

전이된 담도암 환자의 패혈증을 한다열소탕 및 우담과 항생제를 병행하여 치료한 환자 1례

이수민 · 최성헌 · 송안나 · 이지영* · 채진* · 정의홍* · 이수경*

경희대학교 대학원 임상한의학과 / *경희대학교 한의과대학 강동경희대학교병원 한방암센터

Abstract

A Case Study of Metastatic Cholangiocarcinoma with Sepsis who Showed Symptomatic Improvement after Treated with Handayeolso-tang, *Fel Tauri*, and Antibiotics

Soo-Min Lee, Seong-Heon Choi, An-Na Song, Ji-Young Lee*, Jin Chae*, Eu-Hong Jung*, Soo-Kyung Lee*

Graduate school of Clinical Korean Medicine, Kyung Hee Univeristy

**Cancer Center, Kyung-Hee University hospital at Gangdong, College of Korean medicine, Kyung Hee University*

Objectives

Despite the treatment with antibiotics, patients with sepsis has a high mortality (80%) in the underlying disease group. The aim of this study was to report the improvement of septic condition of the cholangiocarcinoma patient after the treatment with Handayeolso-tang, *Fel Tauri*, and antibiotics.

Methods

We retrospectively reviewed the medical records. The patient's subjective symptoms such as chilling and abdominal pain were evaluated by NRS and the performance status was evaluated by ECOG. This case was literally compared with relevant published studies on prognosis of sepsis.

Results

Despite poor prognostic factor(MEDS score 18), the patient's symptoms such as fever, chilling, abdominal pain, and diarrhea and ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group) improved. The patient was hemodynamically stabilized on 3rd day from the treatment, and her laboratory test results were normalized on 7th day.

Conclusions

A female patient of metastatic cholangiocarcinoma came to the hospital for cholangitis, later causing septic shock. Both her symptoms and laboratory tests showed significant improvement after the treatment of antibiotics, Handayeolso-tang and *Fel Tauri*. To our knowledge, this is the first case reporting the synergistic combination of Korean oriental medicine and Western medicine approaching to sepsis.

Key Words: Cholangiocarcinoma, Sepsis, Septic shock, Fever, Chilling, Handayeolso-tang.

Received October 25, 2013 Revised October 29, 2013 Accepted November 21, 2013

Corresponding Author Soo-kyung, Lee

Cancer Center, Kyung Hee University hospital at Gangdong, 892, Dongnam-ro, Gangdong-gu, Seoul, SEOUL 134-727 Rep. of KOREA

Tel: +82-2-440-7279, Fax: +82-2-440-7287, E-mail: sookyung@khnmc.or.kr

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. 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/>)

I. 緒論

담도암은 담도 상피에서 발생하는 암종으로 소화 기계에서 발병하는 모든 암 중 약 3%의 비율을 차지하며 조기에 원격전이가 많아 예후가 매우 불량한 암종이다. 증상으로는 담도 폐쇄로 인한 무통성 황달, 소양감, 복통과 체중감소 및 발열 등이 나타날 수 있다¹.

담도암은 진단당시에 이미 주위 혈관조직이나 장 기로의 침윤이 있어 근치 절제가 어렵고 예후도 좋지 않아 5년 생존율이 4%이하인 악성종양으로 알려져 있다². 전이암의 경우 암의 진행에 따라 여러 합병증이 병발되는 경우가 많다. 입원해있는 성인 암환자를 대상으로 한 연구에서 중증 패혈증의 발생율은 16.4%로, 패혈증이 없는 경우의 사망률은 7.1%였지만 패혈증이 발생한 경우 사망률은 37.8% 정도를 보이고 있다³. 미국의 Martin⁴의 보고에 의하면, 중증 패혈증은 비심장 중환자실에서 가장 흔한 사망의 원인이 되고, 전체 사망원인 중 11번째이며, 감염질환으로 인한 사망원인 중 3번째이다. 최소한 연평균 75만명의 새로운 패혈증환자가 발생하며, 그 중 50%가 패혈성 쇼크로 발전하며, 또 그 중 약 50%인 20만명이 사망한다고 한다. 사망률은 기관의 보고에 따라 30~70%가 되며 평균 50%이다. 특히 급성담관염으로 인한 패혈증의 경우는 환자의 약 50%정도가 패혈증 쇼크로 진행하고, 기저 질환이 있는 경우는 사망률이 80%까지 이른다^{5,6}.

본 증례의 경우 유문부-보존 췌장십이지장 절제술을 시행한 담도암 환자에게서 위장관의 부분폐색으로 인해 담관의 내압이 높아져 혈관벽을 통해 장내세균이 혈액으로 역류하여 패혈증으로 진행한 것으로 볼 수 있다. 예후가 극히 불량한 상황에서 항생제와 한약을 사용하여 치험된 1례를 경험하고 비교적 드문 예로 생각하여 문헌고찰과 함께 국내 최초로 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자: 이OO / F 67

2. 발병일: 2006년 5월(담도암), 2013년 7월 22일(장염), 7월 30일(패혈증)

3. 치료기간: 2013년 7월 30일~2013년 8월 28일

4. 진단명: 담도암(Cholangiocarcinoma), 패혈증(sepsis r/o cholangitis, enteritis)

5. 주소증: 발열, 오한, 복통, 설사, 오심, 구토

6. 과거력: 당뇨(2006년 9월)

7. 사회력: 과거흡연 1갑/일(26년간 흡연, 금연시기 60세), 과거음주 없음

8. 가족력: 언니/암

9. 현병력

특이 과거력 없던 67세 여환으로, 2006년 5월 담도암 진단 후 9월 20일 유문부-보존 췌장십이지장 절제술 시행 후 항암화학요법 및 방사선요법을 33차 시행하였으나 복수를 동반한 수술부위 및 장간막립프절 부위에 재발 소견 보여 2007년부터 본원에 내원하여 한의학적 치료 후 복강내 장간막동맥(mesenteric artery) 주변의 종양에 더 이상의 진행 없이 2012년 까지 안정병변(stable disease)으로 유지되었다. 2012년 내시경상 위장관 내의 재발 소견 보이며 출혈 증상 보여 색전술 시도하였으나 실패한 후 한의학적 보존적 치료로 지혈되었다. 이후 한의학적 치료 지속하며 흉수 및 복수 소실되어 전신활동도 양호하게 유지되었고 종양의 진행 없이 안정병변 유지하였다.

2013년 7월 22일경부터 오심, 구토, 설사 등의 증상으로 내과원에서 장염으로 진단받아 치료하였으나 증상 호전없이 악화되어 30일 발열, 복통, 황달, 쇠약감을 주소로 본원 내원하였다.

10. 체질조건

1) 體形氣像 : 입원시에 키 150.5cm, 체중 52.0kg 을 보였으나 2007년에는 57kg 정도의 체중을 유지하였다. 팔, 다리에 비해 체간부가 발달하였으며 팔목 손목 등 부위의 골격이 굵다.

2) 容貌詞氣 : 얼굴이 평면적으로 둥글다. 인상이 순하고 전체적인 인상이 무게감 있어 보인다. 이목구비가 크며 안면이 좌우로 발달했다.

3) 性情 : 무뎠고 다른 사람과 어울리기를 좋아 하나 겁이 많은 성격이다.

4) 素證(발병 전 상태를 기준으로 작성하였다)

(1) 식욕, 소화상태: 1일 3회 규칙적으로 식사하는 편, 식사 속도가 약간 빠르며 평소 소화가 잘 되고 입맛이 좋은 편이다.

(2) 대변: 1일에 1회 규칙적으로 보며 약간 진흙처럼 묽은 편이며 잔변감은 보이지 않는다.

(3) 소변: 주간 4-6회, 야간 1회 빈도로 배뇨함. 배뇨 시 불편함은 보이지 않는다.

(4) 수면: 6~7시간 정도 수면. 꿈은 거의 안 꾸며 전반적인 수면의 질은 좋은 편이다.

(5) 땀: 평소 땀이 많으며 주로 머리와 얼굴, 목쪽에 땀이 난다. 식사 시에도 땀이 나는 편이다.

5) QSCC II : 太陰人

상기 체질조건과 소증 및 임상조건을 바탕으로 사상체질의학과 전문의에 의거, 상기 환자를 태음인으로 진단하였다.

11. 검사조건

1) 신체 활력 징후(2013년 7월 30일 내원당일)

혈압 90/60(mmHg), 맥박수 114(/min), 체온 39.6

(°C), 호흡수 20(/min), 산소포화도 94(%)

패혈성 쇼크로 인한 신체 활력 징후의 변화는 표(Table 2)로 기술하였다.

2) 전신활동도(ECOG; (Eastern Cooperative Oncology Group) performance status⁴⁾)

2013년 7월 30일 : Score 4(Completely disabled. Cannot carry on any selfcare. Totally confined to bed or chair)

2013년 8월 6일 : Score 1(Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work)

3) 일반 혈액 검사(2013년 7월 30일 내원당일)

입원기간의 혈액 검사상의 변화는 표(Table 4)로 기술하였다.

CBC : WBC 500($\times 10^3/\mu\text{l}$) - Hb 10.5(g/dl) - PLT 61k ($\times 10^3/\mu\text{l}$)

AST/ALT/ALP/rGT : 241/141/2241/121 (IU/L)

Total bilirubin/Direct bilirubin : 4.4/3.7 (mg/dl)

Amylase/Lipase : 79/97 (U/L)

BUN/Creatinine : 8/1.0 (mg/dl)

Na/K/Cl : 139/3.0/104 (mEq/L)

CRP/Procalcitonin : 4.96(mg/dl)/9.430(ng/ml)

PT/aPTT : 14.6/36.4 (sec)

CA 19-9/CEA : 78.71(U/mL)/2.24(ng/ml)

4) 세균 배양 검사

혈액배양검사 : Eschericia coli, ESBL+(7/31), 음성 (8/2, 8/5, 8/18)

소변배양검사 : 음성(7/31, 8/2, 8/19)

대변배양검사 : 음성(8/2, 8/20), 대변백혈구 검사 음성, 기생충 검사(Helminth & Protozoa) 음성, C. difficile culture & toxin 음성

5) 방사선 검사 결과(Figure 1)

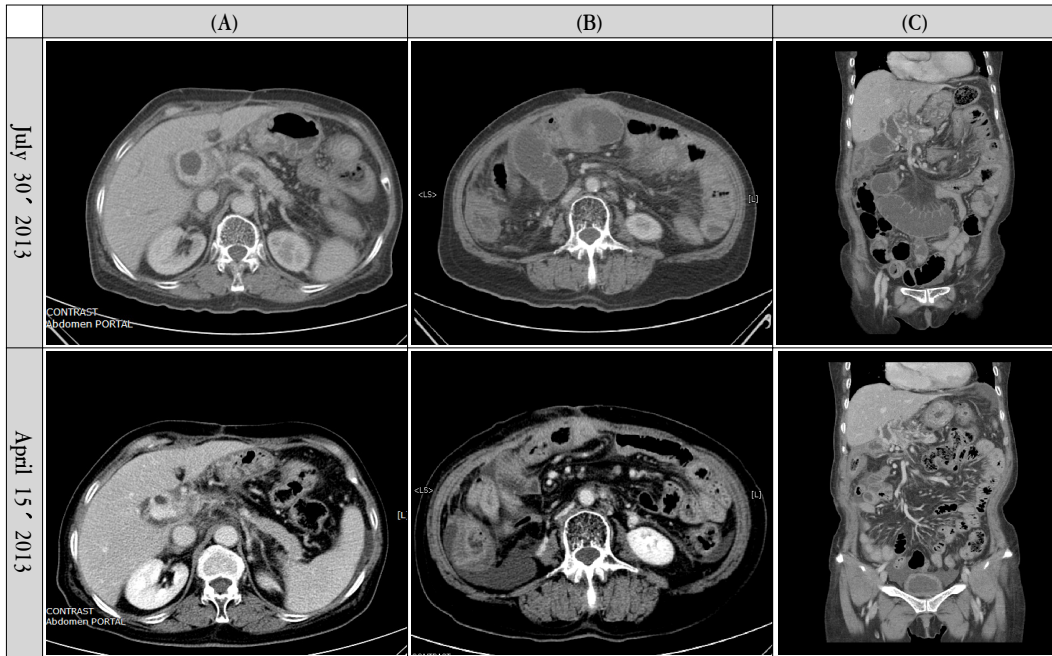


Figure 1. The CT scans on July 2013 showed the dilatation of bile duct(A, C) and the scans showed A-loop with transition zone near gastrojejunostomy site(suspicious A-loop obstruction)(B, C) compared with April 2013.

Table1. Prescription of Handayeolso-tang

The name of prescription	The Name of Herb	Scientific Name	Amount(g)/Chup(貼)
Handayeolso-tang	薏苡仁	<i>Semen Coicis</i>	12
	蘿菘子	<i>Semen Raphani</i>	8
	麥門冬	<i>Radix Opbiopogonis</i>	4
	桔梗	<i>Radix Platycodi</i>	4
	杏仁	<i>Semen Armeniacae Amarum</i>	4
	麻黃	<i>Herba Ephedrae</i>	4
	黃芩	<i>Radix Scutellariae</i>	4
	乾栗	<i>Castanea crenata Sieb. et Zucc</i>	4(7EA)
	總量		48

III. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

(1) 寒多熱少湯(Table 1) : 첩약은 아래처방을 1첩으로 삼아 1첩을 3팩으로 조제하여 1일 1봉(1/3첩)을 입원기간 동안 수시로 소량씩 분복하게 하였다 (2013년 8월 2일~2013년 8월 28일).

(2) 牛膽: 『東醫壽世保元 辛丑本』 처방인 熊膽散을 대신하여 牛膽(*Fel Tauri*)을 사용하였다. 1일 3회 0.5푼(약 0.2g)씩 따뜻한 물에 타서 소량씩 분복하게 하였다 (2013년 8월 2일~2013년 8월 28일).

2) 침치료

동방 침구 직경 0.25mm, 길이 40mm 1회용 stainless 毫鍼을 사용하여 다음 혈자리에 1회/日(9AM) 자침 후 20분간 유침하였다.

Table 2. Changes of Vital Signs

	7/30(D1)				7/31(D2)					
	14:00	22:20	22:50	00:00	04:00	06:00	12:00	17:00	19:00	22:00
Blood pressure (mmHg)	90/60	70/50	90/60	90/60	80/50	90/60	85/60	70/50	80/50	80/50
Heart rate(/min)	114	-	-	66	66	62	-	63	67	59
Respiratory rate(/min)	20	-	-	18	18	18	-	18	18	18
Body temperature(°C)	39.6	-	-	36.3	37.1	37.1	-	36.7	37	36.9
Normal saline loading	↑ 500ml				↑ 200ml					

Table 3. Changes of Symptoms

	7/30(D1)	7/31(D2)	8/1(D3)	8/2(D4)	8/8(D10)	8/10(D12)	8/12(D14)	8/14(D16)
peak fever(°C)	39.6	37.1	36.8	37.4	36.7	36.8	36.7	36.7
abdominal pain	+	+	-	-	-	-	-	-
nausea/vomiting	+/-	-/-	-/-	+/-	-/-	-/-	-/-	-/-
defecation	diarrhea	-	diarrhea	diarrhea	normal	normal	-	-(L/D8/13)
diet	NPO	NPO	NPO	Sips of Water	Soft diet	NPO	NPO	Soft diet
ECOG PS*	4	4	4	4	1	1	1	1

* ECOG PS; Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status.

Table 4. Changes of Laboratory Test

		7/30(D1)	7/31(D2)	8/1(D3)	8/2(D4)	8/8(D10)	8/10(D12)	8/12(D14)	8/14(D16)
Inflammatory markers	WBC($\times 10^3/\mu\text{l}$)	500	8100	6600	5400	2600	3700	2200	1900
	ANC	319	6480	5927	4752	1812	2671	1144	1197
	CRP(mg/dl)	4.96	11.46	16.16	11.54	0.95	2.63	0.98	0.42
	Procalcitonin(ng/ml)	9.43	-	-	7.22	0.296	0.689	-	0.172
Liver function test	AST(IU/L)	241	-	66	43	70	194	50	46
	ALT(IU/L)	141	-	64	58	35	71	38	31
	ALP(IU/L)	2241	-	1030	1107	1510	2650	1940	1855
	rGT(IU/L)	121	-	71	79	1510	2650	1940	1855
	Total(Direct) bilirubin(mg/dl)	4.4(3.7)	-	1.9	1.9	1	1.3(0.8)	0.8	0.8
Antibiotics		Piperacillin/Tazobactam (D1-D4) - Metronidazole (D2-D3)				Doripenem (D4-D17)			

(1) 1일 2회 : 期門, 氣海, 四關, 曲池, 足三里, 上腕, 中腕, 天樞, 肝俞, 膽俞, 脾俞, 胃俞, 大腸俞, 小腸俞

(2) 혈압저하시: 百會, 人中, 涌泉

3) 구치료

(1) 직접구: 中腕, 氣海, 關元에 3장씩 1일 3회 실시하였다.

4) 부항치료

(1) 건부항: 肝俞, 膽俞, 脾俞, 胃俞, 大腸俞 등의

背俞穴에 부항을 10분간 1일 1회 시술하였다.

5) 양방치료

입원 1일부터 17일까지 다음의 항생제를 주사 처치 하였다.

(1) Piperacillin sodium 4g, Tazobactam 0.5g q8hr :

입원 1일-4일 (2013년 7월 30일~2013년 8월 2일)

(2) Metronidazole 500mg q8hr : 입원 2일-3일 (2013

년 7월 31일~2013년 8월 1일)

(3) Doripenem 250mg q8hr : 입원 4일-17일 (2013년

8월 2일~2013년 8월 15일)

2. 치료경과 (Table 2, 3, 4)

1) 2013년 7월 30일(입원 1일)

2013년 7월 22일 경부터 1일 3~4회의 설사 지속되어, 7월 26일 내과의원에서 장염 진단받고 ciprofloxacin 3일간 복용하였으나 호전 없어 복용 중단하고, 7월 30일 본원 내원하였다. 내원시 약 1주일간 경구섭취 불량하여 탈수소전(Creatinin 1.0 mg/dL 및 배뇨량 감소, 구갈), 발열(39.6°C) 및 오한이 있었다. 오심 구토와 함께 위완부의 통증을 호소하였다. 호흡기 증상은 없었으며 의식변화도 보이지 않았다. 검사실 소견상 빌리루빈 상승이 4.4 mg/dl까지 보였으며(직접 빌리루빈 3.7 mg/dl) 복부 컴퓨터 단층 촬영상 공장 부위의 폐색으로 위장관 및 담도가 팽창되어 있는 소견을 보였다. 위장관의 폐색 가능성 고려되어 우선 금식 시작하였고 담즙의 역류로 인한 폐혈증 가능성 고려되어 세균 배양 검사 및 항생제 처치 시작하였다. 입원 당일 저녁 (PM 10:00)에 갑자기 혈압이 70/50 mmHg으로 저하되어 폐혈성 쇼크가 의심되는 상황으로 수액 요법을 실시하였다. 수액 요법 후 혈압은 90/60 mmHg으로 유지(평소 혈압 90/60 mmHg)되었다.

2) 2013년 7월 31일(입원 2일)

금식 유지한 상태이다. 발열(37.1°C)이 미약하게 있었으나 오한은 나타나지 않았다. 오심 및 구토증상은 소실되었으며 전일 거의 안들리던 장음이 양호하게 들리기 시작하였다. 금일 오후부터 저녁까지 미약한 위완부의 통증을 간헐적으로 호소하였다. 전일 입원 시부터 금일 아침까지 기운없고 피곤하여 계속 수면을 취하는 양상을 보였으나 오전부터 외견상 컨디션이 회복되는 경향을 보였다. 저녁(AM 5:00)에 다시 혈압이 70/50 mmHg으로 저하되어 수액요법 실시 후 혈압이 80/50 mmHg으로 유지되었다.

3) 2013년 8월 1일(입원 3일)

검사실 소견상 빌리루빈이 1.9 mg/dl까지 감소하였

다. 금식 유지한 상태로 발열, 오한, 오심과 구토증상은 소실된 상태로 유지되었으며 장음 또한 양호하게 들렸다. 복통은 소실되었다. 여전히 줄여서 많이 자는 편이나 피로감은 전날보다 덜하다고 하였다. 죽처럼 무른 변을 소량 1회 보았다.

4) 2013년 8월 2일(입원 4일)

발열(37.4°C)이 있었으며 오한이 두 번 발생하였으나 소실되었다. 간헐적으로 오심이 나타났으나 구토는 보이지 않았다. 복통은 소실된 상태로 유지되었다. 피로감은 전일과 비슷한 정도이다. 죽처럼 무른 변을 소량 1회 보았다. 금식 상태에서 경구 섭취 시작하면서, 한다열소탕과 우담의 경구 투여도 시작하였다.

5) 2013년 8월 8일(입원 10일)

이틀 전부터 병동 내 복도 보행 시작하였고, 그일은 보행시 불편감 없는 정도로 임상양상 호전되었다. 발열, 오한, 오심 및 구토 증상은 소실된 상태로 유지되었으며 장음도 양호하게 들린다. 전일 하복통이 간헐적으로 단시간동안 3~4회 가량 발생하였다. 보통 변 계란 2개 가량 1회 보았다.

6) 2013년 8월 10일(입원 12일)

식사 섭취시 복통 증가하는 양상 보였다. 7월 30일 CT상 위장관 부분폐색 소견 있었으나 완전 폐색 가능성 고려하여 금식 다시 시작하였다.

7) 2013년 8월 12일(입원 14일)

전일부터 다시 죽식 시작했으며 복통 호소는 없었다.

8) 2013년 8월 14일(입원 16일)

상부위장조영검사 소견 상, 공장부위의 부분폐색 소견 보였다. 환자 죽식시 복통 호소 나타나지 않아 현재 식이 유지하며 소량씩 천천히 섭취하도록 교육하였다.

IV. 考察 및 結論

담관암은 전체암의 1~4% 정도를 차지하는 비교적 드문 질환으로서 일반적으로 고연령층에서 호발하고 특징적인 증상이 없어 조기진단이 어렵다고 하며 진단당시에 이미 주위 혈관조직이나 장기로의 침윤이 있어 근치 절제가 어렵고 예후도 좋지 않아 5년 생존률이 4% 이하인 악성종양으로 알려져 있다. 담도암의 유병율은 동남아시아에서 특히 높는데 기생충에 의한 담관 감염, 간 흡충 전염병, 만성 담관염과 같은 담도암의 위험인자들이 이 지역들에서 높기 때문이다¹.

패혈증은 증명된 감염에 대한 전신성 반응이다. 감염이 있으면서 체온의 증가 혹은 감소, 심박동수의 증가, 호흡수의 증가, 백혈구수의 증가 혹은 감소 중에 두 가지 이상을 만족시키는 경우 전신성 염증성 반응 증후군(systemic inflammatory Response Syndrome) 및 패혈증을 확진할 수 있다. 패혈증 환자의 예후는 기저 질환 및 원인균에 따라 다를 수 있지만 높게는 40% 까지 높은 사망률을 보인다. 따라서 패혈증에 대한 빠른 진단과 치료가 중요하며, 적절한 경험적 항생제의 선택 투여가 치료에 결정적인 역할을 한다고 알려져 있다⁷.

담관은 정상 상태에서는 면역글로블린의 작용과 십이지장 이행부 조임근의 수축과 이완, 담관벽세포와 간세포에서의 치밀이음부와 대식세포의 활동으로 세균이 증식하지 못하는 환경이다. 하지만 담관폐쇄가 발생하면 담즙의 정체와 십이지장에 있던 장내세균이 담관으로 이동하여 담관결석에 부착, 증식하면서 담즙의 환경을 세균증식에 용이하게 변화시킨다⁸. 이러한 불완전한 담관폐쇄가 담관의 확장 및 담관내압의 증가를 일으키면 혈관벽의 투과성이 바뀌게 되고 장내세균이 혈액으로 역류하여 패혈증으로 진행하게 된다⁹.

담관내압의 증가는 패혈증 발생률 및 사망률과 직접적으로 비례한다고 알려져 있으며, 이를 일으키는 장내세균으로는 대장균, 크레브시엘라, 엔테로박터 등이 있다¹⁰. 급성담관염 환자의 CT소견에서 간내담

관 확장의 유무, 췌관 확장의 유무, 췌장염의 동반 여부가 유의한 항목으로 조사되었다. 간내담관의 확장은 총담관결석에 의한 완전한 담도폐쇄가 이루어진 후 담도내 압력이 상승 시에 발생한다¹¹.

통상 급성담관염의 경우에는 piperacillin과 tazobactam 등의 항생제를 사용하지만 패혈증으로 진행한 중증 급성담관염의 경우는 환자의 약 50% 정도가 패혈증 쇼크로 진행하고, 기저 질환이 있는 경우는 사망률이 80%까지 이른다^{5,6}.

최근에 shapiro 등¹⁴이 발표한 Mortality in Emergency Department Sepsis(MEDS) score는 감염이 의심되어 응급센터에서 치료를 받은 환자에 있어 상병일 28일 이내의 병원내 사망률을 예측하기 위해 특별하게 만들어진 모델이다. MEDS score는 사망과 관련되는 9개의 독립적인 관련 인자 말기병증, 고령(>65 yrs), 호흡곤란 여부, 패혈성 쇼크, 혈소판감소(<150,000 cell/mm), 미속호중구 수 증가(>5%), 요양병원 거주 여부, 허부기도 감염, 의식변화로 측정한다. 결과는 0~27 point로 나타나게 되는데, 생존군은 8.9 ± 3.1 point, 사망군은 17 ± 2.7 point로 유의한 차이를 보여¹⁵ MEDS score가 예후를 판단하는데 있어 중요한 역할을 함을 알 수 있으며 본 증례의 경우 18point에 해당했다.

치료 시에 균혈증을 확진하기 위해 혈액배양을 하게 되면 수일의 시간이 걸려 중증 패혈증이나 패혈쇼크로 진행할 수 있으므로 감염 환자의 사망률을 낮추기 위해서는 배양검사 결과를 알기 전 조기 항생제치료의 시기에 적절한 경험적 항생제를 선택하여 투여하는 것이 중요하다¹⁴. 면역력이 저하된 환자가 패혈증에 걸리면 그 특징적인 증상으로 체온이 상승하는데, 황 등¹⁵은 응급실에 내원한 고령의 패혈증 환자 중 85%에서 37.9°C 이상의 고열이 나타나며, 고열에 수반되는 증상으로는 頭痛, 惡寒, 身痛, 不安, 意識錯亂, 譫妄, 昏迷, 昏睡 등이 있으며 한의학에서는 熱擾心神해서 心煩, 躁擾發狂, 譫語, 昏迷가 나타난다고 하였다.

본 증례의 환자는 입원시 위관부의 통증과 함께 고열(39.6°C) 및 오한증상을 호소하였고 1주일 전부터

1일 3~4회의 설사를 하여 太陰人 胃脘受寒表寒病으로 판단하였다. 胃脘受寒表寒病의 처방인 麻黃發表湯, 麻黃定喘湯, 寒多熱少湯, 調理肺元湯 중에서도, 중증이면서 惡寒과 發熱의 증상이 고대되는 寒厥證으로 보고 寒多熱少湯을 사용하였다.

寒厥證은 太陰人이 노심초사한 끝에 胃脘이 쇠약해지고 그에 따라 表局이 虛薄해져서 寒氣를 이기지 못하고 마침내 寒邪가 신체의 외면을 둘러막아 버린 형국의 병증으로 그 형세는 正氣와 邪氣가 서로 대치하되 邪氣의 세력이 더욱 강한 바가 있는 것이다. 이 병증의 경과가 호전되는 방면으로 변화하는 경우 厥證期와 發熱期를 반복하면서 점차 汗出의 범위가 커져 마침내 前頭部의 髮際로부터 앞가슴에 이르기까지 시원하게 땀을 흘려내는 發熱期에 이르면 병이 완전히 풀린 것으로 간주하는 것이다¹⁶.

寒多熱少湯의 처방구성은 『東醫壽世保元 辛丑本』 「新定 太陰人病 應用要藥 二十四方」에 薏苡仁 3錢, 萊菔子 2錢, 麥門冬, 桔梗, 黃芩, 杏仁, 麻黃 各 1錢, 乾栗 7箇로 구성되어 있으며, 肺와 胃脘이 受寒함으로써 火勢가 不伸하기 때문에 惡寒이 나는 것을 外寒을 發散시키고 內熱을 瀉하여 치료한다¹⁷.

熊膽은 苦寒無毒하고 肝膽心經으로 入하여 驚風 癲癇 抽搐 目赤疼痛 差明 翳障 咽喉腫痛 등을 치료하는 약으로 주로 肝膽沈의 열을 제거하는데 사용된다. 또한 寒鬱이 극심하여 上焦, 中上焦, 中下焦의 濕이 熱로 化하게 되어 한다열소탕의 증세가 더욱 盛하게 되어 卒中風證인 面色帶青 譫語 耳聾 痰涎壅喉 呼吸短淺에 사용하게 된다¹⁸. 하지만 곰은 1973년 채택된 ‘멸종위기에 처한 야생동식물종의 국제거래에 관한협약(CITES)’에 따라 세계적 멸종위기 야생동물로 보호받고 있어 응답을 사용하기 어려워 우담으로 대체하였다.

寒厥證의 병리는 肺局의 呼散之氣와 肝局의 吸聚之氣 사이의 불균형으로 인한 肺小와 肝大를 해결해야 한다. 치료는 寒多熱少湯, 熊膽散 으로 肺局의 呼散之氣를 풀어 發汗하게 하고 肝, 小腸

의 鬱熱을 풀어주어 인체내의 온도의 균형점을 맞추는 방식으로 하였다.

寒多熱少湯에 대한 실험적 연구 결과로, yeast로 발열된 흰쥐에 대한 解熱작용, carrageenin으로 일어난 부중에 의한 消炎작용에서 유의성 있는 효과를 나타내었으며¹⁹, 惡寒不發熱을 주소증으로 하는 환자를 太陰人 寒厥證으로 판단하여 寒多熱少湯가 감방을 사용한 뒤 임상증상의 호전에 대한 증례보고²⁰가 있었다.

본 증례에서는 寒多熱少湯 복용 이후, 오한이 소실되고 설사 증상이 개선되며 피로감이 호전되어 입원 첫 날에는 거동을 못하는 상태(ECOG 4)에서 입원 8일 경부터는 증상이 있으나 거동이 가능한 상태(ECOG 1)가 되었다.

본 환자의 경우, 내원당시 거동이 불가능한 상태였으며 내원 당시 시행한 혈액 배양 검사상 E.coli 동정되고 발열, 심박수 증가로 패혈증 진단받았으며, 당일 및 익일 수축기 혈압의 저하로 패혈증으로 인한 쇼크 의심되었던 상황이다. 입원 당일 컴퓨터 단층촬영상 간내담관의 확장을 보이며, 장관의 염증 소견도 있어 패혈증으로 인한 사망에 유의한 위험인자¹¹를 가지고 있었다. 또한 패혈증의 예후인자인 MEDS score에서 사망군은 17±2.7로 본 증례의 경우 내원 시 18점에 해당하여 28일 이내 사망의 나쁜 예후를 추정할 수 있었다¹³. 하지만 항생제 투여 및 수액요법과 함께 패혈성 쇼크에 대한 침구치료 시행하여 패혈성 쇼크가 안정되었으며, 복통과 함께 오한, 발열, 오심, 구토, 설사의 증상을 보여 항생제와 함께 한다열소탕 및 우담을 투여하기 시작했으며, 복약 이후 제증상이 소실되며 전신활동상태도 개선되어 거동이 가능한 정도로 호전을 보였다. 한방치료 시작시점부터 약 29일간의 추적관찰 기간 동안, 오히려 주소증의 완화와 전신활동상태의 호전을 보였다.

혈액검사에서는 최초 내원일인 2013년 7월 30일 CRP 5.27 mg/dl, Procalcitonin 9.43 ng/ml, AST/ALT 241/141 IU/L, ALP 2241 IU/L, total bilirubin 4.4 mg/dl로 정상범위를 벗어난 높은 수치를 보였으나, 2013년 8월

22일 CRP 0.85 mg/dl, Procalcitonin 0.47 ng/ml, AST/ALT 35/39 IU/L, ALP 1406 IU/L, total bilirubin 0.6 mg/dl로 호전되었고, BUN/Creatinine, Na/K 등 수치도 모두 정상범위에 해당하여, 한약 복용에 따른 신기능, 전해질의 이상은 없었으며 간기능은 오히려 호전된 것으로 확인되었다.

현재 균혈증의 치료는 서양의학적인 치료가 중심이 되고 있다. 그러나 항생제 사용에도 불구하고 기저 질환이 있는 경우 사망률이 80%까지 이르며 본례와 같이 전이암과 같은 기저질환이 있는 환자에서는 예후가 극히 불량하다. 본 증례에서는 균혈증에 대한 세균배양검사 및 항생제 사용 등의 서양의학의 일반적 처치를 하면서 한약과 침구 치료의 한의학적 처치를 병행하여 발열과 함께 나타난 오한, 복통, 설사 등의 증상을 감소시키고 패혈증에서 회복되도록 하였다. 그러므로 본 증례는 균혈증과 동반되어 나타나는 오한, 복통, 설사에 대해 항생제 처치와 더불어 한달열소탕으로 유의한 효과를 얻은 보고라는 데에 의의가 있으며 항생제 단독 치료보다 한양방 병행치료가 환자의 증상을 개선하는데 유효함을 시사하고 있다. 다만 1례의 보고라는 점에서 추가적인 증례수집이 필요할 것으로 보이고, 한방처치만으로 혈액 내에 존재하는 균에 대한 멸균효과를 기대하기 어려워 서양의학적 처치를 보조적으로 사용했다는 한계가 있어 차후 타 연구에 임할 때에 보완의 필요성이 있다.

IV. 參考文獻

- Farley DR, Weaver AL, Nagorney DM. "Natural history" of unresected cholangiocarcinoma: patient outcome after noncurative intervention. *Mayo Clin Proc* 1995;70:425-429.
- Um JW, Kim KH, Kim YC, Koo BW. Analysis of Survival Rate of the Gall Bladder and Extrahepatic Bile Duct Cancer. *J Kor Sur Soc.* 1995;48(4):531-541. (Korean)
- Mark DW, Lee AB, Liesl MC, Joseph J, Richard VW, Rebecca LQ, et al. Hospitalized cancer patients with severe sepsis: analysis of incidence, mortality, and associated costs of care. *Crit care.* 2004;8(5):R291-R298
- Martin GS, Mannino DM, Eaton S, Moss M. The epidemiology of sepsis in the United States from 1979 through 2000. *N Eng J Med.* 2003;348:1546-1554.
- Miura F, Takada T, Kawarada Y, Nimura Y, Wada K, Hirota M, et al. Flowcharts for the diagnosis and treatment of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Surg.* 2007;14: 27-34.
- Huang J, Chang CH, Wang JL, Kuo HK, Lin JW, Shau WY, et al. Nationwide epidemiological study of severe gallstone disease in Taiwan. *BMC Gastroenterol.* 2009;9:63.
- Kim JY, Lee JY, Wang DJ, Ahn DJ. A Case of a Yolgwol Headache with Bacteremia. *J of Oriental Neuropsychiatry.* 2007;18(3):321-30. (Korean)
- Scott AJ. Bacteria and disease of biliary tract. *Gut.* 1971;12:487-92.
- Kimura Y, Takada T, Kawarada Y, Nimura Y, Hirata K, Sekimoto M, et al. Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2007; 14:15-26.
- Kinney TP. Management of ascending cholangitis. *Gastrointest Endosc Clin N Am* 2007;17:289-306.
- Kim SG, Kwon OY, Lee JS, Choi HS, Hong HP, Ko YG. Computed Tomography Findings for Acute Cholangitis in an Emergency Department: Comparison of Sepsis and Non-sepsis Patient Groups. *Kor Cirt Care Med.* 2010;21(4):459-64. (Korean)
- Shapiro NI, Wolfe RE, Moore RB, Smith E, Burdick E, Bates DW. Mortality in Emergency Department Sepsis (MEDS) score: a prospectively derived and validated clinical prediction rule. *Crit Care Med.* 2003; 31:670-675.

13. Go CY, Kim YS, Shin TY, Ha YR. Comparing the Usefulness of the Initial Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation (APACHE) 2 Score in the Emergency Department (ED) and the Mortality in Emergency Department Sepsis (MEDS) Score for Predicting the Prognosis of Sepsis. *Korean J of Crit Care Med.* 2008;23(2):90-95. (Korean)
14. Bae YS, Park HS, Jung YS, Min YK. Prognostic Factors and Adequacy of Empirical Antibiotic Therapy for Patients with Bloodstream Infection in the Emergency Department. *J of the Korean society of Emerg Med.* 2005;16(1):18-24
15. Hwang JI, Lee KJ, Park KN, Lee WJ, Oh DR, Park SH, et al. Bactremia in elderly emergency patients. *Korean J of Crit Care Med.* 1994;5(2):299-305. (Korean)
16. Kim OY, Cho JS, Lee HM, Park SJ, Park HS. A Case of Taeum-ia Hangwol Symptomatology Patient who Showed Improvement with the Handayeolso-tang. *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(3):202-208. (Korean)
17. Choi EJ, Song HS, Yoon WY, Yoo JS. A Tae-Eumin Exterior-Cold-Disease by the Cold in the Esophagus's Case Study of Diagnosed as Acute Hepatitis A. *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(3):216-222. (Korean)
18. Cho HS. Principles and Prescriptionology of Sasang Constitutional medicine. rev. ed. Seoul:Jipmoondang. 2011:276-280. (Korean)
19. Park SS. A clinical study about Tae-eumin Handayeolso-tang. *J Sasang Constitut Med.* 1992;4(1):231-240. (Korean)
20. Choi JR, Bae HS, Han KS, Park EK, Choi JY, Park SS. A clinical study about Treatment of a chill without fever. *J Sasang Constitut Med.* 2002;5(1):118-122. (Korean)