

## 십전대보탕 과립제 단일치료로 호전된 2도 욕창환자 치험례

유근정, 이언정, 장철용  
원광대학교 한의과대학 전주한방병원

### A Case Study of a Stage Two Pressure Sore Treated with *Sipjeondaebo-tang* Extract

Keun-jeong Yu, Un-jung Lee, Chul-yong Jang  
Won-Kwang University Jeonju Oriental Medicine Hospital

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effects of *Sipjeondaebo-tang* (十全大補湯) extract on a stage two pressure sore.

**Methods:** *Sipjeondaebo-tang* extract (5 g) was given three times a day to a treat the pressure sore.

**Results:** The pressure sore in the sacrococcygeal region was improved. A second pressure sore of the right greater trochanter region, which emerged during the study, was also improved.

**Conclusions:** *Sipjeondaebo-tang* extract may represent an effective treatment for pressure sores, but further studies are needed.

**Key words:** pressure sore, *Sipjeondaebo-tang* extract

### 1. 서 론

욕창은 압박성 궤양이라고도 하며 피부의 외부 적 압박, 전단력, 마찰로 인해 뼈의 돌출부에 있는 신체 지지부에 허혈성 조직괴사를 일으켜 발생하는 것으로, 의식이 둔감한 환자나 척수 질환 등으로 감각이 소실된 부위에 나타난다. 이차 감염에 의해 국소적 봉소염이 발생하며, 뼈, 근육, 혈관 속으로 침투하여 균혈증, 패혈증을 유발한다<sup>1</sup>.

한의학에서는 욕창을瘡瘍의 하나로서臥瘡, 印瘡, 席瘡, 胝瘡이라고도 하는데 누워있는 환자에게

서 자리에 닿는 부위에 氣와 혈액순환이 장애되어 현 것을 말하며, 흔히 쇠약하고 여윈 환자가 오랫동안 누워있을 때 생긴다<sup>2</sup> 하였다.

욕창에 대한 한방 치료 보고로는 소염약침과 탁리소독음을 이용한 치료<sup>3</sup>, 광선치료와 한방치료의 복합치료<sup>4,5</sup>, 뇌혈관질환 후 발생한 욕창에 대하여 십전대보탕 가미방을 이용한 치료<sup>6</sup>, 가미십전탕 가미방 투여와 작탁구법 병행한 치료<sup>7</sup>, 황련해독탕 약침과 자운고 도포를 통한 치료<sup>8</sup> 등이 있다. 하지만 대부분 두 가지 이상의 치료법이 병행되었고 비교적 복약이 용이한 과립제를 사용한 치료는 보고된 바가 없었다.

이에 저자는 척수손상으로 인한 사지마비로 인해 장기간의 질병이완으로 기력저하가 동반되어 4개월여의 보존적 치료에도 2도 욕창 증상이 지속되는 환자에 대해 십전대보탕 과립제의 투여만으로 유의한 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

· 투고일: 2016.08.25, 심사일: 2016.10.31, 게재확정일: 2016.11.03  
· 교신저자: 이언정 전북 전주시 덕진구 덕진동 142-1  
원광대학교 전주한방병원  
TEL: 063-270-1013  
E-mail: ejlee1016@hanmail.net  
· 본 논문은 2016년 원광대학교 교비지원에 의해서 수행됨.

## II. 증례

1. 성명 : 김○○(M/46)
2. 진단명 : 경부 척수의 손상(injury of cervical spinal cord), 사지마비(quadruplegia), 2단계 욕창(stage II decubitus ulcer and pressure area)
3. 주소증 : Weakness of both Ext. G1/2 0/1, pressure sore, urinary disturbance, defecation disturbance
4. 발병일
  - 1) 사지마비 : 2013년 7월 13일
  - 2) 욕창
    - (1) 천미골부 : 2016년 2월 경
    - (2) 우측 대전자부 : 2016년 7월 19일
5. 과거력 : Non specific
6. 가족력 : Non specific
7. 현병력
 

2013년 7월 13일 발생한 fall down으로 quadriplegia due to cervical spinal cord injury 발생하여 ○○병원, ○○병원, ○○병원, ○○병원 등 입원치료 후 2016년 2월 1일 전라북도 전주 소재 ○○한방병원 통원치료 위하여 내원
8. 변증 : 舌紅苔薄白, 脈沈細無力, 面色萎黃, 少氣懶言 辨證) 氣血虧虛
9. 치료방법
  - 1) 욕창에 대한 치료 : 2016년 6월 30일부터 십전대보탕 과립제(기화바이오생명제약(주))(Table 1) 5 g/포 15 g#3 OTP 로 30일간 투여
  - 2) 사지마비에 대한 치료 : 後頸部, 八邪, 合谷, 太衝, 足三理 穴 등 자침. 자침 방법과 자침 횟수(주 2-3회)는 초진 시(2016년 2월 1일)부터 십전대보탕 투약 종료일(2016년 7월 30일)까지 동일하였음.

Table 1. Prescription of *Sipjeondaebo-tang* Extract

Herb	Scientific name	Amount (g)
人 蔘	<i>Ginseng Radix</i>	1.25
黃 芪	<i>Astragali Radix</i>	1.25
白茯苓	<i>Hoelen alba</i>	1.25
蒼 朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	1.25
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	1.25
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix preparata</i>	1.25
當 歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	1.25
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	1.25
白芍藥	<i>Paeoniae Radix alba</i>	1.25
肉 桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	1.25
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	0.2
大 棗	<i>Jujubae Fructus</i>	0.33
Total amount		13.03

### 10. 치료경과

- 1) 내원 당시(2월 1일) : 내원 당시(2월 1일) 천미골부 욕창의 크기는 6.0×3.0×0.5 cm으로, 진피층까지 손상된 상태였으며, 괴사된 피부에서 분비물이 흘러나오는 형태로 national pressure ulcer advisory panel staging 상 stage II에 해당하였다(Table 2). 색은 전체적으로 중심부는 분홍빛이고 주변부는 회색빛이었으며, 중심부에 흰색과 노란색의 분비물이 고여 있는 형태였다. 내원 당시(2월 1일)부터 약물 투여 시작 시기(6월 30일)까지는 보호자에 의한 욕창부위 드레싱, 잦은 체위 변경이 행해졌다. 이후 점차 크기가 작아지고 분비물도 줄어들었으나, 2개월가량은 더 이상의 호전이 보이지 않은 채로 증상이 지속되었다.
- 2) 한약 투여 시작 시기(6월 30일) : 십전대보탕 과립제 투여가 시작된 6월 30일 천미골부 욕창의 크기는 1.7×1.1×0.2 cm으로, 내원 당시에 비해 크기가 큰 폭으로 감소하였지만 더 이상의 호전이 없는 상태였다(Fig. 1).
- 3) 복용 12일 후(7월 12일) : 천미골부 욕창의 크기는 1.3×0.8 cm로 줄어들었으며, 욕창부위 주

변으로 분홍색의 육아조직이 형성되어 있는 상태였다. 중심부는 약간 노란색을 띠지만, 표면은 건조한 상태였으며 가피가 형성되고 있는 상태였다.

- 4) 복용 19일 후(7월 19일) : 천미골부 욕창의 크기는 1.0×0.7 cm이며, 주변부로는 분홍색의 육아조직으로 채워져 있고 중심부는 완전한 가피가 형성되어있는 상태였다. 하지만 우측 대전자 부위에 2.7×1.5×0.2 cm 크기의 욕창이 새롭게 발생하였고 중심부 색은 붉으며 미란되어있고 노란색의 분비물이 고여 있는 상태였다(Fig. 2).
- 5) 복용 28일 후(7월 28일) : 천미골부 욕창은 두

꺼운 가피만 남겨진 상태였고, 육아조직도 연 분홍색에서 짙은 분홍색으로 색이 짙어지고 상피화과정이 진행 중이었다. 우측 대전자부 욕창은 2.2×1.3×0.1 cm로 크기가 감소하였으며 중심부의 색은 붉었으나 더 이상 분비물이 흐르지 않고 표면이 말라있는 상태였다.

- 6) 복용 37일 후(8월 6일) : 비용 문제와 증상의 회복으로 30일간 투약 후 투약은 중지되었다. 천미골부 욕창부위는 가피까지 벗겨진 상태로, 가피가 있던 부위도 분홍색의 육아조직으로 채워져 있는 상태였다. 우측 대전자부의 욕창은 건조한 가피가 표면을 덮고 있었으며, 가피 주위로 분홍색의 육아조직이 채워져 있는 상태였다.

Table 2. National Pressure Ulcer Advisory Panel Staging System (NPUAPSS)

Stage I	Nonblanchable erythema of intact skin, the heralding lesion of skin ulceration
Stage II	Partial thickness skin loss involving epidermis and/or dermis: The ulcer is superficial and presents clinically as an abrasion, blister, or shallow crater
Stage III	Full thickness skin loss involving damage or necrosis of subcutaneous tissue that may extend down to, but not through, underlying fascia: The ulcer presents clinically as a deep crater with or without undermining of adjacent tissue
Stage IV	Full thickness skin loss with extensive destruction, tissue necrosis or damage to muscle, bone, or supporting structures

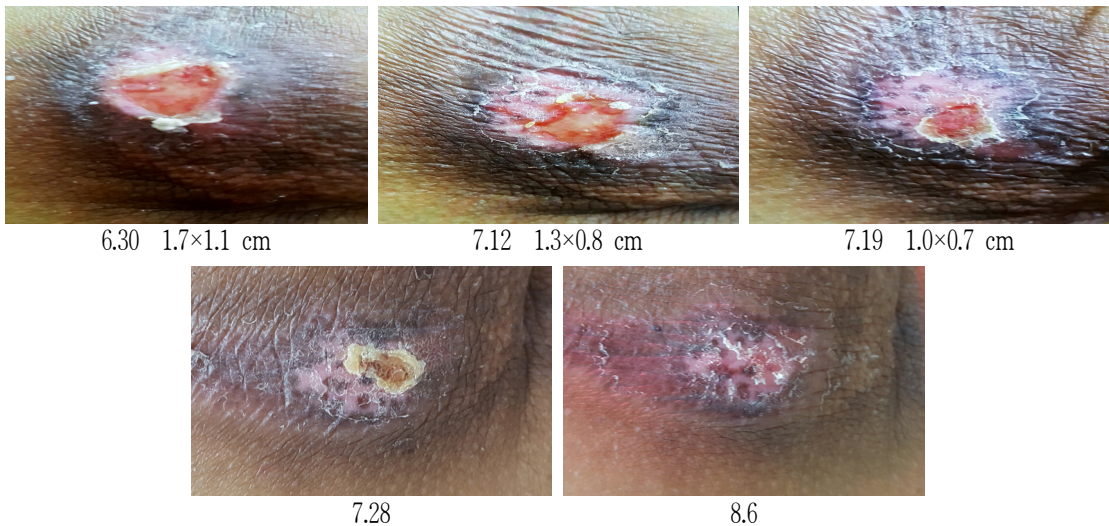


Fig. 1. Change of the pressure sore of sacrococcygeal region.



Fig. 2. Change of the pressure sore of Rt. greater trochanter region.

### III. 고찰 및 결론

욕창은 신체의 골성 돌출부에 지속적 또는 반복적인 압력이나 마찰 등에 의해 조직의 혈액순환이 차단되어 생기는 국소적 조직괴사 또는 궤양을 말한다<sup>9</sup>. 이는 오랫동안 한 위치에 누워있거나 앉아 있는 환자에게 잘 발생하며 특히 척수손상 자에게서 흔히 발생하는 여러 합병증 중의 하나이다<sup>10</sup>. 척수 손상부위 이하의 운동실조 및 감각의 소실 등으로 인하여 골 돌출부의 피부에 지속적인 압박으로 욕창이 발생하기 쉽고<sup>11</sup>, 특히 마비 환자에서의 과중한 체중에 의한 압력은 욕창의 발생을 촉진시킨다<sup>12</sup>. 이는 환자의 신체적 활동을 제한하고 의로비부담을 증가시킬 뿐만 아니라 재활치료의 지연을 초래하게 되며 골수염 또는 패혈증 등을 일으키기도 한다<sup>11</sup>.

한의학에서는 욕창을 臥瘡, 印瘡, 席瘡의 범주에서 찾을 수 있으며, 《瘍醫大全》<sup>13</sup>에는 “申斗垣曰 席瘡乃久病著床之人 按擦磨破而成 上而背脊 下而尾閭 常用馬尾勃軟襯 庶不致損而又損 晝夜呻吟也 病人但見席瘡 死之症也. 心法曰 席瘡乃大病後久而生眠瘡也 乃皮肉先死 不治”라 하여 욕창의 병인, 호발부위 및 예후에 대하여 비교적 상세히 기록하였는데, 욕창을 死症이자 不治라 하여 예후가 좋지 않은 증증으로 인식하였음을 알 수 있다<sup>14</sup>.

본 증례에서는 척수손상으로 인한 사지마비로 만성적인 기력저하를 보이고 장기간 침상생활과

휠체어 착석을 하면서 4개월 여 간의 보존적 치료에도 완전한 병변의 회복을 보이지 않는 욕창 환자에게 십전대보탕 과립제를 투여하여 치료하였다. 舌紅苔薄白, 脈沈細無力, 面色萎黃, 少氣懶言, 전체적인 기력저하 양상을 통해 한방적인 변증 상 氣血虧虛에 해당하여 십전대보탕을 응용하기에 적합하였다.

십전대보탕은 氣血虛에 상응하는 대표적인 처방으로서 《太平惠民和劑局方》<sup>15</sup>에 “治男子婦人 諸虛不足 五勞七傷 不進飲食 久病虛損 時發潮熱 氣攻骨脊 拘急疼痛 夜夢遺精 面色萎黃 脚膝無力 一切病後 氣不如舊 憂愁思慮 傷動氣血 喘嗽中滿 脾腎氣弱 五心煩悶”이라 최초 수재된 이후 氣血虛로 인한 일체 증상에 광범위하게 쓰여 왔으며, 십전대보탕이 외과적 질환에 사용된 예로는 《東醫寶鑑》<sup>16</sup>에서 “膿血出多 陰陽兩虛 十全大補湯”, “治癰疽潰後, 補氣血, 進飲食, 排膿生肌”라 하여 氣血虧損으로 인한 癰疽에 쓰인다고 하였고 《萬病回春》<sup>17</sup>에서는 癰疽潰後의 補氣血 進飲食을 돕는다고 하였으며 《方藥合編》<sup>18</sup>에서는 癰疽가 오래되어도 낫지 않을 때 인삼, 육계, 황기를 배로 하고 생강, 부자, 연육 등을 가해서 사용한다고 하였다.

십전대보탕의 외과질환 관련 실험연구로는 in vitro에서 항염증 효과, in vivo에서 항염증 효과 및 육안적, 혈액학적, 유전자적, 병리조직학적으로 창상의 회복에 유의하였다는 연구가 있으며<sup>19</sup>, 임상 연구로는 Rhim 등이 뇌혈관질환 후 발생한 욕창

에 대하여 십전대보탕 가미방으로 치료한 2례에 대한 보고가 있고<sup>6</sup>, Cho 등은 십전대보탕의 가미방인 가미십전탕 가미방 투여와 작탁구법 병행으로 3도 욕창 환자를 치료한 치험 1례를 보고한 바가 있으며<sup>7</sup>, Ohya 등은 인삼과 십전대보탕의 향문치루에 대한 효과를 언급하였다<sup>20</sup>.

욕창에 대한 한방 치료 연구로는 Lee 등이 소염 약침과 타크소독음을 사용한 4도 욕창의 치험례를 보고하였고<sup>3</sup>, Hwang 등과 Jo 등은 광선치료와 한방치료를 병행하여 치료된 욕창환자의 치험례를 보고하였다<sup>4,5</sup>. 또한 Woo 등은 한약과 침의 복합치료로<sup>21</sup>, Heo 등은 황련해독탕 약침과 한약, 자운고도포의 복합치료로 호전된 욕창 치험례를 보고하였다<sup>8</sup>. 다수의 욕창에 대한 한방치료와 십전대보탕의 외과질환 치료 효과에 대한 문헌을 살펴보았을 때, 대부분의 연구에서 한약치료에 침구, 약침, 광선치료, 외용제 등이 병행되었으며 한약만의 투여로 치료한 예는 찾아보기 힘들었다. 또한 대부분 입원환자를 대상으로 탕약을 투여한 반면, 본 증례에서는 지속적인 탕약 투여가 쉽지 않은 통원환자를 대상으로 한방 과립제만을 투여하여 치료하였다.

내원 당시에도 천미골부에 욕창이 있었으나 발생한 지 얼마 되지 않은 것으로, 환자와 보호자 모두 특별히 욕창치료를 원하지 않아 드레싱과 체위 변경 등의 보존적 치료로 욕창 관리를 하였다. 그 결과 병변의 상태에 호전을 보였으나 어느 정도 호전된 후에는 수개월 간 큰 변화가 없었다. 이에 십전대보탕 과립제를 투여하기 시작 한 후 천미골부 욕창은 빠르게 호전 양상을 보여 복용 12일 후에는 표면에 가피가 형성되기 시작하였다. 또한 투약 19일 후 새롭게 발생한 우측 대전자부의 욕창은 앞서 발생했던 천미골부 욕창에 비해 급속도로 호전되어 욕창 발생 18일 만에 가피가 형성되었다.

투약을 시작하기 직전 천미골부 욕창의 변화가 더디었던 점, 우측 대전자부 욕창이 투약 중 새롭게 발생하였지만 천미골부 욕창의 회복속도에 비해 현저하게 빨랐다는 점, 투약 전후 신체 상태나

복용중인 양약과 사지마비에 대한 치료방법 및 욕창에 대한 처치에 차이가 없었다는 점을 감안하면 욕창에 대한 회복은 십전대보탕 과립제의 효과에 의한 것으로 사료된다. 또한 선행연구와는 달리 다른 치료법의 병행 없이 한방 과립제만을 투여한 연구라는 점과, 탕약에 비해 상대적으로 투약이 용이하고 비용이 저렴하며 장복이 가능한 과립제를 활용한 연구라는 점에서 본 증례에 의의가 있다고 사료된다.

다만 본 증례의 경우 통원환자를 대상으로 하였기에, 환자의 상태를 면밀히 관찰하지 못하였고 병변의 변화를 일정한 기간마다 추적하지 못하였다는 점, 또한 단일 증례에 불과하다는 한계가 있다. 그러므로 향후 더 많은 증례를 대상으로 한 연구 보고가 이루어져야 하며 이중 맹검 대조군 연구 등이 추가적으로 필요할 것으로 사료된다.

## 참고문헌

1. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Wolff K, Polano MK, Suurmound D. Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology. Seoul: Jeondam; 1999, p. 492.
2. The Committee of the Korean Medical. The Korean Medical Dictionary. Seoul: Jeongdam; 2001, p. 1087-8.
3. Lee DH, Nam JS, Jeong HS, Jang IS, Seo ES. Two Cases of Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Pharmacopuncture *Soyeom* and Herbal Medicine *Taklisidok-eum*. *J Int Korean Med* 2010;31(2):388-94.
4. Hwang EH, Song J, Jang JH, Jeong HS, Yang CS, Jang IS. 2 Cases of Decubitus Ulcer Treated with Laser Therapy and Oriental Medicine. *J Oriental Rehab Med* 2007;17(4):243-53.
5. Jo SE, Lee H, Hong SJ, Kang JH. Two Cases of Pressure Ulcer Patients Treated with Acupuncture

- and Light Emitting Diode Light Therapy. *The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2015;32(3):211-20.
6. Rhim EK, Lee YJ, Lee SK, Kim JH, Ji DH, Song CM, et al. A Clinical Observation of two cases of Pressure Sore complicated by cerebrovascular diseases. *J Int Korean Med* 2004;25(4-2):426-32.
  7. Cho MK, Lee DJ, Lee JH, Lee HY, Hong JW, Lee I, et al. A Case Report of Stage Three Pressure Sore Treated with *Gamisipjeontang-gamibang* and Bird-Pecking Moxibustion. *J Int Korean Med* 2014;fal:183-9.
  8. Heo JW, Eom TM, Oh JM, Choi KE, Kim HT, Seol IC, et al. Three Cases of Pressure Ulcer Treated with *Hwangryunhaedok-tang* Pharmacopuncture and *Jaungo*. *J Int Korean Med* 2015;36(3):419-26.
  9. Kartes SK. A Team Approach for Risk Assessment, Prevention, and Treatment of Pressure Ulcers in Nursing Home Patients. *J Nurs Care Qual* 1996; 10(3):34-45.
  10. Kim YS. Survey of the Prevention of Decubitus Ulcers in Spinal Cord Injured Persons. *KPTA* 1988;9(2):11-8.
  11. Kottke FJ, Stillwell GK, Lehman JF. Krusen's Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation 3rd Edition. Philadelphia: WB Saunders Co; 1982, p. 543-673, 881-8.
  12. Lindan O, Greenway RM, Piazza JM. Pressure distribution on the surface of the human body. 1. Evaluation in lying and sitting position using a "bed of spring and nails". *Arch Phys Med Rehabil* 1965;46:378-85.
  13. Gu SC. *Yanguidaejjeon*. Beijing: Publisher of Yinminwisaeng; 1996, p. 1351.
  14. Kim HJ, Choi JH. The Literature Review on Treatment of the Pressure sore. *The journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology* 1999;12(2):104-21.
  15. Chen SW. *Taepyeonghyeminhwajegukbang: the 5<sup>th</sup> volume*. Taipei: Publisher of Seonpung; 1975, p. 9.
  16. Heo J. *Donguibogam*. Seoul: Bubin Publishers; 2012, p. 1491.
  17. Gong TX. *Manbyeonghoechun*. Seoul: Haenglimsoewon Publishers; 1975, p. 183, 190.
  18. Hwang DY. *Bangyakhappyeon*. Seoul: Haenglimsoewon Publishers; 1975, p. 101.
  19. Jung H, Lee HJ, Kim B, Lee CH, Lee EJ, Heo DS, et al. The effects of *Sibjeondaebotanggamibang* on the Treating of Wound. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2014;24(3):51-69.
  20. Ohya T, Usui Y, Okamoto K, Inoue Y, Arii S, Iwai T. Management for fistula-in-ano with Ginseng and Tang-kuei Ten Combination. *Pediatr Int* 2004;46:72-6.
  21. Woo SK, Park SK, Kwak SH, Lee EC, Jung WS, Noon SK. A Case of Pressure sore Treated by Oriental Medicine. *J Int Korean Med* 2011; spr(1):283-8.