

# 太陰人 胃脘寒病으로 진단한 하지 부종 및 위약감을 호소하는 심부정맥혈전증 여환 1례

오지원 · 강민수<sup>1</sup> · 양성필<sup>1</sup> · 김진영<sup>1</sup> · 이의주<sup>\*</sup>

경희대학교 한방병원, <sup>1</sup>경희대학교 한의과대학 사상체질외학과

## Abstract

### A Case Report on Underlying Edema and Weakness by Deep Vein Thrombosis(DVT) Diagnosed with Taeumin Wiwanhanbyeong

Ji-Won Oh · Min-Su Kang · Sung-Pil Yang · Jin-Young Kim · Eui-Ju Lee<sup>\*</sup>

*Kyunghee University Korean Medicine Hospital,*

<sup>1</sup>*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital*

#### Objectives

The purpose of this study is to investigate the effect of Choweseuncheng-tang on Underlying Edema and weakness by Deep Vein Thrombosis(DVT) in a 74-year-old female patient.

#### Methods

Patient was treated with Jowiseungcheong-tang. Patient's symptom was assessed NRS, Tape measurement, Motor grade. The treatment was executed three times everyday from May 19th to May 23th, 2017. Patient was observed from May, 18th to May, 23th.

#### Results

After 5 days of using Jowiseungcheng-tang, patient's edema symptoms and weakness were evaluated by NRS, Tape measurement, Motor grade. After the treatment, Tape measurement score decreased. The score of Motor grade increased. However, the score of NRS was nonsignificant.

#### Conclusions

The results suggest that Jowiseungcheng-tang can be a valuable option in treating Underlying Edema and weakness by DVT.

**Key Words** : Taeumin, Deep vein thrombosis, Jowiseungcheong-tang, Wiwanhanbyeong

Received June 09, 2017 Revised June 12, 2017 Accepted June 21, 2017

Corresponding author Eui-Ju Lee

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Kyunghee University Korean Medicine Hospital.  
Seoul, Korea

Tel: +82-2-958-9230 Fax: +82-2-958-9230 E-mail: sasangin@daum.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

심부정맥혈전증(Deep Vein Thrombosis, DVT)은 하지 내 정맥의 혈류 장애로 인하여 정맥계의 일부가 혈전에 의해 막혀서 발생하며, 주로 다리에서 발생한다. 주요 증상으로는 동통 및 부종, 청색증 등이 있으며 혈전이 체내 주요 장기나 기관으로도 침입할 수 있다<sup>1</sup>. 서구에서는 연간 인구 1,000명 당 1.6명이 발생하며, 급성기 합병증으로 폐색전증이 발생하며 환자의 사망을 초래할 수 있다<sup>2</sup>.

또한 심부정맥혈전증은 최근 인구의 고령화와 수술, 악성 종양 등 심부정맥혈전증을 일으킬 수 있는 환경에 많이 노출되면서 발생빈도가 점점 증가하고 있으나<sup>3</sup> 일반적인 치료법으로 사용되는 항응고제는 직접적인 혈전용해를 일으키는 것이 아니기 때문에 완전히 혈전을 제거하기 어렵고 혈전 후 증후군(Post-thrombotic syndrome)이 잘 발생하며 잔류 혈전으로 인해 재발의 빈도도 증가한다. 이러한 이유로 인하여 침습적으로 시술을 시행하는 중재적 치료에 대한 연구가 진행되었으나 장기적인 효과에 대해서는 아직 밝혀진 바가 없다<sup>4</sup>.

한의학에서 심부정맥혈전증과 대응되는 개념은 없으나 하지 부종 및 동통, 홍반 등의 증상을 고려했을 때 脚氣의 증상인 “全類傷寒, 但初起脚膝軟弱, 頑痺轉筋赤腫爲異耳”과 유사하다고 봤으며 그 원인을 “不通則痛”으로 보아 氣血이 정체되어 있다고 보았다. 치법은 氣滯와 瘀血을 풀어주는 것을 중심으로 하여 脚氣八處穴 침치료와 순기활혈탕을 병행한 치험례<sup>5</sup>, 혈부축어탕을 調血의 방법으로 사용한 2개의 치험례가 있었다<sup>5,6</sup>.

사상의학에서 浮腫 및 위약감은 소음인에 있어서는 주로 裏寒證에 속하며 소양인에 있어서는 주로 表病의 同出一屬에서 언급하며, 태음인에 있어서는 肝受熱裏熱病, 泛論에서 언급하고 있다. 또한 太陰人 胃脘寒證 중 燥寒病證에서도 주요 증상 중의 하나로 제시되고 있다. 이처럼 같은 증상이라도 체질에 따라 병의 병리기전에 대한 이해와 그에 따른

치법을 달리하고 있으며 심부정맥혈전증 환자를 사상의학으로 진단한 치험례가 있다<sup>7</sup>. 이에 본 치험례에서는 환자를 太陰人으로 진단하고, 병증과 소증을 토대로 胃脘寒病으로 진단하였으며, 그에 따라 調胃升清湯을 처방한 결과, 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證例

1. 환자: 김○○(F/74year)

2. 발병일: 2017년 4월 20일

3. 치료기간: 2017년 5월 10일 ~ 2017년 5월 24일  
(15일간 입원치료)

4. 진단명: 太陰人 胃脘寒證, Deep vein thrombosis NOS

5. 주소증

1) 하지부종

내원 당시 좌측 하지 힘이 빠지면서 무릎 아래로 뻗뻗하며 발 디디기가 어려워져 주저앉았다. Motor Gr.IV 정도이고 전체적으로 부종이 약간 있음.



Figure 1. Anterior view of legs

2) 내슬안 부위 통증

내원 당시 좌측 내슬안 부위 통증을 호소하고 있었음. 양와위 시 다리를 움직이지 않을 때는 통증을 느끼지 못하나, 5분 이상 움직일 경우 통증이 발하는 경향이 있음.

3) 하지 위약감

침대에서 땅에 다리를 딛고 일어서려고 하면 힘이 빠져 보행이 불가능하여 휠체어에 의존하여 이동함. 옆에서 다른 사람이 부축하여도 보행이 불가능할 정도로 다리에 힘이 들어가지 않음.

6. 과거력

- 1) Cerebral infarction(2011.10)
- 2) Hypertension
- 3) Diabetes mellitus
- 4) Compression fracture of L4(2016)

7. 사회력

- 1) 음주력: 없음
- 2) 흡연력: 없음

8. 가족력: 모(뇌졸중), 형제(심근경색)

9. 현병력

상기 환자 2001년 고혈압, 당뇨 진단받은 후 현재까지 관련 약 복용중인 자로 2017년 4월 26일 특별한 계기 없이 좌측 하지가 뻣뻣하고 붓는 증상 발생하여 본원 사상체질과 외래에서 2차례 침치료 시행하였으나 증세 호전되지 않아 한방처치 원하여 2017년 5월 10일 입원하였다.

10. 사상체질진단

1) 體形氣象

신장 145cm, 체중 66kg으로 키가 작으나 복부의 살집이 있어 옆으로 넓게 퍼져 있다. 체간측정 결과는 31-31.5-27.3-30.1-29로 제 4선의 수평선 길이가 최대로 길며 늑골궁 형태가 완만한 포물선 형태를 유지하여 마치 복과 같은 형태를 볼 수 있어 흉곽에 비해 복부가 발달되어 있다.

2) 容貌詞氣

이마가 넓고 납작하며 콧망울이 둥글고 좌우로 넓으며 코가 전체에서 차지하는 비중이 크다. 또한 전체적인 얼굴형이 넓게 퍼져 있으며, 인상이 순하고 점잖으며 눈이 작지만 소의 눈처럼 순한 느낌이다. 목소리가 크며 힘이 있다. 피부가 거칠고 연해 보인다(Figure 2).

3) 性質材幹

스스로 겁이 많아 잘 나서지 않는 편이라고 하였으며 걱정은 없다고 하였으나 조그만 일에도 근심 걱정을 하는 모습을 보였다.

4) 素症

- (1) 睡眠: 하루에 6-8시간 수면을 취하고 쉽게 잠들며, 야간뇨 때문에 1회 정도 일어나는 것을 제외하면 수면의 질이 양호한 편이다.
- (2) 食慾, 消化: 평소 속이 더부룩하다고 느낀 적은 없으나, 의식적으로 1/2 공기 가량 식사한다.
- (3) 口渴, 飲水: 평소 물을 잘 마시는 편은 아니며, 입이 마른 증상도 거의 호소하지 않는다.
- (4) 大便: 2~3일 1회 꼴로 배변하며, 나올 때는 잘 나오는 편이다. 며칠 대변을 보지 못해도 불편함을 느끼지 않는 편이다.
- (5) 小便: 배뇨횟수는 약 3-4시간에 1번 꼴로 보통이며, 야간뇨는 1회이다. 소변은 시원하게 보는 편이고 색은 맑은 편이다.

- (6) 汗出, 寒熱 : 가만히 있을 때도 땀이 보통으로 나오며, 땀을 흘리고 난 후에 개운하다. 추위에 민감하고 바람을 싫어한다.
- (7) 舌, 脈 : 舌淡紅, 脈沈
- (8) 腹診 : 복진 상 복부 압통은 나타나지 않았으며 흉골각은 완만하게 포물선을 그렸다.



Figure 2. Anterior & Lateral view of face

### 11. 주요 검사 소견

#### 1) 하지혈관초음파 소견(2017년 5월 15일)

Deep vein thrombosis, muscular branches of both soleus muscles at mid calf level.

- segmental thrombosis, right.
- focal thrombosis, left.

Mild soft tissue edema.

Atherosclerosis, peripheral arteries of both lower extremities.

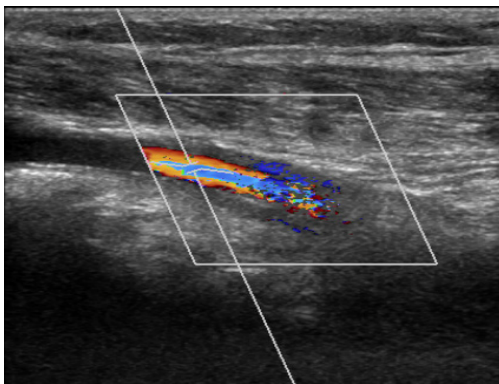


Figure 3. The result of Lower extremity vascular doppler US

#### 2) 무릎 X-ray 결과(2017년 5월 16일)

No leg length discrepancy.  
Degenerative joint disease, both knees.

#### 3) D-dimer(2017년 5월 10일)

1.03ug/mL(정상치: 0.5>)

## III. 治療方法 및 經過

### 1. 치료 방법

#### 1) 한약치료

한약은 ○○대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였다. 탕약은 2점을 3회에 나누어 120cc의 용량으로 10시, 15시, 20시에 환자가 복용하도록 하였다. 2017년 5월 19일부터 5월 24일까지 調胃升清湯을 사용하였다.

#### (1) 調胃升清湯(2017년 5월 19일~5월 24일)

환자를 태음인 胃脘寒證의 범주에서 접근하여 『東醫壽世保元』 처방인 調胃升清湯(薏苡仁 乾栗 各 12g, 萊菔子 6g, 麻黃 桔梗 五味子 石菖蒲 遠志 麥門冬 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 各 4g)을 사용하였다.

#### 2) 침구 치료

5월 10일부터 입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 40mm인 일회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 매일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였다. 合谷(LI4), 曲池(LI11), 足三里(ST36), 大敦(LR1), 隱白(SP1), 商陽(LI1), 完骨(GB12), 太陽, 百會(GV20), 水溝(GV26) 및 아시혈을 취하였다.

### 3) 양약 치료 (Medication)

- (1) Aspirin(enteric coated) 120.98mg (100mg as aspirin) 1C qd
- (2) Atorvastatin calcium trihydrate 10.85mg (10mg as atorvastatin) 1T qd
- (3) Rebamipide 100mg 1T bid
- (4) Telmisartan 80mg, Amlodipine besylate 6.935mg (5mg as amlodipine) 1T qd
- (5) Glimepiride 2mg 1T qd
- (6) Choline alfoscerate 400mg 1C bid
- (7) Vildagliptin 50mg, Metformin hydrochloride 850mg 1T bid

## 2. 평가방법

### 1) NRS(Numerical Rating Scale)

NRS는 통증의 정도를 숫자로 나타내어 보다 객관적으로 통증의 정도를 파악하기 위한 통증 사정 척도이다. 매일 아침 6시 환자로 하여금 전날의 내슬안 부위 통증에 대해 0에서 10까지 숫자로 통증 정도를 표현하도록 하였다. 0은 전혀 통증이 없는 상태, 10은 죽을 것 같은 통증, 4는 진통제를 먹어야 하는 통증, 8은 출산의 고통이라 설명하였다.

### 2) 하지부종 둘레 측정법

부종으로 인한 사지 부피 증가를 평가하는데 있어 일반적으로 줄자에 의한 표면 측정법(tape measurement)과 침수법(water displacement measurement)을 사용한다. 줄자에 의한 표면 측정법은 임상에서 또는 연구목적으로 간편하고 측정하기 용이하여 많이 사용되고 있으며 2000년에 진행된 연구에 따르면 측정 방법을 일치시키면 측정자간, 측정자내 신뢰도를 높일 수 있다<sup>8</sup>.

하지부종 둘레 측정법은 치료시작 1일 전인 2017년 5월 18일과 치료시작 5일 후인 2017년 5월 23일에 밤 9시 시술자가 Tool line 1.4m 미니줄자를 이용하여

매퇴 위 1/3 부위(1), 슬관절 상 1cm(2), 내슬안 부종 부위(3), 소퇴 1/2부위(4), 발목 부위(5)에 양측을 비교하며 직접 재었다. 수치는 반올림하여 소수점 첫째 자리까지 측정하였다.

### 3) 근력 평가(Motor grade)

매일 아침 6시 시술자가 직접 좌측 하지에 대한 근력평가를 시행하였다. 0점은 근 수축 없음, 1점은 자극을 주면 약간의 수축이 보임, 2점은 중력이 배제된 상태에서 평행이동 가능, 3점은 중력에 대한한 움직임, 4점은 약간의 저항에 대한한 움직임, 5점은 강한 저항에 대한한 능동적 움직임이 가능한 것으로 평가하였다.

## 3. 치료경과

### 1) Numerical Rating Scale(NRS)

NRS는 치료가 시작되기 전날인 5월 17일에 1점에서 치료가 시작된 이후 감소했다가 5월 20일에 다시 증가하고 치료시작 5일 후인 5월 23일에는 통증이 다시 감소하였다(Figure 4).

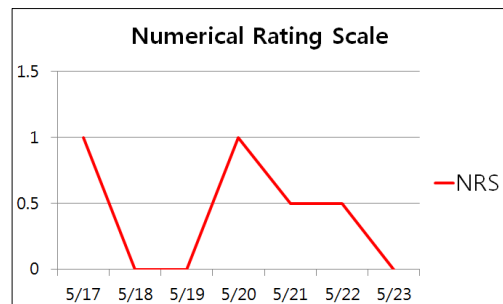


Figure 4. Change of NRS

### 2) 하지부종 둘레 측정(Table 1)

치료가 시작된 날인 5월 18일에는 양측 하지 둘레를 재었을 때 슬관절 상 1cm(2), 내슬안 부종 부위(3), 소퇴 1/2부위(4), 발목 부위(5) 등 네 부위에서 0.5cm정도 차이가 났으며 치료시작 5일 후인 5월 23일에는

1/3 부위(1), 내슬안 부종 부위(3) 등 두 부위에서 0.5cm 정도 차이가 났다. 전체적으로 양측 하지 둘레의 차이가 감소했음을 알 수 있었다.

Table 1. Change of Circumference of The Patient's Leg

5/18	1	2	3	4	5
Lt.	18.5	16	13	13.5	8
Rt.	18.5	15.5	12.5	13	7.5
차이	0	0.5	0.5	0.5	0.5

5/23	1	2	3	4	5
Lt.	18	15	12.5	12	7.5
Rt.	17.5	15	12	12	7.5
차이	0.5	0	0.5	0	0

### 3) Motor Grade (Figure 5)

입원 당일인 5월 10일에는 Motor Gr.III였다. 치료가 시작되기 전날인 5월 17일에는 Motor Gr.III+였으며 치료시작 5일 후인 5월 22일에는 Motor Gr.IV+였다. 결과적으로 Motor Grade가 상승하고 있음을 확인할 수 있었다.

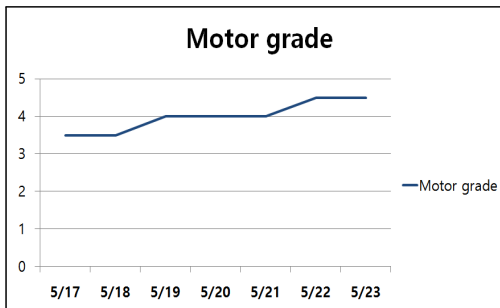


Figure 5. Change of Motor grade

## IV. 考 察

하지의 심부정맥혈전증은 선천적 혹은 후천적 요인에 의해 또는 많은 환자에서 원인 없이 발생하는 혈관질환이며 급성적으로 응급질환인 폐색전을 일으킬 수 있기 때문에 더욱 주의 깊게 살펴보아야 할 질환이다. 임상양상은 혈전의 위치, 폐색의 정도, 시간의

경과 등에 따라 다양하게 나타날 수 있으며 심부정맥혈전증 환자의 1/3 이하만이 하지 통증, 부종, 홍반 등의 전형적인 증상을 나타낸다<sup>9</sup>. 원인으로서는 심부전, 종양, 임신, 수술 후 장기간의 취침안정이나 장기간 비가동화 등이 5대 요인이 된다<sup>10</sup>.

심부정맥혈전증의 초기는 치료 시 용해율이 높을 뿐 아니라 정맥기능도 잘 보존되므로, 조기 진단을 하는 것이 중요하다. 환자들은 주로 하지 부종을 주소로 내원하게 되며 림프부종, 갑상샘저하증에 의한 국소부종, 지방부종 등과 감별해야한다<sup>11</sup>. 진단방법으로는 D-dimer test, Varicose vein doppler sonography, Duplex scan, 상행성 정맥 조영술, CT venography, MR venography 등을 사용한다.

심부정맥혈전증의 치료목적은 증상의 완화와 더불어 치명적인 폐색전증, 정맥혈전증의 재발, 혈전증 후 증후군 등을 예방하는 것에 있다. 일차적으로 항응고제를 이용한 약물요법이 쓰이며 침습적으로는 하대정맥 필터삽입술, 혈전용해술 및 수술적 혈전제거술 등이 있다. 그러나 항응고요법은 불완전한 치료가 된 경우 20~50%에서 임상적으로 심각한 혈전증의 재발을 나타낼 수 있으며 환자들의 30%가 혈전증 후 증후군의 장기적인 증상발현을 호소한다고 보고하였으며 재발률이 2.4배 높다고 보고하였다<sup>3</sup>. 이처럼 항응고요법에 한계점이 드러나면서 보다 효과적인 침습적 방법들이 사용되고 있으나 그러한 방법들 역시 장기적인 유용성은 아직 밝혀지지 않았다.

한방치료로는 심부정맥혈전증을 瘀血로 보고 혈부축어탕을 사용한 치험례와 태음인으로 변증하여 조위승청탕 합 건울제조탕을 사용한 치험례가 있었다. 이러한 치험례들을 통하여 한방치료로 혈전으로 인한 증상을 관리할 뿐 아니라 더욱 악화되지 않도록 장기적인 관점에서 환자들에게 보다 나은 치료를 제공할 수 있을 것이다. 특히 상상의학을 통하여 환자의 체질을 판단하고 그에 맞는 처방을 사용하여 좀 더 근본적인 치료를 하고자 하였다.

상기 환자는 2017년 4월 20일 별부원인으로 갑작스럽게 발생한 좌측 하지 부종 및 위약감, 통증을 호소하

었다. 좌측 하지가 우측보다 전체적으로 부어있었으며 특히 내슬안 부위에 부종 및 홍반이 두드러져 있었다. 치료시작 직전인 5월 18일 문진 시에는 부종이 입원시보다 약간 가라앉기는 했으나 저녁 잠자기 전에 부종이 심해진다고 하였으며 위약감 및 통증은 여전히 있었기 때문에 이 증상에 초점을 맞추어 치료 목표를 정하였다. 갑자기 특별한 원인 없이 한쪽 다리가 붓는 환자는 반드시 심부정맥혈전을 고려해야하므로<sup>12</sup> 심부정맥혈전증에 대한 임상적 평가를 시행하였다. 상기 환자는 초진 시 하지 부종 및 압통을 호소하고 있었으며 약간의 홍반도 보였으며 또한 D-dimer 검사상 양성이 나왔으므로 심부정맥혈전증을 의심하였고 확진을 위하여 하지 초음파 검사를 시행하였다. 또한 눌러보았을 때 함몰되지 않았으며 특징적인 stemmer's sign이 보이지 않았으므로 림프부종을 배제하였고, T3와 Free T4가 정상범위 내에 있으므로 갑상선 기능저하증 역시 배제하였으며, 74세의 고령이며 부위가 좌측 하지에 국한되어 있으므로 사춘기 때 다발하며 발목과 골반에 주로 나타나는 지방부종 역시 배제하였다. 결론적으로 심부정맥혈전증으로 진단하였다.

태음인은 肝大肺小하여 폐국의 호산지기가 부족하고 흡취지기가 과도하여 배출이 잘 되지 못하고 체내에 응축되어 있는 노폐물이 많게 된다. 응축되어 있는 노폐물로 인하여 胃脘에 있는 寒氣가 제대로 발산되지 못하고 寒證이 나타나는 경우 胃脘受寒表寒證으로 진단할 수 있다. 간국의 흡취지기가 더욱 과도한 경우 肝熱이 쌓이게 되어 肝受熱裏熱病이 나타나게 된다. 상기 환자는 피부색이 하얀 편이며, 평소 따뜻한 물을 좋아하고 땀이 평소에는 적당히 나며 추위에 민감하므로 身寒, 無汗으로 보고 胃脘受寒表寒證로 진단할 수 있으며 소증을 살펴보았을 때 수면 상태가 양호하고 정충, 설사 및 식후 비만 등의 증상이 없었으므로 胃脘寒證으로 진단하였다<sup>8</sup>.

浮腫은 오랜 기간 노심초사하여 생긴 병이며 腹脹을 특징적으로 호소하므로 급성적으로 발병하였으며 하지 부종을 호소하는 상기 환자와 다르다고 보고 浮腫의 범주가 아닌 하지 위약감을 중심으로 살펴보았

다. 태음인 범론을 살펴보면 胃脘受寒表寒證의 범주 중에 “太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病”에 공진흑원단, 녹용대보탕, 태음조위탕, 조위승청탕을 쓴다고 되어 있다. 이러한 증상의 기전을 살펴보면 호산지기가 제대로 발산시키지 못하여 간국의 흡취지기가 과도하게 되면서 이로 인해 유발된 濕痰으로 인하여 상기 증상이 생긴다고 볼 수 있다. 공진흑원단과 녹용대보탕은 상기 증상에 虛勞가 더해진 경우 쓸 수 있는데 상기 환자는 虛勞의 증세는 크게 보이지 않으며 평소 怯心이 있음을 고려할 때, 태음조위탕에 補心을 할 수 있는 약제가 들어간 조위승청탕을 처방하였다.

조위승청탕 처방을 살펴보면 薏苡仁 乾栗 各 12g, 萊菔子 6g, 麻黃 桔梗 五味子 石菖蒲 遠志 麥門冬 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 各 4g으로 구성되어 있다. 주로 쓰이는 두 가지 약재를 살펴보면 薏苡仁은 甘하며 肺之胃氣를 열어 濕痺를 치료한다. 乾栗 역시 마찬가지로 酸溫하며 肺之胃氣를 열어 益氣 厚腸補腎하게 된다. 즉 의이인과 건울 모두 폐국의 호산지기가 부족하여 간국의 흡취지기로 인한 노폐물, 즉 濕痰을 정상적으로 氣化할 수 있도록 도와 결론적으로 정체되어 있던 濕痰을 풀어줌으로써 폐국의 호산지기가 제대로 발산될 수 있도록 도와준다. 또한 길경은 끈한 성미로 폐에 있는 癰腫을 풀어준다고 하였으며 이 역시 같은 맥락으로 해석할 수 있다. 마황은 직접적으로 發散을 도와주며 나머지 약재들은 補心의 효능이 있어 怯心을 다스리는 데에 도움을 줄 수 있다. 결론적으로 조위승청탕이 본 환자에게 적합하다고 보았다.

치료 결과, 부종의 정도를 나타내는 하지부종 둘레 측정법에서 약간의 호전 양상을 보였으며 근력 평가에서도 서서히 호전되는 양상을 보였다. 그러나 내슬안 부위 통증은 NRS 0~1 사이에서 호전과 악화를 반복하고 있었다. 따라서 환자의 전반적인 부종 및 위약감의 정도는 완화되었으나 환자가 호소하는 내슬안 부위 통증은 크게 개선되지 않았음을 알 수 있다.

본 임상례에서는 여러 가지 한계점을 가지고 있었다.

첫째, D-dimer가 입원당일인 5월 10일에 1.03ug/mL 이었는데, 치료가 어느 정도 진행된 후에 재검사하여 전후변화를 살펴볼 수 있었으나, 시행하지 못한 부분이 아쉽다.

둘째, 관찰이 종료되어 퇴원한 5월 24일 이후에도 조위승청탕을 복용하였으나 그에 대한 추적관찰이 어려워 이후 상기 증상에 대한 호전 여부를 알 수 없었던 점이 아쉬웠다.

셋째, 한약 처방 외에도 환자의 증상을 치료하기 위해 봉독, 뜸, 침치료 등 여러 가지 시술이 좌측 하지에 직접적으로 시행되었기에 증상의 개선이 한약에 의한 것인지 기타 시술에 의한 것인지 알 수 없다는 점이 한계이다.

본 증례에서는 심부정맥혈전증을 瘀血의 범주가 아닌 사상의학의 관점에서 환자를 진단하고 그 결과 주소증이 호전되었다는 점에서 의의가 있다. 또한 조위승청탕 합 건을제소탕을 사용한 치험례가 있었으나 하지부종 둘레 측정법, NRS, 근력 평가 등 보다 객관적으로 환자의 상태를 파악할 수 있었다는 점에서 의의가 있다.

## V. 結 論

심부정맥혈전증에 의한 하지부종을 호소하는 환자의 하지부종, 하지 통증 및 하지 위약감에 대하여 사상 의학적 접근을 통해 유의한 호전을 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## VI. References

1. Kyrle, P.A., Eichinger. S. Deep vein thrombosis. *Lancet*. 2005. 365(9465): 1163-1174.
2. Kim HT, Choi KE, Oh JMet al. Case of Deep Vein Thrombosis Patient Treated by Korean Medicine. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2015;29(6):503-509. (Korea)
3. Kim SH, Chung SW, Kim CW. The efficacy of Endovascular Treatment for Deep vein thrombosis. *Cardiovasc Surg*. 2010;43:266-272.(Korea)
4. Ahn HJ. Prevention and Treatment of Venous Thromboembolism. *J Kyung Hee Univ Med Cent*. 2014. 29;1:18-25.(Korea)
5. Lee MH, Hur HS, Kim KM. Case Study of a Deep-vein Thrombosis Patient Treated with Combinatorial Hyulbuchuko-tang. *J. Int. Korean Med*. 2016;37(2): 315-321.(Korea)
6. Kang JS, Park SH, Song MK et al. The Effect of Hyul buchukot ang on a Case with Deep Vein Thrombosis(DVT) and Intracranial Hemorrhage(ICH). *Korean J. Orient. Int. Med*.2009; 30(2):438-449. (Korea)
7. Choi KJ, Ham TI, Lee SK, Koh BH. A Case Study of a Taeumin Stroke Patient with Edema. *J. of Oriental. Chr. Dis*. 2005;10(1):39-45. (Korea)
8. Kim SJ, Yang HS. Intertester and Intratester Reliability of Tape Measurement on Lower Extremities. *KAUJPT*. 2000;7(1):38-45.(Korea)
9. Kim DI. *Phlebology*. Seoul: Uihagmunhwasa; 2007, p.91-11.(Korea)
10. Sim gye nae gwa of Oriental Medicine University. *Oriental Medicine Circulation phlebology*. Seoul: Gunja; 2010, p. 235.(Korea)
11. So BJ, Byun SJ. Anatomic and Functional Diagnosis for Deep Vein Thrombosis. *Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2005; 21(2):217-223.(Korea)
12. Jeong DW, Lee SY. Edema. *Korean J Fam Med*. 2010;31:829-836.(Korea)



