

## 갈색세포종 환자 1례의 臨床證例 보고

심운섭, 김국범, 한중현, 한인선, 김은곤\*, 이정희\*, 강병철\*\*, 성경화\*\*, 최영규\*\*\*  
유민한방병원 내과, 샘한방병원 내과\*, 동수원한방병원 내과\*\*, 하나한방병원 내과\*\*\*

### A Clinical Case Report On The Patient With Pheochromocytoma

Yun-seub Shim, Guk-bum Kim, Jong-hyun Han, In-sun Han, Eun-gon Kim\*,  
Jung-hi Lee\*, Beung-chul Kang\*\*, Kyung-wha Seung\*\*, Young-kuy Choi\*\*\*

Yumin Hospital of Oriental Medicine, Sam Hospital of Oriental Medicine,\*  
Dongsuwon Hospital of Oriental Medicine\*\*, Hana Hospital of Oriental Medicine\*\*\*

**Objective** : Pheochromocytoma may arise within the adrenal medulla, or in other locations, where sympathetic ganglia or chromaffin tissues are known to exist. Approximately 0.1% of hypertensive patients have Pheochromocytoma. This study is to report the clinical effects of ShiHo-GuiZhiTang on patients who have suffered from such symptoms of Pheochromocytoma as sweating, hypertension, indigestion, anxiety neurosis, nausea, headache, and epigastric discomfort.

**Method** : ShiHo-GuiZhiTang was used for a patient who had suffered from symptoms of Pheochromocytoma which was diagnosed as Banpeubanri-jueng of soyang disease in Sanghan-Ron.

**Result** : In treating the patient with symptoms of Pheochromocytoma with ShiHo-GuiZhiTang, results were good.

**Conclusion** : The results of this study suggest that ShiHo-GuiZhiTang is effective for such symptoms of Pheochromocytoma as sweating, hypertension, indigestion, anxiety neurosis, nausea, headache, and epigastric discomfort.

**Key Words**: Pheochromocytoma, ShiHo-GuiZhiTang, Banpeubanri-jueng, soyang disease, dysautonomia

### 1. 緒 論

褐色細胞腫이란 副腎에서 발생하는 腫瘍이다. 副腎은 左右의 腎臟 위에 있는 5-10g의 臟器로, 다양한 호르몬을 생성해 내는데, 그 호르몬 중 血壓을 높이는 물질인 아드레날린, 노르아드레날린 등의 카테콜라민이 腫瘍 내에서 과다하게 생산되고 血液속으로 분비되어 高血壓이 일어나는 것이 갈색세포종의 主要 症狀이다. 摘出했을 때에 종양이 褐色으로 보여 갈색세포종이라는 명칭을 얻었으며, 副腎

이외의 交感神經이 분포되어 있는 부분(대동맥 주위와 방광 등)에서 발생하기도 한다<sup>1</sup>.

갈색세포종은 전체 고혈압 환자의 1%미만에서 고혈압의 원인으로서는 드물지만 完治가 가능하고 診斷을 잘못 내리거나 적절한 치료를 하지 않으면 치명적일 수 있기 때문에 중요한 질환이다. 갈색세포종의 80-90% 정도가 良性 종양이지만 종양이 카테콜라민을 대량 저장 및 분비할 수 있고 극적인 症候群을 일으킬 수 있기 때문에 위험한 疾患이다<sup>2</sup>.

臨床症狀으로는 고혈압이 가장 뚜렷하며 그 외 心悸亢進, 過多한 發汗, 起坐性 高血壓, 호흡수 증가, 紅潮, 차고 끈끈한 皮膚, 심한 頭痛, 狹心症, 惡心, 嘔吐, 上腹部 疼痛, 視野障礙, 호흡곤란, 이상 감각, 便秘 등이 나타나며 발작시에는 곧 죽을거 같은

· 접수 : 2004. 12. 10 · 채택 : 2005. 3. 4  
· 교신저자 : 심운섭, 인천 계양구 작전동 136 유민한방병원 의사실  
(Tel. 032-553-8888 Fax. 032-553-8419  
E-mail : blueharbor@dreamwiz.com)

느낌을 느낀다고 한다<sup>3</sup>. 또한 앞쪽 胸部가 조여지는 것 같은 狹心症과 유사한 증상이 생길 수도 있다. 이처럼 다양한 증상은 副腎에서 分泌하는 호르몬의 질서가 깨어지면서 발생하는 자율신경 失調에 기인하여 나타나는 현상으로서 진단이 되기까지는 어느 정도 시간이 걸리게 되며, 한편 腫瘍이 있어도 전혀 아무런 증상이 나타나지 않는 경우도 있다<sup>4</sup>.

한의학에서는 병의 증상을 기준으로 고혈압, 寒熱往來, 소화불량, 구역감, 不安症, 不眠, 빈뇨, 左網膜破裂, 두통, 眩暈, 汗出過多, 心下支結 등의 증상을 六經辨證중 少陽太陽兼病으로 辨證할 수 있는데, 이는 사기가 인체의 體表에서 裏로 轉變하는 과정에서 인체의 表의 邪氣가 未盡하고 半表半裏에 邪氣가 潛伏하여 발생하는 병증으로 傷寒論<sup>5</sup>에서 柴胡桂枝湯을 사용하여 치료한다<sup>6</sup>.

필자는 2003년 9월 22일부터 10월 9일 까지 본원에서 入院治療를 받은 갈색세포종 환자 1례의 주 증상이 고혈압, 寒熱往來, 소화불량, 구역감, 불안증, 不眠, 빈뇨, 좌망막파열, 두통, 현훈, 汗出過多, 心下支結 등의 증상을 根據로 하여 한의학적 診斷을 통해 傷寒論<sup>5</sup>의 六經辨證중 少陽太陽兼病으로 변증하여 침치료, 한약치료를 통하여 有意한 치료 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

2003년 9월 22일부터 10월 9일 까지 본원에 입원한 환자로 HTN 변동 심해져 2003년 7월 28일 순천향 병원 입원하여 심도자술, Abd-CT, Abd-sono, 核醫學 검사 상 갈색세포종, 위염 DX 받고 10월 31일 수술 일정 豫約한 상태에서 寒熱往來, 發熱, 소화불량, 구역감, 불안증, 不眠, 頻尿, 두통, 眩暈, 汗出過多, 心下支結의 증상을 主訴로 입원한 환자 1명을 대상으로 하였다.

### 2. 治療 內容 및 手術 方法

#### 1) Herb Med(Table 1)

柴胡桂枝湯을 1일 2첩 分量을 달여서 3회에 나누어 복용

#### 2) Acup-Tx(1일 1회 AM 9시경 手術)

① 舍巖침법 膽正格<sup>7</sup>

兩側 通谷 依谿 補 商陽 竅陰 瀉

② 董氏침법<sup>8</sup> -降火氣

兩側 腎關 地皇 明黃 火硬

#### 3) 양방치료(Table 2)

Table 1. The composition of ShiHo-GuiZhiTang

Herb name	Botanical name	Dosage
시호	<i>Bupleuri Radix</i>	8g
계지	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	8g
황금	<i>Scutellariae Radix</i>	4g
인삼	<i>Panax Ginseng</i>	4g
백작약	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4g
반하	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4g
감초	<i>Glycyrrhizae uralensis</i>	2g
생강	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4g
대조	<i>Jujubae Fructus</i>	4g
계	Total account	42g

Table 2. Western Medication

Duration	9.23-9.30	10.1-10.3	10.4-10.6
Medicine	Macperan, Cimetidine Sparmon Norvas, aldactone ativan(0.5mg) valium(2mg)	Norvas, aldactone ativan(0.5mg), valium(2mg) Tylenol-ER, Actified Lepiride, Cimetidine	Norvas, aldactone ativan(0.5mg), valium(2mg) Tylenol-ER, Codewon Actified Lepiride, Cimetidine
Dosage	3T#3, 3T#3, 3T#3 2T#2, 2T#2 3T#3 3T#3	2T#2, 2T#2 3T#3 3T#3 3T#3, 1.5T#3 3T#3, 3T#3	2T#2, 2T#2 3T#3 3T#3 3T#3, 3T#3 2#2 3T#3, 3T#3

III. 證 例

1. 姓 名 : 김 O O (M/44)
2. 診 斷 : Pheochromcytoma(갈색세포종), 위염, HTN
3. 主訴症
  - (1) 寒熱往來, 發熱
  - (2) 소화불량
  - (3) 구역감
  - (4) 不安症
  - (5) 不眠
  - (6) 頻尿
  - (7) 左網膜破裂
  - (8) 頭痛
  - (9) 眩暈
  - (10) 汗出過多
  - (11) 心下支結
4. 發病日 : 2003. 9. 10
5. 家族歷 : 父 - HTN, CVA 卒, 母 - 胃腸암
6. 過去歷 :
  - (1) 상기 C/C : 20세 때 발생하여 한방 藥物治療로 완치
  - (2) HTN : 2년전 인지, 고혈압으로 左側 網膜 破

- 裂, 현재 P.O MED 복용중
- (3) 위염 : 2003년 DX
  7. 직 업 : 태권도 도장 會長
  8. 現病歷 : 상기 PT 44세 男患, 마른 體格, 예민한 性格, 소음인형 患者로 평소 飲酒(2-3회/주), 吸煙(1갑/3일) 해오시던 分으로 HTN 변동 심해져 2003년 7월 28일 순천향 병원 입원하여 심도자술, Abd-CT, Abd-sono, 核醫學 檢査 상 갈색세포종, 위염 DX 되어 2003. 9.9 수술 豫程이었으나 主訴症 심해져 수술 前 처치인 점적주사와 內服藥등을 투여 받으며 通院중이었고 主訴症 치료 위해 9.9 한림병원 입원 치료 하였으나 別無 好轉한 상태로 9.15 순천향 병원에 再入院하여 主訴症 약간 減少 되었으나 계속 지속되어 10월 31일 수술 일정 豫約한 상태에서 9.22 다시 退院하여 한방치료 원하여 9.22 PM 10:30 ER 경유 on foot 입원하심.
  9. 初診시 한방적 소견
    - (1) 體格 : 키 167cm, 몸무게 53kg, 마른체격
    - (2) 性格 : 근심, 걱정 多, 소심한 성격
    - (3) 食慾 : 평소 양호 했으나 O/S 후 식욕 저하로 SD 반공기 겨우 드심
    - (4) 消化 : 불량, 속메스껍고 구역감

- (5) 大便 : 양호, 1회/일
- (6) 小便 : 빈뇨 심하고 夜尿 多
- (7) 睡眠 : 不眠 심하여 벽보고 呪文을 밤새도록 외움
- (8) 汗 : 晝夜間 지속적인 汗出
- (9) 舌診 : 舌質紅
- (10) 腹診 : 心下支結
- (11) 脈診 : 脈細弦數

10. 검사소견 : 來院 당시 vital sign

혈압 160/105, 맥박수 100회/분, 체온 37.3℃, 호흡수 21회/분

11. 혈액검사 - catecholamines(Table 3)

12. 뇨검사 - catecholamines(Table 4)

13. LAB finding 소견(2003년 9월 23일)

CBC 상 Hb 10.7g/dl, Hct 30.9%, Platelet  $138 \times 10^3/mm^3$

14. 腹部 超音波檢査(순천향 병원, 검사일 : 2003. 8. 6)

right kidney anterior portion 에 hypoechoic mass 소견. size 2.7×3.9×3.2cm

15. CT Abdomen(순천향 병원, 검사일 : 2003. 8.7) Contrast Enhancement

A 2.9×3.7×2.9cm size, well-defined, round shape, well homogenously enhancing mass is seen in

right paraspinal adrenal region. The lesion shows paracentral necrosis and minimal mass effect on right kidney.

No regional lymphadenopathy.

Negative finding of liver, gall bladder, pancreas and kidneys

Benign right adrenal mass 2.9×3.7×2.9cm size. pheochromocytoma most likely.

IV. 考 察

褐色細胞腫은 주로 副腎 水質에서 발생하나, 이외에도 교감 신경절 또는 크롬 친화성 세포가 존재하는 곳에서 發生이 가능하며 이를 副腎外 갈색세포종 또는 부신경절종이라 부른다<sup>4</sup>. 빈도면에서 보면 고혈압 환자 1,000명 중 1명 정도의 원인이 되는 비교적 흔하지 않은 질환이나, 수술적 치료를 통해 완치가 가능하고 진단을 예상치 못했을 때 심각한 합병증으로 사망을 동반할 수 있다는 점에서 그 임상적 중요성이 인정되고 있다. 실제로 診斷이 안된 상태에서 手術이나 分娩, 기타 침습적 手技를 시행한 후 치명적인 합병증이 초래된 예들이 보고된 바 있다<sup>9-11</sup>.

전형적인 증상은 두통, 心悸亢進, 發汗, 神經過敏,

Table 3. Catecholamines in Serum

Date	Ephinephrine	Norephinephrine	Dopamine
2004. 9. 23	0.063	0.677	0.283
2004. 9.27	0.054	0.616	0.217
2004. 10. 8	0.057	0.638	0.232
Reference Range	<0.30ng/ml	<0.80ng/ml	<0.20ng/ml

Table 4. Catecholamines in Urine

Date	Ephinephrine	Norephinephrine	Dopamine
2004. 9. 23	63.2	2398.6	324.6
2004. 10. 6	37.7	624.3	117.2
Reference Range	<20ug/day	<15-80ug/day	<65-400ug/day

高血壓, 惡心, 嘔吐, 失神 등이며 體重減少, 心筋炎, 心不整脈, 心不奎을 유발하는 경우도 있다<sup>12</sup>. 高血壓의 경우 血壓降下劑에 잘 반응하지 않거나 治療에도 불구하고 오히려 血壓가 增加하는 등의 특징을 나타낼 수 있다. 그러나 증상 없이 우연히 발견되는 경우도 있어, 副腎 우연종종 1.5%~23% 정도가 갈색세포종인 것으로 알려져 있다<sup>13,14</sup>. 호발 연령은 40-50대이며 性別의 차이는 없는 것으로 되어 있다<sup>15</sup>.

確診을 위한 검사로는 血壓 測定을 통해 고血壓이 나타나는지 확인한다. 평소 正常이다가 發作的으로 血壓가 상승하는 發作型 갈색세포종도 30% 정도 되는데 이런 경우 일반적 血壓검사에서는 놓치게 되므로 휴대형 血壓계를 사용하여 24시간 관찰하는 방법이 쓰여진다<sup>1</sup>.

또한, 혈액검사를 통해 혈액내 아드레날린, 노르아드레날린, 도파민 등의 호르몬을 측정한다. 腫瘍에서 이들 호르몬이 생산되어 血糖値를 상승시키는 경우가 많기 때문에 血糖도 검사해야 하며, 고血壓으로 인한 腎臟障礙 여부를 위하여 신기능 검사도 필요하며 眼底變化와 視力障礙가 생기기도 하므로 안과외사의 진찰이 필요한 경우도 있고, 방광에도 발생할 수 있으므로 尿路照影을 하거나 방광 내부의 畫像檢査를 해야 하는 경우도 있다<sup>1</sup>. 갈색세포종의 생화학적 검사로는 血液 혹은 尿에서 카테콜라민과 그 대사산물을 측정하는 것인데 24시간뇨 중 metanephrine과 VMA(Vanillylmandelic acid)를 동시에 측정하는 경우 98% 이상의 진단율을 얻을 수 있다고 하며<sup>16</sup> 腹部 電算化 撮影, 초음파 촬영 등으로 확진 및 수술 전 종양의 위치를 확인할 수 있으며<sup>17</sup> 특히 <sup>131</sup>I-MIBG scintigraphy는 종양의 위치뿐만 아니라 副腎外 腫瘍 특히 多發性 병변을 진단하는데 유용한 것으로 알려져 있다<sup>18</sup>. 혈관 촬영의 경우 고血壓, 저혈압, 치명적인 不整脈을 조래할 수 있어 잘 사용되지 않고 있다<sup>17</sup>.

양방적 치료로는 外科療法, 化學療法, 放射線療法이 있다. 어떤 치료를 선택하게 되더라도 血壓, 脈搏을 비롯한 全身狀態의 管理가 우선시 되어 不整脈과 高血壓이 나타나는 경우 약을 지속적으로

服用해야 하며 증상에 따라 점적주사를 이용하기도 하고 糖尿病의 악화 시 증상에 맞는 치료가 실시되어야 한다<sup>1</sup>.

外科 療法은 良性 갈색세포종인 경우 제일 우선적으로 선택되는 치료법으로서, 수술을 통해 종양을 摘出하는 방법이다. 수술 前 處置로는 α-교감신경 受容體 억제제인 phenoxybenzamine이 효과적인 것으로 알려져 있고 최근에는 α1-교감신경 수용체 억제제인 doxazocin도 사용되고 있다. 이 手術前 處置法의 도입 전에는 수술 사망률이 25~50% 였으나 위 처치법 사용 후 사망률이 5% 대로 감소하였다<sup>18</sup>. 현재 갈색세포종의 환자의 약 90%가 수술을 하며 수술전 위의 처치법을 통해 體內 수분량을 조절하고 수술 후 퇴원 이후에도 5년 이상 정기적으로 진찰을 받을 필요가 있다. 화학요법은 惡性 갈색세포종이 이미 여러 곳으로 轉移된 경우와 전신상태가 不良해 수술이 불가능한 악성인 경우, 방사선요법과 같이 선택될 수 있다. 화학요법에서는 항종양제의 점적주사를 반복해야 하는데 效果의인 항종양제에 대한 보고가 적어 많이 사용되지 않는다. 放射線療法은 악성 갈색세포종에 실시되는 치료로 앞에서 언급한 <sup>131</sup>I-MIBG가 종양에 흡수되는 성질을 이용한 것이다. <sup>131</sup>I-MIBG를 반복 투여하여 腫瘍에 방사선물질을 集積시킨 후 방사선을 이용하여 종양세포를 破壞하는 방법으로 有效率은 70% 정도이다<sup>1</sup>.

내과적 치료와 방사선 치료가 증상을 緩和시킬 목적으로 실시되기도 하며 이 경우 종양의 축소효과 보다는 QOL(quality of life)의 유지와 향상에 중점을 둔다. 부작용으로는 외과요법에서 종양 적출시 急激한 血壓 변동이 惹起 될 수 있으므로 수술 전, 후 약물 처치법을 준비해야 하며 화학요법에 의해 嘔吐, 脫毛, 口內炎, 손발 저림, 便秘와 그에 따른 감염증 등이 나타날 수 있다<sup>1</sup>.

豫後는 성공적으로 수술이 시행된 良性의 경우 약 75%에서 血壓가 정상화되며 나머지 25%는 고血壓이 지속되는데, 이는 환자가 원래 本態性 고血壓을 가지고 있거나 이미 카테콜라민에 의한 非可逆的 혈관 손상이 있었기 때문인 것으로 설명하고

있으며 轉移를 일으킨 惡性的 경우 手術 後 統計的 으로는 5년 생존율이 0%이다. 그러나 전신상태, 종양의 전이 상황에 따라 豫後는 달라진다<sup>18</sup>.

韓醫學에서는 갈색세포종이라는 용어를 직접 쓰지 않으나 병의 症狀를 기준으로 문<sup>1</sup>은 肝陽上亢症으로 보았으며 본 환자의 경우 寒熱往來, 發熱, 消化不良, 嘔逆感, 不安症-不眠, 빈뇨, 두통, 眩暈, 汗出過多, 心下支結의 症狀를 근거로 하여 傷寒論<sup>5</sup>의 六經辨證중 少陽太陽兼症으로 辨證 하였다. 傷寒論은 後漢의 張仲景이 저술한 것이라 전하며, 원래는 《傷寒雜病論》이란 이름으로, 急性熱性傳染病과 그 밖의 疾患에 대한 치료법을 나타낸 것이었다. 3세기 말에 晉의 王叔和가 이것을 傷寒과 雜病으로 나누어 하나는 《傷寒論》, 또 하나는 《金櫃要略》이라 改訂하였다 한다<sup>19</sup>.

傷寒論은 질병의 轉變 단계를 六經으로 분류 辨證하며 그중 少陽太陽兼症에 해당하는 조문으로 《傷寒論》의 “傷寒六七日, 發熱, 微惡寒, 支節煩疼, 微嘔, 心下支結, 外証未去者”, “發汗多亡陽譫語者不可下與柴胡桂枝湯和其榮衛以通津液後自愈”, 《金櫃要略》의 “心腹卒中痛”을 診斷基準으로 삼아 柴胡桂枝湯의 主症으로 하였고, “左網膜破裂, 頭痛, 往來寒熱”등을 兼症으로 하였다<sup>20</sup>. 즉 柴胡桂枝湯은 太陽의 邪가 未盡하고 다시 邪가 少陽에 入한 少陽太陽兼病이 될 때 사용하는 處方으로 이 처방에 대한 諸家들의 설명 중에 結胸의 類症인 心下支結에 대한 약이라 하고 다만 殘餘한 表症이 있기 때문에 桂枝를 쓴 것이고, 金櫃의 寒疝腹痛에 사용하였고 腸癰이 생겨서 腹部一面이 拘急하고 脇下가 強硬하며 그 熱한 症狀이 傷寒과 같으나 아닌 것은 이 처방을 사용한다고 方函口訣에 말한바 있다. 郭은 桂枝湯과 小柴胡湯의 合方이라 하고 계지탕으로 調和榮衛하여 太陽의 邪를 解하고 小柴胡湯으로 少陽의 半表半裏의 邪를 和解한다고 서술하였다<sup>21</sup>. 盧는 온 몸이 아픈 體痛은 桂枝症이고 신경증상과 炎症이 있는 경우는 柴胡症이다. 그래서 微惡寒, 支節煩疼, 心下支結이 있는 경우 사용하며 心下支結의 腹症은 胸脇鼓滿이 있으면서 脇으로 약간의 拘攣이 보이는

것이다. 가슴앓이, 胃痙攣, 갑자기 스트레스로 인한 腹痛이 일어나는 경우이며 일단 心下支結은 心下痞硬이 급박하다는 것으로 心下痞硬을 촉진하고서 急迫한 증상이 있는 경우 특히 胸脇鼓滿도 나타나는 경우와 發汗이 過多해서 體液을 상실했을 경우에 活用할 수 있다고 하였다<sup>22</sup>. 그 외에 《類證活人書》에 “外症未解, 心下妨悶者, 非痞也, 謂之支結, 柴胡桂枝湯主之” 《東醫寶鑑·雜病·寒·傷寒動氣》에 “動氣者爲築築然動跳於腹者是也[明理]. 病人先有五積在腹中或膈上下左右復因傷寒新邪與舊積相搏而痛築築然跳動名曰動氣大槩虛者理中湯去白朮加肉桂熱者宜柴胡桂枝湯[入門]. 五積中惟膈下奔豚衝心最急桂枝湯加桂一倍[入門]” 《傷寒六書》에 “陽明病, 脈浮而緊, 必燥熱發作有時, 但脈浮者必盜汗出, 柴胡桂枝湯”이라 하여 시호계지탕에 관하여 論하고 있다<sup>6</sup>.

本例의 경우 환자는 44세 男患, 마른체격, 예민한 성격, 少陰人型 환자로 상기 C/C 20세 때 발생하여 韓方 약물치료로 완치한 過去歷을 가지고 계시며 HTN 2년전 認知, 고혈압으로 좌측 網膜 破裂 후 현재 P.O MED 복용중인 분으로 HTN 변동 심해져 2003년 7월 28일 순천향 병원 입원하여 심도자술, Abd CT, Abd sono, 核醫學 檢査 상 갈색세포종, 위염 DX 되어 2003. 9.9 수술 豫程이었으나 主訴症 심해져 수술 前 처치인 積적주사와 內服藥등을 투여 받으며 通院 중이었고 主訴症 치료 위해 9.9 한림병원 입원 치료 하였으나 별무 호전된 상태로 9.15 순천향 병원에 再入院하여 주소증 약간 減少 되었으나 계속 지속되어 10월 31일 수술 일정 예약한 상태에서 9.22 다시 퇴원하여 한방치료 원하여 9.22 ER 경유 self walking으로 입원하였다.

2003년 9월 22일 본원 입원할 당시 寒熱往來, 發熱, 소화불량, 구역감, 불안증-不眠, 빈뇨, 두통, 眩暈, 汗出過多, 心下支結의 증상을 호소하며 夜間에 睡眠障礙 심하여 벽을 향해 앉아 밤새도록 呪文을 외우는 등 重症 神經症의 증상을 보여 星香正氣散-湯劑와 EX 20 柴胡加龍骨牡蠣湯을 투여하였으나 별 변화 없어 9월 24일 太陽經의 邪가 未盡하고 다시 邪가 少陽經에 入한 少陽太陽兼病으로 辨證하여

점심식사를 SD로 한 후 柴胡桂枝湯을 처방하고 巖 침법의 膽正格<sup>7</sup>과 董氏침법<sup>8</sup>의 降火氣하는 兩側 腎關 地皇 明黃 火硬을 취혈하였다.

2003년 9월 24일 夜間에 4시간 정도 熟眠 취하였으며 寒熱往來 증상 好轉 보이고 빈뇨, 頭痛, 汗出, 心下支結의 자각증상 好轉 보였으며 정신은 안정적 상태로 가라앉으셨으며 9월 25일 오후에는 몸이 굉장히 가벼워 졌다고 하며 더 이상 汗열왕래, 汗出 증상 나타나지 않고 消化器 症狀 減少하였으며 빈뇨 증상 好轉 보였고 9월 27일 睡眠 7시간으로 늘어났고 熟眠 취하였으며 소화기 증상도 거의 소실되어 식사 GD로 半 공기 정도 가능해졌고 心下之結의 증상도 3/2 정도로 호전 보였다. 10월 5일 熟眠 취하며 소화 상태 양호하고 V/S 안정적이며 夜尿증상 消失되었고 心下支結만 半정도 남아 있는 상태를 보였으며 10월 9일 상태 호전 보여 通院 원하시어 退院 조치 하였다.

追跡調査 결과 퇴원 후 순천향병원 F/U에서 갈색 세포종의 크기엔 변화가 없으며 血液과 尿檢査 상

카테콜라민 수치가 정상치 보다는 높으나 中等度의 상승만 보이고 있는 상태로 혈압의 상승 외에는 상기 C/C 나타나고 있지 않으나 재발 우려로 摘出手術 권유 받고 예정대로 2003년 10월 31일 手術施行 받은 후 1년 경과한 현재 까지 증상 再發 없는 것으로 조사 되었다.

이상에서 살펴본 바로 갈색세포종의 臨床症狀에 대한 韓醫學的 辨證 및 治療는 매우 높은 有意성을 보여 주었다. 洋方에서는 外科的 手術을 주요 치료 방법으로 하고 있으나 여러 가지 상황으로 수술을 延期해야 하는 환자나 수술 不適應症 환자에게 한 의학적 치료가 有用한 효과를 줄 수 있을 것이며 향후 진단 기술의 發達에 따라 수술 前 惡性和 良性的 감별이 가능해 진다면 外科적 수술에 따르는 급격한 혈압의 變動과 사망사고 발생의 危險, 수술 후 수년간에 걸친 호르몬 보조 요법의 번거로움, 수술 후에도 正常化되지 않는 25% 정도의 고혈압 持續의 경우 등에서 한방적 변증에 의한 치료가 有意한

Table 5. Clinical Symptoms Progress & Treatment

	9/22	9/24MD	9/24PM8	9/25	9/27	10/5	10/8
한열왕래	+++	+++	++	+	-	-	-
sweating	+++	+++	++	+	-	-	-
indigestion	+++	+++	++	++	+	-	-
anxiety neurosis	+++	+++	+++	++	+	-	-
nausea	+++	+++	+	+	±	-	-
headache	+++	+++	++	±	-	-	-
dizziness	+++	+++	+	±	±	-	-
oliguria	+++	+++	++	+	+	±	-
insomnia	+++	+++	++	+	-	-	-
epigastric discomfort	+++	+++	++	++	++	+	+
Herb Med	星香正氣散, EX20(9.22-24)			柴胡桂枝湯(9.24-10.9)			
A-TX				膽正格, 董氏鍼法-降火氣			

\* 9월 22일 입원당시의 상태를 +++로 기준으로 하여

++++ : 증상이 기준상태보다 심해진 상태

++ : 증상이 기준상태보다 감소하였으며 50% 이상의 상태

+ : 증상이 기준상태의 50% 이하로 감소한 상태

± : 증상의 느낌만 남아 있는 상태

- : 증상이 소실된 상태

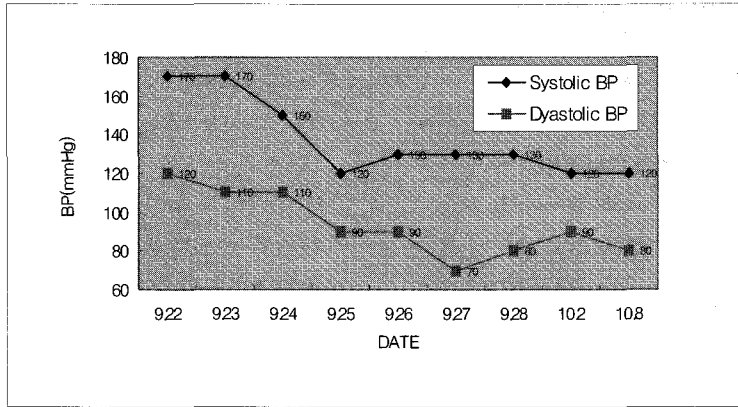


Fig. 1. Progress of Blood Pressure(at 9AM)

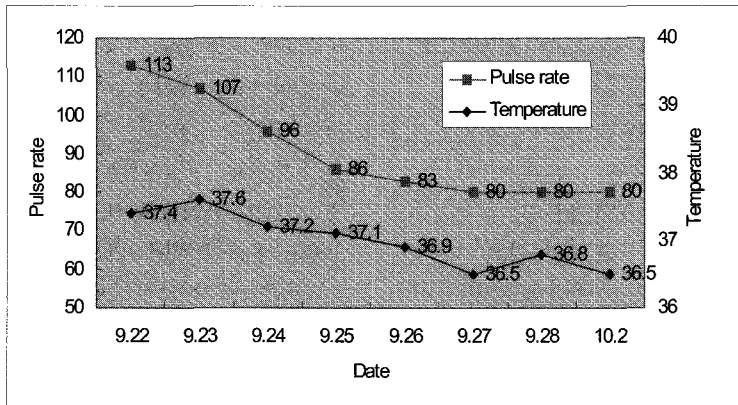


Fig. 2. Progress of Pulse rate & Temperature(at 9AM)

효과를 얻을 수 있을 것으로 判斷되며 향후 갈색세포종 환자에 대한 다양한 임상경험 蓄積과 지속적인 研究가 병행되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

2003년 9월 22일부터 10월 9일 까지 본원에서 입원치료를 받은 갈색세포종 환자 一例의 치료 經過를 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 본 환자의 주증상은 고혈압, 寒熱往來, 소화불량, 구역감, 불안증, 빈뇨, 左 網膜破裂, 두통, 眩暈,

汗出過多 등으로 한의학적 診斷을 통해 傷寒論의 六經辨證중 少陽太陽兼病으로 변증 하였다.

2. 입원 초기에 傷寒論의 六經辨證중 太陽의 邪가 未盡하고 다시 邪가 少陽에 入한 少陽太陽兼病으로 辨證 하여 柴胡桂枝湯을 투여하고 舍巖침법의 膽正格과 董氏침법의 降火氣하는 혈을 취혈하여 寒熱往來, 빈뇨, 두통, 汗出, 心下支結의 자각증상 호전 보였고 정신상태는 안정을 찾았으며 不眠상태의 好轉을 보였다.

3. 입원 後期에도 같은 치법을 시행한 결과 持續的인 호전 보였으며, 자각증상은 대부분 소실되고



심하지결만 半정도 남았다.

4. 以上을 종합하면 갈색세포종에 韓醫學的 辨證과 治療가 有意한 효과를 얻을 수 있음을 알 수 있었으며 지속적인 臨床蓄積과 연구의 병행이 必要할 것으로 사료된다.

### 參考文獻

1. 문성호, 허영란, 김승욱, 최증길. 갈색세포종 환자 1례의 한방적 변증과 치료에 대한 고찰. 한방성인병학회지 2000;6(1):92-7.
2. 대한내분비학회. 내분비학. 서울: 고려의학; 1999, p.559-69.
3. Mark H. Beers, M.D., and Robert Berkow, M.D. 머크 매뉴얼 제17판. 서울: 한우리; 2003, p.119-22.
4. 전국의과대학 교수 역. 오늘의 진단 및 치료. 서울: 한우리; 1998, p.1232-4.
5. 문준전, 안규석, 김성훈, 엄현섭, 지규용, 김정범 등. 상환론정해. 서울: 경희대학교출판국; 2000, p.516-29.
6. 최승훈. 한방병리학. 서울: 일지사; 1997, p.575-6.
7. 조세형. 사암침법 체계적 연구. 서울: 성보사; 1986, p.129-42.
8. 최무환. 동씨침구학. 서울: 일지사; 1997, p.446-8.
9. 백기현, 유순집, 김명훈, 강무일, 최의진, 차봉연 등. 임신중 전자간증으로 오인되었던 갈색세포종 1예. 대한내분비학회 1995;10:295-9.
10. Fahmy NA, Bathijia P, Whittier FC. *Post operative acute pulmonary edema: a rare presentation of pheochromocytoma.* Clin Nephrol. 1997;48:122-4.
11. Hamada S, Hinokiok, Naka O, Higuchik, Takahashi H, Sumitani H. *Myocardial infarction as a complication of pheochromocytoma in a pregnant woman.* Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1996;70:197-200.
12. Kenneth N. Anderson etc. Mosby's medical dictionary. St.louis: Mosby company; 1998, p.1255.
13. Barzon L, Boscaro M. *Diagnosis and management of adrenal incidentalomas.* J Urol. 2000;163:398-407.
14. Murai M, Kikuchi E, Yanaihara H, Nakashima J. *Current management of incidentally discovered adrenal masses, with a review of Japanese literature.* Biomed & Pharmacother. 2000;54(1):133-9.
15. Ross EJ, Prichard BNC, Kaufman L, Robertson AIG. *Preoperative and operative management of patients with pheochromocytoma.* Br Med J. 1967;28:191.
16. Manger WM, Gifford RW, Hoffman BB. *Pheochromocytoma: A clinical and experimental overview.* Current Problem Cancer IX. 1985;5.
17. 백용해, 이해경, 남석진, 양정현. 부신종양의 임상적 고찰. 대한외과학회지 1999;56(1):59-66.
18. 신동현, 김신곤, 김동림, 김난희, 최경목, 백세현 등. 갈색세포종의 임상적 고찰. 대한내분비학회지 2002;17(4):554-63.
19. <http://100.naver.com/100.php?id=87760>
20. 이민섭, 김동희, 신순식. 시호계지탕의 임상치험에 관한 소고. 대전대학교 한의학연구소 논문집 2000;9(1):201-14.
21. 이선희, 하지용, 박경식. 시호계지탕 CCl4로 유발된 백서의 간손상에 미치는 영향. 대한동의병리학회 1996;10(2):92-102.
22. 노영범. 임상방제학강좌. 서울: 대성의학사; 2000, p.187-90.