

# 과민성 방광을 동반한 쇼그렌 증후군 소양인 환자 치험 1례

이민정<sup>1</sup> · 박민영<sup>1</sup> · 황민우<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>강동경희대병원 사상체질과 전문수련의, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 사상체질과 교수

## Abstract

### A Clinical Case Report of Soyangin Patient Diagnosed as Sjögren's Syndrome with Irritable Bladder

Min-jung Lee<sup>1</sup> · Minyoung Park<sup>1</sup> · Min-woo Hwang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Sasang Constitutional Medicine, Kyung Hee University Hospital at Gangdong.

<sup>2</sup>Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee Univ.

#### Introduction

This study aims to report a significant improvement of Sjögren's syndrome patient with irritable bladder, diagnosed as 'Soyangin chest-binding symptomatology' based on Sasang medicine.

#### Methods

The patient had treatment with 'Dojeokganggi-tang' and western medications. We evaluated the treatment outcome of Sjögren's syndrome symptoms by using a numerical score of 0 to 10, based on the patient's subjective discomfort of dry eye and dry mouth, and irritable bladder symptoms by recording the number of night urination every month.

#### Results

Sjögren's syndrome symptoms were significantly improved, and the number of night urination was decreased. After 41 weeks of treatment, the patient didn't have dry mouth any more and had only a little dry eye. The number of night urination was decreased from 3-4 times to once a night.

#### Discussion

The patient diagnosed with Sjögren's syndrome, treated with Dojeokganggi-tang and western medications for 41 weeks, showed a significant improvement in dry eye, dry mouth, and night urination compared to the first visit.

*Key Words* : Sjögren's syndrome, Irritable bladder, Soyangin, Sasang constitutional medicine

## I. 서론

쇼그렌 증후군은 주로 외분비샘을 침범하는 만성적인 자가면역 질환으로, 침샘, 눈물샘 등 외분비샘의 림프형질세포성(lymphoplasmacytic) 침윤으로 인한 건조증후군(sicca syndrome)과 전신적 증상을 특징으로 한다<sup>1</sup>. 전세계 쇼그렌증후군 유병률은 0.5~1%이며, 국내 발생률의 남녀비는 1:14.5로 여성에서 훨씬 다발한다<sup>2</sup>.

최근 많은 연구에서 과민성 방광 증상과 쇼그렌 증후군의 상관성이 보고되고 있다. 쇼그렌 증후군 환자군과 같은 연령, 같은 성별 대조군을 비교했을 때 하부 비뇨기계 증상 중 과민성 방광 증상이 가장 많았다<sup>3</sup>.

쇼그렌 증후군에 대한 치료 목적은 건조 증상, 피로, 만성 통증을 치료하여 환자의 삶의 질을 높이고, 전신 증상을 치료하여 좋은 예후를 유지하는 것이다. 아직까지 쇼그렌 증후군에 대한 명확한 치료법은 없으며 완화요법 위주로 치료가 이루어진다. 약물 치료로는 증상의 중증도에 따라 국소적 대증요법 또는 전신적 면역억제요법 등이 사용된다.

쇼그렌 증후군 환자에 대한 국내 한의 치험례로 이 등<sup>5</sup>, 정 등<sup>6</sup>, 홍 등<sup>7</sup>, 정 등<sup>8</sup>의 보고가 있고, 중국 논문을 중심으로 쇼그렌 증후군의 변증과 처방에 관한 문헌적 고찰로 오 등<sup>9</sup>의 연구가 있다. 쇼그렌 증후군에 대한 기존의 사상의학적 치험례는 박 등<sup>10</sup>의 관절염을 동반한 쇼그렌 증후군 환자에 대해 태음인 燥熱證으로 진단하여 치료한 1례가 유일하다.

최근 수년 전부터 과민성 방광으로 양방 약물치료를 받고 쇼그렌 증후군, 류마티스 관절염을 진단받아 양방 약물 치료 중인 환자가 한방 치료를 위해 본원 사상체질과 외래로 내원하였다. 이에 저자는 상기 환자를 소양인 脾受寒表寒病 結胸證으로 진단하여 導赤降氣湯 투여와 양방 약물치료를 병행한 결과 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2018년 7월 19일부터 2019년 3월 26일까지 본원 사상체질과(이하 본과)에 외래로 내원한 환자로, 안구 건조, 구강건조, 과민성 방광을 주소로 하고 소양인 結胸證으로 진단이 확정된 50대 여성 환자 1인을 연구 대상으로 하였다. 상기 환자의 사상체질은 임상경력 10년 이상의 사상체질과 전문의가 환자의 소증 및 병증을 바탕으로 진단하였다.

### 2. 연구방법

상기 환자 1인은 약 41주간 본과에서 처방받은 약물과 양방 약물을 병행하여 지속적으로 복용하였다. 약 1달을 주기로 외래에서 주소증과 제반증상의 경과를 관찰하였다.

### 3. 치료방법

41주간 외래 진료를 통해 사상의학적 진단에 따라 약물을 투여했다. 주소증과 제반증상의 변화 추이에 따라 용량 조절이 이루어졌다. 한약 치료 이외에 다른 한의 치료는 시행하지 않았다. 기존에 복용하던 약물 중 설파비축진제를 제외한 약물(면역억제제, 류마티스제, 항말라리아제, 항우울제 등)은 치료 종결 시까지 복용을 유지하였다.

### 4. 연구승인

본 연구는 강동경희대학교한방병원 임상시험심사위원회에 의해 승인되었다.(승인번호: KHNMCOH 2020- 08-004)

### III. 증례

1. **환자:** 김○○, 57/F
2. **발병일:** 2009년
3. **치료 기간:** 2018년 7월 19일부터 2019년 3월 26일  
까지 약 41주간 외래로 방문하여 치료하였다.
4. **진단명:** 쇼그렌 증후군, 과민성 방광, 소양인 결핵증
5. **주소증:** 안구건조, 구강건조, 과민성 방광
6. **과거력:** 1993년 무릎인대 수술 후 2014년 재수술을  
시행하였다. 2009년 쇼그렌 증후군, 류마티스 관  
절염을 진단받고 관련 약물을 복용 중이며, 최근 2  
년 반 동안 우울증으로 항우울제를 복용 중이다.
7. **사회력:** 음주, 흡연은 하지 않는다.
8. **가족력:** 없음
9. **신체검진:** 신장 167 cm, 체중 59 kg, BMI 21.2 kg/m<sup>2</sup>
10. **현병력**

본 증례의 환자는 57세 여성으로 어릴 때부터 수족 냉증이 있었던 분이다. 2009년에 재발성 방광염으로 과민성 방광 증상에 대해 대증치료 약물을 6개월간 복용한 뒤, 입마름이 발생하여 복용을 중단하였다. 같은 해 과민성 방광 증상이 재발하여 약물을 복용한 뒤로 입마름 증상이 재발하였다. 2009년 구강건조, 안구건조 증상으로 타 대학병원에서 쇼그렌 증후군을 진단받고, 발바닥 통증으로 류마티스 관절염을 진단 받은 이후로 관련 약물을 지속적으로 복용 중이다. 약물 복용 후 한출량 증가와 야간빈뇨 증상이 발생하였고 구강건조, 안구건조 증상이 크게 개선되지 않았다. 내원 2년 반 전 우울증을 진단받고 항우울제를 간헐적으로 복용하던 중에 증상이 악화되어 입원치료를 받았으며 현재 항우울제를 복용 중이다. 과민성

방광, 구강건조, 안구건조 증상에 대한 치료를 희망하여 본과 외래로 내원하였다.

### 11. 진단

#### 1) 소증 (Table 1)

- (1) **수면** 수면 시간은 부족하지 않으나, 아침에 일어나기 힘들다. 발병 전에는 수면 중 각성이 없었으나 발병 후 수면 중 자주 깨고, 가끔 꿈을 꾸는 편이다.
- (2) **식욕소화** 식욕이 없는 편으로 소식하고 식사를 천천히 한다. 소화는 항상 잘 되고 속쓰림은 거의 없다.
- (3) **구갈 음수** 발병 후 입안이 자주 마르고, 음수량은 보통이다. 따뜻하거나 뜨거운 물을 좋아한다.
- (4) **대변** 어렸을 때부터 변비가 심했으며, 현재는 요거트 섭취 후 1일에 1회 보통변으로 본다. 배변 시간은 보통(5~10분)이고 후중감, 더부룩함은 거의 느끼지 못한다.
- (5) **소변** 3~4시간마다 1회 보며 과민성 방광으로 평소 수면 중에 2~3시간 간격으로 3~4회 소변을 본다. 소변 색은 자주 노랗거나 붉으며 소변은 보통 정도로 시원하게 본다.
- (6) **한출** 평소 덥거나 운동할 때에 땀을 조금 흘리는 편이고, 날씨가 덥지 않거나 가만히 있을 때에는 땀을 거의 흘리지 않는다. 평소 수면 중 가끔 땀을 흘린다. 평소 사우나, 찜질방 등에서 땀을 흘리고 나면 피곤하고, 머리가 아프거나 어지럽다.
- (7) **한열** 추위에 민감한 편으로 손발이 어릴 적부터 차다.
- (8) **기타** 족부에 통증이 있다. 가끔 가슴이 답답하다. 눈이 쉽게 건조해지고 피로하다. 공기가 탁하면 조금만 있어도 답답하거나 머리가 아프다. 평소 불안하고 초조한 마음을 자주 느끼고 매사에 마음이 급하다. 가끔 의욕이 없고 피로감을 느낀다. 목에 걸린 듯한 느낌이 든다.

Table 1. Original Symptoms of the Patient

	Symptom Severity
Insomnia	+
Gastric disorders	±
Bowel disorders	-
Dysuria	++
Sweat disorders	±
Cold sensitivity	++
Heat sensitivity	-

- = in normal range; ± = intermittent symptoms;  
+ = mild symptoms; ++ = severe symptoms

2) 체질진단소견: 사상체질과 전문의 진료를 통해 소증을 참조하여 소양인 脾受寒表寒病 結胸證으로 진단하였다.

## IV. 치료 및 경과

### 1. 치료방법

#### 1) 한약치료

소양인 結胸證으로 진단하여 導赤降氣湯(manufactured by: Kyung Hee Herb Pharm, Wonju, Korea)(Table 2)을 처방하였고, 환자의 증상 및 치료경과에 따라 약물 용량을 조절하였다.

Table 2. The Formation of Dojeokganggi-tang

Name	Pharmaceutical Latin	Contents(g)
生地黃	Rehmanniae Radix Crudus	5.50
木通	Akebiae Caulis	3.67
括蕒仁	Trichosanthis Semen	2.75
玄參	Scrophulariae Radix	2.75
茯苓	Poria Sclerotium	1.71
獨活	Araliae Continentalis Radix	1.71
羌活	Osterici Radix	1.71
荊芥	Schizonpetae Spica	1.71
前胡	Angelicae Decursivae Radix	1.71
澤瀉	Alismatis Rhizoma	1.71
防風	Saposhnikoviae Radix	1.71

#### 2) 양방치료

치료 기간 동안 Pilocarpine Hydrochloride 5 mg을 제외하고 기존에 복용 중이던 양방 약물은 치료 종결 시까지 복용을 유지하였다.

Table 3. Western Medication during the Treatment Period

Sjögren's Syndrome & Rheumatoid Arthritis related Medications
Methotrexate 2.5mg 4T ow(once weekly)
Sulfasalazine 500mg 1T bid
Hydroxychloroquine 200mg 1T qd
Methylprednisolone 4mg 0.5T qd
Folic acid 1mg 1T qd
Pantoprazole Sodium Sesquihydrate 20mg 1T qd hold)
Pilocarpine Hydrochloride 5mg 1T tid pc
Depression related Medications
Dicalproex Sodium 250mg 2T hs
Quetiapine Fumarate 25mg 2T hs
prn) Lorazepam 0.5mg 1T prn insomnia

## 2. 평가도구

### 1) Numerical Rating Scale(NRS)

치료 기간 동안 환자의 안구건조, 구강건조에 대한 주관적 불편함 정도를 환자의 호소에 따라 불편감이 매우 심함을 10 점, 불편감이 없음을 0 점으로 하여 외래 내원시마다 평가자가 NRS로 기록하였다.

### 2) 야간 배뇨 횟수

치료 기간 동안 환자의 최근 2주간 야간 배뇨 횟수를 외래 내원 시마다 객관적으로 평가하였다. 야간 배뇨의 기준은 야간에 입면 후부터 아침에 각성할 때까지의 배뇨 횟수를 기준으로 하였다.

## 3. 치료경과

### 1) 쇼그렌 증후군 증상

외래 초진 시 쇼그렌 증후군으로 인하여 NRS 10 점의 극심한 구강건조 및 안구건조를 호소하였다. 구강건조 및 안구건조 증상은 치료 약 6주 후(2018년 8월 20일)부터 감소하기 시작하였다. 구강건조 증상은 점차 감소하여 치료 약 20주 후(2018년 11월 30일)에는 NRS 2 점으로 약간 남아있는 상태를 유지하였다. 안구건조 증상은 점차 감소하여 치료 약 20주 후(2018년 11월 30일)부터 소실되었고, 이후 증상 없는 상태를 유지하였다(Figure 1).

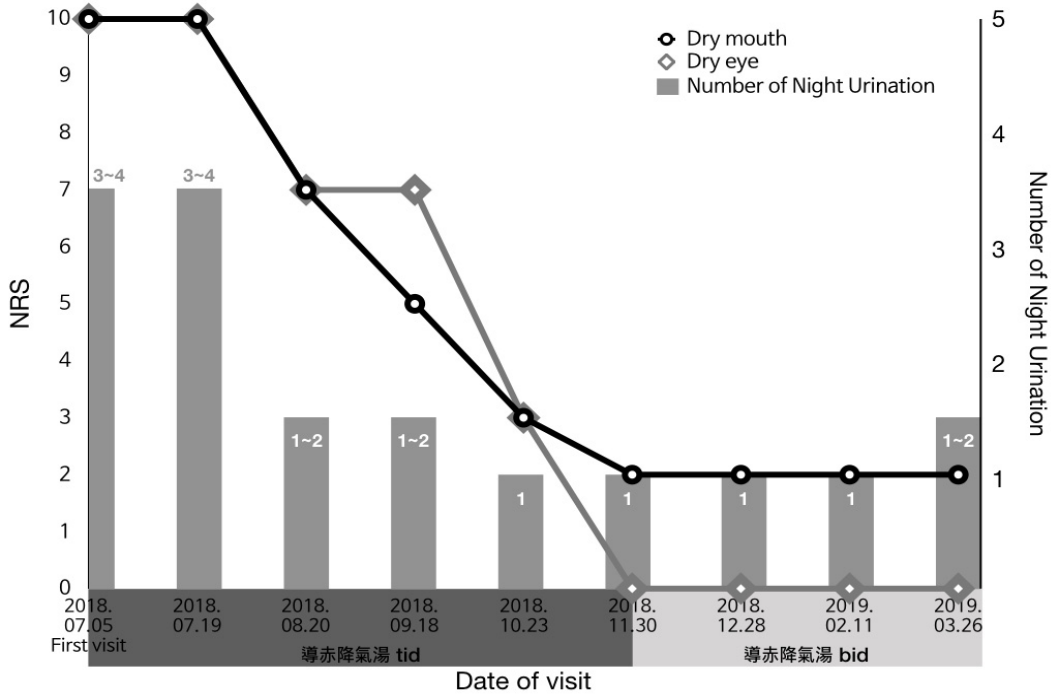


Figure 1. Treatment outcome of major symptoms

## 2) 과민성 방광 증상

외래 초진 시 주간에는 3~4시간에 1회 소변을 보는 반면, 야간에는 하루 야간빈뇨 횟수가 3~4회/일로 2~3 시간 간격으로 배뇨하는 양상을 보였다. 야간빈뇨 횟수는 치료 약 6주 후(2018년 8월 20일) 1~2회/일로 감소하였다. 치료 약 15주 후(2018년 10월 23일)부터 야간빈뇨 횟수가 1회/일로 감소된 상태를 유지하다가, 치료 약 37주 후(2019년 3월 26일)는 다시 1~2회/일로 다소 증가하였다(Figure 1).

## 3) 기타 증상

외래 초진 당시 수면 중 여러 번 각성하여 수면장애가 심한 편이었다. 또한 수면시간은 부족하지 않은데 아침에 일어나기 힘들다고 호소하였다. 치료 약 2주 후(2018년 7월 19일) 수면 중 각성 횟수가 2회로 감소

하였다. 치료 약 8주 후(2018년 9월 18일)에는 전반적인 몸 상태가 호전되었고, 피로감이 감소하였다.

## V. 고찰 및 결론

쇼그렌 증후군은 주로 외분비샘을 침범하는 만성적인 자가면역 질환으로 외분비샘의 림프형질세포성 침윤을 특징으로 한다. 전 세계 유병률은 일반인구에서 0.5~1%로 여겨지며, 국내 유병률은 아직 구체적으로 밝혀지지 않았다. 국내 쇼그렌 증후군의 발생률 남녀 비율은 1:14.5로 주로 40~50대 중년 여성에서 발생률이 높다<sup>2</sup>. 쇼그렌 증후군은 외분비샘뿐만 아니라 전신적인 영향을 미칠 수 있는 복합적인 전신 질환의 특성을 보인다. 쇼그렌 증후군 환자의 98%는 외분비샘의 건조증상으로 불편을 겪고 약 75%는 한 가지

이상의 생 외 증상을 겪는다. 전신 증상으로는 심한 피로감, 수면장애, 미열, 체중감소, 야간 발한 등이 대표적이며 각 장기에 직접적인 장애가 생기기도 한다. 쇼그렌 증후군의 병리기전은 아직 명확히 밝혀지지 않았지만 유전적 소인, 환경적 요인, 호르몬 조절, 후천적인 기전이 복합적으로 관여한다. 그중 유전적 소인으로는 Human Leukocyte Antigen-DR isotype(HLA-DR) 대립유전자 아형이 대표적이다<sup>3</sup>.

쇼그렌 증후군의 진단은 임상 전문가의 의견이 최적표준(Gold standard)이다. 여러 가지 증상이 병발하고 서서히 진행되는 데다가 단일 진단 검사 결과가 아직까지 밝혀지지 않아 감별진단이 더욱 까다롭다. 전통적으로 쇼그렌 증후군은 건조 증상이 단독으로 발생한 일차성 쇼그렌 증후군, 류마티스 관절염 등 다른 자가면역 질환과 동반된 이차성 쇼그렌 증후군으로 분류한다. 하지만 최근 분류기준에 따르면 이차성 쇼그렌 증후군이라는 용어는 배제되는 추세이며 일부 제한적인 경우에만 인정되고 있다<sup>4</sup>. 쇼그렌 증후군에 대한 치료 목적은 건조 증상, 피로, 만성 통증을 개선하여 환자의 삶의 질을 높이고, 전신 증상을 치료하여 추가적인 손상을 예방하는 것이다. 아직까지 쇼그렌 증후군에 대한 명확한 치료법이 없으며 건조증상의 중증도에 따라 완화요법 위주로 이루어진다. 경증에는 제1선(first-line) 치료로 일상적 관리법과 껌 씹기와 같은 비약물적 자극요법이 활용된다. 중증에는 생 분비를 촉진하는 пило카르핀(pilocarpine) 등 약물요법이 활용된다. 전신 증상에 대한 치료에는 국소적 약물치료, 면역억제제 또는 전신 코르티코스테로이드 치료가 활용된다. 최근 류마티스 질환에 뛰어난 효과를 보인 표적항암요법을 쇼그렌 증후군에 활용하려는 시도가 있으나 아직까지는 근거가 제한적이다.

본 증례의 환자는 50대 여성으로 쇼그렌 증후군 발생률이 높은 인구에 해당된다. 구강건조, 안구건조 증상 외에 근골격계 통증, 과민성 방광, 야간 발한, 수면장애, 피로감을 동반하는 점에서 전신적인 영향을 미치는 쇼그렌 증후군의 특징을 관찰할 수 있었다. 최근 기준에 따르면 류마티스 관절염, 과민성 방광이

중복된 일차성 쇼그렌 증후군으로 분류할 수 있다. 치료 기간 동안 생 분비를 촉진하는 пило카르핀 복용은 중단하였고, 쇼그렌 증후군 및 류마티스 관절염에 대해 면역억제제로 메토트렉세이트(methotrexate), 설파제, 항말라리아제, 부신피질호르몬제, 엽산을 복용했다. 메토트렉세이트는 Disease Modifying Anti-rheumatic Drugs(DMARDs)의 한 종류로 몇몇 비무작위 임상연구에서 일차성 쇼그렌 증후군 환자의 주관적 건조 증상을 감소시킨 효과를 보인 약제다<sup>12</sup>.

과민성 방광은 빈뇨, 급박뇨, 야간빈뇨와 같은 임상 증후군을 뜻한다. 자가면역성 특징을 보이는 간질성 방광염은 이러한 과민성 방광 증상에 만성적인 방광 통증이 동반되는 특성이 있다. 쇼그렌 증후군 환자에서 간질성 방광염이 동반되는 경우는 최근 여러 연구를 통해 보고되고 있다. Lee 등<sup>11</sup>의 코호트 연구에서 쇼그렌 증후군 환자 중 과민성 방광 증상이 있는 비율이 42.1%, 간질성 방광염이 있는 비율이 5.02%였고, 일반 인구와 비교했을 때 과민성 방광과 간질성 방광염의 발생 위험이 유의하게 높았다(Adjusted HR[95% CI] 1.74[1.54-1.96], p<0.01). 간질성 방광염의 병리기전은 아직 불명확하지만, 상피에서 HLA-DR 유전자 발현이 높게 나타나는 점에서 쇼그렌 증후군 등 자가면역 질환과의 유사성을 보인다<sup>1</sup>.

본 증례의 환자에서는 방광염, 과민성 방광 증상이 가장 먼저 출현하였고, 관련 대증치료 약물을 복용 후 건조 증상이 심화되어 약물을 중단한 뒤에도 지속되었다. 과민성 방광 치료에는 주로 항콜린 작용을 하는 약물이 활용되는데, 항콜린성 약물의 잠재적인 부작용으로 구강건조와 시야혼탁이 있다<sup>12</sup>. 관련 약물을 중단한 뒤에도 증상이 지속되었고 쇼그렌 증후군, 류마티스 관절염을 진단받은 점에서 본 증례의 환자는 자가면역 질환의 원인이 되는 유전적, 환경적, 호르몬적인 소인이 있었을 것으로 추정된다. 다만 과민성 방광 치료를 위한 항콜린성 약물로 인해 건조 증상이 심화되었을 가능성도 배제하기 어렵다.

사상의학의 임상 과정은 사상인 진단, 병증 진단, 용약으로 이루어진다. 진단 과정에서는 환자의 주소

Table 4. The Diagnosis process focused on Original Symptom

	Clinical Process	Results
1. Sasangin Dx.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Original Symptom</li> <li>Sleep : fatigue after sleep, wakefulness after o/s, dream often</li> <li>Digestion : loss of appetite, digest well, without heartburn</li> <li>Defecation : once daily, normal stool, takes average time, without residual sensation or abdominal distention</li> </ul>	Soyangin (少陽人)
2. Symptomatology Dx.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cold/Heat Dx.</li> <li>Cold Sensitivity</li> <li>Cold hands and feet</li> <li>Health status Dx.</li> <li>Cold Sensitivity without any fever symptoms</li> <li>Eyes and oral dryness</li> <li>Intermittent Palpitation</li> <li>Constipation tendency</li> </ul>	Spleen Cold-based Exterior Cold Disease (脾受寒表寒病)
3. Treatment	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dojeokganggi-tang</li> <li>a formula for Chest-binding symptomatology</li> <li>Loss of appetite</li> <li>Dysuria</li> </ul>	Dojeokganggi-tang (導赤降氣湯)

증뿐만 아니라 발병 이전의 소증 상태를 위주로 사상인 진단과 표리 및 순역 진단을 하고 치료 방향을 결정한다. 용약 과정에서는 현재 건강상태를 나타내는 현증을 통해 약물을 조정하고 치료를 평가한다. 본 증례에서도 이와 같은 임상과정에 따라 쇼그렌 증후군 환자를 치료하고자 하였다.

소양인 脾受寒表寒病은 脾局 부위에 陰氣가 과도해지면서 背表 부위에 寒이 발생하는 병증이다. 소양인에서 怒性氣가 작용하여 脾局의 熱氣가 커지면 背膂 부위에서 陰清之氣가 降陰不利 현상이 일어난다. 그 결과 脾黨의 水穀熱氣를 陰清之氣가 둘러싼 外冷包裹熱의 병리적 상태가 형성되므로 清裏熱 降表陰하는 치법을 활용한다. 이중 胃부위까지 外冷包裹熱이 형성되는 병증이 結胸證으로 脾受寒表寒病 중 順證이며 重證에 해당된다<sup>4</sup>.

본 증례의 환자는 소증 상에서 소양인의 脾大腎小 장국대소 특징이 잘 드러난다. 사상인 진단 과정에서 속쓰림이나 소화불량이 없이 소화상태가 양호하고, 후중감, 복만 증상 없이 내원 당시 1일 1회 규칙적으로 대변을 보는 소증을 통해 脾大腎小하다고 판단하여 소양인으로 진단하였다. 表裏 진단 과정에서 추위에

민감하고 수족냉증이 오래된 점, 따뜻한 물을 선호하는 점에서 脾受寒表寒病으로 진단하였다. 順逆 진단 과정에서 구강건조와 안구건조를 주소증으로 두면 부위의 熱이 있으며, 소증 상 가끔 가슴이 두근거리는 증상이 있는 점에서 順證으로 진단하였다. 脾受寒表寒病 順證 중에서도 발열이나 한열왕래와 같은 少陽傷風證의 증후가 없고, 소증 상 한출량이 보통이며, 과민성 방광 증상과 족부 통증이 있고, 어렸을 때 변비가 심했으며 환경이 바뀌면 변비가 생기는 外冷包裹熱 상태를 보여 結胸證으로 진단하였다. 비록 현증에서 야간빈뇨 횟수가 3~4회로 심한 배뇨기능 저하가 나타나며 다소 식욕이 저하된 상태이지만, 이러한 증상은 발병시점에서 이미 오랜 시간이 지난 뒤에 문진을 했기 때문에 소증이 아닌 현증이라고 고려하여 逆證인 亡陰證으로 진단하지 않았다.

導赤降氣湯은 少陽人 脾受寒表寒病 結胸證 重證에 쓰이는 처방으로 清裏熱 降表陰을 목적으로 한다. 導赤降氣湯은 荊防導赤散에 茯苓과 澤瀉를 각각 1錢씩 가미한 처방이다<sup>1)</sup>(Table 2). 소양인

1) 『東醫四象新編』 『東醫四象新編外篇』 劑方 少陽人 荊防導赤散 "加茯苓·澤瀉. 名導赤降氣湯."

導赤降氣湯은 구토는 하지 않지만 헛구역질하고 숨이 찬 결흉증의 중증 치험례에 활용되었다<sup>18</sup>. 導赤降氣湯의 처방 구성을 보면 강활, 독활, 형개, 방풍은 降表陰하는 주된 역할을 하고, 생지황은 淸裏熱하며, 현삼, 팔루인이 降表陰 작용을 돕는다. 복령, 목통, 택사는 腎局의 陰淸之氣를 도와주며, 소양인에게서 소변을 잘 나오게 하는 약재이기도 하다<sup>2</sup>. 본 증례의 환자는 導赤降氣湯 기본방을 41주간 복용하였다. 초진 때부터 치료 20주 후까지 하루 3회 복용하였고, 이후 치료가 종료될 때까지 하루 2회 복용하였다. 약물 용량은 주소증이 환자가 불편함을 거의 못느낄 만큼 감소하였고, 소증이 개선됨에 따라 감량하였다(Figure 1).

쇼그렌 증후군은 한의학적으로 陰虛의 범주에 포함된다. 오 등의 연구에 따르면, 쇼그렌 증후군은 陰虛津虧 또는 陰虛潮熱로 변증되며 養陰生津潤燥 치법으로 치료한다. 약물 처방에는 補陰藥, 淸熱涼血藥이 주로 활용되며, 그중 맥문동, 감초, 생지황, 현삼이 포함된 增液湯이 가장 다빈도로 쓰였다. 쇼그렌 증후군 환자에 대한 국내 한의 치험례로 이 등<sup>5</sup>은 A형 독감을 동반한 쇼그렌 증후군 환자에게 한의치료 후 EULAR Sjögren's syndrome patient reported index (ESSPRI) 점수와 A형 독감 증상이 감소함을 보고하였다. 정 등(2017)<sup>6</sup>은 加味溫淸飲 복용을 통해 쇼그렌 증후군 환자의 주소증이 50% 이상 호전되는 반응을 보고하였다. 홍 등<sup>7</sup>은 류마티스 관절염을 진단받은 쇼그렌 증후군 환자에게 滋陰降火湯과 침 치료와 봉독약침치료를 병행하여 ESSPRI 점수가 감소하였음을 보고하였다. 정 등(2008)<sup>8</sup>은 단백뇨를 동반한 쇼그렌 증후군 환자에게 右歸飲, 침 치료, 봉독약침치료를 병행하였을 때 부신피질호르몬제 복용 없이 단백뇨가

호전됨을 보고하였다.

사상의학적 접근으로 쇼그렌 증후군을 치료한 선행 연구가 1편뿐이다. 박 등<sup>10</sup>은 태음인 燥熱證으로 진단된 관절염을 동반하는 쇼그렌 증후군 환자 1례를 보고하였다. 쇼그렌 증후군에서 나타나는 만성 건조증을 태음인의 肝熱肺燥 병리에서 燥證이라고 보았고 소증의 소화불량, 오한, 潮熱, 관절통, 불면 증상을 토대로 태음인 燥熱證으로 진단하였다. 淸心蓮子湯으로 치료하여 주요 증상의 개선과 적혈구 침강속도(ESR)의 감소를 관찰하였다. 본 증례에서 소양인 환자가 호소하는 구강건조, 안구건조, 과민성 방광 증상은 소양인 結胸證의 外冷包裏熱 상태에서 胃熱이 더욱 심해져서 나타나는 것이다. 심한 胃熱이 脾局陰氣가 하강하는 것을 어렵게 만들어 두면부위에 구고, 인건, 목현과 같은 증상이 나타나는 병리적 상태로 볼 수 있다.

본 증례는 외래 환자 1례를 대상으로 하여 진단 과정과 치료 효과를 평가하는 데에 근거가 부족하다는 한계점이 있다. 첫째로, 환자의 실험실 검사 수치 및 조직검사 결과가 없어 진단과정을 구체적으로 알기 어려우며, 체질 진단을 위한 체형과 용모를 보여주는 사진이나 복진 기록이 없어 객관적인 진단의 근거 자료가 부족하다는 한계점이 있다. 둘째로, 쇼그렌 증후군의 평가도구로 흔히 활용되는 ESSPRI 또는 EULAR Sjögren's syndrome disease activity index(ESSDAI)를 사용하지 않고 건조 증상에 대한 NRS를 활용하여 쇼그렌 증후군 환자에게 흔히 동반되는 통증, 피로 증상의 변화를 관찰하기 어려웠다. 마지막으로, 한약 치료와 양방 약물치료를 병행하여 사상의학적 치료의 단독 효과를 평가하기 어려웠다. 따라서 추후 객관적인 진단 및 표준화된 평가 도구를 활용한 증례 수집이 필요하며, 추적관찰을 통해 환자의 증상 재발과 후속 치료 여부를 살펴볼 필요가 있겠다.

본 증례는 사상의학적 진단과 치료를 통해 과민성 방광을 동반한 쇼그렌 증후군 환자의 야간빈뇨 횟수와 구강건조 및 안구건조로 인한 불편감이 감소하는 것을 관찰하였다. 일반적으로 쇼그렌 증후군은 증상

2) 『東醫壽世保元 辛丑本』「少陰人 胃受寒裏寒病論」論曰, 陰黃, 卽少陰人病也, 當用朱氏茵陳橘皮湯·茵陳四逆湯. 女勞之黃, 熱家之黃, 利小便之黃, 想或非少陰人病, 而余所經驗, 未嘗一遇黃疸, 而治之, 故未得仔細裏許. 然, 痞滿·黃疸·浮腫, 同出一證, 而有輕重. 若欲利小便, 則乾薑·良薑·陳皮·青皮·香附子·益智仁, 能利少陰人小便. 荊芥·防風·羌活·獨活·茯苓·澤瀉, 能利少陽人小便."

의 변동이 크고 만성적인 경과를 보인다고 알려져 있다. 본 증례에서는 양방 약물 치료로 개선되지 않은 쇼그렌 증후군의 건조 증상 및 양방 약물치료 중 발생한 과민성 방광 증상을 사상의학적 한약 치료를 통해 2달 이내에 개선하였고, 이후 치료 기간 41주 동안 큰 부작용 없이 치료 효과를 유지하였다는 점에서 증례 보고의 의의가 있다.

## VI. References

1. Parisi D, Chivasso C, Perret J, Soyfoo MS, Delporte C. Current state of knowledge on primary Sjögren's syndrome, an autoimmune exocrinopathy. *Journal of clinical medicine*. 2020. doi:10.3390/jcm9072299.
2. Gwak SG, Joo JH, Kim HO, Park SH. *Sjögren's Syndrome*: Park SH. *Rheumatology*. 2nd Ed. Seoul: Koonja Publishing. 2018:443-458. (Korean)
3. Cafaro G, Croia C, Argyropoulou O.D, Leone M.C, Orlandi M, Finamore F et al. One year in review 2019: Sjögren's syndrome. *Clinical and experimental rheumatology*. 2019; 37(118):S3-S15.
4. Darrieutor-Laffite C, Andre V, Hayem G, Saraux A, Le Guern V, Le Jeune C et al. Sjögren's syndrome complicated by interstitial cystitis: A case series and literature review. *Joint Bone Spine*. 2015. DOI: 10.1016/j.jbspin.2014.12.007.
5. Lee GH, Jeon SW, Kang SY. A case report of Sjögren's syndrome with influenza A virus infection treated with korean medicine. *Journal of Internal Korean Medicine*. 2019;40(5):1007-1013. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2019.40.5.1007
6. Jeong YE, Park JA, Kim JD. A case report of a patient with Sjögren's syndrome treated with Gami-on-chung-eum. *Journal of Internal Korean Medicine*. 2017;38(5):763-768. (Korean) DOI: 10.22246/jikm.2017.38.5.763
7. Hong JS, Ahn SM, Choo WJ, Choi YS. Case report of Sjögren's syndrome treated with traditional korean medicine. *Journal of Internal Korean Medicine*. 2016; 37(2):251-256. (Korean)
8. Jeong JJ, Kim SY, Sun SH, Kim BW. A case report of proteinuria with Sjögren's syndrome. *Journal of pharmacopuncture*. 2008; 11(4):95-99. (Korean)
9. Oh HS, Han IS, Lee DS, Kim BW, Jeong JJ, Sun SH et al. Literature Review on syndrome differentiation and herbal medicine of Sjögren's syndrome -Focusing on chinese traditional medicine's journals-. *Korean journal of oriental physiology and pathology*. 2013; 27(5):578-586. (Korean)
10. Park GH, Oh JS, Park HS. Case report of Sjögren's syndrome with arthritis diagnosed as Taeceumin's dry-febrile syndrome. *Journal of Sasang Constitutional Medicine*. 2013; 25(3):264-275. (Korean) DOI: 10.7730/JSCM.2013.25.3.264
11. Lee CK, Tsai CP, Liao TL, Huang WN, Chen YH, Lin CH et al. Overactive bladder and bladder pain syndrome/interstitial cystitis in primary Sjögren's syndrome patients : A nationwide population-based study. 2019;14(11):e0225455. DOI: 10.1371/journal.pone.0225455
12. Lieberman J. A. Managing Anticholinergic side effects. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2012;14(1): 20-23.
13. Skopouli F. N, Jagiello P, Tsifetaki N, Moutsopoulos H. M. Methotrexate in primary Sjögren's syndrome. *Clinical and experimental rheumatology*. 1996; 14: 555-558.
14. Hwang MW. *Lecture of Sasang Constitutional Medicine*. 1st Ed. Seoul: Koonja Publishing. 2012; 215-216. (Korean)