

증례

## 봉약침요법을 시행한 미만성 특발성 골격 과골증(Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis : DISH) 1례

문익렬 · 최성권 · 임희정 · 서원희

동인당한방병원 침구과

### Abstract

#### A Clinical Study on the case of Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis(DISH) Treated with Traditional Korean Medicine, Especially Korean Bee-Venom Therapy

Moon Ik-ryoul, Choi Sung-gwun, Lim Hyi-jeong and Seo Won-hee

Department of Acupuncture & Moxibustion,  
Dong-In Dang Oriental Medicine Hospital

**Objective** : There are little report on treatment of Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis(DISH) in Traditional Korean Medicine. We suggest to treat DISH with a Korean Bee-Venom Therapy and would like to suggest treatment plan for the further treatments.

**Methods** : Under the assumption that Korean Bee-Venom Therapy may be affective for treatment DISH, the following points were administreted :Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue(華佗夾脊穴)

**Results** : After 14 weeks of treatment-especially Korean Bee-Venom Therapy, a remarkable improvement was made for DISH.

**Conclusion** : Significant improvement in DISH was obtained with through Korean Bee-venom Therapy, Four needle technique, Common Acupucture Treatment and Herbal medication. Although this case yielded favorable result, more study should be made to prove the effectiveness of Korean Bee-Venom Therapy for treating DISH.

- 접수 : 2002년 6월 24일 · 수정 : 7월 8일 · 채택 : 2002년 7월 14일
- 교신저자 : 문익렬, 서울특별시 강서구 방화동 486-6 동인당한방병원 침구과  
(Tel: 02-666-0141) E-mail: miybhj@lycos.co.kr

**Key words** : Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis, DISH, Korean Bee-Venom Therapy, Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue

## I. 서론

미만성 특발성 골격 과골증(Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis : DISH) 은 척추의 전인대와 외측인대의 골착부위의 골화를 특징으로 하는 질환이다. 강직성 척추염의 빈도가 0.5~1%인데 반하여 본 질환은 부검예의 6~12%에서 나타나는 비교적 흔한 질환이다<sup>1)</sup>. 그러나 방사선학적 소견에 비해 증상이 輕하여 강직성 척추염보다 관심이 적게 이루어지고 있는 실정이다. 그리고 이 질환은 남자에서 우세하고 나이에 따라 발병률이 증가되며<sup>2)</sup> 흉추부위를 침범시에, 좌측으로 주행하는 대동맥의 기계적 영향으로 우측에 더 호발하며<sup>3)</sup> 당뇨병, 고요산증, 이상지질혈증이 있는 환자에서 발병률이 더 높아진다<sup>4)</sup>.

본 질환은 그 임상증상에 있어서 강직성 척추염과 유사하여 脊痛<sup>6)</sup>이 말한 강직성 척추염의 한의학적 분류인 脊痛 또는 脊强<sup>5)</sup>의 범주에 속한다고 본다. 脊强의 병증은 脊痛項强背痛不可回顧이며 이의 원인은 督脈, 足太陽膀胱經上의 이상과 膀胱腎間冷氣<sup>6)</sup>이며 본 증례의 환자는 입원당시 四診에 의하여 요통의 원인중 腎虛腰痛으로 진단하여 이에 미만성 특발성 골격 과골증을 봉독약침 치료, 침치료, 약물치료를 병행하여 임상증상상의 호전 및 방사선학적인 호전을 보인 1증례의 결과를 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 환 자

박○○ 82세 남자

### 2. 치료기간

2001년 9월 17일부터 2001년 12월 22일까지 (97일간)

### 3. 主訴症

① 腰痛 (통증이 심하여 仰臥位상태만 겨우 가능함)

② 步行障碍 (不可轉側)

### 4. 發病日

2001년 9월 16일 오전 8시

### 5. 發病動機

평소 간헐적인 요통이 있다가 뒷걸음치다 주저앉은 이후 갑자기 심해짐

### 6. 過去歷

① 1998년 動脈硬化症으로 이대목동 병원서 입원 치료함

② 2000년 惡寒 발하여 이대목동 병원 입원하여 心臟疾患 진단받고 경구약복용하였으나 현재는 중단함

③ 2001년 7월 이대목동병원서 膽石症 수술 받음

7. 家族歷  
없음

8. 現病歷

상기 환자는 83세 남환으로 보통체격 느긋한 성격으로 음주는 1~2일에 소주 1~2잔씩, 흡연은 3일에 1갑정도 하고 상기한 過去歷외 別無大病하다 2001-9-16 상기 주소증 發하여 別無治療後 본원 응급실통하여 S/C로 310호에 입원함

9. 初診所見

① 望診：面癯黃 舌淡紅 苔微黃

② 聞診：發音微弱

③ 問診：腰痛甚 不可轉側, 便秘, 小便難, 食慾不振, 消化不良, 難眠,

④ 切診：脈細無力

10. 임상병리검사

2002-9-17

B/C : Total cholesterol 143mg/dl  
Triglyceride 99mg/dl  $\gamma$ -GTP 7lu/L  
Sodium 139mEq/L  
Potassium 5.6mEq/L  
Chloride 103 mEq/L

11. 신경학적 검사

입원당시 환자가 통증을 심하게 호소하여 신경학적 검사법을 시행할수 없었다.

12. 鍼灸治療

① 봉약침 시술은 격일로 하여 피부반응시험을 거

친다음 10000:1에서 증상의 변화에 따라 2000:1까지 0.3cc에서 1.2cc까지 증량을 하였고 시술부위는 화타협척혈<sup>7)</sup>중 병소주위인 胸椎部位를 위주로 시술하였다.

② 사암침시술은 그 증상이 痛引脊內, 屈伸刺痛인 腎經虛痛으로 보고 腎正格을 양측에 매일 시술하였다<sup>8)</sup>.

③ 체침시술은 사암침과 병행하여 병소부위인 화타협척혈중 胸椎部位를 위주로 매일 시술하였다.

13. 藥物治療

약물요법은 환자의 변증을 腎虛로 하여 補腎陽하는 溫腎丸<sup>9)</sup>을 主方으로 하여 환자가 便秘를 호소할 경우는 大黃, 枳實등을 痛症을 호소할 경우는 附子(炮), 草烏(炮)등을 隨症加減 하였다.

14. 봉약침시술변화에 따른 임상경과

환자의 치료에 따른 변화에 객관적인 확인을 위하여 봉약침(대한약침학회)시술을 1주일간격으로 변화를 두었고 시술 6주차부터는 호전양상에 따라 변화를 두었다. 아래와 같이 분류한 기간에 하루이틀 정도의 차이는 있으나 큰 차이는 나지 않도록 시술하였다.

① 2001-9-17부터 2001-9-23까지

환자는 측와위로 거의 동작이 불가능한 상태이다. 아직 봉약침시술을 병행하지 않은 단계로 침상안정 및 사암침, 체침, 약물요법을 시행하였으나 그 호전정도는 별무하여 침상에서 전측이 거의 불가능하여 변비를 호소하지만 관장을 시행하지 못할정도로 운동장애가 심하다. 밤에는 통증이 심하여 천면을 호소하고 있다.

ROM이나 SLR Test는 확인할 수가 없다.

② 2001-9-24부터 2001-9-30까지

기존의 보존적 치료 및 사암침, 체침, 약물요법으로 호전을 보이지 않아 진통효과 및 운동장애의 호전을 위해 봉약침을 시행하였다. 환자에게 봉약침을

시행하기전 족삼리에 피부반응검사를 한후 알려지 반응이 보이지 않아 측와위 자세에서 흉추부위에 봉약침 10000:1 격일로 좌우 6혈씩 1혈마다 0.05cc씩 시술하였다. 시술이후 약간의 전축이 가능하여 관장을 시행하였다. 그러나 여전히 양와위 자세는 힘든 상태이다. ROM이나 SLR Test는 확인할 수가 없다.

③ 2001-10-1부터 2001-10-7까지

상기치료를 지속적으로 시행하고 봉약침은 10000:1 격일로 좌우 6혈씩 1혈마다 0.1cc씩 시술하였다.

본인이 자각할정도로 통증의 호전을 보인다. 양와위 자세는 보조를 받아 가능하지만 오랫동안 지속하지는 못한다.

SLR Test는 20°/20° 가능하나 검사시 통증을 심하게 호소한다.

④ 2001-10-8부터 2001-10-14까지

봉약침은 4000:1 격일로 좌우 6혈씩 1혈마다 0.05cc 씩 시술하였다.

양와위 자세를 취할 때 통증이 발생한다.

가끔씩 통증으로 인하여 불면을 호소한다.

보조를 받아서 침상에서 겨우 걸터앉을 수는 있지만 1분이상을 지속하기는 힘들다.

SLR Test는 60°/60° 정도로 확인된다.

⑤ 2001-10-15부터 2001-10-21까지

봉약침은 4000:1 격일로 좌우 6혈씩 1혈마다 0.1cc 씩 시술하였다.

전축을 하지만 통증이 조금씩은 발하는 상태이다. 침상에서 부축받아 일어나는 시간이 조금더 길어지는 상태이다.

SLR Test상의 큰변화는 없으나 검사시 통증이 조금 감소하였다.

⑥ 2001-10-22부터 2001-10-28까지

봉약침은 2000:1 격일로 좌우 6혈씩 1혈마다 0.05cc씩 시술하였다.

전축이 가능하다. 양와위자세에서도 큰 불편이없다. 보조를 받아서 5분정도 침상에 걸터앉을 수 있다. 두다리를 동시에 거상하기는 힘들고 엉덩이가 침상에서 겨우 들릴정도의 상태이다.

SLR Test는 70°/70° 정도로 호전되어 확인된다.

⑦ 2001-10-29부터 2001-11-18까지

봉약침은 2000:1 격일로 좌우 6혈씩 1혈마다 0.1cc씩 시술하였다.

침상에서 걸터앉는 시간도 10분정도 호전되어 있다.

겨우 보조받아서 일어나지만 초기에는 현훈을 호소한다. 보조기에 겨우 의지하고 부축을 받아서 보행이 가능하다.

SLR 80°/80° 정도로 확인된다.

두다리를 동시에 거상가능, 엉덩이는 침상에서 10cm 정도 거상된다.

⑧ 2001-11-19부터 2001-12-22까지

봉약침은 2000:1 격일로 좌우 12혈 1혈마다 0.1cc씩 시술하였다.

보조기나 타인의 부축 없이 혼자서 보행이 가능하다. 무릎이하의 시린감이 남아 있다.

15. 퇴원시 상태

요통의 증상이 입원당시에 비하여 현저한 호전을 보여 자가독립보행이 가능한상태로 퇴원하였다.

16. 호전정도의 판정

Table 1에는 환자에게 시술한 봉약침의 양에 따른 호전정도를 비교하였다. 그리고 환자의 자각증상의 경중도를 객관화하기 위하여 김<sup>10)</sup>의 분류법을 이용하여 동통의 정도 및 활동의 제한에 따라 5단계로 분류하였다.

Grade 0 : 동통이 전혀 없는 상태

Grade 1 : 경도의 동통, 안정시에는 동통이 없고 동작시에만 경미한 동통이 있는 상태

Grade 2 : 중등도의 동통, 동작에 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태

Grade 3 : 심통, 동작시에 통증으로 동작에 제한이 있고 조심하면 가동할 수 있는 상태

Grade 4 : 극심통, 동작시 극통이경으로 자력으로 거동이 불가능한 상태

Table 1. Assessment of improvement after Bee Venom Treatment

	1week	2week	3week	4week	5week	6week	7~9week	10~14week
Bee- Venom		10000:1 0.3cc	10000::1 0.6cc	4000:1 0.3cc	4000:1 0.6cc	2000:1 0.3cc	2000:1 0.6cc	2000:1 1.2cc
S.L.R	0°/0°	0°/0°	20°/20°	60°/60°	60°/60°	70°/70°	80°/80°	80°/80°
Grade	Gr4	Gr4	Gr3	Gr3	Gr2	Gr2	Gr1	Gr0
호전정도	측외위 굴신불능	측외위 굴신가능	양외위	좌외 지속시간1분 이하	좌외	좌외 지속시간 5분이하	보조보행	독립보행

### Ⅲ. 고찰

미만성 특발성 골격 과골증(DISH)은 척추의 전 인대와 외측인대의 골착부위의 골화를 특징으로 하고 그 증상으로는 척추부분의 연관된 일정한 부위의 통증과 뻣뻣함이 특히 아침에 심하며 경추나 요추의 전만감소, 흉추후만의 증가, 연하장애등이 나타나는 질환이다. 이 질환은 Resnick에 의해 다음의 병리, 방사선학적 특징으로 진단한다. 즉 (1)척추의 추체-간판 인접부위에 병소의 국소적 돌출 유무에 관계없이 4개이상의 연속된 척추에서 전외측을 따라 석회화 및 골화형성 (2)침범된 부위에 추간판의 높이가 비교적 보존되어 있고, 진공 현상, 척추외연 경화를 포함한 퇴행성 추간판 질병의 방사선학적 변화가 없으며 (3)골단성관절의 골강직과 천장골관절의 미란, 경화, 융합이 없는 경우로 진단된다<sup>11)</sup>. 본증례의 환자는 당뇨병이나 고요산혈증, 이상지질혈증등의 대사이상은 특별히 보이지 않았으나 방사선학적으로 상기 진단에 근거하여 이와 부합되는바 미만성 특발성 골격과잉증이라 진단을 내렸다.

미만성 특발성 골격 과잉증은 그 증상이 강직성 척추염과 유사하며 한의학적분류로는 최등이 脊痛이나 脊强의 범주에 포함된다고 하였으며 실제 임상상으로는 두 질환의 한의학적 분류는 유사하다 하겠다. 이에 본증례의 환자는 한의학적분류로 脊痛이나 脊强의 범주로 보았다. 脊强의 病症은 脊痛項强背痛不

可回顧이며 이의 원인은 督脉, 足太陽膀胱經上의 이상과 膀胱腎間冷氣이며<sup>6)</sup> 입원당시 환자의 四診을 통해 腰痛의 慢性化, 氣短, 身重, 頭暈, 脈細無力등의 증상으로 그 원인을 腎虛腰痛<sup>12)</sup>으로 診斷하여 한방적 치료를 시행하였다.

약물요법으로는 補腎陽하는 溫腎丸을 주방으로 환자의 증상에 따라 수증가감을 하였다.

鍼灸治療는 봉약침요법, 사암침법, 체침등을 함께 사용하였다.

봉약침 요법은 면역계를 활성화 시키고 항염증, 세포용해, 신경 독 효과, 항세균 및 항진균등의 작용이 있으며<sup>13)</sup> 환자의 진통 및 운동장애의 호전을 위하여 화타협척혈중 흉추부위에 주로 사용하였다<sup>14),15)</sup>. 시술방법은 입원 초기 1주간은 시행되어지지 않고 안정치료 및 사암침법, 약물요법이 병행되어지다 통증 및 증상의 호전이 미비하여 입원 8일째부터 10000:1 봉약침을 좌우 6혈에 0.05cc씩 1주간 취하였고 증상의 미호전을 보여 봉약침 시술 2주째부터는 10000:1 봉약침 좌우6혈에 0.1cc씩 1주간, 3주째 부터는 4000:1 봉약침을 좌우6혈에 0.05cc 씩 1주간, 4주째 부터는 4000:1 봉약침을 좌우6혈에 0.1cc씩 1주간, 5주째부터는 2000:1 봉약침을 좌우 6혈에 0.1cc 취하다 6주이후부터는 좌우 6혈부터 시작하여 환자의 호전상태에 따라 12혈에 0.1cc씩 취하였다. 시술 횟수는 격일을 원칙으로 하여 주말을 제외하고 1주에 3회를 기준으로 시술하였다. 그리고 시술부위는 화타협척혈중 胸椎部位를 위주로 취하고 점차 상하

Figure 1  
Example of typical DISH.(1)

Figure 3 (2001-9-17)  
None of Cervical spine ossification and Patient did not complain Dysphagia .

Figure 2  
Example of typical DISH.(2)

Figure 4 (2001-9-17) - Zooming  
Ossification of Vertebrae at anterior.

로 그 범위를 넓혀갔다.

사암침법은 腰痛증 痛引脊內, 屈伸刺痛의 증상인 腎經虛痛으로 진단하고 腎正格을 1일 1회 기준으로 좌우에 동일하게 시술하였다.

체침은 입원시부터 지속적으로 사암침과 병행하여 화타협척혈을 위주로 시술하다 환자의 증상에 따라 消化不良을 호소할시에는 合谷, 足三里를 便秘를 호소할때는 天樞穴등을 配加하였다.

서의학적으로 미만성 특발성 골격 과골증은 특별한 치료법이 제시되지 않고 있으며 일반적으로 물리요법을 시행하고 만약 대사이상으로 인한 경우에는 그를 조절하는 요법이 소개되어 있다. 하지만 본 증례의 환자는 대사이상으로 인한 질환인 당뇨병, 고요산혈증, 이상지혈증등은 인지되지 않았으며 그에 따른 물리치료도 달리 시행하지 않았으나 본원 한방 치료를 통하여 임상증상상 및 방사선학적으로 그 호

Figure 5(2001-9-17)  
Ossification of Vertebrae and wide Disc space.

Figure 7(2001-12-17)  
Reduction of Ossification and Satisfactory  
Disc space

Figure 6(2001-10-13)  
Improvement of Disc space.

Figure 8  
Comparison of three period X-ray.

전을 확인할 수 있었다.

한방치료로는 초기 轉側이 전혀 불가능 정도의 시기인 입원 이후 1주간은 침상안정 및 사암침, 체침, 약물요법을 시행하였으나 그 호전정도는 별무하였고 입원 2주이후부터 봉약침요법을 병행하여 점진적인 호전을 보여 퇴원시에는 혼자서 보행하는 정도의 확연한 호전상태였다. 또한 본 증례환자의 X-ray 상에 있어서도 2001-9-17 사진과 2001-10-13, 2001-12-17 사진(Figure 5, 6, 7, 8)을 비교하여 보면 척추간 간격이 현저히 호전되었고 전측의 골화된 부분도 감소되었음을 확인할 수 있었다. 이에 입원치료를 통해 미만성 특발성 골격 과골증의 한방적인 치료에 봉약침의 시술이 매우 유의성 있다는 결과를 나타낸다. 하지만 아직 본질환에 대해 한의학적으로 다양한 증례가 보고되지 않은바 앞으로 더 많은 연구가 이루어져야 할 것으로 사려된다.

#### IV. 결 론

2001년 9월 17일부터 2001년 12월 22일까지 동인당한방병원에 입원하여 치료받은 미만성 특발성 골격 과골증환자 1례를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 미만성 특발성 골격 과골증(DISH)은 임상 증상에 있어서 척추부분의 연관된 일정한 부위의 통증과 뻣뻣함, 경추나 요추의 전만감소, 흉추후만의 증가, 연하장애등이 나타나는 질환으로 한의학적으로 류로는 脊痛이나 脊强의 범주에 속한다.
2. 봉약침요법과 체침요법을 화타협척혈부위에 시술하고 사암침요법 및 한약치료는 미만성 특발성 골격 과골증에 있어서 진통작용 및 운동장애의 호전에 현저한 반응을 보였다.
3. 미만성 특발성 골격 과골증에 봉약침요법을 위

주로하여 한의학적으로 腎虛腰痛으로 진단하여 사암침법은 신경적, 체침은 화타협척혈을 사용하였으며 약물요법은 補腎陽을 위하여 溫腎丸을 투여하였다.

4. 본 질환은 현재까지 한의학계에서는 그 보고된 바가 미비하여 본증례의 결과로만으로는 치료에 대한 평가를 내리기 이르지만, 본증례의 97일간의 치료 과정을 통해 한의학적 치료, 특히 봉약침, 사암침, 체침 및 한약치료가 좋은 결과를 나타내므로 향후 다양한 보고 및 연구가 이루어져야 할 것으로 사려된다.

#### V. 참고문헌

1. Terry R. Yochum, Lindysay J. Rowe. Essentials of Skeletal Radiology, USA: A WAVERLY COMPANY. 1996:833-841.
2. Julkunen H, Henonen OP, Pyorala K. Hyperostosis of spine. Ann Rheum Dis. 1950;9:321-330.
3. Carile L, Verodone F, Aiello A, Buogusto G. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis and situs visceruminversus. J Rheumatol. 1989;16:1120-1122.
4. Vezyroglou G, Mitropoulos A, Kyriazis N, Antoniadis C: A metabolic syndrome in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. A controlled study. J Rheumatol 1996;23:672-676.
5. 허준: 동의보감. 서울, 남산당, 1976:333-334.
6. 주진원, 최용태: 강직성 척추염에 대한 한의학 적 고찰. 대한침구학회지. 1998; 15:120-121.
7. 안영기편저: 경혈학 총서. 성보사. 726-723, 1995.
8. 황연학저, 정호영역. 사암침구정전. 대구. 선구 자출판사. 1986:200.



9. 허준: 동의보감, 서울, 남산당, 1976:955.
10. 김근모: 요통에 대한 임상적 고찰, 한방물리요법학회지, 1992;2(1):101-15.
11. Terry R. Yochum, Lindysay J. Rowe: Essentials of Skeletal Radiology 1996: 833-841.
12. 이봉교 편역 : 증상감별치료, 서울, 성보사, 1992:331.
13. 대한약침학회: 약침요법 시술지침서, 서울, 한성인쇄, 1999:187-194.
14. 권기록, 고흥균: 봉독약침이 항염, 진통작용에 미치는 효능에 관한 실험적연구, 대한침구학회지, 1998:15:102.
15. 안수기, 이삼로, 양유선: 화타협척혈에 대한 문헌적 고찰, 대한침구학회지, 2000:17:147.