

A형 독감을 동반한 쇼그렌 증후군 환자에 대한 한의치료 1례

이기향, 전상우, 강세영
우석대학교 한의과대학 한방내과학교실

A Case Report of Sjögren's Syndrome with Influenza A Virus Infection Treated with Korean Medicine

Gi-hyang Lee, Sang-woo Jeon, Sei-young Kang
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Woo-Suk University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to report the treatment of a patient suffering from Sjögren's Syndrome with influenza A virus infection with Korean medicine.

Methods: We used herbal medicine, acupuncture, and moxibustion to treat a patient during hospitalization. We observed the changes in symptoms using the European League against Rheumatism Sjögren's Syndrome Patient Reports Index (ESSPRI) and a visual analogue scale (VAS).

Results: After treatment for 17 days, the patient's symptoms showed improvement in joint pain, dry eye, and dry mouth. The ESSPRI score was decreased from 10 to 5.3. The VAS for dry mouth and dry eye were decreased from 10 to 6 and from 10 to 5, respectively.

Conclusion: This clinical case study suggests that Korean medicine treatment that includes *Insamyangyoung-tang-gami* could be effective in the treatment of Sjögren's Syndrome.

Key words: Sjögren's syndrome, Korean medicine, *Insamyangyoung-tang*, the European league against rheumatism Sjögren's syndrome patient reports index (ESSPRI), visual analogue scale (VAS)

1. 서론

쇼그렌 증후군(Sjögren's Syndrome)은 질환의 표적 장기인 침샘, 눈물샘에 림프구가 침윤되어 있으며, 대부분의 환자에서 외분비샘의 기능부전에 의한 분비샘 증상을 보인다. 눈물의 분비 감소는 각막 및 안구결막 상피의 파괴를 일으켜 임상적으

로 건성 각결막을 나타내고, 침샘의 침 분비 감소로 인한 구강 건조증이 발생하며 귀밑샘의 비대가 일어날 수 있다. 분비샘 증상뿐 아니라 다양한 샘 외 증상을 나타내는데, 그중에서도 가장 흔한 증상은 관절 증상이다. 일차성 쇼그렌 증후군 환자의 약 50% 정도가 질병의 경과 중 관절염 혹은 관절 통이 동반된다^{1,2}.

한의학에서 쇼그렌 증후군에 대응되는 병명은 없지만, 한방안이비인후과에서 안구 건조와 이하선 종창 증상을 각각 流目, 颌腮瘻으로 표현³하고 있으며, 현대 중의학에서는 燥癆⁴의 범주로 보고 있다. 쇼그렌 증후군은 陰虛를 바탕으로 한 燥證으로

· 투고일: 2019.08.30, 심사일: 2019.11.06, 게재확정일: 2019.11.08
· 교신저자: 강세영 전북 전주시 완산구 어은로 46
우석대부속한방병원
TEL: 063-220-8616 FAX: 063-220-8400
E-mail: sharkyoung@hanmail.net

보기 때문에 養陰生津潤燥의 치법을 기본으로 한다. 변증은 陰虛, 瘀血內阻, 氣陰兩虛, 濕熱阻滯, 外感風邪, 肝鬱, 血虛風燥, 陰陽兩虛, 痰瘀痹阻 등으로 구분된다⁵⁾.

저자는 쇼그렌 증후군의 대표적인 증상인 전신 통증, 구강 및 안구 건조를 주소로 하면서 A형 독감을 동반한 환자에게 한의 치료를 하여 증상이 호전된 사례가 있어 이를 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 성별/나이 : 여자/59세
2. 주소증 : 전신 무력감, 두통, 전신 통증 (특히, 허리 우측고관절 어깨 통증), 구강건조, 안구건조를 호소하였다.
3. 치료기간 : 2018년 12월 14일부터 2018년 12월 31일까지 입원치료 하였다.
4. 과거력 : 상기 환자는 2009년 쇼그렌 증후군을 진단받았으며, 이후 갑상선기능저하증 및 골다공증 진단 받은 이후 관련 약물 치료를 받고 있었다.
5. 투약력
 - 1) 필로켄정 (이비과용제, 염산필로카르핀 5 mg) 을 1 tablet 씩 아침, 점심, 저녁 하루 3회 경구복용 하였다.
 - 2) 레일라정 (근골격계용제, 당귀·모과·방풍·속단·오가피·우슬·위령선·육계·진교·천궁·천마·홍화 25% 에탄올연조엑스(3.5→1) 405.4 mg)을 1 tablet 씩 아침, 저녁 하루 2회 경구복용 하였다.
 - 3) 파라마셋정 (해열진통소염제, 아세트아미노펜 325 mg, 트라마돌염산염 37.5 mg)을 2 tablets 씩 아침, 저녁 하루 2회 경구복용 하였다.
 - 4) 아스로정 (비스테로이드성 소염진통제, 아세클로페낙 100 mg)을 1 tablet 씩 아침, 저녁 하루 2회 경구복용 하였다.
 - 5) 썬지로이드정 0.1 mg(갑상선호르몬제, 레보티

록신나트륨수화물 100 µg) 1 tablet을 아침 하루 1회 경구복용 하였다.

- 6) 듀록정 100 mg(류마티스관절염 치료제, 히드록시클로로퀸황산염 100 mg) 1 tablet을 아침 하루 1회 경구복용 하였다.
- 7) 라본디캡슐(골대사 제제, 라록시펜염산염 60 mg, 콜레칼시페롤농축분말 8 mg) 1 capsule을 아침 하루 1회 경구복용 하였다.
- 8) 넥시움정 20 mg(소화성궤양용제, 에스오메프 라졸마그네슘삼수화물 22.3 mg) 1 tablet을 아침 하루 1회 경구복용 하였다.

6. 현병력

2009년 쇼그렌 증후군 진단받은 후, 관련 약물 치료 및 안구 건조에 대하여 점안액 처방받아 사용하였으며, 상기 증상 호전 악화 반복되던 중 2018년 12월 초 전신 특히, 허리 골반 어깨 등 관절통 심해지며, 주관적인 상열감, 안구 및 구강 건조 심화되어 상기 증상의 한방치료 위하여 2018년 12월 14일 본원 입원하였다.

7. 초진소견

- 1) 面色 : 白, 顴紅
- 2) 食慾 : 불량
- 3) 消化 : 불량
- 4) 大小便 : 소변 양호, 대변 토끼똥 양상으로 변비경향
- 5) 垂面 : 양호
- 6) 舌診 : 舌淡紫紅小苔乾
- 7) 脈診 : 左弦 右緩

8. 검사소견

흉부방사선 검사 및 심전도 검사 상 이상소견은 발견되지 않았으며, 임상병리 검사는 2018년 12월 15일, 12월 27일 시행하였다(Table 1).

Table 1. Result of Blood-Test

		2018. 12.15.	2018. 12.27
Complete blood cell count	RBC (M/UL, 3.8~5.4)	3.94	3.93
	Hb (g/dL, 11.0~16.0)	12	12
	Hct (% , 35.0~47.0)	37.3	36.3
	WBC (K/UL, 4~10.0)	4.7	5.1
	ESR (mm/hr, 0~20)	12	-
Platelet (K/UL, 150~500)		164	356
Clinical chemistry	AST (U/L, 0~35)	37	25
	ALT (U/L, 0~45)	14	12
	ALP (U/L, 32~122)	62	95
	γ-GTP (U/L, 9~64)	16	33
	CRP (mg/L, 0~5.0)	8.4▲	1.2

9. 치료

- 1) 침 치료 : 침은 0.25×0.30 mm 일회용 stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 입원기간 동안 1일 2회(오전 1회, 오후 1회) 자침하였다. 오전 침 치료 시에는 양와위 상 습곡(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 八邪(EX-UE9), 八風(EX-LE10)에 15분간 자침하였고, 오후에는 통증 경감을 위해 복와위 상 肩井(GB21), 肩髃(TE14), 三焦俞(BL22), 腎俞(BL23), 志室(BL52), 아시혈 위주로 10분간 자침하였다.
- 2) 약물 치료(Table 2)
한약은 ○○대학교부속한방병원에 구비된 약재를 사용하였다. 2018년 12월 14일 입원 당시에는 인삼양영탕가미방(Table 3)을 2첩 3팩 100 cc로 전탕하여 1일 3회 복용하게 하였고, 보골환(1회 5 g, Table 4)과 은교산 과립제를 투여하였다. 2018년 12월 15일부터 2018년 12월 18일까지 연교폐독산가감방(Table 5)을 2첩 3팩 100 cc로 전탕하여 1일 3회 복용시켰으며, 생맥산 과립제(한풍제약, 1회 2포, Table 6), 보골환을 1일 3회 복용하였다. 2018년 12월 19일부터 인삼양영탕가미방을 생맥산 과립제, 보골환을 함께 처방하였다.
- 3) 뜸 치료 : 입원기간 중 중환에 봉래구를 1일 1회

1장씩 시행하였다.

- 4) 부항 치료 : 배부 수혈 및 견부 통증부에 건식으로 1일 1회 7분간 시행하였다.

Table 2. Herbal Medicine Treatment during Hospitalization

Period	Herbal medicine
2018.12.14.	<i>Insamyangyoung-tang-gami</i> <i>Bogol-hwan, Eungyo-san</i>
2018.12.15. -2018.12.18.	<i>Yeongyopaedog-san-gagam-bang,</i> <i>Saengmaeg-san, Bogol-hwan</i>
2018.12.19. -2018.12.31.	<i>Insamyangyoung-tang-gami</i> <i>Saengmaeg-san, Bogol-hwan</i>

Table 3. The Prescription of *Insamyangyoung-tang-gami*

Herbal name	Latin name	Amount (g)
拘杞子	<i>Lycii Chinensis Fructus</i>	8
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	4
陳皮	<i>Citri Reticulati Exocarpium et Mesocarpium</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Uralensis Radix et Rhizoma</i>	4
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
白朮	<i>Atractylodis Japonicae Rhizoma</i>	4
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
白芍藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
熟地黃	<i>Rehmanniae Radix Preparata</i>	2.8
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	2.8
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	2.8
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	2
天花粉	<i>Trichosanthis Kirilowii Radix</i>	2
蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	1
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	1
鹿茸	<i>Cervi Pantotrichum Cornu</i>	4
Total		66.4

Table 4. The Prescription of *Bogol-hwan*

Herbal name	Latin name	Amount (g)
紅花子	<i>Carthami Fructus</i>	1.67
鹿角	<i>Cervi Cornu</i>	0.56
白朮	<i>Atractylodis Japonicae Rhizoma</i>	0.56
白茯苓	<i>Poria Sclerotium Alba</i>	0.56
骨碎補	<i>Drynariae Rhizoma</i>	0.56
續斷	<i>Dipsaci Radix</i>	0.56
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	0.56
Total		5.03

Table 5. The Prescription of *Yeongyopaedog-san-gagambang*

Herbal name	Latin name	Amount (g)
桔梗	<i>Platycodonis Radix</i>	5
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	4
前胡	<i>Peucedani Radix</i>	4
羌活	<i>Osterici Radix et Rhizoma</i>	4
獨活	<i>Araliae Continentalis Radix</i>	4
赤茯苓	<i>Poria Sclerotium Rura</i>	4
枳殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
防風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
杏仁	<i>Pruni Ansis Semen</i>	4
桑白皮	<i>Mori Radicis Cortex</i>	4
玄蔘	<i>Scrophulariae Buergerianae Radix</i>	4
荊芥	<i>Nepetae Tenuifoliae Spica</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Uralensis Radix et Rhizoma</i>	4
細辛	<i>Asiasari Radix et Rhizoma</i>	2
薄荷	<i>Menthae Herba</i>	2
Total		65

Table 6. The Prescription of *Saengmaeg-san*

Herbal name	Latin name	Amount (g)
麥門冬	<i>Liriopsis Tuber</i>	2.67
五味子	<i>Schisandrae Fructus</i>	1.33
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	1.33
Total		5.33

10. 평가방법

환자의 주관적인 증상을 평가하는 지표인 The European league against rheumatism Sjögren's Syndrome patient reports index(ESSPRI)를 질병 호전도를 확인할 수 있는 평가지표로 활용하였다⁶. ESSPRI는 환자가 주관적으로 호소하는 최근 2주간의 건조, 통증, 피로감 3가지 항목에 대하여 0부터 10까지의 값으로 확인하였다. 더불어 본 증례에서는 증상의 경과관찰을 위하여 구강건조 및 안구건조감에 대하여 Visual Analogue Scale(VAS) 평가를 이틀에 한번 진행하였다.

11. 치료 경과(Table 7, Fig. 1)

2018년 12월 14일 입원 당시 38-39도의 고열을 확인하였고, 전신통증 및 안구 건조감, 구강 건조감과 작열감을 극심하여 호소하였으며, 관련 VAS 10이 측정되었다. 입원 첫날 인삼양영탕 가미방과 보골환을 주소증을 치료하기 위해 처방했고, 감기 증상을 호소하였기에 은교산 과립제를 처방하였다. 2018년 12월 15일 37.3-37.8도의 발열을 보이며, 인후통, 전신통 등 증상 보여 처방을 연교폐독산가감방로 변경하여 사용하였으며, 입마름 증상을 감소시키기 위해 생맥산 과립제를 추가하였고, 보골환을 유지하여 투약하였다. 2018년 12월 17일 실시한 독감 검사에서 A형 독감 양성 진단을 받은 후, 2018년 12월 17일부터 2018년 12월 21일까지 본원 가정의학과 협진 의뢰하여 타미플루캡슐 75 mg(항바이러스, 오셀타미비르인산염 98.5 mg), 이부프로펜정 200 mg(해열진통소염제, 이부프로펜 200 mg), 아세트아미노펜정 300 mg(해열진통소염제, 아세트아미노펜 300 mg), 코데날정(진해거담제, DL-메틸에페드린염산염 17.5 mg, 구아이페네신 50 mg, 디히드로코데인타르타르산염 5 mg, 클로르페니라민말레산염 1.5 mg), 글로미피드정(소화성궤양용제, 레바미피드 100 mg)의 양약을 처방받아 복용하였다. 양약 복용

이후 체온은 36.7-37.1도 정도로 확인되었고, 전신 관절통은 다소 감소하였으나 고관절 및 견관절 부위 통증은 지속된다고 호소하였고, 인후통, 기침 및 가래 증상은 호전을 보였다.

A형 독감으로 인한 전신통, 인후통이 다소 완화된 2018년 12월 19일 한약 처방은 인삼양영탕가미방으로 변경하였고, 생맥산과 보골환은 지속적으로 투약하였다. 양약을 복용하고 있었을 시기인 2018년 12월 18일에는 안구 및 구강 건조감 VAS는 9로 측정되었으나 처방을 바꾼 이후 안구 건조감 및 입마름이 줄어든 거 같다고 표현하며 2018년 12월 20일에 VAS가 7로 떨어지기 시작하였다. 하지만 간헐적으로 열이 뜨는 느낌은 여전하다고 표현하였다. 2018년 12월 23일에는 식욕이 좋아지면서 식사량이 증가하였고, 구강 건조감과 전신 관절통도 좋아져 평상시의 수준으로 돌아온 거 같다고 하였다. 2018년 12월 25일 계단을 오르내리는 운동 시 약간의 어지러움 호소하였으나, 계속 호소하였던 간헐적으로 열이 뜨는 횟수가 점차 감소하고 있다고 하였다. 2018년 12월 28일 안구 건조감이 입원 당시에 비해 좋아진 거 같으며, 구강 작열감도 감소하였다고 표현하였고 구강 건조감 VAS 6, 안구 건조감 VAS 5로 감소함을 확인하였다. 2018년 12월 31일 주증상 호전되어 퇴원을 결정하였다. 입원 전 건조감에 대한 불편감은 VAS 7 정도였으나 퇴원 시에는 그보다 약간 호전된 상태를 확인할 수 있었다. 관절통에 있어서도 침 치료를 통해 통증을 조절하여 입원 기간 중 자가 복용하던 해열진통소염제인 파라마셋정을 기존 2정씩 아침, 저녁 2회 복용에서 아침 1회 복용으로 줄여 복용함을 확인하였다.

Table 7. ESSPRI Variation of Treatment Period

Date	Dryness	Fatigue	Pain	ESSPRI
12/15	10	10	10	10
12/30	5	5	6	5.3

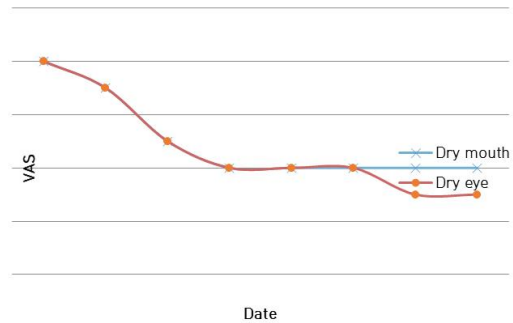


Fig. 1. The visual analogue scale (VAS) of symptoms.

12/20* : Korean medicine changes because of improvement of flu symptoms

12. 의학연구윤리심의위원회의 승인

○○대학교부속한방병원 기관생명윤리위원회의 승인받았다(WSOH IRB H1907-02).

III. 고찰 및 결론

국민건강보험공단의 연구에 따르면 쇼그렌 증후군은 대중적으로 알려지지 않아 안구건조나 구강건조 증상이 심해진 뒤에야 내원하는 경우가 많다. 의료진도 초기에는 증상에 대한 대중적 치료를 하는 경우가 많아 인구조사를 근거로 한 유병률(1-2.7%)에 비해 임상조사를 근거로 한 유병률(0.6-1%)이 낮은 경향을 보이는 것으로 추정되며, 실제로 건조 증상이 생기고 쇼그렌 증후군으로 진단이 되기까지 약 11년 정도가 걸리는 것으로 알려져 있다⁷.

지난 수년 전부터 유럽류마티스학회를 중심으로 환자의 질병 활성도를 평가하는 지표들이 개발되었으나, 치료는 대부분 증상 조절이 주가 되고 질병의 경과를 개선시키는 뚜렷한 치료 약제는 없는 것으로 알려져 있다¹. 한의학에서도 증상 개선을 위한 치료를 시도하는 증례들이 지속적으로 발표되고 있다⁸⁻¹¹. 정 등⁸은 면역억제제 및 부신피질호르몬제의 투여에도 구강건조, 안구건조 및 전신증상이 악화되는 환자를 대상으로 陰虛, 氣虛, 瘀血, 血熱로 보고 加味溫清飲을 처방하였으며, 침 치료

는 大腸正格, 肺正格을 주로 사용하였으며 안구건조에 황련해독탕 약침요법을 병행하였다. 정 등⁹은 단백뇨를 동반한 쇼그렌증후군 환자를 대상으로 한 증례를 발표하였으며, 신양허로 변증하여 右歸飲을 투여하였으며 침 치료는 腎正格, 腎熱格을 시술하였고, 전신조절을 위해 봉약침요법을 병행하였다. 홍 등¹⁰은 구강건조를 주소로 하는 환자를 음허로 진단하여 滋陰降火湯을 처방하였고, 침 치료는 주관절 통증 경감을 위한 아시혈을 위주로 취혈하였으며, 봉약침치료를 병행하였다. 박 등¹¹은 위궤양을 호소하며, 관절염을 동반한 쇼그렌증후군 환자를 태음인 조열증으로 진단하여 清心蓮子湯을 투여하였으며, 침 치료는 肺正格, 肝勝格을 선택하여 시술하였다.

본 증례는 전신 무력감, 두통, 허리 및 우측 고관절 통증, 어깨 통증, 구강건조, 안구건조를 주소로 본원에 입원한 환자를 대상으로 한의 치료하였다. 상기 증상과 함께 全身乏力, 精神萎靡, 氣短, 惡風, 自汗, 盜汗 등을 보여 쇼그렌 증후군 변증 중 氣陰兩虛證으로 판단한 뒤 養陰生津潤燥과 益氣의 처방²을 함께 고려하여 인삼양영탕가미방을 선택하였다. 건조증상을 완화시키기 위하여 益氣生津, 斂陰止汗의 효과가 있는 생맥산을 과립제로 병용투여하였다¹².

人蔘養榮湯은 宋代의 《太平惠民和劑局方》에 처음 나오는 처방으로 오래된 虛勞와 勞損에 사용하고 白芍藥을 君藥으로 하고 十全大補湯에 川芎을 去하고 陳皮, 五味子, 遠志를 가한 처방인 十全大補湯 加減方으로 脾肺氣虛, 營血不足을 치료한다¹³. 《東醫寶鑑》에서는 十全大補湯에서 川芎과 茯苓을 去하고 陳皮 五味子 遠志를 加하고 桂心을 肉桂로 바꾸고 防風을 새로 첨가하였으며 人蔘養榮湯이 사용된 조문을 보면 虛損이 되어 氣血이 不足하고 몸이 마르고 나른하며 숨이 짧고 잘 먹지 못하거나 寒熱自汗을 치료한다¹⁴고 하였다.

더불어 상기 환자의 경우, 건조 증상을 다소 심하게 호소하였기에, 益精明目·潤肺·滋補肝腎의 효능이 있는 구기자, 生津止渴·降火潤燥·滋陰 할

수 있는 천화분을 가하였고, 強筋骨·補氣血·益精髓·壯元陽의 녹용을 가하여 처방하였다¹⁵.

입원 초기 A형 독감으로 인하여 고열, 오한, 전신통, 인후통 등의 증상을 겸한 상태였기에 양약 및 연교폐독산가감방으로 관련 증상을 우선 치료하기로 하였다. A형 독감치료 이후 고열이 있을 때 보다는 구강건조감이 줄었으나 여전히 사탕이나 물을 마시지 않으면 어렵다는 불편감을 호소하였고, 안구건조감 또한 지속되었고 발열, 전신 관절통은 호전되었으나, 고관절 및 견관절 부위 통증은 남아 있었다. 그래서 2018년 12월 19일부터 입원 당시 계획하였던 인삼양영탕가미방을 처방하여 제반 증상을 치료하고자 하였다. 인삼양영탕가미방 복용 후 구강건조 및 안구건조에 대한 주관적 호소, VAS 변화가 나타나기 시작했으며, 입퇴원 시 확인한 ESSPRI가 10점에서 5.3점으로 감소하였다. 입원 기간 동안 건조감 뿐만 아니라 상열감, 식욕부진 증상도 호전되었다. 통증 조절을 위해 어깨, 허리 등 관절통 호소부위 아시혈을 취혈하여 침 치료를 병행하였으며 퇴원 시 평소 복용하던 진통제를 하루 2회 복용에서 1회 복용으로 줄여 통증 경감도 확인하였다.

본 증례의 경우 단일증례이며, 환자의 기존 증상이 입원 당시에 독감 증상과 겹쳐져 다소 악화되었던 점과 악화되기 이전의 상태를 설문지 등을 이용하여 확인하지 못했던 점, 독감으로 인한 초기 양약 처치, 장기간 추적관찰을 못하는 점 등이 아쉬움으로 남는다. 그러나 양약 및 연교폐독산가감방 사용으로 독감 치료를 병행하였을 때의 증상 변화를 관찰할 수 있었던 점, 양약 투여 이후에도 지속적으로 나타났던 구강 건조 및 안구 건조, 상열감, 전신관절통 등 제반증상에 인삼양영탕가미방 투여 및 침구 치료 등 한의치료 이후 증상 개선을 보였기에 이를 보고하는 바이다. 증상 개선을 위하여 지속적으로 양약을 사용하여야 하는 쇼그렌 증후군 환자에게서 나타날 수 있는 氣陰兩虛의 증상으로 전신쇠약감, 건조감 등을 보일 때 인삼양영탕가미방을 사용할 수 있을 것으로 생각된다.

앞서 언급했듯이 쇼그렌 증후군 환자의 증상에 따른 대증치료로서의 증례보고⁸⁻¹¹가 발표되고 있다. 각 증례마다 안구 건조, 구강 건조, 관절통 등 호소 증상은 비슷하지만 변증에 따른 한약치료, 침구치료 등이 각각의 증례에 차이가 있어 현재 일반적인 치료법을 확립하는 데에는 어려움이 있다. 본 증례 역시 쇼그렌 증후군의 전형적인 증상을 가지고 있는 환자에 대한 치험 1례이나, A형 독감이라는 특수한 상황이 있었으며, 한약치료를 통한 건조감 및 식욕저하에 대한 호전, 침치료를 이용한 통증 제어로 진통제 복용량 감소 등 한의 치료의 효과를 보여주는데 의의가 있다고 사료된다. 향후 증례에 대한 분석과 큰 규모의 무작위 대조 임상 연구 등이 이루어져 쇼그렌 증후군의 치료에 있어 한의학적 치료가 확립되길 기대한다.

참고문헌

1. Kwok SK. Review of Sjogren's syndrome for primary physicians. *The Korean journal of medicine* 2015;89(3):291-4.
2. Jung JY, Suh CH. Update of Sjogren's Syndrome. *Journal of Rheumatic Diseases* 2015;22(3):146-53.
3. No SS. Ophthalmology, Otolaryngology. 3rd. Seoul: 2011, p. 212, 714.
4. Lu Z, Jiao S. Practical Chinese Journal of Rheumatology. 1st. Beijing: People's Health Publishing; 1996, p. 491.
5. Oh HS, Han IS, Lee DS, Kim BW, Jeong WW, Sun SH, et al. Literature Review on Syndrome Differentiation and Herbal Medicine of Sjogren's Syndrome -Focusing on Chinese Traditional Medicine's Journals-. *The Korean journal of Oriental Physiology & Pathology* 2013;27(5):578-86.
6. Seror R, Theander E, Brun JG, Ramos-Casals M, Valim V, Dorner T, et al. Validation of EULAR primary Sjogren's syndrome disease activity (ESSDAI) and patient indexes(ESSPRI). *Ann Rheum Dis* 2015;74:859-66.
7. Lee CH, Park JS, Im HS, Park HY, Park JY, Kim YT. A Study on the Actual Conditions of Ophthalmology and Dental Practice in Sjogren's Syndrome Patients. Goyang: National Health Insurance Service Ilsan Hospital; 2016, p. 3.
8. Jeong YE, Park CA, Kim JD. A Case Reports of a Patient with Sjogren's Syndrome Treated with Gami-onchung-eum. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2017;28(5):763-68.
9. Jeong JJ, Kim SY, Sun SH, Kim BW. A Case Report of Proteinuria with Sjogren's Syndrome. *Journal of Pharmacopuncture* 2008;11(4):95-9.
10. Hong JS, Ahn SM, Choo WJ, Choi YS. Case Report of Sjogren's Syndrome Treated with Traditional Korean Medicine. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2016;37(2):251-56.
11. Park GH, Oh JS, Park HS. Case Report of Sjogren's Syndrome with Arthritis diagnosed as Taeumin's Dry-febrile Symptom. *Journal of Sasang Constitutional Medicine* 2013;25(3):264-75.
12. Shin JY. Bangyaghabpyeonhaeseol. Seoul: Seongbosa; 1994, p. 27-8.
13. Taepyungheymin-hwajeguk. Taepyungheymin-hwajegukbang. China: The public hygiene publishing company; 1985, p. 197-8.
14. Heo J. Donguibogam. Gyeongnam: Dongui Bogam publishing company; 2005, p. 1261-2.
15. Association of Korean Medicine Professors for Bonchohak. Bonchohak. Seoul: Yeongnimsa; 2004, p. 205, 589, 655.