

추나 요법을 적용한 경수부 척수 손상 환자의 경과관찰 1례

이진복 · 조이현 · 임정균, 정시영*

우석대학교 부속한방병원 침구과,
*제인한방병원 침구과

A Case Report on Cervical Myelopathy Applied Chuna Treatment

Lee Jin-Bok · Im Jeong-Gyun · Cho Yi-Hyun, Jeong Si-Yeong*

Department of Acupuncture & Moxibustion, Woosuk University Hospital of Oriental Medicine
*Department of Acupuncture & Moxibustion, Je-In Hospital of Oriental Medicine

Objects : This study was to report a clinical effect of Chuna Treatment for a patient diagnosed by Magnetic Resonance Imaging(MRI) as Cervical Myelopathy.

Methods : In order to alleviate shoulder pain and neck stiffness, the patient was treated by acupuncture therapy, herbal medicine, pharmacopuncture, cervical traction technique of Chuna treatment and conservative managements. To evaluate the effect of the treatment, Recovery rate of Hirabayashi, VAS(Visual Analogue Scale), NDI and ROM(Range of Motion) were used. Lhermitte's sign, Valsalva test, Distraction test, Compression test and Spurling test were carried out.

Results : VAS, NDI and ROM were improved and Recovery rate was 100%.

Conclusions : Korean Treatment can be effectively used for a patient with Cervical Myelopathy. Further clinical studies are needed to verify the findings.

Key words : Cervical Myelopathy, Korean Treatment, VAS, Chuna treatment.

I. 서 론

경수부 척수증(cervical myelopathy)은 경추의 척주증에 이차적으로 발생할 수 있는 비교적 흔한 질환이며 가장 심각한 질환이기도 하다. 척수증은 척수 압박에 의한 증상으로 선천적으로 척추관이 좁은 환자에게서 큰 골극대 등 심한 변성변화가 동반되었을 때 나타날 수 있고, 경추증이 없는 경우에는 심한 추간관 중앙 탈출에 의해서도 일어난다¹⁻²⁾. 그러나 방사

선 검사상 보이는 모든 척추의 변성 변화가 항상 임상 증상을 동반하는 것은 아니며 상지의 근력 약화, 보행장애, 감각이상, 심부건 반사의 항진 등 경수부 척수증의 일반적 임상증상과 방사선 검사 및 자기공명영상소견과 일치하는 경우에만 진단을 내릴 수 있다³⁻⁴⁾.

한의학적으로는 사지 운동장애가 위주가 되나 심하면 癱瘓에까지 이를 수 있어, 頸項痛, 項強, 肩臂痛, 上·下肢 癱木, 痺證, 痿證 등의 범주로 보고 있

■ 교신저자 : 이진복, 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속한방병원
TEL : (063) 220-8404 E-mail : genex26@hanmail.net

으며, 『靈樞·經脈篇』에서는 盛則瀉之 虛則補之 熱則疾之 寒則留之 陷下則灸之 不盛不虛 以經取之의 치료 원칙을 표시하였으며 이러한 치법이 치료의 기준이 되어 현대에 이르러 消散瘀血 舒筋通絡 疏利關節을 원칙으로 한 침구치료, 이학요법, 추나요법 등이 활용되고 있다⁵⁾.

이에 저자는 2009년 11월 28일부터 2009년 12월 22일까지 우석대학교 부속 한방병원 침구과에 입원한 경수부 척수 손상 환자에 대해 추나 요법 중 경추 신연기법을 적용한 한방치료를 통해 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자

김○○, 남자, 36세

2. 주소증

양측 경항통, 수지 비증 및 감각 저하

3. 발병일

2009년 09월 05일

4. 입원기간

2009. 11. 28 ~ 2009. 12. 22

5. 과거력

2009. 09. 07 ~ 2009. 09. 20 전북 ○○대학병원 Adm. Tx.

6. 가족력

별무

7. 현병력

상기 환자는 36세 남환으로 2009년 9월 5일 넘어지면서 경항통 발생하여 2009년 9월 7일 양방 A병원에서 MRI 촬영결과 경추 제 3-4번, 제 4-5 경추 전방 외상성 추간판 탈출증을 진단받으시고 한방치료 받고자 2009년 11월 28일 본원 침구과 입원함.

8. 초진소견

- 1) 精神 : 明瞭
- 2) 言語 : 良好
- 3) 睡眠 : 良好
- 4) 大便 : Final Defecation 11.27, 평소 1회/3-4日
- 5) 小便 : 正常
- 6) 消化 : 良好
- 7) 食慾 : 良好
- 8) 舌 : 舌紅無苔
- 9) 脈 : 微滑
- 10) 頸項部 : 項強
- 11) 肩背部 : 肩臂痛
- 12) 上肢部 : 兩手指 痺症

9. 검사소견

1) 초진시 이학적 소견

- (1) Range of Motion of Cervical spine(ROM)
 - Flexion : 10°
 - Extention : 10°
 - Lateral bending : 25°/25°

Rotation : 30°/20°

- (2) Distraction test : +
- (3) Compression test : +
- (4) Spurling test : +/+
- (5) Valsalva test : +
- (6) Lhermitte's sign : -

2) 임상병리 소견(2009. 11. 28)

CBC, LFT, UA에 특이 소견은 없었다.

3) MRI(2009. 09. 07, Fig. 1)

C4-5 level에서 anterior longitudinal ligament가 rupture되어 있고, 손상된 부분에서 abnormal high signal intensity가 있음. C4-5 level에서 hypoextension injury가 있으면서 spinal cord injury가 발생되면서, disc herniation에 의한 compressive myelopathy 발생.

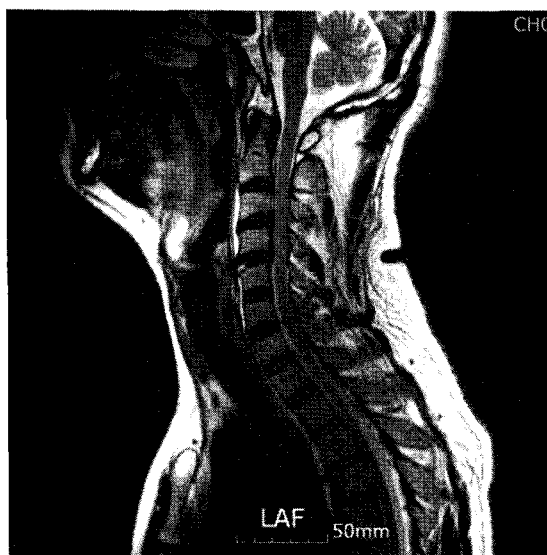


Fig. 1. Cervical spine MRI(2009. 09. 07)

10. 치료방법

1) 鍼治療

0.30×40mm인 동방침구제작소에서 제작된 Stainless steel 毫鍼을 사용하여 중풍7처혈 중 문헌에서 공통적으로 많이 나타나는 『太平聖惠方』의 중풍7처혈¹⁾과 近位에 해당되는 혈위 중 肩井, 風池, 肩外俞, 肩中俞를 위주로 20분간 유치하였다.

2) 藥物治療

風을 다스리고 虛를 補하고, 특히 手足의 風을 다스리는데 효험이 있으며, 中風虛證, 風痺 등에 응용하는 萬金湯²⁾에 祛風除濕 通絡止痛시키는 威靈仙과 上肢 引經藥인 桂枝를 加味하여 사용하였다³⁾(續斷 杜沖 防風 白茯苓 牛膝 人蔘 細辛 桂皮 當歸 甘草 4g, 川芎 獨活 秦艽 熟地黃 2g, 威靈仙 6g, 桂枝 4g).

3) 推拿治療

2009년 12월 07일부터 경추 추나요법 중 양손 경추 굴곡신전법, 양와위 경추신전법, JS 경추신연기법⁴⁾을 격일로 퇴원시까지 시행하였다.

4) 藥針療法

2009년 11월 30일부터 風池, 肩井 및 頸項部·肩部·상지부위의 아시혈에 行氣시키는 작용을 하는 BU 약침⁵⁾을 사용하였다. 혈위당 0.1~0.2cc씩 격일로 시술하였다.

5) 한방이학요법

신경근 치료기(Neurotech), 온찜질(Hot pack), 수동운동(passive exercise)을 경항부, 상지부에 1일 1회 시행하였다.

2) Visual Analogue Scale(VAS)

직선 위에 무증상부터 참을 수 없는 통증을 0~10의 숫자로 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다¹²⁾.

11. 증상의 평가(Table. 1.)

1) Recovery Rate of Hirabayashi (회복율)

외과에서 수술 결과인 회복율에 대한 평가로 쓰인 공식¹³⁾(Fig. 2.)으로 본 연구에서는 치료 전후의 평가 지표로 삼았다.

3) Neck Disability Index(NDI)

NDI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활의 각각의 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 頸項痛을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다(Appendix 1).

Table I . The Result of Pre and Post Treatment

		11/28	12/07	12/14	12/21
Recovery rate					
VAS		9	7	4	2
NDI					13
ROM	Flexion	10°	20°	25°	35°
	Extention	10°	35°	35°	40°
	Lat.bending	25°/25°	25°/25°	35°/35°	35°/35°
	Rotation	30°/20°	60°/40°	65°/70°	70°/70°
Distraction test		+	+	-	-
Compression test		+	+	-	-
Spurling test		+/+	+/+	-/-	-/-
Valsalva test		+	+	+	-
Lhermitte's sign		-	-	-	-

VAS : Visual Analogue Scale, ROM : Range of Motion, Lat.bending : Lateral bending.

$$\text{Recovery rate} = \frac{\text{Postoperative score} - \text{Preoperative score}}{17(\text{full score}) - \text{Preoperative score}} \times 100$$

Fig. 2. Recovery Rate of Hirabayashi

4) Special Test

경추의 이학적 검사인 ROM 측정과 Distraction test, Compression test, Spurling test, Valsalva test, Lhermitte's sign을 실시하였다.

12. 치료경과

1) 2009. 11. 28(입원일) ~ 2009. 12. 06

입원 당시 양측 어깨에서 상지로 방사되는 통증과 저림, 감각이상 및 저하와 項強과 頸項痛으로 목 전체적으로 뻣근한 통증을 호소하는 상태였다. 만지기만 해도 통증을 호소하셨으며, 야간통이 심하셨다. 손의 근력이 팔을 뻗거나 사용하면 저하되었다. ROM 측정시 제한이 있었으며 심한 통증 및 저림을 호소하셨다. 환자의 전반적인 통증의 VAS는 8정도로 나타났고, Distraction test, Compression test, Spurling test, Valsalva test 결과는 모두 양성이었다. 환자의 주소증을 중심으로 치료하기 위해 한약처방은 만금탕가미를 투약하였고, 침구치료, 물리치료, 추나요법 등을 적극적으로 시행해나가기로 하였다.

2) 2009. 12. 07 ~ 2009. 12. 14

12월 07일 추나요법 치료를 시작했고, 양측 어깨가 뭉쳐있어 사혈을 시행하였다. 환자는 약침치료와 추나요법 치료에 긍정적이고 적극적인 반응을 보였으며, 10일 경에는 통증의 뚜렷한 호전이 나타났으나 上肢痺證과 감각저하는 큰 차이를 보이지 않았고, 14일 VAS 측정결과 전반적인 통증 점수가 4정도로 감소하였다. 지속적으로 약물과 침구치료, 물리치료, 추나요법을 시행했으며, ROM 측정결과 측정값이 양호해졌으며, Distraction test, Compression test, Spurling test 결과는 음성이었다.

3) 2009. 12. 15 ~ 2009. 12. 22(퇴원일)

12월 15일 上肢痺證 역시 다소 호전을 보이기 시작했고, 추나요법 시행 후에는 통증을 느끼지 못할 정도로 호전되었다. 19일에는 환자가 頸項痛의 현저한 호전을 언급하였고, 20일 목의 통증은 거의 소실되었으며, 上肢痺證과 감각저하는 입원 당시에 비해 약간 호전된 정도였다. 환자가 느끼는 통증정도는 VAS 2정도로 입원당시보다 눈에 띄게 줄었고, 22일 퇴원하였다.

III. 고 찰

경부의 척수병증은 심한 연성 추간판 탈출증, 후종인대 골화증, 경추의 척주증에 이차적으로 발생하는 비교적 흔하고도 심각한 질환이다¹⁰⁾. 그러나 방사선 검사상 보이는 모든 척추의 변성변화가 항상 임상증상을 동반하는 것은 아니어서 노인에게 자기공명영상상 심한 척수압박소견이 있다 하더라도 전혀 증상이 없는 경우가 있다. 이같은 검사 소견과 임상증상과의 불일치는 척수증의 증상 발현에 있어서 구조적 변화로 인한 물리적인 척수압박 이외에도 신경조직의 염증 반응, 혈행 장애와 이미 존재하고 있는 선천적 척추관협착 등 여러가지 요인들이 함께 작용하고 있음을 암시한다¹¹⁾.

경수부 척수증의 가장 흔한 초기증상은 손의 근력 약화, 부자연스러운 손놀림(clumisiness)과 감각이상, 하지의 근력 약화로 인한 보행장애이며 신경근 증상과는 달리 통증은 흔한 증상이 아니다. 환자는 특히 손의 세밀한 운동에 장애가 생겨서 종종 젓가락질하기 힘들고 잘 떨어뜨리며 와이셔츠 단추 채우기가 힘들다고 호소한다. 척수증 손이 진단의 열쇠가 될 수 있는데 제 4, 5지 척추 수지가 내전 및 신전이 안 되고 주먹을 쥐었다 폈다 하는 동작을 빨리 못하는

것이 특징이다²⁾.

척수증의 정확한 진단을 위해서는 척수강 조영술과 전산화 단층촬영, 자기공명영상 모두가 효과적이다. 그러나 척수강조영술 및 전산화 단층 촬영은 골성 척추관과 척수 모양을 잘 나타내긴 하나, 조영제 사용에 따른 문제점 즉 관혈적인 방법으로 염증 및 조영제에 대한 과민 반응이 나타날 수 있으며 조영제에 의해 척수 모양이 왜곡될 수도 있다. 따라서 척수의 기계적 압박이 주된 원인이 되는 경수부 척수증의 진단을 위해서는 자기공명영상이 필수적이라 할 수 있다²⁻⁴⁾.

치료에 있어서는 근경련 및 통증을 감소시키기 위한 안정 보조기를 사용한 국소 고정, 냉·온찜질과 소염 진통제 투여가 도움이 될 수 있으며 경추 견인술은 일부 환자에게 도움이 되나 과도한 견인은 삼가하는게 좋다. 충분한 보존적 치료에도 불구하고 신경근 및 척수 압박 증상이 증가하는 경우에는 수술적인 방법을 취하게 된다²⁾.

경추부에 발생하는 척수증은 경부의 동통과 운동장애를 초래하는 것으로 한방에서의 頸項痛, 項強, 頭項痛, 脊強의 의미와 유사하며, 협착으로 인한 감각 및 운동장애를 일으키는 경우는 痺證이나 痿證의 범주로 인식할 수 있다¹⁾. 한의학에서는 여러 의서에서 다양한 원인을 제시하였으나, 이는 대개 經絡의 氣血이 저체된 痺證의 개념으로 볼 수 있으니, 痰飲, 風熱乘肺, 風寒, 濕熱相搏, 六淫 등을 고루 살펴서 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血 등으로 변증하여 치료할 수 있다⁵⁾.

추나요법은 척추관절계의 모든 구조적 변위에 의하여 발생하는 병리적 현상을 수지법을 통하여 경결 또는 위축된 근육 등에 피동적 운동을 통한 자극을 주거나 변위를 바르게 교정함으로 인체의 생리, 병리적 상황을 조절하여 치료효과를 거두는 것이다⁶⁾.

본 증례의 환자는 2009년 9월 5일 넘어지면서 양측 어깨에서 상지로 방사되는 통증과 저림, 감각이상

및 저하와 項強과 頸項痛으로 목 전체적으로 빠근한 통증을 호소하여 2009년 11월 28일부터 12월 22일까지 우석대학교 부속 한방병원 침구과에서 입원치료를 받았으며, 방사선과 검진시 경수부 척수 불완전손상 및 추간판 탈출증 소견이 있어 이학적 검진 및 병력 청취후 항강증 및 상지마목으로 최종진단하였다. 치료효과와 판단은 설문을 통한 점수(VAS)와 NDI 및 이학적검사(ROM 측정 및 신경학적 검사)를 사용하여 평가하였다.

치료는 2009년 12월 7일부터 경추 추나요법 중 양손 경추 굴곡신전법, 앙와위 경추신전법, JS 경추 신연기법⁷⁾을 격일로 시행하였으며 침치료, 약물치료 및 한방이학요법을 실시하였다. 風池, 肩井 및 頸項部·肩部·상지부위의 아시혈에 行氣시키는 작용을 하는 BU 약침을 사용을 사용하였다. 또한 기타 한방이학요법을 병행하였다. 치료결과 100%의 회복률을 보였으며 입원 당시 9이던 VAS는 2로 감소되었고 NDI 상 22에서 13으로 감소하였고, ROM상에서도 호전을 보였다. 따라서 경수부 척수 손상 및 경추 외상성 추간판 탈출증에 추나요법을 위주로 한 한방치료가 증상의 호전에 효과가 있는 것으로 보이나, 증례가 1례에 불과하고 대조군 연구가 이루어지지 않은 점은 추후 보완해야 할 과제라 하겠다.

IV. 결 론

2009년 11월 28일부터 2009년 12월 22일까지 우석대학교 부속 한방병원 침구과에 입원한 경수부 척수손상 환자에 대해 추나치료 및 보조적 한방치료의 시행으로 유의한 효과를 얻었기에 본 증례를 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

1. 김남현, 이환모 공저. 척추외과학. 서울:의학문
학사. 1998:160-6.
2. 석세일. 척추외과학. 서울:최신의학사. 1999:
154-64.
3. 장한. 경추증성 척수증. 대한척추외과학회지.
1999;6(2):194-200.
4. 대한정형외과학회. 정형외과학 제5판. 서울:최
신의학사. 1995:433.
5. 이우열, 신현균, 오민석. 후종인대골화증
(OPLL)에 대한 고찰. 대전대학교 한의학 연
구소 논문집. 2007;16(1):147
6. 이순호, 신경호, 김종욱. 中風七處穴 刺鍼이 腦
血流에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004;
21(3):83-97.
7. 황도원. 新增 方藥合編. 서울:영림사. 2003:
123.
8. 전국 한의과대학 본초학교수. 본초학. 서울: 영
림사. 2004.
9. 신준식. 한국추나학 임상표준지침서. 서울:대한
추나학회출판사. 2003: 13, 163-73, 221-6.
10. 서정철, 서보명, 이윤경, 최성훈, 김경운, 윤중
석, 임성철, 정태영, 한상원. 좌섬요통에 대한
BU 약침의 효과. 대한약침학회지. 2005;8(2)
:5-10.
11. 송경진, 박종혁, 김규형, 황병연. 경추증성 척수
증. 전북의대논문집. 1995;19(1):111-8.
12. 신승우, 정석희, 이종수, 신현대, 김성수. 통증
의 임상적평가법에 관한 고찰. 동국한의학연구
소논문집. 2000;8(2):25-46.
13. 이옥자, 윤민영, 김홍훈, 조남근. 경추증성 척수
증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학
회지. 2003;20(4):220-8.
14. 이우열, 신현규, 오면석. 후종인대 골화증
(OPLL)에 관한 고찰. 대전대학교 한의학연구
소 논문집. 2007;16(1):153.
15. 박기홍, 이현. 견비통의 치료에 대한 동서의학적
고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집.
2006:66-7.

Appendix 1. Neck Disability Index(NDI)

I.	① 통증이 없음	② 통증이 매우 경미하다
통	③ 통증이 중등도이다	④ 통증이 약간 심하다
증	⑤ 통증이 매우 심하다	⑥ 통증이 최악이다

II.	① 특별한 통증 없이 나 자신을 정상적으로 움직일 수 있다
개	② 정상적으로 움직일 수 있으나 통증이 있다
인	③ 통증이 있어 느리고 조심스럽게 움직인다
위	④ 약간의 도움이 필요하나 대부분의 개인 위생을 스스로 한다
생	⑤ 대부분의 경우에 도움이 필요하다
	⑥ 옷을 입을 수 없고 씻기도 힘들며 침대에만 있다

III.	① 통증 없이 무거운 물건을 들 수 있다
물	② 무거운 물건을 들 수 있지만 통증이 있다
건	③ 통증 때문에 바닥의 무거운 물건을 들지 못하지만 편한 위치에서는 가능하다
들	④ 통증 때문에 편한 위치에서 중등도의 무게만 들 수 있다
기	⑤ 아주 가벼운 물건만 들 수 있다
	⑥ 어떤 것도 전혀 들어올리거나 옮길 수 없다

IV.	① 통증 없이 원하는 만큼 읽을 수 있다
읽	② 약간의 통증이 있으나 원하는 만큼 읽을 수 있다
기	③ 중등도의 통증이 있으나 원하는 만큼 읽을 수 있다
	④ 중등도 통증으로 원하는 만큼 읽을 수 없다
	⑤ 심한 통증으로 거의 읽을 수 없다
	⑥ 전혀 읽을 수 없다

V.	① 전혀 없다	② 드물게 약간의 두통이 있다
두	③ 드물게 중등도의 두통이 있다	④ 자주 중등도의 두통이 있다
통	⑤ 자주 심한 두통이 있다	⑥ 거의 항상 두통이 있다

VI.	① 특별한 어려움 없이 충분히 집중할 수 있다
집	② 약간의 어려움이 있으나 충분히 집중할 수 있다
중	③ 집중하기에 약간의 어려움이 있다

- VI. ④ 집중하기에 많은 어려움이 있다
 집 ⑤ 집중하기에 상당히 많은 어려움이 있다
 중 ⑥ 전혀 집중할 수 없다

- ① 원하는 만큼 충분히 일을 할 수 있다
 ② 정상시의 일만을 할 수 있으며 그 이상 할 수 없다
 VII. ③ 정상시 일의 대부분을 할 수 있으나 그 이상 할 수 없다
 일 ④ 정상시의 일도 할 수 없다
 ⑤ 거의 일을 할 수 없다
 ⑥ 전혀 어떤 일도 할 수 없다

- ① 통증 없이 운전을 할 수 있다
 ② 약간의 통증이 있으나 원하는 만큼 운전을 할 수 있다
 VIII. ③ 중등도의 통증이 있으나 원하는 만큼 운전을 할 수 있다
 운 ④ 중등도 통증으로 원하는 만큼 운전을 할 수 없다
 전 ⑤ 심한 통증으로 거의 운전을 할 수 없다
 ⑥ 전혀 운전을 할 수 없다

- IX. ① 수면에 전혀 문제가 없다 ② 통증 때문에 자다가 1회 깬다
 수 ③ 통증 때문에 자다가 2-3회 깬다 ④ 통증 때문에 자다가 3-5회 깬다
 면 ⑤ 통증 때문에 수시로 깬다 ⑥ 전혀 잘 수 없다

- ① 통증 없이 모든 여가 활동을 할 수 있다
 X. ② 약간의 통증이 있으나, 모든 여가 활동을 할 수 있다
 여 ③ 통증으로 거의 대부분의 여가 활동을 할 수 있지만 모두 할 수 있는 것은 아니다
 가 ④ 통증으로 약간의 여가 활동만 할 수 있다
 활 ⑤ 통증으로 거의 여가 활동을 할 수 없다
 동 ⑥ 여가 활동을 전혀 할 수 없다