Case Report

J Sasang Constitut Med 2023;35(4):55-64
https://doi.org/10.7730/JSCM.2023.35.4.55

향부자팔물탕으로 호전된 알코올성 다발신경병증 치험 1례

최송[1] · 박혜선[2,*]

[1]동신대학교 목포한방병원 한방내과 전공의, [2]동신대학교 한의과대학 사상체질의학과 교수

Abstract

A Case Study of Alcoholic Polyneuropathy Improved with Hyangbujapalmul-tang

Song Choi[1] · Hye-Sun Park[2*]

[1]*Dept. of Internal Korean Medicine, Mokpo Korean Medicine Hospital, Dong-Shin University*

[2]*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Shin University*

Objectives

This study was aimed to report improvement of Soeumin patient diagnosed with Alcoholic Polyneuropathy using Hyangbujapalmul-tang.

Method

The 41-year-old man had severe foot pain, sensory slow down and ataxic gait. The patient was diagnosed Soeumin and medicated with Hyangbujapalmul-tang three times a day. Clinical improvement was evaluated with blood test, ataxic gait evaluation, deep tendon reflex and visual analogue scale (VAS).

Results

The symptoms of foot pain, sensory slow down and ataxic gait were dramatically improved after treatment.

Conclusions

Constitutional treatment for foot pain, sensory slow down and ataxic gait diagnosed with Alcoholic Polyneuropathy are potentially effective.

Key Words *: Alcoholic polyneuropathy, Soeumin, Hyangbujapalmul-tang, Case report*

Received 08, December 2023 **Revised** 08, December 2023 **Accepted** 18, December 2023

Corresponding author: Hye-Sun Park
Department of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dong-Shin University, 313, Baengnyeon-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, Republic of Korea.
Tel: +82-61-280-7901, Fax: +82-61-280-7788, E-mail: medic73@hanmail.net

ⓒ The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open acess article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (http:// creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/)

Ⅰ. 緖論

다발성 신경병증은 다양한 원인에 의해 뉴런의 축삭 변성으로 말초 신경이 손상되어 원위부에서부터 대칭적으로 병이 점차적으로 진행되며, 초기에는 감각이상으로 시작되어 병이 점차 진행되어 감에 따라 운동기능장애, 건반사 감소, 통증 등의 증상이 발생하는 질환이다. 선진국에서는 다발성 신경병증의 원인으로 당뇨병이 가장 흔하며, 그 다음으로는 알코올에 의한 다발성 신경병증이 흔하다[1,2]. 한의학에서는 증상이 통증, 감각 이상, 저림 등이므로 痲木, 痺症으로 볼 수 있고 氣血阻塞不通, 氣虛失運, 血虛不榮을 원인으로 보아 活血, 祛瘀, 行氣, 補血 등의 치법을 활용할 수 있다[2].

알코올성 다발신경병증의 한방 치험례로는 정[2]등, 염[1]등, 이[3]등의 보고 등이 있으나, 사상체질적으로 알코올성 다발신경병증을 치료한 치험례는 없으며, 유사한 치험례로는 박[4]등의 당뇨병성 신경병증을 앓는 소양인 환자의 증례가 있다. 이에 저자는 양 족부 통증 및 보행장애가 주소인 알코올성 다발신경병증 남환을 소음인 신수열표열병 울광병중증으로 진단하여 향부자팔물탕을 처방하여 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證例

본 연구는 한방병원에 입원 치료를 받은 환자 1명을 대상으로 한 후향적 증례 보고로서 동신대학교 목포한방병원 생명윤리위원회(IRB)의 심의를 거쳤다. (DSMOH 23-6)

1. 환자 : ○○○/남성, 41세

2. 발병일 : 2020년 초

3. 입원기간 : 2023년 10월 17일 ~ 2023년 11월 17일(32일간)

4. 진단명 : 알코올성 다발신경병증(G621), 소음인 울광증(U950)

5. 주소증 : 양 족부 통증, 보행장애, 감각둔화

6. 음주력 : 복용 기간은 약 20년이며 3년전부터 음주량이 증가하였다. 입원 당시 일주일기준 4일이상 복용하였으며, 한 번 복용 시 소주병 360ml기준으로 1병에서 2병정도 복용하였다.

7. 흡연력 : 10-20개비/1일. 25년 전부터 꾸준히 흡연 중.

8. 과거력 : 5년 전 우측 하지 정맥류 수술함.

9. 현병력

본 환자는 20년 전부터 꾸준한 음주력이 있으며 3년전 코로나19로 직장 실직 후 우울 감 심화 및 과한 음주, 1일 1식 등 불량한 식습관을 하게 되었다. 그 이후 양하지 통증이 발현되어 ○○신경외과병원에서 2022년 05월 10일 하지 동맥 도플러 검사, 2022년 05월 11일 L-spine MRI 촬영을 하였으나 별무소견하였다. 2023년 02월 14일 ○○○병원에서 Lower extremity Angio CT 검사하였으나, 이상 소견을 보이지 않았으며 버거씨병은 진단에서 제외되었다. 이후 양 족부의 찌르는 듯한 통증 심화로 보행장애를 겪게 되어 2023년 10월 17일 본원 외래를 통하여 입원하였다.

10. 약물력 : 본원 입원 시 별도의 약을 복용하지 않는 상태였다.

11. 검사소견

1) 하지 동맥 도플러 검사(2022년 05월 10일)

○○신경외과병원에서 검사하였으며, 별다른 이

상 소견을 보이지 않았다.

2) L-Spine Magnetic Resonance Imaging. (2022년 05월 11일)

○○신경외과병원에서 검사하였으며, 별다른 이상 소견을 보이지 않았다.

3) Lower Extremity Angio CT(2023년 02월 14일)

○○○병원에서 검사하였으며, 별다른 이상 소견을 보이지 않았다.

4) 영상검사

본원에서 2023년 10월 19일 L-spine X-ray 상 이상소견을 보이지 않았다.

판독결과는 'No Remarkable bony finding in this study.'로 나왔다.

5) 신경전도검사(2023년 10월 27일)

본원 입원 후 ○○신경외과에 신경전도검사를 의뢰하였으며, abnormal finding으로는 1. Decreased amp at Rt tibial motor study. (stimulating at knee) 2. No response at Rt tibial H reflex study. 결과가 나왔다.

6) 혈액검사(2023년 10월 18일)

본원에서 첫 혈액검사를 시행하였다. (Table 3)

7) 소변검사(2023년 10월 18일)

본원에서 시행하였으며, 이상 소견은 보이지 않았다.

8) 이학적 검사(2023년 10월 17일)

- SLRT: (-/-)
- Dorsi flexion: 3 ° /10 ° (정상 20 °)
- Plantar flexion: 15°/25°(정상 50°)
- Knee Motor Grade: 4+/4-(정상 5)
- Ankle Motor Grade: 4+/4-(정상 5)
- Deep tendon reflex: Knee jerk +/+, Ankle jerk -/-(정상 ++)

9) Korea Version of Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-K)

AUDIT-K는 1989년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서 개발한 알코올사용장애 선별검사(Alcohol Use Disorder Identification Test, 이하 AUDIT)를 한국 실정에 맞게 표준화한 검사로 조기에 위험 음주자를 판별할 수 있는 검사이다[5]. 본 환자는 검사상 20점으로 알코올의존자로 분류되었다.

10) 알코올 사용 장애(Alcohol Use Disorder, AUD) the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5)

2013년 5월 미국 정신의학회에서는 기존의 DSM-4에서의 알코올 남용 및 알코올 의존이라는 장애를 알코올 사용 장애(AUD) 하나로 통합하였고, 경증과 중등증 및 중증으로 하위 분류하였다[6]. 본 환자는 DSM-5를 실시하였고, 그 결과 11가지의 질문 중 6가지에 해당하여 알코올 사용장애 중증에 해당하였다.

12. 사상체질진단

1) 외형 및 성격

(1) 體形氣像 : 키 175.5cm, 몸무게 64.5kg으로 골격근량은 23.4kg으로 표준 이하이며, 체지방량은 20.5kg으로 표준 이상이다. 전체적으로 뼈대는 굵으나, 마른 편이며 복부만 팽만 되어있다. 어깨와 흉곽은 좁은 편이며, 장골 및 둔부는 발달되었다. 5부위 체간 계측 결과 89-89-86-84-93(cm)로 3선보다 5선이 넓게 나왔다.

(2) 容貌詞氣 : 순한 인상이며, 눈매가 서글서글하다. 얼굴색이 붉으며 얼굴형은 달걀형이다.

(3) 性質材幹 : 평소 조용한 성격이며, 혼자 있는

것을 즐긴다. 사소한 것에 집착하며 무언가 결정하는 것에 머뭇거리고 소심한 경향이 있다. 불안하거나 초조한 마음을 자주 느낀다.

2) 단축형 사상체질 설문지(Korea Sasang Constitutional Diagnostic Questionnaire; KS-15)

본 환자는 KS-15의 체질분류 상 소음인이 나왔다.

3) 素證과 顯證

(1) **睡眠** : 평균 5-6시간 수면을 취하며, 잠에 들기 어려울 때가 많다. 수면 중 양 족부가 이불에 스칠 시 찌릿거리는 통증으로 새벽에 2번정도 깬다.

(2) **食慾** : 별로 없으며 1일 1-2끼니정도 섭취한다.

(3) **消化** : 잘 되는 편은 아니며, 가끔 체한 느낌 있다. 아침에는 죽으로 먹는 것이 편하다.

(4) **大便** : 1-2회/1일. 음주 시 설사한다.

(5) **小便** : 평소에는 노랑색 소변을 보며, 음주 시 진한 갈색 소변본다.

(6) **汗** : 평소 활동 시 땀이 거의 없는 편이다. 自汗 및 盜汗 증상도 없다.

(7) **舌診** : 혀 전체적으로 자주 빛으로 붉었으며, 두꺼운 백태가 껴 있다. (舌紫 苔厚)

(8) **脈診** : 浮 細數.

(9) **腹診** : 복부 전체적으로 팽만 되어 있으며, 단단하였다. 압진 시 통증이 느껴지진 않았다.

4) 사상체질 및 사상체질병증 진단

체형기상, 용모사기, 소증과 현증 및 사상체질설문지(KS-15)를 종합적으로 고려하여 사상체질과 전문의가 少陰人으로 진단하였다.

Ⅲ. 治療 및 經過

1. 치료방법

1) 한약치료

(1) **2023년10월17일-2023년11월17일** : 한풍팔물탕(단미엑스산혼합제)을 1회 1포(3.59g)씩 1일 3회 식후 30분 복용하였다. (Table 1)

Table 1. Prescription of Hanpungpalmul-tang

Herbal name	Latin pharmaceutical name	Dosage (g)
人 蔘	Ginseng Radix	0.36
白 朮	Atractylodis Rhizoma Alba	0.56
茯 苓	Poria (Hoelen)	0.03
甘 草	Glycyrrhizae Radix	0.41
熟地黃	Rehmanniae Radix Preparata	0.75
芍 藥	Paeoniae Radix	0.41
川 芎	Ligustici Rhizoma	0.51
當 歸	Angelicae Gigantis Radix	0.56
	Total amount	3.59

(2) **2023년10월27일-2023년11월17일** : 원내 조제 탕약 향부자팔물탕 2첩을 120cc씩 3포로 전탕하여 1일 3회 식후 30분 복용하였다. (Table 2)

Table 2. Prescription of Hyangbujapalmul-tang

Herbal name	Latin pharmaceutical name	Dosage (g)
白 朮	Atractylodis Rhizoma Alba	4
白首烏	Cynanchi Wilfordii Radix	4
川 芎	Ligustici Rhizoma	4
大棗	Zizyphi Fructus	4
甘草(炙)	Glycyrrhizae Radix	4
秦皮	Fraxini Cortex	4
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	4
香附子	Cyperi Rhizoma	8
當 歸	Angelicae Gigantis Radix	8
白芍藥	Paeoniae Radix Alba	8
	Total amount	52

2) 침 치료

양하지 통증 및 감각 저하 치료를 위하여 20x30mm stainless steel(동방침구제작소 일회용 호침)을 사용하여 15분씩 1일 2회(오전, 오후) 유침했으며, 혈위로는 犢鼻(ST35), 足三里(ST36), 條口(ST38), 解谿(ST41), 委中(BL40), 承山(BL57), 湧泉(KI1), 然谷(KI2), 太谿(KI3), 照海(KI6), 交信(KI8), 築賓(KI9), 太衝(LR3)등에 취혈하였다.

3) 전침치료

침 치료 시 주로 足三里(ST36), 解谿(ST41), 委中(BL40), 承山(BL57)에 3Hz로 주파수를 설정하여 전침 치료를 시행하였다.

4) 전자뜸 치료

양 족부의 감각 호전을 위하여 전자식온구기(㈜새뜸)를 사용하여 解谿(ST41), 然谷(KI2), 太衝(LR3) 자리 부근에 1일 1회 15분간 침 치료 시 함께 시행하였다.

5) 소음인 성정요법 낭독

매일 아침 8시~8시 30분 사이 환자에게 소음인 성정요법 지침을 낭독하게 하였으며, 상담을 진행하였다.

2. 평가방법

1) 혈액검사

주 1회 간격으로 주기적으로 혈액검사를 실시하였다. (Table 3)

Table 3. The Results of Blood Test

	10.18	10.25	11.03	11.10	11.16	Reference Interval	Unit
ESR	3	9	10	4	6	0~15	mm/hr
CRP	0.1	0.02	0.03	0.04	0.03	0~0.3	mg/dL
WBC	4	4.7	5.9	6.3	6.5	4~10	10^3/μL
RBC	3.45 ↓	3.12 ↓	3.21 ↓	3.42 ↓	3.71 ↓	3.8~6.2	10^6/μL
HGB	13.9	12.6	12.8	13.6	14.5	12~18	g/dL
Hct	41.7	38.3	39	41.1	43.3	37~54	%
MCV	120.9 ↑	123 ↑	121.7 ↑	120.3 ↑	116.8 ↑	80~100	fL
MCH	40.2 ↑	40.3 ↑	39.8 ↑	39.7 ↑	39 ↑	27~35	pg
MCHC	33.3	32.8	32.8	33	33.4	32~36	g/dL
Platelet	70 ↓	152	204	160	152	140~450	10^3/μL
LYM	27	22.5	28.3	33.1	34.1	20~45	%
MXD	10.6	15.6	12.3	11.7	10	4~20	%
NETU	62.4	61.9	59.4	55.2	57.4	40~75	%
AST	113 ↑	25	18	19	19	0~35	U/L
ALT	62 ↑	26	13	8	12	0~40	U/L
ALP	460 ↑	262	222	228	212	92~290	IU/L
R-GTP	702 ↑	396 ↑	201 ↑	139 ↑	102 ↑	11~73	IU/L
Protein	6 ↓	5.9 ↓	7	6.3	6.3	6.3~8.3	g/dL
Albumin	3.8	3.7 ↓	3.8	3.9	3.8	3.8~5.3	g/dL
Glucose	93	98	94	92	86	60~110	mg/dL
T-Bilirubin	2.2 ↑	0.8	0.4	0.5	0.6	0~1.2	mg/dL
BUN	5.8	6.8	9.1	7.1	6.5	4.6~22	mg/dL
Creatinine	0.5	0.6	0.8	1	1	0.5~1.3	mg/dL
T- cholesterol	227	189	184	191	192	125~250	mg/dL
T. G	54	81	69	102	117	42~168	mg/dL

2) Ataxic gait 평가

Ataxic gait 평가는 운동 실조성 보행장애를 평가하기 위한 방법으로 환자의 보행 정도를 달리기/계단보행/평지보행 순으로 나누어 표기하였다. 병동 주치의가 4-5일에 1번 본 환자의 보행장애 평가에 사용하였다[4]. (Table 4)

3) 이학적 검사(Table 5)

4) 시각적 통증 사상 척도 (Visual Analogue Scale: VAS)(Figure 1.)

매일 아침 8시경 회진 시 병동 주치의가 보행과 무관하게 하지부에 지속되는 통증을 0(No Pain)에서 10(Worst Pain)사이를 잇는 100mm의 눈금이 그려지지 않은 선 위에 통증 정도를 표시하게 하였다.

3. 치료경과

1) 2023년 10월 17일(치료 1일차, 입원일. VAS 8)

양 발가락이 찌릿거리며 열감이 있고, 바늘로 찌르는 느낌이 들었다. 양 족부의 통증으로 30분 이상 걷기 힘들었고 달리기는 불가능 하였다. 가만히 있을 때 양 손 및 발 떨림 증상이 심했으며, 안색이 붉으며 양 안구가 충혈되어 있고, 심리적으로 불안하였다. 금일 저녁부터 루틴으로 한풍팔물탕(한방의료보험약)을 하루에 세번 식후 처방하였다.

2) 2023년 10월 18일(치료 2일차, VAS 8)

종아리 부위 감각 둔화로 꼬집어도 잘 느껴지지 않았으며, 보행 시 다리에 힘이 잘 들어가지 않아 자주 넘어졌다. 용천혈에 자침 시 거의 통증을 못 느꼈으며, 침을 놓았다는 느낌만 있었다. 금일 혈액검사 및 소변검사를 실시하였다.

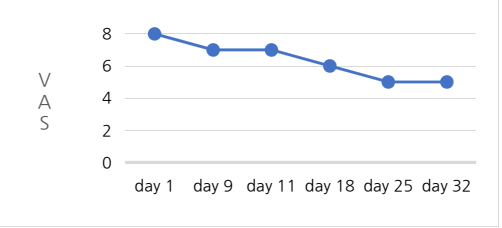

Figure 1. Changes in vas after the treatment

Table 4. Ataxic Gait Evaluation

Score	RUN	Stair Walking	Walking on Flat Ground
3 Points	-	-	Available for more than 30 Minutes
2 Points	Run Fast	Possible without Holding onto the Handrail	Not possible for more than 30 Minutes
1 Point	Run Lightly	Possible while Holding onto the Handrail	Ability to Walk without Assistive Devices
0 Points	Impossible to Run	Impossible while Holding onto the Handrail	Unable to Walk

Table 5. Changes of Motor Impairments and Reflexes

Time	Day 1	Day 9	Day 14	Day 18	Day 23	Day 28	Day 32
DF‡ ROM*	3°/10°	5°/10°	10°/15°	10°/15°	15°/20°	25°/25°	25°/25°
PF§ ROM*	15°/20°	15°/20°	20°/25°	20°/25°	30°/30°	30°/30°	30°/30°
Knee MG†	4/4-	4/4-	4/4-	4/4-	4-/4-	4-/4	4-/4
Ankle MG†	4/4-	4/4-	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
Knee Jerk	+/+	+/+	+/+	+/+	+/+	++/++	++/++
Ankle Jerk	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	+/+	+/++
Ataxic Gait	0/1/2	0/1/2	0/1/2	0/1/3	1/1/3	1/1/3	1/1/3

ROM*: Range of Motion, MG†: Motor grade by the medical research council scale for grading muscle strength
DF‡: Dorsi flexion, PF§: Plantar flexion

3) 2023년 10월 27일(치료 11일차, VAS 7)

입원 초기에 종아리를 꼬집을 시 느껴지지 않았으나, 현재 꼬집는다는 자각은 들 정도로 감각이 생겼으며, 용천 혈 자침 시 자극이 조금 더 느껴졌다. 타병원으로 신경전도검사 의뢰 드렸으며, 치료의 호전도를 높이기 위하여 금일부터 원내 조제 탕약 향부자팔물탕을 TID로 추가 복용하기 시작하였다.

4) 2023년 11월 03일(치료 18일차, VAS 6)

양 족부의 통증이 줄었으며, 다리에 힘이 생기고 걸을 때 비틀거리는 증상이 처음에 비하여 30%정도 호전되었다. 30분 이상 걷는 것이 가능해져 걷기 운동을 하였다. 첩약 복용 후 수면시간이 7시간으로 늘었으며, 30분이내 입면이 가능하게 되었다.

5) 2023년 11월 17일(치료 32일차, 퇴원일 VAS 5)

이전에는 발바닥 전체가 저리고 찌릿거렸으나, 찌릿한 범위가 감소하여 발바닥 내측만 찌릿하였다. 가볍게 달리기가 가능 해졌으며, 1일 2회 오전, 오후 1시간씩 보행운동을 할 수 있게 되었다. 육안 상 족부 떨림이 눈에 띄게 감소하였다. 종아리를 꼬집거나 용천혈 자침 시 통증이 느껴졌다. 전체적으로 삶의 질이 향상되었다.

4. 치료 평가상 변화

1) 혈액검사 (Table 3)

2) Ataxic gait 평가 및 이학적 검사 결과(Table 5)

입원 1일차에는 뛰는 것이 불가능 하였으며, 난간을 잡고 계단오르기만 가능하였고 30분 이상 걷는 것이 불가능 하였다. 입원 18일 째부터 30분 이상 걷는 것이 가능 해졌으며, 입원 23일째부터는 가볍게 뛰는 것이 가능 해 졌다. 퇴원 시에는 가볍게 뛰는 것이 가능 해졌고, 1시간 이상 걷는 것이 가능 해졌으며 전반적인 보행 장애가 호전되었다.

족부의 Range of motion(ROM)은 입원시 Dorsi flexion시 3°/10°에서 25°/25°, Plantar flexion시 15°/20°에서 30°/30°으로 호전되었다. 심부건 반사는 Knee jerk상 (+/+)에서 (++/++), Ankle jerk시 (-/-)에서 (+/++)로 호전되었다(정상++).

Ⅳ. 考察

말초신경병증 중 말초신경을 대칭적으로 침범하여 감각 및 운동신경 등을 손상시키는 병증을 다발성 신경병증이라 한다[2]. 그 중 알코올에 의한 다발성 신경병증은 만성 알코올 사용 장애자의 흔한 합병증이다[7]. 알코올성 다발신경병증의 원인은 비타민 부족 등의 영양장애 또는 에탄올에 의한 신경독성 등의 견해가 있다[8,9,10]. 알코올성 다발신경병증의 증상으로는 초기에는 감각신경 손상이 일어나고, 병이 진행되면서 하지 근력 약화, 보행장애, 심부건 반사가 저하 및 소실되며 운동신경 손상이 나타날 수 있다[9,11,12]. 치료법으로는 금주 및 고칼로리 식사, 조기치료로 알려져 있다[1,2]. 진단은 임상적 증상이 있고 알코올 장기복용, 영양장애 시 의심할 수 있으며, 혈액검사, 감각신경 유발검사 및 신경전도 검사상 이상 소견을 보일 시 진단 내릴 수 있다[2,9]. 본 증례의 환자는 20년정도의 장기간 알코올을 섭취하였으며, 3년 전 코로나19 이후 실직으로 인해 이전에 비해 과음하였다. 증류주 360ml 기준 1~2병정도 주 4회이상 섭취하는 등 알코올 중독증상을 보였고 DSM-5상 11가지 질문 중 6가지에 해당하여 알코올 사용장애 중증에 해당하였다. 임상 증상으로는 양 족부의 통증 및 감각둔화, 비복근 경련, 보행장애 등을 보이며 영양상태가 불량하였다. 또한 신경전도검사 및 혈액검사상 이상수치가 나왔으며 운동신경 평가상으로도 저하되어 있었다. 따라서 이상의 평가결과를 종합하여 알코올성 다발신경병증으로 진단하였다.

본 증례의 환자는 불면, 초조, 우울감 등 정신적인 증상 및 안면홍조, 손발 떨림 증상이 있었다. 양 족부는 항상 찌릿거리는 통증 및 슬관절 이하 감각둔화가

있었고, 보행 시 자주 주변사물에 부딪혀 하지부에 다수의 상처가 나 있었다. 이전에 양방병원에 입원치료를 받은 적이 있으나 호전되지 않았고 본원 입원당시 양약은 복용하지 않았다. 따라서 환자의 양 족부 통증 개선을 목적으로 사상체질학적으로 접근하여 치료하였다.

사상체질진단에서 3선보다 5선이 넓게 나왔으며 어깨, 흉곽보다 둔부가 발달 되어있다. 따라서 소음인의 "膀胱之坐勢, 盛壯, 而胸襟之包勢, 孤弱"에 해당한다. 용모사기는 순하며 눈매가 서글서글하고 얼굴색은 붉었다. 조용한 성격에 집 안에 있는 것을 좋아하며, 신중하고 좁고 깊은 관계를 가지는 것으로 보아 소음인의 "恒欲處而不欲出, 長於端重, 能於黨與" 라고 볼 수 있다. 평소 땀이 거의 없고, 찬물을 좋아하고 기력저하시 소화가 잘 되지 않는 소증을 가졌다. KS-15 결과 상 소음인이었으며, 정보 종합결과 본원 사상체질과 전문의가 소음인으로 판정하였다.

병증 진단은 사상체질병증 한의표준 임상진료지침에 기반하여 판단하였다[13]. 소음인 소증 진단으로는 몸에 열감이 있고 머리와 얼굴이 붉고 열이 오르며, 피부색이 자주 붉어지고 발진이 생긴다는 점, 근육 및 관절통이 있고 아랫배가 잘 뭉치며, 팽만감을 느끼는 등으로 보아 腎受熱表熱病으로 판단하였다. 自汗 및 盜汗증상이 거의 없으므로 울광병으로 판단하였다. 울광병의 현증을 기반으로 輕重의 판단은 惡熱, 不惡寒, 煩燥, 腹滿에 해당하여 울광병 중증으로 판단하였다. 최종적으로 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂病重症으로 진단하였다.

少陰人 香附子八物湯은 東武 李濟馬가 지필한『東醫壽世保元』[1])에 언급되어 있다. 香附子八物湯은 八物君子湯에서 人蔘과 黃芪 대신 香附子와 白何首烏가 들어가 있는 처방으로 少陰人 腎受熱表熱病으로 表熱이 상승하지 못해 鬱滯되어 형성된 腎陽困熱로 인하여 기운이 원활히 소통되지 못할 시 升陽益氣 하며, 脾氣를 補해줄 수 있다. 香附子八物湯은 少陰人 鬱狂證에서 思慮過多나 少陰人의 恒心인 不安定之心, 性情의 偏急에서 오는 喜好不定 등이 있을 때 사용할 수 있다[14,15]. 한[14] 등은 少陰人의 심한 스트레스로 인한 것으로 추정되는 手足煩熱證에 香附子八物湯을 처방한 논문을 보고하였으며, 배[16] 등은 스트레스에 의한 삼차신경통 환자에게 香附子八物湯을 활용한 논문을 보고하였고 김[17] 등은 미분화된 신체형 장애를 지닌 소음인 환자를 香附子八物湯으로 치료하였다.

본 환자는 실직으로 인하여 思慮傷脾 하며, 우울감 및 불면, 정서불안, 복부팽만, 소화불량 등의 증상이 있었다. 또한 少陰人 腎受熱表熱病으로 表熱이 鬱滯되어 있어, 특히 안면부 열감이 심하고 붉으며, 피부에 발진 증상이 생겼다. 따라서 환자의 증상을 종합하여 香附子八物湯을 처방하였다. 환자의 경제적 사정으로 입원 후 10일간 한풍팔물탕(단미엑스 산혼합제) 한방의료보험약만 복용하였으나, 이후 적극적 치료를 위하여 2023년 11월 17일부터 香附子八物湯을 하루에 세번 복용하도록 하였다. 한약치료와 함께 침, 전침, 전자뜸 치료는 주로 하체 및 족부 위주로 치료하였다.

입원시와 비교하여 퇴원시 환자의 호전도를 살펴보면 양 족부의 통증은 VAS 8에서 VAS 5로 호전되었고, Ataxic Gait 상 (0/1/2)에서 (1/1/3)으로 호전되었다. 양 족부의 ROM은 입원시 Dorsi flexion시 3°/10°에서 25°/25°로 호전되었으며, Plantar flexion시 15°/20°에서 30°/30°으로 호전되었다. 심부건 반사는 Knee jerk 상 (+/+)에서 (++/++)로 호전되었으며, Ankle jerk시 (-/-)에서 (+/++)로 호전되었다(정상++). 감각둔화는 입원시 비복근을 꼬집어도 별 느낌이 없으며, 용천혈 자침시에도 침감만 있었으나, 퇴원시 비복근 꼬집거나 용천혈 자침시 통증이 느껴졌다. 입원 시에는 우울 해하였으나 치료 후 훨씬 밝아졌으며, 수면시간은 평균 5-6시간에서 7시간 이상으로 늘었으며, 환자 스스로 느끼기에 숙면하게 되었다고 하였다. 입원시에 손발 떨림 및 정서적으로 불안 하였으나, 퇴원 시에는 손발 떨림도 줄어들었고, 심리적으로도 안정되었다. 복부

1)『東醫壽世保元』「新定 少陰人病要藥 二十四方」<香附子八物湯> 婦人 思慮傷脾 咽乾舌燥 隱隱有頭痛

팽만은 입원시에는 전반적으로 팽팽하고 압진 시 단단하였으나, 퇴원 시에는 팽팽한 느낌이 줄었으며, 압진 시 훨씬 부드러워졌다. 소화불량의 경우, 입원 전에는 음주로 인해 잦은 설사 및 소화불량을 호소하였으나, 퇴원시에는 무른 변이긴 하나 설사 빈도가 줄어들고, 소화불량 증상은 사라졌다. 혈액검사로는 LFT수치가 크게 호전되었다. 그 밖의 혈액검사 결과도 호전되었다. (Table 3)

본 증례보고의 한계점으로는 입원기간동안 금주로 인하여 증상이 호전된 것을 간과할 수 없다. 또한 향부자팔물탕 단독의 효과만으로 단정짓긴 어렵다는 점 및 통증이 완전 소실되지 않았으므로 퇴원 후에도 지속적인 관리가 필요하다는 점이다. 그리고 증례가 1례에 그쳐 더 많은 연구가 필요한 실정이다. 그럼에도 불구하고, Schuchardt[3]는 알코올성 다발성 신경병증은 금주 후 수개월에서 수년 내에 증상이 호전된다고 하였고 감각, 운동, 자율신경 모두 손상된 중증임을 보아 한달 내에 빠른 호전도를 보인 것을 고려하면 한방치료가 효과적 이였다 할 수 있다. 또한 양약을 전혀 복용하지 않은 채 오로지 한방치료만으로 호전을 보인 것에 큰 의의가 있다. 그리고 단순히 통증치료만이 아닌 환자의 신체리듬을 복원시켜주고, 소음인 성정요법 낭독 및 상담을 통해 환자의 정신적 치료도 함께 병행하였다는 점에서 의미가 있다. 그리고 알코올성 말초신경병증 환자를 사상의학적으로 치료한 전례가 없으므로 큰 의의가 있다고 할 수 있다.

Ⅴ. 結論

알코올성 다발신경병증으로 진단한 환자 1명에 대하여 양 하지부 통증, 감각둔화, 보행장애 등의 증상이 있었으나, 少陰人 腎受熱表熱病 鬱狂病重症으로 진단하여 香附子八物湯을 처방하였다. 상기 환자는 입원치료가 진행된 32일 동안 다른 한방치료를 병행하으며 입원 11일차부터 하루 3번 향부자팔물탕을 복약하였고, 별다른 양약은 복용하지 않으셨다. 입원 동안 주기적으로 일주일에 1번씩 혈액검사를 시행하였으며, 4-5일에 1번씩 주기적으로 운동신경검사, Ataxic gait 검사를 통해 호전도를 확인하였으며, 통증의 정도를 VAS로 확인하였다. 한방치료 후 임상적 치료 효과를 보여 보고하는 바이다.

Ⅵ. References

1. Yeom SR. Clinical Study of Oriental Medical Treatment on a Patient with Alcoholic Polyneuropathy. J Physiol & Pathol Korean Med 2012; 26(5):797-802. (Korean)
2. Jeong SS, Park SI, Kim JW, Seo HS, Ryu CG, Lee JS. A Case Report of the Patient Suggested form Alcoholic Peripheral Neuropathy. J Int Korean Med 2013;259-265. (Korean)
3. Lee HK, Kim SW, Seo YN, Bae IH, Park HJ, Cho KH et al. A Case Report of Lower Extremity Paresthesia with Polyneuropathy Treated with Traditional Korean Complex Treatment. J Int Korean Med, 2020;41(2):256-266. (Korean). DOI: https://doi.org/10.22246/jikm.2020.41.2.256
4. Park GH, Heon SH, Kim JW. A Case study of a Soyangin Patient with Diabetic neuropathy. J Sasang Constitut Med 2021;33(4):65-77. (Korean) DOI: https://doi.org/10.7730/JSCM.2021.33.4.65
5. Woo SM, Jang OJ, Choi HK, Lee YR. Diagnostic Availability and Optimal Cut Off Score of the Korea Version of Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT-K), Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C) and Question 3 Alone (AUDIT3) for Screening of Hazardous Drinking. J Korean Acad Addict Psychiatry 2017;21(2): 62-67. (Korean) DOI: 10.37122/kaap.2017.21.2.62
6. American Psychiatric Association. Alcohol's Effects

on Health: Alcohol Use Disorder: A Comparison Between DSM‐IV and DSM‐5. Available from: URL: https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-use-disorder-comparison-between-dsm.

7. Neundörfer, B. Alcohol polyneuropathy. Fortschr Neurol Psychiatr 2001;69(8):341-345.
8. Zambelis T, Karandreas N, Tzavellas E, Kokotis P, Liappas J. Large and small fiber neuropathy in chronic alcohol-dependent subjects. J Peripher Nerv Syst 2005;10(4):375-381.
9. Ammendola A, Tata MR, Aurilio C, Ciccone G, Gemini D, Ammendola E et al. Peripheral neuropathy in chronic alcoholism: a retrospective cross-sectional study in 76 subjects. Alcohol Alcohol 2001;36(3):271-5.
10. Behse F, Buchthal F. Alcoholic neuropathy: Clinical, electrophysiological, and biopsy findings. Ann Neurol 1977;2(2):95-110.
11. Vittadini G, Buonocore M, Colli G, Terzi M, Fonte R, Biscaldi G. Alcoholic polyneuropathy: a clinical and epidemiological study. Alcohol Alcohol 2001;36(5):393-400.
12. Peters TJ, Kotowicz J, Nyka W, Kozubski W, Kuznetsov V, Vanderbist F et al. Treatment of alcoholic polyneuropathy with vitamin B complex: a randomised controlled trial. Alcohol Alcohol 2006;41(6):636-642.
13. Park MJ, Jung CH. Sasang(Four) constitutional medicine patterns. First edition. Gyeongsan-Si, Gyeongsangbuk-do: Beommun Education. 2022:80-83.
14. Han SJ, Jung SK, Choi DS, Song JM. A clinical Study do the patient hot flush on the palms and soles of the feet Improved with Hyangbujapalmultang. J Sasang Constitut Med 2011;23(3):412-418. (Korean)
15. Kim BW, Kim SO. The Effect of Hyangbujapalmultang on The Serum Catecholamine Contents and Body Weight of Rats in Immobilization Stress. J Int Korean Med 2001;22(4):683-689. (Korean)
16. Bae KR, Choi SY, Sin KM, Seo GM, Park JY, Jung JH et al. One Case Report of Hyangbujapalmul-tang Applied on Trigeminal neuralgia caused by stress. J Int Korean Med. 2009;30(110): 190-195. (Korean)
17. Kim NY, Choi IH, Lim CS, Shin MR. A Clinical Study of the Undifferentiated Somatoform Disorder Improved with Hyangbujapalmul-tang. J Sasang Constitut Med 2008;20(3):199-207.