

탁리소독음과 황련해독탕 약침을 병용하여 호전된 4도 욕창 1례

A Clinical Case Report on Grade Four Pressure Ulcer Patients Treated with Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture and Herbal Medicine Taklisodok-eum

정혜선¹, 김하리¹, 김서영¹, 이상화¹, 조승연^{1, 2, 3}, 박성욱^{1, 2, 3}, 고창남^{1, 2, 3}, 박정미^{1, 2, 3*}

¹경희대학교 대학원 한방순환신경내과학교실, ²강동경희대학교한방병원 뇌신경센터 한방내과

³경희대학교 한의과대학 순환·신경내과

Hye-Seon Jeong¹, Ha-Ri Kim¹, Seo-Young Kim¹, Sang-Wha Lee¹, Seung-Yeon Cho^{1, 2, 3}, Chang-Nam Ko^{1, 2, 3}, Seong-Uk Park^{1, 2, 3}, Jung-Mi Park^{1, 2, 3*}

¹Department of Cardiology and Neurology of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

²Stroke and Neurological Disorders Center, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong, Seoul, Republic of Korea

³Department of Cardiology and Neurology of College of Korean Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

- **Objectives** The purpose of this case study is to report the effectiveness of Korean medicine and pharmacopuncture in the treatment of pressure ulcer.
- **Methods** The patient with pressure ulcer was treated with herbal medicine, Hwangryunhaedoktang pharmacopuncture, acu-moxi treatment. We started herbal medicine mainly Taklisodok-um for pressure ulcer, but changed to Paljung-san due to urinary tract infection on Day 67. During the daily dressing, we inject pharmacopuncture solution subcutaneous ulcer area and spray solution on the cavity of right pressure ulcer. The severity of pressure ulcer was assessed using[NPUAP] pressure ulcer stage, healing rate of pressure ulcer and depth of right side ulcer cavity on Day1, Day15, Day40, Day73, Day95.
- **Results** After treatment, the total size of the pressure ulcer was reduced from 90(10*9) to 56(8*7) cm², healing rate of pressure ulcer increased to 37.8%, depth of pressure ulcer was reduced from 3.5 to 2cm. Though NPUAP stage(Gr 4) was not changed, size and color of pressure ulcer definitely improved compared to Day1.
- **Conclusion** This study suggested taht Korean medical treatment could be effective option for treating grade 4 pressure ulcer.
- **Key words** Pressure ulcer, Sore, Korean medicine, Taklisodok-um, Hwangryunhaedoktang pharmacopuncture, NPUAP.

* 교신저자 : 박정미.

주소 : 서울시 강동구 동남로 892 강동경희대학교병원 뇌신경센터 한방내과

전화 : 02-440-6216 E-mail : pajama@khu.ac.kr

I. 서론

욕창은 압력, 전달력 및 마찰과 같은 다양한 외부 힘의 상호 작용을 수반하는 국소적인 조직 손상이며, 손상의 범위 및 깊이는 조직의 허혈 정도와 상태에 따라 달라진다^{1), 2)}. 욕창은 일상생활을 비롯하여 재할 및 치료 경과에 악영향을 미치기 쉽고, 만성 질환이나 전신질환에 병행하는 경우가 많아 세심한 관리가 필요하다³⁾.

욕창의 치료방법은 비수술적 방법과 수술적 방법이 있다. 비수술적 치료 방법으로는 국소적 용액 사용과 드레싱, 체위변경, 욕창 부위의 감압법이 이용되고 있으며, 욕창이 호전되기까지 치료 기간이 일반적으로 매우 길다. 일부 환자는 변연절개술, 절골술 등의 수술적 치료법을 적용할 수 있으나 재발률이 약 50%로 비교적 높은 편이다⁴⁾. 치료에 잘 반응하지 않는 3, 4기 욕창에 선택 가능한 치료 방법으로 혈소판 유래 성장인자를 고려해볼 수 있다. 그러나 혈소판 유래 성장인자의 경우 3튜브 이상 치료받은 환자에서 악성종양에 의한 사망률이 증가하는 것으로 보고되었다⁵⁾. 이에 각 욕창 치료법의 한계점이 존재함을 알 수 있다.

김 등⁶⁾은 연구에서 욕창이 완치되기까지 소요되는 기간을 NPUAP상 1기에서는 1주에서 3주, 2기는 2주에서 한 달, 3기는 4달에서 1년, 4기 이상에서는 정도의 완화만 있을 뿐 완치가 어렵다고 보고하였다. 현재 욕창에 대한 한의학 분야의 연구는 그 수가 많지 않고, 黃連解毒湯 약침을 피하 및 욕창 공동(cavity) 내 주입하고 托裏消毒飲을 복용하며 치료한 증례에 대한 보고는 아직 없다.

이에 본 증례는 뇌출혈 후 양방병원에서 입원치료 중 욕창이 발생, 지속적인 치료에도 불구하고 큰 호전을 보이지 않았으나, 본원 전원 후 托裏消毒飲 한약, 黃連解毒湯 약침 등의 한방치료 후 욕창 치유율 면에서 양호한 호전 경과를 보인 바 있어 이에 증례를 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 성 명

황OO (M/39)

2. 주소증

1) Coccygeal sore (onset : 2017.12, Gr. 4 (10*9cm², 깊이 3.5cm))

2) ICH at pons

3. 발병일

2017년 12월 발생

4. 치료 기간

2018년 7월 24일 ~ 2018년 10월 7일, 2018년 10월 10일 ~ 10월 29일(총 96일)

(2018년 10월 7일 ~ 2018년 10월 10일 PEG change를 위하여 본원 소화기내과 입원 후 재전과)

5. 과거력

고혈압(2017년 진단)

6. 가족력

없음

7. 사회력

흡연력 없음, 음주력(+, 1일 1회, 매일 소주 1-2병)

8. 현병력

본 환자 발병 후 고혈압 진단된 자료, 평소 별무대병중에 2017년 8월 기상하여 보호자와 명료하게 대화 나눈 후 호흡곤란 및手足冷 동반하여 쓰러짐. 본원 응급실에서 시행한 영상 검사상 Acute ICH at pons 진단받고 2017년 08월부터 본원 신경외과 입원하여 치료 시행함. 당시 의식 semicoma 상태로, Glasgow coma scale(GCS) 3점으로 사정됨. 중환자실 입원 중 욕창 발생하였으며, 일반병실 전동 이후 2017. 12. 12., 2017. 12. 14., 2017. 12. 28., 2018. 03. 08. 4차례 욕창에 대한 debridement 시술 받았음. 이후 한의학적 치료를 받고자 2018년 7월 24일 본과 입원함.

9. 망문문절

- 1) 수면 : 환자 semicomma 상태로(GCS 3점, Ventilator apply) 확인 불가능
- 2) 식욕/소화 : PEG feeding
- 3) 대변 : 2일 1회, 軟, 총 200g
- 4) 소변 : Foley keep state, 주간 700~1000 cc 야간 350 cc
- 5) 구갈 : 협조불가로 확인 안됨
- 6) 한출 : 小
- 7) 면색 : 赤
- 8) 설진 : 환자 semicomma 상태로(GCS 3점, Ventilator apply) 확인 불가능
- 9) 맥진 : 左右 沈

10. 검사 소견

- 1) 혈액 검사(입원 시)

WBC $5.74(\times 10^3/\mu\ell)$, RBC $4.36(\times 10^6/\mu\ell)$, Hb 12.6(g/dL), CRP 0.8(mg/dL), Albumin 3.7(g/dL), BUN 20(mg/dL), Creatinine 0.27(mg/dL), AST : 21(U/L), ALT : 28(U/L), ALP : 110(U/L)

- 2) 흉부 X-ray(입원 시) : 별무 이상 소견.

- 3) 심전도 검사(입원 시)

Sinus rhythm with Premature ventricular complexes or Fusion complexes. Prolonged QT.

- 4) Brain MRI(2018. 05. 06.)(Fig. 1.).

(1) Acute ICH at pons about 4.5x2.8x2.5cm extent

(2) Probably IVH at 4th ventricle

11. 치료

2018년 7월부터 10월까지 총 96일간 입원치료 하였으며, 입원 기간 중 매일 한약 치료, 침 치료, 약침 치료를 시행함. 뜸치료는 휴일을 제외하고 일 1회 시행함.

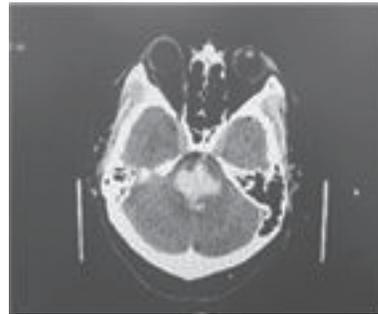


Fig. 1. Brain CT of the patient

1) 한약 치료

한약은 환자의 상태를 고려하여 경과에 따라 아래와 같이 변경하여 사용하였다.

(1) 托裏消毒飲 加減方

치료 1일째 저녁부터 66일째 아침까지 열수추출한 托裏消毒飲 加減方 2첩을 120ml씩 1일 3회, 매 식후 2시간에 복용함(Table 1.). 입원 기간 중 증상의 변화에 따라 약재를 가감하였음.

(2) 八正散 加減方

치료 67일째 점심부터 발열, C-반응성단백(CRP) 상승 등 급성 신우신염으로 요로감염증이 발생하여 이를 목적으로 치료 96일째까지 열수추출한 八正散 加減方 2첩을 120ml씩 1일 3회, 매 식후 2시간에 복용함(Table 2.). 입원 기간 중 증상의 변화에 따라 약재를 가감하였음.

2) 약침 치료

黃連解毒湯 증류액을 모아서 냉각시킨 후 여과 과정과 pH 조절과정 등을 거쳐 고압멸균 뒤 얻어진 약침액을, 1일 1회 욕창부위 드레싱 중 욕창 부위와 정상피부의 경계에서 환부 쪽으로 향하여 1point당 0.1~0.2ml씩 피하로 총 2cc, 욕창 공동 내부에 1cc 주입하였다.

3) 침구 치료

(1) 침 치료

동방침구제작소 직경 0.25mm, 길이 30mm의 규격의 일회용 stainless steel 호침을 GV20(百會),

Table 1. Prescription of Taklisodok-um Gami (托裏消毒飲 加減方)

Herb	Scientific name	Amount (g)
金銀花	<i>Flos Lonicerae</i>	12
陳皮	<i>Pericarpium Citri Reticulatae</i>	12
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	8
白芷	<i>Radix Angelicae Dahuricae</i>	8
桔梗	<i>Radix Platycodi</i>	8
厚朴	<i>Cortex Magnoliae Officinalis</i>	8
黃芪	<i>Radix Astragali</i>	8
天花粉	<i>Radix Trichosanthis</i>	8
皂角刺	<i>Spina Gleditsiae</i>	6
防風	<i>Radix Saposhnikoviae</i>	4
當歸	<i>Radix Angelicae gigantis</i>	4
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	4
車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	4
滑石	<i>Talcum</i>	4
人蔘	<i>Panax ginseng C.A. MEY.</i>	4

Table 2. Prescription of Paljung-san Gami (八正散 加減方)

Herb	Scientific name	Amount (g)
瞿麥	<i>Dianthi Herba</i>	4
木通	<i>Akebiae Caulis</i>	4
萹蓄	<i>Polygoni Avicularis Herba</i>	4
滑石	<i>Talcum</i>	4
梔子	<i>Garseniae Fructus</i>	4
車前子	<i>Plantaginis Semen</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
燈心	<i>Junci Medulla</i>	4

EX-HN1(四神聰), GV26(水溝) CV24(承漿), EX-LE10(八風), EX-UE9(八邪), ST37(上巨虛), SP6(三陰交) 등의 혈위에 0.1~3cm 내외의 깊이로 자침하였으며, 총 15분간 유침하였고, 일 1회 시행함.

(2) 전침 치료

직경 0.25mm, 길이 30mm 규격의 일회용 호침 (동방침구제작소, 한국)을 양측 LI4(합곡), LI11(曲池), LR3(太衝), 足三里(ST36)에 자침한 후, 전침기를 연결하여 5Hz, 3mA의 강도로 설정하여 15분

간 유침하였고, 일 1회 시행함.

(3) 간접구

CV12(中脘), CV4(關元)에 간접구(동방온구기)를 30분~1시간씩 일 1회 시행함.

(4) 직접구

GV20(百會)에米粒大 5壯씩 일 1회 시행함.

3) 욕창 드레싱

일 1회 환부에 Betadine(살균소독제) 및 Chlorhexidine(살균소독제)를 이용하여 소독 후, 黃連

解毒湯 약침액을 환부 주위로 2cc 피하 주입, 공동(cavity)으로 1cc 주입한 후, hydrofibre ribbon를 양 공동에 채우고, Bactigras, 일반 멸균 거즈, Tegaderm을 순서대로 부착하였다.

4) 양약

기존에 복용하던 용법에 따라 매일 복용하였으며, 치료 기간 중 같은 용법을 유지하였음.

- Keppra oral soln. 100mg/ml 1PK bid pc(Levetiracetam 100mg) : 항전간제
- Mucomyst soln. 800mg/4ml 1V tid(Acetylcysteine 800mg) : 진해거담제
- Spatam Cap. 200mg 1C tid pc(Acetylcysteine 200mg) : 진해거담제
- Mucosta 1T bid (Rebamipide 100mg) : 소화성 궤양용제
- Soxinase Triple Tab. 1T tid pc(calcium carbonate 100mg, Trimebutine maleate 50mg, Sodium carbonate hydroxide 50mg 외 5종) : 소화성궤양용제
- Ursa Tab. 100mg 1T tid pc(Ursodeoxycholic acid 100mg) : 간장질환용제
- Samchundang Magnesium oxide Tab. 250mg 1T tid pc(Magnesium oxide 250mg) : 변비약

12. 평가 방법

1) 욕창 단계

The National Pressure Ulcer Advisory Panel(NPUAP)⁷⁾에서 피부의 상태와 경중의 정도를 궤

양의 상태, 색, 정상 피부의 상실 정도, 침습 깊이 등을 고려하여 경욕창의 경중과 상태를 4단계로 분류한 것을 적용하였다(Table 3.).

2) 욕창 면적

환자 체위를 고정한 상태에서 직각자를 환부에 최대한 밀착한 후, 궤양 표면의 경계를 기준으로 끝과 끝을 직선으로 연결한다. 가장 긴 길이를 가로, 가로와 수직 방향의 끝과 끝을 연결한 것 중 가장 긴 길이를 세로로 하여 둘을 곱한 것을 면적으로 계산한다.

3) 욕창 치유율⁸⁾

치료 전 욕창 표면적 대비 치료 후 욕창의 감소한 면적을 백분율로 계산한다.

$$\text{욕창 치유율(\%)} = [(\text{처음 표면적}) - (\text{치료 후 표면적})] / \text{처음 욕창 표면적} \times 100$$

4) 욕창 깊이

환자 체위를 고정한 상태에서 우측 욕창 공동(cavity)로 포셉을 넣었을 때 들어가는 최대 깊이를 측정한다.

13. 치료 경과

1) 욕창 단계

2019년 7월 24일 입원 첫날 욕창상태 사정 시 coccyx가 욕안상 관찰 가능할 정도로 노출되어 NPUAP기준 Grade 4, 공동의 깊이는 3.5cm, 환부의 색은 검붉은 색으로 관찰되었다. 이후 욕창의 면

Table 3. NPUAP Pressure Ulcer Stage

Stage	
I	Intact skin with non-blanchable redness of a localized area usually over a bony prominence. Painful, firm, soft, warmer or cooler as compared to adjacent tissue.
II	Partial thickness loss of dermis presenting as a shallow open ulcer with a red pink wound. Without slough.
III	Subcutaneous fat may be visible but bone, tendon or muscle are not exposed. Slough may be present but does not obscure the depth of tissue loss. May include undermining and tunneling.
IV	Full thickness tissue loss with exposed bone, tendon or muscle. Slough or eschar may be present. Often includes undermining and tunneling.

적과 공동의 깊이가 꾸준히 감소하였으며, 환부의 색 또한 연핑크색으로 퇴원 시 공동의 깊이는 2cm로 감소하였으나, coccyx가 욕창상 관찰되는 Grade 4단계를 유지하였다(Fig. 2.).



Fig. 2. Change of pressure ulcer.

2) 욕창 면적

입원 첫날 욕창 면적은 90(10*9)cm²였다. 입원 15일째 욕창 면적은 82.45(9.7*8.5)cm²였으며, 입원 25일째 욕창 면적은 80.75(9.5*8.5)cm²였으며, 입원 40일째 욕창 면적은 76.5(9*8.5)cm²였으며, 입원 73일째 욕창 면적은 69.6(8*8.7)cm²였으며, 입원 95일째 욕창 면적은 56(8*7)cm²였다(Fig. 3.).

3) 욕창 치유율⁸⁾

치료 전 욕창 표면적 대비 치료 후 욕창의 감소한 면적을 계산하였을 때, 입원 15일째 욕창 치유율은 8.4%였다. 입원 25일째 욕창 치유율은 10.3%였고, 입원 40일째 욕창 치유율은 15%였다. 입원 73일째

욕창 치유율은 22.7%였고, 입원 95일째 욕창 치유율은 37.8%였다(Fig. 4.).



Fig. 3. Pressure ulcer surface area



Fig. 4. Healing rate of pressure ulcer

4) 욕창 깊이

우측 욕창 부위 공동으로 포셉을 넣었을 때 들어가는 최대 깊이를 측정하였을 때, 입원 첫날 욕창 깊이는 3.5cm였으며, 입원 40일째에는 2.5cm, 입원 95일째에는 2cm로 측정되었다(Fig. 5.).

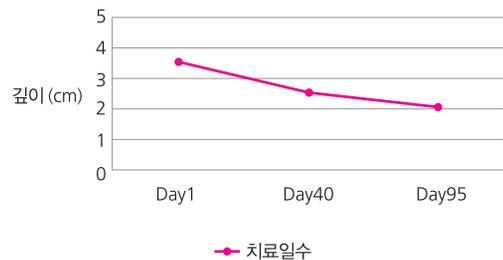


Fig. 5. Depth of Rt side pressure ulcer cavity

III. 고찰

욕창은 장기간 또는 강한 압력으로 인해 피부 또는 연조직에 국소적인 손상이 생기는 것을 말하며, 일반적으로 피하지방이 적고 뼈가 돌출된 천골, 좌골, 대퇴골 대전자 등의 부위에 호발한다^{9), 10)}. 욕창은 단일 요인보다는 여러 요소의 상호 작용으로 발생하며, 환자에게 통증을 유발할 수 있을 뿐 아니라 움직임을 제한하여 감염이나 영양부족을 야기할 수 있다¹¹⁾.

뇌졸중 환자는 욕창의 고위험군이며, 급성 뇌졸중 환자의 욕창 위험요인으로는 고령, 심각한 신경학적 손상, 낮은 헤모글로빈 수치, 당뇨병이나 말초혈관 질환의 과거력 등이 있다¹²⁾. 욕창은 뇌졸중의 예후, 집중적인 간호 시간, 입원 기간, 의료 지출 등에 포괄적인 영향을 미치는 만큼 적절한 치료를 통해 최대한 조기에 상태를 개선하는 것이 중요하다.

욕창은 한의학의 席瘡, 印瘡, 眼瘡의 범주에 속한다. 《東醫寶鑑》에서는 “久臥生肌瘡者, 難治”라 하여 장기간 침상 상태로 발생하는 욕창을 치료하기 어려운 질환으로 보았다¹³⁾. 《瘍醫大全》에서는 욕창의 발생 과정을 “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 국소적인 紅斑, 糜爛이 생성되며, 시간이 흐르면 잘 낫지 않는 潰瘍을 형성한다”라고 비교적 상세히 기술하였다. 예후에 관하여는 胃양 중양의 腐肉이 정상 조직과 분리되고 소량의 膿이 유출되고, 腫勢가 점차 감소하면 예후가 양호하며, 조직이 검고, 腫勢가 지속적으로 악화되고, 稀薄한 膿이 粉漿污水와 같고, 전신증상이 동반될 경우 예후가 비교적 나쁘다고 하였다. 욕창의 치료 방법으로는 內治法과 外治法이 있다. 內治法으로는 주로 욕창을 氣血兩虛, 蘊毒瘀滯, 氣滯血瘀로 보고 補氣養血, 解毒化瘀 托腐排膿의 치법을 사용하였으며 黃芪, 白朮, 黨參, 茯苓, 當歸, 赤芍藥, 丹參등을 多用하였다. 外治法은 진행 정도와 상태를 고려하여 初期, 潰腐期, 收口期로 나누어 치료하며, 滑石粉, 馬齒莧(搗爛), 黃連煎湯液, 清熱解毒藥등을 사용하였다¹⁴⁾.

NPUAP⁷⁾의 욕창 단계에 따르면 근육, 뼈 지지조

직까지 완전히 손상된 경우 4단계 욕창으로 정의한다. 4단계 욕창의 경우 조직의 손상률이 매우 커 회복 기간이 길고 감염 등의 합병증 위험이 매우 높다. 또한 뇌졸중 환자의 경우 그 예후가 더욱 불량한 것으로 알려져 있다¹⁵⁾. 국내 4단계 욕창 환자에 대한 한의학적 증례 보고에 따르면, 1~2cm 깊이의 욕창이 많았고, 대부분 부위가 줄어들거나 3단계로 호전되는 경과를 보였다^{8), 16)}. 욕창의 치유율은 20%~50% 였다.

본 환자는 입원 시 꼬리뼈 부위의 욕창 면적이 가로 10cm, 세로 9cm, 깊이 3.5cm로 기존 4도 욕창 환자 중에서도 욕창의 부위가 넓고 공동의 깊이가 깊은 편인 4단계 욕창 환자였다. 96일간 매일 드레싱 시 清熱燥濕, 瀉火解毒하는 黃連解毒湯 약침을 환부 주변에 피하주사하고, 공동에 도포하였다. 또한 久病상태로 기혈이 衰하고 영양상태가 불량한 것을 고려하여 補氣血하며 潰瘍을 치료하는 托裏消毒飲 加味方을 입원 시부터 사용하였다. 입원 67일에 급성 신우신염으로 인해 발열 등의 증상 변동 있어 八定散 加味方으로 탕약 변경하여 치료를 지속하였다. 신우신염의 경우 발병 이전부터 가지고 있던 다량의 요관 결석이 직접적인 발병의 원인이 된 것으로 판단된다. 요관 결석에 대한 추가적인 비뇨의학과적 시술 위해 본과 치료 후 비뇨의학과로 전과 되었다.

뇌졸중 환자에서 한약과 양약의 병용 투여시 안전성에 관하여 이¹⁷⁾는 401명의 환자중 신손상 0%, 간손상은 1%내외였고, 발생한 간손상 모두 비교적 경도로 14일 내 정상화된 것으로 보고하였다. 상기 환자 96일의 입원 기간 동안 한약과 양약을 병용 투약하였으며 매주 혈액검사 시행하여 간기능과 신기능을 모니터링 하였다. 검사상 간장 및 신장 기능과 연관된 수치에 약간의 증감은 있었으나 모두 경과관찰할 정도로 유의할 수준은 아니었다.

裏消毒飲은 明의 古今醫鑑¹⁸⁾에 처음 수록된 처방으로 龔의 萬病回春¹⁹⁾에는 “治一切癰疽六七日未消者 服此藥 瘡未成即消 已成即帶”라고 기록되어 있다. 癰疽初發 및 化膿性 浸潤期나 潰瘍 등에 托毒, 消腫, 解毒 및 壯氣血之劑로서 응용되는 처

방으로, 東醫寶鑑¹³⁾을 비롯한 각종 의서에서 癰疽, 瘡瘍의 치료에 활용되어 왔다²⁰⁾. '托'은 手推를, '裏'는 裏內를, '消'는 消退를, '毒'은 毒膿을 의미하는 것으로 本方은 氣血을 補益하고 正氣를 扶助하여 膿毒을 裏內에서 外表로 托하여 毒邪의 內陷을 막아내는 처방이다²¹⁾. 각 약물의 효능을 살펴보면 淸熱解毒, 消腫排膿 작용을 하는 金銀花, 天花粉, 黃芪, 白芷, 桔梗, 穿山甲, 皂角刺에 活血祛瘀藥인 當歸 川芎, 順氣健脾藥인 陳皮, 厚朴, 解表勝濕藥인 防風으로 구성되어 있다²²⁾. 본 증례에서는 본방에 환자의 氣虛 상태를 고려하여 大補元氣하는 人蔘을, 利尿시키고 소변을 잘 통하게 하는 木通, 車前子, 滑石을 가미하여 치료하였다.

黃連解毒湯은 《肘後備急方》²³⁾에 처음 언급되었으며, 淸火濕熱, 瀉火解毒하여 消炎, 抗炎, 鎮痛하는 대표적인 처방이다²⁴⁾. 黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子로 구성되며, 공통으로 淸熱燥濕, 瀉火解毒 등의 효능이 있다²⁵⁾. 전반적인 약성은 苦寒하며 아토피 피부염²⁶⁾, 지루성 피부염²⁷⁾, 건선²⁸⁾ 등의 다양한 피부질환에 활용되고 있다. 본 증례에서는 약침액을 피하 주입함과 동시에 욕창 공동내에 주입하여 生肌작용

이 활성화되도록 하였다.

본 환자는 입원 96일째 욕창 면적은 90cm²에서 56cm²으로 감소하여, 37.8%의 욕창 치유율을 보였다. 뿐만 아니라 욕창 공동의 깊이도 3.5cm에서 2cm로 감소하였으며, 환부의 색 또한 검붉은 색에서 연한 핑크색으로 뚜렷한 호전양상을 보여주었다.

본 증례의 환자는 뇌출혈 후 발생한 의식소실로 장기간 외상상태에서 발생한 욕창으로 양방에서 4차례의 debriment 등의 시술을 한 후에도 뚜렷한 호전양상을 보이지 않던 자이다. 치료 67일까지 黃連解毒湯 약침과 托裏消毒飲을 병행하였으나, 이후 요로감염으로 인한 발열양상을 보여 八定散으로 처방을 변경하여 치료한 점은 본 증례의 한계점으로 남는다. 그럼에도 불구하고 탕약 외의 치료방법은 입원시부터 퇴원시까지 일관되게 지속하였으며, 입원시 욕창 깊이가 3.5cm, 꼬리뼈가 육안으로 관찰되는 심한 손상상태를 보였으나 한약 치료 및 약침 치료 등의 복합적인 한의 치료를 시행한 결과 욕창의 크기, 욕창 공동의 깊이, 환부의 색 등에서 명확한 호전 양상을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Sibbald RG, Krasner DL, Woo KY. Pressure Ulcer Staging Revisited. *Adv Skin Wound Care*. 2011;24(12):571-580.
2. Park SH. Management and surgical treatment of pressure sore. *J Korean Med Assoc*. 2002;45(9):1121-8.
3. Hwang EH, Song J, Jang JH, Jeong HS, Yang CS, Jang IS. 2 cases of decubitus ulcer treated with laser therapy and oriental medicine. *JORM*. 2007;17(4):244.
4. Disa J, Carlton J. Efficacy of operative cure in pressure sore patients. *Aesthet Surg J*. 1992;89(2):272.
5. Lim JH. The actual management of pressure ulcers. *Korean Journal of Clinical Geriatrics*. 2010;11(1):19-26.
6. 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.
7. Bang SI, Mun GH, Lee TS. Clinical applications of gluteal fasciocutaneous V-Y advancement flap for sacral sore. *Arch Plast Surg*. 1998;25(6):1153-9.
8. Ryu HR, Kang EJ, Kim YK, Kim KM. A Case Report of Stage 4 Pressure Ulcer Patient Treated with Acupuncture and the Herbal Medicine Gamisipjeon-tang. *J Intern Korean Med*. 2017;38(5):619-627.
9. Black J, Baharestani M, Cuddigan J, et al. National Pressure Ulcer Advisory Panel's

- updated pressure ulcer staging system Urol Nurs, 2007;17:144-150, 156.
10. Nixon J, Brown S, Smith IL, McGinnis E, Vargas-Palacios A, et al. Comparing alternating pressure mattresses and high-specification foam mattresses to prevent pressure ulcers in high-risk patients: the PRESSURE 2 RCT. Health Technol Assess. 2019;23(52):1-176.
 11. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima Rodríguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. Med Intensiva. 2017;41(6):339-346.
 12. Liao X, Ju Y, Liu G, Zhao X, Wang Y, et al. Risk Factors for Pressure Sores in Hospitalized Acute Ischemic Stroke Patients. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019;28(7):2026-2030.
 13. Heo J. Dongui bogam. namsandan. Seoul: Namsandang; 1980:538.
 14. No SS. Dermatology. 1st ed. Seoul : IBC Inc. 2006 :593-5, 624-5.
 15. Park CI, Moon JH. Physical medicine and rehabilitation. Seoul:Hanmi medical.2007:303-7.
 16. 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 taklisodokeum. Korean J. Orient. Int, Med. 2010;31(2):388-94.
 17. Lee SH. Influence of Co-administration of Herbal and Conventional Medicines on Liver and Kidney function in Stroke Patients : A Single Center Retrospective Chart Review. Kyunghee University. 2019:24.
 18. 龔延賢. 古今醫鑑. 江西科學技術出版社. 1990:418.
 19. 龔延賢. 萬病回春. 北京:人民衛生出版社. 1984:437.
 20. Kim KS. An Experimental Study on the Anti-allergic effect of the Taklisodok-um. J Pediatr Korean Med. 1994
 21. Choi Y, Choi JH. Effects of Taklisodoksan on Antitumor and Immune Actions. J Korean Orient Ophthalmol. 1999;12(1):79-98.
 22. 龔延賢. 萬病回春. 北京:人民衛生出版社. 1984:437.
 23. Gehong. ZhouhoubeiJifang. Shanghai:People's Health Publishing. 1996:34.
 24. Lee SH, Kim SJ. An Intensive Review On Clinical Thesis about Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Treatment:Focused on Case Reports and Controlled Studies in Korean Academic Journals. J Korean Med Rehabil. 2019;29(2):171-88.
 25. Sin MG Ed. Clinical Traditional Herbagology. Seoul:Younglim Inc. 2000:372, 400,402, 405.
 26. Lee DJ, Kwon K, Sun SH, Seo HS. Koposis Varicelliform Eruption in Atopic Dermatitis Treated with Korean Medicine. J of Pharmacopuncture. 2014;17(2):80-3.
 27. Hong CH. Two cases of Seborrheic Dermatitis Treated by Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture Therapy. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol. 2012;25(2):68-75.
 28. Lee HC, Choi JH, Kim JH, Jeong MY, Park SY. A Case Report of Psoriasis treated with Traditional Korean Medicine Including SaengRyoSaMultang-Gamibang and Hwangryunhaedok-tang Herbal-Acupuncture. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatology. 2018;31(1):106-116.

