

중풍의 폐렴합병증에 대한 한방 치료 1례

송수진 · 서창운 · 김재규 · 김정은 · 황원덕*

동의대학교 한의과대학 내과학교실

Case Report of Recovered Stroke Patient with Pneumonia Complication with Korean Traditional Medical Therapy

Su-Jin Song, Chang Woon Seo, Jae Kyu Kim, Jung Eun Kim, Won Deuk Hwang*

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-eui University

A 72 year-old male patient with Pneumonia and Cerebral infarction was treated. He was suffering from cough, sputum, fever, decreased mentality and dyspepsia. His symptoms were diagnosed as damp and phlegm of the Spleen and the Stomach, and he administered Hwajung-Tang(和中湯). After 23 days, clinical symptoms of Pneumonia had improved. Results of Chest PA and CBC profile also showed improvement. These results support a role for oriental medicine treatment in the treatment of elderly patients with Pneumonia.

Key words : Pneumonia, Chung-sang · Tong-Jung · On-Ha(清上通中溫下), Antibiotics

서 론

2005년 통계청이 발표한 2004년 사망원인통계결과에 따르면 인구 10만 명당 뇌혈관질환으로 사망한 수는 남자 66.7명, 여자 73.9명이며 50세 이상이 될 경우 유병률이 높아지다가 60대에는 44.4%, 70세 이상일 경우 85.5%에 이르러 65세 이상의 고령자 사망원인의 1, 2위를 차지하고 있다. 그러나 사망에 이르는 환자들 다수가 뇌혈관질환보다는 질병 관리의 허점이나 입원치료 동안의 감염 등 합병증으로 사망에 이르게 된다. 특히 그 중에서도 Medical P 등은 중풍환자의 흡인성 폐렴의 예방이 예후를 결정하는 중요한 요인임을 기술하였다¹⁾. 중풍으로 연하장애가 있는 환자는 흡인성 폐렴의 발생률이 매우 높으며 대개의 중풍환자들이 고령이며 폐렴증상이 뚜렷하지 않고 요로감염, 소화 장애 등 타 질환을 동시에 보유하여 장기간의 입원치료로 면역이 저하되어 있다. 면역저하 환자가 폐렴이 병발한 경우 기회감염이 증가하여 사망률이 약 40~50%에 까지 이르게 된다는 보고가 있다²⁾. 이처럼 정기가 허손한 환자임을 고려할 때 신속하고 정확한 대처를 하면서도 덜 침습적인 치료법을 고려하여 생기를 북돋워야 할 것이다.

저자는 중풍환자의 폐렴 협진 치료 중 부작용으로 48시간 만에 항균제를 중단하고 한방 치료하여 완치된 예가 있어 이를 보고하는 바이다.

증 례

1. 환자 : 엄○○
2. 성별/나이 : M/72
3. 발병일
 - 1) Rt MCA infarction : 2005.9.8 2pm
 - 2) Pneumonia : 2005.10.1
4. 치료기간
 - 1) 입원치료기간 : 2005.10.10~2005.11.22
 - 2) 폐렴치료기간 : 2005.10.10~2005.11.1
5. 진단명
 - 1) 한의학적 진단명
 - (1) 肺熱 (2) 中風 (3) 咳嗽 (4) 脾胃濕痰
 - 2) 서양의학적 진단명
 - (1) Cerebral infarction on Rt internal capsule
 - (2) Both ICA stenosis
 - (3) Pneumonia

* 교신저자 : 황원덕, 부산시 진구 양정 2동 산45-1 동의대학교 부속한방병원

· E-mail : hwooso@hanafos.com, · Tel : 051-850-8625

· 접수 : 2007/01/16 · 채택 : 2007/02/14

6. 주소증

decreased mentality, 咳嗽, 咯痰, 左半身不全, 發熱, 口渴

7. 부증상 : 배뇨통, 소화장애, 연하장애

8. 과거력 : 고혈압-5년전 진단받고 지속적으로 혈압약 복용

9. 가족력 : 남동생-뇌경색

10. 음주력/ 흡연력

금주/ 담배 두 세 갑씩 피다 5년 전부터 금연

11. 현병력

72세의 보통 체격 원만한 성격의 남자 환자로 2005년 9월 8일 과로 후 좌반신 부전, 현훈 발생하여 대구○○○병원 입원하여 뇌경색으로 입원 치료 하던 중 2005년 10월 1일부터 37.5℃ 정도의 發熱, Mental confusion, 심한 咳嗽, 咯痰과 全身痿弱으로 보호자 한방치료 원하여 2005년 10월 10일 응급실 통하여 본원으로 전원

12. 초진소견

1) 神 : confusion(통증을 호소하나 대화는 불가능하며 가끔 사람을 알아보지 못함)

2) 睡眠 : 계속 자다가 30분 정도 깨있기를 반복. 18hr이상 수면

3) 呼吸 : 가래와 Levin-tube 때문에 호흡이 매우 거칠고 원활치 않으며 연하장애로 가래를 뱉어내지 못하고 suction 시행함

言語 : '어~' 또는 '아야~'하는 신음 소리 외에는 알아들을 수 없이 응얼거림

4) 面 : 검붉은 색으로 윤기가 없음

5) 消化 : 폐렴 발병 전까지는 특이 증상 없이 1600kcal tubal feeding 하여왔으나 중안부 압통 심함. 연하장애로 Levin-tube

로 투약과 음식섭취

6) 大便 : 1회/1~2일. 今日 아침 보통변 보임

7) 小便 : foley keep 상태에서 뇨의 느끼지 못하나 때때로 莖中痛 호소함

8) 舌 : 舌紅 苔黃膩

9) 脈 : 微弱

13. 초진시 이화학적 검사소견 (Table 1.)

Table 1. 초진시 이화학적 검사소견

검사항목	결과
CBC	WBC 15.30 Hct 41.5 RDW 11.4 PDW 10.8
UA	10/11 U.BLD +++ +250 U.LEU +++ +500 U.WBC 25-50 U.RBC 10-25 S.Epi cell a few
LFT	10/11 ALT 37 T.Biliru 0.6
EKG	10/11 RSR(QR) in lead V1/V2, consistent with right ventricular conduction delay, Nonspecific ST & Twave abnormality
Chest PA	10/10 Atherosclerotic change of great vessel with cardiac enlargement R/O: L.V.H. R/O: Hypertensive heart configuration

치료 및 경과

환자는 입원당시 WBC 15.30(10³/μl)만성 감염 소견이 있었으며 foley catheter로 인한 莖中痛과 咳嗽, 37.5℃ 微熱 증세를 보이다가 10월 11일 오후 11시부터 39.5℃의 고열증세를 보였다. 요로감염, 폐렴 등이 의심되어 동의의료원 양방 내과의와의 협진으로 경험적 antibiotics 투여를 결정하고 10월 12일 6P부터

Table 2. 韓藥治療 및 經過

投與期間	和中湯 處方 및 加減	治療經過
2005.10.10	白茯苓 8g 橘皮 桔梗 人蔘 6g 麥門冬 白芍藥 石菖蒲 川芎 肉豆蔻 乾薑 附子 生薑 4g 甘草 2g	mental confusion, 경중통 호소(foley remove), 咳嗽, 舌卷, 경관식 2500cc/日
2005.10.11	白茯苓 8g 麥門冬 水蓼 甘草 6g 蘿蔔子 白芍藥 當歸 滑石 肉豆蔻 貢砂仁 麥芽 肉桂 生薑 4g 附子 大腹皮 2g	mental confusion, 頭痛, 四肢冷(腹部熱感), 경중통, 咳嗽, 口渴, 舌卷 여전
2005.10.12	白茯苓 肉豆蔻 尾蔘 水蓼 6g 甘草 蘿蔔子 葛根 地膚子 肉桂 貢砂仁 生薑 附子 4g 大腹皮 黃連 2g	mental confusion, 배뇨통 있으나 배뇨량 증가, 7P에 경관식 300cc vomiting 6p부터 antibiotics 투여
2005.10.13	白茯苓 白扁豆 水蓼 6g 柴胡 橘皮 肉豆蔻 蘿蔔子 桂柄 竹茹 桔梗 生薑 4g 梔子 良薑 大腹皮 枳殼 甘草 2g	mental drowsy, hiccup, 거칠게 구강호흡함, 2P에 vomiting 30cc 후 식이량 50cc-8회/日로 제한, 惡心
2005.10.14 ~10.16	白茯苓 水蓼 6g 桔梗 橘皮 桂柄 蘿蔔子 竹茹 滑石 生薑 甘草 4g 枳殼 柴胡 梔子 良薑 大腹皮 2g	10/14 mental drowsy, 上體汗주로 汗出, 四肢溫, 10일 이후 수차례 설사와 의식상태 저하, antibiotics 중지 10/15 8p mental sl drowsy(작은 목소리로 대화가능), 경관식 100cc vomiting 후 頭痛 胸痛 호전, 호흡안정, 배뇨통 소실 10/16 mental alert(가족들과 대화하며 웃음), 대변 다량 2회, 13일 이후 hiccup 계속됨
2005.10.17	白茯苓 水蓼 6g 地膚子 橘皮 桂柄 附子 竹茹 生薑 白芍藥 肉豆蔻 甘草 葛根 4g 枳殼 梔子 良薑 大腹皮 2g	mental alert, 경관식 1000cc/日로 증량, 객담 다량 배출(suction), hiccup,
2005.10.18	白茯苓 水蓼 6g 蘿蔔子 橘皮 肉桂 附子 竹茹 生薑 白芍藥 白芍藥 甘草 葛根 桔梗 4g 黃連 柴胡 大腹皮 2g	mental sl drowsy(자다가 질문에는 대답함), 구강호흡 더욱 거칠게 함
2005.10.19	白茯苓 水蓼 沙蔘 6g 麥芽 肉桂 附子 人蔘 生薑 貢砂仁 桔梗 4g 大腹皮 甘草 丁香 枳殼 2g	mental sl drowsy, 舌卷 호전되어 입술 밖 0.5cm정도 혀 내밀, 上體汗出
2005.10.20 ~10.22	白茯苓 水蓼 6g 沙蔘 蘿蔔子 肉桂 附子 人蔘 生薑 竹茹 桔梗 葛根 橘皮 甘草 4g 柴胡 黃連 大腹皮 2g	10/20 mental alert, 경관식 1500cc/日로 증량, hiccup 계속됨 10/22 mental alert, 낮에는 기침 거의 하지 않으며 야간에는 痰聲과 함께 간헐적 咳嗽, 대변 3회, hiccup 1hr/日, 盜汗
2005.10.23 ~10.24	白茯苓 水蓼 黃芪 6g 蘿蔔子 肉桂 附子 人蔘 生薑 竹茹 桔梗 葛根 橘皮 甘草 白芍藥 4g 大腹皮 2g	mental alert, no sweating, no hiccup, 완전한 대화 가능
2005.10.25 ~10.27	白茯苓 8g 人蔘 黃芪 6g 蘿蔔子 附子 白朮 生薑 乾薑 桔梗 葛根 橘皮 白芍藥 4g 甘草 大腹皮 2g	mental alert, 便溏, 혀를 입술 밖 1cm까지 내밀, 顏色 好轉
2005.10.28 ~10.31	白茯苓 8g 人蔘 黃芪 當歸 6g 蘿蔔子 附子 白朮 生薑 乾薑 桔梗 橘皮 甘菊 4g 甘草 大腹皮 2g	mental alert, 眼充血, suction 3회/日, 허기 호소하여 경관식 2000cc/日로 증량
2005.11.1 ~11.3	白茯苓 8g 人蔘 黃芪 當歸 橘皮 肉桂 6g 蘿蔔子 蒼朮 桔梗 乾薑 生薑 附子 4g 黃連 甘草 大腹皮 2g	mental alert, 痰聲 있으나 suction 필요치 않음

Meicelin(Cefminox Sodium, 영진약품) 1g inj bid, Amikin (Amikacin Sulfate, 보령제약) 500mg inj qd 투여하였다. 항균제 투여로 체온은 하강하는 듯 보였으나 vomiting을 매일 하는 등 소화능력이 급격히 저하되고 冷汗을 흘리며 의식혼미가 심해지고 생체징후가 안정되지 못하여 48시간 만에 항균제 투여를 중지하고 한방요법 만으로 치료하였다.

1. 치료

1) 鍼灸治療

東方針의 일회용 0.20×30mm stainless steel 호침을 사용하여 사압침법 肺正格을 매일 1회 시행하였고 15분 留鍼과 淺刺를 원칙으로 삼았다. 嘔吐, 惡心, 呃逆 등의 증상에 따라 中脘과 關元에 간접구(神氣灸)를 시술하거나 四關, 百會, 胃正格, 中風七處穴 등의 穴位에 추가로 시술을 하였다.

2) 韓藥治療

오랜 병상생활과 경관식이로 위장이 무력하여 脾胃濕痰, 虛損, 津液虧損과 上焦氣滯 등이 병행하여 환자의 증상과 맥상의 변화에 따라 아래(Table 2)와 같이 和中湯을 처방하였다.

1일 3첩 3팩 투약을 기본으로 하였다.

2. 임상경과

1) 체온 (Fig. 1)

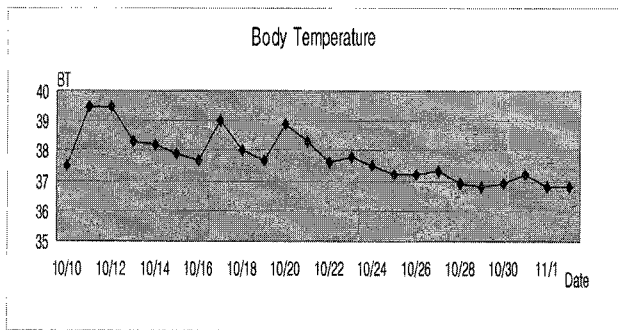


Fig. 1. Body Temperature

2) 호흡수 (Fig. 2)

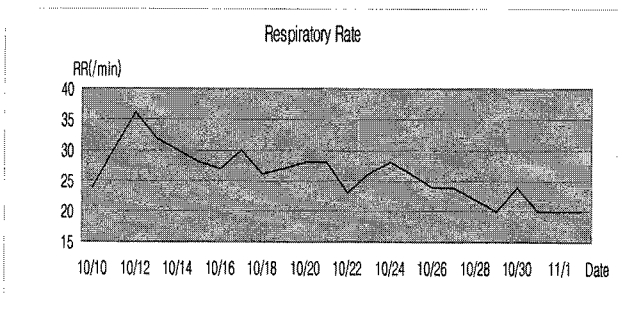


Fig. 2. Respiratory Rate

3) 객담의 양 -자정부터 자정까지 24hr 동안의 suction양을 측정함 (Fig. 3)

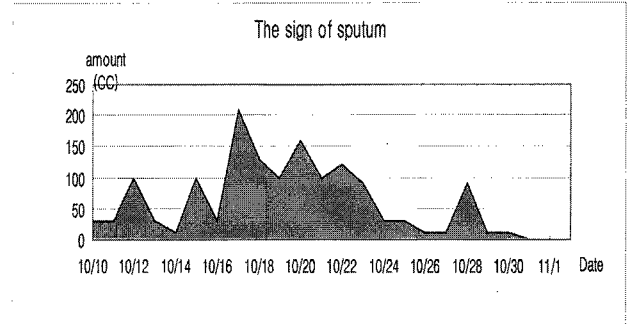


Fig. 3. The Sign of Sputum

4) WBC 개수 변화 (Fig. 4)

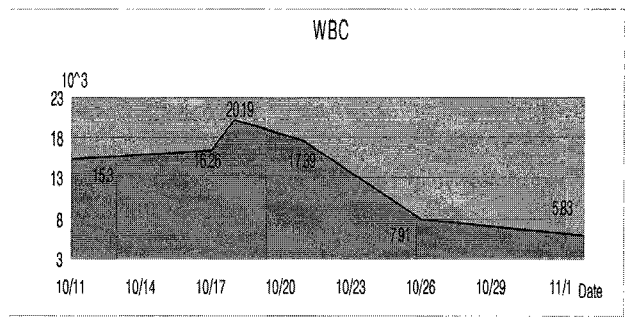


Fig. 4. WBC 개수 변화

고찰

폐렴은 肺間質 및 肺胞에 생긴 炎症性 狀態를 말하며 감염성 질환 중에서 사망원인으로서 가장 흔한 질병이기도 하다. 폐렴의 진단은 임상증상, 병력, 이학적 소견으로부터 의심하여 미생물학적 검사로서 원인균을 동정할 수 있다. 폐렴은 발열과 기침, 가래, 호흡곤란, 흉통 등의 호흡기증상이 동반되는 것이 보통이지만, 이들 증상이 모두 있는 경우는 비교적 드물고 노인이나 면역기능이 저하된 환자에서는 저산소증이나 의식의 변화가 초기 증상으로 나타나기도 한다. 폐렴은 일반적으로 발병기전, 병인체, 해부학적 분포, 역학, 숙주의 면역상태 및 병의 경과 기간 등에 의해 분류할 수 있으며 각 원인균에 따른 항균제 투여를 일차적인 치료법으로 삼고 2일 이상 폐렴의 중요한 임상증상과 징후가 없어지고 2일 이상 absolute neutrophil count(ANC) ≥ 500/mm³으로 회복될 때까지 항균제를 투여하는 것이 바람직하다고 한다. 혈압이 낮거나(수축기압 < 90mmHg, 확장기압 < 60mmHg) 호흡이 빠르면(>30회/분) 중한 폐렴으로 분류되고 백혈구수가 아주 많거나(>30,000/mm³) 아주 적으면(<4,000/mm³) 예후가 불량하다⁹⁾.

폐렴은 한의학에서 肺熱, 肺痿, 肺癰, 風溫, 春溫, 冬溫, 咳嗽 등에 해당되며 한의학적 병리기전에 따라 邪在衛表, 入裏邪在氣分, 邪陷心營, 正虛欲脫, 邪退正虛 氣陰未復 등으로 辨證論治한다. 治法으로는 辨證에 따라 宣肺清熱, 泄肺滌痰, 清熱涼血, 回陽救逆, 升陽益氣 養陰退熱하고 柴梗半夏湯, 銀翹散, 黃連解毒湯,

生脈散合參附龍牡湯, 竹葉石膏湯, 沙蔘麥冬湯 등으로 치료한다고 하였다⁴⁾.

폐렴의 중요 증상인 咯痰은 脾肺의 水液代謝不利의 산물로 脾는 水穀의 運化를 주관하고 肺는 宣發과 肅降을 주관하며 水道를 通調시키는 작용을 하는데 “脾爲生痰之源, 肺爲貯痰之器”에 잘 나타나 있다. <醫論>에서는 “脾胃居中 爲上下升降之樞紐”라 하였듯이 脾胃 즉 中焦의 소통이 원활하지 않으면 上下升降이 안되어 결국 上焦나 下焦에도 영향을 미친다.

환자는 본원 입원당시 이미 한 달 여 동안 뇌경색 치료를 하면서 10여 종의 양방 약을 경구투여하고 병상에 계속 누워있었으며 流動食인 경관식이를 무리하게 많이 섭취하여 脾胃氣虛하였고 시간이 경과함에 따라 中焦에 濕熱阻滯한 상태였다. 이에, 嚥下障礙로 인하여 흡인성 폐렴이 발병하였다 하더라도 脾胃氣虛로 생긴 中焦濕阻 치료를 위주로 清上通中溫下를 원칙으로 한 약 처방을 구성하였다.

또한 입원시 실시한 소변 검사에서 요로 감염 소견이 있었고 莖中痛을 호소하였던 것은 脾胃의 升降運動失調로 清陽이 上升하지 못하고 濁陰이 下降하지 못하여 廢濁之物이 체외로 배출되지 못하고 膀胱의 氣化작용이 정상적으로 이루어지지 않았기 때문으로 보이며 大腹皮, 滑石 등으로 下氣寬中, 利水通淋하여 일주일 후 실시한 소변검사서 정상소견을 보였다.

人蔘, 白芍藥, 當歸, 川芎, 黃芪 등의 약물을 사용하여 장기간의 투병으로 저하된 生氣(精神氣血)의 虛損을 치료하였다. 白茯苓, 大腹皮, 白朮 등의 약물을 사용하여 脾胃기능 약화로 야기된 中焦濕阻를 치료하였고 水蔘, 沙蔘, 麥門冬 등의 약물로 上焦鬱熱로 인한 陰不足을 치료하였다. 橘皮, 桔梗, 尾蔘 등의 약물로 肺의 宣布를 도와 中焦를 疏通하게 하였다. 肉桂, 乾薑, 附子 등으로 下焦의 虛寒과 原氣不足을 치료하였고 貢砂仁, 肉荳蔻, 竹茹, 乾薑, 良薑, 丁香 등의 약물로 健脾溫胃 하였다. 黃連, 梔子 등의 약물로 上焦의 鬱熱을 풀고 清熱하며 柴胡, 葛根 등의 약물로 和解退熱 하였다.

11월 2일 실시한 Chest PA상 정상소견을 보였으며 11월 1일까지의 폐렴 치료 후 현저한 운동능력과 폐기능 호전을 보여 11월 22일에 vital sign이 안정된 상태로 지팡이 보행하여 퇴원하였다.

결 론

이상의 증례에서 고령이거나 타 질환을 동반하여 면역력이 저하된 폐렴환자의 치료에 있어서 항균제 투여 시 소화기계에 미치는 부정적 영향을 고려할 때 한방치료를 우선시 하거나 健脾安胃의 치료법으로 中焦를 소통시켜 항균제의 부작용을 보완하는 방법이 효과적임을 생각할 수 있다. 본 증례에서는 유의한 결과를 얻었으나 개인차의 가능성이 있으므로 차후 지속적인 연구와 증례의 수집으로 노약자 만성질환자 폐렴치료의 진전이 있기를 기대한다.

참고문헌

1. 이경진, 김재홍, 문상관, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 뇌졸중의 폐렴합병증에 대한 시경반하탕의 치험 1례. 경희의학. 15(1):107-112, 1999.
2. 신완식. 면역저하환자 폐렴의 치료. 제96차 대한결핵 및 호흡기학회 춘계학술대회. pp 34-42, 2003.
3. 유세화. 폐렴의 진단. 결핵 및 호흡기질환. 43(4):487-490, 1996.
4. 박종현, 박치상, 신병엽. 폐렴의 양한방적 고찰. 제한동의학술원 논문집. 4(1):759-772, 1999.
5. 김성규. 폐렴의 치료. 제82차 대한결핵 및 호흡기학회 춘계학술대회. pp 29-36, 1996.
6. 정병주, 한승혜, 김진원, 김병철, 우성호, 손지형, 이지영, 황규동, 서호석, 김용호. 기관지확장증과 폐렴이 병발한 고령의 환자를 폐용으로 변증한 치험 1례. 대한한방내과학회지 26(3):626-633, 2005.
7. 이형구, 정승기. 동의폐계내과학. 10판. 서울, 아트공방, pp 25-35, 317-329, 1999.
8. 정태훈, 김창호. 폐렴의 정의 및 분류. 결핵 및 호흡기질환. 43(3):297-307, 1996.
9. 전국한외과대학 한방병리학교실. 동의병리학, 2판. 서울, 일중사, pp 518-534, 1999.
10. 김완희, 김광중. 장부학의 이론과 임상, 초판. 서울, 일중사 pp 151-172, 259-264, 1996.
11. 李元世. 醫鑑重磨百病總括. 서울, 대성의학사, pp 250-253, 2001.