

알레르기성 육아종증(Churg-Strauss Syndrome) 1례에 대한 임상보고

이 형 호, 김 진 규, 김 종 대
경산대부속한방병원 내과

Clinical observation on a case of patient with Churg-Strauss Syndrome

Hyoung-Ho Lee, Jin-Gue Kim, Jong-Dae Kim

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungsan University

Object : By process of treatment for a case which diagnosed as Churg-Strauss Syndrome and admitted from the 11th, pril, 2002 to the eight, May, 2002, the results are as follows.

Methods : Clinical observation and analysis about a case of Churg-strauss Syndrome was done, who visited College of Oriental Medicine, Kyungsan University.

This case was managed by integrated therapy of oriental Medicine. This Patient was diagnosed as deficiency of Yin and coagulation of phlegm(陰虛痰疽) and medicated chungsangboha-tang(清上補下湯) and gamiyunpe-tang(加味潤肺湯). As acupuncture and moxibustion and oriental medication, we could get the effective results.

Conclusion : We could get the effective results that case of Churg-Strauss Syndrome with dyspnea, sputum, cough, fatigue, sweating sign, was treated with oriental medicine, acupuncture, moxibustion.

Key words: Churg-Strauss Syndrome, deficiency of Yin and coagulation of phlegm(陰虛痰疽)

* 교신저자 : 이형호 : 경산대부속한방병원 내과학 교실, 대구시 수성구 상동 165번지. 전화 : 016-510-7430, 053-527-7001 E-mail : medita0@hanmail.net

서 론

알레르기성 육아종증(Churg-Strauss Syndrome)은 기관지천식 및 말초혈액 내 호산구증다증, 괴사성 혈관염, 그리고 혈관의 육아종을 특징으로 하는 질환으로 1951년 Churg과 Strauss가 부검과 생검소견을 바탕으로 특징적인 조직소견과 아울러 그 임상상을 처음 기술하였다¹⁾.

이 질환은 매우 드문 질환으로 정확한 발생빈도를 알기 어려우며 영아기를 제외한 어떤 연

령에서도 발생할 수 있고 평균 발생연령은 44세이며 남녀비는 1.3:1이다²⁾.

알레르기성 육아종증의 특징적인 조직병리 소견은 조직 및 혈관벽에 육아종성 반응이 일어난다는 것으로 이런 소견은 대부분 호산구의 조직침윤과 연관되며 특히 폐의 침범이 두드러지며 피부, 심혈관계, 신장, 말초신경계, 위장관이 흔히 침범되며 정확한 발병기전은 알 수 없으나 천식과 강력한 연관성을 보이며 면역기전의 이상이 발병기전에 관여할 것으로 생각된다²⁾.

임상증상은 발열, 권태감, 식욕부진, 체중감소 등의 비특이적 증상과 아울러 심한 천식발작과 폐침윤을 동반하는 폐질환소견이 두드러지며 자반증 피부와 피하의 결절과 같은 피부소견은 약 70%의 환자에서 나타나며 신장으로의 침범은 흔하게 발생하지 않는다²⁾.

알레르기성 육아종증의 임상상은 알레르기성 병변이 지속되는 전구단계를 거쳐 호산구 침윤 단계, 혈관염단계로 나눌 수 있는데 기관지 천식이 발생한 후 평균 3년 내지 8년 후에 전신성 혈관염의 소견을 나타내며 그 기간이 짧을수록 예후가 나쁜 것으로 알려져 있다¹⁾.

치료하지 않은 알레르기성 육아종증의 예후는 불량하며 보고된 5년 생존률은 25%정도이고 부신피질호르몬제에 의한 치료로 생존률은 50%이상으로 증가되었으나 부신피질호르몬제에 반응하지 않고 전격적으로 다발성 장기를 침범하는 환자에게는 복합요법을 시행하기도 하며 주된 사인은 폐와 심장으로의 침범이다³⁾.

韓醫學的으로 알레르기성 육아종증과 일치하는 용어는 찾을 수 없으나 發熱, 倦怠感, 食欲不振, 體重減少등의 非特異的인 症狀들은 虛勞證의 範圍에서 呼吸困難, 咯痰, 咳嗽의 症狀들은 哮喘의 범주에서 고려될 수 있으며 이러한 症狀들에 半夏, 人蔘, 杏仁, 陳皮, 甘草, 桔梗 등의 藥物을 사용하여왔다⁴⁾.

저자는 경북대학교 부속병원에서 알레르기성 육아종증이라 진단을 받고 약물치료등의 양방 치료 후 지속되는 呼吸困難 및 咯痰, 夜間咳嗽, 全身骨節痛, 全身無力感 등의 증상을 치료하기 위해 2002년 4월 11일부터 5월 8일까지 경산대부속한방병원에 입원한 환자에 대해 淸上補下湯과 加味潤肺湯 등의 약물치료와 침구치료를 통하여 유효한 결과를 얻었기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

증례

1. 환자 : 허○○, 26세, 女
2. 주소증 : 呼吸困難, 咳嗽, 咯痰, 心悸亢進, 全身無力感, 夜間盜汗, 全身骨節痛
3. 발병일 : 1997년부터 기관지천식의 증상을 발함.

4. 과거력 :

- ① 1996년 교통사고로 인한 전신 타박상.
- ② 1997년 경북대학교 부속병원에서 Bronchial asthma 진단.
- ③ 1999년 同병원에서 Churg-strauss Syndrome 진단.
- ④ Churg-strauss Syndrome 치료 중 Steroid-induced Osteoporosis 및 cataract 발함.(2000년)

⑤ 2001년부터 全身骨節痛(肩關節, 膝關節, 骨盤等)

5. 가족력 : 祖母, 姑母 천식

6. 진단 :

- ① Bronchial asthma & Rhinitis, Sinusitis(1997년 진단)
- ② Churg-strauss Syndrome(1999년 11월 진단)
- ③ Steroid-induced Cataract, Osteoporosis(2000년 진단)

7. 현재력 : 26세의 여자환자로 보통체격이며, 급한 성격으로 7년 전 교통사고로 전신 Contusion 있었으나 치료받은 후 별무대병하다가 6년 전 발작성 호흡곤란 및 기침 등의 천식 증세 발하여 97년 경북대학교 부속병원 외래를 통하여 Bronchial asthma 진단 후 약물 복용등의 치료를 받아왔음. 간헐적으로 발작성 호흡곤란 발하여 경북대학교 병원 응급실 진료 및 입원치료와 중환자실에서 집중치료도 수차례 받았으며 1999년 Bronchial asthma의 악화와 전신의 疣腫으로 同병원에서 검사 후 Churg-strauss Syndrome으로 진단받은 후 Steroid를 이용한 치료를 받아오던 중 2000년 Steroid-induced Cataract 및 Osteoporosis 진

단반고 약물치료중이며 2001년 건관절, 슬관절, 골반 등의 전신골절통 발하여 지속적으로 경북대학교 부속병원 외래 및 입원치료 받았으며 지속되는 호흡곤란 및 객담, 야간해소, 전신골절통, 전신무력감등의 증상을 치료하기 위해 간헐적으로 한 의원에서 한방치료 받아 오던 중 본격적인 한방치료 받기위하여 2002년 4월 11일 본원 외래를 통 하여 입원하였음.

8. 檢査所見

① 입원당시의 Vital sign : 혈압 100/60mm Hg, 맥박 120회/분, 호흡수 32회/분, 체온 37℃

② EKG소견 : Tachycardia

③ 흉부 X-Ray 소견 : No Active Lung Lesion

9. 臨床病理 檢査所見(2002년 4월 12일)

① CBC : Hgb 12.2g/dl, Hemat 37.5%, WBC 13800, RBC 4.020.000mm, Eosinophil 10%

② LFT : TG 49mg/dl, Bun/Cr 8.9/0.8mg/dl, Albumin 3.6g/dl, Anti-HBs Positive

③ UA : Leu 100Leu/ μ l, PRO 25mg/dl, GLU 50mg/dl, KET 150mg/dl, UBG 8mg/dl, BIL 1mg/dl,

ERY 25 Ery/ μ l

10. 한의학적 변증

陰虛痰阻(肺陰虛, 痰濁阻肺)

11. 약물치료

藥物治療는 初期에는 淸上補下湯을 投與하고 그후 加味潤肺湯을 投與하였으며 服用은 1회 1帖씩 하루 3회를 原則으로 하였다(Table 1)

Table 1. Medicine

處方名	處方內容
2002년 4월 11일-20일	淸上補下湯 熟地黃, 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 各4g, 五味子, 枳實, 麥門冬, 天門冬, 貝母, 桔梗, 黃連, 杏仁, 半夏, 瓜蒌仁, 黃芩 各 3g, 甘草 2g, 生薑 3g
2002년 4월 21일-5월 8일	加味潤肺湯 麥門冬 10g, 桑白皮, 葛根 各 6g, 前胡, 蘇葉, 荊芥, 當歸, 白芍藥, 半夏, 桔梗, 枳殼, 杏仁, 馬兜鈴 各 4g, 甘草 3g, 五味子 1.5g

12. 침구치료

1) 鍼治療

1日 1회로 한일침구제작소 제품인 1.30×40mm의 1회용 毫針을 사용하고 刺針深度는 穴에 따라 다소 차이가 있으나 일반적으로 8~20mm로 시행하였고 유침시간은 20분으로 하였다.

입원 5일째까지는 宣肺化痰할 수 있는 穴을 取하였고 입원 6일째부터는 補脾腎氣 理肺할 수 있는 穴을 사용하였으며 입원 20일째부터는 補腎強壯할 수 있는 董氏針의 下三皇을 추가하였다(Table 2).

Table 2. acupuncture

治法	取穴
2002년 4월 12일-16일 宣肺化痰	膻中, 天突, 璇璣, 豐隆, 大椎, 合谷, 關元, 足三里
2002년 4월 17일-30일 補脾腎氣 理肺	足三里, 腎俞, 關元, 命門, 氣海, 膏肓, 肺俞, 脾俞, 中脘
2002년 5월 1일-8일 補腎強壯	足三里, 腎俞, 關元, 命門, 氣海, 膏肓, 肺俞, 脾俞, 中脘, 下三皇(董氏針)

2) 灸治療

1日 1回로 二和堂 제품인 강화미니뜸을 사용하여 시술하였으며 全身無力感, 自汗等の 虛勞 症狀를 치료하기 위하여 滋陰養血의 效能을 가지고 있는 膏肓, 足三里, 三陰交에다 매일 3장씩 시술하였다.

13. 치료및 경과

환자는 초진시에 중등도의 기관지천식 증상과 진행형의 상지와 흉부의 丘疹 및 骨多孔症에 起因한 全身骨節痛을 호소하였으며 전신의 무력감과 아울러 夜間咳嗽및 盜汗등의 증상을 호소하였다. 맥박 120회/분, 호흡수 32회/분이었으며 청진 상 喘鳴이 확연하게 들렸고 기침이 連하여 發하였으며 稠痰및 咽喉部의 不快感을 호소하였다. 또한 丘疹部位의 瘙癢感을 호소하였고 顔面은 蒼白하였으며 舌質은 紅, 脈細數하였다.

입원당시 환자는 Steroid제재인 Seretide(Glaxo Smithkline, Salmeterol xinafoate & fluticasome propionate) 500mg을 1일 1회 복용하고 있었으며 Steroid Nasal spray인 Berotec(한국베링거 인겔하임, Fenoterol HBr)을 수시로 사용하였다.

呼吸困難으로 인하여 침상은 60°정도로 세워야 했으며 화장실까지의 거동시도 보호자의 부축을 필요로 하였다.

입원 2일에는 上記의 症狀를 여전히하였으며 夜間咳嗽로 인하여 熟眠을 취할 수 없었으며 夜間盜汗을 호소하였으며 咯痰排出은 용이하지 않았다..

입원 5일째는 夜間咳嗽가 약간 덜하여 수면이 편해졌다고 하였으며 보호자의 부축없이 화장실을 다녀올 수가 있었고 피부의 丘疹은 호전되지는 않았으나 입원당시의 상태에 비해 더 이상 퍼지지는 않았으며 瘙癢感은 약간 덜해진 상태였다. 하지만 夜間盜汗은 여전히 있다고 호소하였으며 Seretide의 복용을 1일 250mg으로 감

량하였고 Berotec의 사용빈도도 감소하였으며 호흡수는 26회/분이고 睡眠은 침상을 45°정도 세워놓은 상태에서 취침할 수 있었다.

입원 10일째 夜間盜汗이 약간 덜하여졌으며 丘疹部位의 瘙癢感은 거의 소실된 상태였다. 呼吸困難은 입원당시에 비해 상당부분 호전된 상태로 평균호흡수 24회/분을 유지하였으며 병원 복도를 徐行으로 5분 정도 걸어도 呼吸困難 증상이 나타나지 않았으며 침상도 30°정도로 낮추어진 상태였다. 하지만 稠痰은 여전히 있었으며 인후부의 불편함과 아울러 잦은 기침로 인한 胸悶症狀를 호소하였고 午後 頰部紅潮의 증상을 간헐적으로 발하였다. Seretide 사용은 중단하였고 Berotec은 야간에만 사용하였다.

입원 16일째는 호흡수는 22회/분 정도로 안정이 된 상태였고 침상은 10°정도로 약간만 세운 상태에서 수면을 취할 수 있었으며 夜間咳嗽는 완전히 소실되지는 않았으나 지속시간 및 정도에 있어 입원당시에 비해 1/2정도로 감소되어 보행시 거의 불편을 느끼지 않아 병원 복도를 혼자서 왕복하여 10분 가량 걸어도 呼吸困難을 유발하지 않았다.

입원 23째는 夜間盜汗은 입원당시의 50%정도로 감소하였으며 호흡도 안정된 상태를 보였고 全身 無力感 또한 입원당시에 비해 호전을 보여 환자 스스로가 만족해하였다. 咯痰의 排出은 약간은 편해진 상태였으나 여전히 인후부의 불편함을 호소하였으며 20분 정도의 보행은 呼吸困難을 유발하지 않았으며 평균 22회/분 정도의 호흡을 유지하였다.

입원 28일째인 5월 8일 호흡과 맥박은 안정되고, 보행시간도 호전되어 퇴원하였다(Table 3),(Table 4).

Table 3. Rate of Respiration & Pulse

Part \ Date	4/11	4/16	4/21	4/30	5/6
Respiration (回/分)	32	26	24	22	22
Pulse (回/分)	120	88	82	78	72

Table 4. Time of Exercise & Angular Measure of Bed

Part \ Date	4/11	4/16	4/21	4/27	5/4
Time of Exercise		2分	5分	10分	20分
Angular Measure of Bed	60°	45°	30°	10°	10°

고찰

알레르기성 육아종증은 1939년 Rackemann과 Greene이 기관지천식과 말초 혈액 내 호산구증다증 및 폐침윤이 있는 환자들에 대해 결절성 동맥 주위염에 의한 분류로서의 알레르기성 병변을 기술하기 시작하였고, 1941년과 1943년 Harkavy에 의해 상기도를 침범한 육아종증의 1례가 발표되었으며, 이러한 알레르기성 병변의 임상 양상과 병리 소견을 Churg과 Strauss가 종합하여 새로운 질병으로 분류한 것이다⁶⁾.

알레르기성 육아종증은 임상적으로 기관지 천식과 말초혈액에서 1500/mm³ 이상의 호산구증다증이 있고 폐 이외에 두 가지 이상의 장기를 침범하는 전신성 혈관염의 양상을 보일 때 진단할 수 있으며, 병리학적 진단기준은 피사성 혈관염, 호산구 침윤 및 육아종의 존재로 요약된다⁸⁾.

1990년 발표된 알레르기성 육아종증에 대한 진단기준을 살펴보면 기관지 천식, 말초혈액내 총백혈구 수의 10%를 넘는 호산구 증다증, 단

발성 혹은 다발성 신경염, 흉부 단순촬영상 이동성의 폐침윤, 부비동염, 조직소견상 혈관주위 호산구침윤 등 상기 6가지 중 4가지 이상의 소견을 보일 경우 진단할 수 있다고 하였으며 정확한 발병기전은 알 수 없으나 천식과 강력한 연관성을 보이며 면역기전의 이상이 발병기전에 관여할 것으로 생각된다⁷⁾.

알레르기성 육아종증의 임상경과는 기간적으로 명확하게 구별되지는 않지만 전구, 호산구 침윤 및 혈관염의 세 단계로 나누어진다. 전구 단계는 몇 년간 지속되기도 하는데 특별한 알러지의 가족력이 없는 성인에서 천식으로 나타나며 때로는 알러지성 비염이 선행되기도 한다. 이때 혈중 호산구는 대부분 증가하며 폐침윤도 나타날 수 있다. 호산구 침윤단계에서는 혈중 호산구의 증가와 폐침윤이 나타난다. 이런 호산구 침윤단계는 수년간 재발하면서 나타날 수도 있지만 결국에는 생명을 위태롭게 하는 전신성 혈관염의 단계로 진행하게 되는데 혈관염의 발생 초기에는 피로, 체중감소, 고열등의 비특이적인 전신증상이 나타날 수 있다. 전신적 혈관염의 임상소견은 전신적인 염증반응에 의하여 유

발되는 발열, 체중감소, 식욕부진, 전신쇠약감 등의 비특이적인 증상과 침범된 혈관의 혈행장애에 의한 피부의 궤양, 사지파행, 신장애, 위장관 출혈 및 신경장애 등의 증상들로 대별되며 기간지 천식으로부터 이 질환이 합병되기까지의 기간은 Churg와 Strauss의 보고에 따르면 평균 3년이며 기간이 짧을수록 예후가 불량하다 하였다⁷⁾.

중요한 검사 소견으로는 말초 혈액내 호산구 증다증을 동반한 백혈구 증다증과 혈청 IgE치의 상승인데, 간혹 혈청 RA factor가 높은 양상으로 나타나기도 하며, 관절증상이 동반되는 경우가 많다. RA factor가 높은 양상으로 나오는 경우에는 자가 면역성질환과의 감별을 요한다. 호산구는 대개 심한 증다증을 보이며, 경과 중에도 변화가 많으나 치료를 하지 않은 상태에서 급격히 감소하면 사망할 수도 있다고 한다. 폐기능 검사상 폐활량과 호기량은 감소의 양상을 보인다. 침윤성 폐질환은 이 질병의 중요한 소견인데, 전구기나 혈관염기에서 모두 대칭성, 말초성으로 부분적 침윤이 일시적으로 나타나며, 호발부위는 일정치 않다. 이때 전구기에 폐포나 폐중격내 호산구 침윤 양상을 보이며 혈관염기에는 괴사성 혈관염과 육아종의 양상을 조직학적으로 보이게 된다⁶⁾.

병리학적 소견으로는 소동맥과 소정맥의 괴사성 혈관염과 호산구성 삼출 및 유섬유소성 괴사를 둘러싸는 대식 세포와 거대 세포에 의한 괴사성 육아종이 소혈관 주위에서 보이는 것이 특징적이다. 만성화가 되면 호산구성 침윤이 호중구성 침윤으로 바뀌고 혈관내피증식, 섬유화 등이 관찰될 수 있다^{1,6)}.

임상 증상으로는 모든 장기를 침범하기 때문에 각 장기 침범에 의한 여러 증상들이 다양하게 나타날 수 있는데 심장 침범에 따른 급성 심낭염, 압축성 심낭염, 심부전과 심근 경색증 등이 나타날 수 있으며, 이러한 심장 침범은 알레르기성 육아종증에 의한 사망의 48%를 차지

한다. 폐침윤의 경우 폐동맥과 그 분지의 침범이 특징적으로 가장 많고 폐실질 및 간질 침윤 소견을 볼 수 있다. 신장침범의 경우 부검 소견에서 볼 수 있는 급성 및 만성 혈관성 병변에 따른 국소적 사구체 병변, 국소적 혹은 미만성 간질성 신염, 육아종성 결절을 동반한 괴사성 혈관염 등이 나타날 수 있다. 피부병변으로는 홍반성 반점상 구진, 점상 출혈, 자반증 및 농포등이 관찰되며, 괴하 및 진피내 결절을 진단적 가치가 있다. 두피의 괴하 결절은 일시적이고 이동성이 있으며 심한 통증을 수반하나 하루 이틀내에 사라진다. 신경계 질환으로는 자체 영양 혈관침범에 의한 조직괴사로 인한 여러 증상들이 포함되며 지남력 상실, 경기, 혼수등을 보이며 뇌출혈, 뇌경색등에 의한 사망도 보고되고 있으며 기타 위장관, 근육 및 관절 침범도 가능하며 간 및 담도의 침범도 보고되어 있다^{3,6)}.

알레르기성 육아종증의 치료는 고용량 corticosteroid가 주된 약물이고 corticosteroid 치료시 5년 생존율은 60%, 평균 생존기간은 9년 이상으로 보고되고 있다. 이외에 azathioprine, hydroxyurea, cyclophosphamide, 혈장반출술 등이 사용되고 있고 corticosteroid의 사용시에는 경구로 1~2 mg/kg를 투여하면서 임상증상에 따라 감량하거나, 전신적인 혈관염에 준하여 Methylprednisolone의 대량 투여를 시행하기도 한다. 고용량의 corticosteroid 투여후 천식 증상 및 피부병변과 호산구증은 잘 치료되지만, 신경계의 증상은 지속되는 경우가 종종있으며, 이런 경우 cyclophosphamide의 투여로 효과를 보는 경우가 보고되고 있다. 혈장반출술은 corticosteroid 및 cyclophosphamide의 투여후 별 반응이 없는 경우 병용요법을 시행하여 좋은 결과를 볼수 있다⁶⁾.

한의학적으로 알레르기성 육아종증과 일치하는 진단명을 찾을 수 없었으나 상기 환자의 증

상증 全身無力感, 夜間盜汗, 心悸亢進, 食欲不振 등은 虛勞證과 연관되며 呼吸困難; 咯痰, 咳嗽, 喘鳴의 症狀은 哮喘의 범주에서 고려될 수 있으리라 생각된다.

虛勞證은 元氣가 虧損되고 臟腑가 受傷한 所致로 虛損이 累積되어 漸次 衰弱하여지는 慢性疾患으로 그 範圍가 매우 廣範圍하며 文獻上 虛損, 虛病, 勞傷, 勞蒸, 五勞, 六極, 七傷, 虛怯 症等으로 表記되어 있다⁸⁾.

虛勞證은 五勞(心勞·肝勞·脾勞·肺勞·腎勞)와 六極(筋極·骨極·血極·肉極·精極·氣極) 그리고 七傷(陰寒·陰痿·裏急·精漏·精少·精清·小便數) 등이 이에 屬한다⁵⁾.

病因은 인체 밖에 있는 것이 아니라 선천적으로 稟賦가 不足하거나 勞傷過度로 因하여 發한다. 그리하여 虛勞證은 五臟, 氣血, 陰陽의 諸虛의 範圍에 屬하며 말기의 단계로 陰陽兩虛의 症狀이 나타나게되며, 本病에서 가장 중요한 것은 脾胃中氣로 만일 脾胃中氣가 敗損된 者는 豫後가 不良하다고 하였다⁵⁾.

虛勞의 原因은 대개 元氣가 虛弱할 때 寒熱에 傷하여 發하는 것인데, 寒에 傷하면 陽이 損傷되어 肺, 心, 脾가 傷하고 熱에 傷하면 陰이 損傷되어 腎, 肝, 脾가 傷하게 된다⁵⁾고 하였으며 《中醫內科學》⁹⁾에서는 病因을 세 가지로 記述하였는데 첫째는 先天의인 虛弱體質에 外感으로부터 內傷되어 오는 경우, 둘째로 無節制한 生活로 勞神傷精하여 心腎이 先傷되는데 그것으로 인하여 五臟機能이 失調되어 오는 경우, 셋째로 飲食不節 또는 勞力過度로 因하여 脾胃가 損傷되고 따라서 他臟腑에 관한 調養機能이 喪失된 狀態에서 外邪가 侵入하여 虛勞가 되는 것으로 分類說明하고 있다.

虛勞의 常症은 飲食減少, 精神昏短, 遺精夢泄, 腰背胸脇筋骨引痛, 潮熱, 自汗, 痰盛咳嗽 등이 다. 諸虛不足하고 榮衛가 俱竭하여 五勞, 七傷이 되면 骨蒸潮熱하고, 腰背拘急하며, 百節이 疼痛하고, 夜多盜汗하며 心常脣焦하며 嗜臥少力

하고 肌膚瘦悴하며, 咳嗽痰盛하고 唾血咯血하며 寒熱往來하고 頰赤神昏하며 專不進食하게 된다⁸⁾.

虛勞의 治法에 있어 虛損은 대개 水火가 不濟하는 데 起因하니, 火降하면 血脈이 和暢하고 水升하면 精神이 充滿해진다. 그러므로 心腎을 調和시킴을 爲主로 하고 兼해서 脾胃를 補養하면 飲食이 增進되고 精神氣血이 自生하게 된다. 虛損의 治法으로 肺損에는 益其氣하고 心損에는 調其榮血하고 脾損에는 調其飲食 適其寒溫하고 肝損에는 緩其中하고 腎損에는 益其精한다 하였으며 形不足에는 氣를 溫養하고 精不足에는 味로서 補해야 하니 穀肉, 果菜 등의 飲食物이 補함에 좋다고 하였다⁵⁾.

이와 아울러 哮喘은 일반적으로 呼吸急促하고 喘鳴有聲한것을 지칭하는 것⁸⁾으로 巢等^{10,11)}은 哮喘라고 指稱하였다.

哮喘은 隨時代의 醫學著作中에 이미 哮, 喘의 兩病을 일괄하여서 併論하고 있는데 王¹¹⁾은 哮와 喘이 유사하지만 哮가 喘과 다른 점은 입을 벌리고 出氣가 많다고 구별하고 있다. 清代에 와서는 吳¹²⁾는 呼吸이 急促한 것을 喘이라고 하고, 그 위에 喉中에 聲響이 있는 것을 哮喘이라고 하였고 葉¹³⁾은 哮과 喘은 약간 차이가 있으며, 그 症狀의 輕重, 緩急 또한 서로 같지 않다고 하고 대개 哮證에는 喘證을 兼해 있으나 喘證에는 哮證을 兼하지 않는다고 하여 哮證이 발생하면 항상 喘證이 동시에 나타난다고 하였다. 근대에 이르러 《中醫內科學》⁹⁾에는 일반적으로 喘證은 虛症이 많으나 또한 虛中挾實하고, 哮證은 實症이 많으나 往往 實中有虛하기 때문에 哮와 喘을 구분하기란 매우 힘들다고 하고, 同一病因에 있어서 發作이 經하면 喘이라고 하고 發作이 重하면 哮가 된다고하여 喘과 哮를 특별히 구분하지는 않았다.

哮喘의 原因으로는 巢¹⁰⁾, 樓¹⁴⁾, 襲¹⁵⁾등은 痰으로 인하여 發病한다고 痰因說을 주장하였고 朱¹⁶⁾는 대부분 飲冷水, 驚恐의 所致로 온다고

寒冷說과 心因說을 설명하였다.

張¹⁷⁾은喘에는 夙根이 있는데 寒冷한것을 만나거나, 疲勞하게 되면 哮喘을 發한다고 하였다.

夙根에 대해서는 《中醫內科學》⁹⁾에서 痰濕이 內伏하여 病的 根源을 이룬 것으로서 本病을 發生시키는 특수한 內的素因을 지칭한다고 설명하고 있으며 夙根 즉, 어떤 특수한 內的素因을 가진 사람이 寒冷한 것을 만나거나 疲勞하게 되면 哮喘을 발생한다고 하여 素因說에 관하여 언급하고 있다고 할 수 있다.

葉¹³⁾은 哮喘의 원인으로 初感外邪한데 失於表散하게 되면 邪氣가 內部에 潛伏하여 肺俞에 머물러서 頻發頻止하게 된다고 感染說을 설명하였으며 《中醫內科學》⁹⁾에서도 哮喘의 발생 원인이 外邪侵襲, 痰濕內盛, 肺腎不足이라고 感染說에 대해서도 설명하고 있다.

李¹⁹⁾는 哮는 肺病이지만 肺全의 母는 脾土이므로 肺中에 濁液이 있으면 역시 脾中에서 濕熱이 있다고 肺와 脾가 모두 관계있다는 것을 설명하였고, 葉¹³⁾은 腎虛하면 氣逆하고 濁陰이 上衝하여 喘證이 일어난다하여 腎도 哮喘에 관계있는 것을 설명하였다. 楊¹⁹⁾은 肺, 脾, 腎, 三臟功能의 失常이 哮喘의 內的인 素因이라고 설명하였다.

哮喘의 治法으로서는 朱²⁰⁾, 樓¹⁴⁾, 龔¹⁵⁾등은 마땅히 吐法을 사용해야하며 虛者는 吐法이 不可하므로 祛痰, 導痰시켜야 한다고 하였다. 吐藥을 사용하는데 있어서 龔¹⁵⁾, 樓¹⁴⁾, 朱²⁰⁾ 등은 藥劑中에 凉劑와 熱劑의 使用을 禁하라고 하였다. 哮喘은 寒이 熱을 싸고 있는 것이기 때문에 滋味를 많이 먹지 말고 表散之劑를 같이 써야 한다고 하였다. 또한 樓¹⁴⁾는 哮喘의 發作時期가 八九月 末寒時에 發生하면 우선 瀉下之劑로 그 熱을 瀉下시켜야 한다고 하였다. 이렇게 하면 冬寒之時에 이르러도 寒이 熱을 包하지 못하여 發作하지 않는다고 하였으며 哮喘이 寒冷한 것을 만나서 발생하는데는 二證이 있다고

하고 그 하나는 中, 外가 모두 寒하여 발생하는 것이니 溫肺, 去寒痰해야 된다고 하였으며, 다른 하나는 寒包熱하여 발생하는 것이니 發表諸方之類를 사용하여 散寒, 解鬱熱시켜야 한다고 하였다. 李²¹⁾는 哮喘의 病根은 深久한 것이니 갑자기 제거하기란 어려우며, 風寒을 避하고 厚味를 節制하면서 理氣疏風하여 그 根本을 잊지 않고 治療하는 것이 最善의 治療라고 하였다. 哮喘證을 辨證施治를 하는데 있어서 發作時와 緩解期, 虛實, 寒熱로 區別하여 治療하여야한다고 하였는데 張¹⁷⁾은 發作이 일어나기 전에 正氣扶養할 때는 반드시 陰陽을 區別하여 陰虛者는 補其陰하고 陽虛者는 補其陽해야 하며, 攻邪할 때는 微甚을 分別하여서 혹은 散其風하고, 혹은 溫其寒하고, 혹은 清其痰火해야 한다고 하였다. 만약 發作이 오래 지속되면 消散시키면서 溫肺하고 溫補하면서도 消散시켜 元氣를 爲念이라고 하였다. 元氣가 점차 充足되면 나올 것이고, 攻邪를 지나치게 많이 하면 날로 심해져서 위험하게 된다고 하였다.

《中醫內科學》⁹⁾에서는 實喘은 風寒이나 痰濁같은 病邪가 主因이 되므로 治療에 있어 祛邪에 重點을 두고, 虛喘은 肺虛나 腎虧같은 正虛가 主된 原因이며 治療에 있어 扶正에 重點을 두어야 한다고 하였다. 또 哮喘實證에는 往往 正虛有實이 생길 수도 있고, 哮喘虛證에도 外感에 復感되면 病情이 加重될 수 있다고 하였다. 또한 實證中 外感風寒에는 祛風散寒, 宣肺平喘의 治療原則을 세우고, 濕痰內盛인 實證에는 痰濕, 寒痰 및 痰熱로 區別하여 痰濕에는 燥濕化痰, 降氣平喘하고 寒痰에는 溫肺散寒, 化痰平喘하며 痰熱에는 清火痰熱, 宣肺平喘한다고 하였고 虛證中 肺虛에는 養肺平喘하고, 心腎下虛에는 瀉肺化痰, 補腎益元하여야 한다고 설명하였다.

본 증례에서 환자는 97년 기관지천식 진단 후 2년 뒤인 1999년에 알레르기성 육아종증을 진단받았으며 경북대학교 병원에서의 약물치료

후 2000년에는 Steroid-induced Cataract, Osteoporosis를 발한 상태로 입원당시 기관지 천식의 증상 및 전신적인 증상은 양방에서의 약물치료 및 입원치료 등의 집중적인 치료로 2001년도에 비해서 다소 완화된 상태이기는 하였으나 중등도의 氣管支喘息의 증상과 진행형의 上肢와 胸部의 丘疹, 骨多孔症에 기인한 全身骨節痛 및 全身의 無力感과 夜間盜汗, 食慾減退 등의 증상을 가지고 있었다.

치료에 있어 呼吸促迫, 喉中哮鳴, 소량의 粘稠한 痰, 咽乾, 虛煩盜汗, 午後의 頰部紅潮, 舌質紅하고 脈細數 등의 症狀를 보았을 때 陰虛痰疔로 辨證하여 肺陰虛를 치료하기 위해 滋陰潤肺를 主로 治療하였다.

침구치료는 치료 초기에는 哮喘의 症狀를 治하기 위하여 宣肺化痰할 수 있는 膻中, 天突, 璇璣, 豐隆, 大椎, 合谷, 關元, 足三里 등²²⁾에 取穴하였으며 입원 6일째부터는 補脾腎氣 理肺할 수 있는 足三里, 腎俞, 關元, 命門, 氣海, 膏肓, 肺俞, 脾俞, 中脘을²²⁾ 取穴하였고 20일째부터는 補腎強壯할 수 있는 董氏針의 下三皇²³⁾을 추가하였다.

또한 灸法을 매일 시행하였는데 1日 1回 3壯씩 滋陰養血의 效能을 가지고 있는 膏肓, 足三里, 三陰交에²²⁾ 시술하였다.

藥物治療는 初期에는 清肅肺氣할 수 있는 清上補下湯을 투여하여 哮喘의 症狀를 輕減하려 하였고 後期는 養肺定喘의 效能을 가지며 慢性化된 虛證에 사용할 수 있는 加味潤肺湯을 사용하였다.

이상과 같은 침구치료, 약물치료 등의 한방치료로 환자는 퇴원시 氣管支喘息의 증상인 呼吸困難과 咳嗽는 상당부분 호전되었으며 全身無力感 및 夜間盜汗 등의 증상 또한 개선되어 20~30분 정도의 보행시 아무런 불편을 느끼지 않게 되었으며 양약의 복용 또한 초기 10일 동안 차차로 경감하여 그 후에는 복용을 하지 않

게 되었다.

알레르기성 육아종증은 위에서 고찰한 바와 같이 전신에 침범하는 질환으로 아직 그 명확한 발병기전은 밝혀지지 않았으나 천식과의 연관성을 보이며 면역기전의 이상이 발병기전에 관여하는 것으로 생각되어지며 그 예후는 알레르기성 육아종증이 명명된 초기에 비해 부신피질호르몬제를 치료제로 사용한 이후 호전되었으나 완전관해가 이루어지기는 힘들며 발열, 권태감, 식욕부진, 체중감소 등의 비특이적인 증상과 아울러 심한 천식발작을 동반하게 되는 질환으로 중증의 천식발작 및 심장 침범에 의한 증상이 발현되는 급성기의 경우에는 양방에서의 약물치료와 병행치료가 필요하리라 생각되나 그 후에 만성적으로 지속되는 증상에 대하여는 哮喘이나 虛勞의 범주로 보아서 滋陰潤肺를 위주로 한 韓方治療가 천식증상의 완화나 전신적인 증상들의 개선에 도움을 줄 수 있을 뿐 아니라 양약의 사용으로 인한 부작용을 줄일 수 있는 하나의 방안이 될 수 있으리라 생각되며 향후 보다 많은 연구가 필요하리라 생각된다.

결론

2002년 4월 11일 경산대한방병원에 입원한 알레르기성 육아종증 환자 1례에 대해 陰虛痰疔로 辨證하여 韓方治療를 시행한 결과 有效한 好轉을 보였기에 이에 보고하는 바이다.

1. 본 증례에서 환자의 主症狀이 呼吸困難, 全身의 無力感과 食慾減退, 夜間咳嗽 및 盜汗 등의 증상이므로 韓醫學의 哮喘 및 虛勞의 範圍에 속하며 陰虛痰疔로 辨證하였다.

2. 본 증례에서 알레르기성 육아종증은 천식과 연관성을 보이고 면역기전의 이상이 발병기전에 관여하는 것으로 생각되는 질환으로서 針

灸治療와 清上補下湯과 加味潤肺湯을 이용해 치료한 결과 양호한 효과를 보았다.

3. 알레르기성 육아종증의 급성기이후의 만성적으로 지속되는 呼吸困難, 夜間咳嗽등과 全身無力感 및 夜間盜汗, 食慾減退의 全身的인 症狀의 치료와 관리에서 한의학적인 침구치료, 약물치료가 증상을 완화할 수 있으리라 생각되며 향후 다양한 한의학적인 접근과 연구고찰이 필요하리라 생각된다.

참고문헌

1. 김정훈 : 다발성 소장천공을 동반한 알레르기성 육아종증 1예. 대한외과학회지. 1998;54(1):148-152
2. 해리슨 내과학 편찬위원회: 내과학. 서울: 정담. 1997:1800-1801
3. 양기정 : 알레르기성 육아종증 1예. 결핵 및 호흡기질환. 1986;33(4):247-251
4. 李珩九 : 喘息에 사용된 藥物의 文獻的 考察. 1982;3(2):70-96
5. 許俊 : 國譯增補東醫寶鑑. 서울:南山堂. 2000:363, 1172, 663-666
6. 정훈용 : 알레르기성 육아종증 1례. 알레르기. 1990;10(2):136-144
7. 김태균 : 충수돌기염과 하부장관 궤양출혈을 동반한 알레르기성 육아종증 1예. 대한소화기내시경학회지. 1999;19(6):977-981
8. 李珩九 : 東醫肺系內科學. 서울:珉書出版社. 1993:90-106, 187-193, 252-266
9. 上海中醫學院 : 中醫內科學. 香港:商務印書館. 1975:17-23, 223-230
10. 巢元方 : 巢氏諸病源候總論. 台中:昭人出版社. 1975:5
11. 王肯堂 : 六科準繩. 서울:柳林社. 1975:143
12. 吳謙 外 : 醫宗金鑑. 台北:大中國圖書公司. 1975:177
13. 葉天士 : 臨證指南醫案. 서울:翰成社. 1982:299-300
14. 樓 英 : 醫學綱目. 台南:北一出版社. 1973:2
15. 襲延賢 : 萬病回春. 서울:杏林書院. 1972:127
16. 朱 櫨 : 普濟方. 서울:翰成社. 1982:1900
17. 張介賓 : 景岳全書. 台北:台聯國風出版社. 1973:429
18. 李用粹 : 證治彙補. 台北:萬葉出版社. 1976:273-278
19. 楊醫晉 : 中醫學問答. 北京:人民衛生出版社. 1985:10-17
20. 朱震亨 : 丹溪心法. 台北:五州出版社. 1969:339
21. 李 挺 : 醫學入門. 台北:台聯國風出版社. 1973:429
22. 全國韓醫科大學 針灸經穴學教室 : 針灸學(下). 서울:集文堂. 1993:1326-1327
23. 催武煥 : 董氏鍼灸學. 서울:一中社. 1997:114-118