

섬유근육통의 한방치료 증례보고 1례

문연주¹, 추홍민¹, 신혜령¹, 이준영², 권소현³, 김철현¹, 송봉근¹, 원진희¹, 백동기⁴
¹원광대학교 광주한방병원 한방내과, ²원광대학교 전주한방병원 한방내과
³원광대학교 광주한방병원 안이비인후피부과, ⁴원광대학교 익산한방병원 한방내과

A Case Report of Fibromyalgia Improved by Korean Medical Treatment

Yeon-ju Moon¹, Hong-min Chu¹, Hye-ryung Shin¹, Jun-young Lee²,
So-hyoung Kweon³, Cheol-hyun Kim¹, Bong-keun Song¹, Jin-hee Won¹, Dong-gi Baek⁴

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Medical Center, Gwang-ju

²Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Medical Center, Jeon-ju

³Dept. of Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology, Wonkwang University Medical Center, Gwang-ju

⁴Dept. of Korean Internal Medicine, Wonkwang University Medical Center, Ik-san

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to report the effect of traditional Korean medical treatment on fibromyalgia.

Case presentation: A patient with fibromyalgia was treated with acupuncture, pharmacopuncture (Bee venom, *Hwangryunhaedok-tang*), cupping therapy, moxibustion therapy and herbal medicine for 37 days. To reduce the patient's symptoms, we provided herbal medicine three times a day, as well as acupuncture, pharmacopuncture, cupping therapy and moxibustion therapy once a day for 37 days. To evaluate the results of this treatment, we used the Numeral Rating Scale (NRS), Score of Sleeping Quality (SSQ) and Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ). After treatment, the patient showed that pain was reduced, the score of NRS was improved, FIQ improved from 91 to 69 and SSQ improved from 3 to 1. No adverse reaction was noted.

Conclusion: According to the result, traditional Korean medical treatment can be effective and safe for the treatment of fibromyalgia.

Key words: case report, fibromyalgia, traditional Korean medical treatment

1. 서론

섬유근육통은 과거에 결합조직염 또는 섬유조직염 등으로 불리던 질환으로 전신에 걸쳐 넓게 나타나는 통증, 수면장애, 피로증상 등을 특징으로 한다. 뚜렷한 원인이 밝혀지지 않은 상태이지만 스

트레스, 우울증, 세로토닌과 같은 신경전달물질의 이상 등을 원인으로 추정하고 있다¹.

또한 전체 인구의 2%가 섬유근육통으로 진단되며², 50대 이상의 여성에서 호발 하는데, 여성이 남성보다 8~9배 많고 연령이 증가할수록 발생률이 증가하는 경향이 있다³.

섬유근육통에서 나타나는 통증은 만성적이고 비염증성인데, 일반적으로 전신에 분포하여 정확한 위치를 알아내기 어렵다. 또한 기능 저하를 초래하여 잠을 자고 일어나도 피로가 가시지 않고 개운

· 투고일: 2019.03.29, 심사일: 2019.05.21, 게재확정일: 2019.05.27

· 교신저자: 백동기 전라북도 익산시 무왕로 895

원광대학교 익산한방병원

TEL: 063-859-2811 FAX: 063-841-0033

E-mail: bdg124@wku.ac.kr

하지 못한 만성적인 피로감과 관절의 조조강직이 나타난다^{1,2}.

하지만 섬유근육통은 전신 질환으로 일반 검사 실험사와 방사선촬영에서 정상소견을 나타내기 때문에 의사의 문진과 진찰에 의해 진단이 내려진다.

치료는 증상을 완화시키는 것을 목표로 하며, 치료방법은 약물치료와 비약물치료로 나눌 수 있다. 약물치료는 amitryptiline, duloxetine, milnacipran 등의 항우울제와 gabapentin, pregabalin 등의 항경련제를 사용하고³, 비약물치료는 운동요법과 인지행동치료 등이 있다².

한의학에서 섬유근육통은 肌痺와 筋痺의 범주에 속하는데, 그 원인은 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 집약되며, 치료 시에는 肝, 脾, 腎의 기능실조를 고려하여 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 방법을 다양하게 사용할 수 있다¹.

섬유근육통의 한방 임상연구 경향을 살펴보면 침치료, 약침치료, 추나치료 등을 포함한 한방 복합치료를 통한 증례연구들이 보고되었으나⁴, 국내의 섬유근육통 관련 연구의 수가 부족한 실정이다.

이에 저자는 원광대학교 부속 광주한방병원 한방내과에 내원한 섬유근육통 환자 1명에게 침치료, 약침치료, 한약치료, 뜸치료, 부항치료 등의 한방 복합치료를 시행하여 Numeral Rating Scale(NRS), American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria(ACR, 2010), Fibromyalgia Impact Questionnaire(FIQ) 등의 변화를 살펴본 결과 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

원광대학교 부속 광주한방병원 한방내과에서 총 37일간 입원치료 받은 섬유근육통 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) Numeral Rating Scale(NRS)

통증의 자각 정도를 평가하는데 사용하였다. 환자가 스스로 통증이 없는 0점에서 참을 수 없는 통증인 10점 사이에서 평가하도록 하였다. 평가는 입원기간동안 매일 진행하였으며, 본 증례에서는 증상의 변화를 기준으로 입원 시, 입원 후 12일, 입원 후 23일, 입원 후 30일, 입원 후 37일(퇴원 시)에 기록하였다.

2) American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria(ACR, 2010)⁵

미국 류마티스학회에서 발표한 진단기준으로 전신통증지수(Widespread Pain Index, WPI)와 증상중증도척도(Symptom Severity Scale, SS)의 두 가지 내용으로 구성되어 있다. WPI는 신체를 19부위로 구분하여 통증이 나타나는 부위를 수치로 확인하는 것이고, SS는 피로, 잠에서 깨어날 때의 기분, 기억력이나 집중력 정도, 신체 증상 정도를 각각 3점으로 하여 평가하는 것이다. WPI의 최대점수는 19점이고 SS의 최대점수는 12점이다. 섬유근육통으로 진단하기 위해서는 WPI가 7점 이상이면서 SS가 5점 이상이거나 WPI가 3~6점 사이이면서 SS가 9점 이상이어야 한다. 평가는 입원 시, 퇴원 시에 기록하였다.

3) Fibromyalgia Impact Questionnaire(FIQ)

FIQ는 섬유근육통을 진단하는 도구는 아니지만 환자의 상태를 평가하는 수단으로 1991년 Bennett 등⁶이 개발하였고, 2002년 김 등⁷이 우리나라 실정에 맞게 수정 보완하여 번역하였다. 신체적 기능장애, 일상생활의 만족일, 직장이나 가정에 방해를 받는 결근일, 일하는데 지장을 받는 정도, 통증, 피로, 기상 시 기분상태, 강직, 불안, 우울 등에 관한 10개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항당 0~10점으로 총 100점 만점으로 점수를 매긴다. 0~39점 미만은 경도의 영향(Mild effect)이고, 39~59점 미만은 중도의 영향(Moderate effect)이며, 59~100점은 고도의 영향(Severe effect)을 나타낸다(Table 1). 평가는 입원 시, 퇴원 시에 기록하였다.

Table 1. Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)

| Score | Effect of Fibromyalgia |
|--------|------------------------|
| 0~39 | Mild effect |
| 39~59 | Moderate effect |
| 59~100 | Severe effect |

4) Score of Sleeping Quality(SSQ)

환자가 통증으로 인하여 수면에 방해받는 정도를 4단계로 나누어 매일 평가하였다. 0점은 증상이 거의 없는 경우, 1점은 가끔 느끼거나 약간 불편하여 증상을 무시하면서 잘 수 있는 경우, 2점은 자주 느끼고 웬만큼 불편하여 깊은 잠은 어려우나 얇은 수면은 가능한 경우, 3점은 자주 느끼고 많이 불편하여 수면에 지장이 있으며 적극적인 치료를 원하는 경우이다(Table 2). 본 증례에서는 증상의 변화를 기준으로 입원 시, 입원 후 12일, 입원 후 23일, 입원 후 30일, 입원 후 37일(퇴원 시)에 기록하였다.

Table 2. Score of Sleeping Quality (SSQ)

| Score | Sleeping quality |
|-------|------------------|
| 0 | None |
| 1 | Mild |
| 2 | Moderate |
| 3 | Severe |

3. 치료방법

치료는 먼저 부항치료를 시행한 후 이어서 약침 치료, 침치료, 뜸치료 순으로 진행하였다.

1) 鍼灸治療

(1) 鍼治療

鍼은 0.30×40 mm stainless steel(동방침구 제작

소, 일회용 호침)을 사용하였으며, 1일 1회 치료하였다. 取穴은 大椎(GV14), 肩井(GB21), 合谷(LI4), 曲池(LI11), 內關(PC6), 足三里(ST36), 太衝(LR3), 湧泉(KI1), 阿是穴 등을 선택하였고, 15분 동안 留鍼하였다.

(2) 灸治療

灸는 間接艾株灸인 강화 미니뜸(이화당)을 사용하였으며, 일요일을 제외한 입원기간동안 매일 실시하였다. 取穴은 침치료와 동일하며, 지관 부위가 타기 전까지 한 부위당 2회씩 시행하였다.

2) 藥鍼治療

蜂毒·黃連解毒湯 藥鍼을 일요일을 제외한 입원기간동안 1일 1회 사용하였다.

(1) 蜂毒藥鍼

알러지원 Phospholipase A2가 제거된 Allergy Free Bee Venom 10%(원광대학교 부속 광주한방병원 원외탕전원) 1 cc를 양측 合谷(LI4)과 太衝(LR3)에 나누어 각각 0.25 cc씩 直刺로 주입하였다.

(2) 黃連解毒湯藥鍼

Coptis Chinensis Pr(원광대학교 부속 광주한방병원 원외탕전원) 1 cc를 우측 曲池(LI11)에 直刺로 주입하였다.

3) 附缸治療

일회용 부항컵을 사용하여 壓痛處(요배부, 주관절)에 1분간 刺絡療法를 실시하였다.

4) 韓藥治療

黃連解毒湯 合 參朮健脾湯을 사용하였으며, 하루 기준으로 3침 3팩을 120 cc씩 식후 30분에 복용하도록 하였다. 복용 기간은 총 37일이며 처방의 구성은 다음과 같다(Table 3).

Table 3. Composition of *Hwangryeonhaedok-tang* plus *Samchulgeonbi-tang*

| Herb name | Botanical name | Amount (g) |
|---------------------|------------------------------------|------------|
| Chija (梔子) | <i>Gardeniae Fructus</i> | 8 |
| Hwanggeum (黃芩) | <i>Scutellariae Radix</i> | 8 |
| Hwangryeon (黃連) | <i>Coptidis Rhizoma</i> | 8 |
| Hwangbaek (黃柏) | <i>Phellodendri Cortex</i> | 8 |
| Baekbokryeong (白茯苓) | <i>Poria Alba</i> | 4 |
| Baekchul (白朮) | <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> | 4 |
| Sansa (山查) | <i>Crataegi Fructus</i> | 4 |
| Insam (人蔘) | <i>Panax Ginseng Radix</i> | 4 |
| Jinpi (陳皮) | <i>Aurantii Unshii Pericarpium</i> | 4 |
| Hubak (厚朴) | <i>Magnoliae Cortex</i> | 4 |
| Gamcho (甘草) | <i>Glycyrrhizae Radix</i> | 3 |
| Baekjakyak (白芍藥) | <i>Paeonia Lactiflora Radix</i> | 3 |
| Saenggang (生薑) | <i>Zingiberis Recens Rhizoma</i> | 3 |
| Jisil (枳實) | <i>Ponciri Fructus</i> | 3 |
| Sain (砂仁) | <i>Amomi Fructus</i> | 2 |
| Maeka (麥芽) | <i>Frutus Hordei Germinatus</i> | 2 |
| Singok (神麴) | <i>Massa Medicata Fermentata</i> | 2 |

III. 증례

- 환자 : 정○○(F/50)
- 치료기간 : 37일간의 입원치료
- 주소증 : 전신적인 통증(특히 수족부, 우측 주관절의 심한 통증), 소화불량, 식욕저하, 통증으로 인한 수면장애, 상열감
- 현병력
환자는 2016년 02월경에 별무계기로 전신 통증이 발생하였고 증상이 지속되어 기독병원에서 섬유근육통을 진단 받고 양약(Western-medication)을 꾸준히 복용하였다. 그 후에도 통증이 심화되어 수차례 양, 한방치료를 받았으며 2018년 10월경 증상이 악화되어 본원에서 입원치료를 받았다.
- 과거력 : 특이사항 없음(해당 질환과 관련되는 사항 없음).
- 양약치료
입원기간 동안 환자 본인 소지의 솔로스타 에피

드라주 3 ml(당뇨병용제), 투제오주 솔로스타(당뇨병용제), 리리카캡슐 150 mg(기타의 중추신경용약), 트리돌서방정(해열, 진통, 소염제), 쎄로켈정 25 mg(정신신경용제), 콩코르정 2.5 mg(강심제), 텍실란트디알캡슐 30 mg(소화성궤양용제), 디카맥스디정(칼슘제), 익셀캡슐 50 mg(정신신경용제), 트리테이스정 2.5 mg(혈압강하제), 후릭스정(이뇨제)을 각 용법대로 자가 투약하였다.

- 검사소견(입원당시)
 - 1) 생체징후(Vital sign) : Blood Pressure 120/80 mmHg, Pulse 76회/min, Respiration 20회/min, Temperature 36.3 °C
 - 2) 심전도 : Minimally abnormal or normal variation ECG
 - 3) 방사선과적 검사 : Chest PA & Lateral Lt 상 no active lung lesion
 - 4) 혈액검사 : 입원 시에 시행하였다(Table 4). 일반 혈액 검사에서 백혈구 5,000/μl, 적혈구 3.89 g/dl, 혈소판 175,000/μl, 적혈구 침강 속도 9.0

mm/hour로 적혈구의 수치가 약간 감소되어 있었다. 생화학 검사에서 혈청 전해질과 간기능 검사는 정상이었으나 혈당 148 mg/dl, 당화혈색소 8.7%로 증가되어 있었다. 소변 검사도

정상이었으며, 혈중 요소 질소(blood urea nitrogen) 10.7 mg/dl, 혈청 크레아티닌(creatinine) 0.78 mg/dl로 신기능에도 이상이 없었다.

Table 4. Laboratory Findings

| Date | Exam | WBC | RBC | PLT | ESR | Glucose | HbA1c |
|------|-----------------|------|-------|---------|------|---------|---------|
| | Reference value | 4~10 | 4~5.4 | 130~400 | 0~20 | 60~109 | 3.5~6.5 |
| | 입원 시 | 5.0 | 3.89 | 175.0 | 9.0 | 148.0 | 8.7 |

8. 望聞問切(입원당시)

- 1) 食慾 : 不振, 食事(1/2 Regular Diet, 3회/일)
- 2) 消化 : 不良
- 3) 大便 : 1회/3~4일(便秘)
- 4) 小便 : 8회 이상/일(頻尿)
- 5) 睡眠 : 0~1시간/일(不眠)
- 6) 汗 : 自汗
- 7) 面 : 黃
- 8) 舌 : 舌質淡紅苔黃, 齒齦
- 9) 脈 : 細弱

9. 치료경과

환자의 진술을 근거로 NRS, SSQ를 기록하였으며(Fig. 1, 2) FIQ와 ACR은 입원 시와 퇴원 시에 설문지를 통해 평가하였다. 기간에 따른 전반적인 치료경과는 다음과 같다.

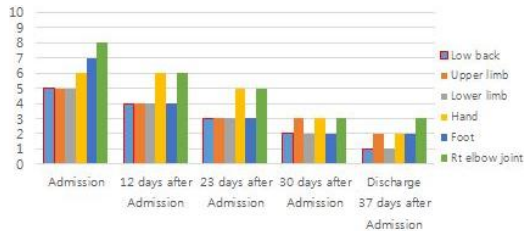


Fig. 1. Pain NRS.



Fig. 2. Score of sleeping quality.

- 1) 입원 시 : 건관절, 요배부, 상지, 하지를 비롯한 전신적인 통증을 호소하였으며 특히 수족부, 우측 주관절의 심한 통증과 강직을 호소하였다(NRS : 요배부 5점, 상지 5점, 하지 5점, 수부 6점, 족부 6점, 우측 주관절 7점). 일상생활에 어려움이 있었는데, 계단을 오르기 힘들었고 보행도 짧은 거리만 가능하였다. 신경이 예민하고 우울감을 호소하였다(FIQ 91점). 식욕저하, 소화불량, 상열감을 호소하였다. 통증 때문에 잠이 들더라도 금방 깬고, 총 수면시간은 1시간 미만으로 기상 시 상쾌함을 느끼지 못하였고 피로감이 극심하였다(SSQ 3점). 본원에서 시행한 평가에서 WPI 10점, SS 12점으로 ACR 섬유근육통 진단 기준에 해당하였다.
- 2) 입원 12일차 : 통증과 강직이 약간 감소하였으나 수부의 증상은 여전하였다(NRS : 요배부 4점, 상지 4점, 하지 4점, 수부 6점, 족부 4점, 우측

- 주관절 6점), 수면 시 통증을 자주 느끼나 입원 시보다 그 강도가 감소하여 얇은 수면은 가능하였고, 총 수면시간 3~4시간으로 증가하여 기상 시 피로감이 약간 감소하였다(SSQ 2점).
- 3) 입원 23일차 : 전반적으로 통증이 많이 감소하였는데, 그 중 족부가 가장 많이 호전되었다(NRS : 요배부 3점, 상지 3점, 하지 3점, 수부 5점, 족부 3점, 우측 주관절 5점). 식욕이 호전되어 식사량이 증가하였으며 소화도 양호하였다. 총 수면시간 5~7시간으로 증가하였다(SSQ 1점).
- 4) 입원 30일차 : 통증이 입원 시에 비해 절반가량으로 감소했다(NRS : 요배부 2점, 상지 3점, 하지 2점, 수부 3점, 족부 2점, 우측 주관절 3점). 일상생활의 불편감이 많이 감소하였는데 보행 거리가 늘어났고 우울감이 감소하였다. 수면 시 통증은 수면에 지장이 없는 정도였고, 총 수면시간 6~7시간으로 증가하여 기상 시 불편감이 감소하였다(SSQ 1점).
- 5) 입원 37일차(퇴원 시) : 통증과 강직이 많이 감소하여 간헐적으로 약하게 나타났다. 가장 많이 호소하는 우측 주관절의 통증도 입원 시에 비해 절반 이하로 감소하였다(NRS : 요배부 1점, 상지 2점, 하지 1점, 수부 2점, 족부 2점, 우측 주관절 3점). 식욕은 여전히 약간 저하된 상태이나 소화는 양호하였고 상열감도 감소하였다(FIQ 69점). 입원 시보다 깊은 수면이 가능하여 통증으로 인해 잠에서 깨는 경우가 드물었고 깨더라도 곧바로 다시 잠들었다. 총 수면시간 6~7시간을 유지하였다(SSQ 1점). 퇴원 시 시행한 평가에서 WPI 7점, SS 8점으로 입원 시에 비해 호전되었음을 알 수 있었다.

IV. 고 찰

섬유근육통에 의한 전신 통증은 3개월 이상 거의 매일 지속된다. 통증은 정확한 위치를 알아내기

어려우며 강도도 심하다. 이 외에 피로, 강직감, 수면장애, 인지장애, 불안이나 우울과 같은 정서장애, 피부지각장애, 두통이나 편두통, 생리통, 불규칙한 배변, 기립성 현훈, 과민성 방광, 집중력 감소 등의 증상들이 나타나며 일부 환자에서는 하지불안증후군, 수면무호흡이 발생하기도 한다. 이러한 증상들은 환자마다 다양한 정도로 존재하며 모든 환자에서 나타나는 것은 아니지만 이러한 증상들이 신체적 기능과 삶의 질에 많은 영향을 미칠 수 있다^{2,3}.

섬유근육통은 일반 검사실검사와 방사선촬영에서 정상소견을 나타낸다. 따라서 다른 질환들을 배제하고 통증 유발원인을 찾기 위해 이러한 검사들을 시행하게 된다. 정신생리학적 검사에서는 통증의 감각구심신경 이상과 하행유해억제조절 이상으로 통각과민, 무해자극통증이 발생하고, 기능자기공명영상에서는 정상인에서는 무해한 자극에 대해서도 통증을 조절하는 뇌의 부위들이 활성화되어있는 것을 확인할 수 있다. 그리고 섬유근육통의 발생에 여러 개의 유전자가 관여하는데, 현재까지 연구된 바에 의하면 통증 민감도와 스트레스 반응 조절에 관련이 있는 유전자, 통증 전달 경로와 관련이 있는 유전자가 관여하는 것으로 알려져 있다².

진단방법으로 1990년 미국 류마티스학회에서 제시한 진단기준이 가장 널리 사용되어 왔다. 이 기준에 의하면 3개월 이상 지속되는 만성전신통증이 있으면서 신체를 18부위로 나누었을 때 11부위 이상에서 압통을 호소할 경우 섬유근육통으로 진단하였다. 그러나 이 진단기준은 통증에 초점이 맞춰져 있어서 섬유근육통 환자에서 흔히 동반되는 수면장애, 피로, 신체증상과 같은 섬유근육통의 주된 증상에 관한 내용이 빠져 있었다. 이러한 문제점들을 개선하기 위해 2010년에 미국 류마티스학회에서 섬유근육통의 새로운 진단기준을 발표하였다. 이 새로운 진단기준은 압통점을 배제시키고 다양한 임상 증상들을 포함시켜서 상당수의 만성전신통증 환자들을 섬유근육통으로 진단할 수 있게 하였다⁵.

섬유근육통의 정확한 발병기전과 병태생리가 완전히 밝혀지지 않아서 치료는 대증치료와 신체 기능과 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 한다. amitriptyline, duloxetine, milnacipran과 같은 항우울제, gabapentin, pregabalin과 같은 항경련제, duloxetine, milnacipran과 같은 진통·항우울제 등이 사용되고 있지만 뚜렷한 효과를 보이는 보편적인 약제는 없다². 이러한 상황에서 운동요법, 인지행동치료, 최면요법, 프롤로테라피, 교육, 기타 신체상태 완화법과 같은 비약물치료가 사용되고 있다⁸.

韓醫學에서 섬유근육통은 肌痺와 筋痺 등에 해당하며, 《內經》에 최초로 언급되었다. 《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”이라고 하여 힘줄과 살과 피부가 아픈 증상을 지칭한다고 하였다¹.

病因은 虛, 邪, 瘀로 보는데 선천적으로 氣血이 허약하거나 風·寒·濕의 外邪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 하였다. 또한 肌痺와 筋痺는 肝, 脾, 腎의 機能失調를 고려해야 하며 治法은 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등이 제시되었다¹.

본 증례의 患者는 전신통증과 소화불량, 식욕저하, 수면장애, 상열감 등을 주소로 본원에서 37일간 입원하였으며 입원기간 동안 韓藥, 藥鍼 및 鍼, 灸, 附缸을 사용하여 치료하였다.

韓藥은 黃連解毒湯 合 參朮健脾湯을 처방하였다. 黃連解毒湯은 《東醫寶鑑》⁹에 “治傷寒時氣熱煩燥不得眠, 或差後飲酒復劇子, 及一切熱毒, 通治火熱及大熱煩燥并三焦實火”라 기재되어 있으며 一切의 火熱證을 清熱瀉火解毒시키는 방제로 사용한다.

그리고 參朮健脾湯은 임상에서 위장질환에 많이 사용하는 처방 중 하나로서 《醫方集略》에 처음 수록되었다⁹. 《素問·藏氣法時論》에 “脾病者 身重, 善飢肉萎, 足不收行, 善癢, 腳下痛, 虛即 脹滿,

腸鳴飧泄, 食不化”라 하여¹⁰ 慢性胃炎, 胃潰瘍, 胃下垂症에 수반되는 식욕부진이나 소화불량을 치료하는데 임상적으로 이용된다¹¹.

이에 黃連解毒湯 合 參朮健脾湯을 환자의 상열감, 소화불량, 식욕부진 증상을 해소시킬 목적으로 사용하였다.

藥鍼은 蜂毒·黃連解毒湯 藥鍼을 사용하였다. 蜂毒藥鍼은 꿀벌의 독낭에 들어있는 봉독을 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위 및 혈위에 주입함으로써 자침효과와 봉독의 생화학적 특이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하여 생체기능을 조절하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고 예방하는 방법이다¹². 실험적으로 항염증, 진통, 해열, 항경련 등의 작용이 보고되었으며 이러한 작용을 통해 근육통, 급·만성 관절염, 신경통 등 근골격계 질환에 다용된다¹³. 이에 전신 통증을 경감시킬 목적으로 蜂毒藥鍼을 사용하였다. 특히 수족부의 통증을 경감시키기 위해 양측 合谷(LI4), 太衝(LR3)에 시행하였다.

그리고 黃連解毒湯 藥鍼은 黃連解毒湯 처방을 끊어서 나온 증류액을 모아서 냉각시킨 후 여과과정과 pH조절과정 등을 거쳐 고압멸균 뒤 사용하며 清熱解毒의 효능으로 三焦實熱, 虛火上衝의 標治에 사용된다. 頭痛, 項強 不眠, 熱性皮膚病 등에 응용되며¹⁴, 김 등¹⁵은 기능성 두통에, 조 등¹⁶은 상열감에 효과가 있다고 보고하였다. 이에 불면, 상열감 등의 증상을 경감시킬 목적으로 黃連解毒湯 藥鍼을 사용하였다.

이외에 근육의 경결을 풀어 통증을 경감시킬 목적으로 鍼, 灸, 附缸을 사용하여 壓痛處 위주로 치료하였다.

증상의 호전을 평가하기 위해 매일 통증을 NRS로 확인하였고, 통증으로 인한 수면상태를 SSQ로 기록하였다. 또한 입원 시와 퇴원 시 모든 부수적인 증상을 확인하기 위해 FIQ를 평가하였으며, 섬유근육통의 진단기준인 ACR도 확인하였다.

입원 시 부위별 통증은 요배부 NRS 5점, 상지

NRS 5점, 하지 NRS 5점, 수부 NRS 6점, 족부 NRS 6점, 우측 주관절 NRS 7점이었고, 수면 장애는 SSQ 3점이었으며, FIQ는 91점이었다. 입원 12일차에 조금씩 통증이 감소하여 수면시간이 늘어났으나 얇은 수면을 하였다. 입원 23일차에 전반적으로 통증이 많이 감소하여 수면시간이 더욱 증가하였다. 식욕이 점차 호전되어 식사량이 증가하였고 소화도 양호하였다. 입원 30일차에 통증이 입원 시에 비해 절반 이하로 감소하였으며 통증으로 인해 잠에서 깨는 경우가 드물었다. 퇴원 시에는 통증과 강직이 상당히 소실되어 요배부 NRS 1점, 상지 NRS 2점, 하지 NRS 1점, 수부 NRS 2점, 족부 NRS 2점, 우측 주관절 NRS 3점이었으며, 수면 장애도 개선되어 SSQ 1점이었고, FIQ는 69점이었다. 식욕부진, 소화불량, 상열감 또한 호전되었다.

이에 섬유근육통 환자 1례에서 黃連解毒湯 合 參朮健脾湯, 蜂毒·黃連解毒湯 藥鍼 등 복합 한방치료를 통해 증상의 호전을 확인할 수 있었다. 환자는 섬유근육통을 진단받은 시점부터 양약을 처방 받아 지속적으로 복용하였으나 통증이 오히려 악화되었는데 한방치료를 병행한 후 증상의 호전을 확인할 수 있었다는 점에서 의의가 있다고 사료된다. 하지만 한방치료만의 효과를 판단하기 위해서는 한방치료 외의 치료는 중단하여야 하나 환자분의 요구로 양약의 복용도 함께 병행하였기 때문에 한방치료만의 효과를 정확히 판단하기 어렵다는 한계점이 있다.

이 등⁴⁾의 국내 섬유근육통에 관한 문헌고찰에 따르면 보고된 연구들은 대부분이 증례보고였으며, 그 수 또한 부족한 실정이다. 또한 모든 증례보고에서 단일치료법이 아닌 복합치료법을 사용하여 각 치료에 대한 효과를 확인하기 어려웠다. 이는 증상 경감을 목표로 하는 섬유근육통의 특성상 단일치료보다는 복합치료를 시행하는 것이 더 효과적이기 때문에 임상에서도 대부분 복합치료를 시행하여 이와 같은 결과가 나왔다고 사료된다. 본 연구도 단 1례의 증례보고로 그 수가 부족하며, 복

합치료를 시행하여 각 치료의 효과를 확인하기 어렵다는 점이 있다.

추후 시행될 연구에서는 이러한 한계점들을 개선하여 더 많은 증례보고가 이루어지길 바라며, 이를 바탕으로 섬유근육통의 증상을 경감시킬 수 있는 가장 효과적인 치료법에 대한 연구가 이루어져 침, 약침, 부항, 한약 등의 한방치료 중 어느 치료가 더 유효한지에 대한 연구가 필요할 것이다. 더 나아가 치료의 객관적 근거가 될 수 있는 무작위 대조군 연구도 시행되길 기대한다.

V. 결 론

섬유근육통 환자에 黃連解毒湯 合 參朮健脾湯, 蜂毒·黃連解毒湯 藥鍼 등 복합 한방치료 후 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료 후 전신 통증이 감소하였다(NRS : 요배부 5→1, 상지 5→2, 하지 5→1, 수부 6→2, 족부 6→2, 우측 주관절 7→3).
2. 치료 후 수면 상태가 호전되었다(SSQ : 3→1).
3. 치료 후 전반적인 환자의 상태가 호전되었다(FIQ : 91→69).
4. 치료 후 소화불량, 식욕저하, 상열감이 호전되었다.

참고문헌

1. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Oriental Rehabilitation Medicine. 3rd ed. Paju: Koonja; 2011, p. 102, 105.
2. Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. Seoul: Medical Information Provider; 2017, p. 3204-6.
3. Lee SG. Steps to Internal Medicine. Seoul: JDB; 2018, p. 159.

4. Lee JM. Literature review of korean medicine studies for fibromyalgia syndrome (FMS). *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2017;27(2):55-66.
5. Lee SS. Diagnosis and treatment of fibromyalgia syndrome. *Korean Journal of Internal Medicine* 2013;84(5):650-8.
6. Burckhardt CS, Clark SR, Bennett RM. The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 1991;18(5):728-61.
7. 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.
8. Han SS. The long-term effects after self-help program for fibromyalgia. *Korean Society of Muscle and Joint Health* 2002;9(2):154-65.
9. Heo J. Donguibogam. Seoul: Namsandang; 1989, p. 202-206, 396, 426, 429-31.
10. Hong WS. Jeonggyo hwangjenaegyongyeongchu. Seoul: Institute for oriental medicine; 1981, p. 42, 86, 89, 169.
11. Kim OS, Seo CS, Kim YJ, Shin HK. Comparative study on chemical composition and biological activities of Samchulkunbi-tang Decoction and commercial herbal medicine. *Herbal Formula Science* 2018;26(3):183-93.
12. Kwon KR. The study of the introduction of Bee venom acupuncture, biochemistry and pharmacology have been obtained the following results. *Journal of Acupuncture Research* 1994;11(1):159-71.
13. Hwang YJ, Lee GM, Hwang WJ, Seo EM, Jang JD, Yang GB, et al. Clinical research of Bee-venom acupuncture effects on rheumatoid arthritis. *Journal of Acupuncture Research* 2001;18(5):33-41.
14. Cho JY, Kim YJ, Kim EJ, Lee SD, Kim KS. The Effects of Hwangryunhaedok-tang pharmacopuncture by the anti-inflammatory action of suppression of iNOS production on mice with allergic rhinitis. *Journal of Acupuncture Research* 2012;29(1):89-101.
15. Kim HK, Youn HM, Ahn CB. A Clinical study on the effect of Hwangryunhaedoktang herbal-acupuncture on functional headache. *Journal of Pharmacopuncture* 2006;9(3):131-8.
16. Jo NY, Roh JD. Three cases of menopausal hot flush and sweating treated by ascending kidney water and descending heart fire (AKDH) Pharmacopuncture treatment. *The Journal of Korean Obstetrics & Gynecology* 2015;28(2):193-203.