

導赤降氣湯으로 호전된 크론병 환자 1례

이미숙 · 황민우* · 김윤희

부산대학교 한방병원 사상체질과
*경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Soyangin Patient with Crohn's Disease who Reported Symptomatic Improvement after Being Treated with Dojeokgangki-tang

Mi-Suk Lee, Mim-Woo Hwang*, Yun-Hee Kim

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

* Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

1. Objectives

The aim of this study was to report significant improvement of chronic diarrhea and hematochezia after treatment with Dojeokgangki-tang in a Soyangin Patient with Crohn's Disease.

2. Methods

The patient's subjective and objective symptoms were observed daily throughout the hospitalization period, and the Crohn's disease activity index(CDAI) was calculated to gauge the progress or lack of progress.

3. Results

The symptoms of diarrhea and hematochezia disappeared by the end of the hospitalization period without recurrence, and the CDAI score dropped from 92.5 to 47.

4. Conclusions

A patient with Crohn's disease, who was in the state of repetitive relapse and remission after long term clinical courses was treated with Dojeokgangki-tang in a short period and the the symptoms of diarrhea and hematochezia disappeared without recurrence. Then the patient could stop taking corticosteroids and taper off immune-suppressing drugs.

Key Words: Crohn's Disease, Diarrhea, Dojeokgangki-tang, Soyangin

• 접수일 2012년 05월 23일; 심사일 2012년 05월 25일;
승인일 2012년 06월 05일
• 교신저자 : 황민우
626-870 서울시 강동구 동남로 892
강동경희대학교병원 사상체질과
Tel : +82-2-440-8553 Fax : +82-2-440-8553
E-mail : azure92@hanmail.net

• The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the
Creative Commons attribution Non-commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒 論

크론병은 구강에서 항문까지 위장관 전체를 침범할 수 있는 원인 불명의 만성 염증성 장질환으로 10대 증반에서 20대 후반의 젊은 연령에서 호발한다. 크론병은 복통, 설사, 체중감소를 주증상으로 하며, 호전과 악화를 반복하는 만성 경과를 거치고 협착, 천공, 농양, 누공 등으로 인해 반복적인 수술을 필요로 하는 난치 경과를 밟게 된다.¹

크론병은 진단에 대한 표준진단방법(gold standard criteria)이 없어, 일반적으로 임상 소견, 내시경 소견, 검사실 소견, 영상의학 소견, 조직검사 소견, 수술 소견 등을 종합하여 진단을 내리게 된다. 그러므로 급성 감염 장염, 과민성 장증후군, 궤양성 대장염, 장결핵, 베체트 장염 등 기타 장질환과의 감별에 어려움을 겪는 경우가 많다. 특히 우리나라에서는 장결핵과 베체트 장염의 유병률이 높으므로 크론병과의 감별 진단이 중요하다.¹

서구에서는 크론병의 발병률이 인구 10만 명당 3-7명, 유병률은 인구 10만 명당 30-100명으로 비교적 흔한 질환이다.² 국내에서는 전국 규모의 조직적인 역학조사가 이루어지지 않아 정확한 발병률, 유병률을 알 수 없지만, 지역민을 대상으로 한 역학연구³에 따르면 1989~1990년에는 발병률이 인구 10만 명당 0.05명, 2001~2005년에는 1.34명이었고, 2005년 유병률은 인구 10만 명당 11.24명으로 최근 발생률이 빠르게 증가하고 있다.

크론병의 증가 속도가 대장암을 비롯한 대장질환의 증가와 함께 점차 가속화되고, 난치성 질환으로 인식되면서 크론병에 대한 관심이 높아지고 있다. 크론병의 양방치료는 내과적인 약물 치료와 외과적 수술이 주를 이룬다. 하지만 내과적 치료에 대해서는 단기적으로는 증상의 호전이 있으나 장기적 경과는 만성적인 관해와 재발을 반복하고, 다수의 환자가 경과 중에 수술을 경험하고 수술 후에도 잦은 재발을 보인다.^{4,5} 이에 최근 한의약치료에 대한 관심과 수요가 높아지고 있다.

그러나 크론병에 대한 국내의 한의학 관련 연구는 1편의 크론병에 대한 문헌적 고찰⁶과 한양방 병행 치료로 호전된 5편의 증례 보고⁷⁻¹¹가 있을 뿐이다. 크론

병은 국내에서 드문 질병으로 대상 환자가 적을 뿐만 아니라 이 중에서 한방치료를 받는 수도 제한되어 있으므로 증례 보고가 적은 것으로 사료된다. 기존의 증례 보고에서는 변증을 통해 처방을 선정하게 되는 과정에 대한 일련의 기술이 생략되어 있거나 미흡하였고, 경과의 호전을 평가한 객관적 지표를 제시하지 못하였다. 이에 저자는 크론병 진단을 받고 약물 치료를 시작하였으나 장기적 경과로 만성적인 관해와 재발을 반복하면서 설사, 혈변의 증상이 지속되어 보존적 치료를 유지하고 있던 소양인 환자에게 導赤降氣湯을 양약과 병용하여 유의한 호전 반응을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 이OO / 여자 19세
2. 발병일 : 2009년 6월
3. 치료기간 : 2011년 12월 13일~2011년 12월 23일
입원치료 이후 2012년 2월 14일까지 외래치료 중이다.
4. 진단명 : Crohn's disease, 少陽人 結胸證
5. 주소증
 - ① chronic diarrhea
 - ② hematochezia
6. 과거력 : 없음
7. 사회력 : 음주력(없음), 흡연력(없음)
8. 가족력 : 없음
9. 현병력

상기 환자는 2009년 6월부터 매일 2-3회 이상 복통 및 설사 증상 있어 2009년 9월 OO병원에 내원하여 Crohn's disease 진단받고 약물치료를 시작하였다. 2011년 1월 17일 OO대학교병원 소화기내과에 내원하여

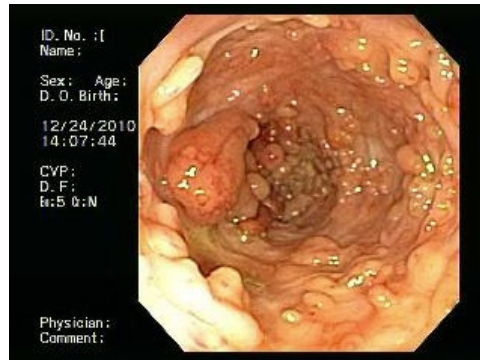


Figure 1. Colonoscopy (DEC-24-2010)

Table 1. The Laboratory Test Results of CBC and Biochemistry

	2011-11-16	2011-12-26	2012-01-30
WBC(4.0-11.0) × 10 ³ /uL	5.67	5.68	4.74
RBC(3.70-5.20) × 10 ⁶ /uL	3.64	3.37	3.48
Hb(12.5-15.0) g/dL	10.8	10.9	11.5
Hct(36.0-46.0) %	32.7	32.2	34.2
ESR(0-15) mm/hr	45	42	44
CRP(0-0.5) mg/dL	0.81	1.12	0.36*

*Reference interval

복부 컴퓨터 단층촬영(Computed tomography; CT)상 active Crohn's disease 재확인 후 약물치료 지속 중이나 호전 없어 한방치료 병행하기 위해 2011년 12월 13일 OO대학교한방병원에 내원하였다.

10. 내원시 검사결과

- ① 대장내시경 영상(2010년 12월 24일) (Figure 1) 크론병에 특징적인 소견은 종주 궤양(longitudinal ulcer), 조약돌 점막 모양(cobblestone mucosal appearance) 또는 종주로 배열된 아프타 궤양(aphtous ulcer)이 비연속적으로 나타나는 것이다.
- ② 복부 컴퓨터 단층촬영 영상(Contrast enhancement) (2011년 1월 17일)
 - Multifocal한 bowel wall thickening이 distal ileum, ascending colon, descending colon에서 관찰되며 reactive lymphadenopathy의 소견이 retroperitoneum에 있다. 이는 active stage의 Crohn's disease에 합당하다.
 - Reactive lymphadenopathy의 소견이 retroperitoneum

에서 관찰되며 involve된 bowel segment 주위에 fat proliferation 소견이 있다.

- ③ 임상병리검사 (2011년 11월 16일) (Table 1) WBC 5.67 × 10³/u, Hb 10.8 g/dL, ESR 45 mm/hr, CRP 0.81 mg/dL

11. 사상체질진단

- 1) 외형
 - ① 체형기상: 신장 162cm, 체중 58kg으로 어깨를 비롯하여 가슴이 발달한 체형이고, 다른 부위에 비해 복부에 살집이 많은 편이다.
 - ② 용모사기: 얼굴형이 둥글고 안면 세로 길이가 짧은 편이다. 측면에서 보았을 때 이마가 돌출되어 있고 두상이 전후로 발달하였다. 눈꼬리가 올라가 있고 코 끝이 약간 들려 있어 정면에서 보았을 때 콧구멍이 보인다. 입술이 얇고 윗입술이 약간 들려 있다. (Figure 2)
- 2) 사상체질진단 설문지(QSCC II⁺) : 소양인

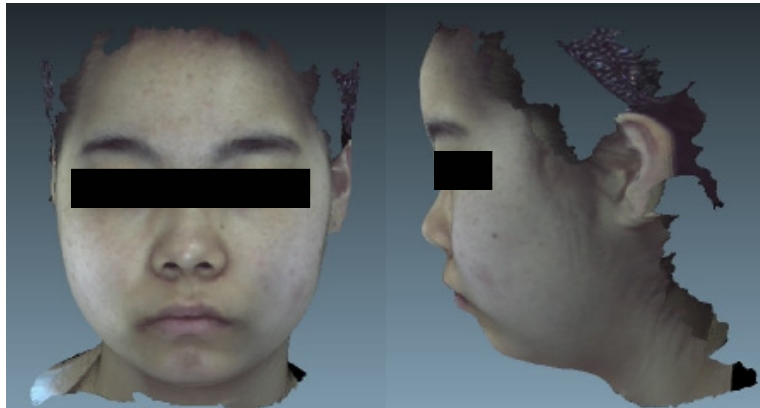


Figure 2. Anterior view and lateral view of face scanned by 3D Facial Scanner(RFS-S100) (DEC-13-2011)

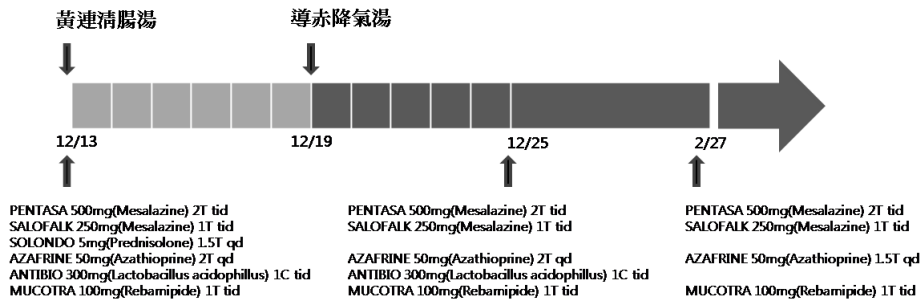


Figure 3. Time line of oral medication

3) 素證과 顯證

- ① 수면: 평소 자정 이후로 늦게 잠자리에 들고 늦게 일어나는 수면 습관을 가지고 있다. 아침에 잘 일어나지 못한다.
- ② 식욕·소화: 평소 식욕은 보통이고 소화는 양호하다. 간혹 과식하는 경향이 있다. 육류를 즐겨 먹고 식사 이외에 군것질을 자주하는 편이다.
- ③ 대변: 평소 3회/일, 식사량 많을 시 3회 이상/일 배변하고, 대변이 죽처럼 무른 양상이다. 배변하기 힘들고 배변 후에도 시원하지 않다. 아랫배에 가스가 자주 차는 편이다.
- ④ 소변: 1회/4-5시간, 진한 노란색, 배뇨 전후로 자각적인 불편감은 없다.
- ⑤ 口渴·飲水: 입이 마른 편이고 차가운 물을 마시나 음수량이 많지는 않다.
- ⑥ 汗: 땀이 거의 없다.
- ⑦ 寒熱: 추위와 더위에 모두 민감하다. 손발이 차다.

- ⑧ 面色: 얼굴색이 누렇고 칙칙하다. 특히 눈과 입 주위가 더욱 어둡다. 이마와 양볼을 중심으로 좁쌀 같은 붉은 여드름이 넓게 분포하고 있다.
- ⑨ 腹診: 좌우 天樞穴(우측이 좌측보다 심하다), 하복부 압통이 있다.

4) 진단: 외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 소양인 脾受寒表寒病 結胸證으로 진단하였다.

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료 (Figure 3)

한약은 OO대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다. 구체적 내용은 다음과 같다.

(1) 黃連清腸湯

환자를 소양인 結胸證의 범주에서 접근하여 『東醫壽世保元』 처방인 黃連清腸湯(生地黃 16g 木通 茯苓 澤瀉 각 8g 猪苓 車前子 黃連 羌活 防風 각 4g) 3첩을 4회에 나누어 매 식후 1시간, 취침 전에 복용하였다. (2011년 12월 13일~12월 18일, 6일)

(2) 導赤降氣湯 增 生地黃 4g 加 石膏 4g

『東醫壽世保元』 처방인 導赤降氣湯 增 生地黃 4g 加 石膏 4g(生地黃 16g 木通 8g 玄麥 瓜蒌仁 6g 前胡 羌活 獨活 荊芥 防風 茯苓 澤瀉 石膏 각 4g) 3첩을 4회에 나누어 매 식후 1시간, 취침 전에 복용하였다. (2011년 12월 19일~12월 23일, 5일)

(3) (2)의 방제 2첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 복용하였다. (2011년 12월 23일~2012년 1월 20일, 29일)

(4) (2)의 방제에 生地黃 8g, 木通 4g, 石膏 4g을 가하여 2첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 복용하였다. (2012년 1월 21일~2월 14일, 24일)

2) 침치료

입원치료 기간 동안 직경 0.20mm, 길이 40mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술하였다. 20분간 유치하였으며 자침의 심도는 3~20mm로 하였다. 소양인의 脾大腎小의 臟局大小에 근거하여 腎正格(經渠 復溜 補, 太白 太谿 瀉), 太極鍼法에 근거하여 陰少海(補), 陽陵泉(瀉)을 취혈하였다. 외래치료 기간에는 침치료는 시행되지 않았다.

3) 양약치료 (Figure 3)

OO대학교병원 소화기내과에서 2011년 11월 16일 처방받은 약물을 입원기간 동안 복용하였고, 이후 한방병원에서 한방치료를 하면서 양방치료를 병행하였다. 양약 복용 내역은 다음과 같다.

- (1) 2011년 12월 13일~2011년 12월 25일
PENTASA 500mg(Mesalazine) 2정씩 하루 3회
SALOFALK 250mg(Mesalazine) 1정씩 하루 2회

- SOLONDO 5mg(Prednisolone) 1.5정씩 하루 1회
AZAFRINE 50mg(Azathioprine) 2정씩 하루 1회
ANTIBIO 300mg(Lactobacillus acidophilus) 1캡슐씩 하루 3회
MUCOTRA 100mg(Rebamipide) 1정씩 하루 3회

(2) 2011년 12월 25일~2012년 2월 26일

- (1) 처방에서 SOLONDO 5mg(Prednisolone) 제외.

(3) 2012년 2월 27일~현재(2012년 4월 9일)

- (2) 처방에서 ANTIBIO 300mg(Lactobacillus acidophilus)이 제외되고, AZAFRINE 50mg(Azathioprine)이 2정에서 1.5정으로 감량됨.

2. 치료경과

1) 설사

① 배변 양상 및 횟수

12월 14일에 죽처럼 무른 양상의 변을 2차례, 보통 변을 1차례 보아 총 배변 횟수는 1일 3회 였다. 12월 16일부터 12월 18일까지 배변 양상은 죽처럼 무른 양상으로 변화가 없었으나, 배변 횟수는 1일 2회로 감소하였다.

黃連清腸湯에서 導赤降氣湯으로 처방을 변경한 12월 19일을 기점으로 배변 양상이 처음에는 형태가 있으나 뒤로 갈수록 풀어지는 양상으로 변화하였고, 배변 횟수는 1일 1~2회로 감소하였다. 상기 배변 상태는 퇴원일(12월 23일)까지 유지되었다. 퇴원 후에도 배변 1일 1회로 양호하게 유지되었다. 1월 1일에 육류 섭취 후 배변 상태가 일시적으로 불량해졌으나 이후에는 육류 섭취하여도 배변 상태의 변동이 없었다.

② 배변 후 상쾌도 및 복만감

12월 14일부터 배변 후 평소보다 시원한 느낌이 있었다. 12월 16일부터 12월 18일까지 배변 후 시원한 느낌은 유지되었다.

黃連清腸湯에서 導赤降氣湯으로 처방을 변경한 12월 19일을 기점으로 배변량(평소의 2-3배)과 가스배출이 증가하고 배변 후 시원한 느낌도 증가하여 퇴원일(12월 23일)까지 유지되었다. 퇴원 후복진상 좌우 天樞穴 압통도 감소하였다. 1월 1일에 육류 섭취

Table 2. Montreal Classification of Crohn's Disease

Age at diagnosis	A1 ≤16 years
	A2 17-40 years
	A3 >40 years
Location	L1 Terminal ileum (the lower third of the small bowel with or without spill over into cecum)
	L2 Colon
	L3 Ileocolon (terminal ileum+any location between ascending colon and rectum)
	L4 Isolated upper disease (a modifier that can be added to L1-L3 when concomitant upper gastrointestinal disease is present)
Behavior	B1 Nonstricturing nonpenetrating
	B2 Stricturing
	B3 Penetrating
	p Perianal disease modifier (added to B1-B3 when concomitant perianal disease is present)

후 복만감이 일시적으로 증가하였으나 이후에는 육류 섭취하여도 복만감의 증가가 없었다.

2) 혈변

평소 간헐적으로 혈변이 있었고 혈변이 있을 시 항문에 따가운 통증이 있었다. 입원 전일(12월 12일)에 마지막으로 혈변이 있었던 이후 단 한차례도 혈변이 없었다.

3) 소변

12월 14일부터 소변 횟수와 소변량이 증가하여 배뇨 후 시원한 느낌이 있고, 소변색도 맑아졌다. 상기 배뇨 상태는 퇴원일(12월 23일)까지 유지되었다.

4) 체중

2011년 2월에 경구용 스테로이드제(Prednisolone) 복용을 시작한 이후 최근까지 점진적인 체중 증가가 있었다. 체중이 입원 당시(12월 13일) 58kg에서 퇴원일(12월 23일) 55kg으로 감소하였다.

5) 임상병리검사 (Table 1)

Hb가 10.8 g/dL에서 11.5 g/dL으로 증가하였으나 참고치인 12.5-15.0에 미치지 못한다. CRP는 0.81 mg/dL에서 0.36 mg/dL으로 참고치인 0-0.5 이내로 감소하였다.

6) Crohn's disease activity index (Table 3)

내원 당시 92.5점에서 한의약치료 2개월 후 47점으

로 감소하였다.

IV. 考察 및 結論

크론병은 복합적인 원인으로 발생하는 다양한 임상양상을 보이는 질병으로 경과 예측 및 효과적인 치료를 위해 임상양상에 따른 분류체계를 확립하였다. 1988년에 진단 당시의 연령, 병소의 분포, 질병의 발현 형태에 따른 비엔나 분류(Vienna classification)가 제안되어 연구에 이용되었고, 2005년에 몬트리올 분류(Montreal classification)로 수정되어 좀 더 효과적인 크론병의 임상적 분류 체계를 이루게 되었다.¹² 또한 크론병은 임상 질병 활동도(disease activity)에 따라 분류하는데 이에 사용되는 지표로는 Crohn's disease activity index(CDAI)와 Harvey-Bradshaw Index(HBI)가 대표적이다. 일반적으로 임상진료 및 다수의 임상 연구에서 CDAI 150미만은 관해(remission), 150이상 220미만은 경증 활동성(mild activity), 220이상 450미만은 중등도 활동성(moderate activity), 450이상은 중증 활동성(severe activity)으로 분류된다.¹

크론병은 활동성 여부를 판정한 후에 치료에 들어가게 되는데 중등도까지 약물 치료를 우선으로 하게 된다. 그러나 국내 크론병 환자의 장기간 관찰 연구⁴에 따르면 진단 직후 약물 치료에 단기적인 호전은 보이나 '완전 관해'¹⁾에 이르는 비율은 8%에 불과하였고, 3년 이상의 장기적 경과에서도 만성적인 관해와 재발

1) Crohn's disease activity index(CDAI)가 30미만으로 감소한 경우

Table 3. Crohn's Disease Activity Index

Items	Factor
1. Number of liquid or very soft stools*	X 2
2. Abdominal pain* (0=none, 1=mild, 2=moderate, 3=severe)	X 5
3. General well-being* (0=generally well, 1=slightly under par, 2=poor, 3=very poor, 4=terrible)	X 7
4. Number of 6 listed categories patient now has:	
1) Arthritis/arthralgia	
2) Iritis/uveitis	
3) Erythema nodosum/pyoderma gangrenosum/aphthous stomatitis	X 20
4) Anal fissure, fistula, or abscess	
5) Other fistula	
6) Fever over 100°F (37.8°C) during past week	
5. Taking lomotil/opiates for diarrhea (0=no, 1=yes)	X 30
6. Abdominal mass (0=none, 2=questionable, 5=definite)	X 10
7. Hematocrit [Males: (47-hematocrit), Females: (42-hematocrit)]	X 6
8. Percent below standard weight (normogram)	X 1

* Sum of 7 days

을 반복하는 것으로 나타났다. 또한 재발률이 10년에 88%에 이르고 경과 중에 26%의 환자가 수술을 경험하는 것으로 보고되었다. 서구에서는 크론병에 대해 적극적인 수술을 추천하기도 하였으나 수술 후에도 재발률이 높아서 근래에는 명백한 합병증에 따라 최소한의 수술을 하는 것을 추천하고 있다.⁴ 이와 같이 크론병은 양방의 내과적 치료나 수술로 완치되지 않고 만성적인 관해와 재발을 반복하는 난치성 질환이다.

상기 환자는 2009년 6월부터 복통, 설사 증상이 지속되어 2009년 9월에 크론병 진단 하에 약물 치료 (Mesalazine)를 시작하였다. 이후 약물 치료 유지하였으나 설사, 혈변 증상 지속되어 2011년 1월에 CT상 active crohn's disease 재확인 후 Mesalazine과 함께 스테로이드제(Prednisolone), 면역억제제(Azathioprine)를 11개월간 복용하였으나 호전 없어 적극적인 한방치료를 위해 내원하였다. 상기 환자는 몬트리올 분류(Table 2)에 따르면 진단 당시 16세 이하(A1), 소대장혼합형(L3), 비협착성 비누공성(B1)으로 분류되었고, Crohn's disease activity index(CDAI)(Table 3)에 따르면 내원 당시 92.5점으로 관해(remission)²로 분류되었다. 한방병원 내원 1개월 전 임상병리검사(Table 1)를 살펴보면 Hb

10.8 g/dL, ESR 45 mm/hr, CRP 0.81 mg/dL으로 철결핍성 빈혈, 염증 소견을 보였다. 크론병 환자 선별에 있어 검사실 소견의 유용성을 알아본 국내 연구¹³에 따르면 크론병의 선별검사로서 가장 높은 민감도를 보인 항목은 CRP였고, 혈액소 검사와 ESR은 비슷한 민감도를 보였지만 CRP와 함께 검사할 경우 ESR보다 혈액소가가 크론병의 선별검사로서 더 유용한 것으로 보고되었다.

크론병의 경과에 영향을 미치는 인자에 대해서는 알려진 것이 드물고 그 결과 또한 다양하다. 국내 크론병 환자의 진단 당시 임상 양상과 경과에 대한 연구⁵에 따르면 진단 당시 연령이 30세 이상, 설사가 없는 경우에 관해율이 높았고, 외과적 치료에 의해 관해에 도달한 군에 비해 내과적 치료에 의해 관해에 도달한 군에서 재발률이 높았다. 상기 환자는 진단 당시 16세, 설사가 있는 경우이므로 관해율이 높지 않고, 내과적 치료에 의해 관해에 도달하였으므로 재발률이 높을 가능성이 높다. 이는 환자가 크론병 진단을 받고 치료 시작 이후 만성적인 관해와 재발을 반복한 경과와 상통한다. 내원 당시 환자는 치료 시작 이후 1년이 경과한 시점에서 active stage로 재발하여 Mesalazine과 스테로이드제, 면역억제제를 병용하여 관해에 이르렀으나 설사, 변혈의 증상이 지속되어 보존적 치료를 유지하고 있는 상태였다.

상기 환자는 容貌詞氣, 體形氣像, 사상체질진단

2) 일반적으로 임상진료 및 다수의 임상 연구에서 CDAI 150미만은 관해(remission), 150이상 220미만은 경증 활동성(mild activity), 220이상 450미만은 중등도 활동성(moderate activity), 450이상은 중증 활동성(severe activity)으로 분류된다.

설문지(QSCC II³⁾), 素證 및 顯證 등을 종합하여 소양인으로 판단하였다. 즉 어깨를 비롯하여 가슴이 발달한 체형, 동그랗게 돌출된 이마와 전후로 발달한 두상, 위로 올라간 눈꼬리, 약간 위로 들려있는 코 끝과 윗입술, 얇은 입술의 외형과 사상체질진단설문지 결과, 배변상태가 불량한데 비하여 상대적으로 양호하게 유지되는 식욕과 소화상태, 불량한 수면습관 등의 素證과 顯證을 근거로 하였다. 소양인의 병증은 脾受寒表寒病과 胃受熱裏熱病으로 구분하는데, 表病과 裏病을 구분하는 지표는 表寒, 裏熱의 한열을 기본으로 하여 임상적으로 배변양상, 땀, 소화식욕, 구건, 소변양상 등으로 판단한다. 환자는 소증으로 대변이 1일 3회 이상의 설사 양상이고, 땀이 적고, 추위와 더위에 모두 민감하면서 손발이 차므로 表寒病으로 판단하였다.¹⁴ 脾受寒表寒病은 保命之主인 腎의 陰清之氣, 손상여부에 따라 順逆을 기준으로 少陽傷風證, 結胸證과 亡陰證으로 나누어진다.¹⁵ 상기 환자는 소증으로 설사와 함께 하복부 복만감이 있지만 식욕과 소화가 비교적 양호하게 유지되므로 順證인 結胸證의 범주로 판단하였다.

結胸證 범주의 병증에서 드러나는 설사와 혈변의 병태적 특수성에 초점을 맞추어 同出一屬³⁾인 痢疾로 접근하여 黃連清腸湯⁴⁾으로 용약을 시작하였다. 이는 기존 한의학에서도 크론병의 병태를 泄瀉, 痢疾, 脾泄, 大腸泄의 범주로 접근한 것⁵⁾과 상통한다. 痢疾은 結胸證의 범주에 속하는 병증이며, 結胸에 비해 輕證에 해당⁶⁾한다.¹⁶ 소양인 痢疾에 사용하는 黃連清腸湯 역시 導赤湯⁷⁾을 기본 골격으로 하는 처방으로, 처방 구성이 結胸에 사용하는 처방⁷⁾들과 맥을 같이 한다.¹⁶ 黃連清腸湯을 6일간 복용하면서 배변 횟수가 1일 3회에서 1일 2회로 감소하였고, 배변

후에 있던 후증감이 배변 후 시원한 느낌이 있는 정도로 호전되었고, 간헐적으로 발생하던 혈변도 치료 시작 이후 없어졌다. 소변 횟수와 소변량도 증가하고, 소변색이 맑아지고, 배뇨 후 시원한 느낌도 증가하였다. 이와 같이 배변과 배뇨에 호전 양상을 보였지만, 대변 양상이 여전히 죽처럼 무른 양상으로 변화가 없었고, 복진상 좌우 天樞穴 주위 압통의 뚜렷한 감소가 보이지 않아 黃連清腸湯에서 導赤降氣湯으로 처방을 변경하게 되었다.

이는 용약 후 경과를 보고 結胸證 범주의 병증에서 痢疾보다 좀 더 중한 병증인 結胸으로 판단한 것¹⁶⁾으로, 導赤降氣湯⁸⁾은 結胸證 重證에 쓰는 처방이다. 結胸證은 表寒病으로 寒證을 바탕으로 병증이 출발하므로 寒症이 뚜렷하게 나타나나, 外寒包裏熱하므로 病程이 길어지고 病勢가 급속해질 경우 胃局의 熱氣가 치성하여 熱症을 동반하게 된다.¹⁵ 상기 환자는 소증으로 1일 3회 이상의 설사 양상이고, 땀이 적고, 추위에 민감하면서 손발이 차므로 寒症을 뚜렷하게 나타냄과 동시에 식욕과 소화는 비교적 양호하면서 과식을 하는 경향이 있고, 소변색이 진하고, 입이 마른 편이고 차가운 물을 마시고, 추위 뿐만 아니라 더위에도 민감하고, 이마와 양볼을 중심으로 붉은 여드름이 있으므로 熱症을 동반하고 있었다. 이를 근거로 結胸證에서 病程이 길어져 病勢가 심해진 結胸證 重證으로 판단하여 導赤降氣湯을 사용할 수 있었다. 導赤降氣湯에 生地黃 4g을 증량하고 石膏 4g을 가하여 사용하였는데 이는 胃熱을 고려한 약물의 가감이었다. 結胸證은 正氣와 邪氣가 오랜 기간 서로 다투다가 裏氣 또한 秘澁不和해진 병증으로 變證이 다양하게 나타난다⁹⁾. 그리하여 結胸證의 병증 내에서도 寒熱의 정도도 다양하게 나타나고 배변의 상태도 설사¹⁰⁾에서 완고한 변비¹¹⁾까지 다양하게

3) 「東醫壽世保元·辛丑本」 11-1 浮腫 喘促 結胸 痢疾 寒熱往來胸脇滿 五證 同出一屬 而自有輕重.

4) 「東醫壽世保元·辛丑本」 11-12 少陽人 痢疾 宜用黃連清腸湯

5) 「東醫壽世保元·辛丑本」 11-11 痢疾之比結胸 則痢疾爲順證也 而痢疾之謂重證者 以其與浮腫相近也

6) 「東醫壽世保元·辛丑本」 導赤湯 木通 滑石 黃柏 赤茯苓 生地黃 山梔子 甘草梢 各一錢 枳殼 白朮 各五分 此方 出於龔信萬病回春書中 治尿如米泔色 不過二服

7) 荊防導赤散, 導赤降氣湯

8) 「東醫壽世保元·辛丑本」 9-17 凡結胸 無非險證 當先用甘遂 仍煎荊防導赤散 以壓之 乾嘔短氣 而藥不還吐者 不用甘遂 但用荊防導赤散 加茯苓 澤瀉 各一錢 二三服 又連日服 而亦病愈

9) 「東醫壽世保元·辛丑本」 9-19 少陽人 傷寒病 有心下結胸之證 此二證 俱是表氣陰陽 虛弱 正邪相爭 累日不決之中 裡氣亦秘澁不和 而變生此證也

10) 「東醫壽世保元·辛丑本」 10-9 少陽人 胃受熱 則大便秘也 脾受寒 則泄瀉也

11) 「東醫壽世保元·辛丑本」 11-20 嘗治 少陽人 咽喉 水醬

나타나므로 대변의 양상이 寒熱의 절대적인 지표가 되지 못한다. 그러므로 結胸證의 병태에서 비록 설사가 있더라도 胃熱이 강하게 동반되었을 때는 石膏를 사용하는 것이다.¹²⁾

黃連清腸湯에서 導赤降氣湯으로 처방을 변경한 시점을 기점으로 배변 양상이 죽처럼 무른 양상에서 처음에는 형태가 있으나 뒤로 갈수록 풀어지는 양상으로 변화하였고, 배변 횟수는 1일 1-2회로 감소하였고, 배변량이 평소의 2-3배로 증가하였고, 가스배출과 함께 배변 후 시원한 느낌도 더 증가하였다. 이처럼 배변량이 늘면서 대변이 시원하게 소통되는 것은 소양인의 병이 풀어지려는 좋은 징조로 볼 수 있다.¹³⁾ 퇴원일까지 이러한 배변 양상을 유지하였고, 퇴원일을 기점으로 약물 복용 횟수를 1일 4회에서 1일 3회로 줄여서 복용을 유지하였다. 퇴원 이후에는 배변이 1일 1회로 양호하게 유지 되었고 복진상 좌우 天樞穴 주위 압통도 현저하게 감소하였다. 이러한 경과를 평소 배변의 소통이 양호해야 完實無病¹⁴⁾한 소양인의 특징에 근거하여 살펴보면, 치료 반응이 양호하여 환자의 소병이 호전되었다고 판단할 수 있다.

임상병리검사 결과에서 한방병원 내원 30여일 전과 한방치료 후 50여일 후를 비교하면 Hb가 10.8g/dL에서 11.5g/dL으로 증가하였으나 참고치인 12.5-15.0에는 미치지 못하였고, CRP는 0.81mg/dL에서 0.36mg/dL으로 정상범위(참고치: 0-0.5)로 감소하였다. CRP는 크론병의 임상적 활동성을 평가하는데 유의하며 치료 반응의 평가에 있어서도 도움이 되는 것으로 알려져 있다.¹⁷⁾ 그러므로 한의약 치료 전후의 CRP 수치 변화를 통해 환자의 질병 활성도가 감소하였고

치료에 유의한 반응을 보였다고 평가할 수 있었다. 또한 CDAI를 내원 당시와 한의약치료 2개월 후를 비교하면 92.5점에서 47점으로 현저히 감소하였다. 이는 질병의 활성도가 현저히 감소하였다는 것을 보여준다. 일반적으로 완전관해를 CDAI가 30점 미만으로 감소하는 경우로 정의하므로 47점으로 감소한 것은 고무적인 결과라고 볼 수 있다.

상기 환자는 크론병을 진단받고 Mesalazine으로 치료를 시작하여 단기적인 경과로는 관해에 이르렀으나, 1년이 경과한 시점에서 active stage로 재발하여 스테로이드 치료를 시작하였다. 스테로이드 치료는 활동성 크론병에 대한 단기적 관해 효과가 입증되면서 중등도 이상의 크론병에 표준 치료제로 사용되고 있다. 하지만 높은 단기적인(1개월) 효과에 비교하여 장기적(1년)으로는 치료 반응이 감소하여 관해 효과를 유지하기 어렵고, 다양한 단기, 장기적인 부작용이 문제가 되고 있다.¹⁸⁾ 환자는 스테로이드를 사용하고 4개월이 경과하여도 증상의 호전을 보이지 않아 면역억제제를 추가하여 11개월간 스테로이드 치료를 지속하였으나 설사와 혈변 증상이 완화되지 않고 지속되었다. 이와 같이 크론병의 스테로이드 치료에서 스테로이드에 불응성을 보여 면역억제제 추가하여 사용하는 경우는 치료 반응이 좋지 않은 것으로 보고 있다.¹⁸⁾ 그러므로 상기 환자는 스테로이드 치료를 유지한다고 하더라도 더 이상의 증상 완화를 비롯한 치료 반응을 기대하기 힘들고, 더불어 장기적 스테로이드 사용에 따른 유해반응을 고려할 때 스테로이드 치료의 중단 여부를 고려해야 하는 경우였다.

이러한 시점에 한의약 치료를 시작하여 환자는 치료기간 동안 한방치료와 양방치료를 병행하였다. 한방병원에서 11일간 입원치료 이후 원래 복용해오던 양약 처방에서 스테로이드제(Prednisolone)가 제외되었고, 외래치료를 유지하는 동안 면역억제제(Azathioprine)의 용량이 하루 2정에서 1.5정으로 감량되고, 정장제(Lactobacillus acidophilus)가 제외되었다. 환자는 스테로이드제 경구요법을 시작하면서 체중이 증가하는 등 유해반응을 경험하고 있었다. 한의약치료를 병행하면서 증가했던 체중이 감소(3kg)하였고, 결국은 설사와 혈변 증상 호전으로 스테로이드제 복용을 중단할 수 있었다. 또한 면역억제제의 용량도

不入 大便不通 三日 病至危境 用甘遂天一丸 即效 『東醫壽世保元·辛丑本』 11-21 嘗治 少陽人 七十老人 大便四五日不通 或六七日不通 飲食如常 兩脚膝寒無力 用輕粉甘遂龍虎丹 大便即通 後數日 大便又秘 則又用 屢次用之 竟以大便 一日一度 爲準 而病愈 此老竟得八十壽

12) 『東醫壽世保元·辛丑本』 9-18 表病 可用甘遂 而不可用石膏 裡病 可用石膏 而不可用甘遂. 然 揚手擲足 引飲泄瀉證 用石膏 痺風膝寒 大便不通證 用甘遂
13) 『東醫壽世保元·辛丑本』 10-11 其次 大滑便 一二次 快滑泄 廣多而止者 有病者之病快解之大便也
14) 『東醫壽世保元·辛丑本』 17-16 少陽人 大便普通 則完實而無病
『東醫壽世保元·辛丑本』 10-11 少陽人 大便 頭燥尾滑 體大而疏通者 平時無病者之大便也

감량할 수 있었다. 이와 같이 크론병에 한방치료를 병행하여 단기간에 증상이 호전되면서 다수의 유해반응¹⁵⁾을 유발할 수 있는 스테로이드제, 면역억제제를 복용을 중단하거나 용량을 줄일 수 있다는 것은 크론병 환자의 치료와 관리에 있어서 시사하는 바가 크다고 사료되어 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

- Ye BD, Jang BI, Jeon YT, Lee KM, Kim JS, Yang SK, et al. Diagnostic Guideline of Crohn's Disease. Korean J Gastroenterol. 2009;53:161-176. (Korean)
- Yang SK. Current status and clinical characteristics of inflammatory bowel disease in Korea. Korean J Gastroenterol. 2002;40:1-14. (Korean)
- Yang SK, Yun S, Kim JH, et al. Epidemiology of inflammatory bowel disease in the Songpa-Kangdong district, Seoul, Korea, 1986-2005: a KASID study. Inflamm Bowel Dis 2008;14:542-549.
- Kim CG, Kim JW, Kim HD, Kim SG, Kim JS, Jung HC, et al. Clinical Features of Crohn's Disease in Korea. Korean J Gastroenterol. 2002;40:173-180. (Korean)
- Park JB, Yang SK, Myung SJ, Byeon JS, Lee YJ, Lee GH, et al. Clinical Characteristics at Diagnosis and Course of Korean Patients with Crohn's Disease. Korean J Gastroenterol. 2004;43:8-17. (Korean)
- Choi CW, Son CG, Cho CK. The Oriental-western literal study of Crohn's disease. 대전대학교한의학연구소논문집. 2001;9(2):251-268. (Korean)
- Seo SH, Jeong JO, Lee EH, Chol IS, Park SE, Kim WI, et al. A Case Study of Suspected Crohn's Disease Treated with Bojanggunbi-tang. Korean J.Orient.Int. Med. 2004;25(3):648-654. (Korean)
- Na WG, Yang MR, Lee HJ, Park EJ. A case report of Crohn's disease. J Korean Oriental Pediatrics. 2002;16(2):51-58. (Korean)
- Lee SH, Park DS. Clinical Study on 1 Case of Soyangyin Patient Diagnosed as Crohn's Disease. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2007;21(5):1346-1351. (Korean)
- Lee WH, Seo UK. One Case of Crohn's Disease with Malnutrition. One Case of Crohn's Disease with Malnutrition. J. of. Oriental. Chr. Dis. 2000;6(1):86-91. (Korean)
- Park JM, Kim HJ, Keum DH, Park YH, Lee MJ. The Effect of Oriental Medical Treatment on Crohn's disease; 1 Case Report. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2010;5(1):57-66. (Korean)
- Kim B, Park SD, Choi SI, Lee SH, Lee KY. The Characteristics of Crohn's Disease in Korea According to the Montreal Classification. J Korean Soc Coloproctol. 2009;25(5):300-305
- Park JB, Yang SK, Kim YN, Lee MH, Chang HS, Choe JW, et al. Usefulness of Laboratory Parameters in the Screening of Crohn's Disease. Korean J Gastroenterol. 2002;39:186-191. (Korean)
- Shin SW, Lee EJ, Koh BH, Lee JH. Study on the Development of Diagnosis Algorithm of Soyangin Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2011;23(3):294-303. (Korean)
- Hwang MW, Koh BH. The Study on the Pathology of Soyangin in Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2009;21(3):1-16. (Korean)
- Kim YH, Hwang MW. A Study on the Soyangin Pathologies that originate from a Common Root Pathologic Category. J Sasang Constitut Med. 2011;23(3):285-293. (Korean)
- Boirivant M, Leoni M, Tariciotti D, Fais S, Squarcia O, Pallone F. The clinical significance of serum C reactive protein levels in Crohn's disease. Results of a prospective longitudinal study. J Clin Gastroenterol 1988; 10:401-5.
- Kim DH. Response rate to oral steroid therapy in patients with Crohn's disease and its clinical predictive factors. 연세대학교대학원. 2009.

15) 스테로이드는 지속적인 사용에 따라 근골격계질환, 내분비 균형 이상, 대사 장애, 위장관 및 피부질환 등 다양한 부작용이 생긴다.¹⁸⁾