

荊芥連翹湯合加味地黃湯으로 호전된 객혈을 호소하는 기관지확장증 환자 1례

도하윤, 김재효, 유창환, 김의중, 김관일, 이범준, 정희재
경희대학교대학원 임상한의학과 폐계내과학교실

A Case Report of a Patient with Hemoptysis Diagnosed with Bronchiectasis Treated with *Hyunggaeyungyo-tang* Plus *Gamijihwang-tang*

Ha-yoon Do, Jae-hyo Kim, Chang-hwan Yu, Eui-joong Kim, Kwan-il Kim, Beom-joon Lee, Hee-jae Jung
Division of Allergy, Immune & Respiratory System, Dept. of Internal Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objective: This case report describes the treatment of hemoptysis in a bronchiectasis patient with *Hyunggaeyungyo-tang* plus *Gamijihwang-tang*.

Methods: The hemoptysis in this patient was suspected to result from bronchiectasis, which was diagnosed with a chest CT at another hospital. She was treated with a herbal medicine, *Hyunggaeyungyo-tang*, plus *Gamijihwang-tang*. The effectiveness of the treatment was evaluated by measuring the amount of hemoptysis and by a visual analogue scale (VAS) to determine the patient's quality of life.

Results: After administration of *Hyunggaeyungyo-tang* plus *Gamijihwang-tang*, the severity of hemoptysis decreased, based on the amount of hemoptysis and the VAS scores.

Conclusions: *Hyunggaeyungyo-tang* plus *Gamijihwang-tang* is a potent therapeutic agent for the treatment of hemoptysis.

Key words: bronchiectasis, *Hyunggaeyungyo-tang*, *Gamijihwang-tang*, hemoptysis

1. 서론

객혈은 응급실에서 자주 접하는 호흡기 응급 증상의 하나로, 후두부 이하의 하부기도에서 발생한 출혈이 객담의 형태로 배출되는 것을 의미한다. 객혈의 원인은 단순 기관지염에서 악성 종양까지 다양하며, 충분한 검사 후에도 그 원인을 밝히지 못

하는 경우가 30%에 이른다고 알려져 있다¹. 객혈의 원인이 되는 혈관은 90%가 기관지동맥인데 기관지동맥은 대동맥의 혈압이 직접 전달되는 혈관으로 소량의 객혈이라도 언제든지 대량 객혈로 발전할 수 있으므로 일단 객혈의 증상이 나타나면 충분한 검사 및 진단으로 원인을 밝히는 것이 중요하다.

기관지확장증은 반복적인 기관지의 염증 등에 의해 기관지벽이 파괴되고 섬유화되며 기관지가 영구적으로 확장되는 질환으로 청장년층부터 노년층에 이르기까지 객혈의 주요 원인 질환이며 방치할 경우 비가역적인 폐기능저하를 일으키므로 조

· 투고일: 2018.08.29, 심사일: 2018.09.28, 게재확정일: 2018.10.05
· 교신저자: 정희재 서울시 동대문구 경희대로 23
경희대학교한방병원 한방폐장호흡내과
TEL: +82-2-958-9147 FAX: +82-2-958-8113
E-mail: hanfish@khmc.or.kr

기진단 및 치료가 중요하다².

咯血은 韓醫學에서 咳血, 嗽血, 唾血, 吐血 客血 등의 범주에서 다루고 있다³. 《內經》에서는 咳唾血의 범주에서 다루고 있으며 少陽司天 火淫所勝, 腎足少陰之脈...是動則...咳唾則有血이라 하여 外邪의 침입이나 臟腑病變이 모두 咯血을 일으킨다고 하였다⁴. 咯血을 분류하면 咳血은 咳甚出血하는 것이고 嗽血은 痰嗽帶血하며, 唾血은 鮮血隨唾하고 咯血은 咯出血屑한다⁵.

荊芥連翹湯은 明代 龔廷賢의 《萬病回春》⁶에 처음 기재되었는데, 風熱上發로 頭上諸症에 사용되는 대표적인 方劑로 腎經風熱로 인한 兩耳腫痛에 사용되었으며, 清熱, 和血, 解毒작용이 있어서, 中耳炎, 扁桃腺炎 등 각종 이비인후과 질환에 널리 사용되고 있다⁷. 그러므로 荊芥連翹湯은 散風, 解熱, 消腫, 行血, 止痛, 散火, 利氣하는 약효가 있고, 上焦, 頭面部 및 호흡기 계통의 염증을 치료하는 작용이 있다⁸.

錢乙의 《小兒藥證直訣》⁹에 최초로 기재되어 있는 六味地黃湯의 加味方인 加味地黃湯은 腎陰不足을 治하는 六味地黃湯에서 滲濕利水하는 白茯苓을 去하고 潤肺 下氣 清熱 瀉火 시키는 약물을 加하여 腎陰不足으로 인한 만성기관지염, 천식, 폐렴 등에 사용되는 처방이다¹⁰.

이에 저자는 과거 기관지확장증으로 진단받은 환자가 현재 객혈을 주소로 입원하여 荊芥連翹湯 合 加味地黃湯을 투여하였을 때 객혈 양 및 임상증상이 호전되어 이에 증례를 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 성 명 : 조○○
2. 성별 및 나이 : F/65
3. 주소증 : 咯血
4. 발병일 : rem) 2003년, rec) 2018년 2월 27일
5. 과거력 : OP Hx(+) - 동맥 색전술[*10 충남대 병원]

- 1) Bronchiectasis[*10]
- 2) h/o pyelonephritis[*17. 6.]
- 3) h/o pneumonia[*03]
- 4) cataract[*00]

6. 현병력

본 환자는 165 cm, 43 kg, 65세 여성으로 2003년 객혈 증상 발생 후 대구 파티마 병원에서 폐렴 진단받은 과거력 있으며 2010년 충남대 병원에서 객혈로 입원치료 받던 중 전산화단층촬영 상 기관지확장증 진단받았으며 동맥 색전술 받은 후 증상 소실되었으며 2011년 재발하여 삼성의료원 f/u 하던 중 2013년 악화되어 ICU 입원치료 받던 중 폐수술 권유 받았으나 거부하였으며 2017년 5월 8일 경희대학교 한방병원 본과 외래에서 치료받아 상기 증상 호전되었으며 2018년 2월 27일 이사로 인한 무리, 과로 후 몸살과 객혈이 재발하여 삼성병원 내원하여 약 처방받아 3일간 복용하였으나 증상 지속되어 본격적인 한방치료 위해 2018년 3월 7일 본과 외래 내원 후 입원함.

7. 개인력

- 1) 흡연력 : 없음.
- 2) 음주력 : 없음.
8. 가족력 : 모친 자궁암
9. 계통적 문진

- 1) 165 cm 43 kg 비교적 마른 체형
- 2) 식욕 및 소화 : 이상 없음.
- 3) 대 변 : 1회/1일, 이상 없음. 무른 편
- 4) 소 변 : 頻數
- 5) 호 흡 : 정상
- 6) 寒 熱 : 惡寒, 惡風
- 7) 咳 痰 : 咳-輕 / 痰-少, 白, 血
- 8) 수 면 : 頻覺, 목말라서 자주 깨.
- 9) 설 진 : 紅, 無苔
- 10) 맥 진 : 緊數脈

10. 검사소견

- 1) 방사선학적 소견(흉부방사선 검사, CXR)(Fig. 1)

荊芥連翹湯合加味地黃湯으로 호전된 객혈을 호소하는 기관지확장증 환자 1례

2018년 3월 7일 CXR PA 상에서는 크게 두드러지는 소견은 없었음.



Fig. 1. 2018.3.7. chest X-ray.

2) 비내시경 소견(Intranasal endoscopy)(Fig. 2, 3)
2018년 3월 7일 비내시경 상에서는 충혈, 건조, 탁체, 부종 상태로 나타났음.



Fig 2. 2018.3.7. Intraoral image.

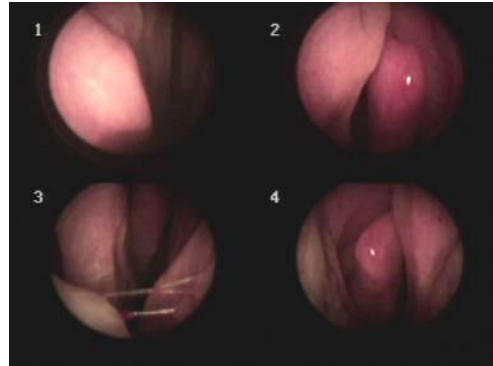


Fig 3. 2018.3.7. intranasal endoscopy.

- 3) 생화학검사 : W.N.L
- 4) 일반혈액검사 : W.N.L

III. 치료 및 경과

1. 치료내용

2018년 3월 7일~2018년 3월 14일

荊芥連翹湯合加味地黃湯(Table 1, 2) 매식후 30분 8 days

치료기간 중 양약 병용투여하지 않았다.

Table 1. The Composition of *Hyunggaeyungyo-tang*

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	3
連翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	3
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	3
當歸	<i>Angelicae gigantis Radix</i>	3
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	3
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	3
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	3
枳殼	<i>Aurantii Fructus</i>	3
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	3
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	3
白芷	<i>Angelicae dahuricae Radix</i>	3
桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	3
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2

Table 2. The composition of *Gamijihwang-tang*

Herbal name	Scientific name	Dose (g)
金銀花	<i>Lonicerae Flos</i>	26
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	6
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	6
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	6
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	6
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6
升麻	<i>Cimicifuga Rhizoma</i>	4
五味子	<i>Maximowicziae Fructus</i>	4
陳皮	<i>Aurantii nobilis Pericarpium</i>	4
半夏	<i>Punelliae Rhizoma (Tuber)</i>	4
天門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	4
麥門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
地骨皮	<i>Lycii Cortex Radicis</i>	4
白果	<i>Ginkgo Semen</i>	4
蚯蚓	<i>Lumbricus</i>	4
天花粉	<i>Trichosanthes kirilowii</i>	2
五倍子	<i>Galla Rhois</i>	2
五靈脂	<i>Trogopterorum Faeces</i>	2
側柏葉	<i>Thujae Orientalis Folium</i>	2

2. 평가방법

1) 객혈량의 변화(Fig. 4)

객혈량은 환자에게 객담을 받을 수 있도록 눈금이 달린 통을 주어 매일 객혈이 혼합된 객담의 총량을 확인하였다.

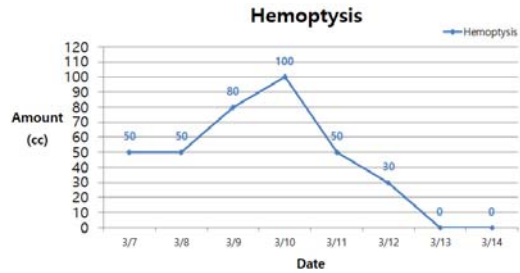


Fig. 4. The amount of hemoptysis.

2) 제반증상의 변화(Table 3)

환자가 주관적으로 평가한 증상의 불편한 정도를 매일 확인하여 가장 심한 정도를 10점으로 하여 VAS로 나타내었다.

Table 3. Progress of Hemoptysis and General Condition

	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14
Hemoptysis	50 cc	50 cc	80 cc	100 cc	50 cc	30 cc	-	-
General weakness	4	4	6	6	6	4	0	0
Anxiety insomnia	4	6	4	8	5	2	0	0
Dizziness	4	4	4	4	4	4	0	0
Sweating	2	2	2	2	8	6	2	0
Chest pain	2	2	6	6	6	2	0	0

3. 치료경과

1) 3월 7일

객혈은 50 cc 정도 하루 2차례에 걸쳐 붉은 혈을 뱉었으며, 검은 덩어리도 보였다. 어지러운 증상과 기운 빠지는 증상이 있었다.

2) 3월 8일

입원하여 건조한 느낌 때문에 잠을 설치고 어지러움, 전신쇠약감 증상 유지되었다.

3) 3월 9일

전일 밤 마스크 착용하여 수면이 개선되었으나 환기시키던 중 찬바람을 쐬고 객혈이 80 cc 정도로 평소 1.5배 정도 늘어난 것 때문에 불안한 증상이 있었고, 기운 빠지는 증상이 좀 더 심해졌다.

4) 3월 10일

새벽 2시경 한기를 느낀 후 3차례에 걸쳐 평소 2배의 객혈을 하느라 잠을 거의 못 잤다.

5) 3월 11일~3월 12일

“이제 한약이 좀 효과를 보이는 것 같다”라고 표현하며 객혈이 점차 감소하고 어지러움을 제외한 호소증상들이 호전을 보였다.

6) 3월 13일

객혈은 없었으며, 흉통, 어지러움, 불안, 불면, 전신쇠약감은 호전되었다. 그러나 취침시 식은땀이 흐르는 증상은 축축하게 젖을 정도로 조금 남아있었다.

7) 3월 14일

객혈은 없었으며, 제반 증상 호전되었고, 피로감, 식은땀 또한 소실되었다.

IV. 고 찰

객혈은 호흡기증상의 어떤 증상보다도 환자를 불안하게 하고 당황하게 하는 증상으로 호흡기내과를 방문한 환자의 15% 이상에서 객혈을 호소하며, 원인질환은 40-100여 질환으로 다양하다¹¹. 소량의 객혈일지라도 아주 중독한 질환이 원인이 될 수 있고, 배출되는 객혈의 양이 기저질환의 중증도와 반드시 상관관계가 없으며, 출혈의 시기와 임상 경과를 전혀 예측할 수 없기 때문에 객혈이 있을 때는 원인질환에 대한 철저한 검색이 이루어져야 하고, 대량객혈의 잠재적인 가능성과 응급상황에 항상 대비해야 한다¹.

객혈되는 양에 따라 24시간 이내에 10-20 ml인 경우 소량객혈, 20-100 ml는 중등도 객혈, 100-600 ml 이상을 대량객혈(massive hemoptysis)이라 한다. 객혈환자의 1-5%에서 대량객혈이 관찰되고, 객혈이 대량일 때는 20-50%에서 치명적인 것으로 알려져 있으며, 이는 출혈 자체에서 기인된 것일 수 있으나 배출된 혈액이 폐포 내로 파종되거나 혈응괴에 의한 기도폐쇄, 즉 질식을 초래하고 불응성 저산소혈증을 유발하여 사망에 이르게 할 수 있다. 이러한 대량객혈에 의한 사망 위험은 원인질환과는 관계없이 출혈량과 출혈속도, 폐내에 잔류한 출

혈량 및 폐의 예비능과 유의한 상관관계에 있다¹². 본 환자의 경우 객혈이 발생한 것은 8일 전인 2월 27일로서 가래에 피가 묻어나오는 경미한 객혈의 증상을 보였고 3월 7일의 경우 출혈량이 다소 많아졌으나 100 ml 이내로 중등도 객혈에 속한다.

객혈의 원인 질환은 연령에 따라 그 빈도가 약간씩 다른데 소아 및 청년기에는 기관지확장증, 폐결핵의 빈도가 높고 20-40대에는 폐결핵, 기관지확장증, 50대 이상에서는 폐암, 폐결핵, 기관지확장증 순으로 빈도가 높다¹³. 객혈의 주요 원인질환 중 하나인 기관지확장증은 감염에 의하여 기관지 연골이 파괴되고 주로 기관지 주위 폐포의 섬유화증을 일으켜 폐실질이 퇴축됨으로써 기관지가 확장된다. 기관지동맥과 기관지세동맥총이 확장되고 비후되는데 이들 동맥의 파열로 출혈이 일어난다¹⁴.

객혈의 원인감별에 있어 비강인두 또는 위장관에서 기원하는 출혈이 하부기도에서 나오는 객혈과 비슷하기 때문에 처음에 객혈이 이러한 다른 부위에서 나오는 출혈이 아니라는 것을 결정하는 것이 중요하다. 위장관으로부터 배출된 혈액의 경우 검붉은색이고, pH가 산성인데 반해 하부기도에 기원한 객혈의 경우 선명한 붉은색이고 pH가 알칼리인 점에서 서로 구별할 수 있다¹⁵. 본 환자의 경우 출혈이 다소 많았던 입원초기의 객혈이 선명한 색을 띠고 있었기 때문에 위장관에서 기원한 출혈은 아니라고 판단할 수 있다.

객혈이 점액농성 혹은 화농성 객담에 혈액이 묻어 나온다는 정도라면 객혈의 원인은 기관지염일 가능성이 높다. 만성적으로 배출되는 객담이 최근에 양이나 겉모양이 변한다는 것은 만성 기관지염의 급성 악화를 고려해야 한다. 발열 혹은 오한이 있으면서 혈액이 묻은 농성객담을 보이면 폐렴을 암시하고 동시에 객담에서 부패성 악취가 나면 폐농양의 가능성을 생각한다. 객담 배출이 오랫동안 계속되고 양이 많으면 기관지확장증의 진단을 고려해야 한다. 급격한 흉막성 흉통과 호흡곤란이 시작된 뒤에 객혈이 있다면 폐색전증의 가능성이 있

다¹⁶.

기관지확장증은 반복적인 기관지의 염증 등에 의해 기관지벽이 파괴되고 섬유화되며 기관지가 영구적으로 확장되는 질환으로 청장년층부터 노년층에 이르기까지 객혈의 주요 원인 질환이며 방치할 경우 비가역적인 폐기능저하를 일으키므로 조기진단 및 치료가 중요하다². 기관지확장증의 정도에 따라 증상에 차이가 있지만 전형적으로 나타나는 증상은 만성 기침, 화농성 객담, 반복적 호흡기 감염과 객혈 등이 있다. 이 중 객혈은 대부분 소량 객혈이며, 전신증상으로 전신 쇠약감, 어지러움, 식은땀, 체중감소 등이 나타날 수 있다¹⁷.

본 환자의 객혈은 충남대병원, 삼성의료원에서 진단받은 기관지확장증에 기인한 것으로 볼 수 있으며 따라서 기관지확장증의 원인이 될 수 있는 문제를 찾아 제거해야 한다. 즉 기관지 분비물의 제거 및 감염의 치료, 기류의 폐쇄를 호전시켜야 한다. 객담을 배출시키기 위해 약물 및 체위성 객담배출법 등을 시행해야 하며 객담검사를 통해 적절한 항생제를 투여해야 한다. 기도 폐쇄를 막기 위해 기관지확장제를 사용할 수 있으며 증상이 심해질 경우 수술요법도 고려해 볼 수 있다¹⁶.

객혈은 韓醫學에서 咳血, 嗽血, 唾血, 吐血 客血 등의 범주에서 다루고 있다³. 《內經》⁴에서는 咳唾血의 범주에서 다루고 있으며, 《金匱要略》¹⁸에서는 吐血의 범주에 포괄하였는데 夫吐血 咳逆上氣 其脈數而有熱이라 하였고, 《丹溪心法》¹⁹에서는 咳血이라 하여 咳血者 嗽中痰內有血者是라 하였다. 《景岳全書》²⁰에서는 水虧則火盛 火盛則刑金 金刑則肺燥 肺燥則絡傷而嗽血이라 하여 咳血에서 腎水虧損의 病機를 중요시하였다.

객혈을 분류하면 咳血은 咳甚出血하는 것이고 嗽血은 痰嗽帶血하며, 唾血은 鮮血隨唾하고 咯血은 咯出血屑한다⁵. 본 환자의 객혈은 기침시 수반되는 객담에 피가 섞여 나오는 嗽血의 양상이 대부분이고 심할 경우 가벼운 기침으로 고여 있는 피가 배출되는 咯血의 양상을 띤다고 볼 수 있다.

객혈의 원인으로는 外感侵襲, 肝火犯肺, 肺腎陰虛, 氣虛不攝, 瘀阻肺絡 등을 들 수 있으며 그 증상 및 치료에 관해서는 外感인 경우 咳血, 血痰, 惡寒, 發熱, 頭痛, 頭暈, 咽痒, 胸痛, 舌苔薄白, 脈浮緊 또는 鼻乾燥, 口乾, 舌苔薄黃, 脈浮數 등의 증상을 보이며 疎風解表하는 桑杏湯, 清燥救肺湯 등을 사용한다. 肺熱인 경우 嗽, 黃色痰에 鮮紅色血, 口燥咽乾, 胸脇疼痛, 發熱, 煩燥, 易怒, 便秘, 尿赤, 舌質紅, 舌苔黃, 脈弦滑數 등의 증상을 보이며 清肺瀉火, 瀉肝清肺, 止血하는 瀉白散 合 止血藥의 처방을 사용한다. 瘀阻肺絡의 경우에는 咳嗽, 咯血, 氣喘, 胸痛, 口唇青紫色, 面黑, 眼 주위가 거무스름하며 舌質紫暗, 脈沈弦澀 등의 증상을 보이며 活血化瘀시키는 金水六君煎 加 活血祛瘀藥을 사용한다. 氣虛인 경우에는 慢性咳嗽, 咯痰, 稀痰, 出血量少, 倦怠, 無氣力, 氣短, 懶語, 舌質淡, 苔薄白, 脈沈細 등의 증상이며 脾肺雙補, 益氣攝血하는 參苓白朮散을 사용한다. 陰虛火旺인 경우 반복되는 咯血, 乾咳, 咯痰少, 煩不眠, 潮熱盜汗, 舌紅少苔, 脈細數 등의 증상을 보이며 滋陰降火, 涼血止血하는 百合固金湯을 사용한다³.

荊芥連翹湯은 荊芥, 連翹, 防風은 散風熱하여 消腫하고, 當歸, 川芎은 和血行血하여 諸經의 血凝氣聚를 散하며, 白芍藥, 白芷는 除風止痛하고, 柴胡, 黃芩, 梔子是 小陽火를 瀉하며, 桔梗, 枳殼은 胸膈을 利하게 하고 快氣宣通하며, 甘草는 諸藥을 和하고 急迫을 緩和하는 역할을 한다²¹. 그러므로 荊芥連翹湯은 散風, 解熱, 消腫, 行血, 止痛, 散火, 利氣하는 약효가 있고, 上焦, 頭面部 및 호흡기 계통의 염증을 치료하는 작용이 있다⁸. 상기 환자는 비내시경 상 비강 내 색깔이 충혈되었고, 점막이 건조하며 콧물이 탁한 상태에 부종이 있었다. 따라서 비강을 통해 기침을 風熱咳嗽로 변증하여 荊芥連翹湯을 합방하였다²².

加味地黃湯은 六味地黃湯의 加味方으로, 경희대학교 한의과대학 부속 한방병원 폐계내과에서 腎陰不足으로 인한 천식, 기관지염, 폐렴 등의 치료

에 應用되고 있다. 加味地黃湯의 구성약물을 살펴 보면 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉로 구성되어 있는 六味地黃湯에서 白茯苓을 去하고, 金銀花, 升麻, 五味子, 陳皮, 半夏, 麥門冬, 天門冬, 地骨皮, 白果, 蚯蚓, 天花粉, 五倍子 등 潤肺 下氣 清熱 瀉火 시키는 약물을 加味한 방제이다¹⁰.

임상적으로는 呼吸器증상 중에서 객혈이 동반되는 경우가 많기 때문에 咳嗽, 哮喘 등의 치료약에 止血藥을 加味하는 경우가 많다. 止血藥으로 자주 사용되는 약물은 地榆, 白芨, 大薊, 乾薑, 阿膠, 側柏葉, 艾葉, 五靈脂 등인데 呼吸器에는 白芨, 大薊, 阿膠, 側柏葉이 많이 사용되고 消化器계통에는 地榆, 五靈脂, 乾薑, 婦人科 질환에는 乾薑, 艾葉, 阿膠 등이 많이 사용된다³.

객혈에 대한 韓醫學 치료 연구로는 이 등²³은 객혈을 동반한 폐동맥고혈압환자에 대한 치험 1례, 장 등²⁴은 객혈을 주소로 하는 폐결핵 환자의 치험 1례 등이 있었고, 기관지확장증으로 인한 객혈에 대한 韓醫學 치료 증례는 보고되지 않았다.

본 증례에서 환자는 65세 여환으로 과거 2003년 발병한 폐렴으로 객혈 증상이 발생하였다가 호전되었고, 2010년 기관지확장증으로 인한 객혈 증상이 발생했다가 호전되기를 반복하였다. 2018년 2월 27일 이사로 무리한 후, 객혈이 다시 발생하여 서울 삼성병원 호흡기내과에 방문하여 양약 tranexamic acid 250 mg, erdosteine, azelastine hydrochloride 3 일치 처방받아 복용하였으나 호전없이 2018년 3월 7일 경희의료원 한방병원 폐장호흡내과 입원치료 받은 환자이다. Tranexamic acid는 항섬유소 용해제로 성인의 경우 1일 750mg~2000 mg을 3~4회에 분할 경구투여하고 연령, 증상에 따라 적절히 증감하여야 한다²⁵. 상기환자는 65세 고령으로 1일 3회 250 mg을 3일간 처방받았으나 모두 복용하고 일주일 지나도 증상 지속되었다.

기침이 찬바람을 맞으면 심해지고 血痰, 惡寒, 頭痛, 頭暈, 咽痒, 胸痛 등의 증상이 동반되어 外感에 의한 증상이라고 생각할 수 있으나 본 환자

의 증상이 6개월 이상 나타나는 만성적인 경과를 견고 있다는 점에 미루어 단순한 外感으로 판단할 수 없다. 본 환자의 기침은 마른기침의 양상이며 가래의 양은 많지 않고, 목소리가 쉬듯하고 不眠證이 있으며 潮熱과 盜汗이 나타나는 것으로 보아 陰虛로 보는 것이 마땅하다.

즉 평소 脾胃機能이 좋지 않고 스트레스를 많이 받는 체질로서 氣血運行的 失調과 함께 내부에 鬱熱이 형성되어 直上함으로써 頭痛 및 頭重感이 발생하고 痰이 형성되는 요인을 제공하게 된 것이다. 이러한 상태가 오래되면서 점점 肺가 熱燥해지고 津液이 腎으로 歸藏되지 못함으로써 陰虛가 유발되고 火旺함으로써 咯血을 초래했다고 볼 수 있다.

치료처방의 실험적 연구를 살펴보면 荊芥連翹湯은 과도한 산화스트레스 조절을 통해 전사인자 NF-κB 활성 억제를 통한 항염증작용으로 점막의 손상을 완화시키는 작용²⁶을 확인하였고 加味地黃湯은 기관지의 부종, 울혈, 염증세포침윤 완화시키는 작용¹⁰을 통해 증상완화 효과를 확인하였다.

荊芥連翹湯合加味地黃湯을 하루 3회, 8일간 투여하였으나 환기 및 병실 위치로 인한 기온이 낮고 찬바람을 자주 쐬면서 오히려 객혈 및 재발증상이 악화되었다. 입원 4일차에 병실이동 및 습도, 온도 조절 후 객혈뿐만 아니라 쇠약감, 식은땀, 불면, 흉통 증상도 모두 호전되었으며, 입원 7일차에는 호소 증상 모두 소실되어 입원 8일째 되던 날 퇴원하였다.

본 증례에 있어 한계점이라면 Chest CT 영상검사 및 기관지경을 통한 초기진단 및 추후관리를 시행하지 못하였다는 것이다. 또한 객혈의 양은 객관적으로 평가하였으나 환자의 주관적 호소에 의존하였다는 것이다. 기존에 서울삼성병원에서 검사 및 치료를 받던 자로, 지속적인 follow up 촬영이 없어 정확한 변화과정을 알 수 없다. 기관지확장증이 진행되는 만성 질환이라는 점과 과거 몇 차례 객혈이 재발하였던 점을 생각할 때 향후 지속적인 경과관찰 및 추적조사가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

기관지확장증으로 인한 객혈 등을 호소하는 환자를 대상으로 荊芥連翹湯合加味地黃湯을 8일간 투여하여 객혈의 양 및 호소하는 증상의 호전을 나타내었으므로 보고하는 바이다.

참고문헌

1. The publishing department of Seoul university. Newly written first aid-Diagnosis and treatment. Seoul: SNUPRESS; 2005, p. 281-2.
2. Organtzis I, Papakosta D, Foyka E, Lampaki S, Lagoudi K, Moutzi D, et al. Bronchiectasis diagnosis and treatment. *J Thorac Dis* 2015; 7(S1):S97-S98.
3. The Compilation Committee of Korean Internal Medicine of Lung System. Korean Internal Medicine of Lung System. Seoul: Nado; 2013, p. 150-4, 441-51.
4. Jangmahapju. Huangdineijing. Seoul: Komunsa; 1975, so-mun p. 151, 317, 342, 671, young-chu p. 30, 77.
5. Heo J. Donguibogam. Seoul: Namsandang; 1992, p. 109.
6. Kong JH. Jeung-Bo-Man-Byeong-Hoi-Chun. 2nd vol. Seoul: Iljunga; 1994, p. 12.
7. Shin JY. Bangyakhappyeon explanation. Seoul: Seongbosa; 1989, p. 169.
8. Park EJ, Shin SY. Effects of Hyunggyeyungyotang and Kamihyunggyeyungyotang on the anti-inflammation, analgesia, and anti-allergic reaction in mice. *J Korean Oriental Pediatrics* 1997;11(1):263-4.
9. Qian Yi. Medical Book for Children. Seoul: Yeogang Publishing Company; 2002, p. 124.
10. Choi YC, Chung HJ, Jung SK, Rhee HK. An experimental studies of the effects of Gamijihwangtang and Gamijihwangtanggamibang on the pulmonary injury in rats and mice. *J of Kyung Hee Oriental Medicine College* 1998;21(1):251-68.
11. Han CD, Kim YJ, Lee YS, Park JY, Jung TH. Evaluation of Patients with Hemoptysis and A Normal Chest Roentgenogram. *Tuberculosis and Respiratory Disease* 1995;42(1):42-9.
12. Fidan A, Ozdogan S, Oruc O, Salepci B, Ocal Z, Caglayan B. Hemoptysis: a retrospective analysis of 108 cases. *Respir Med* 2002;96(9):677-80.
13. Lee HJ, Um HS, Kim JT, Cho DI, Rhu NS. The Clinical Study of Hemoptysis in Lung Disease. *Tuberculosis and Respiratory Disease* 2000;49(6):760-73.
14. Adelman M, Haponik EF, Bleecker ER, Britt EJ. Cryptogenic hemoptysis: Clinical features, Bronchoscopic findings, and natural history in 67 patients. *Ann Intern Med* 1985;102(6):829-34.
15. Kim SK. Differential diagnosis of hemoptysis. *Korean J of Med* 1998;55(4):634-41.
16. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J, et al. Harrison's Principles of Internal Medicine 19th ed. Seoul: MIP; 2017, p. 345-7.
17. Han YC. Clinical Pulmonology. Seoul: Iljogak; 2000, p. 198-204.
18. Jang JK. Geumgweoryak. Seoul: Seowondang; 1978, p. 322-33.
19. Ju JH. Dangyesimbub. Seoul: Daesungmuhwasa; 1982, p. 402-3, 405.
20. Jang GB. Kyungakjeonseo. Seoul: Haenglimseowon; 1975, p. 403-4.
21. Kang BS, et al. Herbal medicine. Seoul: YLprint; 1995, p. 127-9, 131, 149, 167, 178, 199, 351, 409.

- 460, 540, 578, 581.
22. Lee HB, Park EK, Baek HJ, Lee BJ, Jung SK, Jung HJ. Clinical values of cold-heat pattern diagnosis by the nasal endoscopy for patients with cough. *J Int Korean Med* 2014;35(3):274-87.
 23. Lee JS, Hwang WS, Ju CY, Jeong HJ, Jung SK, Rhee HK. One clinical case of hypertension, pulmonary with hemoptysis. *J Korean Oriental Med* 2003;24(2):213-8.
 24. Jang MW, Choi SH, Kang JS, Moon SH, Kim MJ, Kim YS, et al. A case report of Korean Traditional Medical Therapy for Patient of Hemoptysis with Old Pulmonary Tuberculosis. *The Korean J of oriental Med prescription* 2008; 16(2):255-61.
 25. Department of internal medicine, seoul national university college of medicine. SNUH manual of medicine 3rd edition. Seoul: Korean Medical Book Publishing Company: 2016, p. 10-2.
 26. Park JH, Hong SU. The Effects of Hyunggaeyungyo-tang of Suppression of iNOS Production on Mice with Allergic Rhinitis. *The J of Korean Oriental Med Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2012;25(1):12-21.