

침치료(董氏奇穴)로 임상증상이 호전된 뇌수막종 환자 1례

이강수 · 문용아 · 이진화

부평세림한방병원

A Case Report of Patient with Meningioma of Brain Clinically Improved By Acupuncture Treatment(Dongshiqixue)

Kang-Su Lee, Woong-A Moon, Jin-Hwa Lee

Bu-pyeong Serim Hospital of Traditional Korean Medicine, Incheon, Korea

Acupuncture is a complementary medical treatment whose use in cancer patients has been recommended by the American Cancer Society (ACS) for the treatment of cancer and treatment-related symptoms. Pain, nausea, breathlessness, vasomotor symptoms and limb edema have all been found to respond to this treatment modality. This has become quite familiar to many Koreans not only for pain, but also for many other health problems, both in acute and chronic conditions. Actually, acupuncture is a therapeutic technique that is part of a larger system of traditional oriental medicine. There are several styles of acupuncture. We treated one 72-year-old female patient with Dongshiqixue Acupuncture Technique who had refused surgical operation for brain meningioma showing right hemiparesis, dysarthria, headache and dizziness.

During the acupuncture treatment, there were no other adverse effects. After six days' treatment, she could ambulate and make usual life all by herself. On her brain magnetic resonance image follow-up, there was no interval change in meningioma. After discharged from our hospital, she has kept up her independent daily life as before.

So it is suggested that some acupuncture treatment should be effect on brain meningioma clinically.

Key words : meningioma, Dongshiqixue(董氏奇穴), acupuncture, hemiplegia, dysarthria

I. 서론

수막종(Meningioma)은 뇌종양 전체의 20%를 차지하는데¹⁾ 남성보다 여성에서 더 흔한 종양이다²⁾. 흔한 발생부위로는 뇌천막 가운데부위(falx cerebri), 대뇌반구(convexity)외측, 후신경구(olfactory groove), 접형골연(sphenoidal ridge), 말안장결절(tuberculum sellae), 큰후두구멍(foramen magnum), 소뇌천막 등으로 그 해부학적 위치에 따라 임상증상이 나타나며²⁾, 대개 종양이 자라는 수년에 걸쳐 신경증상이 생기게 되며¹⁾ 단순 두개골 X-ray나 컴퓨터단층촬영, 뇌자기공명영상 등으로 확진 가능하다²⁾. 예후는 조직학적 소견보다는 종양의 위치가 더 중요한 변수인데, 방사성이나 뇌실 내의 종양은 보통 외과적 절제가 가능하고, 방사선 치료는 악성 수막종과 증상이 나타난 수막종이 불완전하게 절제된 경우에 추천되며 항암요법은 뚜렷한 효과가 없는 것으로 보고되고 있다¹⁾.

한의학적 문헌에서 뇌종양에 대한 기록은 명확하지 않으나 '厥逆' '眞頭痛' '頭風' 등이 뇌종양이 신경계통을 압박하거나 손상시켜 頭痛, 嘔吐, 復視 등과 같은 증상을 일으키는 것으로 설명하고 있다.³⁾ 뇌종양에 대한 한의학적 치료의 원칙은 溫陽化濁하여 消積시키고 開鬱理氣하여 通絡시키며, 혹 滋腎填髓하여 熄風시키거나 解毒化痰하여 散結시킨다³⁾고 하나 실지 임상적 치료결과가 보고된 적은 없다.

저자들은 뇌종양으로 진단 받고 右半身不全麻痺로 인해 보행에 장애가 있으며 독립적 일상생활이 불가능하고 기타 증상으로 眩暈, 頭痛, 構音障碍를 나타낸 입원환자를 董氏鍼으로

치료하여 뚜렷한 증상의 호전을 보였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

환자

이 ○ 란 F/72

진단명

1. 뇌수막종

주소증

1. 右半身不全麻痺
2. 頭痛, 眩暈
3. 構音障碍

발병일

1. 2002년 11월 15일(최초 진단일)

과거력

1. 1992년 당뇨 진단 받고 지속적 복약중

사회력·직업

담배(무), 음주(무), 농부

가족력

별무이상

현병력

상기 환자는 약간 비만한 체격으로 상기 과거력의 別無大病 중 간헐적으로 頭痛, 현훈 있어 집에서 약물 복용하던 중 2002년 11월 15일 원주기독병원 신경과에서 전산화단층촬영상 뇌수막종 진단 받고(Fig.1) 큰 병원 권유받아 2002년 11월 19일 강북삼성병원에서 뇌자기공명영상촬영(Fig.2)하였다. 2002년 11월 20일경부터 右半身不全麻痺 나타나기 시작하였으며 점점 마비증세 더욱 진행하여 독립적 보행을

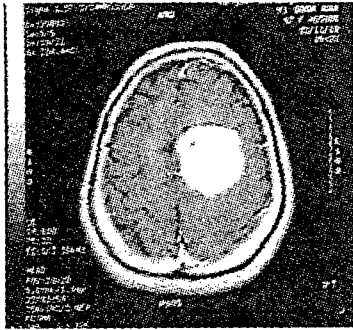


Fig. 1. Brain CT in Wonju Christian Hospital(2002-11-15).

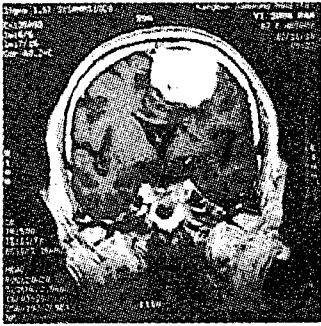


Fig. 2. First Follow-up Brain MRI in Kangbuk Samsung Hospital(2002-11-19).

A 5×4×4cm sized

포함한 일상생활 수행능력이 더욱 어려워지자 의과적 수술 권유받았으나 환자 및 보호자 자의 퇴원하여 집에서 가료하게 되었다. 2002년 12월 5일 오전 7시경 정신착란 증상 나타나기 시작하여 부평세림병원 응급실로 내원, 저혈당 증(혈당 16mg/dl) 진단 받고 내과 입원 치료하여 정신착란을 포함한 혈당조절은 원활하게 되었으나 뇌수막종으로 인한 右半身不全麻痺, 眩暈, 頭痛, 構音障礙의 신경학적 손상증상은 여전하여 환자 및 보호자 원하여 2002년 12월 6

Table 1. General condition of this patient(2002-12-6)

食事	少量	大便	秘
消化	良好	小便	小便頻
汗出	少量	性格	急
睡眠	良好	腹	軟弱無力
精神狀態	錯亂	腰	別無
寒熱	寒感	項部強直	無
面	蒼白	瞳孔反射	正常
脈	微弱	Babinski's sign	+/-
舌	舌淡苔薄白		

일에 본원 한방내과에 협진의되되어 침치료를 시작하였다(Table 1).

활력증후

혈압 180/100mmHg, 체온 36.7℃, 맥박 70회/분, 호흡은 20회/분(입원당시)

Ⅲ. 임상 경과

초진시 환자상태는 간헐적인 頭痛, 眩暈, 構音障礙(주의 깊게 듣지 않으면 이해하기 어려운 정도), 右半身不全麻痺를 호소하며 右上肢不遂(motor power=0%), 右下肢不全麻痺(motor power 25-50%)의 운동상태로 독립적 보행이 불가능한 상태에서 2002년 12월 6일부터 하루 두 차례씩 침치료를 시작하였다. 穴位는 董氏鍼穴에서 腦腫瘍, 半身不遂 등에 효과가 있는 穴位와 환자의 체질적인 불균형을 개선하기 위한 몇몇 五俞穴位를 선정하여 健側인 左側에만 시

▶1 百會 兩旁 1.3寸의 州圓을 잡고 州圓 後方 1.5寸

▶2 州圓穴에서 直前方 1.5寸

▶3 外踝骨尖에서 直上으로 3寸 떨어지고 앞으로 1寸 떨어진 지점과 그 上方 2寸, 4寸處, 도합 3穴.

▶4 足底後跟 前緣의 正中央

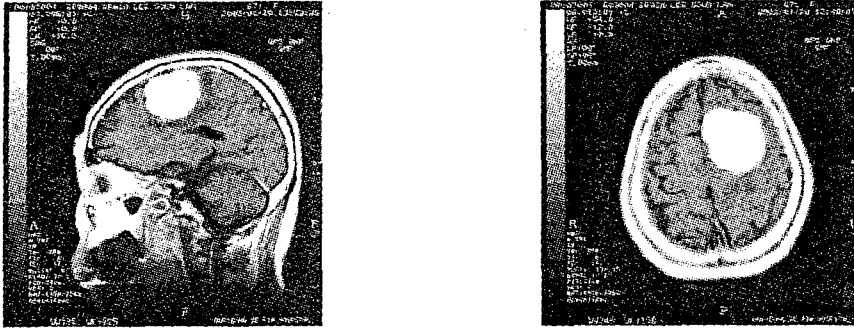


Fig. 3. Second Follow-up Brain MRI(2003-1-17).

A 5×4×4cm sized, Lt. parasagittal convexity meningioma(peritumoral edema is combined).

술하였고 留鍼은 30분간 하였다. 즉, 오전에는 先州崑¹, 州崑² 後三重³, 上瘤⁴를 取穴하였고. 오후는 오전의 치료법에 隱白, 大敦, 商陽(이상 補法)을 추가로 取穴하였다.

전일 2회의 침치료 후 2002년 12월 7일부터 우견관절가동범위 늘어나기 시작하여 오후에는 180° 정도 가동가능했으며 右手指關節의 운동성은 크게 변화가 없어 물건을 집을 수 없는 상태이고 右下肢는 변화 없었다. 기타 증상인 頭痛, 眩暈의 정도가 감소하고 構音障礙도 호전의 경향성을 보였다.

2002년 12월 8일에는 조금씩 右手指關節의 운동력이 향상되기 시작하여 주먹 쥐는 것이 가능해 점심식사의 1/3은 독립적으로 수행하기 시작하였다. 眩暈은 완전히 소실되고 頭痛은 VAS상 30점 정도로 감소, 構音障礙도 호전의 양상을 나타내었다.

2002년 12월 9일부터 약 50m 정도의 독립적 보행 가능해지면서 右手指關節 운동성 향상되었고, 眩暈·頭痛 완전히 소실되었으며 환자와 의사소통에 큰 어려움이 없을 정도로 構音障礙도 향상되었다.

2002년 12월 10일에는 右半身 운동성 거의 회복되어 독립보행을 포함한 일상생활 수행능력 거의 회복되었으며, 2002년 12월 11일부터

는 완전히 회복되어 Babinski's sign에는 변화가 없지만 임상증상상 신경학적 결손이 모두 소실되었다. 이후에도 침치료 지속하여 2002년 12월 14일 퇴원시까지 유지되었으며, 이후 2003년 1월 17일에 본원 외래로 내원하여 뇌자기공명영상 재촬영을 시행하였고(Fig. 3), 2003년 1월 30일의 외래추적 시에도 신경학적 증상은 나타나지 않았다.

IV. 고 찰

두개내 종양에 의한 대부분의 증상은 고정된 두개골 내에서 종양의 확장이 정상적인 뇌실질, 혈관, 뇌척수액의 공간을 변화시킴으로써 야기된다¹⁾. 그러나 대뇌의 특별히 치명적이지 않은 곳에 종양이 위치할 경우 증상이 대개 늦게 나타나는 경우에는 종양으로 진단되기 전에 이미 상당한 크기로 성장할 수도 있으며⁴⁾, 뇌종양의 반수 이상에서 나타나는 첫 증상은 두통으로 시작되는데 종양의 크기가 커지면서 뇌압상승 징후, 점진적인 인지능력의 저하, 언어, 보행, 기억력 장애, 성인에 시작되는 경련 혹은 기왕의 경련 악화의 증상이 나타나면서 진단을 위해 병원에 내원하는 경우가 대다수이다.¹⁾

수막종은 주위 조직과 경계가 분명하며 뇌조직에 대한 침투보다는 압박에 의해 증상을 일으키며 치료원칙은 가능하면 주변 뇌조직에 손상을 주지않고 종양 조직을 완전 제거하는 것으로 만약 수술후 종양세포가 남아 있는 경우에는 수막종이 재발될 수 있기 때문이다⁷⁾. 이에 전⁶⁾등은 종양의 부분절제수술 후 방사선치료가 안전하고 효과적인 치료방법이라 하였다.

韓醫學에서 腫瘍에 대한 인식은 '正氣存內 邪不可干', '邪之所湊 其氣必虛'라는 한의학 적 병리관에 입각한다⁷⁾. '正'은 正氣로서 인체가 邪氣의 침범에 저항하고 생명활동을 유지하게 되는 능력을 말하며 '邪'는 邪氣로서 外感 六淫, 七情, 飲食, 勞倦, 痰飲 및 瘀血등 발병요인을 나타낸다고 할 수 있다^{8,9)}. 正氣가 부족하고 邪氣가 정제함으로써 氣滯血瘀하고 濁陰獨取하여 서로 交結하고 蘊鬱하여 마침내 종괴가 형성되는 것으로 이해해 왔다^{8,9)}. 따라서 腫瘍의 원인으로 外感和 內傷을 원인으로 하는 원발성 원인과 痰飲과 瘀血을 원인으로 하는 속발성 원인으로 나누고 腫瘍의 病機는 氣滯血瘀, 痰結濕聚, 熱毒內蘊, 臟腑失調, 氣血虧虛, 經絡瘀阻로 나누어 扶正祛邪하는 것을 治療의 大法로 삼았다^{10,11)}.

상기 환자는 고령, 당뇨, 수술 후유증에 대한 불안감 등 때문에 외과적 수술을 거부하고 집에서 가료하면서 환자의 정신적, 신체적 공황 상태에서 급작스런 저혈당증세가 나타나게 되어 부평세림병원 내과에 입원하게 되었다. 환자의 右半身麻痺症狀는 당뇨와는 무관한 것으로 저혈당이 있기 전부터 신경학적 결손은 있었으며, 부평세림병원 내과에서 혈당의 조절을 받으면서 전신상태는 개선이 되었으나 마비증세의 변화가 없는 상태였다. 양방적인 처치는 당뇨에 초점이 맞춰졌으며 기타 뇌압강하를 위한 치료는 전혀 하지 않았다. 이에 저자들은 환

자의 신경학적 결손에 대한 다른 치료가 어려운 상태임을 고려하여 최근 임상에서 널리 사용되고 있는 董氏鍼의 몇몇 혈위를 이용하여 수막종에 의한 마비증세를 호전시키고자 하였다. 사용된 穴位로 董氏鍼의 州昆, 州崙은 腦腫瘍, 四肢麻痺, 半身不隨 치료의 효능이 있으며 上瘤은 腦腫瘍, 腦水腫, 腦震蕩 後遺症, 腦神經痛에 효과가 있으며, 三重穴은 腦腫瘍, 腦膜炎, 中風, 中風으로 인한 각종 後遺症, 全身關節痛, 頭痛, 三叉神經痛, 腦震蕩 後遺症, 乳房癌·食道癌·舌下腺癌의 조기치료에 효과가 있는 것으로 알려져 있다¹²⁾. 상기 董氏穴位로 腦腫瘍으로 인한 마비증상의 치료에 중점을 두었으며, 환자가 肥白하고 多濕한 체질인 점을 고려하여 隱白, 大敦, 商陽의 五行鍼을 사용하여 木氣를 補하여 脾濕을 제거하여 체질적 불균형을 치료하고자 하였다. 치료의 횟수는 환자가 고령이기는 했어도 증상의 위급함을 고려하여 1일 2회의 시술을 하였고, 치료의 과정에서 다른 부작용은 없었다. 시술 6일째, 12회의 시술을 받으면서 환자는 독립적인 생활이 가능할 정도로 회복되었으며 이후 퇴원시까지 총 3일, 5회의 시술을 더 받으면서 환자의 상태는 계속 유지되—解¹ 퇴원 이후 약 45일간의 외래추적검사 시에도 마비증상의 재발은 없었다. 침치료로 인한 마비증상의 개선이 뇌수막종에 미치는 영향을 살펴보기위해 2003년 1월 17일에 뇌자기공명영상 재촬영을 시행하였는데 뇌수막종의 크기에는 별다른 변화가 없었다.

종양의 근본적인 치료는 외과적 수술로 여겨지고 있으나 연령, 전신상태, 기타 질환, 전이의 정도에 따라 외과적인 수술이 시행될 수 없는 경우에는 환자의 삶의 질 개선의 차원에서 적절한 보조요법(supportive medicine) 혹은 완화요법(palliative medicine)이 추천되고 있다. 최근 많은 연구에서 보여지듯이 침구치료는 보

주요법, 완화요법의 하나로 전세계적으로 주목 받고 있다. 대개 종양으로 인한 2차적인 증상 혹은 내외과적인 항암치료시 나타나는 부작용의 개선에 침치료가 뚜렷한 임상적인 효과가 있는 것으로 알려져 있으며 통증, 구강건조증, 홍조, 조열, 오심, 식욕감퇴 등에서는 환자의 30%이상에서 임상적 호전을 나타내는 것으로 보고되고 있다¹⁵⁾. 특히 항암치료 과정 중에 나타나는 오심은 몇몇 임상대조실험연구에서 뚜렷한 효과가 있는 것으로 알려져 있어¹⁶⁾ 최근 종양학에서 침구치료에 많은 관심이 집중되어 있다.

본 증례의 경우 보다 많은 환자를 보지 못한 점과 추적관찰 기간이 짧은 점이 아쉽기는 하지만, 종양으로 인한 2차적 신경학적 결손의 침구치료에 대한 임상보고는 이제까지 없었다는 점을 고려한다면 종양의 침구치료에 관한 새로운 관점을 제시한다고 생각한다.

V. 요 약

방사선 촬영 및 임상증상을 토대로 수막종 진단을 받은 환자의 증상을 침치료(董氏奇穴)로 호전시켰기에 이를 보고하는 바이다.

참 고 문 헌

1. Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, Martin JB, Fanci AS, Kasper DL. Harrison's principles of internal medicine. p. 2444 - 2445, p.1437 서울, 정담, 1997.
2. Edited by Mark H. Beers, and Robert Berkow. THE MERCK MANUAL Of Diagnosis And Therapy 17판. p. 1547. 서울, 도서출판 한우 리, 2002.
3. 崔昇勳. 東醫腫瘍學. p. 277-279. 서울, 행림출판, 1995.
4. 문구, 정병학, 김병주. 암 동서의 결합치료. p73-111. 익산, 원광대학교 출판국, 1999.
5. 정희원, 이광우 편저. 임상 신경학. p489, p515-518. 서울, 고려의학, 1996.
6. 전하정, 이명자. 뇌수막종 환자의 수술 후 방사선치료. 대한방사선종양학회지. 19(2):95-99, 2001.
7. 崔昇勳. 東醫腫瘍學. p. 208, p. 216-218. p. 210. 서울, 행림출판, 1995.
8. 김창중. 병태생리학. p. 72-74. 서울, 계축문화사, 1988.
9. 문준진, 안규석, 최승훈. 東醫病理學. p. 78-90. 서울, 고문사, 1990.
10. 鬱仁存. 中醫腫瘤學(下). p. 213-214. 북경, 과학출판사.
11. 安德均譯. 면역과 한방. p. 45-48. 서울, 열린책들, 1992.
12. 蔡禹錫. 董氏奇穴集成. p.185, p. 96, p.124, p.125. 서울, 一中社, 1997.
13. Reuben DB, Mor V, Hiri J. Clinical symptom and length of survival in patients with terminal cancer. Arch Intern Med 1988; 148: 1586-91.
14. Feinstein AR. an additional basic science for clinical medicine: III. The challenge of comparison and measurement, Ann Intern Med 1983; 99: 705-12.
15. Johnstone PA, Polston GR, Niemtow RC, Martin PJ. Integration of acupuncture into the oncology clinic. Palliat Med 2002 May;16(3):235-9.
16. Vickers AJ, Cassileth BR. Unconventional therapies for cancer and cancer-related symptoms. Lancet Oncol 2001 Apr;2(4):226-32.