

歸脾湯으로 호전된 뇌경색을 동반한 하지정맥류 환자 치험 1례

박정한, 이해연, 조현석, 김정철, 이재은, 이재준, 배동주, 공경환, 백태현

상지대학교 한의과대학 내과학교실

A Case of Varicose Veins of the Lower Limbs with Cerebral infarction Treated with *Guibi-tang*

Jung-Han Park, Hae-Yeon Lee, Hyun-Seok Cho, Jung-Chul Kim, Jae-Eun Lee,
Jae-Jun Lee, Dong-Joo Bae, Kyung-Hwan Kong, Tae-Hyun Baik

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

A varicose vein of the lower limbs is dilated, tortuous and elongated vein. Western medical treatment involves conservative management, sclerotherapy, and surgery. Currently, internal medicinal treatment is inadequate.

Recently a patient was diagnosed with varicose veins of the lower limbs based on clinical symptoms. In this case, *Guibi-Tang* was administered and clinical symptoms improved.

This report suggests that oriental medicinal treatment is efficacious in treating varicose veins of the lower limbs. We think that further oriental medical studies on various surgical diseases are needed.

Key Words: Varicose veins of the lower limbs, *Guibi-tang*(*guipi-tang*)

I. 緒 論

정맥류란 라틴어로 혈관의 확장성을 뜻하며, 한마디로 확장성·사행성·연장성 정맥이라고 정의할 수 있다. 하지정맥류는 선천적 혹은 후천적으로 약화된 정맥벽과 판막의 지속적인 기능부전에 따른 정맥압 상승으로 인해 복재대퇴정맥 문합부의 판막기능 부

진증을 초래하여 혈류가 역류하게 되거나, 심부정맥의 폐쇄로 인해 순환장애가 생겨 하지의 표재정맥이 점차 확장되어 정맥류가 발생하게 되는 것이다.

한의학적으로 하지정맥류의 한방적 범주에 대한 명확한 병명은 없지만 증후의 유사성으로 보아 筋瘤의 범주에 속하며 원인은 血瘀, 氣濁, 痰飲, 肝火血燥 등에 의한 것이 대부분이고 증상은 체표정맥이 曲張交錯하여 壟硬하고 자색을 띤 만곡된 靑筋이 침침이 싸여 있어 지렁이와 같이 구불구불하게 나타나는 것으로 치료는 대개 活血散瘀를 기본으로 하나 반드시 환자의 체질에 따라 虛實을 감별하여 치료해야 한다.

저자들은 사춘기 이전부터 하지정맥류를 가지고

· 접수 : 2004년 7월 19일 · 채택 : 2004년 8월 5일
· 교신저자 : 박정한, 강원도 원주시 우산동 283번지 상지대학교 부속한방병원 내과의국
(Tel. 033-741-9382, H.P. 017-357-0162, E-mail : parkju88@hanmail.net)

있었으나 별무치료 받았으며 본원에서 뇌경색으로 입원치료 중인 환자에게 귀비탕을 투여하여 하지정맥류의 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 한○○, 여자, 76세
2. 주소증
右側下肢靜脈曲張, 右側下肢沈重感
右半身少力, 右側顔面麻痺, 語鈍
氣短, 眩暈, 四肢無力
食慾不振, 消化不良, 惡心
3. 발병일 : 10세 경(右側下肢靜脈曲張, 右側下肢沈重感)
2003년 10월 17일(右半身少力, 右側顔面麻痺, 語鈍)

4. 가족력 : 별무소견
5. 과거력 : 장중첩증으로 10년 전 원주기독병원에서 수술 받고 완치
6. 현병력 : 상기 환자는 만 76세의 마른 체형의 여환으로 과거력상 하지정맥류가 있었으나 큰 불편감 없어 별무치료하고 있던 중 2003년 10월 17일 갑자기 오른쪽으로 힘이 빠져 양방병원에서 혈압약만 2일 복용하고 별무치료 하다가 10월 20일 본원 외래 통하여 입원함
7. 치료기간 : 2003. 10. 21 ~ 2004. 2. 20 (입원기간: 2003. 10. 21 ~ 2003. 11. 29)
8. 전신소견
望聞問切 : Table 1. 참조
9. 검사소견
1) 방사선학적 소견

Table 1. Progress of Four Examinations

	2003.10.21(입원일)	2003.11.29(퇴원일)	2004.2.20(치료종료일)
頭	眩暈	微眩暈	正常
面	蒼白無華	微蒼白有華	有華
腹	無力	無力	無力
四肢	無力	無力	正常
食慾	不良(반 공기/1끼)	良好(한 공기/1끼)	良好(한 공기/1끼)
消化狀態	不良	良好	良好
口渴	無	無	無
睡眠	不良	不良	良好
汗	無	無	無
聲音	聲低	微聲低	正常
小便	良好	良好	良好
大便	1回/2-3日	1回/1-2日	1回/1-2日
脈	微細無力	緩無力	緩有力
舌	舌乾裂無苔	舌微淡無苔	舌微淡少苔

Table 2. Hematologic Findings

	2003.10.21	2003.11.10	2003.11.29	2004.2.20
RBC($\times 10^9/\mu\text{L}$)	3.53(N)	3.70(N)	4.33(N)	4.12(N)
HGB(g/dL)	6.6	7.1	8.8	11.5(N)
HCT(%)	22.3	25	30.1	35.2(N)
MCV(fL)	63.2	67.6	69.5	85.4(N)
MCH(pg)	18.7	19.2	20.3	27.9(N)
MCHC(g/dL)	29.6	28.4	29.2	32.7(N)

* RBC - Red Blood Cell HGB - Hemoglobin
 MCV - Mean Corpuscular Volume
 MCH - Mean Corpuscular Hematocrit
 MCHC - Mean Corpuscular Hematocrit Concentration
 † N - Normal

- ① Brain CT : Ischemic infarction, left basal ganglia
- ② Chest PA : Right pleural thickening with bronchitis, right lower lung
- 2) 심전도 소견
Normal
- 3) 임상병리검사 : Table 2. 참조
- ① (2003. 10. 21) Biochemistry: Within normal limit
- ② (2003. 10. 21) Urine analysis: Within normal limit
- ③ (2003. 10. 22) Iron : 19 ug/dL, Total iron binding capacity(TIBC) : 440 ug/dL

Ferritin 7.7 : ng/mL,

10. 진단

- 1) 한방 : ① 筋瘤 ② 手足 癱瘓
- 2) 양방 : ① 하지정맥류 ② 뇌경색 ③ 철결핍성 빈혈

11. 변증 : 心脾氣虛, 氣血兩虛, 脾不統血

12. 치료

- 1) 침구치료 (2003. 10. 21 ~ 2003. 11. 29)
脾正格 (少府 大都 補, 大敦 隱白 瀉)
- 2) 한약치료 (2003. 10. 21 ~ 2004. 2. 20)
歸脾湯

當歸 龍眼肉 酸棗仁 遠志 人參 黃芪 白朮 白茯苓 各 4g, 木香 甘草 各 2g, 生薑 10g, 大 棗 6g

13. 임상경과

- 1) 2003. 10. 21 (입원일)

환자는 입원당시 증풍증상으로 右半身少力感, 右側顔面麻痺, 語鈍을 주로 호소하였고 평소애 眩暈, 氣短증상 있었으나 별무치치 하였으며 食慾不振, 消化不良으로 한 끼 식사량이 1/2공기도 채 안 되었다. 입원당시 혈액검사상 철결핍성 빈혈 소견 보였으며 四診상 面瘡白, 疲勞, 四肢無力, 皮膚乾燥, 聲低, 舌乾裂無苔, 脈微細無力 하고, 육안적으로 확연히 우측하지정맥이 울퉁불퉁하고 자색을 띠며 손으로 누르면 움푹 들어가고 떼면 다시 나올 정도로 정맥류가 심했고, 슬개골 외측으로는 약간의 출혈소견도 보였다.

2) 2003. 11. 29 (퇴원일)

증풍으로 인한 제반 증상은 거의 소실되어 자력 보행 가능하게 되었으며, 식사량이 한 끼에 1공기 정도로 많이 늘었고, 眩暈, 氣短증상이 호전되었다. 하지정맥류의 크기와 범위가 조금 줄어들고 색깔도 약간 연해지는 것을 관찰할 수 있었다. 입원당시 환자상태를 사진으로 남겨 놓지 못한 아쉬운 점이 있었으며 퇴원 후 지속적인 치료 약속 후 방문하여 관찰하기로 하였다.

3) 2003. 12. 5 (Fig. 1-2. 참조)

퇴원 후 한약치료를 지속적으로 하였고, 하지정맥류의 호전 정도를 관찰하기 위해 환자 집에 방문하였으며 퇴원 당시와 비교하여 큰 변화는 없었다.



Fig. 1. Fig. 1. (2003. 12. 5)



Fig. 2. (2003. 12. 5)



Fig. 3.(2004. 2. 20)

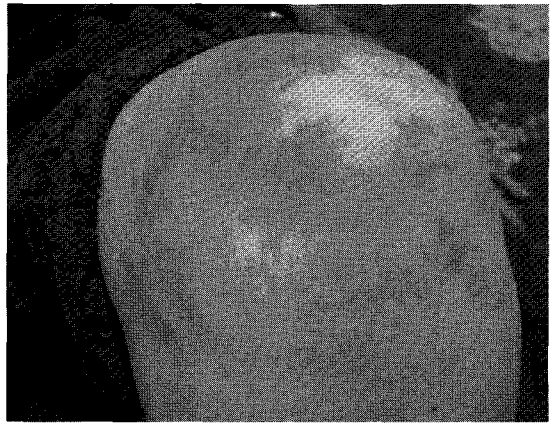


Fig. 4. (2004. 2. 20)

4) 2004. 1. 15

환측 다리가 한결 가벼워졌으며 眩暈증상은 거의 소실되었다.

5) 2004. 2. 20(치료종료일)(Fig. 3-4. 참조)

眩暈, 氣短, 四肢無力 등 증상이 전반적으로 호전되었으며 面色有華하고 말소리에 힘이 생겼다. 피하에 정맥류로 인한 자색의 혈관모양은 보여지는 상태이나 울퉁불퉁하게 튀어나온 것은 거의 소실되었으며 색깔이 조금 더 연해졌고 출혈로 인한 紫斑도 많이 줄어들었다. 자각증상인 하지의 침중감도 거의 소실되어 입원당시보다 하지정맥류의 뚜렷한 치료경과를 보였으며 혈액검사상 빈혈소견은 보이지 않았다.

III. 考 察

하지정맥류란 하지의 복재정맥과 그 분지혈관이 비정상적인 확장·신전·비틀림을 일으키는 것으로 선천적으로 결함이 있는 정맥관이 체위성 부하로 장애를 받거나 심부정맥계의 순환이 두절된 것을 대상하기 위하여 표재성 정맥계가 확장되어 발생하는 혈관질환이다.

하지 정맥류는 발병 원인에 따라 크게 세 가지로 분류할 수 있다. 첫째는 원발성 정맥류로 가족성 발

생경향을 띠며 남성보다 여성에서, 상층생활권에서 흔히 나타나는 것이 특징이다. 발병 원인은 정맥의 판막부전, 정맥벽의 약화, 동정맥루에 의한 것으로 여겨지나 아직 확실하지는 않으며 주로 정맥판막부전에 의한 것으로 보인다. 둘째는 혈전후성 정맥류로 심부정맥혈전증의 발생 후에 이차적으로 심부정맥의 폐색과 심부정맥 및 교통정맥판막이 손상되어 생긴 것이다. 이런 정맥류를 가진 환자는 원발성 정맥류를 가진 환자들보다 연령이 좀 높은 경우가 많고 혈전성 정맥염의 병력을 가지고 있는 경우가 많다. 원발성 정맥류에서 관찰되는 것 같이 길고 굵게 튀어나오는 정맥류는 드물다. 셋째는 소아에서 정맥류가 뚜렷이 보이는 경우로 다발성 선천성 동정맥류에 기인한 것인데 대개 보통 정맥류가 있는 위치가 아닌 곳에서 발견되는 예가 많고 정맥류에 동맥성 맥박이 만져지고 병변 주위 피부의 온도가 높아져 있는 경우가 많다.

하지정맥류의 환자연령, 남녀 발생빈도, 병력기간에 있어서 허⁷⁾ 등의 보고에 의하면 환자의 평균 연령은 44.3세이며, 남녀 비는 1:4이고, 발병 이후 병원에 올 때까지의 기간은 평균 12.6년 이라고 하였다. 김⁸⁾ 등의 보고에 의하면 40대가 가장 많고, 남녀 비는 1:1이며, 병력기간은 10년 이상이 가장 많다고 하였다.

유발 요인으로는 유전적 소인, 장시간 서있는 직업,

임신, 하지의 외상, 과체중, 호르몬 등이 있으며 임상 증상 및 이학적 소견은 정맥의 확장으로 인한 미용적인 문제, 동통, 하지부종, 하지중량감 등이 있으며 피부염, 피부 착색, 궤양 등을 보이기도 한다. 허⁷⁾ 등의 보고에 의하면 시각적인 증상만을 호소한 경우가 73%이며 다른 증상이나 합병증을 호소한 경우가 27%라고 하였다. 정맥류의 진단은 시진으로 쉽게 가능하지만 원발성·속발성의 구분은 치료에 필수적인 요소로서 반드시 감별해야한다²⁷⁾. 진단 방법으로는 Trendelenburg test, Perthes test 등의 이학적 검사에서부터 정맥압 측정법, 정맥조영술, 방사선 동위원소법, 초음파 검사, 혈량 측정법, 열선조영술 등이 사용되고 있다.

하지 정맥류의 치료는 크게 보존적 요법, 압박 경화요법, 수술적 요법으로 나눌 수 있다. 보존적 요법은 탄력 스타킹을 사용하여 발이나 하지의 정맥에 외부적 지지를 제공하는 것으로 병의 진행과 합병증의 발생을 예방하는데 큰 도움이 된다. 압박 경화요법은 경화용액을 정맥 내로 주입하고 그 부위를 압박함으로써 병변 정맥을 폐쇄시키고 영구적인 섬유화를 일으키는 것이며, 수술적 요법은 복재 정맥을 고위결찰하거나 정맥류와 관통혈관을 제거하는 것이다⁴⁾. 수술적응증은 자각증상이 심하거나, 무증상이라도 매우 큰 정맥류이거나, 정맥염이 생길 때, 출혈이나 궤양이 발생할 때, 미용상의 이유 등이 있는데 단, 심부정맥혈전증은 수술의 금기사항이다. 수술 후에는 혈전성 정맥염, 폐색전증, 2차적인 출혈, 감염, 심부정맥 혈전증 등 합병증을 일으킬 수 있다.

한의학에서 하지정맥류는 靜脈曲張하는 증후의 유사성으로 보아 筋瘤의 범주에 속하며³⁹⁾ 크기는 瘤의 일종으로 보았다. 瘤는 瘀血, 痰飲, 濁氣가 체표의 조직에 머물러 생기는 贅生物로서 발전이 완만하고 일반적으로 자각증상이 없고 장기간 쉽게 소산되지 않는 일종의 국한성 종괴를 말한다. 《靈樞》에서는 筋瘤, 腸瘤, 石瘤, 肉瘤, 骨瘤 등으로 분류하고 있으며 증상은 나와 있지 않다. 《薛氏醫案》, 《外科正宗》에서는 조직에 따라 오장에 배합하여 氣瘤, 血瘤, 肉瘤, 筋瘤, 骨瘤의 五種으로 분류하였다.

筋瘤는 체표정맥이 曲張交錯하여 형성된 병변으로

여기에서의 “筋”은 肌腱, 靭帶의 “筋”을 가리키는 것이 아니라 천표정맥을 말한다. 《外科正宗》에서는 “靑筋壘壘, 盤曲結若蚯蚓”이라 했으며 이에 근거하여 “筋留”란 현대의학의 천표정맥병변에 속하는 것으로 下肢靜脈曲張을 말한다고 할 수 있다.

원인에 있어서 《外科正宗》에서는 瘀血, 濁氣, 痰滯라고 했으며, 《明醫指掌》에서는 氣滯痰凝이라 하여 氣血液의 순환에 장애가 생겨 발생된 것이라고 했다. 《靈樞》에서는 “筋屈不得伸, 邪氣居其間而不反, 發爲筋瘤”라 하였고, 《薛氏醫案》에서는 “勞動肝火, 血枯而筋攣曰筋瘤”라 하였으며¹⁰⁾, 《三因方》에서는 “癭亦氣血凝滯, 結聚而成”, 《醫學入門》에서는 “勞慾邪氣, 乘經之虛而住, 故瘤隨處有之”, 瘤總皆氣血凝滯結成”이라 하였다. 치료에 있어서 《醫學入門》에서는 “體實者, 皆化痰行氣破堅之劑, 久虛者不可妄服”이라 하였고, 《薛氏醫案》에서 “中氣虛者補中益氣兼服, 脾胃虧損營氣虛弱, 不能濡於患處... 調補脾胃則氣血生長而肌肉自生矣”라 하였고, 《外科正宗》에서는 “筋瘤者, 治當清肝解鬱, 養血舒筋”이라 하였고 初期元氣實者와 久而元氣虛者를 구별하여 치료해야 한다고 했다¹⁰⁾.

이를 종합하여 보면 筋瘤의 원인은 血瘀, 氣濁, 痰滯, 肝火血燥 등에 의한 것이 대부분이며 증상은 堅硬하고 자색을 띤 만곡된 체표정맥이 첩첩이 싸여 있어 지렁이 같이 구불구불하게 나타나는 것으로 하지부종과 보행장애를 겸하기도 한다. 치료는 대개 活血散瘀를 기본으로 消散이 위주가 되며 行氣散結, 化痰軟堅, 清肝養血法을 주로 사용하나 반드시 虛實을 감별하여 치료해야 하며 장기간 낫지 않으면 補益扶正이 위주가 되며 養氣血, 健脾胃, 補腎氣 등의 치법을 사용해야한다.

본 증례에서 환자는 Brain CT상 뇌경색으로 진단 받고 입원당시 중풍증상으로 右半身少力感, 右側顔面麻痺, 語鈍을 주로 호소하였다. 발병일이 짧음에도 불구하고 환자의 전신 소견 및 체반 증상들 중에서 食慾不振, 消化不良, 眩暈, 氣短, 疲勞, 四肢無力, 皮膚乾燥, 聲低, 靜脈曲張, 舌乾裂無苔, 脈微細無力을 辨證의 근거로 하여 氣血虛로 인해 半身不遂, 肌肉枯瘦

등 증상이 나타난 中風虛證으로 보았으며, 靜脈曲張과 出血은 脾가 血을 統攝하는 기능과 心이 血을 運行하는 기능에 장애가 생긴 것으로 보아 心脾氣虛로 유발된 氣血兩虛와 脾不統血로 변증하였다. 따라서 《證治匯補》에서 “凡血證有脾虛者, 當補脾以統其血”이라고 한 것에 근거하여¹²⁾ 益氣生血, 統血攝血하는 歸脾湯을 투여하였고, 그 후에 환자의 증풍증상 및 제반증상들이 호전되었으며 특히 입원당시의 하지정맥류가 호전되어 정맥이 울퉁불퉁한 것이 많이 소실되고 자색이 연해졌으며 하지의 침중감도 호전된 것을 볼 수 있었다.

치료처방으로 사용한 歸脾湯의 효능은 益氣補血, 健脾養心으로 구성약물은 當歸 龍眼肉 酸棗仁 遠志 人蔘 黃芪 白朮 白茯苓 各 4g, 木香 甘草 各 2g, 生薑 10g, 大棗 6g 으로 人蔘 黃芪를 君藥으로 하여 補氣健脾하고, 當歸 龍眼肉을 臣藥으로 하여 養血和榮하며, 君藥과 배합되어 益氣養血한다. 白朮 木香은 健脾理氣하고, 茯苓 遠志 酸棗仁은 佐藥으로 養心安神하며, 여기에 甘草 生薑 大棗를 使藥으로 하여 和胃健脾하여 生化를 도우면 氣血이 충만해진다. 따라서 본 처방은 思慮過度와 勞傷心脾로 氣血兩虛하고 統血不能으로 인하여 나타나는 증상을 益氣生血하고 統血攝血하여 치료하는 방제이다¹³⁾.

하지정맥류는 우리나라에서 최근에 증가하는 추세이며 미용상의 문제로 병원을 찾는 경우가 많은데 이에 대해서는 일반적으로 보존적 치료로서 탄력스타킹을 이용하거나 경화요법, 심하면 수술 요법을 사용하고 있다. 하지만 내과적인 치료의 접근이 미흡한 상태이며 한의학적으로도 거의 임상보고가 없는 실정이다. 한의학에서는 하지정맥류를 筋瘤의 범주에 속하는 것으로 보았으며 치료에 있어서 活血散瘀를 기본으로 하나 반드시 虛實을 감별해야 하며 久虛者는 補益扶正이 우선이라고 하였다. 이에 근거하여 상기 환자의 경우 心脾氣虛, 氣血兩虛, 脾不統血로 진단하여 歸脾湯을 투여한 결과 오래 전부터 가지고 있었던 하지정맥류 증상이 호전되었으며 퇴원 후에도 한약투여를 지속적으로 하여 계속적인 증상 호전을 보였다. 하지정맥류가 발생하지

오래되었고 노화로 인해 몸이 많이 허약하여 益氣生血, 統血攝血하는 歸脾湯의 투여로 인해 증상이 호전된 것으로 보인다.

IV. 結 論

하지정맥류에 대한 한의학적 연구 및 임상보고는 매우 미흡한 실정이며 서양의학적으로도 내과적인 치료보다는 외과적인 치료법의 연구에 치중하고 있는 실정이다.

이에 저자들은 본 증례에서 뇌경색으로 치료중인 하지정맥류 환자를 心脾氣虛, 氣血兩虛, 脾不統血의 病機로 辨證하고 歸脾湯을 사용하여 임상적 경과에 있어서 유의할 만한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이며 향후 다른 病因病機에 의해 발생한 경우에 대해서도 다양한 임상적 접근과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 정정필, 김용신. 하지정맥류의 경화주사치료에 대한 임상분석. 대한혈관외과학회지. 2002;18(1):99.
2. 조진현, 김동익, 장항석, 허승, 이철형, 김은숙 등. 일차성 하지정맥류 치료에 관한 임상적 고찰. 대한외과학회지. 1998;55(3):431-4.
3. 顧伯康. 中醫外科學. 1. 台北市:知音出版社;1978,p.193-201.
4. Tierney LM, Mcphee SJ, Papadakis MA. 오늘의 진단 및 치료. 1. 서울:한우리;1999,p.523-5.
5. 김용익, 최신철, 박천규. 하지정맥류의 임상적 고찰. 외과학회지. 1985;28(2):249.
6. 김진복. 최신외과학. 3. 서울:일조각;1997,p.1273-8.
7. 허석주, 박호철, 이석환, 이기형, 고석환, 윤충. 하지정맥류 604예에 대한 임상적 고찰. 대한혈관외과학회지. 1999;15(1):97
8. 김형태, 조원현, 박홍수, 이상목, 정기용, 김유사. 원발성 하지정맥류에 대한 임상적 고찰. 대한혈관외과학회지. 1995;11(2):327-9

9. 宋兆友. 中醫皮膚科 臨床手冊. 1. 北京:人民衛生出版社;1996,p.336.
10. 陳夢雷. 圖書集成醫部全錄 14. 1. 서울:의성당;1993;1,p.393-401
11. 許浚. 對譯東醫寶鑑. 1. 서울:법인문화사;1999,p.1485.
12. 김완희, 최달영. 臟腑辨證論治. 서울:정보사;1996,p.204.
13. 김상찬, 김선희, 호승현, 박선동, 하성희, 서부일 등. 방제학. 4. 서울:영림사; 1999,p.290-1.