

부신피질기능저하증에 대한 한의학적 치험 1례

김영지, 권정연, 고호연, 공경환
세명대학교 한의과대학 한방내과학교실

A Case Report of Adrenal Insufficiency Treated with Korean Medicine

Young-ji Kim, Jung-yeon Kwon, Ho-yeon Go, Kyung-hwan Kong
Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Se-Myung University

ABSTRACT

Adrenal insufficiency is caused by adrenal failure or impairment of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis. The main symptoms of adrenal insufficiency are chronic fatigue, nausea, vomiting, anorexia, and weight loss. We report a case of adrenal insufficiency in a 38-year-old female. The patient complained of headache, dizziness, anorexia, and general weakness. We treated her with *Iggisaengjin-tang* and acupuncture. After treatment, the patient's symptoms were improved and serum cortisol levels rose to a normal range without the aid of steroid supplementation therapy. This case suggests that Korean medicine can be effective in the treatment of adrenal insufficiency, but more clinical reports are needed.

Key words: *Iggisaengjin-tang*, adrenal insufficiency, cortisol, Korean medicine, case report

1. 서론

부신피질 기능 저하증은 부신피질에서 분비되는 스테로이드 호르몬이 체내의 필요량에 미치지 못하여 나타나는 모든 경우를 의미한다¹. 부신피질 기능 저하증의 증상은 호르몬 발생기간과 결핍 정도에 따라 다른데, 주 증상은 비특이적이고 대개 서서히 발생하여 진단 및 치료가 늦어지는 경우가 자주 있다¹.

부신피질기능부전은 두 가지 범주로 나눌 수 있는데, 첫째는 일차성 부신피질기능저하증으로 부신의 호르몬 생산이 충분하지 못하는 것으로 애디슨 병이라고도

한다. 둘째는 이차성 부신피질기능저하증으로 ACTH (부신피질자극호르몬) 생성 및 분비가 적절하지 않은 것이다².

주요 증상은 피로, 전신권태감, 구역 혹은 구토, 식욕부진, 체중감소, 피부의 색소 과다침착, 저혈당, 저혈압 등이 나타날 수 있다³.

1855년 Thomas Addison이 부신 질환에 대해 처음 기술하였으며 그 당시에는 당질코르티코이드를 쓸 수 없어서 환자 80% 이상이 진단 후 2년 이내에 사망할 정도였다고 한다¹. 1949년 처음으로 코르티손(cortisone)을 합성하여 이를 치료에 활용하게 되었다¹. 현재의 치료는 당질코르티코이드, 염류코르티코이드와 같은 부신스테로이드 호르몬을 보충 투여하는 방법으로 진행되고 있다^{1,4}. 이러한 치료법은 부신피질기능저하증 환자가 정상적으로 수명을 유지하고 활동 할 수 있도록 도움을 주고

· 투고일: 2017.09.11, 심사일: 2017.10.25, 게재확정일: 2017.10.29
· 교신저자: 공경환 충북 충주시 상방4길 63
세명대학교충주한방병원 한방내과
TEL: 043-841-1732 FAX: 043-856-1731
E-mail: kong124@hanmail.net

있지만, 장기간 다량으로 스테로이드 호르몬 요법을 사용함으로 인한 부작용이 발생하는 경우도 있으므로 주의가 필요하다¹. 그러므로 이러한 한계를 극복하기 위한 새로운 치료법 개발이 필요한 상황이다.

한의학적으로 부신피질기능저하증은 증상이 복합적으로 나타나기 때문에 증상에 따라 여러 변증으로 구분할 수 있다¹². 形氣論적으로 보면 腎을 命門이라고 하며 命門의 생리적 기능과 관련해서 부신으로 보고⁵, 腎虛와 관련하여 腎氣虛, 腎陰虛, 命門火 不足, 肝腎不足, 心腎不交 등의 변증들이 부신피질기능저하증의 증상과 유사하다고 보는 견해가 있다⁵. 또는 腎, 三焦, 命門이 虛한 증상인 陽虛, 陰虛, 虛勞한 증상과 유사하여 이러한 증후군을 치료하는 치법으로 補脾, 補腎하는 방법이 소개되기도 한다³. 국내에서는 부신피질기능저하증의 한의학적 치료와 관련하여 수침요법과 뜸 치료에 대한 연구^{3,6-9}와 체질에 따른 한약치료를 통한 증상완화에 대한 증례 논문¹⁰은 있으나 한약치료를 통한 호르몬 수치 변화에 대한 임상 증례는 보고된 바 없다.

저자는 뇌하수체 이상 없이 Cortisol 수치의 저하로 피로, 전신권태감, 식욕부진, 두통, 현훈, 부종을 주소로 입원한 환자 1례에 대하여 益氣生津湯을 투여하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환 자 : 김○○ F/38

2. 과거력

- 1) 2002년 신우신염으로 입원치료
- 2) 2007년 방광염으로 약물치료
- 3) 2013년 골다공증으로 약물치료

4) 2015년 요추 추간판 탈출증으로 입원치료

5) 2016년 12월 비염으로 수술

3. 발병일 : 2016년 1월경

4. 발병동기 : 별무동기

5. 현병력

상기 환자는 2016년 1월경 상복부 불편감으로 양방병원에서 위내시경 검사상 위 용종 제거시술 받았으나 증상 악화되었으며, 두통 및 현훈으로 2016년 1월 10일 충주 소재 local 내과에서 혈액 검사상 Cortisol 0.65 ug/dL로 수치 저하 확인되었으며 이후 뇌하수체 기능 검사 및 Brain CT, MRI 검사에서 특이소견 없어 부신피질기능저하증 진단받고 증상 유지되던 중 보다 적극적인 한방치료 위해 2017년 2월 18일 외래 통해 입원하였다.

6. 변증 및 초진

- 1) 主 訴 : 全身疲勞, 食慾不振, 頭痛, 眩暈, 浮腫
- 2) 望 診 : 顔面蒼白, 舌質淡紅, 舌苔薄
- 3) 問 診 : 倦怠, 少氣懶言, 身重, 頭不清, 大便乾結
- 4) 切 診 : 手足冷, 皮膚乾燥, 鱗屑, 脈細弱
- 5) 辨 證 : 氣血兩虛, 脾虛, 痰飲

7. 진단명

- 1) E27.4 상세불명의 부신피질부전
- 2) K30 기능성 소화불량

8. 입원기간 : 2017년 2월 18일부터 2017년 3월 2일, 13일간 입원

9. 검사소견

- 1) Electrocardiograph(2017년 2월 18일)
 - (1) Normal sinus rhythm
 - (2) Normal ECG
- 2) X-ray(Chest PA, 2017년 2월 18일) : Within normal limits
- 3) 임상병리 검사(2017년 2월 18일)

Table 1. Laboratory Result

	Results	Reference	Unit
Cortisol	1.2	AM6-10 : 6.0~18.4 PM4-8 : 2.7~10.5	ug/dL
Aldosterone	4.03	1.3~14.5	ng/dL
Adrenocorticotrophic hormone	<5.0	0~<=46	pg/mL
Complete blood count	Within normal limits		
Blood chemistry	Within normal limits		
Urinary analysis	Within normal limits		

10. 치료 방법

- 1) 藥物治療 : 益氣生津湯을 투여하였으며 하루 3첩 3회로 복용하게 하였다.
 益氣生津湯은 補中益氣湯에 四物湯, 二陳湯을 합방하고 麥門冬, 龍眼肉을 가미한 처방으로서 人蔘 6 g 黃芪 6 g 白朮 8 g 升麻 2 g 柴胡 2 g 當歸 3 g 熟地黃 4 g 白芍藥 4 g 川芎 2 g 麥門冬 4 g 龍眼肉 4 g 半夏 4 g 陳皮 4 g 白茯苓 4 g 生薑 4 g 甘草 3 g으로 구성된다.
- 2) 鍼治療 및 藥鍼治療

침은 동방침구제작소의 0.25×30 mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하였으며 1일 2회를 원칙으로 시행하고 15분간 유침하였다. 혈자리는 百會, 中脘, 關元, 合谷, 內關, 太衝, 足三里, 三陰交 등을 위주로 자침하였다.

- 3) 物理治療 : 경피경근온열요법(HOT Pack), 경피전기자극치료(TENS), 혈위초음파요법(ULTRA SOUND), 공기압치료를 시행하였다.
- 4) 복용 중인 양약

Table 2. Prescription of Western Medicine

Name	Dosage	Indication
Carol-F Tab	prn	Nonsteroidal anti-inflammatory drugs
Macperan Tab	prn	GI Tract regulators & Antispasmodics
Huons Cimetidine Tab. 200 mg	2T#2	H2 receptor blockers
Panus-F Tab	2T#2	Circulatory improvement agents
Narifen cap	2C#2	Migraine drugs

III. 치료 경과

1. 호르몬 수치 변화

본원 입원 당일인 2017년 2월 18일 오후 시행한 혈액검사에서 코르티솔 수치가 1.2 ug/dL로 정상 범위 이하로 측정되었다. 입원 7일째인 2017년 2월 24일 아침에 시행한 혈액검사에서 코르티솔 수치가 10.7 ug/dL로 수치가 정상범위로 상승하였음을

확인하였다.

Table 3. Changes in Serum Cortisol Levels

	2017.2.18 PM	2017.2.24 AM
Cortisol (ug/dL)	1.2 ↓ (2.7-10.5)	10.7 (6.0-18.4)

2. 증상 변화

- 1) 피로감 및 식욕부진의 변화

피로감은 numeric rating scale(NRS)를 통해 환자 스스로 증상의 정도를 표현하도록 하였다. 입원 당시 피로감은 NRS 8점 정도로 몸을 가누기가 어렵다고 하였으며 주간에도 누워있는 시간이 많았다. 입원 3일째에 피로감이 NRS 6, 입원 7일째부터 NRS 4점으로 줄어든 상태로 기력을 회복하였다.

식욕부진은 식사량을 통해 측정하였다. 입원시 음식을 먹고 싶다는 생각이 들지 않고 식사를 거의 하지 않고도 허기짐을 느끼지 못하였다. 이로 인해 체중이 발병 이후 6 kg 가량 감소하였다. 소화불량 관련 증상이 두드러지지는 않았으나 속쓰림 및 상복부 불편감이 동반되었다. 입원 3일째까지는 아침식사는 하지 않고 점심 저녁에 각각 1-2수저 정도 섭취하였다. 입원 4일째에는 하루 세끼 모두 섭취하기 시작하여 아침에 1-2수저, 점심과 저녁에 4-5수저 섭취하였고, 5일째부터 점심 식사량이 밥 반공기 정도로 증가하였다. 6일째 이후에는 입맛이 당기는 음식이 생기면서 짜장면이나 고기 등 하루에 1회씩 점심이나 저녁에 병원식이 아닌 외부 음식을 같이 섭취하였다(Fig. 1).

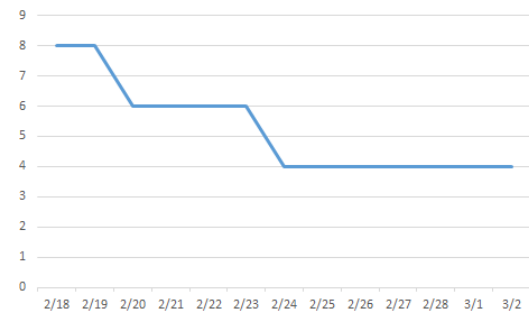


Fig. 1. Numerical rating scale of general weakness.

2) 두통 및 현훈의 변화

환자는 평소 두통이 있을 때마다 진통제 복용하여 완화되는 경우가 많았으나, 발병일 이후부터 진통제에도 두통이 완화되지 않았다. 입원 당시부터 입원 2일째인 2017년 2월 19일까지 NRS 9 정도의 통증을 호소하였다. 입원 3일째인 2017년 2월 20일째

부터 진통제가 필요하지 않을 정도로 통증이 감소하여 다음날인 2017년 2월 21일 욱신한 느낌만 남은 상태로 NRS 2 정도로 호소하였다. 그 이후 입원 5일째 2017년 2월 22일부터는 두통이 시작되려는 기미가 보일 때마다 환자가 평소 복용하던 진통제를 하루 1회씩 복용하였으며 진통제 복용하면 바로 통증이 완화되었다. 퇴원하는 2017년 3월 2일까지는 진통제와 병행하여 두통 NRS 3-4 정도를 유지하였다.

두통과 함께 현훈이 NRS 7 정도로 유지되는 상태로 본원 입원하였다. 눈을 감아도 빙글빙글 도는 느낌을 받았으며 체위 변경시 및 보행시 주변이 흔들리게 보이는 증상을 호소하였다. 증상이 심해질 때는 구토도 동반되었으나 내원 당시 오심, 구토는 소실된 상태였다. 입원 3일째인 2017년 2월 20일부터 현훈이 NRS 6으로 호전되기 시작하였다. 안정시에도 빙글빙글 도는 것 같은 양상은 소실되었으나 보행시 일자로 걷지 못하고 약간씩 비틀거리는 양상을 보였다. 입원 9일째인 2017년 2월 26일은 NRS 2로 감소하여 보행시에도 불편감 없을 정도였으며 그 이후부터 NRS 3-4 정도를 유지하였다(Fig. 2).

이와 더불어 귀에 윙윙거리는 소리가 나는 이명이 동반되었다. 이명은 입원 4일째인 2017년 2월 21일 소실되었다.

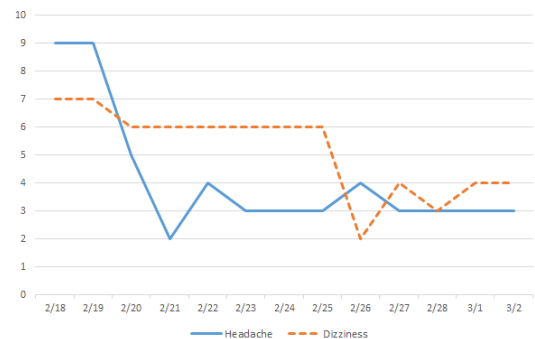


Fig. 2. Numerical rating scale of headache and dizziness.

3. 부종의 변화

입원 당시 안면부와 양측 상하지 부위에 부종 관찰되었다. 아침에 가장 심해지고 오후에 완화되는 양상이었다. 만성적인 배뇨곤란 호소하였으며 입원당일 하루 2-3회의 빈도로 배뇨하였고 배뇨시 잔뇨감이 동반되었다. 입원 2일째인 2017년 2월 19일 6-7회로 배뇨 빈도와 배뇨량이 증가하였고 아침 기상 시 확인했을 때에도 상하지 부종은 거의 소실되고 안면부의 부종만 남았다. 이후 하지 부종은 소실된 상태로 유지되었으나 입원 3일째인 2017년 2월 20일에 배뇨 횟수가 2회로 감소됨과 동시에 상지의 부종이 증가하였고, 4일째에 10회 정도로 다시 배뇨횟수가 증가하면서 부종이 전체적으로 감소하였다. 이후 부종 호전된 상태로 유지되었다.

IV. 고 찰

부신 피질 호르몬은 생명 유지에 필수적인 호르몬이며 시상하부-뇌하수체-부신 축의 조절을 통해서 부신피질에서 생성된다⁴. 부신피질에서 생산하는 세 가지 주요 호르몬, 즉 스테로이드 호르몬은 당질코르티코이드(코르티솔), 염류코르티코이드(알도스테론), 부신 안드로젠(디히드로에피 안드로스테론)이다². 당질코르티코이드는 대사조절과 면역조절 및 항염 작용, 스트레스에 대한 방어 작용, 수분배설 촉진과 같은 체액 조절 작용 등을 담당한다². 염류코르티코이드는 체내 전해질 균형을 조절하고 혈압, 혈관내 혈장량에 관여한다. 안드로젠은 성호르몬 이차성징에 관여한다². 코르티솔, 알도스테론은 발작적으로 분비되고 일중 변동을 보이는데, 아침에 농도가 최고치에 도달하고 저녁에는 낮아진다^{2,4}.

부신피질 기능저하증은 부신 피질 호르몬 분비가 체내의 필요량에 미치지 못하여 나타나는 모든 경우를 의미한다¹. 부신피질 기능저하증은 두가지 범주로 나눌 수 있다. 첫째는 부신의 파괴에 의한 것으로 부신이 부신피질호르몬을 충분히 생산하

지 못하는 일차성 부신 기능부전이며 애디슨병이라고 한다². 부신의 90% 이상 파괴되어야 임상징후가 나타나고 점진적으로 발생하는 것이 대부분이다¹¹. 둘째는 부신피질자극호르몬(ACTH) 분비가 결핍된 뇌하수체 질환 등으로 인해 이차적으로 발생하는 이차성 부신 기능부전이다¹. 대부분 ACTH만 단독으로 결핍되어 나타나지만 범뇌하수체 기능저하증과 같이 여러 호르몬 결핍이 동시에 나타날 수 있다¹².

일차성 부신피질기능저하증은 피로감, 식욕부진, 체중감소, 오심, 구토, 피부 점막의 색소침착, 저혈압, 저혈당이 서서히 진행된다¹². 기본적으로 전신 무기력이 나타나는데, 초기에는 스트레스 받을 때에만 간헐적으로 나타나다가 부신기능 저하가 진행됨에 따라 피로감이 지속적으로 나타난다¹². 색소침착은 과다하게 나타날 수 있지만 이런 소견이 없다고 해서 부신피질기능저하증을 배제할 수 없다¹². 소화기계 장애도 자주 나타난다. 증상은 다양한데 가볍게는 체중감소가 동반되는 식욕부진에서부터 심하면 구토, 설사, 급성 복통 등에 이른다^{12,13}. 이차성 부신피질 기능저하증은 일차성 부신피질 기능저하증과 공통된 임상 증상을 갖지만 색소침착은 나타나지 않는다¹².

부신피질기능저하증 진단은 코르티솔의 부적절한 분비를 확인하기 위해 기저 혈중 코르티솔 검사 또는 스테로이드 생성에 대한 부신의 예비능을 측정하는 부신피질자극호르몬 자극 검사 등을 통해서 확인된다¹. 부신피질호르몬 분비는 일중변동의 특성이 있으므로², 이른 아침에 기저혈장의 코르티솔 농도를 측정하는 것은 부신의 기능을 평가에 유용하다¹. 또한 부신의 기능부전이 일차성인지 이차성인지 감별하기 위해 혈장 ACTH를 같이 측정한다¹. 일차성 부신피질기능저하증은 ACTH 농도가 상승되고, 이차성은 감소되었거나 부적절하게 정상으로 나올 수 있다². 일차성과 이차성 부신피질기능저하증의 차이점 중 중요한 점은 일차성에는 염류코르티코이드 결핍이 있고 이차성에는 결

핍이 없다는 것이다¹⁴.

현재의 부신피질기능저하증의 치료는 당질코르티코이드, 염류코르티코이드와 같은 부실테로이드 호르몬을 보충 투여하는 방법으로 진행되고 있다¹⁴. 이러한 치료법은 부실통능저하증 환자가 정상적으로 수명을 유지하고 활동 할 수 있도록 도움을 주고 있다¹. 하지만 최근 연구에서 부신피질기능저하증 환자에 대한 당질코르티코이드 치료군에서 당뇨병, 심근경색 및 중풍 등이 더 많이 발생하고 당화혈색소, 총콜레스테롤, 중성지방 등의 상승과 관련된다는 보고가 있다¹. 그리고 이러한 부작용은 치료 용량과 기간이 증가할수록 위험성이 증가된다고 알려져 있다¹. 그러므로 이러한 부작용을 최소화하기 위해 치료방법에 대한 다양한 시도와 연구가 필요하다.

한의학적으로 부신피질기능저하증의 증상은 복합적으로 나타나므로 증상에 따라 여러 변증으로 구분할 수 있다¹². 부신의 기능 측면에서 볼 때 내분비계 기능과 관련하여 부신피질기능저하증을腎, 命門, 三焦가 虛한 증상^{3,6-9}으로 보는 견해가 있다. 특히 腎虛로 해석하는 경우가 많다⁷. 虛勞, 陽虛, 陰虛한 것으로 보아 先天之氣와 관련하여 腎과 後天之氣와 관련하여 脾가 虛한 것으로 보기도 하였다³. 진신소력감, 식욕부진, 체중감소, 복통, 변비, 설사 등의 증상은 소화기 문제 및 後天之氣 생성과 관련되므로 脾와 연관되는 것으로, 진신쇠약, 무력감, 체중감소, 저혈압 등의 증상은 腎虛의 측면에서 볼 수도 있다¹².

본 증례의 주 증상들과 관련하여 한의학적으로 살펴보면 현훈의 발생 원인은 風, 火, 痰, 虛이고 대부분 虛하기 때문인데, 上實下虛하여 虛實이 함께 나타나는 경우가 많다¹⁵. 《東醫寶鑑》에서도 현훈은 모두 上盛下虛하여 나타나는 것이며 虛하다는 것은 氣血이 虛하다는 것이고 實하다는 것은 痰涎, 風火를 의미한다고 하였다¹⁶. 두통은 氣血의 偏衰, 腎虛, 痰, 肝氣上逆, 六淫 등으로 인해 발병한다고 하였다¹⁷. 《東醫寶鑑》에서는 두통을 부위와

원인에 따라 正頭痛, 偏頭痛, 風寒頭痛, 濕熱頭痛, 厥逆頭痛, 痰厥頭痛, 氣厥頭痛, 熱厥頭痛, 濕厥頭痛, 眞頭痛으로 분류하였다¹⁶. 부증은 대부분 肺, 脾, 腎, 三焦의 不和로 인해서 발병한다¹⁸. 體內水氣의 운행은 肺氣가 通調肅降하고 脾氣가 運化轉輸하며 腎氣가 開闢調節하여 이루어지는 것으로, 어느 한 장부라도 문제가 생기면 부증을 일으킬 수 있다¹⁸.

본 증례의 환자는 양방병원에서 오후에 측정된 혈액검사에서 혈중 코르티솔 수치가 0.65 ug/dL로 저하되어있음이 확인되어 뇌하수체 관련 검사를 받았으나 이상이 없다는 소견을 듣고 애디슨병 의증으로 진단받았다. 스테로이드제와 같은 부신피질기능저하증에 대한 약물 치료는 받지 않는 상태에서 본원에 내원하였다. 본원 입원 혈액 검사에서 혈중 코르티솔 수치는 낮았으며 ACTH 및 알도스테론 수치는 정상범위로 측정되었다.

문진 결과 기력이 매우 저하되어 피로감을 호소하고 눕기 좋아하였다. 식욕이 저하되어 식사량이 현저히 줄어들었으며, 顏面蒼白, 少氣懶言 증상과 같은 氣虛의 양상과 皮膚乾燥, 口乾, 便秘, 舌苔薄 증상과 같은 血虛의 양상이 함께 보여 氣血兩虛로 변증하였다.

본 증례의 부신피질기능저하증은 脾虛로 인하여 발병했다고 보았다. 脾는 氣血化生之源, 生痰之源이다¹⁷. 脾의 升清작용이 안되어 消化不良이 오고 氣血의 생성이 저해되어 무기력해지며 濕痰이 内生하여 頭痛, 眩暈을 일으킨다¹⁷. 또한 《素問·闕論》에서 “脾主爲胃行其津液者也”라 하여 脾가 水穀精微, 水濕을 전신에 운행하는 기능을 하는데, 이러한 脾의 運化기능이 저해되어 부증이 일어난다¹⁹. 특히, 발병 이후 식욕저하가 더욱 심해지면서 체중이 6 kg 가량 감소하였고 喜按, 大便乾結 등의 증상에서 볼 때 脾陰虛로 진행되었다고 판단하였다. 脾陰은 氣와 血 사이에 끼어있는 것으로, 脾陰虛는 陰津陰血의 生化가 결핍되어 나타나는 虛損病이며 단순한 陰虛가 아닌 ‘陰氣俱虛’라고 볼 수 있다²⁰는 측면에서 볼 때에도 氣血兩虛를 우선 고

려하게 되었다. 따라서 氣血兩虛에 痰飲을 겸하여 증상이 나타났다고 보고 氣血을 補하며 治痰하는 治法을 병행하였다.

이에 氣血을 補하기 위해 補中益氣湯에 四物湯을 합방하고 麥門冬, 龍眼肉을 가미하였으며 眩暈, 頭痛, 소화불량에 대해 祛痰을 목적으로 二陳湯을 합방하였다. 입원시 두통으로 인한 양약은 계속 복용하도록 한 상태로 위 처방을 하루 3첩 3분복 시켰다.

침치료에 있어서는 百會, 足三里, 合谷, 太衝, 中脘, 三陰交 등에 자침하여 氣血의 순환을 돕고자 하였다. 국내 부신피질기능저하증의 침 치료 연구는 주로 腎虛와 관련한 것이 많으며 畝岩鍼法 腎正格¹²을 활용한 방법과 腎俞^{3,6,7,9} 志室⁷ 關元⁶ 三陰交⁹ 등에 대한 人蔘水鍼³, 鹿茸水鍼⁶, 麻黃水鍼⁷ 麥歸茸湯水鍼⁹ 연구 등이 있다.

치료에 따른 임상증상 경과는 피로감, 두통 및 현훈의 경우 환자의 주관적인 증상 표현을 통하여 평가가 이루어졌고 식욕부진은 실제 환자의 식사 섭취량을 통해 확인하였다. 환자는 피로감 때문에 몸을 가누기도 어렵고 자주 누워있었으나 치료 이후 점차 덜 피곤해지고 몸이 가벼워지고 깊은 잠을 자게 되었다고 하였다. 피부가 건조하여 인설이 자주 일어나던 것도 함께 호전을 보였다. 식욕부진도 호전을 보여 입원 시 하루에 밥 1-2수저 정도로만 소량씩 섭취하고 공복감을 느끼지 못했는데 점차 밥 반 공기 정도로 식사량이 늘었다. 두통의 경우 환자의 만성적인 통증으로 평소 복용하던 양약을 병행하며 치료하였는데, 치료 이후에는 육신한 느낌이 남아있는 정도로 통증이 줄어들었다. 현훈은 안정 시에도 회전성 현훈이 발생하였으나 점차 호전을 보여 보행 시 약간 흔들거리는 느낌을 자각하는 정도로 줄어들었다. 또한 입원 당시 안면부와 양측 상하지 부위에 부종이 관찰되었고 배뇨곤란이 동반되어 하루 1-2회 보는 경우가 많았다. 치료 이후 점차 배뇨 횟수와 배뇨량이 증가하면서 상하지의 부종은 소실되었으며 안면부 부종은 약

간 남은 상태로 호전되었다.

혈중 코르티솔 수치는 일중변동이 있으므로¹ 오전, 오후에 따라 정상치에 구분을 두고 비교하였다. 입원 당시 혈액검사는 2017년 2월 18일 오후에 시행되었으며 코르티솔 수치가 1.2 ug/dL로 측정되어 오후 혈중 정상범위에 미치지 못하였다. 입원 7일째인 2017년 2월 24일 아침에 시행한 혈액검사에서 코르티솔 수치가 10.7 ug/dL로 측정되어 정상범위로 상승하였음을 확인하였다. 첫 번째 혈액검사와 두 번째 혈액검사가 각각 오후, 오전에 측정되어 기준이 달라진다는 점을 감안하여도, 혈중 코르티솔 수치가 정상화되었다는 것을 알 수 있다. 동일한 시간에 대한 추가적인 혈액검사를 시행하지 못하여 동일한 조건에서 비교를 하지 못했다는 한계점이 있다.

국내에서는 부신피질기능저하증의 한의학적 치료에 대한 연구 중 뜸, 침, 수침에 대한 연구^{3,6-9}가 있으며, 의인성 부신피질기능저하증 환자에 대하여 太陰人 惡寒不發熱로 보고 치료한 증례보고¹⁰ 외에는 한약 치료에 대한 연구는 부족하였다.

부신피질기능저하증은 현대의학에서 스테로이드제 보충요법 및 증상완화를 위한 대증치료로서 약물치료가 시행되고 있다¹. 이러한 약물요법은 장기간 다량 복용할 때 부작용이 발생할 수 있으며¹ 근본적인 치료가 어렵다는 한계점이 있다. 이번 증례에서 회복 기전에 대해 명확하게 설명하기 어렵고 1례의 증례보고이므로 일반화할 수는 없지만, 스테로이드제 복용 없이 환자의 임상증상이 호전되고 혈중 코르티솔 수치가 정상으로 회복되었다는 점에서 의의가 있다고 보여진다. 향후 부신피질기능저하증과 같은 내분비계 질환의 한의학적 치료에 대한 체계적인 연구에 있어서 기초자료로 활용될 수 있다고 생각된다.

감사의 말씀

이 논문은 2015년 세명대학교 교내 연구비의 지

원으로 이루어졌기에 감사의 뜻을 전합니다.

참고문헌

1. Yoo SJ, Jeong HK. Diagnosis and treatment of adrenal insufficiency. *Hanyang Medical Reviews* 2012;32(4):203-12.
2. Williams GH, Dluhy RG. Disorders of the adrenal cortex. In: Fauci, Braunwald, Kasper, Longo, Hauser, Jameson, et al. *Harrison's textbook of medicine*. New York: McGraw-Hill: 2010, p. 2704-31.
3. Cho MS, Jang KJ, Song CH, Ahn CB. A study of effect of Ginseng Radix aqua - acupuncture on the adrenal cortical insufficiency in rats. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion med Soc* 1994;11(1):509-17.
4. Choi KM. Corticosteroid therapy for adrenal insufficiency. *J of Association Family Med* 2003; 24(1):1-5.
5. Lee JH, Kim SM, Kim HJ, Lee MJ. The influence of predisposing factors and sign of hypoadrenia on autonomic nervous system activity and salivary cortisol. *J Oriental Rehab Med* 2008;18(2):131-42.
6. Kim KR, Lee YH. A study of the effect of cervus elaphus aqua - acupuncture on the adrenal cortical insufficiency in rats. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion med Soc* 1987;4(1):49-62.
7. Lee JM. Effect of mahwang(ephedrae herba) aqua-acupuncture on adrenal cortical insufficiency. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion med Soc* 2007;10(2):41-6.
8. Min YS, An BC, Lee YH. A study of the effect of moxibustion on the adrenal cortical insufficiency in rats. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion med Soc* 1990;7(1):39-56.
9. Kim SH, Lee MJ, Kim GS, Song CH, Ahn CB. Study of effects of aqua - acupuncture with Samguiryong-tang on the adrenocortical insufficiency of rats. *J of Korean Acupuncture & Moxibustion med Soc* 1991;8(1):197-211.
10. Yu KS, Kang SW, Lee SM, Joo JC, Park JY. A clinical study on taemin's chilling syndrome caused by iatrogenic adrenal insufficiency. *J of Sasang Constitutional Medicine* 2005;17(3):156-62.
11. Choi JH, Chon S, Hwang YC, On JS, Oh SJ, Ahn KJ, et al. A case of primary adrenal insufficiency in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. *J of Endocrinology and Metabolism* 2011;26(3):253-7.
12. Kim BS, Baik YS. A study on treatment for symptoms of hypoadrenocorticism and indicant of kidney jeonggyeok. *J of Korean Medical Classics* 2014;27(3):101-22.
13. Lee JY, Kong SJ, Jeon MJ, Lee SJ, Song HH, Choi MG, et al. A case of adrenocortical insufficiency associated with bilateral adrenal metastasis of non-small cell lung cancer. *Korean J Med* 2005;69(3):846-850.
14. Cho AR, Hong JY, Kim DH, Park MJ, Kwon MH, Park KY, et al. Adrenocortical insufficiency due to spontaneous bilateral adrenal hemorrhage presented as acute abdominal pain. *Ewha Med J* 2014;37(Suppl):10-14.
15. Ha YK, Kim SM, Noh HS, Yi CS, Choi DJ. A case report of treatment of dizziness and gait disturbance, arising from removal of a vestibular schwannoma, with jaeumkunbi-tang-gagambang and yookmijhwang-insamyangyoung-tang-gagambang. *J of int Korean Med* 2016;37(5):893-902
16. Heo J. Donguibogam Hadong: Donguibogamchulpansa: 2010, p. 447-60.
17. Bang CH, Yun JM. Case study of chronic headache

- patient by oriental medical treatment. *Korean J of Oriental Physiology & Pathology* 2010;24(6):1105-10.
18. Kim EG, Yoon EH, Song SC, Lee SN, Hwang MS. A case report of lymphedema due to axillary lymph node dissection. *J of The Korea Institute of Oriental Medicine Informatics* 2008; 14(2):95-103.
 19. Han JH, Kim DG, Lee JY. A case report of extensive limb swelling in newborn after vaccination: unusual thigh swelling after hepatitis B vaccination. *J Pediatr Korean Med* 2014;28(1):52-60.
 20. Yu BH, Yu KW, Park DW, Park JW, Yoon SH, Kim JS, et al. Bigyenaegwahag. Seoul: Gunjachulpansa; 2008, p. 63-9.