

증례

## 痿證환자 치험 1례

이경민 · 김태희 · 정성엽 · 김철수 · 윤종화\*

우신향한방병원

\*동국대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

## Clinical Observation on 1 Case of Patient with Wei symptom

Lee Kyoung-min, Kim Tae-hi, Jung Sung-yup, Kim Chul-soo and Yoon Jong-hwa\*

Oriental Medicine Hospital Woo-shin-hyang  
\*Department of Acupuncture & Moxibustion,  
College of Oriental Medicine, Dong-Guk University\*

Wei symptom(痿證) is symptom that reveals muscle relaxation without contraction and muscle relaxation occurs in the lower or upper limb, in severe case, leads to death.

**Objective** : This is the clinical report about the Wei symptom(痿證)-patient diagnosed as Guillain-Barre syndrome.

**Methods & Results** : The patient was treated by acupnunture(胃正格), herb medication(香砂養胃湯) and had significant improvement in Wei symptom(痿證).

**Conclusions** : The concept of "To treat Yangming, most of all" (獨治陽明) is emphasized in treatment of Wei symptom(痿證) and contains nourishment of middle warmer energy(補中益氣), clearance yangming(清化陽明).

**Key words** : Wei symptom(痿證), Guillain-Barre syndrome. Yangming(陽明).

· 접수 : 2002년 9월 4일 · 수정 : 2002년 9월 13일 · 채택 : 2002년 11월 23일  
· 교신저자 : 이경민, 서울특별시 강동구 성내동 551-4 우신향한방병원 침구과  
Tel. 02-477-9661 E-mail : drdrum@hanmail.net

## I. 緒 論

痿證은 肢體의 筋脈이 弛緩되어 手足이 痿軟無力 함으로 말미암아 隨意的 運動을 할 수 없는 것을 特徵으로 하는 一種의 病症이라고 할 수 있으며, 갑자기 突發적으로 發生하거나 혹은 徐徐히 發病하며 輕者는 軟弱無力하나 重者는 痿閉不用하고 甚하면 生命이 危險할 수 있는 疾病이다.<sup>1)</sup>

痿證은 五臟과 五體와의 관계 즉 肺主皮毛, 心主 血脈, 肝主筋膜, 脾主肌肉, 腎主骨髓로 인해 皮痿, 脈痿, 筋痿, 肉痿, 骨痿로 나뉜다.<sup>2)</sup>

痿證의 原因은 有所失亡 所求不得(痿躄), 悲哀太甚(脈痿), 思想無窮(筋痿), 有漸於濕 以水爲事 若有所留 居處相濕(肉痿), 有所遠行勞倦(骨痿) 등으로 분류된다.<sup>3)</sup>

西洋醫學의 으로 痿證은 주로 感覺障礙 및 筋痿縮을 동반하거나, 동반하지 않는 對麻痺, 혹은 四肢麻痺로 볼 수 있으며 크게 脊髓疾患, 末梢神經病證(多發性神經病證), 筋肉疾患, 神經-筋 接合部 疾患 등으로 區分할 수 있다.<sup>4)</sup>

이 중 Guillain-Barre 증후군은 흔히 감염후 다발성신경염 또는 급성 감염성 다발성신경염으로 불리우며 말초신경계의 탈수초성 병변으로 인하여 이완성 운동마비가 유발되는 질환이다.<sup>5)</sup>

주된 임상증세는 근력약화로 다소 대칭적이며, 수일에서 일주 내지 이주에 걸쳐 서서히 진행함이 보통이나 드물게 더 오래 진행이 될 수 있다. 지각이상(tingling, burning), numbness 등이 흔한 초기 증세로 1~2주 지나서까지도 진행하기도 한다. 종종 질병의 전과정 중 안나타나기도 한다. 환자의 과반수 이상에서 통증을 호소하며, 주로 둔부, 대퇴부, 허리에서 통증이 나타난다.<sup>6)</sup> 임상적 특징은 위약발생은 초기부터 전신화되어 주로 근위부에 분포하거

나 원위부에서 시작되어 점차 상승할 수 있다. 심한 경우에는 호흡근 및 뇌신경근이 침범되며, 위약은 신경학적 증상이 나타난 후 3주 정도에 가장 심하다. 20% 정도에서는 기관절개 및 인공호흡이 요구된다. 50% 환자에서는 어느 정도의 안면근 위약이 발생한다.<sup>7)</sup> 진단은 점진적이면서도 대칭성의 운동마비, 심부건반사의 소실, 전신적 무반사, 경증의 감각마비, 뇌척수액 검사상 무세포와 단백질의 상승, 신경전도속도의 감소, 점진적인 회복과 양호한 예후에 의해서 되어질 수 있다.<sup>8)</sup>

저자는 惡寒, 發熱의 선행 증상 후 顔面麻痺, 四肢不全麻痺에 따른 步行不能을 주소하는 환자를 Guillain-Barre 증후군의 진단과 함께 脾氣虛寒으로 인한 痿證으로辨證하여 한약과 침구를 시술하여 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고 하고자 한다.

## II. 症 例

### 1. 환자

이○○, 여자 48세.

### 2. 주소

顔面麻痺 四肢不全麻痺에 따른 步行不能.

### 3. 발병일

2001년 12월 28일.

### 4. 발병상황

2001년 12월 15일 惡寒, 發熱, 咳嗽 발생 이후.

### 5. 과거력

특이사항 없음.

6. 현병력

2001년 12월 15일 惡寒, 發熱, 咳嗽 등의 감기 증상으로 일반내과에서 3일간 외래치료하였으나 증상의 변화없이 ○○병원 입원. 혈액검사상 “간기능 수치 높다”는 이상소견 외 별무 진단. 10여일 입원 도중 發熱 증상의 호전과 함께 상기 주소증상 발생하여 2001년 12월 28일 외래를 통해 본원에 입원함.

7. 검사소견

<problem list>

1. facial palsy
  - both side(Lt. side 심함)
2. quadriplegia
  - Group 3 정도로 독자보행 불능 <Table 1> 참조
  - 양측grade의 차이는 없으나 Lt. side가 약간 더 힘이 없다.
3. verbal disturbance
  - motor dysphasia
  - mild to none

4. insomnia

- 2002년 12월 중순경 이후 2~3hr/day 수면

<physical-Examination>

1. Cerebral function analysis
  - W. N. L
2. Cerebella function analysis
  - W. N. L
3. Sensory examination
  - W. N. L
4. Moter examination
  - Group 3 <Table 1> 참조
5. Reflex examination
  - DTR elbow(++/+), knee(++/+)
  - \* normal : ++
  - pupil reflex(0=0)
  - ankle clonus(-/-)
  - babinski sign(-/-)

<Review of System>

Table 1. Conduction and Denervation in Guillain-Barre Polyneuropathy(Brown & Feasby)<sup>9)</sup>

| class   | Syptoms   |
|---------|---|
| Group 1 | Minor signs and symptom.<br>Minor abnormalities on neurological examination such impaired vibration sence or absent tendon reflexs.<br>No definite gait abnormality.                                      |
| Group 2 | Minor motor disability apparent in the activities of daily living.<br>More obvious neurological abnormalities such as muscle wasting, weakness or sensory loss.<br>Able to walk with a walker or support. |
| Group 3 | Substantial limitation in daily activities as a result of weakness such as the inability to walk with mechanical aids or being confined to a wheelchair or bed.   |

1. Vital sign
  - BP : 140/90mmHg
  - BT : 36.8℃
  - PR : 84/min
  - RR : 20/min
2. General condition
  - general weakness
3. Respiratory system
  - W. N. L
4. Cardiovascular system
  - W. N. L
5. Gastrointestinal system
  - anorexia
  - defecation : diarrhea
  - others W. N. L
6. urinary system
  - W. N. L

<EKG report>

W. N. L

<Brain MRI report>

No active region

<X-ray report>

chest PA-mild cardiomegaly.

<Lab test report>

APL 591.00 IU/L(40~250)  
 ESR 58 mm/hr(0.00~20.00)  
 Platelet  $562 \times 10^3$ (150~450)  
 others W. N. L

<EMG report>

<Table 2> 2002년 1월 2일  
 <Table 3> 2002년 2월 28일

8. 韓方辨證

症狀 : 口味無, 便溏 口渴不引飲 脈沈弱 舌淡紅白  
 苔 腹部無力 中脘部壓痛

辨證 : 脾胃虛寒

病因 : 勞倦傷

診斷 : 脾胃虛弱에 의한 痿躄

韓藥處方 : 香砂養胃湯(白朮 1錢, 砂仁, 蒼朮, 朴, 陳皮, 白茯苓8 分, 白豆蔻7分, 人蔘, 木香, 甘草 3 分, 生薑 3片, 大棗 2枚)

多用鍼灸處方 : 胃正格(解谿 陽谷 補 陷谷 臨泣 瀉)

9. 서양의학적 진단명

R/O Guillain-Barre syndrome

10. 치료경과(2001년 12월 28일부터 2002년 2월 27일 퇴원까지)

<2001년 12월 28일>

2001년 12월 15일부터 惡寒, 發熱과 함께 2~3 시간 수면상태여서 몸이 더욱 힘들다 함. 식욕이 떨어져 1/2 bt 이상 드시기 힘들다. 心下部 痞悶感 壓痛硬結 있음. 현재 惡寒 發熱 증상은 없음.

韓藥 處置 : 香砂養胃湯

鍼灸 處置 : 申脈 瀉, 照海 補. 中脘 間接灸 3壯

<2001년 12월 29일>

입원 2일 수면 4hr으로 조금은 편하게 잤다 함. 여전히 식욕은 없고 거동이 힘들고 보행 불능함. 안면마비 여전히.

韓藥 處置 : 香砂養胃湯

鍼灸 處置 : 申脈 瀉, 照海 補. 中脘 間接灸 3壯

<2001년 12월 30일>

입원 3일 수면시간 7hr으로 호전. 사지, 안면마비 여전히.

<2001년 12월 31일>

입원 4일 수면상태 7~8hr으로 호전된 상태됨. 수면에 대한 불편감 없음. 식욕부진과 사지, 안면마비 여전 호소.

韓藥 處置 : 香砂養胃湯

鍼灸 處置 : 胃正格, 合谷, 太衝, 中腕(灸 3壯)

<2002년 1월 2일>

中腕部 壓痛 소실. 口味好轉 : 1bt. 痞悶感 별무. 사지 운동마비 여전하나 환자본인 힘이 조금씩 들어간다고 함. 근전도 검사 시행 <Table 2> 참조.

<2002년 1월 3일>

사지운동마비 부축보행으로 5~10m 가능.

<2002년 1월 7일>

수저질 가능상태로 호전. 5~10m 독자보행 가능.

<2002년 1월 14일>

수저질 수월하다. 독자보행 가능.

<2002년 1월 22일>

발병전 보다는 약간 힘이 빠진다.

<2002년 2월 27일>

근전도 검사 시행 <Table 3> 참조.

환자본인 보행과 일상적 운동에 별다른 불편없다고 함.

금일 퇴원.

Table 2.

| Side | Muscle      | Nerve     | Root  | INS | FIBS | PSW | AMP | DUR | PHS | REC     | IP  | Comment    |
|------|-------------|-----------|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|------------|
| L    | ExtCarRad   | Radial    | C6-7  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | ExtCaUln    | Radial    | C7-8  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | 1stDorint   | Ulnar     | C8-11 | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | FlexCarRad  | Median    | C6-8  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | FlexDigPro  | Ulnar     | C8,11 | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | Deltoid     | Axillary  | C5-6  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 25% |            |
| L    | Biceps      | Musc      | C5-6  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 50% |            |
| L    | VastusLat   | Femoral   | L2-4  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 25% |            |
| L    | VastusMed   | Femoral   | L2-4  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 25% |            |
| L    | AntTibialis | Dp Percon | L4-5  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | MedGastroc  | Tibial    | S1-2  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 75% |            |
| L    | Cerv Parasp | Rami      | C4-8  | Nml | Nml  | Nml |     |     |     |         |     |            |
| L    | Lumb Parasp | Rami      | L2-S1 | Nml | Nml  | Nml |     |     |     |         |     |            |
| L    | Obic Oris   | Facial    | VII   | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced |     | a few MUPs |
| L    | Obic Oculi  | Facial    | VII   | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced |     | a few MUPs |

Table 3.

| Side | Muscle      | Nerve    | Root  | INS | FIBS | PSW | AMP | DUR | PHS | REC     | IP  | Comment |
|------|-------------|----------|-------|-----|------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|---------|
| L    | APB         | Median   | C8-T1 | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 90% |         |
| L    | 1stDorint   | Ulnar    | C8-11 | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 90% |         |
| L    | ExtCarRad   | Radial   | C6-7  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | ExtCaUln    | Radial   | C7-8  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | FlexCarRad  | Median   | C6-8  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | FlexDigPro  | Ulnar    | C8,11 | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | Deltoid     | Axillary | C5-6  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | Biceps      | Musc     | C5-6  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | Infraspin   | SupScap  | C5-6  | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Nml     | Nml |         |
| L    | Cerv Parasp | Rami     | C4-8  | Nml | Nml  | Nml |     |     |     |         |     |         |
| L    | Obic Oris   | Facial   | VII   | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 50% |         |
| L    | Obic Occuli | Facial   | VII   | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 50% |         |
| L    | Frontalis   | Facial   | VII   | Nml | Nml  | Nml | Nml | Nml | 2   | Reduced | 50% |         |

### Ⅲ. 考 察

상기 환자는 顔面痲痺, 四肢不全痲痺에 따른 步行不能을 주소로 하는 환자로 본 한방병원 신경외과 전문의에 의해 Guillain-Barre syndrome로 진단되었다.

본 저자는 환자의 주소와 수반된 口味無, 便溏, 口渴不引飲, 脈沈弱, 舌紅白苔, 腹部無力, 中腕部壓痛 등의 韓方病症을 고려해 勞倦傷에 의한 脾胃虛寒의 痿證으로 辨證하여 韓藥處方으로 香砂養胃湯, 多用 鍼灸處方으로 胃正格(解谿 陽谷 補 陷谷 臨泣 瀉)을 시술하였다.

《素門：太陰陽明論篇》<sup>3)</sup>에 “帝曰 脾病而四支不用, 何也? 岐伯曰 四支皆稟氣於胃, 而不得至經, 必因

於脾, 乃得稟也. 今脾病不能爲胃行其津液, 四支不得稟水穀氣, 氣日以衰, 脈道不利, 筋骨肌肉, 皆無氣以生, 故不用焉.”이라 하여 脾病에 의한 痿證 發生機轉을 언급하였다.

이에 상기 환자는 脾胃가 본래 弱하거나 疾病으로 因해 脾氣虛하여 受納運化作用이 失調함으로써 四肢肌肉이 水穀精微를 받지 못해 四肢筋肉筋脈이 失養하여 成痿하게 된 것으로 사료된다. 이를 기준으로 하여 韓藥處方 香砂養胃湯의 처방은 脾氣虛를 改善하여 “脾主四末”의 기능 회복에 有效性이 있었을 것으로 생각되어진다.

可矣 論言治痿者獨取陽明 何也?岐伯曰 陽明者 五藏六府之海 主潤宗筋 宗筋主束骨而利機關也. 衝脈者 經脈之海也 主滲灌谿谷 與陽明合於宗筋 陰陽總宗筋之會 會於氣街 而陽明爲之長 皆屬於帶脈 而絡於督脈. 陽明虛 則宗筋縱 帶脈不引 故足痿不用也.”이라

하여 痿證치료에 있어 足陽明胃經의 중요성을 설명하고 있다.

《素門：痿論篇 第四十四》<sup>3)</sup>에 “帝曰 如夫子言《素門：痿症論》<sup>3)</sup>에 “治獨取陽明”이라 한 것은脾胃의 調理에 중점을 두어서 培土固本하라는 것이다.脾는 주로 水穀精微를 運化하여 後天之本이며 氣血生化之源이 된다.脾胃의 기능이 건전하면 氣血津液의 生化가 충족되고 臟腑經絡과 皮肉筋骨이 濡養되므로 痿證의 회복에 크게 도움이 된다. 그러므로 임상에서는 약물 뿐만 아니라 침구 취혈에서도 마땅히 脾胃調理에 중점을 두어야 한다.<sup>10)</sup>

또한 《素門：痿症論》<sup>3)</sup>에 “帝曰 治之奈何? 岐伯曰 各補其榮而通其俞 調其虛實 和其逆順 筋脈骨肉 各以其時受氣 則病已矣. 帝曰 善.”하여 침구치료원칙을 제시하고 있으나 구체적인 經絡이나 經穴은 언급하고 있지 않다.

이후 《丹溪心法》<sup>11)</sup>에 “痿症斷不可作風治而用風藥”이라는 痿證치료에 風藥을 쓰지 말라는 用藥禁忌사항을 제시하였다.

그리고 “瀉南方則肺金清 而東方不實 何脾傷之有 補北方則心火降 而西方不虛 何肺熱之有 故陽明實則宗筋潤能束骨而利機關矣.”이라 하여 침구치료 방법으로 瀉南方, 補北方을 제시하였으며, 瀉南方의 효능이 肺金清 而東方不實로, 補北方의 효능이 心火降 而西方不虛로 작용됨을 설명하고 있다. 나아가 脾傷의 개선과 肺熱의 해소에 치료원칙이 있음을 설명하고 있다. 결과적으로 이러한 침구치료로 陽明이 實해져 宗筋이 潤하여지고 能히 束骨하고 利機關한다고 하였다.

저자는 脾傷과 肺熱이 痿證의 발생 원인으로 간주하고, 《素門：臟氣法時論》<sup>3)</sup>의 “脾苦濕. 肺苦氣上逆”의 이론에 따라 脾傷을 脾濕의 상태로, 肺熱을 肺氣上逆의 상태임을 유추하여 보았다.

이에 상기 환자에 시술된 胃正格(解谿 陽谷 補陷谷 臨泣 瀉)은 足陽明胃經의 虛를 補함과 아울러

脾濕의 개선과 肺氣上逆의 개선에 效能이 있을 것으로 사료되어진다.

## IV. 참고문헌

1. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京：人民衛生出版社. 1987：191-2.
2. 方藥中 等. 實用中醫內科學. 上海：上海科學技術出版社. 1986：256.
3. 楊維傑. 黃帝內經譯解. 서울：一中社. 1992：194, 246, 337-342.
4. 江蘇新醫學院第一附屬醫院編. 常見病中醫臨床手冊. 北京：衛生出版社. 1979：127-9.
5. 노재규 외 4인. Guillain-Barre 증후군의 임상적 연구. 대한신경과학회지. 1984：2(1)：3.
6. 아담스신경과학 편찬위원회：PRINCIPALS OF NEUROLOGY 신경과학. 서울：정담. 1998：1212-3.
7. 이광후. 정희원 편저. 임상신경학. 서울：고려의학. 1997：694.
8. Ropper HR, Wijdicks EFM, Truax BT. Clinical features of the typical syndrome. In：Plum F, eds. Contemporary Neurology Series Vol.34 Guillain-Barre syndrome. 1991：105.
9. Brown WF, Feasby TE. Conduction block and Denervation in Guillain-Barre Polyneuropathy. Brain. 1984;107：219-37.
10. 전국한의과대학 재활의학교실 편저. 동의재활의학과학. 서울：서원당. 1995：152.
11. 朱震亨. 丹溪心法下卷. 서울：大成文化社. 1982：654-6.