

전신통 및 수면, 소화 장애를 동반한 섬유근육통 환자의 한방 치험 1례

최아련, 정유진, 강아현, 한동근, 성재연, 서혜진, 이형철, 엄국현, 송우섭
강남자생한방병원 한방내과

A Case of Traditional Korean Medicine for a Patient with Fibromyalgia Experiencing Whole Body Pain and Sleep and Digestive Disorders

A-ryun Choi, You-jin Jung, Ah-hyun Kang, Dong-kun Han, Jae-yeon Sung
Hye-jin Seo, Hyung-chul Lee, Gook-hyun Eom, Woo-sub Song
Dept. of Internal Medicine, Gang-nam Ja-Seng Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this clinical case is to evaluate the efficacy of traditional Korean medicine as a treatment for fibromyalgia.

Methods: The patient was treated with Korean medicine therapy (herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture, and Chu-na therapy). We measured the status and progress of this patient using a numerical rating scale (NRS), EuroQoL-5D, range of movement (ROM), and a special test.

Results: After the treatments, the patient's pain was controlled and the NRS score decreased. The overall symptoms of the patient and the EQ-5D score were both improved. The ROM and special test score were also improved.

Conclusions: Traditional Korean medicine may have positive effects as a treatment for fibromyalgia.

Key words: fibromyalgia, Korean medicine treatment

1. 서 론

섬유근육통(Fibromyalgia, FM)은 전신에 걸쳐 넓게 나타나는 통증과 피로, 압진에 의해 증가되는 통증 등을 특징으로 하며 수면장애, 우울증, 불안 등을 호소하며 근육경련, 두통, 현훈 등의 다양한 증상이 나타나는 질환이다. 아직까지 뚜렷한 원인

은 밝혀지지 않았지만 정신적, 유전적, 신경생물학적, 환경적 인자 등의 요인에 의한 것으로 추정되고 있다¹. 인구의 2~4%가 이 질환을 앓고 있고 여성이 80% 이상을 차지하며 주로 30~50세에 호발한다². 대다수의 섬유근육통 환자들은 장기적인 경과를 보이며 이로 인해 삶의 질에 부정적인 영향을 받으나 현재 임상적으로 뚜렷한 효과를 나타내는 보편적인 치료방법은 없으며, 현재의 일반적인 치료방법은 증상에 대한 관리가 주를 이룬다. 소염진통제 및 항우울제 등의 약물요법, 운동요법, 마사지, 인지행동요법, 수치료, 최면요법 등이 일반적

· 투고일: 2017.09.08, 심사일: 2017.10.21, 게재확정일: 2017.10.26
· 교신저자: 송우섭 서울시 강남구 신사동 635번지
강남자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988
E-mail: hq0209@jaseng.co.kr

인 치료로 사용되고 있다^{3,4}.

섬유근육통은 수면장애를 일으키는 큰 원인이 되고 아침에 뻣뻣함이 나타나고 피로감과 관절이 붓는 듯한 느낌이 발생한다. 또한 환자의 60% 이상에서 근육에 팽팽한 고무 밴드와 같은 느낌이 있는 부위가 나타난다⁵. 섬유근육통은 몸 전체에 다발적으로 통증이 나타나고 만성적인 경우가 많으므로 치료하는 것이 어렵다.

한의학에서는 섬유근육통 증후군을 肌痺와 筋痺의 범주로 보며 원인으로는 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 집약한다. 선천적으로 氣血이 허약하거나 風, 寒, 濕의 外邪가 침범한 경우이거나 오랜 손상으로 瘀血이 발생하여 氣血의 운행이 순조롭지 못하게 되고 閉阻하는 경우에 발생한다. 치료 시에는 整體的인 관점에서 肝, 脾, 腎의 機能失調를 고려하여 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 방법을 다양하게 응용할 수 있다². 국내 한의학계에서는 2004년 이후 섬유근육통 증후군에 대한 연구가 발표되었고 한의학적 치료로 침, 약침, 한약, 추나요법 등을 활용한 다양한 치료가 연구되고 있으나 여전히 섬유근육통 증후군에 관련한 연구가 부족한 실정이다.

이에 저자는 경추통을 비롯한 전신통과 수면 및 소화 장애 등의 증상으로 섬유근육통 진단을 받고 강남자생한방병원에 입원한 환자 1명에 대해 한방 치료를 시행한 후 유의하게 호전된 결과를 얻어 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

본 증례보고는 2016년 12월 13일부터 2017년 01월 23일까지 총 42일간 자생한방병원에서 입원 치료를 받은 섬유근육통 증후군 환자 1례를 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

1) 침구치료

일회용 stainless steel 毫鍼(0.30 mm×40 mm, 동방침, 대한민국)을 사용하였다. 혈위는 환자가 주로 호소하는 압통점 주위(風池(GB20), 曲池(LI11), 肩井(GB21), 腎俞(BL23), 大腸俞(BL25), 後谿(SI3)) 부위와 척추 기립근에 양측으로 자침하였으며 자침 후 2 Hz로 침전기자극술을 시행하여 15분간 유치하였다.

2) 약침치료

자생 원의 탕전원에서 제조한 신바로 약침을 사용하였고 침구치료와 동일한 부위에 각각 0.1 cc씩 시술하고 양측 수지관절부 압통처에 각 0.05 cc씩 시술하였다.

3) 약물치료

주된 치료 약물로 자생한방병원 원내처방인 거습활혈지통탕(金銀花, 木通, 薏苡仁, 蒼朮, 桂枝, 瞿麥, 當歸, 桃仁, 防風, 白芷, 生地黃, 烏藥, 牛膝, 威靈仙, 赤茯苓, 赤芍藥, 陳皮, 川芎, 草龍膽, 蒺藜, 蘇木, 紅花로 구성), 양심탕(生薑, 乾地黃, 當歸, 白茯苓, 白茯神, 遠志, 黃芪(蜜灸), 柏子仁, 酸棗仁, 川芎, 半夏(薑), 人蔘, 甘草, 桂皮, 五味자로 구성), 보골양근탕(菟絲子, 五加皮, 牛膝, 狗脊, 杜仲, 補骨脂, 枸杞子, 防風, 肉蓯蓉, 人蔘, 蒼朮, 陳皮 등으로 구성), 육공바로환(鹿茸, 狗脊, 五加皮, 防風 등을 환약으로 제조)을 복용하게 하였으며 거습활혈지통탕, 양심탕, 보골양근탕의 용량은 매일 2침 3포로 3회에 걸쳐 水煎, 食後服하였다. 수면 전 우황청심원(牛黃, 麝香, 大豆黃卷 등을 환약으로 제조)을 1알 복용하게 하였다.

4) 추나치료

입원 시부터 퇴원 시까지 1일 1회씩 주 5회로 경추 및 요추부 추나를 시행하였다.

3. 평가 방법

1) Numerical Rating Scale(NRS, 숫자 평가척도)

환자의 통증 정도를 객관화하기 위해 입원기간 동안 문진을 통해 측정하였다. 통증이 없는 상태인 0에서부터 참을 수 없는 통증인 10까지로 나누어

매일 1회씩 측정하였다.

2) EQ-5D

EQ-5D는 EuroQol group에서 개발한 일반적 건강상태를 측정하기 위한 도구이다. 5개 항목에 대한 질문과 전체적인 건강상태에 대한 질문으로 구성되어 간단하게 빨리 평가 할 수 있는 장점이 있다. 또한 EQ-5D는 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구로 건강관련 삶의 질 평가에 객관성과 신뢰도 측면에서 중요한 요인으로 보여진다⁶. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관식 문항을 3가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '다소 문제 있음', '심각한 문제 있음' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다. 점수가 낮을수록 삶의 질이 높은 것으로 평가하였다. 입원 시와 2주일 후, 퇴원 시 1회씩 총 3회에 걸쳐 측정하였다.

3) ROM(Range of Movement) and Special Test
경추의 기능적 평가를 위해 ROM(Flexion, Extension, Lateral Bending, Rotation)과 Special Test(Spurling)를 측정하였다. 입원기간 중 1주일 1회 평가하였다.

4) 통증척도인 NRS와 삶의 질 평가척도인 EQ-5D로 평가되지 않은 환자가 호소하는 부증상의 경과와 환자가 진술하는 것을 토대로 작성하였다.

III. 증 례

1. 성 명 : 최○○(F/57세)
2. 치료기간 : 2016년 12월 13일부터 2017년 01월 23일까지 총 42일간
3. 주소증 : 경항통 및 양측 하완, 수지관절통을 동반한 전신통
4. 부증상 : 수면장애, 소화장애
5. 발병일 : 2016년 08월 15일 일상생활 중 발
6. 과거력 : HTN(2014년), Hyperlipidemia(2016년), Fibromyalgia(2016년)
7. 가족력 : 없음.
8. 현병력
상기 환자 보통체격(160 cm, 55 kg)의 57세 여환으

로 2016년 10월경 건국대학교병원 FULL-SPINE X-ray상 “이상 없음” 진단받은 후 약물치료 하였으나 별무 호전하여 적극적인 한방치료 위해 본원 OPD 거쳐 입원함.

9. 검사소견

1) ROM

(1) C-SPINE ROM : Flexion 45, Extension 10
Lateral Bending 30/30, Rotation 45/45

2) Special test

(1) Spurling +/-, Dorsiflexion -/-, Plantaflexion -/-, Big toe extension -/-

3) 영상의학적 검사

(1) C-SPINE MRI with CTL(2016년 12월 15일)

- ① Diffuse bulging disc at C3-4.
- ② Central/Lt. subarticular protruded disc at C4-5.
- ③ Central to Lt. central protruded disc at C5-6.
- ④ Bulging disc at C6-7.
- ⑤ Disc desiccated change at C spine.
- ⑥ Straightening of C spine curvature.
- ⑦ Bulging or herniated disc at L5-S1.
- ⑧ Disc desiccated change at T and L spine.

10. 양약치료

입원 당시 환자 본인 소지의 세레브렉스캡슐 200 mg(해열·진통·소염제), 에나폰정(정신신경용제), 울트라셋이알서방정(해열, 진통, 소염제), 리리카캡슐(항경련제), 이모튼캡슐(따로 분류되지 않는 대사성 의약품), 바레탄플러스정 160/12.5 mg(혈압강하제), 크레젯정 10/5 mg(동맥경화용제), 가스모틴정 5 mg(기타의 소화기관용약), 자이프렉사정 5 mg(정신신경용제), 프리스틱서방정 50 mg(정신신경용제)을 각 용법대로 자가 복용하였다.

11. 치료 경과

1) 2016년 12월 13일 : 목을 젓거나 회전 시 통증. 양측 팔쪽으로 통증 동반됨. 온 몸이 아프

고 아침과 밤에 통증 심해지는 양상. 경항부 및 좌측 승모근부 NRS 7. 양측 하완부 NRS 7. 거습활혈지통탕 복약 시작함.

- 2) 2016년 12월 14일 : 환자의 양측 수, 족지 관절 통증 컨트롤 위해 육공바로환 처방함.
- 3) 2016년 12월 16일 : 전신 야간통 및 아침통 호소. 아침에 손가락 잡고 펴는 동작 시 통증과 함께 양측 손 붓는 느낌 및 비증 호소함. 밤에 양측 종아리 부위 통증.
- 4) 2016년 12월 19일 : 환자의 야간통 소실 및 불면 증상으로 거습활혈지통탕에서 양심탕으로 처방변경하고 우황청심원 수면 전 1알 복용하도록 처방함.
- 5) 2016년 12월 23일 : 환자 감기몸살 증상과 함께 소화 불편감 호소. 아침에 수지관절통 및 좌측 팔과 승모근부 통증 호소. 감기 기운으로 컨디션 난조함.
- 6) 2016년 12월 27일 : 잠은 조금 잤고 아침에 수지관절통 및 부종 지속. 경항부 및 양측 승모근 통증 감소함. 소화불편 증상 지속됨.
- 7) 2016년 12월 30일 : 잠은 푹 잤고 아침에 하지 비증 없으며 요통 미약. 아침에 손가락 붓는 증상 감소함. 양측 승모근부 통증 호전. 최근 들어 컨디션이 가장 좋다함.

- 8) 2017년 1월 2일 : 수면장애가 어느 정도 개선되었고 환자의 근골기능 강화를 위해 양심탕에서 보골양근탕으로 처방 변경함. 수면 양호한 편이며 자는 동안 종아리 통증 및 비증 조금 있었으나 많이 호전됨. 아침에 수지관절통 및 부종 많이 호전됨. 양측 팔꿈치 주변부 통증 지속.
- 9) 2017년 1월 6일 : 잠은 푹 잘 잤고 아침에 양측 슬관절 및 주관절 통증 호소. 자는 동안 양측 하지 힘 빠지는 느낌 및 비증은 소실되었다함.
- 10) 2017년 1월 12일 : 기상 시 수지관절통 많이 호전되었으며 수면 매우 양호함. 전신 야간통 및 아침통 없이 컨디션 아주 좋다함.
- 11) 2017년 1월 19일 : 잠은 잘 잤고 저녁에 계단 올라가는 운동 후 신체 불편감 없었다함. 양측 슬관절 및 오금부 통증은 미약하게 잔존.
- 12) 2017년 1월 23일 : 저녁에 7번 계단운동 후 조금 힘들었으나 야간통 및 아침통 없었으며 수면 양호함. 입원 치료 종결. 수면 및 소화 문제 기본으로 아침통 지속적인 확인 요함.

12. 평가 결과

- 1) NRS

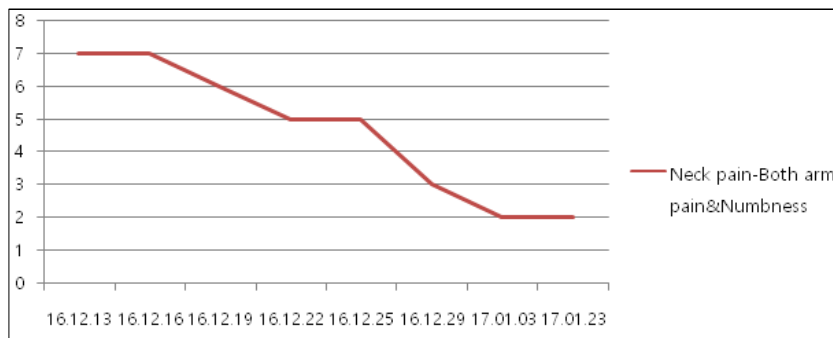


Fig. 1. The change of NRS.

2) EQ-5D (Table 1)

Table 1. Progress of EQ-5D

	Admission (2016.12.13)	2 week (2016.12.27)	Discharge (2017.01.23)
Mobility	2	2	2
Self-care	1	1	1
Usual activities	2	2	2
Pain /discomfort	3	2	2
Anxiety /depression	3	2	1
Total score	11	9	8

3) ROM and Special Test (Table 2)

Table 2. Progress of ROM and Special Test

	2016.12.13	2016.12.20	2016.12.27	2017.01.03
C-SPINE				
Flexion	45	45	45	45
Extension	10	30	45	45
Lateral bending	30/30	30/30	45/45	45/45
Rotation	45/45	45/45	60/60	90/90
Spurling	+/-	-/-	-/-	-/-

4) 부증상 : 환자가 입원 당시 호소하였던 수면장애 증상은 점차 호전되어 퇴원 시까지 수면이 양호하게 유지되었고 입원 기간 중 동반되었던 소화 장애는 조금 개선되었으나 보통인 상태로 유지되었다. 양측 슬관절 및 팔꿈치 통증은 많이 호전되었다.

IV. 고 찰

섬유근육통은 전신적 근육통과 피로감, 수면장애

를 특징으로 하는 흔한 비관절성 근골격계 질환이다. 강직과 수면장애가 흔하고 우울, 불안 등의 심리적 증상이 동반되기도 하며 두통, 어지러움, 과민성 장증후군이나 과민성 방광이나 소화기 장애 등의 증상이 나타나기도 한다⁷. 미국의 경우 인구의 약 2%가 이 질환을 갖고 있으며 여성과 남성의 비율이 9:1로 여성이 훨씬 많은 비율을 차지하고 있다. 류마티스 내과에 내원하는 환자의 10~20%가 섬유근육통 증후군 환자로 알려져 있다^{1,3}. 근막동통증후군과의 차이점은 근막동통증후군은 국소적인 반면, 섬유근육통 증후군은 보다 전체적인 문제와 만성적인 차이가 있어 시기와 정도의 차이라고 볼 수 있다⁸.

국민건강보험공단의 건강보험 진료비 분석에 의하면 국내에서 섬유근육통으로 치료를 받은 환자는 2009년 41,008명에서 2014년 72,756명으로 연평균 12.2% 증가했으며 총 진료비는 2009년 약 51억 원에서 2014년 약 143억 원으로 연평균 23.0% 증가하였다⁹. 이렇듯 국내에서 섬유근육통을 앓고 있는 환자가 증가하고 있는 추세에서 섬유근육통 증후군에 대한 연구들이 보고되고 있지만 여전히 치료 및 연구 데이터가 부족한 실정이다. 향후 보다 많고 다양한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

섬유근육통의 진단기준으로는 1990년 미국 류마티스 학회(ACR)의 분류기준이 가장 널리 사용되어 왔다. 그 기준은 3개월 이상 지속된 광범위한 전신 통증과 함께 18곳의 압통점 중 11곳 이상에서 압통점이 나타날 때 섬유근육통으로 진단한다(Table 3)¹⁰. 본 증례의 환자의 경우 Table 3과 비교해 보았을 때 3개월 이상 광범위한 전신통증이 지속되었고, 압통점 총 18곳 중 11곳 이상(양측 후두부, 하부경추, 승모근, 극상근, 상완골외과, 둔근, 무릎)이 포함되었으므로 섬유근육통 진단기준에 부합하였다.

Table 3. 1990 Fibromyalgia Diagnostic Criteria : American College of Rheumatology

1. 3개월 이상 지속된 광범위한 통증
1) 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) 하부경추 : 양측, 제 5-7경추 횡돌기의 전면
3) 승모근 : 양측, 승모근 상부 중앙
4) 극상근 : 양측, 견갑골 내연 근처 견갑극 상방의 기시부
5) 제 2늑골 : 양측, 늑연골 접합부 앞면의 외측
6) 상완골외과 : 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

본 증례의 환자는 2016년 섬유근육통을 진단받고 건국대학교에서 약물치료를 하던 중 별호전하여 본원에 내원하여 적극적인 한방치료를 위해 입원하였다. 입원 당시 섬유근육통 환자들에게 나타나는 전형적인 증상인 온 몸이 아픈 전신통 증상과 경항부 및 승모근 부위 통증과 함께 양측 하완부와 수지관절 통증을 호소하였으며 주로 아침에 수지관절이 아프고 붓는 느낌과 야간에 하지 비증 및 통증을 호소하였다. 입원 기간 중 양측 종아리와 슬관절, 팔꿈치, 족지 통증도 함께 동반되었다. 또한 섬유근육통의 대표 증상인 수면장애와 소화불량도 함께 나타났다. C-SPINE MRI상 경추 디스크 소견이 있었으나 목, 어깨 통증과 상지 방사통 외에도 단정 짓기 어려운 수, 족지관절통, 팔꿈치와 슬관절통 등 신체 전반적인 통증과 섬유근육통의 특징적 증상인 수면장애와 소화장애 같은 신체 기능장애를 호소하였고 2016년도에 타 대학병원에서 약물치료를 하였으나 별 호전 없이 만성적으로 진행되어 오고 있었으므로 섬유근육통 증후군에 초점을 두고 치료를 진행하였다. 입원 기간 동안 섬유근육통에 다용되는 혈위인 腎俞(BL23), 肩井(GB21), 曲池(LI11), 大腸俞(BL25) 등에 자침하였고 신바로 약침을 사용하여 침구치료와 동일

한 혈위에 각 0.1 cc, 수지관절부에 각 0.05 cc씩 주입하였다. 신바로 약침은 자생원외탕전원에서 제조한 약침으로 생약복합체인 GCSB-5(防風, 牛膝, 五加皮, 狗脊, 黑豆, 杜仲)가 주요성분으로 들어있으며 실험연구를 통해 항염증 효과가 있고 통증 한계치를 높여 통증완화에 효과가 있다는 것이 입증되었다¹¹. 한약치료로는 입원 당시 거습활혈지통탕을 처방하였다. 거습활혈지통탕은 슬관절염, 좌골신경통, 통풍, 퇴행성관절염 등의 증상에 쓰이는 처방으로 관절의 손상과 퇴행을 막고 소염, 진통 및 혈액순환 개선과 조직 회복을 돕는 효과가 있는 처방이다. 일주일 정도 경과 후 통증은 NRS 7에서 NRS 6으로 조금 감소되었으나 불면 증상이 지속되어 거습활혈지통탕에서 양심탕으로 처방을 변경하고 자기 전 우황청심원 1알을 복용하도록 처방하였다. 양심탕은 生薑, 乾地黃, 當歸, 白茯苓, 白茯苓, 遠志, 黃芪(蜜炙), 柏子仁, 酸棗仁, 川芎 등으로 구성된 처방으로 지나친 사려나 근심으로心を 상하였거나 心神이 부족하여 놀란 것처럼 가슴이 두근거리고 잠을 잘 못자는 증상에 치료하는 처방이다¹². 우황청심원은 심박수 감소와 혈관확장¹³, 혈관계질환¹⁴, 진통, 항경련, 저산소 뇌장애 보호 효과 등이 있다고 보고되어 있다¹⁵. 양심탕과 우황청

심원을 처방하여 14일간 투약한 결과 환자가 호소하는 수면장애 증상이 많이 개선되어 수면이 양호하게 되었고 통증도 NRS 6에서 NRS 3으로 확연히 감소하였다. 이에 환자의 근골기능 강화를 위하여 양심탕에서 보골양근탕으로 처방을 변경하였다. 보골양근탕은 토사자, 오가피, 우슬, 구척, 두충, 보골지, 구기자, 방풍, 육종용, 인삼, 창출, 진피 등이 주요 약제로 구성된 처방으로 근육과 뼈, 인대를 강화하는 작용과 디스크 주변 염증과 붓기를 가라앉히는 항 염증효과가 있으며 소화기를 강화시키고 신체가 허약한 환자들의 기력을 증진시키는 효과가 있다. 보골양근탕으로 변경한 후에도 수면상태는 양호한 편으로 잘 유지되었고 자는 동안 하지 통증이나 비증도 많이 소실되었고 아침에 손가락이 붓고 아픈 증상도 많이 호전되었다. 경항부와 승모근부 및 양측 상지부 통증도 입원 당시 NRS 7에서 NRS 2로 확연히 줄어들어 퇴원 시까지 유지되었다. 수면상태가 양호해지고 통증도 감소하면서 컨디션도 점차 좋아져 저녁으로 계단 오르기 운동도 조금씩 하기 시작하였고 초반에는 운동 직후 조금 힘들어하였으나 점차 계단오르는 횟수도 늘어가면서 컨디션이 악화되거나 통증이 증가하지 않고 수면상태도 양호하였고 아침통도 많이 줄어들었다. 입원 기간 중 양측 슬관절 및 오금부와 팔꿈치 부위로도 통증을 호소하였으나 점차적으로 증상이 호전되었다. 입원 당시 C-SPINE ROM Test에서 Extension 10, Lateral Bending 30/30, Rotation 45/45도로 관절가동범위에 제한을 보였으나 일주일 간격으로 측정된 결과 조금씩 ROM이 회복되어 3주차에는 정상 가동범위를 회복하였고 입원 시 +/-소견이었던 Spurling test도 -/-로 음성으로 변화하였다.

현재 섬유근육통의 일반적인 치료법으로는 진통제나 진정제 등의 약물요법을 주로 사용하며, 침 또는 전침, 프롤로테라피, 최면요법, 인지행위요법, 스트레스 조절과 이완반응 훈련 등의 다양한 치료법이 사용되고 있다. 그 예후는 각 증례와 초진상

태 및 진료기관에 따라 상당한 차이가 있는 것으로 알려져 있고 만성질환의 일종으로 재발이 반복되기도 한다^{16,17}. 섬유근육통 증후군의 병태생리학적 기전에 대한 연구에 따르면 주로 중추통증전달 기전의 변화가 원인인 것으로 알려져 있다. 명확한 기전은 밝혀지지 않았지만 Serotonin transporter gene과 Catechol-O-methyltransferase 효소에서 특이 다형 현상이 섬유근육통과 연관되어진다고 보고되었다^{18,19}. 또한 섬유근육통 환자들 중 시상하부~뇌하수체-부신 축의 항진과 교감신경계의 항진을 포함한 신체의 다양한 스트레스 반응체계에 이상이 있음도 보고되고 있다²⁰.

섬유근육통 증후군에 사용된 한의학 증례법에 대한 문헌 조사에 따르면 총 13편의 증례논문에서 침(100%), 한약(76.9%), 한방물리요법(69.2%), 약침요법(53.8%), 추나요법(46.1%), 뜸(30.7%), 아로마요법(15.3%) 순으로 사용되었고 이 외에도 전인요법, 심리상담, 등분성근에너지기법(muscle energy technique, MET)이 각 7.6%로 사용되는 것으로 나타났다. 또한 대부분이 단일치료법이 아닌 다양한 치료를 통한 복합치료법을 사용하여 양호한 치료 효과를 나타내었다²¹. 이러한 연구 결과는 국소 부위가 아닌 여러 부위에 통증이 나타나고 자율신경계 부조와 관련한 증상이나 정신의학적 증상 등 다양하게 나타나는 섬유근육통의 특성에 따라 치료에 있어서 다양한 접근이 시도되었음을 시사한다.

현재 국외에서는 섬유근육통 증후군에 대한 연구로 많은 환자에 대한 증례보고²²와 무작위대조군 연구²³, 동물실험연구²⁴ 등의 연구들이 보고되고 있는 반면 국내 한의계에서는 대부분이 증례논문에 국한되어 있고 그 증례 또한 부족하다. 본 연구 또한 단 1례의 증례 보고에 국한되어 증례의 수가 부족하고 단일 치료법이 아닌 침, 약침, 한약, 추나치료 등 복합적인 한방 치료법으로 시행되어 각각의 치료에 대한 효과를 알아보기에 어려운 점이 있다. 또한 한방 치료에 있어서 양약 치료가 일부 함께 진행되어 정확한 한방치료 효과를 알기 힘든 한계

가 있다. 향후 국내 연구 뿐 아니라 국외의 다양한 연구들을 토대로 다각적 접근을 통한 보다 많고 다양한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2016년 12월 13일부터 2017년 01월 23일까지 경추통 및 전신통, 기타 수면장애 등의 증상으로 입원 치료한 섬유근육통 증후군 환자 1례에 대하여 복합한방치료를 시행하여 NRS 평가, EQ-5D, ROM test상 호전되었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Rehabilitation medicine of Korean medicine. Korean rehabilitaion medicine. 4th ed. Seoul: Koonja publishing Co; 2015, p. 122-6.
2. The publisher of Korean Academy of Oriental Rehabilitation Medicine. Oriental Rehabilitation Medicine 3rd ed. Seoul: Koonja; 2011, p. 102, 105-6.
3. Wall PD, Melzack R. Textbook of pain I. Seoul: Jungdam; 2002, p. 679-97.
4. 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.
5. Leon Chaitow. Muscle Energy Techniques. 3rd ed. Seoul: Koonja; 2008, p. 69-70.
6. Kim TS, Kim SW, Lee SD, Choi HJ, Kang BS, Bae SC. Follow up study about health-related quality of life in injury patients. *J Korean Soc Emerg Med* 2006;17(6):637-45.
7. Park W. Fibromyalgia. *The journal of Korean medicine* 1998;55(4):812-25.
8. Choi SY. Pain treatment Manual for Korean medicine doctor. Seoul: Sinheungmed Sciences; 2012, p. 25, 52
9. The ministry of health and welfare. http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=327592&page=1.
10. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheuma* 1990;33(2):160-72.
11. 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.
12. Kang AH. A Case of Traditional Korean Medicine Patients Who Suffer from Multiple Pain and Physical Disorders Suspected of Fibromyalgia. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2017; 38(3):376-82.
13. Choi CM, Sun JJ, Kim SM, Jung JH, Lee SY, Choi WW, et al. The Effect of Uhwangchungsimwon on Heart Rats Variability of Healthy Subjects. *Korean J Orient Int Med* 2007;28(4):717-26.
14. Hwang SR, Jeong SH, Shin GC, Lee WC. The Effect of Woohwangcheongsim-won on Circulatory Disturbance in Diabetes. *Korean Journal of Oriental Medicine* 2002;23(2):164-79.
15. Cho CY. The Effects of High Temperature High Pressure Steam Sterilization on Woohwangchungsimwon. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2015;25(1):45-52.
16. Han SS. The long-term effects after self-help program for fibromyalgia. *Korean society of muscle and joint health* 2002;9(2):154-65.

17. The compilation committee of Clinic rheumatology. Clinic rheumatology. Seoul: Hanguk; 2007, p. 595.
18. 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.
19. Gürsoy S, Erdal E, Herken H, Madenci E, Alaçehirli B, Erdal N. Significance of catechol-Omethyltransferase gene polymorphism in fibromyalgia syndrome. *Rheumatology international* 2003;23(3):104-7.
20. 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.
21. Lee JM. Literature Review of Korean Medicine Studies for Fibromyalgia Syndrome(FMS). *Journal of Korean Med Rehabil* 2017;27(2):55-66.
22. Weber A, Werneck L, Paiva E, Gans P. Effects of music in combination with vibration in acupuncture points on the treatment of fibromyalgia. *Journal of alternative and complement medicine* 2015 Feb;21(2):77-82.
23. Assefi NP, Sherman KJ, Jacobsen C, Goldberg J, Smith WR, Buchwald D. A randomized clinical trial of acupuncture compared with sham acupuncture in fibromyalgia. *Annals of internal medicine* 2005 Jul 5;143(1):10-9.
24. Lu KW, Hsieh CL, Yang J, Lin YW. Effects of electroacupuncture in a mouse model of fibromyalgia: role of N-methyl-D-aspartate receptors and related mechanisms. *Acupuncture in medicine: Journal of the British medical acupuncture society* 2017 Mar;35(1):59-68.