腎心痛으로 변증된 급성 사구체 신염 환자 치험 1례

조국령 · 정종안 · 김남욱 · 전상윤* · 홍 석 · 정민영[1] · 위 준[2]

동신대학교 한의과대학 심계내과학교실, 1 : 안이비인후과학교실, 2 : 침구학교실

Case Report of Sinsimtong with The Acute Glomerulonephritis Patient

Gook Ryung Cho, Jong An Jung, Nam Uk Kim, Sang Yun Jeon*, Seok Hong, Min Young Jung[1], Jun Wi[2]

Department of Heart Internal Medicine, 1 : Department of Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, 2 : Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongshin University

This study was designed to evaluate of oriental treatment on the sinsimtong With Acute glomerulonephritis Patient. We used oriental treatment for a patient who have the sinsimtong which has been caused by the Acute glomerulonephritis. After treated with oriental treatment, the symptoms of the Acute glomerulonephritis are disappeared. Form the above result, it could be suggest that oriental treatment have good effect on the sinsimtong With Acute glomerulonephritis Patient.

Key words : Acute glomerulonephritisin, Sinsimtong(腎心痛), Acute nephritis

서 론

급성 사구체 신염(Acute Glomerulonephritis) 혹은 급성 신염성 증후군은 비교적 갑작스럽게 시작되는 혈뇨, 단백뇨와 더불어 사구체 여과율의 감소로 인한 체액의 저류, 순환기계의 울혈(Congestion), 고혈압과 때때로 동반되는 핍뇨가 특징적이다[1].

급성 사구체 신염은 원인이 많지만 그러나 급성사구체 신염의 80~90%는 용혈성 연쇄구균의 감염 후에 일어난다, 이것만을 특별하게 "연쇄구균 감염 후 사구체 신염(Post streptococcal glomerulonephritis; PSGN)이라 부른다[2].

腎心痛은 六種心痛 중 하나이며 가슴이 아픈 것이 가슴과 잔등이 마주 결리면서 아프고 자주 경련이 일며 마치 뒤에서 가슴을 찌르는 것 같고, 몸이 구부러지는 것과, 뒤가 묵직하면서 설사를 몹시 하고 속이 찬 것과, 腎에서 전하여 생긴 心病은 힘줄이 서로 땅기면서 명치 밑이 몹시 아픈 것과 腎의 積을 奔豚 이라고 하는데 이것은 배꼽 아래에서 위로 명치까지 치밀어 몹시 아픈 증상이 보이면 腎心痛이라 한다[3,4].

이에 저자는 타 병원에서 급성 사구체 신염을 진단 받고 心下部痛과 呼吸困難을 주소증으로 腎心痛 환자로 변증하고 치료한 결과 유효한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

* 교신저자 : 전상윤, 광주시 남구 월산동 동신대학교 광주한방병원 2내과

· E-mail : damiano@hanmail.net, · Tel : 062-350-7114

· 접수 : 2007/11/19 · 채택 : 2008/01/12

증 례

1. 환자 : 이 O O
2. 발병일 : 07. 7. 25
3. 주소증
   1) 心下部痛
   2) 呼吸不利
   3) 全身浮腫
   4) 全身無力, 眩暈
   5) 食慾不振, 消化不良
   6) 頻尿, 排尿痛
4. 과거력
   1) 04년 11월 하혈 증상으로 Local 산부인과 검사상 자궁근종진단 받고 4개월간 입원치료 받음.
   2) 04년 11월 23일 구안와사로 본원 외래 치료 받음.
5. 가족력 : 별무.
6. 사회력 : 흡연(-), 음주(-)
7. 현병력

상기 환자는 현 39세 女患으로 상기 과거력 외 別無大病으로 생활해 오던 중 상기 발병일에 빈뇨, 배뇨통 증상이 발하고, 07년 8월 2일 저녁 몸살기가 있어 약국에서 자가 복약 후 증상 호전 하였으나, 07년 8월 3일 심하부통 및 설사 증상이 발 하여

별무치료 하여 07년 8월 5일 S병원 응급실로 가서 혈액 및 소변 검사 하고 검사상 사구체 신염 진단 받고 보다 적극적인 한방치료를 위해 07년 8월 6일 본원에 입원하였다.

8. 초진시 한방적 소견

1) 面色 : 面黑, 不潤澤
2) 舌 : 舌淡紅苔白
3) 食 : 食慾不振(GD 1/4bowl/회, 1-2회/일)
4) 大便 : constipation 1회/ 1-3일 normal type
5) 小便 : 10회 이상/일
6) 睡眠 : 淺眠(4시간/일)
7) 脈 : 弱

9. 검사소견

1) 초진시 생체활력징후 : 120/80 mmHg- 36˚C - 72회/분 - 20회/분
2) Chest PA : No Pathological Finding
3) EKG : Low voltage(limb leads, chest leads)
4) 혈액검사 소견

Table 1. Lab finding Progress

	07년 8월 6일	07년 8월 9일
WBC	20.1 1000/UL	10.5
ESR	90	60
CRP	+	+
Ceratinine	1.37 g/dl	1.25
ALP	201 U/L	143
GGT	62 U/L	41
RBC	2.97 백만/UL	3.06
HGB	6.3 g/dl	6.3
HCT	20.6	21.3

5) 소변검사 소견

Table 2. Change of Urinalysis

	07.8.6	07.8.9
LEU	+++	-
PRO	+	-
ERY	+	-
WBC	10~20	0~1
RBC	3~5	0~1

10. 치료방법

1) 한약치료

Table 3. Change of Herb-med

07년 8월 6일 ~ 07년 8월 8일	胃笭湯加味(白朮, 蒼朮, 厚朴, 豬苓, 陳皮, 澤瀉 각 6 g, 白灼藥, 生薑, 赤茯苓, 大棗 각 4 g, 大棗, 肉桂 각 2 g)
07년 8월 9일 ~ 07년 8월 11일	五笭散(澤瀉 10 g, 赤茯苓, 白朮, 豬苓 각 6 g, 肉桂 2 g)合 小柴胡湯(柴胡 12 g, 黃芩8 g, 人蔘, 半夏 각 4 g, 甘草 2 g)
07년 8월 12일 ~ 07년 8월 14일	二陳湯 合 四物湯+ 柴胡, 黃芩, 甘菊, 細辛, 藁本 각 4 g

2) 침 치료 : 동방침구제작소 제품인 직경 0.3 mm, 길이 30 mm인 1회용 stainless 호침을 사용하여 1일 1회 시술하고, 유침은 20분간 하였으며 혈위는 腎正格(經渠(補), 復溜(補), 太白(瀉), 太谿(瀉))을 자침 하였다.

3) 뜸 치료 : 腎兪에 1일 1회 간접구를 시행하였다.

4) 부항 치료 : 大椎, 少商, 隱白 1일 1회 사혈을 시행하였다.

5) 양약 치료 : Gentamycin 80 mg / IM , Cefaclor 3C#3, Abella 3T#3 (07년 8월 6~07년 8월 9일까지 사용)

11. 치료의 평가

Table 4. change of symptoms (symtom grade : severe +++, Moderate ++, Mild + trace +-)

	07/8/6	07/8/7	07/8/8	07/8/9	07/8/10	07/8/11	07/8/12	07/8/13	07/8/14
心下部痛	+++	++	+	-	-	-	-	-	-
呼吸不利	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	-
頻尿, 排尿痛	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	+
全身無力	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+
頭痛	+++	+	+	+	++	+	+	-	-
眩暈	+++	+++	+++	++	++	++	+	-	-
寒熱往來	+++	++	++	++	+	+	+	+	+
消化不良 食慾不振	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+
全身浮腫	+++	+++	+++	+++	++	+-	+-	-	-

12. 치료경과

1) 2007년 8월 6일

환자분 감기기운처럼 두통, 넘어올 것 같고 오한 발열 전신부종 증상을 호소하였다. 그 중에서도 가장 심한 것은 숨 못 쉴 정도로 心下部痛, 呼吸不利증상 호소. 복진상 심하부의 극심한 통증 호소하였다.

양방처치로는 Gentamycin 80 mg을 IM으로 1일 1회 3일 동안 들어가고 , Cefaclor, Abella를 식후 1T씩 3일 동안 복약을 시작하였다.

한약은 수액대사가 잘 안되어 全身浮腫을 보이고 있어서 五笭散에 心下部痛症과 食慾不振, 消化不良을 해소를 위해 平胃散을 합방한 胃笭湯加味을 사용하였다.

2) 2007년 8월 7일

寒熱往來, 頭痛, 心下部痛症은 호전을 보였고, 소변 10회 이상, 全身浮腫, 消化不良, 食慾不振, 呼吸不利증상은 여전. 환자분 기운 없고 복부에 가스 찬 느낌을 호소하였다.

3) 2007년 8월 8일

아직 소변은 10회 이상으로 보고 全身無力 眩暈증상 호소하고 全身浮腫은 여전 하고 頭痛은 전 보다 조금 더 좋아졌다. 가장 불편한 증인 心下部痛이 呼吸不利라고 바뀌였다고 이야기하였다. 양방처치(Gentamycin 80 mg / IM * 3 days , Cefaclor 3C#3, Abella 3T#3 * 3 days)는 오늘 후로 들어가지 않았다.

4) 2007년 8월 9일

소변이 10회 이상에서 8~9회 정도로 줄었다 하고 寒熱往來, 呼吸不利, 全身浮腫은 여전하다고 하였다. 眩暈, 消化不良, 食慾不振증상도 조금씩 호전을 보임. 처방은 동의보감 腎心痛에 사용되는 五笭散에 寒熱往來 증상을 해소하기 위해 小柴胡湯을 가감

함. 혈액검사 재검상 LTF, U/A에서 호전을 보임. 원인 불명의 빈혈은 여전하였다.

5) 2007년 8월 10일

소변이 10회에서 7-8회 정도로 준 느낌 든다고 하고 부종 증상 소실되기 시작. 두통 증상이 전두부를 중심으로 다시 발생하였고 예전에도 자주 신경성 두통증상이 있었다고 하였다.

6) 2007년 8월 11일

두통증상은 여전히 있다 없다 반복 한다고 호소하였고 신경을 좀 썼더니 불면 증상이 나타난다고 하였다. 소변은 5-6회로 줄어들고 呼吸不利 증상도 호전이 되었고 부종은 거의 소실하였다.

7) 2007년 8월 12일

眩暈, 全身無力, 食慾不振등 제반 증상이 많이 호전하여 처방은 혈액검사상 빈혈수치가 너무 낮아서 二陳湯 合 四物湯+柴胡, 黃芩, 甘菊, 細辛, 藁本으로 처방하였다.

8) 2007년 8월 13일~14일

제반 증상 호전 보여 퇴원하였다.

고찰 및 결론

급성 사구체 신염이란 급성으로 부종, 고혈압, 핍뇨, 혈뇨, 단백뇨, 등의 증상을 초래하는 질환군으로, 대부분 감염(염쇄상구균, 포도상구균, 폐렴 구균,여러 바이러스 등) 후에 초래되지만, 막증식성 신염, IgA 신증, 유전성 신염, 전신성 홍반성 낭창(SLE)일 때에도 위와 같은 증상이 나타날 수 있으며, 또 임상적으로 발견되지 않았던 신장 질환의 갑작스러운 악화가 급성 사구체 신염의 형태로 나타날 수 있다[5].

급성 사구체 신염은 자가면역 질환으로 알려지고 있고, 이 항체들은 사구체 모세혈관의 기저막에 대항하여 형성되었을 가능성이 높다. 그러나 연쇄상구균 감염에 반응하여 항체가 생긴 것으로 보인다[6]. 증상은 몇 일에 걸쳐 급격히 나타난다. 잦은 소변, 거품이 있거나 탁한 소변, 혈뇨, 아침에 눈 주위나 얼굴이 부음, 저녁이면 발과 다리가 부음, 호흡곤란, 식욕 감퇴등 나타나며, 사구체 신염의 심각한 합병증으로 고혈압이 있으며, 이로 인해 신장에 더 심각한 손상을 유발할 수 있다[7].

급성 사구체 신염의 증상이 나타나면, 혈액 세포와 단백질을 검출하기 위해 소변을 검사하고, 더 자세한 소변 검사와 혈액검사가 신장 기능을 측정하기 위해 필요할 수도 있다. 급성 사구체 신염은 신장은 커지는 경향이 많기 때문에 단순한 방사선 촬영, 초음파스캔, 경정맥 요로 조영술등으로 신장 크기를 측정하기도 한다. 그러나 조영제 사용을 피한다. 신생검 역시 손상 범위를 알기 위해 필요 할 수 있다[7].

혈청 크레아티닌치는 발현 당시에 대개 증가되어 있지만(1-2 mg/dl), 특징적으로 체액의 저류가 나타나는 경우에도 심하지 않은 경우도 있다. 세뇨관의 재흡수 및 농축기능은 대개 잘 유지되므로 혈중 요소질소농도(BUN)는 혈청 크레아티닌치에 비하여 상승되어 있는 경우가 있으며, 수분 섭취를 많이 하는 경우에는 체액 저류로 인한 저나트륨혈증이 동반되며, 생명을 위협하는 고칼륨혈증이나 체액 과다가 발생하기도 한다[1,8].

치료는 그 심각성과 질환의 원인에 따라 달라진다. 병세가 가벼운 경우는 치료가 불필요하고 단지 상태만 체크하면 된다. 그러나 이 질환에 세균 감염이 동반되면 항생제 그리고 때로는 코티코스테로이드 처방을 받아야 한다. 자가면역의 이상에 기인한 사구체 신염은 면역 억제제와 부신피질 호르몬으로 치료해야 한다. 고혈압을 동반한 상태에도 이 치료는 마찬가지로 적용 된다[7].

예후는 대부분의 경우에 급성 사구체 신염 증상은 치료 후 6-8주 후에 사라진다. 그러나 예후는 가변적이다. 어떤 사람은 신장의 기능이 감퇴하지만 더 이상 저하되지는 않는다. 그러나 일부 다른 사람에서는 만성 신부전이 발병하여, 말기 신부전으로 진행될 수도 있는데, 이것은 즉각 치료하지 않으면 치명적이고 회복 불가능한 신장 기능의 손상을 가져 온다[7].

한의학적으로 사구체 질환은 水腫, 虛損, 癃閉, 血尿등 범주에 속한다. 발병원인으로는 六淫外邪나 皮膚 瘡毒의 內侵으로 나누어 볼 수 있다. 外邪로는 風寒濕熱이 많은데, 이들은 급성사구체 신염의 주요한 발병원인이 될 뿐만 아니라 만성 사구체 신염 등을 악화시킨다. 外邪가 肺를 침범하면 폐의 宣通 및 肅降기능이 失調되어 閉塞되므로 수도를 通調하지 못하고, 精微가 외부로 溢出하여 水腫을 야기하게 된다[9].

내부의 장부와 관련된 원인으로는 脾腎의 虛損을 들 수 있는데 이 경우 氣化作用 뿐 아니라 淸濁 분별인자로 기능 까지 실조되어 水와 精의 輸布에도 장애가 생기게 되므로 수종이 생기는 중요한 원인이 된다. 脾가 水穀精微를 운화하는 기능이 실조되면 水濕이 停滯되고, 신양이 허약하여 기화작용이 실조되는 경우에도 水濕이 貯留하게 된다[9,10].

外邪는 虛를 틈타 쉽게 침입하는데, 房勞過多, 稟賦不足 역시 脾腎虛損의 중요한 원인이 된다. 內經에서도 "因而强力, 腎氣內傷"(素問 生氣通天論)이라 하여 이를 설명 하고 있다.

그 밖에 다른 장부와의 관련성을 보면, 肝 心 肺등 장부기능이 실조되거나 저하되면 음양기혈의 균형이 깨어져 습이 발생하므로, 이로 인해 火熱, 氣滯, 瘀血 등이 야기된다. 이러한 기와 혈, 수의 병리 변화는 서로 영향을 미치면서 병변을 진행시키는데, 수종이 오래되면 氣機가 貯滯 되므로 수종은 더 심해지고 어혈이 형성되며 또한 어혈은 기체와 수종을 악화시키게 된다[9,10].

한의학에서 급성 사구체 신염의 치료원칙은 크게 標治法과 培本法으로 구분된다. 標治法이란 外邪를 제거하고 기혈을 소통시켜 水腫을 치료하는 것으로 여기에는 宣閉疏風, 淸熱解毒, 活血化瘀등의 치법이 있다. 培本法이란 脾肺腎의 기능을 調理하여 陰陽氣血을 補益하는 것으로 健脾益氣滲濕, 溫保脾腎, 滋養肝腎陰血 등의 치법이 있다[10].

腎心痛은 六種心痛 중 하나이며 가슴이 아픈 것이 가슴과 잔등이 마주 결리면서 아프고 자주 경련이 일며 마치 뒤에서 가슴을 찌르는 것 같고, 몸이 구부러지는 것과, 뒤가 묵직하면서 설사를 몹시 하고 속이 찬 것과, 腎에서 전하여 생긴 心病은 힘줄이 서로 땅기면서 명치 밑이 몹시 아픈 것과 腎의 積을 奔豚 이라고 하는데 이것은 배꼽 아래에서 위로 명치까지 치밀어 몹시 아픈 증상이 보이면 腎心痛이라 하며, 원인은 中寒 腎傳於腎이

고, 처방은 蟠葱散, 五苓散, 神聖復氣湯등을 사용 한다[3,4,11].

상기 환자는 39세의 조용한 성격의 女患으로 07년 8월 5일 저녁 S병원에 급성 사구체 신염 진단 받고 보다 적극적인 한방 치료 원하여 07년 8월 6일 본원에 입원 하였다.

주 증상은 心下部痛, 呼吸不利, 頻尿, 排尿痛, 全身無力, 眩暈, 食慾不振, 消化不良등이 있었으며, 그 중에서도 心下部痛, 呼吸不利 증상이 가장 불편하다고 호소하였고, 腹痛양상은 배꼽 아래에서 위로 명치까지 치밀어 몹시 아픈 증상으로 인해 숨쉬기도 매우 힘들다고 했다. 이 증세는 한의학적으로 奔豚과 유사한 것으로 奔豚이란 복부가 絞痛하고 胸悶 氣急하며 頭痛 目眩하고 心悸而驚하며 煩燥不安한 증상을 말하고 발작 때에는 心胸이 躁動不安한 것을 느끼는데, <難經 五十六難>에서는 "發於少腹 上至心下 若豚狀或上或下 無時"라 하여 이를 腎積이라 칭한다. <金匱要略 奔豚氣病脈證治篇>에서는 "奔豚病從少腹起 上衝咽喉發作欲死 復還止 皆從驚恐得之"라 하였다[12].

동의보감에서는 奔豚은 腎心痛 범주의 속하고[3] 침 치료는 腎氣를 補 할 수 있는 腎正格(經渠(補), 復溜(補), 太白(瀉), 太谿(瀉))를 자침 하였고 消化不良 食慾不振 증상 때문에 少商 隱白을 刺絡을 했고 처방은 水濕을 빼기 위해 五苓散[13]에 평소 食慾不振 消化不良을 호소해 平胃散[13]을 합방한 胃苓湯加味을 사용하였다. 양방처치로는 Gentamycin 80 mg을 IM으로 1일 1회 3일 동안 들어가고, Cefaclor, Abella를 식후 1T씩 3일 동안 복약을 시작 하였다.

07년 8월 8일 心下部痛, 頭痛, 寒熱往來등 증상은 호전을 보였으나 제반 증상은 아직도 호전을 보이지 않고 있었고, 소변은 10회 이상으로 보고 있었다. 기운 없고 어지러운 증상 호소하시고 전신부종은 여전 하고 생리를 시작하심. 가장 불편한 증상이 心下部痛에서 呼吸不利 증상이라고 말 하였고 양방처치는 오늘까지 들어갔다.

07년 8월 9일 혈액 검사 재검상 호전을 보였으나 여전히 呼吸不利, 全身浮腫, 寒熱往來를 호소해 五苓散에 寒熱往來 증상을 해소하기 위해 小柴胡湯을 가감 하였다. 眩暈, 消化不良, 食慾不振 증상도 조금씩 호전을 보이고 소변이 10회 이상에서 8~9회 정도로 호전 되었다.

07년 8월 11일 가장 불편하다 호소한 호흡불리 증상과 제반 증상이 호전되어 활동 할 수 있을 정도가 되었고 처방은 二陳湯合 四物湯+ 柴胡, 黃芩, 甘菊, 細辛, 藁本으로 처방을 사용했다. 계속 호전 보이다 07년 8월 14일에 퇴원하였다.

본 증례에서 腎心痛으로 변증하여 치료를 했고 적절한 변증과 처방으로 호전을 볼 수가 있었다. 급성 사구체 신염을 치료하면 증상이 6-8주 후에 사라진 것에[7] 비해 한·양방협진으로 2주 정도에 증상이 사라진 것을 보면 한·양방 협진으로 치료 효과가 더욱 빨랐다는 것을 알 수 있었다. 항생제를 사용하고 나서 心下部痛은 호전을 보였으나 여전히 呼吸不利 증상은 존재 하였고 계속해서 침, 사혈, 부항 치료를 통해 Table 4에서 점차 호전도를 보였으며 한방치료에도 유의성이 있음을 보여주는 예라고 사료됩니다. 급성 신우신염을 치료한 증례보고는 있지만[14,15] 급성 사구체 신염에 대한 증례가 없어서 앞으로 다양한 증례보고를 통하여, 이에 대한 많은 연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 서울대학교 의과대학 내과학 교실. 임상내과학. 고려의학, p 1150, 2004.
2. 신곡태. step to internal medicine. 도서출판 정담, p 72, 2004.
3. 동의학연구실. 동의보감. 여강 출판사, p 909, 2003.
4. 원광대학교 비계내과학 교실 편저. 신 비계내과학. 원광사, p 211, 1996.
5. 김덕곤 외 7인. 동의소아과학. 도서출판 정담, pp 491-493, 2002.
6. stuart ira fox. Human physiology 7 edeition. 라이프사이언스, p 412, 2004.
7. 서울 대학교 교수진 편역 감수. complete home medical guide. 도서출판 정한PNP, p 699, 700, 2003.
8. 해리슨 번역 편찬위원회. 해리슨 내과학. 도서출판 정담, p 1396, 1997.
9. 두호경. 동의신계학. 동양의학연구원, pp 360-364, 394-401, 1993.
10. 두호경, 안세영, 안영민. 사구체신염의 한의학적 접근. 경희의학. 18(1):17-18, 2002.
11. 卞一. 심통의 원인에 대한 문헌적 고찰. 대전대 눈문집. 16(2):326, 1987.
12. 전국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 군자출판사, p 77, 84.
13. 대전대 부속 한방병원 순환기내과. 동의보감 흉문의 심통처방에 대한 분석. 혜화의학 9(1):175, 177, 2000.
14. 현진오, 백진원, 황주원, 박동준. 한창호, 정승현, 신길조, 이원철. 肝咳를 동반한 급성 신우신염 환자의 소시호탕가미방 치험 1례. 대한한방내과학회지 11(1):237-242, 2005.
15. 최우석, 문명환, 임정현, 임희용, 최영아, 강석봉. 중풍환자의 급성 신우신염에 대하여 사령탕가감방을 투여한 2례 보고. 대한 한방내과학회지 9(3):695-699, 2003.