

한방처치를 통한 Methicillin내성 포도구균 감염의 음성화 및 약독화 2례

이상욱, 고창남, 윤성우, 박성욱, 이형철
강남경희한방병원 내과학교실

Two Attenuated Cases of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* Infection Treated by Oriental Internal Medicine

Sang-Wook Lee, Chang-Nam Ko, Sung-Woo Yun, Sung-Wook Park, Hyung-Chel Lee

Department of Oriental Internal Medicine, Kangnam Korean Hospital, Kyung Hee University

These cases were performed on the bases of clinical consideration about patients who had Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*(MRSA) infection.

One patient was a 67-years-old women who had sequela of inter cranial hemorrhage & inter ventricular hemorrhage, hypertension, urinary tract infection and pneumonia. Clinical symptoms were intermittent fever, sputum, Lt. side hemiparesis and dysphagia. She was chronic, repeated infection state.

It could be regarded as "unpreparedness of the spirit which animates and controls the universe; 正氣虛", the oriental term which indicates a condition of chronic disease or general weakness. According to the oriental medicine principle, oriental medicine was taken such as Wunggunza-tang(六君子湯) and the patient had taken a turn for the better. After 3 months, MRSA infection diappeared.

The other patient was a 43-years-old women who had Both brain stem infarction, Lt. cerebellar infarction, hypercholesterolemia, urinary tract infection and pneumonia. Clinical symptoms were quadriplegia, dysphagia(levin tube insert state), aphasia, respiration disorder(tracheostomy cannular keep state) and sputum. She was chronic, repeated infection state.

It could be regarded as "unpreparedness of spleen energy, unpreparedness of both energy and blood; 脾氣虛, 氣血兩虛", the oriental term which indicates a condition of chronic disease or immunodeficiency. According to the oriental medicine principle, oriental medicine was taken such as Bojungyggi-tang(補中益氣湯), Palmul-tang(八物湯) and the patient had taken a turn for the better. After 1 month, MRSA was turned into Escherichia coli.

Key Words: Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus*(MRSA), Wunggunza-tang(六君子湯), Bojungyggi-tang(補中益氣湯), Palmul-tang(八物湯)

I. 緒 論

항생제의 개발은 감염증치료에 획기적인 계기였으나, 항생제의 과신, 오남용으로 인해 내성균들이 생겨 항생제 치료의 한계를 나타내기 시작했다. 특히 포도구균은 인체감염을 일으키는 세균중 가장 중요한 균의 하나로 항생제 출현 전에는 감염자의 대부분이 사망하였다!

· 접수 : 2002년 5월 27일 · 채택 : 2002년 7월 31일
· 교신저자 : 이상욱, 서울시 강남구 대치동 994-5호 경희강남한방병원 내과학교실
(Tel. 02-3457-9172, Fax: 02-3457-9100, E-mail: carpediem93@hanaro.net)

1940년대 초 영국에서 페니실린을 사용해 포도구균의 치료제로 인정되어 사용되었으나, 1940년대 말부터는 내성균주가 발견되었고, 1950년 말에는 그 당시에 사용 가능한 항생제에 내성을 보이는 포도구균의 발생으로 감염증의 치료에 많은 문제가 있었다. Methicillin내성 포도구균(MRSA) 감염은 현재 tetracycline, chloramphenicol을 제외한 대부분의 항생제에 내성을 보이고 있으며, 대부분이 원내감염^{1,2,3}으로 문제가 되고 있다. 서양의학에서는 원내 감염의 예방과 보균상태의 격리 및 관리⁴, 적절한 항생제투여를 통한 병원균의 제거를 치료의 목표로 하고 있다.

급성기 호흡기 감염의 경우 한의학적으로 온병⁵, 상한의 실증으로 볼 수 있다. 만성적인 경과와 경우 고열을 나타내지는 않고, 飲食減少, 精神昏短, 腰背·胸脇·筋骨引痛, 潮熱自汗, 痰盛咳嗽한 虛勞常證을 동반하는 허증으로 보았다.^{6,7} 허실이 같이 보이는 경우 標本緩急을 따져 急則治其標, 緩則治其本의 원칙에 따라 변증시치했다.

본 임상증례는 67세 여환으로 뇌출혈 수술 5개월 경과 후 본원에 내원, 객담에서 MRSA검출되어 脾氣虛生痰로 진단하여 六君子湯과, 虛勞의 氣血兩虛로 진단하여 十全大補湯을 위주로 해서 3개월여 투약 후 음성화된 1례와 43세 여환으로 양쪽뇌간경색, 좌측소뇌경색 6개월 경과 후 본원에 내원, 객담에서 MRSA검출되어, 脾氣虛, 氣血兩虛로 진단하여 보혈 엑기스제인 補中益氣湯, 八物湯을 위주로 1개월여 치료 후 弱毒化된 1례를 보고하고자 한다.

Ⅱ. 證 例

증례1

1. 성명: 남○○
2. 성별/나이: 여자/67세
3. 주소증: 객담 오후조열 연하장애 어미삼 좌반신부전마비
4. 발병일: 2001년 2월 7일
5. 진단:
 - 1) 한의학적 진단: ① 脾氣虛 ② 脾肺氣虛挾 腎陰虛

- 2) 서의학적 진단: ① Pneumonia(MRSA) ② Sequela of inter cranial hemorrhage & inter ventricular hemorrhage ③ Hypertention ④ Ulcerous colitis

6. 과거력:

1) 2001년 1월말 ○○병원 흉추12번 압박골절 진단. 치료.

2) 1999년 ○○병원 위궤양 진단 경구복용약물 치료.

3) 10여년전 local 병원에서 고혈압 진단. 경구복용약물로 치료.

7. 가족력:

1) 부친 뇌졸중으로 사망

2) 남동생 협심증

8. 현병력: 67세 보통 체격 고집 센 성격의 여환, 상기 발병일에 상기 증상 발생하여 ○○병원 응급실 방문. brain computed tomography 상 interacerebral hemorrhage, intraventricular hemorrhage 진단. 입원 수술 치료후 2001년 5월 2일 퇴원하여 △△병원으로 전원 입원치료 중 한방치료 위해 2001년 7월 18일 본원 외래 통해 strecher car 타고 입원 2001년 12월 27일까지 치료.

9. 치료경과

67세 165cm 60kg 고집 센 성격의 여환으로, △△병원 입원 시 소변에서 MRSA가 검출되었으며, 반복적인 폐렴으로 항생제치료를 받았다는 소견서를 바탕으로, 2001년 7월 18일 sputum culture, 흉부 X선 검사, 일반혈액검사를 했으며, 흉부 X선 검사와 sputum culture에서 *Klebsiella oxytoca*가 검출되어 항생제 치료를 7일간 실시하여, 생명징후가 안정적이며, 2001년 7월 25일 흉부 X선 검사상 폐렴 병소가 축소되어, 항생제 처치는 중단하였다. Sputum culture상 *Ancinetobacter calcoaceticus bumanii*, *Klebsiella pneumoniae*균은 검출되었으나, 임상증상이 없는 상태고, 일반혈액검사상 염증 소견이 없는 상태로 한방적인 처치만 시행했다.

寺澤捷年이 제시한 기허기준 72점, 혈허기준 30점, 음양진단기준 -30점, 허실진단기준 -35점으로 나타나 기허에 치우친 허증으로 음양변증은 불분명한 것으로 나왔습니다.

한의학적인 처치는 환자 惡寒發熱, 咳吐黃痰, 呼吸氣粗, 鼻乾” 등 肺熱症과 胸脇痞을 갖고 있어, 東醫寶鑑 外形篇 胸門 胸痞에 쓰는 처방 중 痰熱盛에 쓰는 柴梗半夏湯7에 理氣活絡之劑인 白茯苓 香附子 陳皮 烏藥 玄胡索을 가한 處方을 應用하였다.

2001년 8월 17일 체온 37.7℃까지 상승하여 일반 혈액검사, 흉부X선 검사, sputum culture를 실시했고, 2001년 8월 8일 sputum culture결과에 따라 항생제 처치를 3일 시행 후 열은 잡혔으며, 흉부X선 검사에서는 오히려 폐염 병소가 더 작아진 것으로 판독되었으며, 객담에서는 여전히 *Klebsiella pneumoniae*가 증가된 것으로 나타났다. 환자 自汗, 臥病期間이 긴 것, 多眠, 倦怠疲勞, 蒼白皮膚乾燥 等 氣血兩虛한 症狀을 겸하였다고 판단하여, 동의보감 잡병편 허로문에 나오는 雙和湯을 柴梗半夏湯과 合해 사용하였다.

2001년 8월 22일 38.1℃까지 상승하여 8월 17일 sputum culture결과에 따라 항생제 처치를 2001년 9월 4일까지 지속하였다. 흉부X선 상 별무 변화였으며, 오토탄염도 없는 상태였다. 2001년 9월 3일 sputum culture결과에서 MRSA가 검출되어 항생제 처치를 중단하였다. 환자의 mental alert하고, 일반혈액 검사상 염증소견이 없어서, 한의학적 처치를 시도해 볼 수 있으리라 판단했다. 多眠, 倦怠, 面色蒼白, 頭重, 心窩部痞滿, 四肢無力, 自汗, 食慾不振, 口味無, 咯痰多, 大便溏泄, 舌苔白厚, 脈微無力滑하여, 脾氣虛生痰으로 보고 동의보감 내경편 담음문에 나오는 六君子湯⁸을 투약했다. 2001년 10월 13일부터는 頭較清, 咯痰減少하였으나, 自汗出이 甚해 氣血兩虛로 虛勞한 것으로 보고 동의보감 잡병편 허로문에 있는 十全大補湯⁹을 투약했으며, 氣虛生痰의 증상이 심해진 2001년 11월 4일부터는 다시 六君子湯을 투약했다.

MRSA가 검출된 후 매달 주기적인 sputum culture를 실시했으며 2001년 11월 16일 실시한 sputum culture상에서 정상균종인 α-hemolytic streptococcus만 검출되었으며, 한달 후 실시한 검사결과도 같은 결과가 나왔다.

10. 검사실소견 및 처치내용

1) 검사실소견

(1) 흉부 X선 검사 판독결과

① 2001년 7월 12일: Focal pathy infiltration in LLL retrocardiac area. Imp: Pneumonia or mass in LLL retrocardiac area. Rec: Clinical correlation and F/U with Chest PA and Lateral view at smae time.

② 2001년 7월 25일: More absorbed finding of previous aspiration pneumonia in LLL since 7-18-01. Remnant underluing chronic interstitial bronchitis in BLL.

③ 2001년 8월 1일: More clearing finding in BLL since 7-25-01.

④ 2001년 8월 8일: No significant interval change is noted

⑤ 2001년 8월 20일: F/U shows more clearing change in BLL. Remnont chronic interstitial fibrosis and bronchial thickening in BLL.

⑥ 2001년 9월 3일: No significant interval change in noted.

⑦ 2001년 10월 13일: More clearing change in LLL. since previous study.

⑧ 2001년 11월 7일: More well absorbed finding in infiltration of LLL, but underlying chronic bronchitis is seen.

⑨ 2001년 12월 17일: F/U shows more clearing change in BLL. since 11-7-01

(2) Sputum culture : 아침에 일어나서 경타법, 체위 배액법을 시행 후 새 suction tip을 이용해 객담을 채취했으며, 연속하여 이를동안 채취하여 검사하는 것을 연속으로 했으나, 객담채취가 어려운 경우 며칠이 지연되더라도 적절한 검체를 얻을 수 있도록 했다.

① 2001년 7월 20일: Moderate *Klebsiella oxytoca*

② 2001년 7월 30일: Moderate *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii*

③ 2001년 8월 8일: Many *Klesiella pneumoniae*

④ 2001년 8월 21일: Many *Klesiella pneumoniae*

⑤ 2001년 8월 30일: Moderate *Staphylococcus aureus*

⑥ 2001년 9월 10일: Moderate *Methicillin Resistant*

Staphylococcus aureus

⑦ 2001년 9월 13일: Moderate Methicillin Resistant

Staphylococcus aureus

⑧ 2001년 10월 8일: Many *Candida tropicalis*

⑨ 2001년 10월 15일: A few *Klebsiella pneumoniae*, Many Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*

⑩ 2001년 10월 16일: Moderate Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*

⑪ 2001년 10월 19일: A few *Klebsiella pneumoniae*, Many Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*

⑫ 2001년 11월 16일: Predominant organism α -hemolytic streptococcus

⑬ 2001년 11월 17일: Predominant organism α -hemolytic streptococcus

⑭ 2001년 12월 15일: Predominant organism α -hemolytic streptococcus

⑮ 2001년 12월 17일: Predominant organism α -

hemolytic streptococcus

(3) 일반혈액검사

① WBC(날짜): $4.0 \times 10^3/\text{mm}^3(7/20)$, $5.3 \times 10^3/\text{mm}^3(7/25)$, $3.8 \times 10^3/\text{mm}^3(8/1)$, $5.3 \times 10^3/\text{mm}^3(8/8)$, $4.9 \times 10^3/\text{mm}^3(8/16)$, $7.7 \times 10^3/\text{mm}^3(8/20)$, $4.3 \times 10^3/\text{mm}^3(9/4)$, $3.7 \times 10^3/\text{mm}^3(9/12)$, $3.8 \times 10^3/\text{mm}^3(9/19)$, $4.1 \times 10^3/\text{mm}^3(9/29)$, $8.8 \times 10^3/\text{mm}^3(10/9)$, $5.0 \times 10^3/\text{mm}^3(10/15)$, $10.0 \times 10^3/\text{mm}^3(11/6)$, $5.3 \times 10^3/\text{mm}^3(11/16)$, $4.3 \times 10^3/\text{mm}^3(12/17)$

② ESR/CRP(7/20): 25mm/hr/-

(4) 생화학적 검사

① Total protein/albumin(날짜): $5.8/2.8(8/16)$, $5.8/2.6(8/18)$, $6.1/3.2(8/29)$, $6.1/2.9(9/4)$, $6.7/3.3(9/19)$, $6.5/3.0(9/29)$, $6.6/3.3(10/9)$, $6.6/3.1(10/15)$, $7.0/3.2(11/16)$, $6.2/3.0(12/17)$

① others within normal limit

(5) 뇨검사

① Within normal limit

2) Oriental medical treatment

(1)Herb-medication

Table 1. The change of Herb-medication & Bacteria

	7/18-8/19	8/20-9/5	9/6-10/12	10/13-11/3	11/4-11/20	11/20-12/27
GamiSigungbanha-tang (加味柴梗半夏湯加味)	<i>K.oxytoca</i>					
Sanghuwa-tang hab GamiSigungbanha-tang (雙和湯合加味柴梗半夏湯)		<i>K.pneumoniae</i>				
Wunggunza-tang (六君子湯)		<i>K.pneumoniae</i> MRSA(9/3)				
Sibjundaebo-tang (十全大補湯)			MRSA		MRSA AHS(11/16)	
Yugmijihuang-tang hab Sagunza-tang 六味地黃湯合四君子湯				MRSA		* AHS

-*K. oxytoca*: *Klebsiella oxytoca*, *K. pneumoniae*: *Klebsiella pneumoniae*, MRSA: Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*, * AHS: α -Hemolytic streptococcus

Table 2. The change of Herb-medication & Bacteria

	10/25-11/23	11/24-12/7
Bojungggi-tang (補中益氣湯)	<i>E. cloacae</i> (moderate)	
Palmul-tang(八物湯)	MRSA, † ACBC(10/27-11/12)	<i>E. cloacae</i> (moderate—a few)

-*E. cloacae*: *Enterobacter cloacae*, MRSA: Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*,

† ACBC: *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii* complex

① 加味柴梗半夏湯: 白茯苓 桔梗 枳殼 柴胡 各8g
香附子 瓜蒌仁 各6g 半夏 陳皮 烏藥 黃芩 青皮 杏仁
甘草 玄胡索 各4g 生薑 6g

② 雙和湯: 白朮藥 10g 熟地黃 黃芪 當歸 川芎 各
4g 桂皮 甘草 各3g 生薑 6g 大棗 6g

③ 六君子湯: 半夏 白朮 各6g 陳皮 白茯苓 人蔘 各
4g 炙甘草 2g 生薑 大棗 各6g

④ 十全大補湯: 人蔘 白朮 白茯苓 甘草 熟地黃 白
朮藥 川芎 當歸 各5g 黃芪 肉桂 生薑 大棗 各6g

⑤ 六味地黃湯: 熟地黃 16g 山藥 山茱萸 各8g 白
茯苓 牡丹皮 澤瀉 各6g

⑥ 四君子湯: 人蔘 白朮 白茯苓 甘草 各4g

(2) Acup-Tx: 百會 風池 人中 承漿 曲池 外關 中渚
外勞宮 合谷 列缺 靈道 神門 孔最 足三里 豐隆 懸鐘
三陰交 太衝: 每日(Dongbang acupuncture needle)

3) Western medical treatment

(1) 내복약

-Neuromed 800mg tid Domperidone 10mg tid
Cimetidine 200mg tid Erdosteine 300mg tid Orfil 5cc tid
Norvasc 2.5mg qd

(2) 항생제

① Normal saline 1 l +Amikacin 60mg+Cefotaxime
1g q 12hr for 7days(2001년 7월 18일start)

② Normal saline 100cc+Amikacin 60mg+Cefo-
taxime 1g(1hr ivs bid) for 3days(2001년 8월 8일start)

③ Normal saline 0.5 l +Amikacin 60mg+Cefotaxime
1g q 8hr for 12days(2001년 8월 22일start & 2002년 9
월 3일 stop)

증례2

1. 성명: 김○○

2. 성별/나이: 여자/43세

3. 주소증: 연하장애(levin tube insert) 연불출 호흡
장애(tracheostomy cannular keep state) 객담배출난 배
뇨장애 사지부전마비

4. 발병일: 2001년 4월 17일

5. 진단:

1) 한의학적 진단: ① 脾氣虛 ② 氣血兩虛

2) 서의학적 진단: ① Pneumonia(MRSA) ② Both
brain stem infarction & Lt. cerebellar infarction ③
Hypercholesterolemia ④ Urinary tract infection

6. 과거력:

1) 수년 전 일반 병원에서 고혈압 진단. 경구복용약
물 치료.

7. 가족력: 없음

8. 현병력: 43세 마른 체격 내성적 성격의 여환, 상
기 발병일에 두통, 구토 있어 일반 병원 방문. 별무
진단, 처치 중 다음날 증상 심화되어 ◇◇병원 응급
실 방문. brain magnetic resonance imaging 상 both
brain stem infarction & Lt. cerebellar infarction 진단.
중환자실 입원 치료 후 일반병실 치료 중 한방치료
원해 2001년 10월 11일 본원 외래 통해 strecher car
타고 입원 2001년 12월 10일까지 치료.

9. 치료경과

43세 165cm 48kg 내성적 성격의 여환으로,
tracheostomy cannular(T/C)를 유지한 상태로 호흡기
의 반복 감염가능이 높은 상태였다. 일반혈액검사, 생
화학검사, 뇨검사상에 요로감염과 배뇨장애가 있을
뿐 다른 수치는 정상수준이었다. 흉부X선 상에서도
흡기가 낮은 상태를 나타내는 외 별무이상이었으며,
복부X선에서 장운동저하로 인한 숙변이 관찰되었으
며, 동맥혈가스분압은 비교적 안정적인 상태였다.
Sputum culture상 moderate *Enterobacter cloacae*가 검
출되었으나, 생명징후가 안정적이며, 임상증상이 없
는 상태로 항생제 치료는 하지 않았다.

寺澤捷年이 제시한 기허기준 54점, 혈허기준 37점,
음양진단기준 -20점, 허실진단기준 -35점으로 나타나
기혈양허로 음양변증은 불분명한 것으로 나왔습니다.

한의학적 치치는 顔色蒼白, 咯痰清粗, 便秘, 排尿
障礙, 倦怠, 自汗, 表熱而煩7한 증상이 있어 臥病期間
이 길고 활동량이 줄어 수족의 움직임이 덜하여 元
氣의 생성이 떨어져, 중기가 부족한 勞倦傷, 虛勞로
판단했다. 양약 복용량이 많아 탕약의 소화도 부담이
될 것으로 판단 보험액기스제 중 補中益氣湯*을
2001년 10월 25일부터 11월 23일까지 主方으로 사
용하였다. 지속적인 객담의 배출로 주기적인 객담 검

사 중 2001년 10월 27일 sputum culture결과 MRSA, *Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex*가 검출되었으나, 발열이나 기타 감염증상이 없어, 한의학적 으로 扶正祛邪의 원리로 補中益氣湯⁷⁸을 지속적으로 투약했으며, 2001년 11월 14일 sputum culture결과에 서는 a few *Enterobacter cloacae*만 검출되었다.

自汗症狀, 煩熱, 倦怠症狀이 개선되고, 便秘, 顔色蒼白, 皮膚乾燥한 혈허증상을 동반해 보험엑기스제중 八物湯을 2001년 11월 24일부터 지속적으로 투약했으며, 盜汗出, 夜間喀痰多로 夜嗽에 쓰는 滋陰降火湯을 2001년 12월 8일부터 퇴원할 때까지 투약하였다.

10. 검사실소견 및 처치내용

1) 검사실소견

(1) 흉부 X선 검사 판독 결과

-2001년 10월 11일: Poor inspiratory lung fields show no remarkable finding.

(2) ABGA

① 2001년 10월 12일: pH 7.448, pCO₂ 37.3mmHg, pO₂ 112.4mmHg, HCO₃- 25.5mM, O₂Sat 98.2%

② 2001년 11월 13일: pH 7.432, pCO₂ 43.0mmHg, pO₂ 92.2mmHg, HCO₃- 28.3mM, O₂Sat 97.2%

(3) Sputum culture: 아침에 일어나서 경타법, 체위 배액법을 시행 후 새 suction tip을 이용해 객담을 채취했으며, 연속하여 이틀동안 채취하여 검사하는 것을 연속으로 했으나, 객담채취가 어려운 경우 며칠이 지연되더라도 적절한 검체를 얻을 수 있도록 했다.

① 2001년 10월 11일: *Escherichia coli*

② 2001년 10월 15일: Moderate *Enterobacter cloacae*

③ 2001년 10월 18일: Moderate *Enterobacter cloacae*

④ 2001년 10월 27일: Moderate *Acinetobacter calcoaceticus-bumannii complex*, Many Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*

⑤ 2001년 10월 31일: Moderate *Acinetobacter calcoaceticus-bumannii complex*, Many Methicillin Resistant *Staphylococcus aureus*

⑥ 2001년 11월 3일: Moderate *Pseudomonsa*

aeruginosa

⑦ 2001년 11월 12일: A few *Escherichia coli*

⑧ 2001년 11월 14일: Many *Enterobacter cloacae*

⑨ 2001년 11월 19일: Many *Enterobacter cloacae*

⑩ 2001년 11월 21일: A few *Escherichia coli*

(4) 일반혈액검사

-WBC(날짜): 6.8 × 10³/mm³(10/11), 6.1 × 10³/mm³(11/12)

(5) 생화학적검사

-Within normal limit

(6) 뇨검사

-Urinary tract infarction(10월 11일), Within normal limit(10월 17일, 11월 12일)

2) Oriental medical treatment

(1) Herb-medication

① 補中益氣湯混合엑스스: 黃芪엑스스 1.0g 白朮엑스스 1.33g 白朮엑스스 1.33g 甘草엑스스 1.33g 當歸엑스스 0.67g 陳皮엑스스 0.67g 升麻엑스스 0.25g 柴胡엑스스 0.25g: 1회용량 6.83g, 3회/일(경방신약)

② 八物湯混合엑스스: 白朮엑스스 3.33g 白朮엑스스 3.33g 茯苓엑스스 0.67g 甘草엑스스 3.33g 熟地黃엑스스 3.33g 白朮藥엑스스 3.33g 川芎엑스스 3.33g 當歸엑스스 3.33g: 1회용량 23.98g, 3회/일(경방신약)

③ 滋陰降火湯混合엑스스: 白芍藥엑스스 1.73g 當歸엑스스 1.60g 熟地黃엑스스 天門冬엑스스 白朮엑스스 各1.33g 生地黃엑스스 0.53g 陳皮엑스스 0.93g 知母엑스스 0.67g 黃柏엑스스 0.33g 甘草엑스스 0.67g 生薑엑스스 0.47g 麥門冬엑스스 1.33g 大棗엑스스 1.67g: 1회용량 13.92g, 3회/일(경방신약)

(2) Acup-Tx: 百會 風池 人中 承漿 曲池 外關 中渚 外勞宮 合谷 列缺 靈道 神門 孔最 足三里 豐隆 懸鐘 三陰交 太衝: 每日(Dongbang acupuncture needle)

3) Western medical treatment

(1) 내복약

-Warfarin 3mg qd Xanax 0.25mg bid Mgo 250mg bid Nizatidine 150mg bid Simvastatin 20mg qd Paroxetine HCl 20mg qd

(2) 항생제

-Ciprofloxacin 500mg bid for 6days(2001년 10월 12일 start)

Ⅲ. 考 察

세균감염은 한의학에서 溫病, 癩疫의 범주로 급성 전염성 질환으로 볼 수 있다. 한의학에서 급성 전염성 질환의 치료에는 한계가 있어, 근대이후 양방의학이 의학계의 중심이 되는 계기가 되었다. 서양의학에서는 세균 즉 邪氣의 제거를 목적으로 발전했으며, 外邪인 세균이 항생제에 내성을 갖게 됨으로써 급성 전염병 관리의 한계점에 도달하게 되었다. 의학계나 약학계에서는 내성균 감염이 병원내에서 이루어지는 경우가 많아 원내감염의 방지, 역학적 관리^{12,14}, 강력한 항생제의 개발, 약초에서 항생성분의 추출¹⁰ 등에 중점을 두고 있고, 숙주요인에 대해서는 적절한 연구가 이루어지지 않고 있다. 김², 배¹¹의 논문에서와 같이 내성균을 건강보균하는 경우도 있으며, 건강인 중에서도 0.5%2정도 MRSA가 분리되는 것으로도 숙주의 건강상태에 따라 발병여부가 달라짐을 알 수 있다. 한의학에서도 박¹²의 연구도 인체에 적용한 시험이 아니라는 점, 숙주요인이 배제되었다는 면에서 임상 적용에서 같은 결과를 얻을 수 있을 지는 의문이다. 서양의학에서는 MRSA 및 기타 내성균주의 검출시 즉각적인 환자의 격리, 원내감염의 확산을 막고, 항생제의 투여를 실시하는 것을 원칙으로 하므로, 내성균주에 대해 항생제 처치없는 상태에서의 경과에 대한 보고는 없다.

본 증례는 의학계에서 부차적으로 생각하는 숙주요인에 중점을 두었다. 1차진료기관에서 항생제의 사용에 한계가 있고, 본 증례의 경우와 같이 장기 입원, 반복 감염, 다양한 양약의 복용상태에서 항생제의 부작용의 우려가 있는 경우, 한의학에서는 扶正祛邪의 입장에서, 大病 후의 허증으로 판단해 변증시치하였다.

正氣는 인체의 항병, 회복능력으로 “正氣存內, 邪不可干, 避其毒氣”, “邪氣所溘, 其氣必虛”라 해서 한의학에서는 질병발생의 내재인자를 증시했음을 알

수 있다. 물론 五疫, 癩疫, 高溫, 高壓電流, 化學毒劑, 槍彈傷, 凍傷, 毒蛇咬傷 等 發病條件 中 邪氣가 주도적 역할을 하는 경우도 있으나, 본 증례는 상기한 환자의 과거력, 현병력과 “飲食減少, 精神昏短, 腰背·胸脇·筋骨引痛, 潮熱自汗, 痰盛咳嗽” 等 虛勞常證이 있는 것으로 보아, 내재인자가 더 중요한 발생인자로 판단했다.⁷ “久臥傷氣, 勞于肺, 久坐傷肉, 勞于脾”를 근거로 久病, 久臥한 환자들이 脾肺虛損해 元氣虛弱한 것으로 보았다. 또한, “氣爲衛衛於外”⁷라 하여, 衛氣가 외사의 침입을 막아 衛氣의 허실에 따라 病症의 輕重이 나뉘어 지며, “氣生於穀”⁷하므로 水穀을 받아들이는 脾胃의 後天의 根本으로 衛氣의 盛衰의 근간이 되며, “肺主氣”하므로, 脾肺氣虛를 본 증례 환자의 치료 근간으로 삼았다.

증례1 환자의 경우, 표현되는 증상은 상기한 것과 같은 肺熱症의 경향을 보여, 加味柴梗半夏湯을 운용하였으나 별무호전인 상태였다. 환자의 장기 투병 상태, 검사수치상의 염증소견의 부재 및 내성균주의 감염으로, 조⁸의 책에 제시된 내용과 상기한 치료 근간을 바탕으로 변증시치했다.

面色萎黃, 精神疲倦, 少氣懶言, 大便溏薄, 肢體浮腫, 舌淡, 痰多稀白¹³한 症狀으로 脾氣虛生濕痰한 것으로 보고, 生痰之源을 다스리는 六君子湯을 主方으로 사용하였다.

2001년 10월 13일 面色蒼白, 皮膚乾燥 等の 血虛證이 추가되었고, 少氣懶言, 神疲乏力, 自汗한 氣虛證 13을 동반해 十全大補湯을 운용했으며, 2001년 11월 4일부터 痰多, 大便溏薄한 脾氣虛症이甚해져 六君子湯으로 변경해 사용했다. 2001년 11월 16일 sputum culture결과 정상균총만 발견되었다. 이후 환자의 처방은 補脾之劑를 주로 해서 가감처치했으며, 퇴원때까지 sputum culture에서 MRSA는 검출되지 않았다.

증례2 환자의 경우, 증례1 환자보다 젊기는 했으나, 운동상태나, 호흡상태는 오히려 떨어지는 상태로 특히 T/C keep state는 반복 감염의 주요원인이 될 수 있었다. 마찬가지로, 장기 입원 및 臥床상태로 四末의 움직임이 떨어져 氣傷, 脾虛하며, 面色萎黃, 少氣懶言,

氣短無力, 自汗, 舌淡苔薄白, 脈虛弱한 症狀과 煩熱感으로 中氣不足으로 陰虛內熱하여 發熱이 생긴 氣虛發熱證(勞則生內熱)으로 보고 補中益氣湯¹⁾을 主方으로 선택했다. 많은 약물을 복용하고 있어, 비위기능에 부담을 줄이기 위해 묽은 제형인 보험액기스제를 투약했다. 2001년 11월 12일 sputum culture 상 E. cloacae a few로 나왔으며, 퇴원할 때까지 지속되었다. 2001년 11월 24일부터 自汗出, 煩熱感, 倦怠症狀은 개선되었으나, 便秘, 皮膚乾燥, 顔色蒼白한 血虛症狀이 있어 八物湯 보험액기스제로 변경투약했다.

IV. 結 論

결론적으로 장기 입원으로 정기가 허한 상태의 환자의 경우, 내성균의 감염치료에 한의학에서 補劑의 운용으로 병원균의 약독화 및 음성화를 이룰 수 있는 것을 확인할 수 있었다. 임상에서 항생제 사용에 제한이 있는 경우로, 허증(五勞: 脾勞, 肺勞, 心勞)이며, 급성 위급증(생명징후의 불안정, 의식장애)을 나타내지 않는 경우, 즉 체온을 제외한 기타 생명징후는 안정적이며, 의식상태도 비교적 안정적이며, 객담이 지속적으로 생기면, 객담배양 검사, 일반혈액검사, 흉부X선검사, 생명징후를 예의 주시하면서, 한의학 적 변증시치만으로도 유의한 효과가 있음을 보고하는 바이다. 앞으로 지속적인 증례 연구가 필요할 것으로 생각된다.

또한 급성 감염기 상태인 邪實한 경우의 내성균주 감염환자에 대한 증례연구도 필요할 것으로 생각되며, 한의학 문헌에서 溫病을 邪犯肺衛, 熱鬱肺氣, 熱入心營, 正虛欲脫, 氣陰兩傷 등으로 辨證施治²⁾하는 것으로 제시된 방법들이 효과적인지 확인하는 연구와 변증시치에 대한 객관화와 재현성의 문제에 대해서도 연구가 필요할 것으로 사료된다.

박³⁾등의 연구가 임상에서 같은 결과를 갖는지 추가적으로 연구하는 것도 필요하리라 생각된다.

參考文獻

1. 강문원, 김양리. Methicillin내성 포도구균 감염. 대한 화학요법학회지 1993;11(1): 17-26.
2. 김신무, 정수진, 이규식, 김주영, 정재욱, 김창중. 건강인의 비인강에서 *Staphylococcus aureus*분리와 Methicillin내성 *Staphylococcus aureus*의 항균제 감수성(Ⅱ). 임상병리검사과학회지 1996;28(1): 68-79.
3. 진혜영, 박연식, 이위교. 중환자실의 집중적인 감염관리 활동에 따른 MRSA 병원감염의 성공적 관리. 병원감염관리 1999;4(1): 7-16.
4. 정재심, 최정화. 항생제 내성균의 감염관리에 대한 최종 권장사항: 전세계적인 합의를 위한 회의에서의 권장사항(편역). 병원감염관리 2000;5(1): 41-50.
5. 권현, 길촌영정, 송병기, 이형구. 폐렴에 관한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지 1988;9(1): 87-121.
6. 박광은, 이주희, 정승기, 이형구. 허로에 나타난 폐질환에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지 1993;14(2): 27-32.
7. 동의보감국역위원회역. 동의보감. 서울: 법민문화사; 1999, 157, 290, 673-674, 1176, 1142-1143, 1168-1169.
8. 조기호. 동서의학 진료 가이드 북. 서울: 고려의학; 2001, 97-98.
9. 한의과대학 병리학교실. 증후별변증(趙恩儉等編. 中醫證候診斷治療學. 天津: 天津科學技術出版社; 1987. 내용 일부편집), 28.
10. 김화순. 항MRSA효능을 갖는 Mansonone F의 분리, 항균활성 및 1-Thiomansonone F의 전합성. 서울대학교 대학원. 2000.
11. 배영순. Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus 비강보균실태와 위험요인에 관한 연구. 인제대학교 대학원. 1998.
12. 박원영, 서운교, 정지천. 항생제 내성 화농균의 생육을 억제하는 한약재 탐색에 관한 연구. 대한한방내과학회지 1998;19(2): 300-316.
13. 최승훈편저. 한방병리학. 서울: 일지사; 1997, 104-108, 309-310, 406-408.