

## 胸膜滲出症(Pleural effusion)을 진단받은 太陰人 환자의 治驗 1例

최경주 · 이태규 · 이수경 · 고병희 · 송일병\*

경희대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

#### A case of Taeumin diagnosed to pleural effusion

Choi Kyung-Ju·Lee Tae-Gyu·Lee Soo-Kyung·Koh Byung-Hee·Song Il-Byung\*

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ., Seoul, Korea

We managed a Taeumin(太陰人) patient with pleural effusion due to heart failure. We diagnosed as Wiwan-suhan-pyohan-byung(胃完受寒表寒病), and treated with Jowiseungchungtang(調胃升清湯), going with western medicinal management. His chief complaint was orthopnea, chest discomfort, cough. The state of patient was measured with patient's complaints and chest X-ray. We gained outstanding improvement on patient's chief complaints, but there was no particular change of chest x-ray until thoracentesis. In this case, it seems that cooperations of east-west medicine would be beneficial to treatment of patients.

**Key words:** Sasang Constitutional Medicine(SCM), pleural effusion, Taeumin(太陰人)

### I. 서론

폐와 흉벽 사이에 가슴막으로 둘러싸인 가슴막 공간이 있고, 정상적으로 아주 소량의 액체가 있어 윤활유 역할을 한다. 가슴막으로 둘러싸인 공간에 상당량의 액체가 있을 때 흉수라고 부른다. 가장 특징적인 증상은 흉막의 염증에 의한 흉막염성 동통이다. 이는 대개 일측성이고(한쪽에만 발생한다는 뜻) 날카로운 통증이고 심호흡, 기침 및 흉막운동시 악화된다. 특징적으로 삼출액이 늘어나면서 흉통은 완화된다. 다른 증상으로 객담배출이 없는 기침과 호흡곤란이 있다. 기침의 기전은 흉막염증에 기인하거나 흉수가 폐를 압박

하여 기관지를 자극하여 기침반사를 자극하는 것으로 생각된다.<sup>1)</sup>

흉수는 과도하게 가슴막 액체가 형성되거나 림프관을 통한 액체의 흡수가 감소될 때 만들어질 수 있다.<sup>1)</sup>

흉막삼출증의 증상은 주로 호흡곤란, 기좌호흡, 흉민, 흉통 등이 나타나며, 원인 질환에 따라 발열, 혈성 객담, 복수 등의 증상이 있을 수 있다. 호흡곤란과 기좌호흡, 흉민 등의 증상은 한의학적으로 短氣, 喘에 해당한다.

뇌졸중 후유증으로 인해 경희의료원 한방병원 사상체질과 외래로 다니던 환자 중 호흡곤란, 흉민을 보이며 흉부 방사선 검사상 흉막삼출증 양상을 보이며 입원한 환자에게 체질의학적 관리와 양방적 접근을 통해 치험한 예가 있어 보고하였다.

접수일 2004년 3월 31일; 승인일 2004년 4월 14일

\* 교신저자 : 송 일 병

서울시 동대문구 회기동1 경희의료원 한방병원 사상체질과

Tel: +82-2-958-9233, Fax: +82-2-958-9234

E-mail: ibsong@khmc.or.kr

## II. 대상 및 관찰 방법

### 1. 대상

2003년 7월 뇌경색으로 경희의료원 한방병원에 내원하였으며 당시 흉막삼출증과 폐부종으로 인해 중환자실에서 관리를 받았으며, 퇴원 후 외래 진료를 받아오다가 2004년 1월 22일 호흡곤란, 해수, 객담 발하여 외래 진료 중 증세 심해져 2월 9일 입원한 환자이다.

### 2. 관찰 방법

체질변증에 따른 한약처방과 침치방으로 지속적으로 치료하면서, 필요할 경우 양방적 검사에 따른 처치와 투약을 하였다. 주로 호흡곤란, 흉민의 정도를 측정하였으며, 주기적으로 흉부 X선을 촬영하였다.

## III. 증례 및 치료경과

### 1. 환자:

노 ○ 식, M/65, (170cm/65kg)

### 2. 주소

呼吸困難(起坐呼吸), 咳嗽, 左半身少力, 嚔下困難, 便秘

### 3. 발병일: 2004. 1. 22

### 4. 과거력:

1) 뇌경색: 2003. 7. 27 발생. 경희의료원 한방병원 adm Tx.

2) 당뇨: 1993년 진단, 혈당강하제 복용 중.

3) 흡연력 (-)

4) 음주력 (-)

### 5. 현병력

2003년 8월, 뇌경색으로 본원 입원 치료 중, pulmonary edema, pleural effusion 있어 치료 받고서 증세 호전되었으며, 이후 별무 대병이었음. 2004. 1. 22부터 呼吸困難, 咳嗽, 咯痰 등 발하여 경희의료원 한방병원 외래 진료 받던 중 증세 악화되고 Chest X-ray 상 pleural effusion 소견 보여 2월 9일 입원하였음.

### 6. 진단명

1) 폐부종 및 흉막삼출증

2) 중풍 후유증

3) 당뇨

### 7. 체질진단

1) QSCC II+: 太陰人

2) 안면사진



Fig. 1. Photographs of patient's face

### 3) 체형기상

상기 환자는 키 170cm/65kg이며, 체형은 전반적으로 골곡이 없이 상하로 고르게 발달하였으며, 늑각도 둔각이고, 체간 측정 상 태음인의 경향성을 높게 보이고 있다.

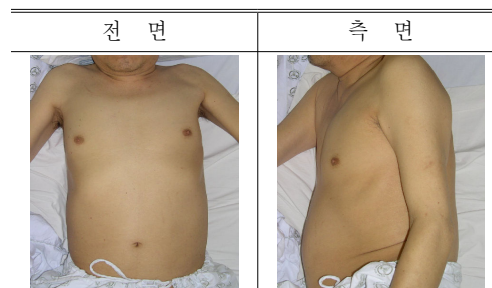


Fig. 2. Photographs of patient's trunk

체간측정치: 33.2-31-31-30.5-28.6<sup>7)</sup>

### 4) 용모사기

병환으로 인해 음성이 높고 약하지만 평소에는 낮은 음성이었다 함.

### 5) 기타

면색이 희고, 평소 추위를 많이 타며, 땀이 적고, 감기가 쉬 걸리는 등 한증의 양상을 보였고, 2003년 뇌경색으로 경희의료원 한방병원 입원 중 우울증 양상을 보여 퇴원하는 등으로 보아 태음인 표현증으로 보았다.

8. 치료경과

- ① 임상적 접근 및 증상의 변화(Table 1 참조)
- ② 흉막액 검사결과(2/12 시행)  
pH: 7.2  
Lactate Dehydrate: 223 iu/L  
Amylase: 22  
Protein: 3100mg/dL s-Protein: 6.2g/dL  
Glucose: 304mg/dL  
Cytology: mesothelial cell  
Tb-PCR(tuberculosis-polymerised chain reaction):  
negative  
Gram stain & culture: No growth

AFB stain & culture: No growth

- ③ 흉부 X선(Table 2 참조)
- ④ Echocardiography: Hypokinesia to akinesia of left ventricle and left atrium.  
Severe aortic regurgitation.

IV. 고찰 및 결론









흉수는 누출액과 삼출액으로 구분된다. 전신적인 이유로 흉수의 형성과 흡수에 영향을 주면 누출성 흉수가 생기는데, 누출성 흉수의 흔한 원인은 좌심부전, 폐색전증과 간경화증이다. 흉수 생

Table 1. Progress and change of treatment

날짜	처방	증상변화	특이사항	
04. 2. 9	調胃升清湯	호흡곤란(+++*, 기좌호흡, 90° supine) 흉민(+), 객담 소량		O2 2L
04. 2. 10		호흡곤란(++ , 기좌호흡, 30° elevation) 흉민(±), 객담 소량		
04. 2. 11		호흡곤란(+, lateral position, 양와위 가능) 흉민(-), 객담 소량		
04. 2. 12		호흡곤란(±, lateral position) 흉민(-), 객담 소량	흉막천자 시행전	
		호흡곤란(+, 양와위, 혹 lateral position) 흉민(-) 흉막천자 배액 1000cc, 열은 갈색 - 열은 선홍색	흉막천자 시행	
04. 2. 13		호흡곤란(+, 양와위, 혹 lateral position) 흉민(-), 객담 소량		
04. 2. 14		호흡곤란(±, 양와위) 흉민(-), 객담(-)		
04. 2. 17		호흡곤란(-, 양와위) 흉민(-)		
04. 2. 20		호흡곤란(-, 양와위) 흉민(-)	Tbc medication start	O2 1L
04. 2. 21	調胃升清湯 加 葛根8	호흡곤란(-, 양와위) 흉민(-), 무변 5일		O2 0.5L
04. 2. 23		무변 7일	淸肺瀉肝湯 투여	O2 D.C
04. 2. 26	調胃升清湯 加 葛根4, 合 麥門冬 桔梗 山藥 桑白 皮 黃芩 杏仁	乾咳, 咯痰(-)		
04. 2. 27			Echocardiography	
04. 3. 4	淸心蓮子湯		cardio med start	

\* <Index> (환자의 증상에 따라 주관적으로 측정함)  
3+: 좌위에서 호흡곤란 심함.  
2+: 좌위에서 호흡곤란 있으나 견딜만 함.  
1+: 양와위에서 호흡곤란 있으면서 좌위에서는 호흡곤란 없음.  
±: 호흡곤란이 있다 없다 함.  
-: 호흡곤란 없음.

Table 2. Chest x-ray on time-sequence

날짜	2/6	2/11	2/12	2/13
				
관독 및 특이사항	Mild cardiomegaly, pulmonary edema & possible both pleural effusion.	Both pleural effusion. Pulmonary edema.	(thoracentesis 직후)	More improved pulmonary edema and decreased both pleural effusion.
날짜	2/17	2/20	2/26	3/4
				
관독 및 특이사항		No active lesion in the lung.		No active lesion in the lung.

성과 흡수에 관여하는 국소적인 요인에 이상이 있을 때 삼출성 흉수가 생기는데, 삼출성 흉수의 흔한 원인으로는 세균성 폐렴, 악성 종양, 바이러스성 감염과 폐색전증이 있다.

누출성 흉수와 삼출성 흉수를 구분하는 흉수의 LDH와 단백질 농도를 측정하여 구분한다. 삼출성 흉수는 다음 기준 중 최소한 한 가지는 해당되어야 하지만 누출성 흉수는 하나도 해당되지 않는다.<sup>2)</sup>

1. 흉수 단백/ 혈청 단백 > 0.5
2. 흉수 LDH/ 혈청 LDH > 0.6
3. 흉수 LDH: 정상 혈청 LDH 상한선의 2/3 이상

환자가 삼출성 흉수를 보이면, 액체의 성질, 당 수치, amylase치, 백혈구 분획, 세균학적 검사와 세포검사를 시행한다.

흉수는 누출액과 삼출액으로 구분된다. 전신적인 이유로 흉수의 형성과 흡수에 영향을 주면 누출성 흉수가 생기는데, 누출성 흉수의 흔한 원인은 좌심부전, 폐색전증과 간경화증이다. 흉수 생성과 흡수에 관여하는 국소적인 요인에 이상이

있을 때 삼출성 흉수가 생기는데, 삼출성 흉수의 흔한 원인으로는 세균성 폐렴, 악성 종양, 바이러스성 감염과 폐색전증이 있다. 각 원인에 따른 흉막삼출증의 특징은 다음과 같다.

Table 3.<sup>1)</sup> Differential diagnostic features of pleural effusion

심부전	가장 흔한 원인은 좌심실부전이다. 흉막 흉통이 있으면 누출성 흉수를 확인하기 위해 진단 목적으로 흉막천자를 시행한다. 그렇지 않으면 우선 이노제를 투여하고, 이노제 투여로도 흉수가 계속 남아 있으면 흉막천자를 시행한다.
간경화	간경화와 복수가 있는 환자의 약 5%에서 흉수가 동반된다. 가장 중요한 기전은 횡경막의 작은 구멍을 통해서 복수가 흉강내로 이동하는 것이다. 흉수는 보통 우측에 나타나고 심한 호흡곤란을 일으킬 정도로 많은 양의 흉수를 보이는 경우가 많다.
폐렴주위 흉수	세균성 폐렴, 폐농양이나 기관지 확장증과 관련되어 나타난다. 산소 세균성 폐렴과 흉수가 있는 환자는 흉통, 객담과 백혈구 증가증을 보이는 급성 발열성 질환을 보인다. 비산소성 감염 환자는 아급성 경과를 취하며 체중감소, 백혈구 증가증과 경한 빈혈을 보이며, 병력을 조사하면 흡인성 병력이 있다.

악성 흉수	전이성 종양에 의한 악성 흉수는 삼출성 흉수의 두번째로 흔한 원인이다. 악성 흉수의 75%를 차지하는 3가지 종양은 폐암, 유방암, 림프종이다. 대부분은 호흡곤란을 호소하는데 보통은 흉수의 양에 비하여 더 심한 증상을 보인다. 진단은 흉수에서 세포 검사로 한다. 처음의 세포검사서 음성이지만 악성흉수가 강력하게 의심되면 흉강경 검사를 시행한다. 흉강경을 시행할 수 없으면 흉막 생검을 시행한다.
악성 중피종	악성 중피종은 흉강을 둘러싸는 중피세포에서 발생한 종양이다. 대부분은 석면노출과 관련이 있다. 중피종 환자는 흉통과 호흡곤란을 호소한다. 흉부방사선 소견으로 흉수, 광범위한 흉막 비대, 쪼그러진 반기슴을 보인다. 보통 흉강경 검사나 개흉 흉막 생검으로 진단한다.
폐색전증	진단이 안된 흉수에서 놓치기 쉬운 원인은 폐색전증이다. 호흡곤란이 가장 흔한 증상이다. 흉수는 누출성이거나 삼출성이다. 진단은 Spiral CT나 폐동맥 촬영술로 한다.
결핵성 흉막염	세계 여러나라에서 삼출성 흉수의 가장 흔한 원인이다. 흉강 내에서 결핵 단백질에 대한 과민 반응으로 인하여 결핵성 흉수가 생기는 것으로 알려지고 있다. 결핵성 흉막염 환자는 발열, 체중감소, 호흡곤란 또는 흉막 흉통을 호소한다. 흉수는 림프구가 현저하게 증가되는 삼출액이다. 결핵 표지자가 높은 수치를 보이던 진단할 수 있다.

본 환자의 경우 흉막천자를 시행하여 얻은 흉수의 검사 결과상 누출성 흉수에 가까웠지만 삼출성 흉수를 전혀 배제할 수는 없었다. 흉부 X-선 검사상 심비대를 확인 할 수 있었기 때문에 심장성 원인에 의한 흉막삼출증으로 의심하였으나 협진 의뢰시 Tb-PCR 결과가 negative였음에도 Tbc에 대한 경구 제제를 처방받았다.

심장 내과에 재차 의뢰하여 Echocardiography를 하였고 검사상 Heart failure와 Valvular stenosis를 진단 받았고 이에 대한 처방을 받았다.

일반적인 흉막삼출증의 주된 증상은 흉통(70%), 호흡곤란(40%), 기침(35%)이 주로 나타나며<sup>3)</sup> 이는喘, 短氣, 咳嗽, 胸痛에 해당한다. 각각에 적용할 수 있는 치료처방은 다음과 같다. (출전: 『東醫四象新編』)<sup>4)</sup>

喘: 麻黃定喘湯

短氣: 太陰調胃湯, 鹿茸大補湯, 拱辰黑元丹, 葛茸大補湯

咳嗽: 太陰調胃湯, 鹿茸大補湯, 拱辰黑元丹, 葛

茸大補湯, 經驗調胃湯, 腎氣調胃湯

胸痛: 麻黃定痛湯, 清心蓮子湯

본 환자는 太陰人으로 진단 받았으며, 안면이 희고 추위를 잘 타며, 우울 경향이 있었으므로 太陰人 胃完受寒表寒病證으로 보고 접근하였다(太陰人 面色青白者 多無燥證).

입원 전 때때로 惡心, 嘔吐 등 소화기 증상을 나타내었다고 하고 주소증 외에도 동반 증상으로 식욕부진, 탈력감, 하지소력이 있었던 것을 보고 調胃升清湯으로 처방하였다(太陰人證 有食後痞滿 腿脚無力病 宜用... 調胃升清湯.<sup>5)</sup>). 투여 후에 흉막 천자로 흉수를 배액하기 전에도 호흡곤란, 흉민 등의 증상에 호전이 있었다. 주소의 호전 외에도 소화기 증상이 잦아드는 것을 볼 수 있었다.

건강 시에는 매일 1회 배변을 하였으나, 발병 후부터 3-5일에 1회 배변하는 등 변비 경향이 있어, 燥熱證 경향이 겹쳐 있다고 보고 2. 21부터는 처방에 갈근을 가하였고 23일에는 不大便 7일이 되어 淸肺瀉肝湯을 한 첩 사용하여 배변 후 거의 매일 배변을 하게 되었다. (大便燥者 必用葛根 大黃 等屬<sup>5)</sup>)

지속적으로 調胃升清湯을 사용하던 중 2. 26일 마른기침과 盜汗 등의 증상이 있어 麥門冬, 桔梗, 山藥, 桑白皮, 黃芩, 杏仁을 가하여 처방을 사용했다.

차후 胃完受寒表寒病證에 대하여 調胃升清湯 또는 調理肺元湯 등으로 지속적으로 조리하면서, 『東醫壽世保元 辛丑本太陰人 肝受熱裡熱病論』에서 “凡太陰人 勞心焦思 屢謀不成者 或有久泄久痢 或痲病小便不利 食後痞滿 腿脚無力病. 皆浮腫之漸 已爲重險病 而此時 以浮腫論 而瀉滌慾火 恭敬其心 用藥治之 可也.”<sup>5)</sup> 라고 한 것과 같이 勞心 焦思하는 마음을 안정시키고, 우울한 마음을 달랠 수 있는 밝은 일상 환경을 조성하는 것이 중요하다.

환자는 한약 복용과 함께 양약을 병행 투여하였으며, 양약은 입원 전부터 뇌졸중에 대한 항혈소판제, 뇌대사개선제와 혈당강하제를 사용하였고, 2003년 8월에 발생한 흉막삼출증과 폐부종으

로 인해 지속적으로 이노제를 사용하고 있었다. 그럼에도 불구하고 재발성 흉막삼출증이 발생하였고, 이는 유병률로 인해 결핵으로 오인하고서 결핵약을 투여하기도 하였지만, 결국 그 원인이 심장성(좌심부전, 대동맥판막 폐쇄부전)이었기 때문에 단순한 대증적 양약 투여로는 한계가 있었음을 알 수 있었다. 결국은 흉막 천자의 침습적 처치가 필요했고, 심장에 대한 투약을 하게 되었다.

한동하 등<sup>6)</sup>은 흉막삼출증에 대한 한의학적 처치에 대한 보고를 하였다. 그 증례는 폐렴으로 인한 부폐렴성 흉막삼출증에 完肺湯 등의 처방을 사용하였고, 흉부 X선을 통해 치료 결과를 판단하였다. 본 증례는 흉막삼출증 환자에 있어 양약으로 치료하면서 호전이 없는 경우 체질 처방을 통해 증상을 호전시킬 수 있다는 것을 시사해 주는 면에서 의미가 크다. 흉부 X선 상의 유의한 변화는 보이지 않았으나 증상에 있었어서는 환자가 자각할 수 있는 변화가 있었다. 향후 양약처방과 병행하지 않고 체질병증 관리만을 통해 흉막삼출증 내지는 더 나아가 심장의 기능성 질환에 치료적 접근을 하는 시도를 기대할 수 있을 것이다.

또한 협진 체제에 있어서 주치 한의사의 역할이 중요하다는 점을 말해주고 있다. 검사나 처치

의 의뢰에 있어 양방적인 처치가 들어간다 할지라도, 한의사가 적절한 전문의를 선택하여 의뢰한다면 환자에게 잘못된 투약이나 처치를 줄이거나 방지할 수 있는 것이다.

### V. 참고문헌

1. E. Braunwald 외 저, 대한내과학회 해리슨내과학 편집위원회 역. HARRISON'S 내과학. 서울: 도서출판 MIP. 2003: pp.1561
2. S. N. Ahya, MD. 외. The Washington Manual of Medical Therapeutics. 30th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2001:pp.218
3. 김경호. 폐하 흉막삼출액의 임상적 고찰. 대한결핵 및 호흡기학회지 1996;43(1):38-45
4. 이제마 저. 동의사상신편
5. 전국한외과대학사상의학교실. 사상의학. 서울: 집문당. 2004
6. 한동하, 주창엽, 허태석, 정희재, 정승기, 이형구. 흉막삼출액을 동반한 폐렴의 치험 1례. 한방성인병학회지 2000;6(1):79-85
7. 허만희 외 41명. 체형사상학회 임상경험집. 고송출판사. 2002:10-14