

침구 치료와 가미십전탕을 병행하여 호전된 4도 욕창 환자 치험 1례

류혜랑, 강은진, 김영균, 김경민
동의대학교 부속한방병원 한방내과

A Case Report of Stage 4 Pressure Ulcer Patient Treated with Acupuncture and the Herbal Medicine *Gamisipjeon-tang*

Hae-rang Ryu, Eun-jin Kang, Young-kyun Kim, Kyoung-min Kim
Dept. of Internal Medicine, Dong-Eui University Korean Medical Hospital

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this case study is to report the effect of oriental medicine on pressure ulcers.

Methods: We treated a patient with a pressure ulcer with acupuncture, Jaungo, and *Gamisipjeon-tang*. We started with herbal medicine only, and then added the acupuncture treatment after one month. We treated the sore for a total of 4 months. We measured the size and depth of the ulcer and graded it with a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) score once every two weeks.

Results & Conclusions: Even though the wound was not cured completely, the total size of the pressure ulcer was reduced and the NPUAP stage was improved from 4 to 3. Therefore, Korean medicine could be an effective treatment for improving pressure ulcers.

Key words: pressure ulcer, bed sore, *Gamisipjeon-tang*, NPUAP

1. 서 론

욕창은 신체의 특정 돌출부위에 반복적 혹은 지속적인 압력이 가해져 해당부위 혈액순환에 장애를 유발하여 피부조직의 손상 및 괴사를 일으키는 궤양을 말하며, 욕창이 발생하는 위험인자로 고령, 저체중, 인지장애, 물리적 손상, 대소변실금, 영양실조, 당뇨병, 부종, 저알부민혈증 등이 있다¹.

욕창은 한의학에서 瘡瘍의 범주에서, 臥瘡, 印瘡, 席瘡과 통한다. 《瘍醫大全》에서 욕창의 成因, 發病部位, 治療에 대해 상세히 말하였고, 당시에 욕창으로 사망하는 경우도 있었다는 내용도 있다. 증상에 대한 설명은 주로 “昏迷, 半身不遂, 下肢癱瘓한 상태에서 臥床不起者의 背脊, 尾骶, 足跟부위에 紅斑이 생기고, 이어 糜爛되어 최후에 쉽게 유합되지 않는 潰瘍을 형성한다”고 하여 비교적 상세하게 적어놓고 있다².

미국의 경우 욕창 유병률은 급성기치료 병원에서 0.4-38%, 장기 요양병원에서 2-24%, 일반가정에서 0-17% 정도로 추정되며³, 국내에서 욕창 발생률

· 투고일: 2017.08.24, 심사일: 2017.11.02, 게재확정일: 2017.10.27
· 교신저자: 김경민 부산시 부산진구 양정로 62
동의대학교부속한방병원
TEL: 051-850-8622 FAX: 051-867-5162
E-mail: kusko@naver.com

과 관련해 정확하게 보고된 통계자료는 없으나, 최근 교통사고 및 산업재해의 증가로 척추손상 및 지체 마비 환자가 늘어나는 추세이며, 고령화로 인하여 뇌혈관질환과 중추신경질환의 유병률이 높아지면서 욕창의 발생빈도 또한 높아지고 있다¹. 욕창으로 피부에서의 일차적 방어능력이 파괴되면 세균감염의 기회가 늘어나고 나아가 근육과 뼈의 감염은 회복을 지연시킬 뿐 아니라 생명을 위협할 수도 있기 때문에 욕창이 발생하였을 때는 적절한 치료가 필요하다¹.

욕창의 양방 치료는 욕창의 정도 및 환자의 상태에 따라 욕창부위 감압법, 상처 소독, 피사조직의 물리적 혹은 화학적 제거 등의 보존적 치료와 직접봉합법, 피부이식술, 피부 피판술 등의 수술적 치료로 나뉜다^{1,4}. National Pressure Ulcer Advisory Panel(NPUAP) 기준으로 1-2기에서는 보존적인 방법이 사용되고, 3기 이상에서는 수술적인 치료가 필요하지만 환자의 상태에 따라 보존적 치료만 행해지기도 한다⁴. 김 등⁵의 연구에서 욕창의 보존적 치료효과에 대해 조사한 결과 욕창이 완치되기까지 소요되는 기간은 NPUAP상 1기에서는 1주에서 3주, 2기는 2주에서 한 달, 3기부터는 4달에서 1년이며, 4기 이상에서는 정도의 완화만 있을 뿐 완치가 어렵다고 한다.

욕창의 한방 치료에 대한 보고로 탄소방전등을 이용한 치험 1례⁶와 黃連解毒湯 약침과 紫雲膏 도포를 병행한 치험 3례⁷, 침치료와 LED 광선치료를 병행한 욕창 치료 2례⁸, 소염약침과 탁리소독음의 복합치료를 이용한 욕창 치험 2례⁹, 滑石粉으로 욕창환자를 치료한 치험 2례¹⁰ 등이 있지만, 그 증례가 많지 않다.

본 증례는 급성심근경색 후 발생한 심정지로 인해 허혈성 저산소뇌병증 진단받고 양방병원에서 입원치료 후 본원에 내원한 환자로 양방 병원 입원 당시 발생한 욕창으로 보존적 치료에도 큰 호전 없었으나, 한약, 침, 紫雲膏 도포 등을 이용한 한방치료 후 양호한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성 명 : 장○○(M/35)
2. 진 단 : 달리 분류되지 않은 무산소성 뇌손상
3. 주 증 : Mental Stupor, 사지부전 G1/G1//G1/G1, 경련
차 증 : 욕창
4. 발병일
 - 1) 뇌손상으로 인한 Mental Stupor/사지부전/경련 : 2015년 12월 15일
 - 2) 욕 창 : 2016년 1월경
5. 가족력 : 없음.
6. 과거력
 - 1) 심근경색 : 2015년 12월 5일 진단받고 스텐트 삽입술 후 약물치료 하던 중, 2015년 12월 15일 재발하여 심정지 있었음. 현재 약물복용 중
 - 2) 흡인성 폐렴 : 2016년 1월경 진단받고 약물치료 함.
 - 3) 간수치상승 : 2016년 4월경 약인성으로 인한 것이라 듣고, 간헐적으로 약물복용 중
7. 현병력
상환 2015년 12월 5일 직장에서 일하던 중 의식을 잃고 쓰러져, 부산대학교병원에서 급성심근경색 진단 받고, 스텐트 삽입술 후 집중치료실에 입원하여 약물치료 병행하면서 회복하던 중이었으나, 2015년 12월 15일 급성심근경색이 재발하며 심정지 발생함. 이후 심정지로 인한 허혈성 저산소뇌병증으로 의식저하 및 사지부전, 경련증상이 나타난 상태로 2016년 1월 14일까지 부산대병원 집중치료실에 입원해있었으며, 입원 치료 중, 2016년 1월경 미추부에 욕창 발생함. 이후 2016년 1월 14일-2016년 6월 2일까지 동의의료원 순환기내과 및 재활의학과에서 입원치료 후, 적극적인 한방치료 위해 2016년 6월 2일 본원 한방내과 입원함.
8. 망문문절
 - 1) 睡 眠 : mental stupor로 자극 없을 경우 거의 수면

- 2) 食慾 : 캔식이 2-3캔
- 3) 小便 : Foley keep state 주간 1900 cc 야간 750 cc
- 4) 大便 : 2회/1일 보통변 총 250-300 cc
- 5) 口渴 : pt 불협조로 확인 불가능
- 6) 汗 : 自汗
- 7) 面色 : 白
- 8) 舌 : pt 불협조로 확인 불가능
- 9) 脈 : 沈細弱

9. 검사 결과

1) 혈액학적 검사

- (1) <Adm lab : 2016년 5월 30일> RBC 3.34 ↓
Hb 10 ↓ Hct 31 ↓ AST 36 ↑ ALP 164 ↑
TP 6.2 ↓ Albumin 3.1 ↓ hsCRP 0.582 ↑
U.PRO +30 U.KET +5 U.NIT +pos
U.LEU +++500 U.WBC >100 U.RBC 2-5
Bac(mod)
- (2) <Hb, Albumin, hsCRP f/u : 2016년 6월 30
일> Hb 11.4 ↓ Albumin 3.3 ↓ (hsCRP 0.260)
- (3) <Hb, Albumin, hsCRP f/u : 2016년 8월 1
일> Hb 11.6 ↓ Albumin 3.5 hsCRP 0.188
- (4) <Hb, Albumin, hsCRP f/u : 2016년 9월 1
일> Hb 10.9 ↓ Albumin 2.9 ↓ hsCRP 0.192
- (5) <Hb, Albumin, hsCRP f/u : 2016년 10월 4
일> Hb 11.2 ↓ Albumin 3.1 ↓ hsCRP 0.855 ↑
- (6) <Hb, Albumin, hsCRP f/u : 2016년 11월 1
일> Hb 12.3 ↓ Albumin 3.2 ↓ hsCRP 0.417
- (7) <Hb, Albumin, hsCRP f/u : 2016년 11월 29
일> Hb 12.7 ↓ Albumin 3.2 ↓ hsCRP 0.254

2) Brain MRI(타 병원 2015년 12월 16일 시행)

- (1) Diffuse high SI at Both corona radiata, BG
and splenium on DWI with low ADC
- R/O Hypoxic-ischemic encephalopathy
- (2) No definite microbleed on SWI images

3) EKG(타병원 2016년 1월 14일 시행)

- (1) Abnormal ECG : Sinus rhythm with occasional
premature ventricular complexes
- (2) Left axis deviation. Inferior infarct, age
undetermined
- 4) Chest-Xray(2016년 5월 30일 시행)
Linear subsegmental atelectasis, left lower lung
zone. Otherwise, no significant interval change

10. 치료

- 1) 침 치료 : 0.25×30 mm stainless steel(동방침구
제작소 일회용 호침)을 이용하였다.
 - (1) GV20(百會), LI4(合谷), LR3(太衝), LR1
(大敦), SP1(隱白), SP2(大都), HT8(少府),
四神聰에 1일 2회 20분간 유치하였다.
 - (2) 정규 침구치료 시간 외에 추가로 욕창 근위
부에 침 치료를 시행하였다. 욕창의 경계면
에 연결한 정상 포피 부위에 80-130개의 침
을 이용하여 대략 1.0 cm 깊이로 1일 1회 자
침 후 10분간 유치하였다.
- 2) 한약 치료 : 한약은 환자의 상태를 고려하여
경과에 따라 아래와 같이 변경하여 사용하였다.
 - (1) 2016년 07월 31일-2016년 10월 05일 : 加味
十全湯(Table 1) 1 pack TID
 - (2) 2016년 10월 05일-2016년 11월 30일 : 星香
正氣散(Table 2) 1 pack TID
- 3) 외용제 : 1일 1회 소독 후 환부에 紫雲膏를 전
체적으로 도포하였다. 紫雲膏는 본원에서 제조
된 것을 사용하였다.
 - (1) 紫雲膏 : 紫草, 當歸, 胡麻油, 蜜蠟, 豚脂
- 4) 양약 치료 : 투여한 양약은 Table 3과 같다.
- 5) 기타 처치 : 1일 1회 환부에 Betadine(살균소
독제) 및 Klenzo(기타 수액제)를 이용하여 소
독 후, Sorbact(국소하이드로겔창상피복재)를
주입하고, Mepilex를 부착하였다.

Table 1. The Composition of *Gamisipjeon-tang*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
白茯苓	<i>Sclerotium of Poria cocos</i> Wolf	3.2
白朮	<i>Root stock of Atractylodes ovata</i>	3.2
白芍藥	<i>Root of Paeonia obovata</i> Max	3.2
川芎	<i>Root stock of Cnidium officinale</i> Makino	3.2
當歸	<i>Root of Angelica acutiloba</i> Kitag	3.2
甘草	<i>Root of Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	3.2
黃芪	<i>Root of Astragalus mongholicus</i> Bunge	3.2
陳皮	<i>Peel of Fraxinus stylosa</i> Lingelsheim	3.2
烏藥	<i>Root tuber of Lindera aggregata</i> Kosterm	3.2
肉桂	<i>Bark of Cinnamomum wilsonii</i> Gamble	3.2
人參	<i>Root of Panax japonicus</i> C. A. Meyer	3.2
五味子	<i>Fruit of Schizandra sphenanthera</i> Rehd. et Wils	3.2
熟地黃	<i>Root of Rehmannia glutinosa</i> Libosch	3.2
生薑	<i>Root stock of Zingiberis Rhizoma</i> Crudus	6
大棗	<i>Fruit of Zizyphus jujuba</i> Mill	7
茵陳蒿	<i>Above ground part of Artemisia capillaris</i> Thunb	8
鬱金	<i>Root tuber of Curcuma aeruginosa</i> Roxb	8
白芷	<i>Root of Thuja orientalis</i> L	8

Table 2. The Composition of *Sunghyangjungki-san*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
藿香	<i>Above ground part of Pogostemon cablin</i> Benth	6
白茯苓	<i>Sclerotium of Poria cocos</i> Wolf	4
白朮	<i>Root stock of Atractylodes ovata</i>	4
白芷	<i>Root of Thuja orientalis</i> L	4
半夏	<i>Root tuber of Pinellia pedatisecta</i> Schott	4
大腹皮	<i>Epicarp of Areca catechu</i> L	4
桔梗	<i>Root of Platycodon grandiflorum</i> A. DC	4
甘草	<i>Root of Glycyrrhiza uralensis</i> Fisch	4
厚朴	<i>Bark of Magnolia obovata</i> Thunb	4
陳皮	<i>Peel of Fraxinus stylosa</i> Lingelsheim	4
木香	<i>Root of Inula helenium</i> L	4
南星	<i>Tuber of Arisaema ambiguum</i> Engl	4
蘇葉	<i>Leaf of Perilla sikokiana</i> Nakai	4

Table 3. West Medication

약명	성분	용도	1회 투여량	1일 횟수
Plavix 75 mg	Clopidogrel 75 mg	항혈전제	1	1
Atacand 16 mg	Candesartan cilexetil 16 mg	혈압강하제	1	1
Dilatrend 12.5 mg	Carvedilol 12.5 mg	혈압강하제	1	2
Lasix 40 mg	Furosemide 40 mg	이뇨제	0.5	1
Aldactone 25 mg	Spirolactone 25 mg	이뇨제	0.5	1
Q-pam 1000 mg	Levetiracetam 1000 mg	항경련제	1	2
Rivotril 0.5 mg	Clonazepam 0.5 mg	항경련제	1	2
Orfil syr 10 ml	Sodium valproate 60 mg	항경련제	10 ml	3
Ativan 0.5 mg	Lorazepam 0.5 mg	정신신경용제	1	3
Ursa 100 mg	Ursodeoxycholic acid 100 mg	간장질환용제	1	3
Legalon 140	Silymarin 140 mg	간장질환용제	1	3
Godex	Biphenyl dimethyl dicarboxylate	간장질환용제	1	3
Erdo 300 mg	Erdosteine 300 mg	진해거담제	1	2
Xatral XL 10 mg	Alfuzosin HCl 10 mg	비뇨생식기관용제	1	1
BUP-4 10 mg	Propiverine HCl 10.0 mg	비뇨생식기관용제	1	1
Peniramin 2 mg	Chlorpheniramine maleate 2 mg	항히스타민제	1	2
Albis	Ranitidine HCl 80 mg	소화성 궤양용제	1	2
Antibio 300 mg	Lactobacillus acidophilus 300 mg	정장제	1	3

11. 평가 방법

- 1) 욕창 단계 : National Pressure Ulcer Advisory Panel(NPUAP)에서 궤양의 깊이, 색 및 손상 정도 등을 고려하여 욕창의 심각한 정도를 총 4단계로 분류한 것(Table 4)을 참고하였다¹.
- 2) 욕창 면적 : 욕창 표면에서 가장 긴 가로와 세로의 길이를 서로 곱하여 cm²로 계산한다.
- 3) 욕창 치유율 : 치료 전 욕창표면적 대비 치료

후 욕창의 감소한 면적을 백분율로 구하였으며, 수식은 다음과 같다.

욕창 치유율(%) =

$$\frac{(\text{처음 표면적}) - (\text{치료 후 표면적})}{\text{처음 욕창표면적}} \times 100$$

- 4) 기타 : 그 외에도 삼출물의 색과 양의 대략적인 변화 및 사진촬영을 병행하였다.

Table 4. NPUAP Pressure Ulcer Staging

Grade	Definition
1	Nonblanchable erythema of intact skin. This may be difficult to identify in darkly pigmented skins.
2	Partial thickness skin loss involving epidermis and/or dermis: the pressure ulcer is superficial and presents clinically as an abrasion, blister or shallow crater.
3	Full-thickness skin loss involving damage or necrosis of subcutaneous tissue that may extend down to, but not through, underlying fascia: the pressure ulcer presents clinically as a deep crater with or without undermining of adjacent tissue.
4	Extensive destruction tissue necrosis, or damage to muscle, bone or supporting structures with or without full-thickness skin loss.

12. 치료 기간 및 경과

1) 치료 기간 : 상환 2016년 6월 2일부터 입원치료를 하였지만, 2016년 6월 2일부터 2016년 7월 30일까지는 뇌손상으로 인한 의식저하 및 사지부전, 경련을 위주로 한방치료가 들어갔으며, 욕창은 양방협진 통해 보존적 치료만 하였다. 2016년 7월 31일부터 욕창치료를 목적으로 탕약을 투약하였고, 2016년 9월 1일부터 퇴원하는 2016년 11월 30일까지 침구치료를 포함한 外治法을 병행하여 욕창을 치료하였다.

2) 치료 경과

(1) 욕창 단계 : 2016년 6월 2일 입원당시 욕창 상태는 NPUAP상 Gr.4로 깊이를 측정하였을 때 최고 깊이가 2.0 cm로 측정되었다. 2달간 양방협진 통해 보존적 치료를 한 뒤 한방치료를 시작하는 2016년 7월 31일에 측정하였을 때 깊이가 1.8 cm로 Gr.4에 속하였고, 그 후 욕창의 깊이를 측정하였을 때 2016년 9월 1일에 1.6 cm, 2016년 9월 15일에 1.2 cm로 점차 감소하였지만 여전히 NPUAP상 Gr.4에 속하는 상태였다. 2016년 10월 15일에 깊이 1.0 cm로 NPUAP상 Gr.4>Gr.3상태였고, 2016년 11월 15일에 깊이 0.75 cm로 Gr.3로 호전되었으며, 2016년 11월 30일 퇴원당시 Gr.3로 입원당시보다 1단계 호전되어 퇴원하였다(Fig. 1, Fig. 2).



Fig. 1. Change of pressure ulcer grade.

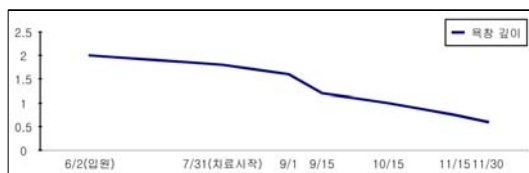


Fig. 2. Change of pressure ulcer depth.

(2) 욕창 면적 : 2016년 6월 2일 입원당시 욕창 면적은 3 cm²(2×1.5)였고, 2016년 7월 31일에도 3 cm²(2×1.5)로 변화 없었다. 한방치료를 시작한 지 한 달 경과한 2016년 9월 1일에 면적은 2.8 cm²(2×1.4), 2016년 9월 15일은 2.6 cm²(2×1.3), 2016년 10월 15일은 2.2 cm²(2×1.1), 2016년 11월 15일은 1.6 cm²(2×1.3)으로 점차 감소하여 2016년 11월 30일 퇴원당시 욕창 면적은 1.4 cm²(2×0.7)로 측정되었다(Fig. 3).

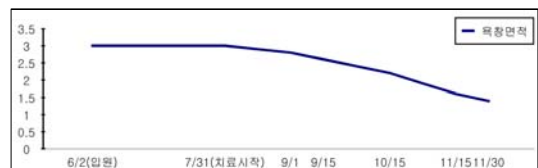


Fig. 3. Change of pressure ulcer surface area.

(3) 욕창 치유율 : 욕창 치유율을 계산했을 때 2016년 7월 31일에 0%, 2016년 9월 1일에 7%, 2016년 9월 15일에 13%, 2016년 10월 15일에 27%, 2016년 11월 15일에 47%이었고, 2016년 11월 30일 퇴원당시 욕창 치유율은 53%로 처음 입원했을 때와 비교해 큰 호전이 있었음을 알 수 있다(Fig. 4).

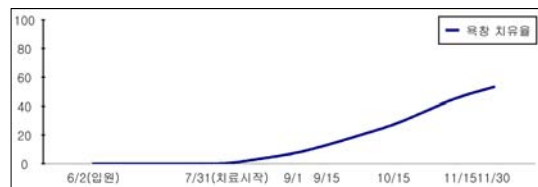


Fig. 4. Healing rate of pressure ulcer.

(4) 기타(Fig. 5) : 처음 입원당시 삼출물은 적황색의 장액성이었고, 2016년 7월 31일에도 삼출물 양은 줄어들긴 하였으나 정상은 입원 시와 큰 차이 없었다. 한방치료를 시작한 지 한 달 정도 경과한 2016년 9월 1일부터

삼출물의 색은 적황색에서 미황색으로 변하여 퇴원할 때까지 비슷한 상태로 유지되었으나, 그 양은 지속적으로 감소하는 것을 관측할 수 있었다.



Fig. 5. Change of pressure ulcer.

III. 고찰 및 결론

욕창은 신체의 특정부위에 지속적이거나 반복적인 압력으로 해당부위에 혈액공급이 저하되면서 피부조직에 궤양이 발생하게 되는 것으로¹, 한의학적으로는 臥瘡, 印瘡, 席瘡로 瘡瘍의 범주에 속한다¹¹.

욕창은 최근 고령화와 만성질환의 증가로 높은 발생률과 유병률을 보이고 있으나, 아직까지 욕창 치료에 필요한 의료 기반이 부족하며, 욕창이 한번 발생하고 나면 정상화까지 오랜 시간과 비용이 소요되며, 재발 또한 흔하기 때문에 사회적으로도 중요성이 부각되고 있다¹.

양의학적으로 욕창은 손상 정도와 환자의 상태에 따라 수술적 치료와 비수술적 치료로 나뉘지며, 한의학에서의 욕창 치료는 外治法과 內治法으로 나

뉜다. 內治法의 치료원칙은 化營托毒, 補益氣血로, 초기에는 活血通絡, 養血潤膚하고, 壞破期에는 化癥解毒, 托裏排膿하며, 收口期에는 補益氣血, 托裏生筋의 치법을 사용하며, 다용 약물로는 黃芪, 白朮, 蔓蓼, 茯苓, 當歸, 芍藥, 丹蔘, 金銀花, 蒲公英, 生甘草 등이 있다. 外治法으로는 大靑膏, 金黃膏, 三石散, 九黃丹, 退毒丹, 生肌散, 大黃油, 續筋散, 玉紅膏 등이 있다⁷. 욕창의 한방 치료에 대한 보고로 탄소방전등⁶, 黃連解毒湯 약침과 紫雲膏 도포⁷, 침 치료와 LED 광선치료⁸, 滑石粉¹⁰ 등을 이용한 외치법이 대부분이고, 외치법과 내치법을 병행한 것으로 소염약침과 타리소독음을 사용한 증례⁹가 있다.

본 증례의 환자는 2015년 12월 15일에 재발한 심근경색으로 인한 심정지로 허혈성 저산소뇌병증 진단 후 한방치료 위해 2016년 6월 2일부터 2016년 11월 30일 사이에 본원 한방내과에 입원한 환자로서, 타병원 입원 중 발생한 욕창이 미골부위에 가로 1.5 cm 세로 2.0 cm 깊이 2.0 cm의 크기로 있었다. 욕창은 NPUAP의 기준 4기로, 수술적 치료가 필요한 상태에서, 환자의 영양상태 및 의식상태 저하 등의 이유로 보존적 치료를 시행했으나, 회복정도가 미미하였으며, 욕창으로 인해 환자의 치료가 제한됨을 고려하여 2016년 7월 31일부터 한방치료를 병행하였다.

욕창치료 초반에는 加味十全湯을 이용한 한약 치료만 시행하다가 나중에 침구치료 및 자운고 도포를 추가하여 외치법과 내치법을 병행하는 치료를 하였고, 상환 의식저하 및 사지부전 증상 개선 위해 한약을 星香正氣散으로 변경하면서, 外治法을 위주로 치료가 진행되었다.

《東醫寶鑑》에서 “膿血出多 陰陽兩虛 十全大補湯”, “治癰疽潰後, 補氣血, 進飲食, 排膿, 生肌”라 하였으며¹², Kim HY의 연구¹³에 의하면 화상유발 생쥐에게 가미십전탕을 투약하였을 때의 피부에서 항산화 및 항염증, 피부재생에 대해 유의한 치료효과가 있는 것을 알 수 있다. 상환 의식저하로 問診에 제한이 있었으나, 面白, 自汗, 脈沈細弱과 오랜 입원생활 및 영양상태를 고려하였을 때 氣血兩虛

로 辨證하여 氣血陰陽을 補하고, 동시에 清熱排膿, 消腫生肌할 수 있는 加味十全湯을 투여하였다.

《黃帝內經素問·五藏生成論》에서 “衛氣之所留止, 邪氣之所客也, 針石緣而去之.”라 하였으며¹⁴, Won (SH) et al의 보고¹⁵에서, 손상된 피부 주위에 刺針하여 十二皮膚의 氣血소통을 원활히 함으로써 우수한 치료 효과가 있었음을 참고하여, 욕창에 1일 1회 Betadine으로 환부를 세척 후 0.25×30 mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 이용하여 욕창 경계면에 연결한 정상 표피 부위에 환부 모양을 따라 원을 그리며 80-130개의 침을 1.0 cm의 깊이로 10분간 유침하였고, 추가로 발침 후 환부 및 주변부에 紫雲膏를 도포하였다.

2016년 6월 2일에 입원당시 욕창은 가로 1.5 cm 세로 2.0 cm 깊이 2.0 cm의 크기였으며, 입원 후 2개월 간 양방 협진을 통해 보존적 치료를 하였음에도 욕창은 가로 1.5 cm 세로 2.0 cm 깊이 1.8 cm이었고, 욕창 표면적을 이용한 욕창 치유율을 계산하였을 때 0%로 거의 변화가 없이 유지되었다. 하지만 2016년 7월 31일에 한약치료를 시작으로 침구치료 및 자운고 도포를 병행한 결과 보름이 지난 2016년 9월 15일에 욕창 치유율은 13%의 효과를 보였고, 2016년 11월 30일 퇴원 당시 욕창은 가로 0.7 cm 세로 2.0 cm 깊이 0.6 cm의 크기로 욕창 치유율을 계산하였을 때 53%로 큰 호전을 보인 상태에서 퇴원하였다.

한방치료 시행 후 본 증례의 환자는 욕창의 면적 및 깊이가 현저히 감소하였고, NPUAP 기준으로 Gr.4에서 Gr.3으로 호전되었으며, 삼출물의 색깔과 양도 호전되는 양상을 보였다. 그 외에도 욕창의 개선으로 와위상태로 제한된 삶에서 좌위가능해졌으며, Wheel chair을 타고 이동이 가능해져 Bed side에서만 받던 물리치료의 종류도 다양해지는 등의 긍정적인 변화가 있었다.

상환 욕창을 주소증으로 입원한 것이 아니었으므로, 욕창에 대한 집중치료가 들어가지 못하여, 입원기간 동안 욕창이 완전히 회복되지는 않았다. 또한 욕창에 대한 치료방법이 일괄적이지 못하였

고, 방법의 다양성으로 각자의 치료법에 따른 효과를 평가하기는 어려운 한계가 있어, 향후 보다 체계적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 증례에서 환자는 NPUAP 기준 4기에 해당하여 수술적 치료가 필요한 상태였으나, 환자의 의식저하로 인한 전신마취에 대한 부담감이 있었으며, 수술을 하더라도 영양상태 및 전체적인 컨디션을 고려하였을 때 재발 가능성 또한 높아 보존적 치료를 유지하고 있었다. 상환 본원에 입원 후 두 달간 보존적 치료를 함에 개선이 아주 미미하였으나, 한방치료를 병행한 뒤로 비슷한 기간 동안 욕창은 NPUAP 기준으로 4기에서 3기로 호전되었으며, 외관상으로도 양호한 치료효과가 있었음에 본 증례를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Pak CS, Heo CY. Prevention and treatment of pressure ulcers. *Korean Med Assoc* 2015 Sep; 58(9):786-94.
2. College of Korean medicine, Dermatological Professor Council. *Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery*. Seoul: Sun-Woo; 2007, p. 250-1.
3. Kim JY, Heo CY, Minn KW. Clinical application of maggots in pressure ulcer. *Korean Wound Care Soc* 2007;3(2):78-82.
4. Kang EY. Conservative Management of Pressure Ulcers with Ulmus Dressing. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine* 2003;27(6):899-905.
5. Kim KS, Cho NO, Park YS. A Study on Prevalence and Nursing Intervention of Bed Sore Patients who Received Regional Home Care Services. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing* 1997;4(1):43-60.
6. Kim KT, Jung JH. A Case Report of Quadriplegia Patients with Decubitus Ulcer. *The journal of*

- the society of Korean Medicine Diagnostics* 2015;19(3):185-93.
7. Heo JW, Eom TM, Oh JM, Choi KE, Kim HT, Seol IC, et al. Three Cases of Pressure Ulcer Treated with Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture and Jaungo. *J Int Korean Med* 2015;36(3):419-26.
 8. Jo SE, Lee H, Hong SJ, Kang JH. Two Cases of Pressure Ulcer Patients Treated with Acupuncture and Light Emitting Diode Light Therapy. *The Acupuncture* 2015 Sep;32(3):211-20.
 9. Lee DH, Nam JS, Jeong HS, Jang IS, Seo ES. Two Cases of Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Pharmacopuncture Soyeom and Herbal Medicine Taklisodok-eum. *Korean J Orient Int Med* 2010;31(2):388-94.
 10. Cho GI, Yang MR, Choi JY, Shin HS, Jung YJ, Kim KS, et al. Two cases of Pressure sore treated by Talcum powder. *Korean J Orient Int Med* 2001;22(4):709-15.
 11. Rhim EK, Lee YJ, Lee SK, Kim JH, Ji DH, Song CM, et al. A Clinical Observation of two cases of Pressure Sore complicated by cerebrovascular diseases. *Korean J Orient Int Med* 2004;25(4-2):426-32.
 12. Heo J. Donguibogam. Seoul: Bubin publishers company: 1999, p. 1426.
 13. Kim HY. The effects of Gamisipjeon-tang on injured tissue after burn elicitation. *The Journal of Korean Oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology* 2009;22(1):62-75.
 14. Bae BC Trans. (geumseog)Hwangjenaegyeongsomun. Seoul: Seongbosa: 1994, p. 137-8.
 15. Won SH, Owi JS, Choi EJ, Kwon KR. A clinical case study of Acupuncture treatment for burned hand. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2005;22(1):13-7.