

IMAGE OF THE MONTH

## 침술 후 발생한 급성 췌장염

황진혁

서울대학교 의과대학 내과학교실

### Acute Pancreatitis Caused by Acupuncture Therapy

Jin-Hyeok Hwang

Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

**증례:** 64세 남자가 복통으로 인근병원에 내원하여 급성췌장염으로 진단받은 후 본원에 내원하였다. 환자는 3주 전 상복부 불편감으로 한의원에서 장침을 이용한 침술을 받았다. 환자는 침술을 받고 약 1시간이 지난 후 심와부 동통이 발생하여 인근 병원에 내원하였다. 과거력에서 특이소견은 없었으며 음주력 및 흡연력은 부인하였다. 인근 병원 내원 당시 신체 활력징후는 정상이었으며 검사 결과 아밀라아제 1,245 U/L 및 리파아제 834 U/L가 상승되어 있었다. 복부컴퓨터단층촬영에서 췌장 체부에 경계가 불분명한 저음영의 병변이 관찰되었으며(Fig. 1), 4일 후 다시 촬영한 복부컴퓨터단층촬영에서 췌장실질의 저음영 부위는 감소하였지만 췌장 주위로 염증소견은 증가한 양상이어서 침술 후 발생한 급성췌장염으로 진단받았다(Fig. 2). 본원 내원 당시에는 복통은 호소하지 않았으며 복부검진에서 압통 및 반발통은 없었다. 본원에서 시행한 혈액검사서 아밀라아제 163 U/L (정상상한치 100 U/L) 및 리파아제 429 U/L (정상상한치 300 U/L)는 약간 상승되어 있었으며 복부컴퓨터단층촬영에서 췌장 체부에 약 2 cm 크기의 가성낭종(pseudocyst)이 관찰되었었다(Fig. 3). 3개월 후 시행한 추적 복부컴퓨터단층촬영에서는 가성낭종이 관찰되지 않았다(Fig. 4).

#### 진단: 침술 후 발생한 급성췌장염

급성췌장염의 가장 흔한 원인은 음주 및 담석증으로, 이 두

가지 원인이 전체의 약 80%를 차지한다. 이 외에도 독소, 약제, 감염, 대사질환 등의 다양한 원인에 의해 급성췌장염이 발생할 수 있는데, 무딘 복부외상(blunt abdominal trauma)에서도 발생할 수 있다.<sup>1</sup> 복부외상의 경우 주췌관 손상이 동반된 급성췌장염의 경우는 수술이 필요하며 주췌관 손상이 없는 경우라 할지라도 다른 장기의 손상도 같이 동반되는 경우가 흔하기 때문에 수술적 치료를 요하는 경우가 많다.<sup>2</sup>



**Fig. 1.** Initial outside abdominal CT scan showed ill-defined low attenuated lesion in the pancreatic body.

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**교신저자:** 황진혁, 463-707, 성남시 분당구 구미로 166, 분당서울대학교병원 내과

**Correspondence to:** Jin-Hyeok Hwang, Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, 166 Gumiro, Bundang-gu, Seongnam 463-707, Korea. Tel: +82-31-787-7017, Fax: +82-31-787-4051, E-mail: woltoong@snu.ac.kr

Financial support: None. Conflict of interest: None.

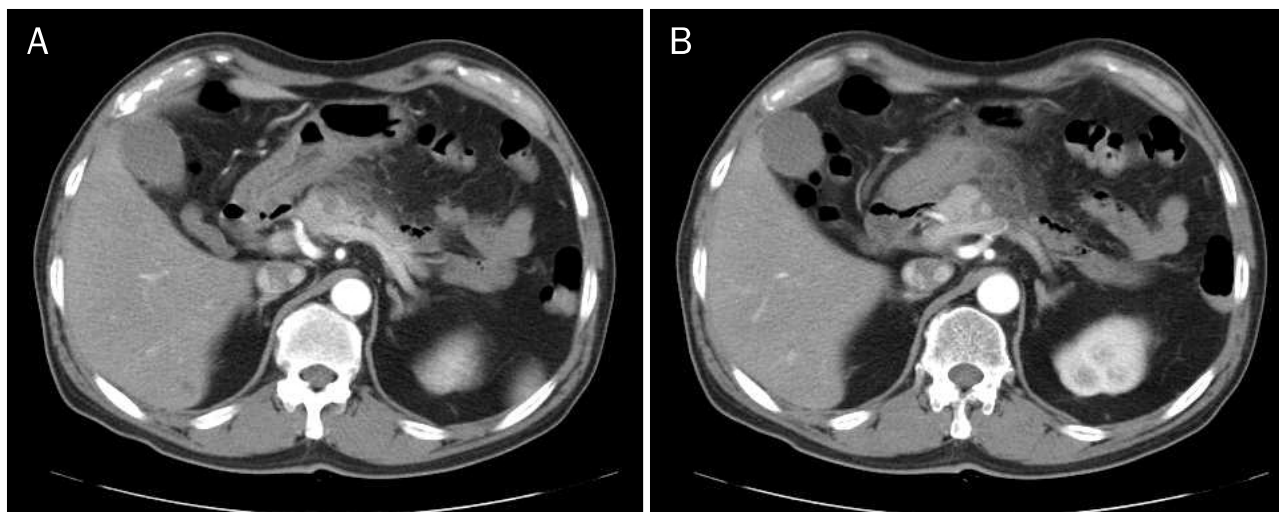


Fig. 2. Abdominal CT scan was checked again 4 days later. Peripancreatic infiltration was worse than before.

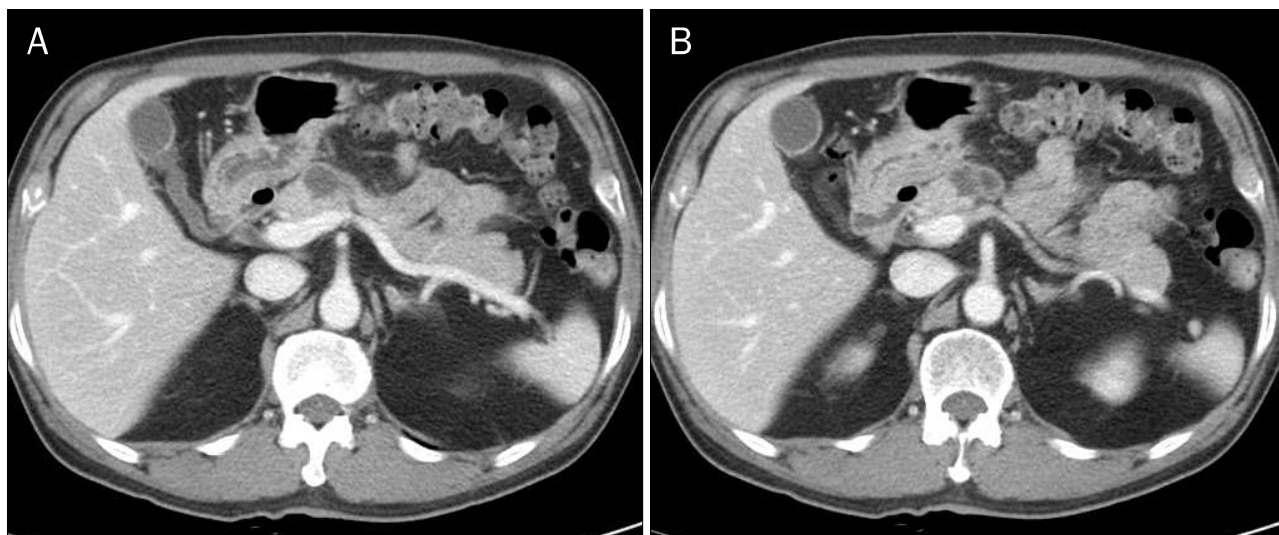


Fig. 3. Follow-up CT scan was taken 3 weeks later. About 2 cm sized multilocular cystic lesion was noticed in the pancreatic body.

이번 증례는 만성적인 상복부 불편감을 호소하는 환자가 치료목적으로 장침을 이용한 침술을 받은 후 급성췌장염이 발생한 경우이다. 침술은 2,500년의 역사를 가진 동양의학으로 많은 사람들이 대체의술로서 시술을 받고있다.<sup>3</sup> 최근까지 여러 임상 연구결과가 발표되었음에도 불구하고 연구설계의 문제점, 연구결과에의 신뢰성 등으로 효과가 입증된 증상 혹은 질환은 거의 없다(<http://www.cochrane.org>). 그래서 아직까지 침술은 일부 증상 혹은 질환에서 서양의학의 보조역할에 한정되어 이용되고 있다.

이번 증례의 경우 장침을 이용한 침술을 심와부에 받은 후 침에 의해 췌장이 직접 손상되어 췌장염이 발생한 경우로 전 세계적으로 보고된 예가 거의 없을 정도로 매우 드문 증례이다. 2005년에 이와 유사한 국내 증례가 논문으로 보고되었는

데,<sup>4</sup> 그 증례의 경우에도 기능성 소화불량증으로 13 cm 길이의 장침 시술 후 급성췌장염이 발생하였던 경우였다. 후복강에 위치하고 있는 췌장이 침에 의해 손상을 받기 위해서는 침의 길이뿐만 아니라 환자의 체구도 중요하다. 그 환자의 경우 신체질량지수(body mass index)가 16.41 kg/m<sup>2</sup> (키, 160 cm; 몸무게, 42 kg)였으며 이번 증례의 경우도 신체질량지수가 20.55 kg/m<sup>2</sup> (키, 168 cm; 몸무게, 58 kg)으로 마른 체구였다. 두 증례 모두 경증의 췌장염이 발생하였으며 내과적 지지요법 후 증상이 호전되었다. 이번 증례의 경우 침술 외에 급성췌장염을 유발할 만한 원인이 없었으며 복부컴퓨터단층촬영에서 장침에 의한 췌장손상으로 판단할 수 있는 합당한 소견이 관찰되어 침술 후 발생한 급성췌장염으로 쉽게 진단할 수 있었다.



**Fig. 4.** Follow-up CT scan was taken 3 months later. Pancreatic pseudocyst disappeared.

결론적으로 위장관 증상에 대한 침술의 효과가 입증되지 않은 상황에서 심와부에 장침을 이용한 침술을 받을 경우 급성췌장염이 발생할 가능성이 있기 때문에 시술에 신중을 기해야 하며 특히 마른 체구의 사람일 경우 매우 주의가 필요하다.

## REFERENCES

1. Munsell MA, Buscaglia JM. Acute pancreatitis. *J Hosp Med* 2010;5:241-250.
2. Malgras B, Douard R, Siauve N, Wind P. Management of left pancreatic trauma. *Am Surg* 2011;77:1-9.
3. Sung JJ. Acupuncture for gastrointestinal disorders: myth or magic. *Gut* 2002;51:617-619.
4. Uhm MS, Kim YS, Suh SC, et al. Acute pancreatitis induced by traditional acupuncture therapy. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2005;17:675-677.