

오공 약침을 병행한 경추증성 척수증 환자 1례에 대한 임상적 고찰

권호영, 김정환

우석대학교 한의과대학 한방재활의학과

Clinical Study on a Case of Cervical Myelopathy with Additional Scolopendrae Corpus Pharmacopuncture

Kwon ho-young, Kim jeong-hwan

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Woosuk University

Abstract

Objective : The purpose of this study was to report a case of a treatment with Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture for one patient suffering from the Cervical Myelopathy. Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture has been used as a analgesics and antispasmodics in the oriental medicine and reported to have antiinflammatory effect, sedative action and immunity enhancing activity, on one patient suffering from the Cervical Myelopathy.

Methods : TThe patient was treated with Scolopendrae Corpus Herbal-Acupuncture, acupuncture, herbal medication. Scolopendrae Corpus Pharmacopuncture was administered two or three times per week and we injected 0.2~1.0 ml of Scolopendrae Corpus Pharmacopuncture to the patient's neck and both arms. The improvement of the symptoms was evaluated by JOA score(Japanese Orthopedic Association score), Nurick grading, VAS(Visual Analog Scale), reflex testing, Finger escape sign, Grip and Release test.

Result : After 5 weeks of treatment, the patient's JOA score, Nurick grading and VAS were improved from 12 to 16, from grade III to grade II and from 10 to 3 respectively. The movement and power of upper and lower limbs were restored to nearly normal range.

Key words : Cervical Myelopathy, Scolopendrae Corpus Pharmacopuncture, Oriental medicine

1. 서론

경부의 척수병증은 심한 연성 추간판 탈출증, 후종인대 골화증, 경추의 척추증에 이차적으로 발생하는 비교적 흔하고도 심각한 질환이다. 그러나 방사선 검사상 보이는 모든 척추의 변성변화가 항상 임상증상을 동

반하는 것은 아니어서 노인에게 자기공명영상상 심한 척수압박소견이 있다 하더라도 전혀 증상이 없는 경우가 있다. 이와 같은 검사소견과 임상증상의 불일치는 경추의 구조적 변화로 인한 물리적인 척수압박 이외에도 신경조직의 염증 반응, 혈행 장애와 이미 존재하는 선천적인 척추관 협착등 여러 가지 다른 요인에 의해 발생할 수 있는바, 경추증성 척수증의 진단은 전반적인 근력약화, 보행장애, 척수손, 심부건반사 항진 등의

· 교신저자: 김정환, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대
부속 전주한방병원 한방재활의학과, Tel :
063-220-8300, Fax : 063-227-6234, E-mail :
jkim@woosuk.ac.kr

· 투고 : 2009/11/24 심사 : 2009/12/18 채택 : 2009/12/22

임상증상과 방사선 검사 및 자기공명영상이 일치하는 경우에만 내릴 수 있다^{1,2)}.

한의학에서는 척추질환에서 나타나는 증상을 痿證의 범주에 포함할 수 있는데, 痿證은 肢體의 筋脈이 弛緩되고 軟弱해져 無力해지며, 손은 물건을 질 수 없게 되고, 다리는 몸을 지탱할 수 없어져, 이것이 오래되면 肌肉이 萎縮되어 隨意運動을 할 수 없음을 말한다³⁾. 경추증성 척수증에 대한 임상보고는 박⁴⁾, 이⁵⁾ 등에 의해 보고되었으나 아직까지 그 수가 적으며, 약침을 병용한 한방치료에 대한 보고는 없는 실정이다.

한편 蜈蚣은 절족동물 다족류 중 왕지네과에 속하며 그 형상이 마치 사람의 척추처럼 마디마디 이어져 있고 그 움직임이 신속하여 예로부터 관절질환으로 인한 통증에 다용되어 왔다. 蜈蚣은 성질이 辛, 溫, 燥하여 風寒濕을 가장 효과적으로 제거할 수 있어 각종 운동기 질환에 유의한 효과를 가지고 있으며, 오공약침은 蜈蚣의 頭足尾를 제거한 왕지네를 추출, 가공하여 질병의 유관한 부위 및 경혈에 주입하여 생리적인 기능을 강화시키고 병리적인 상태를 개선시키는 요법이다^{6,7)}. 이⁶⁾ 등은 오공약침이 흰쥐의 신경병증성 통증의 억제에 대하여 유의한 결과를 얻었으며, 임⁷⁾ 등, 고⁸⁾ 등, 박⁹⁾ 등은 오공약침이 수군관 증후군, 요추간판 탈출증, 상완골 외상과염에 유효한 치료효과를 얻었다고 보고하였다.

이에 저자는 2008년 11월 18일부터 2008년 12월 24일까지 OO대학교 부속 한방병원 한방재활의학과에 입원한 경추증성 척수증 환자 1례에 대하여 오공약침을 병행한 한방

치료를 시행하여 유의한 호전을 보여 약간의 지견을 얻은 바 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

OO대학교 부속 OO한방병원 한방재활의학과에서 2008년 11월 18일부터 2008년 12월 24일까지 입원한 경추증성 척수증 환자 1례를 대상으로 하였으며, 연구 전 환자에게 본 연구의 목적 및 내용에 대하여 상세히 설명하고 동의를 받은 후 연구를 시작하였다.

2. 연구 방법

1) 일본 정형외과학회 점수(JOA 점수)

일본정형외과학회가 척추증의 증상에 대한 환자의 주관적 표현 및 보행능력, 일상 동작에 대한 객관적 정황에 대하여 0점에서 2~4점까지의 점수를 부여한 것으로 17점을 만점으로 한다(Table I).

2) Nurick에 의한 보행평가 방법(Table II)

3) 시각적 통증 등급(VAS)

痺證의 감각장애에 대한 평가를 환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 시각적 통증 등급을 사용하였다.

4) 반사검사(reflex testing)

반사검사(reflex testing)는 정상을 ++로 하여 상대적인 지수를 표기하였다.

5) 수지 도피 징후(Finger escape sign)

수지 도피 징후(Finger escape sign) 척수증의 초기증상으로 나타날 수 있는 징후로 자연 상태에서 소지가 외전되어 있고 환자가 의도적으로 수지 내전상태를 30초 이상 유지할 수 없을 때 양성이다.

6) 수지 굴신 검사(Grip and Release test)

수지 굴신 검사(Grip and Release test)는 제 4, 5 척추 수지가 내전 및 신전이 안 되고 주먹을 쥐었다 폈다하는 동작을 빨리 못하는 척수증 손의 특징을 검사하는 것으로 정상에서는 10초에 20회 이상이나 그 이하 일 때는 느린 손놀림으로 간주하여 척수증 손을 의심할 수 있다.

Table I. Criteria for Evaluation of the Cervical Myelopathy by the Japanese Orthopedic Association(JOA score)

Upper extremity function	0. Impossible to eat with either chopsticks or spoon
	1. Possible to eat with spoon, but not chopsticks
	2. Possible to eat with chopsticks, but inadequate
	3. Possible to eat with chopsticks, but awkward
Lower extremity function	4. Normal
	0. Impossible to walk
	1. Need cane or aid on flat ground
	2. Need cane or aid only on stairs
Sensory	3. Possible to walk without cane or aid, but slow
	4. Normal
	0. Apparent sensory loss
Bladder function	A. Upper extremity 1. Minimal sensory loss
	2. Normal
	B. Lower extremity Same as A
Bladder function	C. Trunk Same as A
	0. Complete retention
	1. Severe disturbance (1) Inadequate evacuation of the bladder
	(2) Straining
Bladder function	(3) Dribbling of urine
	2. Mild disturbance (1) Urinary frequency
	(2) Urinary hesitance
Bladder function	3. Normal

Table II. Nurick grading system for walking disability

Grade 0	Signs or symptoms of root involvement but without evidence of spinal cord
Grade 1	Signs of spinal cord disease but no difficulty in walking
Grade 2	Slight difficulty in walking which did not prevent full time employment
Grade 3	Difficulty in walking which prevented full time employment or the ability to do all housework but which was not so severe as to require someone else's help to walk
Grade 4	Able to walk only with someone else's help or with the aid of a frame
Grade 5	Chairbound or bedridden

3. 치료 내용 및 시술 방법

1) 鍼治療

0.30 X 40 mm (동방침구제작소, 서울, Korea)의 stainless steel 호침으로 仰臥位와 座位를 교대로 1일 2회의 침치료를 기본으로 하였다. 자침의 깊이는 5-20 mm로 하였고 留針 시간은 20분으로 하였다. 捻轉 迎隨 補瀉 등의 手技를 시행하였고 전침 자극을 병행하였다.

- (1) 仰臥位: 合谷 太衝 後谿 外關 曲池 手三里 足三里 陽陵泉 絕骨
- (2) 座位: 頸項部 및 肩部 阿是穴

2) 附缸治療

膀胱經 1선을 따라 頸項部부터 腰底部까지 乾式附缸을 1일 1회 시술하였다.

3) 藥物治療

中風을 다스리고 虛症을 補하며, 手足中風

등에 효험이 있고 手指에 힘이 없는 증상에 사용하는 萬金湯에 去風鎮驚 하는 蜈蚣 全蟲을 加味하였다(Table III).

Table III. 복용한약

처방	약물구성	사용기간
萬金湯	續斷 杜沖 8 g 防風 白茯苓 牛膝 人蔘 桂枝 當歸 4 g 細辛 川芎 羌活 熟地黃 甘草 獨活 3 g	11월18일~ 11월20일
萬金湯 加 蜈蚣 全蟲	續斷 杜沖 8 g 防風 白茯苓 牛膝 人蔘 桂枝 當歸 4 g 細辛 川芎 羌活 熟地黃 甘草 獨活 3 g 蜈蚣 全蟲 4 g	11월21일~ 12월24일

4) 藥鍼治療

냉장보관 한 蜈蚣藥鍼(대한약침학회, 한국)을 1 ml 일회용 주사기(주사침 30 gage, 에스아이알 메디칼, 한국)를 사용하여 0.5-1.0 mm 깊이로 한 혈자리에 0.05-0.1 ml 씩 초기에 0.2 ml 부터 환자의 상태에 따라 점차 증량하여 1.0 ml까지 시술하였다. 시술 횟수는 2-3일 간격으로 1주일에 2-3회 시술하였고 취혈은 경추 5-6번과 6-7번 兩側과 手三里 曲池 外關 合谷을 선택하였다.

5) 한방물리치료

FES, ICT, HP, 경추견인요법을 1일 1회 시행하였다.

III. 증례

1.환자

김 OO(여자/72세)

2. 주소증

1) 양상지 무력, 비증

양측 손 전체로 저린 증상 있고 우측 어깨로 간헐적으로 찌릿한 통증 있음. 양팔 거상 90도 미만으로 제한되고 무력감으로 인하여 세면이 어려움. 수지부 무력감 및 마목감으로 인해 젓가락질과 단추 채우기 등 정밀한 동작 불가능함.

2) 양하지 무력

양측 하지 무력감으로 인해 보행시 균형 잡기 어려워 보행 시작 직후 휘청거리는 모습 보이며, 양 하지가 보행 시 벌어지는 양상 나타냄. 보행 지속되면 하지부 무력감이 증가하여 약 10 m 정도 보행 후 앉거나 서서 안정을 취한 후 보행 재기함.

3. 발병일

2008년 3월경 발생하였고 9월부터 점차적으로 심해짐.

4. 과거력 및 가족력

별무 소견

5. 현병력

수년 전부터 상하지 마목 증상이 약하게 있었으나 2008년 3월경부터 심해져 내원한 Local 병원에서 수근관 증후군이라고 진단 받아 치료 받은 후 수지 마목 증상만 다소 경감되었다가 2008년 9월부터 증상 심해져 촬영한 C-spine MRI 상 spinal stenosis of C4/5 진단 받고 물리치료 및 양약 복용하였

으나 상지 마목감 및 양하지 무력감과 보행 불리 증상 여전히 있어 2008년 11월 18일부터 12월 24일까지 본원 한방 재활의학과에서 입원 치료 받으심.

6. 이학적 소견

1) 경추 기동 범위

굴곡 40 도, 신전 40 도, 측굴 25 도/25 도, 회전 40 도/50 도

2) 반사검사(reflex testing)

Babinsk's sign 음성

Biceps reflex : ++++/++++

Triceps reflex : ++++/++++

Brachioradialis reflex : ++++/++++

Patellar tendon reflex : ++++/++++

Achilles tendon reflex : ++++/++++

3) 수지 도피 징후(Finger escape sign)

좌측 23 초, 우측 17 초 동안 내전 상태 유지함

4) 수지 굴신 검사(Grip and Release test)

좌우 8 회/10 초

5) 기타

Hoffman sign 음성

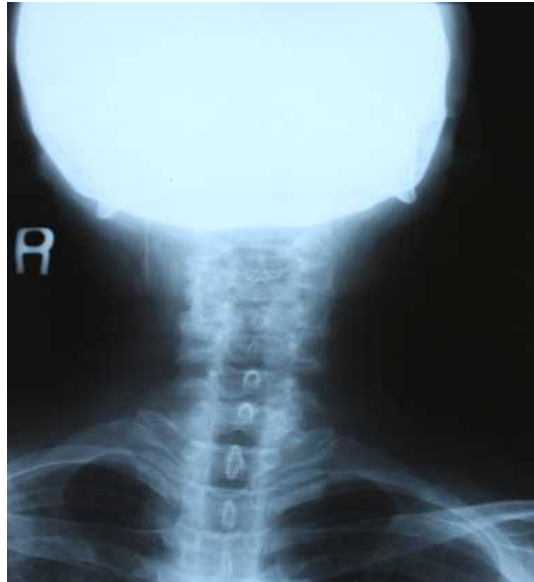
Lhermittes sign 음성

Valsalva test 음성

7. 방사선학적 소견

2008. 11. 19

C-spine X-ray : C6-7 disc space narrowing



8. 검사 소견

2008년 11월 19일

ECG : nonspecific

CBC : nonspecific
LFT : nonspecific
UA : nonspecific

2008년 12월 1일
CBC : nonspecific
LFT : nonspecific
UA : nonspecific

9. 임상적 경과

1) 치료 성적(Table IV)

Table IV. Change of Symptoms by Treatment

	11/18	11/24	12/1	12/8	12/15	12/22
JOA score	12	13	13	14	16	16
VAS	10	8	7	6	3	3
GRT(회)	8/8	12/11	15/13	19/20	22/22	24/23
FES(sec)	17/23	30/30	40/40	-	-	-
Lhermitte's sign	-	-	-	-	-	-

GRT : Grip and Release test
FES : Finger escape sign
- : Negative

2) 임상 경과

[입원일 2008년 11월 18일]

양 손 전체로 저린 증상 있고 목 회전시 우측 뒷목에서 어깨로 찌릿한 통증 방사됨. 팔거상시 무력감으로 인해 90 도 미만으로 가능하고 마목감 있음. 양 손 및 상지부 무력감으로 인해 세면이 어려웠고 화장은 불가능함. 단추채우기와 젓가락질과 같은 정밀한 손동작이 필요한 동작 불가능함. 양측 하지 보행시 보행 시작 즉시 하지부 무력감으로 인해 휘청거리는 모습 보임. 약 10 m 보행 후 서거나 앉아서 휴식을 취한 후 보행

가능함. 양 수족 부위 접촉시 통증 발생함. Nuric 보행평가 등급 3등급.

[2008년 11월 24일]

손에 힘주거나 쥘 때 쥐는 느낌이 거의 없었는데 힘이 들어가고 쥐는 느낌이 생김 몸 전체 특히 수족부위를 접촉시 발생한 통증 감소함(vas8). 목욕 후 단추를 직접 채움. 보행 시작시 휘청거리는 경향 있으나 걸을 때 불편하다는 느낌이 줄고 복도 4-5번 왕복 후 다리 힘 빠지는 느낌 있음.

[2008년 12월 8일]

몸통 부위 통증은 없어지고 수족부위 만지면 발생하는 통증 감소함(vas6). 세수하기 위해 상지 거상하는 동작이 수월해져 얼굴을 소리나게 두드리는 것이 가능해짐. 젓가락질 가능해짐. 수부 전체적으로 두터운 느낌 호소함. 처음 보행시 휘청거리는 증상은 전보다 나아지고 복도 오전에 7번 오후에 7번 왕복함 그 이상 걸으면 힘들지는 않으나 다리 휘청거림.

[2008년 12월 15일]

아침 기상시 손 전체적으로 뻣뻣함과 두터운 느낌있고 손끝이 무디다고 호소함. 손으로 물건 잡을 때 감각이 더디나 머리카락과 같은 작은 물체 잡는 동작 가능해짐. 젓가락질 불편감 없이 할 수 있음. 지속적으로 보행 연습 및 자전거 타기 함. 보행 시작시 약간 휘청거리나 심하지 않음. Nuric 보행평가 등급 2등급.

[2008년 12월 22일]

양손 만지면 저린 증상이 있으면서 1.2지 두터운 느낌이 있으면서 감각이 둔하나 상당히 경감됨(vas3). 안정시 저린 증세 심하지 않으나 손끝으로 감각이 둔함. 팔 거상시 무력감 없음. 상지 가동 범위 정상. 계단 2층까지 올라가고 4층에서 1층까지 내려옴. 보행 시작시 휘청거림 심하지 않음. Nuric 보행평가 등급 2등급. 심부건반사는 항진된 상태로 척수압박 증후 남아있음.

IV. 고찰

경추증성 척수증은 경추부의 퇴행성 변화에 의한 척수의 기능장애를 말하며 대부분 55세 이후에 호발한다. 경추부 척수증은 Brain¹⁰⁾ 등에 의해 처음 보고 되었고, 이러한 병변은 나이가 많은 사람에게 발생하며, 증상이 미묘한 경우가 있어 진단에 있어서 간과하기 쉬우며, 경추부의 퇴행성 질환의 연속적 변화의 일부로 경추부 동통과 신경근병, 척수증 등을 포함한다. 척추의 퇴행성 변화는 대개 요추나 경추에서 흔히 일어나고 추간판의 퇴행성 변성 및 척추 후궁, 후관절, 황색 인대의 비후가 동반되어 흔히 척추관의 협착을 일으킨다. 척추관 협착은 척수를 압박하여 다양한 정도의 척수증이나 신경근증을 야기하는데 이런 증상을 동반한 척추의 퇴행성 변화는 대개 요추나 경추에 흔하게 나타나지만 흉추에서도 발생할 수 있다^{10,11,12)}.

임상증상은 보행의 어려움을 호소하며 경련성 보행등이 있을 수 있으며 상지부위의

이상감각이나 동통 및 목의 신전이나 굴곡시 전기 충격과 같은 느낌의 감각이 있으며, 심한 증세에서 방광의 실금 증상이 나타난다. 환자는 특히 손의 세밀한 운동장애가 발생하여 젓가락질이나 단추 채우기가 힘들다고 호소하며 진찰 소견 상 경추부 병변 증상의 무력감이나 반사소실 등을 나타내는 하운동 신경원 증후 내지 하지의 강직성 증세 및 과잉 반사를 나타내는 상운동 신경원 증후가 나타난다. 상운동 신경원 증후는 하지뿐 아니라 상지에도 있을 수 있으며 이러한 경우 흔히 일측성으로 나타나고 하지에 있는 경우는 양측성으로 생긴다. 상지의 상운동 신경원을 침범한 소견은 Hoffmann 반사의 양성으로 나타나는데 이는 동측의 손가락 끝을 자극했을때 엄지 손가락과 검지 손가락의 관절이 굴곡되는 현상을 나타낸다^{13,14)}.

척수증의 치료방법은 보존적 치료와 수술적 치료로 구분되며, 보존적 치료는 근경련 및 통증을 감소시키기 위한 안정 보조기를 사용한 국소 고정, 냉, 온찜질과 소염진통제나 부신피질호르몬제등의 약물 요법이 있다. 수술적 적응증에 대하여는 논란이 많으나, 비수술적 요법의 효과가 정지되거나 신경학적 결손증상이 서서히 진행되거나 척수압박 소견이 뚜렷하게 존재할 때 수술적 적응증이 된다고 하였다. 수술적 치료는 증상발현 후 6개월 내지 1년 이내에 좋은 결과를 기대할 수 있으며 발현시기가 1년 이상 지속된 환자는 회복률이 낮다^{2,15,16)}.

한의학에서는 척수 질환에 의한 증상을 痿證의 범주에 포함시키고 있는데 痿證이란

筋肉이 弛緩되어 收縮하지 못하므로 發生하는 사지위약을 指稱하는 것으로 下肢, 或은 上肢에 輕度로 發生하는 것에서부터 甚하면 癱瘓에까지 이르거나, 或은 死亡에 이를 수도 있는 疾病이다. 痿證의 原因은 黃帝內經中에 肺熱葉焦가 提示되면서 經脈空虛, 房事過多, 濕地起居, 體表熱邪侵入, 脾胃損傷, 等으로 多樣하게 보였고, 明代以後 濕熱, 濕痰, 氣虛, 血虛, 陰虛, 死血, 食積等으로 區分되어 各各의 辨證에 따라 다양한 治法을 말하였다. 痿證의 治法은 內經의 獨取陽明에 根據하는데 이는 補益後天의 意味를 지니고 있으며, 後世에 와서는 淸火陽明濕熱의 意味를 지니고 있다^{17,18)}. 鍼灸治療 역시 基本的으로 陽明經을 爲主로 하되 辨證에 따른 多樣한 治法을 말하고 있고, 後代에 와서는 그 外에 電鍼法, 穴位注射法, 穴位結紮, 埋線療法, 皮膚鍼, 耳鍼, 頭鍼療法 等を 사용하고 있다¹⁹⁾.

蜈蚣은 <神農本草經> 에 “蜈蚣味辛溫主 鬼注蟲毒 敢諸蛇蟲魚毒 殺鬼物 老精溫虐 去三蟲”이라고 최초로 기재되었고²⁰⁾, <本草綱目>에는 “小兒驚癇風搐 臍風口噤 丹毒禿瘡 癩癰 便毒痔漏 蛇瘻蛇瘡蛇傷”등을 다스린다고 하였다²¹⁾. 民間에서는 요통 치료에 흔히 사용되고 있으며 그 형상이 인간의 척추와 신경분포가 닮았고, 풍한습 사기에 의해서 발생되는 요각통을 비롯한 각종 운동기 질환에 거풍 효과가 있다고 알려져 있고 한의학적으로는 去風, 鎮痙, 解毒 作用이 있어 急,慢驚風, 破傷風 등에 사용한다²²⁾.

蜈蚣은 走魔의 力이 신속하여 안으로 臟腑와 밖으로 經絡에 氣血이 응체한 곳을 능

히 開하고, 癰毒이 있어 독을 善解한다고 하였다. 또한 오공약침은 頭足尾를 제거한 왕지네를 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위 및 경혈에 주입하여 자침의 효과와 왕지네가 지니고 있는 생화학적 약리작용을 질병의 치료에 이용하는 것으로²³⁾, 오공과 관련된 연구에서 홍²⁴⁾은 오공이 중추성 경련억제작용, 해열진통작용, 진정작용, 혈압강하작용, 평활근에 대한 이완작용이 있음을 발표하였고, 김²⁵⁾은 오공의 진통, 소염 및 진경효과를 인정하였으며 특히 두족을 제거하면 그 효과가 더욱 강하게 나타난다고 설명하였다. 임상적으로는 고⁸⁾, 최²⁶⁾ 등이 오공약침을 추간판 탈출증 치료에 응용하여 유의한 효과를 얻었고, 서²⁷⁾ 등은 오공 약침을 병행하여 요골신경마비 환자를 치료하여 보고하였다.

본 증례의 환자는 양수족부 마목감으로 본원에 입원한 환자로 임상소견상 경부척수 압박 증상이 나타났고 C-spine MRI 상 spinal stenosis of C4/5 진단을 받았었고 본원 입원시 검사한 C-spine X-ray 상 C5-6 disc space narrowing을 진단받은바 한의학적으로는 痿證, 서양의학적으로 경추증성 척수증으로 진단하고 치료하여 호전되었던 분이다.

저자는 오공이 辛, 溫, 燥한 성질을 가지고 있어 風寒濕을 가장 효과적으로 제거하고 이로 인한 痺痛이나 麻木 등을 치료할 수 있으며 신경병증성 동통에도 효과가 있다는 점에 착안하여 기존의 한방 침구, 약물, 재활치료와 함께 오공약침을 병행하여 치료를 시행하였다. 中風을 다스리고 虛症을

補하며, 手足中風등에 효험이 있고 手指에 힘이 없는 증상에 사용하는 萬金湯을 主方으로 사용했고 여기에 蜈蚣 全蟲을 加味하였고, 침치료는 氣血의 순환과 肝主筋에 의해 合谷 太衝을, 경항부와 견배부의 太陽經筋을 다스리기 위해 通于督脈하고 肩項部 질환의 필수혈인 後谿와 足三陽經之太絡이며 八脈穴 중 髓會穴인 絕骨, 筋會穴이자 舒筋脈하고 強健腰腿하는 효과가 있는 陽陵泉 등을 사용하였고 頸肛部 및 肩部 阿是穴에 자침하였다. 오공약침은 경부 阿是穴 부위와 手三里 曲池 外關 合谷에 2-3일간격으로 시술량을 증가하며 1주일에 2-3회 환자의 상태에 따라 시술하였다.

이에 환자는 초진시 JOA 12점, Nurick 보행등급 3등급, vas 10에서 약 30일간의 치료를 받은 후에 JOA 16점, Nurick 보행등급 2등급, vas 3으로 호전되었다. 임상증상은 초진시 양 상지 마목으로 인해 거상이 제한되어 세수하는 동작이 어려웠고 단추 채우기와 같은 세밀한 손작업이 불가능하였고 하지마목으로 인하여 보행시작 직후 하지가 비틀거리며 양 다리가 벌어지고 10 m 정도 보행 후 휴식을 해야 했는데 치료 시작 6일 후부터 단추 채우기가 가능해지고 복도를 4차례 정도 쉬지 않고 보행이 가능해졌으며, 10일 이후부터는 젓가락질이 가능해지는 등 다소 빠른 호전 양상을 보였다. 퇴원 시에는 양 상지 무력감은 소실되고 상지 가동 범위 정상 이었으며 보행 시작 후 휘청거리는 증상이 발생하지 않고 복도를 7번 이상 왕복할 수 있었으며 계단은 2층까지 올라가고, 4층에서 1층까지 내려올 수 있었다. 한편 오

공약침의 치료 효과를 다른 한방치료와 비교하기 위해 논문을 검색한 결과, 경추증성 척수증 환자 1례에 대하여 침구치료와 약물 치료를 약 40일간 시행하여 초진시 JOA 7점, Nurick 보행등급 4등급, Vas 8에서 JOA 13점, Nurick 보행등급 2등급, Vas 2로 호전되었고 상하지 마목으로 인한 임상 증상도 호전되었음을 보고하였는데(28) 오공약침을 사용한 본 연구에 비하여 치료기간이 다소 길었던 점과 임상증상의 호전 속도가 느린 점 등을 통해 오공 약침의 병행 투여가 일반적인 한방 치료에 비하여 빠른 치료효과를 나타냈다고 생각된다. 그러나 환자의 초진시 상태가 동일하지 않았고 환자에게 시행한 약물치료와 침치료가 동일하지 않았다는 점에서 비교의 한계점이 있다고 생각된다.

경추증성 척수증은 경부척주증을 원인으로 하는 질환으로 경과가 다양하고 심각한 상태에 이를 수 있는 질환이다. 서양의학에서도 보존치료와 함께 수술치료도 하는 경우가 있다. 본 증례는 기존의 한방 침구 약물 치료에 오공약침치료를 병행하여 경추증성 척수증 환자 1례에 치료와 회복에 있어 유의한 효과를 얻었다. 그러나 치료에 있어 단일 치료가 아니라 복합적으로 치료가 이루어져 어떤 치료가 주요한 효과를 가지고 왔는지에 대하여 알 수 없는 한계가 있는바 대조군 설정에 의한 검정이 필요하며 더 많은 임상 증례가 필요하다. 따라서 이후에 더욱 활발한 임상연구를 통해 본 연구의 미흡한 점을 보완해 나갈 필요가 있다고 생각된다.

V. 결론

오공약침을 병행한 한방 치료를 시행한 경추증성 척수증 환자 1례에 대한 임상 양상 고찰을 통해 같은 결론을 얻었다.

1. 경추증성 척수증 환자에게 오공약침을 병행한 한방 치료를 시행한 결과 JOA 12점에서 JOA 16점으로 호전되었다.
2. 보행 평가 상 Nurick 3등급에서 2등급으로 호전되었고, Vas는 10에서 3으로 호전되었다.
3. 경추증성 척수증 환자에게 기존의 한방 치료에 오공 약침을 병행하는 것이 치료의 효과를 증가시킬 수 있다고 생각되며 향후 이와 관련된 활발한 임상연구가 필요하다고 사료된다.

감사의 글

이 논문은 2009학년도 우석대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

참고문헌

1. 석재일. 척추외과학. 서울. 도서출판 최신의학사. 1999 ; 154-64.
2. 대한정형외과학회. 정형외과학 제5판. 서울. 최신의학사. 1995 ; 433.
3. 張白叟. 中國內科學. 北京. 人民衛生出版社. 1998 ; 638-51.
4. 박은주, 김재홍, 위통순, 신경철, 한상균, 유충열 외. 외상성 경추척수증으로 진단 받은 위증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회 임상논문집. 2003 ; 78-93.
5. 이옥자, 윤민영, 김홍훈, 조남근. 경추증성 척수증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2003 ; 20(4) : 220-9.
6. 이삼로, 김성철, 구성태, 김성남, 황우준, 이견목, 조남근, 임규상. 백서에서 오공약침이 신경통증성 통증에 미치는 영향. 대한경락경혈학회지. 2004 ; 21(2) : 47-67.
7. 임정아, 김성남, 이성용, 문형철, 김성철. 오공약침(蜈蚣藥鍼)을 이용한 수근관 증후군 치료의 임상적 연구. 대한약침학회지. 2005 ; 8(1) : 13-20.
8. 고강훈, 박소영, 최희강, 소기숙, 황우준, 이견목, 김성철. 오공약침을 이용한 요추간판탈출증 치료의 임상적 연구. 대한약침학회지. 2002 ; 4(3) : 47-57.
9. 박장우, 황재필, 강준혁, 김현수, 윤일지, 오민석, 허동석. 상완골 외상과염 환자에 대한오공약침 치험 2례. 대한약침학회지. 2006 ; 9(3) : 155-60.
10. Bibby SR, Jones DA, Lee RB, Yu J, Urban JPG. The pathophysiology of the intervertebral disc. Joint Bone Spine. 2001 ; 68 : 537-42.
11. Benjamin V. Diagnosis and management of thoracic disc disease. Clin Neurosurg. 1983 ; 30 : 577-605.
12. 양준영, 이준규, 이준호, 송호섭. 고령의 퇴행성 요추 측만증 환자에서 동반된 흉추 척수증. 대한정형외과학회. 2006 ; 41(4) : 611-6.
13. 장한. 경추증성 척수증. 대한척추외과학회지. 1999 ; 6(2) : 194-200.

14. Ono K, Ota H, Tada K, Yamamoto T. Cervical myelopathy secondary to multiple spondylotic protrusions. Spine. 1977 ; 2 : 109-25.
15. Hanai, Kenji, Fujitoshi, Fuminori, Kamei Kunitaka. Subtotal vertebrectomy and spinal fusion for cervical spondylotic myelopathy. Spine. 1986 ; 11 : 310-5.
16. 김환정, 강종원, 박재국, 김승권, 최원식. 경추 척수증의 원인 질환에 따른 수술적 치료 결과의 예후 인자. 대한정형외과학회지. 2006 ; 41(3) : 476-82.
17. 광중문, 오민석. 위증에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2000 ; 9(1) : 661-89.
18. 홍원식. 精校黃帝內經素問. 서울 : 東洋醫學研究院出版部. 1985 ; 36-40.
19. 이연경, 이병렬. 위증의 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 惠和醫學. 1995 ; 4(1). 221-45.
20. 吳普. 神農本草經. 서울. 醫道韓國社. 1987 ; 28.
21. 李時珍. 本草綱目(下). 北京. 人民衛生出版社. 1982 ; 2345-9.
22. 장병태, 장경전, 송춘호, 안창범. 오공수침이 진통 및 진경효과에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1997 ; 14(2) : 219-30.
23. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울 : 엘스비어코리아. 2008 : 208-10.
24. 홍남두. 오공의 약물학적 연구. 경희약대 논문집. 1977 ; 5 : 20-7.
25. 김종희. 오공의 진통, 소염, 진경 및 독성 작용에 관한 실험적 연구. 대전대학교 석사학위논문. 1991 : 1-27.
26. 최희강, 소기숙, 고강훈, 박소영, 김성남, 이종덕 외. 추적조사를 중심으로 한 요추 추간판탈출증에 대한 오공약침의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 238-52.
27. 서정철, 이윤경, 임성철, 정대영, 한상원. 오공 약침을 병행한 요골신경마비 치험 1례. 대한약침학회지. 2005 ; 8(2) : 91-5.
28. 이옥자, 윤민영, 김홍훈, 조남근. 경추증성 척수증 환자 1례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2003 ; 20(4) : 220-9.