

증례

Kyphotic cervical curvature로 인한 項痛 4例에 대한 臨床的 考察

조현열 · 배은정 · 이경민 · 이정훈 · 서정철 · 한상원

경산대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical studies on neck pain 4 cases associated with kyphotic cervical curvature

Hyun-Yeul, Cho · Eun-Jeong, Bae · Kyung-Min, Lee · Jeong-Hoon, Lee ·
Jung-Chul Soe · Sang-Won, Han

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine,
Kyung-San University

Kyphotic cervical curvature, straghtening is commonly caused by trauma, muscle spasm without trauma and wrong posture, etc.

Objective : This study is performed to evaluate the clinical effect of neck pain associated with Kyphotic cervical curvatre on cervical x-ray lateral view.

Methods : One of the many causes, We examined the patients with neck pain & upper back pain who visited to Department of Acupuncture & Moxibustion, Gumi Oriental Hospital of Kyung-San University from 16th June 1999 to 22th June 2000.

Pre and post treatment, We evaluated the cervical angle, Jochumsen's method, VAS(visual analogue scale) and effective score of treatment.

Results & Conclusion :

1. Kyphotic cervical curvature is mainly caused by wrong posture during long term, sudden trauma,

- 접수 : 2002년 5월 6일 · 수정 : 5월 12일 · 채택 : 2002년 5월 18일
- 교신저자 : 조현열, 대구광역시 수성구 상동 165 경산대 부속 대구한방병원 침구과(TEL : 053-770-2129)
E-mail : hyun102v@netian.com

etc. therefore, postcervical muscles and tendon are injured by strong stress. So, muscle imbalance and pain is occurred.

2. On these cases, The improvement index for pre/post treatment showed 28/42, 10/15, 9/30, 28/42 degree in cervical angle. Jochumsen's method showed -1/+2, -9/-3, -5/-2, -1/+2mm. After treatment VAS is 2, 1, 1, 1 and effective score of treatment is above good. The results suggest that treatments of Oriental Medicine(Acupuncture & Moxibustion, Chu-Na, Cupping and Physical therapy) are effective methods for neck pain with kyphotic cervical curvature on cervical x-ray lateral view.

Key words : kyphotic cervical curvature, neck pain, cervical angle, Jochumsen's method, Visual Analogue Scale(VAS), effective score of treatment

I. 緒 論

脊柱는 一連의 椎骨로 構成되는데 33개의 椎骨이 그 部位에 따라 7개의 頸椎, 12개의 胸椎, 5개의 薦椎 및 4개의 尾椎로 구분된다¹⁾.

脊椎의 彎曲을 側面에서 볼 때 頸椎彎曲은 軸椎의 齒象突起에 끝에서 第 2胸椎의 中間까지로 前彎을 이루며 彎曲이 제일 작다. 胸椎彎曲은 第 2胸椎의 中間에서 제 12胸椎의 中間까지이며 後彎을 이루고 腰椎彎曲은 第 12胸椎의 中間에서 腰薦椎角까지이며 前彎을 이루고 남성에서 보다 여성에서 현저하다¹⁾.

척추의 변형에 있어 척추를 전방 혹은 후방에서 바라 보았을 때 추골이 일직선상에 위치하지 아니하고 측방으로 만곡되어 있으면 이를 척추측만증(scoliosis)이라 하고 측방에서 바라 보았을 때 경추부 및 요추부의 전만곡이 정상에서 보다 더욱 심하거나 흉추부의 후만곡이 상실되어 있으면 전만증(lordosis)이라 하며 정상에서보다 흉추의 후만곡이 더욱 증가되어 있거나 요추부나 경추부가 정상적인 전만곡을 상실하고 후만곡을 보이면 후만증(kyphosis)이라 한다²⁾.

비록 kyphotic cervical curvature와 straightening은 일반적으로 외상후에 나타나지만 외상없이 muscle spasm으로 인하여 kyphotic cervical curvature가 발생할 수 있으며 kyphotic angulation은 각 운동분절의 후방인대의 손상과 관련되어 진다³⁾.

한의학에서는 項痛이란 項強, 頸項痛, 頭項強痛, 項強痛, 痺證, 落枕에 속하는데 주로 風, 寒, 濕, 痰, 熱邪로 인하며 症狀은 項部의 牽引感, 疼痛 및 運動制限이 있고 甚하면 知覺異常, 筋力低下, 鍵盤射의 異常 등을 招來하기도 하는데 西洋醫學에서는 頸椎椎間板脫出症, 頸椎의 骨關節炎, 頸部脊椎症, 脊椎腫瘍, 斜頸症, 頸部의 筋과 腱의 有痛性 損傷, 頸部捻挫, 頸部의 神經性 緊張 등이 이 범주에 속한다⁴⁾.

일반적으로 많은 시간을 목을 구부리고 일하는 경우에 初期에는 頭頸部, 肩背部에 痛症이 있으며 頸部의 運動이 制限되기도 하며 頸部의 筋肉이 腫脹, 堅結되며 시간이 경과함에 따라 頸肩部, 上肢部, 上背部에 痛症이 惹起되며 頸項部에 쉽게 疲勞가 쌓이며 또한 頭痛과 上肢無力 등의 症狀이 兼하기도 한다⁵⁾.

여러 가지 原因에 의해 惹起된 項痛 중 cervical X-ray lateral view상에서cervical kyphosis (kyphotic cervical curvature)가 있으며 項痛 및 上背部痛이 있는 환자를 鍼灸療法, 附缸療法, 推拿治療 및

物理治療를 통해 X-線 放射線을 根據로 治療前後 痛症의 輕減과 cervical kyphosis의 恢復程度를 비교함으로써 效果的인 治療效果를 거둘 수 있었기에 慶山大學校 附屬 鳩尾韓方病院에 來院한 患者 4名을 대상으로 조사하여 관찰하였다.

II. 研究對象法 및 方法

1. 研究對象

1999년 6월 16일부터 2000년 6월 22일까지 慶山大學校 附屬 鳩尾韓方病院에 來院하여 項痛을 主訴로 하며 cervical X-ray lateral view상 kyphotic cervical curvature가 있는 4名의 患者를 대상으로 하였다.

2. 研究方法

1) 項痛의 診斷

聞診과 理學的 檢査를 시행하였으며 cervical X-ray lateral view를 통하여 診斷하였다.

2) 治療의 評價基準

(1) 시각적 상사척도(VAS)⁶⁾

項痛 및 치료성적의 객관화를 위해 시각적 상사척도를 이용하였으며 초진시의 통증의 정도를 10으로 기준하였을 때 患者自身の 好轉의 정도에 대한 응답을 위주로 하였다.

(2) 방사선적 측정법^{7), 8)}

치료전후를 cervical X-ray lateral view를 통하여 평가하였다.

① cervical angle : 환추의 anterior tubercle과 posterior tubercle의 중간에 두 점을 찍어 이은 선과 제 7경추 추체의 하연에 그은 선에 각각 수직의

선을 그어 교차하는 고의 각도

② Jochumsen法 : C5의 前方體부터 C1의 前弓까지와 C7椎體의 前上部까지의 거리를 測定

(3) 治療結果의 評價⁵⁾

① 우수(Excellent) : 자각증상 및 이학적인 검사상 정상으로 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우

② 양호(good) : 자각증상 및 이학적인 검사상 모두 초진시에 비하여 명백한 호전을 보인 경우

③ 호전(fair) : 자각증상 및 이학적인 검사상 어느 한쪽만 좋아지거나 혹은 모두 약간의 호전만 보인 경우

④ 불량(fairlure) : 자각증상 및 이학적인 검사상 모두 불변화이거나 악화된 경우

3) 治療內容 및 施術方法

(1) 鍼灸治療

① 鍼治療

通氣鍼灸鍼(0.3×50mm)를 사용하여 體針法을 이용하고 阿是穴 위주로 風池, 風府, 瘰門, 大椎, 肩井, 肩中俞, 天柱, 大杼 등을 取穴하고 電針을 병행하여 1회 시술하였다.

② 灸治療

患者의 상태에 따라 多峰灸를 이용하여 肩井, 膏肓, 天宗에 각 3壯으로 1회 실시하였다.

(2) 附缸治療

乾式附缸(大椎穴을 中心으로 한 역삼각형)
濕式附缸(紫斑이 甚한 경우 간헐적 시행)

(3) 物理治療

項部와 兩側肩部에 ICT, Ultrasound, Microwave를 시술하였다.

(4) 藥物治療

回首散(院內處方集)

(5) 推拿治療⁷⁾

① 仰臥位 양손 경추 굴곡신전법

② 仰臥位 경추교정법

III. 證例

1. 증례 I

환자 : 박○○, F/27

주소증 : 項痛, 右側肩臂痛

발병일 : 1994년 6월경

과거력 : 별무

현병력 : 평소에 피아노를 가르치는 일을 주로 하시던 중 1994년 6월경부터 項痛으로 간헐적으로 한의원에서 침치료 및 약국에서 진통제 복용 하시다가 1999년 6월경부터 症狀이 악화되어 6월 16일 本院 來院함.

치료경과 : 1999년 6월 16일 來院하여 鍼, 推拿,

乾式附釘, 物理治療(ICT, U/S, M/W)를 시작하여 3회 治療 후 VAS 7의 상태로 좋아졌으며 저녁에 睡眠前에 통증은 여전한 상태였으며 7월 14일까지 총 13회의 治療 後 VAS 2로 症狀이 호전되었으며 右側肩臂痛, 활동시 및 휴식시의 鈍痛이 거의 消失되었으며 治療前後의 放射線的 評價에서 cervical Angle은 28°/42° 였으며 Jochumsen法에서는 -1mm/+2mm였고 治療結果 滿足度는 양호(Good)를 보였다.

2. 증례 II

환자 : 전○○, M/34

발병일 : 2000년 3월 26일

주소증 : 項痛, 上背部疼痛

과거력

1) 氣胸 : 98년 5월 차병원 Dx → 10일간 Adm Tx後 好轉

2) 胃炎 : 10년전 local hosp. Dx → 현재 med p.o중

3) 蓄膿症 : 10년전 영남대 병원 Dx → o.p후 好轉

현병력 : 고등학교때부터 項部強直感, 項部疼痛症

A. before : kyphotic angulation

① cervical angle : 28°

② Jochumsen法 : -1mm

B. after : hypolordotic angulation

① cervical angle : 42°

② Jochumsen法 : +2mm

A. before : kyphotic angulation

① cervical angle : 10°

② Jochumsen法 : -9mm

B. after : straightening angulation

① cervical angle : 15°

② Jochumsen法 : -3mm

이 자주 있으시던 중 2000년 3월 12~20일까지 출장차 구미에서 서울간 기차를 자주 타고 다니셨는데 3월 26일 pm 4:00경 서서히 項部の 疼痛이 심해지다 26일 MN경 목이 전혀 움직이지 않아서 27일 am 9:00경 성모 hosp. visit하여 X선 non-specific Dx받고 입원하여 筋肉注射, med p.o, 物理治療하여 4월 3일까지 入院治療하여 목을 움직이는 것은 가능하였으나 項部の 強直感과 痛症은 계속되어 4월 3일 본원 O.P.D통해 來院하였다.

治療經過 : 초진일 당시 아침 기상시 項部鈍痛, 牽引感이 심하며 上背部痛으로 경부굴곡시 심해졌으며 鍼, 多峰灸, 乾式附缸, 韓藥(回首散:院內處方), 物理治療(ICT, HotPack, Ultrasound, Microwave)를 하였으며 치료 3일째 頸部屈曲時에 左側 肩井部로의 牽引感 및 疼痛이 있으며 VAS 9로 호전되었으며 4월 7일부터 推拿治療後 VAS 5로 호전되었으며 上背部痛이 消失되었고 기상후 痛症은 여전히 활동시 痛症이 감소되었고 치료 20일째 VAS 1로 起床後 어깨가 가볍다고 하며 頸部屈曲時 項痛이 거의 消失되었으며 治療前後의 放射線的 評價에서 Cervical angle은 10°/15°였으며 Jochumsen法에서는 -9mm/-3mm였고 治療結果의 満足度는 양

호(good)한 상태를 보였다.

3. 증례 III

환자 : 윤○○, F/32

발병일 : 1998년경

주소증 : 項痛, 兩側 肩部疼痛

과거력 : 별무

현병력 : 평소 증권회사 영업부에서 근무하시면서 컴퓨터를 사용하는 업무가 많으시던 중 1998년 경부터 項痛 發하였으나 別無處治하시던 중 2000년 2월초 過勞하신 후 項痛이 惡化되고 兩側 肩部疼痛이 발생하여 2000년 2월 7일부터 4월 10일까지 本院 婦人科에서 鍼, 附缸, 物理治療(ICT/ Ultrasound/Microwave/Hotpack)하였으나 別無好轉하여 2000년 4월 12일 來院함.

治療經過 : 2000년 4월 12일 項痛 및 兩側 肩臂痛으로 경추 방사선검사상 頸椎後彎症 診斷받고 治療 3회에 VAS 7로 호전되었으며 8회에 근무시 項部重感 및 兩側肩臂痛이 있었으며 13회에 項痛이 소실되었으며 兩側 肩部的 鈍痛이 간헐적으로 발하며 VAS 3이며 5월 13일까지 20회 治療 후 아침 기상 후 및 퇴근후 項痛이 없었으며 VAS 1로 호전되었고

A. before : kyphotic angulation

① cervical angle : 9°

② Jochumsen法 : -5mm

B. after : straightening angularion

① cervical angle : 30°

② Jochumsen法 : -2mm

治療前後의 放射線的 評價에서 Cervical angle은 9°/30°였으며 Jochumsen法에서는 -5mm/-2mm였고 治療結果 滿足度는 양호(Good)를 보였다.

4. 증례 IV

患者 : 최○○, F/38

발병일 : 2000년 4월경

주소증 : 頭項痛, 兩側 肩臂痛, 手足冷感

과거력 : 별무

현병력 : 2000년 4월경부터 평소 가사일을 하하던 중 頭項痛, 兩側 肩臂痛, 手足冷感으로 本院 婦人科에서 5월 31일까지 鍼, 附缸, 物理治療(ICT, Hotpack, Rolling bed) 하신 후 手足冷感은 호전되었으나 家事的 過勞가 있을 시에 증상이 악화되는 것이 반복되어 6월 2일부터 초진하여 鍼, 附缸, 推拿, 物理治療(手技) 후 4회 治療 후 VAS 6으로 활

A. before : kyphotic angulation

① cervical angle : 28°

② Jochumsen法 : -1mm

B. after : hypolordotic angularion

① cervical angle : 42°

② Jochumsen法 : +2mm

동후 저녁시간에 통증이 감소되었으며 6월 14일(치료 5회)부터 兩側肩臂痛이 거의 소실되었으나 頭項痛은 저녁에 심하다고 하였으며 6월 27일(치료 9회)에는 VAS 1로 頭項痛이 家事後 저녁에도 痛症이 거의 없다고 하며 治療前後의 放射線的 評價에서 cervical angle은 $28^{\circ}/42^{\circ}$ 였으며 Jochumsen法에서는 $-1\text{mm}/+2\text{mm}$ 였고 治療結果의 滿足治療결과의 滿足度는 우수(Excellent)하였다.

IV. 考察

kyphotic cervical curvature란 경추를 측방에서 바라보았을 때 경추만곡은 후방으로 오목한 형태(concave posterioty)를 나타내는데 경추부가 정상적인 전만곡을 상실하고 후만곡을 보이는 것을 말한다^{2), 9)}.

Visschuer는 건강한 피검자를 대상으로한 경추의 자세와 만곡도에 관한 관계라는 연구에서 중립 자세로서 있는 동안 피검자의 경추와 두부를 측면 방사선사진을 이용하여 경추를 수평축에 대하여 上部 6개의 경추의 reference point로 구성되어진 reference line의 각도에 의하여 정량화하였으며 경추의 만곡도를 可視的으로 lordotic, straight와 reversed로 분류하였다. 경추가 앞으로 향한 자세에서는 Reversed된 만곡도를 보였으며 경추가 상방을 향한 자세에서는 lordotic한 만곡도를 보였으며 또한 남자에게서 종종 straight된 만곡도가 나타났으며 여자에게는 주로 주로 eversed된 만곡도를 나타냄으로써 경추의 만곡도는 피검자의 자세 및 성별과 관계됨을 설명하였다¹⁰⁾.

머리, 경추 및 경부 후방의 근육들이 상호 평형의 상태를 유지하고 있으므로 다음과 같은 경우에 경추의 정상적인 만곡도를 상실하여 kyphotic cervical curvature가 유발될 수 있다.

첫째 외상후에 cervical lordosis의 straightening과 reversed가 나타나고 각 경추의 운동분절의 불안정성, 경부후방인대의 손상을 초래한다³⁾.

White와 Panjabi는 “척추의 불안정성의 정의를 임상적인 측면에서 시도하였고 가장 널리 인용되고 있으며 척추의 불안정성은 척추운동분절에 어떤 힘이 가해질 때에 정상적으로 일어나는 운동범위를 벗어난 전위가 발생함으로써 동통, 변형의 진행 및 신경학적 증상이 유발될 수 있는 상태를 말한다”고 하였다. C2-T1 不安定性的의 방사선적인 계측은 측면사진에서 시상면상의 轉位程度와 回轉程度를 각각 측정한다. 轉位程度는 中立位 또는 屈曲轉位の 측방방사선 사진에서 轉位가 3.5mm이상이거나 전후방 추체 직경의 20%이상일 경우는 불안정성을 의심할 수 있다. 回轉程度는 中立位の 측방사진에서 11° 이상이거나 屈曲-伸展위의 측방사진에서 20° 이상이면 의의가 있다²⁾.

둘째 외상 없이 muscle spasm으로 인하여 통증이 발생함으로 인하여 유발되기도 한다³⁾.

근육의 불균형은 관계되는 운동의 수행에 변화를 가져온다. 비정상적인 운동이 반복적으로 이루어질 때는 필연적으로 더욱 strain을 야기하게 되고 더 심한 근육의 불균형을 초래하고 관절의 기능이상 일어나게 되는 것이다. 경추의 신전근이 약화되면 머리가 앞으로 돌출한 위치에 서게 되고 척추기립근은 약화된 쪽으로 척추가 C-curve의 만곡을 그리게 된다. 그리고 어깨와 머리가 상승되고 하부고 관절이 상승된다¹¹⁾.

근육근의 spasm이나 빠른함의 상태가 오래 지속되면 궁극적으로 불가역적인 기질적 변화가 생기고 증상도 지속적인 것이 된다¹²⁾.

경향부의 통증을 일차적으로 활성화시킬 수 있는 요인들은 급성 외상, 자세이상, 반복성 근육의 염좌, 지속적인 견갑대의 압박, 찬바람이나 습기에 노출된 경우, 불안 등의 정신적인 긴장으로 볼 수 있다¹³⁾.

후경부의 통증은 만성화되어진 경우가 대부분이

며 천층의 근육인 승모근의 손상과 두·경관상근 등의 문제를 무시하는 경우 계속적으로 긴장이 전이되어 심부근육의 손상이 발생되어질 수 있다¹⁴⁾.

셋째 잘못된 자세로 인하여 발생하기도 하는데 일반적인 작업환경에서는 머리와 목을 오래 동안 앞으로 구부린 자세로 있는 것을 요구하며 이로 인하여 목의 신전근은 더 높은 근육하중에 놓이게 되고 앞으로 굴곡한 위치에 의해 피로를 느끼게 될 것이다. 이 요소들만으로 후방경부근의 기시부와 중지부에 장력을 유발할 수 있고 그런 다음 통증유발점으로 이끌어 궁극적으로 경부통이나 두통같은 연관 증후군을 유발할 수 있다. X-선 검사로 골격에 병적소견을 인정하는 일은 우선 없고 임상화학검사도 물론 음성인면서 환자의 견갑부, 경부에는 근육의 응어리를 볼 수 있어 둔통을 호소하고 또 압통은 있으나 마비증상을 볼 수 없는 경우에 과로에 의한 피로라는 요소와 아울러 기계가 시간을 규제하고 인간의 노동조건이 기계의 운동조건에 상당히 지배되어 있음으로 인하여 발생되는 것이다.^{12, 15)}

넷째 경추의 길이와도 관련이 있는데 Mayoux-Benhamou MA 등은 longus colli와 dorsal neck muscle의 자세에 관련된 기능을 알아보기 위하여 cervical lordosis와 cervical length와의 관계에서 수축력을 조사하였는데 이를 통하여 longus colli와 dorsal neck muscle이 머리의 모든 위치에서 경추를 둘러싸면서 안정화한다는 것을 밝혔다¹⁶⁾.

Kasai T 등은 1~18세의 건강한 일본인을 대상으로 방사선적인 방법을 이용하여 경추의 성장에 관해서 관찰하였는데 경추 중앙부의 높이, 전후방척추의 높이, 신장지수, facet joint angle, tilting, sliding motion 등을 이용하여 측정하였으며 이로써 C3-7까지의 중앙부의 높이를 합산하여 cervical length와 cervical lordosis angle을 측정하였고 9세까지는 C3-7의 angle은 cervical length, body height index와 facet joint angle과 서로 연계되어 있으나 9세 이후에는 cervical length, body height index

와 facet joint angle은 연계되어 있지 않고 facet joint angle은 10세까지는 감소되다가 그 이후에는 고정된다¹⁷⁾.

Kyphosis cervical curvature의 診斷으로는 C-spine lat.view에서 측정한다.

첫째 Bergmann은 연구논문에서 Jochumsen의 방사선적 연구를 引用하였는데 그 연구는 C5의 前方體부터 C1의 前弓까지와 C7 椎體의 前上部까지의 거리를 測定한 것으로 過大前彎은 +9mm초과, 平均的 前彎은 +3~+8mm, 過小前彎은 +1~+2mm, 無前彎은 +1~-3mm, 後彎은 -3mm미만이라고 하였고 또한, 다른 方法으로 分類하는 학자들도 있는데 즉, C1의 前方과 後方結節을 잇는 선을 하나 긋고 C7의 下面을 지나는 다른 선을 하나 긋는다. 그리고 이 두 線으로부터 垂直線을 그은 후 그 사이에 이루는 각을 測定하는 것이다. 35~40°는 正常으로 간주하고 35° 이하는 過小前彎, 40° 이상은 過大前彎으로 分類한다⁸⁾.

둘째 경부의 만곡도를 측정하는 것으로 환추의 anterior tubercle과 posterior tubercle의 중간에 두 점을 찍어 이은 선과 제 7경추 추체의 하연에 그은 선에 각각 수직의 선을 그어 교차하는 곳의 각도를 측정하는데 경추각도의 이상은 외상, 근육질환, 퇴행성 관절질환 등에 의해 나타난다⁷⁾.

項痛은 西洋醫學에서는 頸椎椎間板脫出症, 頸椎의 骨關節炎, 頸部脊椎症, 脊椎腫瘍, 斜頸症, 頸部の 筋과 腱의 有痛性 損傷, 頸部捻挫, 頸部の 神經性 緊張 등이 이 범주에 속한다⁵⁾.

韓醫學에서는 項痛은 경항부위의 운동장애를 총칭하는 병증으로 정황이 매우 다양하여 목을 回顧하지 못하며 아침에 일어난 후에 강직하여 목을 좌우로 돌리거나 뒤로 돌아볼 수가 없고 또한 患部가 痠痛痛하고 同側의 肩部上腕으로 확산되기도 하며 혹은 頭痛, 惡寒, 局部의 筋肉이 痙攣, 壓痛이 있는 疾患을 말하는 것으로 <內經>에서 頭項痛, 頸項痛, 頭項痛, 項筋急, 項強, 項痛이라 언급한 이후

<傷寒論>에서는 頭項強痛, 項背痛, 頸項強이라고 하였다⁴⁾.

本證의 治療方法에 관하여 <內經靈樞·經脈篇¹⁸⁾>에서는 “盛則寫之, 虛則補之; 熱則疾之, 寒則留之; 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之”의 原則을 제시하였다.

<內經素問·調經論>에 “其病所居 隨而調之 病在脈調之血 病在血調之絡 病在氣調之街 病在肉調之肉 病在筋調之筋”이라 하여 질병치료에 있어 질병부위에 따라 치료부위가 달라야 함을 밝히고 있으며 經筋의 치료부위에 대해 ‘以痛爲愈’ 즉 阿是穴만이 <內經·經筋篇>에 언급되어 있다¹⁹⁾.

項痛의 推拿治療에 관해서 살펴보면 Macmorland는 “mechanical neck pain과 LBP에 대한 chiropractic management에서 項部疼痛을 가진 환자에서 평균 4주에 12회의 處置를 통하여 治療後 痛症이 減少가 높았으며 項痛과 頭痛을 同伴한 患者들이 통계학적으로 治療前과 治療後의 痛症程度에 있어서 단지 項痛만을 가진 환자보다 減少率이 더욱 높았다²⁰⁾.”고 하였고 Kessinger는 “外傷으로 인하여 초래된 頸椎의 kyphosis를 上部頸椎의 chiropractic 處置를 받은 환자의 治驗例에서 자동차의 측면충돌로 인하여 C3-4의 運動分節이 不安定性으로 인하여 고통받고 있는 17歲 女子患者를 방사선 소견과 頸椎 paraspinal 兩側의 피부온도를 비교함으로써 진단하였는데 10주간 22회의 處置를 통하여 vertigo, tinnitus, neck과 shoulder pain과 confusion이 消失되었으며 C3-4의 運動分節의 不安定性도 완벽히 해결되었다²¹⁾.”고 하였다.

項痛을 主訴로 하여 慶山大學校 附屬 鳩尾 韓方病院에 내원한 患者 4名을 治療하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 放射線의 計測에서 cervical angle은 각각 28°/42°, 10°/15°, 9°/30°, 28°/42°였으며 Jochumsen法으로는 -1mm/+2mm, -9mm/-3mm,

-5mm/-2mm, -1mm/+2mm이었다. 治療前後의 VAS와 患者 滿足度는 각각 10/2(good), 10/1(good), 10/1(good), 10/1(exellent)로 전반적으로 治療前後의 滿足도가 높은 편이었다.

이상으로 살펴보건대 Cervical X-ray lat. view를 통하여 Kyphotic cervical curvature가 있으면서 項痛을 發하는 경우는 筋肉뿐만 아니라 骨格系의 構造的인 變形이 있으므로 鍼, 灸, 附沏, 物理治療 外에 推拿療法를 병행하여 治療效果를 높일 수 있을 것으로 사료되어 진다.

V. 結 論

Cervical X-ray lat. view에서 kyphotic cervical curvature가 있으며 項痛 및 上背部疼痛을 發하는 患者 4名을 치료하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. Kyphotic cervical curvature의 발생은 주로 장기간에 걸친 자세의 불량이나 갑작스런 外傷등으로 인하여 頸部後方筋肉 및 靱帶에 과다한 부하를 줌으로써 筋肉의 不均衡, 疼痛이 발생하며 cervical curvature의 이상을 초래한 것으로 韓醫學에서 말하는 項強症의 범주에 해당하는 疾患이다.

2. 本 證例의 患者에서는 cervical angle은 治療前後 각각 14°, 5°, 11°, 4° 정도 호전되었으며, Jochumsen法에서는 각각 -1mm/+2mm, -9mm/-3mm, -5mm/-2mm, -1mm/+2mm로 회복되었으며 kyphotic cervical curvature에서 각각 hypolordotic curvature, straightening curvature, straightening curvature, hypolordotic curvature의 상태로 각각 호전되었으며, 治療結果 評價基準面에서 양호(good)한 結果以上을 얻었다.

VI. 參考 文獻

1. 대한정형외과학회. 整形外科學. 서울:최신의학사. 1999:428.
2. 김남현, 이환모. 척추외과학. 서울:의학문화사. 1998:87, 113, 118.
3. Gundersen. The curve of the cervical spine: variations and significance. J Manipulative Physiol Ther. 1993 Nov-Dec;16(9):591-4.
4. 李殷鏞, 李秉烈. 項痛을 主訴로 入院治療한 患者25例 대한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1998;15(2):394, 385, 401-2.
5. 鄭善嬉, 朴東錫, 南相水, 李載東, 崔道永, 安秉哲 等. 項痛의 患者 治療의 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1998;15(1):81.
6. 한무규, 진재도, 이정훈, 이승우, 한상원. 脊椎前方轉位症에 대한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2001;18(3):216.
7. 신준식. 한국추나학. 서울:KCA PRESS. 1995:192-194.
8. 대한추나학회. 동작촉진과 수기법. 서울:KCA PRESS. 1998:106
9. I.A. Kapandji. 관절생리학 3 체간·척추. 서울:현문사. 1998:210
10. Visscher CM., de Boer W., Naeije M.. The relationship between posture and curvature of the cervical spine. J Manipulative Physiol Ther. 1998 Jul-Aug;21(6):388-91
11. 최호영. 임상근육학. 서울:대성의학사. 1999: 20-21, 25.
12. 이주강 역. Textbook of clinical chiropractic. 서울:푸른의학. 1998:318-9.
13. 주정화, 옥광희. 근골격계의 통증치료. 서울:군자출판사. 1996:9.
14. 김창환, 김용석. 근막동통증후군의 치료. 서울:정담. 1995:70-1.
15. 정희원, 박희수. 통증부위별 임상근육학. 서울:곤오. 2000:52.
16. Mayoux-Benhamou MA., Revel M., Vallee C., Roudier R., Barb, Bargy F.. Longus colli has a postural function on cervical culvature. Surg Radiol Anat. 1994;16(4):367-71.
17. Kasai T., Ikata T., Katoh S., Miyake R., Tsubo M.. Growth of the cervical spine with special reference to lordosis and mobility. Spine. 1996 Sep 15;21(18): 2067-73.
18. 張隱, 馬元. 黃帝內經素問靈樞合編. 臺灣:聯國出版社. 1977:96, 179, 223-5, 233, 247-8, 391.
19. 劉泰成, 高炯均, 金昌煥. 經筋理論의 臨床應用을 爲한 文獻的 考察 II. 大韓鍼灸學會誌. 1991;8(1):64, 68.
20. McMorland G., Suter E.. Chiropractic management of mechanical neck and low-neck pain. A retrospective, outcome-based analysis. J Manipulative Physiol Ther. 2000 Jun;23(5):307-11.
21. Kessinger RC., Boneva DV.. Acceleration/ deceleration injury with angular kyphosis. J Manipulative Physiol Ther. 2000 May; 23(4):279-87.