

## 척추관 협착으로 인한 신경원성 파행 및 하지 근력 저하에 대한 한방복합치료 치험 1례

최기훈<sup>1</sup>, 김태주<sup>1</sup>, 최기원<sup>1</sup>, 허승진<sup>1</sup>, 권오훈<sup>2</sup>, 김광휘<sup>3</sup>, 김태연<sup>3</sup>, 이태결<sup>3</sup>, 최강의<sup>4</sup>

<sup>1</sup>해운대자생한방병원 한방내과, <sup>2</sup>해운대자생한방병원 침구의학과  
<sup>3</sup>해운대자생한방병원 한방재활의학과, <sup>4</sup>해운대자생한방병원 한방신경정신과

### A Case of Combination of Korean Medicine Treatments in Neurogenic Claudication and Lower Extremity Weakness due to Spinal Stenosis

Ki-hoon Choi<sup>1</sup>, Tae-ju Kim<sup>1</sup>, Ki-won Choi<sup>1</sup>, Seung-jin Heo<sup>1</sup>, Oh-hoon Kwon<sup>2</sup>,  
Kwang-hwi Kim<sup>3</sup>, Tae-yeon Kim<sup>3</sup>, Tae-geol Lee<sup>3</sup>, Kang-eah Choi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

<sup>4</sup>Dept. of Oriental Neuro Psychiatry Medicine, Haeundae Ja-Seng Hospital of Korean Medicine

#### ABSTRACT

**Background:** To suggest potential of Korean medicine treatments as a conservative management for neurogenic claudication and lower extremity weakness due to spinal stenosis.

**Case Summary:** The patient suffered weakness, pain and numbness of the right leg and difficulty walking with diagnosis of spinal stenosis due to herniated lumbar intervertebral disc. Korean medicine treatments, including herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture and Chuna manual therapy were applied. The Numeric Rating Scale (NRS) of pain and numbness in the right leg decreased from 7 to 4, with an increase in strength of the right leg from 60% to 95% compared to the strength of left leg. Walking duration also increased from less than one minute to more than five minutes.

**Conclusion:** Korean medicine treatment may be considered as an effective conservative management for symptoms of spinal stenosis.

**Key words:** intervertebral disc displacement, spinal stenosis, muscle weakness, Korean traditional medicine, case report

## 1. 서론

척추관 협착(spinal canal stenosis)이란 척추관이 비가역적, 진행성으로 좁아지는 것을 의미한다.

· 투고일: 2019.03.13, 심사일: 2019.05.20, 게재확정일: 2019.05.20  
· 교신저자: 최기훈 부산광역시 해운대구 해운대로 793  
해운대자생한방병원 6층 외과  
TEL: 051-791-5102 FAX: 051-791-5155  
E-mail: mmark2002@hotmail.com

선천적으로 척추관 직경이 좁아서 협착이 일어나는 경우도 있지만 대부분 후천적으로 협착이 일어나는데 대개 추간판 문제, 골극 형성, 황색인대의 비후 등으로 인한 퇴행성 변화로 일어나게 된다. 이러한 퇴행성 변화는 추간판, 후관절, 황색인대에 영향을 미쳐 협착을 일으킨다. 협착은 요통, 파행, 하지 통증, 다리 저림, 다리 감각 저하, 하지 근력 저하 등의 증상을 동반한다. 대부분 보행 시 불균형

또는 불안을 호소하고 보행 시 증상들이 더 악화된다. 협착이 악화되면 대소변에 문제가 생기고 하지 증상들이 더 심해지며 통증 역시 극심해진다<sup>1,2</sup>.

척추관 협착에 대한 치료는 크게 보존적 치료로 대표되는 비수술적 치료와 수술적 치료로 나뉜다. 보존적 치료는 증상의 완화를 위해 진통제, 비스테로이드성 소염제, 경막외 스테로이드 주사 등을 주로 시행하고 침 치료, 약침 치료, 봉약침 치료 및 운동요법 역시 증상 완화를 위해 시행된다<sup>3,4</sup>. 수술적 치료의 경우 마비나 근력 감소의 정도가 보존적 치료 이후에도 악화되거나 마미증후군으로 진행된 경우 등에 진행한다<sup>2</sup>. 이렇듯 수술적 치료는 가장 마지막에 고려해야 할 치료법임에도 불구하고 척추 수술을 권유 받은 뒤 수술을 거부하고 해운대자생한방병원에 우측 하지 후면 통증 및 저림, 보행 장애와 근력 저하를 주소로 내원하여 요추추간관 탈출증 및 요추 척추관 협착으로 진단된 환자를 대상으로 한약 치료, 침 치료, 약침 치료 및 추나 치료를 병행한 한방복합치료를 시행한 후 양호한 임상적 호전 경과를 얻어 보고하는 바이다.

## II. 윤리적 검토

2018년 3월 24일부터 2018년 5월 12일까지 우측 아래허리 통증, 우측 하지 통증, 저림 및 근력 저하를 주소로 해운대자생한방병원 한방내과에 입원하여 치료받은 환자 1명을 대상으로 하였다. 이후 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심사 후 시행승인(IRB File No. 2019-02-001)을 획득한 뒤 증례보고를 작성하였다.

## III. 증 례

1. 성별/나이 : 여자/53
2. 발병일 : 2018년 01월경
3. 가족력 : 당뇨(母)

4. 과거력 : 제왕절개(1991년), 서혜부 탈장 수술(2008년), 요추추간관탈출증(2018년), 요추척추관협착증(2018년)

### 5. 현병력

2018년 01월경 정형외과에서 요추 자기공명영상(MRI) 촬영 후 요추척추관협착증, 요추추간관탈출증 진단 후 수술 권유 받았으나 거절하고 진통제로 보존 치료를 진행하던 중 2018년 02월경 한의원에서 한약치료, 침치료 및 물리치료를 받고 미약하게 호전된 뒤 2018년 03월 24일 해운대자생한방병원 입원

6. 입원기간 : 2018년 03월 24일 ~ 2018년 05월 12일 (총 50일)

### 7. 주소증

1) Lower back pain(LBP)

(1) 우측 아래허리가 묵직하게 아프다.

2) Right(Rt.) leg pain & numbness

(1) 오른쪽 다리 뒤편이 전체적으로 아프고 저리다.

(2) 못 걸을 정도로 다리 증상이 많이 심하고 오래 서있기 힘들다.

(3) 힘들어서 쪼그려 앉으면 다리에 피가 통하는 것 같고 조금 편해지는 것 같다.

(4) 밤에도 증상이 심하여 잠들기 힘들다. 잠에 들고 나면 괜찮으나 잠드는 과정이 힘들다.

(5) 요즘에는 오른쪽 다리에 힘도 빠지기 시작하고 감각도 살짝 무디다.

### 8. 계통적 문진

1) 食慾 : 1일 2~3끼. 저하된 상태

2) 消化 : 저하

3) 大便 : 무른 성상. 1~2회/1일

4) 小便 : 1일 5~6회. 별무이상

5) 月經 : 폐경(-), 생리주기 불규칙, 생리통(+/-), LMP(2018년 03월초)

6) 睡眠 : 6~7시간. 증상으로 입면이 불편

7) 汗出 : 증상이 심할 경우 식은땀이 난다.

8) 呼吸音 : 喘鳴音(-) 短氣(-) 哮喘(-) 기타(-)

9) 特異事項 : -

10) 舌 : 舌質淡紅

9. 주요 검사 및 평가소견

1) L-SPINE MRI(2018년 01월 02일)(Fig. 1)

(1) L4/5

① Mild bulging disc with disc degeneration.

② Endplate change Modic type 2.

(2) L5/S1

① Right central ~subarticular disc extrusion with disc degeneration.

② Compression of right S1 nerve root at right lateral recess.

③ Mild compression of right ventral dural sac.

④ Disc degeneration, endplate change Modic type 1, 2.

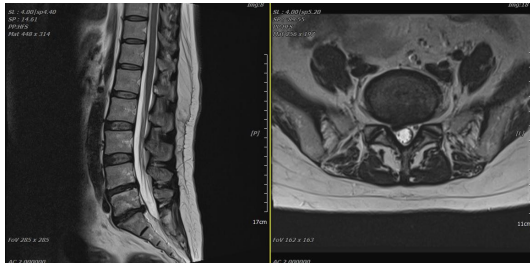


Fig. 1. L-spine MRI (2018.01.02).

2) L-SPINE SERIES(2018년 01월 02일)

(1) Straightening of lumbar spinal curvature.

(2) L4/5, L5/S1 disc space narrowing.

10. 진단

1) 한방변증 : 氣血兩虛, 腎陽虛

2) 양방진단 : 신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애

11. 치료

1) 한약 치료(Table 1) : 첩약의 경우 하루 2첩 3포 120 cc 전탕하였고 환약은 1포당 3 g으로 제조하여 각각 1포씩 매일 8AM, 1PM, 6PM 복용하였다.

(1) 청파전신방 2호 : 투약기간은 2018년 03월 24일~2018년 04월 07일, 2018년 04월 11일, 2018년 05월 08일. 상기 환자의 요통과 하지통증 및 저림 완화를 목적으로 투약

(2) 청웅바로환 : 투약기간은 2018년 03월 24일~2018년 03월 31일. 상기 환자의 요통과 하지통증 및 저림 완화를 목적으로 투약

(3) 양근바로환 : 투약기간은 2018년 03월 31일~2018년 05월 12일. 상기 환자의 요추 척추관 주변 근육 강화를 목적으로 투약

(4) 소도지사산 : 투약기간은 2018년 03월 26일~2018년 05월 12일. 상기 환자의 설사 증상 완화를 목적으로 투약

(5) 백하오이중탕 : 투약기간은 2018년 04월 07일~2018년 04월 10일 상기 환자의 설사 증상 완화를 목적으로 투약

(6) 당귀사역가오수유생강탕 : 투약기간은 2018년 05월 08일~2018년 05월 12일 상기 환자의 설사 증상 완화를 목적으로 투약

Table 1. Composition of Decotions Used for Herbal Treatment

Name of decotions	Herbs (common name, amount (g))
Chungpajunsin-bang	白屈菜 ( <i>Tribulus terrestris</i> L., 9), 牛膝 ( <i>Achyranthes bidentata</i> Bl., 9), 木瓜 ( <i>Chaenomelis Fructus</i> , 9), 五加皮 ( <i>Acanthopanax Cortex</i> , 8), 玄胡索 ( <i>Corydalis Tuber</i> , 8), 羌活 ( <i>Osterici Radix</i> , 8), 生薑 ( <i>Zingiberis Rhizoma</i> , 6), 大棗 ( <i>Zizyphus Jujuba</i> , 6), 蒼朮 ( <i>Atractylodis Rhizoma</i> , 3), 當歸 ( <i>Angelica Sinensis</i> 3), 乾地黃 ( <i>Rehmanniae Radix</i> , 3), 赤芍藥 ( <i>Paeoniae Radix Rubra</i> , 3), 威靈仙 ( <i>Clematidis Radix et Rhizoma</i> , 3), 獨活 ( <i>Angelicae Pubescentis Radix</i> 3), 陳皮 ( <i>Citri Pericarpium</i> , 3), 沒藥 ( <i>Myrrha</i> , 3), 乳香 ( <i>Olibanum</i> , 3), 紅花 ( <i>Carthami Flos</i> , 2), 砂仁 ( <i>Amomi Fructus</i> , 2), 甘草 ( <i>Glycyrrhizae Radix</i> 2)
Chungwoongbaro-hwan	狗脊 ( <i>Cibotii Rhizoma</i> , 0.341), 杜仲 ( <i>Eucommiae Cortex</i> , 0.341), 牛膝 ( <i>Achyranthes bidentata</i> Bl., 0.182), 防風 ( <i>Saposhnikovia Radix</i> , 0.182), 五加皮 ( <i>Acanthopanax Cortex</i> , 0.182), 白朮 ( <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> , 0.091), 牛膽 ( <i>Bovis Fel</i> , 0.091)
Yanggeunbaro-hwan	生地黃 ( <i>Rehmanniae Radix</i> , 0.629), 蜂蜜 ( <i>Mel</i> , 0.314), 白茯苓 ( <i>Poria (Hoelen)</i> , 0.157), 人蔘 ( <i>Ginseng Radix</i> , 0.079), 鹿角膠 ( <i>Cervi Cornus Colla</i> , 0.066), 白朮 ( <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> , 0.052), 牛膝 ( <i>Achyranthes bidentata</i> Bl., 0.039), 狗脊 ( <i>Cibotii Rhizoma</i> , 0.026), 杜仲 ( <i>Eucommiae Cortex</i> , 0.026), 牛膽 ( <i>Bovis Fel</i> , 0.026), 阿膠 ( <i>Asini Gelatinum</i> , 0.02), 防風 ( <i>Saposhnikovia Radix</i> 0.013), 五加皮 ( <i>Acanthopanax Cortex</i> , 0.013)
Sodojisa-san	生薑 ( <i>Zingiberis Rhizoma</i> , 0.383), 玄草 ( <i>Geranii Herba</i> , 0.383), 大棗 ( <i>Jujubae Fructus</i> 0.255), 白朮 ( <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> , 0.191), 蒼朮 ( <i>Atractylodis Rhizoma</i> 0.191), 藿香 ( <i>Agastachis Herba</i> , 0.128), 白茯苓 ( <i>Poria (Hoelen)</i> , 0.128), 檳榔 ( <i>Arecae Semen</i> , 0.128), 砂仁 ( <i>Amomi Fuctus</i> , 0.128), 山查 ( <i>Crataegii Fructus</i> , 0.128), 神麩 ( <i>Massa Medicata Fermentata</i> , 0.128), 陳皮 ( <i>Citri Pericarpium</i> , 0.128), 車前子 ( <i>Plantaginis Semen</i> , 0.128), 草豆蔻 ( <i>Alpiniae Katsumadai Semen</i> 0.128), 澤瀉 ( <i>Alismatis Rhizoma</i> , 0.128), 厚朴 ( <i>Magnoliae Cortex</i> 0.128), 甘草 ( <i>Glycyrrhizae Radix</i> , 0.064), 木香 ( <i>Aucklandiae Radix</i> , 0.064), 豬苓 ( <i>Polyporus</i> , 0.064)
Baekhaoleejung-tang	白何首烏 ( <i>Cynanchum Wilfordii</i> , 8), 白朮 ( <i>Atractylodis Rhizoma Alba</i> , 8), 白芍藥 ( <i>Paeoniae Radix Alba</i> , 8), 桂枝 ( <i>Cinnamomi Ramulus</i> , 8), 乾薑 ( <i>Zingiberis Rhizoma</i> , 8), 陳皮 ( <i>Citri Pericarpium</i> , 4), 甘草 ( <i>Glycyrrhizae Radix</i> , 4)
Dangguisinija wuzhuyushengjiang-tang	當歸 ( <i>Angelica Sinensis</i> , 5.63), 白芍藥 ( <i>Paeoniae Radix Alba</i> , 5.63), 甘草 ( <i>Glycyrrhizae Radix</i> , 8), 桂枝 ( <i>Cinnamomi Ramulus</i> , 6), 細辛 ( <i>Asiasari Radix et Rhizoma</i> 5.63), 生薑 ( <i>Zingiberis Rhizoma</i> , 16), 大棗 ( <i>Jujubae Fructus</i> 3.75), 木通 ( <i>Akebiae Caulis</i> , 8), 吳茱萸 ( <i>Evodiae Fructus</i> , 4)

2) 침 치료 : 침 치료는 1회용 호침(0.25×30 mm, stainless steel, 동방침구제작소)을 사용. 입원 기간 동안 1일 2회 빈도로 BL23(腎俞), BL40(委中), SP6(三陰交), GB39(懸鍾) 등의 혈위 및 척추기립근, 이상근, 대퇴이두근, 비복근 등

근육 阿是穴을 자침하여 약 15분간 留鍼하였고 저주파치료기(제조사 : 스트라텍, 제품명 : STN-111, 출력전압 : 75 Vp-p, 출력전류 : 7.6 mA, 주파수 : 16 Hz, 파형 : constant) 이용하여 전기자극을 병행하였다. 침치료는 매일 시

행하였다.

- 3) 약침 치료 : 약침은 자생 신바로 약침 및 봉약침으로 양측 L4/5, L5/S1 사이에 각각 1 cc씩 주입하고 척추기립근, 이상근, 대퇴이두근, 비복근 등 근육 阿是穴에도 1 cc씩 주입하였다. 신바로 약침은 두충, 오가피, 우슬, 방풍 등 청파전신방 구성 약물을 가감하여 자생원의탕전원에서 조제된 약침을 사용하였고 봉약침은 분리정제봉약침 New eBV(Essential bee venom (B4-eBV), 자생원의탕전원)을 사용하였다. 1일 2회 일회용 주사기(신창메디칼, 1 ml, 29 G×1/2syringe)를 이용하여 시행하였다.
- 4) 추나 치료 : 추나 치료는 매일 1회씩 진행하였다. 환자의 통증 양상 및 척추와 골반 상태에 따라 복와위 장골교정법, 측와위 요추 교정법 등을 병행하였다.

## 12. 평가 방법

- 1) Numeric rating scale(NRS) : 환자가 느끼는 주관적인 통증의 정도를 객관화하고 계량화하기 위한 방법 중 하나다. 주로 0~10사이의 숫자를 이용하는 NRS-11을 많이 사용하며 0은 증상이 없는 경우, 10은 견디기 힘들 정도로 심한 증상을 의미한다<sup>5</sup>. NRS는 입원 당일부터 매일 기록하였으며 요통과 우측 하지 통증 및 저림에 대해 평가하였다.
- 2) 하지 근력 검사 : 환자가 처음 내원 했을 때 우측 하지 통증 및 저림으로 인해 우측 하지에 근력 저하가 관찰되었다. 상대적으로 정상적이었던 좌측 하지의 근력을 100%로 기준으로 삼아 좌측 발의 Dorsiflexion, Plantaflexion, Big toe extension 강도를 2일마다 1차례씩 기록하였다.
- 3) 보행시간 : 환자가 처음 내원 했을 때 신경인성 파행과 우하지 통증 및 저림으로 인하여 보행시간이 매우 짧았다. 비교를 위해 환자가 보행을 시작한 후 통증이나 저림으로 인해 보행을 멈출 때까지의 시간을 2일마다 1차례씩 기

록하였다.

- 4) Oswestry disability index(ODI) : 요추기능장애 척도로 요통과 하지증상으로 인하여 일상생활이 어떻게, 어떤 정도로 영향을 받고 있는지 확인하기 위한 평가도구다<sup>6</sup>. 입원 시, 15일차, 퇴원 시에 진행하였다.

## 13. 치료 경과(Fig. 2~5)

- 1) 입원 1일차~7일차 : 입원 당시 요통 NRS는 4, 우측 하지 증상 NRS는 7이었다. 보행시간은 1분 미만이었으며 근력 평가시 우측 하지의 근력이 좌측 하지에 비해 60% 정도 되지 않은 것으로 확인되었다. 입원 당시 진행한 ODI 점수는 53.33점이었다. 입원 5일차 이후로 요통 NRS는 3, 우측 하지 증상 NRS는 6으로 줄었고 우측 하지 근력도 75% 정도로 증가하였다.
- 2) 입원 8일차~15일차 : 입원 9일차 이후 NRS에는 큰 변화가 없었지만 우측 발의 Dorsiflexion과 Plantaflexion은 90% 정도로 증가하였고 Big toe extension은 85% 정도로 증가하였다. 보행시간 역시 1분 미만에서 4분 정도로 증가하였다. 입원 15일차에 진행한 ODI 점수는 66.67 점으로 초기보다 증가하였다.
- 3) 입원 16일차~23일차 : 입원 17일차 이후 우측 하지 증상 NRS가 5로 감소하였고 보행시간 역시 5분 정도로 증가하였다. 우측 발의 Big toe extension도 90% 정도로 증가하였다.
- 4) 입원 24일차~50일차 : 이후 환자의 호전 속도는 더뎠으나 입원 27일차 이후 우측 발의 Dorsiflexion, Plantarflexion, Big toe extension 모두 95%로 증가하였고 입원 31일차 이후 우측 하지 증상 NRS가 4로 감소하였으며 입원 마지막 날 진행한 ODI 설문 결과 점수도 51.11점으로 줄어들었음을 확인하였다. 환자는 5분 이상 보행이 가능하였으나 증상 재발의 두려움으로 더 걷기 힘들어하였다.

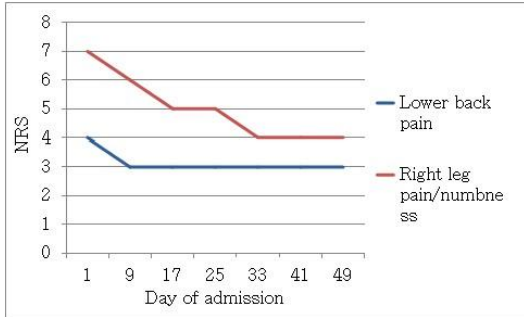


Fig. 2. Changes of numeric rating scale (NRS) of lower back pain and right leg pain/numbness.

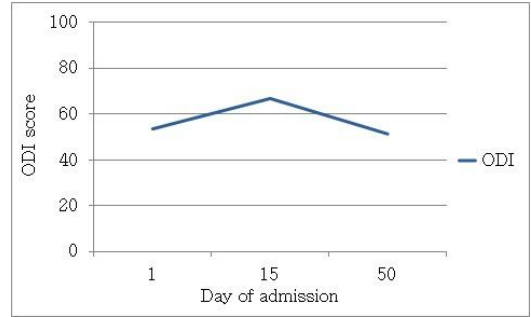


Fig. 5. Changes of Oswestry disability index (ODI) score.

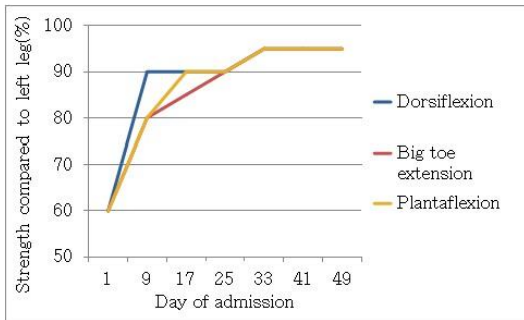


Fig. 3. Changes of strength of right leg compared with the strength of left leg.

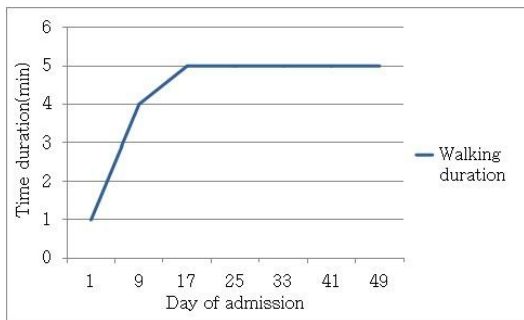


Fig. 4. Changes of walking duration.

#### 14. 순응도 및 이상반응

환자는 입원 첫 2~3주간 우측 하지 통증이 현저하게 감소하고 근력 회복 속도가 매우 신속하게 진행되어 치료에 대한 순응도가 매우 높았다. 또한 예전부터 호소하던 설사가 재발되어 한약 처방 변경을 통해 부수적인 증상 치료를 통하여 환자 만족도를 상승시켰다. 전반적인 증상의 호전과 함께 보행 시간 역시 상승하였으나 3주차 이후로 더 이상의 뚜렷한 호전이 보이지 않아 환자의 자신감이 하락한 것이 관찰되었다.

한약 치료, 침 치료, 약침 치료 및 추나 치료로 인한 이상반응은 발생하지 않았다.

## IV. 고찰

요추 척추관 협착에 의한 신경원성 파행 및 하지 근력 저하는 한의학적인 표현이 불분명하다. 하지 증상 중 근력저하가 주증상일 경우 “痿”, 감각저하가 주증상일 경우 “麻木”, 저림이 주증상일 경우 “痺”에 속한다고 할 수 있는데 이 경우痿病에 속한다고 할 수 있다<sup>7</sup>. 《동의보감》에서는 “五臟因肺熱葉焦, 發爲痿躄”, “陽明 虛則宗筋縱 帶脈不引 故足痿不用也”, “痿 謂手足痿弱 無力以運動也”<sup>8</sup>라 하여 肺熱, 陽明虛로 인해痿病이 일어나고 宗筋縱, 手足痿弱 등의 증상이 나타난다 하였다. 이

는 보행 문제와 하지 근력 저하, 하지 통증 및 저림과 일치한다.

보존적 치료의 경우 환자의 증상 완화를 일차적 목적으로 접근하는데 최근에는 진통제, NSAID 등의 약물 치료, 물리 치료 및 침 치료와 약침 치료 등의 한방 치료가 적용된다<sup>34</sup>. 그 중에서도 퇴행성 요추 척추관 협착은 비가역적인 질환이므로 지속적인 보존적 치료가 요구된다. 척추의 수술적 치료는 보존적 치료로 증상의 호전이 없을 때 고려된다. 최근에는 수술 및 척추진단 장비의 발전으로 수술적 처치가 증가하는 추세다. 그러나 척추수술 실패증후군으로 불리는 척추 수술 실패로 인한 후유증을 경험하는 환자도 점점 늘어나고 있다<sup>9</sup>. 본 증례에서는 보존적 치료에도 불구하고 증상이 호전되지 않아 수술 적응증에 해당하는 신경원성 파행 및 하지 근력 저하 환자가 비수술적 치료를 통해 호전된 의미 있는 결과를 보였다. 이번에 내원한 환자의 경우 우측 아래허리 통증과 우측 하지 후면으로 극심한 통증, 저림, 근력 저하를 호소하였다. MRI 상에서도 환자의 파행과 근력 저하는 요추 추간판 탈출로 인한 요추 척추관 협착으로 인해 발생하였음을 확인할 수 있었다.

치료는 한약 치료, 침 치료, 약침 치료 및 추나 치료를 병행한 한방복합치료로 진행되었다. 한약 치료는 초기 통증 제어를 위해 活血祛瘀, 通絡止痛의 효과가 뛰어난 청과전신방2호, 청웅바로환을 투약했고 초기 통증 정도가 어느 정도 줄어든 뒤 補骨養筋의 효과가 뛰어난 양근바로환으로 처방을 변경하여 하지 근력을 강화하여 보행에 도움을 주도록 하였다. 입원 시부터 환자는 기혈양허 및 신양허로 인해 잦은 설사를 호소하여 당약은 백하오이중탕, 당귀사역가오수유생강탕으로 변경하였고 설사 증상도 호전되는 양상을 보였다. 침 치료와 약침 치료는 환자의 통증 완화 및 근력 강화를 위하여 BL23(腎俞), BL40(委中), SP6(三陰交), GB39(懸鍾) 등의 혈위와 척추기립근, 이상근, 대퇴이두근, 비복근 등의 근육 阿是穴에 시행되었다. 추나치료는 복

와위 장골교정법과 측와위 요추교정법을 시행하여 척추관의 정렬을 바로잡아 신경인성 증상들을 완화하기 위한 목적으로 진행되었다.

이와 같이 한방복합치료를 시행한 결과 입원 31일 이후 우측 하지 증상의 NRS는 7에서 4로 줄어들었고 보행시간도 1분 미만에서 5분으로 증가하였다. 그리고 정상적이었던 좌측 하지 근력에 비해 60%의 힘 밖에 내지 못했던 좌측 하지 근력도 입원 27일 이후 95%로 회복되었다. 이후 입원 50일 차까지 더 이상의 증상 악화나 근력 약화는 관찰되지 않았다. 환자가 직접 참여하는 ODI 설문 점수가 입원 15일차에는 입원 1일차보다 상승하긴 하였으나 입원 50일차에 다시 시행한 결과 점수가 많이 낮아졌다. 하지만 입원 시의 점수와 퇴원 시의 점수에는 유의한 차이가 없었으므로 본 증례에서는 별 의미가 없었다.

본 증례에서는 요추 척추관 협착에 인한 신경원성 파행 및 하지 근력 저하에 한방복합치료를 통한 비수술적 치료가 매우 효과적이라는 결과를 얻었다는 것에 의의가 있다. 더불어 환자가 본 병원에 입원하기 전 수술을 권유받은 상황을 감안한다면 그 의의가 더욱 더 크다고 볼 수 있다. 그러나 환자의 치료 만족도는 높았으나 입원 후반기에는 호전도가 급격히 둔화되었던 점과 치험례가 1례에 한정되어 한계점이 있다. 하지 근력 측정 역시 수기로 이루어졌기 때문에 추후에는 객관적으로 하지 근력 차이를 측정할 방법도 강구하여야 한다. 현재 임상에서는 Manual Muscle Testing(MMT)를 이용한 근력 측정이 이루어지고 있다. MMT는 근력을 측정하고 길항근과 보조근의 근력을 양적으로 측정하는 방법으로 뇌졸중과 같은 마비 질환을 가진 환자들의 근력 변화를 관찰하는데에도 쓰인다<sup>10</sup>. 더불어 환자의 자신감 하락으로 인한 보행 시간이 더 증가하지 않았으므로 환자의 심리 안정 치료를 같이 진행하면 어떤 결과가 나타날지에 대한 추가적인 연구도 필요해 보인다. 실제로 사회심리적 스트레스와 정신적 스트레스가 근골격계질환

증상과 불안 증상에 미치는 영향이 크다고 알려져 있어 정신건강까지 고려하여 치료하는 노력도 경우에 따라 필요할 것으로 보인다<sup>11</sup>.

## V. 결 론

오추 추간관 탈출증과 척추관 협착에 인한 신경원성 파행 및 하지 근력 저하를 치료하기 위해 해운대자생한방병원에 입원한 환자 1례에 한약 치료, 침 치료, 약침 치료 및 주사치료를 병행한 한방 복합치료를 시행하여 우측 하지 근력과 보행시간이 유의성 있게 증가하였고 우측 하지 통증과 저림에 대한 NRS 역시 유의성 있게 감소하였다. 이에 증례를 보고하는 바이다.

## 참고문헌

1. Wong DA, Transfeldt E. Macnab's backache. Seoul: Gaboneuihak; 2008. p, 272-307.
2. Lumbar Spinal Stenosis Johns Hopkins Medicine Health Library. [https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/nervous\\_system\\_disorders/lumbar\\_spinal\\_stenosis\\_134,18](https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/nervous_system_disorders/lumbar_spinal_stenosis_134,18)
3. Cha JD, Jung SM, Kim KO, Kim KS, Kim NO. The comparison of effectiveness between acupuncture and its cotreatment with bee venom acua-acupuncture therapy on the treatment of herniation of nuclues pulpous. *Korean J Acupunct* 2004;21(1):149-58.
4. Park BC. Conservative treatment of spinal stenosis. *Journal of Korean Spine Surg.* 2000;7(1):114-16.
5. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. *Korean J Acupunct* 2007; 24(2):77-97.
6. Fairbank JC, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. *Spine* 2000;25(22):2940-52.
7. You HS, Son WT, Oh MS, Song TW. The clinical study on 1 case of patient with herniation of nucleus pulposus, L5-S1, combined with foot drop. *Hyehwaeuihak* 2000;9(2):115-22.
8. Heo J. Dongeuibogam. Seoul: Beobinmoonhwasa: 2011, p. 650.
9. Baber Z, Erdek MA. Failed back surgery syndrome: current perspectives. *J Pain Res* 2016;9:979-87.
10. Ciesla N, Dinglas V, Fan E, Kho M, Kuramoto J, Needham D. Manual muscle testing: a method of measuring extremity muscle strength applied to critically ill patients. *J Vis Exp* 2011;50:2632.
11. Jung K, Kim YC, Kang D, Kim J. Study of the relation between work-related musculoskeletal disorders · psychiatric disorders and job stress in train drivers. *Journal of the Ergonomics Society of Korea* 2008;27(1):1-7.