

증례

Tonic Spasm을 호소하는 Transverse Myelitis 환자 증례보고

김희권 · 배기태 · 김동민 · 남상수 · 김용석

강남경희한방병원 침구과

Abstract

A Case Report of Transverse Myelitis with Tonic Spasm

Kim Hye-e-kwon, Bae Ki-tae, Kim Dong-min, Nam Sang-soo and Kim Yong-suk

Department of Acupuncture & Moxibustion, Kangnam Kyung-Hee Korean Hospital,
Kyung Hee University

Objectives : The purpose of this case is to report the improvement after treatment about tonic spasm of a transverse myelitis patient.

Methods : We treated the patient with acupuncture therapy and herbal medicine from the 19th July 2006 to the 4th October 2006. At first we used Ssanghwa-tang until the 24th July 2006. After that we used Samul-tang until 2nd August. Lastly we used Yukmighwang-tang until the 4th October 2006. And we used acupuncture at Asi points and used Sheng Ge of Liver from beginning to end. We checked the patient with frequency of tonic spasm and other symptoms.

Results : After two months of treatments, frequency of tonic spasm decreased and abdominal muscle rigidity, visual disturbance, ocular discomfort and oppressed feeling in the chest were improved.

Key words : transverse myelitis, tonic spasm, Yukmighwang-tang, Sa-am acupuncture

I. 서론

횡단성 척수염은 초기에는 목이나 등의 국소의 통증이 나타나고 수시간에서 수일 동안 마비와 감각 장애, 근력저하, 팔약근 장애의 조합이 나타나는 질환이다¹⁾. 가장 일반적인 증상은 지각이상으로 약 3분의 1이 비가역적인 신경학적 후유증이 남는다²⁾. 마비의 경우 발병초기에는 이완성 마비형태를 특징으로 하며 1내지 2주 정도의 시간이 지나면서 연속성으로 변한다³⁾.

지금까지 국내논문에서도 횡단성 척수염환자에 관한 논문은 있었으나 tonic spasm을 호소하는 횡단성 척수염환자에 관한 국내 논문은 없었으며 해외논문에서는 일본에서만 두 건의 증례보고가 있었는데 횡단성 척수염과 관련된 mixed connective tissue disease(MCTD) 환자에서 prednisolone으로 치료 후 tonic spasm이 후유증으로 남은 경우⁴⁾와 Sjogren's syndrome와 rheumatoid arthritis를 가지고 있는 횡단성 척수염 환자에 있어서 양하지로 tonic spasm이 나타난 보고가 있었다⁵⁾.

국내 횡단성 척수염의 한방적 치료에 있어서는 기존논문과 서적에서 지각이상 등에 대하여痿症이나痺症의 범주에서 다루었다. 환자가 저린 증상을 주로 호소한 경우痺症의 범주에서 보았으며 兩下肢少力を 주로 호소한 경우痿症으로 보았다^{2,6-8)}.

저자는 양방 병원에서 횡단성 척수염으로 진단 받고 치료를 받은 후에 발생된 癩發性的 tonic spasm을 주증상으로 본원에 입원한 환자가 증상이 보기 드문 양상일 뿐만 아니라 침치료와 약물치료로 유의한 호전을 보였기에 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 성명

홍 ○ ○ (F/49)

2. 주증상

兩下肢, 臀部, 背部, 腹部的 tonic spasm

3. 발병일

2006년 5월 末

4. 과거력

- 1) 자궁근종 : 7년전 local 병원에서 수술함
- 2) DM : 2006년 4월 21일 Steroid제 복용후 發, Insulin 주사제와 경구복용약 병행 중

5. 현병력

2006년 4월 17에 胸腹部, 兩下肢部の 痲痺와 運動 障礙(左側甚), 大小便 障礙가 발생하여 local 병원에서 C&T-spine MRI와 Brain MRI, 뇌척수액 검사 후 Transverse myelitis을 진단받은 뒤 15일간 입원하여 스테로이드 injection 치료 후 運動, 大小便 障礙 증상 호전되어 퇴원하였으나 2006년 5월말에 兩下肢, 臀部, 背部, 腹部的 tonic spasm이 발생하여 local 병원에서 C&T-spine MRI 上 4월달 MRI 검사와 별다른 변화가 없다는 소견 듣고 15일간 입원하여 치료하였으나 증상 지속되어 2006년 7월 19일에 본원 입원함

6. 평가방

1) 증상의 평가

(1) tonic spasm의 발생 빈도

하루에 발생한 tonic spasm을 환자 스스로 기억하게 하여 다음날 아침에 발생빈도를 문진으로 확인하여 기록하였다.

(2) tonic spasm의 증상

tonic spasm의 증상의 부위와 강도, 시간 등의 변화를 문진으로 확인하여 기록하였다.

(3) 기타 임상증상

기타 증상에 대하여 증상의 변화를 문진으로 확인하여 기록하였다.

7. 치료방

1) 鍼治療

- (1) 合谷(LI4), 太衝(LR3), 足三里(ST36), 內關

(PC6), 風市(GB31), 陰陵泉(SP9), 曲池(LI11), 中腕(CV12), 上腕(CV13), 天樞(ST25)

<동방침구 0.25×40mm, 0.5-1cm 刺鍼, 15분간 留鍼, 平補平瀉>

- 1일 1회 오전 8시경에 자침 주 7회

(2) 肺俞(BL13), 厥陰俞(BL14), 心俞(BL15), 督俞(BL16), 膈俞(BL17), 肝俞(BL18), 膏肓(ST14), 魄戶(BL42), 神堂(BL44)

<동방침구 0.25×40mm, 0.5-1cm 刺針, 15분간 留鍼, 平補平瀉>

- 1일 1회 오후 2시경에 자침 주 6회

(3) 肝勝格(經渠(LU8), 中封(LR4) 補, 少府(HT8), 行間(LR2) 寫)

<동방침구 0.25×40mm, 0.5-1cm 刺鍼, 15분간 留鍼, 영수보사, 구육보사>

- 1일 1회 오후 2시경에 자침 주 6회

2) 藥物治療

雙和湯(白芍藥 10g, 生薑, 大棗 각 6g, 當歸, 熟地黃, 川芎, 黃芪 각 4g, 甘草, 桂皮 각 3g) : 2006. 7. 19 - 2006. 7. 24

四物湯(當歸, 川芎, 熟地黃, 白芍藥 각 4.5g) + 黃芩, 紅花, 蒼朮, 南星 각 4g : 2006. 7. 25 - 2006. 7. 31

四物湯 + 黃芩, 紅花, 蒼朮, 南星, 木瓜 각 4g, 釣鈎藤 12g : 2006. 8. 1 - 2006. 8. 2

六味地黃湯(熟地黃 16g, 山茱萸, 山藥 각 8g, 牡丹皮, 茯苓, 澤瀉 각 6g) + 木瓜 4g, 釣鈎藤 12g : 2006. 8. 3

六味地黃湯 : 2006. 8. 4 - 2006. 10. 4

3) 기타치료

(1) Infra-red Treatment - 침치료하는 동안 자침 부위를 30cm이상의 거리에서 넓게 조사하였다.

(2) Moxibustion Treatment - 간접구로 中腕(CV12)과 關元(CV4) 부위에 3장씩 시술하였다.

(3) Western Medication Pharmacological Treatment
당뇨약(Human insulin(주사), Nateglinide), 부신피질호르몬(Deflazacort), 류마티스 관절염(Hydroxychloroquine sulfate), 항경련제(Clonazepam),

근이완제(Baclofen), 귀양치료제(Teprenone)

8. 주요 검사소견

1) T-spine MRI(2006년 4월 22일)

Suggestion of intramedullary syrinx at T1 to T3 level(linear high signal intensity lesion intramedullary without contrast enhancement) and suggestion of hemangioma at T3 & T4(Fig. 1, Fig. 2).

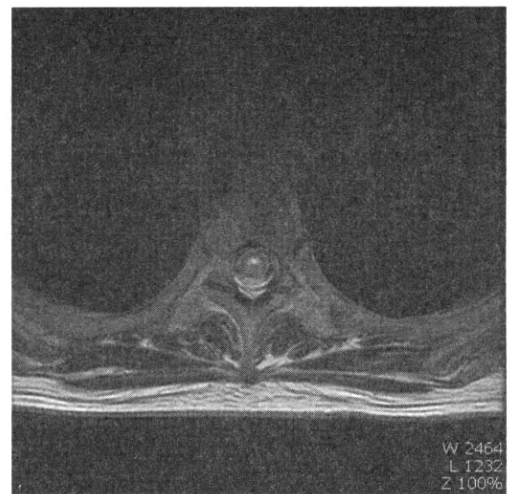


Fig. 1. MRI of T-spine T2 Level, Horizontal View

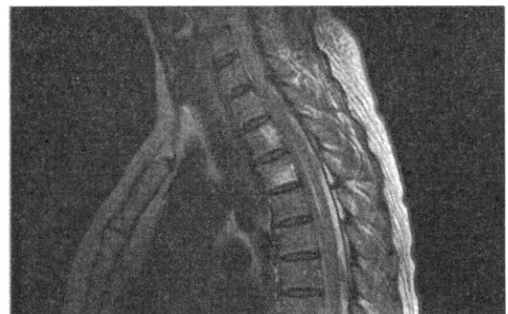


Fig. 2. MRI of T-spine, Sagittal View

2) Brain MRI(2006년 4월 25일)

No significant abnormality on brain MRI

3) T-spine MRI(2006년 6월 13일)

4월 22일 검사와 별 차이 없이 T1에서 T 3사이의 척수에서 선상의 고음영이 관찰되었다.

9. 임상경과

1) tonic spasm의 발생 빈도

입원 초에는 증상의 빈도가 1시간에 1회 이상, 즉 30회 이상 발생하여 횡수를 확인할 수 없었다. 8월 8일 이후에는 환자가 횡수가 줄면서 환자가 횡수를 기억하여 기록할 수 있었다. 9월 14일에 증상이 자주 나타났으나 그 이후 증상이 나타나는 횡수가 현저히 감소하였다(Fig. 3).

2) tonic spasm의 증상

tonic spasm은 좌측 발가락부터 뻗뻗해지면서 통증이 나타나면서 경직이 되면서 좌측 골반에서 흉복

부를 거쳐 우측골반을 지나 우측발가락까지 나타난 뒤 소실되었다. 증상의 지속시간은 20여 초에서 10분에 이르기까지 다양하였으며 약한 증상과 강한 증상의 경우 약한 증상일 때는 경미한 증상이 1분 내로 빠르게 지나가며 강한 증상일 때는 심한 증상이 5분 이상의 시간 동안 느리게 나타났다.

tonic spasm은 입원 초기에는 약간만 움직여도 증상이 발생하였으나 8월 5일 처음 증상 호전되는 느낌 호소하였으며 8월 7일 처음 수면 중에 증상 발생 없었다고 호소하였고, 9월 4일 욕실에서 미끌어진 이후 약간 심해진 후 다시 증상 호전양상 보였으며 10월 4일 경에는 보행을 수십 분 동안 시행하여도 증상 거의 나타나지 않았다.

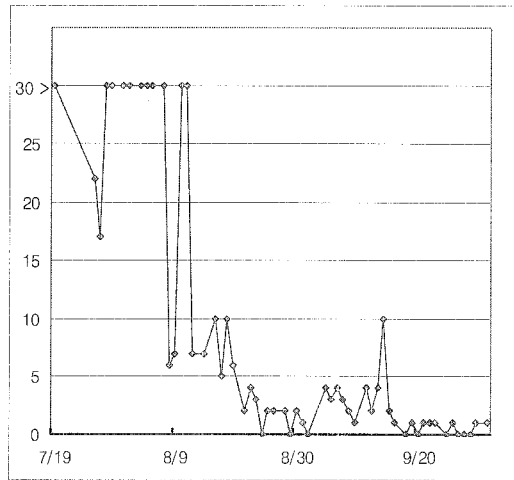


Fig. 3. Frequency of Tonic Spasm

Table 140. Other Symptoms

	7/19	8/19	9/19
睡眠	頻覺	良好	良好
眼	眼昏, 眼澁	眼昏消失 眼澁 輕해짐	正常
舌	舌紅, 無苔	舌紅, 無苔	舌紅, 無苔
脈	緊弦	微弦	微弦
胸腹	胸悶, 腹筋硬直	胸悶, 腹筋硬直 輕해짐	胸悶, 腹筋硬直 消失
腰	간헐적腰痛	腰痛 消失	腰痛 無
皮膚	黑, 瘦	黑, 瘦	黑, 瘦
口渴	口乾	口乾	口乾
食慾/消化	良好	良好	良好
大便	1-2회/1일, 묽은변	1일/1회, 묽은변	1일/1회, 묽은변
汗	少汗	少汗	少汗

3) 기타 임상증상

입원할 당시에 있었던 시야가 흐린 증상은 8월 19일에는 확인되지 않았으며 입원당시의 眼濼과 복근경직은 8월 19일 경미하게 변했으며 9월 19일에는 소실되었다(Table 1).

III. 고찰

횡단성 척수염의 가장 일반적인 증상은 지각이상 이 대칭적으로 나타나고 감각이 둔하며, 타진통 혹은 편이나 바늘로 찌르는 듯한 느낌을 호소하기도 한다. 지각이상은 발가락이나 발에서 가장 먼저 시작되어 하지, 체간 마지막으로 상지의 순서로 나타나며, 호발부위는 제6-12흉추 level이지만 경우에 따라서는 경수에까지 발생된다. 또한 심한 통증이 갑작스럽게 발생할 수 있는데 발생부위는 척수의 병변 부위와 일치하며 흔히 양 견갑골 사이에서 통증을 동반하고 진행성으로 하지위약감이 나타난다. 소변 정체가 먼저 나타나고 하지위약이 그 후에 나타난다. 비록 감각이나 운동장애가 병소 이하로 나타난다고 하나 완전한 마비는 드물고 초기에는 이완성 마비가 있지만 곧 경련성 마비로 변한다. 침범한 부위의 신경학적 수준은 감각, 근력, 반사에 따라 결정되며 감각장애가 있는 최고 부위와 척수 병변의 분절부위와 일치하여 제3경수 이상까지 손상되면 호흡 장애가 유발된다²⁾.

횡단성 척수염은 인종과 계절이나 년도에 따른 변화 없이 백만 명당 1.34명의 발병률을 가진다. 기존 연구에 있어서 62명의 환자에서 3분의 2 정도만이 호전을 보이며 14명은 호전이 없었으며 3명은 죽음을 맞이하였다고 보고되었으며⁹⁾ 다른 연구에서는 점차 회복되지만 3분의 1 정도에서는 비가역적인 신경학적 후유증을 남긴다고 보고되어 있으며 성인보다는 소아에서 예후가 양호하며 발병 4주에서 3개월 사이에 대부분 회복되고 3개월 이후에 회복이 되지 않으면 이후에도 회복되지 않는다고 보고되어 있으나 드물게 18개월 이후에도 회복된 경우도 보고되어 있다¹⁰⁾.

횡단성 척수염의 한방적 치료에 있어서는 기존 논문과 서적에서 지각이상 등에 대하여 痿症이나 痺症의 범주에서 다루었다^{2,6-8)}. 그러나 상기 환자의 경우

에는 증상의 양상이 지각이상은 호전되었으며 지속적인 저린 증상 없이 근육의 경직이 주증상이기 때문에 痿症이나 痺症으로 보기보다는 轉筋으로 보았다. 《東醫寶鑑》에 “有筋轉于足大指轉上至大腿近腰結了”라 하여¹²⁾ 轉筋은 足大趾로부터 大腿로 올라가서 腰部까지 연결되어 쥐가 나는 轉筋증상으로 상기 환자의 증상에 해당된다고 볼 수 있겠다.

환자의 轉筋증상은 발병 초기에 나타나지 않았지만 증상 양상에 있어서 증상이 나타나는 부위가 척수염이 나타난 부위의 같은 분절부위에서 나타나고 있으며 의식소실이 없으며 주위에 사람이 있는 것과 상관없이 증상이 나타나는 등 경직을 일으킬 수 있는 다른 원인이 배제되어 횡단성 척수염의 후유증이라 하겠다.

환자 치료에 있어서 판단의 근거는 《東醫寶鑑》에 “肝屬物類 在竅爲目”이라 하였는데 상기환자의 경우 눈이 쉽게 충혈이 일어나고 통증을 느끼는 것이 이에 해당하고 또한 “肝病者, 平朝慧, 下晡甚, 夜半靜”이라 하여 아침에는 증상이 경하고 해질 무렵과 초저녁에 증상이 심하며 밤중에는 다시 안정되는 환자의 증상과 일치하였고, “雙和湯 治… 大病後 虛勞”, “治 虛勞肝損…; 目暗 宜用四物湯, 雙和湯”이라 하여 큰 병을 앓고 난 뒤에 눈이 어두워진 증상에 쌍화탕을 사용한다 하였다. 이에 따라 입원 초기에는 虛勞肝損으로 보고 雙和湯을 7월 24일까지 처방하였다. 雙和湯복용 중에도 tonic spasm이 지속됨에 따라 《東醫寶鑑》에 “轉筋屬血熱…; 四物湯(方見血門)加酒芩紅花蒼朮南星”이라 하였으니¹¹⁾ 원문에 나오는 四物湯 加減方으로 2006년 7월 25일부터 7일간 처방하고 그 후 2일간은 息風止瘧, 清熱平肝하는 효과가 있는 鈞鉤藤과 舒筋活絡, 化濕和胃하는 木瓜를加해서 처방하였다. 그러나 四物湯 加減方 복용 중에 상기환자의 증상의 호전은 뚜렷하지 않았다.

四物湯이후의 치료에 있어서는 《東醫寶鑑》에 “外證面黑善恐”라 하였고 腎病證의 外證에 面黑善恐이라 하여 환자의 얼굴색이 검고 마르며, 쉽게 무서움을 느끼는 성격과 일치하고¹¹⁾ 內證에 臍下有動氣라 하여 환자의 心下部에 動悸가 있는 것과 일치하고 口乾의 증상이 있어 腎病證으로 볼 수 있겠다. 腎은 五臟의 근본이기 때문에, 腎水가 손상을 받으면 肝의 燥熱이 발생하며 육미지황탕은 인체의 制火導水의 근본이 되는 방제라고 하였으므로¹²⁾, 2006년 8월 3일부터 六味地黃湯을 사용하였고 그 이후 轉筋 증상의 지속적인 호전을 보여왔다.

침치료에 있어서는 환자가 증상을 느끼는 부위에 자침을 하는 방법인 아시혈과 솜岩鍼法을 사용하였다. 肝經의 實한 邪氣를 제거하기 위하여 肝勝格을 선택하였는데¹³⁾ 그 구성은 肝의 火穴인 行間(LR2)과 심(火)의 火穴인 少府(HT8)를 瀉하고 金穴인 經渠(LU8)와 中封(LR4)을 補하는 것이었고 오후에 자침하였다.

환자의 轉筋은 입원 초기 움직임 때마다 나타났고 수면에 방해될 줄 정도로 심하였으나 8월 4일경부터 수면에 장애를 느끼지 않을 정도로 나타난다고 하여 강도가 조금씩 줄어들었으며, 횡수의 경우는 8월 8일경부터 뚜렷하게 줄어드는 경향이 나타났다. 이후 9월 3일경 외출 시 욕실에서 미끌어지면서 횡수가 다시 증가하는 양상이 나타났으나 10월 4일 퇴원 경에는 평균 0-2회 정도로 유지되고 있었다.

가장 큰 증상의 변화는 2006년 8월 3일 처방 복용 후부터 나타나기 시작하였다. 초기에 四物湯 加減方을 사용하였을 때는 뚜렷한 치료 반응이 나타나지 않았으나, 六味地黃湯 복용 이후 강도와 횡수에 뚜렷한 호전이 나타난 것으로 보아 환자에서 발생한 轉筋의 근본적인 원인은 腎陰부족으로 인한 것이었음을 알 수 있다.

기타 임상증상에 있어서도 전반적인 호전 양상을 보였다. 眼昏, 眼澁, 腹筋硬直, 胸悶 등의 증상은 입원 이후 점차 호전감을 호소하다가 眼昏과 眼澁은 한달이 채 안 되어 소실되었으며 腹筋硬直과 胸悶은 두달이 채 안 되어 소실되었다.

상기 환자의 증례는 횡단성 척수염에서 나타날 수 있는 tonic spasm에 대하여 보고하고자 하였을 뿐만 아니라 가능한 치료방법을 제시하고자 하였다. 상기 환자의 치료에 있어서 한방치료 이외에도 다른 치료가 병행되었지만 한방치료가 병행되기 전에는 증상의 변화가 전혀 없었을 뿐만 아니라 한방치료 중에서도 특히 六味地黃湯의 복용 이후에 증상의 변화가 빠르게 나타났기 때문에 六味地黃湯의 복용으로 증상의 유의한 호전을 보였다고 할 수 있다. 그러나 본 증례에서 六味地黃湯이 유의한 효과가 있었다고 하나 사례가 부족하므로 향후 지속적인 사례보고와 연구가 필요하겠다.

IV. 요 약

본원 입원 치료받은 환자 1례의 경과를 다음과 같다.

1. 사물탕 가감방 복용 이후 tonic spasm의 발생 빈도와 기타 임상증상의 변화가 없었다.
2. 육미지황탕 복용 이후 tonic spasm의 발생빈도가 1일 30회 이상에서 점차 감소하여 일주일간 복용 이후 10회 이하로 증상 발생되었으며 42일 복용 이후에는 0-1회로 발생빈도가 감소하였다.
3. 육미지황탕과 침구치료를 받는 동안 眼昏, 眼澁, 腹筋硬直, 胸悶 등의 증상이 소실되었다.

V. 참고문헌

1. Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson. Harrison's Principles of Internal Medicine, 15th ed. New York : McGraw-Hill. 2001 : 2430.
2. 김창환, 김용석. 마비질환클리닉. 서울 : 도서출판정담. 1996 : 139-143.
3. Kenneth W, Lindsay, Ian Bone. 임상신경학 3판 서울 : 범문사. 2003 : 895.
4. Obara K, Tanaka K. A case of mixed connective tissue disease(MCID) associated with transverse myelitis responding to pulse therapy. Rinsho Shinkeigaku. 1991 Nov ; 31(11) : 1197-1201.
5. Fujimoto Y, Arai S, Ishida K, Yokota T, Yaginuma M, Murase H. A case of Sjogren's syndrome with rheumatoid arthritis manifesting transverse myelitis with antineuronal antibody. Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi. 1995 Feb ; 18(1) : 76-82.
6. 김경옥, 정성민, 신용욱. 횡단성 척수염 1례에 대한 증례보고. 대한추나의학회지. 2003 ; 4(1) : 111-117.
7. 최성훈, 박영애. 습비(濕痺)로 변증한 횡단성 척수염 환자 호전 1례. 동서의학. 2006 ; 31(1) : 49-59.
8. 신정철, 김재홍, 위통순, 박은주, 한상균, 유충

- 열, 윤여충, 채우석, 조명래. 횡단성 척수염 (Transverse myelitis) 환자 치험 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회 임상논문집. 2003 ; 0 : 160-168.
9. Berman M, Feldman S, Alter M, Zilber N, Kahana E. Acute transverse myelitis : incidence and etiologic considerations. *Neurology*. 1981. Aug ; 31(8) : 966-971.
10. Dunne K, Hopkins IJ, Shield LK. Acute transverse myelopathy in childhood. *Dev Med Child Neurol*. 1986. Apr ; 28(2) : 198-204.
11. 허준. 對譯 東醫寶鑑, 서울 : 법인문화사. 1999 : 304-306, 329-330, 761, 1176, 1180.
12. 육미지황탕에 대한 문헌적 고찰. 이원석, 박선동. 한의학연구소 논문집 제5권. 1996 ; 5(1) : 149-166.
13. 박사현, 신경철, 류충열, 조명래. 인영기구맥진법의 오행침 운용에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 149-157.