

피로와 가슴답답함(胸悶)을 주증으로 하는 전신성 홍반성 루푸스 환자에 대한 한의치료 1례

김민주
광주자생한방병원 한방내과

A Case Report: Korean Medicine Treatment for a Systemic Lupus Erythematosus Patient Persistently Complaining of Fatigue and Chest Tightness

Min-joo Kim

Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: This study reported the improved symptoms of integrative Korean medicine-based treatment in a patient diagnosed with Systemic Lupus Erythematosus (SLE) who persistently complained of fatigue and chest tightness.

Methods: A 51-year-old female SLE patient persistently complaining of fatigue and chest tightness underwent an 18-day treatment with Kracie *Shihogayonggolmoryo-tang*, Cheongpajeon-H, Gwanjeol-go, acupuncture, pharmacopuncture, cupping therapy, deep tissue meridian hot pack therapy, manual therapy, Interferential Current Therapy, and Extracorporeal Shock Wave Therapy. The Brief Fatigue Inventory (BFI) and Numeric Rating Scale (NRS) for each symptom were measured on admission, at one week, two weeks of hospitalization, and upon discharge. Clinical outcomes were assessed using these two figures.

Results: After treatment, there was a reduction in the BFI score (7 to 3). The NRS score of chest tightness with hot flashes decreased from 8 to 5, neck pain lessened from 7 to 5, pain in both ankles diminished from 6 to 4, the cold hypersensitivity of both feet fell from 6 to 4, and heartburn decreased from 5 to 2. In order, the biggest clinical improvement was to heartburn, fatigue, and chest tightness with hot flashes.

Conclusion: This case study shows that integrative Korean medicine-based treatment can improve symptoms of a Systemic Lupus Erythematosus patient persistently complaining of fatigue and chest tightness with hot flashes and suggests that *Shihogayonggolmoryo-tang* may be an effective option for managing and treating SLE patients.

Key words: systemic lupus erythematosus, integrative Korean medicine treatment, *Shihogayonggolmoryo-tang*, case report

1. 서 론

전신성 홍반성 루푸스(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)는 피부, 신장, 신경계, 근골격계, 심혈관, 조

혈기관 등 전신을 침범하는 대표적 자가면역질환으로 환자 개개인에 따라 나타나는 임상증상과 소견은 질병 경과에 따라 다양하다¹. 현재 다용되는 SLE 진단 기준은 1982년 미국 류마티스학회(American College of Rheumatology)가 제시한 11개의 루푸스 기준항목으로 나비모양의 발진(Malar rash), 원판상 홍반(Discoid rash), 광과민성(Photosensitivity), 구강궤양(Oral ulcers), 관절염(Arthritis), 장막염

· 투고일: 2023.03.31, 심사일: 2023.05.24, 게재확정일: 2023.05.24
· 교신저자: 김민주 광주광역시 서구 운천로 207
광주자생한방병원 5층 의국
TEL: 062-720-0134
E-mail: seasky2284@naver.com

피로와 가슴답답함(胸悶)을 주증으로 하는 전신성 홍반성 루푸스 환자에 대한 한의치료 1례

(Serositis), 신장계통 장애(Renal disorder), 신경학적 장애(Neurologic disorder), 혈액학적 장애(Hematologic disorder), 면역학적 장애(Immunologic disorder), 항핵항체(AntiNuclear Antibodies, ANA) 보유를 말한다². 이는 보통 환자의 임상증상, 이학적 검사 그리고 검사실 소견을 종합하여 진단하는 것으로 이해할 수 있고 이 11개의 항목 중 4개 이상이 해당될 경우 루푸스로 진단된다³.

전신홍반루푸스의 양의학적 치료는 크게 약물요법과 비약물요법으로 나뉘지는데 약물치료는 항말라리아제제와 항염 및 면역 억제 효과가 높은 글루코코르티코이드 약물이 대표적이고 비약물요법에는 감기와 같은 바이러스 감염 예방하기, 과도한 자외선 노출 주의하기, 정신적 및 육체적 스트레스 피하기 그리고 광과민성 유발 약제 피하기 등이 해당된다⁴. 이러한 비약물요법 및 환자교육은 약물치료만큼이나 중요한데 전신성 홍반성 루푸스의 궁극적인 치료 목표가 질병 활성도를 낮추거나 관해에 도달하도록 하여 추후 발생 가능한 감염 및 장기손상을 예방하고 동반 질환을 관리하여 환자의 예후를 장기적으로 개선시키는 것에 있기 때문이다⁵.

환자마다 임상증상 및 특이소견이 다르게 나타나기 때문에 환자 개개인별 맞춤형 치료 및 여러 다양한 치료법 시도의 필요성이 대두되고 있다. 기존 한의적으로 전 등⁶은 쇠약감, 거품뇨 등을 주증으로 하는 전신성홍반성루푸스 환자의 三一腎氣丸과 五苓散加味方을 이용한 유효한 치료결과를 발표하였고 김 등⁷은 신장염, 질염을 수반한 루푸스 환자에 대한 心脾腎 중심의 한의학적 辨證施治로 藿苓湯을 비롯한 한의통합치료를 통한 제반 증상 완화가 있었음을 보고한 바 있다.

본 증례의 환자는 2008년 10월 ○○대학교병원에서 11가지 항목 중 관절염, 혈액학적 장애, 면역학적 장애, 항핵항체 양성 등이 4가지가 확인되어 '전신성 홍반성 루푸스' 진단을 받았고 지속적인 양방약물요법을 통해 안정가료 및 경과관찰 하던 중 2021년 03월 별무계기로 피로감, 가슴답답함, 관절통 증

상의 악화로 본원에 입원하였는데 이에 각 주소증에 대한 한약치료와 매일 1회 내지 2회의 침치료, 한양방 물리치료 등의 한양방 복합치료를 통해 제반 임상증상의 호전효과를 보였기에 이를 보고하고자 한다.

II. 증례

본 연구는 치험 1례 보고로 자생한방병원 부속 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의를 거쳐 심의면제(IRB File No. JASENG 2023-03-007)를 받았다.

1. 성별/나이 : F/만 51
2. 입원치료기간: 2021년 09월 01일부터 2021년 09월 18일까지(18일간)
3. 주소증
 - 1) 피로
 - 2) 흉부 상열감을 동반한 胸悶
 - 3) 경추부 및 양측 족관절 통증
 - 4) 양측 족부 냉감
 - 5) 간헐적 속쓰림
4. 발병일: 2021년 03월경 일상생활 중 별무계기로 심화
5. 과거력, 가족력 및 사회력
 - 1) 과거력 : 2008년 10월경 ○○대학교병원에서 전신성 홍반성 루푸스 진단받음
 - 2) 가족력 : 별무
 - 3) 사회력 : 별무
6. 현병력
2008년 10월경 ○○대학교병원에서 전신성 홍반성 루푸스 진단을 받고 칼디플러스정, 텍실란트 디알캡슐, 소론도정, 유한메토티렉세이트정 등의 지속적인 약물치료를 통한 경과관찰 중 2021년 03월 별무 계기로 피로감, 가슴답답함 그리고 경추 및 양측 족관절 통증의 증상이 악화되었고 2021년 4월초부터 8월말까지 로컬 정형외과에서

주 3회 정도의 도수치료로 관절통 관련 물리 치료를 받다가 主訴症에 대한 본격적 치료를 위해 2021년 09월 01일 본원에 입원하여 치료를 시작하였다.

7. 계통적 진찰

- 1) 體格 : 158 cm, 57 kg
- 2) 食慾 및 消化 : 식사량 밥 1공기(3끼/일), 소화 양호, 식후 간헐적 속쓰림
- 3) 呼吸 : 안정
- 4) 大便 : 1회/일
- 5) 小便 : 6-7회/일
- 6) 睡眠 : 6시간/일, 입면 불편감 없음, 수면의 질 또한 양호
- 7) 口乾, 口苦 : 별무
- 8) 脈診 : 微細
- 9) 舌診 : 舌紅薄白苔
- 10) 精神 및 精氣 : 精氣 약간 虛弱, 精神 뚜렷

8. 초진 방사선 및 진단 검사

- 1) 방사선 검사
 - (1) Chest X-ray : 이상소견 없음
 - (2) C-spine X-ray 판독소견 : Disc space narrowing in the C56, Straightening of cervical lordosis
 - (3) Both ankle X-ray 판독소견 : Os trigonum, both
- 2) U/A : 이상소견 없음
- 3) Lab 특이 소견
 - (1) WBC : 3050/mm³
 - (2) Hgb : 11.90 g/dL
 - (3) Hct : 35.70%

9. 치료방법

- 1) 약물치료
 - (1) 크라시에시호가용골모려탕엑스세립(Kracie *Shihogayonggolmoryo-tang*, Extract Fine Granule, 경방신약, Table 1)

Table 1. The Composition of Kracie *Shihogayonggolmoryo-tang*

Prescription name	Herb	Scientific name	Dose (g)
Kracie <i>Shihogayonggolmoryo-tang</i>	柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i>	2.5
	半夏	<i>Pinelliae ternata</i>	2
	茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	1.5
	桂皮	<i>Cinnamomum verum</i>	1.5
	黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i>	1.25
	大棗	<i>Zizyphus Jujuba</i>	1.25
	人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	1.25
	龍骨	<i>Fossilia Ossis Mastodi</i>	1.25
	牡蠣	<i>Ostrea gigas Thunberg</i>	1.25
	大黃	<i>Rheum palmatum</i>	0.5
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	0.4	

(2) 청파전-H(Cheongpajeon-H, 湯劑, Jaseng) : 자생한방병원 원내처방으로 1포당 구성약물은 馬勃 11.25 g, 狗脊 7.5 g, 杜仲 7.5 g, 防風 7.5 g, 五加皮 7.5 g, 牛膝 7.5 g, 白朮 3.75 g, 砂仁 3.75 g, 玄草 3.75 g, 甘草 2.625 g, 乾薑

1.875 g, 蜈蚣 0.375 g이다.

(3) 관절고(Gwanjeol-go, 膏劑, Jaseng) : 자생한방병원 원내처방으로 1포당 8 g의 膏로 조제되었고 3.268 g의 생지황과 1.634 g의 백복령 및 봉밀과 0.817 g의 인삼, 0.34 g의 녹각교,

- 0.204 g의 우슬, 0.102 g의 아교로 구성되어있다.
- (4) 분소산(Bunsosan, Granule, Jaseng) : 1포당 구성약물은 각 0.275 g의 창출, 백출, 백복령과 0.220 g의 진피, 후박, 향부자, 저령, 인삼과 0.110 g의 택사, 지실, 대복피, 사인, 목향, 건강, 등심, 곽향, 소엽과 0.055 g의 박하와 0.028 g의 박하뇌이다. 자생한방병원에서 만든 고유 처방으로 위염, 복부팽만식체 등에 다용된다.
 - 2) 침구치료 : 1일 2회 침치료를 기본으로 하였는데 환자 상태에 따라 1일 1회만 시행하기도 하였다. 자침부위는 경추부와 양측 족관절로 한정하였는데 2회 시행 시 오전, 오후로 나눠 각 다른 부위를 자침하였고 1회 시행 시에는 경추통 치료를 목표로 天柱(BL10), 肩髃(TE14), 風池(GB20), 風府(GV16) 중심의 혈위를 중심으로 자침하였다. 족관절 자침 시에는 양측 족관절 후외측부 阿是穴을 중심으로 하였다. 0.20 mm×0.30 mm 1회용 스테인리스 호침(동방메디컬)을 사용하여 경피적외선조사요법과 함께 15분간 유침하였고 동시에 전침기(스트라텍, STN111)를 통해 2 Hz 빈도의 전기자극도 함께 시행하였다.
 - 3) 약침치료 : 침구치료 전 자생한방병원에서 자체적으로 제조한 신바로2 약침(2 ml, JS3-SBO)을 사용하여 風府(GV16) 총 1 point에 1일 1회 일회용 주사기(성심메디컬, 1 ml, 29 G×13 mm)로 총 1 cc 씩 주입하였다.
 - 4) 부항치료 : 肩井(GB21) 중심의 두경부와 肩髃(LI15) 중심의 상지부 위주로 일회용 멸균 플라스틱 부항컵(동방, 3호)을 이용한 습식 부항요법을 시행해 주변 근육 이완과 원활한 혈액순환 작용을 유도하였다.
 - 5) 심부훈증경락약점요법 : 金銀花, 木通, 當歸 등 去濕活血止痛湯에 들어가는 약재를 가감하여 약 23종의 한약재를 약포에 넣어 증기에 쪄 후 통증 부위에 20분간 찜질하는 치료법으로 한의 물리치료에 해당된다. 1일 경향부 위주로 1회 시행을 원칙으로 하였으나 환자 상태 및 희망에 따라 1일 2회 시행도 하였다. 2회 시행 시 오전과 오후로 나눠 부위는 각각 후경부와 양측 발목 후외측부로 하였다.
 - 6) 도수치료 : 양방 물리치료에 해당되며 주요 치료부위는 양측 견갑거근, 후두하근, 상부 승모근으로 하여 매일 1회 치료를 기본으로 하였고 회당 치료시간은 50분으로 진행하였다.
 - 7) 간섭과 전류치료(Interferential Current Therapy, ICT) : 양방 물리치료로서 DJO Chattanooga사의 Intellect Advanced Combo를 통해 주파수 80/150 Hz, 반송 주파수 4000 Hz으로 전기자극을 가하였다. 50분가량의 도수치료 직후 주로 후경부를 대상으로 하여 1회 치료 당 15분간 시행하였다.
 - 8) 체외충격파 치료(Extracorporeal Shock Wave Therapy, ESWT) : 양방 물리치료에 해당되며 후경부 위주로 시행하였지만 환자의 상태에 따라 약 3~4일에 1회의 빈도로 양측 발목도 그 치료대상으로 하였다. 치료기(리메드, Salus-RSWT)를 이용하여 15-20 mm의 applicator로 13 Hz의 속도 및 1.5 bar 이상의 강도 그리고 2500타를 적용하였으며 회당 치료는 10분간 진행되었다.
 - 9) 티칭 : 지속적인 피로감 호소로 신체 컨디션을 고려하여 매일의 치료를 환자로 하여금 날마다 취사 선택하여 과도한 치료로 인한 신체 컨디션 악화 및 제반 통증 증약이 생기지 않도록 하였으며 혹여 치료 직후 몸이 힘들어지면 바로 휴식을 취하도록 했다. 또한 정신적 스트레스 관리도 지시하였다.
 - 10) 치료내용(Table 2)
 - 1) 입원 1일차(1일간) : 크라시에 시호가용골모려탕(細粒), 청파전H(湯), 관절고(膏)를 1일 1회 각 1포 저녁 식후 30분에 경구복용하였고 약침 및 부항치료를 포함한 침치료는 1일 1회 시행

- 하였다.
- 2) 입원 2일차(1일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고를 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 1회 시행하였으며 후경부 심부훈증경락약찜요법 1회를 시행하였다.
 - 3) 입원 3일차(1일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고를 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 2회 시행하였고 심부훈증경락약찜요법을 오전, 오후로 나눠 각각 부위를 후경부, 양측 발목으로 하여 총 2회 시행하였고 도수, 체외충격파, 간섭파전류 치료를 각 1회 시행하였다.
 - 4) 입원 4일차(1일간) : 아침 식후 속쓰림 호소하여 기존 복용하던 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고에 분소산(과립)을 추가투여하여 총 4가지 약을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 1회, 심부훈증경락약찜요법은 총 2회 시행하였고 도수, ESWT, ICT 치료를 각 1회 시행하였다.
 - 5) 입원 5일차, 12일차(2일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 총 1회 시행하였다.
 - 6) 입원 6일차, 7일차, 9일차(3일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 2회 및 심부훈증경락약찜요법은 1회 시행하였다. 마찬가지로 도수, 체외충격파, 간섭파 전류치료를 각 1회씩 시행하였다.
 - 7) 입원 8일차(1일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료 및 심부훈증경락약찜요법은 1일 2회 시행하였다. 각 1회씩 도수, ESWT, ICT 치료를 시행하였다.
 - 8) 입원 10일차, 11일차(2일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 1일 2회, 심부훈증경락약찜요법은 1일 1회 시행하였다. 도수 및 체외충격파 치료만 각 1회 시행하였다.
 - 9) 입원 13일차(1일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 1일 2회, 심부훈증경락약찜요법은 1일 1회 시행하였다.
 - 10) 입원 14일차, 15일차(2일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 1일 2회, 심부훈증경락약찜요법은 1일 1회 시행하였고 도수치료만 1일 1회 진행하였다.
 - 11) 입원 16일차, 17일차(2일간) : 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산을 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였고 침치료는 1일 2회, 도수치료만 1일 1회 진행하였다.
 - 12) 입원 18일차(1일간) : 퇴원으로 크라시에 시호가용골모려탕, 청파전H, 관절고, 분소산만 1일 3회 각 1포 매 식후 30분에 경구복용하였다. 이에 추가적으로 퇴원약으로 크라시에 시호가용골모려탕(세립), 청파전H(탕), 관절고(고)를 1일 3회 각 1포씩 총 7일분과 분소산(과립)을 1일 3회 각 1포씩 총 20일분을 추가 처방하였고 이후 주 3회 외래 내원을 티칭하였다.

피로와 가슴답답함(胸悶)을 주증으로 하는 전신성 홍반성 루푸스 환자에 대한 한의치료 1례

Table 2. Specific Treatment during 18 Day-long Hospitalization Period

Date	Treatment										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
2021.09.01		0			0						
2021.09.02		0		0			0				
2021.09.03	0			0		0		0	0	0	
2021.09.04		0	0			0		0	0	0	
2021.09.05		0	0								
2021.09.06	0		0				0	0	0	0	
2021.09.07	0		0				0	0	0	0	
2021.09.08	0		0			0		0	0	0	
2021.09.09	0		0				0	0	0	0	
2021.09.10	0		0				0	0	0		
2021.09.11	0		0				0	0	0		
2021.09.12		0	0								
2021.09.13	0		0				0				
2021.09.14	0		0				0	0			
2021.09.15	0		0				0	0			
2021.09.16	0		0					0			
2021.09.17	0		0					0			
2021.09.18.*			0								

A : acupuncture, pharmacopuncture and cupping therapy, twice in a day

B : acupuncture, pharmacopuncture and cupping therapy, once in a day

C : oral administration of *Shihogayonggolmoryo-tang*, Cheongpajeon-H, Gwanjul-go, Bunsosan, three times in a day

D : oral administration of *Shihogayonggolmoryo-tang*, Cheongpajeon-H, Gwanjul-go, three times in a day

E : oral administration of *Shihogayonggolmoryo-tang*, Cheongpajeon-H, Gwanjul-go, once in a day

F : deep tissue meridian hot pack therapy, twice in a day

G : deep tissue meridian hot pack therapy, once in a day

H : manual therapy, once in a day

I : extracorporeal shock wave therapy, once in a day

J : interferential current therapy, once in a day

*Additionally, for each three times of daily oral administration, there was prescription of 7-day-dose of *Shihogayonggolmoryo-tang*, Cheongpajeon-H, Gwanjeol-go and 20-day-dose of Bunsosan as discharge medications.

11. 평가방법

- 1) Brief Fatigue Inventory(BFI) : 현재와 지난 24시간 동안의 피로도가 일상생활에 지장을 미치는 정도를 9가지 항목으로 체크하여 그 평균값을 의미한다. 1~3점까지는 경증(mild), 4~6점까지는 중등도(moderate), 7~10점까지는 중증(severe)을 의미한다.⁸
- 2) Numeric Rating Scale(NRS) : 환자가 주관적

으로 느끼는 통증의 정도를 통증이 전혀 없는 상태를 0, 가장 극심한 통증 상태를 10으로 하여 수치화하여 표현한 것이다. 본 연구에서는 입원기간 동안 매일 오전 7시 30분 NRS를 체크하였으나 본 연구에서는 입원 시, 입원 7일차, 입원 14일차, 퇴원 시 NRS만을 이용하였다.

12. 치료결과(Fig. 1, 2)

- 1) 입원 1일차 : 입원 당시 BFI 점수는 7점이라

- 고 하였다. 흉부 상열감을 동반한 가슴답답함에 대한 NRS는 8로, 경항통에 대한 NRS는 7로, 양 족관절 통증에 대한 NRS는 6으로, 양 족부 냉감에 대한 NRS는 6으로, 간헐적 속쓰림에 대한 NRS는 5로 측정되었다. 피로와 흉부 상열감 그리고 가슴답답함이 가장 불편한 점이라고 하였다. 피로감은 신체활동을 할수록 심해지고 상열감이 심하면 숨이 콕콕 막힌 듯 하며 갠년기 때문인지 몰라도 낮에도 한 번씩 식은땀이 확 나는 경우도 있다고 하였다. 심계항진 및 口乾, 口苦, 咽乾, 目眩은 관찰되지 않았다. 경항부와 양 족관절 후외측부는 항시 묵직하며 경추부 통증을 더 크게 호소하였지만 사용시 악화되는건 양측 발목이라고 하였다. 양 족부 냉감은 지속되는 편이고 수면양말을 신고 자야했다. 식사는 문제없지만 미란성 식도염으로 인한 속쓰림이 간헐적으로 나타난다고 하였다.
- 2) 입원 7일차 : BFI 점수는 5점으로 측정되었다. 흉부 상열감을 동반한 가슴답답함에 대한 NRS는 7로, 경항통에 대한 NRS는 6으로, 양 족관절 통증에 대한 NRS는 6으로, 양 족부 냉감에 대한 NRS는 5로, 간헐적 속쓰림에 대한 NRS는 4로 측정되었다. 피로도도 胸悶 호전을 체감한다고 하였다. 경항부는 조금 가벼워졌는데 양 족부는 체감상 입원 당시와 큰 차이는 없어 장시간 및 빠른 보행은 스스로 조심한다고 하였고 양측 족부 냉감은 입원 당시 보다는 조금은 호전되었다고 하였다. 분소산을 먹으면 속이 많이 편해진다고 하였지만 한 번씩 속쓰림이 불시로 찾아온다고 하였다.
- 3) 입원 14일차 : BFI 점수는 3점으로 측정되었다. 흉부 상열감을 동반한 가슴답답함에 대한 NRS는 6으로, 경항통에 대한 NRS는 5로, 양 족관절 통증에 대한 NRS는 5로, 양 족부 냉감에 대한 NRS는 4로, 간헐적 속쓰림에 대한 NRS는 3으로 측정되었다. 피로도, 흉부상열감, 胸悶, 이 세 가지 모두 시간이 갈수록 더 좋아진다는 느낌을 받는다고 하였고 신체가 전체적으로 가벼워졌고 경항부 및 양측 발목 통증도 줄어들었다. 냉감에 대해서는 양 족부의 혈액순환이 조금 되는 느낌이라고 표현하였다. 속쓰림은 효과있는 약을 먹고 있다는 위약 효과도 가지고 있는지 몰라도 증상이 거의 없어졌다고 하였다.
- 4) 입원 18일차(퇴원 시) : BFI 점수는 3점으로 측정되었다. 흉부 상열감을 동반한 가슴답답함에 대한 NRS는 5로, 경항통에 대한 NRS는 5로, 양 족관절 통증에 대한 NRS는 4로, 양 족부 냉감에 대한 NRS는 4로, 간헐적 속쓰림에 대한 NRS는 2로 측정되었다. 신체 묵직함이 많이 호전되었고 전체적으로 혈액순환이 잘되는 느낌이라고 하였다. 또한 침대에 누워있고 싶다는 생각이 이전에 비해 확연히 덜한다고 하였고 가슴답답함도 많이 해소되었으며 야간 및 기상 직후 수면양말 착용 빈도가 줄었다고 하였다. 식후 속쓰림은 거의 나타나지 않고 있으며 증상 발현 시 약을 추가로 먹으면 문제없다며 안심하는 모습을 보였다. 경항통 및 양 족관절 후외측부 통증도 많이 좋아져서 퇴원 후의 일상생활이 좀 더 자유로워질 것 같다고 표현하였다.

피로와 가슴답답함(胸悶)을 주증으로 하는 전신성 홍반성 루푸스 환자에 대한 한의치료 1례

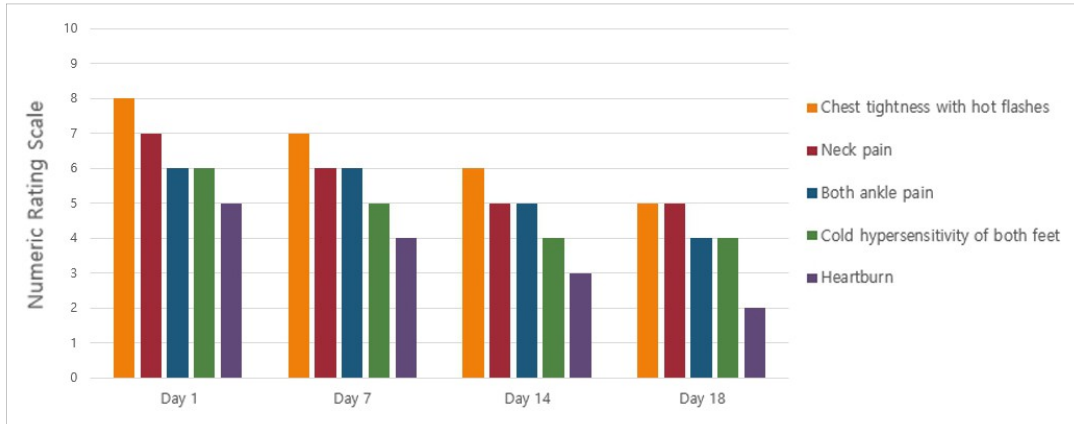


Fig. 1. Change of NRS for each symptom

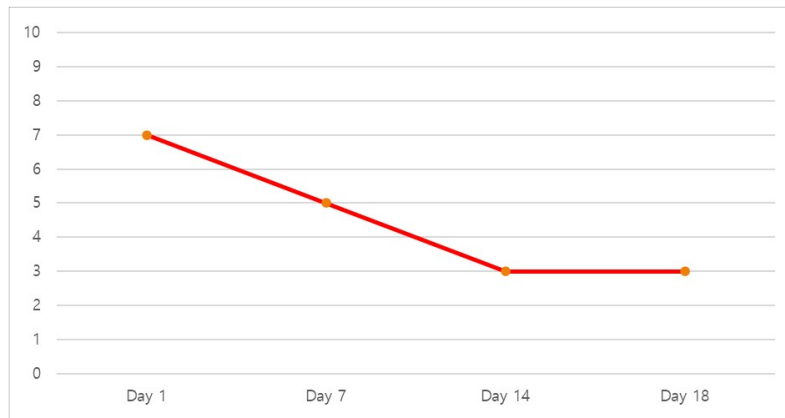


Fig. 2. Change of brief fatigue inventory (BFI) score

Ⅲ. 고 찰

전신홍반루푸스는 환자 개인마다 나타나는 발병 양상이 매우 다양하고 혈청학적 소견은 민감도가 높지 않을뿐더러 제시된 진단분류기준 또한 시기마다 다르게 나타날 수 있으므로 진단이 매우 어렵다⁹. 또한 쇼그렌 증후군, 자가면역성 갑상선 질환 등의 다른 류마티스 질환의 임상적 특징이 동일하게 발현되기도 하여 이들 질환과의 감별 또한 어려운 것이 사실이다³. 따라서 환자 각 개인에게서 발현되는 특이 임상 양상들 및 소견들을 면밀

히 관찰하는 것이 중요하겠고 그렇게 함으로써 루푸스 조기진단율도 높일 수 있을 것이다.

최근 20년 사이 다양한 면역억제제 사용 등의 약물요법과 조기진단과 환자 교육 및 맞춤형 치료와 같은 비약물요법으로 전신홍반성루푸스 환자의 예후는 눈에 띄게 놀라운 향상을 보였고⁴ 현재는 불치병이라는 인식에서 벗어나 지속적인 관리를 요하는 만성 질환으로 간주되고 있다.⁵ 이에 맞추어 환자에 대한 자세한 관찰 아래 새로운 진단기준 및 치료전략에 대한 가능성을 열어두어야 할 필요가 있겠다.

한의학에서는 보통 나비 모양의 발진 모양과 비

숫하여 ‘紅蝴蝶’이라고 하며 전신홍반성루푸스를 정확히 설명한 문헌은 없지만 《金匱要略·百合狐惑陰陽毒病脈症并治第三》에서 “陽毒之爲病，面赤斑斑如錦文，咽喉痛” “陰毒之爲病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛”이라고 하여 증상을 설명한 부분을 참고할 수 있다¹⁰. 환자의 병태와 발병 시기에 따라 陰虛內熱，氣滯血瘀，熱毒熾盛，氣陰兩虛，心腎兩虛로 다양하게 임상표현이 나타날 수 있으며 대체로 陽毒發斑，痺症，虛勞，縣陰，風水 등의 범주에 속한다. 처방은 대체로 實證에는 淸熱解毒法을 중심으로, 虛證에는 滋補肝腎과 滋陰淸熱法을 주로 활용하며 증상에 따라 祛瘀血，補氣，祛風 및 利水法 등을 併用할 수 있다^{11,12}.

본 증례의 환자는 지속적인 피로를 기저로 가지고 있었고 구건 및 심계항진이 동반되지 않은 흉부 상열감 및 가슴답답함을 주증으로 가지고 있으며 양 측부 냉감도 호소하여 虛實錯雜證, 더 자세히는 虛證을 베이스로 한 上熱下寒證의 양상을 보였다. 즉 腎水가 상승하여 心火를 적셔야 心陰이 하강하게 되고 心火가 하강하여 腎水를 데워줘야 자연히 腎陽이 상승하여 心腎이 交際하게 되어 氣交가 일어나게 되는데¹³ 그렇지 못한 병리적 상태인 것이다. 이에 대한 치료법으로 《素問·至眞要大論》에서 高者 抑之, 下者 舉之라 하였고 《靈樞·終始篇》에서는 遠導取穴法을 설명하여 病在上者는 下取之하고 病在下者는 高取之라고 하였으니 升降失調의 病變에 대하여 氣의 逆上은 降逆하여 鎮靜시키고 氣의 下陷을 升舉시킨다고 하였다¹⁴. ‘上熱下寒’은 현대 양의학적으로 자율신경 실조의 양상이라고 볼수 있는데 실제로 58명의 전신 홍반성 루푸스 환자를 대상으로 심혈관계 자율신경검사를 실시한 결과, 대조군인 건강인 45명에 비해 루푸스 환자군에서의 이상 자율신경장애 빈도가 높았던 연구결과가 있다¹⁵.

또한 柴胡加龍骨牡蠣湯은 주 구성약물이 柴胡, 半夏이고 정신불안, 두근거림, 불면 등의 고혈압 동반증상, 갱년기 신경과민 등을 그 적응증으로 한

다¹⁶. 전신성홍반성루푸스는 제반 스트레스 그 자체에 민감하여 그 증세가 대체적으로 악화될 수 있는데 시호가용골모려탕은 이와 관련하여 정신적인 안정감을 줄수 있으며 上熱感 및 胸悶도 다스려줄 수 있다.

또한 본 증례의 환자는 주소증, 혈청학적으로 항핵항체 양성 및 혈액 1 μm당 WBC 수가 3050개인 백혈구감소증 외 기타 특이 임상 증상 및 소견은 관찰되지 않았고 생명 위협이나 내부 장기의 침범이 없어 보존적 치료를 적용할 수 있는 환자였다. 그렇기 때문에 일상생활 영위에 있어 환자의 각각의 주소증에 대한 대증치료를 선택하여 환자의 전반적인 삶의 질 향상을 궁극적인 치료의 목표로 삼았다. 더불어 경추통, 양 측관절통 그리고 이따금씩 나타나는 속쓰림에 대한 타겟 약물을 각각 청파전H와 관절고 그리고 분소산으로 각각 1:1로 매칭시켜 각 주소증에 대한 대증치료의 효과를 보고자 하였다. 청파전H는 活血祛風止痛, 化濕消腫, 強筋骨의 효능으로 筋骨無力, 腰膝痠軟 등을 主治하며¹⁷ 독활, 우슬, 구척, 작약 등으로 이루어져 있는 신바로2 약침은 뼈 및 신경재생, 항염증, 항관절염, 통증 완화 작용이 있으며¹⁸ 관절고는 연골파괴 작용은 억제하고 연골의 생성 및 재생촉진을 유도하여 제반 관절염의 치료 효과가 좋다¹⁹. 따라서 청파전, 관절고, 신바로 약침을 통해 관절통 치료와 함께 補氣, 強筋骨의 작용 효과도 유도하였다.

또한 한의 물리치료인 심부훈증경락약찜요법으로는 약물이 훈증되어 피부조직에 흡수되며 혈액순환작용과 염증 치유를 촉진하고 관절 유연성을 높이고자 하였다. 양방 물리치료인 도수치료는 3개월 이상 지속된 만성기 근골격계질환의 통증과 신체 기능에 모두 큰 효과가 있어²⁰ 이를 ICT와 병용함으로써 그 효과를 최대화시키려고 하였고 체외충격과 치료는 신생혈관 형성과 국소적 성장인자 증가를 촉진시킴으로써 손상받은 부위를 회복시킨다²¹.

위와 같은 근거로 18일 동안 한양방의 통합복합

치료를 시행한 결과, BFI 점수는 입원 시, 입원 1주차 시, 입원 2주차 시, 퇴원 시 각각 7점에서 5점, 3점, 그리고 3점으로 감소를 보였다. 또한 입원 시, 입원 1주차 시, 입원 2주차 시, 퇴원 시, 상열감을 동반한 胸悶에 대한 NRS는 각각 8에서 7, 6, 그리고 5로 줄어들었고 경항통에 대한 NRS는 각각 7에서 6, 5, 그리고 5로 줄어들었다. 양 족관절 통증에 대한 NRS는 각각 6, 6, 5, 그리고 4로 줄어들었으며 양 족부 냉감에 대한 NRS는 각각 6, 5, 4, 그리고 4로 줄어들었다. 마지막으로 간헐적 속쓰림에 대한 NRS는 각각 5, 4, 3, 그리고 2로 줄어들었다.

BFI는 중증에서 중등도, 그리고 경증까지 점진적 감소세를 보였으며 NRS 총 5가지 항목과 BFI 점수에서 호전 정도의 차이는 있었지만 모두 호전도를 보였다. 그 중 환자의 주소증이었던 상열감을 동반한 가슴답답함과 피로도는 입원 시와 퇴원 시만을 비교했을 때 속쓰림 다음으로 가장 큰 폭의 호전을 나타내었다. 경항부 통증과 양 족관절 통증은 경과 시간에 따른 환자의 주관적 증상 완화 정도는 거의 비슷하였다. 그러나 경항통의 경우 입원 2주차까지 지속적으로 증상 호전이 있다가 입원 14일차와 퇴원 시인 입원 18일차 사이에 NRS 점수의 변화가 없었다면 양 족관절통의 경우에는 이와 반대로 입원 7일차까지 NRS 변화를 보이지 않다가 그 이후부터 퇴원 시까지 입원 후반기에 점진적인 호전도를 보여주었다는 점에서 차이가 있었다. 입원 14일차와 퇴원일인 입원 18일차 사이에는 짧은 경과 시간 때문이었는지 BFI 점수는 변화를 보이지 않았는데 이는 경항통과 양 족부 냉감에 대한 NRS 점수에서도 마찬가지였다. 이와 달리 4번의 각기 다른 평가 시기마다 지속적인 증상의 회복을 보여주었던 환자의 주소증은 上熱感を 동반한 胸悶과 속쓰림이었다.

이번 증례에서는 환자가 기존에 경과 관찰하며 지속적으로 받아왔던 양방 루푸스 약물치료의 개입이 전혀 없었다. 그럼에도 불구하고 환자가 불편감을 호소했던 모든 임상 증상에서 완화양상을 보

였고 그중에서도 특히 제1의 주소증이었던 피로감과 상열감을 동반한 가슴답답함은 비교적 높은 호전도를 보였다. 다만 본 연구는 단 1명의 치험례 보고일뿐이며 한약 및 물리치료 등 진행된 치료의 종류가 다양하였는데 통제변수 없이 치료가 동시다발적으로 진행되었기 때문에 각 치료의 유효성 및 그 유효 정도를 확인하기는 어려웠다. 또한 복합적으로 한의치료 위주의 치료가 시행되었지만 양의학적 치료로 물리치료가 관여되었기 때문에 한의치료 단독의 치료 효과를 판단할 수 없다는 것이 아쉬운 점이다.

그러나 본 증례는 18일이라는 비교적 짧은 기간 동안 환자의 주소증 2가지에 대한 치료 효과가 모두 있었다. 또한 허실험착증이라는 한의학적 판단하에 그리고 대증치료를 목표로 크라시에 시호가 용골모려탕, 청과전H, 관절고, 이 3가지의 한약을 복합적으로 사용하였는데, 그 중 시호가용골모려탕 치료 타겟은 상열감 및 가슴답답함이었다. 시호가용골모려탕은 이제껏 SLE를 치료한 한약물로 보고된 바 없지만 타겟으로 한 주소증 완화 효과를 이끌어내는데 성공하였다. 또한 시호가용골모려탕의 작용은 정신적 안정감을 주고 신경과민을 다스리는 것인 만큼 정신적 및 육체적 스트레스를 관리해야 하는 SLE 환자들에게 새로운 하나의 대증적 치료 처방을 제시하였으며 통합적 한의기반의 치료를 통해 안정적 제반 증상 조절로 삶의 질 향상을 이끌어내어 그 의의가 있다고 사료된다.

루푸스를 완치할 수 있는 방법은 현재까지 없고 이에 환자 개인별 이환 시기, 정도에 따른 치료 수준 그리고 치료방법이 중요한 만큼⁴ 향후 장기적 관찰과 진단 및 치료에 대한 대규모 연구가 이어져야 할 것이다.

IV. 결 론

본 증례는 피로와 상열감을 동반한 가슴답답함을 주소증으로 하는 전신성 홍반성 루푸스 환자의

제반 증상 호전을 목표로 한의학적 변증시치를 통한 대증적 치료를 택하여 통합적 한의기반치료를 시행한 결과 BFI와 제반 증상에 대한 NRS에서 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

- Hay EM. Systemic lupus erythematosus. *Baillieres Clin Rheumatol* 1995;9(3):437-70.
- Tan EM, Cohen AS, Fries JF, Masi AT, Mcshane DJ, Rothfield NF, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1982;25(11):1271-7.
- Ahn JK. Clinical manifestations and diagnosis of systemic lupus erythematosus. *The Korean journal of medicine* 2010;78(4):409-15.
- Kim YG. Management of systemic lupus erythematosus. *The Korean journal of medicine* 2010;78(4):425-9.
- Kim BY, Kim SS. Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. *The Korean journal of medicine* 2020;95(3):162-9.
- Jeon YS, Lee EK, Kim SH, Choi YJ, Park KM, Yang SJ, et al. A Clinical Report of Systemic Lupus Erythematosus. *Journal of Korean Obstetrics & Gynecology* 2018;31(4):179-87.
- Kim HC, Lee YS, Yu HC. A Clinical Report of Patient of Autoimmunity disease treated with Gwackryungtang. *The Korean journal of oriental medical prescription* 2005;13(1):215-22.
- Yun YH, Wang XS, Lee JS, Roh JW, Lee CG, Lee WS, et al. Validation study of the Korean version of the brief fatigue inventory. *Journal of Pain and Symptom Management* 2005;29(2):165-72.
- Lee SH. The New Classification Criteria of Systemic Lupus Erythematosus. *The Korean journal of medicine* 2014;87(4):389-94.
- Koh WS, Kim KJ, Kim NK, Kim YB, Kim JH, Kim HT, et al. Text of Traditional Korean Dermatology & Surgery. 1st edition. Busan: Textbook Compilation Committee of Dermatology & Surgery of Korean Medicine; 2007, p. 471-2.
- Lee SW, Kim HS, Kim SH. Study on Oriental pathology and treatment of SLE. *The society of Korean medicine* 1995;16(1):51-70.
- Chae WS. The Bibliographical Study on the Concept of Immune Disorder and the Treatment. *The society of Korean medicine* 1990;11(2):310-44.
- Textbook Compilation Committee of Pathology of Korean Medicine. Pathology of Korean Medicine. 2nd edition. Seoul: Korean Medicine Culture Inc.; 2015, p. 253.
- Mun SY, Seo JH, Lee EM, Park EJ. 升降의 韓醫學의 概念과 人體 및 自然界의 升降運動에 대하여. *Journal of Korean Medical GI-gong Academy* 2000;4(1):98-118.
- Kim SD, Ryu DH, Lee JH, Kwon CM, Hong YH, Lee CK. Autonomic Nervous System Dysfunction in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. *The Journal of the Korean Rheumatism Association* 2002;9(3):213-9.
- Kracie Shihogayonggolmoryo-tang, Extract Fine Granule. Ministry of Food and Drug Safety. Available from: URL: <https://nedrug.mfds.go.kr/pbp/CCBBB01/getItemDetailCache?cacheSeq=201500055aupdateTs2023-03-07%2017:56:03.55213b>
- Kim Y, Shin JS, Kim DW. The clinical effect of Cheongpa-jeon on the group of patients who were treated under conservative remedies for LBP(Low Back Pain). *Journal of Korea CHUNA manual medicine* 2004;5(1):85-92.
- Kim SH, Lee CH, Lee JS, Cho KH, Kim SO,

- Cho SH, et al. Anti-Inflammatory Activities of a Herbal Preparation GCSB-5 on Acute and Chronic Inflammation. *Korean Journal of Pharmacognosy* 2005;36(4):311-7.
19. Shin JS, Park N, Ra J, Kim Y, Shin M, Hong M, et al. Panax ginseng C.A. Meyer modulates the levels of MMP3 in S12 murine articular cartilage cell line. *Journal of Ethnopharmacology* 2009;124(3):397-403.
20. Lee JW, Gong GS, Kim DY, Koh U. Effects of Manual Therapy on Musculoskeletal Diseases : A Meta-Analysis. *Journal of The Korean Society of Integrative Medicine* 2021;9(1):203-17.
21. Speed CA, Nichols D, Richards C, Humphreys H, Wies JT, Burnet S, et al. Extracorporeal shock wave therapy for lateral epicondylitis-a double blind randomized controlled trial. *J Orthop Res* 2002;20(5):895-8.