

한방병원 갑상선 클리닉 내원 환자들의 임상적 특성 분석

변상혁, 김순일, 강기훈, 이병철, 안영민, 두호경, 안세영
경희대학교 한의과대학 신계내과학교실

The Analysis on Clinical Characteristics of Out-Patients of Oriental Thyroid Clinic

Sang-Hyuk Byun, Soon-IL Kim, Ki-Hoon Kang, Byung-Cheol Lee,
Young-Min Ahn, Ho-Kyung Doo, Se-Young Ahn

Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Objective : Thyroid diseases are one of the most common endocrine disorders. However, the first chosen-treatments including anti-thyroidal and hormone-supplement therapy in western medicines, sometimes have failed to improve abnormal thyroid hormone secretions and clinical symptoms. Therefore, there has been a growing expectation for Oriental Medicine to take the role of alternative therapy. However, there has been little analysis of clinical characteristics. In this study, clinical characteristics of thyroidal disease patients who visited Kyung-Hee oriental hospital from January to July 2004 were analyzed.

Methods : A total 86 patients diagnosed as hyperthyroidism, hypothyroidism or thyroid nodule were selected. Clinical history, including sex, age, symptoms, disease duration and methods of previous therapy and thyroidal test, such as thyroid function test (TFT), thyroid scan and other thyroid examinations.

Results : In distribution of onset age and sex, the patients who have visited oriental hospital with thyroidal diseases showed similar characteristics with typical patients. In clinical symptom, the most frequent clinical sign was fatigue in both hyperthyroidism and hypothyroidism, which differs from the classical characteristics of those diseases. Most patients complained the unresolved symptoms, some of which are attributable to abnormal thyroid hormone secretions, in spite of western therapy with anti-thyroidal and hormone supplement agents.

Conclusions : In oriental therapy, it will be necessary to consider the unique clinical features of thyroidal diseases different from classical patterns, and this study suggests that oriental therapy is a good alternative method for patients whose first treatment with western agents failed. Furthermore, more public information to these patients about oriental medicine would be helpful to increase cure rates, and give various choices to patients with thyroid diseases.

Key Words: Thyroid disease, Hyperthyroidism, Hypothyroidism, Thyroid nodule

1. 緒 論

갑상선의 기능이상과 해부학적인 구조의 이상은

가장 흔한 내분비 질환 중의 하나이다¹. 기능이상으로는 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증으로 나눌 수 있으며 해부학적 이상으로는 악성과 양성을 포함하는 갑상선결절이 있다.

특히 갑상선기능저하증에 속하는 자가면역성 갑상선염(하시모토 갑상선염)은 유행율이 전 인구의 1-2% 정도로 추정되어 인체 자가면역질환 중 가장

· 접수 : 2004. 11. 22 · 채택 : 2005. 3. 3
· 교신저자 : 안세영, 경희대학교 한의과대학 신계내과,
서울특별시 동대문구 회기동 1
경희의료원 부속한방병원 한방 6내과
(Tel. 02-958-9153 Fax. 02-958-9158
E-mail : ajhj@unitel.co.kr)

흔한 질환이고, 갑상선기능항진증에 속하는 그레이브스병도 유병율이 0.2-1.1%로 비교적 흔한 질환이다². 그리고 갑상선질환의 인식도가 높아지고 건강검진에 갑상선검진이 포함됨에 따라 갑상선질환 유병율은 좀더 높아질 것이다.

현재 갑상선기능항진증 환자에 대한 서양의학적 치료는 크게 항갑상선제 투여, 방사성 요오드 요법, 수술 등의 방법이 있으며, 국내에서는 특별한 시설 및 경험이 필요하지 않고 환자들도 쉽게 받아들일 수 있는 항갑상선제 치료를 선호하는 편이다^{3,4}. 그러나 항갑상선제 치료 후의 관해율은 40~60% 정도로 알려져 있으며, 3~5%의 환자에서 약물에 의한 부작용이 나타나는 것으로 알려져 있다⁵. 또 갑상선 기능저하증 환자는 갑상선호르몬 보충요법을 받는데, 적량 투여 시 이에 따른 부작용은 거의 없으나 대부분의 환자가 평생 복용해야 한다는 단점이 있다. 한편 갑상선 양성 결절은 갑상선 호르몬 억제요법을 시도하거나 수술을 하는데, 그 효과에 대해서는 아직 논란이 많고 특히 폐경기 환자들에서는 골다공증을 악화시킬 수 있으며¹, 악성 결절의 경우에는 수술, 방사성 요오드 요법, 갑상선 호르몬 억제요법을 사용한다⁵. 따라서 갑상선기능항진증, 갑상선기능저하증, 갑상선 결절 환자들 중 기존의 서양의학적 치료로 임상적 관해가 되지 않거나 잦은 재발, 약물의 부작용 등으로 대부분 이차적으로 한방 치료를 찾게 된다.

최근 갑상선기능항진증 환자에 대한 증례보고⁶와 갑상선 기능항진증 환자를 대상으로 한 한약 복합 처방인 안전백호탕의 임상적 치료 효과에 관한 논문⁷이 발표되었고, 갑상선기능저하증 환자에 대한 안전이중탕의 임상연구⁸가 보고된 바 있어 한의학적 치료의 우수성이 증명된 바 있다. 그러나 갑상선 질환의 유형에 따른 특성이나 한방병원 및 한의원을 찾는 갑상선 질환환자들의 임상적 특성에 대한 분석은 아직까지 보고된 바 없다. 이에 저자들은 2004년 1월 1일부터 2004년 7월 31일까지 경희의료원 한방병원 갑상선클리닉에 내원한 환자 86명을 대상으로 임상적 특성을 분석하여 보고하는 바이다.

II. 方 法

1. 대상

2004년 1월 1일부터 2004년 7월 31일까지 경희의료원 한방병원 신계내과 갑상선클리닉을 방문한 환자들 중 타병원에서 갑상선 기능검사 상 갑상선 기능항진증 혹은 갑상선기능저하증으로 진단받은 환자들과 초음파상 갑상선 결절을 진단받은 환자 86명을 대상으로 하였다.

2. 방법

갑상선질환 환자들의 초진시의 성별, 나이, 주소, 증, 현병력, 과거력, 약물력, 망문문결과 초진 시 갑상선 기능 검사(TFT: thyroid function test) 혹은 초음파 결과를 참고하였다. 갑상선 기능 검사 중 triiodothyronine(T₃), thyroxine(T₄), free thyroxine(FT₄), thyroid stimulating hormone(TSH)를 시행하였고, 자가항체 검사로 항TPO 항체(anti-TPO antibody), 항티로글로블린 항체(antithyroglobulin antibody; TG-ab), TSH 결합억제 면역글로블린(thyrotropin binding inhibitory immunoglobulin; TBII)을 시행하였으며 그 밖에 thyroglobulin(TG)를 측정하였다. 항갑상선제나 갑상선호르몬 보충요법으로 정상 갑상선 기능을 보이는 경우에는 환자의 약물투여 여부를 확인하여 약물력이 확인된 경우에 해당 질환으로 진단하였다. 갑상선결절 환자들에게는 갑상선초음파를 시행하였다. 위의 내분비 검사 및 초음파 검사는 경희의료원 임상병리과에 의뢰하여 시행하였다.

III. 結 果

1. 성별, 연령별 분포

모든 환자들은 다른 양방의료기관에서 검사 후 진단을 받은 상태였으며, 총 86명 중 남자는 11명 여자는 75명이었다. 전체 갑상선질환 환자 86명을 초진 시 질환별로 분류하면, 갑상선기능항진증이 48명, 갑상선기능저하증이 19명, 갑상선결절이 19

명이었다. 갑상선기능항진증을 보인 48명 중 남자는 11명 여자는 37명이었고, 갑상선기능저하증의 경우 남자 0명, 여자 19명이었으며, 갑상선결절의 경우 남자 0명 여자 19명이었다.

연령별 분포를 보면 30-39세가 36명(41.9%)으로 가장 많았고, 19-29세가 25명(29.1%)으로 그 뒤를 이었으며, 18세 미만은 2명(2.3%)으로 가장 적었다. 각각의 평균 연령은 갑상선결절이 43.8 ± 12.2(Mean ± S.D.)로 가장 높았고, 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증은 각각 32.9 ± 10.6, 33.2 ± 9.1로 비슷하게 나타났다(Table 1).

2. 내원 시 유병기간 및 발병 연령

내원 시의 평균 유병기간은 갑상선기능항진증이 39.1 ± 40.7(Mean ± S.D.)개월로 가장 길었고, 갑상선 결절은 21.3 ± 31.7개월이었고, 갑상선기능저하증은 15.7 ± 18.8개월로 가장 짧았다.

환자들의 평균 발병연령은 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증은 30.1 ± 10.8세, 갑상선기능저하증이 30.9 ± 7.6세로 비슷하였으며, 갑상선결절은 42.1 ± 13.1세로 나타났다(Table 2).

3. 주소증 빈도

갑상선기능항진증에서 가장 흔하게 나타난 주소증은 피로감(54.2%), 심계(45.8%), 체중감소(35.4%), 발한과다(33.3%), 월경불순(27.1%) 등의 순서였고, 갑상선기능저하증에서는 피로감(63.2%), 한불내성(52.6%), 소화불량(47.4%), 식욕감소(42.1%), 체중증가(31.6%) 등의 순서였는데, 두 질환 모두에서 가장 빈번한 주소증은 피로감이었으며, 갑상선 결절에서는 무증상(73.7%)이 14명으로 가장 많았다(Table 3).

4. 초진 시 갑상선기능 검사 결과

초진 시 갑상선기능항진증 환자의 평균 T₃ 수치는 274 ± 160 ng/dl, 평균 T₄ 수치는 18.5 ± 12.1 µg/dl, 평균 FT₄ 수치는 2.59 ± 2.16 ng/dl, 평균 TSH 수치는 0.36 ± 0.71 µU/ml, 평균 TG-Ab 수치는 465.9 ± 1022 IU/ml, 평균 TBII 수치는 31.3 ± 25.1%였다. 갑상선기능저하증의 경우 평균 T₃ 수치는 159.4 ± 23.8 ng/dl, 평균 T₄ 수치는 8.3 ± 1.8 µg/dl, 평균 FT₄ 수치는 1.2 ± 0.2 ng/dl, 평균 TSH 수치는 4.6 ± 6.6 µU/ml, 평균 항티로글로블린 항체

Table 1. Distribution of age, sex and thyroid diseases^a.

Age	Hyperthyroidism		Hypothyroidism		Thyroid nodule		Total	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-18	1(1.2)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.2)	1(1.2)
19-29	2(2.3)	16(18.6)	0(0.0)	6(7.0)	0(0.0)	1(1.2)	2(2.3)	23(26.7)
30-39	6(5.8)	12(14.0)	0(0.0)	11(12.8)	0(0.0)	7(8.1)	6(5.8)	30(34.9)
40-49	2(2.3)	4(4.7)	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	7(8.1)	2(2.3)	12(14.0)
50-59	0(0.0)	3(3.5)	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	5(5.8)
60-69	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(3.5)	0(0.0)	4(4.7)
Total	11(12.8)	37(43.0)	0(0.0)	19(22.1)	0(0.0)	19(22.1)	11(12.8)	75(87.2)

^a Data presented n (%).

Table 2. Disease duration and onset age on the first examination^a.

	Hyperthyroidism	Hyperthyroidism	Thyroid nodule
Disease duration (m)	39.1 ± 40.7	15.7 ± 18.8	21.3 ± 31.7
Onset age (y)	30.1 ± 10.8	30.9 ± 7.6	42.1 ± 13.1

^a Data presented mean ± S.D; m, months; y, years.

수치는 172.7 ± 233.1 IU/ml, 평균 TBII 수치는 $0.7 \pm 1.4\%$ 였다(Table 4). 갑상선기능항진증 환자 중 내원 시 이전 항갑상선제 투여에도 불구하고 T₃, FT₄ 수치에서 모두 비정상 소견을 보인 환자들은 총 48명 중 12명(25%)이었고, TBII는 23명(47%), 항티로글로블린 항체는 20명(41%)이 양성반응을

나타내었다. 갑상선기능저하증 환자 중 갑상선호르몬 투여에도 불구하고 내원 시 TSH 수치가 비정상 소견을 보인 환자들은 총 19명 중 6명(32%). TSH는 7명(36%), 항TPO 항체는 9명(47%)이었고, T₃, FT₄ 모두 비정상 소견을 보인 환자는 1명(5%)에 불과하였다.

Table 3. Frequency of clinical signs and symptoms^a.

Signs & Symptoms	Hyperthyroidism	Hypothyroidism	Thyroid nodule
Fatigue	26(54.2)	12(63.2)	0(0.0)
Palpitation	22(45.8)	0(0.0)	0(0.0)
Weight loss	17(35)	0(0.0)	0(0.0)
Weight gain	0(0.0)	6(31.6)	0(0.0)
Increased sweating	16(33.3)	0(0.0)	0(0.0)
Decreased sweating	0(0.0)	1(5.3)	0(0.0)
Heat intolerance	7(14.6)	0(0.0)	0(0.0)
Cold intolerance	0(0.0)	10(52.6)	0(0.0)
Dysmenorrhea	13(27.1)	3(15.8)	0(0.0)
Tremor	11(22.9)	0(0.0)	0(0.0)
Tingling	2(4.2)	2(10.5)	0(0.0)
Insomnia	10(20.8)	0(0.0)	0(0.0)
Hyperdefication	9(18.8)	0(0.0)	0(0.0)
Constipation	0(0.0)	4(21.1)	0(0.0)
Increased appetitie	3(6.3)	0(0.0)	0(0.0)
decreased appetitie	0(0.0)	8(42.1)	0(0.0)
Dyspepsia	0(0.0)	9(47.4)	0(0.0)
Thyroid enlargement	3(6.3)	3(15.8)	4(21.1)
Ophthalmic symptom	9(18.8)	1(5.3)	0(0.0)
No symptom	0(0.0)	0(0.0)	14(73.7)

^a Data presented n (%).

Table 4. Results of thyroid function test on the first medical examination^a.

	Hyperthyroidism	Hypothyroidism	Normal range
T ₃ (ng/dl)	274±160	159.4±23.8	80-200
T ₄ (ug/dl)	18.5±12.1	8.3±1.8	4.5-12
FT ₄ (ng/dl)	2.59±2.16	1.2±0.2	0.85-1.86
TG-Ab(IU/ml)	465.9±1022	172.7±233.1	<100
TMS(ug/ml)	2428±2934	1282.4±2038.0	<8
TG(ng/ml)	117.3±191	16.1±24.4	<24.2
TBII(%)	31.3±25.1	0.7±1.4	< 10
TSH(μU/ml)	0.36±0.71	4.6±6.6	0.4~3.1

^a Data presented mean ± S.D.

5. 서양의학적 치료 여부

갑상선기능항진증 환자 48명중 33명이 초진 시 항갑상선제를 복용 중이었고, 갑상선기능저하증 환자 19명 중 14명이 갑상선 호르몬제를 복용 중이었으며, 갑상선 결절 환자 19명 중 3명이 갑상선호르몬제를 복용 중이었다. 양약 치료를 받지 않는 이유는 갑상선기능항진증의 경우에는 임의중단이 6명으로 가장 많았고, 그 다음이 TFT 상 관해판정, 피부소양감이나 소화불량과 같은 약물부작용 순이었으며, 갑상선기능저하증의 경우에는 임의중단 2명, TFT 상 관해판정이 2명이었고, 갑상선 결절의 경우에는 수술예정인 8명으로 가장 많았다(Table 5).

IV. 考 察

갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증은 주로 자가면역의 이상으로 각각 혈중 갑상선호르몬의 과다분비, 과소분비를 유발하는 질환으로 각각의 특징적인 증상을 유발하며 진단으로는 외래에서 시행할 수 있는 내분비검사인 갑상선기능검사(Thyroid function test; TFT)로 진단할 수 있고 이 외 항TPO 항체(anti-TPO antibody), 항티로글로블린 항체(antithyroglobulin antibody; TG-ab), TSH 결합억제면역글로블린(thyrotropin binding inhibitory immunoglobulin; TBII) 검사 등의 면역검사법이 있다¹. 갑상선 결절은 우연한 기회에 발견하는 경우가 대부분으로 우선 미세침흡인세포검사(Fine needle

aspiration cytology)를 시행하여 양성과 악성을 감별해야 하는데 양성인 경우에는 미용상 문제가 되지 않으면 특정치료가 필요하지 않으나 악성인 경우에는 반드시 수술을 하여 제거해야 한다¹.

본 갑상선클리닉에 내원한 갑상선질환자들은 전체 86명중 갑상선기능항진증이 48명으로 가장 많았고, 전체 86명 중 여자는 75명, 남자는 11명으로 나타나 자가면역질환 특성 상 여성 유병율이 월등히 높다는 점을 반영하고 있다. 또한 일반적으로 갑상선기능저하증의 유병율이 갑상선기능항진증보다 높음에도 불구하고 본 클리닉에 내원한 갑상선기능항진증의 환자수가 월등히 많은 이유는 기능항진증의 증상이 심하다는 점과 기능저하증의 증상이 비특이적이라는 점과 환자들의 유병인식 및 치료의지부족을 들 수 있을 것이다.

갑상선기능항진증의 대부분을 차지하는 그레이브스병이 주로 20-50세의 청장년 연령에 호발하고 남자보다 여자에서 4-10배 많다는 점에 비추어 볼 때, 본 클리닉을 찾은 갑상선기능항진증 환자 중 여성이 남성보다 약 3.4배 많고, 평균 연령이 32.9 ± 10.6세 인 것은 그레이브스병의 기존 성별, 연령별 분포와 일치한다. 갑상선기능저하증의 가장 흔한 원인인 하시모토 갑상선염의 발생률은 여자에서 천 명당 연간 3.5명이고 남자에서는 천 명당 연간 0.8명이며, 연령에 따라 차이가 없고, 유병률은 나이가 증가함에 따라 증가한다⁹. 본 클리닉을 내원한 갑상선기능저하증 환자들이 모두 여성인 것은 이러한

Table 5. Distribution of anti-thyroid drug & thyroid hormone administration^a.

	Hyperthyroidism	Hypothyroidism	Thyroid nodule
Medication	33(68.8)	14(73.7)	3
No medication	15(31.2)	5(26.3)	16
Adverse reaction ^b	3	0	0
Arbitrary stop	6	2	0
Remission	4	2	0
Herb-med.	1	0	0
Appointed operation	0	0	8

^aData presented n (%), ^badverse reaction, Granulocytopenia and Dyspepsia.

성별 발생률의 차이를 반영하는 분포이지만 내원 환자들의 평균 연령이 33.2 ± 9.1 세로 일반적인 유병환자들의 평균연령과는 다르게 나타난 이유는 고령으로 갈수록 갑상선기능저하증의 유병사실의 인식이나 치료의지가 부족하다는 것을 이유로 들 수 있을 것이다. 갑상선 결절의 경우에는 임상적으로 대부분이 양성 과증식성 결절이거나 양성 여포 선종이고 5~10%가 갑상선암이다⁹. 따라서 내원한 갑상선 결절환자 19명 중 4명이 악성종양인 것은 통상적인 갑상선암의 발생률보다 높다고 할 수 있으나, 양성 갑상선 결절의 경우 치료가 불필요한 경우가 대부분이므로 치료를 위해 한방병원을 찾는 환자가 상대적으로 적을 것이므로, 실제 본 클리닉에 내원한 갑상선 결절 환자 중 갑상선암의 비율이 일반적인 발생률보다 높게 나타나는 것은 당연하다 할 수 있다.

본 연구에서 특별한 증상이 나타나지 않는 갑상선 결절을 제외한 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증에서 나타난 가장 흔한 주소증은 피로감이었다. 갑상선기능항진증 환자 48명 중 33명과 갑상선기능저하증 환자 19명 중 14명은 항갑상선제나 갑상선호르몬제 복용에도 불구하고 증상이 지속되어 내원하였고, 갑상선기능항진증 환자 중 3명은 부작용 때문에 항갑상선제 복용을 중단한 상태였다.

갑상선기능항진증의 주요 증상으로는 신경질, 발한증가, 열불내성, 심계, 피로, 체중감소가 각각 99%, 91%, 89%, 89%, 88%, 85%의 환자들에서 나타난다고 알려져 있다¹⁰. 그러나 본 클리닉에 내원한 갑상선 기능 환자들의 경우, 앞서 말한 특징적인 기능항진증상들의 빈도가 비교적 낮고 그 중 피로감을 호소하는 경우가 가장 많았는데, 이것은 본 클리닉에 내원한 갑상선기능항진증 환자들의 68.8%가 이미 항갑상선제 치료를 받고 있는 중이기 때문이라고 생각된다. 또한 갑상선기능저하증의 경우에는 피부건조, 한불내성, 거친 피부, 푸석푸석함이 각각 76%, 64%, 60%, 60%의 환자들에서 나타난다고 보고되었다¹¹. 그러나 본 클리닉에 내원한 환자들 중에서는 피로, 한불내성, 소화불량이 63.2%,

56.2%, 47.4%를 차지하여 다소 차이가 있었는데, 이것 역시 갑상선호르몬제를 복용하는 환자들이 73.7%를 차지하였기 때문으로 생각된다. 이렇듯 갑상선클리닉에 내원한 환자들의 증상은 일반적으로 알려진 갑상선기능항진증이나 갑상선기능저하증의 증상과는 차이가 있는데, 이러한 현상은 한방병원 및 한의원을 내원한 환자들은 2차적으로 한방요법을 선택하는 경향이 있어 이미 양약을 복용하고 있는 상태로 증상의 '왜곡현상'이 나타나기 때문으로 사료된다.

한의학적 辨證에서도 마찬가지로 이러한 현상을 관찰할 수 있는데, 갑상선기능항진증은 東洋醫學에서 癭, 癭瘤, 鵝眼凝睛, 兔眼, 消渴, 怔忡, 驚悸, 煩躁 등의 범주에 속하는 것으로 그 병리는 대부분 “本虛標實證”이며 陰虛가 本이 되고 火旺이 標가 된다¹². 그러므로 전형적인 갑상선기능항진증은 熱象을 나타낸다고 알려져 있다. 그러나 본 연구에 포함된 환자들의 경우 주소증에 있어 전형적인 갑상선기능항진증의 양상보다는 熱象이 약하고 피로가 두드러진 증상인 점을 볼 때, 氣虛현상을 주로 나타낸다고 할 수 있다. 갑상선기능저하증은 東洋醫學의 浮腫, 虛勞, 行遲, 語遲, 結陽證 등의 병증과도 유사한 것으로 대개 命門火衰, 腎水不足으로 변증한다고 알려져 있으나¹², 본 갑상선클리닉에 내원한 갑상선기능저하증 환자들의 경우에 기능저하증상들 중 피로, 한불내성, 소화불량이 가장 흔한 주소증이고, 이들 환자들은 氣虛 혹은 脾腎陽虛 등으로 辨證할 수 있다.

본 클리닉 내원 초진 시 갑상선기능항진증 환자의 FT₄ 수치는 평균 2.59 ± 2.16 ng/dl, TSH 수치는 0.36 ± 0.71 μU/ml, 항티로글로블린 항체의 평균은 465.9 ± 1022 IU/ml, TBII 수치는 $31.3 \pm 25.1\%$ 였다. 갑상선기능저하증의 경우 FT₄는 평균 1.2 ± 0.2 ng/dl, TSH는 평균 4.6 ± 6.6 μU/ml, 항티로글로블린 항체의 평균은 172.7 ± 233.1 IU/ml, TBII의 평균은 $0.7 \pm 1.4\%$ 였다. 갑상선기능항진증 환자의 초진 시 평균 갑상선호르몬 수치가 모두 정상범위 이상이었고 TSH의 경우 여전히 억제된 상태였으며

항티로글로블린 항체, TBII 수치도 정상보다 높게 나타난 반면, 갑상선기능저하증의 경우에는 평균 호르몬 수치가 모두 정상범위 내에 분포하였고 TSH만이 여전히 과잉분비되는 것으로 나타났다. 이로써 본 클리닉을 찾은 갑상선기능항진증 환자의 경우 과량의 항갑상선제 투여로도 면역기전의 문란과정뿐 아니라 호르몬의 적정에도 실패하였음을 알 수 있었으며 이것을 이전의 보고에서 저항성 그레이브스병⁶이라 부른 바 있다. 갑상선기능저하증의 경우에도 비록 이전의 호르몬 보충요법으로 갑상선호르몬의 적정에는 성공하였지만 여전히 평균 TSH 수치가 정상범위 이상으로 나타나 장기적인 관해에도달하였다고는 볼 수 없었다. 또한 갑상선기능항진증 환자 48명 중 33명이 항갑상선제 복용에도 불구하고, 환자 자신이 만족할 만큼 증상이 개선되지 않았고, 이 중 17명이 2년 이상 항갑상선제를 복용한 경력이 있었고, 48명의 환자 중 3명은 피부발진, 피부소양감, 소화불량 등의 약물부작용 때문에 항갑상선제 치료를 중단한 상태였다. 이로써 본 클리닉에 내원한 환자 중 항갑상선제를 사용하여 만족할 만한 증상의 개선을 얻지 못하는 환자가 많음을 알 수 있으며, 실제 알려진 항갑상선제의 1-2년의 투약 후 관해율이 40~60%⁴에 그치므로 궁극의 치료법으로 받아들일 수 없는 실정이다. 그리고 갑상선기능항진증의 대부분을 차지하는 그레이브스병의 병인은 갑상선자극항체로 인한 자가면역 질환으로 추정되고 있기 때문에, 근본적으로 치료하려면 자가면역 기전 자체를 중단시켜야 하지만 아직까지 자가항체를 제거하거나 자가항체의 생성을 억제시키는 근본적인 치료법은 아직 없다. 갑상선 결절의 경우 악성에서는 수술, 방사성 요오드, 갑상선 호르몬 치료를 하며, 양성에서는 특별한 치료법이 필요치 않으나, 미용상 혹은 경부 압박감등의 이유로 수술을 받기도 한다. 수술에 대한 거부감을 갖는 환자들은 이에 대한 대체치료로서 한방치료를 찾기도 한다. 따라서 이러한 이유로 갑상선질환에 대한 대체 치료수단으로써 한방치료 수요가 꾸준히 증가하고 있는 실정이다.

따라서 본 연구에서 나타난 바와 같이 기존 항갑상선제 투여나 호르몬 보충요법, 그리고 수술요법을 대체하거나 혹은 보완할 수 있는 치료법을 찾는 환자들이 한방 의료기관을 이용할 것임을 충분히 기대할 수 있으나 한방 의료기관에 내원하는 갑상선 질환과 환자의 특성은 기존에 알려진 바와 다른 점이 있다는 것을 숙지해야 하고 진료 및 연구 시에 참조해야 할 것이다. 실제 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증에 대한 한방약물치료의 효능은 이전의 전향적 연구에서 밝혀진 바와 같이 TFT 및 증상의 개선을 얻을 수 있는 것으로 보고되었고 이에 대한 추가적 *in vitro*, *in vivo* 실험이 진행되고 있다. 다만 환자들이 한의학적 갑상선 치료 가능성에 대해 정보가 부족하여 장기간 항갑상선제 및 호르몬제에만 의존하거나 수술요법을 받는 실정이므로 이에 대한 대책이 필요하다.

V. 結 論

1. 한방병원에 내원한 갑상선 질환 환자들의 성별, 연령별 분포는 기존에 알려진 통계들과 유사하였다.
2. 내원 시 유병기간은 갑상선기능저하증 환자들이 가장 짧았고, 갑상선 기능항진증이 가장 길었으며, 발병연령은 갑상선 결절 환자에서 가장 높았다.
3. 갑상선기능항진증과 갑상선기능저하증에서 가장 흔한 주소증은 피로감이었으며, 전형적인 갑상선기능이상의 증상의 발현 빈도와는 차이가 있었다.
4. 본원을 내원한 갑상선질환 환자들은 항갑상선제나 갑상선 호르몬제를 복용에도 불구하고 주소증이 지속되거나, 약물부작용에 의해 약물치료를 지속할 수 없는 상태로 이에 대한 대체치료로 한방요법을 선택하였다.
5. 갑상선 질환에 대한 한방치료의 홍보강화나 한방 클리닉의 전문화를 통해 갑상선 질환의 한방적 접근을 대중화해야 할 필요가 있다.

參考文獻

1. 이태희. 임상신경학(I) 신경학 총론. 서울: 대관출판사; 1996, p.219-33.
2. 민현기, 최영길, 고창순, 허갑범, 이태희, 이홍규. 내분비학. 서울: 고려의학; 1999, p.243, 270-3, 299-301, 319-20.
3. 김원배. 자가면역성 갑상선질환에 대한 최근 연구의 발전. 대한내분비학회지 2002;17(3):338-57.
4. 궁성수. 갑상선기능항진증의 항갑상선제 치료. 대한내분비학회 제3회 서울 갑상선심포지움. 2003, p.67-89.
5. 송영기. 갑상선기능항진증의 치료. 제1회 대한내분비학회 연수강좌. 1995, p.37-56.
6. 안세영. 갑상선클리닉. 서울: 정보사; 2004, p.106-8, 135, 151-4, 183-5.
7. 박종혁, 김성균, 이한배, 이승희, 진속창, 민건우 외. 갑상선기능항진증 환자 1례에 관한 증례보고. 한방내과학회지 2002;23:238-43.
8. 변상혁, 김순일, 권영구, 이병철, 안영민, 두호경, 안세영. 항갑상선제 저항성 그레이브스병 환자에 대한 안전백호당의 임상적 효능. 한방내과학회 추계학술대회. 2003, p.59-65.
9. 김순일, 변상혁, 강기훈, 이병철, 안영민, 두호경, 안세영. 갑상선기능저하증 환자에 대한 안전이중당의 임상적 효능. 대한한방내과학회 추계학술대회. 2004, p.65-72.
10. P. Reed Larsen, Henry M. Kronenburg, Shlomo Melmed, Kenneth S. Polosky: Williams textbook of endocrinology. 10th edition. Philadelphia: Saunders; 2003, p.375, 423, 453.
11. Vanderpump MPJ, Tunbridge WMG, French JM, et al. The incidence of thyroid disorders in the community: a twenty-year follow-up of the Wickham survey. Clinical Endocrinology (Oxford). 1995;43:55-68.
12. Henryk zulewski, Beat muller, Pascale exer, Andre R. Miserez, Jean-jacques staub. Estimation of tissue hypothyroidism by a new clinical score: evaluation of patients with various grades of hypothyroidism and controls. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 1997;82:771-6.
13. 두호경. 동의신계학. 서울: 재단법인 동양의학연구원; 1993, p.1056, 1065.
14. 김경래. 갑상선기능저하증의 진단 및 치료. 제6회 대한내분비학회 연수강좌. 1998, p.21-34.