

# 痿증으로 진단한 하지마비 환자의 치험 1례

위통순\*

동신대학교 한의과대학 침구학교실

## Clinical Observation on 1 Case of Both Leg Paralysis Patient Diagnosed Wei Symptom

Tung Sheun Wei\*

Department of Acupuncture &amp; Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Wei symptom(痿證) is symptom that reveals muscle relaxation without contraction and muscle relaxation occurs in the lower or upper limb, in severe case, leads to death. This is the clinical report about the Wei symptom(痿證)-patient doubt as Transverse Myelitis and Conversion Disorder. The patient was treated by acupuncture, moxibustion, herb medication(十全大補湯), electrical stimulation therapy, Bee Venom acupuncture, and had significant improvement in Wei symptom(痿證). these results suggest the surface temperature differ remarkably from before being treated. The temperature is measured by using Digital Infrared Thermal Imaging(DITI). The results suggest that oriental medicare is an effective treatment for Wei symptom. We expected that therapeutic value of treatment of both leg Paralysis in the oriental medicine will be higher if more clinical studies and researches are accomplished.

**Key words :** Wei symptom(痿證), Digital Infrared Thermal Imaging(DITI)

### 서 론

痿증은 筋脈이 이완되어 手足이 痿軟無力한 것을 말하며 특히 下肢의 隨意運動 및 步行障礙가 많이 나타나므로 “痿蹙”이라고도 한다<sup>1)</sup>.

痿증은 溫熱病中이나 热病後期에 邪熱陰液을 灼傷하여 筋脈이 濡養을 받지 못하여 발생하고, 濡熱이 筋脈筋肉에 침습하여 弛緩되거나, 신체가 허약한데 久病으로 肝腎虧虛 精血不足되어 筋肉筋骨을 濡養할 수 없거나, 瘀血이 맥락을 阻碍하여 발생하며 治法은 원인에 따라 다양하게 서술되고 있다<sup>2)</sup>.

痿증은 양방진단명으로는 進行性筋萎縮症, 脊髓腫瘍, 小兒痲痺 後遺症, 筋無力症, 週期性 瘫瘓, 下腿神經炎 등에 해당된다고 하였다. 양방에서는 痿證이 Faccidity Syndrome에 해당되고 척수 신경 이상이나 혹은 아직 규명되지 않은 어떤 바이러스에 의해 발생하는 것으로 추측하고 있으며 그 주된 증상은 근육의 弛緩내지 무력을 동반하는 하나의 증후군으로 보고 있다. 痿증은 현대의학에서도 아직까지 뚜렷한 원인규명을 못하고 있고 따라서 치료도

만족스럽게 이루어 지지 못하고 있는 난치병으로 남아 있다<sup>3)</sup>.

본 증례는 전환장애 및 횡단성 척수염이라 의심되는 환자를 痿증으로 판단한 뒤 치료하였으며 그 치료경과에 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

### 증례

1. 환자명 : 김○○ (M/21)
2. 진단명
  - 1) 한방진단명 : 痿증
  - 2) 양방진단명 : R/O) 횡단성 척수염, 전환장애
3. 주소증
  - 1) both leg weakness I / II, I / II
  - 2) both leg cold sense
  - 3) fatigue
4. 발병일 : 2005년 11월 21일 군대에서 훈련 받던 중
5. 과거력 : 別無
6. 현병력

上記患者는 現 21세의 성격 차분한 多少 마른 체격의 男患으로 平素多少吸煙(1갑/日) 別無飲酒 · 嗜好食 해 오심.

\* 교신저자 : 위통순, 전남 순천시 조례동 1722-9 동신대학교 순천한방병원

· E-mail : tiger-tung@hanmail.net, · Tel : 061-729-7133

· 접수 : 2006/04/07 · 수정 : 2006/05/09 · 채택 : 2006/06/05

上記患者는 平素別無大病으로 生活해 오시던 중 2005년 11월 21일 군대에서 훈련받으시던 중 兩下肢無力&冷感, 痿勞 등의 증상 발하여 2005년 11월 21일 국군수도병원에서 L-spine CT&MRI①別無所見Dx后 2005년 11월 21일 청평병원에서 3주간 입원치료 하시다 증상 여전하시어 2005년 12월 8일 광주통합군 병원으로 轉院후 입원치료받으시다 2005년 12월 13일 오병원에서 Brain & C, T, L-spine MRI② 別無所見Dx. 후 1주일간 입원 치료하시다 2005년 12월 15일경 광주통합군병원으로 재입원하시어 치료 받으시던 중 2005년 12월 22일 정신과로 분류되어 전환 장애로 진단 받으시고 2005년 12월 30일까지 입원치료 받으셨으나 증상 여전하시여 보다 적극적인 한방 치료 위하여 2005년 12월 30일 本院 OPD(1진료실) 경유하여 by wheelchair로 303호에 입원하심.

## 7. 치료기간

2005년 12월 30일 ~ 2006년 1월 20일 (22일간)

## 8. 생체기능

- 1) 睡眠 : 淺眠 (3-4hours ; 多夢)
- 2) 呼吸 : 善太息
- 3) 頭面部 : 頭重感, 眼下黑
- 4) 大便 : 1회/5-7일 (hard type)
- 5) 小便 : 2-3회/日
- 6) 食慾/消化 : anorexia (+), dyspepsia(-), (GD1/3bowl/回, 3회/日)

## 9. 초진소견

### 1) 이학적 소견

- (1) 하지부 수기 근력 검사  
고, 슬관절부 : Fair / Fair  
족관절부 : Fair / Fair
- (2) S.L.R Test : - / -  
Bragard's Test : - / -  
Kemig's Test : - / -

- (3) D.T.R  
Knee jerk : + / +, Ankle jerk : + / +

### 2) 한방적 소견

- 脈診 : 細數  
舌診 : 舌微紅絳 苔薄白

## 10. Lab 결과

	2005. 12. 30.	2006. 1. 17.	참고치
Hb	14.0		13~18
Hct	43.0		37.0~54.0
RBC	4.48		3.8~6.2
WBC	6.0		4.0~10.0
Glucose	132		55~115
Na	133	143	137~145
K	3.2	3.8	3.6~5.0
Cl	102	107	98~110
GOT	16	10	0~40
GPT	30	8	0~42
ALP	65	46	30~120
GGT	19	17	7~50
T-Cholesterol	148		100~220
BUN	35.4		15~43
Creatinine	0.8		0.6~1.3

## 11. 증상 및 치료 경과

날짜	치료	증상변화
05.12.31.	①침치료 : 胃經-梁丘, 足三里, 解溪, 內庭, 膽經-陽陵泉, 懸鐘, 丘墟 ②한약치료 : 當歸四逆湯 (白芍藥12g 桂枝12g 當歸12g 炙甘草8g 木通6g 細辛6g) 06.1.1.	both leg weakness I / II, I / II Flexion & extension 안됨 both leg cold sense fatigue lumbago both shoulder pain both leg weakness I / II, I / II both leg cold sense 如前 both leg cold sense 如前 fatigue 如前 lumbago 如前 both shoulder pain 如前
06.1.3.	①침치료 : 上同 ②한약치료 : 十全大補湯加味 (熟地黃16g 黃芪12g 桂杞子12g 牛膝6g 肉桂6g 草薢5g 白茯苓5g 人參5g 甘草4g 鹿茸4g 川芎4g 白芍藥4g 川烏15g) 06.1.6.	both leg weakness II, II 輕減 both leg cold sense 輕減 cold感(++) temperature(++) pain(++) fatigue 輕減 lumbago 輕減 (vas7) both shoulder pain 輕減(vas7) both shoulder pain 輕減 anorexia 如前 (GD1/2bowl/回, 2회/日)
06.1.9. ~ 06.1.13.	①침치료 : 上同, 電針주가 ②한약치료 : 上同 ③濕附缸 : 上同 ④溫灸 : 中脘, 氣海 ⑤直灸 : 上同 ⑥藥針(蜂藥針) : 梁丘, 陽陵泉, anorexia 如前 (GD2/3bowl/回, 2회/日) ⑦PTx : SSP, laser(下肢) M/W, HP(腰)	both leg weakness II, II 如前 both leg cold sense 輕減 cold感(++) temperature(++) pain(++) both leg numbness發 headache lumbago 輕減 (vas5) both shoulder 輕減(vas5) anorexia 如前 (GD2/3bowl/回, 2회/日) 간혹 새벽에 두통을 호소 풀리치료실에서 서든 연습 시 작았으나 다리의 지지력 부족 으로 많이 힘들어함
06.1.17. ~ 06.1.20.	①침치료 : 上同 ②한약치료 : 上同 ③濕附缸 : 上同 ④溫灸 : 上同 ⑤直灸 : 上同 ⑥藥針(蜂藥針) : 上同 ⑦PTx : 上同	both leg weakness II, II 如前 both leg cold sense 輕減 cold感(±) temperature(++) pain(+) both leg numbness 如前 lumbago 輕減 (vas3) both shoulder pain 輕減(vas3) anorexia 如前 (GD1bowl/回, 2회/日)

☆참고 : ++75%↑, ++50%↑, +50%↓, ±25%↓

## 고찰

횡단성 척수염은 척수의 여러 절에 국한된 염증성 혹은 탈수성 질환으로 척수의 횡절단 증상을 초래하여 병변 이하에서의 갑작스런 운동신경, 감각신경 및 자율신경계 마비를 보이는 임상적 증후군으로 발병빈도는 인구 100만 명당 연간 1.34명이나 증상의 중한 정도에 비해 일반지지 요법 외에 특별한 치료법이 없으며 예후는 3분의 1정도에서는 비가역적인 신경학적 후유증을 남긴다고 보고되고 있다<sup>4)</sup>. 급성 횡단성 척수염은 척수의 전단면을 침범하여 이의 횡절단 증상을 초래하는 질환으로 건강하던 사람에게 비교적 급성으로 발생하고 대부분 하지마비 및 자각장애가 나타난다. 원인은 많은 연구가 있으나 정설은 없으며 환자

의 20~60%까지 감염, 특히 바이러스 감염이 선행하는데 천연두, 광견병 등의 예방접종 후에 발생한 예도 있다. 전척수 동맥(anterior spinal artery)의 폐쇄에 의한 척수 손상도 그 원인으로 추정되고 있으며 원인 규명이 안 되는 경우도 많다<sup>9)</sup>. 초기증세로는 주로 선행 감염이 있은 후 1~3주 후에 열, 발진, 경부 강직, 복부나 요배부, 견갑부에서의 통증, 두통, 요저류, 발에서 시작되는 이상감각 내지 감각의 소실이며 이어서 급속도로 신경마비가 발생하고 이는 점진적으로 상부 척수분절로 진행되는 양상을 보일 수도 있다. 근육마비는 초기에는 이완성이나 병의 진행에 따라 후기에는 심부건반사 등의 증가 등이 관찰되는 강직성이 되며, 감각소실은 대부분 전감각(Total sensorium)에서 이루어지고 방광의 팽창과 일류성 뇨실금이 관찰되는 등 방광 및 배변기능의 이상이 동반되는 경우가 많다. 치료에서는 현재 특이한 것이 없으며 물리치료를 포함한 대중적 치료가 주이고 고식적인 스테로이드 투여 이외에 cyclophosphamide와 혈장교환 등이 있다. 스테로이드의 효과에 대해서는 아직 논란이 많으나 고용량의 스테로이드 "pulse" 요법을 사용하기도 한다<sup>9)</sup>. 예후는 완전히 회복하여 후유증을 남기지 않는 것으로부터 방광, 직장장애를 동반한 사지의 완전마비를 나타내는 중증의 장애까지 다양하다. 성인에서 보다 소아에서 더 좋은 것으로 보고되고 있으며 환자의 대부분은 발병 4주에서 3개월 사이에 회복되고 3개월 이내에 기능 회복의 기미가 없으면 이후로도 회복의 기미가 없다고 하지만 드물게는 18개월 후 회복된 경우도 있다고 한다<sup>7)</sup>.

횡단성 척수염은 다발성신경염, 진행성근위축증, 종증근무력증, 히스테리성 운동장애, 주기성 사지마비, 근영양불량증 등 기타 중추신경계통 감염으로 발병하는 후유증과 소아마비후유증 등과 함께 痿證의 범주에 속한다. 痿證은 肢體筋脈弛緩, 軟弱無力, 手不能握物, 足不能任身, 久則肌肉萎縮, 不能隨意運動 등의 증상을 가리키는 것으로 심하면 癰瘻까지 이르는 병증을 말한다. 文獻上 《素文·痿論》에서 “肺熱葉焦, 則皮毛虛弱急迫, 著則生痿癖也”라 하여 最初로 言及되어있고 肺主皮毛, 心主血脈, 肝主筋膜, 脾主筋肉, 腎主骨髓등의 關係를 根據로 하여 皮痿, 筋痿, 脈痿, 肉痿, 骨痿 등 五痿로 분류되어져 있으며 이후 痿證을 역대 文獻상에서 痿癖, 痿厥, 足痿 등으로 稱하기도 하였다.

痿證의 병인은 크게 肝腎虧虛와 脾胃虛弱로 나뉘고 體虛病久로 陰精氣血이 耗損한데 房勞過度로 肝腎이 傷하게 되어 痿證이 나타난다. 肝臟血, 肝主筋, 肝爲罷極之本이고, 腎藏精, 腎主骨, 腎爲作強之官이다. 精血充盛하면 筋骨堅強하고 활동이 정상적으로 되게 된다. 房勞나 久病은 精血을 耗損시키는데, 精虛하면 濕濁할 수 없고, 血虛하면 營養할 수 없게 된다. 陰虛로 內熱이 발생하면 津液이 灼傷되어 筋骨經脈이 濡養을 되지 못하여 痿證이 발생한다. 脾胃의 受納運化機能이 失調되면 氣血의 生化之源이 부족하게 된다. 脾主四末, 主肌肉하는데, 肥甘厚味를 과식하거나 음식의 不節制로 脾胃가 손상되면 濕熱이 축적되어 絡脈을 塞滯시키므로 氣血運行에 장애가 나타나 痿證이 나타나게 된다<sup>8)</sup>. 본 증례의 환자의 脈은 細數하고 舌은 微紅絳하였는데 이는 陰虛內熱의 증상이며 面色無華, 肢體痿軟 등은 脾胃氣虛의 증상이다. 久病體虛하여 腎元不足하거나 房事不節로 肝腎虧虛하면 精血이

筋骨經筋을 濡養치 못하여 점점 瘦가 된다. 腎은 藏精을 主로 하는데 腎虛하면 不藏하니 遺精早泄한다. 腰는 腎之府인데 精虛髓空하여 腰脊失養하니 瘦軟이 나타난다. 頭暈目眩은 肝腎陰虛로 水虧木旺하기 때문이다. 또한 脾는 主四末하는데 運化機能이 失調되면 氣血生化之源이 부족하게 되어 四肢가 水穀의 精氣를 얻지 못하여 筋脈失榮되고 骨節空虛해진다.

痿證의 鍼灸治療에 대하여 《素文·痿論》에서는 “治宜獨取陽明”라 하여 陽明經을 為主로 取穴하는 기본적 치료방향을 제시하였고, 《醫宗金鑑》에서는 痿燥因何治濕熱, 尊經獨取治陽明. 陽明無故惟病肺, 胃壯能食審證攻, 控涎小胃濕痰熱, 陽明積熱法三承, 胃弱食少養胃, 久虛按證始收功이라 하여 胃家無病이면 비록 肺熱이 있어도 病이 肺에 있으며 痿證은 생기지 않으므로 痿病이라는 것은 胃家에서 문제가 발생한 것이라고 하여 《內經》의 獨取陽明治法을 강조하였다<sup>9)</sup>. 또한 陽明經은 多氣多血의 經絡이므로 刺針을 하여 氣血을 충분케 하면 潤宗筋, 養肌膚, 利筋骨하게 되고 疏通活絡, 行氣血暢, 經筋得養하므로 증상의 회복에 기여한다고 하였다<sup>10)</sup>.

상기 증례 환자는 2005년 11월 21일경 군에서 장시간 서서 훈련 받다 상기 증상發하여 군병원에서 cervical, thoracic, lumbar MRI 촬영 및 근전도 검사 상 別無所見하여 의증으로 전환장애 및 횡단성 척수염 진단받고 별무처치 해오다 최면 검사 중 전환장애 가능성 낮다 판명되어 발병 40여일 만에 본원으로 전원하여 한방치료 받으신 환자분으로 특별한 과거력 없이 군입대 전 약 2년간 飲食不節, 起居不定 해 오면서 肝腎虧虛, 脾胃虛弱해져 상기 증상發하였다. 낮은 연령과 군복무 중이라는 조건들이 이차적인 이득을 누릴 수 있는 전환장애<sup>11)</sup>의 큰 특징들을 가지고 있었으나 환자분의 증상을 한방적인 변증을 통해 痿證으로 진단을 내리고 약물치료는 12월 31일부터 1월 1일까지 手足厥冷을 치료하기 위해 溫經散寒하면서 養血通脈하는 傷寒論의 當歸四逆湯을 쓰다 1월 2일부터 倦怠乏力, 腰痠神疲를 치료하기 위해 東醫寶鑑에 명시된 下肢厥冷에 쓰이는 十全大補湯에 厥逆回陽시키는 附子와 骨風, 濕痺, 寒痛을 다스리는 川烏를 加味해서 사용하였고 1월 2일 입원 4일째 되던 날 下肢無力症은 여전하지만 下肢冷症은 많이 호전되었으며 疲勞感과 肩痛, 腰痛 증세도 점차 경감되고, 1월 4일 입원 6일째에는 祛風除濕, 止疼痛, 消腫降壓하는 蜂藥針을 투여하기 시작하였고 蜂藥針 시술 후 약간의 뻐근한 느낌이 생기면서 감각저하 증세가 다소 경감되는 걸 느꼈다. 1월 9일 입원 11일째에는 침자극을 높이기 위해 電針을 추가가 하였으나 下肢無力症은 큰 호전 없었고 족지의 미약한 운동은 가능했다. 다리의 溫痛感이 조금씩 좋아지면서 다리에 저린 증상이 생기고 약간의 피곤감과 야간 頭痛, 眩晕 증세가 생기어 장기간의 치료에 T/t 운동까지 시작하시면서 환자분의 체력이 점차 저하되는 양상을 보였다. 1월 10일 입원 12일째에는 적외선 체열을 재차 촬영을 하여 下肢冷證이 輕減됨을 확인했으며 촬영 시 다리의 지지력이 입원 당시보다 향상되었다. 1월 14일 입원 16일째에 장시간의 고된 치료로 인해 지친 듯 외출 원하시어 3일간 외출을 보내드리고 1월 17일 입원 19일째에 외출 다녀오신 후 기분이 많이 좋아 보였고, 下肢無力證은 큰 변화 없었으나 下肢冷

& 痙挛이 많이 좋아졌으며(++) 溫感보다 冷感에 더 민감하며 특히 간지럼을 많이 타므로 감각 저하가 입원 당시보다 다소 호전됨을 확인했지만 下肢無力증에는 큰 변화가 없었다. 1월 20일 입원 22일째 되던 날에는 군병원의 소환 명령으로 본원에서 감각장애가 다소 호전되었지만 下肢無力증에는 큰 효과를 못 거둔채 대전군통합병원으로 전원하여 치료 효과에 대한 많은 아쉬움을 남긴 사례였다.



Fig. 1. 2005.12.30. DITI 전면

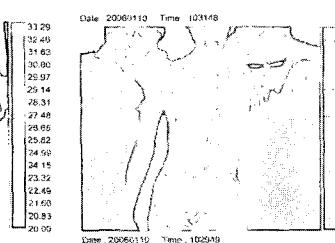


Fig. 2. 2006.1.10. DITI 전면

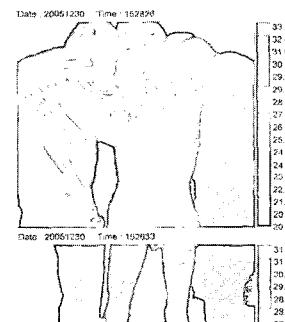


Fig. 3. 2005.12.30. DITI 후면

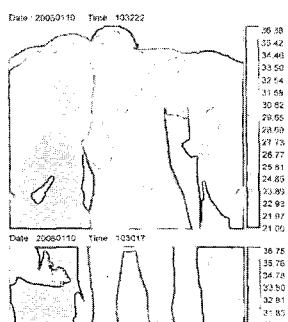


Fig. 4. 2006.1.10. DITI 후면

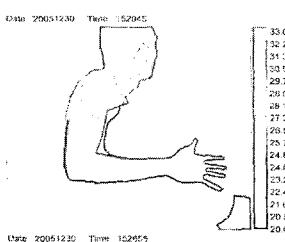


Fig. 5. 2005.12.30. 우측면

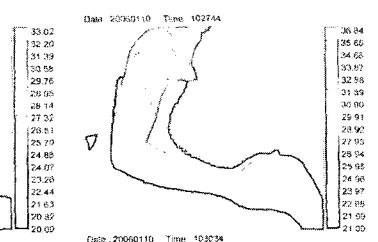


Fig. 6. 2006.1.10. 우측면

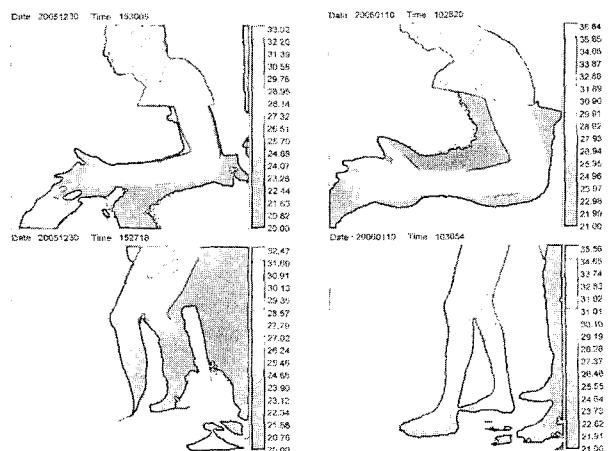


Fig. 7. 2005.12.30. 좌측면

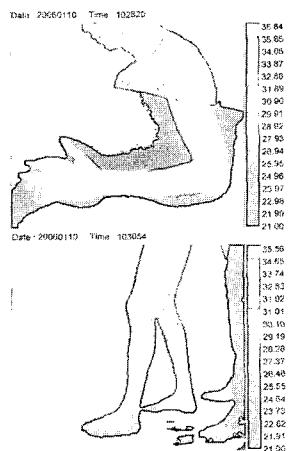


Fig. 8. 2006.1.10. 좌측면

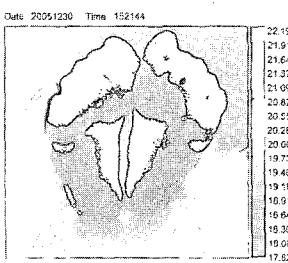


Fig. 9. 2005.12.30. 족저면

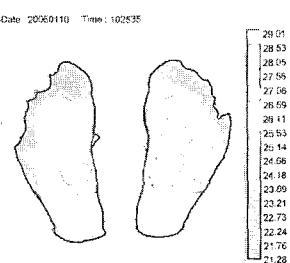


Fig. 10. 2006.1.10. 족저면

Table 1. 혈위별 온도의 변화

	2005.12.30.	2006.1.10.
關元	28.74°C	31.92°C
足三里	24.28°C	28.47°C
委中	25.55°C	32.56°C
承筋	21.46°C	26.74°C
湧泉	18.36°C	26.83°C

## 결 론

본 증례의 환자는 양방병원에서 전환장애와 횡단성 척수염 의증으로 진단받고 일정기간 양방치료 받았으나 호전 없으시다 2005년 12월 31일부터 2006년 1월 20일 까지 본원에서 接證으로 진단 받고 치료받으시고 침구치료 및 약물치료가 증상의 개선에 다소 효과를 거두어 이에 보고하는 바이다.

## 참 고 문 헌

1. 엄상섭, 채영진. 素文·接論에 대한 연구. 원광한의학회지 pp 98-114, 1997.
2. 전귀옥, 송광규, 조동희, 최해윤, 김종대. 淸上補下湯으로 호전된 接證환자 治驗 1例. 대한한방내과학회지 pp 708-714, 2006.
3. 이경민, 김태희, 정섭업, 김철수, 윤종화. 接證환자 치험 1례. 대한침구학회지 pp 214-220, 2002.
4. 김민수, 서해경. 횡단성 척수염 2례에 대한 증례보고. 동의·경산 한의학 학술대회. pp 201-207, 2002.
5. 정석희, 김기택 역. Textbook of spinal disorders. 서울: 군자

- 출판사, p 250, 2002.
6. 해리슨 번역편찬위원회 역. 해리슨 내과학. 서울, 도서출판 정답, p 2471, 1997.
7. 아담스 신경과학 편찬위원회 역. 아담스 신경과학Ⅱ권. 서울, 도서출판 정답, p 1398, 1406, 1998.
8. 전국한의과대학심계내과학교실, 심계내과학. 서울, 군자출판 사, pp 353-358, 2006.
9. 김은미, 박영수, 허윤경. 內經의 獨取陽明理論으로 治療한 搓骨神經癱瘓 患者 7例에 대한 증례 보고. 대한침구학회지 p 172, 2005.
10. 허준. 동의보감. 서울, 남산당, pp 304-307, 776, 1998
11. 이광주 역. 임상신경학 3판. 서울, 법문사, pp 914-915, 2003.