

미분화된 신체형 장애 痿證 환자에 대한 증례보고

김윤주, 강재희, 조은, 곽규인, 이현*

대전대학교 한의과대학 침구학과교실



[Abstract]

A Case Report of Undifferentiated Somatoform Disorder, *Wei* Symptom Patient

Yun Joo Kim, Jae Hui Kang, Eun Cho, Kyu In Kwak and Hyun Lee*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : This is a case report about undifferentiated somatoform disorder, *Wei* symptom patient

Methods : The patient was treated using acupuncture, electroacupuncture, pharmacopuncture, herbal medication and Korean medical physical therapy. The recovery of this patient had measured in physical examination, gait condition test, body surface temperature, body perimeter and sensory test by dermatome.

Results : Through this treatment, the patient's leg elevation angle, body surface temperature, body perimeter was raised, Rt. lower limb numbness and gait condition had improved.

Conclusions : Korean medical therapy including acupuncture, electroacupuncture, pharmacopuncture, herbal medication and Korean medical physical therapy was effective to improve undifferentiated somatoform disorder, *Wei* symptom patient.

Key words :

Wei symptom;
 Undifferentiated
 somatoform disorder;
 Gait condition test;
 DITI;
 Bee venom

Received : 2013. 08. 23.

Revised : 2013. 09. 03.

Accepted : 2013. 09. 03.

On-line : 2013. 09. 20.

* Corresponding author : Department of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine, Cheonan Oriental Hospital of Daejeon University, 621, Dujeong-dong, Cheonan-si, Chungcheongnam-do, 331-958, Republic of Korea

Tel : +82-41-521-7578 E-mail : lh2000@hanmir.com

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The Acupuncture is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.or.kr>)

Copyright 2013 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

I. 서론

신체형장애는 정신적인 갈등이 신체적인 증상으로 표현되어 나타나는 정신과 질환을 말한다. 대표적인 증상은 만성적인 통증, 감각소실, 마비, 피로, 식욕상실 등이 있으며 이런 증상들은 의학적 상태나 약물남용 또는 다른 정신장애로 충분히 설명되지 않고, 사회적·직업적 기능들을 방해하게 된다. 이 질환의 원인은 정신심리적인 문제가 대부분으로 내적인 불만이나 갈등이 일상적인 정신방어작용으로 해소되지 않고 누적되어 결국엔 신체적 증상으로 표현되는 것이다. 세부 분류로는 신체화 장애, 미분화된 신체형장애, 전환장애, 동통장애, 건강염려증, 신체추형 장애, 달리 분류되지 않는 신체형 장애로 나눌 수 있다¹⁻³⁾.

신체형 장애는 한의학적으로 中氣, 火病, 痿證 등으로 설명할 수 있다. 中氣는 주로 정신적인 질환에 중심을 두고 있으며 七情過度에 의한 일과성의 神志異常 및 筋脈의 拘急을 나타내는 일종의 히스테리 발작을 말한다⁴⁾. 火病은 忿怒와 같은 감정을 풀지 못하고 火의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병을 말한다⁵⁾. 반면에 痿證은 주로 신체적인 질환에 중점을 두고 있으며 手足痿弱, 無力으로 인해 四肢의 움직임에 장애를 받는 질환을 말한다⁶⁾.

한의학적으로 신체형장애에 대해서는 Kim et al⁷⁾, Kang et al⁸⁾, Kim et al⁹⁾의 보고가 있었으나, 이 중 신체형장애를 痿證과 연관시켜 진행한 연구는 없었다. 이에 본 증례는 신체형장애 중 미분화된 신체형장애로 진단된 위증환자를 대상으로 침치료, 약물치료, 봉약침치료 및 한방물리치료 등의 한의학적 치료방법을 이용하여 유의한 치료효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1) 환자

김○○, 만 20세, 남성

2) 주소증

- ① 우하지 마비
- ② 우하지 강직감
- ③ 우하지 감각이상
- ④ 보행장애

3) 발병일 및 발병동기

- ① 발병일 : 2012년 3월
- ② 발병동기 : 없음

4) 과거력

2010년 10월 local 내과에서 지방간 소견으로 약물치료 받음

5) 가족력

없음

6) 현병력

현 20세의 남성환자로 다소 마른 체격에 평소 소극적인 성격으로 음주는 하지 않고 1일 1갑 흡연 외 특이 사항은 없었다. 환자 2013년 3월경 국군 훈련소에서 하복통, 우대 퇴내통 및 우하지 무력감이 발생하여 2012년 4월 천안소재 병원에서 혈액학적 및 영상의학적 검사결과상 정상소견 듣고 치료받던 중 증상 우심해져 2012년 4월 천안소재 대학 병원에서 입원치료를 받으면서 L-S spine MRI상 특이소견 없으며 NCS/EMG상 우하지 근육 전도이상소견을 듣고 치료받았다. 신분상 문제로 2012년 4월 국군수도병원에서 입원치료 받았으나 증상이 지속되어 2012년 5월 서울소재 병원에서 1달간 입원치료 받으면서 NCS/EMG, L-S spine MRI상 특이소견 없고 B-MRI상 cortical dysplasia in the right frontal lobe이나 증상 설명할 만한 소견 보이지 않아 신경정신과 협진으로 미분화된 신체형 장애로 진단받고 치료받았다. 신분상 문제로 2012년 9월 국군수도병원에서 재차 입원치료 받고, 2012년 10월 국군대전병원에서 입원치료 받던 중 증상이 지속되어 보다 적극적인 한방치료를 위하여 본원에 입원하였다.

7) 초진소견

- ① 피부 : 色白 潤澤
- ② 식욕, 소화 : 발병일 이후로 식욕부진, 소화불량, 식사량 1/4공기
- ③ 대변 : 1회/1일
- ④ 소변 : 晝間尿(1회/3시간) 夜間尿(4회)
- ⑤ 汗出 : 보통
- ⑥ 수면 : 淺眠
- ⑦ 頭面, 口脣 : 특이소견 없음
- ⑧ 眼耳鼻咽喉 : 특이소견 없음
- ⑨ 胸脇, 腹部 : 특이소견 없음

- ⑩ 腰背部 : 특이소견 없음
- ⑪ 四肢 : 우하지마비
- ⑫ 舌診 : 紅
- ⑬ 脈診 : 緩

8) 이학적 검사 및 검사소견

- (1) 이학적 검사(Rt/Lt, + : 양성, - : 음성)
- ① SLRT : 0/00
 - ② Bragard test : -/-
 - ③ Laseque test : -/-
 - ④ Milgram test : can't
 - ⑤ Peyton test : -
 - ⑥ KCCT : -/-
 - ⑦ Patrick test : -/-
 - ⑧ ADF : +/-
 - ⑨ APF : +/-
 - ⑩ Dermatome : 우슬관절 이하로 L4, L5, S1 분포의 감각저하(촉각, 통각)

- (2) 임상병리소견
- ① CBC(2013년 4월 3일 시행) : 특이소견 없음
 - ② LFT(2013년 4월 3일 시행) : 특이소견 없음
 - ③ U/A(2013년 4월 3일 시행) : Ketone 1+
 - ④ 대변분별잠혈검사(2013년 4월 3일 시행) : positive
 - ⑤ 심전도소견(2013년 4월 3일 시행) : 특이소견 없음
 - ⑥ 방사선소견
 - Chest pa(2013년 4월 3일 시행) : 특이소견 없음
 - C-T spine MRI(2012년 6월 12일 서울소재 병원) : 특이소견 없음
 - L-S spine MRI(2012년 4월 27일 천안소재 병원) : 특이소견 없음
 - Brain MRI(2012년 6월 14일 서울소재 병원) : cortical dysplasia in the right frontal lobe
 - NSG/EMG
 - 2012년 4월 25일 천안소재 병원 : psoas, rectus femoris, vastus lateralis 신경전도 저하
 - 2012년 6월 12일 서울소재 병원: 특이소견 없음
 - Knee series(2012년 6월 20일 서울소재 병원) : 특이소견 없음
 - EEG(2012년 6월 22일 서울소재 병원) : 특이소견 없음

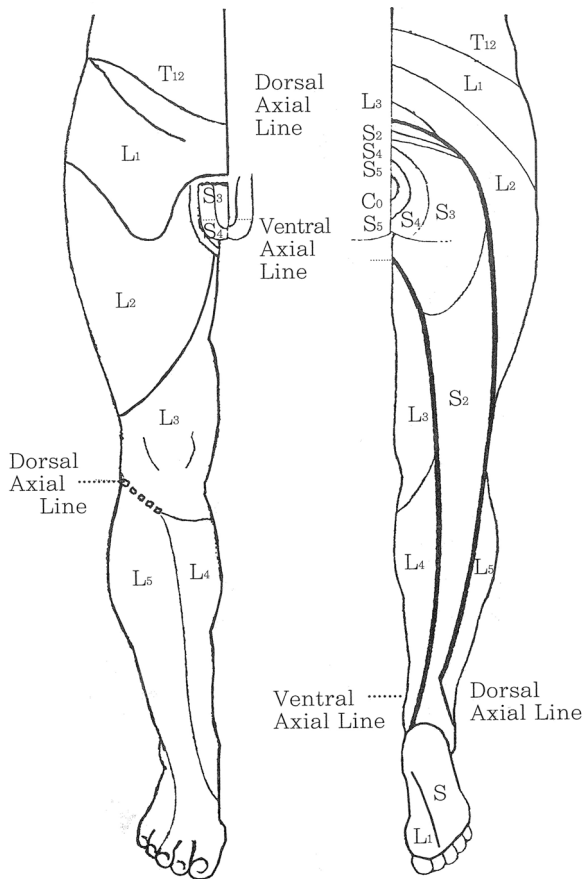


Fig. 1. Dermatome of lower extremity¹⁰⁾

9) 치료기간

- ① 입원치료 : 2013년 4월 3일 ~ 15일
- ② 통원치료 : 2013년 4월 16일 ~ 5월 30일

10) 치료방법

- (1) 침구치료
- ① 호침치료
- 오전과 오후로 나누어 하루 2회 시행하였다. 침은 0.2 × 30 mm 1회용 호침(우진침구, 한국)을 사용하였으며, 유침 시간은 15분으로 하였다. 취혈은 患側의 陰市(ST₃₃)·梁丘(ST₃₄)·足三里(ST₃₆)·豐隆(ST₄₀)·解谿(ST₄₁)·陷谷(ST₄₃)·陽陵泉(GB₃₄)·懸鐘(GB₃₉)·委中(BL₄₀)·承筋(BL₅₆)·承山(BL₅₇)·崑崙(BL₆₀)·束骨(BL₆₅)과 기혈순환을 위해 T10 ~ S1의 夾脊穴을 취혈하였고, 補瀉는 平補平瀉를 사용하였다.
- ② 전침치료
- Pointer F-3(ITO, 일본)를 사용하여 호침치료 중에 시행하였으며 하루 2회씩[陰市(ST₃₃)·梁丘(ST₃₄)], [足三里(ST₃₆)·解谿(ST₄₁)], [委中(BL₄₀)·承筋(BL₅₆)], [承山(BL₅₇)·崑崙(BL₆₀)] 각각 仰臥位와 伏臥位에서 시행하였다.

③ 봉약침치료

입원치료 시 SBV 10 %(대한약침학회, 한국)를 1회용 인슐린주사기(1 cc, 30 G, 정림의료기산업, 한국)를 사용하여 足三里(ST₃₆)·陽陵泉(GB₃₄)·懸鐘(GB₃₉)·解谿(ST₄₁)에 한혈위당 0.1 cc씩 4월 4일부터 5일 간격으로 3회 시행하였다.

(2) 한약치료(Table 1)

2첩 3봉을 기준으로 하루 3번 복용하도록 하였으며, 4월 3일 ~ 9일까지는 본원처방인 腰脚痛 H(黃芪 12 g, 當歸·白芍藥·白朮·杜沖·續斷·秦艽·天麻·威靈仙·牛膝·烏藥·防風·羌活, 枸杞子·川芎 각 6 g, 桂枝·熟地黃·山藥 각 4 g, 乳香·沒藥 각 2 g), 4월 10일 ~ 11일까지는 滋腎養血健步湯(龜板·熟地黃·釣鉤藤·黃芪 각 10 g, 牛膝·白僵蠶 각 5 g, 杜沖·枸杞子·當歸·白芍藥·益智仁·覆盆子 각 4 g, 肉桂·人蔘 각 2 g), 4월 12일 ~ 14일까지는 參朮健脾湯加味(山柰肉·人蔘 각 8 g, 白朮·香附子 6 g, 厚朴·陳皮·神麩·麥芽·枳實·乾薑·貢砂仁·白芍藥 각 4 g, 木香·甘草 각 2 g, 生薑 12 g, 大棗 8 g), 퇴원약으로는 2첩 3봉을 기준으로 하루 2번 복용하도록 하였으며, 4월 15일 ~ 30일 參朮健脾湯加味(山柰肉·人蔘 각 8 g, 白朮·香附子 각 6 g, 厚朴·陳皮·神麩·麥芽·枳實·乾薑·貢砂仁·白芍藥 각 4 g, 木香·甘草 각 2 g, 生薑 12 g, 大棗 8 g)를 처방하였다.

Table 1. Change of Herbal Medication

Date(month/day)	Herbal medication
4. 3~9	Yogaktong H
4. 10~11	Jasinyanghyeolgunbo decoction
4. 12~14	Samchulgunbi decoction
Discharge medication (4. 15~29)	Samchulgunbi decoction

(3) 물리치료

우하지로 1일 1회 환부에 TENS, micro wave, hot pack, air massage, 요배부 방광경에 부항요법을 시행하였다.

(4) 재활치료

요부 및 우하지의 근력을 강화하기 위하여 요부 및 하지부 강화운동을 하루 30분씩 2회 시행하였다.

11) 평가방법

(1) 이학적검사

환자의 하지 근력을 객관적으로 평가하기 위해 침대에

양와위로 누운 상태로 양측 슬관절을 신전시킨 채 거상하여 그 각도를 측정하는 하지직거상검사(straight leg raise test, SLRT), 시술자의 저항에 맞서 버티는 ankle dorsi flexion(ADF), ankle plantar flexion(APF), 양와위로 누운 상태로 양측 다리를 들어올려 10초간 버티는 Milgram test를 시행하였다.

(2) 보행상태검사

입원기간 중 하지근력의 호전도를 알아보기 위해 환자의 보행상태를 관찰하여 기록하였다.

(3) 체온열검사(digital infrared thermal image, DITI)

환자의 증상 중 하지냉감 정도를 평가하기 위하여 IRIS-XP(메디코아, 서울, 한국)를 사용하여 체표온도를 측정하였다. 피험자는 상온(25℃)에서 10분간 노출 후 촬영하였으며, 촬영온도 범위는 26 ~ 37 ℃를 기준으로 하였다.

좌우 온도차이를 비교하기 위해 양측 足三里(ST₃₆)·解谿(ST₄₀)·委中(BL₄₀)·承山(BL₅₇)·湧泉(K₁₁)의 온도를 측정 한 후, 좌측 혈의 온도에서 우측 혈의 온도를 뺀 값을 산출 하였다.

(4) 체간둘레검사

증상 호전도에 따른 체형변화를 살펴보기 위하여 양측 風市(GB₃₁)·血海(ST₃₄)·足三里(ST₃₆)·承山(BL₅₇)의 높이에서 체간둘레를 측정하였다.

(5) 피부분절(dermatome)검사

환자의 증상 중 감각저하를 평가하기 위하여 촉각 및 통각을 평가하였다. 촉각은 시술자가 검지손가락으로 양하지의 동일 위치를 대는 것으로 시행하였고, 통각은 호침을 이용하여 양하지의 동일 위치를 대는 것으로 시행하였다. 건측과 동일하면 2점, 감각의 저하가 나타나면 1점, 감각이 느껴지지 않으면 0점으로 평가하였다.

12) 치료경과

(1) 입원치료

① 입원 1일자 (2013.04.03.)

우측하지는 완전마비 상태였으며 자가 근 수축이 전혀 일어나지 않는 상태였다. SLRT에서 우측하지는 거상하지 못하였고 고관절이 외번된 상태로 유지되었으며 Milgram test도 시행 불가하였다. 족관절로 힘이 제대로 들어가지 않아 자가 보행을 하지 못하여 목발보행 상태였으며 foot

drop이 나타났고, ADF와 APF에선 저항이 보이지 않았다. 슬관절 이하로 냉감을 심하게 느끼며 DITI상에서도 양쪽으로 차이가 많이 보이는 상태였다. 또한 슬관절 이하 L4, L5, S1 피부분절에서 감각저하를 보였다(Fig. 2).

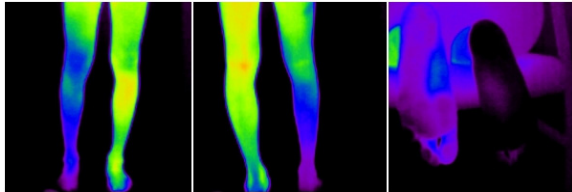


Fig. 2. DITI of lower extremity, admission day
1st : front, 2nd : back, 3rd : plantar.

② 입원 3일차 (2013.04.06.)

새벽부터 하지로 힘이 들어가는 느낌 들었다고 하며 SLRT에서 90° 거상, Milgram test에서 10초를 버티는 것이 가능하나 중간에 무력감으로 인한 진전양상이 나타났다. 우하지 냉감 및 감각저하도 다소 호전된 느낌이라고 하였으며, 절뚝거리긴 하지만 자가 보행은 가능한 상태였다. Foot drop은 소실되었고 ADF, APF에서 우측 약화는 다소 호전되었다.

③ 입원 1주

하지로 힘을 쓰기 시작하면서 우측관절로 통증이 나타났으며 SLRT는 90° 거상, Milgram test에서 10초를 유지하였다. 우하지 냉감 및 감각저하증상은 대부분 사라졌으며 DITI상에서도 양쪽으로 큰 차이는 보이지 않았다. 자가 보행 및 운동치료를 시작하였고 아직 ADF, APF에서 우측 약화가 지속되었다(Fig. 3).

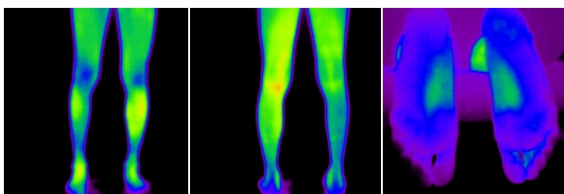


Fig. 3. DITI of lower extremity, admission 1 week
1st : front, 2nd : back, 3rd : plantar.

④ 입원 2주

보행 및 운동치료를 받으면서 우측관절통은 지속되었고 근력은 점차 나아지는 상태였다. 우하지 감각저하 및 냉감은 거의 느끼지 못하였고 자가 보행은 지속적으로 시행하였었다. 증상 지속적으로 호전중이었으나 그 동안 여러 병원에서 입원치료를 받아 치료기간이 길어져 군인신분상 입

원치료를 지속하기 어려워 퇴원하게 되었다.

(2) 통원치료

① 통원 1주

군 대체복무를 시작하면서 구립 및 구보로 인하여 우측관절통을 호악반복한다고 하며 운동 및 일상을 생활하면서 체간둘레는 소폭 상승한 상태였다. DITI상에서 좌우 차이는 퇴원 시보다 줄어들었고 우하지 감각저하는 없는 상태였으나 ADF, APF에서 우측 약화가 지속되었다(Fig. 4).

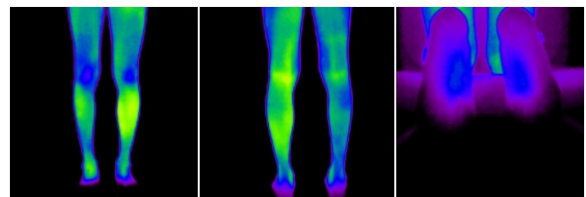


Fig. 4. DITI of lower extremity, outpatient department 1week
1st : front, 2nd : back, 3rd : plantar.

② 통원 3주

근무 과중 시 우측관절통이 심해진다고 하며, 족저부까지 통증이 발생한다고 하였다. 하지 무력감은 약간 느껴지며 보행 및 일상생활에는 지장이 없는 상태로 근육둘레는 이전 측정치와 대부분 유사하였다. DITI상에서 좌우 차이가 약간 줄어들었으며 감각저하는 나타나지 않았다(Fig. 5).



Fig. 5. DITI of lower extremity, outpatient department 3 weeks
1st : Front, 2nd : back, 3rd : plantar.

③ 통원 5주

근무 및 일상생활 시 우측관절통 및 족저통은 조금씩 덜해지는 느낌이나 무력감은 지속된다고 하였다. 근력, 체간둘레 및 감각은 이전과 비슷하게 유지되었다.

④ 통원 7주

우측관절통은 지속되었고 우하지 근력, 체간둘레 및 감

Table 2. Change of Physical Examination in Rt Lower Limb

Period	Straight leg raise test(°)	Against dorsi flexion	Against plantar flexion	Milgram test(sec)
A	0°	-	-	0
1 week	90°	+	+	10
2 weeks	90°	+	+	10
OPD 1 week	90°	+	+	10
OPD 3 weeks	90°	+	+	10
OPD 5 weeks	90°	+	+	10
OPD 7 weeks	90°	+	+	10

A : admission, OPD : Outpatient department, + : weakness.
In against dorsi flexion, against plantar flexion, the grade was measured -, +, ++; - was paralysis, + was not paralysis, but was weakened, ++ was normal strength.

Table 3. Change of Body Surface Temperature

Period	Position	ST ₃₆ (°C)		ST ₄₁ (°C)		BL ₄₀ (°C)		BL ₅₆ (°C)		K ₁₁ (°C)	
		Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt	Rt	Lt
A		30,2	33,2	29,6	33,0	31,7	33,9	29,7	32,6	26,4	28,7
1wk		31,7	32,8	31,9	32,7	32,1	33,7	30,9	32,0	30,2	30,6
OPD 1wk		31,2	32,1	31,3	31,8	31,8	32,4	30,9	31,5	28,8	28,9
OPD 3wks		32,8	33,2	32,6	34,3	33,3	34,1	32,5	32,8	30,8	30,4

A : admission, OPD : outpatient department, wk : week.

Table 4. Change of Body Surface Temperature; Substration Rt From Lt

Period	Position	ST ₃₆	ST ₄₁	BL ₄₀	BL ₅₆	K ₁₁
		(°C)	(°C)	(°C)	(°C)	(°C)
A		3	3,4	2,2	2,9	2,3
1 week		1,1	0,8	1,6	1,1	0,4
OPD 1 week		0,9	0,5	0,6	0,6	0,1
OPD 3 weeks		0,4	1,7	0,8	0,3	-0,4

A : admission, OPD : outpatient department.

Table 5. Change of Body Perimeter in Rt Lower Limb

Period	Position	GB ₃₁	ST ₃₄	ST ₃₆	BL ₅₇
		level (cm)	level (cm)	level (cm)	level (cm)
A		44	36	31,5	28,5
1 week		45,5	36,5	31,5	29
2 weeks		44	36	32,5	32
OPD 1 week		44	36,5	33	32,5
OPD 3 weeks		45	36,5	33	32
OPD 5 weeks		45	36	33	31,5
OPD 7 weeks		45	35,5	32,5	31

A : admission, OPD : outpatient department.

Table 6. Change of Sensory Distribution in Rt Lower Limb

Period	Position	L4	L5	S1
		A	0	0
1 week		1	1	1
2 weeks		1	1	1
OPD 1 week		2	2	2
OPD 3 weeks		2	2	2
OPD 5 weeks		2	2	2
OPD 7 weeks		2	2	2

A : admission, OPD : outpatient department.
The score was measured 0, 1, 2; 0 was numbness, 1 was not numbness, but slightly dull sense, 2 was normal sense.

각은 이전과 비슷하게 유지되었고 ADF, APF에서 우측 약화가 지속되었다. 주소증은 재발하지 않는 상태였으며 지속적인 치료 권유하였으나 개인 사정상 치료를 지속하지 못하였다(Table 2~6).

III. 고찰

신체형 장애는 일반적인 의학적 상태를 시사하는 증상을 보이지만, 의학적 상태나 물질의 직접적인 효과, 다른 정신 장애로는 충분히 설명되지 않는 신체적 증상이 나타나는 것을 의미하며, 이 증상들로 인해 사회적·직업적 및 다른 방면에서 심각한 고통이나 장애를 일으킨다고 알려져 있다. Cheong et al¹¹⁾의 연구에 의하면 일차 진료를 받으러 오는 환자의 14.3%가 적절한 의학적 검사를 통해서 설명되지 않는 여러 가지 신체증상을 호소한다고 보고하였다. 이중 신체형장애는 피병이나 허위성 장애처럼 증상을 통해 이차적 이득을 얻으려는 의도적인 면을 보이지 않고, 불필요한 검사를 많이 하며, 환자-의사관계가 원만하지 못하여 병원순례를 하는 경향이 있다^{1,3,12)}.

신체형 장애 원인은 정신적인 갈등이 충분히 해소되지 않아 이 갈등이 신체증상으로 드러나는 것이며 방어기제의 하나로 이해되고 있다. 감정의 직접적인 표현이 억제되면 감정은 다른 통로인 신체를 통해 표현되고 이런 방어기제로 신체가 불편을 겪는 대신 정신적인 고통은 일단 피할 수 있다²⁾.

신체형 장애의 세부 분류 중 미분화형 신체형 장애는 다른 신체형 장애의 진단기준에 맞지 않는 신체형 증상이 있으면 진단되며 DSM-IV에서는 다음과 같이 기준을 세우고 있다.

1. 하나 이상의 신체적 호소(예: 피로감, 식욕상실, 위장계나 비뇨계 증상 호소)가 있어야 하며, 2. 1) 적절한 검사 후에도 증상을 일반적 의학적 상태나 물질에 의한 직접적 영향(예: 약물남용, 처방)으로 완전히 설명할 수 없고, 2) 일반적·의학적 상태가 연관되어 있더라도 과거력, 이학적 검사 또는 검사결과로부터 기대하는 것보다 신체 호소나 사회적·직업적 장애가 과도하고, 3. 증상은 사회적·직업적 또는 그 외 기능의 중요한 영역에서 임상적으로 심한 고통이나 손상을 일으키고, 4. 장애의 기간이 적어도 6개월은 지속되며, 5. 다른 정신장애(예: 다른 신체형 장애, 성기능장애, 기분장애, 불안장애, 수면장애, 기타 정신병적 장애)로는 더 잘 설명되지 않고, 6. 이 증상은 의도적으로 만든 것(허위성 장애)이거나 피병을 부리는 것이 아닌 것으로 기준을 삼고 있다¹³⁾.

한의학에서 신체형장애를 정확히 지칭하는 진단명은 없으나 中氣, 火病, 痿證 등의 범주에서 설명할 수 있다. 中氣는 주로 정신적인 질환에 중점을 두고 있으며 七情過度에

의한 일과성의 神志異常 및 筋脈의 拘急을 나타내는 일종의 히스테리 발작을 말한다⁴⁾. Kim et al¹⁴⁾의 연구에서, 한국 문화에서 특히 많은 신체형 장애로 火病을 꼽았는데, 火病은 鬱火病의 줄임말로 질투나 忿怒의 감정이 마음속에서 뭉쳐 풀지 못하는 시기가 있으며 결국 火의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병을 말한다.⁵⁾ 반면에 痿證은 주로 신체적인 질환에 중점을 두고 있으며 手足痿弱, 無力로 인해四肢의 움직임에 장애를 받는 질환을 말하며 하지의 수의운동 및 보행장애가 많이 나타나므로 痿躄이라고도 한다. 즉, 사지의 근육이 위축되며 지체는 마르고, 근력이 약해져 정상적인 활동을 하기 어려워진다^{6,15)}.

본 증례의 환자는 히스테리 발작이나 火의 양상으로 폭발하는 中氣, 火病보다는 하지마비로 인한 보행장애, 근육위축, 감각저하 등의 주소로 보아 痿證의 범주로 판단되었다.

痿證의 원인으로는 肺熱傷津, 肝腎虧虛, 脾胃虛弱, 濕熱浸淫, 癱阻脈絡 등으로 분류할 수 있으며¹⁵⁾ 《黃帝內經·素問·痿論》에서는 “有所失望 所求不得 則發肺鳴 鳴則肺熱葉焦 故曰五臟 因肺熱葉焦 發爲痿躄”이라 하여 위증의 원인을 정신적인 문제로 인하여 신체적인 증상이 생겨난다고 설명하였다¹⁶⁾.

치료법으로 《黃帝內經·素問·痿論》에서는 “獨取陽明”이라 하여 陽明이 五臟六腑의 海이기 때문에 이를 陽明으로 치료한다고 하였다¹⁶⁾. 결국 臟腑와 經絡의 실조로 발생하기 때문에 臟腑의 실조된 기능을 조화롭게 하고, 氣血의 소통을 원활하게 하는 것을 치료의 목표로 한다¹⁷⁾. 辨證施治로는 肺熱傷津에 甘寒清上 清熱潤燥, 肝腎虧虛에 滋陰清熱 補益肝腎, 脾胃虛弱에 健脾胃氣 濡養胃陰, 濕熱浸淫에 清熱化濕, 癱阻脈絡에 益氣養營 活血行瘀시키는 치법을 사용한다¹⁵⁾.

본 증례 환자의 경우 20세 남성으로 군 입대에 대한 과도한 스트레스로 인하여 발생한 복통, 우대퇴내통, 우하지 무력감이 초발하였고 여러 병원의 치료를 받았지만 우하지 마비가 우심해져 본원에 내원하였다. 각종 혈액학적 및 영상의학적 검사상 이상소견을 발견하지 못하였고 결국엔 서울소재 병원 신경과에서 미분화된 신체형 장애를 진단 받고 본원에서 입원 및 외래치료를 받았다. 처음 내원 시에는 우하지마비증상으로 인해 이학적 검사에서 저하소견이 보이며 자가 보행이 불가능한 상태였고, DITI 및 체간둘레에서 좌우 차이가 명확하게 나타났다. 더불어 나타난 식욕부진, 소화불량 증상을 종합하여 본 환자를 痿證 중에서 思慮過度와 심리적 원인에 의한 脾胃虛弱으로 변증하였다.

따라서 痿證의 치료를 위하여 침치료는 슬부 이하 하지의 굴곡과 신전을 주로 담당하는 足陽明胃經·足太陽膀胱經과 足少陽膽經의 經穴을 사용하였다. 《黃帝內經·素問·痿論》의 “獨取陽明”¹⁶⁾과 脾胃虛弱을 치료하는 관점에서 하지전면부 足陽明胃經의 經穴인 陰市(ST₃₃)·梁丘(ST₃₄)·足三

里(ST₃₆)·豐隆(ST₄₀)·解谿(ST₄₁)·陷谷(ST₄₃)을 위주로 選穴하였고, 하지 후면부를 지배하는 足太陽膀胱經의 經穴로 委中(BL₄₀)·承筋(BL₅₆)·承山(BL₅₇)·崑崙(BL₆₀)·束骨(BL₆₅)을, 하지 외측면 足少陽膽經에서는 八會穴의 筋會인 陽陵泉(GB₃₄)·足三陽絡인 懸鐘(GB₃₉)을 選穴하였다. 또한 氣血순환을 위해 요부의 夾脊穴을 選穴하였고 더불어 전침 치료와 봉독요법을 사용하였다. 봉약침은 주로 자가면역계 질환, 근골격계질환 및 신경계질환에 대응하는 것으로 알려져 있는데, 최근 Kim et al¹⁸⁾의 연구에서는 요골신경마비, Choi et al¹⁹⁾의 연구에서는 비골신경마비, Kim et al²⁰⁾의 연구에서는 안면마비 등 신경마비증상에 대응되고 있다.

약물치료로는 초기에는 健脾益胃 및 強筋骨하기 위하여 腰脚痛 H를 사용하였고 그 후 脾陽虛衰의 관점에서 근력회복을 위해 滋腎養血健步湯, 식욕부진, 소화불량 등의 脾胃虛弱에 초점을 두어 痿證을 치료하기 위하여 參朮健脾湯加味를 사용하였다. 이 외에 한방물리치료, 운동치료를 병행하였다.

치료에 대한 호전도를 평가하기 위해 입원 및 통원 치료 중에 이학적 검사, 보행상태, 체간둘레 및 피부분절검사 및 DITI를 시행하였다. 입원 당시에는 SLRT 0°, foot drop이 나타나고 Milgram test를 시행하지 못하였으며 ADF, APF에 제한이 있었다. 자가 보행이 어려워 목발보행을 하고 있었으며 근력이 많이 약화되어있고 체간둘레에서도 좌측 風市(GB₃₁) 47 cm, 血海(ST₃₄) 38.5 cm, 足三里(ST₃₆) 35 cm, 承山(BL₅₇) 32.5 cm, 우측 風市(GB₃₁) 44 cm, 血海(ST₃₄) 36 cm, 足三里(ST₃₆) 31.5 cm, 承山(BL₅₇) 28.5 cm로 좌측보다 우측 체간둘레가 많이 감소되어있는 양상을 보였다. 또한 우측 L4, L5, S1 피부분절의 감각저하 및 냉감을 호소하였으며 DITI상에서도 좌측에 비해 우측이 足三里(ST₃₆) 3 °C, 解谿(ST₄₀) 3.4 °C, 委中(BL₄₀) 2.2 °C, 承山(BL₅₇) 2.9 °C, 湧泉(K₁₁) 2.3 °C 낮게 측정되었다.

입원 1주부터는 SLRT 90°, foot drop이 소실되었으며 Milgram test 10초가 가능하였으며 ADF, APF도 호전이 보였다. 절뚝거리긴 하지만 자가보행이 가능하였으며 체간둘레, 감각저하 및 냉감에도 호전반응이 나타났으며 체표온도에서도 큰 변화가 나타났다. 입원 2주부터는 근력운동을 병행하면서 절뚝거리리는 느낌도 거의 없이 자가 보행이 가능하였고, 소화불량 및 식욕부진 증상도 호전되면서 식사량이 늘어나는 상태였으나 환자의 개인적인 사정상 퇴원하게 되었다.

퇴원 후 통원 1주부터는 일상생활 및 운동치료를 병행하면서 체표온도 및 체간둘레가 조금 더 상승하는 모습이 보

였고 감각저하도 소실되었으며 자연스러운 보행이 가능하였지만, ADF, APF에서 제한은 아직 남아 있는 상태였다. 통원 3주부터는 우하지 무력감이 지속되었으며, 체간둘레는 비슷하였고, 체표온도는 DITI상에서 좌측에 비해 우측이 足三里(ST₃₆) 0.4 °C, 解谿(ST₄₀) 1.7 °C, 委中(BL₄₀) 0.8 °C, 承山(BL₅₇) 0.3 °C, 湧泉(K₁₁) -0.4 °C 낮게 측정되어 입원 당시의 온도 차이보다 현저하게 줄어 들었다. 통원 5주, 7주에는 SLRT 90°, 자가보행, 감각저하 및 하지냉감은 느끼지 못하였고 체간둘레도 우측 風市(GB₃₁) 45 cm, 血海(ST₃₄) 35.5 cm, 足三里(ST₃₆) 32.5 cm, 承山(BL₅₇) 31 cm로 우소퇴부의 체간둘레가 입원 시보다 다소 길어졌으나 아직 좌측과의 차이가 보이며 ADF, APF에서 제한은 남아 있는 상태였다.

본 증례의 환자는 여러 병원의 진료를 받았지만 결국엔 정성적인 문제로 진단받아 본원에 내원한 환자였고 이에 침치료, 약물치료, 봉약침치료 및 한방물리치료 등의 한의학적 치료방법으로 痿證치료를 시행하여 일상생활에 복귀가 가능한 수준까지 치료하였으며, 이에 한의학적 치료에 의의가 있었다고 생각된다.

하지만 군인이라는 특수신분과 본원 내원 전까지의 치료기간이 장기화되어 본원에서의 입원 및 통원치료가 지속되기 어려웠고, 병발 전으로 회복시키지 못했으며, 추적관찰이 어려웠다는 점이 매우 아쉬움으로 남는다. 또한 여러 가지 치료가 복합 시행되어 특정 치료에 대하여 효능을 검증하기 어려웠고 증례가 1례로 적었다는 점 또한 이 논문의 제한점으로 남아 향후 본 증례에 대한 지속적인 추적관찰 및 향후 더 많은 증례를 통해 한의학적 임상경험 축적 및 비교 대조군 연구를 통한 치료법에 대한 개별적인 유의성 평가가 필요하다고 생각된다.

IV. 결 론

2012년 3월에 군 입대 후 과도한 스트레스를 받고 발생한 우하지무력 및 감각저하, 냉감, 보행장애로 인해 타 대학병원에서 미분화된 신체형장애로 진단받은 20세 남자 환자에 대하여, 대전대학교 천안한방병원에 2013년 4월 3일부터 15일까지 입원 및 2013년 4월 16일부터 5월 30일까지 통원치료를 통하여 침치료, 약물치료, 봉약침치료 및 한방물리치료 등의 한의학적 치료방법을 이용하여 이학적검사, 보행검사, DITI, 체간둘레 및 피부분절검사상 양호한 치료효과를 보였다고 사료되어 이를 보고하는 바이다.

V. References

1. Kang HJ, Ko KB, Ki SW et al. Modern Psychiatry. Seoul : Iljogak, 2007 ; 361- 75.
2. Shin HK. Somatoform Disorder. Seoul : Hakjisa, 2000 ; 65-6.
3. Textbook Compilation Committee of neuropsychiatry in national university of Korean Medicine. Korean neuropsychiatry. Gyeonggi : Jipmoondang, 2007 ; 503.
4. Textbook Compilation Committee of neuropsychiatry in national university of Korean Medicine. Korean neuropsychiatry. Gyeonggi : Jipmoondang, 2007 ; 363.
5. Textbook Compilation Committee of neuropsychiatry in national university of Korean Medicine. Korean neuropsychiatry. Gyeonggi : Jipmoondang, 2007 ; 215.
6. Korean Acupuncture & moxibustion Society Text-book Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion(Ha). Gyeonggi : Jipmoondang, 2008 ; 198.
7. Kim JY, Seo JH, Kang HS, Sung WY, Jung DU. One Case Report of Somatoform Disorder Patient with Dyspnea, Dysarthria and Gait Disturbance. J of Oriental Neuropsychiatry. 2007 ; 18(3) : 237-47.
8. Kang HC, Choi WJ, Jung MY, Lee SG. Clinical study on a case of somatoform disorder with chronic pelycalgia and hemiparesis. J of Oriental Neuropsychiatry. 2004 ; 15(2) : 203-10.
9. Kim NY, Choi IH, Lum CS, Shin MR. A Clinical Study of the Undifferentiated Somatoform Disorder Improved with Hyangbujapalmul-tang. J of Sasang Constitutional Medicine. 2008 ; 20(3) : 199-207.
10. Korean Acupuncture & moxibustion Society Text-book Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion(Jung). Gyeonggi : Jipmoondang, 2008 ; 197.
11. Cheong SY, Kim CH, Sung EJ et al. Primary Care Physicians Attitudes Toward Medically Unexplained Symptoms. Korean J Fam Med. 2005 ; 26(1) : 15-21.
12. Song JY, Shin YH. Somatiaztion disorder. Korean J Fam Med. 2001 ; 22(8) : 1153-60.
13. American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition. Seoul : Hanauihaksa, 1995 : 579-610.
14. Kim JY, Seo JH, Kang HS, Sung WY, Jeong DU. One Case Report of Somatoform Disorder Patient with Dyspnea, Dysarthria and Gait Disturbance. J of Oriental Neuropsychiatry. 2007 ; 18(3) : 237-47.
15. Department of cardiology in national university of Korean Medicine. Simgye Internal Medicine. Seoul : Gunja publisher. 2006 : 353-8.
16. Park CK, Hwangjenaegyongsomunjuseok. Gyeonggi : Jipmoondang, 2005 : 757-68.
17. Korean Acupuncture & moxibustion Society Text-book Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion(Ha). Gyeonggi : Jipmoondang, 2008 ; 199.
18. Kim HS, Kim LH, Wei TS. Three Cases of Radial Nerve Palsy with Bee Venom Therapy. J of Parmacupuncture. 2004 ; 7(2) : 75-81.
19. Choi JH, Kim SY, Lee DW, Kim KS. A Case Report on Foot Drop Caused by Common Peroneal Nerve Palsy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2004 ; 15(1) : 149-53.
20. Kim MS, Kim HJ, Park YJ, Kim EH, Lee EY. The clinical research of the efficacy of bee venom aqua-acupuncture on peripheral facial paralysis. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004 ; 21(4) : 251-62.