

蜈蚣藥針을 사용한 痛風환자 치험 3例

김성웅¹ · 임성철¹ · 정태영² · 서정철¹ · 한상원¹

¹대구한의대학교 한의과대학 침구학교실; ²제한동의학술원

Three Cases of Gout Treated with Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture

Sung-Woong Kim¹, Seong-Chul Lim¹, Tae-Young Jung, Jung-Chul Seo¹, Sang-Won Han¹

¹Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University;
²Je-Han Oriental Medical Academy

Abstract

Objective : The aim of this study is to report the effect of Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture on three cases of gout.

Methods : Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture was administered one time per 2 days. After Herbal-Acupuncture administrated conventional body-acupuncture was performed. We evaluated the patients through Visual Analogue Scale (VAS).

Results : After the treatments, three cases of gout patients showed the improvement in VAS and various symptoms.

Conclusions : According to the results, Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture may have rapid effects on gout. But further studies are required to prove the effect of Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture.

Key words : Gout, Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture, Visual Analogue Scale (VAS)

I. 緒 論

痛風은 고요산혈증으로 인해 요산염(monosodiumurate)의 침착으로 생기는 질환으로 임상 증상으로는 반복적인 관절염, 요산결절, 요로결석, 신장애 등이 나타난다. 통풍은 기원 전부터 기술되어 있는 오래된 질환으로 중년의 남자에서 주로 발생하지만 사춘기 이전의 남자와 폐경 전 여성에서 드물게 발생되기도 한다. 통풍의 유병율은 남자 1,000명당 5-28명, 여자 1,000명

당 1-6명이고 남녀비는 2-7:1 정도로 알려져 있다¹⁾.

최근 痛風의 발생 빈도는 증가되는 추세이며 평균 발병연령은 낮아지는 경향을 보여 환경적 요인이 痛風 발생에 관여할 것으로 여겨진다. 고요산혈증은 남자의 경우 7.0 g/dl, 여자의 경우 6.0 g/dl 이상으로 정의된다²⁾.

한의학에서는 痛風을 포함하는 개념으로서 痺證에 대한 기술이 《黃帝內經 素問·痺論》³⁾에 기록되어 있으며, 이 중 관절질환을 의미하는 歷節이라는 단어가 《金匱要略》⁴⁾에 나타나 있으나, 痛風이라는 명칭이 기술된 것은 1481년 발간된 朱震亨의 《丹溪心法》⁵⁾이 처음이었다.

• 교신저자: 서정철, 경상북도 구미시 송정동 458-7번지 대구한의대학교
부속구미한방병원 침구과, Tel. 054-450-7707,
Fax. 054-452-2219, E-mail : acumox@hanmail.net
·접수 : 2004/09/28 ·수정 : 2004/12/15 ·채택 : 2004/12/17

그러나 현대 한의학에서는 痛風이 풍습성 관절염, gout 등을 포괄하며, 급성류마티스 관절염, 그 외 관절부 통증과 부종을 수반하는 질환 등을 의미하는 行痺, 通痺, 歷節, 歷節風, 白虎風, 白虎歷節風 등과 동의어로 사용되고 있다⁶⁾.

藥鍼治療는 鎮痛, 鎮痙, 解毒, 혈압강하, 면역증강의 효능으로 부신피질기능회복, 관절염, 호흡기질환, 당뇨병, 소화성궤양, 빈혈, 腫瘍誘發抑制 등에 치료효과가 있는데 그 중에서도 통증이 가장 대표적인 적응증으로, 鎮痛·鎮痙에 실험한 약물로는 川椒와 紅花, 大戟, 人蔘, 當歸, 丹參, 防風, 鹿茸, 白芍藥, 羌活, 荏油와 胡桃油, 藁本 등이 있었는데 모두 그 유의성이 인정되었고, 박⁷⁾은 藥鍼刺戟이 침자극에 비하여 鎮痛효과가 더욱 유효하다고 하였다⁸⁾.

蜈蚣은 走竄의 힘이 신속하여 內로 臟腑와 外로 經絡에 氣血이 凝滯한 곳을 모두 능히 開하고, 徽毒이 있어 독을 善解한다고 하였다. 따라서 內로는 肝風萌動, 驚癇眩暈, 抽擠癰瘻, 小兒臍風을, 外로는 經絡中風, 口眼喎斜, 手足麻木 등을 다스린다. 蜈蚣은 頭尾가 모두 적홍색으로 南方의 火毒의 性을 띠고 있으므로 능히 陰毒을 공격할 수 있다⁹⁾.

이에 저자는 痛風에 대한 한방적 치료에 대한 보고가 없었기에 鎮痛·消炎·鎮痙 및 解毒작용이 있는 蜈蚣藥針을 이용하여 급성痛風증상이 발현한 환자에게 사용하여 鎮痛 및 제반증상이 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 治療方法

1. 蜈蚣藥針

대한약침학회에서 제공한 蜈蚣약침을 1cc 일회용주사기(주사침 26gauge, 녹십자 의료공업사, 한국)를 냉장보관하였다가 1일 1회 시술하였

으며 용량은 한 혈위당 0.1cc씩 주입하였으며, 통증이 가장 심한 제1중족지관절과 內踝 인근혈인 足太陰脾經의 榮穴인 大都, 太白, 商丘 및 壓痛點에 시술하였다.

2. 針治療

通氣鍼灸針 0.3×40mm 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하여 足三里, 合谷, 脾正格의 經穴 및 壓通點을 중심으로 15분간 留鍼하였다.

3. 外治療法

증례1과 증례2의 환자에 대하여 족부의 열상 제거 목적으로 원내처방전 大黃梔子膏를 1일 1회 30분간 소주에 개어서 塗布하도록 하였다.

III. 症 例

1. 증례 1 이○○

(1) 현병력

만 34세의 남자환자로서 직업은 회사원이다. 발병일은 2004년 8월 20일경 미약한 통증으로 시작하였으며 8월 28일경부터 통증이 심해지면서 보행곤란이 발하여 8월 31일 본원을 내원하였다. 내원당시 우측 제1중족지부근 통증과 足踝痛으로 보행이 곤란하였으며, 통증부위에는 熱狀을 띠며 부어있는 상태였다.

(2) 과거력

1년전 우측 제1중족지부근 통증이 미약하게 있어 local병원에서 痛風이 의심된다고 하였으나 별무치료후 호전되었다.

(3) 가족력

별무

(4) 치료경과

- ① 초진일, 1회 치료 (8월 31일); VAS 10, 蜈蚣藥鍼을 0.1cc씩 大都, 太白, 商丘穴에 시술하였고 체침을 15분간 유침하였다. 그리고 大黃梔子膏를 집에서 소주에 반죽을 하여 30분간 붙이게 하였다. ESR 60mm/hr, Uric acid 8.0mg%, R-A (-), C-RP 4+.
- ② 2회 치료 (9월 2일); VAS 8, 蜈蚣藥針동일, 체침동일, 대황치자고.
- ③ 3회 치료 (9월 6일); VAS 5, 蜈蚣藥針, 체침, 부기가 빠지고 열상소실, 보행시 통증은 없고 압통은 있음.
- ④ 4회 치료 (9월 8일); VAS 3, 치료동일.
- ⑤ 5회 치료 (9월 10일); VAS 1-2, 大都부근 압통만 있음.
- ⑥ 6회 치료 (9월 13일); VAS 1, 미약한 압통, ESR 32mm/hr, Uric acid 7.0mg%, C-RP 1+.
- ⑦ 9회 치료 (9월 21일); VAS 0, 압통소실.

2. 증례 2 김○○

(1) 현병력

만 36세의 남자환자로서 직업은 회사원이다. 발병일은 2004년 9월 10일이며 미약한 통증이 발현되다 9월 12일 self 사혈을 하고 난 뒤 통증이 더 심해져서 9월 13일 본원에 내원하였으며 내원당시 우측 제1중족지부근 통증이 있으며, 통증부위에는 熱狀을 띠며 부어있는 상태였다.

(2) 과거력

2년전 우측 제1중족지부근 통증으로 local 정형외과 내원하여 痛風을 진단받았으며 1년에 1-2회 가량 통증이 발생하였으나 별무치료 하였다

(3) 가족력

별무

(4) 치료경과

- ① 초진일, 1회 치료 (9월 13일); VAS 10, 蜈蚣藥針을 0.1cc씩 大都, 太白, 商丘穴에 시술하였고 체침을 15분간 유침하였다. 그리고 大黃梔子膏를 집에서 소주에 반죽을 하여 30분간 붙이게 하였다.
- ② 2회 치료 (9월 15일); VAS 5, 蜈蚣藥針동일, 체침동일, 대황치자고, 부기는 빠지고 압통은 있음.
- ③ 3회 치료 (9월 17일); VAS 2, 蜈蚣藥針, 체침, 압통만 약간 있음.
- ④ 4회 치료 (9월 22일); VAS 0-1, 압통소실.

3. 증례 3 홍○○

(1) 현병력

만 47세의 여자환자로서 직업은 주부이다. 발병일은 2004년 9월 11일경 조금 걷고 난후 통증을 발하였으며 별무처치후 통증이 조금씩 심해져서 9월 14일 본원을 내원하였다. 내원당시 우측 제2, 3중족골과 족지관절부근에 보행시 따끔따끔한 통증이 있다고 하였으며 자각적인 부은 느낌이 있다고 하였으나 熱狀은 없었다.

(2) 과거력, 가족력

별무

(3) 치료경과

- ① 초진일, 1회 치료 (9월 14일); VAS 10, 蜈蚣藥針을 0.1ml씩 2-3중족지간 압통점에 시술하였고 체침을 15분간 유침하였으며, 압통점에 회춘구를 3회 시행하였다. ESR 15mm/hr, Uric acid 8.0mg%, C-RP -

- ② 2회 치료 (9월 15일); VAS 8, 蜈蚣藥針동일, 체침동일, 회춘구 동일.
- ③ 3회 치료 (9월 16일); VAS 5, 치료동일, 부은 느낌소실, 보행시 통증은 없고 압통은 있음.
- ④ 4회 치료 (9월 17일); VAS 3, 치료동일, 압통만 있음.
- ⑤ 5회 치료 (9월 22일); VAS 1-2, 치료동일, 미약한 압통만 있음.
- ⑥ 6회 치료 (9월 24일); VAS 1, 치료동일, 압통은 거의 소실.

IV. 考察 및 結論

痛風은 원발성 痛風과 속발성 痛風으로 구분되며 특발성 혹은 원발성 痛風은 일반적으로 그냥 痛風이라고 명명되며, 그 원인을 발견할 수 없는 경우를 말한다. 호발 연령은 40대이며, 주로 성인 남자에게서 많이 발생하고, 여자에게서는 폐경기 후에 약 5% 정도에서 발생한다. 속발성 痛風은 진성 다혈구증, 겸상 적혈구성 빈혈, 백혈병, 그리고 다발성 골수종 등, 골수가 증식하는 질환에서 핵산의 파괴량이 증가하거나, 신장의 기능 저하로 요산의 배설이 감소하여, 혈중 요산치가 증가하면서 痛風성 관절염과 비슷한 증세가 나타나는 경우를 말한다¹⁰⁾.

痛風은 요산나트륨(monosodium urate)의 결정이 관절 주위 및 연부조직에 침착되어 관절에 극심한 염증을 야기하는 질환이다. 요산은 퓨린 분해 과정의 최종산물이다. 본 질환에서는 퓨린 대사의 장애로 혈중 요산이 증가하는 고요산혈증이 나타나고, 요산이 관절에 침착되어 심한 급성 염증성 관절염을 일으키며, 환자는 극심한 발작성 관절통을 느끼게 된다. 또한 신장 및 심혈관계에 장애가 발생할 수도 있어, 내과적 관찰을 필요로 하는 질환이다¹⁰⁾.

痛風 발작을 유발하는 요인으로 음주, 과격한 운동, 탈수, 수술, 출혈, 외상, 요산수치에 영향을 미치는 약물복용 등이 있다. 고요산혈증이나 痛風에서 고혈압, 비만과 고지혈증 등이 높은 빈도로 관찰된다. 고혈압은 痛風환자의 25-50%에서 동반되고, 고혈압환자의 2-14%에서 痛風이 병발한다. 요산농도는 말초혈관과 신장혈관의 저항성과 직접 비례하므로 고요산혈증과 고혈압이 연관이 있는 것으로 여겨진다. 고요산혈증은 체중과 연관관계가 있어서 痛風환자에서 비만이 더 많이 관찰되며 중성지방이 痛風환자의 80%에서 증가되어 있고 HDL 감소가 관찰된다¹⁾.

진단에 있어서 특징적인 급성 관절염과 고요산혈증이 있으면 진단에 도움이 되는데 痛風환자에서 혈중요산수치는 거의 대부분 증가되어 있으나 痛風발작시 요산수치가 정상인 경우도 있다. 이 경우 발작이 경감된 후 다시 측정하면 고요산혈증이 보인다. 확진은 관절액에서 요산염의 결정을 증명하는 것으로 편광현미경하에서 바늘모양의 痛風결정을 확인한다. 관절액의 백혈구수가 5,000-50,000/mm³ 정도 관찰되며 감염을 감별하기 위해 관절액의 배양검사를 시행한다. 24시간 소변검사에서 요산배설이 800g 이상인 경우 요로결석 가능성이 높아지고 요산합성억제제인 allopurinol 치료의 적응증이 되므로 24시간 소변검사가 치료방법 결정에 도움이 된다. 급성 痛風성 관절염의 방사선 소견상 연부조직의 종창이 관찰되고 만성 관절염의 경우 골미란이 관찰된다. 류마티스 관절염과는 달리 관절주위의 골결핍이 없거나 작고 관절간격이 유지되며 overhanging edge가 동반된 골미란이 관찰된다¹⁾.

痛風발작은 대개 단관절을 침범하며 초기 관절염 발생시 50%에서 제1중족지관절(MTP)을

침범하고 이후에는 90%이상에서 제1중족지관절(MTP)에 호발한다. 이외에 발등, 발목, 무릎 관절과 손목, 손가락 및 팔꿈치관절과 점액낭에 발생하기도 한다. 痛風발작시 열과 오한 등의 전신적 증상이 동반되기도 하며 통증, 종창이나 발적이 심하고 7-10일이 경과하면서 서서히 줄어든다¹⁾.

급성 痛風과 만성 결절성 痛風에서 각각 다른 증세를 보여준다. 급성 痛風 발작의 약 90%는 대개 한 개의 관절에서 시작되며, 약 절반 정도에서 제1 족지의 중족 족지 관절이 아픈 족 통풍(足痛風, podagra)의 형태로 시작된다. 족 통풍은 痛風 환자의 90%에서 언젠가 한 번은 발현된다. 그 외에도 족근관절, 발뒤꿈치, 슬관절, 수근 관절 및 수지 등에서도 痛風 발작이 시작될 수 있다. 처음 발작 후에는 증세가 없는 발작간 기간이 수주에서 수년까지 지속되는데, 약 5%정도에서는 재발이 없을 수도 있다. 급성 痛風에는 운동, 수술, 감염, 기아, 과량의 알콜 및 과다한 음식물의 섭취 등이 유발 인자로 작용한다고 한다. 급성 痛風은 발열, 동통, 종창 등의 증세가 있으며, 심하면 봉소염(蜂巢炎, cellulitis)과 매우 유사한 증상을 나타낸다. 동통은 심한 발작성 격통이고 야간에 심하며, 백혈구 과다증이 수일 또는 수주간 계속되기도 한다. 급성痛風의 재발이 계속되면, 관절 내에 요산 결정이 침착하게 되어 관절은 파괴되면서 섬유성 강직이 발생하게 된다. 발작이 계속됨에 따라, 점차로 증상이 없는 기간은 짧아지고, 나중에는 지속적인 경한 동통 및 퇴행성 관절염의 증상이 나타나게 되는데 이를 만성 결절성 痛風이라 한다¹⁰⁾.

한의학에서 痛風은 1482년 발간된 朱震亨의 《丹溪心法》⁴⁾에서 처음으로 증상과 원인에 대하여 기재된 이후 청대에 이르기까지 많은 의서

들에서 그 원인과 증상 및 금기에 대하여 기술하고 있다. 《丹溪心法》⁴⁾은 四肢百節走痛을 痛風이라하여 偏身骨節疼痛, 晝靜夜極, 如虎咬之狀이라하여 白虎歷節風이라고도 말했다.《醫學入門》¹¹⁾은 循歷偏身을 歷節風이라 말하고 疼痛이 밤에甚한 것은 血이 陰分을 行하기 때문이라 하였다. 《醫學準繩六要》¹²⁾에서는 痛風을 一名 白虎歷節風이라 했으며 《內經》³⁾에서 말하는 痛痺라고 하였다. 《萬病回春》¹³⁾에서는 痛風은 偏身骨節走注疼痛이라 하였고 白虎歷節風이라 말하였다. 唐人은 白虎病이라 했고 宋人은 白虎歷節風이라 했으며 또 痛風이라 稱하기도 했고, 元以來로 痛風이란 名稱이 專用되었다고 하였다. 그러므로 痛風은 東洋醫學의 諸症候群中에서 《內經》³⁾의 痛痺와 類似하며 歷節, 歷節風, 白虎風 및 白虎歷節風이 같은 범주안에 속하며 이들 症候群은 서양의학에서의 痛風뿐만 아니라 류마티드關節炎, 紅斑性狼瘡 및 기타 광범위한 관절의 腫痛, 痛症을 호소하는 炎症性關節疾患까지도 포괄한다고 사려된다.

蜈蚣은 《本草神農經》¹⁴⁾에 “蜈蚣味辛溫主鬼注蟲毒 取諸蛇蟲魚毒 殺鬼物 老精溫虐 去三蟲”라고 최초로 문헌에 기록된 이래 한방 임상에서 祛風 定驚 攻毒 散結의 효능으로 中風 驚癇 破傷風 百日咳 癩癧 結核 徵積類塊 瘡瘍腫毒 風癰 白禿 痔漏 등의 증상을 치료하는데 사용되어온 약물이다¹⁵⁾.

蜈蚣에 대한 약리 연구로는 抗癌作用, 抗驚厥作用, 抗菌作用, 鎮痛作用, 消炎作用, 解毒作用 등이 연구되어 있으며 동물실험에서 대변량이 현저하게 증가하고 鎮定 및 혈압강하 작용이 있고¹⁵⁾ 임상관찰에서도 10% 蜈蚣팅크는 고혈압에 대해서 일정한 강압작용이 있는 것으로 보고되어 있다¹⁷⁾. 또한 通絡止痛하는 효능이 있어 癩疾性 頭部痙攣痛이나 風濕痺痛 등에 이용되고, 解

毒散結하는 효능으로 瘡瘍腫毒, 潰爛, 毒蛇咬傷 등에 유효한데 이는 蜂毒과 유사한 二種의 유독 성분인 histamin樣物質과 용혈성 단백질을 함유하고 있기 때문이다¹⁷⁻⁸⁾.

蜈蚣은 走竄의 힘이 신속하여 內로 臟腑와 外로 經絡에 氣血이 응체한 곳을 모두 능히 開하고, 徹毒이 있어 독을 善解한다고 하였다. 따라서 內로는 肝風萌動, 驚癇眩暈, 抽擠總癢, 小兒臍風을 外로는 經絡中風, 口眼喎斜, 手足麻木 등을 다스린다. 蜈蚣은 頭尾가 모두 적홍색으로 南方의 火毒의 性을 띠고 있으므로 능히 陰毒을 공격할 수 있다고 하였다. 또한 蜈蚣藥針은 抗茵, 抗炎작용이 있다고 보고하고 있는데, 蜈蚣의 물 추출물(1:4)은 in vitro에서 홍색백선균, 황선균, Microsporium andouini(오즈양씨 소포자균), 표피선균, 착색아선균 등의 피부진균에 억제 작용을 하고, 중국산 小刺巨蜈蚣과 黑江蜈蚣油脂로 만든 것에는 금황색포도구균과 대장간균에 약한 억제작용과 각종 치병성진균에 대한 강한 抗炎作用이 있다⁹⁾.

이상과 같은 蜈蚣의 효능을 바탕으로 痛風환자 3례에 蜈蚣藥針治療를 하여 증례1에서는 1회 치료로 부기와 발적이 소실되며 4회-5회 치료로 통증이 현저히 감소됨을 알 수 있었고, 증례2, 3에서도 2-3회 치료로 부기가 소실되며 압통만 존재하였으며 4-5회 치료로 압통 역시 소실됨을 알 수 있었다. 이에 蜈蚣약침이 抗炎, 鎮痛, 解毒, 消炎作用의 효능으로 痛風에 대한 치료 효과가 있음을 알 수 있었고 증례1에서 혈액검사에서 ESR, Uric acid, C-RP 모두 감소함을 알 수 있었다.

痛風의 정확한 유병률과 발생율을 조사하는 데는 많은 제약점이 있는데 자주 재발과 완화가 반복되는 임상상으로 인한 진단상의 취약성이 가장 큰 이유이며 이 외에도 식생활, 약물치료,

평균수명의 연장 등 환경적 요인이 계속적으로 변화하는 데 있다¹⁹⁾. 이에 서구화된 환경적 요인으로 동양인에서 빈도가 증가되고 있는 점을 고려하여 痛風의 한방적 치료에 대한 더 많은 연구와 아울러 蜈蚣藥針과 통풍에 대한 연구도 더 필요할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. Jason RW. Rheumatology Secrets:(Gout). 1st ed. Philadelphia : Hanley & Belfus Inc. 1997 : 265-72.
2. 이영호. 痛風의 진단과 치료. 가정의학회지. 2002 : 23(3) : 261-6.
3. 洪元植 編 : 精校皇帝內經, 서울 : 東洋醫學研究院出版部. 1981 : 162
4. 장기. 금궤요략. 대남 : 세일서국. 1972 : 68
5. 朱震亨. 丹溪心法附餘, 서울 : 大星文化社. 1982 : 206-12
6. 杜鎬景. 동의신계학. 서울 : 동양의학연구원. 1993 : 1264.
7. 박영배. Mouse의 진통효과에 미치는 수침치료의 실험적 연구. 경희한의대 논문집. 1980 : 3 : 199-203.
8. 정병태, 장경진, 송춘호, 안창범. 蜈蚣수침이 진통 및 진경효과에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1997 : 14(2) : 219-30.
9. 박소영 외. 蜈蚣에 대한 문헌적 고찰. 대한약침학회지. 2002 : 5(1) : 55-7.
10. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 2001 : 204-5.
11. 이연. 편주의학입문 외집권2. 서울 : 대성문화사. 1990 : 53.
12. 張三錫. 醫學準繩六要(醫部全錄 6편 諸疾 痺門). 서울 : 성보사. 1981 : 612.
13. 藥延賢. 萬病回春. 북경 : 인민위생출판사.

蜈蚣藥針을 사용한 痛風환자 치험 3例

- 1993 : 308-11.
14. 陳兆桓. 神農本草經. 台北 : 문광도서유한공사. 1995 : 252.
15. 江蘇新醫學院. 中藥大사전. 상해 : 상해과학기 술출판사. 1979 : 552.
16. 陰健. 中藥現代研究與臨床應用. 북경 : 中醫古籍出版社. 1995 : 370-1.
17. 李尙仁, 安德均, 辛民教. 한약임상응용. 서울 : 성보사. 1982 : 491.
18. 賀志光. 신중국한의학. 대구 : 裕盛出版社. 1995 : 270-1.
19. Roubenoff R. Gout and hyperuricemia. Rheum Disclin North Am. 1990 ; 16 : 539-50.