

봉약침과 한약을 이용한 전신홍반루푸스 호전 증례 보고

정재우 원장¹, 김성하 선임연구원^{2*}

1. 원재한의원
2. 한국한의학연구원

Case Report on Systemic Lupus Erythematosus Improved by Bee Venom Pharmacopuncture and Herb medicine

Jae-Woo Jung¹, Sungha Kim^{2*}

1. Wonjae Korean Medicine Clinic
2. Korea Institute of Oriental Medicine

Abstract

Systemic Lupus Erythematosus (SLE), the common form of lupus, is a chronic autoimmune disease that can cause severe fatigue and joint pain. Skin problems are common symptoms in SLE. Here, we describe a patient who presented with SLE to illustrate the potential efficacy of Bee Venom (BV) pharmacopuncture. A 44-year-old female presented at the clinic with symptoms of rash and itchiness on both legs. The patient was diagnosed with SLE on the Antinuclear antibodies, complement tests, and the symptoms. The patient underwent ten months of treatments of BV and herbal medicines. After treatment, the lesions were completely improved without any adverse effects and did not recur at 3 years of follow-up. These outcomes suggest that BV may be effective for the resolution of SLE; however, further research is needed to confirm these findings.

Keywords: Case Report, Systemic Lupus Erythematosus, Bee Venom Pharmacopuncture

Correspondence: 김성하(Sungha Kim)

1672 Yuseong-daero, Yuseong-gu, Daejeon, Rep. of Korea

Tel: +82-10-7225-4671, E-mail: bozzol@kiom.re.kr

Received 2020-08-03, revised 2020-10-05, accepted 2020-10-07, available online 2020-10-08

doi:10.22674/KHMI-8-2-8



서론

전신홍반루푸스(Systemic Lupus Erythematosus)란 만성 염증성 자가면역질환으로 결합조직과 피부, 관절, 혈액, 신장 등 신체의 다양한 기관을 침범하는 전신성 질환을 말한다. 자가항체와 면역복합체를 형성하여 조직 안에 축적됨으로써 염증을 일으키고 조직을 손상시켜 통증을 유발하는 질환이다. 우리나라에서 전신홍반루푸스의 2006년 유병률은 10만 명당 19.5명으로 추정된다. 2013년부터 2017년까지의 건강보험심사평가원 청구자료 분석 결과, 전신홍반루푸스 유병률은 최근 5년간 증가하는 추세를 보였으며, 2013년 대비 2017년 전신홍반루푸스 유병률은 1.3배 증가함을 보였다. 또한 남성보다 여성에서 약 7.8배 높으며, 15세 이상 44세까지의 가임기 여성에서 점진적으로 유병률이 증가하였다. 전신홍반루푸스는 원인이 명확히 밝혀지지 않고 완치가 어려운 만성적인 희귀·난치성 질환으로서 원인과 예후가 정확히 규명되지 않았을 뿐만 아니라, 대부분 가임기 여성에서 유병이 높고 증가하는 추세를 보이고 있어, 임신과 출산, 경제 활동 등에 악영향을 미치지 않도록 조기 진단을 통한 치료 관리가 필요한 실정이다¹⁾.

한의학에서는 전신홍반루푸스의 발진, 열, 구강 궤양, 관절통증, 전신 쇠약감, 피로 등의 임상 증상을 토대로 “風濕痺”, “衛氣營血分證”, “陰陽毒” 및 “痺”로 분류하고 “清熱解毒養血法”, “滋補肝腎, 益氣養陰法”을 목표로 한약(淸心蓮子湯, 加味消毒飲, 陽毒白虎湯, 地黃湯合淸心蓮子飲加味, 葛根解肌湯, 淸肺瀉肝湯), 봉약침 등의 치료법으로 증상을 개선한 증례가 보고되었다^{2,3)}. 하지만 한의약을 사용한 증례보고는 단 3건에 불과하며, 봉약침을 주치료로 한 전신홍반루푸스의 증례 보고는 없는 실정이다.

봉약침은 살아 있는 꿀벌(*Apis mellifera* Linnaeus)의 독낭에 들어 있는 독을 인위적으로 추출, 정제한 후, 질병과 유관한 부위 및 경혈에 주입하여 자침의 효과와 벌의 독이 지니고 있는 생화학적 약리작용을 치료에 이용하는 의료행위로, 소염진통작용, 면역 조절작용이 있어 전신홍반루푸스를 비롯한 면역계 질환에 유효한 것으로 알려져 있다⁴⁾. 이에 본 저자들은 봉약침과 한약을 사용하여 전신홍반루푸스 환자의 증상을 개선하고 6개월 이상 재발 방지를 확인하였기에 이를 보고하고자 한다.

본론

1. 대상 환자 및 동의

원재한의원에서 2016년 3월부터 2017년 1월까지 전신홍반루푸스로 봉약침과 한약으로 치료받은 환자 1명을 대상으로 하였다. 본 증례보고는 치료 시행 전 연구의 출판 및 개인정보 보호에 관한 사항을 고지하고 환자의 동의를 받아 수행하였다. 환자를 특정할 수 있는 정보는 논문에 기재하지 않았으며, 환자의 사진은 개인 식별이 어렵도록 처리하였다. 환자는 진료 전 본인의 사진이 연구목적에 활용될 수 있음을 동의하였다. 증례보고는 연구대상자 등에 대한 기존의 자료나 문서를 이용하는 연구로, 기관생명윤리위원회 심의 면제 사항에 해당한다.





Figure 1. Pictures of the case. A, before treatments (in 2015); B, middle of the treatments (April 12, 2016); C, middle of the treatments (June 17, 2016) D, after treatments (January 23, 2017)

2. 현 병력 및 검사 결과

1974년생 만 44세 여성이 2016년 3월 21일 하지부의 산발적 홍반과 가려움을 주소로 본원에 내원하였다(그림 1). 다른 질환이나, 평소 복용하는 약물은 없었고, 신장 161cm, 체중 50kg로 보통 체격의 환자로 예민하고 마른 편이며, 스트레스에 취약한 편이었다. 2014년 10월부터 하지부의 소양감을 동반한 발진으로 주거지 인근 피부과의원에서 모세혈관염으로 진단을 받고 1주일 피부과 처방약을 복용하고 호전되었다. 그러나, 스트레스를 많이 받은 뒤에 재발하여 한의원에서 습진으로 진단을 받고 4개월 정도 치료받고 호전과 악화를 반복하였다. 이후 2016년 2월 계명대학교 부속병원에서 증상 및 항핵항체 검사(루푸스 환자 거의 대부분에서 양성으로 나오는 민감도가 높은 검사) 상 양성, C3, C4 보체 검사(보체의 감소와 항핵항체가 양성인 경우 루푸스의 가능성이 매우 높아지게 됨) 상 각각 79.3mg/dL (정상 범위 90~180), 27.1mg/dL (정상 범위 10~40)으로 전신홍반루푸스로 진단받았다. 이에 스테로이드 제제 및 하이드록시클로로퀸을 포함한 양약을 처방받았으나 호전이 없어 원재한 의원에 내원하였다.⁵⁾

Table 1. Dosage concentration and Amount of Bee Venom Pharmacopuncture

Date	Dosage concentration Amount (mL)	Date	Dosage concentration Amount(mL)	Date	Dosage concentration Amount(mL)
'16. 03. 21	skin test	05. 24	1,000:1, 1.5	09. 19	500:1, 0.8
03. 23	10,000:1, 0.2	06. 03	1,000:1, 1.5	09. 26	500:1, 0.8
03. 26	10,000:1, 0.3	06. 07	1,000:1, 1.5	10. 05	500:1, 0.8
03. 29	10,000:1, 0.4	06. 14	1,000:1, 1.5	10. 11	500:1, 0.8
04. 01	10,000:1, 0.5	06. 17	500:1, 0.8	10. 17	500:1, 0.8
04. 05	10,000:1, 0.6	06. 24	500:1, 0.8	10. 24	500:1, 0.8
04. 08	10,000:1, 0.8	07. 04	500:1, 0.8	10. 31	500:1, 0.8
04. 12	10,000:1, 1.0	07. 08	500:1, 0.8	11. 07	500:1, 0.8
04. 15	10,000:1, 1.0	07. 11	500:1, 0.8	11. 14	500:1, 0.8
04. 19	2,000:1, 0.3	07. 18	500:1, 0.8	11. 21	500:1, 0.8
04. 22	2,000:1, 0.4	07. 26	500:1, 0.8	11. 28	500:1, 0.8
04. 26	2,000:1, 0.6	08. 01	500:1, 0.8	12. 05	500:1, 0.8
04. 29	2,000:1, 0.8	08. 09	500:1, 0.8	12. 12	500:1, 0.8
05. 03	2,000:1, 1.0	08. 16	500:1, 0.8	12. 19	500:1, 0.8
05. 06	1,000:1, 0.6	08. 23	500:1, 0.8	12. 27	500:1, 0.8
05. 10	1,000:1, 0.8	08. 30	500:1, 0.8	'17. 01. 02	500:1, 0.8
05. 13	1,000:1, 1.0	09. 06	500:1, 0.8	01. 09	500:1, 0.8
05. 17	1,000:1, 1.2	09. 12	500:1, 0.8	01. 16	500:1, 0.8
05. 20	1,000:1, 1.4				

3. 치료

환자 치료는 2016년 3월 21일부터 2017년 1월 16일까지 55차례에 걸쳐 시행하였으며, 시행 중재는 봉약침(비플러스원외탕전, 경북 칠곡군) 및 증상에 따라 보험제제를 사용하였다.

주사기는 1.0mL 1회용 인슐린 주사기(31G, 8mm, 신아메드, 한국)를 사용하였다. 봉약침 시술 선혈은 혈열(血熱)에 의한 홍반을 개선할 목적으로 청열(淸熱) 작용이 있는 대추(大椎, GV14), 풍지(風池,



GB20), 간비(肝脾)의 조화를 위해 중완(中腕, CV12), 족삼리(足三里, ST36), 백회(百會, GV20)를 선혈했으며, 신기(腎氣)를 조절하기 위해 신수(腎俞, BL23), 관원(關元, CV4)을 취혈했다. 이 경혈은 전신에 고루 분포하고, 시술이 편하고, 말초에 위치하지 않아 상대적으로 부작용이 적게 발생하는 경혈로, 환자 감수성 검사 후 시행되었다. 한 포인트당 0.05~0.2mL 까지(총량 0.2~1.5mL) 직자로 바늘 끝이 다 들어가는 깊이로 시술하였다. 최초 봉약침 투여량은 10,000:1 을 기준으로 총 0.2mL 이며, 주 2 회 시술을 원칙으로 하여 순응도 및 발진 여부에 따라 증량하여 치료 종료일에는 500:1 로 총 0.8mL 를 시술하였다(표 1).

한약의 경우 하지부에 나타나는 홍반이 주 증상이므로 혈열(血熱)에 의한 홍반을 개선할 목표로 청혈양혈(淸血涼血), 조화간비(調和肝脾)를 위해 가미소요산엑스과립(한국신약, 한국)을 1 일 3 포 총 24 일(2016년 3월 23 일~4월 11 일)을 처방하였다. 홍반이 어느 정도 진정되는 기미가 나타나기 시작한 뒤에는 산발적 홍반 치료 목적으로 청열해독(淸熱解毒)하는 황련해독탕엑스과립(한국신약, 한국)을 1 일 3 포 총 52 일(2016년 4월 12 일~6월 6 일) 투여하였으며, 홍반이 일정 수준으로 가라앉고 난 뒤에는 면역 조절을 위해 보중익기탕엑스과립(한국신약, 한국)을 1 일 3 포 총 7 일(2016년 8월 9~16 일) 복용케 하였다.

루푸스 확진 후 약 2개월 간의 스테로이드 제제 및 하이드록시클로로퀸을 포함한 약약을 처방받았으나 호전이 없었으며, 루푸스라는 질병의 특성 상 완치를 기대하기 어려운 상황에서 향후 장기간의 약약 투여로 인한 부작용 등을 고려하여, 본원 치료 시작 후 양방치료는 환자 스스로 중지하고 한방 단독으로 치료하기로 하였다. 이에 본원 치료기간 동안 환자는 다른 양방치료나 약약을 전혀 병행하지 않았다. 환자는 양방 치료에 회의적인 시각을 갖고 있었으며, 진단 과정에서도 최종적으로 루푸스 홍반으로 진단내리기까지 여러 판단의 오류를 경험하여, 치료에 대한 확신을 갖지 못한 상황에서 한의진료를 문의해 왔다.

봉약침은 다양한 자가면역질환에 부작용 없는 근본적인 치료 대안이 될 수 있다는 시술자의 생각을 환자에게 설명하고 시술을 권하였다. 환자는 자신과 같은 루푸스 환자를 봉약침으로 치료해 본 경험이 있는지, 치료될 수 있는지 의문을 표시했지만 치료를 받아보기로 하고 시술을 시작했으며, 치료 스케줄에 따라 내원하였다(그림 2).

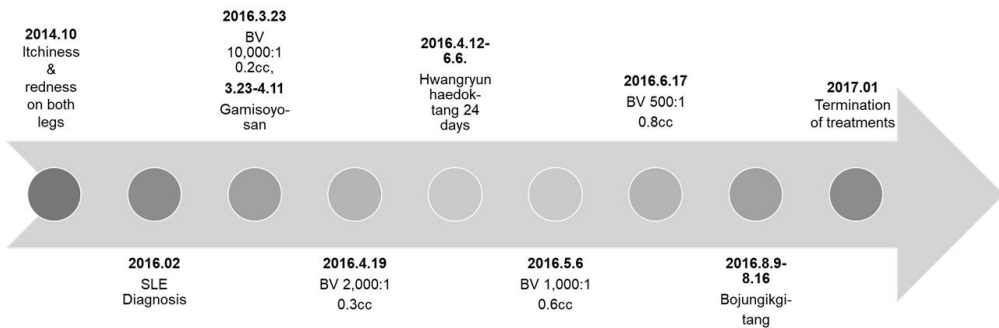


Figure 2. Timeline of the case

4. 치료 결과

3개월 치료 후, 하지부의 홍반 증상은 소실되었으며, 총 55회의 봉약침 시술 시행 후 가려움을 포함한 모든 증상이 소실되었다(그림 1). C3와 C4 수치는 2017년 1월 마지막 내원일 기준 각 84.3mg/dL, 28.5mg/dL로 유지 중이다. 환자는 봉약침 시술시 동반되는 통증으로 매번 힘들었으나, 피부 홍반을 포함하여 검사 결과도 호전됨을 확인하여 본원 치료에 대해 신뢰를 갖게 되었다고 말하였다. 이 환자는 증상 소실 후에도 월 1회 내원하여 재발 방지를 위해 봉약침(500:1) 총 0.8mL를 동일한 경혈에 시술 받고 있다.

결론

본 연구는 전신홍반루푸스의 봉약침을 주 치료로 한 효과 보고로서 그 의의가 있다. 봉독의 성분은 melittin, apamin 등의 peptide와 phospholipase A2, hyaluronidase 등의 enzyme, dopamine, histamin 등이 알려져 있으며⁴⁾, 봉약침은 소염진통, 면역계 조절, 혈액순환 촉진 작용이 있어 단순 통증 질환부터, 면역계 질환인 류마티스 관절염, 강직성 척추염에 대한 유효한 효과가 보고되었다^{6,7)}. 전신홍반루푸스의 합병증인 루푸스 신장염 동물 모델에서 봉약침이 단백뇨를 유의하게 지연시키고, 신장염증을 방지하고, 관 손상을 감소시키고, 사구체의 면역체 침착을 감소시켰으며, 이러한 결과는 봉약침으로 인한 비장 Tregs의 증가 및 신장의 염증 사이토카인인 TNF- α 와 IL-6 감소와 연관이 있다는 것이 밝혀진 바 있으나⁸⁾, 이에 반해 임상에서 전신홍반루푸스에 대한 봉약침의 효과 보고는 없었다.

본 증례에서는 하지부에 나타나는 홍반이 주된 증상으로 초기 치료에는 혈열(血熱)을 치료할 목적으로 청열양혈(淸血涼血), 청열해독(淸熱解毒)하는 가미소요산엑스과립과 황련해독탕엑스과립을 주로 처방하였으며, 홍반이 진정된 뒤에는 면역지표 개선을 위해 보중익기탕엑스과립을 각기 증상에 따라 처방하였다. 가미소요산을 투여한 환자의 부종 억제 효과와 직장 온도를 관찰한 결과, 소염, 해열 작용이 대조군에 비해 유의하게 있음이 기초 실험에서 밝혀진 바 있으며⁹⁾, 황련해독탕은 선행연구에서 항염증, 항알레르기, 해열 효능이 있는 것으로 밝혀진 바 있는데, NO, PGE₂, IL-6, TNF- α 와 같은 전염증인자를 조절하고, 호산구, IL-4, histamine 발현을 억제시켜 항알레르기 작용이 있는 것으로 나타났다¹⁰⁾. 보중익기탕에 대한 실험 연구에서는 면역계와 관련된 실험이 주를 이루고 있으며, 각종 면역지표의 개선 효과(비장 내 CD4⁺ T 세포, CD4/CD8 T 세포 비율 증가)를 나타내는 결과를 보였다¹¹⁾. 다만 본 증례에서는 엑스과립제를 사용한 기간도 상대적으로 짧으며, 봉약침을 주치료로 하고, 과립제를 보조치료제로서 사용하였다.

전신홍반루푸스는 원인과 예후가 정확히 규명되지 않았고, 완치가 어려운 만성적인 희귀·난치성 질환이다. 비록 증례가 1건에 불과하고 경증이라는 한계가 있음에도 장기간 봉약침을 부작용 없이 활용하였고, 3년 이상의 추적 관찰 결과 루푸스가 재발하지 않았다. 봉약침과 엑스과립제를 사용하였으나, 주된 치료는 봉약침으로 시술하여, 본 연구로 전신홍반루푸스가 봉약침에 의해 호전될 수 있다는 가능성을 제시하였다. 향후 명확한 봉약침의 효과를 확인하기 위해 대조군을 설정한 후속 연구가 필요하며 전신홍반루푸스와 같은 면역계 질환에 대한 임상연구가 필요하다.



감사의 글

본 연구는 한국한의학연구원 '한의의료기술의 임상근거 강화(KSN2013210)' 과제의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 김상현. 최근 5 년간 전신홍반루푸스질환자의 유병률. HIRA 정책동향. 2019-05-07. Available from : <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?brdBltno=803&brdScnBltno=4&pgmid=HIRAA030096000000#none> (accessed 2020-07-30).
2. An CS, Kang KS, Kwon GR. One Case of Systemic Lupus Erythematosus treated with traditional Korean Medicine. *Journal of Pharmacopuncture*. 2000;3(2):245-55.
3. Rheu HS, Lee JS, Kim JH, Lee YK. One case of SLE patient and the other case of pernicious LE patient. *The journal of Korean oriental medical ophthalmology & otolaryngology & dermatology*. 2002;15(2):244-51.
4. 대한약침학회 학술위원회. 약침학, 2 판. 서울;엘스비어코리아. 2008:181-207.
5. Kim BY, Kim SS. Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. *J Korean Journal of Medicine* 2020;95(3):162-9.
6. You D, Yeom S, Lee S, Kwon Y, Song Y. The Effect of Bee Venom Pharmacopuncture Therapy on the Condition of Different Concentration in Rheumatoid Arthritis Rat Model. *Journal of oriental rehabilitation medicine*. 2011;21(2):101-23.
7. Lee SK, Ann CS. Case report of Bee Venom pharmacopuncture on Ankylosing spondylitis. *J of Korean Institute of Herbal-Acupuncture*. 1999;2(1):39-49.
8. Hwang DS, Kim SK, Bae H. Therapeutic Effects of Bee Venom on Immunological and Neurological Diseases. *Toxins*. 2015;7:2413-21.
9. Choi ES, Lee IS. Experimental study on effects of Soyosan and Kamisoyosan. *J Orient Obstet Gynecol*. 1996;9:41-53.
10. Son MJ, Jerng UM, Kim YH, Lee DH, Kim SH. Therapeutic effect of the traditional herbal formula, Hwanglyeonhaedok-tang, on rhinitis: A Review of the experimental study. *The Journal of Korean Medicine Ophthalmology and Otolaryngology and Dermatology*. 2017;30(1):74-86.
11. Seo MJ, Lee KB, Park JH, Hong SH. The current trend of research about Bojungikki-Tang. *Korean journal of oriental medicine*. 2010;16(2):83-90.

