

분심기음을 포함한 한방치료로 호전된 섬유근육통 환자의 불면 치험 1례

오주희¹, 이승희¹, 이현진¹, 장동진², 이윤정³, 노정희², 신주연³, 박무진⁴, 송우섭¹

¹분당자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 한방재활의학과, ³분당자생한방병원 침구과, ⁴서산시 보건소

A Case Report of a Patient with Insomnia Related To Fibromyalgia Treated with Korean Medicine, including *Bunshimgi-eum*

Joo-hee Oh¹, Seung-hee Lee¹, Hyun-jin Lee¹, Dong-jin Jang², Yoon-jung Lee³,
Jeong-hee Noh², Ju-yeon Shin³, Mu-jin Park⁴, Woo-sub Song¹

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
²Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
³Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine
⁴Seosan health center

ABSTRACT

In this case report, we describe the effects of Korean Medicine therapies, including *Bunshimgi-eum*, on a patient hospitalized with insomnia due to fibromyalgia in a Korean Medicine Hospital. We treated the patient with *Bunshimgi-eum* for 21 of 27 hospital days. Post-treatment, we used the Insomnia Severity Index (ISI) to measure the severity of insomnia. To determine the severity of multiple pain, including neck, low back, Lt. shoulder, Lt. elbow, Rt. knee, and hand, we used the Numerical Rating Scale (NRS). For evaluation of generic health status, we used the European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) scale. After the treatment, the patient's clinical symptoms improved, according to the ISI, NRS, and EQ-5D. The results of this case study suggest that Korean Medicine therapies, including *Bunshimgi-eum*, may have positive effects as a treatment for insomnia related to fibromyalgia.

Key words: fibromyalgia, insomnia, *Bunshimgi-eum*, Korean-medicine, case report

1. 서론

섬유근육통(Fibromyalgia, FM)은 전신의 근골격계 통증, 뻣뻣함, 감각 이상, 수면장애, 피로감을 일으키고, 20~55세 여성의 만성 전신성 근골격계

통증의 주된 원인이 되는 통증 증후군이다¹. 그중 73%에서 85%의 환자들이 수면장애를 호소하는 것으로 알려져 있다². 섬유근육통의 원인은 뚜렷하게 밝혀진 바 없으나, 수면장애, 신경호르몬의 불균형, 근육 문제, 중추신경계의 문제로 추정되고 있다³. 수면장애는 섬유근육통의 증상이자 원인으로 깊은 상관관계가 있다.

1990년 미국 류마티스학회의 섬유근육통 진단을 위한 분류 기준에 따르면, 3개월 이상 전신 근골격계 통증을 호소하고 18곳의 압통점들(Table 1) 중

· 투고일: 2024.04.09, 심사일: 2024.05.31, 게재확정일: 2024.05.31
· 교신저자: 오주희 경기도 성남시 분당구 황새울로 319번길
분당자생한방병원 5층 외과
TEL: 031-789-0719 FAX: 031-789-0777
E-mail: christy0123@jaseng.org

에서 11곳 이상을 호소할 경우 진단이 가능하다⁴. 이 질환을 앓고 있는 환자의 대부분이 신체검사, 검사실 검사, 방사선 검사에서 뚜렷한 이상 소견이 없기에 이 질환은 기질적 질환이 아니라 심리 또는 정신신체 질환으로 여겨지기도 한다⁵.

한의학에서도 섬유근육통은 정신적 증상을 동반한다는 점에서 痰飲, 스트레스에 의해 증상의 경감이 관련된 점에서 氣鬱과 관련하여 접근할 수 있다⁶. 섬유근육통의 증상 중 불면을 호소하는 환자의 한의학적 치험례로는 陰虛 및 血虛로 변증하여

歸脾溫膽湯加減을 처방⁷, 心神의 不足으로 변증하여 養心湯을 처방⁸, 氣鬱로 변증하여 胸痛解鬱湯을 처방⁶한 증례들이 있다.

본 증례에서는 섬유근육통의 증상 중 불면을 주로 호소하는 환자를 氣鬱에 의한 증상이라 변증하고 分心氣飲을 포함한 한방치료를 하여 유의한 치료 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인번호 교부 하 진행되었다(IRB 2024-03-001).

Table 1. Criteria for the Classification of Fibromyalgia (The American College of Rheumatology 1990)

Criteria for the Classification of Fibromyalgia (The American College of Rheumatology 1990)
1. 3개월 이상 지속된 광범위한 통증 신체의 좌측, 우측, 허리 위와 아래 부위 모두에서 통증을 느끼고 중심축을 이루는 골격부위(척추부, 전흉부)의 통증이 있어야 한다. 이 경우 어깨와 엉덩이 부위의 통증은 그 위치에 따라서 좌측 혹은 우측의 통증으로 분류하고, 요통은 허리 아래 부위의 통증으로 분류한다.
2. 아래 18개의 압통점 중 11개 부위 이상에서의 통증 1) 후두부 : 양측, 후두하 근육의 종지부 2) 하부 경추 : 양측, 제5-7경추 횡돌기의 전면 3) 승모근 : 양측, 승모근 상부 중앙 4) 극상근 : 양측, 견갑골 내연 근처 견갑극 상방의 기시부 5) 제2늑골 : 양측, 늑연골 접합부 윗면의 외측 6) 상완골 외과 : 양측, 상완골 외과에서 1-2 cm 원위부 7) 둔근 : 양측, 엉덩이의 상방 외측부 8) 대전자 : 양측, 대전자 용기의 후방 9) 무릎 : 양측, 관절선상 내측 지방패드부

II. 증례

1. 성별/나이/직업 : F/55/주부
2. 입원기간 : 2023년 12월 8일 ~ 2024년 1월 3일
3. 주소증
 - 1) 불면
 - 2) 양측 후두부, 양측 하부 경추부, 양측 승모근,

좌측 견배부 및 극상근, 좌측 상완골 외과, 양측 1,2지 수지관절, 양측 요추부에서 둔부, 우측 슬부의 통증을 동반한 전신통(양측 수지관절을 제외한 통증 부위들이 류마티스학회의 섬유근육통 진단 기준이 되는 18곳의 압통점 중 11곳의 압통점에 해당함(Fig. 1))

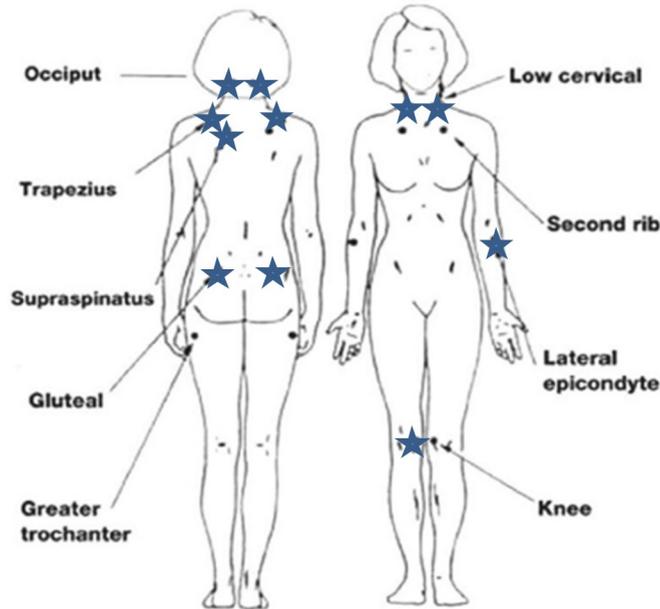


Fig. 1. 11 applicable tender points to this patient according to the 1990 ACR criteria for the classification of fibromyalgia.

4. 부증상 : 피로감, 소화장애, 변비

5. 발병일

- 1) 2018년 6월 경 주관절, 수지관절, 슬관절 통증 일상생활 중 발
- 2) 2021년 12월 경추통, 요배부통 일상생활 중 발
- 3) 2023년 6월 좌측 견관절 및 견배부통 일상생활 중 발

6. 과거력 : 양쪽 안구 백내장 수술(2021년)

7. 가족력 : 위암(母), 치매(母)

8. 현병력

상기환자 보통 체격(157 cm/48 kg)의 55세 여성 환자이며, 2018년 6월경에 별무 계기로 주관절, 수지관절, 슬관절 통증이 발생하였고 Local 병원에서 해당 부위 X-ray 촬영하여 별무 소견 받은 후 파라핀 치료를 받아들임. 2021년 12월에는 별무 계기로 발생한 경추통, 요배부통 관련하여 Local 정형외과에서 경추부, 흉추부, 요배부 MRI 상 경추 디스크탈출증 진단 후 경구약을 2022년 1월

까지 복용했음. 2023년 6월에는 별무 계기로 발생한 좌측 견관절 및 견배부통 관련하여 Local 정형외과에서 Lt. shoulder X-ray 및 Sonography 상 좌측 어깨 건초염 진단을 받고 물리치료를 받아오며 경과 관찰 하였으나 별무 호전. 통증으로 인한 불면 증상 발생하였으나 치료 없이 별무 호전. 적극적인 한방 처치 받고자 2023년 12월 8일 본원 외래를 거쳐 입원함.

9. 주요 검사 소견

1) 방사선 검사

- (1) Lt. shoulder X-ray(2023년 12월 8일) : No bony abnormality.
- (2) Both finger X-ray : No bony abnormality.

2) 기타 검사

- (1) 혈액학 검사(2023년 12월 9일) : Normal
- (2) 요검사(2023년 12월 9일) : Normal

10. 투약력 : 없음

11. 계통적 문진

분심기음을 포함한 한방치료로 호전된 섬유근육통 환자의 불면 치험 1례

- 1) 食慾 : 2끼/일, 1/3공기 섭취, 식욕저하
 - 2) 消化 : 식후 명치부 불편감 호소
 - 3) 大便 : 1회/2-3일, 변비 양상
 - 4) 小便 : 8~10회/일, 양호
 - 5) 睡眠 : 2시간, 수면의 질이 낮으며 아침 기상 후 피로감을 심하게 호소함
 - 6) 脈診 : 脈數
 - 7) 舌診 : 舌淡紅, 苔薄白
12. 치료내용
- 1) 한약치료
 - (1) 청파전-H(靑波煎-H) : 2023년 12월 8일부터

2023년 12월 13일까지 6일간 경추통 및 요통을 치료하는 자생한방병원의 원내처방인 청파전-H(五加皮, 杜仲, 防風, 牛膝, 狗脊, 白朮, 砂仁, 山楂, 神麩, 麥芽, 蜈蚣, 甘草 등으로 구성)를 식후 30분, 1일 3회 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

- (2) 분심기음(分心氣飲)(Table 2) : 2023년 12월 14일부터 2024년 1월 3일까지 21일간 식후 30분, 1일 3회 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다.

Table 2. Herbal Composition of *Bunshimgi-eum*

Herbal medicine	Herbal name	Botanical name	Amount (g/pack)
分心氣飲 (<i>Bunshimgi-eum</i>)	紫蘇葉	<i>Perillae Folium</i>	4.5
	甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2.6
	半夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	2.2
	枳殼	<i>Aurantii Fructus Pericarpium</i>	2.2
	藿香	<i>Agastachis Herba</i>	1.8
	桔梗	<i>Platycodi Radix</i>	1.8
	大腹皮	<i>Arecae Pericarpium</i>	1.8
	燈心	<i>Junci Medulla</i>	1.8
	麥門冬	<i>Liriope Radix</i>	1.8
	木通	<i>Akebiae Caulis</i>	1.8
	木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	1.8
	檳榔子	<i>Arecae Semen</i>	1.8
	桑白皮	<i>Mori Radicis Cortex</i>	1.8
	莪朮	<i>Curcumae Rhizoma</i>	1.8
	肉桂	<i>Cinnamomi Cortex</i>	1.8
	陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	1.8
青皮	<i>Citri Unshiu Immaturi Pericarpium</i>	1.8	
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	1.8	

- 2) 침치료 : 2023년 12월 8일부터 2024년 1월 3일까지 총 27일간 1일 2회씩 시술하며, 留針은 10-15분간 하였다. 환자를 복와위 자세로 위치시키고, 손바닥은 천장을 향하게 자세를 취한다. 동방침구제작소 제품인 직경 0.25 mm, 길이 30 mm인 1회용 Stainless 毫針을 사용하여

치료 혈위는 환자가 주로 호소하는 압통점 주위 GB20(風池), LI11(曲池), GB21(肩井), LI15(肩髃), TE14(肩髃), BL23(腎俞), BL25(大腸俞), SI3(後谿), PC6(內關), 阿是穴 등에 直刺法으로 시행하였다. 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75

Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 견배부에 전기자극을 병행하였다.

- 3) 약침치료 : 2023년 12월 8일부터 2024년 1월 3일까지 총 27일간 1일 2회씩 시행하였다. 자생원외탕전원에서 제조한 신바로 약침액을 일회용 주사기(신창 메디칼, 1 ml, 29 G×1/2 syringe)에 주입하여 사용하였다. 환자를 앙와위 자세로 위치시킨 후 양측 수지관절부 및 슬관절부 압통처에 약 0.1 cc씩 시술하였다.
- 4) 뜸 치료 : 2023년 12월 8일부터 2024년 1월 3일까지 총 27일간 1일 2회씩 15분간 시행하였다. 온구기(On뜸, 테크노사이언스)를 이용하여 CV12(中腕)에 시행하였고, 침치료가 끝난 후 진행하였다.
- 5) 추나치료 : 2023년 12월 8일부터 2024년 1월 3일까지 주 5회로 1일 1회씩 총 19회 시행하였다. 경추 및 요추부에 관절교정추나, 관절가동추나, 관절신연추나를 매회 5분씩 시행하였다.

13. 치료 평가 지표

- 1) Insomnia Severity Index(ISI) : ISI는 불면증 심각도를 평가하는 설문이다. 총 7가지 항목으로서 각 항목별로 0-4점 사이에서 고른다. 총점은 28점으로 0-7점은 정상, 8-14점은 경계성 불면, 15-21점은 중등도의 불면, 22-28점은 심각한 불면으로 분류할 수 있다⁹. 입원 1일 차부터 6일 차, 12일 차, 18일 차, 24일 차, 퇴원일인 27일 차까지 총 6회 오전 8시에 평가하였다.
- 2) Numeric Rating Scale(NRS) : NRS는 환자가 인지하는 통증의 자각 정도를 평가하는 데 사용하였다. 통증이 없는 0에서 가장 심한 통증인 10까지 중 고르는 것으로 경추부, 요배부, 좌측 견배부, 좌측 주관절, 우측 슬관절, 수부 총 6부위의 통증을 각각 평가하였다. 입원일(2023년 12월 8일)부터 퇴원일(2024년 1월 3일)까지 각각 1일 1회 오전 8시에 1점 단위로 평

가하였다.

- 3) European Quality of Life-5 Dimensions scale (EQ-5D) : EQ-5D는 EuroQol group에서 개발한 일반적 건강 상태를 측정하기 위한 도구로 1점 만점으로 하여 평가한다. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증, 우울 등 5개의 객관식 문항을 5가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '약간 문제있음', '중간 정도', '심각한 문제있음', '불가능한 상태' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 상대적으로 높다고 해석할 수 있다¹⁰. 입원 1일 차부터 6일 차, 12일 차, 18일 차, 24일 차, 퇴원일인 27일 차까지 총 6회 오전 8시에 평가하였다.

14. 치료 진행 경과

- 1) 2023년 12월 8일(입원 1일 차) : 입원 당시 양측 후두 하 부위, 양측 경추부, 양측 승모근, 좌측 견배부, 좌측 주관절, 양측 1, 2지 수지관절, 양측 요추부에서 둔부, 우측 슬부의 통증을 호소하였다(NRS : 경추부 6점, 요배부 5점, 좌측 견배부 7점, 좌측 주관절 5점, 우측 슬관절 6점, 수부 7점). 좌측 견배부 통증으로 팔을 들어올릴 때뿐만 아니라 가만히 있을 때도 힘들었고, 돌아누워서 잘 수 없었다. 특히 아침에는 양측 1, 2지 손가락의 각 마디에 관절이 굳은 느낌이 들어서 주먹을 쥐기 힘들었다. 통증으로 인해 2시간가량의 수면을 하여 신경이 예민하고 피로감이 극심했다. ISI는 25점이었고, EQ-5D는 0.36점이었다. 환자의 다발성 통증에 맞춰 자생원내처방인 청파전-H를 처방하였다.
- 2) 2023년 12월 9일(입원 2일 차) ~ 2023년 12월 13일(입원 6일 차) : 입원 첫날보다는 경추부, 수부, 슬관절의 통증이 미약하게 줄었지만 요배부, 견배부, 주관절의 통증은 여전하였다(NRS : 경추부 5점, 요배부 5점, 좌측 견배부 7점, 좌측 주관절 5점, 우측 슬관절 5점, 수부 6점). 환자가 호소하는 가장 주된 증상은 불면으로

수면 시간이 1시간 정도로 줄어 기력저하가 심해지니 통증보다도 불면으로 인한 컨디션 저하가 심했다. 입원 6일 차의 ISI는 26점이었고, EQ-5D는 0.33점이었다.

- 3) 2023년 12월 14일(입원 7일 차)~2023년 12월 19일(입원 12일 차) : 입원 7일 차부터 불면 증상의 호전을 위해 분심기음으로 처방을 변경했다. 처방 변경 후 수면 시간은 3시간 정도로 증가하였지만 꿈을 많이 꾸다고 하여 깊은 잠을 자지는 못한다고 하였다. 두통으로 인해 안구의 뻑뻑한 느낌을 호소하였다. 좌측 견배부의 통증은 줄어들어 옆으로 돌아누워서 잘 수 있을 정도로 호전되었다. 아침에 양측 1, 2지 손가락의 뻑뻑한 느낌은 여전하였으나 통증은 줄어들었다(NRS : 경추부 5점, 요배부 5점, 좌측 견배부 6점, 좌측 주관절 5점, 우측 슬관절 5점, 수부 5점). 입원 12일 차의 ISI는 23점이었고, EQ-5D는 0.423이었다.
- 4) 2023년 12월 20일(입원 13일 차)~2023년 12월 25일(입원 18일 차) : 수면 시간이 4시간 정도로 증가하였으나 입원 13일 차에 잠을 불편한 자세로 자서 그런지 경추부와 요배부 통증의 증가가 있었고 추가로 우측 발의 감각이 무더졌다고 호소하였다. 좌측 견배부의 통증과 좌측 주관절의 통증은 줄어들었지만 아침에 양측 1, 2지 손가락의 뻑뻑함을 지속적으로 호소하였다. 우측 슬관절은 앉았다 일어날 때 통증이 있다고 하였다(NRS : 경추부 5점, 요배부 5점, 좌측 견배부 5점, 좌측 주관절 4점, 우측 슬관절 5점, 수부 5점). 입원 18일 차의 ISI는 18점이었고, EQ-5D는 0.538이었다.
- 5) 2023년 12월 26일(입원 19일 차)~2023년 12월 31일(입원 24일 차) : 수면 시간은 5시간 정도로 증가하였고, 견배부의 통증이 줄어 수면에 지장을 주지 않았다. 그러나 꿈을 많이 꾸서 기상 후 우측 눈의 떨림을 호소하였다. 요배부 통증과 우측 발의 감각 무더짐, 아침 기상 시

양측 1, 2지 손가락의 뻑뻑함도 호전되었다. 계단 보행을 할 때 우측 슬관절의 통증이 줄어들어 일상생활 불편함이 줄었다(NRS : 경추부 4점, 요배부 4점, 좌측 견배부 3점, 좌측 주관절 4점, 우측 슬관절 4점, 수부 4점). 입원 24일 차의 ISI는 13점, EQ-5D는 0.72였다.

- 6) 2024년 1월 1일(입원 25일 차)~2024년 1월 3일(입원 27일 차) : 아침 기상 시 우측 눈의 떨림이 없어졌고 수면 시 꿈을 꾸는 횟수가 줄어들어 수면의 질이 상승하였다. 환자의 예민했던 성향도 많이 부드러워짐을 느낄 수 있었다. 통증을 느끼던 부위들도 많이 호전된 상태로 통원 치료를 희망하여 퇴원을 진행했다(NRS : 경추부 3점, 요배부 4점, 좌측 견배부 3점, 좌측 주관절 2점, 우측 슬관절 3점, 수부 3점). 입원 27일 차의 ISI는 5점, EQ-5D는 0.85였다.

15. 치료 평가상 변화

- 1) 환자의 Insomnia Severity Index(ISI) 변화 (Fig. 2)

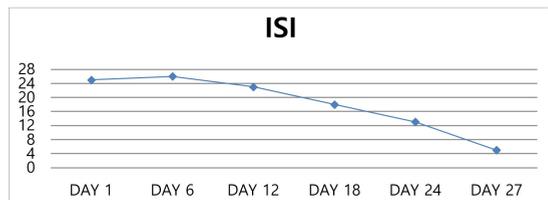


Fig. 2. The change in the patient's insomnia severity index (ISI).

- 2) 환자의 Numeric Rating Scale(NRS) 변화 (Fig. 3) : 입원 날부터 퇴원 날까지 1일 1회 평가하였으나 유의한 변화가 있는 입원 1일 차, 입원 6일 차, 입원 12일 차, 입원 18일 차, 입원 24일 차, 입원 27일 차까지 총 6회의 수치를 그래프로 나타냈다.

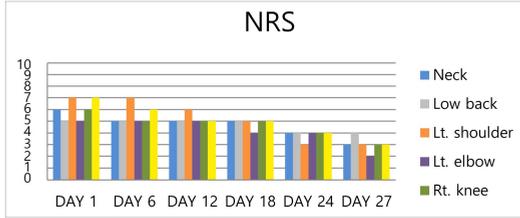


Fig. 3. The change in the patient's numeric rating scale (NRS).

3) 환자의 European Quality of Life-5 Dimensions scale(EQ-5D) 변화(Fig. 4)

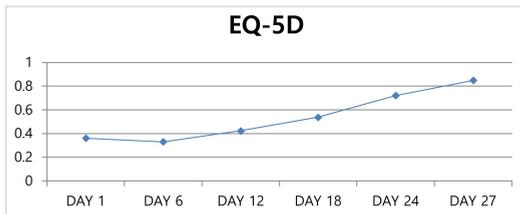


Fig. 4. The change in the patient's European quality of life-5 dimensions scale (EQ-5D).

III. 고찰

섬유근육통은 전 세계적으로 빈발하는 질환으로 미국의 경우 2%의 유병률에 이르고¹¹ 우리나라에서 보고된 유병률도 2.2%로 비슷한 수치를 보인다¹². 발병 기전이 명확하지 않아 통증에 대한 대증 치료나 삶의 질을 올리기 위함을 치료 목표로 삼는 경우가 많으며, 신경정신적 증상이 나타나기 때문에 약물치료와 더불어 운동요법, 인지행동치료, 최면요법, 프롤로테라피 등의 치료법이 시행되고 있다¹³.

본 증례 환자는 신체 여러 부위의 통증을 호소하고 통증으로 인해 불면 증상이 발생했다. Table 1을 참고하였을 때 3개월 이상 광범위한 전신통증이 지속되었고, 압통점 총 18곳 중 11곳이 포함되었으므로 섬유근육통 진단기준에 부합하였다. 관절 종창이나 염증성 변화는 없었고, 혈액 검사 및 소

변 검사에서도 정상이었다. 2021년 경추부 검사 상 디스크 탈출증을 진단받았으나 다발 부위 통증을 설명하기에는 불충분하며 다발 부위 통증 외에도 불면, 소화 불량, 기력 저하를 동반한 증상을 호소하였다. 위의 증상들을 종합하여 상기 환자를 섬유근육통으로 진단할 수 있었다.

입원 당시 불면 증상보다는 통증의 회복을 치료 목표로 잡고 진통 효과가 강력한¹⁴ 청과전-H를 입원 6일 차까지 처방하였다. 통증이 회복되면 수면의 질이 향상하여 불면 증상이 호전될 줄 알았으나 미약한 통증의 호전에 비해 불면 증상이 심해져 컨디션 저하가 급격히 나타났다. 사려과다 시 불면이 심해지는 양상을 보였고 脈數, 舌淡紅, 苔薄白 하여 해당 증상들을 한의학적으로 氣鬱로 변증하였다.

섬유근육통 환자에 대한 한 연구에서는 수면 시간이 통증과 연관이 있으며 수면의 질이 좋아지면 긍정적인 감정이 들어 섬유근육통 증상들의 호전에 기여한다는 사실을 발견했다¹⁵. 입원 7일 차부터는 환자의 불면을 치료할 수 있는 처방인 분심기음으로 처방을 변경하여 투약하였다. 분심기음은 太平惠民和劑局方에 처음 기록된 처방으로 男子와 婦人의 一切氣不和를 치료하는데, 憂愁, 思慮, 怒氣로 인하여 神을 傷하고 抑鬱한 氣가 留滯不散하며, 胸膈之間에 멈추어 流暢하지 못하여 나타나는 제반 증상을 치료한다고 하였다¹⁶. 또한 分心氣飲에 대해서 金¹⁷, 池¹⁸ 등의 항스트레스 효과에 관한 보고가 있었기에 氣鬱로 인한 불면 증상을 호전시키기 위해 처방하였다.

침구치료는 병변 부위에 초점을 맞추어 GB20(風池), LI11(曲池), GB21(肩井), LI15(肩髃), TE14(肩髃), BL23(腎俞), BL25(大腸俞), SI3(後谿), PC6(內關) 등 阿是穴에 자침하였고 신바로 약침을 사용하여 양측 수지관절부 및 슬관절부 압통처에 각 0.1 cc씩 주입하였다. 신바로 약침은 자생원외탕전에서 제조한 약침으로 생약복합체인 GCSB-5(防風, 牛膝, 五加皮, 狗脊, 黑豆, 杜仲)가 주요성분으

로 들어있으며 실험연구를 통해 통증완화에 효과가 있다는 것이 입증되었다¹⁹. 그 외에 기혈순환장애로 인한 경추 및 요추부 추간판의 압박을 해소하기 위하여 추나 치료를 시행하였고 소화불량 증상 완화를 위해 CV12(中腕)에 간접구를 시행하였다.

불면 증상의 호전에 따라 환자의 컨디션 및 기분이 좋아졌고, 예민했던 성향이 부드러워짐을 느낄 수 있었다. 그에 따라 통증도 호전이 되어 NRS를 측정하였던 6부위 모두 호전되었고 삶의 질을 평가하는 지표인 EQ-5D에서도 증가한 수치를 확인하였다. 환자는 퇴원 후에도 분심기음을 지속적으로 복용하며 꾸준한 증상의 호전을 보였다. 그러나 단 1례의 증례 보고에 국한되었고 복합치료를 시행하였기 때문에 분심기음을 포함한 각 치료의 효과를 정확하게 확인하기 어려웠다는 한계가 있다.

섬유근육통 증후군에 대해 본 증례를 포함한 국내 한의계의 증례 보고에서는 대부분 단일 치료법이 아닌 복합 치료법을 사용하여 각 치료에 대한 효과를 확인하기 어려웠다. 추후에는 한약의 단독 치료에 관한 유효성 평가와 같은 높은 수준의 연구가 이뤄지길 기대하고 같은 섬유근육통이라도 서로 다른 변증에 의한 다양한 처방을 사용한 많은 증례의 수집이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

불면을 동반한 섬유근육통으로 한방병원에 입원한 환자에게 분심기음을 포함한 한방치료를 시행한 결과 불면 및 제반 섬유근육통의 증상들이 호전되었다. 불면 지표인 ISI는 25점에서 5점으로, NRS는 경추부 6점, 요배부 5점, 좌측 견배부 7점, 좌측 주관절 5점, 우측 슬관절 6점, 수부 7점에서 경추부 3점, 요배부 4점, 좌측 견관절 3점, 좌측 주관절 2점, 좌측 슬관절 3점, 수부 3점으로 경감되었다. EQ-5D도 0.36에서 0.85로 호전되었으므로 일상생활로의 복귀에 도움을 주었기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Jun JB. Fibromyalgia Syndrome. *Journal of The Korean Association of Pain Medicine* 2003;2(1):1-6.
2. Roizenblatt S, Neto NSR, Tufik S. Sleep Disorders and Fibromyalgia. *Current Pain Headache Reports* 2011;15(5):347-57.
3. Park W. Fibromyalgia. *The Journal of Korean Medicine* 1998;55(4):812-25.
4. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldedberg DL, et al. The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism* 1990;33(2):160-72.
5. Oh GS, Jang SH. Fibromyalgia Syndrome. *Journal of the Korean Neurological Association* 2013;31(1):1-7.
6. 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.
7. Yang JS, Lee SJ, Cho EC, Lew JH. A Case Study of Fibromyalgia with Insomnia and Dry Mouth Treated with Korean Medicine including Guibiondam-tang-gagam. *J Int Korean Med* 2022;43(2):152-15.
8. Choi AR, Jung YJ, Kang AH, Han DK, Sung JY, Seo HJ, et al. A Case of Traditional Korean Medicine for a Patient with Fibromyalgia Experiencing Whole Body Pain and Sleep and Digestive Disorders. *J Int Korean Med* 2017;38(5):797-805.
9. Cho YW, Song ML, Morin CM. Validation of a Korean Version of the Insomnia Severity Index. *J of Clinical Neurology* 2014;10(3):210-5.

10. Brooks R, Group E. EuroQol: the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
11. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995; 38(1):19-28.
12. Kim SH, Bae GR, Lim HS. Prevalence and Risk Factors of Fibromyalgia Syndrome and Chronic Widespread Pain in Two Communities in Korea -First Report in Korean. *Journal of Rheumatic Diseases* 2006;13(1):18-25.
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. Lee CH, Kim SH, Lee JS, Cho KH, Kim JS, Cho SH, et al. Evaluation of the Antinociceptive Properties of GCSB-5, a Herbal Formulation. *Korean Journal of Pharmacognosy* 2005;36(4) :299-304.
15. Zautra AJ, Fasman R, Reich JW, Harakas P, Johnson LM, Olmsted ME, et al. Fibromyalgia: evidence for deficits in positive affect regulation. *Psychosom Med* 2005;67(1):147-55.
16. 劉景源 點校. 太平惠民和劑局方. 北京: 人民衛生出版社: 1985, p. 1114.
17. Kim JO, Kim JH, Whang WW. An experimental study on the Anti-Stress Effect by Bunsimkieum. *Journal of Korean Medicine* 1989;10(1):42-52.
18. Jhee SY, Jeong DG. An Experimental Study on the Change of Stress - related hormone Contents by Prescription of Bunsimgieum. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 1992;3(2) :49-63.
19. Lee SY, Kwon HK, Lee SM. SHINBARO, a New Herbal Medicine with Multifunctional Mechanism for Joint Disease: First Therapeutic Application for the Treatment of Osteoarthritis. *Arch Pharm Res* 2011;34(11):1773-7.