

오가피장척탕을 사용하여 급성 운동 축색돌기 신경병증으로 진단받은 태양인 호전 1례

오지연^{1,*} · 김원영¹ · 임은철²

¹동서한방병원 사상체질과 전문수련의, ²동서한방병원 사상체질과 지도전문의

Abstract

A Case-Report of a Taeyangin Patient with Acute Motor Axonal Neuropathy Using Ogapijangchuk-tang

Ji-Yeon Oh^{1*} · Won-Young Kim¹ · Eun-Chul Lim¹

¹Department of Sasang Constitutional Medicine, Dongseo-Medical center

Objectives

This case report is about a Taeyangin patient with Acute Motor Axonal Neuropathy identified as Hae-Yeok pattern using Ogapijangchuk-tang.

In this study, we report the significant improvement of lower extremity weakness and pain of this patient after Sasang Constitutional medicine treatment.

Methods

The patient was identified as Taeyangin Hae-Yeok pattern and treated with Ogapijangchuk-tang.

Guillain-Barre Syndrome disability scale was used to assess the overall function of the patient. The Numerical Rating Scale was used to assess the change of lower extremity pain. Also the change of lower extremity weakness was measured by patient's expression and graded by Manual Muscle Test.

Result and Conclusion

After treatment with Ogapijangchuk-tang, patient's symptoms were improved. And there was not any side effect.

In conclusion, this study shows that Sasang Constitutional medicine can be effective treatment for Taeyangin patient with Acute Motor Axonal Neuropathy.

Key Words: Acute Motor Axonal Neuropathy, Taeyangin, Hae-Yeok pattern, Ogapijangchuk-tang, Case report, Sasang Constitutional Medicine

I. 序論

길랑바레 증후군(Guillain-Barre syndrome; GBS, 이하 GBS)은 흔히 급성 감염성 다발성신경염으로 불리며 말초신경계의 탈수초성 병변으로 인하여 이완성 운동마비가 유발되는 질환이다. GBS의 주된 임상증세는 대칭적으로 나타나는 근력약화이며, 수일에서 일주내지 이주에 걸쳐 서서히 진행되는 것이 보통이나 드물게 더 오래 진행될 수 있다. 환자의 과반수가 통증을 호소하며 주로 둔부, 대퇴부, 허리에서 통증을 느낀다¹.

GBS의 가장 흔한 2가지 아형은 급성 염증성 탈수초성 다발성 신경 병증(Acute inflammatory demyelinating polyneuropathy; AIDP, 이하 AIDP)과 급성 운동 축삭 신경 병증 (Acute Motor Axonal Neuropathy; AMAN, 이하 AMAN)이 있다. AIDP는 GBS 발병의 60-80%를 차지하며 AMAN의 경우 지리적 위치에 따라 차이가 있는데, 대략적으로 영국과 스페인에서는 6 ~ 7 %, 아시아, 중미, 남미에서는 30 ~ 65 %로 추정된다².

일반적으로, AMAN 환자들은 ADIP 환자들에 비해 신경학적 손상이 더 빠르게 진행되고 더디게 회복되는 것으로 알려져있다³.

저자는 모친의 장례식을 치루는 도중 갑작스레 다리에 힘이 빠져서 보행이 힘든 AMAN환자를 태양인 외감요침병의 해역증으로 진단하여 오가피장척탕을 사용하여 증상이 호전된 임상례를 경험하였다. GBS에 대해서 국내에서 많은 연구와 치료가 이루어지고 있지만 한방치료를 이용한 치험례는 아직 많지 않으며 또한 AMAN에 대한 연구는 찾아보기 어렵다.

이에 본 증례보고에서는 하지 무력감을 호소하는 AMAN 환자를 태양인으로 진단하여 체질을 고려한 오가피장척탕을 사용하였으며 하지 무력감에 대한 점진적인 호전을 확인하였기에 이를 보고하는 바이다.

II. 證例

본 연구는 차트 검토를 기반으로 한 후향적 연구이기에 연구윤리심의위원회 심의 면제 승인이 가능함을 지면 상 표기한다.

1. 이름 : 유 O O(M/50)

2. 주소증 : Both leg weakness(MMT : Lower extremity Gr.4/4, help walking.)

3. 발병일 : 2019.04.22

4. 치료기간 : 2019.05.16.~2019.07.27

5. 과거력 : -

6. 기왕력 :

#1. 2019.04.23. 적십자병원. X-RAY 상 별무이상.
p.o-med(-)

#2. 2019.05.02. 상계백병원. B-MRI, B-CT 상 별무이상. EKG 별무이상. 근전도 검사상 AMAN
Dx. p.o-med(+)

7. 사회력 :

1) 음주 : -

2) 흡연 : -

8. 가족력 : -

9. 현병력 : #1. Itching sign

10. Self medication : 빼꼽정 1T#1 , 소론도정30mg

6T#1

11. 사상체질진단

1) 體形氣像

키 173cm, 몸무게 61kg의 적당한 체격으로 피부는 매우 흰 편에 속했으며 연약하다. 다리가 매우 말랐으며 전반적으로 마른 편에 속하는 체형이다.

2) 容貌詞氣

이마는 조금 좁은 편이며 얼굴이 매우 희고 체격에 비해 큰 편이다. 목소리는 크지만 가는 편이며 중간에 날카로운 소리가 난다. 눈빛은 약간 흐리고 인상을 찌푸리는 표정을 잘 짓는 편이다.

3) 性質材幹

급한 성격에 고집이 매우 세다. 남의 말을 잘 듣는 편이 아니며 본인의 의견이 최우선인 성격이다. 주변에 같은 병실 쓰는 사람들에게 관심이 많으며 낮을 가리지 않는 성격이다. 말투가 굉장히 빠르며 참는 것을 싫어한다.

4) 素證

- (1) 睡眠 : 수면시간은 5-6시간정도이며, 수면의 질은 나쁘지 않다.
- (2) 食慾·消化 : 식욕은 강하지 않으나 굳것질을 좋아하는 편이다. 식욕이 없다고 식사는 자주 걸렸으며 간헐적으로 울렁거림을 표현하였다.
- (3) 口渴·飲水 : 입이 자주 마르는 편이며 물을 많이 마시는 편이다. 음수 시 미지근한 물을 좋아하는 편이다.
- (4) 大便 : 대변은 하루에 1번씩 보는 편이며 연변의 형태로 자주 보는 편이다.
- (5) 小便 : 하루 8회 정도로 소변을 보며 특이증상은 없다.
- (6) 汗出 : 땀이 많이 나는 편이다. 더운 것을 잘 못 참는 편이다. 주로 낮에 활동을 하면 땀을

많이 흘린다.

- (7) 寒熱 : 추위와 더위 모두 별로 상관이 없다고 하였으며 실제로도 한열에 대한 증상 호소는 따로 하지 않았다.

- 6) 종합체질진단: 外形과 性質材幹, 素證에 근거하여 태양인으로 진단함.

12. 타병원 소견 : NCV, EMG에서 motor neuropathy 소견이 있어 AMAN로 진단하였다.

III. 治療方法 및 평가

1. 治療方法

1) 한약치료

본원에서 처방한 탕약으로 치료하였다. 입원일(2019.05.16.)부터 퇴원일(2019.07.26.)까지 Both leg weakness를 치료하기 위해 오가피장척탕을 사용하였다. 오가피장척탕은 外感腰脊病의 陰陽, 寒熱의 구분이 없는 解體證에 사용한다. 오가피 16g, 송절, 모과 각 8g, 로근, 포도근, 앵도육, 교맥미 각 4g로 처방하였다. 상기 용량으로 처방한 오가피장척탕을 2첩 달여 3팩으로 나누고 매 식후 30분 후에 1팩씩(120cc) 복용하도록 하였다.

2) 침치료

입원치료 기간 동안 직경 0.25mm, 길이 30mm인 일회용 stainless 毫鍼을 사용하여 1일 1회 시술하였다. 15분간 유침 하였으며 자침의 심도는 5-10mm로 하였다. 치료 혈위는 百會(GV20), 合谷(LI4), 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), 太衝(HI7), 足臨泣(GB41)을 선정하였고 추가적으로 체질별 臟局大

小에 근거하여 肝正格(KI10 LR8 補, LU8 LR4 瀉), 肺勝格(HI8 LU10 補, LU5 ST36瀉)을 취혈하였다.

3) Self medication

환자분은 이전에 양방병원에서 입원치료를 받으면서 소론도정 40mg 7일간 복용하였으며 퇴원 후 소론도정 30mg과 뼈콕정을 아침 식사 30분 후에 복용하도록 지도 받았으나 본원에 입원한 후 모든 self medication 복용을 중단하게 하였다.

2. 평가방법

1) GBS Disability scale

GBS Disability scale은 Guillain-Barre syndrome study group(GBSSG)에서 개발한 disability scale로 평가환자의 보행정도에 따라 기능장애를 평가하는 지표이며 0(정상)에서 6(사망)까지 나타낼 수 있다. 이는 GBS 환자들의 기능상태를 평가하는데 널리 받아들여지는 척도이다⁴.

Table 1. Disability Scale by Guillain-Barre Syndrome Study Group

Score	Description
0	No symptoms
1	Minor signs or symptoms
2	Able to walk 5 m without support but incapable of manual work
3	Able to walk 5 m only with a cane, appliance, or support
4	Bed or chair-bound
5	Requiring assisted ventilation
6	Dead

Table 2. Modified Medical Research Council Grade of Manual Muscle Test

Modified MRC grade	Degree
5	Normal power
5-	Equivocal, barely detectable weakness
4+	Definite but slight weakness
4	Able to move the joint against combination of gravity and some resistance
4-	Capable of minimal resistance
3+	Capable of transient resistance but collapses abruptly
3	Active movement against gravity
3-	Able to move against gravity but not through full range
2	Able to move with gravity eliminated
1	Trace contraction
0	No contraction

2) NRS(Numeral Rating Scale) 평가

NRS는 의사소통이 가능하고 숫자 개념을 이해하는 12세 이상 환자에게 사용되는 평가방법으로 통증이 전혀 없는 경우 0이고, 죽을 것 같은 참을 수 없는 통증을 10이라고 한 후 환자에게 현재 통증 정도를 수치화 하는 것이다. 본 증례에서는 환자분이 호소하는 보행 시 허벅지와 종아리가 당기는 통증을 NRS로 평가했다.

3) 환자의 증상 표현

보행 시 나타나는 양 하지의 소력감을 환자의 구술로 표현하였다.

4) 도수근력평가(manual muscle test, MMT)

양 하지의 근력평가를 위해 MMT를 사용하였다. 등급은 modified MRC(modified medical research council of great Britain grade)를 따라 평가하였다(Table 2)

IV. 치료경과

상기 환자는 2019.05.16.부터 2019.07.27.까지 입원 치료를 받았다. 2019.05.17.부터 퇴원일까지 태양인 解休證에 사용하는 오가피장척탕을 사용하였다. 하루에 2첩씩 식사 30분 후에 3번에 나누어 복용하도록 하였다.

1. GBS disability score

상기 환자는 GBS disability score는 입원 당시(2019.05.16.) 3점(오직 지팡이, 도움이 있을 시 5M이상 보행 가능한 상태)에서 입원 일주일 후(2019.05.23.) 2점(지팡이 없이 걸을 수 있으나 육체노동이나 달리기는 불가능한 상태), 2주 후에는 1점(미약한 증상이 남아있음)으로 내려왔다. 입원치료를 한 달째 받고 있던 2019.06.15. 다리의 힘 빠지는 증상은 사라졌다고 하여 0점(건강한 상태)으로 측정했으며 2019.07.27. 퇴원할 때까지 0점을 유지했다.

2. 전체 치료경과(NRS, MMT와 증상 및 감정 표현)

1) 2019.05.16.(입원당시)

다리에 힘이 잘 들어가지 않으며 뒤통거리면서 걷는다. help walking은 가능하나 난간을 잡고 걷거나 도움 없이 걸을 때는 3M이상 가지 못한다. 보행 시 매우 불안한 느낌이 든다. 보행 시 허벅지와 종아리의 당기는 느낌은 NRS 6정도이다. MMT는 4/4이다. 오늘 질문을 받아서 그런지 아직 엄마 생각을 하면 눈물이 날 것 같다.

2) 2019.05.23.

전에 비해 다리의 힘이 20%정도 더 들어오는 것 같다. 난간을 잡지 않고 5M 이상 걸을 수 있다. self walking이 가능하지만 걸을 때 뒤통거리고 불안한 느낌은 여전하다. MMT는 여전히 4/4로 측정된다. 걸을 때 양쪽 허벅지와 종아리의 당기는 통증은 아직 입원 시와 비슷하다.(NRS6)

3) 2019.05.31.

다리의 힘은 아프기 전과 비교해 90%정도 돌아왔다고 생각 된다. 30°정도 경사진 길은 혼자 아무 도움 없이 걸을 수 있다. 하지만 아직 보행이 불안정하여

계단 내려올 때는 난간을 붙잡고 내려와야 한다. 양하지 MMT는 Gr. 4+/4+로 측정된다. (NRS6)

4) 2019.06.08.

다리의 힘은 아프기 전으로 100% 돌아 온 것 같다. 보행 시 나타나는 양 하지의 힘 빠짐은 거의 느껴지지 않는다. 양하지 MMT는 5/5로 측정된다. 난간을 잡지 않고 계단 보행을 하는 것은 가능하지만 보행 시 허벅지와 종아리의 당김은 입원 시랑 비슷하다.(NRS6)

5) 2019.06.15.

컨디션 저하로 걸을 때 뒤통거리림이 약간 나타나지만 다리의 힘이 빠지는 느낌은 들지 않는다. 보행 시 나타나는 허벅지와 종아리가 당기는 느낌은 NRS 5로 약간 줄었다.

6) 2019.06.29.

감기에 걸려서 컨디션이 안 좋은 이후로 다리의 힘이 빠지는 증상은 없으나 걸을 때 좌우가 약간씩 흔들리는 것 같다. 계단 보행 시 허벅지와 종아리의 당김은 NRS4로 줄었다.

7) 2019.07.06.

보행 시 나타났던 흔들거리림이나 뒤통거리는 불편감은 거의 대부분 사라졌으며 허벅지와 종아리의 당김은 계속해서 줄어들고 있다.(NRS3)

8) 2019.07.27.(퇴원시)

보행 시 문제는 없으며 모든 불편감은 사라졌다. 허벅지와 종아리의 당김은 NRS2로 감소해서 아주 약하게 느껴지며 자각하지 않으면 크게 느껴지지 않는다. 이상 치료를 종료하였다.

이상의 전체 치료 결과에 대한 내용을 Figure1, 2, 3에 정리하였다.

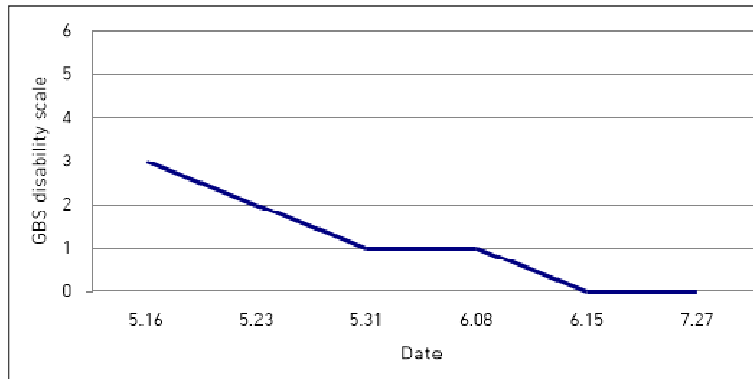


Figure 1. Change of GBS(Guillain-Barre Syndrome) disability after using Ogapijangchuk-tang

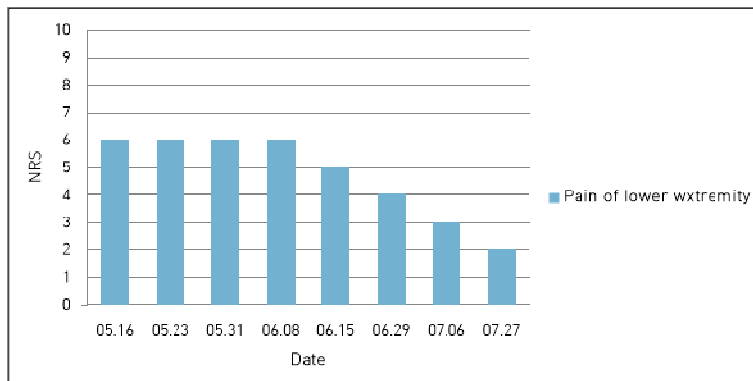


Figure 2. Progress of NRS(Numerical Rating Scale) after using Ogapijangchuk-tang

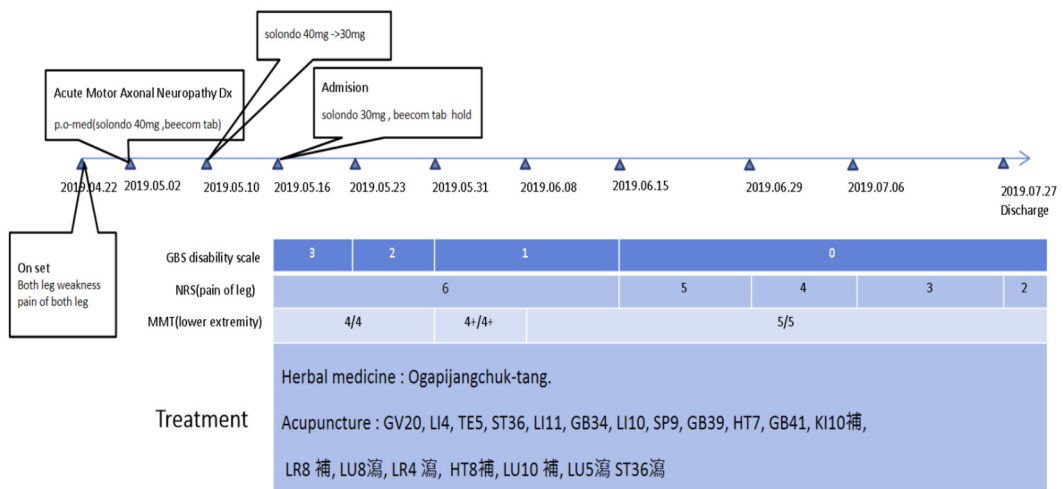


Figure 3. Timeline with the change of symptoms by treatment

V. 考察

본 저자는 AMAN으로 진단받은 태양인 환자를 解 体證으로 변증 한 후 그에 따라 오가피장척탕을 복용 시킨 후에 증상이 호전되었음을 확인하였다.

환자를 처음 보았을 때 발병 전에 희심이나 락심이 아닌 애심을 크게 느낀 후에 증상이 나타난 것과 외형 이 상체가 하체보다 크며 하체가 많이 마르고 약한 점을 보아 태양인 또는 소양인으로 생각하였다. 입원 시에 간헐적으로 ‘속이 울렁거려 밥을 먹기 힘들다’ 혹은 ‘입맛이 없다’는 표현을 하였으며 얼굴이 희고 상대적으로 큰 머리를 보았을 때 태양인으로 생각하였다. 성질재간 측면에서도 감정기복이 심하지 않으며 질문에 있어서 솔직하게 말을 하며 같은 병실에 있는 다른 사람들이 무엇을 하는지 늘 궁금해하고 뉴스를 챙겨보면서 사회변화에 늘 관심이 많은 모습을 보아 이는 천시를 살피는데 능하고 교우에 능통한 태양인으로 판단하였다.

환자가 진단받은 AMAN은 GBS의 한 종류이다. GBS의 원인은 아직 명확하게 밝혀지지는 않았으나 환자의 23 가량은 증상 시작 6주 내에 대개 상부 호흡기 감염이나 위장관염 등 감염증상을 보인다. 감염 이외의 원인으로 백신접종, 수술, 두부외상 후에 GBS가 발병 하는 경우도 있다⁵.

본 증례 환자의 경우에는 일반적인 GBS와는 다르게 통상적인 발병원인이나 감염의 증상은 없었다. 오히려 모친의 사망으로 인한 극심한 슬픔을 경험한 뒤 양하지 소력감이 나타났으며 이에 근전도 검사를 시행했고 AMAN을 진단받았다.

환자의 증상은 입원당시 양측 다리 MMT(manual muscle test)는 4/4로 다리가 마비가 된 것은 아니며 보행 시 자각적으로 다리에 힘이 빠지는 느낌이 들고 한열허실이 뚜렷하지 않았다. 환자는 양하지 소력감과 보행불편감을 주로 호소하였으며 1-2회정도 찌릿한 느낌을 느끼는 등 감각이상을 호소하였다. 하지만 호흡곤란이나 시력, 방광의 문제는 호소하지 않았다. 특이적으로 환자는 전신의 가려움을 종종 호소하였는

데 이는 AMAN 증상과는 관련이 없어 가려움 정도에 대한 측정을 따로 시행하지 않았다.

또한 모친의 죽음으로 인한 극심한 슬픔을 겪고 발병한 점을 보아 태양인의 애심이 깊어지면서 표기가 상한 것으로 판단하여 저자는 본 증례의 환자를 태양인 외감요척병의 解 体證으로 진단하였다.

극심한 슬픔을 겪고 나서 증상이 나타났음에도 저자는 환자에게 모친을 잃은 슬픔에 대해 직접적인 질문을 하지 않아 환자가 느꼈을 애심의 정도는 확인하지 못하였다. 하지만 한 연구에서 고인에 대한 극심한 슬픔과 죽음에 대한 정서적 고통을 The Texas Revised Inventory of Grief(TRIG)를 이용하여 평가한 결과를 보았을 때 별로 가깝지 않은 사람의 죽음에 있어서 복합 애심을 느끼는 정도가 7.3%에 비해 모친을 잃었을 경우 느끼는 복합 애심은 20.3%로 3배 가까이 차이가 나는 것을 확인할 수 있다⁶. 이를 통해서 환자가 모친을 잃은 후에 느꼈을 애심의 정도가 극심했을 것으로 짐작된다.

원래 解 体證에서는 발열, 오한, 신체동통의 증상이 뚜렷이 나타나지 않으나, 본 증례의 환자는 보행 시 허벅지와 종아리에 당기는 통증을 호소하였다. 이러한 증상은 오히려 요척의 표기가 충실한 것으로 경증으로 판단된다⁷. 解 体證은 동의수세보원에서 태양인 외감요척병으로 언급된 병증이며 哀性氣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 것이다. 상체는 완건하나 하체는 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 哀心을 경계하고 嗔怒를 멀리하여 마음을 태평하게 하면서 오가피장척탕을 투여하여야 병이 가히 나올 수 있다고 하였다⁸.

일반적으로 GBS의 치료 방법은 크게 보존적인 치료와 면역치료 2가지로 구분되며, 도움 없이 걸을 수 있는 환자는 보존적인 치료를 시행한다⁹. 또한 GBS의 치료 기간은 빠르면 2개월 느린 경우에는 18개월 정도

이며 회복이 느낄수록 예후는 좋지 않다.

본 증례의 환자의 경우에도 약간의 도움은 필요했지만 보행이 어느 정도 가능한 환자였으므로 면역치료를 시행하지 않고 코르티코스테로이드 호르몬제(소론도정)를 이용해 치료받아왔음을 알 수 있다. 실제로 환자는 본원 이전의 병원에서 스테로이드제 복용 후 하지 무력감에 호전이 있었다. 하지만 본원에서 치료를 시작하면서 스테로이드제 복용을 중단하고 체질과 증상에 맞게 오가피장척탕을 복용하였다.

결과적으로 환자는 오가피장척탕을 복용한지 3주 후에 하지 무력감이 소실되었고 05월 16일(입원당시)에 측정되었던 MMT는 4/4였으나 5월 31일은 4+/4+, 치료를 시작하고 3주가 지난 6월 8일은 5/5로 증가하였으며, 입원 2개월 후에는 보행 시 나타나는 하지 통증에 대해서도 NRS 6에서 NRS 2로 내려가 양하지 통증이 호전되었다. GBS의 평균적인 치료 기간을 2개월에서 18개월이라고 하였을 때 보행 시 불안정감은 더 빠르게 치료되었으며, 보행 시 나타나는 양하지 통증 역시 치료 기간이 길지 않았다.

일반적으로 GBS는 예후가 좋은 편이며, 자연 경과만으로도 회복이 되는 경우가 많은데 162명의 GBS 환자의 자연경과를 관찰한 결과 74%의 환자가 발병 후 2주까지 증상이 진행 되었고, 진행이 멈추고 난 뒤 4주 이후에는 67%가량이 자연회복 되었다¹⁰. 상기 환자는 증상이 더 이상 진행되지 않는 시기(발병 3주)에 한방치료를 받았다. 이 시기는 질병의 회복기에 가까우므로 한방치료만으로 치료의 효과를 봤다고 할 수는 없지만 평균적 치료 기간보다 치료가 다소 단축되었음을 알 수 있다. 추가적으로 복용하던 양약 복용을 중단하고 한방치료만을 시행했을 때 위와 같은 치료 효과를 보였으며 부작용 또한 나타나지 않았기에 이는 실제로 GBS 치료에 있어서 보존적 요법으로 한방치료가 유의미하다고 볼 수 있다.

본 연구는 AMAN이라는 발병율이 낮은 희귀한 질환으로 오가피장척탕을 사용한 증례가 1가지밖에 없다는 한계를 가지고 있다. 추가적으로 이제마는 ‘此證 卽太陽人 腰脊病 太重證也 必戒深哀 遠嗔怒

修清定然後 其病可愈 此證 當用五加皮壯脊湯.’라고 하며 태양인 解休證의 치료에는 오가피장척탕이라는 처방을 사용하지만 그에 못지않게 성정을 경계하고 마음을 다스리는 것이 중요함을 말하고 있다.¹¹⁾ 하지만 본 연구는 입원 시를 제외한 치료기간동안 환자에게 모친의 죽음과 관련된 애심의 정도를 지속적으로 확인하지 못했다. 태양인은 애심이 깊어지면 표기가 상하기 때문에 지속적으로 환자에게 모친의 사망에 대해 문진할 시 환자의 애심을 오히려 자극할 가능성이 있어 저자는 입원 당시 이후로는 모친의 사망과 관련된 질문을 하지 않았다. 태양인의 경우 치료받을 시 기운이 위로 치우치는 것을 경계해야해서 약을 복용하기 전에 깊이 슬퍼하는 것을 주의해야 한다⁷. 그렇기 때문에 본 연구에서는 치료 도중 모친 사망과 관련된 질문을 가급적 삼갔으나 향후 태양인 환자를 치료하는 연구에서는 애심 및 노심과 관련된 척도를 사용하여 보다 정서적인 부분의 변화와 환자의 증상 변화간의 관계성에 대해 밝힐 수 있기를 희망한다.

본 증례 이전에 국내에서 GBS 환자를 사상의학적 관점에서 체질을 감별하여 치료한 연구는 2건이 있다. 소음인으로 진단하여 위수환표한병 태음증으로 보아 향사양위탕가미방을 사용한 이¹²⁾의 논문과 태음인으로 진단하여 위완한증으로 변증하여 조위승청탕으로 사용한 허¹³⁾의 논문이 있다. 하지만 허¹³⁾의 논문의 경우에는 급성 GBS에 대하여 면역글로블린 투약과 함께 체질변증을 통한 한약 투약을 시행한 증례보고로, 한의학적 치료외의 양방적 처치가 병행된 연구로 체질처방만의 GBS의 증상 개선 효과를 확인하기에 부족함이 있다.

GBS의 아형으로 나타나는 AMAN은 본 연구 이전에 국내에서 한방으로 치료했다는 임상 보고가 1건 있었다. 사지의 소력감과 부종, 약간의 통증을 호소하는 환자를 寒痺 환자로 보고 침치료와 한약 치료를 한 김¹⁴⁾의 논문이 있다. 본 연구는 AMAN 환자의 체질을 감별해 태양인 해역증으로 진단하였고 이를 오가피장척탕으로 치료를 하여 호전을 본 증례이다. 이로

써 사상의학의 범주를 넓히는데 도움이 되기를 바라는 바이며 향후 사상의학적인 연구가 추가로 필요할 것으로 보인다.

동의수세보원에서 태양인 처방은 오가피장척탕과 미후등식장탕 두 가지밖에 없어 다양한 태양인 질환에 응용하기 쉽지 않지만 이제마는 두 처방의 이치를 연구해서 잘 변통하여 환자를 치료해야 할 것이라고 말하였다¹⁵. 그러나 이 태양인 처방에 대한 치험례나 상세한 처방응용에 대한 언급이 없어 태양인 처방을 응용하면서도 처방 활용 시 중점을 두어야 하는 것이 무엇인지 모호한 경우가 적지 않다.

본 증례를 통해 태양인의 처방의 발전에 도움이 되었으면 하는 바이다.

VI. 結論

동서한방병원에 양측 하지 소력감과 보행불편감을 주소로 입원한 AMAN 환자를 태양인의 해역증으로 진단하였으며 이에 오가피장척탕을 사용하여 하지 소력감과 보행 상태의 정상화를 통해 유의한 호전 결과를 보였기에 이를 보고하는 바이다.

VII. References

1. Hwang DG, Park SM, Kim EJ, Kim JY, Case Report of Patients Diagnosed with Guillain-Barre Syndrome Improved by Traditional Korean Medical Treatment. *J Int. Korean Med.* 2016;37(2):305-314. (Korean)
2. Ravikumar S, Poysophon P, Poblete R, Tenser MK. A Case of Acute Motor Axonal Neuropathy Mimicking Brain Death and Review of the Literature. *FRONTIERS IN NEUROLOGY* 2016; 7:63.
3. Lee DA, Kim HC, Park KM, Park JS, Ha SY, Kim SE, et al. A case of acute motor sensory axonal neuropathy presenting reversible conduction block. *Ann Clin Neurophysiol* 2018;20(1):49-52. (Korean) doi: <https://doi.org/10.14253/acn.2018.20.1.49>
4. Kim GM, Woo YJ. Benefits of High Dose Intravenous Gammaglobulin in Children with Severe Guillain-Barr Syndrome. *J Korean Child Neurol Soc* 1997;5(1):86-94.(Korean)
5. Roh HJ, Ahn MY. Recent Concept of Guillain-Barre Syndrome. *Journal of Soonchunhyang Medical Science* 2009;15(2):59-70.(Korean)
6. Alves TM, Oliveira MC, Lotufo Neto F. Diagnosis of Complicated Grief Using the Texas Revised Inventory of Grief, Brazilian Portuguese Version. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry.* 2016; 6(1):00316. DOI: 10.15406/jpcpy.2016.06.00316
7. The national college of Korean medicine department of Sasang constitution. Revised and enlarged Sasang Constitutional Medicine. 2nd ed. Seoul: Jipmoondang book publishing. 2011:203, 302,305.(Korean)
8. Kim SH, Lee MS, Park YG, Bae NY. A Case Study of a Taeyangin Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis. *J Sasang Constitut Med* 2016; 28(3):300-309.(Korean) doi : <http://dx.doi.org/10.7730/JSCM.2016.28.3.300>
9. Kwon KH. Diagnosis and Immunotherapy of Guillain-Barre Syndrome. *J Neurocrit Care* 2011; 4(0):42-46.(Korean)
10. Yei YC, Im JW, Lee JE, Jin C, Kim YS, Cho KH et al. A Case Study of a Guillain Barre Syndrome Patient with Gait Disturbance treated by Korean Medical Treatment. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2013;187-192.(Korean)
11. Lee HS, Kang TG, Kim JJ, Yu JH, Han KS, Bae HS, et al. A Case Report about the Taeyangin

- Hae Yuk with Yul Gyuk Syndrome due to her Work Stress. *J Sasang Constitut Med.* 2006;18(3): 185-194.(Korean)
12. 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. *J Int Korean Med.* 2017;38(5):719-726.(Korean) DOI : <https://doi.org/10.22246/jikm.2017.38.5.719>
13. Heo H, So HJ, Son YJ, Lee BJ, Rho BW, Lew JH. A Case Report of Integrative Medicine Therapy about Patient Suspected Acute Guillain-Barre Syndrome. *The journal of oriental chronic diseases.* 2005;10(1):53-61.(Korean)
14. Kim WK, 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.(Korean)
15. Kim JJ, Park JJ. The Study for Application of Taeyangin Herb-medicines to Clinical Treatment. *J Sasang Constitut Med.* 2007;19(1):137-147. (Korean)