Empyema Thoracis Resulting from Migrated Acupuncture Needle
- Two Cases -

Eun Gu Whang, M.D.*, Bum Shik Kim, M.D.*, Kyu Suk Cho, M.D.*, Joo Chul Park, M.D.*

We experienced two cases of empyema thoracis which were caused by migrated acupuncture needle. Two patients were transferred from oriental hospitals because of dyspnea and high fever. Simple chest radiography and computed tomography(CT) of the two cases on admission showed haziness of the lower lung and acupuncture needles in the lung and pleural cavity on admission. Removal of acupuncture needles and decortication were performed.

(Korean Thorac Cardiovasc Surg 2001;34:101-3)

Key words : 1. Empyema
              2. Acupuncture

중 레

36세 남자 환자로 내원 4일 전부터 시작된 호흡곤란, 발열, 기침과 가래를 주소로 한방병원에서 전원되었다. 외과력상 교통사고로 인한 벽 출혈로 신경외과에서 2년간 보존적, 대증적 치료를 받았으며 이후 한방병원에서 내원 전까지 침술 치료 및 한방 치료를 받고 있었다. 이학적 검사상 의식은 명료하였고 우측 페부위의 호흡음이 감소되었고 신경학적 검사상 우반측마비 소견을 보였다.

내원 당시 시행한 흉부 전산화단층촬영(이하 CT)상 우폐 하엽 허탈과 누역 삼출에 소견이 있었다(Fig. 1a). 허탈된 우측 패하엽과 침착막 부위에 침으로 보이는 금속성 이물질이 보였다. 금속성 이물질의 세기와 우측 패의 세 팽창을 위해 개흉술을 시행하였다. 수술 소견상 벽측과 장측 홍막이 비후되어 있었으며 주위 조직들과 심하게 유착되어 있었다. 우폐하엽의 주위로 투명한 삼출액이 고이 있었으며 그 속에서 침을 발전할 수 있었다. 이 침(Fig. 1b)은 한의사들 침술 시행 시 흔히 사용하는 것으로 침의 앞부분 일부가 우폐하엽에 박히었고, 손잡이 부분은 흉강내로 들출 되어 확장액에 유착된 상태였으며 이 주위로 홍막바리가 심하고 꼬름짐이 형성되어 있었다. 비후된 홍막을 벗겨내고 침과 고름을 제거하자 허탈된 패가 완전히 재팽창 되었고 박피된 우폐하엽은 이

*정희효대원 흉부외과학교실
Department of Thoracic & Cardiovascular Surgery, College of Medicine, Kyung Hee University
책임저자 : 김범식(130-702) 서울시 동대문구 회기동 1, 경희대학교 의과대학 흉부외과학교실, (Tel) 02-958-8414, (Fax) 02-958-8410
문 논문의 저작권 및 전자배포의 저작소유권은 대한흉부외과학회에 있다.
마비 소견을 보였다. 첨진 소견 상 좌측 폐하부 호흡음이 감소되어 있었다.

단순 흉부 X-선(그림 2) 상 좌측 홍막 삽출과 좌측 폐해부
부위에 의한 침음이 보였다. 수술 소견 상 전체적으로 홍막
비후가 침범되어 있었고 폐렴부에서 측정적으로 이르는 홍막
유착이 있었다. 침은 좌폐하엽에 인접해 홍막내에 위치해 있
었고 이 주위로 고름같이 형성되어 있었다. 비후된 홍막
을 제거한 후 좌하엽은 손상없이 재정상 되었다. 수술 후 혈종
증 없이 경과가 양호하였으며, 허혈치료를 위해 다시 허혈
병원으로 전원되었다.

고 칠

침술은 신경통, 근육통, 목통, 두통 등 동종의 완화, 마비증
상, 소화불량, 염증, 병의 예방 등 아주 다양한 이유로 치료
상에서 시행되고, 대부분의 침 후 1~2주로 치료가 개시될 때
퇴할 수 있다. 그러나 침술은 시행 사이에 행부작용과 소독
의 불량으로 여러방위를 발생시킬 수 있다. 특히 가슴과 어깨부위에서 침술 시행시 침이 곧
더 감이름 경우 침의 일부분이 종격동, 홍강내에 위치
될 수 있으며, 정형, 혹은 비교적 큰 혈관을 빠져 나와
고, 이는 충분히 생명을 위협할 수 있는 기증, 혈종, 심장의
전, 심내막염 등을 유발할 수 있다. 이하에도 중추신경손상
이나 장애, 시각, 알레르기성 피부염, 부신질 치료에 조직내
전염 등에 의한 방사능을 일으킬 수 있다.1-3

본 저자들은 특이하게 손잡이를 포함한 침 절제가 허혈내

---

Fig. 1a. Chest CT of the lower thorax shows large amount of pus in pleural cavity and linear acupuncture needle (arrows) located partially in pleural cavity and partially in lower lung.

Fig. 1b. Acupuncture needle which removed from right lower thorax.

Fig. 2. Chest radiograph shows pleural effusion with linear radiopaque density (arrows) in left lower thorax.
참고문헌

2. Kuiper JJ. Pneumothorax as complication of acupuncture. JAMA 1974;229:1442.

=국문초록=

한방용 침술은 비교적 광범위하게 이용되나, 해부학적시각상 근육이나 소독이 불량할 때 여러 가지 합병증을 유발할 수 있다. 두 명의 환자에서 시술된 침이 피부와 근육을 관통하여 총각내에 들어가 농종을 발생시켜 누막박피술과 침을 제거하였다.

중심 단어: 1. 농종 2. 침