

증례

少陽人으로 誤診한 太陰人 氣管支擴張症 治驗例

한동윤·윤우영·송학수·허재범·김달래·전종원*

상지대학교 한의과대학 사상체질의학과

* 상지영서대학 멀티미디어디자인학과

Abstract

A Case Study of the Taeumin Bronchiectasis, Wrong Diagnosis as Soyangin

Han Dong-Youn, Yun Woo-Yeong, Song Hak-Soo, Heo Jae-Beom, Kim Dal-Rae, Jeon Jong-Weon*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, SangJi-Univ.

* Dept. of Multimedia design, SangJi-YoungSeo college

1. Objectives

The purpose of this study was to investigate the effects of administration of Taeumjowi-tang on the Taeumin bronchiectasis

2. Methods

Consulting her Cheyungkisang(體形氣像) and QSCC, we had diagnosed her as Taeumin and treated her with Taeumjowi-tang(太陰調胃湯).

3. Results

After the treatment, she felt her symptoms, cough, sputum, dyspnea, dizziness, general weakness, flushing sign, improved.

4. Conclusions

We have concluded that these effects must be useful in the clinical study of the Sasang constitutional treatment on Bronchiectasis.

Key Words: Bronchiectasis, Taeumin, Taeumjowi-tang

I. 緒論

氣管支擴張症은 내경 2mm 이상의 近位氣管支의 氣管支壁에 근육층과 탄력층이 파괴되어 非可逆的으로 擴張되어 있는 상태를 말한다. 임상적으로 만성적이고 반복적인 氣管支炎과 化膿性 객담을 排出하는 것이 특징이다¹.

氣管支擴張症의 原因은 氣管支 感染이나 壞死性 炎症이 주된 原因이 된다. 氣管支 感染이나 氣管支 閉塞등과 같은 氣管支 자체에 이상이 발생하

는 것과 全身疾患의 肺症狀으로 나타나는 것으로 구분할 수 있다. 과거에는 紅疫, 百日咳 등의 感染後遺症으로 많이 발생하였으나 최근에는 Immotile cilia syndrome 등의 全身疾患의 肺症狀으로 발생하는 것이 증가추세이다¹.

症狀은 多量の 腐敗性 喀痰(Putrid sputum), 全身衰弱, 發熱症狀 및 倦怠感 등이 나타나고 특히, 咯血이 持續·反復的으로 나타나는 것이 특징이다. 병이 더욱 진행되면 기도염증을 일으켜 호흡곤란, 청색증, 만성 폐쇄성 기도질환(Chronic obstructive pulmonary disease) 등의 증상이 나타나기도 한다. 특히, 기침 및 객담은 자고 나서 아침에 일어나서 움직이게 되면 확장된 기관지에 고여 있던 가래가 나오게 되고 기침이 더욱 심해지는 양상을 보인다

·접수일 2004년 10월 27일; 승인일 2004년 12월 3일

·교신저자 : 한동윤

강원도 원주시 우산동 상지대학교 부속한방병원 사상체질의학과

Tel : +82-33-741-9202, Fax : +82-33-743-7184

E-mail : orients21@freechal.com

2,3

本 症例의 患者는 43歲 女患으로 2002년 연세대학교 원주부속병원에서 氣管支擴張症을 진단받고 항생제, 거담제, 점액용해제, 진해제를 복용하다가 2004년 4월 6일부터 本院에서 양방적인 치료를 배제한 채 少陽人 陰虛午熱證으로 치료하다가 太陰人으로 수정 진단하여 치료한 결과 증상상의 현저한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 症 例

患者：○○○, 女性, 43歲

1. 主訴

- ① 咳嗽
- ② 咯痰
- ③ 呼吸困難
- ④ 體重減少
- ⑤ 眩暈
- ⑥ 全身衰弱感
- ⑦ 上熱感

2. 發病日：2002年

3. 過去歷

- ① Bronchitis - 동네의원에서 진단받고 약물치료
- ② Vaginitis - W병원에서 진단받고 약물치료

4. 家族歷：別無所見

5. 現病歷

43歲 女患으로 마른 체격에 급하고 예민한 성격으로, 평소 음주(-)·흡연(-)하고, 2002년 연세대학교 원주부속병원에서 상기 증상으로 Chest PA 및 기관지조영술 받은후 기관지확장증으로 진단받고 약물치료를 받아왔으나, 약물치료이후 체중감소가 심해져서 한방치료를 위하여 2004년 4월 6일 본원 OPD로 내원하여 양방적인 치료를 배제한 채로 1주일간격으로 지속적인 외래진료를 시행함.

6. 외래진료기간

2004년 4월 6일 ~ 2004년 현재까지

(증례보고에 대한 치료기간은 2004년 4월 6일 ~ 2004년 10월 26일까지이며 1주일간격으로 외래진료를 실시하였고 탕약은 5일분씩 계속 투여하였다.)

7. 初診所見

1) 體質鑑別

① 體形氣像：키 158cm, 체중 44kg의 마른 체격으로 전체적인 체형이 상체와 하체의 발달 정도가 비슷하였고, 가슴의 발달은 빈약한 편이었다.

② 容貌詞氣：광대뼈가 많이 튀어나왔고 홍조가 많은 편이었으며, 전체적으로 얼굴의 인상이 많이 예민한 편이었다.

③ QSCCⅡ：少陽人 판정

2) 素症

① 食慾 및 消化狀態：5년전 남편을 여의고 2년전 아들을 군대에 보낸 후 식욕이 많이 저하되었으며 아들을 기다리기 위해 마지못해 먹는다는 표현으로 보통 한끼에 반공기를 조금 넘는 식사를 하였다. 약간이라도 신경을 쓰거나 식사량이 많아지면 바로 食滯感을 느끼는 편이었다.

② 大便：평소 2~3회/日 排便하는 양상을 보였고 주로 食後 30分~1時間後에 排便하는 편으로 주로 軟便을 排便하였고, 後重感이나 排便後의 不快感은 호소하지 아니하였다.

③ 小便：평소 9~10회/日 정도로 小便頻數이 심했으나 睡眠중에는 보는 적이 거의 없었다. 기관지확장증이후로 잦은 기침을 하면서부터 기침시 약간의 失禁이 동반된 상태였다.

④ 睡眠：보통 밤 11시경부터 아침 6시 정도까지 수면을 취하였고 잠을 들기는 힘들지 않으나 숙면을 취하지 못하였고 꿈을 많이 꾸는 편이었다. 미용실을 운영하는 이유로 수면 중에 수족부에 저린감을 많이 호소하였다.

⑤ 舌質：舌質은 微紅色이었고, 舌苔는 白苔가 약간 끼여있었다.

⑥ 渴症 및 飲水：渴症은 심하지 않았고, 飲水量도 많지 않았으며 주로 약간 따뜻한 물을 선호하였다.

⑦ 汗出與否：기관지확장증을 스스로 호전시키기 위해 여러 운동을 하는 편이나 땀이 많이 나는 편은 아니었다.

⑧ 脈診：脈은 沈數하면서 無力하였으나 脈搏數는 평균적으로 90回 以上을 나타내었다. 左脈이 右脈에 비하여 緊張感이 甚하였다.

3) 初診時 Vital Sign

BP 104/69mmHg, BT 36.8°C, PR 90회/min, RR 20

회/min

8. 檢査所見

2002년 연세대학교 원주부속병원에서 기관지 조영술과 Chest PA Scan하여 氣管支擴張症을 진단 받은 관계로 본원 OPD에서는 기본적인 Chest PA 만 scan하였다(Figure 1).



Figure 1. Chest PA X-ray (2004-04-06)

9. 體質診斷

전체적인 體形氣像과 容貌詞氣로 보아 평소 급하고 예민한 성격에 마른 체형으로 얼굴의 인상은 많이 예민하여 보였고 顔面部의 紅潮도 심한 편이었다.

音聲은 가늘고 높은 편이었고 症狀으로 인하여 가래가 많이 섞인 목소리였으며, 皮膚는 稠密하여 약간 매끄러운 편이었다.

이상 病症과 素症을 참고 후 體 전문가와 전공의가 少陽人으로 판단하고 QSCC II도 少陽人으로 판명되었다.

이후 少陽人 陰虛午熱證으로 진단하여 치료하다가 여러 가지 부작용이 나타난 후 太陰人 胃脘寒證으로 수정 진단하여 치료하였으며 그 결과 증상이 호전되어 최종적으로 太陰人으로 진단하였다.

10. 投與處方

獨活地黃湯과 太陰調胃湯은 『東醫壽世保元』에 準하여 構成되었으며 2貼 1日分으로 煎湯 抽出하여 3回 服用하는 것을 원칙으로 하였다. 사용된 獨活地黃湯과 太陰調胃湯은 다음과 같다(Table 1, 2.).

Table 1. Prescription of Dokwhaljihwang-tang

Herbal Name	Scientific name	Weight(g)
熟地黃	REHMANNIAE RADIX PREPARAT	16g
山茱萸	CORNI FRUCTUS	8g
茯苓	PORIA	6g
澤瀉	ALISMATIS RHIZOMA	6g
牡丹皮	MOUTAN CORTEX	4g
獨活	ANGELICAE PUBESCENTIS RADIX	4g
防風	LEDEBOURIELLAE RADIX	4g

Table 2. Prescription of Taeumjowi-tang

Herbal Name	Scientific name	Weight(g)
薏苡仁	COICIS SEMEN	12g
乾栗	MASTANEA CRENATA S	12g
蘿蔔子	RAPHANI SEMEN	4g
五味子	SCHIZANDRAE FRUCTUS	4g
麥門冬	LIRIOPIS TUBER	4g
石菖蒲	ACORI GRAMINEI RHIZOMA	4g
桔梗	PLATYCODI RADIX	4g
麻黃	EPHEDRAE HERBA	4g

11. 治療經過

1) 少陽人 獨活地黃湯 投與時期 (2004. 4. 6 ~ 2004. 2004. 5. 4)

첫 외래진료일인 2004년 4월 6일 獨活地黃湯을 5일분 투여한 후, 4월 13일 내원시에는 약간의 吞酸과 頭痛 및 眩暈을 呼訴하였고, 4월 20일과 4월 27일에는 大便보기전에 腹痛이 있음을 呼訴하였고 大便 볼 때의 後重感을 呼訴하였다. 5월 4일에는 頭痛과 吞酸이 持續되며 심한 속더부룩함과 喀痰의 증가, 全身衰弱感을 呼訴하였다.

2) 수정진단 시기(2004. 5. 11)

少陽人 獨活地黃湯에 대한 반응이 副作用임을 인식하고, 太陰人 胃脘寒證으로 수정진단하였다.

3) 太陰人 太陰調胃湯 投與時期 (2004. 5. 18 ~ 2004. 10. 26)

5월 18일부터 太陰人 太陰調胃湯을 投與하였고, 이후 大便을 다시 2~3回/日에 보며 後重感도 消失되었고, 小便의 回數가 4~5회로 줄어드는 등 症狀의 好轉이 두드러졌다. 患者의 主症狀에 대한 好轉度는 다음과 같다.

Table 3. The Changes of Clinical Manifestations

Day	Clinical manifestations					
	Cough	Sputum	Dyspnea	Dizziness	General Weakness	Flushing sign
初診時	+++	++	++	+	+	++
獨活地黃湯 投與時期 (2004. 4. 6.~2004. 5. 4.)	+++	+++	++	++	++	++
修整診斷時期 (2004. 5. 11)						
2004. 5. 18.~ 2004. 6. 8.	+++	++	+	++	+	++
修整診斷 後 太陰調胃湯 投與時期	++	++	++	+	+	++
2004. 6. 15.~ 2004. 7. 6.	+++	++	++	+	+	+
2004. 7. 13.~ 2004. 8. 17.	++	+	++	-	+	+
2004. 8. 24.~ 2004. 9. 14.	+	+	+	-	+	+
2004. 9. 21.~2004. 10. 19.	+	-	+	-	-	+
2004. 10. 26						

+++ : Severe, Moderate : ++, Mild : +, Elimination : -

Ⅲ. 考察 및 結果

氣管支擴張症은 기관지벽의 탄력성 및 근육성분의 파괴로 인하여 근위부 및 중간부 기관지의 비가역적 확장으로 인하여 생기는 질환으로 치료하면 증상의 호전은 보이나 완치되지는 않는 질환이다^{2,4}.

원인을 살펴보면, 폐질환증과 기도내 괴사성 염증을 초래할 수 있는 모든 질환들이 기관지확장증을 초래할 수 있으나, 특히 어릴 때의 폐렴이 기관지확장증의 주요한 원인이 된다. 따라서, 우리 나라의 경우 어릴 때 홍역이나 백일해를 앓은 후유증으로 세균성 폐렴을 심하게 앓은 병력이 있는 경우 기관지확장증이 잘 생기고, 성인의 경우는 폐결핵을 심하게 앓은 후 결핵은 완치되었으나 그 후유증으로 기관지확장증이 발생하여 계속 객혈을 하는 수가 있다².

증상은 범위, 정도, 위치 및 합병증 여부에 따라 좌우된다. 주증상은 객담을 동반하는 만성 기침, 객혈, 반복성 폐렴이다. 일반적으로 양측폐하엽의 후측분엽에 호발하는 경향이 있으며 따라서 장시간 똑바로 누워있거나 수면을 취하고 난 아침에 많은 양의 분비물이 고이게 되어 발작적인 기침과 함께 객담배출이 이루어지게 된다. 상부폐의 경우에는 저질로 객담배출이 이루어져 분비물이 고이지 않기 때문에 무증상으로 지낼 수 있다⁵.

객담은 상당한 차이가 있으나 양이 많고 감염이 합병된 경우에는 화농성인 경우가 많다. 객혈은 약

50%에서 나타나고 가끔은 심하게 나타날 수 있으나 좀처럼 사망하지는 않는다. 전신증상으로는 발열, 체중감소, 쇠약감, 도한 등이 나타나게 된다⁵.

기관지확장증은 1819년 Laennec가 처음 기술한 이래로 임상에서 자주 논의되어 왔고, 그 후 1922년에 Sicard 및 Forestier가 기관지내에 X-선 비투과성인 옥도유를 주입하는 X-선 검사법을 발견한 후로 정확한 병변장소 및 진행정도를 알수있게 되었다⁶.

기관지확장증은 적절한 치료를 받지 못하면 만성해수, 객담배출 및 반복되는 폐렴으로 폐농양이나 농흉 등의 합병증을 초래하게 된다. 기관지확장증에 대한 치료는 그 합병증을 예방하고 병진행을 억제하려는 내과적인 방법과, 국소화된 병변을 제거함으로써 근원을 제거하려는 외과적 방법 등이 있다⁷.

韓醫學的으로 이러한 氣管支擴張症은 ‘咳嗽’, ‘痰喘’, ‘肺癰’, ‘哮喘’ 등에서 관찰할 수 있으며, 原因으로는 痰熱蘊肺, 肺傷絡損, 肺腎兩虛 등을 들 수 있고 各各의 原因에 따라 淸肺化痰하는 葦莖湯, 養肺寧絡하는 沙參麥門冬湯, 益腎補肺하는 生脈散 등을 사용한다⁵.

四象醫學的으로 太陰人은 肝大肺小라는 臟腑特徵을 가지고 있고, 病證은 크게 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裡熱病으로 대별된다. 胃脘受寒表寒病은 太陰人이 肺小한 特徵을 지니므로 그의 腑인 胃脘의 上升하는 힘이 부족하고 肺의 呼散之氣가 不足하여 出表하는 氣運이 적으므로 생기는 病證이다. 이는 크게 太陽寒厥證과 胃脘寒證으로 區分되며, 胃

脘寒證이란 太陰人 특유의 呼散之氣 不足에서 오는 病症으로 食滯痞滿腿脚無力黃疸咳嗽 등의 症候로 이때는 太陰調胃湯調胃升清湯 등으로 發汗시 키는 방법을 사용하였다⁸.

따라서 胃脘受寒表寒病의 治療는 發汗시켜 表寒之邪를 풀어주거나 潤燥시켜 肺의 呼散之氣를 도와주는 藥物을 使用하였다⁸.

『東醫壽世保元胃脘受寒表寒病』에서 “太陰人 氣短結咳에 太陰調胃湯을 使用한다”하였고, 『東醫壽世保元太陰人泛論』에서 “太陰人 咳嗽에 太陰調胃湯을 使用한다”고 하였다⁹.

太陰調胃湯은 『東醫壽世保元胃脘受寒表寒病』의 新定 太陰人病 應用要藥 二十四方に 屬하는 處方이다. 太陰人의 胃脘受寒表寒病에 사용하는 대표적인 處方인 太陰調胃湯은 薏苡仁, 乾栗, 蘿蔔子, 五味子, 麥門冬, 石菖蒲, 桔梗, 麻黃으로 構成되었다⁸.

趙의 理論¹⁰에 따라 太陰調胃湯의 處方構成을 分析해보면 太陰人의 肺氣가 不安定한 狀態에 肺의 表寒邪를 풀기 위한 麻黃의 作用과 肺氣가 不安定하여 뒤섞이어 엉켜어짐을 고르게 조화시키는 石菖蒲의 作用으로 開肺와 함께 간접적으로 正氣를 살리고, 脾肺腎의 氣가 傷하여 濕이 體內에 머물러 생기는 熱로 인한 食後痞滿泄瀉 등이 나타나므로 調胃시키는 薏苡仁·乾栗蘿蔔子를 사용하고, 肺氣의 元동력을 보충하기 위한 桔梗, 麥門冬, 五味子の 合力으로 太陰人의 胃脘寒證을 治療하는 것이다.

上記 患者는 전반적으로 少陽人에 가까운 體型과 陰虛午熱證으로 誤認할 수 있는 上熱感 등이 있어 初期 診療時 少陽人으로 診斷되었다. 그러나 少陽人 陰虛午熱證에 사용하는 獨活地黃湯을 服用하면서 症狀의 好轉이 아닌 患者의 氣管支擴張症과 關聯한 症狀이 오히려 惡化되고 全體의인 素症이 惡化되었다. 이에 患者의 全體의인 素症, 體形氣像, 容貌詞氣 등을 고려하여 再診斷한 결과 太陰人으로 再診斷하고 太陰人 胃脘寒證에 사용하는 太陰調胃湯을 投與하였다.

以後 患者의 氣管支擴張症과 同伴한 咳嗽, 咯痰, 呼吸困難, 體重減少, 眩暈, 全身衰弱感, 上熱感 등이 크게 好轉되었고 患者의 小便頻數, 尿失禁, 無汗, 多夢 등의 症狀들도 눈에 띄게 好轉되었다.

또한, 向後에도 持續적으로 外來診療를 계획하고 있어 持續적인 好戰이 기대되는 바이다.

本 著者는 氣管支擴張症의 治療를 항생제, 거담제, 점액용해제, 진해제에 의존하던 상태에서 양방적인 치료를 배제한 채 初期 少陽人으로 誤診하였으나, 이후 太陰人으로 再診斷하여 太陰調胃湯을 投與한 결과, 症狀의 好轉 및 消失, 부증상의 好轉 등을 확인하였고 四象體質의 鑑別에 있어 四象處方の 投與에 대한 患者의 反應이 뒷받침되어야 한다고 사료되어 이를 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. 서울대학교 의과대학 내과학교실. 내과지침서. 고려의학, 서울, 1999:287.
2. 의학교육연수원편. 가정의학. 서울대학교출판부, 서울, 1999:277.
3. 홍현우 외. 폐렴과 기관지확장증을 병발한 환자 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2004;123-130.
4. 대한병리학회. 병리학. 고문사, 서울, 2000:522-523.
5. 전국한의학대학 폐계내과학교실편저. 동의폐계내과학. 한문화사, 서울, 2002:293-298.
6. Lindskog, G.E, and Hubbell, D.S. An analysis of 215 cases of bronchiectasis. Surg. Gynec. & Obst. 1955; 100:643-650.
7. 해리슨 내과학 편찬위원회 편. 내과학. 정담, 서울, 1997:1285.
8. 전국한의학대학 사상체질의학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 2000:158-159.
9. 권건혁 편집. 이제마 전서. 도서출판 반룡, 서울, 2002:109-112.
10. 조황성 저. 사상의학의 방제와 원리. 집문당, 서울, 2003:401-406.