

消積正元散으로 호전된 積證환자 1례 보고

최빈혜, 허진일, 조동희, 김동우, 임희용, 오중환, 김대준, 변준석

대구한의원대학교 한의과대학 비계내과학교실

A Case Report of a Jeock-Jeung patient Treated with Sojeockjeongwonsan

Bin-Hye Choi, Jin-Il Hur, Dong-Hee Cho, Dong-Woo Kim, Hee-Yong Lim, Jung-Han Oh, Dae-Jun Kim, Joon-Seok Byun

Department of 3rd Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Gu Hanny University

This study was designed to evaluate the effects of the oriental medicine(Sojeockjeongwonsan) on a Jeock-Jeung patient. The clinical data was analyzed on a patient with Jeock-Jeung, deemed due to Gangiulgylul(肝氣鬱結) and Junggiheoyak(正氣虛弱). The patient's main symptoms were abdominal pain and abdominal mass. The patient was admitted to Dae-Gu Hanny University Dae-Gu Oriental Medicine Hospital.

Clinical symptoms, including abdominal pain, abdominal mass and general condition, improved after treatment

This study suggests that Sojeockjeongwonsan is significantly effective in treatment of a Jeock-Jeung.

Key Words: Jeock-Jeung, Sojeockjeongwonsan(消積正元散), Abdominal mass, Abdominal pain

1. 緒 論

積이란 痰·瘀血과 같은 固形成분이 쌓여서 固定不移한 有形の 병변을 형성하는 것을 말하고, 聚는 氣와 같은 無形成分이 모여서 비록 不定易散되지만 有形的 병변이 된 것을 말한다¹.

積聚라는 명칭은 『黃帝內經²』에서 최초로 언급되었고, 『難經³』에서는 “積者 五臟所生, 聚者 六腑所成”, “積者 陰氣也 其發有常處 其痛不離 其部上下有終始 左右有所窮處, 聚者 陽氣也 其始發無根本 上下有所留止 其痛無常處”라 하여 積聚를 크게 積과 聚로

二大別하고, 積은 陰에 속하며 五臟에서 형성되고 그 발생 부위가 일정하며 痛處도 이동되지 않으며, 聚는 陽에 속하여 六腑에서 형성되어 그 발생 부위와 痛處가 일정하지 않고 변동될 수 있다고 했다.

積聚는 복강내의 結塊로서 或脹 或痛하는 임상증상으로 미루어 현대의학적으로 위장기능문란, 장경색, 유문경색, 간비종대, 담낭질환, 복강 및 분강종류, 내장하수 등이 이에 속하는 것으로 볼 수 있으며, 한의학에서는 積聚 이외에 噎膈, 反胃, 癥瘕, 積聚, 乳癰, 陰瘡, 舌菌 등이 현대의학적인 종양과 유사한 의미로 기재되어 있다. 담낭 및 담도의 종양에 해당하는 기록을 한의학에서는 心痛, 臈脹, 黃疸, 積聚 등에서 찾아볼 수 있는데 양방적으로 담낭의 양성종양으로는 유두종, 선종이 있으며, 악성종양인 담낭암은 흔하지 않은 종양으로 약 75%에서 담석 이 존재하고 만성담낭염도 연관되어 있다¹.

· 접수 : 2005. 3. 19. · 채택 : 2005. 4. 10.
· 교신저자 : 최빈혜, 대구광역시 수성구 상동 165번지
대구한의원대학교 한의과대학 비계내과교실
(Tel. 053-770-2176 Fax. 053-770-2169
E-mail : lella100@naver.com)

消積正元散은 積聚에 사용되는 처방의 하나로, 『醫門寶鑑』⁴, 『蒼濟證方』⁵, 『醫宗損益』⁶, 『濟衆新編』⁷, 『東醫寶鑑』⁸ 등에서 언급되었으나⁹, 이에 대한 치료효과의 검증이나 보고는 없다. 또한 積聚의 치료법은 『黃帝內經』² 以來로 많은 의가들에 의해 기술되어 왔지만 이에 대한 치험례는 찾아보기 힘들며 우리나라에서도 서¹⁰, 박¹¹, 최 등¹²에 의한 문헌적 고찰이 있을 뿐이다. 이에 논자는 양방병원에서 담낭암으로 진단받고, 대구한의대학교 부속대구한방병원에 腹部疼痛과 腹部腫塊를 주소로 입원한 積證 환자에게 消積正元散을 투여하여 유의한 결과를 보인 사례가 있어 이에 보고하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

대구한의대학교 부속대구한방병원에 腹部疼痛, 腹部腫塊를 주소로 내원하여 2004년 6월 29일부터 2004년 7월 10일까지 입원치료한 환자 1인을 대상으로 하였다.

2. 치료 효과의 판정

1) 腫塊의 크기변화

복부종괴의 경계에 Tape를 붙이고 매일 아침 AM 6:00 공복시의 종괴 크기를 하루에 한번 기록하였다.

2) Visual analogue scale(VAS)을 이용한 복부동통 양상

자발적 복부동통과 체위변화시의 동통 및 전반적인 컨디션을 문진을 통하여 평가하였으며 입원기록지에 기재된 환자의 주관적인 진술을 근거로 측정하였다.

3. 治療內容 및 施術方法

1) 鍼治療: 통기침구침 0.25×30mm를 사용하여 1일 1회 15~20분간 留鍼하였으며, 자침의 심도는 경혈에 따라 10mm~30mm로 하였다. 침 치료혈로는 舍岩針法의 肝正格인 陰谷, 曲泉

穴을 補하고 經渠, 中封穴을 瀉하였으며, 補瀉는 迎隨補瀉法을 사용하였다¹³.

2) 灸治療: 王灸를 關元, 天樞穴을 중심으로 매일 3壯씩 1일 1회 시술하였다.

3) 韓藥治療

① 順氣化痰煎(6. 29~7. 2)-대구한의대 부속병원 원내처방¹⁴

半夏(薑半) 6g, 陳皮 6g, 川芎 4g, 桔梗 4g, 白茯苓 4g, 枳殼 4g, 白芥子 3g, 生薑 3g, 甘草 2g의 順氣化痰煎 2貼을 하루 3회에 나누어 복용시켰다.

② 消積正元散(7.3~7.10)

白朮 6g, 枳實 4g, 玄胡索 4g, 香附子 4g, 神麩(炒) 4g, 山楂 3g, 穀芽(炒) 3g, 砂仁 3g, 白茯苓 3g, 青皮 3g, 陳皮 3g, 生薑 3g, 甘草 3g의 消積正元散 2貼을 하루 3회에 나누어 복용시켰다.

III. 證 例

1. 성명 : 박 ○ ○ (F/88)

2. 주소증 : 腹部疼痛, 腹部腫塊

3. 발병일 : 2004년 4월경

4. 과거력

① 복부동통: 50년전 local O.M.C Tx후 호전

② 골다공증: 2002년 local hosp. Adm-Tx후 호전

5. 가족력: 別無

6. 현병력

본 환자는 04년 4월경부터 복부동통, 복부종괴 상태 발하여 별무처치 후 상태 서서히 악화되어 04년 6월 28일 경상 hosp visit 복부 초음파, 복부 CT-scan 상 담낭암, 담석증 진단받고 별무처치 후 상태 여전하여 적극적 한방치치 받고자 04년 6월 29일 대구한의대학교 부속대구한방병원 외래를 통하여 입원하였다.

7. 입원시 증상

① 腹部疼痛: 臥位에서의 自發痛은 微弱하나 轉側이나 체위 변경시 疼痛 심하며 獨白步行하기

끈란함. 無氣力함. 최근 食欲不振 상태 심하여 soft 식이증. 惡心, 嘔吐 증상 없음. 腫塊 壓痛 있으나 심하지 않음.

② 腹部腫塊: 臍上 2~4寸부위의 타원형 용기. 가시적인 크기는 10cm×5cm×1.5cm정도이며, 觸

診上 경계부위는 12cm×8cm×2cm정도임. 突出 尖部는 평평하며 微發赤된 상태이나, 이상 피부소견은 보이지 않음. 觸診시 딱딱하여 형태 변하지 않으며, 체위 변경시에도 움직이거나 크기 변화없이 위치 고정됨.

Table 1. Lab Finding

Date	WBC	Hb	D/C mono	U/C			U/M		BUN	Glucose	AFP (RIA)
				protein	glucose	occult blood	RBC	WBC			
04.6.30	11400	12.5	2	±	++	++	10~15	20~30	24	127	0.19
04.7.7	7500	12.5	7	-	-	±	7~10	many	22	116	

Table 2. Change of Condition

Date	Change of condition	VAS	Size of Mass (cm)	Mass Volume (cm3)	Herb-Med
04. 6. 29 (입원 1일)	· PM11:00 발열상태 發(37.8℃)→Acup-Tx 후 소실. 이후 숙면.	10	12×8×2	192	順 氣 化 痰 煎
04. 6. 30 (입원 2일)	· 입원시에 비해 별다른 차이 없다고 호소함. Bed에 기대어 좌위 취할 수 있음. · 휠체어 타고 이동.	10	12×8×2	192	
04. 7. 1~2 (입원 3~4일)	· 積의 크기변화 없음. 경도 여전. · 우측 측와위시 가장 편안해하며 전측시 동통 여전함.	10	12×8×2	192	
04. 7. 3~5 (입원 5~7일)	· 환자 본인은 積이 커진것 같다고 호소하나 측정상 약간 감소함. · 자발통 미호전되어 좌위 유지 편해지며, 체위 변경 수월해짐. · 촉진상 積의 경계는 줄어들으나 환자 본인은 자각하지 못함.	8	11.5×8×1.8	165.6	消 積 正 元 散
04. 7. 6~7 (입원 8~9일)	· Kyphosis상태로 독자보행함. 患處 약간 가려워 하나 긁지는 않음.	7	11×7.8×1.8	154.44	
04. 7. 8 (입원 10일)	· 積의 크기 감소를 환자 및 보호자 인지함. · 자발통 감소로 숙면 취하며 혼자서 화장실 다님.	5	10.8×7.6×1.6	131.328	
04. 7. 9 (입원 11일)	· 積의 크기 감소중이나 기운 없어보임. · 복부종괴의 자발통 감소하나 異物感 남아있음. · 식욕부진 호전되어 식사 1/2得.	3	10.2×7.4×1.6	120.768	
04. 7. 10 (입원 12일)	· 積의 크기 감소. · 자발통 소실되며 체위 변경시 동통 거의 없음.	1	9.8×7.4×1.6	116.032	

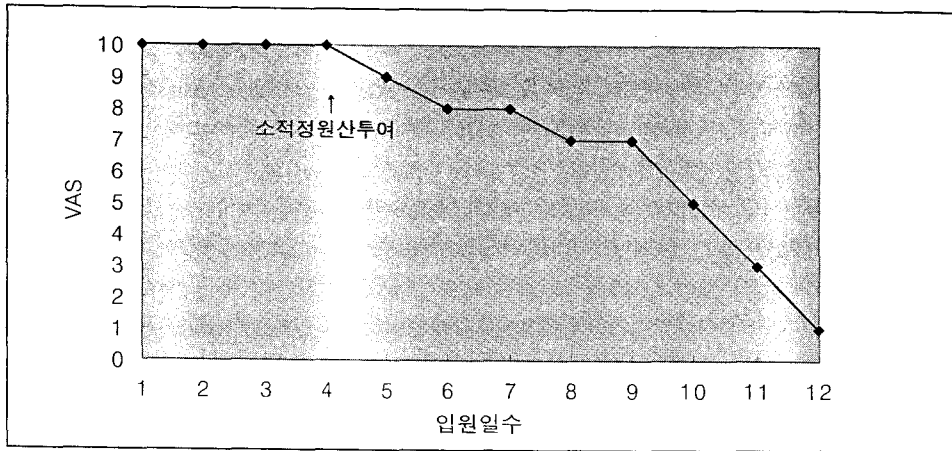


Fig. 1. Change of VAS

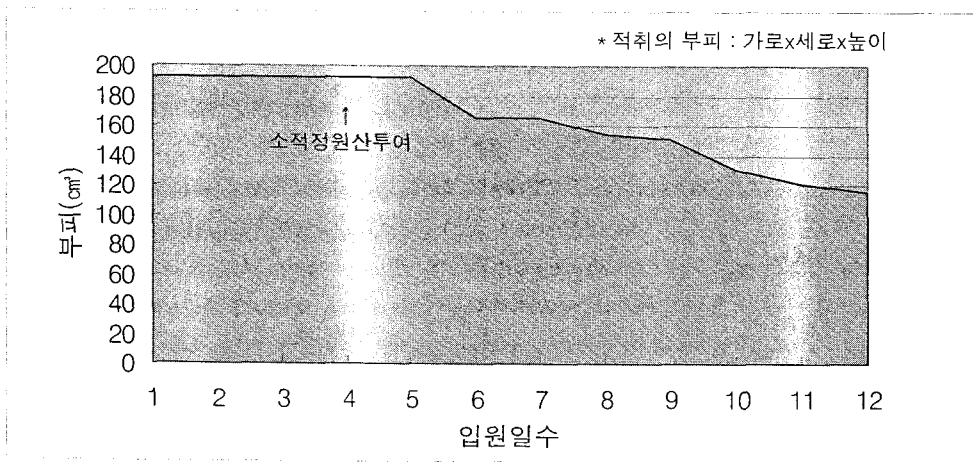


Fig. 2. Change of Mass Volume

8. 한의학적 초진소견

- ① 體格: 수척형
- ② 性格: 내성적
- ③ 食慾: 3회/일 soft 1/2得
- ④ 消化: 不良
- ⑤ 大便: 1회/일 normal form
- ⑥ 小便: 利得 5~6回/日
- ⑦ 睡眠: 熟眠
- ⑧ 脈診: 弦細
- ⑨ 舌診: 淡紅 薄白苔

9. 검사소견

- 1) 활력징후: 혈압 120/80mmHg, 맥박 80회/분, 호흡수 22회/분, 체온 37.2℃
- 2) EKG: within normal limits
- 3) Chest PA: non specific
- 4) 복부 CT, 복부 초음파: 복강내 Mass로 인하여 담낭벽의 두께가 비정상적으로 얇아져 있으며, 담석 주위에 부종과 염증소견 보임.
- 5) R/lab finding(Table 1.)
10. 치료 경과(Table 2.)
11. 積의 크기 변화(Fig. 1, 2.)

IV. 考察 및 結論

積聚는 복강내에 발생하는 유형적인 병변을 통칭하며 그 성상과 원인 및 형태에 따라서 癥瘕, 痞積, 腸覃, 痞塊, 血蠱 등의 병명으로 다양한 문헌에 수록되어 있다⁵. 積과 聚를 비교하면 積이란 痰·瘀血과 같은 固形成分이 쌓여서 固定不移한 有形의 병변을 형성하는 것을 말하고, 聚는 氣와 같은 無形成分이 모여서 不定易散되지만 有形의 병변이 된 것을 말한다¹.

역대의가들이 언급한 積聚의 원인 중 外的因子로는 風寒暑濕燥火의 外感六淫, 혹은 外感中 風濕邪, 風邪, 風寒邪, 瘧邪라 하였는데 대부분의 의가들은 寒邪라 하였으며, 內的因子로는 臟腑虛弱, 先天稟賦不足 등의 正氣虛弱이라 하였다¹⁵. 이러한 원인들로 인하여 氣機가 鬱滯되고 不暢하여 濕濁이 凝聚하여 痰이 형성되고 血行이 不暢하여 瘀血이 停留하므로 인하여 積聚가 형성되는 것으로 생각할 수 있다.

積聚의 분류에 대하여 살펴보면 『難經³』에서 최초로 積과 聚를 구분하고 積을 肥氣, 伏梁, 痞氣, 息賁, 奔豚과 같은 五積으로 분류한 이래 대부분의 의가들이 五積으로 분류하였으나 嚴¹⁶은 五積외에도 氣積, 肉積, 酒積, 茶積, 食積, 痰積 및 血積을 언급하였으며, 何¹⁷는 食積, 酒積, 氣積, 涎積, 痰積, 瘕積, 水積, 血積 및 肉積으로 분류하였다. 최근에는 積聚를 積證과 聚證으로 二大別하여 분류하고 있는 실정이다.

積聚의 치법을 살펴보면 積證에는 利氣活血, 通絡消積, 行氣消積, 和血通絡, 通瘀行氣, 祛瘀軟堅, 軟堅散結, 活血化瘀, 和血消癥 등의 祛邪法과 大補氣血, 補脾益氣, 溫補脾胃, 滋陰清火 등과 같은 扶正法을 활용하며, 聚證에는 疏肝解鬱, 行氣消聚, 導滯通便, 理氣化痰, 疏導化滯 등의 치법을 활용할 수 있다고 하였다¹⁸⁻⁹.

본 증례의 환자는 양방 병원에서 복부 초음파, 복부 CT-scan상 담낭암, 담석증 진단받고 별무치치 후 본원에 내원하여, 04년 6월 30일부터 7월 12일까지 입원치료하였다.

양방적으로 고찰해보면 원발성 담낭암은 담도계 수술의 1~2%를 차지하는 비교적 드문 질환이나 간의 담도계 악성종양 중 가장 흔한 질환이며 소화기계 악성종양 중 다섯 번째를 차지한다. 남자보다 여자에서 3배 정도 발생률이 높으며, 일반적으로 고연령층에서 발생하고 특징적인 증상이 없어 조기진단이 어려운 질환으로 알려져 있다. 더욱이 수술시 대개 주위 중요 장기로의 침윤이 많아서 근치적 절제가 어려우며, 예후도 대단히 불량하여 5년 생존율이 4%이하로 알려져 있다. 담낭암의 원인은 아직 확실히 규명되어 있지는 않지만 담석으로 인한 지속적 자극과 만성담낭염이 원인으로 생각되어지고 있다. 담낭암의 담석 동반율은 서양에서 50~98%까지 보고되고 있으나 국내에서의 담석 동반율은 20~30%의 수준이다. 담낭암의 주증상은 우상복부 및 심와부 동통, 황달, 소화불량 및 우상복부 종괴촉지, 오한 및 발열, 체중감소, 오심 및 구토 등이다²⁰.

본 환자의 복부종괴는 그 발생 부위가 일정하며 痛處도 이동되지 않으므로 積證에 속한다. 초진시 臍上 2~寸부위에 12cm×8cm×2cm의 積이 촉진되었고, 積의 상부는 평평하며 微發赤된 상태였다. 복부종괴의 자발통으로 체위 변경시 통증 악화되었으며, 腫塊는 경결되어 압진시 형상이나 위치의 변화는 없었다. 脈은 弦細하고, 舌狀은 淡紅舌 薄百苔였다.

논자는 본 환자의 체형이 수척하고, 체질적 素因이 脾虛하며, 腹部疼痛, 食欲不振, 肢體困倦의 증상으로 보아 氣機가 鬱滯되고 不暢하여 濕濁과 痰飲이 凝聚하여 積이 형성된 것으로 보고, 입원 1~4일까지 順氣化痰煎을 투여하였다. 順氣化痰煎은 二陳湯에 枳芎散을 加味한 처방으로, 痰結로 인한 脇肋痛을 주치한다¹⁴. 그러나 투여후 4일까지 自發痛 여전하며, 積의 크기도 변화가 없었다.

이에 논자는 본 환자가 脈弦細, 淡紅舌 薄百苔, 面色晦暗, 形體消瘦, 食欲不振 상태를 보이고, 평소 성격이 내성적이나, 사소한 일에 신경을 많이 쓰며, 性情이 조급한 면으로 미루어 濕痰이 肝氣鬱結로 인해 固形의 積이 되었다고 보았다. 또한 積聚의 형성은 대개가 情志의 불안정, 飲食으로 인한 內傷,

風寒의 外襲으로 인하여 臟腑의 조화가 깨지고 氣機에 장애가 생겨서 결국 血瘀, 食滯, 濕阻, 痰結의 病變이 유발되어 積이 오래도록 분산되지 않아 형성된다. 질병의 변화발전에 대해서 말하면 대개 脇痛, 黃疸, 瘧疾 등의 병이 오랫동안 치료되지 않으면 점차로 積聚를 형성하게 된다. 병초기에는 氣滯가 주로 나타나 대개 聚가 되고, 시일이 지나면 血瘀가 주가 되어 대개 積이 된다. 正虛(正氣의 虛弱)과 邪實(邪氣의 過盛)을 서로 비교하면 正虛가 本이 되고 邪實이 標가 된다. 그리고 氣血이 더욱 막히게 되면 正氣가 더욱 소모되는데, 이 두 가지가 서로 因果관계를 이루어 치유가 쉽지 않은 것이다. 그러므로 본병은 먼저 脾胃의 기능을 회복시켜, 積證의 근원이 되는 濕痰이 생성되는 것을 막으며, 肝氣鬱結을 해소시켜 氣血의 凝滯를 막고자 하였다.

이에 開鬱, 正元, 消積에 중점을 두어, 理氣, 消痰, 消積劑에 活血을 겸용한 消積正元散을 입원 4일부터 퇴원시까지 투여하였다.

본 증례에 사용한 消積正元散의 藥物구성을 살펴보면 白朮, 白茯苓으로 健脾益氣하는데, 환자의 나이가 88세인 점을 감안하여 白朮을 君藥으로 삼아 消積시키기에 앞서 正氣를 補益하는데 치중하였다. 또한 山查, 神麴, 麥芽로 消食肉積, 和胃導滯시키며, 枳實, 陳皮, 青皮, 砂仁으로 理氣化痰하고, 玄胡索, 香附子로 和血祛瘀, 疎肝理氣止痛하였다.

針치료시 選穴은 舍岩針法の 肝正格인 陰谷, 曲泉穴을 補하였으며, 經渠, 中封穴을 瀉하였다¹³. 灸치료는 關元, 天樞穴을 중심으로 王灸 3壯을 1일 1회 시술하여, 健脾益氣, 行氣導滯의 효능을 취하였다.

본 환자는 消積正元散 복용후 자발통이 경감되며 입원 5~7일에는 坐位유지, 체위변경이 수월해졌으며, 積의 크기도 감소하기 시작하였다. 입원 8~9일에는 자각적으로도 積의 크기 감소를 인지하였고, 입원 10일부터는 통증의 50%이상이 감소되어 혼자서 화장실 왕래가 가능하였다. 입원 12일에는 자발통이 거의 소실된 상태였으며, 입원시에 비해 積의 크기도 30~40%정도 줄어든 모습을 보였다. 消積正元散 투여후 식욕부진 상태도 점점 호전되어 식

사량이 늘어났으며, 자발통이 감소함에 따라 수면상태도 개선되었다.

본 증례는 증상의 회귀성과 한방 임상 경험례의 부족으로 진단과 치료의 방향설정에 큰 어려움이 있었다. 또한 환자의 입원 기간이 짧고, 치료효과를 관장하는 객관적인 지표의 부재로 인해 일반화하기에는 많은 무리가 따른다. 그러나 담낭암으로 진단된 환자에게 한의학적 생리병리에 대한 이론과 변증시치만으로 유효한 결과를 거두었다고 생각된다. 이와 같은 환자는 한방 임상에서 보기 드문 증례로 향후 積聚에 대한 폭넓은 자료분석과 임상경험의 축적으로 보다 체계적인 진단과 치료방법에 대한 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 金秉雲 著. 肝系內科學. 서울: 東洋醫學研究院出版部; 2001, p.87-91, 432-3.
2. 楊維傑 譯. 黃帝內經讀解. 서울: 成輔社; 1980, p.93-9, 307-12, 356-61, 406-9.
3. 滑壽. 難經本義. 台北: 集文書局; 1991, p.128-32.
4. 周明新. 醫門寶鑑. 台北: 東洋綜合通新教育院出版部; 1985. p.121-5.
5. 申卿熙. 養濟證方. 東京: 三藏宛; 1981, p.211-8.
6. 黃道濬. 醫宗損益. 서울: 醫藥社; 1981, p.516-21.
7. 康明吉. 濟衆新編. 東京: 杏林書院; 1981, p.181-5.
8. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1986, p.489-91.
9. 문구, 조성각. 積聚 처방에 대한 문헌적 고찰. 대한한방중앙학회지. 1996;2(1):154.
10. 徐政處. 積聚의 병리에 관한 문헌적 고찰. 동의병리학회지. 1984;1:1.
11. 朴宰賢. 積聚의 外感病因에 대한 문헌적 고찰. 동서의학. 1993;18(2):1-8.
12. 崔鍾百. 積聚에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1993;18(3):2-15.
13. 舍巖道 著. 舍巖道人鍼灸要訣(全). 서울: 杏林書院; 1996. p.179-81.
14. 원내처방집II. 대구한의대부속한방병원 의국. 대구:

대구한의대부속한방병원; 1990, p.86.

15. 張子和. 儒門事親. 台北: 旋風出版社 卷三; 1977, p.5.
16. 嚴用和. 重訂嚴氏濟生方. 北京: 人民衛生出版; 1980, p.57-9.
17. 何夢瑤. 醫編. 上海: 上海科學技術出版社; 1982, p.124-7.
18. 楊思樹 主編. 中醫臨床大全. 北京: 北京科學技術出版社; 1991, p.378-81.
19. 張백유 主編. 中醫內科學. 上海: 上海科學技術出版社; 1988, p.187-90.
20. 박영근, 김선희, 박용현. 원발성 담낭암 65예에 대한 임상적 고찰. 대한소화기병리학회지. 1969; 21:113.