

증례

蜂藥鍼療法을 중심으로 한 복합치료가 排尿困難이 主證인 馬尾症候群 患者 1例에 미치는 영향

변임정* · 이성노** · 안광현** · 송원섭*** · 권순정** · 강미숙* · 송호섭* · 김기현**

*경원대학교 부속 인천한방병원 침구과

**경원대학교 부속 서울한방병원 침구과

***대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

A Clinical Observation on the case of Cauda equina syndrome with bladder incontinence using Korean Bee-Venom Acupuncture

Byun Im-jeung*, Lee Seong-no**, Ahn Koang-hyun**, Song Won-sub***,
Kwon Soon-jung**, Kang Mi-suk*, Song Ho-sueb** and Kim Kee-hyun**

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Kyungwon
Inchon Oriental Medical Hospital Kyung-Won University.

**Department of Acupuncture & Moxibustion,
Oriental Medical Hospital Kyung-Won University.

***Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine, Tae-Jeon University.

Objective : This study was to investigate on the Korean Bee-Venom acupuncture of Cauda equina syndrome which has been described as a complex of low back pain, bilateral sciatica, saddle anesthesia and motor weakness in the lower extremity that progress to paraplegia with bladder and bowel incontinence.

Methods : Clinical observation was done on Cauda equina syndrome in the Department of Acupuncture & Moxibustion, Kyungwon Incheon Oriental Medical Hospital from may 25 to June 24. The patient was treated with Korean Bee-Venom acupuncture at Samchosu(B22), Shinsu(B23), Taejangsu(B25), Pang-gwangsu(B28) and Yo-yang-gwan(Gv3) with oriental medicine treatment. We evaluated the bladder incontinence, duration of urination and area of anesthesia before and after treatment.

· 접수 : 2002년 9월 14일 · 수정 : 2002년 9월 20일 · 채택 : 2002년 11월 23일
· 교신저자 : 변임정, 인천광역시 중구 용동 동인천길병원 9층 한방의사실
Tel. 032-764-9011 E-mail : woodlove2@hanmail.net

Conclusions : 1. At the early time, gait disturbance was treated well, but discomfort bladder incontinence was remained.

2. The symptoms of Cauda equina syndrome especially bladder incontinence was recurred in short duration by Korean Bee-Venon acupuncture and oriental medicine treatment.

3. There was no significant changes in GOT/GPT before and after treatment.

Key words : Cauda equina syndrome, Korean Bee-Venon acupuncture, bladder incontinence.

I. 서론

馬尾症候群은 요추부의 馬尾神經叢에 障礙를 일으켜 腰痛, 下肢放散痛, 膀胱 등 골반장기의 機能障礙와 會陰, 肛門 주변의 感覺麻痺 등을 주증으로 하며^{1)~4)}, 原因은 腰椎間板脫出症과 椎管狹窄症이 동반된 경우가 가장 흔하고^{1),2),4)}, Mixter와 Barr⁵⁾가 요추간판 탈출증을 기술하면서 예시한 예들 중에 馬尾症候群이 7명이 포함되어 있었으며, 그후 여러 보고^{2),4),6)}에 의하면 腰椎間板脫出症의 1~16%에서 馬尾症候群이 나타난다고 하였다.

腰椎間板脫出症에 동반된 馬尾症候群은 發病기전 이 명확히 정립되어 있지 않으며^{2),6)}, 早期 診斷이 어렵고⁴⁾, 수술 시기 및 豫候에 대해서는 이견이 있으며²⁾, 一般的으로 腰椎間板脫出症보다 難治이다.

蜂藥鍼은 藥針療法의 일환으로 疼痛性, 炎症性 疾患에 널리 쓰이는 방법으로 고^{7)~9)} 등에 의해 봉약침에 대한 진통, 소염, 해열, 진경, 안정성 검사 등이 보고되었고, 蜂藥鍼의 성분 및 효능에 대한 다각적 연구가 진행되면서 그 적용범위가 넓어지고 있으며 疼痛과 염증성 질환에 폭넓게 응용되어 근육통, 근염, 관절염, 신경통, 통풍 등에 이용되고 있다. 蜂藥鍼療法을 활용한 馬尾症候群에 대한 임상보고는 아

직 제시된 바 없었으나 신경회복, 면역기능조정 등의 蜂藥鍼 效果가 馬尾症候群에 적용될 수 있으리라 推定되었으며 腰椎間板脫出症의 환자에서 蜂藥鍼이 환자의 기능장애, 통증 및 임상증후 호전에 우수한 효과를 내었다는 보고¹⁰⁾가 있으며 특히 重症의 추간판탈출증(protruded disk나 extruded disk)에서 의미있게 높은 개선지수를 보였다는 보고¹¹⁾가 있다. 이에 排尿困難을 主證으로 하는 馬尾症候群 환자 1례에 대해 蜂藥鍼施術과 藥物治療를 並行하여 臨床적으로 의미있는 結果를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

장○○ 남/39세.

2. 治療期間

2002년 5월 25일에서 6월 24일까지(30일간).

3. 主訴證

① 腰以下部 痛症 및 麻痺.

② 兩下肢 感覺低下(특히 後面과 下肢 內側部 無感覺)

③ 大小便障礙(尿意는 느끼나 자발적 배뇨 곤란하여 導尿管(foley catheter) 挿入상태로 입원함)

4. 發病動氣

2002-5-19일 3~4cm 두께의 철봉을 가랑이 사이에 끼고 걸터앉아 2시간 정도 작업 후 돌연 발병함.

5. 過去歷

평소 과로시 間歇的인 腰痛을 느꼈다.

6. 現病歷 및 理學的 所見

작업 후 상기 主訴證 發病해 중앙길병원 응급실 경유, 신경과에 입원하여 下肢筋力 弱화로 步行不能하고 排尿障礙 併發하여 導尿管(foley catheter) 挿入하였으며 痛症 및 저림감으로 진통제 주사를 7일 정도 맞았으나 別無好轉한 상태라 한방치료를 위하여 전원하였다. 感覺機能檢査상 表在性 感覺이 제3 腰髓 分節以下로 減少되어 있고, 深部腱反射는 兩下肢 모두에서 저하되어 있었으며, 병적 반사는 보이지 않았다. 항문 괄약근 긴장과 구해면제 반사는 관찰되지 않았으며 환자는 尿意는 느끼나 自發的인 排尿는 되지 않는다고 호소하였다.

7. 檢査 소견

길랑바레 증후군을 의심하여 LDH, CPK, CRP를 포함한 일반 혈액검사, 간기능 검사, 소변검사 시행하였으나 모두 정상 범위였으며, 요로역동학 검사상 방광근 무반사형으로 판정되었다.

8. 방사선학적 소견

요추부의 단순 방사선 검사에서 골절이나 심한 퇴행성 변화는 없었으며, Pevic CT 및 Lumbar

MRI에서 요추 2~3번간 추간판이 후상방으로 이동하여 척추관을 좁혀주고 馬尾의 신경근들을 壓迫하는 소견이 보였으며, 요추 3~4번과 4~5번 사이에 척추관 협착증이 보였다<Fig 1.>.

9. 鍼灸治療

입원 5일 후 氣海, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中樞, 關元 등의 體鍼 治療로 下肢의 근력 및 저림감이 감소되었으나, 大小便障礙가 계속되어 鎮痛 및 運動障礙, 排尿症狀의 好轉을 목적으로 1일 1회 300 0:1로 희석한 蜂藥針을 증상의 변화에 따라 0.3cc에서 1.2cc까지 증량하여 近位取穴하여 膀胱經 및 督脈經의 三焦俞(B22), 腎俞(B23), 大腸俞(B25), 膀胱輸(B28), 腰陽關(GV3)을 爲主로 施術하였다. 아울러 1일 1회 氣海(Cv6), 關元(Cv4), 中樞(Cv3)穴의 艾灸治療를 並行하였다.¹²⁾

Fig. 1 Lumbar MRI finding

1. Decreased lordosis L-spine, spinal Stenosis L3-4 & L4-5.
2. Central to Lt. herniation of intervertebral disk of L3-4 & L4-5.

Table 1. 증례에 투여된 한약 처방명과 약재구성

處方名	藥材構成
加味活血湯	香附子, 生地黃, 烏藥, 當歸尾 各 6g, 赤芍藥, 川芎, 枳殼, 大黃, 桃仁, 蘇木 各 4g, 紅花 2g
痿症方合五苓散	當歸尾, 澤瀉 10g, 熟地黃 8g, 赤芍藥, 赤茯苓, 豬苓, 蒼朮, 牛膝 各 6g, 知母, 肉桂, 黃柏, 杜沖 各 2g
補陽還五湯加味	黃芪 20g, 丹參 16g, 牛膝, 赤芍藥, 地龍, 當歸尾, 桂枝, 桃仁, 紅花, 川芎, 石菖蒲, 遠志 各 4g
加味八味地黃湯	熟地黃 12g, 杜沖, 山藥, 白朮, 車前子, 牛膝, 山茱萸 各 6g, 木通, 白茯苓, 牡丹皮, 黃芪 各 4g

Table 2. 蜂藥鍼 治療 期間에 따른 臨床 증상의 변화표

치료기간 치료내용	5월 25일~29일	5월 30일~6월 4일	6월 5일~11일	6월 12일~17일	6월 18일~22일	6월 23일~24일
봉약침 시술		3000 : 1로 희석한 蜂藥針 0.3cc 사용	3000 : 1로 희석한 蜂藥針 0.6cc 사용	3000 : 1로 희석한 蜂藥針 0.9cc 사용	3000 : 1로 희석한 蜂藥針 1.0cc 사용	3000 : 1로 희석한 蜂藥針 1.2cc 사용
體鍼과 동씨침 治療	氣海, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中極, 關元의 體鍼 治療를 主로 하며, 董氏鍼의 營骨, 大白, 正筋, 正宗을 1일 1회 시술함					
방광 훈련	시행하지 않음	배뇨시 Crede법과 Vasalva법 연습				
배뇨 상태	수의 배뇨 불가. 導尿管(foley catheter) 除去 하여 간헐적 도뇨 시행	간헐적 도뇨법을 사용하나 요의를 느낄 때 오줌이 2~3방울 떨어짐	간헐적 도뇨법을 사용하나 요의를 느낄 때 오줌이 4~5방울 떨어짐	쪼그리고 앉아서 10분 정도에 걸쳐서 배뇨함 (1일 3~4회)	쪼그리고 앉아서 5~7분에 걸쳐서 배뇨함	기립상태로 3~4분에 걸쳐서 배뇨하고 잔뇨 체크시 100cc 이하로 남음
보행 상태	보행기에 의지하여 걸음	보행기에 의지하지 않고 3m 가량 걸음		독립보행 및 계단보행 가능 하며 양하지 근전도검사상 정상소견 나타남	독립보행 및 계단보행 가능 하며 다리에 근력이 차츰 회복됨	독립보행 및 계단보행 가능 하여 일상생활에 큰 불편 없음
하지감각 상태	양하지의 저림과 냉감으로 수면 곤란		대퇴부 안쪽 및 후면으로 저림	대퇴부 안쪽 및 후면이 저리나 저린 정도 차차 덜함	항문 주변 부위의 둔함감	항문 주변부의 둔함감은 약간 남음
약물치료	加味活血湯		痿症方合五苓散	補陽還五湯加味	加味八味地黃湯	

10. 藥物治療

급성적인 압박으로 인해 發病한 狀況을 고려하여 초기에 加味活血湯을 사용하였으며 이후 痿症方에 五苓散을 습하여 사용하였고 말기에 補陽活絡止痛을 목적으로 補陽環五湯과 八味地黃湯加味方을 사용하였다¹³⁾ <Table 1>.

11. 배뇨수기법 병행¹⁴⁾

Crede법¹⁴⁾은 하위운동 신경인성 방광 환자에서 복부에서 회음부쪽으로 손을 밀어 치골상부에 압을 가하는 것이며, Vasalva법¹⁴⁾은 복부를 긴장시켜 소변 배출을 돕는 방법으로, 복부근을 긴장시키면서 주먹이나 손바닥으로 방광 위를 누른 후 대변을 보

는 것처럼 아래로 힘을 주도록 지시하고 다시 반복하기 전 30초에서 1분 쉬고 더이상 배뇨되지 않을 때까지 반복하도록 하였다.

12. 蜂藥針 시술 이후에 따른 임상결과

한방치료 시작 후 양하지 근력이 호전되어 보행기에 의지하여 걸을 수 있는 상태였으나, 계속하여 排尿困難을 호소하여 蜂藥針을 시술하였다<Table 2>.

Ⅲ. 고 찰

馬尾(cauda equina)란 척수와 척추간의 다른 성질을 때문에 꼬리쪽 척수신경 일수록 상응하는 추간공에 도달하기 위해서는 상당한 거리의 지주막하공간을 주행하여야 하므로 꼬리쪽 신경들이 척수막 없이 終絲 주변에 모여 있는 것을 말한다. 馬尾症候群은 주로 椎間板脫出症, 종양, 외상과 脊椎管狹窄症 등의 경막외 공간점유병소에 의해 척수신경의 馬尾部位가 壓迫되어 발생하며, 腰痛, 坐骨神經痛, 鞍裝型感覺消失(saddle anesthesia), 下肢의 筋力減少와 膀胱과 肛門의 조절기능 상실을 나타낸다.¹⁵⁾ 이러한 원인들 중에 요추간판탈출증과 협착증이 동반된 경우가 가장 흔하며, Mixter와 Barr⁵⁾가 요추간판탈출증을 처음 기술하면서 예시한 예들 중에 馬尾症候群이 7명이나 포함되어 있었으며, 그후 여러 보고에 의하면 요추간판탈출증의 1~16%에서 馬尾症候群이 나타난다고 한다.^{2), 4), 6)}

요추간판 탈출증에 동반된 馬尾症候群은 發病機轉이 명확히 정립되어 있지 않으며^{2), 6)}, 早期診斷이 어렵고⁴⁾, 수술 시기 및 豫候에 대해서는 이견이 있으며²⁾, 一般적으로 요추간판 탈출증보다 難治이다. 조기 수술 여부에 대해서는 Kostuik²⁾ 등은 6시

간내에 수술한 예가 없었고, 급성 발병이라도 평균 1.1일 만에 수술하였으며, 지연성 발병인 경우에는 입원 후 평균 3.3일에 수술하였는데, 결과에 차이가 없었음을 보고하면서 조기수술이 권장되기는 하지만 꼭 필요한 것은 아니라고 하였고, Delamarter¹⁶⁾은 감압시기가 중요한 것이 아니므로 응급수술이 필요하지 않으며 수술을 지연시킬 필요는 없으나 충분히 준비하여 시행할 것을 권하였다. Shephard⁶⁾는 팔약근기능 저하와 감각소실이 증상기간보다 예후 판단에 더 중요하다고 하였으며 특히 팔약근 기능 저하가 예후 판단에 가장 중요하다고 하였다.

중증상인 神經因性 膀胱의 양상은 크게 2가지로 구별되며 초기에 약하게 馬尾를 압박하는 단계에 興奮 狀態로 되어 過敏症狀과 非抑制性神經因性膀胱으로 나타나고 馬尾가 심하게 壓迫되거나 지속적으로 壓迫되면 膀胱感覺의 消失이 일어나서 知覺麻痺性 또는 運動麻痺性 神經因性膀胱이 되어 慢性尿貯留로 발전하게 된다.¹⁴⁾ 運動麻痺性 膀胱(motor paralytic bladder)은 感覺은 정상이지만 구해면제 반사는 없고 膀胱內壓 측정도에서는 非抑制性 收縮이 없어 膀胱容積이 增加되고 殘尿量은 현저히 增加한다. 感覺神經에는 異常이 없기 때문에 膨滿感, 疼痛, 溫度感은 있으나 運動 喪失로 排尿를 시작하기 어렵고 尿路의 힘이 약해 排尿하는데 계속 힘을 주어야 함을 호소한다.¹⁴⁾

Ross와 Jameson¹⁷⁾은 40례의 추간판탈출증에 속발된 방광기능부전을 보고하면서 腰痛 등의 추간판탈출증의 전형적 증상은 없거나 적으면서 방광증상이 주로 나타난 9례를 보고하였으며 탈출부위와 상부일수록 방광증상이 심했다고 하였다. 김¹⁸⁾은 馬尾症候群의 증상들이 갑자기 발생하였던 5례 중 2례에서 방광기능이 충분히 회복되지 않았고 요통이나 하지통이 있다가 배뇨장애가 서서히 발생하였던 18례 중에서 3례에서는 방광기능이 충분히 회복되지 않았으며, 운동기능 회복은 별문제가 없었으나

방광기능은 충분히 회복되지 않는 예들이 흔히 있어서 腰椎間板脫出症으로 인한 馬尾症候群에서 방광기능의 회복이 문제가 된다고 보고하였다.

한의학적으로 尿가 정체되어 排尿가 곤란하여 小便이 잘 나오지 않는 것을 癃閉, 小便不通, 尿閉라 칭한다. 尿閉의 원인은 다양한데 『內經』에 의하면 “胞移熱於膀胱則癃”이라 하였으며, 巢元方은 “小便不通 由膀胱與腎俱熱故也”하였다. 尿閉의 諸家說을 考究하며 보며, 尿閉의 原因을 熱結於下焦, 津液澀少, 氣化不能, 肝經의 疝癰, 結石 등으로 분별하며, 尿閉가 膀胱 尿道의 病變으로 야기되는 경우 實證이 많으며, 腎臟이나 三焦의 障礙에는 虛症이 많으니 무릇 腎陽이 不足하여 氣化作用이 不足되거나 津液不足 혹은 氣機運行的 장애로 發하거나 혹은 腎陰이 虧損되어 惹起되는 것이다.¹⁹⁾ 小便不通의 治法은 疎利 三焦氣化爲主로 하며 腎與膀胱 積熱者는 當佐腎陰化氣爲主로 하며 眞陽이 下竭하여 생길 경우 溫陽化氣한다. 구체적인 治療穴은 氣海, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中極, 關元의 體鍼 治療를 主로 하며, 각각 病症에 따라 腎俞, 膀胱俞, 丹田, 神厥 등을 추가하며 三焦俞, 小腸俞, 陰交, 中極, 中封, 太衝, 至陰의 艾灸法을 竝行한다.

蜂藥鍼은 꿀벌의 독낭에 들어있는 蜂毒을 抽出, 加工하여 질병과 유관한 부위 및 특정혈에 주입함으로써 刺鍼效果和 蜂毒의 생화학적 특이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용한 新鍼療法의 일종이다.^{20)~22)} 최근 蜂藥鍼療法은 국내에서 高^{7)~9)} 등에 의해 蜂藥鍼療法의 鎮痛, 消炎, 解熱, 鎮痙, 安定性 檢査 등이 보고되었고 疼痛과 炎症性疾患에 폭넓게 이용되고 있다. 蜂藥鍼治療의 臨床의 研究는 많은 부분 筋骨格係 痛症에 대하여 이루어지는데, 李¹⁰⁾의 연구에서는 MRI상 extrusion type으로 확진받은 요추간판탈출증 환자를 蜂藥鍼을 이용한 치료에서 58.3%의 환자가 우수이상의 치료 결과를 나타내었으며 김¹¹⁾ 등의 연구에서 腰椎間板脫出症

환자 22례의 연구에서 bulging disc에 비해 protruded disk나 extruded disk에서 의미있게 높은 호전도를 보여 蜂藥鍼이 요추간판탈출증 환자의 통증, 기능장애 및 임상징후의 호전에 효과적임을 보고하였다. 李¹⁰⁾ 등은 강직성 척추염 환자의 치료에 명백한 호전 43%, 미약한 호전 29%의 치료 결과를 발표하였고 文²²⁾ 등은 미만성 특발성 골격 과골증 환자를 蜂藥鍼으로 治療하여 환자의 임상 양상 뿐 아니라 방사선학적으로 척추간 골화 부분의 감소와 척추간 간격의 명백한 증가를 보고하였다. 그러나 이제까지 馬尾症候群에 대한 임상 보고는 제시된 바 없으며, 특히 排尿困難에 蜂藥鍼療法을 사용한 임상사례는 발표된 바 없다.

입원 당시 氣海, 足三里, 陰陵泉, 三陰交, 中極, 關元의 體鍼 治療를 主로 하며, 董氏鍼의 營骨, 大白, 正筋, 正宗을 1일 1회 시술하여 步行障礙 양상은 호전되었으나 排尿困難의 증상이 계속되어 이에 神經回復, 免役機能調整 등의 蜂藥鍼 效果가 馬尾症候群에 적용될 수 있으리라 推定되어 蜂藥鍼療法을 施行하였다. 蜂藥鍼 施術時 使用한 三焦俞, 腎俞, 大腸俞, 膀胱輸는 足太陽膀胱經의 穴로서 三焦俞는 三焦의 俞穴로 “三焦者 中瀆之府 水道出焉, 膀胱者 是孤之府也”라 했으며 穴性은 利水濕 調氣化이다. 腎俞는 腎臟의 俞穴이며 腎에 邪氣가 注入하는 곳으로 滋補腎陰, 振氣化, 祛水濕, 益水壯火의 穴性을 가지며 腎臟의 機能을 旺盛하게 하며 全內臟을 刺戟하여 生命力을 鼓舞시킨다. 大腸俞는 大腸의 俞穴이며 疎調二腸, 理氣化滯, 強健腰膝의 穴性을 나타내며, 膀胱輸는 膀胱의 俞穴로 調膀胱, 通利水道, 培補下元, 利腰脊의 穴性을 갖는다. 督脈經의 經穴인 腰陽關은 제 4 腰椎 棘突起下的 穴로서 祛下焦寒濕, 利腰膝, 溫血室精宮의 穴性을 가지며 腰神經痛, 陽萎, 遺精, 下肢痿弱 등 腰, 下肢와 관련된 疾患에 쓰인다.⁸⁾

본 증례에서는 잘못된 자세(3~4cm 정도의 평행 봉을 다리에 끼고 앉아 작업함)로 體重全體를 腰

椎 일부분에 負荷함으로서 발생한 血流 障礙와 馬尾部位의 壓迫으로 돌연 馬尾症候群이 發病하였고 특히 방광기능부전으로 불편이 초래되었다. 일반적으로 馬尾症候群은 手術的 減壓方法이 우선시되나 본 증례의 경우 短期間의 治療로 步行樣相이 改善되어 계속 한방치료를 하고자 하였다. 入院當時 導尿管(foley catheter)挿入한 상태로 항문괄약근 반사가 消失되어 있었으며 下肢 冷感和 저림감, 筋痿弱으로 독립 보행이 불가능했는데, 體鍼治療와 藥物治療로 下肢 筋痿弱이 減少하여 步行可能하였다. 蜂藥鍼 施術의 횟수와 注入量(0.3cc에서 1.2cc까지)이 增加하면서 步行樣相과 하지저림, 鞍裝型感覺消失(saddle anesthesia) 부위가 減少하였으며, 환자의 主症狀인 排尿障礙가 개선되었다. 총 30일간의 입원 기간 중 蜂藥鍼을 사용하기 전인 5일간은 排尿樣相의 변화가 없었으나, 施術 5일이 지난 후 間歇的 導尿法을 並行하나 尿意를 느낄 때 腹部 膨滿感和 함께 2~3방을 가량 소변이 排尿된다고 하였다. 蜂藥鍼의 施術部位와 1회 注入量을 0.6cc로 增加하여 사용한 10일경에는 排尿되는 양이 5~6방울로 增加하였으며, 초기 제3 腰髓 以下の 感覺低下現狀이 大腿部 內側과 後面部로 局限되는 樣相을 보였다. 蜂藥鍼 施術 시작 15일경에는 腹壓을 効果적으로 增加시키는 자세의 하나인 쪼그려 앉아 10분 정도에 걸쳐 조금씩 排尿하였으며 異常感覺 및 저림 증상도 다소 減少하였다. 蜂藥鍼 施術 20일경에는 여전히 쪼그려 앉아 排尿하나 그 排尿 持續時間이 減少하였으며, 施術 25일이 경과한 退院時 정상적으로 起立 狀態에서 排尿 可能하였다. 下肢 筋力도 90% 이상 회복되었고 肛門 周邊部의 둔한 감은 약간 남은 상태이나 일상생활에 큰 장애가 없는 상태로 蜂藥鍼 施術시 관찰되는 과민 반응이나 Allergy 반응은 관찰되지 않았다.

병행한 약물치료는 초기 환자의 발병상황이 단시간의 虛血性 壓迫으로 인한 정황과 脈診, 舌診 상

舌紫洪, 左下腹部緊張 壓痛 양상을 나타내어, 氣滯血瘀의 증상으로 辨證하고 當歸鬚散의 변방으로 급성기 요통과 타박상에 쓰이는 加味活血湯을 사용했으며 蜂藥鍼 施術을 시작한 후 步行樣相과 排尿 증상이 호전된 6월 5일경에는 下肢痿弱과 排尿障礙에 초점을 맞추어 痿症方合五苓散의 방제를 사용하였다. 6월 12일 경에는 계단 보행이 가능할만큼 하지의 근력이 회복되어 補陽活絡止痛을 목적으로 補陽環五湯을 사용하였고, 차차 자의 배뇨가 가능하여졌던 6월 18일 이후 퇴원시까지 腎陽을 보할 목적으로 加味八味地黃湯을 사용하였다.

본 증례의 경우 一般的으로 사용되는 蜂藥鍼의 濃度보다 높은 3000:1의 蜂藥鍼을 사용했으나 退院時 施行한 肝機能檢査에서 GOT/GPT는 22/17로 入院當時인 19/18과 큰 變化가 없으며 肝毒性은 觀察되지 않았다.

임상적으로 蜂藥鍼은 補益精氣, 補腎壯陽, 祛風濕의 效能이 있어서 扶正祛邪를 통해 치료효과를 나타내게 되며 蜂藥鍼을 經穴에 투여하면 經穴을 물리적으로 자극함으로써 氣의 運行을 調節하는 經穴刺戟效果와 痛症誘發作用, 局所刺戟性 등의 藥理作用으로 經穴刺戟效果를 강화하는 意義가 있다.²⁰⁾ 본 증례의 경우 일반적으로 조기 수술이 권장되어온 排尿困難이 主證인 馬尾症候群 환자에서 神經回復, 免役機能調整 등의 蜂藥鍼 效果를 推定하여 蜂藥鍼을 施行하여 臨床證狀의 현저한 好轉을 觀察하였다. 황²³⁾ 등의 腰椎間板脫出症으로 馬尾症候群이 발생한 환자를 일반 體鍼 치료와 약물, 물리치료를 병행한 증례와 비교해 볼 때 입원기간의 단축 및 빠른 호전 양상을 보여 蜂藥鍼療法의 병행요법이 腰椎間板脫出症에 병행된 馬尾症候群에 효과적이라 사료된다. 아직 본 질환 및 蜂藥鍼의 임상례에 대해 다양한 한의학적인 증례가 보고되지 않아 본 결과만으로 治療에 대한 評價를 내리기 이르지만, 排尿障礙를 主訴로 가진 환자에 있어서 蜂藥鍼療法이 有

意性있는 結果를 나타내며, 以後 腦卒中이나 脊髓障
碍, 婦人科 疾患으로 인한 排尿障碍의 治療에도 蜂
藥鍼의 臨床的 有意性을 檢證할 必要가 있다고 思
慮된다.

IV. 결 론

2002년 5월 25일부터 6월 24일까지 경원인천한
방병원에 입원하여 排尿困難을 주증상으로 呼訴하
는 馬尾症候群 患者 1례를 蜂藥鍼療法을 使用하여
다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 體鍼治療와 韓藥治療로 步行樣相은 初期에 好
轉되었으나 排尿 困難의 증상은 변화가 없었다.

2. 입원 6일째 남아있는 排尿困難 등의 治療를
위하여 蜂藥鍼 治療를 三焦俞, 腎俞, 大腸俞, 膀胱
輸, 腰陽關에 시술하여 현저한 效果를 보았으며 坐
骨神經痛과 感覺 消失의 개선을 보였다.

3. 입원 및 퇴원 때의 肝機能檢査에서 GOT/GPT
는 각각 19/18과 22/17이었다.

V. 참고문헌

1. Choudhury AR and Taylor JC. Cauda equina syndrome in lumbar disc disease. Acta OrthopScand, 1980. S1 : 493-499.
2. Kostuik JP, Harrington I, Alexander D, Rand W and Evans D. Cauda equina syndrome and lumbar disc herniation. J Bone joint Surg. 1986 ; 68A : 386-391.
3. McLaren AC and Bailey SI. Cauda equina syndrome : A complication of lumbar discectomy. Clin Orthop, 1986 : 204 : 143-149.
4. Aho AJ, Auraren A, and Pesonen K. Analysis of Cauda equina syndrome in patients with lumbar disc prolapse. Acta Chir Scand. 1969 ; 135 ; 413-420.
5. Mixter WJ and Barr JS. Rupture of intervertebral disc with involvement of the spinal canal. New Engl Surg Soc. 1934 ; 211 : 210.
6. Gleave JRW and MacFarlane R. Prognosis for recovery of bladder function following lumbar central disc prolapse. Br J Neurosurg. 1990 ; 76 : 205-210.
7. 고흥균. 蜂毒鍼療法의 염증성 작용에 관한 실험적 연구. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 318-331.
8. 고흥균. 蜂毒鍼療法이 항염 진통 및 해열에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학회지. 1992 ; 13(1) ; 283-292.
9. 권기록 외. 봉독에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 159-171.
10. 이승교. Extrusion type의 요추 추간판탈출증 환자의 봉독 療法을 병행한 한의학적 치료의 임상보고. 대한침구학회지. 1999 : vol16(2)285-293.
11. 김지훈, 이재동. 요추간판탈출증 환자 22례에 대한 봉독약침 치료의 요통 평가지수를 이용한 임상보고. 대한한의학회지. 1999 ; 16(2) : 221-229.
12. 최용태 외. 針灸학(上·下). 집문당. 1981 : 1199-1201.
13. 경희의료원. 원내처방집. 1999, pp.150, 213.
14. 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정. 재활의

- 이론과 실제. 서울대 출판부. 1993 : 96-113.
15. 박병문, 원예원. 마미증후군에 관한 임상적 고찰. 대한정형외과학회지 ; 23(1)184-192.
 16. Delamarter RB, Sherman J, and Carr JB. Cauda equina syndrome : Neurologic recovery following immediate, early or late decompression. Spine : 16 : 1022-1029, 1991.
 17. Ross JC and Jameson RM. Vesical dysfunction dueto prolapsed disc. British Med J. 1971 ; 250 : 752-75412. Finneson BE. Low back pain 2nd Ed. 1980, 364-368.
 18. 김홍태, 홍순만, 이근일, 정진욱, 박연민. 요추 간판 탈출증의 마미증후군, 대한척추외과학회지. 1998 : 5(1)116-121.
 19. 두호경. 동의신계학. 동양의학연구원. 1992, 90-97.
 20. 인창식, 고흥균. 蜂藥針療法에 대한 한의학 최초의 문헌기록 : 마왕퇴의서의 봉독療法 2례. 대한침구학회지 ; 1998 : 15(1) : 143-14723.
 21. 이승교, 인창식. 강직성 척추염에 대한 蜂藥針療法 증례 보고. 대한약침학회지 ; 1999 : 2(1) : 39-50.
 22. 문익렬, 최성권, 임희정, 서원희. 蜂藥針療法을 시행한 미만성 특발성 골격 과골증 1례에 대한 증례 보고. 2002 ; 19(4) : 225-233.
 23. 황희정, 곽민아, 이은주, 박치상, 변준식, 박창국. 마미증후군 환자 증례 보고. 대한한방내과학회지. 2001 ; 22(4) : 767-772.