섬유근육통 환자의 침치료 증례보고1례

김태현^{1,*}, 이주현²

¹통달한의원, ²남원보건소

Case Report of Patient with Fibromyalgia Treated with RSN

Taehyun Kim^{1,*}, Joohyun Lee²

¹Tongdal Korean Medicine Clinic, Seoul, ²Namwon Public Health Center, Namwon, Korea

Received September 20, 2021

Revised October 4, 2021

Accepted October 5, 2021

***Corresponding Author**

Taehyun Kim
Tongdal Korean Medicine Clinic, 92
Dangsan-ro, Yeongdeungpo-gu, Seoul
07265, Korea
Tel: +82-2-2678-0220
E-mail: tongdalanhi@naver.com

Background: The aim of this study is to report the effort of acupuncture treatment for patient with fibromyalgia.

Methods: One patient with fibromyalgia was treated with acupuncture twice a week for 9 months. Visual Analogue Scale(VAS) was used to evaluate the effect of the treatment.

Results: The score of VAS was improved from 75 to 5.

Conclusion: Acupuncture treatment is effective on fibromyalgia.

Keywords: Fibromyalgia, Case report, Acupuncture, RSN

INTRODUCTION

섬유근육통(Fibromyalgia)은 만성적인 전신 통증에 피로, 수면장애, 인지저하, 우울과 같은 다양한 증상을 동반하는 것이 특징적인 증후군이다¹⁾. 전체 인구의 2% 이상이 섬유근육통으로 진단되며, 연령이 증가할수록 발생률이 증가하는 경향이 있고 50대 이상의 여성에서 호발하는데, 같은 나이의 남성보다 6배 이상 많다¹⁾.

섬유근육통 환자는 광범위한 통각과민과 무해자극통증을 호소하는데 이는 통증을 느끼는 국소부위의 직접적인 손상이나 감염으로 인한 것이라기보다는 통각을 비롯한 감각 처리 과정의 문제인 것으로 여겨지고 있다. 따라서 근골격계 통증에 사용되는 일반적인 이학적 검사 및 방사선 검사상 이상 소견이 나타나지 않는 경우가 대부분이고 통증 부위도 정확하게 파악하기 어려워 진단에 어려움이 있다.

섬유근육통에는 아직까지 뚜렷한 치료법이 없으며 과민성 장증후군이나 턱관절 장애 등의 질환을 호소하는 경우도 많기 때문에 환자 개개인이 겪는 다양한 동반 증상에 맞추어 항우울제, 항경련제 등 약물요법과 함께 운동요법, 인지행동치료 등의 비약물요법을 복합적으로 적용할 것이 권장되고 있다.

섬유근육통의 한방 임상연구로는 침치료, 약침치료, 한약치료 등을 포함한 복합치료의 증례가 보고되어 있으나 그 수는 많지 않고, 개별 치료의 효과를 파악하기에는 어려움이 있었다²⁾.

이에 저자는 통달한의원에 내원한 섬유근육통 환자 1명에게 척추 기능부전과 국소부위 압통점 해소를 목적으로 침치료를 시행하여 Visual Analogue Scale (VAS)의 변화를 살펴본 결과 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

CASE PRESENTATION

1. 대상환자 정보

상기 환자는 2010년 자궁물혹제거 수술을 받은 과거력이 있던 XX세 여성 환자로, 2015년 1월 발생한 섬유근육통으로 2015년 6월 22일 통달한의원에 내원하였다. 본원에서는 해당 환자에 대해 한의치료 및 경과관찰을 진행하였다.

2. 환자의 증상과 병력 그리고 진단적 평가

상기 환자는 2015년 1월 우측 어금니 쪽으로부터 찌르는

듯한 통증이 생긴 후 얼굴 전체로 퍼져 나가 이후 목, 허리, 손발 등에서도 나타나는 다발성 통증을 호소하였다. 특히 얼굴부위는 옷만 스쳐도 극심한 통증을 호소할 정도로 일상생활이 매우 곤란할 정도였다. 아침에 특히 심한 전신의 통증 외에도 두통, 어지러움, 메스꺼움 및 구역감을 동반한 소화불량, 통증으로 인한 수면장애를 가지고 있었고 우울감 또한 호소하였다.

타 병원에서 섬유근육통으로 진단받은 이후 뉴론틴, 리리카와 같은 항전간제 및 신경병증 치료제를 복용중이었으나 지속적인 통증을 호소하여 한방치료를 병행하고자 내원하였다.

전신에서 나타나는 부위별 통증은 다음과 같았다.

얼굴 전체에서 통증이 나타나며 간헐적으로 화끈거리는 느낌이 있다고 하였으며, 최초 발생한 우측 어금니 부위의 통증은 치료기간 중 간헐적으로 호소하였으나 마비감은 나타나지 않았다.

일자목 현상이 보이며 상부 경추의 근육 단축으로 인한 통증이 있었다.

어깨에서 손가락까지 이어지는 찌릿한 통증과 함께 나타나는 손의 저림이 나타났다.

허리의 움직임이 떨어지면서 후신 시 문제가 있었고 양 허리로 통증이 있었다.

양 무릎 부위에 나타나는 통증 및 양측 하지의 저림을 호소하였다.

이 중 얼굴 통증은 비정형삼차신경통이 의심되나 이전에 환자가 다녀온 병원에서도 비정형안면통증이라고만 진단하여 확진은 어려운 상태였고, 척추의 움직임상 골반 및 햄스트링 가동범위는 문제없어 보이나 허리의 가동성이 떨어져 등부위가 과굴곡되는 현상이 보였다. 초진시 자발적으로 움직이는 데에 큰 문제는 없었으나 촉진 시 통증을 느끼는 편이라 일부 검사는 수행하기 어려웠다.

환자가 이전에 타 병원에서 받은 Brain, C-spine, L-spine MRI검사상 이상소견이 나타나지 않았고, 혈액검사상으로도 특이점이 없어 섬유근육통으로 진단받고 내원하여 본원에서는 영상의학적, 혈액학적 검사를 제외한 압통점 검사 및 병력청취를 통해 기존에 진단받은 섬유근육통임을 확인하였다.

이 외에 추가로 시행한 검사들 중 Pinch roll test는 환자가 손을 대지 못할 정도로 아파해서 불가능하였고, 경추 6층 테스트 flexion(-) extension(±) rotation(-/-) lateral flexion(-/-), Spurling test, 척추측만테스트, 척추굴신가압테스트, 경신경탄발시험, 하지직거상검사상 음성으로 나타났다.

Figure 1. Location of acupoints for treating fibromyalgi.

3. 치료적 중재

2015년 6월 22일부터 2017년 9월 21일까지 주 2회 침치료를 시행하였다.

전신에 나타나는 다발적인 통증에 대해 척추의 기능부전 및 국소부위 압통점을 해결하는 방식으로 자침하였고 자침 부위는 다음과 같다.

안면부: 처음에는 압통점을 확인하기 힘들어서 삼차신경통 치료법에 준용하여 치료하고 통증이 점점 줄어든 이후 압통점을 확인하여 치료하였다. 안지의 상안와신경, 상활차신경, 하안와신경, 관골안면신경, 관골측두신경 출구점과 상악지 및 하악지의 치료점.

복부: 복직근 및 복사근.

하지부: 무릎 주위의 근육, 하지 저림 호소하는 부위.

상지부: 팔과 손에서 저림을 호소하는 부위.

항배부: 후두부, 경추 후면부 근육, 승모근 및 압통점.

요둔부: 척추 기립근 하단 및 허리 심부 근육에 자침하였다.

자침 부위의 사진은 Fig. 1에 표시하였으며 사진의 활용에 대해 환자의 동의를 득하였다.

4. 치료 결과 및 추적 관찰 결과

치료 효과를 파악하기 위해 한 달에 한 번 VAS를 확인하였고 동반증상 또한 문진으로 확인하였다. VAS 결과 그래프는 Fig. 2에 표시하였다.

2015년 6월 22일 첫 내원 시 75점이었던 VAS score가 마지막으로 치료한 2017년 9월 21일 5점으로 떨어져 환자가 느끼는 통증의 정도에 상당한 호전이 있었음을 알 수 있었다. 치료를 받지 않아도 될 정도로 통증이 대부분 경감되었고 기존에 복용하던 항간제 및 신경병증 치료제 또한 복용을 중단하여 일상적인 생활이 가능한 상태가 되었다.

환자가 전신의 통증과 함께 호소하던 수면장애, 소화장애, 어지러움 등 또한 치료한지 3개월되는 2015년 9월 21일의 평가 이후부터는 상당부분 개선되어 별다른 장애를 호소하지 않았다.

Figure 2. Change of VAS during treatments.

DISCUSSION AND CONCLUSION

섬유근육통(Fibromyalgia)은 만성적인 전신 통증에 피로, 수면장애, 인지저하, 우울과 같은 다양한 증상을 동반하는 것이 특징적인 증후군이다. 환자가 달리 설명될 수 없는 신체적, 정신적인 증상을 호소하기 때문에 일상 생활에도 상당한 지장을 받게 된다. 섬유근육통 진단에 핵심이 되는 상기 증상들에 더하여 과민성장증후군, 턱관절장애 등 환자마다 각기 상이한 증상들을 호소하기 때문에 치료법 또한 명확하지 않다^{1,3)}.

본 증례의 환자는 2015년 섬유근육통을 진단받고 타 병원 에서 약물치료를 하던 중 호전이 되지 않아 한방치료를 병행하고자 본원에 내원하였다. 내원 당시 얼굴 일부의 극심한 통증과 전제적인 둔통 및 화끈거림, 전신에서 저림, 당김 등의 국소적인 통증들과 함께 수면장애, 두통, 어지러움, 소화불량, 우울감을 호소하여 일상생활이 곤란할 정도라고 하였다. 특히 안면부의 통증은 이전에 섬유근육통을 진단받은 병원에서 해당 증상에 대해 비정형안면통증으로 진단하였으나 우측 어금니쪽으로부터 찌르는 듯한 통증이 생겼고, 옷만 스쳐도 극심한 통증을 호소하는 등 그 통증양상을 고려하였을 때 비정형 삼차신경통을 동반한 것으로 보였다. 전신에서 나타나는 통증이 아침에 특히 심하다고 하나, C spine MRI 상 별무 이상이고 Spurling's test 상으로도 음성으로 나타났으나 어깨에서 손가락까지 찌릿한 느낌이 들며 손이 저리다고 하였고, L-spine MRI상 별무 이상이지만 허리에 통증을 호소하면서 신전 시 통증 및 rom감소가 있었고, 양측 무릎 부위 통증 및 양측 하지의 저림 증상 또한 호소하였다. 환자가 느끼는 수면장애, 우울증 등의 정신적인 증상은 극심한 통증으로 인해 일상생활에 불편이 생긴 것에 기인한 것으로 보고 환자가 호소하는 신체적인 통증의 조절을 치료의 일차적인 목표로 하여 통증부위의 연부조직에 침치료를 시행하였다. 침치료는 환자가 통증을 호소하는 신경출구점, 압통점 및 아시혈에 환자가 처음 내원한 2015년 6월 22일부터 2017년 9월 21일까지 매주 2회 시행하였다.

치료 결과를 파악하기 위하여 환자의 통증 정도를 월 1회 VAS로 평가하였고, 동반증상 또한 문진으로 확인하였다. VAS는 첫 내원시 75점으로 상당히 높았으나 치료한지 10개월이 되는 2016년 4월 21일에는 20점 수준으로 떨어져 통증 정도에 상당한 개선을 확인할 수 있었고 마지막 치료 시에는 최종적으로 5점까지 감소하였다. 환자가 통증과 함께 호소하던 수면장애, 소화장애, 어지러움 등의 증상은 치료 3개월째인 2015년 9월 21일부터는 달리 호소하지 않았고 일상생활에도 크게 지장을 받지 않는다고 하였다. 이때의 VAS는 50점으로 통증이 전부 없어지지는 않았지만 꾸준한 통증의 감소와 함께 동반증상 또한 개선된 것으로 보인다.

본 증례의 경우에는 환자가 다발적인 통증을 느끼는 국소부위의 연조직에 대하여 침치료를 시행하였으나 환자의 통증

정도가 현저하게 경감되었고 동반증상 또한 소실되어 환자가 일상으로 복귀하는데 큰 도움이 되었다는 점에서 전신적인 증상을 호소하는 환자의 경우라도 통증을 호소하는 부위의 연부 조직을 세심하게 치료하면 상당한 효과를 얻을 수 있다는 것을 확인하였다는 의미가 있다. 섬유근육통의 치료에 대하여는 환자 개인의 신체적, 정신적 증상에 맞춘 복합적인 치료가 권장되고 있고, 기존의 한방 임상연구도 침치료에 더하여 뜸치료, 약침치료, 추나치료, 한약치료 등의 복합치료 등을 병행하여 효과를 보고된 바 있기 때문에 환자의 동반 증상을 면밀히 검토 후 변증하여 ‘황련해독탕 합 삼출견비탕’, ‘거습활혈지통탕’ 등의 한약치료를 병행하면 더 좋은 치료 효과를 얻을 수 있을 것으로 보인다⁴⁻⁶⁾.

본 증례의 환자는 타 병원에서 이미 섬유근육통으로 진단을 받고 내원하였기 때문에 본원에서는 다발적으로 나타나는 압통 부위를 확인하고 문진을 통하여 기타 전신 증상을 파악하여 기존의 진단을 재확인하는 방식으로 진단하였고 섬유근육통의 진단 및 환자의 호전도 평가에 있어서 널리 사용되는 미국 류마티스 학회(ACR)의 진단기준을 상세히 적용하지는 않았다⁷⁾. 또 환자의 통증 호전을 VAS score로 한 달에 한 번 기록하였으나 Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ)와 같이 일상생활에 미치는 영향을 파악할 수 있는 척도는 연구에 포함되지 않았다. 추후에는 이러한 점들을 보완하여 더 많은 증례가 보고되기를 기대한다⁸⁾.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

TK-Writing original draft. JL-Reviewing and editing.

INFORMED CONSENT STATEMENT

Written informed consent has been obtained from the patient to publish this paper.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

ORCID

Taehyun Kim, <https://orcid.org/0000-0003-4969-1909>
Joohyun Lee, <https://orcid.org/0000-0002-1010-1097>

REFERENCES

1. Clauw DJ. Fibromyalgia: an overview. *Am J Med.* 2009;122(12 Suppl):S3-S13.
2. Wolfe F, Ross K, Anderson J, Russell IJ, Hebert L. The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum.* 1995;38(1):19-28.
3. Häuser W, Ablin J, Fitzcharles MA, et al. Fibromyalgia. *Nat Rev Dis Primers.* 2015;1:15022. Published 2015 Aug 13. doi:10.1038/nrdp.2015.22.
4. Lee JM. Literature review of korean medicine studies for fibromyalgia syndrome (FMS). *Journal of Korean Medicine Rehabilitation,* 2017;27(2):55-66.
5. Moon Y, Chu H, Shin H, Lee J, Kwon S, Kim C. et al. A Case Report of Fibromyalgia Improved by Korean Medical Treatment. *J Int Korean Med.* 2019;40(2):192-200.
6. Choi A, Jung Y, Kang A, Han D, Sung J, Seo H. et al. A Case of Traditional Korean Medicine for a Patient with Fibromyalgia Experiencing Whole Body Pain and Sleep and Digestive Disorders. *J Int Korean Med.* 2017;38(5):797-805.
7. Wolfe F, Häuser W. Fibromyalgia diagnosis and diagnostic criteria. *Ann Med.* 2011;43(7):495-502.
8. Bennett R. The Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ): a review of its development, current version, operating characteristics and uses. *Clin Exp Rheumatol.* 2005;23(5 Suppl 39):S154-S162.