

상열감을 동반한 칸디다 식도염의 소양인 양격산화탕 치험 1례

염지윤¹ · 안수빈² · 박수정^{3,*} · 오승윤^{3,*}

¹우석대학교부속한방병원 사상체질과 전문수련의, ²우석대학교부속한방병원 한방내과 전문수련의,
³우석대학교 한의과대학 사상체질과 교수

Abstract

A Case Report of Soyangin Patient with Candida Esophagitis Treated with Yanggyeoksanhwa-tang

Ji-Yoon Yeom¹ · Su-Bin Ahn² · Su-Jung Park^{3,*} · Seung-Yun Oh^{3,*}

¹Department of Sasang Constitutional Medicine, Woosuk University Hospital

²Department of Internal Medicine, Woosuk University Hospital

³Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University

Objective

To report the improvements with *Yanggyeoksanhwa-tang* on Soyangin patient with candida esophagitis.

Method

The patient complained epigastric pain, globus pharyngeus, heat sensation in the face. He got treated centered on Korean medicine including herbal medicine, acupuncture, electro-acupuncture, pharmacopuncture, moxibustion and antifungal medication. His chief complaints were measured by Numeric Rating Scale, his subjective assessments and changes of patient's diet and stool.

Results

The patient's chief complaints were relieved and his diet and stool were improved.

Conclusion

This case revealed a possibility that *Yanggyeoksanhwa-tang* could improve symptoms of patient with candida esophagitis which is accompanied by a sense of heat.

Key Words : *Yanggyeoksanhwa-tang*, Soyangin, Candida Esophagitis, Case report

Received 13, June 2023 Revised 13, June 2023 Accepted 19, June 2023

Corresponding author Soo-Jung Park

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, Korea.

Tel: +82-63-220-8676, Fax: +82-63-291-9312, E-mail : taorgi@hanmail.net

Corresponding author Seung-Yun Oh

Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University, Wansan-gu, Jeonju-si, Jeollabuk-do, Korea.

Tel: +82-63-220-8690, Fax: +82-63-291-9312, E-mail : syoh82@gmail.com

© 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

칸디다 식도염은 선천적 또는 후천적 면역 결핍 상황에서 발생률이 높으며, 다른 진균 질환처럼 초기에 적절한 치료를 하지 않으면 식도를 포함한 전체 위장관으로 퍼져 전신 감염을 초래할 수 있다. 칸디다균 감염은 내시경 검사에서 미만성의 편이 위장관 점막을 덮은 소견으로 진단할 수 있다². 그러나 칸디다 식도염의 내시경 소견은 매우 다양하며 다른 원인으로 발생한 식도염과의 감별도 매우 어려워 유병률을 정확히 파악할 수 없다. 따라서 증상을 기준으로 하여 치료를 진행한다. 주 증상으로는 연하통이 가장 많으며, 그다음으로는 흉골 후방, 심와부 동통 증상이 많은 것으로 보고된 바 있으나 무증상인 경우도 많다³.

한의학에서 식도염은 吞酸, 嘈雜의 범주로 분류하여 平胃散加味方⁴, 二陳湯加味方⁵ 등을 사용한 연구가 있으며, 사상의학적으로는 동이수세보원 신정처방인 熱多寒少湯으로 역류성 식도염을 치료한 증례가 보고된다⁶.

사상의학에서 소양인 병증은 비수한표한병과 위수열리열병으로 구분되고 흉격열병은 신열, 흥번민조, 대변조, 갈이다음, 다한출 등을 특징으로 하는 위수열리열병의 순병이다. 본 증례의 환자는 흉격 및 안면부의 열감 및 발적, 변비를 동반한 심한 식도염으로 내원하였으며 내시경상 칸디다 식도염으로 진단하였다. 동이수세보원에서 양격산화탕은 상소, 반진, 조증, 탄산, 조잡애기, 면열 등의 증상에 광범위하게 사용하는 소양인 흉격열병의 대표적인 처방이다⁸. 이에 저자는 본 증례의 환자를 소양인 흉격열병으로 진단하고 체질 치료를 동반한 침 치료, 전침 치료, 약침 치료 및 양약 투여로 임상 증상 완화와 식이 및 대변 상태의 회복을 확인하여 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 정보 및 동의

환자는 42세 남자이며, 우석대학교부속한방병원에서 2023년 3월 20일에 외래 치료 받았으나 증상이 심화되어 3월 22일부터 3월 29일까지 총 7일간 입원 치료를 받았다. 퇴원 이후에도 4월 7일부터 4월 24일까지 네 차례 외래로 내원하여 치료를 지속하였다. 본 증례의 연구를 위해 환자동의서 및 우석대학교부속 전주한방병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의면제를 획득하였다.

2. 주소증 및 현병력

환자는 본원에 내원하기 약 3개월 전인 2022년 12월부터 식후 심한 상열감, 인후부 이물감으로 인한 식사 제한, 흉부의 타들어가는 듯한 통증, 극심한 변비 등의 증상이 발생하였다. 특히 내원 당시에는 수일간의 식사 제한으로 인해 5일째 변비인 상태였다. 타병원에서 위내시경 시행하였으나 특이사항이 없다는 소견을 듣고 추가적인 검사 및 적극적인 한방치료를 받고자 3월 22일 본원 내원하였다.

3. 진단

1) 體形氣像

입원 시 신장 164.9cm, 체중 59.9kg으로 어깨와 흉곽이 복부와 허리에 비해 넓으며, 상체가 발달한 다부진 체형이다.

2) 容貌詞氣

눈빛이 강하고 눈꼬리가 올라간 느낌이며, 턱이 좁고 이마와 관골이 발달한 편이다. 관골과 전경부로 붉은 기가 나타난다(Figure 1.). 목소리 톤이 높고 말투가 빠른 편이다.



Figure 1. Appearance of patient's face

3) 性質才幹

의사 표현을 간결하고 확실하게 한다. 주저하지 않고 의문을 제기한다.

4) 素證 및 病證

- (1) 睡眠 : 하루 6-7시간 천면 경향이다.
- (2) 食欲消化 : 평소 식욕은 양호하고 소화에도 문제가 없었으나 약 3개월 전부터 인후부 이물감과 식후 상열감으로 섭식 제한을 호소하였다.
- (3) 大便 : 평소에는 하루 1회로 문제가 없었으나 내원 당시 변비 5일째였다.
- (4) 小便 : 하루 8-10회이며 야간뇨는 거의 없다.
- (5) 汗出 : 손발에 땀이 많은 편이다.
- (6) 寒熱 : 더위를 잘 타고 여름이 겨울보다 힘들다고 표현하였다.
- (7) 舌診, 脈診 : 舌苔薄白 舌尖紅, 脈浮數

5) 체질진단소견

TS-QSCD(Two-Step Questionnaire for the Sasang Constitution Diagnosis) 설문 결과 소양인이고 체형기상, 용모사기, 성질재간, 소증 등을 사상체질과 전문의가 종합적으로 고려하여 소양인 위수열리열병 홍격열병으로 진단하였다.

4. 주요 검사소견

1) 위내시경 검사

식도 중반에서 점막을 덮은 미만성의 판(plaque)이 관찰된다(Figure 2).

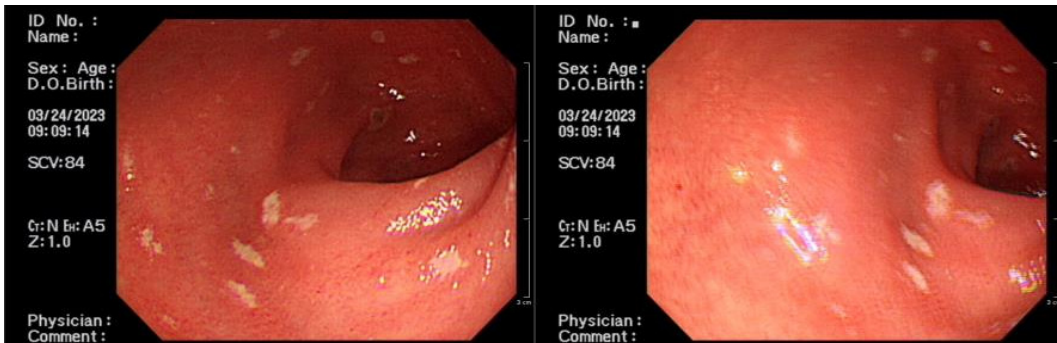


Figure 2. Gastroesophageal endoscopy - diffuse plaque of the middle of esophagus

2) 혈액검사/요검사/Abdomen X-ray

- (1) 혈액검사 : Complete blood cell count(CBC), 간기능, 신기능, C-reactive protein(CRP)의 항목에서 이상 소견을 보이지 않았다.
- (2) 요검사 : 이상 소견을 보이지 않았다.
- (3) Abdomen X-ray : Non-specific abdominal gas pattern.

5. 치료

1) 한약치료

입원일인 3월 22일부터 3월 23일까지 지황백호탕 (Table 1) 2첩을 달여 하루 3회 복용하도록 처방하였고, 양격산화탕엑스제(한국신약)를 1포씩 저녁 1회 복용하였다. 다음날인 3월 24일부터 3월 29일까지 양격산화탕(Table 2) 2첩을 달여 하루 3회 복용하도록 처방하였다. 소화기 증상의 치료를 보조하기 위해 속편안겔 (Table 3. 우석대학교부속한방병원)을 처방과 동일한 기간 처방하였다. 퇴원 이후에는 양격산화탕 엑스제와 속편안겔을 각각 하루 1포씩 하루 3회 복용하도록 처방하였으며 약 1개월간 외래 치료를 시행하며 경과를 관찰하였다.

2) 침구치료

환자는 입원 기간 동안은 매일, 퇴원 이후에는 외래로 주 2회 침 치료 실시하였다. 침 치료는 일회용 스테인리스 호침(0.20mm×30mm, 동방침구제작소)을 膀胱正格(商陽 至陰 補, 委中 足三里 瀉)과 腎正格(經渠 復溜 補, 太谿 太白 瀉)에 1일 1회 15분간 유치하는 동안 委中 足三里 太谿 太白혈에 침전기 자극술을 시행하였다. 약침치료는 소염약침(2ml, 기린한의원부설원외탕전실, 한국)으로 膻中, 天突, 廉泉, 太陽 부위에 0.5cc씩 총 2cc를 주입하였다.

3) 양약치료

3월 24일 본원에서 위내시경 검사 이후 가정의학과 전문의 처방을 받아 양약 치료를 병행하였다.

- (1) 대웅푸루나졸정150mg(1정씩 하루 3회)
: 플루코나졸 150mg, 항진균제
- (2) 티알부틴정(1정씩 하루 3회)
: 트리메부틴말레산염 100mg, 소화기관용약
- (3) 동광레바미피드정(1정씩 하루 3회)
: 레바미피드100mg, 소화성궤양용제
- (4) 판토록정40mg (1정씩 하루 1회)
: 판토프라졸나트륨세스키히드레이트 45.1mg, 소화성궤양용제

Table 1. Components of Gihwangbeakhotang

Gihwangbeakhotang		
Name	Pharmaceutial Latin	Contents(g)
Gypsum(石膏)	<i>Gypsum Fibrosum</i>	40
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	16
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	8
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	4
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	4

Table 2. Components of Yangkyuksanhwatang

Yangkyuksanhwatang		
Name	Pharmaceutial Latin	Contents(g)
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	8
連翹	<i>Forsythiae Viridissimae Fructus</i>	8
忍冬藤	<i>Lonicera Caulis</i> ,	8
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	4
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	4
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	4
荊芥	<i>Schizonepetae Herba</i>	4

Table 3. Components of SokPyeonAngel

SokPyeonAngel, SPAG		
Name	Pharmaceutial Latin	Contents(g)
烏賊骨	<i>Sepia esculenta Hoyle</i>	5
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	2.5
玄胡索	<i>Corydalis yanhusuo W.T.Wang</i>	2.5
白芍藥	<i>Paeonia lactiflora Pallas</i>	2.5
牡蠣	<i>Ostrea gigas Thunberg</i>	2.5
柳根皮	<i>Ulmus macrocarpa Hance</i>	2.5
三白草	<i>Saururus chinensis (Loureiro) Baillon</i>	2.5
半夏	<i>Pinellia ternata (Thunberg) Breitenbach</i>	2.5
蒼朮	<i>Atractylodes lancea (Thunberg) De Candolle</i>	2.5
貝母	<i>Fritillaria thunbergii Miquel</i>	1
蓬朮	<i>Curcuma phaeocaulis Valeton</i>	1
白芨	<i>Bletilla striata (Thunberg) Reichenbach fil.</i>	0.5
黃芩	<i>Scutellaria baicalensis Gerogi</i>	0.5
膠飴	<i>Oryza sativa Linné, Oryza sativa Linné var., glutinosa Matsumura</i>	40% of SPAG

6. 평가지표 및 치료 경과

1) Numeric Rating Scale (NRS)

0(증상 없음)에서부터 10(상상할 수 없을 정도의 심한 통증)까지 11단계로 나누어 환자가 자신의 증상 정도를 숫자로 표현하도록 하는 평가지표이다. NRS 1~10점까지의 증상을 경도(1~4), 중등도(5~6), 중증(7~10)으로 구분한다⁹.

2) 주소증의 NRS 변화

입원일부터 퇴원일까지 식사 시 이물감, 식도 위안부 통증, 안면부 상열감 등 주소증의 변화 양상을 조사하였다. 인후부 이물감은 3월 22일 8점에서 3월 29일 4점으로 감소하였고, 심와부 통증은 9점에서 4점으로, 안면부 상열감은 8점에서 4점으로 각각 감소하는 추세를 보였다. 퇴원 이후에도 외래 치료를 지속하여 4월 24일 식사 시 이물감과 안면부 상열감은 소실되었

고 심와부 통증은 1점으로 감소하였다.

3) 식이 변화

입원 전 식후 식도 위안부위의 통증이 심해 식사를 거의 하지 못하는 상태였으나 3월 22일 저녁부터 미음 식이를 시작하여 3월 23일부터 퇴원일인 3월 28일까지 죽식을 유지하였다. 이후 환자가 외래로 내원하였을 때의 문진상 4월 10일부터 일반식을 시작하여 이후 주소증의 감소와 함께 일반식을 지속하였다.

4) 대변 상태 변화

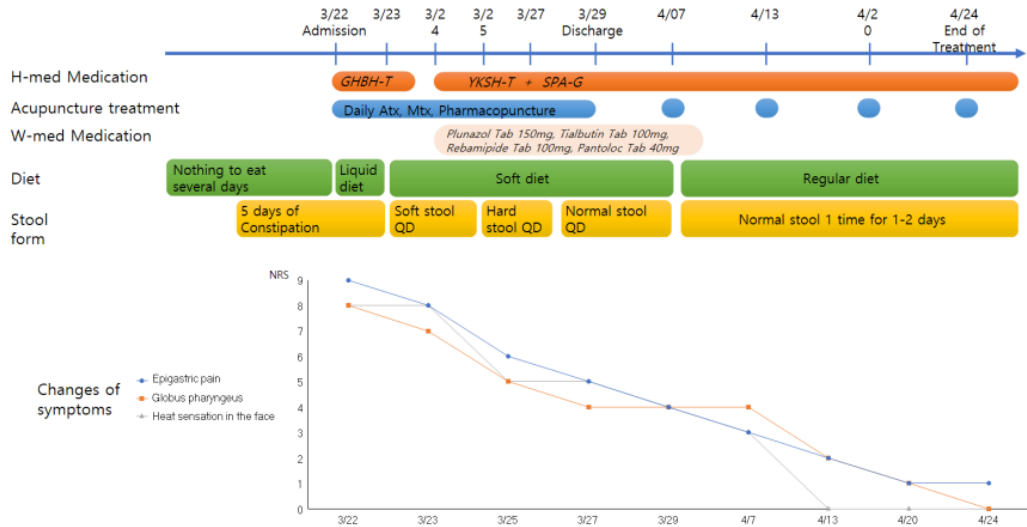
입원 당시 5일째 변비 상태였으나 다음날인 3월 23일에 무른변 양상의 대변을 2-3회 보기 시작하여 3월 24일부터는 정상변~단단변 양상으로 매일 대변을 보았다. 퇴원 이후에도 평균 1-2일에 1회 정상변으로 대변 상태가 유지되었음을 확인하였다(Figure 3).

III. 考察 및 結論

칸디다 식도염의 일반적인 치료는 Azole계의 항진균제가 일반적이며, 내성이 생긴 경우에는 Amphotericin B를 투여할 수 있다¹⁰. 정상인에게서는 제산제, 진통제 등 보존 치료만으로도 상당 부분 치료가 가능하나, 면역기능이 저하된 경우 항바이러스제인 Acyclover나 Forscanet을 사용하는 것이 권유되며 이에 내성을 보이는 경우에는 vidarabine을 사용할 수 있다. 그러나 이러한 항바이러스제의 경우 위장관 장애, 두통, 신장 질환, 경련 등의 부작용을 유발할 수 있다¹¹.

식도염은 한의학에서 吞酸, 嘈雜의 범주로 보고 치료하고 있으며 오¹² 등은 소함홍탕을 역류성 식도염에 활용하여 호전된 사례를 보고하고 있다. 그러나 칸디다성 식도염의 한방 치료에 관한 연구 보고는 아직 되지 않은 실정이다.

사상의학에서는 같은 증상이라도 체질에 따라 병증을 나누고 각 체질에 맞게 치료를 달리 한다. 또한



OPD, outpatient department; JHBH-T, Jihwangbaekho-tang; YGSH-T, Yanggyeoksanhwa-tang; SPA-G, Sokpyeonan-gel; Atx, Acupuncture treatment; Mtx, Moxibustion; NRS, Numeric rating scale.

Figure 3. Time line of symptoms and treatment

소증이라는 개념을 제시하여 사상인의 병은 체질적 소인인 소증을 바탕으로 발생하는 것으로 본다¹³. 따라서 개별적인 증상보다는 각 체질의 보명지주의 회복이 치료의 목표가 된다.

본 증례의 환자는 사상의학적으로 두드러진 관골 부위 상체가 발달한 다부진 체형, 빠른 말투와 걸음걸이 등 체형기상과 용모사기, 성질재간을 종합하여 체질은 소양인으로 진단하였다. 환자는 평소에도 열이 많고, 손발에 땀이 많이 나는 편이며 上熱感, 面赤, 大便燥의 증상을 종합하여 위수열리열병의 홍격열병 범주로 진단하였다.

내원 당시 환자는 식후 심해지는 식도 위완부의 통증과 상열감으로 수일간 식이를 거의 하지 못했으며 5일째 대변을 보지 못한 상태였다. 약 1년 전부터 상기 증상이 시작되었으나 3개월 전 시행한 위내시경에서는 특이소견이 확인되지 않았다고 한다. 이에 본원에서 3월 23일에 위내시경을 다시 시행하였고 칸디다 식도염의 전형적인 양상인 미만성의 판이 식도 중반부위에 나타남을 확인하여 칸디다 식도염으로 진단하였다.

이에 저자는 소양인의 홍격열병에 대응되는 처방인 지황백호탕과 양격산화탕을 사용하였고 전변 과정에 따라 홍격열병 중증의 증상인 면적, 상열감이 두드러져 지황백호탕을 중단하고 양격산화탕으로 한약 치료를 지속하였다. 또한 침구치료 및 약침치료와 양약 치료를 병행하였다. 양격산화탕의 일반적인 사용례를 살펴보면 박¹⁴은 중초 실열 및 심화가 상성하여 현훈, 목적, 대변비결 등에 사용한다고 하였다. 임상에서 膀胱正格은 陽明熱을 瀉하는데 본 증례 환자의 주 증상 중 안면부의 열을 끄는 목적으로 활용하였다. 腎正格은 소양인으로 진단한 환자에게 補腎元, 清胃熱의 목적으로 활용하였다. 소염약침은 蒲公英, 金銀花, 生地黃, 連翹, 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子로 구성되어 있으며 청열 및 소염 작용이 필요한 경우에 사용되는데¹⁵ 본 환자의 상열감, 심와부 타들어 가는 듯한 통증 등의 상초열을 내리기 위한 목적으로 사용하였다.

치료 경과에 따라 환자의 상초의 열로 인한 주소증 증 위완부 통증은 NRS 9점에서 1점으로, 인후부 이물감 및 안면부 상열감은 NRS 8점에서 0점으로 감소하

었다. 대변 비결 증상 추이를 보기 위해 확인한 대변 상태는 입원 당시 변비였으나 다음날부터 대변을 보기 시작하여 퇴원 이후에는 단단변에서 정상변의 형태로 대변 비결 증상이 해소되었다. 환자는 퇴원 이후에도 본원 외래 치료를 지속하며 주소증의 호전이 지속되고 있음을 확인하였다.

본 증례는 칸디다 식도염 환자를 소양인으로 진단하여 양격산화탕을 활용하여 제반 증상의 호전을 직접 관찰하였으며 한방치료를 위주로 하여 일반적인 양방치료로 인한 부작용을 최소화하였다는 의의가 있다. 다만 양방치료를 병행하여 한방 단독 치료군과 비교를 할 수 없었다는 점, 입원 기간이 짧아 퇴원 이후에도 생활 관리 및 지속적 투약이 입원 기간처럼 이루어지지 못하는 점 등이 한계점으로 생각된다. 추후 칸디다 식도염 환자의 증상 호전에 한방 치료 유효성을 입증하기 위해 대규모 비교가 필요할 것으로 사료된다.

IV. References

1. Kim GA, Jeong S, Cho HG, Kwon HS, Kim PS et al. Candida Esophagitis -A retrospective study, with emphasis on endoscopic findings-. Korean J Gastrointest Endosc. 1998;18:145-151. (Korean)
2. Oh HJ, Kim SE, Choi JY, Roh SH, Jung HK, Shim KN et al. Simultaneous Herpes Simplex and Candida Esophagitis in Renal Transplant Patients. Korean J Gastrointest Endosc. 2010;41:280-284. (Korean)
3. Zillessen E, Palme W, Feichter GE. Candidiasis of the esophagus. Prospective study of incidence, type of complaints and predisposing factors. Deutsche Medizinische Wochenschrift. 1986;111:1200.
4. Yoon SH. A Clinical Case Report of Endoscopic Reflux Esophagitis with Gastric Dysmotility Treated with Korean Traditional Medical Therapy. J. Int. Korean Med. 2016;37(4):669-677. (Korean). DOI: 10.22246/jikm.2016.37.4.669
5. Kim BS, Lim HY, Oh JH, Kim DW, Choi BH, Hor JI et al. Seven Cases of Non-Erosive Gastroesophageal Reflux Disease Who were Treated by Ljintang- Gamibang and Acupuncture. Korean J. Orient. Int. Med. 2005;26(4):926-934. (Korean)
6. Kim YH, Kim SY, Hwang MW. A Case Study of Taeumin Patient with Gastro-esophageal reflux disease(GERD) who Treated Successfully with Yeoldahanso-tang(Reduohanshao-tang). J Sasang Constitut Med. 2011;23(1):132-138. (Korean)
7. Park HS, Hwang MW, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine : Chest-Heat congested(Hyung-gyeok-yeol) Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):262-271. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2014.26.3.262
8. Lee JM. Donguisusebowon. Seoul: Daesungmunhwasa. 1997.
9. Gwak JI, Suh SY. The Assessment Tools in palliative Medicine. Korean J Hosp Palliat Care. 2009;12:177-193. (Korean)
10. Hyun WJ, Kim SH, Lee SH, Yoon SJ, Jung SH, Song KR et al. A case of herpes simplex virus esophagitis with candidal esophagitis in the immunocompetent patient. Korean J Med. 2004;67:302-306. (Korean)
11. Safrin S, Assaykeen T, Follansbee S, Mills J. Foscarnet therapy for acyclovir-resistant mucocutaneous herpes simplex virus infection in 26 AIDS patients: preliminary data. J Infect Dis. 1990;161:1078-1084.
12. Oh JS, Na GY, Ma YH, Lee JH, Kim ES, Moon YH et al. A Clinical Case of Reflux Esophagitis

- with Soha- mhyung-tang. The Journal of Internal Korean Medicine. 2015;65-70. (Korean)
13. Lee SK, Song IB. 「The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases」 of Sasangin on the 「Dongyi Suse Bowon」. J Sasang Constitut Med. 1999;11(2):1-26.
 14. Lee JM. Donguisasangdaejeon. Seoul: Euidohan-kuksa. 1997.
 15. Korean Pharmacopuncture Institute Science Committee. Pharmacopuncture. Seoul: Elsevier Korea. 2011; 17:17.