

증례

Suppurative arthritis 患者 1例의 韓·洋方 兼治를 통한 臨床的 考察

하치홍 · 조명래

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical Study of Oriental-Western collaborative medical treatment on 1 case of patient with Suppurative Arthritis

Chi-Hong, Ha · Myung-Rae, Cho

Department of Acupuncture & Moxibustion
College of Oriental Medicine, Dong Sin University

By process of treatment for a case which diagnosed as suppurative arthritis and admitted from the 5th, October, 1999 to the 15th, November, 1999, the results are as follows.

Method & Results : In the earlier days of admission, this patient was diagnosed as damp-heat(濕熱) and medicated Cheongyeolsaseup-tang(qingrexieshi-tang). As the result, heating, pain in both knees and heating in both knees are improved. In the later days of admission, this patient was diagnosed as impairment of the liver and kidney(肝腎虛損) and medicated Samgi-eum(sanqi-yin). As the result, weakness in lower limbs is improved.

Conclusion : I consider that the rate of recovery for other infectious diseases including suppurative arthritis can be maximized by accumulation of clinical experiences and continuous research through both western medical treatment and oriental medical treatment.

Key Word : Suppurative Arthritis , bi-jeung

· 접수 : 2000년 8월 14일 · 수정 : 8월 22일 · 채택 : 8월 26일
· 교신저자 : 조명래, 광주시 남구 월산동 377-13, 동신대학교 부속한방병원 침구과(Tel. 062-350-7211)

I. 서론

化膿性關節炎 또는 敗血性關節炎이란 關節腔內로 化膿性 病原菌이 侵入하여 關節을 破壞함으로써 發生하는 疾患으로¹⁻²⁾, 病이 急速히 進行하여 軟骨을 破壞시키므로 早期發見하여 治療하는 것이 무엇보다도 重要하며 不充分한 治療나 治療가 늦어지면³⁾ 심한 後遺症이 發生한다¹⁻²⁾. 主要 發生部位로는 膝關節이 最多이며, 그 다음으로 股關節에서 多發한다⁴⁾.

臨床症狀으로는 倦怠感, 食慾不振, 發熱 등의 全身症狀 외에 局所所見으로서 罹患關節의 發赤, 腫脹, 熱感, 所屬 림프節의 腫脹이 있으며, 關節 可動域은 疼痛으로 인해 制限되며⁵⁾, 早期 合併症으로는 敗血症으로 인한 死亡, 關節軟骨破壞, 病的脫臼, 骨端壞死 등이 있고, 遲延性 合併症으로는 退行性關節炎, 永久關節脫臼, 纖維性 또는 骨性關節強直 등이 있다⁶⁾.

韓醫學에서는 膝痛과 이에 隨伴되는 屈伸不利, 步行障礙 등의 症狀은 주로 痺症, 鶴膝風, 歷節風, 膝腫痛 등의 範疇에 屬하며^{7,8)}, 痺症의 病因에 있어서 “風寒濕 三氣雜至合而痺”⁷⁾라 하여 風寒濕 三氣의 偏勝에 따라 三痺를 形成한다고 하였고, 李⁹⁾는 “鶴膝風, 乃足三陰虧損, 風邪乘之, 以致內熱減食, 肌瘦, 肢體攣痛, 久即膝愈大而腿愈細, 有如鶴之膝, 熱初起宜用蔥慰法, 以內消之…”라 하여 鶴膝風의 原因과 症狀를 言及하였고, 許¹⁰⁾는 “歷節之痛 皆由汗出入手, 或飲酒汗出當風所致”라 하여 歷節風의 病因을 言及하였다.

이에 筆者는 1999年 10月 4일부터 1999年 11月 15일까지 東新大學校 附屬光州韓方病院에 入院한 化膿性膝關節炎 患者 1例의 主症狀이 兩膝腫痛, 兩膝屈伸不利, 發熱, 膝部發熱感 등으로 濕痺에 持

續인 熱證을 兼하였으므로, 濕痺와 熱痺의 混合型으로 思料되어 韓方의인 辨證施治에 準하여 治療함과 同時에 洋方의인 治療를 兼하여 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 증례

1. 姓名 : 金 ○ ○(M/79)
2. 診斷 : R/O) septic arthritis
3. 主訴症 : ① 兩膝腫痛
② 兩膝 屈伸不利
③ 發熱
99年 9월 11일-99年 9월 26일경 : 39℃以上の 發熱 持續
99年 9월 27일경 : 7~38℃정도의 發熱持續)
④ 臀部 輕微한 褥瘡
⑤ 膝部發熱感
⑥ 下肢痿弱
4. 發病日 : 1999. 8. 4 左膝痛부터 始作
5. 家族歷 : 別無所見
6. 過去歷 : 別無所見
7. 現病歷 : 現 79歲의 性格이 急한 太陰人型의 男患으로 平素 別無飲酒, 吸煙, 別無嗜好食 海오심. 上記 患者는 99年 8月 4日 左膝痛 發病後 local 整形外科에서 化膿性關節炎으로 診斷 받으시고 抗生劑 治療받으시던 中 症狀 好轉되지 않고, 99年 9月 中旬 左膝痛, 膝部發熱感, 身體發熱 Sx progress 되시어 延大 세브란스 病院에서 4週間 入院治療하던 中 發熱 微好轉하시고 左膝痛의 微好轉이 보이거나 右膝痛 Sx 併發하여 보다 積極的인 韓方 治療 원하시어 99.10.4 午後 5시경 by strecher car로

本院에 入院하심.

8. 韓方四診 : 面色紅, 脈滑數, 膝部發熱, 身體發熱, 舌苔微黃厚, 舌質紅

9. 檢査所見

- ① 入院當時 vital sign 血壓100/60mmHg 脈搏數 68回/分 體溫38.8℃ 呼吸數 20回/分
- ② E.K.G 所見 : complete RBBB
mild ST-T abnormality

10. 血液檢査

① 延大 세브란스 病院 入院當時의 所見

항목 \ 검사일	9월 16일	9월 21일	9월 27일
ESR	65	67	55
CRP	19.1	16.4	10.2

② 本院에 入院當時의 所見

項目 \ 檢査日	10.5	10.8	10.11	10.13	10.18	10.22	11.1	11.9	退院當時 (11.15)	正常範圍
GOT	103	122				49		61	37	0~40
GPT	123	127				46		68	38	0~40
ALP	98	121					95	99	111	30~120
ALB	3.4								4.1	3.5~5.5
RBC	3.97	3.58	4.05	3.6	3.25	3.37	3.2	3.28	3.73	4.0~6.2
HGB	10.0	9.9	33.1	9.8	9.3	9.9	9.1	8.8	10.4	12~18
HCT	32.5	29.4		29.4	26.6	27.6	26.0	27.0	31.2	35~54
ESR	55.0		53			19	60	50	16	0~15
CRP	positive		positive			positive	positive	negative	positive	negative
WBC	5.9	5.7	5.0	7.2	6.3	6.9	6.6	8.4	7.3	4~10

1) 組成 : micromycin sulfate

適應症 : 敗血症, 氣管支炎, 氣管支擴張症, 肺炎, 腹膜炎

2) 組成 : ciprofloxacin

適應症 : 呼吸器感染, 骨과 關節의 感染症, 軟組織 感染과 傷處, 敗血症

3) 組成 : Ceftriaxone Na

適應症 : 肺炎, 氣管支炎 等 呼吸系感染症, 骨 및 關節感染症, 皮膚傷處 및 軟組織 感染症

11. 洋方治療

① 延大 세브란스 病院에서의 治療

a. 99.9.11-99.9.16

cefivian, micromycin¹⁾

b. 99.9.17-99.10.4

Teiceplanin 200mg#1 IV

ciprofloxacin²⁾ 750mg q 12hrs IV

② 東新大 整形外科에서의 治療

a. 99.10.5-99.11.1

I.V H/S 1000 cefaxon³⁾ 2.0g tridol 1 amp

Vit B Vit C panpyrin 1 amp

- I.M. micronomycin 120mg#2 merilo 2 amp #2
 med cefecerin 3T ponstel 3T com3T O-L3T #3 tid p.o.
- b. 99.11.2-99.11.15
 I.V H/S 1000 tridol 1 amp Vit B Vit C panpyrin 1 amp
 I.M. Diclofenac 2 amp#2 merilo 2 amp#2
12. 漢方治療
 1) 鍼灸治療
 1日 1回 兩膝眼, 靈骨, 大白, 足三里, 陰陵泉, 陽陵泉, 懸鍾, 太衝, 三陰交穴을 取穴하여 刺鍼하였고, 十宣穴 瀉血療法을 施行하였다.
- 2) 藥物治療
 清熱瀉濕湯⁴⁾과 三氣飲⁵⁾을 基本方으로 하여 治療하였다.

時 期	基本方	加 味	增 味
10.5~10.8	清熱瀉濕湯	柴胡 黃芩 玄胡索-4g	防己 檳榔 羌活-4g
10.8~10.11		柴胡 黃芩 玄胡索 大腹皮-4g 金銀花 蒲公英-8g	
10.11~11.12		柴胡 黃芩 玄胡索 大腹皮-4g 當歸 芍藥-6g 金銀花 蒲公英-8g 茵陳-12g	防己 檳榔 澤瀉-4g
10.12~10.15		乾薑-3g 柴胡 黃芩 玄胡索 羌活 大腹皮-4g 當歸 芍藥炒-6g 金銀花 蒲公英-8g 茵陳-12g	
10.15~10.18		金銀花 蒲公英-8g	無
10.18~10.19		柴胡 黃芩 玄胡索 羌活 大腹皮-4g 當歸 芍藥炒-6g 金銀花 蒲公英-8g 茵陳-12g 乾薑-3g	防己 檳榔 澤瀉-4g
10.19~10.21		柴胡 黃芩-2g 乾薑-3g 玄胡索 羌活 大腹皮-4g 當歸 芍藥炒-6g 金銀花 蒲公英-8g 茵陳-12g	
10.21~11.2		柴胡 黃芩 荊芥 防風-2g 乾薑-3g 玄胡索 大腹皮 金銀花 生地黃-4g 當歸 芍藥炒-6g 蒲公英-8g 茵陳-12g	
11.2~11.4	三氣飲	去 附子 加 柴胡 黃芩 蒼朮 檳榔 蘇葉 木香-4g 金銀花 蒲公英 茵陳 澤瀉-6g	無
11.4~11.10		去 附子 加 柴胡 黃芩 蒼朮 檳榔 蘇葉 木香-4g 金銀花 蒲公英 茵陳 澤瀉 威靈仙-6g	
11.10~11.15		去 附子 加 柴胡 黃芩 蒼朮 檳榔 蘇葉 木香-4g 金銀花 蒲公英 澤瀉 威靈仙-6g 茵陳-10g	

4) 清熱瀉濕湯

蒼朮-6g 黃柏-4g 蘇葉 赤芍藥 木果 澤瀉 木通 防己 檳榔 枳殼 香附子 羌活 甘草-2g
 適應證：治濕熱脚氣腫痛, R.A.性 下肢浮腫, 打撲瘀血性 下肢浮腫 吳 疼痛

5) 三氣飲

熟地黃-12g 杜沖去絲 牛膝 當歸 枸杞子 白茯苓 白芍藥 肉桂 細辛(或代以獨活) 白芷 附子炮 炙甘草-4g
 治風寒濕三氣乘虛 筋骨疼痛 急治後鶴膝風

Ⅲ. 총괄 및 고찰

膝關節은 人間이 直立의 姿勢로 生活하는데서 發生하는 體重의 負荷를 가장 많이 받는 大關節中의 하나로서 比較的 外部에 露出되어 있고 그 骨格構造가 不安定하며 機能上 絞轉關節의 一種으로 屈伸에 따라 回轉運動도 일어나는 聯合運動性을 가진 關節이다. 膝關節은 下肢에 가해진 모든 外力이 前後, 左右, 回轉 等 여러 가지 方向으로 傳達되고 있으며, 이 外力을 이겨내기 위해 膝關節은 強力한 軟部組織의 支持를 받고 있다^{6,13)}.

이러한 膝關節을 許¹⁰⁾는 “筋之府”라하여 筋의 作用과의 連繫性을 主張하였고, 筋은 또한 《黃帝內經素問 五臟生成篇》⁷⁾에서 “諸筋者 皆屬於節”이라 하여 筋이 節에 歸屬됨을 言及하였다.

膝關節疾患에서 發生할 수 있는 症狀中 가장 多見되는 것은 膝痛과 이에 隨伴되는 屈伸不利, 步行障礙¹⁴⁾로서 이러한 症狀는 韓醫學에서는 “痺症”, 鶴膝風, 歷節風 및 膝腫痛의 範疇에 屬한다^{7,8)}.

痺症은 病因^{7,11,15-17)}에 있어서 “風寒濕 三氣雜之合而痺”라 하여 風寒濕 三氣의 偏勝에 따라 三痺를 形成한다고 하였고, 《黃帝內經 素問 痺論》⁷⁾에 “痺聚在肝 淫氣肌絕”이라 하여 五臟中 肝에 入하면 肌機의 作用을 絶하게 하니 痺와 肝과 節의 病理的 關係를 言及하고 있으며, 鶴膝風, 歷節風 및 膝腫痛은 腎主骨 肝主筋하므로 肝腎機能이 不足하면 脈이 沈弱하고 筋骨이 위안하여 風寒濕의 三氣가 內侵하여서 關節內에 疾病이 생기는 것이라 하였으며^{9,17)}, 痺症의 分類 中에 특히 熱痺는 熱邪가 侵犯하거나 外傷後에 瘀阻化熱하여 肢節이 發赤, 發熱, 疼痛한다 하였고¹⁸⁾.

化膿性 關節炎이란 關節腔內로 化膿性 病原菌이 侵入하여 關節을 破壞함으로써 發生하는 疾患으로¹⁻²⁾, 病이 急速히 進行하여 軟骨을 破壞시키므로 早期發見하여 治療하는 것이 무엇보다도 重要하며 不

充分한 治療나 治療가 늦어지면³⁾ 關節을 損傷시켜 強直과 奇形을 招來할 수 있다¹⁻²⁾.

發生部位는 무게를 支撐해야 하는 큰 關節에 많이 생겨서 膝關節에 가장 好發하며, 그 다음으로는 股關節이다. 足關節, 腕關節, 肘關節, 肩關節, 胸鎖關節, 薦骨腸骨關節에는 드물게 發生하며⁴⁾, 주로 小兒에게서 發生하며, 男子에게서 頻發하고, 成人은 50歲 以後에 若干 增加하는 趨勢이다⁶⁾.

病의 原因菌은 Staphylococcus aureus가 가장 흔한 原因菌이나, 新生兒에게는 Streptococcus, 生後 6個月에서 2歲까지는 Haemophilus influenza, 靑少年層에서 Gonococcus가 重要한 原因菌으로 나타나며⁶⁾, 感染經路는 血行性, 隣接 化膿巢로부터 波及되는 것, 關節의 開放損傷에 의한 直接感染으로 나뉘며, 血行感染은 주로 嬰兒期에 높은 頻度를 보이며, 比較的 外傷을 입기 쉬운 膝, 足關節은 直接感染에 의한 것이 많다^{5,19)}.

嬰兒期, 免疫抑制劑로 治療를 받는 境遇, 알코올 中毒, 藥物濫用, 慢性 全身疾患, 血色素病證, 補體 減少, 免疫글로부터 減少, 食細胞 機能 異常, 慢性 關節炎 및 過去에 關節 損傷을 받은 적이 있는 境遇 化膿性 關節炎이 잘 생긴다^{1-2,4)}.

主要 臨床症狀으로는 倦怠感, 食欲不振, 發熱 等의 全身症狀외에 局所所見으로서 罹患關節의 發赤, 腫脹, 熱感, 所屬 림프節의 腫脹이 있으며, 關節 可動域은 疼痛으로 因해 制限되며, X線 所見으로는 初期에는 거의 異常像이 보이지 않고 關節炎이 進行함에 따라 뼈의 菲薄化, 關節腔의 狹小化, 나아가 骨組織의 破壞狀이 보이며⁵⁾, 早期 合併症으로는 敗血症으로 인한 死亡, 關節軟骨破壞, 病的脫臼, 骨端壞死 等이 있고, 遲延性 合併症으로는 退行性 關節炎, 永久 關節 脫臼, 纖維性 또는 骨性 關節 強直 等이 있다⁶⁾.

血液檢査上으로 白血球 數의 增加, ESR 亢進, CRP의 陽性化 等의 異常이 보이며⁵⁾, 診斷에서 무엇보다 重要한 것은 빠른 時間내에 關節穿刺를 實施하여 얻어진 關節液을 그람染色, 細菌培養檢査, 感受性 檢査를 하고 滑液 分析을 並行해야 한다

1-2.5).

化膿性關節炎의 適切한 治療에는 注射用 抗生劑, 排膿, 關節運動 禁止가 包含된다.

抗生劑는 赤血球 沈降速度(ESR), CRP가 正常 回復될 때까지 投與하며⁶⁾, 大部分의 抗生劑들은 筋肉 또는 靜脈內로 投與해도 感染된 關節內에서 治療濃度에 到達하므로 關節腔內에 直接 抗生劑를 注射할 必要가 없으며 關節腔內에 注入하면 오히려 化學性 滑膜炎을 일으키게 된다.

關節炎 急性期에는 關節囊의 緊張을 가장 적게하는 位置 즉 完全 伸展과 屈曲의 中間位置로 姿勢를 취하고 關節을 움직이지 않도록 해야 한다. 滑膜炎이 좋아지면 關節의 受動運動을 始作해야 하지만 痛症이나 炎症 所見이 없어질 때까지 體重負荷는 하지 말아야 한다⁴⁾.

以上과 같이 保存的, 手術的으로 關節炎을 治療하더라도 炎症의 再發頻度は 높으며, 關節의 機能障敝를 남기는 일이 많다⁵⁾.

上記患者는 99年 8月 4日 更 左膝痛Sx 發生하시어 local 整形外科에서 化膿性 關節炎 診斷받으시고 抗生劑 治療받으시던 중 症狀 好轉되지 않고, 99年 9月 中旬 左膝痛, 膝部發熱感, 身體發熱 Sxprogress 되시어 延大 세브란스 病院에 入院하여 3世代 抗生劑 系列의 治療를 받으셨으며 當時 39℃ 以上の 高熱이 持續하시어 敗血症에 對한 危險性 認知하시고, 治療始作 若 16日 後에 體溫은 37-38℃代의 發熱로 繼續되시고, 左膝痛의 微好轉이 보이거나 右膝痛 Sx 併發하여 本院으로 轉院되어 온 患者로서 主症狀로 보아 濕痺症에 持續的인 熱症을 兼하여 濕痺와 熱痺의 混合型的 範疇로 判斷하여 韓方的인 治療를 함과 同時에 洋方的인 治療를 兼하였다.

入院當時에 오랜 臥病으로 因하여 臀部에 약간의 褥瘡가 있었으나 憂慮할 程度는 아니었고, 더 以上の 惡化를 防止하기 위해 2時間 間隔의 體位變更를 指導하고, 膝部發熱感, 兩膝腫痛, 屈膝不利, 兩下肢 枯細, 脈滑數有力, 舌苔微黃厚, 舌質紅, 面色紅, 身體發熱 症狀 있어서 濕熱로 辨證하여 清熱瀉濕湯¹¹⁾에

柴胡 黃芩 玄胡索 羌活 등을 加하고, 防己 檳榔을 增量시켜 使用하였고, B-med로 膝部에 梔子大黃散 1p#1 q.d. 附着하였다.

또한, 血液檢査上 LFT의 上升이 나타났는데, 오랫동안의 強力한 抗生劑 治療로 因하여 肝機能에 障敝를 입은 것으로 判斷되어 茵陳五苓散 顆粒製劑를 3p#3 tid p.o. 投與하였다.

上記處方 投與 後 2時間後부터 身體의 發熱이 好轉되어 36℃代의 體溫을 維持하였고, 膝部의 發熱感和 疼痛도 약간씩 好轉되기 始作했다.

入院 第 4日부터는 兩膝部의 發熱感, 疼痛 好轉을 위해 上記處方에 大腹皮, 金銀花, 蒲公英을 加하여 使用하였다. 繼續的인 體溫의 上升은 없었고, 膝部의 發熱感和 疼痛도 繼續的으로 好轉되었다.

入院 第 7日부터는 血液檢査上 GOT, GPT의 上升과 貧血所見으로 因하여 上記處方에 當歸, 芍藥, 茵陳을 加하고 膝部의 浮腫感이 如前하여 澤瀉를 加하여 使用하였다.

上記處方 使用後 繼續的인 泄瀉를 하시어 主로 清熱藥 爲主의 用藥때문이라 判斷되어 入院 第 8日부터는 芍藥을 炒해서 使用하고 乾薑을 加하여 使用하였다.

上記處方 使用後에는 繼續的인 體溫의 安定, 繼續的인 膝部發熱感和 膝部腫痛의 好轉이 繼續되었다.

入院 第 11日부터는 上記 期間 동안 體溫의 安定이 10日 以上 繼續 되었고, 膝部 發熱感, 膝部腫痛 등의 症狀도 뚜렷한 好轉을 보였고, 繼續的인 清熱瀉濕藥의 強力한 用藥으로 體內濕熱의 除去가 이루어졌으리라 判斷되어 그동안 加味하여 使用하였던 藥材를 去하고 清熱瀉濕湯에 蒲公英, 金銀花의 藥物만 加味하여 投與하였다.

上記 處方 投與時 入院 第 11日부터 入院 第 14日 pm2時更까지 그동안 安定的이던 體溫이 間或的으로 上升하였고, 膝部發熱感, 膝部腫痛의 症狀도 다시 惡化되었다.

이에 入院 第 14日 午後부터 다시 清熱瀉濕湯에 柴胡, 黃芩, 玄胡索, 羌活, 大腹皮, 當歸, 芍藥炒, 金銀花, 蒲公英, 茵陳 등을 加하여 投與하였다.

上記處方投與後에 即刻的으로 體溫의 安定을 되찾았고, 膝部發熱感, 膝部腫痛도 다시 好轉을 보였다. 그러나 上記處方投與後에 繼續的인 軟便 症狀을 呼訴하시어, 入院 第 15日 부터는 上記處方에 柴胡와 黃芩을 2g으로 減量하였다. 그 後에 軟便 症狀의 好轉을 보였고, 體溫의 安定, 膝部疼痛과 發熱感은 如前히 良好하게 나타났다.

入院 第 17日부터 入院 第 28日까지는 諸症狀의 變化는 없이 皮膚에 瘙癢感, 發疹 症狀이 微弱하게 나타나시어 上記處方에 荊芥, 防風, 生地黃을 加하여 投與後 好轉되었으며, 膝部の 熱感이 뚜렷하게 好轉되어 梔子大黃散의 附着을 中止하였다.

入院 第 26日부터는 疼痛과 發熱의 好轉이 뚜렷하다고 判斷되어 物理治療室에서 H-P, SSP, Laser, P/Ce를 施行하였다.

入院 29日부터는 症狀의 好轉으로 보아 體內와 膝部の 濕熱 除去가 어느정도 이루어졌다고 判斷되고, 또한 餘他的 諸症狀은 好轉되었으나 下肢痿弱은 如前하였고, 韓方四診에서 脈이 滑數脈에서 濡脈으로 바뀌어 나타났으며, 痺症의 根本原因은 風寒濕三氣의 偏勝에 의하여 發生하고, 腎主骨 肝主筋하므로 肝腎機能이 不足하면 脈이 沈弱하고 筋骨이 위안하여 風寒濕의 三氣가 內侵하여서 關節內에 疾病이 생기는 것이라 하였다^{9,17,20}.

疾病의 治療時 急症이 治療되고 나면 그 根本을 治療해야 하므로 處方을 肝腎을 補하는 三氣飲¹²으로 바꾸고 附子를 去하고, 完全한 濕熱의 除去는 아직 未盡하다고 判斷되어, 柴胡, 黃芩, 蒼朮, 檳榔, 蘇葉, 木香, 金銀花, 茵陳, 蒲公英, 澤瀉 등을 加하여 投與하였다. 또한, 洋方的인 處置에 있어서도 抗生劑의 投與를 中止하고 오랜 臥床으로 腰痛을 呼訴하시어 鎮痛劑를 投與하였다.

上記處方投與後 諸症狀은 如前히 良好하였고, 下肢痿弱의 好轉이 漸進的으로 보였다.

入院 第 31日부터는 膝部쪽의 症狀은 良好하였으나 下肢로 痺症을 呼訴하시어 上記處方에 威靈仙을 加하여 投與하였다. 그 후 下肢痺症은 好轉되었다.

入院 第 42日째에 더 積極的인 韓方治療와 洋方

治療 勸誘하였으나, 患者 本人과 保護者 拒否하시어 99年 11月 15日 退院하였으며, 當時의 患者症狀은 膝部疼痛의 好轉, 膝部發熱感 好轉, 全身發熱 無, 下肢痿弱의 好轉, 獨立歩行이 可能한 狀態였다.

化膿性 關節炎은 주로 血行感染이나 直接感染으로 이루어지나 全體的인 機能이 低下되어 있을 때 多發하는 疾患이며^{1-2,4-5,19}, 痺症은 風寒濕 三氣의 影響으로 疾病이 發生하고, 上記 患者의 境遇 正氣 虛弱한 後에 外邪의 侵襲으로 因하여 疾病이 發生되었다고 判斷되는 바 그 根本原因은 肝腎의 虛弱으로 人體의 根本的인 機能의 低下와 有關하다고 判斷되는 데서 두 疾患의 類似性을 찾을 수 있고 症狀에 있어서도 化膿性 膝關節炎은 倦怠感, 食欲不振, 發熱 등의 全身症狀외에 局所所見으로서 罹患關節의 發赤, 腫脹, 熱感, 所屬 림프節의 腫脹⁵이 보이고 熱痺는 膝部腫痛, 屈伸不利, 膝部發熱感, 膝部發赤의 症狀이 發生하며 濕痺는 肢節疼痛하며 痛處가 固定되며 重滯感이 甚하다 하여¹⁸ 두 疾患이 類似하다고 判斷된다.

上記 患者는 化膿性 膝關節炎으로 診斷받고 治療받으신 분으로, 治療過程中 投與되는 主處方에 따라 큰 變化를 보였다.

먼저 病을 治療할 때 "急即治其標"하므로, 投與되는 主處方은 濕熱로 辨證하여 清熱瀉濕湯의 加味方을 投與하여 症狀의 好轉을 보았으나, 入院 第 11日 更에 症狀의 好轉이 優秀하여 清熱藥의 加味를 없애고, 清熱瀉濕湯을 本方으로 投與하니 그 날 저녁부터 體溫의 上升이

4日동안 間歇的으로 發生하여 入院 第 14日 午後까지 體溫의 上升이 보였으며, 入院 第 14日에 다시 清熱瀉濕湯에 乾薑, 柴胡, 黃芩, 玄胡索, 羌活, 大腹皮, 當歸, 芍藥炒, 金銀花, 蒲公英, 茵陳을 加하여 投與하니 投與後 pm 4時부터 體溫의 上升이 安定되어 그 後로는 體溫의 上升이 보이지 않았다.

이 境遇 洋方的인 處置는 同一하였으므로, 清熱瀉濕湯에 加味되어진 藥物의 效力이라 判斷되며, 그 中에 柴胡, 黃芩으로 因하여 膝部發熱感과 體溫의 持續的인 上升을 調節하는데 重要한 役割을 하였으

리라 思料된다.

痺症의 病因은 風寒濕 三氣의 偏勝에 따라 形成되고, 膝痛의 根本原因은 肝腎의 虛에 의하지 않은 바가 없다고 하였으며¹⁵⁾, 身體內의 大關節은 體重의 負荷가 많이 걸리고, 氣血의 循環이 다른 部位에 比해서 障礙를 받는 곳으로 여러 가지 疾病이 發生할 수 있다.

따라서, 體內의 陰虛를 兼한 後에 風邪의 侵入 또는 體內의 火의 有餘로 因하여 氣血의 循環에 障礙를 받는 大關節에 症狀이 發生될 수 있다고 思料된다. 上記患者는 平素 性格이 急한 太陰人型의 男患으로, 上記 用藥에 의한 症狀의 好轉으로 보아 單純한 感染으로 因한 症狀 發現뿐 만이 아니라 體內의 機能失調에 의한 火氣의 有餘로 因한 것이라 思料되며 上記 投與藥物中 和解退熱, 疏肝解鬱의 效能을 지니고 있는 柴胡²¹⁾와 瀉實火 除濕熱하는 效能을 지닌 黃芩²¹⁾의 役割이 컸던 것으로 思料된다.

以上에서 살펴본 바와 같이 化膿性 關節炎은 初期의 빠른 治療를 하지 못하면 早期 合併症으로는 敗血症으로 인한 死亡, 關節軟骨破壞, 病的脫臼, 骨端壞死 등이 發生할 수 있고, 遲延性 合併症으로는 退行性 關節炎, 永久 關節 脫臼, 纖維性 또는 骨性 關節 強直 등이 發生할 수 있으며^{1-2,6)}, 本 症例의 境遇 體溫의 持續의 上升이 若 40日 以上 持續하여 敗血症의 憂慮까지 診斷받았던 患者로 豫候가 極히 不良한 患者였다. 또한, 若 60餘日間の 洋方의 人 處置를 받았으나 큰 好轉을 보이지 않은 患者로, 本院에 入院하시어 洋方의 人 處置와 함께 韓方의 人 辨證施治를 바탕으로 濕痺症에 持續的인 熱症이 함께 나타나 濕痺와 熱痺의 混合型의 範疇로 把握하여 漢方藥物療法, 鍼灸療法 등을 實施하여 症狀의 好轉을 보인 患者였다.

症狀의 好轉이 보인 後 繼續的인 向後 再活治療를 實施하지 못하여 아쉬움이 남았으나 諸般症狀이 거의 消失되었으므로 治療效果가 良好하였다고 判斷된다.

上記患者는 上述한 바와 같이 若 60餘日間の 洋方治療를 繼續하였으나, 症狀好轉이 되지 않아 疾病

의 豫候不良을 認知하신 後, 漢方治療에 期待感을 갖고 來院하여 治療效果가 매우 良好하였던 境遇로 疾病發生 當時부터 韓·洋方 兼治를 實施하였으면 더욱 빠른 時日內에 疾病의 治療가 이루어졌을 것으로 期待되어진다.

以上에서와같이 化膿性 關節炎과 같은 急性的인 感染疾患에 對한 韓·洋方의 人 協診治療의 效果가 良好하였고, 一般的으로 急性 感染에 대한 韓方의 人 治療에 대한 研究는 未備한 實情으로 向後 感染疾患에 대한 臨床經驗 蓄積과 持續的인 研究를 통하여 治療率을 極大化 시킬 수 있으리라 思料된다.

IV. 結 論

1999年 10月 5日부터 1999年 11月 15日 까지 化膿性關節炎으로 診斷받고 入院한 患者 1例의 治療過程을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 本 患者의 主症狀은 膝部腫痛, 膝部發熱, 全身發熱, 膝部屈伸不利 등으로 韓醫學的으로는 痺症 中에 濕痺와 熱痺의 混合型에 屬한다 할 수 있다.
2. 入院初期의 韓方藥物治療는 濕熱로 辨證하여 清熱瀉濕湯 加味方을 使用하여, 發熱, 膝疼痛, 膝部發熱感 등의 好轉이 보였다.
3. 入院後期의 韓方藥物治療는 三陰虧損으로 辨證하여 三氣飲 加減方을 使用하여 下肢痿弱의 好轉이 보였다.
4. 鍼灸治療는 兩膝眼, 靈骨, 大白, 足三里, 陰陵泉, 陽陵泉, 懸鍾, 太衝, 三陰交穴을 取穴하여 刺鍼하였고, 初期 濕熱辨證時 十宣穴 瀉血療法을 施行하였다.

V. 참고문헌

1. 이석현, 허창룡, 장재석, 송해룡, 문종렬 : 급성화농성 骨髓炎 및 關節炎에 對한 臨床的 考察, 大韓整形外科學會誌, 1991, 26~6: 1891~1897.
2. Argen RJ, Wilson CH, Wood P: Suppurative arthritis. Arch Intern Med, 1966, 117:661~666.
3. 金鎮福 : 最新外科學, 서울, 一潮閣, 1995, p1417~1419.
4. Kurt J. Isseibacher : HARRISON'S 內科學, 서울, 鼎談, 1997, pp.590~592.
5. 新太陽社編輯局 : 原色最新醫療大百科辭典, 서울, 新太陽社, 1996, p.191.
6. 大韓整形外科學會 : 整形外科學, 서울, 最新醫學社, 1993, pp.142~143.
7. 王冰 : 新編 黃帝內經素問, 서울, 大星文化社, 1994, pp.82,268.
8. 中醫研究院主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, 1987, p.205.
9. 李槌 : 新校編註醫學入門, 서울, 大星文化社, 1996, p.416.
10. 許浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1987, pp. 302~307, 372.
11. 東新大學校韓方病院 : 韓方病院處方集, 2000, p.197.
12. 黃度淵 : 對譯 證脈·方藥合編, 서울, 南山堂, 1993, p.136.
13. 羅昌洙, 安秉哲 : 退行性膝關節炎에 對한 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 1992, 제9호, pp.202~211.
14. 金甲成 : 膝關節 疾患의 臨床的 考察, 서울, 大韓韓醫學會誌, 1986, 7(1):184~196.
15. 張路 : 張氏醫通, 上海, 上海科學技術出版社, 1990, pp.806~807.
16. 安병훈 : 膝關節의 機能과 外傷의 診斷, 서울, 大韓整形外科學會誌, 1967, 2(3):1~5.
17. 張景岳 : 張氏 景岳全書, 서울, 翰成社, 1978, p.584.
18. 全國韓醫科大學 再活醫學科教室 : 東醫再活醫學科學, 서울, 書苑堂, 1995, pp. 102~104
19. 金寅相 : 關節과 骨折治療, 서울, 第一醫學社, 1988, p.522.
20. 金永一, 金漢星 : 膝腫痛의 病因病機 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察, 大田, 大田大學校韓醫學研究所論文集, 1988, pp.533~544.
21. 康秉秀 外 : 本草學, 서울, 永林社, 1988, pp.149,178.