

산후에 발병한 류마티스 관절염 환자 1례 임상경과 보고

박영애, 박영선, 김동철

대구한의대학교 한의과대학 부인과교실

ABSTRACT

Clinical study for the one case who contracts of Rhumatitis Arthritis after parturition

Young-ae Park, Young-sun Park, Dong-chul Kim

Dept. of gynecology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Purpose: The purpose of this study is to report the effect of TKM to Rhumatitis Arthritis after parturition and show the importance of recuperation after parturition.

Methods: The patient was a 33-year-old woman who complains arthralgia, edema and sense of coldness after her third parturition. The patient was treated by Herb medicine, Acupuncture treatment, Moxa treatment and Physical Treatment. And the progress of symptoms was evaluated by cheking the change of VAS, and inspecting the DITI.

Results: The Pain and edema have declined. After discharge, she got definite diagnosis as Rhumatitis Arthritis. But We already estimated it from the results of serum test. So we had treated the patience with TKM and we could explain the prognosis. We regulated the pain and edema successfully at the acute phase. And the patient could take care of herself, she didn't play her disease down as a simple symptoms of parturition.

Conclusion: TKM is expected to have positive effect on Rheumatic arthritis with quick onset after parturition.

Key words : After parturition. Rhumatitis Arthritis. TKM(Traditional Korean Medicine)

교신저자(김동철) : 경북 구미시 송정동 458-7번지 대구한의대 부속한방병원

전화 : 016-503-5739 이메일 : kdc072@hanmail.net

I. 서론

산후란 산욕기를 말하며 임신과 분만에서 벗어나 서서히 임신 전의 상태로 복구되는 과정이다. 산욕기의 기간은 개인에 따라 차이가 있으나 대체로 분만 종료 후 6-8주간에 해당한다¹⁾.

산욕기에 나타나는 통증과 부종, 냉감은 한의학적으로 産後風, 産後身痛의 범주에 포함된다. 産後身痛은 산후의 肢體痠楚, 疼痛, 麻木, 重着

등의 증상을 총괄하여 말하는 것이다²⁾.

최근까지 産後風 및 産後身痛에 대해 민 등^{1,3-6)}의 문헌 고찰 논문과 김 등⁷⁻¹²⁾의 임상 논문이 있는데 산후에 발생한 류마티스 관절염의 증례는 아직까지 접한 바가 없다. 이에 논자는 출산 후 조리하지 않고 바로 직장생활을 시작하여 서서히 관절의 동통과 전신 부종, 냉감 발하여 본원에서 입원치료를 받은 환자 1례를 대상으로 한방적 변증치료를 적극적으로 활용하여 류마티

스 관절염 초기에 유의한 효과를 얻었기에 보고 하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

(1) 환자명(성별/나이): 김○○(F/33)

(2) 발병일: 2007년 1월 말경

(3) 주소증

① 膝部 및 腕部 腫痛: 양측 腕部 小腸經 유주 상으로 自發痛(+) 壓痛(+) 鈍痛(+) 우측이 심하며 ROM 장애는 없음. 양측 膝部 前面부위 압통 심함. 坐位 혹은 臥位에서 기립시 악화되는 경향. 독자보행 가능하나 불편감으로 뒤통거리는 양상.

② 浮腫 및 冷感: 全身浮腫(+). pitting sign 2" 오전 기상시 심함. 손가락 끝, 발가락 끝으로 冷感(+) 腹部冷感(+)

(5) 현병력: 2006년 9월에 셋째 아이 출산 후 3일 만에 직장 복귀하면서 서서히 미약한 膝部 및 腕部 腫痛과 手足 및 眼臉의 浮腫 상태 發하였으나 적극적 치료를 받지 않고 약국에서 간헐적으로 진통제 복용만 하다가 2007년 1월 말경 증상이 악화되어 한방치료 받고자 2007년 2월 21일부터 3월 27일까지 본원에서 입원치료 받음.

(6) 초진시 한방소견

① 체격: 비만형

② 성격: 적극적이고 외향적임

③ 소화: 양호

④ 식욕: 3회/일, 全得

⑤ 대변: 1회/일

⑥ 소변: 7-8회/일, 利得

⑦ 수면: 양호

⑧ 脈診: 滑

⑨ 舌診: 舌質紅, 苔少 乾

(7) 월경력: 초경연령 13세, 주기 31일, 불규칙적, 기간 4-5일, 월경량 정상,

月經痛(-), 紫紅色, 血塊(-), LMP 2007년 1월 21일.

노란색의 끈끈하고 냄새나는 帶下(+)이며 量多

(8) 산과력: 3-0-2-3(자연유산 1회, 인공유산 1회)

(9) 과거력: 없음

(10) 가족력: 아버지 : 폐혈증으로 사망.

어머니 : 자궁근종

(11) 사회력: 흡연(-), 음주(-), 동화구연 강사.

2. 검사결과

Table 1. The Result of Lab Test

年 月 日	ESR	Chol Tot	TG	R-A	CRP
07. 2. 21	54mm/Hr	102mg%	67mg%	4+	3+
07. 3. 6	95mm/Hr			3+	2+

3. 평가

膝部 및 腕部 종통과 냉감에 대하여 환자가 자각하는 정도를 VAS(Visual Analog Scale)로 표현하였는데, 증상이 가장 심한 상태를 VAS 10, 전혀 증상이 없는 상태를 VAS 0으로 하여 평가하였다¹³⁾.

부종의 객관적 변화를 관찰하기 위해 허리둘레, 엉덩이 둘레, 손가락 둘레를 매일 아침 측정하였다. 허리 둘레는 神厥穴을 중심으로 지면과 평행하게 inch로 측정하였고, 엉덩이 둘레는 兩環跳穴을 잇는 지면과 평행한 둘레를 inch로 측정하였으며, 손가락은 가장 浮腫이 심한 右側 第三指의 근위지절 중심의 둘레를 cm로 측정하였다.

체중 및 체지방의 변화를 Inbody를 이용하여 측정하였다. Inbody는 Inbody2.0(biospace)를 사용하였다.

또한 적외선촬영검사(Digital Infrared Thermal Imaging;DITI)를 통해 치료 전후의 체열분포 상태를 전후면과 양측면으로 확인하여 호전 여부를 파악하였다. DITI는 DTI-16UTI(DOREX, USA)를 사용하였다.

4. 변증시치

본 증례의 환자는 출산 후 3일 만에 직장

복귀하여 과로한 후 膝部 및 腕部의 증통과 부종, 냉감이 발생하여 본원에서 입원치료 받았다. 産後身痛의 범주에서 치료하는 것이 마땅하며, 혈청검사에서 류마티스 관절염이 강력히 의심되므로 風寒濕 유주로 인한 歷節風으로 변증하였다. 류마티스 관절염일 경우 초기의 치료가 중요하므로 환자에게 예후를 설명하였고 입원치료 종료 후 확진 및 관리를 위해 양방 의료기관에서 정밀 검사를 받을 것을 권유하였다.

(1) 치료처방

①五積散¹⁴⁾ 加味方

①처방구성 : 山查肉(炒), 香附子 6g, 厚朴, 白茯苓, 陳皮, 蒼朮 4g, 白芷, 半夏(薑拌), 桔梗, 乾薑(炮), 吳茱萸(蕩炮), 枳殼, 當歸, 桂皮, 川芎, 白芍藥, 甘草, 生薑 3g

①복용 시기 : 2. 21~2.23, 3. 13~3.19.

①의미 : 風寒濕을 驅逐하여 和胃하고 食滯, 血虛, 痰飲, 氣鬱 등을 치료한다.

②복약방법 : 1일 3회, 매 식후 30분경에 120cc 용량으로 복용하도록 하였다.

②羌活除痛飲¹⁵⁾

①처방구성 : 蒼朮, 羌活, 秦艽 6g, 獨活, 木果, 威靈仙, 當歸, 赤芍藥, 陳皮, 赤茯苓 4g, 黃柏(鹽水炒) 3g, 甘草 2g

①복용 시기 : 2. 24~3. 12, 3. 20~3. 27.

①의미 : 風濕이 肢節에 上搏하여 痺痛不仁하며 혹은 發熱, 浮腫, 熱痛하는 데 쓴다.

②복약방법 : 1일 3회, 매 식후 30분경에 120cc 용량으로 복용하도록 하였다.

③瓊玉膏¹⁶⁾

①처방구성 : 生地黃, 人參, 白茯苓, 蜂蜜.

①복용 시기 : 2. 22~3. 27

①의미 : 填精補髓, 調眞養性.

②복약방법 : 1일 2회, 口乾이 심할 때 1-2 spoon 복용하도록 하였다.

(2) 鍼灸治療: 鍼治療는 0.25×30mm 毫鍼(通氣鍼灸鍼, TONGKI Corporation)으로 陰谷, 曲泉, 大敦, 陽谷을 刺鍼하여 1일 1회 20분간 留鍼하였다¹⁷⁾. 灸治療는 中腕과 關元에 神氣灸 1장을 1일 1회 30분간 시술하고 腕部에는 回春灸, 膝部에는

多峯灸를 患部 痛處에 각각 2장씩 시술하였다.

(3) 물리치료 : 매일 1회. 물리치료 수기요법과 Ultrasound(OG Giken사의 Ultrasonic apparatus ES-2), Microwave(Hanil TM사의 Biowave HM-801), Sandbed(Sam Mi medical LTD.사의 SM-7000) 요법을 시행하였다. 소요시간 약 50분.

(4) 기타치료 : 腕關節 부위의 발적, 부종, 통증, 열감이 심할 때는 大黃梔子膏¹⁸⁾를 1일 1회 2시간 동안 첩부하였다.

5. 치료경과

Table 2. The progress of Clinical symptoms

月 日	허리 둘레 (inch)	엉덩이 둘레 (inch)	손가락 둘레 (cm)	완부 통증 (Vas)	슬부 통증 (Vas)	냉감 (Vas)
2/22	39	43	7	10	10	10
2/24	38	43	6.8	9	10	9
2/26	38	42	6.8	1	5	9
2/28	38	43	6.8	4	7	5
3/2	38	43	7	2	5	8
3/4	38	43	6.9	1	5	2
3/6	38	42.5	7	2	6	2
3/8	38	42	6.8	1	2	4
3/9	38	42	6.8	1	1	1
3/12	38	42.5	6.9	1	3	4
3/14	38	42	7	1	3	2
3/18	37.5	41.5	7	8	3	1
3/19	37.5	42	7	6	3	2
3/20	37.5	42	6.9	3	2	1
3/21	37.5	42	6.7	2	1	2
3/22	37	42	6.6	5	1	0
3/24	37	42	6.4	1	3	0
3/27	37	42	6.5	1	3	0

Figure 1. The change of VAS according to Treatments

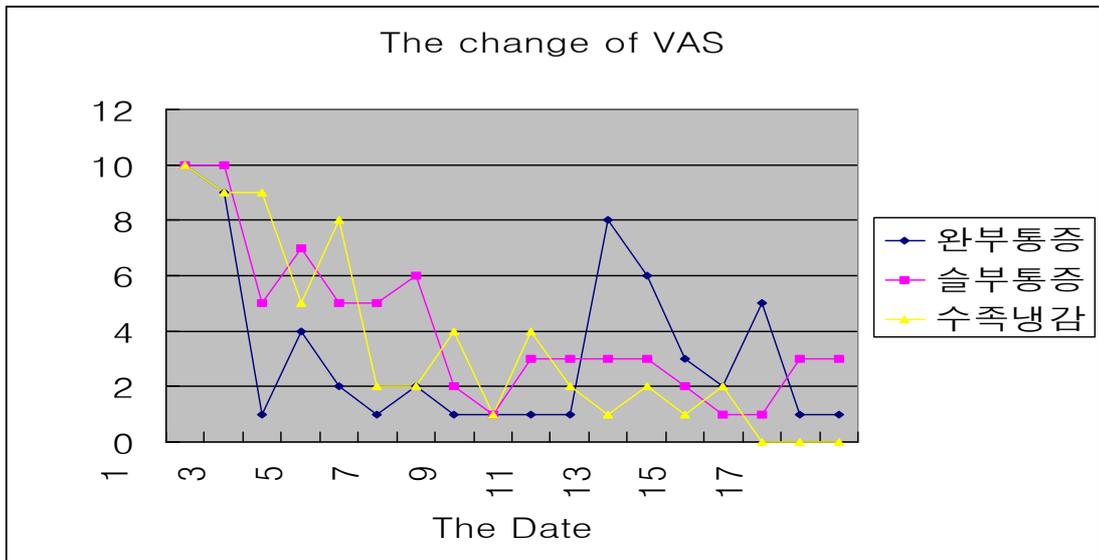


Figure 2. The changes of DITI results according to Treatments

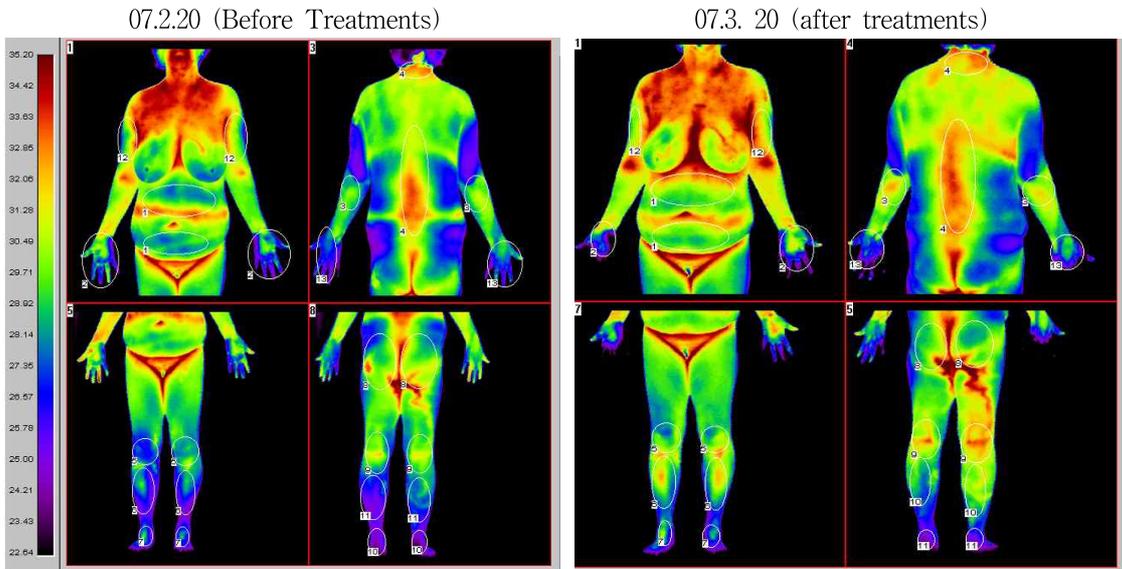


Table 3. Comparison of ΔT according to Treatment

	$\Delta T1$	$\Delta T2$	$\Delta T3$	$\Delta T4$	$\Delta T5$
Before Tx	1.36±0.06	7.53±0.61	5.59±0.91	2.05±0.51	6.21±0.60
After Tx	0.44±0.03	3.82±0.45	3.55±0.03	1.12±0.21	1.65±0.15

Table 4. Paired T-Test Results

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
ΔT1	.88667	.03512	.02028	.79943	.97391	43.730	2	.001*
ΔT2	2.88000	.97770	.56448	.45126	5.30874	5.102	2	.036*
ΔT3	.94667	.91358	.52746	-1.32280	3.21613	1.795	2	.215
ΔT4	1.38333	.36692	.21184	.47184	2.29482	6.530	2	.023*
ΔT5	3.72667	.72418	.41810	1.92771	5.52562	8.913	2	.012*

ΔT1 : Difference of temperature between Upper and Lower abdomen

ΔT2 : Difference of temperature between Upper arm and Palm

ΔT3 : Difference of temperature between Elbow and Dorsum of Hands

ΔT4 : Difference of temperature between Ant. Knee and Tibia part

ΔT5 : Difference of temperature between Post. Knee and Soleus part

* : Statistically significant compared with control group (*; P<0.05)

Table 5. Comparison of Inbody results according to Treatment

	07. 2. 20	07. 3. 7
Weight	77.1	75.3
Body fat mass	29.4	28.1
Percent Body fat	38.1	37.3
Edema Index	0.332	0.318
Obesity Degree	145%	142%
BMI	30.1kg/m ²	29.4kg/m ²

III. 고찰

류마티스 관절염은 원인 불명의 만성적인 전신성 질환이다. 원인은 불확실하며 한 가지 가능성은 관절구조에 계속적인 염증이나 미생물체의 생산물이 활막 조직 내에 남아 있어 만성 염증 반응을 나타낸다는 것이다. 특징적 증상은 말단 관절을 침범하는 지속적 염증성 활막염이며 대칭적으로 분포한다. 연골 파괴, 골 미란(erosion)을 일으키고 결국 관절의 변형을 가져온다. 진단

의 가장 중요한 임상 양상은 통증, 부종, 압통이며 통증은 관절 운동에 의해 악화된다¹⁹⁾. 류마티스 인자의 존재는 특이한 진단 소견은 될 수 없으며, 의심되는 임상증상을 가진 환자에게서 진단을 확진하는 데 쓰여진다. 이러한 점을 극복하기 위해 최근에 좀더 진보된 진단방법이 개발되었는데 가장 대표적인 것은 항CCP항체이다²⁰⁾. 양방에서 사용하는 치료제로서 NSAIDs는 위장관 장애, 요독증, 발진, 간기능 장애 등의 부작용이 있으며 DMARD는 위장관 장애, 구강궤양, 간기능 장애, 약제유발성 폐렴 등의 부작용이 있

다. 스테로이드제는 치료초기에 골량을 감소시키는데 적은 용량으로도 생길 수 있다. TNF α 중화약제는 항-DNA 항체의 발생과 같은 부작용이 있으며 면역억제제는 악성종양을 유발시킬 수도 있다¹⁹⁾. 서양의학에서 류마티스 관절염 환자에서 임신 중 발생하는 관절 증상에 대해서는 잘 알려져 있으나²¹⁾, 특별한 기왕력이 없던 건강한 여성에 있어서 임신과 출산 및 출산 후 조리의 불량에 류마티스 관절염의 급성적인 발병과 직접적 관련이 있는지의 여부는 알려진 바가 거의 없다.

産後란 산욕기를 말하며 임신과 분만에서 벗어나 서서히 임신 전의 상태로 복구되는 과정이다. 산욕기는 태아, 태반 및 그 부속물을 만출한 후에 생식기관이 비임신 상태로 회복되는데 필요한 일정한 기간으로 대체로 분만 종료 후 6-8주간에 해당한다. 산욕기 질환에 관해 서양의학에서는 출산 이후의 출혈, 감염, 경련 등과 제왕절개술 후 폐색전증, 자궁내막증 등에 대한 연구를 주로 다루고 있다. 최근 서양의학에서 출산이나 제왕절개술 이후에 이미 있었던 요추간판탈출증이나 근무력증이 악화된 증례 보고는 있으나²²⁻³⁾, 출산이 유발 질환의 직접적 원인이 되었을 때만 이를 산욕기 질환으로 분류하여 치료하는 실정이다.

産後身痛은 산후의 肢體痠楚, 疼痛, 麻木, 重着 등의 증상을 총괄하여 말하는 것으로 민간에서는 속칭 産後風이라고도 한다. 産後身痛의 주요 기전은 産後에 기혈허약하고 허손이 未復하여 허한 틈을 타서 邪氣가 침입하여 經脈이 失養하거나 氣血이 凝滯되어 肢體 關節疼痛을 일으키는 것이다¹⁻²⁾.

産後身痛의 病因은 血虛, 外感, 腎虛, 血瘀로 나눈다. 産後身痛과 더불어 血虛 증상이 동반되면 養血益氣, 溫經通絡하는 治法을 적용하고 惡寒發熱 등 外感을 동반하면 祛風散寒除濕하는 治法을 쓴다. 만약 下焦 증상이 위주가 되고 舌淡, 脈沈細하면 腎虛로 변증하여 補腎強筋骨하는 治法을 쓰고, 血瘀 증상이 동반되면 活血化瘀하는 방법으로 치료한다²⁾.

본 증례의 환자는 출산 후 3일 만에 직장 복귀하면서 서서히 미약한 膝部 및 腕部 종통과

수족 및 안검의 부종 상태 발하였으나 적극적으로 치료를 받지 않고 약국에서 간헐적으로 진통제 복용만 하다가 급격히 증상이 악화되어 본원에 내원하였다.

최근 産後身痛에 관한 임상 연구를 살펴 보면 김 등의 통계 논문⁷⁻⁹⁾과 요통, 골반통, 미골통 등 통증을 주소로 하는 환자의 증례 보고¹⁰⁻⁴⁾가 있었으나, 출산 이후에 급성으로 발생한 류마티스 관절염에 대한 증례는 아직까지 접하지 못하였다.

본 증례에서 환자의 주증상은 통증, 부종, 냉감으로 일반적인 産後身痛의 증상과 일치하나 입원 2일째 발생한 심한 관절의 부종과 류마티스 관절염의 특이적인 임상양상, 혈청 류마티스 인자와 CRP의 고역가, 적혈구침강속도의 증가 소견으로 산후에 발생한 風濕性 歷節風의 범주에서 치료하였다. 한방병원에서 정밀 진단이 어려운 상황에서 류마티스 관절염의 확진은 못했으나, 임상증상과 검사소견에서 강력히 의심되므로 입원 치료를 종료한 후에 양방병원에서 확진을 위한 정밀 검사를 받는 것을 권유하였다.

환자는 2회의 유산과 2회의 출산 경험이 있었으며 다른 과거력은 없었다. 셋째 아이를 출산한 이후 3일 만에 직장 생활에 복귀하여 관절의 대칭적인 통증과 전신 부종 증상이 발생하였다. 産後 百節이 開張하고 血脈이 流注하는 상황 하에서 충분한 휴식을 취하고 氣血을 보해 주어야 할 때에 직장 생활을 지속하고 무리한 활동으로 관절에 부담을 준 것이 류마티스 관절염 발병의 원인이 된 것으로 보인다. 관절구조에 계속적인 염증이나 미생물체의 생산물이 활막조직 내에 남아 있어 염증 반응을 일으킬 수 있다는 양방적인 가설과도 일치한다. 정 등의 관절염 여성의 신체적 불편과 산후조리 경험 정도와의 관계 연구를 보면 류마티스 관절염 환자의 외적 요인으로 임신, 출산, 산후조리가 언급되었다. 류마티스 센터를 방문한 환자에게 발병 시기, 원인을 물을 때 산후조리와 관련을 짓는 대상자가 많다는 것이다²⁴⁾.

한의학에서 류마티스 관절염을 직접 언급한 바는 없지만 문헌에 기록된 증상으로 미루어 볼 때 痺證, 歷節風과 매우 흡사하며 獨活寄生湯,

大羌活湯, 靈仙除痛飲 등을 사용하였다²⁵⁾. 특히 본 증례의 환자의 경우에는 產後身痛과 歷節風의 두 가지 한방 개념을 적용할 수 있다. 산후의 잘못된 조리의 영향으로 발병하였으며 風寒濕三氣의 침범으로 인한 痛症과 浮腫을 나타내기 때문이다. 각 醫家들의 내용을 정리하면 歷節風은 몸의 저항력이 떨어진 상태에서 風寒濕의 기운이 침범하였을 때 발병하며 五臟六腑 중 일부가 虛하거나 병을 오래 방치하여 邪氣가 臟腑에 이르러 발병한다²⁵⁾.

본 증례의 환자는 양측 腕部 小腸經 遊注 상의 통증이 주증상이며 양측 膝部 前面부위의 압통이 심했다. 특히 보행시 보다는 坐位 혹은 臥位에서 일어나는 동작에서 통증이 악화되는 경향을 보였다. 독자보행은 가능하나 불편감으로 뒤뚱거리는 양상이었다. 전신에 부종이 있으며 초진시에는 pitting sign을 2초 가량 나타났었다. 부종은 오전 기상시 심하였고 손가락 끝, 발가락 끝과 복부의 냉감을 호소하였다. 비만하고 脈滑하며, 帶下量이 많아 濕證으로 辨證할 수 있다. 그리고 손가락 끝, 발가락 끝과 복부의 冷感을 호소하고 실제 DITI 상에서도 복부와 상하지 말단 부위가 청색 신호를 띠어 寒證으로 변증할 수 있다. 관절의 부종과 통증은 風證으로 변증된다. 따라서 風寒濕이 원인이 된 歷節風이며, 산후 조리 부실로 인한 產後身痛의 범주에서 치료했다.

처방은 입원 이후 3일간은 五積散¹⁴⁾ 加味方을 썼고, 입원 기간 중 冷感이 악화된 시기에 1주일 정도 五積散 加味方을 썼다. 그 외의 기간은 지속적으로 羌活除痛飲¹⁵⁾을 썼다. 五積散 加味方은 和劑局方의 五積散에서 강력한 發汗 작용이 있는 麻黃을 빼고 消食和胃하는 山楂(炒) 6g과 理氣解鬱하는 香附子 6g, 溫裏하여 乾薑의 작용을 돕는 吳茱萸(蕩炮) 3g을 가미한 처방이다²⁸⁾. 平胃散을 原方으로 하여 二陳湯, 四物湯, 桂枝湯, 續命湯의 의미가 있고 風寒濕을 驅逐하여 和胃하고 食滯, 血虛, 痰飲, 氣鬱 등에 광범위하게 응용된다²⁸⁾. 羌活除痛飲은 靑崗醫鑑의 羌活除痛飲에서 腎 독성을 우려하여 防己, 木通을 去하고²⁹⁾ 류마티스 관절염의 활동기에 대해 적혈구침강속도 저하의 효과가 현저한 秦艽를 6g 가미하

여 썼다³¹⁾. 羌活除痛飲은 大羌活湯과 清熱瀉濕湯을 合方 加減한 것으로 風濕이 肢節에 上搏하여 痺痛不仁하며 혹은 發熱, 浮腫, 熱痛하는 데 쓰이고 현재 임상에서 류마티스 관절염에 많이 응용되고 있다¹⁵⁾. 상기 처방들이 風寒濕을 제거하나 過用하면 燥熱할 수 있으며, 본 증례의 환자가 濕의 불균형한 분포로 인한 口乾을 호소하므로 填精補髓하는 瓊玉膏를 1일 2회, 口乾이 심할 때 1-2spoon 먹도록 하였다¹⁶⁾.

침구 치료는 陰谷, 大敦, 曲泉, 陽谷을 刺鍼하여 1일 1회 20분간 留鍼하였다. 陰谷은 足少陰腎經, 曲泉은 足厥陰肝經의 穴位로서 류머티즘, 膝關節痛을 主治한다. 大敦은 木의 木穴로서 肝主木, 肝主筋하므로 근육격계 질환의 상용혈이다. 陽谷은 腕部의 통증 부위와 일치하는 小腸經의 穴이다¹⁷⁾. 灸治療는 中腕과 關元에 神氣灸 1장을 1일 1회 30분간 시술하고 腕部에는 回春灸, 膝部에는 多峯灸를 각각 2장씩 시술하였다. 관절의 發赤, 浮腫, 痛症, 熱感이 심할 때는 大黃梔子膏를 1일 1회 2시간 동안 첩부하였다. 大黃梔子膏는 칼륨비누 10cc에 폴리에틸렌 글리콜 20g, 물 60cc를 넣어 용해 시키고 대황 10g, 치자 10g을 극세말하여 카제인 20g과 교반하여 균질하게 만들어 녹인 바셀린 500g에 넣어 첩전된 부분을 분리하고 남은 부분을 응고시켜 만든다. 관절의 급성 염좌나 염증 급성기에 清熱解毒, 破瘀血하는 효과가 있다¹⁸⁾. 물리치료로는 매일 1회 50분간 수기요법과 Ultrasound, Microwave, Sandbed 요법을 시행하였다.

치료 후 환자는 체중이 3kg 감소하고 허리 둘레가 2인치, 엉덩이 둘레가 1인치 줄었다. 가장 잘 붓는 오른손 제3지의 경우 입원시에 비해 둘레가 0.5cm 줄었다. 입원시와 치료 15일째의 체성분 분석 결과 체중, 체지방률, 체지방량, 부종지수, BMR, 비만지수가 모두 호전되었다. 腕部의 痛症은 입원시 Vas10에서 치료 1주일 만에 Vas4로 감소하였다. 치료 25일째에 Vas8로 악화되었으나 지속적인 치료로 치료 28일째에 Vas2, 치료 34일째인 퇴원시 Vas1로 거의 통증이 없는 상태로 호전되었다. 膝部의 통증은 입원시 Vas10에서 치료 5일째에 Vas5로, 치료 16일째에는 Vas1로 호전되었으나 이후 Vas3 정도를 유지했

다. 그러나 입원시와 같이 슬리퍼를 끌면서 뒤뚱 뒤뚱 걷는 보행 양상은 더 이상 관찰되지 않았다. 환자가 자각하는 손발 끝과 복부의 냉감은 입원시 Vas10에서 치료 1주일 만에 Vas5로 감소하였다. 이후 호전과 악화를 반복했으나 치료 29일 이후로는 더 이상 냉감을 호소하지 않았다.

DITI는 치료 전후의 체열 변화를 관찰하여 증상의 호전 및 악화를 객관화하고 환자의 주관적 느낌을 가지적으로 입증하는 진단법이다³²⁾. 경험적으로 정상인의 DITI 소견은 척추를 중심으로 신체 양측이 동일하고 중심부에서 말단으로 가면서 점차 체온이 감소하는 양상을 보이고 중심 체온은 상하로 연속성을 가지는 것을 기준으로 한다³³⁻⁴⁾. 본 증례의 환자는 초진시 DITI상 인후부와 전흉부에 적색 신호를 띠고 복부와 사지 말단에 청색 신호를 강하게 나타내어 전반적으로 冷症이 뚜렷하면서도 上焦의 煩熱이 있는 상태였다. 그러나 口乾 증상의 호전과 痛症의 호전 및 자각적인 冷感의 호전과 함께 DITI 결과도 호전되었다. 咽喉部와 前胸部의 적색 신호도 약해졌고 腹部와 腰背部, 下肢部の 청색신호의 범위가 줄어든 것을 볼 수 있다. 또한 척추의 중심 체온과 대퇴 전면부에서 하퇴로 이어지는 부위의 체온이 보다 연속성을 가지게 되었다. 복부, 수부, 족부의 냉증 변화를 보기 위해서 복부는 상복부와 하복부의 평균 온도차이, 수부는 손바닥과 상박 내측의 평균 온도 차이와 손등과 팔꿈치의 평균 온도 차이, 족부는 무릎 전면과 경골 부위의 평균 온도 차이와 오금과 하퇴 후면의 평균 온도 차이를 측정하였다. SPSS 12.0에서 Paired T-Test를 이용하여 검정한 결과 복부, 상지부, 하퇴 전후면의 평균 온도 차이가 치료 전에 비하여 치료 후에 감소하였다($p < 0.05$). 다만 팔꿈치와 손등의 온도 차이가 치료 전에 비해 치료 후에 유의한 차이를 보이지 않은 것은 향후 재고가 필요한 부분으로 생각되나, 환자가 치료 전 손목의 小腸經 부위에 열감을 호소하여 손등이 손바닥보다는 냉증이 덜했기 때문인 것으로 추정된다.

입원시 환자의 Lab 결과 상 R-A인자가 4+,

CRP인자가 3+로 고역가를 나타내었으나, 약 2주간의 치료 후 follow up한 결과 R-A인자가 3+, CRP인자가 2+로 호전되었다. ESR은 염증 및 심부 감염, 조직 괴사의 진단에 흔히 사용되는 혈액 검사이며, CRP는 류마티스성 관절염 치료 효과의 평가에 이용된다. ESR은 치료 이후에 오히려 증가한 것을 볼 수 있는데, ESR은 환자의 전신 상태에 영향을 많이 받으며 CRP에 비해 최고치에 도달하는 속도도 느리고 서서히 정상 수준으로 낮아진다³⁵⁾. 따라서 증상이 호전을 보였음에도 오히려 증가한 것이다. 하지만 입원 치료 도중 95mm/Hr까지 상승했던 ESR 수치는 치료 종결 후 양방병원에서 류마티스 확진 당시 follow up한 결과 50mm/Hr로 감소하였다.

본 증례의 환자는 초기에 적절한 한방 치료를 통해 류마티스 관절염의 빠른 진행을 막고 증상의 호전을 보였다. 한방 치료의 종결 이후 양방병원에서 정밀 검사로 류마티스 관절염의 확진을 받을 때에도, 담당의사로부터 膝部 관절은 완전 관해를 나타내었고 초기 치료를 잘 했다는 소견을 받았다. 향후 류마티스의 치료, 특히 현대 사회에 직장생활을 하는 여성이 증가함에 따라 충분한 산후 조리를 하지 않고 조기에 직장 생활에 복귀함으로써 産後身痛, 혹은 산후 류마티스 관절염이 발생한 여성 류마티스 환자의 치료에 있어서 이 증례를 참고할 수 있을 것이다. 단순한 産後身痛으로 간과하여 가볍게 치료할 수도 있는 환자에 있어서, 임상증상의 특이소견과 임상병리검사 결과를 토대로 류마티스 관절염의 의심되는 환자의 경우는 보다 적극적으로 빠른 변증과 치료가 필요하며 예후도 일반적인 産後身痛과는 다르다. 앞으로 산후신통의 한방 치료에 있어서 정확한 한방적 변증이 중요하지만, 단순한 산후신통이 아닌 류마티스 관절염의 증상이 의심되는 환자의 경우는 가능한 임상 병리 검사 방법을 추가로 시행하여 보다 빠른 치료 및 안정이 요구된다. 이와 유사한 임상 증례의 축적을 통해 산후의 류마티스 관절염 환자에 대한 한방 치료의 우위 선점이 이루어지기를 기대한다.

IV. 결론

출산 후 조리하지 않고 바로 직장생활을 시작하여 서서히 관절의疼痛과 全身浮腫, 冷感 發하여 본원에서 입원치료를 받은 환자 1인을 대상으로 하였다.

産後 百節이 開脹하고 氣血이 虛弱해진 상태에서 조리하지 않고 무리한 활동으로 관절에 부담을 준 것이 원인이므로 産後身痛의 범주에서 치료하는 것이 마땅하며, 風寒濕 유주로 인한 歷節風으로 변증하여 한약치료, 침구치료를 시행했다. 그 결과 환자가 호소하는 증상이 호전되었을 뿐 아니라 보행양상과 체성분, 혈청검사, DITI도 호전되었다.

출산 및 출산 후 조리의 불량에 류마티스 관절염의 급성적인 발병과 직접적 관련이 있는지의 여부는 아직 밝혀지지 않았다. 유사한 증례의 임상적 자료의 축적과 지속적인 연구가 이루어진다면 출산 후 조리 불량으로 인한 류마티스 관절염에 대한 한방적 치료가 보다 효율적임을 보여줄 수 있을 것이다.

V. 참고문헌

- 민병호, 유동율. 산후풍에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1) :159.
- 한의부인과학 교재편찬위원회. 韓醫婦人科學(下). 서울:정담. 2001:337-414.
- 김수경, 길호식. 산후풍의 요인과 치료에 관한 문헌적 고찰. 대한기공의학회지. 2004;4(2): 277-97.
- 최은수, 이인선. 산후풍의 원인과 치료법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):253-78.
- 김시영, 이인선. 산후풍의 원인에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1993; 6(1) :117-24.
- 손용훈, 이인선. 산후풍과 철정과의 관계에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1): 279-93.
- 유동열. 산후풍에 관한 임상적 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2997;5(2):513-22.
- 김영미, 최은정, 이호승. 산후풍의 치료에 관한 임상보고. 대한의료기공학회지. 1999;3(1):1 62-71.
- 엄은석, 이동녕, 이은미. 산후 제반 증상에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 200 1;14(1):365-79.
- 이동녕 등. 산후 미골통을 주증으로 입원한 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2002; 15(1):231-9.
- 양승정 등. 산후요통 환자 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2001;14(3):191-8.
- 고유미, 김상우. 제왕절개술 후 골반통으로 보행불리 발한 환자 치험 1례. 대한한방부인 과학회지. 2001;14(2):264-73.
- 대한통증학회. 통증의학. 서울:군자출판사. 1997:27-8.
- 陳師文. 太平惠民和劑局方(卷二). 台北:旋風出版社. 1953:2-3.
- 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:정보사. 2011:315-7.
- 許俊. 東醫寶鑑 內經篇 卷一 身形. 서울:법민문화사. 1999:131-2.
- 안영기 편저. 경혈학총서. 서울:정보사. 1995: 292-3, 456-7, 606-7, 618-9.
- 신광호. 대황치자고의 염좌상 치험례. 한의외치요법학회지. 1999;1(1):37-41.
- E. Braunwald 등. Harrison's Principles of internal medicine. 서울:정담. 2003:1990-9.
- 송정수. 류마티스 관절염의 완치를 향하여. 대한내과학회지. 2005;69(6):581-2.
- 최효진 등. 임신 중 발생하는 관절 증상에 관한 연구. 대한내과학회지. 2004;67(1): 361.
- 최의성 등. 제왕절개 분만 후 요추 추간판 탈출증에 의한 마미 증후군. 대한정형외과학 회지. 2005;40(7):1017-20.
- 김윤영 등. 반복제왕절개수술 후 근무력증이 악화되어 진단된 1예. 대한산부인과학회지. 2005;48(2):473-9.
- 정영미, 유은광. 관절염 여성의 신체적 불편과 산후조리 경험 정도와의 관계 연구. 여성 건강간호학회지. 1999;5(1): 89-105.
- 최도영 등. 류마티스 관절염에 대한 한약의 면역학적 연구동향. 대한침구학회지. 2004;21 (4):179-194.
- 박영배, 김태희 공편. 한방진단학, 2 -변증. 서울:정보사. 2004:137, 140-4.
- 전국한외과대학 본초학 교수 공저. 본초학. 서울:영림사. 2000:121-3, 337-8, 354-5, 369- 70.

28. 이영선. 좌골신경통의 임상치험례(오적산을 중심으로). 대구한의대학교 제한동의학술원 황제의학. 1997;2(2):29-30.
29. 김진배, 노승현, 최호영. 목통, 연목통 및 천목통의 급성신부전에 대한 효능 연구. 대한 본초학회지. 1998;13(1):161-71.
30. 편세현, 박재현. 방기의 (防己) 안전성에 관한 연구. 대구한의대학교 제한동의학술원 동서의학. 1999;24(1):1-13.
31. 진준인. 진준인본초. 1984:28.
32. 이상철, 강종만, 한승문. 히알우론산의 슬관절 주입 전후 적외선 체열촬영의 유용성. 대한체열진단학회지. 2001;1(1):49-53.
33. 이윤우 등. 양측성 안면마비에서 적외선 체열영상 촬영으로 평가한 정상신경절 차단 치료 효과. 대한체열진단학회지. 2001;1(1):58-61.
34. 김용익. 건강한 자원자에서 후경부 및 상배부 체열 영상의 형태 분석. 대한체열진단학회. 2002;2(1):16-8.
35. 이동철 등. 인공 슬관절 및 고관절 전치환술후 ESR, CRP의 변화. 대한슬관절학회지. 2001;13(1):23-4.