

의신경정신과 학회지  
of Oriental Neuropsychiatry  
1. 14. No. 1, 2003

## 後天性 斜頸症 患者 治驗 1例

원호영, 김은정, 이동원, 최은정\*, 김경수\*\*

동신대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 동신대학교 부속순천한방병원 한방요법실,  
동신대학교한외과대학 가정의학과학교실\*

### A case report on acquired torticollis

Ho-young Won, Eun-jung Kim, Dong-won Lee, Eun-jung Choi\*, Kyong-soo Kim\*\*

#### Objectives :

The symptom of torticollis caused by abnormal contraction in cervical muscles, is easily found among those who get much stress physically and mentally in modern society. Due to this disease, the patients suffer not only from psychologic distress for appearance but also from functional disorder. Therefore, this case is to look for the effective treatment and understandings on the spasmodic torticollis.

#### Methods :

Herb medicine is used Guibi-tang(歸脾湯), Heosu-san(回首散), Hyangso-san(香蘇散) and Samul-tang(四物湯). Manipulation therapy is used stretching and meassage technique on cervical muscles. Self exercise of cervical and lumbosacral muscles, physical therapy with ultra sound carried out.

#### Result and Conclusion :

Acquired spasmodic torticollis effectively is treated with herb medicine, manipulation, exercise and physical therapy.

**Key word** : Acquired spasmodic torticollis, Herb-medicine, Manipulation, Exercise, Physical therapy

## I. 서론

斜頸은 선천성 또는 후천성으로 발생하는 목의 回轉 및 屈曲 변형으로 머리는 患側으로 기울고 턱은 健側으로 돌아가는 질환이다<sup>1,2)</sup>.

원인에 따라 여러 종류의 斜頸을 볼 수 있는데, 선천성으로는 筋性, 骨性 斜頸이 있고, 후천성으로는 림프성, 반흔성, 眼性, 耳性, 神經性 등의 斜頸이 있다. 선천성 筋性 斜頸의 직접적인 원인은 흉쇄유돌근의 섬유화로 인한 근육의 단축이지만 섬유화의 원인에 대하여는 불확실한 상태이다. 후천성 斜頸은 외상, 감염, 정신적인 소인 등이 원인이 되어 출현하며, 정신적 문제인 경우 허스테리가 유발 원인으로 제시되고 있다<sup>1,2)</sup>.

韓醫學에서 斜頸과 동일한 병명은 없으나 落枕으로 인한 項強症, 搖頭, 筋急, 筋縮, 癭, 氣痛 등의 범주에 포함시켜 치료하고 있는데 주로 風寒의 邪가 經絡에 침입하여 발생하거나 또는 內因으로 氣血鬱滯, 氣血不和 및 營血不足 등이 발생하여 筋脈이 強直된 소치로 발병하는 것으로 보고 있다<sup>3,4,5,6)</sup>.

그러나 각각의 原因에 대한 診斷이 쉽지 않고 그에 따른 治療法이 구체화되어 있지 않아 실제 임상 현장에서 다양한 경과와 불확실한 예후를 보이고 있으며, 치료 기일이 오래 걸리거나 만성화되는 경우도 적지 않다.

韓醫學界에서는 노<sup>5)</sup>가 斜頸에 대한 문헌 고찰을 한 바 있으며 오<sup>3)</sup>, 권<sup>4)</sup>, 허<sup>6)</sup>가 斜頸 患者의 韓醫學的 치료 경험에 관하여 보고한 바 있으나 아직은 미흡한 실정이다.

이에 저자는 斜頸症 발병 1개월 가량의 소아환자를 효과적으로 치료한 사례가 있어 보고하는 바이다.

## II. 증례

1. 성명 : 라 0 0 (M/6)

2. 진단 : 後天性 斜頸症

3. 주소증 : 右側 斜頸(우측굴 40°, 좌회전 50°) 項部和 肩背部의 緊張 및 痛症

4. 발병일자 및 동기 : 확실하지 않으나 2003년 3월 초순경 초등학교 입학하면서부터 서서히 발생한 것으로 보임.

5. 과거력 : 특이사항 없음.

6. 가족력 : 특이사항 없음.

7. 현병력 : 보통체격, 정상지능이며 활발한 편이나 다소 수줍음이 많고 여린 성격의 男兒로, 상기 발병일부터 증상 서서히 심해져 2003년 4월 5일 local 정형외과 방문하여 경추 x-ray 촬영상 사경증 외 특이소견 없음 진단 받고 물리치료 받은 후 2003년 4월 9일 본원 내원 함. 심리적으로 긴장된 모습을 보였으며 활동이 다소 위축되어 있었다.

### 8. 정신과적 병력

- 1) 병전성격 : 다소 수줍음이 많고 여린 성격
- 2) 과거 정신병력 : 없음
- 3) 사고과정 : 정상
- 4) 감각 및 인지기능 : 정상
- 5) 體質 및 八綱의 屬性 : 少陰人 傾向, 心膽虛怯型
- 6) 스트레스 환경 : 초등학교 입학

### 9. X-ray 검사소견(Fig. 1, 2, 3 참조)

1) T-spine AP and Lat. : Mild scoliotic change of thoracolumbar spine, Straightening of cervical lordotic curve

2) C-spine AP and Lat. : Torticollis

### 10. 이학적 검진

頭部는 右側으로 屈曲되고 턱은 左側으로 향하는 변형이 있었으며 외관상 右側 頸部의 筋肉이 短縮되고 과긴장 상태로 흉쇄유돌근의 前緣이 굽어져 있었다. 左側의 두관상근, 두반극근은 얇아지면서 용기되어 있고 右側은 긴장되어 함몰되었으며 左側 견갑거근은 긴장되어 硬結되어 있었

다.

頸椎 가동역은 前屈 20°, 後屈(伸轉) 30°, 右側屈 50°, 左側屈 20°, 右回旋 10°, 左回旋 50°이었으며 斜頸에 의하여 回旋과 側屈 변형이 발생한 방향으로는 가동역이 증가하였고 반대 방향의 回旋과 側屈은 감소되어 있었다.

본인의 자발적 노력으로 중립 위치가 어려워지며 강제 중립시킬 경우 통증이 심해져 반사적으로 右側 肩部가 擧上된다.

### 11. 韓醫學의 四診

보통 체격, 面較黑, 舌淡紅, 苔薄白, 脈弱한 편이며 기타 특이소견 없음

### 12. 治療 종류

#### 1) 藥物治療<sup>7)</sup>

(1) 4월 9일 - 4월 20일 : 歸脾湯 合 烏藥順氣散加減(香附子, 烏藥, 橘皮 各 6g, 當歸, 元肉, 酸棗仁炒, 遠志, 人參, 黃芪, 白朮, 白茯苓, 川芎, 白芷, 白僵蠶, 桔梗, 枳殼 各 4g, 木香, 乾薑炒 各 2g, 甘草 1.2g, 生薑, 大棗 各 6g)

(2) 4월 21일 - 5월 6일 : 回首散加減(香附子, 蘇葉 各 8g, 桂枝, 當歸, 烏藥, 橘皮 各 6g, 白芍藥, 川芎, 白芷, 桔梗, 枳殼, 羌活, 獨活, 木瓜, 白僵蠶 各 4g, 甘草 2g, 生薑 6g)

(3) 5월 7일 - 5월 17일 : 回首散加減(白芍藥 10g, 當歸, 熟地黃, 香附子, 蘇葉, 烏藥, 橘皮 各 6g, 川芎, 白芷, 桔梗, 枳殼, 獨活, 木瓜, 白僵蠶, 桂枝 各 4g, 砂仁 3g, 甘草 2g, 生薑 6g)

#### 2) 手技 및 推拿요법<sup>8,9)</sup>(총 16회 실시)

理筋手技法으로 日 1回 20분간 실시

① 經穴 點按 및 拿法 : 兩側 天柱, 風池, 肩井, 肩外俞, 肩中俞 등의 硬結點

② 手技 牽引法 : 右側의 緊張 陷沒된 胸쇄유돌근, 두관상근, 두반극근, 견갑거근을 반복적으로 牽引, 伸長시켜 舒筋活絡을 도모하였다.

#### 3) 自家 運動療法<sup>8,9)</sup>(총 16회 실시)

경부 및 요천추부의 筋力을 회복시키기 위하여 각각 10분간 자가 운동 시켰다.

#### 4) 物理治療<sup>8)</sup>(총 16회 실시)

超音波 : 일 1회 10분간 項部 및 肩背部의 硬結點을 위주로 치료하였다.

### 13. 治療 경과

4월 9일 시작하여 수일간 큰 반응 없이 지속되다 7일째인 4월 16일경부터는 다소 好轉되기 시작하였다. 처음 40°정도이던 右側屈이 20-30°정도로 되었는데 경우에 따라 다소 增減이 있었다. 치료 2주차를 넘어서 4월 25일에는 右側屈이 10-20°로 회복되었으며 통증이 거의 사라졌고 4월 30일에는 5-10°정도를 나타내었다. 5월 7일에는 右側屈이 0-5°로 거의 정상화되었고 이후 5월 12일로 手技 및 推拿療法, 物理療法은 종료하였으며 약물은 5월 17일까지 복용하였다. 6월 5일 X-ray 추적 검사를 실시한 바 頸椎에서 가벼운 정도의 straightening 외에는 완전 정상화 되었다.

## III. 高 찰

斜頸은 목이 옆으로 기울어지는 奇形이며 목의 回轉 및 屈曲變形으로 머리가 患側으로 기울고 턱은 健側으로 돌아가는 질환이다. 원인에 따라 크게 선천성과 후천성으로 구분되며 선천성인 경우 확실한 발병원인이 밝혀지지 않았지만 분만 외상설과 태내 압박설이 제기되어 있으며 후천성斜頸은 선천성과 달리 외상, 감염, 정신적 원인, 관절염, 경련성 등의 원인이 되어 발생한다<sup>1,2)</sup>.

韓醫學 古典에서 斜頸에 대하여 직접적으로 언급된 것은 없으나 主症狀인 項強痛의 유사성으로 보아 주로 손상성 경추관절질환, 두부염좌와 함께 落枕의 범주에 포함시키기도 하며 한편 搖頭症의 범주에 넣기도 하고 근육의 긴장증상으로 보아 筋急, 筋縮, 癭의 유형으로 보기도 한다. 또한 히스테리성의 경우는 氣痛과 관련지어 볼 수도 있을 것이다<sup>10-13)</sup>. 그러나 落枕과 搖頭, 筋急, 筋縮, 癭, 氣痛 등이 다양한 원인에 따른 斜頸症을 전부 포괄한다고 말하기는 어려울 것이다.

落枕은 어느 한쪽의 項背部 筋肉이 酸痛하여

운동의 제약을 받는 것으로 睡眠 中에 風寒의 邪氣가 經絡에 침입하거나 睡眠時의 체위가 부적당함으로써 氣血이 不和하여 筋肉이 強直된 소치로 발병하며 그 증상은 頸項部가 強直하고 左右 回轉이 어렵거나 胸椎의 肩部, 上腕으로 확산되며 頭痛, 惡寒, 頸部의 筋肉痙攣, 壓痛 등이 나타나기 쉽다<sup>10)</sup>. 《素問·至眞要大論》<sup>14)</sup>에서는 “諸痙項強 皆屬於濕”이라 하여 膀胱經이 風濕에 감촉된 때문이라 하였으며 《傷寒論》<sup>15)</sup>에서는 葛根湯類로 發汗解肌하는 治法을 제시하였다.

《傷寒論》<sup>15)</sup>에서 “頭者 諸陽之會也 諸陽之脈皆上於頭 諸陰脈皆治頸 胸中而環 陽脈不治 則頭爲之搖”라 하여 搖頭의 원인으로 陽脈不治를 제시하고 “有曰搖頭言者 內痛也 以裏有痛者 言語則劇 慾言則頭爲之戰搖也”라 하여 內部의 痛症이 또한 원인이 된다 하였다. 損傷性 斜頸症이나 히스테리성 斜頸에서 간혹 볼 수 있는 경우라 하겠다.

《東醫寶鑑》<sup>16)</sup> 筋門에 “寒하면 筋이 急하고 熱하면 筋이 縮하는데 急한 症은 堅強함에 인한 것이요, 縮한 것은 短促한 데 因한 症이다”라고 하였고 “筋과 脈이 서로 당겨서 急한 症은 瘦라 하고 ~ 熱氣가 힘줄을 燥燥하면 痙攣이 일어난다 고 아프다”고 하였다. “血脈이 힘줄에서 膞하지 않아서 痙攣을 일으키므로 丹溪가 痙攣을 다스릴 때에 四物湯, 加減本事方을 쓰고 筋急에는 養血地黃元을 쓴다”고 하였다.

《東醫寶鑑》<sup>16)</sup> 氣痛門에 “人體의 元氣가 皮와 함께 循環하고 臟腑의 사이를 橫行하여 疼痛과 積聚와 ~ 대개 七情과 飲食으로 인하여 痰鬱이 된 證이다”고 하였는데 이는 정신적 요인에 의하여 신체에 통증이 발생하는 경우를 말한 것이며 히스테리성 斜頸에서 심한 痛症이 발생하고 緊張이 일어나는 것과 연관지어 볼 수 있을 것이다.

본 증례의 경우 초등학교 1학년인 6세의 남자 로 그 治療 效果가 짧은 시일 내에 桴葛할 만한 호전을 보였기에 治驗 例로서 고찰해 보았다.

발병 동기를 고찰해 보면 분명하지는 않으나 운동 중 外傷에 의한 경우를 생각해 볼 수 있고, 또한 장시간의 자세 불량에 따른 병리변화로 볼 수도 있을 것이다. 한편 평소에 小心한 성격과

초기 발병시기가 초등학교 입학 직후인 3월인 것으로 보아 달라진 환경에서의 압박감 같은 심리적 원인도 발병원인의 한 축으로 작용한 것으로 생각된다.

본 증례에서 질환의 원인이 어떠한 것인지 확실하지는 않으나 韓醫學的인 관점에서 볼 때 經絡阻滯, 氣血不順, 筋脈不和, 營血不足, 心脾血虛의 證候가 보였으므로 藥物治療로서는 順氣活血하고 理氣解鬱하는 烏藥順氣散에 去麻黃 加香附子하고 補益心脾하여 養血하는 歸脾湯을 合方하여 투여한바 긴장된 근육의 이완을 보였고 심리적으로도 안정되며 긴장감이 감소되었다. 推拿 및 手技療法, 運動療法, 超音波治療 등으로 국소 근육의 이완을 도모한 바 다소 유효한 것으로 보였다. 심리적인 안정감은 많이 호전된 것으로 보아 2차 藥物處方에서는 歸脾湯을 제거하고 烏藥順氣散을 加味한 回首散에 去麻黃하고 香蘇散의 의미로 加香附子蘇葉하였으며 補肝養血하기 위하여 當歸, 白灼藥을 추가하여 사용하였는데 신속한 증상의 호전을 보였다. 마지막 남은 증상을 마무리하기 위하여 3차 藥物處方을 투여하였는데 이때에는 白灼藥을 增量하고 熟地黃을 추가하여 補肝養血의 作用을 더욱 강화한 후 마무리하였다. 推拿 및 手技療法, 運動療法, 超音波治療는 5월 12일 마지막 치료 때까지 총 16회를 증상의 변화에 따라 강도를 조절하여 변함없이 실시하였다.

오<sup>3)</sup>가 2례의 초기 급성 斜頸症을 回首散을 투여하여 효과적으로 치료하였다는 보고와 허<sup>6)</sup>가 阿是穴 經筋療法, 筋肉弛緩 및 強化, 手技 및 推拿療法를 이용하여 효과적으로 치료한 증례에 근거하여 보아도 본 증례에서 사용한 藥物療法과 推拿 및 手技療法, 運動療法 등은 적절한 치료였다고 사료된다. 특히 初期에 心脾血虛를 고려하여 歸脾湯을 合方하고 香蘇散의 의미로 香附子, 蘇葉을 추가하여 理氣解鬱, 補益心脾의 作用을 강화함으로써 심리적 안정을 도모한 점, 後期에는 舒筋, 養血作用을 보강하기 위하여 四物之劑를 合方한 점이 주효하였다고 보여진다.

#### IV. 요약

1. 韓醫學 古典에서 斜頸과 동일한 병명은 없으나 落枕(項強症), 搖頭, 筋急, 筋縮, 瘳, 氣痛 등의 범주에서 찾아볼 수 있다.

2. 後天性으로 발생하는 痙攣性 斜頸에 韓醫學的 治療가 유효함을 입증할 수 있었고, 筋脈, 經絡, 氣血, 心脾의 다양한 측면에서 진단되어야 하며 특히 順氣, 理氣解鬱, 舒筋, 養血補心하는 治療가 중요함을 알 수 있다.

3. 藥物치료 뿐만이 아니라 推拿療法, 運動療法 및 物理治療 등이 동시에 이루어져야 효과적으로 治療됨을 알 수 있다.

향후 痙攣性 斜頸을 위와 같은 韓醫學的인 이론에 근거하여 치료한다면 대부분의 임상 실재에서 유효할 것으로 사료된다.

#### 參考文獻

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:대한정형외과학회. 1992:49, 226.
2. 이재학. 운동치료학. 서울:대학서림. 1987:292-3.
3. 오승환, 강석균. 後天性斜頸에 대한 回首散의 효과. 대한한의학회지. 1985;6(2):23-6.
4. 권보형, 이상룡. 後天性斜頸 환자 2례에 대한 임상적 연구. 혜화의학. 1994;1(3):177-84.
5. 노영현, 이명중. 사경(Torticollis)의 문헌적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2001;11(2):189-201.
6. 허수영, 김소연, 김은하. 經筋理論에 근거한 한방재활요법의 斜頸症 치료. 동서의학. 2000;25(3):1-11.
7. 신재용. 方藥合編解說. 서울:전통의학연구소. 1998:60-9, 101-2, 262.
8. 신현대. 동의물리요법과학. 서울:고문사. 1987:13-29, 211-2, 216-20.
9. 주정화, 옥광휘. 근골격계의 통증치료. 서울:군자출판사. 1996:56-93.
10. 최용태. 鍼灸學(下). 서울:집문당. 1988:1229-31.
11. 이정균. 정신의학. 서울:일조각. 1992:509, 576-8.
12. 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:553, 555, 557, 631.
13. 민성길 외. 최신정신의학. 서울:일조각. 1993:223.
14. 임용추. 黃帝內經章句索引. 북경:인민위생출판사. 1986:241.
15. 김동희, 박종오. 傷寒命理論講解. 서울:주민출판사. 2000:89-96, 295-6.
16. 허준. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 1992:33-5, 395.

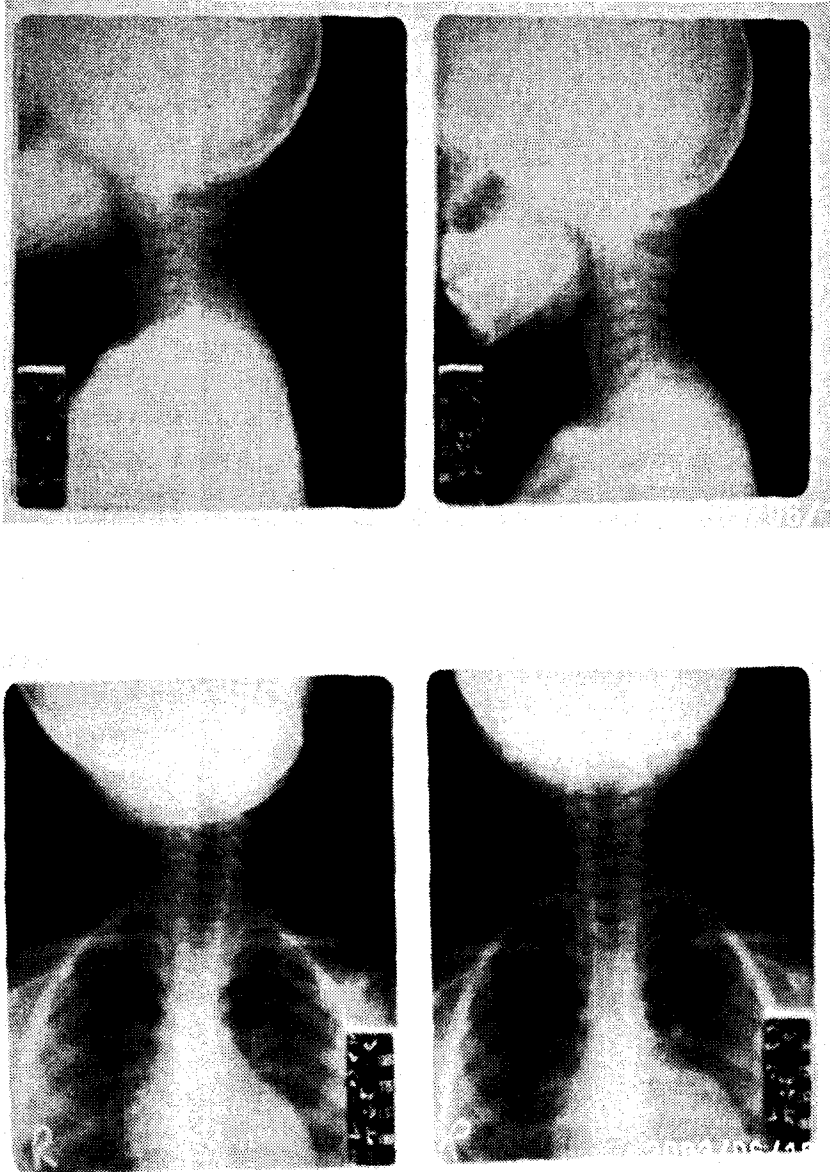


Fig. 1. Cervical spine AP and Lat.(Left : 4-10-2003, Before treatment, Right : 6-5-2003, After treatment)

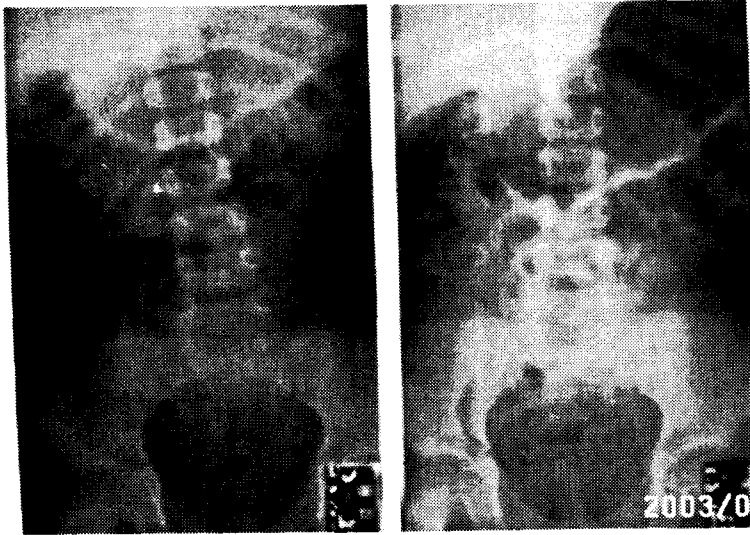


Fig. 2. Thoracolumbar spine AP. view(Left : 4-10-2003, Before treatment, Right : 6-5-2003, After treatment)



Fig. 3. Thoracolumbar spine Lat. view(Left : 4-10-2003, Before treatment, Right : 6-5-2003, After treatment)