

전신성 홍반성 낭창(SLE) 환자 1례 증례 보고

동신대학교 한의과대학 부인과교실

전영선, 이은규, 김수현, 최유진, 박경미, 양승정, 조성희

ABSTRACT

A Clinical Report of Systemic Lupus Erythematosus

Yeong-Seon Jeon, Eun-Kyu Lee, Soo-Hyeon Kim, Yoo-Jin Choi,
Kyeong-Mi Park, Seung-Jeong Yang, Seong-Hee Cho
Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of Korean medicine treatments on a systemic lupus erythematosus (SLE).

Methods: We treated 1 case of systemic lupus erythematosus patient with Korean herbal medicine, acupuncture, moxibustion and pharmaco-acupuncture. Patient is a 44-year-old woman, who suffered from general body weakness, arthralgia and foamy urine. She was treated with *Samilshinki-hwan-gami* and *Oryeong-san-gami*. Patient is taken acupuncture at GV20, CV12, LI4, LR3, ST36, BL23, BL25 and moxibustion at CV4. We injected pharmaco-acupuncture at BL23, BL25.

Results: After treatments the patient recovered from foamy urine, reduced general body weakness, arthralgia.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine treatments have significant effect on reducing symptoms of systemic lupus erythematosus.

Key Words: Systemic Lupus Erythematosus (SLE), Korean Medicine, Herbal Medication

I. 서 론

전신성 홍반성 낭창(Systemic Lupus Erythematosus)은 전신성 홍반성 루프스, 줄여서 루프스 또는 SLE라고 한다. 루프스는 라틴어로 늑대라는 뜻이며, 환자의 피부에 나타나는 발진의 양상이 늑대에 물린 모양과 비슷하여¹⁾ 유래한다. SLE는 자가 면역질환의 일종으로 외부로부터 인체를 방어하는 면역 체계가 이상을 일으켜 비정상적인 면역반응이 유발, 장기에 염증을 일으켜 병변을 만드는 전신질환이다. 피부병변에 국한되는 증상을 보이는 원판상 홍반성 루프스와 내부 장기까지 영향을 미치는 전신성 홍반성 루프스, 특정 약물에 의해 유발되는 약물 유발성 루프스로 구분된다²⁾. 안면에 발생하는 나비모양의 홍반이 가장 특징적인 증상으로 원판 형 발진, 급속한 탈모, 발열, 체중감소, 쇠약감, 피로감, 잇몸 궤양 등의 전신증상과 함께 내부 장기까지 침범 시 루스프 신염(Lupus nephritis), 중추신경증상, 말초 신경염, 심막염, 위장관 병변 및 간장종대, 간질성 폐렴으로 진행된다^{3,4)}. 과로, 임신, 약물 과민 및 햇빛의 노출 등에 의해 악화된다고 알려져 있으며, 통계에 의하면 SLE의 발병률은 10만 명 당 20~150명 정도이다^{5,6)}. 백인보다는 흑인과 동양인에 호발하며, 약 50%가 15-25세 사이에 처음 증상이 발생하는 것으로 보고된다. 2015년 건강보험심사평가원에 따르면 국내에서 진단된 SLE 환자는 3만여명에 이르지만 SLE의 경우 증상이 복합적이고 악화와 호전이 반복됨에 따라 진단받지 않는 SLE 환자까지 포함하여 대략 10~15만명에 이를 것으로

보인다⁵⁾. 또한 SLE는 여성의 병이라고 불릴 만큼 90%가 여성 환자이며, 가임기 연령에서 남성에 비해 여성이 7~9배 정도 높은 발병률을 보이고, 월경전, 폐경후 여성은 남성에 비해 3배 정도 발병률이 높다^{7,8)}.

양방에서는 약물요법이나 자외선 차단, 식이 요법 등을 이용하여 악화를 방지하고 질병의 활성도를 억제하는 방법이 사용된다. 한의학의 역대문헌에서 SLE와 일치하는 내용을 찾아볼 수 없지만 특징적인 안면 발진으로 인하여 紅蝴蝶이라고 불리며, 이⁹⁾, 채¹⁰⁾에 의하면 SLE는 陽毒發斑, 痺症, 虛勞, 縣陰, 風水 등의 범주에 속하며 熱毒, 眞陰虧損을 원인으로 보고 증상의 표현에 따라 虛實로 변증하여 치료가 가능하다고 하였다.

본 증례의 환자는 2015년 전신성 홍반성 루프스 진단 받고 약물 복용 중 2018년 초 소화불량과 구토 증상 경험하여 복용 중지 한 뒤 쇠약감과 관절통, 거품뇨가 심해졌다. SLE의 발병률은 나날이 높아져 가는 추세이며 한방으로의 내원이 드물어 한방 치료로 호전된 증례보고가 부족한 실정이다. 저자는 쇠약감과 관절통, 거품뇨를 주 증상으로 하는 SLE 환자를 경험하고 心腎兩虛형으로 변증하여 三一腎氣丸, 五苓散 加味方을 투여하여 유효한 효과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 성 명 : 송○○(F/44)

2. 주소증

- 1) 쇠약감, 신체적 피로감 : 손발이 차가운 느낌이며, 보행 시 다리에 힘이 빠지면서 자꾸 넘어지려고 함. 어지

림증, 盜汗, 耳鳴

2) 관절통

- (1) 허리(L4-5) : 새벽에 빠근한 느낌.
- (2) 무릎 : 앉았다 일어날 때, 활동 후 묵직함.
- 3) 거품뇨 : 주간 4-5회, 야간 1-2회, 절박뇨 증상

3. 발병일, 발병동기

2015년 초 처음 발생한 뒤 SLE 진단 받고 프로그램 캡슐 1 mg(한국아스텔라스제약, Tacrolimus Hydrate 1.02 mg), 소론도정(유한양행, Prednisolone 5 mg), 마이렙트정 500 mg(종근당, Mycophenolate Mofetil 500 mg) 복용 중 2018년 초 소화불량과 구토 경험한 뒤, 복용 중지하신 후 증상 심해져서 내원

4. 현병력

본 환자는 키 153.7 cm, 체중 46.4 kg의 왜소한 체형의 다소 예민한 성향의 여환으로 2015년 경 얼굴의 나비 모양의 피부 발진, 전신 부종, 관절통, 쇠약감 발생하여 광주 전남대 병원에서 전신성 홍반성 낭창(SLE) 진단받고 약 1달간 입원 치료 후 증상 여전하여, 2015년 로컬 한의원 수차례 외래 치료 받으면서 얼굴의 발진, 부종은 소실되었으나, 쇠약감, 관절통은 여전하며 거품뇨 나타나 서울경희대 병원, 광주 전남대 병원 외래치료 다니면서 경과 관찰 하던 중 2018년 초 전남대병원에서 처방받은 약물 복용하고 구토와 소화불량 경험 한 뒤 복용 중지하면서 증상 심해져서 로컬 한의원 외래 치료 받았으나 증상 여전하여 본원 내원

5. 치료기간 : 2018년 05월 01일 ~ 05월 19일(19일간)

6. 과거력

- 1) 2003년 경 로컬 내과에서 류마티스 관절

염 진단 후 2018년 초까지 옥시크로린정 200 mg(에리슨제약, Hydroxychloroquine Sulfate 200 mg) 복용

- 2) 2015년 광주 전남대병원에서 고혈압 진단 후 2018년 초까지 아타칸정 8 mg(유한양행, Candesartan Cilexetil 8 mg) 복용

7. 산과력 : 1-0-0-1

8. 월경력 : 마지막 월경 시작일 약 1년 정도

9. 四 診

- 1) 望 診 : 안색이 어둡고, 舌淡紅苔白齒痕
- 2) 寒 熱 : 추위를 참지 못한다. 평소에도 하지부 冷感이 있다.
- 3) 汗 : 신체 일부분에서만 땀이 잘 난다(하지부, 손바닥, 발바닥).
- 4) 睡 眠 : 安眠
- 5) 食慾 및 食事 : 식욕 및 소화 상태 양호, 하루 세끼 1/2~1공기 씩 섭취
- 6) 大 便 : 1회/1일
- 7) 小 便 : 주간 4-5회, 야간뇨 1-2회, 거품이 많으면서 절박뇨 증상
- 8) 脈 診 : 脈沈虛

10. 辨 證 : 心腎兩虛

11. 초진 검사 소견

- 1) 활력 징후 : 혈압 130/80 mmHg, 체온 36.4 °C, 맥박 72회/분, 호흡수 20회/분
- 2) 흉부 방사선 검사 : 정상
- 3) 심전도 검사 : 정상
- 4) BMD(L1-L4) 검사 상 T-score -2.82
- 5) 혈액 검사 : ALP 309 Alb 2.9 BST 115 BUN 30.5 Cr 1.59 Na 135 Cl 114 Hb 8.4 Hct 25.24 ESR 105 RBC 2.78 LYM 18.8 GAN 5.1 TIBC 190 Ferritin 433.60
- 6) 소변 검사 : ERY ++ PRO +++

RBC 5-10

12. 치 료

1) 한약 치료

(1) 2018년 5월 2일~5월 11일 :三一

腎氣丸 加味

1일 1첩을 3포 분량으로 煎湯하여
식후 3회 매회 1포(60 cc) 복용하
였다(Table 1).

(2) 2018년 5월 12일~19일 : 五苓散

加味

1일 1첩을 3포 분량으로 煎湯하여
식후 3회 매회 1포(60 cc) 복용하
였다(Table 2).

Table 1. The Composition of *Samilshinki-hwan-gami*

Herb name	Pharmacognostic name	Dose amount (g)
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	7.5
山茱萸	<i>Corni Fructus</i>	7.5
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	7.5
生地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	7.5
枸杞子	<i>Lycii Fructus</i>	6
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	6
龜板	<i>Testudinis Plastrum</i>	6
茯苓	<i>Hoelen</i>	6
鎖陽	<i>Cynomorii Herba</i>	6
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6
麥門冬	<i>Liriopis Tuber</i>	4
牛膝	<i>Achyranthis Radix</i>	4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
知母	<i>Anemarrhenae Rhizoma</i>	4
黃柏	<i>Phellodenedri Cortex</i>	4
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
山查	<i>Crataegi Radix</i>	4
神麩	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4
麥芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	4
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	2
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	2
肉桂	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	2

Table 2. The Composition of *Oryeong-san-gami*

Herb name	Pharmacognostic name	Dose amount (g)
澤瀉	<i>Alismatis Rhizoma</i>	10
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	6
豬苓	<i>Polyporus</i>	6
赤茯苓	<i>Hoelen</i>	6
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	3
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	3
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	3
川芎	<i>Cindii Rhizoma</i>	2
肉桂	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	2

2) 침 치료

일회용 호침(0.25×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소, 서울)을 사용하여 百會(GV20), 中脘(CV12), 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25)에 월·수·금요일은 2회(오전 9시30분, 오후 2시)/1일, 나머지 요일은 1회(오후 2시)/1일, 10~15 mm 깊이로 刺鍼하여 15분간 留鍼하였다.

3) 간접구 치료

황토무연뜸(옥황바이오)를 사용하여 關元(CV4)에 1회(오후 2시)/1일 15분간 溫灸를 시행하였다.

4) 약침치료

양측 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25)에 C1-JH(紫河車 : 자하거추출물), 1 vial 당 2 ml 이상, 자생원외탕전원) 0.5 cc을 1일 1회(오후 2시) 주입하였다.

5) 양약복용

2018년 5월 4일부터 지속적으로 韋로바유서방정(부광약품, Dried Ferrous Sulfate 256 mg, 철분제)을 1일 1회 식후 1T씩 복용하고, 포사맥스플러스디정(한국엠에스디, Cholecalciferol Concentrate 53.33 mg

Sodium Alendronate Hydrate 91.37 mg, 골다공증 치료제)을 주 1회 식후 1T씩 복용하도록 하였다.

13. 치료경과

1) 증상 변화

본원 입원 당시 쇠약감, 관절통, 거품뇨를 호소하였다. 입원 4일차 소변에 거품이 1/3 정도 줄었으며, 다리에 힘 빠지는 느낌이 소실되었다. 쇠약감 NRS 3, 4 정도 되며 허리나 무릎의 관절통은 여전하였다. 5일차 소변 거품 절반정도 줄었으며 8일차 외출 후 손바닥에서 땀이 한 차례 났으며 쇠약감은 여전하며 소변 거품이 육안으로 거의 소실되고 허리과 무릎의 관절통도 NRS 5 정도로 감소되었다. 14일차 다른 제반 증상은 비슷하나 무릎 쪽 관절통이 소실되었고 처방 변경한 뒤로 주간 소변 횟수 증감되었으나 정확한 횟수는 기억하지 못했다. 16일차 쇠약감 NRS 3, 요통은 NRS 2로 경감되었으며 소변 참는 게 수월해졌다. 전날 밤 자다가 수족 저림, 오그라드는 느낌 때문에 깬으며, 예전에도 이노제 복용 후 근육 연축 증상 경험한 적 있어서 철약 구성 성분 및 약초 설명 후 지켜보자고 말씀드렸다. 19일차 개인사정으로 퇴원했으며 쇠약감은 NRS 3, 요통은 NRS 2, 무릎 관절통과 거품뇨는 소실되었다.

Table 3. Changes in Symptoms During Treatment

Date	General body weakness	Arthralgia	Foamy urine
5.1	NRS 10	NRS 10	+++
5.5	NRS 4-5	NRS 10	++
5.8	NRS 3-4	NRS 5	-
5.11	NRS 3-4	NRS 5	-
5.13	NRS 4	NRS 3	-
5.15	NRS 3	NRS 2	-
5.19	NRS 3	NRS 2	-

<증상의 정도> +++ : 매우 심함, ++ : 심함, + : 호전과 악화를 반복, - : 증상의 소실

2) 임상병리 검사 결과(단 정상범위의 검사 항목은 생략함)

Table 4. The result of Urine Analysis of Case

	5/2	5/9
PRO	+++	++
ERY	++	+
WBC	0-2	25-30
RBC	5-10	2-5

III. 고 찰

전신성 홍반성 낭창(Systemic lupus erythematosus)은 자가 면역 질환으로 자가 항체와 면역복합체의 병적인 반응에 의해 세포 및 조직이 손상을 받아 발생한다. 환자의 생존율은 장기의 침범여부에 따라 다르나 일반적으로 진단을 받은 후 20년 이상 생존율이 80% 정도로 알려져 있으며, 심장, 신장, 뇌, 폐를 침범할 경우에는 생존율이 낮아지며 가장 많은 사망 원인으로는 신부전이나 감염, 스테로이드 치료의 합병증으로 들 수 있다. SLE의 원인은 명확하게 알려져 있지 않으며 여성이 남성에 비해 발병률이 월등히 높은 것으로 보아 호르몬 인자가

SLE의 발병에 관여하는 것으로 추측할 수 있으며 환경적 요인으로는 자외선 노출, 정신적 및 육체적 스트레스, 약물 복용 등이 관련되어 있고, 유전적 요인은 정확히 밝혀 점은 없지만 일란성 쌍둥이의 경우 SLE의 발병 일치율이 매우 높고^{5,11)}, 또한 195명의 SLE를 앓고 있는 엄마의 아이들 중 27%는 항핵항체 검사에서 양성 반응을 보이는 것으로 보아 유전적 요인 역시 관여하는 것으로 추측할 수 있다^{5,12)}.

진단은 1982년 미국 류마티스 협회에서 제정한 진단 기준이 통용되고 있으며, 임상 증상과 혈액검사를 종합하여 11개의 기준 중 4개 혹은 그 이상의 증상이 동시 또는 연속적으로 나타나면 진단이 가능하다. 첫 4개의 항목은 피부 증상에 관련된 것으로 뺨 부위의 홍반, 원판 상 홍반, 광과민성, 구강궤양으로 구성되고 다음 4개의 항목은 특정 기관의 침범에 관련된 것으로 관절, 폐, 신장, 중추신경계, 심장에 관한 것이며 나머지 3개의 항목은 혈액검사로 혈소판의 이상, 적혈구, 백혈구, 항핵항체 양성, 항인지질 항체의 존재이다^{13,14)}. 그러나 SLE는 매우 다양한 임상양상을 보이고 호전과 악화의 양상이 반복되며 다른 류마티스 질환과 공통적 임상적 특징을 공유하기 때문에 진단을 내리기가 쉽지 않은 실정이다¹⁴⁾. 치료 역시 루프스를 유발하는 궁극적인 원인이 규명되지 않아 NSAIDs, 항말라리아제(antimalarials), 부신피질 호르몬제(corticosteroids), 면역억제제(immunosuppressive drugs)를 이용해서 증상의 완화와 장기의 손상을 제한하는 정도에 머물러있다⁵⁾. 그러나 부신피질 호르몬은 골다공증과 무혈성 골괴사와 같은

부작용이 발생하며, 면역억제제의 사용 역시 간, 신, 골독수성 및 기회감염 등을 초래할 수 있어 주의를 요하고 있다⁷⁾.

한의학적으로 채¹⁰⁾는 SLE와 같은 자가면역질환의 접근법에 관해서 《黃帝內經》의 正氣存內, 邪不可下, 風雨寒熱不得虛, 邪不能擄傷人, 邪之所湊, 其氣必虛를 인용하여 正氣虛弱을 질병발생의 주요 원인이라 보고 扶正祛邪法을 사용하여 선천적으로 지니고 있는 저항성인 선천면역 혹은 자연면역 이론과 유사점이 있다고 지적하였다. SLE는 한방의 陽毒發斑, 痺症, 虛勞, 縣陰, 風水 등의 범주에 속하며 熱毒, 眞陰虧損을 원인이 되며 熱毒이 營分과 血分으로 침범하여 營血과 津液을 손상하고 心, 脾, 腎의 손상에 이르게 된다. 환자의 병태와 발병 시기에 따라 陰虛內熱, 氣滯血瘀, 熱毒熾盛, 氣陰兩虛, 心腎兩虛로 분류하며, 滋陰補腎 清熱涼血, 疏肝理氣 活血化瘀, 清熱涼血 解毒化斑, 益氣養陰 通經活絡, 溫陽補腎, 活血通絡하는 치법을 이용한다²⁾.

SLE의 국내 한방 임상 증례 보고에 의하면 침구치료와 한약내복을 병행하여 유의미한 치료 효과를 얻었는데 연 등¹⁾이 발열, 홍반, 관절통을 동반한 SLE에 淸癩敗毒飲加味方을 이용하였고, 김 등⁷⁾은 두통, 오심, 전신부종을 동반한 SLE에 丹梔逍遙散, 藿苓湯을, 안 등¹⁵⁾은 SLE 신염 제 4형에 太陰人 淸心蓮子湯을 사용하였다.

본 증례의 환자는 2015년 SLE 진단 받고 그 이후 지속적인 치료를 통해서 피부발진, 전신부종은 소실되었으나 쇠약감, 관절통, 거품뇨를 추적관찰 하던 중, 2018년 초 부신피질호르몬제, 면역억제제 복용한 뒤 소화불량과 구토 증상 발생하

여 복용중지하고 증상 심해지어 내원하였다. 쇠약감은 손발이 차가운 느낌이며, 보행 시 다리에 힘이 빠지면서 자꾸 넘어지려고 하며, 평상시에도 어지럼증, 이명,盜汗 증상이 있고, 관절통은 주로 허리와 무릎 쪽으로 새벽에 그 증상이 심해졌다. 거품뇨는 절박뇨 증상이 심하였다.舌은 淡紅 苔白齒痕,脈은 沈虛하였다. 소변 검사는 적혈구(ERY) ++ 적혈구(RBC) 5-10의 수치로 혈뇨의 소견이 보이고, 혈액 검사 상 적혈구침강속도(ESR)는 105 mm/1hr의 정상보다 높은 수치로 염증이 의심되는 소견을 보였다.

SLE가 만성적인 경과에 따라 心腎의 기능이 저하된 心腎兩虛로 辨證하여 三一腎氣丸 加味를 처방하였다. 三一腎氣丸은 腎氣丸·人參固本丸·補陰丸을 합해서 만든 처방이며 본래는 丸劑이며 《東醫寶鑑》의 虛勞편에 등장하며 “治虛勞, 補心腎者藏精血, 瀉心腎者藏火濕.”이라 하여 일체의 허로를 치료하며 심신(心腎) 등 여러 장기의 정혈을 보하고, 화습(火濕)을 사한다. 대부분 補肝腎, 滋陰生津, 益精血의 효능을 가지는 약물로 구성되어 있어 방광염, 신장병이나 만성신장염에 사용된다. 처방은 淸熱瀉火, 淸熱涼血, 滋陰生津하는 地黃·牡丹皮·知母·黃柏·五味子, 滋陰肝腎, 益腎健骨하는 山茱萸·枸杞子·山藥·龜板·牛膝, 利水滲濕, 健脾寧心하는 茯苓·澤瀉에 補血和血하는 當歸·白芍藥을 가미하였다¹⁶⁾. 초진 검사 당시 혈액검사 상 크레아티닌(Cr) 1.59 mg/dl, 혈액요소질소(BUN) 30.5 mg/dl 수치가 정상치보다 높아서 한약을 1첩 3팩 60 cc씩 소량으로 처방하였다. 침 치료는 百會(GV20), 中脘(CV12), 合谷(L14), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25)

을 선정하여 월·수·금요일은 1일 2회, 나머지 요일은 1일 1회 刺鍼하여 15분간 留鍼한 후 關元(CV4)에 하루에 1회 15분간 溫灸를 시행하여 溫補 하였다. 百會(GV20)는 開竅寧神, 中脘(CV12)은 安神志, 通降腑氣, 理中焦, 調升降의 효능이 있고, 合谷(L14)은 鎮痛安神, 太衝(LR3)은 舒肝理氣, 通絡活血, 足三里(ST36)는 通調經絡, 調和氣血, 扶正培元, 祛邪防病的 穴性を 지닌 強壯穴이며, 세포성면역과 체액성면역에 관한 실험에서 효과가 있음이 보고되었다¹⁴⁾. 腎俞(BL23) 大腸俞(BL25)는 滋補腎陰, 強要脊, 益水壯火의 효능이 있다. 關元(CV4)은 補益元氣 回陽固脫 溫調血 去除寒濕陰冷¹⁷⁾하는 효능이 있으며 또한 양측 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25)에 C1-JH(紫河車 : 자하거추출물)을 주입하여 체내의 부족한 血氣를 補하고자 하였다. 또한 입원검사 당시 헤모글로빈(Hb) 8.4 g/dL, 헤마토크릿(Hct) 25.24%, 총철결합능(TIBC) 190 ng/ml, 페리틴(Ferritin) 433.60 ng/mL 수치로 철결핍성 빈혈 경향을 보여 2018년 5월 4일부터 지속적으로 웨로바유서방정(부광약품, Dried Ferrous Sulfate 256 mg, 철분제)을 1일 1회 식후 1T씩 투여하였고 BMD(L1-L4) 검사 상 T-score -2.82의 골다공증 소견으로 포사맥스플러스디정(한국엠에스디, Cholecalciferol Concentrate 53.33 mg Sodium Alendronate Hydrate 91.37 mg, 골다공증 치료제)을 주 1회 식후 1T씩 투여하였다.

치료를 시작한 지 8일 후 하지부에 힘 빠지는 느낌이 소실되었으며 제반적인 쇠약감과 관절통은 절반 정도 남아있었다. 소변거품은 육안상으로 소실되었으며 야간뇨는 1회 정도로 유지되었으나 절박뇨 증상은 여전하였다. 오랫동안 체

내의 通調水道 작용이 원활히 되지 않아 체내에 쌓여 있는 水濕不利를 풀어주기 위하여 2018년 5월 12일 처방을 五苓散 加味方으로 변경하였다. 五苓散은 張仲景의 《傷寒論》 및 《金匱要略》에 처음 기록되어 있는 처방으로 澤瀉, 白朮, 豬苓, 茯苓, 桂枝 총 5가지 약물로 구성되어 있으며 白朮은 健脾에 의해 水濕의 運化를 촉진하며, 澤瀉, 豬苓, 茯苓은 利水下泄, 桂枝는 辛溫의 성질로 下焦의 氣化를 도우며 水濕의 蒸化를 촉진시킨다¹⁶⁾. 《傷寒論》에서는 “發汗已 脈浮數 煩燥者”, “傷寒 汗出而渴者”, “脈浮 小便不利 微熱消渴者”라 하여 太陽表邪가 裏府인 膀胱으로 傳하여 水熱이 互結됨으로써 생기는 小便不利, 口渴을 치료한다 하였으나 최근 들어서는 삼차신경통, 편두통, 급성신부전까지 그 응용범위가 다양하다¹⁸⁾. 五苓散을 이용하여 체액구성 사이의 비정상적인 불균등한 상태를 개선시키며, 白芍藥·當歸·生地黃을 가미하여 白芍藥의 페오니플로린 성분으로 소염작용, 當歸·生地黃으로 補陰, 補血의 효과를 내고자 했다¹⁶⁾. 처방 변경 후 소변량이 늘어나고 소변 참기가 전보다 수월하다 표현하였다. 무릎관절통은 소실되었으며 쇠약감과 허리통증도 처음 내원 시에 비하여 NRS 3 정도로 줄었으나 환자가 개인사정으로 퇴원하였다.

다만 아쉬운 점은 쇠약감과 관절통이 증상 위주의 명칭으로 환자의 주관적인 표현에 기댈 수밖에 없었다. SLE의 발병률은 나날이 높아지는 추세이며, 그중 여성 환자의 비율이 90%에 달하는 추세이다. 그러므로 보다 객관적으로 증상 호전을 표현하는 자료와 치험례의 보고가 더 많이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

동신대학교 부속 광주한방병원 한방부인과에서 전신성 홍반성 낭창(Systemic Lupus Erythematosus)으로 진단 받고 쇠약감과 관절통, 거품뇨를 호소하는 환자에게 한약치료와 침구치료를 포함한 한방 입원치료를 시행한 결과 양호한 증상의 회복을 보였다.

□ Received : Sep 18, 2018

□ Revised : Sep 24, 2018

□ Accepted : Nov 26, 2018

References

1. Yeon HJ, Jeong HA, Roh SS. An Analogous Case of Systemic Lupus Erythematosus. The Journal of Korean oriental Medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology 2004; 17(2):140.
2. Kim YB, et al. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. Nationwide College of Korean Medicine Faculty Council of Dermatology. Seoul:Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 2007:471-6.
3. Jeon SK, Kim NK, Kim SY. A Report of the Systemic Lupus Erythematosus (SLE) by *GamchoGungang-tang*. Korean Medical Association of Clinical Sanghan-Geumgwe. 2011;3(1):23-4.
4. Lee SG. Internal medicine understood as Pathophysiology. vol. 8. Seoul:Geongdam. 2002:42-6.

5. Lee YG, Yoon HO. Systemic Lupus Erythematosus. J. Kor. Soc. Health-Syst. Pharm. 2017;34(1):12-25.
6. Lawrence RC, et al. Estimates of the prevalence of arthritis and selected musculoskeletal disorders in the United States. Arthritis Rheum. 1998;41(5):778.
7. Kim HC, Lee YS, Yoo HC. A Clinical Report of Patient Autoimmunity disease treated with *Gwackryung-tang*. The Korean Journal of oriental prescription. 2005;13(1):215-22.
8. The Korean Association of Internal Medicine. Harrison's Principles of internal medicine. 18th ed. Seoul:MIP. 2013: 2678-90.
9. Lee SW, Kim HS, Kim SH. Study on Oriental pathology and treatment of SLE. The society of Korean medicine. 1995;16(1):51-70.
10. Chae WS. The Bibliographical Study on the Concept of Immune Disorder and the Treatment. The society of Korean medicine. 1990;11(2):310-44.
11. Block SR, et al. Studies of twins with systemic lupus erythematosus. A review of the literature and presentation of 12 additional sets. Am J Med. 1975; 59(4):533.
12. Murashima A, et al. Long term prognosis of children born to lupus patients. Ann Rheum Dis. 2004;63(1):50.
13. Hocheberg MC. Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum. 1997; 40(9):1725.
14. An JK. Clinical manifestations and Diagnosis of Systemic lupus erythematosus. The Korean journal of medicine. 2010; 78(4):413.
15. An CS, Kang KS, Gwon GR. One Case of Systemic Lupus Erythematosus treated with traditional Korean Medicine. Journal of Korean Institute of Herbal -Acupuncture. 2000;3(2):245-53.
16. Nationwide College of Korean Medicine Faculty Council of Communal Textbook Publishment Herbology. Herbology. Seoul:Youngrimsa. 2011:151-666.
17. Lee YK, et al. A Case Report of Chronic Pelvic Inflammatory Disease. The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology. 2007;20(2):211.
18. Nam HS. A study on the Healing Mechanism of Herbal Medicine, *Oryoung-san*. Research Institute of Oriental Medicine, Daejeon University. 2001;10(1):155-66.