Case Report

J Sasang Constitut Med 2018;30(2):55-63
https://doi.org/10.7730/JSCM.2018.30.2.55

소음인 A형 인플루엔자 감염 치험례

전현진 · 이수경*

경희대학교 한의과대학 강동경희대학교병원 한방암센터

Abstract

Treatment of Influenza A Virus Infection in a Soeumin Patient; a Single Case

Hyeonjin Jeon · Sookyung Lee*

Cancer Center, Kyung Hee University Hospital at Gangdong, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objective

This study aimed to report an improvement of influenza virus infection managed with Sasang Constitutional Medicine in a Soeumin patient with thrombocytopenia and histories of acute myeloid leukemia and interstitial pulmonary disease.

Methods

The medical records of patient including vital signs, laboratory test, simple x-ray, and symptoms were reviewed retrospectively. Patient was treated with Gunggwihyangso-san gamibang without any antiviral agents under the diagnosis of Congestive Hyperpsychotic symptomatology of Kidney Heat-based Exterior Heat disease.

Results

At admission, symptoms of shivering, fever, cough and myalgia were presented and her skin temperature was over 39°C. Influenza A virus was detected and inflammation biomarkers were elevated. After administration of herb medication, her vital signs and symptoms were improved and elevated inflammation biomarkers were decreased. There was no secondary complication during the treatment period.

Conclusions

This case treated with Gunggwihyangso-san gamibang showed a significant improvement from viral infection without any complication.

Key Words : Influenza A virus, Soeumin, Inflammation

Received April 20, 2018 **Revised** May 3, 2018 **Accepted** March 24, 2018

Corresponding author Sookyung Lee
Cancer Center, Kyung Hee University hospital at Gang-dong. 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, 05278, South Korea.
Tel) 82-2-440-6229, Fax) 82-2-440-7287, E-mail) sookyung@khu.ac.kr

Ⓒ The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

Ⅰ. 緖論

인플루엔자 바이러스 감염은 감염원의 호흡기 비말을 통해 전파된 A형 또는 B형 인플루엔자 바이러스에 의한 급성 발열성 호흡기 질환이다[1]. 인플루엔자 감염은 신속항원검사와 실시간 중합효소연쇄반응(Real-time polymerase chain reaction, RT-PCR) 검사를 통해 확진할 수 있으며, 임상적으로 환자의 기저질환과 증상 발생 후 경과 시간 등을 고려하여 항바이러스제를 사용해 치료한다. 대부분의 건강한 성인에서는 발병 후 2-3일에 가장 심한 증상을 보인 후 1주일 내에 호전되는 경과를 보이지만, 노인, 영아, 만성 질환자 등에서는 폐렴이나 뇌염, 심근염, 급성신부전 등의 중증 합병증이나 기저질환의 악화가 발생할 수 있기 때문에 적절한 치료와 주의가 필요하다.

한의학적으로 인플루엔자 감염은 外感, 傷寒, 溫病에 해당하며, 傷寒, 溫病 등의 외감 발열 질환은 『黃帝內經』「素問·熱論」 및 『傷寒論』에서 淸代 溫病學派까지 많은 의가들의 임상 경험을 통하여 다양한 병리기전과 처방이 발전되어 왔다. 최근에는 여러 연구를 통하여 인플루엔자 및 신종 인플루엔자에 대해서도 한약이 인플루엔자의 증상 완화와 바이러스 배출에 대해 효과가 있음이 밝혀지고 있어 인플루엔자 감염에 대한 한의학적 치료의 가능성이 제시되고 있다[2-6].

사상의학에서는 기존 『傷寒論』, 『內經』의 이론을 체질에 따라 재구성하여 동일한 외감 질환이라도 각 체질에 따라 다른 병리기전으로 접근하며, 기존의 『傷寒論』, 『東醫寶鑑』에 제시된 처방도 각 체질에 맞게 변경하여 치료 효과 증대를 도모한다. 실제로 상기도 감염[7], 폐렴[8,9], 요로감염[10], 패혈증[11] 등에 대한 다수의 치험례는 감염성 질환에 대한 사상의학적 치료의 유의성을 입증하고 있다.

본 증례에서는 Acute Myeloid Leukemia (AML)로 인해 회복되지 않는 혈소판감소증 소견과 특발성 기질화 폐렴(cryptogenic organizing pneumonia, COP)의 과거력을 가진 소음인 환자의 인플루엔자 감염 치료 경과를 보고하여, 바이러스 감염에 대한 사상의학적 치료의 가능성을 살펴 보고자 한다. 본 증례의 환자는 저하된 면역력으로 인해 인플루엔자 바이러스 감염이 관리되지 않으면 급성 폐렴 등으로 악화되어 치명적인 상황을 초래할 수 있는 환자였지만 항바이러스제 사용 없이 사상의학적 치료로 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證例

1. 환자: 전OO, 64세 여성

2. 진단명: A형 인플루엔자

3. 주소증: 오한, 발열, 해수, 두통, 근육통, 오심, 구토

4. 발병일: 2017년 1월 1일

5. 치료기간: 2017년 1월 2일~2017년 1월 7일(퇴원) / 1월 16일(외래)

6. 과거력

충수절제술(30대), 담석쇄석술(2002년). 비활동성 결핵(2002년경), 간질성 폐질환(COP)(2009년, 2014년), AML(2011년, 혈구수 회복이 완전하지 않은 완전관해), 침습성 아스페르길루스 폐렴(2011년), 신농양(2011년), 안면마비(2012년)

7. 사회력: 과거 흡연 없음, 과거 음주 없음

8. 가족력: 자매/결핵성 림프절염(Tuberculous lymphadenitis)

9. 현병력:

상기 환자는 2016년 12월 26일 지역 의원에서 인플루엔자 예방 백신을 접종한 후 2017년 1월 1일부터 오한, 발열, 해수 발생하였고 1월 2일 증상을 호소하여 한약 처방하였으나 증상 악화되어 1월 3일 입원하였다.

10. 체질소견

1) 體形氣像:

입원 시 키 158cm, 몸무게 43kg이었다. 마른 체형이며 체간에 비해 사지가 길고 가늘다. 흉곽에 비해 골반이 발달하였다.

2) 容貌詞氣:

피부가 희고, 얼굴과 신체의 선이 완만하다. 목소리가 부드러운 편이며, 차분하게 자기 생각을 잘 표현하는 편이다. 항상 곱게 꾸미고 다닌다.

3) 性情:

꼼꼼한 편이나 한번 생각한 일은 빠르게 결단하여 실행하는 편이다. 주변 사람들에게 다정하고 상냥하다.

4) 素證(발병 전 상태를 기준으로 작성하였다)

(1) **식욕, 소화**: 1일 3회 규칙적으로 식사하며 식사량은 보통이다. 식사 속도가 빠르고 소화는 양호한 편이다. 평소 입맛은 좋지 않은 편이다.

(2) **대변**: 1일 1회 규칙적으로 배변한다. 대변의 양상은 바나나 모양의 정상 변 혹은 진흙처럼 묽은 변이다.

(3) **소변**: 주간 8~9회, 야간 2회 빈도로 배뇨한다. 소변 색은 노란색이며 배뇨 시 불편함은 없다.

(4) **수면**: 8시간 정도 수면하며, 평소 꿈이 많은 편이다. 전반적인 수면의 질은 양호한 편이다.

(5) **땀**: 평소 땀이 적으며, 땀이 나는 경우 주로 머리와 얼굴에 난다. 밤에 식은 땀을 흘리는 경우가 있으며, 땀을 흘린 후에는 힘이 빠지는 편이다.

5) 이전 약물 반응: 본 환자는 2011년부터 본원에 내원하면서 AML, 혈소판감소증, 간질성폐질환 및 기력저하, 객혈, 소화불량, 복통, 감기 등 제반 증상에 대하여 補中益氣湯, 香附子八物湯, 八物君子湯 등의 소음인 처방으로 치료 받았다.

6) 체질진단소견: 체형기상, 용모사기, 성정, 소증, 이전 약물 반응을 토대로 少陰人으로 진단하였다.

11. 검사소견

1) 신체 활력 징후(2017년 1월 3일 입원당일)

혈압 144/84(mm/Hg), 맥박수 126(/min), 체온 37.7(℃), 호흡수 20(/min), 산소포화도 95(%)

신체 활력 징후의 변화는 표(Table 1)로 기술하였다.

2) 일반혈액검사

혈액검사상의 변화는 표(Table 1)로 기술하였다.

3) 세균배양검사/인플루엔자 검사

(1) **혈액배양검사**: 음성(2017년 1월 3일)

(2) **소변배양검사**: 음성(2017년 1월 3일)

(3) **인플루엔자 신속항원검사**: 인플루엔자 A (2017년 1월 3일)

(4) **호흡기 바이러스 16종 PCR 검사**: 인플루엔자 A (2017년 1월 3일)

(5) **객담배양검사**: 음성(2017년 1월 5일)

4) 방사선 검사 결과(2017년 1월 3일)

(1) **X-ray(chest PA)**: 지난 검사와 차이를 보이지 않았으며, 폐렴 등의 소견은 없었다(Figure 1).

Figure 1. Chest X-ray (2017/01/03)

Table 1. Changes of Vital Signs And Results of Laboratory Tests.

	Day1	Day 2					Day 3			Day 4	Day 6	Day 17
		14:00	15:30	17:00	19:00	02:50	04:00	06:00	09:00	06:00	06:00	
Body temperature (℃)	37.8	39.6	37.7	37.7	37.4	37.5	37.6	37.0	36.7	36.2	36.2	
Blood pressure (mmHg)			144/84		105/67			104/67	98/63	115/75	98/74	106/67
Heart rate (/min)			126		96			84	92	83	62	91
Respiratory rate (/min)			20		20			20	20	20	20	
Oxygen saturation (%)			95		96					97	97	
WBC (4.0~10.0 x103/㎕)			4.83					2.65				5.83
Hemoglobin (12.0~16.0g/dl)			12.5					10.8				11.7
Platelet (130~350 ×10³/㎕)			62					50				86
Neutrophil segment (40.0~60.0%)			80.9					48.7				51.4
ESR (~20㎜/h)			47					25				30
CRP (0.0~0.5mg/dl)			1.8					0.7				0.2
Procalcitonin (<0.046ng/ml)			0.046					0.059				0.030
Herb medication*	*Gunggwihyangso-san gamibang* A											
									Gunggwihyangso-san gamibang B			
Acetaminophen 650mg					↑			↑				

*: *Gunggwihyangso-san gamibang A means Gunggwihyangso-san* added with *Cinnamomum Cassia Blume(桂枝) and Paeoniae Radix(芍藥).* It was administered at day1 night, 2pm, 16:40pm on day 2 and 3am on day 3. Thereafter it was administered three times a day from day 2 to day 5. *Gunggwihyangso-san gamibang B* is *Gunggwihyangso-san* added with *Cinnamomum Cassia Blume(桂枝), Paeoniae Radix(芍藥), Perillae Fructus(蘇子) and Perillae Folium(蘇葉).* It was administered three times in a day from day 6 to day 14.

12. 치료방법

1) 한약치료

(1) 少陰人 芎歸香蘇散 加味方 A: 少陰人 芎歸香蘇散 加 桂枝12g 芍藥 8g을 1첩으로 삼아 2첩을 3팩으로 조제하여 1월 2일 저녁에 1회, 1월 3일에 2회, 1월 4일 새벽에 1회 복용한 후 1월 4일 아침 식후부터 1일 3회 복용하였다(2017년 1월 2일 저녁 ~ 1월 7일).

(2) 少陰人 芎歸香蘇散 加味方 B: 퇴원약으로 少陰人 芎歸香蘇散 加 芍藥6g 蘇子6g 桂枝4g 蘇葉4g을 1첩으로 삼아 1첩 3팩으로 조제하여 1일 3회 복용하였다(2017년 1월 8일~14일).

2) 침치료

(1) 동방 침구 직경 0.25mm, 길이 40mm 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 폐정격(太淵 太白 補, 少府 魚際 瀉), 비정격(少府 大都 補, 大敦 隱白 瀉) 처방을 기본으로 호소하는 증상에 따라 경혈을 가감하여 1회/1일(9AM) 자침 후 20분간 유침하였다.

(2) 발열 시 耳尖, 少商, 商陽穴에 자락요법을 시행하였다.

3) 양방치료

(1) Acetaminophen 650mg 1T prn: 2017년 1월 3일, 1월 4일에 발열 및 두통 증상 심화 시 1회씩 복용하였다.

(2) Normal saline 40cc/hr: 2017년 1월 3일~1월5일

13. 치료 경과

1) 2017년 1월 2일

2017년 1월 1일부터 오한, 발열, 해수 증상 시작되고 1월 2일 오후에는 자가 체온계로 37.8℃까지 체온이 상승하는 증상을 호소하였다. 해수는 마른기침을 온종일 연이어 하는 양상이었으며, 땀은 나지 않았다. 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證으로 변증하고, 芎歸香蘇散 加 桂枝12g 芍藥 8g을 1첩으로 삼아 2첩을 3팩으로 조제하여 5일분 처방하였고 당일 저녁 식후에 1회 복용하였다.

2) 2017년 1월 3일

1월 2일 저녁 식후에 한약 복용 후 1월 3일 아침부터 해수가 현저히 감소하였으나, 오한 및 발열이 지속되어 본과에 입원하였다. 내원 당시 39.6℃(피부)까지 발열을 보였고, 온몸이 맞은 듯한 근육통과 Numeric Rating Scale(NRS) 6점의 두통을 수반하였다. 차를 타고 병원으로 오는 중에 오심, 구토 증상이 발생하였다. 1-2차례 구토 후 오심은 소폭 완화되긴 하였으나 경미하게 유지되었다. 전일 처방한 한약 1포 복용 후 耳尖, 少商, 商陽穴에 자락요법을 시행하였고 폐정격, 비정격 등에 자침하였다. 이후 37.7℃(액와)로 체온 감소하였으나 두통 및 미열 지속되어 acetaminophen 650mg 1T 복용하였다. 발열로 인한 탈수 예방을 위하여 normal saline을 40cc/hr로 주입하였다. 인플루엔자 신속항원검사 결과 인플루엔자 A 양성반응 나와 1인실 격리하였고, 항바이러스제인 oseltamivir은 환자가 부작용을 염려하여 처방을 원하지 않아 투여하지 않았다.

3) 2017년 1월 4일

2:50AM 경 37.5도의 발열 보여 한약 1포 복용하였다. 4AM 경 37.6도로 발열 유지되고 두통 심화되어 acetaminophen 650mg 1T 복용 후 발열은 소실되었다. 기상 후 오한은 소실되었고 열감만 남아있다고 호소하였으며, 해수는 빈도가 감소된 상태로 유지되었다. 근육통과 두통(NRS 4)도 소폭 완화되었다. 오심, 구토 증상은 소실되었다.

4) 2017년 1월 5일

해수는 새벽에 간헐적으로 하는 정도로 호전되었다. 오한 및 열감은 소실되었고, 근육통과 두통도 소실

되었다.

5) 2017년 1월 6일

간헐적인 해수 증상만 유지되었다. 전반적인 컨디션도 입원 시 대비 호전되었다.

6) 2017년 1월 7일

간헐적인 해수 증상은 유지되었다. 전반적인 컨디션은 전일 대비 좀 더 호전되었으며, 적정 격리기간인 5일이 지나 퇴원하였다.

7) 2017년 1월 16일

퇴원 후 오한, 발열 등의 증상은 없었다. 해수도 감소하였다. 한약 복용 중 특이적인 부작용은 관찰되지 않았다.

Ⅲ. 考察 및 結論

본 증례의 환자는 2016년 12월 26일 인플루엔자 예방 백신을 접종한 후 6일 뒤인 2017년 1월 1일부터 발열, 오한, 해수 등의 증상이 발생하였고 인플루엔자 신속항원검사와 PCR검사를 통해 인플루엔자 A 바이러스 감염으로 진단되었다. 인플루엔자 백신은 접종 후 인체 내에서 항체가 생성되기까지 2주 정도의 시간이 소요 되기 때문에 본 환자의 인플루엔자 감염은 백신 접종 후 항체 생성이 되기 전에 인플루엔자 바이러스에 노출되어 발생한 것으로 생각된다. 인플루엔자 감염은 건강한 성인에서는 일시적인 상기도 증상 후 후유증 없이 회복되지만, 면역력이 저하된 환자에서는 기저질환의 악화나 폐렴과 같은 합병증으로 사망에 이를 수도 있기 때문에 적극적인 치료가 필요하다.

본 증례의 환자는 동반질환으로 관해된 AML의 불완전한 혈구 수 회복으로 인한 혈소판감소증이 있었고 반복적인 간질성 폐질환(COP)의 과거력도 있었다. 본 환자의 혈소판감소증은 AML에 대한 항암치료와 미세잔존질환(minimal residual disease, MRD)으로 손상된 골수 기능으로 인한 것으로서[12], 낮은 혈소판 수치는 면역반응에 관여하는 혈소판 작용에 영향을 미쳐 면역력을 저하시킨다[13]. 또한 COP는 대부분 특발성으로 발병하지만 인플루엔자 바이러스 감염이 원인이 되기도 하는데[14], 감염으로 인한 COP는 감염원이 소실된 후에도 조절되지 않는 염증반응이나 폐렴으로 인하여 발생한다[15]. 따라서 본 환자는 면역력이 저하된 상태에서 인플루엔자로 인한 COP의 재발 방지를 위하여 염증 반응을 신속히 완화시키고 폐렴 등의 합병증이 발생하지 않도록 주의할 필요가 있었다.

일반적으로 인플루엔자에 감염된 고위험군 환자에게는 이환 기간을 단축시키고 바이러스 증식을 억제하며 합병증 발생률을 낮추기 위한 목적으로 증상 발생 후 48시간 이내에 항바이러스제 투여가 권고된다[1]. 항바이러스제 중 하나인 oseltamivir는 증상 기간을 약 25시간 단축시키며 하기도 합병증의 발생률을 낮춘다고 보고되었지만, 부작용으로 높은 빈도의 구역과 구토[16] 이외에도 섬망이나 이상행동이 보고되어 지속적으로 논란이 되고 있다[17]. 본 증례의 환자도 면역력이 저하된 상태에서 이차 합병증 예방을 위해 양방 의사로부터 항바이러스제 사용이 권유되었으나, 환자 본인이 항바이러스제의 부작용을 염려해 복약을 원하지 않아 해열진통제인 acetaminophen과 수액공급을 위한 normal saline만 투약하며 한방치료를 시행하였다.

한의학적으로 인플루엔자 감염은 外感, 傷寒, 溫病의 관점으로 접근하며, 여러 연구를 통해 인플루엔자 감염에 대한 한약 치료의 유의성이 보고되었다. Wang 등의 연구에서는 인플루엔자 의증군과 확진군에서 마황탕 투여 시 위약에 비해 환자 회복률이 높고 증상의 중증도가 낮았으며, 인플루엔자 확진군에서는 마황탕 투여 시에 발열, 기침, 객담 등의 증상의 중증도가 위약에 비해 낮게 나타났다[2]. Wang 등의 다른 연구에서는 마행감석산과 은교산을 oseltamivir와 병용 투여하였을 때 oseltamivir 단독 투여보다 발열 기간이 짧게 나타났으며, 마행감석산과 은교산 단독군에

서도 약물 비투여 대조군에 비해 발열 기간이 짧게 나타났다[3]. 신종인플루엔자에 대해 한약의 효과를 살펴본 무작위 대조군 시험을 체계적 고찰한 논문에서도 한약 또는 한약과 항바이러스제의 병용 투여가 발열 기간의 감소, 인플루엔자 증상의 감소, 전반적인 컨디션의 호전, 입원 기간의 감소, 바이러스 배출 효과 등에 잠재적인 효과가 있음을 보였다[4]. 일본에서는 보중익기탕 투여 군에서 신종 인플루엔자 발생률이 낮았음을 보고하였고[5], 인플루엔자 감염 쥐에 대한 보중익기탕의 효과도 보고되어 인플루엔자에 대한 한방 치료 효과를 제시하고 있다[6].

본 증례의 환자는 AML 관해 이후 지속적으로 본원에 내원하며 사상의학적 치료로 제반 증상을 관리해 온 환자로, 인플루엔자 감염에 대해서도 한의학적 치료 관리를 원하였다. 체질은 체형기상, 용모사기, 성정과 함께 소음인 처방 사용시 증상이 호전되었던 경과를 고려하여 소음인으로 판단하였다. 문진 시 오한, 발열, 해수, 두통의 표증이 있으나 한출은 없고 평소 수면, 식사, 소화는 비교적 양호하였던 점을 근거로 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證으로 진단 후 혈소판감소증과 COP의 병력을 고려해 폐렴 등의 합병증으로 악화되는 것을 예방하기 위하여 芎歸香蘇散에 桂枝와 芍藥을 가미하여 당일 저녁부터 바로 복용하도록 하였다.

少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂證은 發熱 惡寒을 주 증상으로 하면서 汗出이 없는 경우를 말하며[1] 脾局의 陽氣가 寒邪에 억눌려 腎局의 陽氣가 脾局으로 상승 연접하지 못하고 방광에 鬱縮되는 병리기전으로 인하여 熱證이 背表 부위에 나타나는 병증이다[2]. 병세에 따라 鬱狂初, 中, 末證으로 구분할 수 있는데[3] 본 환자 경우는 오한이 심하고 오열이 없었으며 대변이 굳지 않아 鬱狂初證으로 진단하였다. 鬱狂證 치료는 寒邪에 억눌린 脾局 陽氣를 升陽益氣 시키기 위한 처방을 사용하며, 鬱狂初證에는 川芎桂枝湯, 芎歸香蘇散, 藿香正氣散을 사용할 수 있다[1,2]. 본 환자에게는 芎歸香蘇散에 桂枝와 芍藥을 가미하여 처방하였다.

芎歸香蘇散은 危亦林의 『世醫得效方』香蘇散에 川芎과 當歸를 가하고 용량을 조절한 약으로[4], 川芎桂枝湯과 비교하였을 때 桂枝와 芍藥이 빠지고 香附子, 蘇葉, 蔥白, 當歸가 더해져 外鬱 보다는 內鬱에 의하여 형성된 혈분의 응체를 解鬱할 수 있는 약이다. 當歸는 壯脾而內守之力의 효능을 가져 川芎의 壯脾而有外攘之力의 효능과 함께 작용해[5] 寒邪에 감싸여 눌려 있는 脾局 陽氣를 보다 강력하게 상승시킬 수 있다[18]. 본 환자는 면역력이 저하되어 있는 상태였기 때문에 川芎桂枝湯을 사용하여 외부 寒邪의 解鬱에만 집중하는 것보다는 脾局 陽氣를 도와 병세가 장기화되는 것을 예방할 필요가 있다고 생각되어 芎歸香蘇散을 기본방으로 사용하였다. 하지만 인플루엔자라는 외부 사기의 원인이 뚜렷한 가운데 오한 발열의 증상도 심했기 때문에 桂枝와 芍藥을 가미함으로써 桂枝湯의 약력을 빌어 외부 寒邪로 인한 울체도 동시에 해소하여 腎陽困熱로 인한 증상을 빠르게 해결하고자 하였다. 『東武遺稿·海東』에서는 藿香, 川芎, 蘇葉, 蔥白은 輕한 경우의 發表에, 桂枝湯은 重한 경우의 發表에 사용한

1) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陰人 腎受熱表熱病論」 6-5
論曰 張仲景所論 太陽傷風 發熱惡寒者 卽少陰人 腎受熱表熱病也. 此證 發熱惡寒而無汗者 當用桂枝湯 川芎桂枝湯 香蘇散 芎歸香蘇散 藿香正氣散.

2) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陰人 腎受熱表熱病論」 6-12
張仲景所論 下焦血證 卽少陰人 脾局陽氣爲寒邪所掩抑而 腎局陽氣爲邪所拒 不能直升 連接於脾局 鬱縮膀胱之證也 …… 此證 益氣而升陽則 得其上策也 破血而解熱則 出於下計也.

3) 『東醫壽世保元·辛丑本』「少陰人 腎受熱表熱病論」 6-35
太陽病 表證因在而 其人如狂者 鬱狂之初證也 陽明病 胃家實 不更衣者 鬱狂之中證也 陽明病 潮熱 狂言 微喘直視者 鬱狂之末證也

4) 『東醫壽世保元·辛丑本』「新定 少陰人病 應用要藥二十四方」 芎歸香蘇散
香附子 二錢 紫蘇葉 川芎 當歸 蒼朮 陳皮 甘草炙 各一錢 葱白 五莖 薑 三片 棗 二枚

5) 『東武遺稿·海東』「上篇·東武先師四象藥性嘗驗古歌」 1-1 脾藥
當歸 性溫 生血補心 扶虛益損 逐瘀生新 ○當歸 壯脾而有內守之功
川芎 性溫 能止頭疼 養新生血 開鬱上行 ○川芎 壯脾而有外攘之勢

다고 제시되어 있으며[6], 芎歸香蘇散에 桂枝와 芍藥을 가미한 처방은 소음인 비소세포폐암 환자의 폐렴에도 유의한 효과를 보인 증례가 보고된 바 있다[9].

환자는 진료 당일 저녁 식후부터 처방을 복용하였고, 이튿날 바로 해수가 감소하였다. 하지만 발열, 오한 등의 증상이 지속되어 적극적인 치료와 관리를 위하여 입원 치료를 시작하였고, 입원 2일째 오전부터 오한, 발열이 소실되고 근육통과 두통도 소폭 완화되었다. 입원 3일째부터는 간헐적인 해수만 남고, 근육통과 두통도 소실되었다. 입원 3일째 시행한 흉부 엑스레이에서 폐 침윤은 관찰되지 않았고 혈액검사 결과 상 WBC, neutrophil segment, ESR, CRP 수치가 감소하였다. 입원 4일부터는 전반적 증상이 호전되고 기력도 회복되어 적정 격리기간을 고려해 입원 5일째 퇴원하였다.

퇴원 시에 전신증상은 소실되고 해수만 남아 芎歸香蘇散에 桂枝와 芍藥의 용량은 줄이고 蘇子와 蘇葉을 추가하여 처방하였다. 蘇葉은『東武遺稿・海東』에서 解脾之表邪 하는 약으로 發表, 外感에 쓰이며[7], 蘇子는 蘇葉의 종자로 降氣消痰, 平喘, 潤腸하는 효과가 있다[19]. 1주일 후 외래에 내원하였을 때 발열, 오한, 해수는 모두 소실된 상태였으며, 혈액검사 결과 상 CRP는 더 감소하였고, WBC, platelet, hemoglobin 수치는 정상 범주에 근접하였다.

본 증례의 의의는 AML과 COP 병력이 있고 혈소판 감소증으로 조혈기능과 면역기능이 저하되어 인플루엔자 바이러스 감염의 신속한 치료와 관리가 필요했던 소음인 환자에게서 항바이러스제 투약 없이 사상처방으로 치료 관리하여 수 일 내 증상이 호전되고 각종 검사 결과가 정상화되었으며 이차 합병증이 없었다는 점에 있다. 다만 치료 과정에서 발열, 두통의 증상 완화를 위해 2차례의 acetaminophen과 수액 공급을 위한 normal saline이 함께 투여되어 한약 단일 치료로 판단하기에는 제한이 있을 수 있으나, 기존 연구에서 acetaminophen은 인플루엔자의 치료 및 증상 완화에 영향을 주지 못한다는 결과를 고려하면 본 증례에서도 일시적인 증상 완화에만 제한적 영향을 끼쳤을 것으로 생각된다[20]. 한편 발병 초기에 芎歸香蘇散 加 桂枝 芍藥을 복약하였음에도 불구하고 체온이 바로 저하되지 않아 즉각적 해열에는 효과가 미진하였다고 해석할 수 있으나, 입원 후에는 38도 이상의 고열이 발생하지 않았다는 점에서 일정 부분 효과가 있었다고 볼 수 있을 것이다.

본 증례는 AML과 간질성 폐질환의 질환력이 있는 소음인 인플루엔자 환자를 腎受熱表熱病 鬱狂證으로 진단하여 芎歸香蘇散 加味方 투여로 기저질환의 악화 및 이차 합병증 없이 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

IV. References

1. Harper SA, Bradley JS, Englund JA, File TM, Gravenstein S, Hayden FG, et al. Seasonal Influenza in Adults and Children—Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management: Clinical Practice Guidelines of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2009;48(8):1003-32.
2. Wang L, Zhang RM, Liu GY, Wei BL, Wang Y, Cai HY, et al. Chinese herbs in treatment of influenza: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Respir Med. 2010;104(9):1362-9.
3. Wang C, Cao B, Liu QQ, Zou ZQ, Liang ZA, Gu L, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshigan-yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: A randomized trial. Ann Intern Med. 2011;155(4):217-26.

6)『東武遺稿・海東』「下篇・發表藥」11-2
少陰 發表 輕則藿香川芎蘇葉葱白 重則桂枝湯.

7)『東武遺稿・海東』「上篇・東武先師 四象藥性 嘗驗古歌」1-1 脾藥
紫蘇 味辛 風寒發表 梗下諸氣 消除脹滿 ○紫蘇葉 解脾之表邪
『東武遺稿・海東』「下篇・發表藥」11-2
少陰 發表 輕則藿香川芎蘇葉葱白 重則桂枝湯.
『東武遺稿・海東』「下篇・ 病症各論」20-22
尋常外感 則葱白蘇葉藿香 上藥也.

4. Wang C, Wang H, Liu X, Xu D, Tang Y, Luo P. Traditional Chinese Medicine for the treatment of influenza: a systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials. J Tradit Chinese Med. 2014;34(5):527-31.
5. Niimi M. Prevention of 2009 Pandemic Influenza A/H1N1 Virus Infection by Administration of Hochuekkito, a Japanese Herbal Medicine. BMJ. 2009;339:b5213.
6. Mori K, Kido T, Daikuhara H, Sakakibara I, Sakata T, Shimizu K, et al. Effect of Hochu-ekki-to (TJ-41), a Japanese herbal medicine, on the survival of mice infected with influenza virus. Antiviral Res. 1999; 44(2):103-11.
7. Park EK, Park SS. A clinical study of the treatment prescribed Mahwangbalpyotang for the Taeumin`s Baechupyobyung symptom accompanying chill and fever. J Sasang Const Med. 2000;12(1):260-4.(Korean)
8. Lee EJ. Review of Bronchopneumonia and Soeumin's Cough. J Sasang Const Med. 2001;13(3):126-33. (Korean)
9. Song SY, Jeon H, Lee S. Improvement of Pneumonia in a Patient with Non-Small Cell Lung Cancer Treated with Herbal Medicine after Cessation of Antibiotics - a Case Report. J Korean Med. 2017;38(2):78-84.(Korean)
10. Kang TG, Kim JJ, Kim MG, Bae HS, Park SS. Case Study of the Febrile Soeumin Patient Caused by UTI(Urinary Tract Infection). J Sasang Const Med. 2005;17(02):121-8.(Korean)
11. Lee SM, Choi SH, Song AN, Lee JY, Chae J, Jung EH, et al. A Case Study of Metastatic Cholangiocarcinoma with Sepsis who Showed Symptomatic Improvement after Treated with Handayeolso-tang, Fel Tauri, and Antibiotics. J Sasang Const Med. 2013;25(4):432-41. (Korean)
12. Chen X, Xie H, Wood BL, Walter RB, Pagel JM, Becker PS, et al. Relation of clinical response and minimal residual disease and their prognostic impact on outcome in acute myeloid leukemia. J Clin Oncol. 2015;33(11):1258-64.
13. Sonmez O, Sonmez M. Role of platelets in immune system and inflammation. Porto Biomed J. 2017;2(6): 311-4.
14. Lim MH, Heo ST, Kim HC, Bae IG, Kim J hee, Kim IS, et al. A Case of Bronchiolitis Obliterans Organizing Pneumonia Associated with Pandemic Influenza (H1N1 2009). Infect Chemother. 2009; 42(2):112-6.
15. Cordier JF. Cryptogenic organising pneumonia. Eur Respir J. 2006;28(2):422-46.
16. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for infl uenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet. 2015;385:1729-37.
17. Hoffman KB, Demakas A, Erdman CB, Dimbil M, Doraiswamy PM. Neuropsychiatric adverse effects of oseltamivir in the FDA Adverse Event Reporting System, 1999-2012. BMJ. 2013;347:f4656.
18. Cho HS. Principles and Prescriptionology of Sasang Constitutional medicine. rev. ed. Seoul: Jipmoondang. 2011:207-213.(Korean)
19. The co-textbook publishing committee of Korean oriental medicine school. The herbal medicine. Seoul: Younglimsa. 2010:518-519.(Korean)
20. Jefferies S, Braithwaite I, Walker S, Weatherall M, Jennings L, Luck M, et al. Randomized controlled trial of the effect of regular paracetamol on influenza infection. Respirology. 2016;21(2):370-7.