동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

菌血症을 同伴한 熱厥頭痛의 治驗 1例

김자영, 이지영*, 왕덕중*, 안대종
중화한방병원 한방신경정신과, 중화한방병원 한방내과*

A Case of a Yolgwol Headache with Bacteremia

Ja-Young Kim, Ji-Young Lee*, Teh-Chung Wang*, Dae-Jong Ahn

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dept. of Oriental Internal Medicine*
Joonghwa Oriental Medical Hospital

Abstract

Bacteremia is the transient presence of bacteria (or other microorganisms) in the blood. Bacteremia may result no symptom to the healthy persons, but it may result symptoms such as pylexia, headache and even septic shock to the patient in immunosuppression.

In this case, a 75 years old male patient had a dental caries and cerebrovascular accident ago, therefore was in a bad condition and often caught cough. Suddenly he had a headache with a high fever caused by Streptococcus Mutans Bateremia. After defervescence, a slight fever and a headache remained. It may the symptoms of Yolgwol headache(熱厥頭痛), so Cheongsangsahwa-tang(淸上瀉火湯), the symptoms such as a slight fever and a headache are on the mend.

Key word : Bacteremia, Streptococcus Mutans, Yolgwol headache, Cheongsangsahwa-tang

투고일 : 7/15 수정일 : 11/4 채택일 : 11/7
교신저자: 김자영, 경기도 안양시 만안구 안양5동 380-10 중화한방병원
Tel: 031-449-0001(119), Fax: 031-441-6900, E-Mail: usbud@hanmail.net

I. 緖 論

균혈증(Bacteremia)이란 혈액내 세균이 존재하고 있는 상태를 말하는 것으로 일시적인 균혈증은 감염된 구강 조직의 외과적 혹은 일반적인 치과 치료 후에 나타날 수 있다. 또한 감염된 하부 요로계에 카테터 삽입시, 농양의 절개와 배농시, 특히 정맥 카테터와 심내 카테터, 요도 카테터 그리고 각종 문합술 장치나 튜브처럼 체내에 오랜 기간 머무는 장치에 균이 집락된 경우에도 발생할 수 있다. 횡격막 상부의 감염은 주로 그람 양성균에 의하여 발생되는 반면 담도계와 비뇨기계를 포함한 복부에서는 그람 음성균이 주된 원인이 된다. 이러한 균혈증은 일반적으로 간헐적이고 기회적인 성격을 지니는데, 건강한 사람에게는 아무 영향을 끼치지 않지만, 심각한 질병이 있어 면역력이 많이 떨어진 사람이나 영양 상태가 나쁜 사람의 경우 심각한 상황을 초래할 수 있다. 균혈증의 전형적인 양상은 빈호흡, 오한, 갑작스런 발열, 두통 등의 전신 징후와 소화기계 증상 등이다. 균혈증을 일으킨 병원미생물이 고cytokine혈증을 유발시킬 경우 전신성 염증성 반응 증후군(systemic inflammatory response syndrome; SIRS)의 증상을 보이며 패혈증으로 진행한다. 균혈증 및 패혈증에서 가장 특징적인 증상의 하나는 發熱인데 高熱이 발생하는 경우 뇌신경계통의 손상 없이도 頭痛, 意識變化, 痙攣, 譫妄, 不安, 昏迷 등의 精神狀態變化가 올 수 있다. 균혈증 및 패혈증의 치료에는 원인균을 제거하기 위한 항균물질 사용이 필수적이다.[1)2)]

韓醫學에서는 패혈증을 "溫病"의 범주로 보고 있다. 최근 中醫에서는 패혈증에 淸熱解毒하고 凉血散血하며 益氣養陰하는 處方을 사용하여 치료효과를 거두었다는 보고가 다수 있었다[3)]. 증상이 발현된 균혈증 및 패혈증의 韓醫學的 원인은 正氣虛邪氣盛이며 이는《黃帝內經》에 '五疫之至 皆相染易 ... 正氣存內 邪不可干'이라 하여 疫癘가 致病하였을 때 正氣가 不足하면 發病하게 되는 것으로 설명할 수 있다[4)].

《東醫寶鑑》에 頭痛은 病因과 病態에 따라 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 氣厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕厥頭痛, 眞頭痛 등 10종으로 분류되는데 그중 熱이 上部로 치밀어 올라 發生한 頭痛으로 煩熱이 나서 추운 겨울에도 찬바람만 좋아하고 熱을 접하면 다시금 頭痛이 재발하는 양상을 보이는 것을 일컬어 熱厥頭痛이라 稱하였으며 淸上瀉火湯, 防風散 等의 處方을 사용하여 治療한다고 하였다[5)].

여기에 열공경색 발병 후 허약해진 상태에서 연쇄상구균 균혈증에 걸린 환자에게서 두통과 발열이 나타나는 것을 熱厥頭痛으로 변증하고 淸上瀉火湯 加味方을 使用하여 好轉된 일례가 있어 이에 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 성별 및 연령 : 남자/75세

2. 主訴症

頭痛, 發熱, 食慾不振, 口渴, 右側顎關節痛

3. 發病日 : 입원 17일전

4. 過去歷

1) 열공경색 : 입원 1년전 발병하여 입원 치료
2) 측두하악관절 염증 : 입원 2개월전 정형외

과의원 치료

3) 상기 주소증 : 정형외과의원 치료로 별무호전

4) 치아우식증 : 입원 3년전 진단 후 별무치료

5. 家族歷 : 別無

6. 全身狀態(입원당시)

1) 食慾 : 不良

2) 消化 : 別無異常

3) 大便 : 1回/1日

4) 小便 : 頻尿, 그 외 良好

5) 飮水 : 4~5잔/1일. 喜冷

6) 口渴 : 多

7) 睡眠 : 7~8시간/1일. 入眠障碍. 淺眠. 多夢

8) 飮酒 : 열공경색 발병이후 1주에 소주 1잔.

9) 吸煙 : 열공경색 발병이후 禁煙. 50년간 吸煙力.

10) 舌 : 舌質紅苔微黃少

11) 腹 : 上腹部壓痛

12) 脈 : 弦有力實

13) 四象體質鑑別 : 少陽人

7. 現病歷

상기 환자는 75세 왜소한 체격의 남환으로 입원 2개월 전 오른쪽 턱관절에 통증 시작되어 양방의원 외래치료 받던 중 입원 17일 전부터 상기 증상 발하여 양방의원에서 경구복용 약 처방을 추가로 받아 복용하였으나 증상 변화 없던 중 적극적인 한의학적인 치료 원하여 본원에 내원하여 18일간 치료함

8. 診斷 : 熱厥頭痛, 菌血症

9. 檢査 所見

1) 혈액 검사 소견

(1) 입원1일 : WBC 7800, Segment 76, Lymphocyte 20, Monocyte 4.(이상을 포함하여 모두 정상수치였음)

(2) 입원4일 : Blood culture(Streptococcus mutans growth), HAV Ab(+), Ab IgM(-), EBV-VCA IgG(+), EBV-VCA IgM(-), Tuberculin PCR(-).

(3) 입원10일 : Blood culture(no growth), WBC 8200, Segment 68, Lymphocyte 23, Monocyte 9.

(4) 입원12일 : WBC 8700, Segment 65, Lymphocyte 27, Monocyte 8.(이상을 포함하여 모두 정상수치였음)

(5) 입원15일 : Blood culture no growth, WBC 9600, Segment 64, Lymphocyte 30, Monocyte 6.

(6) 입원18일 : WBC 7900, Segment 55, Lymphocyte 40, Monocyte 5.(differential counter 외에 모두 정상수치였음)

2) 소변 검사 소견

(1) 입원 1일 : 정상범위

(2) 입원 10일 : 정상범위

3) 심전도 소견(입원1일)

洞性不定脈 左心室肥大疑心

4) 흉부 단순 방사선 소견(입원1일)

Nonspecific

10. 정형외과의원 처방약

Table 1. Western Medication(one devide one pro re nata)

Acetaminophen	Analgesics & Antipyretics
Tramadol hydrochloride Acetaminophen	Analgesics & Antipyretics
Cyanocobalamin Dl-carnitine hydrocloride Cyproheptadine orotate Lysine hydrochloride	Appetite Stimulants
Dried aluminium hydroxide gel Magnesium carbonate	Antacids & Antiulcerants
Acetylcysteine	Cough & Cold Remedies

Table 2. Definition of Systemic Inflammatory Response Syndrome(SIRS)7)

The systemic inflammatory response to a variety of clinical insults manifest by two or more of the following: ① Temperature >38℃ or <36℃ ② Heart Rate >90bpm. ③ Respiration Rate >20breath/min. or PaCO2 <32mmHg ④ WBC >12000/mm3, WBC <4000/mm3 or band form neutrophil >10%

11. 治療內容

1) 韓藥治療

貼藥은 아래처방을 1첩으로 삼아 1일에 2첩을 3봉으로 투약하였고, 散劑는 1포에 5g을 1일 3포 투약하였다.

(1) 金水六君煎 加味方(입원1일-2일)

熟地黃 12g 當歸 陳皮 半夏 白茯苓 白朮 杏仁 黃芩 각6g 甘草 白芥子 知母 紫菀 貝母 破故紙 五味子 麥門冬 각4g 款冬花 2.8g

(2) 凉膈散火湯 加味方(입원3일-7일)

生地黃 12g 忍冬藤 連翹 丹參 각8g 玄參 6g 石膏 知母 荊芥 防風 梔子 黃連 牛蒡子 神麴 薄荷 각4g

(3) 黃連解毒湯, 連翹敗毒散 散劑(입원3일-7일)

(4) 淸上瀉火湯 加味方(입원8일-18일)

柴胡 8g 羌活 黃金 知母 각6g 黃柏 甘草 黃芪 生地黃 黃連 藁本 升麻 防風 蔓荊子 當歸身 蒼朮 細辛 荊芥穗 生甘草 川芎 각4g 紅花2g

2) 針治療

1일 2차례 施鍼을 원칙으로 하였다.

穴位 : 百會, 風府, 風池, 太陽, 外關, 合谷, 太衝, 三陰交, 足三里, 頭·項·肩部 阿是穴

3) 附缸治療

大椎穴에 입원 1일부터 5일간 매일 濕附缸을 시행하였다.

4) 灸治療

입원 2일째와 4일째에 中脘, 關元, 足三里에 총 2회 실시하였다.

5) 洋方治療

입원9일부터 18일까지 다음의 항생제를 주사 처치하였다.

(1) N/S 10cc + Ceftezole 1.0g bid i.v.

(2) Amikacin 1@ bid i.m.

12. 治療經過

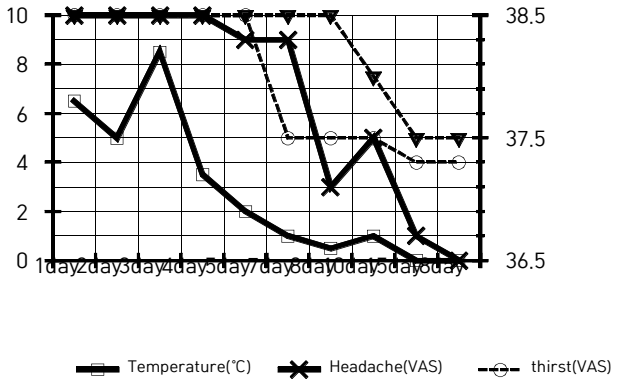


Figure 1. Change of symptoms

1) 입원1일

頭痛, 口渴, 食慾不振의 증상이 나타나는 정도를 기준 10으로 설정하였다. 頭痛은 상열감과 함께 전액부에서 후두부에 이르는 깨질 듯한 통증을 나타내었으며 양약을 복용할 경우 7에 해당하는 증상의 감소를 보였다. 체온은 최고 37.8℃였다. 金水六君煎을 투여하였다.

2) 입원3일

頭痛, 口渴, 食慾不振은 별무호전으로 VAS 10이며 체온은 최고 38.2℃ 나타나 凉膈散火湯과 함께 黃連解毒湯, 連翹敗毒散 散劑 투여하였다.

3) 입원5일

頭痛은 VAS 9, 口渴 및 食慾不振은 10, 체온은 최고 36.9℃로 나타났다.

4) 입원7일

頭痛과 食慾不振은 VAS 10으로 별무호전이었고, 口渴 증상은 VAS 5로 감소하였으며, 체온은 최고 36.7℃를 보였다.

5) 입원8일

淸上瀉火湯을 투여하기 시작한 후 頭痛은 VAS 3으로 큰 호전을 보였으며 口渴과 食慾不振은 각각 VAS 5, VAS 10에 해당하여 전과 동일하게 나타났으며 체온은 최고 36.6℃였다.

6) 입원10일

頭痛과 口渴은 VAS 5였으며 食慾不振은 VAS 7.5의 호전을 보였으며 체온은 최고 36.6℃를 보였다.

7) 입원15일

頭痛은 VAS 1로 약간의 띵한 느낌만 남아있고 口渴은 VAS 4, 食慾不振 VAS5, 체온은 최고 36.6℃로 전반적인 컨디션의 호조를 보였다.

8) 입원18일

頭痛 및 發熱증상 완전히 소실되었으며 口渴과 食慾不振 증상은 각각 VAS 4, VAS 5였다.

III. 考 察

균혈증이란 혈액내에 세균이 존재하는 상태를 말하는 것으로 적극적인 치료에도 불구하고 15~40% 정도의 높은 사망률을 보이는 감염질환이다. 건강한 상태에서는 균혈증에 걸려도 아무런 증상을 나타내지 않지만 기저질환이 있거나 영양상태가 불량하거나 면역력이 저하된 경우에는 발열, 빈호흡, 오한 등의 증세를 나타내며 패혈증으로 진행되는 경우가 많다고 보고되고 있다[6]. 균혈증의 주된 원인균은 그람음성균이지만 감염된 후 패혈증을 발생하게 하는 주된 원인균은 그람양성균이다(약 55%)[2]. 패혈증은 증명된 감염에 대한 전신성 반응으로 감염이 있으면서 전신성 염증성 반응 증후군(이하 SIRS)의 정의(table 2)를 만족하면 패혈증으로 확진할 수 있다. 균혈증 환자들의 예후는 기저질환 및 원인균주에 따라 다를 수 있지만 높게는 40%까지 높은 사망률을 보인다. 따라서 균혈증에 대한 빠른 진단과 치료가 중요하며, 적절한 경험적 항생제의 선택 투여가 치료에 결정적인 역할을 한다고 알려져 있다. 균혈증을 확진하기 위해 혈액 배양을 하게 되면 수일의 시간이 걸리므로 감염 환자의 사망률을 낮추기 위해서는 중증 패혈증이나 패혈쇼크로 진행할 수 있으므로 배양검사 결과를 알기 전 조기 항생제치료의 시기에 적절한 경험적 항생제를 선택하여 투여하는 것이 중요하다[6].

본 증례에서 환자의 혈액으로부터 분리 배양된 Streptococcus mutans는 정상적으로 건강한 사람의 구강내에 존재하는 비리던스 연쇄구균의 일종으로 흔히 충치균이라고 불리는 그람양성균이다. S. mutans는 구강내에서 과당을 젖산으로 대사시키거나 고분자량 글리칸을 분비하여 치아우식증을 발생시키는 중요한 원인균이다[8][9]. 한편, S. mutans를 비롯한 구강내 세균의 집락화는 녹농균과 같은 보다 병적인 미생물의 집락화를 방지한다[1]. 음식섭취, 칫솔질, 작은 외상 등을 통해서 일시적인 S. mutans 균혈증이 일어날 수 있는데[10] 일반적으로 연쇄상구균은 혈장에 용해되어 독성물질을 방출하지는 않으나 심장판막에 달라붙어 심내막염을 일으키는 중요한 원인이 되고 있다[1][10].

비리던스 연쇄구균은 구강내 정상 상재균이지만 구강 또는 장점막의 염증 또는 궤양 부위를 통해 균혈증이 발생할 수 있다. 따라서 비리던스 연쇄구균에 의한 균혈증의 발생 빈도는 면역기능저하 환자와 호중구감소증 환자수가 증가함에 따라 높아지는 경향을 보이며, 예방적 항균제의 종류에 따라서도 차이가 있다. 비리던스 연쇄구균은 일차약제에 대부분 감수성

이었으나 1990년대 이후로 혈액배양에서 분리되는 비리던스 연쇄구균의 페니실린 내성률이 급격히 증가되었음이 보고되고 있다. 단, 본례에서 배양된 S. mutans 균은 다른 비리던스 연쇄구균에 비해 항균물질 감수성이 높아 광범위한 항생제로 충분히 항균효과가 있었음이 보고되었다[11].

충치와 관련하여 S. mutans에 관한 여러 연구결과가 있었는데 특히 치약의 원료로 사용되는 생약에 관한 연구결과 가운데, 玄蔘, 丁香, 馬兜鈴, 桔梗, 藿香, 茄子, 梹子, 大蒜, 細辛, 升摩, 半夏, 蘇木, 五味子, 吳茱萸, 黃芩, 地膚子 等이 S. mutans에 대한 항균효과가 뛰어난 것으로 보고되었다. 또, 良薑, 南星, 天麻, 黃精, 黃連, 黃柏 等도 어느 정도 항균효과가 있다고 보고되었다[12][13][14][15].

한의학적으로 균혈증은 증상과는 관계없이 혈액으로부터 세균을 분리해낸 경우에 한해서 확진할 수 있기 때문에 균혈증에 대한 문헌자료는 그 예를 찾아보기 어렵다. 그러나 균혈증 환자가 증상을 나타낼 경우 그 증상은 정도의 차이만 있을 뿐 패혈증의 증상과 동일한 양상을 보이므로 패혈증과 관련하여 한의학적인 의의를 살펴볼 수 있다. 패혈증은 한의학적으로 溫病의 범주에 해당하며 “疔毒走黃”, “熱毒內陷”, “膿毒流走”, “瘡毒攻心”, “火毒內攻”, “熱病” 등의 病名이 패혈증과 유사하다고 볼 수 있다. 그 원인은 正氣가 虛한데다 熱毒이 몹시 盛하거나 혹은 疔瘡을 잘못 치료하여 疔毒이 血分에 퍼지면서 火毒이 臟腑를 內攻하여 생긴다고 본다[3].

한의학에서는 질병 발생의 중요한 원인을 正氣와 邪氣로 생각해왔으며 질병 유발 조건과 관련하여 《黃帝內經》에 ‘五疫之至 皆相染易 無問大小 病狀相似 ... 正氣存內 邪不可干’이라 하여 疫癘가 致病하면 전염력이 강하고 전염된 환자들의 증상이 서로 흡사한 전염성 邪氣의 특징과 더불어 正氣의 不足이 病邪가 침입하였을 때 發病하게 되는 근본 원인이 된다는 것이 나타나 있다[4]. 이는 위에서 언급한 바와 같이 건강한 시기에는 균혈증에 걸려도 무증상인데 반하여, 건강 상태가 나빠 면역력이 저하된 시기에 균혈증에 걸리게 되면 發熱, 惡寒, 頭痛 등의 증상이 발현되며 더욱 심한 경우에 패혈증에 이를 수 있음과 연관 지어 생각할 수 있다.

본 증례의 환자는 3년전부터 심한 치아우식증을 앓아왔으나 발치 및 임플란트 과정에 소요되는 고가의 치료비를 염려하여 적절한 치과치료를 받지 않고 있는 상태로 지내던 중 입원 9개월 전 뇌혈관에 열공경색이 발병하여 본원에서 입원치료를 받았던 병력을 가진 남환으로 뇌혈관질환 발생 이후 건강상태가 급격히 악화되어 감기 등의 질환이 계속 되어왔다.

면역력이 저하된 환자가 균혈증에 걸리면 그 특징적인 증상으로 체온이 상승하는데, 황 등[16]은 응급실에 내원한 고령의 균혈증 환자 중 85%에서 37.9℃ 이상의 고열이 나타나며, 65%에 한해서 백혈구 수치가 이상 상승한다고 보고했다. 고열에 수반되는 증상으로는 頭痛, 惡寒, 身痛, 不安, 意識錯亂, 譫妄, 昏迷, 昏睡 등이 있으며 한의학에서는 熱擾心神해서 心煩, 躁擾發狂, 譫語, 昏迷가 나타난다고 하였다.

본 증례의 경우 환자는 38℃의 고열을 나타내었다. 이와 아울러 환자가 주로 호소하는 증상은 두통으로 갑자기 심한 열감이 두부로 상승해 올라오면서 약 5분간 지속적으로 전액부위부터 후두부까지 깨질 것 같은 통증이 발생하였다. 자고 일어날 때 가장 심한 두통을 심하게 호소하였는데 수면장애를 유발할 정도의 강한 통증이었다. 양약 소염진통제를 사용하였을 때 그 정도는 조금 감소하여 발병 이전의 상태를 0으로 하고 복용 이전의 상태를 10이라고 하였을 때 7에 해당하는 정도를 나타냈으나 역시 전액부위부터 후두부까지 통증을 지속적으로

호소하였고 수면장애도 여전히 나타났다.

한의학에서 頭痛은 그 원인이 매우 다양하지만 크게 外感과 內傷으로 나눌 수 있으며 外感은 다시 風寒, 風熱, 風濕으로, 內傷은 肝陽上亢, 腎虛, 氣虛(陽虛), 血虛(陰虛), 濕痰, 瘀血, 熱厥으로 나눌 수 있다[17]. 김 등[18]은 頭痛의 病因을 風, 寒, 濕, 熱, 氣虛, 血虛, 血瘀, 腎虛, 鬱怒, 痰火 等으로 要約했다. 이 가운데 熱厥頭痛은 煩熱, 目赤, 口渴, 煩燥, 便秘 등의 症狀이 있으면서 추운 겨울에도 風寒을 좋아하고 痛症이 멈추더라도 溫氣를 가까이 하면 症狀이 재발하는 경향을 가지는 頭痛으로 淸熱瀉火의 治法을 이용하여 淸上瀉火湯, 淸上蠲痛湯, 防風散 등의 處方을 응용한다[17].

본 증례에서 주로 사용한 淸上瀉火湯은 熱厥로 머리가 아프고 번열감이 나는 데, 몸을 차게 하면 아픔이 덜하고 덥게 하면 더 심해지는 데에 처방하여 쓰는 약이다[19]. 병실회진 시마다 환자가 창문을 열어놓고 있어 문진한 결과 당시 외부 온도는 아침최저기온 평균 0.5℃, 낮 최고기온 평균 11℃로 비교적 쌀쌀한 날씨임에 반해 창문을 닫아 놓고 있을 경우 난방기를 켜지 않아도 덥고 답답하여 참을 수 없어하는 것을 알 수 있었다. 그와 더불어 發熱, 口渴, 煩燥, 喜風寒하는 양상을 보았을 때 熱厥頭痛이라고 辨證하여 淸上瀉火湯을 처방하였다.

본 증례의 환자는 입원 2개월 전 측두하악관절 통증이 심해져 정형외과의원에서 통증 완화치료를 받았으며 입원 18일 전 두통이 발생하여 양방의원 치료를 받으면서 Table 1에 해당하는 양약 복용으로 두통이 완화되었으나 두통이 발생하기 전에 양약을 복용하지 않을 경우 또다시 갑자기 발생되는 두통 때문에 고통을 호소하던 중 본원에 내원하여 입원하였다.

입원 초기에는 환자의 체격이 왜소하고 발열이 있는 것을 肺腎陰虛로 보고 金水六君煎을 처방하였다. 한방치료와 더불어 지속적으로 양방의원에서 처방한 양약을 병용하여 복용하였으며 양약 복용 시간이 지연될 경우 심한 두통을 호소하였다.

입원 1일 발열 증상이 염증 반응 때문일 것으로 보고 백혈구가 증가했을 것이라고 추정하여 검사한 혈구검사에서 백혈구는 정상범위였고, 그 외에 혈색소, 적혈구수, 혈소판수는 감소되어 나타냈다. 발열은 입원 초기 3일 동안 38도 내외의 상승을 보였다.

입원 3일에 환자가 四象體質 감별상 소양인에 해당하고 脈象이 有力하며 口渴을 보여 凉膈散火湯과 黃連解毒湯 散劑, 連翹敗毒散 散劑를 처방하여 복용한 이후에 發熱이 37도 안팎으로 안정되었다. 頭痛은 별무호전이었다.

입원4일에 高熱은 더 이상 나타나지 않으나 微熱은 계속 되었고 頭痛은 여전히 심한 상태였다. 세균감염, 결핵, 갑상선질환, A형 및 C형 간염, EBV 등을 의심하여 실시한 혈액검사 소견에서 T3 및 Free T4는 정상 소견을 보였으며 HCV Ab 음성 소견 보였으나, HAV Ab 및 EBV-VCA에 감염된 과거력이 있음을 추정할 수 있는 결과가 보고되어 전반적으로 면역력이 약화된 상태인 것으로 추정되었다. 혈액배양검사는 배양시간이 필요하여 결과가 보고되지 않았다.

입원5일 37℃를 넘지 않는 미열이 계속되는 가운데 환자는 두통이 약간 나아져 VAS 9의 정도로 통증 감소하였다.

입원8일 면역력 약화가 正氣虛를 의미하므로 補劑의 사용을 고려하던 중, 더 이상 高熱이 나타나지 않고 微熱이 계속 되면서 頭痛 증상은 별무호전이었다. 환자가 나타내는 發熱, 口渴, 煩燥, 喜風寒하는 症狀으로 미루어 熱厥頭痛으로 판단하여 처방한 淸上瀉火湯을 복용한 후 3시간이 지나자 증상이 뚜렷하게 개선되어 필요할 때마다 복용하던 양약 복용 회수가 이전 4회/1일에서 2회/1일로 줄어들었다. 환자는 두

통의 정도를 VAS 3이라고 표현하였다.

입원 9일 오후, 입원 4일째에 실시한 혈액배양 검사에서 gram 양성균이 동정되었음이 에 보고되었다. 흉부 단순방사선 촬영 결과와 소변검사 결과가 정상이며 환자가 수년간에 걸쳐 치아우식증을 앓아왔고 측두하악관절 염증 과거력이 있어 치아우식증으로 인해 생긴 구강내 상처를 통해 S. mutans에 의하여 감염된 것이다. 초기에 38℃이상의 체온을 보였지만 백혈구 수치가 정상범위에 있어 패혈증의 조건에 부합하지 않아 균혈증으로 진단하였다. 이후 협진 양방의원 컨설팅을 통하여 혈액내 잔존하는 S. mutans균을 제거하기 위한 적절한 항생제를 처치했다.

입원 10일 실시한 혈액배양검사에서는 더 이상 세균이 동정되지 않았으며 두통은 VAS 5로 약한 증가를 보였으며 체온은 36.7℃를 나타내었다.

입원 15일 두통은 VAS 1로 거의 감소하였고 체온은 36.5℃로 회복되었다. 이날 실시한 혈액배양검사에서도 세균은 동정되지 않았다.

입원 18일 체온은 36.5℃로 정상범위 지속되었고 두통은 완전히 소실되어 퇴원조치하게 되었다.

현재 균혈증의 치료는 서양의학적인 치료가 중심이 되고 있다. 균혈증을 진단하기 위해서는 세균이 동정되어야 하며 세균 배양 검사는 2~14일의 시간이 경과해야 그 결과를 알 수 있다. 세균 배양 검사의 보고를 기다리는 사이 환자는 고통스러운 증상을 지속적으로 호소하게 되며 서양의학적인 처치를 의뢰하는 과정에도 역시 시간이 필요하다. 본 증례에서는 세균 배양 검사와 항생제를 처치하는 과정에 적절하게 한의학적으로 처치하여 발열과 함께 나타난 두통 증상을 감소시킨 효과를 보았다. 현재 균혈증과 관련한 한의학계의 보고는 전무한 상태이다. 그러므로 본 증례는 균혈증으로 인한 發熱 및 그에 수반되는 頭痛 증상에 대해 항생제 처치 이전에 韓方處置로 유의한 효과를 얻은 보고라는 데에 의의가 있다. 다만 증상의 호전 양상을 나타내는 객관적인 지표가 체온에 국한되고 頭痛에 대해서는 주관적 지표를 이용하였으며 한방처치만으로는 혈액 내에 존재하는 균에 대한 멸균효과를 기대하기 어려워 서양의학 처치를 보조적으로 사용했다는 한계가 있어 차후 타 연구에 임할 때에 보완의 필요성이 있다.

IV. 結　論

본 증례는 균혈증을 동반한 두통의 한방처치에 있어서 항생제를 사용하기 전에 한방치료를 통해 증상의 경감을 보인 1례로서 구강내에 존재하는 정상적인 세균집단 중 하나인 Streptococcus mutans 균주로 인하여 뇌혈관질환의 발병 등으로 면역력이 감소된 환자의 체내에 평소 치아우식증, 치주염 및 치은염으로 인하여 생긴 구강내 상처를 통해 감염되어 SIRS를 일으키는 진행상황 중에 발생한 發熱과 그에 수반되는 頭痛에 대하여 적절한 韓醫學的 처치를 함으로써 증상이 호전되는 결과를 얻었고 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

1. 체내에 존재하는 정상 세균은 正氣虛의 상황을 만나면 邪氣化하여 인체에 치명적인 영향을 줄 수 있다.
2. 본 증례에서 Streptococcus mutans 균혈증으로 인한 제반 증상 중에서 초기 고열은 환자의 성정과 체형을 미루어 소양인의 實熱로 보아 凉膈散火湯을 처방하였고 이후 미열과 두통을 熱厥頭痛으로 보고 淸上瀉火湯을 처방하여 유효한 효과를 얻을 수 있었다.
3. 균혈증이 의심되는 환자에게 초기 부적절한

항생제를 사용함으로써 원인균에 항생제에 대한 내성을 키울 수 있는 위험성이 있는데 이때 항생제 대신 항균효과를 나타내는 韓醫學的 처치를 통해 균혈증의 원인균이 동정될 때까지의 기간동안 환자의 제반증상에 유효한 효과를 기대할 수 있다.

4. 균이 혈액내 잔존할 가능성이 있어 항생제 처치가 불가피하였는데 향후 韓藥이 가지는 미생물학적 항균효과에 대해 한의학계 측에서 좀 더 적극적으로 연구할 필요가 있다.

參 考 文 獻

1. 손장욱. 균혈증 및 패혈증성 쇽(Bacteremia and septic shock):Beers MH, Berkow RB. 머크매뉴얼. 제17판(한국어초판). 서울:도서출판 한우리. 2002:1224-5.
2. 新谷太. 감염학:新谷太. Steps to internal medicine. 초판. 서울:도서출판 정담. 2002:77-80.
3. 최우석, 문정환, 최영아, 강석봉. 敗血症의 中西醫學的 考察. 韓藥應用學會誌. 2003;3(1);91-102.
4. 張溶薰 金容辰. 《黃帝內經》에 나타난 病因·病機에 관한 硏究. 大田大學校 韓醫學硏究會論文集. 1999;7(2);251-81.
5. 許浚. 신편·대역 동의보감 내형편·외형편. 초판. 서울:법인문화사. 2005:904-5.
6. 배영신, 박현수, 정윤석, 민영기. 응급실로 내원한 균혈증 환자의 예후인자로서 적절한 경험적 항생제의 선택. 대한응급의학회지. 2005;16(1);18-24.
7. Atmar RL. Sepsis:Dambro MR. Griffith's 5-minute clinical consult. 초판. 서울:도서출판 한우리. 2004:1006-7.
8. 김재훈. 알콜과 담배가 Streptococcus mutans의 자당발효에 미치는 영향에 관한 연구. 한국보건교육학회지. 1990;7(2);71-7.
9. 김상윤, 설미영, 윤혜경, 이민철, 황태숙. 감염질환:대한병리학회. 병리학. 4판. 서울:고문사. 2000;265.
10. Wessels MR. 연쇄구균과 장구균 감염:대한내과학회. Harrison's 내과학. 초판. 서울:도서출판 MIP. 2003:921-8.
11. 신동훈. 균혈증 환자에서 분리되는 Viridans Group Streptococci의 항균제 감수성과 Macrolide-Lincosamide-Streptogramin(MLS) 내성형의 분포. 강원대학교 학위논문. 2004:27-31.
12. 도동선, 이상명, 나민균, 배기환. 충치원생세균 Streptococcus mutans OMZ 176에 대한 약용식물 추출물의 항균활성. 생약학회지. 2002;33(4);319-23.
13. 곽동주. 황백(Phellodendri Cortex) 추출물이 구강균 Streptococcus mutans의 증식에 미치는 영향. 한국위생과학회지. 2004;10(2);99-107.
14. 김강주, 전병훈, 우원홍. 黃連의 Streptococcus mutans 10449의 성장 및 pH 변화에 미치는 영향. 동의병리학회지. 1993;8;111-8.
15. 전은숙. 한약재 추출물이 Streptococcus mutans에 대한 항균효과. 대구가톨릭대학교 학위논문. 2001:38-9.
16. 황주일, 이기중, 박규남, 이원재, 오동렬, 박승현, 김세경. 대학부속병원 응급실을 내원한 고령환자에서의 균혈증의 임상양상. 대한응급의학회지. 1994;5(2);299-305.
17. 全國韓醫科大學 心系內科學敎室. 心系內科

學. 초판. 서울:書苑堂. 1999:375-99.
18. 김성욱, 구병수. 頭痛의 病因 分類와 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2);189-200.
19. 허준. 신편·대역 동의보감 내경편·외형편. 1. 서울:법인문화사. 2005:905.