대한한방부인과학회지
THE JOURNAL OF ORIENTAL OBSTETRICS & GYNECOLOGY
VOL.20 NO.4 : 001-201 (2007)

托裏消毒飮加味方으로 치료한 乳癰 환자 2례 임상경과 보고

대구한의대학교 한의과대학 부인과교실
이자영, 성준호, 박영선, 김동철

ABSTRACT

Clinical Study for Two Cases, who Were Treated by Takrisodok-eum Gami (托裏消毒飮加味) on Breast Abscess

Ja-Young Lee, Jun-Ho Seung, Young-Sun Park, Dong-Chul Kim
Dept. of genecology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Purpose: The purpose of this study is to report the effect of Takrisodok-eum gami(托裏消毒飮加味: TRSDEGM) on Breast Abscess

Methods: One patient was a 35-year-old woman who complains pain, induration, burning sensation and skin flare of left breast, the other patient was a 49-year-old woman who complains pain, burning sensation and edema of right breast. Patients were treated by Herb medicine(TRSDEGM Water Extract). And the progress of symptoms was evaluated by checking the change of VAS, and inspecting the DITI.

Results: After taking TRSDEKM, pain, induration, burning sensation, skin flare and edema were alleviated or resolved. And they haven't recurred.

Conclusion: TRSDEKM is expected to have positive effect on Breast Abscess.

Key Words : Breast Abscess, Takrisodok-eum kami(TRSDEGM), TKM(Traditional Korean Medicine), Mastitis

교신저자(김동철) : 경북 포항시 남구 대잠동 907-8 대구한의대부속한방병원 여성의학과
전화 : 016-503-5739 이메일 : kdc072@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

乳癰이란 유선조직의 급성의 화농성 질병으로 유방의 紅, 腫, 熱, 痛과 전신의 오한, 발열 등을 수반하면서 쉽게 소산되기도 하고 쉽게 궤양되기도 하며, 또한 瘡口의 수렴이 잘 되기도 하는 특징을 가진 질환이다. 乳癰은 서양의학에서는 급만성 유선염에 해당하며 이는 유선을 통한 세균의 역행성 침입으로 염증이 발생하여 농양을 형성하게 된 것이다. 乳癰은 妬乳, 乳妬, 妒乳 吹乳, 吹嬭, 吹妳, 嬭癰, 乳毒, 乳瘋, 乳房癰疽, 乳腺炎, 乳房炎, 急性乳腺炎, 鬱滯性乳腺炎, 化膿性乳腺炎 등으로 불리며 유선염, 유방염, 급성유선염, 울체성유선염, 화농성유선염 등을 포함하고 있다[1].

지금까지 乳癰에 관련된 논문은 김[2]의 문헌 고찰 논문과 加味逍遙散, 內消散, 加減流氣飮을 이용한 乳癰의 진통, 소염효과에 관한 실험논문[3-5]이 있다. 또한 托裏消毒飮은 治癰疽 未成卽消 已成卽潰하는 한약처방으로 항종양, 항알레르기 효과에 관한 실험 논문[7-9]과, 지[10] 등의 중이염 환자 치험례에 대한 임상논문이 있다. 부인과 영역에서는 乳癰의 成膿期에 熱毒內盛 하였을 경우 托裏透膿하는 托裏消毒飮을 활용한다고 기재되어 있다[2].

최근 유선염에 관한 최[11]등의 증례보고는 있었으나, 乳癰 치료에 托裏消毒飮을 활용한 임상논문은 아직까지 발표 된 것이 없다. 이에 저자는 기혈이 허약한 상태에서 유즙울체와 간기울결로 인하여 간경락이 저체되어 발생한 유옹 환자 2례를 대상으로 托裏消毒飮加味方으로 치료하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 증 례 1

1) 환자명(성별/나이): 이00(F/35)

2) 주소증 : 좌측 유방부 동통
유방외측하방 직경 3×4cm 가량의 타원형 경결, 열감, 발적

3) 발병일: 2006년 2월경

4) 과거력

(1) 자궁내막증

2005년 2월 local hosp에서 진단 받고 2006년 3월 수술후 호전됨

5) 현병력

2002년 6월 출산후 2002년 8월부터 직장생활 복귀하면서 육아 문제와 경제적 사정으로 스트레스가 심하였다. 2004년 6월부터 수유 중지하였고 2005년 8월경부터 좌측 유방부 동통, 발열, 경결, 열감 상태 인지하였으나 별무처치 하고 일상생활 하던 중 상태 여전하여 2005년 11월 local hosp에서 좌측 유방부 X-ray및 유방부 조직 검사받았다. 유방 염증 소견으로 부분 절제술 후 항생제 복용 중이었으나 2006년 2월경부터 경결과 통증의 재발로 2006년 3월 2일 조직검사 결과 염증 재발 소견 받고 2006년 3월 21일부터 2006년 5월 15일 까지 본원 외래치료 하였다.

6) 산과력: 1-0-0-1

7) 월경력

초경 연령 13세, 주기 28일, 불규칙적, 기간 3-5일, 월경량 최근 감소, LMP 2006년 2월 4일

월경통(+) 자홍색, 혈괴(±), 희고 묽은 양상의 대하(+)

8) 사회력 : 흡연(-) 음주(-) 출산후 3개월가량 학습지 교사하심. 현재

전업주부

9) 초진시 한방소견

(1) 체격: 통통한 편

(2) 성격: 예민하고 내성적

(3) 소화: 불량 (식사 후 더부룩하며, 트림 잦은 편)

(4) 식욕: 2-3회/일 불규칙적, 전득

(5) 대변: 1회/일

(6) 소변: 7-8회/일

(7) 수면: 淺眠

(8) 脈診: 微數

(9) 舌診: 舌質淡紅, 舌苔微黃

10) 변증시치

환자는 평상시의 소화불량과 활동후의 易疲勞, 自汗, 월경주기 연장 등의 기혈허약의 증상이 있고, 출산 후 좌측 유두함몰로 우측 유방으로만 수유하여 좌측 유방부의 유즙이 축적되었고, 산후 지속적인 직장생활과 육아에 관한 스트레스가 있었다. 이는 비위기능이 저하되어 기혈허약한 상태에서 스트레스로 인하여 간기울결이 심해지면서 울화가 발생되어 肝主疏泄기능의 저하가 초래되었고, 울체된 유즙이 소산되지 못하여 울화가 발생되어 농양을 형성한 것으로 변증하였다.

(1) 치료처방: 托裏消毒飮[11] 加味

① 처방구성: 金銀花, 陳皮 12g 白芷 天花粉 黃芪 8g 桔梗 6g 厚朴 皁角子 防風 川芎 穿山甲 當歸 甘草 4g

② 복용 시기: 2006년 3월 21일~2006년 5월 12일

③ 복약 방법: 1일 3회, 매 식후 30분경에 120cc 용량으로 복용하도록 하였다.

11) 평 가

유방부 통증에 대하여 환자가 자각하는 정도를 VAS(Visual Analog Scale)로 표현하였는데, 가장 심한 상태를 VAS 10, 전혀 증상이 없는 상태를 VAS 0으로 하여 평가하였다[12].또한 적외선촬영검사(Digital Infrared Thermal Imaging ; DITI)를 통해 치료전후의 양측 유방부의 체열분포 상태를 확인하여 호전여부를 파악하였다. DITI는 DTI-16UTI (DOREX, USA)를 사용하였으며, T1-T5는 유두주위 3촌 이내 부위 다섯 부위를 임의로 지정하여 선택하였다.

12) 치료경과

Table 1. Clinical Symptom Progress & Treatments in Case 1

Date	Pain	Induration	Abscess	Skin Flare	Burning Sensation	Medicine
06.3.21	둔통 VAS 10	3-4cm	별무	유두 외측 4cm×1cm	+++	托裏消毒飮加味*
3.31	둔통 VAS 3-4 자통 VAS 10	3-4cm	유두 외측 2cm	3cm×1cm	++	托裏消毒飮 加味**
4.14	둔통 VAS 2-3 자통 VAS 3-4	2-3cm	궤농, 백색의 분비물(+)	2cm×0.5cm	+	托裏消毒飮 加味***
5.2	둔통 VAS 1 자통 소실	0.5cm미만	맑은 분비물(+)	1cm×0.2cm	-	托裏消毒飮 加味****
5.15	둔통 및 자통 소실	소실	분비물 소실	1cm×0.2cm	-	

Burning Sensation +++: severe, ++: moderate, +: mild, -: normal
*托裏消毒飮 加 貝母 4g**托裏消毒飮 加 人蔘 3g
托裏消毒飮 加 白朮 14g*托裏消毒飮 加 黃芪 12g

〈2006.3.21〉 〈2006.5.2〉

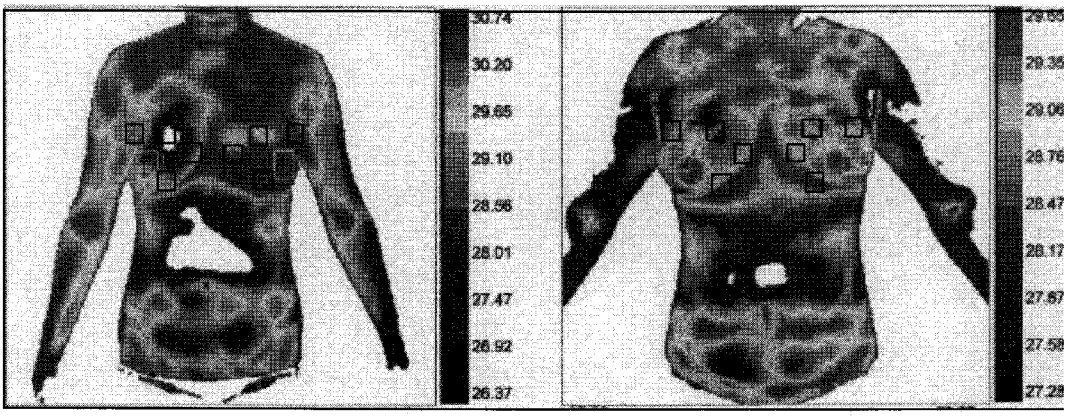

Fig. 1. The Change of DITI Results According To Treatements Case 1

Table 2. Compared of △T according to Treatment

	Rt Temperature	Lt Temperature	△T Average
Before Tx	28.4160±0.04930	31.2340±0.07232	2.81800±0.02588
After Tx	29.0200±0.04472	29.0600±0.03536	0.0400±0.00447

Table 3. Results of Paired T-Test

	Paried Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Differences95% Lower	Upper			
Before Tx △T	2.81800	.02588	.01158	2.85014	2.78586	243.438	4	0.003*
After Tx △T	.04000	.00100	.00447	.05242	.02758	8.944	4	0.001*

Statistical significance compared with control group (: p<0.05)

2. 증 례 2

1) 환자명(성별/나이): 박00(F/49)

2) 발병일: 2006년 6월경

3) 주소증: 우측 유방부 동통

우측 유방부 외측 하방 4X5cm 가량의 타원형으로 둔통과 열감, 부종 있으며, 월경 전에 증상 악화되는 양상. 경결 없으며 활동 후 통증 악화되며 頭暈, 自汗 함.

4) 과거력

(1) 좌측 유방부 악성종양: 1999년 11월 절제술, 방사선 치료후 현재 6개월마다 정기검진 중

(2) 자궁근종: 2004년 1.8cm 발견후 현재 6개월마다 정기검진 중

5) 현병력

좌측 유방부 악성 종양으로 수술 후 6개월 간격으로 정기검진을 받아오던 환자로, 1년 전부터 월경 전 우측 유방부 둔통 증상 발하여 P.E.T 검사 및 유방부

MRI, 유방 초음파 검사 실시하였으나 별무 소견 받고 통증 여전하여, 2007년 5월 7일 부터 2007년5월 21일 까지 본원 외래치료 함

6) 산과력 : 2-0-2-2

7) 월경력

초경 연령 14세, 주기 30일, 규칙적, 기간 4-5일, 월경량 정상, LMP 2007년 4월 19일

월경통(甚, 월경 2일째 일상 생활 곤란함) 자홍색, 혈괴(多), 희고 묽은 양상의 대하(+)

8) 사회력 : 흡연(-) 음주(-) 전업주부로 사회봉사 활동 다양하게 함.

9) 초진시 한방소견

(1) 체격: 보통형

(2) 성격: 적극적이고 외향적이나 쉽게 긴장함

(3) 소화: 양호

(4) 식욕: 3회/일, 전득

(5) 대변: 1회/일

(6) 소변: 7-8회/일

(7) 수면: 多夢

(8) 脈診: 脈沈弦

(9) 舌診: 舌質淡紅, 白苔

10) 변증시치

환자는 1999년 11월경 좌측 유방부 악성종양으로 절제술 후 1개월가량 방사선 치료 받은 후 현재까지 6개월마다 정기 검진을 받고 있다. 환자는 우측 유방부의 동통을 주소로 하였는데, 촉진상 경결과 함몰이 없었으며, 단지 통증과 부종, 열감을 호소하였고, 기타 이학적 검사 상 악성종양은 아닌 것으로 판단되었다. 평소 일에 대해 스트레스를 많이 받고 쉽게 긴장하고, 유방부가 미홍, 동통, 발열한 증상이 월경 전 악화되고 월경통이 심하며, 면색담백, 頭暈, 自汗, 多夢, 脈沈弦 하였다. 이는 항암치료 후유증과 과로로 인한 기혈허약 상태에서 유방절제술과 스트레스로 인한 간기울결이 乳絡을 沮塞시켜 壅積으로 인해 발생한 乳癰으로 변증하였다.

(1) 치료처방: 托裏消毒飮[11] 加味

① 처방구성: 金銀花, 陳皮 12g 天花粉 黃芪 便香附子 8g 白芷 貝母 桔梗 6g 厚朴 皁角子 防風 川芎 穿山甲 當歸 甘草 靑皮 4g 便香附子8g

② 복용 시기: 2007년 5월 7일~2006년 5월 17일

③ 복약 방법: 1일 3회, 매 식후 30분경에 120cc 용량으로 복용하도록 하였다.

11) 평가: 증례1과 같은 방법을 사용하였다.

12) 치료경과

Table 4. Clinical Symptom Progress & Treatments in Case2

Date	Pain	Burning sensation	Edema	Medicine
07.5.7	둔통 VAS 10	+++	건측대비 ++	托裏消毒飮加味
5.9	둔통 VAS 2-3	-	건측대비 +	
5.14	둔통 VAS 1	-	건측과 차이 -	
5.21	불편감 有	-	건측과 차이 -	

Burning Sensation +++: severe, ++: moderate, +: mild, -: normal
Edema ++: moderate, +: mild, -: normal

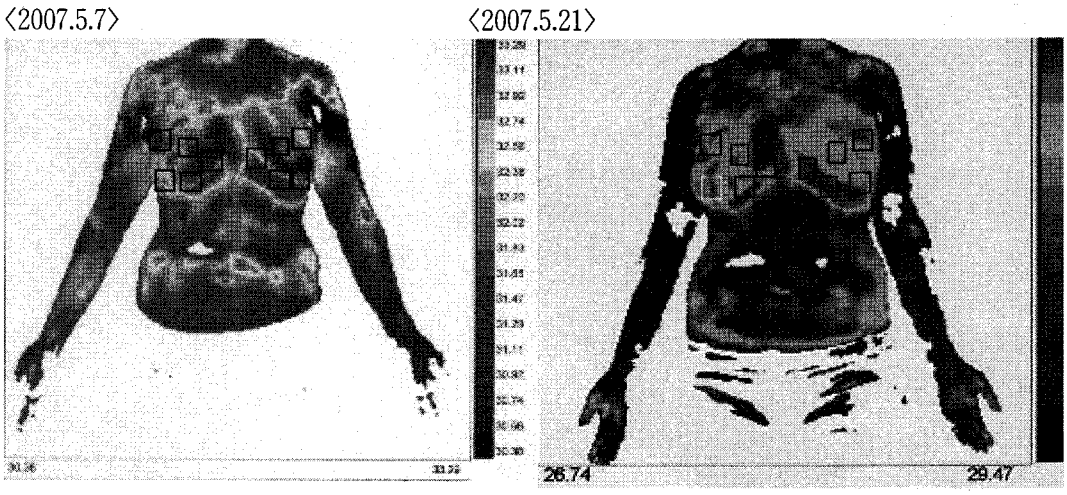

Fig. 2. The Change of DITI Results According To Treatements Case2

Table 5. Compared of △T according to Treatment

	Rt Temperature	Lt Temperature	△T Average
Before Tx	32.0560±0.04669	29.9180±0.08408	2.13800±0.04712
After Tx	29.0140±0.03209	28.9840±0.02881	0.03000±0.00707

Table 6. Results of Paired T-Test

	Paried Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Differences Lower	Upper			
Before Tx △T	2.13800	.04712	.02107	2.07950	2.19650	101.465	4	0.040*
After Tx △T	.03000	.00707	.00316	.02122	.03878	9.487	4	0.004*

Statistical significance compared with control group (: p<0.05)

Ⅲ. 고 찰

乳癰은 유선조직의 급성의 화농성 질병으로 유방의 紅, 腫, 熱, 痛과 전신의 오한, 발열 등을 수반하면서 쉽게 소산되기도 하고 쉽게 궤양되기도 하며, 또한 瘡口의 수렴이 잘 되기도 하는 특징을 가진 질환이다. 서양의학에서는 급만성 유선염에 해당하며 이는 유선을 통한 세균의 역행성 침입으로 염증이 발생하여 농양을 형성하게 된 것이다[1].

유선염은 최근 들어 산모의 지식 향상과 항생제의 수시 사용으로 점차적으로 줄어들고 있기는 하나, 여성의 유방 질환 중 세 번째로 빈발하는 질환으로 18-50세의 여성에서 흔히 발생하는 유방의 염증성 질환으로 특히 산후에 분만한 여성의 약 1-9%가 경험한다는 보고가 있다[13]. 치료법으로는 일반요법, 물리요법과 약물요법, 외과적 처치가 있다. 일

반요법은 예방, 온수 찜질과 젖을 짜내는 방법 등이 있으며, 질환이 치유될 때까지 수유를 중단한다. 약물요법은 항생제와 진통제를 투여하며, 외과적으로는 절개 배농술을 시행 한다[4,13]. 초기치료가 실패하여 심부에 농종이 형성된 경우는 궤파가 지연되면서 더욱 안쪽으로 확산되어 봉와조직염, 유방부 괴저나 유방부위 농종을 형성할 수 있으며, 궤양된 후의 부적절한 처리는 다수의 농종이 속발되는 다발성 유방 농종으로 발전되거나 혹은 더 큰 유선 도관을 穿破함으로써 화농성 누관 등이 병발되기도 한다[1].

한의학적으로 乳癰은 유방부위에 발생하는 癰疽로써, 유방이 紅腫하고 堅硬하고, 동통, 惛寒, 壯熱, 두통 등의 증상이 發하는 것을 일컫는다. 대개 2주일이면 化膿되고 成膿하여, 潰하면 膿水가 流出하고 유즙에 농이 섞여 나오고 액와 임파선 종창을 겸하여 手不擧하기도 하며 주로 산후 부인에게 다발하며 흔히 유방 외상방 부위에 생긴다[2].

원인은 忿怒傷肝, 肝胃熱毒, 不當斷乳, 餘乳鬱結, 乳頭生瘡, 風熱結縛, 口氣所吹 등이 있으며, 양명경에 사독이 침입하였을 때, 섭생의 잘못으로 간위가 상하였을 때, 유아의 부적절한 수유로 열독이 응결 되었을 때 등의 원인이 있다[14]. 또한 유즙이 배출되지 않고 축적되어 혈과 相搏하므로, 축적된 곳에서 열이 발생하고 結聚되어서 乳癰을 형성 한다[16]고 하였으며, 간위열독과 기혈옹체로 발생 한다[17]고 하였고, "乳子之母不能調養 以致胃汁濁而壅滯爲膿"이라 하여 울체를 그 원인으로 보았다[18]. 그러나 이와 같이 분류된 원인들도 乳竅가 불통하여 유즙이 옹체됨으로써 유방이 창통하고 유방내에 결괴가 형성되어 乳癰으로 발전되는 기전이 있어 결국 乳汁停滯이 주요 원인으로 된다[1].

임상 증상은 일반적인 癰證과 마찬가지로 3기를 경과하게 된다. 초기에는 유방의 전체 또는 국소가 紅, 腫, 熱, 痛하면서 주위 경계가 일정하지 않은 단단한 종괴가 생기고 觸痛도 심하여 拒按하며, 전신 증상으로 오한, 발열, 동통 등이 수반된다. 발병 4-5일에 消散되지 못하면 成膿期로서 종괴부에 화농이 시작되면서 점차 증대하고 壯熱, 寒戰이 지속되며 통증이 심해지고 피부는 燥熱하고, 환측의 액와 임파절도 종창동통하게 된다. 발병 10여일 후에는 종창부에 농종이 형성되면서 중앙부위가 점차 유연해지고 파동감이 있게 된다. 潰後期에는 成膿된 곳이 표천부일 때는 유두나 궤파된 피부로 농액이 배출되면서 熱退, 腫消, 痛減하고 점차 호전되는 과정을 갖는다[1].

치료법은 癰未成한 초기에는 活血敗毒, 風熱解散하거나 消散 위주로 하되 너무 찬 약을 써서 유즙이 內結하게 해서는 안되며, 膿已成時에는 穿之排膿하거나 刀鍼으로 배농하고, 潰한 뒤에 不斂時에는 補氣血하면서 敗毒하거나 內托排膿하는 치료를 한다[2].

지금까지 乳癰에 관한 치료방제로는 加味消毒飮이나 加減流氣飮, 淸肝解鬱湯, 十六味流氣飮, 加味芷貝散[19] 등이 대표적으로 활용되고 있고, 乳癰에 관한 연구로는, 加味消毒飮, 加減流氣飮, 括蔞牛蒡湯, 內消散 등의 진통, 소염작용에 대한 연구논문[3-5]과 加味芷貝散을 활용한 증례보고[20]가 있다. 그러나 托裏消毒飮을 활용하여 乳癰을 치료한 임상연구는 아직까지 발표 된 것이 없다.

托裏消毒飮은 명대의 『古今醫統』[21]에 처음 수록되었으며, 『萬病回春』[22]에 "治一切癰疽六七日未消者 服此藥 瘡未成即消 已成即帶"라고 기록된 이래로 『東醫寶鑑』[11]을 비롯한 각종 의서에서 癰疽 瘡瘍의 치료에 활용되어온 처방이다. 본방은 기혈을 보익하고 정기를 扶助하여 농독을 裏內에서 외표로 托하여 毒邪의 내함을 막아내는 처방이다[19].

君으로 사용되는 금은화는 瘡癰의 주약으로 천화분, 길경과 함께 청열해독, 배농하며, 황기는 托毒生肌하여 피모를 보호하고 정기를 충실하게 하며, 당귀와 배합하여 보혈하며 諸瘡의 聖藥이다. 천산갑, 조각자는 直達病所하므로 기혈의 작용을 도와 새 살을 나게 한다. 본방은 癰疽, 瘡瘍의 주요 처방으로 諸癰疽에 사용하여 癰毒을 해소시키는데, 托膿과 內補를 겸하고 있어 癰疽가 아직 형성되지 않았으면 삭히고, 이미 형성되었으나 허증으로 인하여 터지지 못하면 보익기혈하여 곧 터뜨리는 작용을 한다[19].

본 연구의 증례 1은 乳癰에 이환된 기간이 2개월 가량으로 成膿期로서 동통, 경결, 발적, 열감이 심하여 만성화되어 가고 있는 상태로 양방 수술 후 재발한 환자이며, 증례 2는 이환기간 12개월 가량으로 未膿盛期로서 경결은 없고 발적은 심하지 않으나, 월경기와 관계되어 통증의 경감을 보이는 환자이다. 두 증례 모두 기혈허약의 허증과 간기울결의 실증이 겸하여 있어 托毒透膿과 補를 겸한 托裏消毒飮의 처방을 선택하였다.

증례1의 환자는 좌측 유두 함몰로 우측 일측 수유를 24개월간 지속하였고 산후 38개월가량부터 좌측 유방부 동통이 시작되었다. 산후 지속적인 직장생활과 육아에 대한 스트레스로 적절한 산욕기를 보내지 못한 상태에서 산후 30개월에 자궁내막증 진단을 받고 내막증 제거 수술을 받았고, 산후 38개월에 유선염으로 절개배농수술 후 염증 상태가 재발하여 표피부위 농이 형성되기 시작하였다. 이 환자의 경우 울체된 모유를 적절히 通乳시키지 못하고 장시간 방치하여 울유가 발생하였고, 또한 지속적인 직장생활과 스트레스로 인한 정지불창으로 간기가 손상되었다. 간기울결로 사기가 실해지면서 비를 극하여 비의 운화기능이 상실되었다. 또한 두 차례의 수술로 비위 기능의 저하가 악화되어 이로써 혈액의 生化가 부족해지고 혈이 허한 결과 기가 潤養을 상실함으로써 기혈양허가 발생하였다. 기가 허하여 인체의 전반적인 기능이 쇠퇴해지고 表衛가 不固함으로써 乏力自汗 하게 되었고 기혈이 兩虛하여 包絡을 자양하지 못하여 월경부조가 발하였다.

초진 시 환자는 환부의 둔통이 심하였고 직경 3-4cm 가량의 경결이 있었고, 유두외측으로 직경 4cm 가량의 발적과 열감이 있었다. 2차 내원 시 경결부위는 여전하였으나, 둔통은 VAS 3-4 가량으로 감소하였고, 열감이 절반으로 감소하였으나, 유두 외측으로 농이 형성되어 농 형성 부위로 쓰라린 자통이 발생하였다. 3차 내원 시 자통은 VAS 3-4 로 감소하였고, 둔통 또한 VAS 2-3 으로 감소하였으며, 농 형성 부위는 궤농 되어 백색의 분비물이 배출 되었으나, 초진 시에 비하여 발적 부위는 4cm 에서 2cm로 감소하였고 열감도 1/3 으로 감소하였다. 4차 내원 시 자통은 소실되었고 둔통은 VAS 1 가량 남아있었으며, 경결부

위는 0.5cm 미만으로 감소하였고, 궤농 부위로 맑은 분비물만 소량 배출되는 상태였으며, 열감은 소실되었고, 궤농으로 인하여 발생한 표피 손상부위로 미홍색의 발적만이 남은 상태로 호전되었다. 5차 내원 시 유두 외측 표피 손상부위로 세로 1cm 가량의 미홍색 발적이 남아있었으나, 둔통, 자통, 경결, 소실되었으며, 분비물이 더 이상 배출되지 않는 상태로 치료를 마쳤다.

증례2의 환자는 1999년 좌측 유방부 악성종양으로 절제술 후 1개월 가량 방사선치료를 받았고 이후 6개월마다 정기검진을 받아오던 환자로 1년 전부터 월경 전 우측 유방부 둔통 증상이 나타났다. 본 환자는 스트레스에 민감하고, 긴장을 잘하며, 유방부가 미홍, 동통, 발열한 증상이 월경 전 악화되고 월경통이 심하며, 多夢, 脈沈弦하였다. 환자는 평소에 憂鬱暴怒 등으로 간기가 불창 되어 간기울결로 소설이 실상 됨으로써 乳絡이 응결되었다. 간기울결로 肝藏魂이 불리하여 魂이 守舍 하지 못하여 多夢한 것이며, 또한 혈액이 포궁으로 내려가지 못하므로 월경이 부조해지고 乳絡이 불화해지므로 유방이 脹痛하게 된 것이다. 기가 울체되면 습이 울체되고, 습이 울체되면 열이 나므로 이는, 간기울결로 말미암아 유방부의 부종과 창만증이 겸하여 진 것이다. 그리고 유방암 수술 후 항암치료로 인하여 기혈허약이 되고 비위기능의 약화로 痰濁이 內生하여 乳絡을 沮塞시켰다. 기혈이 불화하고 痰氣가 交凝한 것이 누적되어 結毒이 흩어지지 않아 乳癰이 발생한 것이다. 기혈이 부족하여 면부를 上營하지 못하고 뇌부가 자양을 상실하여 면색이 담백하고 頭暈, 自汗하는 증상이 발한 것으로 기혈허약의 소견으로 아직 癰疽가 未成한 초기의 상태였다. 본 환자는 경결감이 없으며, 농이 형성되지 않은 상태로 『古今醫鑑』[23]에서 기록한 "服此, 卽未成卽消"의 托裏消毒飮의 효능을 확인할 수 있었다.

초진 시 환자는 환부 경결은 없었고, 둔통과 열감, 그리고 유방부의 부종이 있는 상태였다. 2차 내원 시 둔통은 VAS 2-3 으로 감소하였고 열감은 소실되었다. 3차 내원 시 둔통 VAS 1 부종은 건측과 차이가 없을 정도로 호전되었다. 4차 내원 시 여전히 열감과 부종은 없었으나, 주말동안 연등행사로 장시간 보행 후 유방부 뿌듯한 느낌의 불편감이 있다고 하였다.

DITI는 치료 전후의 체열 변화를 관찰하여 증상의 호전 및 악화를 객관화하고 환자의 주관적 느낌을 가시적으로 입증하는 진단법이다[24]. SPSS 12.0에서 Paired T-Test를 이용하여 검정한 결과 증례1, 증례2 모두 좌측, 우측 유방부의 평균 온도 차이가 치료 전에 비하여 치료 후에 감소하였다($p<0.05$). 증례 1에서는 치료 전 좌측, 우측 유방부의 평균 온도차이가 2.81800℃에서 치료 후 0.0400℃으로 감소하였으며, 증례 2에서는 치료 전 좌측, 우측 유방부의 평균 온도차이가 2.13800℃에서 치료 후 0.03000℃으로 감소하였다. 또한 본 증례의 환자 2명은 모두 현재까지 추적 검사 상 재발이나 이상 징후를 보이지 않았다.

이상의 본 증례는 모두 평소의 체력저하와 양방 수술 후의 기혈허약 상태에서 각각 유즙울체와 간기울결로 인하여 간경락이 沮滯되면서 鬱火內生하여 乳癰

의 병변을 일으킨 것으로, 托裏消毒飮으로 치료하여 유효한 결과를 얻었다. 따라서 본 증례를 통하여 托裏消毒飮은 기혈허약을 동반한 乳癰증상에 적극적으로 활용해볼 가치가 있다고 본다.

본 증례에서는 乳癰을 농의 형성단계로 구분하여 치료하던 기존의 치법에서 벗어나 乳癰의 발생 배경을 파악하고 환자의 제반증상을 고려하여 치료하였다. 乳癰을 간기울결과 기혈허약으로 인한 結毒형성과 밀접하게 연관시켜 변증하였고, 托裏消毒飮을 투여하여 임상 증상을 크게 개선시킬 수 있었다. 이에 乳癰을 변증하고 치료함에 있어 보다 폭넓고 다양한 접근의 시도가 기대된다. 본 증례에서 대상자의 수가 적고 외래 진료였던 관계로 혈액검사, 호르몬 검사 등의 보다 적극적인 자료를 확보하지 못 한 점에서 아쉬움이 남으며, 향후 다수의 임상경험을 통하여 진단과 치료 결과에 대한 객관적 자료의 축적과 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

Ⅳ. 결 론

좌측 유방부의 동통, 경결, 열감, 발적으로 2006년 3월 21일부터 2006년 5월 15일까지 외래치료한 환자 1명과 우측 유방부의 동통, 열감, 부종으로 2007년 5월 7일부터 2007년 5월 21일까지 본원 외래치료한 환자 1명을 기혈허약 상태에서 각각 유즙울체와 간기울결로 인하여 간경락이 沮滯되면서 鬱火內生하여 乳癰의 병변을 일으킨 것으로 변증하여 托裏消毒飮加味方으로 치료하여 유효한 결과를 얻었다. 이에 乳癰을 한방적으로 변증하고 치료함에 있어 보다 폭넓고 다양한 접근의 시도가 기대되며 향후 보다 많은 증례와 지속적인 연구가 필요다고 사료된다.

□ 투 고 일 : 2007년 10월 25일
□ 심 사 일 : 2007년 11월 02일
□ 심사완료일 : 2007년 11월 06일

참고문헌

1. 배종국. 한방유방학. 서울; 정담. 2005: 153-181.
2. 김상진, 유동열. 유옹의 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2006;15(1):97-103.
3. 백성준. 乳癰에 활용되는 加味消毒飮의 진통 소염에 관한 실험논문. 대전대학교 한의과대학 부인과학교실. 대한한방부인과학회지. 1997;10(1):51-61.
4. 박미순. 乳癰에 활용되는 內消散의 진통 소염에 관한 실험논문. 대전대학교 한의과대학 부인과학교실. 대한한방부인과학회지. 1996:20-25.
5. 김정숙 등. 乳癰에 활용되는 加減流氣飮의 진통 소염에 관한 실험논문. 대전대학교 한의과대학 부인과학교실. 대한한방부인과학회지. 1995;18(1):115-130.
6. 양기호. 托裏消毒飮의 항종양 효과 및 면역조절반응에 관한 연구. 원광대학교 대학원. 1997:30-35.
7. 김경선. 托裏消毒飮의 항알레르기 효과에 관한 실험적 연구. 경희대학교 대학원. 1994:19-25.
8. 강호건 등. 癰疽에 사용되는 托裏消毒飮의 항염증효과. 대한학의학회지 2000; 21(1):45-52.
9. 지선영, 조수현. 托裏消毒飮으로 농성

이루를 주증상으로 하는 중이염 환자 치험 2례 보고. 동의대학교 한의학연구소. 동의, 경산한의학 학술대회. 2002;6:67-75.
10. 최창민, 이종덕, 유성원. 비수유기 유선염 및 유방농양 환자 등례 보고. 대한한방부인과학회지. 2006;19(2):295-304.
11. 許俊. 東醫寶鑑. 서울; 한미의학. 2001:870.
12. 대한통증학회. 통증의학. 서울; 군자출판사. 1997:27-28.
13. 김옥영. 한국인 여성 유선염 및 유방농양의 역학적 고찰. 대한외과학회지. 1973;15(6):11-18.
14. 송병기. 한방부인과학. 서울; 행림출판. 1978:273-274.
15. 蕭塤. 女科經論. 강소; 강소과학기술출판사. 1986:332-325.
16. 巢元方. 諸病源候論. 북경; 인민위생출판사. 1983:1133-1134.
17. 陳自明. 婦人大全良方. 성북; 문광도서유한공사.1987:71-75.
18. 陳實功. 外科正宗. 북경; 인민위생출판사. 1981:552.
19. 黃度淵. 新增方藥合編. 서울; 영림사 2002:171.
20. 최창민, 이종덕, 유성원. 비수유기 유선염 및 유방농양 환자 증례 보고. 대한부인과학회지. 2006;19(2):295-304.
21. 龔信. 古今醫鑑. 강서; 강서과학기술출판사 1990:418.
22. 龔廷賢. 增補萬病回春. 태북; 대중국도서공사 1959:176-182.
23. 吳謙. 醫宗金鑑. 북경; 인민위생출판사. 1963:228-229.
24. 이상철, 강종만, 한승문. 히알우론산의 슬관절 주입 전후 적외선 체열촬영의 유용성. 대한체열진단학회지. 2001;1(1):49-53.