

통합 한방치료로 호전된 강직성 척추염 환자 1례 보고

김은정¹, 김동훈¹, 유상구¹, 김수연², 김다혜³, 이세원³, 김선우⁴, 박철우⁴

¹광주자생한방병원 한방내과, ²분당자생한방병원 한방내과
³광주자생한방병원 한방재활의학과, ⁴광주자생한방병원 침구과

A Case Report of a Patient Diagnosed with Ankylosing Spondylitis Treated with Korean Medicine

Eun-jung Kim¹, Dong-hoon Kim¹, Sang-gu Yoo¹, Soo-yeon Kim²,
Da-hye Kim³, Se-won Lee³, Seon-woo Kim⁴, Cheol-woo Park⁴

¹Dept. of Korean Internal Medicine, Gwangju Jaseng Hospital of Korean Medicine
²Dept. of Korean Internal Medicine, Bundang Jaseng Hospital of Korean Medicine
³Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, Gwangju Jaseng Hospital of Korean Medicine
⁴Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Gwangju Jaseng Hospital of Korean Medicine

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the effects of traditional Korean medicine treatments on a patient diagnosed with ankylosing spondylitis.

Case Summary: A 29-year-old male patient suffering from lower back pain and chest pain was diagnosed with ankylosing spondylitis. Korean medicine treatments, including acupuncture, pharmacopuncture, and herbal medicine, were applied. The treatment effect was evaluated with a numeral rating scale (NRS) for pain and by changes in C-reactive protein (CRP) and erythrocyte sedimentation rate (ESR). After 44 days of treatment, the patient's symptoms of ankylosing spondylitis were improved. The NRS score for lower back pain decreased from 3 to 2, and the NRS score for chest pain decreased from 10 to 1. In addition, the ESR level decreased from 13 to 10 and the CRP level decreased from 1.39 to 0.84.

Conclusion: The integrative Korean medicine treatments appeared to be effective in relieving pain associated with ankylosing spondylitis.

Key words: ankylosing spondylitis, AS, Korean medicine, herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture

1. 서론

강직성 척추염은 HLA-B27과 관련된 자가면역적 염증 질환으로 분류되지만 정확한 원인은 아직 알려져 있지 않으며 주로 척추 주위 인대의 골화

가 발생하는 척추관절의 만성적 염증질환이다¹. 일반적으로 20세에서 35세 사이에 발생하며, 40세 이후의 발현은 드물고 서서히 발생하는 만성 요통이 특징이다. 완치 시킬 수 있는 치료 방법은 아직 없는 것으로 알려져 있으며, 비스테로이드성 소염제(NSAIDs)와 운동요법이 일차적인 치료 방법이다². 종양괴사인자(TNF) 길항제가 치료에 효과적인 것으로 밝혀졌으나 역시 근본적인 해결책은 아니며 감염, 결핵 등의 부작용이 있다³.

· 투고일: 2019.08.18, 심사일: 2019.11.04, 게재확정일: 2019.11.06
· 교신저자: 김은정 광주광역시 서구 운천로 207
광주자생한방병원 5층 외국
TEL: 062-720-0134
E-mail: enj3443@hanmail.net

강직성 척추염의 한의학적 치료에 대해서는 太陽經의 濕熱에 의한 강직성 척추염 환자에 加味羌活勝濕湯을 처방한 이 등의 보고⁴, 腎陰을 補하는 약침을 활용한 서 등의 보고⁵, 고관절 MST를 시행한 김 등의 보고⁶ 등 침, 약침, 한약, 추나 요법, MST 등 다양한 치료법을 활용한 증례가 보고 되고 있으나 여전히 강직성 척추염의 한의학적 치료 증례가 부족한 실정이다. 이에 저자는 강직성척추염으로 인한 양쪽 하부요추 및 천장관절 통증, 흉부 통증으로 입원한 환자에 침 치료, 약침치료, 한약치료 등 복합적인 한방치료를 통해 유효한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 윤리적 문제

환자의 개인정보 보호를 위해 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 상기 환자의 의무기록 활용에 대한 승인을 얻었다(IRB File No.2019-07-015).

III. 증례

1. 환 자 : 임○○(M/29)
2. 치료기간 : 2018년 4월 18일부터 2018년 5월 31일까지 입원치료
3. 주소증
 - 1) 좌측 하부요추 및 천장관절 부위 통증, 꼬리뼈 부근 통증
 - 2) 양쪽 흉부 쪼이는 듯한 통증
4. 발병일 : 2011년 4월경 페달을 밟으면서 한쪽 다리로만 힘을 많이 쓴 뒤 發
5. 과거력 : 別無
6. 가족력 : 別無
7. 현병력

2011년 4월경 자전거 페달을 밟으면서 한쪽 다리로만 힘을 많이 쓴 뒤로 상기 C/C 발생하여

2011년 4월 안산고대병원에서 촬영한 L-spine MRI상 '고관절 증후군, 천장관절 증후군' 진단을 받고, local 한의원에서 치료 받던 중 2012년 1월경 엉치부위 침 치료 받다가 흉부로 찌릿한 통증 느낀 이후 증상 심화되어 Local 한방병원에서 2주간 입원치료 받으면서 증상 다소 호전됨. 이후 다시 증상 악화되어 20○○년 1월 광주병원에서 '고관절 증후군, 천장관절 증후군' 진단 받고 통증 발생할 때마다 증식 치료 받으면서 통증을 관리하던 중 20△△년 1월경 별무 이유로 증상 심화되어 20△△년 4월 상무병원에서 촬영한 Chest X-ray 상 '별무이상'소견으로 스트레스성 통증 진단을 받고 별무치료, 별무호전 중 보다 적극적인 치료를 위해 20△△년 4월 18일 본원에 입원함.

8. 검사소견

1) 이학적 검사(입원 당시)

(1) L-spine ROM

- ① Flexion 60
- ② Extension 10
- ③ Lat. bending 15/15
- ④ Rotation 30/30

(2) L-spine Special test

- ① SLR 70+/60+
- ② Patrick +/-

(3) Hip joint ROM

- ① Flexion(Knee bent) 120/120
- ② Extension 20/15
- ③ Abduction 30/25
- ④ Adduction 10/10
- ⑤ Internal Rotation 30/30
- ⑥ External Rotation 30/30

2) X-ray 소견(Fig. 1) : Increased signal intensity with joint space narrowing at both SI joint

3) MRI 소견(Fig. 2, 3)

- (1) Increased subchondral bone marrow signal intensities at Lt. SI joint

- (2) Increased bone marrow signal intensity at Lt. pubic bone
- (3) Herniated intervertebral disc in T8/9



Fig. 1. Hip X-ray AP view.



Fig. 2. Hip MRI (T1).

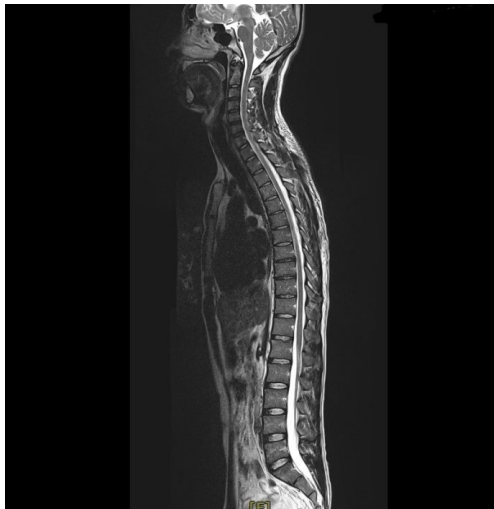


Fig. 3. CTL MRI (lateral).

9. 치료방법

1) 침구치료 : 침은 0.25×40 mm 일회용 stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 자침 깊이는 경혈에 따른 차이는 있었으나 20-30 mm 로 시행하였다. 간수(BL18, 肝俞), 담수(BL19, 膽俞), 비수(BL20, 脾俞) 등 흉추부 압통점, 기해수(BL24, 氣海俞), 관원수(BL26, 關元俞), 대장수(BL25, 大腸俞) 등 요추부 압통점, 천장관절에 자침 후 15분간 유침하였다.

2) 약침치료 : 약침은 자생한방병원에서 제조한 신바로 약침, 자하거 약침을 사용하여 환자의 증상과 압통 부위에 따라 0.2~1.0 cc를 T8/9 기립근, 천장관절 주위에 일회용 주사기(성심메디컬, 1 mL, 29 G×1/2, 13 mm)로 주입하였다. 입원 당시부터 퇴원 시까지 평균적으로 일 2회 약침치료를 시행하였다.

3) 약물치료

(1) 20△△년 4월 18일-20△△년 4월 29일 : 자생한방병원 원내 처방인 청파전신방(Table 1)은 2첩 3포 120 cc로 전탕하였고, 청신바로환(Table 2)은 1포당 3 g으로 조제하여 1일 3회에 걸쳐 매 식후 30분에 복용하였다.

(2) 20△△년 4월 30일-20△△년 5월 31일 : 청파양근탕(Table 3)은 2첩 3포 120 cc로 전탕하였고, 관절고(Table 4)는 1포당 8 g으로 조제하여 1일 3회에 걸쳐 매 식후 30분에 복용하였다.

Table 1. Composition of *Chungpajunsin-bang*

Herbal name	Common name	Amount (g)
白屈菜	<i>Tribulus terrestris L.</i>	9
牛膝	<i>Achyranthes bidentata Bl.</i>	9
木瓜	<i>Chaenomelis Frutus</i>	9
五加皮	<i>Acanthopanax Cortex</i>	8
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	8
羌活	<i>Osterici Radix</i>	8
生薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	6
大棗	<i>Zizyphus Jujuba</i>	6
蒼朮	<i>Atractylodis Rhizoma</i>	3
當歸	<i>Angelica Sinensis</i>	3
乾地黄	<i>Rehmanniae Radix</i>	3
赤芍藥	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	3
威靈仙	<i>Clematidis Radix et Rhizoma</i>	3
獨活	<i>Angelicae Pubescentis Radix</i>	3
陳皮	<i>Citri Pericarpium</i>	3
沒藥	<i>Myrrha</i>	3
乳香	<i>Olibanum</i>	3
紅花	<i>Carthami Flos</i>	2
砂仁	<i>Amomi Fructus</i>	2
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	2

Table 2. Composition of *Chungsinbaro-hwan*

Herbal name	Common name	Amount (g)
白茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	0.156
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	0.078
牛膝	<i>Achyranthes bidentata Bl.</i>	0.052
阿膠	<i>Asini Gelatinum</i>	0.019
生地黄	<i>Rehmanniae Radix</i>	0.623
鹿角膠	<i>Cervi Cornus Colla</i>	0.065
蜂蜜	<i>Mel</i>	0.312
狗脊	<i>Cibotii Rhizoma</i>	0.052
杜仲	<i>Eucommiae Cortex</i>	0.026
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	0.013
五加皮	<i>Acanthopanax Cortex</i>	0.013
蜈蚣	<i>Scolopendra Corpus</i>	0.013
白朮	<i>Atractylodis Rhizoma Alba</i>	0.052
牛膽	<i>Bovis Fel.</i>	0.026

Table 3. Composition of *Chungpayanggeun-tang*

Herbal name	Common name	Amount (g)
五加皮	<i>Acanthopanax Cortex</i>	11.25
杜仲	<i>Eucommiae Cortex</i>	11.25
防風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	11.25
牛膝	<i>Achyranthes bidentata Bl.</i>	11.25
狗脊	<i>Cibotii Rhizoma</i>	11.25
山楂	<i>Crataegii Fructus</i>	2.8
神麩	<i>Massa Medicata Fermentata</i>	2.8
麥芽	<i>Hordei Fructus Germinatus</i>	2.8
蜈蚣	<i>Scolopendra Corpus</i>	0.75
甘草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	0.5
龜板	<i>Chinemydis Plastrum</i>	5.625
鹿角膠	<i>Cervi Cornus Colla</i>	3.75

Table 4. Composition of *Gwanjul-go*

Herbal name	Common name	Amount (g)
白茯苓	<i>Poria cocos (Schw.) Wolf</i>	1.634
人蔘	<i>Ginseng Radix Alba</i>	0.817
牛膝	<i>Achyranthes bidentata Bl.</i>	0.204
阿膠	<i>Asini Gelatinum</i>	0.102
生地黄	<i>Rehmanniae Radix</i>	3.268
鹿角膠	<i>Cervi Cornus Colla</i>	0.34
蜂蜜	<i>Mel</i>	1.634

10. 치료경과

- 20△△년 4월 18일-20△△년 4월 22일 : 입원 당시 하부 요추 부위 통증(NRS 3), 양측 좌골 조면 부위 통증(NRS 6), 양측 고관절 부위 통증(NRS 6), 양측 늑골 부위 통증(NRS 10)으로 기록되었다. 하부요추와 천골, 미골부위 통증은 수시로 악화, 호전하는 양상을 보였고, 보행 시 증상이 심화되는 경향이 있었으며 우측 고관절 부위, 천장관절 부위에 압통을 호소하였다. 호흡 시에 심화되는 양측 늑골부위 통증을 가장 심하게 호소하였다.
- 20△△년 4월 23일-20△△년 4월 30일 : 입원 치료 5일째부터 양측 늑골부위 통증이 조금씩

줄었고, 8일째부터는 요추부, 천장관절, 고관절 부위 통증도 줄어들기 시작했다. 4월 29일 양쪽 늑골부위 통증은 NRS 7, 하부 요추 부위 통증 NRS 2, 양측 좌골조면 부위 통증 NRS 4, 양측 고관절 부위 통증 NRS 4로 호전되었다. 4월 26일부터 반복적으로 소화불량감을 호소했으며, 4월 30일 새벽 복통, 설사 증상을 호소하여 한약 처방을 변경하였다.

- 3) 20△△년 5월 1일-20△△년 5월 16일 : 약 변경 이후 소화불량감, 설사 증상은 완화되었다. 하부요추 통증은 NRS 2로 감소했고, 양측 좌골조면 부위 통증 NRS 1, 양측 고관절 부위 통증 NRS 2, 양측 늑골 부위 통증 NRS 2으로 감소하여 하부요추나 좌골조면, 고관절 부위 통증은 거의 없어졌고, 흉통의 경우 심호흡 시

목직한 느낌을 호소하였다.

- 4) 20△△년 5월 17일-20△△년 5월 31일 : 입원 치료 5주차에 접어들면서 심호흡 시 흉부통증도 거의 사라졌으며 하부요추 목직한 느낌은 미약하게 남아있는 상태였다. 약 6주간의 입원 치료 후 양쪽 늑골부위 통증은 NRS 1, 하부요추 부위 통증 NRS 1, 양측 좌골조면 부위 통증 NRS 1, 양측 고관절 부위 통증 NRS 1으로 초진 내원 당시 호소하던 증상은 대부분 호전되었다(Fig. 4).
- 5) 임상병리소견(Table 5) : 입원 당시 RA factor는 음성, HLA-B27은 양성으로 나타났다. ESR은 입원 당시 13, CRP는 1.39로 측정되었으나 퇴원 전날 시행한 혈액검사 상 ESR 10, CRP 0.84로 감소하였다.

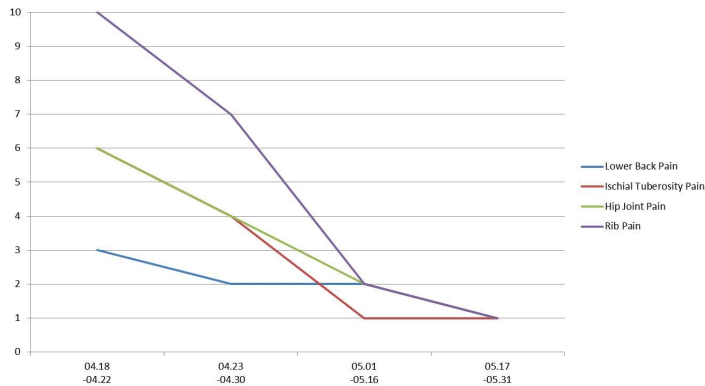


Fig. 4. Changes of pain NRS score.

Table 5. The Progress of LAB Finding

LAB (참고치)	18.04.20	18.05.02	18.05.12	18.05.19	18.05.23	18.05.30
WBC (4.0-10)	13.2	12.4	13.9	12.9		13.7
Hgb (12.0-16.0)	13.3	13.2	13.5	13.6		14.1
RBC (4.0-5.4)						4.64
Hct (36.0-51.0)	40.8	40.5	41.9	42		42.7
Platelet (130-400)	415	393	378	377		391
ESR (0-20)	13	10	12	14	9.7	10
CRP (0-0.3)	1.39	0.67	0.89	1.02	0.9	0.84
RA Factor	Negative					
HLA-B27	Positive					

IV. 고찰

강직성 척추염은 천장관절과 척추를 침범하는 만성 염증 질환으로 혈청 음성 척추 관절염의 가장 흔한 형태이다. 강직성 척추염의 병인은 아직까지 정확하게 규명되어 있지 않으나 HLA-B27 유전자와 관련된 자가면역 질환으로 분류된다. 20-30대 남자에게 다발하며 일반적으로 0.1~0.8%의 유병률을 보인다¹. 한국인 강직성 척추염 환자의 유병기간은 40명의 환자를 대상으로한 정 등⁷의 연구에서는 71.9±73.8개월, 78명의 환자를 대상으로 한 김 등⁸의 연구에서는 6개월에서 14년으로 나타났으며 오랜 유병 기간 동안 악화와 완화를 반복하는 특징이 있다. 주로 척추 주위 인대의 골화가 발생하는 척추관절의 만성적 염증질환으로 여겨지는데, 추간판은 바깥쪽부터 골화가 진행되고 추체는 골다공증을 보이며 척추의 모양 변화는 적다. 초기에는 허리에서 모호한 뻣뻣함과 요통을 호소하며, 특히 아침에 증상이 심화된다. 이후 통증이 고관절, 둔부, 천장관절 부위에서 상행성으로 나타나며 천장관절의 침범으로 그 부위에 압통과 고관절의 회전 운동 시 통증을 느끼고 척추 운동범위의 감소, 늑추 관절의 침범으로 호흡 시 흉막팽창이 저하되기도 한다. 후기에는 척추축만증과 고관절, 슬관절의 굴곡 강직이 발생한다¹.

강직성 척추염의 진단 기준은 1984년도에 개정된 New York criteria(Table 6)가 널리 사용되고 있다. 그러나 이 진단 기준은 천장관절염이 어느 정도 진행되어 관절 변형이 발생한 경우에 진단 가능한 것이다. 천장관절이 포함된 골반의 단순 X-ray 검사는 강직성 척추염 진단의 기본이 되는 영상검사로서, 천장관절염의 단계를 평가할 수 있다(Table 7). 병이 진행됨에 따라 추간판, 전종인대, 후종인대, 황색인대 등의 골화를 볼 수 있으며 후관절의 연골 공간이 소실되어 견고한 융합으로 진행되는데 이를 bamboo spine이라고 한다¹. 단순 X-ray 검사는 비용이 저렴하고 판독이 용이하지만 골변화가 생기기 전에

진단 내릴 수 없다는 단점이 있다. 관절 변형이 없는 초기 염증상태는 MRI에서 잘 나타난다. 관절 주위의 골수 부종(bone marrow edema)을 보여줌으로써 단순 X-ray 검사 보다 조기에 천장관절염을 진단할 수 있다¹¹.

Table 6. Modified New York Criteria for Ankylosing Spondylitis (AS)

Diagnosis	
Clinical criteria	
Low back pain and stiffness for more than 3 months which improves with exercise but is not relieved by rest.	
Limitation of motion of the lumbar spine in both the sagittal and the frontal planes	
Limitation of chest expansion relative to normal value, corrected for age and sex	
Radiological criterion	
Sacroiliitis grade >2 bilaterally or sacroiliitis grade 3-4 unilaterally	

Table 7. Grading of Radiographic Sacroiliitis

Grade 0 : Normal
Grade 1 : Suspicious changes
Grade 2 : Minimal abnormality: small localized areas with erosion or sclerosis, without alteration of joint width
Grade 3 : Unequivocal abnormality: moderated or advanced sacroiliitis with one or more of erosions, evidence of sclerosis, widening, narrowing, or partial ankylosis
Grade 4 : Severe abnormality: total ankylosis

아직까지 강직성 척추염을 확진 하는 혈액검사 방법은 없지만, 약 40%의 강직성 척추염 환자에서 ESR, CRP의 상승이 나타난다. CRP는 급성염증성 질환, 조직의 손상 및 경색, 세균감염, 수술, 교원성 혈관질환 등이 있을 때 수치가 상승하는 대표적인 급성기 반응 물질이다. ESR은 염증성질환, 만성 신장병이나 악성 질환의 경과 관찰에 이용되며 특이도는 낮지만 민감도는 높다. 염증성 질환의 경우

ESR은 CRP에 비해 늦게 증가하고 회복기에도 더 오랜 기간 동안 증가 상태를 유지한다. HLA-B27 유전자 검사 역시 확진을 내릴 수는 없지만 정상 인에서 양성률이 약 5-10%인데 비해 강직성 척추염 환자의 경우 약 90%에서 양성소견이 나타나기 때문에 특히 척추관절염이 의심되지만 영상소견이 합당하지 않을 경우 도움이 된다^{1,9}.

본 환자의 경우 오랜 기간 동안 하부요추 및 천장관절 통증을 호소하여 여러 병원에서 지속적으로 치료를 받았으나 증상의 호전이 없었고, 입원 당시 하부요추와 천골, 미골부위 통증은 수시로 악화, 호전하는 양상을 보였으며, 요추와 고관절의 ROM의 제한과 통증이 동반되고 보행 시 증상이 심화되는 경향이 있었다. 우측 고관절, 천장관절에 압통이 있었으며, 호흡 시에 심화되는 양쪽 늑골부위 통증도 호소하였다. 야간에도 통증이 지속되고 휴식 후에도 호전되지 않는 통증 양상을 보였으며, X-ray상 천장관절 간격이 좁아져 있고 골경화가 관찰되어 추가적으로 혈액검사와 MRI검사를 시행하였다. 혈액검사 상 RA factor는 음성, HLA-B27 양성반응, ESR, CRP의 상승, MRI상 천장관절의 음영증가와 골수 부종, 치골뼈 골수부종을 확인하였으며 미란과 경화, 관절 간격의 협소가 관찰되어 Grade 3의 천장관절염과 치골의 골염이 있는 것으로 판단, 강직성 척추염으로 진단하였다.

입원 초기 환자에게 투여된 청파전신방 2호는 자생한방병원 원내 처방으로 活血去瘀 通絡止痛의 효과가 있어 아급성기와 만성기의 요통 및 요각통에 주로 사용되는 처방이다. 청신바로환은 去風濕 強筋骨의 효능이 있다¹⁰. 상기 환자의 경우 입원 당시 수시로 발생하는 요통 및 요각통, 호흡 시 흉곽의 통증을 심하게 호소하고 있었기 때문에 청파전신방 2호와 청신바로환을 투여하여 風濕을 제거하고 혈액순환을 원활하게 하여 통증을 줄임과 동시에 조직을 강화하고자 하였다. 입원 초기 13일간 복용 후 입원당시 NRS 3이었던 하부요추 통증은 NRS 2로, 좌골조면 통증과 고관절 통증은 NRS 6에

서 NRS 4로, 늑골부위 통증은 NRS 10에서 NRS 7로 감소 하였으며, 혈액검사상 ESR, CRP 수치도 감소가 확인되었다.

청파양근탕은 급성기 통증이 감소한 이후 조골세포를 증대시키고 근육이나 인대의 기능을 강화시켜서 통증을 제어하는 효능이 있다¹¹. 관절고는 연골의 파괴를 억제하고 재생을 돕는다¹². 산사, 신품, 맥아 등 소화를 돕는 약재가 포함된 청파양근탕으로 변경하여 소화불량감이나 복부 불편감을 해소하고자 하였다. 급성 염증상태를 나타내는 CRP가 초기에 비해 많이 감소한 상태였기 때문에 먼저 사용된 청파전신방, 청신바로에 비해 補肝腎, 強筋骨 하는 약재가 많이 포함된 청파양근탕, 관절고로 처방을 변경하여 남아있는 증상의 호전과 근육, 관절의 강화에 도움이 되고자 하였다. 약을 변경하여 복용한 이후 소화불량감이나 설사 증상은 바로 호전되었고, 2주 정도 복용한 후 하부요추 통증은 NRS 2로 비슷했지만 고관절 부위 통증이 NRS 2로, 좌골조면 부위 통증이 NRS 1로 감소하였으며 특히 약 변경 전 NRS 7이었던 늑골 통증은 NRS 2로 크게 감소하였다. 이후 퇴원 시까지 약 복용을 지속했다.

신바로 약침은 자생한방병원의 고유 처방인 청파전에 포함된 약재들을 증류법을 이용해서 제작한 약침으로 防風, 牛膝, 五加皮, 狗脊, 黑豆, 杜仲 등의 약재로 구성된다. COX-2나 TNF- α 와 같은 염증 매개체를 하향 조절하여 항염증 효과가 있으며, 통증의 역치를 높여 통증완화에 효과적이다¹³. 자하거 약침은 補氣, 養血, 益精 하는 효과가 있으며 조직 재생 목적이나 항체형성으로 감염을 억제하고 저항력을 높이는 목적으로 사용되고 관절질환에 효과적이다¹⁴. 이러한 효과를 바탕으로 신바로 약침과 자하거 약침을 활용하면 환자의 통증 완화와 관절 주변 조직 강화에 도움이 될 것으로 판단하여 각각 1일 1회 시행하였다.

본 증례에서는 44일간의 입원 치료기간 동안 복합적인 한방치료를 시행한 결과 입원 당시 NRS

10이었던 양쪽 늑골부위 통증이 퇴원시 NRS 1로, 양쪽 좌골조면, 고관절 부위 통증이 NRS 6에서 NRS 1로, 하부요추 통증이 NRS 3에서 NRS 1로 감소하였다. SLRT 결과는 70+/60+에서 70-/70-으로 호전양상을 보였고, Patrick test는 여전히 양성 반응을 나타냈지만, 환자의 진술에 의거하여 통증의 강도는 견딜 수 있을 정도로 호전되었음을 알 수 있었다. 또 혈액 검사상 ESR은 13에서 10으로, CRP는 1.39에서 0.84로 감소하였다.

7년간 지속적으로 통증을 호소해 온 환자에게 한방 단독치료를 시행하여 증상의 호전과 염증수치의 개선이 확인된 것으로 보아 강직성 척추염 환자의 치료에 한의학적 접근이 유효하다는데 의의가 있다. 그러나 강직성 척추염의 증상은 악화회전을 반복하는 경과를 보이기 때문에 장기적인 예후를 판단하기는 힘들 것으로 보인다. 또 1례로 제한된 증례보고라는 한계가 있어 앞으로 추가적인 연구와 임상적 고찰이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

20△△년 4월 18일부터 20△△년 5월 31일까지 입원한 강직성 척추염으로 진단한 환자를 대상으로 복합적인 한방 치료를 시행한 결과 환자가 호소하던 통증 완화, 혈액검사상 ESR, CRP의 감소 등 유의한 효과가 나타났다. 향후 강직성 척추염의 한의학적 치료 효과에 대한 다양한 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Rehabilitation Medicine. 4th edition. Seoul: Koonja Publishing Inc.: 2015, p. 23, 82-3, 132-3.
2. David A. Wang, Ensor Transfeldt, Ian Macnab,

- John A. McCulloch. Macnab's backache. 4th edition. Seoul: Gabon Medical Book Service: 2008 p. 126-34.
3. Her MY, Sheen DH, Kim TH. Treatment of Ankylosing Spondylitis. *Journal of Rheumatic Diseases* 2006;13(1):1-9.
4. Lee JM, Hong KE. Clinical study of patient with Ankylosing Spondylitis. *Journal of Pharmacopuncture* 2006;9(2):135-40.
5. Seo DM, Lee SH, Lee JD, Choi DY, Kim CH, Lee YH, et al. Effect of herbal acupuncture on ankylosing spondylitis and its evaluation of functional scale. *Journal of Acupuncture Research* 2002;19(6):234-46.
6. Kim HJ, Bae SE, Lee SY, Jung YH. A Clinical Report on the Case of Bilateral Sacroilitis with Synovitis in Rt. Hip Joint Caused by Ankylosing Spondylitis, treated by Conservative Korean Medical Treatment Including Hip Joint MST (Motion Style Treatment). *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2014;9(2):125-32.
7. Jeong HJ, Lee TH, Lee JM, Choi G, Son CN, Kim JM, et al. Sleep Disturbances in Korean Patients with Ankylosing Spondylitis are Associated with Increased Disease Activity. *Journal of Rheumatic Diseases* 2014;21(5):241-7.
8. Kim TH, Lee IH, Kim BY, Bae SC, Yoo DH, Park CH, et al. A clinical Study of 78 Cases of Ankylosing Spondylitis. *The Korean journal of medicine* 1991;41(1):73-80.
9. Shin KC. Clinical Manifestation and Diagnosis of Ankylosing Spondylitis. *The Korean Journal of Medicine* 2013;85(3):240-4.
10. Yoo HJ, Kim MK, Lee DH, Park JO, Lee HH, Jeong SH. Case Reports on Neck Pain with Cervical Syringomyelia Patients Treated by

- Korean Medical Therapy. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2015;10(1):107-16.
11. Kang AH, Jung YJ, Choi AR, Han DK, Seo HJ, Sung JY, et al. A Case of Traditional Korean Medicine Patients Who Suffer from Multiple Pain and Physical Disorders Suspected of Fibromyalgia. *Journal of Internal Korean Medicine* 2017;38(3):376-82.
 12. Kang AH, Han DK, Seo HJ, Sung JY, Oh JH, Lee YR, et al. A Case of Korean-Western Medical Treatment of a Diabetic Patient Admitted with Lumbar Burst Fracture. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2018;39(2):107-15.
 13. 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. *Archives of Pharmacal Research* 2011;34(11):1773-80.
 14. Song KC, Seo JY, Cho MU, Song SB, Choi BS, Ryu WH, et al. Case Report of Patients Diagnosed with Spinal Stenosis Treated by Hominis Placenta Megadose Pharmacopuncture Combined with Korean Medicine Treatment. *J Physiol & Pathol Korean Med* 2018;32(2):141-7.