

大韓醫療氣功學會

대한의료기공학회지
J. OF MEDICAL GI-GONG
Vol.13. No.1. 2013.

단순 골반 골절된 장루술 환자

치험 1례

안훈모* · 김준철* · 나삼식*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

A Case Report on Simple Pelvic Fracture with Ostomy

Objective : The objective of this study is to report the effectiveness of conservative treatment on simple pelvic fracture with ostomy.

Methods : A female patient 65 years old with ostomy, who were diagnosed as simple pelvic fracture by X-ray, were treated with conservative treatment by herbal medication with acupuncture and physical therapy. We evaluated the effectiveness by checking X-ray, Digital Infrared Thermal Imaging(D.I.T.I.).

Results : The symptoms of the patient got improved and X-ray showed the fracture were healing.

· Received : 25 November 2013 · Revised : 09 Desember 2013 · Accepted : 21 Desember 2013

Correspondence to : 안훈모(Hunmo An)

경기도 김포시 통진읍 마송리 160-10 무의도한방병원

Tel. 031-999-2222 Fax. 031-999-2200 E-mail : ahnpig@nate.com

Conclusions : Conservative korean medical treatment can be effectively used for a patient with simple pelvic fracture and ostomy.

***Key Words** : Simple pelvic fracture, Ostomy, Conservative treatment, Manipulation therapy

I. 緒論

65세 이상 노인에 있어서 교통 사고나 낙상 등에 의한 사망의 외인(사고사 등)은 주요한 사망원인으로 알려져 있다¹⁾. 그 중 落傷에 의한 골반 골절은 여러 가지 동반손상을 겸하는 수가 많으며 세심한 주의와 관찰이 요구되는 골절의 하나이다²⁾. 골반 골절은 골다공증 위험군을 제외한 골절 중 7위의 발생빈도이며 65세 이상 노령으로 갈수록 빈도는 목, 흉곽과 더불어 올라가고 있다³⁾. 韓醫學文獻 중 《外臺秘要》⁴⁾에 “救急療骨

折 接令如故...”라 하여 骨折이라는 병명을 처음으로 언급하였으며, 이후 《醫宗金鑑》⁵⁾과 《傷科補要》⁶⁾에 이르러 骨折에 대한 연구가 체계를 잡게 되었다⁷⁾. 김 등⁸⁾은 근골격계 질환을 주소로 한방 병원에 내원하여 단순 방사선 검사를 시행한 환자 중 골절의 비율이 6.6%라고 보고하여 한방에 내원빈도가 많은 근골격계 질환 중 골절에 주목하였다. 문⁹⁾, 김 등¹⁰⁾

5) 吳謙. 醫宗金鑑. 北京:人民衛生出版社. 1982:2281-345.

6) 錢秀昌. 傷科補要. 中國:文光圖書有限公司. 1976:33-258.

7) 임창범, 김연진, 오민석. 골절에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2007;16(1):157-66.

8) 김정석, 김지용, 김경호. 한방병원에 내원한 근골격계 질환 환자 중 골절 발생 현황 대한침구학회지. 2001;18(6) : 53-8.

9) 문수정, 이유진, 고연석, 송용선, 이정환. 골다공증을 동반한 골반 골절 환자의 보존적 치료에 대한 증례. 척추신경추나의학회지. 2010;5(1):49-56.

10) 김민균, 황재필, 김현수, 홍서영, 허동석, 윤일지, 오민석. 골다공증을 동반한 골절 환자 치형 2례. 한방재활의학과학회지. 2007;17(4):255-67.

1) 통계청. 2011년 사망원인통계 연보(전국편). <http://kostat.go.kr> 2012.10.

2) 조준, 박찬상, 유병대, 이동필. 골반골절의 분류, 동반손상 및 혈액학적 변화. 대한응급의학회지. 1999;10(3):413-21.

3) 통계청. 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황(2011년_계). <http://kostat.go.kr>

4) 王燾. 中國醫學大系(5): 外臺秘要. 서울:여강출판사 1987:202-3.

은 한방병원에서 골다공증 위험군의 골반 골절 증례를 보고하였고, 이 등¹¹⁾은 낙상에 의한 골반 골절 증례를 보고하였으나 한방에서 골절에 대한 보고가 적은 편이다.

장루술은 장폐쇄, 장천공 근위부의 감압, 대장의 악성종양, 선천성 대장질환 및 염증성 항문질환의 치료를 위해 항문을 대신하고, 배변경로를 바꾸며, 장폐쇄 근위부의 감압에 그 목적을 두고 시행되고 있다. 장루술과 관련된 합병증은 장루의 폐쇄, 괴사 및 협착 등과 장루탈출 및 장루주위 탈장, 장루출혈, 혈종, 장루주위농양 등이 있다¹²⁾.

본 증례는 落傷으로 舉動不利를 호소하며 무의도 한방병원 내원한 장루보유한 노인환자에게 단순 골반 골절이며 안정성 골절을 진단하고 수술 후 발생한 虛勞症으로 한의학적 辨證하여 한방요법으로 보존치료한 경우이다.

Ⅱ. 본론-증례

1. 기본이력 및 예진 사항

1) 환자

김○○ (여자, 65세)

2) 주소증

腰脚痛, 骨盤痛, 全身無力感, 氣力低下, 兩側 膝痛, 步行不利(휠체어 이동)

3) 발병일

2008년 10월 19일

4) 입원기간

2008년 10월 23일부터 2008년 12월 23일 (총 62일간)

5) 현병력

상기 환자는 2008년 10월 19일 낮에 보행 중 우측으로 넘어진 후 통증 심하지 않아 치료하지 않고 지내던 중, 2008년 10월 22일 일산 백병원 장루술 F/U 후 상기 주소증 심해져 2008년 10월 23일 본원 내원하여 입원 치료함.

11) 이석원, 박원형, 차윤엽, 김민기, 김하동. 골반 골절환자의 치형 1례. 한방재활의학과학회지. 2004;14(2):147-53.

12) 김우열, 이윤식, 박진현, 이병철. 대장조루술후 합병증 발생에 관한 임상적 고찰. 대한외과학회지. 1998;55(6) : 843-850.

6) 병명

- (1) 한방적인 병명 : 虛勞症, 腰脚通
- (2) 양방적인 병명 : Rt. Inferior & Superior Ramus Fracture, 기타 속발성 파킨슨증, 상세불명의 욕창성 및 압박부위 궤양

7) 과거력

1998년경 관절통, 골다공증으로 골다공증 po. 복용.

2008년 5월 27일 갑자기 의식 잃고 쓰러져 일산 백병원 ER 경우 ICU 보름 입원, 병동에서 입원 치료 중 복막염 발하여 대장 장루술 operation.

2008년 5월부터 DM, HTN po. 복용. 수면제 복용.

퇴원 후 자택에서 요양 중 기력 저하 심해지고 미골부 sore 1x1 cm 발함.

2. 검사

1) 望問聞絶

- (1) 全身症狀 : 비만의 작은 체형, 全身無力感, 氣力低下 심하여 휠체어 이동. 사지경직도 Gr2. 부축기립.
- (2) 皮膚 : 色黃白하고 열감은

없으며 피부에 탄력이 없고 厚하다. 미골부위 sore 1x1cm

- (3) 意識狀態 : 말이 느리나 의식명료.
- (4) 食 : 3식/일 식욕 양호, 급하게 먹는 편, 육류 호.
- (5) 便 : 장루 수술 후 수시로 변 나옴 - 상태 양호
- (6) 小便 : 10-11회/일 야간뇨 1-2회 잔뇨감 유
- (7) 眠 : 5~6Hr/일 불면, 수면제 복용
- (8) 舌 : 微黃苔厚
- (9) 脈 : 沈滑數
- (10) 腹 : 상복긴장, 장루술 삼관주위 창백.

2) 검사실 소견

2008. 10.24.	HBsAB+, Albumin 3.6, ALP 130, T. Cholesterol 128, CRP +, Hct 32.3, 뇨 뇨 1+.
2008. 11.12.	T.Protein 6.1, Albumin 3.2, ALP 163, T. Cholesterol 119, Sugar 66, Hb 10.4, Hct 27.7, RBC 3.48, 뇨 뇨 3+.
2008. 12.23.	ALP 159, T. Cholesterol 194.0, HCT 36.9, 뇨 뇨 3+, 뇨 Nitrite 1+.

표 2 검사실 소견

3) 이학적 검사

- (1) 초진 시 생체 징후 : bp: 150/90, bst: 103

(2) SLR active (20°/30°)

4) X-ray

2008.10.23. : Rt. inferior & superior ramus fracture. (그림1)
DSN of L1-L2, L2-L3.
DSN of C4-C5, C5-C6, C6-C7, C7-T1.

5) CT

2008.11.14. 일산백병원 Abd-CT :
1. Ventral hernia.
2. Almost resolving state of pericecal infiltration.
3. Rt. inferior ramus fracture.

FINDING S/P) appendectomy and sigmoid colectomy with colostomy. (2008-06-04)

이전 CT(2008-07-08)와 비교하여 anterior low abdominal wall에 ventral hernia가 관찰됨.

6) 골다공증 관련 검사

2008.10.23 : BMD T Score ;
-1.35

3. 치료 방법

우선 골절부위의 유합이 이루어

지기 전까지 침상에서 절대안정을 원칙으로 하였다.

1) 침구 및 부항, 온습포

침은 호침(동방침구, 0.3x30mm, Stainless)과 수지침(동방침구, 0.18x8mm, Stainless)을 이용해 자침하였고, 유침을 20분으로 하여 오전에 1일 1회 시술하였으며, 穴位는 양측 太衝과 습곡을 체침으로 취혈하고 手指針 中下焦 기본방과 手指針 肝,大腸氣脈과 手指針 內關, 公孫穴에 수지 취혈하였다. 꼬리뼈 sore 부위 관리를 위해 오후 1일 1회 환부에 다침하고 20분간 유침하였고, 야간에 취침전 수지침 중하초 기본방과 手指針 內關, 公孫穴에 자석침 부착하고 취침시키고 기상 후 제거하였다. 부항은 乾式, 火管法으로 腹募穴과 背輸穴 중심으로 1일 1회 시술하였다. 온습포는 수시로 복부와 환처에 적용하도록 하였다.

2) 약물치료

입원초기에 수술 후 虛勞症를 목표로 《東醫寶鑑》 虛勞門의 供辰丹(鹿茸, 當歸, 山茱萸 각 160g, 麝香 20g을 분말하여 彈子大 製

丸)을 1일 1회 투약하였다. 또한 장운동 실조에 의한 소화불량이 기력저하를 유발한 것으로 보고 《東醫寶鑑》 太和丸을 근거로 만든 GP제약 參胃丹(人參 18.75mmg, 蒼朮 151.5mmg, 茯苓 94.5mmg, 芍藥 94.5mmg, 香附子 75mmg, 甘草 75mmg, 當歸 75mmg, 白朮 49.5mmg, 枳實 75.5mmg외)을 1일 3회 투약하였다. 이후 10/29부터 虛勞證 다소 안정되어 少陽人으로 體質辨證하고 少陽人 卒中風, 中腑, 食滯痞滿, 瘧疾 등에 사용하는 獨活地黃湯(熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 澤瀉 6g, 茯苓 6g, 獨活 4g, 牡丹皮 4g, 防風 4g)에 活血祛瘀 목적으로 乳香 6g, 沒藥 4g, 牛膝 4g을 加味하여 추가 투약하였다. 12/19 이후 골절의 유합 촉진을 목표로 골절 경험방인 骨折方(阿膠珠 16g, 續斷 12g, 骨碎補 10g, 白朮 4g, 當歸 4g, 熟地黃 4g, 杜沖 4g, 芍藥 4g, 桃仁 4g, 麥門冬 4g, 肉桂 4g, 破古紙 4g, 山查 4g, 牛膝 4g, 龜板 4g, 紅花 2g)으로 전환하여 투약하였다. 탕약처방은 1일 2첩 3회, 水煎하여 식사 1시간 후에 복용하였다.

3) 수기요법

경추부에 분포된 膀胱經絡의 穴位와 經筋을 자극하여 氣血疏通을 촉진하고 經穴經絡의 積聚를 풀어 消腫止痛, 平衡陰陽, 全身調整의 효능으로 장루술에 의한 염증 치료와 골유합 촉진을 위해 경추수기요법을 1일 1회, 회당 15~20분간 시행하였다.

4) 운동요법

골절부위 유합 확인 후 운동요법 지도하기로 하고 침상안정 및 휠체어 이동하였으나 12/10 소화불량, 복부 가스 팽만 호소하여 어깨와 목을 풀어주도록 팔운동 지도하였다. 12/17 골절부위 잘 붙고 있는 것 확인하고 보행지도 하였으나 힘들어하고 보행연습 후 슬관절 부종 통증 호소하여 운동시간을 줄여 자주 서있도록 지도하였다.

4. 치료의 평가

1) X-ray

2008.12.17. Pelvis AP. 재검상 뼈 잘 붙고 있음. (그림2)

2008.12.17. L-spine AP. 입원

당시와 비교 시 요추의 부정렬 호전됨. (그림3, 4)

2) 적외선 체열검사(D.I.T.I.)

(1) 전면부 상체 하체 D.I.T.I. 결과 비교

10월 23일 검사시 좌측 상흉부 온도저하가 12월 3일 해소되고 상흉부의 좌우 체열 균형이 호전됨. (그림5)

(2) 후면부 상체 하체 D.I.T.I. 결과 비교

10월 23일 요둔부의 온도저하가 이후 검사에서 점차 상승되어 미골부 sore 부위 면적이 줄어드는 것이 관찰됨.(그림6)

5. 치료 경과

10/23 침상안정. 휠체어 이동. 위장운동 저하 고려하여 환약 투약.

10/24 치골지 골절 소견. 이동시 주의 지도.

10/25 욕창부위 자침 시작.

10/29 소화불량 호소. 胃氣 회복되는 자각증상으로 사료되어 탕약 투약 시작.

11/14 백병원 F/U 외출.

11/18 abd-ct 결과: 복부 장내 탈장, 우측 골반 치골지 골절 소견.

11/20 diarrhea 3회, 평위산 1t 투약.

11/22 대변 물개 1회. 호전됨.

11/24 수면장애 호소.

11/27 복부 가스참.

12/6 식후 속 불편감 전보다 호전되었다함.

12/9 복부가슴 숨참 호소. 양슬통 호소. 안정 시에도 통증 있다함. 장기간 침상안정으로 인한 골밀도 감소, 운동부족으로 골절 유합 지체 우려하여 부축보행 및 팔운동 지도함.

12/10 팔운동지도 - 거부함.

12/11 부축기립 운동 후 左膝腫痛 호소.

12/14 左膝痛

12/17 X-ray F/U. Pelvis 골절 잘 붙고 있음. 보행지도함 (5m).

12/20 보행운동 후 다리 통증 호소.

12/23 골절 유합 안정적 진행 확인하고 보호자 통원치료 원하여 퇴원 결정함.

Ⅲ. 고찰

대부분의 골반 골절은 교통사고로 인한 운전자 혹은 보행자 사고에 의해서 생기지만, 약 1/3은 노인들의 경미한 낙상이나 기타의 원인에 의해서 발생 한다¹³⁾. 골반은 척추로부터의 체중 부하를 하지로 전달하고, 그 내부의 장기를 보호하는 두 가지 기능을 가지고 있다. 전방에는 치골 결합에 의해 결합된 두 개의 무명골이, 후방에는 천골의 양측 천장 관절로 결합되어 고리 모양을 이루고 있는데, 이를 골반환이라 부른다. 골반환의 측방 및 후방은 전방에 비하여 골격이 두꺼우며 천장 관절을 지지하는 인대도 치골결합의 인대에 비해 두껍고 강하다. 골반환의 안정성은 거의 전적으로 측후방의 안정성에 의해 좌우된다¹⁴⁾¹⁵⁾. 그

러므로 골반 골절은 중증도의 구분을 위해 골반환 손상 여부로 나눌 수 있다. 골반환 손상이 없는 기타 골반지 골절, 치골 골절, 장골 골절, 천골 골절 등은 단순 골반 골절로 분류한다¹⁶⁾. 골반부위는 그 구조가 복잡하여 이차원적인 단순 방사선 촬영에서 골반골의 손상 정도를 정확하게 판단하기는 매우 어렵다. Enderson 등¹⁷⁾은 이차검진, 삼차검진, 부검 등에서 초진 시 발견하지 못한 골절을 추가로 발견하였다고 하였다. 또한 골반골 골절 환자 중 상당수에서 단순 방사선 촬영에서 골절이 발견되어지지 못하였는데 이때 골주사와 전산화 단층촬영을 이용하여 진단할 수 있다는 여러 보고가 있다¹⁸⁾¹⁹⁾.

환자의 임상 양상. 대한외상학회지. 2003;16(2):129-36.

13) Julie E. Adams, Gregory G. Davis, Robert W Heidepriem. Analysis of the Incidence of Pelvic Trauma in Fatal Automobile Accident. Am J Forensic Med Pathol 2002;23:132-6.
 14) Hamill J, Holden A, Pace R, Civil I. Pelvic fracture pattern predicts pelvic arterial hemorrhage. Aust N Z J Surg 2002;70:338-43.
 15) 황현철, 홍훈표, 김동필, 김명천, 고영관. 응급실로 내원한 고령의 골반골절

16) 안력, 배정환, 서영우, 박철휘, 임경수, 김원, 홍은석. 둔상에 의한 골반환 손상의 임상적 의의. 대한응급의학회지. 2004;15(3):178-83.
 17) Enderson BL, Reath DB, Meadors J, Dallas W, DeBoo JM, Maull KI. The tertiary trauma survey: a prospective study of missed injury. J Trauma. 1990;30:666-9.
 18) 김부환, 임종인, 김두정, 박준영. 골반골 장복 골절에서 골주사와 전산화 단층촬영의 진단적 의의. 대한정형외과학회지. 1997;32:523-9.
 19) 설근녕, 최준석, 박천희, 이철승, 김원

골반 골절의 치료는 그 유형에 따라 다르나, 단순 골반 골절의 경우 골반환의 손상과는 관계가 없어 기능장애가 남지 않으므로 통증을 조절하는 것이 주된 목적이며, 침상안정, 단순히 하지고정을 목적으로 한 피부건인, 골편의 상방전위가 있는 경우 골건인, 외회전 전위가 있는 경우 골반건 견인 등 주로 보존적 치료방법을 사용하고 있다²⁰⁾. 골반환은 전방부가 측방이나 후방부에 비해 골격과 인대가 약하기 때문에 한 군데만 골절 혹은 탈구되는 경우, 거의 대부분 전방부에서 생기며 동측 상하 치골지 골절이 가장 흔한 형태이다. 전위가 있는 경우는 없고 골반환의 안정성이 유지되어 있기 때문에 침상 안정으로 치료가 가능하며 환자 본인이 동통을 이겨내는 정도에 따라서 자세 변화 및 앉기, 보행기 및 목발 보행 등의 점차적인 체중 부하를 늘려나갈 수 있다²¹⁾. 이러한 보존적 치료의

경우는 침상 안정 기간이 길기 때문에 고령 환자에게서 욕창 및 폐렴 등의 호흡기 질환 합병증을 야기할 가능성이 높아지므로 환자의 연령과 전신상태, 동반 손상의 유무 및 종류, 골절의 양상과 해부학적 위치 및 외력의 작용 방향과 골반환의 안정성의 정도, 치료 의사의 경험과 능력 등을 고려하여 환자에게 최선의 치료를 선택하는 것이 좋다²²⁾.

장루에는 크게 회장루와 결장루가 있으나 이 중 회장루는 무작위 전향적 연구를 통해 결장루보다 합병증이 적은 것으로 입증된 바 있으며 조성 및 복원 시 비교적 술식이 간단하고 조성 후 장루를 통해 배액되는 내용물의 냄새가 적다는 장점을 가지고 있어, 분변 전환을 목적으로 하는 장루 조성술로 회장루의 시술이 높은 빈도를 차지하고 있다²³⁾. 이에 많은

fractures of the pubic ramus. A report of twelve cases. J Bone Joint Surg 1982;64(A):1020-5.

태. 골반부 통증 치료 중 발견한 골반골 잠복골절. 대한통증학회지. 2003;16(2):258-61.

20) Tile M, Pennal GF. Pelvic disruption: principle of management. Clin Orthop 1880;151:56-64.

21) Pavlov H, Nelson TL, Warren RF, Torg JS, Bumstein AH. Stress

22) 이상홍. 골반환 손상. 대한고관절학회지. 2009;21(4):292-9.

23) Edwards DP, Leppington-Clarke A, Sexton R, Heald RJ, Moran BJ. Stoma-related complications are more frequent after transverse colostomy than loop ileostomy: a prospective randomized clinical trial.

외과의들은 합병증과 사망률 발생이 적은 회장루 조성을 선호하고 있다. 그러나 회장루는 여러 합병증을 동반하는 술식이다. 회장루 합병증은 크게 조성술 시 발생하는 합병증과 회장루 복원술 후 발생하는 합병증으로 나누어 볼 수 있다. 회장루 조성술 시 발생하는 합병증으로는 창상 감염, 협착이나 괴사, 장루, 탈출, 누공 형성이나 출혈 등이 있을 수 있으며 성상이 장액성으로 수분 및 전해질의 불균형이나 장루 주위 피부염 등이 발생할 수 있고 회장루 성숙화 과정에서 점막부종이나 장막주위 반흔이 형성될 수 있다²⁴⁾²⁵⁾.

韓醫學에서 骨折에 대해 언급한 문헌을 살펴보면 《諸病源候論》²⁶⁾에서 “所以須先系縛 按摩導引 令其血氣復也”라 하였고 《備急千金要方》²⁷⁾에서 “以竹編夾裏

令遍縛令勿令轉動”하여 整復과 固定の 방법을 사용하였고, 《太平惠民和劑局方》²⁸⁾에서는 “接骨續筋止痛活血法”이라 하였고 《聖濟總錄》²⁹⁾에서는 “接骨各有方劑存言當接症施治”라 하여 症狀에 따른 藥物活用을 제시하였다.

韓方에서 김 등³⁰⁾은 수술 후 발생하는 虛勞에 대해 虛는 나이가 들어가면서 약해지는 것, 勞는 많이 써서 오는 것이라 하였고, 臟器를 제거하여 나타나는 체내의 변화는 초기에 瘀血이 형성되고 제거된 부위에 빈 공간이 생기고 대체물이 생겨 食積, 瘀血이 엉켜서 窠囊을 이루고, 시일이 경과하여 만성화 되거나 고령이 되면 氣滯, 血瘀, 寒, 痺, 麻木, 鬱症이 나타나며 제거된 臟腑는 고유의 기능이 상실되므로 陰血의 생성, 저장 유통 장애나 복부운동성 미약으로 中氣, 元氣에 의한 臟腑의 활동성을 현저히 감퇴시킨다고 하였다. 수술 후 虛勞症의 치법으로 榮衛

Br J Surg 2001;88:360-3.
 24) Babcock G, Bivins BA, Sachatello CR. Technical complications of ileostomy. South Med J 1980;73:329-31.
 25) 김정연, 김진수, 허혁, 민병소, 김남규, 손승국, 조장환. 회장루의 합병증과 관련인자 분석. J Korean Soc Coloproctol 2009;25(2):81-7.
 26) 巢元方. 諸病源候論校釋. 南京中醫學院. 北京:人民衛生出版社. 1982:1026-8.
 27) 孫思邈. 備急千金要方. 北京:人民衛生出版社. 1992:454-5.

28) 陣師文. 太平惠民和劑局方. 中國:旋風出版社. 1976:220-7.
 29) 趙佶. 中國醫學大系(5): 聖濟總錄. 서울:여강출판사 1987:460-4.
 30) 김종원, 지규용, 김경철, 이인선, 김형규, 이용태. 각종 수술후 유발되는 허로의 형상의학적 고찰. 동의생리병리학회지. 2008;22(4):930~42.

調節, 心腎調和, 補脾胃氣를 강조하였다.

供辰丹은 《東醫寶鑑》³¹⁾ 虛勞門에 固天元一氣 使水升火降 五臟自和 百病不生을 主治로 鹿茸, 當歸, 山茱萸 각 160g, 麝香 20g을 분말하여 彈子大 製丸하여 투약하도록 나오는데 歸茸湯(鹿茸, 當歸 各半)을 上方으로 陰血耗竭, 氣血俱不足을 治療목적으로 구성된 처방이다³²⁾. 獨活地黃湯은 《東醫壽世保元》의 少陽人 胃受熱裏熱病論에서 少陽人의 中風, 吐血 등의 증세를 治療할 목적으로 사용된 처방으로 熟地黃 16g, 山茱萸 8g, 澤瀉 6g, 茯苓 6g, 獨活 4g, 牡丹皮 4g, 防風 4g로 구성되어 있으며 少陽人의 中風, 吐血, 嘔吐, 腹痛, 食滯肥滿이 체질적 특성에 의해 淸陽이 上昇이 원활하지 못해 表陰이 鬱滯한 것으로 보고 補腎水하여 淸陽을 上昇시켜 治療하는 처방이다. 본 증례에서는 活血祛瘀 목적으로 乳香 6g, 沒藥 4g, 牛膝 4g을 加味하여 추가 투약하였다³³⁾. 骨折方은 強筋骨, 補肝腎,

補血補陰 및 活血祛瘀 효능의 약물들로 구성된 처방으로 阿膠珠 16g, 續斷 12g, 骨碎補 10g, 白朮 4g, 當歸 4g, 熟地黃 4g, 杜沖 4g, 芍藥 4g, 桃仁 4g, 麥門冬 4g, 肉桂 4g, 破古紙 4g, 山查 4g, 牛膝 4g, 龜板 4g, 紅花 2g로 구성되어 있는 경험방이다. 手技療法은 施술자의 손으로 환자의 신체표면에 자극을 가하여 經絡系統을 조절함으로써 疾病을 治療하고 예방하는 방법으로 平衡陰陽, 扶正祛邪, 消腫止痛, 活血散瘀의 효능이 있다³⁴⁾. 頸椎手技療法은 頸椎部에 분포된 膀胱經絡의 穴位와 經筋을 자극하여 氣血疏通을 촉진하고 經穴經絡의 積聚를 풀어 消腫止痛, 平衡陰陽, 全身調整의 효능을 기대할 수 있다.

본 증례에서는 2008년 5월 27일 突然昏絶 후 복막염 진단받고 장루술 시행한 환자분으로 昏絶 후 뇌손상 등 후유장애가 없다는 점에서 厥症으로 볼 수 있다. 厥症은 氣機逆亂의 病機로 발생하는 갑작스러운 意識昏厥 혹은 四肢厥

31) 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울:법민문화사. 1999:1167-99.

32) 이주희, 윤현자, 윤용갑. 동의보감 허로운 처방의 방제분석에 대한 고찰. 대한한의방제학회지. 2012;20(1):101-21.

33) 전국한외과대학 사상의학교실 역음. 사상의학. 서울:집문당. 1997:512.

34) 전국한외과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울:서원당. 1995:407-35.

冷을 主症으로 하는 病症이다³⁵⁾. 입원당시 落傷 후 氣力低下와 運動失調, 腰脚痛 호소하여 장루술 합병증으로 厥症의 재발을 우려하였으나 생체징후 안정적이며 의식 명료하고, 혈액검사에서 출혈은 없었으며 염증소견 보이나 체액 불균형 심하지 않았고(표 1), 체열검사 상 좌측 상흉부의 체온저하 관찰되나 手足冷症은 관찰되지 않았으므로(그림 5, 6) 氣機逆亂에 의한 厥症으로 볼 요소는 적었다. 다만 운동능력이 현저히 떨어지고 이미 욕창이 발생한 점 등으로 보아 복막염에 의한 장루술 후 발생한 虛勞症에 해당한다고 보았다. 이에 수상 이후 자각통증도 심하지 않고 골다공증 수치도 안정적이어서 氣力低下로 인한 運動失調 등의 증상에 중점을 두고 입원초기에는 골절상보다 수술 후 虛勞症에 집중하였다. 골반 골절은 단순영상검사 상 Tile의 분류 A2형과 Young과 Burgess의 분류 VS에 해당하며 단순 골반 골절이며 안정성 골절이었다(그림 1). 골반 환 손상과 출혈이 발견되지 않은

점 등으로 볼 때 골절의 예후는 안정적으로 판단하였으나 연령과 병력을 고려하여 골절상을 염두에 두고 초기에는 적극적 재활치료보다 침상안정을 우선하였다.

장루술 이후 식사 및 배변은 양호하다고 하였으나 회장루술시 장액손실에 의한 영양불균형 주의할 필요가 있었고 기왕의 厥症이 복막염에서 유발된 점으로 볼 때脾胃虛損으로 판단하여 湯藥보다는 丸劑 투약을 계획하였고 供辰丹과 蓼胃丹을 투여하여 氣力低下와 補脾胃氣를 1차 목표로 하였다. 10월 29일(입원 7일차)에 소화불량 호소하여 胃氣回復에 따른 자각증상으로 판단하고 湯藥 투약을 시작하였다. 湯藥은 少陽人으로 體質診斷하고 獨活地黃湯에 골절치료를 위해 活血和瘀 목적으로 乳香, 沒藥, 牛膝을 추가하여 처방하였다. 獨活地黃湯이 清陽上昇을 원활히 하고 表陰鬱滯를 해소하여 위장관 운동을 촉진하여 소화흡수 및 氣力回復을 도울 것으로 판단했다. 11월 14일 장루술 F/U Adb-CT 검사 상 장내탈장과 치골지 골절 소견 보였으나 경과 안정적이어서 보존적 한방요법과 한방

35) 전국한의과대학 심계내과교실. 심계내과학. 서울:군자출판사. 2006:369.

물리요법 지속하였다. 11월 20일 설사 증상 보였으나 平胃散 보형 약 투약 후 호전되었고 睡眠障礙, 腹部脹滿 등 호소하나 증상 경미하였고 안색 및 생활능력 안정적이어서 처방 변화 없이 한방요법과 한방물리요법 지속하였다. 12월 9일 腹部脹滿과 가슴답답, 숨참을 호소하여 부축보행 및 팔운동 등 운동요법 시행하도록 지도하였다. 장기간 침상안정, 휠체어 이동으로 인해 심폐기능 저하로 인한 체력 저하가 우려되었고 노인의 골절과 장기 침상안정 환자에게서 주의할 부분이라고 판단하였기 때문이다. 화장실 이동 등 짧은 거리 부축보행은 가능하였으나 혼자서거나 5m 보행운동 등 운동요법 지도 후 기왕력의 양측 슬관절 증통을 호소하여 적극적 운동지도는 어려웠다. 12월 17일 X-ray F/U에서 골절유합 잘 진행되고 있음을 확인하였다(그림 2). 또한 L-spine AP view.에서 입원당시와 비교 시 요추의 부정렬이 호전된 양상을 관찰하였다(그림 3, 4). 체열검사에서 입원당시보다 전면부에서 상흉부 좌우 체열 균형이 호전되었고 후면부에서 요둔부의 온도저하

가 점차 상승되고 미골부 sore 부위 면적이 줄어드는 것을 관찰할 수 있었다(그림 5, 6). 이런 전신 증상 호전에 따라 골절유합 치료에 집중하여 운동능력 향상을 목표로 12월 19일부터 본원의 골절경험방인 骨折方을 투약하였다. 이후 입원 시 氣力低下, 運動失調 호전되고 보호자 원하여 12월 23일 입원치료 62일에 종료하고 퇴원조치 하였다. 퇴원 시 짧은 거리 이동은 가능하였다.

IV. 결론

본 증례 보고는 근래 복막염으로 장루술 시행 후 落傷으로 舉動不利하여 한방병원 내원한 환자를 단순 골반 골절 진단하고 수술 후 발생한 虛勞症을 중심으로 침상안정을 시키면서 韓藥과 針 시술 병용하고 한방물리요법 시술하면서 호전된 경우이다. 노인의 낙상에 의한 골반 골절을 포함한 골절환자에 있어서 수술이 불필요한 경우 한방적 보존적 치료의 유의성에 대해 추후 지속적인 연구가 필요하다 고 사료되어 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

1. 통계청. 2011년 사망원인통계 연보(전국편). <http://kostat.go.kr> 2012.10.
2. 조준, 박찬상, 유병대, 이동필. 골반골절의 분류, 동반손상 및 혈액학적 변화. 대한응급의학회지. 1999; 10(3):413-21.
3. 통계청. 질병소분류별 다빈도 상병 급여 현황(2011년_계). <http://kostat.go.kr>
4. 王燾. 中國醫學大系(5): 外臺秘要. 서울:여강출판사 1987:202-3.
5. 吳謙. 醫宗金鑑. 北京:人民衛生出版社. 1982:2281-345.
6. 錢秀昌. 傷科補要. 中國:文光圖書有限公司. 1976:33-258.
7. 임창범, 김연진, 오민석. 골절에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2007; 16(1):157-66.
8. 김정석, 김지용, 김경호. 한방병원에 내원한 근골격계 질환 환자 중 골절 발생 현황 대한침구학회지. 2001;18(6):53-8.
9. 문수정, 이유진, 고연석, 송용선, 이정환. 골다공증을 동반한 골반 골절 환자의 보존적 치료에 대한 증례. 척추신경추나학회지. 2010;5(1):49-56.
10. 김민균, 황재필, 김현수, 홍서영, 허동석, 윤일지, 오민석. 골다공증을 동반한 골절 환자 치험 2례. 한방재활의학과학회지. 2007;17(4):255-67.
11. 이석원, 박원형, 차윤엽, 김민기, 김하동. 골반 골절환자의 치험 1례. 한방재활의학과학회지. 2004;14(2):147-53.
12. 김우열, 이윤식, 박진현, 이병철. 대장조루술후 합병증 발생에 관한 임상적 고찰. 대한외과학회지. 1998;55(6):843-850.
13. Julie E. Adams, Gregory G. Davis, Robert W Heidepriem. Analysis of the Incidence of Pelvic Trauma in Fatal Automobile Accident. Am J Forensic Med Pathol 2002;23:132-6.
14. Hamill J, Holden A, Pace R, Civil I. Pelvic fracture pattern predicts pelvic arterial hemorrhage. Aust N Z J Surg 2002;70:338-43.
15. 황현철, 홍훈표, 김동필, 김명천, 고영관. 응급실로 내원한 고령의 골반골절 환자의 임상 양상. 대한외상학회지. 2003;16(2):129-36.
16. 안력, 배정한, 서영우, 박철취, 임경수, 김원, 홍은석. 둔상에 의한 골반환 손상의 임상적 의미. 대한응급의학회지. 2004;15(3):178-83.
17. Enderson BL, Reath DB, Meadors J, Dallas W, DeBoo JM, Maul KI. The tertiary trauma survey: a prospective study of missed injury. J Trauma. 1990;30:666-9.

18. 김부환, 임종인, 김두정, 박준영. 골반골 잠복 골절에서 골주사와 전산화 단층촬영의 진단적 의의. 대한정형외과학회지. 1997;32:523-9.
19. 설근녕, 최준석, 박천희, 이철승, 김원태. 골반부 통증 치료 중 발견한 골반골 잠복골절. 대한통증학회지. 2003;16(2):258-61.
20. Tile M, Pennal GF. Pelvic disruption: principle of management. Clin Orthop 1980;151:56-64.
21. Pavlov H, Nelson TL, Warren RF, Torg JS, Bumstein AH. Stress fractures of the pubic ramus. A report of twelve cases. J Bone Joint Surg 1982;64(A):1020-5.
22. 이상홍. 골반환 손상. 대한고관절학회지. 2009;21(4):292-9.
23. Edwards DP, Leppington-Clarke A, Sexton R, Heald RJ, Moran BJ. Stoma-related complications are more frequent after transverse colostomy than loop ileostomy: a prospective randomized clinical trial. Br J Surg 2001;88:360-3.
24. Babcock G, Bivins BA, Sachatello CR. Technical complications of ileostomy. South Med J 1980;73:329-31.
25. 김정연, 김진수, 허혁, 민병소, 김남규, 손승국, 조장환. 회장루의 합병증과 관련인자 분석. J Korean Soc Coloproctol 2009;25(2) : 81-7.
26. 巢元方. 諸病源候論校釋. 南京中醫學院. 北京:人民衛生出版社. 1982:1026-8.
27. 孫思邈. 備急千金要方. 北京:人民衛生出版社. 1992:454-5.
28. 陣師文. 太平惠民和劑局方. 中國:旋風出版社. 1976:220-7.
29. 趙佶. 中國醫學大系(5): 聖濟總錄. 서울:여강출판사 1987:460-4.
30. 김종원, 지규용, 김경철, 이인선, 김형규, 이용태. 각종 수술후 유발되는 허로의 형상의학적 고찰. 동의생리병리학회지. 2008;22(4):930~42.
31. 許浚. 對譯 東醫寶鑑. 서울:법민문화사. 1999:1167-99.
32. 이주희, 윤현자, 윤용갑. 동의보감 허로운 처방의 방제분석에 대한 고찰. 대한한의학방제학회지. 2012;20(1):101-21.
33. 전국한외과대학 사상의학교실 역음. 사상의학. 서울:집문당. 1997 :512.
34. 전국한외과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울:서원당. 1995:407-35.
35. 전국한외과대학 심계내과교실. 심계내과학. 서울:군자출판사. 2006:369.



그림 1 2008.10.23. Pelvis AP view. Rt. inferior & superior ramus fracture.



그림 2. 2008.12.17. Pelvis AP view. Rt. inferior & superior ramus fracture.



그림 3. 2008.10.23. L-spine AP view.



그림 4. 2008.12.17.L-spine AP view.

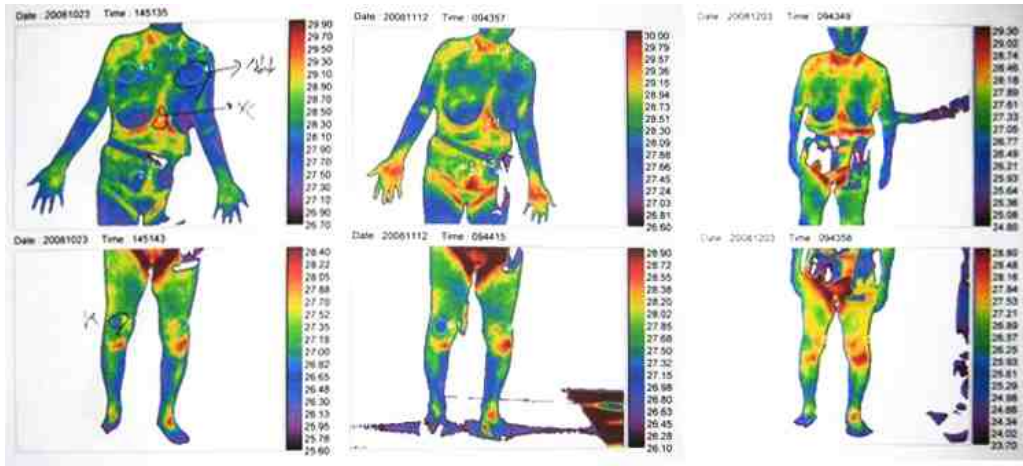


그림 5. 전면부 상체 하체 적외선 체열검사 결과.
2008.10.23./2008.11.12./2008.12.03.

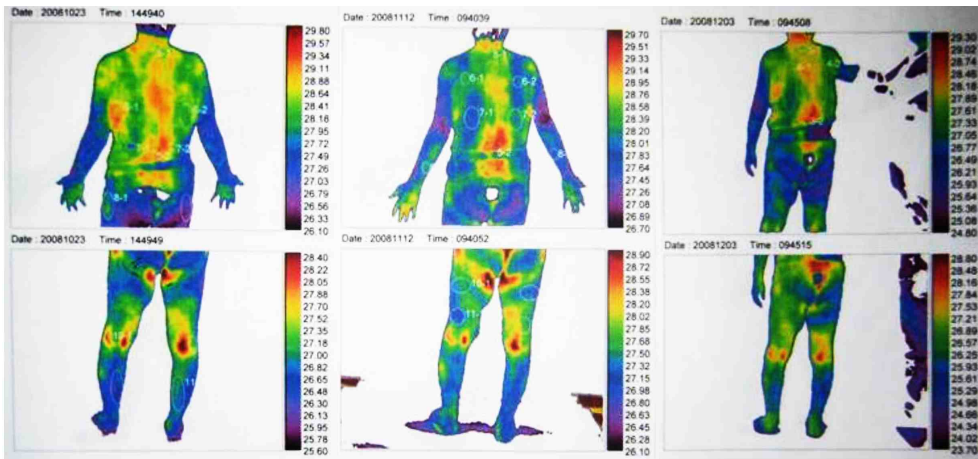


그림 6. 후면부 상체 하체 적외선 체열검사 결과.
2008.10.23./2008.11.12./2008.12.03.