

# 導滯湯 위주의 한방치료로 호전된 활동성 궤양성 대장염 환자 치험 1례

윤성우

경희대학교 한의과대학 한의학과 임상중양학교실

## Abstract

### A Case Report of a Patient with Active Ulcerative Colitis Treated with *Do-Che* Decoction-based Korean Medicine

Seong Woo Yoon

Dept. of Clinical Oncology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Received 11 December 2012, revised 22 December 2012, accepted 26 December 2012

**Background** : Sulfasalazine for treating ulcerative colitis has a clinical limitation due to its adverse effects. This case is about a patient with ulcerative colitis who could not tolerate sulfasalazine and was improved by *Do-che* decoction-based Korean medicine.

**Method and Results** : Purulent and bloody diarrhea more than 20 times a day, mild fever, chilling and tenesmus were main symptoms of this patient who was diagnosed as ulcerative colitis 10 years ago. *Do-che* decoction-based Korean medicine which was recommended for purulent and bloody diarrhea in Dong-Ui-Bo-Gam, the classic literature of Traditional Korean Medicine was given to the patient for more than 1 month. After treatment, the frequency of purulent and bloody diarrhea, tenesmus and fever was decreased remarkably, and C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, white blood cell count and maximum temperature also dropped to the normal range.

**Conclusion** : *Do-che* decoction-based Korean medicine has a potential effect and may be a alternative therapeutic option in patients with ulcerative colitis who cannot tolerate sulfasalazine due to its adverse effects.

**Key words**: ulcerative colitis, sulfasalazine, *Do-che* decoction, Korean medicine

## 서론

궤양성대장염은 크론병과 함께 대표적인 염증성 장질환에 해당되는 질환으로 외부인자, 숙주인자, 유전적 소인, 환경인자, 자가면역성 등의 다양하고 복합적인 병인에 의해 발생된다. 비록 백인과 유태인에서 호발되는 질병이나 인종보다는 환경에 더 큰 영향을 받는 질환이며 특히나 우리나라의 생활습관이 서구화되면서 궤양성 대장염의 유병률은 차츰 증가하는 추세이다.<sup>1,2)</sup>

궤양성대장염의 치료는 sulfasalazine, 5-aminosalicylate, glucocorticoid 등의 약물로 증상의 심각성에 따라 대증치료를 하는 것이 원칙이나 치료 후 대부분의 환자가 관해와 재발을 반복하며 中·重症의 환자는 20년 내에 대장암 발생확률이 50%에 이른다. 또한 대증치료에 쓰이는 약물들은 탈모, 식욕부진, 두통, 오심, 구토, 소화불량, 전신 관절통과 피부, 내분비, 위장관, 대사성, 근골격계, 신경정신과적인 부작용을 가지고 있어 임상적 활용에 한계를 가지고 있다.<sup>1)</sup>

궤양성대장염에 대한 한방적 치료에 대한 연구를 살펴보면 무작위 이중맹검 임상연구로 시행된 復方苦參薤白이 5-aminosalicylate와 대등한 효과를 보여주었으며<sup>3)</sup> 그 외 국내 증례들로는 平胃地榆湯加味方,<sup>4)</sup> 當歸和血散加味方,<sup>5)</sup> 芍藥湯加味方,<sup>6)</sup> 丹蔘補血湯加減方,<sup>7)</sup> 加減惜紅煎<sup>8)</sup> 등의 치험례가 보고되었다.

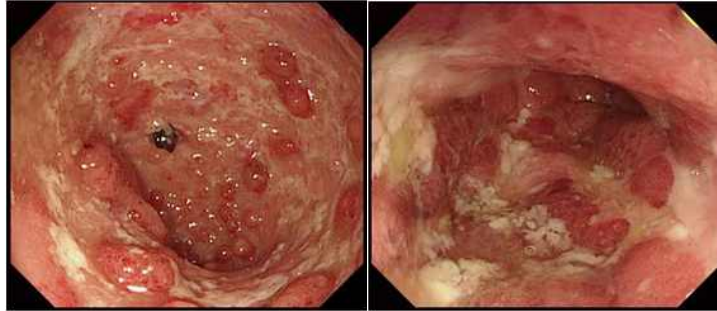
본 증례는 sulfasalazine의 부작용으로 인해 양방치료를 받지 못하는 활동성 궤양성대장염 환자를 東醫寶鑑 大便門에 나오는 膿血痢로 보고 導滯湯<sup>9)</sup> 위주의 한방치료를 시행한 결과 주관적 증상 및 객관적 지표의 호전을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## 증례

47세의 여환이 膿血便(하루 약 20회), 야간 微熱(38.2도), 裏急後重의 증상으로 2011년 9월 말 본원 외래에 내원하였다. 농혈변의 증상은 1984년도에 1달간의 단식 후 처음 발생하였으며 1993년도에 서울소재의 병원에서 궤양성 대장염으로 진단받고 2년 동안 sulfasalazine으로 치료를 받아서 호전되었으나 sulfasalazine의 부작용 중의 하나인 전신관절염 증상으로 인하여 복용을 중단하였다. 그 후로도 재발과 관해를 반복하였는데 1996년도에 재발되었을 때는 sulfasalazine을 복용하지 않고 한방치료만을 받았다. 내원하기 약 2주전부터 주소증이 발생하기 시작하여 1시간에 1회씩 농혈변을 보며 이급후중, 야간 발열(38.2도) 및 오한, 구갈의 증상과 함께 식사를 거의하지 못하며 소화불량을 보였으며 체중은 36.5kg로 내원하였다.

2011년 9월 30일 입원 직후 시행된 혈액검사에서 적혈구침강속도(ESR)가 38mm/h, C 반응단백(CRP)이 7.77mg/dL과 함께 약간의 빈혈상태를 보였다. 素證으로는 쉽게 설사를 잘하며 소화불량 증상이 있었고 切診 상 脈細弱, 좌측 天樞穴 및 志室穴 압통, 하복부 경결 및 압통이 있었다. 대장내시경은 전신쇠약 및 증상의 심각성으로 인해 입원직후에 바로 시행할 수가 없었고 제반 증상이 전반적으로 호전된 약 1달 후에 시행되었는데 맹장에서 하행결장에 이르기까지 다수의 점막 용종들과 반흔성 변화들이 관찰되었으며 중주성의 궤양성 병변을 보이며 점막은 심한 friability를 보였고 원위부로 갈수록 심한 염증 양상을 나타내었다(그림 1).

양방의학적으로는 활동기의 궤양성대장염으로 진단되었으며 한의학적 진단명으로는 膿血痢로 보고 東醫寶鑑 大便門에 下痢膿血, 裏急後重, 腹痛作渴, 日夜無度的 主治證을 가지는 導滯湯(赤芍藥 2錢 當歸, 黃芩, 黃連 各1錢, 大黃 7分, 桂心, 木香, 檳榔, 甘草 各3分)<sup>9)</sup>을 主方

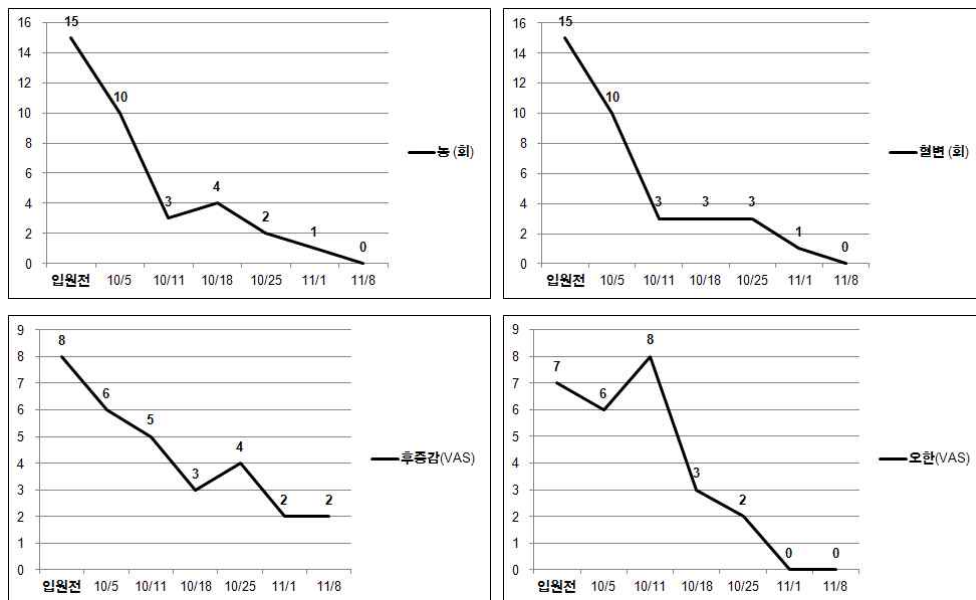


**Fig. 1.** Colonoscopy underwent on Oct. 27, 2011 revealed ulcerative colitis and pancolitis from cecum to descending colon. Severe active ulcerative colitis with extensive ulcers and inflammatory granulation change were shown.

으로 선택하였다. 소화불량이 있을 때는 人蔘養胃湯을 합방하는 경우가 있었고 血便이 심한 경우에는 導赤地榆湯과 합방하는 경우가 있었다. 針治療는 脾正格이나 心包正格을 사용하였으며 神厥, 關元, 腎俞, 大腸俞 등에 직접구 혹은 간접구를 병행하였다.

한방치료가 시작된 지 11일째인 2011년 10월 11일에 놓이 섞인 변의 횟수는 하루 15회에서

하루 3~4회로 감소하였으며 다량의 血便 배출도 마찬가지로 15회에서 3회로 감소하였다. 치료 한 달째인 11월초에는 대변 총 회수가 20회에서 반 정도인 9회 정도로 줄었고 VAS를 통한 주관적 증상 측정에서 후중감이 8정도에서 2정도로 감소하였으며 오한도 7에서 0으로 소실되었다(그림 2). 객관적 지표에서도 최고온도가 입원초기에 38.2도 정도에서 1달 후 36.7도로 감



**Fig. 2.** Changes of symptom severity in this case. Purulent discharge, bloody stool, tenesmus and chilling were decreased markedly after taking *Do-Che* decoction-based Korean Medicine.

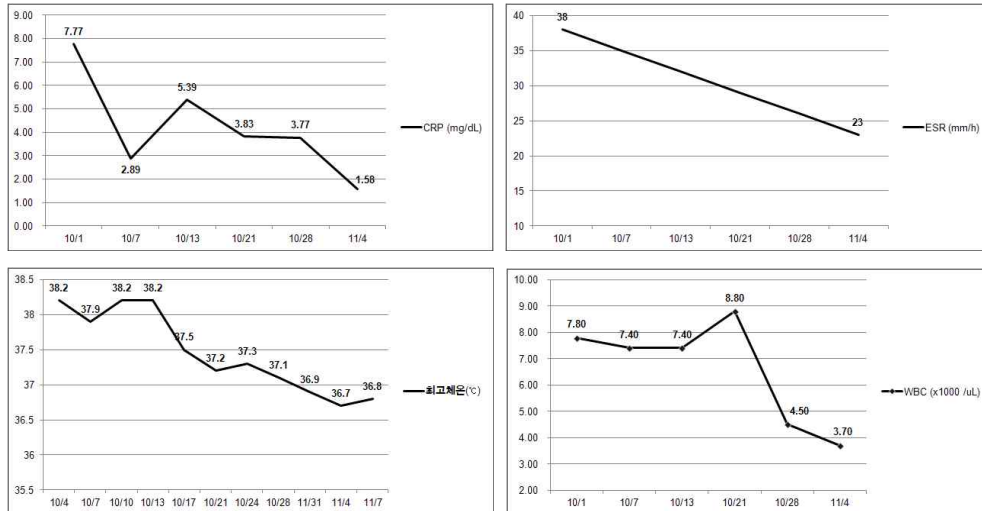


Fig. 3. The change of laboratory test and maximum temperature in this case. C-reactive protein, erythrocyte sedimentation rate, maximum temperature and white blood cell count were decreased after taking *Do-Che* decoction-based Korean Medicine.

소하였고, 백혈구수치도 7800/uL에서 3700/uL로, ESR도 38mm/h에서 23mm/h로, CRP도 7.77mg/dL에서 1.58mg/dL로 감소되었다(그림 3).

활동기의 증상이 전반적으로 호전된 11월 초에서부터 퇴원시기인 12월말까지 환자는 지속적인 한방치료를 받았으며脾胃의 虛寒證을 돕고 재발방지를 위해 人蔘養胃湯이나 蔘苓白朮散 위주로 처방되었다. 2011년 12월 말에 퇴원 후에도 환자는 2012년 12월 현재까지 특별한 재발없이 건강을 잘 유지하면서 지내고 있다.

## 고찰 및 결론

본 증례는 sulfasalazine의 부작용으로 양방치료를 할 수 없는 활동성 궤양성 대장염 환자가 導滯湯 위주의 한방치료로 1달여 만에 膿血便 등의 제반 주관적 증상 및 객관적 지표가 호전되고 이 후로도 1년 동안 재발소견을 보이지 않았던 환자에 대한 보고이다.

궤양성대장염은 복합적인 병리를 가지며 유

발 병인이 확실히 밝혀지지 않은 염증성 장질환으로서 재발과 관해를 반복하며 약물치료 위주의 대증요법이 양방치료의 주가 된다. 약물치료는 輕證과 中證에는 sulfasalazine이나 5-aminosalicylate를 사용하며 中證과 重證에는 glucocorticoid가 병행되거나 단독으로 사용된다. 활동성 병기의 환자 중 50%는 치료로 인해 관해가 되지만 그 중 80%이상의 환자가 관해와 재발을 반복하며 약 20%의 환자는 25년 안에 대장절제술을 받는다. 中證 혹은 重證 환자는 20년 내 대장암으로 발생할 확률이 50%에 다다른다.<sup>1)</sup>

궤양성 대장염의 약물치료에 사용되는 sulfasalazine이나 5-aminosalicylate는 탈모, 식욕부진, 요통, 엽산 흡수불량증, 두통, 오심, 구토, 소화불량의 농도의존적인 부작용을 가지고 있으며 빈혈, 관절통, 장염, 발열, 간염, 피부발진, 남성불임, 체장염, 심막염 등의 비농도의존적인 부작용을 가지고 있다.<sup>1)</sup> 본 증례의 환자는 전신 관절통으로 sulfasalazine 치료를 더 이상 받을 수 없게 되자 한의학 치료로 대체하여 단독적인 치

료를 받았고 치료로 인한 부작용은 전혀 나타나지 않았다.

궤양성대장염의 중증도를 구분한 Truelove and Witts 분류(표1)<sup>10)</sup>에 따르면 본 증례의 환자가 입원 초기에 혈변횟수가 하루 20회, 38.2도의 체온, ESR 38mm/hr을 보였고 정상적인 빈혈 수치와 분당 80~90회의 맥박을 보였으므로 重證 혹은 中證에 해당한다고 볼 수 있다. 따라서 양방적인 치료계획에 따르면 이 환자는 sulfasalazine과 glucocorticoid의 병행치료가 필요한 환자에 해당 되는 경우라고 볼 수 있다.

苦蔘, 地榆, 靑黛, 白芨, 甘草로 이루어진 復方苦蔘캡슐과 mesalazine(5-aminosalicylate)의 濕熱證의 활동성 궤양성대장염 환자를 대상으로 한 무작위 이중맹검 임상연구에서 復方苦蔘캡슐은 유의적이진 않았지만 mesalazine보다 더 높은 임상반응(72.5% 대 65%)을 보였으며 관해율도 두 군에서 거의 동일하게 나타났다. 국내 보고로는 陰結로 변증한 平胃地榆湯加味方,<sup>4)</sup> 腸風으로 변증한 當歸和血散加味方,<sup>5)</sup> 濕熱痢로 가감한 芍藥湯加味方<sup>6)</sup>이 있고 그 외에도 丹蔘補血湯加減方,<sup>7)</sup> 加減惜紅煎<sup>8)</sup>의 임상보고례가 있었다. 이 중에서 본 증례와 같이 痢疾로 변증을 한 증례는 芍藥湯加味方으로 그 구성약물이 芍藥15g, 當歸, 黃連 各9g, 檳榔, 木香, 甘草 各6g, 大黃, 黃芩 各9g, 官桂 7.5g에 山查, 神麩 各3g 가한 것으로 본 증례에 사용된 導滯湯과 거의 같은 구성을 이루고 있다. 이는 痢疾로 변증한 한의학적 치료가 궤양성 대장염 치료에 매우 높은 유효성을 잠재적으로 가지고 있다는 것을 나타내는 것이다.

본 증례는 양약 부작용으로 인해 양방치료를 받지 못하는 활동성 궤양성 대장염 환자의 제반 급성기 증상이 導滯湯 위주의 한방치료로 호전되고 관해된 결과를 보인 것으로 향후 궤양성 대장염의 한방치료에 대한 전향적 대규모 임상연구가 필요함을 보여주며 특히나 양약의 부작용으로 인해 고통 받는 궤양성대장염 환자를 우

선적으로 연구대상으로 하는 것이 더욱 필요하다고 하겠다.

<표 1> Truelove와 Witts의 궤양성대장염의 중증도 분류

輕證	적은 양의 피를 동반하거나 동반하지 않은 하루 4회 이하의 대변횟수
	발열 없음
	빈맥 없음
	약간의 빈혈
中證	적혈구침강속도(ESR) < 30 mm/hr
重證	輕證과 重證의 중간
	혈변이 하루 6회 이상
	37.5도 이상의 발열
	분당 90회 이상의 맥박수
	정상치의 75% 미만의 헤모글로빈수치
	적혈구침강속도(ESR) > 30 mm/hr

### 참고문헌

1. Dennis LK, Anthony SF, Dan LL, Eugene B, Stephan LH, Larry J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th Ed. p. 1776-1788, The United States, McGraw-Hill, 2005
2. Shin DH, Sinn DH, Kim YH, Kim JY, Chang DK, Kim EJ, Ryu HY, Song HU, Kim IY, Kim do H, Kim YY, Kim SH, Seo YB, Hwang KW, Kim JJ. Increasing incidence of inflammatory bowel disease among young men in Korea between 2003 and 2008. Dig Dis Sci. 56(4):1154-1159, 2011.
3. Gong Y, Zha Q, Li L, Liu Y, Yang B, Liu L, Lu A, Lin Y, Jiang M. Efficacy and safety of Fufangkushen colon-coated

- capsule in the treatment of ulcerative colitis compared with mesalazine: a double-blinded and randomized study. *J Ethnopharmacology* 141(2):592-598, 2012.
4. 황주원, 최효재, 백윤선, 정승현, 신길조, 이원철. 陰結로 변증한 궤양성 대장염 환자의 平胃地榆湯加味 치험 1례. *대한한방내과학회지*, 28(4):972-977, 2007
  5. 허일진, 조동희, 손지영, 광민아, 김대준, 변준석, 박경. 腸風으로 변증한 궤양성 대장염 환자의 當歸和血散加味方 및 加味錢氏白朮散 치험 1례. *대한한의학방제학회지*, 15(2):187-195, 2007
  6. 이형호, 최기숙, 임동석, 유형천, 이영수, 최창원, 김희철, 서철훈. 濕熱痢로 변증한 궤양성 대장염 환자의 芍藥湯加味方 치험 2례. *대한한방내과학회지*, 27(4):984-990, 2006
  7. 김상현, 김효진, 김정은, 이상희, 홍수현, 김원일. 丹蔘補血湯加減과 침구치료를 통한 궤양성 대장염의 후유증에 대한 치험례 1례. *대한한방내과학회지*, 28(4):911-918, 2007
  8. 임동석, 김남욱, 이형호, 이영수, 홍석, 김희철, 최창원. 加減惜紅煎으로 호전된 궤양성대장염 환자 치험 1례. *대한한의학방제학회지*, 15(1):229-237, 2007
  9. 허준. *원본동의보감*. p. 188. 서울, 남산당, 1991
  10. Truelove SC, Witts LJ. Cortison in ulcerative colitis: Final report on a therapeutic trial. *Br Med J* 2:1041, 1955