

추나요법과 침치료를 이용한 특발성 척추측만증의 보존적 치료 치험 2례

염선규 · 진은석 · 정해찬 · 김한겸 · 이진혁*

자생한방병원 한방재활의학과
*자생한방병원 한방내과

The Clinical Case Report on Idiopathic Scoliosis with Chuna Therapy and Acupuncture Therapy

Sun-Kyu Yeom · Eun-Seok Jin · Hae-Chan Jeong · Han-Kyum Kim and Jin-Hyuk Lee*

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine. Dept. of Oriental Internal Medicine.
*Jaseng Hospital of Oriental Medicine

Objectives : The propose of this study is to compare X-ray Cobb각 and clinical symptoms

Methods : Clinical datas were compared Cobb각 with X-ray Full spine A.P. and Lateral view.

Results : After treatment, One case, the L-spine Cobb각 correctability was 93.76%, the other case, the C-T spine Cobb각 correctability was 37.49%, the T-L spine Cobb각 correctability was 85.83%.

Conclusions : The result suggest that chuna and acupuncture therapy was effective treatment on patients with idiopathic scoliosis. Also we experienced improvement of symptoms to this patient.

Key Words : scoliosis, Chuna manual therapy, Cobb' angle

I. 서 론

척추의 주된 기능은 체중과 골격, 부속기 뼈를 지지하는데 있다. 척추의 구조와 유연성은 중력에 대한 몸의 중심을 적절하게 일정한 위치에 있도록 유지시키면서 정상적인 활동을 할 수 있게 한다. 척추의 기형은 이러한 척추의 유연성을 제한하거나 중력에 대한 몸의 중심을 변화시켜 비정상적 체중부하 상태를

일으킨다¹⁾.

척추측만증이란 해부학적인 정중양의 측으로부터 Cobb각 상 10도 이상의 만곡이 있는 상태를 말하며¹⁾, 척추가 측방으로 만곡 혹은 편위되어 있는 관상면상의 변형일 뿐만 아니라, 추체의 회전도 동반되어 시상면상에서도 정상적인 만곡상태가 소실되는 3차원적인 변형을 말한다²⁾. 원인별로 측만증을 분류하면 구조적인 원인과 비구조적인 원인으로³⁾ 구조적 측만

중 80-90%가 특발성 측만증이고³⁾ 특발성 척추측만 증은 대개 성장이 빠른 청소년기 초기에 흔하며 치료가 필요할 정도의 심한 측만증은 여자에서 5~7배 더 많다⁴⁾. 검사로서는 Forward bending test⁴⁾, 양측 어깨의 높이, 양측견갑골의 형태, 늑골의 형태 등을 평가하며⁵⁾, Cobb 계측법이 많이 사용된다^{5,6)}.

치료에는 비수술적 보존 치료와 수술적 치료가 있으며, 보존적 치료는 전기치료, 견인, 보조기, 자세교육, 운동 등의 방법을 말하며, 수술적 치료는 측만각도가 40도 이상일때 주로 고려된다⁷⁾. 측만각도가 20-40도 정도의 범위에서 진행하는 경우에는 보조기 치료를 고려하게 된다⁴⁾. 그러나, 아직까지 보존적 치료의 효과에 대해서는 논란이 많은 실정이다.

이에 저자는 현재 임상에서 시술되고 있는 추나 요법과 침치료 등의 한방치료 후 특발성 척추측만증 환자의 임상 증상 개선 및 X-ray상 Cobb각의 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 치료 방법

1. 대상

2007년 3월 1일부터 2008년 3월 1일까지 자생한방병원 외래에 요통을 주소로 하여 내원한 환자 중 초진시 기립자세로 촬영한 요추의 전후면 (AP view) 혹은 전신척추의 전후면 (AP view) 방사선 사진 상 Cobb각이 10도 이상이고 전방굴곡검사상 요추부의 만곡된 상태가 유지되었으며, 일정 기간의 치료후 방사선 사진상 Cobb각의 유의하게 호전된 2례를 대상으로 하였다.

2. 진단

기립자세에서 요추의 전후면(AP view) 및 전신척

추의 전후면(AP view) 방사선 촬영을 시행하였고 척추측만각도는 Cobb각을 측정하였다.

3. 평가방법

1) Cobb각²⁾

Cobb각은 측정하려는 만곡의 오목한 쪽으로 가장 기울어져 있는 끝 척추를 만곡의 상, 하단에서 각각 결정한 후, 한 선은 상부 끝 척추 상단에, 다른 한 선을 하부 끝 척추 하단에 그은 뒤 각 선에서 직각으로 선을 그어 교차된 각을 구하였다.

2) 교정도 (Correctability)¹⁸⁾

치료전의 Cobb각을 분모로 하고 치료 전과 치료 후의 각도의 차이를 분자로 하여 백분율을 산출한다.

$$\text{교정도}(\%) = (\text{초기각도} - \text{치료후각도}) / \text{초기각도} \times 100$$

3) 호전도 측정

내원시 부터 치료과정 중 통증정도를 숫자통증등급(numerical rating scale, NRS)을 사용하여 환자의 호전도를 측정하였다.

Ⅲ. 결 과

[증례 1]

1. 환자

최OO, 여자 41세

2. 주소증

요각통: 좌측 요방형근, 둔부 통증

3. 발병일

2008년 2월 24일

4. 과거력

특이사항 없음

5. 사회력

피아노 강사

6. 현병력

특이사항 없음

7. 방사선 검사 소견

L-SPINE AP & LATERAL VIEWS 2008-02-26

Moderate lumbar scoliosis.

Straightening of lumbar lordotic curve.

Disc space narrowing at L5/S1.

L-SPINE AP & LATERAL VIEWS 2008-07-30

Disc space narrowing at L5/S1.

8. 치료 기간

2008년 2월 26일 - 2008년 7월 30일 (총 27회 치료)

9. 치료 전후 Cobb각, 교정도 평가

초진시의 Cobb각: 10.57 도 (Fig.1)

27회의 치료 후 Cobb각: 0.66 도 (Fig.2)

교정도(%) : $(10.57 - 0.66) / 10.57 \times 100 \approx 93.76\%$

10. NRS 점수 평가

(Fig.3)

[증례 2]

1. 환자

유OO

2. 주소증

요각통: 좌측 둔부 대퇴 소퇴 방광경상 통증

3. 발병일

2007년 4월 20일

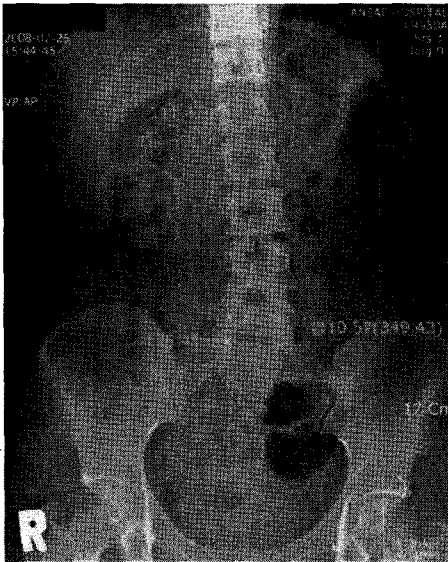


Fig. 1. Case 1. before treatment.

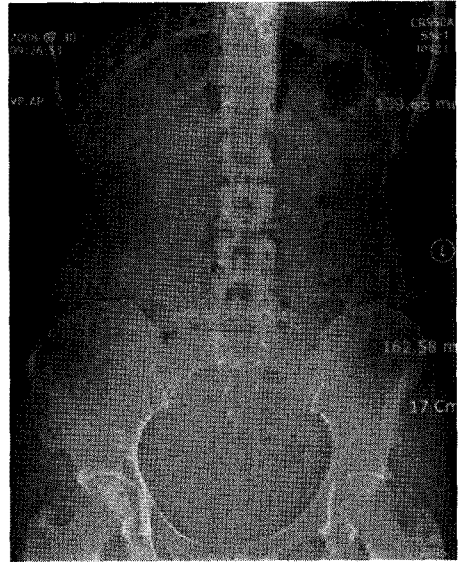


Fig. 2. Case 1. after treatment.

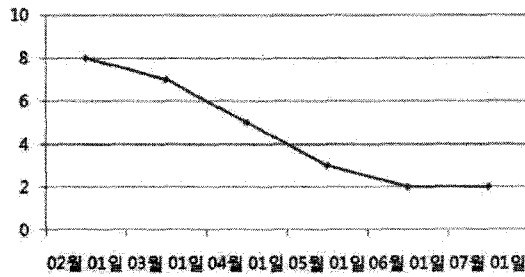


Fig. 3. NRS core change of case 1.

4. 과거력

특이사항 없음

5. 사회력

대학생

6. 현병력

특이사항 없음

7. 방사선 검사 소견

FULL SPINE AP/LATERAL 2007-04-20

Moderate thoracolumbar and cervicothoracic scoliosis.

Straightening of cervical lordotic curve.

Disc space narrowing at C4/5, 5/6, L4/5, and L5/S1.

FULL SPINE AP/LATERAL 2008-06-20

Mild thoracic scoliosis concave to left.

Straightening of cervical lordotic curve.

8. 치료 기간

2007년 4월 20일 - 2008년 6월 20일 (총 41회 치료)

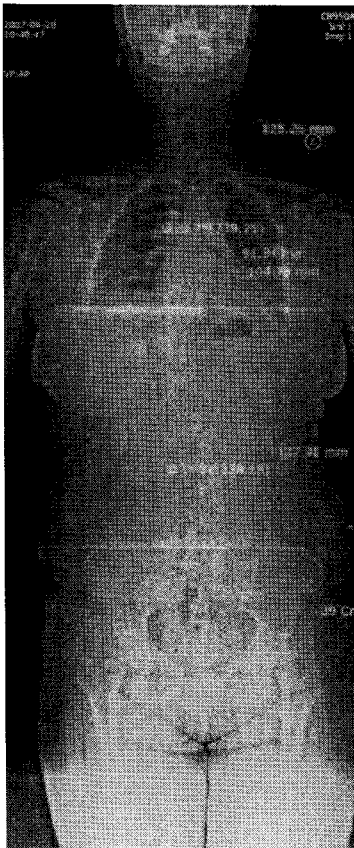


Fig. 4. Case 1. before treatment.

9. 치료 전후 Cobb각, 교정도 평가

초진시의 Cobb각: C-T Spine 20.75 T-L Spine 31.82 (Fig.4)

41회의 치료 후 Cobb각: C-T Spine 12.97 T-L Spine 4.51 도 (Fig.5)

교정도(%) :

C-T Spine $(20.75 - 12.97) / 20.75 \times 100 \approx 37.49\%$

T-L Spine $(31.82 - 4.51) / 31.82 \times 100 \approx 85.83\%$

10. NRS 점수 평가

(Fig.6)

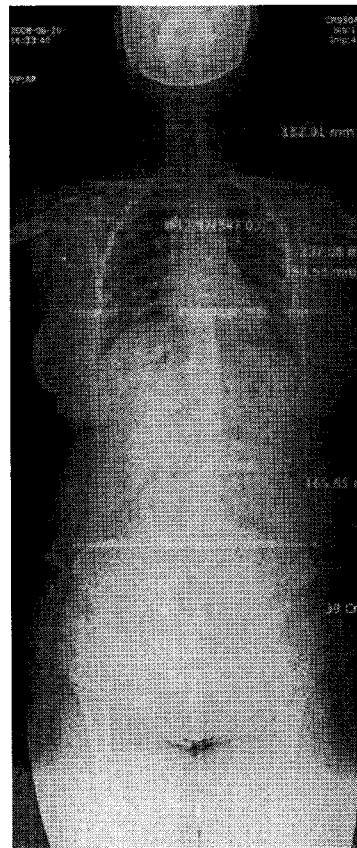


Fig. 5. Case 1. after treatment.

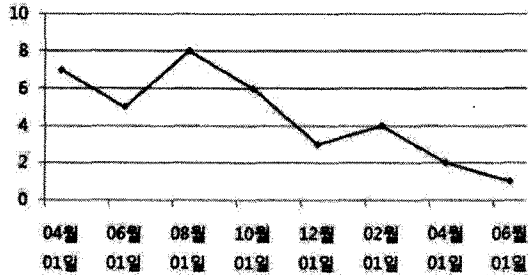


Fig. 6. NRS score change of case 2.

IV. 고 찰

척추측만증이란 해부학적인 정중양의 축으로부터 척추가 측방으로 만곡 혹은 편위되어 있는 관상면상의 변형 뿐만 아니라, 추체의 회전 또한 동반되어 시상면상에서도 정상적인 만곡상태가 소실되는 3차원적인 변형이다. 일반적으로 Cobb각 상 10° 이상의 만곡을 측만증으로 정의한다²⁾. 척추측만증은 외관상의 문제뿐만 아니라, 변형이 심한 경우에는 주위의 장기를 전위시키거나 압박하여 해당 장기의 기능장애를 초래할 수도 있다⁶⁾.

측만증은 원인에 따라 대사성(metabolic), 근병증성(myopathic), 신경병증성(neuropathic), 골인성(osteogenic), 특발성(idiopathic)의 5가지로 분류한다¹²⁾. 대다수의 척추측만증 환자에서는 여러 가지 검사를 해도 척추가 측만된 원인을 발견하지 못한다. 이와 같이 원인을 찾지 못하는 경우 특발성(idiopathic scoliosis)으로 분류하며 전체 척추측만증의 약 80~90%를 차지한다¹³⁾.

척추측만증의 치료는 보조기, 열치료, 전기치료, 견인, 자세교육, 운동 등의 보존적 치료와 수술적 치료가 있다⁸⁾. 외과적 치료인 수술적 치료는 측만각도가 40도 이상일때 주로 고려된다¹⁴⁾. 수술적 치료의 적응증은 만곡도가 이미 중정도 이상 진행하여 배부 변형

이 심하고 강직되어 보존적 치료로는 교정이 불가능할 때, 성장기의 아동에서 밀워키 보조기를 포함한 보존적 방법으로 치료하였으나 계속 진행되는 만곡일 때, 골성장이 끝난 성인에서 체간부의 불균형이 심한 경우와 이차적으로 통증을 호소하는 경우이다⁵⁾.

한의학에서는 특발성 측만증에 대한 치료로 침구요법, 물리요법, 약물치료, 추나요법 등을 한다. 추나에 대해서 신⁸⁾,¹⁰⁾ 등은 해부학적 위치를 바로 잡아 인체의 평형을 조절해 주고, 수기법의 역학적 파동이 일종의 에너지로 전환되어 인체 내 심부로 침투하여 관련 계통의 조직과 기관을 조절한다고 하였고, Herzog는 척추 카이로프랙틱 치료후 척추 분절사이 측만 변형 상태의 변화를 일으킨다고 하였다¹¹⁾.

특발성 측만증에 대해 추나치료 후 호전을 보고한 논문이 여러차례 보고되었다. 허¹⁵⁾는 McManis Galaxy Elevation(LLOYD Table CO, USA)을 이용하여 32.2±13.1%의 교정도를 보고하였고 김¹⁶⁾과 신¹⁷⁾은 추나요법을 이용한 치료로 Cobb각의 호전도를 보고하였다.

본 증례에서는 특발성 측만증에 대해 추나요법과 침치료를 병행하여 치료 전후 X-ray를 비교하고 Cobb각의 변화 및 교정도, NRS 점수를 평가하였다. 첫 번째 증례에서 요추부 교정도 93.76%, 두 번째 증례에서 C-T spine 교정도 37.49%, T-L spine 교

정도 85.83% 의 유의성 있는 교정도를 보였으며 뚜렷한 통증 호전양상을 보였다.

다만 본 증례보고가 2례에 불과하고 증례1의 경우에는 Full spine 방사선 촬영을 하지 않아 경추, 흉추부의 만곡을 확인하지 못했다는 것이 한계점이다. 특발성 측만증에 관하여 추나치료와 침치료를 이용한 치료효과에 대해 앞으로 더 많은 연구 및 임상경험 축적과 경과 관찰 및 케이스 보고가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

특발성 척추측만증 환자 2례에 대해 추나요법과 침치료를 이용하여 치료한 증례 관찰 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1의 경우 초진시 요추부 Cobb각은 10.57도, 27회 치료후 0.66도로 Cobb각은 9.91도 호전되었다. 교정도는 약 93.76%로 확인되었다.
2. 증례 2의 경우 초진시 C-T spine Cobb각은 20.75도, 41회 치료후 12.97도로 Cobb각은 7.78도 호전되었으며, 교정도는 약 37.49%로 확인되었다. T-L spine Cobb각은 31.82도, 41회 치료후 4.51도로 Cobb각은 27.31도 호전되었으며, 교정도는 85.83%로 확인되었다.

VI. 참고문헌

1. Hoppenfeld. S, Lopez RA, Molnar G. Planter Weight-bearing Pattern in Idiopathic Scoliosis. SPINE. 1991;16(7):757-60.
2. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울:군자출판사. 2003:64-8.
3. James M.Cox. Low back pain. 서울:푸른의학. 1997:319,330.
4. Robert K.Snider, MD. Essentials of Musculoskeletal Care. 서울:한우리. 1999:644.
5. 민경욱.腰痛. 賢文社. 1997:144,146-77.
6. 대한정형외과학회. 정형외과학 제5판. 서울:최신의학사. 2001:436-7.
7. 이주강 역. Textbook of CLINICAL CHIROPRACTIC. 서울:푸른의학. 1998:304.
8. Sona V. Biswas & Rehana iqbal. Mosby's crash course, Musculoskeletal System. 서울:한우리. 2000:145.
9. 신준식. 한국추나학. 서울:대한추나학회출판사. 1995:2.
10. 신준식. 한국추나학 임상표준지침서. 서울:대한추나학회출판사. 2001:13.
11. 다니엘. C. 처킨 외. 카이로프랙틱의학 임상연구에 관한 미국 보건복지부 보고서. 서울:청솔의학. 1999:154-5.
12. 정석희, 김기택 역. Textbook of Spinal Disorders. 서울:군자출판사. 2002:260,274.
13. 이춘성. 특발성 척추측만증. 대한척추외과학회지. 1999;11(1):7-10.
14. 노영현. 구조적 척추측만증의 교정치료(Cox Technique)에 대한 임상적 연구. 한방재활의학회지. 1998;8(1):72-85.
15. 허수영. 청소년기의 구조적 척추측만증에 대한 추나치료 결과 고찰. 대한추나의학회지. 2001;

- 2(1):121-32.
16. 김용, 박종민, 윤문식, 김성용, 신준식. 척추측만증의 추나 치료를 통한 Cobb각 감소를 나타낸 임상증례보고. 한방재활의학과학회지. 2004;14(1):143-7.
17. 신영일, 양기영, 홍권의, 이현, 이병렬. 추나요법을 시행한 특발성 측만증 환자 30례에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001;18(6):27-34.
18. Cobb. J. Outline for the study of scoliosis, vol 5 of Instructional Course Lecture, the American Academy of Orthopedic Surgeons. JW Edward, 1948:261-74.