

길랑바레 증후군 호전 이후 재발한 사지무력 증상에 대한 한방 복합치료 1예: 증례보고

박송미 · 조성우

동의대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

A Case of Combined Korean Medicine Treatment for Recurrent Limb Weakness after Guillain-Barré Syndrome Improvement: Case Report

Song-Mi Park, K.M.D., Sung-Woo Cho, K.M.D.

Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Dong-eui University

RECEIVED September 12, 2019

REVISED October 7, 2019

ACCEPTED October 10, 2019

CORRESPONDING TO

Sung-Woo Cho, Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Dong-eui University Korean Medicine Hospital, 62, Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan 47227, Korea

TEL (051) 850-8671

FAX (051) 867-5162

E-mail luxy@daum.net

The objective of this study is to propose Korean Medicine treatment for recurrent limb weakness after Guillain-Barré syndrome (GBS) improvement by intravenous immunoglobulin, and to report its effectiveness. Manual muscle test (MMT), Korean modified Bathel index (K-MBI), and tendon reflex were used to evaluate the patient. The patient was improved hip joint, knee joint, ankle joint MMT from grade 3-/3- to grade 5/5 and in the upper limb the patient can do big joint exercise but cannot do micromovement like writing or using cell phone. When discharge date the patient's wrist joint MMT grade is improved grade 5-/5- to grade 5/5. The K-MBI score is improved from 71 to 86 and there was a big change in walking and chair/bed transfer, there was no change in tendon reflex. This study suggests that Korean Medicine can be effective for patients who have recurrent limb weakness after GBS improvement. (J Korean Med Rehabil 2019;29(4):135-142)

Key words Guillain-Barre syndrome, GBS, Korean traditional medicine

Copyright © 2019 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

서론»»»»

길랑바레 증후군(Guillain-Barré syndrome, GBS)은 급성 염증성 탈수초성 신경병증으로, 후천적으로 발생하는 탈수초성 질환 중에서 가장 흔하다고 보고되었다. GBS는 10만명 당 0.75~2명 정도로 발병하며, 원인은 확실히 밝혀지지 않았으나 일반적으로 발병일 1~3주 전 상기도 감염이나 장염 등의 감염성 질환을 앓는 경우가 많다^{1,2)}.

GBS은 양측에서 동시에 진행되는 운동저하, 상행성으로 진행되는 마비, 반사능력 저하 등의 증상이 특징이다. 근력의 저하는 하지 원위부에서 시작해서 점차 진행

하여 체간, 경추, 안면근, 호흡근까지 진행할 수 있으며, 호흡근까지 침범될 경우 호흡마비로 인해 심각한 상황을 초래할 수 있다. 증상은 발병일로부터 일주일 정도에 가장 심하고, 2~4주가량 후부터는 점차 호전되며 증상이 발생한 역순으로 호전된다. 이외에도 감각 소실 증상이 발생할 수 있으나 운동마비에 비해 증세가 덜하고^{1,2)}, 자율신경계 이상으로 손발의 피부에 각질화가 진행되거나 앓아지는 증상, 다한증 및 無汗, 체온저하 등이 발생할 수 있다³⁾. 대부분 2개월에서 18개월 사이에 회복되지만 이 기간을 넘어서면 완전한 회복을 기대하기 어려우며, 대개 예후는 양호하지만 후유증으로 근육

의 약화가 남을 수 있다²⁾.

GBS의 마비 증상은 한의학적으로 痿證의 범주로 볼 수 있는데, 체내에 邪毒이 침습하거나 正氣가 훼손되어 발생하게 되고⁴⁾, 근위축을 특징으로 하며 지체의 筋脈이 이완되어 수의적 운동을 할 수 없고, 보행장애가 동반된다. 實證으로 인한 경우 발병이 급속하며 초기에 外感 증상이 있을 수 있고, 虛로 인한 경우는 병이 완만하게 진행되고 잘 낫지 않는다^{5,6)}.

한방에서는 GBS과 관련하여 Heo 등⁴⁾과 Huh 등⁵⁾의 임상 연구 보고가 있었으나 GBS을 진단받고 호전된 후 다시 발생한 사지 위약과 관련한 임상 보고는 없었다. 이에 저자는 GBS로 진단받고 양방 치료 후 호전되어 일상생활을 하던 도중 다시 발생한 四肢萎弱과 步行障碍 증상을 주소로 내원한 환자를 痿證으로 진단하여 한방치료로 호전된 1예에 대해 보고하고자 한다.

대상 및 방법»»»»

1. 연구대상

2019년 4월 21일 〇〇대 부속병원에서 뇌척수액검사, 신경전도검사를 시행한 후 GBS로 진단받고 해당 병원에서 정맥내 면역글로블린 치료 후 2019년 5월 3일경 일상적 보행이 가능한 수준까지 호전되어 퇴원하였으나, 2019년 6월 14일 다시 발생한 양측 하지 및 양측 상지 무력 증상으로 내원하여, 2019년 7월 15일부터 2019년 8월 9일까지 총 26일간 본원에 입원한 16세 남성을 대상으로 한방치료를 시행하였다. 환자는 개인정보 이용 및 보호, 연구 출판에 대하여 설명을 들었으며 해당 연구에 대해 동의하였다.

2. 치료방법

1) 침 치료

침 치료 시 일회용 스테인리스 멸균침(0.20×30mm; (주) 동방메디칼, 보령, 한국)을 사용하였다. 1일 2회로 오전, 오후에 시행하였고 주말에는 오전 1회만 시행하였다. 대퇴사두근(quadriceps femoris muscle)을 자극하기 위해 梁丘(ST34), 血海(SP10)을 사용하였고, 상완요골근

(brachioradialis muscle) 자극을 위해 曲池(LI11), 지신근(extensor digitorum muscle)의 자극을 外關(TE5), 하지의 전경골근(tibialis anterior muscle) 자극을 위해 條口(ST38)를 취혈하였고 이외에도 장비골근(peroneus longus muscle), 장지신근(fibularis digitorum longus muscle)을 자극하는 부위와 太衝(LR3), 太谿(KI3)에 시행하였으며 유침은 15-20분 가량 시행하였다. 유침 시 자침 깊이는 10-20 mm 깊이로 시행하였다.

2) 한약치료

환자의 증상을 萎證으로 보고 補하는 위주의 약을 사용하였다. 처방은 퇴원 시까지 十全大補湯(白茯苓 6g, 白朮 6g, 白芍藥 6g, 川芎 6g, 當歸 6g, 人蔘 6g, 生薑 6g, 熟地黃 6g, 大棗 4g, 甘草 4g, 黃芪 4g, 肉桂 4g)을 2첩 3팩으로 하여 하루 3회 식후 30분에 투여하였다.

3) 약침치료

입원 당일부터 1일 1회 시행하였다. 자침 부위는 양측 太衝(LR3), 太谿(KI3) 4부위에 시행하였다. 약침액은 자하거 약침액(자생한방병원 원외탕전실)을 사용하였으며, 30 G×8 mm 인슐린주사기로 8 mm 자입하여 각 부위당 0.1 cc 씩 총 0.4 cc를 주입하였다.

4) 추나요법

1일 1회 전신조정술을 응용한 추나요법을 시행하였다. 정적 기립상태와 동적 동작 분석을 통해 환자의 골반이 전방경사되어 양측 고관절이 굴곡, 내전, 외회전된 것으로 진단하여 환자의 양측 전상장골극을 고정시키고 환자의 양측 대퇴골을 잡아 고관절을 신연시켜 내회전하여 30초간 고정하면서 신장시키는 근막이완요법을 시행하였다. 상지 부분 또한 견갑골이 전방경사로 진단하여, 후방으로 위치할 수 있도록 상지를 내회전, 내전시킨 후 압박하여 30초간 고정시키는 추나요법을 시행하였다⁷⁾.

5) 물리치료

재활치료는 경사침대(tilt table)을 이용하여 기립 훈련을 시행하였고, 일요일을 제외하고 주 6일 하루 1회 30분간 시행하였다.

3. 평가방법

1) 도수근력평가(manual muscle test, MMT)

상지 및 하지의 근력 평가를 위해 MMT를 사용하였다. 견관절, 주관절, 완관절, 고관절, 슬관절, 족과관절을 대상으로 매주 월요일마다 평가하였으며 중력과 저항에 대해 각 관절의 움직임 정도를 평가하였다. 등급은 modified MRC (modified medical research council of great Britain grade)를 따라 평가하였다(Table I)⁸⁾.

2) 한글판 수정바델지수(Korean modified Bathel index, K-MBI)

일상생활 수행의 능력을 객관적으로 평가하기 위해 한글판 K-MBI를 사용하였다⁹⁾.

3) 건 반사(tendon reflex)

GBS 증상 중 건반사 저하를 평가하기 위해 biceps tendon, triceps tendon, patella tendon, achilles tendon 부위에 일주일 간격으로 매주 월요일마다 tendon reflex 검사를 시행하였다.

Table I. Modified MRC Grade of Manual Muscle Test

Modified MRC grade	Degree
5	Normal power
5-	Equivocal, barely detectable weakness
4+	Definite but slight weakness
4	Able to move the joint against combination of gravity and some resistance
4-	Capable of minimal resistance
3+	Capable of transient resistance but collapses abruptly
3	Active movement against gravity
3-	Able to move against gravity but not through full range
2	Able to move with gravity eliminated
1	Trace contraction
0	No contraction

MRC: medical research council

증례»»»»

1. 환자

정○○(남자/16세)

2. 주소증

1) 步行障礙, 四肢無力

3. 발병일

2019년 4월 21일

4. 치료기간

2019년 7월 15일-2019년 8월 9일까지(총 26일간 입원치료)

5. 과거력 및 가족력

선천성폐동맥협착증

6. 현병력

본 환자는 2019년 4월 21일 식당에서 식사 중에 양측 하지무력감을 느끼고 ○○대 부속병원에 내원하여 입원 치료를 시작하였고, 위약 증상이 심화되어 하지에서 시작하여 상지까지 침범하여 보행을 포함해 일상생활이 독립적으로 불가능하였다. 해당 병원에서 뇌척수액검사 및 신경전도 검사를 통해 Guillain-Barré syndrome을 진단받고 침상 생활하였으며 14일간의 입원치료 후 보행 및 자가 일상생활이 가능하게 되어 퇴원하였다. 이후 2019년 6월 14일 학교 교실에서 앉아있던 중에 다시 양측 하지 무력감 증상이 발생하여 재차 해당 병원에 내원하여 입원 치료하던 중, 증상에 호전이 없어 2019년 7월 15일 본원 한방재활의학과로 내원하였다.

7. 이학적 검사 소견

1) MMT

견관절 grade 5, 주관절 grade 5, 완관절 grade 5-, 고관절 grade 3-, 슬관절 grade 3-, 족관절 grade 3-

2) Tendon reflex

Biceps +++/+, triceps +++/+, patella tendon +++/+, achilles tendon reflex +++/++

3) 감각

양측 상지, 하지 감각 차이 없으며 감각 이상 증상 없음.

8. 치료경과

입원 당일 사지 근력평가에서 양측 하지 고관절, 슬관절 모두 MMT grade 3-으로 양 하지 간의 근력에 큰 차이는 없었으나 고관절을 20° 굴곡한 채로 거상 평가 시 양측 모두 중력에 대항하여 4초가량 버틸 수 있었고

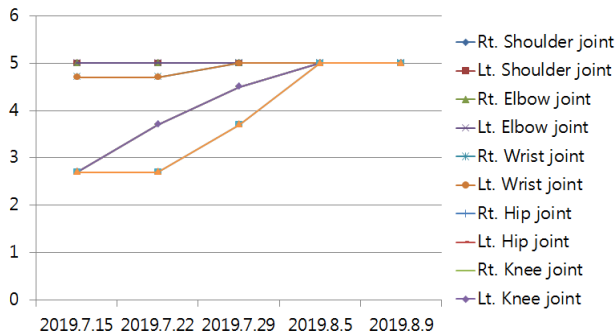


Fig. 1. Manual muscle test. Rt.: right, Lt.: left.

평가자가 저항을 가했을 때는 대항하지 못하였다. 슬관절 및 족과관절 또한 굴신은 가능하나 저항운동은 불가능하였고 자가 보행 또한 불가능한 상태로 의자차로 생활하고 있었다. 양측 견관절 주관절은 외전, 굴곡, 신전을 평가하였으며 MMT grade 5로 저항에 대항하여 거상 가능하고, 관절의 큰 움직임에는 무리가 없었으나 완관절은 MMT grade 5-로 필기나 핸드폰 조작 시 미세운동은 힘들다고 호소하였다(Fig. 1).

입원 이후 일주일마다 시행한 K-MBI로 일상생활 수행능력을 평가하였고, 입원 당시 점수는 71점이었으며 2019년 7월 22일 시행한 점수는 77점, 2019년 7월 29일 시행한 점수는 80점, 2019년 8월 5일 마지막 평가 시 86점으로 의자차 사용에서 자가 보행이 3 m 가량 가능하게 되어 보행에서 큰 호전이 있었고 의자/침대 이동 항목에서도 호전을 보였다(Fig. 2).

입원 치료하는 동안 환자는 서서히 사지 근력이 호전되었으며 입원 3일 후인 2019년 7월 18일경에는 양 하지 거상 검사 시 양측 고관절을 20°도 굴곡한 채로 거상 시 10초가량 버틸 수 있었다. 입원 5일 후인 2019년 7월 20일 환자가 자가 보행을 시도하여 4보 전진 보행이 가능하였고 다시 후방으로 4보 보행이 가능하였다. 하지의 불안정성이 심하여 기립하는 동안 지속적으로 양측 하지 떨림이 있었다. 입원 7일 후인 2019년 7월 22일에는 양 손으로 부축했을 경우 1분가량 기립이 가능하나 양 하지 떨림이 여전히 지속되었으며 하지 근력은 호전되어 MMT 평가 시 양측 고관절 grade 4-, 양측 슬관절 grade 4-가 되었고, 양측 상지 완관절은 MMT 5-로 여전히 미세운동에는 어려움을 호소하였다. 2019년 7월 29일경 양측 상지 완관절은 MMT 5로 증상의 호전을 보였고, 양측 하지의 고관절과 슬관절 MMT는 grade 4+로 거상 시 중력과 저

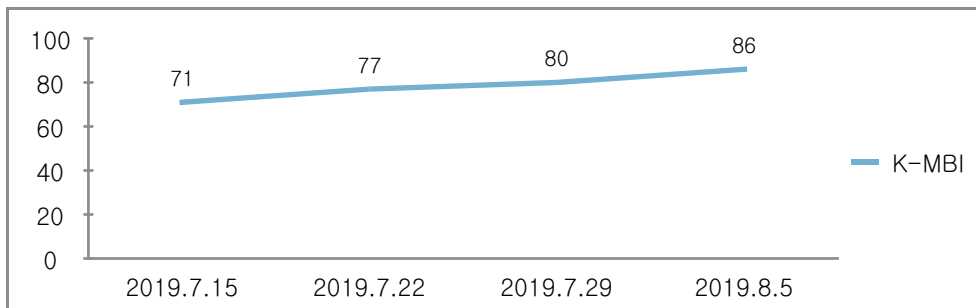


Fig. 2. Progression of Korean modified Bathel index (K-MBI).

항에 대해서 저항 가능하고 부축 시 자가 기립이 2분가량 가능하였다. 2019년 8월 5일경에는 고관절, 슬관절 MMT grade 5로 호전되었다. 2019년 8월 5일 환자가 목발을 사용하여 자유롭게 보행이 가능할 정도였으며, 목발을 사용하지 않고 3 m 가량 자가 보행이 가능하였으나 보행 시에 하지 떨림 증상이 남아 있어 환자가 불안해하였다. 퇴원 당일인 2019년 8월 9일경 환자의 자가 보행이 5 m 가량 가능하였으나 여전히 하지의 떨림 증상이 남아 있었다. 계단 오르기는 불가능하였으나 평지 보행에 눈에 띄는 변화가 있었고 일상생활 수행에 호전을 보였으며 개학으로 인해 일상생활로 복귀를 위해 2019년 8월 9일 퇴원하였다.

고찰»»»»

GBS은 급성 염증성 탈수초성 말초신경병증에 속하며 이완성 운동마비를 특징으로 하는 질환으로, 수초가 염증세포에 의해 파괴되어 발생하고 척수신경부터 신경 종말 말단까지 말초신경의 어느 부위든 침범될 수 있다. 대다수의 경우 주된 증상은 대칭적인 운동마비 증상이나 초기에 말단부의 저린감을 호소하기도 한다¹⁰⁾.

임상증상으로는 발열, 두통, 오심, 구토 등의 증상이 전조증상으로 나타날 수 있고¹¹⁾ 발병초기에 감각이상 증상과 하지통증, 근육통 증상들이 나타나며²⁾ 사지의 위약증상이 급속하게 진행되면서 4주 안에 최고조에 이르고 이후 수일에서 수개월동안 고조기에 이른 후에 서서히 회복과정을 거친다¹²⁾. 일반적으로 감염성 선행 질환이 있는 후 1~3주 안에 GBS 증상이 나타나며, 증상 발현까지 6~7주가 걸리는 경우도 있다¹³⁾. 이외에도 건반사의 감소나 소실이 나타날 수 있고 건반사 관련 증상도 양측성으로 나타난다. 하지만 질병 초기에 근위 부에서 건반사는 정상으로 나타날 수 있다. 30% 정도에서는 안면마비 증상이 나타나고, 5% 정도는 외안근의 마비가 나타난다¹⁰⁾. 호흡근 마비로 인한 호흡장애 증상이나 자율신경계 손상으로 발생하는 자율신경 기능 이상으로 빈맥, 부정맥, 배뇨장애, 다한증, 무한증 등이 나타날 수 있으며 말초지각신경 손상으로 인한 근육통, 감각 이상 증상이 생길 수 있다¹⁴⁾.

치료에 있어서는 호흡마비의 급성 발생에 대한 처치

가 가장 중요한 부분이며, 대체로 대증요법을 시행하고, 혈장교환술, 면역억제요법, 정맥내 면역글로불린 투여 등의 치료법이 있다¹³⁾. 사망률은 3~6%이며 나이가 많을수록 예후가 좋지 않으나 대부분의 경우는 수주에서 수개월 사이에 후유증 없이 회복되며 재발은 드물다.

한의학적으로 GBS은 특히 하지부에서 양측성으로 발생하는 근력저하, 근무력 등을 주증상으로 하기 때문에 痿證, 癱瘓 질환에 속한다. 痿證은 인체가 손상을 받거나 정기의 훼손으로 邪毒이 침습하여 발생한다. 肢體筋脈弛緩, 軟弱無力, 手不能握物, 足不能任身, 久則肌肉萎縮, 不能隨意運動의 증상이 발생하고 이는 척수의 손상이나 근육질환, 근신경접합부질환, 운동신경원질환, 말초신경질환 등으로 생기는 이완성 마비와 유사하다¹⁵⁾. 또한 痿證은 대부분 진행성으로 나타나며 하지의 수의 운동에 장애가 발생하고 보행이상 증상이 주로 나타나 ‘痿躄’이라고도 한다.⁶⁾

痿證은 “肺主皮毛, 心主血脈, 肝主筋膜, 脾主肌肉, 腎主骨髓”에 근거해 五痿에 속하는 筋痿, 脈痿, 肉痿, 皮痿, 骨痿로 나눌 수 있는데⁴⁾, 筋痿는 肝陰 또는 腎精이 소모되어 筋과 筋膜이 영양을 받지 못해 발생하고, 脈痿는 心熱로 下部 血脈이 空虛해지거나 失血로 인해 經脈이 空虛해져 肌肉이 마비되는 것으로 진행이 발생한다. 肉痿는 濕邪에 손상되거나 脾氣內熱과 腎陰不足으로 肌肉이 영양을 받지 못해 발생하고, 皮痿는 肺熱로 肺葉이 말라 발생하며, 骨痿는 大熱로 陰液이 손상되거나 장기간의 과로 또는 腎精의 손상이나 腎火亢盛으로 骨이 마르거나 髓液이 감소하여 생긴다⁶⁾.

痿證은 장기간에 걸쳐 병이 진행되고 증상 발현의 동기가 분명하지 않은 난치성 질환으로 대증치료를 위주로 한다. 《素問·痿論》에서는 痿證의 치료원칙으로 ‘治痿獨取陽明’ 이론을 내세워 ‘各補其榮而通其俞 調其虛實和其逆順’을 제시하였다. 침구치료에 있어서도 주로 陽明經을 취혈하며 虛로 인한 경우 灸와 鍼을 병행하고 熱로 인한 경우 灸法은 피하고 瀉法을 이용해 鍼刺한다. 또한 변증에 따라 치료법이 달라지는데, 熱이 肺를 침범한 경우 清熱潤燥하고, 오랜 병으로 陰精氣血이 손상받아 나타난 경우 滋陰清熱 補益肝腎하고, 脾胃 손상으로 濕熱이 발생하여 絡脈을 막아 발생한 경우 健脾益氣하고, 濕邪로 인한 경우 清熱化濕하고 瘀血이 脈絡을 막아 발생한 경우 益氣養營 活血行氣한다⁶⁾.

본 환자는 GBS을 앓고 양방병원에서 14일간 입원하여 정맥내 면역글로불린 치료 후 일상생활이 가능할 정도로 호전되어 퇴원하였다가 학교생활 중에 다시 발생한 사지의 무력감을 호소로 내원한 환자이다. 입원 당시 상지에 비해 양 하지의 무력감이 더 심하였고, 자가 보행이 불가능하여 의자차를 통해 생활하였다. 양측 고관절 및 슬관절은 MMT grade 3-로 20도 거상하여 4초 가량 유지 가능하였고, 양측 상지의 견관절과 주관절은 MMT grade 5로 견관절의 굴곡, 신전, 외전과 주관절의 굴신 운동에는 무리가 없었지만 완관절의 MMT grade는 5-로 미세한 운동이 어려워 글씨 쓰기, 젓가락질, 핸드폰 사용 등은 힘들어하였다. 입원 당시 四肢無力感을 호소하였기 때문에 痿證으로 판단하였고 입원 이후 식사를 잘 하지 못하며 입이 마른 증상을 계속 호소하고, 夜間入眠難, 觀紅 등의 증상을 보여 痿證 중에서 肝腎虧虛로 판단하여 十全大補湯을 투여하였다.

十全大補湯은 四君子湯과 四物湯의 합방인 八物湯에 黃芪와 肉桂를 추가한 처방이다. 四君子湯은 補氣 대표방이고 四物湯은 補血 대표방으로, 四君子湯과 四物湯이 합쳐진 八物湯은 補氣, 補血 모두에 작용한다. 또한 益氣固表하는 黃芪를 통해 補氣生血하는 작용과 溫補脾腎하는 肉桂로 陽氣가 振奮하는 작용을 강화하여 氣血雙補하는 작용이 八物湯보다 강하여 본 증례에 사용하였다¹⁶⁾.

침구치료는 대퇴사두근(quadriceps femoris muscle)을 자극하기 위해 梁丘(ST34), 血海(SP10)을 사용하였고, 상완요골근(brachioradialis muscle) 자극을 위해 曲池(LI11), 지신근(extensor digitorum muscle)의 자극을 外關(TE5), 하지의 전경골근(tibialis anterior muscle) 자극을 위해 條口(ST38)을 취혈하였고 이외에도 장비골근(peroneus longus muscle), 장지신근(fibularis digitorum longus muscle)을 자극하는 부위에 자침하였다. 또한 해당 환자를 肝腎虧虛로 판단하였기 때문에 足厥陰肝經의 原穴인 太衝(LR3)과 足少陰腎經의 原穴인 太谿(KI3)를 취혈하였다. 물리치료로는 tilt table을 이용하여 기립경사훈련을 시행하였다. 침구치료로 상하지의 근육들을 자극하였고, 물리치료로 하지의 수의적 운동을 통해 하지의 근력을 강화하여 근력의 회복을 유도하였다.

약침치료로는 자하거 약침액을 사용하였다. 자하거는 항체의 형성을 통해 저항력을 키우거나 조직 재생의 목적으로 사용된다. 한의학적으로는 肝, 腎, 肺經에 작용

하며 補精과 益氣養血의 효과가 있어 氣血雙虛 등의 증상에 쓰인다¹⁷⁾. 본 증례의 환자는 肝腎虧虛로 변증되었기 때문에 益氣養血의 효능이 있는 자하거를 사용하였으며 足厥陰肝經의 原穴인 太衝(LR3)과 足少陰腎經의 原穴인 太谿(KI3)에 자입하여 원혈의 작용이 극대화되는 것을 목표로 하였다.

추나요법으로는 전신조정술을 응용하였으며 이는 전인 개념을 바탕으로 동적동작 분석, 정적 자세 분석을 장골과 견갑골의 상대적인 전방경사화에 따라 4가지 체형으로 분류하고 체형에 따라 운동증감의 패턴을 분석해 관절들의 변형 형태, 전신근육에 걸친 항력근과 힘의 상호 작용을 분석해, 관절 운동연쇄 작용을 바탕으로 하여 치료 부위를 규명한다¹⁵⁾. 본 환자는 기립 시에 경추의 전만이 소실되고 흉추의 후만과 요추 전만이 과도하여 장골이 전방경사되어 있는 자세를 보였고, 이에 따라 양측 고관절이 굴곡, 내전, 외회전되어 X자형 다리 모양을 보였다. 골반이 전방 경사되면서 고관절이 굴곡, 내전, 외회전되어 관절이 잠긴 상태를 교정하기 위해, 양측 고관절을 외전, 외회전, 신전하는 방향으로 신연시켜 관절을 열어주는 방향으로 30초간 유지하는 전신조정술을 사용하였다.

GBS은 난치성 질환으로 이에 대한 한의학적 보고는 대부분 증례보고로 이루어져 있다. 허 등⁴⁾의 연구는 상기도 감염 후 발생한 사지의 감각 이상과 양 하지의 위약 증상에 대해 한방 복합 치료와 물리치료를 통해 호전을 보인 사례이며, Huh 등⁵⁾의 연구는 양측 전부 통증 및 전신의 무력감, 양측 상지의 무력감과 비감 증상으로 내원한 환자에게 한방 복합치료를 시행하여 증상의 호전을 보인 사례이다. 최근 5년간의 연구를 살펴보면 四肢萎弱의 증상을 주증상으로 보아 痿證 또는 痿躄으로 진단하여 보고한 경우가 3편 중 2편이었고, 저린감을 주로 호소하는 경우에는 비증으로 변증한 경우가 3편 중 1편이었으나 3편의 논문 모두 증례를 虛症으로 보고 補하는 治法을 사용한다^{4,5,17)}. GBS에 대한 한의학적 보고는 적은 실태이고 그 중에서도 GBS을 겪고 사지의 위약감이 호전되었다가 다시 재발한 사례에 대한 보고는 없어 본 증례를 보고하는 바이다.

본 증례에서는 근력 평가를 위한 척도로 MMT를 사용하였고, modified MRC의 등급을 통해 평가하였다. 또한 일상생활 수행능력 평가를 위해 10가지 문항으로

이루어진 K-MBI를 사용하였다. 항목은 개인 위생, 목욕, 식사, 계단 오르기, 옷 입기, 대변조절, 소변조절, 보행/의자차, 의자/침대 이동으로 일상생활 수행 능력을 평가할 수 있는 내용으로 구성되어 있으며, 총점은 100점으로 0점에 가까울수록 일상생활 수행에 어려움이 있고 100점에 가까울수록 일상생활이 독립적으로 가능함을 나타낸다⁹⁾. 이외에도 biceps tendon, triceps tendon, patella tendon, achilles tendon 부위의 건 반사를 매주 평가하였다.

상기 환자는 26일간의 입원기간 동안 한방 복합 치료를 받은 결과 K-MBI 평가에서 입원 당시 2019년 7월 15일 71점에서 마지막 시행날짜인 8월 5일 86점으로 호전을 보였고 특히 보행과 의자/침대 이동 항목에서 눈에 띄는 호전이 있었다. MMT 평가 또한 입원 당시 양측 고관절 MMT grade 3-로 중력에 겨우 대항하여 거상하는 정도였으나 퇴원 당일 MMT grade 5로 중력에 대항하여 거상하는데 큰 어려움이 없었다. 건반사는 입원 당시와 퇴원 당시 모두 biceps +++/+, triceps +++/+, patella tendon +++/+, achilles tendon reflex ++/++로 큰 변화가 없었고, 가장 두드러진 증상 변화는 보행으로, 본 환자는 입원 당시 자가 보행이 전혀 불가능하여 의자차로 일상생활하였으나 퇴원 당일 목발 보행이 가능해졌고, 자가 보행 시 하지의 불안정 증상이 있으나 5 m 가량 부족없이 보행이 가능하였으며, 상지의 위약감은 두드러진 변화가 없었으나 입원 당시부터 무력감은 크게 호소하지 않았고 미세 운동의 어려움만을 호소하였으며 퇴원 당일 MMT grade 5로 호전을 보였다.

본 연구에서는 K-MBI와 MMT 등의 척도를 사용해 증상의 호전을 객관적 지표를 사용하여 평가하였다. 또한 GBS를 판정받아 정맥내 면역글로불린 투여로 증상이 호전되었다가 四肢 萎弱感이 재발한 사례는 찾아보기 드문 경우로 이에 대한 한방 보고가 부족함 실정이며 한방의 복합적인 치료를 통해 증상이 호전되었다는 점에 의의가 있어 보고하는 바이다.

본 연구의 한계점은 여러 복합치료로 각 치료의 효과를 정확히 판단하기 힘들다는 점이 있으며, 총 입원 기간이 26일로 치료기간이 짧은 편이기 때문에 치료 종결까지의 효과를 확인하기 힘들었다는 점을 들 수 있다. 또한 GBS이라는 질환 자체가 드물고 GBS 호전 후 양측 사지 무력감 증상이 재발한 사례는 더욱 적어 1예의 증례만을

보고하여 실제로 치료의 효과가 있다고 명확하게 말하기 어렵다는 점이다.

결론»»»»»

본 증례보고는 GBS을 진단받고 정맥내 면역글로불린 투여로 증상이 호전된 뒤 재발한 사지 무력감 증상을 호소하는 환자를 痿證의 肝腎陰虛로 변증하여 한약, 약침치료, 침구치료, 물리치료, 추나치료를 통해 환자의 증상이 호전을 보여 보고하는 바이다.

References»»»»»

1. Kim HB, Ryu JH, Hwang JW, Do SH. Anesthetic management for cesarean delivery in a Guillain-Barre syndrome patient. *Korean J Anesthesiol.* 2013;3:268-71.
2. Jang JU, Koo BM, Lee KY, Yang JC, Mun KS. Clinical observation on 2 case of Guillain-Barre syndrome. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 2006;23:189-98.
3. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. *Korean Rehabilitation Medicine.* 4th ed. Paju:Koonja Publishing. 2015:165-72.
4. Heo I, Heo KH, Hwang EH, Shin BC, Hwang MS. A case report on patient with Guillain-Barre syndrome improved by korean medical combined treatment. *J Korean Med Rehabil.* 2015;25:95-101.
5. Huh G, Lee YC, Lee JM, Oh MS. A case report of Guilain-Barre syndrome. *Journal of Daejeon University's College of Korean Medicine.* 2014;23:137-48.
6. Association of Korean Medicine Professors for Cardiovascular and Neurological Medicine. *Cardiovascular and neurological medicine in Korean medicine.* 1st ed. Seoul:WooriMedical Books. 2016:285-92.
7. Moon SE. *General coordinative manipulation.* 3rd ed. Seoul:Hakjisa Medical. 2015:342-43.
8. Park SH, Kwon JG, Park JW, Keum DH. Treatment of Wallenberg's syndrome following selective nerve root block: a case report. *J Korean Med Rehabil.* 2016;26:107-15.
9. Song YJ, Hong JR. Cognitive and swallowing function and daily independence in patients with acute cerebral infarction. *Journal of Occupational Therapy for The Aged and Dementia.* 2016;10(2):32-40.
10. Shin MS, Choi JB. A case report on the patient with

- Guillain-Barre syndrome. *J Korean Med Rehabil.* 2003; 13:137-46.
11. Jung DY, Ryu SM, Joo BG, Kim YS. A case report on patient with Guillain-Barre syndrome, laying emphasis in electrodiagnostic studies. *J Korean Med Rehabil.* 2004;14:85-94.
 12. Pieter D, Krista K, Christa W, Rinske K, Liselotte R, Bart J. IVIG treatment and prognosis in Gullain-Barre syndrome. *J Clin Immunol.* 2010;30:74-8.
 13. Ryu DM, Kim JD, Kim YG, Lee BS, Oh JH, Kwon YD, Choi KL. Guillain-Barre syndrome: a case report. *Maxillofacial Plastic Reconstructive Surgery.* 2004;26: 490-3.
 14. Yun SH, Kim J, Hah JS, Joo SG, Cho YK, Kim JH, Chung JY. Clinical and electrophysiological study on Guillain-Barre syndrome. *Yeungnam Univercity Journal of Medicine.* 2005;22:52-61.
 15. Jung H, Park SJ, Lee HE, Kim B, Lee EJ, Oh MS, Heo DS. Review on the study of sibjeondaedo-tang published in Korea from 2000 to 2013. *J Korean Med Rehabil.* 2014;24(1):47-53.
 16. Lee DE, Park WH, Cha YY. The case report of chronic ankle sprain improved with hominis placenta pharmacopuncture treatment. *J Korean Med Rehabil.* 2016;26(3): 171-81.
 17. Lee YR, Kim KS, Choi HS, Kim SM. A case report of patient Guillain-Barre syndrome complaining of fatigue and tingling improved by Korean medicine treatment. *Journal of Internal Korean Medicine.* 2017;38(5):719-26.