

허혈성 심질환(Ischemic heart disease) 환자의 四象 處方 투여 1 예에 대한 臨床報告

김정호* · 김혜원* · 송정모*

Abstract

A Case Study of one Patient who has a ischemic heart disease(IHD)

Kim Jeong-ho* · Kim Hye-won* · Song Jeong-mo*

*Dep. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk University

An ischemic heart disease(IHD) is a anemic state of heart caused by disproportion between heart's demand and supply of oxygen. A patient who has this IHD feels serious chest pain called angina pectoris. In a keen condition it leads to a necrosis of heart muscles, known as myocardial infarction. In an ischemic heart disease the ECG waves gives us useful information of patients' heart. And CK(creatine kinase) in serum and Troponin T are the principal factors in diagnosis of IHD. In this study, the IHD patient classified by Sasang Constitutional Medicine had a notable medical effects. The symptoms of patient are disappeared and waves of ECG is closed to normal. The result of CK in serum is also recovered. So we report the healing process and results of this patient in this study.

Key words : Ischemic heart disease(IHD), chest pain(胸痛), angina pectoris, Taeumin(太陰人).

I. 緒 論

心筋虛血 상태란 冠狀動脈에 動脈硬化症이 생겨서 물리적으로 최소한 50%이상 內徑이 좁아진 경우에 血液의 흐름이 減少 혹은 遮斷되어 일어나는 것으로 心臟 筋肉의 貧血 상태를 말한다¹⁾. 이러한 心臟筋肉의 貧血 상태가 생기게 되면 患者는 심한 胸痛을 느끼게 되는

데 이를 狹心症이라 하며, 때에 따라서는 혈관이 완전히 막히게 되는데 이때는 心臟 筋肉의 일부가 죽어 버리게 되는 心筋梗塞에 이르게 된다²⁾. 이러한 心筋虛血은 心筋의 필요 혈류량보다 공급 혈류량이 부족해서 발생하는 虛血性 心疾患(Ischemic Heart Disease, IHD)으로서 세동맥 경화, 중막경화, 죽상경화증 등과 같은 冠狀動脈의 관류 이상이나 心

* 우석대학교 한의과대학 사상체질과

교신저자 : 김정호 주소)전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교한방병원 전화)063-220-8668, Fax) 063-227-6234
E-mail)jhkim0730@hanmail.net

筋의 대사요구 증가, 저산소혈증 등으로 인해 발생한다^{1),2),3)}. 韓醫學으로 볼 때 虛血性 心疾患은 胸痛이나 胸痺의 범주에서 생각해볼 수 있으며 胸痺란 가슴이 막히는 듯 하면서 아픈 것으로 濕痰, 瘀血 등이 胸部에 몰려 陽氣가 제대로 통하지 못해 생기며 가슴이 벽차고 답답하고 아픈데 심하면 통증이 背部로 放射되며 숨이 가쁘고 눕지 못하는 증상을 말한다⁴⁾.

虛血性 心疾患의 임상적 양상은 혈류공급에 장애가 생겨 狹心症, 心筋梗塞症, 急死(급성 사망)의 세가지 중 하나의 양상으로 나타나며 서구에서는 이미 오래 전부터 가장 흔한 사망 원인으로 알려져 있고 우리나라를 포함한 동양에서는 아직 이와 같이 빈발하고 있지는 않지만 최근 식이 습관의 변화와 함께 급격히 증가하는 추세이다³⁾. 발병원인으로 지방대사의 이상이 관여하고, 위험인자로는 흡연, 고지혈증(hyperlipidemia), 당뇨병, 고혈압, 비만 등이 알려져 있는데 비흡연자에 비해 흡연자의 사망 위험성이 3배에 이른다고 한다⁵⁾.

본 症例에서는 심근 허혈 상태로 인한 흉부 통증을 느끼는 환자의 체질 치료 후의 유의성 있는 임상적 변화에 대해 고찰해 보고자 한다.

II. 症 例

1. 患者 : 백○자 F/70
2. 主訴症 : ① 胸痺(가슴이 답답하고 숨을 자연스럽게 쉬기가 곤란하며 지속시간은 5-10분정도. 입원 당일 5회) ② 眩暈
3. 發病日 : 2002. 3. 16
4. 現病歷 : 상기 F/70의 환자는 2002. 3. 16일 저녁 식사 후에 상기 주소 發하여 처치 없이 생활하다가 증상 호전 없어 본원 사상체질과 입원함(by walking).
5. 입원치료기간 : 2002. 3. 18 - 2002. 4. 2

6. 初診所見

精神 良好(alert)
舌 紅苔黃白
脈 滑數
大小便 1/1日이나 변비감을 느낌

7. 診斷名

韓方 : 狹心症, 眩暈, 太陰人 肝受熱裏熱病
洋方 : heart ischemia

8. 検査 결과

chest Pa : mild increasing of heart size.
ECG : ischemia
CBC : normal
U/A : normal
LFT : CPK 374(정상치 24-173)

9. 體質진단내용

Table 1. 體質진단 요약표.

QSCII	太陰人
體型氣象	骨格이 크고 손발이 크며 腹部가 발달. 허리와 허체가 굽고 눈, 코, 입이 크고 둥글다.
容貌司氣	잘 참을 줄 알고 점잖은 편이나 가끔 화를 잘 낸다. 행동이 의젓하고 묵묵히 자신의 일을 해나가는 편이며, 고집이 세다.
皮膚	흑갈색 피부이며 주리가 거칠다. 평소 땀을 많이 흘림.
素症	차가운 물을 즐겨 마신다. 땀을 흘리고 나면 개운한 느낌을 받는다. 평소 가슴이 두근거리는 증상이 있었다.

10. 치료과정

Table 2. 치료경과표.

	H-med	胸痺	ECG	Troponin T-test	CK
3. 18	太陰人清肺瀉肝湯	5회(주간 4회, 야간 1회)	ischemia	negative	374
3. 19	太陰人清肺瀉肝湯	주간 3회로 줄어듦.			
3. 20	太陰人清心蓮子湯	無	ischemia		
3. 22	上同	無	ischemia	negative	70 정상
4. 1	上同	無	normal	negative	48.3 정상

11. ECG 파형의 변화

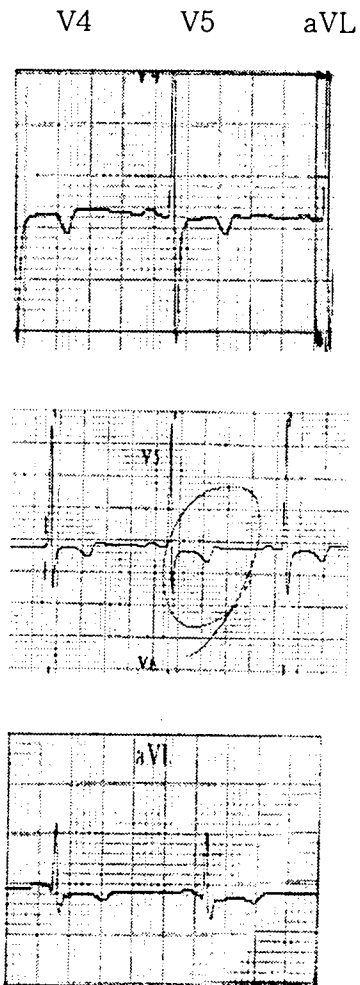


Fig. 1. ECG of 3. 18

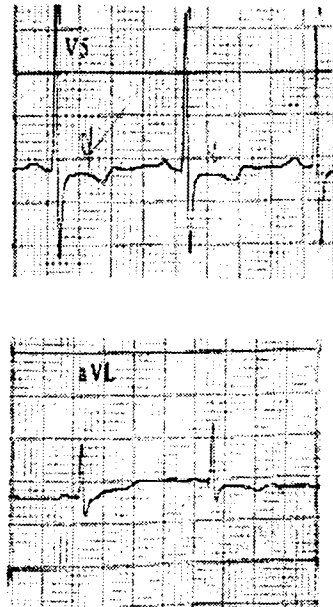
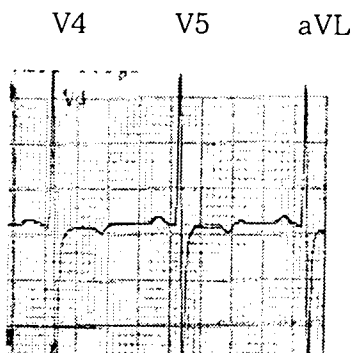
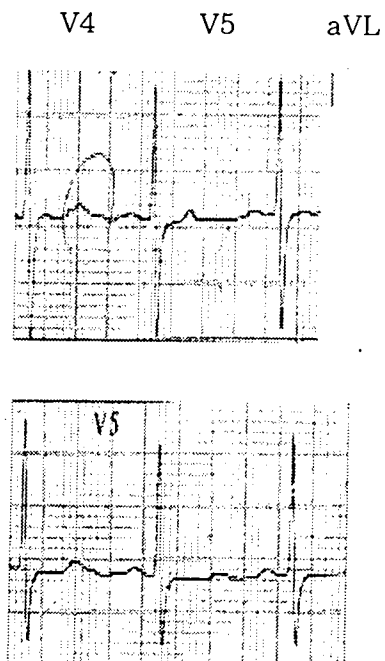


Fig. 2. ECG of 3. 27



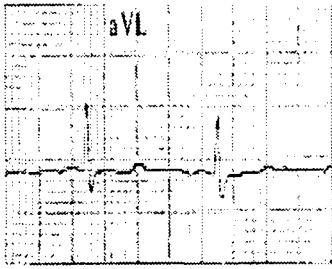


Fig. 3. ECG of 4. 1

Ⅲ. 考察 및 結論

虛血性 心疾患이란 일반적으로 心臟의 冠狀動脈에 粥狀動脈硬化證(atheriosclerosis)으로 인해 狹窄이 생겨 심장 근육의 血流供給에 장애가 생겨 임상적으로 狹心症, 心筋梗塞症, 急死(급성사망)의 세가지 중 하나의 양상으로 나타나는 것을 말한다^{1),2)}. 狹心症이란 粥狀動脈硬化證 등으로 冠狀動脈의 내경이 좁아져 심장 근육의 혈류 공급에 장애가 일어난 결과로 생긴 胸痛이 있는 경우로 胸痛은 胸骨 뒤에서 격심하게 쥐어짜는 듯한 양상을 보인다⁵⁾. 狹心症에는 安定型狹心症, 不安定型 狹心症 등의 종류가 있는데 安定型 狹心症은 운동, 식사, 감정적 스트레스 등으로 心臟이 일을 많이 할 때 胸痛이 생기고 휴식을 취하거나 니트로글리세린을 투여하면 사라진다. 不安定型 狹心症은 최근 생긴 狹心症으로 胸痛이 심하거나 빈번할 때, 安定型 狹心症 환자에서 胸痛이 더 심해지거나, 또는 빈번해지거나 통증기간이 길어질 때, 그리고 전보다 더 적은 운동에도 胸痛이 생길 때, 安定時에도 胸痛이 생길 때로 정의한다⁵⁾. 心筋梗塞症은 보통 粥狀動脈硬化로 狹窄이 있는 冠狀動脈에서 갑자기 血栓이 생겨 심장근육으로 가는 혈류가 완전히 차단됨으로써 발생하게 되는 경우로 Nitroglycerine에 반응하지 않는 胸痛이 30분 이상 지속되고 빠른 시간내의 적절

한 치료가 반드시 필요하며 지체되는 경우 심장기능의 저하는 물론이고 생명이 위험한 경우도 많다²⁾. 急死란 증상이 나타난지 1시간 이내에 사망하는 경우를 말한다. 狹心症의 진단은 특징적인 胸痛과 Nitroglycerine 효과로 진단이 가능하며 24시간 생활심전도(홀터 모니터)검사, 운동 부하 심전도 검사, 심장 핵의학 검사, 심초음파 검사등이 도움이 되고 가장 확실한 방법은 직접 冠狀動脈을 촬영하여 혈관의 어느 부위가 어느 정도 좁아져 있는가를 확인하는 것이다⁵⁾. 虛血性 心疾患과 狹心症의 洋方的 치료는 크게 내과적 치료와 외과적 치료로 나눌 수 있으며 내과적 치료는 動脈硬化症의 위험요소를 피하는 것으로 금연은 절대적이고 고지혈증이 오지 않도록 식이요법을 하고 고혈압은 반드시 치료한다. 또한 스트레스를 해소해야 하며 당뇨병은 철저히 치료하고 비만한 경우 체중을 감소시킨다. 이와 함께 약물요법을 시행하는데 Nitroglycerine은 胸痛 發作時에 사용하는 應急藥으로 만일을 대비하여 환자가 항상 몸에 지니고 다니게 한다²⁾. 또한 최근 많이 이용되고 있는 경피적 관동맥성형술이 있는데 이는 관상동맥의 좁아진 부위를 풍선 혹은 스텐트라는 그물망을 삽입하여 확장시켜 협착 상태를 해소해 주는 방법이다. 외과적 치료는 내과적 치료 특히 관동맥성형술이 쉽지 않은 경우 행해지며 관상동맥우회로이식술은 가장 보편적으로 사용되는 방법으로 다리에 있는 대복재정맥, 내유동맥을 주로 사용하고 경우에 따라서는 우위대망동맥이나 하복벽동맥 등을 이용하기도 한다. 대복재정맥을 사용하는 경우는 대동맥과 관상동맥의 협착부 원위부간을 우회 연결시켜 주고 내유동맥을 사용하는 경우는 절제된 내유동맥의 말단부를 바로 관상동맥의 원위부에 연결시킨다²⁾.

韓醫學的으로 虛血性 心疾患과 胸痛에 관련된 문헌적 내용을 살펴보면 心痛, 胸痺, 胸痛

의 범주에서 다루고 있는데 金匱要略·血痺虛老病脈證病治에 陽氣가 正常的인 運行을 하지 못하므로 水飲 혹은 痰濁이 胸中을 閉阻하는病症으로 주요증상은 胸背痛, 胸中氣塞, 呼吸喘促, 咳嗽多痰 등이며 가슴이 막히는 듯 하면서 아픈 것으로 濕痰, 瘀血 등이 胸部에 물려 陽氣가 제대로 통하지 못해 생기며 가슴이 벅차고 답답하고 아픈데 심하면 통증이 背部로 放射되며 숨이 가쁘고 눕지 못한다⁴⁾; 瓜蒌薤白白酒湯이나 瓜蒌薤白半夏湯을 쓴다고 하였다⁶⁾. 동의보감에서는 蟲心痛, 挂心痛, 風心痛, 悸心痛, 食心痛, 飲心痛, 冷心痛, 熱心痛, 去來痛의 9가지 분류와 脾心痛, 胃心痛, 腎心痛, 積心痛, 厥心痛, 眞心痛의 6가지의 분류로 심통을 나누고 있으며⁷⁾ 여기에서 狹心症의 胸痛과 관련성이 깊은 것은 胸痺, 胸痛, 厥心痛, 眞心痛 등을 들 수 있으며 그 원인으로 寒邪內侵, 情志失調, 飲食不當 등과 연관하다고 보고 있으며 年老體虛 하거나 過勞할 때 쉽게 발생할 수 있다고 하였다⁸⁾.

本 症例의 患者는 하루에 수 차례의 胸痺症을 호소하는 상태였으며 四象體質醫學的 觀點에서 볼 때 太陰人으로 진단되었다. 입원 당시의 ECG 상에서 S-T level의 depression과 T-wave의 inversion이 관찰되었다(V2-V6, aVL). 심장의 허혈시 ECG 상에서는 좌우 대칭의 T-wave의 reverse와 S-T level의 depression이 보인다⁹⁾¹⁰⁾. aVR 유도과 III, V1 유도에서 보통 T-wave의 inverse가 관찰될 수 있는데⁹⁾¹⁰⁾ 本 症例의 환자는 V2-V6, 그리고 aVL 유도에서 T-wave의 inverse와 S-T depression이 관찰되었다. CK(Creatine kinase)는 creatine phosphokinase라고 하던 효소로 Lohomann이 근육에서 발견한 것으로서 근육 수축에 관여하는 energy이며 그 생체내의 분포는 골격근, 심근, 뇌 및 평활근에 고농도로 존재하고 기타의 장기 조직에는 거의 존재하지 않는다. 현재 심근경색의 조기

진단에 가장 유용한 도구로 사용되는 효소중의 하나이다¹¹⁾. 患者의 CK역시 374로 높은 수치를 보였는데 정상 범위가 여자의 경우 20-120U/L이며 이에 비할 때 상당히 높은 수치를 보이는 것이었다. Troponin T-test는 최근 Katus 등에 의해 발전된 효소면역법에 의한 진단법으로 혈청 Troponin-T(이하 TnT)의 측정은 급성 심근경색진단에 있어 진일보된 새로운 장을 연 것으로 평가된다¹²⁾¹⁴⁾. 혈청 TnT는 심장특이성 단백질로서, 심근경색이 있을 시 심근으로부터 혈중으로 지속적으로 방출되며 정상인의 혈청내에는 거의 존재하지 않거나 매우 소량으로 존재한다(정상치 0~0.1 ng/ml). 이 단백질은 심근의 수축기관(contractile apparatus)내에 있는 근원섬유단백질(myofibrillar protein)이며, 수축기관은 두 종류의 근섬유사(myofilaments)로 구성되어 있는데, thick myofilament인 myosin과 thin myofilament인 actin, tropomyosin 및 troponin이 그것이다. 이 중 troponin은 3개의 subunit로 구성된 단백질 복합체이며, subunit로는 troponin-T(TnT), troponin-I(TnI), 그리고 troponin-C(TnC)가 있다. 혈청 심근 TnT는 급성 심근경색뿐만 아니라 불안정형 협심증 등과 같은 미세한 심근세포괴사에도 유용한 진단적 지표로 이용될 수 있으며 증가된 혈중농도가 오래 지속되므로 어느 정도의 시간이 지난 후에도 심근손상 잔존에 관한 진단이 가능하며 기존의 검사 방법보다 특이도와 민감도가 높아 그 진단적 가치가 높다¹³⁾. 그러나 Troponin T-test 상에서 negative를 보였으며 이는 직접적으로 심근이 ischemia에 의해 손상을 받지 않는 상태로 心筋梗塞에까지는 이르지 않은 虛血性心疾患으로 볼 수 있었다. 四象醫學的 診斷으로 그 體型氣象을 보면 體格이 크고 骨格이 굵으며 腹部가 크고 넓으며 손발이 굵고 컸으며 평소 性格이 급하고 화를 잘 내지 않지만

화가 나면 크게怒하며 肌肉이 두껍고 색깔은 진한 갈색 빛이며¹⁵⁾ 평소의 素症과 病症을 참조할 때 太陰人으로 진단되었다.舌苔가 紅黃百하고 口渴이 있으며 上焦部の 熱感을 느끼고 있었으며 便秘感이 있는 症狀과 狹心症이 나타날 때 이러한 症狀이 심해지는 것으로 보고 본 증례 患者의 症狀은 太陰人의 上焦呼吸循環系統의 枯燥의 病態生理를 수반하는 太陰人肝受熱裏熱病¹⁶⁾으로 진단하고 太陰人淸肺瀉肝湯¹⁶⁾으로 시작하여 熱證을 해소하고 肝熱로 인한 肺心の 津液消耗를 해소하고자 하였다. 太陰人淸肺瀉肝湯은 葛根 16g, 黃芩, 蘗本 8g, 蘿菔子, 桔梗, 升麻, 白芷, 大黃 各 4g으로 構成된 處方으로서 太陰人의 虛勞夢泄에 大便秘結이 있는 證에 쓰는 처방으로서 肝燥熱이 熾盛한 患者의 病態를 해결하기 위해 사용되었다. 淸肺瀉肝湯을 投與한 뒤 患者의 舌苔가 紅黃白에서 淡紅 白厚苔로 바뀌었으며 自覺적으로 느끼는 上焦部の 熱感和 口渴이 적어졌으며 便秘感이 사라지고 부드러운 大便을 보게 되었다. 이에 太陰人淸心蓮子湯¹⁷⁾으로 變方하여 上焦呼吸循環系의 枯燥의 病態生理를 해소하는 데 중점을 두었다. 太陰人淸心蓮子湯은 蓮子肉, 山藥 各 8g, 天門冬, 麥門冬, 遠志, 石菖蒲, 酸棗仁, 龍眼肉, 柏子仁, 黃芩, 蘿菔子 各 4g, 甘菊 3g으로 이루어진 處方으로서 肺의 기운을 살리고 收斂肺元하는 목적으로 선택되었다. 본 증례의 환자에게는 人身 전반 특히 心肺機能系의 滋養, 潤燥의 작용과 동시에 肺津의 소모를 막아 줌으로써 환자의 심근허혈을 해소하였던 것으로 볼 수 있다¹⁷⁾. 太陰人淸心蓮子湯은 實驗에서도 抗스트레스 효과가 있으며 자율 신경계를 안정화하여 심혈관계의 안정에 효과가 있음이 밝혀진바 있다¹⁸⁾. 이는 곧 性情의 偏急에서 비롯되는 不均衡 現象을 조절하고 인체의 自律의 調節能力을 향상시키는 가져온 것으로 解釋될 수 있는 것이다¹⁸⁾. 이러한 치료 경과에 따라

환자는 3. 19에는 胸痺症이 3회로 감소하였으며 3. 20에는 소실하였다. 그러나 심전도 상에는 여전히 虛血 所見이 나타나고 있어 치료를 계속하였다. 3. 22에는 CK가 정상범위로 회복하였고 4. 1에는 ECG의 파형도 정상으로 변화하였으며 환자의 증상 역시 소실상태를 유지하였고 CPK 수치 역시 정상치였다. 치료 기간동안 洋藥은 사용하지 않았으며 四象醫學的 治療만을 施行하여 上記와 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

參考文獻

1. Isselbacher etc. Harrison's principles of internal medicine. 서울:정담. 1997; p.1077
2. 전국의과대학교수. 오늘의진단과치료. 서울:한우리. 1999; p3954
3. 대한병리학회. 병리학. 서울:고문사. 1990; pp449-453
4. 전국한의과대학심계내과학교실. 심계내과학. 서울:서완당. 1999;pp.215-226
5. 서울대학교의과대학내과학교실. 최신지견 내과학. 서울:군자출판사. 1996;pp.195-209, pp211-223.
6. 龍野一雄. 仲景方類聚. 서울:계축문화사. 1988;p.204, p205.
7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사. 1999; pp.662-663, pp.665-668.
8. 崔昇勳. 한방병리학. 서울:일중사. 1996; p.383
9. 한국심장질환연구소. 심전도. 서울:고려의학. 1989;pp.208-210.
10. 김동현. 심전도해설. 서울:고려의학. 1993; pp173-177.
11. 대한임상의학연구소. 임상병리학. 서울:의학문화사. 1993;pp245-247.
12. Katus HA, Remppis A, looser S, et al. Enzyme-linked immunoassay of

- cardiac troponin T for the detection of acute myocardial infarction in patients. J Mol Cell Cardiol 1989; 21:pp.1349-53
13. Peterson T, Ohlson O, Tryding N. Increased CK-MB(mass concentration) in patients without traditional evidence of acute myocardial infarction: A risk indicator of coronary death. Eur Heart J 1992; 13:pp.1387-92
14. 박동욱, 개심술환자에 있어 혈청 Troponin-T 농도의 변화에 관한 연구. 서울:대한흉부외과학회. 1997:pp202-203.
15. 이의주, 송정모 외. 한국인 신체분절에 관한 사상의학적 연구. 서울:사상의학회지. 1998:10(1).pp156-157
16. 이정찬. 四象醫學論. 서울:목과토. 2001: pp.264-268, pp.271-273
17. 박성식. 청심연자탕 활용에 대한 임상적 연구. 서울:사상의학회지. 1998:10(1). pp246-250.
18. 송정모, 송일병 외. 태소음인의 처방이 스트레스유발 백서의 자율신경계에 미치는 영향. 서울:사상의학회지. 1995:7 (2). pp.200-207