

원 저

## 봉약침과 자하거약침 시술로 호전된 횡단성척수염 환자에 대한 임상적 고찰

최석우 · 박민호 · 임성택

우석대학교 한의과대학 침구학교실

### The Clinical Study on a Case of Transverse Myelitis With Bee Venom and Hominis Placenta Herbal Acupuncture

Choi Seok-woo, Park Min-ho, Lim Sung-tae

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Woo Suk University

#### Abstract

**Objective :** This study was performed to evaluate the treatment of acupuncture therapy including Bee Venom and Hominis Placenta herbal acupuncture on the patient with Transverse myelitis.

**Methods :** We treated the patient with Transverse myelitis by Bee Venom herbal acupuncture at beginning, since then we treated him adding to Hominis Placenta herbal acupuncture.

**Conclusions :** The patient was effectively reduced symptoms with Bee Venom herbal acupuncture, since then he get more effective improvement of symptoms by adding Hominis Placenta herbal acupuncture. Therefore we are able to expect Bee venom and Hominis Placenta herbal acupuncture will be more effective than simply acupuncture on the patient with Transverse myelitis.

**Key words :** Transverse Myelitis, Bee Venom Herbal Acupuncture and Hominis Placenta Herbal Acupuncture.

## I. 서 론

횡단성 척수염은 급성으로 진행하는 척수의 염증성 질환으로 양측 하지마비, 팔약근의 마비와 감각장애 등 의 척수기능장애를 주증상으로 하며 종양, 다발성 경화증 및 압박골절 등의 원인에 의한 것은 제외한다. 원인으로는 감염, 류푸스, 결체조직질환과 전신성 경화증 등

이 있다<sup>1,2)</sup>.

임상증상으로는 발열, 사지통증이 나타나며 이어서 마비, 감각소실, 방광장애 등이 나타난다. 발병초기에는 이완성 마비형태를 특징으로 하나 1~2주 정도 시간이 지나면서 연축성으로 변하며 신전 쪽저반사가 양성으로 나타난다<sup>3)</sup>.

횡단성 척수염은 주증상이 감각장애와 운동소실로 한의학에서 瘰症과 瘰症의 범주로 볼 수 있으나 본 증례의 경우 운동소실을 주소증으로 내원하였기에 瘰症으로 변증하였다.

한의학에서 瘰症은 肢體의 근맥이 이완되어 수족이

\* 교신저자 : 최석우, 전북 순창군 순창읍 가남리 541-1

순창보건의료원 한방과

(Tel : 063-650-5319 E-mail : shuomd@naver.com)

위연무력함으로 말미암아 수의적 운동을 할 수 없고 감각장애, 통증을 동반하기도 하는 병증으로 주로 하지 위약이 많아서 위벽, 족위라고 한다<sup>4,5)</sup>.

이에 저자는 횡단성 척수염환자에 대하여 소염진통 작용과 면역계 조절작용등을 가지고 있는 봉약침과 오장육부의 기능을 활성화시키고 조직재생과 성장을 촉진시키는 자하거약침을 사용하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하고자 한다.

## II. 증례

### 1. 환자

조○○, 남자 59세

### 2. 주소증

양하지무력으로 인한 보행장애, 양하지 감각소실(냉감과 열감이 번갈아 나타남)

### 3. 발병일

2004년 6월 15일

### 4. 가족력

別無

### 5. 과거력

別無

### 6. 진단명

Transverse Myelitis  
痿證

### 7. 현병력

상기 59세 남환은 2004년 6월초경 감기를 심하게 앓은 후 우측하지부터 마비증상이 발생되어 6월 15일 전

남대부속병원에 입원하였으며, 각종 검사결과 MRI T2 강조 영상에서 흥추7번 부위에 횡단성 척수염으로 추정되는 영상이 나타나 상기 진단명으로 치료를 받아오던 중 증상이 양하지 운동 및 감각마비로 보행장애가 발생하고 대소변 문제도 발생하게 되어 知人の 소개로 한방치료를 받고자 2004년 7월 21일 순창의료원 한방과에 내원하였다.

### 8. 검사소견

#### 1) 양방소견

- ① CSF analysis : normal
- ② CBC, 일반화학검사, Urine analysis : normal
- ③ MRI of spine : Suspicious transverse myelitis of T-7

#### 2) 한방적소견

- ① 맥진 · 설진 : 脈滑數, 舌淡紅苔白薄
- ② 복진 : 下腹部冷
- ③ 소변 : 잔뇨감호소, 量少, 적색, 거품섞임
- ④ 대변 : 黑色, 便秘(변보는 시간이 길)
- ⑤ 소화 및 식욕 : 정상
- ⑥ 기타 : 발기불능

### 9. 치료

#### 1) 약침치료

대한약침학회에서 공급하는 봉약침(Bee Venom Herbal Acupuncture; BVP-순수1호)과 자하거약침(Hominis Placenta Herbal Acupuncture; LA)을 사용하였다.

#### 2) 침치료

肝正格(陰谷 曲泉 補, 中封 經渠 太衝 瀉)

#### 3) 약물치료

降補湯(傅青主男科 : 熟地黃 蔘蔴 16g, 麥門冬 甘菊 生地黃 沙蔴 地骨皮 8g, 車前子 4g, 人蔘 陳皮 5g)을 기본 방으로 隨症加減함.

## 4) 기타치료

왕뜸(中胱, 關元)

## 11. 치료경과

&lt;Table 1&gt;

## 12. 치료성적 평가 기준

## 1) 하지무력에 대한 평가

등급	Weakness 진단기준
Grade 0	全 無
Grade I	미세하게 움직이는 정도
Grade II	수평이동으로 끌기 시작하는 정도
Grade III	중력을 이기기 시작하는 정도
Grade IV	약간의 압력을 지탱하는 정도
Grade V	正 常

## 2) 보행상태에 대한 평가

입원상태가 아닌 외래치료로 인하여 직접 보행상을 평가할 수가 없어서, 환자 본인이 100미터를 보행하였을 때를 직접 평가하여 0~10점(10점이 정상)사이의 점수로 환산하여 보행상태를 평가하였다.

## III. 고찰

횡단성 척수염이란 급격한 염증성 경과로 척수병변이 척수의 횡단면상으로 퍼져 종적인 연결이 차단되어 나타나는 척수의 기능장애 중후군으로 거의 모든 연령층에서 남녀의 성별 구별없이 발생한다<sup>6</sup>.

원인에 대한 많은 연구가 있으나 정설은 없으며 환자의 20~60%까지 감염, 특히 바이러스 감염이 선행하는데 천연두, 광견병 등의 예방접종 후에 발생한 예도 있다. 전척수 동맥의 폐쇄에 의한 척수 손상도 그 원인으로 추정되고 있으며, 원인 규명이 안되는 경우도 많다<sup>7</sup>. 본 질환의 병인론은 3가지 가설로 요약될 수 있는데,

Table 1. Progress of Treatment

치료일	약침	약침시술부위	하지무력	하지감각	보행상태	기타
7/23	BMA 0.4cc	肝俞 腎俞	III-IV	寒冷	6	
7/26	BMA 0.6cc	肝俞 肾俞 大腸俞	III-IV	寒冷	6	
7/29	BMA 0.8cc	肝俞 肾俞 大腸俞 足三里	III-IV	寒冷	7	
8/3	BMA 0.8cc	肝俞 肾俞 大腸俞 足三里	III-IV	寒冷	7	大便정상 小便여전
8/6	BMA 0.8cc	肝俞 肾俞 大腸俞 足三里	III-IV	寒冷	7	
8/9	BMA 1.0cc	肝俞 肾俞 大腸俞 足三里 脊俞	IV	寒冷感 감소	8	대소변양호
8/16	BMA 1.0cc	肝俞 肾俞 大腸俞 足三里 脊俞	IV	右下肢만 冷	8	
8/19	BMA 1.0cc	腎俞 大腸俞 足三里 上巨虛 下巨虛	IV	右下肢만 冷	8	
	자하거 0.6cc	督俞 脊俞 肝俞				
8/24	BMA 1.0cc	腎俞 大腸俞 足三里 上巨虛 下巨虛	IV-V	右膝關節 부위 以下 冷	9	
	자하거 0.6cc	督俞 脊俞 肝俞				
8/27	BMA 1.0cc	腎俞 大腸俞 足三里 上巨虛 下巨虛	IV-V	右膝關節 부위 以下 冷	9	
	자하거 0.6cc	督俞 脊俞 肝俞				
9/1	BMA 1.0cc	腎俞 大腸俞 足三里 上巨虛 下巨虛	IV-V	右膝關節 부위 以下 冷	9	
	자하거 0.6cc	督俞 脊俞 肝俞				

첫째는 세포매개형 자가면역반응, 둘째는 직접적인 척수로의 바이러스 침입, 셋째는 자가면역 혈관염이다. 척수 혈관 주위에 임파구의 침윤을 보이는 병리학적 소견이 이 질환의 면역학적 근거를 뒷받침해준다<sup>8,9)</sup>.

임상소견은 선행감염이 있는 경우 1~3주후 신경학적 증상이 나타나는데 거의 모든 환자에서 운동신경마비, 감각마비, 자율신경마비가 나타나며, 요통 및 방사통도 나타날 수 있다. 운동신경마비의 정도는 1/3에서는 경도 내지 중등도, 2/3에서는 중증의 마비를 보인다. 주로 하지마비가 나타나지만, 상행성 혹은 하행성으로 마비가 나타나기도 한다. 급성기에 심부건반사는 감소되어 있고, 발병 2주경 이완성 마비가 경직성 마비 형태로 변하고 심부건반사는 증가하고 복직 반사도 나타나게 된다. 감각마비는 주로 통각, 온도각, 가벼운 촉각 상실이 나타나며, 위치각 및 진동각은 주로 보존된다. 감각 결손 수준은 흉추, 경추, 요추수준의 순위 빈도를 보인다. 자율신경장애는 대부분 나타나며 방광팽만, 요실금, 변비, 배변실금 등의 증상이 나타난다<sup>8)</sup>.

검사소견은 비특징적이며 확진할 수 있는 것이 없고<sup>10)</sup>, 자기공명영상으로는 T2강조 영상에서 병변이 미만성 고신호를 보이면서 양쪽 끝이 점감하는 smooth tapering 모양을 나타내고 조영이 증강되는 부분을 예측 할 만한 신호의 부분변화가 종양성 병변과는 달리 보이지 않고 척수공동이나 낭종 변성이 보이지 않을 때는 횡단성 척수염의 가능성성이 높다고 할 수 있다<sup>11)</sup>. 본 증의 진단에 Berman<sup>12)</sup> 등은 운동, 지각마비의 급속한 진행, 척수분절 부위의 지각장애, 임상증상은 완연한 증상 후 진행하지 않고, 척수의 압박을 나타내는 임상 및 검사소견이 분명하지 않으며, 알려진 신경질환이 없는 경우의 5가지를 진단기준으로 들고 있다.

예후는 완전히 회복하여 후유증을 남기지 않는 것으로부터 방광, 직장장애를 동반한 사지의 완전마비를 나타내는 중증의 장애까지 다양하다. 성인에서보다 소아에서 더 좋은 것으로 보고되고 있으며 환자의 대부분은 발병 4주에서 3개월 사이에 회복되고 3개월 이내에 기능 회복의 기미가 없으면 이후로도 회복의 기미가 없다고 하지만 드물게는 18개월 후 회복된 경우도 있다고 한다<sup>13)</sup>. 예후를 결정하는 인자로는 Dunne<sup>13)</sup> 등은 발병이 급성일수록 예후가 불량하다고 하였다.

증례의 경우 선행감염이 있은 후 흉추 7번 부위에 발생한 횡단성 척수염으로 초기부터 증상이 급격히 악화되어 양하지마비 증상 및 대소변의 장애까지 보이는

등의 상태로 양방에서 스테로이드 투여에만 의지하여 치료하다가 별 호전이 없어서 한방치료를 받고자 본원에 내원하였다. 내원당시 주소증은 양하지 무력으로 인한 보행장애를 호소하였으나, 瘰證과 上盛下虛로 변증하고, 한약치료와 더불어 봉약침과 자하거약침을 병행 치료하였다.

瘻症의 병인은 황제내경 중에 肺熱葉焦가 제시된 이래 諸家들이 이를 추종하였으며 火熱之邪로 인해 肺津이 灼傷되는 것을 주원인으로 보았는데, 이는 횡단성 척수염 초기에 나타날 수 있는 선행감염에 의한 증상으로 볼 수도 있다<sup>14)</sup>. 병인병기는 热傷肺津, 濕熱浸淫, 脾胃損傷, 肝腎虧虛, 瘀血阻絡 등으로 인식할 수 있고<sup>15)</sup>, 치법으로는 내경의 獨取陽明을 위주로 하여 脾胃의 調理에 중점을 두고 後天을 補益하고 陽明濕熱을 清化하는 것이 중요하고 滋陰清熱함으로써 肺熱을 除하고 肝腎을 補하며 胃를 實하게 한다고 하였다. 이와 함께 그 원인에 따라 清熱潤燥, 清利濕熱, 益氣健脾, 补益肝腎, 理氣活血 등의 치법을 적절히 응용한다고 하였다<sup>16)</sup>.

봉약침요법은 진통·소염, 진경, 항암, 면역 증강, 순환 촉진, 방사능저항성, 통증유발, 알레진, 세포용해·신경독성 등의 작용을 지니고 있어 扶正去邪의 효과를 나타내고 있다<sup>17)</sup>. 최근 봉약침에 대한 실험적 연구로는 통통과 염증에 대한 연구, 특히 류마티스 관절염에 대한 연구와 관절염 활액세포 억제와 세포활성화 세포독성에 관한 연구, 항암, 카테콜라민성 신경세포의 활성억제효과 등이 보고되고 있으며, 임상적 연구로는 류마티스 관절염, 슬관절염, 고관절염, 흉·요추부 압박골절, 요골 신경 마비, 요추 추간판 탈출증, 족근통 등의 통통관련 질환과 안면경갑상완형 근이영양증, 진행성 근위축증 등에 유효하다고 보고되고 있다<sup>18)</sup>.

자하거는 건강한 사람의 태반을 烘製하여 전조한 것으로 性溫 無毒하고 味甘鹹하며 補氣 養血 益精의 효능이 있어 肺肝腎經에 入하여 虛損羸瘦, 勞熱骨蒸, 喘咳, 喀血, 盗汗, 遺精, 陽痿, 婦女血氣不足, 不孕或乳少 등을 치료하며<sup>19, 20)</sup>, 항감염작용, 항저항력과 재생력증가, Hormone과 유사한 작용, 유선발육촉진, 난소발육촉진 등의 효과가 규명되었다<sup>21)</sup>. 그러므로 자하거약침은 조직 재생의 목적이나 항체형성으로 감염을 억제하고 저항력을 키울 목적 또는 호르몬 효과 등이 필요한 병증에 사용하며, 오장육부증 虛症에는 모두 사용할 수 있다<sup>22)</sup>.

증례의 경우, 양방진단명은 횡단성 척수염이지만, 瘻症의 热傷肺津과 肝腎虧虛로 변증되어 滋陰清熱하며

降胃火 補腎水시키는 降補湯을 기본방으로 하여 약물치료를 함과 동시에 補益精氣, 補腎壯陽, 祛風濕, 소염진통작용과 면역계 조절작용등을 가지고 있는 봉약침과 오장육부의 기능을 활성화시키고 조직재생과 성장을 촉진시키는 자하거약침을 사용함으로써 치료하였다.

치료는 7월 23일 두번째 내원시부터 약물치료와 봉약침시술로 시작하였다. 봉약침 순수1호(대한약침학회)를 0.4cc부터 차츰 0.2cc 씩 늘려나갔는데, 8월 9일 7번째 내원시에 하지무력이 Grade III-IV에서 IV로, 보행상태는 6에서 8(1에서 10까지의 점수)로 현저히 좋아졌고 대소변의 양상도 정상으로 돌아왔다. 그 이후 8월 19일 내원시까지 비슷한 양상을 보이기에 봉약침을 양측 腎俞 大腸俞 足三里 上巨虛 下巨虛에 1.0cc씩 시술하고, 여기에 조직생성과 촉진 등의 補한다는 개념으로 자하거약침을 양측 督俞 脊俞 肝俞에 0.6cc 씩 병행시술함으로써 치료에 변화를 주었더니 다음 내원시(8월 24일)부터 하지무력이 Grade IV-V로 호전되었고, 우측슬관절 이하의 冷感이 감소되고 보행상태도 9로 호전이 두드러지게 나타났으며, 환자의 만족도도 상당히 높아졌다.

상기환자에 있어서, 한약과 침치료가 일정하게 유지되는 상황에서 초기 소염진통 및 면역계조절작용을 위해 봉약침을 시술하여 하지무력 Grade IV, 보행상태 8까지 호전되었지만, 10일이 지나도록 변화를 보이지 않자, 자하거약침을 추가하여 봉약침과 병행시술을 함으로 치료변화를 주어 질환의 호전을 보인 증례로써, 봉약침 단독으로 계속 시술하는 것보다는 적절한 시기를 판단하여 補性을 강화하는 측면으로 자하거약침을 병행시술하는 것이 좋다고 생각된다.

양방에서 사실상 치료가 불가능한 난치질환 중의 하나인 횡단성 척수염에 한의학적 접근, 특히 봉약침과 자하거약침으로 우수한 치료효과를 볼 수 있었다는 점에서 중요한 증례라 할 수 있겠다.

## M. 결 론

횡단성 척수염으로 진단받아 양하지무력으로 인한 보행장애와 감각소실 등으로 내원한 환자 1례에 대하여 봉약침과 자하거약침을 사용하여 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 횡단성 척수염은 한의학적으로 瘰症과 脢症의 범

주에 속하는데, 본 증례의 경우 瘰症 热傷肺津과 肝腎虧虛로 변증되었다.

- 증례 환자에 있어서 봉약침을 시술함으로써 뚜렷한 치료효과를 볼 수 있었고, 이후 자하거약침을 병행시술함으로써 훨씬 더 좋은 효과를 볼 수 있었다.

이로써 봉약침 단독으로 계속 시술하는 것보다는 적절한 시기를 판단하여 補性을 강화하는 측면으로 자하거약침을 병행시술하는 것이 좋다고 생각된다.

## 참고문헌

- Klaiman MD,Miller SD. Transverse myelitis complicating systemic lupus erythematosus:treatment including hydroxychloroquine. Am J Phys Med Rehabil 1993 ; 72 : 158-61.
- 서창균, 김상현, 이승현, 윤태승, 박재호, 임정근. 전신성 홍반성 루푸스에 동반된 횡단성 척수염 1례. 계명의대학술지. 2002 ; 21(1) : 100-4.
- 이광우, 정희원. 임상신경학. 서울 : 고려의학. 1997 : 815.
- 김성수, 금동호. 위증에 대한 문헌적 고찰. 동국한의학연구소논문집. 1999 ; 7(2) : 81- 95.
- 전국한의과대학 재활의학과학교실. 동의재활의학 과학. 서울 : 서원당. 1995 : 149-85.
- 김창환 외. 마비질환클리닉. 서울 : 도서출판 정담. 1996. 139-43.
- 김민수 외. 횡단성 척수염 2례에 대한 증례보고. 한방재활의학과학회지. 2002 ; 12(3) : 129-39.
- 권경배, 이동석, 김두권, 최성민, 김기호, 김우택, 이현경. 급성 횡단성 척수염 1례 : 자기공명영상 소견을 중심으로. 동국의학. 1995 ; 3 : 253-60.
- Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Textbook of pediatrics, 14th ed. Philadelphia : WB saunders Co. 1992. 1537.
- 황혜영, 문종식, 손세정, 이학수. 급성 횡단성 척수염 3례. 소아과. 1990 ; 33(12) : 1729-34.
- 최혜영, 박형천, 정태섭. 횡단성 척수염의 자기공명 영상소견 : T2 강조영상을 중심으로. 대한방사선의

- 학회지. 1996 ; 34(2) : 193-9.
12. Berman M, Feldman S, Alter M, Zilver N, Kahana E. Acute transverse myelitis : incidence and etiological considerations Neurology. 1982 ; 32 : 966-71.
13. Dunne K, Hokins IJ, Shield LK. Acute transverse myelopathy in childhood. Dev Med Child Neurol. 1986 ; 28 : 198-204.
14. 배원영, 김창환, 이윤호. 횡단성 척수염에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 1993 ; 10(1) : 51-9.
15. 이상일, 박창국. 위증의 원인에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1991 ; 16(4) : 65-87.
16. 박창국. 위증의 치법에 관한 문헌적 고찰. 동서의학. 1992 ; 17(4) : 36-55.
17. 김군중, 심성용, 이성노, 김기현. 봉약침액이 RAW 264.7 세포의 iNOS, TNF- $\alpha$  및 NF- $\kappa$ B에 미치는 영향. 대한약침학회지. 2003 ; 6(2) : 45-56.
18. 강미숙, 변임정, 이성노, 김기현. 봉약침액의 안정성 연구. 대한약침학회지. 2003;6 (2):105-11.
19. 장종범. 자하거에 대한 고찰. 대한한의학회지. 1965 ; 3(5) : 36-8.
20. 전국한의과대학본초학 교수공편. 본초학. 서울 : 영림사. 1991 : 567-8.
21. 高本釗. 신편중약대사전 第二冊. 중화민국:신문풍출판공사. 1982 : 1792.
22. 대한약침학회편집부. 약침요법총론. 대한약침학회. 1999 : 262-82, 318-34.