

두통, 현훈을 동반한 섬유근통 태음인 환자 치험 1례

박민영¹ · 이민정¹ · 황민우^{2*}

¹강동경희대학교병원 사상체질과 전문수련의, ²경희대학교 한의과대학 사상체질과 교수

Abstract

A Clinical Case Report of Taeumin Patient Diagnosed as Fibromyalgia with Headache and Dizziness

Minyoung Park¹ · Min-jung Lee¹ · Minwoo Hwang^{2*}

¹Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong,

²Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

Objectives

This study aimed to report significant improvement of fibromyalgia patient who was diagnosed with 'Taeumin esophagus-cold lung-dry symptomatology' based on Sasang Constitutional Medicine.

Methods

The patient was treated with herbal medicine. To evaluate the results of this treatment, the patient assessed pain of Fibromyalgia by using the Numeral Rating Scale (NRS) and American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR, 2010).

Results

After 64 days of treatment, the NRS of pain reduced from 6 to 2. There was no difference before and after treatment with Widespread Pain Index 7, but Symptom Severity scale score decreased from 8 to 4. Headache, dizziness, and chilling symptoms were also improved.

Conclusions

The patient showed a significant improvement of Fibromyalgia and accessory symptoms without any side effects, who was treated with herbal medicine.

Key Words: Fibromyalgia, Taeumin, Sasang constitutional medicine, Case report

I. 緒論

섬유근통은 골관절염 다음으로 흔한 류마티스 질환으로 만성 전신성 근골격계 통증과 압통점을 특징으로 한다^{1,2}. 섬유근통의 주요 증상은 전신 통증이며, 이외에도 두통, 피로감, 수면장애, 과민성대장증후군 등이 나타날 수 있다². 증상은 날씨의 변화나 과도한 스트레스의 영향을 받아 호전 또는 악화가 나타날 수 있다². 섬유근통은 정확한 발병 원인은 알려져 있지 않으나, 유전적 소인이 있는 사람이 환경적 요인에 노출되었을 때 발생한다고 한다².

새로 개정된 2010년 미국 류마티스 학회(American College of Rheumatology, 이하 ACR)의 섬유근통 진단 기준³에 따르면 압통점 검사 없이 환자가 느끼는 통증 부위와 임상 증상만으로도 섬유근통 진단이 가능해졌으며, 섬유근통의 유병률은 사용되는 진단기준에 따라 약 2~8%로 보고되고 있다². 섬유근통은 발병기전 및 병태생리가 아직까지 명확히 밝혀지지 않아 대증요법이 치료의 주를 이룬다². 치료법으로는 진통제, 항우울제나 항경련제 등의 약물치료와 운동요법, 인지행동치료 등의 비약물치료로 접근할 수 있는데, 효과는 기대 수준에 못 미친다^{2,4}.

四象醫學에서 太陰人은 肝大肺小한 장국을 타고나 肺, 胃脘, 耳, 頭腦(背頤)의 肺黨을 순환하는 水穀溫氣의 기운이 약하고, 肝, 小腸, 鼻, 腰脊의 肝黨을 순환하는 水穀涼氣의 기운이 강하다⁵. 따라서 肝局의 과도한 吸聚之氣와 水穀涼氣를 제어함과 동시에 肺局의 부족한 呼散之氣와 水穀溫氣를 유지시켜 주는 작용을 하는 呼散之氣(肺氣, 胃脘氣)가 太陰人의 保命之主이다⁵. 太陰人은 표리진단에 따라 치법이 달라지는데, 表病일 경우 肺陽上升, 裏病일 경우 淸肝燥熱의 치법을 사용한다⁶.

섬유근통에 대한 한의학 문헌조사⁷에 따르면 섬유근통 관련 한의학 논문은 종설논문 2편을 제외한 13편 모두 증례논문이었다. 섬유근통 증례논문 13편에서는 한의학 중재법으로 침, 한약, 한방물리요법, 약침, 추나요법 등을 사용하였으며, 모두 복합 치료법을 사

용하였다. 섬유근통에 대한 사상의학적 치험례는 Yim 등⁸의 연구가 유일하였는데, 치료법으로 한약뿐만 아니라 침, 약침, 추나, 부항, 뜸 치료 등을 병행하여 사용하였다. 본 연구에서는 太陰人 섬유근통 환자에게 사상처방 단독 치료만으로 유의한 호전을 보았기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 연구대상

2020년 6월 19일부터 2020년 8월 21일까지 본원 사상체질과(이하 본과)에 외래로 내원한 환자로 섬유근통으로 진단된 太陰人 20대 남성 1명을 연구대상으로 하였다.

2. 연구방법

상기환자 1인에 대해 약 9주간 외래치료를 통해 본과에서 처방받은 약물을 지속적으로 복용하도록 하며 외래에서 경과를 관찰하였다.

3. 연구승인

본 연구는 강동경희대학교 한방병원 기관윤리심의 위원회의에서 심의 면제 대상임을 확인한 뒤, 심의 면제를 승인받았다(승인번호 : KHNMCOH 2020-11-007).

III. 證例

1. **환자:** 김○○, 29M

2. **발병일:** 약 10개월 전

3. **치료기간:** 2020년 6월 19일 ~ 2020년 8월 21일
(64일, 외래 총 5회 내원)

4. **진단명** 심유근통, 太陰人 胃脘寒肺燥證

5. **주소증** 근육통, 두통, 현훈, 복만

6. **과거력** 2년 전 이석증 발생하여 치료력 있음

7. **사회력** 특이사항 없음

8. **가족력** 두통

9. 현병력

상기환자는 약 10개월 전부터 컨디션 저하 시 흉부, 양측 견부, 상지부에 근육통, 몸살기운, 오한 자주 발생하여 local 내과에서 대증적 양약치료 받았으나 별다른 호전 보이지 않았다. 통증은 아침 업무 시작 시간에 악화되었다가 오후에 경감되는 양상 보이며, 통증 심할 경우 진통제를 주 2회 빈도로 복용하고 있었다. 그 외에도 2년 전 이석증 발생하여 치료받았으나, 이후 컨디션 저하되거나 스트레스 심할 경우에 두통이나 어지럼증 재발하는 편이다. 업무 시작한 이후로 복부에 가스가 자주 차서 더부룩하며, 배고프지 않을 때도 腸鳴이 심한 편이었다. 상기 증상에 대해 한방치료 받고자 2020년 6월 19일 본과 외래에 내원하였다.

10. 진단

1) **體形氣像**: 신장 169cm, 체중 84kg. 골격이 굵고 살이 찐 편으로, 복부가 발달하였다.

2) **容貌詞氣**: 안면의 좌우 너비가 커서 얼굴이 넓직한 편이다. 눈꺼풀이 두껍고 눈꼬리가 처져 눈이 순하고 태평한 느낌이다. 조용하고 온화한 말투로 말한다. 용모가 의젓하고 격식을 차리는 편이다.

3) **性質材幹**: 진득하게 한곳에 오래 있을 수 있으며, 가까운 사람끼리만 어울리는 편이다. 사람을 사귄다. 이것저것 따져서 쉽게 사귀지 못하는 편이다. 사람을 볼 때 그 사람이 부지런한지 아닌지를 금방

알아차린다. 인내심이 많으며 내 생각이 옳다고 확신되기까지는 함부로 말하지 않는다.

4) 素證 (Table 1)

(1) **수면**: 자주 잠들기 힘들며 많이 깼 때가 간혹 있다. 꿈은 가끔 꾀다. 이불은 상황에 따라 덮기도 하고 안 덮기도 한다. 평균 수면시간 4시간 30분~5시간 정도이다.

(2) **식욕소화**: 식욕은 보통으로, 가끔 과식, 폭식한다. 식사는 급하게 하는 편이며 소화불량 및 속쓰림은 가끔 느낀다.

(3) **구갈음수**: 입마름은 가끔 느끼며, 음수량은 보통이다. 찬물이나 따뜻한 물 선호는 상황에 따라 다르다.

(4) **대변**: 1일 2-4회 보통변으로 보며, 횟수 증가 시 무른 변으로 본다. 배변시간은 보통이다(5-10분 정도). 후중감은 가끔 느끼며, 배가 자주 더부룩하다.

(5) **소변**: 3-4시간에 한번 보는 편으로, 야간뇨는 없다. 소변색은 항상 맑은 편이다.

(6) **한출**: 덥거나 운동할 때 한출량 적은 편으로, 자한은 자주 느끼며 도한은 가끔 있다. 한출 후 별 느낌이 없으나, 몸이 안 좋을 때 땀을 내면 개운하다.

(7) **한열**: 추위, 더위 모두 민감한 편으로 손발은 보통이다.

(8) **기타**: 공기가 탁한 곳에 오래 있으면 불편감을 느낀다. 평소 불안, 초조와 피로감을 자주 느끼며, 가슴 두근거림은 가끔 느낀다. 어깨나 뒷목이 뻣뻣하거나 무겁다.

Table 1. Original Symptoms of the Patient

| | Symptom Severity |
|-------------------|------------------|
| insomnia | ++ |
| gastric disorders | ± |
| bowel disorders | ++ |
| dysuria | - |
| sweat disorders | + |
| cold sensitivity | + |
| heat sensitivity | + |

- (in normal range); ±(intermittent symptoms); +(mild symptoms); ++(severe symptoms)

5) Questionnaire of Sasang Constitution Classification II+
(이하, QSCCII+)⁹ 결과: 太陰人

6) 체질진단소견

체형기상, 용모사기, 성질재간, QSCCII+, 소증 및 병증을 참조하여 임상경력 10년 이상의 사상체질과 전문의 진료를 통해 太陰人으로 진단되었다.

7) 섬유근통의 진단

2010년 ACR 섬유근통 진단기준³은 신체를 19군데로 나누어 통증 부위를 수치로 계산한 전신통증지수(Widespread Pain Index, 이하 WPI)와 피로, 기상 후 상쾌도, 기억력이나 집중력 정도, 신체증상 정도를 각각 3점 척도로 평가한 증상 중증도 척도(Symptom Severity scale score, 이하 SS scale score)로 구성되어 있다. Table 2에 기술된 것처럼 WPI 7점 이상이면 SS scale score가 5점 이상이거나 WPI가 3-6점 사이이면 SS scale score가 9점 이상이면 섬유근통으로 진단한다. 본 증례의 환자는 WPI 7점, SS scale score 8점으로 섬유근통 진단기준에 부합하여 섬유근통이라고 진단하였다.

IV. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

초진 시 환자를 太陰人 肝熱肺燥證으로 진단하여 熱多寒少湯 엑스과립제를 2주간 하루 3포씩 복용하도록 하였고, 이후 치료 16일차(7/4)부터 淸肺瀉肝湯 엑스과립제를 2주간 하루 3포씩 복용하도록 하였다. 그러나 치료 30일차(7/18)까지 뚜렷한 호전양상 관찰되지 않아 素證의 한열을 재고하여 환자를 太陰人 胃脘寒肺燥證으로 재진단하고 調胃升淸湯 엑스과립제를 5주간 하루 3포씩 복용하도록 하였다. 환자의 증상 호전되어 치료 64일차(8/21)에는 麻黃定痛湯 加 葛根 4g 大黃(酒炒) 2g을 2주간 하루 2첩, 2회에 걸쳐 식후 복용하게 하고 치료 종결하였다.

본 증례에 사용된 엑스과립제는 모두 경희한약(원주, 한국)에서 제조되었으며, 상기 調胃升淸湯 엑스과립제는 調胃升淸湯에 柏子仁을 가미한 처방으로 처방의 자세한 구성 및 용량은 Table 3에 기술하였다.

2) 양방치료

환자가 통증이 심할 경우 acetaminophen 500mg 1정을 자가 복용하였다. 초진 시에는 주 2회 빈도로 복용하고 있었으며, 치료 시작 4주 이후 주 1회 빈도로 약 복용 횟수가 줄었다. 치료 7-8주차부터 증상이 호전되어 acetaminophen 복용을 중단했다.

2. 평가도구

1) NRS (Numeral Rating Scale)

외래 치료기간 동안 환자의 통증 강도를 수치평가 척도(NRS)로 평가하였다. 통증이 전혀 없을 경우 0점, 통증이 매우 심할 경우 10점으로 하여 환자에게 외래 내원할 때마다 자각적인 통증의 정도를 문진하였다.

2) 2010년 미국류마티스학회 섬유근통 진단기준 (ACR 2010)

외래 치료 기간 동안 초진 시와 치료 종결 시 2차례 환자가 호소하는 정도를 듣고 의료가진이 WPI와 SS scale score를 주관적으로 평가하였다.

3. 치료경과

상기 환자는 약 10개월 전부터 평소 NRS 3-4, peak 6 정도의 상체부 위주의 근육통을 호소하였으며, 통증은 저리거나 쭉시는 양상이 아닌 몸살 느낌의 근육통

양상이었으며, 오한 증상을 동반하였다. 통증은 컨디션이 저하되거나 오전 업무 시작시간에 악화되며, 오후에 경감되는 양상을 보였다. 통증이 NRS 6 정도로 심할 경우 주 2회 빈도로 진통제를 복용하고 있는 상태였다. 이외에도 컨디션 저하 시 두통과 어지럼증 동반되며 잠드는 데 1시간 이상 걸리고, 평균 수면시간이 4-5시간 밖에 되지 않아 수면 장애도 심한 편이었다. 또한 하루 2-4회 정도로 무른 대변을 자주 보는 편이었으며, 복만감도 심한 편이었다. 상기 증상이 지속되어 본 환자는 2020년 6월 19일 치료받기 위해 본 과에 내원하였다.

Table 2. 2010 The American College of Rheumatology Diagnostic Criteria for Fibromyalgia

| Criteria | |
|---|---|
| A patient satisfies diagnostic criteria for fibromyalgia if the following 3 conditions are met: | |
| 1) Widespread pain index (WPI) ≥ 7 and symptom severity (SS) scale score ≥ 5 or WPI 3 - 6 and SS scale score ≥ 9. | |
| 2) Symptoms have been present at a similar level for at least 3 months. | |
| 3) The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain | |
| Ascertainment | |
| 1) WPI: note the number areas in which the patient has had pain over the last week. In how many areas has the patient had pain? Score will be between 0 and 19. | |
| <input type="checkbox"/> Shoulder girdle, left | <input type="checkbox"/> Hip (buttock, trochanter), left |
| <input type="checkbox"/> Shoulder girdle, right | <input type="checkbox"/> Hip (buttock, trochanter), right |
| <input type="checkbox"/> Upper arm, left | <input type="checkbox"/> Upper leg, left |
| <input type="checkbox"/> Upper arm, right | <input type="checkbox"/> Upper leg, right |
| <input type="checkbox"/> Lower arm, left | <input type="checkbox"/> Lower leg, left |
| <input type="checkbox"/> Lower arm, right | <input type="checkbox"/> Lower leg, right |
| <input type="checkbox"/> Jaw, left | <input type="checkbox"/> Upper back |
| <input type="checkbox"/> Jaw, right | <input type="checkbox"/> Lower back |
| <input type="checkbox"/> Chest | <input type="checkbox"/> Neck |
| <input type="checkbox"/> Abdomen | |
| 2) SS scale score: | |
| Fatigue / Waking unrefreshed / Cognitive symptoms | |
| For the each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale: | |
| 0 = no problem | |
| 1 = slight or mild problems, generally mild or intermittent | |
| 2 = moderate, considerable problems, often present and/or at a moderate level | |
| 3 = severe: pervasive, continuous, life-disturbing problems | |
| Considering somatic symptoms in general, indicate whether the patient has:* | |
| 0 = no symptoms | |
| 1 = few symptoms | |
| 2 = a moderate number of symptoms | |
| 3 = a great deal of symptoms | |
| The SS scale score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, cognitive symptoms) plus the extent (severity) of somatic symptoms in general. The final score is between 0 and 12. | |

* Somatic symptoms that might be considered: muscle pain, irritable bowel syndrome, fatigue/tiredness, thinking or remembering problem, muscle weakness, headache, pain/cramps in the abdomen, numbness/tingling, dizziness, insomnia, depression, constipation, pain in the upper abdomen, nausea, nervousness, chest pain, blurred vision, fever, diarrhea, dry mouth, itching, wheezing, Raynaud's phenomenon, hives/welts, ringing in ears, vomiting, heartburn, oral ulcers, loss of/change in taste, seizures, dry eyes, shortness of breath, loss of appetite, rash, sun sensitivity, hearing difficulties, easy bruising, hair loss, frequent urination, painful urination, and bladder spasms.

Table 3. The Composition of Each Herbal Medicine Taken by the Patient

| Name | Pharmaceutical Name | Contents(g) | | | |
|------|---------------------------|------------------|-------|-----------|-------|
| | | 熱多寒少湯 | 清肺瀉肝湯 | 調胃升清湯 | 麻黃定痛湯 |
| | | extract granules | | decoction | |
| 葛根 | Puerariae Radix | 6.06 | 4.68 | | |
| 蘘本 | Ligustici Rhizoma | 3.03 | 3.12 | | |
| 黃芩 | Scutellariae Radix | 3.03 | 3.12 | | |
| 白芷 | Angelicae dahuricae Radix | 1.52 | 1.56 | | |
| 桔梗 | Platycodi Radix | 1.52 | 1.56 | | 4 |
| 蘿菔子 | Raphani Semen | 1.52 | 1.56 | 1.85 | 8 |
| 升麻 | Cimicifugae Rhizoma | 1.52 | 1.56 | | |
| 大黃 | Rhei Radix et Rhizoma | | 1.56 | | |
| 乾栗 | Castanae Semen | | | 3.70 | 8 |
| 薏苡仁 | Coicis Semen | | | 3.70 | 12 |
| 柏子仁 | Biotae Semen | | | 1.23 | 4 |
| 天門冬 | Asparagi Radix | | | 1.23 | |
| 麻黃 | Ephedrae Herba | | | 1.23 | 8 |
| 麥門冬 | Liriopsis Tuber | | | 1.23 | 4 |
| 石菖蒲 | Acori Gramineae Rhizoma | | | 1.23 | 4 |
| 酸棗仁 | Zizyphi Spinosae Semen | | | 1.23 | |
| 遠志 | Polygalae Radix | | | 1.23 | |
| 五味子 | Schizandrae Fructus | | | 1.23 | 4 |
| 龍眼肉 | Longanae Arillus | | | 1.23 | 4 |
| 杏仁 | Armeniaca Amara Semen | | | | 4 |
| 使君子 | Quisqualis Fructus | | | | 4 |

초진 시 熱多寒少湯 엑스과립제를 2주간 하루 3포씩 복용하도록 하였으나 복용 후에도 근육통 peak시 NRS 5 정도로 비슷하였고, 진통제 복용횟수도 주 2회로 동일하였다. 입면 소요 시간이 10-20분 정도로 감소하였으나, 대변횟수도 비슷하고, 대변양은 적어지고 오히려 대변형태가 굳어진다고 하여 치료 16일차(7/4)부터 清肺瀉肝湯 과립제를 2주간 하루 3포씩 복용하도록 하게 하였다. 清肺瀉肝湯 복용 후 평소 근육통 peak시 NRS 3-4로 다소 경감되고, 진통제 복용횟수도 주 1회 정도로 다소 감소하였으나, 미세한 몸살기운 지속되면서 컨디션 저하되거나 추위 시 통증 악화된다고 호소하였다. 또한 입면 소요시간도 20분 이상으로 다시 수면 악화되었으며, 두통은 여전히, 대변형태가 물러졌으나, 대변횟수는 2-3회로 비슷한 상태였다.

이에 치료 30일차(7/18)까지 뚜렷한 호전양상 관찰되지 않아 素證의 한열을 재고하여 환자를 太陰人 胃脘寒肺燥證으로 재진단하고 調胃升清湯 엑스과립제를 2주간 하루 3포씩 복용하게 하였다. 변경된 약으로 복용 후 환자 컨디션 호전되어 상체부 위주의 근육통 및 오한 거의 소실된 상태(peak NRS 2)였으며, 두통도 다소 호전되며, 몸이 따뜻해지는 느낌이 든다고 하였다. 호전 양상 관찰되어 調胃升清湯 엑스과립제를 3주간 하루 3포씩 다시 복용하게 하였고, 치료 64일차(8/21) 환자의 통증은 기상시 peak NRS 2 정도로 주 3회 이상 발생하나, 정도는 이전대비 확연히 감소하여 최근 1-2주 동안은 진통제 복용한 적 없다고 하였다. 오한도 거의 소실된 상태 유지되고 있으며, 몸도 따뜻해지고, 두통 및 현훈도 거의 없다고 하였다. 하지만, 대변이 약간 굳고, 잔변감 및 복만감이 다소

있다고 하여 麻黃定痛湯 加 葛根 4g 大黃(酒炒) 2g을 하루 2점을 2팩으로 나누어 식후 복용하게 하고 치료 종결하였다.

위와 같은 치료 경과를 통해 상기 환자는 초진 시 peak NRS 6점, WPI 7점, SS scale score 8점에서, 치료 종결 시 peak NRS 2점, WPI 7점, SS scale score 4점으로 통증 부위는 변화 없었으나, 통증 및 동반 증상의 정도가 확연히 감소하였다(Figure 1, Table 4).

V. 考察 및 結論

섬유근통은 골관절염 다음으로 흔한 류마티스 질환으로 만성 전신성 근골격계 통증과 압통점을 특징으로 한다^{1,2}. 섬유근통의 유병률은 사용되는 진단기준에 따라 약 2~8%로 보고되고 있다². 섬유근통에는 전신 통증과 같은 근골격계 증상 외에 두통, 피로감, 수면 장애, 과민성대장증후군 등의 증상이 흔히 동반된다². 2010년 ACR의 섬유근통 진단은 다음 3가지 조건을 충족하여야 한다³. 첫째, WPI 7점 이상이면서

Table 4. The Outcome of Before and After Medical Treatment

| | pre-treatment | post-treatment |
|----------------------|--|----------------|
| NRS (peak) | 6 | 2 |
| WPI | 7 | 7 |
| | Shoulder girdle Left, Right; Upper arm Left, Right; Lower arm Left, Right; Chest | |
| Fatigue | 2 | 1 |
| SS scale score | Waking unrefreshed | 1 |
| | Cognitive symptoms | 1 |
| | Somatic symptoms | 1 |
| Total SS scale score | 8 | 4 |

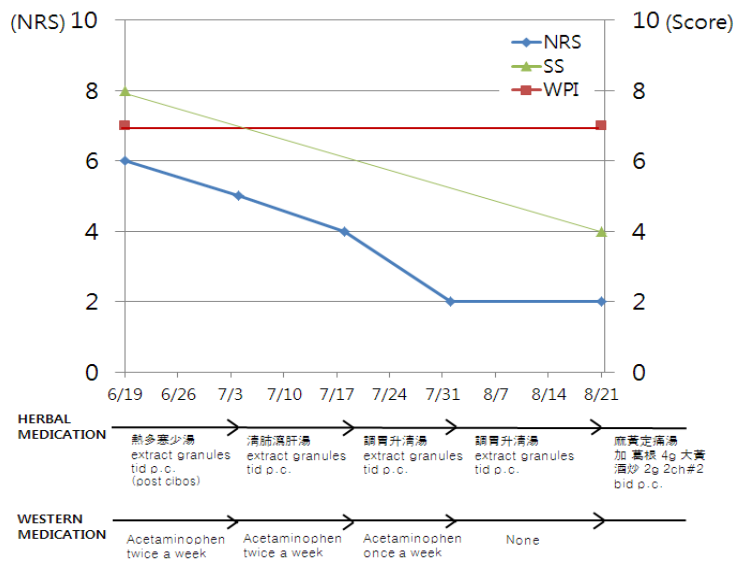


Figure 1. Timeline of medication and progression of healing process

SS scale score가 5점 이상 또는 WPI가 3~6점 사이이면 SS scale score가 9점 이상이어야 한다. 둘째, 증상이 비슷한 수준에서 최소 3개월 정도는 있어야 한다. 셋째, 환자의 통증을 설명할 수 있는 다른 질환은 없어야 한다.

본 증례의 환자는 통증부위가 흉부, 좌우 견부, 상완부, 하완부로 WPI 7점이다. SS scale score는 총 8점으로 피로감, 기상 후 쇠도, 기억력이나 집중력 장애가 자주 발생하였고, 두통, 과민성대장증후군, 현훈, 불면, 설사, 흉통, 구건 등의 신체증상이 상당하다. 2010년 ACR 진단기준에 따라 WPI 7점 이상이면서 SS scale score가 5점 이상에 충족하였고, 증상이 비슷한 수준에서 6개월 이상 지속되었으며, 통증 부위와 임상증상을 고려했을 때 전반적인 신체 통증을 설명할 수 있는 다른 질환이 없다는 점에서 섬유근통으로 진단할 수 있었다.

섬유근통은 다른 류마티스 질환들처럼 발병기전 및 병태생리가 아직까지 명확히 밝혀지지 않아 증상을 완화시키는 대증요법이 치료의 주를 이룬다². 일반적인 치료법으로는 진통제, 항우울제나 항경련제 등의 약물치료와 운동요법, 인지행동치료 등의 비약물치료로 접근할 수 있는데, 효과는 만족스럽지 못하다^{2,4}.

사상의학의 치료에서는 현재 불편증상 뿐만 아니라 발병 이전 상태인 素證 상태에 집중하여 환자의 表裏 및 順逆辨證을 하게 되며, 이를 토대로 치료방향이 결정된다. 즉, 素證을 통해 병증을 진단한 후에 現證을 참고하여 용약 및 처방 가감을 한다. 본 증례의 환자에서도 이와 같은 접근방식으로 섬유근통을 치료하고자 하였다.

본 증례의 환자는 골격이 굵고 살이 썩은 편으로, 눈꺼풀이 두껍고 눈꼬리가 처져 눈이 순하고 태평한 느낌이 들어 체형 및 용모가 太陰人의 특징을 보였으며, 진득하게 한 곳에 오래 있을 수 있으며, 인내심이 많은 점도 太陰人의 성질제간에 부합하였다. 또한 가끔 과식폭식하거나, 배변횟수가 불규칙하고(1일 2-4회 대변), 자주 배가 더부룩하며, 덩거나 운동할

때는 한출량이 적지만, 自汗은 자주 느끼며, 盜汗은 가끔 있는 걸로 보아 汗出의 병리적인 상태를 보이며, 몸이 안 좋을 때 땀을 내면 개운하다는 素證을 통해서 '肝大肺小'한 장국대소 특징이 잘 드러나는 것으로 보아 太陰人으로 판단하였다. 表裏辨證은 素證의 寒熱을 통해서 이뤄지는데, 본 증례의 환자는 추위, 더위에 모두 민감한 편이며, 덥거나 운동할 때 한출량은 적으나, 自汗은 자주 발생하며, 음수량은 보통이며, 입마름이 가끔 있고, 찬물이나 따뜻한 물 선호는 상황에 따라 다른 점 등 寒熱이 서로 錯雜되어 있어 表裏病을 감별하는데 어려움이 있다. 따라서 素證의 건강상태를 통해 保命之主의 손상정도를 파악하는 順逆辨證을 먼저 고려하였다.

順逆辨證은 素證의 장기능, 식욕, 소화상태 등 환자의 건강상태를 통해 保命之主의 손상정도를 파악한다. 胃脘受寒表寒病的 逆證인 胃脘寒肺燥證은 肺元이 약한 상태에서 병증이 발생하여 素證에서 이미 怔忡, 無汗, 氣短, 結咳 등이 있고, 이외에도 表寒, 泄瀉, 食滯痞滿, 小便不利, 浮腫 등의 寒症이 나타나는 병증으로 肝熱症狀이 동반된 變證이 생길 수도 있다. 肝受熱裏熱病的 逆證인 肝熱肺燥證은 肺元이 약한 상태에서 병증이 발생하여 肝熱證에서 나타나는 熱症 이외에 肺黨의 기능저하로 인한 寒症과 燥症이 동시에 나타나는 肝熱肺燥의 병증이다⁵.

본 증례의 환자는 가끔 과식폭식을 하지만, 소화불량 및 속쓰림을 가끔 느낀다는 점과 배변횟수가 하루 2-4회로 불규칙적이며, 배변횟수 증가 시 형태가 물러지는 대변 형태의 변화가 나타나며, 腸鳴도 심하고, 자주 배가 더부룩하다는 점을 봤을 때 위장관 기능이 저하되어 있다고 판단하였다. 또한 평소 자주 잠들기 힘들며, 불안, 초조한 마음을 자주 느끼고, 가슴이 이유없이 두근거릴 때가 가끔 있어서 素證에서도 性情 偏急 甚化證이 나타난다고 판단하여 逆證으로 진단하였다.

表裏辨證을 숙고하여 추위, 더위에 모두 민감하며, 自汗이 자주 발생하며, 불면, 怔忡 등의 증상이

Table 5. The Diagnosis Process Focused on Original Symptom

| | Clinical Process | Results |
|--------------------------|---|---|
| 1. Sasangin Dx. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Original Symptom <ul style="list-style-type: none"> • Digestion - excessive/binge eating sometimes • Defecation - irritable bowel tendency • Sweating - hypoactivity | Taceumin (太陰人) |
| 2. Symptomatology Dx. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Cold/Heat Dx. <ul style="list-style-type: none"> • Cold sensitivity • Diarrhea tendency • Pale complexion • Tightened skin(pores/interstices) ■ Health status Dx. <ul style="list-style-type: none"> • Severe bowel disorders • Insomnia • Intermittent palpitation • Feel anxiety/nervous often | Esophagus Cold-based Exterior cold Disease (胃脘受寒表寒病) |
| 3. Treatment | <ul style="list-style-type: none"> ■ Jowiseungcheng-tang <ul style="list-style-type: none"> • A fomula for Esophagus-cold Lung-dry Symptomatology • Insomnia • Intermittent palpitation • Feel anxiety/nervous often ■ Mahwangjeongtong-tang <ul style="list-style-type: none"> • A fomula for Esophagus-cold Lung-dry Symptomatology • Chest pain | Jowiseungcheng -tang (調胃升清湯) Mahwangjeongtong-tang (麻黃定痛湯) |

나타나는 점 등을 미루어보아 氣液溫氣가 肺黨으로 충분히 호산되지 못하여 그로 인해 전반적인 寒症이 나타나는 肝熱肺燥의 병리로 판단하여 초진시 裏病의 逆證인 肝熱肺燥證으로 진단하였다. 그러나 치료경과 중 뚜렷한 호전 양상 관찰되지 않고, 추운 자극에 통증 악화된다고 하였으며, 胃脘寒肺燥證의 素證인 面色靑白, 表寒或泄 등¹⁾의 증상이 평소 나타난다는 점을 감안하여 素證의 寒熱에 대한 재고를 거쳐 胃脘寒肺燥證으로 진단을 수정하고 처방을 변경하였다. 이후 주소의 뚜렷한 호전과 제반증상이 양호해져 胃脘寒肺燥證으로 최종 진단하였다(Table 5).

본 증례에서 처방된 4가지 약물 중 熱多寒少湯²⁾

과 淸肺瀉肝湯은 肝熱肺燥證 처방이며, 調胃升清湯³⁾과 麻黃定痛湯⁴⁾은 胃脘寒肺燥證 처방이다. 熱多寒少湯은 肝熱을 직접적으로 해소하는 葛根, 黃芩, 白芷, 升麻, 桔梗과 肺燥를 해소하는 藁本, 蘿菥子로 구성되어 있으며, 淸肺瀉肝湯은 熱多寒少湯에 大黃 1錢을 가하여 肝熱이 더 심할 경우 사용되는 처방이다. 調胃升清湯은 胃脘의 呼散之氣를 회복시켜주는 薏苡仁, 乾栗과 肺元을 도와주는 麥門冬, 五味子, 桔梗(補肺元湯) 등으로 구성되어 있으며, 肺의 呼散之氣 손상이 커져 肺燥證이 심해지게 되어 龍眼肉, 酸棗仁, 遠志, 天門冬 등으로 升淸 작용을 도와주는 약물도 포함되어 있다.

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『太陰人 胃脘受寒表寒論』 12-13 有一太陰人素病 咽嗆乾燥 而面色靑白 表寒或泄 蓋咽嗆乾燥者 肝熱也 面色靑白 表寒或泄者 胃脘寒也...
2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 熱多寒少湯 葛根 四錢 黃芩 藁本 各二錢 蘿菥子 桔梗 升麻 白芷 各一錢

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 調胃升清湯 薏苡仁 乾栗 各三錢 蘿菥子 一錢五分 麻黃 桔梗 麥門冬 五味子 石菖蒲 遠志 天門冬 酸棗仁 龍眼肉 各一錢
4) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『新定 太陰人病 應用要藥 二十四方』 麻黃定痛湯 薏苡仁 三錢 麻黃 蘿菥子 各二錢 杏仁 石菖蒲 桔梗 麥門冬 五味子 使君子 龍眼肉 柏子仁 各一錢 乾栗 七箇

麻黃定痛湯은 太陰人 胸腹痛⁵⁾에 쓰이는 太陰調胃湯 變方으로, 太陰調胃湯에 使君子 龍眼肉 柏子仁, 杏仁 등이 가해진 胃脘寒肺燥證 범주의 처방에 해당된다.

본 증례의 환자는 초진 시 熱多寒少湯을 복용하였으나, 복용 후에도 근육통의 강도가 비슷하였고, 입면 소요시간은 감소하였으나, 대변횟수가 비슷하고, 오히려 대변형태가 굳어진다고 하여 肝熱이 생각보다 많다고 판단하여 肝熱肺燥證 처방에서 肝熱이 더 심할 때 사용하는 淸肺瀉肝湯으로 처방을 변경하였다. 하지만 치료 30일까지 근육통 다소 경감되었으나, 미세한 몸살기운 지속되면서 추위 자극에 통증이 악화된다고 호소하였다. 또한 수면이 다시 악화되었으며, 두통도 여전하다고 하였다. 이에 胃脘寒肺燥證으로 진단을 수정하고, 調胃升淸湯으로 처방을 변경하였다. 이는 평소 입면하는데 1시간 정도 소요되고, 평균 수면시간이 4.5시간 밖에 되지 않아 불면이 심하며, 불안, 초조한 마음을 자주 느끼는 등 性情偏急 甚化證이 심하다고 판단하여 胃脘寒肺燥證 처방 중 肺燥가 심할 때 사용할 수 있는 처방으로 변경한 것이다. 처방 변경 후 컨디션 호전되어 근육통 및 오한 거의 소실된 상태이며, 두통도 호전되고 몸이 따뜻해지는 느낌이 든다고 하였다. 동일한 처방을 3주간 더 복용한 뒤 환자의 통증은 기상 시 peak NRS 2 정도로 주 3회 이상 발생하나, 정도는 이전 대비 확연히 감소하여 최근 1-2주 동안은 진통제 복용한 적 없다고 하였다. 또한 두통 및 현훈 거의 소실되고, 몸이 따뜻해졌다고 하였다. 하지만 대변이 약간 굳어지고, 잔변감 및 복만감 다소 있다고 하여 엑스과립제보다 환자의 상태에 맞는 정밀한 가감의 탕약 처방이 필요하다고 판단하였다. 따라서 胃脘寒肺燥證 범주 중 胸腹痛에 사용되는 麻黃定痛湯을 사용하였고, 2차적으로 肝熱을 겸하여 대변 굳어지고 잔변감이 남는다고 판단하여 肝熱을 풀어주는 葛根 4g과 酒炒大黃 2g을 가하여 복용하게 하고 치료를 종결

하였다.

본 증례의 경우에는 용약 후 치료반응을 통해 胃脘寒肺燥證으로 확진하였으나, 胃脘寒肺燥證에 肝熱症狀이 동반된 變證이 발생하여 表裏辨證하기가 어려운 경우였다. 肝熱肺燥證과 胃脘寒肺燥證은 각각 肝熱肺燥와 胃脘寒肺燥의 다른 병리를 가지고 있으나, 胃脘寒肺燥證에 肝熱症狀이 겹치게 될 경우 임상적으로 구분하기 힘든 특징을 가지고 있다. 이렇게 寒熱이 錯雜되어 구분하기 힘든 경우에는 素證의 寒熱에 대한 선후 관계를 파악해야 하나, 임상 현장에서 환자가 호소하는 증상만으로는 선후 관계를 파악하기는 현실적으로 힘들다. 따라서 寒熱의 보조적인 판단 지표로 面色이라는 외형적인 특성을 참고할 수 있다. 『東醫壽世保元』에 따르면 胃脘寒肺燥證은 素病이 面色靑白하며⁶⁾, 肝熱肺燥證은 肝熱肺燥로 面色이 黃赤黑하다⁷⁾. 卒中風病에서도 비슷한 내용으로 表裏를 구분지어 面色이 언급되어 있다⁸⁾. 본 환자의 경우에는 素證 症狀만으로는 寒熱의 선후관계를 판단하기 어려웠으나, 面色이 靑白하고 腠理가 치밀하다는 외형적인 특성을 참고한다면 胃脘寒肺燥證으로 진단내릴 수 있다. 따라서 본 증례를 통해 寒熱의 선후관계를 파악하려면 素證 뿐만 아니라 보조적으로 面色 및 腠理 치밀도라는 외형적인 특성도 참고할 수 있다는 것을 확인하였다.

섬유근통에 대한 기존 한의학 문헌조사⁷⁾에 따르면

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 肝受熱裏熱病論」13-33 太陰人證 有胸腹痛病 危險證也 當用麻黃定痛湯.

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 胃脘受寒表寒病論」12-13 “有一太陰人素病 咽隘乾燥 而面色靑白 表寒或泄 蓋咽隘乾燥者 肝熱也 面色靑白 表寒或泄者 胃脘寒也”

7) 『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 太陰人 肝受熱裏熱病論」13-18 “論曰 太陰人 面色靑白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋肝熱肺燥而然也.”

8) 『東醫壽世保元 辛丑本』「太陰人 太陰人 肝受熱裏熱病論」13-38 “太陰人證 有卒中風病 胸臆格格 有窒塞聲 而目睛者 必用瓜蒂散 手足拘攣 眼合者 當用牛黃淸心丸. 素面色黃赤黑者 多有目睛者 素面色靑白者 多有眼合者...”

9) 『東醫壽世保元 辛丑本』「新定 太陰人病 應用要藥 二十四方」瓜蒂散 ...○ 面色靑白而素有寒證 表虛者 卒中風 則當用 熊膽散 牛黃淸心元 石菖蒲遠志散 而不可用瓜蒂散.

총 13편의 증례논문이 모두 한의치료 기술간 병행 요법을 시행하였으며, 그 중 주된 중재방법은 침, 한약, 한방물리요법, 약침 순이었다. 한약 치료는 加味逍遙散¹⁰⁻¹², 歸脾湯¹³과 靈仙除痛飲^{12,14} 처방이 주로 사용되었다. Yim 등⁸의 치험례에서는 섬유근통 환자 1례를 少陽人 脾受寒表寒病 結胸證으로 진단한 후 導赤降氣湯을 사용하여 유의한 호전을 보였으나, 한약뿐만 아니라 침, 약침, 추나, 부항, 뜸 치료 등을 병행하여 사상의학의 치료효과를 정확하게 평가하기 어렵다는 한계가 있었다.

본 증례에는 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 환자에게 나타나는 임상증상과 2010년 ACR 섬유근통 진단 기준을 고려하여 섬유근통이라고 진단하였으나, 환자가 혈액검사(류마티스 검사, 갑상선 검사) 등을 받지 않아 갑상선기능저하증, 류마티스다발근통 등의 질환을 배제할 객관적인 검사소견이 부족하다는 한계점을 가진다. 둘째, 2010년 ACR 진단기준은 압통점 검사 없이 환자가 호소하는 증상만으로 섬유근통을 진단하기 때문에 증상 자체가 과대평가될 수 있다. 셋째, 섬유근통에 다빈도로 사용되는 섬유근통 영향척도 설문지(FIQ, Fibromyalgia Impact Questionnaire)를 시행하지 못하여 질병활성도를 정량적으로 평가하지 못했다는 한계점도 있다.

그럼에도 불구하고 기존 보고된 섬유근통의 한의학적 치험례가 모두 침, 한약, 약침, 추나요법 등을 병행한 치료 접근이었던 반면, 본 증례는 섬유근통 환자를 사상의학적으로 접근하여 한약 단독 치료로 통증뿐만 아니라 동반 증상까지도 유의한 호전을 보였다는 점에서 의의가 있다.

VI. References

1. Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. vol. 3, 19th ed. MIP Publishing. Seoul 2017;3204-3206 (Korean)
2. Korean College of Rheumatology. KCR Textbook of Rheumatology, 2nd ed, Panmun Education Publishing, Seoul, 2018:661-672. (Korean)
3. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res. 2010;62:600-610. DOI: 10.1002/acr.20140
4. Lee SS. Diagnosis and Treatment of Fibromyalgia Syndrome. Korean J Med 2013;84(5):650-658. (Korean) DOI: 10.3904/kjm.2013.84.5.650
5. Hwang MW. Lecture of Sasang Constitutional Medicine, 1st ed, Seoul: Koonja Publishing. 2012 (Korean)
6. Dep. of Sasang Constitutional Medicine. All colleges of Korean med. in Korea(compilation). The revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. Seoul: Jipmoondang. 2012. (Korean)
7. Lee JM. Literature Review of Korean Medicine Studies for Fibromyalgia Syndrome. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2017;27(2):55-66. (Korean) DOI: 10.18325/jkmr.2017.27.2.55
8. Yim MY, Kim SJ, Lee JH, Lim SC, Lee YK. Two Cases of Korean Medicine Therapy for Fibromyalgia Syndrome. Korean Journal of Acupuncture. 2020;37(1):46-53. (Korean) DOI: 10.14406/acu.2020.032a
9. Kim SB, Lee JH, Park GS, Jung YJ, Lee SK, Song IB. A Study on responses to the questionnaire based on of revised Sasang Constitution Classification II (QSCC II+). Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2001;13(3):15-23. (Korean)
10. Cho HC, Jang G, Song YK, Lim HH, Cho TY. Clinical research on 1 case of fibromyalgia treated by iontophoresis. Journal of Korea Chuna manual medicine. 2005;6(1):137-46. (Korean)
11. Yim JH, Cho NG. A case report of a patient who has fibromyalgia and received the isolytic MET

- therapy. The journal of Korea spine and joints. 2010; 7(1):43-9. (Korean)
12. Jang HG, Woo CH, Ahn HD. A clinical case study on fibromyalgia syndrome treated by Pyung-hyung acupuncture. The journal of east-west medicines. 2014; 39(2):45-58. (Korean)
 13. Jeong TY, Cho JH, Park BK, Son CG, A Case Report of Symptomatic Character and Diagnosis of Fibromyalgia. J Korean Oriental Med. 2009;30(4):162-168. (Korean)
 14. Kim MJ, Kim SK, Ko SJ, Park JW. A case study of Korean medicine treatment for fibromyalgia syndrome(FMS). Korea immuno-yakchim society. 2013;2(2): 47-55. (Korean)