

사지마비와 식욕부진을 호소하는 길랑바레 증후군 환자의 한방치료 증례보고 1례

안재윤¹, 심상송¹, 정 솔¹, 신용진¹, 문병순¹, 윤종민^{1,2}
¹원광대학교 한의과대학 내과학교실, ²한국전통의학연구소

A Case Report of a Patient with Guillain-Barre Syndrome Complaining of Quadriplegia and Anorexia Improved by Korean Medicine Treatment

Jae-yoon Ahn¹, Sang-song Sim¹, Sol Jeong¹, Yong-jeen Shin¹, Byung-soon Moon¹, Jong-min Yun^{1,2}

¹Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

²Research Center of Traditional Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: This case study reports improvement in a case of Guillain-Barre Syndrome by Korean medicine treatment in a patient with quadriplegia and anorexia.

Methods: A 79-year-old woman diagnosed with Guillain-Barre Syndrome was treated with acupuncture, electroacupuncture, *Bojungikgi-tang-gami*, cupping, moxibustion, and rehabilitation. Her clinical symptoms were measured with the Manual Muscle Test (MMT), Modified Barthel Index (MBI), Functional Independence Measurement (FIM), and the EuroQol five-dimensional descriptive system (EQ-5D-5L).

Results: After treatment, improvements in the MMT, MBI, FIM, and EQ-5D-5L were observed and her anorexia decreased.

Conclusion: Korean medicine treatment appeared to be effective in the treatment of a patient with Guillain-Barre Syndrome with quadriplegia and anorexia.

Key words: Guillain-Barre syndrome, quadriplegia, anorexia, *Bojungikgi-tang-gami*, case report

1. 서 론

길랑-바레 증후군(Guillain-Barre Syndrome, 이하 GBS)은 전신의 근육 약화를 일으키는 급성 말초신경병증으로 급성 염증성 탈수초 다발신경병(acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy,

AIDP)과 급성 운동 축삭형 신경병(acute motor axonal neuropathy, AMAN), 급성 운동감각 축삭형 신경병증(acute motor sensory axonal neuropathy, AMSAN) 등 다양한 아형으로 분류된다. 인구 10만 명당 0.81~1.89명의 빈도로 발병하고, 고령으로 갈수록, 여자보다 남자에게서 더 호발한다¹. 설사, 감기, 호흡기 질환과 같은 감염이 선행되며, 감염 후 1~2주 후부터 사지마비, 뇌신경마비, 심부전반사의 저하가 4주 이내로 빠르게 진행되는 것이 특징이다. 마비는 하지에서 시작하여 상지로 진행되는 경우가 일반적이나 상지 또는 타 부위에서 근

· 투고일: 2020.09.08, 심사일: 2020.10.26, 게재확정일: 2020.10.26
· 교신저자: 윤종민 전북 익산시 무왕로 895
원광대학교 한방병원
TEL: 063-859-2805 FAX: 063-841-0033
E-mail: hwata@wku.ac.kr

력저하가 시작되기도 한다. 이외 이상감각, 관절통이 흔히 동반되며 안면신경마비 등의 뇌신경 이상, 빈맥, 고혈압, 부정맥 등의 자율신경 이상이 나타나기도 한다².

GBS환자의 약 80% 정도는 걸을 수 있을 정도로 회복되지만 심한 경우 운동기능 저하 등의 장애를 남기며 약 5%에서는 심장마비, 호흡부전, 폐색전증 등의 합병증으로 사망에 이르게 된다³.

GBS의 임상양상은 한의학적으로 痿證에 해당한다고 볼 수 있다. 痿證은 筋脈이 이완되어 수족이 痿軟無力한 것을 말하며 수의 운동 장애, 보행 이상이 나타난다⁴.

GBS에 대해 최근 10년간 한방에서 보고된 증례 보고를 살펴보면 총 8편⁵⁻¹²으로, 대부분 근력저하, 저림, 자율신경계 이상에 대한 증례보고는 많으나 식욕부진과 관련된 증례는 아직 보고된 바가 없다.

이에 저자는 사지마비, 식욕부진을 주소로 입원한 GBS환자를 대상으로 痿證의 관점에서 脾胃虛弱으로 변증하여 한방치료를 시행한 결과 유의한 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증례

2019년 11월 20일부터 2020년 01월 22일까지 본원에 입원한 환자 1례를 대상으로 하였으며 IRB 승인(WKUIOMH-IRB-2020-10)을 얻었다(Fig. 1).

1. 성별/연령 : F/79
2. 진단명 : GBS
3. 발병일 : 2019년 10월 16일
4. 주소증 : 사지마비 및 저림, 인지저하, 식욕부진
5. 과거력 : 없음
6. 가족력 : 없음
7. 현병력

2019년 10월 16일 양측 상하지 근력저하 발생하여 2019년 10월 19일 ○○대학교 병원 응급실 내원하여 시행한 뇌자기공명영상 검사 상 정상 소견, 2019년 10월 21일 ○○대학교 신경과에서

시행한 신경전도검사 상 GBS 진단 하 정맥내 면역글로불린 치료 시행, 2019년 10월 02일 별무계기로 양측 상하지 근력저하 악화 및 폐렴 진단 하 항생제 치료 및 신경과, 재활의학과 입원 치료 이후 2019년 11월 20일 본원에 입원하였다.

8. 양방 약물

○○대학교병원 재활의학과 퇴원약을 처방 받아 복용하였다(Table 1).

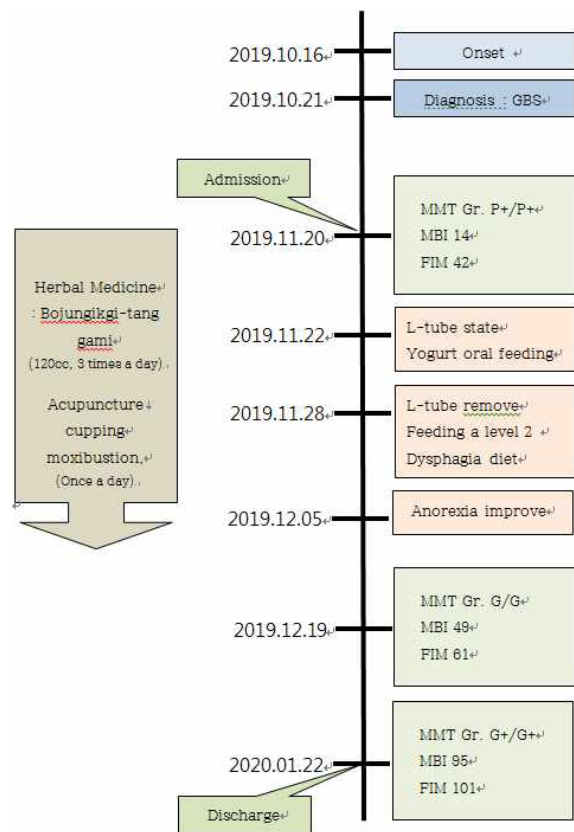


Fig. 1. Timeline of treatments & outcomes.

GBS : Guillain-Barre syndrome

Table 1. Prescription of Western Medicine

Product name (ingredients label)	Dose
Xarelto tab 20 mg (Rivaroxaban Micronized 20 mg)	1T#1 QD
Harnal-D tab 0.2 mg (Tamsulosin Hydrochloride 0.2 mg)	1T#1 QD
Risenex Plus Tab (Cholecalciferol Concentrated Gr. 56 mg, Risedronate Sodium 2.5 Hydrate 40.162 mg)	1T#1 QD
Sulfolase Cap (Acebrophylline 100 mg)	2Cap#2 Bid
Bonaling-A Tab (Dimenhydrinate 50 mg)	2T#2 Bid
Lyrica Cap 75 mg (Pregabalin 75 mg)	2Cap#2 Bid
Gasmotin Tab 5 mg (Mosapride Citrate Hydrate 5.29 mg)	3T#3 Tid

*QD : quaque die, BID : bis in die, TID : ter in die

9. 검사 소견

1) MSE(Mental Status Exam)

- (1) Mental status : alert
- (2) K-MMSE(Korean Mini Mental Status Exam) : 11점. 지남력, 기억등록, 기억회상, 계산, 언어 및 시공간 구성 항목 중 장소 지남력과 기억등록을 제외한 대부분의 항목에서 문제 해결에 어려움을 겪었으며 뚜렷한 인지저하 소견을 보였다.

2) ADL(Activities of Daily Living)

- (1) MBI(Modified Barthel Index) : 14점. 대,소변 조절을 제외한 개인위생, 식사하기, 화장실 이동과 사용 등의 일상생활수행능력이 현저하게 저하되었다. 대부분의 일상생활에서 보호자의 전적인 도움을 필요로 하였다.

- (2) FIM(Functional Independence Measurement) : 42점. 팔약근 조절을 제외한 대부분의 항목에서 완전의존 경향을 보였다.

3) EQ-5D-5L(EuroQol five-dimensional descriptive system 5level) : 24점. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5개 항목에서 모두 심각한 문제를 호소하였다.

4) Deep Tendon Reflex

- (1) Biceps reflex : +/+
- (2) Triceps reflex : +/+
- (3) Patellar reflex : +/+
- (4) Achilles tendon reflex : +/+

10. 혈액검사, 소변검사

Hb 10.4 g/dL, RBC 3.18×10⁶/μm, Protein 5.9 g/dL, Albumin 3.2 g/dL의 저하가 관찰되었으며 WBC, Platelet 등 다른 항목은 모두 정상이었다. 소변검사 또한 정상이었다.

11. 계통조사

- 1) 食 : 그린비아 경관영양유동식 2캔
- 2) 食慾 및 消化 : 2019년 11월 12일 ○○대학교 재활의학과에서 시행한 VFSS(Video Fluoroscopic Swallowing Study)검사 상 연하곤란 2단계 소견 나왔으나 식욕부진으로 L-tube 삽입 중이었다.
- 3) 大便 : 1회/일, 무른 변
- 4) 小便 : 양호
- 5) 睡眠 : 양호
- 6) 體型 : 보통
- 7) 面色 : 정상
- 8) 眼 : 정상
- 9) 鼻 : 정상
- 10) 口 : 口乾, 口苦
- 11) 胸 : 정상
- 12) 喀痰 : 정상
- 13) 汗 : 정상
- 14) 舌 : 淡紅 苔白厚
- 15) 脈 : 沈緊

12. 평가도구

- 1) MMT(Manual muscle test) : MMT는 근육이 중력과 외부 저항(치료자가 손으로 주는 저항)에 대응하는 능력을 평가하여, 양적 구분하는 검사이다. 근력을 평가하기 위해 MMT를 시행하였다.
- 2) K-MMSE : 미국에서 개발된 MMSE를 한국 판으로 발간한 것으로, 단시간 내에 간단하게

인지기능, 치매여부를 평가하기 위해 개발된 선별검사도구이다. 인지기능을 평가하기 위해 K-MMSE를 사용하였다.

- 3) MBI, FIM : MBI는 개인위생, 목욕하기, 식사하기 등 일상생활동작을 10개의 세부 항목으로 나누고 항목 당 5단계의 점수체계를 가진 평가도구이다. FIM은 18개의 항목으로 이루어져 있으며 식사, 몸치장, 표현력, 이해력, 기억력 등의 항목을 포함하고 있다. 환자의 기능 호전 변화를 평가하기 위해 일상생활 수행 능력 평가 도구인 MBI, FIM을 사용하였다.
 - 4) EQ-5D-5L : EQ-5D-5L은 일상 활동 뿐만 아니라 통증, 우울감을 포함하는 포괄적인 평가 도구이다. 치료 경과에 따른 삶의 질 변화를 관찰하기 위해 EQ-5D-5L을 사용하였다.
13. 치료방법
- 1) 침치료 : 치료 혈위로 百會(GV20), 承漿(CV24), 合谷(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 陽陵泉(GB34), 足三里(LI10), 陰陵泉(SP9), 懸鐘(GB39), 三陰交(SP6), 太衝(HT7)을 선정하였다. 멸균 stainless steel 호침(동방침, 0.25×30 mm)을 사용하여 입원기간 동안 1일 1회 直刺法으로 자침하였으며, 20분간 유치하였다. 침치료 시 전침치료기 STN-110(Stratek, 한국)을 이용하여 침전기자극술을 병행하였으며, 주 5회 양측 足三里(LI10), 懸鐘(GB39)에 60 Hz의 강도, Cont. 모드로 시행하였다.
 - 2) 한약치료 : 입원기간 동안 補中益氣湯加味를 처방하였고, 1일 2첩 3회, 1회당 120 cc씩 투여하였다(Table 2). 입원기간 동안 양약은 지속적으로 복용하였다.
 - 3) 뜸치료 : 關元(CV4)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사)를 20분씩, 1일 1회 시행하였다.
 - 4) 부항치료 : 背輸穴에 건식부항을 유관법의 방법으로 1일 1회 시행하였다.
 - 5) 재활치료 : 본원 양방재활의학과에 협진 의뢰하여 전기자극치료, 매트훈련, 기립경사훈련,

복합 작업치료, 일상생활 동작적응 훈련치료를 시행하였다.

Table 2. Prescription of Herbal Medicine

Herb	Botanical name	Dose (g)
黃芪	<i>Astragalus membranaceus Bunge</i>	6
人蔘	<i>Panax ginseng C.A.Meyer</i>	4
白朮	<i>Atractylodes japonica Koidzumi</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis Fischer</i>	4
當歸	<i>Angelica gigas Nakai</i>	4
陳皮	<i>Citrus unshiu Markovich</i>	4
升麻	<i>Cimicifuga heracleifolia Komarov</i>	1.2
柴胡	<i>Bupleurum falcatum Linne</i>	1.2
木果	<i>Chaenomeles sinensis Koehne</i>	4
烏藥	<i>Lindera strichnifolia Fernandez-Villar</i>	4
香附子	<i>Cyperus rotundus Linne</i>	4
青皮	<i>Citrus unshiu Markovich</i>	4
防風	<i>Saposhnikovia divaricata Schischkin</i>	4
川芎	<i>Cnidium officinale Makino</i>	4
Total amount		52.4

14. 치료경과

- 1) 11월 20일 : 양측 견관절 근력 Poor+, 주관절, 손목관절, 손가락관절 Fair, 고관절, 슬관절, 족관절 근력 Poor+로 대칭적인 근력저하가 관찰되었다. 상하지 저림은 상지에서 주관절 이하, 하지에서 슬관절 이하에서 사지 말단부까지 저림 호소하였으며 NRS 4 정도의 강도로 일중 지속되었다. 보행 불가능하여 휠체어 보행 중이었으며, 좌위, 기립에 있어 최대한의 도움을 필요로 하였고, 좌위 유지는 20분 가량 가능하였다. 입원 전 시행한 VFSS 검사 상 연하곤란 2단계 식이 소견 있었으나 식욕부진으로 L-tube 삽입 상태였으며 인지저하로 인해 시간, 장소에 대한 지남력 저하된 모습이 관찰되었다. MBI 14점, FIM 42점, K-MMSE 11점, EQ-5D-5L 24점으로 평가되었다.
- 2) 11월 22일 : L-tube 유지한 상태로 요플레 1개

- 를 경구 섭취하였다.
- 3) 11월 24일 : 그린비아 400 ml를 경구섭취하였다.
 - 4) 11월 28일 : 인후부 이물감 호소하여 L-tube 제거 후 연하곤란 2단계 식이 시작하였으며 주어진 식사량의 1/2 정도 섭취하였다. 식욕부진과 관련된 증상호소도 점차 줄어들었다.
 - 5) 11월 30일 : 양측 상하지 근력 모두 Fair+로 호전되었다. 최소한의 도움으로 좌위 가능해졌으며 안정된 자세로 좌위를 유지할 수 있게 되었다.
 - 6) 12월 5일 : 식사량이 점차 증가하여 주어진 음식을 모두 섭취하였다. 식욕부진에 대한 증상 호소 또한 하지 않게 되었다. 치아문제로 치아 2개를 제외한 나머지 치아를 모두 발치하였으며 이로 인해 연하곤란 2단계식을 유지하였다. 하지 저림 호전되었으며, 상지 저림은 NRS 4의 강도로 이전과 동일하였다.
 - 7) 12월 12일 : 양측 상하지 근력 모두 G로 호전되었다. 보호자의 감독 하에 기립 가능하게 되었고 약간의 부축 하 10 m 가량의 짧은 거리를 이동할 수 있게 되었다.
 - 8) 12월 27일 : 손가락 근력을 제외한 양측 상하지 근력 G+로 호전되었다. 젓가락질 등 미세 동작 수행에서 어려움을 호소하였으나 몸치장하기, 식사하기, 옷입기 등 전반적인 일상생활 수행능력이 향상되었다. 보행 또한 호전되어 보호자의 감독 하에 자력보행 연습을 시작하였다. 저림은 좌측 손저림이 입원대비 30%, 우측 손저림이 입원대비 60%정도로 감소하였다. MBI 49점, FIM 61점으로 평가되었다.
 - 9) 1월 6일 : 대부분의 근력이 호전되었으며 우측 손으로 젓가락질도 가능하게 되었다(Table 3).

Table 3. Changes of Motor Grade Measured with MMT

	11/20	11/30	12/12	12/23	1/6	1/22
Shoulder	P+/P+	F+/F+	G/G	G+/G+	G+/G+	G+/G+
Elbow	F/F	F+/F+	G/G	G+/G+	G+/G+	G+/G+
Wrist	F/F	F+/F+	G/G	G/G	G+/G+	G+/G+
Finger	F/F	F+/F+	G/G	G/G	G/G	G+/G+
Hip	P+/P+	F+/F+	G/G	G+/G+	G+/G+	G+/G+
Knee	P+/P+	F+/F+	G/G	G+/G+	G+/G+	G+/G+
Ankle	P+/P+	F+/F+	G/G	G+/G+	G+/G+	G+/G+

- 10) 1월 10일 : 양측 상지 저림 호전되었으며, 저림 부위는 손가락으로 국한되었다.
- 11) 1월 12일 : 틀니를 제작하여 일반식 식이를 시작하였다.
- 12) 1월 22일 : 식사하기, 화장실 이동과 사용, 옷입기 등을 완전히 독립적으로 수행할 수 있게 되었으며 자력보행이 가능해졌다. 양측 손저림 호전되었으며 MBI 95점, FIM 101점, EQ-5D-5L 7점으로 평가되었다(Fig. 2, 3).

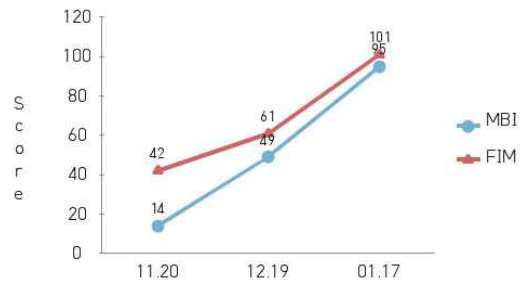


Fig. 2. Changes in the score of activities of daily living.

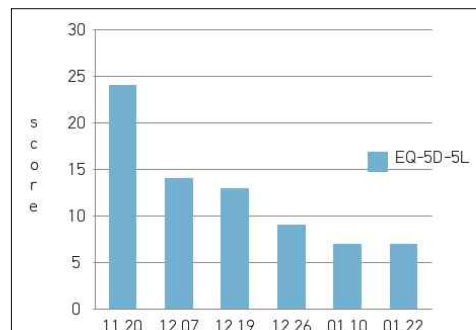


Fig. 3. Changes of EQ-5D-5L.

III. 고 찰

GBS는 전신의 근육 약화를 일으키는 급성 말초 신경병증이다. GBS 환자의 2/3가량은 증상 시작 전 6주 이내 감염증상을 보이며, 대표적인 항원으로는 Epstein-Barr virus, Mycoplasma pneumoniae, Campylobacter jejuni, cytomegalovirus 등이 있다¹³.

GBS에는 다양한 아형이 존재하는데 전기생리검사상 탈수초 소견이 보이며 축삭 침범의 증거가 없는 급성염증성 탈수초성 신경병증(acute inflammatory demyelinating polyneuropathy), 운동신경의 축삭만을 침범하는 급성 운동 축삭형 신경병증(acute motor axonal neuropathy), 감각신경의 축삭까지 침범하는 급성 운동감각 축삭형 신경병증(acute motor sensory axonal neuropathy) 등이 있다¹⁴.

GBS는 대칭성으로 나타나는 사지의 근력약화가 특징적이며, 감각소실은 다양하게 나타난다. 탈수초 병변이 뇌신경에 나타나는 경우 안면마비와 연수마비가 발생할 수 있고, 25%의 환자에서는 기계 환기가 필요한 수준의 호흡마비를 동반한다. 탈수초 병변이 말초신경에서 나타날 경우 빈맥, 고혈압, 부정맥 등의 자율신경계 증상이 나타난다¹.

뇌척수액검사에서 나타나는 단백증가, 정상 백혈구 수, 알부민 세포해리(albumino-cytologic dissociation)는 가장 특징적인 진단소견이다. 증상 발현 초기에는 단백농도가 정상일 수 있으며 4~6주까지 증가하므로 연속적인 검사가 필요하다. 한편 신경전도 검사에서의 가장 중요한 소견은 복합근육활동전위 진폭의 감소, 신경전도 속도의 감소 등이며 종말 잠복기가 연장될 수 있다¹.

GBS의 치료는 크게 보존적인 치료와 면역치료의 2가지로 구분되며 기준은 보행 가능여부이다. 면역치료에는 혈장 교환술(plasma exchange), 과 면역혈청글로블린(IVIg)이 있는데 치료기간이 단축되고 예후가 호전된다는 보고가 있다¹⁵.

국내의 한 연구에 따르면 혈장교환술과 면역글로블린을 치료받았을 경우 각각의 평균 회복 기간

은 322일과 284일이었으며 면역글로블린을 사용한 환자에서 다소 회복이 빨랐으나 유의성은 없으므로 나타났다. 10세 이하에서 164일, 50대에서 410일로 전반적으로 발병 연령이 높을수록 회복기간이 길어졌으며, 독립보행이 불가능할 정도로 근력이 저하된 경우 평균 회복기간이 358일로 발병 후 기능장애가 심할수록 회복하는데 오랜 기간이 소요되었다. 본 증례의 경우 80세로 고령의 환자였으며 입원당시 독립보행이 불가능할 정도로 근력이 약화된 상태였으나 독립보행이 가능할 때까지의 회복기간은 99일로 양방치료만을 받던 환자에 비해 회복기간이 뚜렷하게 단축되어 한의학 치료의 효과를 확인할 수 있었다¹⁶.

GBS의 임상양상은 한의학적으로 痿證에 해당한다고 볼 수 있다. 痿證은 筋脈이 이완되어 수족이 痿軟無力한 것을 말하며, 하지의 수의 운동 장애와 보행 이상이 주로 나타난다. 《素問·痿論》에서는 肺主皮毛, 心主血脈, 肝主筋, 脾主肌肉, 腎主骨髓 등에 근거하여 痿證을 痿躄, 脈痿, 筋痿, 肉痿, 骨痿 등으로 분류하였으며 肺者 藏之長也 爲心之蓋也, 有所失亡 所求不得 則發肺鳴 鳴則肺熱葉焦. 故曰 五臟 因肺熱葉焦 發爲痿躄이라하여 痿病의 원인을 肺熱로 보았다. 《景岳全書》에서는 若隨情妄用, 喜怒·勞佚, 以致內臟精血虛耗, 使血脈·筋骨·肌肉, 痿弱無力以運動, 故致痿躄이라 하여 喜怒, 勞傷을 痿證의 원인으로 보았다. 痿證의 병기는 肺熱傷津, 肝腎虧虛, 脾胃虛弱, 濕熱浸淫, 瘀阻脈絡으로 나타나며 治法은 증상에 따라 清熱潤燥, 補益肝腎, 健脾益氣, 清熱化濕, 活血行瘀 등을 운용한다. 특히 筋肉의 신경성 마비에는 脾主四末의 원칙을 적용한다¹⁷.

본 증례에서 환자는 양측 상하지 근력저하가 발생하여 양방병원에서 GBS, pneumonia 진단을 받았으며 면역글로블린, 항생제 치료를 하였다. 양방병원에서 입원하는 동안 양측 상하지 근력은 차도가 있었으나 상하지 저림, 인지저하 등의 증상은 호전이 없었고 식욕부진으로 L-tube를 삽입한 상

태로 본원에 입원하였다.

痿證의 임상특징인 下肢萎軟無力과 食慾低下 증상이 관찰되어 脾胃虛弱으로 변증하였으며, 健脾益氣, 濡養胃陰의 작용이 있는 補中益氣湯을 투여하였다. 補中益氣湯은 金代 醫家인 李東垣이 著作한 《內外傷辨感論》 및 《脾胃論》에 최초로 기록된 처방으로 人蔘, 黃芪, 當歸, 陳皮, 白朮, 甘草, 柴胡, 升麻의 8가지 약재로 구성되어 있으며, 身熱自汗, 少氣懶言, 脫肛, 久瀉 등의 증상에 활용되어 왔다. 또한 양측 상하지 저림을 치료하기 위해 木瓜, 烏藥, 香附子, 靑皮, 防風, 川芎 등의 약재를 가미하였다.

침치료는 《鍼灸大成》 및 각종 고전문헌 및 經絡이론에 기초하여 百會(GV20), 合谷(LI4), 外關(TE5), 曲池(LI11), 足三里(LI10), 陰陵泉(SP9), 陽陵泉(GB34), 懸鐘(GB39), 三陰交(SP6), 太衝(HT7)을 치료 혈위로 선정하였다.

胃經의 募穴, 回陽九針穴에 해당하며 健脾和胃, 健脾養血의 효과가 있는 중완혈에 뜸치료를 시행하였으며 舒筋活絡, 調氣行血 등의 작용을 위하여 背俞穴에 부항치료를 병행하였다.

입원 당시 환자는 양측 상하지 근력은 Gr. Poor+로 기립, 좌위 등 체위변경 시 보호자의 최대한의 도움이 필요하였다. 입원 3주차에 양측 상하지 근력은 모두 Gr. Fair+로 호전되었고, 최소한의 도움으로 좌위 자세를 취할 수 있었으며 안정된 자세로 좌위를 유지할 수 있었다. 입원 4주차에는 근력이 Gr. Good으로 호전되어 보행연습을 시작하였으며 6주차에는 대부분의 근력이 회복되어 식사하기, 옷입기 등 일상생활 수행능력이 전반적으로 향상되었다. 일상생활 기능을 평가하는 척도인 FIM, MBI에서도 입원 당시 42, 14점에서 101, 95점으로 크게 향상되었으며, 식욕부진으로 삽입한 L-tube 또한 한방치료를 시행하면서 제거하였고, 퇴원 시에는 일반식 식이가 가능한 수준으로 호전되었다. 이외 양측 상하지 저림, 우울 등의 증상 또한 전반적으로 호전되었다.

최근의 증례를 살펴보면 근력저하, 저림, 자율신

경계 이상에 대한 증례보고는 많으나 식욕부진과 관련된 증례는 아직 보고된 바가 없다. 본 증례는 양측 상하지 근력저하, 식욕부진, 저림을 주소로 양방병원에서 GBS로 진단받은 환자를 대상으로 한방적으로痿證의 관점에서 脾胃虛弱으로 변증하여 한약치료, 침치료, 뜸치료, 물리치료를 시행하여 호전된 예로 한방치료를 통해 식욕부진 및 삶의 질 평가가 개선되었다는 점에서 의미가 있다. 그러나 본 증례의 경우 대조군이 없어 호전 정도를 비교하기 어렵고, 복합적인 한방치료를 통해 개별 치료 효과를 판단할 수 없다는 한계점이 있다. GBS는 난치성 질환으로 증례자체가 적어 대규모 연구에 어려움이 있으므로, 지속적인 증례축적이 필요하다 생각되며 개별 치료효과 입증에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

원광대 한방병원에서 사지마비, 식욕부진을 주소로 입원한 GBS 환자를 脾氣虛弱으로 인한痿證으로 변증하고, 이에 따라 한약, 침구치료, 물리치료를 시행한 결과 유의한 호전 결과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

감사의 글

이 논문은 2020학년도 원광대학교의 교비지원에 의해 수행됨.

참고문헌

1. Textbook of neurology. Seoul: Panmuneducation; 2017, p. 213-7.
2. Kasper D. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: Mcgraw-Hill Professional Publishing; 2010, p. 3203-5.

3. Fuller G, Manford M. Neurology, 3rd edition. Seoul: Panmuneducation; 2014, p. 181.
4. Association of Korean Medicine College for Cardiology and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul: Woori publisher; 2016, p. 273-85.
5. Lee YR, Kim KS, Choi HS, Kim SM. A Case Report of Patient with Guillain-Barre Syndrome Complaining of Fatigue and Tingling Improved by Korean Medicine Treatment. *Journal of Internal Korean Medicine* 2017;38(5):719-26.
6. Roh JA, Jang JW, Lee GE, Hong JS, Kim DJ. A Clinical Case Study of Guillain-Barre Syndrome with Chronic Progression. *Journal of Internal Korean Medicine* 2018;39(1):76-83.
7. Hwang DG, Park SM, Kim EJ, Kim JY. Case Report of Patients Diagnosed with Guillain-Barre Syndrome Improved by Traditional Korean Medical Treatment. *Journal of Internal Korean Medicine* 2016;37(2):305-14.
8. Heo I, Heo KH, Hwang EH, Shin BC, Hwang MS. A Case Report on Patient with Guillain-Barre Syndrome Improved by Korean Medical Combined Treatment. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2015;25(1):95-101.
9. Huh G, Lee YC, Lee JM, Oh MS. A case report of Guillain-Barre syndrome. *Research Institute of Korean Medicine* 2014;23(1):137-48.
10. Kim KW, Kim SS, Lee JS, Chung SH. A Clinical Case Study on Guillain-Barre Syndrome Complaining Both Lower Extremity Weakness with Oriental Medical Treatment. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2011; 6(1):27-33.
11. Lee HS, Kim DR, Shim SS, Baek DG, Yun JM, Moon BS. A Case Report of Patient with Guillain-Barre Syndrome Complaining of Quadriplegia and Paresthesia Improved by Korean Medicine Treatment. *Journal of Internal Korean Medicine* 2019;40(6):1210-8.
12. Park SM, Cho SW. A Case of Combined Korean Medicine Treatment for Recurrent Limb Weakness after Guillain-Barré Syndrome Improvement: Case Report. *Journal of Oriental Rehabilitation Medicine* 2019;29(4):135-42.
13. Roh HJ, Ahn MY. Recent Concept of Guillain-Barre Syndrome. *Journal of Soonchunhyang Medical Science* 2015(2):59-70.
14. Kim JD, Kim MK, Ahn JY, Kim JY, Kim BJ, Kim JY. Clinical Characteristics of the Subtypes of Guillain-Barre Syndrome according to the Electrodiagnostic Criteria. *J Korean Neurol Assoc* 2001;19(5):503-8.
15. Kwon KH. Diagnosis and Immunotherapy of Guillain-Barre Syndrome. *J Neurocrit Care* 2011;4:S42-6.
16. Kim SK, Lee AY, Oh SK, Kim JM. Prognostic Factors for Recovery of Walking in Guillain-Barré syndrome. *JKNA* 2002;20(1):43-8.
17. Lee GB, Lee YJ. Pathogenesis, Acupuncture and Moxibustion Bibliographic Studies on the Wei symptom for Clinical Treatment. *Journal of Haehwa Medicine* 1996(4):169-87.