

증례

한방통전약물요법을 이용한 섬유근통환자 치험 1례

조태영 · 조현철 · 장건 · 송윤경 · 임형호

경원대학교 한의과대학 한방재활의학과 교실

Clinical Research on 1 Case of Fibromyalgia Treated by Iontophoresis

Tae-Young Cho, O.M.D., Hyun-Chol Cho, O.M.D., Gun Jang, O.M.D., Yun-Kyung Song, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Objective : We got a good effect on one patient who was diagnosed Fibromyalgia.

Method : We treated 1 case of Fibromyalgia with acupuncture, moxibustion, herbal medication, and iontophoresis. We measured the VAS(Visual Analog Scale) and ROM(Range of motion) of Lumbar.

Results : Patient's chief complain is low back pain, pain and hemiparesis of right lower limb, and pantalgia. After treatment, most symptoms decreased and ROM, ambulation improved. VAS score changed from 10 to 2 for 52 days.

Conclusion : The Fibromyalgia were successfully treated by acupuncture, moxibustion, herbal medication and iontophoresis.

Keyword : fibromyalgia, herb-iontophoresis, VAS, improvement score

1. 서론

섬유근통(fibromyalgia)은 특별한 원인 없이, 근 골격계의 넓은 부위에 만성 통증을 유발하는 질환이다²⁾. 전신에 걸쳐 유발되는 통증과 함께 수면 장애, 피로 등이 동반되며³⁾ 골성 관절염, 류마티스 양 관절염에 이어 세 번째로 발병률이 높은 관절 질환이다⁴⁾. 1904년 William Growers에 의하여 "fibrositis"라고 보고 된 이래 "fibromyositis", "psychogenic rheumatism", "generalized tension myalgia", "generalized soft tissue rheumatism" 등으로 알려져 오다가 제반 증상과 함께 섬유조직의 무염증 기전이 밝혀지면서 1990년 American

College of Rheumatology로부터 "fibromyalgia"로 명명되었다⁵⁾.

유병률을 보면 외국의 경우 전체 인구의 약 2%로, 남성의 0.5%, 여성의 3.4%에서 나타나며, 주로 중년 여성들에게서 발병하는 것으로 보고되었다. 발생원인은 정확히 규명되지 않았으나, 여러 가지 인자에 의해서 일차적으로 중추신경계의 이상이 생기게 되어 발병하는 것으로 알려져 있다²⁾. 임상 양상은 전신에 걸쳐 나타나는 광범위한 통증이 가장 특징적이며, 강직, 피로, 수면장애, 저림, 붓는 듯 한 느낌 등이 함께 나타난다. 그 외에도 만성두통, 불안, 우울, 과민성 대장증후군, 월경불순 등이 동반되기도 하는데²⁾, 이와 같은 증상들로 인하여 임상에서 정신과적 질환 및 근막동통 증후군, 만성

■ 교신저자 : 조태영, 서울특별시 송파구 송파동 20-8 경원대학교 부속 한방병원 재활의학과 교실
Tel: (02)425-3456(교516) Fax: (02)425-3560 E-mail: check0700@naver.com

피로 증후군 등과 감별이 필요하다⁶⁾. 섬유근통은 韓醫學的으로 痺病의 病機와 연관성을 보이고 있다. 痺病의 초기 肌表와 經絡에 氣血運行이 不暢하고 不通하면 痛症이 생겨 전신 여러 곳의 肌肉에 疼痛, 壓痛點, 剛直 등이 생기는데, 이는 섬유근통의 증상과 유관하다⁷⁾.

치료는 진통제나 진정제 등의 약물요법을 주로 사용하나 만족스러운 효과를 얻지 못하며, 만성질환의 일종으로 재발이 지속되기도 한다. 이러한 섬유근통의 총체적인 관리를 위해 최면요법, 침 또는 전기침, 프롤로테라피, 인지행위요법, 교육 그리고 기타 신체상태 완화법 등이 사용되고 있는 것으로 보고되고 있다⁸⁾.

이에 저자는 최근 요둔부 통증과 우하지 동통, 우반신 마비감 및 전신통을 호소하여 본원에서 섬유근통으로 진단받은 환자에게 한방통전약물요법 및 침구치료, 약물요법 등을 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자 :

전○○, 여자, 46세

2. 주소증 :

腰痛, 右下肢痛, 右半身痲痺感, 全身痛

3. 발병일 :

2004년 11월 27일경

4. 가족력 :

어머니-치매

5. 과거력 :

2004년 3월경 右半身不全痲痺(Gr3/Gr3), 腰痛, 右側上肢痛, 右側肩痛이 發하여 本院에서 Brain MRI상 W.N.L. 진단받고 20일간(2004.4.1-2004.4.19) 입원치료.

6. 현병력 :

현 46세 보통 체격, 예민한 성격의 여자 환자로 2004년 3월경 右半身不全痲痺(Gr3/Gr3), 腰痛, 右側上肢痛, 右側肩痛이 發하여 本院에서 Brain MRI상 W.N.L. 진단받고 20일간(2004.4.1-2004.4.19) 입원치료 받으신 후 好轉되었으며, 2004년 11월 27일 腰痛, 右下肢痛, 右半身痲痺感, 全身痛이 發하여 별무처치 후 별무 호전하여 2004년 11월 27일 한방치료 받고자 본원 ER 경유하여 S/C로 입원.

7. 초진소견

- 1) 神 : 明瞭
- 2) 睡眠 : 淺眠, 4 時間 / 日
- 3) 呼吸 : 良好 20回 / 分
- 4) 言語 및 聲音 : 良好, 良好
- 5) 食慾 및 消化狀態 : 食慾不振, 消化不良, 口渴, 喜冷水
- 6) 大便 : Last Definition 11. 27 良好, 1回/2-3 日
- 7) 小便 : 頻數, 殘尿, 1回 / 2hr
- 8) 月經 : LMP 11.12 週期規則- 28日, 其間- 3 日, 質- 好, 痛(+), 塊(-)
- 9) 頭, 面 및 口部 : 頭痛, 眩暈, 口唇乾燥
- 10) 眼耳鼻咽喉 : 右耳難聽
- 11) 頸項 : 頸項痛 (stress받으면 發作)

- 12) 胸脇 및 腹部 : 胸悶과 心悸 (stress받으면 發作)
- 13) 腰背部 : 腰臀痛
- 14) 前後陰 : 良好
- 15) 四肢(爪甲) : 右半身少力感
- 16) 舌苔 : 舌淡苔白
- 17) 脈象 : 脈緊

8. 환자 검사 및 통증양상

입원당시 얼굴은 창백하고, 혀는 淡紅, 白苔, 脈은 左右 緊脈이었다. 식사는 식욕부진에 소화불량 상태였고, 평소 오후 9시에서 익일 오전 9시까지 식당일을 하며 항상 수면이 부족한 상태였다. 淺眠을 취한 날은 심한 無氣力症과 함께 全身痛 및 右半身을 중심으로 한 感覺異常이 있어왔음을 호소했다.

통증의 양상은 수개월 전부터 전신에 다발적으로 발생하였으며, 발병일을 전후해서 요부와 우하지를 중심으로 통증이 심해졌음을 호소했다. 1990년 미국 류마티스학회(American College of Rheumatology, ACR)에서 제안한 18개의 특정부위(Fig. 1) 중 전면부의 좌측 외상과부, 양측 하경부와 후면부의 양측 후두하부, 극상근, 승모근, 둔부근, 대전자부 등 12개 부위에서 지압에 의한 압통을 호소하였다.

9. 검사소견

1) 초진 시 이학적 검사

Range of Motion of Lumbar : Can't be checked

Straight Leg Raising(SLR) test : 45°/70° (+/-)

Bragard test : (-/-)

Patrick test : (+/-)

Milgram test : 4''

Valsalva test : +

Walking on toe and on heel :

Can't be checked (Normal : ++)

Deep Tendon Reflex(DTR) :

Knee jerk(+++/+++),

Ankle jerk(++/++) (Normal : ++)

Babinski's sign :(-/-)

Sensory test :

weakness, pain and numbness of Rt. lower limb

2) 임상병리소견

2004년 11월 29일 실시한 임상병리 검사결과 혈액 화학 검사 상 RBC 4.11×10^6 , MCV $95 \mu 3$, MCH $31.8 \mu g$, LYMPH 56% 외에 특이소견이 없었으며, 면역혈청검사 상 C. Reactive protein (+), 소변검사 상 정상소견이었다. 생화학 검사상 Calcium 637mg/dl, Chloride 110mEq/l 외에 특이 소견이 없었다.

3) 방사선 소견

(1) X-ray

2004년 11월 29일 촬영한 흉부, 요추부, 완관절, 족과관절 X-ray 상 Chest PA는 WNL, L-spine은 Scoliosis of Lumbar spine with concavity to Lt. side, Chronic Ant wedging of L5 body, Wrist both AP Lat.은 No gross bony abnormality, Ankle both AP Lat.은 No gross bony abnormality 소견을 보였고, 2004년 12월 27일 촬영한 X-ray에서 Shoulder AP Lat. Rt.는 No gross bony abnormality 소견을 보였다.

(2) MRI of Lumbar spine

2004년 12월 1일 촬영한 요추부 MRI 영상 (Philips Gyroscan T10-NT)에서 Disc degeneration and mild bulging of L4-5 and L5-S1과 Lumbar scoliosis with concavity to Lt. side 소견을 보였다(Fig. 2).

(3) MRI of Brain

2004년 12월 27일 촬영한 Brain MRI 영상 (Philips Gyroscan T10-NT)에서 특이사항은 없었다(Fig. 3).

10. 치료

상기 환자에 대해 韓方通電藥物療法과 병행하여 鍼灸治療, 藥物治療를 시행하였다.

1) 韓方通電藥物療法

한방통전약물요법의 시술에는 草烏(Aconit ciliare tuber)와 馬錢子(Strychni semen)를 사용하였다. 통전약물요법에 적용하기 위한 草烏, 馬錢子の 제조방법은 대한통전약물학회의 약물 제조방법에 의거 다음과 같이 제조하였다. 草烏 500g, 馬錢子 200g을 절단하여 50% 주정에탄올 2000ml에 7일간 냉침 후 草烏, 馬錢子는 제거하고 냉침액만 취하였다. 이 냉침액에 증류수 1000ml와 苦蔘(Sophorae Radix) 200g을 첨가하여 대웅 전기 약탕기(DWP-6600. 대웅 전기산업(주). 한국)를 이용하여 2시간 煎湯 후 여과지로 여과하여 草烏, 馬錢子 藥液을 얻었다.

한방통전약물요법은 통증 호소 시 통증을 가장 많이 호소하는 부위에 시술하였으며, 상처 부위나 피부가 예민한 부위, 전흉부, 안구부 등은 제외하였다. Iontophor-II(611PM/DX-Iontophoretic Anesthetizer. Life-Tech. Inc. USA)를 사용하였으며, 약물도입양은 부위에 따라 30~60dose, 도입극성은 +

극으로 하여 환자가 편안한 느낌을 갖는 정도인 4.0mA 이하의 전류를 통하게 하였다

2) 鍼灸治療

11월 27일부터 鍼治療는 증상에 따라 腎俞, 腰陽關, 崑崙, 太谿, 環跳, 三里, 委中, 臨泣 등의 經穴을 위주로 取穴하였고, 압통점인 阿是穴에 0.30×30mm, 0.30×50mm의 1회용 毫針(동방침구제작소. 한국)을 사용하고 刺鍼 심도는 經穴에 따라 8~20mm, 둔부의 혈위에는 40~50mm로 直刺法을 사용하였다. 鍼治療는 20분씩 留鍼하여 1일 2회 실시하였다.

灸治療는 間接灸(동방침구제작소. 한국)를 사용하였으며, 환자의 脾胃의 기운을 안정시키고, 熟眠을 돕기 위하여 中脘과 天樞 부위⁹⁾에 뜸을 1일 2회 시술하였다.

3) 藥物治療

11월 27일부터 12월 22일까지는 血虛煩熱, 痰嗽似勞를 치료하는 加味逍遙散(白芍藥, 白朮 6g, 知母, 地骨皮, 當歸 4g, 白茯苓, 麥門冬, 生地黃, 3g, 山梔子, 黃白, 2g, 桔梗, 甘草1g)을 응용하였고, 12월 23일부터 1월 18일까지는 補脾虛 할 수 있는 香砂六君子湯(香附子, 白朮, 白茯苓, 半夏, 陳皮, 白朮, 厚朴 4g, 縮砂仁, 人蔘, 木香, 益智仁, 甘草, 2g, 生薑, 大棗 6g)을 응용하였다¹⁰⁾. 處方은 1첩 1회, 1일 3회, 水煎 食後服하였다.

11. 치료경과

1) 1기: 입원일(11월27일)~17일째(12월13일)

입원 시 腰痛, 右下肢痛症이 심하여 起立, 坐位, 轉側 및 獨立步행이 불가능하였고, 全身痛과, 右半身痲痺感을 호소하였다. 치료와 함께 독립보행이 가능해지고, 마비감은 우측 하퇴의 저린 느낌으로

바뀌었으며, 통증양상이 腰痛, 肩痛, 足部痛으로 분화되는 양상을 보였다. 요부의 ROM은 신전불가 상태에서 신전 15° 상태가 되었고, 측굴 및 회전 각도도 호전 되었다(Table 1). Straight Leg Raising test 및 Milgram test 결과 입원 시보다 호전양상을 보였다(Table 2). 입원과 함께 지속되는 두통과 불면을 호소하였다.

2) 2기: 18일째(12월14일)~23일째(1월5일)

두통이 소실되며 수면시간이 늘어났다. 족부통은 거의 소실되었고, 요부 및 건부의 ROM은 증가하였다. 요통과 건통을 주로 호소하였으며, 독립보행이 보다 수월해지고, 매일 1~2시간 보행운동을 실시하였다.

3) 3기: 24일째(1월5일)~28일째(1월18일, 퇴원일)

야간과 새벽에 간헐적인 통증을 호소하였으나, 요통과 건통이 전반적으로 호전되었다. 요부와 건부 ROM 제한이 사라지고, 운동량에 따라 통증의 호전과 악화가 반복되었다.

4) 통증의 변화

주관적인 통증의 정도를 객관화하고 계량화하기 위한 방법으로 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)²²⁾를 이용하였다. 10단계로 나누어 무증상을 0, 참을 수 없는 통증(입원당시의 통증)을 10으로 한 상태에서 호전되는 것에 따라 숫자를 표기하게 하였고, 전신통에서 각 부위별로 통증을 호소하기 시작한 17일째부터 요통, 건통, 족부통에 대하여 1일 1회 측정하였다(Fig. 4, 5, 6).

	11/27	12/8	12/22	1/7	1/18
Flexion	Can't	80°	80°	80°	80°
Extension	Can't	5°	15°	20°	25°
Lateral bending(Lt/Rt)	Can't	5°/5°	20°/20°	25°/25°	30°/30°
Rotation (Lt/Rt)	Can't	10°/10°	40°/40°	40°/40°	40°/40°

Table 1. The Changes of ROM after Treatment

	11/27	12/10	12/24	1/7	1/18
SLR(Lt/Rt)	45/70	70°/8	70°/8	70°/8	70°/8
Valsalva	+	-	-	-	-
Patrick(Lt / Rt)	+/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Milgram	4"	13"	13"	17"	20"

Table 2. The Changes of Physical Test after Treatment.

VI. 고찰

섬유근통은 연부조직에 광범위하게 발생하는 통증¹⁾과 근골격계의 경직을 동반한 질환으로, 뚜렷한 원인 없이 특정한 부위의 압통을 유발한다⁵⁾.

유병률을 보면 외국의 경우 전체 인구의 약 2%로, 남성의 0.5%, 여성의 3.4%에서 나타나며, 주로 중년 여성들에게서 발병하는 것으로 보고되고 있다⁶⁾. 남성보다 여성에게 더 많이 호발되며 연령분포는 10대에서 80대까지 광범위한 분포를 보이나 40~50대에서 가장 많이 발병한다⁸⁾.

주된 임상양상은 전신에 걸친 광범위한 통증(multiple pain), 강직(stiffness), 붓는 듯 한 느낌(swollen feeling) 등의 근골격계 증상과 피로, 수면장애, 감각이상 등의 비근골격계 증상으로 나타나며, 만성 두통, 불안, 우울, 과민성 대장증후군, 월경 불순 등이 동반되기도 한다²⁾. 특히 수면장애, 불안, 긴장, 우울은 다른 관절질환보다 섬유근통의 환자에게서 더욱 흔하게 나타나는 특징이 있다¹²⁾.

통증은 가장 중요한 증상이며 환자는 팔과 다리뿐만 아니라 가슴, 등, 허리와 같은 체간의 여러 부위에 통증을 호소하며 '온몸이 아프다(hurt all over)'고 표현하여 다른 일반적인 통증과 구별된다²⁾.

발병원인은 아직까지 명확하게 규명되지 않았으며, 신체적 부적합, 수면부족, 허혈성 만성 근육경직, 근육의 미세 혈류장애, 일인산아데노신과 크레아틴 수준의 불균형, 신경호르몬의 불균형, 코르티코트로핀 수준의 화학적 불균형 등이 연관기전으로 제안되고 있다⁶⁾.

섬유근통은 韓醫學의 痺病의 病機와 관계를 가지고 있는데, 痺病은 『素問·痺病論』에 “風寒濕三氣雜至 合而爲痺也”로 처음 기재되었으며, 風寒濕熱 등 여러 邪氣가 합하여 이르면 痺病이 형성된다고 보았다. 그 病機는 선천적으로 虛弱하여 陰陽失調, 氣血不足, 營衛不和가 나타나거나 肝鬱脾虛가 나타나는데, 風寒濕熱의 邪氣가 虛한 틈을 타고 침범하여 발병하게 된다. 痺病이 처음 시작할 때는 肌表에 많이 머물러 經絡을 막고, 氣血運行이 不暢不通하면 통증이 생기므로 전신의 여러 곳의 肌肉에 壓痛點과 強直 등이 생긴다. 痺病은 또한 肝腎虧虛로 脾가 健運을 失調하면 氣血生化의 근원이 부족해지고 氣血이 부족해지면서 榮衛가 失調하게 된다. 腠理가 不固하고 衛外가 不密하면 風寒濕 邪氣가 虛한 틈을 타고 들어와 痺病이 된다¹³⁾. 痺病은 病因別, 病位別, 臨床表現別로 분류할 수 있는데 섬유근통이 전신 근골격계 중 특히 연부조직에 발병한다는 점을 들어 肌痺 또는 筋痺에 속한다는 견해와 주요 臨床症狀인 全身肌肉疼痛과 強直을 근거로 痺病 중에 周痺에 속한다는 견해가 있다¹⁴⁾. 이 등⁷⁾은 중의학 잡지 논문 중에서 섬유근통에 관한 논문을 검색하여 중의학적 치료와 유효율을 살펴본 결과 치료효과 면에서 섬유근통에 대한 한의학적 치료가 효과적임을 보고하였다.

Stephane Leduc이 1903년 처음 소개한 이온삼투법(iontophoresis)은 외용연고, 점막흡수제, 주사

제 등과 함께 경피적 투여방법에 해당하는 치료법으로 직류전류를 이용하여 약물이온을 피부, 점막 등을 통해서 신체로 침투시키는 방법이다¹⁵⁾. 이온삼투요법은 소화 장애가 있는 환자에게도 약물투여가 가능하고, 간의 초회통과 효과를 피할 수 있으므로 비교적 독성이 강한 약물도 안전하게 국소에 투여할 수 있다. 또한 주사바늘에 의한 조직손상이나 부피를 가진 약물의 압력으로 생길 수 있는 추가적인 조직손상의 가능성이 적으며, 짧은 시간(10~20분) 동안 원하는 국소 부위에 약물을 고농도로 투여하여 치료효율을 높일 수 있고 약물은 피하에서 이온더미를 형성하여 서서히 체내에 흡수되면서 작용한다. 이 외에도 세균 감염 및 불순물의 체내 투여에 대한 안정성이 높고, 무통이며, 투약 중이라도 환자에게 이상이 나타나는 즉시 투여를 중지할 수 있는 등의 장점이 있어, 현재 염증성 근골격계 질환과 통증 질환의 치료 시 활용에 대한 연구가 계속되고 있다¹⁶⁾.

이에 대한 韓醫學的인 응용을 위한 한약물 개발에 대한 연구로는 乳香, 沒藥, 玄胡索, 牛膝, 紅花, 川芎, 水蛭 등 통증 치료에 빈용되는 약물에 대한 각각의 유효성분 중 함유이온에 대한 정량분석¹⁷⁾, 玄胡索, 紅花, 川芎 등 유출물의 안정성과 농도별 전기영동분석 및 피부투과성에 관한 연구¹⁸⁾ 등이 있으며, 홍 등¹⁹⁾, 조 등¹⁶⁾은 한방통전약물요법을 근골격계 질환에 적용한 결과 임상적으로 유의한 효과가 있었음을 보고 하였다.

본 연구에서 한방통전약물요법에 사용된 약물은 通絡止痛, 散結消腫의 효과가 있는 馬錢子와 祛風除濕, 溫經止痛하는 효능이 있는 草烏로써 근육통, 관절염, 건염, 염좌 등 각종 관절 및 근골격계 통증 질환을 치료하며 毒性이 강하여 湯浸, 水浸泡, 黑豆煎水浸 등의 加溫加熱法을 통한 修治와 複方을 통해야 안전한 복용이 가능하여 劑量과 久服에 주의를 요하는 藥物이다²⁰⁾. 통전약물요법에 적용하기 위한 草烏, 馬錢子의 제조 방법은 대한통전약물학

회의 약물 제조방법에 의거하였으며, 祛風殺蟲하여 止痒하는 효능이 뛰어난 苦蔘은 통전약물요법 시술시의 피부 소양감을 없애기 위해 첨가하였다. 苦蔘, 草烏와 馬錢子는 모두 도입극성이 +극에 속하므로 제조된 약물을 +극 패드에 바른 후 일정한 강도의 직류전류를 통하게 하였다¹⁶⁾.

본 환자는 腰痛, 右下肢痛, 右半身痲痺感 및 全身痛을 심하게 호소하였고, 내원 시 지린 감각 함께 자력보행은 불가능한 상태였다. 추간판 탈출과 뇌병변을 의심하였으나 MRI검사 결과 뇌병변 소견은 없었으며, 요추는 Disc degeneration and mild bulging, L4-5 and L5-S1 소견을 보였다. 통증을 호소하는 기타 부위의 방사선 검사와 LAB, 임상증상 들을 통하여 위에서 언급한 다른 질환들을 배제할 수 있었다. 발병하기 수년 전부터 직업과 관련된 불규칙한 수면 및 입면장애와 함께 주 소증을 호소해 왔고, 그로인해 7개월 전에도 본원 입원치료를 받았으나, 퇴원 후 점차 증상이 심해져 재검사 및 치료를 원하는 상태였다. 입원초기 예민한 성격과 함께 자신의 질환에 대해 심하게 불안해하는 양상을 보였으며, 검사결과 뇌병변 소견이 배제되자 마비 및 소력 증상이 사라지고, 이 후 불규칙한 전신통을 호소하였다. 이에 미국 류마티스 학회(American College of Rheumatology, ACR)에서 제안한 분류기준에 근거하여 18개의 특정부위(Fig. 1)에 지압에 의한 압통점을 조사한 결과 전면부의 좌측 외상과부, 양측 하경부와 후면부의 양측 후두하부, 극상근, 승모근, 둔부근, 대전자부 등 12개 부위에서 통증을 호소하였으며, 검사결과와 제반증상을 고려하여 섬유근통(fibromyalgia)이란 진단을 내릴 수 있었다.

섬유근통에 대한 병리기전과 예후 설명 후 환자는 불안과 불면증세가 개선되었으며, 통증부위의 鍼灸治療, 藥物治療와 함께 韓力通電藥物療法을 시행한 결과 腰痛, 肩痛, 足部痛의 VAS는 입원 시 10에서 퇴원 시 각각 3, 2, 0으로 감소하였다(Fig.

4, 5, 6), 이학적 검사결과(Table 1, 2)와 운동량에 있어서도 호전을 보였으며, 8주의 치료 후 일상생활에 지장이 없는 상태로 퇴원하였다. 향후 좀 더 많은 증례에서 섬유근통의 진단 및 한방통전약물요법과 한의학적 치료에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

46세 여자 환자로 요통, 우하지통, 우반신마비감 및 전신통을 주소로 경원대학교 부속 서울 한방병원에 내원하여 MRI, X-ray, 문진, 압통점 검사상 섬유근통으로 진단 받고 입원치료를 통하여 침구 치료, 약물치료, 한방통전약물요법 등의 한의학적 치료를 시행한 후 임상증상의 개선과 통증을 측정하는 객관적인 지표인 VAS 상의 감소, 요부의 ROM 증가라는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 김진호, 한태륜. 재활의학. 서울:군자출판사. 2004 :484
2. 서창희. 섬유근통증후군. 대한내과학회지. 2003; 64(3):330-32
3. 신희철. 섬유근통 증후군 일차진료 의사를 위한 접근전략. 가정의학회지. 2001;22(8):1189-200
4. Wolf F, Smyth HA, Bennett RM. Recognizing fibromyalgia. Patient Care 1992;Mar(15):211-28
5. Wolf F, Smyth HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee.

- Arthritis Rheuma. 1990;33:160-72
6. 요통편찬위원회. Low Back Pain. 서울:정담출판사. 2002:263-64
 7. 이종진, 조현철, 송윤경, 임형호. 섬유근육통의 증의학적 치료에 대한 문헌적 연구. 대한추나의학회지. 2004;5(1):169-81
 8. 한상숙. 섬유조직염 환자를 위한 자조관리과정 지속효과에 관한 연구, 류마티스 건강학회지. 2002;9(2):154-65
 9. 침구경혈학교실. 針灸學(下). 서울:집문당. 1994:1331-2, 1190-91
 10. 許俊. 東醫寶鑑, 서울:남산당. 1996:435, 626
 11. 이현종, 남상수, 이운호. 요통의 통증과 기능장애 평가에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(2):137-48
 12. 김현숙, 한상숙. 류마티스관절염과 섬유조직염 환자의 증상, 일상생활, 자기효능 및 가족지지 비교 연구. 류마티스건강학회지. 2000;7(1):25-39
 13. 王維禎의 4인. 中醫對纖維肌痛綜合征病因病機淺析. 湖南中醫藥導報. 2003;9(12):8-9
 14. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울:군자출판사. 2003:95, 98-9
 15. 전세일. 재활치료학. 서울:계축문화사. 1998:93
 16. 조현철, 홍서영, 김유키, 임형호. 근골격계 질환에서 한방통전약물요법의 효능에 대한 임상적 연구(체침과 치료효과 비교). 한방재활의학과학회지. 2004;14(1):119-27
 17. 오재근, 신현대. 근골격계 질환의 통증 치료 시 이온삼투요법의 적용을 위한 한방약물개발에 관한 연구. 한방재활의학회지. 1996;6(1):379-91
 18. 오재근, 신현택, 배정환 외 2인. 이온삼투요법의 한방임상응용을 위한 한약제제의 농도별 전기영동 분석 및 피부 투과성에 관한 연구. 한방재활의학회지. 1999;9(1):129-47
 19. 홍서영, 조현철, 김유키, 임형호. 한방통전약물요법의 근골격계 질환에 대한 임상보고. 한방재활의학과학회지. 2003;13(3):113-20
 20. 전국한의과대학 본초학교수. 본초학. 서울:영림사. 1995:267-8, 270-1, 185-6.

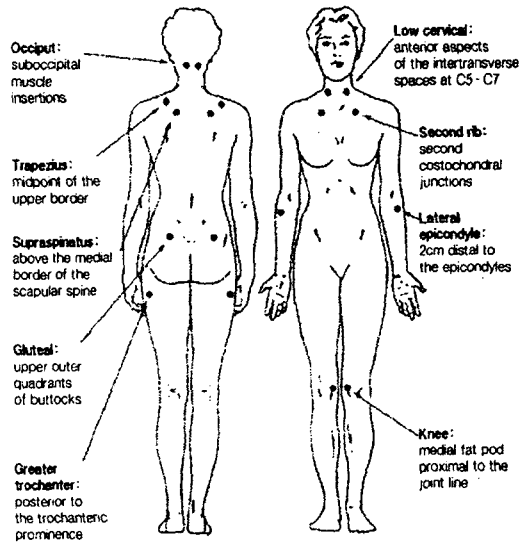


Fig. 1. Specified sites of 18 tender points in fibromyalgia syndrome. (Adapted with permission from Freundlich B, Leventhal L. Diffuse pain syndromes. In: Klippel JH, editor. Primer on the rheumatic disease. 11th ed. Atlanta: Arthritis Foundation; 1997)



Fig. 2. Disc degeneration and mild bulging, L4-5 and L5-S1, Lumbar scoliosis with concavity to Lt. side. T1 performed at 2004-12-1

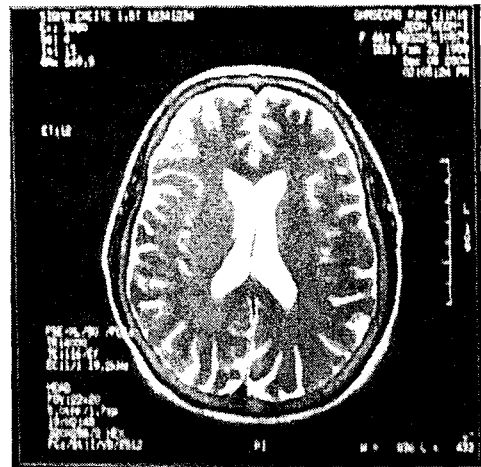


Fig. 3. Normal Brain MRI. T2 performed at 2004-12-27

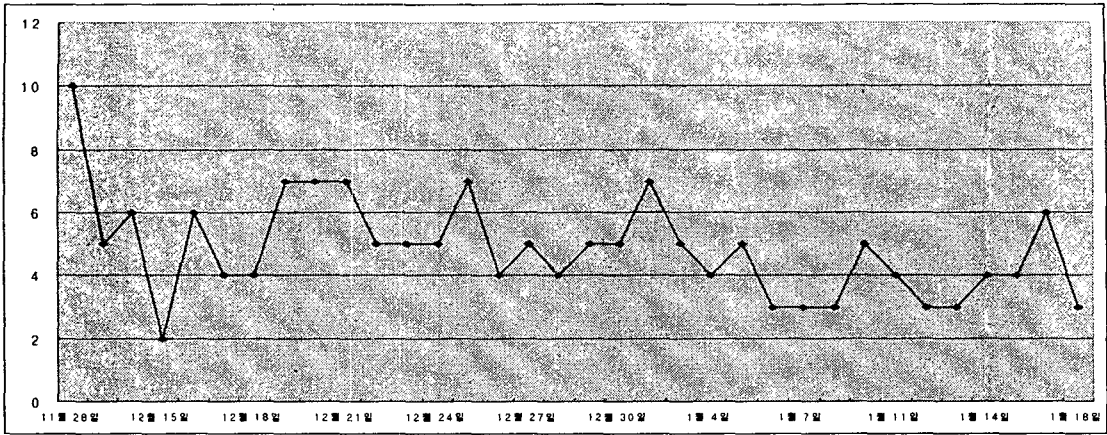


Fig. 4. The Change of Low Back Pain's VAS after Treatment.

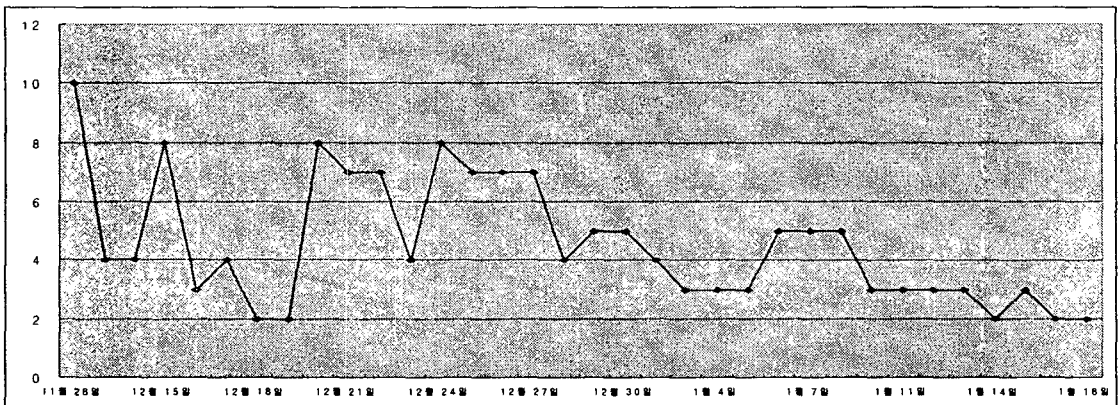


Fig. 5. The Change of Shoulder Pain's VAS after Treatment.

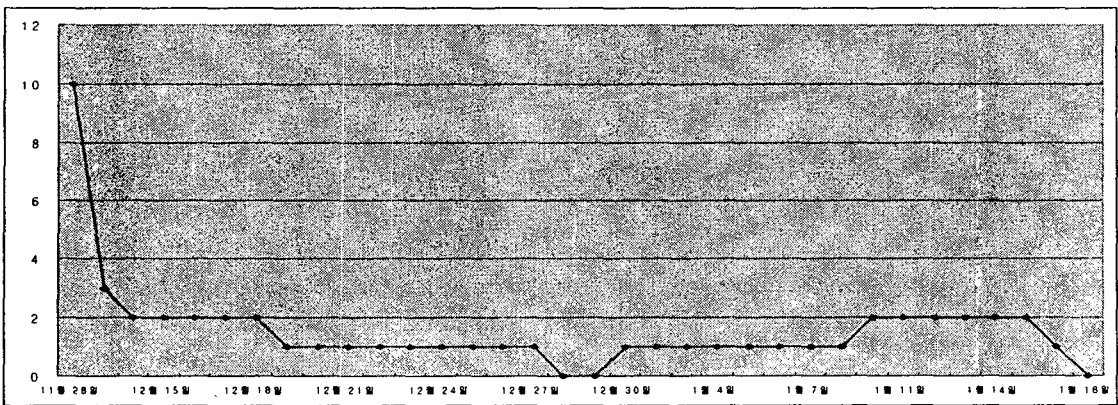


Fig. 6. The Change of Foot Pain's VAS after Treatment.