

## 한양방협진 및 黃芪鼈甲湯으로 호전된 肺炎환자 1례 보고

조동희, 전귀옥, 서영호, 박미연, 최해윤, 김종대  
대구한의대학교 한의과대학 폐계내과학교실

### A Case of Pneumonia Treated with Combined Eastern-Western Medical Therapy and Hwangkibyulgaptang

Dong-hee Cho, Kwi-ok Jeon, Young-ho Seo, Mee-yeon Park, Hae-yun Choi, Jong-dae Kim  
Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

#### ABSTRACT

This is clinical report of one patient with pneumonia in stroke who improved with the administration of an herb drug. During treatment for stroke, he broke out with pneumonia, a complication of stroke, which was confirmed by chest radiography. He was administrated *Hwangkibyulgaptang* with antibiotics because of old age and middle stage pneumonia. After administration, the symptoms improved and chest x-ray film showed no pneumonic finding. This result suggests that oriental medicine is an effective treatment for pneumonia, but more clinical case reports are needed.

**Key Words :** pneumonia, Hwangkibyulgaptang(黃芪鼈甲湯)

#### I. 緒論

肺炎은 호흡세기관지, 폐포관, 폐포낭 및 폐포로 구성된 肺實質의 염증으로 오한, 발열, 기침, 흉통을 주증상으로 하는 급성감염이다. 폐렴은 지난 수십년간에 걸쳐 진단방법의 개선 및 새로운 항생제의 개발에도 불구하고 감염성 질환 중 가장 흔한 질환 중의 하나로 발병빈도와 사망률이 높은 질환이다. 특히 뇌졸중 환자에게서 병발하는 폐렴은 치

료기간의 연장 및 치료실패의 원인으로서 주의를 요하는데, 뇌졸중의 합병증으로 나타나는 폐렴은 뇌졸중으로 인한 의식장애, 연하장애 등으로 인한 흡인성 폐렴과 그 외 기관절개술, 호흡기계 장비사용, Levin-tube의 사용으로 인한 원내폐렴으로 나누어질 수 있다. 폐렴의 치료로는 원인균 확정에 의한 적절한 항생제의 선택이 가장 중요하며, 보조요법으로 적절한 수분공급, 필요에 따른 산소공급, 비스테로이드성 해열제에 의한 흉통의 경감 등이 있다<sup>1-3</sup>.

한의학에서는 肺炎을 風溫, 春溫, 冬溫, 咳嗽 등의 범주로 보았는데, 그 치료원칙을 清熱解毒, 通利肺氣가 근본이 되고 그 병정에 따라 清解表, 辛溫解表, 清營泄熱, 滋陰涼血의 방법을 사용하지만, 병정이

· 교신저자: 조동희 대구광역시 수성구 상동 165번지  
대구한의대학교  
TEL: 053-770-2176 FAX: 053-770-2169  
E-mail: herb98@hanmail.net

급하므로 치료에 상당한 주의를 요한다고 하였다.<sup>4</sup>

黃芪鼈甲湯은 虛勞, 咳嗽, 肺炎, 肺結核 등에 쓰이는 처방의 하나로 《衛生寶鑑<sup>5</sup>》, 《和劑局方<sup>6</sup>》, 《東醫寶鑑<sup>7</sup>》 등에서 언급되었으나 이에 대한 치료효과의 검증이나 보고는 없으며, 폐렴에 대한 양한방 병용치료 및 단독치료에 대한 연구가 시도되고 있으나 병의 위중함과 중요성에 비해서 국내에서의 임상증례보고는 드문 편이다.

이에 논자는 대구한의대부속병원에 입원한 뇌졸중 환자중 계속적인 수액요법과 항생제투여로 호전되지 않은 肺炎환자에게 黃芪鼈甲湯을 투여하여 임상증상의 호전과, 방사선 영상상 호전을 보인 예가 있어 이에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

대구한의대학교 부속대구한방병원에 咳嗽, 喀痰, 右半身不遂, 語鈍을 주소로 내원하여 2005년 6월 3일부터 2005년 8월 4일까지 입원치료한 환자 1인을 대상으로 하였다.

### 2. 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 5mm~20mm로 하였다. 침치료혈로는 舍脂針法의 肺正格인 太然, 太白혈을 补하고 少府, 魚際혈을 瀉하였으며, 补瀉는 迎隨補瀉法을 사용하였다.<sup>8</sup>

2) 韓藥治療 : 다음의 방제 2첩을 달여 1일 3회 L-tube를 통해 투여하였다.

① 黃芪鼈甲湯(2005.6.7-6.22) 《和劑局方<sup>6</sup>》  
天門冬, 茯苓 6g, 黃芪, 龜甲, 柴胡, 茵薑, 生地黃 4g, 秦艽, 地骨皮, 紫苑, 知母 3g, 甘草, 人蔘, 桔梗, 桑白皮, 半夏, 肉桂 2g

### 3) 기타치료

① 灸治療 : 神氣灸를 中脘, 關元穴을 중심으

로 1일 1회 2壯씩 시술하였다.

② 附缸療法 : 背部俞穴인 心俞에서 大腸俞까지의 부위에 乾式附缸 1일 1회 시술하였다.

③ 物理治療 : 우반신불수에 대한 재활치료를 위하여 수기와 신경근 치료를 본원 물리치료실에서 1일 1회 시행하였다.

## III. 症例

1. 성명 : 황 ○ ○ (M/70)

2. 주소증 : ① 咳嗽, 喀痰 ② 右半身不遂, 語鈍

3. 발병일 : ① 2005년 4월 11일(폐렴) ② 2005년 3월 18일(뇌출혈)

4. 과거력

① 뇌경색 : 2004. 1. LMC dx

5. 가족력 : 別無

6. 현병력

본 환자는 2005년 3월 18일 일상생활중 갑자기 右半身不遂, 語鈍 상태 발하여 LMC 내원하여 Brain CT scan상 ICH(left basal ganglia) dx. 입원치료중 2005년 4월 11일 갑자기 해수, 객담 상태 악화되어 흉부방사선 촬영상 폐렴 진단받고, 2005년 5월 25일부터 000대학병원에서 입원치료중 흉부방사선 촬영상 폐결핵 의심되나 AFB stain 및 culture, Tb PCR(-)으로 결핵약 추가하지 못하고, 객담검사상 녹농균 검출로 항생제 치료중 흉부방사선 촬영상 호전 없어 경험적으로 결핵약 추가 예정이었으나, 적극적 한방처치 받고자 2005년 6월 7일 본원으로 전원하였다.

7. 입원시 증상

① 우반신불수, 어둔 : Muscle power GrII/GrIII 상태로 BR state유지중, cannula kept 상태로 발성가능하나 알아듣기 어려움.

② 해수, 객담 : 연속적이고 심한 咳嗽 發(2-3回/日), 미약한 咳嗽는 畫夜 지속됨, suction 5-6回/日, 점조한 미황색의 객담, 痰聲(+), 嘸下

困難(+), 呼吸困難(-)

#### 8. 한의학적 초진소견

- ① 體格 : 수척형
- ② 性格 : 급함
- ③ 食慾 : Clear liquid 1500cc #6 via L-tube
- ④ 消化 : 良好
- ⑤ 大便 : 1회/2日 설사 혹은 변비 증상 지속
- ⑥ 小便 : 利得 5-6回/日
- ⑦ 睡眠 : 熟眠
- ⑧ 脈診 : 弱
- ⑨ 舌診 : 紅舌 白苔

Table 1. Lab Finding

날짜	WBC	Hb	Hct	ESR	Platelet	SGOT	SGPT	Cholesterol Total	BUN	TG
05.6.8	8700	11.5	36	19	435000	41	30	197	23	124
05.6.13	8400	11.8	36	16	364000	38	34	189	20	156
05.6.17	6700	11.6	36	16	365000					

#### 11. 방사선 검사 (Fig. 1-7)

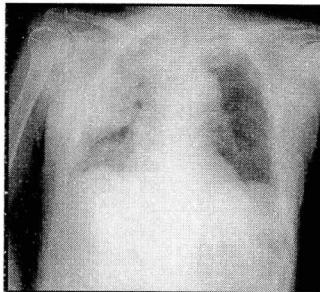


Fig. 1. 2005.4.11 (LMC)



Fig. 2. 2005.5.16 (LMC)

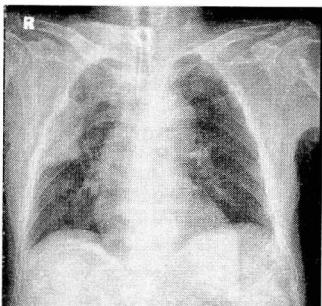


Fig. 3. 2005.5.27 (000대학병원)  
reading) Right upper lung consolidation remain unchanged.

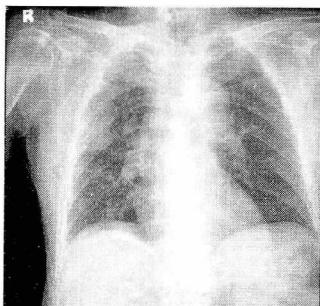


Fig. 4. 2005.6.6 (000대학병원)

#### 9. 초진시 검사소견

- 1) 활력징후 : 혈압 130/80mmHg, 맥박 88회/분, 호흡수 22회/분, 체온 36.7°C
- 2) EKG : within normal limits
- 3) Chest AP : Rt. upper lung의 posterior segment에 increased density를 보이며 내부에 bronchial line의 air bronchogram sign을 보여 pneumonic consolidation을 보임. Minor fissure를 중심으로 경계 명확히 나타남(Fig. 5).
10. 임상병리 검사 (Table 1)

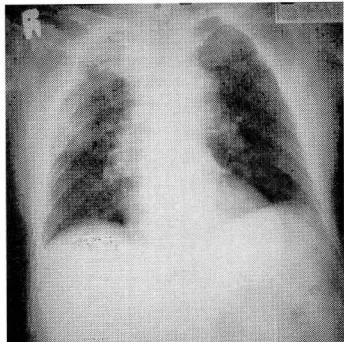


Fig. 5. Chest AP(2005.6.7)

- reading

Rt. upper lung의 posterior segment에 increased density를 보이며 내부에 bronchial line의 air bronchogram sign을 보여 pneumonic consolidation을 보임.

Minor fissure를 중심으로 경계 명확히 나타남.

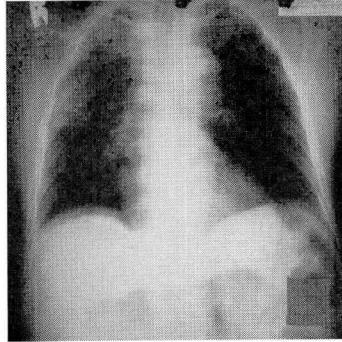


Fig. 6. Chest AP(2005.6.13)

- reading

F/U study상 haziness 부위의 지속적인 improvement를 보임

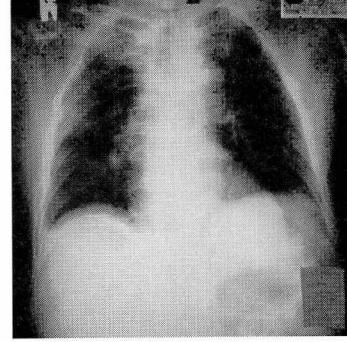


Fig. 7. Chest AP(2005.6.17)

- reading

consolidation area는 거의 improvement 되며 일부 minor fissure thickening을 보임.

old age에 의한 chronic bronchial lesion의 broncho-vascular making의 증가를 보임.

Rt CPA의 blunting을 보이며 pleural calcification을 보임.

## 12. 임상경과 (Table 2)

Table 2. Change of Condition

Date	Change of condition	Western-Med	Herb-Med
05.6.7(입원)	cannula kept state. oral feeding 불가. 연속적인 기침 2-3회/일. 미약한 해수 지속증 suction 횟수 4-5회/일. 객담 미황색. 양방병원에서 fluid-tx 및 항생제 injection 중. Chest AP(05.6.7) : pneumonic consolidation(Fig. 5) suction 횟수 3-4회/일로 호전됨. 객담 미황색. 점조.	prepenem inj. cravit inj. mucosten inj. cleocin inj.	
05.6.8- 05.6.13	주간 해수 빈도수 줄어드나 야간 해수는 큰 변화 없음. 본원에서 처방한 항생제 injection 함. Chest AP(05.6.13) : haziness improved(Fig. 6) suction 횟수는 수면양상에 따라 3-6회까지 변함.	amiktam inj. mucopect	黃 芪 鼈 甲 湯
05.6.14- 05.6.17	주간 해수는 거의 없음. 야간 해수 1-2회/일 객담 미황색 또는 백색. 점조. 항생제 중단함(05.6.17)	amiktam inj. mucopect	
	Chest AP(05.6.17) : consolidation improved. minor fissure thickening(Fig. 7)		
05.6.18- 05.6.22	suction 횟수 1-2회/일. suction 하지 않는 날 있음. 주야간 해수 거의 없음(1-2회/일). 객담 백색. 점조도 감소함. 항생제 중단후에도 발열등의 감염증상 없음.	mucopect	

## IV. 考察 및 結論

폐렴은 호흡세기관지, 폐포관, 폐포낭 및 폐포로 구성된 폐실질의 염증으로 오한, 발열, 기침, 흉통을 주증상으로 하는 급성감염이다. 폐렴은 지난 수십년간에 걸쳐 진단방법의 개선 및 새로운 항생제의 개발에도 불구하고 감염성 질환 중 가장 흔한 질환 중의 하나로 발병빈도와 사망률이 높은 질환이다.

한의학에서는 폐렴을 風溫, 春溫, 冬溫, 咳嗽 등의 범주로 보았는데, 폐렴의 변증방법으로는 八綱, 臟腑辨證뿐 아니라 六經辨證, 衛氣營血, 三焦辨證 모두를 사용하여 폐렴을 변증하였으나 주로 溫病 계통으로 보아 衛氣營血辨證으로 辨證施治하였다. 명가들의 치료 경험을 종합하여 보면, 邪在位表, 邪在裏分, 邪陷心營, 正虛欲脫, 邪退正虛氣陰未復 등으로 나누어 변증하고 그 치료로서 清熱解毒, 通利肺氣가 근본이 되며 그 이후에 병형에 의거한 清陽解表, 辛溫解表, 清營泄熱, 滋陰涼血의 방법을 사용하였다.<sup>9-10</sup>

폐렴의 병기와 치법을 자세히 살펴보면 첫째, 痘邪가 肺衛를 침범했을 때 發熱惡寒, 頭痛胸悶, 無汗或少汗, 咳嗽氣喘, 口微渴, 舌質紅, 苔白薄, 脈浮數 등의 증상이 나타나며 辛涼解表, 宣肺清熱하는 치법을 사용한다. 둘째, 痰熱上壅하여 肺失宣降하고 热毒壅肺로 高熱, 咳嗽頻繁, 痰鳴氣喘, 鼻煽, 咳黃淡, 胸痛腹脹, 口渴煩燥, 尿色便結, 脣焦面紅, 舌乾紅苔黃, 脈活數등의 증상이 나타나고 清熱解毒 泄肺瀉痰하는 치법을 쓴다. 셋째, 热毒이 內陷하여 痰熱壅肺 內陷心包하였을 때 高熱, 煩躁不安, 咳嗽氣喘, 痰內帶血, 口乾易渴, 時有譫語, 昏迷痙攣, 舌質紅無苔或黃黑苔, 脈細數등의 증상이 나타나며 清熱涼血, 化痰開閉하는 치법을 사용한다. 넷째, 正虛欲脫하여 體溫下降, 額面冷汗, 面色蒼白, 呼吸喘促, 鼻翼煽動, 痰湧喉鳴, 脣清肢冷, 舌清暗, 脈細微欲絕하는 증상이 나타나고 그 치법은 益氣斂陰, 固陰救

逆한다. 다섯째로 正氣가 虛하여 邪氣로 변하여 微熱不退, 身疲乏力, 汗出惡風, 面色不華, 咳嗽痰白粘, 食少便溏, 心煩不寧, 五心煩熱, 盜汗, 舌紅少苔이건 脈細數하는 증상이 나타나면 升陽益氣, 養陰退熱하는 치법을 사용한다.<sup>4</sup>

본 환자의 경우 양방병원에서 2달간의 계속적인 입원치료에도 불구하고 자각, 타각적인 병정의 호전이 없었으며, 胸부 방사선 촬영상에도 Right upper lung의 pneumonic consolidation의 호전이 없어(Fig. 1-4), 결핵약 복용을 고려중이었다.

본원 입원시 胸部방사선 촬영상 Rt. upper lung의 posterior segment에 increased density를 보이며 내부에 bronchial line의 air bronchogram sign을 보여 pneumonic consolidation을 보였다. 입원시 발열은 없었으며, cannula site를 통해 4-5회/일 정도로 미황색의 객담을 suction 하였으며, 해수상태는 심하지는 않았으나 2-3회/일 정도의 연속적인 기침을 보였다. 논자는 본 환자가 身疲乏力, 面色蒼白, 食少便溏, 舌淡苔白, 心煩不寧등의 증상을 보여 장기간의 항생제 투여로 인하여 邪氣가 쇠퇴하고 있으나 正氣가 虛하여 氣陰未復한 상태라 변증하고 黃芪鼈甲湯을 투여하였다.

黃芪鼈甲湯은 黃芪, 龜甲, 天門冬, 秦艽, 柴胡, 地骨皮, 茯苓, 桑白皮, 紫菀, 半夏, 茯苓, 生地黃, 知母, 甘草, 人蔘, 桔梗, 肉桂로 구성된 방제로, 남녀의 虛勞客熱, 五心煩熱, 四肢倦怠, 咳嗽咽乾, 自汗食少하고 혹은 日浦發熱하는 증상을 치료하는데<sup>11</sup>, 脾와 肺를 補하고, 腎水를 滋潤케 하며, 오래된 內熱을 내리게 하고, 胸部의 鬱熱을 해소하여, 咳嗽를 그치게 하는 것이 목표라고 하였다. 즉 劳嗽와 骨蒸熱 또는 風勞라고 하여 초기감기에 摄養을 慢히 하여 점차 肺結核으로 移行하는 자에게 쓰이며 弛張熱, 稽留熱, 혹은 消耗熱이 오래 끌고 발열이 계속되며 咳嗽가 심하고 痰이 끓어지지 않으며, 혹은 血痰이 섞여 나오고 自汗, 盜汗, 煩熱, 食慾不振이 있고 차츰 피로가 더해 가는 자에게 효과를 잘 나타낸다.<sup>12</sup>

黃芪鼈甲湯을 복용한 6일째인 6월 13일까지는 suction 횟수 3-4회/일 정도로 호전되었고 객담의 색깔은 미황색, 점조하여 큰 변화 없었고, 주간 해수의 빈도수는 줄어 들었으나 야간 해수의 빈도는 여전하였다. 6월 13일 Chest AP F/U 상 haziness 부위의 improvement를 보였다.

6월 14일에서 17일 까지 suction 횟수는 수면양상에 따라 3-6회 까지 변화하였고, 주간 해수는 거의 없어졌다. 야간 해수도 호전되어 밤새 1-2회 정도의 미약한 기침만이 남아 있었다. 객담 양상은 미황색 또는 백색, 점조도는 점차 감소하였다. 6월 17일 Chest AP F/U 상 consolidation area는 거의 improvement되고 일부 minor fissure thickening하여 6월 17일부터는 항생제 투여를 중단하였다.

6월 18일부터 22일 까지는 항생제 중단후에도 발열등의 감염증상 없었으며, suction 하지 않는 날도 생겼다. 주야간 해수는 거의 없었으며, 객담은 백색, 점조도는 더욱 감소하여 타액 양상에 가까웠다. 6월 22일 까지 黃芪鼈甲湯을 투여하였고, 이후부터는 환자의 객증에 따라 다른 방제를 투여하며 재활치료에 전념하였다.

7월 19일 cannula 제거, 8월 1일 Levin tube까지 제거하였는데, cannula 제거후에도 호흡은 안정되었으며, 객담을 입으로 배출하였다. 본 환자는 폐렴이 호전된 후 적극적인 재활치료를 병행하여 입원시에는 대부분 침상생활에 머물렀으나, 퇴원시에는 독자적으로 walker를 붙잡고 보행 가능하였다.

본 증례에서 지속적인 항생제의 치료에도 불구하고, 폐렴증상이 호전되지 않는 뇌졸중 환자에게서 黃芪鼈甲湯을 투여하여 유의한 결과를 가져왔다. 다만 처음부터 항생제 투여를 배제하지 못한 점이나, 한약치료 외의 침, 뜸 치료가 환자에 미친 영향을 살펴보지 못한 점은 본 증례의 한계점으로 남

아있다. 앞으로 폐렴의 치료에 있어서 단순히 항생제만을 투여하기 보다는 한방적인 변증시치를 결합해 좋은 결과를 가져 올 수 있을 것이라 생각되며, 더 많은 임상연구와 보고가 축적되어야 할 것으로 사료된다.

## 参考文献

- 민영일. 내과학의 최신지견. 서울:도서출판 한국의학;1997.353-5.
- 신원용, 현민경, 정병무, 최은영, 윤철호, 정지천. 노인성 폐렴환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지. 2005;26(1):229-35.
- 한동하, 정희재, 정승기, 이형구. 뇌졸중에 병발된 폐렴환자의 임상적 고찰. 대한한방내과학회지. 2000;21(5):723-8.
- 전국한의과대학 폐계내과학교실. 동의폐계내과학. 서울:한문화사;2002.299-312.
- 羅天益. 衛生寶鑑. 서울:금강출판사;1981.50-1.
- 陳師文. 太平惠民和劑局方. 선풍출판사:년도미상.140-1.
- 許俊. 東醫寶鑑. 서울:법인문화사;1999.1186-8.
- 舍巖道人. 舍巖道人鍼灸要訣(全). 서울:杏林書院;1996.78.
- 박종현, 박치상, 신병엽. 폐렴의 양한방적 고찰. 제한동의학술원 논문집 1999;4(1):759-72.
- 이경진, 김재홍, 문상관, 조기호, 김영석, 배형석, 이경섭. 뇌졸중의 폐렴합병증에 대한 시경반하탕의 치험 1례. 경희의학. 1999;15(1):107-12.
- 김상찬, 김선희, 노승현, 박선동, 서부일, 서영배 등. 방제학. 서울:영림사;1999.210-1.
- 이재희, 도설. 한방진료요방. 서울:의학연구사;1996.735-6.