

항통을 주소로 來院한 크론병(Chron's disease) 호전 1례

박종민, 김호준 · 금동호 · 박영희 · 이명종*

자생한방병원 한방재활의학과
*동국대학교 한의과대학 한방재활의학과 교실

The Effect of Oriental Medical Treatment on Crohn's disease; 1 Case Report

Jong-Min Park, O.M.D.,
Ho-Jun Kim, O.M.D., · Dong-Ho Keum, O.M.D., · Young-Hoi Park, O.M.D., · Myeong-Jong Lee, O.M.D. *

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Ja-Seng Oriental Medicine Hospital
*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

Objective : This study evaluated the effects of Oriental treatments on one patient who was diagnosed to Crohn's disease.

Methods : One patient was diagnosed as Crohn's disease by physician. We used acupuncture and moxibustion at 曲池(LI11), 天樞(S25), 足三里(ST36), 合谷(LI4) and 大腸俞(GL25), 2 times per week about one month. We analyzed the change symptom by Crohn's disease activity index(Harvey-Bradshaw index) before and after treatment.

Results : After treating acupuncture and moxibustion in the case, We found out that the Crohn's disease activity index score was significantly improved after treatment. First the number of liquid or very soft stool was decreased to 2 times a day and the stools became more solid condition. The abdominal pain and use of anti-diarrhea medication score came to none. The well being score set slightly below poor condition.

Conclusions : These result suggest acupuncture, moxibustion were effective to Crohn's disease clinical symptom. These could help patient ordinary life by reducing abdominal pain and diarrhea.

Key words : Crohn's disease, Acupuncture, Moxibustion

I. 서 론

식생활이 서구화와 함께 서구의 질병이라고 알려져 있었던 대장의 염증성 장질환(Inflammatory bowel disease : IBD)이 국내에서도 증가하여 한국의 경우 인구 10만 명 당 7.6명 정도로 보고되고 있으며 대부분 궤양성 대장염과 크론병이다¹⁾.

대장의 염증성 질환의 현재까지 인정되고 있는 병

태생기전을 보면 흡연이나 식이와 같은 환경적 요인, 유전적 요인 또는 세균 감염 등이 그 원인으로 제시되고 있으며, 유전학적 소인이 있는 사람이 원인 혹은 유발 인자에 노출되어 장점막에 염증 및 면역반응이 초래되고 이 반응이 소멸되지 않고 비정상적으로 지속 증폭되어 만성적인 조직 손상을 일으키는 상태로 이해되고 있다²⁾.

크론병은 소화기관 전체를 침범하는 질환으로 소

■ 교신저자 : 이명종. 경기도 고양시 일산동구 동국대 일산한방병원 한방재활의학과 교실
TEL : (031) 961-9099 FAX : (031) 961-9009 E-mail : chirodoc@unitel.co.kr

장에만 침범하는 경우도 있고, 소장과 대장을 같이 침범하는 경우도 있으며 대장의 병변이 없이 항문 주위의 농양 등으로 인하여 외과에서 농양배액수술 후에 인지하는 경우도 있다. 설사, 성장장애, 사춘기 지연, 체중감소, 항문출혈, 항문주위 skin tag(주조 치질로 오인), 항문주위 농양이나 치루, 가족력 등이 있으면 의심해 보아야 한다.

크론병의 진단은 임상적 특성, 혈청학적인 검사, 내시경, 조직검사 등을 통해 이루어지며³⁾, 특히, 대장 내시경 검사는 궤양성 대장염과 크론병을 감별할 수 있는 중요한 방법으로 대장내시경 시술 중에 병변이 관찰되면 조직 검사를 시행하며, 조직검사에서 육아종이 관찰되면 크론병을 더 시사한다⁴⁾.

진단 직후 내과적 치료에 단기적인 호전은 보이나 '완전 관해'에 이르는 비율은 낮으며, 3년 이상 장기적 경과는 만성적인 관해와 재발의 반복을 기본으로 하며, 10년 재발율이 88%에 이르는 것으로 보고되었고⁵⁾, 결국 80%의 환자가 경과 중에 수술을 경험하게 된다⁶⁾.

한의학에서 대장염의 일종인 크론병은 泄瀉, 下痢, 腸癖의 범주에 속하며⁷⁾, 결국에는 脾胃大腸의 虛寒한 상황이 유발된다. 따라서 健脾調腸 溫腎止瀉하는 방법으로 치료하게 되는데⁸⁾, 약물요법 및 침구요법이 기본적으로 사용 되었다. 특히 침구요법은 단순 鍼刺 치료, 혈위에 灸灸시술이나 수기법을 사용한 경우와 전침 및 약물투여를 같이 활용한다⁹⁾. 최근 국내에서는 약침 시술의 효과에 대한 다양한 논문이 발표 되었는데, 灸津약침 및 艾葉 약침의 효과에 대한 것¹⁰⁻¹⁴⁾이 있고, 해외에서도 침과 灸灸시술의 효과에 대한 논문들이 발표 되었는데 Joos^{15,16)} 등은 real과 sham acupuncture군 사이의 비교를 통해 침과 灸灸가 궤양성 대장염 및 크론병 호전에 유의한 효과가 있다고 보고하였다. 또한 약물치료를 응용한 한¹⁷⁾ 등은 광항 정기산으로, 이¹⁸⁾ 등은 소양인 형방지황탕으로 증상이 호전되었다고 하였다.

이에 본 저자는 항통을 주소로 來院한 환자를 치료 중 만성적인 설사 및 복통을 동반한 크론병을 한약치료를 통하지 않고 침, 灸灸 만으로 양호한 호전을 보았기에 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자 및 주소

29세 남자 환자로 항통 및 만성 복통, 설사를 주소로 래원하였다.

2. 현병력

항통은 1년전 부터 별무 동기로 發하였으며 만성 복통과 설사는 평소 평균 2~4회 정도 있으며 설사의 양은 70~120ml이며 과로, 식이 조절 실패, 스트레스 상황에서는 6~8회까지 늘어난다.

3. 과거력

2000년 크론병 진단 받으시고 약물치료를 받으시던 중 심한 복통 및 설사로 일상생활이 힘들 정도가 되시어 2007년 회장대장문합부 절제술로 10cm 절제하였는 상태다.

4. 검사소견

활력징후는 혈압 110/75mmHg, 맥박 95회/분, 호흡 25회/분, 체온 36.7℃고 의식 명료한 상태다. C-spine AP/LAT X-ray 검사상 Loss of lordotic curve C-spine 소견 받았으며, 신경학적 검사에서 Distraction, Compression, Valsalva, Adson 모두 음성 소견이었다. 환자는 1일 2~4회의 복통과 황갈색

점액변 양상의 泄瀉樣 대변을 보며, 그 양은 70~120 ml정도이다. 舌苔는 白苔로 舌色은 淡紅하시고 약간의 口乾한 증상이 있고, 脈은 沈微滑, 弦하다. 腹診時 中脘 및 下脘, 臍右 및 臍下 壓痛이 지르는 듯한 양상으로 있었다. 환자는 크론병의 치료를 위해서 folic acid SII 1mg tab., immuthera tab., pentasa tab.,을 복용 중이었으며 salopalk suppository 좌약을 사용 중이었다.

5. 치료

1) 鍼灸 치료

鍼 치료는 短鍼(동방침구침 일회용 stainless 호침, 0.2×30mm)으로 항통을 위해서는 주로 天應穴을 위주로 사용하였고, 크론병의 치료를 위해서는 曲池(LI11), 天樞(S25), 足三里(ST36), 合谷(LI4) 및 大腸俞(GL25)에 直刺하고, 捻轉하여 得氣感이 느껴진 후 20분간 留鍼하였다.

灸 치료는 침 치료가 끝난 후 天樞(S25)와 足三里(ST36)에 艾絨(강화쑥뜸, 햇님) 사용하여 각 혈자리에 3~5회씩 米粒大의 艾絨을 부착하였다.

6. 임상 경과

크론병에 대한 평가는 Harvey-Bradshaw index(19)를 바탕으로 clinical symptom에 에 주안점을 둔 simple Crohn's disease activity index로 평가하였다. 그 내용은 1) 水樣便의 횟수 2) 복통 3) 활력 정도 4) 止瀉劑 사용 등 네가지 항목으로 평가하였다(Table I).

초진일에는 항통 개선을 위한 항부 주위의 天應穴 위주의 치료를 하였고, 曲池(LI11), 天樞(S25), 足三里(ST36), 合谷(LI4) 및 大腸俞(GL25)에 침치료를 병행하였다. 3회치료시부터 曲池(LI11), 天樞(S25), 足三里(ST36)에 艾灸치료 시작하였고, 5회 치료 이후 항통이 VAS 2~3정도로 유지 되었고, 복통 및 설사 증상도 moderate정도로 유지된다 하였다. 이에 따라, 일상 생활의 활력 정도도 점차 증가 되었다. 10회 치료 후 항통 VAS 0~1, 복통은 none, 설사는 1일 2회로 한번은 덩이진 便으로 변화 되었다고 하였다. 이에 따라 지사제 복용을 중단할 수 있을 정도의 상태가 되었다.

Table I . Change of Crohn's Disease Activity Index

	Day1	Day2	Day3	Day4	Day5	Day6	Day7	Day8	Day9	Day10
Date	11. 8	11. 12	11. 15	11. 20	11. 22	11. 26	12. 3	12. 6	12. 10	12. 12
Number of liquid or very soft stool	4	4	4	3~4	2	6	3~4	2	2	2
Abdominal pain*	3	3	2	2	2	1	1	1	0	0
Well being †	3	3	2	2	1	1	1	1	1	0
Use of anti diarrheal medication	yes	yes	yes	yes	no	yes	yes	no	no	no

* : 0=none, 1=mild, 2=moderate, 3=severe

† : 0=slightly below poor, 1=poor, 2=very poor, 3=terrible

III. 고 찰

염증성 장질환(Inflammatory bowel disease : IBD)은 소화관을 침범하는 원인 미상의 만성 염증성 질환에 대해 일반적으로 일컫는 용어²⁰⁾로 만성적으로 완화와 악화를 되풀이 하면서 장암, 천공, 폐색, 출혈 등 각종 합병증을 초래하는 질병으로 여러 가지 학설이 있지만 아직도 그 원인을 잘 모르는 질환이다²¹⁾.

염증성 장질환은 장 점막의 괴사와 궤양에 의해서 염증 부위에 염증세포의 침윤을 동반하며, 임상적 증상, 내시경을 통한 형태학적 양상을 통해서 궤양성 대장염(ulcerative colitis)와 크론병(Crohn's disease)으로 구별하고 있다²²⁾.

크론병은 아급성 또는 만성적 비특이적 육아종성 괴사 및 반흔성 염증이 특징인 질환으로 모든 소화기관에 발생할 수 있으나 특히 회장말단부와 상행결장에 호발하는 것으로 알려져 있다²³⁾. 1932년 Crohn 등²⁴⁾이 임상적 및 병리조직학적 특성을 발표한 이후 서구에서는 많은 증례보고와 연구가 이루어져 왔으나, 그 병인은 명확히 규명되지 않고 있다. 병인에 대해서는 여러 가지 가설들이 거론되고 있으며 그 중에는 감염설, 면역학적인 원인, 유전적 요소, 환경적 요소, 정신적인 요소들이 고려되고 있다²⁵⁾.

서구에서 크론병의 연간 발생빈도는 인구 10만 명당 0.5내지 8명, 유병률은 10만 명당 10명 내지 70명 정도로 보고되고 있고, 10대와 30대 사이가 호발 연령이다²⁶⁾.

크론병은 한국에서는 드물며 점차 증가하고 있다고 추정되지만 조직적인 통계조사가 이루어지지 않아 정확한 발생률, 유병률을 알 수는 없다. 김²⁷⁾ 등의 연구에서 1987년 이전에 비해 1997년 이후에는 새로운 증례가 20배 이상 발견되고 있으며, 매년 새로 진단되는 궤양성 대장염 환자에 대한 크론병 환자의 비율을 보면 1990년 이전에는 0.2 이하였으나 1995년 이후로는 0.5 이상 유지하고 있다. 국내에서 궤양성

대장염 환자의 수가 꾸준히 증가하고 있음을 고려하여 볼 때²⁸⁾ 이 결과는 국내에서 크론병의 발병률이 빠르게 증가하고 있음을 의미할 수 있다.

크론병은 진단이 어려운데 이는 질병의 특징적인 소견이 없기 때문이며, 특히 우리 나라와 같이 결핵성 장염이 빈발하는 지역에서는 이와외의 감별진단이 어려운 경우가 많이²⁹⁾, 김³⁰⁾ 등은 우리 나라에서 크론병으로 확진받기 전에 항결핵제 투여를 받은 환자들이 42%에 달하며, 항결핵화학요법을 받은 환자의 22%에서 복용 초기에 일시나마 증상의 호전을 보인 것은 크론병의 자연경과에 비추어 해석하여야 한다고 하였다. 따라서 크론병의 진단은 수술전 항결핵제에 대한 반응, 병소의 결핵균에 대한 PCR과 수술 후 조직검사상 전층성 염증반응, 비전락성 육아종 등으로 감별한다³¹⁾.

크론병의 증상과 징후는 염증의 호발 부위가 회장 부 말단이기 때문에 설사를 동반한 재발성 우하복부 통으로 발현하는 경우가 많다³²⁾. 그 외의 증상으로 체중 감소, 발열, 우하복부 종물, 항문 주위의 통증, 배변 습관의 변화 등과 함께 항문 주위 병변도 비교적 흔하게 나타나는 것으로 알려져 있다³³⁾.

양방에서의 크론병의 치료는 약물 치료 우선으로 급성기에는 sulfasalazine, flagyl, corticosteroid 등이 주로 사용되며 만성적인 경우에는 재발을 방지하기 위한 sulfasalazine의 투여가 주로 된다. 급성기에서 증상이 심한 경우는 금식을 하며 중심정맥으로 영양공급을 하거나 식이요법을 사용하기도 한다. 위의 치료로도 효과가 없는 경우는 immuran이나 cyclosporine 등의 면역억제제가 사용되기도 한다. 그러나 내과적 치료의 경우 급성기와 만성기에 따라 치료의 방침이 다른데 실제 임상에서는 이의 구별이 어려운 현실이다³⁴⁾. 이러한 관리에도 크론병 환자의 약 75~80%는 첫 증상 발현 후 20년 이내에 수술을 받게 된다³⁵⁾. 그러나 크론병 환자에서의 수술은 거의 근치적이지 못하여 약 80% 이상에서 수술 1년 후

내시경적 재발이 발생한다. 내시경적 재발은 거의 예외 없이 회장대장문합부의 회장측에 발생한다³⁶⁾. 내시경적 재발 병변이 있는 대부분의 환자들에서는 명백한 재발의 임상증상들은 보이지 않으나 재발의 객관적 증후가 나타나는 임상적 재발은 수술 3년 후 30%, 10년 후 60%이상에서 발생한다³⁷⁾. 수술 3개월 후 약 60%의 환자들에서 회장재발의 내시경적 소견을 보인다. 1년, 2년 후의 재발률은 각각 71%와 77%이고 내시경적 염증의 조기 재발의 중증도는 향후 병의 경과에 영향을 미치며³⁸⁾, 반복적인 수술의 필요성은 16~65% 사이로 다양하게 보고되고 있다³⁹⁾.

최근 서양에서는 만성적 재발 및 관해로 이끄는 궤양성 대장염 및 크론병에 대하여 비침습적 이면서도 보다 안전한 치료법에 대한 대안으로 침과 뜸에 대한 관심이 높다⁴⁰⁾. 크론병과 궤양성 대장염으로 진단 받은 환자들을 대상으로 한 무작위 비교-대조군 실험^{41,42)}에서 10회 치료 후 침과 뜸의 효과를 비교한 결과 진성 침(real acupuncture)을 사용하건 피내를 투과하지 않는 가성 침(placebo acupuncture)군 사이에서 모두 복통 및 설사 증상이 호전되었으며, 그 효과 지속에서는 실험군이 더 우월하다는 보고를 하였다. Schneider 등⁴³⁾의 review에 의하면 진성 또는 가성 침 모두 위-장관 질환에 유효한 효과를 보였는데 특히, 궤양성 대장염 및 크론병에서 특히 유효한 결과를 보았다고 보고하였다.

이러한 크론병은 한의학적으로 “泄瀉”, “痢疾”, “大瘕泄” 등의 범주에 속하며 濕熱, 肝鬱承脾, 脾虛, 腎虛 등으로 그 변증이 요약되어 진다⁴⁴⁾. 발생기전으로는 感受外邪, 飲食所傷, 脾胃陽虛, 情志失調로 말미암아 脾胃의 運化機能障礙와 小腸의 受盛 및 泌別清濁機能失調, 그리고 大腸의 傳道機能失調를 초래하여 泄瀉를 일으킨다⁴⁵⁾.

泄瀉란 병명은 宋의 陳言의 『三因極一病證方論』에서 처음 볼 수 있는데 간략히 설명하면 泄과 瀉로 나누고 대변이 희박하고, 심하면 수양성이며 대변횡수

가 많으나, 일반적으로 膿血과 裏急後重은 없다. 大便質薄하고 병세가 완만한 것을 泄이라하고 大便如水하고 병세가 급한 것을 瀉라하였다. 明의 方賢이 저술한 『奇效良方·泄瀉門』에서는 “泄者, 泄漏之義, 時時溇泄, 或作或愈, 瀉者一時水去如注泄”이라 하여 설사를 정의하였다. 病因으로는 外感六淫, 飲食不節, 勞倦過怠, 精神失調로 인해서 脾胃運化가 실상 되거나 元氣不足과 脾胃虛衰하게 되어泄瀉를 일으킨다 하였다⁴⁶⁾.

慢性泄瀉는 병세가 완만하고 병정도 비교적 길어져 결국에는 脾胃大腸의 虛寒한 상황이 유발된다. 그래서 健脾調腸, 溫腎止瀉하는 치료원칙을 세우고 온열효과가 있는 艾灸의 치료를 병행하게 된다. 艾灸요법은 침구요법의 한 분야로서, 灸法이라고도 하는데 艾葉으로 艾柱를 만들어 체표 혈위에 온열자극을 가하는 치료방법이다.

慢性泄瀉의 치료혈로는 健脾調腸, 溫腎止瀉의 원칙에 따라 脾俞, 天樞, 足三里, 三陰交, 大腸俞, 上巨虛, 關元, 腎俞등에 침구를 병행하여 散寒止瀉하였으며, 中氣下陷하여 久瀉不止하면 百會, 合谷등을 가하였다⁴⁷⁾.

이에 본 저자는 대장과 직접적인 관련이 있고 白鼠 실험상 유효한 효과를 보았던, 曲池(LI11), 天樞(S25), 足三里(ST36), 合谷(LI4) 및 大腸俞(GL25)을 환자에게 실시하였다.

曲池(LI11)는 手陽明大腸經의 合穴로서 肘의 外輔骨과 肘骨의 中間에 위치하며 肘外側을 屈肘時에 肘橫紋의 外側端을 定穴하고 取穴한다. 疏邪熱, 利關節, 去風濕, 調氣血의 穴性으로 合谷과 配穴하여 咽中閉塞과 腹瀉를 治療한다⁴⁸⁾.

天樞는 『甲乙經』에 처음 기재되었으며, 胃經의 25번째(S25)혈로, 大腸의 募穴이며, 疏阻大腸, 調中和胃의 혈성이 있어, 만성 대장염에 다용되었다⁴⁹⁾. 문헌을 찾아보면 『甲乙經』에서는 “腹脹腸鳴, 氣上冲胸, 不能久立, 腹中痛濯濯, 冬日 重感于寒即泄, 樞主之”라

하였고 『東醫寶鑑』⁵⁰⁾에서는 “久泄痢，灸天樞，氣海，大能止泄「丹溪」霍亂吐瀉不止，水瀉，灸天樞，氣海，中脘，立愈”，“可灸白壯”이라하여 만성설사에艾灸를 사용할 것을 제시하였다.

足三里(ST36)는 足陽明胃經의 合土穴 및 六腑下合穴로 膝下三寸의 脛骨外廉大筋兩 筋肉分間에 位置¹⁹⁾하고 있으며, 理脾胃, 調中氣, 補虛弱, 和胃健脾, 通腑化痰, 升降氣機등의 穴性を 지니고, 急慢性胃腸炎, 腹痛등의 胃腸疾患과 脚氣虛弱體質, 貧血, 高血壓등⁵¹⁾을 포함한 급만성 위장병, 腹脹, 泄瀉, 噯氣, 食慾不振등 소화기계의 각종 질환에 활용되고 있다²²⁾. 『靈樞·本輸』에서는 “三里也 爲合腹下三里三寸胃巨虛上廉腹下上廉三 寸胃巨虛下廉也大腸屬上小腸屬下足陽明胃爲脈也 大腸小腸皆屬於胃是足陽明也”라 하여 大腸과 小腸의 病變을 모두 足陽明胃經에서 치료할 수 있음을 설명하였으며, 『靈樞·五亂』에서는 “氣在於腸胃者取之足太陰陽明, 不下者取之三里”라 하였고, 『靈樞·四時氣』에서는 “腹中不便取三里, 盛瀉之虛 補之”라 하여 小腸의 病變에 足三里를 사용한다고 하였다⁵³⁾.

合谷(LI4)은 手의 拇指와 食指의 骨이 岐骨된 陷中에 위치한 手陽明大腸經의 原穴로서, 發表解熱, 疏散風邪, 清泄肺氣, 通腸強胃한 穴性を 가지며 眼疾一切와 血壓亢進, 衄血, 頭痛, 齒痛, 偏正頭痛, 傷寒大渴, 中風口噤, 口眼喎斜, 熱病汗不出, 多汗을 主治한다고 하며, 臨床에서 太衝등의 혈과 配穴하여 소화기 질환을 치료할 목적으로 사용되기에 合谷과 복부 또는 소화기와의 관계를 추정할 수 있다⁵¹⁾.

『靈樞·背俞篇』에 말하기를 “則欲得而驗之按其處應在中而痛解 乃其輸也”⁵⁵⁾ 라고 하였으니 背俞穴은 足太陽膀胱經 第1線상에 위치하며, 高低順序와 臟腑位置가 거의 일치한다. 臟腑와 經脈의 氣가 흘러나오는 부위이므로 背俞穴과 臟腑는 특수한 관계가 있으며 임상에서 五臟六腑의 虛實과 盛衰를 가장 잘 반영한다. 그중 大腸俞는 足太陽膀胱經의 25번째의 穴로

서 腰陽關 兩傍 1.5寸에 위치하는 穴로서 疏調二腸, 理氣化滯하는 穴性으로 腸炎, 腸痙攣, 腸出血, 泄瀉, 腹痛 等の 大腸疾患과 大小便不利 等を 主治한다고 알려져 있다⁵⁶⁾.

艾灸요법의 효용을 증명하려는 추세는 크게 온열 자극에 의한 보고와艾絨의 연소생성물, 즉 화학적 자극에 의한 보고로 나누어진다. 온열자극에 대한 연구에서 온열자극이 국소조직에 대하여 열분해 물질을 생성하여 치료효과를 나타낸다고 알려져 있으며⁵⁷⁾, 온열의 약자극은 補의 작용을 나타내고 강자극은 瀉의 작용을 일으킨다고 보고하였다⁵⁸⁾. 다른 한편으로는 화학적 자극이 중요하다는 인식도 있는데, 施灸時 피부에 과산화지질을 저하하는 작용은 구진에 의한 화학적 작용이라는 주장하였다⁵⁹⁾. 나아가 장기간의 시구로 인한 혈액상의 변화는 단순한 열 자극만 가지고는 설명할 수 없으며, 施灸時에 혈액 중에 어떤 물질이 용해 흡수되어 2차적으로 오랫동안 그 효과를 나타내는 것이라 하여⁵⁹⁾ 화학적 자극의 가능성을 가정하였다.

본 증례의 경우 2000년에 크론병 확진을 받고 약물치료를 받아 오던 중, 복통 및 설사 증세의 심화로 2007년 회장대장문합부의 궤양성 천공으로 인한 절제수술을 받았으나, 증상의 완전 관해는 이루어지지 않은 상태로 지속적인 약물 치료 중에 본원에 내원하였다. 복통 및 설사는 1일 2~4회 사이로 설사의 양은 70~120ml 정도로 유지되었으나, 코로나 스트레스를 받게 되면 복통과 설사의 횟수가 증가하는 상태로 이에 따라 활력 정도도 일상생활이 때로 힘들 정도의 영향을 미쳤으며 1일 1회 이상의 止瀉劑를 사용하였다. 문헌 및 실험에서 밝힌 만성 설사 및 궤양성 대장염, 크론병에 유효한 호전을 보인 經穴 자리에 鍼 및艾灸法을 사용하여 복통은 일상 생활도중 느끼지 않은 상태가 되었고, 설사는 1일 4회에서 2회로 줄었으며, 便의 상태 또한 泄瀉에서 덩이지거나 무른 便을 보더라도 泄瀉의 양이 40ml정도인 상태가 되었

다. 이러한 복통 및 설사의 호전 상태로 그동안 사용 하여야 했던 止瀉劑의 사용을 중단할 수 있었고 삶의 질 또한 호전되는 양호한 효과를 얻었다.

IV. 요 약

항통을 주소로 내원한 환자의 크론병에 대한 鍼灸 치료로 복통 및 설사의 관해 상태가 되는 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

다만, 치료 기간이 짧아 증상의 변화의 추적이 필요한 상태이며, 다양한 임상적 연구를 위한 임상사례 및 데이터가 축적되어야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 조광범. 대장에서 염증성 질환의 진단 및 치료. 가정의학회지. 2009;30(3):100-1.
2. 장병익. 염증성 장 질환의 최신지견. 영남의대 학술지. 2007;24(2):221-2.
3. 장병익. 염증성 장 질환의 최신지견. 영남의대 학술지. 2007;24(2):223.
4. 조광범. 대장에서 염증성 질환의 진단 및 치료. 가정의학회지. 2009;30(3):100-1.
5. 김천구, 김지원, 김현대, 김상균, 김주성, 정현재, 송인성. 한국에서의 크론병의 임상상. 대한 소화기학회지. 2009;40:173-80.
6. Mekhjian HS, Switz DM, Watts HD, Deren JJ, Katon RM, Beman FM. National Cooperative Crohn's Disease Study: factors determining recurrence of Crohn's disease after surgery. Gastroenterology. 1979;77:907-13.
7. 진귀연. 실용중서의 결합 진단 치료학. 중국 :

중국의약과기출판사. 1991;455.

8. 북경중의학교. 한의학 임상병리. 중국 : 성보사. 1983:201.
9. 강태희, 원진희. 궤양성 대장염 치료의 한의학적 접근방식에 관한 연구. 한국성인병학회지. 1999;5(1):137-62.
10. 송문영 · 박상연 · 김재효 · 안성훈 · 김경식 · 손인철. TNBS로 유도된 대장염에서 곡지의 구진약침 효과. 경락경혈학회지. 2009;25(3):147-66.
11. 김영태, 안성훈, 김재효, 손인철. 天樞상응부위에 灸津藥針刺戟이 TNBS로 誘導된 크론병에 미치는 영향. 경락경혈학회지. 2008;25(2):159-77.
12. 최윤영, 안성훈, 권오상, 서상록, 손인철. 김재효 흰쥐의 TNBS 유발 대장염에서 電鍼의 大腸興奮性에 미치는 效果. 경락경혈학회지. 2009;26(2):91-108.
13. 백대봉, 권오상, 최원중, 김재효, 전희영, 김경식, 손인철. TNBS로 유도된 만성 염증성 대장염에 대한 大腸灸津藥鍼의 효과. 경락경혈학회지. 2007;24(3):149-64.
14. 변기원, 임용수, 구성태, 김재효, 김경식, 손인철. 합곡에 대한 애엽 약침이 흰쥐 대장염완화에 미치는 효과. 경락경혈학회지. 2007;24(1):79-94.
15. Stefanie Joos, Nicole Wildau, Ralf Kohnen, Joachim Szecsenyi, Detlef Schuppan, Stefan N. Willich, Eckhart G. Hahn, Benno Brinkhaus. Acupuncture and moxibustion in the treatment of ulcerative colitis: A randomized controlled study. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 2006;41:1056-63.
16. Joos S, Maluche C, Maupai N, Schuppan D,

- Hahn EG, Kohnen R, Brinkhaus B. Acupuncture and moxibustion in the treatment of active Crohn's disease - A randomized controlled study. *Digestion*. 2004;69:131-9.
17. 한종현, 김국범, 한인선, 심윤섭, 김은곤. 만성 설사환자에 대한 광항정기산 치험 2례 보고. *대한한방내과학회지*. 2005;26(4):889-96.
 18. 이승현, 박단서. 크론씨병으로 진단된 소양인 환자 치험 1례. *동의생리병리학회지*. 2007;21(5):1346-51.
 19. Harvey RF, Bradshaw JM. A simple index of Crohn's-disease activity. *Lancet*. 1980;1:514.
 20. 김나영 외. 흰쥐에서 TNBS로 유발된 염증성 대장염의 병태생리에 관한 연구. *대한내과 학회지*. 1994;47(1) :20.
 21. 대한소화기학회. *염증성 장질환*. 서울: 군자출판사. 1999:1-6.
 22. Allgayer H, De Schryer K, Stenson WF. Treatment with 16,16-dimethylprostaglandin E2 before and after induction of colitis with trinitrobenzenesulfonic acid in rats decreased inflammation. *Gastroenterology*. 1989;96:1290-300.
 23. 최원, 조영국. Crohn's disease의 임상적 고찰. *대한외과학회지*. 1997;14:747-56.
 24. Crohn BB, Ginzburg L, Oppenheimer GD. Regional Ileitis: A pathological and clinical entity. *JAMA*. 1932;99:1323-9.
 25. Kangro HO, Chong SK, Hardiman A, Heath RB, Walker-Smith JA. A prospective study of viral and mycoplasma infections in chronic inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 1990;98:549-53.
 26. Shivananda S, Hordijk ML, Pena AS, Mayberry JF. Crohn's disease: risk of recurrence and reoperation in a defined population. *Gut*. 1989;30:990-5.
 27. 김천구, 김지원, 김현대, 김상균, 김주성, 정현재, 송인성. 한국에서의 크론병의 임상상. *대한소화기학회지*. 2009;40:173-80.
 28. Yang SK, Hong WS, Min YI et al. Incidence and prevalence of ulcerative colitis in the Songpa-Kangdong District, Seoul, Korea, 1986-1997. *J Gastroenterol Hepatol*. 2000;15:1037-42.
 29. 김종관, 이재길, 변창규, 손승국, 김남규, 민진식. 크론병의 외과적 치료. *대한대장항문학회지*. 2000;16(6):415-22.
 30. 김천구, 김지원, 김현대, 김상균, 김주성, 정현재, 송인성. 한국에서의 크론병의 임상상. *대한소화기학회지*. 2009;40:173-80.
 31. 이종균, 김유철, 김재준, 이풍렬, 최상운, 정현재, 윤용범, 송인성, 최규완, 김정룡, 이승숙, 김용일. 우리나라에서의 크론병. *대한내과학회잡지*. 1991;41:650-61.
 32. Mekhjian HS, Switz DM, Melnyk CS, Rankin GB, Brooks RK. Clinical features and natural history of Crohn's disease. *Gastroenterology*. 1979;77:898-906.
 33. 윤의상, 장연수, 이길연, 이석환, 윤충, 김효종. Vienna 분류에 따른 한국인 크론병의 특징. *대한대장항문학회지*. 2005;21(5):286-92.
 34. Fazio VW, Wu JS. Surgical therapy for Crohn's disease of the colon and rectum. *Surg Clin N Am*. 1997;77:197-210.
 35. Becker JM. Surgical therapy for ulcerative colitis and Crohn' disease. *Gastroenterol Clin North Am*. 1999;28:371-90.

36. Bernell O, Lapidus A, Hellers G. Risk factors for surgery and postoperative recurrence in Crohn' disease. *Ann Surg.* 2000;231:38-45.
37. Sachar DB. The problem of postoperative recurrence of Crohn' disease. *Med Clin North Am.* 1990;74:183-8.
38. Rutgeerts P, Geboes K, Vantrappen G, Beyls J, Kerremans R, Hiele M. Predictability of the postoperative course of Crohn' disease. *Gastroenterology.* 1990;99: 956-63.
39. Whelan G, Farmer RG, Fazio VW, Goormastic M. Recurrence after surgery in Crohn' disease: Relationship to location of disease (clinical pattern) and surgical indication. *Gastroenterology.* 1985;88:1826-33.
40. Pelletier KR, Astin JA. Integration and reimbursement of complementary and alternative medicine by managed care and insurance providers: 2000 update and cohort analysis. *Altern Ther Health Med.* 2002;8:44.
41. Stefanie Joos, Nicole Wildau, Ralf Kohnen, Joachim Szecsenyi, Detlef Schuppan, Stefan N. Willich, Eckhart G. Hahn, Benno Brinkhaus. Acupuncture and moxibustion in the treatment of ulcerative colitis: A randomized controlled study. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 2006;41:1056-63.
42. Joos S, Maluche C, Maupai N, Schuppan D, Hahn EG, Kohnen R, Brinkhaus B. Acupuncture and moxibustion in the treatment of active Crohn's disease - A randomized controlled study. *Digestion.* 2004;69:131-9.
43. Antonius Schneider, Konrad Streiberger, Stefanie Joos. Acupuncture treatment in gastrointestinal disease: A systemic review. *World journal of gastroenterology.* 2007 :13(25):3417-24.
44. 최창우, 손창규, 조종관. 크론씨병에 대한 한의학적 고찰. *대전대학교한의학연구소 한의학논문집.* 2001;9(2):251-68.
45. 전국한외과대학 비계내과학교수 공저. *비계내과학.* 서울 : 아트공방. 1998:36-7.
46. 왕영엽, 장친, 이적, 양명균, 조은상. *임상중의내과학.* 북경 : 북경출판사. 1994:837.
47. 염금려, 치해명. *비급침구.* 북경 : 인민위생출판사. 1997:214.
48. 전국 한외과대학 침구 경혈학교실. *침구학 <상>.* 서울 : 집문당. 1994:330-2.
49. 전국 한외과대학 침구 경혈학교실. *침구학 <상>.* 서울 : 집문당. 1995:372.
50. 허준. *동의보감. 경상남도 : 동의보감출판사.* 2005:440,2297.
51. 金賢濟, 崔容泰, 林鍾國, 李潤浩. *最新針灸學.* 서울 : 成輔社. 1979 : 268-9, 405-7.
52. 변재영, 손인철, 엄태식. 족삼리혈 및 관원혈의 혈성에 관한 문헌적 고찰. *대한침구과학회지.* 1992;9(1):173-8.
53. 홍원식. *정교황제내경영추.* 서울 : 동양의학연구원출판부. 1981:21,39,123,176.
54. 전국 한외과대학 침구 경혈학교실. *침구학 <상>.* 서울 : 집문당. 1994:323-5.
55. 홍원식. *정교황제내경영추.* 서울 : 동양의학연구원출판부. 1981:21,39,123,176.
56. 전국 한외과대학 침구 경혈학교실. *침구학*

- 〈상〉. 서울 : 집문당. 1998:56-8, 214-23, 250, 324, 484, 491, 67, 1051, 1169-74.
57. 林鍾國. 艾灸生體反應의 文獻의 考察. 대한한의학회지. 1976;13(1): 63-8.
58. 華延會. 關元俞등에 대한 刺鍼이 부신피질의 기능에 주는 영향. 중의임상. 1992;4:88.
59. 西谷郁子. 关于艾的燃烧生成物中含有的抗氧化作用物质. 国外医学(中医中药分册). 1989;11(5):47-8.
60. 西谷郁子. 灸及艾的燃烧生成物局部涂敷治愈疣赘2例报告. 国外医学(中医中药分册). 1988;10(6):9.