나 별무 호전하여 보다 적극적인 한방치료 원하여 2007년 3월 10일 본원 응급실 경유하여 안이비인후피부과로 입원함.

8) 초진소견

- 精神狀態 : 정신지체 3급으로 語遜이 있으나 의사소통은 원활하여 진단과 치료에 장애를 주지 않음.
- 睡眠狀態 : 양호
- 消化狀態 : 평소 易滯, 噯氣(+)
- 腹診 : 胃脘部 硬結感, 胃脘痛, 腹皮는 탄력감이 있으며 전반적으로 脹滿을 보임
- 大小便 : 양호. 快尿, 快便
- 口渴 / 口乾 (-/-)
- 頭部 : 後頭痛(+), 평소에도 만성두통이 있으며 소화불량인 경우 통증 증가.
- 汗 : 自汗 (+) 평소 땀이 많은 편
- 舌 : 舌微紅, 舌質濕潤, 薄黃苔
- 脈 : 脈弦數

9) 검사소견

① Lab-finding

㉔ CBC : ESR 23mm/h (참고치 M<9, F<20mm/h), WBC $8.10 \times 10^3/mm^3$, RBC $4.62 \times 10^6/mm^3$, Hb 14.2g/dL, PLT $120 \times 10^3/mm^3$

㉕ BC : Total protein 6.2g/dl (참고치 6.5-8.0g/dl), LDH 439U/L (참고치 160-360IU/L) 이 외 W,N,L.

㉖ UA : A few bacteria 이 외 W,N,L.

㉗ HBsAg : 양성

② X-ray

㉘ Chest PA : W,N,L.

10) 치료기간

상기 치료방법을 입원기간인 2007년 3월 10일부터 2007년 3월 15일까지 시행하였다.

11) 임상경과 및 치료

증례 1의 2007년 3월 10일 입원 당시 右側 顔面 및 上脣의 浮腫이 심하여 左側 顔面部 및 下脣에 비하여 약 1.5배 정도의 크기로 부어있었고, 약간의 發赤을 나타내고 있었다.

환부를 압박 시 통증이 심하여 의사의 촉진도 힘들어 하는 수준이었으나 안면부를 제외한 인후부와 후두부의 부종은 발견되지 않아 호흡곤란은 없었다. 또한 腹診을 실시해 본 결과 胃脘痛 및 胃脘部 硬結感이 발견되었다. 입원 기간 동안 상기 약물치료와 침 치료를 시행한 결과 胃脘痛은 치료 1일 만에 가장 먼저 소실되었으며 안면부 부종 및 환부의 통증은 치료 3일부터 감소되기 시작하여 치료 5일 만에 완전히 소실되어 2007년 3월 15일 좌우안면의 크기 차이 및 통증 없이 퇴원하였다.

Table 2. Change of Symptoms of an Arbitrary Definition (Case 1)

	Rt facial edema	Redness	Tenderness	胃脘痛 & 硬結感
2007. 3. 10	+++	+	VAS 10	+++
2007. 3. 11	+++	+	VAS 5	+
2007. 3. 13	±	±	VAS 2	-
2007. 3. 15	-	-	-	-

2. 증례 2

1) 성 명 : 김○○ F/69

2) 주소증

兩側 手部の 浮腫 및 發赤과 환부에 국한된 癢
痒感 및 灼熱感

3) 발병일 : 2007년 3월 26일 저녁 식사 후

4) 과거력

2000년 local hospital에서 appendectomy 시행

5) 가족력 : 별무소견

6) 사회력 : 별무소견

7) 현병력

상기 환자는 현 69세의 왜소한 체격의 女患으로 2000년 local hospital에서 appendectomy 시행했으며 2007년 3월 26일 저녁식사로 해산물을 많이 먹은 후 兩側 手部の 浮腫과 發赤 및 癢痒感을 보여 개인병원에서 내복약 및 주사치료 받았으나 증세가 더 심해져 보다 적극적인 한방치료 원하여 2007년 3월 28일 본원 외래 경유하여 안이비인후 피부과로 입원함.

8) 초진소견

· 精神狀態 : 명료

· 睡眠狀態 : 양호한 편이나 수면 중 환부를 긁는 행위가 보호자에 의해 관찰됨

· 消化狀態 : 양호

· 腹診 : 胃脘部 硬結感, 胃脘痛. 腹皮가 전반적으로 긴장되어 있다.

· 大小便 : 양호. 快尿, 快便

· 口渴 / 口乾 (-/+)

· 頭部 : 頭痛이나 眩暈 없음.

· 汗 : 自汗 (-)

· 舌 : 舌微紅, 舌質濕潤, 薄白苔

· 脈 : 脈弦

9) 검사소견

① Lab-finding

㉞ CBC : Hb 11.2g/dl (참고치 M:15±2, F:14±2g/dl), ESR 21mm/h (참고치 M(9, F<20mm/h), WBC $5.43 \times 10^3/mm^3$, RBC $3.84 \times 10^6/mm^3$, PLT $238 \times 10^3/mm^3$)

㉟ BC : Total protein 6.3g/dl (참고치 6.5-8.0g/dl) 이 외 W.N.L.

㊱ UA : W.N.L.

② X-ray

㉞ Chest PA : W.N.L.

10) 치료기간

상기 치료방법을 입원기간인 2007년 3월 28일부터 2007년 4월 3일까지 시행하였다

11) 임상경과 및 치료

Table 3. Change of Symptoms of an Arbitrary Definition (Case 2)

	Both hands edema	Redness	Tenderness & Itching	胃脘痛 & 硬結感
2007. 3. 28	+++	+++	VAS 10	+++
2007. 3. 30	++	+++	VAS 5	+
2007. 4. 1	±	±	VAS 3	-
2007. 4. 3	-	-	-	-



Fig. 1. Pictures of angioneurotic edema case 1

A(1-4) Admission 당일 (2007.3.10)

B(1-4) Discharge 당일 (2007.3.15)



Fig. 2. Pictures of angioneurotic edema case 2

A(1-2) Admission 당일 (2007.3.28)

B(1-2) Discharge 당일 (2007.4.3)

감이 심하여 조이는 통증과 함께 극심한 癢痒感을 호소하였다. 이 환자 역시 手部를 제외한 인후부와 후두부의 부종은 발견되지 않아 호흡 시 불편감은 없었다. 또한 腹診을 실시해 본 결과 복부의 긴장감과 더불어 胃脘痛과 胃脘部 硬結感 관찰되었다. 입원기간 동안 상기 약물치료와 침 치료를 시행한 결과 증례 1과 마찬가지로 胃脘痛이 가장 빨리 호전되어 치료 2일 만에 눈에 띄게 통증이 감소하였다. 手部의 浮腫과 發赤 및 소양감과 조이는 통증은 치료 4일 쯤부터 호전되기 시작하여 치료 6일 만에 완전히 소실되어 2007년 4월 3일 손가락 사용에 전혀 문제없이 퇴원하였다.

증례 2의 상기 환자는 2007년 3월 28일 兩側 手部의 浮腫 및 發赤을 주 증상으로 입원 하였다. 내원 당시 手部의 浮腫이 심하여 주먹을 쥐 수 없고, 손가락 사용이 부자연스러웠으며 發赤 및 灼熱

고찰 및 결론

혈관신경성부종은 외상이나 정신적인 자극 혹은 알레르기 반응이 원인이 되어 혈관 운동신경의 국

부적인 흥분으로 모세관의 투과성이 높아져서 갑자기 하나 또는 여러 개가 동전 크기부터 손바닥 정도 크기까지의 부종 형태로 피부 및 점막, 피하조직의 심부에 나타난다⁸⁾. 병리조직학적으로 심부진피조직의 부종 소견을 보이며 일반적인 두드러기와는 달리 소양증이 동반되지 않으며 부종이 심한 경우 국소적인 동통을 호소한다. 혈관신경성부종의 진단을 위해서는 피부조직검사가 필요하지는 않으며 전형적인 분포양상과 모양, 그리고 임상증상만으로 충분하다⁹⁾.

혈관신경성부종은 가벼운 발열, 불쾌감의 전신증상과 더불어 국소적으로 환부의 팽윤감, non-pitting edema 등의 증상적 특성을 가지고 있다¹⁰⁾. 호발부위는 구순, 혀, 구강저, 인두, 안검 등을 포함하는 안면부이나 때로는 음부나 손, 발에도 생기는 경우가 있다. 특히 구강 및 인두부 부종이 심한 경우 기도폐색으로 호흡곤란이 생길 수 있어 심한 경우 기도삽관 또는 기도절개술이 필요하다. 또한 특징적으로 종창은 재발성이다¹¹⁾.

혈관신경성부종은 원인에 따라 유전성과 후천성으로 나눌 수 있다. 유전성은 드물게 발현하나 기관이나 후두의 부종을 동반하기 쉽기 때문에 환자에게 치명적일 수 있다¹²⁾. 후천성은 CI esterase inhibitor의 결핍, 특발성, 알레르기성, 약물유발성, 흥반성 루푸스나 과다호산구증과 동반되어 생길 수 있다¹³⁾.

한의학 역대 문헌에서 혈관신경성 부종은 隋代巢¹⁴⁾는 《諸病源候論 赤游腫候》에서 赤游腫이라고 표현하며 “...風注之狀 皮膚游易往來 痛痒感無常處也.....小兒有肌肉虛者 爲風毒熱氣所乘 熱毒博于血氣 則皮膚赤而腫氣 其風隨氣游走不定 故名赤游腫”이라 하였고, 明代 王¹⁵⁾은 《證治準繩 赤白遊風》에서 “赤白遊風 屬脾肺氣虛 腠理不密 風熱相搏 或寒閉腠理 內熱怫鬱 或陰虛火動 外邪所乘 或肝火風熱”이라고 하였으며 清代 祁坤¹⁶⁾은 《外科大成》에서 “游風者 爲肌膚然 赤腫痛痒感 游走無定 由風

熱壅滯 營衛不宣 則喜行而數變矣”라고 표현하였다. 이들 문헌을 살펴보면 혈관신경성 부종은 赤游腫, 赤白遊風, 游風 등의 범주에서 살펴볼 수 있으며 발병원인은 脾肺氣虛하여 肌肉이 虛한 상태에서 風熱이 침입하여 壅滯되거나 寒邪에 의한 怫鬱, 陰虛火動, 肝火風熱등으로 보았다. 또한 그 밖의 원인으로 자극성, 지방성, 방향성 음식물을 과도하게 섭취하여 脾肺가 燥熱해져 있을 때 風邪가 침입하여 발생할 수 있는 가능성을 제시하며 식이가 원인이 될 수 있음을 언급하고 있다¹⁷⁾.

본 증례들의 경우 동일한 약물치료와 동일한 침 치료를 시행하였다. 두 가지 증례 모두 발병일에 해산물을 먹었으며 공통적으로 胃脘痛을 동반한 피부병변을 주 증상으로 호소하였다. 이는 식이가 원인이 되어 발생할 수 있는 혈관신경성부종과 유사한 병변으로 이에 본 저자는 食滯가 원인이 되어 浮腫 및 發赤의 피부병변을 유발한 것으로 진단하여 平胃散을 기본방으로 하며 和胃健脾, 消食, 發表透疹의 작용이 있는 荊蘇消癩散을 선택하였다. 荊蘇消癩散은 晴崗醫鑑에 수록된 처방으로 식중독으로 인한 蕁麻疹에 많이 加減 응용된 처방으로 魚肉食毒으로 인한 腹痛, 發癩, 癢痒症에 쓰인다¹⁸⁾. 이 처방은 蒼朮, 陳皮, 檳榔, 枳殼, 厚朴, 香附子 등의 健脾理氣之劑와 山楂, 羅蔔子 등의 消食之劑, 葛根, 荊芥 蘇葉, 連翹 등의 透疹 및 清熱之劑로 구성되어 있다¹⁹⁾.

침 치료는 1일 1회 시행하였는데 疏通活絡, 祛風解表작용의 合谷과 四關穴의 하나인 太衝, 消食 및 行氣작용을 하는 足三里, 調脾和胃하는 公孫, 內關을 사용하였다. 또한 消風解表 調氣血하는 曲池와 風市를 이용하여 刺鍼하였다^{6,7)}.

본 증례에서는 치료효과를 판정하는 지표는 浮腫 및 發赤과 胃脘痛은 望診과 腹診 및 問診을 실시하여 정도는 따라 severe(+++), Moderate(++), Mild(+), Trace(±), Elimination(-)으로 표시하였고, 소양감 및 통증은 환자의 자각정도에 따라

VAS로 표시하였다.

상기 증례 두 가지 모두 환자들은 浮腫, 發赤, 痛症, 癢痒感 등의 피부 병변과 함께 胃脘痛과 胃脘部 硬結感을 동반하였다. 이에 食滯가 원인이 되어 피부병변을 유발하였다고 파악하여 상기 약물치료와 침 치료를 시행하였다. 그 결과 증례 두 가지 모두에서 제반증상 중 胃脘痛 및 胃脘部 硬結感이 제일 먼저 호전되기 시작하였고, 胃脘部 증상이 소실되면서 浮腫, 發赤, 癢痒, 痛症 등의 피부증상도 속효적으로 호전되었다.

본 증례에서 저자는 식이로 유발된 혈관신경성 부종을 한약치료와 침 치료를 통하여 유의한 결과를 얻었다. 그러나 증례의 부족 및 치료 경과를 평가하는 공인된 임상 평가 척도의 부재 등으로 치료 효과의 비교 분석에 한계가 있는 아쉬움이 있었다. 혈관신경성 부종은 비교적 주변에서 쉽게 볼 수 있는 질환으로 향후 보다 많은 한의사들의 지속적인 관심과 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. Van der Waal, van der Kwast : Angioneurotic edema(Quincke's edema), Oral pathology, Quintessence publishing co. 1988:348-9
2. Rubin B.L, Grau W,H : Angioneurotic edema of the tongue and floor of the mouth, Oral surgery. 38:1994:710-3.
3. 徐宜厚, 王保方, 張養英. 皮膚病 中醫診療學. 人民衛生出版社. 1997:110-2.
4. 蔡炳允. 韓方外科. 高文社. 1993:292.
5. 顧伯華. 實用中醫外科學. 上海科學技術出版社. 1985:471-3.
6. 박양춘, 조정효, 손창규, 홍권의, 정인철, 강위창, 최선미. 기능성 소화불량증에 대한 침치료의 효과:무작위배정 대조군 연구. 대한침구학회지. 2007;24(1):4-12.

7. 李芳遠. 鍼灸精要. 一中社. 2002:480-2.
8. Sabore R,A, Black A,K. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and angioedema. Br J Dermatol. 1997;136:153-8.
9. 권오영, 서창희, 정성택, 남동호, 박해심. 맥관부종양 안면부종을 주소로 한 전신성 루푸스 1례. 천식 및 알레르기 학회. 1998;18(1):90-5.
10. Alexander K,C, William Lane M, Penile and oral angioedema associated with peanut ingestion. Journal of the national medical association. 2006;98(12):2011-2.
11. 이성철 외 8인. 전신성 홍반성 루푸스 환자에서 안지오텐신 전환효소 억제제와 관련된 중증 혈관신경성 부종 1례. 대한신장학회지. 2000;19(2):377-81.
12. Stelter K, Lubbers C,W, Andratschke M, Leunig A. Quincke's edema: diagnosis and management of 102 patients with sudden upper airway obstruction. Laryngorhinootologie. 2007;86(6):416-9.
13. 하유근, 정기용, 백종우, 김동우, 박종형, 전찬용, 최유경. ACE Inhibitor에 의해 유발된 안면부 맥관부종 치험례. 2007;28(2):399-407.
14. 巢元方. 諸病源候論校釋. 人民衛生出版社. 1991:1352-4.
15. 王肯堂. 證治準繩. 中國中藥出版社. 1991:182-5.
16. 祁坤. 外科大成. 文光圖書有限公司. 1976:82-3.
17. 김정훈, 이현, 이병렬. 담마진의 원인, 증상 및 침구치료법에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2001;10(1):247-58.
18. 金永勳. 晴崗醫鑑. 成輔社. 2001:146-9
19. 全國韓醫科大學 本草學教授 共著. 本草學. 永林社. 1999:125-8, 148-9, 289-92, 369-74.