

노인성 폐렴환자 1례에 대한 증례보고

신원용, 현민경, 정병무, 최은영, 윤철호, 정지천

동국대학교 한의과대학 내과학교실

A Clinical Report of One old aged patient with Pneumonia

Won-Yong Shin, Min-Kyung Hyun, Byoung-Mu Jeong, Eun-Young Choi, Cheol-Ho Yoon, Ji-Cheon Jeong

Dept. of Oriental Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Pneumonia is an inflammation that forms at the mesopulmonum and alveolus that is also an acute infection with fever and cough. It is difficult for doctors to diagnose pneumonia in elderly patients, due to the variety of symptoms. For this reason, it, with its complications, is a major cause of death for the elderly.

In this case, improvement was seen in an elderly patient diagnosed with pneumonia by X-ray, and by using *Si-Kyung-Ban-Ha-Tang-Ka-Mi-Bang* as a way of *Kong-Bo-Kyum-Si*, because in this case pneumonia was presumed *Dam-Yel-Ong-Pye* and *Ki-Eum-Yang-Huh* due to the weakness associated with old age.

This thesis proposes that the elderly are better treated differently from other pneumonia patients due to the weakness that comes with old age.

Key Words: Pneumonia, old age, *Si-Kyung-Ban-Ha-Tang*(柴梗半夏湯), *Dam-Yel-Ong-Pye*(痰熱壅閉)

1. 緒 論

우리나라 65세 이상 노인인구의 비율은 1960년 전체인구의 1.52%를 차지하였던 것이 1980년에 3.82% 2003년에는 7.3%를 차지하며 본격적인 고령화 사회로 접어들었다¹. 노인인구의 증가 경향은 우리나라에만 국한된 것이 아니어서 1996년부터 2025년 사이에 60세 이상 노인 인구는 유럽의 경우 17-82%, 일부 개발도상국의 경우 200% 정도 증가할 것으로 기대되고 있다². 노인인구의 증가에 따라 노인에서 호발하는 질환이 관심의 대상이 되고 있으며 그 중 폐렴은 노인 사망의 원인중 중요한 위치를 차지하고 있다³.

폐렴은 폐간질 및 폐포에서 생긴 염증성 병태를 말한다. 즉 종말세기관지의 원위부인 호흡세기관지, 폐포관, 폐포낭, 폐포로 구성된 폐실질의 염증으로서 주로 발열, 기침을 보이는 급성감염이다⁴. 여러 종류의 세균, 마이코플라스마, 바이러스, 진균과 기생충들이 폐렴을 유발할 수 있으며 어린이나 만성호흡기질환을 앓고 있는 환자, 노인, 알콜중독자, 면역기능이 떨어진 환자에게는 더 잘 발병하여 노약자들에게는 주의할 요하는 질환이다⁵. 더불어 폐렴은 노인환자에서 가장 호발하는 합병증⁶으로 노인환자의 사망원인 중 제일 중요한 위치를 차지하고 있다⁷.

한의학에서는 폐렴을 ‘風溫’, ‘春溫’, ‘冬溫’, ‘咳嗽’, ‘肺癰’, ‘肺熱喘咳’^{8,9} 등에 관련된 병으로 보고 있다. 標衛不固하거나 素有肺熱할 때 혹은 精氣가 부족한 상태에서 冬節非時之暖에 觸犯당하거나 혹은 春日에 風溫之盛할 때 標衛 및 氣道를 따라 肺에 침범한

· 접수 : 2004. 8. 11 · 채택 : 2004. 9. 1
· 교신저자 : 신원용, 서울시 강남구 논현동 37-20번지
동국대학교 강남한방병원 신계내과
(Tel. 02-3416-9796 Fax. 02-3416-9790
E-mail : cytocare@naver.com)

다. 또한 外感風寒하여 鬱久化熱되어 熱壅於肺하여 발병된다. 治療原則은 清熱解毒, 通利肺氣가 근본적이고 연후에는 그 病情에 따라 清解表, 辛溫解表, 清榮泄熱, 滋陰養血의 방법을 사용한다. 그러나 本病은 傳變속도가 신속하므로 治療에 상당한 주의를 요한다^{9,10}.

肺炎에 대한 연구로 한¹¹ 등은 뇌졸중에 병발된肺炎환자의 임상적 고찰을, 박¹² 등은 溫病治療로 호전된肺炎환자의 임상적 고찰을 보고한 것들이 있다.

이에 저자는 고령의肺炎환자를 항생제를 배제하고 한약을 투여하여 호전된 치험례가 있어 보고한다.

II. 證 例

1. 성 명 : 김○○(男/91)
2. 주소증 : 意識障碍, 高熱, 浮腫, 氣力低下
3. 발병일 : 2004년 5월 2일
4. 과거력
 - 1) 당뇨병 : 1998년 강남제일병원서 진단받음
 - 2) 전립선비대 : 1998년 강남제일병원서 진단받음
 - 3) 치매 : 2002년 local 신경정신과서 진단받음
 - 4) 소뇌출혈 : 2003년 12월 29일 발병해 2003년 12월 29일부터 차병원 입원치료하시다 증상 별무 호전하여 2004년 1월 2일 본원으로 전원하여 2004년 3월 27일까지 본원서 입원치료 받고 퇴원후 지속적 외래치료함.
5. 가족력 : 별무
6. 사회력 : 흡연 -, 음주 -

7. 현병력 : 대뇌위축과 소뇌출혈 후유증으로 인한 mental confusion, 四肢浮腫, 氣力低下 치료를 위해 지속적으로 외래치료를 받으시던 중 2004년 5월 1일 睡眠不良, 尿量減少된 상태로 mental drowsy, 高熱 발하여 타이레놀 복용하였으나 攝食不利하며 熱이 내려가지 않고 意識障碍 惡化되어 적극적 한방처치 원하여 본원 응급실 통해 입원함
8. 입원 당시 初診 소견
 - 1) Menatal : Gr.2 drowsy
 - 2) 發熱 : 38.6°C 頭面部, 胸部에 심함
 - 3) 惡寒 : 別無
 - 4) 汗出 : 別無
 - 5) 咳嗽 : 別無
 - 6) 咯痰 : 別無
 - 7) 胸痛 : 別無
 - 8) 食慾不振 : 심함
 - 9) 小便 : 少量으로 자주 봄
 - 10) 大便 : 3일 간격으로 관장을 통해서 봄
 - 11) 睡眠 : 不良, 夜間 發熱로 不得
 - 12) 口苦口渴 : 심함
 - 13) 舌 : 紅
 - 14) 舌苔 : 焦
 - 15) 四肢浮腫 : pitting edema, 특히 下肢部 심함
 - 16) 활력징후 : 혈압(160/90mmHg) 심박수(110회/1min.) 호흡수(18회/1min.) 체온(38.6°C) 혈당(194mg/dl)
9. 검사소견
 - 1) 임상병리검사(Table 1)

Table 1. The progress of CBC, ESR lab finding

| | 2004-5-3 | 2004-5-6 | 정상치 |
|------------------------|-----------|-----------|---------------------|
| Hemoglobin(g/dL) | 9.7 | 9.0 | 14-18 |
| Hematocrit(%) | 30 | 27 | 40-50 |
| WBC(/mm ³) | 7,360 | 7,640 | 4000-10000 |
| RBC(/mm ³) | 3,570,000 | 3,130,000 | 4,500,000-5,500,000 |
| ESR(mm/hr) | 37 | 25 | 9-20 |

2) 방사선검사

X-ray chest AP view

2004. 5. 3: Ill defind hazy density in BUL.
Pneumonic infiltration BUL Dx.

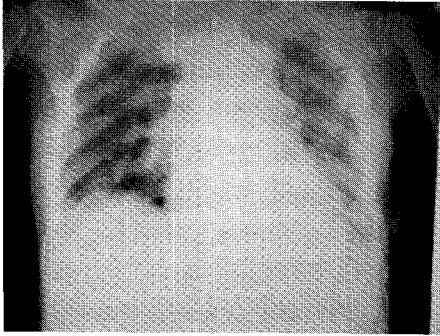


Fig. 1. Chest X-ray 2004. 5. 3.

2004. 5. 6: X-ray chest AP 재검하여 Much
improvement of pneumonic
infiltration in BUL since last
study on 2004.5.3 이라고 판독됨.

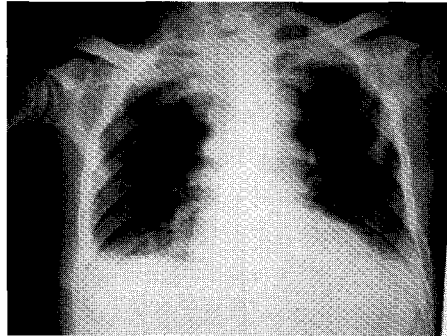


Fig. 2. Chest X-ray 2004. 5. 6.

2004. 5.10: X-ray chest AP상 No significant
interval change since last study라고
판독됨.

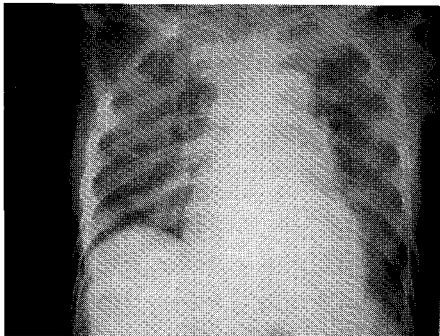


Fig. 3. Chset X-ray 2004. 5.10.

2004. 5.24: X-ray chest AP상 No significant
interval change since last study라고
판독됨.

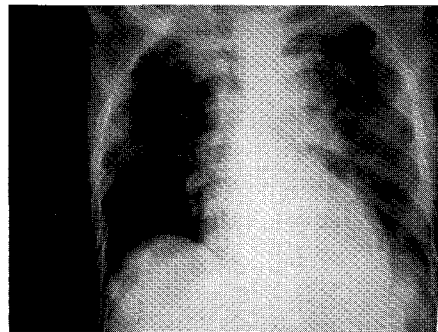


Fig. 4. Chest X-ray 2004. 5.24.

Brain CT

2004. 5. 3: Diffuse brain atrophy state
Dx. 받음.

10. 진단명

- 1) Pneumonia
- 2) 痰熱壅肺
- 3) 氣陰兩虛

4) R/O Congestive heart failure

11. 치료

- 1) 한약치료(Table 2)
- 2) 침치료

사암침 : 肺正格(太白 太淵 補, 少府 魚際 瀉)
 체침 : 百會, 四神總, 合谷, 內關, 曲池, 足三里,
 豐隆, 陰谷
 매일 오전 1회 시술

Table 2. The composition of Sunghyangjungkisan, sikyungbanhatang

| date | prescription |
|-------------------|--|
| 2004.5.2-2004.5.3 | 星香正氣散 藿香 6g 南星 4g 大棗 4g 木香 4g 生薑 4g 蘇葉 4g 甘草 2g 桔梗 2g 大腹皮 2g 半夏 2g 白茯苓 2g 白芷 2g 白朮 2g 陳皮 2g 厚朴 2g 牛黃清心丸 1pill |
| 2004.5.3-2004.5.4 | 柴梗半夏湯 加味 柴胡 8g 黃芩 4g 半夏 4g 桔梗 4g 瓜蒌仁 4g 青皮 3g 甘草 2g 祛 杏仁 加 桑白皮 4g 白茯苓 4g 龜板 4g 燈心 4g 澤瀉 4g 麥門冬 4g 枳殼 4g 白何首烏 4g 梔子 4g |
| 2004.5.4-2004.5.7 | 柴梗半夏湯 加味(上方) 祛 生薑 加 魚腥草 10g 金銀花 8g |

0.2mm 30mm 毫鍼사용

12. 임상경과

2004.5.2

입원 당일 發熱, drowsy 등의 증상이 나타났으며 咯痰, 咳嗽, 胸痛, 呼吸困難 등 증상 없음. 맥박수 110회/min 체온 37.6°C에서 38.6°C까지 체크되었으며 tepid massage로 처치함. 牛黃清心丸, 星香正氣散 투여하고 十宣穴 瀉血함.

2004.5.3

의식이 drowsy유지 시간이 줄어들어 호전되었고 夜間發熱로 睡眠이 不良하여 낮잠을 많이 자고 發熱이 나타남. 맥박수 112회/min 체온이 37.7°C에서 39.3°C까지 체크되었음. 특히 14시 이후로 체온이 상승해 18시 39.3°C까지 체크되어 tepid massage와 十宣穴 瀉血후 체온 하강함. 咯痰, 咳嗽, 胸痛, 呼吸困難 등 증상 없음.

2004.5.4

熱感이 있었고 체온은 37.5°C 1회 체크됨. 이후 체온 W.N.L. 체크됨. 맥박수 90회/min 정도로 체크됨. 의식 점차 confusion으로 회복함. 咯痰, 咳嗽, 胸痛, 呼吸困難 등 증상 없음.

2004.5.5

14시 37.4°C 18시 37.3°C 체크된 외에는 36°C대의 체온 체크됨. 맥박수 90회/min 정도로 체크됨. 의식 confusion 상태로 지속함. 咯痰, 咳嗽, 胸痛, 呼吸困難 등 증상 없음.

2004.5.6

체온 36°C대로 체크됨. 환자 熱感 없음. 咯痰, 咳嗽, 胸痛, 呼吸困難 등 증상 없음.

2004.5.7

체온 36°C대로 체크됨. 환자 熱感 없음 咯痰, 咳嗽, 胸痛, 呼吸困難 등 증상 없음. 肺炎증상호전되어 肺炎치료 종결함.

III. 考 察

肺炎는 노인에서 발생하는 가장 흔하고 유의한 건강 문제 중 하나로서 노인 사망의 4번째 원인이 고 감염에 의한 사망의 제일 중요한 원인²이며 젊은 연령층과 달리 노인에서 치명률이 높아 24-31%에 달한다고 보고된 바 있다. 또한 노인에서肺炎는 이환률이 높기 때문에 의료진에게 부담을 주는 질환으로 대두되어 있다¹³.肺炎는 장기간 重症의 질환을 앓고 있는 환자에서 사망하기 전에 마지막으로 발생하기도 하기 때문에 ‘노인의 친구’라고 불리기도 한다. 노인에서의 연간肺炎 발생률은 院外肺炎의 경우는 20-40/1000명 정도이고, 장기 의료시설의 노인에서 발생한肺炎의 경우는 100-250/1000명 정도이다. 장기 수용시설의 노인의 경우는 약 2.1%에서肺炎이 발생한다고 알려져 있다².

원내肺炎는 흉부나 복부 수술을 받은 환자나 기계 호흡이나 경관 식이를 하고 있는 입원 중인 노인

에서 흔히 발생한다. 노인에서 肺炎 발생의 중요한 위험 인자로는 다른 중증의 질환을 가지고 있는 것이다. 肺炎과 연관되어 사망과 같은 심각한 결과를 초래할 가능성은 동반된 질환의 수와 직접적으로 연관성이 있다. 흔히 동반되는 질환에는 만성 폐쇄성 폐질환, 허혈성 심질환, 고혈압, 당뇨 등이다. 동반 질환이 없는 경우의 사망률은 9/100,000명에서 한 가지의 고위험 상태를 갖는 경우는 217/100,000명, 두 가지이상의 고위험 상태를 갖는 경우의 사망률을 979/100,000명으로 증가한다. 노인 환자에서의 肺炎은 이에 따른 균혈증과 농흉, 뇌수막염과 같은 많은 합병증이 발생하는 경향이 있다^{2,14}.

노인 肺炎의 진단이 어려운 이유는 비전형적인 양상으로 나타나는 경우가 많기 때문이다. 젊은 층에서의 肺炎환자에서 흔한 發熱, 惡寒, 咯痰은 노인 肺炎 환자에서는 나타나지 않을 수 있으며 의식장애가 유일한 증상일 수 있다. 한 연구에 따르면 노인 肺炎 환자의 내원 당시에 나타났던 증상과 징후를 살펴보면 전형적인 증상인 기침과 가래를 동반하지 않는 경우가 38.4%, 39.4%로 흔하였고 發熱을 동반하지 않은 경우도 72.7%로 나타났다³.

肺炎은 韓醫學的으로 ‘風溫’, ‘春溫’, ‘冬溫’, ‘咳嗽’, ‘肺癰’, ‘肺熱喘咳’^{8,9} 등에 관련된 질병으로 標衛不固하거나 素有肺熱할 때에나 或은 精氣가 不足한 상태에서 冬節非時之暖에 觸犯당하거나 或은 春日에 風溫之盛할 때 標衛 및 氣道를 따라 肺에 侵犯한다. 또한 外感風寒하여 鬱久化熱되어 熱壅於肺하여 發病된다⁵.

肺炎의 辨證論治를 살펴보면 크게 4가지 정도로 나눌 수 있다. 첫 번째는 病邪가 肺衛를 侵犯했을 때로 治療는 辛涼解表 宣肺清熱하는 治法을 쓴다. 둘째는 肺氣廢阻하여 鬱而化熱하여 灼津成痰하여 成痰鬱壅肺했을 때로 治療는 清熱解毒滌痰 하는 治法을 쓴다. 셋째로 痰熱久鬱하여 蘊而成毒하고 熱毒熾盛하여 內傳榮血하여 心身に 영향을 주는 경우로 이때는 清熱養血 化痰肺竅하는 방법을 쓴다. 넷째는 正虛邪變으로 升陽益氣 養陰退熱의 治法을 쓴다⁵.

老人에서 肺炎은 돌발적인 高熱, 咳嗽, 咯痰, 氣

喘 등이 주요 임상증상으로 나타난다. 老人의 생리적 특성은 ‘五臟皆虛’이며 외부적으로 臟腑機能이 衰竭하거나 失調된 양상으로 나타나 抗病能力이 떨어지고 身體調節機能이 不足해지며 쉽게 發病하고 쉽게 轉變되고 臟腑正氣가 쉽게 損傷되며 回復은 어렵다. 老人의 肺의 衛氣機能은 급격한 기후변화 혹은 疲勞, 營養不良, 情志失調 혹은 基底慢性疾患, 體力衰竭 등의 상황 하에서 減退되거나 失調되어, 六淫外邪 특히 風熱之邪가 쉽게 肺로 침범하여 發病하게 된다⁸.

노인성 肺炎의 病機와 治法을 살펴보면 첫째, 邪在肺衛로서 正氣가 不足하고 外邪가 침범하여 衛陽이 鬱閉하고 肺氣가 失宣한다. 治法으로 邪氣에 따라 清熱消風하거나 解表散寒, 清熱潤肺하고 處方으로 桑菊飲加味方, 人參敗毒散加味方, 桑杏湯加味方 등을 쓴다. 둘째, 痰熱壅肺로서 老人의 脾胃가 虛弱하여 脾의 運化기능이 失調되어 痰이 생기게 되고 外邪入裏하여 化熱하여 痰熱이 互結한다. 治法으로 清肺化痰하고 대표적 處方으로 天金葦湯加味方을 쓴다. 셋째, 熱閉心包로서 老人은 평소 正氣가 虛弱하여 抗邪능력이 無力하여 邪熱이 痰과 함께 心包에 內閉한다. 治法으로 清熱涼營開竅하고 대표적 處方으로 清營湯加味方이 있다. 넷째, 陰竭陽脫로서 老人은 평소 正氣가 虛弱하고, 熱毒이 心營에 內閉하여 眞陰을 耗傷시키고 밖으로 陽氣가 外脫한다. 治法으로 益氣養陰, 回陽固脫하고 處方으로 生脈散加味方, 參附湯加味方 등이 있다. 다섯째, 氣陰兩傷으로 老人이 평소 正氣가 虛弱하고 熱病後期에 耗傷氣陰해져 다시 正氣가 虛해지는 상태로 治法으로 益氣養陰清熱法을 쓰고 대표적 處方은 竹葉石膏湯加味方이다¹⁵.

본 환자는 입원일(5월2일) 당시 Mental drwosy, 혈압(160/90mmHg) 심박수(110회/1min.) 호흡수(18회/1min.) 체온(38.6°C), 사지에 pitting edema가 심한 상태였다. 의식에 장애가 있었지만 두통이나 현훈, 오심, 구토, Ankle clonus, Babinski's sign 등은 나타나지 않았다.舌은 紅하면서 苔는 焦하였다. 의식장애의 호전을 유도하기 위해 理氣祛痰하는 星香

正氣散을 투여하였고, 發熱을 호전시키기 위해 Tepid massage와 十宣穴 瀉血로 처치했다.

星香正氣散은 證治要訣에서 肥人多中風, 痰涎壅盛을 치료하는데 藿香正氣散과 星香散을 합방하여 사용한다고 수록된 이래 理氣祛痰의 효능으로 주로 中風昏到, 人事不省, 痰涎壅盛 등증의 救急處方으로 활용되고 있다¹⁶.

5월3일 환자의 의식은 호전되어 drowsy 상태의 시간은 줄어들었고, Brain CT상 이전 입원시와의 차이는 없었다. 임상증상과 X-ray Chest AP상 Pnemonia Dx. 받고 이에 外邪가 침입해 邪熱이 壅盛하여 津液이 마르고 위로 腦에 영향을 끼치어 精神이 昏迷하고 舌紅하고 苔焦하며 아래로는 小便이 黃色으로 少量 보는 상황으로 노인에게 나타나는 폐렴증 氣陰兩虛한 상태에서 痰熱壅肺하는 상황으로 辨證하고 攻補兼施의 방법으로 처방을 柴梗半夏湯加味方으로 바꾸었다.

柴梗半夏湯은 醫學入門 傷寒用藥部에 기재된 處方으로 柴胡 2錢 黃芩 半夏 桔梗 瓜蒌仁 各 1錢 靑皮 杏仁 各 8分 甘草 4分으로 이루어져 있다¹⁷. 本方은 邪熱俠痰功注로 發熱咳嗽, 胸滿, 兩脅挫痛하는 것을 다스린다¹⁸. 임상에서는 痰結胸, 肋膜炎, 肺炎, 膽石症 등에 사용한다¹⁹.

加味한 약물은 痰熱이 盛하고 四肢 浮腫이 심한 증상을 개선시키기 위해 瀉肺平喘하고 利水消腫하는 桑白皮, 淸熱瀉火涼血하는 梔子, 利水滲濕, 健脾寧心시키는 白茯苓, 利水滲濕하고 泄熱하는 澤瀉, 利水滲濕, 淸心除煩하는 燈心草 등을 加하였고, 陰虛의 증상을 개선코자 滋陰하는 龜板, 養血益腎하는 白荷首烏, 養陰潤肺하고 益胃生津하는 麥門冬 등을 加하여 투여하였다.

5월 4일에 熱은 많이 떨어졌으나 환자가 熱感을 느끼는 증상이 있고 아직 잔존한 熱을 제거하기 위해 淸熱解毒하고 消壅排膿할 수 있는 魚腥草, 金銀花를 추가하여 淸熱효과를 강화하였다. 5월 5일부터 정상범주의 체온을 나타냈으며, 의식도 好轉되어 發病이전의 상태인 confusion 양상으로 체크되었다. 이후 퇴원할 때까지 열은 36.2°C-37.3°C로 유

지되었으며 의식도 지속적으로 confusion 양상을 나타내었다.

IV. 結 論

發熱을 주소로 본원에 입원한 고령의 肺炎환자 1례를 대상으로 항생제 치료를 배제한 상태에서 本虛한 老人의 특성을 바탕으로 痰熱壅肺, 氣陰兩虛로 辨證하여 攻補兼施의 방법으로 柴梗半夏湯加味方을 투여하여 發熱 및 제반 증상 호전을 보인 환자의 결과를 보고하는 바이다.

參考文獻

1. 조명희. 노인의 환경친화적 가치관과 관련변인 분석. 한국생활과학회지. 2004, p.41-9.
2. Mark H. Beers, Robert Berkow. 머크메뉴얼 노인병학. 서울: 도서출판 한우리; 2003, p.15, p.617-20.
3. 문유선, 최종태, 이영진, 윤방부. 노인에서 발생된 肺炎의 임상 양상. 가정의학회지 1993;14(1): 17-26.
4. 김원동. 내과학최신지견. 서울: 한국의학; 1999, p.25.
5. 전국한외과대학 폐계내과학교실. 동의폐계내과학. 서울: 도서출판 혼문화사; 2002, p.299-313.
6. Gleckman RA. Pneumonia: Update on diagnosis and treatment. Geriatrics. 1991;46(2):49-56.
7. Norman DC. Pneumonia in the elderly: Empiric antimicrobial therapy. Geriatrics 1991;46(12): 22-32.
8. 劉建華, 夏向南, 戴西湖. 老年病辨病專方治療. 北京: 人民衛生出版社; 2000, p.32-5.
9. 한동하, 주창엽, 허태석, 정희재, 정승기, 이형구. 흉막삼출액을 동반한 肺炎 치험 1례. 한방성인병학회지 2000;6(1):79-85.
10. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철, 임양근, 정찬길. 실용 동서의학 임상총서.

- 서울: 정담; 2001, p.88.
11. 한동하, 정희재, 정승기, 이형구. 뇌졸중에 병발된 肺炎환자의 임상적 고찰. 대한한방내과학회지 2000;21(5):723-8.
 12. 박지윤, 고태연, 전찬용, 한양희, 홍은실, 백은기. 溫病치료로 호전된 肺炎환자 2례. 대한한방내과학회지 2003;24(3):705-11.
 13. Ely Ew, Haponik EF. Pneumonia in the elderly. J Thorac Imaging. 1991;6(3):45-61.
 14. Marrie TJ. Epidemiology of community-acquired pneumonia in the elderly. Semin Respi Infect. 1990;5(4):260-8.
 15. 田金洲. 中醫老年病學. 天津: 天津科學技術出版社; 1994, p.112-21.
 16. 조한국, 송영준, 차용석, 나헌식, 유봉선, 정재은, 이성근, 이인, 문병순. 梔香正氣散이 대동맥 평활근 세포의 NO 생성에 미치는 영향. 한방내과학회지 2003;24(4):856-7.
 17. 李槿. 編註醫學入門 하권. 서울: 대성문화사; 1994, p.97.
 18. 신재용. 方藥合編解說. 서울: 전통의학연구소; 1988, p.177.
 19. 黃道淵. 方藥合編. 서울: 행림출판; 1993, p.173.