

전신성 홍반성 낭창(SLE)환자 1예에 대한 증례 보고

안창석* · 강계성* · 권기록*

One Case of Systemic Lupus Erythematosus treated
with traditional Korean Medicine.

Chang-Suk. An * · Kye-Seong. Kang * · Gi-Rok. Kwon *

* Department of Acupuncture and Moxibustion SangJi Oriental Medical College, SangJi University

ABSTRACT

After observing a patient diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus from the September 21, 2000 to the January 13, 2001, the following results are obtained.

Method and Result : We treated one case of Systemic Lupus Erythematosus with the Korean Bee Venom Therapy and the other Oriental Medical treatments. In acupuncture therapy, Korean Bee-venom Therapy is believed to be outstanding way to treat Systemic Lupus Erythematosus. Korean Bee Venom Therapy is treated on the following acupuncture points: ST36(B23(Shinsu:腎俞), BL26(Guanyuanshu:關元俞), ST36(Chok-Samni:足三里), LI4(Hapkok:合谷), LV3(Taechung:太衝), SP10(Hyolhae:血海) SP6(Samumgyo;三陰交). In addition, CFC(Carthami Flos;紅花 and Cervi Pantotrichum Cornu;鹿茸) Herbal-Acupuncture was applied on the acupuncture points of GB20(Pungji:風池), GB21(Kyonjong:肩井), as well as BUM(It was made of Boviscalculus(牛黃), Moschus(麝香) and Fel ursi(熊膽))Herbal-Acupuncture was given on CV17(Chonjung:膻中).

In herbal medication, based on the Sasang Constitution, *Taeyumin Chungsimyunja-Tang* was given to the patient. As the results of these treatments, general conditions of this patient improved drastically.

Conclusion : Based on the clinical results, traditional Korean Medical treatment is believed to be effective for treating Systemic Lupus Erythematosus, and futher studies should be carried out to provide more valuable information.

Key words : Systemic Lupus Erythematosus, Korean Bee Venom Therapy, Bee Venom, Herbal Acupuncture Therapy, *Taeyumin Chungsimyunja-Tang*

I. 緒 論

전신성 홍반성 루푸스(systemic lupus erythematosus. SLE)는 병적인 자가항체와 면역복합체에 의해서 조직 및 세포가 손상을 받는 원인불명의 질환으로, 發熱, 안면의 나비모양의 發疹, 紅斑, 關節炎, 關節痛, 腎炎, 中樞神經系症狀, 胸膜炎, 心膜炎, 용혈성빈혈, 백혈구감소 및 혈소판감소 등의 증상을 나타내는 전형적인 자가면역질환이다.

19C 중엽 프랑스의 피부과 의사인 카제나브(Pierre Cazenave)가 피부에 나타나는 발진이나 반흔 자국이 마치 굽주린 늑대에 물린 자국과 비슷하다 하여 늑대라는 뜻의 루푸스(lupus)라 칭하였다. 약 90%가량의 환자가 여자로서 대부분 가임기 연령에 발생하며 진단 당시의 연령은 15 세부터 40 세 까지 다양하다. 소아, 남성 및 노인에서도

발생할 수 있으나 그 빈도는 매우 드물다. 미국에서 SLE의 발생빈도는 인구 10만 명당 15-50명/년 정도이고, 구미 지역에서는 10만 명당 2-8명/년으로 보고되고 있다.

백인보다는 흑인에게 더욱 잘 발생하고, 스페인계 혹은 아시아 인종에서도 잘 발생한다. 한국에서도 전체인구의 약 0.2-0.5%인 10-20만 명 가량의 환자가 있을 것으로 추정된다.

한의학에서는 전신성 홍반성 낭창이란 용어가 없어 연구가 진행되고 있는데, 蔡는 면역질환의 한방개념에 대한 연구를 통하여 전신성 홍반성 낭창의 임상증상을 토대로 “風濕痺”, “衛氣營血分症”, “陰陽毒” 및 “痺”로 볼 수 있다고 하면서 치료법으로 “淸熱解毒涼血法”, “滋補肝腎, 益氣養陰法”을 제시하였으며, 丁은 寒濕의 邪氣가 인체에 침입하여 發生하는 것으로 보고 그 원인을 腎虛, 熱毒, 血瘀로 인식하였으며, 인

체가 風寒濕의 邪氣를 감수하면 經脈氣血이 不暢하여 皮, 肌, 筋, 脈, 骨에 影響하여 皮膚紅斑, 肢體, 關節, 肌肉痠麻腫脹疼痛 등이 나타나게 된다고 하였으나 본 疾患에 대한 체계적 연구는 접하지 못하였다.

이에 대하여 상지대학교 부속 한방병원 침구과에서는 2000년 9월에 입원하여 치료 중인 전신성 홍반성 낭창환자에 대해 蜂藥針, 藥針療法 및 針治療와 韓藥服用 치료에서 효과를 나타내었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 症 例

환 자 : 조**, 여자, 27세

주 소 : 얼굴주위의 紅斑, 易疲勞, 浮腫 (하지부, 수지부), 靜脈瘤, 發熱, 淺眠

발병일 : 1995년 1월

입원일 : 2000년 9월 21일

진단명 : 루푸스성 신염 제4형 (강남성모병원진단)

현병력 : 27세된 약간 예민한 성격이며, 166cm에 62Kg의 女患으로, 1994년 8월경 부터 고열(40℃)이 3-4차례 發生하였으며, 1995년 1월에 강남성모병원에서 검사받은 후 루푸스성 신염 제4형 진단 받았으며, 1997년까지 계속 약물치료 받고, 1997년 5월경에 대상포진(面部)있었으며, 얼굴에 홍반과 단백뇨가 나와서 면역억제치료(싸이 톡산)받았음.

1997년 11월-12월에는 허혈성장염으로 입

원치료 받았으며, 이후로도 계속 면역억제 치료를 받았으며, 2000년 1월에는 다시 고열과 늑막염으로 인하여 입원치료 받고, 혈소판 수치 감소하여 수차례 수혈받았으며, 스테로이드요법으로 치료받던 중, 2000년 8월 대상포진이 얼굴과 등쪽으로 있었음.

2000년 9월 한방치료 원하여 외래경유하여 입원함. 입원당시에도 스테로이드 (Prednisolone) 제제를 30mg와 B.P. Drug 등을 복용하고 있는 상태였음.

1. 치료내용

1) 蜂藥針 : 족삼리(足三里;S36), 혈해(血海;Sp10), 신수(腎俞;B23), 관원수(關元俞;B26), 삼음교(三陰交;Sp6), 태충(太衝;Liv3), 합곡(合谷;Li4), 기해(氣海;Cv6), 관원(關元;Cv4)등의 穴을 취함.

2) 藥 針 : 견정(肩井;GB21), 풍지(風池; GB20)에 潤劑를 전중혈(臍中;CV17) 부위에는 氣劑를 사용

3) 舍岩針 : 腎正格

4) Herb-Med

사상체질설문조사(QSCC)¹⁶⁾를 이용하여 체질을 감별한 후, 太陰人 清心蓮子湯과 解毒丸을 사용함.

이따금 감기 증상이 있었던 경우에는 麻黃定喘湯, 麥門冬湯등을 사용하였음.

Table 1. 검사소견

	9/21	10/17	11/15	12/8	12/27	1/8	1/16	1/30
RBC($\times 10^6$)	3.02	2.87	2.96	2.98	3.26	3.36	3.68	3.51
HGB	9.5	9.1	9.5	11.4	10.3	10.8	11.1	10.9
HCT	29.1	27.3	28.7	28.4	31.0	32.2	34.3	33.2
ESR	60	87	38	50	22	34	39	27
LDH	531	906	784	551	585	539	539	782
Total protein	4.91	5.60	4.91	4.90	4.80	4.86	5.40	5.90
Albumin	3.05	3.40	3.03	3.06	2.93	2.92	3.50	3.40
Protein(U/A)	+3	+2	+3	+1	+3	+3	+2	+2
BLD(U/A)	+1	+2	+2	+3	+3	+2	+2	+1
WBC(U/A)	5-10	0-1	many	many	3-5	2-3	2-3	2-3
RBC(U/A)	many	0-1	35-40	10-15	many	5-10	20-30	5-10

2. 치료경과

입원당시(2000.9.21)에는 下肢部에 浮腫과 靜脈瘤가 있었으며, 얼굴에는 紅斑이 있었고, 쉽게 피로감으로 호소하였으며, 감기에 자주 걸려서 기침과 가래, 콧물의 증상을 자주 나타내었다. 입원 후 한달 경과 시점부터 下肢部の 浮腫과 정맥류는 거의 나타나지 않았으며, 얼굴의 紅斑이 점차 사라지는 것을 확인할 수 있었다. 운동요법으로 수영을 시행하여 초기에 있었던 피로감은 거의 느끼지 못하는 상태가 되었다.

입원 초기에 자주 호소하였던 感冒증상도 나타나지 않았으며, 설태와 맥 등 일반적인 상태가 점차 안정되어 11월과 12월 그리고 1월 3차에 걸쳐 Prednisolone 30mg을 각각 20mg과 10mg, 5mg으로 줄여서 복용하였다.

혈액 및 소변 검사 결과 CBC에서는 래원 당시에 약간의 빈혈 소견과 비정상적인 검사 결과를 보였으나 점차 정상적인 상태로 호전되어 가는 것을 확인할 수 있었다.

Prednisolone과 각종 항암, 소염제의 감량 복용에도 불구하고 전체적인 검사수치는 호전됨을 알 수 있었다. LFT 검사 결과 래원 당시에는 루푸스의 전형적인 만성 사구체 신염으로 인해 Total Protein과 Albumin 수치가 비정상적으로 낮았으나 점차 호전되어 거의 정상적인 범위로 호전되는 것을 확인할 수 있었다.

또한 UA에서도 본원에 래원 전에는 수년간 Protein의 수치가 +3였으나 본원에 래원하여 차도를 보이는 것을 확인할 수 있었고 전체적으로 소변이 맑아지는 것을 확인할 수 있었다. 또, 점차 손톱이 단단해지고,

색이 분홍색으로 변하였으며, 머리카락에 탄력과 힘이 생기기 시작하였고, 얼굴의 붓기가 감소하였으며, 속면을 취할 수 있게 되었다. 사지말단부에 나타나던 Raynaud syndrome도 점차 호전되어 현재는 추운 날씨에 약간의 紫斑만이 관찰되고 있다.

3. 考察

전신성 홍반성 루푸스는 전신장기를 침범하여 염증을 일으키는 자가면역질환의 대표적인 예로서 만성적으로 반복되는 발열성 질환이다. 자기항원에 대한 면역반응에

대한 면역복합체질환으로 사구체신염, 혈관염, 관절염 및 빈혈을 동반하여 임상적으로 매우 다양한 증상을 보인다.

국내에는 정확한 통계가 없으나, 미국의 경우 50만 명 이상이 루푸스를 앓고 있는 것으로 조사되고 있으며, 동양인에서 높은 유병율을 보이고 있는 것을 감안하면 국내에서도 인구의 약 0.2-0.5% 정도인 10만-20만 가량의 환자가 있을 것으로 추정된다.

환자의 대부분은 가임연령의 여성이며 진단 당시 연령은 15 세경 에서부터 40대에

Table 2. 미국 류마티스학회의 SLE 진단기준¹⁾

뺨의 발진	뺨에 나비모양의 발진
원판상 발진	각화된 인설이 부착되고 포상의 전색이 동반된 홍반성의 용기된 반점으로 위축성 반흔이 생길 수 있다.
광 과민성	햇빛에 대한 과민반응
구강궤양	의사에 의해 관찰된 구강 및 비인두의 궤양을 포함
관절염	두 개 이상의 말초성 관절에 압통, 부종, 삼출액등이 동반된 다발성 관절염
흉막염이나 심막염	심전도나 마찰음에 의해 입증된 흉막염 혹은 심막염이 있을 때, 혹은 심낭액의 증거가 있을 때
신 질환	하루에 0.5g 이상 혹은 +3이상의 단백뇨가 있거나 세포성 침사가 있을 때
신경학적 질환	다른 원인을 규명할 수 없는 간질 발작 혹은 정신병이 있을 때
혈액학적 질환	유발약제가 없는 상황에서 용혈성 빈혈 혹은 백혈구 감소증, 림프구 감소증, 혈소판 감소증이 있을 때
면역학적 질환	LE cell(루푸스 세포), 혹은 anti-dsDNA, 혹은 anti-Sm 등에 양성 혹은 VDRL에 위양성
항핵 항체	항핵 항체를 유발시킬 수 있는 약제가 없는 상황에서 면역 형광법 혹은 이에 상응하는 방법으로 주어진 시점에서 항핵 항체의 비정상적 역가규명시.
질환의 경과 중 어느 시기든지 상기 기준의 4가지 이상이 존재 시에 SLE의 진단을 내릴 수 있고 이 기준의 민감도와 특이도는 각각 97%, 98%이다.	

이르기까지 다양하다.³⁾

루푸스는 감수성 유전자와 환경적 요인간의 상호작용으로 발생한다고 추측할 수 있다. 이러한 상호작용으로 인해 일반적인 면역조절 회로에 의해 억제되지 않는 T, B림파구의 과도한 활성이 나타나 비정상적 면역반응이 유발된다.

루푸스를 악화시키는 환경적 요인에 대해서는 자외선-B(경우에 따라 자외선-A)를 제외하면 알려진 것이 별로 없으며, 환자의 약 70%가량이 광 과민성 반응을 보인다.

여성이 뚜렷한 감수성 인자로 작용하는데가임기 연령에서는 남성에 비해서 7-9배까지 발생률이 높은 반면 월경 전, 폐경 후 여성에서는 남성에 비해 3배 정도로 높게 나타난다.

루푸스의 증상은 매우 광범위하고 다양하며, 모든 환자에게서 증상이 일치하지는 않는다. 즉 루푸스의 증상은 환자 개개인마다 신체의 어느 부분을 침범했느냐에 따라 달라지는데 예를 들면 관절염, 근육통, 열, 피부발진, 흉통, 사지의 무력감, 손발의 부종, 탈모등의 여러 가지 증상이 복합적으로 나타난다.

발병당시 루푸스는 단지 한 장기에만 이상이 나타날 수도 있고 여러 장기를 동시에 침범할 수도 있다. 자가항체는 발병 시 발견될 수 있고, 질병의 중등도 역시 경한 것부터 매우 심한 경우까지 다양하다. 대부분의 환자는 간헐적으로 질병의 악화를 경험한다.

증상이 전혀 없고 치료가 요구되지 않는 진정한 의미의 질병 관해는 10% 미만에서 나타난다.¹⁾

루푸스 환자의 생존은 약 85%에서 10년 이상이다. 생존율은 사회경제적 환경이 낮은 집단이나 신장, 뇌, 심폐등의 장기에 심각하게 침범한 경우에는 낮은 편이고 장애는 흔히 발생한다. 감염과 신부전등의 합병이 가장 주된 사망원인이다. 또한 만성, 아급성의 피부 병변을 가진 환자에서 발병 2년 이내에 전신성 병변으로 전환되거나 증세의 악화를 보이지 않으면 그 후의 경과 는 양호하다고 볼 수 있으며, 비록 2년 후의 어느 시기에 악화, 전환된다 하여도 치료과정을 통해 호전되기는 어렵지 않다고 볼 수도 있다.¹⁾

루푸스에서 완치는 없으며, 치료원칙으로는 우선 각 장기의 염증을 억제하는 한편, 그 배후에 있는 면역이상을 시정하는 것이다. 완전 관해 역시 드물다. 그러므로 환자와 의사는 급성 및 심각한 악화를 조절하고, 부작용 면에서 수용할 수 있는 용량으로 임상 양상을 조절할 수 있도록 유지하는 것이다. 약 25%의 루푸스 환자는 통증과 피로감으로 장애를 유발할 수는 있지만 생명을 위협하지 않는 경한 임상양상을 보인다.

루푸스 환자에서 수정율은 정상이지만 자연유산 및 사산율은 높은편(30-50%)이며 특히 루푸스 항 응고 인자 또는 항 Cardiolipin 항체가 양성인 경우에 높다.

임신은 루푸스의 활성도에 대하여 다양한 영향을 미칠 수 있다. 심각한 신장 및 심장 병변이 없고 루푸스 활성도가 조절된 경우 대부분의 환자는 안전한 임신을 할 수 있으며 건강한 태아를 출산할 수 있다.

루푸스의 가장 흔한 악화 요인은 육체적, 정신적 스트레스와 피로, 태양광선에의 과다한 노출 등으로 볼 수 있으며 심한 감기나 정서적 불안감, 치료 약제의 갑작스러운 중단, 물리적 손상, 세균이나 바이러스의 감염 등도 악화 요인으로 작용한다.

또한 루푸스를 악화시킬 수 있는 약제도 시중에 많이 유통되고 있으므로 무분별한 약물 복용이 상태를 악화시킬 수 있으므로

주의를 요한다.

현재까지 알려진 루푸스 악화 약물로는, Procainamide, Hydralazine, Isoniazid, Practolol Chlorpromazine, D-penicillamine, Methyldopa, Quinidine, 등이 대표적인 약재이다.¹⁾

증례의 환자가 진단 받은 루푸스성 신염은 WHO 분류에 따라 1급부터 5급으로 나눈다. 1급은 광학, 전자 및 면역형광현미경 검사상 변화가 없으며, 2급은 사구체간질성 루푸스성 신염이라고 하며 증상이 별로 없고, 사구체간질기질과 사구체간질세포의 증식 및 사구체 간질내 IgG와 보체의 축적을 보인다. 약 25%환자에서 관찰된다.

Table 3 전신성 홍반성 루푸스에서의 전신 및 내부장기 증상의 발현빈도¹⁾

증상/침범기관	빈도
피로감	90
발열(>37℃)	80
체중감소(>2.5kg)	60
관절통/관절염	90
근육통/근육염	40
신장(신 사구체 신염 등)	50-60
위장관(오심/장막염 등)	30-40
폐(늑막 염 등)	20-40
심장(심막염 등)	30-50
임파선염	40-60
간/비장종대	10-30
신경계(정신병/전신경련 등)	20-50
안부(결막염/상공막염 등)	20-30
혈액계(빈혈/백혈구 감소 등)	60-80

3급은 초점증식성 사구체신염이라 하며 생검환자의 20%에서 나타나고 전체 사구체의 50%이하를 침범한다.

혈관내피세포와 사구체간질세포의 증식, 호중구의 침윤, 섬유소양 물질의 축적, 모세혈관내 혈전이 관찰된다. 4급은 미만증식성 사구체신염이라 하며 40-50%에서 나타나고 사구체의 대부분을 침범하는 심한 병변이 보이고 혈관내피세포, 사구체간질세포 및 상피세포가 모두 증식하여 혈뇨와 신증후군을 나타낸다. 5급의 경우는 막성 사구체신염이며 환자의 15%에서 나타나고 사구체벽이 광범위하게 두터워지고 심한 단백뇨를 보인다.

면역형광 염색법으로 사구체간질과 사구체기저막을 따라서 과립상의 면역복합체가 관찰되고, 전자현미경으로 내피하, 사구체간질 및 상피하에 전자고밀도 물질을 볼 수 있다.

루프(loop)상병소는 주로 4급에서 보이는 활동성 병변으로 면역복합체의 광범위한 내피하 축적으로 모세혈관벽이 비후되어 있다. 사구체 이외에 신세뇨관과 간질에도 면역복합체 침착 및 염증세포 침윤을 관찰할 수 있다.⁷⁾

韓醫學的인 病因, 病機에 대해 살펴보면 全身性 紅斑性 狼瘡은 先天的 稟賦不足, 陰陽失調, 氣血耗傷, 肝腎虛損이 있으면 邪氣가 쉽게 침범한다.

肝主藏血하고 腎主藏精하기 때문에 精血이 不足하면 虛火가 上炎하는데 만약 日光

에 심하게 노출되면 兩熱이 相搏하고, 혹은 外感毒邪가 兼하면 鬱久化熱하고, 혹은 妊娠出產이 兼하면 衝任이 損傷되고, 혹은 內服藥物로 인하여 毒邪가 蘊積하게 된다. 이러한 熱毒이 入裏하면 經脈이 阻滯되어 안으로는 臟腑를 傷하고 밖으로는 皮膚에 머물러 發病한다.

만약 熱毒이 熾盛하면 營血을 燔灼하여 急性發作을 일으킬 수 있다. 또한 風濕之邪와 熱이 合하여 肌肉關節에 阻滯되면 發病하기도 한다. 혹은 邪毒이 점차 쇠퇴하여도 氣陰이 虧損되었으면 陰虛內熱의 증후가 나타나고, 혹은 毒邪가 肝에 轉移되어 肝鬱不達하면 氣血凝滯가 되고, 혹은 病이 오래되어 毒邪가 이미 물러갔어도 正氣가 損傷되었으면 心陽不足의 증후가 나타나고, 病의 後期에는 陰陽의 損傷으로 脾腎陽虛의 症狀이 나타나고, 소수이기는 하지만 熱毒이 津液을 灼하여 痰을 형성함으로써 痰迷心竅, 肝風內動의 症狀을 發한다.

中醫學의 臨床例에서 보면 朱등은 本病을 虛勞의 症에 속하는 것으로 보고 熱熾, 陰傷이 중요한 病機가 된다고 하였으며, 丁⁵⁾은 寒濕의 邪氣가 人體에 侵入하여 發生하는 痺症의 범주에 속하는 것으로 보고서 그 原因을 腎虛, 熱毒, 血瘀로 인식하였으며, 人體가 風寒濕의 邪氣를 감수하면 經脈氣血이 不暢하여 皮, 肌, 筋, 脈, 骨에 影響하여 皮膚紅斑, 肢體, 關節, 肌肉痠麻腫脹疼痛 등이 나타나게 된다고 하였다.

또, 何는 陰虛陽亢으로 認識하고 腎陰虧虛

를 根本으로 認識하였으며, 梁은 全身性紅斑性狼瘡이라는 病名이 없고, 類型, 時期 및 病情進行에 따라 辨證施治한다고 하면서 病因은 心火와 脾經積熱 혹은 腎陰不足으로 말미암아 水虧火旺하면 熱이 勝하여 毒을 이루고 熱毒이 營血에 入한 것으로 볼 수 있다고 하였다.

증례환자의 경우는 腎虛와 그로 인한 心火에 의해 熱이 營血에 入한 것으로 볼 수 있으며, 이를 치료하기 위하여 畝岩鍼法の 腎正格과 QSCC를 통한 四象體質分析을 통하여 태음인 肝受熱裏熱症 中 虛勞病症에 사용되는 淸心蓮子湯을 사용하였으며, 蜂藥針療法을 사용하여 인체의 면역력을 향상시키려고 하였다.

蜂藥針療法은 족삼리(足三里;S36), 혈해(血海;Sp10), 신수(腎俞;B23), 관원수(關元俞;B26), 삼음교(三陰交;Sp6), 태충(太衝;Liv3), 합곡(合谷;Li4), 기해(氣海;Cv6), 관원(關元;Cv4)의 穴을 처음 2주간은 적응 과정으로 1일 2穴씩 1:2000 봉약침 각 0.1cc를 주입하였고 이후에는 1일 4穴씩 각 0.2cc씩 총 0.8cc를 주입하였다.

본 치료에 사용된 穴들의 穴性으로는 족삼리(足三里;S36)는 通調經絡, 調和氣血, 扶正培元, 祛邪防病, 強健脾胃의 穴性을 지닌 強壯穴이며, 血海(血海;Sp10)는 調血清熱, 宣通下焦의 穴性을 지녔으며, 신수(腎俞;B23)는 滋補腎陰, 強腰脊, 益水壯火등의 穴性을 지녔으며, 관원수(關元俞;B26)는 通經活絡, 調理下焦, 強健腰膝을, 삼음교(三陰

交;Sp6)는 補脾土, 調運化, 通氣滯, 疏下焦, 去經絡風濕 등의 穴性을 지녔으며, 기해(氣海;Cv6)는 調氣益元, 培腎補虛, 和營血, 理經帶, 溫下焦, 祛濕振陽固精등을, 관원(關元;Cv4)은 培腎固本, 補益元氣, 回陽固脫, 溫調血, 助元散邪¹⁸⁾등의 穴性을 지녀서, 이들은 元氣를 보하며, 經絡의 鬱滯된 氣를 疏通시켜 주며, 특히 下焦의 氣를 強하게 해주는 공통점을 지니고 있다.

특히, 足三里의 경우는 免疫機能의 失調뿐만 아니라 細胞性免疫과 體液性免疫系 關한 실험에서 效果가 있음이 보고되었다.

藥針療法은 經絡藥針이 사용되었고, 人體의 각 부위에 나타나는 異常反應處를 조절하는데 그 목표를 두었다. 특히 熱性經絡인 肩井, 乘風과 風性經絡인 風池를 紅花와 鹿茸으로 제조한 潤劑(CFC)로 治療하였고, 燥性經絡인 臑中은 氣劑(BUM)으로 처치하였다. 입원당시와 비교할 때 혈액검사와 뇨검사상에서 시간이 경과할수록 전체적으로 정상적인 범위로 점차 회복되는 것을 확인할 수 있었다.

이것은 Prednisolone의 지속적인 감량을 고려할 때 매우 고무적인 결과라 할 수 있다. 또한 이전에는 면역억제제의 사용으로 자주 감염성 질병이나 감기증상을 호소하였으나, 입원치료 초기에 감기증상이 몇번 정도 있는 이후에는 다른 질병에 이환되지 않았으며, 환자 본인이 느끼는 개선된 증상으로는 첫째, 치료 전에 잘 부서지고 윤기가 없던 손톱이 단단해지며 윤기가 흐르고,

둘째, 입원전에는 머리카락이 윤기가 없는 갈색이었으나, 치료가 진행되면서 윤기가 나고 탄력이 있는 검은색으로 바뀌는 것을 확인할 수 있었다. 셋째, 피부결이 좋아지고 얼굴의 붓기도 많이 빠진 상태이며, 부종증상은 거의 없어진 상태가 되었고, 넷째, 얼굴에 있던 나비양 홍반이 많이 사라지고 얼굴 피부에 윤기가 돌며, 다섯째, 스테로이드(Prednisolone)제제의 용량도 30mg에서 5mg으로 줄어든 상태에서 외래로 통원치료 중이다.

Ⅲ. 結 論

루푸스성 신염(제4형)을 진단받고, 내원한 전신성 홍반성 낭창환자에게 봉약침요법과 한약복용등을 하여 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전신성 홍반성 낭창은 자가면역질환으로, 한의학에서는 虛癆등에 속하며 熱盛, 陰傷이 주요한 病機가 된다.
2. 전신성 홍반성 낭창에 대한 봉약침요법의 시행으로 호르몬제제의 용량을 감량하고도 큰 부작용이 나타나지 않았으며, 혈액 검사나 소변검사소견도 호전되었다.
3. 약물요법은 체질진단상 太陰人 肝受熱 裏熱病의 虛癆症으로 진단하여 清心蓮子湯을 사용하였고, 전반적인 증상의 호전을 보

였다.

4. 보조적인 치료로 약침요법을 병행하여 증상의 개선을 확인할 수 있었다.

본 증례는 한의학적으로 뚜렷한 병명이 없는 질환으로, 아직까지 치료중인 단계이나, 증례환자에 있어 뚜렷한 호전을 보였으며, 스테로이드제제의 부작용을 줄이는 데도 효과가 있는 것으로 볼 때, 좀 더 임상적인 연구와 검증을 거치면 우수한 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 해리슨 번역 편찬위원회 : HARRISON'S 내과학, 도서출판 정담 p1771-1777
- 이문호 : 내과학, 서울, 학림사, 1986, pp. 2031-2031
- 김명자, 김호연, 송경애, 이상현, 양형인, 김금순, 이강이 : 루푸스환자의 자기 관리, 신광출판사, 1995년, P13-15
- 蔡禹錫 : 면역질환의 한방개념과 치료에 관한 문헌적 고찰, 대한한학회지, vol. 11, No. 2, pp54-91
- 丁濟南 外 : 中西醫結合治療系統性紅斑性狼瘡療效觀察, 中國中西醫結合雜誌, 1992, Vol.12 No.1, pp.40-42
6. 李錫雨, 金漢星, 金聖勳 : 全身性紅斑性狼瘡의 東醫病理 및 治法에 관한 고찰,

- 1995, 대한한의학회지 제16권 제 1호, p51-70
7. 대한병리학회 : 병리학(4판), 고문사, 2000년, p154-157
8. Criteria published by Tan EM et al : The 1982 revised criteria for the classification of lupus erythematosus. Arthritis Rheum 25: 1271. 1981
9. 김동휘 외 : 최신진단과 치료, 약업신문출판국, 1986, p626-627
10. 전국한외과대학 재활의학과교실 : 동의재활의학과학, 서원당, 1995년, p139-143
11. 朱 毅 외 : 中醫藥爲主治療系統性紅斑狼瘡探討—附56例臨床資料分析, 中醫雜誌, 1987, vol 28, No. 8, p44-47
12. 何炎榮 : 系統性紅斑狼瘡證治的異同, 新中醫 1990, vol.22, No.5, p17-19
13. 梁劍輝 : 系統性紅斑狼瘡治驗, 新中醫, 1981, No.11, p14-15
14. 舍岩道人 : 舍岩道人針灸要訣, 서울, 행림서원, 1996, p130
15. 金善豪 : 四象體質分類檢査의 타당성연구, 대한사상의학회지, 1993, Vol 5, No 1. p61-80
16. 金達來 : 東醫壽世保元 草稿, 서울, 정담출판사, p 170. 1999.
17. 權奇祿 : 蜂針에 대한 고찰, 대한침구학회지, 1994, Vol 11. No. 1, p160,
18. 崔容泰 외 : 針灸學(상), 집문당, 1993, p299-p743
19. 鮑治安 : 足三里 注入胚混合勻漿調節改善機體免疫機能失調 70例的 臨床分析. 中國鍼灸, 1990, 3(29):p29-30