

온경탕을 포함한 한방치료로 호전된 섬유근육통 환자의 치험 1례

진소리¹, 박무진¹, 오은제¹, 김경훈¹, 송우섭¹, 김은송², 이현석², 이수경², 황규현³, 배건희³, 오승주⁴

¹분당자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 침구과
³분당자생한방병원 한방재활의학과, ⁴경희대학교 대학원 한의과대학 임상한의학과

Case Report of Patient with Fibromyalgia Treated with Korean Medicine Treatment, Including *Onkyung-tang*

So-ri Jin¹, Mu-jin Park¹, Eun-jae Oh¹, Kyoung-hoon Kim¹, Woo-sub Song¹, Eun-song Kim²,
Hyun-seok Lee², Soo-kyeong Lee², Kyu-hyun Hwang³, Keon-hee Bae³, Seung-ju Oh⁴

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

⁴Dept. of Clinical Korean Medicine, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study is to report the effects of Korean medicine treatment, including *Onkyung-tang*, on fibromyalgia.

Methods: The patient was treated with herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture, and chuna manual therapy for 13 days. To evaluate the improvements, we used a numeric rating scale (NRS), the American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria (ACR), the neck disability index (NDI), and the Oswestry disability index (ODI).

Results: After treatment, the scores for the NRS, ACR, NDI, and ODI all decreased compared with baseline.

Conclusion: This study suggests that Korean medicine treatment that includes *Onkyung-tang* can be effective in reducing pain and increasing ability to function in patients with fibromyalgia.

Key words: case report, fibromyalgia, *Onkyung-tang*

1. 서론

섬유근육통은 만성적인 전신통을 주된 증상으로 하며 피로, 강직, 수면장애, 심리적 증상, 두통, 소

화기 장애, 과민성 장 증후군, 과민성 방광 등의 다양한 증상을 동반하는 비염증성 비관절성 질환이다^{1,2}. 통증은 섬유근육통의 가장 중요한 증상이며 전신적인 발현으로 주로 온몸이 아프다고 표현하는 경우가 많다. 또한 통증은 여기저기 돌아다니는 유주성의 양상을 보인다. 원인 혹은 발병 기전 역시 알려져 있지 않으며 어떠한 치료에도 잘 반응하지 않고 만성적인 경과를 보이는 질병으로 알려져 있다³.

· 투고일: 2021.04.01, 심사일: 2021.05.20, 게재확정일: 2021.05.20
· 교신저자: 진소리 경기 성남시 분당구 황새울로 319번길
분당자생한방병원 5층 의국
TEL: 031-789-0719 FAX: 031-789-0777
E-mail: jinsori0505@jaseng.org

일반적으로 섬유근육통의 치료에는 약물요법을 주로 사용하며, 선택적 세로토닌 재흡수 억제제 (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, SSRI), 삼환계 항우울제(Tricyclic Antidepressant, TCA) 등의 우울증 치료제와 통증 조절을 위한 NSAIDs (Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs, NSAIDs)가 주된 치료 약물로 사용되고 있으나, NSAIDs의 경우 섬유근육통 증상 완화에 효과적이지 않다는 보고가 있다⁴. 그 밖에도 최면요법, 프롤로테라피, 인지행위요법, 운동요법 등 다양한 치료법이 시도되고 있다⁵. 한방치료를 통한 섬유근육통 치험례 역시 다양하게 보고되고 있다. 이전에 보고된 바에 의하면 소화불량⁶, 수면장애⁷, 불면과 우울⁸ 등 각 증상에 따른 치료를 진행하여 해당 증상의 호전이 된 바 있다. 한방 치료법으로는 추나요법, 침치료, 한약치료가 가장 많이 사용되었으며 봉약침, 한방 물리요법, 뜸, 아로마요법 등도 환자의 증상 및 경과에 따라 병용되고 있다⁹.

溫經湯은 부인과 調經의 대표적인 처방으로, 부인과의 經, 帶, 胎, 產의 질병에서 특히 經病에 많이 활용하며 崩漏와 痛經에 많이 사용되고 있다. 하지만 실제 임상에서는 월경 질환 이외에도 하지 냉감, 불면, 신경과민, 동상 등의 질환에도 광범위하게 사용되고 있지만 이에 대한 연구는 부족한 상황이다¹⁰. 본 논문에서는 섬유근육통 환자에게 溫經湯을 포함한 한방복합치료를 시행한 후 호전된 사례가 있어서 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

본 증례보고는 2020년 05월 15일부터 2020년 05월 27일까지 총 13일간 분당자생한방병원에서 입원치료를 받은 섬유근육통 환자 1례를 대상으로 하였고, 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심사를 통해 심의면제(IRB File No. 2021-04-004)를 획득하였다.

2. 치료 방법

1) 한약치료

(1) 溫經湯

2020년 05월 15일부터 2020년 05월 27일까지 1일 3회, 매 식후 30분 후에 복용하였다. 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 나누어 조제하였다(Table 1).

Table 1. Prescription of *Onkyung-tang* (溫經湯)

Herb name	Botanical name	Amount (g)
麥門冬	<i>Liriodopsis tuber</i>	10
半夏	<i>Pinelliae Tuber</i>	8
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4
人蔘	<i>Ginseng Radix</i>	4
芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	4
川芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Radicis Cortex</i>	4
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4
桂枝	<i>Cinnamomi Ramulus</i>	4
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	4
吳茱萸	<i>Evodiae Fructus</i>	2
阿膠	<i>Asini Gelatinum</i>	2

(2) 청신바로환

2020년 05월 15일부터 2020년 05월 27일까지 매 식후 30분 후에 복용하였다. 1포당 3 g으로 조제하였다.

(3) 관절고

2020년 05월 15일부터 2020년 05월 27일까지 매 식후 30분 후에 복용하였다. 1포당 8 g으로 조제하였다.

(4) 청상견통탕

두통 호소 시에 처방하였다. 2020년 05월 19일과 2020년 05월 20일에 각 1포 씩 처방하였다.

(5) 소도지사산

복통 및 설사 호소 시에 처방하였다. 2020년 05월 21일, 2020년 05월 23일에 각 2포 씩 처방하였다.

2) 침 치료

침은 0.25×40 mm 일회용 Stainless호침(동방침

구사, 한국)을 사용하였으며 유침시간은 15분으로 1일 2회 시술하였다. 풍지(GB20, 風池), 풍부(GV16, 風府), 천주(BL10, 天柱), 견료(TE14, 肩髃), 신수(BL23, 腎兪), 위중(BL40, 委中), 삼음교(SP6, 三陰交), 현종(GB39, 懸鍾), 阿是穴 등에 자침하였고, 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant)를 이용하여 전기자극을 병행하였다.

3) 부항 치료

동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항컵 3호를 사용하여 방광경상의 환자의 통증 호소 부위 및 압통점에 1일 2회 건식 혹은 습식 부항 시술하였다.

4) 약침 치료

자생 원외탕전원에서 제조한 신바로약침액을 일회용 주사기에 주입하여 사용하였다. 침 치료와 동일한 부위에 각 0.1 cc씩 시술하였으며, 그 외에 환자가 통증을 호소하는 견관절, 주관절, 슬관절, 족관절, 수지관절부 압통처에 0.1 cc씩 시술하였다. 약침 치료는 1일 2회 시술하였다.

5) 추나 치료

경추와 요추에 대하여 관절교정추나, 관절가동추나, 근막추나를 1일 1회 시행하였다.

3. 평가 방법

1) Numeral Rating Scale(NRS)

통증이 없는 상태인 0점부터 통증을 참을 수 없는 상태인 10점까지의 숫자를 사용하여 환자가 느끼는 주관적인 통증의 정도를 표현하는 방법이다¹¹. 입원 당일부터 퇴원 당일까지 경향부 통증, 상지부 통증, 요배부 통증, 하지부 통증에 대하여 각각 1일 2회 평가하였다.

2) American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria(ACR, 2010)

미국 류마티스학회에서 발표한 섬유근육통의 진단기준이다. 진단 기준에는 두 가지 내용이 포함된

다. 첫 번째로, 전신통증지수(Widespread Pain Index, WPI)는 신체를 19 부위로 나누었을 때, 환자가 지난 1주일 간 통증을 느낀 부위를 표시하여 총 19점 이내로 평가하는 것이다. 두 번째로, 증상중증도척도(Symptom Severity Scale, SS)는 피로, 잠에서 깨어날 때의 기분, 기억력이나 집중력 정도, 신체 증상의 정도를 각각 3점으로 하여 총 12점 이내로 평가하는 것이다¹². WPI가 7점 이상이면서 SS가 5점 이상이거나 WPI가 3~6점 사이이면서 SS가 9점 이상인 경우, 섬유근통으로 진단할 수 있다. 평가는 입원 당일과 입원 7일차, 그리고 퇴원 당일 각 1회 씩 총 3회 진행하였다.

3) Neck Disability Index(NDI)

경부통 및 기능장애 척도로 통증강도, 일상생활, 들어올리기, 읽기, 두통, 집중도, 일, 운전, 수면, 여가생활에 대하여 객관식 항목으로 답하게 된다. 각 항목에 따라 0점에서 5점까지 점수가 주어지게 되며, 통증 및 기능장애가 클수록 점수가 높아진다. 모든 점수를 더하여 총점으로 경부통 및 기능장애의 정도를 수치로 표현할 수 있다. 평가는 입원 당일과 퇴원 당일 각 1회 씩 총 2회 진행하였다¹³.

4) Oswestry Disability Index(ODI)

요통 및 기능장애 척도로 통증 정도, 개인위생, 물건 들기, 걷기, 앉기, 서있기, 잠자기, 성생활, 사회생활, 여행에 대하여 객관식 항목으로 답하게 된다. 각 항목에 따라 0점에서 5점까지 점수가 주어지게 되며, 통증 및 기능장애가 클수록 점수가 높아진다¹⁴. 모든 점수를 더하여 총점으로 요통 및 기능장애의 정도를 수치로 표현할 수 있다. 평가는 입원 당일과 입원 7일차, 퇴원 당일 각 1회씩 총 2회 진행하였다¹⁴.

III. 증 례

1. 성 명 : 정○○
2. 성별/나이 : 여성/41세
3. 진단명

경추의 염좌 및 긴장(S134), 상세불명의 경추간 판장애(M509), 요추의 염좌 및 긴장(S3350), 손가락의 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S6369), 발목의 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S9349)

4. 발병일 : 2019년 01월 일상생활 중 發.
5. 주증상 : 경추통, 요추통, 상하지통을 비롯한 전신통

6. 부증상 : 두통, 수면장애, 소화장애

7. 현병력

상기 환자 보통체격의 41세 여환으로 상기 발병일에 증상 발생하여, 2019년 05월 종합병원 내과에서 혈액검사, 소변검사 상 “섬유근통으로 보인다” 진단 받은 후 약물치료 하였으나 별무호전 하였다. 2019년 08월 종합병원 척추센터에서 C/T/L-SPINE MRI 상 “디스크는 크게 심하지 않다” 진단 받은 후 주사치료, 약물치료 하였으나 별무호전 하였다. 2020년 02월 Local 통증의학과에서 주사치료 이후 알려지 반응으로 안면부 두드러기가 발생하였다. 그 후 지속적인 약물치료, 주사치료, 한방치료 병행하였으나 별무호전하여 본원 OPD 거쳐 입원하였다.

8. 과거력 : 위염 Dx.(2018년) 역류성식도염 Dx.(2018년)

9. 가족력 : 베체트병(母) DM(父)

10. 양약치료 : 입원 당시 기존에 복용 중이던 약물을 지참하여 각각 용법대로 자가 복용하였다.

- 1) 에트라빌(정신신경용제)
- 2) 아이알코돈(마약성 진통제)
- 3) 리리카캡슐(기타의 중추신경용약)

11. 입원 당시 초진 소견

- 1) 전신 통증 : 경추 회전 시 뒷목, 승모근, 견갑골까지 이어지는 통증을 호소하였으며, 이와 동반되는 후두부, 측두부, 두정부의 두통을 호소하였다. 양측 상지 외측면부터 제4, 5수지부로 이어지는 비증 및 통증을 호소하였으며, 이는 야간 및 기상 직후 심해지는 양상을 보였다. 양측 하요추부와 골반부, 천골부까지 이어

지는 통증을 호소하였으며, 보행 시 심화되는 양측 소퇴부 후면 및 종골부의 통증을 호소하였다.

- 2) 수면장애 : 취침 시 통증으로 인한 입면난을 호소하여 1일 4-5시간 이상 수면이 어려웠다.
- 3) 소화장애 : 기존 위염 및 역류성 식도염 진단 받은 환자로, 식사 및 약 복용 후 잦은 복통 및 설사 증상을 호소하였다.

12. 주요 검사 및 평가 소견

1) ROM

- (1) C-SPINE ROM : 정상
- (2) L-SPINE ROM : 정상

2) 방사선 검사

- (1) L-SPINE MRI with CTL(2019년 08월 12일 외부)

- ① Mild bulging disc, L2-3, L4-5 and L5-S1.
- ② Bulging disc, C4-5, C5-6, and C6-7.
- ③ Others, no remarkable findings.

(2) BRAIN MRI(2020년 01월 29일 외부)

- ① No DWI high signal intensity lesion in the brain.
- ② A few small T2 high signal intensity lesions of the nonspecific causes.
- ③ No stenosis or aneurysm on the MRA.
- ④ no definite enhancing lesion in the brain.

(3) Chest PA(2020년 05월 16일) : No active lung lesion

3) EKG(2020년 05월 16일) : Normal Sinus Rhythm

4) 혈액검사(2020년 05월 16일) : 일반 혈액검사, 생화학검사, 뇨검사, 염증검사, 전해질 검사 모두 이상 소견 별무하였다.

13. 치료 경과

- 1) 2020년 05월 15일 : 두통, 안면부 열감, 목 회전 시 통증, 양측 어깨, 견갑골 주변 통증, 양측 팔꿈치 통증, 양측 손가락 마디 칼에 베인 듯한 통증, 보행 시 양측 천골 부위 및 서혜부 통증, 양측 소퇴부부터 종골부까지 이어지는

- 통증 호소. 입원 당시 경항부 NRS 7, 양측 상지부 NRS 6, 요배부 NRS 6, 양측 하지부 NRS 6으로 측정되어, 온경탕 가감방, 관절고, 청신바로환 복용 시작함
- 2) 2020년 05월 16일 : 두통 및 경항부 통증 감소함. 우측 소퇴부 감각 이상 감소함
 - 3) 2020년 05월 18일 : 양측 턱관절 염발음 및 통증 호소, 양측 손 붓는 느낌 호소. 야간에 입면 어려움 호소함. 천골부 통증 감소함. 입원 전보다 두통 지속적으로 감소함.
 - 4) 2020년 05월 19일 : 좌위 후 기립 시 양측 슬관절 주변부 통증 호소, 요배부 통증 감소함. 견인치료 이후 두통 증가하여 치료 중단하고 통증 컨트롤 위해 청상견통탕 1포 처방함.
 - 5) 2020년 05월 20일 : 기상 시 두통 감소하였으나 오후 견인치료 이후 두통 악화되어 견인치료 처방 중단하고 청상견통탕 1포 처방함. 요배부 통증 및 족저부 통증 감소. 입면장애 지속됨.
 - 6) 2020년 05월 21일 : 두통이 눈과 귀 주변까지 퍼지는 양상 호소. 양측 상지부 통증 지속. 경항부 및 족저부 통증 감소. 점심식사 이후 복통 및 설사 호소하여 소도지사산 2포 처방함.
 - 7) 2020년 05월 22일 : 복통 및 설사 호전.
 - 8) 2020년 05월 23일 : 두통 및 양측 견갑골 내연 통증 감소. 복통 및 설사 호소하여 소도지사산 2포 처방함.
 - 9) 2020년 05월 24일 : 양측 수부 뻣뻣한 느낌 감소했으나 통증 및 비증 지속. 주간 피로감 소실
 - 10) 2020년 05월 25일 : 양측 승모근 및 견갑골 주변 통증 소실.
 - 11) 2020년 05월 26일 : 양측 하완부 찌릿한 통증 감소. 두통 발생 빈도 감소.
 - 12) 2020년 05월 27일 : 눈까지 퍼져있던 두통 호전. 경항부, 양측 상지부, 요배부, 양측 하지부 통증 전반적으로 감소하여 입원 치료 종결함.
14. 평가 및 결과

- 1) NRS : 경항부, 상지부, 요배부, 하지부 통증 모두 입원 시에 비해 NRS가 감소한 것을 확인할 수 있었다. 퇴원 시의 NRS는 입원 시 경추부 7, 양측 상지부 6, 요추부 6, 양측 하지부 6점에 비해 감소하여 경추부, 요추부 4, 양측 상지부 5, 양측 하지부 3으로 측정되었다(Fig. 1).

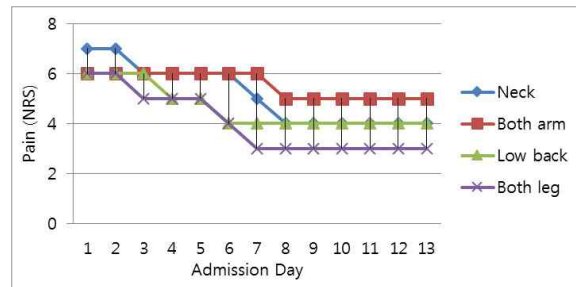


Fig. 1. Progress of pain (NRS).

- 2) ACR : 입원 시 양측 어깨, 양측 골반, 상부 요추, 하부요추, 양측 하완, 양측 소퇴, 경추부의 통증을 호소하였고, 피로가 극심하였으며, 기상 후 불쾌감이 있었고, 미약한 기억력 및 집중력 저하를 호소하였으며, 전반적인 신체적 통증이 극심하여 WPI 총 11점, SS 총 9점으로 측정 되었다. 입원 7일차인 2020년 05월 21일에는 양측 어깨, 상부 요추, 하부 요추, 좌측 하완부, 양측 소퇴부, 경추, 복부의 통증을 호소하였고, 전반적인 신체의 통증이 감소되어 WPI 총 9점, SS 총 8점으로 측정되었다. 퇴원 일인 2020년 05월 27일에는 양측 턱, 상부 요추, 하부 요추, 경추, 좌측 소퇴부, 좌측 대퇴부, 좌측 하완부 통증을 호소하였고, 피로와 기상 시 불쾌감의 정도가 줄어 WPI 총 8점, SS 총 6점으로 측정되었다(Fig. 2).

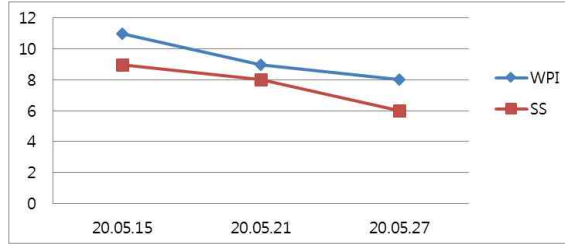


Fig. 2. Progress of ACR.

- 3) NDI 및 ODI : 입원 시, 퇴원 시 경부기능장애와 요부기능장애 척도를 비교한 결과, 두 척도 모두 감소한 것을 확인할 수 있었다(Table 2).

Table 2. Progress of NDI, ODI

	입원 시 (20.05.15)	퇴원 시 (20.05.27)
NDI	32	28
ODI	38	26

- 4) 부증상 : 환자가 입원 당시 호소하였던 두통은 점차 호전되어 두통이 발생하는 빈도나 부위가 크게 감소한 상태로 유지되었다. 수면장애는 큰 호전 없이 지속되어 퇴원 당일까지 입면난을 호소하였다. 소화장애는 조금 개선되어 복통이나 설사는 없지만 약간의 복부 불편감이 남아있는 상태로 유지되었다.

IV. 고 찰

한의학에서 섬유근육통은 肌痺와 筋痺로 보고, 그 원인은 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 요약할 수 있다. 선천적으로 氣血이 허약하거나 風, 寒, 濕의 外邪가 침범하였거나 오랜 손상으로 瘀血이 발생 하여 氣血의 운행이 순조롭지 못하게 되고 閉阻하게 된다. 이에 肌肉筋脈이 失養하게 되어 肌痺와 筋痺가 발생한다. 또한 肌痺와 筋痺는 肝, 脾, 腎과 일정한 관계가 있다. 따라서 치료시에는 整體的인 관점에서 肝, 脾, 腎의 機能失調를 고려해야 하고, 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 다양한 방법을 응용

하여 치료에 적용할 수 있다¹⁵.

본 증례의 환자는 1년 이상의 경추통, 요추통, 상하지통을 비롯한 전신통증을 주소로 하며 두통, 수면장애, 소화장애를 동반한 섬유근육통 환자이다. C/T/L-SPINE MRI 상 목, 허리에 정도의 디스크 팽윤 소견을 보이긴 했지만 이외에는 경요추통증과 상하지 증상을 설명할 수 있는 근거는 없었다. 섬유근육통의 특징적인 기능장애인 수면장애, 소화장애 및 두통도 함께 호소하고 있는 상태였으며 안면부 열감과 서혜부, 소퇴부 감각이상, 팔꿈치, 무릎, 턱, 손가락 관절의 통증 등 전신 관절통 또한 동반하고 있었다. 본원 내원 이전에 섬유근육통으로 진단받은 후 진행한 약물요법, 디스크 치료에 입각해서 진행한 주사 및 약물요법 모두 효과가 없어서 본원에 내원하게 되었다.

한약치료는 溫經湯, 청신바로환, 관절고를 처방하였다. 입원 기간 동안 주된 치료약으로 사용된 溫經湯은 調經散이라고도 하며 주로 衝任脈이 虛損되어 월경이 不調한 증상을 치료하는 처방이다¹⁶. 식품의약품안전처에 따르면 溫經湯은 단순 월경질환뿐만 아니라 신경과민, 불면, 하지의 냉감, 동창 등의 질환에도 허가를 받아 처방되고 있다¹⁰. 溫經湯의 구성을 살펴보면 人蔘, 阿膠, 麥門冬은 補氣生津하고, 當歸와 川芎은 補血和血하여 血의 鬱滯를 풀며 혈액을 증축시키고, 芍藥과 甘草는 營氣를 조화롭게 하고 半夏와 生薑은 溫胃작용을, 牡丹皮는 清血, 通經하는 작용을 한다¹⁷. 본 증례에서는 기존의 溫經湯에서 麥門冬과 半夏의 양을 늘려 補氣生津 작용과 溫胃작용을 더욱 강화시키고자 하였다. 상기 환자의 경우 섬유근육통으로 진단 받은 환자로, 한의학적으로는 氣血이 허약하고 瘀血이 鬱滯되어 있는 肌痺와 筋痺로 진단¹⁵하였기에 補氣生津, 補血和血, 溫胃 등의 작용으로 전신의 통증을 비롯한 수면장애, 소화장애 등을 치료할 수 있는 溫經湯을 투여하였다. 청신바로환은 자생한방병원 원내처방으로 牛膝 9 g, 木瓜 9 g, 五加皮 8 g, 玄胡索 8 g, 羌活 8 g, 蒼朮 3 g, 當歸 3 g, 乾地黃 3

g, 赤芍藥 3 g, 威靈仙 3 g, 獨活 3 g, 陳皮 3 g, 沒藥 3 g, 乳香 3 g, 紅花 2 g, 砂仁 2 g, 甘草 2 g, 生薑 6 g, 大棗 6 g을 기본방으로 하는 청파전에 狗脊, 白朮의 건조가루 2 g을 첨가하여 환 형태로 제조하여 항염증 효과를 증대시키고자 투약하였다¹⁸. 관절고는 자생한방병원 원내처방으로 人蔘, 白茯苓, 牛膝 등을 단 형태로 제조하여 상기 환자의 관절 주변의 혈액순환 개선 및 영양공급을 목적으로 투약하였다¹⁹.

환자가 호소하는 통치의 어혈을 제거하고, 경락을 소통시키기 위해 침치료와 부항치료, 약침치료를 시행하였다. 침치료는 환자가 통증을 호소하는 부위 근육의 긴장을 해소하기 위한 혈자리를 선정하여 진행되었다. 후경부 및 양측 견관절 주위 근육의 긴장을 해소하기 위해 풍지(GB20, 風池), 풍부(GV16, 風府), 천주(BL10, 天柱), 견료(TE14, 肩髃)를 선혈하였고, 요배부 주위 근육의 긴장을 해소하기 위해 신수(BL23, 腎俞)를 선혈하였다. 이외에 經脈을 소통시키고 근육의 긴장을 풀어줄 수 있는 위중(BL40, 委中), 삼음교(SP6, 三陰交), 현종(GB39, 懸鍾)을 병용하였다²⁰. 약침은 자생한방병원의 고유 처방인 청파전의 약재들을 증류하여 자생원외탕전에서 제작한 생약복합체인 GCSB-5를 사용하였다. GCSB-5는 防風, 牛膝, 五加皮, 狗脊, 黑豆, 杜仲가 주요 성분으로, 실험적으로 항염증, 진통, 통증완화 작용이 보고되어²⁰, 이에 섬유근통 환자의 통증을 경감시키기 위해 사용하였다.

입원 전, 종합병원 내과에서 “섬유근통으로 보인다”는 소견을 듣고 본원에 내원하였기에, 정확한 진단을 위해 American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria(ACR, 2010)에 따라 평가하였다. 상기환자의 입원 시 평가에 따르면 섬유근통 진단기준에 부합하였으며, 퇴원 시 재평가 상 전반적인 점수는 감소하였으나 여전히 섬유근통 진단기준에 부합하는 수준이었다. NRS, NDI, ODI는 모두 입원 당시와 비교하여 감소한 것으로 측정되었으나, 통증이 완전히 소실되지는

않았다.

본 증례보고는 1년 이상 지속되는 전신의 통증을 호소하며 각종 치료를 병행하였음에도 호전이 없었던 환자를 氣虛, 血虛, 오랜 손상으로 인한 氣血閉阻로 진단하였으며, 溫經湯의 補氣生津, 補血和血, 通經止痛 하는 작용이 이와 같은 병증에 효과가 있을 것이라고 판단하여 溫經湯을 주된 치료로 선정하였다. 이는 주로 부인과 질환, 특히 月經不調에 주로 사용되는 溫經湯을 섬유근육통 환자에게 투여하여 증상의 호전을 이끌어 내었다는 점에서 의의가 있다.

그러나 본 증례 보고는 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 본 증례보고는 1례로서 치료 효과를 전 섬유근육통 환자에게 일반화시키기에는 어려움이 있다. 둘째로 환자에게 들어간 치료는 한약, 침, 약침, 추나 등의 한방복합치료이기 때문에 한약, 침 치료 등 개별 치료의 효과를 검증하기에는 한계가 있다. 셋째로, 환자의 수면장애 측면에서는 증상의 호전이 없었다. 넷째로 섬유근육통은 질병의 특성 상 호전악화를 반복하는 만성화 경향을 보이는데, 본 증례는 단기적인 효과를 검증했을 뿐, 퇴원 후 내원 기록의 부재로 장기적인 효과를 검증하기에는 어려움이 있다.

섬유근육통에 대한 한방치료의 치험례는 최근 증가하고 있지만, 정확한 효과검증을 위해서는 추후 대규모 인원의 연구 및 대조군 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2020년 05월 15일부터 2020년 05월 27일까지 경추통, 요추통, 상하지통을 비롯한 전신통 및 기타 기능 장애를 호소하는 섬유근통 환자 1례에 대하여 한방복합치료를 시행하여 NRS, ACR, NDI, ODI 상 호전되었음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. Slim M, Calandre EP, Rico-Villademoros F. An Insight into the Gastrointestinal component of Fibromyalgia: Clinical Manifestations and Potential Underlying Mechanisms. *Rheumatol Int* 2015; 35(3):433-44.
2. Kim MC, Kim SH. One Case Report of Fibromyalgia Syndrome(FMS) Patient Improved by Korean Medical Combined Treatment. *Herbal formula science* 2012;20(1):149-58.
3. Felson DT, Goldenberg DL. The Natural History of Fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1986;29(12): 1522-6.
4. Derry S, Wiffen PJ, Häuser W, Mücke M, Tölle TR, Bell RF, et al. Oral Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs for Fibromyalgia in Adults (Review). *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3(3):CD012332.
5. Redondo JR, Justo CM, Moraleda FV, Velayos YG, Puche JJO, Zubero JR, et al. Long-term Efficacy of Therapy in Patients with Fibromyalgia: A physical Exercise-Based Program and a Cognitive-behavioral Approach. *Arthritis Care & Research* 2004;51(2):184-92.
6. Kim KJ, Cho SH, Park JS, Ko SJ, Park JW. A Case Report on Functional Dyspepsia in a Fibromyalgia Patient with a History of Long-Term Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) Use. *J Int Korean Med* 2019;40(6):1268-77.
7. Kang AH, Jung YJ, Choi AR, Han DK, Seo HJ, Sung JY, et al. A Case of Traditional Korean Medicine Patients Who Suffer from Multiple Pain and Physical Disorders Suspected of Fibromyalgia. *J Int Korean Med* 2017;38(3):376 - 82.
8. Fibromyalgia Syndrome Combined with Insomnia and Depression Disorder Managed with Korean Medical Treatment: A Case Report. *J Int Korean Med* 2015;36(3):400-9.
9. Lee JM. Literature Review of Korean Medicine Studies for Fibromyalgia Syndrome (FMS). *J Korean Med Rehabil* 2017;27(2):55-66.
10. Kwon NY, Yoo JS, Kim HJ, Lee DN. Effect of Onkyung-tang on Cold Hypersensitivity on Feet: A Multi-center Double-blind Randomized Controlled Trial. *J Oriental Gynecology* 2020; 33(3):149-74.
11. Woo I, Ha IH, Park WS, Kim HN, Koh DH, Yoon YS. Correlation between Horizontal Visual Analogue Scale, Vertical Visual Analogue Scale and Numerical Rating Scale for Pain Measurement -in the Hospitalized Patients Who Complain Lower Back Pain and Low Extremity Pain. *J Korean Med Rehabil* 2006;16(4):125-33.
12. Lee SS. Diagnosis and Treatment of Fibromyalgia Syndrome. *Korean J Med* 2013;84(5):650-8.
13. Song KJ, Choi BW, Choi BR, Seo GB. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Korean Version of the Neck Disability Index. *Spine* 2010;35(20):1045-9.
14. Jeon CH, Kim DJ, Kim DJ, Lee HM, Park HJ. Cross-cultural Adaptation of the Korean Version of the Oswestry Disability Index. *J Korean Soc Spine Surg* 2005;12(2):146-52.
15. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. *Oriental Rehabilitation Medicine* 3rd ed. Seoul: Goonja Publishment; 2011, p. 102-5.
16. Heo J. *Dongeuibogam*. 4th rev. ed. Seoul: Dongeuibogam Publishing Co.; 2010, p. 1751.
17. Hwang DY. *Bangyackhapyun*. 2nd rev. ed. Seoul: Yeonglimsa; 2011, p. 171-2.
18. Yoo SB, Kim MH, Moon BH, Yoon TK, Ju YK, Kwon OJ, et al. Fourty One Cases on

- MRI (Magnetic Resonance Imaging) Change of Hivd of L-Spine Patient Who Have Been Improvement on Megadose Pharmacoacupuncture and Korean Medical Treatments. *J Korean Med Rehabil* 2016;26(4):117-26.
19. Kim SW, Kim SY, Kim DW, Kang KR, Ha DH, Kim SY, et al. A Case Report of Integrative Korean Medicine Treatment of a Patient with a Compression Fracture Arising from Metastasis of Prostate Cancer to the Spine. *J Int Korean Med* 2019;40(5):841-50.
20. Kim SY, Kim SW, Kim DW, Kang KR, Ha DH, Kim SY, et al. A Case Report of a Patient Diagnosed with Complex Regional Pain Syndrome (Type 1) Improved by Integrative Korean Medical Treatment. *J Int Korean Med* 2018; 39(5):895-903.