동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 2, 2007

思慮過多로 인한 脾氣虛로 변증치료한 만성 특발성 혈소판감소증 1례

안건상, 이제균, 김지형, 류기준, 권승로, 임명장*, 강만호**, 김하늘***
자생한방병원 한방신경정신과. 자생한방병원 침구과*, 자생한방병원 한방내과**, 자생한방병원 한방재활의학과***

A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Counseling Therapy for the Chronic Idiopathic thrombocytopenic purpura Patient

Keon-Sang An, Je-Kyun Lee, Ji-Hyung Kim, Ki-jun Ryu, Seung-Ro Kwon, Myung-Jang Lim*, Man-Ho Kang**, Ha-Neul Kim***
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dept. of Oriental Acupuncture and Moxibustion*, Dept. of Oriental Internal medicine**, Dept. of Oriental Rehabilitation medicine***, Jaseng Oriental Medical Hospital

Abstract

This study report the good reslut for chronic Idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP) patient with Herbal medication treatment and Counseling therapy.

The case was a 56 years old female who worried about small matters too much. This patient treated in western medicine, However, didn't see any improvement. So, the patient admitted in our hospital.

We diagnosied this patient as "The Defiency of the Spleen energy", caused by too much thinking and concern. Herbal medication(Nokyonggunbitang)and psychotherapy applied to this patient for hospitalized 22 days.

The result showed that blood platelet increased at discharged moment(37,000 /㎕) compared with the admission time(19,000 /㎕).

The present result indicated that Herbal medication treatment and psychotherapy may play a role to elevate and maintain the number of blood platelet.

Key Word : psychotherapy, ITP, counseling therapy

투고일 : 6/8 수정일 : 7/14 채택일 : 7/14
교신저자 : 안건상, 서울 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방신경정신과
Tel. 02-3218-2000, Fax: 02-3445-6644 E-mail : powerdrums@naver.com

I. 緖 論

특발성 혈소판 감소성 자반증(Idiopathic Thrombocytopenic Purpura; 이하 ITP)은 자가항체나 면역복합체에 의해 혈소판이 조기에 파괴되어 생기는 질환으로 말초 혈액 내 혈소판수가 감소되어 있고, 골수 기능은 정상이면서 혈소판감소를 유발하는 다른 원인들을 배제할 수 있을 때 진단할 수 있다[1].

ITP는 임상경과에 따라 급성형과 만성형으로 구분 할 수 있다. 급성형은 주로 유년기 및 젊은 성인에서 호발하며, 그 발병양상은 갑작스럽게 발생하며, 바이러스에 의한 감염의 선행 후 1-3주에 발생한다. 주로 혈소판수가 20,000 /㎕ 이하이나 자연적인 완전 관해가 평균 1개월에서 2개월 내에 이루어지며 환자의 80%에서 6개월 이내에 회복된다. 만성형은 주로 20-40세 사이의 성인에서 발생하며, 남녀의 비가 1:3으로 여자에서 많이 발생하며, 6개월이상 혈소판 감소가 지속되거나 재발을 반복하는 경우이다. 혈소판수가 평균 20,000-100,000 /㎕ 이며, 치료에 잘 반응하지 않고 장시간에 걸쳐 관해와 재발을 반복하는 경향이 있다[2].

치료는 스테로이드의 투여가 기본이 되며, 충분한 기간동안 스테로이드를 투여하였음에도 불구하고 혈소판 감소가 지속되거나, 스테로이드의 용량을 감소시키면서 혈소판 감소가 재발되는 경우에는 비절제술을 고려하게 된다. 그러나 비절제 후 반응을 보이는 경우도 50-80%로 보고되고 있어, 이러한 일차치료에 불응하는 환자에 대한 치료는 난제로 남아있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해 면역억제제, vinca alkaloid, 고용량 면역글로불린의 정맥내 투여, danazole, colchicine 등의 투여가 시도되고 있으나, 적절한 효과를 거두지 못하고 있는 실정이다[3].

ITP는 혈소판 수명의 감소 혹은 파괴의 촉진에 의해 발생하며, 이로 인해 피부나 점막에 點狀 또는 斑狀의 출혈을 주소로 한다. 자반증의 원인에 대하여 한의학에서는 脾虛, 陰虛, 血熱, 등을 주요 病因으로 보고 있다. 특히 만성형의 경우에는 脾虛(氣不攝血型)와 陰虛(陰虛火旺型)의 범주에 포함시킬 수 있다[4]. 중국학계에서는 ITP에 관한 임상결과를 여러 차례 보고하였는데 대개 血熱妄行型, 陰虛內熱型, 氣不攝血型, 脾腎兩虛型, 風熱鬱血型으로 변증 분류하여 치료하였다고 보고하고 있다[5].

脾氣虛란 脾實健運에서 가장 흔히 볼 수 있는 표현중의 하나다. 소화, 흡수기능의 減退를 위주로 脘服不舒 또는 隱隱作痛, 泄瀉 또는 便溏 등의 증상이 많이 나타난다. 脾氣虛弱으로 氣血化生之原이 부족하면 面色少華, 疲乏無力, 舌色較淡, 脈象濡軟 등의 증상이 표현 된다[6].

그러나 아직 국내에서의 연구나 객관적인 실험결과는 부족한 실정이기에 저자는 본원에 입원한 만성 ITP 환자 1례에 대해 사려과다로 인한 脾氣虛(氣不攝血)로 진단하고 2006년 7월 21일부터 2006년 8월 12일까지 자생한방병원 한방신경정신과에 입원하여 移情變氣療法과 한방약물요법으로 증상 호전과 혈소판 수치의 상승 및 유지효과를 얻게 되어 그 결과를 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성별/나이

여/56

2. 주소증

#1.腰痛 및 兩下肢痛

#2.全身無力感

3. 발병일

#1.'06년 5월말 발 뒤꿈치 들고 뒤로 걷다 발병함.

#2.생활 중 서서히 발병함.

4. 가족력

특이사항 없음

5. 과거력

2000년경 특발성 혈소판 감소증 진단 받음

6. 현병력

상기 환자는 마른 체격에 평소 사소한 일로 걱정을 많이 하는 예민한 환자로 2000년 두드러기로 양방 피부과 진료 받던 중 혈소판 수치가 정상보다 낮은 것을 발견. OO병원 검사상 ITP로 진단받았으나 별다른 치료하지 않음. 2006년 5월말 발뒷꿈치 들고 뒤로 걷다 腰痛 및 兩下肢痛 발하여 신경외과의원에서 물리치료, 카이로프락틱 치료, 진통소염제복용 하였으나 별다른 호전 보이지 않음. 2006년 6월 백제병원 MRI상 요추관 협착증 및 추간판 탈출증 진단 받고 수술 권유 받았으나 혈소판 수치가 낮아서 수술이 불가능하여 혈소판 수치 상승을 위해 OO병원에 입원하여 혈소판 수혈과 정맥주사치료 1달간 받았으나 별다른 호전 보이지 않음.(20000-28000 /㎕에서 변화 없음. 일시적으로 상승하나 곧 되돌아옴) 환자 및 보호자 본격적 한방 치료 원하여 본원 외래 경유하여 2006.7.21 15:45에 자가 보행으로 입원함.

7. 개인력 및 사회력

내성적이고 말이 없는 성격. 남에게 주는 거 좋아하고 베푸는 것을 좋아한다고 함. 초등학생 때 성적이 좋고 우등생이었는데 중학교에 진학하지 못하였다. 중학교가 집에서 버스타고 30분 이상 거리의 먼 시내에 있었는데 아버지가 멀리서 자취집 구해서 학교 다니면 여자가 못쓴다고 해서 중학교를 안 보냈다고 함. 이후 학력 문제로 스트레스를 많이 받음.

형제간에 우애가 돈독하며 자신을 포함한 형제들이 마음이 여리고 눈물이 많다고 함.

남편의 성격이 급하고 고지식하며 외통수라 서로 성격이 잘 안 맞아 스트레스가 많다고 함. 남편이 술 먹고 늦게 돌아오는 일이 잦았지만 폭력이나 술주정 등은 없다 함. 자신이 중학교를 못가서 자식들 교육욕심이 많아 열심히 공부시켰으나 IMF로 경제생활이 어려워 지면서 식당일 파출부 일등을 하였으나 학비 문제로 자식들이 원하는 대학에 들어가지 못함. 이후 자식들이 학교가 적성에 맞지 않아 힘들다는 말을 들을 때 마다 자기 탓인 양 스트레스를 많이 받고 힘들어함. 자신은 결혼 하고나서 고생하고 살았지만 남에게 신세지고는 못살고 늘 상대의 눈치를 보고 피해를 안주고자 노력했다 함. 어떤 일을 하기 전에 항상 그 일의 결과에 대해 걱정을 먼저 하게 되며 자신도 그 사실을 알고 있다고 함. 2006년 MRI상 요추 추간판 탈출증을 진단 받고 수술권유 받았다는 것을 자식들이 아니까 지금까지 엄마는 출산하고 조리 못해서 그냥 아픈 줄 알았고 심각한 줄 몰랐다며 속상해했다고 함.

8. 四診

望診 : 마른체격
問診 : 倦怠無力, 少氣懶言, 言語低微,
切診 : 脈沈細數
舌 : 舌苔白
腹診 : 中脘 壓痛, 腹直筋 硬結
食慾 : 1/2공기 * 2 /일
消化 : 不良
大便 : 1-2회/일 便溏

小便 : 5-6회/일 尿黃
月經 : 閉經 (4-0-0-4)
汗出 : 多汗(自汗)
상용약 : 없음
기호품 : 없음
특이사항 : 없음
Blood Sugar Test : 85 mg/dℓ

9. 임상진단

Impression-Idiopathic thrombocytopenic purpura
Rule out-脾氣虛 (思慮傷脾)

10. 치료목표

1) 한약 내복과 자침 등 한의학적 치료를 통하여 환자의 氣血不足, 脾氣虛 상태를 개선시킨다.

2) 移情變氣療法 을 통해 환자의 스트레스 상황을 개선시키고 관심을 긍정적인 방향으로 전환시켜 思慮過多로 인한 傷脾를 피하도록 한다.

11. 치료

1) 한약 : 鹿茸健脾湯 3첩#3 po('06.7.21-'06.8.12)

(黃芪3錢 拘杞子, 當歸, 白朮, 元肉 2錢 川芎 1.5 錢 甘草, 砂仁, 鹿茸, 木香, 白茯苓, 白芍藥, 山査, 熟地黃, 人蔘, 赤何首烏, 石斛 1錢 紅花 0.3錢)

2) 針治療 : 舍岩針法 脾正格. 少府,大都:補 大敦,隱白:瀉 하루 1회씩 15분 留針.
腎俞, 膀胱俞, 足窺陰, 足臨泣, 後谿, 人中, 承裝, 風市 하루 1회씩 15분 留針.

3) 灸治療 : 中脘穴 關元穴.

4) 乾附缸 : 背部의 膀胱經상에 5분 동안 1일 1회 시행.

5) 移情變氣療法 (06.7.22-06.8.12)
환자 스스로 현재의 상황에 부정적인 생각과 기분을 가지고 있으므로 매일 아침 10여분간 전날의 가장 기분 좋았던 일을 말하도록 하면서 현재의 상황이 걱정한다고 바뀌는 것이 아님을 설명하고 긍정적으로 사고하는 습관을 들이도록 하며 큰소리로 웃으면서 대화하도록 유도하고 현재의 병태가 점차 좋아지고 있음을 암시함. 이를 통해 환자의 기분을 전환시키고 즐거운 마음가짐을 가지도록 유도함.

11. 평가방법

입원이후 매주 토요일 마다 1주일 간격으로 자생의원에 혈액검사를 의뢰하여 Platelet 수치를 평가함.

12. 검사소견

06.7.22(입원시)
WBC $3.9*10^3$ /㎕, RBC $4.04*10^6$ /㎕, Hemoglobin 13.3g /dℓ, Hematocrit 41.4 %,
ESR 38 mm/hr, Platelet $19*10^3$ /㎣, AST[SGOT] 100.4 IU/L, ALT[SGPT] 75.5 IU/L,
γ-GTP 105 IU/L, Glucose 71 mg/dL, Anti-HBs Reactive, MCV 102.5 fL

12. 심리검사

1)SCL-90-R 간이정신진단검사
Fig. 2.(06.8.12)

2) 벡 우울척도(Beck's Depression Inventory)
입원시(06.7.22)16점->퇴원시(06.8.12) 8점

13. 치료경과

1)입원 당시 (06.7.21)

OO대학교 병원에서 혈소판 수치 감소로 요추 추간판 탈출증 수술이 불가함으로 혈소판 수치 상승을 위해 입원하여 수혈, 스테로이드 제제 등을 투여하는 치료를 하였으나 호전이 없어 환자분은 무척 낙담한 상태 (BDI 16점). 더불어 요통이 심하여 진통제 복용을 하면서 통증을 제어하는 상태이고 통증으로 인한 수면 장애가 있는 상태임.

WBC $3.9*10^3$ /㎕, RBC $4.04*10^6$ /㎕, Hemoglobin 13.3g /㎗, Hematocrit 41.4 %,

ESR 38 mm/hr, Platelet $19*10^3$ /㎣, AST[SGOT] 100.4 IU/L, ALT[SGPT] 75.5 IU/L,

γ-GTP 105 IU/L, Glucose 71 mg/㎗, Anti-HBs Reactive, MCV 102.5 fL.

2)입원 1-4일 (06.7.24)

평소 혈소판 수치 추적검사 할 때, 스트레스 받는 일이 있거나 고민이 있을 경우 평소보다 혈소판 수치가 떨어지는 경향이 있다는 말을 함. 치료과정에서 환자는 비용과 치료의 효과 여부에 대해 걱정하는 모습을 보이며 자식들을 위해 희생만 하고 다른 사람들에게 피해를 안 줄려고 스트레스를 안으로 삭이고 살았는데, 자신이 이렇게 아프게 된 것에 너무나 억울하고 자신을 처량하게 느낀다고 표현함. 이에 지금부터 자신에게 투자하고 좋은 음식 많이 먹고 치료도 마음껏 받고 편하게 생각하시며 하고 싶은대로 하고 지내라고 환자에게 말함. 환자에게 혈소판 수치상승에 탁월한 효과가 있는 약을 복용한다는 설명을 하면서 마음을 안정시키고 매일 아침 8시30분 전날에 있었던 가장 즐거운 일을 웃으면서 설명을 하게 하면서 항상 긍정적인 생각을 하셔야 나을 수 있다는 설명을 함. 통증이 입원 당시 보다 거의 반으로 줄어들었다고 함.

WBC $4.2*10^3$ /㎕, RBC $4.08*10^6$ /㎕, Hemoglobin 13.2g /㎗, Hematocrit 42.1 %,

Platelet $23*10^3$ /㎣ AST[SGOT] 71.1 IU/L, ALT[SGPT] 56.1 IU/L, γ-GTP 113 IU/L,

MCV 103.2 fL.

3) 입원 5-11일 (06.7.29)

야간통이 소실되면서 수면상태 양호해지고 보행 가능해지면서 환자의 기분상태도 좋아짐. 혈소판 수치의 증가로 인해 고무되어 더욱 치료에 적극적으로 임하고 移情變氣療法 치료에도 적극적으로 임함.

WBC $4.0*10^3$ /㎕, RBC $4.07*10^6$ /㎕, Hemoglobin 13.0g /㎗, Hematocrit 42.1 %,

Platelet $26*10^3$ /㎣, γ-GTP 99 IU/L, Glucose 69 mg/dL, MCV 103.4 fL.

4)입원 12-18일 (06.8.5)

요통의 호전되는 속도가 입원초기만큼 빠르지 않으니 조급한 모습을 보임. 입원기간이 길어지고 치료비의 부담 때문인지 조금씩 걱정을 하고 스트레스 받는 모습을 보임. 환자분께 그럴수록 더 치료는 늦어질 수밖에 없으므로 다른 환자분들도 치료 후기로 갈수록 치료가 늦어짐을 설명 하고 환자를 안정시킴. 전반적인 몸 상태가 호전되어 몸은 가볍다고 함. 이후 환자분은 치료를 위해 의도적으로 주변의 다른 환자분들에게도 적극적으로 대화를 시도한다고 이야기하며 즐거운 생각을 하면서 스스로 감정을 조절 할수록 몸이 가벼워지는 것을 느낀다고 함.

WBC $4.6*10^3$ /㎕, RBC $4.25*10^6$ /㎕, Hemoglobin 14.2 g/㎗, Hematocrit 44.6 %,

Platelet $33*10^3$ /㎣, AST[SGOT] 45.5 IU/L, γ-GTP 96 IU/L, T. cholesterol 253 mg/㎗, Glucose 71 mg/㎗, MCV 104.9 fL.

5)입원 19-25일 (06.8.12)

퇴원 전 까지 5일간 스스로 운동도 열심히 하시고 치료에 긍정적으로 임하심. 30분이상 보행가능하시고 1시간가량 앉아 있을 수 있다고 하심. 스트레스 상황을 극복하자 혈소판 수치가 재상승하는 결과를 보시고 유효함을 인정. 스스로 이정변기요법을 시행하도록 환자에게 교육함. 통증은 거의 8-90%정도 치료 된 것 같다고 하심. (BDI 8점)

WBC $3.97*10^3$ /㎕, RBC $4.50*10^6$ /㎕, Hemoglobin 13.1 g/dℓ, Hematocrit 41.5 %,

Platelet $37*10^3$ /㎣, AST[SGOT] 46.3 IU/L, γ-GTP 84 IU/L, T. cholesterol 253 mg/dℓ, Glucose 73 mg/dℓ, MCV 104.5 fL.

Ⅲ. 考 察

ITP는 소아기에 많이 발병하며 바이러스 감염에 의하여 흔히 촉발되고 보통은 저절로 호전된다.

반대로 성인형은 보통 만성질환으로 바이러스 감염 후에 시작되는 것은 흔치 않다. 환자들은 전신적으로 이상소견이 없으며 열을 동반하지도 않는다. 주로 나타나는 증상은 점막이나 피부의 출혈이다. 흔한 출혈의 형태는 鼻出血, 口腔出血, 月經過多, 紫斑症 및 點狀出血 등이다[7].

ITP의 초기치료로서 일반적으로 스테로이드를 사용하며 임상경과에 따라 비장절제술, 면역억제제, 고용량 면역 글로불린의 정맥내 투여, danazol, colchicine 등의 투여가 시도되고 있다. ITP의 치료법에 대해서는 다양한 방법들이 보고되고 있으나, 그 효과에 대해서는 아직 많은 논란이 있다. 치료법 중 가장확실한 방법이며 대부분의 성인에서 궁극적으로 시행되는 것은 비장절제술이다. 치료성적은 보고자마다 차이가 있으나 완전 관해율이 60-90%로 보고하고 있다.

관해된 환자의 예후는 좋다고 하나, 스테로이드로 관해상태에 이른 환자들은 20%에서만 스테로이드의 투약 중지 후 또는 큰 부작용 없이 장기간 복용 할 수 있는 용량 범위에서 관해상태를 유지하며, 비장절제술로 관해된 환자들 중에서도 30%까지 재발한다. 그리고 스테로이드 치료나 비장절제에 반응하지 않는 만성 질환은 수년간 호전과 악화를 반복하며 보통은 지속적인 치료를 필요로 한다[8].

ITP는 출혈증상이 주가 되므로 한방에서는 '血症','血熱', '肌衄', '虛勞','發斑'의 범주에 속한다. 血熱妄行, 脾腎兩虛 , 陰虛內熱, 瘀血內阻로 변증이 되며, 또한 응고기전의 이상으로 나타나는 출혈증세는 血을 統攝하는 기능이 저하되어 血이 妄行하는 '脾不統血'로 볼 수 있다[9].

脾氣虛란 脾失健運에서 가장 흔히 볼 수 있는 표현중의 하나다. 소화, 흡수기능의 減退를 위주로 脘服不舒 또는 隱隱作痛, 泄瀉 또는 便溏 등의 증상이 많이 나타난다. 脾氣虛弱으로 氣血化生之原이 부족하면 面色少華, 疲乏無力, 舌色較淡, 脈象濡軟 등의 증상이 표현된다[4].

移情變氣療法 이란 "移情易性療法" 이라고도 하는데, 의사가 각종방법을 활용하여 환자의 정신상태를 변화시키고, 병리상태를 조절하여 질병 회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방법이다. 移情變氣療法의 핵심은 환자의 집중력을 轉移시켜 治病 효과를 도모하는 것으로, 치료방법으로는 심리문제를 신체로 전이하거나 혹은 신체질환을 心理上으로 전이하는 방법을 활용하게 된다.

移情變氣療法의 방법은 때에 따라 또는 환자에 따라 임기응변으로 방법을 달리해야 하는 것 이므로 일정한 방법이 있을 수 있는 것은 아니지만 대가 다음과 같은 유형이 정해져

있다.

1) 術을 써서 환자의 기분을 전환시키는 법

2) 對話로서 설득하여 치료하는 법.

3) 方法으로서 기분을 전환시켜 치료하는 법

4) 疑感 에 의하여 생기는 병은 그 疑感을 解明해줌으로써 치료하는 법[10].

본 증례의 환자는 마른체격에 사소한 일로 걱정을 많이 하는 예민한 성격의 56세의 여자 환자로 2000년 ITP를 진단 받고 별무치료로 지내던 중 2006년 6월 요추관협착증 및 추간판 탈출증 진단 받고 수술 권유 받았으나 혈소판 수치가 낮아서 수술이 불가능하여 혈소판 수치 상승을 위해 OO병원에 입원하여 혈소판 수혈과 정맥주사치료 1달간 받았으나 별무호전(20,000-28,000 /㎕에서 큰 변화 없음.)하여 본격적 한방치료를 위하여 본원에 입원하였다.

입원당시 환자는 倦怠無力, 少氣懶言, 言語低微, 食慾不振, 消化不良, 自汗, 便溏, 등의 증상이 있었다. 脈象은 沈細數하고 舌苔는 白苔를 띄고 있었고 腹診시 中脘 壓痛을 호소하였고 腹直筋 硬結이 있었다. 이에 脾氣虛로 변증하고 鹿茸健脾湯을 투여하였다. 침치료로는 사암침법 脾正格을 少府, 大都혈자리를 補하고 大敦, 隱白혈자리를 瀉하여 하루 1회씩 15분 留針하였으며 요통 치료를 위해 腎俞, 膀胱俞, 足竅陰, 足臨泣, 後谿, 人中, 承裝, 風市 혈자리를 하루 1회씩 15분 留針하였다. 灸치료로는 中氣를 보하고 기를 끌어 올리기 위하여 中脘과 關元穴에 뜸 시술을 하였다. 氣血循環을 위해 背部의 膀胱經상에 乾附缸을 5분동안 1일 1회 시행하였다.

환자는 이미 본원에 내원하기 전 양방병원에서 ITP 치료를 1달여간 입원하여 치료를 하였으나 별무 호전하여 본원에 내원, 매우 낙담한 상태였다. 때문에 입원 초기에는 치료의 효과에 매우 부정적이며 비협조적이었다. 환자와의 면담중에 스트레스를 받거나 생각을 많이 하고 난 뒤에 시행한 혈액검사에서 평소보다 혈소판 수치가 더 떨어진다는 사실을 알게 되어 입원치료기간 뿐만 아니라 퇴원 후에도 지속적인 감정조절이 필요하다고 생각하여 매일 아침 10여분간 移情變氣療法을 시행하면서 교육하였다.

Ⅳ. 結 論

본 증례에서는 사려과다로 인한 脾氣虛로 진단한 ITP 환자에 대해 한방약물을 복용하면서 환자와의 상담과 교육을 통한 移情變氣療法 을 실시한 후 환자의 platelet 수치가 전반적으로 상승됨을 알 수 있었다.(Fig. 1.)

Platelet의 상승과 더불어 환자의 한의학적 脾氣虛 증상이 사라지면서 전신적인 상태가 호전될 뿐만 아니라 생활에서의 긍정적 사고와 스트레스 상황에 대처하는 마음가짐이 능동적으로 바뀌어 환자 스스로 만족감을 느꼈다.(SCL-90R 간이정신진단검사. Fig. 2.)

뿐만 아니라 환자의 심리상태를 개선시키는 재교육을 통해 환자 스스로 정신요법을 지속적으로 시행함으로써 근본적인 치료로 접근하는 결과를 도출해내었다.

환자는 25일간 본원에 입원치료하면서 입원 이후 매주 토요일 마다 1주일 간격으로 자생의원에 혈액검사를 의뢰하여 Platelet 수치를 평가한 결과 꾸준한 혈소판의 증가를 보였으며 ITP와 함께 나타난 倦怠無力, 少氣懶言, 言語低微, 食慾低下, 등의 증상이 모두 호전 되었다.

이에 양방병원에서 1달여간 혈소판 수혈 및 부신피질호르몬 투여 등의 치료를 받았으나 별다른 증상의 호전이 없었던 환자를 임상적으로 나타나는 증상을 바탕으로 한방정신요법과 약물요법을 통해 증상 호전의 효과를 보였기에 보고하는 바이다.

결론적으로 사려과다로 인한 비기허로 진단된 만성 ITP환자에 대해서는 이정변기요법을 통해 思慮過多 상황을 해소하고 정확한 변증을 통해 脾氣虛를 치료할 수 있는 한방약물을 투여 할 경우 증상을 호전 시킬 수 있을 것이라 사료된다.

이 논문의 한계점은 단 1증례만으로 모든 환자에게 치료가 효과적이라 단언하기 힘들며 정신요법의 치료효과와 약물치료의 효과 중 어느 것이 환자 증상의 호전을 더 가져왔는지 증명할 수 없다는 점이고, 입원시의 간이정신진단검사를 시행하지 못해 치료전후의 결과를 비교하지 못한 점이다. 이후 추적 조사를 시행하려 하였으나 환자가 거리상의 이유로 더 이상 내원하지 않아 이루어지지 못했다. 향후 더 많은 연구가 필요할 것으로 사료되며 더불어 정신요법과 ITP의 호전에 비치는 영향을 좀 더 다각적으로 조명해 볼 필요가 있을 것이다.

參 考 文 獻

1. DiFino SM, Lachant NA, Kirshner JJ, Gottlieb AJ. Adult idiopathic thrombocytopenic purpura. Clinical findings and response to therapy. Am J Med. 1980;69(3):430-42
2. Koller CA. Immine thrombocytopenic purpura. Med Clin North Am 1980;64:761-73.
3. 송영두, 이경희, 현명수. 성인 특발성 혈소판감소성 자반증의 치료효과. 대한혈액학회지 1999;34(1):62-70.
4. 전국한의과대학 간계내과학교실교수 공저. 간계내과학. 서울: 동양의학연구소; 2001, 608-13.
5. 後循. 中醫藥治慢性特發性血小板減少性紫癜41例. 江西中醫藥 1998;29(6):20 , 李瑞秋. 自發補氣攝血湯治療原發性血小板減少性紫癜47例 北京中醫 1998;3:24-5 , 余惠平. 辨證治療小兒特發性血小板減少性紫癜. 北京中醫藥大學學報 1998;21(6):66.
6. 김완희. 한의학원론. 서울: 성보사. 1995:299.
7. 유재연, 김영철, 이장훈, 우홍정. 단삼사물탕이 조혈작용에 미치는 영향. 대한한의학회지 2002;23(1):145-55.
8. 박선양. 불응성 특발성 혈소판 감소성 자반증 치료의 최근 동향. 대한혈액학회지 1986;21(1):81-4.
9. 김갑성, 김명동, 김윤범, 김장현, 김중호, 이원철, 임양근, 정찬길. 실용동서의학 임상총서 2권 내과. 서울: 정담. 2001:379-85
10. 류영수, 민상준, 김태헌, 강형원. 동의신경정신과학회지 2001;12(3):4.

Fig. 1.

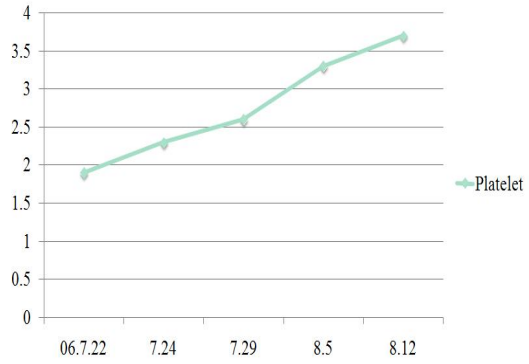
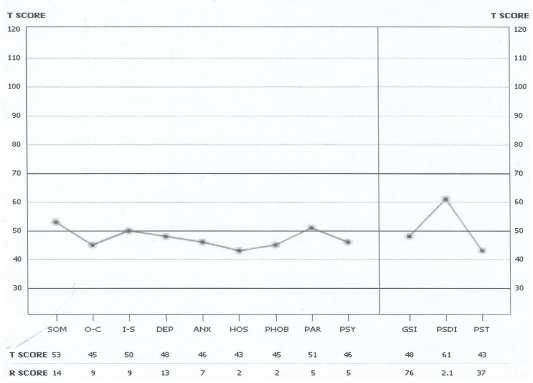

4
3.5
3
2.5
2
1.5
1
0.5
0
06.7.22
7.24
7.29
8.5
8.12
Platelet

Fig. 2.


T SCORE
T SCORE
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
SOM O-C I-S DEP ANX HOS PHOB PAR PSY GSI PSDI PST
T SCORE 53 45 50 48 46 43 45 51 46 48 61 43
R SCORE 14 9 9 13 7 2 2 5 5 76 2.1 37