

# Guilain-Barre Syndrome 환자에 대한 한방치료 1례

허건<sup>1</sup>. 이옥진<sup>1</sup>. 이정민<sup>1</sup>. 오민석<sup>1\*</sup>

## A case report of Guillain-Barre syndrome

Huh Gun<sup>1</sup> · Lee Yu-Chen<sup>1</sup> · Lee Jung-Min<sup>1</sup> · Oh Min-Seok<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Dept of Rehabilitation medicine, College of Korean Medicine, DaeJeon University

**Objective** : This is clinical about the Wei syndrome(痿證)-patient diagnosed as Guillain-Barre Syndrome(GBS). GBS, What is called acute inflammatory polyneuritis, is a disorder in which the body's immune system attacks parts of peripheral nerve system. It is characterized by the rapid onset of weakness, paralysis of the legs, arms, breathing muscles and face. But the analysis of CSF and electrical tests on nerve and muscle function can be performed to confirm the diagnosis. Most cases occur shortly after a viral infection.

**Methods & Result** : This is the clinical report about the one patient diagnosed as Guillain-Barre Syndrome. The patient, 46-year-old men had weakness in both legs and arms after diverticulitis. His weakness and general condition improved after oriental medical treatment and acupuncture. As a result, symptoms were improved remarkably.

**Conclusion** : We report that we had good effects of oriental medical treatment on Guillain-Barre Syndrome.

**Key words** : Guillain-Barre Syndrome, Wei Syndrome(痿證)

## I. 서 론

Guilain-Barre Syndrome(GBS)은 대칭적으로 진행되는 사지의 마비를 특징으로 하는 급성염증성 탈수초성 다발성신경염이다<sup>1)</sup>. 임상적 증세로는 진행성 사지마비와 함께 감각이상, 심부건반사의 소실, 안면신경, 동안신경, 설인신경, 미주신경 등의 신경성 마비 증상, 그리고 빠른 맥박이나 발한 등의 자율신경 증상이 나타날 수 있다<sup>2)</sup>. 예후는 호흡부전이 발생하지 않으면 좋은 편이지

만 전체 환자의 2% 정도가 호흡근 마비로 인해 사망하게 되며, 호흡부전이 초래되었을 경우 20% 정도에서 심한 장애가 남고, 10% 정도가 중등도의 장애를 가지게 된다<sup>3)</sup>. 원인은 아직 정확히 규명되지 않았으나 종종 바이러스나 세균감염, 예방접종, 위장관 질환 등이 있고, 수술 후 수주가 지난 다음 시작되기도 한다<sup>4)</sup>. 이에 대한 치료는 일반적으로 대증요법이 많이 이루어지고 있으나 최근 면역학적 발생기전에 근거한 혈장 교환술과 면역글로불린의 대량 투여요법 등이 사용되고 있다. 호흡부전 환자의 경우 기도유지, 인공호흡 등의 방법으로 호흡을 유지해 주는 것이 중요하게 사용되고 있다<sup>3)</sup>.

痿證은 肢體의 筋脈이 弛緩되어 手足이 痿軟

\* 교신저자 : 오민석, 대전시 서구 둔상동 1136번지 대전대학교 부속 둔산 한방병원 한방재활의학과 교실  
E-mail : ohmin@dju.kr Tel : 042-470-9424  
투고일 : 2014년04월18일 수정일 : 2014년07월08일  
게재일 : 2014년07월08일

無力해져서 수의적 운동을 할 수 없는 것을 특징으로 하는 病症인데, 갑자기 혹은 서서히 발병하여 輕者는 軟弱無力하고 重者는 痿閉不用하여 심하면 생명이 위험할 수 있는 疾病이다<sup>5)</sup>. 實邪로 인한 病症은 발병이 빠르고 초기에 외감 증상을 보일 수 있으며, 虛邪로 인한 病症은 발병이 완만하며 치유가 잘 되지 않는다고 하였다<sup>6)</sup>.

한방에서는 심<sup>3)</sup>, 남<sup>7)</sup>의 임상보고가 있었으나 발병한지 각각 4주 이후에 한방병원에 내원하였다. 대부분 하지 무력감으로 내원한 환자들로 상지 무력감에 대한 임상보고는 부족한 실정이다. 이에 저자는 GBS로 진단 받고 양측 상지 무력, 양측 상지 비감을 주소로 한 환자를 痿證으로 진단하고 肝腎虧虛, 氣機鬱滯, 氣陰兩虛, 氣血兩虛로 변증하여 한약치료, 침치료, 뜸치료 등을 시행한 결과 호전 되었기에 이에 보고하고자 한다.

## II. 증 례

1. 환자 : 조 ○ ○, M/46세
2. 주소증 : 양상지 무력, 양측 상지 비감, 견통, 안면마비, 어둔, 전신무력감, 잔노감
3. 발병일 및 발병동기 : 2013년 5월 30일 하복부 통증이 나타난 후 발병하였다.
4. 과거력 및 가족력 : 특이사항 없음
5. 현병력 : 2013년 5월 30일 진천성모병원에서 게실염 소견으로 입원치료 받는 중 양측 상하지에 무력감 발병하여 5월 30일 단국대학교병원에서 Brain MRI(Magnetic Resonance Imaging), CT(Computed Tomography) 검사 후 GBS, 폐색전증 진단을 받고 기관절개술을 하였다. 호흡부전 증상이 있었으나 단국대학교병원에서 입원 동안 호흡부전 증상은 호전되었다. 지속적으로 양측 상지 무력, 양측 상지 비감으로 보다 적극적인 한방치료를 위하여 대전대학교 부속 천안한방병원 한방재활의학과에 2013년 8월 24일 보행하여 입원하였다.
6. 이학적 소견 및 신경학적 검사 : 입원 당시 환자의 신경학적 검사 상 정상이었다. 환자는 전신 무력감과 양측 상지 무력으로 인해 팔을 들지

못하는 상태였다. 안면마비로 안합불리, 구각편위, 어둔, 잔노감을 호소하였다.

7. 진단 : 단국대학교병원에서 Brain MRI, CT 검사 후 GBS로 진단받았다. 저자들은 한의학적 으로 筋脈弛緩, 手部痿軟無力 등의 증상으로 미루어 痿證으로 진단하였다.

### 8. 복용 약물

2013년 6월 4일 단국대학교병원에서 호흡기 내과에서 흉부 CT상 폐혈관색전 진단하에 와파린을 복용하였다. 2013년 10월 4일에 단국대학교병원에서 시행한 흉부 CT상 폐혈관색전이 모두 소실된 것으로 확인되었다. 혈전 소실 후 2~3개월간 항응고제 복용을 유지하다 중단하였다. 2013년 12월 9일 단국대학교병원 진료 후 와파린 복용을 중단 하였다.

2013년 8월 24일

대화와르파린나트륨정(대화제약, 한국), Warfarin Sodium 2mg 항응고제 1T#1

대화와르파린나트륨정(대화제약, 한국), Warfarin Sodium 5mg 항응고제 1T#1

2013년 9월 27일

대화와르파린나트륨정(대화제약, 한국), Warfarin Sodium 5mg 항응고제 1T#1

2013년 10월 25일

대화와르파린나트륨정(대화제약, 한국), Warfarin Sodium 5mg 항응고제 1T#1

2013년 12월 9일

약물치료 중단

### 9. 치료방법

#### 1) 한약처방

처방을 하루 3첩 달여 120 cc씩 세 번 투여하였다(Table 1).

#### 2) 침치료

肩髃(LI14), 肩髃(TE14), 肩井(GB21), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 太淵(LU9), 太谿(KI3), 太衝(LR3), 足三里(ST36)에 1회용 호침(0.25×30 mm, stainless steel, 우진침, 한국)을 사용하여 1일 2회 자침을 원칙으로 시행하고 15분간 유침하였다. 2회 중 1회는 太淵(LU9)과 合谷(LI4)에 刺鍼 후 침전기자극술을 시행하였다.

Table I. Prescription of Herb Medicine(three times daily, take 30 minutes after each meal)

Date	Prescription
1-34 hospital days	六味地黃湯加味 熟地黃 16 g, 石膏 12 g, 山藥, 山茱萸 8 g, 澤瀉 6 g, 牡丹皮 6 g, 白茯苓 6 g
35~69 hospital days	六鬱湯 香附子, 蒼朮, 神麩, 梔子, 連翹, 陳皮, 川芎, 赤茯苓, 貝母, 枳殼, 蘇葉 4 g, 甘草 2 g
70~104 hospital days	補陰益氣煎 黃芪 9 g, 人蔘, 白朮, 甘草 6 g, 當歸, 陳皮 3 g, 升麻, 柴胡 1.5 g
105~147 hospital days	八物湯 人蔘, 白朮, 白茯苓, 甘草, 熟地黃, 白芍藥, 川芎, 當歸 5 g

Table II. Shoulder Joint Active Range of Motion

Range of motion	Hospital days							
	1	25	30	35	61	79	122	147
Abduction	0°/0°	30°/30°	30°/30°	30°/30°	50°/50°	90°/95°	180°/180°	180°/180°
Adduction	0°/0°	0°/0°	45°/45°	45°/45°	45°/45°	45°/45°	45°/45°	45°/45°
Flexion	0°/0°	0°/0°	15°/5°	30°/30°	50°/50°	90°/90°	170°/170°	180°/180°
Extension	0°/0°	0°/0°	10°/10°	10°/10°	15°/15°	30°/30°	40°/40°	45°/45°
Internal Rotation	0°/0°	0°/0°	0°/0°	90°/90°	90°/90°	90°/90°	90°/90°	90°/90°
External Rotation	0°/0°	0°/0°	0°/0°	45°/45°	45°/45°	45°/45°	45°/45°	90°/85°

3) 뜸치료

肩井(GB21), 曲池(LI11), 合谷(LI4), 太淵(LU9)에 무연뜸(자양산업, 한국)으로 1일 1회 시행 하였다.

4) 물리치료

양측 견부에 手太陰肺經, 手陽明大腸經 경근 주위에 혈위도전요법(electrical stimulation therapy, EST)을 시행하였다.

10. 치료경과(Table II, III, Fig. 1, 2, 3)

어깨 운동 범위는 2013년 8월 24일 입원하였을 때 움직임이 거의 나타나지 않았으나 2013년 10월 2일부터 양측으로 조금씩 외전이 가능해졌으며, 2014년 2월 7일에는 좌측으로 외회전만 약간의 제한이 있게 되었다(Table II).

2013년 8월 24일 입원하였을 때 상지는 Gr.

2/2로 중력에 저항을 할 수 없으며, 악력은 우측 손은 7.3 kg, 좌측 손은 약하여 측정이 불가하였다. 퇴원 시 상지는 Gr. 5/5, 악력은 우측 11.6 kg, 좌측 5.5 kg으로 측정되었다. 하지는 입원 시 Gr. 4/4에서 퇴원 시 Gr. 5/5로 보행을 자유롭게 할 수 있게 되었다(Table III, Fig. 1).

수정바텔지수 평가는 입원 25일째에는 53점으로 보행과 일상생활 동작 수행에 부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상이었으며, 입원 30일째에 61점으로 대부분의 일상생활은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요한 양상이었으며, 퇴원 시 89점으로 일상생활을 자신이 완벽히 수행하지만 간혹 수행시간이 느리거나 비정상적 양상이었다(Fig. 2, 3).

양측 상지, 하지 무력의 grade는 medical

Table III. Progress of Clinical Symptoms

Date	Both legs moter weakness	Both arms moter weakness	GBS group stage
1 hospital days	Gr.4/4	Gr.2/2	G3
47 hospital days	Gr.4/4	Gr.2/2	G3
73 hospital days	Gr.5/5	Gr.3/3	G2
139 hospital days	Gr.5/5	Gr.5/5	G2
147 hospital days	Gr.5/5	Gr.5/5	G2

research council scale(Moter test)로 평가하였고, GBS group stage9)는 신경손상 및 운동장애를 평가하는 Brown과 Feasby10)로 평가하였다(부록 참고)(Table III).

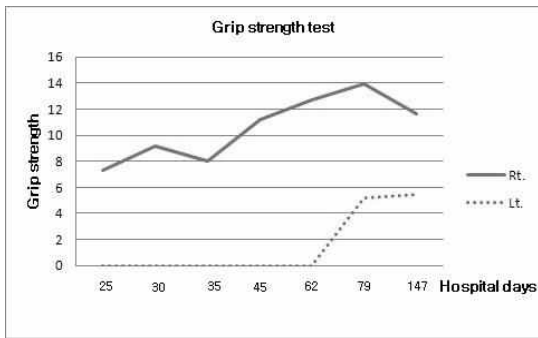


Fig. 1. The changes of grip strength.

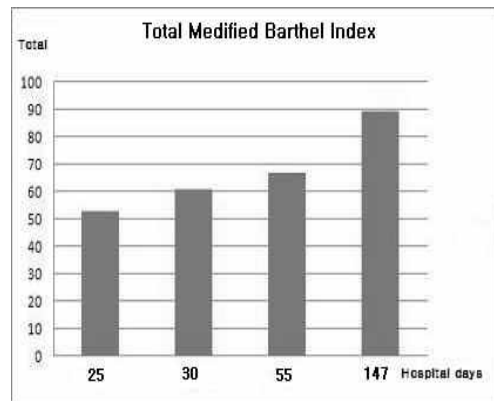


Fig. 3. The changes of total Modified Barthel Index.

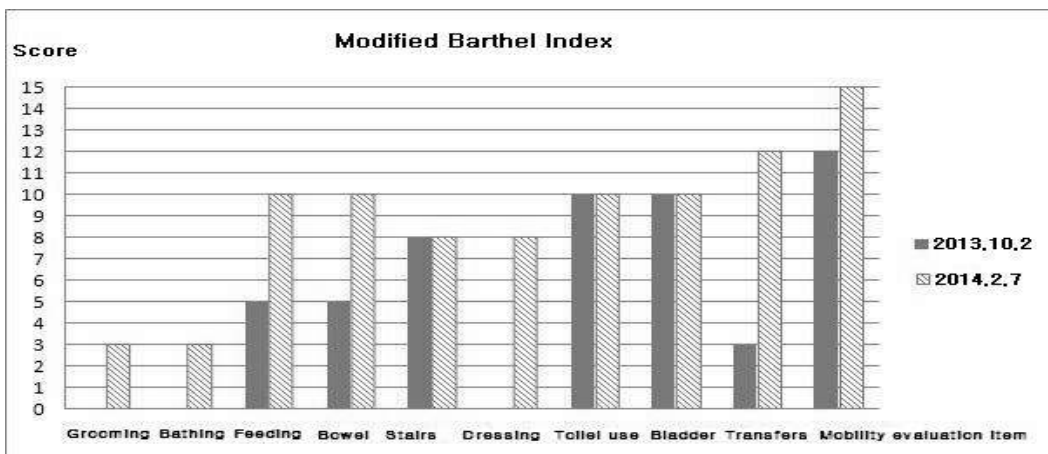


Fig. 2. The changes of evaluation item (grooming, bathing, feeding bowel, stairs, dressing, toilet use, bladder, transfers, mobility).

### Ⅲ. 고 찰

길랑-바레 증후군(Guillian-Barre Syndrome 이하 GBS)은 원인은 아직 확실히 알려져 있지 않으나, 세균 감염 후에 잘 발생하므로 감염 후 다발성 신경염이라고도 부른다. GBS의 발병기전에 대해서는 명확히 밝혀져 있지 않지만 바이러스나 세균감염이 자가면역 반응을 유발하여 발행하는 것으로 여겨지며, 다수의 환자에서 상기도 감염이나 위장관염, 원인불명열 등이 선행한 후 발병하는 것으로 보고되고 있다<sup>8)</sup>.

증세는 발병 수 시간에서 수 일 내에 근력의 저하가 발생하게 되고, 발병 초기에 이상 감각과 하지에 통증 및 근육과 신경에 압통이 발견되며 양측에 동시 발생하는 경우가 많다.

환자 대다수는 운동기능 장애가 주증상으로 초기에 말단부 저림증을 호소하기도 한다. 병의 초기에는 표현하기 어려운 피로감, 계단 오르기 장애, 의자에서 일어나거나 칫솔질 하기가 어렵게 된다. 또한 감각저하, 이상감각, 타는 듯한 느낌, 벌레 기어가는 느낌, 통증, 근육경련 등의 비정상적 감각이 하지나 상지에서 나타나고, 환자가 표현하기 힘든 불편감, 실신, 수족냉증, 심박수 증가, 땀을 흘리는 증상 등이 나타날 수 있다<sup>9)</sup>. 운동마비는 하지의 원위 부위부터 시작되어 서서히 근위부로 확산되며, 심하면 호흡 근육의 마비까지 초래된다. 대부분의 경우에서 이러한 일련의 변화는 약 1주일 정도에 가장 심해지고, 그 후 3~4주에 걸쳐 차츰 회복되어 간다. 통각 및 온도 감각 등의 감각 소실은 운동 마비보다 경미한 것이 특징이다. 심한 경우 방광의 배뇨 장애를 보일 수 있지만, 대부분 일시적이다<sup>8)</sup>.

검사소견으로 뇌척수액 검사상 단백질량의 증가는 현저한데 비해 세포수는 이에 비례하여 증가하지 않는 현상, 즉 단백 세포 해리(albuminocytologic dissociation)가 진단 상 가장 중요한 소견이다. 질병 초기에는 뇌척수액내 단백질농도가 정상일 수 있으나, 발병일로부터 3주 이내에 45 mg/dL 이상의 뇌척수액내 단백질 농도의 증가를 보이므로 연속적인 검사가 필요하다. 한편 신경전도 검사

의 가장 중요한 소견은 복합운동활동전위 진폭의 감소, 신경전도 속도의 감소, 또는 운동신경의 전도 속도의 감소 등이며, 또 다른 중요한 소견으로는 종말 잠복기가 느려지고, F-파의 반응이 없어지는 것이다. 감각신경의 전도 속도는 정상이거나 약간 저하된다<sup>1,11)</sup>.

치료는 일반적인 대증요법과 더불어 면역학적 발생기전에 근거를 둔 혈장교환술 및 감마글로불린의 대량요법, 면역억제제를 사용하는 면역억제요법이 있으며, 이들 치료방법은 병의 경과를 단축시키는데 상당한 효과가 있다고 한다. 혈장 교환술은 격일 또는 더 짧은 기간으로 4회에서 6회로 200~250 ml/kg의 혈장을 5% 알부민과 생리식염수를 수액으로 사용하여 제거하며, 질병 발생 2주 이내에 사용할 경우, 병의 경과에 상당한 효과가 있다. 감마글로불린의 대량요법은 혈장 교환술 만큼 효과가 좋으며, 5일 동안 0.4 g/kg 을 사용한다<sup>11)</sup>.

GBS의 임상양상은 한의학적으로 痿證에 해당한다고 볼 수 있다. 痿證은 筋脈이 이완되어 手足이 痿軟無力한 것을 말하는데, 특히 下肢의 隨意運動不能 및 步行障礙가 많이 나타나는 것을 痿躄이라고 한다.

痿證은 肢體의 筋脈이 弛緩되어 手足이 痿軟無力해져서 수의적 운동을 할 수 없는 것을 특징으로 하는 病症으로 갑자기 혹은 서서히 발병하여 輕者는 軟弱無力하고 重者는 痿閉不用하여 심하면 생명이 위험할 수 있는 疾病이다<sup>5)</sup>. 또한 實邪로 인한 病症은 발병이 빠르고 초기에 외감 증상을 보일 수 있으며, 虛邪로 인한 病症은 발병이 완만하며 치유가 잘 되지 않는다고 하였다<sup>6)</sup>.

痿에 관해 최초로 언급된 곳은 《黃帝內經·素問》이다. 그 원인에 관해서는 肺熱, 思想過多, 入房太過, 脾病 등을 제시하였으며 치료에 있어서는 獨取陽明의 중요한 원칙을 제시하였다. 隋代 巢元方은 《諸病源後論》에서 外感, 內傷 두 가지로 병인을 분석하였는데 外因으로는 風邪感受, 內因으로는 脾胃虧虛한 것을 제시하였다<sup>5,12)</sup>. 葉은 痿證을 肝腎脾胃四經之病으로 인식하였는

바, 이는 ‘肝主筋, 腎藏精, 肺主氣, 陽明爲宗筋之長的 臟腑經絡의 生理機能을 土臺로 病機를 설명한 것으로 肺는 五藏의 華蓋로 肺熱이 五臟內熱 傳變의 原因이요, 陽明은 宗氣을 濡養하므로 素虛하거나 濕熱內蘊으로 陽明이 虛하면 痿證이 發生하고, 肺는 水之上源인데 肺熱即 金不生水 함으로 腎臟이 虧하면 骨枯髓減하고, 腎不養肝 하면 筋脈이 廢弛되는 것이다’라고 했다. 痿證의 治法은 《素問》에 “補氣榮而通其脈 調氣虛實 和氣逆順”이라 하여 病機 五臟失調의 구체적 情狀을 살펴 調理한다 하였고, 陳은 溫養肝腎, 益氣和營할 것을 提唱하여 하였다. 이 외의 많은 의가들이 痿證의 原因은 情志失調, 勞役過多, 房室不節, 傷濕, 熱病傳變 등 중요한 作用을 한다고 하였으며 痿證의 병기는 肺熱損傷, 津傷不布, 濕熱浸濕, 氣血不運, 脾胃虧虛, 精微不輸, 肝腎虧損, 髓枯筋痿로 나타나며 治法은 調理脾胃, 通經活絡, 舒筋骨을 主로 하되, 症狀에 따라 清熱潤燥, 養肺生津, 清熱利濕, 通利筋脈, 補益肝腎, 滋陰清熱 등을 運用하는 것으로 나타났다<sup>13)</sup>.

GBS에 대한 평가로 양측 수지 악력테스트, 양측 건관절 능동 가동범위, Medical research council scale(Moter test)<sup>9)</sup>로 양측 상지, 하지 무력 단계를 평가하였다, GBS group stage는 신경손상 및 운동장애 평가하는 Brown과 Feasby<sup>10)</sup>로 평가하였으며, 수정바텔지수로 일상생활 수행능력을 평가하였다. 수정바텔지수는 Barthel이 만성질환자의 일상생활의 자립도를 평가하기 위하여 BarthelIndex를 개발하였고 1989년 Shan, Vanclay와 Cooper에 의해 수정되었으며, 평가문항은 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 계단 오르기, 옷 입기, 대변조절, 소변조절, 보행(혹은 의자차), 의자/침대 이동의 10개 문항으로 구성되어 있다. 5점 척도(0 : 완전 의존, 10 : 완전독립)로 되어있으며, 최소점수는 0점, 최고 점수는 100점이고 점수가 높을수록 일상생활에 있어 독립적임을 나타낸다<sup>14)</sup>.

본 증례에서 환자는 양측 상하지 무력이 발생하여 양방병원에서 GBS와 폐색전증 진단을 받았으며 기관절개술을 하였다. 호흡부전 증상이 있

었으나 양방병원에서 입원하는 동안 호흡부전과 하지 무력감이 호전되었다. 그러나 12주 동안 양측 상지 무력, 상측 상지 저림, 전신무력감 등의 기타 증상은 호전이 없어 불량한 예후를 가질 것으로 평가되어 퇴원하였다. 본원에 2013년 8월 24일 입원하였을 때 양측 상지 moter weakness Gr.2/2, 양측 하지 moter weakness Gr.4/4으로 보행은 가능하였다. 痿證은 肢體의 筋脈이 弛緩되어 手足이 痿軟無力해져서 수의적 運動을 할 수 없는 것을 특징으로 하는 病症으로, 본 환자 역시 양측 상지 무력과 수의적 運動을 할 수 없으므로 痿證으로 진단하였다. 환자 내원 당시 발병 후 12주가 지났으며, 發病이 緩慢하면서 오래도록 낫지 않는 경우는 虛證에 속하고 환자는 口乾, 五心煩熱, 四肢痿弱無力, 腰膝酸軟의 허증 증상이 있었다. 따라서 병이 오래되어 體力가 약해져 肝腎의 精血을 虧損하므로 筋骨이 濡養할 수 없어 痿弱해지므로 痿證 중 내인의 肝腎虧虛로 변증하고 六味地黃湯을 투여하였다.

六味地黃湯은 宋代 錢乙의 小兒藥證直結에 처음으로 수록되었으며, 熟地黃 · 山藥 · 山茱肉 · 澤瀉 · 茯苓 · 牡丹皮로 구성되어 있다. 이 처방은 肝腎陰虛로 인한 腰膝酸軟, 口燥咽乾 등의 증상과 虛火上炎으로 인한 骨蒸濕熱 · 手足心熱 · 脈細數 · 舌紅 등의 증상을 치료하는데, 熟地黃이 補腎하고, 山藥이 補肝腎, 山藥이 補脾腎하여 腎肝脾의 三陰을 補하고, 澤瀉가 瀉腎火하고, 牡丹皮가 瀉肝火, 茯苓이 滲脾濕하여 虛火를 瀉陰한다. 또한, 肝主筋, 腎主骨하므로 肝腎이 虧虛하면 精血이 筋骨經絡을 濡養하지 못하여 점점 痿弱했고, 脈細數, 舌紅絳, 足熱한 것은 陰虛內熱한 증상으로 眞陰이 虧損하여 虛火가 發生하는 것이므로 六味地黃湯이 이를 개선시키게 된다<sup>15,16)</sup>.

입원 25일째부터는 팔이 양측으로 30° 정도 의전이 가능하며, 양측 상지 무력감이 호전 중이었으나 양견통, 견갑골 주위 통증 지속적으로 호소하였다. 四肢無力, 全身關節疼痛, 口乾舌燥, 小便淋 증상 외에도 지속적으로 울증의 증상인 憂鬱, 多夢, 胸悶, 胸滿, 身體沈重 증상으로 우울증

검사인 BDI(Beck's Depression Inventory)검사  
에서 42/63인 24~63점 심한 우울 상태로 체크  
되었다. 六味地黃湯의 투여를 중단하고 울증의  
調氣開鬱, 氣機鬱滯로 六鬱湯을 투여하였다.

六鬱湯은 明代 龔信이 저술한 古今醫鑑에 최  
초로 기재되었다. 六鬱湯은 氣鬱, 濕鬱, 熱鬱, 血  
鬱, 痰鬱, 食鬱 等の 六鬱을 通治하는 것으로 消  
痰行氣 開諸鬱火하는 效果가 있다. 香附子는 調  
氣開鬱하고, 蒼朮은 祛風除濕, 升麻는 陽散鬱하  
고, 神曲은 消食健土 化積下氣하며, 連翹는 散  
結清火解讀한다. 梔子是 解鬱清火하며, 陳皮는  
燥濕理氣 散逆和中消痰하며, 川芎은 調血潤燥  
行氣解鬱하며, 赤芍은 通利濕熱한다. 또한 貝母  
는 潤肺清火 清熱散肺熱하며, 枳殼은 散結逐滯  
消積하며, 蘇葉은 開胃益脾寬中하고, 甘草는 解  
讀諸藥毒하며, 生薑은 發散解鬱調中한다. 정신  
적인 스트레스에 의해 발생하는 諸症狀을 치료하  
고, 開諸鬱火하는 效能이 있다<sup>17)</sup>.

입원 70일째부터는 침상이 45° 각도로 기울어  
진 상태에서는 자의로 일어날 수 있으나 완전한  
와위에서 자의로 일어날 수 없는 상태이며, 우측  
수지 움직임은 잘 되지만 좌측 4번째, 5번째 손  
가락은 잘 움직여지지 않았다. 大便不利와 腹部  
膨滿 상태이며 神疲乏力, 食慾不振 등의 증상으로  
氣虛兩陰으로 辨證하여 補陰益氣煎을 투여하  
였다.

補陰益氣煎은 《景岳全書》에서 “此補中益氣  
湯之變方也, 治勞因傷陰精不化氣或陰虛內乏以  
治外感不解寒熱痰癢陰虛便結不通等證 凡屬陰氣  
不足以虛邪而虛邪外侵者用此升散不神效.”라 하  
였으며 과로나 음허로 인하여 무기력하고 식욕부  
진, 습관성 변비에 사용한다 하였다. 此方에서 熟  
地黃은 補血, 滋潤, 生精益髓시키는 效能이 있어  
腎陰不足과 心肝血虛諸證에 사용하며, 山藥은  
補氣, 養陰하는 效能이 있다. 人蔘은 脾肺를 補  
하며 大補元氣하며 養陰生長하여 生津止渴의 效  
능이 있고, 當歸는 補血和血, 潤燥滑腸의 效能이  
있고, 柴胡, 升麻는 益氣補中하는 藥과 함께 상  
용되어 升陽舉陷하는 작용이 있다. 본방은 補中  
益氣湯에서 白朮과 君藥인 黃芪가 빠지고, 山藥

과 君藥으로 熟地黃이 加해진 처방으로, 補中益  
氣湯과는 달리 益氣補中하면서도 滋陰潤腸의 效  
과가 있다<sup>18)</sup>.

입원 105일째 좌측 손가락 마주 닿기는 5지까  
지 가능하며 숫자세기는 3지까지 가능하였다. 좌  
측 수지에 힘이 조금 들어가며, 우측으로는 짓가  
락질을 조금씩 할 수 있는 상태이며 옷을 입고  
벗는 것은 아주 천천히, 간신히 할 수 있는 정도  
였다. 소증으로 全身無力, 口乾, 面色萎黃, 四  
肢倦怠를 호소하여 病後에 虛弱 調理로 養血和  
營하여 氣血兩虛 병증에 사용하는 八物湯을 투  
여하였다.

八物湯은 病後調理를 失調하였거나 失血過多  
로 인하여 발생한 症狀을 치료하는 方劑이다. 方  
中의 人蔘, 熟地黃은 甘溫하여 益氣養心 하고,  
茯苓, 白朮은 健脾燥濕하고, 當歸, 白芍藥은 養  
血和營하며, 炙甘草는 和中益氣하고, 川芎은 活  
血行氣하며, 生薑, 大棗는 脾胃의 氣를 調和하게  
하였다. 이와 같이 本方은 四君子湯에 四物湯을  
함방하여 氣血雙補의 치료효과가 현저한 八物湯  
을 사용하였다<sup>16)</sup>.

痿證의 鍼灸治療가 提示되어 있는 문헌을 보  
면, 《靈樞》에서는 “獨取陽明”이라 하여 ‘宗筋  
을 潤하게 한다’ 하였다. 《醫學綱目》에서는 補  
氣榮而通氣愈하여 五臟內熱을 治療함을 原則으  
로 하였다. 《鍼灸學》에서는 多發性神經炎을  
治療함에 疎經和絡을 爲主로 하여 上肢痿弱에는  
肩髃, 曲池 등을, 下肢에는 環跳, 陽陵泉, 懸鍾,  
三陰交를 取하였다.

痿證의 治療의 원칙은 陽明經穴을 爲主로 取  
穴하여, 上肢는 手陽明大腸經을 下肢는 足陽明  
胃經을 爲主로 하는 것이다. 經絡은 膀胱經, 胃  
經, 督脈血, 膽經, 脾經, 大腸經, 三焦經, 肺經,  
肝經의 順으로 多用되며 治療穴位는 足三里, 懸  
鍾, 合谷, 曲池, 陽陵泉, 三陰交, 解谿, 肩髃 등의  
順으로 多用된다. 痿證에 다용되는 穴位의 穴性  
은 疏通經絡, 疏散經絡風濕, 調和氣血, 清瀉濕熱  
등으로 나타난다.

문헌적으로 《靈樞》에서 “獨取陽明”이라 하  
여 陽明經에 혈자리와 痿證에 다용하는 혈자리,

疎經和絡하는 穴性的 혈자리를 사용하였다<sup>12)</sup>. 鍼治療는 痿證에서 자주 사용하는 穴 위주로 疏通經絡, 疏散經絡風濕, 調和氣血, 清瀉濕熱하는 足三里(ST36), 合谷(LI4), 曲池(LI11), 肩髃(LI14)를 사용하였으며, 滋腎陰, 壯元陽, 強健腰膝하는 足少陰腎經의 太谿(KI3)와 利膀胱, 疏泄下焦濕熱, 舒筋活絡하는 足厥陰肝經의 太衝(LR3)과 通經活絡하는 足少陽膽經인 肩井(GB21)과, 祛風化痰, 清肅上焦肺氣하는 手太陰肺經인 太淵(LU9)을 사용하였다<sup>19)</sup>.

GBS 진단으로 하지무력을 주소로 한 임상보고로는 현<sup>11)</sup>, 이<sup>20)</sup>의 연구가 있으며 현<sup>11)</sup>의 임상보고는 GBS 추정 진단 받은 후 한방병원에서 6주 후 내원한 환자로 肝腎陰虛로 변증하여 六味地黃湯을 처방하였으며, 이<sup>20)</sup>는 GBS 진단 받은 후 한방병원에서 1주 후 내원한 환자로 補氣, 補血, 補腎으로 八物湯에 清娥元을 합방하여 처방한 임상보고이다. GBS 진단으로 하지 무력에 대한 임상 보고는 많으나 상지 무력에 대한 임상보고가 드물며 대부분 발병 1~6주 후 한방병원에 입원한 환자가 많았으나 12주 후에 대한 임상보고는 드문 실정으로 이에 본 연구의 의의가 있다고 사료된다.

내원 당시 마비의 진행은 멈춘 상태에 있었으나 상지 Gr.2/2, 하지 Gr.4/4였고 퇴원 시 상지 Gr.5/5, 하지 Gr.5/5로 호전되었다. 수정바델지수는 53점에서 89점으로 '부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상'에서 '일상생활을 완벽히 수행하지만 간혹 수행시간이 느리거나 비정상적 양상'으로 향상되었다. 또한 내원 당시 호소하던 양측 상지 비감, 건통, 소변빈삭, 전신무력감 등의 증상은 전반적으로 호전되었다(Table II, III, Fig. 2, 3).

본 증례는 양측 상지 무력감, 상지 비감, 전신 무력을 주소로 양방병원에서 GBS로 진단되어 하지 무력감, 호흡부전 외에는 증상의 호전이 없던 환자를 대상으로 한방적으로 痿證의 관점에서 肝腎虧虛, 氣機鬱滯. 氣陰兩虛, 氣血兩虛로 변증하여 한약치료, 침치료, 뜸치료, 물리치료를 시행하여 호전된 예이다. 따라서 본 증후군의 환자를 치

료하기 위해서는 단일 변증으로 해결되기 보다는 시간과 증상에 따른 다양한 한방적 변증이 필요하다는 사실을 시사하며, 향후 해당 증후군의 시간적 변화에 따른 체계적 변증 연구가 필요하다고 사료된다.

## IV. 결 론

저자는 대전대학교 부속 천안한방병원에 내원한 양측 상지 무력, 양측 상지 비감, 양건통, 전신 무력감 등을 주소로 하는 GBS환자를 痿證으로 보고 변증에 따라 한약과 침구치료, 한방물리치료를 시행하여 환자의 증상이 호전 되어 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. 조기현, 김명규, 리켓치아 감염 후 속발된 Guillain-Barre 증후군 2예. 대한신경과학회지. 11:112-116, 1993.
2. 新谷太, 최일생 역. Pathophygiology로 이해하는 대과학. part 10 신경질환. 서울: 정담출판사. pp.260-2, 2002.
3. 심재철, 김종원, 김민상, 오병열, 유병찬, 조현경, 김윤식, 설인찬. Guillain-Barre syndrome 환자의 한방 치험 1례. 대한한방내과학회지. 25(4-2):418-25, 2004.
4. 한태륜 외. 재활의학 셋째판. 서울:군자출판사. pp.983-5, 2011.
5. 김용성, 김철중. 痺證에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 8(2):211-43. 2000.
6. 이연경, 이병렬. 痿症의 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 혜화의학. 3:221-45, 1995.
7. 남효익, 김화영, 김진원, 최은영. Guillain-Barre Syndrome으로 진단받은 환자의 痺症 치험 2례. 대한한방내과학회지. 27(3):737-44, 2006.
8. 대한정형외과학회. 정형외과학 제6판. 서울: 최신의학사. p439, 2006.





## 부 록

Medical Research Council Scale(Motor testing)<sup>10)</sup>

- 0 : No contraction
- 1 : Flicker or trace of contraction
- 2 : Active movement, with gravity eliminated
- 3 : Active movement against gravity
- 4 : Active movement against gravity and resistance
- 5 : Normal power

GBS(GBS) Group stage<sup>9)</sup>

Group 1 : Minor signs and symptoms,

minor abnormalities on neurological such impaired vibration sense or absent tendon reflexes. No definite gait abnormality

Group 2 : Minor motor disabilities apparent in the activities of daily living and more obvious neurological abnormalities such as muscle wasting. Weakness or proprioceptive sensory loss. Able to walk a walker or support

Group 3 : Substantial limitation in daily activities as a result of weakness. Such as the inability to walk with mechanical aids or being confined to a wheelchair or bed

검사일 : 2013. 10. 2

### 바텔지수

	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인위생 <sup>1)</sup>	0	1	3	4	5
목욕	0	1	3	4	5
식사	0	2	5	8	10
용변	0	2	5	8	10
계단 오르내리기	0	2	5	8	10
착탈의 <sup>2)</sup>	0	2	5	8	10
대변 조절	0	2	5	8	10
소변 조절	0	2	5	8	10
이동 <sup>3)</sup>	0	3	8	12	15
보행	0	3	8	12	15
휠체어 이동 <sup>4)</sup>	0	1	3	4	5
합계	53점				
85-94 : 일상생활을 자신이 완벽히 수행하지만 간혹 수행시간이 느리거나 비정상적 양상					
70-84 : 일상생활을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 양상					
55-69 : 대부분의 일상생활은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요한 양상					
40-54 : 보행과 일상생활 동작 수행에 부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상					
25-39 : 보행과 일상생활 동작 수행에 대부분 타인의 도움이 필요한 양상					
24 미만 : 보행과 일상생활 동작 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 양상					

1) 세면, 머리 빗기, 양치질, 면도

2) 단추 잠그고 풀기, 벨트착용, 구두 끈 매고 푸는 동작 포함

3) 침대에서 의자로 의자에서 침대로 이동, 침대에서 앉

는 동작 포함

4) 보행이 전혀 불가능한 경우에 평가

검사일 : 2013. 10. 7

**바텔지수**

	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인위생	0	1	3	4	5
목욕	0	1	3	4	5
식사	0	2	5	8	10
용변	0	2	5	8	10
계단 오르내리기	0	2	5	8	10
착탈의	0	2	5	8	10
대변 조절	0	2	5	8	10
소변 조절	0	2	5	8	10
이동	0	3	8	12	15
보행	0	3	8	12	15
휠체어 이동	0	1	3	4	5
합계	61점				
85-94 : 일상생활을 자신이 완벽히 수행하지만 간혹 수행시간이 느리거나 비정상적 양상 70-84 : 일상생활을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 양상 55-69 : 대부분의 일상생활은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요한 양상 40-54 : 보행과 일상생활 동작 수행에 부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상 25-39 : 보행과 일상생활 동작 수행에 대부분 타인의 도움이 필요한 양상 24 미만 : 보행과 일상생활 동작 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 양상					

검사일 : 2013. 11. 1

**바텔지수**

	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인위생	0	1	3	4	5
목욕	0	1	3	4	5
식사	0	2	5	8	10
용변	0	2	5	8	10
계단 오르내리기	0	2	5	8	10
착탈의	0	2	5	8	10
대변 조절	0	2	5	8	10
소변 조절	0	2	5	8	10
이동	0	3	8	12	15
보행	0	3	8	12	15
휠체어 이동	0	1	3	4	5
합계	67점				
85-94 : 일상생활을 자신이 완벽히 수행하지만 간혹 수행시간이 느리거나 비정상적 양상 70-84 : 일상생활을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 양상 55-69 : 대부분의 일상생활은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요한 양상 40-54 : 보행과 일상생활 동작 수행에 부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상 25-39 : 보행과 일상생활 동작 수행에 대부분 타인의 도움이 필요한 양상 24 미만 : 보행과 일상생활 동작 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 양상					

검사일 : 2014. 2.7

**바텔지수**

	전혀 할 수 없음	많은 도움이 필요	중간 정도 도움이 필요	경미한 도움이 필요	완전히 독립적으로 수행
개인위생	0	1	<u>3</u>	4	5
목욕	0	1	<u>3</u>	4	5
식사	0	2	5	8	<u>10</u>
용변	0	2	5	8	<u>10</u>
계단 오르내리기	0	2	5	<u>8</u>	10
착탈의	0	2	5	<u>8</u>	10
대변 조절	0	2	5	8	<u>10</u>
소변 조절	0	2	5	8	<u>10</u>
이동	0	3	8	<u>12</u>	15
보행	0	3	8	12	<u>15</u>
휠체어 이동	0	1	3	4	5
합계	89점				
85-94 : 일상생활을 자신이 완벽히 수행하지만 간혹 수행시간이 느리거나 비정상적 양상					
70-84 : 일상생활을 타인의 도움 없이 자신이 수행하나 완벽하게 수행하지 못하는 양상					
55-69 : 대부분의 일상생활은 자신이 수행하나 간헐적으로 타인의 도움이 필요한 양상					
40-54 : 보행과 일상생활 동작 수행에 부분적으로 타인의 도움이 필요한 양상					
25-39 : 보행과 일상생활 동작 수행에 대부분 타인의 도움이 필요한 양상					
24 미만 : 보행과 일상생활 동작 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 양상					