

원저

蜈蚣藥鍼을 사용한 下肢浮腫 患者 1例에 대한 임상적 연구

최희강* · 소기숙* · 김성남* · 임정이* · 이정훈** · 문형철* · 김성철*

* 원광대학교 광주한방병원 침구과

** 원광대학교 광주한방병원 한방재활의학과

The Clinical Study on 1 patient with swollen leg

Choi Hoi-kang* · So Ki-suk* · Kim Sung-nam* · Lim Jeong-a* · Lee Joung-hoon** · Moon Hyung-cheol* · Kim Sung-chul*

* Department of Acupuncture & Moxibustion, Kwang-Ju Oriental Medicine Hospital, Wonkwang University

** Department of Oriental Rehabilitation medicine, Kwang-Ju Oriental Medicine Hospital, Wonkwang University

Abstract

Objectives : This study is performed for the purpose of proving the efficacy of the Oriental medicine of swollen leg. Edema is defined as an increase in the extravascular(interstitial) component of the extracellular fluid volume, which may expand by several liters before the abnormality is recognized. We treated one case of patient with a swollen leg.

Methods & results : We examined DITI before treatment and after treatment. We measured the circumference of thigh and calf every morning, so we compared with the values day after day. So we found the fact that leg swelling considerably decreased after treatment for 14 days. We followed up after discharge.

Conclusions : Acupuncture, Aquacupuncture and Herbal medicine is possible to be effective for treating patients with a swollen leg.

Key words : Edema, swollen leg, aquacupuncture, DITI

1. 緒 論

부종은 체내의 혈관내액이 모세혈관막을 통해 간질액강으로 이동하여 간질액이 증가되면서 조직이 팽창하는 현상으로 보통은 함몰되는 부종이 발현될 때로 정의된다. 임상적으로 부종이 나타나기 전에 간질액은 최소한 3~4L 정도 용적이 팽창되어야 하므로 대개 수

킬로그램의 몸무게 증가가 부종의 임상적 발현에 선행된다¹⁾.

부종은 어떤 질환의 진행과정에서 수반되는 병태생리이지 하나의 질환으로 지칭되는 것은 아니다^{2,3)}. 부종은 여러 가지 원인으로 인해 나타나는데 대개는 신장에서 수분이나 염분의 배설이 원활하지 못할 때 일어난다. 일반적으로 부종을 일으키는 원인질환으로는 신증후군, 사구체신염, 신부전, 우심실부전, 간경화 및 갑상선기능저하증, 당뇨병 등을 들 수 있다. 이외에도 비타민 B1부족에 의한 각기병, 영양실조에 의한 저단백혈증과 알레르기 또는 여성에 있어서 월경이나 임신 등도

* 교신저자 : 김성철, 광주광역시 남구 주월동 543-8
원광대 광주 한방병원 침구과
(Tel : 062-670-6441, E-mail : kscndl@hanmail.net)

일시적인 원인이 된다.

부종의 형태를 보면, 온몸에 발생하는 전신부종과 얼굴이나 손발 등에 국한되어 발생하는 국소부종 및 여성에게서 주기적으로 나타나는 특발성부종 등 다양하다. 전신성 부종의 원인은 대개 호르몬의 작용, 순환장애, 삼투압 등에 의하여 유발된다. 국소성 부종은 대체적으로 염증과 종양에 의한 압박 혹은 폐색이나 증풍 등에 의해 나타난다⁴⁹⁾.

하지에 발생하는 부종은 크게 정맥성과 임파성 두 가지로 나타난다⁵⁰⁾. 정맥성은 주로 심부정맥 혈전증, 서혜부 암이나 골반강내 장골정맥을 압박할 수 있는 종괴, 임신으로 자궁이 장골정맥을 압박하는 경우 등으로 인해 하지의 심부정맥혈이 복강내 대정맥으로 유입되지 못해 발생한다. 다른 원인은 임파성 부종인데 임파관이 선천적으로 부족하거나, 암 등 종양 적출시 임파절제술을 동시에 시행한 경우, 또는 방사선치료를 받아서 임파관이 섬유화된 경우에 임파액이 배출되지 못해 발생한다.

韓醫學에서 浮腫을 <內經>에서는 ‘水腫’ ‘水氣’ ‘水脹’ ‘浮腫’ 이라고 하였으며³⁷⁾, 浮腫은 脾, 肺, 腎의 三臟의 氣機運化의 不和로 인하여 발생하는 것으로, 朱丹溪는 크게 陽水와 陰水로 나누었고, 발생의 근본이 되는 臟腑의 氣機를 회복시켜 利水, 氣化시키는 방법으로 치료하게 되는데, 양방적인 치료는 이뇨제의 투여와 식이요법 이외에는 별다른 치료법이 없는 바 韓醫學의 臟象理論에 근거하여 氣機運化의 失調로 인한 浮腫을 치료하는 데 상당한 유의성을 갖는다고 사료된다.

이에 저자는 左側 下肢浮腫이 심한 상태로 내원하여 2002년 9월 14일부터 2002년 9월 27일까지 원광대 부속 광주한방병원에서 입원 치료한 환자 1인을 대상으로 한방치료를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 환자

한OO, 여자 68세

2. 발병일

02.9.12

3. 주소증

좌측하지부종(함몰부종), 좌측하지통증(보행시), 보행하기 힘들, 표재성 정맥류 심해짐

4. 과거력

- 고혈압 : 6년 전부터 양약 복용
- 흉추압박골절(Compression Fracture T12)
- 백내장으로 양약 복용
- 10년 전 넘어져서 좌측 대퇴부 좌상(X-ray상 정상)

5. 가족력

특별한 소견 없음

6. 현병력

상기 환자는 2002년 9월 12일 아침 기상후 Lt leg 무거운 느낌이 들면서 Lt calf swelling 증상 발생 → 2002년 9월 13일 증상 심해지면서 Lt thigh 부위도 swelling → 2002년 9월 14일 본원 입원

7. 검사소견

1) V/S

fever는 입원 2일째 38.4 이후 안정됨, BP 약간 불규칙 하나 정상범위, Pulse Respiration 모두 정상

2) EKG

특별한 소견 없음

3) Radiology

chest PA & Lat상 이상 없음
both femur AP & Lat상 swelling of the soft tissue and obliteration of the fat plane. no bony lesion.(→R/O Inflammation or trauma)

4) Lab finding <Table. 1>

① 02. 9. 14

- CBC상 : WBC 17700/ul ESR 56mm/h PLT 253/ul
- UA상 : WBC 10-15 fungus many
- Chemistry : CRP 11.0mg/dl Glucose 135mg/dL T-chol 316mg/dL TG 240mg/dL LP(a) 31.3mg/dl AST 22IU/L ALT 30IU/L BUN 13.5mg/dl Cr 1.1mg/dl

② 02. 9. 16

- CBC : WBC 12500/ul RBC 3600000/u ESR 72mm/h PLT 206/ul
- UA : Protein 10-20mg/dl WBC 25-30
- Chemistry : TG 242mg/dL

③ 02. 9. 19

- CBC : WBC 11400/ul RBC 3520000/u ESR 102mm/h PLT 285/ul
- UA : N.S

④ 02. 9. 23

- CBC : WBC 8000/ul RBC 3720000/u ESR 108mm/h PLT 559000/ul

⑤ 02. 9. 27

- CBC : WBC 8300/ul RBC 3620000/u ESR 75mm/h PLT 621000/ul
- Chemistry : AST : 18IU/L ALT 21IU/L BUN 11.7mg/dl Cr 0.9mg/dl

Table 1. The Progress of Lab Findings

	WBC(ul)	RBC(u)	ESR(mm/h)	PLT(ul)	TG	T-chol
9/14	17700	4220000	56	253	240	316
9/16	12500	3600000	72	206	242	134
9/19	11400	3520000	102	285		
9/23	8000	3720000	108	559		
9/27	8300	3620000	75	621		

8. 치료방법

1) Bed rest 및 하지거상

환자는 침대에서 최대한 안정을 한 상태로 다리를 심장의 위치보다 높게 하여 높게 함으로써 정맥의 환류를 원활하게 하였다.

2) 압박붕대 및 마사지, 체조

압박붕대로 좌측하지를 압박하여 부종을 감소시켰으며, 마사지 및 림프부종 체조를 실시함으로써 하지근육의 능동적 수축에 의해 제공되는 정상적인 펌핑기능을 원활하게 하였다. 물리치료는 하지 않았다.

3) 침, 부항, 뜸치료

침은 동방침구제작소의 0.30×40mm 일회용 stainless 호침을 사용하여 1일 1회 실시하였으며, 환부에 infection 등 자극을 주지 않기 위해 견측을 위주로 시술하였다. 부항도 건식부항을 위주로 하였으며, 뜸은 東醫寶鑑의 浮腫門에 나와있는 복부의 水分, 氣海 등의 혈을 기본으로 하였다.

4) 약침치료

오공약침을 대한약침학회 연구실 무균실(Clean Room)에서 제조하여 냉장 보관하였다가 1일 1회 시술하였다. 복부 및 하지 위주로 취혈하여 주입하였다(中腕, 關元, 足三里, 足臨泣 등). 약침액 용량은 대한약침학회 무균실에서 조제한 0.03g 오공분말을 9ml 생리식염수에 용해시켜 3ml syringe 3개로 나누는 뒤 1회당 1개씩 사용하였고, 한 혈위당 1-3ml씩 주입하였다.

5) 한약치료

東醫寶鑑 足門의 脚氣중 濕脚氣에 쓰이는 淸熱瀉濕湯과 본원의 2內科 처방중의 中風의 四肢浮腫에 쓰이는 養利湯과 보험약인 五苓散을 위주로 처방하였다.

- 淸熱瀉濕湯 : 治濕熱 脚氣腫痛諸證. 蒼朮 黃柏鹽水炒 各一錢 紫蘇葉 赤芍藥 木瓜 澤瀉 木通 防己 檳榔殼 香附子 羌活 甘草 各七分 右作一貼水煎服痛加木香 腫加大腹皮 熱加黃連 大黃¹³⁾
- 養利湯 : 白芍藥 薏苡仁 5錢 白朮 赤茯苓 2錢5分 當歸 半夏薑製 人蔘 1錢 甘草 元防風 肉桂 5分

- 五苓散 : 澤瀉 2錢半 赤茯苓 白朮 猪苓 1錢半 肉桂 5分

9. 치료효과 판정

- 1) 매일 아침 7시 같은 시간에 양측 하지의 대퇴부와 종아리부위의 같은 부위 둘레를 측정하여 비교하였다. 대퇴부위는 風市穴, 종아리부위는 條口, 承山穴 부위의 둘레를 측정하였다<Table. 2>.

Table 2. The Progress of Circumference of both legs(thigh, calf regions)(cm).

date	Thigh		Calf	
	Lt	Rt	Lt	Rt
02/9/14	53.8	43.5	35.9	29
9/15	53.5	43.5	35.8	29
9/16	52.5	43.5	33.8	29
9/17	51	42.9	31	29.2
9/18	51.8	43.3	30.8	29.5
9/19	49.5	42.8	32.3	28.8
9/20	47	43	31	28.5
9/21	47	42.5	31	29.3
9/22	47.3	44	31	29
9/23	46.7	43.3	30.4	29
9/24	47.8	43.2	31.2	29.2
9/25	47.8	43.3	31.5	28.8
9/26	47.7	44.2	31.7	29
9/27	46.5	44	31	29

- 2) DOREX D.I.T.I를 이용하여 치료시작 전 요부 및 하지부위를 촬영하고 퇴원날 같은 부위를 촬영하였으며, 온습포, 침치료 등 체표온도에 영향을 줄 수 있는 것을 배제한 상태로 촬영하였다<Figure. 1~4>.

III. 考 察

부종은 간질액의 용적이 증가한 것으로 크게 전신 부종과 국소 부종으로 나뉜다. 전신부종은 주로 심장 질환, 신장 질환, 간 질환 등으로 나타나며, 국소 부종은 주로 말초성 동맥질환, 심부정맥혈전증, 림프부종, 점액수종, 지방부종, 노인성 하지부종 등이 있다. 그 외에 원

인 없이 나타나는 비특이적 부종이 있다*. 부종은 어떤 질환의 진행과정에서 수반되는 병태생리이지 하나의 질환으로 지칭되는 것은 아니다.

전신성 부종에서, 신장질환이 있으면 나트륨 배설장애가 오게 되어 나트륨이 체내에 축적이 되면서 부종이 생기게 되는데 급성신염이나 만성신염, 신증후군, 신경화증 등에서도 부종이 나타나게 되며 특히 신증후군에서는 신장을 통해 단백질이 과다하게 빠져나가 혈액안에서의 단백질이 부족하게 되고 결국 혈액이 저삼투압 상태가 되어 부종이 발생하게 된다. 심장질환이 있으면 혈액을 충분히 조직으로 뿜어낼 수 없게 되어 부종이 발생한다. 이런 상태가 심해지면 호흡곤란이나 다른 병증이 나타나기도 한다. 예를 들어 좌심부전일 경우 운동시의 심한 호흡곤란과 기침 등이 발생하고, 우심부전일 때는 호흡곤란보다는 부종이 더 심해지며, 오래 서 있을 때는 하지부종을 일으킨다. 간질환시에는 주로 복수의 형태로 나타나게 되는데 이는 간경화증의 경우 간으로 들어가는 문맥의 압력이 높아지므로 혈액이 정체됨으로 혈청의 일부가 스며 나와 복강내에 모이게 되기 때문이다. 또한 여성에서만 흔히 나타나는 특발성 주기성 부종은 장기에 특별한 이상없이 주기적으로 발생하는 것으로 체중이 1일 약 1.4kg 이상 차이가 나며 저녁에는 복부와 발이 붓고 아침에는 얼굴과 손 등이 붓는다.

국소부종, 특히 하지에 발생하는 부종은 크게 정맥성과 임파성 두 가지로 나타나게 된다. 정맥성은 주로 심부정맥 혈전증, 서혜부 암이나 골반강내 장골정맥을 압박할 수 있는 종괴, 임신으로 자궁이 장골정맥을 압박하는 경우 등으로 인해 하지의 심부정맥혈이 복강 내 대정맥으로 유입되지 못해 발생한다. 다른 원인은 임파성 부종인데 임파관이 선천적으로 부족하거나, 암 등 종양 적출시 임파절제술을 동시에 시행한 경우, 또는 방사선치료를 받아서 임파관이 섬유화된 경우에 임파액이 배출되지 못해 발생한다.

부종의 치료는 부종의 원인이 되는 기저 질환의 치료가 우선이 되며, 염분섭취의 제한 및 이뇨제의 사용, 식이요법 등이 부종치료의 기본이 된다**).

韓醫學에서는 일찌기 浮腫을 <內經>에서부터 '水腫' '水氣' '水脹' '浮腫'의 名稱으로 論하였으며³⁾, 그 이후로도 많은 학자들이 각각의 理論에 의거하여 浮腫을 분류하고 그 病因, 病機에 대해 설명하였다.

浮腫은 대개 脾, 肺, 腎, 三焦의 不和로 인하여 발병되



Figure 1. before treatment(ant.)

※ area temperature

area	low	high	avg.
A	24.51	30.00	29.07
B	30.88	32.06	31.49
C	28.92	30.49	29.72
D	24.71	31.67	30.68
E	26.86	29.61	28.78
F	28.73	31.18	30.28

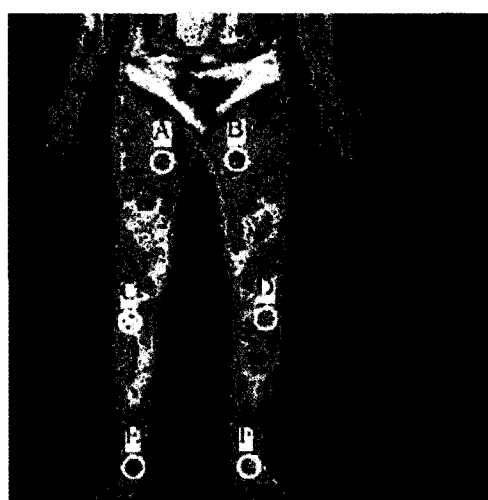


Figure 2. after treatment(ant.)

※ area temperature

area	low	high	avg.
A	31.37	32.06	31.63
B	31.57	32.75	32.08
C	27.35	31.27	30.49
D	30.88	32.06	31.51
E	24.41	29.61	28.89
F	26.37	30.49	29.83

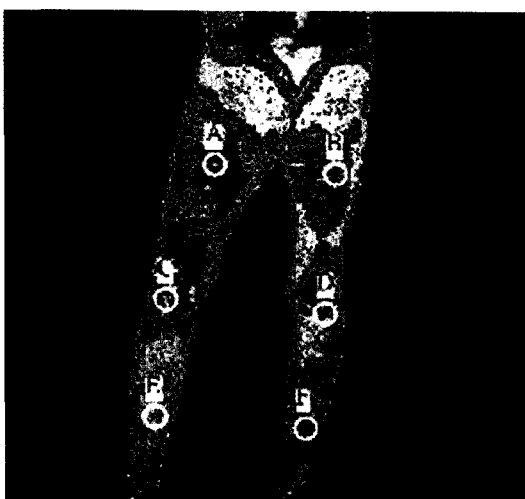


Figure 3. before treatment(post.)

area	low	high	avg.
A	31.96	33.33	32.68
B	30.98	31.86	31.33
C	29.31	33.53	32.26
D	30.49	32.06	31.07
E	29.80	30.49	30.23
F	27.84	28.82	28.57

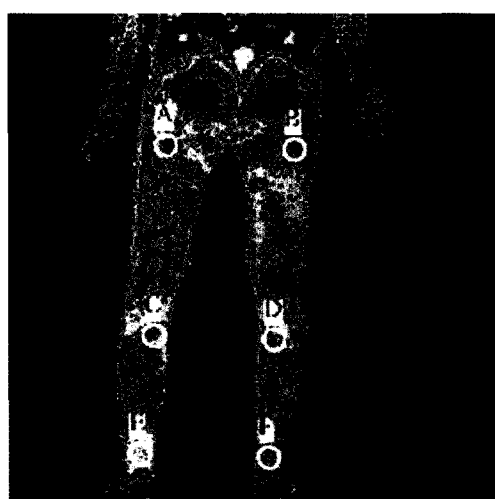


Figure 4. after treatment(post.)

area	low	high	avg.
A	31.18	32.25	31.60
B	29.80	30.59	30.21
C	30.10	30.59	30.31
D	28.92	31.96	31.26
E	24.80	31.18	30.41
F	23.73	30.49	29.11

는 것으로, 이는 體內水氣의 運行이 주로 肺氣의 通調 肅降, 脾氣의 運化轉輸, 腎氣의 開闔調節로 수행되는 것으로 그 중의 어느 一臟만이라도 異常이 發하면 浮腫이 일어난다고 하였다³⁾.

浮腫의 原因에 대하여 <黃帝內經素問·陰陽別論>의 “三陽結 謂之水”에서 시작하여 張中景¹⁰⁾은 外感으로 보았으며, 華佗¹¹⁾는 모두 脾肺腎의 機能不調와 관계있다고 하였다. 朱丹溪는 <丹溪心法>¹²⁾에서 浮腫을 陽水 陰水로 兩大別하였는데, 陽水는 風邪水氣에 감염되고 濕熱邪毒이 稽留不去하여 表證, 熱證, 實證이 나타나는 것으로 病勢가 急하고 頭面部가 먼저 腫하고 目窠가 “蠶臥起之狀”같으며 腰部以上의 부위의 浮腫이 심하고 皮膚顏色이 光亮薄하고 按하면 陷凹하나 쉽게 회복되는 반면 陰水는 飢餓勞傷, 七情損傷이나 久病體虛하여 精氣가 손상되어 裏證, 虛證, 寒證이 나타나는 것으로 病勢가 緩慢하며 下肢가 먼저 腫하며 腰以下 부위의 浮腫이 심하며 皮膚가 萎黃 혹은 晦暗하고 按하면 陷凹부위가 緩慢하게 회복되는 것으로 구분하였으며, 陽水는 外感, 陰水는 內傷을 위주로 관찰하였음을 알 수 있다³⁾.

浮腫의 治法에 있어 <黃帝內經>에서 “開鬼門 潔淨府”라고 치료의 원칙을 기술한 후에, 張仲景은 “發汗利小便”을, 朱丹溪는 “補中 行濕 利小便”을, 張介賓은 “溫補脾腎”, 龔廷賢은 “健脾利水”의 방법을 제시하였으며, 杜³⁾는 實證에는 清熱利水하고 虛證은 補中 行濕 利小便해야 한다고 하였다.

浮腫의 通治方으로 <東醫寶鑑>¹³⁾에서는 加減胃苓湯, 四苓五皮湯, 集香湯, 實脾飲, 沈香琥珀元, 三仁丸, 椒豉元, 海金沙散 등을 들고 있고, 『方藥合編』¹⁴⁾에서는 <活套針線>에서 浮腫의 通治에 補中治濕湯, 藿苓湯, 四苓五皮散을 쓰고 陰水의 治方으로 實脾散, 壯原湯, 復元丹, 金匱腎氣丸, 理中湯 등을 들고 있다.

본 증례는 2002년 9월 12일 아침 기상후 갑자기 하지 부종 및 통증을 호소한 환자로 함몰부종(pitting edema)이 심한 상태였다. 기왕력에 대퇴부 타박상을 입은 적이 있으나 10년전 발생한 것으로 증상과는 무관하다고 생각되며, 혈액검사상 간과 신장수치는 정상이었으며 심전도 및 심장기능에도 이상이 없었으며 당뇨 또한 없는 것으로 보아 간, 심장 및 신장질환 등으로 오는 전신적 부종에 의한 하지부종과는 무관하다고 생각되며 당뇨병에 의한 신병증과도 거리가 멀다. 또한 혈액검사에 WBC, ESR 등이 높은 것으로 보아 염증 소견이 보이고 있으며 콜레스테롤, 중성지방이 높은 상

태였다. 환측은 일반적 부종의 원인이 될 수 있는 저단 백혈증을 보이지 않았다. 따라서 갑자기 아침 기상후 특별한 발병 원인없이 증상이 나타났고 장시간 누워있거나 수술한 경험이 없는 것으로 봐서는 infection에 의한 하지부종이 아닐까 사료된다.

침, 뜸, 부항은 2차적 감염을 막기 위해서 건측을 위주로 사용하였으며, 또한 辛·溫·猛燥한 蜈蚣의 성질을 이용하여 주로 水濕에 의해서 유발된 浮腫, 濕脚氣를 효과적으로 제거할 수 있을 거라 생각하여 蜈蚣을 약침요법으로 응용하였다¹⁵⁾. 蜈蚣은 走竄의 힘이 신속하여 內로 臟腑와 外로 經絡에 氣血이 凝滯한 곳을 모두 능히 開하고, 微毒이 있어 毒을 善解한다고 하였다. 따라서 內로는 肝風萌動, 驚癇眩暈, 抽掣瘰癧, 小兒臍風을, 外로는 經絡中風, 口眼喎斜, 手足麻木 등을 다스린다. 蜈蚣은 頭尾가 모두 赤紅色으로 南方의 火毒의 性을 띄고 있으므로 능히 陰毒을 공격할 수 있다고 하였다¹⁶⁾. 또한 蜈蚣藥鍼은 抗菌, 抗炎작용이 있다고 보고하고 있는데¹⁶⁾, 오공의 물 추출물(1:4)은 in vitro에서 홍색백선균, 황선균, Microsporum andouini(오즈양씨 소포자균), 표피선균, 착색아선균 등의 피부진균에 억제 작용을 하고, 중국산 小棘巨蜈蚣과 黑江蜈蚣油脂로 만든 것에는 금황색포도구균과 대장간균에 약한 억제작용과 각종 治病性真菌에 대한 강한 抗菌작용이 있다¹⁶⁾. 그리고 蜈蚣液이 大鼠의 한천성 관절염에 뚜렷한 억제작용이 있고 히스타민과 5-히드록실아민 매개로 생긴 大鼠 족과관절 종창에 또한 뚜렷한 억제작용이 있다¹⁶⁾.

부종에 쓰인 약침을 살펴보면 문 등¹⁷⁾은 시호약침을 흰쥐의 오른쪽 발바닥에 carrageenin 용액 0.1ml를 피하 주사하여 생성된 부종에 대한 억제 효과를 실험한 결과 현저한 부종 억제 효과를 보이기도 했다.

한약투여시, 저자는 증상이 좌측하지에만 국한되어 있고 특별한 원인질환이 없는 점을 감안하여, 또한 증상이 calf부위부터 붓기 시작한 후 thigh까지 부종이 악화된 점으로 미루어 東醫寶鑑의 足門의 脚氣의 濕脚氣 증상과 유사하다고 생각하여 濕脚氣에 쓸 수 있는 清熱瀉濕湯을 위주로 처방하였다.

脚氣는 兩脚이 軟弱無力하고 足脛이 腫滿強直하며 혹은 붓지는 않더라도 동통이 있으며 심하면 怔忡昏迷에 이르는 것을 특징으로 하는 질병으로¹⁸⁾ 韓醫學에서는 脚氣를 乾脚氣, 濕脚氣로 나뉜다. <東醫寶鑑>에서는 ‘다리가 붓는 것을 濕脚氣라 命名하였고 脚氣는 실제로 水濕으로 인한 질환으로 內經에서는 濕에 傷한 것

는 下體에서 먼저 받는다. 또한 濕熱이 서로 相搏하여 병이 발생한다'고 하였다¹⁹⁾.

이에 저자는 中風의 四肢浮腫에 쓰이는 본원의 2內科 처방인 養利湯과 濕脚氣의 원인인 水濕을 없애고 濕熱을 제거할 수 있는 淸熱瀉濕湯을 투여하였다.

치료효과를 판정하기 위해서 매일 아침 7시 같은 시각에 양측 하지의 둘레를 기록한 결과 양하지 길이의 차가 상당히 감소된 것을 볼 수 있는데, 입원당시 風市穴 부위 좌우 둘레길이 차가 10.3cm에서 14일간의 한방치료후 퇴원할 때는 2.5cm로 감소하였으며 條口-承山 좌우둘레길이 차이도 6.9cm에서 퇴원할 때는 2cm로 감소된 것을 볼 수 있다<Table. 2>. 또한 입원시에 함몰부종이 심한 상태였으나 퇴원시에는 함몰부종이 전혀 보이지 않았으며 통증으로 인한 보행장애도 거의 사라졌다. DITI상으로도 좌우체표온도차가 입원당시보다 퇴원할 때에 상당히 감소된 것을 알 수 있다<Figure. 1~4>.

퇴원후 한달이 지난 다음 전화추적조사한 결과 부종이 완전히 가라앉았으며 통증도 사라졌다. 이후 1년 2개월이 지난 2003년 11월 요통증상으로 본원 외래에 내원했을 당시 양하지 둘레 차가 없었으며 정상적인 일상생활을 하고 있었다.

부종에 대한 염분섭취의 제한과 이뇨제 투여 및 식이요법 등의 치료에 제한되어 있는 양방치료법을 감안한다면 14일간의 한방치료후에 상당한 치료효과를 보이는 것으로 보아, 앞으로도 韓醫學的 辨證施治을 통하여 鍼, 藥鍼 및 韓藥治療를 병용한다면 효과적으로 下肢에 나타나는 浮腫을 제거할 수 있으리라고 사료되며, 이후에도 下肢浮腫에 대한 치험보고가 많아야 할 것이며 다른 처방 및 치법에 대한 연구도 이루어져야 할 것으로 사료된다.

IV. 結 論

저자는 특별한 발병 동기없이 발생한 본 下肢浮腫 患者에 있어서, infection에 의한 下肢浮腫으로 생각되며 濕熱로 인한 浮腫으로 판단되어, 韓醫學的인 辨證施治을 통해 韓藥治療 및 鍼治療, 抗菌, 抗炎 작용이 있는 蜈蚣藥鍼治療가 부작용없이 유효한 효과를 나타내었기에 이에 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. 양동호. 부종환자의 진단 및 치료. 대한내과학회지. 1999 ; Vol. 57 No. 4 : 823
2. 조무상. 수종의 원인에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1992 ; Vol. 17 No. 3 : 77
3. 두호경. 동의신계학. 동양의학연구원. 1993 ; 411, 435-452
4. 염창환. 국소부종. 가정의학회지. 2002 ; Vol. 23 No. 3 : 411-414
5. 의학교육연수원. 가정의학. 서울대학교출판부 1999 ; 199-204
6. 박기혁. 의료보험 확대 실시에 따른 하지부종 진단에서 전산화 단층 촬영의 의의. 대한혈관외과학회지. 2000 ; Vol. 16 No. 2 : 240
7. 김권철, 김종대, 강석봉. 부종의 양한방적 비교 고찰. 동서의학. 1997 ; Vol. 22 No. 3 : 37-38
8. 박성광, 강성귀. 부종의 발생기전과 치료. 대한신장학회지. 1993 ; 12(7) : S-101-2
9. 이경환, 김용성. 심장성부종 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2002 ; 160
10. 장중경. 금궤요략. 상해, 상해과학기술출판사. 1963 ; 136
11. 화타. 중장경. 태복, 자유출판사. 1992 ; 33
12. 주진형. 단계심법. 서울, 대성문화사. 1982 ; 302
13. 허준. 동의보감. 법인문화사. 1999 ; 1310-1311 777-779
14. 황도연. 증맥·방약합편. 남산당. 1994 ; 79 162-3 184-5
15. 최희강 외. 추적조사를 중심으로 한 요추간판탈출증에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2003 ; Vol. 20 No. 3 : 247
16. 박소영 외. 오공에 대한 문헌적 고찰. 대한약침학회지. 2002 ; Vol. 5 No. 1 : 55-57
17. 문진영, 임종국. 시호약침의 부종 억제능 및 항알레르기 활성 검토. 대한침구학회지. 1999 ; Vol. 16 No. 3 : 247-248
18. 한상원, 이학인, 진재도. 각기와 Beriberi의 동서의학적 고찰. 제한동의학술원논문집. 1999 ; Vol. 4 No. 1 : 1, 11-13