

체질처방 및 오행침 치료로 호전된 혈청 음성 류마티스 관절염 환자의 증례보고 3례

박정철 · 송윤경 · 임형호

경원대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

Case Report of Seronegative Rheumatoid Arthritis by Herb Medication and Acupuncture

Jung Chul Park, O.M.D., · Yun-Kyung Song, O.M.D., Ph.D. · Hyung-Ho Lim, O.M.D., Ph.D.

Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University

Objectives : This study is to report three cases those have an meaning for rheumatoid arthritis treatment by oriental medicine. In this case rheumatoid arthritis patients have phalangeal and carpal joints disorder mainly.

Methods : These patients were treated by acupuncture and herb medication.

Results : After treatment, the conditions of patients were improved with oriental medicine, so in two cases rheumatoid arthritis disappeared, but in one case rheumatoid arthritis not appeared.

Conclusions : These results suggested that oriental medical treatment was effective to improve the condition of rheumatoid arthritis patients.

Key words : Rheumatoid arthritis, Phalangeal and carpal joints disorder, Oriental medical treatment.

I. 서 론

류마티스 관절염은 만성 활막염을 특징으로 하는 자가면역질환으로 활막염이 지속되면서 연골과 연골하골까지 염증이 발생하여 관절이 파괴, 변형되고 신체장애를 유발하는데 관절외에도 폐와 신장 등 다른 장기를 침범하기도 하는 전신질환이다. 전 세계적으로 인종 구별 없이 발병하는 것으로 알려져 있으며, 유병률은 대개 0.3~1.5% 정도이다¹⁾. 가장 흔히 발생

하는 나이는 30~50대 사이이지만 소아기에서 노년기까지 발생하며 여자가 남자에 비해 2~3배 가량 더 흔하나²⁾ 나이가 들어감에 따라 남녀차가 감소하는 것으로 알려져 있다³⁾. 사회경제적인 상태나 직업과 류마티스 관절염 발생과의 연관성에 대한 연구에서는, 사회 경제적 상태가 낮은 경우에는 예후가 나쁘다는 것과 관계가 있으나 발생과의 연관성은 없는 것으로 알려져 있다⁴⁾.

류마티스 관절염의 정확한 원인은 알려져 있지 않

■ 교신저자 : 임형호 인천광역시 중구 율동 117번지 경원대부속 길한방병원 한방재활의학과
TEL : (032) 770-1228 FAX : (032) 770-1225 E-mail : omdlimhh@naver.com

으나 복합적인 과민반응(hypersensitivity reaction)으로 보고 있으며, 염증은 관절낭, 건, 인대, 그리고 연골면의 약화 등을 유발한다. 기초를 이루는 뼈는 골다공증이 생기고, 활막조직이 뼈에 붙는 부위에서 미란(erosion)이 발생한다. 이러한 미란은 류마티스 관절염의 특징적인 소견으로서 류마티스 관절염에서의 특징적인 관절변형인 손가락 중수지관절의 척골 방향 변위와 아탈구, 근위나 원위 지관절의 swan neck 변형 또는 boutonniere 변형 등은 관절 주위 건과 관절낭 구조의 약화에 기인한다⁵⁾.

통증, 경직, 피로감등이 일반적으로 질환 진행초기에 생기며, 곧이어 관절운동범위, 근력, 지구력과 신체기능의 감소가 따른다. 류마티스 관절염 환자의 50%는 처음 류마티스 관절염으로 병원을 방문할 때 이미 손목관절운동의 제한이 있고, 2년 후에는 큰 관절의 관절운동 제한이 나타난다⁶⁾.

이에 저자는 류마티스 관절염 환자에 대해 한의학적 처방과 침법을 이용하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

[증례1]

1. 성명

유○○, 여자, 내원당시 31세

2. 주소증

手指痛, 腕關節痛, 肘痛, 惡寒, 양손의 시림, 下體의 發汗

3. 발병일

집에서 산후조리중 스트레스 많이 받고, 산후 3-4주후부터 關節痛이 시작되었다.

4. 현병력

내원 1달전부터 주소증으로 인해 정형외과에서 혈액검사결과 RA factor는 음성으로 판정받고, 류마티스 관절염으로 진단받고 1달간 양약을 처방받아 복용하여 증상호전이 있었다.

5. 과거력

別無

6. 문진소견

- 1) 消化 : 정상식사 가능하나 식후 약간 답답함.
- 2) 大便 : 하루에 한번. 시원하지 않음.
- 3) 小便 : 하루에 7번에서 10번정도 자주 봄.
- 4) 汗出 : 땀을 적게 흘리는 편.
- 5) 飲水 : 물 적게 마시는 편.
- 6) 睡眠 : 원래는 11시에 취침하여 아침에 잘 일어나는 수면습관이었으나 출산 후에 육아로 수면시간 부족.
- 7) 浮腫 : 없음
- 8) 頭部 : 피곤할 때 두통 생기는 편임.
- 9) 寒熱 : 추위를 타는편
- 10) 性格 : 내성적인 성격
- 11) 情緒 : 분노를 자주 느낌
- 12) 體形 : 골반이 크고 상체가 빈약한 소음인의 체형. 다리가 굵고 팔이 가는편임. 다리가 짧고 허리가 긴편임.
- 13) 診斷 : 산욕기에 산후조리가 정상적으로 이루어

어지지 못하면서 기혈이 심하게 손상되고, 육아스트레스 까지 가중되어 주소증이 발생된 소음인으로 진단함.

7. 치료 및 경과

증상호전 및 산후조리완성을 통한 류마티스 관절염의 치료를 목표로 치료하였다.

1) 1년차 치료과정

처음 내원당시 체형, 성격, 소화되는 음식, 성정, 습관등을 고려하여 少陰人으로 판정하였고, 산후에 몹시 허탈한 상태이므로 下三皇과 胃正格, 脾正格위주로 침치료하고 少陰人十全大補湯을 처방하였다. 2개월 후 스트레스성 消化障礙, 面浮腫, 上熱汗出이 나타나면서 少陰人 養胃湯加味方으로 처방하여 1개월 복용 후 食滯가 호전 되어 少陰人十全大補湯으로 다시 처방 변경하였다.

내원 6개월 이후에는 완관절및 수지관절의 주소증은 소실된 상태로 내원 전 방문했던 정형외과에서 류마티스 증상의 소실을 확인받았으며 그 후에도 下三皇, 靈骨, 大白과 胃正格위주의 침법을 운용하였다.

2) 2~6년차 치료과정

다음해부터 양측 肘關節痛, 手指痛, 兩膝痛이 있었으나 점차 강도와 빈도가 낮아졌으며 치료는 兩下三皇, 胃正格을 위주의 침법 및 少陰人十全大補湯加味方 처방하였으며 그 후로도 육아 스트레스 등으로 인해 肘關節, 手指關節, 膝關節에 통증이 발생하여 肝勝格, 下三皇의 침법과 少陰人十全大補湯加味方 및 香附子八物湯加味方을 처방하였다.

[증례2]

1. 성명

김○○, 여자 36세

2. 주소증

兩腕關節痛, 手指痛(조기강직 포함), 骨盤痛, 上熱感

3. 발병일

내원 6개월전

4. 현병력

주소증으로 정형외과에서 RA factor 음성소견받고 류마티스 관절염으로 진단 받고 치료하였으나 별무호전.

5. 과거력

HIVD of L-spine, allergic rhinitis, anemia, dysuria.

6. 문진소견

- 1) 消化 : 식욕부진, 간헐적인 위장장애로 인한 체기, 공복에 속쓰림, 식곤증
식습관-야식을 좋아함. 래원 당시 체중이 증가하고 있었음.
- 2) 大便 : 하루 1회. 滑便에 가깝고 성상이 불규칙함.
- 3) 小便 : 하루에 6-7회 이상 보며 시원하지 않음.

- 4) 汗出 : 비교적 적은 편
- 5) 飲水 : 口乾, 多飲水, 콧속이나 목이 잘 마름.
- 6) 睡眠 : 쉽게 잠이 오지 않음. 깊이 못 잠. 오전 기상 어려움. 수면 부족함.(육아로 인해)
- 7) 浮腫 : 몸에는 없고 手指關節, 腕關節에서 발생.
- 8) 頭部 : 두통이 자주 있음.
- 9) 寒熱 : 추위를 잘 타는 편임.
- 10) 性格 : 내성적이고 급한 성격. 고집이 센 편임.
- 11) 情緒 : 산후 20개월과 5세인 두 명의 아이 육아 중에 스트레스 많았음. 평소 불안, 분노, 피로에 의한 짜증 등이 많았음. 육아와 교육에 대한 불만족
- 12) 體形 : 골반이 크고 허리와 흉곽이 좁고 빈약한 전형적인 소음인으로 진단됨.
- 13) 診斷 : 체력이 소진되고, 스트레스가 누적된 상태의 소음인으로 소화력회복을 통한 만성적인 피로의 개선 및 정서적인 울체를 해결해야 주소증이 좋아질 수 있는 상황이 될 것으로 사료됨.

7. 치료 및 경과

수지관절, 완관절의 통증 및 발열, 부종의 소실을 목표로 4개월간 치료하였다.

1) 1개월 차 치료과정

肝寒格, 下三皇에 침을 시술하자 즉시 수지관절의 운동이 호전되었으며 복진시에 배꼽주위에 압통점이 많고 변이 묽고 소화장애가 있어서 藿香正氣散加人蔘을 처방하였고 후에 左下肢 放散痛을 호소하여 太陽經의 陽谷 補, 通谷을 瀉를 추가하여 시술하였다.

2) 2개월 차 치료과정

수지관절통 및 완관절통의 통증감소와 굴신불리가 감소되었으나 肩項背痛을 호소하여 三里·曲池를 보하고 三間·陷谷을 사하고, 족오금, 족천금혈을 사용하였다.

대소변의 상태가 호전되고 수지, 완관절 통증이 호전되어 藿香正氣散加人蔘을 처방하고 침법으로는 肝寒格, 下三皇에 三里·曲池 補, 三間·陷谷 瀉를 사용하였다.

3) 3개월 차 치료과정

피로감을 호소하여 脾政格, 下三皇, 陽谷 補, 通谷 瀉를 사용하였다.

4) 4개월 차 치료과정

4,5指 통증으로 陽谷·陰谷 補, 通谷·少府 瀉를 시행하였다.

그 후 통증이 80% 이상 소실되어 타 병원 류마티스 내과에서 증상 소실로 류마티스 관절염이 아닌 것으로 진단 받았으며 간헐적으로 피로나 스트레스를 급격히 느꼈을 때 가벼운 증상재발로 본 병원을 내원하여 치료받고 있는 상태이다.

[증례3]

1. 이름

윤○○, 여자 37세

2. 주소증

양 완관절통(우측심함), 상열감, 안피로, 항통, 우

반신의 잦은 통증이 있다.

3. 발병일

약 1년전(3년전부터 미약한 증상시작)

4. 현병력

정형외과에서 주소증으로 RA 진단받고 투약했었으며 RA factor는 음성 소견 받았다.

X-ray 진단: 완관절의 관절간격이 협소, spur change, sclerosis.

5. 과거력

콜린성 알러지 있는 것으로 사려되며, 최근까지 조금씩 13kg 정도 체중이 증가했다.

6. 문진소견

1) 消化 : 식욕 좋음, 가끔 체하는 편, 식곤증 있고, 수개월 전부터 속이 쓰리다.

2) 大便 : 하루 한번 가늘게 본다.

3) 小便 : 하루에 6-7회 이상 보며 시원하지 않다.

4) 汗出 : 원래 적은 편이었으나 작년부터 더위를 타면서 증가한다.

5) 飲水 : 물을 적게 마신다.

6) 睡眠 : 직업상 낮에 자고 밤에 일하며, 기상 시에 잘 못 일어난다.

7) 浮腫 : 피곤하면 얼굴, 손의 부종 나타난다.

8) 頭部 : 간헐적인 현훈이 있다.

9) 寒熱 : 점차 더위 타는 쪽으로 변해간다고 생각한다.

10) 性格 : 내성적이며 자존심이 강하고 고집이 세다. 언짢은 말을 들으면 금세 화를 낸다.

11) 情緒 : 고민이 많고 우유부단하며 인정이 많다.

12) 其他 : 음주가 잦다.

13) 體形 : 허리와 배가 굵고 피하지방이 매우 두텁고 상체도 넓은 태음인 체형이다.

14) 診斷 : 직업으로 인한 피로와 생활 속의 스트레스에 심하게 노출된 태음인으로 적절한 휴식과 肝腎의 陰氣를 보강하고

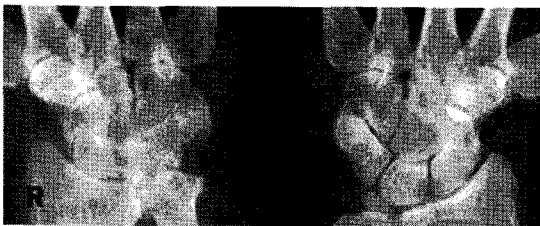


Fig. 1. X-ray of case 3

정서적 안정을 유도해야 할 것으로 생각된다.

7. 치료 및 경과

수지관절, 완관절의 통증 및 발열, 부종의 소실, 완관절의 추가변형방지를 목표로 약 2달간 치료하였다.

1) 1개월 차 치료과정

좌측 肝寒格, 膽勝格 및 大腸正格, 下三皇을 사용하고 太陰人 淸心蓮子湯加葛根黃芩蘆菴子鹿角을 처방하였다.

2) 2개월 차 치료과정

우측 완관절통, 우측 무지관절통, 우측 슬내측통으로 좌측 肝寒格, 양측 下三皇 및 太白瀉하여 상열감과 전반적인 관절의 통증상태 감소를 보였다. 그러나 서서일하는 시간이 길면서 슬관절의 내측통이 좌우 교대로 발생하고 右腕關節痛을 계속 호소하여 太陰人 淸心蓮子湯 加葛根黃芩蘆菴子鹿角을 처방하였다.

완관절의 변형이 이미 진행되어 완관절의 가동범위를 회복시키지는 못하였으나 수지관절, 완관절의 통증 및 발열, 부종의 감소를 보였으며 잦은 피로로 인해 증상 재발이 많았다.

Ⅲ. 고 찰

류마티스의 최신 진단기준은 다음과 같다. 1시간 이상의 조조경직, 세 관절 이상의 종창, 수지관절의 (중수지절관절, 근위지절관절, 손목)의 종창, 대칭적인 관절 종창, 피하결절, 혈청 류마티스 인자 양성반

응, 손과 손목 방사선 사진에서 관절의 골미란이나 관절주위 골결핍 이렇게 7가지 특징적인 증상 중 앞의 4가지 기준은 최소 6주 이상 지속되어야 하고, 진단기준 2번째에서 5번째까지의 기준은 반드시 의사가 관찰하여 내려진 진단이어야 한다. 류마티스 관절염이라고 진단하려면 위 7가지 중 4가지 이상을 충족해야 한다²⁾. 예를 들어 여러 개의 손가락관절들이 좌우대칭 종창되어 있고 오전에 경직이 1시간이상 진행된 지 6주 이상이 되었다면 류마티스 관절염으로 진단이 가능한 것이다.

류마티스 관절염은 앞에서도 언급했듯이 양의학적으로도 원인이 확실하게 알려진 것은 없으나 면역기능과 관계된다는 것이 유력하며, 인스턴트 식품의 과다복용, 환경오염, 운동부족, 및 과도한 스트레스 등이 위험요인으로 추정되고 있는 만성질환⁷⁾으로 보는 시각이 많아지고 있다.

임상에서 만나게 되는 류마티스 환자들은 매우 피곤하고 정신적 스트레스에 시달리는 경우가 많아서, 류마티스 관절염 환자의 피로는 통증이나 관절강직보다 더 흔한 증상이며 자기관리 활동을 방해하는 불편한 징후이다⁸⁾. 따라서 치료에 있어 피로회복과 정신적 스트레스의 경감은 중요한 부분을 차지하며, 이에 따른 보양과 섭생 및 철정의 조절이 필요하다.

류마티스 관절염은 한의학에서 歷節風, 痛風, 白虎風, 鶴膝風, 痺症 등의 범주에서 살펴 볼 수 있는데, 이 중 歷節風은 關節變形, 극심한 疼痛, 活動受限, 僵硬, 皮膚生塊의 임상적 특징을 갖는 질환으로 현대의 류마티스 관절염과 가장 근접한 것으로 보고되었다⁹⁾. 다시 말해서 歷節風은 류마티스 관절염과 유사하게 관절이 붓고 심한 동통이 있으며 屈伸不利, 手指變曲등의 증상을 표현하고 있다¹⁰⁾. 원인적으로 歷節風은 氣血不足이나 肝腎의 虧損, 血熱등의 體虛 상태에서 風寒濕의 邪氣가 乘虛而入하여, 化熱, 生痰, 瘀의 病理變化를 거쳐 주로 關節에 침범하여 발생하는 질환으로 볼 수 있다¹¹⁾. 또한 이동원은 痛風論에

서 外邪와 더불어 七情을 그 원인 중에 하나로 지목하였다²⁾.

류마티스 관절염의 치료법은 祛風散寒, 滋補肝腎, 清熱利濕, 活血化瘀, 補氣血등의 치법이 활용된다⁹⁾. 그런데 현대 사회에서는 정신적 스트레스에 의한 氣血損傷이나 慢性疲勞가 두드러지게 증가하며, 風寒濕 외사로 인한 질병발생 가능성은 과거에 비해 줄었다고 볼 수 있다. 肝의 陰虛熱 상태라고 볼 수 있고, 따라서 滋陰清熱, 補肝腎하는 치료가 자연스레 선택되었다. 이에 류마티스 환자를 보기 시작한 초기부터 肝熱을 낮추고 肝陰을 보하는 처방이나 침 치료를 시도하게 되었는데, 대부분의 환자들에게서 류마티스적인 증상의 호전 및 신체전반의 증상이 모두 호전되는 반응을 어렵지 않게 얻을 수 있었다.

연구자는 구체적인 치료도구로서 처방과 침법 두 가지를 주요 치료수단으로 사용하였다. 처방에 있어서는 사상체질에 근거하여 七情을 다스리고 補肝腎 할 수 있는 체질별 처방을 운용하였다. 침법에 있어서는 五行鍼을 이용한 補瀉침법 및 동씨침을 부분적으로 이용하게 되었다. 五行鍼은 사상체질에 따른 환자의 장기허실에 따라 기본적인 補瀉의 방향을 결정하였다. 소음인은 腎大脾小¹³⁾하므로 腎實脾虛로 보고 腎勝格, 脾正格이 기본방이 되고, 그 장부표리에 따라 胃正格, 膀胱勝格을 역시 기본방으로 사용하는 방식이다. 원래 四象醫學에서 침법은 언급된 바가 없지만, 사상의학의 臟腑虛實이론에 五行鍼의 침법 체계를 접목한 방식이다. 따라서 太陰人이면 肝大肺小¹³⁾하므로 肝勝格, 肺正格, 膽勝格, 大腸正格이 기본적인 처방이 된다. 그러나 질환의 특성상 환자가 肝陰虛로 인한 肝熱 상태였으므로 肝勝格과 肝寒格을 위주로 사용하였고, 기타 상황에 맞는 변증시치에 따라 시술이 들어갔다. 보사는 九六補瀉를 통해서 이루어졌다¹⁴⁾. 五臟六腑의 벨런스회복을 통한 慢性疲勞의 회복 및 七情의 조절이 주요 역할이었다. 五行鍼 사용 시 肝勝格과 肝寒格을 위주로 운용함은 환자들의 피로

를 풀기 위한 의도에서 肝에 집중적인 치료가 이루어짐과 동시에, 정신적 스트레스에 대한 치료역시 肝과 밀접하므로 肝과 관련된 침법이 주로 선택되었다.

董氏鍼에서는 手指關節의 통증에 腎關(天皇副穴)을 다용하므로, 腎關을 포함시켜 효과를 증강시킨 下三皇穴을 사용하였다. 동씨침에서 腎關, 地皇穴, 人皇穴 3개를 합쳐서 下三皇穴이라 하는데 補腎을 하는 작용이 뛰어난 것으로 알려져 있다^{15,16)}. 따라서 腎陰을 보하기 위해 류마티스 관절염환자에게 下三皇穴을 자주 응용하였다.

체질의 확진은 체간측정법¹⁷⁾과 각종 문진자료 및 음식에 대한 반응을 따져서 이루어 졌고, 투약 후에 약물의 반응도 면밀히 검토하였다. 투약 후에 당체가 소화가 잘되고 체력이 호전되는가를 반복적으로 확인 추적하였다.

연구자가 류마티스 관절염을 치료하는 과정 중에서 환자의 체력을 보강하는 滋養, 強壯, 補氣血등의 측면은 주로 탕약이 맡고 있다. 한약의 류마티스 관절염에 대한 효과를 살펴보자면, 한의학의 고전문헌에 기록된 痺證의 치료처방 중 補氣劑, 補腎劑가 류마티스 관절염의 면역기능에 조절효과가 있으며, 대부분의 면역조절 효과가 있는 한약은 역시 痺證方의 주된 구성으로 확인된다. 이는 한의학에서 주장하는 正氣 또는 元氣가 생체의 보호적 역할에 중요한 기능을 수행하는 면역의 개념을 대변하고 있음을 역설적으로 재확인시켜준다¹⁸⁾.

반면에, 침법은 환자의 컨디션을 최상으로 끌어올리기 위해 氣血을 疏通시키고, 肝熱을 낮추어 피로를 개선하는 기본방침에 준해서 쓰일 뿐만 아니라 그야말로 변화무쌍한 疾病의 現症을 해소하고, 환자의 건강에 방해가 되는 온갖 다양한 病症을 해결하는 등, 매우 광범위하게 사용되었다. 그러나 류마티스 관절염에 대해서는 肝熱을 내리고 肝陰을 보하는 기본방식을 선택하고 있었다. 五行鍼과 董氏針이 이런 면에서는 같은 방향을 취하고 있었다. 3명의 임상례에 등

장하는 환자들은 모두 환부에 發熱, 腫痛이 있었고, 자각증상으로 上熱感, 眼疲勞, 등이 있었는데, 침법을 시술하고 1-2분이 지나면 환부에 통증, 발열이 감소하기 시작하는 반응을 나타나고, 上熱感이나 眼疲勞도 진정되는 효과를 자주 경험하였다. 따라서 침법의 선택에 있어서 더욱더 肝을 다스리는 쪽으로 가다듬 잡게 되었다¹⁹⁾. 또한 肝은 筋肉, 筋膜, 髓등을 관리하는 臟器라고 볼 수 있다. 素問, 靈樞에서 肝生筋, 肝合筋, 肝主身之筋膜등의 내용을 찾아 볼 수 있다. 따라서 근골격계 질환에서는 항상 肝에 집중할 수밖에 없다는 것이 연구자의 논리이다²⁰⁾.

피로는 급·만성 질환으로 고통받는 사람들의 가장 흔한 증상으로 특히 류마티스 관절염 환자를 자주 무력하게 하는 문제이다. 류마티스 관절염과 같은 만성질환에서는 피로의 원인이 명백하지 않고 완전히 소실되지 않으며 오래 지속되는 것이 특징이다²¹⁾. 피로를 치료하게 되면 주소증의 감소가 됨은 쉽게 임상에서 관찰되는데, 과연 원인도 제거 되는지는 아직 알 수 없는 상황이다. 간은 피로와도 밀접한 관계의 臟器이다. 이런 이유로 연구자는 더욱더 肝에 집중해서 치료의 방향을 잡게 되었다.

그런데 위에 언급한 환자들의 케이스를 보면 첫 번째와 두 번째 케이스에서 치료가 완료된 시점 이후에 발생하는 증상이 재발성 류마티스 관절염을 연상시킨다. 재발성 류마티스 관절염은 반복적으로 급성 관절염이 생겼다가 사라지곤 하는 질환으로, 급성 관절염은 보통 한 관절에 발생하나 2개 이상의 여러 관절을 동시에 침범하기도 하며 손목, 손가락, 무릎, 어깨, 발목 등 모든 관절을 침범할 수 있다. 관절염 발작이 오면 처음에는 가벼운 불편감으로 시작하여 관절 부위가 빨갱게 부어오르면서 심한 통증이 생겨 관절을 움직이기가 어려워진다. 운동, 음주, 과로 등의 유발 인자가 있는 경우가 많다²¹⁾.

한의학계에서는 류마티스 관절염과 관련하여 다수의 논문을 발표되어 왔다. 그중 눈에 띄는 것은 류마

티스 관절염에 대하여 봉약침을 이용한 임상논문이 상당수 발표되었다. 이²²⁾, 이²³⁾, 황²⁴⁾, 이²⁵⁾는 봉침을 이용한 류마티스 관절염의 치료에 유의한 유효성이 있음을 보여주었다. 또한 눈에 띄는 것은 류마티스 관절염과 사상체질과의 연관성을 규명하려는 김²⁶⁾, 김²⁷⁾의 시도였다. 그 외에 실험실에서 백서를 이용한 실험논문과 또한 류마티스 관절염에 유효한 약물과 유의성 있는 침구치료에 대한 문헌논문 등이 주류를 이루고 있었다.

한의학적인 치료법으로서 류마티스 관절염을 효과적으로 치료할 수 있다는 가능성이 다른 유사한 류마티스 질환의 치료에도 자신감을 실어 준다. 베체트병, 루푸스, 쇼그렌증후군, 강직성척추염 등²⁸⁾도 바로 비교되고 연구되어야 할 것으로 사려된다.

IV. 요약

본 증례의 환자들은 수지관절 및 완관절 등에 통증을 주소로 하는 환자들로 침치료 및 한약물 치료로 유의한 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 양형인. 류마티스 관절염의 최신치료. 경희의학. 2004;20(1):1-3.
2. 서울대학교의과대학 내과학교실편. 임상내과학 II. 서울:고려의학. 2004:2067-70.
3. 이수근. 류마티스 관절염의 원인 및 증상. 대한의학협회지. 1992;35:1213-22.
4. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:최신의학사. 2006:233.
5. Bywaters E. Jaccoud's syndrome Today's view. Clin Rheumatol Practice. Winter.

- 1986:148-52.
6. Stenstrom CH, Minor MA. Evidence for the benefit of aerobic and strengthening exercise in rheumtoid arthrists. *Arthritis Rheum.* 2003;49(3):428-34.
 7. Mattey DL, Hutchinson D, Dawes PT, Nixon NB, Clarke S, Fisher J, Brownfield A, Aldersea J, Fryer AA, Strange RC. Smoking and disease Severity in Rheumatoid Arthritis : Association with polymorphism at the glutathione S-Transferase M1 locus. *Arthritis & Rheumatism.* 2002;46(3):640-6.
 8. 서길희, 권영은. 여성 류마티스 관절염 환자의 피로 관련 요인. *근관절건강학회지.* 2007; 14(1):61-9.
 9. 강인수. 비증치료의 용약에 관한 소고. *대한한 의사학회지.* 1990;11(1):245-52.
 10. 유복중 김기현. 歷節風의 病因病機와 鍼灸治療에 관한 문헌적 고찰. *大田大學校 韓醫學研究所.* 2000;9(1):443-59.
 11. 김호현. 除痰湯이 류마티스 관절염 완화에 미치는 영향. *대한본초학회지.* 2003;18(3):211-22.
 12. 李東垣. 東垣十種醫書. 서울:大星文化社. 1983:480-1.
 13. 김형태. 도해 東醫壽世保元. 서울:정담. 1999:11.
 14. 鄭昊泳. 舍巖鍼灸正傳. 서울:석림출판사. 2001:163.
 15. 최무환. 董氏鍼灸學. 부산:一中社. 1998:114-8.
 16. 채우석. 동씨기혈집성. 부산:一中社. 1997:351-2.
 17. 허만희. 체형사상학회 임상경험집. 서울:고송출판사. 2002:3-20.
 18. 최도영, 이재동, 백용현, 이송실, 유명철, 한정수, 양형인, 박상도, 유미현, 박은경, 박동석. 류마티스 관절염에 대한 한약의 면역학적 연구 동향. *대한침구학회지.* 2004;21(4):177-96
 19. 安圭錫, 崔昇勳, 文濬典. 東醫病理學. 서울:高文社. 1990:331-7.
 20. 林鑛石. 黃帝內經概論. 서울:법인문화사. 2001:30-1.
 21. 대한류마티스학회. 류마티스질환 치료를 위한 안내서. 서울:군자출판사. 2009:159-62.
 22. 이상훈, 홍승재, 김수영, 양형인, 이재동, 최도영, 이두익, 이윤호. 무작위 대조 이중맹검 시험을 통한 봉독 약침의 류마티스 관절염 치료 효과 연구. *대한침구학회지.* 2003;20(6):80-8.
 23. 이상훈, 이현중, 백용현, 김수영, 박재경, 홍승재, 양형인, 김건식, 이재동, 최도영, 이두익. 봉독약침이 류마티스 관절염 환자의 관절 통증, 종창 및 급성 염증 반응에 미치는 영향. *대한침구학회지.* 2003;20(2):77-84.
 24. 황유진, 이진목, 황우준, 서은미, 장종덕, 양귀비, 이승훈, 이병철. 봉약침을 이용한 류마티스 관절염의 임상적 연구. *대한침구학회지.* 2001;18(5):33-42.
 25. 이상훈, 최도영, 이윤호. 한국인 류마티스 관절염 환자의 봉독약침 치료반응과 Matrix Metalloproteinase-1의 유전자 다형성 연구. *대한침구학회지.* 2004;21(1):211-25.
 26. 김수영, 전형준, 이두익, 이윤호, 최도영, 유용구, 이재동. 사상체질에 따른 류마티스 관절염의 위해요인 및 TNF- α (G308A) 유전자 다형성간의 연관성 연구. *대한침구학회지.* 2007; 24(1):137-50.
 27. 김수영, 이상훈, 이현중, 이두익, 이윤호, 이재동. 사상체질에 따른 류마티스 관절염 환자 대조군 연구. *대한침구학회지.* 2004;21(1):86-98.