

증례

腰椎 椎間板 脫出症으로 인하여 발생한 少陰人 腰脚痛 치험 1례

김현호·김은아·김경선·임은철·정경숙*·윤형선*

동서한방병원 사상체질과
*동서한방병원 침구과

Abstract

A Clinical Case Study of Low Back Pain Caused by the Herniated Lumbar Disc in Soeumin patient

Kim Hyun-Ho, Kim Eun-Yi, Kim Kyung-Sun, Lim Eun-Chul, Jung Kyung-Suk*, Yoon Hyoung-Seon*

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-so Oriental-medicine Hospital

*Dep. of Acupuncture & Moxibustion, Dong-so Oriental-medicine Hospital

1. Objectives

The purpose of this study is to give an account of the effects of Korean herbal medicine therapy which is based on the Sasang Constitutional Medicine for the patient who has suffered from low back pain caused by the Herniated Lumbar Disc.

2. Methods

Consulting her sungjeong(性情), Chehyungkisang(體形氣像) and QSCC II, we have diagnosed her as Soeumin(少陰人), and have prescribed Hyangbujapalmul-tang(香附子八物湯).

3. Results

After the treatment, she felt her symptoms, low back pain, headache, and general condition, improved.

4. Conclusions

This paper describes the process of management and changes of symptoms. We hope this paper useful to rehabilitatable treatment for low back pain caused by the Herniated Lumbar Disc through Sasang Constitutional Medicine.

Key Words: Soeumin(少陰人), Low back pain, Herniated Lumbar Disc, Hyangbujapalmul-tang(香附子八物湯)

I. 緒論

椎間板 脫出症이란 腰椎 사이의 원반(Disc)이 터져 髓質核(Nucleus pulposus)이 밖으로 튀어나와 椎間板의 외층인 섬유륜이 퇴행·변성을 일으켜 脊椎 사이의 신경뿌리 부분을 눌러 허리와 다리가 뻐뻐 아프게 되는 병증이다¹.

腰椎 椎間板 脫出症은 腰痛이나 下肢痛 등을 호소하는 요통질환 가운데 가장 흔하며 腰部의 급격한 운동이나 준비 없이 갑자기 무거운 것을 들어 올렸을 때에 나타난다. 20~40세에 많으며, 발생부위는 제 4腰椎와 제 5腰椎 사이, 제 5腰椎와 제 1薦椎 사이 椎間板에 의한 것이 대체로 90%를 차지한다².

韓醫學的으로는 慢性腰痛은 크게는 內傷으로 起因한 것과 外感으로 起因한 것이 있으며 작게는 十種腰痛으로 나누어 진다. 內傷으로는 腎虛腰痛이 있으며 外感으로는 寒濕腰痛, 濕熱腰痛이 있다².

접수일 2004년 10월 25일; 승인일 2004년 12월 4일
교신저자 : 김현호
서울시 서대문구 연희동 동서한방병원 사상체질과
Tel : +82-2-320-7807, +82-16-472-0216
E-mail : hyunho79@hanmail.net

腎虛腰痛은 入房過多나 飲酒後入房 등으로 腎精虧損으로 腎水虛(腎俞壓痛)나 命門虛(志室壓痛)가 되어 脚痛은 없이 腰部가 은은히 시고 아픈 것이 특징이며 綿綿不絶하여 喜按하고 身體疲困, 脚膝無力하고 過勞則甚, 臥則輕한다. 治療原則은 溫補腎陰이며 처방으로는 六味地黃湯加減이나 腎氣丸, 右歸飲 등을 사용한다³⁾.

四象醫學에서는 少陰人 脾局陽氣가 寒邪에 掩抑되어 腎局陽氣가 爲邪所拒 되어 不能直升하고 脾局에 連接하지 못하여 膀胱에 鬱縮되어 病證이 발생한다. 이에 治法은 益胃而升陽한다.¹⁾

박⁴⁾은 少陰人의 腰痛에 補中益氣湯, 十二味寬中湯, 川芎桂枝湯 등을 사용한다고 하였다.

腰椎 椎間板 脫出症으로 인한 慢性 腰部의 痛症 및 下肢部의 引痛을 호소하며 입원한 少陰人 환자를 體質醫學의 觀點에서 香附子八物湯으로 치료하여 양호하게 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象

1. 환자

강 ○ ○, 여자, 38세

2. 주소

腰痛 및 左側 下肢의 引痛(足太陽經上)

3. 발병일

2003년 10월 처음 발병 하여 계속 보존적 치료로 관리해 오던 중 2004년 6월 18일 심해짐.

4. 현병력 및 치료기간

2003년 10월 발병 시 local 정형외과 10일간 입원 치료 중 호전 보여 퇴원하여 local 한의원에서 A-Tx 받으면서 관리하던 중 2004년 6월 18일 집안일로 인해 신경을 쓰고 과로하면서 다시 심해져서 대구 보광병원에 6월 22일 입원하였다. MRI상 L-spine 4, 5번의 椎間板 脫出症 진단받아 보존적 치료 하던 중 통증이 심하여 수술 고려하던 중 2004년 6월 25일 본원으로 전원하여 2004년 7월 16일까지(22일간) 입원치료 받고 통원치료 예정으로 퇴원하였다.

5. 과거력

1) 우울증: 98년 고부간의 갈등으로 발병. local 병원에서 진단 받고 약 복용 후 완치.

6. 가족력

없음

7. 사회력

흡연(-), 飲酒(간헐적), 성격(급함), 직업(가정주부)

8. 初診時 한방적 소견

- 1) 성격 : 급한 편이고 짜증을 잘 내는 편, 잘 놀래고 화도 잘 내는 편.
- 2) 食慾 : 정상, 少食
- 3) 消化 : 신경을 쓰면 속이 더부룩하고 마음이 편하면 소화가 잘 됨.
- 4) 大便 : 1회/1日 難便, 發病前에는 1-2日에 1回.
- 5) 小便 : 7-8回/1日 약간 殘尿感.
- 6) 睡眠 : 淺眠, 하루에 3-4시간 정도.
- 7) 寒熱 : 易惡寒, 易惡風. 가끔 潮熱.
- 8) 渴症 : 口乾, 咽乾
- 9) 汗 : 無汗
- 10) 腹診 : 心下部 壓痛(有), 驚悸(輕, 간헐적)
- 11) 脈診 : 細
- 12) 舌診 : 舌紅白苔 地圖舌
- 13) 皮膚 : 浮軟, 乾燥
- 14) 素症: 前頭痛, 가끔 眩暈
- 15) 生理: 규칙적, 血塊有, 간헐적 疼痛

9. 양방 이학적 소견

Hematology(6.26) Hb 10.5g/dl
 Chemistry(6.26) Within normal limit
 Electrolyte(6.26) Within normal limit
 Urinalysis(6.26) Within normal limit
 EKG(6.25) Sinus bradycardia
 MRI(6.22) Bulging disc with indentation of thecal sac at L4-L5, L5-S1

1) 『東醫壽世保元』 「少陰人腎受熱表熱病論」: “少陰人 脾局陽氣 爲寒邪所掩抑 而腎局陽氣 爲邪所拒 不能直升 連接於脾局 鬱縮膀胱之證也”



Fig 1. The L-spine MRI of the Patient(Axial Image)

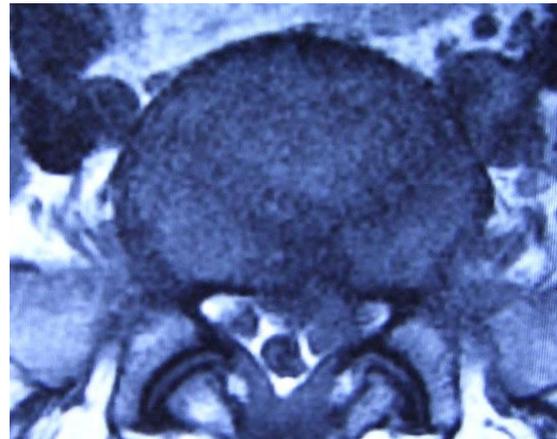


Fig 2. The L-spine MRI of the Patient(Horizontal Image)

10. 體質的 所見

1) QSCC II+

少陰人

2) 體形氣象

상기 환자는 신장 160cm에 체중 52kg의 골반 쪽이 벌어져 膀胱之坐勢가 강한 체형이며, 體幹測定 상 少陰人의 傾向性을 보이고 있다.

體幹測定值⁵⁾:

33.1-32.2-28.2-29.9-30.4

3) 容貌詞氣

평소에 예민한 성격이고 일을 완벽히 끝내려고 한다.

4) 생활상 특징

커피를 먹으면 가슴이 두근거리고 잠을 잘 못 자며, 돼지고기를 먹고 나면 속이 불편하고, 사우나 해서 땀을 내고나면 기운이 빠져서 2-3일 정도 누워서 지낸다 함. 찬 음식을 먹으면 배가 아프다고 함. 피곤하면 입안이 잘 헐음.

5) 辨證

피부가 희고, 평소 추위를 타며, 思慮過多 時消化不良, 無汗, 難便 등의 소견을 보여서 少陰人 腎受熱表熱病으로 辨證.

III. 治療方法

1) 藥物療法

『東醫壽世保元』의 香附子八物湯 3첩을 하루 3번에 나누어 복용시켰다.

2) 鍼療法

동방침구침 일회용 호침 (NO.263)을 사용. 膀胱勝格을 선택하였다. 刺針의 深度는 經穴에 따라 1mm-30mm로 1회/1일 시행하였으며 留針時間은 30분으로 하였다.

3) 灸療法

氣海, 關元에 왕뜸을 1회/1일 시행하였다.

IV. 治療經過

입원당시 SLR(Straight Leg Raising) Test나 Bragard's Test, Fabere Patrick test 등의 이학적 검사에서 특별한 소견이 보이지 않았고 환자가 평소 허가 잘 한다고 호소하여 腰脚痛, 脚引痛, 舌糜爛 등으로 평가하였다. 환자의 腰脚痛, 脚引痛, 舌糜爛에 대한 평가는 문진을 통한 Visual Analog Scale (이하 VAS) assessment를 통해서 입원당시 아픈 정도를 10으로 무증상일 경우를 0으로 하여 0에서 10까지의 숫자 중 자신의 상태를 환자가 선택하게 하여 평가하였다.

또한 대구 보광병원에서 2004년 6월 24일 Digital Infrared Thermal Imaging(이하 DITI)를 찍어서 본원에서 2004년 7월 5일 재검사를 하였다.

Table 1. The Progress

	腰脚痛	脚弓痛	舌糜爛	기타
04년 6월 29일	10	10	7	주변이 시끄러워 不眠.
04년 6월 30일	10	10	6	간헐적인 頭痛 호소.
04년 7월 1일	5	5	4	걸어다닐 때는 통증 없음. / 허리를 구부릴 때만 통증인지.
04년 7월 2일	5	5	3	咽乾 증상이 사라짐.
04년 7월 3일	4	5	3	大便 보는 것이 수월해짐.
04년 7월 4일	4	4	3	頭痛이 사라짐.
04년 7월 5일	3	3	3	大便이 푸른색에서 노란색으로 변함.
04년 7월 6일	2	3	2	
04년 7월 7일	2	3	2	食欲이 좋아짐.
04년 7월 8일	1	2	2	
04년 7월 9일	1	2	1	
04년 7월 10일	1	2	1	외출.
04년 7월 11일	2	3	1	외출시 무리하게 움직임.
04년 7월 12일	1	2	1	
04년 7월 13일	0	2	1	
04년 7월 14일	0	2	1	
04년 7월 15일	0	2	1	
04년 7월 16일	0	2	1	퇴원.

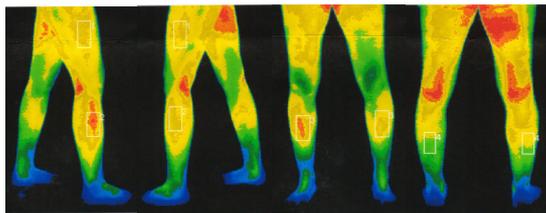


Figure 3. The DITI Image on 04.6.24

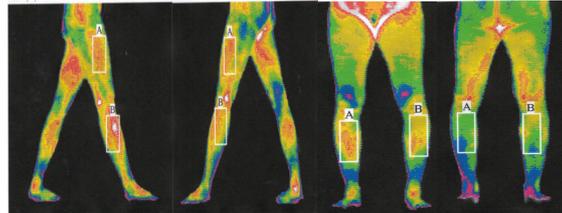


Figure 4. The DITI Image on 04.7.5

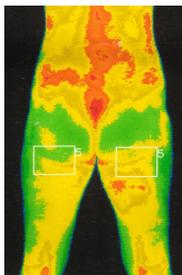


Figure 5. The DITI Image on 04.6.24

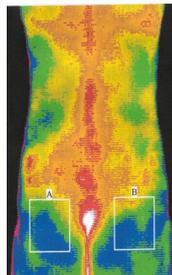


Figure 6. The DITI Image on 04.7.5

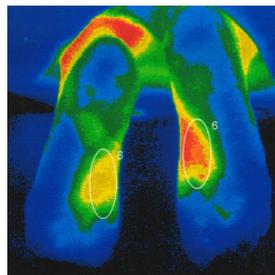


Figure 7. The DITI Image on 04.6.24

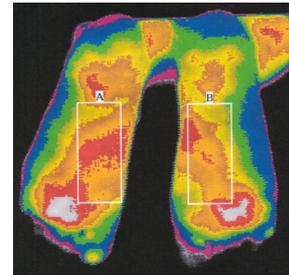


Figure 8. The DITI Image on 04.7.5

Table 2. The Difference of Body Temperature in DITI

	04년 6월 24일(타병원)	04년 7월 5일(본원)
좌우 둔부의 차이	$\Delta 0.17$	$\Delta 0.08$
좌우 종아리의 차이	$\Delta 0.20$	$\Delta 0.11$
좌우 외측허벅지의 차이	$\Delta 0.04$	$\Delta 0.01$
좌우 외측 종아리의 차이	$\Delta 0.28$	$\Delta 0.08$
좌우 족부의 차이	$\Delta 0.16$	$\Delta 0.15$
좌우 정강이의 차이	$\Delta 0.25$	$\Delta 0.09$

V. 考察 및 結論

下位腰椎部에서의 椎間板의 進行성 變化는 빈번한 腰痛의 原因이 되며 椎間板 내용물이 후방으로 탈출되면 坐骨神經痛의 가장 흔한 요인이 된다. 腰椎 椎間板 脫出症의 전형적인 증상은 下腰痛이며 아울러 一側下肢 坐骨神經이 분포하는 부위의 放射性 疼痛이다. 임상증상은 추간관 탈출부위와 神經筋의 압박정도에 따라 결정되는데 腰痛과 坐骨神經痛이 併發證狀으로 나타나는 疼痛의 특징은 다음과 같다. 坐骨神經이 분포하는 방향을 따라서 발생하며 一側臀部로부터 시작하여 放射痛이 大腿後側 및 小腿後外側 足背外側部까지 이른다²⁾.

김⁶⁾은 少陰人의 腰脚痛은 足少陰腎經이나 足太陽膀胱經에서 다스려진다고 하였다. 단 足少陰腎經은 腰脚痛보다는 命門부터 腰陽關내지는 八髎 부근까지 은은히 아픈 비교적 正中부위가 아픈 腰痛에 사용된다고 하였고, 足太陽膀胱經은 腰脚痛에 사용된다고 하였다.

상기환자의 경우 腰脚痛이 足太陽經상에 나타나고 下腿까지 미치고 있어서 膀胱勝格을 사용하였다.

香附子八物湯은 香附子, 當歸, 白芍藥 各2錢, 白朮, 白何首烏, 川芎, 陳皮, 灸甘草 各1錢, 生薑 3片, 大棗 2箇로 구성되어있다. 主治는 婦人이 思慮로 脾臟을 傷하여 목이 마르고 은은히 頭痛이 있는 증에 사용한다고 되어있다²⁾. 이것은 香附子八物湯이 목표로 하는 병증의 속성이 氣鬱的 要素를 중심으로 하고 있음을 추측할 수 있다.

當歸는 『東醫寶鑑』 「湯液編」에서 本草를 인용하여 “一切血 ~ 破惡血 生新血 ~”이라고 표현하고 있어서 血系의 諸證狀을 主治하는 약물로 소개되고 있지만 「外形篇」의 頭門에서는 “治血虛頭痛~”이라하여 補血行血의 입장에서 頭部의 疼痛을 관리하는 약물이 될 수 있음을 말하고 있다.

香附子は 氣分의 君藥이지만 行氣作用을 통해 精血의 枯渴에 의한 血系의 諸證을 다스릴 수 있는 약물이다. 또한 氣鬱性의 모든 증상을 다루는 처방에서 빠질 수 없는 약물이 된다.

川芎은 頭面의 風邪로 인한 疼痛性 諸證에 쓰되 血虛 頭痛의 聖藥이다.

芍藥이 가지는 효능에도 血脈을 通順하게 하는 작용이 있으며, 白何首烏 역시 下焦 大腸局을 溫補하는 主效能 외에 十二經絡을 통하게 하는 효능을 가지고 있고 氣血흐름의 기반을 조성하는 의미를 가지는 甘草도 百脈의 流通에 이로움을 준다고 하여 血脈系의 流通에 관여하는 처방의 전체적 의미를 확인할 수 있다.

白朮과 陳皮는 健脾의 降陰力의 養成과 有關한 약물이지만 胃-大腸局間의 降陰作用에 초점을 두기 보다는 氣鬱性 流通장애의 상황 하에서 流通을 최우선적으로 배려하는 처방 중에 腸胃系의 소통도 아울러서 전체적으로 流通이 생리가 회복할 수 있도록 하자는데 의미가 있다.

香附子八物湯의 성격은 이상의 고찰에서도 나타나듯이 血系의 생리를 기본으로 하는 婦人에 있어서 血系의 不調에 기인하는 流通障礙性 병리현상 중 하나인 表熱性 頭面部 諸證에 적합한 처방이 된다.

表熱性 證狀이라 하더라도 구성에 桂枝나 蘇葉, 蔥白이 없어서 寒邪의 障礙가 뚜렷하지 않고, 黃芪가 없어서 表虛로 인한 陽氣漏泄의 현상인 自汗도 없을 것이므로 寒邪로 인한 升陽障礙에서 비롯되는 鬱狂이나 亡陽의 典型的인 樣態와 같이 심한 表熱外證을 갖지 않는 것임을 알 수 있다.

香附子八物湯은 과도한 思慮가 少陰人의 害惡의 性情活動으로 작용하여 喜氣와 樂氣의 下落을 초래하고 그에 따라 中下焦와 下焦間에 세력 불균형이 일어나 升陽을 방해하는 血系의 流通장애를 유발하게 되어 頭部와 口舌 및 咽喉에 나타나는 완만한 表熱病證을 치료하는 것이다⁷⁾.

상기환자가 體形이 下焦가 크고 성격이 예민하며 찬 음식을 싫어하고 사려과다 시 소화불량이 되고 추위를 쉽게 타는 것으로 미루어 少陰人이라고 판단하였다. 그리고 素證으로 평소 大便이 잘 나오지 않고 보고난 후에도 殘便感이 있었으며 咽乾, 口乾이 있었다. 또 땀을 흘리지 않으며 간혹 潮熱이 있는 것으로 腎受熱表熱病으로 판단하였다..

상기환자는 평소 前頭痛 및 咽乾, 口乾, 舌糜爛 등 症을 지니고 있었고 腰脚痛이 심해지게 된 계기가 집안일로 인한 過勞 및 思慮過多였다. 따라서

2) 『東醫壽世保元』 「少陰人 泛論」: “嘗治 婦人 思慮傷脾 咽乾舌燥 隱隱有頭痛 神效”

少陰人 婦人の 思慮過多로 인한 病證으로 보고 香附子八物湯을 사용하였다.

그에 따라 素證인 頭痛 및 咽乾, 口乾, 難便은 쉽게 解消되었으나 舌糜爛은 쉽게 해소되지 않았는데 입원치료에 대한 不安 및 답답함 등에 의한 것으로 생각된다. 그러한 素證이 해소되면서 香附子八物湯의 主治와는 상관없는 腰脚痛도 解消되었다 사료된다.

따라서 體質的 病症에 따라서 處方을 운용하면 處方과는 상관없는 主治症도 治療할 수 있다고 생각하며 나아가서는 사상처방의 운용 폭이 더욱 넓어질 수 있을 것이라 사료된다.

VI. 參考文獻

1. 동양의학대사전편찬위원회. 동양의학대사전 7. 대한교과서(주), 서울, 1999:387.
2. 전국한외과대학재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서원당, 서울, 1995:318-319, 323-324.
3. 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 군자출판사, 서울, 2003:69.
4. 박인상. 동의사상요결. 조합공동체소나무, 서울, 1997:136.
5. 허만희 외 41명. 체형사상학회 임상경험집. 고송출판사, 서울, 2002:10-14.
6. 김진수. 오행침의 체질운용. 전국의학사, 경기도 부천, 2003:79-82.
7. 이정찬. 신사상의학론. 도서출판 목과토, 서울, 2001:73-75.