

원저

# 蜈蚣 藥鍼을 병행한 요골신경마비 치험 1例

서정철 · 이윤경 · 임성철 · 정태영 · 한상원

대구한의대학교 한의과대학 침구학교실

## A Case of Radial Nerve Palsy Treated with Additional Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture

Seo Jung-Chul, Lee Yoon-Kyung, Lim Seong-Chul, Jung Tae-Young, Han Sang-Won

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University,

### Abstract

**Objective** : The purpose of this study is to report the patient with radial nerve palsy, who improved by Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture and other Oriental medical treatments.

**Methods** : The patient was managed by Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture, body acupuncture, physical therapy and herbal medicine. We took picture of the patient's wrist and checked the power of muscles.

**Result** : After 4 week treatment, the movement and power of wrist was restored to nearly normal range.

**Conclusions** : The results suggest that combination of Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture and other Oriental medical treatments is good method for treatment of radial nerve palsy. But further studies are required to concretely prove the effectiveness of this methods.

**Key words** : Radial Nerve Palsy, Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture

## 1. 緒 論

요골신경이 마비되면 손등의 제 3중수골 요측에서 무지사이의 배부감각이 감소하며 천요골신경과 심요골신경으로 분지하기 전에 손상을 받으면 腕垂(wrist drop)가

나타나지만 천요골신경이나 후골간분지가 손상받을 때에는 腕垂증상이 나타나지 않으며 감각고유영역인 무지와 인지사이 피부의 배측에서 감각이 둔화 또는 소실된다. 요골신경은 완신경총 중 제일 큰 말초신경으로 상완골을 지나 전완에 이르며 상지의 주관절, 완관절 및 중수지 관절의 신전근을 지배하므로 요골신경이 마비시에는 위에 기술한 관절의 신전장애를 초래한다<sup>1,2)</sup>.

한의학에서 요골신경마비는 감각장애가 위주인 경우 “麻木不仁”의 범주에, 감각장애를 제외하고 운동장애가 현저할 경우 “痿症”의 범주에, 또한 원인이 외상으로

※ 교신저자 : 서정철, 경상북도 구미시 송정동 458-7번지  
대구한의대학교 부속 구미한방병원 침구과  
(Tel : 054-450-7707, E-mail : acumox@hanmail.net)  
This study was supported by Korea Institute of Oriental Medicine.

인한 것은 “傷筋”의 범주에 속하고 이외에 手痛, 手氣와 관련이 있다고 하였다<sup>4)</sup>. 李<sup>5)</sup>에 의해 요골신경마비의 문헌적인 침구치료가 보고되었고 權<sup>6)</sup>에 의해 요골신경마비의 동서의학적 고찰 및 임상적 고찰이 보고되었으나 임상적 연구는 많지 않은 편이다.

이에 논자는 대구한의대학교 부속 구미한방병원 침구과에 내원한 撓骨神經麻痺患者 1例를 대상으로 蜈蚣鍼藥療法, 鍼療法 등 韓方治療를 並行施術하여 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

대구한의대학교 부속 구미한방병원 침구과에 2005년 4월 11일부터 2005년 5월 4일까지 來院한 撓骨神經麻痺患者 1명을 對象으로 하였다.

### 2. 研究方法

腕下垂의 경중도를 객관화하기 위해 디지털 카메라로 촬영을 실시하였으며 치료성적에 대한 평가기준으로는

관절의 운동범위를 나타내는 coding results(Table 1)<sup>6)</sup>와 근력검사에 따라 평가하였다. 근력은 健側과 비교하여 능동저항검사를 통해 정상을 10으로 하여 그 상대적인 지수(point of muscle power)를 표기하였다(Table 2).

### 3. 治療內容 및 施術方法

#### 1) 鍼治療

침은 동방침구제작소의 0.30×40mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회를 원칙으로 시행하고 15분간 유침하였으며 자침의 심도는 경혈에 따라 2-5mm로 하였다. 치료혈은 患側의 手三里, 曲池, 外關, 合谷을 하였다.

#### 2) 蜈蚣藥鍼治療

냉장보관한 蜈蚣藥鍼(대한약침학회, 한국)을 1ml 일회용 주사기(주사침 26gage, 녹십자의료공업사, 한국)를 사용하여 0.5-1.0mm 깊이로 한 혈자리에 0.05-0.1ml 씩 총 0.2-0.4ml(초기엔 0.2ml로 시작하여 점차 증량하였다.) 정도 시술하였다. 시술회수는 2-3일 간격으로 1주일에 2-3회 정도 환자의 상태에 따라 반복적으로 시술하였다. 취

Table 1. Arbitrary values used to evaluate results

value	Wrist		Fingers		Thumb	
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP Ext
Excellent	> 50°	> 30°	> 170°	0	> 40°	> 180°
Good	25° to 50°	10° to 30°	155° to 170°	0 to 1/2 in	30° to 40°	165° to 180°
Fair	< 25°	< 10°	< 155°	1/2 in	< 30°	< 165°

DF, dorsiflexion ; PF, palmar flexion ; MP Ext, metacarpophalangeal joint extension ; FT-MPC, fingertip to mid-palmar crease ; ABD, abduction ; IP Ext, interphalangeal joint extension

Table 2. The results of arbitrary values

	Wrist		Fingers		Thumb	
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP Ext
4월 11일	F(0)	E(9)	G(6)	G(7)	F(5)	F(5)
4월 18일	F(1)	E(9)	E(6)	E(7)	F(5)	G(6)
4월 25일	G(4)	E(10)	E(8)	E(9)	G(8)	G(7)
5월 4일	E(9)	E(10)	E(10)	E(9)	E(9)	E(9)

E, Excellent; G, Good; F, Fair; ( )안의 숫자는 근력 지수

혈은 患側의 手三里, 曲池, 外關, 습습을 하고 침치료 직 후에 蜈蚣藥鍼 시술을 하였다.

3) 藥物治療

2005년 4월 11일부터 2005년 4월 30일까지 약물치료는 補益湯加味方을 투여하였으며 복용은 하루 2첩을 세 번으로 나누어 복용하게 하였다.

補益湯加味方の 구성은 다음과 같다.

白朮, 當歸, 黃芪 各 8g, 甘草炙, 防風, 白僵蠶炒, 白芥子, 白茯苓, 白芷, 羌活, 半夏, 南星包, 砂仁, 川芎, 車前子, 熟地黃九蒸, 人蔘, 秦艽, 陳皮 各 4g, 柴胡, 升麻 各 3g.

4) 物理治療

通經絡療法으로 간섭전류치료(I.C.T., OS. GIKEN)와 극초단파(Micro-Wave, OS. GIKEN)를, 溫經絡療法으로 Hot pack을 매 침시술 후 시행하였다.

III. 症 例

1. 환자(Patient) : 최 ○○, 남자 18세

1) 주소 (C/C) : 좌측 완관절 신전불능

2) 발병일(O/S) : 2005년 4월 10일

3) 과거력 (P/H) : 특이사항 없음

4) 가족력 (F/H) : 특이사항 없음

5) 현병력 (P/I) : 상기 발병일에 학교에서 쉬는시간에 책상에서 좌측 상지위에 머리를 베고 자다가 상기 증상이 발하여 local 정형외과에서 요골신경마비 진단받고한방 치료 원하여 본원 외래로 방문함

2. 임상경과

처음 來院한 2005년 4월 11일부터 2005년 5월 4일까지 치료를 시행하면서 약 1주일마다 관찰을 통해 관절

의 가동범위 및 근력을 기록하였다(Table 2).

1) 2005년 4월 11일

腕下垂 : 완관절의 신전이 불가능하였고 수지신전은 약간 가능하였으나 저항검사시 power가 상당히 떨어지며 무지의 경우 신전이 잘 되지 않았다. 근위축은 보이지 않았으며 주관절의 경우 신전시 정상이었다(Figure 1).

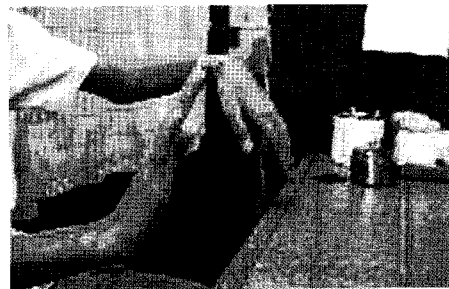


Fig. 1 Picture at 2005 April 11

2) 2005년 4월 18일

腕下垂 : 4월 11일과 비교하여 큰 호전은 없었다.

3) 2005년 4월 25일

腕下垂 : 완관절의 신전이 서서히 호전되고 무지의 신전도 약간 호전되었다. 그러나 수지신전에 대한 저항검사시 power는 아직 떨어지는 상태이었다

4) 2005년 5월 4일

腕下垂 : 완관절의 신전이 거의 정상에 가깝고 power도 거의 정상적이었다(Figure 2).



Fig. 2 Picture at 2005 May 4

#### IV. 考察 및 結論

요골신경의 마비원인으로는 절단, 총상, 좌상에 의한 개방성 손상과 견인 손상, 압박허혈 손상, 신경독 주입에 의한 손상, 교액성 손상에 의한 폐쇄성 손상이며 흔히 임상에서 볼 수 있는 것은 개방성 손상을 제외하고 압박이나 허혈성손상에 의한 일시적인 신경마비이다<sup>2)</sup>. 요골신경은 해부학적으로 완신경총에서 나오는 제일 큰 신경으로 상완과 전완부의 신근(extensor muscles)을 지배하고 이것들을 덮는 피부에 지각을 담당한다. 요골신경은 중수지관절, 무지 및 수근관절 신전이 되는지 여부로서 그 기능을 알 수 있으며 요골신경이 마비되면 腕垂가 나타나며 손등의 제 3중수골 요측에서 무지사이의 배부감각이 감소한다<sup>6)</sup>.

요골신경마비의 진단은 이학적 검사와 전기진단적 검사로 나눌 수 있는데 이학적 검사에는 근력검사, 근위축 검사, 반사검사, 감각검사, 발한검사 및 Tinel'sign으로 나눌 수 있으며, 전기진단적 검사로는 근전도, 신경전달속도검사 및 반사기능검사가 있다. 본 증례의 경우 근전도상 요골신경마비 진단되었다.

蜈蚣은 <本草神農經><sup>8)</sup>에 “蜈蚣味辛溫主鬼注蟲毒 敢諸蛇蟲魚毒 殺鬼物 老精溫虐 去三蟲” 라고 최초로 문헌에 기록된 이래 한방 임상에서 祛風, 定驚, 攻毒, 散結의 효능으로 中風, 驚癇, 破傷風, 百日咳, 瘰癧, 結核, 徵積類塊, 瘡瘍腫毒, 風癱, 白禿, 痔漏 등의 증상을 치료하는데 사용되어 온 약물이다<sup>9)</sup>.

蜈蚣에 대한 약리 연구로는 抗癌作用, 抗驚厥作用, 抗菌作用, 鎮痛作用, 消炎作用, 解毒作用 등이 연구되어 있으며 동물실험에서 鎮定 및 혈압 강하 작용이 있고<sup>9)</sup> 임상 관찰에서도 일정한 강압 작용이 있는 것으로 보고되어 있다<sup>10)</sup>. 또한 通絡止痛하는 효능이 있어 瘤疾性 頭部 痙攣痛이나 風濕痺痛 등에 이용되고, 解毒散結하는 효능으로 瘡瘍腫毒, 潰爛, 毒蛇咬傷 등에 유효한데 이는 蜂毒과 유사한 二種의 유독성분인 histamin樣 物質과 용혈성 단백질을 함유하고 있기 때문이다<sup>10, 11)</sup>.

蜈蚣은 走竄의 힘이 신속하여 內로 臟腑와 外로 經絡에 氣血이 응체한 곳을 모두 능히 開하고, 微毒이 있어 毒을 善解한다고 하였다. 따라서 內로는 肝風萌動, 驚癇眩暈, 抽攢瘰癧, 小兒臍風을 外로는 經絡中風, 口眼喎斜, 手足麻木 등을 다스린다.蜈蚣은 頭尾가 모두 적홍색으로 南方의 火毒의 性을 띠고 있으므로 능히 陰毒을 공격할 수 있다고 하였다. 또한 蜈蚣藥鍼은 抗菌, 抗炎작용

이 있다고 보고하고 있는데, 蜈蚣의 물 추출물(1:4)은 in vitro에서 홍색백선균, 황선균, Microsporum andouini, 표피선균, 착색아선균 등의 피부진균에 억제 작용을 하고, 중국산 小刺巨蜈蚣과 黑江蜈蚣油脂로 만든 것에는 金黃색 포도구균과 대장간균에 약한 억제작용과 각종 치병성진균에 대한 강한 抗炎作用이 있다<sup>12)</sup>.

이상과 같은 蜈蚣의 辛溫한 氣味로써 經絡에 氣血이 凝滯한 곳을 모두 능히 開하고, 微毒이 있어 毒을 善解하는 효능을 바탕으로 요골신경마비 환자에 蜈蚣藥鍼治療를 시행하였다.

한의학에서는 요골신경마비라는 병명은 표현되지 않았지만 그 원인을 外感風寒濕熱의 邪氣에 의해 경락이 留滯되거나 外상으로 死血이 응체되어 기혈의 운행이 순조롭지 못하거나 압박을 받음으로써 기혈운행이 방해를 받아 筋脈, 皮膚가 失養하여 나타난다고 하였다<sup>13)</sup>. <中醫臨床大奎><sup>14)</sup>에서는 神經損傷의 치료시기를 3단계로 나누어 손상초기에는 瘀血凝滯하고 경락이 不通하므로 活絡效靈丹, 活血止痛湯加味로 活血去瘀, 疏通經絡시키며, 受傷中期에는 腫痛이 감소하고 肢體痿軟無力하면 비위가 허약하여 기의 化源이 부족하여 筋脈이 失榮하니 參苓白朮散加味로 健脾益氣시키고, 손상후기에는 肝腎이 虛하므로 虎潛丸加味로 補益肝腎, 滋陰清熱시키며 血虛風動으로 四肢가 痙攣하면 四物湯에 蜈蚣, 全蝎, 地鱉蟲, 鈞鉤藤을 加하여 養血柔肝, 鎮肝熄風시키며, 氣血兩虛者는 八珍湯, 補中益氣湯, 歸脾湯을 사용한다고 하였다. 본 증례에서는 환자가 수험생으로 많은 피로감을 호소하였고 肢體痿軟, 脈細, 舌淡紅苔微白하여 補益湯을 기본으로 사용하여 健脾益氣시키고 防風, 白僵蠶, 羌活, 秦艽 등을 加味하여 기혈의 疏通을 도왔다.

鍼灸治療에 있어서 李<sup>9)</sup>에 의하면 치료에 사용된 經穴들이 일부를 제외하고 대부분 신경해부학적으로 요골신경의 流注上에 일치하고 手陽明大腸經을 중심으로 하는 手三陽經에 있다고 하였고 이는 患側 肩背部에서 요골신경의 분포영역에 걸쳐 循經取穴하였음을 나타낸다고 하였다. 또한 陽明經은 多氣多血의 經絡이므로 자침을 하여 기혈을 충분케하면 潤宗筋, 養肌膚, 利筋骨하게 된다 하였고 치료에 사용된 경혈의 빈도수에 따르면 手三里, 合谷, 肩髃, 外關, 陽谿 등의 순서를 나타내는데 이 經穴들의 穴性이 疏經活絡, 氣行血暢, 經筋得養하므로 증상의 회복에 기여한다고 하였다<sup>9)</sup>. 이에 본 증례에서는 手陽明大腸經의 手三里, 曲池, 合谷과 手少陽三焦經의 外關穴의 穴位에 蜂毒을 刺入함으로써 경혈자극효과를 통

해 오공약침의 약리작용을 강화하는데 목표를 두었다.

기존의 서양의학의 연구에 의하면 요골신경의 손상시 많은 경우에서 자연회복이 되며 일단 회복되면 거의 정상에 가까운 결과를 얻을수 있으며 따라서 약 3-5개월 간 기다려보아서 회복의 증거가 없으면 수술적 치료를 시행한다<sup>2)</sup>. 신경축삭 손상이 경미하면 대체로 8-12주에 걸쳐 회복된다<sup>15)</sup>. 요골신경마비의 한방치료에 있어서 羅<sup>16)</sup>는 電鍼으로, 莊<sup>17)</sup>은 穴位注射療法으로, 李<sup>18)</sup>는 頭鍼으로 각각 임상보고를 하였다. 본 증례의 경우 4주만에 거의 완치된 것은 오공약침과 한약을 병행한 효과인 것으로 보이거나 더 많은 증례 보고가 있어야 할 것이다.

본 증례의 환자는 본원에서 오공약침치료, 한약 등의 치료를 시행하여 완하수의 증상이 거의 소실되어 정상적 생활이 가능하게 되었다. 그러나 치료에 있어서 단일 치료요법이 아니라 복합적인 치료가 이루어졌으므로 이 중 어떤 치료법이 주요한 효과를 발휘하였는지 정확히는 알 수가 없는 한계가 있다. 향후 이에 대한 심층연구가 지속적으로 이어져야 할 것이다.

### 參考文獻

1. 대한정형학회. 정형외과학. 서울:최신의학사. 1992 : 165-8.
2. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울:중앙문화사. 1994 : 166-70, 417-25.
- 3.李文鎬, 金庚植. 橈骨神經麻痺의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 451-64.
4. 권영달, 송용선. 橈骨神經麻痺의 東西醫學的 考察. 한방재활학회지. 1997 : 7(1) : 287-306.

5. 권영달, 박용현 이종덕, 송용선. 요골신경마비의 임상적 고찰. 한방재활학회지. 1998 : 8(2) : 372-81.
6. 鄭然泰 外. 人體解剖學. 서울:癸丑文化社. 1986 : 234-41.
7. 이한구. 정형외과진단. 서울:일조각. 1991 : 95-7.
8. 陳兆桓. 神農本草經. 台北 : 문광도서유한공사. 1995 : 252.
9. 江蘇新醫學院. 中藥大사전. 상해 : 상해과학기술출판사. 1979 : 552.
10. 李尙仁, 安德均, 辛民教. 한약임상응용. 서울 : 성보사. 1982 : 491.
11. 賀志光. 신중국한의학. 대구 : 裕盛出版社, 1995 : 270-1.
12. 박소영 외. 蜈蚣에 대한 문헌적 고찰. 대한약침학회지. 2002 ; 5(1) : 55-7.
13. 한영길, 나수균, 최창욱. 요골신경마비 및 수지신전 건손상 환자의 건전이술에 의한 치료. 대한정형외과학회지. 1997 : 7(1) : 287-306.
14. 張樹生. 中醫臨床大全. 북경:북경과학기술출판사. 1991 : 4162-3.
15. CIVA원색도해의학총서 편찬위원회 편. CIVA원색도해의학총서 VOLUME 1 PART II. 서울. 정담. 2000 : 213.
16. 羅國禮. 電鍼治療橈骨神經損傷30例臨床觀察. 陝西: 陝西中醫(鍼灸增刊). 1983 : 4(2) : 12.
17. 莊必芬. 穴位注射治愈橈骨神經損傷1例. 貴陽:貴陽中醫學院學報. 1990 : (2). 47.
18. 李雙勝. 頭鍼治愈橈骨神經損傷5例. 山川:山川中醫. 1985 : 3(10) : 44.