

증례

다발성 경화증 환자 5례에 대한 임상보고

강계성 · 권기록

상지대학교 부속 한방병원 침구과

Abstract

Clinical Studies on 5 Cases of Multiple Sclerosis by Acupuncture Therapies

Kang Kye-sung and Kwon Ki-rok

Department of Acupuncture and Moxibustion,
Sang-Ji Oriental Medicine Hospital, Sang-Ji University

Background : Multiple Sclerosis is characterized by chronic inflammation, demyelination and neurogliosis(plaque) in optic nerve, brain and spinal cord, which is recurrent visual disturbance, sensory disturbance, motor disturbance and sphincter disturbance, etc.

Objective : This study was performed to evaluate the treatment of acupuncture therapy including Herbal Acupuncture and Bee Venom Herbal Acupuncture in Multiple Sclerosis.

Methods : We treated 5 cases of Multiple Sclerosis patients with mainly Bee Venom Herbal Acupuncture therapy, and herbal Acupuncture, sa-am acupuncture from 18th september, 2001 to december, 2002.

Results : 1. Of 5 cases who were treated with above, 3 patients were mildly reduced symptoms and 2 patients were no changes.

2. There are two patients who were definitely appeared the recurrent symptoms on treatment period, but decreased the remission period than before.

3. It has not shown noticeable recurrent symptoms of 3 patients.

Conclusions : Bee Venom Herbal Acupuncture therapy and other acupuncture therapies were effective in reducing

- 접수 : 2002년 12월 15일 · 수정 : 2002년 12월 28일 · 채택 : 2003년 1월 18일
· 교신저자 : 권기록, 강원도 원주시 우산동 283번지, 상지대 부속 한방병원
Tel. 033-741-9257 E-mail : beevenom@netian.com

the recurrent symptoms and remission period, but it was not evaluated the chief complains on 5 cases of Multiple Sclerosis. We think that it need the further study and clinical trial for Multiple Sclerosis and other neurological diseases.

Key words : Multiple Sclerosis, Bee Venom Herbal Acupuncture Therapy, Herbal Acupuncture Therapy, Sa-am Acupuncture Therapy.

I. 緒 論

다발성 경화증(Multiple Sclerosis)은 시신경, 뇌나 척수 부위에 만성 염증, 탈수초 그리고 신경교종(반흔)이 특징되어져 시각 장애, 감각 장애와 운동 장애, 대소변 장애에 이르기까지 계속 재발하는 질환을 말한다¹⁾.

뇌와 척수의 절개시 수많은 산재된 병변들이 나타나며 이들은 절개 표면 밑으로 약간 눌러져 있고 분홍-회색빛(수초 손실 때문)이기 때문에 둘러싸인 백질로부터 두드러져 나타난다²⁾. 직경은 1mm 이하에서부터 수 센티미터에 이르기까지 다양하다. 이들의 선명한 윤곽 때문에 프랑스 병리학자에 의해 반(plaque)이라고 불려졌다.

병변들은 특정 신경 섬유계와 관계없이 뇌간, 척수와 소뇌각에 걸쳐 무작위로 존재한다. 뇌피질, 중심핵과 척수구조내 병변들은 수초를 파괴하지만 근본적으로 신경세포는 침범하지 않는다.

다발성 경화증의 발병 원인에 대해서는 면역결합, 유전적 소인, virus 감염설 등 가설은 많으나 아직 확증된 것은 없으며, 현재까지 서양의학적으로 특별한 치료법이 없는 실정이다.

韓醫學에서의 다발성 경화증은 痿證에 해당된다고 볼 수 있다. 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 불가능한 것을 말하며,

痿證과 痺證은 서로 혼재되어 나타나기도 한다³⁾.

痿證에 대한 기술은 黃帝內經 《素問·痿論》⁴⁾에서 처음으로 기술된 이후 많은 醫家들이 痿證의 病理機轉과 治法, 治方에 대해 논의함으로써 病因病理와 治法에 대한 인식에 진전이 있었다⁵⁾. 현재까지 痿證의 原因으로는 火熱, 濕熱, 濕痰, 氣血虧損, 瘀血, 情志失調 등이 發病에 중요한 작용을 한다고 보고, 滋陰降火, 清肺潤燥, 補益脾胃, 調補肝腎, 活血化瘀 등의 治法이 제시되고 있다.

그러나 지금까지 蔡⁶⁾의 重症筋無力症, 洪⁷⁾의 Gullain-barre syndrome, 劉⁸⁾의 진행성 근이영양증 등 痿證에 관한 증례보고는 있었으나, 다발성 경화증에 관한 증례가 보고되어진 바가 없기에, 2001년 9월 18일부터 2002년 12월 현재까지 상지대학교 부속 한방병원 침구과 외래에 내원하여 추적 관찰된 다발성 경화증 환자 5례에 대하여 鍼灸治療, 蜂藥鍼療法, 藥鍼療法을 시행한 결과, 유의한 결론을 얻었기에 대해 보고하는 바이다.

II. 症 例

1. 鍼灸治療

原因과 症狀에 따른 辨證을 통해 鍼, 藥鍼, 蜂藥鍼을 1~2回/week 시술하였고, 感氣 등 다른 합병

증을 제외하고는 다발성 경화증을 치료하기 위해 韓藥服用은 시행하지 않았다.

1) 蜂藥鍼

초기에는 合谷, 太衝穴에 1 : 2000 蜂藥鍼을 0.1 cc씩 시술하여 氣血疏通을 원활히 하고자 하였고, 蜂藥鍼에 적응이 된 후에는 腰部의 근력 강화를 위해 腎俞, 關元俞를 사용하였으며, 上下肢의 기능장애를 개선하고자 合谷, 太衝, 足三里, 曲池穴에 蜂藥鍼 0.2cc씩 시술하였다. 또한 上熱下寒證과 排尿, 排便障礙를 호전시키고자 氣海, 關元, 中極, 曲骨을 症狀에 따라 加減하였다.

2) 藥鍼

환자들 대부분 氣鬱證과 上熱下寒證으로 인한 胸悶, 頭痛, 上熱感, 眼球乾燥症 등을 호소하여 膻中, 中庭, 神堂穴에 氣劑로, 肩井, 風池, 翳風穴에 潤劑를 사용하였다.

3) 鍼

辨證에 따른 舍巖五行 鍼法과 八脈交會穴을 위주로 사용하였다.

2. 증례

1) 증례 1

(1) 성명 : 신○○, 男/47

(2) 주소증 : 四肢無力, 四肢(특히 兩下肢) 感覺障礙, 大小便障礙

(3) 발병일 : 1997년 5월경

(4) 현병력 : 상기 환자는 1997년 5월경 두통이 발생하여 대학병원 신경과에서 약을 복용하였으나 차도가 없어 Brain-MRI 촬영과 Lumbar puncture 등 검사를 실시한 후에 일주일 정도 입원 치료하여 호전되던 중 Lumbar puncture F/U하시다가 사지 무력과 언어장애, 대소변장애 등이 나타났었다. 이후

다발성 경화증을 진단받고 일년에 3~4차례씩 재발하여 양방·한방치료 병행하였으며, 재발시 주로 하지무력 증상이 심하였고, 감각이상과 대소변장애 등이 동반되었다. 내원 당시에는 사지무력으로 인한 보행장애가 있었으며, 감각이상과 약간의 언어장애 증상이 남아있는 상태였다.

(5) 임상경과

시술 후 2주일부터 본인이 느끼기에 양하지의 힘이 생기면서 보행이 약간 편해졌다고 하였으나, 사지의 감각장애나 대소변장애는 여전히 호소하던 중 교통사고로 인하여 치료를 중단중인 상태이다.

2) 증례 2

(1) 성명 : 한○○, 女/26

(2) 주소증 : 複視, 大小便障礙, 背部·腹部 및 兩下肢 感覺障礙

(3) 발병일 : 1999년 8월경

(4) 현병력 : 상기 환자는 1999년 8월 딸꾹질과 함께 계속적인 구토와 언어장애, 사지무력으로 인한 보행장애, 안진을 동반한 시각장애, 연하장애 등이 나타나서 2주간 모 병원에 입원치료 후 다발성 경화증으로 진단받고 통원치료를 통하여 거의 정상으로 회복되었다. 1999년 12월경에 복시와 사시증상이 나타나서 다시 입원 치료하여 회복되었다. 이후 거의 3개월 간격으로 사지무력, 감각장애, 시각장애, 대소변장애 등이 번갈아가며 나타났으며, 재발과 회복을 계속하여 반복 중이던 때 본원에 내원하였다. 내원 당시에는 하지무력으로 인한 보행장애와 복시, 요배부의 감각이상, 대소변장애를 주소로 하였다.

(5) 임상경과

치료를 받으면서 복시 증상이 사라졌다가 명확한 복시 재발 증상이 2회 발생하였으나, 내원 전보다 재발시의 임상양상이 가벼웠고, 회복시기도 단축되었다. 양하지 미세한 감각장애와 대소변장애는 여전히 호소하였다.

3) 증례 3

(1) 성명 : 정○○, 女 / 24

(2) 주소증 : 視力障礙(左眼), 背部·腹部 및 兩下肢 感覺異常, 大小便感覺障礙

(3) 발병일 : 1996년 11월경

(4) 현병력 : 상기 환자는 1996년 11월경부터 두통으로 인한 불면증상과 전신무기력, 사지무력으로 인한 보행장애, 시력장애, 언어장애 등이 나타나서 신경정신과에서 입원하여 스테로이드 복용 등의 치료 후 서서히 회복되었다. 1997년에 3~4차례 양쪽 눈을 번갈아가며 시력장애가 나타나면서 전체적으로 시력이 저하되기 시작하였다. 1998년 2월경에 구토 증상과 팔뚝질을 동반하며 사지무력, 시력장애 등이 나타나서 입원치료 중 다발성 경화증 진단을 받았다. 이후 1년에 3~4차례 감각장애와 시력장애를 위주로 하여 재발과 회복을 반복하였다. 내원 당시에는 사지무력은 없었으며, 시각장애와 감각이상 배변, 배뇨장애를 주로 호소하였다.

(5) 임상경과

상기 환자는 주소증의 변화는 거의 없었으나, 치료과정에서 시력이 거의 소실된 동공의 광반응이 조금씩 회복되었고, 배변 증상의 호전, 사지무력의 소실 등 임상적 변화가 나타나고 있으며, 명확한 재발은 발생되지 않았다.

4) 증례 4

(1) 성명 : 김○○, 女 / 27

(2) 주소증 : 四肢無力, 步行障礙(均衡 感覺이 떨어져짐), 小便感覺異常

(3) 발병일 : 1995년경

(4) 현병력 : 상기 환자는 1995년경 시신경염으로 한쪽눈씩 희미하게 보이는 것이 3회 정도 반복되었고, 1996년에 양손으로 힘이 떨어져 글씨를 쓰기가 불편한 정도로 되었으나 다시 회복되었다. 1997년 4월경 감모 증상과 함께 고열이 나며 오른쪽 다

리에 힘이 빠져서 자력보행이 힘든 상태로 대학병원에서 5개월간 입원치료를 하면서 다발성경화증을 진단을 받았다. 입원 중에도 소변장애와 하반신마비 등의 증상이 점차 진행되었으며 서서히 회복되었다. 1998년에 양손으로 떨림 증상이 나타나 수저질이 어려운 상태가 되었다가 점차 회복되었으며, 1999년 사시현상이 나타났으나 곧 회복되었다. 그후로도 몸상태에 따라 증상의 악화와 회복이 반복되었다. 내원 당시에는 전체적 균형 감각이상에 의한 보행장애와 소변 감각이상을 주로 호소하였다.

(5) 임상경과

상기 환자는 약간의 보행장애의 호전반응을 나타내었으며, 명확한 재발의 증상은 나타나지 않았다.

5) 증례 5

(1) 성명 : 유○○, 男 / 48

(2) 주소증 : 四肢無力, 感覺障礙, 步行障礙, 兩下肢部 強直(Lhermitte 징후), 大小便障礙

(3) 발병일 : 1998년 1월

(4) 현병력 : 상기 환자는 1998년 1월에 右下肢에 감각 장애를 시작으로 점차 장애가 심해져 종합병원 신경과에서 검사를 받았으나 별다른 진단을 받지 못한 상태에서 하지무력과 대소변 장애가 나타났고, 증상이 악화되었다. 다시 대학병원 신경과에서 다발성 경화증을 진단을 받았고 입원 치료하면서 서서히 회복되기 시작하였다. 1999년 1월 소변을 전혀 볼 수 없는 상태가 되어 다시 입원치료를 하였으나, 운동장애, 감각장애, 대소변장애가 더욱 심하여졌으며, 이후 몸 상태에 따라 악화와 호전을 반복하였다. 내원 당시에는 사지무력과 감각장애, 대소변장애 등과 배부와 엉덩이 부위로 통증과 경직을 주로 호소하였다.

(5) 임상경과

치료 후 근육 강직의 완화와 재발 증상은 보이지 않았으나, 하지무력과 감각장애, 대소변장애는 큰 변화를 나타내지 않았다.

Table 1. Chief complains of 5 patients who visited SangJi University Oriental Medical Hospital OPD

Symptoms	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5
Upper limbs weakness	○			○	○
Lower limbs weakness	○	○		○	○
Upper limbs sensory disturbance	○			○	○
Lower limbs sensory disturbance	○	○	○	○	○
Diplopia		○			
Ataxia of gait		○		○	○
Dysarthria	○				
Sphincter disturbance	○	○	○	○	○
Lhermitte sign	○				○
Back pain	○	○	○		○
Fatigue	○	○	○		○
Mental changes	○	○		○	

Table 2. The changes of clinical symptoms, before and after treatments

Case	On set	Symptoms	Treatment period	Changes of Symptoms
Case 1	1997. 5	하지마비 보행장애 대소변 불리 하지 및 요배부 감각장애	6개월 30회	임상적 변화가 관찰되지 않았다.
Case 2	1999. 8	복시 미약 요부의 감각장애 하지의 근력약화 배뇨, 배변장애	14개월 90회	복시 호전 및 소실 근력상태 호전 배뇨, 배변 장애 호전 재발 후 관해시기 단축
Case 3	1996. 11	좌안 실명 요배부 감각장애 배뇨, 배변장애	14개월 90회	좌안 동공의 광반사 증가 감각장애 호전 배뇨, 배변 장애 호전
Case 4	1995. 2	하지의 근력약화로 인한 보행장애 요배부의 감각장애 배뇨, 배변 장애	9개월 62회	임상적 변화가 관찰되지 않았다.
Case 5	1998. 1	하지무력으로 인한 보행장애 하지 및 요배부의 감각장애 양하지부 강직(Lhermitte 징후) 대소변장애	10개월 75회	강직의 완화 기타 다른 증상은 호전되지 않았다.

Ⅲ. 考 察

다발성 경화증은 영국에서는 disseminated sclerosis, 프랑스에서는 sclerose en plaque라고 불리는데, 가장 오래된 신경과 질환에 속하며 이의 빈도와 만성화, 그리고 청년기에 발병한다는 점에서 가장 중요한 질환 중의 하나이다²⁾. 임상적 특징으로 시신경, 척수, 뇌의 초점성 증상들이 나타났다가 다양한 정도로 완화가 되고 수년의 기간 후 재발한다.

병변은 뇌실 주변의 위치가 특징적이나, 뇌실막하 정맥들이 있는 뇌실에 국한된다. 다른 호발 구조들은 시신경들과 시각교차와 척수이며, 이곳은 백질 옆에 연막 정맥(pial vein)들이 있다. 병변들은 특정 신경 섬유계와 관계없이 뇌간, 척수와 소뇌각에 걸쳐 무작위로 존재한다.

조직학적 형태는 병변의 기간에 따라 다르다. 최근 병소에서는 수초가 파괴되고, 상대적으로 축삭은 보존되며, 단핵구 및 림프구들이 정맥주위에 침윤되며 급성 병소인 경우 부종이 뚜렷한 소견을 보인다⁹⁾. 후기 병소에서는 정상세포의 증식이 뚜렷하다. 오래된 병소에서는 상대적으로 세포가 감소되어 있으며, 다발성 경화증의 판(plaque)내에는 축삭이 정상세포에 직접 둘러싸인 소견을 나타낸다.

역학적으로 적도에서 북위 30도 남위 35도 사이에서는 드물게 발생되고 이것보다도 위도가 증가하면 점점 빈도가 증가된다¹⁰⁾. 그러나 한국 및 일본 등에서는 발생율이 일정하고 지극히 낮다. 또한 다발성 경화증이 가족성으로 높은 출현율을 나타내는 것도 종래부터 충분히 알려져 있다. 환자의 직계가족은 일반주민보다 8배나 많이 발병한다. 그러나 쌍생아에 대한 검토에서는 유전적인 발병인자는 발견되지 않았다. 또 한 사람 이상의 환자를 낸 가족안

에서도 확실한 유전형식은 발견되지 않았다.

본증의 연령분포는 평균치를 30~35세로 하는 정규분포를 나타내고 여성이 남성보다 빈도가 높으며, 상류계층 일수록 호발하는 경향을 보인다. 이러한 사실은 virus 감염에 의한 자가면역 반응으로 생각되게 하나 아직까지 이러한 설에 대한 확증은 없다.

환자의 약 반수 이상에서 하나나 그 이상의 사지에 약화나 저림, 때로는 두가지 모두가 첫 증상으로 생긴다²⁾. 사지의 얼얼함과 체간이나 사지 주위에 꼭끼는 띠같은 감각이 흔히 동반된다. 목의 수동적 굴곡으로 어깨와 배부, 앞 대퇴부로 내려가는 저리고 전기같은 느낌을 유발하는데 이것을 Lhermitte 징후라고 한다. 오부에 둔한, 쭈시는 듯한 통증이 흔한 호소이지만, MS 병변과의 관계는 불확실하다. 날카롭고, 작열하는 듯한 통증이 사지의 한쪽에 국한되거나 체간의 별개 부위에 발생할 수도 있다.

다발성 경화증의 다른 초기 발현들은 보행의 불안정, 뇌간 증상(복시, 현훈, 구토)과 배뇨 장애이다. 또한 경부척수증으로 편마비, 삼차 신경통이나 다른 통증 증후, 안면마비, 난청이나 경련 등이 주로 나이든 여성에서 드물게 발생된다.

흔히 사지의 약화와 강직성 유무와 관계없이 안구진탕과 운동실조로 병이 시작하는데, 이는 소뇌와 뇌척수 경로의 침범을 의미하는 하나의 증후군이다.

복시는 내측 종속의 침범 때문에 생기며, 핵간 안근마비를 유발한다.

방광 기능 이상의 증상들은 배뇨의 주저증, 급뇨, 빈뇨와 실금이 있으며 흔히 척수 침범과 함께 발생한다. 천추부 침범으로 생기는 요의 정체현상은 덜 흔하다. 또한 남성에게서는 가끔 발기불능과도 관련된다.

다발성 경화증의 첫 증상은 경미하거나 돌발적으

로 나타나기에 진단을 내리기가 쉽지는 않다¹⁾. 대개는 위의 증상들이 있을 때 40세 이하의 환자에서 MRI 촬영으로 네 군데의 백질을 포함하는 병소나 하나가 뇌실 주위에 위치한다면 세 군데의 백질을 침범하는 병소가 있어야 하며, 의의 있는 병소의 지름이 3mm 이상이 되어야 한다. 임상 양상은 두 개 이상의 증상이 24시간 지속되고 적어도 1달 이상 떨어져 발생하는 CNS의 다른 지역을 침범하는 소견을 보여야 한다. 또한 CSF 검사에서 증가된 IgG 혹은 2개 이상의 락토클론 락가 동반을 보여야 한다. 발생 연령은 15세에서 60세 사이에서 발생하기에 너무 고령인 환자에 대해서는 진단에 고려를 해보아야 한다. 기타 다른 신경질환(특히, SLE)과 경추와 요추부 디스크 등과의 감별진단을 같이 생각하여야 한다.

다발성 경화증 자체가 다양한 임상경과를 나타내므로 개개인의 예후를 판단하기는 어려우나, 대개 발병 25년 후에는 30% 정도가 직업에 종사하며 40% 정도가 보행이 가능하다⁹⁾. 중년시기에 진행성 사지위약이 있으면 예후가 불량하며, 발병 초기 성인시기에 재발성 시력 및 감각장애가 있으면 예후는 비교적 양호하다.

질병의 이환기간은 매우 다양하여 소수의 환자들은 발병 수개월에서 수년 이내에 사망하나 평균 기간은 30년 이상이다²⁾. 국내에서 조¹¹⁾ 등이 발표한 것에 따르면 명확한 다발성 경화증 35례에서 남성이 15명, 여성이 20명이었고, 처음 증상이 나타나고 평균 16.9개월만에 다발성 경화증을 진단받았다. 침범부위로는 척수가 24례, 시신경이 5례, 뇌간이 4례, 소뇌에 2례를 발견하였으며, 흉추척수가 24례로 경추척수 18례보다 많다고 보고하였다.

서양의학적인 치료법은 주로 대증치료와 보존적 치료로 이루어진다⁹⁾. 대개 항염증 및 면역억제제를 사용하는데, ACTH 등의 부신피질 호르몬 투여나 면역 활성세포에 의해 만들어지는 항바이러스 물질

인 인터페론 약물 등을 사용하는데, 아직까지 다발성 경화증 치료에 탁월한 효과를 발휘하는 것은 없는 실정이다.

韓醫學으로 다발성 경화증은 痿證에 가깝다고 할 수 있다. 痿證에 관하여 최초로 기재된 곳은 黃帝內經《素問 痿論》⁴⁾에 五臟에 따른 五痿로 분류하여 설명하고 있다.

歷代醫家에서 痿證의 원인에 대해 素問⁴⁾에서는 肺熱葉焦와 濕을 주로 언급하였고, 巢¹²⁾는 《諸病源候論·風身不隨候》에서 外로 風邪에 感하고 內로 脾胃虧虛하여 痿證이 發한다 하였으며, 張¹³⁾은 《儒門事親》에서 痿證의 원인을 火熱이라 하였다.

朱¹⁴⁾는 《丹溪心法》에서 痿癱을 濕熱, 濕痰, 氣虛, 血虛, 瘀血로 분류하였고, 李¹⁵⁾는 熱多, 濕多, 痰積, 濕熱相半狹氣로 분류하였다.

張¹⁶⁾은 《景岳全書·雜證模·痿證》에서 濕熱, 陰虛兼熱, 水虧於腎, 血虧於肝, 陰虛無濕으로 분류하여 治法을 제시하였으며, 李¹⁷⁾는 濕熱, 濕痰, 血虛, 氣虛, 氣血俱虛, 食積, 死血, 肝腎虧虛 등으로 나누어 治療하였다.

明代以後는 火熱, 濕熱, 濕痰, 氣血虧虛, 瘀血, 情志失調가 主要原因이라고 보아 滋陰降火, 清肺潤燥, 補益脾胃, 調補肝腎, 活血化瘀하여 治療하였다⁵⁾.

歷代醫家와 文獻에서 痿證에 대한 原因과 治法을 다양하게 설명하였는데, 그중 많은 수의 文獻에서 濕熱, 肺熱 등의 熱證과 虛證으로 보는 시각이 많았다¹⁸⁾.

따라서 다발성 경화증 역시 뇌간, 소뇌, 척수, 시신경 등의 염증으로 시작되므로 濕熱 或 膽熱, 肝熱, 肺熱 등으로 볼 수 있으며, 발병 시초에 강한 stress에 노출된 것에 비추어 情志失調와 虛證이 종합되어졌다고 볼 수 있다.

原因과 症狀에 따른 辨證을 통해 鍼, 藥鍼, 蜂藥鍼을 1~2回/week 시술하였고, 感氣 등 다른 합병증을 제외하고는 다발성 경화증을 치료하기 위해 韓

藥服用은 시행하지 않았다.

초기에는 合谷, 太衝穴에 1:2000 蜂藥鍼을 0.1cc씩 시술하여 氣血疏通을 원활히 하고자 하였고, 蜂藥鍼에 적용이 된 후에는 腰部의 근력강화를 위해 腎俞, 關元俞를 사용하였으며, 上下肢의 기능장애를 개선하고자 合谷, 太衝, 足三里, 曲池穴에 蜂藥鍼 0.2cc씩 시술하였다. 또한 上熱下寒證과 排尿, 排便 障礙를 호전시키고자 氣海, 關元, 中極, 曲骨을 症狀에 따라 加減하였다.

환자들 대부분 氣鬱證과 上熱下寒證으로 인한 胸悶, 頭痛, 上熱感, 眼球乾燥症 등을 호소하여 顛中, 中庭, 神堂穴에 氣劑로, 肩井, 風池, 翳風穴에 潤劑를 사용하였다.

蜂藥鍼이 다발성 경화증에 유효하다는 보고¹⁹⁾가 있어 蜂藥鍼이 다발성 경화증에 어떠한 효과가 있는지를 파악하고자 治療의 주로 삼고, 熱性 經絡에 潤劑인 胡桃藥鍼을 시술하였으며, 冷性 經絡에 冷刺鍼과 蜂藥鍼을 사용하여 治療효과를 도모하였다. 그리고 臟腑의 調和를 맞추기 위하여 變증에 따른 舍岩 五行 鍼法과 八脈交會穴을 위주로 시술하였다.

2001년 9월 18일부터 2002년 12월 현재까지 상지대학교 부속 한방병원 침구과에 내원중인 환자를 치료하면서 임상적 관찰을 시행한 결과, 대부분의 환자에서 약간의 근력강화와 배뇨, 배변 장애가 호전되는 경향을 나타내었으나, 우수한 治療효과를 나타내지는 않았다. 또한 다발성 경화증이 지속적인 재발을 나타내고 중추신경계를 침범하여 근력의 약화나 이상감각, 평형 감각장애, 복시와 같은 장애를 나타내며 개개인에 따른 증상 및 예후가 다양하여 治療의 효과를 객관적으로 평가하기에 어려움이 있었다. 그러나 발병 후에 본원에 내원하기 전까지의 경과과정과 침구치료 후의 과정을 비교하였을 때, 재발 횟수의 감소와 발병시 임상 양상의 경미함이 관찰되었다.

이것은 아마도 재발인자로 작용할 수 있는 내외

인 즉 精神的 抑鬱이나 六淫 그리고 臟腑의 不調和 등이 鍼灸治療를 통해 개선, 약화되고 正氣가 강화되면서 이루어진 것이 아닌가 추정된다.

따라서 蜂藥鍼을 포함한 鍼灸治療가 다발성 경화증에 우수한 治療효과가 나타내지는 않았지만, 재발에 대한 예방적 효과가 유추되고, 또한 앞으로도 지속적인 연구와 임상적 접근이 이루어진다면 韓醫學의 治療영역으로 평가될 수 있으리라 사려된다.

IV. 結 論

2001년 9월 18일부터 2002년 12월 현재까지 다발성 경화증을 진단받고 내원한 환자 5례에 대하여 침구치료를 시행하고 임상관찰을 시행한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 다발성 경화증(MS)은 시신경, 뇌나 척수 부위에 만성 염증, 탈수초 그리고 신경교증(반흔)이 특징되어져 시각 장애, 감각 장애와 운동 장애, 대소변 장애에 이르기까지 계속 재발하는 질환으로 한의학적으로 痿證의 범주에 속한다.
2. 다발성 경화증은 서양 의학적으로 정확한 원인이 밝혀지지 않았으며, 대중 치료와 보존적 치료에 의존하므로 아직까지 특별한 치료법이 없는 실정이다.
3. 鍼灸治療는 蜂藥鍼 療法을 위주로 하였고, 藥 針療法과 舍岩鍼法을 병행하였다.
4. 치료를 받은 환자 중에 신체의 가벼움과 증상 감소를 호소한 환자가 3례가 있었고, 별다른 반응을 보이지 않은 환자는 2례가 있었다. 또한 치료 중에

재발을 보인 환자는 2례가 있었고, 다른 3례의 환자에서는 확연한 재발을 보이지 않았으며, 확연한 재발을 보인 환자도 전에 비해 재발 후 관해기간이 짧고 증상이 경미함을 관찰할 수 있었다.

V. 參考文獻

1. 해리슨내과학 편찬위원회. 해리슨 내과학. 서울 : 도서출판 정담. 1997 : 2471-2479.
2. 아담스신경과학 편찬위원회 편저. 신경과학. 서울 : 도서출판 정담. 1998 : 826-844.
3. 鄧鐵濤. 中醫診斷學. 北京 : 人民衛生出版部. 1987 : 589-591.
4. 王冰. 新編 黃帝內經 素問. 서울 : 大星文化社. 1994 : 271-274.
5. 박기영, 성낙기, 이영재. 痿證患者 3例에 對한 症例報告. 痲痺의학. 1994 ; 1(3) : 136-146.
6. 蔡炳允. 重症筋無力症에 對한 臨床的 研究. 大韓韓醫學會誌. 1996 ; 17 : 190.
7. 洪儒聖, 黃祐準. Guillain-barre 症候群에 對한 東醫學的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1995 ; 16 : 118-119.
8. 유창길, 이진선, 권기록. 진행성 근이영양증 환자 1례에 대한 증례보고. 大韓藥鍼學會誌. 2000 ; 3(2) : 233-244.
9. 이광우, 정희원 편저. 임상 신경학. 서울 : 도서출판 고려의학. 1997 : 831-844.
10. 全國韓醫科大學 心系內科學教室. 東醫心系內科學(下). 서울 : 書苑堂. 1995 : 514-522.
11. 조용진 외. 명확한 다발성 경화증의 임상 양상 및 진단적 검사 소견. 대한신경과학회지. 1999 ; 17(6) : 823-828.
12. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 서울 : 大星文化社. 1992 : 11.
13. 張子和. 儒門事親. 서울 : 大星文化社. 1993 : 28.
14. 朱丹溪. 丹溪心法. 서울 : 大星文化社. 1993 : 381.
15. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울 : 大星文化社. 1983 : 346-357.
16. 張景岳. 新景岳全書(上). 서울 : 아울로스 출판사. 1994 : 708-711.
17. 李仲梓. 醫宗必讀. 台南 : 綜合出版社. 中華民國 65年 : 356-357.
18. 신영일, 이병열. 痿證에 關한 文獻的 考察. 痲痺의학. 2000 ; 9(1) : 102-123.
19. 김문호. 봉침요법과 봉독요법. 서울 : 한국교육기획. 1990 : 199-203.