

증례

뇌경색 환자로 위장관출혈 소인이 있는 위궤양환자의 丹參補血湯을 이용한 치험 1례

노기환, 정기현, 정상현, 조기호, 김영석, 배형섭
경희대학교 한의과대학 심계내과학교실

A Clinical Report about the Effects of *Dansambohyul-tang* on a Stroke Patient with a Gastric Ulcer

Gi-Hwan Rho, Ki-Hyun Chung, Sang-Hyeon Jeong, Ki-Ho Cho, Young-Suk Kim, Hyung-Sup Bae

Department of Circulatory Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

After stroke, there are many cases of gastro-intestinal bleeding in patients with dysphagia who are fed by Levin tubes. Ulcers in the stomach and duodenum are occasionally produced by psychiatric stress, irritation with the Levin tube and central nerve disturbances.

Because *Dansambohyul-tang* has been used to treat deficiency of blood, alleviate pain, tranquilize and to treat patients differentiated with an insufficiency of the heart and the spleen(心脾兩虛) in oriental medicine, we treated a 62 year-old male patient who suffered from gastric ulcers with gastro-intestinal bleeding after stroke, and who was differentiated with an insufficiency of the heart and the spleen(心脾兩虛) with *Dansambohyul-tang*, herb complex. After 20 days of treatment with *Dansambohyul-tang*, we observed improvement in the gastric ulcer through gastroscopy; serum hemoglobin increased by 5.1g/dl after 2 months; and symptoms (pale complexion · dysphagia · general weakness) were alleviated. So *Dansambohyul-tang* shows therapeutic effects on gastric ulcers with gastro-intestinal bleeding after stroke. (*J Korean Oriental Med* 2000;21(3):220-224)

Key Words: *Dansambohyul-tang*, Gastric ulcer, Gastro-intestinal bleeding, Stroke

서론

중풍 환자에 있어서 합병증은 요로감염이 가장 많고, 폐렴, 욕창, 위장관 출혈 등의 순으로 나타나며¹⁾, 소화성 궤양은 중추 신경손상이나 화상 이후 발생된 스트레스 및 자극적인 음식, 세균감염, 약물, 방사선 요법, 화학요법, 기타 중증 내과질환으로 발병된다.

중풍 발생이후에 음식 섭취 장애를 가지고 있는 환자, 그 중에서도 비위관(Levin tube)을 통해 음식을 섭취하는 경우는 중풍으로 인한 정신적인 스트레스 및 비위관(Levin tube)으로 인한 자극, 중추성의 위장관 장애 등으로 위궤양이 유발되어²⁾ 위장관 출혈이 발생하는 경우가 많다.

위궤양의 발생기전은 위산과 펩신 등의 공격인자와 위점막을 보호하는 점액 및 점막저항 미소순환 등의 방어인자 사이에 균형이 깨져서 발생하는 것으로 알려져³⁾ 임상치료의 대부분은 공격인자인 위산과

· 접수 : 2000년 9월 18일 · 수정 : 10월 16일 · 채택 : 10월 20일
· 교신저자 : 노기환, 서울시 동대문구 회기동1 경희 의료원 한방병원 심계내과
(Tel. 02-958-9129, E-mail. om2im@netsgo.com)

펩신의 분비를 억제시키는데 주안을 두어 왔으며⁷⁾ 방어진자의 보강에 대한 연구는 미약하다⁸⁾.

이에 실험 연구를 통해 止痛, 除酸, 補血, 安神, 消食하며 위산과 펩신분비 억제작용 및 항스트레스 작용이 있는 것으로 알려져 있으며¹²⁾ 心脾兩虛에 사용되고 있는 歸脾湯을 근간으로 구성된 丹參補血湯을 투여하여 좋은 치료 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

증례

1. 환자 : 나 ○○ 남자 62세
2. 주소증 : 연하장애
3. 발병일 : 1998년 12월 14일
4. 과거력 : 1993년에 처음 중풍 발생으로 기억력 저하되었으나 호전
당뇨병인지 하였으나 별무 치료
5. 가족력 : 특이 사항 없음
6. 진단명 :
 - 1) 뇌경색(양측 기저핵 뇌경색)
 - 2) 당뇨병
 - 3) 고혈압
 - 4) 위궤양
7. 현병력 :

상기 환자는 62세 155cm 40kg의 예민한 성격의 남자 환자로 過去歷으로 1993년에 1차 중풍 발생으로 記憶力 低下의 증세 있었으나 호전되었고 당뇨병이 있었으며 1998년 12월 14일 嚔下障礙의 증세 발생하여 강북 삼성 병원에 입원하여 치료를 시행하던 중 胃腸管 出血로 인한 血便(melena)과 吐血(hematemesis)증세가 있어 위내시경을 시행하면서 경화치료(sclerotherapy)를 2회 시행하고 20일간 금식상태에서 주사제제 치료만 하고 경희의료원 한방병원 심계내과에 내원하여 입원하였다. 입원한 다음날(1999년 1월 9일)부터 血便(melena)소견을 보여 경희의료원 소화기내과에서 시행한 내시경상에 종양(r/o Malignancy), 급성 위장관 출혈(acute gastric ulcer bleeding)로 진단 받아 경희의료원 소화기내과로 전원되었다. 추후 검사에서 종양이 아닌 출혈성 위궤양

으로 진단되어 소화기 내과에서 치료받는 과정 중 吐血(hematemesis) 2회가 있었으며, 경화치료(sclerotherapy) 2회, 내시경(gastroscopy) 6회, 수혈(transfusion) 2회를 받은 상태였으며, 위내시경상 위궤양 소견 및 소화불량, 상복부 불쾌감, 전신소력, 연하장애를 호소하는 상태로 1999년 2월 2일 경희의료원 한방병원 심계내과로 전원되었다.

8. 치료경과 :

전원 직전인 1월 30일 경희의료원 소화기 내과에서 전과 당시의 내시경 소견(Fig.1)상 위궤양이 진단된 상태로 입원하여 2월 2일 입원 시부터 丹參補血湯에 地榆炒 4g, 荊芥炒, 白芨 8g을 가미 투여하고 식사는 PEG(경피내시경하 위로술)를 통해 미음을 1200cal 투여했으며 2월 8일까지 간헐적으로 소화불량과 복부 불쾌감을 호소하여 간헐적으로 음식물 투여를 안한 경우도 있었으나 복진상에 압통이 있거나 작열감 등의 호소는 없었다.

이후로 소화불량 및 복부불쾌감에 대한 호소가 없고 2월 14일부터 매일 배변하는 등 증세 호전 보여 2월 19일 1400cal로 식사 투여량을 올렸으며 2월 24일부터 연하장애 증세의 호전이 있어 죽으로 1400cal를 투여하였으나 한약은 PEG(경피내시경하 위로술)로 투여하였다. 2월 22일 내시경상 Fig. 2와 같이 호전되었고 구강을 통해 식사 및 한약복용이 가능하여 3월 7일 PEG(경피내시경하 위로술)를 제거하였으며 3월 12일 전신상태, 설진, 맥진상 호전되고 소화기 이상증세 호소 없어 퇴원하였다.

입원시부터 퇴원 후 3월 19일까지는 丹參補血湯에 地榆炒 4g, 荊芥炒, 白芨 8g을 가하여 투여되었고 3월 19일부터 29일까지는 丹參補血湯만 투여되었으며 소화기 증상의 호소는 없었으며 일반 혈액 검사 상 貧血(anemia)소견도 호전되었다.

9. 처치내용 :

1) 韓藥 :

丹參補血湯⁹⁾(白芍藥 牡蠣粉 12g 丹蔘 山藥 當歸 山查 元肉 酸棗仁 8g 蘿菔子 白朮 白茯苓 白扁豆 地榆 海螵蛸 6g 遠志 神麩 木香 3g 砂仁 2g 炙甘草 1g 生薑 4g) + 地榆炒4g 荊芥炒4g 白芨4g

2) 鍼 : 百會, 曲池, 風市 足三里 太谿 + 脾正格(補)
少府 大都, 瀉: 大敦 隱白 兩側에 시술

3) 양약 :

고혈압약

▷ 2월2일~2월9일 : Doxazocin(2mg), Diltiazem(30mg) 한알씩 두 번 복용

2월19일~3월19일 : Madipine(10mg) Cilazapril(1.125mg) 한알씩 한 번 복용

당뇨약

▷ 2월2일~3월19일 : Insulartard-HM 14U/day

10. 검사결과

1) Brain MRI : (12월 15일) 양측 기저핵 뇌경색.

2) 심전도 : (2월 3일) 정상 심전도

3) 일반혈액검사 : Table 2와 같음

4) 일반생화학검사 : 혈당검사 이외에는 정상

5) 식전혈당/오후 5시 혈당 : (2월 3일) 130/113, (2월 8일) 92/139, (3월 8일) 84/119, 단위는 mg/dL

6) 요화학검사 : (2월 3일) 정상

고찰 및 결론

위장관 출혈은 크게 상부 위장관 출혈과 하부 위

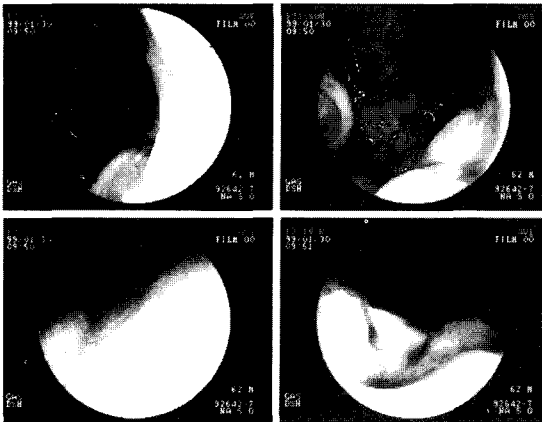


Fig. 1. Gastric ulcer(1999.1.30.).

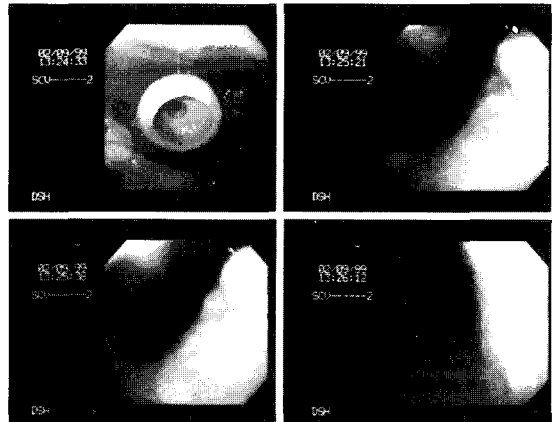


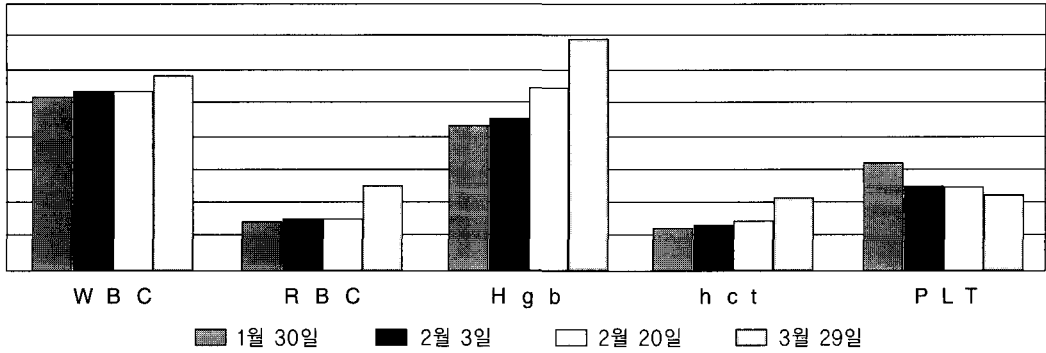
Fig. 2. No risk of bleeding gastric ulcer(1999.2.22).

Table 1. 치료 경과에 따른 환자 상태의 변화

	1월8일	2월2일	3월11일
面色	蒼白	蒼白	紅潤有華
舌診	舌淡紅白苔	舌淡紅薄白苔	舌淡紅薄白苔
脈診	沈緩無力	細數	緩
小便	頻尿(2-3시간마다)	5-6회/1일	5-6회/1일
大便	黑便	軟便. 1회/2-3일	軟便·正常便, 1회/1-2일
嚥下障礙	있음	PEG*	PEG*없음
消化	소화불량	소화불량	양호
腹診	無壓痛 상복부불쾌감	無壓痛 상복부불쾌감	無壓痛
睡眠	安眠(아침까지 일어나지 못함)	安眠(아침까지 일어나지 못함)	安眠(아침부터 보행 운동함)
인상 및 행동	眉間に 인상쓰며 기운이 없어 거의 미동도 하지 않음	眉間に 인상쓰며 기운이 없어 거의 미동도 하지 않음	웃고 다니며 간호사실 앞에서 구경하거나 보행운도함 주로 침상에 없음
변증	心脾兩虛, 胃出血	心脾兩虛	

*PEG : percutaneous endoscopic gastrostomy

Table 2. 치료 경과에 따른 일반 혈액 검사의 변화



	normal range	1월 30일	2월 3일	2월 20일	3월 29일
WBC($\times 10^3/mm^3$)	4.8-10.8	10.4	10.7	10.6	11.6
RBC($\times 10^6/mm^3$)	4.2-5.4	2.86	2.96	3.02	4.95
Hgb(g/dl)	12-16	8.8	9.1	11	13.9
Hct(%)	37-47	25.9	26.5	28.6	42.8
PLT($\times 10^3/mm^3$)	130-400	642	508	496	442

장관 출혈로 나뉘며, 상부 위장관 출혈의 가장 흔한 원인으로는 소화성 궤양, 미란성 위염, 정맥류, 식도 위 점막열상 등이 있고, 하부 위장관 출혈의 원인으로는 항문과 직장 병변이 대부분이다. 이 가운데에서도 위와 십이지장의 소화성 궤양은 상부 위장관 출혈의 가장 흔한 원인이다. 출혈은 소화성 궤양의 초기 증상일 수 있기 때문에 이런 병변은 궤양성 질병의 특징적 병력이 없다 하여도 주의깊게 고려되어야 한다⁹⁾.

소화성 궤양은 원인은 *Helicobacter pylori* 감염, 스트레스, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, 바이러스성, 화학요법, 십이지장 폐쇄, hypersecretory state 등이 언급되며 특히 스트레스의 범주에 중추신경손상, 화상, 수술, 중증 내과질환과 같은 경우를 언급하고 있으며 이에 따른 치료를 시행한다¹⁰⁾.

초기 검사로는 혈색소, 헤모글로빈, 적혈구의 형태학적 평가 및 응고검사가 필요하며, 진단적 접근으로는 비위관을 통한 출혈여부를 확인한 후 상부위장관 내시경 검사가 필요하다.

상기 환자의 경우 血便과 吐血증세에 대해 상부위장관 내시경 검사상 acute gastric ulcer bleeding 진단

받고 혈액 검사상 적혈구 및 혈색소 감소 소견으로 수혈 2회 및 경화 치료 2회 받았으나 경희의료원 한방병원 전원 당시 위궤양 소견은 여전하였으며, 발병일부터 있었던 연하장애도 여전하였다. 처음 입원시 환자 面色은 蒼白하였고, 舌淡紅苔白, 脈沈無力하였으며, 경희의료원 내과 치료 후 2월 2일 재입원 당시 吐血, 便血 소견은 없었으나 장기간의 병력과 경희의료원 소화기내과에서의 便血과 吐血로 인해 面色은 여전히 蒼白하였으며, 舌淡紅苔薄白, 脈細數, 소화불량을 호소하고, 복진상 압통은 없으나 복진상 복무력하고 경미한 복부불쾌감을 호소하는 虛腹證의 양상이며, 아침에 기운이 없어 기상시간이 늦고 거동하려 하지 않는 등 만성경과로 인한 心脾兩虛의 虛證으로 판단하여 丹參補血湯을 처방하게 되었다.

丹參補血湯은 嚴¹²⁾의 歸脾湯을 토대로 하여 止痛除酸 補血 神安 消食 등의 효능을 높이기 위해서 加減作成하여 柳¹³⁾가 血虛 嘔噎의 치료방으로 소개한 후, 여러 의가들이 嘔噎과 위십이지장궤양의 치료에 응용하고 있다. 상기 환자의 경우 面色, 脈, 舌苔 등을 종합해서 心脾兩虛에 의한 血虛에 초점을 맞추어 丹參補血湯을 써서 좋은 효과를 볼 수 있었다.

韓醫學의으로 大便下血은 單純便血, 先便後血, 先血後便, 便血雜下 등의 血便을 총칭한 것으로 壽世保元¹³⁾에서는 배변 전에 사망으로 통겨 나가듯이 선홍색의 출혈이 있는 것을 腸風이라고 칭하며, 醫學入門¹⁴⁾에서는 암적색의 하혈로 항문이 딱딱하게 腫痛하는 것을 臟毒이라고 말하였다. 변혈 혹은 혈변의 下痢膿血과의 감별점은 膿瘍物이 보이지 않고, 腹痛裡急 後重을 수반하지 않는 점이다. 辨證상에는 大腸風熱, 大腸濕熱蘊毒, 肝腎陰虛, 脾腎兩虛의 변혈로 구분이 되어 각기 槐花散, 赤小豆當歸散, 三甲復脈湯, 黃土湯 등을 사용한다고 한다.

특히 암적색의 遠血로 인한 경우는 병위가 小腸과 胃에 있고 음식 무절제나 과로로 인해 臟腑의 陰陽이 실조한 것으로 병상이 깊고 重하며 虛證이고 治法은 扶正을 주로 삼는다고 한다.¹⁵⁾

吐血은 李梴의 醫學入門에서는 '成盆無聲者 曰吐 成碗有聲者 曰嘔'라고 하여 嘔血과 吐血을 구분하였다¹⁴⁾. 원인으로는 胃熱, 胃脘血瘀, 陰虛火旺, 心脾兩虛, 脾腎陽虛이며 三黃瀉心湯, 化瘀止血湯, 六味地黃湯, 歸脾湯, 黃土湯을 사용하는 것으로 제시된다¹⁴⁾. 본 증례의 환자는 이미 발병 일부터 타 병원과 본원 소화기 내과에서 총 3회의 吐血, 4회의 경화치료, 2회의 수혈 등 만성적인 경과를 견고 四肢無力, 虛腹症, 脈細, 面色蒼白의 증상을 보여 心脾兩虛로 진단하고 歸脾湯과 甲己湯으로 구성된 丹參補血湯을 투여하였는데 위궤양의 재발, 재출혈, 부작용의 발생없이 58일간의 투약을 통해 환자의 증상 개선 및 내시경과 혈액검사의 호전을 가져올 수 있었다.

위장관 출혈로 인한 血便(melena)과 吐血(hematemesis)이 있는 초기에 한방 치료를 시도해 보지는 못하였으나 출혈 경향이 심하지 않은 위궤양이 있는 경우에 변증상 心脾兩虛로 변증되는 환자에 있어서 丹參補血湯이 좋은 치료 결과를 얻을 수 있다는 것을 알 수 있었다. 단 위궤양 내지 위염이 있는 환자의 경우에 변증상 맞지 않은 경우에는 丹參補血湯의

부작용으로 설사하는 경우가 임상상 보인다는 점에서 변증에 세심한 주의가 요구될 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 황의완. 丹參補血湯, 加味丹參補血湯의 心理的 스트레스 抑制效果에 關한 實驗的 研究. 경희의학. 1990;6(3):328-47.
2. 류봉하, 박동원, 장인규, 류기원. 丹參補血湯 및 保和丸이 胃潰瘍에 미치는 영향. 경희의학. 1985;1(1):117-29.
3. 이봉교. 증상감별치료. 서울:성보사. 1991:388-91,457-60.
4. 권도익, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이경섭. 韓方病院 心系內科 入院患者에 대한 임상연구. 경희의학. 1996;12(2):200-13.
5. Weiss JM. Effects of coping responses on stress. J Comp Physiol Psychol. 1968;65:251-60.
6. 김숙중. 消化性潰瘍의 成因과 治療. 대한내과학회지. 1980;23(10):857.
7. 이종철, 최규완. 수종의 방어인자 항진제가 소화성궤양의 치료에 미치는 영향. 대한내과학회지. 1981;24(2):139.
8. 최규완, 김부성, 허윤. 한국인 소화성궤양에 있어서 Cetraxate의 임상예 관한 연구. 대한 내과학회지. 1980;23(7):605-8.
9. 경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 경희한방처방집 2nd edition. 서울:경희대학교 한의과대학 부속한방병원. 1997:49.
10. 해리슨 번역 편찬위원회. HARRISON'S 내과학. 서울:정담. 1997:244-7.
11. 이영진의 6인. 최신실전 임상가이드. 서울:한국의학. 1998:300-305.
12. 嚴用和. 重訂嚴氏濟生方. 上海:人民衛生出版社. 1980:117.
13. 裴廷賢. 壽世保元. 臺北:宏業書局有限公司. 中華民國75년:276.
14. 李梴. 醫學入門. 서울:고려의학. 1989:392-3.
15. 김영석. 임상중풍학. 서울:서원당. 1997:633.