

심부정맥혈전증으로 인한 少陽人 下肢浮腫 치험 1례

김태환 · 김현호 · 홍솔이 · 임은철

동서한방병원 사상체질과

Abstract

A Clinic Study on Soyangin Lower Limb Edema Caused by Deep Vein Thrombosis

Kim Tae-Hwan, Kim Hyun-Ho, Hong Sor-I, Lim Eun-Chul

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital

1. Objectives

The purpose of this study is to evaluate the effects of Sasang constitutional medical diagnosis and treatment on Soyangin Edema caused by Deep Vein Thrombosis.

2. Methods

The Subject is a 75 years old woman who has a left lower limb edema caused by Deep Vein Thrombosis, we had diagnosed her as Soyangin and prescribed Sasang Constitutional Medicine.

We evaluated with length of patient's calf, thigh, ankle circumference and pitting edema, skin flare after medication.

3. Results

Lower limb edema of a Soyangin patient responded well to the treatment with Dojeokganggi-tang(導赤降氣湯

4. Conclusions

This case study shows an efficient result by using Dojeokganggi-tang in treatment of Soyangin edema patient.

Key Words : Soyangin, Edema, Deep Vein Thrombosis, Dojeokganggi-tang

I. 緒 論

심부정맥 혈전증이란 하지 또는 상지의 심부에 위치한 정맥계의 혈전 형성으로 정맥순환에 장애가 생기는 것을 말한다¹. 하지의 심부정맥 혈전증은 선천적, 후천적 요인이나 또는 원인 없이 발생하여 동측의 하지에 동통, 부종 및 때로는 정맥괴사를 유발하며, 때로는

특이한 증상이 없이 폐동맥색전증을 유발하여 갑자기 사망할 수도 있고, 후혈전성증후군이 발생하는 문제점을 가지고 있다.

뇌졸중 등 여러 뇌질환 및 척수 손상 그리고 다양한 질병으로 입원한 환자들은 장애로 장기간 거동을 못하게 되어 혈전색전증 발생의 위험이 증가하게 된다. 거동을 못하는 경우 Virchow의 삼징(triad)인 혈행의 울체(stasis), 혈관손상(vascular damage), 응고향진(hyper-coagulability) 등이 발현될 수 있으므로 심부정맥 혈전증의 가능성이 높아진다¹.

최근 국내에서는 나² 등의 연구에서 재활의 학과에 입원한 뇌졸중 환자 중 심부정맥혈전

• 접수일 2006년 10월 30일; 승인일 2006년 11월 27일
• 교신저자 : 김태환
서울시 서대문구 연희동 194-37번지 동서한방병원
사상체질학회과
Tel : +82-2-320-7807 Fax : +82-2-320-7990
E-mail : blindness@nate.com

증으로 진단받은 환자들의 심부정맥혈전증 유병률을 0.14%로 보고하였고 한¹ 등의 연구에서 재활의학과에 입원한 뇌질환 편마비환자의 심부정맥 혈전증의 유병률을 4.17%로 보고하였다. 또한 마비된 쪽 사지에 혈전증이 4~9배 더 잘 생긴다는 보고도 있다.

뇌경색으로 인한 편마비 치료를 위해 입원 중 발생한 심부정맥혈전증에 의한 下肢浮腫환자를 少陽人 脾受寒表寒病 浮腫으로 진단하고 導赤降氣湯을 투여하여 임상증상의 호전을 경험하였기에 이를 보고하고자 한다.

II. 證 例

1. 환 자 : 이○○, 여/75
2. 주소증
 - 1) 左下肢浮腫 및 疼痛
 - 2) Lt. hemiplegia Gr. I/ I
 - 3) 惡心, 心下痞, 胸悶
 - 4) 兩膝痛
3. 발병일 : 2005년 12월 10일
4. 입원치료기간 : 2005년 12월 11일~2006년 1월 19일
5. 과거력
 - 1) 고혈압 : 1995년경 local hospital Dx. w-med p.증
 - 2) 뇌경색 : 2005년 8월 21일 local hospital Dx.

3) R.A : 1995년 local hospital Dx.

6. 현병력

상기환자는 2005년 8월 21일 의식저하, 좌측 부전마비를 주소로 ○○대학교병원에서 뇌경색, 우측 대뇌동맥협착 진단(Fig 1, 2)하에 혈전용해제 투여 및 보존적 치료받고 2005년 10월 17일까지 재활치료 및 보존적 약물치료의 입원치료 받았음. 한방치료 원하시어 2005년 10월 18일부터 본원에 입원하여 포괄적 한방치료 및 재활치료 받던 중 2005년 12월 10일 정오경 갑자기 左下肢浮腫 및 疼痛이 발생하여 심부정맥혈전증으로 추정되어 추가정밀검사 및 혈전용해제 치료 필요하리라 사료되어 2005년 12월 10일 ○○대학교병원 순환기내과에서 Color Doppler Us, Chest Dynamic CT상 Deep vein Thrombosis로 진단받았으나 한방치료 원하시어 본원에 재입원함(Fig. 3, 4, 5, 6).

7. 초진소견 및 체질진단

- 1) 體形氣像 : 5부위 체간측정(측면 적백육제까지 측정)
 - ① 액와횡문간 거리 : 30cm
 - ② 양유두간 횡행직선상 거리 : 32cm
 - ③ 제 7, 8 흉륵골 접합부 횡행직선상 거리 : 29cm
 - ④ 신길혈-천추혈 횡행직선상 거리 : 30cm
 - ⑤ ASIS 연결 : 27.7cm

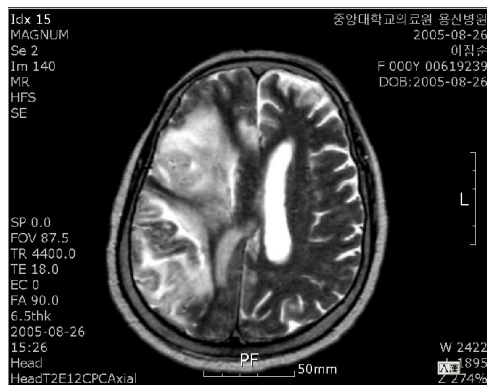


Fig. 1. MRI(05.8.26)

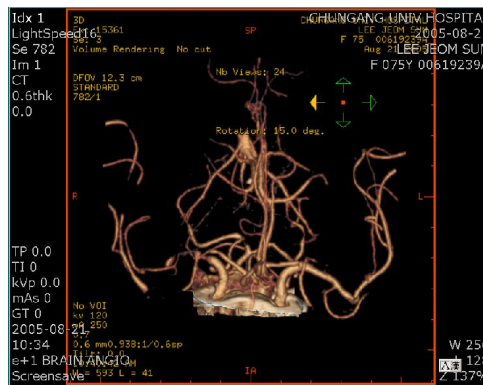


Fig. 2. MRA(05.8.21)



Fig. 3. Lt. Lower Limb Edema(12.10)

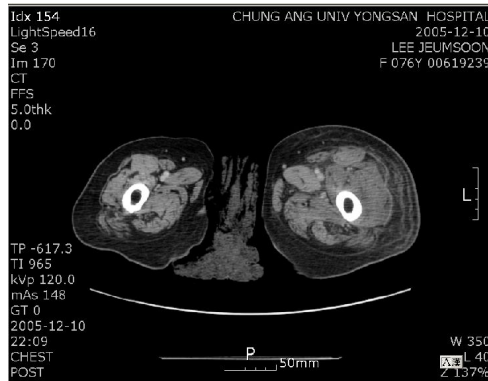


Fig. 4. Thigh(12.10)

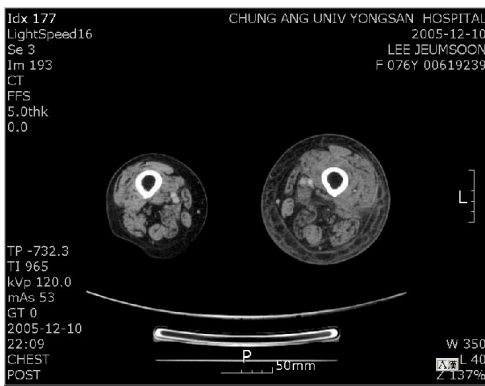


Fig. 5. Thigh(12.10)

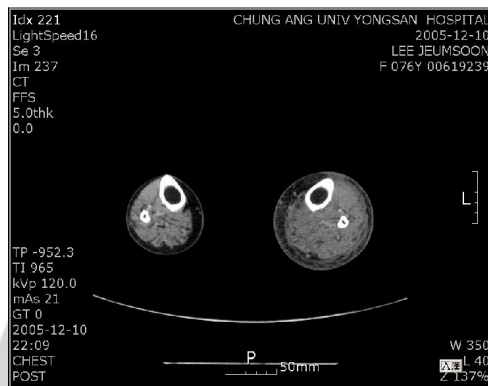


Fig. 6. Calf(12.10)

- 2) 容貌詞氣 : 머리가 앞뒤로 튀어나오고 입술이 얇고 고집이 세다.
- 3) 性質材幹 : 성격이 급하고 활달하며, 앞뒤 가리지 않고 말을 하나 뒤끝은 없는 편.
- 4) 정신상태 : 양호
- 5) 식사 : 죽과 밥을 병행하여 복용함. 1회 식사량 1/2~2/3 공기정도
- 6) 消化 : 뇌경색이후 간헐적으로 오심 및 心下痞 호소.
- 7) 大便 : 1회/일
- 8) 小便 : 1회/2~3시간(야간 2회)
- 9) 汗 : 평소 거의 땀을 흘리지 않음.
- 10) 渴症 : 별무. 2005년 10월 17일 입원당시 口苦, 口渴 증상 있었음.

- 11) 脈診 : 脈細數
 - 12) 舌診 : 舌質淡紅, 薄白苔
 - 13) 腹診 : 中脘부위 압통 미약
- 환자 내원시 초진 소견(2006년 12월 11일 입원당시)과 입원치료기간동안 투약효과 등을 통하여 사상체질과 전문의에 의해 상기 환자를 소양인으로 추정, 진단하였다.

8. 검사소견

- 1) 혈액검사 및 소변검사: (12/12 본원검사)
 - 【BC】 T.P 5.1 ↓ Alb 3.1 ↓ BUN 3.2 ↓ CRTN 0.57 ↓
 - 【CBC】 RBC 378000 ↓
 - 【Elect】 Na+ 134.0 ↓ K+ 3.26 ↓
 - 【UA】 별무이상

Table 1. Clinical Progress

	12/10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Calf swelling(좌우차이) (10cm below the tibial tuberosity)	4.5cm	4.5	4.5	4	4	3.4	3	2	2	1.3	1	1	0.5
Thigh swelling(좌우차이) (10cm on the tibial tuberosity)	8cm	8	8	7	5.5	5	4	4	4	3	2	1.5	1
Ankle swelling(좌우차이)	2cm	2	2	2	1.4	1.2	1	1	0.8	0.8	0.8	0.8	0.5
Pitting edema	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
Skin flare	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×

PT(sec) 14.0(11.9~15.3)
 PT(%) 90(74~124) PT(INR) 1.07
 Activated PTT 42.5(29.6~40.7)
 Platelet 200000
 이외 검사상 별무이상.
 (○○대학병원,12/10)

[BC] 별무이상

[CBC] 별무이상

PT(sec) 10.4(정상범위 12~14)
 INR 0.88(정상범위 0~1.20)
 Activated PTT 34.2(22~40)
 Platelet 203000

- 2) 심전도검사 : Atrial Fibrillation
- 3) vital sign(입원당시) : 100/70-92-20-36.5
- 4) Color Doppler Us(Extrmity Vein), Chest Dynamic CT, Simple X-ray : 심부정맥 혈전증 진단
 (○○대학병원.12/10)

9. 치료방법

- 1) 한약치료 : 導赤降氣湯(生地黃 12g 木通 8g 玄蔘 瓜蒌仁 6g 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 4g 茯苓 澤瀉 4~20g) 3첩#3 1일 3회 복용 (1회 100cc).
- 2) 양약치료 : 노바스크 5mg 1T#1, 디고신정 0.25mg 1T#1, 와파린정 2.5mg 1T#1
- 3) 침구치료 : 양릉천 음릉천 현중 삼음교 족삼리 해계 상구 대추 풍지(동방침구 직경 0.25mm 길이 40mm 1회용 Stainless 호침사용 1일 1회 시술)
- 4) 기타 : 하지거상, 탄력붕대압박

10. 치료경과

- 1) 12월 11일~12월 16일
 導赤降氣湯(茯苓 澤瀉 20g).
 하지거상, 탄력붕대압박.
 전반적인 부종 감소.
 피부발적증상 소실.
 I/O check상 飲水, 大便, 小便 별무이상.
- 2) 12월 17일~12월 20일
 導赤降氣湯(茯苓 澤瀉 12g).
 하지거상, 탄력붕대압박.
 12월 20일경 외관상 부종 거의 소실.
 함요부종 소실.
 惡心, 胸悶증상 호전(간헐적 호소)
- 3) 12월 21일~12월 22일
 導赤降氣湯(茯苓 澤瀉 4g)
 물리치료 재개
- 4) 12월 23일~2006년 1월 19일
 荊防導赤散.
 퇴원 시 까지 부종소실 후 증상악화 없음.

Ⅲ. 考察 및 結論

심부정맥 혈전증은 증상 없이도 발생하기도 하며, 하지 심부정맥 혈전증은 하지 부종과 동통을 야기하며 만성 정맥 부전증을 유발하고 폐 색전증으로 환자의 생명을 위협할 수 있는 심각한 질환이다. 미국에서는 연간 200만명이 심부정맥 혈전증으로 진단 받고 있으며 심부정맥 혈전증과 폐색전증으로 사망한 경우가

Table 2. Clinical Signs, Symptoms, and Risk Factors of Deep Vein Thrombosis

Major	Cancer Paralysis/paresis Recent cast immobilization of lower extremities Bedridden more than 3 days major operation within 4 weeks Family history of DVT(≥ first-degree relatives) Swelling of thigh or calf(>3cm) Tenderness in distribution of the deep venous system
Minor	History of trauma Unilateral pitting edema Dilated(nonvaricose) superficial veins to symptomatic leg only hospitalization within prior 6 months Erythema
Clinical	Probability
High	≥ 3 major points and no alternative diagnosis ≥ 2 major points and >2 minor points and no alternative diagnosis
Low	1 major point and ≥ 2minor points and an alternative diagnosis 1 major point and ≥ 1minor points and no alternative diagnosis 0 major point and ≥ 3minor points and an alternative diagnosis 0 major point and ≥ 2minor points and no alternative diagnosis
Moderate	All other combinations

In case of high clinical pretest probability with abnormal duplex scan, the chance of finding a DVT was nearly 100%

해마다 10만명에서 30만명에 이른다고 한다³.

일반적으로 심부정맥 혈전증을 의심할 수 있는 증상은 편측에서의 부종, 온열감, 발적, 압통, 피부색의 변화, 표피 정맥의 확장, 측부 정맥의 두드러진 출현, 장딴지 통증, Homan 증후 등이 있다. 그러나 심부정맥 혈전증은 증상 없이도 나타나기도 하며 증상 없이 폐색전증으로 진행하기도 한다. 따라서 심부정맥 혈전증의 증상들은 민감도가 떨어진다. 증상의 민감도가 떨어지므로 위험인자에 대한 파악이 중요하다. 심부정맥 혈전증의 위험인자로는 거동장애로 인한 혈류의 울체와 응고항진이 가장 높으며, 수술, 외상, 노령, 종양, 심부전, 기왕력, 비만, 임신, 피임약, 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등이 있다. 고지혈증 중에서 고콜레스테롤이 위험성이 더 높다는 보고가 있으며 심장 질환 중 심방세동만이 위험인자라는 보고도 있다.

국내에서 심부정맥 혈전증 위험인자는 수술, 외상, 거동장애(뇌혈관 질환, 수술 후 침상

안정 등 포함)가 전체의 32.3%로 가장 높게 나타났다², 악성종양(10.3%), 심부정맥 혈전증의 과거력(8.1%), 당뇨, 고지혈증, 비만, 심부전 등의 내과적 질환(7.6%), 고령(3%), 경구 피임약(1.2%) 등으로 나타났다².

서구에서의 뇌졸중의 환자에서 심부정맥 혈전이 발생하는 비율은 대략 23~75% 정도로 나타나며, 척수손상 환자에서의 심부정맥 혈전증의 발생률은 47~60%로 보고되고 있다. 가장 흔하게 심부정맥 혈전증이 생기는 곳은 장딴지 정맥으로 50~75%에 이르며, 이중 20%는 대퇴정맥이나 장골정맥 등 근위부의 정맥으로 진행하며, 또한 이중 절반 정도는 폐까지 도달한다는 보고가 있다. 그리고 하지 근위부 정맥 혈전증에서의 폐색전증 발생률은 16~35%로 보고되고 있다¹.

심부정맥 혈전증의 가능성이 높은 경우에는 위험인자 등에 대한 임상적 평가(Table 2)와 함께 보다 구체적 일차 선별 검사로는 Duplex

scan를 실시한다. 이 검사에서 확진되면 치료를 즉시 시작해야 하지만 의심되는 경우는 D-dimer를 실시하고 결과에 따라 상행성 정맥조영술, CT venography, MR venography등으로 확진하여야 한다⁴.

심부정맥 혈전증은 혈전의 양상과 경과에 차이가 있고 치료방법이 달라 일반적으로 보존적 치료, 수술적 우회술, 또는 질환의 진행을 막기 위한 전신적인 해파린 투여 후 장기적인 항응고제 경구투여 등이 시행되어지고 있으나 각 치료방법에 따른 단점이 많아 치료에 어려움이 있다.

또한 심부정맥 혈전증의 해부학적인 혹은 형태적인 폐색 정도와 범위, 혈전의 만성 정도를 결정하는 것이 대단히 중요하다. 왜냐하면 혈전의 만성 정도에 따라 혹은 혈전이 침범된 부위에 따라서 치료방법의 선택이 결정되기 때문이다. 즉 원위부인 종아리 부위에만 국한되어 있을 때 항응고제만으로 치료하고, 근위부인 장골정맥의 급성기 혈전시는 도관 삽입을 통하여 혈전용해술을 선택해야 하는 등 중요한 정보를 제공하기 때문이다⁴.

통상적으로는 항응고제 요법이 일차적 치료요법으로 선택되어 지고 있으며 표준치료 방침으로 저분자량 헤파린 또는 통상 헤파린과 와파린을 이용하여 3~6개월간의 항응고요법이 있으며 치료기간 동안 단지 5%의 재발성 혈전색전증을 보이는 것으로 보고되었다. 하지만 항응고제의 급기증이 되는 경우와 항응고제의 치료 도중 합병증이 발생하는 경우, 폐색전증이 치료 도중 재발한 경우 등에서는 하대 정맥에서 색전을 기계적으로 차단하는 방법이 효과적으로 알려져 있다⁵.

최근 들어 도관을 통한 혈전용해가 심부정맥 혈전증 치료에 주목할만한 변화를 가져오고 있다. 그 이유는 기존의 항응고제 복용 치료법이 폐색전증의 발생과 혈전의 진행을 억제하는 효과가 있으나 장기적으로는 정맥의 재개통률이 낮아서 심부정맥 혈전증 환자의 약 25~79%에서 장기적으로 통증, 부종의 증상

뿐만 아니라 정맥성 피부괴양의 심각한 합병증 등이 만성정맥부전증으로 진행되는 경과를 피할 수 없기 때문이다. 이에 비해 혈전용해 치료는 성공할 경우 초기에 혈전을 제거함으로써 정맥 판막 기능을 보존하여 역류로 인한 정맥성 고혈압을 예방할 수 있으며 정맥의 장기 개존율도 항응고제만을 복용하였을 때에 비해 우수한 것으로 알려지고 있다.

김⁶은 국내에서 심부 정맥 혈전증의 치료에 헤파린의 주사치료 후 와파린 투여가 일반화되어 있고 수술적치료 절대적 적응증은 Phlegmasia cerulea dolens(청색하지)이나 실제 수술적 치료가 필요했던 예는 1,626명 중 10명 이내였다고 보고하였다.

심부정맥 혈전증의 치료는 폐색전증을 예방하고 혈전후 증후군의 장기적인 증상 발현을 최소화하는 데 목적이 있다. 폐색전증은 그 자체의 높은 사망률로 인해 급성 심부정맥 혈전증의 가장 강력한 합병증의 하나이며, 불완전한 치료가 시행된 경우 20~50%에서 임상적으로 심각한 혈전색전증의 재발을 나타낼 수 있는 것으로 보고되었다.

심부정맥 혈전증에 의한 하지부종을 한의학에서는 脚氣에서 찾아볼 수 있다. 脚氣는 內經에서 처음으로 厥의 범주에서 병을 인식하였으나 脚氣에 대한 명칭은 없었다. 漢代에 이르러 ‘因其兩足緩縱不隨’하니 緩風이라고 하였다. 脚氣라는 병명은 증상만 있고 병명은 없었으나 蘇敬이 처음으로 칭하였으며, 이 외에도 脚氣의 증상 및 병인에 따라 壅疾, 乾脚氣, 濕脚氣, 衝心脚氣 등 다양한 명칭이 있다. 脚氣의 증상은 “凡脚氣之病, 始起甚微, 多不令人識也. 食飲嬉戲, 氣力如故. 惟卒起, 脚屈伸不能動爲異耳.”으로 초기에는 症狀이 緩慢하거나 일상 생활에는 지장이 없는 정도로 나타나지만 걸음으로 “脚膝軟弱, 頑痺, 轉筋, 赤腫” 등의 증상이 나타난다. 또한 脚氣의 증상에 대해서 “雖起於足 實周乎身. 或壯熱頭痛, 或百節拘攣, 或十指走注, 或轉筋急痛, 或小腹不仁, 以至胸滿喘息, 煩悶怔忡, 昏憤羞明, 腹痛下利, 嘔噦痰涎,

惡聞食氣, 大便小便多是秘澁, 自腿至膝, 自脛及踝, 屈弱頑痺, 攣急痠疼, 或熾不熾, 或腫不腫, 皆其候也.”이라고 설명하였으며, 乾脚氣와 濕脚氣는 浮腫의 유무로 구별을 하였으며 발에서부터 정강이까지 점차 부어올라 크기가 오이나 박만큼 되는것도 있다고 하였다⁷.

『東醫壽世保元』에서는 脚氣란 명칭은 따로 없으며 浮腫으로 볼 수 있다. 少陽人 浮腫은 『東醫壽世保元』에서 「少陽人泛論」에 설명되어 있다. 少陽人病의 中風 吐血 嘔吐 腹痛 食滯痞滿의 다섯 가지 증세는 다 같은 한가지 등속에서 나왔으며 스스로 경증이 있고, 浮腫과 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿의 다섯 가지 증세도 다 같은 한가지 등속이며 스스로 경증이 있다⁸. 이 중에 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來 胸脇滿 五證은 少陽人 表寒病에 속하는 병증이며 浮腫은 五證 중에서도 가장 降陰이 안되어 脾局과 腎局의 連接不能 상태로 발생한다⁹.

浮腫은 급히 치료하면 살 수 있고 급히 치료하지 않으면 위태로우니 약을 빨리 쓰면 쉽게 낫고 약을 빨리 쓰지 않으면 맹랑하게 죽는다. 이 병은 밖에 나타난 형세가 평완하여 급하게 죽을 것 같지 않아서 사람들이 반드시 쉽게 생각하나 이 병은 실은 급한 증으로 4, 5일 내에 반드시 그 질병을 치료해야 하며 늦어도 10일 이상을 논하는 것은 불가하다⁸고 보았다.

浮腫의 치법으로는 浮腫은 처음 발생했을 때 마땅히 木通大安湯을 써야하며, 荊防地黃湯에 木通을 더하여 하루 2회 먹으면 6, 7일 내에 浮腫이 반드시 풀리는데 浮腫의 병이 풀린 후 10일까지는 荊防地黃湯에 木通 2, 3錢을 더하여 써야 하는데 매일 1, 2첩을 써서 소변을 맑게 하고 재발을 방지해야 할 것이니 재발하면 치료하기 어렵다고 하였다⁸.

文¹⁰은 少陽人 浮腫의 원인은 열로서 그 치법은 淸裏熱시켜주고 散風熱시키고 補眞陰 하여 腎陰의 淸陽을 상승시켜주는 약물을 사용하여야 한다고 하였다

또한 趙⁹는 浮腫은 表病의 질병군에서 가장 降陰이 안 되어 脾局과 腎局의 연결불능상태

에서 발생한다고 보았으며 升降작용 불능이 되는 요소로 2가지를 제시하였다. 첫째는 脾局의 과도한 陽熱之氣의 過亢으로 인하여 降陰이 안 될 경우이고 둘째는 脾腎局의 陰氣不足으로 降陰이 안 될 경우이다. 전자의 경우에 木通大安湯을 사용하고, 후자의 경우에 荊防地黃湯 加 木通이나 導赤降氣湯을 사용한다. 浮腫은 結胸證보다 더욱 降陰의 장애가 심한 병증으로 結胸의 경증에 胸膈熱만 풀어서 降陰이 되는 荊防導赤散의 경우와 여기에 茯苓澤瀉를 加하여 固腎立腎, 壯腎而外囊之力에 의하여 2차적으로 降陰之力을 강화시키는 導赤降氣湯을 사용하는 경우가 있다고 하였다.

본 증례의 환자는 뇌경색 이후 항혈전혈소판 응집억제제(프레탈정 50mg 4T#2)를 복용중이었으나 반신마비로 인해 장기간 침상안정 등으로 재활치료 입원기간 중 하지부종이 발생하였다. 양방병원에서 심부정맥 혈전증으로 진단 받고, 중환자실에 입원하여 와파린 2.5mgq 24hrs, 저분자헤파린(enoxaparin 40mg) sc q12hrs로 치료를 권유받았으나 추가검사 및 치료로 인한 고비용에 부담을 느껴 한방치료를 위하여 와파린 2.5mg 1T#1 p.o(INR 수치로 용량조절)와 導赤降氣湯으로 병행치료하였다. 평소 惡心, 胸悶 등의 結胸證 증상을 보여왔고, 降陰의 장애로 인한 부종으로 보고 荊防導赤散에 茯苓과 澤瀉를 加하여 치료 4~5일경에 부종의 경감을 보았고 10일경에 거의 소실되었음을 확인하였다.

황¹¹과 배¹²는 少陽人 浮腫에 導赤降氣湯이 유효한 효과가 있음을 보고하였고, 설¹³은 심부정맥 혈전증으로 의심되는 右下肢 浮腫환자에 대해 濕脚氣로 보고 檳蘇散과 當歸拈痛湯으로 효과가 있음을 보고하였다.

최근 양방치료는 와파린 단독사용보다는 헤파린 치료와 와파린 병행요법을 사용하며, 와파린은 증상이 호전되더라도 보통 6개월~1년간 복용하며 2주 이내의 혈전에 대해서는 혈전 용해술을 시행하고 있다. 또한 압박 스타킹의 착용을 1년이상 착용하기를 권유하고 있다. 또한 필요에 따라서 하대 정맥 필터 삽입술이나

스텐트를 사용하기도 하고 있다. 본 증례의 경우 양약과 한약의 병행 치료로 증상의 호전을 보였으나 향후 한방치료로 인한 정맥의 재개통률에 따른 혈전색전증의 재발가능성에 대한 연구가 더 필요하리라 사료된다.

이상의 증례에서 뇌경색으로 인한 재활치료 중 左下肢浮腫을 주소증으로 심부정맥 혈전증으로 진단을 받고 한방치료 위하여 입원한 환자에 대하여 사상의학적으로 少陽人 脾受寒表寒病 浮腫으로 진단하고 導赤降氣湯을 투약하여 유의성 있는 효과를 알 수 있었다.

IV. 參考文獻

1. 한태륜, 임석진, 이호준. 재활의학과 입원환자의 심부정맥 혈전증. 대한재활의학회지 2001;25(5): 827-835.
2. 나은우, 안길영, 이일영, 조경자. 뇌졸중환자에서 발생한 심부정맥 혈전증. 대한재활의학회지. 1995;19:362-367.
3. 전승철, 박연호, 고영환, 서태석, 민승기. 하지 심부 정맥 혈전증에서 하대 정맥 필터 삽입술. 대한혈관외과학회지. 2003;19(2):165-169.
4. 소병준, 변승재. 심부정맥 혈전증의 해부학적 기능적 진단. 대한혈관외과학회지. 2005;21(2):

- 217-223.
5. 이정훈, 김종원, 이기문, 허종원, 정진욱, 박재형, 김상준. 심부정맥 혈전증에서 유로키나제를 이용한 카테터 혈전 용해술. 대한외과학회지. 2004;67(2):135-140.
6. 김동익. 심부정맥 혈전증의 치료. 대한혈관외과학회지. 2002;18(1):187-190.
7. 동의보감국역위원회. 대역 동의보감. 법인문화사, 서울, 2002:777-784.
8. 전국 한의과대학 사상의학교실. 사상의학 집문당 서울, 2004:598-600.
9. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 집문당, 서울, 2005:141,324-326.
10. 문성환. 부중에 대한 증치의학과 사상의학의 병리와 약리의 연관성의 고찰. 사상의학회지. 1993;5(1):133-138.
11. 황민우, 이태규, 임진희, 정용재, 김상복, 이수경, 송일병. 당뇨병성 신증으로 진단받은 소양인 부중환자의 도적강기탕 치험례. 사상체질의학회지. 2003;15(2):129-136.
12. 배나영, 안택원. 소양인 부중환자치험례. 사상체질의학회지. 2005;17(3):163-171.
13. 실재욱, 신미숙, 최진봉. 심부정맥혈전증으로 의심되는 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2004;14(2):137-145.