

腦出血 환자의 鐵缺乏性 貧血을 歸脾湯合四物湯으로 치료한 臨床1例

이은숙, 고현, 안효명, 황규동

구로한방병원 내과

1 Case of Iron Deficiency Anemia treated with Gwibitang(歸脾湯) plus(合) Samultang(四物湯) in the Patient of Cerebral Hemorrhage

Lee Eun-Suk, Ko Hyun, An Hyo-Myug, Hwang Kyu-Dong

Department of Internal Medicine, Kuro Oriental Hospital

Anemia is present in adult if the hematocrit is less than 41%(hemoglobin <13.5g/dL) in males or 37%(hemoglobin <12g/dL) in females. In taking the history, congenital anemia may be suggested by the patient's personal and family history. Poor diet results in folic acid deficiency and may contribute to iron deficiency. Bleeding should always be considered in iron deficiency.

Object : The symptoms of this patient are easy fatigability, dizziness, anorexia and paleness of the face. This woman is the patient of iron deficiency anemia, cerebral hemorrhage and hypertension.

Medication : Gwibitang(歸脾湯) plus(合) Samultang(四物湯) and feroba are dispensed for 30 days.

Result : After 30 days, HCT · Hb · Iron of the laboratory findings are increased and TIBC of the laboratory findings is decreased.

Key Word : Iron deficiency anemia, Gwibitang(歸脾湯) plus(合) Samultang(四物湯)

1. 緒 論

血은 氣와 함께 營養分의 精華로서 臟腑에서 生成되어 脈管內로 循環하면서 生理를 營養하는 赤色有形의 物質이다. 또한 東醫學에서 말하는 血은 西醫學에서 말하는 血液으로서의 血漿과 有形物質(赤血球 · 白血球 · 血小板)만을 의미하는 것이 아니라 血液과 循環의 兩面性을 가지고 있다. 이러한 血은 脾胃의 運化作用에 의하여 生成된 營養物(水穀의 氣)이 肺에서 吸入한 清氣(O₂)와 脈管內에서 結合하여 生成되는 것이다. 이밖에 腎의 精髓도 血液化生의 主要來源이 되는 것으로 이해하였다. 東醫

學에 있어서 血의 生成은 脾 · 胃 · 心 · 腎 · 肝의 諸臟器의 機能生動을 통하여 완성된다. 血液의 運行은 臟腑중 주로 心肺氣의 推動에 의하여 全身에 敷布되고, 또 脾氣의 統攝作用에 의하여 血로 하여금 脈管內를 순환케 하며, 肝藏血의 機能에 의하여 血液을 貯藏하고 血量을 調節한다^{2,4}.

貧血이란 單位容積內의 血色素量이 적거나, 赤血球數나 血球, 血漿의 比率이 낮아진 상태로 정의되며 단위용적내 산소의 운반능력이 감소되어 저산소증을 일으키는 것으로 흔히 표현된다^{5,10}. 이중 鐵缺乏性 貧血은 철의 섭취량 저

하, 흡수불량, 철요구량의 증가, 만성 실혈 등의 결과로 발생한다^{10,11}.

貧血은 東醫學에서 血虛로 볼 수 있다. 血虛란 血이 그 滋養機能의 失調로 나타나는 病變으로 失血過多, 脾胃의 運化機能失調 · 肝腎陰虛에 의한 生血作用不調 등으로 體內에 血이 不足하거나 혹은 人體內 어느 한 부분에 血液을 공급하는 기능이 감퇴되었을 때 나타나는 病理變化를 말한다^{12,13}. 血虛의 치료원리는 補血, 益氣補血, 養血安神, 補血養肝, 健脾益氣이다. 方劑로는 養血安神과 健脾益氣 작용이 있는 歸脾湯과 補血 · 活血養肝 작용이 있는 四物湯 등이 있다^{14,15}.

이에 저자는 心脾血虛와 肝血虛로 辨證된 腦出血 환자의 鐵缺乏性 貧血을 30日間 歸脾湯合四物湯으로 치료한 임상 1례가 있어 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 성명: 김 ○ ○
2. 성별/나이: 여/42
3. 주소증
 - 1) 뇌출혈 관련 증상
 - ① 左半身 少力
 - ② 語微澁
 - ③ 眩暈
 - 2) 貧血 관련 증상
 - ① 眩暈
 - ② 顔面·下眼瞼 蒼白
 - ③ 食慾不振
 - ④ 易疲勞感
 - ⑤ 經遲·量少
4. 발병일: 2000년 7월 11일(뇌출혈)
5. 진단
 - 1) 腦出血(우측 기저핵)
 - 2) 高血壓
 - 3) 鐵缺乏性 貧血(辨證: 心脾血虛·肝血虛)
6. 과거력
 - 1) 고혈압 - 인지하였으나 적극적인

- 치료없이 간헐적으로 경구혈압약 복용.
- 2) 치질
 - 3) 인공유산 2회
 7. 가족력: 고혈압(부모)
 8. 현병력

보통 체격, 소심한 성격의 少陰人型 女患으로 別無吸煙·飲酒, 別無嗜好食, 고혈압인지하였으나 간헐적으로 경구혈압약 복용하다, 상기 발병일 좌반신마비로 이대목동 병원에서 Brain-CT상 뇌출혈 진단 받고 7월 11일 구로성심병원으로 전원 입원치료 받으면서 다소 호전되었으며 7월 21일 재촬영시 부분 흡수 소견 보이자 7월 22일 한방치료 받고자 본원 외래 경유 W/C로 입원하심
 10. 초진소견
 - 1) 신경학적 검사
 - ① 의식: 명료
 - ② 동공반사: 정상
 - ③ 두통/현훈: 없음/있음
 - ④ 구토/오심: 없음
 - ⑤ 흥부불편감: 없음
 - ⑥ 심부건반사: 정상
 - ⑦ 발목간대성경련: 없음
 - ⑧ 부정맥: 없음

- ⑨ 항강증: 없음
- ⑩ 바빈스키 증후: 없음/있음
- 2) 이학적 검사
 - ① 혈압: 180/110
 - ② 체온: 36.5°
 - ③ 맥박: 72회
 - ④ 혈당: 85mg/dl
10. 주요 검사 소견 (표 1-1)
11. Medication
 - 1) 7월22일~7월27일(6日間): 星香正氣散 (2첩을 3回/日)
 - 2) 7월28일~8월26일(30日間): 歸脾湯合四物湯(2첩을 3回/日)
- 用藥

星香正氣散¹⁶: 藿香 6g, 蘇葉 4g, 南星 4g, 木香 4g, 白芷 2g, 大腹皮 2g, 白茯苓 2g, 厚朴 2g, 白朮 2g, 陳皮 2g, 半夏(製) 2g, 桔梗 2g, 甘草(炙) 2g, 生薑 10g, 大棗 6g

歸脾湯合四物湯¹⁶: 熟地黃 4.5g, 白芍藥 9g, 川芎 4.5g, 當歸 4.5g, 黃芩 2g, 益母草 4g, 龍眼肉 4g, 酸棗仁(炒) 4g, 遠志 4g, 人蔘 4g, 黃芪 4g, 白朮 4g, 白茯苓 4g, 木香 2g, 甘草 1.2g, 生薑 10g, 大棗 6g

표 1-1. 초진시 검사 소견

검사 항목	결 과
Brain CT	(7.31) improved state of ICH(Rt. BG : 약 2cm×2cm×2cm)
Chest PA	(7.31) No significant abnormality is noted
E K G	(7.22) Slight ST-T abnormality, Lt ventricular hypertrophy
CBC 및 기타	(7.24) HCT 32, Hb 9.7, Neutrophil seg 66, Lymphocyte 22, Monocyte 10, Others WNL
L	(7.26) HCT 32, Hb 10.2, Others WNL
A	(7.26) Occult blood : negative Iron : 27 TIBC(The serum total iron-binding capacity) : 551
B B/C	(7.24) K : 5.7, Others WNL
U/A	(7.24) WNL

12. 치료결과

(표 1-2, 표 1-3)

III. 考 察

血液은 액체성분인 血漿(plasma)과 고체성분인 白血球와(white blood cells)와 赤血球(red blood cells), 血小板(platelet)으로 구성되어 있다. 血液은 신체 각 부분을 돌면서 산소와 영양소를 공급하고, 노폐물을 받아서 배설기관으로 운반한다. 또 산·염기 평형 등 전신의 물리화학적 성상을 조절할 뿐만 아니라, 白血球 및 抗體 등의 방어작용으로 우리 몸을 보호하고, 내분비기능도 맡아 보면서, 다원적인 역할을 수행함으로써 생명현상을 유지시켜 준다. 血液은 성인에서 그 체중의 약 1/13, 혹은 8%를 차지 하며, 체중 1kg당 75ml정도로 계산할 수 있다. 血液은 약간 alkali성(pH7.35~7.45)을 띠며, 血色素 때문에 적색으로 보인다^{5, 20}.

東醫學에서의 血은 氣와 함께 營養分の 精華로서 臟腑에서 生成되어 脈管內로 循環하면서 生理를 營養하는 赤色有形の 物質이다. 血이란 血液이 가지고 있는 濡養(營養·滋潤)작용과 그 물질의 기초로 '循環', '血液'의 뜻을 가지고 있다. 血은 先天의 精에서 내원하는데, 출생한 이후의 血의 재생은 後天의 飲食에서 내원하며, 中焦脾胃의 氣化에 의해 飲食物中の 精微物質을 흡수하여 변화시킴으로써 생성된다. 이는 血液이 腎에서 내원된 精과 水穀에서 내원된 血이 相合된 관계임을 밝히고 있다. 또한 血管內에서의 血의 순행은 心肺의 推动作用과 脾의 統血作用(氣의 固攝作用), 肝의 藏血作用·疏泄作用에 의한 血의 流量調節에 의하여 이루어진다¹.

표 1-2. 치료 결과

	7월 24일	7월 26일	9월 9일	정상범위
RBC	451만	470만	445만	382만-540만 mm ³
WBC	5400	7100	4400	4200~11000mm ³
HCT	32	32	37	36-48 %
Hb	9.7	10.2	11.6	12-16 g/dL
platelet	265000	335000		145000~375000mm ³
Iron		27	154	55-180 ug/dL
TIBC		551	416	250-450 ug/dL
Reticulocyte		1.4	0.8	0.5~2.0 %
Occult blood		Negative		

표 1-3. 치료 결과

	입원시 소견(7.22)	퇴원시 소견(8.23)
神	明瞭	明瞭
言語	語微澁(Dysarthria G4+)	語微澁(Dysarthria G4+)
四肢狀態	左半身少力(G2-/G4)	左半身少力 호전(G4/G4+)
食慾/消化	食慾不振/보통	良好/보통
小便狀態	발병후 뇨도 도관법 실행 7월 22일 오전 제거(발병 11일후), 뇨의 있음	6~7회/일로 양호
大便狀態	不大便 7일째, 평소 치질로 便血	1회/2~3일, 正常便으로 양호
月經/量	經遲/量少	8월 5일 월경시작(量少)
睡眠狀態	보통	보통
面色/下眼瞼	蒼白/蒼白	紅黃/紅(正常)
脈	沈微細	沈細
舌質/舌苔	紅/無苔	紅/薄苔
기타	眩暈·易疲勞感	眩暈·易疲勞感 호전 (가끔 나타남)

貧血이란 단위용적내의 血色素量이 적거나, 赤血球數나 血球, 血漿의 비율이 낮은 상태로 정의한다^{5, 9}. 赤血球容積(hematocrit : HCT)이 성인 남자에서 41%(血色素 : hemoglobin : Hb 13.5g/dL)미만이거나, 성인 여자에서 37%(血色素 : hemoglobin : Hb 12g/dL)미만이면 貧血로 진단한다¹¹. 貧血의 임상증상중 皮膚 및 皮膚粘膜에 나타나는 증상은 皮膚가 蒼白해지고 彈力性이 소실되며, 또한 呼吸器 및 循環器系의 증상은 呼吸困難 頻脈 浮腫이며, 神經肌肉系의 증상은 頭痛 眩氣症 失神

耳鳴 筋力低下 易疲勞 刺戟過敏 등이며, 消化器系의 증상은 食慾不振 嘔逆 嘔吐 鼓脹 腹部不快感 便秘 泄瀉 異常食慾 등이 나타난다^{5, 9, 17}. 鐵缺乏性 貧血은 발육이 극히 왕성한 유아기나 임신부를 제외하면 鐵 섭취량이 부족해서 貧血이 생기는 경우는 극히 드물고, 대부분 어느 경로로든지 鐵을 다량 함유하고 있는 血液이 장기간 소실되어 발생한다. 이러한 鐵의 소실 경로, 즉 出血 病所로는 한국인의 경우, 위궤양, 십이지장궤양과 위암 등 상부위장관 질환이 약 2/3를 차지하여 가장 많고 나머지는 치질

등 허부장관 출혈과 여자의 경우 자궁 출혈이 대부분이다. 따라서 鐵缺乏性 貧血환자에게는 부족되는 鐵을 공급해 주는 것도 필요하나, 鐵不足의 원인이 되는 出血 病所를 찾아 이를 근원적으로 치료하는 것이 더욱 중요하다⁸. 鐵缺乏은 食餌 鐵量 공급을 늘려서 극복할 수 없으며 鐵製劑 투여가 항상 필요하다 (ex. 황산 제1철:ferros sulfate)¹¹. 치료를 시작하면 수일내에 환자의 증상 호전이 오며, 網狀赤血球(reticulocyte) 수는 수일내에 증가되기 시작하여 7~12일에 최고치에 도달한다. 血色素(hemoglobin : Hb) 치는 1주일내 1gm/dl 정도 상승하는데, 대개 2달간 치료하면 정상화된다. 血色素(hemoglobin : Hb)치가 정상화된 후에도 貯藏鐵을 회복시키기 위해서는 1년간의 지속적인 鐵供給을 필요로 한다⁸. 먼저 시행해야 할 검사로는 일반혈액검사(적혈구수, Hb, HCT, 백혈구수와 감별계수, 혈소판수), 망상구 계산, 적혈구지수(MCV, MCH, MCHC), 말초혈액 도말 검사, 대변잠혈반응이 있다. 그리고 鐵缺乏性 貧血임을 확진하기 위한 검사로는 말초혈액소견, 혈청철·철결합능, 혈청 ferritin, 만성 출혈을 초래할 수 있는 원인 질환에 관한 검사가 있다⁹.

貧血을 東醫學에서는 血虛로 볼 수 있다. 血虛란 體內的 血液不足으로 肢體 臟腑經脈의 濡養을失하여 나타나는 전신적 쇠약증세를 총칭하는 바 勞倦內傷·思慮過度로 暗耗陰血하거나 脾胃虛弱으로 氣血生化不足 및 失血過多나 久病不愈 및 溫病後期에 발생할 수 있다. 주요증상은 面色無華 혹은 萎黃 脣色淡白 頭暈 眼花 心悸 失眠 手足發麻 皮膚乾燥 舌質淡 脈細無力 등의 증상이 나타난다. 血虛의 병리는 체내의 血液이

虧損되어 臟腑, 機關, 經絡에 血液濡養이 결핍되어 발생된다. 그렇지만 이들은 有關한 臟腑와 결합하여 분석하고 心血虛, 肝血虛와 心脾血虛 등의 다른 證候를 分辨하는 것이 필요하다. 東醫의 臟腑이론중에 心主血, 肝藏血, 脾統血 및 生血이라 하였으니 血虛와 三臟의 관계는 밀접하다. 三臟의 血虛특성을 분석하면 心血虛는 心血不足과 心神不安의 특성이 있고, 心脾血虛는 心血不足과 脾胃運化기능부족 및 脾不統血의 특성이 있으며, 肝血虛는 肝臟血不足과 不能榮目 및 養筋과 衝任二脈에 영향을 미치는 특성이 있다. 血虛의 치료원칙은 養血安神·健脾益氣·補血養肝이며, 주요처방은 歸脾湯·補心丸·四物湯 등을 들 수 있다^{2,4,14}.

상기 환자는 眩暈 顔面蒼白 食慾不振 易疲勞感 經遲·量少 左半身少力 語微澁을 주소증으로 입원하였다. 이 환자는 뇌출혈로 진단받고 온 42세의 여자 환자로 본원 실험실 검사상 철결핍성 빈혈로 진단되었고 한방적으로 心脾血虛·肝血虛로 辨證하였다. 이 환자의 心脾血虛 증상으로는 健忘·食少·倦怠無力·舌淡·脈細弱 등이 보이고, 肝血虛 증상으로는 月經不調(經遲·量少) 등이 보인다. 이에 저자는 心脾血虛와 肝血虛를 치료하기 위하여 歸脾湯合四物湯에 白芍藥을 倍加하고 黃芩 2g, 益母草 4g을 加味하여 30日間 투여하였다. 歸脾湯은 勞傷心脾하여 일어나는 諸症을 補脾시키고 補心시키며 引血歸脾시켜 치료하는 方劑이다²¹. 處方 구성은 當歸·龍眼肉·酸棗仁(炒)·遠志·人參·黃芪·白朮·白茯苓 각 4g, 木香 2g, 甘草 1.2g, 生薑 10g, 大棗 6g으로 이루어진다¹⁶. 方中の 人參·白朮·黃芪·甘草는 性이 甘溫하여 補脾益氣하고,

茯神·遠志·酸棗仁·龍眼肉의 性은 甘溫하고 酸苦하여 養血補心安神시키고, 當歸는 滋陰養血하고, 木香은 理氣醒脾시키어 補하되 滯하지 않게 함으로써 本方은 養心과 補脾의 複合方으로 益氣養血의 方劑가 된다²¹. 四物湯은 一切의 血虛한 證을 養血시키고 또한 부인의 經病을 치료하는 方劑이다²¹. 處方 구성은 熟地黃·白芍藥·川芎·當歸 각 4.5g으로 이루어진다¹⁶. 方中の 當歸는 辛苦甘溫하여 心臟에 들어가 生血하는 효과가 있고, 熟地黃은 心腎에 들어가 滋陰補腎하고 生血生精하며, 芍藥은 酸寒하여 肝脾에 들어가 斂陰하고, 川芎은 辛溫하여 上行頭目하고 下行血海하여 血中の 氣滯를 行하게 하는 효과가 있어 모든 血證에 사용하는 方劑이다²¹. 여름철이기에 四物湯중 白芍藥을 倍加하고 黃芩을 加하였으며¹⁶, 辛·微苦·微寒하며 活血調經작용이 있어 月經不調에 쓰이는 益母草를 加하였다²². 아울러 HCT, Hb, Iron, TIBC(The serum total iron-binding capacity)의 검사 소견이 정상에서 벗어나 있어 鐵缺乏性 貧血인 것과 잠혈반응 검사상 음성 반응이 나와 체내 출혈 요인이 특별히 없음을 알 수 있었다. 그리하여 이같이立方된 歸脾湯合四物湯을 30日間 투여하였더니 실험실 검사상의 HCT, Hb, Iron, TIBC(The serum total iron-binding capacity)(표1-2)에서와 面色·食慾·消化·眩暈 등의 자타각증상(표1-3)에서 치료효과가 나타났다.

IV. 結 論

상기 환자는 眩暈 顔面蒼白 食慾不振 易疲勞感 經遲·量少 左半身少力 語微澁을 주소증으로 입원하였다. 이 환자는 뇌출혈로 진단받고 온 42세의 여자 환

자로 본인 실험실 검사상 철결핍성 빈혈로 진단되었고 한방적으로 心脾血虛 · 肝血虛로 辨證하였다. 이에 30日間 歸脾湯合四物湯을 투여한 결과 실험실 검사상 HCT · Hb · Iron의 수치는 증가하였고 TIBC(The serum total iron-binding capacity)의 수치는 감소하였으며, 자타각증상에서 치료의 호전이 보였다.

V. 參考文獻

1. 정우열: 한방병리학, 전주, 삼진사, 1988, pp34~38
2. 김완희 撰編: 한의학원론, 서울, 성보사, 1993, pp126~127, 281~282
3. 전국한외과대학 간계내과학교수 共著: 간계내과학, 서울, 동양의학연구원출판부, 1992, pp125~126
4. 이봉교 · 박영배 · 김태희: 한방진단학, 서울, 성보사, 1992, p45
5. 이병희: 생리학, 서울, 신광출판사, 1982, p53
6. 강두희: 생리학, 서울, 신광출판사, 1983, pp7~12
7. 김정진: 생리학, 서울, 고문사, 1993, pp70
8. 이문호: 내과학, 서울, 박애출판사, 1977, pp1045~1055
9. 서울대의대編: 혈액학, 서울, 서울의대출판부, 1989, pp49~62, 73~97
10. 김상호 · 문형배 · 서재홍 · 정동규 · 정상우 편집: 일반병리학, 서울, 고문사, 1995, p156, 168
11. 전국의과대학교수編: 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한우리, 1999, pp538~541
12. 김완희, 최달영: 臟腑辨證論治, 서울, 성보사, 1985, pp57~58
13. 江蘇新醫學院編: 中醫學, 香港, 商務印書館, 1975, pp784~804
14. 김성훈 · 정찬길 · 박재호 編著: 동의병리학, 대전, 한림원, 1994, pp169~170
15. 이상인 감수: 천진처방해설, 서울, 성보사, 1987, pp53~57, 65~66
16. 남산당편편집국: 대역 증맥 · 방약합편, 서울, 남산당 1989, pp138~139, 197~198, 199~200
17. 김철: 생리학, 서울, 동명사, 1964, p230
18. 의학교육연구원編: 약물요법, 서울, 서울대학교출판부, 1996, pp315~316
19. 의학교육연구원編: 증상별임상검사, 서울, 서울대학교출판부, 1994, pp119~120
20. 이삼열 · 정윤번: 임상병리검사법, 서울, 연세대의과대학출판부, 1984, pp71,79,85~87,128~129
21. 강순수 · 이상인 · 노승현 共編著: 방제학, 서울, 계축문화사, 1984, pp115~116, 119~120
22. 전국한외과대학 본초학교수 共編著: 본초학, 서울, 영림사, 1994, p422