

## 중증근무력증이 한의학적 치료로 개선된 임상 1례

배영춘<sup>1</sup>, 박수정<sup>2</sup>

<sup>1</sup>원광대학교 한의과대학 사상체질의학교실, <sup>2</sup>우석대학교 한의과대학 사상체질의학교실

### A Case Study on the Alleviation of Symptom of a Myasthenia Gravis Patient after Korean Medicine Treatment

Young-chun Bae<sup>1</sup>, Soo-jung Park<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

<sup>2</sup>Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University

#### ABSTRACT

**Objective:** The purpose of this study was to report on the alleviation of symptoms of a myasthenia gravis (MG) patient after Korean medicine treatment.

**Methods:** A 39 year-old male patient who suffered from MG was examined. The patient was treated with herbal medicine, acupuncture, and pharmacopuncture. The Myasthenia Gravis Composite (MGC) scale and Myasthenia Gravis Activities of Daily Living (MG-ADL) profile were used to assess the change of MG symptoms after Korean medicine treatment.

**Results:** The MGC and MG-ADL scores indicated significant improvement after 14 days of treatment. In addition, the degrees of fatigue, dyspepsia, vomiting, sweating, and dizziness were decreased.

**Conclusion:** This study may suggest that Korean medicine treatment could be effective in treating the symptoms of MG.

**Key words:** myasthenia gravis, Korean medicine, herbal medicine, pharmacopuncture, Sasang constitutional medicine

## 1. 서 론

중증근무력증(Myasthenia gravis, MG)은 아세틸콜린 수용체에 대한 자가항체에 의해 신경근 접합부의 기능장애가 나타나는 자가면역질환으로, 안검하수, 복시 등의 안구 증상에서부터 전신의 근력 약화, 구음장애, 연하 장애, 호흡 마비 등의 심한 증상까지 다양하게 나타난다<sup>1</sup>. 젊은 나이에 발현하는 경우에는 성비가 3:1로 여성에서 발병률이 높으나

고령에서 발병하는 MG는 남성에서 발병률이 더 높은 것으로 보고되고 있다<sup>2</sup>.

MG의 치료는 아세틸콜린에스테라제 억제제, 혈장교환술과 면역글로불린, 면역억제제, 스테로이드 등을 사용하며, 흉선종을 동반할 경우 흉선 절제술을 하기도 한다<sup>3</sup>. 아세틸콜린에스테라제 억제제(AChE, Acetylcholinesterase inhibitor)는 신경근전달의 효율을 향상시키지만, 아세틸콜린 수용체(AChR, Acetylcholine receptor)의 기능저하를 충분히 보상하지는 못하므로 스테로이드와 다른 면역억제제 등을 사용하여 치료 하기도 한다. 그러나, 이러한 치료들로도 약 10%의 환자들은 치료에 불응하거나, 약물을 견디지 못하거나, 또는 장기간의 투여로 인해 부작용을 겪기도 한다<sup>4</sup>.

· 투고일: 2019.02.26, 심사일: 2019.03.25, 게재확정일: 2019.03.26

· 교신저자: 박수정 전북 전주시 완산구 어은로 46

우석대학교 부속한방병원 사상체질과

TEL: +82-10-6287-0248

E-mail: taorgi@hanmail.net

한의학적으로 MG는痿證의 범주에 속하는데,痿證이란 근육이 이완되어 수축하지 못하므로 발생하는 사지위약을 지칭하는 것으로, 하지 혹은 상지에 경도로 발생하는 것부터 심하면 사망에 이를 수도 있는 질병이다<sup>5</sup>. 국외에서는 통상적 치료에 한약을 병용 투여하여 유의미한 효과를 나타낸 연구가 다양하게 발표되고 있으나<sup>6</sup>, 국내에서는 한방 병원에 내원한 MG 환자의 유형을 분석한 논문<sup>7</sup>과, 한약치료로 호전을 보인 증례 논문이 있다<sup>8</sup>.

이에 본 저자는 타 병원에서 MG로 진단받고 복시, 안검하수, 사지위약감, 연하장애, 구음장애 등을 주소로 내원한 환자에게 한의학적 치료를 병용하여 제반 증상이 호전된 환자 1례를 경험하였기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 증례

1. 성명 : 이○○
2. 성별/나이 : 남자 39세
3. 주소증 : diplopia at right side, ptosis at right side, muscle weakness of limb, trouble of swallowing, trouble of talking, trouble of chewing, fatigue, vomiting, dyspepsia, sweating, dizziness
4. 발병일 : 2012년 09월경
5. 진단명 : myasthenia gravis
6. 과거력 : none
7. 가족력 : Mother has systemic lupus erythematosus.
8. 사회력 : smoking(1/2 pack×20 years)
9. 현병력  
2012년 9월경 특별한 이유 없이 diplopia, ptosis, 일중변동 보이는 limb weakness, trouble of swallowing, trouble of talking, trouble of chewing, fatigue, dyspepsia, vomiting, dizziness의 증상이 나타났으며, 서울아산병원에서 반복신경자극검사, 아세틸콜린수용체 항체 검사, 약물검사 통하여 MG로 진단되었다. 이후 지속적으로 양약 복용하던 중 증상의 호전 없고, 한방치료를 원하

여 내원하였다.

### 10. 사상체질진단

#### 1) 외형

(1) 체형기상 : 신장 170 cm, 체중 55 kg으로 체격이 왜소하고 말랐으며, 어깨가 각지고 처지지 않았다. 하체가 상체에 비해 왜소한 편이었다.

(2) 용모사기 : 전반적인 얼굴의 인상 및 눈매는 강해 보였고, 관골이 발달하였으며, 코가 들려 있었고 말이 빠른 편이었다.

2) 성질재간 : 성격이 급하며, 외향적이고, 자기 주장이 강하며, 포기가 빠르고, 모든 일에 결정을 쉽게 하는 편이었다.

3) 사상체질진단 : 한국한의학연구원에서 개발한 사상체질분석틀인 K-prism을 이용하여 소양인으로 진단하였다.

#### 4) 素證과 顯證

(1) 수면 : 입면장애가 있으며, 꿈을 많이 꾸다.

(2) 식욕 및 소화 : 식욕은 있으나 평소 소화가 잘되지 않아 심하부 통증이 있고, 식후 보통 2-3회/1일 토하는 편이며, 오심, 가슴 답답함, 복부 팽만감이 있다.

(3) 대변 : 하루에 1-2회 배변하나 잔변감이 있고, 변의 양상은 불규칙적이다.

(4) 소변 : 야간에 4-5회 배뇨하고, 주간에도 평소 10회 이상이나 잔뇨감은 없다.

(5) 구갈 및 음수 : 목이 자주 마르는 편이고, 물은 자주 마시며, 냉수를 좋아한다.

(6) 땀 : 땀은 전신에 자주 흘리며, 상열감과 동반된다. 특히 도한이 심한 편이다.

(7) 한열 : 더위에 민감하며, 손발도 따뜻한 편이다.

(8) 면색 : 검붉은 편이다.

(9) 설진 : 舌尖紅 厚白苔

5) 진단 : 외형, 성질, KPRISM, 素證, 顯證 등에 근거하여 소양인 비수한표한병 중 망음병으로 진단하였으나 경과 관찰 후 위수열리열

병중 음허오열병으로 재진단 하였다.

10. 검사소견

- 1) 심전도 검사 : normal sign
- 2) Chest PA : normal sign
- 3) 실험실적 검사 : normal sign

11. 양약치료

- 1) Azathioprine 50 mg 1 Tab 아침 식후 30분에 복용
- 2) Baclofen 10 mg 1/2 Tab 아침, 저녁 식후 30분에 복용
- 3) Itopride hydrochloride 50 mg 1 Tab 아침, 점심, 저녁 식전 30분에 복용
- 4) tacrolimus hydrate 1.02 mg 2 Tab 아침 식전에 복용
- 5) Prednisolone 5 mg 3 Tab 아침 식후에 복용
- 6) Magnesium Oxide 500 mg 1 Tab 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용
- 7) Polaprezinc 75 mg 1 Tab 아침 식후 30분에 복용
- 8) Dried Ferrous Sulfate 256 mg 1 Tab 아침 식후 30분에 복용
- 9) Clonazepam 0.5 mg 1/2 Tab 점심 식후 30분에, 1 Tab 저녁 식후 30분에 복용

12. 한방치료

- 1) 치료기간 : 2019년 01월 31일-2019년 02월 14일
- 2) 치료방법
  - (1) 침치료 : 침은 하루 1회, 오전에 자침하였으며, 0.25×30 mm 1회용 stainless steel 멸균 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였고, 20분 유침하였다. 사암침법의 신정격(腎正格)에 해당하는 좌측 족소음신경의 태백(SP3), 태계(KI3), 경거(LU8), 부류(KI7)와 우측 찬죽(BL2), 양백(GB14), 사죽공(TE23), 태양(HN46), 승읍(ST1)의 혈위에 자침하였고, 자침 깊이는 혈위에 따라 다르게 하였지만 대략 5-10 mm 정도로 하였고 총 8회 시행하였다. 또한 찬죽(BL2), 양백(GB14), 사죽공(TE23), 태양(HN46)에 전침치료를 시행

하였고, 전침은 OTS h-306 저주파자극기(한일, 한국)를 사용하였다.

- (2) 약침치료 : 소염약침(AJ 원외탕전실, 한국)을 우측 태양(HN46)에 0.5 cc, 우측 찬죽(BL2), 양백(GB14), 사죽공(TE23)에 각각 0.1 cc씩 총 0.8 cc 시술하였으며 일회용주사기((주)성심메디칼, 한국)를 이용하였고, 자침 후, 총 8회 시행하였다.
- (3) 한약치료 : 탕약으로 2019년 1월 31일부터 2월 6일까지 형방지황탕가미방을(Table 1), 2월 7일부터 2월 14일까지 독활지황탕가미방을 일 3회 식후 1시간내 투여하였다(Table 2).

Table 1. Prescription of *Hyungbangjihwang-tang-gami*

Herb	Scientific name	Dose (g)
熟地黄	<i>Radix Rehmanniae Preparata</i>	8
山茱萸	<i>Fructus Corni</i>	8
白茯苓	<i>Poria Cocos</i>	8
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	8
車前子	<i>Sermen Plantaginis</i>	4
羌活	<i>Rhizoma Seu Radix Notopterygii</i>	4
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	4
荊芥	<i>Herba Schizonepetae</i>	4
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	4
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4
牡丹皮	<i>Moutan Cortex</i>	4

Table 2. Prescription of *Dokhwajihwang-tang-gami*

Herb	Scientific name	Dose (g)
熟地黄	<i>Radix Rehmanniae Preparata</i>	16
山茱萸	<i>Fructus Corni</i>	8
白茯苓	<i>Poria Cocos</i>	6
澤瀉	<i>Rhizoma Alismatis</i>	6
牡丹皮	<i>Moutan Cortex</i>	4
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	4
防風	<i>Ledebouriellae Radix</i>	4
石膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4

13. 평가방법

- 1) MG composite scale(MGC) : 2008년에 소개된 MG composite scale(MGC)은 기존의 MG의 척도의 구성 항목들 중 보다 임상 증상 및 중요도를 잘 반영하는 항목들을 뽑아 새로이 구성된 평가 척도로, 증상의 중등도에 따라 가중치를 두었다는 장점이 있다. 환자의 예후나 중등도를 반영할 수 있는 인공호흡기 및 위장관 삽입 등에 가장 높은 점수가 설정되어 환자의 중등도를 보다 잘 파악할 수 있는 장점이 있다<sup>9</sup>.
- 2) MG Activities of Daily Living scale(MG-ADL) : MG-ADL은 MG 환자의 증상 및 기능 수행을 평가하는 척도로 Quantitative myasthenia gravis score(QMG)의 13개 항목 중 8개의 항목이 선별되었다<sup>10</sup>.

14. 치료경과

- 1) MGC scale 변화 : 치료 전에 측정된 값은 24점이었고 치료를 종료한 시점에 측정된 값은 12점으로 감소한 값은 12점이었다. 특히 복시의 항목에서 가장 눈에 띄는 변화가 있었으며 사지근력약화, 안검하수, 말하기, 호흡, 목들기 등의 항목에서는 증상이 호전되었다. 다만 씹기, 삼키기 등의 항목에서는 치료 전후의 별다른 변화가 나타나지 않았다(Table 3).
- 2) MG-ADL scale 변화 : 치료 전에 측정된 값은 13점이었고, 치료를 종료한 시점에 측정된 값은 6점으로 총 7점 감소했다. 총 8개의 항목 중 복시 항목에서 가장 큰 변화가 있었으며, 안검하수, 안검하수, 의자에서 일어나기, 빗질 혹은 양치질, 호흡 등의 항목에서는 뚜렷한 증상 개선의 양상을 나타내었고, 씹기, 말하기의 항목에서는 별다른 변화가 나타나지 않았다(Table 4).
- 3) 임상 증상의 변화

- (1) 치료 1일째 : 형방지황탕가미방, 침치료, 약침치료 시작하였다. 복시, 안검하수, 상하지 근력약화, 연하장애 등의 전신 근력약화와 소화불량, 구토, 피로감, 어지럼 등의 증상을 호소하였다.
- (2) 치료 4일째 : 형방지황탕가미방 유지하였으며, 침치료, 약침치료 지속하였다. 제반 주소증에 큰 변화는 없었으나 어지럼, 구토의 정도는 약간 감소하였다. 여전히 양치질을 하거나 빗질을 조금만 하다가도 쉬어야 할 정도로 근력이 약화된 상태였고, 딱딱한 음식을 오래 씹거나 음식을 삼키는 것이 힘들었다.
- (3) 치료 7일 : 복시 증상에 호전이 나타났으며, 전신에 줄줄 흐르는 듯한 땀이 소차 호전되었고, 하루 2-3회 하던 구토 횟수가 하루 1차례로 감소되었다.
- (4) 치료 10일 : 2월 7일경부터 독활지황탕가미방으로 처방 변경하여 치료하였다. 이전에 비해 상하지의 근력에 변화가 생겨, 빗질을 하거나 양치질을 할 때 멈추지 않고 끝낼 수 있었고, 소화불량, 자한 및 도한 증상에 뚜렷한 호전이 나타났다. 또한 발음이 뚜렷해졌으며, 운동할 때 약간 숨이 차던 증상이 소실되었다.
- (5) 치료 12일 : 독활지황탕 가미방으로 지속 복용중이며, 복시, 상하지 근력약화, 말하기 등의 행위에서 뚜렷한 증상 호전이 나타났고, 어지럼, 구토의 증상은 거의 소실되었다.
- (6) 치료 15일 : 복시가 현저히 줄어들었으며 상하지 근력약화, 말하기, 호흡 등의 전신적 근력이 뚜렷이 개선되었다. 또한 피로감, 소화불량, 구토, 자한 및 도한, 어지럼 등의 증상도 함께 호전되었다(Table 5).

Table 3. The Clinical Progress of Myasthenia Gravis Composite Scale

	1/31	2/3	2/6	2/9	2/11	2/14
Ptosis, upward ease	1	1	1	1	0	0
Double vision on lateral gaze, left or right	4	4	3	4	3	2
Eye closure	0	0	0	0	0	0
Talking (patient history)	4	4	4	2	2	2
Chewing (patient history)	2	2	2	2	2	2
Swallowing (patient history)	2	2	2	2	2	2
Breathing (thought to be caused by MG)	2	2	2	0	0	0
Neck flexion or extension	1	1	0	0	0	0
Shoulder abduction	4	4	4	2	2	2
Hip flexion	4	4	4	2	2	2
합 계	24	24	22	15	13	12

Table 4. The Clinical Progress of Myasthenia Gravis Activities of Daily Living Scale

	1/31	2/3	2/6	2/9	2/11	2/14
Talking	2	2	2	1	1	1
Chewing	1	1	1	1	1	1
Swallowing	1	1	1	1	1	1
Breathing	1	1	1	0	0	0
Impairment of ability to brush teeth or comb hair	2	2	2	1	1	1
Impairment of ability to arise from chair	2	2	2	1	1	1
Double vision	3	3	2	3	2	1
Eyelid droop	1	1	1	1	0	0
합 계	13	13	12	9	7	6

Table 5. The Clinical Progress of Symptoms during Korean Medicine Treatment

Symptom	1/31	2/3	2/6	2/9	2/11	2/14
Fatigue	++	++	++	+	+	+
Dyspepsia	++	++	++	+	+	+/-
Vomitting	++	+	+	+/-	-	-
Sweating	++	++	+	+	+/-	+/-
Dizziness	++	+	++	+/-	-	-

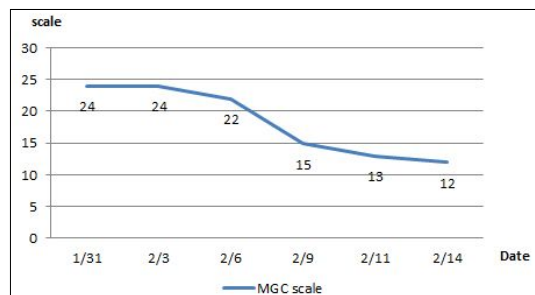


Fig. 1. Changes of myasthenia gravis composite scale during Korean medicine treatment.

MGC scale : myasthenia gravis composite scale



Fig. 2. Changes of MG-ADL profile during Korean medicine treatment.

MG-ADL : myasthenia gravis activities of daily living

### Ⅲ. 고찰 및 결론

MG는 아세틸콜린 수용체에 대한 자가 항체가 신경근 접합부의 근육 종판 내에 위치한 니코틴성 아세틸콜린 수용체 (acetylcholine receptors, AChRs)에 영향을 끼쳐 신경근 접합부 전달장애를 유발시키는 자가 면역성 질환이다<sup>11</sup>. 전신성 MG 환자의 약 85% 이상에서 AChR에 대한 자가항체가 검출되며, 약 5~10%의 환자들에서 근육이키나아제 (muscle specific receptor tyrosine kinase, MuSK)에 대한 자가항체가 상승되어 있는 것으로 알려져 있다. 이 두 항체가 모두 검출되지 않는 환자들은 “double-seronegative”로 분류되는데 이런 환자들에서 원인이 되는 항원이 아직 명백하지 않은 상태이다<sup>12,13</sup>.

국내에서는 MG에 보중익기탕 등으로 효과를 본 증례가 발표된 적은 있으나<sup>8</sup>, 아직 한의학적 치료에 대한 연구 보고는 매우 적은 실정이다. 국외에서는 한약을 이용한 다양한 연구가 지속적으로 발표되고 있는데, MG에 한약을 단독으로 사용한 경우는 기존의 통상적 치료에 비해 유의미한 효과를 나타내지는 않으나, 통상적 치료에 한약을 병용 투여한 경우는 통상적 치료를 단독으로 한 경우보다 훨씬 유의미한 효과를 나타내고 있음을 체계적 문헌고찰을 통해 발표하였다<sup>6</sup>.

MG는 하루 중에도 증상이 변동하는 특징이 있

으므로 어느 시기에 진찰을 하였는지에 따라 환자의 상태가 다르게 평가될 수 있다. 이러한 임상적 특징으로 인해 환자의 상태나 중증도를 객관적으로 평가하는 것이 다른 질환보다 어려울 수 있다. 그로 인해 다양한 평가 척도들이 개발 되었는데 현재 Quantitative myasthenia gravis score(QMG)가 가장 널리 쓰이고 있다. 그러나 QMG는 측정 기구가 반드시 필요하고, 환자의 예후나 중증도에 큰 영향을 미치는 구근 및 호흡근에 대한 가중치를 반영하지 못한다는 단점이 있다<sup>14</sup>. 그래서 최근 QMG의 단점을 보완하여 수행이 간편하고, 증상의 중증도를 객관적으로 반영하도록 MGC가 개발되었다. MGC는 기존 척도들로부터 임상적 중증도의 변화에 민감한 항목들로 구성되었고, 또한 항목의 중요도에 따라 가중치를 두어, 연하장애 및 호흡 곤란에 대해 가중치를 부여하였고 특히 위장관 삽입은 ‘6점’, 인공호흡기 사용은 ‘9점’까지 부여하였다<sup>9</sup>. MG-ADL은 MG로 인한 관련 증상 및 기능 수행을 평가하도록 8개의 항목으로 구성된 평가 척도로 QMG의 13개 항목에서 파생되었다. MG-ADL은 QMG와 상관관계가 높아 임상연구에서 2차 평가 항목으로 적용되고 있다<sup>15</sup>.

본 환자는 2012년 MG로 진단받은 후 지속적으로 양약을 복용하였으나, 상기 주소증이 크게 호전되지 않았고, 시간이 경과함에 따라 조금씩 강도가 심해지는 양상이었다. 복용중이던 양약은 지속적으로 복용하면서 한방치료를 병행하기로 하였고, 15일간의 치료 후 MGC 측정값은 치료 전 24점, 치료 종료시 12점으로, 총 12점 감소하였다. 특히 복시의 항목에서 눈에 띄는 호전이 있었으며, 사지의 근력약화, 안검하수, 말하기, 호흡 등의 항목에서 제반 증상들이 뚜렷하게 호전되었다. 다만 씹기, 삼키기 등의 항목에서는 치료 전후의 별다른 변화가 나타나지 않았다. 또한 MG-ADL 측정값은 치료 전에 측정했던 값은 13점이었고, 치료를 종료한 시점에 측정했던 값은 6점으로 총 7점 감소하였다. 총 8개의 항목 중 복시 항목에서 가장 큰 변화가

있었으며, 안검하수, 의자에서 일어나기, 빗질 혹은 양치질, 호흡 등의 항목에서는 뚜렷한 증상 개선의 양상을 나타내었고, 씹기, 말하기의 항목에서는 별다른 변화가 나타나지 않았다. 또한 전신적인 근력 약화에 동반되어 나타났던 어지럼, 소화불량, 구토, 피로감, 땀 등의 제반 증상은 양약만 복용하던 시기에는 호전의 양상 없이 지속적으로 발생하여 일상생활에 큰 불편감을 초래하였는데, 한방치료를 병행하여 치료한 후 치료 종료 시점에 상기 증상이 뚜렷하게 개선되어 환자의 만족도가 크게 향상되었다.

본 증례에서는 치료 초기에는 복시, 사지 근력약화 뿐 아니라 피로감, 구토 등을 동반한 기력저하가 극심하여 소양인 비수한표한병 중 망음병으로 진단하였고, 이에 형방지황탕가미방을 사용하여 다소 호전 양상을 보였으나, 사지근력약화 및 피로감, 어지럼, 도한 등의 증상이 개선되지 않았다. 이에 소양인체질병증 임상진료지침에 따라 환자를 재변증하였고, 평소 더위에 민감하고 구갈, 인음내수, 자한, 상열감 등의 素證과 소화불량, 어지럼 등의 병증에 따라 위수열리열병 중 음허오열병으로 진단하고 독활지황탕가미방을 사용하였다. 이에 사지 근력약화, 복시를 비롯한 전신근력약화 증상 뿐 아니라 피로감, 소화불량, 도한 등의 증상이 눈에 띄게 호전되는 양상을 나타내었다<sup>16-18</sup>. 사상처방을 활용하는 경우 素證은 병증의 발현양상에 영향을 줄 뿐만 아니라 변증 및 처방선택을 함에 있어서 주요하게 고려되는 변수가 되므로, 현재 드러난 병증 뿐 아니라 평소 한열, 땀, 대변, 소변 등의 素證을 살펴 처방 선택을 하는 것이 중요하다<sup>19,20</sup>. 본 증례의 환자는 위수열리열병의 素證이 있었고, 보명지주가 손상된 병증이므로, 음허오열병으로 진단하여 치료하는 것이 적절했다고 볼 수 있다. 독활지황탕은 육미지황탕에서 유래된 처방으로, 산약을 빼고, 독활, 방풍을 더한 것으로 주치는 食滯痞滿, 中風, 嘔吐, 勞瘵, 陰虛午熱, 飲水背寒而嘔, 恒有滯症痞滿, 間有腹痛, 腰痛, 口眼喎斜이다. 독활지황탕은 소양

인의 腎局陰氣 및 大腸局陰氣의 심화된 손상으로 인해, 表裏陰陽의 升降이 모두 허손된 병증에 사용하며, 암성 통증, 다발성 관절염, 말초성 안면신경마비 후유증, 건선, 오심, 구토 등에 다양하게 사용되었다<sup>21-23</sup>.

MG의 치료는 아세틸콜린에스테라제 억제제, 혈장교환술과 면역글로블린, 면역억제제, 스테로이드 등을 사용한다. 타액 코티졸 측정 검사를 통한 부신기능저하증과 신정격(腎正格)의 상관관계를 고찰한 연구에서 경계역 유의성을 보였고<sup>24</sup>, 신기허증(腎氣虛證)의 증상이 부신피질기능저하증의 증상과 유사하여<sup>25</sup>, 본 증례에서는 사암침법의 신정격(腎正格)을 사용하였는데, 침치료뿐 아니라 약침 및 한약치료가 병용되어 구체적으로 어떤 치료가 호전을 보이는지 밝히기에는 한계가 있다고 볼 수 있다.

본 증례에서는 침치료, 한약치료 이외에도 약침 치료를 일정기간 병행하였는데 약침요법은 약물의 유효성분을 추출한 후, 약물을 해당 질병에 가장 효과적으로 작용할 수 있는 경혈 또는 통처에 주입하는 방법으로 경락, 경혈의 치료작용과 약물의 약리작용을 혼합한 치료 방법이다<sup>26</sup>. 이러한 약침요법은 약효가 신속하고 치료용량이 적으며 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지하고 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있다는 장점 등이 있다<sup>27</sup>. 소염약침은 포공영, 금은화, 생지황, 연교, 황련, 황금, 황백, 치자로 구성되어 있고, 淸熱解毒, 消炎止痛의 직용을 하며<sup>28,29</sup>, 안면경련, 말초성 안면신경마비, 요추추간판탈출증, 교통사고로 인한 경추의 편타성 손상 등에 효과가 있다<sup>30</sup>. 본 연구에서는 소염약침을 태양(HN46)에 0.5 cc, 우측 찬죽(BL2), 양백(GB14), 사죽공(TE23)에 각각 0.1 cc씩 총 0.8 cc 시술하였으며, 총 8회 시행하였고, 이러한 약침치료는 치료 전후에 복시의 증상이 개선된 것과 밀접한 관련이 있다고 할 수 있을 것이다.

상기 환자는 안검하수, 복시뿐 아니라 상하지 근력약화, 말하기, 씹기, 삼키기 등에서 불편감을 호

소하는 MG 환자로 소양인 위수열리열병증 음허오열병으로 최종 진단하여 15일간 한약치료, 침치료, 약침치료를 시행하였고, 복시, 사지근력약화 및 구토, 소화불량, 어지럼 등의 증상에서 호전을 보였다. 본 증례는 단기간의 치료에 의한 평가이므로 추후 증례 관찰이나 전향적 연구에 의해 장기 또는 대규모 증례 연구가 필요하다.

### 참고문헌

- Huang D, Liu L, Noren K, Xia S, Trifunovic J, Pirsknen R, et al. Genetic association of Ctla-4 to myasthenia gravis with thymoma. *J Neuroimmunol* 1998;88(1-2):192-8.
- Aarli JA. Myasthenia gravis in the elderly: Is it different?. *Ann N Y Acad Sci* 2008;1132(1):238-43.
- Kwon KH. MuSK antibody positive myasthenia gravis. *J Korean EMG Electrodiagn Med* 2012;14(1):10-6.
- Kim JY. Recent Advances in Myasthenia Gravis. *J Korean EMG Electrodiagn Med* 2013;15(2):59-63.
- Shin YI, Lee BR. The Literatural study on We Jeung. *Hyehwa med* 2000;9(1):102-23.
- Chen S, Xu MB, Zhou XL, Rong PQ, Jin TY, Zheng GQ. Chinese Herbal Medicine for Myasthenia Gravis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Pharmacol* 2018;9:969.
- Yoon CB. The clinical study of Myasthenia Gravis. *The Journal of Korean Oriental Medical Society* 1996;17(1):190-211.
- Hong JH, Park JW, Kim JS, Jeon WH, Cho NH, Oh SW, et al. A Case of Myasthenia Gravis with Thymoma. *The Journal of Oriental Chronic Diseases* 2000;6(1):27-32.
- Burns TM, Conaway MR, Sanders DB, Cutter GR, Sanders DB, Muscle Study Group. Construction of an efficient evaluative instrument for myasthenia gravis: The MG composite. *Muscle and Nerve* 2008;38(6):1553-62.
- Muppidi S, Wolfe GI, Conaway M, Burns TM, the MG composite, MG QOL group. MG-ADL: Still a relevant outcome measure. *Muscle and Nerve* 2011;44(5):727-31.
- Oh SJ. Muscle-specific receptor tyrosine kinase antibody positive myasthenia gravis current status. *J Clin Neurol* 2009;5(2):53-64.
- Zhang B, Tzartos JS, Belimezi M, Ragheb S, Bealmear B, Lewis RA, et al. Autoantibodies to lipoprotein-related protein 4 in patients with double-seronegative myasthenia gravis. *Arch Neurol* 2012;69(4):445-51.
- Higuchi O, Hamuro J, Motomura M, Yamanashi Y. Autoantibodies to low-density lipoprotein receptor-related protein 4 in myasthenia gravis. *Ann Neurol* 2011;69(2):418-22.
- Besinger UA, Toyka KV, Heninger K, Fateh-Moghadam A, Schumm F, Sandel P, et al. Long-term correlation of clinical course and acetylcholine receptor antibody in patients with myasthenia gravis. *Ann N Y Acad Sci* 1981;377(1):812-5.
- Barohn RJ, McIntire D, Herbelin L, Wolfe GI, Nations S, Bryan WW. Reliability testing of the quantitative myasthenia gravis score. *Ann N Y Acad Sci* 1998;841:769-72.
- Lee EJ, Koh BH, Kim DR, Kim JY, Kim JW, Park SS, et al. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Overview. *J Sasang Constitut Med* 2014;26(3):213-23.
- 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):251-61.
18. Yu JS, Lee EJ. Clinical Practice Guideline for Soyangin Disease of Sasang Constitutional Medicine: Yin-Deficit Diurnal-Heat (Eumheo-oyeol) symptomatology. *J Sasang Constitut Med* 2014; 26(3):272-80.
  19. Lee SK, Song IB. The Study about 「The Discourse on the Costitutional Symptoms and Diseases of Sasangin on the 「Dongyi Suse Bowon」. *J Sasang Constitute Med* 1999;11(2):1-26.
  20. Lee JH, Lee EJ, Koh BH. The Study on the Clinical Meanings of Ordinary Symptoms and Developing Aspects of Present Symptoms according to the Ordinary Symptoms in the Soeumin Symptomatology. *J Sasang Constitute Med* 2012;24(3):17-33.
  21. Song AN, An JH, Choi EH, Park SJ, Kim KS, Lee SK. A Case study of Rectal Cancer Patient Treated with Dokhwajihwang-tang. *J Sasang Constitute Med* 2013;25(1):62-70.
  22. Lee JW, Choi HM, Lim EC. A Case Study of Polyarthritits Treated with Dokhwajihwang-tang. *J Sasang Constitute Med* 2017;29(4):369-75.
  23. Moon YH, Park HS. A Case of Psoriasis Treated with Soyangin Dokhwajihwang-tang. *J Sasang Constitute Med* 2015;27(1):171-7.
  24. Kim SM, Kim HJ, Lee MJ, Shin YJ. Effects of Local and Da-am Acupuncture on Hypoadrenia and Chronic Low Back Pain. *J Korean Oriental Med* 2009;30(2):104-16.
  25. Kim BS, Baik YS. A Study on Treatment for Symptoms of Hypoadrenocorticism and Indicant of Kidney Jeonggyeok(腎正格). *J Korean Medical Classics* 2014;27(3):101-22.
  26. Yook TH. Clinical Observation about the Extent of Improvement of Low Back Pain Patient through Mediakupuncture Therapy. *The Journal of Korean Medicine* 1995;16(1):184-97.
  27. Choi BC, Ahn TW. Clinical comparison studies on 30 cases of Bell's palsy patient with postauricular pain by Anti-inflammatory pharmacopuncture & Acupuncture and Herbal therapy. *The Journal of Daejeon Oriental Medicine* 2009;18(2):89-94.
  28. Korean Pharmacopuncture Institute Science Committee. Pharmacopuncture. Seoul: Elsevier Korea; 2011, p. 179.
  29. Kim SL, Hong KE. The clinical observations of 3 cases of metatarsal tendinitis treated with anti-inflammatory herbal acupuncture. *Journal of Pharmacopuncture* 2007;10(1):157-62.
  30. Lee BH, Son JH. A Critical Review on Pain Measurements in Normal Men and Pain Patients. *Korean Journal of Psychology* 1996;15(1):163-88.