

태양인 해역증으로 진단한 근위축성 측삭경화증 환자 치험 1례

김소형* · 이미숙* · 박유경* · 배나영†

*부산대학교 한방병원 사상체질과, †부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Taeyangin Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis

So-Hyoung Kim*, Mi-Suk Lee*, Yu-Gyeong Park*, Na-Young Bae†

*Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

†Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine,
Pusan National University

Objectives

This case study was about a Taeyangin patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis identified as Hae-Yeok pattern. In this study, we report the significant improvement of extremity weakness of this patient after Sasang Constitutional medicine treatment.

Methods

The patient was identified as Taeyangin Hae-Yeok pattern and treated with Ogapijangchuk-tang and acupuncture. Korean-Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale-Revised (K-ALSFRS-R) was used to assess the overall function of the patient. And the Global Assessment Scale (GAS) was used to assess the change of upper and lower extremities weakness after the treatment.

Result and Conclusion

The K-ALSFRS-R total score decreased from 30 points to 26 points and extremity weakness showed significant improvement in GAS after 12 days treatment. Furthermore, walking distance was much longer after treatment. In conclusion, this study shows that Sasang constitutional medicine can be effective treatment for Taeyangin patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis.

Key Words: Amyotrophic Lateral Sclerosis, Taeyangin, Hae-Yeok pattern, Ogapijangchuk-tang, Korean-Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale-Revised

I. 緒論

근위축성 측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis, 이하 ALS)은 운동신경원에 발생하는 퇴행성 질환으로 1896년 프랑스의 의사 장마르틴 샤롯(Jean-Martin Charcot)에 의해 최초로 보고되었다. 대뇌 피질의 상 위운동신경세포와 뇌간 및 척수의 하위운동신경세포가 점차적으로 퇴행하여 감각장애는 없이 근육위축과 섬유축성 연축을 특징으로 하는 만성질환이며, 서서히 진행되는 사지근육의 위약 및 위축으로 시작하여 결국 호흡근 마비로 수년 내에 사망이 이르는 치명적인 질환이다.

ALS는 유럽에서 1년에 10만 명당 2-3명에서 발병하고, 50대 후반부터 발병이 증가하는데 산발성 ALS는 58-63세가 가장 흔하고 가족성 ALS의 경우에는 47-52세로 발병연령이 상대적으로 낮은 편이며, 남성이 여성에 비해 3-4배 정도 발병률이 높다고 알려져 있다²⁵. 아직 발병기전이나 치료방법에 대해 명확히 밝혀진 것 없는 실정이며, 대표적인 치료약물인 Riluzole 이외에는 증상 완화를 목표로 하는 대증요법과 부작용과 합병증을 조절하고 완화시키기 위한 지지요법 위주로 치료가 이루어지고 있다³.

ALS은 한의학의 痿證의 범주에 속하는 것으로² 현재 국내에서 한방치료는 4편의 원저 논문과 류 등³, 김 등⁶, 최 등⁷을 포함한 17개의 증례 논문이 보고되어 있고, 김 등⁵의 문헌적 고찰 연구에서는 침과 한약을 중심으로 치료가 다루어져 있으며 근력향상, 구마비, 호흡기능 개선, 우울증 뿐만 아니라 통증, 비증, 식욕 부진 등의 부수적 증상까지 호전시킨다고 보고하였지만 아직 객관적 유효성을 판단하기에는 한계가 있었다. 또한 사상의학적 연구로는 ALS의 사상체질 특성에 관련된 연구⁸ 이외에는 보고된 논문이 없어 치료에 대한 연구가 부족한 실정이다.

이에 저자는 2년 전 ALS로 진단 받고 사지 무력감으로 보행 및 일상생활이 어려운 태양인 환자를 해역증으로 진단하여 약 2주간의 한의약 치료를 시행한 후 치료 전후를 평가한 결과 유의한 호전 반응을 얻었기

에 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 부산대학교한방병원 연구윤리심의위원회의 승인(승인번호: PNUKH-IRB-E2016005) 하에 진행되었다.

1. 환자: 정○○ (F/52yr)

2. 발병일

2010년 4월 우측 2-4수지 통증 발생하였고, 2011년 양측 손의 근위축 및 근력 약화로 진행되었다.

3. 치료기간

2016년 3월 28일부터 2016년 4월 8일까지 12일간 입원치료를 받았다.

4. 진단명

근위축성 측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS), 태양인 해역증

5. 주소증

1) 사지 무력감(Upper and lower extremities weakness)

양측 상지 무력감으로 숟가락 정도의 사용만 가능하고 단추를 끼우거나 옷 입기, 샤워하기 등에 어려움이 있고, 양측 하지 무력감으로 자기 기립은 5분, 독립 보행은 20m 가능하다. 전신 무력감으로 인해 배뇨, 배변 등 일상생활을 스스로 수행하는데 어려움이 있고, 와위 상태에서 자세를 변경하는 등의 동작을 수행할 시 간병인의 보조를 필요로 한다.

6. 이학적 검사 소견

MMT(Manual Muscle Test) : U/E Gr.3/3(Fair), L/E Gr.3/3(Fair)

Finger counting (-/-)

Toe movement (mild/mild)

ADF (Ankle dorsi flexion) (-/-), APF (Ankle plantar flexion) (+/+)

DTR (Deep Tendon Reflex)

Biceps jerk (++/+)

Triceps jerk (+/+)

Knee Joint jerk (+/+)

Ankle Joint jerk (+/+)

Spasticity : 양측 2수지 MAS (Modified Ashworth Scale) Gr.2

Muscular atrophy : 양측 수지 및 소퇴부 mild

7. 과거력

1) 수근관증후군

2010년 4월 경 진단받고, 2013년 2월 bilateral carpal tunnel release 수술 시행하였다.

8. 사회력 : 주부

9. 가족력 : 특이사항 없음

10. 현병력

상기 환자는 2010년 4월 우측 2·4수지 통증으로 ○○병원 내원하여 수근관증후군 진단 후 약물치료를 받은 후에도 증상이 심화되어 6월 ○○병원에 다시 내원하여 약물치료를 하였으나 별무 호전하였다. 2011년, 2013년에 진행된 양측 손의 근위축 및 근력 약화로 상급병원에서 뇌 자기공명영상 검사 상 별무 소견 들고 근전도검사 상 수근관증후군 진단 후에도 수지무력감 지속되어 2013년 2월 27일 ○○대학교병

원에서 bilateral carpal tunnel release 수술을 시행하였다. 이후에도 증상이 지속되어 2014년 1월 ○○병원에서 근전도검사 상 근위축성 측삭경화증 의심된다는 소견으로 상급병원 권유 받아 2014년 2월 27일 ○○대학교병원에 내원하여 근위축성 측삭경화증 진단 후 10개월간 약물 치료(순환개선펙)를 하였으나 별무호전하였고, 2016년 1월부터 위약감이 심화되어 2016년 3월 28일 상기 증상에 대해 보다 적극적인 한방치료 위하여 ○○대학교한방병원에 내원하였고 내원 당시 복용하고 있는 약물은 없었다.

11. 사상체질진단

1) 외형

(1) 체형기상 : 신장 150.8cm, 체중 41.05kg으로 체격이 전반적으로 왜소한 편이고 하체가 상체에 비해 약



Figure 1. Anterior view and lateral view of full-length taken by digital camera (MAR-28-2016)

해 보인다. 상지 무력감이 있음에도 불구하고 어깨가 처지지 않고 직각으로 벌어진 유형이다(Figure 1).

(2) 용모 : 전반적으로 얼굴의 인상 및 눈매는 강해 보이고 관골 및 하악이 발달한 사다리꼴 얼굴 형태이다. 이마는 둥글게 튀어나온 편이고, 콧대가 서있지만 약간 코가 들려있고 정면에서 콧구멍이 잘 보이는 형태이다. 윗입술이 두껍고 약간 튀어나온 형태이다(Figure 2).

2) 성질재간

성질이 급하고 서두르는 편으로 활동적이며 매사에 적극적이다. 자기의견을 확실히 표현하고 본인의 증상에 관해서도 상세히 설명해주는 편이다. 본인의 의지가 강하며 남이 시키는 일에도 본인의 생각과 다른 일이면 결코 하지 않는다.

3) 사상체질진단 설문지(QSCC II+) : 소양인

4) 素證과 顯證

(1) 수면 : 수면은 약 7-8시간 충분히 숙면을 취해 양호한 편이다. 입면난은 없으나 꿈을 많이 꾸고 가끔 각성하는 편이다.

(2) 식욕소화 : 평소 식욕은 없는 편으로 과식과 폭식을 거의 하지 않고 식사 속도는 느리다. 소화가 비교

적 잘 되는 편이지만 신경을 쓰거나 몸 상태가 나쁘면 소화가 잘 되지 않는다. 조기 포만감이 있고 식사를 기분 좋게하거나 음식 먹는 것을 즐기진 않는다.

(3) 대변 : 하루에 1-2회 보통변 경향으로 아침에 주기적으로 보고 하루라도 못 보면 불편해한다. 더부룩한 것은 자주 느끼나 배변 후 잔변감은 거의 없고, 배변 소요시간은 보통이다.

(4) 소변 : 야간에 1-2회 배뇨하고 배뇨 후 잔뇨감이 나 통증, 혈뇨는 없다.

(5) 口渴飲水 : 입이 자주 마르는 편으로 물은 보통 양을 마시며 따뜻한 물을 좋아한다.

(6) 汗 : 땀을 거의 흘리지 않으며, 평소 사우나나 찜질방에서 땀을 흘리고 난 후에 별 느낌이 없다.

(7) 寒熱 : 평소 더위에 민감하지만 따뜻한 물을 좋아하고, 손발도 따뜻한 편이며 잘 때도 이불을 손발까지 잘 덮고 자는 편이다.

(8) 面色 : 관골 주위 등 얼굴에 붉은 기운이 있다.

(9) 舌診 : 舌淡紅 薄白苔 舌裂紋

5) 진단

외형, 설문지 결과, 소증 및 현증 등에 근거하여 소양인 비수한표한병 망음증으로 진단하였으나, 경과 관찰 후 태양인 외감요척병 해역증으로 재진단하였다.



Figure 2. Anterior view and lateral view of face taken by digital camera (MAR-28-2016)

III. 治療 및 經過

1. 治療방법

1) 한약치료

한약은 OO대학교한방병원 약제실에서 조제한 탕약을 사용하였으며, 탕약의 약재 구성은 『東醫壽世保元·辛丑本』을 따랐다. 탕약은 2첩을 3회에 나누어 매 식후 1시간에 환자가 복용하도록 하였고, 약 복용 기간 중 이상반응은 발생하지 않았다.

(1) 소양인 비수한표한병 망음증

강화지황탕 增 생지황 4g 석고 8g (2016년 3월 28일-3월 30일, 2일) : 숙지황 복령 택사 생지황 각 8g 차전자 강활 독활 형개 방풍 각 4g 석고 12g

(2) 태양인 외감요척병 해역증

오가피장척탕 增 오가피 4g 노근 4g 앵도육 4g (2016년 3월 30일-4월 8일, 9일) : 오가피 20g 모과 노근 송절 앵도육 각 8g 포도근 4g 교맥 2g

2) 침 치료

입원치료 기간 동안 직경 0.20mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술하였다. 20분간 유침 하였으며 자침의 심도는 3-20mm로 하였다. 두침(양측 운동구), 양측 팔사혈, 팔풍혈, 체질 진단 후 체질별 臟局大小에 근거하여 취혈하였다.

- 소양인: 腎正格(LU8 KI7 補, SP3 KI3 瀉), HT3 (補), GB34(瀉)
- 태양인: 肝正格(KI10 LR8 補, LU8 LR4 瀉), 肺勝格(HT8 LU10 補, LU5 瀉), ST36(瀉)

2. 평가방법

1) Global Assessment Scale (GAS)

치료 기간 동안 사지 무력감 증상에 대한 전반적

자기 평가(Global assessment scale, GAS)를 실시하였다. 입원 당시 증상의 정도를 100점으로 설정하고, 매일 오전 7시에 입원 당시와 비교하여 증상의 정도가 어떠한지를 0에서 100사이의 숫자로 점수를 평가하여 환자가 주관적으로 평가하도록 하였다.

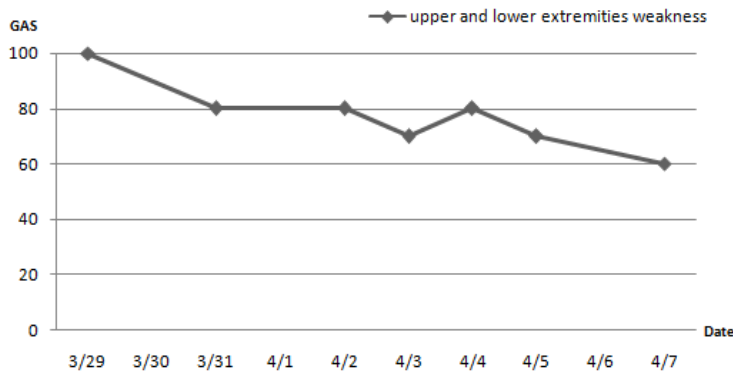
2) Korean-Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale-Revised (K-ALSFRS-R)

ALSFRS는 ALS 환자의 일상생활에 필요한 신체적 기능을 평가하는 인증된 척도로 임상에서 다용되는 평가 방법이다⁶. K-ALSFRS-R는 ALSFRS에서 호흡 기능에 대한 평가항목이 낮게 책정된 점을 감안하여 2가지 호흡 기능에 대한 세부 항목을 보완하여 만든 ALSFRS-R를 국내 실정에 맞게 제작한 것이다⁹. 본 연구에서는 1명의 동일한 평가자가 치료 전인 입원 시(3/28)와 퇴원 전일(4/7)에 K-ALSFRS-R를 평가하여 점수변화를 비교하였다.

3. 치료경과

1) 사지 무력감(Upper and lower extremities weakness)

입원 초기 사지 무력감으로 식사 등 일상생활 및 모든 동작과 보행을 스스로 수행하는데 어려움이 있어 휠체어를 주로 사용하였다. 입원 후 2일간 강화지



GAS, Global Assessment scale

Figure 3. Changes of upper and lower extremities weakness after the treatment

황탕가미방을 투약할 때는 크게 증상 호전이 없었으나, 3일째부터 오가피장척탕가감방으로 투약이 변경되면서 사지 무력감 정도가 GAS 80/100으로 증상 호전되었다. 입원 4일째부터는 걸을 때 발바닥 지지하는 느낌이 편해지고 손가락과 발가락의 움직임이 자연스러워진다고 표현하였으며, 6일째에는 손의 악력이 좋아졌다고 하였다. 9일째에는 발가락을 움직일 때 각각 따로 움직일 수 있다고 하였으며, 퇴원 시에는 비틀거리지 않고 편하게 보행하였고 GAS 60/100으로 증상 호전하였다(Figure 3, Table 1).

2) 보행 거리

입원 초기에는 이동수단으로 주로 휠체어를 사용하였다. 자가 기립은 5분정도 유지하였고 독립 보행은 20m 정도 가능하였다. 3일째부터 오가피장척탕가감방 투약으로 변경된 후 사지 무력감이 호전되면서 보행거리가 300m로 늘게 되었고, 이 후 보행 시 안정감 및 균형감이 호전되면서 퇴원 시에는 500m까지 스스로 보행이 가능하게 되었다(Table 2).

3) Korean-Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale-Revised (K-ALSFRS-R)

치료 전인 입원 당시(3/28)와 오가피장척탕가감방 치료 후인 입원 11일째(4/7)에 K-ALSFRS-R를 각각 평가한 결과는 다음과 같았다(Table 3).

총 12문항 중 4문항에서 점수 상승이 있었다. 상지 무력감 증상의 호전을 나타내는 쓰기 및 식사하기 항목에서 점수 상승이 있었는데, 쓰기 부분에서는 펜을 잡기가 불가능한 상태에서 글쓰기는 불가능하지만 펜을 잡을 수는 있게 되었고, 식사하기에서는 손가락/젓가락 사용이 불가능하여 보호자의 도움으로 밥을 먹는 상태에서 느리지만 손가락을 사용이 가능할 수 있게 되었다. 하지 무력감 증상의 호전을 나타내는 계단 오르기 항목에서도 점수가 상승하였는데 전혀 계단을 못 오르다가 보조기나 타인의 도움으로 계단을 오를 수 있는 상태로 호전하였다. 사지무력감을 나타내는 누운 자세에서 몸 돌리기와 침대모포 정리하기 부분에서 시작은 하되 혼자서는 하지 못한 상태에서 스스로 몸을 돌리거나 이불을 바로 할 수 있지만 매우 힘이

Table 1. The Clinical Progress of Symptoms

1days after treatment	오랜만에 밤에 편안하게 잤어요.
4days after treatment	걸을 때 발바닥 지지하는 느낌이 조금 편해진 것 같아요. 손가락과 발가락 움직임이 자연스러워져요.
5days after treatment	원래 20m 걸어도 허리가 주저앉는 것 같은데 오늘은 300m 걸어도 괜찮았어요. 걸을 때 발바닥이 땅에 제대로 닿는 느낌이에요.
6days after treatment	걸을 때 흔들리는 느낌이 있었는데 안정적으로 변한 것 같아요. 손을 당기는 힘이 좋아졌어요.
7days after treatment	안정적으로 걷는 느낌이에요. 기운 없어서 조금 흔들리긴 하는데 감각이 있으니까 균형 잡을 수 있어요.
9days after treatment	구름다리 걸어오는 동안 크게 숨 차는 느낌은 없었어요. 균형도 잘 유지된 것 같아요. 오늘 아침에 처음으로 왼쪽 2번째 발가락이 따로 움직였어요.
10days after treatment	수저 드는 게 조금 편해졌어요.
12days after treatment	적게 걸었지만 비틀거리지 않고 편하게 걸었어요. 자전거는 4분 이상 타면 다리가 탁 걸리듯이 몸이 저절로 멈춰요. 5분 이상은 탈 수 없고, 2-3분 쉬었다가 다시 타요.

Table 2. Changes of Gait Distance After the Treatment

	Before treatment	5days after treatment	10days after treatment
Gait distance	20m	300m	500m

Table 3. The Clinical Progress of K-ALSFRS-R

	3/28 (before treatment)	4/7 (11days after treatment)
Speech	4	4
Salivation	4	4
Swallowing	4	4
Handwriting	0	1
Cutting Food and Handling Utensils	1	2
Dressing and Hygiene	0	0
Turning in Bed and Adjusting Bed Clothes	1	2
Walking	2	2
Climbing Stairs	0	1
Dyspnea	2	2
Orthopnea	4	4
Respiratory insufficiency	4	4
합계	26	30

abbreviation : K-ALSFRS-R, Korean-Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale-Revised

드는 상태로 호전되면서 점수의 상승을 보였다.

IV. 考察 및 結論

ALS는 한의학적으로 痿證으로 볼 수 있으며² 痿는 근맥이 이완되어 수족이 痿軟無力하여 수의적으로 운동하지 못하는 것⁶으로 사상의학에서는 태양인 외감요척병의 해역증과 비슷하다고 할 수 있다. 이제마는 동의수세보원에서 태양인 외감요척병의 해역증은 衰性氣의 작용으로 肝黨의 氣液吸聚之氣가 약해져서 肝黨의 부위인 腰脊에 風寒 등의 外邪로 인해 腰脊부에서 병증이 발현되는 증이라 하였다^{10,11} 상체는 완건하나 하체가 마비나 종통도 없고 힘이 약한 것은 아니나 걸을 수가 없는, 즉 弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱 한 상태라 하고, 이에 대해 아주 중한 증이니 衰心을 경계하고 曠怒를 멀리하여 마음을 대평하게 하면서 오가피장척탕을 투여하여야 병이 가히 나올 수 있다고 하였다¹¹.

지금까지 국내에서 보고된 ALS 근무력에 대한 한방치료를 살펴보면 류 등³은 환자의 증상을 바탕으로

脾胃陽虛로 진단하여 소화기 관련 산제를 처방하였고 침 치료는 약화된 脾胃經을 자극하였다. 김 등⁶의 논문에서는 증상과 침범부위에 따라 다른 사암침법을 사용하였으며 증상이 심한 경우 매선요법을 병행하였고 탕약은 化痰止咳, 解毒消腫, 辛散溫通 약재를 배합하여 처방하였다. 최 등⁷은 獨取陽明의 원칙으로 脾胃經 위주로 취혈하였고 물리치료를 병행하였으며 한약은 氣血兩虛로 변증하여 투약하였다. 즉 침 치료와 한방물리요법, 매선요법, 한방 의료보험용 약제를 투약하여 ALS 환자의 근력 향상에 호전을 보였다고 보고하고 있다. 이 외 대부분의 논문에서 침 치료는 痿證의 獨取陽明의 원칙에 따라 시행되었고 주로 간, 담, 위, 비, 대장경과 폐정격이 많이 사용되었으며 탕약은 환자에 따라 변증 진단을 하여 공통점을 찾아볼 수 없었다³.

상기 보고들에서 알 수 있듯이 침과 한약에 접근성은 유사하며, ALS 질환자체가 희귀하여 1례 및 소수증례논문이 대부분이고 환자수가 적어 치료의 유의성을 판단하는데 한계가 있다. 현재 유효성 평가 도구로서 사용되는 K-ALSFRS-R 이외에 객관적인 평가 척도도 부족한 실정이다. Riluzole와 병행 치료가 보고된 3례

중 1례에서 간수치 이상이 발견되었으며 이의 안전성 또한 아직 확인되지 않았다⁵.

ALS 환자의 사상의학적 연구는 박 등⁶에서 ALS의 환자군은 소양인이 가장 많고 성격 특성은 대체로 양적인 경향성을 보이는 사상체질 특성에 대해 보고한 1건이 있었는데 태양인 해역증과 관련된 논문은 찾아볼 수 없었다.

본 증례의 환자는 2010년부터 우측 수지 통증 발생하여 2014년 2월 ALS 진단 후 수일 약물치료 하다가 별무 호전으로 중단 후 지속적인 사지 무력감으로 한방병원에 내원하였다. 사지 무력감으로 인해 자가 기립 5분, 독립 보행 20m 정도로 휠체어 및 간병인의 보조 없이는 스스로 일상생활을 하는데 어려움이 있는 상태였다. 이에 한의약치료를 통해 사지 무력감을 개선하여 기본적인 일상생활을 독립적으로 할 수 있게 삶의 질을 향상시키는 것을 치료 목표로 설정하였다.

입원 당시에는 상기 환자를 容貌詞氣, 體形氣像, 사상체질진단설문지(QSCC II+), 素證 및 顯證 등을 종합하여 소양인 비수한표한병 망음증으로 진단하였다. 즉 강한 인상, 발달한 관골 및 하악, 튀어나온 이마, 높은 콧대, 들린 형태의 코, 벌어진 어깨, 하체에 비해 상체가 발달한 체형, 저하된 식욕, 하루라도 보지 못하면 불편한 배변상태, 희은음, 잘 때 이불을 손발까지 잘 덮고 지는 등 소양인의 비수한표한병으로 판단하였다. 비수한표한병은 腎局陰氣의 손상여부 및 大腸局 降陰 약화 정도에 따라 順證인 소양상풍, 결흉증과 逆證인 망음증으로 분류되는데¹² 소양상풍증 보다는 腎局陰氣가 약화된 상태로 表寒의 증상인 身寒, 身體痛에 잦은 泄瀉가 동반되고, 性情偏急에 해당하는 건망, 불안 증상이 있으므로 逆證인 망음증으로 진단하였다. 망음증에서도 裏熱(胃局熱氣)이 약한 상태에서, 腎局陰氣가 극도로 약화된 경우로 腹痛, 畏寒, 手足冷, 小便頻數 증상으로 신한복통 망음증으로 진단하여 강화지황탕으로 용약을 시작하였다.

입원 후 2일간 강화지황탕을 투약하면서 수면 양상은 다소 호전되었으나, 사지 무력감은 개선되지 않았

다. 이에 환자를 재변증하여 태양인 외감요척병 해역증으로 재진단하였다. 태양인 해역증은 肝局 吸聚之氣의 손상으로 인한 기억 대사 장애로 肌肉이 약화되어 하체가 약하게 되는 平居下體解然 등의 증후와 性情偏急甚化證인 恍惚가 가장 주된 증상으로 볼 수 있다¹³. 상기 환자는 비록 상체도完健하지 않으나 상체에 비해 하체가 더 연약하고, 急迫之心이 心病證으로 발전하여 肝血이 不和하여 생기는 恍惚 증상인 불안감, 강박증 등이 있으므로 해역증으로 진단하였다¹³. 이에 오가피장척탕에 간을 보하는 오가피, 앵도육과 肺熱을 해소하는 노근을 증량하여 용약하였다.

강화지황탕에서 오가피장척탕으로 입원 3일째부터 퇴원일까지 9일간 투약 변경 후 사지 무력감에 뚜렷한 호전 반응이 나타났다. 사지 무력감이 GAS 100 점에서 60점까지 경감되면서 보행 시 발바닥 지지하는 느낌이 편해지고 손가락, 발가락의 움직임이 자연스러워지게 되었다. 보행거리는 입원 시에 20m에서 퇴원 시에는 500m까지 스스로 보행이 가능하게 되었다.

K-ALSFRS-R 점수에서도 입원 시에는 26점에서 퇴원 시에는 30점으로 상승하였다. 상지 무력감의 호전과 관련된 쓰기와 식사하기 항목과 하지 무력감의 호전과 관련된 계단 오르기, 사지 무력감의 호전을 나타내는 누운 자세에서의 변환 항목 총 4가지의 항목에서 1계단씩 상승하였다. 이를 통해 사지 무력감에 대한 호전이 있었음을 정량적으로 확인할 수 있었다.

상기 환자는 수지 통증으로 시작해 사지 무력감을 호소하는 ALS 환자로 보호자 없이 독립적으로 일상생활 및 보행이 힘든 상태로 내원하였다. 태양인 해역증으로 최종 진단하여 12일간 한약치료, 침 치료를 시행하였고 사지 무력감 증상에서 뚜렷한 호전을 보였다. 이에 보호자의 약간의 보조만을 필요로 하는 보행 및 일상생활 수행이 가능해지고 삶의 질이 향상되었다. 이는 특별한 치료방법이 없는 ALS 환자의 치료와 관리에 시사하는 바가 크다고 사료되어 보고하는 바이다. 하지만 상기 환자는 단기간의 치료로 호전을 보였으므로 추적관찰을 통해 치료효과의 유지여부 및 유지

기간을 확인할 필요가 있으며, 향후 태양인 해역증의 사상의학적 치료 및 관리에 대한 가이드라인을 정립하기 위하여 환자군을 확보하여 추가 증례보고와 지속적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

V. Acknowledgement

본 연구는 2016년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음(This work supported by clinical research grant from Pusan National University Hospital in 2016).

VI. References

1. Kim CH, Kim YS. Paralysis Disease Clinic. Seoul: Jeongdam. 1996:134. (Korean)
2. Lee SM, Kim SH, Jeong HH, Park MY, Lee JJ, Park OJ, et al. Effects of Sa-am Acupuncture Treatment on a ALS(Amyotrophic Lateral Sclerosis) Patient. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2012;29(5):187-195. (Korean)
3. Ryu MS, Wi J, Bang SP, Lee JE, Kim JH, YUN YC. 2 Cases of Amyotrophic Lateral Sclerosis(ALS) with Oriental Medical Treatment Evaluated by K-ALSFRS-R and ALSSS. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009;26(1):173-185. (Korean)
4. Shin JY, Lee KW. Diagnosis and management of amyotrophic lateral sclerosis. J Korean Med Assoc. 2015;58(2):131-138. (Korean)
5. Kim KM, Kim JH, Kim YI, Jeon JH. A Literature Review of Korean Medical Studies of Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS). The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2015;32(4):133-145. (Korean)
6. Kim SC, Na WM, Lim NR, Lee DS, Jang EH, Song BK. A pilot clinical study on the Traditional Korean Medicine treatment of Amyotrophic lateral sclerosis. Journal of Korean institute of pharmacopuncture. 2009;12(1):53-65. (Korean)
7. Choi EH, Jeon JH, Kim YM, Lee JM, Go SK, Kang MW, et al. Clinical Observation on a Case of Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007;24(4):225-235. (Korean)
8. Park SJ, Jeong HH, Jang ES, Kim SH, Kim SC, Joo JC. Sasang Constitutional Characteristic of Amyotrophic Lateral Sclerosis. J Sasang Constitut Med. 2014;26(2):156-164. (Korean)
9. Kim HY. Korean version of Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale-Revised: A Pilot Study on the Reliability and Validity. J Korean Neurol Assoc. 2007;25(2):149-154. (Korean)
10. Park HS, Joo JC, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine. J Sasang Constitut Med. 2015;27(1):71-81. (Korean)
11. Lim MH, Oh YS, Kwak MA, Jang WS, Kim BS, Song KK, et al. The Clinical Observation on 43 Case of Patients Treated with Ogapijangchuk-tang And Plan of Improving Taeyangin Parts About QSCC II (Questionnaire of sasang Constitution Classification II). Korea J. Orient, Int. Med. 2003;24(92):171-180. (Korean)
12. Shin MR, Joo JC, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yin-Depletion (Mangeum) Symptomatology. J Sasang Constitut Med. 2014;26(3):251-261. (Korean)
13. Lee JH, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Taeumin and Taeyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Diagnosis and Algorithm. J Sasang Constitut Med. 2015;27(1):13-41. (Korean)