

한약물 단독치료로 호전된 갑상선기능항진증 치험 1례

김도형^{2,3} · 박승찬^{2,3} · 조민경³ · 한창우^{1,3} · 최준용^{2,3} · 권정남^{1,3} · 이 인^{1,3} · 홍진우^{1,3} · 김소연^{2,3} · 박성하^{1,3*}

1: 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과, 2: 부산대학교 한의학전문대학원 한의과학과,
3: 부산대학교 한방병원 한방내과

Clinical Case Report of Hyperthyroidism Patient Treated with Only Traditional Korean Herbal Medicine

Do Hyung Kim^{2,3}, Seung Chan Park^{2,3}, Min Kyoung Cho³, Chang Woo Han^{1,3}, Jun Yong Choi^{2,3},
Jung Nam Kwon^{1,3}, In Lee^{1,3}, Jin Woo Hong^{1,3}, So Yeon Kim^{2,3}, Seong Ha Park^{1,3*}

1: Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,
2: Department of Korean Medical Science, School of Korean Medicine, Pusan National University,
3: Department of Oriental Internal Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

This study was designed to evaluate the effects of traditional korean herbal medicine(Jaumkunbi-tang) therapy on a hyperthyroidism patient. Clinical data was analyzed on a patient with hyperthyroidism whose main symptoms were fatigue, palpitation, up flame, hyperhidrosis, hypersomnia and dyspepsia. The patient visited our hospital 9 times from November 10, 2011 and remianed until January 30, 2012. He was treated with Jaumkunbi-tang, the traditional korean herbal medicine. After treatment, improvement was seen in clinical symptoms(such as fatigue, palpitation, up flame, hyperhidrosis, hypersomnia and dyspepsia) and thyroid function test. The study suggests that Jaumkunbi-tang, one of traditional korean herbal medicines, could be effective on the treatment of hyperthyroidism.

Key words : hyperthyroidism, jaumkunbi-tang(滋陰健脾湯), herbal medicine

서 론

갑상선기능항진증이란 갑상선호르몬의 과다 합성 및 분비가 지속적으로 증가함으로 인해 갑상선 증대상태를 말하는 것으로, 비교적 흔한 내분비질환으로써 모든 연령층에서 발생할 수 있지만 특히 20~40대의 여성에게서 많이 발생하는 질환이다^{1,2)}.

갑상선 종대, 안구돌출, 피로, 쇠약감, 신경과민, 발한증가, 열불내성, 진전, 심계항진, 운동성 호흡곤란, 식욕증가, 체중감소, 설사, 월경불순 등이 임상증상으로 나타나는데 이에 대한 치료법으로 크게 대증치료와, 항갑상선 약물요법, 방사성 요오드 요법, 갑상선 절제술등이 이용되고 있으나 각 치료에 따른 여러 가지 부작용과 높은 재발률 등과 관련한 문제점들이 제기되고 있다³⁻¹⁰⁾.

한의학 문헌에서는 갑상선기능항진증에 대하여 나타나는 증상에 따라 癭病, 癭瘤, 消渴, 驚悸, 怔忡, 鷄眼凝脂, 失眠, 煩燥 등

의 범주에 포함시켜 설명하고 있으며, 肝鬱氣滯, 肝火亢盛, 心陰虧損, 氣血虛弱, 痰濕凝結로 변증하여 치료하고 있다^{13,14)}.

최근 국내에서도 갑상선기능항진증 환자에게 한의학적 치료를 시행한 연구 보고들이 발표되고 있으며, 중국에서는 대규모 임상시험을 통해 한약투여가 갑상선기능항진증 환자의 임상증상 개선과 항갑상선 치료에 대한 부작용의 감소 효과 등이 있음을 보고하고 있다. 그러나 대부분의 연구들이 한양방 병용치료를 통한 결과 보고였으며, 국내에 한방단독 치료 논문이 1편 있었으나 침치료, 뜸치료, 부항치료, 한약치료 등의 여러 치료방법이 병행되었던 연구로 한약물 단독 투여를 통한 논문은 아직 없었다^{11,12,15-18)}.

이에 저자들은 갑상선기능항진증으로 진단받고 4주 동안 항갑상선제를 복용하였으나 임상증상의 호전 보이지 않은 환자에 대해, 환자의 자발적인 의사에 따라 한약물 단독치료를 통해 갑상선기능항진증에 수반한 제반 임상 증상과 갑상선 기능 검사상의 수치 또한 정상화되는 경과를 관찰하였기에 이에 보고하는 바이다.

* 교신저자 : 박성하, 경남 양산시 물금읍 부산대학교 한의학전문대학원

· E-mail : psh0680@hanmail.net, · Tel : 055-360-5609

· 접수 : 2012/03/30 · 수정 : 2012/06/04 · 채택 : 2012/06/05

증 례

1. 환자 : 이 ○ ○, 남자 37세

2. 주소증 및 초진소견

- 1) 피로감, 身重
- 2) 多汗症
- 3) 頻脈, 心悸亢進
- 4) 체중감소
- 5) 소화불량
- 6) 多眠
- 7) 上熱感, 面赤黑

3. 발병일 : 2011년 10월 초순 경

4. 현병력

176 cm, 72 kg, 37세의 남환으로 평소 특이병력 없었으나 2011년 10월 초순 경 심한 피로감이 지속되어 인근 내과에 내원, 갑상선기능항진증, 갑상선 결절(0.4 cm), 지방간 등으로 진단 받고 ANTIROID(Propylthiouracil) 500 mg, ATORVA(Atorvastatin calcium) 20 mg 처방받아 복용하였으나 등의 피로감, 多汗症, 頻脈, 心悸亢進, 上熱感 등의 제반 증상의 별다른 호전 없어 2011년 11월 10일 본원 내분비클리닉 외래로 내원 함.

5. 과거력 : 역류성 식도염

6. 초진시 검사 소견

- 1) 혈액검사 : T3 2.01 ng/mL, T4 14.6 µg/dL, Free T4 1.90 ng/dL, TSH 1.39 µIU/mL로 T3, T4, Free T4의 상승 소견 관찰됨.
- 2) 갑상선 초음파 검사 : 갑상선 결절 0.4 cm 크기로 관찰됨.(양성 결절로 판명됨.)

7. 치료 방법 : 한약치료(Table 1)

1) 滋陰健脾湯加減方

白朮 6 g 陳皮 半夏(薑製) 茯苓 麥門冬 各 4 g 當歸 芍藥 生乾地黃 茯神 遠志 各 3 g 川芎 甘草 各 1 g 生薑 6 g 大棗 4 g + 沙蔘 竹茹 山楂 神麩 麥芽(炒) 檳榔子 貝母 各 4 g 青皮 梔子(炒) 各 3 g 黃連 黃芩 五味子 各 2 g

상기 처방을 1일 2첩 3포로 하여 식후 1시간에 복용토록 하였다.

2) 香砂平胃散 보험제제(아이월드)

구성약재 : 蒼朮 陳皮 香附子 枳實 藿香 厚朴 砂仁 木香 甘草 生薑 大棗

3) 정보환(정우신약)

구성약재 : 香附子 藜蘆 胡椒 丁香 枳實 桂皮 藿香 乾薑 高良薑 L-멘톨 訶子皮 甘草 木香 茯苓 白朮 白豆蔻 砂仁 山椒 山査

8. 치료 경과

초진 시 회사 일을 못하고 계속 잠을 자야할 정도로 극심한 피로감을 주소로 내원하였으며, 내원 전 타병원에서 시행한 검사상 T3 2.01 ng/mL, T4 14.6 µg/dL, Free T4 1.90 ng/dL, TSH 1.39 µIU/mL로 갑상선 기능 항진 소견 보였으며, 갑상선 초음파 검사상 결절이 관찰되었고 양성결절로 판명되었다.

타병원에서 4주 가량 항갑상선제인 ANTIROID (Propylthiouracil) 500 mg과 고지혈증 치료제인 ATORVA (Atorvastatin calcium) 20 mg 을 처방받아 복용하였으나 피로감, 多汗症, 頻脈, 心悸亢進, 上熱感 등의 제반 증상의 별다른 호전 없어 양약 복용을 임의로 중단하고 한방치료 원하여 외래에서 한약투여를 통해 경과 관찰하기로 하였다.

극심한 피로감 외에 전신적인 多汗症, 頻脈, 心悸亢進, 체중 감소 등의 갑상선기능항진증에서 자주 관찰되는 증상 동반하였으며, 多眠, 身重, 소화불량 증상 또한 호소하였다. 心脾兩虛로 인한 氣血虛損과 虛熱, 痰飲이 협잡된 것으로 판단하여 氣血虛損과 痰飲으로 인한 증상에 사용하는 滋陰健脾湯을 기본방으로 隨證加減하여 1주일 분 처방하였다.

증상의 변화를 평가하기 위해 피로감, 多汗症, 頻脈, 心悸亢進, 上熱感, 多眠, 소화불량 정도에 대하여 각각 10점을 최고점으로 하는 Numeric Rating Scale(NRS)로 평가하였다(Fig. 1).

1주일간 滋陰健脾湯加減方을 복용한 후 피로감, 身重 증상이 다소 호전되었다. 다만 소화불량 증상은 지속되어 滋陰健脾湯加減方 동일하게 처방하고 香砂平胃散 보험제제를 추가 처방하였다.

초진 15일 후 세번째 방문하였을 당시는 피로감, 心悸亢進, 上熱感 등 증상 호전 중이었으며, 소화불량 증상은 다소 증가하였다. 滋陰健脾湯加減方과 香砂平胃散 보험제제, 정보환을 추가 하여 10일분 처방하였다.

초진 26일 후 네번째 방문시에도 소화불량 증상은 큰 호전 없이 지속되었으나 피로감은 점진적으로 호전되는 양상 유지하였다. 따라서 이전 약과 동일하게 14일분 처방하였다.

초진 40일 후 다섯번째 방문시에는 업무량 증가로 인해 스트레스가 가중되었다 하였으며, 그로인한 좌측 안구 충혈, 좌측의 衄血 등이 있었고 心悸亢進 증상 또한 다소 증가하였다. 그러나 초진 시 전신적인 多汗症을 호소하였던 것에 비해 手足으로 국한되게 땀이 나는 양상으로 다소 호전 반응을 보였다. 또한 소화불량 증상도 감소하여 식사하는데 편해진 것 같았다. 滋陰健脾湯加減方에 充血, 衄血을 해소할 목적으로 涼血疏肝하는 側柏葉과 柴胡를 가미하여 7일분 처방하였다.

초진 46일 후 여섯번째 방문시에는 본원 초진일 후 41일째 되는 날짜에 타병원에서 f/u 검사를 시행하고 결과지를 동봉하여 방문하였다. T3 1.48 ng/mL, T4 9.1 µg/dL, Free T4 1.16 ng/dL, TSH 1.68 µIU/mL로 모두 정상범위로 호전되었으며 (Table 2), 피로감, 多汗症, 心悸亢進, 上熱感외에 充血과 衄血 또한 호전되는 경과를 보였다. 또한 검사 결과가 호전된 것에 대해 환자분의 만족도가 매우 컸다. 외래 다섯 번째 방문시 처방과 동일하게 유지하였다.

이후 초진 54일, 61일, 82일 후까지 총 3회 추가적으로 본원

외래로 방문하였으며, 소화불량 증상 및 갑상선기능 항진증에 동반하는 제반증상 호전 보였다. 초진 후 82일째 되는 마지막 방문 당시에는 이제 회사 근무에도 지장이 없을 정도로 피로감, 多汗症, 心悸亢進, 上熱感 등이 호전되었다 하였으며, 소화상태 역시 호전되어 식사하는데 큰 불편감이 없다 하였다. 또한 초진당시 체중 감소로 인해 72 kg이었던 체중이 1월 30일에는 83 kg으로 증가하는 등 제반 증상 호전되어 치료를 종결하였다.

Table 1. Herbal Medicine

| 경과 | 처방(탕전) | 부가처방(보합제제, 환제) |
|------------------|----------------------|----------------|
| 초진일 | 滋陰健脾湯加減方 | |
| 2번째 방문(초진 7일 후) | 上同 | 香砂平胃散 |
| 3번째 방문(초진 15일 후) | 上同 | 香砂平胃散 정보환 |
| 4번째 방문(초진 26일 후) | 上同 | 上同 |
| 5번째 방문(초진 40일 후) | 滋陰健脾湯加減方 加 側柏葉 柴胡 | |
| 6번째 방문(초진 47일 후) | 上同 | 香砂平胃散 |
| 7번째 방문(초진 54일 후) | 上同 | 香砂平胃散 |
| 8번째 방문(초진 61일 후) | 上同 | 香砂平胃散 |
| 9번째 방문(초진 82일 후) | 上同 | 香砂平胃散 |

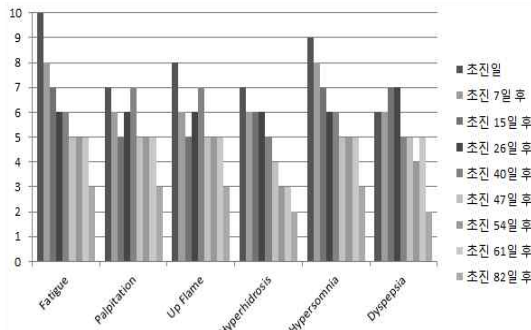


Fig. 1. Change of The Clinical Symptoms.

Table 2. Change of The Lab Findings

| Thyroid Function Test | 본원 내원 40일 전 | 본원 초진 41일 후 |
|---------------------------|-------------|-------------|
| T3(ng/mL)(0.6-1.81) | 2.01 | 1.48 |
| T4(μg/dL)(4.5-10.9) | 14.6 | 9.1 |
| Free T4(ng/dL)(0.89-1.76) | 1.90 | 1.16 |
| TSH(μU/mL)(0.35-5.5) | 1.39 | 1.68 |

고찰

갑상선 기능항진증이란 여러 가지 원인에 의하여 갑상선 호르몬의 합성 및 분비가 지속적으로 증가되어 갑상선 기능이 항진된 상태를 말하며 혈중 갑상선호르몬이 증가하여 생화학적, 생리학적으로 이상이 나타난 상태를 말하는 갑상선 중독증과 동일한 의미로 사용되기도 한다^{1,2)}. 전 연령층에서 발생하지만 20~40세의 장년층 빈도가 가장 높고 이 시기에 여자가 남자보다 약 4~8배 가량 많다고 알려져있다¹⁾.

갑상선기능항진증의 진단 검사 소견은 혈청 TSH 농도의 저하, 혈청 T3, T4, Free T4의 상승이 특징적인데, TSH 분비 뇌하수체 종양과 같은 매우 드문 질환에서는 TSH 농도가 정상범위이거나 정상범위보다 상승되어 있다고 한다⁹⁾.

임상증상은 매우 다양하나 갑상선 종대, 안구돌출, 피로, 쇠약감, 신경과민, 발한증가, 열불내성, 진전, 심계항진, 운동성 호흡곤란, 식욕증가, 체중감소, 설사, 월경불순 등의 증상이 비교적 높은 빈도로 나타난다³⁾.

갑상선기능항진증에 대한 서양의학적 치료는 크게 대증치료와, 항갑상선 약물요법, 방사성 요오드 요법, 갑상선 절제술로 나눌 수 있다⁴⁾.

대증치료란 갑상선기능항진증에 의한 신경계, 심혈관계에 대한 영향으로 진전, 심계항진, 불안 증상들을 경감시킬 목적으로 베타 차단제를 사용하는 것을 말한다. 비교적 효과가 좋은 편이고 부작용이 적다고 알려져 있으나 베타차단제를 복용하는 환자들에게 우울, 오심, 두통, 피로 등의 부작용이 나타날 수 있으며, 천식, 울혈성 심부전, Raynaud 증상을 가진 환자에게는 주의해서 사용해야 한다⁵⁾.

항갑상선 약물요법은 임상에서 가장 많이 사용되고 있으며, 그 종류로는 thioamides, carbimazole, methimazole, propylthiouracil 등이 있다. 항갑상선제의 치료효과가 나타나는 시기는 대개 임상증상을 치료하기 시작 2~3주경부터 호전되기 시작하며 6~8주후에 정상 갑상선 기능으로 회복된다. 항갑상선제의 치료기간은 4~6개월의 단기요법과 1~2년간의 장기요법이 있는데 장기요법을 선호한다^{6,7)}. 이처럼 치료기간이 길기 때문에 환자들의 치료 순응도가 비교적 좋지 않은 편이며, 이들 항갑상선 약물의 가장 빈번하게 나타나는 부작용으로 발적, 오심, 두통, 근육통 등과 드물지만 심각한 부작용으로 백혈구 감소증, 무과립구증, 간독성 등이 보고되고 있다⁸⁾.

방사성 요오드 요법은 미국에서 성인 갑상선기능항진증 환자들에게 흔히 사용하는 치료법으로 항갑상선제를 복용하고 재발한 환자들이나 갑상선 아전절제술을 받은 환자들에게 주로 시행한다. 방사성 요오드 요법은 투여하기 용이하며, 무과립구증과 같은 심각한 부작용의 발생은 적다고 알려져 있고, 다른 치료에 비해 비교적 비용이 적게 드는 장점이 있다. 그러나 이 요법을 시행 받은 환자들 중 일부는 거의 호전이 없을 수 있고 또한 일부 환자들에게 갑상선기능저하증을 일으킬 수 있다. 특히 치료 6개월 이후 발생하는 갑상선기능저하증은 거의 영구적이며, 현행 용량에서 이러한 갑상선기능저하증의 발병률은 치료 1년 후 50%가 넘는다고 알려져 있다^{4,9)}.

마지막으로 갑상선 절제술은 자주 시행되지 않지만 항갑상선제에 대한 반응이 떨어지거나, 매우 큰 갑상선종이 있거나 악성 갑상선 결절이 있을 경우에 시행할 수 있는 방법이다. 이 방법은 비용이 많이 들며, 수술 후 합병증으로 후두신경마비(1%), 일과성 저칼슘혈증(10%), 비가역성 부갑상선 기능저하증(1%) 등이 나타날 수 있다는 문제점이 있다^{5,10)}.

이와 같이 서양의학적인 치료법의 한계점으로 인해 갑상선 기능항진증 환자들의 대체보완요법에 대한 수요가 늘어날 것으로 예상되는 가운데, 중국에서는 실제로 갑상선기능항진증 환자들에게 전통의학 속에서 보다 효과적인 치료를 찾으려는 노력이 이루어지고 있다. 실제로 대규모 RCT 연구들에서 양방단독치료에 비해 중의학적 치료를 병행하였을 경우 갑상선기능항진증

에 수반하는 증상들의 개선, 재발률 감소, 양약복용시 발생하는 부작용의 감소면에서 더 큰 효과가 있었다는 결과들을 보고하고 있다^{11,12}.

한의학에서는 갑상선기능항진증의 증상에 따라 갑상선이 종대된 것은 “癭病”, “癭瘤”에, 多食하고 消瘦한 것은 “消渴”에, 心動過速한 것은 “驚悸”. “怔忡”에, 안구돌출은 “鵝眼癭脂”, “免眼”에, 熱不耐性은 “煩燥” 등의 범주에 포함시켜 설명하고 있다¹³.

김¹⁴ 등은 갑상선기능항진증에 대한 문헌적 고찰을 통해, 병인은 七情內傷이 주요원인이며 情志所傷, 飲食所傷, 體質所因 등으로 나눌 수 있고, 기본병리는 대부분 陰虛가 本이 되고 火旺이 標가 되는 것으로 陰虛火旺, 陰虛內動이 주가 되며, 氣滯, 火, 痰, 陰虛로 대별할 수 있으며, 장부로는 肝, 心, 腎, 脾와 밀접한 관계가 있다하였다. 또한 肝鬱氣滯, 肝火亢盛, 心陰虧損, 氣血虛弱, 痰濕凝結로 변증되며, 肝氣鬱結에는 疏肝清肝, 理氣解鬱하고 治方으로 丹梔逍遙散加減, 四海舒鬱丸, 肝火亢盛에는 清肝瀉火生津解鬱하고 治方으로 龍膽瀉肝湯加減, 梔子清肝湯, 心陰虧損 氣血虛弱에는 養心安神, 滋陰生津하고 治方으로 人蔘養胃湯合六味地黃湯, 生脈散合二冬湯加減, 痰濕凝結에는 化痰利濕, 軟堅和瘀하고 治方으로는 海藻玉壺加減을 사용한다 보고하였다¹⁴.

최근 갑상선기능항진증에 대한 한의학적 치료 연구로서 국내에 발표된 임상보고를 살펴보면 김¹⁵, 정¹⁶, 박¹⁷, 고¹⁸ 등의 치험례가 있는데, 3례¹⁵⁻¹⁷는 한양방 병용치료를 통한 임상례였으며, 1례¹⁸는 한양방 병용치료를 하던 도중 호전되는 경과를 보여 치료 중간시점부터 한약을 포함한 한방치료만을 실시하였던 임상례였다.

본 증례의 환자는 극심한 피로감, 체중 감소 등의 쇠약감이 있었으므로 氣血虛損에 해당하는 것으로 판단하였으며, 上熱感, 頻脈, 心悸亢進, 面赤 등의 증상은 虛火에 의한 증상으로 판단하였다. 또한 갑상선 결절이 동반하였고, 소화불량, 多眠 증상 등은 心脾虛弱과 痰飲에 의한 증상으로 판단하여 결론적으로 氣血虛損, 虛火, 痰飲이 겸한 것으로 변증하여 滋陰健脾湯을 기본방으로 하여 隨證加減한 처방을 투여하였다.

滋陰健脾湯은 白朮 陳皮 半夏 茯苓 當歸 白芍藥 生乾地黃 人蔘 茯神 麥門冬 遠志 川芎 甘草 生薑 大棗로 구성되어 있다. 처방구성을 중심으로 方義를 해석하면 補血하는 四物湯, 補氣하는 四君子湯, 祛痰祛風하는 二陳湯, 安神益智하는 定志小丸으로 구성되어 萬病回春에서는 “臨事不寧 眩暈嘈雜者 此心脾虛怯也”라 하였고 東醫寶鑑에서는 “治氣血虛損 有痰飲 作眩暈之仙劑”라 하여 氣血이 不足하고 心脾가 虛弱하며 痰飲이 上溢되어 정신이 안정되지 못하는 증상에 사용한다^{19,20} 하였기에 본 증례의 환자에게 활용할 수 있다 판단하였다.

또한 隨證加減으로 上熱感, 心悸亢進, 頻脈, 面赤 등의 虛熱 증상이 있어 人蔘 대신 沙蔘을 사용하였으며, 梔子 黃連 黃芩 竹茹 약재들을 清心除煩할 목적으로 가미하였다. 또한 五味子是 斂陰 목적으로 가미하였으며, 소화불량 증상과 갑상선 결절 양상을 痰飲과 그것이 결취한 積으로 판단하였고, 이를 소거할 목적으로 山查 神麩 麥芽 등의 消導之劑와 檳榔子 靑皮 貝母 등의 散結消積 破氣 등의 효과가 있는 약재를 가미하였다.

상기한 滋陰健脾湯加減方을 복용하면서 경과를 관찰하던 도중 피로감, 上熱感, 頻脈, 多汗症, 多眠 등의 제반 증상은 호전되었고 있었으나 완고한 소화불량 증상이 지속되어 소화기 질환에 다용하는 香砂平胃散 보습제제와 정우신약에서 시판되는 정보환 환제를 병용 투여하기도 하였다. 그 결과 외래 5번째 방문일부터 호전되기 시작하면서 마지막 방문일에는 큰 불편함을 못느낄 정도로 호전 되었다.

이처럼 본 증례에서는 滋陰健脾湯加減方을 主處方으로 사용하여 갑상선기능항진증 환자의 임상 증상 개선과 갑상선기능검사 수치의 정상화를 관찰할 수 있었다.

다만 타병원에서 초기 시행한 검사 결과는 항갑상선제인 ANTIROID 복용 전 측정된 것으로써 환자분이 임상증상 개선이 없자 임의 중단하였으나 4주간 항갑상선제를 복용했다는 점에서, 검사 수치의 호전이 ANTIROID의 잔류효과에 의한 것일 가능성을 완전 배제할 수 없다는 한계가 있다.

하지만 항갑상선제를 4주간 복용하는 기간 동안 임상 증상 개선을 관찰 할 수 없었고, 또한 본원 내원은 항갑상선제 복용 중단 후 2주 가량 시일이 지난 후였으며, 한약물 투여 후 관찰된 임상증상의 현저한 개선은 본 증례에 사용한 滋陰健脾湯加減方 치료가 유효한 효과가 있었다고 생각된다.

또한 그동안 갑상선기능항진증 환자에 대한 한방치료 연구를 살펴보면, 한양방 병용치료가 대부분이었고 한방만의 단독치료를 한 논문에서도 한약 외에 침, 뜸, 부항 등의 추가적 시술이 동반되었던 연구였다. 반면 본 연구에서는 한약물만의 단독 투여를 통해 경과를 관찰함으로써 임상증상 개선과 검사 수치의 정상화에 치료제로 사용한 滋陰健脾湯加減方이 기여한 바가 크다고 예상된다.

본 증례의 환자의 경우 타병원에서 시행한 검사결과상에서 T3, T4, Free T4의 상승이 있었으며, 피로감, 多汗症, 頻脈, 心悸亢進, 체중감소 등의 임상 증상 등을 고려하여 갑상선기능항진증 진단을 받았다. 반면 혈청 TSH 수치는 정상 범위에 있었는데 이는 TSH 분비 뇌하수체 종양과 같은 질환에 의한 갑상선기능항진증에서 보이는 소견이라한다. 그러나 임상경과를 관찰하는 동안 종양과 연관지를 만한 특이증상은 동반하지 않았다. 본원 내원 전후 검사결과를 비교해보면 T3, T4, Free T4의 하강과 더불어 TSH는 정상 범위에서 다소 증가하였는데, 이는 시상하부, 뇌하수체, 갑상선 축의 정상적 피드백에 의한 호전 반응일 것으로 판단된다. 그러나 추후 TSH-분비 뇌하수체 종양과 같은 질환에 대한 감별은 필요할 것이라 사료된다.

더불어, 증상의 호전과 검사 결과 또한 정상으로 회복되었으나 갑상선기능항진증의 병의 경과상 재발률이 높고 비교적 긴 시간 동안 경과를 관찰해야 하므로, 앞으로 지속적인 장기 경과 관찰이 요구되는 바이다.

결 과

본 증례에서는 갑상선기능항진증으로 진단받은 환자가 4주 가량의 양방 항갑상선제 복용에도 불구하고 임상증상의 호전 보

이지 않고 있던 중, 환자의 자발적인 의사에 따라 한약 단독치료를 시행하게 되었고, 心脾兩虛로 인한 氣血虛損에 虛火, 痰飲이 겸한 것으로 변증하여 3개월 가량의 기간 동안 滋陰健脾湯加減方을 투여하여 갑상선기능항진증에 수반한 제반 임상 증상과 갑상선 기능 검사상의 수치 또한 정상화되는 경과를 보였다.

감사의 글

이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

참고문헌

- 민현기. 임상내분비학. 서울, 고려의학. pp 155-169, 1990.
- 김영실. 갑상선질환 진단과 치료 매뉴얼. 서울, 대한의학서적, pp 2-33, 2009.
- Mertens, L., Bogaert, J. Handbook of Hyperthyroidism : Etiology, Diagnosis and Treatment. New York: Nova Science Publishers, Inc. pp 1-3, 2010.
- T. Joseph McKenna. Graves' disease. The Lancet. 357(9270):1793-1794, 2001.
- David S Cooper. Hyperthyroidism. Lancet 362: 459-468, 2003.
- 이혜리. 갑상선 기능 항진증의 진단과 치료. 가정의학회지 19(11):1149-1150, 1998.
- 김형모, 고석환, 주홍재. 갑상선기능항진증의 외과적 치료. 대한외과학회지 32(1):1-8, 1987.
- T.D. Cheetham. Treatment of hyperthyroidism in young people. Archives of Disease in Childhood 78(3):207, 3, 1998.
- Lavin N. 대한내분비학회 영남지회. 내분비대사학 매뉴얼. 서울, 한미의학. pp 414-448, 2010.
- 이광우. 갑상선기능항진증의 진단과 치료. 대한의학협회지 36(1):46-51, 1993.
- Chen, Y., Qiu, L., Zhang, C.y., Zhang, S.S., Li, W.P. Combined treatment of Graves' disease with radioiodine and a Traditional Chinese Medicine herb preparation Jiakangxin. Lin ChuangHui Cui(Clinical Focus). 19(18):1032-1034, 2004.
- Qiu, W.Y., Gu, X.W. An Analysis on Long-Term Curative Effect of TCM Combined with Western Medicine for Hyperthyroidism. Xin Zhong Yi(New Chinese Medicine). 35(5):43, 2003.
- 강석봉, 김과중, 박민호. 갑상선기능항진증의 중의치료. 제한동의학술원논문집, 4(1):1-8, 1999.
- 김철중. 갑상선기능항진증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 문헌집, 7(1):807-815, 1998.
- 김주연, 백승희. 갑상선기능항진증 환자 치험1례. 대한한방부인과학회지 15(4):174-182, 2002.
- 정찬길. 갑상선기능항진증의 한의치험 1례. 세명대학교 논문집, 2: 71-78, 1999.
- 박종혁, 김성균, 이한배, 이승희, 진속창, 민건우, 정지천. 갑상선기능항진증 환자 1례에 대한 증례보고. 대한한방내과학회지 23(2):238-243, 2002.
- 고호연, 정승민, 반혜란, 임영남, 박정섭, 전찬용. 갑상선 기능항진증 환자 1례에 관한 증례보고. 대한한방내과학회지 26(1):236-243, 2005.
- 임광모, 정현우. 자음건비탕가지각천마가 뇌세포 및 뇌혈류 역학 변동에 미치는 영향. 동의생리병리학회지 17(1):64, 2003.
- 허 준. 동의보감. 경남 하동군, 동의보감출판사, pp 450-451, 2006.