

증례

SLE환자에서 ITP 진단으로 비장적출술 후 혈소판감소를 팔체질침으로 호전시킨 치험례

서용원 · 고흥

세명대학교 한의과대학 부속한방병원 내과학교실

Abstract

Eight Constitution Acupuncture Effect on Thrombocytopenia After Splenectomy at Idiopathic Thrombocytopenic Purpura as First Manifestation of Systemic Lupus Erythematosus Lupus

Seo Yong-won and Ko Heung

Department of Internal Medication, College of Oriental Medicine, Semyung University

Idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP) is characterized by the development of a specific anti-platelet autoantibody immune response mediating the development of thrombocytopenia. Systemic lupus erythematosus(SLE) is an autoimmune disease characterized by the production of a wide variety of autoantibodies. We experienced SLE patient whose initial symptoms were related to idiopathic thrombocytopenic purpura(ITP). She has a thrombocytopenia after Splenectomy and Steroid therapy on ITP and SLE. After she took Eight constitution Acupuncture treatment, thrombocytopenia has improved. We think Acupuncture will be effective treatment at autoimmune disease.

Key words : Eight constitution Acupuncture, Thrombocytopenia, SLE, ITP

· 접수 : 2006년 6월 28일 · 수정 : 2006년 7월 15일 · 채택 : 2006년 7월 15일
· 교신저자 : 고흥, 충북제천시 신원동 세명대학교부속 한방병원 1내과
Tel. 043-649-1813 E-mail : yurie99@hanmail.net

I. 서 론

전신성 홍반성 낭창(systemic lupus erythematosus, SLE)은 병적인 자가항체와 면역복합체에 의해서 조직 및 세포가 손상을 받는 원인불명 질환으로, 약 90%의 환자가 여자로서 대부분 가임기 연령에서 발생한다. 현재 SLE는 여러 유전적 요인이 있는 상황에서 환경적 요인에 의해 자극되거나 성별에 의해 영향 받아 SLE의 진단기준을 충족시키는 다양한 서로 다른 임상증상이 발생하는 것으로 보고 있다¹⁾.

SLE의 임상증상은 단지 한 장기에만 이상이 나타날 수도 있고, 여러 장기를 동시에 침범할 수도 있다. 대부분의 환자는 간헐적으로 질병의 악화를 경험하는데, 증상이 전혀 없고 치료가 요구되지 않는 질병 관해는 10%미만으로 나타난다. SLE에서 전신증상은 대개 피로감, 전신 쇠약감, 고열, 식욕부진, 체중감소 등이 뚜렷하게 나타나지만¹⁾, 증상발현의 초기증상으로 ITP가 나타나는 경우가 있으며 ITP 후에는 SLE와 관련된 증후가 시작되는 경우가 있다²⁻³⁾.

본 증례의 환자는 SLE 의심을 진단받고 증상이 없다가 혈소판 감소로 인한 점상출혈로 ITP 그리고 SLE와 유사한 증후 진단을 받고 스테로이드요법과 비장적출술을 시행받았으며, 이후에도 혈소판감소가 지속된 경우이다. 환자는 혈소판감소를 주소증으로 하여 래원, 체질진단에 따른 팔체질 침법을 시행받으면서 스테로이드 약물을 검사수치에 기준하여 조절하면서 호전된 경우이다. 검사기록은 환자가 본인의 의무기록을 제공하여 진료기록부와 비교하여 작성할 수 있었다. ITP가 초증으로 나타나는 SLE환자에서 스테로이드요법과 비장적출술 후에도 호전되지 않던 혈소판수가 침 치료 후 호전되어 침 치료가 자가면역성 질환에서 유효한 치료수단이 될 수 있다는 임상적 근거를 제시할 수 있는 것으로 사료되어 보고한다.

II. 증 례

1. 환자 : 박 00 여자, 81년생

2. 발병일

2001년 9월. 한의원 내원일 2002년 2월 28일

3. 주소증

혈소판 감소

4. 진단

SLE, ITP

5. 과거력

1999년 SLE 의심 진단

7. 현병력

1999년 SLE 의심 진단받고 별무 치료하다가 2001년 9월 점상출혈로 0대학병원에서 혈소판 감소증으로 ITP 진단받고 스테로이드 치료를 받았으며 혈소판감소로 비장적출술을 2001년 11월 26일 시행하였음. 비장적출술 후 혈소판감소 점차 심해져 2002년 2월 21일 검사에서 혈소판 21000/ μ l 진단받고 스테로이드 복용하면서 한방치료를 위하여 내원함.

8. 치료

체질진단 : 金陽體質

침치료 : 肝補, 腎補, 脾瀉, 肺瀉, 心包瀉

肝補-- 經渠, 中封瀉, 陰谷, 曲泉補

腎補-- 太白, 太谿瀉, 大敦, 湧泉補

脾瀉-- 經渠, 商丘瀉, 陰谷, 陰陵泉補

肺瀉-- 太白, 太淵瀉, 大敦, 少商補

心包瀉-- 大陵瀉, 曲澤補

9. 치료경과

2001년 9월 3일 점상출혈을 주소증 혈소판 5000/ μ l으로 ITP 진단하에 Steroid IV 치료

2001년 11월 20일 steroid, globulin 사용으로 혈소판 29000에서 327000으로 증가

2001년 11월 26일 splenectomy 시행

2002년 1월 24일 PDN 15mg/day(5mg 3T), hemocontin 처방받아 복용함

2002년 2월 28일 金陽體質鍼 시작

2002년 3월 5일까지 4회 시술 3월 1일 검사 혈소판 78000으로 PDN 1T로 줄임
 2002년 3월 12일까지 4회 시술 14일 검사 혈소판 18000으로 PDN 2T복용
 2002년 3월 20일까지 4회 시술 21일 검사 혈소판 122000으로 PDN 1T 복용
 2002년 3월 29일까지 6회 시술 4월 4일 검사 45000으로 PDN 1.5T 복용
 2002년 4월 8일까지 3회 시술 4월 11일 검사 148000으로 PDN 1T 복용
 2002년 5월 4일까지 7회 시술 5월 5일 검사 139000으로 PDN 복용중단
 2002년 5월 14일까지 4회 시술 5월 16일 검사 혈소판 65700
 2002년 5월 27일까지 6회 시술 5월 30일 검사 혈소판 144000
 2002년 7월 16일까지 17회 시술 7월 18일 검사 혈소판 304000
 2002년 8월 5일까지 5회시술 (안구건조감 호소하였고 호전됨)
 2002년 10월 7일까지 8회 시술
 2002년 10월 29일까지 12회 시술
 2003년 3월 28일 혈소판 검사 274000
 환자는 arthralgia: Knee, hand foot, fatigue 호소

Table 1. Change of Platelet Count

날짜	혈소판(μ l)
2001-12-04	836000
2001-12-12	423000
2001-12-19	317000
2002-01-03	15000
2002-01-10	71000
2002-01-17	16000
2002-01-24	53000
2002-01-31	39000
2002-02-07	40000
2002-02-21	21000
2002-03-01	72000
2002-03-14	18000
2002-03-21	122000
2002-04-04	45000
2002-04-11	148000
2002-04-20	73000
2002-05-05	139000
2002-05-16	65700
2002-05-30	144000
2002-07-18	304000
2003-03-28	274000
2003-06-27	314000

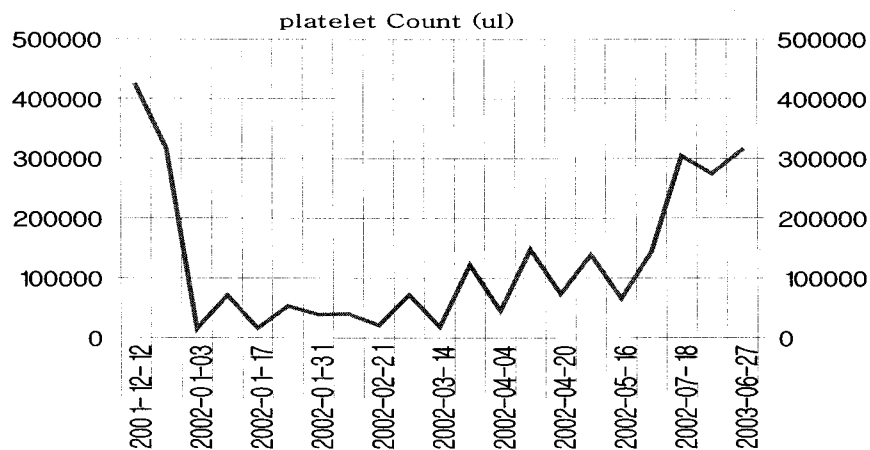


Fig. 1. Change of Platelet Count

SLE 관련 검사 결과	Anti-La	290(정상 <150)
2001-9-10	Anti-Smith Ab	31(정상 <150)
Lupus anti-coagulant	Anti-Cardiolipin Ab	4(정상 <20)
Anti-RNP	Anti-Cardiolipin Ab	4(정상 <20)
Anti-R0		1574(정상 <150)

Table 2. Change of C3, C4, Anti-ds-DNA and Antinuclear Ab(IF)

Date	C3		C4	Anti-ds-DNA	Antinuclear Ab(IF)
	normal	50 - 90/mg/dL	10 - 40/mg/dL	7.0 이하/IU/mg	negative
2002-2-21		61.6	11.1	9.29	
2003-3-28		22.7	5.5	57.34	positive 1:640 cytoplasm 1:64
2003-6-27		38.8	5.5	over 100	
2003-7-28		41.5	5.6	48.47	
2004-10-15		41.5	6.7	16.8	positive 1:5120(speckled) 1:320 cytoplasm
2005-2-18		57.6	9.9	12.81	positive 1:5120(speckled) 1:320 cytoplasm
2005-8-2		56.28	11.1	10.16	positive 1:2560(speckled) 1:160(sytoplasm)
2006-2-17		51.5	11.1	10.94	positive 1:5120(speckled) cytoplasm 1:320

III. 고찰

전신성홍반성낭창(Systemic Lupus Erythomatous, SLE)은 자신의 면역반응으로 인하여 만성 염증성 결체조직 질환이 발생하는 것으로 완치는 없으며 완전관해 또한 드문 것으로 알려져 있다. 임상증상으로는 발열, 홍반, 피진, 혈관염, 관절염, 흉막염, 심낭염, 빈혈, 혈소판감소증과 심장, 신장, 폐장, 신경계통의 다양한 임상증상을 호소한다¹⁾.

SLE에서 초기증상으로 혈소판감소증이 나타나는 경우가 있는데, 이때는 신경학적 증상이나 신장증상을 호소하는 경우가 없고 50%의 경우에서 anti-DNA antibody가 양성으로 나타나는 것으로 보고되었다. 그리고 혈소판 감소증 후에 나타나는 임상증상은 관절염, cutaneous and hematologic involvement with lymphopenia, thrombocytopenia again이 나타나며 autoimmune hemolytic anemia가 동반되는 것으로 보고되었다. 치료에서도 혈소판감소에 따른 스테로이드에 반응율은 16%로 splenectomy가 권장되고 있다. splenectomy 시행 후 치료의 판정은 혈소판수가 정상으로 회복되며 추적관찰기간 동안 부가적인 치료가 없어야 하는데, 반응율은 80%로 보고되었다²⁻³⁾. 다만 SLE 환자의 15 - 20%는 자연적으로 자가 항체가 형성되면서 혈소판감소증이 나타나

는 경우가 있으며, SLE 환자와 ITP 환자 그리고 SLE이면서 자가항체가 형성되어 혈소판 감소증이 나타난 경우(SLE-TP)에 대한 비교 고찰에서 cytokines 중 SLE에서는 IL-10, IL-15, TNF- α 가 모두 증가하고 ITP에서는 IL-15만 증가하며 SLE-TP에서는 증가하는 것이 없는 것으로 보고되고 있다⁴⁾.

본 증례의 환자는 1999년 SLE 의증을 진단받았으나 별다른 증후가 없었고 2001년 9월 점상출혈로 인하여 혈액검사서 혈소판 5000/ μ 로 진단받고 스테로이드 요법을 시행받은 경우로 혈소판감소증이 루프스의 초기증상으로 여겨진다. 이때 SLE와 관련된 검사에서 Anti -RNP 966 (정상<150), Anti-R0 1574 (정상 <150), Anti-La 290 (정상 <150)으로 양성으로 나타났다. 환자는 ITP와 SLE에 근거하여 스테로이드 치료를 받았고 또한 비장적출술을 시행 받았으나 혈소판 감소 진행되어 21000/ μ 로 떨어진 경우이다. 비장적출술을 시행한 경우에서 반응이 없는 경우는 혈소판수가 30000/ μ 에 도달하지 못하거나 초기 증가 후 다시 혈소판수가 30000/ μ 이하로 떨어지는 경우인데⁵⁾, 본 증례의 환자는 혈소판수가 400000/ μ 이상 상승하였다가 감소하여 스테로이드요법을 사용함에도 20000/ μ 이하로 감소된 경우에 해당되었다.

팔체질침은 1965년 10월 동경국체침구학대회에서 권도원씨가 발표하였다. 팔체질의 원리는 五臟六腑臟器의 強弱을 기준으로 하여 8개의 체질로 구분하

는데, 각 체질은 각기 다른 臟腑大小의 편차를 가지고 있어 강한 臟器는 더욱 강해지고 弱한 臟器는 더욱 약해지면서 나타나는 偏差에 의해 질병이 발생하는 것으로 보고 있다. 치료는 식이요법과 五輸穴을 이용한 침법으로 弱한 臟器를 補하고 강한 臟器를 瀉하여 균형이 이루어지게 하면 질병이 치료된다는 개념이다. 補瀉는 迎隨補瀉를 사용한다. 사용원리는 五輸穴(內臟穴)에서 送穴과 受穴을 나누는데 送穴은 自經의 自穴(木經의 木穴, 水經의 水穴 등)로서 자기 經絡의 生氣를 다른 臟器에 보내는 役割을 하고, 受穴은 送穴에서 오는 生氣를 받아들이는 作用을 하는 것으로 본다. 예를 들어 肝經의 金穴은 肺에서 오는 生氣를 肝에 받아들이는 役割을 하고 肝經의 水穴은 腎에서 보내는 生氣를 肝에 받아들이는 作用을 한다. 따라서 臟器와 臟器間의 均衡을 調節하여 우리몸의 免疫力이 增加하고 治療力이 생겨서 病이 治療되는 것으로 보고 있다⁶⁻⁸⁾.

상기환자는 현대병명으로 SLE라는 자가면역에 의한 만성 염증성질환이라는 점과 혈소판감소가 발생한 것에 근거하면서 金陽의 體質의 臟腑大小強弱에 근거하여 肝補 腎補 脾瀉 肺瀉 心包瀉를 사용하였다.

환자의 내원 목적은 혈소판 감소이었고, 치료의 방법은 외래를 통하여 침을 시술받고 본래 자신이 다니던 병원에서 검사를 하여 검사수치에 근거하여 사용약물의 용량을 조절하기로 하였으며 한약은 복용하지 않기로 하였다. 침을 1회 시술을 받고 시행한 혈소판검사에서 혈소판수가 75000/ μ l로 상승하였고, 하루 복용하는 prednisolone(5mg, PDN) 3T를 1T로 줄여서 복용하는 식으로 혈소판수 50000만개를 기준으로 하여 용량을 조절하다가 PDN 사용을 중단하고 침만 시술받으면서 검사만 주기적으로 시행하였다. 침을 맞으면서 혈소판 수는 증가와 감소를 반복하였지만 전체적으로 상승하는 방향으로 나타났고 5개월 후에는 혈소판수가 30만개로 상승하였다. 이후 8개월 동안 침치료를 지속하였고 2003년 3월의 검사에서 혈소판 수치는 274000/ μ l로 혈소판 감소에 따른 치료는 중단하였다. 2003년 이후 현재까지 환자는 탈모, 관절통, 감기, 안구소양증에 대한 대증적 침 치료를 받고 있다. 2003년 3월 검사에서 환자는 SLE의 검사지표중 Anti-ds-DNA는 상승하였다가 정상범위에 가깝게 유지되고 있으며 Antinuclear Ab(IF)는 양성이며 역가가 상승하였다. 혈중 보체중 C3와 C4는 정상범위내에서 유지되고 있다. SLE 환

자에서 보체가 저하되고 antinulcea Ab와 Anti-ds-DNA의 수치가 높고 혈중 보체 역가가 낮은 경우는 질병의 활성도 특히 루푸스 신염의 활성도를 반영하는 지표가 되고 있는데, 환자의 antinulcea Ab와 Anti-ds-DNA가 양성과 정상을 넘고 있지만 환자의 BUN/Cr은 정상을 유지하고 있으며 소변검사도 정상을 유지하고 있다. 현재 환자는 증상에 따른 팔체질 침을 매월 4 - 8회 시행 받으면서 PDN (5mg) 1/2T와 SLE에서 나타나는 관절염에 효과가 있는 것으로 알려진 항말라리아제제와 빈혈에 대한 약물을 복용하고 있는 상태이다.

상기환자는 ITP가 SLE의 초증으로 나타난 경우 이면서 스테로이드요법과 비장적출술에 대한 치료에 반응이 없던 환자로 팔체질에 근거한 팔체침은 혈소판 감소증을 개선하는데 유의한 효과가 있었던 것으로 사료된다. 그러나 환자의 근본 질환이라고 할 수 있는 SLE에 관련된 임상증상은 나타나고 있으며 추적검사에서도 antinulcea Ab가 양성으로 나타나고 있다. 따라서 상기환자에서 혈소판 감소를 목적으로 사용된 팔체침은 혈소판을 상승시키는데 유효했던 것으로 사료된다. 다만 SLE와 관련된 증후에서는, 환자가 호소하는 증상에 따라 대증적인 팔체질 침을 맞고 또한 SLE와 연관된 양약을 겸용하고 있기 때문에 증상발현을 억제하는 효과가 있는지는 알 수 없다.

팔체질의 침법을 사용하는 경우 체질감별이 틀리거나 자침하는 방법상에서 각 한의사마다 재현성을 반복하기란 쉽지 않은 것으로 생각된다. 따라서 상기의 환자에서 증상호전이 팔체질침법이라고 단정하기는 어려운 것으로 생각되지만, 침을 맞고 난 후의 혈소판 변화는 침에 의한 효과로 생각된다. 따라서 침법의 활용이 자가면역성질환에서 유효한 반응을 일으킬 수 있다는 임상자료가 될 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 결 론

상기환자는 ITP가 SLE의 초증으로 나타난 환자 로 현대의학의 스테로이드요법과 비장적출술을 시행받았음에도 혈소판감소가 진행된 사례이다. 팔체질침을 치료 받은 후 혈소판 수치는 상

승과 하강하는 양상을 띠면서 점차 상승하였으며, 이후 대증적인 증후에 따라 팔체질침을 치료받고 있다. 현재 환자는 SLE와 연관된 antinuclea Ab와 anti-ds DNA가 양성이며 관절염, 홍반이 나타나고 있지만 혈소판은 정상적으로 유지되고 있으며 항핵 항체 양성이면서 보체저하에 따른 루푸스 신염의 증후도 나타나고 있지 않다. SLE와 같은 만성 자가면역성 질환에서 침 자극이 환자의 상태를 개선할 수 있는 것으로 보이는 증례로 향후 침치료를 통한 만성 자가면역성 질환의 호전 가능성을 제시할 수 있는 사례로 사료된다.

본 증례의 환자는 자신의 의무기록 사본을 제공하였다. 따라서 본 치험례 발표 논문은 환자가 제시한 의무기록 사본과 한방치료의 진료기록에 근거하여 환자의 상태와 변화를 제시할 수 있었다. 논문으로 작성할 수 있도록 자신의 의무기록 사본을 제시해준 환자에게 감사한다.

V. 참고문헌

1. 해리슨내과학편찬위원회 편저. 내과학 2. 서울 : 정담. 1997 : 1771-1777.
2. Balsalobre Aznar. J, Herraez Herrera P, Porta Etessam. J, Torres Martin C, Bermell Serrano,JC, Nunez Lopez R, Mateo Bernardo I, Padrino Martinez JM, Morillas Lopez L. Idiopathic thrombocytopenic purpura as first manifestation of systemic lupus erythematosus lupus. An Med Intern, 1999 : 16(12) : 609-610.
3. Mestanza-Peralta M, Ariza-Ariza R, Cardiel MH, Alcocer-Varela J. Thrombocytopenic Purpura as Initial Manifestation of Systemic Lupus Erythematosus. J Rheumatol 1997 : 24(5) : 867-870.
4. Alan HLazarus, Janet Ellis, John W. Semple, Meera Mody, Andrew R.Crow, John Freedman. Comparison of Platelet immunity in patients with SLE and with ITP. Transfusion Science. 2000 : 22 : 19-27.
5. Kiarash Kojouri, Sara K. Vesely, Deirdra R. Terrell. James N. George. Splenectomy for adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: a systematic review to assess long-term platelet count responses, prediction of response, and surgical complications. Blood. 2004 : 104 : 2623 - 2631.
6. 정인기, 강성길, 김창환. 五輸穴을 이용한 鍼法の 比較考察. 대한침구학회지. 2001 : 18(2) : 186-199.
7. Dowon Kuan. A Study of Constitution-Acupuncture : Journal of the International Congress of Acupuncture and Moxibustion. 1965 : 149-167.
8. 권도원. 체질침 치료에 관한 연구. 명지대논문집 제7집. 1974.