第21卷 第2號 2013年 2月 20日

뇌경색 이후 발생한 위완통의 백호탕 치험 1례 증례보고

박혜진[1] · 김정현[1] · 유호룡[1] · 김윤식[1] · 설인찬[1] · 조현경[1*]

A case of Patient with epigastralgia which appeared after Stroke Treated with Baekho-tang

Park Hea Jin[1] · Kim Jyung-hyun[1] · Yoo Ho Ryong[1] · Kim Yoon Sik[1] · Seol In Chan[1] · Jo Hyun Kyung[1]*
[1]Dept. of Oriental Internal Medicine, Hospital of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives: The purpose of this study is to show a case of patient with epigastralgia which appeared after Stroke improved by Baekho-tang.

Methods: We treated the patient with Herbal med, Acupuncture, Moxa.

Results: Every Herbal med was no effect on Epigastralgia of patient. But The epigastralgia of patient was disappeared after using Baekho-tang.

Conclusion: We can find out the effect of the Baekho-tang for epigastralgia which appeared after Stroke in this study.

Key words : Epigastralgia, Baekho-tang

Ⅰ. 서 론

중풍은 “뇌혈관의 순환장애로 인해 국소적인 신경학적 결손을 나타내는 뇌혈관질환을 포함하는 것으로서 人事不省, 手足癱瘓, 口眼渦斜, 言語蹇澁, 偏身痲木 등의 임상증상을 나타내는 병증”이라 정의되며, 일반적으로 편신운동 및 감각마비, 안면마비, 연하장애, 대소변불리, 복시, 치매 등 다양한 후유증을 남기는 것으로 알려져 있다. 그러나 중풍과 병발한 위완통이 지속적으로 있는 경우는 일반적이지 않다.

본 증례는 대전대학교부속 대전한방병원에서 뇌경색으로 입원치료하던 중 발생한 위완통을 호소하던 76세 여성환자에게 백호탕을 투여하여 유의한 치료성과를 거두었기에 이를 보고하는 바이다.

* 교신저자 : 조현경, 대전 대흥동 대전한방병원
E-mail : brillijo@dju.kr, ·Tel : 042-229-6924
투고일 : 2012년 12월3일 수정일 : 2012년 12월22일
확정일 : 2012년 12월26일

Ⅱ. 증 례

1.성명: 이OO(F/76)

2.입원기간:
1차: 2011.07.04 ~ 2011.09.01
2차: 2011.09.03 ~ 2011.11.19

3.주소
Lt. side weakness Gr.3<4/4
Lt. side dysesthesia

Dysphagia
Dysarthria Gr.4
Gait disturbance
Chest discomfort

4. 발병일
2011.07.03(뇌경색 기준)
2011.07.03 흉민 발생->2011.07.15일경 위완통 양상으로 변함.

5.과거력
별무

6.가족력
별무

7.현병력
현 75세 여자환자로 평소 성격 원만하고 별무음주 다소 흡연, 별무 기호식 해옴. 상기환자 평소 상기 P/H증으로 고생하시다 2011.07.03 상기 C/C증 발하여 별무처치 하시다 2011.07.04 오전 증상 악화되어 입원함.

8.초진 시 Vital Sign 및 신경학적 검사
BP: 160/90 mmHg
P/R: 68 rate/min
R/R: 22 rate/min
BT: 36.6℃
BST: 104 mg/dl
M/S: alert
P/R: good/good
N/S: -
DTR: ++/++
++/++
B/S: -/-

9.주요 검사소견
1) Brain MRI(2011.07.05)
1. Recent acute cerebral infarctions, right basal ganglia and PVWM.
2. Old lacunar infarctions, both basal ganglia.
3. Chronic ischemic change or small vessel disease.
4. Mild diffuse brain atrophy.

2) 경동맥초음파(2011.07.07)
1.A calcific plauqe(0.33cm sized) at bifurcation area of left CCA.

3) 위내시경(2011.07.20)
위궤양 반흔(Gastric ulcer scar), 위축성 위염과 장상피 화생(Atrophic gastritis with intestinal metaplasia)

10.입원 당시 한의학적 진단
망진: 黑瘦人. 面厚하고 面垢
설진: 舌質紅, 舌苔無, 均熱舌
맥진: 頻脈, 弦脈
복진: 諸腹部 壓痛, 心下滿, 腹皮彈力低下, 無結實
식사: 음식무미, 한 끼에 죽으로 반 공기 가량 섭취함
소화: 비교적 양호
대변: 1회/3~4일. 불편감은 없음.
소변: 빈뇨
수면: 불면

11. 침구치료
침 치료는 동방침구제작소에서 제작한 직경 0.25mm, 길이 30mm의 stainless steel 동방침을 사용하여 1일 2회 시술, 20분 유침하였다. 오전에는 백회, 미간, 양측 풍지, 외관 혹은 내관, 합곡, 족삼리, 태충을 위주로 자침하였고 오후에는 좌반신 무력 부위 근육에 전침 자극을 하였다.

12. 물리치료
건식부항(背部), E.S.T(좌상하지 무력부위), 물리치료사의 지도 하에 운동치료를 병행하였다.

13. 진단 및 한약 치료 경과

1)백호탕 투여 전(201107.04~ 2011.09.30)

古法에 의거한 처방은 아래와 같은데, 무엇보다 소재가 상복부로 명확하여 이를 가장 기준으로 삼았다. 먼저 水症 表病 上部 體表 所在로 汗法을 이용한 계지제와 마황제를 처방하였다. 두통, 현훈, 흉민, 위완부 상충감, 마른체형, 수족냉증으로 보아 계지탕류 (계지가영출부탕, 시호계지탕, 계지가용골모려탕, 계지거작약탕)가 적합하다고 생각했으나 증상에 뚜렷한 호전은 없었다. 월비탕 투약에도 뚜렷한 호전은 없었다.

다시 結증 계통의 도핵승기탕, 지실해백계지탕을 투여, 心下滿, 心下痺 등으로 진단하여 古方水증 계통의 복령행인감초탕, 영계미감탕, 감수반하탕, 반하해백과루탕을 투여하였다. 그리고 古方 煩증 계통의 대황황련사심탕, 치자후박탕, 치자감초시탕과 攣증 계통의 작약감초탕(prn) 투여했으나 뚜렷한 증상변화가 없었다.

또 순서에 차이는 있으나 발병이후 환자가 보인 우울증 양상도 고려하여 육울탕, 귀비소요산 등을 투약하고 식욕부진 등에 근거하여 황기건중탕, 소건중탕, 내소산과 補劑로 대보탕가미, 쌍화탕, 중풍관련 순환개선 위해 순환기1호방 등을 투약하였으나 역시 별무 호전이었다.

2) 백호탕 투여기간(2011.10.01~2011.10.31)

10월10에서 10월12일 3일간 양격산화탕을 투약한 외에 이 기간에는 백호탕을 투약하였고 투약 당일부터 뚜렷한 호전이 있었다. 양격산화탕을 투여한 3일 동안에는 위완통이 재발하였다.

3) 백호투여 이후 기간(2011.11.01. ~ 2011.11.19)

기타 우울증, 타박상, 전신통 등에 맞춰 사물귀

[표 1] 증상 및 사진 상의 변화

	2011년 7월4일	2011년 8월15일	2011년 10월 15일	2011년 11월 19
특징	입원일	백호탕 처방 전	백호탕 처방 15일 후	백호탕 D/C 19일 후
설진	舌質紅, 舌苔無, 均熱舌	舌質紅, 舌苔無, 均熱舌	舌質紅, 舌苔薄微黃, 均熱舌약간 개선됨.	舌質紅, 舌苔薄微黃, 均熱舌약간 개선된 상태 유지.
맥진	浮脈, 數脈, 弦脈	浮脈, 數脈, 弦脈	浮數脈에서 中脈, 平脈으로 약간 개선됨, 弦脈	浮數脈에서 中脈, 平脈으로 약간 개선됨. 弦脈
복진	諸腹部 壓痛, 心下滿, 腹皮彈力低下, 無結實	諸腹部 壓痛, 心下滿, 腹皮彈力低下, 無結實	諸腹部 壓痛 및 心下滿 소실됨. 腹皮彈力低下, 無結實	諸腹部 壓痛 및 心下滿 소실됨. 腹皮彈力低下, 無結實
위완통	-[1]	OOO	-	-
좌상하지통	OOO	O	O	O
불면	OOO	OOO	OO	OO
흉민	OOO	-	O	O

비탕가미, 귀비소요산, 당귀수산, 계지가부자탕을 투약하였고 상복통은 재발하지 않았다.

그림1.2011.07.05이옥례 Brain MRI

그림2.2011.07.05이옥례Brain diffusion

Ⅲ. 고찰 및 결론

胃脘痛은 역대 문헌에서 胃痛, 心痛, 心胃痛 및 心腹痛 등으로 기재되어 있으며, 心窩部 이하 臍部 이상의 부위에서 통증이 발생하는 것을 말한다. 통증은 다양한 양상을 나타내며, 脘腹脹悶, 不思飮食, 噯腐, 呑酸, 惡心, 嘈雜, 大便或結或溏, 或嘔血便血 등의 증상을 수반하는 경우가 많다.

상기 여환은 2011.07.03 뇌경색 발병 당일 저녁부터 '가슴이 답답하다', '다리가 터질듯이 아프다'고 호소하였고, 중풍 급성기 증상의 일종인 야간번조로 판단하여 대증처치로 전중부 습각 및 자락, Atx 등을 시행하고, 황련순백산 혹은 소합향원, 우황청심원 등을 투여하였다. 임상적으로 중풍 급성기 야간번조는 일주일 이내에 소실되는 경우가 많았으나 상기 여환은 증상의 경감 없이 지속적이었고, 15일가량 후부터는 가슴이 답답한 흉민 양상이 아니라 위완부에 국한하는 통증이라고 호소하였다. 또한 초반에 야간 증상만 있었던 것과는 달리, 20일가량 후부터는 야간 통증 외에 주간에도 침상에 있을 경우에는 증상을 호소하다가 휠체어로 보호자와 함께 외부 산책할 때는 안정되어 수면을 취하는 양상이었다.

여환은 뇌경색으로 발생한 좌반신 무력(Lt. side weakness Gr.3<4/4)으로 인하여 자가 보행 및 식사 등 일상을 자율적으로 할 수 없다는 점과 야간 불면을 유도하는 상복통, 좌상하지통 때문에 자주 울고 식욕 및 재활 치료에 대한 의욕이 저하되는 등 우울증 양상을 보였다. 그리하여 치료는 일차적으로 좌상하지 운동 능력 개선 및 근육통 제거로 하되, 야간에 불면을 유발하는 상복통 개선을 부차로 하였다.

뇌경색 발병 16일 후인 2011년 7월 20일 내시경 검사 상 위궤양 반흔(Gastric ulcer scar), 위축성 위염과 장상피 화생(Atrophic gastritis with intestinal metaplasia)이라 진단받고 H.pylori 제균요법을 시행하였다.

그리고 2011년 7월 21일 치아 5개 발치 및 pus 제거하면서, 투약 중이던 아스피린과 로스탈(실로스타졸)을 중지하였다.

H.pylori는 한국인의 56% 정도가 감염되어 있으며, 그 중 10~15%정도만 병증으로 이환되는 것으로 알려져 있다. 여환에게는 제균요법으로

1) 별무호소는 -, 가장 심하게 호소하던 시점을 OOO으로 표시함. O의 개수는 강도를 의미함.

양성자 펌프 억제제(PPI)인 omeprazole과 항균제인 amoxicillin, clarithromycin의 삼제요법이 일주간 시행되었다.

결국 여환의 위완통 원인은 네 가지로 추릴 수 있었는데, 상기 H. pylori 감염으로 인한 만성 위장질환이 기저 질환으로서 첫번째 원인이라면, 두 번째로 뇌경색 루틴 처방인 아스피린의 부작용일 가능성이 있었고, 세번째로 쿠싱궤양이라 알려진 중추신경계 장애(뇌경색, 뇌출혈, 뇌외과 수술 등)에 동반되는 소화궤양일 가능성이 있었다. 마지막으로 영양관을 삽입하면서 위벽에 가해진 물리적 자극이 원인일 가능성도 있었다.

아스피린은 약산성으로 위 속의 강산 환경을 만나면 이온화되지 않고 지질 선호형(lipophilic)으로 존재하게 되어 위 상피세포의 지질막을 쉽게 통과하고 세포 내로 들어가서 이온화되면 세포 손상을 초래한다. 또 프로스타글란딘 합성을 막아 점막 방어 및 복구 재생 기능이 저해되는 기전으로, 주로 위 전정부 궤양을 유발한다. 여환의 위궤양 반흔은 체부와 전정부의 후벽측에 주름의 집중을 동반하는 양상이었던 점과, 아스피린 복용 시작 시점이 상기증 발병 시점과 거의 일치한다는 점으로 미루어 볼 때 가능성을 완전히 배제하기는 어렵다.

세번째로, 심리적 내지 물리적 스트레스에 의해서 위, 십이지장 등의 소화관에 생기는 스트레스 궤양의 일종인 쿠싱궤양(Cushing's ulcer)의 가능성이다. 이에 관해서는 1841년에 Carl Robinsky가 처음 스트레스 궤양의 신경학적 기초를 제시하고 1932년에 쿠싱이 수술과 외상과 연관된 궤양에 대해 언급하였다. 그 기전은 아직 명확히 밝혀지지 않았으나 시상하부의 미주신경핵, 즉 부교감신경이 자극되면서 위산이 비정상적으로 과다분비된다는 설이 제시된 바 있다. 실제로 두부 손상에 대한 위분비 반응을 연구한 한 논문에 따르면 심각한 뇌손상 1주일 내에 위산이 과다 분비되는 경향이 있다고 하였다. 또 뇌경색을 동반한 쿠싱궤양 환자와 H.pylori균 감염의 상관 관계에 대한 연구에 의하면, Hp에 감염되어 있는 환자에게 뇌경색이 발생했을 경우 쿠싱궤양이 발생할 확률이 높아진다고 하였다.

마지막으로, 여환은 연하장애가 있어서 뇌경색 발병 초기 6일동안 L-tube를 삽입하여 feeding 하였는데, 이로 인해 위벽에 물리적 자극이 가해졌을 가능성도 있다.

종합하건데, 여환의 위완통은, 상기의 R/O들 중 한 가지 원인으로 국한되지 않고 상호 복합적인 작용으로 인하여 발병했을 것으로 사료되었다.

한편 백호탕은 석고, 갱미, 지모, 감초로 구성된 처방으로 상한론에 최초로 기재되었으며, 주로 身熱, 口渴, 汗出, 脈洪大의 4대 증상을 목표로 하는 처방으로 알려져 있다. 약재 구성별 특징을 보았을 때 석고는 동의보감에서는 위열을 제거한다고 하였고, 맥이 삭한 것을 잘 치료한다고 하였으며, 삼초의 화열, 위열, 몸에 열나는 것, 번갈을 없앤다고 했다. 또한 지모는 신씨본초학 에서 歸經은 폐, 위, 신경에 속하고 자음강화, 청열제번, 윤조활장 등의 효능이 있어 기분실열, 폐열해수, 폐위실열, 고열번갈 등에 활용할 수 있다고 하였다.

다시 藥徵에 근거하였을 때 석고는 主治煩渴也 旁治 譫語 煩燥 身熱이라 하였고 지모는 主治煩熱, 감초는 主治急迫也, 故治裏急急痛攣急, 而旁治厥冷煩燥衝逆之等 諸般急迫之毒也라 하였다. 그리고 方極에서는 백호탕을 治大渴引飮 煩燥者에 투약한다고 되어 있다.

여환은 마르고 왜소한 체격이나 입이 크고 표피가 두꺼우며 얼굴에 때가 낀 듯한 모습이었고, 맥이 홍대하지는 않았으나 적어도 부맥, 삭맥, 현맥으로 다소 맥이 열성을 띄는 부분이 있었던 점, 설진 상 舌質紅, 舌苔無, 均熱舌로 陰虛火盛양상을 띄고 있었던 점, 구취가 있었던 점, 평소 인삼을 복용한 후 답답함을 호소했었다는 부분을 고려할 때 양인으로 판단되었다.

그리고 발열과 한출, 구갈은 없었으나 설진 상 진액이 모손된 것이 있고, 위완통을 중초의 번조증로 보았을 때, 陽明氣分의 치성한 열을 물리치는 백호탕이 적합하였던 것으로 생각된다.

여환의 위완통은 백호탕을 투여하기 시작한

2011년 10월 1일부터 뚜렷하게 소실되었고, 탕약을 교체한 11월 1일 이후에도 재발되지 않았다. 다만, 위완통과 함께 소실될 것으로 예상했던 불면은 개선되지 않았고 위완통 대신 가슴이 두근거리는 증상이 간헐적으로 발생하는 한계가 있었다.

위 증례에서 환자는 뇌경색 발병 후 발생한 위완통에 백호탕을 투약한 결과 뚜렷한 호전이 있음을 관찰하였기로 이를 보고하는 바이다.

향후 추가적인 임상 증례가 필요하리라 사료된다.

감사의 글

아직 병상에 계신 환자분과, 논문을 쓰도록 허락해주신 보호자분들께 감사드립니다.

참고문헌

1. 김정찬. 소화기질환. 정담; 2008.04.20 p.77
2. 배수현. 헬리코박터 파일로리 감염의 한·양약 병용치료 효과 및 안전성에 관한 증례보고. 동의생리병리학회지 제 26권 3호. 2012. p.381.
3. Harrison's Principles of Internal Medeicine. 15th ed. 2001; 1649-65.
4. Biteghe-bi-Nzeng alain, WANG Yun-jie. Cushing's ulcer in traumatic brain injury. Chinese journal of Traumatology 2008; 11(2): p.116,117.
5. Lawrence Norton,Joseph Greer,Ben Eiseman. Gastric Secretory Response to Head Injury.Arch Surg.1970.8. pp.200-204.
6. SHI Qiu-yan,ZHANG Rui-biao,LUAN Li-qin,DU Zhi-gang,LIU Chao,MI Wen-sheng. Study of correlation between helicobacter pylori infection and Cushing ulcer in patients with cerebral infarction. Shandong Medical Journal 2007-27.
7. 김향신. 백호탕 연구를 통한 상한과 온병의 고찰. 대한한의학원전학회지. 2010. 23(3). p.76.
8. 허준. 동의보감. 동의보감출판사. 2004. p.275, 760, 1196.
9. 신길주. 신씨본초학 각론, 서울. 수문사. 1988. p.615.
10. 노의준, 강한은. 고방유취. 복치의학출판국. 2009. pp.420-421.