연축성 사경 치료에 관한 문헌적 고찰
- 중국 논문 중심으로 -

이원철 · 선승호*

상지대학교 부속 한방병원 한방내과

Literature Review on Alternative Traditional Treatment of Spasmodic Torticollis
- focusing on Chinese Traditional Medicine's Journals -

Won Chul Lee, Seung Ho Sun*

Department of Korean Internal Medicine, Sangji University Korean Medicine Hospital

Our study is to review Chinese traditional medicine's journals about the diagnosis and treatment of spasmodic torticollis such as category, syndrome differentiation, acupoints of treatment, and herbal medicine. The journal search was performed using the search engine of China Academic Journal (CAJ) and China Doctor/Master's Dissertation (CDMD) in China National Knowledge Infrastructure (CNKI) from January 1982 to October 2012. Searching key words were the diverse combination of "spasmodic torticollis", "cervical dystonia", "Chinese traditonal medicine", "herbal medicine", "acupuncture", and "syndrome differentiation". The inclusion criteria was all kinds of journals including Chinese traditional medicine approach except for experiment study. The category, syndrome differentiation, acupoints of treatment, and herbal medicine from finally selected journals were extracted and summarized. The fourty-seven Chinese journals were selected finally. The category was divided into wind syndrome, trembling syndrome, convulsive syndrome, and convulsions. The syndrome differentiation was classified as internal stirring of liver wind, yin-blood depletion, invasion of external contraction, uncontrol of governor vessel, internal obstruction of phlegm turbidity, dual deficiency of qi and blood, and blood stasis due to qi stagnation. The combination of acupoints to unblock the meridian and dissipate binds and to tonify governor vessel and repel tremor was mainly used in acupuncture treatment. Galgun-tang or galgun-tanggami was primarily used and the others were the prescriptions to tonify liver and kidney, to calm convulsion, and to dispeling wind-phlegm. We suggests that spasmodic torticollis could be treated using Korean medicine's approach in Korea.

Key words : spasmodic torticollis, cervical dystonia, syndrome differentiation, acupuncture, herbal medicine

서 론

연축성 사경(Spasmodic torticollis)은 목이 좌우나 전후로 불수의적으로 돌아가거나 목이 기울어지며, 불수의적인 자세를 지속적으로 유지하는 증상을 특징으로 하는 통증양상의 만성적 신경운동질환이며, 경추에 한정시켜 Cervical Dystonia라고도 한다[1].

보통 Dystonia는 지속적인 근육의 구축, 반복적인 비틀림 운동과 비정상적인 자세가 특징인데, 명확한 진단기준이 없어서 오진되는 경우가 많은 질환이고, 신경과 전문의사이에서도 이 질환을 정확하게 진단하지 못하는 경우가 많다고 한다[2]. 원인에 따라 일차성과 이차성으로 크게 나뉘지만, 정확한 발병 기전에 관하여 명확하게 밝혀진 것이 없다[1]. 연축성 사경의 유병율은 국내에서는 정확한 보고가 없었다. 국외 연구보고를 살펴보면, 2007년 미국에서 10만명당 390명 정도이며[3], 미네소타의 발병율은 연 10만명당 약 1.2명으로 보고되었다[4]. 특징적으로 여성이 남성에 비해 약 1.5배로 유병율이 높으며, 연령에 따라 증가하고, 50대에서 60

* 교신저자 : 선승호, 강원도 원주시 우산동 283, 상지대학교 부속한방병원
· E-mail : sunguy2001@hanmail.net, · Tel : 033-741-9209
· 접수 : 2013/01/15 · 수정 : 2013/02/06 · 채택 : 2013/02/14

대에 환자가 가장 많다는 보고도 있다[1].

국내 한의학에서 사경의 범주는 落枕, 搖頭, 筋痿, 筋縮, 筋急痺, 氣痛 등으로 분류된다[5,6]. 연축성 사경에 관한 국내 보고된 연구에 따르면, 回首散 임상례[6] 이후에 기능적 뇌척주요법 (Functional cerebrospinal therapy ; FCST)의 음양균형장치[7,8], 침치료 및 견인요법[9], 근에너지기법 및 침치료[10], 그리고 경근이론에 근거하여 추나, 첩대, 근이완요법의 복합치료[11]와 같은 다양한 치료법 및 유효한 효과를 보고하고 있다. 그러나, 주로 증례보고 혹은 문헌 고찰이 주를 이루고 있으며, 체계화된 임상 연구나 혹은 한의학적 진단 치료에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 최근 어려운 한의계 현실에서 한의계의 치료 영역 확장을 위해서는 난치성 질환에 속하는 연축성 사경에 대한 연구가 필요하며, 그 기초로써 순수 한의학적 진단 및 치료에 대한 접근이 있어야 한다. 그러나, 연축성 사경에 관하여 보존적 치료 현황을 조사한 연구는 있으나[12], 한의학적 접근법인 범주, 변증, 치료 경혈 및 침법, 처방 등의 관점에서 접근한 연구는 아직 없다.

이를 위해 중국 문헌을 검색하여 문헌의 연구 경향, 한의학적 범주, 변증, 치료경혈, 처방의 종류를 정리함으로써 중국의 연축성 사경에 대한 연구 현황 및 치료 방법을 알아보고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 문헌검색과 선정

문헌검색은 중국학술정보원 (China National Knowledge Infrastructure; CNKI)에서 제공하는 중국저널 검색엔진인 China Academic Journal (CAJ)와 중국석박사논문 검색엔진인 China Doctor / Master's Dissertation (CDMD)을 이용하였다. 논문검색기간은 CAJ와 CDMD가 제공하는 출판논문부터 2012년 10월 30일까지로 논문을 검색하였다. 검색어는 "痙攣性斜頸", "肌張力障碍", "spasmodic torticollis", "cervical dystonia"라는 각각의 단어와 "中醫", "中藥", "針", "辨證"의 각각의 단어를 "痙攣性斜頸 and 中醫", "痙攣性斜頸 and 中藥"과 같이 각각 따로 조합하여 검색하였다. 추가적으로 "痙攣性斜頸"과 "肌張力障碍"의 검색어로 각각 수기로 검색하여 보완하였다.

다음과 같은 선정기준으로 문헌을 검색 및 추출하였다. 1) 원인질환이 파악되지 않는 연축성 사경이어야 하며, 2) 한의학적 치료에 포함된다고 판단되는 보존적 치료방법이어야 하며, 3) 치료 방법은 구체적이고 명확해야 한다. 즉, 약물의 경우 약물명, 침치료의 경우는 경혈명과 같은 치료방법의 내용이 구체적이고 명확해야 한다. 또한, 연축성 사경의 다양한 치료방법을 조사하는 것이 본 연구의 목적이므로, 많은 자료 확보를 위해 한의학적 치료와 더불어 양방치료가 병행된 문헌도 포함시켰고, 무작위임상시험 (randomized clinical trial, RCT), 종설, 관찰연구, 코호트 연구, 증례보고, 단신보고 등을 모두 포함시켰다. 그러나, 실험논문, 수술 또는 보톡스 치료와 같은 순수한 양방 치료 내용이 있거나, 한의학적 서술이 있어도 치료의 구체적 서술이 없는 문헌은 제외하였다.

최종 검색된 문헌은 모두 413편이었으며, 일차적으로 제목과 초록을 검토한 결과 연축성 사경과 관련성이 없는 문헌은 124편, 순수한 양방치료만 시행된 문헌 및 중의학 또는 한의학 치료와 관련 없는 문헌은 210편, 실험연구 14편으로 총 348편이 제외되었다. 다음 단계에서 선정된 65편의 문헌의 전문을 자세히 검토하였다. 그 결과 순수한 양방 치료 문헌 9편, 연축성 사경의 주제와 관련이 없거나, 이차성 사경의 문헌 5편, 치료방법을 자세하게 서술하지 않은 문헌 2편, 중복출판 2편으로 총 18편이 제외되어 총 47편의 문헌이 최종적으로 선정되었다.

2. 추출 및 결과 분류

최종 선정된 47편의 문헌 중에서 연축성 사경의 한의학적 범주, 관련된 문헌 내용, 변증, 병기, 사용된 치료 경혈, 한약처방을 추출하였다. 추출된 한의학적 범주는 종류에 따라 의미가 대표할 수 있는 큰 범주로 분류하였고, 범주에 해당되는 문헌 내용을 정리하였다. 변증 및 병인병기가 언급되어 있는 내용을 추출 및 정리하였고, 공통된 변증군으로 크게 분류하였으며, 그 중 대표 변증이라고 판단되는 변증을 선택하였다. 사용된 경혈도 치법에 따라 분류하였고, 처방도 한의학적 범주 및 변증에 따라 분류 및 정리하였다. 그리고, 모든 분류에 따라 언급된 참고문헌은 모두 표기하였다.

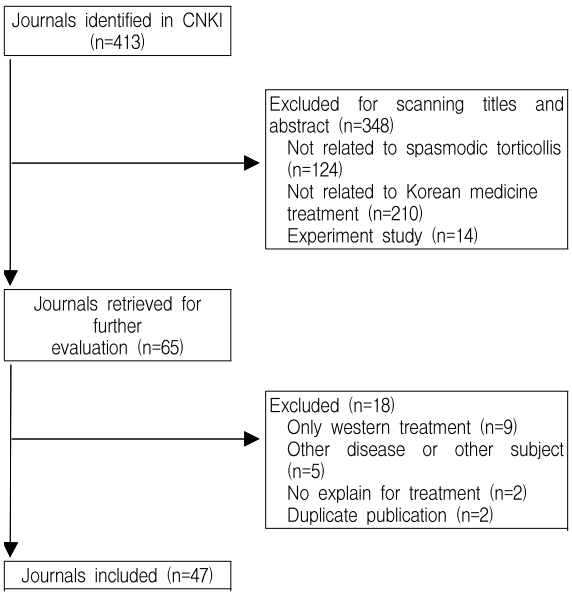

Fig. 1. Flow chart of the Chinese Journal Selection Process.

결 과

1. 선정된 문헌 특성

선정된 47건의 문헌은 모두 증례보고 (case report)와 증례군보고 (case series)로 구성되었으며, RCT, 환자대조군 연구, 코호트 연구, 관찰연구, 리뷰연구는 없었다. 최종 선정된 문헌의 대상 질환은 모두 연축성 사경이었다. 단독치료를 보면, 뜸[13,15], 埋線[14], 蜂針[15] 각각 1건, 전침[16-18] 3건, 小針刀[19] 1건, 추나[20] 1건, 한약

[21-26] 6건이었다.

복합치료를 살펴보면, 중서결합치료로 침, 한약, 독소 복합치료[27], 침, 독소 복합치료[28], 침, 한약, 양약 복합치료[29], 침과 양약[30]으로 총 4건이었다. 단독 치료는 침과 첩부요법[31] 1건, 침과 사혈[32,33] 2건, 침과 한약[34-37] 3건, 침과 뜸[38-40] 3건, 한약과 심리치료[41] 1건이었다. 상기한 단독 및 복합치료에 관한 문헌을 제외하고 모두 침(17건)을 사용한 문헌이었다.

2. 한의학적 범주와 관련 문헌

연축성 사경의 한의학적 범주를 언급한 문헌을 조사한 결과, 痙證 21회, 点頭風, 瘛 각각 5회, 搖頭風, 瘛瘲 각 4회 순으로 가장 많았으며, 風證, 顫證, 搖頭, 痙風 각각 2회, 風病, 中風, 振掉, 痙病, 傷筋病, 筋急病, 經筋病 각각 1회 순으로 언급되었다. 조사된 범주를 크게 분류하면 風證 (風證, 風病, 中風), 顫證 (顫證, 振掉, 点頭風 搖頭風 搖頭), 痙證 (痙證, 痙病, 痙風), 瘛瘲 (瘛, 瘛瘲, 傷筋病, 筋急病, 經筋病)으로 네가지 범주로 분류해 볼 수 있었다.

관련된 문헌 내용을 보면, 風證은 “諸暴强直, 皆屬于風”, 顫證은 “諸風掉眩, 皆屬于肝”, 痙證은“諸痙項强, 皆屬于濕” 이라고 하여, 연축성 사경의 원인측면에서 風, 肝, 濕과 관련이 있을 것으로 보았다. 또한, 《傷寒論》과 《金匱要略》의 太陽病 葛根湯 조문은 柔痙과 剛痙의 범주로 본 조문과 일치하였으며, 痙證으로 분류하였다 그 외의 내용은 Table 1과 같다.

Table 1. The Korean medical category and literature contents of spasmodic torticollis

Category		Reference	Literature contents	Reference
風證	風證	28),39)	《素問·至眞要大論》“諸暴强直, 皆屬於風”	38),42),43),44)
	風病	26)		
	中風	45)		
顫證	顫證	15),46)	《素問·至眞要大論》“諸風掉眩, 皆屬於肝”	13),24),41),42),43),47),48)
	振掉	46)		
	點頭風	18),43),49),50),51)		
	搖頭風	15),37),43),51)		
	搖頭	49),50)		
痙證	痙證	13),20),23),27),31),32),34),35),36),38),39),40),43),45),46),49),50),52),53),54)	《素問·至眞要大論》“諸痙項强, 皆屬於濕”	24),39),46),53)
	痙病	41)	《傷寒論》太陽篇第31條 “太陽病,項背强幾幾,無汗,惡風, 葛根湯主之”	21),22),24),26),35)
	痙風	46),53)	《金匱要略·痙濕病脈證治第二》第1條 “太陽病,發熱無汗, 反惡寒者, 名曰剛痙”	22),35),50)
			《金匱要略·痙濕病脈證治第二》第2條 “太陽病, 發熱汗出, 而不惡寒, 名曰柔痙”	22),35),50)
			《金匱要略·痙濕病脈證治第二》第12條 “太陽病, 無汗而小便反少, 氣上沖胸, 口噤不得語, 欲作剛痙, 葛根湯主之”	22),35)
			《景嶽全書·痙證》”愚謂痙之爲病, 强直反張病也.其病在筋脈,筋脈拘急, 所以反張.其病在血液, 血液枯燥, 所以筋攣”	20)
瘛瘲	瘛	49),50),51),52),54)	《傷寒明理論》“痿者筋脈急也, 瘲者筋脈緩也, 急者則引而縮, 緩者則縱而伸, 或縮或伸, 動而不止者, 名曰瘲瘲” 《張氏醫通》“瘛者, 筋脈拘急也. 瘲者, 筋脈弛縱也.”	49) 47),50)
	瘛瘲	27),40),43),47)		
	傷筋病	32)		
	筋急病	32)		
	經筋病	33)		

Table 2. The syndrome differentiation and the cause and mechanism of disease for spasmodic torticollis

Category		Syndrome differentiation	Reference	The cause and mechanism of disease	Reference
肝風內動	肝陰不足	肝陰不足,引動肝風	21),36)		
	肝腎虧虛	肝腎虧虛	36),46)	先天稟賦不足, 操勞過度,傷及肝腎, 導致肝腎虧虛, 陰虛筋燥而攣急	46)
	肝鬱化火	肝鬱化火, 肝風內動	41)		
		慕怒傷肝,氣升無制,木勁風動	48)		
	氣機內鬱	氣機內鬱	46),56)	五志過極, 憂思氣結, 氣機鬱滯鬱而生熱, 熱阻淸竅, 擾動神明, 竅閉神妄, 致筋脈攣	46)
陰血虧虛		陰血虧虛	23)	陰陽失調, 陽動陰不濡, 陰血不足, 筋脈失養, 肝風鼓動	23)
		陰虛陽亢	28)	風氣內動+陰虛陽亢的陽證	28)
				素體精氣虧虛, 精髓不足, 腦神失養, 體竅失用	54)
外邪侵襲,邪閉太陽		痙證邪閉太陽	22),37)	邪侵經輸, 使氣血凝滯, 經絡壅塞, 氣機失其展布流暢之常, 而經筋欠缺柔濡滑利之奉, 則攣急牽强之證作	22)
				太陽經俞不利, 陽明邪熱上攻, 經脈拘急	37)
		外邪侵襲	26),31),54)	外邪侵襲, 阻滯經絡, 筋脈强急所	31),54)
				邪入太陽, 經氣不利, 阻滯津液運行, 筋脈失其濡養, 因見痙强之症	26),35)
		風寒束肺,衛氣閉塞	35)		
督脈失攝		督脈失攝	46)	頸部過勞, 損傷督脈, 督脈爲諸陽之會, 入屬於腦, 上巔, 督脈受損, 統攝失司, 神明擾動, 神氣妄亂	46)
痰濁內阻		痙證(剛痙)	49)	外感風邪引動體內痰濕, 阻塞經絡, 上蒙淸竅, 發爲此病	49)
		痰濁內阻	46)	素體脾虛或思慮過度, 導致痰濕內蘊, 升降失司, 濁阻竅絡, 痰迷心竅, 神明被擾, 神機妄動而	46)
		風痰上擾,引動經絡	25),29)		
氣血兩虛		氣血兩虛,筋脈失養	45)	氣血運行不暢, 筋脈失養, 故出現頸項强直,活動不靈, 甚或抽搐,痙攣	45)
氣滯血瘀		氣滯血阻,竅閉神妄	32),52)	病邪阻滯經絡, 上幹淸竅, 則神機妄動, 經筋結聚無常, 拘攣弛縱混亂	52)

3. 변증과 병기

47건의 문헌 중에서 연축성 사경에 사용되었던 변증의 종류는 총 16종류이며, 구체적으로 변증을 명시한 문헌은 19건 (40%)을 차지하였다. 변증별 문헌의 인용빈도는 外感侵襲 3회, 肝腎不足, 肝腎虧虛, 氣機內鬱, 痙証邪閉太陽, 風痰上擾・引動經絡, 气滯血阻・竅閉神妄 각각 2회, 肝鬱化火・肝風內動, 木勁風動, 陰血虧虛, 陰虛陽亢, 陰盛陽虛, 風寒束肺・衛氣閉塞, 督脉失攝, 痙証 (剛痙), 痰濁內阻, 氣血兩虛・筋脉失養 각각 1회였다.

변증의 의미면에서 유사하다고 판단되는 변증을 묶어서 크게 7가지로 분류하였는데, 통합적 사용 빈도순으로 살펴보면 肝風內動 8회, 外邪侵襲 5회, 痰濁內阻 4회, 陰血虧虛, 3회, 氣滯血瘀 2회, 督脉失攝, 氣血兩虛 각각 1회 순이었다. 그리고, 각각 변증에 관한 병기는 Table 2와 같다.

4. 치료 경혈

대부분의 선정된 문헌에서 연축성 사경의 치료는 침치료 위주였으며, 각각의 증례에 따른 치료방법을 조사한 결과 武[46]의 여섯 가지 침치료 분류에서 벗어나지 않았다. Table 3은 이 분류에 따라 사용된 경혈을 조사하여 정리한 것이다. 그 외의 경혈 항목은 여섯 가지 분류에 해당되지 않지만, 중요하게 언급된 경혈을 정리한 것이다. 開竅順筋法으로써 五心穴 (人中, 勞宮, 涌泉), 人中이 6회 사용되었다. 通經散結法으로 風池 19건, 天容 11회, 天柱, 天鼎 각각 8회, 扶突 7회, 肩井, 天窗 각각 6회, 頸臂, 人迎 각각 5회, 天牖 4회, 外天柱, 新設 각각 3회, 天宗 2회, 肩貞, 氣舍, 缺盆, 完骨, 肩外兪, 乳二, 四天穴 각각 1회 사용되었다. 消壅除聚法은 阿是穴로 총 5회 사용되었다. 强督振頹法에서 百會 12회, 後谿 11회, 大椎 9회, 風府 7회, 大杼, 申脈 각각 6회, 印堂, 神庭, 華佗夾脊穴, 頸夾脊 각각 3회, 上星, 頸5~7夾脊, 瘂門, 四神總 각각 2회, 至陽, 筋縮 ,脊中, 承漿 각각 1회 사용되었다. 滋陰熄風法에서 太谿 5회, 復溜, 崑崙, 命門 각각 1회 사용되었다. 降濁滌痰法에서 足三里 9회, 豊隆 6회, 內關 5회, 郄門 4회 사용되었다. 그 외 配伍經穴에서 合谷 10회, 陽陵泉 8회, 太衝, 中渚 각각 7회, 列缺 6회, 懸鐘 5회, 曲池 4회, 頭鍼 중에서 運動區, 舞蹈震顫區, 頂中線, 頂顏前, 后斜線 預前后線 각각 2회, 感覺區, 平衡區, 頂顳无斜線, 顳前線, 顳后線, 懸厘, 懸顱, 頷厭, 率角, 天衝, 陽白, 承山이 각각 1회 사용되었다. 치료 경혈의 배합은 다섯 종류의 치법이 단독으로 사용된 경우는 드물고, 두가지 이상의 치법에 그 외 경혈을 포함하여 최대 여섯가지의 중요 경혈을 배합하여 사용하였다(Table 3).

5. 처방

연축성 사경에서 한약처방이 사용된 문헌은 총 13건으로 비교적 적은 편이었다. 葛根湯을 중심으로 본방을 그대로 사용하거나[35], 肝腎不足을 치료할 다른 처방과 합방하거나[21], 葛根湯에 가미를 하거나[22,27,34], 桂枝加葛根湯加減方을 사용하거나[24,26], 葛根을 군약으로 응용된 처방[37]과 같이 葛根湯을 사용하는 계열이 주로 처방되었다. 肝腎虧虛와 肝鬱化火로 인한 肝風內動으로 보고 天麻, 釣鉤藤과 같이 鎭痙熄風시키는 약물이 가미된 처방[36,41], 風痰으로 痰濁內阻[25,29], 陰血虧虛[23]에 疏通經絡, 祛瘀血시키는 약물이 혼합된 임의 또는 경험 처방이 사용되었다(Table 4).

Table 3. The acupuncture point of treatment for spasmodic torticollis

The methods of acupuncture[46]		Acupuncture point	Reference
The method of opening the orifice and relax sinew	Five heart point		46),49),52),53),56),57)
		Sugu (GV26)	42),50),51),52),53),58)
		Nogung (PC8)	53)
		Yongcheon (KI1)	53)
The method of unblocking the meridian and dissipate binds		Pungji (GB20)	14),16),17),28),34),35),36),37),40),42),43),45),46),48),49),51),52),54),57)
		exterior Cheonju (BL10)	46),49),57)
		Kyungbi (extra point)	46),49),53),56),57)
		Bino (LI14)	30)
		Cheonyong (SI17)	14),15),17),54)
		Inyeong (ST9)	15),46),49),56),57)
		Gyeonjeong (SI9)	47)
		Gyeonjeong (GB21)	14),16),28),42),43),47)
		Budol (LI19)	15),16),17),20),28),54),58)
		Cheonjong (SI11)	14),15)
		Gisa (ST11)	15)
		Gyeolbun (ST12)	16)
		Wangol (GB12)	16)
		Gyeonoesu (SI14)	16)
		Yui (extra point)	59)
		Sinseol (extra point)	40),42),43),
	Sacheonhyeol		50)
		Cheonju (BL10)	31),40),42),43),50),51),53),58)
		Cheonchang (SI16)	15),16),17),18),50),54)
		Cheonyong (SI17)	15),16),17),18),20),46),47),49),50),57),58)
		Cheonjeong (LI17)	14),15),16),17),46),50),56),57)

The method of dispersing nodules and accumulation	ouch point for accumulation		15),19),46),53),57)
The method of tonifying governor vessel and repel tremor		Backhoe (GV20)	16),28),42),43),45),49),50),51),53),56),59)
		Indang (extra point)	49),53),56)
		Sangseong (GV23)	49),56)
		Sinjeong (GV24)	42),43),51)
		Pungbu (GV16)	17),20),37),42),43),45),46)
		Hwatahyeobcheok (Jiaji; EX-B2)	46),47),52)
		Gyeonghyeopcheok (Jiaji of cervics)	20),47),58)
		hyeopcheok of the 5th - 7 th cervical vertebra	42),43)
		Daechu (CV14)	14),16),28),32),37),45),46),54),59)
		Dajeo (BL11)	16),17),20),31),40),46)
		Hugye (SI3)	15),16),28),32),34),43),47),50),52),54),59)
		Sinmaek (BL62)	15),42),43),47),52),54)
		Giyang (GV9), Geungchuk (CV8) Cheokjung (CV6)	45) 45) 45)
		Amun (GV15)	46),59)
		Seungjang (GV25)	59)
		Sasinchong (EX-HN1)	52),58)
The method of nourish yin to extinguish wind		Taegye (KI3)	28),43),45),46),53)
		Buryu (KI17)	28)
		Gollyun (BL60)	31)
		Myeongmun (GV4)	45)
The method of downbeating the turbid and dispeling phlegm		Joksamni (ST36)	14),16),17),20),34),40),46),53),59)
		Geungmun (PC4)	46),49),53),56)
		Naegwan (PC6)	31),46),49),52),59)
		Pungnyung (ST40)	15),16),46),47),49),53)
The others		Yangneungcheon (GB34)	16),17),28),34),40),42),50),54)
		Hyeongjong(GB39)	32),34),40),42),43)
		Hapgok (LI4)	15),17),18),20),28),34),42),43),47),58)
		Taechung (LR3)	28),39),42),43),47),48),58)
		Yeolgyeol (LU7)	36),39),42),43),50),58)
		Gokji (LI11)	16),34),42),43)
		Jungjeo (TE3)	28),31),34),39),42),43),58)
		Hamyeom (GB4), Hyeollo (GB5), Hyeolli (GB6), Solgok (GB8), Cheonchung (GB9)	16)
		Scalp acpuncture (motor area, dance tremor area, Jeongzhongseon, Jeonganjeonhuseon, Husaseon, yejeonhuseon)	16),17)
		Scalp acpuncture (sensory area)	16)
		Scalp acpuncture (Balance area, Jeonggwamusaseon, Gwajeonseon, Gwahuseon)	17)
		Yangbaek (GB14)	18)
		Seungsan (BL57)	59)

Kyungbi (頸臂) : located in the neck, the upper edge of the clavicle, central acupoint between the central of the supraclavicular fossa and the clavicle medial end. Sinseol (新設) : located in the back of neck. intervertebral space between the 3rd and 4th cervical vertebra, 1.5 cun lateral to the poslerior midline. Yui (乳二) : 2 cun directly below Budol (LI18)

Table 4. The herbal formula of treatment for spasmodic torticollis

Category	Syndrome differentiation	Herbal formula	Reference
痙證	外感侵襲	葛根湯加味	22),27),34)
	外感侵襲 (風寒束肺,衛氣閉塞)	葛根湯	35)
	外感侵襲	桂枝加葛根湯加味	24),26)
	外感侵襲 (邪閉太陽)	粉葛30 g, 花粉30 g, 生石膏20 g, 知母9 g ,杭芍15 g, 乳沒各6 g, 川軍6 g, 丹參15 g, 当歸12 g, 娛蛤3條, 全蝎3 g, 僵蚕12 g, 蟬退12 g, 甘草3 g。	37)
風證	肝風內動 (肝腎不足)	葛根湯+鉤藤飮+首烏湯	21)
	肝風內動 (肝鬱化火,肝風內動)	[止痙湯] 柴胡12 g, 白術12 g, 川芎15 g, 当歸15 g, 白芍20 g, 天麻10 g, 鉤藤(后下)30 g, 茯苓15 g, 龍骨20 g, 牡蠣20 g, 灵芝2 g, 甘草10 g	41)
	肝風內動 (肝腎不足)	白芍藥9 g, 蓮肉6 g, 當歸6 g, 葛根12 g, 木瓜9 g, 鉤藤(后下)10 g, 牡蜘(先煎)20 g, 淸半夏4.5 g, 茯苓6 g, 黃芩4,5 g, 炙甘草6 g	36),37)
	陰血虧虛	[佛手祛風湯加減] 當歸30-90 g, 川芎20-30 g, 黃芪30 g, 白術10 g, 防風10 g, 羌獨活各15 g, 白芷10 g, 赤白芍各10-15 g, 水蛭10 g, 木瓜10 g, 全蝎10 g, 僵蚕6 g, 甘草6 g	23)
	痰濁內阻	牽正散加味	25)
	(風痰上越,引動經絡)	黃芪30 g, 當歸10 g, 川芎6 g, 赤芍15 g, 桃仁10 g, 紅花10 g, 丹蔘30 g, 党参12 g, 白芍30 g, 半夏12 g, 薏苡仁30 g, 甘草3 g	29)

고 찰

연축성 사경은 발병 연령 시기와 원인에 따라 크게 두 가지로 분류한다. 발병 연령 시기에 따라서 27세 이전에 발병하면 조기 발병 (early onset), 그 이후면 지연 발병 (late onset)으로 분류하고, 원인에 따라서 일차성 (특발성)과 이차성으로 크게 분류한다. 일차성 연축성 사경은 비정상적 소견이 없으나, 유전적 요인과 관련이 있다[1]. 독일인에서는 염색체 19p의 DYT7, 이탈리아인은 염색체 1p36의 DYT13에 관련이 깊으며 이 유전자는 상염색체우성[60]이라는 연구가 보고되기도 했다. 이차성은 출산전후기 대뇌손상, 뇌혈관질환, 핵황달, 약물, 중추신경계 종양, 말초성 또는 중추성 외상, 감염 또는 감염후 뇌병변, 독성, 대사, 부신생물 증후군, 뇌교 중심부 수초용해증 등의 원인으로 발생되는 연축성 사경을 의미한다[1].

양방적 치료방법으로는 Botulinum toxins이 대표적이며, 수술적 요법으로 선택적 말초신경차단 (selective peripheral denervation), globus pallidus internum (GPi)의 Deep brain stimulation (DBS), Ablative surgery (pallidotomy) 등이 있으며, thalamotomy, spinal cord stimulation, microvascular decompression, myotomy 등의 방법도 사용되고 있다[61,62]. 그 외에 약물요법으로 Antiepileptic drugs (Valporate, Carbamazepine 등), Anticholinergic drugs (Trihexyphenidyl), Vesicular monoamine transporter 2 inhibitor (Tetrabenazine), benzodiazepines계 (diazepam, lorazepam, clonazepam) 등이 사용되며 Anti-dopaminergic drugs는 부작용 여부로 사용되지 않는다고 한다. 그러나, 상기 약물들이 가이드라인에서는 근거가 부족하여 추천되지 않는다는 보고도 있었다[2]. 또한 예후 면에서 연축성 사경은 보툴리늄 독소 치료법과 수술 치료가 실패하면 자연적인 치료 효과는 거의 발생하지 않는다고 보고되었다[63].

연축성 사경에 관한 한의학적 연구는 몇 편의 증례[8-11,64]와 치료 현황에 관한 연구[12]가 있을 뿐, 진단 및 치료에 관한 보고가 없었다. 그러므로, 저자는 중국의 연축성 사경의 연구 현황과 진단 및 치료 현황이 보고된 중국 논문을 검색하여 알아보고자 하였다. 연축성 사경의 중국 논문을 분석한 결과, 최종 선정된 47례는 모두 증례위주였다. 환자 대조군 연구 또는 RCT 연구가 없는 이유는 연축성 사경의 질환이 유병율이 높지 않고 흔한 질환이 아니며, 임상증상에 비해 표준 치료도 아직 확립되지 않은 난치성 질환이고, 예후기간도 길고, 좋지 않으며, 중국에도 RCT 연구가 많이 보급되지 않았기 때문으로 추정된다. 또한, 질환 자체의 심각성으로 우선 양방치료를 먼저 받을 가능성이 높을 것으로 생각된다. 이러한 사정은 국내에서도 비슷한 경향을 보일 것으로 생각된다.

연축성 사경을 치료하는 방법은 다양한 편이었다. 두가지 이상의 복합치료를 볼 때, 중서결합치료는 총 4건으로 생각보다 많은 편은 아니었다. 2000년대 양방치료 두편은 보툴리늄 독소 치료를 겸한 것이었고, 2000년 이전의 문헌 2편에서는 항파킨슨약 중 하나인 Benzhexol Hydrochloride (安坦)과 진정, 수면, 항이완, 항경련효과가 있는 Diazepam (安定)과 같은 약물을 겸용하여 치료했다. 한방치료도 침과 한약을 병용하거나, 침만 단독, 한약만 단독으로 치료하는 방식으로 다양하였다. 그리고, 복합치료보다는 단독치료의 경향이 33건 (70%)으로 비교적 많은 편이었으며, 단독치료방법 또한 순수 침, 봉침, 전침, 소침도, 추나, 한약 등 다양한 방법을 사용하였지만, 단독치료 중에서는 침 치료가 17건 (52%)으로 가장 많았다. 단독 및 복합 치료를 포함하여 한약을 투여한 치료는 12건 (26%)이었으며, 침 치료는 30건 (64%)으로 연축성 사경의 가장 중요한 치료방법 중 하나라는 것을 알 수 있었다.

연축성 사경의 범주를 살펴보면, 이 질환의 대표적인 임상특징은 강직과 유사한 근육연축과 불수의적 사경증상인데, 중국에서는 이런 증상적 상황을 근거로 원인을 파악한 것으로 판단된다. 근육강직 또는 연축의 측면을 볼 때 관련된 근거 문헌내용은 《素問·至眞要大論》“諸暴强直, 皆屬于風”, 《素問·至眞要大論》“諸痙項强, 皆屬于濕”,《傷寒論》“太陽病, 項背强几几, 無汗”,《景岳全書·痙證》"愚謂痙之爲病, 强直反張病也. 其病在筋脉, 筋脉拘急, 所以反張, 其病在血液, 血液枯燥, 所以筋攣", 그리고 《張氏醫通》“瘛者, 筋脉拘急也. 瘲者, 筋脉弛縱也”라고 인식하였으며, 원인은 風, 濕, 병기는 傷寒六經 중 太陽病, 범주는 痙, 瘛瘲라고 요약해 볼 수 있다. 또한, 불수의적 사경을 넓은 의미의 진전 및 근육질환으로 보고 肝과의 밀접한 의미에서 《素問·至眞要大論》“諸風掉眩, 皆屬于肝”라고 하여 肝을 원인으로 인식하였다. 총 16가지 범주 중에서 유사한 것을 통합하여 크게 분류하면 風證, 顫證, 痙證, 瘛瘲의 네 가지로 요약할 수 있고, 모두 근육질환과 관련이 깊은 범주이며, 저자도 이 의견이 합당하다고 판단된다. 조사된 여러 중국문헌에서 太陽病의 項背强几几의 경우 변증상 적용이 어려워 연축성 사경의 범주로서 분류하기 어려울 것으로 보았다. 그러나, 項背强几几의 대표 처방은 葛根湯으로 《金匱要略》에서 剛痙의 처방으로 쓰인 葛根湯과 처방이 동일하다. 또한, 剛痙의 강직증상과 項背强几几의 경부강직 증상을 서로 연계하여 같은 범주라고 인식할 수 있으므로 項背强几几를 痙病, 痙風의 범주에 포함시켜 분류하였다(Table 1). 또한 처방이 있는 문헌은 다른 치료법에 비해 적은 편인데, 그 중에서 갈근탕과 갈근탕 계열의 처방이 다용되었음을 알 수 있었다. 다음은 補肝腎하면서 鎭痙시킬 수 있는 처방이 사용되었는데, 갈근탕과 합방하는 경우도 있었으며, 祛風痰, 補陰血하는 처방이 그 다음으로 사용되었다. 祛風痰, 補陰血하는 처방이 사용된 이유는 연축성 사경의 강직을 근육관련 질환으로 보고 補肝腎, 補陰血한 것으로 판단되며, 근신경 장애를 風痰으로 보고 처방하였던 것으로 추측된다(Table 4).

16종의 변증을 의미나 원인으로 볼 때 유사하다고 판단한 것을 저자가 임의로 분류하였다. 肝風內動은 肝腎이나 肝陰이 원래 부족하여 발생하거나 스트레스로 기가 울체되는 肝鬱과 氣機內鬱로 발생할 수 있기 때문에 두 가지를 합쳐서 분류하였다. 근육질환 또는 근신경 질환에서 肝主筋 또는 腎主骨 (骨髓)의 의미로 기본적으로 볼 수 있는 변증이다. 陰血虧虛에서 陰血은 肝陰血과 腎陰을 포함하는 더 넓은 개념이며, 陰虛陽亢은 따로 분류를 하였다. 外感侵襲은 外感邪氣가 太陽經을 침입한 것으로《傷

寒論》葛根湯의 項背强几几에 해당하는 변증이라고 할 수 있으며 痙證에 범주에 속한다. 邪閉太陽, 外感侵襲, 風寒束肺, 衛氣閉塞의 변증을 모두 같은 의미로 판단하여 外感侵襲으로 분류하였다. 痰濁內阻는 연축성 사경이 風痰에 의해 발생한다고 보았는데, 外感侵襲에 의하여 담음이 발생한 痙證 (剛痙)과 체내에서 원래 허약하거나 思慮過多로 風痰이 발생하는 痰濁內阻와 風痰上擾, 引動經絡의 변증을 하나로 묶은 것이다. 痙證 범주에서 《素問·至眞要大論》"諸痙項强, 皆屬于濕"의 의미와 같다고 볼 수 있다. 범주의 측면에서 볼 때 外感侵襲에 의하여 담음이 발생한 痙証 (剛痙) 변증은 外感侵襲에 포함시켜야 하나, 원인이 濕이고, 濕生痰하는 병인적인 측면에서 유사하다고 판단되어 痰濁內阻에 포함시켰다. 痰飮은 근육계나 근신경계 장애의 원인 중에 하나이며, 肝腎不足과 더불어 중요한 변증 중 하나라고 판단되며, 祛痰飮 치법을 사용한 한약처방 문헌도 2회 인용되었고, 다른 변증의 처방에 가감되어 많이 처방되었다. 督脉失攝은 督脈經이 腦와 연관성이 깊고, 경추의 사경 증상을 경추 뒷면에 흐르는 督脈經 장애로 인한 것으로 판단한 것 같다. 氣血兩虛는 증상이 오래되어 氣血이 매우 약화된 경우에 변증할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나, 인용 문헌은 1회에 불과하며, 그 비중이 매우 적음을 알 수 있으며, 이는 연축성 사경의 비교적 심각한 증상으로 인하여 변증이 주로 肝腎不足과 外感侵襲 쪽으로 치우친 경향이 있음을 보여준다(Table 2).

치료 경혈에 대하여 武 등[46]은 침치료 방법으로 開竅順筋法, 通經散結法, 消壅除聚法, 强督振頹法, 滋陰熄風法, 降濁涤痰法과 같이 6가지로 분류하여 제시하였는데, 47개 문헌의 치료 경혈을 추출하여 분석한 결과 몇 개 경혈을 제외하고는 이 분류에서 벗어나지 않았다. 그러므로, 본 저자는 武 등의 분류 방법에 따라 Table 3과 같이 정리하였다. 開竅順筋法은 開竅醒神, 順氣理筋하는 치료법으로 五心穴이 중심인데. 頭心穴인 水溝, 手心穴인 양측 勞宮, 足心穴인 양측 湧泉의 5개혈이다[46]. 조사된 문헌에서도 五心穴 또는 人中이 중요한 치료방법으로 사용된 것으로 확인되었다. 通經散結法은 天柱, 風池, 天容, 頸臂, 人迎, 天鼎 등의 경혈을 중점적으로 취혈하는 방법으로 경락을 소통시켜 사경을 치료하는 방법이다[46]. 주로 경항부에 분포되어 있는 경혈을 위주로 되어 있는데, 조사한 문헌에서도 상당히 다용한 경향이 보인다. 연축성 사경 자체가 경부 근육의 연축과 강직이 발생한 상태이므로, 이 경부의 경혈을 자극함으로써 치료 효과를 얻기 위함으로 판단된다. 중국문헌에서도 風池, 外天柱, 頸臂, 天牖, 人迎, 肩井, 肩貞, 扶突, 新設, 四天穴 (天柱, 天窗, 天容, 天鼎)이 사용된 것으로 조사되었다. 특히 風池, 天容, 天柱, 天鼎, 頸臂가 다용되어 武 등[46]의 견해와 유사함을 알 수 있었다. 消壅除聚法은 근육이 뭉친 곳에 취혈하는 방법으로 뭉친 근육의 가운데와 주위 4군데에 자침하는 揚刺法을 사용하거나 아시혈의 의미로 뭉친 근육에 2-3개의 침으로 提揷瀉法을 사용하는 방법이다[46]. 消壅除聚法은 通經散結法과 유사할 수 있지만, 이 침법에서 사용하는 아시혈은 경혈이 아니고 문제가 발생한 근육부위에 자침을 하기 때문에 차이가 있다. 중국 문헌에서 아시혈을 사용하는 문헌은 총 5건으로 다용한 편은 아니지만, 근육이 심하게 뭉쳤을 경우에 사용할 수 있을 것으로 생각된다. 强督振頹法은 독맥혈와 근처 경혈인 風府 瘂門 大椎 大杼에 25-30 mm 깊이로 침감이 手足으로 방사되도록 하여 치료하는 방법으로 華佗夾脊穴과 배오한다[46]. 督脈은 腦에 絡하고, 모든 陽氣를 통솔하는 경락으로 연축성 사경의 유발과 치료에 중요한 경락으로 인식한 것으로 추측된다. 경추 독맥의 百會, 印堂, 上星, 神庭, 人中, 大椎, 風府의 경혈을 사용한 것 뿐만 아니라, 경추 주위의 華陀夾脊穴을 동시에 자극하거나 독맥과 연결된 八脈交會穴인 後谿와 申脈을 겸용하여 효과를 증진시키려고 한 것으로 판단되며 督脉失攝 변증의 경우 强督振頹法을 사용할 수 있을 것으로 보인다. 滋陰熄風法은 滋陰熄風할 수 있는 太谿 復溜, 照海 등의 경혈에 提揷補法하는 방법이다[46]. 腦髓의 기능을 증진시킬 목적으로 滋陰하는 腎經의 경혈을 사용한 것으로 보이나 다용되지는 않았다. 降濁涤痰法은 郄門, 內關 등의 경혈에 12-17 mm 깊이까지 자침하는 提揷瀉法으로 침감은 중지까지 오도록 하며, 豊隆에 25 mm 깊이로 자침하여 발가락까지 침감이 오도록 提揷瀉法을 시행하는 방법이다[46]. 痰濁內阻 변증에 사용할 수 있을 것으로 보이며, 祛痰시킬 수 있는 경혈을 사용하였다. 그 외에 陽陵泉, 太衝, 中渚, 列缺, 懸鐘의 경혈은 사지 肘膝이하에 위치하며, 근육이나 중추신경질환에 다용하는 穴로 여섯가지 치료법에 따른 경혈에 배오되었다. 전반적으로 通經散結法과 强督振頹法이 가장 중심이 된 것으로 생각되며, 경락적 측면뿐만 아니라 넓은 의미에서 아시혈적 의미도 포함된 것으로 판단된다.

국내 연구에서는 흉쇄유돌근, 사각근, 승모근, 견갑거근과 같은 연축성 사경과 관련된 근육을 자극하는 아시혈 요법[9]이나 근육을 이완시키는 근에너지 기법[10] 또는 추나 이완요법[9,11]이 중심이 되고, 三焦正格, 肝勝格과 같은 사암침법[10]이나 테이핑 요법[11]을 겸치하는 방법[10]이 주로 사용되고 있었다. 이것은 용어는 다르지만 넓은 의미의 아시혈요법인 通經散結法과 협의의 아시혈요법인 消壅除聚法을 사용하는 중국과 유사한 측면이 있었으며, 흉쇄유돌근을 중심으로 경추 근육을 rolling massage 하는 중국 추나요법[20] 역시 국내 추나 및 이완요법과 비슷하였다. 이 외에도 경추 근육과 뼈 사이 결을 따라 자침하는 小針刀요법[19], 갈근탕가미를 이용한 外敷를 사경관련 근육에 붙이는 外敷요법[31], 두침과 경항부 경혈에 자침후 30~60분간 300-500회/min 전기자극을 가하는 전침요법[16,17], 뜸을 경항부 근육에 마사지하듯 움직여 지속적으로 열자극을 가하거나 주위 경혈에 뜸을 뜨는 灸法[13,44] 등 다양한 방법을 이용하고 있지만, 이 중에서 뜸을 제외하고 각각 1례에 불과하고 최근 보고는 없어서 재현성에서 문제가 있을 수 있지만, 국내에 치료 경향과 비슷하여 충분히 적용가능한 방법이라고 생각한다.

본 연구는 제한점을 가지고 있다. 선정된 모든 논문이 증례보고 또는 증례군 보고이므로, 질적 수준에서는 매우 낮기 때문에 치료 효과 및 여러 치료 방법에 관하여 일반화되기는 어렵고 해석하는데 유의해야 한다. RCT 연구가 없는 이유는 상기한 설명과 같이 연축성 사경의 질환 자체가 난치이며, 질환 특성상 변증 진단 및 치료를 접목하여 RCT를 시행하기는 매우 어려웠을 것으로 판단된다. 그러나, 중국 변증 진단 및 치료법의 경향을 파

악할 수 있었기 때문에, 본 연구 목적에 어느 정도 부합되었다고 할 수 있다. 또한, 본 연구는 연축성 사경 분야에서 한의학적 임상적용 및 치료 체계화에 기초 자료로 이용할 수 있을 것으로 생각된다. 최근 들어 우리 한의계에서도 중국보다는 활발하지는 않지만 연축성 사경에 관한 임상증례가 조금씩 보고되고 있는 것으로 보여 고무적이다. 연축성 사경은 양방적인 치료가 있지만, 그 유효성과 치료율을 파악하고 국내 한의학 증례보고를 검토해 보면, 우리 한의계의 새로운 치료 영역으로 접근해 볼 수 있을 것으로 판단되며, 한의학적 접근방식과 다양한 치료 방법을 접목하는 한의학적 치료 방법 개발 및 체계화가 향후 필요할 것이라고 본다. 또한, 국내에서도 연축성 사경의 질환적 특성상 한의학적 임상적용을 위해서는 한의학적 진단을 체계화시키고, 이것을 중심으로 다양한 또는 효율적인 치료 방법의 증례로 접목시키고, 그 향후 결과를 보고하는 방식을 먼저 시작해야 할 것이다.

결 론

연축성 사경에 관한 중국 논문 중에서 47편을 최종 선정하여 추출, 검토, 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

범주는 風證, 顫證, 痙證, 瘛瘲의 네 가지 범주 안에 포함된다.

변증은 肝風內動, 陰血虧虛, 外感侵襲, 督脉失攝, 痰濁內阻, 氣血兩虛, 氣滯血瘀으로 분류된다.

치료경혈은 通經散結法과 强督振頹法을 중심으로 開竅順筋法, 消壅除聚法, 滋陰熄風法, 降濁滌痰法에 해당되는 경혈을 배합하여 사용되었다.

치료 처방의 葛根湯 또는 葛根湯加味方이 중심이었고, 補肝腎, 鎭痙, 祛風痰하는 처방이 사용되었다.

그러나, 연축성 사경에 대한 한의학적 치료법의 유효성을 검증하기 위해, 추후 보다 확장된 임상연구가 필요할 것으로 보인다.

감사의 글

이 연구는 2012년 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것입니다.

참고문헌

1. Geyer, H.L., Bressman, S.B. The diagnosis of dystonia. Lancet Neurol 5(9):780-790, 2006.
2. Albanese, A., Barnes, M.P., Bhatia, K.P., Fernandez-Alvarez, E., Filippini, G., Gasser, T., Krauss, J.K., Newton, A., Rektor, I., Savoiardo, M., Valls-Solè, J. A systematic review on the diagnosis and treatment of primary (idiopathic) dystonia and dystonia plus syndromes: Report of an EFNS/MDS-ES task force. Eur J Neurol 13(5):433-444, 2006.
3. Jankovic, J., Tsui, J., Bergeron, C. Prevalence of cervical dystonia and spasmodic torticollis in the united states general population. Parkinsonism Relat Disord 13(7):411-416, 2007.
4. Claypool, D.W., Duane, D.D., Ilstrup, D.M., Melton, L.J. Epidemiology and outcome of cervical dystonia (spasmodic torticollis) in rochester, minnesota. Mov Disord 10(5):608-614, 1995.
5. 노영현, 이명종. 사경(Torticollis)의 문헌적 고찰. 한방재활의학과학회지 11(2):189-201, 2001.
6. 오승환, 강석균. 후천성사경에 대한 회수산의 효과. 대한한의학회지 6(2):23-26, 1985.
7. 인창식, 고기완, 손경석, 이종진, 손일훈, 이영준. FCST의 음양균형장치를 활용한 후천성사경증 증례보고. 대한경락경혈학회지 23(1):119-123, 2006.
8. 손인철, 안규석, 손경석, 고기완, 인창식, 하성준, 이영준. FCST의 음양균형장치를 활용한 경련성사경증 증례보고. 대한경락경혈학회지 23(4):111-122, 2006.
9. 허광호, 박영희, 금동호. 침치료 및 견인요법에 의한 경련성 사경 치험1례. 대한추나의학회지 6(1):111-117, 2005.
10. 박현호, 정지은, 정원희, 김민철, 박희진. 근에너지 기법과 침치료를 병행한 경련성 사경 치험 2례. 한방재활의학과학회지 18(4):231-242, 2008.
11. 허수영, 김소연, 김은하. 경근이론에 근거한 한방재활용법의 사경증 치료. 동서의학 25(3):1-11, 2000.
12. 김경석, 김성수, 정석희, 이종수. 경련성 사경증의 보존적 치료 효과에 대한 문헌적 고찰 -2000년 이후 발표된 논문을 중심으로. 척추신경추나의학회지 5(1):145-156, 2010.
13. 周立武. 灸法治療青少年痙攣性斜頸30例療效觀察. 中國骨傷 17(8):499-500, 2004.
14. 徐繼光, 徐華. 埋線治愈痙攣性斜頸1例. 上海針灸雜志 19(6):44-45, 2000.
15. 羅麗娥, 王月高, 林海蓉. 足部按摩加蜂針療法治療兩例痙攣性斜頸. 雙足與保健 (02):18-19, 2000.
16. 於敏華, 王衛東, 趙麗娟. 針刺電脈沖療法治療痙攣性斜頸一例. 白求恩醫科大學學報 (01):27, 1995.
17. 王衛東, 於敏華, 李守葉. 頭皮針配體部腧穴電針治療痙攣性斜頸. 吉林中醫藥 (6):26, 1994.
18. 吳經偉. 針治痙攣性斜頸初步探討. 上海針灸雜志 (02):17, 1985.
19. 劉忠建. 小針刀治愈痙攣性斜頸一例. 中國骨傷 7(1):33, 1994.
20. 張智慧, 呼格吉力吐, 姬軍風. 推拿治療痙攣性斜頸. 現代中醫藥 25(6):43, 2005.
21. 陳大舜. 古方今用 驗案存眞(八). 湖南中醫藥大學學報 31(5):46-47, 2011.
22. 吳義春, 仝小林. 仝小林治療痙攣性斜頸1例. 中醫雜志 50(11):1045-1046, 2009.
23. 朱亞萍. 痙攣性斜頸3例治驗. 甘肅中醫學院學報 14(2):45-46, 1997.

24. 沈之嶒. 痙攣性斜頸治驗. 浙江中醫學院學報 17(5):50, 1993.
25. 朱聖華. 牽正散加味治療痙攣性斜頸. 浙江中醫學院學報 (05):15, 1993.
26. 王立恒. 桂枝加葛根湯治愈痙攣性斜頸. 國醫論壇. (1):18, 1990.
27. 盛玉武. 中西醫結合治療痙攣性斜頸12例臨床觀察. 中國社區醫師(醫學專業半月刊) 11(04):60, 2009.
28. 葛成永. 痙攣性斜頸的臨床治療體會. 中國針灸 23(7):385, 2003.
29. 薛必貞, 薛軸. 中醫藥治愈痙攣性斜頸1例. 山西中醫 (03):36, 1992.
30. 賈維婷. 針刺治愈痙攣性斜頸. 山西中醫 (06):12, 1897.
31. 吳永剛, 韓晶, 吳勃力. 針刺配合中藥外敷治療痙攣性斜頸31例療效觀察. 中國針灸 (02):21-22, 1994.
32. 孫雲廣. 針刺治療痙攣性斜頸2例. 吉林中醫藥 31(08):716-717, 2010.
33. 王芳, 金宏柱. 排刺法配合放血法治療痙攣性斜頸1例. 江西中醫藥 (01):48, 2008.
34. 曹國元, 楊青宇. 針刺結合葛根湯加減治療痙攣性斜頸1例. 針灸臨床雜志 26(4):31-32, 2010.
35. 韓貴周. 葛根湯治療痙攣性斜頸8例分析. 甘肅中醫 18(3):18, 2005.
36. 張桂明. 針藥治愈痙攣性斜頸2例. 江西中醫藥 24(3):49, 1993.
37. 張俊敏. 中藥治療痙攣性斜頸. 雲南中醫雜志 14(1):37, 1993.
38. 周立武. 灸刺結合治療痙攣性斜頸45例. 中國針灸 27(6):462, 2007.
39. 曾權, 楊通神, 亢延, 黃選瑋. 黃選瑋針刺治療痙攣性斜頸40例. 遼寧中醫雜志 33(12):1634-1635, 2006.
40. 潘小霞, 韋立富. 韋立富針灸治療痙攣性斜頸經驗. 中國民間療法 14(9):3-4, 2006.
41. 邊寧濤. 止痙湯配合心理輸導治療痙攣性斜頸12例. 實用中醫藥雜志 25(07):449, 2009.
42. 徐翔, 李平. 通督調神針法治療痙攣性斜頸. 光明中醫 27(2):237, 2012.
43. 王宏業, 李曉霞, 李平. 李平教授針刺治療痙攣性斜頸的臨床體會. 針灸臨床雜志. 24(10):36-38, 2008.
44. Zhou L. adolescent spasmodic torticollis treated by moxibustion-A report on 30 cases. J Tradit Chin Med 27(2):111-112, 2007.
45. 朱巨才, 楊貴源, 夏令炎. 針刺治愈痙攣性斜頸二例. 北京中醫 (6):35, 1993.
46. 武連仲, 王琪. 痙攣性斜頸的辨證治療. 中國針灸 28(11):823-825, 2008.
47. 王元. 針刺爲主治療痙攣性斜頸2則. 中醫藥臨床雜志 17(6):571, 2005.
48. 彭有祥. 針刺治療痙攣性斜頸. 湖南中醫雜志 9(5):42, 1993.
49. 李智浩, 杜元灝. 針刺治療痙攣性斜頸案. 湖北中醫雜志 34(3):60, 2012.
50. 宋玉芳, 蔣榮民. 痙攣性斜頸案. 中國針灸 31(06):562, 2011.
51. 陳捷, 李平. 李平通督調神針法治療痙攣性斜頸經驗. 山西中醫 25(7):10-11, 2009.
52. 尹紅梅. 頭針結合經筋刺法治療痙攣性斜頸一例. 河南中醫 32(5):647, 2012.
53. 陳然. 針刺治療痙攣性斜頸1例. 湖北中醫雜志 34(3):61, 2012.
54. 卿鵬, 班維固, 程爲平. 程爲平教授針刺治療痙攣性斜頸臨床經驗. 針灸臨床雜志 24(10):35-36, 2008.
55. 趙秀敏, 譚玉華, 高長玉. 針刺後溪,申脈爲主治療痙攣性斜頸13例. 中國中醫急症 17(3):399, 2008.
56. 劉 柳, 張 曉. 武連仲教授針刺五心穴爲主治療痙攣性斜頸1例. 針灸臨床雜志 29(11):58, 2011.
57. 劉慧琴, 吳洲紅, 武連仲. 針刺五心穴治療痙攣性斜頸50例. 中國中醫藥科技 16(01):72, 2009.
58. 朱景豔, 劉輝. 針灸治療痙攣性斜頸病案1例. 中國社區醫師 (07):43, 2009.
59. 龍安民. 針刺治愈痙攣性斜頸一例報告. 河北中醫 (04):36, 1983.
60. de Carvalho Aguiar P.M., Ozelius, L.J. Classification and genetics of dystonia. Lancet Neurol 1(5):316-325, 2002.
61. Krauss, J.K., Toups, E.G., Jankovic, J., Grossman, R.G. Symptomatic and functional outcome of surgical treatment of cervical dystonia. J Neurol Neurosurg Psychiatry 63(5):642-648, 1997.
62. Adam, O.R., Jankovic, J. Treatment of dystonia. Parkinsonism Relat Disord 13 Supple 3:S362-368, 2007.
63. Ford, B., Louis, E.D., Greene, P., Fahn, S. Outcome of selective ramisectomy for botulinum toxin resistant torticollis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 65(4):472-478, 1998.
64. 김진수, 정윤규, 김정원, 신동재, 남항우, 정벌. Muscle energy techniques 및 한의학적 치료를 이용한 후천성 회전형 사경의 치험 1례. 척추신경추나의학회지 6(1):75-88, 2011.