

녹용건비탕을 비롯한 한방치료로 호전된 허로 환자 1례

박무진¹, 진소리¹, 오은제¹, 송우섭¹, 이현석², 황규현³, 오승주³, 주아라⁴, 백수인⁵

¹분당자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 침구과
³분당자생한방병원 한방재활의학과, ⁴부천자생한방병원 한방내과, ⁵경희대학교 대학원 한의과대학 임상한의학과

Consumptive Disease and Chronic Fatigue Improved by *Nokyonggunbi-tang* and Other Korean Medical Treatments: A Case Report

Mu-jin Park¹, So-ri Jin¹, Eun-jae Oh¹, Woo-sub Song¹, Hyun-seok Lee²,
Kyu-hyun Hwang³, Seung-ju Oh³, Ah-ra Ju⁴, Su-in Baek⁵

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Korean Internal Medicine, Bucheon Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁵Dept. of Clinical Korean Medicine, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objective: This study investigated the efficacy of using *Nokyonggunbi-tang* and other Korean medical treatments for a patient with consumptive disease and chronic fatigue.

Methods: A 59-year-old female patient with fatigue, headache, dizziness, and neck pain due to consumptive disease and chronic fatigue was treated with herbal medicine (*Nokyonggunbi-tang*), together with acupuncture, pharmacopuncture, cupping, and chuna manual therapy, for 22 days. The treatment effects on the pain were evaluated using the scores for the Fatigue Severity Scale (FSS), European Quality of Life Five Dimensions (EQ-5d) Scale, Neck Disability Index (NDI), and Numerical Rating Scale (NRS).

Results: Following treatment, the patient showed a decrease in the FSS, NDI, and NRS scores and an improvement in the EQ-5d score.

Conclusions: *Nokyonggunbi-tang* and Korean medical treatment significantly improved fatigue symptoms in a patient with no substrate disease.

Key words: consumptive disease and chronic fatigue, *Nokyonggunbi-tang*, case report

1. 서 론

허로는 한의학의 개념으로 장부의 원기가 줄어들고, 정혈이 부족하게 되어 나타나게 되는 쇠약성

병증을 이르는 말로, 정신적이나 육체적 과로로 인해 나타날 수 있는 각종 증상들을 이르는 말이다. 서양의학적인 방면에서 허로와 대응되는 단어는 없으나, 급·만성피로증후군과 유사하다고 볼 수 있다¹.

피로는 이환 기간에 따라 나누어 분류하는데, 6개월 이전이면 급성피로, 6개월 이상이면 만성피로

· 투고일: 2021.08.25, 심사일: 2021.10.15, 게재확정일: 2021.10.15
· 교신저자: 박무진 경기도 성남시 분당구 황새울로 319번길
분당자생한방병원 5층 외과
TEL: 031-789-0719 FAX: 031-789-0777
E-mail: mujin6220@gmail.com

증후군으로 보며, 피로 증후군을 진단할 때에는 환자의 주관적인 증상이 위주가 된다. 혈액검사나 영상의학적 검사와 같이 객관적 지표에서 이상소견이 나오지 않더라도 환자가 호소하는 증상을 기반으로 평가하여 피로증후군에 해당된다면 진단할 수 있다².

급성 또는 만성 피로는 졸림, 전신무력감, 집중력이나 기억력의 감퇴, 두통이나 근육통, 관절통 등의 증상을 동반하게 되고, 이에 이환 될 경우 환자의 삶의 질을 떨어트리게 된다³. 피로증후군은 원인이 정확하게 알려져 있지 않아 치료방법도 밝혀진 것이 없다. 약물치료나 인지행동치료를 시행해보거나, 대체요법으로 비타민요법이나 운동요법을 시행하는 경우도 있으나 아직까지 권고되고 있는 검증된 치료법은 없는 실정이다⁴.

한방치료로는 침과 약을 사용하였는데, 비기허나 중기허로 변증하여 한약을 사용한 경우 피로증후군의 제반 증상들이 개선된 연구가 있었다^{5,6}.

본 논문에서는 두통, 어지럼증 및 경추부 통증을 주소증으로 내원한 환자를 허로로 진단하고 녹용 건비탕을 비롯한 한방치료를 시행한 후 증상 양상이 호전된 사례가 있어 보고하는 바이다.

II. 증 례

본 증례는 2021년 03월 13일부터 2021년 04월 03일까지 총 22일간 분당자생한방병원 한방내과에서 입원치료를 받은 환자 중 허로로 진단한 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서, 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인번호 교부 하 진행되었다(IRB File No. 2021-07-001).

1. 성 명 : 박○○
2. 성별/연령 : F/59
3. 주소증 : 피로감, 두통, 어지럼증, 후경부 통증, 상지 비증, 가슴답답함

4. 발병일 : 2021년 02월초 눈길에 미끌어질 뻔한 후 발.

5. 현병력
 상기환자 162 cm에 53 kg의 보통체격인 만 59세인 여성 환자로 상기 발병일에 상기 주소증 발하여 2021년 02월초 Local 내과에서 혈액검사상 이상 없다 소견 들으시고, 2021년 02월초 종합병원에서 BRAIN CT 및 MRI, 뇌혈류 CT검사상 이상없다 소견 들으시고, 2021년 02월말 Local OS에서 Chest, whole spine X-ray 상 이상 없다 소견 들으신 후 도수 및 물리치료 받으셨으나 별무호전하였다. 이후 한의원에서 침 치료 받으셨으나 별무호전 하여 본원으로 내원하였다.

6. 과거력 : HTN Dx.(2016년)

7. 가족력 : 별무

8. 약 물 : 고혈압약(트윈스타정 40/5 mg)

9. 초기검사소견

1) 이학적검사(C-spine Check)

(1) ROM

① Flexion/Extension 45/10

② Lat.bending 45/10

③ Rotation 45/45

(2) Special Check

① Compression -

② Spurling -/+

③ Motor, Sensory, DTR 검사는 전부 정상

2) 방사선검사

(1) C-spine MRI with CTL(2021년 03월 04일)

① No other abnormality.

② L3-4, 4-5 mild diffuse bulging.

③ L5-S1 mild central protrusion.

④ L3, 4 deg. spondylolisthesis.

(2) Chest PA(2021년 03월 15일)

① No active lung lesion.

3) 혈액검사(2021년 03월 15일)

① ESR 30.00(↑)

녹용건비탕을 비롯한 한방치료로 호전된 허로 환자 1례

- ② ALP 99.20(↓)
- ③ T-Cholesterol 235.00(↑)
- 10. 치료기간 : 2021년 03월 13일부터 2021년 04월 03일까지 22일간
- 11. 치료내용

1) 한약치료

- (1) 녹용건비탕 : 2021년 03월 13일부터 2021년 04월 03일까지 1일 2회, 아침, 저녁 식후 30분에 복용하였다. 탕약 1첩을 2팩으로 나누어 조제하였다(Table 1).

Table 1. Prescription of *Nokyonggunbi-tang*

Herb name	Botanical name	Amount (g)
黃芪	<i>Astragalus membranaceus</i>	12
枸杞子	<i>Lycium chinense</i>	8
當歸	<i>Angelica gigas</i>	8
白朮	<i>Artractylodes japonica</i>	8
元肉	<i>Dimocarpus longan</i>	8
川芎	<i>Cnidium officinale</i>	6
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i>	4
貢砂仁	<i>Amomum villosum</i>	4
鹿茸	<i>Cervus nippon</i>	4
木香	<i>Aristolochia contorta</i>	4
白茯苓	<i>Poria cocos</i>	4
白芍藥	<i>Paeonia albiflora</i>	4
山楂	<i>Crataegus pinnatifida</i>	4
熟地黃	<i>Rehmannia glutinosa</i>	4
人參	<i>Panax ginseng</i>	4
赤何首烏	<i>Polygonum multiflorum</i>	1.2

- (2) 청신바로환 : 청신바로환은 자생한방병원의 원내처방으로 牛膝 9 g, 木瓜 9 g, 五加皮 8 g, 玄胡索 8 g, 羌活 8 g, 蒼朮 3 g, 當歸 3 g, 乾地黃 3 g, 赤芍藥 3 g, 威靈仙 3 g, 獨活 3 g, 陳皮 3 g, 沒藥 3 g, 乳香 3 g, 紅花 2 g, 砂仁 2 g, 甘草 2 g, 生薑 6 g, 大棗 6 g을 기본방으로 하는 청파전에 狗脊, 白朮의 건조가루 2 g을 추가하여 환 형태로 제조한 약이며, 2021년 03월 13일부터 2021년 03월 31일까지는 1일 3회, 2021년 04월 01일부터 2021년 04월 03일까지는 1일 2회로 매 식후 30분에 복용하였다.
- (3) 자생사향공진단 : 자생사향공진단은 자생한

방병원 원내처방이며, 공진단(鹿茸 160 g, 當歸 160 g, 山茱萸 160 g, 麝香 20 g)의 가감방으로, 2021년 03월 29일부터 2021년 04월 03일까지 1일 1회, 점심 식후 30분에 복용하였다.

- 2) 침구 및 부항치료 : 침은 0.25×40 mm 일회용 Stainless호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 유침시간은 10분으로 1일 2회 시술하였다. 풍지(GB20, 風池), 풍부(GV16, 風府), 천주(BL10, 天柱), 견료(TE14, 肩膠), 견정(GB21, 肩井), 극천(HT01, 極泉), 대추(GV14, 大椎), 阿是穴 등에 자침하였고, 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75Vp-p,

출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 전기자극을 병행하였다. 부항은 동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항컵 3호를 사용하여 방광경상의 환자의 통증 호소 부위 및 압통점에 1일 2회 건식 혹은 습식 부항 시술하였다.

- 3) 약침치료 : 자생 원외탕전원에서 제조한 신바로약침액을 일회용 주사기에 주입하여 사용하였다. 침 치료와 동일한 부위에 각 0.1 cc씩 시술하였으며, 그 외에 환자가 통증을 호소하는 부위의 압통처에 0.1 cc씩 시술하였다. 약침 치료는 1일 2회 시술하였다.
- 4) 추나치료 : 경추에 대하여 관절교정추나, 관절신연추나를 1일 1회 시행하였다.

12. 치료 진행 경과

- 1) 2021년 03월 13일 : 머리가 전체적으로 찌릿하게 아프면서 어지러운 느낌, 고개를 뒤로 젖히거나 오른쪽으로 구부리는 것에 어려움 호소. 양쪽 손 전체적으로 저린 감각. 심각한 피로감과 깊은 잠을 못 자 수면의 질이 낮음을 호소.
- 2) 2021년 03월 14일 : 어지러우면서 핑 돌 것 같은 느낌 호소. 경향부 주변으로 목직한 느낌과 함께 어깨주변 통증과 위약감 호소. 17시 30분 BP 151/101 측정되었으나 특이증상 없어 경과 관찰함. 야간에 어깨가 빠질 것 같은 통증 호소하여 22시경 견정, 견우혈 주변으로 추가적인 침치료 진행.
- 3) 2021년 03월 15일 : 아침부터 양 겨드랑이부터 옆구리로 걸리는 듯한 통증 호소하면서 소화 불량 호소. 입원 LAB 검사 결과 ESR 30, T-Cholesterol 235.00으로 정상 수치보다 상승함을 확인.
- 4) 2021년 03월 17일 : 경추부 통증, 양측 상지 위약감, 비중 감소, 요추부 통증 발생.
- 5) 2021년 03월 20일 : 경추부 및 상지부 증상 지속, 요추부 통증 감소, 양측 족관절 부위 통증 발생.
- 6) 2021년 03월 21일 : 잠들면 깊게 못자고, 금방

깁다고 하시면서 지속적인 피로감 호소. 멍하면서 어지러운 느낌도 유지. 경추 신전 및 우측굴 ROM은 30도까지 호전.

- 7) 2021년 03월 24일 : 견인치료 후 경추 및 턱관절 동작 시 양측 턱관절 통증 호소, 두통 및 어지럼증 다시 악화, BP 157/98 측정.
- 8) 2021년 03월 25일 : 머리 위쪽으로 콧콕 쑺시는 듯한 통증, 전반적인 무기력감 호소. 21시 BP 166/109 측정되어 풍지 풍부혈 중심으로 습부항 시행, 30분 recheck 시 BP는 142/88로 감소.
- 9) 2021년 03월 27일 : 경추 ROM 정상으로 회복, 머리가 한번씩 멍하게 아프고 가슴 두근거림 호소. 양측 상지 통증 호전 양상 지속.
- 10) 2021년 03월 29일 : 초기에 비해 컨디션은 호전 중이지만, 후경부 목직한 통증 및 전신 피로감은 추가적인 호전이 없어 자생사향공진단 MPC 처방 추가하여 복용 시작.
- 11) 2021년 03월 31일 : 경추부 통증 및 상지 증상 호전. LAB F/U 진행결과 ESR 수치 및 T-Cholesterol 수치 정상으로 회복(Fig. 1).

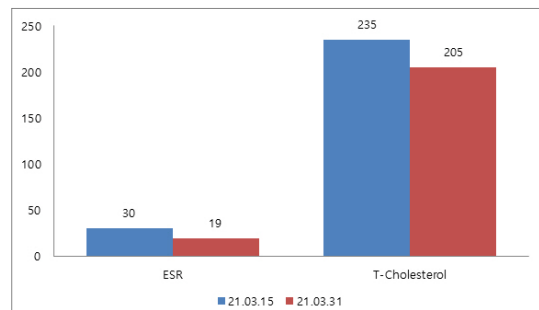


Fig. 1. Change of LAB (ESR, T-Cholesterol).

- 12) 2021년 04월 01일 : 경추부 통증 감소 상태 유지되어, 청신바로환 TID처방을 BID처방으로 변경.
- 13) 2021년 04월 03일 : 전반적인 피로감을 비롯하여 두통, 어지럼증과 경추부 통증, 상지부

녹용건비탕을 비롯한 한방치료로 호전된 허로 환자 1례

증상이 전부 완화되어 치료 종결.

13. 치료 평가

평가는 피로 정도를 측정하는 Fatigue Severity Scale(FSS) 지표, 건강관련 삶의질을 측정할 수 있는 European Quality of Life -5 Dimensions scale(EQ-5D) 지표와 경부 통증을 확인할 수 있는 Neck Disability Index(NDI), Numerical Rating Scale(NRS) 지표를 통해 호전도를 평가하였다.

- 1) FSS : 입원 1일차에는 6.56, 8일차에는 5.78, 15일차에는 4.33, 퇴원 시 3.11로 측정되었다(Fig. 2).

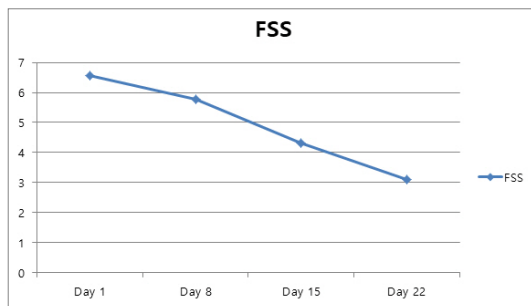


Fig. 2. Change of fatigue severity scale.

- 2) EQ-5D 및 NDI : 입원 시 EQ-5D는 0.403, 2주차는 0.738, 퇴원 시 0.840로 측정되었고, 입원 시 NDI는 34, 2주차는 17, 퇴원 시 13으로 측정되었다(Table 2).

Table 2. Change of EQ-5D, NDI

	Day 1 (Adm.)	Day 15 (2 weeks F/U)	Day 22 (D/C)
EQ-5D	0.403	0.738	0.840
NDI	34	17	13

- 3) NRS : 입원 시 NRS는 6, 2021년 03월 17일에는 5, 2021년 03월 31일에는 4, 퇴원 시에는 2로 호전양상을 보였다(Fig. 3).

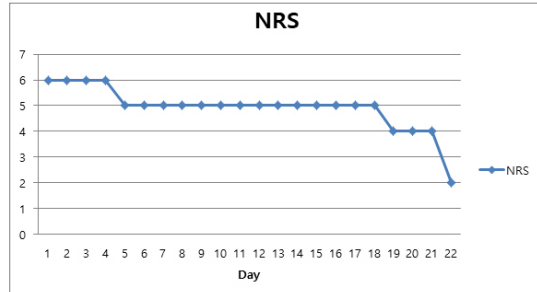


Fig 3. Change of NRS.

III. 고 찰

본 증례는 두통, 어지럼증과 경추부 증상을 비롯하여 전신적인 증상이 있는 환자에서 기질적인 문제를 확인하기 위해 우선적으로 Brain 및 C/T/L-spine MRI 검사를 시행하였다. 영상의학적 검사 상 특별한 소견이 없었으나 경추 및 상지부 증상이 1개월 이상 지속된다는 점을 보아 원인이 근골격 계통이 아닐 가능성이 높다고 판단하였다. 반면, 만성피로 증후군 진단 기준(Table 3)⁷ 중에서는 6개월의 기간 조건을 제외하면 피로 증후군 진단 기준에 부합하는 양상을 보였다.

Table 3. The United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Criteria of Chronic Fatigue Syndrome

Primary symptom
Incapacitating fatigue: New or definite onset, unexplained by other medical cause, lasts for at least six months, not improved by rest.
Additional symptoms
The fatigue must be accompanied by a minimum of 4 of the following eight symptoms:
1) Impaired memory and concentration
2) Sore throat
3) Tender lymph nodes
4) Muscle pain
5) Multi-joint pain
6) Headaches
7) Unrefreshing sleep or insomnia
8) Post-exertional malaise

한의학적 개념인 허로는 급성과 만성피로 증후군 모두를 포괄한다고 볼 수 있기에, 환자가 호소하는 증상을 통해 허로로 진단하고, 한방치료를 진행하면서 증상이 호전됐음을 확인하였다.

본 증례에서 사용된 鹿茸健脾湯은 자생한방병원의 원내 처방으로, 약재 구성을 보면 대표적인 補陽 약재인 鹿茸과 補陰 약재인 枸杞子와 함께 補氣血의 기능을 가지는 八物湯이 포함되어 있다. 여기에 補氣의 기능을 강화할 수 있도록 黃耆 12 g에, 補血을 기능을 강화할 수 있도록 龍眼肉, 何首烏를 각각 8 g, 1.2 g씩 추가하였다. 또한, 砂仁, 木香 등이 포함되어 脾胃에 작용하면서 전반적으로 체력 및 면역력 강화와 피로회복 효과를 볼 수 있다.

앞서 진행된 녹용건비탕의 연구에서는 만성 특발성 혈소판감소증 소견을 들은 환자를 사려과다로 인한 비기허, 비불통혈증으로 변증하면서 녹용건비탕을 처방하고, 이징변기요법을 같이 실시하여 혈소판 수치의 상승을 확인한 사례가 있었다⁸. 본 증례에서는 혈소판감소증 소견이 보이지 않았지만, 기허에 속하는 증상이 많았고, 이런 증상을 완화하기 위해 녹용건비탕을 사용하였다.

자생 사향공진단은 자생한방병원의 원내 처방으로 공진단의 가감방인데, 공진단은 주로 氣力 부족에 사용되는 처방이며, 만성 피로에 추가적으로 사용할 수 있다⁹. 환자의 피로감과 삶의 질 개선을 위해 자생 사향공진단을 하루 1회씩 총 6일간 처방하였다. 청신바로환은 去風濕 強筋骨의 효능이 있는데, 이런 작용을 통하여 전반적인 통증을 감소시킬 수 있다. 앞서 진행된 임상 연구에서는 청신바로환을 투여하여 경추부 통증이 완화된 사례가 있었고¹⁰, 본 증례에서도 환자의 증상 개선을 위해 청신바로환을 처방하였다.

FSS 지표는 1989년에 Krupp 등이 개발한 Fatigue Severity Scale을 말하며, 총 9문항으로 이루어져 있다. FSS는 지난 1주일 동안의 피로 정도를 1-7점까지의 척도로 평가하고, 각 문항의 점수를 더한 후, 9로 나눈 평균값을 최종 FSS 점수로 결정하는

데, 점수가 높을수록 피로도가 높은 것으로 평가한다. 본 연구에서는 입원 당일부터 퇴원 당일까지 1주일에 1회씩 평가하였고, 1주일 마다 점수가 내려가면서 증상이 호전되는 경과를 보였다¹¹.

FSS 지표뿐만 아니라 EQ-5D 지표 또한 측정하였는데, 이는 건강 관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 한국인에게서 타당도와 유효성이 검증된 측정 도구이다. 피로에 관련된 증상이 있을 경우 일상생활에 문제가 발생하면서 삶의 질이 점차 나빠지게 되는데, EQ-5D를 통해 객관적으로 삶의 질을 수치화 하고자 하였다. EQ-5D는 총 5가지 문항으로, 운동 능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울로 구성되어 있으며 이를 '전혀 문제 없음', '약간 문제 있음', '중간 정도', '심각한 문제 있음', '불가능한 상태' 5가지 척도의 형태로 답하도록 구성되어 있다. 본 연구에서는 EQ-5D를 사용하여 입원 당일, 입원 2주 후, 퇴원 시 1회씩 측정하였고, 점점 호전되는 경향을 확인할 수 있었다¹².

본 증례의 환자 같은 경우에는 피로감과 수면장애와 함께 경부, 상지부 증상을 같이 호소하였는데, 경부 증상의 호전도 또한 같이 평가하기 위해 NDI¹³와 NRS¹⁴지표를 함께 사용하였다. NDI는 총 10문항으로, 경부통과 기능장애를 측정하는 지표이다. 통증강도, 일상생활, 들어올리기, 읽기, 두통, 집중도, 일, 운전, 수면, 여가생활의 10개 항목에 대해 0에서 5점까지의 척도로 평가한다. 각 항목의 합계로 점수가 높을수록 경부이상과 관련된 기능장애가 크다고 평가하며, 입원 당일, 입원 2주 후, 퇴원 시에 1회씩 평가하였다. NRS는 통증을 숫자로 평가하는 지표로 통증이 없는 상태를 0점으로, 통증을 참을 수 없는 상태를 10점으로 하여, 환자가 느끼는 주관적인 통증의 정도를 표현하는 방법이다. 입원 당일부터 퇴원 당일까지 경향부 통증과 상지부 비증에 대하여 각각 1일 2회씩 평가하였다.

입원 시 진행한 혈액검사 상에서 ESR과 Cholesterol 수치의 증가를 확인하였는데, ESR은 염증, 외상, 암 등에 사용할 수 있는 비특이적인 검사로, 연령

이 증가할수록 상승하는 양상을 보인다. ESR 수치는 질병에 대한 특이도가 낮으며 진단적 가치를 지니고 있는 것은 아니지만, 이를 통해 여러 질환의 활동성을 확인하면서 환자 상태에 대한 정보를 종합적으로 알 수 있기 때문에 경과를 관찰하는데 유용한 지표이다. ESR 및 Cholesterol 수치 모두 증가되었다가 치료 후 정상범위로 돌아오는 것으로 보아 입원 시에 비해 퇴원 시 전반적으로 환자의 상태가 개선됐음을 알 수 있다¹⁵.

상기한 바와 같이 본 증례에서는 기질적 원인이 없는 경우 호소하는 증상을 통해 허로로 진단하면서 피로감을 완화시킬 수 있는 치료를 시행하였고, 제반 증상들이 호전되는 데에 한방치료가 효과 있음을 확인하였다. 또한, 경부의 통증이나 상, 하지부의 불편감이 있는 경우 일반적으로 근골격 계통의 질환으로 진단하고 치료하는 경우가 많지만, 조금 더 다양한 각도에서 환자를 평가하고 진단하는 것이 치료에 도움이 될 수 있다는 것에 의의가 있다고 할 수 있다.

다만, 본 증례의 한계점은 퇴원하고 난 후에 추적조사가 시행되지 않았다는 점과 단 1증례만으로 모든 환자에게 치료가 효과적이라 단언하기 힘든 점이 있다. 또한, 허로나 피로로 인한 증상과 경부, 상지부의 증상이 별개일 가능성과 함께, 치료 효과 또한 따로따로 작용했을 가능성을 배제하기 어렵다는 점이 한계라고 할 수 있다.

IV. 결 론

허로 환자에서 3주간 녹용건비탕을 비롯한 한방 복합치료를 시행한 후 경추부 통증과 함께 피로감의 호전을 확인하였다.

참고문헌

1. Kim JH, Kim JU, Kim KH. Review of Research

Topics on Consumptive Disease and Chronic Fatigue. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine* 2013;27(5):587-93.

2. Cho JH, Son CG. Need for Development of Oriental Medicine-derived Systemic Treatments against Chronic Fatigue-associated Symptoms. *The Journal of Korean Medicine* 2009;30(4):28-36.

3. Kim SK, Kim MJ, Ko SJ, Park JW. A Case Study of Korean Medicine Treatment for Acute Fatigue. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2013;spr:171-5.

4. Jung SP, Lee KM. Chronic Fatigue Syndrome. *Yeungnam Univ J of Med* 2007;24(1):1-10.

5. Kim JE, Kang KW, Kim AR, Kim JH, Kim TH, Park HJ, et al. Acupuncture for Chronic Fatigue Syndrome and Idiopathic Chronic Fatigue: a Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society* 2012;29(5):109-18.

6. Nam DH. The Effectiveness of Bojungikki-tang and its modifications on Chronic Fatigue Syndrome: A Systematic Review And Meta-analysis. *J Korean Med* 2020;41(1):93-106.

7. Fukuda K, Straus SE, Hickie I, Sharpe MC, Dobbins JG, Komaroff A, et al. The Chronic Fatigue Syndrome: A Comprehensive Approach to Its Definition and Study. *Annals of Internal Medicine* 1994;121(12):953-9.

8. An KS, Lee JK, Kim JH, Ryu KJ, Kwon SR, Lim MJ, et al. A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Counseling Therapy for the Chronic Idiopathic thrombocytopenic purpura Patient. *J of Oriental Neuropsychiatry* 2007;18(2):143-51.

9. Son MJ, Im HJ, Ku BC, Lee JH, Jung SY, Kim YE, et al. An Herbal Drug, Gongjin-dan,

- Ameliorates Acute Fatigue Caused by Short-Term Sleep-Deprivation: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled, Crossover Clinical Trial. *Frontiers in Pharmacology* 2018;9:479.
10. Yoo HJ, Kim MK, Lee DH, Park JO, Lee HH, Jeong SH. Case Reports on Neck Pain with Cervical Syringomyelia Patients Treated by Korean Medical Therapy. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2015;10(1):107-16.
 11. Chung KI, Song CH. Clinical Usefulness of Fatigue Severity Scale of Patients with Fatigue, and Anxiety of Depression. *Korean J Psychosomatic Medicine* 2001;9(2):164-73.
 12. Kim SH, Ahn JH, Ock MS, Shin SJ, Park JY, Nan Luo, et al. The EQ-5D-5L valuation study in Korea. *Quality of life research* 2016;25(7):184-52.
 13. Song KJ, Choi BW, Kim SJ, Yoon SJ. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Korean Version of the Neck Disability Index. *J Korean Orthop Assoc* 2009;44(3):350-9.
 14. Mathias Haefeli, Achim Elfering. Pain assessment. *Eur Spine J* 2006;15(1):S17-24.
 15. Korean Society for Laboratory Medicine. Laboratory Medicine. Seoul: Panmuneducation; 2015. p. 131-3.