

원인불명의 고열 및 흉수 이후 악화된 폐결핵후유증 소양인환자 치험 1례 보고

이재욱 · 허한솔 · 조혜원 · 임은철

동서한방병원 사상체질외과

Abstract

A Case Report of a Soyangin Patient with Aftereffects of the Tuberculosis Aggravated after a Pleural Effusion and a High Fever of Unknown Origin

Jae-Wook Lee, Han-Sol Hur, Hey-Won Cho, Eun-Chul Lim

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center

Objectives

It is important to care aftereffects of the tuberculosis such as cough and sputum especially for the old. The purpose of this study is to report a case which showed symptoms improvement after treatment with Hyungbangjihwang-tang.

Methods

To evaluate the results of this treatment, Decrease of cough and sputum was assessed by Visual Analogue Scale(VAS). The patient's oral intake and body weight were measured.

Results

The patient who suffered with cough and sputum after tuberculosis developed high fever and pleural effusion of unknown origin. After treatment with western and oriental medicine, high fever and pleural effusion were subsided but cough and sputum got worse and body weight was decreased after high fever and pleural effusion. So we prescribed Hyungbangjihwang-tang and then the symptoms of the patient were improved.

Conclusions

This study suggests that using Sasang constitutional medical treatment is effective for Soyangin patient with aftereffects of the tuberculosis such as cough and sputum.

Key Words: *Soyangin, Aftereffects of the Tuberculosis, Tuberculosis, Hyungbangjihwang-tang, Cough, Sputum.*

Received May 4, 2016 Revised May 12, 2016 Accepted June 21, 2016

Corresponding Author Eun-Chul Lim

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-seo Oriental Medical Center, 62, Yeonhui-ro 10ga-gil, Seodaemun-gu, Seoul, 120-830, Korea

Tel: +82-2-320-7801 Fax: +82-2-320-7990 E-mail: ljw-1230@hanmail.net

© 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

결핵균에 의해 결핵에 감염되면 대식세포는 감염 부위에 침투하여 손상된 폐조직을 섬유성조직으로 완전히 격리하는 결절을 만든다. 손상된 조직이 결절에 의해 격리되면 결핵균이 인접조직으로 전파되는 과정이 억제되므로 감염증상이 더 이상 확대되는 것을 방지하는 일종의 보호기전이 될 수도 있으나, 많은 부분의 폐조직이 섬유질화되면 정상기능을 수행할 수 있는 폐조직이 감소되어 결과적으로 호흡근의 작업량이 증가되고 폐활량과 기타 용량이 감소되며, 호흡막의 표면적이 감소되고 두께는 증가되어 폐의 확산능이 점차 감소되며 비정상적인 폐환기-혈류의 비율로 인하여 산소와 이산화탄소의 확산이 전체적으로 감소된다¹.

고연령층의 경우 폐결핵에 합병되는 만성 기관지염, 폐기종, 대기포성 질환 등 병변이 공존하는 경우는 결핵균음전을 목표로 한 결핵치료 못지 않게 호흡기능 장애의 교정 및 보조요법이 폐질환의 예후를 더 결정해주는 경우도 많다².

결핵과 관련된 임상 논문으로는 장 등³, 장 등⁴, 박 등⁵이 한양방 치료를 병행한 임상례를 통하여 결핵에 대한 현대의학적 접근에서 나타날 수 있는 체력저하 등의 부작용을 제어하는 데 한방치료가 효과적임을 발표하였고, 결핵 환자에 대한 사상의학적 접근으로는 이 등⁶이 결핵성 복막염 환자의 치험례에서 少陰人 腎受熱表熱病과 胃受寒裏寒病의 발현 및 상태 호전에 따른 輕重險危症의 변화를 확인하였다. 하지만 결핵 후유증으로 발생한 증상에 대한 치험례는 없었으며 사상의학적인 접근을 통한 치험례도 절대적으로 부족한 실정이다.

이에 저자는 과거 폐결핵에 이환된 이후 평소 해수, 객담을 호소하던 환자가 원인불명의 고열 이후 악화된 상기증상 및 체중감소 등에 대하여 사상체질 진단을 통해 처방을 복용하면서 증상이 호전되었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 證例

1. **환자:** 이○○(F/79)
2. **발병일:** 2016년 2월초
3. **치료기간:** 2016년 2월 11일 ~ 2016년 3월 19일(38일간 입원치료)
4. **진단명:** 호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증, 少陽人 脾受寒表寒病 亡陰證
5. **주소증**
 - 1) 해수, 객담
 - 2) 식욕저하
6. **과거력**
 - 1) Pulmonary Tuberculosis(1980년대) : 당시 약물 치료 받고 완치판정 받음.
 - 2) Intracerebral hemorrhage(2010)
7. **사회력**
 - 1) 음주력: 없음
 - 2) 흡연력: 없음
8. **가족력:** 없음
9. **현병력:** 상기 환자분 1980년대에 폐결핵에 이환된 이후 평소 항상 기침, 가래증상 있었던 환자

로 2010년경 ○○병원 검사결과 결핵 음성 판정 소견을 들은 바 2016년 2월 초부터 39도 이상의 고열을 동반한 기침, 가래 증상 심화되어 2016년 2월 7일경 ○○대학병원 응급실 내원하였으나 고열의 원인을 알 수 없다는 소견 들은 상태에서 본원 입원하였다. 입원 시 BT 39.9도 측정되어 당일 본원 방사선 및 LAB 검사시행하였고 폐렴 및 활동성 결핵이 없음이 확인되었다.

10. 사상체질진단

1) 體形氣象

키 143cm, 체중 37kg으로 상하체 전반적으로 균형 잡히고 마른 체형이었다.

2) 容貌詞氣

눈꼬리가 매섭고 관골,미릉골이 발달했으며 입술이 얇다. 목소리는 작았으나, 단정적인 말투였다 (Figure 1).

3) 性質材幹

침착하고 얌전한 인상이며 평소 사회활동을 좋아하며 간혹 욱하는 모습이 관찰되었다.

4) 素症

(1) 睡眠: 5-6시간 자는 편이며 수면 도중 1-2회 가랑 깬다. 낮잠은 1시간 가량 잔다. 수면으로 인한 불편

감은 없는 편이다.

(2) 食慾, 消化: 평소 1/2~1공기가량 식사하며 소화불편감 없으나, 2016년 2월 초 고열 발생 이후로 식욕저하 발생하여 0~1/2공기가량 섭취하고 끼니를 거를 때도 종종 발생하였다.

(3) 口渴 飮水: 입이 종종 마르며 찬물을 선호하고 음수량은 한번에 반컵 정도 마신다.

(4) 大便: 1일 1회 연변 양상.

(5) 小便: 평소에 야뇨 1-2회이나 간혹 4-5회로 심해진다. 주간에는 빈뇨, 잔뇨감, 배뇨통 등의 불편감이 없다.

(6) 汗出 寒熱: 평소 땀 거의 없으며 자한, 도한 없음. 특별히 더위, 추위를 타지 않으나 기침, 가래, 두통 등의 증상이 기온이 낮을 때에 더 심해진다.

(7) 舌, 脈: 설태 백후, 설질 홍, 맥삭 유력.

5) QSCC II 설문지 결과: 少陽人

11. 주요 검사소견

1) Chest CT 소견(2016년 2월 11일) (Figure 2)

- 판독결과: Chest CT
- Severe old tb lesion at both lungs, (fibrothorax at L lung).
- Pleural effusion at both chest.

2) 결핵 관련 검사 결과(2016년 2월 11일)

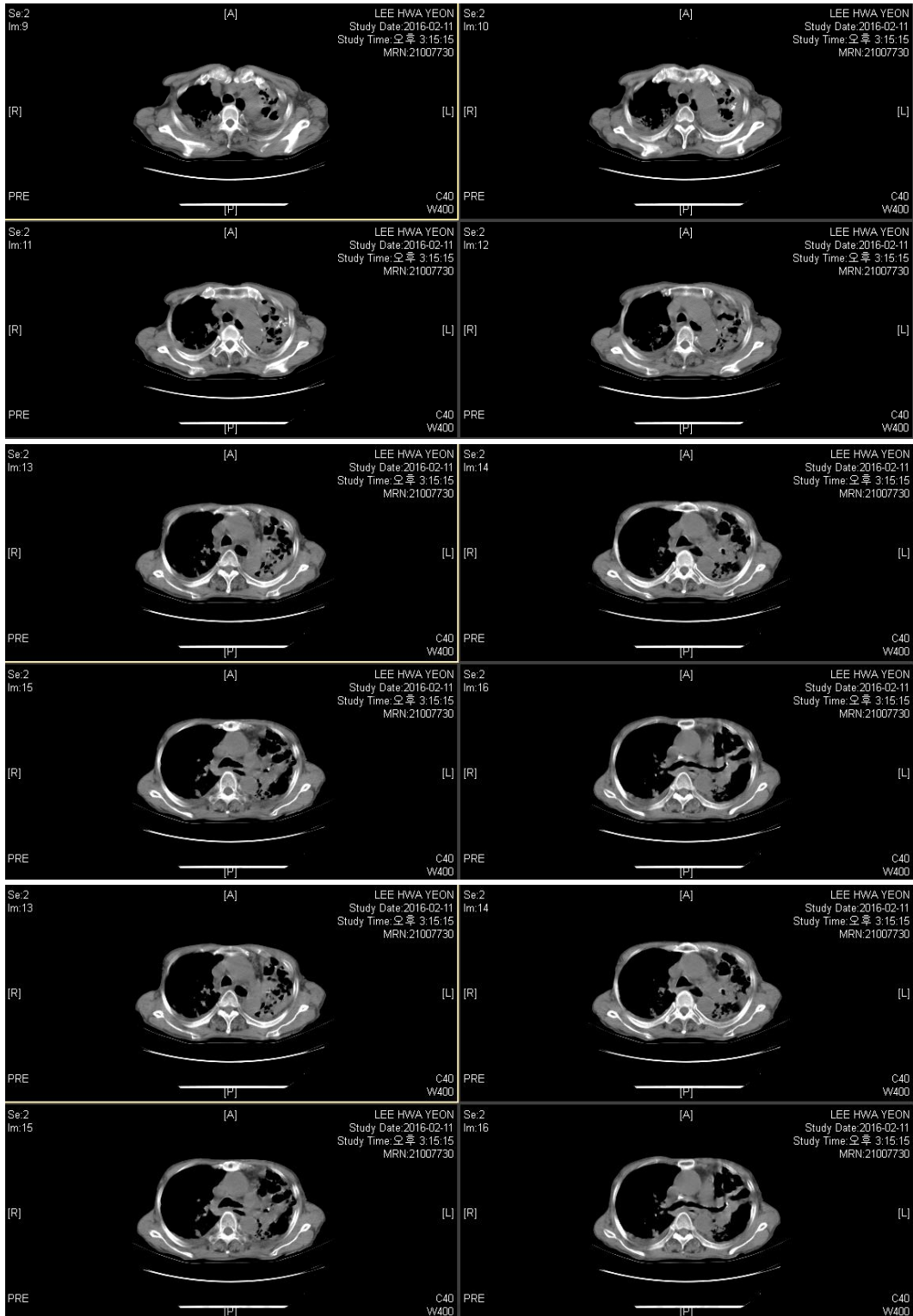
- TB-PCR: MTB Negative, NIM Negative
- AFB Stain: Negative

3) 간염 관련 검사 결과(2016년 2월 12일)

- HBs Ag: Negative
- HBs Ab: Positive
- HAV Ab-IgG: Positive
- HAV Ab-IgM: Negative
- HCV Ab: Negative



Figure 1. Anterior view and lateral view of face



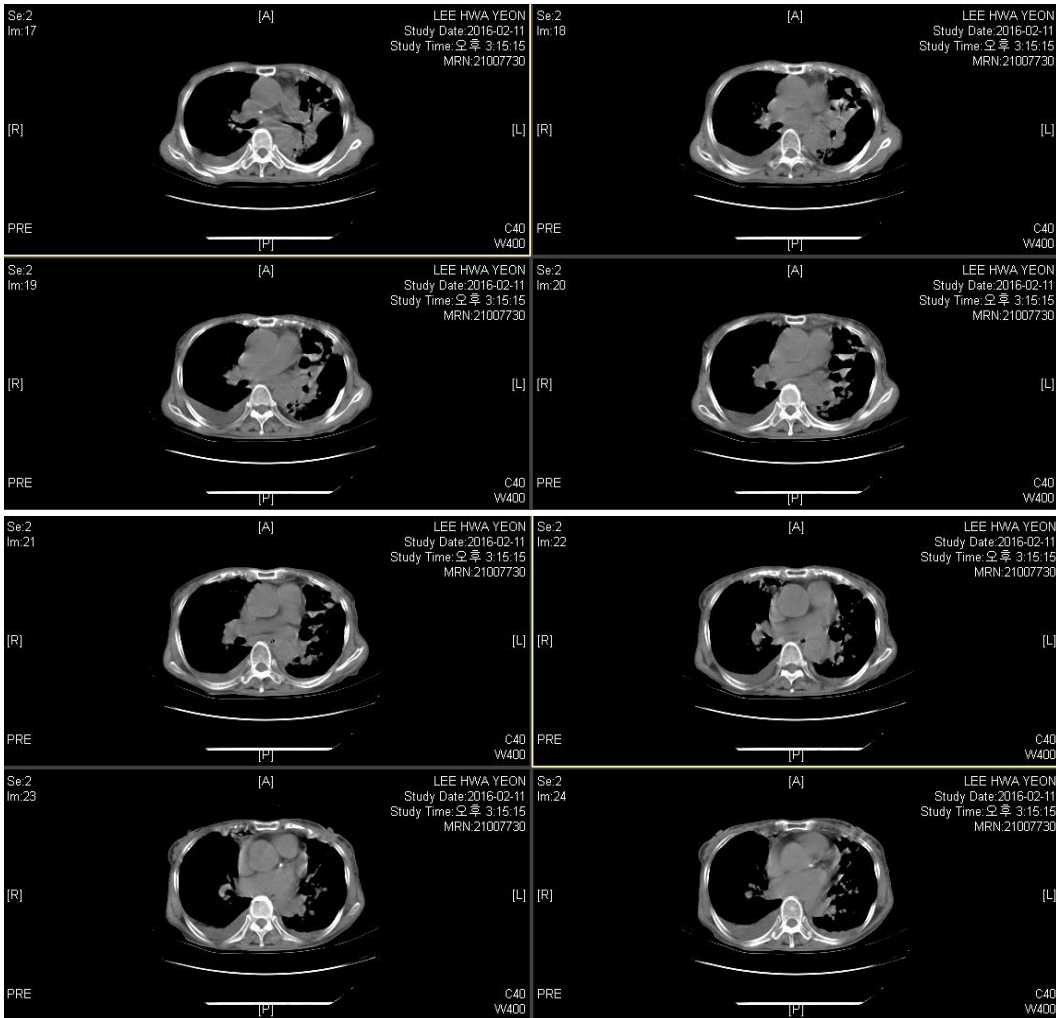


Figure 2. The chest computed tomography(CT) on February 11th 2016.

4) 심전도 결과

- 2016년 2월 11일 : Sinus Tachycardia with Sinus Arrhythmia With Occasional/Frequent Atrial Premature Complexes Marked Right Axis Deviation. I.V. Conduction Defect Right Ventricular Hypertrophy. ST-T Changes in lateral Leads
- 2016년 3월 19일 : Normal sinus rhythm. Probable right ventricular hypertrophy. ST elevation in lateral leads, Repeat if myocardial injury is suspected. ST-T changes in lateral leads

5) 복부 초음파 소견(2016년 2월 18일)

상복부 초음파 상 Rt.renal cysts 1.5cm, 0.8cm. 0.7cm 발견되었으며 간, 담낭, 췌장, 신장, 비장 특이 소견 없음. 하복부 초음파 상 특이소견 없음.

6) 복부 CT 소견(2016년 2월 26일)

- nonenhanced CT of pelvis;
- R/O Renal cyst at R side, about 1.4cm.
- Otherwise unremarkable.

7) K-MMSE 평가 결과(2016년 2월 23일)

환자분 보호자분들께서 환자분 평소 건망증이 심하다고 하여 K-MMSE 시행한 결과 14/30 으로 측정되었다.

8) 혈액검사 결과: (Table 1) 참조.

처방은 다음과 같다. 2016년 2월 11일부터 2016년 3월 4일까지는 하루 5캡 5팩 70cc로 전탕하여 매일 7시, 9시, 14시, 19시, 21시에 투약하였으며 2016년 3월 5일부터 2016년 3월 19일까지는 하루 3캡 5팩 70cc로 동일 시간에 투약하였다 (Table 2).

III. 治療 및 經過

1. 治療 방법

1) 한약치료

2016년 2월 11일부터 2016년 3월 19일까지 사용된

2) 침구 치료

(1) 침치료: 입원 기간 동안 1일 1회 열결, 조해, 천돌, 외관, 합곡, 태충, 족삼리, 공손, 내관을 사용하여 15분간 유침하였다. 1회용 stainless 호침 0.25mm × 30mm(행립서원)을 사용하였다.

(2) 뜸치료: 2016년 2월 17일부터 퇴원시까지 중

Table 1. Progress of Laboratory Test Results

	2/12	2/16	2/20	2/25	2/29	3/10	3/18
Albumin (3.3~5.2 mg/dl)	3.27 ↓	3.32	3.47	-	-	3.78	4.01
ESR (0~20 mm/hr)	75 ↑	100 ↑	111 ↑	118 ↑	10	107 ↑	100 ↑
SGOT (5~40 U/L)	90 ↑	63 ↑	38	-	-	25	30
SGPT (5~40 U/L)	32	41 ↑	27	-	-	14	14
r-GTP (16~73 U/L)	102 ↑	127 ↑	96 ↑	-	-	43	33
CPK (29~145 U/L)	361 ↑	48	27 ↓	-	-	30	38
LDH (260~450 U/L)	476 ↑	398	406	-	-	366	329
ALP (105~357 U/L)	594 ↑	676 ↑	471 ↑	-	-	346	286
Platelet (182~369 10 ³ /ul)	201	328	494	515 ↑	506 ↑	315	313
WBC (3.98~10.04 10 ³ /ul)	5.81	6.75	6.12	12.13 ↑	6.38	5.82	6.06
CA 125 (0~35.0 U/ml)	-	127.5 ↑	242.0 ↑	-	-	193.2 ↑	-
CYFRA 21-1 (0~3.30 ng/ml)	-	4.64 ↑	-	-	-	2.17	-
SCC (0~1.50 ng/ml)	-	22.77 ↑	-	-	-	1.52 ↑	-

완, 곡지, 족삼리에 직접구를 시행하였다.

3) **양방 치료:** 동서병원에 consult 하여 다음과 같은 양방 처치가 시행되었다.

(1) 수액 및 주사 처치

① 2016년 2월 11일 ~ 2016년 2월 17일

하트만용액500ml+뼈콕핵사주사2ml 1@, 아스코르빈산주사액 1@, 타치온주100mg 1@, 트리돌주 50mg 1@(Side: 에취투주 2@#2, 시프로플록사신주 100ml 2@#2, 토브라마이신주80ml 2@#2)

→ 후리아민 500ml

→ 중외5%포도당주사액500ml+뼈콕핵사주사2ml 1@, 대한아스코르빈산주사액 1@, 타치온주 100mg 1@, 트리돌주50mg 1@(Side: 에취투주 2@#2, 시프로플록사신주100ml 2@#2, 토브라마이신주80ml 2@#2)

→ 리피션10%주 500ml

② 2016년 2월 18일 ~ 2016년 2월 20일

중외10%포도당주사액1L+염화칼륨주사액20ml 0.5@, 염화나트륨주사액20ml 2@, 뼈콕핵사주사2ml 1@(Side: 시프로플록사신주100ml 2@#2, 토브라마이신주80ml 2@#2)

③ 2016년 2월 11일, 2016년 2월 24일

디크놀2ml 0.5@#1 IM

(2) 경구용 약물 처치

① 2016년 2월 11일~2016년 2월 19일

Acetaminophen 650mg 3T#3(2016년 2월 12일 MPC 부터 hold됨), almagate 50mg 3T#3, streptodornase 2500IV/strepto kirase 10000IV 3T#3

② 2016년 2월 17일~2016년 3월 19일

Ascorbic acid Gr. 90% 133.3mg외 13 1T#1, ascorbic acid 500mg외 7 2T#2, carduus marianus Ext. powder

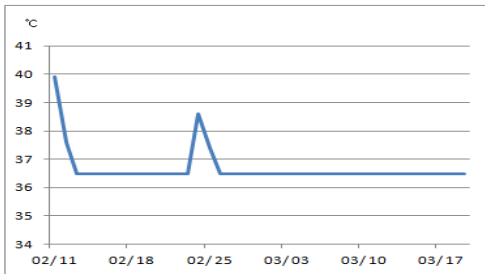


Figure 3. Progress of body temperature

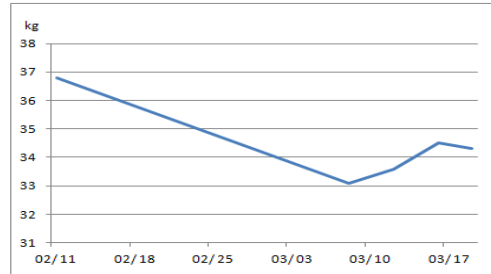


Figure 5. Progress of cough and sputum

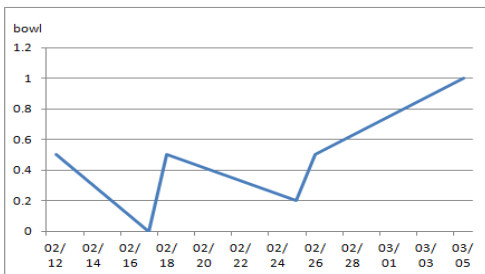


Figure 4. Progress of oral intake

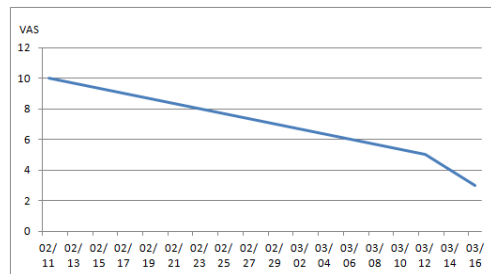


Figure 6. Progress of body weight

339.4mg 140 2C#2

③ 2016년 2월 26일~2016년 2월 27일

Amoxiillin sodium 500mg/portassium claulanate
125mg 6T#3

2. 평가방법

1) 해수, 객담

해수, 객담에 대한 자각적인 불편감을 VAS로 확인하였으며 VAS에 대해 표현하기 어려워할 때에는 간병인과 의료진의 관찰 결과를 경과기록지에 반영하여 그 변화를 F/U하였다.

2) 식욕 저하

매끼 식사량을 기준으로 하였다.

3) 체중 저하

입원기간 중 발생한 체중저하에 대하여 정기적으로

체중을 측정하여 F/U 하였다.

3. 치료 경과

1) 경과기록상의 변화

(1) 입원1일~3일(2016년2월11일~2016년2월13일)

2/11 체중 37.8kg, BT 39.9도 측정되었다 (Figure 3 참고). Chest CT 상 양측 폐의 결핵 흔적 및 좌측 폐의 섬유흉, 양측 폐의 흉수가 관찰되었다.

2/12 식사량 1/2 bowl 섭취하였다. BT 37.6도로 감소하였다.

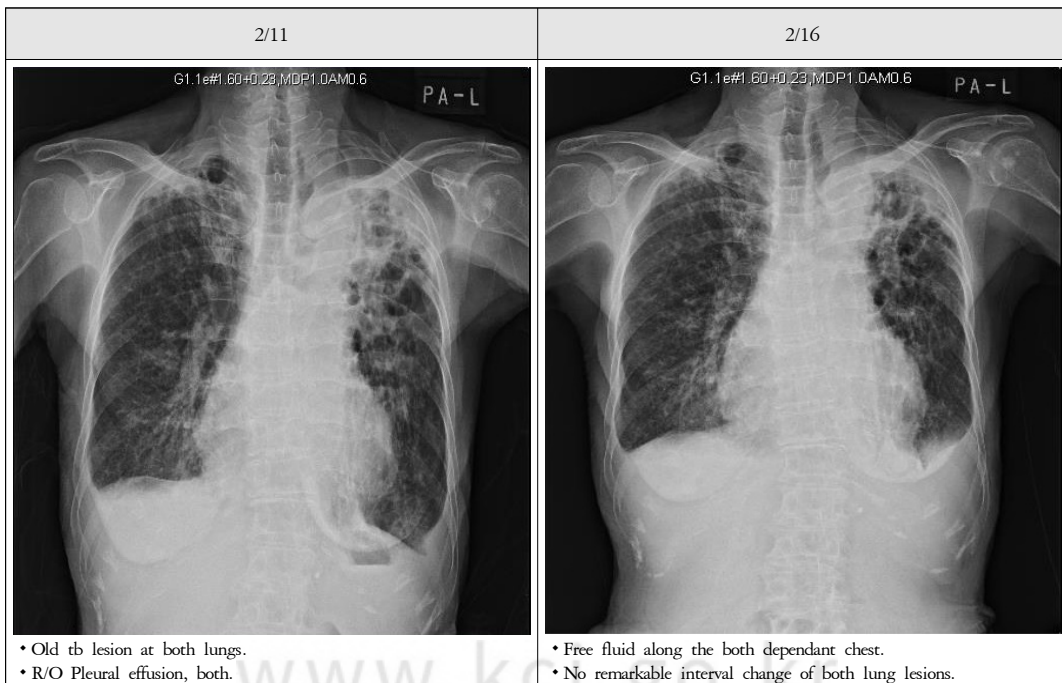
2/13 “기침가래를 30분마다 한다” 고 표현하였다. BT가 36.5도 전후로 정상화되었다.

(2) 입원7일~11일(2016년2월17일~2016년2월22일)

2/17 구토 1-2차례 발생하였고 오심, 구토, 현훈 때문에 식사를 하지 못하였다.

2/18 식사량이 1/2 bowl 로 회복되었다.

2/19 흉부 방사선 사진 상 우측 폐의 흉수가 소실되






2/19	2/22
<p data-bbox="335 323 649 362">G1.1e#1.60+0.23,MDP1.0AM0.6 PA-L</p>  <p data-bbox="192 931 464 999">• No pleural effusion at R side. • Remaining effusion at L chest. • No newly developed lung lesions.</p>	<p data-bbox="863 323 1178 362">G1.1e#1.60+0.23,MDP1.0AM0.6 PA-L</p>  <p data-bbox="721 931 1063 960">• Further decrease of L sided pleural effusion.</p>
2/25	
<p data-bbox="335 1083 649 1123">G1.1e#1.60+0.23,MDP1.0AM0.6 PA-L</p>  <p data-bbox="192 1685 464 1715">• No pleural effusion at both chest.</p>	

Figure 7. Progress of X-RAY and reading

었다.

2/20 소변이 자주 마렵고 시원치 않다.

2/22 흉부 방사선 사진 상 좌측 폐의 흉수가 감소되었다.

(3) 입원14일-20일(2016년2월24일-2016년3월1일)

2/24 열감, 두통, 오한이 발생하였으며 BT 38.6 측정되었다.

2/25 두통 소실. “기침가래 여전히 심하다”고 표현하였다. BT 37.4도로 감소하였다. 흉부 방사선 사진 상 좌측 폐의 흉수가 소실되었다.

2/26 BT가 36.5도 전후로 정상화되었다.

3/1 “기침이 항상 나오고 가래가 심하다”고 표현하였다.

(4) 입원24일-32일(2016년3월5일-2016년3월12일)

3/5 식사량이 1 bowl로 식사량 증가하였으며 (Figure 4) “기침이 조금 줄었다”고 표현하였다.

3/8 체중이 33.1kg로 측정되었다.

3/12 “기침을 종종 한다”고 표현하였다. 기침,가래로 인한 불편감 VAS 5로 감소하였으며, 체중이 33.6kg로 측정되었다.

(5) 입원35일-38일(2016년3월16일-2016년3월19일)

3/16 “기침은 아침 기상시, 야간 수면 전에 있다”고 표현하였다. 기침, 가래로 인한 불편감 VAS 3로 감소

하였으며(Figure 5), 체중이 34.5kg로 측정되었다.

3/19 체중이 34.3kg로 측정되었다 (Figure 6).

2) 방사선 사진 상의 변화

입원 초기 발견되었던 양측 폐의 흉수가 감소 및 소실됨이 관찰되었다 (Figure 7).

3) 혈액 검사상의 변화

2016년 2월 12일~2016년 3월 18일의 혈액검사 결과는 다음과 같다 (Table 2).

IV. 考察

상기 환자는 평소 기침과 가래를 항상 호소하셨던 환자분으로 2016년 2월 초 원인불명의 고열이 발생하여 본원 입원치료를 시작하였다. 입원 당시 시행한 흉부 전산화 단층 촬영 검사 상 양측 폐의 흉수 및 결핵의 반흔이 양측 폐에서 발견되었으며 특히 좌측 폐의 경우 섬유흉이 동반되었으며 결핵의 반흔 정도도 상당히 심한 상태였다. 1980년대에 폐결핵에 이환된 이후 위와 같은 심각한 결핵 반흔이 발생하였을 것이며 이 점이 환자의 폐기능을 저하시켜 평소 기침, 가래를 유발했을 것이다. 또한 원인불명의 고열이 발생하면서 상기와 같은 호흡기 증상이 더욱 악화되었

Table 2. The Prescription of Herbal Medicine

Period	Herbal Medicine	Prescription (Dose : g)
2/11 ~ 2/13	銀翹散	連翹8,金銀花8,桔梗6,薄荷6,牛蒡子6,竹葉4,荊芥4,甘草4
2/14 ~ 2/16	원방없는 처방	半夏4,瓜蒌仁2,葶藶子2
2/17 ~ 2/19	小半夏加茯苓湯	半夏8,生薑4,白茯苓2
2/20	豬苓湯	白茯苓3,滑石3,豬苓3,澤瀉3
2/21 ~ 2/25	十棗湯	大棗5,大戟0.3,芫花0.3,甘遂0.3
2/26 ~ 2/27	銀翹散	連翹8,金銀花8,桔梗6,薄荷6,牛蒡子6,竹葉4,荊芥4,甘草4
2/28 ~ 2/29	十棗湯加減	大棗5,大戟0.3,芫花0.3,甘遂0.3,半夏2,瓜蒌仁2,葶藶子2
3/1 ~ 3/4	원방없는 처방	半夏3,瓜蒌仁3,葶藶子3,五味子1
3/5 ~ 3/19	荊防地黃湯 加 前胡,瓜蒌仁	熟地黃16,山茱萸8,澤瀉8,白茯苓8,羌活4,獨活4,防風4,車前子4,荊芥4,前胡4,瓜蒌仁4

으며 식욕저하가 발생한 것으로 보인다.

홍수는 누출액과 삼출액으로 구분되며 전신적인 이유로 홍수의 형성과 흡수에 영향을 주면 누출성 홍수가 생기는데, 이에 대한 흔한 원인은 좌심부전 및 폐색전증과 간경화증이다. 홍수 생성과 흡수에 관여하는 국소적 요인에 이상이 있을 때 삼출성 홍수가 생기는데 이에 대한 흔한 원인으로는 세균성 폐렴, 악성 종양, 바이러스성 간염과 폐색전증이 있다⁷. 위 환자의 경우 누출성 및 삼출성 홍수의 원인으로 추정할 만한 명확한 증거가 없었다. 심전도, 복부 및 흉부 CT검사 등을 통해 심장, 간, 폐의 홍수의 원인이 될 만한 기저질환을 발견할 수 없었다. 홍수의 기원을 알기 위해서는 흉막 천자를 시행하나, 원인이 확인되지 않은 홍수가 임상적으로 호전되고 있으면 너무 적극적으로 원인을 찾으려고 할 필요는 없다⁸.

위 환자는 입원당시 LAB 상 WBC가 정상범위에 있었으며 방사선 상 폐렴이 진단되지 않았음에도 고열 및 고령으로 올 수 있는 2차적 감염을 예방하기 위해 항생제 처치가 병행되었다. 또한 홍수가 관찰된 2월 11일부터 2월 25일까지의 기간 중 투약된 한약은 銀翹散, 원방없는 처방(반하,과루인,정력자), 小半夏加茯苓湯, 豬苓湯, 十棗湯 등이며 홍수에 직접 작용하였을 것으로 추정되는 한약은 十棗湯에 해당한다⁹. 하지만 해당 기간에 일관적으로 처방이 유지되지 않았으며 十棗湯이 처음 투약되기 시작한 2월 20일 이전부터 홍수에 호전을 보이고 있었기 때문에 상기 환자는 수액을 통한 영양 공급 및 2차적 감염 예방, 한약을 통한 대증적 치료 등이 홍수의 호전에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 十棗湯 외의 처방은 각각 銀翹散은 발열에, 小半夏加茯苓湯은 오심 및 구토에, 豬苓湯은 소변불리 및 삼투에, 원방없는 처방(반하, 과루인, 정력자)은 기침, 가래를 목표로 투약하였으며 원방없는 처방(반하, 과루인, 정력자)을 제외한 한약에서 목표 증상의 호전을 보였다.

X-RAY 상으로 홍수가 완전 소실된 2월 25일 이후에도 환자는 각각적으로 기침, 가래가 항상 심하다고 표현하였으며 의료진의 관찰을 통해서도 상기 증상의

경감이 명확히 관찰되지 않았으며 체력저하 및 식량 감소가 유지되고 있었다. 銀翹散, 小半夏加茯苓湯, 豬苓湯 등을 투약하면서 대증적인 처치에는 효과가 있었으나, 예전부터 지속되어 온 주요한 증상인 호흡기계 증상에 대해서는 차도가 미미하였기 때문에 환자의 체질 및 소증에 접근이 필요하다고 판단하였다. 이에 사상의학적 접근을 통하여 환자를 少陽人 脾受寒表寒病으로 진단하고 荊防地黃湯 加 前胡, 瓜蒌仁을 투약하였다. 환자의 경우 容貌詞氣에서 눈꼬리가 예리한 점, 미릉골과 관골이 발달한 점 등에서 少陽人의 특징을 나타냈으나 환자분 스스로 성격이 얄전하다고 침착하다고 표현하는 점, 체형이 왜소한 점으로 보아 少陰人 가능성 또한 생각해 볼 수 있었다. 하지만 소증에서 찬물을 선호하고 飲水量은 한번에 반 컵 정도 마신다고 하였으며 대변의 경우 1일 1회 軟便 양상을 보였다. 少陰人의 경우 口渴이 발생하는 병증의 단계는 腎受熱表熱病 혹은 胃受寒裏寒病의 少陰證 단계인데 腎受熱表熱病 鬱狂證의 경우 대변이 찝하거나 秘燥하며 오한이 동반되는 鬱狂初證의 경우를 제외하고는 口渴이 있어도 不能飲水라고 하였으며¹⁰ 腎受熱表熱病 亡陽證의 경우 脾局陽氣 손상으로 인하여 2차적으로 胃中溫氣가 약화되어 不能飲水에 이른다고 하였다¹¹. 설사가 주증인 胃受寒裏寒病 少陰證의 경우 口渴이 있으나 비국양기가 손상되어 속이 차가워지므로 不能飲水라고 하였다¹². 따라서 상기 환자를 少陽人 가능성이 높을 것으로 판단하였다.

少陽人 脾受寒表寒病의 경우 少陽傷風證과 亡陰證으로 대별되는데 둘 다 表寒病에 속하므로 身寒, 身體痛 등의 양상을 나타낸다. 하지만 少陽傷風證의 경우 腎局陰氣가 건재한 順證이므로 대변이 찝하거나 硬한 상태에서 오한, 煩燥 등이 나타나거나 結胸, 水逆證 등이 나타나며²⁾¹³, 亡陰證은

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病論」, 9-2 “論曰 發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出 而煩躁者 卽少陽人 脾受寒表寒病也.”

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 「少陽人 脾受寒表寒病論」, 9-17 “論曰 右張仲景 所論三證 皆結胸病 而膈內拒痛

腎局陰氣가 손상된 逆證이므로 연변 혹은 설사 양상의 대변과 건만, 불안과 같은 性情偏急深化證이 나타난다¹⁴.

환자분의 평소 무른 양상의 대변, 한랭 자극에 의해 호흡기 증상이 악화되는 점에 착안하여 脾受寒表寒病 身寒腹痛亡陰證으로 진단하였으며 이에 荊防地黃湯 加 前胡, 瓜蒌仁을 투약하였다¹⁵. 형방지황탕은 身寒腹痛亡陰證에 사용하는 처방으로 “無論頭腹痛 痞滿泄瀉 凡虛弱者 數百貼用之 無不 必效 屢試屢驗”이라 하여 허약한 소양인에 장기간 투약하여 효과를 내는 처방이다¹⁶. 또한 前胡, 瓜蒌仁은 少陽人이 감기를 자주 앓거나 短氣, 喘 및 기침, 가래가 많을 때 加味하는 약제이다¹⁷. 상기 처방을 복용하면서 기침, 가래에 대한 환자의 자각적인 불편감이 유의하게 감소하기 시작하였으며 의료진의 관찰을 통해서도 기침 빈도가 줄어드는 것을 확인할 수 있었다. 또한 고열 및 구역, 구토 등으로 감소하였던 체중이 식사량 증가와 함께 회복세를 보였다. 2월 11일 입원 당시 측정된 체중은 37.8kg 가량이었으나 보호자분 진술에 따르면 환자분의 평소 체중이 34kg 전후였다고 하여, 정상 체중을 회복한 것으로 판단하였다. 또한 일반혈액검사, 간기능검사 상 ESR을 제외한 모든 수치가 정상범위로 회복되었다.

본 증례에서 특이했던 점은 CA 125 등의 종양표지자 수치가 높게 측정되었으나 복부 초음파 및 CT 상으로는 악성종양이 진단되지 않은 점이었다. CA 125는 주로 난소암, 자궁내막암, 자궁경부암, 소화기계암, 유방암, 폐암에서 증가하며 그 외에 골반염, 복수, 흉수, 췌장염 등에서도 증가할 수 있다¹⁸. 위 환자의 경우 복부 및 흉부 CT 상 악성종양은 발견되지 않았기 때문에 흉수로 인해 수치가 증가했을 것으로 생각되며 추후 E/U이 필요할 것으로 보인다. CA 125 외에 CYFRA 21-1, SCC 항목도 2월 16일 검사 상으로 기준치를 초과하였으나 3월 10일 검사 결과 정상범위로 회복되거나 미세하게 초과한 것으로 나타났다 (Table 2). 다만 본원

검사장비의 한계로 enhance CT를 검사하지 못하여 좀더 정확한 진단에 다가가지 못한 점은 본 증례의 아쉬운 점이다.

그 외에 체중에 대한 E/U이 3월 8일경에 처음으로 이루어져 그 이전의 변화에 대해 알 수 없었다는 점, 해수와 객담에 대한 평가가 환자의 주관적인 느낌 및 의료진의 관찰로 이루어져 좀더 객관적으로 평가할 수 없었다는 점, 환자에 대한 사상의학적 접근이 입원 기간 중반 이후에 이루어진 점 등은 본 증례의 한계로 평가할 수 있다.

V. 結論

폐결핵 후유증으로 해수, 객담의 증상이 꾸준히 유지되어온 환자가 원인불명의 고열 발생 후 악화된 호흡기 증상 및 식사량 감소, 체중감소 등에 대하여 사상의학적 접근을 통해 유의한 호전을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

VI. References

1. Arthur C. Yuton, M.D, John E. hall, Ph.D, Medical Physiology 10th edition, Jungdam. 2002. (Korean)
2. Kim KY. Respiratory dysfunction as tuberculosis complications or side effects. The Korean National Tuberculosis and respiratory science. Spring Symposium (1984) Vol. 58; pp. 2-3. (Korean)
3. Jang SY, Yoo HJ, Yoon KM, Lim EY, Shin HC. Clinical Report on One Case of Pulmonary Tuberculosis Using Oriental Medicine with Western Medicine. The Journal of Korean Oriental Internal Medicine. 2010;31(1):177-188. (Korean)
4. 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

手不可近 燥渴語者 結胸之最尤甚證也. 飲水水入即吐 心下硬滿 乾嘔短氣者 次證也...”

- Pulmonary Tuberculosis. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2008;16(2):255-261. (Korean)
5. Park SW, Kim JH, Seo SH, Hwang WD. A Case Treated Tubercular Peritonitis Getting after Childbirth. Korean Journal of Oriental Physiology and Pathology 2002;16(6):1297-1301. (Korean)
 6. Lee BJ, Song IB. A Case study of intestinal Tuberculosis of Seoumin patient. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2000;12(2):201-209. (Korean)
 7. S.N.Ahya, M.D. Kellie Flood, Subramanian Paranjothi, Robyn Aschaiff, Washington University(Saint Louis. Mo.) Department of Medicine. The Washington Manual of Medical Therapeutics. 30th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2001; 218.
 8. Korean Society of Internal Medicine Harrison Internal Medicine Editorial Board. HARRISON'S Internal Medicine. 17th ed. Seoul: MIP. 2010:2001-4.
 9. Park SJ, Yum TH. Hyundaihanbangkangjwa. Seoul: Hanglim. 1992:67. (Korean)
 10. Bae HS, Kim YH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Congestive Hyperpsychotic symptomatology. Journal of Sasang Constitutional Medicine. v26(1): 34. (Korean)
 11. Joo JC, Shin MR, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yang Depletion Symptomatology. Journal of Sasang Constitutional Medicine. v26(1): 43. (Korean)
 12. Yu JS, Jeon SH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soeumin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Lesser Yin Symptomatology. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2014;26(1):62. (Korean)
 13. The National College of Oriental Medicine Sasangeuihakclassroom. Sasangeuihak. Seoul: Jipmundang. 2008;681-683. (Korean)
 14. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2014;26(3):231. (Korean)
 15. Shin MR, Joo JC, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yin-Depletion (Mangeum) Symptomatology. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2014;26(3):257. (Korean)
 16. Ryu SS. Sasangeuihaktonghae. Daehak. 2006;142-145. (Korean)
 17. Ryu JY. Dongyisasanguihak course. Daesung. 1996; 517. (Korean)
 18. NEO handbook editorial board. NEO Intern Handbook. Goonja. 2012. (Korean)