

## 한의학적 치료로 호전된 불면과 우울을 동반한 섬유근통 증후군 환자 치험 1례

김의수, 신민구, 김태련, 오재선, 마영훈, 이영수  
동신대학교 한의과대학 내과학교실

### Fibromyalgia Syndrome Combined with Insomnia and Depression Disorder Managed with Korean Medical Treatment: A Case Report

Eui-su Kim, Min-koo Shin, Tae-ryun Kim, Jae-seon Oh, Young-hun Ma, Young-su Lee  
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University

#### ABSTRACT

**Objectives:** The study aimed to evaluate the therapeutic effect of *Hyungdonghaeul-tang* along with Korean medicine treatment for fibromyalgia syndrome.

**Methods:** A patient with fibromyalgia syndrome was treated with *Hyungdonghaeul-tang* as well as Korean medical treatment including acupuncture, electro-acupuncture, bee venom therapy, chuna, aromatherapy, and physical therapy. The counts of tenderness points, widespread pain index (WPI), symptom severity scale score (SS scale score), digital infrared thermal imaging (DITI), Ryodoraku diagnosis, visual analogue scale (VAS), fibromyalgia impact questionnaire (FIQ), and beck depression inventory (BDI) were measured.

**Results:** After treatment, the counts of tenderness point, WPI, SS scale score, VAS, FIQ, and BDI were decreased. The DITI and the Ryodoraku pattern recovered normally.

**Conclusions:** *Hyungdonghaeul-tang* along with Korean medicine treatment can be used in the treatment of fibromyalgia syndrome.

**Key words:** fibromyalgia syndrome, *Hyungdonghaeul-tang*, Korean medical treatment, Ryodoraku

## 1. 서론

섬유근통 증후군(Fibromyalgia Syndrome)이란 광범위한 만성 근골격계 통증의 흔한 원인으로 임상적인 증상은 신체 전반에 걸친 근육통과 더불어 경직감, 피로감, 수면장애를 동반한다. 그 외에도

두통, 손발저림, 설사, 변비, 빈뇨, 식욕부진, 어지럼증, 구역, 구토 등의 다양한 신체증상을 호소한다<sup>1,2</sup>. 인구의 1~10%까지 이 질병에 이환되는 것으로 보고되고 있으나 보통 2~4%라고 알려져 있고, 전체 환자의 5~20%만이 남성 환자이다. 나이가 들어감에 따라 유병율이 증가하여 60세 이상 여성의 7% 정도가 이환된다고 한다. 또한, 류마티스내과에 내원하는 환자의 10~20%가 섬유근통 증후군 환자로 알려져 있다<sup>3</sup>.

섬유근통 증후군 환자들 대부분은 신체검사, 검

· 투고일: 2015.08.03, 심사일: 2015.09.26, 게재확정일: 2015.09.29  
· 교신저자: 이영수 광주시 남구 월산로 141  
동신대학교 광주한방병원 1내과  
TEL: 062-350-7203 FAX: 062-350-7141  
E-mail: hefari92@hanmail.net

사실검사, 방사선검사 등에서 뚜렷한 이상을 보이지는 않기 때문에 기질적 질환이 아닌 심리적, 정신적 질환으로 여기기도 한다. 그러나 정신적으로 건강한 환자도 만성적인 통증이 있는 경우 불안, 우울과 같은 정신증상들도 동반 될 수 있으며, 섬유근통 증후군 환자들 중에서 정신증상이 동반된 환자보다 그렇지 않은 환자들이 더 많다는 사실에 의거할 때, 섬유근통 증후군을 정신적 질환과 구별되는 하나의 독립 질환으로 보고 섬유근통 증후군이 신체형 장애의 증상과 일부 중복될 수 있다고 여기는 것이 옳을 것이다<sup>4</sup>.

서양의학적 치료는 세로토닌과 노르에피네프린의 농도를 올리는 약물, 통증전달물질을 억제시키는 약물, 진정제 등이 사용된다. 그러나 효과는 만족스럽지 못하여 다양한 운동요법, 최면요법, 인지행동요법, 수치료, 마사지 등 대체요법들을 병행하며, 환자들 중 약 90%가 한 번 이상 보완대체의학적 치료를 받은 경험이 있다고 알려져 있다<sup>5</sup>.

섬유근통 증후군은 한의학적으로 風寒濕과 관련된 痺證, 痰飲, 氣鬱과 관련하여 접근이 가능하다<sup>6</sup>. 기존 발표된 연구에서 침치료, 약침치료, 한약치료, 추나치료 등으로 섬유근통 증후군에 대한 연구<sup>7-12</sup>들이 있지만, 한방위주의 치료효과에 대한 연구는 미비한 실정이다.

이에 저자는 섬유근통 증후군 진단을 받은 44세 여자 환자의 치료를 위해 胸痛解鬱湯<sup>13</sup>, 침전기자극술, 봉약침<sup>14</sup>, 아로마치료, 추나치료, 한방물리치료 등의 한방 복합치료를 시행하고 미국 류마티스학회 섬유근통 진단기준(1990년, 2010년)으로, The count of tenderness points, widespread pain index(WPI), symptom severity scale score(SS scale score), fibromyalgia impact questionnaire(FIQ), beck depression inventory(BDI), digital infrared thermal imaging(DITI), Ryodoraku diagnosis, visual analogue scale(VAS) 등의 변화를 살펴본 결과 뚜렷한 증상호전을 보였기에 보고하는 바이다.

## II. 증 례

1. 성별/나이 : 여자 44세
2. 발병일 : 2014년 6월
3. 주소증
  - 1) 작열감 : 안면부, 상지, 하지를 불로 지지는 듯함.
  - 2) 유방통 : 좌측 mammotome 시술부위 중심으로 칼로 애는 듯함.
  - 3) 전신통 : 흉추부위를 중심으로 전체적으로 몽둥이로 맞는 듯함.
  - 4) 두 통 : 눈이 빠질 듯한 느낌.
  - 5) 불면 : 수면제 복용 없이는 잠을 자지 못하고 스틸녹스CR정 6.25 mg 복용하면 3~5시간 수면.
  - 6) 우울 : 항상 기운이 가라앉아 있음.
4. 진단명 : 섬유근통, 다발 부위(M7970)
5. 과거력 : 자연유산 5회
  - 1) 자궁근종 수술(2012년 2월, 2013년 3월)
  - 2) 좌측유방암 수술(2014년 6월)
6. 가족력 : 별무
7. 현병력
 

상기 환자는 키 160 cm, 몸무게 52 kg, 흰 피부, 조용한 성격의 여자환자로서 2014년 6월 Left breast mammotome 시술 후 상기증상 발생하고 2014년 9월 증상 심해져 Local병원 Cervical spine magnetic resonance imaging(MRI) 상 별무소견 보이고 전남대학교병원 Brain MRI, Chest computed tomography(CT), Thyroid sonography, 기타 혈액검사 상 별무소견 보인 후 섬유근통 진단 받고, 여러 병·의원 통원 및 입원치료 후에도 증상 호전 없어 2015년 5월 16일 본원에 입원하였다.
8. 四 診
  - 1) 食 事 : 입맛 없음. 1일 2회 1/2공기
  - 2) 大 便 : 토끼똥처럼 딱딱함. 2일 1회
  - 3) 小 便 : 1일 5-7회, 소변을 참기 힘들.
  - 4) 睡 眠 : 不眠
  - 5) 頭 : 전정부, 風池穴 통증, 눈이 빠지는 느낌, 안구건조증상, 통증 시 눈앞이 흐려짐. 양측 이명

- 6) 口舌, 咽喉 : 편도가 자주 붓고 입과 혀가 험어있음. 梅核氣
  - 7) 胸腹 : 胸悶, 心下痞硬, 腸鳴, 上熱感
  - 8) 渴 : 有渴
  - 9) 汗 : 自汗 및 盜汗
  - 10) 手足 : 皸皸함. 冷, 惡寒
  - 11) 舌 : 淡紅 齒痕舌
  - 12) 脈 : 細弦
9. 검사소견
- 1) Chest X-ray>No visible lung parenchymal lesion
  - 2) Electrocardiography>Normal. Counterclockwise rotation
  - 3) Blood chemical test>Within normal limit
  - 4) Complete blood cell count>Within normal limit
  - 5) Urinalysis>Within normal limit
10. 복용중인 Western Medication(이하 W-med.)
- 1) 익셀캡슐 12.5 mg(Milnacipran HCL-세로토닌 노르에피네프린재흡수억제제) 1캡슐씩 2회 복용(1-0-1)
  - 2) 명인염산아미트리프틸정 10 mg(Amitriptiline HCL-삼환계항우울제, 신경통치료제) 1정을 1회 복용(0-0-0.5)
  - 3) 뮤렉스 정(Eperisone HCL-중추성 근이완제) 1

- 정씩 2회 복용(1-0-1)
  - 4) 스틸녹스CR정 6.25 mg(Zolpidem trartrate-취면수면제) 1정씩 취침전 1회 복용(0-0-1)
  - 5) 울트라셋이알세미서방정(Acetaminophen, Tramadol HCL-중추성진통제) 통증 심할 때 1회씩 복용
  - 6) 무코스타정(Rebamipide-소화점막보호제) 1정씩 2회 복용(1-0-1)
11. 평가 및 결과
- 1) 1990년 미국 류마티스학회 섬유근통 진단기준으로 입원시, 퇴원시 2회 측정하였다. 입원시 양측 무릎 내측을 제외한 16부위에서 압통을 호소하였으나, 퇴원 시에는 4부위로 감소하였다.
  - 2) 2010년 미국 류마티스학회 섬유근통 진단기준(widespread pain index, WPI, symptom severity scale score, SS scale score)으로 입원시, 퇴원시 2회 측정하였다. 입원시 WPI는 18부위, SS scale는 8점에서, 퇴원 시 WPI는 5부위, SS scale은 3점으로 감소하였다.
  - 3) 적외선체열진단(Digital Infrared Thermal Imaging, DITI)으로 입원시, 퇴원시 2회 측정하였다. DITI에서는 입원 시에는 안면 및 전흉부에 열감이 심하였으나, 퇴원 시에는 안면 및 전흉부 열감이 감소하였다(Fig. 1).

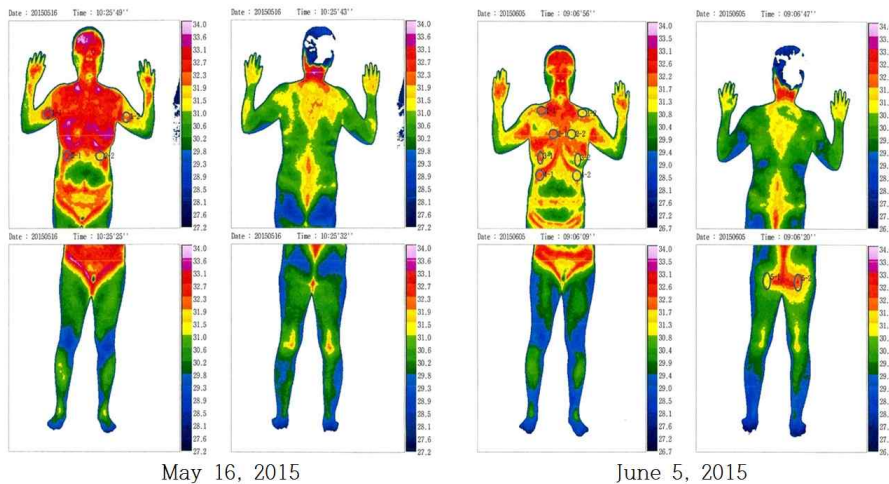


Fig. 1. Digital infrared thermal imaging (DITI) was measured at May 16, 2015 and June 5, 2015.

4) 양도락검사(Ryodoraku diagnosis)로 입원시, 퇴원시 2회 측정하였다. 입원 시 평균 전류값 (average Ryodoraku score, RS)는 12였으나,

퇴원 시 43으로 증가하여 정상범위로 들어왔다. 또한 나선모양이 더 증가하였다(Fig. 2).

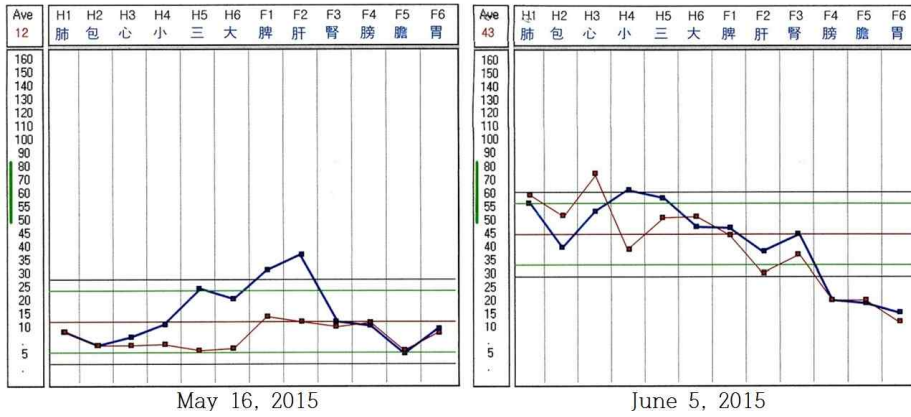


Fig. 2. Ryodoraku diagnosis was measured at May 16, 2015 and June 5, 2015.

5) 시각통증척도(visual Analogue Scale, VAS)로 주요증상을 매일 아침 8시에 측정하였다. 시각통증척도 측정에서는 주요 증상 중에 작열감

은 입원당시 VAS8에서 퇴원시 VAS2로, 유방통, 항배통, 두통은 입원당시 VAS8에서 퇴원시 VAS1로 각각 감소하였다(Fig. 3).

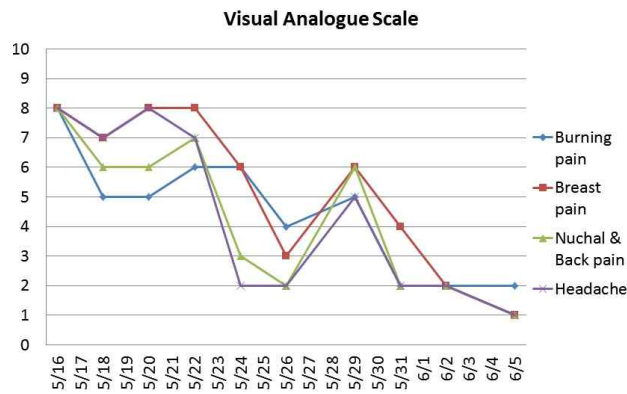


Fig. 3. Visual analogue scale (VAS) of burning pain, breast pain, nuchal and back pain, headache were measured once a day at 8 a.m. from May 16, 2015 to June 5, 2015.

6) 섬유근통증후군 영향척도(Fibromyalgia impact Questionnaire, FIQ)로 입원시, 퇴원시 2회 측정하였다. FIQ는 입원 시 74.32점에서, 퇴원시 12.76

으로 감소하였다. 7) 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)로 입원시, 퇴원시 2회 측정하였다. BDI는 입

원 시 32점의 중등도 우울에서, 퇴원 시 정상인 5점으로 감소하였다.

12. 치료내용

1) 침약치료

胸痛解鬱湯을 2첩 3팩으로 하루 세 번 식후에 복용하였다(Table 1).

Table 1. Prescription of *Hyungtonghaeul-tang*

Herb name	Drug name	Weight (g)
香附子	<i>Cyperi Rhizoma</i>	12
蘇 葉	<i>Parillae Herba</i>	6
烏 藥	<i>Linderae Radix</i>	6
陳 皮	<i>Citri Pericarpium</i>	6
蒼 朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	6
大 棗	<i>Jujubae Fructus</i>	4
麥芽 (炒)	<i>Hordei Fructus Cerminatus</i>	4
半夏 (薑製)	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4
白茯苓	<i>Hoelen</i>	4
山查肉	<i>Crataegi Fructus</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
神麩(炒)	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	4
枳 殼	<i>Aurantii Immaturus Fructus</i>	4
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
桔 梗	<i>Platycodi Radix</i>	3
檳 榔	<i>Arecae Pericarpium</i>	3
砂 仁	<i>Amomi Fructus</i>	3
連 翹	<i>Forsythiae Fructus</i>	3
梔 子	<i>Cardeniae Fructus</i>	3
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2
木 香	<i>Aucklandiae Radix</i>	2
竹 茹	<i>Bambusae Caulis in Taeniam</i>	2
草 果	<i>Amomi Tsaoko Fructus</i>	2
Total amount		93

2) 침구치료

동방침구제작소 0.30×40 mm 1회용 호침을 사용하여 침치료 때마다 15분 유침하였다.

3) 침전기자극술

침전기자극술은 통증 완화를 위해 사용하였으

며 3 Hz, 300 mA로 시술하여 해당 경근에 자극을 주었다.

4) 약침치료

자생 원외탕전원에서 구매한 봉약침을 피하로 시술하였다.

5) 아로마요법

본원에서 자체 제조한 아로마오일로 복부에 마사지를 한 후 온열요법을 매일 30분씩 시술하였다.

6) 추나치료

경근추나 위주로 흉추 신연기법과 함께 경추 및 흉추 정골추나를 시행하였다.

7) 물리치료

경근추나치료, 건식부항, 자락관법, Hot pack, ICT, M/W을 경향부, 요배부에 시술하였다.

8) 환산제

증상호소에 따라 葛根湯, 麥門冬湯, 芍藥甘草湯을 처방하였다.

13. 치료경과

1) 2015년 5월 16일-17일

입원당시 양 상·하지 및 안면부에 불로 지지는 듯한 통증, 유방통, 항배통, 눈이 빠지는 듯한 두통, 좌측 턱관절 통증, 불면 등을 호소하였다. 1990년 미국 류마티스 학회에서 지정한 18군데의 압통점을 4 kg으로 압력으로 눌렀을 때 양측 주관절을 제외한 16군데에서 통증을 호소하였고 VAS는 6~8사이였다. WPI는 18점이었으며, SS scale score는 피로정도 2점, 상쾌하지 않는 각성 2점, 인지증상 1점, 일반적인 신체 증상의 수 3점으로 총점 8점이였다.

저녁 침 치료 및 胸痛解鬱湯 1 포 복용 후 두통 및 항배통이 조금 호전되어 수면제를 제외한 W-med.를 중단하고 芍藥甘草湯(쓰무라제약)으로 1일 3회씩 2일분을 투여하였다. 그러나 다음날 점심식사 이후 두정부 통증을 심하게 호소하여 침치료 시행하였으나 증상 호전 없어서 W-med.를 1일 1회씩 2일간 복용시켰

다. 저녁부터는 마른기침, 코막힘, 두정부 통증 호소하여 葛根湯(쓰무라제약)을 1일 3회 투여하였다.

- 2) 2015년 5월 18일-21일  
2일에 1회씩 30분정도 경추 및 흉추쪽으로 경근추나를 시행하였고, 아로마요법 매일 시술하였다. 상·하지 및 안면부 쪽으로 열감과 유방통이 20%정도 감소하여 다시 W-med.를 중단하였다. 그러나 2015년 5월 20일 전신통 및 안면부 열감이 심해져서 W-med.를 1일 1회씩 3일간 다시 복용시켰으며, 다음날에는 야간에 마른기침증상으로 불면 호소하여 麥門冬湯(쓰무라제약)을 1일 3회씩 3일분 투여하였다.
- 3) 2015년 5월 22일-25일  
저녁부터 다시 W-med.를 중단했다. 그러나 2015년 5월 25일 점심식사 후 다시 “손발에 화상을 입은 것 같다.”며 견딜 수 없다하여 W-med.를 1일 1회씩 5일간 복용시켰다.
- 4) 2015년 5월 26일-27일  
입원당시보다 안면부 작열감이 거의 사라지고, 상지 및 하지부 작열감 부위도 손목 및 발목 이하로 감소하였다. 또한 유방통 20%, 항배통 60% 감소하여 W-med. 및 수면제(스틸녹스 CR정 6.25 mg)를 중단하였다. 당일 수면제 복용 없이 5시간 안면하였다. 그러나 다음날 저녁 불면으로 수면제를 다시 복용하였다.
- 5) 2015년 5월 28일-29일  
이전 직장과의 퇴직관련 문제로 인한 스트레스 심해지고 소화불량 호소하며, 전체적 제반증상 입원당시의 80%정도로 악화되어 W-med. 1일 1회씩 2일간 복용시켰으며, 불면 호소하여 수면제도 복용시켰다.
- 6) 2015년 5월 30일-6월 5일  
제반증상 감소하여 W-med. 및 수면제 중지했으며, 2015년 6월 1일 작열감, 유방통은 50%감소, 나머지 두통, 턱관절통증 외등 제반증상은 80% 감소하였다. 퇴원일인 2015년 6월 5일에

는 작열감, 유방통, 두통, 턱관절통, 항배통 모두 10~20% 남아있었다.

- 7) 퇴원후 외래치료일(2015년 6월 10일~7월 11일)  
2015년 6월 10일에는 양 발바닥 쪽 열감 20% 남아있고, 견배통을 호소하였다. 2015년 6월 20일에는 상열감, 마른기침 등 감기증상 있었으나 두통, 유방통, 작열감 등 경미하여 柴胡桂枝湯 과립약을 1일 3포씩 3일분과 함께 芍歸香蘇散(當歸, 香附子 各 8 g, 白何首烏 6 g, 蔥白, 自甘草, 大棗, 生薑, 紫蘇葉, 陳皮, 蒼朮, 川芎 各 4 g)을 20첩 36팩 처방하여 1일 3포씩 처방하였다. 2015년 6월 27일, 7월 4일에는 양견배통, 두통, 요통 호소하였다. 2015년 7월 11일에는 2015년 5월 16일 처음 입원당시의 증상은 거의 호전되었으며 5월 30일 이후 현재까지 W-med. 및 수면제는 중단한 상태였다. 다만, 최근 음주 후 속쓰림 호소하여 海螵蛸散 과립약을 3일분 처방하였다.

### III. 고 찰

섬유근통 증후군이란 과거에 결합조직염 또는 섬유조직염이라 불리우던 류마티스 질환의 한 형태로 관절 및 근육조직 등에는 비정상적인 소견이 없이 발생하는 전신에 걸친 통증, 수면장애, 및 피로증상 등을 특징으로 한다<sup>15</sup>. 1904년 William Growers는 이 질환의 원인으로 근육과 주위의 결합조직에 염증이 있을 것이라 추정하여 fibrositis란 용어로 사용되었으나, 그 후 여러 연구결과 섬유조직에 염증이 없음이 밝혀졌다. 1990년 미국 류마티스 학회에서 진단기준과 함께 fibromyalgia로 명명되었고 1993년 세계보건기구에서 섬유근육통이란 공식적인 증후군으로 인정되었다<sup>3</sup>.

섬유근통증후군의 주된 진단 기준은 두 가지가 있다. 하나는 1990년 미국 류마티스학회(American College of Rheumatology, ACR)의 분류법<sup>16</sup>이다. 3개월 이상 지속된 광범위한 통증과 함께 18개의 압

통점을 지정하고 그 중 4 kg의 압력으로 눌렀을 때 11개 이상에서 압통점이 있을 때이다. 다른 하나는 2010년 미국 류마티스학회에서 발표한 진단기준<sup>17</sup>이다. 이는 두 가지의 수치에 따라 진단되는데 하나는 전신통증지수(Widespread Pain Index, WPI)로 신체를 19 부위로 나누어 후 통증부위를 수치로 계산하여 0부위부터 19부위까지로 계산한 것이고, 다른 하나는 증상 심각도 척도 점수(Symptom severity scale score, SS scale score)로, 피로, 상쾌하지 않은 각성, 인지증상, 일반적인 신체 증상의 수를 각각 0~3점까지로 체점하여 0점부터 12점까지 계산한 것이다. WPI가 7부위 이상이고 SS scale score가 5점 이상일 때, 또는 WPI가 3~6부위 이고, SS scale score가 9점 이상일 때 진단된다. 그러나 두 진단기준 모두 한계가 지적되고 있으며, 최근 섬유근통 증후군은 성향진단(trait diagnosis)이라는 것이 대다수의 전문가들의 의견이다. 임상에서 조직 손상이나 염증으로 설명되지 않는 다발성 통증을 호소하는 환자들 중 피로, 수면장애, 집중력 및 기억력 장애 등과 같은 비통증성 증상을 같이 호소할 때 고려해야 하는 진단이 섬유근통 증후군이다<sup>18</sup>.

최근 섬유근통 증후군의 병태생리학적 기전에 대한 연구가 활발하다. 주로 중추통증전달기전의 변화가 원인인 것으로 알려지고 있다. 명확한 기전은 밝혀지지 않았지만, Serotonin transporter gene과 Catechol-O-methyltransferase 효소에서 특이 다형 현상이 섬유근통과 연관되어 있다고 보고되었다<sup>19,20</sup>. 또한 섬유근통 증후군 환자들 중에서 시상하부-뇌하수체-부신 축의 항진과 교감신경계의 항진을 포함한 신체의 다양한 스트레스 반응체계에 이상이 있음도 보고되고 있다<sup>21</sup>. 이런 기전에 따라 치료는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI)인 fluoxetine, 세로토닌 노르에피네프린 재흡수 억제제(Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitor, SNRI)인 duloxetine, Substance P 등의 통증전달물질 억제제인 pregabalin, 삼환계 항우울제인 amitriptylin, 아편유사작용제인 tramadol,

진정제인 zolpidem 등이 쓰이고 있다<sup>22</sup>.

섬유근통 증후군의 예후는 Case와 진료기관 및 초진상태에 따라서 상당한 차이가 있는 것으로 알려져 있다. 즉, 67~70%가 일상생활에 지장이 없을 정도로 호전되기도 하고, 반면 500명 이상의 환자들을 추적 관찰한 연구에서는 대부분 증상호전이 없었다고 한다. 또한 3차 의료기관에서 진료하였던 환자들의 예후가 더 나쁜 것으로 되어 있는데 이는 일차 진료기관에서 치료를 했는데도 호전이 없거나 다른 기저질환이 있었기 때문일 가능성이 높다. 그 외 진단 당시 통증이 심하지 않거나 젊은 나이에 발병했을 때는 예후가 좋고, 진단 당시 기능적 장애가 심하거나 유병기간이 길었을 때는 예후가 좋지 않은 것으로 보고되고 있다<sup>23</sup>.

섬유근통 증후군은 한의학적으로 風寒濕과 관련된 痺證, 정신적 증상을 동반한다는 점에서 痰飲, 스트레스에 의해 증상의 경감이 관련된 점에서 氣鬱과 관련하여 접근이 가능하다<sup>6</sup>. 본 증례의 경우 문진 상 환자는 평소 직장 및 부부관계에서 과도한 스트레스에 노출되어 있었고, 舌淡紅, 齒痕舌, 印堂鬱, 梅核氣 등으로 보아 氣鬱에 의한 증상이라 변증하고 胸痛解鬱湯을 처방하였다. 胸痛解鬱湯은 《母山醫囊》<sup>13</sup>에 나오는 처방으로 白芍藥 3錢, 香附子, 黃芪, 桂枝 1.5錢, 陳皮, 蒼朮, 烏藥, 川芎, 蘇葉, 厚朴, 枳實, 山查肉, 神麩, 藿香, 鷄內金 각 1錢, 木香, 檳榔, 甘草 각 0.8錢으로 구성되어있는데 氣鬱에 의한 모든 통증질환에 쓸 수 있는 처방이다<sup>13</sup>.

침구치료는 《改正鍼灸治療要鑑》<sup>24</sup>을 참고하여 양측 취혈로 合谷(LI04), 太衝(LR03), 中完(CV12), 氣海(CV06), 足三里(ST26), 肩井(GB21)과 흉추 쪽 背俞穴을 사용하였다. 침전기자극술은 통증 완화를 위해 사용하였으며 3 Hz, 300 mA로 肩井穴(GB21)과 隔俞穴(BL17) 시술하여 해당 경근에 자극을 주었다. 봉약침은 통증완화, 항염증, 세포활성 및 세포독성에의 작용, 카테콜아민성 신경세포의 활성억제, 면역증강, 순환증진 등의 효능이 있다고 알려져 있다<sup>14</sup>. 이에 봉약침 0.5 cc를 양측 大杼(BL11),

風門(BL12), 肺俞(BL13), 厥陰俞(BL14), 心俞(BL15)에 각각 0.05 cc씩 피하로 주입하였다. 아로마요법은 본원에서 자체 제조한 아로마오일(라벤더 4 g, 로즈마리 2 g, 페퍼민트 1 g, 마조랑 1 g을 호호바오일 22 g에 섞어서 30 g짜리 한통을 만듦)로 복부에 마사지를 한 후 옥황바이오에서 제작한 압축형 솜을 태우는 열을 이용한 온열요법으로 매일 하단전에 30분씩 시술하였다. 추나치료는 주로 경근 추나 치료를 활용해 웅크리고 있던 흉추부위를 신연시키는 방법을 사용하였다. 경추 및 흉추의 정골추나도 시행하였다. 한방물리치료로는 뜸을 활용한 온열요법을 통저와 하단전에 시술하였고, 건식부항 및 자락관법은 압통처에 시술하였다. 그 외 양방에 협진 의뢰하여 Hot pack, ICT, M/W를 경향부, 요배부에 시술하였다. 환산제 치료는 호소하는 증상에 따라서 葛根湯, 麥門冬湯, 芍藥甘草湯(쯔무라제약)을 처방하였다.

본 증례 환자는 44세 여자로 2014년 6월 Lt. breast mammotome 시술 후 증상 발생하고 전남대학교병원에서 섬유근통 진단 받고, 여러 병의원 및 한방병원 통원 및 입원치료 후에도 증상 호전 없어 본원에 입원한 케이스이다. 입원 당시에 환자는 얼굴과 양측 손, 발에 불로 지지는 듯한 통증과 좌측 유방통을 가장 강하게 호소하였고, 그 외에도 등통증, 두통, 안와통, 좌측 턱관절 통증, 불면, 만성피로 등을 호소하였다.

입원당시 여러 가지 검사 및 설문지 작성을 하였는데 입원 시 양측 무릎 내측을 제외한 16부위에서 압통을 호소하였으나, 퇴원 시에는 4부위로 감소하였다. 입원시 WPI는 18부위, SS scale는 8점에서, 퇴원 시 WPI는 5부위, SS scale은 3점으로 감소하였다.

DITI에서는 입원 시에는 안면 및 전흉부에 열감이 심하였으나, 퇴원 시에는 안면 및 전흉부 열감이 감소하였다. 상대적으로 붉게 나타나게 되는 이유는 histamine이나 substance P의 분비, 교감신경의 손상이나 교감신경성 근육긴장, 교감신경을

억제하는 descending autonomic pathway의 활성화, radiation, 감염 또는 기계적 자극으로 인한 것이고, 푸르게 나타나는 이유는 교감신경의 활성화, 말초 교감신경의 직접적인 자극, 말초혈관의 노르에피네프린의 재흡수 장애, 발한 등이 있다<sup>27</sup>. 상기 환자의 경우 유방통 및 안면부 화끈거림, 안와부위 통증, 턱관절의 통증 등을 호소하였고, 그 부분에 histamine이나 substance P의 분비, 교감신경성 근육긴장 등이 있었으나 치료 후 개선이 된 것으로 추정된다(Fig. 1).

양도락 검사는 기본적으로 평균 전류값의 높이를 체력의 성쇠로 판단하며, 보통 40~60  $\mu$ A(여름에는 40~80  $\mu$ A)사이를 정상적인 RS로 보고 있다. RS 40  $\mu$ A이하는 건강도 저하, 대사기능 저하, 병에 대한 저항력 저하 등을, 60  $\mu$ A이상은 교감신경의 흥분, 과민체질, 아토피체질 등을 의미한다. 또한 양도락 좌우선의 패턴이 마치 DNA 이중나선구조모양으로 서로 엇갈리면서 교차되는 상태를 가장 이상적으로 보며 생리적으로 원활함을 의미한다<sup>27</sup>. 상기 환자에서는 입원 시 측정값이 RS는 12였으나, 퇴원 시 측정값은 43으로 증가하여 정상범위로 들어왔다. 또한 나선모양이 더 증가하였다(Fig. 2). 이처럼 섬유근통증후군 환자의 증상 호전됨을 양도락 검사를 통해서 확인할 수 있었다.

시각통증척도 측정에서는 주요 증상 중에 작열감은 입원당시 VAS8에서 퇴원시 VAS2로, 유방통, 항배통, 두통은 입원당시 VAS8에서 퇴원시 VAS1로 각각 감소하였다(Fig. 3).

FIQ는 입원 시 74.32점에서, 퇴원시 12.76으로 감소하였다. FIQ는 1991년 Burchart 등이 개발하였는데, 2002년 김은아 등이 우리나라 실정에 맞게 수정 보완하여 번역한 한국판 FIQ를 사용하였다. 신체적 기능장애, 일상생활의 만족일, 직장이나 가정에 방해를 받는 결근일, 일하는데 지장을 받는 정도, 통증, 피로, 기상 시 기분상태, 경직, 불안, 우울정도 등을 확인하는 10개의 부분을 확인하여 100점 만점으로 점수를 매기는데, 0-39점 미만은 Mild



effect, 39-59점 미만은 Moderate effect, 59-100점은 Severe effect를 나타내며 국내에서는 40점 이상일 때 보험적용을 하고 있다<sup>25</sup>.

BDI는 입원 시 32점의 중등도 우울에서, 퇴원 시 정상인 5점으로 감소하였다. BID는 총 21개의 문항으로 구성되는데, 각각의 문항은 0~3점으로 되어 있으며, 결과는 63점 만점이다. 점수는 0~13이 minimal depression, 14~19는 mild depression, 20~28은 moderate depression, 29~63은 severe depression을 의미한다. 일반적으로 한국에서는 16점 이상은 상담치료 및 약물치료가 권유된다<sup>26</sup>.

본 증례에서 섬유근통 증후군의 한방 복합치료를 시행한 결과 압통점의 개수, WPI 및 SS scale score, FIQ, BDI, DITI, 양도락 검사, VAS측정 등을 통해 확인하였으며, 퇴원 후 외래치료에서도 증상 호소하지 않고 있으며, 약 또한 중단하고 재취업 하시었기에 이를 보고하는 바이다.

#### IV. 결 론

2015년 5월 16일부터 2015년 6월 5일까지 입원치료 후 총 4회 외래치료 한 환자에게 胸痛解鬱湯, 침치료, 침전기자극술, 봉약침치료, 아로마치료, 추나치료, 한방물리치료 등의 한방복합치료를 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 18부위 압통점의 개수는 입원 시 16부위에서, 퇴원 시 4부위로 감소하였다.
2. 입원 시 전신통증지수(WPI)는 18부위, 증상 심각도 척도 점수(SS scale score)는 8점에서, 퇴원 시 WPI는 5부위, SS scale score은 3점으로 감소하였다.
3. 적외선 체열진단(DITI)에서는 입원 시에는 안면 및 전흉부에 열감이 심하였으나, 퇴원 시에는 안면 및 전흉부 열감이 감소하였다.
4. 양도락 검사에서는 입원 시 평균 전류값(RS)은 12였으나, 퇴원 시 평균 전류값은 43으로 증가

였고, 패턴 또한 나선모양으로 바뀌었다.

5. 주요 증상 중에 작열감은 입원당시 VAS8에서 퇴원 시 VAS2로, 유방통, 두통, 항배통은 입원당시 VAS8에서 퇴원 시 VAS1로 각각 감소하였다.
6. 섬유근통 증후군 영향척도(FIQ)는 입원 시 74.32점에서, 퇴원 시 12.76으로 감소하였다.
7. 백 우울척도(BDI)는 입원 시 32점에서, 퇴원 시 5점으로 감소하였다.

이상의 결과로 보아 난치성 질환인 섬유근통 증후군 환자에게 한방복합치료의 효과에 대한 가능성을 확인할 수 있었다. 향후 기존 연구들과 더불어 더 많은 증례들이 보고되어 만성 통증성 난치 질환에 대한 한의학적 치료효과에 대한 기전이 밝혀지기를 기대한다.

#### 참고문헌

1. Gran JT. The epidemiology of chronic generalized musculoskeletal pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2003;17:547-61.
2. 신호철. 섬유근통 증후군 일차진료 의사를 위한 접근전략. *가정의학회지* 2001;22(8):1189-200
3. 이동국. 섬유근육통. *대한임상신경생리학회지. 대한임상신경생리학회지* 2000;2(2):63-9.
4. Buskila D, Cohen H. Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *Curr Pain Headache Reports* 2007;11:333-8.
5. Rossy LA, Buckelew SP, Dorr N, Hagglund KJ, Thayer JF, McIntosh MJ, et al. A meta-analysis of fibromyalgia treatment interventions. *Annals of Behavioral Medicine* 1999;21(2):180-91.
6. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 東醫寶鑑出版社: 2005, p. 77-80, 198-225, 1019-25, 1382-3.
7. 이유환, 김정희, 이창환, 김철홍, 윤현민. 복합한방치료로 호전된 섬유근통증후군 환자에 대한 증례보고. *Journal of Pharmacopuncture* 2011;14:

- 97-104.
8. 정태영, 조정효, 박봉기, 손창규. 섬유근통(fibromyalgia)의 병태와 진단을 위한 임상 1례 보고. 대한한의학회지 2009;30(4):162-8.
  9. 김민철, 김성호. 한방 복합치료로 호전된 섬유근통 증후군 치료 1례. 대한한의학회지 2012; 20(1):149-58.
  10. 이창훈, 이명종. 추나와 침술 치료로 호전된 섬유근통증후군 증례 2례. 척추신경추나의학회지 2006;1(1):91-103.
  11. 조태영, 조현철, 장건, 송윤경, 임형호. 한방통전 약물요법을 이용한 섬유근통환자 치험 1례. 대한추나학회지 2005;6(1):137-46.
  12. 이은지, 방성필, 조현정, 김기역, 김성태, 박재석, 등. 섬유근통 환자의 추나요법 및 한의약치료 증례보고. 척추신경추나의학회지 2014;9(1):67-75.
  13. 채우석. 母山醫囊. 서울: 주민출판사; 2001, p. 545.
  14. 강미숙, 변임정, 이성노, 김기현. 봉약침액(蜂藥鍼液)의 안정성(安定性) 연구(研究). *Journal of Korean pharmacopuncture institute* 2003;6(2): 105-11.
  15. 한방재활의학회. 한방재활의학. 3rd ed. 서울: 군자출판사; 2011, p. 102-6.
  16. Wolfe F, Smythe HA, Muhammad B, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism* 1990;33(2):160-72.
  17. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katzet RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care & Research* 2010;62(5):600-10.
  18. 김성호. 섬유근통 증후군. 대한류마티스학회지 2009;16(1):1-15.
  19. Offenbaecher M, Bondy M, Jonge SD, Glatzeder K, Kaüger M, Schoeps P, et al. Possible association of fibromyalgia with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Arthritis & Rheumatism* 1999;42(11):2482-8.
  20. Gürsoy S, Erdal E, Herken H, Madenci E, Alaşchirli B, Erdal N. Significance of catechol-O-methyltransferase gene polymorphism in fibromyalgia syndrome. *Rheumatology International* 2003;23(3):104-7.
  21. Mclean SA, Williams DA, Harris RE, Kop WJ, Groner KH, Ambrose K, et al. Momentary relationship between cortisol secretion and symptoms in patients with fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism* 2005;52:3660-9.
  22. 이신석. 섬유근통 증후군의 진단과 치료. 대한내과학회지 2013;84(5):650-8.
  23. 임상류마티스학편찬위원회. 임상류마티스학. 서울: 한국의학사; 2007, p. 595.
  24. 김경식. 改正鍼灸治療要鑑. 서울: 의성당; 2010, p. 248-51.
  25. 윤혜원. 여성 섬유근통증후군 환자의 임상적 특성: 2010~2014 일개 대학병원 내원 환자를 중심으로. 아주대학교 보건대학원 석사학위논문 2015.
  26. 유병관, 이해경, 이건설. 한국어판 백 우울 설문지 2판의 신뢰도 및 요인분석: 대학생을 대상으로. 대한생물정신의학회 2011;18(3):126-33.
  27. 이예철. 통증 치료실에서의 D.I.T.I. 응용. *Korean journal of pain* 1992;5(2):199-205.
  28. 노승희, 김건형, 윤영진, 양기영, 김재규, 이병렬, 등. 양도락의 진단적 활용에 대한 문헌 고찰-국내문헌을 중심으로. *Korean journal of acupuncture* 2011;28(4):125-35.