

증례

항류마티스제(DMARDs)를 복용하던 가임기 류마티스관절염 여성환자의 한방치료를 통한 임신사례 5례

유창길 · 이윤주

유창길한의원

Abstract

Five Cases of Pregnancy of Rheumatoid Arthritis Patients with Oriental Medical Treatment

Yoo Chang-kil and Lee Yun-ju

Yoo Chang-Kil Oriental Clinic

Objectives : This study is to report five cases those have an important meaning as a result of treating female Rheumatoid Arthritis(RA) patients in the reproductive years with oriental medical treatment. The patients had problems of pregnancy because of their RA and DMARDs(disease-modifying antirheumatic drugs) before oriental medical treatment.

Methods : These patients were treated by acupuncture, moxibution and herb medication.

Results : The conditions of patients were improved with oriental medicine even if they had stopped DMARDs. And they became pregnant and the patients maintain their conditions.

Conclusions : Oriental medical treatment was effective to improve the condition of RA patients and pregnancy. For more accurate studies, further studies would be needed with more cases.

Key words : Rheumatoid Arthritis, Pregnancy, DMARDs, Oriental Medical Treatment

I. 서론

다발성 관절염을 특징으로 하는 원인불명의 만성

염증성 질환인 류마티스는 여성이 남성보다 2~4배 정도 호발하는 것으로 알려져 있다. 국내 연구 결과에 의하면 여성이 남성의 13.5배로 이례적으로 높게 보고 되고 있다. 또한 퇴행성관절염에 비해 호발연령이 20~50대 여성이기 때문에 가임기에 발병하는 경우 또한

· 접수 : 2009. 8. 25. · 수정 : 2009. 9. 23. · 채택 : 2009. 9. 25.
· 교신저자 : 서울시 성동구 용답동 232-1 신창비바페밀리 204-205호 유창길한의원
Tel. 02-2242-7575 E-mail : ra7575@naver.com

다수 발생한다¹⁾.

양방의 항류마티스 약제는 비스테로이드 소염제, DMARDs(disease-modifying antirheumatic drugs), 걸질스테로이드, 세포독성면역억제제, colchine과 요산저하제 등으로 구분할 수 있다. 각 치료제의 특징을 살펴보면 비스테로이드소염제와 소량의 걸질스테로이드는 빠른 작용시간을 가지며, 염증단계의 말단부에 작용하여 자연 증개물질(브래디키닌, 프로스타글란딘, 림포카인, 산화라디칼)이 염증반응을 나타내는 마지막 단계를 부분적으로 막아주는 하나 조직손상은 예방하지 못한다. DMARDs는 염증단계의 좀 더 근위부인 조직 손상의 면역학적 기시부에 작용하고, 작용시간이 다소 느린 특징이 있다. 때로 약제에 의한 질병의 관해가 일어나지만 완치하지는 못한다²⁾. 따라서 발병의 연령에 상관없이 류마티스관절염이 발병하면 대부분 항류마티스 약제를 복용하기 시작한다. 류마티스관절염은 만성적, 소모성, 진행성 질환으로 인정되기 때문에, 항류마티스 약제 복용은 양방 치료를 받는 한 지속할 수밖에 없다. 그러나 항류마티스 약제는 여러 가지 부작용을 동반하며 특히 가임기 여성의 임신, 출산, 수유에 있어 영향을 미칠 수 있기 때문에 임신, 출산, 수유를 원하는 여성 환자의 경우 항류마티스 약제를 복용하면서 동시에 임신, 출산, 수유를 하기에는 많은 어려움이 있다. 항류마티스 약물 복용 중단을 수개월 이상 지속한 이후에야 약물에 의한 영향에서 벗어나서 임신이 가능하기 때문에, 임신을 시도하고자 하는 류마티스 여성 환자들의 경우, 항류마티스 약물 복용 중단 시 나타나는 통증 때문에 많은 고통이 수반된다.

여기 본원에서는 항류마티스 약제를 복용하면서 지내오던 가임기 류마티스관절염 여성환자들이 한방치료를 통해 양약을 중단하고 통증의 호전 및 임신에 이르게 된 5례를 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 항류마티스 약제의 부작용

항류마티스 약제에는 완치는 되지는 않으나 항염증작용, 통증완화작용 등이 있다. 각각의 약물이 신체 전반에 걸쳐 여러 가지 부작용을 야기하게 되는데 특히 임신, 출산, 수유에 있어서는 약물 투여를 신중하

게 결정해야 하며 대부분의 경우 복약중 임신을 금기시 하고 있다. 류마티스 치료제에 있어서 임신, 출산, 수유와 불임에 관계된 가이드라인³⁾은 Table 1을 참고한다.

위의 가이드라인에서와 같이 대부분의 항류마티스 약제에 있어서 임신, 출산에 일정 정도 이상의 위험성을 경고하기 때문에 임신을 원하는 류마티스 환자의 경우 양방적 치료를 병행하기 어려운 상황에 처하게 되고 임신, 출산을 위해 양약치료를 제한하는 경우 관절의 통증, 파괴, 변형을 감수해야 하는 위험성에 직면하게 된다.

2. 치료방법

다음의 치료 방법들 중, 환자의 증상에 따라 일부 혹은 모두를 선택하여 시행하였으나, 한약 복용은 모든 환자에게 공통적으로 적용하였다.

1) 韓藥

환자의 진찰 결과에 따라 변증하여 각기 처방한 약을 복용하였다. 본원 내원 시점부터 투약을 시작하여 임신이 확인된 시점에는 투약을 중단하도록 하였다.

2) 鍼治療

환자의 진찰 결과에 따라 변증하여 각기 다른 혈자리에 자침하였다. 0.3×40mm 1회용 호침(동방침구사, 한국)으로 1주일 2회, 유침 20분간 자침하였다.

3) 灸治療

直接灸를 증례 4환자의 中脘(CV₁₂), 氣海(CV₆), 關元(CV₄)에 米粒大로 각 혈 자리마다 3장씩 1주일 2회 시술하였다.

4) 양약조절(tapering)

환자마다 복용하고 있던 양약의 종류 및 복용량에 있어서 차이가 있고 환자의 상태가 모두 달랐기 때문에 양약의 조절 순서와 속도는 달랐으나 한방 치료 시작 후 한 달 이내에 모두 양약을 중단하도록 하였다.

3. 평가방법 및 치료종결

본 증례의 환자들은 모두 가임기 여성으로서 임신을 원하고 있었으나, 항류마티스약의 특성상 임신을 위하여 양약 복용을 중단할 경우 류마티스 증상의 악화와

Table 1. Guidelines for Monitoring Drug Therapy in Rheumatoid Arthritis(in Pregnancy, Nursing and Infertility)

약 물	FDA 임신중 사용등급*	태반 통과	주요 임신 중 독성	태아 독성	수 유	생식 능력
NSAIDs	B. 임신 3기에는 D	Yes	빈혈, 분만전후 출혈, 지연산통	Ductus의 조기 폐쇄, 폐동맥 고혈압, ICH	AAP [†] 에 의해 적합함	자료 없음
Corticosteroids Prednisone Dexamethasone	B C	덱사메타존과 베타메타존	당뇨와 고혈압의 악화, 조기 양막파수(PROM [‡])	자궁내 발육지연(IGUR [§])	발육지연	모체 투여량의 5~20%는 모유로 분비됨. 적합함, 그러나 만약 투여량>20mg이면 4시간을 기다릴 것
Hydroxy-choloroquine	C	Yes. 태아농도 모체의 50%	거의 없음	거의 적음	금기(느린 제거속도, 축적 가능성)	자료 없음
Sulfasalazine	B. 만기임신 가까이 때 D	Yes	자료 없음	신청성 기형의 증가 없음, 만기임신 가까이 투여시 핵황달	모유로 분비됨(모체 투여량의 40~60%). 1명의 영아에서 혈성 실사. AAP는 주의를 권함	여성 : 영향 없음. 남성 : 유의한 정자부족증(정상으로 돌아오는 데 2개월)
Methotrexate	X	자료 없음	자연 유산	태아 기형(입천장 갈림증과 수두증 포함)	금기. 분비된 적은 용량이 태아조직에 침착될 수 있음	여성 : 드물게 장기간 효과. 남성 : 나이나 노출에 관계없이 회복가능한 정자부족증 또는 무정자증

* : A=관리화 시험에서 위험이 나타나지 않음. 임신부에 대한 적절하고 잘 관리화 된 연구에서 태아에 대한 위험성을 증명하지 못함. B=인간에 대한 위험의 증거는 없음. 동물에 대해서는 위험을 보였으나 인간에 대해서는 아님. 또는 인간에 대해서는 연구가 시행되지는 않았으나, 동물에 대해서는 위험이 없었음. C=위험이 배제되지 못함. 인간연구는 불충분하고 동물에 대한 연구에서는 태아위험이 있거나 또는 마찬가지로 불충분함. 그러나 잠재적 이득이 잠재적 위험을 정당화 할 수 있음. D=위험의 증거가 있음. 조사 또는 판매 후 자료에서 태아에 대한 위험이 나타남. 그럼에도 불구하고 잠재적 이득이 잠재적 위험을 능가할 수 있음. † : 미국소아과학회. ‡ : 조기양막파수. § : 자궁내 발육지연. || : 임신중에는 금기. 동물 또는 인간연구에서, 또는 조사 혹은 판매 후 보고서에서, 환자에 대한 모든 가능한 이득을 명확하게 능가하는 태아위험을 보여줌.

관절변형을 우려하고 있었다. 본원에서는 이런 환자들이 항류마티스약 복용을 중단한 상태에서 한방치료를 통한 류마티스 증상의 관해와 임신을 목표로 하였으며, 류마티스 증상이 환자의 자각적인 판단으로서 호전된 상태를 유지하면서 임신을 한 경우에 치료의 목표를 달성한 것으로 판단하고 치료를 종결하였다.

형외과 혈액검사상 Rheumatoid factor(RF) positive로 류마티스관절염으로 진단받음

III. 증 례

1. 증례 1

1) 환자

김○○, 여자 38세

2) 발병 및 진단

2008년 1월경 자각증상 발현. 2008년 3월 로컬 정

3) 과거력

- ① 알레르기 비염 : 매년 환절기에 발생
- ② 임신중절수술 : 2008년 3월, 항류마티스약 복용 중에 임신 발견하여 임신중절수술 받음
- ③ 십이지장 궤양: 2004년경 발생하여 양약 복용

4) 현병력

상기 환자는 2008년 1월경 좌측저통 및 우측저열감이 있었으나 대수롭지 않게 여기고 있다가 증상 변화 없이 지속되어 2008년 3월 로컬 정형외과에 내원하여 혈액 검사상 RF positive로 류마티스관절염으로 진단받았다. 이후 로컬 류마티스 내과로 전원하여 항류마티스 약을 복용하기 시작하였다. 2008년 3월 항류마티스약 복용 중에 임신 사실을 알게 되어 임신중절수술을 받았으며, 2008년 6월부터는 일산의 모 종합병

원 류마티스 내과에서 치료를 시작하였다. 이후 항류마티스약 복용과정에서 빈혈 및 소화장애가 심해졌고, 혈액검사상 백혈구 수치가 점점 감소하는 경향을 보이면서 루푸스 관련 혈액검사까지 추가로 받은 후, 루푸스로 발전할 수 있는 가능성이 있다는 진단을 받았다. 통증부위가 兩手指關節, 兩腕關節, 兩足關節로 늘어나기 시작하면서 환자 본인이 원하여 한방치료를 위해 본원에 2008년 9월 22일 내원하였다.

5) 한방치료 전 혈액검사 수치

(2008년 7월 30일) WBC $3.3 \times 10^3/\mu\text{l}$, Hb 9.8g/dl, RBC $3.60 \times 10^6/\mu\text{l}$, Hct 30.5%, Anti-CCP 618.4 positive

6) 항류마티스 약제 조절(tapering)

환자의 빈혈 수치가 정상 수치보다 낮기 때문에, 웨로바-유 서방정과 엽산정은 임신 확인 전까지는 계속 복용하게 하였고, 엠티엑스정(Methotrexate ; 항악성종양제)과 에어탈정(Aceclofenac ; 해열진통소염제)은 증상 호전 변화에 따라 다음과 같이 tapering 하였다.

① 초진 시 양약복용

· 매일 복용하는 약

신일엽산정 1mg 1TAB#1

웨로바-유 서방정 256mg 1TAB#1

무코스타정 100mg 2TAB#2

에어탈정(Aceclofenac ; 해열진통소염제) 100mg 2TAB#2

· 일주일에 1회 복용하는 약

엠티엑스정(Methotrexate ; 항악성종양제) 2.5mg 6TAB#1

② 양약 tapering

엠티엑스정(Methotrexate ; 항악성종양제) 2.5mg 6TAB#1 : 2008년 9월 22일 6T 복용을 마지막으로 함.

무코스타정 100mg 2TAB#2, 에어탈정(Aceclofenac ; 해열진통소염제) 100mg 2TAB#2 : 2008년 10월 14일부터 저녁 복용을 중단함(b.i.d에서 q.d 복용으로 함) 2008년 10월 20일부터는 격일로 복용 시작. 2008년 11월 24일부터 모든 양약 복용 중단함.

7) 치료경과

(1) 초진 시 상태(2008년 9월 22일)

① 관절통증 및 부종부위

Right hand : Metacarpophalangeal(MP) joint of 2-5th fingers, Proximal interphalageal(PIP) joint of 2-5th fingers, Interphalageal(IP) joint of 1st finger

Left hand : MP joint of 1-5th fingers, PIP joint of 2-5th fingers, PIP joint of 1st finger

Both wrists, Both ankles

Both feet : PIP joint of 2-5th toes, Interphalageal(IP) joint of 1st toes

② 전신증상

피부소양감(따끔거린다), 주기적 발열감(37.5℃ 이하), 口脣舌瘡, 舌尖 赤色突起, 생리통, 手足掌心熱, 전신 피로감

(2) 2008년 9월 30일~2008년 12월23일 (1주일 2회 내원)

① 韓藥治療 : 小柴胡湯合四物湯加黃連梔子(2008년 12월 11일까지), 小柴胡湯合桂枝茯苓丸(2008년 12월 12일~치료 종료시점)

② 鍼治療 : 合谷·太衝·氣海

③ 灸治療 : 虛寒症이 보이지 않으므로 시행하지 않음

④ 호전상태 : 전신적인 피로감이 감소하였고, 식욕이 증가함. 手足掌心熱이 감소함. 관절 통증 부위 및 강도가 약화되었지만, 조조 강직감은 남아 있는 상태로 지속

(3) 2009년 1월 6일~2009년 2월 6일 (2주일 1회 내원)

환자의 상태가 안정적으로 유지되었고 전신증상 및 관절 통증이나 부종도 거의 없었기 때문에 한약, 침구 치료를 동일하게 시행하되 내원 횟수를 2주일에 1회로 늘였다. 이 때 시행한 타 병원 혈액검사상 Anti-CCP, WBC, Hb 수치가 정상으로 돌아왔음이 확인되었다. 2월 6일 산부인과 검사상 임신한 것으로 확인되어 치료를 종결하였다.

2. 증례 2

1) 환자

강○○, 여자 29세

2) 발병 및 진단

2007년 4월 발병하여 2007년 10월 서울 모 종합병

원 류마티스내과에서 반응성 류마티스관절염, 척추관절염 진단 받음(베체트씨병 의증의 가능성도 고지받음)

3) 과거력

- ① 치질수술 : 1998년, 2003년 2차례 받음
- ② 우슬관절 추벽제거수술 : 2005년 낙상으로 우슬관절 다친 후 수술 받음
- ③ 알레르기천식 : 2006년, 2007년 겨울마다 천식 발병
- ④ 장염 : 수시로 발생

4) 현병력

2007년 4월경 足跟痛 발생한 후 수 개월에 걸쳐 전신 관절로 통증 부위가 늘어나 2007년 10월경 하남소재 모 병원 혈액검사상 RF는 음성이나 증상으로 보아 류마티스 의증으로 진단받고 서울소재 A 종합병원 류마티스내과로 전원하여 항류마티스약을 복용하던 중 2008년 6월경 임신을 위해 복용하던 약을 중단하였으나(본원 치료 시작 수 주 전부터) 관절통증, 부종, 발열이 심해지면서 2008년 8월 14일 한방치료를 위해 본원에 환자 원하여 내원하였다.

5) 한방치료 전 혈액검사 수치

(2008년 6월 22일) ESR 26mm

6) 내원 시 양약복용

상기 환자는 메로콕스(Meloxicam ; 해열소염진통제)를 복용하고 있었으며 2008년 6월경부터 임신을 위하여 복용을 중단한 상태에서 본원에 내원하였다. 본원의 한방 치료 시작 이후에도 그대로 복용을 하지 않는 상태를 유지하였다.

7) 치료경과

(1) 초진 시 상태(2008년 8월 14일)

① 관절통증 및 부종부위

Right hand : MP joint of 2nd, 5th fingers, PIP joint of 1st, 2nd, 5th fingers

Left hand : MP joint of 1st, 5th fingers, PIP joint of 5th finger

Left wrist, Right shoulder, Right elbow, Both knees, Both ankles

Left foot : PIP joint of 2nd toe

② 전신증상

口唇舌瘡(매우 잦은 구내염), 생리불순, 우울감, 발적, 발진을 동반하는 피부소양감

(2) 2008년 8월 19일~2008년 10월 7일(일주일 2회 내원)

① 韓藥治療 : 四物湯合黃連解毒湯을 치료 시작부터 임신 확인 전까지 처방 변경없이 그대로 지속 투여함

② 鍼治療 : 合谷·太衝

③ 灸治療 : 생리량이 적고, 구내염을 동반하는 血虛有火의 양상이라 시행하지 않음

(3) 2008년 10월 8일

관절의 발적을 동반한 통증, 구내염 등 전신 증상이 안정이 된 상태에서 산부인과 검사상 임신한 것으로 확인되어 치료를 종결하였다.

3. 증례 3

1) 환자

김○○, 여자 30세

2) 발병 및 진단

2005년 10월경 발병하여 2005년 11월 류마티스관절염 의증으로 진단받음

3) 과거력

① 폐렴 : 2003년 치료받음

② 치핵 제거 수술 : 2001년 수술

③ 여드름 치료 : 최근까지 여러 해에 걸쳐서 수개월씩 불규칙적으로 양약 복용 치료

④ 임신중절수술 : 2006년 초 항류마티스약 복용 중 임신하여 중절 수술 함

4) 현병력

상기환자는 2005년 10월 슬관절과 완관절의 통증이 발생하여 2005년 11월 부산소재 모 류마티스내과에 내원하여 혈액검사상 RF 11.2, Anti-CCP Negative 이나 증상으로 보아 류마티스 의증으로 진단받고 항류마티스약을 복용하기 시작하였다. 복용 시작하고 한 달 가량 후 안면부 여드름이 극심하고 통증이 악화되어 2006년 1월 부산소재 D 대학병원으로 전원하여 치료받던 중 2007년 후반기부터 약을 복용해도

통증이 줄어들지 않기 시작하였고 임신 계획도 있어 2008년 7월 12일 한방치료를 위하여 본원에 내원하였다.

5) 한방치료 전 혈액검사 수치

한방치료 전 가장 최근에 받은 검사 결과지에 ESR, CRP 등의 관절 염증에 관련된 검사 항목이 빠져 있으나 그 외의 일반 검사 내용에서는 특이 사항이 없었다.

6) 항류마티스 약제 조절(tapering)

① 초진 시 양약복용

· 매일 복용하는 약

듀록정 200mg 1TAB#1

프로스톨정 100 μ g 1TAB#1

나부톤정 500mg 1TAB#1

큐란정 150mg 1TAB#1

폴린정 1mg 1TAB#1

메이솔론(Methylprednisolone ; 부신흔르몬제) 4mg 1TAB (p.r.n)

· 일주일에 1회 복용하는 약

메티렉스정(Methotrexate ; 항악성종양제) 2.5mg 4TAB#1

② 양약 tapering

메티렉스정(Methotrexate ; 항악성종양제) 2.5mg 4TAB#1 : 2008년 7월 9일 4T 마지막 복용

듀록정, 프로스톨정, 나부톤정, 큐란정, 폴린정, 메이솔론 : 2008년 8월 5일 마지막 복용

7) 치료경과

(1) 초진 시 상태(2008년 7월 12일)

① 관절통증 및 부종부위

Right hand : PIP joint of 2-5th fingers

Left hand : PIP joint of 2-5th fingers

Both shoulders and wrists

Both knees and ankles

② 전신증상

항배부 강직 및 통증, 생리통, 오전의 극심한 피로감, 안면부 여드름, 추위에 매우 민감

(2) 2008년 7월 15일 ~ 2009년 3월 5일

① 韓藥治療 : 葛根加朮附湯을 2008년 11월 7일까

지 투여함. 통증이 줄어들고 동시에 조조강직감도 감소하였고, 특히 오전의 극심한 피로감이 많이 감소하였다. 안면부 화농성 여드름도 많은 호전이 나타나 얼굴이 많이 깨끗한 상태가 되었다. 관절 통증과 조조강직감이 감소되었기 때문에, 2008년 11월 8일부터는 葛根加朮湯으로 변경하여 임신 확인 전까지 투여함.

② 鍼灸治療 : 원거리 거주자인 관계로, 한약 투여만 하였음.

(3) 2009년 3월 6일

류마티스 관절 부위의 조조 강직과 무릎 관절 통증을 거의 느끼지 못할 정도의 상태로 수 개월 지속이 되었으며, 안면부 여드름 및 전신 피로감도 호전이 된 상태로 지속이 되다가 산부인과 진료 후 임신 확인 받고 치료 종결함

4. 증례 4

1) 환자

박○○, 여자 30세

2) 발병 및 진단

2007년 11월 足跟痛으로 시작하여 2008년 4월 모 종합병원에서 류마티스관절염으로 진단

3) 과거력

① 갑상선 기능 항진증 : 1995년 발병하여 치료하던 도중 갑상선 기능 저하증으로 발병하여 치료 받음. 현재는 주기적으로 검사하며 관찰 중

② 위염 : 20대 초반부터 간헐적으로 발병

③ 좌슬부 관절통 : 2006년부터 재활의학과의원에서 2회 정도 히루안 주사 치료 받음

4) 현병력

상기 환자는 2007년 11월경 足跟痛 발생하였으나 별다른 처치없이 지나다가 2008년 2월경 足跟痛이 심해져서 한의원에서 봉독약침치료를 받았다. 그러던 중 2008년 3월 오른쪽 肘關節 통증이 시작되어 부친 소개 G종합병원에 전원되었으며 2008년 4월 류마티스관절염으로 진단받고 이때부터 항류마티스약 복용을 시작하였다. 항류마티스약 복용에도 불구하고 관절 여러 부분으로 통증이 나타나기 시작하였고 소화장애가 심해졌으며 환자 본인이 임신을 원하는 상태에서 2008

년 7월 5일 한방치료를 위해 본원에 내원하였다.

5) 한방치료 전 혈액검사 수치

2008년 5월 31일 혈액검사에서 RF 36으로 positive 인 것 외에는 특이사항 없음

6) 항류마티스 약제 조절(tapering)

① 초진시 양약복용

· 매일 복용하는 약

근화소말겐정 370mg 3TAB#3

셀백스캡셀 50mg 3TAB#3

판토록정 20mg 1TAB#1

폴린정 1mg 1TAB#1

메치론정(Methylprednisolone ; 부신히르몬제) 4mg 1.5TAB#1

할록신정 200mg 1TAB#1

할록신정 100mg 1TAB#1

· 일주일에 1회 복용하는 약

메토트렉세이트정 (Methotrexate ; 항악성종양제) 2.5mg 4TAB#1

② 양약 tapering

2008년 7월 2일 메토트렉세이트정 4T 복용을 마지막 복용으로 하였으며, 2008년 8월 2일부터 메치론을 1T 복용으로 줄였으며, 폴린정 1mg을 제외한 나머지 약들은 복용 중단 시작함. 2008년 8월 15일부터 폴린정을 제외한 모든 약들을 복용 중단함

7) 치료경과

(1) 초진 시 상태(2008년 7월 5일)

① 관절통증 및 부종부위

Right hand : PIP joint of 2nd finger, IP joint of 1st finger

Left hand : MP joints of 2nd, 3rd fingers, PIP joint of 2nd finger

Both wrists, Both elbows, Both ankles, Both knees

② 전신증상

소화장애, 수족냉증, 복부한랭감, 생리불순, 피로감

(2) 2008년 7월 12일~2009년 5월 15일

① 韓藥治療 : 蟠蔥散, 半夏瀉心湯, 二陳湯加蒼朮白朮桃仁紅花附子를 증상 변화에 따라 수시로 변

경하면서 투여

② 鍼治療 : 中脘(CV₁₂), 脾正格

③ 灸治療 : 中脘(CV₁₂) · 氣海(CV₆) · 關元(CV₄)에 直接灸를 米粒大로 하여 시술하였는데, 中脘은 和胃氣, 化濕滯, 理中焦, 調昇降하는 穴性으로 만성위염, 소화불량, 虛勞症 등을 主治로 하고 있음. 본 환자는 위장장애를 호소하고 있었기 때문에 中脘에 灸를 적용. 氣海는 調氣益元, 培腎補虛, 和營血理經帶, 溫下焦, 祛濕振陽固精의 血性이며 關元은 異名이 丹田으로 培腎固本, 補益元氣, 回陽固脫, 溫調血, 室精宮, 祛除寒濕陰冷, 分清別濁, 調元散邪의 血性이 있음. 氣海 · 關元 두 穴은 子宮虛寒에 灸治療로써 쓰이는 主要穴⁴⁾로서 본 환자는 추위에 민감하며 계절에 관계없이 惡風, 惡寒의 증상을 호소하므로 虛寒한 상태로 보고, 祛寒溫子宮하여 건강한 임신을 위해 시술

④ 호전 및 치료종결 : 手足冷感이 줄어들고 동시에, 수지관절부의 통증 및 족저부 통증, 양슬관절 통증들이 줄어들기 시작. 寒冷에 의한 전신 증상이 호전되면서 동시에 류마티스성 관절통증이 안정된 상태로 지속이 되다가, 2009년 5월 15일 산부인과 검사상 임신 확진 후 치료 종료

5. 증례 5

1) 환자

이○○, 여자 30세

2) 발병 및 경과

2006년 8월경 양 무릎관절 통증으로 정형외과에서 주사 치료 후 호전되었으나, 2007년 9월경 양 아킬레스건 통증과 부종, 발적으로 보행 불가능 상태에서 정형외과 혈액검사상 류마티스 양성반응 진단을 받았고, 이후 류마티스내과에서 항류마티스제 처방을 받아 복용 지속함. 류마티스 내과 처방 이후 통증이 감소된 상태로 지속이 되었으나, 임신을 위해 항류마티스제 복용을 중단하자 극심한 통증이 다시 나타난 상태에서 한방으로 치료하고자 본원에 2008년 6월 20일 내원함

3) 과거력

① 철결핍성 빈혈

② 안구건조증

4) esr 수치 변화

70(2008년 1월); 49(2008년 4월); 29(2008년 7월);
28(2008년 11월)

5) 항류마티스 약제 조절(tapering)

① 초진 시 양약복용

· 매일 복용하는 약

폴린정

할록신정 200mg

모빅캡셀 7.5mg

무코스타정

트라시논정(Triamcinolone ; 부신히르몬제) 2mg

· 일주일에 1회 복용하는 약

메토트렉세이트정(Methotrexate) 4T

② 양약 tapering

2008년 6월 13일 엠티엑스 복용을 마지막 복용으로 하였으며, 트라시논정 1mg으로 복용 시작. 2008년 7월 20일부터는 모든 약을 복용 중단

6) 치료경과

(1) 초진 시 상태(2008년 6월 20일)

① 관절통증 및 부종부위

Right hand : MP joints of 1st-5th fingers

Left hand : MP joints of 1st-5th fingers

Both wrists, Both ankles

Both feet : PIP joints of 1st-5th toes

② 전신증상

수족냉감 및 하복부 냉감, 냉대하, 오심구역감, 변비

(2) 2008년 6월 20일~2009년 7월 28일

① 韓藥治療 : 當歸四逆加吳茱萸生薑湯, 溫經湯, 二陳湯 加 蒼朮·白朮·升麻·柴胡를 증상변화에 따라 변경해가면서 투여

② 鍼治療 : 關元, 脾正格

③ 灸治療 : 상기 치료방법에 기술한대로 시술

④ 호전정도 : 냉대하 소실되고 手足冷感 및 下腹部冷感이 호전되면서 류마티스 관절 부위의 통증도 호전이 되었고, 전신적으로 안정된 상태로 유지되다가 2009년 7월 28일 산부인과 진료 후 임신한 것으로 확인되어 치료를 종결

IV. 고 찰

류마티스관절염은 활막관절에 발생하는 만성적인 자가면역성 염증질환이다. 원인은 현재까지 알려진 바 없으며 다발성으로 말초관절에 대칭적으로 관절염이 발생하고 때로는 전신적인 증상을 수반하는 특징을 가지고 있다. 류마티스관절염은 대부분 수 년간에 걸쳐 관절의 파괴를 가져오며 특히 연골의 비가역적 손상을 초래하여 관절의 기능저하를 가져온다. 이로 인한 일상생활의 장애뿐 아니라 환자의 수명을 단축시킬 수도 있다⁵⁾.

류마티스병의 진단은 '병력과 신체검사(history & physical)'에 90% 이상 의존하고 있다. 혈액검사나 X선 촬영은 어디까지나 진단을 확인하기 위한 것에 지나지 않는다. 때로는 혈액검사 결과보다 진찰에 의해 얻은 소견이 우선되기도 한다⁶⁾. 그렇기 때문에 진료실에서 호소하는 환자의 증상과 의사의 객관적 진찰이 류마티스관절염의 진단에 중요한 요소이다.

초기 류마티스에서 NSAIDs의 투여 후에도 다발성 대칭성 관절염의 증세가 6주 이상 지속되면 류마티스관절염으로 진단하게 된다. 서양의학에서 류마티스관절염은 현재 어떠한 약제로도 완치시킬 수는 없으며 관절 손상은 주로 발병 후 2년 이내에 일어나기 때문에 류마티스관절염의 치료의 목적은 가능한 한 조기에 질병의 진행을 억제 시키는 것이다. 이러한 환자들에게서 사용되는 약제들을 DMARDs(disease modifying antirheumatic drug)로 총칭한다. 이러한 목적으로 사용되는 약물들이 대부분 심각한 부작용을 가져 오기 때문에 약물치료에 따르는 부작용을 최소화시키고 효과적으로 질병을 억제하기 위하여는 류마티스관절염에서 질병의 진행이 심할 것으로 예상되는 환자에게 진단 후 즉시 DMARDs를 사용하여야 하지만 일반적으로 발병 3개월이 지나도 관절염의 증세가 계속되면 DMARDs를 시작한다. 이 약제들 중 어느 것도 류마티스관절염을 완치시키지는 못하고 다만 질병의 경과를 지연시키는 작용이 있다. 투약을 중지하면 대부분 관절염이 다시 재발하며 가장 흔한 부작용은 구내염과 간효소치 상승이다. 특히 Methotrexate의 경우, 임신을 앞둔 여성 및 남성에게는 3개월 동안 투약을 중지하고 임신하도록 하며⁷⁾ 그 밖의 항류마티스약제 역시 임신, 출산, 수유에 있어서 가이드라인⁸⁾을 정하고 신중히 투여하도록 하고 있다.

이러한 류마티스관절염의 서양의학적 치료의 한계

로 인하여 류마티스 호발증인 가임기 여성이 류마티스관절염을 항류마티스약으로 복용하면서 관리할 경우 임신을 포기해야 하며, 임신을 결심할 경우 관절의 통증과 변형, 파괴를 감수하고 항류마티스약의 복용을 중단하여야 한다. 이런 과정에서 환자는 관절 통증으로 인한 스트레스와 관절의 변형에 대한 우려로 부담을 가질 수밖에 없는 상황에 처하게 된다.

한의학에서 류마티스관절염은 筋骨, 肌肉, 肢體, 關節에 疼痛, 麻木, 腫脹, 屈伸不利, 關節의 強直性 變形 등을 초래하는 ‘痺症’과 ‘歷節風’의 개념과 연관지어 볼 수 있다. 《黃帝內經·靈樞》에 관절은 氣血運行의 중요한 부위이지만 쉽게 外邪가 침범할 수 있는 곳이라 하였다. 인체에 風寒濕의 邪氣가 침범하면 關節酸楚, 疼痛, 重着, 腫大 그리고 활동장애를 주요 특징으로 하는 痺病의 병증이 나타난다⁹⁾. 한의학에서는 모든 병의 원인을 內因, 外因, 不內外因으로 나누고, 환자의 증상을 素症과 次症으로 나누어 이 모든 증상을 참작하여 하나의 병명에 정형화된 치료를 하지 않고 각각의 변증에 맞게 처방하여 치료하는 것이 특징이다. 본원에서 치료받은 환자들 역시 류마티스관절염이나 歷節風이라는 병명을 기본으로 하되 각각 환자의 소증, 차증을 바탕으로 변증을 통해 맞는 약을 적절히 처방하여 항류마티스약의 복용을 중지하고도 류마티스 증상의 관해를 도모할 수 있었고, 부작용이 적은 한약의 특성상 임신 역시 가능할 수 있었다.

증례 1의 경우 따끔거리는 피부 증상, 口脣舌瘡, 舌尖 赤色突起 증상은 血虛有火로 진단했으며, 미열이지만 발열 증상이 있기 때문에, 《東醫寶鑑·火門·熱有晝夜之分》의 “晝夜具發熱熱在氣血之分四物湯合小柴胡湯加黃連梔子”¹⁰⁾를 처방하였다. 이는 溫清飲의 의미에 小柴胡湯의 의미가 더하여진 처방으로 해석할 수 있다. 화에 의한 증상들이 가라앉을 시점부터는 최근의 임신중절수술로 인한 瘀血을 해소하고자 하는 목적으로, 小柴胡湯合桂枝茯苓丸으로 처방을 바꿔서 투여하였는데, 류마티스 증상들이 거의 다 완화가 되는 시점에 임신이 되었다.

증례 2의 환자는 매우 마른 체격의 여성으로 皮膚가 乾澀하였다. 血虛의 증상을 많이 나타내고 있었고, 발적 발진을 동반하는 피부소양감 및 口脣舌瘡를 동반하는 화에 의한 증상들을 나타내고 있었다. 증상 발현시 류마티스 관절 부위의 양상은 발적과 열감을 동반하는 화에 의한 것으로 판단하였다. 따라서 四物湯合黃連解毒湯을 처방하였으며, 피부증상을 포함한 류마티스로 인한 관절 증상들이 완화되면서, 임신 확인

이 되었다.

증례 3은 항배부 강직감과 안면 피부 胃經 上의 심한 여드름, 류마티스 관절 부위의 증상이 오래 되지 않은 점 등을 감안하여 表症으로 진단하였다. 관절 증상 자체가 ‘뻣뻣하다’라는 표현을 하였고, 아침 기상 후 오전 시간 동안의 극심한 피로감과 몸이 무거운 증상들은 濕으로 진단하였다. 表症 치료로 葛根湯을 선택하였고, 濕에 의한 관절 증상을 해소하기 위해 蒼朮과 附子를 가미하였다. 투여 후 관절 통증이 어느 정도 줄어들어 양약을 복용하지 않아도 될 정도의 상태에 이르자, 附子를 去하고 葛根加朮湯으로 변경하여 처방한 후 복용 중에 임신이 확인되었다.

증례 4는 手足厥冷 및 복부한랭감(關元穴 部位의 적취) 등의 증상 해소를 위해, 寒疝¹¹⁾에 사용하는 蟠蔥散을 처방하였고, 소화불량(惡心嘔逆 및 腸鳴)증상이 痰飲으로 인한 것으로 판단하고, 담음이 있으면서 수지관절의 경락이 막혔을 때 사용하는 《東醫寶鑑·皮門·麻木》의 “手十指麻是胃中有濕痰死血痰用二陳湯(方見痰飲)加蒼朮桃仁紅花少加附子”¹²⁾에 의거하여 이진탕 가미방을 처방하였다. 두 처방을 증상 변화에 따라서 적절히 번갈아가면서 처방한 후 류마티스관절염 증상이 완화 되다가, 임신이 확인 되었다.

증례 5의 환자는 냉대하가 매우 오래 되었기 때문에, 厥陰에 해당하는 하복을 따뜻하게 하면서 調血의 의미도 가지고 있는 《東醫寶鑑·帶下治法》¹³⁾에 의거하여 온경탕을 선택하였고, 관절 증상이 가라앉으면서 임신이 확인되었다.

상기 5례의 환자들은 모두 류마티스관절염 발병 후 항류마티스약을 복용하면서 지내던 중, 임신을 계획하면서 항류마티스약 복용을 중단하자 통증이 나타나면서 임신에 곤란을 겪었거나, 혹은 항류마티스약 복용 중임에도 불구하고 통증의 부위가 늘어나서 복용을 중단하는데 어려움이 있으면서 동시에 임신 또한 원하던 경우이다. 이런 상황에서 한방 치료의 목표는, 통증 조절과 전신 증상 개선을 통한 원활한 임신을 위한 준비이다. 류마티스관절염 여자 환자가 통증이 있는 상태에서는 임신을 위한 원활한 몸 상태가 이루어지지 않기 때문에, 항류마티스제 복용을 중단했을 때 나타나는 류마티스성 통증을 한방치료로써 조절할 수 있어야 한다. 동시에 원활한 임신을 위해서는, 생식기계의 상태를 비롯한 전신 증상의 개선이 이루어져야 한다. 상기의 환자들 모두 항류마티스약을 중단하고 각각의 변증에 따라 한약 복용 및 鍼灸治療를 병행하였다. 본 증례 5례 환자들 모두 통증이 조절

되고 전신 증상이 좋아지는 시점에 도달하자, 임신이 자연스럽게 이루어졌다. 류마티스관절염이 완치가 된 상태가 아니더라도, 통증이 줄어들고 전신 상태가 호전될 경우, 비교적 빠른 시간 내에 임신이 이루어질 수 있음을 확인할 수 있었다.

V. 요약

항류마티스약을 복용하고 있으면서 동시에 약물이 가진 부작용으로 인해 임신에 곤란을 겪고 있던 류마티스관절염 환자 5례에 대해, 한약 및 침구치료를 통해 류마티스 증상의 호전 및 임신을 동시에 이룰 수 있었다. 향후 가입기 류마티스관절염 여성 환자의 병태 호전과 임신을 함께 달성하기 위한 방법으로서, 한방 치료가 매우 효과적인 치료법이 될 수 있을 것으로 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 임상류마티스학 편찬위원회. 임상류마티스학. 서울 : 한국의학사. 2006 : 195.
2. 임상류마티스학 편찬위원회. 임상류마티스학, 서울 : 한국의학사. 2006 : 93.
3. 임상류마티스학 편찬위원회. 임상류마티스학. 서울 : 한국의학사. 2006 : 766-7.
4. 최용태 외. 침구학 제4판. 파주 : 집문당. 1994 : 722-4, 730, 1345.
5. 박정혁. Perfect KMLE 내과·류마티스. 서울 : 군자출판사. 2005 : 48.
6. 우에노 유키오. 임상의를 위한 류마티스 Visual Text. 서울 : 군자출판사. 2006 : 12.
7. 박정혁. Perfect KMLE 내과·류마티스. 서울 : 군자출판사. 2005 : 53-5.
8. 임상류마티스학 편찬위원회. 임상류마티스학. 서울 : 한국의학사. 2006 : 766-7.
9. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울 : 군자출판사. 2005 : 78-99.
10. 허준. 대역동의보감. 서울 : 동의보감출판사. 2006 : 1173.
11. 허준. 대역동의보감. 서울 : 동의보감출판사. 2006 : 821.
12. 허준. 대역동의보감. 서울 : 동의보감출판사. 2006 : 733-4.
13. 허준. 대역동의보감. 서울 : 동의보감출판사. 2006 : 311.