

## 통합적인 한방치료로 호전된 복합부위통증증후군(CRPS) type1 환자 1례 보고

김수연<sup>1</sup>, 김석우<sup>1</sup>, 김동우<sup>1</sup>, 강경래<sup>1</sup>, 하도형<sup>2</sup>, 김수연<sup>3</sup>, 김은정<sup>4</sup>

<sup>1</sup>분당자생한방병원 한방내과, <sup>2</sup>분당자생한방병원 침구과  
<sup>3</sup>분당자생한방병원 한방재활과, <sup>4</sup>광주자생한방병원 한방내과

### A Case Report of a Patient Diagnosed with Complex Regional Pain Syndrome (Type 1) Improved by Integrative Korean Medical Treatment

Soo-yeon Kim<sup>1</sup>, Seok-woo Kim<sup>1</sup>, Dong-woo Kim<sup>1</sup>, Kyung-rae Kang<sup>1</sup>, Do-hyung Ha<sup>2</sup>, Soo-yeon Kim<sup>3</sup>, Eun-jung Kim<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Bundang Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>4</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

#### ABSTRACT

**Objectives:** This study reports on the efficacy of using integrative Korean medical treatments for Type 1 complex regional pain syndrome (CRPS).

**Methods:** A 48-year-old female patient with Type 1 R/O CRPS was treated with herbal medicines, acupuncture, and pharmacopuncture for 38 days. The chief complaints were severe burning pain, general weakness, sleep disorder, and aggressive and depressed mood. The treatment effect was evaluated by measuring the numerical rating scale (NRS) of pain, improvement of the quality of sleep, and change in mood status.

**Results:** After the hospital treatment, the patient's pain was controlled and the NRS score was decreased. Sleep and mood disorder also improved.

**Conclusions:** The integrative Korean medical treatments appeared to be effective in reducing Type 1 CRPS symptoms. Further clinical research of patients with CRPS is needed.

**Key words:** CRPS, complex regional pain syndrome, Korean herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture

## 1. 서 론

복합부위통증증후군(Complex Regional Pain Syndrome, CRPS)은 외상이나 신경손상, 골절, 뇌졸중, 척수

손상, 수술 등에 의해서 부적절하게 발생하는 신경 병증성 통증으로서 임상적으로는 말초부위에 자발통(spontaneous pain), 이질통(allodynia), 통각과민(hyperalgesia), 자율신경과 운동신경의 기능장애를 특징으로 하며, 제 I형과 제 II형이 있는데 임상적인 특징은 비슷하나, 외상 후 확실한 신경손상 없이 발생하는 제 I형과 뚜렷한 말초신경손상 후 발생하는 제 II형으로 나눌 수 있다<sup>1</sup>.

· 투고일: 2018.07.31, 심사일: 2018.10.24, 게재확정일: 2018.10.29  
· 교신저자: 김수연 경기 성남시 분당구 황새울로 319번길 13  
분당자생한방병원 5층 외과  
TEL: 031-697-1830 FAX: 031-789-0739  
E-mail: soobonge@hanmail.net

최근 교통사고나 산업재해 등으로 외상에 의해 발생하는 복합부위통증증후군을 진단받는 환자들이 날로 증가하고 있으나, 장기간의 치료에도 통증이 조절되지 않는 경우가 많으며 이로 인해 우울증, 불안증, 실직, 사회경제적인 문제 등을 안고 있는 경우가 많다<sup>2</sup>.

CRPS환자의 기존 양방 치법에서 약물치료로는 항우울제, 항전간제, Corticosteroids, 마약성진통제, Topical analgesics, Bisphosphonates, Free radical scavengers, NMDA 차단제, GABA agonist가 쓰이고 있다. 약물요법에 의하여 통증조절이 어려운 경우 교감신경 차단술 및 절제술, Somatic blockade, IV therapy 등의 증제적 치료를 병행한다. 또한, 통증감소 및 기능회복을 위한 물리 요법, 동반된 우울 및 불안 개선을 위한 정신과적 치료도 함께 시행할 수 있다<sup>3</sup>.

국내에서는 CRPS에 대한 한의학적 실험 및 임상보고가 드문 편으로, 통증완화 목적으로 봉약침을 이용한 증례보고<sup>4</sup>, 한방치료로 호전된 복합부위통증증후군 환자 증례보고<sup>5</sup>, 뜸치료를 이용한 통증완화 증례보고<sup>6</sup> 등이 있다.

이에 저자는 교통사고 이후 발생한 복합부위통증증후군 1형 환자에게 한약치료 및 침치료와 신바로약침 치료를 병행하여 증상 양상에 호전을 보인 치험례가 있어 보고하고자 한다.

## II. 증례

1. 성명/성별/나이 : 이○○/F/49세
2. 재원기간 : 2017년 12월 14일-2018년 01월 20일
3. 진단명
  - 1) 경추통, 경부(M5422)
  - 2) 요통, 요추부(M5456)
  - 3) 상세불명의 추간판장애(M519)
  - 4) 어깨관절의 염좌 및 긴장(S434)상기 환자 1명을 대상으로 치료 종료 후, 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional Review

Board, IRB)의 심사를 통해 시행승인(IRB File No. 2018-07-001)을 획득한 뒤 후향적 증례보고를 작성하였다.

4. 발병일 : 2004년 8월경 교통사고(운전석, 주행중 후방충돌)
5. 주소증 : 경추통, 요통, 불면증, 우울감
6. 현병력  
2004년 8월경 교통사고(운전석, 주행중 후방충돌)로 C/C 발하여 local 정형외과에서 3개월간 입원치료 받았으나 별무 호전 상태로 적십자병원에서 L-SPINE MRI상 L4/5 HNP(Herniation of Nucleus Pulposus) 진단받았으며, 2005년 11월경 교통사고(운전석, 정차중 후방충돌)로 local 신경외과에서 물리치료 받았으나 별무 호전하여 local 한방병원 L-SPINE MRI상 L4/5, L5/S1 HNP 진단받고 2개월간 입원치료 후 증상 호전됨.  
2007년 서울대병원에서 복합부위통증증후군(CRPS) 진단 후 체내 보조기 삽입수술 받으시고 2008년~2013년 일상생활 중 기상변화로 인한 증상 심화 및 부천자생한방병원 입원치료 후 증상 호전을 3회 반복함. 2014년 2월 일상생활 중 통증 재발하여 분당서울대병원에서 체내 삽입된 보조기에 이상 있다는 소견 듣고 재수술한 뒤 2014년~2016년 일상생활 중 증상 심화 및 부천자생한방병원 총 4회 입원치료 후 증상 완화 반복하던 중 2017년 12월 초 일상생활 중 증상 심화되어 본원 내원함.
7. 과거력
  - 1) 2007년 CRPS진단 후 전자회로삽입수술(척수 자극기)
  - 2) 2014년 5월 척수 자극기 재수술
  - 3) 2016년 2월 난소절제술
  - 4) 2016년 9월 요실금수술
8. 가족력 : 없음.
9. 신장/체중 : 165 cm/50 kg
10. 사회력  
주부, 원래 활발한 성격이었으나 장기간 지속

- 되는 통증으로 인해 예민한 성향을 보임.
11. 입원 당시 초진 소견
    - 1) 국소부위증상 : 경추통 증상으로 뒷목과 승모근, 양측 견갑골 부위의 통증을 호소하였으며, 야간시 심해지는 양상을 보였다. 요추부 전체적으로도 작열통을 호소하였으며, 흐린 날에는 증상이 더 심해진다고 호소하였다. 통증으로 인해 수면제를 복용해도 수면의 질이 좋지 않았다(NRS 7, NRS 7).
    - 2) 활력징후 : 혈압 110/70 mmHg, 체온 36.6 °C, 맥박 62회/분, 호흡 20회/분
    - 3) 취침시 통증으로 인한 천면 및 입면난을 보였으며, 소화불량 및 설사 증세도 보였다.
    - 4) 2005년 발병 이후 장기간 지속되어온 극심한 통증으로 인해 쉽게 짜증을 내는 등 예민한 성향을 보였다.
    - 5) 체내에 척수 자극기 및 마약성 진통제 주입기를 삽입한 상태였으며, 신체적 통증으로 인해 수반된 정신적인 고통으로 정신과적 치료를 병행하고 있었다.
    - 6) 일반인에게는 의미가 덜한 수준의 작은 자극에도 타는 듯한 통증을 호소하고 있었으며, 입원 직후 장기간 투병으로 인한 극심한 체력 저하 및 컨디션 난조 경향을 보였다.
  12. 방사선학적 소견
    - 1) 흉부 X선 검사(Chest PA, 2017년 12월 14일) : Nonspecific
    - 2) C-SPINE SERIES(2017년 12월 14일)
      - (1) Degenerative spondylosis with straightening.
      - (2) C3-4 disc space narrowing with Lt. uncovertebral joint hypertrophy.
      - (3) C4-5 disc space narrowing.
      - (4) C5-6 disc space narrowing.
    - 3) L-SPINE SERIES(2017년 12월 14일)
      - (1) Mild degenerative spondylosis.
      - (2) L4-5 disc space narrowing.
  13. 심전도 소견(EKG, 2017년 12월 18일) : Nonspecific.
  14. 검사실 소견(혈액검사 거부하여 UA만 진행)
    - 1) 2017년 12월 15일, 소변검사상 Leukocytes 3+ 소견
    - 2) 2017년 12월 17일, 재검사시 정상 소견
  15. 진 단
 

瘀熱互結證 陽痺, 瘀血痺, R/O CRPS, 皮下瘀班, 結節, 關節腫痛, 屈伸不利 및 口渴發熱의 증세를 보여 위와 같이 진단하였다.
  16. 처 치
    - 1) 한약치료 : 2017년 12월 14일부터 2018년 1월 20일까지 전체 치료기간동안 증상 변화에 따라 아래와 같이 탕약을 처방하였다. 모든 처방은 전탕 후 탕약 2첩 분량 당 3 Pack으로 균등하게 나누어 조제되었으며, 한의사에 의해 처방되었다(Table 1-4).
      - (1) 인삼양위탕(2017년 12월 14일-2017년 12월 14일, 2018년 01월 18일-2018년 01월 20일)
      - (2) 보중익기탕 : 기허(2017년 12월 15일-2017년 12월 29일)
      - (3) 귀비탕 : 불면(2017년 12월 29일-2018년 01월 08일)
      - (4) 소요산가미 : 요통(2018년 01월 09일-2018년 01월 18일)
      - (5) 육공바로환(2017년 12월 14일-2018년 01월 20일)
      - (6) 관절고(2017년 12월 19일-2018년 01월 20일)
 

추가적으로, 입원기간 중 호소한 증상들에 대한 PRN 처치시 아래와 같은 한방 치료제를 투여하였다.
      - (7) PRN 투여 처방
        - ① 소도지사산 : 2017년 12월 16일 설사
        - ② 우황순기원 : 2017년 12월 16일 기력저하
        - ③ 분소산 : 2017년 12월 17일, 2017년 12월 29일 소화불량, 체기
        - ④ 건 각 : 2017년 12월 24일, 2017년 12월 30-31일, 2018년 01월 01일, 2018년 01월 06-08일 통증 호소시
        - ⑤ 어혈지통환 : 2017년 12월 27일, 2017년 12월 29-31일 통증 호소시

Table 1. The Composition of *Insamyangwi-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	3.0
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2.0
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	1.5
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	1.5
厚朴	<i>Magnoliae Cortex</i>	1.5
半夏(薑)	<i>Pinelliae Tuber</i>	1.3
赤茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	1.3
藿香	<i>Agastachis Herba</i>	1.0
烏梅	<i>Mume Fructus</i>	1.0
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	1.0
草果	<i>Amomi Tsao-Ko Fructus</i>	1.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	0.5

Table 2. The Composition of *Bojungikgi-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	3.0
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	2.0
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	2.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	1.0
白茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	1.0
升麻	<i>Cimicifugae Rhizoma</i>	1.0
陳皮	<i>Citri Unshii Pericarpium</i>	1.0
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	0.7

Table 3. The Composition of *Guibi-tang*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
大棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	2.0
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	1.0
白茯苓	<i>Hoelen Cum Radix</i>	1.0
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	1.0
酸棗仁	<i>Zizyphi Semen</i>	1.0
龍眼肉	<i>Longanae Arillus</i>	1.0
遠志	<i>Polygalae Radix</i>	1.0
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	1.0
黃芪	<i>Astragali Radix</i>	1.0
木香	<i>Aucklandiae Radix</i>	0.5
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	0.5
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	0.3

Table 4. The Composition of *Gamisoyo-san*

Herbal name	Scientific name	Amount (g)
當歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	1.5
白茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	1.5
白芍藥	<i>Paeoniae Radix</i>	1.5
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	1.5
柴胡	<i>Bupleuri Radix</i>	1.5
牡丹皮	<i>Moutan Cortex Radicis</i>	1.0
桑白皮	<i>Mori Cortex Radicis</i>	1.0
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	1.0
貝母	<i>Fritillariae Thunbergii Bulbus</i>	1.0
杏仁	<i>Armeniaca Semen</i>	1.0
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	0.5
薄荷	<i>Mentha canadensis</i>	0.5

- 2) 신바로약침 치료 : 약침은 자생한방병원 고유 약침인 신바로약침을 사용했다. 이 약침액을 환자의 압통과 감각과민이 심한 경부 및 요부 협척혈, 상부 승모근, 요방형근 및 하지 후면 부의 아시혈 및 경혈에 일회용 주사기(신창메 디컬 1 mL, 29 G×1/2 syringe)를 이용하여 각 포인트당 0.2~0.3 mL씩 총 1 mL를 주입하였다. 입원부터 퇴원 시까지 평균적으로 일 2회 정도 약침 치료를 받았으며 PRN으로 통증 호소시에 추가적으로 시행하였다.
- 3) 침 치료 : 침은 0.30×40 mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 유침시간은 15분으로 1일 2회 시술하였다. 풍지(GB20, 風池), 곡지(LI11, 曲池), 함곡(LI4, 合谷), 후계(SI3, 後谿), 신수(BL23, 腎俞), 위중(BL40, 委中), 삼음교(SP6, 三陰交), 현종(GB39, 懸鍾)을 주혈자리로 선택하였으며, 환자가 통증을 호소하는 부위인 경부 협척혈, 요부 협척혈을 병용하였다. 저주파자극기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant) 이용하여 전기자극을 병행하였다.
- 4) 부항치료(건식 및 습식) : 동방침구제작소에

서 제작된 멸균 일회용 부항컵 3호를 사용하여 환자의 통증 호소부위인 경부 및 요부 방광경상에 건식, 습식 부항 시술하였다.

5) 약접요법 : 하요추부 및 천추부에 심부훈중경락약접요법을 입원시부터 퇴원 시까지 주 6회, 1일 1회 시행하였다.

6) 입원치료 중 양방복용약물

(1) 2017년 12월 14일-2017년 12월 17일 : 입원 당시 기존에 복용중이던 정신과 약물을 지참함.

- ① 클로나제팜정 1t qd : 간질, 공황장애
- ② 토피라메이트 100 mg 1t qd : 간질
- ③ 밀라시프란 50 mg 1t qd : 우울증, 강박장애
- ④ 쿠에타핀정 100 mg 1t qd, 쿠에타핀정 25 mg 0.5t qd : 정신분열병, 양극성장애

(2) 2017년 12월 18일-2018년 01월 20일 : 입원 중이던 2017년 12월 18일 외부진료시 정신과 약물 일부 조정하여 재처방받음.

- ① 클로나제팜정 1t hs : 간질, 공황장애
- ② 토파맥스정 100 mg 1t hs : 간질
- ③ 밀라시프란 50 mg 1t bid : 우울증, 강박장애
- ④ 세로켈정 25 mg 1t hs, 세로켈정 100 mg 1t hs : 양극성장애

17. 경 과

1) NRS : 입원 시 환자는 경추통, 요통 NRS 측정시 모두 7로 표현하였다. 체력 저하로 인한 컨디션 난조가 지속되어 보중익기탕과 육공바로환을 투여하였고, PRN으로 우황순기원을 추가 투여하였다. 입원 5일차인 2017년 12월 18일, 점차 기력이 회복되면서 경추통과 요통 모두 NRS 5로 호전되었다. 입원 17일차인 2017년 12월 30일, 경추통은 NRS 4로 추가적인 호전을 보였으며, 퇴원 시까지 유지되었다(Fig. 1).

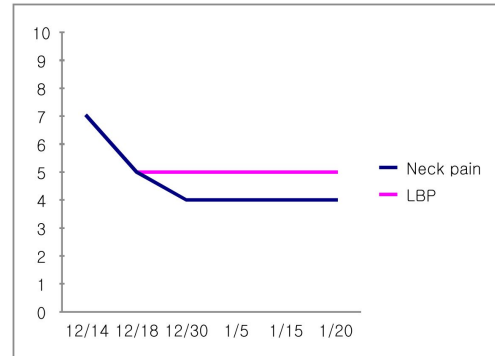


Fig. 1. Change of NRS.

2) 감정 변화 : 입원 직후 환자는 매우 예민하고 공격적인 성향을 보였으며, 주변 사람들과의 대화시에도 짜증 섞인 말투를 쓰거나 소리 지르는 모습을 관찰할 수 있었다. 그러나 입원 이후 증상 호전을 보이면서 병실 사람들과도 우호적인 관계로 지냈으며, 담당 의료진에게도 입원 초기에 비해서 훨씬 부드러운 성향을 보였다. 환자 스스로도 예민하던 감정이 조절된 것 같다고 표현하였다.

3) 수면 질 개선 : 불면 증상의 경우, 입원 초기 심한 통증을 호소하며 수면 질의 저하를 호소하였으나 보중익기탕 투여 후 기력이 회복되고, 이후 입원 15일차부터 귀비탕을 투여하면서 수면시간 및 수면 질의 개선을 보였다(Fig. 2).

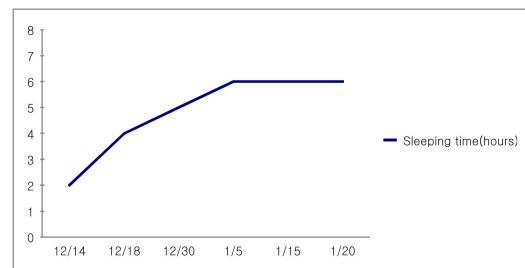


Fig. 2. Change of sleeping time (hours).

4) 기타 호소 증상 : 입원 시 환자는 설사 및 소화 불량을 호소하였다. 입원 3일차에 설사가 지속

되어 소도지사산을 투여한 뒤 퇴원시까지 호전된 증상을 보였다. 입원 4일차에는 소화 불량을 호소하여 분소산을 PRN으로 투여하여 증상이 호전되었다. 입원 16일차에 일시적으로 체한 증상을 호소하여 PRN으로 분소산을 투여하였고, 이후 퇴원시까지 소화 기능도 호전된 양상을 유지하였다.

입원 시 심각한 기력 저하를 호소하여 보중익기탕을 투여하였고, 입원 3일차에는 PRN으로 우황순기원을 추가로 투여하였다. 이에 입원 4일차부터 기력 회복으로 인한 컨디션 호전을 보였고, 통증 완화도 동반되었다.

### III. 고 찰

복합부위통증증후군(CRPS)은 1864년 Silas Weir-Mitchell이 충상을 입은 군인에서 발생한 타는 듯한 통증을 ‘작열통(causalgia)’이라고 명명한 후, 1994년 국제통증연구학회(IASP)에서 침해자극 후 발생한 피부색과 체온의 이상, 발한장애, 부종 등을 동반한 국소 부위의 통증과 감각 변화가 초래되는 질환으로 정의되었다<sup>7</sup>.

CRPS의 임상적 특징은 비정상적인 피부색이나 피부온도의 변화, 발한 장애, 부종 등이 동반된 국소 부위의 통증과 감각 변화이다. 또한 자발통과 이질통, 통각 과민, 혈관운동의 장애, 감각 및 운동 장애, 자율신경 장애 등과도 연관된다<sup>8</sup>.

CRPS는 명백한 신경손상의 유무에 따라 I 형과 II 형으로 구분된다. I 형은 기존에는 반사성 교감신경위축증(Reflex Sympathetic Dystrophy, RSD)이라고 불렸으며, 명백한 신경 손상의 증거가 없는 경우를 의미하며, 임상 징후의 차이는 없다<sup>9</sup>.

한의학적으로 복합부위통증증후군은 瘀血, 痺證, 癱木, 痿證 등의 범주로 접근해 볼 수 있으며, 氣血의 不通으로 인한 문제로 생각할 수 있다. CRPS의 이환기간이 길어지면 영양성 변화가 심해지는데 이는 한의학적 관점에서 “不通則痛” 이외에 “不營

則痛”의 통증 기전으로 살펴볼 수 있다<sup>10</sup>.

CRPS의 주요 원인으로 언급되고 있는 골절, 수술, 외상 등의 외부적 손상 후 나타나는 증상들은 瘀血로 인한 痺證의 현상으로 분류되며, 외상이나 痺證이 오래도록 낫지 않아 氣血이 국소부위에 凝滯되어 발생한다. 또한 작열통을 주증으로 하는 경우에는 張景岳의 《景岳全書 痺》에서 陽痺로 분류되었으며, 浮腫 또한 《素問 至真要大論》에서 “諸病浮腫冬酸驚駭皆屬于火”라고 하여 熱症에 속하여 陽痺의 한 내용으로 볼 수도 있다<sup>10</sup>.

본 증례의 경우 환자의 극심한 작열통과 부위가 일정한 통증 및 야간에 심해지는 통증 양상을 보였다. 皮下瘀斑, 結節, 關節腫痛, 屈伸不利 및 口渴發熱의 증세로 보아 瘀血痺와 陽痺에 해당하는 瘀熱互結證으로 판단하였다.

입원 초기에 사용한 補中益氣湯은 補中益氣하고 升陽舉陷하는 효능이 있어 만성질환으로 인한 쇠약 증상 개선 목적으로 임상에서 다양하게 활용되고 있다<sup>11</sup>. 구성을 살펴보면 黃芪가 脾를 補하여 肺氣를 益하며 人蔘을 用하여 益氣시키며, 甘草는 脾胃中의 元氣를 補하고 火熱을 瀉하는 작용을 한다<sup>12</sup>. 李東垣은 《脾胃論》에서 “飲食不節, 勞役所傷, 以致脾胃虛弱, 乃血所生病”이라 하여 氣虛發熱을 설명하고 “惟當以辛甘溫之劑 補其中而升其陽 甘寒以瀉其火”의 치료원칙을 제시하여 甘溫除熱法의 주요 방제로서 補中益氣湯을 사용하였다<sup>13</sup>. 상기 환자의 경우 CRPS 진단 이후 지속된 통증으로 인해 입원 당시 전신 피로감 및 쇠약 증세를 심각하게 호소하였기에, “不營則痛”으로 인한 통증 및 기허로 인한 내상발열 증상의 치료를 위하여 보중익기탕을 투여하였다. 입원 초기 2주간의 투여 후, 전반적인 기력 회복과 통증 호전을 보였고, 남아있던 불면 증상에 대한 불편감을 호소하여 처방을 변경하였다.

歸脾湯은 宋代嚴의 濟生方に 최초로 수록된 처방으로, 체질적으로 평소 허약하고 안색이 창백하며 食慾不振의 증상이 있는 사람이 정신적 과로가 더하여 심신에 극도의 피로가 오고 몸의 倦怠, 盜

汗, 不眠 등을 초래한 것을 치유함을 목표로 한다고 하였다. 歸脾湯의 처방 구성은 人蔘, 黃芪를 君藥으로 하여 補氣健脾하고, 當歸, 龍眼肉을 臣藥으로 하여 養血和營하며, 君藥과 배합하여 益氣養血한다. 白朮과 木香을 사용하여 健脾理氣하고 補하되 滯하지 않게 하고, 茯神, 遠志, 酸棗仁 등은 養心安神케 함으로 함께 佐藥으로 하였으며, 甘草, 生薑, 大棗를 使藥으로 하여 和胃健脾하여 生化를 도우면 氣는 旺盛하여지고, 血은 充盈하여진다<sup>14</sup>. 상기 환자는 10일간의 귀비탕 투여 후 수면시간과 수면 질의 개선을 보였다. 따라서 퇴원 시까지 통증 완화에 집중하기 위하여 처방을 변경하였다.

逍遙散은 《傷寒論》의 四逆散에서 유래한 처방으로 枳實을 去하고 當歸, 白朮, 白芍藥, 薄荷, 炮薑을 加味하여 疏肝과 동시에 健脾를 목적으로 구성되어 疏肝解鬱·健脾養血의 效能이 있다. 加味逍遙散은 逍遙散에 牡丹皮와 梔子를 더하여 疏肝解鬱작용을 증강시키고 血分의 熱을 다스려 주어 肝氣鬱結증상인 上熱, 汗出, 口乾, 불안, 초조, 두통 등의 증상을 개선한다<sup>15</sup>. 상기 환자의 경우, 오래 지속된 통증으로 인해 예민한 성향을 보이며 작열통, 부종 등의 熱症도 동반하여 가미소요산이 복합적인 증상 개선에 적합하다고 판단하였다. 특히 구성 약물 중 白芍藥은 진통효과 및 항스트레스 효과, 진정효과 등이 있어 환자의 증상에 적합하다고 고려되었다<sup>16</sup>.

鍼은 한의학에서 기본이 되는 치료수단으로서 최근 통증 억제 및 염증 제어 작용, 손상된 말초신경의 재생효과에 관한 연구가 활발히 이루어지고 있다. 침 치료 시에는 去風解表의 효능이 있는 風池(GB20), 疏風清熱의 효능이 있는 曲池(LI11), 通絡鎮痛的 효능이 있는 合谷(LI4), 祛風解表의 효능이 있는 後谿(SI3), 益腎助陽納氣의 효능이 있는 腎兪(BL23), 舒筋通絡 祛風濕하는 委中(BL40), 健脾兼調肝腎의 효능이 있는 三陰交(SP6), 平肝熄風의 효능이 있는 懸鍾(GB39)을 주 혈자리로 선택하여, 經脈을 소통시키고 陰陽의 평형을 조절하여 氣血과 臟腑를 조

화롭게 함으로서 통증이 해소될 수 있게 하였다<sup>17</sup>. 또한 환자가 직접적으로 통증을 호소하는 부위인 경부 협적혈, 요부 협적혈을 병용하여 근육의 긴장을 해소시켜 통증 완화를 돕도록 하였다.

최근에는 단순한 침자극을 넘어서 藥鍼요법이 임상에서 많이 활용되고 있다. 藥鍼요법은 일정한 혈위, 압통점 및 피부의 양성 반응점에 약침액을 제조, 주입함으로써 혈위의 치료작용과 약물의 약리작용을 발생시켜 생리적인 기능을 강화시키고 병리적인 상태를 개선시키는 치료법이다<sup>18</sup>. 신바로 약침은 자생한방병원의 고유처방인 청파전의 약재들을 증류법을 이용해 자생원외당전에서 제작한 약침으로 생약복합체인 GCSB-5(防風, 牛膝, 五加皮, 狗脊, 黑豆, 杜仲)가 주요성분으로 들어있다. 실험 연구를 통해 항염증 효과가 있고 통증 한계치를 높여 통증완화에 효과가 있다는 것이 확인되었다<sup>19</sup>. 또한, 동물실험을 통해 손상된 말초신경을 재생시키고, 신경을 보호하는 효능이 보고되었다<sup>20</sup>. 이러한 효과를 바탕으로 신바로약침을 응용하여 환자의 통증 개선에 도움을 줄 수 있다고 판단하였다.

본 연구에서는 만성적인 통증을 호소하는 CRPS 환자에게 한의학적 복합 치료를 시행하여 통증 및 우울감의 개선에 효과를 보였다. 하지만 입원 기간 중에도 양방병원에서 처방받은 정신과 약물과 체내 삼입된 물핀 투여 기계를 병용하였기에 한의학적 치료의 독립적인 효과가 어느 정도인지 파악하기 어렵다는 한계점이 있다. 또한 질병의 특성상 만성적인 증상을 나타내기 때문에, 퇴원 이후 일상생활을 할 때 치료 효과가 어느 정도 지속되는지에 관한 장기적인 추적 관찰이 필요할 것으로 사료된다.

#### IV. 결론

2017년 12월 14일부터 2018년 1월 20일까지 분당 자생한방병원에 입원한 복합부위통증증후군(CRPS)으로 진단받은 49세 여자 환자를 대상으로, 瘀熱互結證 陽痺 및 瘀血痺로 진단하고 복합 한방치료를

시행하여 통증 완화 및 우울감 개선 등 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다. 본 증례를 바탕으로 하여 CRPS의 한의학적 복합 치료의 효과에 대한 다양한 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

### 참고문헌

1. Wasner G, Schattschneider J, Binder A, Baron R. Complex regional pain syndrome-diagnostic, mechanisms, CNS involvement and therapy. *Spinal Cord* 2003;41(2):61-75.
2. Kim YC. The evaluation of permanent impairment in chronic pain patients. *Korean J Pain* 2007;20(1):1-7.
3. Yang JY. Treatments of Complex Regional Pain Syndrome(CRPS). *Korean J Psychosomatic Medicine* 2010;18(2):57-61.
4. Kim YS. Complex regional pain syndrome treated with Bee-venom herbal acupuncture: A case Report. *The Acupuncture* 2006;23(2):191-5.
5. Jeong HJ, Jung SY, Yim JM, Ahn SY, Hwang WD. A case report of a patient with R/O Complex Regional Pain Syndrome with Korean medical treatment. *The J of Internal Korean Medicine* 2013;spr:218-24.
6. Cho HW, Shin BC, Shin MS, Hwang EH, Sul JU. Moxibustion Therapy for the Pain Relief in Patient with Type I CRPS: a Case Report. *J Oriental Rehab Med* 2011;21(3):79-87.
7. Shin SS, Kim TS, Yang IS. A Case of CRPS Treated with Implantable Port System. *J Korean Pain Soc* 1997;10(2):274-7.
8. Veldman PH, Reynen HM, Arntz IE, Goris RJ. Signs and symptoms of reflex sympathetic dystrophy: prospective study of 829 patients. *Lancet* 1993;342(8878):1012-6.
9. Park SH, Lee PB, Lim YH, Lee SY, Choi IY, Lee SJ et al. The Usefulness of Three-phase Bone Scan and Thermography for Making the Diagnosis of CRPS- I. *J Korean Pain Soc* 2006;19(1):81-6.
10. Kim DE, Yu DS, Jung IM, Lee JH, Yeom SR, Kwon YD. The Study on the Eastern and Western Medical Literatures for Complex Regional Pain Syndrome. *J oriental Rehab Med* 2009;19(2):157-85.
11. Seo MJ, Lee KB, Park JH, Hong SH. The Current Trend of Research about Bojungikki-tang. *Korean J of Oriental Medicine* 2010;16(2):83-90.
12. Song KK, Park MY, Kim DJ, Choi HY, Kim JD. A Case Report about a Patient with Fever from Deficiency of Qi after Prescribed Bojoongikkitang. *Korean J of Herbology* 2003;18(4):7-12.
13. 黃傳震. 甘溫除大熱機理及臨床應用體會. *江西中醫藥*. 2003;2(34):29.
14. Kim GY, Park JI, Ko H, Kim KT, Shin SM. A Case Report of an Insomnia Patient Treated with Gamiguibi-tang. *J of Internal Korean Medicine* 2016;37(5):822-30.
15. Je YM, Yoo DY. Two Case Report of UL-syndrome Treated with Gamisoyosan. *collection of dissertations of College of Oriental Medicine, Daejeon University* 2011;19(2):187-93.
16. Lee SN, Leem KH, Ju YS, Son JB, Kim HJ. The Literatual Study of Kamisoyo-san on Menopausal Disorder. *J Oriental Obstetrics & Gynecology* 2009;22(4):46-64.
17. Department of Meridian and Acupoint, College of Korean Medicine. Meridianology Chart. Seoul: Jungmunkag; 2008, p. 81-2, 104, 116, 128, 134, 160, 167.
18. Lee DH, Youn DH, Na CS, Yoon YC. Effects of Bee Venom Acupuncture Injected at Hwando



- (GB30) on Neuropathic Pain in Rats. *J Korean Acupuncture & Moxibustion Society* 2005;22(5): 67-77.
19. Lee SY, Kwon HK, Lee SM. SHINBARO, a New Herbal Medicine with Multifunctional Mechanism for Joint Disease: First Therapeutic Application for the Treatment of Osteoarthritis. *Arch Pharm Res* 2011;34(11):1773-7.
20. Kim TH, Yoon SJ, Lee WC, Kim JK, Shin JS, Lee SH, et al. Protective effect of GCSB-5, an herbal preparation, against peripheral nerve injury in rats. *Journal of Ethnopharmacology* 2011;136(2):297-304.