

## 소화기증상을 동반한 섬유근육통 환자에 대한 오두탕 치험 1례

장혜연<sup>1</sup>, 유상구<sup>2</sup>, 김도형<sup>3</sup>, 이영수<sup>1</sup>

<sup>1</sup>동신대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>광주자생한방병원 한방내과, <sup>3</sup>동신대학교 한의과대학 한방재활의학교실

### A Case Report on a Fibromyalgia Patient with Gastrointestinal Symptoms Treated with *Odu-tang*

Hye-yeon Jang<sup>1</sup>, Sang-gu Yu<sup>2</sup>, Do-hyeong Kim<sup>3</sup>, Young-su Lee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

<sup>2</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Korean medicine rehabilitation, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to investigate the effects of Korean medical treatment on a fibromyalgia patient with gastrointestinal symptoms, using herbal medicines selected according to new rather than existing standards.

**Method:** A 52-year-old female patient with fibromyalgia was treated with *Odu-tang* and acupuncture, cupping, and moxibustion for 22 days. To evaluate the treatment, we used the Numerical Rating Scale (NRS), American College of Rheumatology's Preliminary Diagnostic Criteria (ACR), and Korean Gastrointestinal Symptom Rating Scale (KGSRS).

**Result:** Following treatment, pantalgia diminished, NRS, and ACR scores improved, and the GRSR score decreased from 29 to 11.

**Conclusion:** This study suggests that Korean medical treatment could effectively reduce pain and improve digestive symptoms in patients with fibromyalgia. It also presents a new method that considers individual characteristics when choosing herbal medicine.

**Key words:** fibromyalgia, digestive symptoms, case report, *Odu-tang*

## 1. 서 론

섬유근육통은 3개월 이상 만성적으로 나타나는 통증과 더불어 피로감, 수면장애 등을 동반하는 질환이다. 섬유근육통의 통증은 비염증성이고 전신에 걸쳐 나타나며 통증 강도가 높은 것이 특징이며

이 외에도 관절강직감, 정서장애, 두통, 소화불량 등의 증상이 동반될 수 있다<sup>1</sup>. 섬유근육통은 연령 증가에 따라 발생률 또한 증가하는 경향이 있으며, 50대 여성에서 호발한다<sup>2</sup>. 정확한 발병 원인은 밝혀지지 않았으며, 중추신경계, 신경전달물질 등의 이상이 원인으로 추정되고 있다<sup>3</sup>. 치료는 항우울제, 항경련제 등을 주로 사용하는 약물치료와 운동치료, 인지행동치료 등과 같은 비약물치료가 사용되고 있다<sup>4</sup>.

한의학에서의 섬유근육통은 虛, 邪, 瘀의 병인에 의해 발생하는 肌痺와 筋痺의 범주에 속하며, 치료

· 투고일: 2021.09.08, 심사일: 2021.10.22, 게재확정일: 2021.10.22

· 교신저자: 이영수 광주광역시 남구 월산로 141

동신대학교한방병원(광주) 한방내과

TEL: 062-350-7114

E-mail: hefari92@hanmail.net

시 肝, 脾, 腎의 機能失調를 고려하여, 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 치법이 제시되고 있다<sup>1</sup>. 섬유근육통에 대한 국내 한의학 연구로는 불면과 우울을 동반한 섬유근육통에 胸痛解鬱湯을 활용한 김 등<sup>5</sup>, 장기간 NSAIDs를 복용한 섬유근육통 환자에게 사상의학의 관점으로써 升陽益氣附子湯을 활용한 김 등<sup>6</sup>, 상열감, 소화불량 등의 증상을 동반한 섬유근육통에 黃連解毒湯 合 參朮健脾湯을 활용한 문 등<sup>7</sup>의 증례 보고가 있으며, 한약, 침, 약침, 추나 등 다양한 치료법을 활용한 복합치료논문이 대다수이다.

본 증례는 섬유근육통으로 인한 전신 통증 외에 높은 정도의 소화기 증상을 동반한 경우로 기존 辨證施治나 隨證治之가 아닌 개체특이성과 신체증상에 따른 선방 기준을 통해 적합한 처방을 투약함으로써 전신 통증에 더불어 소화기 증상들의 뚜렷한 개선 및 호전의 경과를 보였기에 보고하는 바이다.

본 증례는 후향적 증례보고로서 동신대학교 임상시험심사위원회의 심의 면제 승인을 받았다(승인번호 : DSGOH\_E\_2021\_008).

## II. 증례

1. 성 명 : 김○○(F/52)
2. 진단명
  - 1) 섬유근통, 여러부위
  - 2) 소화불량
  - 3) 상세불명의 하복내통
  - 4) 상세불명의 변비
3. 입원기간 : 2020년 11월 18일 ~ 2020년 12월 09일
4. 주소증
  - 1) 전신통 : 특히 요추부, 경항부, 양측 견부에서 가장 심한 통증을 느낌
  - 2) 복통 및 복부 불편감 : 하복내통, 소화불량, 복만, 복통, 오심, 구역
  - 3) 변비
5. 발병일 : 2015년 경

6. 과거력
  - 1) 2015년 경 Hypertension, Hyperlipidemia 진단 후 양약 복용 중
  - 2) 2019년 경 좌측 무지외반증 수술
  - 3) 2020년 경 좌측 견관절 회전근개 부분 파열, 견관절 상부 관절외손 파열, 견봉쇄골 관절염 진단 후 관절경적 회전근개 극상근, 견갑하근 파열, 견봉하 감압술, 이두박근 장건 고정술, 쇄골 외측단 절제술 시행
7. 가족력 : 母 심근경색
8. 현병력
 

상기 환자 160 cm, 59 kg의 52세 여성 환자로, 2015년 경 전신 통증 발생으로 인해 ○○대학교 병원 류마티스내과 섬유근통 진단 후 ○○대병원 및 타 한방병원 여러 차례 입원 치료하였으나 증상 지속되어 본원 내원
9. 복용 중인 양방 약물
 

Twynsta Tab. 80/5 mg QD, Lipitor Tab. 10 mg QD, Tridol Retard Tab. BID, Nerexone SR Tab. BID, Cere-V Tab. 200 mg BID, Imotun Cap. QD, Prebalin Cap. 75 mg BID, Sibelium Cap. BID, Ixel Cap. 25 mg QD, Rivotril Tab. QD, Paxil CR Tab. 12.5 mg BID, Vesicare Tab. 5 mg QD, Lacidofil Cap. BID, Promac Tab. BID, Ilyang Dicletel Tab. TID
10. 입원 시 주요 검사 소견
  - 1) Chest X-ray : N/S
  - 2) EKG : Borderline abnormal, Negative T(Ant), Flat(Lat), Normal sinus rhythm
  - 3) 혈액 검사 : Chloride 112(H), ESR 33(H), RDW 15.7(H), 이외 정상 수치
  - 4) 소변 검사 : Ketone Body +, 이외 정상 수치
11. 형색성정과 신체증상에 따른 진단
  - 1) 형색성정
    - (1) 體形(appearance) : 160 cm, 59 kg, BMI 23, 살집이 단단하고 상체가 하체에 비해 발달
    - (2) 顏色(color) : 면색 옅은 편

- (3) 性向(personality) : 행동이나 성격 및 기세의 강약이 한쪽으로 치우치지 않는 무던한 성향(교잡)
- (4) 感情(emotion) : 안정적(흥분, 불안, 우울, 등의 감정은 뚜렷하게 드러나지 않음)
- 2) 신체증상
  - (1) 寒熱·汗出 : 추위를 심하게 타는 편(VAS 7-8), 手足冷, 下腹冷痛, 전신 식은땀 잦음
  - (2) 소 화 : 2끼/1일, 한 끼당 일반 식이 1/3공기 정도 섭취, 소화불량, 일중 지속되는 복만, 복통, 오심, 구역감, 口渴, 식욕부진
  - (3) 대 변 : 1회/3-4일. 경변. 배변난(변비, last defe 입원일 3일 전)
  - (4) 소 변 : 9-10회/1일. 빈뇨, 야간뇨 3-4회. 잔뇨감
  - (5) 수 면 : 입면난과 통증으로 인한 잤은 중도 각성으로 인해 수면시간 불규칙(소인형 불면) 간헐적인 심계
  - (6) 기 타 : 두통, 어지러움, 잘 붓는 편 (기상 후 面手浮腫), 오후 체력 저하
  - (7) 舌 診 : 暗紅紫, 白苔少, 胖大舌, 舌痛
  - (8) 脈 診 : 滑數, 無力
  - (9) 腹 診 : 복부 전체적으로 按診시 불편감. 복부, 복지근 긴장 상태. 有力, 下腹冷
- 12. 치료 방법
  - 1) 한약 치료 : 입원 기간 동안 1일 2첩 3회, 1회 당 120 cc씩 경구 복용하였다.
    - (1) 2020년 11월 18일~11월 20일 : 회향반총산 (Table 1)
    - (2) 2020년 11월 21일~11월 23일 : 오두탕(Table 2)
    - (3) 2020년 11월 24일~12월 09일 : 오두탕(작약 24 g으로 증량)(Table 3)
  - 2) 침 치료 : 멸균 제작된 0.25×30 mm 일회용 호침을 사용하여 오전, 오후 매일 2회 시행하였다. 침 치료 혈위는 환자의 통증 해소를 위한 경요추부 협척혈 및 GB20(風池), GB21(肩井),

- LI15(肩髃), TE14(肩髃), BL23(腎俞), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞), GV3(腰陽關) 및 아시혈 등 시술자의 판단에 따라 자침하여 12분간 유침하였다. 통증 완화를 위하여 GB21(肩井)와 GV3(腰陽關)에 4 Hz 강도로 전침 치료 병행하였다.
- 3) 뜸 치료 : 입원 기간 중 매일 CV12(中脘)에 간접구를 15분간 시행하였으며, 양측 GB21(肩井)에는 기기구를 12분간 침 치료와 병행하여 시행하였다.
- 4) 부항 치료 : 멸균 일회용 부항컵 3호를 사용하여 방광경 상의 환자의 통증 호소 부위 및 압통점에 1일 1-2회 건식 혹은 습식 부항 시술하였다.
- 5) 물리치료 : Hot Pack, TENS, Micro-Wave를 환자 통증 호소 부위(요배부, 경항부)에 시술하였다.

Table 1. Prescription of *Hoehyangbanchong-san*

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	8
小茴香	Foeniculi Frucus	6
檳榔	Arecae Semen	6
砂仁	Amomi Frucus	4
三稜	Sparganii Rhizoma	4
甘草	Glycyrrhizae Radix	4
玄胡索	Corydalis Tuber	4
茯苓	Hoelen	4
蓬朮	Zedoariae Rhizoma	4
青葱	Allii Fistulosi Bulbus	4
青皮	Citri Reticulatae Viride Pericarpium	4
肉桂	Cinnamomi Cortex	3
木香	Aucklandiae Radix	3
乾薑	Zingiberis Rhizoma	2
丁香皮	Caryophylli Flos	2
Total		62

Table 2. Prescription of *Odu-tang* (2020.11.21.~11.23.)

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
芍藥	Paeoniae Radix	16
饅飴	Saccharum Granorum	10
黃耆	Astragali Radix	6
麻黃	Ephedrea Herba	3
甘草	Glycyrrhizae Radix	3
川烏	Aconiti Tuber	3
Total		41

Table 3. Prescription of *Odu-tang* (2020.11.24.~12.09.)

Herbal name	Botanical name	Relative amount (g)
芍藥	Paeoniae Radix	24
饅飴	Saccharum Granorum	10
黃耆	Astragali Radix	6
麻黃	Ephedrea Herba	3
甘草	Glycyrrhizae Radix	3
川烏	Aconiti Tuber	3
Total		41

13. 평가 방법

- 1) American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria(ACR) : 2010년 미국 류마티스학회에서 발표한 섬유근육통의 진단기준으로, 이는 두 가지 진단기준을 포함한다. 하나는 전신통증지수(Widespread Pain Index, WPI)로 신체를 19 부위로 나눈 후 통증 부위를 수치로 계산하여 0점~19점까지 계산 한 것이고, 다른 하나는 증상중증도척도(Symptom Severity Scale, SS)로 피로, 기상 후 상태, 인지 증상, 일반적인 신체 증상의 정도를 각각 3 점 만점으로 평가하여 총 0점~12점까지 계산 하는 것이다<sup>8</sup>. 평가는 입원 당일과 퇴원 당일 각 1회씩 총 2회 진행하였다.
- 2) Numerical Rating Scale(NRS) : 통증이 전혀

없는 상태를 0, 상상할 수 있는 가장 최대의 통증이 있는 상태를 10으로 설명하여 본인이 느끼고 있는 통증을 수치로 표현하여 평가하였다<sup>9</sup>. 입원 기간 중 매일 아침 8시경에 통증 강도를 평가하였으며, 주 증상인 전신통 중 환자가 특히 강하게 느끼는 요통, 경항통, 양 견부 통증 3부위에 대한 NRS 평가를 진행하였다.

- 3) Gastrointestinal Symptom Rating Scale(GSRS) : 소화기 증상의 평가를 위해 Gastrointestinal Symptom Rating Scale(GSRS) 설문지를 이용하였다. GSRS는 과민성 장증후군과 소화성 궤양, 비소화성 궤양 등의 위장관 증상 평가를 위하여 1988년 Jan Svedlund에 의해 보고된 설문지로 총 15항목으로 구성되어 있다<sup>10</sup>. 평가는 입원 당일과 퇴원 당일 각 1회씩 총 2회 진행하였다.

14. 치료경과

- 1) 2020년 11월 18일~11월 20일 : 회향반출산  
입원 당시 전신 근육통 및 관절통 호소하였으며, 전신통으로 인해 ○○대학교 류마티스내과에서 처방받은 진통제 성분이 포함된 양약을 매일 아침, 저녁 2회 복용 중인 상태였다. 본원 입원 첫날부터 경구 복용 진통제를 줄이고자 하는 본인의 희망으로 매일 아침 식후에만 양약 1회 복용하였다. 저녁 식후 복용하는 양약을 중단하였으며, 오후 전신통 심화시 통증 경감 목적으로 본원 양방 가정의학과 협진 후 피록시캄 근육주사를 매일 오후 4시 30분 경 시행하였다.  
일중 지속되는 오심, 구역감으로 인해 식욕부진 또한 동반되는 상태였으며, 공복시에는 속쓰림, 식후에는 심화되는 복만, 하복통 등 일중 복부 불편감 지속되는 상태였다. 특히 하복냉통과 복만을 심하게 호소하여 寒疝을 개선하고자 반출산에 금은화, 소회향을 가미한 회향반출산을 사용하였다.

본원 입원 3일 전 마지막으로 배변 본 후 배변난 지속되었으며, 11월 20일 아침 기상 후 소량의 경변 1회 배변하였으나, 잔변감과 후증감이 동반되었다.

- 2) 2020년 11월 21일~11월 23일 : 오두탕  
 寒疝으로 인한 하복냉통이 여전하고, 높은 정도의 소화기증상, 전신의 식은 땀, 기상 후 부종, 한냉성 신체통의 변화가 거의 없었다. 이에 水毒으로 인한 통증과 寒邪를 제거하기 위한 마황과 부자, 식은 땀과 부종을 완화시키기 위한 황기, 근육긴장으로 인한 신체통 감소를 위해 작약과 감초가 포함된 오두탕을 선방하여 투약하였다<sup>11</sup>.

11월 22일 저녁 경변 1차례 배변하였으며, 11월 20일보다 대변의 양은 더 늘었으나, 여전히 잔변감과 후증감이 동반되었다.

11월 23일부터 전신통 소폭 완화되어 입원일부터 11월 22일까지 매일 오후 시행하던 피로시감 근육주사를 11월 23일부터 중단하였다. 이후 퇴원 날까지 피로시감 주사의 추가 시행은 없었다. 또한 일중 지속되던 오심, 구역감이 다소 완화되었으며, 하복냉통과 복만감은 여전하였다. 소화기 관련 증상으로 인해 본원 입원 전에는 하루 2끼, 끼니마다 1/3 정도의 식사량 유지하였으나, 오심 증상 감소로 인해 식사 횟수가 2회에서 3회로 증가하였으며 식사량은 매 끼니마다 일반 식이 1/3 정도 섭취를 유지하였다.

- 3) 2020년 11월 24일~12월 09일 : 오두탕(작약 24 g으로 증량)

11월 24일 제반 증상 소폭 완화양상, 관절 사용 시 부드러움 등 개선 보이나 복진 시 복부 긴장도나 복만감, 변비 등의 복부 관련 증상 여전하여 오두탕 처방 유지한 채로 처방 내의 작약량을 16 g에서 24 g으로 증량하였다.

전신통 완화양상 지속되어 11월 25일 아침부터

혈압약(트윈스타정)을 제외한 다른 양약 복용 중단하였으며, 12월 9일 퇴원 날까지 혈압약 복용 외의 다른 양약 복용은 별무하였다.

11월 28일부터 식사 횟수 3회 유지하였으며, 오심 완화로 인해 식사량 매 끼니 1/3에서 1/2로 증량하였다. 식후 심화되는 복만감은 절반 가량 감소하였으며, 일중 지속되던 하복냉통은 배변 전 심화되었다가 배변 후 완화되는 양상으로 변화였다.

11월 24일부터 12월 9일까지 매일 아침 배변 1회 시행하였으며 잔변감도 줄었으나, 대변량과 상태는 소량의 경변으로 지속되었다.

15. 평가척도 변화

- 1) ACR : 2020년 11월 18일 입원 1일차에는 양측 견배부, 상완, 둔부, 대퇴, 소퇴, 흉부, 복부, 경항부, 상부 요추, 하부 요추의 통증 및 피로감, 기상 후 불쾌감 등을 강하게 표하여 WPI 15점, SS 9점으로 측정되었다. 퇴원날인 2020년 12월 9일에는 양측 상완, 소퇴, 흉부, 상부 요추의 통증 완화 및 피로감, 기상 후 불쾌감 등의 감소로 인해 ACR 점수 또한 WPI 9점, SS 5점으로 감소되었다(Table 4).

Table 4. Progress of American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria

	11/18	12/9
WPI	15	9
SS	9	5

\* WPI : widespread pain index, SS : symptom severity scale

- 2) NRS : 통증 관련 문진인 NRS 평가 시, 2020년 11월 18일 입원 1일차에는 요추부 10점, 경추부 9점, 양 견부 9점으로 평가되었으며, 퇴원날인 2020년 12월 9일에는 요추부 3점, 경추부 3점, 양 견부 4점으로 모든 부위에서 통증 강도가 감소하였다(Fig. 1).

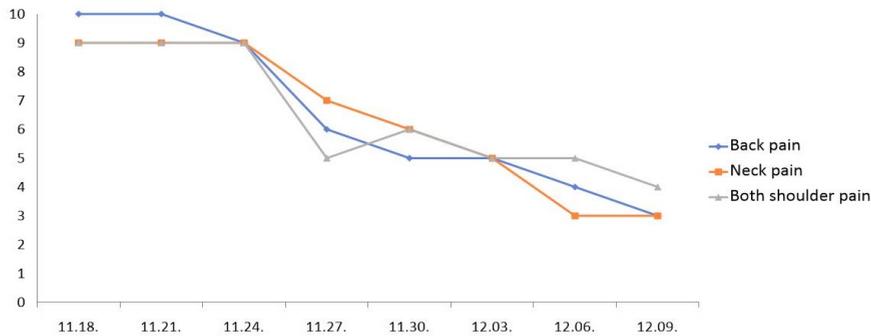


Fig. 1. Progress of numerical rating scale.

3) GSRS

입원 1일 차 평가 시 GSRS를 구성하는 문항 중 무른 변과 잦은 배변을 제외한 모든 문항에서 불편감을 호소하며 29점의 총점을 나타내었고, 퇴원시에는 대다수의 문항에서 호전을 보였으며, 특히 흉통, 오심, 복명, 복창, 트림의 증상에 대한 큰 완화를 보여 11점으로 감소된 총점을 보였다(Table 5).

Table 5. Progress of Gastrointestinal Symptom Rating Scale

	11/18	12/9
Abdominal pain	3	→ 2
Heart burn	3	→ 1
Acid regurgitation	3	→ 2
Sucking sensations in the epigastrium	3	→ 2
Nausea and vomiting	2	→ 0
Borborygmus	2	→ 0
Abdominal distension	3	→ 1
Arcuation	2	→ 0
Increased flatus	2	→ 1
Decreased passage of stools	1	→ 0
Increased passage of stools	0	→ 0
Loose stools	0	→ 0
Hard stools	2	→ 1
Urgent need for defecation	1	→ 0
Felling of incomplete evacuation	2	→ 1
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>→ 11</b>

III. 고 찰

섬유근육통은 만성적인 전신통과 더불어 다양하게 나타나는 많은 증상들로 인해 환자의 신체적 기능과 삶의 질에 큰 영향을 미치는 질병이다<sup>1</sup>. 발병 기전이 명확하지 않아 통증에 대한 대증치료나 삶의 질을 올리기 위함을 치료 목표로 삼는 경우가 많으며, 약물치료와 더불어 운동요법, 인지행동치료, 최면요법, 프롤로테라피 등의 치료법이 활용되고 있다<sup>13</sup>.

본 증례의 환자는 2015년경 지역의 대학병원에서 섬유근육통 진단받은 후 지속적인 약물치료를 받고 있었으나, 증상의 호전을 보이지 않아 한방 치료를 병행하기 시작한 환자로, 본원 입원기간 동안 한약, 침, 부항, 간접구 등을 이용한 복합치료를 시행하였다. 섬유근육통에 대한 최초 진단일이 2015년으로 상당한 시일이 경과하였으며 이후 지속적인 양약 복용과 타 병원에서의 치료 등 고려하여 본원 입원일과 퇴원일에 섬유근육통에 대한 진단평가인 ACR를 시행하였다. 또한 입원 기간 중 통증에 대한 치료 효과를 확인하기 위해 매일 아침 통증에 대한 수치 평가를 시행하였으며, 소화기 증상의 개선을 확인하기 위해 입원 기간 중 식사 상태, 대변 횟수 및 잔변감 등을 매일 확인하고 입원 전후 GSRS 설문지 작성을 시행하였다.

입원 초기 처방 선정 시, 환자가 입원 전부터 진

통제 성분이 포함된 약약을 꾸준히 복용하는 상태였으며, 본원에서 진통제 근육주사와 물리치료 등을 통증에 대한 치료로 시행하고 있으므로, 입원 초기에는 환자 호소 증상 중 痲痛, 下腹冷痛 등의 개선을 위해 회향반출산을 투여하였다. 그러나 증상의 큰 호전이 없으며, 통증 지속으로 인해 불면, 식욕부진 등 지속되는 상태로 처방의 변경이 요구되었다. 이후 약물의 가짓수가 적으면서도 方證이 맞으면 상당히 효과가 있다고 알려진 傷寒金匱方에 관심을 갖게 되었다. 현재까지 傷寒金匱方을 활용하는 여러 가지 방법이 있지만 저자는 《상한금궤방 사용설명서》의 선방기준을 참고하였다. 이는 처방 선정 시 사람의 유형, 그 중에서도 형색성정과 신체증상을 중시하여 판단하는 방법으로, 노의 병증에 대한 선방 기준을 살펴보면, 형색성정과 신체증상을 중심으로 판단한다. 형색성정은 體形, 顏色, 性向, 感情의 4가지로 구성되며, 신체증상에는 한열, 식사 및 배변, 수면, 흉부증상 등이 포함된다. 첫째, 형색성정을 구성하는 요소 중 체형은 肥瘦, 살집의 단단하고 물렁함, 골격의 두텁고 가늘, 체형의 陰陽(上下), 얼굴형, 체력의 강약 등으로 판단한다. 肥瘦는 BMI를 척도로 사용하며, 골격이 굵고 가는 것은 구조의 건실함과 허약함을 나타내고, 체형의 음양은 체형의 상하 비율로 어깨와 골반의 비율, 흉부와 복부의 비율을 말한다. 顏色은 흑색, 갈색, 적색의 짙은 편과 황백, 백색, 창백함의 열은 편으로 구분되며 實熱證과 虛寒證를 판단하는 요소이다. 색 외에도 얼굴의 종양, 건조감, 푸석함, 충혈 등도 고려할 수 있다. 性向은 완급, 강유, 내외, 동정, 성음 등을 판단하여 음적, 양적, 교잡으로 구분된다. 感情은 분노·흥분, 긴장·예민, 걱정, 불안, 두려움, 슬픔, 우울 등의 7가지 감정 그룹으로 분류되며 해당하는 감정을 표출할 시 각각에 대응하는 단서 약물들이 포함된 처방을 선정해야 한다. 둘째, 신체증상은 TIOM의 4가지로 구성되는데, 각각 Temperature, Intake, Output, Mental의 약어이다. 이 중 Temperature의 부분은 환자 호소

증상 중 寒熱 증상의 구분으로, Intake와 Output은 식욕, 소화, 음수, 대소변, 汗出 등으로 판단하며, Mental의 부분은 환자의 수면 상태와 심계, 흥민 등의 흉부증상으로 판단한다. 상기의 기준을 통해 환자를 파악하고, 상한금궤방의 각 처방의 처방기준(방증), 처방을 구성하고 있는 약물의 신증 등을 고려하여 처방을 선정한다<sup>12</sup>.

본 증례의 환자는 키 160 cm, 몸무게 59 kg, BMI 23로 측정되며, 면색이 옅고 푸석푸석한 피부를 가지고 있었다. 또한 성격과 언행이 완만하고 온순, 원만하면서도 외향적이고 적극적, 쾌활한 모습 등을 모두 나타내어 성향은 교잡으로 구분하였고, 감정적으로 안정된 모습을 보였다. 신체증상으로는 추위를 심하게 타는 편으로 수족냉, 하복냉통을 겸하며 전신 多汗出을 보이는 환자였다. 일중 지속되는 복만, 오심, 구역으로 인한 식욕부진, 소화불량과 잦은 失氣, 변비를 호소하였다. 수면의 질이 나쁘고, 전신이 잘 붓는 편이며, 기상 후 특히 얼굴과 손이 잘 붓는다고 하였다.

본 증례에서 사용한 오두탕은 麻黃, 芍藥, 黃耆, 甘草, 川烏, 蜂蜜로 구성된 처방으로 《金匱要略》에서는 비중에 속하는 역절풍에 사용하는 처방으로 기록되어 있으며, ‘脚氣疼痛 不可屈伸 烏頭湯治之’, ‘歷節不可屈伸 疼痛 烏頭湯治之’ 등의 조문에서 언급되어 있다<sup>14</sup>. 각 약재의 효능을 살펴보면 發汗散寒 利水消腫하는 麻黃과 生用 시 益衛固表 利水消腫의 효능을 지닌 黃耆, 養血柔肝, 緩中止痛의 芍藥, 和中緩急 調和諸藥하며 甘緩한 性味로 緩急止痛의 효능이 있는 甘草, 性이 熱하고 味가 辛하며 祛寒濕, 散風邪, 溫經止痛의 효능이 있는 川烏, 止痛解毒하는 蜂蜜로 구성되어 있다<sup>15</sup>. 오두탕의 방증에 해당하는 형색성정은 중등도 이상의 체형(BMI 26 이상), 면색이 옅거나 푸석한 顏色, 성향은 음적~교잡하며 감정이 안정적인 사람, 實寒證의 양상을 보이는 사람이며, 신체 증상으로는 오한, 췌냉이 심하고 한랭자극에 악화되는 寒性的 신체통, 多汗出, 부종 등의 증상이 두드러지게 보

이며, 근육 과긴장으로 인한 근육의 당김, 쥐내림, 강직이나 하복냉통 등의 증상이 나타날 수 있다. 또한 처방에 마황이 포함되어 있으므로 허약, 심계항진, 불면, 식욕부진, 한출 후 身重 등의 증상이 보이지 않을수록 적합도가 높다<sup>12</sup>.

본 증례의 환자는 오두탕의 방증에 비해 체형의 적합도가 떨어지지만, 환자의 안색과 성향이 유사하며, 환자의 증상 중 多汗出, 부종, 寒性 통증, 근육 과긴장 등의 증상이 오두탕의 방증과 부합하여 오두탕을 투약하였다. 한약 치료와 더불어 통증 해소 부위의 경락을 소통시키고, 근육 긴장 해소를 위해 肩井, 腎俞, 腰陽關 등을 포함한 통처혈과 배수혈에 침, 부항, 전침요법 등을 시행하였으며, 복만, 복통 등의 복부 증상 완화를 위해 中脘穴에 간접구를 매일 시행하였다.

상기 환자는 본 증례 이전 2018년부터 본원 외래 및 입원치료 지속한 분으로 과거 외래 치료 및 입원기간 동안은 통증, 소화, 배변 등에 대해 NRS, GRS 등의 평가지표에서 큰 저하를 보이지 않았다. 기존의 辨證施治나 隨證治之를 활용한 처방을 사용했던 과거 치료 기간과는 달리 본 증례는 새로운 선방기준에 따른 처방을 사용한 후 입원기간 동안 각 평가지표에 대해 큰 점수 폭을 보이며, 최초 진단 이후 매일 장기간 복용하던 양약을 중단할 정도의 호전도를 보였다는 점에서 의의가 있다.

그러나 본 증례는 단일 증례로써 섬유근육통 질환에 대한 일반화에는 어려움이 있다. 또한 복합 한방 치료에 물리치료를 병행함으로써 환자의 통증 완화에 있어 한방 치료의 효과만을 확인할 수 없으며, 한방 치료 또한 복합 치료를 시행하여 치료법 각각의 개별적 효과를 확인하기 어렵다. 향후 본 증례의 선방기준을 활용한 추가적인 증례 보고와 섬유근육통에 대한 한방치료 중 각각에 대한 개별적 연구나 임상 대조 연구 등의 시행이 필요할 것으로 사료된다.

## IV. 결 론

2020년 11월 18일부터 2020년 12월 09일까지 전신통, 소화장애, 변비 등을 호소하는 섬유근육통 환자에 대해 오두탕을 포함하는 복합한방치료를 시행하여 NRS, GRS 등의 평가지표에 대한 호전을 보였음을 보고하는 바이다.

## 감사의 말씀

본 논문은 동신대학교 교내 연구비 지원을 받아 수행하였으며, 이에 감사드립니다.

## 참고문헌

1. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Oriental Rehabilitation Medicine. 3rd ed. Paju: Koonja; 2011, p. 102, 105.
2. Lee SG. Steps to Internal Medicine. Seoul: JDB; 2018, p. 159.
3. Schatz RA, Moshiree B. Gastrointestinal and Hepatic Disease in Fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 2018;44(1):131-42.
4. 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
5. Kim ES, Shin MK, Kim TR, Oh JS, Ma YH, Lee YS. Fibromyalgia Syndrome Combined with Insomnia and Depression Disorder Managed with Korean Medical Treatment: A Case Report. *J Int Korean Med* 2015;36(3):400-9.
6. Kim KJ, Cho SH, Park JS, Ko SJ, Park JW. A Case Report on Functional Dyspepsia in a Fibromyalgia Patient with a History of Long-Term Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)

- Use. *J Int Korean Med* 2019;40(6):1268-77.
7. Moon YJ, Chu HM, Shin HR, Lee JY, Kweon SH, Kim CH, et al. A Case Report of Fibromyalgia Improved by Korean Medical Treatment. *J Int Korean Med* 2019;40(2):192-200.
  8. Lee SS. Diagnosis and Treatment of Fibromyalgia Syndrome. *Korean J Med* 2013;84(5):650-8.
  9. Woo I, Ha IH, Park WS, Kim HN, Koh DH, Yoon YS. Correlation between Horizontal Visual Analogue Scale, Vertical Visual Analogue Scale and Numerical Rating Scale for Pain Measurement in the Hospitalized Patient Who Complain Lower Back Pain and Low Extremity Pain. *J Korean Med Rehabil* 2006;16(4):125-33.
  10. Svedlund J, Sjodin I, Dotevall G. GSRS - a clinical rating scale for gastrointestinal symptoms in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer disease. *Dig Dis Sci* 1988;33(2):129-34.
  11. 노의준. 藥緒. 서울: 바른한약출판사; 2018, p. 94-6, 198-206, 275-8, 296-303, 351-3.
  12. 노의준. 상한금계방 사용설명서. 서울: 바른한약출판사; 2019, p. 53-9.
  13. Han SS. The long-term effects after self-help program for fibromyalgia. *Korean Society of Muscle and Joint Health* 2002;9(2):154-65.
  14. 大塚敬節. 金匱要略講話. 원주: 의방출판사; 2003, p. 110-1.
  15. The National College of Korean Medicine Herbal medicine textbook compilation committee. Korean Herbal Medicine. 2nd ed. Seoul: Yeonglimsa; 2012, p. 153, 375, 578, 585, 588, 635.