

# 철결핍성 빈혈 治驗 1例 報告

황희정, 이윤희, 김종대

경산대학교 부속 대구한방병원 내과학교실

## A Case Study on the Iron Deficiency Anemia

Hui-Jeung Hwang, Yoon-Hee Lee, Jong-Dea Kim

Department of Internal Medicine, Daegu Oriental Hospital of Kyungsan University, Daegu, Korea

We extended to find out the effect of several kinds of herbal medicine that administered to the patient suffer from iron deficiency anemia, that was prescribed according to differentiation of syndromes.

Iron deficiency anemia is generally differentiated as deficiency of Ki and blood, hypofunction of the spleen and stomach, and insufficiency of the spleen and kidney in oriental medicine. This patient was differentiated as deficiency of Ki and blood, hypofunction of the spleen and stomach. So we prescribed *Hyangsayangwi-tang*, *Ickibohyoul-tang* and *Ickibohyoul-tang ga Antler* for the patient in turn.

When administered *Hyangsayangwi-tang* and *Ickibohyoul-tang*, there was a little improvement in symptom but no improvement in hemonalysis. When administered *Ickibohyoul-tang ga Antler* there was dominant improvement in both of symptom and hemonalysis.

From this case, it is thought that added *Antler*-tonifying recipe is very effective to iron deficiency anemia and that more studies and examinations are needed in further.

**Key Word :** Iron deficiency anemia, *Antler*, *Hyangsayangwi-tang*, *Ickibohyoul-tang*

### 1. 緒 論

빈혈이란 순환적혈구량이 감소한 것을 의미하는데 실제적으로는 혈액의 단위용적내의 농도를 기준으로 하여 정의하는 질병<sup>1-2</sup>으로 이러한 의미에서 빈혈이란 100ml당 충진적혈구용적과 100ml당 혈색소(Hb) 및 1mm<sup>3</sup>당 적혈구가 정상치보다 감소되어 있는 것을 말한다<sup>1-3</sup>. 1997년 WHO의 기준에 의하면 빈혈로 진단되어 치료를 요구할 정도의 수치는 남자는 Hct가 33%, Hb가 10.8g/dl, RBC 390만개/ $\mu$  이하, 여자는 Hct가 28%, Hb 9.2g/dl, RBC 320만개/ $\mu$  이하로 정의하고 있다.

빈혈의 가장 흔한 원인은 철 결핍증

이다<sup>2-7</sup>. 철분의 부족은 영유아기, 성장기의 철이용의 증가, 여성의 月經과 妊娠에 의한 생리적인 철손실과, 상부위장관 출혈이나 비뇨생식기의 출혈 및 용혈성 질환에 의한 병적 철손실 등이 그 원인이 되나<sup>2-7</sup> 이러한 특별한 원인이 없어도 혈액검사상으로 철결핍성 빈혈의 소견이 나타날 수 있다<sup>5</sup>. 일단 철결핍성 빈혈로 진단이 되면 그 원인이 되는 질환에 대한 치료와 함께 철분제제의 투여가 원칙인데<sup>5-8</sup> 치료기간이 2-3개월 정도로 오래 걸리며 순응도가 떨어지는 환자나 철흡수율이 저하되어 있는 환자의 경우 비경구적인 투여방법인 정맥주사법을 사용하여야 하는 어려움이 있다<sup>6-7</sup>.

韓醫學에서는 철결핍성 빈혈 역시 만성빈혈에서 공통적으로 나타나는 疲勞, 頻脈, 心悸亢進, 勞則氣短, 食欲不振, 舌淡白, 爪甲薄弱, 面色蒼白 혹은 萎黃 등의 증상을 보아 虛勞, 萎黃의 범주에 든다<sup>9-12</sup>고 하였고 辨證하면 脾胃氣虛, 氣血兩虛<sup>9-12</sup>로 크게 나누어 지며 오래되어 악화되면 脾腎陽虛로 轉變된다<sup>9-10,12</sup>고 하였다.

論者は 中風으로 慶山大學校 附屬 韓方病院에 入院한 환자 중 1人에서 臨床症狀과 혈액검사상 철결핍성 빈혈의 소견이 있어 韓醫學的 辨證에 따라 藥物治療하던 중 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 對象 및 治療方法

### 1. 對象 및 初診所見

#### 1) 對象

中風으로 慶山大學校 附屬 韓方病院에 入院한 환자 중 臨床症狀과 入院당시 혈액검사상 빈혈의 소견이 있는 환자 1人を 對象으로 하였다.

#### 2) 初診所見

①姓名 : 이모연

②性別, 年齡 : 女, 40歲

③主訴症 및 發病時期 : 右手足癱瘓, 語鈍. - 2000年 8月 9日 오전.

④客症 및 認知時期 : 面色萎黃, 下眼瞼內薄白, 舌色淡紅質潤腫大, 苔黃厚, 食欲不振, 眩暈, 頭痛, 少語懶言. - 2000年 7月 中旬.

⑤ECG : inf. infarction의 소견이 있었음.

⑥R-lab : Hb 8.0g/%, Hct 25%, cholesterol 121mg/dl.

⑦過去歷 : 고혈압 - 5~7年前 認知, 別無處置.

⑧家族歷 : 父母 - 中風으로 死亡.

⑨出產, 授乳, 月經 : 出產 연령은 24세, 26세. 授乳는 出產 후 각 3개월 정도. 月經은 주기가 28일에서 30일 정도로 규칙적이었으며 기간은 5일 정도이고 특별한 月經症候群은 없었음. 中風이 발병하기 3개월 전에 마지막 月經이 있었으며 평소와 큰 차이는 없었음.

#### ⑩現病歷

2000년 7월 초부터 개인사업으로 신경을 썼고 식사를 불규칙적으로 하였으며 피로감을 점차 심하게 느끼던 중 2000年 8月 9日 午前 11:00경 갑자기 意識昏迷, 右手足 癱瘓의 症狀으로 쓰러져 급히 본원에 來院하였다. 이 당시 환자의 상태는 B.P.240/120mmHg, 完全不全麻痺, 尿不利, 嗜眠의 증상이 있어

서 응급처치 후 양방병원으로 전원되었으며 3일간 입원하여 양방 처치(fluid, western medication, O<sub>2</sub> inhalation, foley cath. insert)를 받으면서 brain CT scan 후 Cb-infarction 진단을받았고 한방처치 받기를 위하여 本院으로 再來院하였다.

⑪입원당시 V/S : B.P. 180/110mm Hg, pulse 96回/分, respiration 22回/分, B.T. 36.7℃.

⑫입원당시 BST : 149mg/dl.

### 2. 治療方法

鍼, 灸, 附缸, 物理治療는 전부 腦卒中後遺症 治療에 중점을 두었으며 藥物治療는 환자의 상태와 呼訴症狀, 기타 客症 및 혈액검사소견에 따라 腦卒中後遺症 治療보다 빈혈 治療에 중점을 두었다.

#### 1) 鍼灸治療

일반적으로 中風 半身不遂 및 語鈍과 面癱에 쓰이는 體鍼을 위주로 肩髃, 曲池, 手三里, 合谷, 少商, 少澤, 中渚, 風市, 足三里, 陽陵泉, 懸鍾, 崑崙, 申脈, 足臨泣, 太衝, 大敦, 照海, 膻中, 地倉, 頰車, 上廉泉, 強陰, 重陰을 刺鍼하였으며 간헐적으로 金津, 玉液, 海泉을 瀉血하였다.

#### 2) 灸治療

中風灸法에 頻用하는 肩髃, 膈俞, 合谷, 曲池, 足三里, 陽陵泉, 懸鍾을 直灸로 하루 3壯씩 시술하였다.

#### 3) 附缸療法

背部에 1回/1일 乾式附缸을 하였다.

#### 4) 物理治療

Carbon, Neuro Tech, ICT를 사용하여 中風으로 인한 後遺症 治療에 중점을 두었다.

#### 5) 藥物治療

入院 당시 中風 亞急性期 治療를 위하여 星香正氣散을 3일간 투여하였으며

이후 역시 主訴症狀과 客症 등을 참조하여 香砂養胃湯, 益氣補血湯, 順氣活血湯, 益氣補血湯 加 鹿茸의 순으로 투여하였다.

處方 내역은 다음과 같다.

#### ①星香正氣散

藿香, 葛根, 半夏 各 6g, 黃芩, 柴胡, 蘇葉, 烏藥 各 6g, 白茯苓, 南星炮, 白芷, 厚朴, 白朮, 陳皮, 大腹皮 各 4g, 桔梗 3g, 生薑 3片, 大棗 2枚

#### ②香砂養胃湯

當歸 12g, 半夏 8g, 白朮, 香附子, 陳皮, 白芍藥, 山楂 各 6g, 紅花, 桃仁, 白豆蔻, 砂仁, 灸甘草, 人蔘 各 4g, 生薑, 薑 各 3片, 大棗 2枚

#### ③益氣補血湯

黃芪蜜灸 12g, 當歸 12g, 人蔘 8g, 白朮 6g, 香附子, 麥芽炒, 半夏, 白茯苓, 陳皮, 神麴炒, 甘草, 山楂 各 4g, 白茯神, 麥門冬, 厚朴, 遠志, 砂仁, 白芍藥, 乾地黃, 生薑 各 3g, 川芎, 木香 各 2g, 大棗 2枚

#### ④順氣活血湯

香附子 8g, 烏藥, 陳皮 各 6g, 半夏, 白茯苓, 蒼朮, 當歸, 川芎, 赤芍藥, 桔梗, 枳殼 各 4g, 白芷, 木香 各 3g, 甘草 2g, 生薑 3片

#### ⑤益氣補血湯 加 鹿茸

當歸 12g, 山查肉 8g, 鹿茸(中帶), 黃芪蜜灸, 白朮 各 6g, 陳皮, 麥芽炒, 白茯苓, 遠志, 甘草, 神麴炒, 半夏, 香附子 各 4g, 白茯神, 白芍藥, 麥門冬, 砂仁, 人蔘, 厚朴, 乾地黃, 川芎去油 各 3g, 木香 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚

(鹿茸은 시베리아 產 大鹿을 사용)

## III. 研究方法 및 經過

### 1. 研究方法

治療處方에 따른 철결핍성 빈혈 환자

의 臨床症狀과 혈액검사상 수치의 변화 2. 經過 (標 1, 標 2)  
를 관찰하였다.

〈標 1〉 환자 임상증상의 經過

	주요증상	治療處方
00/08/12-13 입원1일-2일	右半身完全不全麻痺 상태, 경미한 語鈍, 面癢, 頭痛, 眩暈, 顔面部의 浮腫, 下眼瞼薄白, 少語懶言. 舌質潤, 色淡紅, 苔黃厚, 面色萎黃, 食欲不振, 飲食無味. B.P. 수시로 상승. foley cath. insert 中, hematuria(-). 3일째 大便不通. 8/12 : Hb 8.0(g%), Hct 25(%)	星香正氣散
00/08/14 입원3일	頭痛 50%이상 소실, 간헐적인 眩暈, 食欲不振과 飲食無味 지속, 顔面部의 경미한 浮腫이 소실. 苔는 약간 얇아지면서 색깔도 微黃色. 膝屈 45° 가능, 語鈍이 경미하게 호전됨. 小便 感覺이 있어 foley cath. remove. B.P. 수시로 상승 지속.	星香正氣散
00/08/15-17 입원4-6일	B.P.는 다소 안정, pulse가 100回/分 이상으로 나타나면 특별한 증상이 나타나지는 않으나 경미한 眩暈, 無力感, 飲食無味 등을 호소, 간헐적으로 心悸亢進을 자각. 舌質潤, 苔薄白, 顔面萎黃. foley cath. remove 한 뒤 경미한 小便不利, 通便困難. 手指, 足趾의 움직임이 경미하게 나타남.	香砂養胃湯
00/08/18-22 입원7일-11일	顔面萎黃의 상태가 지속되나 食欲不振, 飲食無味 등의 증상은 소실되었으며 大小便不利的 증상도 상당히 개선. 본격적인 재활운동을 시작. V/S는 안정. 中風으로 인한 右半身不遂의 증상도 호전되어 上肢舉上이 90° 이상 되지 않는 것을 제외하고는 모든 관절가동이 가능함. 간헐적인 眩暈, 心悸亢進을 호소하며 舌質潤, 淡紅, 苔薄白. 8/22 : Hb 7.0, Hct 22	香砂養胃湯
00/08/23-25 입원12일-14일	운동을 하면서 체력적으로 힘이 들고 운동을 한 뒤 피로한 증상이 수면후에도 회복이 완전히 되지 않음. 간헐적인 心悸, 眩暈의 증상과 面色萎黃, 舌質淡白, 苔少薄白의 증상 지속. 食慾低下나 大小便不利的 증상은 없음.	益氣補血湯
00/08/26-29 입원15일-18일	운동을 하면서 체력적으로 힘이 든 증상이 많이 소실되었으며 식욕이 보다 증가됨. 간헐적인 心悸와 眩暈의 증상은 거의 소실. 面色萎黃, 舌質淡白, 苔少薄白의 증상은 지속. 上肢舉上 180° 까지 가능해짐.	益氣補血湯
00/08/30-09/01 입원19일-21일	운동량을 늘이면서 다시 체력적으로 기운이 없어지는 증상이 간헐적으로 나타나나 心悸와 眩暈의 증상은 없음. 面色萎黃, 舌質淡白, 苔少薄白은 변화 없음. 9/1 : Hb 7.0, Hct 22	益血補血湯
00/09/02-05 입원22일-25일	그동안 없던 下肢의 간헐적인 저림을 호소하며 운동 후에 피로함을 호소하는 것이 간헐적으로 나타남. 眩暈, 心悸, 勞作性 呼吸困難은 없음. 面色萎黃, 舌質淡白, 苔少薄白의 증상은 지속.	順氣活血湯
00/09/06-08 입원26일-28일	저림 증상이 호전되었으나 간헐적인 心悸, 眩暈의 증상과 疲勞感이 보다 심해서 운동을 하던 도중 힘이 들어 그만 두고 쉬게 됨. 面色萎黃, 舌質淡白의 증상도 지속됨. 9/7 : Hb 7.0, Hct 22	順氣活血湯
00/09/10-14 입원29일-33일	투여 2일 후부터 心悸, 眩暈의 증상과 疲勞感이 소실되고 투여 3일 후부터 舌質淡紅, 苔薄白, 顔面部과 眼瞼內側面에 紅潮가 짙어짐.	益氣補血湯 加 鹿茸
00/09/15-17 입원35일-37일	諸般 症狀이 소실되었으며 운동량의 증가에도 피로감을 느끼지 않고 顔面紅潮, 舌質淡紅, 苔薄白해짐. 9/16 : Hb 11.3, Hct 31	益氣補血湯 加 鹿茸

## 〈標 2〉 환자 혈액검사상의 經過

날짜	WBC (/mm <sup>3</sup> )	RBC (/106 $\mu$ l)	Hb (g/%)	Hct (%)	MCV (fl)	MCH (pg)	MCHC (%)	TIBC ( $\mu$ g/dl)	혈청ferritin (mg/ml)
00/08/12	5,700		8.0	25					
00/08/22	6,400		7.0	22					
00/09/01	4,300		7.0	22					
00/09/07	5,700	3.17	6.5	22	69	20	29	362.00	4.43
00/09/16	8,300	3.22	11.3	31	98	35	35	407.00	10.30

## IV. 考 察

빈혈이란 일반적으로 적혈구 수, 혈색소량, 적혈구용적치 중 어느 하나 이상의 검사결과가 정상보다 낮아 조직내 필요한 산소요구량을 충분히 충족시켜 주지 못하는 상태이다<sup>3</sup>. 진정한 빈혈이란 절대적 빈혈 즉 순환적혈구량이 감소한 경우를 지칭하고 있으나<sup>1,3</sup> 실제적으로는 혈액의 단위용적내의 농도를 기준으로 하여 정의하는 질병이며 이러한 의미에서 빈혈이란 100ml당 총진적혈구용적과 100ml당 혈색소(Hb) 및 1mm<sup>3</sup>당 적혈구 수가 정상치보다 감소된 상태이다<sup>1,4</sup>. 따라서 빈혈이라고 정의하는 데에는 혈색소, 적혈구 용적치가 중요한 것이 사실이나 이들의 정상치는 연령, 성별, 인종, 보고자에 따라 그 값의 차이가 있다<sup>5</sup>. 대개의 경우 남자는 Hct가 41%, Hb가 13.5g/dl 미만, 여자는 Hct가 37%, Hb 12g/dl 미만이라면 빈혈로 간주할 수 있다는 것이 정설<sup>3,6,7</sup>이었으나 1997년 WHO의 기준에 의하면 빈혈로 진단되어 치료를 요구할 정도의 수치는 남자는 Hct가 33%, Hb가 10.8g/dl, RBC는 390만개/ $\mu$ l 이하, 여자는 Hct가 28%, Hb 9.2g/dl, 320만개/ $\mu$ l 이하를 기준으로 하고 있다<sup>8</sup>.

이중 철결핍성 빈혈은 절대적 빈혈의 가장 흔한 원인이 된다. 철결핍성 빈혈은 후진국의 경우 인구의 절반 이상이

해당되며 선진국에서도 성인남성의 3%, 성인 가임 여성의 경우 20%, 임신부에서는 50%나 되며 아동연령에서는 30%정도 관찰된다<sup>9</sup>. 여성의 경우 月經, 授乳, 出產, 流產 등으로 인하여 성인 남성에 비하여 생리적으로 철결핍성 빈혈에 이환되어 있는 확률이 높다<sup>2,13</sup>. 미국 여성의 약 25%정도가 철결핍성 빈혈로 진단할 수 있을 정도라는 보고도 있다<sup>2</sup>. 우리나라에서도 혈청 ferritin 수치를 기준으로 조사한 바에 의하면 성인 남자의 4.7%, 성인 여자의 45%, 10대 남자의 25%, 10대 여자의 59%가 철결핍성 빈혈로 간주된다는 보고가 있다<sup>11,15</sup>. 철결핍 여성이 낳은 신생아에서는 빈혈은 거의 없으나 체내 저장철은 낮으므로 이들 유아는 출생 후 신속한 성장에 필요한 철의 여분이 체내에 남아 있지 않으며 즉각적인 판별과 적절한 치유가 늦어지는 경우에는 인지 장애 등의 여러 가지 해로운 결과를 초래하게 되므로 반드시 적절한 철의 보충을 받아야 한다<sup>7,15</sup>.

철결핍성 빈혈의 유일한 증상은 빈혈 그 자체에 의한 것으로 다른 빈혈 환자와 비교하여 특이할 만한 증상이 나타나는 것은 드물다<sup>2,5,7,11</sup>. 만성 빈혈의 공통적인 症狀인 疲勞, 頻脈, 心悸亢進, 勞作性 頻呼吸이 흔히 나타나며 중증의 철결핍증의 경우에는 피부 및 점막 변화가 진행되어 혀의 표면이 매끈해지고,

구순증이 나타난다. 이러한 상태에서도 적절한 치유를 받지 않은 경우에는 식도에 막양구조(esophageal web)가 형성되어 연하곤란(Plummer-Vinson 증후군)을 유발할 수 있으며 異食症(pica)이 나타나기도 한다<sup>5,6,11</sup>. 기타 비특이적인 神經症狀, 뇌압상승에 의한 偽腫瘍腦症(pseudotumor cerebri)과 같은 임상상을 초래할 수 있으며 드문 경우이기 는 하나 순환혈액의 산소공급부전으로 인해 心筋梗塞이나 腦卒中을 일으키는 원인이 되기도 한다<sup>7</sup>.

철결핍성 빈혈을 진단하기 위해서는 철결핍 상태를 증명하거나 철 보충 치료시도에 대한 반응을 평가하여야 한다<sup>6</sup>. 철결핍성 빈혈의 진단을 위해서는 우선 영양결핍성 빈혈에서 공통적으로 나타나는 혈액검사 소견인 RBC, Hb, Hct의 감소가 있으며 또한 소적혈구성 빈혈로서 평균적혈구용적(mean corpuscular volume : MCV)의 감소가 나타나고 또한 철결핍성이라고 할 수 있는 유의할 만한 혈액검사상의 근거는 기본적으로 혈청철의 감소, 혈청 ferritin의 감소, 혈청 전철결합능(total iron binding capacity : TIBC)의 증가이며 이는 다른 소적혈구성 빈혈과의 감별점이기도 하다<sup>7</sup>.

철결핍성 빈혈로 진단된 경우 양방적인 치료는 충분한 병력청취를 통하여 원인 즉 잠혈소실을 일으킬 만한 병소

의 규명과 치료를 통하여 계속적인 철의 손실을 막고<sup>6</sup> 아울러 이미 철결핍이 나타난 것은 식이로 철량 공급을 증량시키더라도 회복할 수는 없으며 원인 병소의 치료와 함께 철 제제의 투여가 항상 필요하다<sup>5,7</sup>. 제1철 황산염으로 환자에게 경구투여하여 적절히 반응한 환자의 경우 3주 정도에 Hct가 정상의 절반 정도에 이르게 되며 대개 2개월 정도면 어느 정도 정상화된다<sup>6</sup>.

경구투여에 실패한 환자의 경우는 그 원인을 순응불능과 철흡수장애를 들 수 있다<sup>5,8</sup>. 철의 비경구 투여 즉 주사제제로 철을 투여할 경우 심각한 아나필락시스반응을 일으킬 수가 있으며 특히 류머티스양 관절염 환자의 경우 철 텍스트란 제제의 주입시 관절염 증상의 현저한 악화가 나타날 수 있으므로<sup>6,7</sup> 이러한 처방은 철 경구투여를 위한 모든 시도가 실패한 경우에 시도되어야 한다<sup>6</sup>. 심혈관계나 뇌혈관계의 기능에 절박한 이상이 있는 환자의 경우에는 수혈을 고려해 볼 수 있다<sup>6,7</sup>.

韓醫學的으로는 疲勞, 頻脈, 心悸亢進, 勞作性頻呼吸, 舌淡白, 爪甲薄白, 月經遲延, 月經量減少 經閉 등의 증상을 보아 萎黃, 虛勞의 범주에 들어간다<sup>9-12</sup>. 辨證으로는 脾胃虛弱, 氣血兩虛으로 분류하고 治療處方으로는 香砂養胃湯, 補中益氣湯, 十全大補湯, 八珍湯, 益氣補血湯, 歸脾湯 등의 方劑를 투여한다<sup>9-12</sup>. 또한 질병이 경과되면서 手足兩冷, 腰膝痠軟, 遺精陽痿 등이 동반되면 脾胃陽虛로 辨證하여 異功散合右歸飲, 建中湯 등의 方劑를 투여한다<sup>9-10,12</sup>.

論者は 中風 치료를 위해 입원한 환자 중 철결핍성 빈혈의 소견이 있는 환자의 치료에 있어서 환자의 상태와 主訴 症狀, 客症 등을 참조로 하여 治療 藥物의 處方에 5회의 변화가 있었다.

첫째 입원 당일부터 3일간은 中風 亞急性期 증상에 대한 처치의 일환으로 順氣化痰시키는 星香正氣散을 투여하였으며 혈액검사상의 빈혈소견은 고려하지 않았다.

둘째 입원 4일째부터는 中風 증상이 안정기에 접어들었다고 보았다. 환자가 主訴 외에 食欲不振, 飲食無味, 疲勞를 호소하고 客症으로 舌質薄白 苔薄白, 面色萎黃이 나타나면서 입원당시의 혈액검사상 Hb 8.0g%, Hct 25%로 유의할 만한 빈혈소견이 있는 것을 참조하여 脾胃虛弱으로 辨證하고 香砂養胃湯에 當歸를 12g으로 增量하여 투여하였으며 그 결과 食欲不振 등의 脾胃 症狀은 호전되었으나 疲勞感에 대해서는 현저한 호전은 기대할 수 없었으며 혈액검사상으로는 오히려 Hb가 7.0g%, Hct가 22%로 오히려 더 낮게 나타났다.

셋째 입원 12일째부터 재활치료를 위한 운동요법을 본격적으로 실시한 이후 환자가 만성 빈혈의 전형적인 증상을 보다 더 호소하면서 顔面色澤 및 舌質, 舌苔의 客症이 지속되어 氣血不足으로 辨證하여 益氣補血湯에 補血湯의 의미를 강화하기 위해서 黃芪, 當歸를 12g, 人蔘을 8g으로 增量하여 투여하여 환자의 疲勞感은 다소 줄어들었으나 입원 19일째부터 운동량을 늘이자 다시 疲勞感을 호소하였으며 舌質, 面色, 眼瞼의 色澤에는 변화가 없었고 혈액검사상 큰 변화없이 유지되었다. 따라서 益氣補血湯 역시 香砂養胃湯을 투여한 때와 마찬가지로 증상의 경미한 호전 외에는 특별한 치료효과는 볼 수 없었다.

넷째 입원 20일부터 下肢의 간헐적인 저림이 점차 나타나기 시작하여 특별한 호전이 없이 지속되어 입원 22일째부터는 順氣活血湯을 투여한 결과 입원 26일째부터 저린 증상은 70%이상 호

전되었다. 그러나 환자가 수면 후에 움직임이 많이 둔하고 疲勞感의 지속됨을 호소하는 것이 益氣補血湯을 투여했을 때보다 더 많아졌으며 운동 도중 心悸, 胸悶, 疲勞의 症狀이 심하여 운동을 중지하고 쉬는 정도로 까지 악화되었고 舌質, 面色, 眼瞼의 色澤에는 변화가 없었으며 혈액검사상에는 Hb이 6.5g%로 수치상 보다 낮게 나타났다. 이에 빈혈의 감별진단을 위하여 입원 27일째 혈액검사를 의뢰한 결과 RBC 3.17/106 $\mu$ l, Hb 6.5g%, Hct 22%로 영양학적 빈혈임을 알 수 있었고 MCV 69fl, MCH 20pg, MCHC 29%로 소혈구성 빈혈임을 알 수 있었으며, TIBC 362.00 $\mu$ g/dl로 정상보다 약간 상승, 혈청 ferritin 4.43mg/ml로 정상치보다 저하된 것을 나타내는데 이로써 철결핍성 빈혈인 것으로 진단하였다. 과거력상으로 이 환자의 경우 大量失血을 하거나 月經量의 현저한 증가가 있지 않았으며 腦卒中 발병이후 위장관 출혈이나 血尿, 血便의 소견이 없었으므로 철결핍성 빈혈의 특별한 원인이 될만한 것은 찾기 힘들었으며 다만 최근의 과로와 영양섭취불량, 月經에 의한 생리적 철손실의 누적 혹은 원인불명의 철흡수부전을 그 원인으로 추측할 수 있었다.

다섯째 입원 28일째부터 환자의 증상과 혈액검사상 수치의 지속적인 저하를 감안하여 藥物治療에 있어서 補益氣血하는 효능을 강화하기 위해 약재중에 補益強壯에 탁월한 효능이 있는 대표적인 약재인 鹿茸을 益氣補血湯에 加하여 환자에게 투여하였다. 그 결과 2-3일만에 易疲勞, 心悸, 眩暈 등의 증상이 소실되었고 舌質淡紅, 顔面部 紅潮를 띠기 시작하였으며 복용 7일후(입원 36일째) 혈액검사상에 있어서도 RBC 3.22/106 $\mu$ l, Hb 11.3g%, Hct 3.17%

MCV 98fl, MCH 35pg, MCHC 35%, 혈청 ferritin 10.30mg/ml 등의 유의할 만한 수치의 상승이 나타났다. 이에 補益之劑에 鹿茸을 加하여 투여한 것이 철결핍성 빈혈의 臨床症狀 뿐 아니라 혈액검사상에 있어서도 유의할 만한 호전이 있는 것으로 思料되었다.

鹿茸은 《神農本草經》<sup>16)</sup>을 비롯한 본초학 서적에서 養血助陽, 添精補髓, 強筋健骨의 효능이 있어 崩漏下血, 精溢自出, 腰膝酸軟, 頭暈眼黑 등의 一切虛損 內傷疾患을 치료한다고 하였으며 현대에서는 鹿茸의 이러한 효능을 이용하여 產前後, 手術, 혹은 大量失血에 의한 빈혈, 각종 암질환에 의한 虛損 症狀, 發育不振, 催產 등에 이용할 수 있다고 하였다. 최근의 동물실험에서는 사혈 혹은 기아로 철결핍성 빈혈을 유발시킨 백서 혹은 가토에 鹿茸을 투여하여 그 효능을 보고한 바도 있는데, 金<sup>17)</sup>은 철의 적혈구내 유입을 증가시키는 효과가 있음을, 오<sup>18)</sup>는 Hb, Hct, 혈청철을 증가시키는 효능이 있음을 보고하였다. 이는 본 임상보고에서 녹용을 투여하여 Hb, Hct, 혈청철을 증가시키는 효능이 있는 것에 어느 정도 일치되는 것으로 볼 수 있다.

鹿茸 외에도 철결핍성 빈혈에 유의할 만한 효과를 보고한 실험논문으로 수편<sup>19-22)</sup> 있었는데 十全大補湯, 四物湯, 丹參補血湯, 芎歸湯, 佛手散 등의 方劑가 유효하다고 보고되었다.

철결핍성 빈혈은 양방적인 처치의 경우 일단 철분 제제를 투여하는 것이 원칙<sup>23)</sup>이나 철분제제의 투여는 2-3개월 정도로 그 치료기간이 오래 걸리기 때문에 증상의 호전이 나타나기 시작하면 환자가 스스로 복약을 중지하여 반복해서 증상이 발현하기 쉽고 순응성이 떨어지며<sup>6)</sup>

특히 임신부와 수유부 및 영유아의 경우는 보다 빠른 치료를 요구하는 상태에 있으므로 치료기간이 짧은 치법이 요구된다고 볼 수 있다. 이에 論者は 辨證에 따라 益氣補血湯에 補血強壯하는 효과가 뛰어난 鹿茸을 加하여 양약을 투여하였을 때보다 짧은 치료기간 내에 症狀의 현저한 호전과 함께 혈액검사상의 뚜렷한 수치의 상승이 나타났으므로 韓醫學에서 본 鹿茸의 養血補虛하는 효능이 철결핍성 빈혈이라는 질환에 대해서 임상적으로도 어느 정도 유의성이 있게 나타난다고 思料된다. 또한 鹿茸과 함께 補益之劑의 철결핍성 빈혈 치료에 관한 유의성이 있는 수편의 실험결과를 바탕으로 앞으로 보다 많은 임상적 접근과 연구가 있어야 할 것으로 思料된다.

### V. 要約

철결핍성 빈혈치료에 있어서 辨證에 따라 益氣補血湯에 鹿茸을 加해서 투여하여 임상증상과 혈액검사상 유의할 만한 치료효과를 볼 수 있었으며, 향후 양방적인 처치와 함께 유효성에 대한 비교분석 및 임상연구가 필요할 것으로 思料된다.

### VI. 參考文獻

1. 최도영, 강성길. 鹿茸水鍼이 貧血家兎에 미치는 영향. 慶熙韓醫大論文集. 1986;9:513.
2. 대한가정의학과 개원의 협의회. Medical information for patient education.1. 서울:한우리. 2000:561-3.
3. 권영현. 혈액학. 1. 서울:壽文社. 1997:209, 211-2.
4. 권영현, 김영주, 노명희, 문훈만, 송재용, 오현숙. 혈액학. 2. 서울:고려의학. 1993:237-8, 240.
5. 서울대학교 내과학교실. 혈액학. 2. 서울:

- 서울대학교출판부. 1999:67-75.
6. Tierney, Mcphee, Papadakis. 오늘의 진단과 치료. 1. 서울:한우리. 1999:538-41.
7. 해리슨 내과학 편찬위원회. Harrison's 내과학. 1. 서울:鼎談. 1997:1854-9.
8. 이우주. 약리학강의. 3. 서울:선일문화사. 1990:409, 411.
9. 王義烈. 現代中醫內科手冊. 1. 江蘇:江蘇科學技術出版社. 1992:936-7, 938-42.
10. 上海中醫學院. 中醫內科學. 1. 香港. 商務印書館香港分館. 1975:456, 458.
11. 全國韓醫科大學 肝系內科學教授共著. 肝系內科學. 1. 서울:東洋醫學硏究員. 1989:382-3.
12. 李富生. 新編中醫內科臨證略要. 1. 北京. 中國中醫藥出版社. 1995:275-6.
13. 장남수, 강명화, 백희영, 감익환, 조용옥, 박상철 등. 임신부, 수유부의 혈청 엽산과 철 수준에 대한 연구. 韓國營養醫學會誌. 1993;26(1):67-75.
14. 李枝潤. 철결핍성 빈혈 여고생이 철분이용률 평가 및 혈액내 철분영양지표에 영향을 미치는 영양적 요인 분석. 誠信女子大學校 大學院. 碩士學位論文. 1998.
15. 정해량, 문현경, 송범호, 김미경. 빈혈관정 지표로서의 헤모글로빈, 헤마토크릿 및 혈청 페리틴. 韓國營養醫學會誌. 1991;24(5):450-7.
16. 陶泓景. 神農本草經注. 1. 北京:人民衛生出版社. 1994:419-20.
17. 김연태, 김정숙. 노화촉진 생쥐에서 녹용의 造血作用에 대한 연구. 생약학회지. 1996;27(4):371-7.
18. 오진섭, 이문호, 강수상, 이민정. 인삼 및 녹용의 철대사에 대한 작용. 서울대잡지. 1982;3(2):45-7.
19. 李學仁. 十全大補湯 투여방법이 貧血家兎의 RBC, Hbg, Hct치 변화에 미치는 영향. 韓醫學碩士學位論叢. 1980;4:380.
20. 金相佑, 李京變, 宋炳基. 四物湯 구성약물이 貧血 및 飢餓에 미치는 영향. 大韓韓方婦人科學會誌. 1998;11(2):11-2, 22, 24-5.
21. 金令美. 失血로 유발된 흰쥐의 血虛證에 대한 丹參補血湯의 효과. 東國大學校 大學院. 碩士學位論文:1987.
22. 金春愛. 芎歸湯 및 佛手散 煎液이 貧血家兎의 造血 效果에 미치는 영향. 圓光大學位論叢. 1980;2:15.