

증례

안면견갑상완형(Fascioscapulohumeral:FSH) 근이영양증 1례에 대한 증례보고

이진선 · 안창석 · 권기록

상지대학교 부속한방병원 침구과

Abstract

A Clinical Study on the case of Fascioscapulohumeral (FSH) Muscular Dystrophy Treated with Traditional Korean Medicine

Lee, Jin-seon · An, Chang-suk · Kwon, Gi-rok

Department of Acupuncture & Moxibustion Sang Ji Oriental Medicine Hospital,
Sang Ji University

Objective : There was no report on the treatment of Fascioscapulohumeral (FSH) Muscular Dystrophy by Oriental medicine. But the treatment conducted on the patient admitted to the Sangji Oriental Medicine Hospital from January 9, 2001 to February 23, 2001, a significant treatment result was yielded and would like to suggest treatment plan for the future treatments.

Methods : Under the assumption that Korean Bee-Venom Therapy may be affective for treating FSH Muscular Dystrophy, the following points were administered : SI10(臑俞), SI11(天宗), BL23(腎俞), BL26(關元俞), ST36(足三里), LI4(合谷), Liv3(太衝), SI9(肩貞). CFC(Carhami Flos;紅花 and Cervi Pantotrichum Cornu;鹿茸) herbal extract was treated on the other acupuncture points. Sa-Am(Four needle technique) Acupuncture (tonifying SI5 and ST42, sedating GB41 and ST43) was done every day. For herbal medicine, TaeEumIn ChoWiSeungChung-Tang was given based on the constitutional diagnosis.

Results : After 7 weeks of treatment, a remarkable improvement was made for facial muscular movement and muscular strength of the scapular and another regions.

Conclusions : 1. Significant improvement in the muscular strength for the case of FSH Muscular Dystrophy was obtained with through Korean Bee-Venom Therapy, Four needle technique, and herbal medication.

· 접수 : 5월 8일 · 수정 : 5월 10일 · 채택 : 5월 19일

· 교신저자 : 이진선, 강원도 원주시 우산동 283번지 상지대학교 부속한방병원 침구과(Tel : 033-741-9257)

E-mail : mushil@hanmail.net

2. For progressive muscular dystrophy, it is necessary to practice muscular strength recovery exercise in conjunction with Korean Bee-Venom Therapy.

3. Although this case yielded favorable result, further observation and study must be made to concretely prove the effectiveness of Korean Bee-Venom Therapy for treating muscular dystrophies.

Key words : Fascioscapulohumeral Muscular Dystrophy, FSH, Progressive Muscular Dystrophy, Korean Bee-Venom Therapy, TaeEumIn ChoWiSeungChung-Tang

I. 서론

안면견갑상완형(Fascioscapulohumeral:FSH) 근이영양증은 진행성 근이영양증(Progress Muscular dystrophies) 중의 한 종류로 임상에서는 Duchenne형 다음으로 흔한 근이영양증이며 상염색체 우성유전을 보이고 발병시기는 주로 사춘기이다¹⁾. 보통 6~20세의 성인기 초기에 발병하는데, 많은 경우에 있어서 팔을 머리위로 들어올리기 힘들고 익상견갑(Angle-wing)이 나타나는 것이 첫증상이며, 안륜근, 협골근, 구륜근등을 침범하지만 교근 측두근 외 안근 및 인두의 근육들은 침범하지 않는 특징이 있다²⁾.

근이영양증은 Duchenne형, Becker형, 근긴장형, 안면견갑 상완형, 지대형, 안인두형 및 선천성 근이영양증 등의 보통 7가지로 나뉜다³⁾.

근이영양증은 한의학적으로 痿證^{4),5)}, 痿躄^{6),7),8)}의 범주에 해당한다고 볼 수 있으나, 痿證은 肢體의 筋肉이 弛緩되어 手足이 軟弱無力하고 隨意的 運動이 不可能한 것이며, 痿躄은 痿證에서 下肢痿軟이 많으므로 足痿不用한 病症이다. 이 痿, 痿躄, 痺證 등은 서로 혼재하여 나타나기도 한다^{9),10),11),12)}고 하였지만, 안면견갑상완형(FSH) 근이영양증은 하지뿐만 아니라 상지부 및 안면의 위약이 특징적으로

나타나고 있다. 痿證에 대해서는 <黃帝內經素問>에서 肝·心·脾·肺·腎 五臟에서 모두 痿病이 나타날 수 있고, 그 원인은 熱로 보고 있으며 痿躄·脈痿·筋痿·肉痿·骨痿로 分類하여 治法을 제시하였다¹³⁾.

지금까지 증증근무력증이나 이와 유사한 근무력 증상을 보이는 Gullain-barre syndrome에 관하여는 채¹⁴⁾, 김¹⁵⁾, 홍¹⁶⁾에 의하여 증례 보고가 있었으며, 진행성 근이영양증중 Duchenne형에 대해서는 유 등¹⁷⁾에 의해 보고되었으나, 안면견갑상완형(FSH) 근이영양증에 관하여는 아직 보고된 바가 없으며, 이 환자에 대해 봉약침요법, 약침요법, 사암침법, 및 약물요법 등을 이용한 한방 치료를 시행하여 근육 운동기능 및 안면근 운동능력이 호전되는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명 및 성별

선○○, 14세, 남자

2. 치료기간

2000년 1월 9일부터 2월 23일까지 46일간 상지대학교 부속한방병원에서 입원치료.

3. 주소증

- ① 안면부 근무력(표정능력 상실)
- ② 상완외측 근무력(거상운동 장애)
- ③ 흉부근 위축(거상운동 무기력)
- ④ 대퇴내측 근무력(기립시 Gower's sign 경미하게 나타남)
- ⑤ 눈을 꼭 감거나, 입을 오무리거나, 휘파람을 불 수 없게 되며, 입술은 특징적으로 힘없이 처지고 튀어나오게 된다.

전체적으로 안면 및 견갑부와 상지부의 근무력이 하지보다 심한 상태를 나타냄

4. 과거력

- ① 편도선 절제술(1994년-초등학교 2학년때)
- ② 좌측 무릎 고정술(1999년 8월- 무릎뼈 돌출로 인하여 무릎 고정 석고 Splint를 40일간간 함)

<선○○의 근이영양증을 진단 받고 병원에 내원하기까지의 과정>

• 1998년 12월: 한 달에 한번 꼴로 감기를 앓음. 견갑골이 유난히 튀어나움을 발견. 견갑골 주위 근육이 없음을 운동으로 강화시키고자 운동처방에 관심을 가짐.

• 1999년 2월 25일 :한국체육과학연구원 부설 "국민체력센터"에 가서 종합진단 및 운동처방을 받음.

• 1999년 2월 28일~6월 :운동처방프로그램으로 헬스클럽에서 근육강화 운동을 함. - 많이 힘들어 함

• 1999년 7월 : 개인 병원(정형외과)및 종합병원 몇 곳을 방문. 근이영양증 같다고 이야기 들은 후 서울에 큰 종합병원을 방문할 것 권유받음.

• 1999년 8월 : 무릎을 구부려 바닥에 닿을 때 아프다고 호소해서 정형외과에서 근육병에 대한 상

식이 없는 관계로 석고 Splint를 40일간 했으며, 그 후로 걷는 모습이 불균형적인 다리의 성장으로 인해 변형되었고 Splint 풀고 나서 1개월 간 물리치료를 받음.

• 1999년 9월 29일 : 영동 세브란스에서 혈액검사, 근전도검사를 통하여 근이영양증 중 "FSH(안면견갑상안형)"Type이라 진단받음.

• 1999년 12월 21일 : 영동세브란스에 9일간 입원하여 조직검사와 운동치료 및 물리치료를 받음.

• 2000년 7월 26일 : 영동세브란스에서 혈액검사를 다시 함. 처음보다 혈액 효소수치가 좀 호전되었다고 함.

• 2000년 12월 2일 : 영동세브란스에서 걷는 모습이 변형되어 척추와 다리를 X-ray 촬영.

• 2000년 12월 22일 : 영동세브란스에서 다리에 힘이 빠지고 있다면서 수영하기, 벽에 기대 있기, 자전거 타기, 가벼운 팔다리 운동을 할 것을 설명 들음.

<그 동안 가정에서의 하루 운동량>

학교등하교시 자전거(40분)나 걷기(왕복1시간)를 주로 하였으며, 아령 및 Weight training 기구로 팔다리운동을 10~20분씩 함.

5. 가족력

別無認知

6. 발병일

98년 12월에 처음 견갑골쪽 근육이 약한 것을 발견 1999년 9월 진단 받음.

7. 초진 소견

(1) 눈은 완전히 감을 수 없고, 상안검의 근육운동에 위약이 오는 상태였음(Fig. 1).

(2) 안면부의 표정 근육이 굳어서 웃을 때 안면 근육이 움직여지지 않으며, 입술을 옆으로 0.1Cm정

도 별릴 수 있었음(Fig. 3).

- (3) 허리의 근무력으로 인한 척추전만이 심한 상태.
- (4) 하지의 근무력으로 인한 보행장애

9. 진단명

견갑안면상완(Fascioscapulohumeral ; FSH) 근이영양증

10. 임상 병리 검사

Table 1*. Changes of CK, CKMB, LDH

	2000.12.21	2001.2.2
CK	1930	1064
CKMB	81.1	47.9
LDH	1053	631

* : Youngdong Servance Hospital Results

11. 침구치료

침구치료는 봉약침과 약침 및 사암침법과 전침을 사용하였다.

① 봉약침 치료 : 농도는 1:2000 봉약침을 3부분으로 나눠서 치료를 하였다. 처음에는 혈위마다 0.1cc 씩 매일 0.4cc를 시술하였으며, 경과에 따라 주입량을 증가하여 입원 14일경부터는 각 혈위마다 1:2000의 봉약침을 0.2cc씩 시술하였고, 입원 28일경부터는 각 부위에 0.4cc씩 1회에 1.6~2.0cc까지 시술하였다. 견갑부 주위의 臑俞(SI10), 天宗(SI11) 4혈을 치료하여 어깨의 근육위약을 방지하고자 하였고, 허리부위의 腎俞(BL23), 關元俞(BL26), 承扶(BL36) 등 施術하여 척추의 근력과 대퇴부의 위축을 치료하고자 하였으며, 하지부의 足三里(ST36), 太衝(LV3)과 상지부의 合谷(LI4)을 시술하여 상하지 근육의 위축을 개선하고자 하였다. 이렇게 어깨→허리→다리→어깨 부위의 순서대로 번갈아 가면서 일요일을 제외하고 거의 매일 치료하였다. 藥鍼으로는 CFC 藥鍼18)을 肩井(GB21)과 翳風(TE17) 風池(GB20) 등에 상태 변화에 따라

보조적으로 시술하였다.

Table 2. Acupuncture Points of Bee-venom Therapy.

Date	Acupuncture point
1st Day	SI10(臑俞), SI11(天宗)
2nd Day	BL23(腎俞), BL26(關元俞), BL36(承扶)
3rd Day	ST36(足三里), LV3(太衝), LI4(合谷)

② 사암침 치료 : <黃帝內經素問 痿論>에서 제시하고 있는 治痿病者 獨取陽明¹³⁾ 개념과 환자의 상황을 고려하여 안면부를 담당하는 족양명위경 정격¹⁹⁾을 매일 시술하였다.

③ 전기침 요법 : 입술 주위의 운동능력이 상실되어 사암침과 함께 地倉(ST3) 頰車(ST6) 자침 후 전침요법을 시행하였다.

12. 약물 치료

체질의학과에 QSCCⅡ를 의뢰한 결과를 바탕으로 태음인 조위승청탕^{20,21)}을 투여하였다.

13. 운동치료

본원에서 물리치료는 시행하지 않았고 위축된 근육의 발달을 위해 전문 스포츠 운동기구를 갖춘 Weight Training Center를 매일 다니면서 운동을 실시하여 그 상황을 Table 2와 같이 기록하였다.

14. 임상경과

경과의 관찰은 처음의 운동능력과 근육의 위축을 체크하였으며, 안면근육의 움직임을 자로 체크하여 기록하였다(Fig. 1~4). 경과에 따른 근육운동 능력의 변화를 각 운동기기별로 정리하여 기록(Table 3)하였으며, 치료 경과에 따른 운동의 무게와 횟수의 변화 및 운동량의 변화를 그래프로 나타내었다(Fig. 6~7).

Table 3. Muscular Strength Lapsed days Vs Weight & Numbers

Machine	Date		1/ 21		1/ 26		1/ 31		2/ 5		2/ 10		2/ 15		2/ 20	
	W*	N**	W	N	W	N	W	N	W	N	W	N	W	N	W	N
Inner thigh	15	50	15	30	15	30	15	30	20	30	25	10	20	30		
Torso(Lt.)	10	30	10	40	20	25	10	20	15	30	15	30	10	40		
Torso(Rt.)	10	30	10	40	10	40	10	30	10	30	10	30	10	40		
Abdominal	5	10	5	20	10	40	10	30	20	30	30	30	35	30		
Long pully	10	0	5	30	10	30	10	30	15	30	10	30	15	30		
High pully(앞)	10	10	15	20	15	30	15	30	15	30	15	30	20	30		
High pully(뒤)	10	10	15	20	15	20	15	30	15	30	15	30	20	30		
Seated bench	15	30	15	40	20	40	15	30	20	30	20	20	25	30		
Butterfly	10	30	10	30	15	30	10	30	15	30	10	30	15	30		
Arm curl	5	15	5	20	10	20	5	30	10	30	10	30	10	60		
Leg curl	0	0	0	10	5	10	5	15	5	20	5	20	5	30		
Leg press	20	30	20	50	25	30	20	30	25	30	30	30	25	100		
Leg extension	5	31	10	30	10	25	10	30	10	40	15	30	15	40		
Standing calf	5	23	10	25	10	40	10	30	20	30	15	30	20	30		
Shoulder press	0	1	0	5	0	10	5	10	5	20	5	20	5	30		
Bike(G/M****)	4G***	13M	5G	10M	4G	10M	4G	20M	4G	13M	3G	10M	4G	17M		

* : Weight, ** : Numbers, *** : Grade, **** : Minutes

Table 4. Training Machines and Exercise Muscles

Machine	Muscle
Inner thigh	Gracillis M.
Torso	Ext. obliquus abdominis M.
Abdominal	Rectus abdominis M.
Long pully	Latissimus dorsi M.
High pully	Latissimus dorsi M.
Seated bench	Pectoralis major M., Triceps brachii M.
Butterfly	Pectoralis major M.
Arm curl	Biceps brachii M.
Leg curl	Biceps femoris M.
Leg press	Quadriceps Femoris M.
Leg extension	Semitendinous M., Biceps femoris M.
Standing calf	Gastrocnemius M.
Shoulder press	Deltoides M.
Total hip	Gluteus max. M.
Bike	Endurance

15. 퇴원시 상태

안면근육에 있어서는 안검주위 개합운동은 순조로이 변화됨을 나타내고 있고(Fig. 1~2), 입술 주위의 근육들도 호전됨을 알 수 있었다(Fig. 3~4). 신체 각 부분의 근육운동 평가에 있어서도 향상되는 양상을 나타내었다(Fig6~7).

1. Change of Eyes Movement

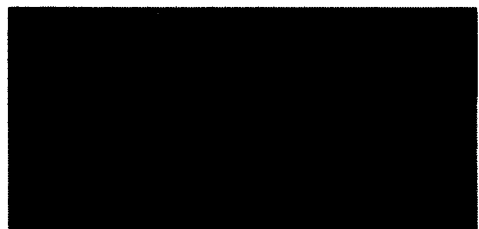


Fig.1. Picture of the Eyes closed at the time of January 15, 2001. It is impossible to close Lt eye perfectly.

2. Change of Lip Movement



Fig. 2. Picture of Eye closed at the Date of February 15, 2001. It is possible to close Both eyes.

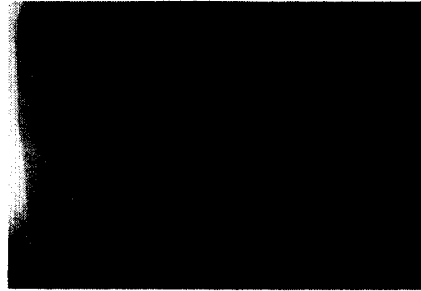


Fig. 3 Picture of Lips(Date 1/15). It is possible to move the lip only about 0.15 Cm



Fig. 4 Picture of Lips(Date 2/15). It is possible to move the lip about 0.6 Cm

3. Posterior



Fig. 5 Posterior : It's very difficult to abduct the Upper Limbs. Angle-wing is seen.

4. Weight

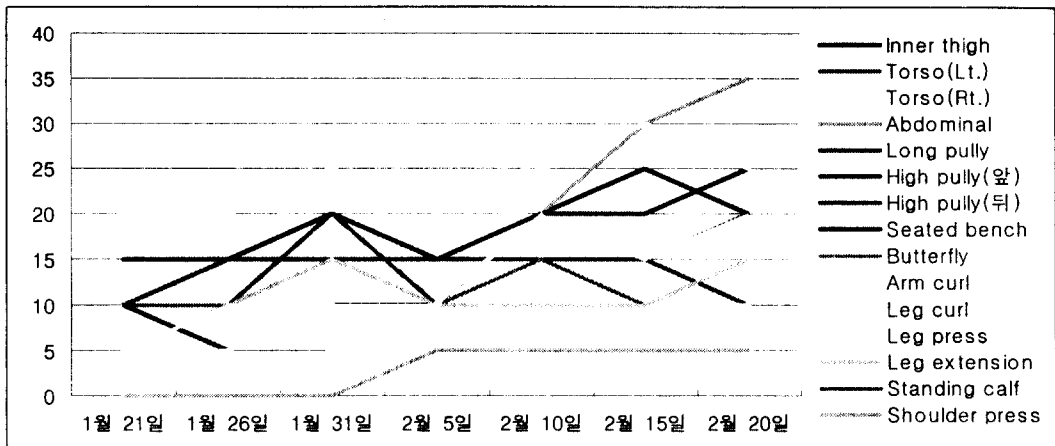


Fig. 6. Muscular strength evaluation graph : Lapsed days Vs. weight of training machines

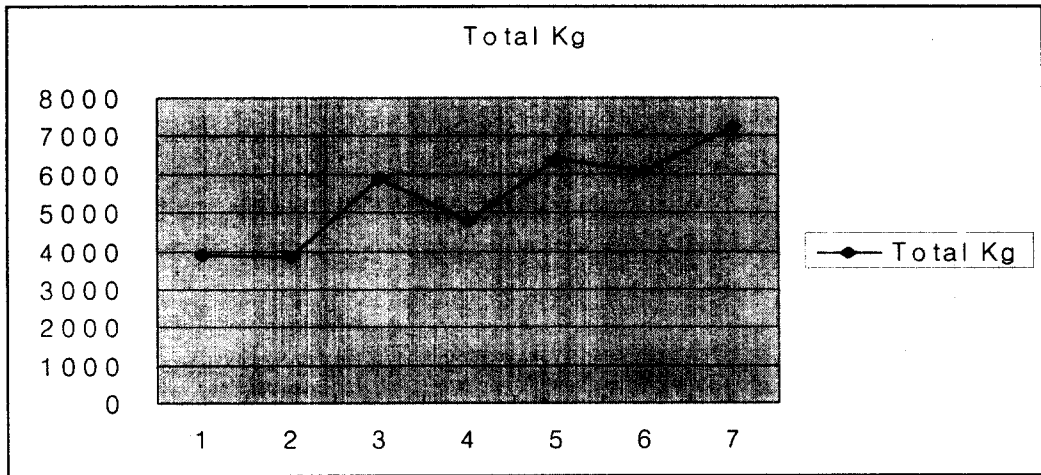


Fig. 7. Muscular Strength Evaluation Graph : Lapsed days Vs. amount of Exercise.(Numbers × Weight)



Fig. 8-1. Inner thigh exercise for Gracilis M.

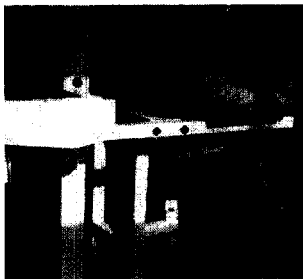


Fig. 8-2. Torso exercise for Ext. obliquus abdominis M.

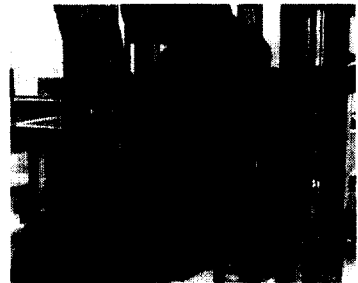


Fig. 8-3. Abdominal exercise for Rectus abdominis M.



Fig. 8-4. Seated bench exercise for Pectoralis major M., Triceps brachii M



Fig. 8-5. Long Pulley exercise for Latissimus dorsi M.



Fig. 8-6 High pulley exercise for Latissimus dorsi M.

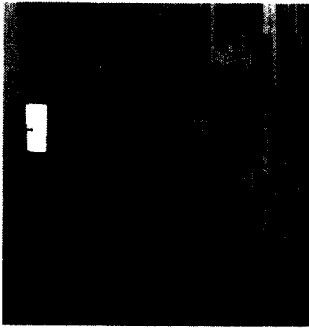


Fig. 8-7. Arm curl exercise for Biceps brachii M.

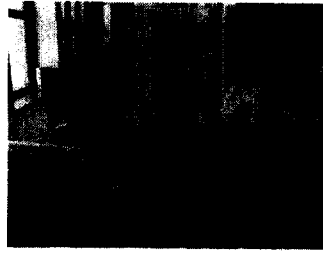


Fig. 8-8. Leg press exercise for Quadriceps Femoris M.



Fig. 8-9. Shoulder press exercise for Deltoideus M.

Ⅲ. 고찰

안면견갑상완형(FSH) 근이영양증은 상염색체 우성으로 유전되며, 1885년에 Dejerine씨의 자세한 기술에 따라서 Dejerine씨 이영양증(Dejerine's dystrophy)로도 불리운다.²²⁾ 발병빈도는 인구 100,000명당 1~2명 정도이다. 초기에는 얼굴의 하반부가 침범되어 입술을 모으거나 휘파람부는(Whistling) 기능장애가 뚜렷하며 승모근(Trapezius), 흉근(Pectoralis) 등으로 퍼진다. 근이영양증이 진행되어 골반근육(Pelvic musculatures)과 사두고근(Quadriceps)이 침범될 경우에는 보행시 둔부를 돌출시킨 특징적 낙타걸음(camel backed gait)을 보인다²⁾²²⁾.

근이영양증은 Duchenne형, Becker형, 근긴장형, 안면견갑상완형, 지대형, 안인두형 및 선천성 근이영양증 등의 보통 7가지로 나뉘지만³⁾, 11가지 정도로 나뉘어 Duchenne-Becker형, Emery-Dreifuss형, 근긴장형, 근위부 근긴장성 근병증, 선천성(Congenital Muscular Dystrophy), 견갑비골형, 지대형, 원위부 근병증, 안구인두형, 진행성외안근마비 및 안면견갑상완형으로 분류하기도 한다²⁾.

FSH에 대한 예후는 Duchenne 이영양증과는 달리 임상경과가 매우 느리고, 때로는 진행이 정지될 수 있다.^{2),22)} 래원 당시에 증상은 Fig. 1과 같이 상안검 근육운동에 위약이 오는 상태였으며, Fig. 3과 같이 입술은 안면근육이 굳어서 0.1Cm 밖에 움직여지지 않았고, 허리는 근무력으로 인해서 척추 전만이 심하게 나타나고 있었으며, 하지 근무력으로 인해 보행장애도 지니고 있고, Fig. 5에서 보듯이 전형적으로 나타나는 익상견갑(Angle-wing)의 증상²⁾ 역시 본 증례 환자의 경우에서 나타남을 알 수 있다.

한의학적으로 <黃帝內經 素問 痿論>에서는 肺心脾肝腎 모두에서 痿病이 나타날 수 있고 그 원인을 熱로 보고 있어¹³⁾, 肺熱葉焦와 濕을 주로 다루었다.^{23),24)} 보호자는 6학년 겨울(1998년 12월)에 알게 되었는데 발병시기를 즈음한 특이점은 겨울이 오기 몇 개월 전부터 미열을 동반한 지속적 감기를 앓았으며, 수개월간의 감기 약을 복용하였으나 호전되지 않았다고 한다. 근육병의 초기증상이 內經에서 제시하는 熱의 원인처럼 미열을 동반한 감기양상으로 온 것이라고 여겨지는 부분이다. 치료법은 생리작용인 “肺主身之皮毛, 心主身之血脈, 肝主身之筋膜, 脾主身之肌肉, 腎主身之骨髓”의 이론에 근거하여 滋陰降火, 清肺潤燥, 補益脾胃, 調補肝腎, 活血化瘀의

治法²³⁾을 참조로 하여 폐(肺主皮毛)와 간(肝主筋)과 비(脾主肉)기를 강화하고자 하였다.

鍼灸療法은 蜂藥鍼療法, 藥鍼, 舍岩鍼法 및 電針이 함께 사용되었다. 蜂藥鍼療法은 근육의 위축을 막기 위해 疏通氣血, 扶正益氣, 強健腰膝의 目的으로 合谷, 太衝, 腎俞, 關元俞, 足三里, 承扶, 曲池, 天宗, 臑俞穴 등에 사용되었다. 治療에 사용된 穴들의 穴性으로는 合谷, 太衝의 四關穴은 疏通氣血하며, 腎俞는 滋補腎陰·強腰脊·益水壯火등의 穴性を 지녔으며, 關元俞는 通經活絡·調理下焦·強健腰膝하며, 足三里는 通調經絡·調和氣血·扶正培元·祛邪防病·強健脾胃의 穴性を 지녔으며, 承扶는 舒筋活絡, 天宗은 解太陽經邪·宣胸脇氣滯, 臑俞는 舒筋活絡·化痰氣滯하여 鬱滯된 氣를 순환 시켜준다²⁵⁾. 이들은 元氣를 補하며, 經絡의 鬱滯된 氣를 疏通시켜 주는 공통점을 지니고 있다. 手術방법은 1穴에 0.1cc 씩 2穴을 取하였고, 적응기로 약 2 주간을 거친 후에는 2000:1 봉약침을 1穴에 0.2cc 씩 4穴을 取하였고, 4주후 부터는 한 부위에 0.4cc씩 일일 手術량을 1.6~2.0cc까지 사용하였다. 手術부위는 Table 2에서 보듯이 크게 견부, 요부 및 상·하지부의 3군으로 나누어 어깨에서는 天宗, 臑俞를 허리에서는 腎俞, 關元俞, 承扶를 다리에서는 太衝, 足三里를 取하여 번갈아 가면서 治療하였다. 藥鍼은 肩井, 風池, 志室 穴등에 보조적으로 潤劑인 CFC를 사용하였다.

사암침법은 <黃帝內經 素問 痿論>에서 제시하고 있는 治療의 개념 즉 「治療病者 獨取陽明」¹³⁾의 이론과 안면 표정근의 운동장애로 足陽明胃經의 氣虛不利로 인식하고 胃正格을 手術하였다.

약물요법은 체질의학과에 의뢰를 하여 사상설문지(QSCC II) 및 전문진료를 통해 四象醫學 處方인 태음인 조위승청탕^{20,21)}을 대부분 처방하였다. 태음인 조위승청탕은 胃脘受寒表寒證²¹⁾에 사용되는 대표적인 처방인 太陰調胃湯에 遠志, 天門冬, 酸棗仁,

龍眼肉을 加하여 食後痞滿과 腿脚無力症을 治療하고자하는 처방이다. 脈과 舌苔를 참고하여 裏熱證이 나타난 경우 태음인 淸肺瀉肝湯을 2일간 처방한 후 白膩苔黃의 舌苔와 緊實한 맥이 사라진 후 다시 調胃升淸湯을 처방하였다.

서의학적으로는 治療방법이 없어 대부분을 물리 治療에 의존하고 있으나, 환자가 희소하며 정확한 연구 보고가 적은 관계로 실제 권유된 물리 治療의 현실은 매우 부족한 현실이다. 이에 특성 근육의 위축을 방지하고 진행성 근위축을 막고자 각 부위별 발달을 유도하는 운동 治療을 실시하였다. 허벅지를 운동시키는 기구로는 Inner thigh, Leg curl, Leg extension, Leg press등이 있으며, 그 중 Inner thigh는 주로 脇근(Gracillis M.)과 대퇴의 외전근, Leg curl은 대퇴이두근(Biceps femoris M.), Leg extension은 반건양근(Semitendinous M.)과 대퇴이두근(Biceps femoris M.), Leg press는 대퇴사두근(Quadriceps Femoris M.)의 筋력을 강화하는 작용이 있다. 또 등쪽의 근육을 강화시키는 기구로는 Long pully와 High pully가 있으며, 이들은 모두 광배근(Latissimus dorsi M.)에 작용한다. 가슴 근육운동으로는 Seated bench와 Butterfly가 있으며, 대흉근(Pectoralis major M.)을 강화시킨다. 이외에 Arm curl은 상완이두근(Biceps brachii M.)의 筋력을 강화시키고, Torso는 허리운동으로 외복사근(Ext. obliquus abdominis M.)을, Abdominal은 복부운동으로 복직근(Rectus abdominis M.)을, Standing calf는 비복근(Gastrocnemius M.)을 강화시키며, Shoulder press는 어깨부위를 운동하여 삼각근(Deltoideus M.)의 筋력을 강화시킨다. Bike는 유산소성운동으로 심폐지구력을 향상시킨다.

운동 治療은 매일 시행하였으며 그 변화사항을 매일 자세하게 기록하였으나, 지면관계상 5일 간격으로만 7회에 걸쳐서 정리하여 Table 3을 작성하였다.

운동요법의 경과를 보면 Fig. 6과 Fig. 7에서 보듯이 기구의 무게면에서 계속 중량을 하여도 일정량을 해낼 수 있게 향상되었음을 나타내고 있다. 특히 중요한 것은 안면견갑상완형 근이영양증의 경우에서 적응력이 가장 떨어지며 힘겨워하는 Shou-ldder press와 Leg curl 등의 경우는 꾸준히 증가하며 안정적인 모습을 보였다는 점이다. Fig. 7의 경우는 전체 운동량의 표시를 무게와 횟수를 곱하여 총 운동량으로 표시하였는데 이 그래프에 있어서 다른 운동량들은 그 날의 상황에 따라서 다소 차이를 나타내고 있어 굴곡된 그래프를 보이고 있으나, 유의성 있는 운동들은 꾸준히 무게와 횟수가 증가하며 근력의 향상을 나타내고 있다.

운동요법에서 고려해야 할 사항은 호전을 보이는 것이 기구에 대한 적응력이 높아진 부분도 고려해야 할 부분이며, 운동기구를 접하는 순서에 있어서도 다소 다른 차이를 얻을 수 있으므로 가능한 매일 같은 순서로 운동요법을 실시하였다. 또한, 봉약침을 시술 받은 부위와 운동능력과의 관련성도 있어서 손을 집중적으로 치료받은 당일엔 손목과 손등이 부어 손을 사용한 운동은 떨어지는 경향이 있었음을 고려해야 한다. 그러나, 전체적으로 처음에 비해서 운동 능력이 호전되어 각 근력 평가에 있어서 좋은 결과를 나타내고 있다.

혈액검사는 영동세브란스에서 시행하여 결과를 관찰하였다.

생체내의 CK는 creatine phosphate에서 ATP, creatine이 생성되는 방향으로 반응하는데, 혈청CK 활성의 임상적 유용성은 진행성 근이영양증 환자 혈청에서 CK 활성이 크게 증가함을 확인할 수 있다. 혈청 CK 활성 측정으로 이 효소가 많이 함유된 장기의 손상 또는 세포막의 투과성 변화를 파악할 수 있는 것이다.

Table 1에서 보듯이 혈액 검사상으로는 CK는 2000년 12월 21일에 1930이었으나 2001년 2월

2일에는 1064로 줄어드는 경향을 나타내었다.

CK²⁶⁾는 효소 구성상 2개의 submit M(muscle)과 B(brain)로 된 2배체이고, CK-isoenzyme은 일반적으로 CK-BB(CK₁), CK-MB(CK₂), CK-MM(CK₃)의 3종류가 있다.

CK-BB는 전기영동상 prealbumin으로 이동하고 주로 뇌에 존재한다. CK-MM은 혈청에 통상있는 분획으로 전기영동상 γ -globulin 영역으로 이동하고 주로 골격근에 존재한다.

CK-MB는 양자의 혼합형으로 전기영동에서 α_2 -globulin 영역으로 이동하고 주로 심근에 고농도로 존재한다.

골격근질환, 특히 Duchenne형 근이영양증에서는 CK-MM뿐만 아니라 CK-MB도 증가한다. 그러나 이것은 병적 골격근 유래에다 심근장애를 반영하는 것²⁶⁾이다.

CKMB는 2000년 12월 21일에 81.1이었으나 2001년 2월 2일에는 47.9로 줄어드는 경향을 나타내었다.

LD는 동물조직에 널리 분포하고 척추동물에는 대부분이 M(muscle) 및 H(heart)의 2가지 Subunit로 된 4배체로 존재한다. 이 효소활성은 임상 검사에서 주로 혈청을 검체로 하여 분석하며 손상 장기에서 효소 유출을 검색할 목적으로 측정한다. 이 효소활성이 증가한다는 것은 생체내의 어느 장기에 세포파괴가 있어 혈중에 유출하는 것인지를 추정한다.²⁶⁾ LD가 증가하는 질환은 백혈병, 악성림프종, 진행성 근이영양증 등이 있으며 LDH의 수치 역시 1053과 631로 각각 나타나며 현저히 좋아지는 경과를 나타내었다.

증례의 경우 평소 생활습관을 문의한 결과 차가운 얼음물을 복용하였으며 차가운 인스턴트 음료를 좋아하는 편이라고 하였는데, 이는 굳어 가는 寒證의 현상과 근이영양증에 나타나는 굳어가며 위축되어 약해지는 근육병과의 관련성을 고려해볼 때, 초

기 발병 원인인 열이 시간의 경과에 따라 위약되며 고착화되어 근운동능력 상실의 현상이 寒證과도 유사하여 그 부합성을 고려하여 寒性 음식 및 냉수의 복용은 삼가하도록 하였다. 본 안면견갑상완형(FSH) 근이영양증에 대해서는 서양의학적으로 뚜렷한 치료 방법이 없다고 알려져 있다. 현재 상태에서 치료에 대한 완전평가를 내리기는 이르지만, 45일간의 치료과정을 통해 위축된 근력이 회복되고 발달하는 등 매우 유의성있는 결과를 나타내고 있으나, 향후 지속적인 치료와 그에 따른 추적 관찰이 필요할 것으로 사려된다. 또한 이 질환에 대해 보다 다양한 한방적인 임상례가 보고되어 심도있는 연구가 이루어져야 할 것으로 사려된다

IV. 결론

2001년 1월 9일부터 2월 23일까지 상지대학교 부속한방병원에서 입원 치료한 안면견갑상완형 근이영양증 환자 1례를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 黃帝內經에서는 痿의 原因을 臟腑의 熱로 보고 있으나, 환자의 경과를 관찰해 본 결과 초기의 熱證이 원인이 되어 시간이 경과할수록 寒과 濕의 양상을 나타내는 것으로 볼 수 있었다.

2. 봉약침요법은 안면견갑상완형(FSH) 근이영양증에 있어서 위약이 심하게 나타나는 어깨, 허리, 다리로 나누어 시술되었으며, 어깨는 天宗, 臑俞를, 요부에는 腎俞, 關元俞를, 상·하지부에는 合谷, 承扶, 太衝, 足三里를 取하여 번갈아 가면서 시술하였다.

3. 안면견갑상완형(FSH) 근이영양증에 봉약침요법을 주 치료법으로 치료하였으며, 위약이 심한 부

위에 시술하였을 때 기혈의 순환을 촉진시켜 위약 주변의 근력 회복에 호전을 주었다. 약침요법은 潤劑인 CFC가 사용되었고, 風池, 肩井穴, 志室, 解谿 등에 보조적으로 사용되었다.

4. 사암침법으로는 안면근의 표정 능력이 상실되고 위약이 주 증상이므로 체격과 족양명위경의 유주 관계를 고려하여 족양명위경 정격을 매일 시술하였다. 약물요법으로는 체질의학화에 의뢰한 후 태음인 조위승청탕을 투여하였으며, 전침으로는 지창과 협거혈 자침 후 전침요법을 시행하였다.

5. 운동요법은 위약근력의 진행성위축을 막고, 함몰되어 가는 근력을 회복시키고자 봉약침시술 후 매일 오후에 전문적 기구에 따라 시행하였다. 안면견갑상완형(FSH) 근이영양증 뿐만아니라 진행성 근이영양증의 경우에 있어서 위약을 방지하려는 근력 회복운동요법은 봉약침치료와 함께 병행되어야 할 중요한 요소이다.

6. 본 질환은 서양 의학적으로 뚜렷한 치료 방법이 없다고 알려져 있다. 현재 상태에서 치료에 대한 완전평가를 내리기는 이르지만, 45일간의 치료과정을 통해 위축된 근력이 회복되고 발달하는 등 매우 유의성 있는 결과를 나타내고 있으나, 향후 지속적인 치료와 그에 따른 추적 관찰이 필요할 것으로 사려된다. 또한 이 질환에 대해 보다 다양한 한방적인 임상 증례가 보고되어 심도 있는 연구가 이루어져야 할 것으로 사려된다

V. 참고문헌

1. CIBA원색도해의학총서편찬위원회편. CIBA원색의학도서총서. 서울: 정담출판사. 2000:230.

2. 아담스신경과학 편찬위원회. 신경과학. 서울: 정담출판사. 1998: 1312-1319.
3. 해리슨내과학편찬위원회. 해리슨내과학. 서울: 정담출판사. 1997: 2573.
4. 石效平. 小兒百病秘方. 北京: 中國古籍出版社. 1993: 243-246.
5. 夏煥德, 王國華, 柳新橋. 新編兒科秘方全書. 北京: 北京醫科大學出版社. 1993: 238-2406.
6. 金哲源. Guillain-barre 症候群에 대한 東西醫學的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1992;9: 753.
7. 洪儒聖, 黃祐準. Guillain-barre 症候群에 대한 東醫學的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1995; 16: 118-119.
8. 王伯岳, 江育仁. 中醫兒科學. 北京: 人民衛生出版社. 1988: 154-169.
9. 王伯岳. 中醫兒科臨床淺解. 北京: 人民衛生出版社. 1976: 70-75.
10. 王伯岳, 董克勤. 中醫兒科臨證備要. 北京: 人民衛生出版社. 1988 : 154-169.
11. 劉弼臣. 中醫兒科學. 北京: 學苑出版社. 1995: 73-77.
12. 鄧鐵濤. 中醫診斷學. 北京: 人民衛生出版社. 1987: 589-591.
13. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 서울동양의학연구원 출판부. 1981: 166-167.
14. 蔡炳允. 重症筋無力症에 대한 臨床的 研究. 大韓韓醫學會誌. 1996;17: 90.
15. 金哲源. Guillain-barre 症候群에 대한 東西醫學的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1992;9: 753.
16. 洪儒聖, 黃祐準. Guillain-barre 症候群에 대한 東醫學的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1995; 16:118-119.
17. 유창길, 이진선, 권기록. 진행성근이영양증환자 1례에 대한 증례보고. 대한약침학회지. 2000; 3(2): 233-244.
18. 대한 약침학회. 약침요법 시술지침서. 서울: 한성인쇄. 1999: 184-185.
19. 김홍경. 동양의학혁명 각론. 서울: 신농백초출판사. 1994: 250-259.
20. 李濟馬(譯述 洪淳用, 李乙浩). 四象醫學原論. 서울: 杏林出版. 1994: 361-371.
21. 전국한의과대학 사상의학교실. 四象醫學. 서울: 집문당. 1997: 216-228, 487.
22. 이광우, 정희원. 임상신경학. 서울: 고려의학. 1998: 740-748.
23. 양사주, 장수생, 부경화. 中醫臨床大全. 北京: 북경과학기술출판사. 1991: 560-570.
24. 신영일, 이병열.痿證에 관한 문헌적 고찰. 혜화의학. 2000;9(1): 102-123.
25. 崔容泰 외. 針灸學(상). 서울: 집문당. 1993: 299-p743.
26. 이귀녕, 이종순. 임상병리파일. 서울: 의학문화사. 1990:245-249.