

증례

## 침도침 기술을 가미한 복합한방치료를 시행한 결절성 다발 동맥염의 치험례

이은솔<sup>1</sup> · 감철우<sup>2</sup> · 윤현민<sup>1</sup> · 장경전<sup>1</sup> · 송춘호<sup>1</sup> · 김영균<sup>2</sup> · 김철홍<sup>1</sup>

<sup>1</sup>동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

<sup>2</sup>동의대학교 한의과대학 한방내과학교실

### Case Report of Polyarteritis Nodosa Treated with Oriental Treatments Including Acupotomy

Lee Eun-sol<sup>1</sup>, Kam Chul-woo<sup>2</sup>, Youn Hyoun-min<sup>1</sup>, Jang Kyung-jeon<sup>1</sup>,  
Song Chun-ho<sup>1</sup>, Kim Young-kyun<sup>2</sup> and Kim Cheol-hong<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion Meridian & Acupoint,  
College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

<sup>2</sup>Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

**Objectives** : Polyarteritis nodosa is a progressive disease of connective tissue that is characterized by nodules along arteries; nodules may block the artery and result in inadequate circulation to the particular area. This report is intended to estimate the efficacy using oriental complex treatment on a patient with Polyarteritis nodosa.

**Materials and Methods** : From 19th March, 2012 to 12th May, 2012, One male inpatient diagnosed with polyarteritis nodosa was treated with general oriental medicine therapy : needle-embedding therapy ; acupuncture ; pharmacopuncture ; acupotomy therapy and herbal medication. VAS(visual analogue scale) was used for evaluation of both leg pain. Other subjective symptoms including night sweat, tinnitus, upper heat were evaluated by percentage comparing the symptoms before and after treatment.

**Results** : The patient showed a certain degree of improvement in both leg pain and other subjective symptoms.

**Conclusions** : Oriental treatments such as needle-Embedding therapy, acupuncture and moxibustion therapy, pharmacopuncture therapy, acupotomy therapy and herbal medication can be effective for controlling pain and other accompanied symptoms due to polyarteritis nodosa.

· 접수 : 2012. 6. 1. · 수정 : 2012. 6. 11. · 채택 : 2012. 6. 11.  
· 교신저자 : 김철홍, 부산광역시 진구 양정2동 동의대학교 침구경혈학 교실  
Tel. 051-850-8743 E-mail : kmdkch@deu.ac.kr

**Key words** : polyarteritis nodosa, acupotomy therapy, needle-embedding therapy

## I. 서론

결절성 다발 동맥염은 자가면역질환의 일종으로 중요 동맥에 염증이 발생해 조직이 광범위하게 손상되는 질환이다. 정확한 원인은 밝혀진 바 없으며, 세균이나 virus 감염, 페니실린 계통의 약물접종, 과도한 스트레스, 과로, 과식 등 다양한 원인으로 인해 체내에 자가 항체가 형성되어 동맥에 염증을 일으키는 것으로 추정된다<sup>1,2)</sup>. 피로, 두통, 미열, 식욕저하, 체중감소, 근육통, 관절통, 촉진성 자반, 어혈 등의 증상이 초기에 나타나며 점차 중, 소동맥에 있는 여러 장기에 영향을 미치면서 단백뇨, 혈중 요소질소증가, 뇌동맥염, 심근경색 등을 유발하여 생명을 위협한다. 치료법으로 국소 진통제제 사용 및 항염제, 항바이러스제 등으로 염증을 가라앉히고 steroid 약물과 면역억제제를 통해 면역반응을 억제시키는 외에 해결책이 없어 현재 희귀난치질환으로 지정되어 있으며 약물 투여 시에도 대부분의 환자가 10년 이내에 사망하는 생존율이 낮은 질환이다<sup>3-5)</sup>.

痺證은 風寒濕熱邪가 肢體, 관절에 침범하여 疼痛, 痠痛, 麻木, 重着 등의 활동장애를 일으키는 병증으로 임상상 점진적 혹은 반복적으로 발작하는 특징이 있는데 이것의 主要病機는 氣血痺阻不通으로 筋脈關節이 濡養을 잃은 소치이다<sup>6)</sup>. 痺證의 범위에는 서양의학이 말하는 각종 관절염과 筋肉骨格에 통증을 나타내는 질환, 예를 들면 류마티드관절염, 통풍, 골질증식성 질환, 폐쇄성 혈전혈관염, 경피증, 근염 등이 속하는데 결절성 다발 동맥염 역시 근육관절통 및 자반, 미열 등의 증상을 호소하여 한의학적으로 痺證의 범주에 속한다고 볼 수 있다<sup>7,8)</sup>. 병정이 오래되어 위약감을 수반하는 경우 痿證의 범주에 속한다 볼 수 있다.

현재 한의학계에서 위와 같이 痺證으로 분류되는 류마티스 관절염, 말초신경염 및 자가면역질환에 대한 연구가 수차례 보고된 바 있으나<sup>9-12)</sup>, 결절성 다발성 동맥염에 관한 보고는 없는 실정이다.

이에 저자는 결절성 다발 동맥염으로 진단받고 양하지통증, 위약감을 주소로 2012년 3월 19일부터 5월 12일까지 동의대학교 부속한방병원에 입원한 환자 1

명에 대해 痺證 및 痿證으로 변증하여 침구치료, 매선치료, 침도치료, 약물치료 등 복합 한방치료를 시행한 후 다소 효과를 보았기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1) 환자

최○○, 남자, 46세

### 2) 주소

兩下肢痛

### 3) 발병일

2008년 11월경

### 4) 초진일

2012년 3월 19일

### 5) 과거력

- ① 급성중이염 : 2010년 2월 본원 이비인후과 진단 후 약물치료
- ② 치질 : 2009년 6월경 local hospital 수술 후 입원치료 및 약물치료
- ③ 식욕저하 : 2009년 11월경 local hospital 입원치료 및 약물치료
- ④ 위염, 십이지장궤양 : 2007년경 local hospital 정기검진상 진단 후 약물치료
- ⑤ 과민성 대장염 : 2000년경 local hospital 진단 후 약물치료

### 6) 가족력

父 : DM, 脛장암

### 7) 사회력

0.5갑/1일. 20년간 흡연 후 현재 금연 중

## 8) 치료기간

2012년 3월 19일부터 5월 12일까지 입원치료

## 9) 현병력

상기 환자는 스틸하우스 지붕제작 일을 하면서 장기간 한랭한 환경에 노출되어 있던 남성으로 평소 예민한 성격 및 업무로 인한 과도한 스트레스가 있었다고 함. 2008년 11월경부터 하지에 미세한 통증이 시작되었으나 H/R하다가 2010년 1월부터 2011년 9월까지 말초신경염 및 슬부 윤활낭염으로 진단 후 본원 및 부산백병원에서 입원치료를 받은 후 2011년 11월 부산백병원에서 혈액검사상 다발성 결절성 동맥염으로 진단 받음. 이후 2012년 3월까지 항암치료 총 6회 중 4회 시행하였고 steroid제제 및 진통제 복용 및 3일간격으로 75mcg/h의 마약성 진통 패치를 병용 중이었으나 지속적 약물복용으로 인해 發熱, 耳鳴, 小便不利 등의 소증이 심화되고 하지부의 시린 통증 및 저림, 무력감이 호전 없이 지속되어 한방치료를 위해 2012년 3월 19일 self walking으로 본원 침구과를 경유하여 입원함

## 10) 입원 당시 상태

- ① 주증 : 양하지 슬부 이하의 시리고 저린 양상의 통증 호소, 정지동작 시 혹은 오전에 감소하고 활동 시 혹은 오후에 심해지는 양상, 遇寒則甚 遇熱則減, 압진 시 통증 심해지며 심할 경우 살갓이 스치기만 해도 하지부 전체의 통증을 호소.
- ② 수면상태 : 12AM-5AM 하지통으로 천면경향
- ③ 식사상태 : 1공기 소화 식욕 양호. 본래 식욕 저하된 상태였으나 2011년 11월 steroid 복용 후부터 식욕증가
- ④ 소변 : 不快 排尿痛 및 遲尿양상(2~3분가량)
- ⑤ 대변 : 1일 1회 보통변 快, 본래 不快한 건변이었으나 steroid 복용 후 보통변 快
- ⑥ 口渴 : 有, 喜溫, 飲水量 少
- ⑦ 汗 : 盜汗, 컨디션 불량 시 상체 및 項部 甚
- ⑧ 面色 : 紅, 건조하여 각질 많음
- ⑨ 舌 : 紅
- ⑩ 脈 : 細
- ⑪ 기타 : 下顎振顫, 耳鳴, 上熱, 心下動悸

## 11) 양방검사소견

- ① LAB(2012. 3. 20)

BUN 21 ↑ T-cho 250 ↑ TG 238 ↑ FBS 130 ↑

- ② Chest(2012. 3. 20)

Nonspecific abnormal finding

- ③ EKG(2012. 3. 20)

Normal ECG

- ④ 입원당시 생체징후(Vital sign)

Blood pressure 120/80mmHg. Pulse 92회/min.  
Respiration 20회/min. Temperature 36.4℃

## 12) 치료방법

### (1) 침치료

하루 2회 시행하였으며 오전에는 肩中·建中·通關·通腎·通天·腎關·靈骨 등의 동씨기혈을 위주로, 오후에는 사삼침법 중 心寒格·心勝格·小腸正格을 증상에 따라 운용하여 위의 경혈에 0.20×30mm의 1회용 stain-less steel 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하고, 심도는 경혈에 따라 8~20mm로 30분간 유침하였다.

### (2) 약침치료

- ① 봉약침요법 : 봉약침은 유밀농원에서 공급 받은 건조 봉독을 포도당액(5%, 중외제약)에 희석하였는데 10,000 : 1의 희석액 0.10ml를 사용하여 曲池에 과민 반응이 없음을 테스트한 후 하지 압통처 및 하지 경혈부에 각각 등분하여 자입하였다.

3월 19일부터 1주일에 2~3회 빈도로 시술하였으며 농도를 점차 증가시켜 1,000 : 1의 희석액 1.00ml를 최대농도로 시술하였다.

- ② 경락약침요법 : 水升火降을 목적으로 1주일에 1~2회 빈도로 冷刺 시술과 潤劑인 호도약침을 風池·肩井에 각각 0.05ml를, 氣劑인 靈芝약침을 前兩에 각각 0.15~0.25ml를 주입하였다.

### (3) 매선요법

27G의 6.0cm 매선(미라큐, 동방침구제작소)을 大腸俞(BL<sub>25</sub>)·殷門(BL<sub>37</sub>)·陽陵泉(GB<sub>34</sub>)·足三里(ST<sub>36</sub>)·承筋(BL<sub>56</sub>)에 斜刺, 27G의 4.0cm 매선(미라큐, 동방침구제작소)을 風市(GB<sub>31</sub>)·三陰交(SP<sub>6</sub>) 등에 直刺하여

주입하였다.

(4) 침도침치료

鍼刀鍼 0.5×50mm(동방침구제작소, 한국)를 양측 脛部外側의 胃經 및 膽經선상과 족외과하측 및 족배부상에 나타나는 경결성 압통처에 5~20mm의 침도로 자입하였다.

(5) 한약치료

형상학적으로 접근하여 滋陰降火湯과 疏風活血湯 加味 처방을 병용하였으며 증세변화에 따라 十全大補湯 加味, 獨活寄生湯 등을 하루 3회 투여하였다.

(6) 양방치료

부산백병원 통증클리닉에서 주사치료받던 것을 입원 후에는 본원 통증클리닉과의 협진으로 매주 1회 2% Lidocaine HCL 주사치료를 시행하였다.

부산백병원 류머티스내과에서 항암치료를 병행하며 복용중이던 니소론정(부신피질호르몬), 셉트린정(설과제), 리리카캡슐(항경련제), Etravil(삼환계 항우울제), Stilnox(수면진정제 및 신경안정제), Fosamax plus D(골대사관련약물), 제일은행엽엑스정(기타의 순환계용약), 울트라셋정(기타진통제), 듀로제식 디트랜스패치(마약성 진통패치) 중 니소론 및 Etravil, Stilnox, Fosamax, 디트랜스패치만 유지하고 나머지 약물은 stop하였다. 니소론 및 디트랜스 패치는 치료과정 중 감량하였고, Stilnox는 입원치료 후반에는 복용을 중단하였다.

13) 증상의 평가

통증에 관한 부분은 시각적 상사척도(visual analogue scale, VAS)로 보고 통증이 없는 상태를 0으로 하고, 가장 심한 통증을 10으로 하여 표시하여 환자가 느끼는 현 통증 정도를 숫자로 말하도록 하였으며 기타 耳鳴, 上熱感, 盜汗, 振顫 등의 소증은 초기 내원시의 상태와 비교하여 %로 문진함으로써 소증의 호전 정도를 판단하였다. 그 외 치료과정에서의 마약성 진통 patch의 감량 및 스테로이드제제의 감량 등 양방치료의 변동을 관찰하였다.

14) 치료경과

환자의 입원 기간을 병정의 변화에 따라 총 3기로 나누고 하지의 통증, 기타 소증의 양상, 백병원 외래치

료 F/U(follow up) 후 양방치료 및 약물의 변화 등으로 증상을 구분하여 경과를 살펴보았다.

(1) 제1기(2012. 3. 19~4. 1)

① 입원당시 하지 슬부 이하의 시린 통증이 오전 VAS 7에서 오후로 갈수록 증가되는 양상으로 보행에 제한이 있었으며 외부 접촉이나 寒邪에 대해 극렬한 통증을 호소하였다.

1일 2회 침치료로 오전에는 동씨침, 오후에는 小腸正格을 운용하였으며 침도시술 3회 및 봉약침 시술 후 평균적으로 오전 VAS 5, 오후 VAS 7로 통증이 감소하였고 2012년 3월 19일 입원 당일 침도시술 약 3시간 정도 후 VAS 4로 통증이 감소하였고 7pm에도 VAS 7로 비교적 감소된 상태로 유지되었다.

② 입원 당시 上熱感이 하루 6~7차례 있었고 項背部的 盜汗을 호소, 腹診上의 心下部 動悸, 下顎을 움직일 때 미세한 振顫를 관찰할 수 있었다. 통증 감소에 따라 수면의 질이 개선되고 滋陰降火湯 및 水升火降 약침을 병행하면서 上熱感은 하루 3~4차례로 감소, 項背部 盜汗은 VAS 5로, 下顎振顫 및 心下動悸는 VAS 4로 감소했다.

③ 입원 당시 복용중이던 약물 중 셉트린정(설과제), 리리카캡슐(항경련제), 제일은행엽엑스정(기타의 순환계용약, 울트라셋정(기타진통제)을 본원 통증클리닉과의 협진 후 stop하였으며, 이후 한방치료로 통증이 감소되면서 2012년 3월 26일부터 듀로제식 트랜스패치 75mcg/h로 Q3ds로 부착하던 것을 50mcg/h로 감량하였다. 내원 전 부산백병원 통증클리닉에서 하지통증과 관련해 주사치료를 받던 것을 본원 통증클리닉 협진으로 대체하여 매주 1회 2% Lidocaine HCL 주사치료를 시행하였다.

④ 한약은 저하된 면역력(陰虛)을 개선하고 과항진된 면역반응 조절(火旺) 및 기타 소증의 해결을 위해 黃連清心飲 및 滋陰降火湯(腎臟門)을 투여하였다.

(2) 제2기(2012. 4. 2~23)

① 제2기는 하지통증에 대해 집중 치료한 기간이었다. 제1기를 거치면서 환자의 제반 컨디션이 상승되어 소증이 호전되었으며 하지통증은 듀로제식 트랜스패치 50mcg/h로 감량하였음에도 오

전에는 VAS 3, 오후에 VAS 5로 감소하였고 통증 부위도 족저 및 족과 부위로 점차 내려가는 양상을 보였다. 다만 기후변화에 따라 습하고 한랭한 날씨에 통증이 증가하였으며, 2012년 4월 2일경부터 보행 시 하지의 무력감을 호소하여 1기의 침도치료 침치료 외에 매선치료를 병행하였다.

- ② 복용하던 약물 중 Stilnox(수면제 및 신경안정제)를 stop하는 과정에서 숙면을 취하지 못하였는데, 불면하더라도 이전에 비해 下顎떨림과 上熱感, 耳鳴, 盜汗 등이 입원 당시에 비해 현저히 호전되었다.
- ③ 환자 입원 당시 부산백병원 류머티스내과에서 적극적 면역억제를 위해 총6회 중 4회 항암치료 시행했고 향후 2회 항암치료 예정이었으며 니소론(부신피질호르몬) 1T(Tablet)를 복용 중이었다. 입원치료 3주 후 2012년 4월 18일 부산백병원 외래 F/U 결과 혈액검사상 염증수치가 감소하여 항암치료는 stop하고 Azafrine(면역억제제) 1T를 투여하기로 하였으며 기존의 니소론 1T는 0.5T로 감량하였다.
- ④ 한약은 환자 컨디션과 제반 소증이 호전되면서 하지통증을 집중치료하기 위해 2012년 4월 8일부터 滋陰降火湯에서 疏風活血湯으로 투여하였다.

(3) 제3기(2012. 4. 23~5. 21)

- ① 제3기는 환자의 제반 컨디션 및 통증이 제1·2기에 비해 악화된 시기였다. 2012년 4월 20일경부터 하지의 무력감이 다소 심화되었으며 듀로제식 트랜스페치의 감량 때문인지 보행 시 하지 소퇴부의 창통 및 족저부의 통증으로 1·2기에 비해 보행에 어려움을 호소하였다. 치료는 2기의 침도, 매선, 침치료와 동일하게 시행하였으며 그 외에 봉약침을 1,000 : 1까지 증량하여 사용하였다. 2012년 4월 23일 매선시술 후 당일 통증 및 무력감은 VAS 4로 호전되었으나 3~4시간 경과 후 다시 비슷한 양상과 강도의 통증을 호소하였으며 봉약침 1,000 : 1을 시술한 후 12~24시간 내에는 VAS 5의 통증경감을 보였으나 입원 4주차 이후 전반적 컨디션이 저하되면서 통증이 오전 VAS 4이나 오후에는 VAS 6~7로 다소 증가한 양상을 보였다.
- ② 소증은 제1·2기에 비해 확연한 차도는 없었으

며 환자의 컨디션에 따라 미세한 정도의 호전 악화를 반복하였고 제2기부터의 Stilnox stop 시도로 인한 천면 경향이 축적되자 전반적 컨디션이 저하되는 양상을 보였다.

- ③ 제3기에 들어 비록 통증 강도의 큰 호전은 없었으나, 환자 스스로 진통패치 감량을 위하여 2012년 4월 24일부터 듀로제식 트랜스페치 50mcg/h를 25mcg/h로 감량하였다. 입원 치료 5주째인 2012년 4월 27일 부산백병원 외래 F/U결과 다시 염증수치가 올랐다 듣고 Azafrine(면역억제제) 1T증량을 처방 받았다. 입원 4주차 이후 통증이 증가되면서 2012년 5월 10일 hold되었던 울트라셋 1T를 복용하였다.
- ④ 탕약은 하지통증해소와 더불어 환자의 기력저하를 개선시키고 肝腎의 不足을 돕기위해 疏風活血湯 加 人蔘 黃芪, 獨活奇生湯 및 十全大補湯 加 牛膝 杜仲 木瓜 續斷을 병용하여 사용하였다.

Table 1. The Change of Pain

	Pain	
	Day	Night
1 period	VAS 5	VAS 7
2 period	VAS 3	VAS 5
3 period	VAS 4	VAS 6

Table 2. The Improvement of Other Symtoms

	Improvement of symtoms		
	Tinnitus	Upper heat / night sweating	Mandibular tremor / palpitation
1 period	30%	50%	60%
2 period	40%	60%	80%
3 period	40%	60%	70%

Table 3. Clinical Chart of Mae-sun Therapy

Date	2012. 3. 26	2012. 4. 4	2012. 4. 13	2012. 4. 23	2012. 5. 1
Place	大腸俞· 殷門· 陽陵泉· 承筋	足三里· 風市· 三陰交	大腸俞· 殷門· 陽陵泉· 足三里	大腸俞· 足三里· 陽陵泉	陽陵泉· 風市· 三陰交
Count	8	6	8	6	6

Table 4. Clinical Chart of Bee Venom Acupuncture Therapy

Date	2012. 3. 20	2012. 3. 23	2012. 3. 26	2012. 3. 30	2012. 4. 2	2012. 4. 4
Density	10,000 : 1	10,000 : 1	5,000 : 1	5,000 : 1	3,000 : 1	3,000 : 1
Dose	0.50ml	0.50ml	0.30ml	0.50ml	0.50ml	0.50ml
Date	2012. 4. 8	2012. 4. 11	2012. 4. 13	2012. 4. 16	2012. 4. 20	2012. 4. 24
Density	2,000 : 1	2,000 : 1	1,000 : 1	1,000 : 1	1,000 : 1	1,000 : 1
Dose	0.50ml	0.50ml	0.50ml	0.50ml	0.50ml	1.00ml
Date	2012. 4. 27	2012. 4. 30	2012. 5. 4	2012. 5. 7	2012. 5. 9	
Density	1,000 : 1	1,000 : 1	1,000 : 1	1,000 : 1	1,000 : 1	
Dose	1.00ml	1.00ml	1.00ml	1.00ml	1.00ml	

Table 5. The Change of Western Medication

	The change of medication
1 period	2012. 3. 25부터 듀로제식 트랜스패치 75mcg/h→50mcg/h Q3ds로 감량
2 period	2012. 4. 18 백H. 혈액검사상 염증수치 감소하여 항암치료 stop 후 Azafrine (면역억제제) 투여 및 니소론 1T → 0.5T 감량
3 period	2012. 4. 24부터 듀로제식 트랜스패치 50mcg/h→25mcg/h Q3ds로 감량 2012. 4. 27 炎證수치 增加했다 듣고 Azafrine(면역억제제) 1T 추가처방 2012. 4. 24 Stilnox stop. Ultracet(기타 진통제) prn 1회 복용

Table 6. Herbal Medicine Prescription

2012. 3. 19~21	清心連子飲	黃連·生地黃·當歸·甘草·白茯苓·山棗仁·遠志·人參·蓮肉 各 6g
2012. 3. 21~4. 8	滋陰降火湯 (腎臟門)	白芍藥 5.2g, 當歸 4.8g, 熟地黃·天門冬·麥門冬·白朮 各 4g, 生地黃 3.2g, 陳皮 2.8g, 知母·黃柏·密焦·甘草(灸) 各 2g, 生薑 5g, 大棗 7g
2012. 4. 9~20	疏風活血湯 加味	生薑 7g, 白茯苓·防己·防風·白芍藥·白芷·蒼朮·川芎·當歸·桃仁·羌活·甘草·乾地黃·黃柏·陳皮·葳靈仙·龍膽草(焦) 各 4g, 紅花 2g
2012. 4. 20~23	疏風活血湯 加人參黃芪	
2012. 4. 23~30	獨活寄生湯	白芍藥·當歸·獨活·桑寄生 各 6g, 白茯苓·防風·川芎·杜仲·秦艽·肉桂·人參·牛膝·細辛·生薑·熟地黃 各 4g, 甘草 3g
2012. 4. 30~5. 12	十全大補湯 加牛膝·杜仲·木瓜·續斷	白茯苓·白朮·白芍藥·川芎·當歸·人參·生薑·熟地黃 各 6g, 大棗·甘草·黃芪·肉桂 各 4g, 牛膝·杜仲·木瓜·續斷 各 3g

### Ⅲ. 고찰

결절성 다발 동맥염(polyarteritis nodosa)은 중·소동맥을 침범하여 염증과 괴사를 일으킴으로써 침범된 장기에 따라 다양한 임상 양상을 나타내는 전신 괴사성 혈관염으로 1866년 Kussmaul과 Maier에 의해 처음으로 보고되었다<sup>1)</sup>. 결절성 다발 동맥염의 원인은 정확하게 밝혀져 있지 않으나 몇몇 연구 결과에 의하면 外部에서 들어온 바이러스와 몸의 면역 시스템에서 나온 항체의 결합물이 동맥에 침착되는 것과 관련되어 있다 하며 일부 결절성 다발 동맥염은 B형 간염이나 C형 간염과 같은 간질환에 의해 유발되기도 한다. 혈관이 손상받은 부위에 따라 증상은 다양하게 나타나는데 초기에는 주로 발열, 체중감소, 쇠약, 근육통, 두통, 복통 등이 나타나고 이후 심근경색, 울혈성심부전증, 만성 신부전증 등으로 병이 진행되어 중추신경계, 생식요도계, 심혈관계로 파급될 시 생명을 위협하기도 한다. 진단은 일반 혈액검사 및 신장기능, 간기능검사, 적혈구침강반응속도, 소변검사, B형·C형간염에 대한 검사 등으로 혈관염의 소견이 있는지 확인한 뒤 침범된 부위의 생검으로 확진하며 그 외 혈관염의 2차적 병변으로 신·간 및 장관막 혈관에 생긴 동맥류를 혈관 조영술에 의해 發見함으로써 診斷할 수 있다. 결절성 다발 동맥염을 치료하지 않고 방치할 경우 2~5년 내에 사망하나 적절한 약물투여로 10년 생존율을 70%까지 증가시킬 수 있는데 치료는 대부분 면역을 억제하는 방향으로 이루어진다. 초기에는 Prednisolone으로 체내 면역반응을 억제시킴으로써 염증을 감소시키고 내장까지 파급될 경우 Cyclophosphamide 등을 병용하며, 적극적 면역억제를 위해 항암치료가 동반되기도 한다<sup>1,2)</sup>.

痺證의 ‘痺’라 함은 閉阻不通의 의미로 風寒濕熱의 外邪에 感觸됨으로써 기혈운행이 閉塞되어 筋骨, 肌肉, 關節 등에 疼痛, 痠痛, 麻木, 重着, 關節腫大, 運動障礙 등의 증상을 일으키게 되는 질환이다<sup>13)</sup>. 痺證은 《黃帝內經·素問·痺論》에 최초로 나타나는데 “風寒濕三氣雜至 合而爲痺也 其風氣勝者爲行痺 寒氣勝者爲痛痺 濕氣勝者爲着痺也…”라 하여 風寒濕이 침습한 비증의 多少에 따라 風痺(行痺), 寒痺(痛痺), 濕痺(着痺)의 三痺로 나누며<sup>14,15)</sup> 季節의 배속에 따라 筋痺, 脈痺, 肉痺, 皮痺, 骨痺로 분류되며, 五臟의 배속에 따라 肝痺, 心痺, 肺痺, 脾痺, 腎痺, 臟痺, 胞痺 등으로 나누었다. 《諸病源候論·風痺候》에서는 五體痺, 五臟痺에 대해 “其以春遇痺者爲筋痺 則筋屈 筋痺不已 又遇邪者 則移入肝 其狀夜臥則驚 飲多小便數, 夏遇痺者 爲脈痺 則血凝不流 令人萎黃 脈痺不已 又遇邪者 則移入心 其狀心下鼓氣暴上 逆喘不通 脛乾喜噫…”라 하여 五體痺가 치유되지 않고 심화될 경우 각 해당하는 五臟으로 入하여 傳變한다 하였다<sup>16)</sup>. 이는 결절성 다발 동맥염이 근육통 및 관절산통, 피부자반증, 발열 등의 표재성 혈관염에서 시작하여 점차 심부동맥과 장기를 침범하여 만성 신부전증, 울혈성 심부전증, 협심증, 심근경색 등을 일으킨다는 점에서 痺證의 병리기전과 유사하며 痺證 중에서도 脈痺 및 心痺와 밀접한 연관이 있다고 볼 수 있다<sup>17)</sup>. 痺證의 치료는 일반적으로 발작기에는 祛邪를 주로 하고, 緩解期에는 調營養, 養氣血, 補肝腎을 주로 하여 치료하나 結節性 多發動脈炎이 正氣虛를 바탕으로 한 자가면역질환임을 고려할 때 본 證例의 환자는 비록 극심한 통증을 호소하였음에도 養氣血, 補肝腎의 처방을 주로 하여 祛邪宣通을 겸하였다<sup>13)</sup>.

痿證은 筋脈이 이완되어 수축이 痿軟無力한 것을 말하며 하지의 수의운동 및 보행 장애가 많이 나타나므로 痿躄이라고도 한다. 원인은 溫熱病中이나 熱病 후에 陰液이 손상을 받아 筋脈이 濡養받지 못하거나, 濕熱, 肝腎虧虛, 瘀血 등으로 인하여 발생한다<sup>18)</sup>. 《東醫寶鑑·風門·風痺與痿相類》에는 “痺者 氣閉塞不通流也 或痛或痒 或麻木或手足緩弱 與痿相類”라 하였으며 이에 근거해 痺證이 지속될 경우 조직에 영양공급이 안되어 근육에 萎弱이 발생함을 알 수 있다<sup>19)</sup>. 치료는 清熱肺燥, 補益肝腎, 健脾益氣, 益氣養營, 活血行氣시키는 방법을 사용하는데 본 환자는 痺證이 진행되어 나타난 痿證으로 보아 補益肝腎, 活血行氣의 처방을 주로 활용하였다<sup>18)</sup>.

본 증례의 환자는 예민하고 마른 체형의 46세 남성으로 평소 스틸하우스 지붕제작 일을 하면서 장기간 한랭한 환경에 노출되고 업무로 인한 스트레스 및 과로 누적 상태에서 2011년 8월경 미세한 하지 통증이 발생하여 2010년 1월부터 2011년 9월까지 말초신경염 및 膝部 윤활낭염으로 진단 후 본원 및 부산백병원에서 입원치료를 받았으나 2011년 11월 부산백병원 혈액검사상 결절성 다발 동맥염으로 진단 받았다. 이후 2012년 3월까지 항암치료 총 6회 중 4회 시행하였고 steroid제제 및 진통제 복용 및 3일 간격으로 75mcg/h의 마약성 진통 패치를 병용 중이었으나 장기간 약물복용으로 인해 發熱, 耳鳴, 盜汗 등의 素證이 심화되고 하지부의 시린 통증 및 저림, 무력감이 호전 없이 지속되어 적극적인 한방치료를 위해 2012년 3월 19일부터 5월 21일까지 본원에서 입원 치료하였으며 하지 통증 및 기타 소증의 개선을 위하여 한약, 침구, 약침, 매선, 침도 등의 한방치료와 양방 약물치료를 병행하였다.

침치료는 하루 2회 시행하였으며 하지동통을 心臟性 風濕痛으로 辨證하여 동씨기혈 중 肩中·建中·通關·通腎·通天·腎關·靈骨穴을 운용하고 혈관경화로 인한 하지마목 개선을 위해 金林穴 放血을 시행하였다<sup>20)</sup>. 환자의 증세를 脈痺 및 心痺로 변증하여 사암침법 중 心寒格, 心勝格, 小腸正格을 응용하였다<sup>17,21)</sup>. 약침치료는 봉약침, 호도약침, 영지약침을 이용하였다. 약침요법 중 봉약침요법은 消炎, 鎮痛, 解熱 등의 작용이 있어 각종 동통, 근골격계 질환 및 신경계 질환, 염증질환에 널리 응용되고 있으며 면역질환에서 T세포의 불균형을 바로 잡음으로써 면역증강 효과가 있어 본 환자의 하지통증과 면역개선에 유효하리라 판단되어 봉독을 압통점, 하지경결부 및 경혈부에 주입하였다<sup>22,23)</sup>. 본 환자는 上熱, 汗出, 心下動悸, 耳鳴 등의 진진증상이 火升水降의 병리상태로 판단되어 水升火降의 목적으로 경락약침 중 호도와 영지약침을 활용하였다. 水升火降을 통해 상기 소증의 개선에 효과가 있었으며 기존 호소하던 遲尿 및 排尿痛에도 효과적이었다.

매선요법은 매선을 자극원으로 하여 혈위 또는 일부 통증과 질병을 일으키는 부위 또는 민감한 부위에 자입하는 방법으로 인체에 무해한 이물질인 매선을 질환 치료의 적응부위에 주입하여 지속적인 유침이 되게 하여 인체 내에 숨어 있는 방어 수단을 유도하고 피부, 근육, 관절 등의 조직에 무수히 존재하고 있는 치료 반응점을

자극함으로써 말초 수용기에 생긴 흥분이 신경중추에 전해지고 반사적으로 생체조직을 정상화하려는 자생력과 활동력을 증대시켜 인체 내에 숨어 있는 치료적 기전을 유도함으로써 피부근육, 골관절, 신경순환, 각 장기에 관련된 질병을 체내의 자생력으로 치유하게 하는 자가 자생치료법이다. 경락을 소통시키고 근육과 말초 신경에 영양을 주며 세포 면역력을 증강시키고 병에 대한 방어 기능을 높이는 효과가 있으며 척추질환, 퇴행성 관절염, 신경통, 비만 등에 응용한다<sup>24)</sup>. 본 환자의 경우 결절성 다발 동맥염을 장기간 앓으면서 혈액으로부터 근조직으로의 영양 부족으로 인해 발생한 下肢筋力 增強을 통한 萎弱개선 및 痺證완화를 목적으로 大腸俞·股門·陽陵泉·足三里·承筋·三陰交·風市에 刺入하였으며 시술 후 患者의 步行이 비교적 안정됨을 확인하였다.

침도치료는 첫 번째, 《黃帝內經·素問·五藏生成論》에 “臥出而風吹之 血凝於膚者爲痺 …鍼石錄而去之”라 한 것을 근거로 외부 風寒濕邪를 宣通시켜 제거하는 목적과, 두 번째 동맥염으로 혈관을 통해 조직에 적절한 영양공급이 이뤄지지 않아 발생한 연부조직의 위축해소와 통증완화의 목적으로 국소 압통치 및 경결부에 시행하였다<sup>25)</sup>. 침도치료 후 VAS의 현저한 감소로 다른 치료에 비해 환자의 만족도가 높았다.

약물치료는 형상학적으로 접근하여 주증 및 소증, 제반 컨디션 호전을 위해 滋陰降火湯과 疎風活血湯 加味 처방을 병용하였으며 증세변화에 따라 十全大補湯 加味, 獨活寄生湯 등을 사용하였다. 환자 망진상 얼굴형이 天垂象이면서 붉고 눈이 크고 입술이 얇아 心火旺 및 陰虛하기 쉬운 鳥類 형상이었으며<sup>26)</sup>, 이에 본 환자를 脈痺·心痺로 辨證하여 입원 당시 黃連清心飲을 투여하였다. 이후 환자가 호소하는 소증 및 자가면역질환의 기전, 즉 정상적 면역기능이 저하되고 일부 불량면역세포의 기능이 과항진된 것을 陰虛火旺으로 변증하여 滋陰降火湯을 투여하였고 기타 소증이 소실되고 제반 컨디션이 호전됨에 따라 하지 통증을 집중 치료 하기 위해 宣通滑絡, 滑血去瘀의 의미로 疎風活血湯을 투여하였으며 환자의 컨디션이 다소 저하되면서 人蔘·黃芪를 加味하고, 補益肝腎을 위해 獨活寄生湯, 요하지부의 근골격계 강화와 전반적 컨디션 개선을 위해 十全大補湯 加 木瓜·續斷·牛膝·杜仲을 차례로 투여하였다.

치료 후 환자의 하지통증은 입원 당시에 비해 듀로제식 디트랜스패치(마약성 진통패치)를 75mcg/h에서 25mcg/h로 감량하였음에도 오전 VAS 4, 오후

VAS 6으로 현저한 감소를 보였으며, 통증 부위도 다소 변동이 있긴 했으나 슬부 이하 하지부에서 소퇴 및 족과 족저부로 통증 부위가 좁혀졌으며, 기타 耳鳴, 上熱感, 下顎振顫, 盜汗 등의 소증 역시 VAS 5 이하로 감소되었다. 다만 제3기에 환자의 제반 컨디션이 다소 저하되고 부산백병원 F/U 시 염증수치가 높아져 면역억제제 1T를 추가로 처방받았다. 이후 환자 본인은 입원 연장을 원하였으나 장기 입원으로 인해 타병원에 전원하여 치료 종결하였다. 퇴원 후 환자를 추적 관찰한 결과 현재 下肢痛症은 VAS 4로 호전, 耳鳴은 70% 가량으로 본원 입원 당시보다 악화되었으며 그 외 上熱感 및 盜汗은 30% 이하로 호전상태를 유지 중이었다. 이전에도 주기적으로 컨디션 악화가 있었으며 현재의 통증 및 기타 소증의 개선 상태로 미루어 볼 때 입원 3기의 컨디션의 저하는 결절성 다발 동맥염의 경과패턴으로 볼 수 있다.

이번 증례를 통해 매우 드문 결절성 다발 동맥염의 제반 증상에 대한 한방 치료의 가능성을 확인하였다. 특히 痺證 및 痿證으로 변증하여 시행한 침도 및 매선 등의 치료가 다른 치료법에 비해 환자의 증상개선에 효과가 있었던 것으로 보인다. 이로써 자가면역질환의 증상 관리에 있어 침도 및 매선요법 등이 도움이 될 수 있음을 확인하였으며 향후 한의학의 치료 영역을 넓혀나가기 위해 자가면역질환에 관한 이와 같은 다양한 한방치료를 이용한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## IV. 결 론

2012년 3월 19일부터 5월 12일까지 결절성 다발 동맥염으로 진단받고 항암치료 및 약물치료 중인 하지 통증을 호소하는 환자에 대하여 침구치료, 약침치료, 매선치료, 침도치료, 한약치료 등을 통하여 다소간 호전됨을 관찰하였기에 보고하는 바이다.

## V. 참고문헌

1. Thomas J Kindt, Richard A Goldsby, Barabara A Osborne. 면역학. E Public. 2008 : 421-44.
2. 권혁한, 김은중, 김일택, 박기호, 양만길. 임상면역



- 학. 고려의학. 2010 : 85-8.
3. 정성복, 윤경우. 結節性 多發動脈炎 1例. 大韓腎臟學會誌. 1991 ; 10(3) : 426-33.
  4. 이기상, 박성기, 박선양, 최성재, 이정상, 이문고. 結節性 多發動脈炎의 治驗例. 大韓內科學會雜誌. 1983 ; 26(1) : 103-8.
  5. 김기남. 僞膜性 虛血性 大腸炎으로 多發性 穿孔을 일으킨 結節性 多發動脈炎: 1例 보고. 大韓大腸肛門學會誌. 2004 ; 20(3) : 176-9.
  6. 정석희. 痺病의 文獻的 研究. 大韓韓醫學會誌. 1995 ; 16(1) : 9-20.
  7. 채우석. 免疫疾患의 韓方概念과 治療에 관한 文獻的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1990 ; 11(2) : 54-91.
  8. 황문진. 實用中醫內科學. 상해과학기술출판사. 1988 : 554-8.
  9. 이상훈, 이현중, 백용현, 김수영, 박재경, 홍승재, 양형인, 김건식, 이재동, 최도영, 이두익, 이운호. 蜂毒藥鍼이 류마티스 關節炎 患者의 關節 痛證, 腫脹 및 急性 炎證 反應에 미치는 影響. 大韓鍼灸學會誌. 2003 ; 20(2) : 77-84.
  10. 최창원. 말초신경병증으로 추정되는 痺證 치험 1례. 大韓韓方內科學會誌. 2009 ; 30(3) : 648-55.
  11. 서동민, 이상훈, 이재동, 최도영, 김창환, 이운호, 강성길. 초기 강직성 척추염 약침치료 1례에 관한 기능적 평가와 유용성에 관한 연구. 大韓鍼灸學會誌. 2002 ; 19(6) : 234-46.
  12. 안창석, 강계성, 권기록. 全身性 紅斑性 狼瘡 患者 1例에 대한 證例報告. 大韓藥鍼學會誌. 2000 ; 3(2) : 245-55.
  13. 강인수. 痺證治療의 用藥에 관한 小考. 大韓韓醫學會誌. 1990 ; 11(1) : 245-52.
  14. 이경우. 編註譯解 黃帝內經 素問 卷3권. 서울 : 여강출판사. 1997 : 71-80, 97-115.
  15. 손동우, 오민석. 10人의 痺證 論述에 대한 研究. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2000 ; 9(1) : 596-646.
  16. 南京中醫學院 編. 諸病源候論校釋. 人民衛生出版社. 1983 : 40-6.
  17. 全國韓醫科大學 心系內科學教室. 心系內科學. 군자출판사. 2008 : 343-51.
  18. 김용성, 김철중. 痿證에 대한 東西醫學的 考察. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2000 ; 8(2) : 121-43.
  19. 허준. 對譯 東醫寶鑑. 東醫寶鑑出版社. 2005 : 47, 1021-5, 1794-8.
  20. 최문범, 광동욱, 이정훈. 實用董氏鍼法. 대성의학사. 1990 : 308.
  21. 大韓鍼灸學會 教材編纂委員會. 鍼灸學(下). 파주 : 집문당. 2008 : 171-2.
  22. 대한약침학회 학술위원회. Pharmacopuncturology. 엘스비어코리아. 2008 : 115-48, 134.
  23. 이의준. 免疫의 反亂, 自家免疫疾患 韓方으로 고친다. 느낌이 있는 책. 2010 : 16-57, 274-7.
  24. 박영업. 약침刺入療法. 서울 :杏林出版. 2003 : 19, 21, 29, 66.
  25. 한국소鍼刀學會 編. 小鍼刀療法. 서울 : 도서출판정담. 2003 : 81-2, 87, 113.
  26. 정행규. 芝山形象醫案. 芝山出版社. 2006 : 24-8, 1373-8.