

# 곽령탕을 투여한 자가면역질환 환자 1례에 대한 임상적 고찰

김희철, 이영수, 유형천  
동신대학교 한의과대학 내과학교실

## Abstract

### A Clinical Report of Patient of Autoimmunity disease treated with Gwackryungtang.

Hee-chul Kim, Young-Soo Lee, Hyung-Cheon Ryu

Department of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University

About the case of the patient who has diagnosed Systemic Lupus Erythematosus and admitted to our hospital from 27. January. 2005 to 28. February. 2005, we could controll by herb medications userd differently patients-to-patients. SLE does not exactly correspond to any specific category of oriental medicine. But, according to previous reports, it can be controlled by oriental differential diagnosis of symptoms and signs. Because we diagnosed and treated her as at the point of Oriental Medicine and got the improvement, so we report. We think that the patient must get the screen test exactly and treat the disease proper ly. and if we apply this result to clinical cases at the point of Oriental Medical base from gathering and researching more cases, it will arouse sympathy-the excellence of Oriental Medicine and make the necessity of the further research and report from now on.

---

**Key Word** : Autoimmunity disease, SLE, Systemic Lupus Erythematosus

---

교신저자 : 유 형 천

동신대학교광주한방병원 내과

광주광역시 남구 월산동 377-12 동신대부속광주한방병원

Tel : (062)350-7283, 010-2332-5633, E-mail : [harryryu@hanmail.net](mailto:harryryu@hanmail.net)

접수 : 2005/ 06/ 13 수정 : 2005/ 06/ 16 채택 : 2005/ 06/ 21

## I. 緒 論

자가면역질환의 일종인 전신성 홍반성 낭창(Systemic lupus erythematosus:SLE)은 안면 관골부의 나비양 홍반, 피부의 인설을 수반한 발적, 관절염, 백혈구 감소증, 혈소판감소증, 빈혈 등의 혈액학적 이상 소견, 단백뇨 등 신장염의 소견, 흉막염, 심의막염, 중추신경계 증상, 구강의 궤양, 햇빛 노출시의 피곤과 피부 증상의 악화 등을 복합적으로 나타내며, 특징적으로 악화와 완화를 반복하는 자가면역질환의 일종이다.<sup>1)</sup>

서양의학에서의 치료는 완치는 없고, 완전관해 역시 드문 것으로 알려져 왔으며, 자가 면역 반응과 이에 의한 염증 억제를 목적으로 하는 부신피질 호르몬의 사용과 각종 면역억제제의 사용이 양방의 주된 치료법이다. 그러나, 부신피질 호르몬의 장기간 사용은 고혈압, 고지혈증 등의 부작용을 초래하며 면역억제제의 사용 역시 간, 신, 골수독성 및 기회감염의 증가 등 다양한 부작용을 초래할 수 있어 주의를 요한다.<sup>1-5)</sup>

류<sup>6)</sup>에 따르면 전신성 홍반성 낭창이 韓醫學에서 日晒瘡과 유사하다고 하나 그것은 태양광선에 의한 피부병변의 발생 측면에서 동일한 증상이 나타나는 것을 의미하는 것으로 전신성 홍반성 낭창의 전반적인 질병을 전부 포괄하지는 못한다.

이<sup>7)</sup>, 채<sup>8)</sup> 등에 따르면 전신성 홍반성 낭창은 韓醫學에서 虛勞, 痺症, 陽毒發斑, 縣陰, 風木 등의 범주에 속하는데, 熱毒이 病因이고, 症狀의 표현에 따라 虛實로 辨證

하여 治療하며, 장기간 양방 치료에 따른 부작용에 대하여도 동일한 방법으로 치료 가능하다고 하였다.

또한 백<sup>9)</sup>등에 전신성 홍반성 낭창에 병발한 뇌경색과 신장염에 대하여 氣虛와 氣血虛로 辨證하여 補中益氣湯과 十全大補湯을 사용하여 치료한 임상보고와 정<sup>10)</sup>등의 逍遙散, 六味地黃湯, 清熱瀉濕湯 등을 사용하여 치료한 임상보고 등도 있었다.

이에 저자는 동신대부속한방병원에서 입원치료한 전신성 홍반성 낭창 환자 1례에 대하여 한방변증치료를 시행한 결과 양호한 결과를 얻었기에 그 임상경과와 치료 성과를 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 姓名 : 박 ○ ○ (F/33)

2. 診斷 :

Systemic lupus erythematosus  
Lupus nephritis  
Lupus vaginitis

3. 主訴症 :

- ① 頭痛, 眩暈
- ② 惡心, 梅核氣, 消化不良
- ③ 腰膝痛 및 全身痛
- ④ 胸悶, 上熱感
- ⑤ 全身浮腫, 蛋白尿, 血尿
- ⑥ 帶下, 月經痛

4. 發病日 : 2005년 1월 20일 尤甚

5. 家族歷 : 별무소견

6. 過去歷 : 별무소견

7. 現病歷 : 現 33歲의 예민한 性格의 小陽人型의 女患으로 平素 別無飲酒, 別無吸煙, 別無嗜好食 해오심. 상기 환자는 평소 별다른 기왕력 없이 생활해 오시던중 2004년 1월 ○○대학교병원에서 SLE 진단받으신 후 2005년 1월 20일 상기 증상 심해져 적극적인 한방치

료 위해 2005년 1월 27일 동신대부속한방병원 제1내과 외래 경유하여 입원하심.

8. 入院기간 : 2005년 1월 27일 - 2005년 2월 28일

9. 韓方四診 : 顔面紅潮 舌紅苔黃 脈浮數

10. 韓方治療

(1) 鍼灸治療

鍼灸治療에 사용된 鍼은 0.30 x 40mm 1회用 毫鍼을 使用하였으며 1日 1回 百會, 太陽, 合谷, 太衝, 足三里, 列缺, 中脘, 關元을 刺鍼하였다.

(2) 韓藥治療

Table.1 Herb medication of the case

날 짜	處 方	脈, 舌	특징증상	辨證
2005. 1. 27. - 1. 31.	丹梔逍遙散	舌紅苔黃 脈浮數	頭痛, 眩暈, 顔面紅潮, 上熱感, 憂鬱感, 不眠, 心悸抗進	肝鬱脾虛 裏熱
2005. 2. 1. - 2. 28.	藿苓湯	舌質紅苔黃 脈滑數	食慾不振, 泄瀉, 全身浮腫, 蛋白尿, 血尿, 兩膝痛, 腰痛	裏熱傷陰 虛實錯雜

## 11. 진단기준

Table.2 Criteria for Diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus<sup>(4)</sup>

1. Malar rash	Fixed erythema over malar eminence shaped like butterfly
2. Discoid rash	Erythematous raised patch with keratotic scaling usually over head, arms, chest, or back.
3. Photosensitivity	Skin rash reaction to sunlight
4. Oral ulcers	Oral or nasopharyngeal ulceration, usually painless
5. Arthritis	Involve more than two peripheral joints characterized by tenderness, swelling
6. Serositis	Pleuritis Pericarditis
7. Renal Disorder	Persistent proteinuria more than +++ or 0.5g/day red cell, hemoglobin, granular cell, tubular cell Cellular casts
8. Neurologic Seizure	Disorder Psychosis
9. Hematologic Disorder	Hemolytic anemia with reticulocytosis Leukopenia( $<4000/\mu\ell$ ) Thrombocytopenia( $<100000/\mu\ell$ ) Lymphopenia( $<1500/\mu\ell$ )
10. Immunologic Disorder	Anti-phospholipid Antibody Anti-ds DNA antibody Anti-Smith Antibody False positive for syphilis
11. Anti-nuclear positive Antibody	

## Ⅲ. 考 察

전신성 홍반성 낭창(Systemic lupus erythematosus:SLE)은 결합조직병의 하나로<sup>4)</sup>, 병적인 자가항체와 면역복합체에 의해서 조직 및 세포가 손상을 받는 원인 불명의 질환으로 알려져 있으며<sup>11)</sup>, 약 90%가량의 환자가 여자로서 대부분 가임기 연령에 발생하고, 가임기 연령에서는 남성에 비해서 7-9배까지 발생율이 높은 반면 월경전, 폐경후 여성에서는 남성에 비해 3배 정도

로 높게 나타났다. 발병율은 20세에서 40세 사이에서 가장 높은 것으로 나타났다.<sup>5)</sup> 본 증례의 환자도 역시 여성으로서 33세의 가임기 여성이었다. 임상증상에서는 빈혈, 권태, 쇠약 등의 전신증상이 뚜렷하다. 피부전신에 피진이 보이며, 특히 안면의 접형홍반, 손바닥의 홍반이 특징적이다. 내장에서는 폐에 간질성 폐렴, 급성 폐포출혈, 무기폐, 심장에 심내막염, 심근염, 신장에서는 면역복합체에 의한 것으로 생각되어지는 사구체 병변이 반드시 발생한다. 단백뇨, 혈뇨 또한 침사에 적혈구 원주 등이 보이는 것도 많으며 nephrosis증후군을 드

러내는 것도 보인다.<sup>11)</sup> 혼한 위장관 증상으로는 오심, 설사, 복부불쾌감 등을 들 수 있다. 또한 중추신경장애 등을 동반하기도 하여 우울증 및 불안증도 흔하게 관찰된다.<sup>5)</sup>

전신성 홍반성 낭창에서 완치는 없고, 완전관해 역시 드문 것으로 알려져 있어, 양방의학에서는 급성 및 심각한 악화를 조절하고, 비용과 부작용면에서 수용할 수 있는 용량으로 임상양상을 조절할 수 있도록 유지하는 것으로 환자관리를 하고 있다.

보통 양방의학에서 쓰는 치료에는 보조요법과 스테로이드 요법이 있는데, 보조요법은 증상이 경미한 경우에 사용하는 것으로 일반적인 것으로 생활여건을 조절하여 증상의 악화를 막는 것으로 충분한 휴식, 햇볕을 피하는 것 등이 있다. NSAIDs는 보통 관절염, 발열 등을 조절하기 위해 사용된다. Hydroxychloroquine는 발진이나 광과민성, 탈모증, 무기력 등에 사용되어 진다. 스테로이드의 전신요법은 다른 치료에 반응하지 않는 심한 병변에 사용한다.

그러나 만성적으로 스테로이드를 사용하는 경우 쿠싱씨 외양, 체중증가, 고혈압, 감염, 모세혈관 허약, 여드름, 조모증, 골다공증의 진행, 뼈의 무혈성 괴사, 백내장, 녹내장, 당뇨, 저칼륨혈증, 생리불순, 감응성, 불면증, 정신병 등이 나타날 수 있다.<sup>5)</sup>

전신성 홍반성 낭창 환자의 주된 사인은 요독증, 중추신경장애, 감염증이다. 전신성 홍반성 낭창에서는 빈혈, 백혈구감소와 단백이상은 흔히 볼 수 있는 검사이상이다.<sup>12)</sup>

이 병변의 주요원인은 혈류중 항핵항체와 그 항원이 형성한 면역복합체의 작용으

로 이해하고 있다. 가장 중요한 면역복합체는 DNA와 결합하는 항DNA항체이다. 특히 항핵항체 양성인 경우 98% 진단할 수 있으며, 항DNA항체 양성인 경우도 전신성 홍반성 낭창에 대단히 특이적이다.<sup>13)</sup>

발열, 안면 및 피부의 발적과 상열감, 관절염, 백혈구 감소증과 혈소판 감소증을 수반한 범혈구 감소성 빈혈, 신장염, 흉막염, 심외막염, 중추신경계 증상 등이 복합적으로 나타나, 특징적으로 악화와 완화를 반복하는 자가면역 질환의 일종으로 SLE를 진단하기 위해서 설정된 임상적 혹은 실험실 결과의 11개 범주에서 4개 이상을 만족할 경우 진단된다(Table 2. Criteria for Diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus).<sup>14)</sup> 자가 항체의 형성을 유도하는 자가 항원은 세포핵의 double strain DNA(ds-DNA)와 histone 단백질, 세포질의 리보뉴클레오 단백질 조각인 Ro protein과 La protein, 세포표면의 phospholipid, 세포의 혈장 성분 적혈구와 혈소판, 보체계 단백질인 Clq 등이 알려져 있다.<sup>14)</sup>

본 증례의 환자는 초진 당시 이러한 11가지 범주중 신경정신계증상(우울), 관절염(슬관절, 고관절, 견관절의 압통, 부종), 혈액학적 증상(혈소판감소증, 빈혈, 백혈구증감), 신장증상(UA상 ++++의 단백뇨 및 혈뇨, Bacteria 검출), 면역학적 증상(Anti ds-DNA Antibody 양성) 등 6가지를 만족하여 전신성 홍반성 낭창으로 진단되었다.

SLE의 각종 임상 표현은 유전과 환경요인에 의해 위와 같은 자가 항원에 대한 자가 항체가 형성되고, 항원-항체 복합체를 제거하는 혈장 보체계 단백질이 결핍되어 각종 조직 장기에 항원-항체 복합체가 침착함으로써 면역 매개성 염증이 발생한

경우에 나타난다. SLE의 발생과 관련된 유전적 범주는 크게 세가지로 자가항원을 제거하거나 자가항원에 부착하여 면역반응을 억제하게 하는 유전자, T림프구와 B림프구의 활성화를 위한 한계치를 결정하는 유전자, 특정기관에서 염증의 표현에 영향을 미치는 유전자 등이다.<sup>11)</sup>

SLE에 대한 예후는 10년 생존율이 90% 정도로 점차 호전되는 추세이나, 중추신경계를 침범한 경우, 초발 연령이 낮은 경우, 신장을 침범하여 고질소혈증을 동반한 경우, 고혈압을 동반한 경우 좋지 않고, 감염, 동맥경화성 질병의 발생, 급성 신장염을 포함한 급성의 다발성 장기 부전이 발생한 경우 사망률이 증가한다고 알려져 있다. SLE의 치료를 목적으로 면역억제제나 스테로이드를 장기간 사용하는 경우, 단백뇨, 신기능 부전이 동반한 경우에 감염 위험성이 높고, 특히 관절, 폐, 방광의 감염은 사망률을 크게 증가시킨다고 알려져 있다. 또한 SLE는 동맥경화증의 진행을 가속화하여 협심증, 심근경색, 뇌졸중, 말초혈관질환을 합병하고, 특히 SLE 단독으로도 젊은 여성에서 동맥경화성 변화를 촉진할 뿐 아니라, 고혈압, 폐경후 상태, 고령, 스테로이드의 장기간 사용, 고콜레스테롤혈증 등을 수반한 경우 동맥경화성 합병증과 이로 인한 사망의 위험이 크게 증가하므로 고혈압과 고콜레스테롤혈증에 대한 적극적 관리가 필요하다고 보고된 바 있다.<sup>14)</sup>

채<sup>8)</sup>는 SLE와 같은 면역 질환의 한방 접근법에 관해서 黃帝內經<sup>15)</sup>의 正氣存內, 邪不可下, 風雨寒熱不得虛, 邪不能獨傷人, 邪之所湊, 其氣必虛 를 인용하여 韓醫學에서 正氣虛弱을 질병발생의 주요 원인이라

고 보고 扶正祛邪法을 사용하는 것이 선천적으로 지니고 있는 저항성인 선천면역 혹은 자연 면역 이론과 유사점이 있다고 지적하였다.

SLE는 韓醫學에서 虛勞, 痺症, 陽毒發斑, 懸飲, 風水 등의 범주에 해당하는데, 熱毒이 營分과 血分으로 침범하여 營血과 陰津을 손상하고, 心, 脾, 腎의 손상에 이르게 된다.

그 치료에 있어서는 虛實과 標本을 구분하여 實證을 주로 나타내는 증상의 급성 발현기에는 治標를 목적으로 清熱解毒法, 涼血固血法을 사용하고, 虛證을 주로 나타내는 만성 관해기에는 治本을 목적으로 滋肝腎陰法, 益氣養陰法과 겸하여 清熱毒하라고 하였다.<sup>7-8)</sup>

초진 당시 환자는 혈액 검사상 WBC 15600, BUN 21.5, Cratinine 0.9mg/dl, 소변 검사상 단백뇨(Protein +++), 혈뇨(RBC many) 및 감염소견(Bacteria many, Occult blood ++) 보이고 있었고, 목포의료원에 의뢰한 Anti-ds DNA Antibody는 10 IU/ml(정상 5.3이하)되었으나, Micorlabumin 600이상, Anti-nuclear Antibody는 음성으로 체크되었다. 顔面紅潮, 上熱感, 憂鬱感, 不眠, 心悸亢進, 食慾不振, 泄瀉, 脈浮數, 舌紅苔黃하여 肝鬱脾虛와 裏熱證으로 辨證하고 丹梔逍遙散을 投與하였다.

입원 5일째 되는 날부터 顔面紅潮, 上熱感, 憂鬱感, 心悸亢進 등의 증상은 6-7시간의 정상적인 수면을 하실 수 있을 정도로 호전 되었으며, 혈액검사상 WBC, BUN, Creatinine 수치는 정상소견을 나타내기 시작하였으나 간헐적인 두통, 현훈과 관절통 및 전신부종, 단백뇨, 혈뇨 등의 신장계통의 증상들이 지속되었다. 식욕부진

과 함께 간헐적인 설사도 나타났으며, 舌紅薄黃苔, 脈細數의 진단에 근거하여 裏熱에 의한 傷陰으로 보고 腎陰虛와 脾氣虛가 겸한 虛實錯雜證으로 辨證하여 藿苓湯을 投與하기 시작하였다. 藿苓湯은 藿香正氣散에 五苓散을 합방한 處方으로써 消化障礙와 동반되는 浮腫, 慢性絲毯體腎炎 등에 多用된다.

곽령탕 투여 10일째 설사는 나타나지 않았으며, 전신부종 역시 상당부분 호전되기 시작하였다. 30분이상 움직이지 못할 정도로 불편하던 무릎이나 고관절의 통증 및 요통도 외출하여 집에 다녀 올 수 있을 정도로 호전되었고 두통과 현훈이 호전되면서 흥민이나 상열감 등의 증상은 나타나지 않았다.

입원 20일째 소변검사상 Protein은 ++로 호전되었으며, Bacteria는 검출되지 않았고, RBC는 20-30으로 다소 호전되는 소견 보였다.

입원 33일째 육체적으로 부담이 되거나 심한 스트레스를 받을 때에는 현훈, 식욕부진 등의 증상이 간헐적으로 다시 나타나는 하였지만, 불규칙하게 반복되었던 상열감이나 우울감 등은 소실되었고, 관절의 통증 역시 자녀들의 통학을 돕고 일상적인 가사업무를 할 수 있을 정도로 제반증상은 호전된 상태에서 퇴원하였고, 외래치료를 시작하였다.

SLE는 햇빛에 노출을 피하고, 지속적인 운동 및 정신적 안정을 도모하며, 고혈압을 적극적으로 관리하고, 경구 피임제의 복용을 피하며, 폐경후 여성의 경우 에스트로겐 치료를 실시하는 등의 관리가 필요하다. SLE에 관한 주된 양방 치료는 조직장기의 염증성 손상을 최소화하기 위한 경

구용 부신피질 호르몬의 사용이다. 또한, 혈중 콜레스테롤의 농도를 낮추고, 항혈소판응집 효과를 통해 혈전 형성을 방지함으로써 동맥경화증의 위험을 낮추는 항말라리아제가 SLE의 피부 및 관절염, 심외막염, 흉막염 등에 효과적이라고 알려져 있고, 이 외에도 면역 조절 혹은 억제 효과가 있는 약물을 부신 피질 호르몬과 병용 치료하기도 한다. 그러나, 장기간의 부신피질 호르몬의 사용은 고지혈증과 동맥경화증의 위험성을 증가시켜 허혈성 심질환, 뇌졸중 등으로 인한 사망률을 증가시키고, 각종 면역억제제의 경우 간독성, 신독성, 중성구 감소증, 신경병증, 감염 위험의 증가, 골수 억제, 과민반응 등의 부작용을 초래할 수 있다. 반면에 SLE의 치료 및 관리에 양방 및 한방 의료를 병행할 경우 단독 치료보다 부작용이 적고 치료 성과도 양호하다고 조사된 바 있다.

## IV. 結 論

저자는 전신성 홍반성 낭창으로 진단받고 2005년 1월 27일 부터 2005년 2월 28일까지 입원치료하신 환자 1례에 대하여 韓醫學적인 觀點에서 心, 脾, 腎의 損傷에 의한 虛勞와 熱毒의 범주에서 파악하고 辨證施治하여 患者의 諸般 主訴症에 있어 호전을 보였기에 이에 보고하는 바이다. 향후 이와 같은 자가면역질환 과 자가면역질환에 대한 양약사용의 부작용에 대해서는 정확한 감별진단이 필요하리라 사료되며 더 많은 증례를 통해 동서의학의 진단과 치료를 객관화시킨다면 증상의 치료에 보다 적극적인 기여를 할 수 있을 것으로 생각된다.

다.

## 參 考 文 獻

1. 전국외과대학 임상교수편. 임상의학. 서울. 한우리: 1998, p.139-140
2. 菊地浩吉 외. 최신면역학. 서울. 집문당: 1989, p.398-389
3. 이문호. 내과학. 서울. 학림사: 1986, p. 2031-2032
4. 이중달. 그림으로 설명한 병리학. 서울. 고려의학: 1991, p.843
5. 해리슨 번역 편찬위원회. HARRISON 'S 내과학. 서울. 정담: 1997, p.1771-1777
6. 유지윤. 외과 피부과의 변증논치. 서울. 서원당: 1987, p.235-238
7. 이석우, 김한성, 김성훈, 전신성 홍반성 낭창의 동의병리 및 치료에 관한 고찰. 대한한의학회지, 1995;16(1):51-70
8. 채우석. 면역질환의 한방 개념과 치료에 관한 문헌적 고찰. 대한한의학회지. 1990;11(2):54-91
9. 백은탄, 임승만, 오상덕, 신현수, 김영태, 라수연. 뇌경색이 병발한 전신성 홍반성 루푸스 환자 1례 보고. 대한한방내과학회지. 2001;22(4):729-733
10. 정대영, 한명아, 백동기, 황상일, 신선호, 김동웅. 한방변증과 양방 협진에 의한 전신성 홍반성 낭창 치료 1예. 대한한방내과학회지. 2002;23(2):306-312
11. 吉利和. 내과진단학. 서울. 제일의학사. 1992, p.709
12. 서울대학교의과대학 내과학교실. 서울. 군자출판사. 1996, p.170
13. 이귀녕 외. 임상병리파일. 서울. 의학문화사: 1996, p.1386-1387
14. Drzen JM, Gill GN, Griggs RC, Kokko JP, Mandell JL, Powell DW, Schaffer AI. Cecil. Textbook of Medicine. 21st edition. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000, p1509-1516
15. 홍원식편저. 정교황제내경. 서울. 동양의학연구원; 1981. p.13, 69, 318