

중례

## 침치료 및 견인요법에 의한 경련성 사경 치험 1례

허광호 · 박영희 · 금동호  
동국대학교 한방재활의학과 교실

### A Case Report of Acupuncture and Traction on Spasmodic Torticollis Patient

Kwang-Ho Heo, O.M.D., Young-Hoi Park, O.M.D., Dong-ho Keum, O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

**Objectives:** This study was performed to evaluate the effect of acupuncture and traction on Spasmodic Torticollis patient.

**Methods:** The patient was hospitalized Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University from 19th, May 2005 to 24th, August 2005, diagnosed as Spasmodic Torticollis and treated with Acupuncture, Traction and so on.

**Results and Conclusions:** Symptom of patient such as Spasmodic Torticollis was improved after above treatment. So it is suggested that oriental medical treatment are effective in the Spasmodic Torticollis.

**Key words:** Spasmodic torticollis, Acupuncture, Traction

## I. 서론

사경증은 목근육이 비정상적으로 수축하여 고개가 앞뒤 또는 좌우로 비정상적으로 기울어지고 돌아가는 질환으로 선천성 사경과 후천성 사경으로 분류한다. 후천성 사경은 다시 원인에 따라 외상, 급성감염, 종양, 반흔성 구축, 마비, 관절염, 경련성 사경으로 나뉜다<sup>1,2)</sup>. 이 중 경련성 사경은 뒤늦게 발생하는 경부 근육의 국소적 이긴장증으로 신경 근육 질환에 속하며 머리의 불수의적인 움직임과 위치를 특징으로 한다<sup>3,6)</sup>.

경련은 비정상적인 움직임이나 자세를 유발하는 불수의적인 경련과 근수축에 의해 특징을 나타내는 질환을 서술하기 위해 사용된 용어인 이긴장성 경

련이 있다. 이긴장성 경련은 경련과는 다른 발생기전을 나타내는 신경학적인 질환으로서 경련성 사경이 여기에 해당한다 하겠다<sup>7)</sup>.

경련성 사경의 원인에 대해서는 각기 의견을 달리하고 있으나 일반적으로 심리적인 어떤 인자가 원인이 된다고 주장하는 사람과 중추신경계의 기질적 변화가 그 원인이라고 주장하는 사람이 있다. 후자들은 neostriatum, basal ganglia, vestibular apparatus, extrapyramidal system, 그리고 mamillary bodies 내에 병변이 있다고 인정해 왔다<sup>8)</sup>. 이와 같이 경련성 사경은 원인과 기전이 아직 밝혀진 것은 없으며, 환자에게 외관 뿐 아니라 일상생활이 힘들 정도의 기능장애를 초래하여 정신적 고통을 받게 한다. 그럼에도 불구하고 약물치료, 물리

치료 및 수술적 치료가 다양하게 시도되고 있지만 확실히 효과가 있는 치료에 대해서는 의견이 분분한 상태이다<sup>9,10)</sup>.

경련성 사경은 서양의학에서도 명확한 원인이나 치료법이 없어 여러 가지 내, 외과적인 치료방법이 시도되고 있다. 한의학에서는 허 등<sup>11)</sup>은 경련성 사경환자 1례에 대하여 경근이론에 근거한 아시혈요법을 시행하여 유효한 결과를 보고한 바 있고, 권 등<sup>12)</sup>은 加減回首散 및 舒經湯과 족태양방광경 및 태극침법 위주로 치료하여 사경환자 2례에 대한 증례를 보고한 바 있으며, 채 등<sup>13)</sup>은 경근이론에 따라 침 및 봉독약침요법을 이용하여 치료한 사경환자 1례에 대해 보고한 바 있다.

저자는 본원 한방재활의학과에서 경련성 사경을 주소로 입원한 환자에 있어 침치료 및 견인요법으로 호전된 증례가 있어 이에 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1. Patient :

이○○, 여자 57세

### 2. C/C :

Involuntary cervical movement disorder

### 3. O/S :

2005년 3월

### 4. P/H :

고혈압, 당뇨병, 녹내장, 방광염

### 5. F/H :

어머니 고혈압, 당뇨병

### 6. P/I

만 57세의 보통 체형의 여환으로 2005년 3월 경과로 및 스트레스 심한 후 목의 경련성 움직임 나타나 O/S 후 분당서울대학교병원 내원하여 p.o. med.하였으나 증상 심해져 2주간 입원치료 받았으나 증상 계속되어 2005년 5월 19일 본원 내원하였다.

### 7. S/H :

점원

### 8. Review of System

- 1) 의식상태 : None of specific
- 2) 피부 : None of specific
- 3) 두부 : None of specific
- 4) 경향부 : Involuntary cervical movement disorder
- 5) 오관계 : None of specific
- 6) 호흡계 : None of specific
- 7) 흉부 : None of specific
- 8) 소화계 : None of specific
- 9) 비뇨기계 : None of specific
- 10) 생식기계 : None of specific
- 11) 요척 및 사지 : None of specific
- 12) 정신신경계 : None of specific

### 9. 치료 및 연구방법

- 1) 침치료

Rotation의 주요 작용근인 흉쇄유돌근 및 상, 중 경추부의 夾脊穴에 자침하였다. 흉쇄유돌근에 자침하기 위해 환자는 양와위로 하고 얼굴은 반대편으로 살짝 돌린 상태에서 배개를 동측의 어깨 밑에다 고여 근육을 더욱 느슨하게 한 자세를 취하게 한 후 외경정맥을 한쪽으로 밀고 집게 촉진으로 압통점을 고정하여 시술하였다<sup>14)</sup>.

상, 중부경추의 夾脊穴은 복와위 시킨 후 상, 중부 경추 夾脊穴의 압통점 부위를 자침하였다.

## 2) 견인요법

앉은 자세에서 모터를 이용한 기계적 견인력을 간헐적으로 가하여 1일 1회 20분씩 시행하였다.

치료기계: 견인기계:3943A(제조사 PRESTONE)

## 3) 약물치료

QSCCⅡ에서 少陰人으로 판단되어 八物君子湯 및 香附子八物湯을 사용하였으며 여기에 鎮極藥인 鈞鉤藤을 加하여 사용하였다.

## 4) 양방치료

- \* 입원 1일째~입원 15일째 : 트리헥신정 3T tid  
리보트릴정 2T tid  
뉴론틴 1C tid  
센시발 1T tid
- \* 입원 16일째~입원 37일째 : 리보트릴정 2T tid  
뉴론틴 1C tid
- \* 입원 38일 이후 : p.o. med. hold

## 10. 검사소견

### 1) 방사선학적 검사

- \* Brain CT (05-05-19)
  1. Negative brain CT

- \* C-spine and open mouth (05-05-21)

1. Mild straightening of C-spine with disc space narrowing at C5-6.

- \* C-spine CT (05-05-22)

1. Motion artifact at C1-2 level  
R/O HNP C2-3 to C4-5 central.

## 2) 이학적 검사

- \* ROM of C-spine : Flexion 45°

Extension 45°

Lat. bending 45°/45°

Rotation 60°/60°

- \* Special Test : W.N.L

(단, Barre-leiou syndrome, Adson test, Spurling test 등은 unable check)

## 11. 평가

환자의 움직임에 있어서의 Rotation의 각도와 움직임의 횟수로 평가하였다.

## 12. 처치 및 치료 경과

### 1) 입원 1일째:

불수의적인 Lt. Rotation이 60°로 1분에 평균 47회 발생하였다. 양와위 또는 수면시의 움직임은 없었다. 목의 통증은 발생하지 않았다. 균형 잡기가 어려워 보행상태 불량한 상태였다.

### 2) 입원 3일째:

불수의적인 Lt. Rotation이 60°로 1분에 평균 40회 발생으로 다소 감소하였다. 집중할 때에는 움직임이 약해지거나 잠시 멈추는 양상이 나타났다. 양와위 또는 수면시의 움직임 없음은 여전하였다. 계

속된 움직임으로 목 및 어깨의 통증을 호소하였다.

**3) 입원 7일째:**

불수의적인 Lt. Rotation이 60°로 1분에 평균 30회 발생으로 감소하였다. 집중시 움직임 덜하며 양와위 또는 수면시의 움직임 없음 여전하였다. 목 주변의 빠른 통증 호소하였다.

**4) 입원 14일째:**

불수의적인 Lt. Rotation이 60°로 1분에 평균 30회 발생하며 오전에는 거의 증상 없으나 오후부터 증상 다시 나타나는 양상을 보였다.

**5) 입원 15일째:**

불수의적인 Lt. Rotation이 15°로 1분에 평균 15회 발생으로 감소하였다. 혼자서 보행하시나 어지러움을 호소하였다.

**6) 입원 24일째:**

불수의적인 Lt. Rotation이 15°로 1분에 평균 10회 발생으로 감소하였다. 오전 및 오후에 있어 모두 움직임 감소하였다.

**7) 입원 30일째:**

불수의적인 움직임 없으나 Lt. Rotation 20°상태 유지하는 상태였으며 명령수행에 의한 간헐적인 전방주시 가능하였다.

**8) 입원 40일째:**

불수의적인 움직임 없이 Lt. Rotation 20°상태 유지하고 있으나 미약하게 떨리는 양상을 보였다. 목 주위의 빠른 통증 호소 거의 없어졌다.

**9) 입원 47일째:**

불수의적인 움직임 없이 Lt. Rotation 10°상태 유지하고 있으며 떨리는 양상 줄어들고 있으며 환자분 기분에 따라 변화하는 경향 보였다.

**10) 입원 58일째:**

불수의적인 움직임 없이 Lt. Rotation 10°상태 유지하고 있으며 환자분 의지로 전방주시 유지 가능하여 Active ROM W.N.L.하나 시간 지나며 약간의 떨림 보이는 경향 보였다.

**11) 퇴원 후 외래 40일째:**

불수의적인 움직임 및 떨림 없으며 전방주시 가능한 상태였다(Fig.1,2).

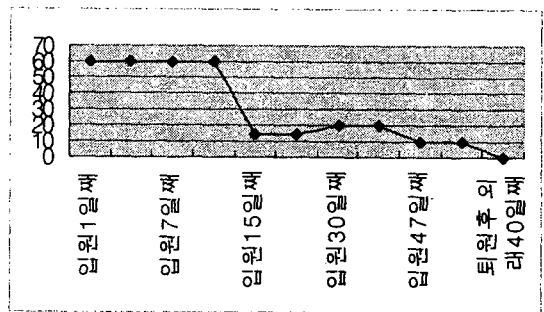


Fig.1. Lt. Rotation of cervical spine

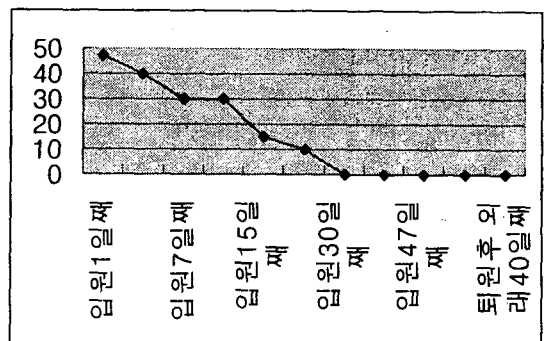


Fig.2. Frequency of cervical movement

### Ⅲ. 고찰

경련성 사경은 목 근육의 국소적 이긴장증이며, 불수의적인 과운동증으로 머리의 강직 또는 간대성 운동으로 표현된다. 목이 한쪽으로 구부러지거나 회전되는 기능성 질환으로서 턱이 측방, 전방, 혹은 후방으로 돌아가게 된다. 사경의 방향은 좌측 45% 보다는 다소 우측 55%로 향하는 경우가 많은 것으로 알려져 있으며 후굴성 사경이나 전굴성 사경과 동반되는 경우도 약 29%와 16%로 보고되어 있다. 증상은 30대에서 40대에 발생률이 높고, 남자가 여자보다 더 빈도가 높다. 증상은 많은 경우에 증상 없이 시작되며, 환자가 처음에 호소하는 증상은 목이 뻣뻣하고, 끌거나 잡아당기는 듯 한 느낌으로, 발병 시 통증은 그리 흔하지 않다. 그러나 점차 진행되어 간대성 연축이 강직성 기간으로 넘어가면, 목에 통증이 나타나고, 통증의 원인은 보통 목 근육의 지속적인 강직성 연축에 의해 생긴 것으로 설명되고 있다. 약 5년 후에는 정체기에 도달하게 되며 약 10%의 환자에서는 일시적인 완전 자연소실을 보이는 것으로 알려져 있다<sup>9,15)</sup>.

약물적 치료방법으로 특이 수용체를 차단하거나 자극하는 약제로서 anticholinergics, benzodiazepines, dopaminergics, dopamine antagonists, GABA enhancing regimen 등과 항우울제 등이 사용되고 있으나 그 효과는 만족스럽지 못하다. Biofeedback을 포함한 물리치료도 시도되고 있으나 일차적인 치료효과보다는 보조적 요법으로서 적용되어야 할 것이다. 최근에는 botulinum toxin을 직접 국소주사하여 좋은 결과를 보였다는 보고들이 있으나 약제가 고가이며 그 효과가 일시적인 단점이 있으며 때로는 연하곤란, 경부 근력약화 등이 후유증으로 나타날 수가 있다<sup>10)</sup>.

수술적 치료로는 근절제술, 경부 척추내 또는 척추의 신경근 절단술, 상위경부 복측 신경근 절단술,

혈관의 척수부신경 압박에 따른 미세혈관 감압술, 선택적 말초 탈신경술, thalamotomy나 pallidotomy 등이다<sup>9)</sup>.

한의학적으로 사경은 落枕과 搖頭의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 落枕은 어느 한쪽의 경배부 근육이 痠痛하여 운동의 제약을 받는 것으로, 수면 중에 風寒의 邪가 經絡에 침입하거나 수면시의 체위가 부적당함으로써 氣血이 不和하여 근육이 강직된 소치로 발병하며 그 증상은 경항부가 강직하여 좌우 회전이 어렵거나 환부가 痠痛하고 同側の 肩部 上腕으로 확산되며 혹 疼痛, 惡寒 局部的 근육경련, 압통 등이 나타나게 되는 것을 말한다. 治法은 消散 風邪, 通經活絡하고 치료혈로는 天柱, 大椎, 肩中俞, 肩井, 風池, 懸鍾, 大杼, 後谿, 中渚를 사용하며 八珍湯 혹은 當歸補血湯加減을 이용한다<sup>2,16,17)</sup>.

한의학에서는 허 등<sup>11)</sup>의 경련성 사경환자 1례에 대한 아시혈요법, 침대요법, 수기요법의 치료, 권 등<sup>12)</sup>의 후천성 사경 환자 2례에 대한 加減回首散 및 舒經湯과 족태양방광경 및 태극침법의 치료 그리고 채 등<sup>13)</sup>의 경련성 사경환자 1례에 대한 경근이론에 따른 침 및 봉침요법의 치료에 대한보고가 있었다.

본 증례의 경우 입원 시 Lt. rotation 60°로 1분에 평균 47회 움직이던 것이 Lt. rotation 15°로 1분에 평균 10회 움직이는 상태로 감소하였다. 증상이 호전되며 목의 빠근한 통증을 호소하였으며 혼자서 보행이 가능해 졌으나 어지러움은 남아있는 상태였다. 이후 양방약을 hold하였으며 Lt. rotation 10°의 상태로 고정된 상태로 약간의 떨리는 양상만 남아있으며 본인의 의지로 전방주시 가능한 상태로 호전되었다.

침치료는 흉쇄유돌근 및 상, 중부 경추의 夾脊穴을 위주로 하였다. 노 등<sup>2)</sup>은 해부학적으로 흉쇄유돌근은 척수부신경의 지배를 받고 연축성 사경 환자에서 흉쇄유돌근의 항진된 근 긴장도는 사경의 주된 원인이라고 하였다. Braun 등<sup>18)</sup>에 의하면 경련성 사경에 관여하는 경부 근육들을 지배하는 경추 제

1~8 신경근 후분지에 선택적 말초 탈신경술을 한 결과 의미 있는 호전을 보이거나 증상의 소실을 보고였고, 주요한 합병증은 없다고 보고하였다.

『東醫壽世保元』의 少陰人의 腎受熱表熱病으로 表陰이 상승하지 못하고 울체되어 형성된 腎陽困熱로 인하여 기운이 원활하게 소통되지 못하여 형성된 병증에 사용하는 八物君子湯과 少陰人 부인의 정신적인 과로로 인해 脾氣가 傷하여 오는 목과 입안이 마르며 두통이 있는 상태를 치료하는 香附子 八物湯을 사용하였다<sup>19)</sup>. 淸熱平肝, 息風止痙의 효능이 있어 頭痛眩暈, 驚癇抽搐, 妊娠子癇, 高血壓 등에 주로 사용되는 鈞鈎藤을 加하여 사용하였다<sup>20)</sup>.

따라서 경련성 사경에 대해서 침치료 및 견인치료는 증상의 호전과 경추의 불안정의 안정화에 효과가 있는 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점 및 제안할 점으로 우선 치험례의 수가 적으므로 이에 대한 보다 많은 치험례를 통해 치료 효과를 검증 할 필요가 있다고 생각된다. 또한 양방의 항경련제의 사용을 중지하고도 증상이 계속 호전을 보인 점으로 보아 양방약과 침치료 및 한약치료와의 효과의 차이에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

#### IV. 결론

본 증례는 2005년 5월 19일부터 2005년 7월 15일까지 동국대학교 분당한방병원 재활의학과에서 입원 치료를 받고 2005년 8월 24일까지 외래 치료를 받은 경련성 사경 환자에 대해서 침치료 및 견인치료로 호전된 경우로 증상의 호전 과 경추의 안정화에 효과가 있는 것으로 판단되어 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:최신의학사.

1992;49,226,78-80,433-5.

2. 전국한의과대학 재활의학교실. 동의재활의학과 학. 1판. 서울:서원당. 1995:161-2.

3. Kim DY, Jeon SR, Chang UK, Kim HJ. Effects and complications of the upper cervical rhizotomy in spasmodic torticollis. J Korean Neurosurg Soc. 1998;27:172-7.

4. Alafaci C, Salpietro FM, Montemagno G, Grasso G, Tomassello F. Spasmodic torticollis due to neurovascular compression of the spinal accessory nerve by the anteroinferior cerebellar artery:case report. Neurosurgery. 2000;47(3):768-75.

5. Colbassane HJ, Wood JH. Management of spasmodic torticollis. Surg Neurol. 1986;25:153-8.

6. Hamby WB, Schiffer S. Spasmodic torticollis: Results after cervical rhizotomy in 50 cases. J Neurosurg. 1969;31:323-6.

7. 김진상, 채운원, 최진호, 김동대. 근경련의 신경생리학적 발생기전, 평가 및 치료기법에 관한 연구. 대한물리치료학회지. 1997;9(1):185-93.

8. 신경근, 허곤. 경련성 사경(Spasmodic torticollis)의 외과적 치험 1례. 대한신경외과학회잡지. 1972;1(1):201-3.

9. 노형진, 박승원, 김영백, 황성남, 최덕영. 연속성 사경 환자의 경추 신경근 후분지에 대한 경피적 고주파 신경차단 수술. 중앙대의대지. 2002 ;27(1):29-33.

10. 황성남, 김영백, 박관, 민병국, 석종식, 최덕영. 연속성 사경의 상부 경추 전신경근 및 선택적 척수 부신경 절제. 대한신경외과학회지. 1996 ;25(1):106-10.

11. 허수영, 김소연, 김은하. 경근이론에 근거한 한방재활요법의 사경증 치료. 동서의학. 2000 ;25(3):1-11.

12. 권보형, 이상룡. 후천성 사경 환자 2례에 대한 임상적 연구. *혜화의학*. 1994;1(3):177-84.
13. 채진석, 박영철, 엄재용, 손성세, 최익선. 경련성 사경환자 1례에 대한 증례보고. *대한침구학회 임상논문집*. 2003;1-7.
14. 최호영. 그림으로 풀어 쓴 임상근육학. 서울:대성의학사. 1999;75-86.
15. 박성찬, 이경진, 성우현, 박영섭, 최창락. 미세혈관감압술과 선택적 경추신경 후근 절단술에 의한 경련성 사경의 외과적 치료. *대한신경외과학회지*. 1994;23(4):474-9.
16. 노영헌, 이명중. 사경의 문헌적 고찰. *한방재활의학과학회지*. 2001;11(2):189-201.
17. 전국한외과대학 침구, 경혈학교실. 침구학(하). 서울:집문당. 1994;285.
18. Braun V, richter HP. Selective peripheral denervation for the treatment of spasmodic torticollis. *Neurosurgery*. 1994;35(1):58-63.
19. 송일병 외. *사상의학*. 1판. 서울:집문당. 2001;556,558-9.
20. 전국한외과대학 본초학교수. *본초학*. 서울:영림사. 1995;503-4