

사지마비와 저림을 호소하는 길랑바레 증후군 환자의 한방치료 증례보고 1례

이현승, 김두리, 심상송, 백동기, 윤종민, 문병순
원광대학교 한의과대학 내과학교실

A Case Report on a Patient with Guillain-Barre Syndrome Complaining of Quadriplegia and Paresthesia, Which Improved after Korean Medicine Treatment

Hyun-seung Lee, Du-ri Kim, Sang-song Shim, Dong-gi Baek, Jong-min Yun, Byung-soon Moon
Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Objective: This study is a report on a case of a Guillain-Barre syndrome patient with quadriplegia and paresthesia, whose condition was improved by Korean medicine treatment.

Methods: A 71-year-old woman diagnosed with Guillain-Barre Syndrome was treated by acupuncture, electroacupuncture, *Sambi-tang-gami*, cupping, moxibustion, and rehabilitation. Clinical symptoms were measured with the Manual Muscle Test (MMT), the Numeric Rating Scale (NRS), the Modified Barthel Index (MBI), and the Functional Independence Measurement (FIM).

Result: After treatment, clinical symptoms showed improvement.

Conclusion: Korean medicine treatment could be effective in the treatment of Guillain-Barre syndrome patients with quadriplegia and paresthesia.

Key words: Guillain-Barre syndrome, quadriplegia, paresthesia, *Sambi-tang-gami*, Korean medicine treatment, case report

1. 서론

길랑-바레 증후군(Guillain-Barre Syndrome)은 급성 염증성 다발성 신경병증(acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy, AIDP)으로도 불리우며, 발병 1~3주 전 바이러스 등의 감염이나 면역접종의 병력이 있는 경우가 많다¹. 연간

인구 10만 명당 0.6~2.4명 정도의 발병률을 가지며, 소아보다는 성인, 여자보다는 남자에게서 더 많이 발생하는 경향을 보인다. 임상적 특징으로는 비교적 빠르게 진행되는 대칭성의 운동위약과 심부건반사의 저하 혹은 소실이 있다. 운동위약은 상행성으로 진행하며, 보통 1~3주에 걸쳐 진행되거나 급격하게 진행되는 경우에는 수일 만에 정점에 이를 수도 있다². 저림과 이상감각도 흔히 동반되며, 보통 사지에 영향을 미친다. 25%에서는 호흡근의 약화로 인공호흡기를 필요로 하게 된다. 노폐, 장폐색, 빈맥, 기립성 저혈압 등의 자율신경계 증상도 흔하게 나타날 수 있다³. 대부분 완전히 회복되

· 투고일: 2019.09.16, 심사일: 2019.12.03, 게재확정일: 2019.12.03
· 교신저자: 문병순 전북 익산시 무왕로 895
원광대학교 익산한방병원
TEL: 063-859-2802 FAX: 063-841-0033
E-mail: mbs@wonkwang.ac.kr

지만 심한 경우에는 영구적인 장애를 남기며, 5%의 경우에는 호흡부전, 폐렴, 부정맥 등의 합병증으로 사망한다⁴.

길랑-바레 증후군의 증상인 운동위약 및 이상감각을 한의학적으로 痿證 또는痺證의 범주로 볼 수 있다. 痿證은 지체의 筋脈이 이완하고 수족이 痿軟無力하여 활동장애가 있는 것이고, 痺證은 風寒濕熱에 감수되어 氣血不通하게 되어 지체관절기육에 疼痛, 酸楚, 麻木, 重着이 나타나는 것이다⁵.

국내 의학계에서는 길랑-바레 증후군에 관하여 꾸준히 연구하여 보고하고 있으나, 최근 10년간 길

랑-바레 증후군의 한방치료에 대한 증례논문⁶⁻¹¹은 총 6편으로 연구가 활발하게 이루어지고 있지 않은 실정이다. 이에 본 증례에서는 사지마비 및 저림을 호소하는 환자에게 한방치료를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

2018년 06월 18일부터 2018년 08월 07일까지 본원에 입원한 환자 1례를 대상으로 하였으며 IRB 승인(WKUIOMH-IRB-2019-8)을 얻었다(Fig. 1).

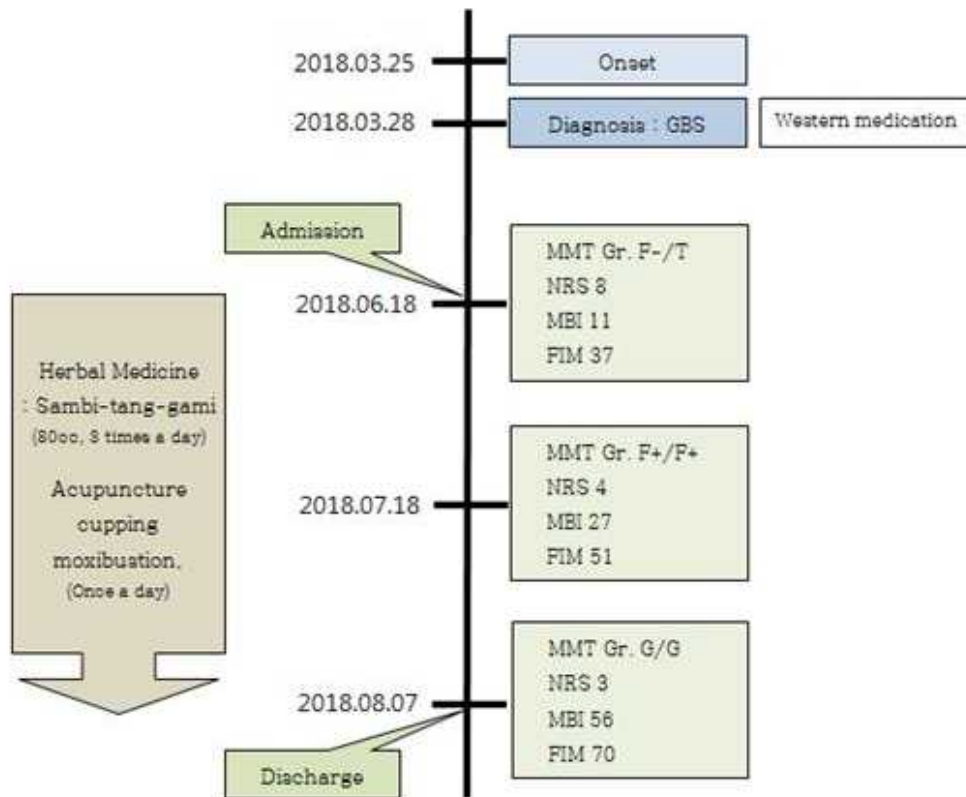


Fig. 1. Timeline of treatments & outcomes.

1. 환자 이름 : 이○○(F/71)
2. 진단명 : 길랑-바레 증후군
3. 발병일 : 2018년 03월 25일

4. 주소증 : 사지마비 및 저림, 배뇨장애, 객담 및 호흡장애(Tracheostomy tube, 이하 T-tube), 손과 발의 부종

5. 과거력

발병 시 고지혈증 인지하여 약물 복용 중이며, 2년 전 고혈압 인지하여 약물 복용하였으나 발병 일 이후 혈압 안정되어 복용하지 않았다. 불분명한 시기에 갑상선기능저하증 진단 하 매일 아침 식후 30분에 Synthroid tab 0.1 mg 1정씩 복용 중이었다.

6. 가족력 : 없음.

7. 현병력

발병 1주일 전 장염 증상 있었던 환자분으로 2018년 03월 25일 기상 후 양측 상하지 근력저하 발생, 2018년 03월 27일 호흡곤란 발생하여 2018년 03월 28일 보령제일병원 경유 ○○대학교병원 응급실 내원하여 시행한 신경전도검사상 길랑-바레 증후군 진단 하 신경과 및 재활의학과 입원치료 후 2018년 06월 18일부터 2018년 08월 07일까지 본원에서 입원치료 시행하였다.

8. 양방 약물 : ○○대학교병원 재활의학과 퇴원약을 처방받아 복용하였다(Table 1).

Table 1. Prescription of Western Medicine

Medicine	Method	Dose
Synthroid tab 0.1 mg	sid	1
Lipinon tab 10 mg	sid	1
Harnal-D tab 0.2 mg	sid	1
Entelon tab 150 mg	bid	1
Beecom tab	bid	1
Surfolase cap	bid	1
Etravil tab 10 mg	bid	0.5
Promac tab	bid	1
Mytonin tab 25 mg	bid	1
Airtal tab	bid	1
Neurocover cap 300 mg	tid	1
Stimol solution 10 ml	tid	1

*sid : once a day, bid : 2 times a day, tid : 3 times a day

9. 검사 소견

1) MSE

(1) Mental status : alert

(2) K-MMSE(Korean Mini Mental Status Exam) : 14점

2) ADL

(1) MBI(Modified Barthel Index) : 11점

(2) FIM(Functional Independence Measurement) : 37점

3) Deep Tendon Reflex

(1) Biceps reflex : -(소실)/-(소실)

(2) Triceps reflex : +(저하)/+(저하)

(3) Patellar reflex : -(소실)/-(소실)

(4) Achilles tendon reflex : -(소실)/-(소실)

4) 미생물 검사 : 2018년 06월 14일 MRSA (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus) 양성

5) 혈액 검사 : 2018년 06월 11일 Hb 11.9(Low), Hct 35.3(Low), RBC 3.89(Low), Monocyte 0.34(Low), Lymphocyte 41.5(High), EST 33(High) 이외 정상 수치

10. 문진

1) 食 : 일반식 1/2

2) 食慾 및 消化 : 양호

3) 大便 : 1회/2~3일, 정상변

4) 小便 : 4~5회/1일, 하복부 마사지를 시행해야 배뇨 가능

5) 睡眠 : T-tube(tracheostomy tube) 상태로 인한 불편감으로 잤은 수면 중 기상

6) 體型 : 肥濕

7) 面色 : 정상

8) 眼 : 정상

9) 鼻 : 정상

10) 口 : 口乾, 口渴

11) 胸 : 胸悶

12) 咯痰 : 有

13) 汗 : 盜汗

14) 舌 : 淡紅 苔白

15) 脈 : 沈滑

11. 평가도구

- 1) MMT(Manual Muscle Test)¹² : 사지마비의 호전 양상을 평가하기 위하여 근력 평가도구인 MMT를 사용하였다.
 - 2) MBI, FIM¹³ : 근력 호전에 따른 기능적 회복을 평가하기 위하여 일상생활 수행능력 평가도구인 MBI, FIM을 사용하였다.
 - 3) NRS(Numeric Rating Scale)¹⁴ : 사지의 저림을 평가하기 위하여 NRS를 사용하였다. 환자에게 저림의 정도를 증상이 없는 0에서 가장 심한 정도인 10 사이에서 어느 정도에 해당되는지 대답하도록 하였다.
12. 치료방법
- 1) 침치료 : 치료 혈위로 百會(GV20), 承漿(CV24), 合谷(LI4), 中渚(TE3), 外關(TE5), 手三里(ST36), 曲池(LI11), 陽陵泉(GB34), 足三里(LI10), 陰陵泉(SP9), 懸鐘(GB39), 三陰交(SP6), 太衝(HT7)을 선정하였다. 멸균 stainless steel 호침(우진침구, 0.30×30 mm)을 사용하여 입원기간 동안 1일 1회 자침하였으며, 20분간 유치하였다. 침치료 시 전침치료기 STN-110(Stratek, 한국)을 이용하여 침전기자극술을 병행하였으며, 주 5회 양측 足三里(LI10), 懸鐘(GB39)에 60 Hz의 강도로 시행하였다.
 - 2) 한약치료 : 입원기간 동안 三痺湯加味를 처방하였고, 1일 2첩 3회, 1회당 80 cc씩 경구 복용하였다(Table 2).
 - 3) 뜸치료 : 關元(CV4)에 間接灸(神氣灸, 햇님온구사)를 20분씩, 1일 1회 시행하였다.
 - 4) 부항치료 : 背輸穴에 건식부항을 유관법의 방법으로 1일 1회 시행하였다.
 - 5) 재활치료 : 본원 양방재활의학과에 협진의뢰하여 전기자극치료, 매트훈련, 복합 작업치료를 시행하였다.
 - 6) 입원기간 동안 1일 1회 회진하였으며, 치료에 대한 불편감 및 부작용은 관찰되지 않았다.

Table 2. Prescription of Herbal Medicine

Herb	Botanical name	Dose (g)
두충 (杜仲)	<i>Eucommiae Cortex</i>	4
우슬 (牛膝)	<i>Achyranthis Radix</i>	4
계피	<i>Cinnamomi Cortex Spissus</i>	2
적복령	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	6
백작약	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
방풍	<i>Saposhnikovia divaricata Schiskin</i>	4
당귀	<i>Angelica gigas Nakai</i>	4
천궁	<i>Ligusticum chuanxiong Hort</i>	4
황기	<i>Astragalus membranaceus Bunge</i>	6
속단	<i>Dipsaci Radix</i>	6
감초	<i>Glycyrrhiza uralensis Fisch.</i>	2
독활	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	2.8
진교	<i>Gentianae Macrophyllae Radix</i>	2.8
속지황	<i>Rehmannia glutinosa (Gaertner) Libosch.</i>	6
모과	<i>Chaenomelis Fructus</i>	6
백지	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
위령선	<i>Clematidis Radix</i>	4
강활	<i>Ostericum Koreanum Radix</i>	4
택사	<i>Alismatis Rhizoma</i>	6
저령	<i>Polyporus umbellatus (Pers.) Fries</i>	4
창출	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	6
패모	<i>Fritillaria Thunbergii Bulb</i>	4
행인	<i>Armeniaca Semen</i>	4
과루인	<i>Trichosanthis Semen</i>	6
생강	<i>Zingiber officinale Rosc.</i>	4
대조	<i>Zizyphus jujuba var. inermis Rehder</i>	4

13. 치료경과

- 1) 06월 18일 : 양측 견관절 Fair-, 주관절 Fair, 손가락 관절 Poor+, 고관절 Poor, 슬관절 및 족관절 Trace로 대칭적인 근력저하가 관찰되었다. 사지의 저림은 양측 팔다리 전반으로 일중 지속되는 양상이었으며, NRS 8 정도로 호소하였다. 이로 인해 자력보행 불가능하였으며, 침대와 휠체어 간 이동 시에도 보호자의

도움에 전적으로 의존하였다. 또한 배뇨장애로 하복부 마사지를 시행해야 자력배뇨 가능한 상태로 오령산 과립제제 1일 3회, 1포씩 복용하도록 하였으며, 호흡장애로 인하여 T-tube 상태로 객담 자력배출 곤란하여 1일 2~3회 suction 시행하였다. 사지 말단으로는 함요부종이 관찰되었다. MBI 11점, FIM 37점으로 평가되었다.

- 2) 06월 26일 : 양측 견관절 및 주관절 Fair+, 고관절 및 슬관절 Poor+로 호전되었으며, 좌위 상태에서 무릎의 굴곡 신전이 가능하였다. 사지의 저림은 NRS 6으로 경감되었다. 사지 말단의 부종은 상지는 호전되었으나 하지는 여전하였다.
- 3) 07월 03일 : 양측 고관절 및 슬관절 Fair로 호전되었으며, 좌위 상태에서 다리를 거상시켜 발을 차는 동작이 가능하였다. 사지의 저림은 NRS 6의 강도로 동일하였다.
- 4) 07월 18일 : 양측 견관절 및 주관절 Good, 손가락 관절 Fair, 고관절 및 슬관절 Fair+, 족관절 Poor-로 호전되었다. 보호자의 감독 하에 좌위 상태에서 기립하는 동작 가능하였으며, 이로 인해 침대 휠체어 간 이동 시 보호자의

중등도의 도움 하에 수행 가능하였다. 사지의 저림은 NRS 4로 호전되었다. 배뇨장애 호전되어 별다른 처치 없이 자력배뇨 수월하게 가능하여 오령산 과립제제 투약을 중단하였다. MBI 27점, FIM 51점으로 평가되었다.

- 5) 07월 25일 : 양측 손가락 관절 Fair+, 고관절 및 족관절 Good, 족관절 Poor로 호전되었으며, 3분 이상 기립자세 유지 가능하였다. 또한 병실 내에서 휠체어에 의지하여 보행연습을 시작하였다.
- 6) 08월 07일 : 양측 상하지의 근력저하 호전된 상태 유지 증으로 병실 내에서 워커기를 이용하여 타인의 부축 없이 30 m 가량 보행 가능하였으며, 몸치장이나 식사 등의 일상생활 수행 시 보호자의 정도의 도움 하에 가능하였다. 사지의 저림은 NRS 3으로 호전되었으며, 일중 지속되는 양상은 동일하였다. 객담의 배출은 감소하여 1일 1회 suction 시행하였으나 호흡장애는 여전하여 T-tube 상태 동일하였다. 사지 말단의 부종은 이전대비 50% 가량으로 호전되었다. MBI 56점, FIM 70점으로 평가되었다(Table 3, Fig. 2).

Table 3. Change of Motor Grade and NRS Score

		06.18	06.26	07.03	07.18	07.25	08.07
MMT	Shoulder	F-/F-	F+/F+	F+/F+	G/G	G/G	G/G
	Elbow	F/F	F+/F+	F+/F+	G/G	G/G	G/G
	Finger	P+/P+	P+/P+	P+/P+	F/F	F+/F+	F+/F+
	Hip	P/P	P+/P+	F/F	F+/F+	G/G	G/G
	Knee	T/T	P+/P+	F/F	F+/F+	G/G	G/G
	Ankle	T/T	T/T	T/T	P-/P-	P/P	P/P
NRS		8	6	6	4	4	3

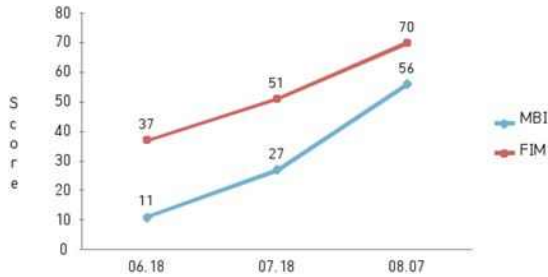


Fig. 2. Changes in the score of activities of daily living.

III. 고찰

길랑-바레 증후군은 전세계적으로 가장 흔하고 가장 심각한 급성 마비성 신경병증이다. 급격하게 발생하는 진행성, 대칭성의 근력저하가 대부분의 환자에게 나타나는 핵심적인 증상이며, 상행성으로 진행된다. 근력저하 외에 감각 이상, 운동실조, 자율신경계 장애도 흔히 발생하는 증상이며, 이환된 사지의 심부건반사 저하도 함께 나타난다. 진행기간은 4주 내외로 드물게 6주까지 진행되는 경우도 있으며, 보통 2주 내로 정점에 달한다. 약 20~30%의 환자는 호흡기계 장애가 발생하여 인공호흡기를 필요로 한다¹⁵. 다양한 증상이 정점에 도달한 후 회복기가 시작되어 하행성으로 호전되며 회복기간은 수주에서 수개월로 다양하다. 4~15%의 환자는 사망하고, 최대 20%에서는 적절한 치료에 받았음에도 영구적인 장애가 남는다. 양호하게 호전된 환자들도 경우에도 남아있는 위약 증상과 피로감이 오랫동안 지속될 수 있다³. 발병 3~6년 이후에도 사회생활이나 여러 활동을 하는데 큰 영향을 받는다고 알려져 있어, 급성기 치료 후에도 지속적으로 전신 상태에 대한 관리 및 치료가 중요하게 생각된다¹¹. 현재 양방치료는 대부분 초기의 급성기 치료에 집중되어 있어 장기간 지속되는 위약이나 피로감 등의 후유증 치료에는 한계가 있다.

길랑-바레 증후군의 양방 치료로는 혈장교환술과 고용량 면역글로불린의 정맥주사가 있으며, 면역글로불린의 투여방법이 용이하다는 장점이 있어

임상에서 더 선호된다. 호흡장애가 있으면 필요 시 기관내 삽관이나 심할 경우 기관 절개를 실시해야 하며, 마비가 있어 혈전색전성 합병증이 발생할 가능성이 있으면 저분자 헤파린을 피하주사한다. 스테로이드 약물은 임상에서 더 이상 사용되지 않는다¹.

길랑-바레 증후군은 근력저하, 감각이상, 통증 등의 증상에 근거하여 한의학적으로 痺證과 痺證의 범주로 볼 수 있는데, 《東醫寶鑑·風門》 風痺與痺相類에서 “痺者 氣閉塞不通流也 或痛痺或麻痺或手足緩弱 與痺相類”라 하여 痺는 통증, 가려움, 저림, 손발이늘어지고 약해지는 증상이 있을 수 있어 痺證과 비슷하다 하였으니¹⁶ 본 증례에서는 이를 근거로 痺證으로 변증하였다. 痺證은 正氣가 虛한 틈을 타 風寒濕熱의 邪氣가 침범하여 氣血不通하게 되어 지체관절기육에 疼痛, 酸楚, 麻木, 重着이 나타나는 것으로, 주로 行(因風)·痛(因寒)·着(因濕)의 三痺로 분류된다. 대부분 陽氣陰精不足이 內因, 風寒濕熱 邪氣가 外因이 되어 발생하며, 발병기에는 邪實이 주가 되므로 祛邪를 위주로, 만성화되면 正虛邪戀이 주가 되므로 調營衛·養氣血·補肝腎을 위주로 치료하여야 한다⁵.

길랑-바레 증후군에 대한 한의학적 연구는 증례 보고가 대부분인 실정이며, 최근 10년간 보고된 증례논문은 총 6편으로 연구가 활발하게 이루어지고 있지 않다. 6편의 증례 중 3편⁸⁻¹⁰에서 痺證으로, 2편^{7,11}에서 痺證으로 변증하여 한방치료를 시행하였다. 특징적인 임상 증상인 운동위약 증상에 대하여 한방치료를 시행한 증례는 5편^{6,8-11}이며, 이들 모두 침, 뜸, 부항 및 한약치료 등의 기본적인 한방치료 외에 전침, 물리치료가 추가적으로 시행되었다.

본 증례의 환자는 발병 1주일 전 장염을 앓았던 환자로 기상 후 발생한 양측 상하지 근력저하로 인하여 ○○대학교병원 내원하였으며, 신경전도검사 상 길랑-바레 증후군을 진단받았으며, 발병일로부터 3개월이 경과하기 전 본원에 입원하였다. 입원 당시 사지마비 및 저림을 동시에 주로 호소하

였으며, 또한 肥濕한 체형, 갑상선기능저하증, 盜汗, 舌淡紅苔白, 脈沈滑 등이 확인되어 氣血兩虛로 인한 風寒濕痺로 변증하였다.

三痺湯은 宋代 陳自明의 《婦人良方大全》에 최초로 수록된 처방으로 氣血凝滯, 手足拘攣, 風痺, 氣痺 등의 질환을 치료한다 하였으며 祛風濕, 止痺痛, 益肝腎, 補氣血하는 효능이 있다¹⁶. 《醫方集解》에서는 三痺湯이 補陽爲主로써 三氣를 치료하는 약물이라 하였으며, 應火金¹⁷은 三痺湯이 본래 風寒濕의 三痺를 치료하는 良方이지만 方中の 八珍湯이 기본이 되어 氣血雙補의 효능을 가지고 있으므로 扶正祛邪하게 된다 하였다. 또한 최근에는 동물 실험을 통하여 三痺湯에 국소 부종 억제 및 항염 작용, 혈관 확장 등의 작용이 있어 혈액순환장애를 개선시키고 진통효과를 나타내는 것으로 확인되었다¹⁸. 이에 본 증례에서는 內因인 氣血兩虛와 外因인 風寒濕邪를 동시에 치료하기 위하여 三痺湯을 처방하였으며, 祛風濕의 극대화를 위해 木瓜, 白芷, 威靈仙, 羌活, 蒼朮을, 배뇨장애 및 부종 개선을 위해 澤瀉, 豬苓을, 객담 치료를 위해 貝母, 杏仁, 瓜蒌仁을 加味하였다.

사지마비에 대해서는 中風에 준하여 침치료를 시행하였다. 《鍼灸大成》 및 각종 고전문헌에서 제시한 혈자리들을 참고하여 百會(GV20), 承漿(CV24), 合谷(LI4), 中渚(TE3), 外關(TE5), 手三里(ST36), 曲池(LI11), 陽陵泉(GB34), 足三里(LI10), 陰陵泉(SP9), 懸鐘(GB39), 三陰交(SP6), 太衝(HT7)을 選穴하여 침치료를 시행하였다¹⁹.

關元(CV4)은 小腸經의 募穴, 三焦之氣의 所生處로 培腎固本, 補氣回陽 등의 효능이 있어 小便不通 및 각종 虛證에 활용할 수 있기에 뜸치료에 활용하였으며²⁰, 舒筋活絡, 調氣行血 등의 작용을 위하여 背俞穴에 부항치료를 병행하였다.

본 증례의 환자는 입원 당시 사지마비로 인하여 자력보행이 불가능하여 휠체어에 전적으로 의존하였으며, 일상생활 수행 시에도 보호자의 중등도 이상의 도움이 필요하였다. 그러나 한방치료를 받으면서

점차 호전되어 입원 5주차에 보호자의 감독 하에 기립하는 동작 가능하였으며, 퇴원 시에는 부축 없이 위커기를 이용한 보행 가능하였다. Motor grade는 양측 견관절 Fair-, 주관절 Fair, 손가락 관절 Poor+, 고관절 Poor, 슬관절 Trace, 족관절 Trace에서 양측 견관절 Good, 주관절 Good, 손가락 관절 Fair+, 고관절 Good, 족관절 Good, 족관절 Poor로 호전되었다. 또한 입원 시 사지 저림이 NRS 8의 강도로 일증 지속되어 일상생활 수행 시 불편감을 호소하였는데 한방치료 후 호전되어 퇴원 시에는 NRS 3으로 경감되었다. 그 외 배뇨장애 및 부종의 호전도 관찰되었으며, 이러한 제반증상들의 호전이 실제 일상생활 수행능력에도 영향을 미쳐 입원 시 MBI 11점, FIM 37점에서 퇴원 시 MBI 56점, FIM 70점으로 호전되었다.

본 증례는 최근에 보고된 한방치료에 대한 연구가 적은 상황에서, 길랑-바레 증후군 환자를 대상으로 한방치료를 시행하여 사지마비 및 저림에 대하여 유의한 호전을 보였다는 점에서 큰 의미가 있다. 발병일로부터 약 3개월의 시간이 지나 이미 양방적인 급성기 치치가 대부분 종료된 상태에서 후유증 관리를 위하여 한방치료를 시행함으로써 회복기간을 단축시킬 수 있었다. 그러나 증례가 1례에 불과하고 대조군이 없어 정확한 효과를 비교하기 어렵다는 점에서 한계가 있다. 또한 객담의 정도는 감소되었으나, 생존에 가장 위협이 되는 호흡장애에 대한 호전이 미미하다는 점에 아쉬움이 있다. 향후 이러한 점을 보완하여 길랑-바레 증후군의 한방치료에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결 론

본 증례에서는 사지마비 및 저림을 호소하는 길랑-바레 증후군 환자를 氣血兩虛로 인한 風寒濕痺로 변증하여 三痺湯加味, 침치료, 뜸·부항치료 등 한방치료를 시행하였다. 치료 후 사지의 근력저하

MMT Gr. F-/T에서 Gr. G/G으로 전반적인 호전 양상 보여 휠체어 보행 상태에서 부축 없이 워커 기 이용한 보행 가능한 정도로 호전되었으며, 몸치장이나 식사, 착의 등의 일상생활 수행 역시 보호자의 경도의 도움 하에 가능하게 되었다. 사지의 저림은 일중 지속되는 양상은 동일하였으나 NRS 8에서 NRS 3으로 저림의 강도가 경감되었다. 이에 따라 일상생활 수행능력의 지표인 MBI 점수는 11점에서 56점으로, FIM 점수는 37점에서 70점으로 상승하는 등 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다

감사의 글

이 논문은 2019학년도 원광대학교의 교비 지원에 의해 수행됨.

참고문헌

1. Kenneth WL, Ian B. Neurology and Neurosurgery Illustrated 4th ed. Seoul: E*PUBLIC; 2006, p. 613-5.
2. Lee KW. Textbook of Neurology. Seoul: Panmun education; 2005, p. 293-4.
3. Hughes RA, Comblath DR. Guillain-Barré syndrome. *Lancet* 2005;366(9497):1653-66.
4. Goodfellow JA, Willison HJ. Guillain - Barré syndrome: a century of progress. *Nature reviews Neurology* 2016;12(12):723-31.
5. Association of Korean Medicine College for Cardiology and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul: Gunja publisher; 2013, p. 416-34.
6. Roh JA, Jang JW, Lee GE, Hong JS, Kim DJ. A Clinical Case Study of Guillain-Barre Syndrome with Chronic Progression. *Journal of Internal*

Korean Medicine 2018;39(1):76-83.

7. Lee YR, Kim KS, Choi HS, Kim SM. A Case Report of Patient with Guillain-Barre Syndrome Complaining of Fatigue and Tingling Improved by Korean Medicine Treatment. *Journal of Internal Korean Medicine* 2017;38(5):719-26.
8. Hwang DG, Park SM, Kim EJ, Kim JY. Case Report of Patients Diagnosed with Guillain-Barre Syndrome Improved by Traditional Korean Medical Treatment. *Journal of Internal Korean Medicine* 2016;37(2):305-14.
9. Heo I, Heo KH, Hwang EH, Shin BC, Hwang MS. A Case Report on Patient with Guillain-Barre Syndrome Improved by Korean Medical Combined Treatment. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2015;25(1):95-101.
10. Huh G, Lee YC, Lee JM, Oh MS. A case report of Guillain-Barre syndrome. *Research Institute of Korean Medicine* 2014;23(1):137-48.
11. Kim KW, Kim SS, Lee JS, Chung SH. A Clinical Case Study on Guillain-Barre Syndrome Complaining Both Lower Extremity Weakness with Oriental Medical Treatment. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2011;6(1):27-33.
12. Han TR, Bang MS. Rehabilitation Medicine 3rd ed. Seoul: Gunja publisher; 2008, p. 13.
13. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Rehabilitation Medicine 4th ed. Seoul: Gunja publisher; 2015, p. 27.
14. Hatrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The Numeric Rating Scale for Clinical Pain Measurement: A Ratio Measure?. *Pain practice: the official journal of World Institute of Pain* 2003;3(4):310-6.
15. Willison HJ, Jacobs BC, Doorn PA. Guillain-Barre syndrome. *Lancet* 2016;388(10045):717-27.

16. Heo J. Dongeuibogam. Seoul: Beobinmoonhwasa: 1999, p. 977.
17. Park KH, Lee YS, Kang S, Cho HB, Kim JH, Yoo SK, et al. Effects of Sambitang water extract on Cultured Osteoblast Damaged by Xanthine oxidase(XO)/Hypoxanthien(HX). *The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology* 2001;14(3):19-32.
18. Ying H, Zhou Y. Sambi-tang for the treatment of Rheumatic Heart Disease. *Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine* 1999;30(2):32.
19. Ryu JK, Lee YG, Moon BS. Study on the Antiinflammatory, Anticoagulative and Analgesic effects of Sambitang in the experimental animal model. *The Journal of Internal Korean Medicine* 1998;19(2):88-106.
20. Korean Acupuncture and Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. Seoul: Jibmundang: 2012, p. 599-600.
21. Jang SG, Kang JH, Yim YK, Lee H, Lee BR. Influence on the Anti-cancer and Immune response improvement of Herbal-acupuncture with Asparagus cochinchinensis infusion solution put into Chung-wan(CV12) and Kwanwon (CV4). *The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2003;20(5):159-71.