

객혈을 주소로 하는 폐결핵 환자의 치험 1례

장문원, 최성환, 강지선, 문승희, 김민지, 김윤식, 설인찬, 조현경
대전대학교 부속 대전한방병원 심계내과

ABSTRACT

A Case Report of Korean Traditional Medical Therapy for Patient of Hemoptysis with Old Pulmonary Tuberculosis

Mun-Won Chang, Seong-Hwan Choi, Ji-Sun Kang, Seung-Hee Moon,
Min-Ji Kim, Yoon-Sik Kim, In-Chan Seol, Hyun-Kyung Jo

Department of Internal Medicine, Oriental Hospital of Daejeon University, Daejeon, Korea

Hemoptysis is a common clinical symptom responsible for about 10% of the patients who has the pulmonary disease. In Korea, pulmonary tuberculosis is still the most common cause of the hemoptysis.

This study is a clinical report of Korean Traditional Medical Therapy for the patient of hemoptysis with old pulmonary tuberculosis. The patient was suffering from hemoptysis, headache, sweating, feeling of uneasiness and fatigue. After administration of herbal medicines (*Bokryungbosim-tang*, *Yukmijihwangwon-gagambang*) and acupuncture treatment for 34days, these symptoms of the patient were improved. Thus, we concluded that Oriental Medical Treatment can improve the symptoms of the patient who is suffering from hemoptysis.

-
- 교신저자 : 조현경
 - 대전광역시 중구 대흥동 22-5 대전대학교 부속 대전한방병원 신경내과
 - Tel : 042-229-6924 Fax : 042-254-3403 E-mail : brillijo@hanmail.net
 - 접수 : 2008/ 12/ 01 1차 수정 : 2008/ 12/ 11 2차 수정 : 2008/ 12/ 17 채택 : 2008/ 12/ 19

Key word : Hemoptysis, Old pulmonary tuberculosis, Bokryungbosim-tang, Yukmjijhwangwon-gagambang

I. 서 론

객혈은 호흡기질환 환자의 약 10%를 차지하는 질환이며, 일단 객혈이 생기면 소량이라도 환자는 매우 불안하게 된다¹⁾. 객혈의 원인은 단순 기관지염에서부터 심각한 질환까지의 거의 모든 호흡기 질환 뿐만 아니라 심혈관계, 교원성질환 등으로 다양하다¹⁻²⁾. 또한, 전체 객혈환자 중 약 10%에서는 24시간 이내에 100ml 이상의 대량 객혈을 보여 기관지폐색으로 질식이 일어나 응급상황이 초래될 수 있으며, 이는 사망률이 30-50%에 이를 정도로 높으므로 객혈의 원인 규명과 치료에 대한 연구는 매우 중요하다³⁻⁵⁾.

현재 서양의학에서는 객혈환자에서 문진, 이학적검사, 단순 흉부 방사선 검사로 객혈의 원인 질환에 대한 감별진단을 하여²⁾, 객혈의 양이 적을때는 항응고요법, 기침억제, 출혈부위를 아래로 하는 측와위 유지등의 내과적치료등 원인질환에 대한 치료를 중심으로 이루어지나, 객혈의 양이 증가할 경우에는 기관내 조절법, 기관지 동맥 색전술, 폐 절제술등의 수술요법을 사용하고 있는 실정이다⁶⁻⁷⁾.

한의학에서의 객혈은 咳血, 咳唾血의 범주에 속한다. 객혈의 병기는 外邪의 침입이나 臟腑病變 모두 咳血을 일으키는데, 결국 火가 肺絡을 손상하여 발생한다고 보아왔다. 임상적 치료방법으로는 호흡기 질환중에서 객혈이 동반하므로 咳嗽, 哮喘등의 치료방에 지혈약을 가미하는 경우가 많았다⁸⁾.

저자는 대전대학교 부속 대전한방병원에 폐결핵을 과거력으로 하며, 현재 객혈을 주소로 입원

한 환자에게 한방치료를 하였을 때 임상적인 호전 반응이 있어 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환 자 : 오 O O (M/40)
2. 주소증
 - 1) 객 혈
 - 2) 피로감
 - 3) 두 통
 - 4) 심계정층, 불안
 - 5) 식은땀
3. 발병일
 - 1) 2008년 7월 17일 50cc, 2008년 7월 19일 30cc
 - 2)-5) 2008년 7월 17일
4. 과거력
 - 1) 폐결핵 : 1985년 K병원 진단 및 완치
5. 가족력
 - 1) 모 : 폐결핵
6. 현병력 : 현 40세 남자환자로 평소성격 예민하고 별무음주, 별무흡연, 별무기호식 해음. 상기환자 평소 상기 과거력으로 고생하시다가 2008.7.17. 헬스장에서 운동하던 중 상기C/C증 발하여 2008.7.19-2008.7.26. D병원에서 Destructive Lung Disease 진단받고 입원치료 받던 중 보다 적극적인 한방치료 원하여 2008.7.26. 본원 ER 경유하여 입원함.
7. 주요 검사 소견
 - 1) Chest PA : Fibrostreaky calcific densities at

right upper lung.
 Fibroconstrictive densities at left upper lung field.
 A nodule like hazy density at left perihilar lung field.
 - suggested pul. artery shadow.
 IMP) Possibly inactive pul. tbc, RUL, LUL.



Fig. 1. Chest PA by X-ray at 2008.7.28.

- 2) EKG : RAD
- 3) Lab
 - ① CBC : WNL
 - ② LFT : WNL
- 4) U/A : glucose(1+)
- 5) Stool Occult blood : negative
- 8. 四 診
 - 1) 望 診
 - ① 面 : 觀紅
 - ② 體 格 : 消瘦
 - ③ 舌 : 舌紅甚 無苔 鏡面舌
 - 2) 問 診
 - ① 飲 食 : 小食
 - ② 大 便 : 軟便 2회/1일(간헐적인 2-3일간의 변비양상 있음)
 - ③ 睡 眠 : 入面障碍, 盜汗, 渴症有
 - 3) 聞 診
 - ① 聽 診 : CBS(Clean breathing sound), RHB (Regular heart beat)

- 4) 切 診
 - ① 細數脈
- 9. 진단명
 - 1)한 방
 - ① 咯血
 - ② 陰虛有火
 - 2)양 방
 - ① R/O) Pulmonary tuberculosis
- 10. 치 료
 - 1) 한방치료
 - ① 한약치료 : 2008년 7월 28일부터 2008년 8월 1일까지의 5일간은 茯苓補心湯 3첩을 120cc 씩 3팩으로 나누어 1회 1팩씩 1일 3회 투여하였다. 그 후 2008년 8월 2일부터 퇴원시까지 六味地黃元加減方을 3첩을 120cc 씩 3팩으로 나누어 1회 1팩씩 1일 3회 투여하였다.

Table 1. Composition of Bokryungbosim-tang

本草名	生藥名	用量 (g/1첩)
白芍藥	Paeonia japonica Miyabe et Takeda	8g
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	6g
當 歸	Angelicae gigantis Radix	5g
川 芎	Cnidium officinale Makino	3g
茯 苓	Poria cocos Wolf	3g
人 蔘	Panax ginseng C. A. Meyer	3g
半 夏	Pinellia ternata Breitenbach	3g
前 胡	Anthriscs aemula Schisch	3g
陳 皮	Citrus nobilis	2g
枳 殼	Ponciruc trifoliata Rafin	2g
桔 梗	Platicodon grandiflorum A. DC.	2g
葛 根	Pueraria thunbergiana(SIEB.et ZUCC) BENTH	2g
蘇 葉	Perilla frtescens Britton var. crispa Decne	2g
甘 草	Glycyrrhiza glabra L.	2g
Total Amount		46g

Table 2. Composition of Yukmijihwangwon-gagambang

本草名	生藥名	用量 (g/1첩)
熟地黄	Rehmannia glutinosa Liboschtz. Purpurea Makino	16g
山藥	Dioscorea Batatas Decaisne	8g
山茱萸	Macrocarpium officinale Sieb. et Zucc	8g
茯苓	Poria cocos (Schw.) Wolf.	6g
牡丹皮	Paeonia suffruticosa Andrews	6g
澤瀉	Alisma plautago	6g
桔梗	Platycodon grandiflorum A. DC	4g
枳殼	Poncirus trifoliata Rafin	4g
龍骨	Fossilia Ossis Mastodi	2g
牡蠣粉	Ostreae Concha	2g
神麩	Aspergillus oryzae cohn	2g
麥芽	Hordum sativum Jess.var. hexaastichon Hack	2g
五味子	Schizandra chinensis Baillon	2g
Total Amount		68g

2) 침구치료

① Acupunture treatment : 오전에는 足三里, 公孫, 內關, 目清, 上腕, 中腕穴을 자침하였으며, 오후에는 肺正格(太白, 太淵, 少府, 魚際)을 자침하였다.

② Moxa treatment : 中腕, 神闕, 壇中

3) West medication

2008년 7월 26일부터 2008년 8월 1일까지 아래와 같이 경구투약하였다.

① 코테날정 3T#3(1-1-1)

② 도란사민캡셀 3C#3(1-1-1)

11. 치료경과

환자가 주관적으로 평가한 증상호전 정도를 symptom grade(Severe+++ , Moderate++ , Mild+ , Trace± , Eliminate-)로 나타냈다.

Table 3. Clinical progress

	7 /17	7 /19	7 /26	7 /27	7 /28	7 /30	8 /2	8 /8	8 /17	8 /21	8 /24	8 /28
객혈	50cc	30cc	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
피로감	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	-	-	-
두통	++	++	++	++	++	++	+	+	±	±	-	-
심계정층, 불안	+++	+++	+++	+++	++	+	+	+	+	±	±	±
식은땀	++	++	++	+	±	-	-	-	-	-	-	-

* (+++Severe, ++Moderate, +Mild, ±Trace, -Eliminate)

- 7월 17일, 7월 19일 : 운동 중 흉복부 불편감과 함께 각각 50cc, 30cc의 객혈양상을 보였다. 평상시 과로로 인한 피로감이 그 후 더 심해짐을 느꼈으며, 객혈을 실제로 본 후 불안감과 함께 두통이 시작되었다. 취침시 식은땀이 흐르는 양상을 보였다.
- 7월 27일(입원 2일째) : 객혈은 없었으며, 취침시 식은땀이 흐르는 양상과 평상시 느껴왔던 피로감은 호전되었다. 그러나 객혈을 본

이후부터 생긴 불안감과 두통은 별무호전하였다.

- 7월 28일(입원 3일째) : 역시 객혈은 없었으며, 취침시 식은땀도 흐르지 않았다. 객혈을 본 후 생긴 불안감이 호전되었으며, 기타 증상의 변화사항은 없었다.
- 7월 30일(입원 5일째) : 취침시의 식은땀은 여전히 없었으며, 객혈을 본 후 생긴 불안감이 본인이 느끼기에 보통정도로 확인되었다.

- 5) 8월 2일(입원 8일째) : 두통과 피로감이 전날에 비해 호전되었으며, 기타증상의 악화는 보이지 않았다.
- 6) 8월 28일(입원 34일째) : 입원당시 호소하던 C/C 중 객혈을 본 후 생긴 불안감이 간헐적으로 약하게 남아있는 상태이며, 다른 증상들은 모두 소실된 상태에서 퇴원하였다.

III. 고 찰

객혈을 동반하는 흔한 질환은 시대와 지역, 나이에 따라 차이가 있으나 40여 종 이상이 된다. 출혈의 기원은 80%이상 기관지 동맥에서 기원되며⁹⁾, 폐결핵, 기관지 확장증, 폐농양, 만성기관지염, 폐암, 폐국균종 등이 관여하게 된다. 또한 이들 질환은 연령에 따라 그 빈도가 다른데 소아 및 청소년기에는 기관지 확장증, 폐결핵 빈도가 높고, 20-40대는 폐결핵, 기관지 확장증, 50대이상에서는 폐암, 폐결핵, 기관지확장증의 빈도로 관찰된다¹⁰⁾.

폐결핵환자에서 객혈이 발생하는 확률은 약 25%이며, 현재 우리나라에서는 대량객혈환자의 40-50%는 폐결핵이 원인이 되고, 특히 공동성 병변이 존재할 때 더 흔하다. 폐결핵 환자에서 객혈을 초래하는 병리적인 병변은 공동내에 위치한 폐동맥류인 Rasmussen 동맥류, 결핵성 기도염증 혹은 결핵성 기관지 확장증, 결핵성 공동내의 2차감염, 즉 폐국균종 등이 있다¹¹⁾.

서양의학적인 치료는 이¹⁰⁾ 등은 내과적인 치료로 치료되는 경우는 71.7%, 기관지 동맥 색전술의 경우 17.8%, 수술 1.3%, 사망 3.8%라고 밝혔으며, 22.4개월동안의 추적관찰시 재출혈의 가능성은 56.5%라고 밝혔다.

한의학적인 관점에서 살펴보면 객혈은 咳血, 咳唾血 등의 범주에 속한다. 內經의 素問·至眞要大論에서 ‘少陽司天 火淫所勝 則溫氣流行 金政不平 民病咳唾血’이라 하였고 靈樞·經脈篇에서는 ‘腎足少陰

之脈 是動則病飢不欲食 面如漆紫 咳唾則有血 喝渴而喘’이라 하여 外邪의 침입이나 臟腑病變 모두 咳血을 일으킨다고 보아왔다. 金匱要略에서는 驚悸吐衄下血胸滿瘀血病脈證治에서 ‘煩咳者 必吐血’, ‘夫吐血 咳逆上氣 其脈數而有熱 不得臥者死’, ‘夫酒客咳者 必至吐血 此因極飲過度所致也’라고 하여 咳血의 범주로 보았다. 諸病源候論의 咳嗽病諸侯·咳嗽膿血候에서는 ‘肺感於寒 微者則成而咳嗽 嗽傷於陽脈則有血’이라 하여 咳血이 陽絡에 손상된 결과로 보아왔다. 객혈의 病因으로는 風寒犯肺, 風熱犯肺, 燥氣犯肺, 肝火犯肺, 陰虛火旺, 氣不攝血, 瘀血肺絡등으로 보아, 實火의 경우 清血瀉火, 涼血止血이며, 虛火의 경우는 滋陰清熱, 寧肺絡 止血의 치료법을 사용하게 된다⁸⁾.

상기 증례에서 茯苓補心湯은 입원당시부터 5일간 투약되었는데, 養血柔肝, 緩中止痛, 斂陰收汗하는 白芍藥을 君藥으로 하여, 補血, 造血, 補陰하는 熟地黃, 當歸, 川芎과 거담작용을 하는 半夏, 前胡, 陳皮, 枳殼, 桔梗 그리고 寧心, 安神효능이 있는 茯苓, 人蔘등으로 구성되어¹²⁻¹⁴⁾, 治勞心吐血을 주치로 한다¹⁶⁾. 방제학적 구성면에서 살펴보면 四物湯과 蔘蘇飲의 合方으로 볼 수 있는데¹⁵⁾, 四物湯은 熟地黃, 白芍藥, 川芎, 當歸 각4.68g으로 구성되며, 蔘蘇飲은 人蔘, 蘇葉, 前胡, 半夏, 乾葛, 赤茯苓 각 4g, 陳皮, 桔梗, 枳殼, 甘草 각2.06g, 薑三片, 棗二枚로 구성된다¹⁶⁾. 따라서 茯苓補心湯은 外感風寒邪에 감촉되어 咳嗽 痰盛하고 七情氣鬱로 咳嗽가 심하고 勞心케하여 咯血할 때 사용할 수 있다¹¹⁾.

六味地黃元은 입원 6일째부터 퇴원일까지 28일 동안 투여하였으며, 滋陰補腎 生血生精하는 熟地黃을 君藥으로 하여, 清虛熱于肺脾 補脾固腎하는 山藥과 溫肝逐風 瀉精秘氣하는 山茱萸, 瀉君相之伏火 涼血退蒸의 牡丹皮, 滲脾中濕之熱 而通腎交心の 茯苓, 瀉膀胱水邪의 澤瀉로 구성되어 腎陰不足諸症을 치료하게 된다¹⁵⁻¹⁶⁾. 集解에서는 治 肝腎不足 精血枯渴 眞陰虧損 腰痛足痠 自汗盜汗 水泛爲痰 發熱咳嗽 頭暈目眩 耳鳴耳聾 遺精便血 消渴

淋瀝 失血失音 舌燥咽痛 虛火牙痛 足跟作痛 下部瘡瘍等證에 사용한다고 되어있다¹⁵⁾.

본 증례에서의 환자는 직장 일로 과도한 스트레스를 받고 있었으며, 발병 당시 추운 환경에서 운동을 하고 있었으며, 모든 증상들은 객혈 발생 이후 나타난 증상이었다. 이에 의료진은 外感風寒邪, 七情氣鬱, 勞心으로 인한 咯血에 중점을 두어 초반 5일간은 茯苓補心湯을 투여하였고, 그 후는 肺腎陰虛로 인한 虛火에 중점을 두어 퇴원시까지 六味地黃元을 투여하였다.

자침은 오전에는 八脈交會穴의 內關, 公孫穴을, 오후에는 사암침의 肺正格을 자침하였다. 內關穴의 경우 手厥陰心包經을 通過하여 胸中으로 가서 陰維脈과 相通하며, 公孫穴은 足太陰脾經을 通過하여 關元에 들어가 血海라 불리우는 衝脈과 相通하는 穴이다. 內關과 公孫을 조합하면 호흡기질환을 主治로 하게 된다. 오전의 자침방법으로는 주행한의학회에서 사용하고 있는 기경상배법을 이용하여 자침하였다. 주행한의학회에서는 침술치료시 일정한 순서가 있어, 남자의 경우 오전은 左側先取 오후는 右側先取이며, 여자의 경우 오전은 右側先取 오후는 左側先取이다. 또한 발침순서는 일정하며 정해진 순서로 발침하게 된다. 오전에는 足三里-公孫-內關-頭暈-目淸-上脘-中脘穴을 左側先取로 取穴하여 20분간 유침한 후 발침은 中脘-上脘-目淸-足三里-公孫-內關의 순서로 하였다¹⁷⁾. 오후에는 肺正格을 右側取穴하여 자침하였다.

환자의 래원 당시, 출혈이 지속되는 양상을 보이고 있지 않아, 정확한 지혈시점은 알 수 없었으나, 객혈과 동시에 발생하였던 증상들의 경우 점진적인 호전도를 보였다.(Table 3 참조)

IV. 결 론

폐결핵을 과거력으로 가지고 있는 객혈을 주소로 하는 환자에 茯苓補心湯과 六味地黃元을 투여

하였을 때 임상증상상 호전시킨 증례가 있어 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Hirshberg B, Biran I, Glazer M, Kramer MR. Hemoptysis : etiology, evaluation and outcome in a tertiary referral hospital. Chest 1997;112 :440-4.
2. 한춘덕, 김연제, 이영석, 박재용, 정태훈. 정상 흉부 X-선 소견을 가진 객혈환자의 관찰. 결핵 및 호흡기 질환. 1995;42-9.
3. Mitchell L, Margolis. Chapter 112. Non-small cell Lung cancer-clinical Aspects, diagnosis, staging and natural history. In : Alfred P. Fishman, Jack A. Elias, Jay A. Fishman, Michael A. Grippi, Larry R. Kaiser, Robert M. Senior, editors, Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders. 3rd ed. New York :Mcgraw-Hill, Inc. 1998:1759-81.
4. Resano FG, Kapetanakis EI, Hill PC, Haile E, Corso PJ. Clinical outcomes of low-risk patients undergoing beating-heart surgery with or without pulmonary artery catheterization. J Cardiothorac Vasc Anesth 2006;20:300-6.
5. 대한내과학회. 일차진료의를 위한 약처방가이드. 서울:한국의학원. 2004:71-4.
6. 서연호, 김난열, 구자홍, 김민호. 염증성 폐질환에 의한 객혈 환자의 폐절제술 후 임상결과. 대한흉부외과학회지. 2005;38:705-9.
7. 성균관대학교의과대학 삼성서울병원 내과. Handbook of Internal Medicine. 2006:379-80.
8. 全國韓醫科大學 肺系內科學校室 共著. 東醫肺界內科學. 서울:국진. 2004:115-8.
9. 가톨릭의과대학 내과학교실. Current Principles and Clinical Practice of Internal Medicine. 서

- 울:군자출판사. 2008:241-4.
10. 이향주, 엄혜숙, 김정태, 조동일, 유남수. 객혈을 주소로 입원한 환자의 임상적 고찰. 결핵 및 호흡기질환학회지. 2000;49(6):760-773.
 11. 대한 결핵 및 호흡기학회. 호흡기학. 서울:군자출판사. 2004:99-106.
 12. 김기의. 國試本草學. 서울:군자출판사. 2006:388, 387, 385, 241, 273, 281, 185, 282, 143, 347.
 13. 全國韓醫科大學 本草學教室 共著. 本草學. 서울:영림사. 2000:581, 448, 458, 347, 351, 460, 302, 531.
 14. 안덕균. 原色 韓國本草圖鑑 : 서울:교학사. 2002:665, 650, 654, 529, 590, 586, 116, 600.
 15. 尹用甲. 東醫方劑와 處方解說. 서울:의성당. 2004:303-4, 522.
 16. 許 浚. 東醫實鑑. 서울:여강출판사. 2003:191,1483.
 17. 鄭然九. 主行鍼灸學. 2008:173-4, 139-53.