

섬유근통 환자의 한의학적 치료 효과 증례보고

이지영 · 김민수 · 염승룡 · 권영달
원광대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

The Clinical Study on a Case of Fibromyalgia Syndrome Patient by Korean Medicine Treatment

Ji-Young Lee, K.M.D., Min-Su Kim, K.M.D., Seung-Ryong Yeom, K.M.D., Young-Dal Kwon, K.M.D.
Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Won-kwang University

RECEIVED September 19, 2016
REVISED October 9, 2016
ACCEPTED October 10, 2016

CORRESPONDING TO
Young-Dal Kwon, Department of
Rehabilitation Medicine of Korean
Medicine, Won-kwang University
Korean Medicine Hospital, 1140-23,
Hoejae-ro, Nam-gu, Gwangju 61729,
Korea

TEL (062) 670-6452
FAX (062) 673-6452
E-mail kwonyd@wku.ac.kr

The purpose of this study is to report a clinical progress of fibromyalgia syndrom patient treated by Korean Medicine treatment. The patient was treated with acupuncture, acupotomy, pharmacopuncture (Bee venom, Hwangryun, Hominis Placental), herbal medicine, moxibustion, cupping treatment. We measured Visual Analogue Scale (VAS), American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR, 2010), Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ), and observed the change in body temperature using Digital Infrared Thermal Imaging (DITI). After Korean Medicine treatment, pain was controlled and VAS, ACR, FIQ were decreased. The result showed that Korean Medicine treatment is effective in fibromyalgia syndrome. (**J Korean Med Rehabil 2016;26(4):127-136**)

Key words Fibromyalgia syndrome, Korean Medicine treatment, Acupuncture, Acupotomy, Pharmacopuncture

Copyright © 2016 The Society of
Korean Medicine Rehabilitation

서론»»»»

섬유근통 증후군(fibromyalgia syndrom)이란 만성적으로 전신에 걸쳐 넓게 나타나는 통증과 피로, 압진에 의해 증가되는 통증 등을 특징으로 하는 증후군으로, 아직까지 정확한 원인은 알려지지 않았지만, 정신적, 유전적, 신경생물학적(neurobiological), 환경적 인자 등의 요인에 의한 것으로 추정하고 있다. 전체 인구의 약 2~4%가 앓고 있으며, 주로 30~50세 사이에 호발하며, 여성과 남성의 비율이 9:1로 여성이 압도적이다¹⁾. 섬유근통 증후군 환자의 60% 이상에서 근육에 팽팽한 고무밴드와 같은 느낌이 있는 부위가 발견되고, 근지구력이 좋지 못하며, 수면 장

애를 일으키는 큰 원인이 되고 주 증상이 된다. 또한 아침에 뻣뻣함이 나타나고, 피로를 일으키며, 과민성 대장 증후군, 월경곤란증, 관절이 붓는 듯한 느낌과 같은 상태가 발생 된다²⁾.

섬유근통은 장기적인 경과를 보이며, 3차 의료기관을 내원한 대다수의 환자들이 일생동안 증상을 가지고 있다. 이로 인해 취업이나 삶의 질에 부정적인 영향을 받는다. 현재의 치료방법은 고식적 치료이며, 통증을 조절하고 수면장애를 줄이며, 기능을 유지하고 심리적 피로를 치료하면서 관련 증후군의 영향을 경감시키는데 그 목적을 두고 있다³⁾.

현재 일반적인 치료법으로 소염진통제 및 항우울제 등의 약물요법과 운동 및 국소요법, 최면요법, 스트레스 조

결과 이완반응 훈련 등의 비약물 요법이 있으나 효과는 만족스럽지 못하다 한다^{4,5)}.

한의학에서는 섬유근통 증후군을 肌痺와 筋痺의 범주로 보고 치료하였다. 그 원인은 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 집약되는데, 선천적으로 氣血이 허약하거나 風, 寒, 濕의 邪氣가 침범하였거나 오랜 손상으로 瘀血이 발생하여 氣血의 운행이 순조롭지 못하게 되고 閉阻하여 肌肉筋脈이 失養하게 되어 肌痺와 筋痺가 발생한다고 보았다. 치료시에는 整體的인 관점에서 肝, 脾, 腎의 기능실조를 고려하여 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 방법을 다양하게 응용할 수 있다¹⁾.

섬유근통 환자의 최근 한방 임상 경향을 보면, 불면과 우울을 동반한 환자에게 복합적 한방치료를 이용한 김 등⁶⁾의 연구와 추나요법을 동반한 이 등⁷⁾의 연구, 근이완 약침을 병행한 배 등⁸⁾의 연구, 봉독과 가열식 화침을 이용한 김 등⁹⁾의 연구가 있으며, 이들 연구는 한방 치료가 섬유근통 증상의 호전을 보인다고 보고하고 있다.

이에 저자는 섬유근통 증후군을 진단받고 요통, 양하지통, 양견통, 수면장애 등을 주소로 원광대학교 광주 한방병원에 내원하여 2014년 11월19일부터 2014년 12월 4일, 2016년 7월 18일부터 2016년 8월 3일까지 두 차례 입원 치료를 받은 환자 1명에게 한방치료 시행하여 유효한 효과를 보였기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

환자는 연구에 필요한 분석 자료를 위한 개인정보 수집 및 이용에 대해 동의 하였고 이에 IRB위원회의 승인(WKIRB 2016-10)을 거쳤다.

증례»»»»

1. 연구대상

1) 환자

김○○ (女/1974년생)

2) 병명

- (1) 섬유근통증후군
- (2) 기타 명시된 추간판변성

3) 발병일 및 발병 동기

2010년경부터 별무계기로 전신적인 통증 발생

4) 주소증

요통, 양둔통, 양하지통증, 양슬통, 항통, 견배통, 두통, 불면.

5) 과거력

수술력(+) 2014.09월 renal cyst 제거술. 전남대 H. 기타병력 : 피부 묘기증

6) 가족력

특이사항 없음.

7) 현병력

상기 환자는 평소 요통이 있었으며, 2010년경부터 별무계기로 전신적인 통증 발생하여 양,한방 치료 받아오다 2014년 6월경 특별한 동기 없이 통증 심화되어 2014년 8월 1일부터 8월 5일까지 광주 우리들 병원에서 입원 치료 중 요추부 MRI 검사 상 L5-S1 추간관 퇴행성 변화를 진단 받았으며, 증상 지속되어 2014년 11월 12일 전남대 병원에서 류마티스 검사 상 음성 소견 듣고 섬유근통증후군 진단 후 양약(Western-medication) 복용 중이었다.

환자분 2014년 11월 12일 본원 내원하였으며 2014년 11월 19일부터 2014년 12월 4일까지 입원하여 한방치료 후 증상 호전되어 양약 복용을 중단하였고, 2016년 4월 다시 전신통 발생하여 전남대 병원 양약 복용 후 증상 소차 호전 되는 듯하였으나 2016년 6월 25일경 증상 악화되어 2016년 7월 18일부터 2016년 8월 3일까지 본원에 입원하여 한방치료를 받았다.

8) 진료기간

외래 치료 : 2014.11.12
 입원 치료 : 2014.11.19.~2014.12.06
 2016.7.18.~2016.8.3

9) 입원당시 검사소견

(1) 1차 입원기간

① 생체징후(vital sign): Blood Pressure 110/70

mmHg, Pulse 72회/min, Respiration 20회/min, Temperature 36.4°C

② 심전도: normal ECG

③ 방사선과적 검사

Chest PA) no active lung lesion

④ 임상병리검사

CBC) WBC 3.9 RBC 3.84 PCT 01.16

UA) WBC 3~5 Epithelial cells Some

(2) 2차 입원기간

① 생체징후(vital sign): Blood Pressure 100/60 mmHg, Pulse 65회/min, Respiration 20회/min, Temperature 36.6°C

② 심전도: normal ECG

③ 방사선과적 검사

Chest PA) no active lung lesion

L-spine series) Nonspecific

④ 임상병리검사

CBC) RBC 3.8 Hgb 10.4 Hct 32.0 PCT 0.19 ESR 30.0

UA) Epithelial cells Some

10) 복용중인 Western Medication

(1) 1차 입원기간

심발타캡슐 30 mg (Cymbalta Cap. 30 mg) 아침 식사 직후 1정 복용(1T # 1 qd PC)하였으며, 입원 1주일 후 증상 호전되어 양약(Western medication)복용을 중단하였다.

(2) 2차 입원기간

심발타캡슐 30 mg (Cymbalta Cap. 30 mg) 아침 식사 직후 1정 복용(1T #1 qd PC), 명인염산아미트리프틸린정 10 mg (Amitriptyline HCl Tab. 10 mg Myungin) 저녁 식후 30분 후 0.5정 복용(0.5T # 1, SPC)하였다.

2. 치료방법

1) 침치료 및 도침치료

침치료는 멸균된 Stainless steel 1회용 호침(0.25×40 mm 및 0.40×50 mm 동방침구사, 한국)을 사용하여 입원기간동안 매일 1회 15분간 유침하였다.

취혈부위는 환자가 통증을 호소하는 부위의 압통점을 확인하여, 견배부의 견정(肩井; GB21) 견중수(肩中俞;

SI15), 부분(附分; BL41), 천종(天宗; SI11), 요부의 신수(腎俞; BL23), 기해수(氣海俞; BL24), 대장수(大腸俞; BL25), 요양관(腰陽關; GV 3), 둔부와 하지부의 환도(環跳; GB30), 거료(居髎; GB29), 승근(承筋; BL56), 승산(承山; BL57) 등에 근위취혈 하였으며, 수면장애를 호소하여 조해(照海; KI6), 신맥(申脈; BL 62) 등을 함께 취혈 하였다.

침전기 자극술(저주파 치료기; 진원메디칼, Mixed 2~4 Hz frequency)은 양측 신수(腎俞; BL23)와, 양측 견정(肩井; GB21) 부위에 연결하여, 경피 적외선 조사요법, 특정 전자파 치료(T.D.P) 등과 함께 통증 완화를 위하여 유침시간 15분 동안 사용되었다.

도침치료는 동방에서 제작한 1.00 mm×50 mm의 침침에 평평한 날이 붙은 동방 도침을 사용하여 2차 입원기간 중 2회 시술하였다. 복외위 상태에서 취혈 하였으며, 척추기립근의 연부조직 유착부위와 경결점을 멸균 소독한 후 주요 시술 부위로 삼았다. 이후 시술 부위를 멸균 소독하였으며 Fixing roll로 고정한 후 환자에게 시술부위 감염 방지에 대하여 교육하였다.

2) 부항 및 뜸치료

부항요법은 일회용 부항컵을 사용하여 압통점에 자락관법(일주일에 3회)을 시행하였으며, 방광경락 유주선상에 건부항(입원기간동안 매일 1회)을 10분간 시행하였다.

3) 약침치료

1차 입원기간에는 10% 봉약침(자생원외탕전, 한국)과 황련해독탕(자생원외탕전 황련해독탕약침)을 일주일에 3회 피하 주입하였다. 이후 봉약침 주입 6회 차에 환자가 봉약침에 과민반응을 보여 2차 입원기간에는 황련해독탕(자생원외탕전 황련해독탕약침)과 자하거(자생원외탕전 자하거약침) 약침을 일주일에 3회 피하 주입하였다. 혈위는 대추(大椎; GV 14), 견정(肩井; GB21), 요양관(腰陽關; GV 3), 환도(環跳; GB30) 및 기타 압통처의 혈위를 선택 하였다.

4) 한약치료

1차 입원기간에는 소화기계가 약한 근골격계 병변을 가진 환자에게 사용하는 삼출건비탕가미방(백복령 6 g, 백출 6 g, 감초 4 g, 강활 4 g, 계지 4 g, 공사인 4 g, 독

활 4 g, 백작약 4 g, 산사 4 g, 원방풍 4 g, 인삼 4 g, 지실 4 g, 진피 4 g, 포공영 4 g, 황련 4 g, 후박 4 g, 대조 3 g, 맥아.초 3 g, 생강 3 g, 신곡.초 3 g)을 하루에 3첩 3회 처방하였다.

2차 입원기간에는 양측 고관절 통증을 가장 심하게 호소하여 대관절통에 사용하는 대강활탕가미방(금은화 9 g, 창출 9 g, 포공영 8 g, 강활 5 g, 독활 5 g, 목통 5 g, 승마 5 g, 택사 5 g, 황백염수초 5 g, 감초 3 g, 당귀 3 g, 방기 3 g, 백출 3 g, 우슬 3 g, 위령선주세 3 g, 적복령 3 g, 지실 3 g)을 하루에 3첩 3회 처방하였다.

5) 물리치료

요부와 경항부에 경근 중주파 요법(interferential current therapy, ICT)와 혈위 극초단파요법(micro-wave)를 입원기간동안 일주일에 6회, 1회 15분 시행하였다.

6) 아로마요법

수면장애와 우울감 완화 목적으로 라벤더 향을 비가열식 흡입기(PARI BOY SX; PARI gmbH, 독일)를 사용하여 입원기간동안 일주일에 6회, 1회 15분씩 시행하였다.

3. 평가 척도

1) 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale, VAS)

다양한 통증에 대한 평가 방법 중 임상적으로 가장 보편적으로 사용되고 있는 방법이다. 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 표시하여 0부터 10까지 있는 선 위에 환자가 숫자를 선택하도록 하였다. 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 양호하다¹⁰⁾.

2) American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR, 2010)

미국 류마티스 학회에서 승인된 기준으로서, 1990년 분류기준은 섬유근통의 통증에 초점이 맞춰져 있기 때문에 흔히 동반되는 수면장애, 피로, 신체 증상과 같은 섬유근통의 주된 증상에 관한 내용이 빠져있어 진단기준에 포함될 필요성이 제기되어 2010년도에 개정된 진단 기준이다. 전신통증지수(Widespread pain index, WPI)와 증상 중증도 척도 점수(symptom severity scale score, SS)로

구성되어 있다. 전신통증지수는 신체를 19군데로 구분하여 통증부위를 수치로 계산하는 것이고, 증상 중증도 척도 점수는 피로 정도, 상쾌하지 않은 각성(Waking unrefreshed)정도, 인지증상(Cognitive symptom)정도, 그리고 일반적인 신체 증상의 수를 수치로 추정된 값이다¹¹⁾. 섬유근육통 증후군 증상에 따른 측정 설문을 위한 간단하고 실용적인 방법으로, 입원 시와 퇴원 시 2회 측정하였다.

3) 적외선 체열진단(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI)

적외선 체열진단은 외부로부터 빛과 열이 차단되고, 습도는 낮으며 항온(20~23도)을 유지할 수 있고 실내 기류가 일정하도록 창이 없으며 밀폐된 곳에서 실시하였다. 검사 24시간 이내에 체열촬영 소견에 영향을 미칠 수 있는 침이나 물리치료, 마사지, 과한 운동 등의 외부 자극이 없었는지 확인하고 난 후, 전신 탈의 상태로 검사환경에 적응된 안정된 상태에서 검사를 시행하였다. 1차 입원시기에만 입원 당일 및 퇴원일 2회 전신을 촬영하였다. 그 중 통증이 심하다고 호소한 하지부의 치료 전 체열과 치료 후 체열의 평균온도 차이를 측정하였다.

4) 섬유근통증후군 영향척도(Fibromyalgia Impact Questionnaire, FIQ)

FIQ는 섬유근통을 진단하기 위한 설문지 도구는 아니며 환자의 상태를 평가하는 수단으로 2차 입원시기에만 사용하였다.

1991년 Burchart 등이 개발하였는데 2002년 김은아 등이 우리나라 설정에 맞게 수정 보완하여 번역한 한국판 FIQ를 사용하였다. 신체적 기능장애, 일상생활의 만족일, 직장이나 가정에 방해를 받는 결근일, 일하는데 지장을 받는 정도, 통증, 피곤, 기상 시 기분상태, 경직, 불안, 우울 정도 등을 확인하는 10개의 항목을 100점 만점으로 점수를 매긴다. 0~39점 미만은 경도의 영향(Mild effect), 39~59점 미만은 중도의 영향(Moderate effect), 59~100점은 고도의 영향(Severe effect)를 나타낸다¹¹⁾.

4. 치료 경과

1) 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale, VAS)

환자가 느끼는 전신통을 VAS를 통하여 표현하게 하였

다. 1차 입원당시에는 참을 수 없는 극심한 통증을 호소하며 VAS10이라 하였으나 치료 1주일 뒤 VAS3.5로 통증 많이 호전되었다 하였고 이후 양약 복용을 중지하며 통증 VAS5로 증가되었으나, 지속적인 치료 후 퇴원 시에는 통증 VAS는 3으로 호전을 보였다.

2차 입원당시에도 VAS8정도의 통증을 호소하였고 퇴원 시 VAS2로 호전되었으나, 1차 입원시 보다는 호전이 느림을 볼 수 있다. 아래의 표는 입원기간 동안 VAS에 변화가 있는 날을 위주로 기재하였다(Fig. 1).

2) American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR, 2010)

1차 입원시 WPI 13점 SS 10점에서, 퇴원시 WPI 6점 SS 6점으로 감소하였으며, 2차 입원시 WPI 9점 SS 8.5점에서

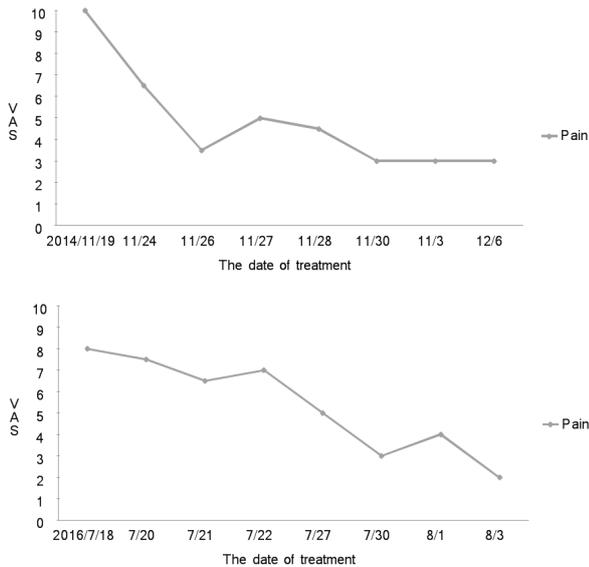


Fig. 1. Changes of pain VAS of fibromyalgia syndrome patient.

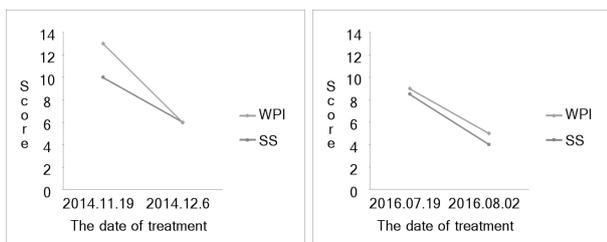


Fig. 2. Changes of ACR of fibromyalgia syndrome patient. *WPI: 전신통증지수(Widespread pain index), †SS: 증상 중증도 척도 점수(symptom severity scale score).

퇴원시 WPI 5점 SS 4점으로 모두 감소하였다(Fig. 2).

3) 적외선 체열진단(Digital Infrared Thermal Imaging; DITI)

DITI 는 1차 입원시에만 측정하였으며 양쪽 하퇴의 전면부 및 양쪽 대퇴부의 후면부, 양쪽 둔부의 온도를 치료 전과 치료 후 비교측정 하였다.

하퇴 전면부의 양쪽 온도차이는 0.84도 감소하였으며,

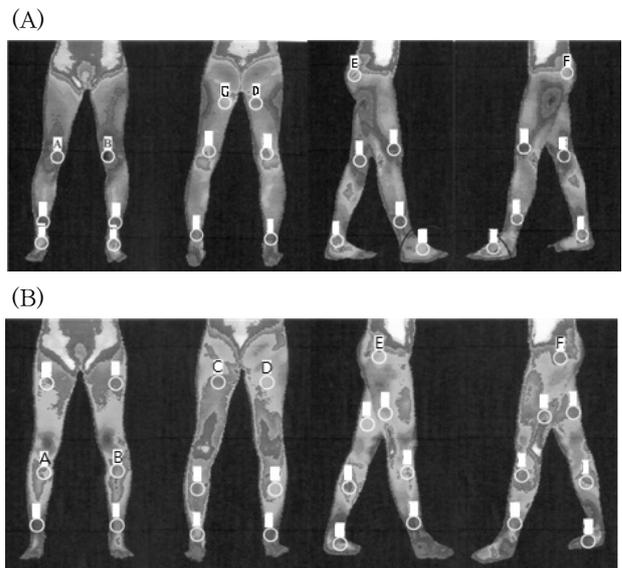


Fig. 3. Changes of both leg temperature of fibromyalgia syndrome patient. (A) Both leg DITI on November 19th, 2014. (B) Both leg DITI on December 3rd, 2014.

Table I. Average Temperature of the Each Region of Leg and Difference of Each Side

	2014.11.19	2014.12.03
A	28.13	32.10
B	27.29	32.10
ΔT (A~B)	0.84	0.00
C	30.62	32.20
D	30.11	31.83
ΔT (D~C)	-0.51	-0.37
E	30.26	31.98
F	30.43	32.10
ΔT (E~F)	-0.17	-0.12

A: Anterior portion temperature of right lower leg, B: Anterior portion temperature of left lower leg, C: Posterior portion temperature of left thigh, D: Posterior portion temperature of right thigh, E: Temperature of right buttock, F: Temperature of left buttock, ΔT: Difference between right and left temperature (AVG. temperature of right side minus of left side).

양쪽 대퇴부의 후면과 양쪽 둔부의 온도차는 각각 0.14도와 0.05도 감소하였다. 환자는 일측성이 아닌 양측성으로 통증호소하신 분으로, 양측 온도차이 변화보다는 치료 전과 치료 후의 평균온도 변화가 더 크게 나타났다. 치료 후의 온도는 모두 상승된 것을 보이며, 환자가 느꼈던 양하지통과 하지부의 피로감 등의 증상도 호전되었다(Fig. 3, Table I).

4) 섬유근통증후군 영향척도(Fibromyalgia Impact Questionnaire, FIQ)

2차 입원기간에만 측정하였으며 입원 시 64.91점으로 섬유근통 환자 평균인 50점을 넘었으며, 퇴원 시에는 28.88점으로 감소하였다.

고찰»»»»

섬유근통 증후군은 전신적 근육통과 피로감을 특징으로 하는 흔한 비염증성, 비관절성 근골격계 질환이다. 이는 관절은 침범되지 않으며, 강직과 수면장애가 흔하고 20~40세 사이의 여성에 잘 발병한다¹²⁾. 인구의 1~10%까지 이 질병에 이환되는 것으로 보고되고 있으나 보통 2~4%라고 알려져 있고, 류마티스내과에 내원하는 환자의 10~20%가 섬유근통 증후군 환자로 알려져 있다¹³⁾.

통증은 섬유근통 증후군의 가장 중요한 증상이며 다른 일반적인 통증과 구별되는 특징이 있다. 환자는 여러 부위에 통증을 호소하며 팔과 다리 뿐만 아니라 가슴 등 허리 등의 체간에도 통증을 호소하며 온몸이 아프다고 표현하는 경우가 흔하다. 또한 통증은 만성적으로 호전과 악화를 반복하며 여기저기 돌아다니는 양상을 보이며 저린 증상이나 감각이상을 동반하기도 한다. 이러한 섬유근통 증후군의 증상을 유발시키거나 악화시키는 인자로는 수면부족, 정신적 스트레스, 신체적 외상, 환경적인 요인 등이 있다¹⁴⁾. 환자는 정상생활이 불가능하다고 느끼고 경한 운동에도 동통이 악화되며 피로가 증가한다¹⁵⁾.

한의학적으로 섬유근통은 肌痺와 筋痺와 관련이 있다. 肌痺와 筋痺에 대해 언급한 최초 문헌인 『內經 素問·長刺節論』에서는 “病在筋, 筋攣節痛, 不可以行, 名曰筋痺, 病在肌膚, 肌膚盡痛, 名曰肌痺 傷于寒濕”이라 하여 힘줄과 살, 피부가 아픈 증상을 지칭한다고 하였다¹⁾.

섬유근통이 발생하는 원인으로는 연부조직의 섬유성 복합체의 구조적 손상에 의한 통증, 지속적인 근육긴장, 중추신경계의 신경통로의 통증변조 장애, 우울증 등 다양한 가설이 제안되고 있으나 명확히 밝혀진 바 없다¹⁶⁾.

이러한 섬유근통 증후군의 진단기준은 1977년 Smythe와 Moldofsky의 진단기준이 처음 발표된 이래 다양한 기준들이 발표되어 왔고 최적표준이 없는 상태에서 1990년 미국 류마티스학회의 분류기준이 가장 널리 사용되어 왔다. 최근 2010년에 발표된 미국 류마티스 학회의 진단기준은 압통점 검사 없이 설문만으로도 진단할 수 있게 되어 상당수의 만성전신통증 환자들을 섬유근통으로 진단할 수 있게 되었으나, 이 기준은 환자 스스로 증상을 평가하기 때문에 증상 자체가 과대평가될 가능성이 있다¹⁷⁾. 최근 섬유근통 증후군은 성향진단(trait diagnosis)이라는 것이 대다수의 전문가들의 의견이다. 임상에서 조직 손상이나 염증으로 설명되지 않는 다발성 통증을 호소하는 환자들 중 피로, 수면장애, 집중력 및 기억력 장애 등과 같은 비통증성 증상을 같이 호소할 때 고려해야 하는 진단이 섬유근통 증후군이다¹⁸⁾.

치료는 정확한 원인을 모르기 때문에 대증치료가 이루어지며, 진통제나 진정제 등의 약물요법을 주로 사용하나 만족스러운 효과를 얻지 못하며, 만성질환의 일종으로 재발이 지속되기도 한다. 이러한 총체적인 관리를 위해 최면요법, 침 또는 전기침, 프롤로테라피, 인지행위요법, 교육, 기타 신체상태 완화법 등이 사용되는 것으로 보고되고 있다¹⁹⁾.

본 증례에서는 섬유근통 증후군 진단을 받은 여자 환자에 대하여 한방치료를 시행하여 호전된 임상경과를 VAS (Visual Analog Scale), American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR, 2010), 섬유근통증후군 영향척도(Fibromyalgia Impact Questionnaire, FIQ), 적외선 체열진단(DITI)를 통하여 살펴보았다.

환자는 2014년 타병원 요추부 MRI 검사 상 L5-S1 추간관 퇴행성변화를 진단받았으나, 전신적으로 나타나는 증상을 설명할 수 없고, 혈액검사에서도 특이소견은 없었으며, 통증과 함께 수면장애, 우울증 등을 호소하였다. 2010년 류마티스학회 진단에 따라 WPI 13점 SS scale score 10점으로 진단기준인 WPI≥7+SS scale score≥5 또는 WPI 3~6+SS Scale score≥9을 충족하였고, 비슷한 정도의 증상이 적어도 3개월 이상 지속되었으며, 전반적인

신체 통증을 유발하는 다른 질환이 없다는 점을 통해 섬유근육통 증후군으로 진단할 수 있었다.

본원에서는 환자의 증상 개선을 위하여 침치료, 도침치료, 약침치료, 부항 및 뜸치료, 한약치료, 물리치료 등을 시행하였다.

도침요법이란 1976년 중국의 주한장이 고안한 시술법으로 만성적이고 고질적인 병변을 제거하기 위해 고안되었으며, 손상이 오래 누적된 질병에 치료효과가 뛰어난 치료법이다²⁰⁾.

2차 입원 시에는 환자의 통증 호전이 느려 도침을 사용하여 만성 통증으로 조직들이 유착되어 있는 상태를 보다 효과적으로 해소할 수 있도록 하였다. 환자의 증상이 요추부와 하지부에 먼저 나타났다는 것을 고려하여 척추 기립근의 연부조직 유착부위와 경결점을 시술부위로 삼았다. 7월 27일 도침치료 이후 VAS 7점 정도의 통증이 VAS5로 호전되었고, 7월 30일 도침치료 후 통증 VAS는 3으로 감소하였다.

봉독 요법은 경추나 요추의 통증 및 디스크, 퇴행성 관절염, 류마티스 관절염, 섬유근통, 근막통증 증후군 등 각종 통증 질환에 활용할 수 있는 치료법으로, 10% 봉약침으로 치료 전 skin test 정상 반응 확인 후 통증이 심한 견배부와 요배부에 일주일에 3회 피하 주입하던 중 6회 차에 전신소양감 및 안면부종, 양하지 발적 등의 증상이 나타나 이후 황련해독탕과 자하거 약침을 사용하였다.

황련해독탕 약침요법은 葛洪의 『肘後備急方』에 처음 제시된 방제인 黃芩, 黃連, 黃柏, 梔子로 구성된 황련해독탕을 약침제제로 추출하여 피하 또는 근육에 주사하는 요법으로 전체적인 약성이 苦寒하며 心, 肝, 大腸, 腎經으로 入하고 清熱瀉火解毒 작용을 통해 熱毒으로 인한 頭痛, 眩暈, 胸痺, 驚悸, 中風, 消渴, 黃疸 등에 사용할 수 있다²¹⁾.

자하거약침요법은 인체 태반을 가수분해하여 약침제제로 추출하여 피하 또는 근육에 주사하는 요법으로 性이 溫하고 肝, 心, 脾, 腎經 등으로 入하며 益氣, 補精 등의 효능이 있어²²⁾ 환자가 기력저하를 호소하여 자하거 약침을 사용하였다.

2014년 11월 19일부터 2014년 12월 4일까지 18일간 1차 입원기간 동안 ACR의 경우 WPI 13점 SS 10점에서 퇴원시 WPI 6점 SS 6점으로 감소하였다. 이는 진단기준인 WPI≥7+SS scale score≥5 또는 WPI 3~6+SS Scale

score≥9보다도 낮은 점수이다. 통증에 대한 VAS 또한 10에서부터 소차 호전되다 환자분 요청에 따라 양약(심발타캡슐 30 mg) 복용을 중단한 이후에는 다시 증가하는 양상을 보였으나 지속적인 한방치료 이후 퇴원 시에는 통증 VAS 3으로 감소하였다.

2016년 7월 18일부터 2016년 8월 3일까지 17일간 2차 입원기간 동안은 입원 시 WPI 9점 SS 8.5점에서 퇴원 시 WPI 5점 SS 4점으로 감소되었다. 통증 VAS 또한 입원 시 8점에서 퇴원 시 2점까지 치료경과에 따라 증상 호전되었다.

DITI는 인체의 체표면에서 발산되는 적외선 에너지를 감지하여 일정한 온도차이에 따라 색을 달리하여 화면에 나타냄으로서 특정부위의 체표면 온도를 정확히 수치화할 수 있는 검사방법으로²³⁾ 치료전후의 통증 개선여부를 관찰 할 수 있는 유용한 방법이라 판단되어 입원시와 퇴원시 2회 촬영하였다. 환자는 양측성으로 통증 호소하는 분으로, 양쪽의 평균온도차이 변화는 미미하였고, 치료 후의 평균 온도는 모두 상승된 것을 보이며, 하지부의 통증과 피로감은 호전되었다.

이상의 결과로 본 증례에서는 섬유근통 증후군 환자에 대한 한방치료를 시행한 결과 1차 입원당시 봉독약침과 침구치료, 아로마 요법 등 복합적인 치료를 통하여 통증이 소차 호전되었으며, 그와 함께 수면장애도 호전되어 전반적인 환자 상태가 좋아졌음을 볼 수 있었고, 2차 입원당시에는 요추부와 하지부에 통증을 심하게 호소하였으나 도침치료 이후 통증 호전되어, 섬유근통 환자의 통증에 대하여 도침치료를 고려해볼만 하다고 사료된다. 이번 연구에서 환자의 임상증상 호전을 VAS 및 ACR, FIQ, DITI를 통해 확인하였으며, 이를 보고하는 바이다.

그러나 증상이 호전된 1차 입원기간 이후에 다시 통증이 악화되는 양상을 보이므로 지속적인 치료를 통하여 추적 조사가 필요하며, 본 연구에서는 증례가 1례에 불과하여 다른 섬유근통 증후군 환자에게도 이와 같은 한방치료가 효과적인지에 대한 연구가 필요하다.

결론»»»»

2014년 11월 19일부터 2014년 12월 6일, 2016년 7월 18일부터 2016년 8월 3일까지 본원에 두 차례 입원한 섬

유근통 증후군 환자에게 복합적인 한방치료를 한 결과 VAS 및 ACR, FIQ를 통하여 증상이 호전됨을 볼 수 있었고, 통증 호전이 더딘 환자에 대하여 도침치료가 효과적이었다.

이상으로 한방치료를 받은 섬유근육통 증후군 환자의 증상이 호전되는 것을 보여주며, 추후 더 많은 증례를 통하여 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

References»»»»

1. Rehabilitation medicine of Korean Medicine. Korean Rehabilitaion Medicine. 4th ed. Seoul: Koonja Publishing Co. 2015:122-6.
2. Chaitow L. Muscle Energy Techniques. 3th ed. Seoul: Koonja Publishing Co. 2008:69-70.
3. Wall PD, Melzack R. TEXTBOOK OF PAIN I. seoul: Jungdam, 2002:679-97.
4. Park W. Fibromyalgia. Korean J Medicine. 1998;55(4): 812-25.
5. Kim MC, Kim JS. The literature review of fibromyalgia syndrome. The Journal of Korean society of Physical Therapy. 2004;26(4):23-37.
6. Kim ES, Shin MK, Kim TR, Oh JS, Ma YH, Lee YS. Fibromyalgia Syndrome Combined with Insomnia and Depression Disorder Managed with Korean Medical Treatment; A Case Report. J. Int. Korean Med. 2015; 36(3):400-9.
7. Lee EJ, Bang SP, Jo HJ, Kim KY, Kim ST, Park JS, Choi YM, Kim MS, Hwang CH, Chiang SY. A Clinical study on One case of a Patient with Fibromyalgia by Chuna Therapy and Traditional Korean Medicine Treatment. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for spine & nerves. 2014;9(1):67-75.
8. Bae YH, Jeon JY, Lim SJ, Lee CH, Kim HS, Kim HS, Song JH, Yeom SC, Kim MH. The Case Reports of Muscle Relaxation Pharmacopuncture for the Two Patients with Fibromyalgia. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for spine & nerves. 2014;9(2):57-68.
9. Kim MC, Kim SH. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2012;20(1):149-58.
10. The Korean Orthopedic Association. Orthopedics. 6th ed. Seoul: The New medical journal. 2006:333-4.
11. Yoon HW. A Study on the Clinical Characteristics of Female Patients with Fibromyalgia Syndrome Visiting a University Hospital during the Period of 2010~2014. The Graduate school of public health Ajou University. 2015:9-20.
12. Snider RK. Essential of musculoskeletal care. 1st ed. Seoul: Hanuri. 1999:27-9.
13. Lee DG. Flbromyalgia. Korea Clinical Neurophysiology. 2000;2(2):63-9.
14. Seo CH. Flbromyalgia. Korean Journal of Medicine. 2003;64(3):330-2.
15. Lee YH, Lee YW, Ko DG, Han KS, Jung YJ, Park YS, Jung SG, Kim JY. Psychiatric Characteristics of Fibromyalgia Syndrome. Korean Neuropsychiatric Association. 1996; 35(4):849-60.
16. Rene C. Soft tissue pain and disability 3th ed. Yeongmoon Publishing Co. 2001:64-71.
17. Lee SS. Newer Diagnostic Criteria of Fibromyalgia and Its Clinical Implications. Journal of Rheumatic Diseases. 2011;18(3):153-60.
18. Kim SH. Fibromyalgia Syndrome. Journal of Rheumatic Diseases. 2009;16(1):1-15.
19. Han SS. The long-term Effects after Self-help Program for Fibromyalgia. Korean Society of Muscle and Joint Health. 2002;9(2):154-65.
20. Zhu HZ. Acupotomy. Beijing: Chinese Medicine Publishing Company. 1992:9-42.
21. Yoon YG. Donguibangje-wa-cheobanghaeseol. Seoul: Uiseongdang. 2007:730-3.
22. Academic committee of korean pharmacopuncture institute. Pharmacopuncturology. Seoul: Elsevier Korea. 2011:215-6.
23. Ann KB, Yoon CY. A Study of Diagnosis by Looking the Face by the Thermography. Journal of Korean Medicine Diagnostics. 2001(1):112-22.

Appendix I. American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR, 2010)

Criteria

A patient satisfies diagnostic criteria for fibromyalgia if the following 3 conditions are met :

1. Widespread pain index (WPI) ≥ 7 and symptom severity (SS) scale score ≥ 5 or WPI 3-6 and SS scale score ≥ 9 .
2. Symptoms have been present at a similar level for at least 3 months.
3. The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain.

Ascertainment

1. WPI: note the number areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas as the patient had pain? Score will be between 0 and 19.

Shoulder girdle, left; Hip (buttock, trochanter), left; Jaw, left; Upper back
 Shoulder girdle, right; Hip (buttock, trochanter), right; Jaw, right; Lower back
 Upper arm, left; Upper leg, left; Chest; Neck
 Upper arm, right; Upper leg, right; Abdomen
 Lower arm, left; Lower leg, left
 Lower arm, right; Lower leg, right

2. SS scale score:

Fatigue
 Waking unrefreshed
 Cognitive symptoms

For the each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale:

- 0=no problem
- 1=slight or mild problems, generally mild or intermittent
- 2=moderate, considerable problems, often present and/or at a moderate level
- 3=severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems

Considering somatic symptoms in general, indicate whether the patient has:*

- 0=no symptoms
- 1=few symptoms
- 2=a moderate number of symptoms
- 3=a great deal of symptoms

The SS scale score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, cognitive symptoms) plus the extent (severity) of somatic symptoms in general. The final score is between 0 and 12.

*Somatic symptoms that may be considered include muscle pain, irritable bowel syndrome, fatigue/tiredness, thinking of remembering problems, muscle weakness, headache, pain/cramps in the abdomen, numbness/tingling, dizziness, insomnia, depression, constipation, pain in the upper abdomen, nausea, nervousness, chest pain, blurred vision, fever, diarrhea, dry mouth, itching, wheezing, Raynaud's phenomenon, hives/welts, ringing in ears, vomiting, heartburn, oral ulcers, loss of/change in taste, seizures, dry eyes, shortness of breath, loss of appetite, rash, sun sensitivity, hearing difficulties, easy bruising, hair loss, frequent urination, painful urination, and bladder spasms.

Appendix II. 섬유근통증후군 영향척도(Fibromyalgia Impact Questionnaire, FIQ)

Question 1 Directions: For questions “a” through “k”, please check the number that best describes how you did overall for the past week. If you don’t normally do something that is asked, place an ‘X’ in the ‘Not Applicable’ box.

Were you able to:	Always	Most	Occasionally	Never	Not Applicable
a. Do shopping?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. Do laundry with a washer and dryer?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. Prepare meals?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
d. Wash dishes / cooking utensils by hand?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
e. Vacuum a rug?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
f. Make beds?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
g. Walk several blocks?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
h. Visit friends or relatives?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
i. Do yard work?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
j. Drive a car?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
k. Climb stairs?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

2. Of the 7 days in the past week, how many days did you feel good?

Score 0 1 2 3 4 5 6 7

3. How many days last week did you miss work, including housework, because of fibromyalgia?

Score 0 1 2 3 4 5 6 7

Directions: For the remaining items, mark the point on the line that best indicates how you felt overall for the past week.

4. When you worked how much did pain or other symptoms of your fibromyalgia interfere with your ability to do your work, including housework?

No problem with work 0—————10 Great difficulty with work Score

5. How bad has your pain been?

No pain 0—————10 Very severe pain

6. How tired have you been?

No tiredness 0—————10 Very tired

7. How have you felt when you get up in the morning?

Awoke well rested 0—————10 Awoke very tired

8. How bad has your stiffness been?

No stiffness 0—————10 Very stiff

9. How nervous or anxious have you felt?

Not anxious 0—————10 Very anxious

10. How depressed or blue have you felt?

Not depressed 0—————10 Very depressed