

승모판 협착증 환자에 대한 한방치험 1례

신혜령¹, 김철현², 추홍민², 이영웅², 김광호², 원진희¹, 송봉근¹

¹원광대학교 광주한방병원 한방내과, ²원광대학교 한의과대학 순환신경내과학교실

A Case Report of a Mitral Stenosis Patient Treated with Korean Medicine

Hye-ryung Shin¹, Cheol-hyun Kim², Hong-min Chu², Young-ung Lee²,
Kwang-ho Kim², Jin-hee Won¹, Bong-keun Song¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Gwangju Medical Center

²Dept. of Internal Medicine and Neuroscience, College of Korean Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to report on the effectiveness of using Korean medicine to improve symptoms of mitral stenosis. While some patients that do not require surgery due to mild mitral stenosis are treated with medication, the medication does not always alleviate the symptoms. Thus, we administered Korean medicine treatments to those patients because there are not many case reports on using this approach to treat symptoms of mitral stenosis.

Case Presentation: A 48-year-old male patient with mitral stenosis complained of symptoms, such as palpitation, dyspnea, chest pain, fatigue, and swelling in both legs. To reduce the patient's symptoms, we administered Korean medical treatments, including herbal medicine (*Samulanshin-tang-gamibang*) and acupuncture. To evaluate the results, we used the numeric rating scale (NRS) and the New York Heart Association (NYHA) functional classification. After 17 days of treatment, the NRS score decreased for palpitation (8→2), dyspnea (8→1), chest pain (5→0), fatigue (96→2), and swelling in both legs (6→2). The NYHA class also changed from Class II to Class I. No adverse reaction was noted.

Conclusion: According to the results, Korean medicine treatments can be considered to be effective for mitral stenosis patients. To confirm this finding, a prospective study is needed in the future.

Key words: case report, mitral stenosis, *Samulanshin-tang-gamibang*, Korean traditional medicine, herbal medicine

1. 서 론

승모판은 좌심방과 좌심실 사이의 판막으로 심장판막질환 중 승모판막 질환이 가장 빈도가 높다¹. 승모판막 협착증은 승모판막이 잘 열리지 않고 좁아지는 것으로 정상 성인의 승모판구 면적은 4~6

cm²이며 승모판구가 2 cm² 미만인 의미있는 협착이 있는 경우 좌심방에서 좌심실로 가는 혈류가 방해받게 되어 좌심방압이 높아지고 좌심방이 확장되게 되며, 증가된 좌심방압은 폐동맥 고혈압을 일으키게 된다².

승모판 협착증의 원인 중 가장 흔한 것은 류마티스열이다. 이 외에 선천성 승모판 협착증, 승모판륜 석회화, 전신성 루푸스, 류마티스 관절염, 좌심방 점액종 등으로도 발생할 수 있다².

승모판 협착증의 증상으로는 운동시 호흡곤란, 기침 등이 나타나며 점차 진행되어 기좌호흡이나

· 투고일: 2020.03.20, 심사일: 2020.05.29, 게재확정일: 2020.05.30
· 교신저자: 송봉근 광주광역시 남구 회재로 1140-23
원광대학교 광주한방병원
TEL: 062-670-6421 FAX: 062-670-6767
E-mail: songbk@wonkwang.ac.kr

발작성 야간호흡곤란이 나타나게 된다. 좌심방의 확대에 의한 심방세동, 혈전색전증이나 폐정맥압의 상승으로 객혈, 폐경색 등의 합병증이 나타나기도 한다¹.

서양의학에서는 증상이 나타난 환자들에서 소량의 경구용 이노제를 사용하여 증상 호전을 시키며 심방세동 등의 부정맥이 있는 환자에게는 Digitalis 등의 항부정맥제를 투여하며, 심방세동과 동반하여 전신 색전증이 발생한 환자에게는 와파린 등의 항응고제 약물요법을 사용한다². 심장기능상실 증상이 있고 승모판구의 면적이 1.5 cm² 미만인 환자들에서는 경피적 승모판막 경계절개술(Percutaneous trans-venous mitral commissurotomy, PTMC)을 시행하거나 심장기능상실을 반복하며 심방세동에 의한 혈전색전증, 폐고혈압을 동반하는 중증 또는 석회화된 승모판막 등에 승모판막치환술(Mitral Valve Replacement, MVR)을 시행하고 있다. 승모판막 협착증이 진행됨에 따라 증가되는 생명의 위험이 치료에 의한 합병증의 위험성을 초월하여 치료하는 것이 낫다고 판단되는 시점에서 침습적 치료가 선택된다¹.

한의학적으로 판막성 심장질환은 心癰, 心悸, 胸痺 등의 범주로 이해할 수 있으며 원인은 虛, 瘀血, 邪의 세 종류로 집약될 수 있고³ 중의학에서는 판막성 심장질환을 풍습성 심장병의 범주로 해석하고 있다⁴.

관련 문헌을 보면 중의학에서는 만성 류마티스성 판막 심장병 환자에서 金銀花, 連翹, 秦艽, 防己, 甘草, 桔梗, 丹蔘, 黃芪 등으로 이루어진 抗風濕方의 사용은 만성 류마티스성 판막 심장병의 악화를 예방하고 류마티스열의 발병을 완화시킨다는 연구가 있었고⁴ 益元強心湯이 류마티스성 심장 판막 질환 및 심부전에 대해서 증상을 개선시키는 56례의 증례보고가 있었다⁵.

판막성 심장질환의 한방 임상연구 경향을 살펴보면 침치료, 한약치료 등을 통한 증례연구들^{3,6}이 보고되었으나 승모판 협착증에 대한 단일 질병으

로 보고된 것은 수가 부족한 실정이다. 이 때문에 저자는 본원에서 있었던 승모판 협착증에 의한 피로감, 가슴두근거림, 흉통, 호흡곤란, 양하지부종을 호소한 환자의 증상 개선에 대한 증례보고가 의의가 있다고 보았다.

본 증례에서는 원광대학교 한방내과에 내원한 승모판 협착증 환자 1례에 대해 침치료 및 四物安神湯加味方 투여 등의 한방치료를 통해 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례보고

1. 대상환자 정보 및 동의

원광대학교 한방내과에서 2019년 10월 10일부터 2019년 10월 26일까지 총 17일간 입원치료 받은 승모판 협착증 환자 1명을 대상으로 하였다. 본 증례 보고는 치료 시행 전 연구의 출판 및 개인정보 보호에 대한 사항을 상세히 고지하고 환자의 동의를 받아 수행하였으며 후향적 증례 기술로서 IRB 심의면제(WKIRB 2020-04)를 거쳤다.

2. 환자의 증상과 병력 그리고 진단적 평가

환자는 48세 남자 환자로 2017년 10월부터 특별한 이유없이 피로감, 가슴두근거림, 흉통, 호흡곤란, 양하지부종이 발생하여 당시에는 특별한 검사나 치료를 받지 않다가 2019년 1월 전남대학교 병원 심초음파(echocardiography) 상 승모판막협착증 진단 후 양약(Western-medication)을 지속적으로 복용하였다. 이후 2019년 9월 서울아산병원 심초음파 상 아직 수술할 단계는 아니라는 소견을 듣고 6개월 후 추적관찰할 예정이라고 하였다. 환자는 전남대학교 병원에서 처방받은 양약을 꾸준히 복용하였지만 제반 증상에 크게 호전이 보이지 않아 일상생활에 불편감을 호소하였으며 2019년 10월 10일 본원 한방내과에서 입원치료를 시행하기로 했다. 환자는 2019년 1월에 좌측 반월판연골과열로 수술을 받았으며 2016년에 통풍을 진단받은 과거

력이 있었다. 내원당시 고혈압, 고지혈증, 통풍으로 인해 p.o.med를 복용하고 있었다. 당뇨나 결핵, 간염은 없었으며 음주와 흡연도 하지 않으셨다. 환자가 내원시점에 전남대학교병원에서 처방받아 복용한 약물은 Table 1에 표시하였다.

입원시 생체징후(Vital sign)은 Blood pressure 110/80 mmHg, Pulse 72회/min, Respiration 20회/min, Temperature 36.7 °C였으며 일반 혈액 검사에서 특이 소견은 없었으며 혈청생화학검사서 total cholesterol은 236.0 mg/dL, triglyceride는 182.0 mg/dL, LDL cholesterol은 178.0 mg/dL, Glucose는 115.0 mg/dL으로 상승되어 있었고(Table 2) 그 외 특이사항은 없었다. 소변검사도 정상이었다. 흉부 방사선 검사상 이상소견은 없었으며 심전도 검사상 좌심방 확장소견을 보였다(Fig. 1).

환자의 四診소견에서 面色은 白色으로 蒼白하며 광택이 없고 舌診상 舌紅 苔薄黃, 腹診상 복부는 柔軟하였고 脈은 細弱하였으며 주소증으로 가슴두근거림 등의 증상이 있었기 때문에 한의학적으로

心血虛라고 변증을 하였다. 소변은 하루 7회 정도로 보고 있었으며 대변은 2일에 1번의 빈도로 보며 변비는 없었다. 내원당시 식사량은 일반식이로 한 공기였으며 수면은 7시간정도로 유지하였다.

환자의 증상에 대한 평가방법은 Numeral Rating Scale(NRS)⁶와 New York Heart Association(NYHA) functional classification²를 사용하였으며 입원시와 입원 16일째의 심전도의 변화도 살펴보았다. NRS로 피로감, 가슴두근거림, 흉통, 호흡곤란, 양하지 부종에 대해서 환자가 스스로 증상이 없는 0에서 참을 수 없는 정도인 10점 사이에서 평가하게 하여 환자의 주관적 판단을 확인했다. 평가는 입원기간 동안 매일 진행하였으며 본 증례에서는 증상의 변화를 기준으로 입원시, 입원 후 4일, 입원 후 7일, 입원 후 11일, 입원 후 17일(퇴원 시)에 기록하였다. NYHA functional classification²(Table 3)는 심부전 환자의 증상에 대한 평가방법으로 입원시와 퇴원시에 평가하였다.

Table 1. Composition of Per Os Medication

| Product name (ingredients label) | Dose |
|---|------|
| Duted Soft Capsule 0.5 mg (dutasteride 0.5 mg) | 1T#1 |
| Spabutine Tablet 100 mg (Trimebutine Maleate 100 mg) | 1T#1 |
| Minoxidil Tablet Hyundai (minoxidil 5 mg) | 1T#1 |
| Entelon Tablet 150 mg (Vitis vinifera seed dried extract) | 1T#1 |
| Lipitor Tablet 20 mg (Atorvastatin Calcium Hydrate 21.7 mg) | 1T#1 |
| Concor Tablet 2.5 mg (Bisoprolol hemifumarate 2.5 mg) | 1T#1 |
| Furix Tablet (furosemide 40 mg) | 1T#1 |
| Feburic Tablet 80 mg (febuxostat 80 mg) | 1T#1 |

Table 2. Laboratory Findings

| DATE \ EXAM | Total cholesterol | Triglyceride | LDL cholesterol | Glucose |
|-----------------|-------------------|--------------|-----------------|----------|
| Reference value | 0 ~ 220 | 0 ~ 150 | 0 ~ 140 | 60 ~ 109 |
| 입원시 | 236.0 | 182.0 | 178.0 | 115.0 |

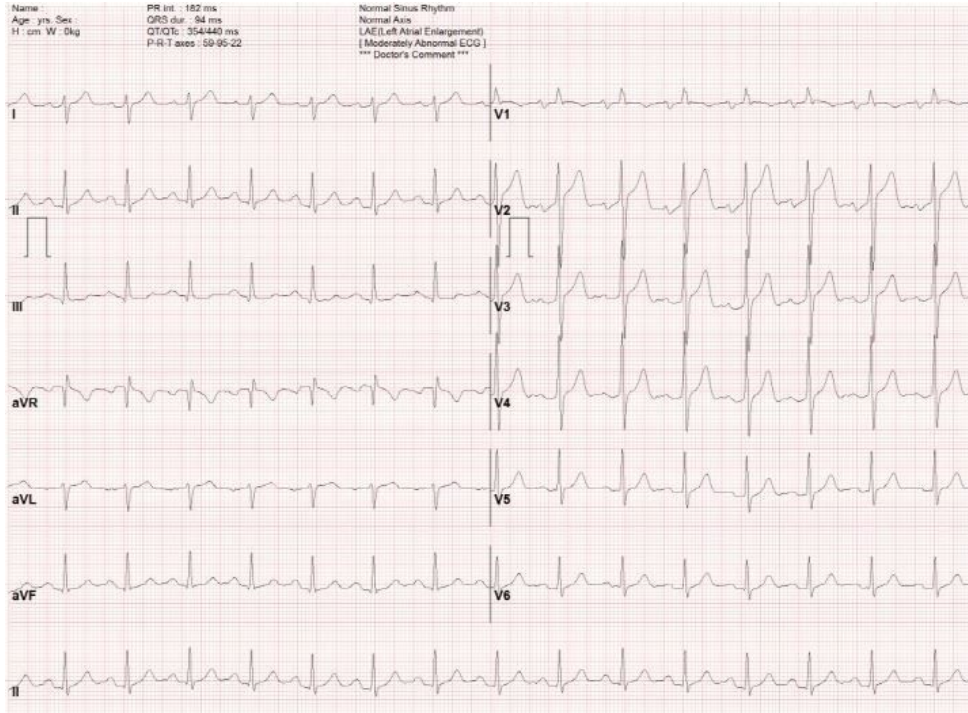


Fig. 1. 2019-10-10 EKG.

Table 3. New York Heart Association (NYHA) Functional Classification.

| Class | Patient symptoms |
|-------|---|
| I | NO limitation of physical activity. Ordinary physical activity does not cause undue fatigue, palpitation, dyspnea. |
| II | Slight limitation of physical activity. Comfortable at rest. Ordinary physical activity results in fatigue, palpitation, dyspnea. |
| III | Marked limitation of physical activity. Comfortable at rest. Less than ordinary activity cause fatigue, palpitation, dyspnea. |
| IV | Unable to carry on any physical activity without discomfort. Symptoms of heart failure at rest. If any physical activity is undertaken, discomfort increases. |

3. 치료적 중재

환자는 피로감, 가슴두근거림, 흉통, 호흡곤란, 양하지부종 증상에 대하여 침치료 및 한약치료를

받았다. 또한 평소 만성적으로 나타난 경향통에 대해서도 침, 전침, 약침, 부항치료를 시행했다.鍼치료는 0.30×40 mm 1회용 Stainless 호침을 이용하였으며 양와위로 巨關(CV14), 神門(HT7), 內關(PC6), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 陰陵泉(SP9), 三陰交(SP6)에 1회 15분 유침한 후, 복와위로 風府(GV16), 風池(GB20), 肩井(GB21), 承山(BL57), 崑崙(BL60)에 15분 유침하고 유침시간 동안 양측 風府(GV16), 肩井(GB21)에 1 Hz의 전류로 침전기 자극술을 시행하였다. 양와위와 복와위의 유침 시간동안 적외선조사요법을 병행하였다. 약침치료는 黃連解毒湯藥鍼(Coptis Chinensis Pr, 원광대학교 원외탕전원) 1 cc를 양측 風池(GB20)와 肩井(GB21)에 시행하였다. 附缸치료는 일회용 부항컵을 사용하여 壓痛處(경향부)에 1분간 자락요법을 실시하였다. 한약은 四物安神湯加味方(Table 3)을 1일 3첩 3팩으로 120 cc씩 투여하였으며 복용 기간은 17일

이었다. 환자가 전남대학교병원에서 처방받은 약물은 본원에서 투약한 약물과 병용투여 하였다.

Table 4. Components of *Samulanshin-tang-gamibang*

| Herb | Latin name | Amount (g) |
|------|------------------------------------|------------|
| 甘草 | <i>Glycyrrhizae Radix</i> | 6 |
| 桂枝 | <i>Cinnamomi Ramulus</i> | 4 |
| 麻子仁 | <i>Cannabis Fructus</i> | 4 |
| 麥門冬 | <i>Ophiopogonis Radix</i> | 4 |
| 生地黃 | <i>Rehmanniae Radix Recens</i> | 4 |
| 當歸 | <i>Angelicae Gigantis Radix</i> | 3 |
| 蔓參 | <i>Codonopsis Pilosulae Radix</i> | 3 |
| 白茯苓 | <i>Hoelen cum Pini Radix</i> | 3 |
| 白芍藥 | <i>Paeoniae Radix Alba</i> | 3 |
| 白朮 | <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> | 3 |
| 酸棗仁 | <i>Zizyphi Spinosae Semen</i> | 3 |
| 熟地黃 | <i>Rehmanniae Radix Preparata</i> | 3 |
| 阿膠 | <i>Asini Gelatinum</i> | 3 |
| 竹茹 | <i>Bambusae Calulis in Taeniam</i> | 3 |
| 梔子 | <i>Gardeniae Fructus</i> | 3 |
| 黃連 | <i>Coptidis Rhizoma</i> | 3 |
| 石菖蒲 | <i>Acori Graminei Rhizoma</i> | 2 |
| 遠志 | <i>Polygalae Radix</i> | 2 |

4. 추적 관찰 및 치료 결과

환자의 진술을 근거로 전반적인 치료경과는 Timeline으로 Fig. 2에 표시하였으며 기간에 따른 NRS를 Fig. 3에 기록하였다.

1) 2019년 10월 10일 입원 당일

피로감은 하루 종일 지속되는 경향을 보였으며 7시간 수면 후 기상시에도 피로감이 유지되었다 (NRS 6). 가슴두근거림은 특별한 악화요인 없이 수시로 발생하였고(NRS 8), 호흡곤란으로 인해 계단이나 오르막길을 오르지 못하였으며(NRS 8) 간헐적으로 '무언가에 맞은 듯한 흉통'을 호소하였다 (NRS 5). 양하지부종은 하퇴부 전방의 피부를 눌렀을 때 회복되지 않는 경우는 없었으며 하지거상하여 수면후에도 특별한 호전이 없었으며 1시간 이상 서있는 경우 양하지의 무거운 느낌과 함께 양측저부에 자각적 열감까지 호소하였다(NRS 6). NYHA functional classification에 따라 class II로 판단하였다.

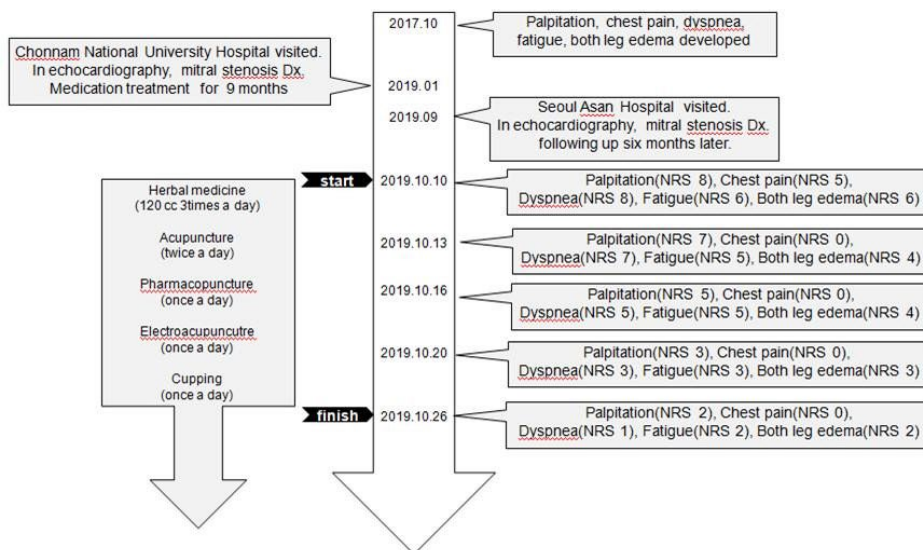


Fig. 2. Timeline of treatments and outcomes.

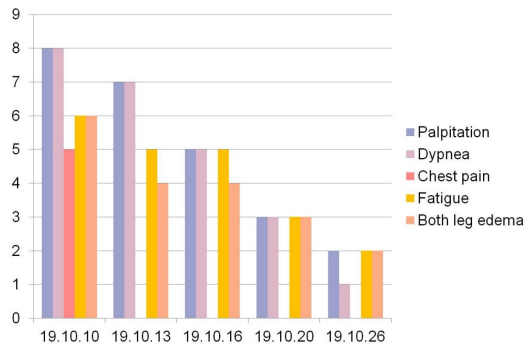


Fig. 3. Changes of symptoms with NRS (numerical rating scale).

2) 2019년 10월 13일(입원 4일차)

수면시간은 7시간으로 이전과 변함이 없었으나 피로감은 기상시에는 호전되었으며 오후에는 다소 악화되었다(NRS 5). 가슴두근거림은 빈도와 강도가 감소되어 주로 오후에만 발생하였으며(NRS 7), 호흡곤란도 호전되어 오르막길을 오르는데 조금 수월해졌다고 진술하였다(NRS 7). 흉통은 입원 2일차부터 발현되지 않았다. 양하지부종은 호전되어 기상시에는 다리가 이전보다 가벼운 느낌이 든다고 하였다(NRS 4).

3) 2019년 10월 16일(입원 7일차)

피로감은 약간 호전된 상태로 유지되었고(NRS 5), 양하지부종도 약간 호전되어 유지되었다(NRS 4). 가슴두근거림은 빈도는 비슷하게 유지되었으나 강도가 더 감소하였으며 주로 오후에만 발현되었

고(NRS 5) 호흡곤란도 지속적으로 호전되어 숨이 가쁘긴 하지만 계단으로 두층은 올라갈 수 있었다(NRS 5).

4) 2019년 10월 20일(입원 11일차)

피로감은 입원시보다 절반으로 감소하였으며(NRS 3), 가슴두근거림도 그 빈도와 강도가 줄어 절반이상 줄어 주로 야간에만 발생하였으며(NRS 3), 호흡곤란은 계단을 오르거나 빠르게 걸을 때만 약간 숨이 가쁜 정도로 발생하여 일반적인 보행에는 지장이 없는 정도였다(NRS 3). 양하지부종은 입원시보다 절반으로 감소하였다(NRS 3).

5) 2019년 10월 25일(입원 16일차)

퇴원전 시행한 심전도에서 좌심방 확장소견이 관찰되지 않았으며 정상소견을 보였다(Fig. 4).

6) 2019년 10월 26일(입원 17일차, 퇴원시)

계반증상들이 입원시에 비해 모두 크게 호전되었으며 피로감은 NRS 2로 감소하였고, 가슴두근거림에 대해서는 야간에만 간헐적으로 발생하였고(NRS 2), 호흡곤란 역시 많이 호전되어 1시간 30분정도 등산에도 무리가 없었으며 계단보행시에도 숨가쁨 증상이 거의 없었다(NRS 1). 양하지부종은 입원시에 비해 그 정도가 1/3로 감소하였다고 진술하였다(NRS 2). 입원기간동안 한의치료에 대한 특별한 부작용은 없었다. NYHA functional classification에 따라 class I으로 판단하였다.

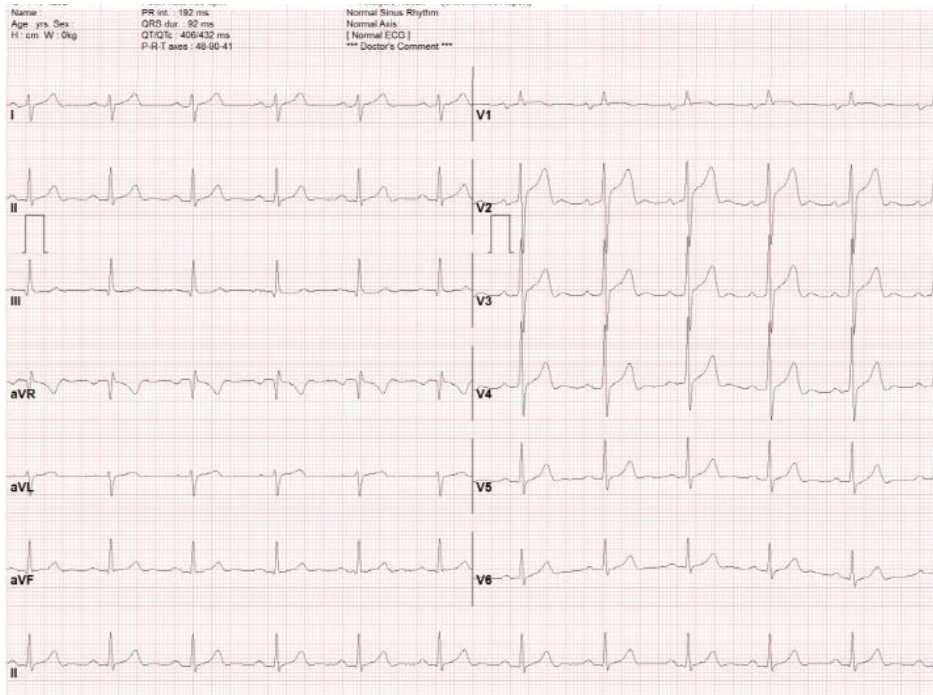


Fig. 4. 2019-10-25 EKG.

III. 고찰 및 결론

승모판 협착증에 대한 서양의학적 치료는 보조적인 약물요법과 수술에 의한 외과적 치료로 나뉘며 협착 그 자체에 대해서는 약물요법을 지속하더라도 근치는 되지 않는다¹. 약물요법으로는 류마티스성 승모판 협착인 경우 류마티스열의 재발을 막기 위한 페니실린 치료가 필요하며 증상이 있는 환자에서 이뇨제에 의한 심장기능상실 치료와 부정맥에 대한 항부정맥제의 투여, 항응고요법 등으로 Digitalis, Furosemide, wafarin 등을 사용할 수 있다². 그러나 약물요법에서 Furosemide같은 이뇨제는 저칼륨혈증이나 고요산혈증 등의 부작용이 있을 수 있으며⁸ wafarin은 급성 출혈성 합병증이 발생할 수 있는데 혈뇨, 비출혈, 치은 출혈 등의 경미한 출혈에서부터 사망에 이를 수 있는 두개강 내 출혈, 위장관 출혈과 심막 출혈 등의 중증 출혈

까지 다양하게 보고되었다⁹. Digitalis는 오심이나 구토, 상복부불편감, 설사 등의 위장관계증상, 어지러움, 두통, 시야흐림 등의 중추신경계증상, 심계항진, 흉부불편감 등의 심혈관계증상의 부작용이 보고되었다⁸.

협착이 진행되어 약물적 치료로는 큰 효과가 없을 경우에는 외과적 치료를 시행하는데¹ 외과적 치료로는 경피적 승모판막절개술과 승모판막치환술이 있다^{1,2}. 그러나 외과적인 수술방법은 기능저하가 없거나 증상이 경미한 환자들에서 판막절개술이 예후를 호전시킨다는 증거가 없으며 승모판 절개술을 시행한 환자의 절반정도에서 10년안에 재수술을 필요로 한다². 승모판막치환술은 수술 후 항응고요법이 일생동안 필요하며 뼈의 형성이상이나 출혈성 질환이 발생할 수 있는 단점이 있으며¹ 승모판막치환술 후에는 연간 3%에서 혈전색전증이 발생할 수 있으며 심내막염은 연간 2%에서

발생할 수 있다고 한다¹⁰.

승모판협착증은 대부분 지속적으로 진행되는 질환으로 치료하지 않을 경우 평균 생존율은 50~60%이며 증상이 없거나 미미할 경우 10년 생존율은 80% 정도이다. 그러나 class III, IV의 증상이 나타날 경우 예후는 불량하여 10년 생존율은 15% 미만이다¹¹.

한의학에서 판막성 심장질환은 心痺, 心悸, 胸痺 등의 범주에 해당한다³. 《素問·痺論》에서는 “脈痺不已 復感于邪 內舍于心”이라 하여 風濕熱의 邪氣가 인체의 正氣가 虛損된 틈을 타고 침범한 것이 오랫동안 지속되어 心臟에 누적됨으로서 발생한다고 본다³. 또한 《素問·痺論》에서 “心痺者脈不通 煩則心下鼓 暴上氣而喘 噎乾善噫”라고 하여 心痺의 증상에 대해 기술하였다⁸. 心悸란 놀라지도 않았는데 가슴이 저절로 뛰여 편하지 못한 병증이며 이것이 중해지면 怔忡이라고 하며 원인으로 朱丹溪는 血虛, 張景岳은 陰虛勞損, 唐容川은 《血證論》에서 怔忡이 思慮過渡와 失血過多로 인한 虛證뿐만 아니라 痰飲과 瘀血을 겸하는 경우도 있다고 보았으며 《東醫寶鑑》에서는 병이 心經과 膽經에 있으며 원인으로는 血虛, 氣虛, 痰, 氣鬱 등으로 보았다⁸. 胸痺는 가슴속이 답답하면서 아픈 병증으로 흉통의 범주에 속하며 병인병리로는 寒邪內侵, 情志失調, 飲食不節, 痰飲, 瘀血, 氣血陰陽虛으로 보았다⁸. 위의 병인들을 요약하면 虛, 瘀血, 邪로 볼 수 있으며 益氣滋陰血, 養心復脈, 舒氣通脈, 活血化瘀시킴을 치법으로 한다³.

본 증례의 환자는 가슴두근거림, 호흡곤란, 양하지부종, 피로감을 주소로 타병원에서 승모판협착증을 진단받으신 분으로 본원에서 17일간 한약, 침, 약침, 부항으로 입원치료하였다. 입원시 흉부 방사선에서는 이상소견은 없었으며 2019년 10월 10일(입원시) 심전도 검사상 lead II에서 절흔이 있는 P파와 탈분극이 느리게 일어나는 것에 의해 음성 부분이 현저한 이상성 P파가 V₁에서 관찰되어 좌심방 확장소견²을 보였으나(Fig. 1) 2019년 10월 25일 심전도상 좌심방 확장이 보이지 않았으며 다른

이상소견이 없었다(Fig. 2).

한약은 四物安神湯加味方을 사용하였는데 四物安神湯은 龔廷賢의 《萬病回春》에 처음으로 기재된 처방으로 心中無血, 如魚無水, 怔忡跳動에 사용하였으며 許浚 등도 유사한 내용으로 躁動, 怔忡 등에 응용한다고 기록하고 있다¹². 최근에는 권 등¹³이 항경련 효과 및 작용기전에 관해 시행한 실험적 연구가 류 등¹²의 怔忡환자의 심근 허혈상태를 개선에 대한 임상보고가 있었다.

이 처방은 四物湯과 酸棗仁湯, 炙甘草湯의 합방의 가감방으로 當歸, 熟地黃, 白芍藥은 補血하고 酸棗仁은 安神하며 炙甘草, 生地黃, 桂枝, 麻子仁, 麥門冬, 蔓蔘, 阿膠는 炙甘草湯에서 人蔘을 蔓蔘으로 바꾼 것으로 脈結代 心動悸에 쓰이며 黃連, 梔子, 竹茹로 心熱을 내려준다¹⁴. 白茯神은 寧心, 安神利水하고 白朮은 補脾益氣하며 石菖蒲는 化濕開胃, 開竅割痰 醒神益智, 遠志는 寧心安神작용을 하여 종합하면 補血安神, 清熱 등의 효능을 가지고 있다¹⁵. 자감초탕은 통 등¹⁶의 연구에서 심계항진, 흉부 압박감, 피로감, 호흡곤란, 현기증 등에 효과가 있었다는 보고가 있었으며 사물탕은 장 등¹⁷의 연구에서 面色淡白, 萎黃, 현훈, 심계, 실면, 수족마목 등의 증상을 가진 혈허증 환자의 증상개선에 효과가 있었다는 연구가 있었다.

이에 저자는 임상적으로 補血安神之 작용이 있어 心血不足으로 인한 怔忡, 躁動에 쓰이는 四物安神湯¹²이 이 환자의 四診소견 및 주소증과 부합되어 이 처방을 사용하여 증상을 개선하고자 했다.

약침은 경향동에 黃連解毒湯藥鍼을 사용하였는데 黃連解毒湯 구성 약물을 증류 추출한 것으로 清熱解毒하는 작용이 있어 風池, 大椎, 肩井에 자침하면 두통, 항강, 불면, 열성 피부병 등을 치료할 수 있다는 보고가 있어¹⁸ 이에 경향동을 경감시킬 목적으로 風池(GB20), 肩井(GB21)에 黃連解毒湯藥鍼을 사용했다.

침 치료혈로는 임 등¹⁹의 허혈성 심질환에 대한 연구에서 心胸痛에 주로 사용하는 혈위로 흉통을

완화시킬 수 있는 任脈, 手厥陰心包經, 手少陰心經 인 혈자리들이 쓰여온 것을 확인할 수 있었고 그에 따라 巨闕(CV14), 神門(HT7), 內關(PC6)을 취혈하였다. 《東醫寶鑑》에서는 잘 놀라고 무서워하면서 가슴이 두근거리는 心悸 怔忡⁸에 靈道(HT4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 陰陵泉(SP9)을 자침한다고 기술되어 선혈하였다. 合谷(LI4), 三陰交(SP6), 承山(BL57), 崑崙(BL60)으로 하지부종을 치료하고자 했으며 김 등²⁰의 연구에서 하지부중에 사용한 혈자리를 참고하여 가감하였다. 경항통에 압통점이었던 風府(GV16), 風池(GB20), 肩井(GB21)를 사용하였다.

증상은 매일 NRS로 평가하였고 입원시에 피로감, 가슴두근거림, 호흡곤란, 흉통, 양하지부종이 각각 NRS 6점, NRS 8점, NRS 8점, NRS 5점, NRS 6점이었던 것이 퇴원시에는 증상들이 크게 호전되어 피로감이 NRS 2점, 가슴두근거림은 NRS 2점, 호흡곤란은 NRS 1점, 양하지부종은 NRS 2점이었으며 흉통은 입원2일째부터 발현되지 않았다.

본 증례를 통하여 승모판막 협착증으로 발생할 수 있는 가슴두근거림, 호흡곤란, 흉통, 양하지부종, 피로감에 대하여 각각 NRS 8→2, NRS 8→1, NRS 5→0, NRS 6→2, NRS 6→2로 감소하였으며 NYHA class II에서 class I으로 한의치료의 적용이 유의미한 호전을 보일 수 있음을 확인하였다. 본 증례가 갖는 의의는 환자가 승모판막 협착증으로 진단을 받고 지속적인 양약을 복용하였음에도 증상의 호전이 없었으나 한의학적 중재를 바탕으로 환자의 주소증이었던 가슴두근거림, 호흡곤란, 양하지부종, 피로감에 대하여 좋은 경과를 나타내었다는 점에 있다. 하지만 양약의 복용도 함께 병행하였기 때문에 한의학적 치료만의 효과를 판단하기는 어려우며 해당질환에 해당하는 명확한 평가지표를 사용하지 못한 한계점이 있다.

판막성 심장질환에 관한 한의학적 문헌을 살펴보면 정 등³의 류마티스성 승모판 협착증을 동반한 뇌경색 환자의 치험례 논문 1례가 있었다. 이 논문

은 意識鈍麻, 右半身不遂, 語閉, 嚥下障碍 등의 뇌경색 증상과 함께 胸悶, 煩躁, 呼吸困難 등의 승모판 협착증 증상에 대한 한의학적 치료로 호전된 증례논문이었다. 강 등⁶의 C.V.A.환자의 심장판막 질환에 대한 증례보고는 승모판막증의 기질적 병변에 의한 C.V.A.환자 1례에 대해서 淸肺瀉肝湯加味, 六一順氣散加味, 參胡溫膽湯加味, 補陽還五湯加味 등의 약물치료와 中風要穴 및 心勝格의 침치료로 호전된 증례에 대한 논문이었다. 국내에서는 승모판 협착증에 대한 한의연구가 많이 부족한 실정이며 본 연구도 단 1례의 증례보고로 수가 부족하다.

추후 시행될 연구에서는 더 많은 증례보고와 전형적 관찰연구를 통해 본 연구에서 제시된 승모판 협착의 한의약 치료 가능성에 대한 추가 탐색이 필요하며 이를 바탕으로 승모판협착증에 대한 효과적인 치료법에 대한 연구가 이루어져 수술할 단계가 아닌 비교적 경한 증상인 환자군에서 서양의학적 약물치료만으로 증상이 개선되지 않을 때 한의학적 치료법을 적용해 볼 수 있을 것이다.

참고문헌

1. Book publishing Jungdam editorial department. Steps to Internal Medicine 3. Seoul: JDB; 2013, p. 243-6.
2. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. Seoul: Medical Information Provider; 2017, p. 2113, 2236, 2275-80.
3. Jeong GS, Jeon JC, Kam CW, Park DI. One case treated cerebral Infarction with rheumatic mitral stenosis. *Korean Journal of Internal Medicine* 2001;22(3):463-9.
4. Wei WK, Mo SQ. Clinical Observation on Chinese Herbal Medicine in Preventing the Attack of Rheumatic Fever in Patients with Chronic Rheumatic Valvular Heart Disease.

- Journal of Guangzhou university of traditional chinese medicine* 2005;22(3):167-9.
5. Chen YM. Yiyuan Qiangxin Decoction in the Treatment of 56 Cases of Rheumatic Heart Valve Disease with Heart Failure. *Chinese medicine modern distance education of china* 2008;6(1):46-7.
 6. Kang MJ, Jung JC, Lee WC. The case report of C.V.A. patient with M.V.H.D. *The Journal of Internal Korean Medicine* 1993;14(1):43-54.
 7. Downie WW, Leatham PA, Rhind VM, Wright V, Branco JA, Anderson JA. Studies with pain rating scales. *Annals of the rheumatic diseases* 1978;37(4):378-81.
 8. Nationwide College of Korean Medicine Faculty Council of Cardiology Internal Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine I, II. Seoul: Woori pub; 2016, p. 119-44, 275, 178-9, 196, 370.
 9. Lee SH, Kim NK, Sohn CH, Kim JH, Kim W, Lim KS, et al. The Clinical Characteristics and Mortality Factors of Patients with Hemorrhagic Complications after Anticoagulation Therapy with Warfarin. *Journal of The Korean Society of Clinical Toxicology* 2009;7(2):164-71.
 10. Ahn JS, Choi SY, Park NH, Yoo YS, Lee KS, Park CK, et al. Comparison of Repair and Replacement for Mitral Valve Regurgitation. *Korean J Thorac Cardiovasc Surgery* 2001; 34(2):118-24.
 11. Park JS. Diagnosis and treatment of mitral stenosis. *Journal of Korean Society of Cardiovascular Interventional Technology* 2000;3(2):18-22.
 12. Yu CY, Yu YS, Yu HY. A study of clinical effect in Kwi-Bi-Tang and Sa-Mul-An-Shin-Tang. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 1993;4(1):135-53.
 13. Kwon BH, Gu BS. Experimental studies on the anticonvulsion effect and mechanism of Samulanshintang. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 1999;10(2):1-27.
 14. Yun YG. The Oriental medicine herbal formula and prescription explanation. Seoul: Euseongdang; 2007, p. 291-2, 829.
 15. Ju YS. Ungok herbology Jeonju: Woosuk Press; 2013, p. 711, 1121, 1178, 1213.
 16. Tong W, Xinfu AI, Xin SU. Research Progress on the Application of Zhigancao Decoction in the Treatment of Heart Disease and Lung Disease. *Guangming Journal of Chinese Medicine* 2017;23(1):17.
 17. Zhang Y. Observation of clinical effects of formula granules and traditional sliced of Siwu decoction in treatment of blood deficiency. *Medical Journal of Chinese People's Health* 2016;28(9):59-60.
 18. Lee HJ. Introduction and Clinical application of Pharmacopunctureology. Seoul: Iljoong; 1999, p. 61-2, 76-9, 95.
 19. Lim YK, Nam SS, Lee JD, Choi DY, Am BC, Park DS, et al. Acupuncture and Moxibustion Treatment for Chest Pain Induced by Ischemic Heart disease. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 1999;16(1):205-21.
 20. Kim HT, Choi KE, Oh JM, Heo JW, Eom TM, Cho MK, et al. Case of Deep Vein Thrombosis Patient Treated by Korean Medicine. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2015;29(6):503-9.