

소염약침과 탁리소독음의 복합 치료를 이용한 4도 욕창 환자 치험 2례

이대현, 남지성, 정현숙, 장인수, 서의석
우석대학교 한의과대학 한방내과학교실

Two Cases of Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Pharmacopuncture *Soyeom* and Herbal Medicine *Taklisodok-eum*

Dae-hyun Lee, Ji-sung Nam, Hyun-suk Jeong, In-soo Jang, Eui-seok Seo
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

ABSTRACT

Objectives : This study reports two cases of grade four pressure ulcer patients mainly treated by pharmacopuncture *Soyeom* and *Taklisodok-eum*.

Methods : Two patients with grade four pressure ulcers at the oriental medicine hospital of Woosuk University were treated by pharmacopuncture *Soyeom* and herbal medicine *Taklisodok-eum*. *Soyeom* was treated once a day and *Taklisodok-eum* was given three times a day. We then observed the patients' appearances of pressure ulcer and changes of blood test results.

Results and Conclusions : After ten days or three months each, wound sizes were reduced, tissue regeneration was accelerated and blood tests were improved. In conclusion, it is our belief that pharmacopuncture and herb medicine are effective to treat grade four pressure ulcers, and future studies will be required to ascertain this method on grade four pressure ulcers.

Key words : Pressure ulcer, *Soyeom*, *Taklisodok-eum*, bed sore.

1. 서론

褥瘡은 달리 臥瘡, 印瘡, 席瘡, 胝瘡이라고도 하는 瘡瘍의 하나로서 누워있는 환자에게서 자리에 닿는 부위에 氣와 血液循環이 障礙되어 현 것을 말한다. 흔히 쇠약하고 여윈 환자가 오랫동안 누워 있을 때 생긴다¹.

최근 비만과 당뇨 등 성인병의 증가와 함께 뇌혈관 질환의 발생율이 더욱 증가하고 있어 그 중요성이 대두되고 있으며, 교통사고와 산업재해의 증가로 척추손상에 의한 하반신 마비 환자와 일정 기간 의식장애를 일으키는 약물중독 환자에서 그 발생빈도가 증가하는 추세에 있다².

한방에서 褥瘡治療가 보고된 예는 外用劑를 이용한 연구인 褥瘡患者를 滑石粉으로 治療한 치험 2례³와, 黃芪粉末을 사용한 褥瘡에 대한 치험 1례 보고⁴, 탄소봉 종합가시광선 치료를 통한 욕창 치료 임상보고 1례⁵, 褥瘡부위에 직접 침시술을 한 연구로 褥瘡의 침치료 1례⁶, 레이저치료와 한방치

· Correspondence to: Eui-seok Seo Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University, 2-5 Junghwasan-dong 2-ga, Wansan-gu, Jeonju, Jeonbuk, South Korea
Tel: +82-63-220-8616 Fax: +82-63-227-6234
E-mail: ses8642@hanmail.net

료를 이용한 褥瘡治療 임상보고 2례⁷, 등이 있었으며, 특히 脊髓損傷 이후 발생한 褥瘡환자 치험 1례⁸에서는 藥鍼과 한약을 사용하여 褥瘡를 치유한 연구가 있었으나 그 증례가 많지 않았다.

저자는 양방병원에서 수술불가 판정을 받았거나

수술후 재발하여 상태가 악화된 AHCPR 분류의 4 단계 褥瘡 환자 2례에 대하여 藥鍼과 한약치료를 적용하여 시행한 결과 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다(Table 1).

Table 1. Stages of pressure ulcer

Stage 1	Normal skin. continuous erythema.
Stage 2	Superficial ulcer extended to dermis vesicle, damaged skin, well margined small ulcer.
Stage 3	dermis, subcutaneous fat layer damaged but fascia undamaged severe undermining under skin layer possible.
Stage 4	bone, muscle, ligament, articular capsule exposed sinus tracts may exist between erosion and ulcer.

Agency for Health Care Policy and Research(AHCPR), Public Health Service. US Department of Health and Human Services.

II. 증례

<증례 1>

1. 患者 : 박○○ (M/54)
2. 診斷 : 褥瘡性 潰瘍.
3. 主訴症
좌측 外踝부위 褥瘡(범위: 직경 약 6 cm, 4 cm, 2 cm, 깊이 약 1.5 cm의 3부위의 褥瘡. malleolus 가 일부 드러나 보임). 하반신마비로 안정시 및 활동시 통증 별무. 욕창부위 발적 및 삼출물 있음.
4. 發病日 : 2006년
5. 病 因 : 오랜 병상생활
6. 입원 기간: 2009.03.18-2009.03.28
7. 과거력:
1) 6세때 결핵으로 척추수술 이후 하반신 마비.
2) 2001년 요추고정 수술.
3) 2005년 좌측 외과 욕창부 수포제거 수술. 15일간 입원치료.
4) 2009.2.28-3.16까지 양방병원 입원치료.
8. 現병력
본 환자는 6세때 결핵으로 척추수술 이후 하반신 마비증상 발생하여 오랜 병상생활 2006년 좌측 外踝部 욕창 발생하셨던 환자분으로 2006

년 좌측 외과 욕창부 수술 후 욕창부위 유합되지 않고 피부궤양 심해져 양방병원 입원치료 받으시고 호전 보이지 않아 상기 증상에 대한 한방 치료 위하여 본원 한방내과에 2009.3.18 입원하여 2009.3.28 퇴원함.

9. 系統問診

- 1) 舌 : 淡紅 白苔
- 2) 脈 : 緩 無力
- 3) 食 욕 : 밥 1공기
- 4) 大 便 : 정상변. 1회/1-2일
- 7) 小 便 : 방광이 차면 저절로 배출
- 8) 기 타
척수손상으로 하반신마비 보임. 가족력, 사회력은 특이사항 없음.

10. 治 療

- 1) 藥침요법
팔강 약침 중 消炎을 사용하여, 환부 주변 0.5 cm 부분의 정상피부에서 환부 쪽으로 향하도록 斜刺하여 1 point당 0.2 mL씩 2-2.5 cm의 간격을 두고 약침을 주입함. 약침 투여량은 1일 총 3 mL로 매일 1회 투여함.
- 2) 한약치료
托裏消毒飲加減(2009.03.18-2009.03.28)

金銀花 陳皮 12g 黃芪(鹽水炒) 天花粉 8g 防風 當歸 川芎 白芷 桔梗 厚朴 皂角子 人蔘 4g <2첩 3포. 1회 120cc. 酒水相半煎>

3) 양약치료

복용약 : Rabekan 10 mg qd, Bidica 25 mg, Arlevo 25 mg, Cefradine 500 mg tid (2009.03.18-2009.03.28)

4) 침 치료

1일에 1회 太淵, 太白, 支溝, 然谷, 腎關穴 등에 자침하였으며, 20분간 유침하였다(동방침구제작소, 0.30 mm * 40 mm. 1회용 stainless 호침을 사용하여 시술).

5) 의용제 - 매일 1차례 소독 후 환부에 전체적으

로 도포함.

紫雲膏 - 紫草, 當歸, 胡麻油, 蜜蠟, 豚脂. 본원의 고압멸균소독기를 이용하여 멸균후 사용.

11. 검사소견

1) 임상병리 검사

(1) 일반혈액검사

CBC : RBC 4.21(-) (4.50-6.20) [M/ μ L]
 Hct 39.3(-) (40-54) [%]
 Hb 12.3(-) (13-18) [g/dL]
 MCHC 31.3(-) (31.5-35.0) [g/dL]
 LYM 49.9(+) (17-48) [%]
 Gm 41.2(-) (43.0-76.0) [%]

12. 치료 및 임상경과 (Table 2)(Fig. 1)

Table 2. The symptoms change of case 1

날짜	증상변화
1일째	욕창부 진물이 많아 번들거림. 직경 6cm 궤양부위와 직경 4cm의 궤양부위는 연결되어 있고 직경 2cm의 궤양부위는 위쪽으로 따로 떨어져 있음.
3일째	궤양부위 진물은 변화없음. 욕창 경계부가 약간 부풀어 오름.
6일째	궤양부위 면적 감소 보임. 진물감소. 궤양 주변 발적 감소. 큰 욕창부위의 면적이 감소하여 작은 욕창부위와 나뉘지는 모습을 보임.
8일째	두 곳의 작은 욕창 부위는 진물이 나오지 않고 면적 감소 보이며 깊이도 얕아짐. 한 곳의 큰 욕창 부위는 진물이 감소 하였으나 아직 거즈에 진물이 묻어 나오며 면적은 감소함.
11일째	궤양부위 진물 및 면적 확연히 감소함. 욕창부위 새살이 돌아나와 깊이가 얕아짐.

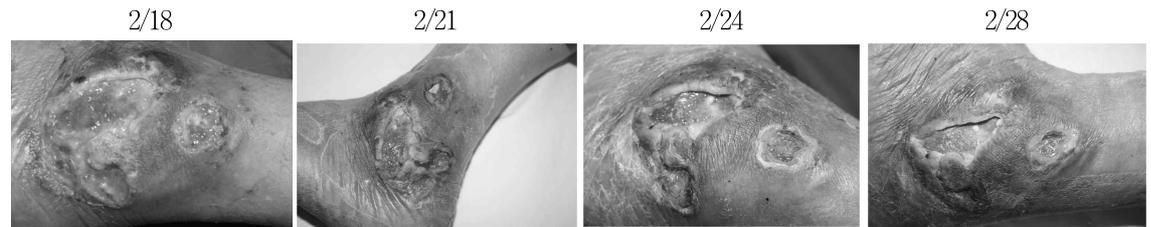


Fig. 1. Change of pressure ulcer image.

2/18, 2/21, 2/24, 2/28. The lateral aspect of the ankle

<증례 2>

1. 患者 : 서○○ (F/72)

2. 診 斷 : 褥瘡性 潰瘍

3. 主訴症

1) 욕창 및 피부궤양. 장골능부위, 미골상부, 臀部

및 背部 넓고 깊은 4부위의 육창. 우측 장골능 부위 4×3 cm 깊이 약 1 cm, 우측 둔부 1×1 cm 깊이 약 0.2 cm, 미골상부 3×4 cm 깊이 약 0.8 cm, 좌측 등부위 4×7 cm 깊이 약 1 cm. 장골 뼈가 일부 드러나 있음.

2) 중풍후유증으로 양측 상하지 구축 심하여 와위만 가능.

4. 發病日 : 2009년 5월

5. 病 因 : 중풍후유증으로 인한 오랜 병상생활

6. 입원 기간 : 2009.08.19-2009.11.16

7. 과거력:

- 1) 2000년 뇌출혈로 1개월간 입원치료.
- 2) 2008년초 요양병원 입원기간중 우측 장골능 부위 육창 발생.
- 3) 2009년 8월 19일 육창 심화되고, 고령 및 기력저하로 양방병원 수술불가 소견.

8. 현병력

본 환자는 2000년 발생한 뇌출혈 후유증으로 인하여 사지구축 및 사지마비 심하여 이에 따른 오랜 병상생활로 2008년초 육창 발생하신 환자분으로 양방병원에서 수술불가 판정 받고 2009년 8월 19일 상기 증상에 대한 한방 치료를 목적으로 본원 한방내과에 입원하여 2009.11.16 퇴원.

9. 系統問診

- 1) 舌 : 淡 無苔
- 2) 脈 : 細 無力
- 3) 食 慾 : 미음 1-2수저
- 4) 수 면 : 夜間不眠 晝間多眠
- 5) 口 渴 : 口乾 唇乾
- 6) 대 변 : 정상변. 1-2회/1일
- 7) 소 변 : 별무이상

8) 기 타

중풍후유증으로 양측 상하지 구축 심하여 굴신이 불가하며 기립 및 좌위불가. 양와위 및 측와위만 가능. 오랜 병상생활로 기력저하甚.

10. 治 療

1) 약침요법

case 1과 동일하게 시행함.

2) 한약치료

托裏消毒飲加減 (2009.08.19-2009.11.16)

金銀花 陳皮 12g 黃芪(鹽水炒) 天花粉 8g 防風 當歸 川芎 白芷 桔梗 厚朴 皂角子 4g 沙蔘 4g <2첩 3포. 1회 60cc. 酒水相半煎>

3) 양약치료

복용약 : Acetaminophen 500 mg qd (2009.08.19-08.20)

주사제 : 5% D/S 500 mL(2009.08.19-08.20), Rosiden 20 mg IM(2009.08.19-08.20, 09.17-09.20), 5% D/S 1000 mL +cefuroxime sodium 1.5 g, salsobrocadang 20 mL, kvasin 120 mg mix IV qd(2009.08.21-09.16)

4) 외용제

case1과 동일한 방법으로 紫雲膏 제작 후 도포.

11. 검사소견

1) 방사선 검사

(1) Chest AP

오른쪽 폐는 거의 기능을 하지 않고 있음. 왼쪽폐에 다발성 석회결절이 보이고 보상성 폐기종소견(compensatory emphysema)이 보임(2009.08.20).

2) 임상병리 검사

(1) 화학검사 및 일반혈액검사(Table 3)

12. 치료 및 임상경과 (Table 4)

Table 3. Changes of blood test in case 2 patient

	Unit	Normal Range	8/20	8/29	9/15	9/29	10/14	11/03
WBC	K/ μ L	4.0-10.0	13.2	18.2	8.3	7.4	8.5	8.8
Hb	g/dL	13-18	8.9	8.4	7.2	8.0	10.0	9.3
Gm	%	43.0-76.0	89.5	90.3	83.4	84.5	75.9	76.6
ESR	mm/1hr	<20	95	-	100	125	105	55
LDH	U/L	240-480	591.1	-	320.0	325.3	-	354.9
CPK	U/L	<145	243.9	-	44.1	19.2	-	37.9

Table 4. The symptoms change of case 2

날 짜	증상변화
1일째	욕창부 주변이 검붉고 표면이 단단한 괴사조직으로 둘러 싸여 있음. 욕창 내 궤양부위는 많은 양의 진물로 인해 번들거리고 거즈가 젖어 있음.
11일째	욕창 주변부 피부 붉게 부어올라 두터워짐. 진물양이 증가하여 거즈에 진물이 노랗게 다량 묻어나옴. 내부로 깊숙히 피부와 근막이 서로 분리되어 벌어진 모습 보이며 진물이 많이 고여 있음. 우측 장골능 부위 검고 단단한 괴사 피부 절제함.
28일째	욕창주변 길은 회색빛 피부톤이 분홍빛 피부톤으로 변함. 경계가 깨끗해짐. 진물 감소.
42일째	등쪽 욕창부 근육층과 표피 진피층 서로 융합되어 움직이지 않음. 새살이 내부에서 돌아오름.
57일째	욕창주변 괴사된 조직 탈락되어 가시적으로 욕창부 넓게 보이나 뼈위에 덮힌 근육층이 두터워지며 새살이 돌아 올라 분리되어 있던 피부와 근육층이 점차 융합됨. 등쪽 욕창부 꾸준한 호전 중으로 새살이 층층이 돌아 오르는 모습 보임.
77일째	꾸준히 새살 차오름. 우측 장골능 부위 욕창부도 층층이 새살이 올라오기 시작함. 등쪽 욕창부는 새살이 차올라 욕창 주변부와 높이 비슷해짐. 꼬리뼈 부위 욕창은 양와위시 등쪽보다 체중부하가 많아 상대적으로 회복이 늦음. 진물 감소되어 번들거림 없어짐.
90일째	전체 욕창부 면적 감소 및 진물 감소. 욕창부 색이 분홍빛을 띠며, 새살이 차올라 욕창부 깊이 얇아짐.

III. 고찰 및 결론

褥瘡은 骨 또는 軟骨突出部에 特續的인 壓力으로 인한 虛血과 組織의 營養供給 不足으로 발생하는 潰瘍을 말하며⁹, 피부에 국소적인 압력이 가해지면 모세혈관을 폐쇄시키고 조직에까지 혈액순환 장애를 가져와 괴사와 궤양이 생기게 된다^{10,11}. 욕창은 보통 피하지방이 적고 뼈가 돌출된 부분에 많이 생기며 특히 대전자(trochanter)와 발꿈치, 천골, 미골에서 높은 발생 빈도를 나타낸다¹².

한의학에서의 褥瘡에 대한 치료법을 살펴보면 內治法으로는 주로 解毒排膿, 托裏生肌와 健脾益氣의 治法을 위주로 하여 初期에는 活血通絡 養血潤膚, 壞破期에는 化癥解毒 托裏排膿, 收口期에는 補

益氣血, 托裏生筋의 治法을 사용하였으며 약물로는 黃芪, 白朮, 蔓荊, 茯苓, 當歸, 赤芍藥, 丹蔘, 金銀花, 蒲公英, 生甘草 등을 多用하였고, 外用藥으로 大靑膏, 金黃膏, 三石散, 九黃丹, 追毒丹, 大黃油, 生肌散, 續筋散, 玉紅膏 등을 사용하였다^{13,14}.

본 증례의 환자들은 양방병원에서 수술불가 판정 혹은 몇 차례의 수술 후 褥瘡이 재발하여 악화된 4도 褥瘡 환자들로서 한방 치료를 위하여 본원에 입원하였다. 욕창의 경우 그 정도에 따라 1단계에서 4단계까지로 나누는데, 특히 4단계는 뼈, 근육, 인대, 관절낭까지 드러나는 심한 조직 손상을 말한다. 이 경우 심내막염, 화농성 관절염, 농류 혹은 농양과 같은 합병증을 일으킬 수 있다. 양방에서는 그 치료법으로 감염을 막기 위해 상처 소독

을 하고 감염된 경우에는 항생제를 사용한다. 또한 환부의 압력을 경감시키기 위하여 특수한 쿠션, 매트릭스, 침대를 사용하고, 외과적 수술을 통하여 괴사조직을 제거한 후 환부를 유합하거나 피부이식술을 시행하게 된다. 그러나 4단계 욕창의 경우는 조직 손실이 많아 회복 기간이 길고 상처가 크며 감염 감수성이 높다. 특히 본 증례에서와 같이 고령의 뇌졸중 환자나 척수손상 후 발생한 욕창의 경우 그 예후가 더욱 불량한 것으로 알려져 있다¹⁵.

藥鍼은 본원에서 제조한 것을 사용하였으며, 消炎藥鍼¹⁶은 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子, 金銀花, 連翹, 蒲公英, 生地黃 각 4g을 한첩으로 하여 藥鍼液 180ml를 얻어 그 중 1회에 3ml씩 사용하였다. 消炎藥鍼은 구성약제가 모두 性寒하여 清熱解毒, 瀉火燥濕, 涼血消腫의 효과를 내는 약제들로 제조되어¹⁷, 急性炎症 및 痛症疾患에 痛症輕減과 感染抑制 목적으로 사용할 수 있다. 욕창부위 소독 후에 약침을 시술한 후 보조적으로 紫雲膏를 도포하였는데, 紫雲膏는 紫草, 當歸, 胡麻油, 蜜蠟, 豚脂로 구성된 膏劑로 切傷, 擦過傷, 打撲傷, 凍傷, 火傷, 潰瘍 등의 瘡瘍에 사용한다¹⁸. 托裏消毒飲은 補益氣血 消毒消潰 生肌하는 처방으로 透濃散(黃芪 當歸 皂角刺)에 金銀花 陳皮 天花粉 防風 白芷 川芎 桔梗 厚朴을 가한 방제로 볼 수 있으며, 酒를 가하면 行氣血하는 효능과 藥力을 돕는 효과가 있다^{19,20}.

본 증례에서는 瀉火燥濕, 涼血消腫하는 消炎藥鍼을 욕창부위 주변으로 직접 시술하여 환자들의 환부 주변 소염작용을 통하여 褥瘡부위의 부종 및 발적, 진물이 감소하였으며, 消毒消潰 補益氣血하여 生肌시키는 托裏消毒飲을 지속적으로 복용케 하여 새살이 돋는 것을 촉진시켜 욕창의 깊이가 얇아졌으며, 멸균한 紫雲膏 도포를 통하여 이러한 生肌작용을 보조하였다.

증례 1의 환자의 경우, 본원 입원기간 11일 동안 褥瘡부위의 진물이 확연히 감소하였으며 褥瘡부위 면적이 감소했을 뿐 아니라 새살이 돋아나와 깊이가 얇아졌으며 입원초에 관찰되던 褥瘡주변부 발

적 또한 소실되어 현저한 호전을 보였다.

증례 2의 환자는 72세의 고령이었으며 四肢拘縮으로 인하여 활동이 불가하고 와위 이외의 체위는 취할 수 없는 상태였으며 이로 인하여 욕창부 면적의 현저한 감소는 보이지 않았다. 하지만 새살이 돋아나와 욕창의 깊이가 얇아졌으며 진물이 감소되는 등 호전이 있었다. 또한, 입원 초 보였던 高熱의 발열이 개선되었고 식사량이 증가하였으며, 이로 인한 기력의 호전을 보였다. 특히, 혈액검사 상 염증수치의 경우 입원 초 WBC 13.2 K/ μ L, Grn 89.5 %, ESR 95 mm/1hr의 높은 수치를 나타냈으나, 입원기간동안 꾸준한 감소를 보여 퇴원당시 WBC 8.8 K/ μ L, Grn 76.6 %, ESR 55 mm/1hr로 호전을 보였고, Hb, LDH, CPK 수치 역시 개선되었다.

상기 환자들은 본원 입원 전부터 양방병원의 입원치료를 통한 양약 복용등의 양방치료를 받아 왔으나 증상 호전 보이지 않고 양방적 수술치료가 불가능 하다는 진단을 받았다. 본원 입원 후 기존의 양약 투여는 유지한 상태로 적극적 한방치료를 병행하였으며 이를 통하여 비수술적으로 치료효과를 거둘 수 있었다. 이에 향후 욕창 치료의 한방적 접근에 보탬이 될 수 있도록 본 임상증례를 발표하는 바이다.

참고문헌

1. 한의학대사전 편찬위원회. 한의학대사전. 서울: 정담; 2001, p. 1087-8.
2. 이태섭, 문구현, 방사익. 천골부 욕창의 재건을 위한 둔부 V-Y 전진근막피판의 임상적 응용. 대한성형외과학회지. 1995;25(6):1153-9.
3. 조권일, 양미라, 최진영, 신학수, 정용준, 김관식, 서관수, 김동웅, 신선호. 욕창환자를 활석분으로 치료한 치험 2예. 대한한방내과학회지. 2001;22(4):709-15.
4. 허영란, 문성호, 최종길. 욕창에 대한 치험 1례

- 보고. 대한본초학회지. 2000;15(2):111-5.
5. 임혜원, 윤창문, 김종화. 탄소붕 종합가시광선 치료를 통한 욕창치료 임상보고 1례. 대한한방내과학회추계학술대회지. 2009;203-7.
 6. 원승환, 위중성, 최은주, 권기록. 욕창의 침치료 1례. 대한침구학회임상논문집. 2003;94-9.
 7. 황의형, 송조, 장재호, 정현숙, 양창섭, 장인수. 레이저 치료와 한방치료를 이용한 욕창치료 임상보고 2례. 한방재활의학과학회지. 2007;17(4):243-53.
 8. 양창섭, 정현숙, 남지성, 장인수, 서의석. 척수손상 이후 발생한 욕창환자 치험 1례. 대한한방내과학회추계학술대회지. 2008;229-34.
 9. 전국의과대학교수. Current Medical Diagnosis & Treatment. 서울: 도서출판한우리; 1999, p. 190.
 10. 강원형. 피부질환 아틀라스. 제 2판. 서울: 도서출판한미의학; 2008, p. 63-4.
 11. 대한피부과학회교과서편찬위원회. 피부과학. 제 5판. 서울: 여문각; 2008, p. 155.
 12. 박승하. 욕창(압박궤양)의 관리와 치료. 대한의사협회지. 2002;45(9):1121-8.
 13. 김홍진, 최정화. 욕창의 치료에 관한 문헌적 고찰. 대한외과학회지. 1999;12(2):104-21.
 14. 임은경, 이운재, 이성균, 김정환, 지동희, 송철민 등. 뇌혈관질환후 발생한 욕창에 대한 치험 2례. 대한한방내과학회지. 2004;25(4-2):426-32.
 15. 박창일, 문재호. 재활의학. 서울: 도서출판한미의학; 2007, p. 303-7.
 16. 대한약침학회학술위원회. 약침학. 서울: Elsevier Korea; 2008, p. 6-8.
 17. 전국한의과대학본초학교수. 본초학. 서울: 영림사; 2004, 167.
 18. 채병윤. 한방외과. 서울: 고문각; 1987, p. 271.
 19. 신재용. 방약합편해설. 서울: 전통의학연구소; 1988, p. 80.
 20. 정현숙, 남지성, 이대현, 장인수, 서의석. 약침과 한약의 복합 치료를 이용한 당뇨상 환자 치험 1례. 대한약침학회지. 2009;20(4):103-14.