

경추 Disc Bulging과 Protrusion 및 Uncovertebral Joint Arthrosis 소견을 보인 경향통 환자를 대상으로 보존적 치료와 仰臥位 頸椎 伸展法 및 矯正法을 병용한 치험 1례

류기준 · 김지형 · 안건상 · 이제균 · 권승로

자생한방병원 한방신경정신과

The Clinical Report on 1 case of Neck pain Patient Treated by Chuna Traction, Correction and Conservative Treatment

Ki-Jun Ryu, O.M.D., Ji-Hyung Kim, O.M.D., Keon-Sang An, O.M.D., Je-Kyun Lee, O.M.D., Seung-Ro Kwon, O.M.D.

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Oriental Medicine Hospital

Objectives : This study was performed to evaluate the effect of Chuna Traction, Correction and conservative treatment.

Methods : The patient was diagnosed as cervical bulging disc, protrusion and Uncovertebral joint arthrosis through Cervical spine MRI and treated with conservative treatment(Chuna, Acupuncture etc.). We measured Visual Analog Score(VAS) and Range Of Motion(ROM) to evaluate treatment effects.

Results and Conclusions : ROM of Cervical spine has improved. VAS score was also decreased.

Key words : Chuna, Neck pain, VAS, ROM

I. 서 론

頸項強痛은 一般的으로 “項強”, “落枕”, “斜頸” 이라 稱하며, 頸項部位의 運動制限을 總稱하는 病證으로 증상이 매우 多樣하여 목을 회전하지 못하며 微痛하기도 하고 아침에 일어나면 頸項部가 強直하거나 左右로 돌리거나 뒤로 돌아 볼 수 없고, 또한 同側의 肩部上腕으로 擴散되며, 혹은 頭痛, 惡寒, 局部의 근육이 痙攣, 壓痛이있는 질환을 말한다¹⁾.

목에서 발생하는 경향부 통증의 원인 질환으로는

경부좌상, 외상성 추간판탈출증, 경추 골절 및 탈구 등의 外因성과 류마티스성 관절염, 경추 및 추간판의 세균성 감염, 경추 종양 등의 감염성으로 나눌 수 있으며, 한의학적 원인으로는 外力, 六淫邪氣, 邪毒所傷, 勞損傷害 등의 外因성과 久病體弱, 肝腎虛損 등의 內因성으로 분류할 수 있다²⁾.

경향통의 치료는 消散瘀血, 舒筋通絡, 疏理關節 등을 통한 減輕疼痛을 원칙으로 하여 추나요법, 침구요법, 약물요법, 운동요법 등의 방법을 사용하며³⁾, 서양의학적으로는 경추부 연좌를 포함한 연부조직 손상

■ 교신저자 : 류기준, 서울특별시 강남구 신사동 635 자생한방병원 한방신경정신과
TEL : (02)3218-2000 FAX : (02)3445-6644 E-mail : temuchin0811@hanmail.net

의 치료로는 안정요법, 물리치료, 근력강화를 위한 등척성 운동, 약물치료, 자세교육, 정신요법 등이 있다³⁾.

한의학적 치료법은 保存的인 방법이 主를 이루고 있는데 다양한 보존적 치료법 가운데 직접 척추에 작용하여 탈출된 추간판의 복원을 가능케 하고, 척추의 안정성을 기할 수 있는 이론적 근거를 가진 치료법으로 추나 요법을 들 수 있다. 특히 추나 요법중 頸椎 伸展法 및 矯正法을 통해 시술자가 접촉하는 척추의 특정부위에 힘이 작용하여 추간판 내 음압을 유도 하고 인대를 견인하여 뒤로 밀려있던 추간판의 탈출된 부분을 안으로 들어가게 하여 비수술적인 방법으로 척추에 발생한 구조적 변위를 교정하는 효과를 이용한다⁴⁾.

이에 저자는 Disc Bulging과 Protrusion 및 Uncovertebral joint arthrosis 소견을 보인 경향통 환자에 대해 추나 요법의 頸椎 伸展法 및 矯正法과 보존적 치료를 통해 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 환자

공○○

2. 치료기간

2007년 4월 4일~2007년 4월 21일까지(18일간) 입원치료

3. 주소증

1) 안정 시에도 발생하는 경향부 통증

2) 목의 굴곡 및 신전 등의 장애

3) 야간통

4. 발병일

2007년 3월 25일 수면 후 별무동기 없이 발함.

5. 과거력

別無

6. 가족력

父-HTN(+)

7. 현병력

상기 환자는 큰 체격의 원만한 성격의 29세 남환으로 평소 별무대병 중 상기 발병 일에 상기 증상 발하여 로컬 정형외과에서 X-ray상 “목 디스크” 진단 받고 진통제, 신경주사, P-Tx(3회) 받았으나 별무 호전되어 본격적인 한방치료 받고자 2007년 4월 4일 self-walking으로 입원함.

8. 이학적 소견

1) ROM

Flexion 35°

Extension 5°

Lat. bending 10/20

Rotation 20/30

2) Special test

Compression Test -
 Distraction Test +
 Swallowing Test -
 Spurling Test +/+
 Adson's Test -/-
 Valsalva Test -

9. 검사 소견

1) X-ray finding

① CHEST PA VIEW

No remarkable finding

② C-SPINE AP & LATERAL VIEW

Straightening of cervical lordotic curvature

2) MRI finding

① C-SPINE MRI (07.3.28)(Fig. 1,2)

Bulging disc at C3/4 & 6/7.

Bilateral paracentral disko-osteophytic protrusion at C5/6.

Uncovertebral joint arthrosis at C5/6, both sides and C6/7, left side.

10. 치료방법

1) 침구 치료

① 침 치료

침은 0.30×40mm 일회용 Stainless 호침(동방침구 제작소, 한국)을 사용하였으며, 자침의 深度는 경혈에 따라 다소 차이가 있으나 일반적으로 10-30mm로 시행하였고, 1일 1회 15-20분간 유치하며 시행하였다. 자침 혈위의 경우 『東醫臨床指鍼』⁵⁾에 수록된 項

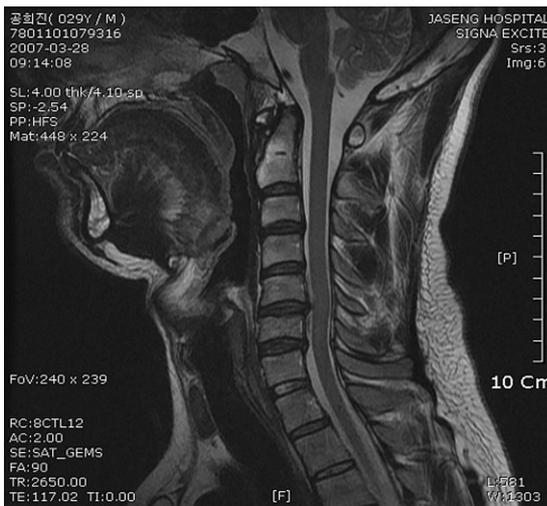


Fig. 1. Sagittal View of Cervical Spine MRI(T2).

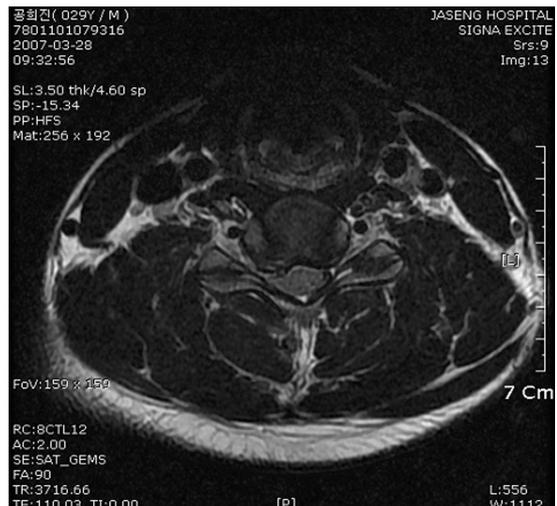


Fig. 2. Axial View of Cervical Spine MRI(T2) at C5-6.

强 및 頸椎椎間板脫出症에 이용되는 穴位인 後谿, 申脈, 大陵, 中渚, 承漿을 건측 취혈 하였다.

② 구 치료

中脘, 關元에 1일 1회 20-30분간 시술하였다.

2) 약침 요법

蠟蛇藥鍼(대한약침학회에 무균실에서 조제한 0.03g/10cc 오공분말을 10ml 생리 식염수에 용해시킨 것)을 1.0ml 1회용 인슐린 주사기(주사침 29G × 1/2", 신이양행, 한국)로 5-6mm의 길이로, 한 혈위당 0.25ml씩 주입하였으며 통증 및 압통이 심한 부위는 0.5ml 씩 경항부 주위 혈을 위주로 매일 총 17회 시술하였다

3) 부항치료

경항부 주위 阿是穴에 건식부항요법으로 매일 1회 실시하였다.

4) 한방이학요법

경항부에 경근 저주파 요법(TENS), 초음파 요법, 약점요법, 간단한 운동요법을 1일 1회 실시하였다.

5) 약물요법

한약으로는 推拿藥物療法中 活血祛瘀, 通絡止痛의 효과가 있어 디스크 질환을 主治하는 자생한방병원 원내 처방인 청파전을 입원일부터 입원 8일까지 사용하였고, 입원 9일부터 퇴원일까지는 雙和湯 合 舒經湯을 사용하였다. 處方은 3첩을 1일 3회, 水煎 食後服用 하였다.

6) 추나요법

본 연구에서는 경항부의 연부 조직 및 디스크 손상에 의한 경항통 환자에 있어서 통증 완화와 경부 운동의 정상 범위로의 회복을 위하여 추나 요법중 頸椎伸展法 및 矯正法을 실시 하였으며, 그 내용은 다음과 같다⁶⁾.

(1) 伸展法

① 양손 경추 굴곡 신전법

-환자는 양와위로 눕고 의사는 손가락을 후두골 상부에 접촉시키고 손바닥과 엄지손가락으로 환자의 머리를 감싸듯 잡고 C4의 관절돌기 후면에 식지 중수 지절로 접촉하여 위로 당긴다.

② 복와위 경추 신전법

-환자를 복와위로 눕히고 의사는 환자의 머리 쪽에 선다. 보조수로 견갑상연을 지지하고 주동수로 환자의 고개를 가볍게 돌려 대각선 방향으로 신전한다. 양측을 번갈아 시행한다.

(2) 矯正法

① 양와위 경추 교정법

-환자를 양와위로 눕히고 C2-C7까지의 관절돌기를 식지단, 혹은 중지단으로 촉진하며 용기의 유무를 살핀다. 용기된 관절돌기가 촉진되면 중지나 식지로 그 부분을 접촉하고 좌우로 환자의 목을 회전 시켜본다. 경추 극돌기의 회전 변위된 측 바깥면 주동수의 지단부를 접촉하고 보조수로 환자의 뺨을 감싸 쥘다. 변위된 쪽으로 환자의 목을 측굴 시킨 뒤 변위된 반대 방향으로 회전시킨 후 지단부로 극돌기를 밀어서 치료한다.

11. 평가방법

1) VAS

주관적인 통증의 정도를 객관화하고 계량화하기 위한 방법으로 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 이용하였다. 10단계로 나누어 무증상을 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 한 상태로 호전되는 것에 따라 숫자를 표기하게 하여 1일 1회 측정하였다.

2) C-spine check

경추의 이학적 검사인 ROM(Flexion, Extension, Lat, bending, Rotation)측정과 Special Test (Compression Test, Distraction Test, Swallowing Test, Spurling Test, Valsalva Test, Adson's Test)를 입원 기간에 걸쳐서 측정하였다.

12. 치료경과

1) 1기 : 2007. 4. 4(입원일)~2007. 4. 6(입원 3일째)

입원시 통증으로 인해 양와위, 좌위 자세 등 자세 변화에 어려움이 있었고, 야간통으로 인해 2시간 내외의 수면을 취하였다. VAS상 7로 측정되었으며, ROM 측정상 (Flexion 35° Extension 5° Lat. bending 10°/20° Rotation 20°/30°)으로 측정 되었다. 팔꿈치에서 손목까지 내려오는 방사통도 나타났다.

2) 2기 : 2007. 4. 7(입원 4일째)~2007. 4. 11(입원8일째)

입원시의 통증은 VAS상 5로 측정되었고 양와위시와 좌위시의 불편감은 어느 정도 사라진 상태였고, ROM 측정상(Flexion 35° Extension 25° Lat. bending 20°/30° Rotation 40°/50°)으로 호전을 보였고 팔꿈치에서 손목까지 내려오는 방사통도 사라졌다. 야간통으로 인한 수면시간 부족은 4-5시간 정도로 호전 양상을 보였다.

3) 3기 : 2007. 4. 12(입원9일째)~2007. 4. 18(입원 15일째)

탕약 처방을 舒筋活絡 시킬 수 있는 雙和湯 合 舒經湯으로 변경하였다. VAS상 2-3정도를 반복하였으며 R.O.M 측정상(Flexion 40° Extension 40° Lat. bending 40°/40° Rotation 50°/50°)으로 호전되었으며 수면시간은 4-5시간정도로 계속 유지 되었다.

4) 4기 : 2007 4. 19(입원 16일째)~2007. 4. 21(18일째)

VAS상 1-2정도로 약간 불편감 남아있는 정도로 호전되었으며 R.O.M도 정상에 가깝게 호전되었으며 야간통도 거의 사라져서 수면시간도 7-8시간 정도를 유지 하였다.

Ⅲ. 고 찰

경추는 7개의 추골로 구성되어 있으며, 이중 환추(C1)와 축추(C2)는 다른 추골과 상이한 독특한 해부학적 구조를 가지고 있다. 환추(C1)는 추체나 극돌기가 없으며 상부로는 후두의 후두과(occipital

Table I . The Change of ROM during Treatment

	4/4	4/7	4/12	4/19
Flexion	35°	35°	40°	45°
Extension	5°	25°	40°	40°
Lat. bending	10° /20°	20° /30°	40° /40°	45° /45°
Rotation	20° /30°	40° /50°	50° /50°	60° /60°

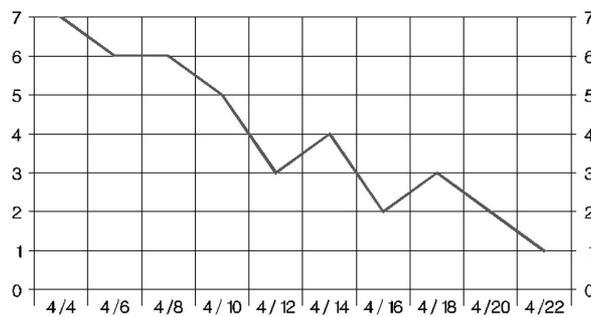


Fig. 3. The Change of Pain after Treatment.

condyle)와 하부로는 축추(C2)와 관절한다. 축추는 치상돌기(odontoid process)가 존재하며 환추와의 관절로 약 40°의 축회전이 가능하다. 경추부는 두부와 몸통(trunk)을 연결하는 부위로, 무거운 두부를 지지하고 머리자세를 유지하는 동시에 시각, 청각, 취각 등의 자극에 대응하기 때문에 큰 가동성이 필요하다. 경추는 네 곳에서 관절기능이 유지 되는데, 전방으로부터 추체 간 관절(interbody joint), 골기 관절(apophyseal joint), 루시카 관절(Luschka joint), 극 돌기 관절(interspinous joint)이 그것이다. 경추는 직립자세에서 기인한 2차적인 전만(lordosis)을 형성하며, 머리자세를 유지하는데 이러한 전만각은 매우 중요한 역할을 한다. 경추 구조물의 퇴행성 변화나 스트레스 반응, 병변의 발생은 정상적인 전만에 변화를 초래하며, 중력의 작용에 의한 두개골의 무게는 경추 구조물들에 대한 압박 부하를 가중 시킨다⁷⁾.

실제로 현대 사회에서는 컴퓨터의 과 사용과 스트레스 등으로 견갑부나 상지로 통증이 방사되어 특정 방향으로 목을 움직일 때 통증이 유발되어 운동제한을 가져오기도 하는데 목과 허리의 통증은 임상에서 가장 흔히 볼 수 있는 증상으로, 성인의 80%는 일생 중 적어도 한번은 허리의 통증을 경험하게 되며 목과 주변부위의 통증은 요통 다음으로 자주 거론되는 부분이다⁸⁾.

서양의학에서의 頸項痛이란 경부나 후두부의 근육이나 筋脈이 당기거나 통증을 일으키는 것으로 頸項痛을 誘發하는 질환으로는 頸椎椎間板脫出症, 頸椎狹窄症, 外傷性頸部症候群(鞭打損傷), 肩手症候群, 筋·筋膜性頸部痛, 頸椎部腫瘍, 頸椎後從韌帶骨化症(OPLL), 斜頸, 胸廓出口症候群, 頸椎의 만성류마티스, 頸椎症(頸椎骨關節症, 頸椎骨關節炎)등이 있다. 이 중 頸椎症은 목을 侵害하는 가장 흔한 疾患中的

하나이며, 變性으로 인한 變化는 頸椎에서는 早期에 나타난다. 제 5-6頸椎間이 가장 頻도가 높고, 早期 變化는 椎間板에 限定되어 있는데, 곧이어 椎間關節과 Luschka 關節에 미친다⁹⁾.

한의학에서의 頸項痛이란 목의 前部를 頸이라 하고 後部를 項이라 하는데, 경향통이란 목과 주변 부위의 통증에 대한 포괄적인 개념으로 여기에는 斜頸症, 落枕, 頸椎病, 頸項強痛, 項背強痛, 頸部痛, 項痛, 項強, 痺症 등이 포함되며, 이중 項強은 대표적인 표현으로 項部에서 背部에 걸쳐 근육이 강직하여 頸部에 통증과 운동제한을 받는 것을 말하며, 그 증상에 대해 『東醫寶鑑』에서는 “項強不能回顧, 動則微痛”이라 하였다¹⁰⁾. 또 『內經』¹¹⁾에서는 “傷寒一日巨陽受之”, “腎熱病者 熱爭即項痛而強”, “風從外入”, “濕淫所勝 腰脊強項痛”, “諸頸項強 蓋屬於濕”이라 하였으며, 巢元方¹²⁾은 “傷寒一日 太陽受病 太陽者膀胱之經也”라 하여 足太陽膀胱經이 受病하였을 때 頭項痛이 있다 하였고, 李梴¹³⁾은 “暴強則爲風寒, 久強即痰火”라 하였다. 또 한 太陽經에 風寒之邪가 侵入하여 氣血이 凝滯되고, 經絡이 壅滯되어 流暢하지 못하면 筋脈이 拘急하여 發生하기도 하며, 頸項強痛은 肝, 腎, 膀胱의 병으로 三經이 風, 寒, 濕邪에 감수 하게 되면 項強이 發하게 된다고 하였으며, 項部暴強이면 風寒으로 인한 것이고, 久強이면 痰火로 인한 것으로 보아 頸椎 자체의 문제라기보다 외부 및 臟腑의 機能失調을 원인으로 보았다¹⁴⁾.

이러한 頸項痛에 대한 한의학적 보존치료에는 針灸療法, 藥物療法, 藥針·蜂針療法, 物理治療法, 推拿療法 등이 있다.

이러한 치료 요법중 推拿療法은 시술자가 손등을 사용하여 환자의 신체 표면 중 체표의 經穴, 근육의 압통점, 척추 및 전신관절 등과 같은 특정부위를 자극하고, 이에 따라 인체의 생리, 병리적 상황을 개선함으로써 치료효과를 발생시키는 치료법을 말한다. 이러한 推拿療法은 손상부위에 대한 직접적인 작용

을 통해 혈액순환을 촉진하여 活血祛瘀, 消腫止痛하고 근육경련을 해소하며, 유착된 근육을 박리하고, 관절의 변위를 교정하며, 신진대사를 증가하여 치료 목적을 달성하는 것으로, 종합하면 筋筋通絡, 理筋整復, 活血祛瘀등의 치료 원리를 가지고 있다¹⁵⁾.

본 치험례에서 사용된 仰臥位 頸椎 伸展法 및 矯正法은 頸椎 推拿療法에 있어 가장 일반적인 기법으로 伸展法은 頸椎 椎間板 脫出症에 있어 탈출된 레벨 이상의 척추를 견인하여 주고 矯正法은 C2-7 頸椎의 左上, 左下變位, 右上, 右下變位등을 矯正하며, 仰臥位 環椎 矯正法으로 시술자가 側方移動된 측의 橫突起와 側頭骨의 乳樣突起사이에 主動手의 三間部를 접촉하고 보조수로 觀骨을 감싸 환자의 머리를 隆起된 橫突起 쪽으로 側屈시킨후 환자의 목을 隆起된 橫突起의 반대편으로 45° 회전 시킨 후 밀어 넣듯이 순간 교정하여 頸椎變異를 교정 한다⁷⁾.

본 증례의 환자는 안정 시에도 발생하는 경향부 통증, 목의 굴곡 및 신진 등의 장애, 야간통을 주소로 자생한방병원에 내원하여 2007년 4월 4일부터 4월 21일까지 18일간 입원 치료를 받았다. 치료에 대한 임상증상의 개선 여부에 대한 평가는 시각적 사상 척도(VAS)를 이용하였고 이학적 검사를 통해 ROM 및 신경학적 증상 등 이학적 검사상의 변화를 확인 하였다.

환자가 주로 호소하는 증상이 경향부의 통증 및 수면 장애를 유발하는 야간통 등 이므로 血瘀氣滯로 辨證하여 活血祛瘀, 通絡止痛하는 자생한방병원 원내 처방인 청과전과 청용바로를 사용하였고 치료 3기부터는 환자의 통증도 감소하고 ROM도 호전을 보여 舒筋活絡하는 雙和湯 合 舒經湯으로 사용하였다.

병행한 침치료, 약침치료 등은 동통과 운동불리를 개선시키기 위해 실시하였다. 침치료는 『東醫臨床指針』⁵⁾에 수록된 項強 및 頸椎椎間板脫出症에 이용되는 穴位인 後谿, 申脈, 大陵, 中渚, 承漿을 건측 취혈 하였고, 약침요법에 있어서는 인간의 척추와 신경분

포를 닳았고 祛風하는 효능이 있고 辛·溫·猛燥한 오공의 성질을 이용하여 風·寒·濕을 가장 효과적으로 제거할 수 있는 蜈蚣을 약침으로 만든 蜈蚣藥針을 이용 하였다.

이상의 치료 결과 입원 당시 7 이었던 VAS score 는 18일간의 입원 치료후 1-2로 호전되었으며 (Fig.3), ROM의 경우 Flexion, Extension, Lat. bending, Rotation 모두 정상 범위로 회복 되었다 (Table I).

본 보고는 Disc Bulging과 Protrusion 및 Uncovertebral Joint Arthrosis 소견을 보인 경향통 환자를 대상으로 보존적 치료와 仰臥位 頸椎 伸展法 및 矯正法을 병용한 임상적 경과에 대해서 1례를 관찰하였다는 제한점이 있다. 앞으로 더 많은 증례를 통해 임상적인 경험을 축적하고 경과를 관찰 하여야 할 것이다. 또한 동일한 환자군에 있어 단일 치료만을 시행하여 한의학적인 보존적 치료법의 개별적인 유의성과 치료 효과에 대한 추가 연구도 필요하리라 사료된다.

IV. 결 론

MRI 상 Disc Bulging과 Protrusion 및 Uncovertebral joint arthrosis 소견을 보인 경향통 환자를 대상으로 보존적 치료와 仰臥位 頸椎 伸展法 및 矯正法을 병용한 결과 임상증상의 개선 및 통증을 객관화한 지표인 VAS상의 감소 경추부위의 ROM 증가라는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 최용태 외. 침구학(하). 서울:집문당. 1998: 1231-33.
2. 전국한외과대학재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울:서원당. 1995:161-2.
3. 윤태식 외 2인. 경추부 신경근 병변의 재활치료에 대한 연구. 대한재활의학회지. 1987:11 (2):130-1.
4. 신준식. 한국 추나학. 서울:대한추나학회 출판사. 1995:94-104,162-90,192-9.
5. 김경식. 동의임상지침. 서울:대성문화사. 1998: 167,171.
6. 신준식. 한국 추나학 임상 표준지침서. 서울:대한추나학회 출판사. 2004:164-5,168.
7. 신병철 외. 정형추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2006:170-1.
8. 박래준. 연부조직의 동통과 장애. 서울:대학서림. 1995:133,154-6.
9. 이병열. 경향통 환자 50예에 대한 임상적 고찰. 대한 침구학회지. 1999:16(2):78.
10. 전국한외과대학 침구·경혈학 교실. 침구학. 서울:집문당. 1998:1231-2.
11. 楊維傑. 黃帝內經素問譯釋. 서울:집문당. 1991:142-4,251-3,257-60.
12. 巢元方. 諸病源候論. 중국:文光圖書有限公司. 中華民國66年:65.
13. 李梴. 編註醫學入門. 서울:남산당. 1988:77-89.
14. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 북경:人民衛生出版社. 1987:171-4.