

太陰人 燥熱證으로 진단한 관절염 동반 쇼그렌 증후군 치험례

박근희 · 오재선* · 박혜선

동신대학교 한의과대학 사상체질의학과의교실

*동신대학교 한의과대학 내과학교실

Abstract

Case Report of Sjögren's Syndrome with Arthritis diagnosed as Taeumin's Dry-febrile Symptom

Geun-Hee Park, Jae-Seon Oh*, Hye-Sun Park

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin Univ.

**Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dongshin Univ.*

Objectives

This study was designed to evaluate the effects of Korean medicine therapy(Cheongsimyeonja-tang) on Taeumin patients diagnosed with Sjögren's syndrome with arthritis.

Methods

The Sjögren's syndrome with arthritis patient was treated with Cheongsimyeonja-tang. The progress was evaluated with the visual analogue scale and erythrocyte sedimentation rate on hematologic examination.

Results

There was improvement in the patient's Sjögren's syndrome symptoms. The patient's symptoms of the alimentary system, dried fever and arthralgia evaluated with the visual analogue scale improved. Erythrocyte sedimentation rate was decreased on hematologic examination.

Conclusions

This study suggests that Korean medicine(Cheongsimyeonja-tang) is effective in the treatment of Sjögren's syndrome on Taeumin patients.

Key Words: Sjögren's syndrome, Arthritis, Cheongsimyeonja-tang, Taeumin, Taeumin's Dry-febrile Symptom

Received July 22, 2013 Revised August 13, 2013 Accepted September 05, 2013

Corresponding Author Hye-Sun Park

Department of Sasang Constitutional Medicine, Mokpo Oriental Hospital of Dongshin University, 313, Baengnyeong-daero, Mokpo-si, Jeollanam-do, 530-822, Republic of Korea.

Tel : +82-61-280-7901 Fax : +82-61-280-7788 E-mail : medic73@hanmail.net

© The Society of Sasang Constitutional Medicine. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons attribution Non-commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>)

I. 緒論

쇼그렌 증후군(Sjögren's syndrome)은 면역학적 기전에 의해 외분비선이 파괴되어 분비액이 감소하는 자가면역질환의 일종이다. 주로 건성 각결막염의 안구 건조증상과 만성 타액선염으로 인한 구강 내 건조증상이 나타나는데 외분비선에 대한 림프구의 침윤과 순환 자가 항체로 표현되는 B림프구의 과반응이 특징적이다. 다른 자가면역질환의 유무에 따라 구별하여 안구와 구내 건조증이 단독으로 발생한 경우를 일차성 쇼그렌 증후군이라 하고 류마티스 관절염, 전신성 홍반성 루푸스, 피부경화증, 다발근육염에 관련되어 발생한 경우를 이차성 쇼그렌 증후군이라 한다.^{1,2}

주된 증상은 주로 눈선과 타액선 기능 감소에 관련된 증상으로 구내염 빈발, 치아우식의 증가, 구강 점막의 홍반성 건조 소견을 보이는 구강 건조증과 안구의 잦은 충혈, 피로, 작열감, 소양감, 광감수성 증가 소견을 보이는 각결막 건조증이다. 다른 외분비선 침범으로 비점막 건조, 식도 점막 위축, 위축성 위염, 만성 췌장염, 건조성 질염 등의 증상이 있을 수 있으나 흔하지 않다. 또한 외분비선 이외의 선외 증상으로 다발관절통, 관절염, 레이노 현상, 림프절 종창의 전신증상과 간질성 폐렴, 혈관염, 간질성 신장염, 중추신경 장애 등의 말초장기침범이 나타날 수 있는데 이 중 관절통이 가장 큰 비중을 차지하며(60%) 여러 관절에 다발한다. 이 모든 증상은 서서히 진행되어 쇼그렌 증후군이 모두 나타나기까지 약 8-10년이 소요된다.¹

쇼그렌 증후군의 양방 치료는 병형에 따라 달라지는데 건조증을 기본으로 하는 선형의 경우 대증요법이 중심이 되고 심각한 선외 병변이 있거나 활동성 높은 질환이 병발한 경우에는 면역 이상을 바로잡기 위해 충분한 양의 스테로이드제 및 면역 억제제를 사용한다.³ 쇼그렌 증후군은 안구와 구강 건조증을 기본으로 관절, 피부, 호흡기계, 소화기계, 생식기계, 비뇨기계 등에 이상을 나타낼 수 있기 때문에 다양한 임상상이 보고되고 있다.^{4,5} 그러나 위 질환에 대한 한방 연구는 아직 미흡한 실정으로 정 등⁶의 쇼그렌 증후군

에 동반된 단백뇨 치험을 제외하고는 아직 보고된 바가 없는 상황이다.

최근 수년 전부터 잦은 안구 충혈과 피로감, 구내염 등으로 고생해오다가 양 발목 관절통과 위완부 통증, 속쓰림 증상이 병발하여 양방병원 검사 후 쇼그렌 증후군 진단받고 한방 치료를 위해 본원 사상체질의학과에 내원한 환자분이 있었는데 양방병원에서 입원 치료 중 위궤양이 병발하여 양약을 복용하지 못하는 상황이었다. 이에 저자들은 상기 환자를 태음인 燥熱證으로 보고 清心蓮子湯을 투여한 후 유의한 호전을 경험하였으므로 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 정OO F/43

2. 주소증

- 1) Lt. foot pain (足背部)
- 2) Both ankle pain & swelling (Lt>Rt)
- 3) Epigastric pain (心窩部)
- 4) Heartburn (心窩部)
- 5) Itchy throat
- 6) Hot flush (顛骨部)
- 7) Febrile sensation (頭部)
- 8) Sweating (頭部鬢際)
- 9) Chilling (間歇的)
- 10) Stomatitis

3. 치료기간

2012년 11월 22일 - 2012년 12월 24일 입원 치료 후 2012년 12월 31일까지 외래 치료 하였다.

4. 발병일

평소에도 피부가 쉽게 건조해졌으며 피로 시 잦은 안구충혈과 구내염에 시달렸는데 2012년 3월부터 Lt. foot pain 발현되어 물리치료 하였으나 2012년 8월부터 Both ankle pain & swelling(Lt>Rt)으로 심해졌고 2012년 11월부터는 위궤양 발병으로 Epigastric pain, Heartburn 증상이 동반되었다. 본원 내원하기 전인 2012년 11월 말경부터는 Hot flush, Febrile sensation(頭部), Sweating(頭部髮際) 등의 증상을 함께 호소하였다.

5. 발병동기

특별한 발병 요인 없이 서서히 진행되어왔다.

6. 현병력

수 년전부터 잦은 안구충혈과 피로감, 구내염 빈발을 겪어오던 중 2012년 3월경부터 우측 족배부와 발목 부위의 통증이 발현하여 거주지 주변의 일반 의원에서 물리치료 하였으나 호전없이 2012년 8월까지 증상이 심해져 양쪽 발목 관절부위에도 통증과 종창이 나타났다. 환자분 2012년 10월부터 OO병원에서 양 발목 관절부위의 통증과 종창 치료를 위해 입원 치료하던 중 조직검사와 자가항체검사 시행 후 쇼그렌 증후군으로 진단 받고 치료를 시작하였으나 양약 복용 중 위궤양이 발병하여 위안통과 속쓰림으로 상기 질환에 대한 치료는 중단한 상태였다.

7. 과거력

2008년 10월 OO병원 자궁근종 수술 후 입원 치료.

8. 가족력

別無

9. 초진소견

1) 主訴 : 보행으로 발목에 체중이 실릴 때 양 발목

관절부위(申脈BL62, 丘墟GB40)와 족배부(足臨泣GB41)의 통증으로 보행에 어려움이 있었으며 통증부위에 종창도 함께 있었다. 또한 목 관절과 양 어깨 관절, 양 무릎 관절의 지속적인 관절통을 호소하였으나 관절 부위에 종창은 보이지 않았다. 특이 점은 발목 관절 부위를 포함한 전신 관절부 통증이 매일 오후 3-5시경에 심해졌으며 이 때 관절통뿐만 아니라 전신 근육통과 복통도 함께 나타났다. 또한 머리 부위로의 상열감과 오한을 느끼기도 하였다.

2) 睡眠 : 입면에 어려움이 있었으며 잠에 들더라도 자주 깨는 편이었다. 하루 약 3-4시간의 수면을 한다고 하였으며 수면의 질 역시 상당히 저하되어 있었다. 깨어있는 낮 시간에도 피로감을 호소하였다.

3) 食慾 및 消化 : 2012년 11월 양방 병원에서 양약 복용 중 발병한 위궤양으로 식후 속쓰림과 위안통이 있었다. 환자분 입맛이 없다고 하였지만 섭취량은 타인과 비교해 별다른 차이가 없었으며 1일 3식 정상식을 섭취하였다.

4) 飲水 : 입이 자주 마르고, 구취가 있었기 때문에 환자 본인이 물을 자주 마시려 하였지만 입을 축이는 정도였지 실제 음수량은 많지 않았다.

5) 面色 : 연갈색의 얼굴빛이었고 양 광대뼈 부위에 붉은 빛의 홍조를 띄었다. 안면홍조는 매일 오후에 심해지는 편이었으며 상열감과 함께 머리에 발한이 나타나는 경향을 띄었다.

6) 汗 : 평소 땀이 잘 나지 않는 편이었으나 발병 후부터 특징적으로 오후 3-5시경에 상열감과 함께 머리 발제 부분에 땀이 나는 경향을 보였다. 발병 후부터 수면 시 이마와 목 부분에 땀 흘리는 경우가 많았고 자고 일어나면 상의의 목 주변이 젖어 있는 경우가 잦았다.

7) 大便 : 1일 1-2회의 배변을 하였으며 보통굳기였다.

평소 복만감을 자주 느끼는 편이었다. 특징적으로 오후에 전신 관절과 근육통이 심해질 때 복통도 함께 발생되었지만 설사 등의 증상은 없었다.

8) 小便 : 1일 6-7회의 배뇨를 하였으며 배뇨 시 이물감이나 잔뇨감 등은 없었고 시원한 느낌의 배뇨를 하는 편이었다.

9) 寒熱 : 평소 더위보다 추위에 민감하게 반응하는 경우가 더 많았고, 손발이 찬 편이었다. 이불을 상황에 따라서 덮는 편이었으나 발병 후부터 새벽에 오

한을 느끼는 경우가 있어서 손발까지 덮으려 노력하고 있었다. 발병 후부터 매일 오후 3-5시경 관절통의 심화와 함께 양 어깨와 등 부위에 오한을 느낄 때가 자주 있었다.

10) 舌診 : 微舌紅

11) 脈診 : 沈數脈

12) 기타: 마음이 급한 편으로 일처리에 대해 초조함을 느낄 때가 있었다. 최근 발병 후부터 이유 없는

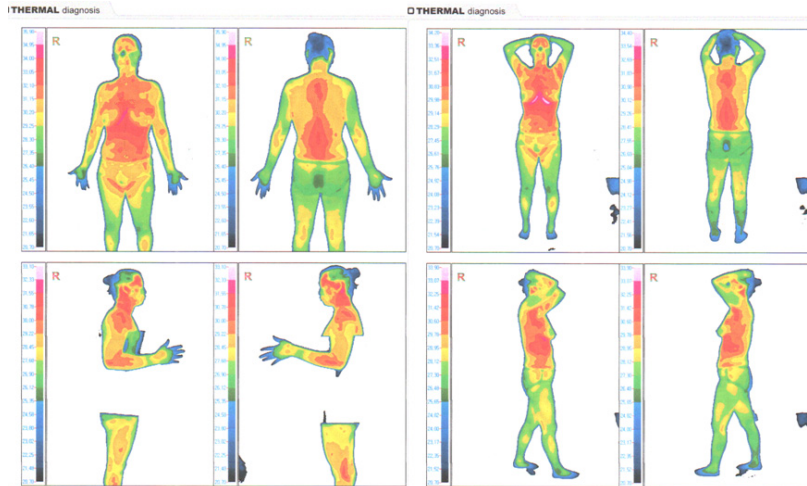


Figure 1. Anterior, lateral and posterior view of thermography



Figure 2. Body composition analysis

가슴 두근거림과 불안감을 느낄 때가 종종 있었는데 오후에 심해지는 경향성을 보였다. 평소 오후가 되면 안구 작열감과 피로감을 쉽게 느끼는 경향이 있었고 최근 더 심해진 편이었다. 피부는 건조한 편으로 피부에 백색 각질이나 구진이 자주 일어났고, 최근에는 발적되는 경향이 심해졌다. 얼굴 광대뼈 주위로 안면홍조가 있었으며 매일 오후에 심해지는 양상을 보였다.

10. 검사소견

1) X-ray 검사

- (1) Chest PA 상 : ill-defined reticular and streaky densities of left middle lung and the left hilum is notes
- (2) Lt, Rt ankle & foot : nonspecific finding under this study

2) 혈액학 검사상 (정상 범위) (단위)

- (1) ESR 69▲ (0-20) mm/hr
- (2) RBC 3.44▼ (3.5-5.0) 10^6
- (3) HGB 10.2▼ (11.0-16.0) g/dl
- (4) HCT 30.1▼ (35-48) %

3) 생화학 검사상

정상 소견

4) 요미생물 검사상

WBC 5-8 HPF

11. 체질소견

- 1) 體形氣像 : 신장 168.5cm 체중 67.4kg으로 상지, 하지가 고르게 발달한 편이었다. 큰 체격으로 하복부에 살집이 모여 있는 편이었고 상지가 하지에 비해 약간 긴 편이었다 (Figure 1, 2).
- 2) 容貌詞氣 : 길고 넓직한 형태의 얼굴이지만 광대뼈가 상당히 도드라져 보인다. 이마는 넓은 편이고 이목구비가 얼굴 크기에 비해 큼직한 편이다. 비익 부분이 발달되어 있고, 입술이 도톰한 편이다. 측면에서 봤을 때 전체적으로 편평한 편으로 보이거나 입술이 약간 앞으로 돌출되어 있다. 특히 양 광대뼈 부위와 이하 양 뺨이 홍조를 띄고 있으며 안면 피부가 건조한 편이다. 보통보다 작은 성량으로, 말을 마칠 때 말꼬리를 흐리는 편이었으며 혼잣말 하는 듯한 말투를 사용하였다 (Figure 3).
- 3) 性質才幹 : 본인이 느끼는 증상을 수차례 꼼꼼하게 설명하려 하였으며 의료진이 그 사실을 인지했는지 확인하려고 하였다. 주변의 언행이나 소리에 예민하게 반응할 때가 있었고 작은 변화에도 민감하게 반응하였다. 주변 사람들과의 의사소통에 그다지 관심을 두지 않고 주로 혼자 쉬거나 누워있는 시간이 많았다. 행동은 점잖은 편으로 약간 느릿



Figure 3. Anterior and lateral view of face

Table 1. Prescription of Cheongsimyeonja-tang

Herb	Pharmaceutical name	Dose(g)
蓮子肉	<i>Nelumbinis Semen</i>	8
山藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	8
天門冬	<i>Asparagi Radix</i>	4
麥門冬	<i>Liriodis Tuber</i>	4
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	4
石菖蒲	<i>Acori Graminei Rhizoma</i>	4
酸棗仁(炒)	<i>Zizyphi Spinosae Semen</i>	4
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	4
柏子仁	<i>Biotae Semen</i>	4
黃芩	<i>Scutellariae Radix</i>	4
蘿菴子	<i>Rapbani Semen</i>	4
甘菊花	<i>Chrysanthemi Flos</i>	2
牛膝	<i>Achyranthis Bidentatae Radix</i>	4
續斷	<i>Dipsaci Radix</i>	4
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	4

한 느낌이 들었다. 말은 많지 않았으며 대화 시 상대방 말을 끝까지 듣고 차분히 생각한 후 답하는 편이었다.

4) 사상체질분류검사(QSCC II)

태음인으로 진단되었다. (태음인 D값:45 T값:60)

5) 체질 진단

상기 초진소견과 체질소견 등을 참고하여 태음인 肝受熱裏熱病으로 진단하였다.

의 鍼으로 酸, 麻, 重의 得氣 감각이 있을 때까지 10-20mm 刺入하여 자극하였다. 침 치료 후 오후에 간접애주구술(동방구판에 동방구판을 삽입하여 시행하였다. 동방침구제작소, Korea)을 1일 1회 中腕에 시행하였다.

2) 藥鍼治療

대한약침학회에서 제조한 紫河車 약침(Hominis Placenta, 대한약침학회, Korea)을 통증처인 발목 관절 부위 申脈, 丘墟, 足臨泣 및 阿是穴에 U-100 Insulin syringe(B-Braun, Germany)를 이용하여 0.1cc씩 시술하였다.

III. 治療 및 經過

1. 치료

1) 鍼灸治療

멸균된 일회용 stainless steel 毫鍼(직경 0.30mm, 길이 30mm, 동방침구제작소, Korea)을 이용하여 오전에 1일 1회 刺鍼하였고, 15분간 留鍼하였다. 肝大肺소한 태음인의 장부 편차에 근거하여 肺正格(太淵(補), 太白(補), 少府(瀉), 魚際(瀉))과 肝勝格(經渠(補), 中封(補), 少府(瀉), 行間(瀉))을 선택하여 8개

3) 韓藥治療

한약은 OO대학교부속OO한방병원 약제실에 구비된 약재를 사용하였다. 약제실에서 조제한 침약 2침을 탕전한 후 3회분으로 나뉜 식후 한 시간에 복용시켰다. 2012년 11월 22일부터 2012년 11월 29일까지 清心蓮子湯에 牛膝, 續斷, 玄胡索을 각각 4g 씩 加味하여 복용시켰고 2012년 11월 30일부터 치료 중절 시까지 기존 처방의 麥門冬, 天門冬, 遠志, 石菖蒲를 각각 2g씩 증량하여 복용시켰다 (Table 1).

2. 평가

1) 증상 변화

안구와 구강 건조증이 쇼그렌 증후군의 특징적인 증상이지만 약 1/3에서 피로감, 미열, 관절통, 근육통 및 레이노 현상 등의 외분비선 이외 전신 증상을 동반하고 누선과 타액선 외의 외분비선 침범을 병행하는 경우도 있기 때문에 실제로는 복합적인 병형으로 나타난다.¹ 상기 환자의 경우 기본적인 구내염, 안구피로, 피부건조 등의 건조증 이외에도 복통, 위완통, 속쓰림 등의 소화기계 증상과 족배부 및 발목 관절의 관절통, 양어깨부위 근육통 등을 동반하였다. 이에 저자들은 치료 경과 중 치료에 대한 효과적인 평가를 위하여 각 증상을 네 개의 증후군(소화, 한열, 관절통, 정신)으로 나누고 증상의 증감을 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale)를 이용하여 평가하였다. 평가는 매일 오전 환자가 자신의 증상 정도를 평가하는 방식으로 진행하였다.

2) 혈액학적 검사

혈액학적 검사 상 쇼그렌 증후군 환자의 약 70%에서 경증의 정적혈성 정색소성 빈혈(normocytic normochromic anemia)과 적혈구 침강 속도의 증가가 관찰되는데¹ 관절통이나 관절염을 동반한 일차성 쇼그렌 증

후군 환자의 경우 적혈구 침강 속도의 증가가 보다 특징적이다.⁵ 상기 환자는 선의 증상인 발목 관절염이 동반된 일차성 쇼그렌 증후군으로 자가 면역에 의해 체내 조직에 염증세포가 침윤되어 관절염이 나타난 것이다. 적혈구 침강 속도는 이러한 급만성 염증반응에 의한 조직 파괴를 반영하는 비특이 반응으로 질환의 활동성과 경과를 파악하는데 유용한 지표로 인정된다.⁷ 이에 저자들은 치료 경과 중 발목 관절염의 염증 반응 정도를 살펴보기 위해 일 주일 단위로 혈액학적 검사를 시행하였다.

3. 경과

1) 소화(속쓰림, 위완통)

11월 타 양방병원 입원 치료 중 병발한 위궤양으로 속쓰림과 위완통을 호소하였는데 환자분은 속에서 열이 난다고 표현하였다. 위완부 증상은 주로 속쓰림이었는데 속쓰림에 조이는 듯한 느낌의 통증이 동반되곤 하였다. 복통은 대개 오후에 발작적으로 배꼽 주위로 나타났는데 해질 무렵 상열감이 발현될 때 동반되었다가 상열감이 소실되면 함께 소실되는 경향성을 띄었다. 처방을 복용하기 시작하고 24일까지 속쓰림과 위완통 호전 없이 지속되다가 26일 강도가 VAS6까지 경감하였고 27일 VAS4로 28일 VAS2까지 경감되어

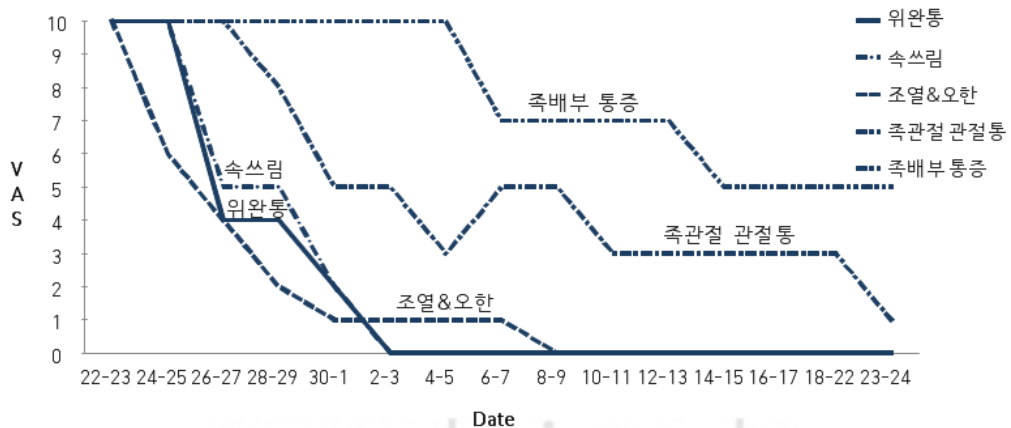


Figure 4. The visual analogue scale of symptoms

11월 30일까지 지속되었다. 12월 4일 위원통은 소실되고 속쓰림만 남아있다가 6일경부터 속쓰림 증상 역시 소실되었다. 복통은 오후 상열감이 완화되기 시작한 27일경부터 강도가 줄어들기 시작하여 위원부 증상이 소실된 6일경부터는 나타나지 않았다. 식후에 발현되는 속쓰림과 통증으로 음식 섭취에 불편함을 호소하였지만 보통량의 음식을 섭취하였고 식욕도 감소하지 않았다. 또한 치료 초기부터 종결 시까지 정상식을 섭취하였다 (Figure 4).

2) 한열(안면홍조, 상열감, 땀, 오한)

환자분 오래 전부터 안구충혈, 잦은 구내염, 구취 등의 증상 있었는데 내원하기 한 달여 전부터 매일 오후 머리로 상열되는 발열과 오한이 나타났다. 상열감은 조열 양상으로 나타났으며 발열 시 머리 발제 부분에서 땀이 나면서 양 어깨와 등 부위로 오한을 호소하였다. 처방을 복용하기 시작하고 11월 24일부터 조열 양상으로 나타났던 상열감 강도가 줄기 시작하여 26일 VAS6으로, 27일 VAS4로, 28일 VAS2로 줄어들었다. 발열 강도가 줄어들자 동반되던 발작적인 오한 역시 경감되기 시작하여 27일 VAS4로, 28일 VAS2로 줄어들었다. 11월 30일경에는 내원 시 있었던 구내염과 인후부 이물감이 소실되었다. 안면홍조는 오후 상열감이 줄어들자 점차 그 빛이 열어지기 시작해서 오후 상열감과 오한이 소실되는 12월초에 사라져 정상 피부색으로 돌아왔다 (Figure 4).

3) 관절통(발목 관절 근육통(어깨))

2011년 3월부터 좌측 족 배부(足臨泣GB41)에 통증이 발현되어 물리치료 하였으나 호전되지 않았다. 그 해 8월부터는 양 발목 관절 외과 주변부(申脈BL62, 丘墟GB40)까지 통증과 종창이 나타났으며 통증으로 보행에 곤란함을 겪었다. 또한 지속적으로 어깨와 목 부위의 근육통을 호소하였는데 오후에 심해지는 경향을 보였으나 치료를 시작한 후 11월 28일부터 통증이 감소하였다. 발목 관절염은 처방 복용을 시작하고 11

월 29일까지 별다른 변화 없이 유지되다가 30일경부터 경감되기 시작하였는데 12월 1일 VAS5로 감소한 후 호전과 악화를 반복하다가 12월 10일 이후 종창이 감소하면서 통증도 VAS3까지 경감하였다. 하지만 우측 발등 부위 통증은 지속적으로 유지되어 12월 21일까지 VAS5로 경감된 채 유지되었다 (Figure 4).

4) 정신(수면 정중)

발병 후부터 이유 없는 가슴 두근거림과 불안감을 느낄 때가 종종 있었는데 오후에 심해지는 경향성을 보였다. 가슴 두근거림은 오후에 발작하는 상열감이 줄면서 함께 경감되기 시작하여 12월초 상열감이 소실되자 두근거림도 함께 소실되었다. 당시 수면 시간은 세 시간 정도였는데 입원 초기 주변 소음과 환경에 민감하게 반응하여 깊게 잠들지 못했다. 처방을 복용하기 시작하고 11월 30일까지는 평균 수면 세 시간으로 꾸준히 유지되다가 12월 1일 네 시간의 수면을 하고, 3일 일곱 시간의 수면을 한 후 수면의 질이 급격히 향상되었다. 12월 4일 이후에는 평균 일곱 시간 이상의 수면을 하였고 퇴원 시까지 별다른 변화 없이 유지되었다 (Figure 4).

5) 적혈구 침강 속도(ESR)

2012년 11월 23일 입원 다음날 시행한 혈액학적 검사 이후 약 일주일 간격으로 추적 검사를 시행하였다. 첫 번째 검사 시 미약한 정적형성 정색소성 빈혈을 보였고, 적혈구 침강 속도는 69mm/hr(정상범위0-20)였다. 이후 헤모글로빈은 증가하여 정상 수치를 회복하였고 적혈구 침강 속도는 차츰 감소하여 2012년 12월 24일 검사 시에는 29mm/hr 수치를 나타냈다 (Figure 5), (Table 2).

IV. 考 察

일종의 자가 면역 질환인 쇼그렌 증후군은 질병

Table 2. The Change of Complete Blood Cell Count and Erythrocyte Sedimentation Rate

	normal range (unit)	11/23	11/28	12/5	12/11	12/18	12/24
RBC	3.5-5.0 (10 ⁶)	3.44	3.56	3.46	3.61	3.59	3.86
HGB	11.0-16.0 (g/dl)	10.2	10.7	10.4	11.0	11.3	11.7
HCT	35-48 (%)	30.1	30.9	30.7	31.9	32.0	34.6
ESR	0-20 (mm/hr)	69	52	46	41	37	29

초기 점막 건조와 같은 비특이적인 증상만을 보이기 때문에 오랜 시간이 지난 후에야 쇼그렌 증후군으로 진단받는 경우가 많다.¹ 또한 동반 질환이나 선행하는 원인 없이 건조증만 보이는 일차성 쇼그렌 증후군의 경우 외분비선 증상 외 여러 선외증상을 동반하기 때문에 다양한 임상상으로 나타날 수 있어서 정확한 진단이 어렵다. 따라서 다양한 선외 증상들을 숙지하는 것이 일차성 쇼그렌 증후군의 진단에 도움이 될 수 있다.⁵ 대표적인 선외 증상으로 관절통, 레이노 현상, 림프절 병증, 혈관염, 폐 침범, 신장 침범, 간 침범, 림프종 등이 있지만 이 중에서 가장 흔히 나타나는 선외 증상은 관절통과 관절염이다.^{1,4,5} 관절통과 관절염은 선외 증상에 대한 연구에서 가장 빈번히 보고되는 증상으로 대부분이 두 관절 이상을 침범한 다발 관절염의 소견과 비미관성의 간헐적 관절염 양상을 보이고, 근육통과 근육 쇠약 증상을 함께 나타내기도 한다.^{4,5}

태음인은 肝大肺小한 臟局大小를 가지고 있는 체질유형¹⁾으로 肺黨에 속하는 胃脘局의 呼氣液陽溫之氣²⁾와 肝黨에 속하는 小腸局의 吸氣液陰涼之氣³⁾의 균형에 의해 생리 활동이 유지된다. 이러한 상호 균형이 무너졌을 때, 상초 영역의 呼散 기능 부족과 중하초 영역의 吸聚 기능 과다로 氣液之氣의

內鬱로 인한 병증이 나타나는데 크게 胃脘受寒表寒病과 肝受熱裏熱病으로 구별된다.⁸ 胃脘受寒表寒病은 위완의 상승하는 힘 부족과 폐의 呼散之氣 부족으로 밖으로 내보내는 기운이 적어져서 생기는 中濕한 表寒 병증이므로 땀나게 해서 中濕을 풀고 潤燥시켜 폐의 呼散之氣를 도와줘야 한다. 반면 肝受熱裏熱病은 吸聚之氣 과다로 안으로 모으는 기운이 많아져서 생기는 鬱滯된 裏熱 병증이므로 대변을 나가게 해서 裏熱을 풀고 潤血潤燥시켜 呼散之氣를 복돋아야 한다.^{9,10} 이 두 병증은 모두 일종의 燥病證인데 胃脘受寒表寒病의 燥는 肺小로 인한 呼散之氣 부족 때문이고, 肝受熱裏熱病의 燥는 肝大로 인한 吸聚之氣 과다로 내부에 쌓여 생긴 鬱熱 때문이다.⁸ 그러나 이러한 태음인 병증은 소음인, 소양인에 비해 병리적 기전에 대한 설명이 많지 않고, 『東醫壽世保元』의 내용도 판본에 따라 차이가 있기 때문에^{11,12} 약리와 병증구분에 대해 이 등¹³, 김 등¹⁴, 임 등¹², 한 등¹⁵, 김 등¹⁰에 의한 여러 논의가 있어 왔다. 이 중 김 등¹⁰은 태음인 肝受熱裏熱病 분류에 대한 임 등¹²의 燥熱證, 陰血耗竭證 분류와 한 등¹⁵의 燥熱證을 포함한 肝熱證, 陰血耗竭證

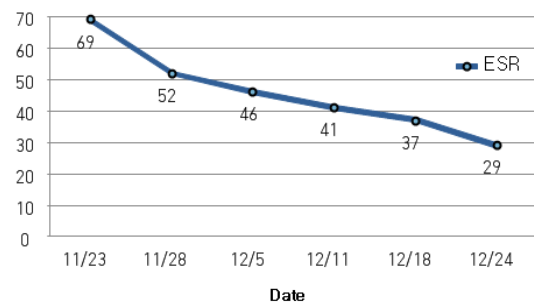


Figure 5. The change of erythrocyte sedimentation rate

1) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『四端論』 2-1 “人稟臟理 有四不同... 肝大而肺小者 名曰 太陰人.”

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『臟腑論』 4-4 “水穀溫氣 自胃脘而化津入于舌下爲津海 津海者津之所舍也. 津海之清氣 出于耳而爲神入于頭腦而爲賦海 賦海者神之所舍也. 賦海之賦汁清者 內歸于肺濁滓外歸于皮毛 故胃脘與舌耳頭腦皮毛 皆肺之黨也.”

3) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『臟腑論』 4-6 “水穀涼氣 自小腸而化油入于膈爲油海 油海者油之所舍也. 油海之清氣 出于鼻而爲血入于腰脊而爲血海 血海者血之所舍也. 血海之血汁清者 內歸于肝濁滓外歸于肉 故小腸與膈鼻腰脊肉 皆肝之黨也.”

분류에서 발전해 裏熱病을 肝熱證과 燥熱證의 二大病證으로 구분하고 燥熱證의 대표 처방으로 熱多寒少湯과 淸心蓮子湯을 제시하였다.

상기 환자의 경우 체간부에 살집이 모여 있는 체형과 뚜렷한 이목구비, 조용한 말투 그리고 꾸준히 유지되는 식욕 및 대변 양상 등의 素證으로 태음인을 유추하였고, 사상체질분류검사(QSCC II) 결과 태음인으로 확정할 수 있었다. 환자의 주 호소는 양 발목 관절부위의 종창과 통증이었으나 오랜 시간동안 안구와 구강을 포함한 전신 건조증을 앓아온 상태였다. 내원 시에는 顔面紅潮를 동반한 潮熱⁴⁾ 양상의 發熱과 發汗에 시달리고 있었는데 특징적으로 머리에 국한되어 있었다. 또한 潮熱 양상의 發熱 시 惡寒과 함께 환자의 主訴인 관절통의 강도가 심화되었고, 어깨 등 부위의 근육통과 복통도 동반되었다. 특히 쇼그렌 증후군 증상으로 보이는 만성 건조증은 이제마가 『黃帝內經』의 ‘諸澁枯涸皴揭皆屬於燥’를 인용⁵⁾하여 설명한 태음인 肝熱肺燥⁶⁾ 병리에서의 燥證 양상을 떠올리게 하였다. 태음인 肝熱 병리에 의한 肝熱證은 傷寒 陽毒證과 陽明病證 그리고 肝熱熱證 瘟病에 해당하는 陽毒燥澁證으로⁸⁾ 目疼, 鼻乾, 咽嗑 乾燥, 不得臥, 大便秘 등의 증상을 보이는 熱에 초점이 맞춰진 병증이고,^{10,16)} 肺黨까지 肝熱의 영향을 받아 조성된 광범위한 肺燥 병리의 燥熱證⁸⁾은 肺黨의 氣液之氣 循環不調로 舌乾, 皮膚乾燥, 爪甲乾燥, 汗不出, 飲一洩二 등의 형태로 나타나는 肝熱肺燥 병증이다.^{10,16)} 본 증례의 경우 呼散力 감소로 보이는 건조증을 오랫동안 앓아온 상태로 체내 熱 증상이 만성화되어 燥熱 양상의 發熱과 함께 惡寒까지 나타나고 있었다. 이에 偏小之臟인 脾의 本常之氣까지 손상된 逆證으로 판단하여 燥熱證으로 진단하고 肺神 손상으로 보이는 수면불량과 怔忡까지

동반하였으므로 『東醫壽世保元 辛丑本』⁷⁾ 『新定太陰人病應用要藥二十四方』의 淸心蓮子湯을 처방하였다.⁸⁾ 치료 평가를 위해 복합적인 증상을 소화, 한열, 관절통, 정신의 네 증후군으로 나뉘 11월 23일부터 증상의 호전 정도를 평가하였는데 속쓰림, 위완통에 해당하는 소화의 경우 12월 4-6일경 모두 소실되었고, 조열 양상의 발열 강도가 줄어들자 동반되던 복통도 호전되었다. 潮熱과 發汗 및 惡寒은 처방을 복용한 직후 감소하기 시작하였고 11월 30일 경에는 내원 시 있었던 구내염과 인후부 이물감이 소실되었다. 머리로 상열되는 발열 강도가 줄자 顔面紅潮 역시 열어지기 시작하여 12월초 모두 소실되었다. 정신 방면의 경우, 처방을 복용한 후에도 11월 30일까지 세 시간의 수면 시간이 유지되어 肺通神氣하는 遠志, 石菖蒲⁹⁾를 2g 증량하였고, 肺小를 보다 적극적으로 개선하기 위해 麥門冬, 天門冬⁹⁾ 2g 증량하였다.¹⁰⁾ 이후 12월 1일 네 시간의 수면을 하고 12월 3일 일곱 시간의 수면을 한 뒤 꾸준히 유지되었다. 怔忡은 오후에 발작적으로 나타나던 潮熱 양상의 發熱이 소실되자 함께 소실되었다. 관절통의 경우 통증 조절을 위해 淸心蓮子湯에 利氣止痛하는 玄胡索과 通利關節시키는 牛膝, 근골손상을 치료하는 續斷¹⁷⁾을 4g씩 가미하였다. 관절통은 처방을 복용한 후에도 별다른 변화 없이 유지되다가 30일부터 경감되기 시작하였는데 양 발목 관절의 통증은 VAS3까지 감소하였지만 우측 발등 부위 통증은 VAS5까지 경감된 채 유지되었다. (Figure 4) 또한 쇼그렌 증후군에 의한 염증반응 정도를 평가하기 위해⁷⁾ 혈액학적 검사

7) 辛丑년에 간행된 『東醫壽世保元』을 『辛丑本』이라 지칭한다.

8) 김¹⁰⁾은 太陰人 燥熱證 치료 처방으로 『東醫壽世保元 辛丑本』의 熱多寒少湯과 淸心蓮子湯을 제시하였다. 또한 熱多寒少湯은 肝熱 증상이 현저하게 나타나고 동시에 肺燥 증상을 겸한 病證에 적용하며, 淸心蓮子湯은 肝熱 증상은 미약한 대신 肺燥 증상이 뚜렷하고 肺神 손상으로 인한 怔忡이 있는 경우에 적용한다고 하였다.

9) 김¹⁰⁾은 淸心蓮子湯의 肺通神氣 작용이 上焦의 火熱로 인한 痰飲을 遠志, 石菖蒲가 治痰하기 때문이라고 하였다.

4) 發熱의 하나로 밀물처럼 일정한 시간에 나는 熱. 대개 오후와 밤에 나타난다.

5) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『肝受熱裏熱病論』 13-17 “內經曰 諸澁 枯涸皴揭 皆屬於燥.”

6) 『東醫壽世保元 辛丑本』 『肝受熱裏熱病論』 13-18 “論曰 太陰人 面色青白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋肝熱肺燥而然也.”

를 일 주일 간격으로 추적 검사 시행한 결과 초기에 보였던 정적혈성 정색소성 빈혈의 호전과 적혈구 침강 속도의 유의한 감소를 볼 수 있었다 (Table 2), (Figure 5). 『東醫壽世保元 辛丑本』의 淸心蓮子湯은 『東醫壽世保元 四象草本卷』¹¹⁾의 九味天門冬湯과 淸心山藥湯을 母 처방으로 『東醫壽世保元 甲午本』¹²⁾의 淸心山藥湯과 淸心蓮子湯을 거쳐 완성된 처방으로¹⁸ 『東醫壽世保元 辛丑本』에 처방명과 구성은 기록되어 있으나 병증론 내에서 언급되지 않아 임상 활용에 대한 연구가 꾸준히 지속되고 있는 편이다. 淸心蓮子湯에 대한 기존 연구로는 초기 박 등¹⁹⁾의 임상적 활용에 대한 연구와 홍 등²⁰⁾의 항스트레스 효과에 대한 연구부터 최근 임 등²¹⁾의 항산화 효과에 대한 실험적 연구까지 이 외 다양한 실험적 연구가 있었고, 초기 김 등²²⁾의 위암환자에 투여한 증례를 비롯해 최근 이 등²³⁾의 이명을 동반한 돌발성 난청 치험례까지 이 외에도 다양한 증례보고가 있었다. 본 증례는 관절염을 동반한 쇼그렌 증후군을 태음인 肝受熱裏熱病 燥熱證으로 진단하고 광범위한 肺燥 증상과 肺神 손상에 淸心蓮子湯을 응용한 경우로 淸心蓮子湯 복용 후 소화, 수면, 怔忡, 건조 증상 등 제반 증상의 소실과 적혈구 침강 속도 감소로 유추할 수 있는 급만성 염증반응에 대한 유의한 호전 반응을 얻었다고 사료된다. 향후 쇼그렌 증후군에 대한 더욱 다양한 체질적 접근과 치료가 개발되기를 기대해본다.

V. 參考文獻

1. Brainwald, Fauci, Kasper, Hauser, Lango, Jameson. Harrison's Principle of Internal Medicine. 15th edition. Seoul:MIP. 2003:2010-2012.
2. The Korean Society of Pathologists. Pathology. Seoul: Komoonsa. 2003:126-127.
3. Professors of medical college in korea. New Today's theraphy 2007. Seoul:Daeyoung. 2007:80-82.
4. Lee CW, Lee WK, Lee JS, Lee CH, Song CH, Suh CH et al. Clinical Analysis of Sjögren's syndrome. Journal of Rheumatic Diseases. 1997;4(2):139-146. (Korean)
5. Seo SH, Kim HS, Kwok SK, Ju JH, Kim SH, Yoon CH et al. Extraglandular Manifestations and Autoantibodies of Korean Patients with Sjögren's syndrome. Journal of Rheumatic Diseases. 2007;14(1): 43-50. (Korean)
6. Jeong JJ, Kim SY, Sun SH, Kim BW. A Case Report of Proteinuria with Sjögren's syndrome. Journal of Acupuncture and Meridian Studies. 2008;11(4):95-99. (Korean)
7. Yi KN, Kwon OH. Clinical Pathology File. 3th edition. Seoul:Eui-Hak Publishing&Printing Co. 2000:1050-1053.
8. National federation of department of sasang constitutional medicine, colleges of oriental medicine. Sasang constitutional medicine. Seoul:Jipmoondang. 2008: 280-282, 290-292. (Korean)
9. Kim JY, Kim KY. A Research on the Classification of Herbal Medicines based on the Sasang Constitution (Taeumin and Taeyangin Part). J Sasang Constitut Med. 2002;14(1):1-9. (Korean)
10. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB, Koh BH. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. J Sasang Constitut Med. 2008;20(1):1-14. (Korean)
11. Han KS, Park SS. Research about The Discourse on the Constitutional Symptoms and Diseases on The DongyiSuseBowon Gabobon. J Sasang Constitut Med. 2002;14(1):34-50. (Korean)
12. Im JN, Lee EJ, Koh BH, Song IB. A Study on Change of Conceptions about Disease through Taeumin's Disease. J Sasang Constitut Med. 2002;6(1):26-33. (Korean)
13. Lee SK, Koh BH, Song IB. The study on the

11) 『東醫壽世保元四象草本卷』을 『草本券』이라 지칭한다.
12) 『咸山山村 甲午抄綠本』을 『甲午本』이라 지칭한다.

- Symptomatology of Taeumin based on the Literature Reasearch of Donguisusebowon. *J Sasang Constitut Med.* 1995;7(1):103-115. (Korean)
14. Kim JY, Kim KY. A Study on the medical and pharmacological theory of Interior-Overheated-Disease of Taeumin. *J Sasang Constitut Med.*1998;10(2):111-150. (Korean)
 15. Han KS, Park SS. The Study on Prescription's Combination of Taeumin. *J Sasang Constitut Med.* 2007;19(2):1-10. (Korean)
 16. Kim YH, Kim SH, Jang HS, Lee JH, Lee EJ, Hwang MW et al. The Study on Clinical Characteristics of Taeumin Dry-Heat Symptomatic Pattern. *J Sasang Constitut Med.* 2009;21(1):85-98. (Korean)
 17. The co-textbook publishing committee of Korean oriental medicine school. The herbal medicine. Seoul: Younglimsa. 2004:469-470, 607-609, 454-455. (Korean)
 18. Kim JY, Kim DJ, Kim DR. A Literature Study on Taeumin Chungsimeonjatang on the ShinChukPan Dongyi Suse Bowon. *J Sasang Constitut Med.* 2004; 16(1):12-19. (Korean)
 19. Park SS. A Clinical study of Taeumin Chongsim Yonja Tang. *J Sasang Constitut Med.* 1998;10(1):235-252. (Korean)
 20. Hong SC, Ko BH, Song IB. An Experimental Study on the Anti-stress Effect by Taeumin chongsimeonjat'ang. *J Sasang Constitut Med.* 1995;7(2):227-240. (Korean)
 21. Lim JP, Ahn TW. The Anti-oxidative and Immune-regulatory Effect of Chungsimeonja-tang in Aged Rat. *J Sasang Constitut Med.* 2007;19(3):227-241. (Korean)
 22. Kim HW, Seo W, Song JM. A case about the patient prescribed Taeumin Chongsim Yonja Tang, suffered abdominal pain with terminal gastric cancer. *J Sasang Constitut Med.* 2000;12(2):195-200. (Korean)
 23. Lee MS, Hwang MW, Kim YH. A Case Study of a Taeumin Patient with Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss that accompanied with Tinnitus who was treated with Cheongsimeonja-tang. *J Sasang Constitut Med.* 2011;23(3):419-428. (Korean)