

## 한방 치료로 호전된 크론병 치험 1예

김선욱 · 이옥재 · 신정철

동신대학교 한의과대학 침구과교실

### A Case Study of a Crohn's Disease Patient Treated with Oriental Medical Treatment

Seon-wook Kim, Ook-jae Lee, Jeong-Cheol Shin

Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongshin University

**Objectives :** The purpose of this study is to report the effect of Oriental medical treatment on a patient with Crohn's disease. **Methods :** The patient was treated with acupuncture, herb remedy and moxibustion for about 2 weeks. We evaluated the results of the treatment by observing the patient's symptoms and through the Crohn's disease activity index(CDAI) score. **Results :** After Oriental medical treatment the patient's symptoms such as emesis, heartburn and abdominal pain considerably reduced. The patients CDAI score decreased from 190.8 to 134.2. **Conclusions :** These results support that Oriental medical treatment can be a help in relieving symptoms of Crohn's disease.

**Key words :** Crohn's disease, acupuncture, herb remedy, moxibustion

## 서론

염증성 장질환은 넓은 의미에서 장에 발생하는 염증성 질환이며 통상 궤양성 대장염과 크론병으로 지칭되고 있다. 주로 코카시아에게 다발하는 질환으로 국내에서는 흔한 질환이 아니었으나 최근 10년 사이 한국에서도 급증하여 인구 10만명 당 10명 이상의 유병률을 보이고 있다<sup>1)</sup>.

주로 만성적인 경과를 보이는 크론병은 병변이 일정치 않고 장 전체에 발생할 수 있으며 협착, 천공 등을 유발시켜서 복통, 설사, 체중감소 등의 증상을 호소한다<sup>2)</sup>. 양방에서는 크론병에 대한 원인 및 병리기전이 정확히 밝혀져 있지 않아 근본적 치료가 어려우며 증상에 대한 보조적인 처치 수준에 머무르고 있는데 주로 영양요법을 중시하며 약물요법, 내시경확장술, 외과적 치료 등이 시행된다<sup>3)</sup>.

한의학에서의 크론병은 증상이 다양한 만큼 腸癖, 腹痛, 泄瀉, 便血, 積聚 등의 범주로 보고 있다. 임상적으로 虛實로 나눌 수 있으며 寒熱錯雜, 正虛邪變, 本虛標實 등에 해당되는 경우가 많아 한방적으로 원인과 증상을 고려하여 진단을 내린 후 치료를 하게 된다<sup>4)</sup>.

크론병 관련 연구를 살펴보면 크론병에 대하여 한의학적 관점으로 고찰한 연구<sup>5)</sup>, 韓藥치료를 통한 크론병 호전 임상례<sup>6-8)</sup>, 鍼灸치료를 통한 크론병 호전 임상례<sup>9)</sup>, 韓藥 및 鍼灸치료를 통한 크론병 호전 임상례<sup>10)</sup>, 藥鍼요법이 크론병에 미치는 효과를 연구한 실험<sup>11,12)</sup>, 電鍼요법이 크론병에 미치는 효과를 연구한 실험<sup>13)</sup> 등 다양한 범주에서 결과를 보여주었지만 다른 질환에 비하여 증례보고 및 연구가 적다. 이는 국내에서 다른 질환에 비해 유병률이 낮으며 양방치료에 비해 한방치료를 받는 환자 수가 적기 때문으로 사료된다.

Received December 3, 2014, Revised December 12, 2014, Accepted December 13, 2014

Corresponding author: Jeong-Cheol Shin

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo 530-822, Korea  
Tel: +82-61-280-7903, Fax: +82-61-280-7788, E-mail: fire-sjc@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

본 연구는 특정 치료에 집중할 이전의 연구와 달리 韓藥, 鍼灸로 구성된 복합적인 한방치료로 양약투여 없이 크론병 증상에 유의한 치료 효과를 보였다. 이에 저자는 복합적인 한방치료가 크론병의 효과적인 치료방법이 될 수 있을 거라 사료되어 보고하는 바이다.

## 증례

### 1. 대상

- 1) 환자: 김○○/ 여자 46세, HT/DM(-/-), 156 cm/38 kg
- 2) 발병일: 2000년 초부터
- 3) 치료기간: 2014.8.18~2014.9.2 입원치료하심.
- 4) 진단명: Crohn's disease
- 5) 주소증
  - (1) 嘔吐: 하루 4~5차례의 구역감 및 토를 동반
  - (2) 腹痛: 주로 속쓰림, 한번씩 뒤틀릴 듯한 통증.
  - (3) 腹滿: 식후 더부룩하며 가스차는 증상.
  - (4) 食慾不振: 입맛 없음. 한공기의 1/4정도 억지로 드심. 증상 progress 이후 10 kg 감소
  - (5) 泄瀉: 3회/day. 풀어지는 변
  - (6) 身體痛: 항상 피곤함과 general weakness 호소. 주로 허리, 어깨 주변으로 통증 호소
- 6) 초진소견
  - (1) 睡眠: 예민해서 자주 깼. 깊은 수면이 어려움.
  - (2) 小便: 6~7회/1 day
  - (3) 寒熱: 추위를 못 참으며 찬데서 자면 몸이 쭈심. 상열감이 한번씩 있음.
  - (4) 汗出: 평소 식은땀이 남.
  - (5) 大便: 3회/day, 풀어지는 변, 후중감 동반. 대변에 음식물이 보일 때 있음.
  - (6) 生理: 출산 3회. 주기 25~28일. 가벼운 생리통 및 백색 냉
  - (7) 腹診: 심하부 압통, 복직근 긴장 및 압통. 하복부 통증. 복부냉감.
  - (8) 걸보기 왜소하며 피부가 하얗다. 평소 기운이 없어 쉽게 지치며 예민하여 작은 일에 스트레스를 많이 받으시는 편이다.
- 7) 과거력: 없음
- 8) 가족력: 父 - 뇌출혈/ 母 - 고혈압
- 9) 현병력: 상기 환자는 평소 복통 및 구토 등의 소화기 증상으로 local 병원에서 외래 치료를 받던 중 2006년 서울대학교병원에서 혈액, 방사선 및 내시경 검사 등을 종합하여 크론병으로 진단을 받

아 증상에 대한 보존적 치료로 약물치료(Azathioprine 50 mg 1회 /1 day, Trimebutine 300 mg 3회/1 day, Pantoprazole 40 mg 3회/1 day 경구복용)를 시작하였다. 약물치료에도 효과는 없었고 2014년부터 증상이 악화되자 서울대학교병원에서 수술을 권유하였으나 본인이 수술보다는 한방으로 치료하고자 하여 2014년 8월 18일 동신대학교 목포한방병원에 입원하였다.

### 10) 검사소견

- (1) 활력징후: 혈압 140/90 mmHg, 맥박 68회/min, 호흡 20회/min, 체온 36.5°C
- (2) Chest PA X-ray상 別無, EKG normal
- (3) 임상병리: RBC 3.47×10<sup>6</sup> μL, HGB 9.5 g/dl, Hct 29.2%, LYM 7.5%, NETU 87%, ESR 6 mm/Hr

### 2. 치료방법 및 임상경과

#### 1) 치료방법

(1) 침치료: 입원치료기간 동안 직경 0.2 mm, 길이 30 mm 인 일회용 stainless 毫鍼(동방침구제작소, 2014, 중국)을 사용하여 1일 1~2회 시행하였다. 입원 치료 후 11일째까지 크론병 증상을 판단하여 曲地(LI11), 天樞(ST25), 足三里(ST36), 合谷(LI4) 및 大腸俞(BL25)을 양측에 직자하고 깊이는 10~20 mm로 하였다. 虛證으로 판단하여 左轉으로 捻轉하여 得氣感이 느껴지도록 한 후 10~15분 留鍼시켰다. 입원 치료 후 14일째까지 위의 경혈에 中腕(CV12), 氣海(CV6), 太白(SP3)을 추가하여 위와 같은 방법으로 시행하였다.

(2) 한약치료: 한약은 동신대학교목포한방병원 약제실에서 조제 한 탕약을 사용하였다.

① 桃花湯 (2014.8.18~2014.8.28): 粳米 42 g, 赤石脂 16 g, 乾薑 8 g, 1일 1첩 3 pack(100 cc)을 1일 3회 식후 1시간 복용

② 比和散 (2014.8.29 ~2014.9.2): 厚朴 8 g, 枳實 8 g, 大棗 6 g, 白茯苓 6 g, 白朮 6 g, 生薑 6 g, 神麩 6 g, 人蔘 6 g, 甘草 3 g, 藿香 3 g, 砂仁 3 g, 陳皮 3 g, 陣倉米 2 g, 1일 2첩 3 pack (120 cc)을 1일 3회 식후 1시간 복용

(3) 뜸요법: 간접구 요법으로 동방구관(동방침구제작사, 2014, 중국)을 구관뜸판에 5개를 꽂은 후 구관에 불을 붙여 뜸판의 가운데를 中腕과 關元(CV4)에 해당하는 위치로 올려 15분정도 유지하며 하루 1회 시행하였다.

(4) 양약 치료: 환자에게 한방 치료를 시행하면서 호전양상에 따라 양약을 줄이려고 권유하였으나 본인의 의지로 한방 치료를 시작하면서 양약을 복용하지 않았다.

2) 치료경과(Table 1)

(1) 嘔吐: 입원 당시 4~5차례 구역감에 토를 동반할 때가 많았지만 입원 치료를 시작하면서부터 토를 하지 않았고 구역감 횟수가 줄어들더니 입원 치료 후 9일째부터 구역감도 없어지게 되었다.

(2) 腹痛: 입원 치료 후 8일째까지 속쓰림의 빈도가 줄어들며 속쓰림의 강도가 줄어들었으나 8월 26일 육류 과식 후에 속쓰림이 심해졌다. 그 후 속쓰림 증상은 없었다. 뒤튕릴 듯한 腹痛은 주로 밤이나 새벽에 한차례씩 있었는데 발생의 빈도가 2~3일 1번씩으로 줄어들었다.

(3) 腹滿: 입원 치료 후 11일째까지 호전양상이 크지 않았으나 침 치료의 추가 및 처방의 변화를 준 시점부터 복부에 더부룩한 느낌이 경감되었다. 특히 하복부 압통감도 경감되었다.

(4) 食慾不振: 입원 치료 후 5일째부터 입맛이 약간씩 생겨 식사량이 1/3정도를 천천히 먹게 되었다. 8월 26일 이후에는 식욕은 회복했으나 환자분이 과식을 했을 시에 복만감에 대한 걱정으로

식사량을 유지하였다. 퇴원일까지 식사량은 1/2로 늘었으며 처음으로 40 kg이 넘었다.

(5) 泄瀉: 입원 치료 후 5일째부터 정상적인 변을 보기 시작했고, 1회/day로 호전되었으나 한번 씩 배변에 어려움을 겪었다.

(6) 身體痛: 주로 환자분의 컨디션과 관련된 부분으로 치료 후 허리 통증은 거의 느끼지 못할 정도로 좋아졌으나 어깨통증은 큰 차도가 없었다.

(7) Crohn's disease activity index(Table 2): 입원 당시 190.8 점이었으나 추적 관찰하여 최근 내원 했을 때 134.2점으로 감소하였다(퇴원하였을 때 개인적인 사정으로 혈액검사를 체크하지 못하였다).

Table 1. Change of Chief Complains

	Admission	4 days	8 days	12 days	16 days
Vomiting	+++	++	±	±	±
Abdominal pain	+++	+	++	+	+
Abdominal discomfort	+++	++	++	+	++
Anorexia	+++	++	+	+	+
Diarrhea	+++	±	±	±	±
Pantalgia	+++	+++	++	+++	+++
Shoulder	+++	+++	++	+++	+++
Lumbus	+++	++	+	+	±

\*Symptoms grade : Severe +++ Moderate++ Mild+ Trace±.

Table 2. Crohn's Disease Activity Index

Items	Factor	8.18	11.22
1. Number of liquid or very soft stools*	×2	28	0
2. Abdominal pain*(0=none, 1=mild, 2=moderate, 3=severe)	×5	15	5
3. General well-being* (0=generally well, 1=slightly under par, 2=poor, 3=very poor, 4=terrible)	×7	28	14
4. Number of 6 listed categories patient now has:	×20	40	40
1) Arthritis/arthralgia			
2) Iritis/uveitis			
3) Erythema nodosum/pyoderma gangrenosum/aphthous stomatitis			
4) Anal fissure, fistula, or abscess			
5) Other fistula			
6) Fever over 100°F(37.8°C) during past week			
5. Taking lomotil/opiates for diarrhea(0=no,1=yes)	×30	0	0
6. Abnominal mass(0=none, 2=questionable, 5=define)	×10	50	50
7. Hematocrit (Males:(47-hematocrit), Females:(42-hematocrit))	×6	16.8	16.2
8. Percent below standard weight(normogram)	×1	13	9
SUM		190.8	134.2

\*Sum of 7 days.

\*Adm. : Admission.

## 고찰

WHO에서 크론병의 개념은 '원인이 불명확하며 젊은 층에서 호 발하며 섬유화나 궤양을 동반하는 비특이적 육아종성 과사 및 반흔 성 염증이 특징인 질환으로 소화관의 어느 부위에서나 발생할 수 있다'이다<sup>3)</sup>. 1932년 Dr. Crohn이 최초로 돌창자말단이 침범당한 다고 보고한 이래 다양한 연구와 실험이 이루어졌으나 병인과 병 리과정의 밝혀지지 않았다. 현재까지 여러 가지 가설들이 있는데 자가 면역성, 감염성 인자, 유전적 요인, 환경적 요인 등이 관련성이 높다고 의심하고 있다<sup>4)</sup>.

크론병은 임상증상이 다양하고 병정이 규칙적이지 않고 수시로 변하여 병변이 활동성인지 회복기인지 구분하기 어렵다. 이럴 경우 활성도에 따른 지표를 설정하여 분류하는데 대표적인 예가 Crohn's disease activity index(CDAI)이다. 일반적인 실험 및 임상에서 CDAI 150 미만은 비활동성(관해), 150 이상은 활동성인데 150 이상 220 미만은 경증활동성, 220 이상 450 미만은 중등도 활동성, 450 이상은 중증 활동성이라 한다. CDAI가 150 이하이거나 본래의 수치가 100 이상 감소하면 회복기에 접어든 것으로 판단할 수 있다<sup>2)</sup>.

다른 질병에 비해 병인의 정체를 모르는 크론병의 치료는 첫째는 장내 독성물을 줄이고 둘째는 영양 공급을 통해 조직손상을 막고 셋째 염증성 매개체의 생산을 억제시키도록 하는 것이다. 그러므로 약물치료가 우선이 되어 경증이나 중등증일 때 sulfasalazine 등이 사용되며 만성적일 경우에는 스테로이드를 투여하게 된다. 식이요법의 경우 적절한 영양공급과 동시에 항원의 감소 및 면역반응의 시정 등의 효과를 볼 수 있기에 최근에 많이 사용되고 있다. 그러나 위의 치료에도 효과가 없을 시에는 면역억제제가 사용되기도 한다<sup>15)</sup>.

상기 환자의 증상에 맞춰 크론병의 한의학의 범주를 '嘔吐', '腹痛', '泄瀉'로 보았으며 세 증후에 공통되는 치료혈을 확인하고<sup>16)</sup> 박<sup>9)</sup>의 연구결과에서 유효한 효과를 보았던 曲地(LI11), 天樞(ST25), 足三里(ST36), 合谷(LI4) 및 大腸俞(GL25)을 시행하였다.

曲地는 手陽明大腸經의 合土穴로서 疏邪熱, 利關節, 祛風濕, 調氣血의 성질을 가지며 吐血, 腹痛, 吐瀉, 痢疾 등 主治한다. 合谷과 配穴하여 咽中閉塞과 腹瀉를 치료하며 逆氣를 泄함을 주관하니 大腸炎으로 下利가 일어났을 때 조절하는 穴이다<sup>17,18)</sup>.

天樞는 大腸의 병을 주관하는 大腸의 腹募穴로 疏調大腸, 調中和胃, 理氣健脾 등의 성질을 가지며 急慢性胃炎, 腸炎, 腹痛, 泄瀉, 嘔吐, 腸鳴 등에 응용한다. 주로 腹痛 諸症을 주치하며 腹部의 병에 효과가 있다<sup>17,18)</sup>. 문헌에서 『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, 天樞之'라 하였다.

足三里는 理脾胃, 調中氣, 和腸消滯, 疏風化濕, 調和氣血, 強健脾胃 등의 성질을 가지어 대표적으로 소화계통질환을 치료하며 호흡, 비뇨생식기계통의 질환에도 효과가 있고 全身強壯의 要穴이다<sup>17,18)</sup>.

合谷은 手陽明大腸經의 原穴로서 發表解熱, 疏風解表, 清泄肺氣, 通降腸胃, 鎮痛安神 등의 성질을 가지어 消化不良, 吐瀉 등에 응용할 수 있다. 臨床에서는 太衝과 配穴하여 소화기 질환을 치료할 목적으로 사용함에 合谷과 소화기의 관계를 알 수 있다<sup>17,18)</sup>.

大腸俞는 大腸의 邪氣가 주입되는 곳으로 大腸經의 募穴인 天樞와 배합하면 소화기 증상에 효과가 있다. 疏調二腸, 理氣化滯, 強健腰膝의 성질을 가지어 腸炎, 腸出血, 腹痛, 泄瀉 등에 응용할 수 있다. 『十四經發揮』에서 '脊強, 腰痛, 腹中氣脹, 臍脊 감도는 切痛, 腸鳴, 腹中雷鳴, 腸癰, 小腹絞痛, 大小便難을 주관한다'라고 효능을 기술하고 있다<sup>17,18)</sup>.

또한 환자가 가지고 있는 소증과 증상에 따라 傷寒論의 六經의 '少陰病' 제강의 脈微細로 판단하고 크론병의 양상으로 桃花湯을 처방하게 되었다<sup>9)</sup>.

입원 치료 후 11일째까지 복용한 桃花湯은 『傷寒雜病論』에서 '少陰病 下痢 便膿血者 桃花湯主之', '少陰病 二三日至四五日 腹痛 小便不利 下痢不止 便膿血者 桃花湯主之'라 하여 증상으로 腹痛, 小便不利, 下痢, 便膿血이 있는 少陰病에 사용하는 처방이다.

桃花湯의 적응증은 下焦 裏虛寒의 下痢, 便膿血에 있어서 이미 오래된 병이 되어서 熱象은 없고 쇠약의 경향이 있어 번번히 下痢를 하고 便膿血을 하나 裏急後重 없으며 허리가 약해진 증상에 사용할 수 있을 것으로 보인다. 桃花湯의 처방은 赤石脂, 乾薑, 粳米로 구성되어 있으며 의가에서 따라서 湯 또는 丸로 사용하기도 하며 임상에서는 大腸炎, 大腸潰瘍, 直腸炎, 肛門周圍炎, 肛門部潰瘍과 같은 하부 소화성 궤양 혹은 염증에 응용되고 있다<sup>20)</sup>.

桃花湯을 구성하는 약재들의 效能과 性味는 다음과 같다. 赤石脂는 甘溫酸澁하여 능히 收濕止血而固下하고 收口長肉하여 腸癰泄痢, 癰痔潰瘍, 崩帶潰精을 치료하는 효능이 있다. 乾薑은 辛熱하여 逐寒邪하고 發表溫經, 燥脾濕, 定區消痰, 開胃扶脾 하는 효과가 있어서 反胃下痢, 腹痛을 치료한다<sup>21)</sup>. 粳米는 甘平하여 平和五臟하고 補益氣血하는 효능이 있고 赤石脂와 健康을 補佐하여 腸과 胃를 潤하게 하는 작용을 한다<sup>22)</sup>. 그러므로 裏寒증상이 나타나는 痢疾로써 熱氣가 退하고 脈遲弱 또는 微弱하며 腹痛 下利不止 便膿血하는 자에게 桃花湯을 사용한다.

뜸요법은 溫經散寒, 扶陽固脫, 豫防保健의 작용을 하는데, 주로 溫經散寒의 작용을 통해 병을 치료한다. 침치료와 같이 생체의 氣血 運行과 神氣의 활동을 강화하여 치료효과를 얻는데 침치료와 달리 溫熱 자극이 있으므로 氣溫하면 血滑하여 氣血의 유행이 강화

되고 血脈과 形 및 神이 모두 和利하고 肌肉이 解利하며 피부는 치밀해져 건강한 생리로 도달한다<sup>23)</sup>.

특히 이번 뜸 치료는 任脈經의 상·하복부에 대해 온열자극을 하여 胃腸질환에 도움이 되며 전신 강장작용을 통해 기운을 올려주어 병의 회복에 영향을 끼친다<sup>18)</sup>.

환자가 치료가 시작한 후로 빠르게 호전을 보인 부분은 대변상태와 구토이다. 치료가 시작하면서 입원 치료 후 3일만에 변이 정상적인 상태를 보였으며 1회/day로 바뀌어 치료가 마무리되기까지 유지가 되었다. 치료 중간에 환자분이 오히려 排便難을 2차례 호소하였지만 그 이후에는 특별한 불편감을 없었다. 구토는 식후 구역감이 심하고 하루 한차례 이상의 토를 동반하여 고형물의 음식을 피하는 상태였고 식욕이 없었다. 치료 이후 속이 편한 느낌을 가지며 구역감이 줄어들었으며 토를 하지 않아서 고형물의 음식을 약간씩 섭취하게 되었다.

크론병으로 환자분의 삶의 質이 많이 깨진 상태로 특히 睡眠의 質이 좋지 않았다. 잦은 腹痛과 身體痛으로 깊은 잠에 들지 못하고 자주 깨는 상태였다. 치료를 받으면서 증상의 호전으로 인해 잠자는 시간이 2시간에서 4시간으로 증가하였으며 중간에 잠을 깨는 빈도도 줄게 되었다.

입원 치료 후 11일째까지 쉽게 호전되지 않은 부분이 腹滿감이었다. 전반적으로 증상에 차도를 보이는 반면 腹滿은 입원 치료 후 5일째부터 입원 치료 후 8일째까지 약간의 호전보이다가 오히려 트림의 빈도가 증가하면서 상태를 유지하여서 침치료는 中脘(CV12), 氣海(CV6), 太白(SP3)을 추가하고 처방을 桃花湯에서 比化飮으로 변경하게 되었다.

침치료에 있어서 환자가 호소하는 不食, 時脹時減, 無力感 등을 고려하여 陰寒의 邪氣로 인한 虛脹으로 변증하여 中脘과 太白으로 소화기관의 기능을 정상화하고, 氣海로 복부의 순환을 돕고자 기본혈위에 추가하였다<sup>16)</sup>.

中脘은 胃의 募穴로써 명치부위로 배꼽 중앙에서 위로 4촌에 위치한다. 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調升降의 성질을 가지어 腹脹, 胃炎, 消化不良, 嘔吐, 泄瀉, 吞酸 등의 질환에 응용할 수 있다. 後天의 氣를 생성하는 중심부, 즉 脾胃에 중요한 혈자리로써 脾胃질환에 사용되는 빈용취혈이다<sup>17,18)</sup>.

太白은 脾經의 原穴로써 調脾和胃, 通經活絡의 성질을 가지어 일반적으로 소화기병일 때 취혈하며 腹痛, 胃痛, 腹脹, 消化障碍 등에 응용할 수 있다<sup>17,18)</sup>.

氣海는 元氣之海의 의미로 氣海穴을 조정하는 것이 질병의 치료에 중요하다. 調氣益元, 溫下焦, 和營血理經帶 등의 성질을 가지어 腸炎, 胃炎, 腹腫脹, 眞氣不足, 四肢厥冷 등에 응용할 수 있다<sup>17,18)</sup>.

입원 치료 후 12일째부터 입원 치료 후 14일째까지 복용한 比和飮은 古今醫鑑에 최초로 수록되었으며 健脾益氣의 대표적인 방제인 四君子湯을 중심으로 하여 消導開胃하는 神麩, 砂仁, 利氣快氣하는 藿香, 陳皮, 養胃하는 陣倉米를 가미하여 구성된 처방으로 補脾健胃, 消食의 효능을 가지고 있으며 胃虛嘔吐, 久病人 嘔吐 및 不思飮食의 治療에 사용하였다<sup>23)</sup>.

임의 연구<sup>24)</sup>에 의하면 비화음은 소화기의 평활근 이완작용 유도, 소화력 증가, pepsin의 배출량 억제, 구토 억제 등의 효과를 보여줬으며 김의 연구<sup>25)</sup>에서는 위의 수축력 증가, 위산도 감소 및 위액 분비 억제 효과를 보여줬다.

오랜 기간 동안 病中에 있으면서 脾胃가 虛하여 발생하는 트림 및 腹滿으로 판단하여 경혈과 한약을 사용했으며 변경된 치료가 진행되는 5일 동안 증상은 vas 5로 경감하게 되었다. 이미 桃花湯을 사용하면서 식욕이 생겼지만 식후 생기는 腹滿感으로 식사량 증가에 두려움을 갖고 있었으나 이 부분이 호전을 보이면서 식사량을 1/4공기에서 1/2공기로 증량하게 되었다.

CDAI상 190.8점으로 경중 활동성으로 판단하였으나 퇴원하고 추적관찰 후 최근 내원한 몸상태는 42 kg으로 증가했고 수면 상태도 좋아지고 컨디션도 좋아졌다. CDAI상 134.2점을 기록하여 비활동성으로 판단하였다. 입원기간 동안에 양약을 복용하지 않고 한방 치료만으로도 크론병 증상에 호전을 보였기에 크론병에 대한 한방 치료의 가능성을 보여주었다고 사료된다.

## 결론

크론병 진단으로 嘔吐, 腹痛, 腹滿, 食慾不振, 泄瀉, 身體痛의 증상을 가진 환자 1예에 대한 한방 임상 치료에서 양방 치료와 병행하지 않고 증상에 따른 한방치료(침, 한약, 뜸, 부항)를 통해 주소증에 대한 호전을 확인하였기에 보고하는 바이다. 다만 크론병에 적절한 치료체계를 세우기 위해 다양한 연구와 검증 및 임상례가 필요할 것이라 사료된다.

## References

1. Yang SK, Song IS, Kim JH, Kim HY, Kim KJ, Yang SH, et al. Epidemiology of Inflammatory Bowel Disease in the Songpa-Kangdong District, Seoul, Korea, 1986-2005: A KASID Study. Korean J Gastroenterol. 2008 ; 14 : 542-9.

2. Ye BD, Jang BI, Jeon YT, Lee KM, Kim JS, Yang SK, et al. Diagnostic Guideline of Crohn's Disease. Korean J Gastroenterol. 2009 ; 53 : 161-76.
3. Lee YC. Steps to Internal Medicine, Gastrointestinal Internal Medicine. Jung-dam publishing inc. 2008 ; 6 : 117-8.
4. Jin GJ. Practical Combination of China & West, Diagnosis and Therapeutics. Euiseongdang. 2007 : 455.
5. Choi CW, Son CG, Jo JG. The Oriental-Western Literal Study of Crohn's Disease. Daejeon University Oriental Medical LAB. Daejeon University Oriental Medical LAB Collection of Dissertations. 2001 ; 9(2) : 251-68.
6. Seo SH, Jeong JW, Kim WI, Lee EH, Choi IS, Park SE. A Case Study of Suspected Crohn's Disease Treated with Bojanggunbitang. Korean J Oriental Int Med. 2004 ; 25(3) : 648-54.
7. Lee MS, Hwang MW, Kim EH. A Case Study of a Soyangin Patient with Crohn's Disease who Reported Symptomatic Improvement after Being Treated with Dojeokgangki-tang. J Sasang Constitutional Medicine. 2012 ; 24(2) : 61-70.
8. Na WG, Yang MR, Lee HJ, Park EJ, A Case Report of Crohn's Disease. Korean J Oriental Pediatrics. 2002 ; 16(2) : 51-8.
9. Park JM, Kim HJ, Keum DH, Park YH, Lee MJ. The Effect of Oriental Medical Treatment on Crohn's Disease, 1 Case Report. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2010 ; 5(1) : 57-66.
10. Lee SH, Park DS. Clinical Study on 1 Case of Soyangin Patient Diagnosed as Crohn's Disease. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2007 ; 21(5) : 1346-51.
11. Song MY, Park SY, Kim JH, Ahn SH, Kim KS, Son IC. Effects of Moxi-tar Herbal Acupuncture of LI11 on Inflammatory Bowel Disease Induced by TNBS in Mices. Korean Journal of Acupuncture. 2008 ; 25(2) : 147-66.
12. Kim YT, Ahn SH, Kim JH, Son IC. Effects of Moxi-tar Herbal Acupuncture at Cheonchu (ST25) on Crohn's Disease Induced by TNBS in Mices. Korean Journal of Acupuncture. 2008 ; 25(2) : 159-77.
13. Choi YY, Ahn SH, Kwon OS, SEO SR, Son IC, Kin JH. Effects of Electroacupuncture on the Visceromotor Response to Colonic Distension in TNBS-Induced Colonic Inflammation in Rats. Korean Journal of Acupuncture. 2007 ; 24(3) : 149-64.
14. Korean College of Oriental Medicine, Department of Spleen System Internal Medicine. Internal Medicine of Spleen System. Koonja publishing inc. 2008 : 366-7.
15. Fazio VW, Wu JS. Surgical Therapy for Crohn's Disease of The Colon and Rectum. surg clin N Am. 1997 ; 77 : 197-210.
16. The Korean Acupuncture & Moxibstion Medicine Society, The Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion III. Jipmoon publishing inc. 2008 : 294-6, 302-3, 208-312, 319.
17. Ahn YK. Meridianology Series. Seongbosa. 2002 : 104-5, 116-7, 176-7, 196-7, 222-3, 366-7, 682-3, 694-5.
18. The Korean Acupuncture & Moxibstion Medicine Society, The textbook compilation committee. The Acupuncture and Moxibustion I. Jipmoon publishing inc. 2008 : 29, 24-5, 56-7, 63-4, 78, 138, 296-8, 301-2, 305-6.
19. Noh YH, Oh JH, Ryu HC. An Understanding of 'Mai' in Shanghanlun Based on Paleography and Clinical Application. Korean Medical Association of clinical Sanghan - Geumgwe. 2013 : 35.
20. Lee JH, Essential Formulae in Oriental Medicine with Illustrations. Uibang Publishing company. 2007 : 254-55.
21. Kim YJ, Ryu KW. A Study on the Effects of Soo Jeom San on Gastric Ulcer and Analgesic Action. J College of oriental medicine, Kyunghee University. 1986 ; 29(9) : 29-49.
22. Wang-Ang, Yifangjijie. Seongbosa. 1983 : 348-9.
23. The Korean Acupuncture & Moxibstion Medicine Society, The textbook compilation committee. The Acupuncture and Moxibustion II. Jipmoon publishing inc. 2008 : 507
24. Rim JW. Experimental Studies on efficacy of BEEWHAEUM. Dept. of Oriental Medicine Graduate School Kyunghee University. 1990.
25. Kim IS. Effect of Bihe-yin on Gastric Motility & Secretion of Gastric Juice. Dept. of Oriental Medicine Graduate School Wonkwang University. 1989.