

산후에 발병된 결핵성 복막염환자의 치험 1례

박상욱* · 김종환 · 서수현 · 황원덕

동의대학교 부속한방병원 내과학교실

A Case Treated Tubercular Peritonitis Getting after Childbirth

Sang Wook Park*, Jong Hwan Kim, Su Hyun Seo, Won Duck Hwang

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Tubercular peritonitis become ill suddenly or insidiously. Common clinical symptom is an abdominal pain which is spread out to all abdomen or extension of abdomen by a localized pain and ascites. Besides, there is fever, nausea, vomiting, diarrhea and general whole body sign by tuberclosis. We watched a tubercular peritonitis patient which is a woman in poor health after childbirth and investigated treatment process, every disease after childbirth and tubercular peritonitis. We treated her with Herb-Medicine for 30 days according to chief symptom's changes. The patient improved in clinical symptoms

Key words : Tubercular peritonitis, peritonitis, ascites, tuberclosis

서 론

産後病은 新産後나 産褥期에 산모에게 발생하는 분만이나 산욕과 관련된 질병을 말한다. 新産後는 대개 분만후 7일이내를 가르키며, 産褥期는 대개 태아, 태반 및 그 부속물을 娩出후에 생식기관이 비임신 상태로 회복되는데 필요한 일정한 기간으로 대략 6-8주가 소요된다. 産後病의 특징은 多虛와 多瘀이다. 分娩중에 용력이 과다하고 산도손상으로 인한 출혈로 산모의 元氣가 손상되고 氣血이 不足하여 百脈이 空虚하게 되어 産後에는 虛證이 많다. 또한 産後에는 포궁이 정상으로 회복하는 과정 중에 어혈이 쉽게 정체하여 포궁에 응체되고 舊血이 제거되지 못하여 瘀證이 많다¹⁾. 일반적으로 복막염은 복벽(腹壁)의 안쪽과 복강내장(腹腔內臟)의 표면을 싸고 있는 얇은 막에 생겨나는 염증으로 대장균이나 다른 여러가지 세균등에 의해서 발병한다²⁾. 대개의 경우 맹장염과 함께 일어난다. 급성은 심한 복통과 구토를 일으키며 배가 부풀어 오르거나 뱃가죽이 당기고 딸꾹질이 계속되면서 열이 높다. 결핵성 복막염은 결핵균에 의해서 일어나며 식욕부진, 발열 등의 증세를 보인다. 입안이 마르면서 구토를 일으키고 식은땀이 몹시 나며 허탈 상태에 빠지는 경우도 있다³⁾. 본증례는 산후에 발생한 증상의 치료과정에서 결핵성복막염을 진단

하게 되었다. 著者は 産後의 虛弱상태에서 발병된 結核性 腹膜炎患者를 약 1달간 치료하면서 한방적 진단과 변증과 약물의 가감을 위주로 처치를 하였으며, 이에 대한 臨床的인 經過 및 結果를 報告하는 바이다.

증 례

1. 환자

- 1) 정 ××, 29세 여자
- 2) 진단 : 産後發熱, 泄瀉, 結核性腹膜炎, 肋膜炎
- 3) 주소 : 全身無力, 上熱感, 夜間汗出, 泄瀉, 惡心, 食慾不振, 腹滿(腹水)
- 4) 발병일 : 2001년 10월 10일경 (10월 5일 출산)
- 5) 기왕력 : 제왕절개 OP(2001.10.05) - 조기과수, Lumbago - 97년 본원Opd F/U, Pulmonary Tuberculosis
- 6) 현병력 : 본환자는 29세의 술·담배하는 않는 여자로서 10월 5일 출산후에 양방부인과에서 첫째는 약 복용하던중에 유산균염료 4병을 냉복한 10월 10일경부터 설사 및 전신무력증상 및 식욕부진 증세 나타나서 양방에서 설사약등을 복용하다가 증상에 호전이 없어 11월 5일 본원 외래로 진료를 받으시다가 11월 12일 입원함
- 7) 치료 및 경과
 - (1) 11월 05일 ~ 11월 12일 OPD 치료
 - (2) 11월 12일 ~ 12월 01일 입원치료

* 교신저자 : 박상욱, 부산광역시 부산진구 양정동, 동의대학교 부속한방병원
E-mail : wawaw21@hanmail.net Tel : 051-850-8696
· 접수 : 2002/08/30 · 수정 : 2002/10/02 · 채택 : 2002/11/28

(3) 12월 01일 ~ 02년 2월 07일 OPD 치료

(4) 11월 05일 ~ 11월 12일 OPD 치료

외래치료기간에 내원하였을 때 전신동통 및 설사와 함께 약간의 복통이 있었으며 喉癢 및 咳嗽 소견있었으며 입원하기 전까지 3번의 외래치료로서 한약처방을 하였다. 발열 및 전신무력감 및 설사는 계속되었으며, 복통은 약간의 호전이 있었다. 환자에 대한 탕약은 神經, 血分, 水分 組織의 전반적인 濕氣를 보기 위해서 白茯苓을 君劑로 하여 滲瀉利濕의 효과를 도모하였다. 영위소통이 안되고 습윤로 정체되는 것을 해결하기 위해 枳殼, 계지를 썼으며, 계속된 설사를 하였기 때문에 약해진 비위기능회복을 위해서 백출, 초두구, 건강을 사용하였다. 喉痺와 咳嗽의 기체를 풀기 위해서는 길경과 반하를 사용하였으며, 미열이 있지만, 전반적으로 虛하면서 차가워져있는 몸상태를 附子를 써서 陽氣를 도왔다. 7일날에도 계속된 설사와 汗出이 있었으므로, 인삼, 황기로서 기운을 들어올리면서 백작약으로 땀을 거두고, 健脾을 위해서 육두구를 추가하고, 백출의 용량을 올렸다.

(5) 11월 12일 ~ 11월 16일

입원초기 하루에 설사3회이상씩하면서 夜間汗出과 腹痛, 發熱로 해서 不眠을 주로 호소하였다. 입원첫날 38.7℃의 발열을 동반한 전신통호소등으로 은교산을 투여하여 발열은 떨어뜨렸으나, 새벽에 3차례의 설사와 汗出多, 하는 허한상태를 보이며, 복통을 호소하였다. 식욕도 부진하여 식사량이 1/2가량되었고, 惡心, 上熱感의 증상이 있었으며, 14일 39.2℃의 고열로 양방의 해열제가 들어가면서 혈액검사를 하였다. 15일 전반적인 무력감과 현훈을 호소하다가 저녁부터 땀이 줄고, 어지러운 증세가 사라졌다. 16일부터 오심이 줄면서 식사량도 늘어나고, 계속되던 설사가 연변으로 바뀌었다. 땀은 계속해서 옷을 다젖게 할 정도로 야간에 주로 지속되었다. 腹部는 창만해져있는 상태로 腹水가 있으나, 복통은 미약하게 경감되는 차도를 보였다. 탕약은 咳嗽과 喉痺이 없어졌으므로 길경과 반하를 減하였고, 下腹痛의 경감 및 泄瀉를 다스리기 위해서 오수유를 4g가량 투여하였고, 14일 고열이 있는 후로는 15일 氣血을 도우기 위하여 A처방에 녹용을 가미하여 처방하였고, B처방으로 해열해기처방을 구성하여 환자의 고열상태에 대비하였다. 14일 양방consult N/S 1ℓ B1C1 Bumpyrin1/2, Smecta 1p, 혈액검사

(6) 11월 17일 ~ 11월 23일

17일 오전 설사를 1회 하였지만, 이후로 설사 없이 軟便 1-2 회정도의 호전을 보였으며 18일 汗出多와 腹痛으로 不眠이있었던 이후로는 미열이 있음에도 상열감은 줄고, 汗出도 줄면서 수면상태가 좋아졌다. 그러나 여전히 식욕은 없고, 무력함을 보였다. 계속된 미열이 있으나 혈액검사상에 백혈구수치는 염증상태를 나타내지 않고, 정상치를 보여주었기 때문에 발열에 대한 다른 원인을 찾기 위하여 산부인과 및 내과에 consult하였다.

Table 1. Change of Herb Medicine

	11.05	11.07	11.12	11.13	11.15.A	B
8g	백복령 미삼	백복령	백복령	백복령 인삼	백복령	백복령
6g	枳殼	황기 인삼 백작약 백출	황기 인삼 백작약 백편두	백편두 백작약	백두구 인삼 당귀 녹용 백출	굴피 미삼 초두구
4g	당귀 백출 길경 초두구 백작약 계지 건강 부자	길경 지각 육두구 초두구 건강 당귀 계병	오수유 백출 당귀 부자 사인 건강	오수유 백출 당귀 부자 건강 사인	반하 오수유 건강 부자 택사 사인	인삼 갈근 적작약 시호 계병 건강 건강 황부자
2g	반하 대복피 감초	반하 대복피 감초	대복피 감초	시호 감초	대복피 감초	죽여 대복피 황련 감초
	11.16	11.17	11.19	11.21	11.24	11.27
8g	백복령 연자육 인삼	백복령	백복신 인삼	백복신 인삼	백복령	백복령 인삼
6g	산약 백편두 육두구	굴피 미삼 초두구	백편두 육두구	용안육 육두구	인삼	굴피
4g	백두구 백작약 계병 부자 백출 죽여	인삼 갈근 적작약 시호 계병 부자 황부자	갈근 초두구 백두구 백출 당귀 관계 백작약 + 택사 (11.20)	오수유 부자 단삼 택사 관계 + 시호 (11.22)	용안육 육두구 부자 전련자 소회황 택사 하수오 관계 석장포	창출 길경 계병 공사인 산사 건강 백작약 부자 지각 + 단삼 (11.28)
2g	정향 대복피 황련 감초	죽여 대복피 감초	정향 대복피 감초	황련 감초	황련 대복피 감초	대복피 감초

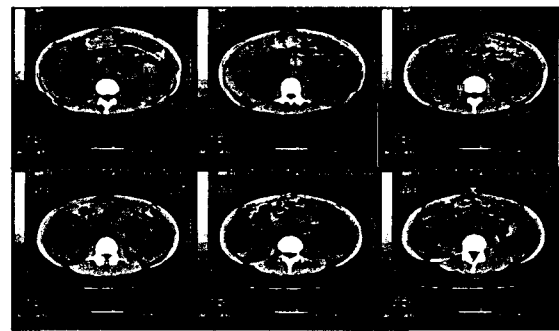


Fig. 1. Abdominal CT Scan. Misty mesenteries are found in the ant. peritoneal cavity. Loculated ascites is noted in both lat. peritoneal cavities. No definite mass lesion is detected in the abdomen. Pleural effusion is prominent in both dependent portions. Focal marked dilatation of Rt middle ureter is detected without evidence of obstructive uropathy. IMP) Misty mesentery - Tbc peritonitis is first suggested. DDX Carcinoma peritonei, but less likely Loculated ascites, both lat. portions. Pleural effusion, both, with passive atelectasis, BLLs. R/O Parapneumonic effusion or early empyema, Rt dependent portion Reactive hepatomegaly

(7) 11월 24일 ~ 12월 1일

비교적 수면상태는 괜찮았으나, 時時腹痛이 계속 있었으며, 때때로는 下腹痛을 심하게 호소하기도하였다. 미열은 계속해서 38℃와 37℃사이를 계속해서 오갔으나, 점차적으로 조금씩 미열

은 없어지고, 11월 30일과 12월 1일에는 열은 없었으나, 2번에 걸쳐서 37℃를 약간 넘는 미열이 체크되었다. Albumin수치가 약간 낮게 나왔던 관계를 24일과 28일 두 번에 걸쳐서 20% Albumin 100cc를 inj하였다. 28일 Abd_CT 촬영하여 R/O 결핵성 복막염으로 진단하여 이에 따른 흉수 및 복수검사를 시행하였음. 29일 오전에 위내시경검사후에 오후부터 복통을 심하게 호소하여 식사도 못하고, 무기력한 상태지속되어 양방consult하여 5% D/W 1ℓ iv, 5% Levulose 500ml iv, Algiron 1A+N/S 10cc iv를 투여한 후에는 時時腹痛은 있었으나, 음식도 먹고, 전반적인 통증감소됨. 12월 1일 흉수·복수검사결과 결핵성 복막염을 진단할 수 있는 수치가 나와서 양방으로 전원하여 본격적인 결핵약투여하기로 함.

Table 2. Routine Labs

	01.11.14	01.11.20	01.11.28	01.12.03	01.12.06
WBC(*10 ⁹)	6.04	9.31	6.92	6.90	7.52
RBC (*10 ⁶)	3.63	4.08	3.66	3.60	3.62
HGB(*10 ³)	9.5	10.8	9.2	9.0	9.2
PLT	457	561	454	511	542
Na	132	137		139	141
K	3.9	3.8		4.5	5.1
Cl	101	105		106	105
AST	17	16	19	21	22
ALT	6	7	5	7	7
ALP		85	92	99	123
Bilirubin		0.3	0.3	0.3	0.6
T. Protein		6.5	7.3	7.6	8.1
Albumin		2.6	3.0	3.3	3.4
LDH		403	554	479	
γ-GTP		10	11	12	
BUN	7	4	6	4	7
Creatinine	0.6	0.6	0.6	0.7	0.6
Uric Acid			3.7	4.3	9.9
Amylase	47				
Lipase	61				
	01.12.10	01.12.13	01.12.22	02.02.01	
WBC(*10 ⁹)	5.04	5.22	5.52	7.41	
RBC (*10 ⁶)	3.70	3.52	3.59	4.37	
HGB(*10 ³)	9.5	8.8	9.3	12.0	
PLT	596	485	348	396	
Na	145	145	145		
K	4.4	3.9	3.9		
Cl			105		
AST	27	22	24	23	
ALT	9	9	12	15	
ALP	133	105	98	104	
Bilirubin	0.3	0.3	0.6	0.3	
T. Protein	8.1	7.4	7.9	9.0	
Albumin	3.5	3.3	3.8	4.7	
LDH			346		
γ-GTP			22		
BUN	6	6	8	11	
Creatinine	0.7	0.6	0.7	0.8	
Uric Acid	15	12.7	10.0	10.2	
Amylase					
Lipase					

Table 3. Blood-Sputum Culture Report

	01.11.19	01.11.28	01.12.04	01.12.10	01.12.14
WET smear	◊				
Gram stain	◊				
Remark	WBC + 4 lactobacilli are predominant Cervico-vaginal, smear: Benign cellular changes; - reactive cellular changes associated with inflammation(Class III) Body Fluid, Ascitic smear: -negative for malignancy				
검체종류	Peritoneal	sputum	sputum	sputum	sputum
Routine	◊			◊	
AFB direct stain	◊				
AFB conc. stain		◊	◊	◊	◊
AFB culture & ID			◊		
AFB sensitivity test					
AFB PCR		◊ Negative (Pleural Same)	◊ positive		
Remark	no acid fast acilli	sputum Quality Group 6 no acid fast bacilli	sputum Quality Group 5 Acid Fast Bacilli	sputum Quality Group 5 Acid Fast Bacilli (rare)	sputum Quality Group 5 no acid fast bacilli

* ◊ = 검사를 한 항목

Table 4. Special Labs

01.11.28	T3	TSH	FreeT4	α FP	CEA
	77.3	1.03	1.3	1.1	1.5
흉수검사	Color/Ph	Rbc count	Wbc count	RBC form	Diff count
	Yellowish/7.0	1,120	1,500	30%/70%	30%/70%
복수검사	Color/Ph	Rbc count	Wbc count	RBC form	Diff count
	Yellowish/7.0	1,200	4,000	20%/80%	60%/40%
ADA	흉수		114.6		
	복수		132.2		
01.11.28	β BCG				
	2.0				
흉수검사	Protein	Albumin	Glucose	LDH	ADA
	6.2	2.6	74	1022	
복수검사	Protein	Albumin	Glucose	LDH	ADA
	6.0	2.7	108	642	
ADA	암성흉수 5.8-23.0 세균성 흉수 26.1-49.9 결핵성 흉수 47.7-83.4				

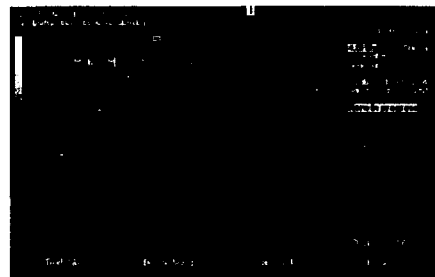


Fig. 2. UPPER ABDOME. The abdominal USG reveals still thickening of omentum and fluid collection at peritoneal cavity. Others, unremarkable T.B peritonitis is still noted.



Fig. 3. Chest PA or AP. Active pulmonary T.B at BUL

고찰

산욕기 감염은 “産後發熱”의 범주에 속한다. 산욕기 감염은 분만후 여성 생식기의 감염을 의미한다. 『의조금감·부인심범요결』에 “産後發熱之故, 非止一端...”이라하여 본 병이 외감, 어혈, 혈어등 다양한 원인에서 발생되며 이는 임상에서의 실제와 부합된다고 볼 수 있다. 산욕기 감염의 빈도는 3~4%로 과거에는 산욕열, 산욕기 패혈증, 또는 분만열이라고 불리었다. 출산 후 24시간을 제외한 10일 이내에 2일간 계속해서 1일 4번 구강으로 측정했을 때 체온이 38.0℃이상일 때를 말한다. 감염부위에 따라서 분류한다면 복막염, 회음, 외음, 질 및 자궁경부의 병변과 자궁근층염과 자궁내막염, 골반혈전성 정맥염과 농혈증, 골반봉와직염 등으로 나눌 수 있다¹⁾. 결핵은 침범된 장기에 따라 증세가 여러 가지로 나타난다. 가장 많은 것이 폐결핵인데, 그 주증세는 미열·체중 감소·도한(盜汗) 등이다. 처음에는 감기와 같은 증세가 오래 계속되다가 서서히 만성적으로 진행하기 때문에 대부분의 환자들은 정확한 발병 시기를 모를 때가 많다. 이러한 주증세 외에 기침·가래·흉통·호흡곤란·권태감·식욕부진 등이 나타나며, 때로는 발병이 되어 있어도 아무런 증세 없이 무자각성인 것도 많다. 폐에 큰 공동이 있어도 기침이나 가래·전신증세 등이 없는 경우가 많으므로 정기적으로 검진을 하지 않으면 발견되지 않을 때도 있다. 기타 장기의 경우는, 늑막염일 때는 흉통·기침·호흡곤란·발열 등의 자각증세가 있고, 장결핵(腸結核)일 때는 앞서 말한 전신증세 외에 복통·설사·헛배 등이 따른다. 림프선 결핵(연주창)은 전신증세는 심하지 않고 목 주위의 림프선이 비대해져서 혹같이 만져진다. 신결핵(腎結核)일 때는 오줌에 적혈구·백혈구가 보이고, 심하면 고통과 같을 때도 있다^{8,12,13)}. 결핵성 복막염은 아마도 갑작스런 또는 잠행성 개시인 것 같다. 가장 흔한 임상적 징후는 다양한 정도의 복부 전체에 퍼지는 통증 또는 국소통과 복수로 인한 복부의 확대이다. 그러나 건조형에서는 삼출은 작고 설명하기 어렵다. 다른 증상으로 열, 구역질, 구토 변비 또는 설사 그리고, 당연히 결핵에 따른 일반적인 전신 증상이 있다. 복부의 이학적 검사는 복수의 징후, 전반적인 또는 국소적인 압통 그리고 종국에는 복부 내의 덩어리를 나타낼 것이다. 복부천자에 의한 복수는 아마도 깨끗하고 흐린 레몬색 같은 노란색 또는 피 빛이 섞인 것일 것이다. 발열, 복통, 복부

의 압박에 의한 동통은 급성복막염과 마찬가지로 볼 수 있으나 그 정도는 모두 일반적으로는 매우 가볍다. 삼출형의 것에서는 복강내에 다량의 복수가 곁여서 복부가 팽윤하고 특히 측복부가 개구리의 배모양으로 넓어진다. 유착형의 것에서는 복부의 응어리를 만질 수 있으며 그 부분에 압통이 뚜렷하고 또 유착 때문에 장이 꺾어지고 내용물의 통과가 좋지 않으며 복부를 살펴보면 장이 움직이는 것이 보일 때도 있으며 심해지면 이레우스 증상을 띠는 수도 있다. 이 모두 발병은 천천히 오지만 전신의 권태감이 심하고 설사를 하게 된다. 차츰 야위어져서 빈혈이 눈에 띄게 된다^{13,16,17)}. 복막염의 원인을 살펴보면 급성복막염의 불안전 치료 때문에 만성으로 이행되는 일도 가끔 있으나 만성복막염은 제일 많은 것이 결핵성이다. 결핵증에 있어서는 혈행성, 임파관성 그리고 직접 파급성 등이 있으나 모두가 2차적인 질환으로서 주병인 폐결핵이 있는 일이 거의 전부이다. 만약 X선상으로는 폐결핵의 소견이 없다 하더라도 해부를 해보면 거의 다 나타나 있다는 사실이다. 그뿐 아니라 복막염이 되어 있는데도 결핵성이기 때문에 아무 증상이 없는 경우도 있을 때가 있다⁷⁾. 한의학적 範疇로 보면 결핵성 복막염은 勞瘵, 泄瀉, 腹痛, 脹滿등으로 분류할 수 있을 것이다. 본증례는 이에 더하여 산후에 병발된 것이므로 산후의 특징적인 생리·병리를 같이 살피는 것이 중요하다. 따라서 산후감염, 산후발열 및 설사 복통 등으로 따로 분류하여 볼 수도 있을 것이다. 앞서 산후의 특징은 多虛, 多瘵로 정리될 수 있다. 신체면역력이 약해져있어서 外邪나 內傷이 쉽게 어블려 질 수 있는 때이기도 하다. 환자는 본래 TB의 경력이 있었던 환자이며 출산을 위해 제왕절개까지 하였던 상황이어서 산후관리가 무엇보다도 중요했던 상황이었다. 본환자의 병발 원인을 정리하면 다음과 같다. 첫 번째 제왕절개 수술시에 감염의 여부, 두 번째 生冷物의 과다 섭취로 인한 寒氣客於脾胃損傷상태, 세 번째 산후 多虛, 多瘵한 상태의 체력과 면역력의 저하되어 있었던 상태, 네 번째 결핵을 앓았던 기왕력이 있었던 상태, 다섯 번째 치료가 제 때 이루어지지 못하고 시일이 日久하여 眞陽虧損되고 元氣下陷하여 陽虛와 陰虛가 병발된 상태로 요약할 수 있다^{5,6,9)}. 환자의 증상에 대한 한의학적인 변증을 정리하면 다음과 같다.

1. 勞瘵

勞瘵는 東醫寶鑑·內景篇」에 6가지 대표적인 증상으로 정리해놓고 있는데 潮熱, 盜汗, 痰嗽, 咯血, 遺精, 泄瀉이며, 輕者六證間作, 重者六證兼作이라 하였으며 病久하면 體重減少 및 無氣力, 午後潮熱의 증상이 발생한다. 勞瘵는 補其虛而復其元하는 처방을 사용한다⁹⁾.

2. 脹滿

脹滿은 복부의 크기가 복과 같고 피부색이 蒼黃하고 脈絡이 暴露되는 것이 특징인 질병이다. 지금의 서양의학적 범주로는 주로 간경화복수, 末期血吸虫病, 腹腔內惡性腫瘤, 결핵성 복막염등으로 인한 복수는 모두 脹滿의 범위에 속한다. 본병의 원인은 비교적 복잡하므로 대기 虛脹과 實脹으로 변별하는 기초에 임상적 증상을 결합하여 치료에 반영한다. 浮腫와 脹滿의 증상을 비교한다면 脹滿은 中氣不運하여 榮衛가 활동 안되어 四肢로 못 밀어

내니 腹大形鼓脹하고, 浮腫은 榮衛가 그래도 활동하니 四肢로 밀어낸 것이다. 그러므로 浮腫보다는 脹滿이 더 심한 것이며, 肺腎脾를 중심으로 치법을 살펴야 할 것이다. 본환자를 虛脹으로 분류할 수 있는 증상을 살펴보면 복부의 상태는 接之則陷而軟하며 便泄한 증상을 가지고 있다. 虛脹의 대표적인 원인은 陰寒爲邪이며, 증상은 吐利不食 時脹時減 接之則陷而軟 便泄이다. 그 치법으로는 溫中化濕의 방법을 쓰고 대표적인 처방으로 實脾飲이 있다^{2,5,9)}.

3. 腹痛

腹痛은 胃脘以下로부터 恥骨毛際以上の 전체부위에서 발생되는 疼痛을 지칭하며 臨床上 매우 빈번히 볼 수 있으며 腹腔內의 여러 가지 장기의 질환이 있을 때 가장 많이 볼 수 있다. 腹痛의 부위에 대하여 『醫學入門』에서는 大腹, 臍腹, 小腹, 臍下 등의 부위로 나누어 원인을 살폈다. 腹은 陰이므로 해서 物體가 많이 모이고, 많이 활동이 되는 곳이다⁹⁾. 그러므로 榮衛疏通을 위주로 해야한다. 榮衛疏通이 잘 되고 따뜻해야만 잘 활동이 된다. 오행의 개념으로는 火生土가 되어야 한다. 腹은 大腹屬太陰 臍腹屬少陰 小腹屬厥陰이니 陰經에 속해가지고 있다. 小腹이나 臍腹은 대개 寒邪가 厥이 되어 복통으로 나타나게 되고, 大腹은 대개 胃脘痛이나 物滯가 많다^{2,5)}. 본 증례의 환자는 입원시에 大腹의 胃脘部와 左側脇下部位, 臍下의 小腹으로 腹痛을 호소하였으며, 腹痛과 泄瀉와 함께 惡心과 嘔逆의 증세가 있었으므로 腹痛類證으로 분류한다면 腹痛嘔泄로 분류할 수 있고 원인은 寒氣客於腸胃 厥逆上出로 볼 수 있다.

4. 泄瀉

大便泄瀉는 대개 寒에 屬하는데, 혹 火上熏으로 暴注하는 것도 있다. 暴注上熏은 火가 위로 떠서 아래는 비게 되므로 처져서 泄瀉가 난다. 본 증례의 환자는 처음에 生冷物을 먹고 泄瀉를 시작하였으므로 寒泄로 寒氣客於腸胃하여 腹脹切痛하여 泄瀉를 하였을 것이나, 시간이 지나고, 워낙 虛한상태였기 때문에 이내 內傷이 되어 久泄이 되었다. 이는 眞陽이 虧損되어 元氣下陷하여 泄瀉不愈하게 된 것이다^{1,5)}. 본 증례에 대한 상기의 한의학변증을 종합하면 산후감염 및 발열, 勞瘵, 虛脹 腹痛嘔泄, 寒泄-久泄로 분류될 수 있다. 氣血이 모두 虛한 상태이며, 寒邪의 침범으로 中氣不運하며 寒-濕이 어블러져 脹滿과 腹痛이 나타났다. 초기 오랜泄瀉로 전신무력, 식욕부진의 증상에 微熱, 汗出과 上熱感이 심하여 不眠의 증세를 호소하였으나, 中·下焦의 寒濕의 상태를 개선하자 泄瀉의 횟수가 줄고, 軟便의 상태로 바뀌었으며 微熱은 비슷하게 있었으나 上熱感이 줄어들고 汗出이 경감되면서 수면상태가 개선되었다. 微熱과 泄瀉가 있었으나, 清熱藥물을 쓰지 않고, 약해진 체력과 中·下焦의 寒濕의 상태를 개선하기 위하여 溫熱之濟를 사용하였다. 증상의 경감이 있었던 이후로는 약간의 청열지제(黃蓮)와 활혈거어약물(丹蔘)을 가미하였고, 복통을 개선하기위해서 行氣止痛(천련자, 소회향)효능의 약물을 첨가하였다^{1,3,5)}.

결 론

이상에서 본 증례는 産後에 발생된 微熱, 泄瀉, 腹痛, 脹滿, 食慾不振 및 無氣力, 汗出의 증상을 가지고 내원하였고, 치료과정중에 結核性腹膜炎으로 진단되었던 환자였다. 치료기간중에는 양방적인 처치를 최소화하여 한방적인 처치와 치료에 노력을 기울였다. 하지만, 결핵성복막염이 고려된 치료는 아니었고, 오로지 한방변증에 의한 치료였다. 본 증례는 한방에서 흔한 case는 아니지만, 적극적인 한방치료가 효능이 있음을 나타내고 있으며 양방의 결핵치료가 병행 될 때도 체력저하가 우려되므로 한방적인 처치가 고려될 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 한의부인과학 교재편찬위원회, 한의부인과학(下), 서울, 정담, p.336-338,355-357,376-380, 2001.
2. Kurt J. Isselbacher. Harrison's 내과학(I), 서울, 정담, p.561-562, 1007.
3. 박용화, 의감중마강좌 제3권, 서울, 대성의학사, p.430-489, 1999.
4. 두호경, 동의신계학, 서울, 동약의화학연구원, p.877, 1993.
5. 비계내과학교수공저, 비계내과학, 서울, 아트등방, p.83-88, 108-114, 143-147, 160-168, 174-191, 316-321, 1998.
6. 박용화, 의감중마강좌 제1권, 서울, 대성의학사, p.763,811, 1999.
7. Frank H Nettter,MD. CIBA원색도해의학총서 3-2권, 서울, 정담, p.194-195, 2000.
8. 박용화, 의감중마강좌 제2권, 서울, 대성의학사, p.213,443, 465,637, 1999.
9. 허준, 동의보감, 서울, 법인문화사, p.387-388,431-444,696-703, 1999.
10. 신민교, 원색임상본초학, 서울, 영림사, p.259,263,310,372,382, 399,419,497, 1992.
11. 의학교육연구원, 증상별 임상검사, 서울, 서울대학교출판부, p.483-485, 1997.
12. Lawrence M. Tierney, 오늘의 진단과 치료, 서울, 한우리, p.627-628, 1999.
13. Mosby international Ltd. Crash course IM, 서울, 한우리, p.51-54,237, 2000.
14. 이규범, 임상병리핸드북, 서울, 고문사, p.415-417, 1997.
15. Peter Armstrong, Diagnostic Imaging, England.Blackwell Scientific Publications Ltd, p.285-287, 1992.
16. Mosby international Ltd. Crash course Gastrointestinal system, 서울, 한우리, p.165-166, 2000.
17. Mosby international Ltd, Crash course Gastroenterology, 서울, 한우리, p.21-24,41-42, 2000.
18. 이종달, 그림으로 설명한 병리학, 서울, 고려의학, p.451-453, 1991.
19. 張介賓, 婦人規, 서울, 법인문화사, p.181-188, 1999.