

Case Report

중성어혈 약침치료를 병행한 요골신경마비 환자 치험 4례

최은희, *천혜선, *이주희 *류혜선, **양동선, 홍 석

동신대학교 한의과대학 내과학교실, *동신대학교 한의과대학 침구학교실, **동신대학교 한의과대학 부인과교실

Received : Aug 12, 2011

Revised : Sep 18, 2011

Accepted : Oct 27, 2011

KEY WORDS:Radial nerve palsy;
Jungsongouhyul
PharmacopunctureCase Report of Radial Nerve Palsy Patients Treated with Additional
Jungsongouhyul Pharmacopuncture

Eun-Hee Choi, *Hea-Sun Chun, *Hye-Seon Ryu, *Ju-Hee Lee, **Dong-Seon Yang, Seok Hong

Department of Internal Medicine, Dongshin University College of Oriental Medicine, Naju, Korea

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Dongshin University College of Oriental Medicine,
Naju, Korea

**Department of Oriental Gynecology, Dongshin University College of Oriental Medicine, Naju, Korea

Abstract**Objectives:** This study was to investigate the clinical effect of additional *Jungsongouhyul* Pharmacopuncture on radial nerve palsy patients.**Methods & Results:** The patients were hospitalized or outpatients in Department of traditional Korean medical hospital, Dongshin University from 28th, Oct. 2009 to 25th, Aug. 2010. All patients were treated by additional *Jungsongouhyul* Pharmacopuncture. To evaluate the wrist drop and numbness of fingers, coding result, Verbal numerical scale (VNS) were used. As the result, symptoms are improved remarkably according to improvement of coding result, VNS score.**Conclusions:** Patients were treated during 3.5 weeks in average. All cases were excellent results by additional *Jungsongouhyul* Pharmacopuncture. But further studies are required to investigate exact effects.**I. 서론**

요골신경은 상완골간부의 나선 홈을 따라 길게 바깥 붙어 주행하기 때문에 신체에서 흔히 손상받기 쉬운 신경 중 하나이다¹⁾. 중수지관절, 무지 및 수근관절 신전이 되는 지 여부로서 그 기능을 알 수 있으며 요골신경이 마비되면 腕垂가 나타나며 손등의 제 3중수골 요측에서 무지 사이의 배부감각이 감소한다²⁾.

흔히 볼 수 있는 요골신경 마비는 음주 후 불량한 자세로

압박 허혈에 의한 생리적 신경차단, 축색절단과 개방성 손상으로 신경 단절 시 미세 현미경 수술 후에 오는 후유증이 대부분을 이룬다. 이런 경우의 급성 요골신경마비에 대해 손상된 신경에 대해 조기 탐색술이 필요하지 않는 한, 3-4개월 정도 보존적 치료로 신경 재생여부를 관찰한 후에 회복의 기미가 없는 경우에는 수술적 탐색을 권장하고 있다³⁾.

한의학에서 요골신경마비는 麻木의 범주에 속하며, 감

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Corresponding Author

Seok Hong, Department of Acupuncture & Moxibustion,
Dongshin University College of Oriental Medicine, 1722-9, Joredo-ng,
Suncheon 520-714, Korea
Tel: +82-61-729-7155
E-mail: 17under@hamail.net

각장애 외에 운동장애가 있을 때에는 辨證의 範疇에 속하며 氣血兩虛, 瘀血凝滯, 脈絡瘀阻로 辨證하여 益氣活血, 溫陽通絡하는 治법을 사용한다¹⁾.

중성어혈약침은 梔子, 玄胡索, 乳香, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹蔘, 蘇木으로 구성되어 있으며 活血祛瘀止痛 작용에 解熱消炎작용이 강화된 처방으로 氣滯血瘀로 인한 제반통증에 유효하다고 보고 되고 있다^{4,5)}.

요골신경마비에 관한 논문보고로는 이⁶⁾에 의해 요골신경마비의 문헌적 고찰이 보고되었고, 김³⁾, 이⁷⁾, 황⁸⁾ 등에 의해 요골신경마비에 대한 임상적 증례가 보고되었다. 약침을 이용한 증례로 서⁹⁾는 오공약침을 임¹⁰⁾은 효소제거 봉독 요법을 사용하였으나 아직 중성어혈약침을 이용한 증례보고는 없었다.

이에 다양한 임상증례의 보고가 필요하리라 사료되어 저자는 본원에 내원한 요골신경마비 환자 4명에게 중성어혈 약침을 병행하여 좋은 임상적 결과를 얻었기에 다음과 같이 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2009년 10월 28일부터 2010년 8월 25일까지 요골신경마비의 양상을 나타내어 동신대학교 부속 순천한방병원에 내원한 환자 4명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

2.1 침치료

1회용침(동방사, 30mm×30mm stainless steel, 호침)을 사용하여 환측의 曲池, 手三里, 外關, 合谷등의 手足陽經의 경혈을 주로 사용하였으며 외래 환자의 경우 평균 주 2-3회 1회 20분정도의 유침을 하였다. 입원환자의 경우 매일 동일 시술을 시행하였다.

2.2 약침치료

대한약침학회 무균조제실에서 제조한 중성어혈(대한약침학회, 한국)을 1ml 일회용주사기(주사침 26gauge, 씨피엘, 한국)를 사용하여 5~10mm 깊이로 한혈자리에 0.1~0.3ml 씩 총 1ml의 용량을 시술하였다. 중성어혈약침의 처방 내용(1침기준)은 梔子 5錢, 玄胡索, 乳香 2錢, 沒藥,

桃仁, 赤芍藥, 丹蔘 1.5錢, 蘇木 1錢으로 구성되어 있다^{4,5)}.

시술횟수는 입원환자의 경우 1회/2일로 시술하였으며 외래환자의 경우 내원 시마다 시술하였다. 取穴은 환측의 手三里, 曲池, 外關, 合谷穴을 사용하였다.

2.3 약물치료

증례 1,2는 환자별 증상 및 병증에 근거하여 淸熱導痰湯, 淸心蓮子湯 合 熱多寒少湯을 처방하였고 하루 두 찻을 세 번에 나누어 복용함을 원칙으로 하였으며 외래환자인 증례 3,4는 탕약을 처방하지 않았다.

3. 연구 방법 및 치료 성과의 평가 기준

요골신경마비의 환자의 유발요인, 병력기간, 임상증상, 치료기간 및 치료성적 등에 대하여 관찰하였다.

3.1

腕下垂의 경증도를 객관화하기 위해 치료성적에 대한 평가기준으로는 관절의 운동범위를 나타내는 coding results(table1)¹¹⁾과 근력검사에 따라 평가하였다. 근력은 건측과 비교하여 능동저항검사¹²⁾통해 정상을 10으로하여 그 상대적인 지수를 표기하였다.

3.2

痺症의 정도는 자각 증상의 경증도를 VNS(Verbal numerical scale)¹³⁾에 따라 평가하였다.

Table 1. Arbitrary values used to evaluate results

value	Wrist		Fingers		Thumb	
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP-Ext
Excellent	>50°	>30°	>170°	0	>40°	>180°
Good	25° to	10° to	155° to	0° to	30° to	165° to
	50°	30°	170°	1/2in	40°	180°
Fair	<25°	<10°	<155°	1/2in	<30°	<165°

DF: dorsiflexion, PF: palmar flexion, MP Ext: metacarpophalangeal joint extension.

FT-MPC: fingertip to mid-palmar crease, ABD: abductoin, IP Ext: interphalangeal joint extension.

Ⅲ. 증례 및 결과

1. 증례 1

환자: 황○○(M/43)

1.1 주소증: ① 左側 腕關節 伸展困難,
② 左側 제1,2지 痺症

1.2 발병일: 2009년 10월 24일

1.3 과거력: 특이사항 없음

1.4 가족력: 특이사항 없음

1.5 현병력: 2009년 10월 24일 음주 후 잔 뒤 상기 증상 나타나 local 병원에서 Brain-MRI 상 別無 진단 받으시고 2009년 11월 3일까지 타병원에서 입원치료 하였으나 증상 여전하시어 내원하심

1.6 임상경과

처음 내원한 2009년 11월 3일부터 2009년 11월 12일 까지 치료 시행하여 관절의 가동범위 및 근력을 기록하였으며 痺症은 VNS에 따라 기록하였다.

Table 2. The results of arbitrary values

	Wrist		Fingers		Thumb		Numbness (VNS)
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP-Ext	
2009.11.3	F(2)	E(9)	G(7)	G(6)	F(5)	F(5)	10
2009.11.6	G(4)	E(9)	G(7)	E(7)	F(5)	G(6)	7
2009.11.9	G(7)	E(10)	E(8)	E(8)	G(7)	G(8)	2
2009.11.12	E(9)	E(10)	E(9)	E(10)	E(9)	E(10)	1

E: Excellent. G: Good. F: Fair,
(Number) means muscle power.

2. 증례 2

환자: 강○○, (F/57)

2.1 주소증: ① 右側 腕關節 伸展困難, 우측 제1,2,3지
中手指關節 伸展困難

② 右側 상지-제1,2지 痺症

2.2 발병일: 2009년 12월 26일

2.3 과거력: 당뇨, 고혈압

2.4 가족력: 특이사항 없음

2.5 현병력: 2009년 12월 26일 팔 베고 주무신 후 상기 증상 발병하여 성가롤로 병원에서 Brain-CT, MRI상 別無 진단 받으신 후 증상 여전하시어 내원하심

2.6 임상경과

처음 내원한 2009년 12월 26일부터 2010년 1월 30일 까지 치료 시행하여 관절의 가동범위 및 근력을 기록하였으며 痺症은 VNS에 따라 기록하였다.

Table 3. The results of arbitrary values

	Wrist		Fingers		Thumb		Numbness (VNS)
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP-Ext	
2009.12.26	F(0)	E(8)	F(0)	F(0)	F(1)	F(0)	10
2010.1.2	F(2)	E(9)	F(1)	F(1)	F(1)	F(1)	8
2010.1.11	G(5)	E(9)	F(2)	G(3)	G(4)	G(4)	5
2010.1.20	G(6)	E(9)	G(4)	G(4)	G(6)	G(6)	2
2010.1.30	E(9)	E(9)	G(6)	G(6)	E(9)	E(9)	1

E: Excellent, G: Good. F: Fair,
(Number) means muscle power.

3. 증례 3

환자: 김○○, (M/73)

3.1 주소증: ① 左側 腕關節 伸展困難, 左側 제1,2,3지
中手指關節 伸展困難

② 左側 상지-제1,2지 痺症

3.2 발병일: 2009년 10월 28일

3.3 과거력: 당뇨

3.4 가족력: 특이사항 없음

3.5 현병력: 2009년 10월 28일 팔 베고 낮잠 주무신 후 상기 증상 발병하여 내원하심

3.6 임상경과

처음 내원한 2009년 10월 28일부터 2009년 11월 20일까지 치료 시행하여 관절의 가동범위 및 근력을 기록하였으며 痺症은 VNS에 따라 기록하였다.

Table 4. The results of arbitrary values

	Wrist		Fingers		Thumb		Numbness (VNS)
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP-Ext	
2009.10.28	F(0)	E(9)	G(4)	G(5)	G(4)	F(2)	10
2009.11.2	F(3)	E(9)	G(6)	G(6)	G(4)	F(2)	8
2009.11.9	G(6)	E(10)	E(8)	E(8)	G(6)	G(6)	6
2009.11.20	E(10)	E(10)	E(9)	E(10)	E(9)	E(9)	1

E: Excellent, G: Good, F: Fair, (Number) means muscle power.

4. 증례 4

환자: 이○○, (F/42)

4.1 주소(C/C): ①右側 腕關節 伸展困難, 右側 제1,2,3지 中手指關節 伸展困難

② 左側 상지-제1,2지 痺症

4.2 발병일(O/S): 2010년 8월 1일

4.3 과거력(P/H): 특이 사항 없음

4.4 가족력(F/H): 특이사항 없음

4.5 현병력(P/I): 2010년 8월 1일 자고 일어난 후 상지 주소 발병하여 내원하심

4.6 임상경과

처음 내원한 2009년 10월 28일부터 2009년 11월 20일까지 치료 시행하여 관절의 가동범위 및 근력을 기록하였으며 痺症은 VNS에 따라 기록하였다.

Table 5. The results of arbitrary values

	Wrist		Fingers		Thumb		Numbness (VNS)
	DF	PF	MP Ext	FT-MPC	ABD	IP-Ext	
2010.8.1	F(1)	E(9)	G(6)	G(6)	G(4)	F(2)	10
2010.8.9	G(6)	E(10)	G(6)	G(6)	G(6)	F(2)	7
2010.8.19	G(6)	E(10)	E(8)	E(8)	G(6)	G(6)	5
2010.8.25	E(9)	E(10)	E(9)	E(10)	E(9)	E(9)	2

E: Excellent, G: Good, F: Fair, (Number) means muscle power.

IV. 고찰 및 결론

요골신경은 C5, 6, 7, 8 및 T1 신경근에서 유래하며 상완신경총의 후삭에서 분지된다. 액와를 나오기 전에 후상완피분지(posterior brachial cutaneous branch)와 삼두근의 long head로 가는 운동신경분지를 보낸 다음 상완골 주위를 나선형으로 돌아 요골구(radial groove)내에서 원위부로 주행한다. 요골신경의 지각영역은 상완의 요측하반부와 전완의 후측 중간부이며 손에서는 손목의 배부에서 무지와 시지, 중지 및 환지의 원위부 지간관절부위까지이다. 고유지각영역은 무지와 시지의 기저부 사이의 좁은 부위에 있다⁴⁾.

임상 증상은 손상 받은 부위에 따라 나타난다. 가장 많이 호소하는 증상은 손을 사용하기 힘들다고 하는 것인데 이것은 손목이 하수되었기 때문이다. 주로 주관절 상방에서 손상되면 수근하수가 나타나나, 주관절하방에서 요골신경후골간분지만 손상을 받으면 수근하수는 발생되지 않는다. 요골신경이 침범되면 수근 하수증 이외에 주관절의 신전, 굴곡마비와 회전근의 위약과 손가락, 엄지손가락, 손목의 신전마비가 발생된다. 감각소실은 요골신경의 지배영역인 엄지손가락 부근의 제 1물갈퀴공간배측에 나타난다⁹⁾.

요골신경마비의 원인은 개방성 손상과 폐쇄성 손상으로 나눌 수 있다. 개방성 손상은 절단 손상, 종창, 좌상이 있으며 폐쇄성 손상은 신장 및 견인손상, 압박허혈손상, 신경독의 주입에 의한 손상, 포착 또는 교액성 손상, 열손상, 전기손상 등이 있다. 임상에서는 음주 후 불량한 자세로 압박허혈에 의한 생리적 신경차단, 축색단절과 개방성 손상으로 신경단절 시 미세 현미경 수술 후유증으로 인한 요골신경마비가 대부분이다. 이런 경우에는 신경단절이 아니므로 제반 검사를 통하여 요골신경기능을 정확히 파악한 후에 약 4주 이상의 지속적인 치료와 관찰이 필요하다⁵⁾.

요골신경마비의 진단은 이학적 검사와 전기 진단적 검사로 나눌 수 있다. 이학적 검사는 근력검사, 근위축 검사, 반사검사, 감각검사, 발한검사 및 Tinel' sign으로 나눌 수 있으며, 전기 진단적 검사는 근전도, 신경전달속도 검사, 반사기능 검사가 있다.

요골신경마비는 개방성 손상이 아닌 경우에는 원인을 먼저 파악한 후에 이학적 검사를 실시한다. 요골신경이 지배하는 부위에 감각검사를 실시하여 감각의 소실여부를 판단하고 지배하는 근육의 위약이나 긴장을 살펴보아 특징적인 소견인 腕垂가 나타나는가를 확인해 보아야한다. 또한 다른 말초신경질환인 정중신경마비, 척골신경마비와 감별하는 것이 중요하며, 개방성 손상이 아닌 경우에는 바로 보존적인 치료를 실시하며 지속적 관찰을 한다^{14,15)}.

요골신경마비의 치료는 보존치료 및 수술로 나눌 수 있는데, 치료의 한계는 신경손상의 정도에 따라서 결정된다. 폐쇄성 손상 중 신장 및 견인 손상 시에는 경한 신경기능의 상실이나 심한 축색단절 등의 여러 가지 손상이 올 수 있으나 예후가 비교적 좋은 편이므로 보존치료를 사용한다. 보존치료 시에는 신경이 회복될 때까지 관절의 강직 및 변형, 근육의 과도한 긴장, 근위축, 근력소실 등을 예방하는 것이 중요하다¹⁴⁻¹⁶⁾.

한의학에서 요골신경마비는 麻木의 범주에 속하며, 감각장애 외에 운동장애가 있을 때에는 痿證의 範疇에 속한다. 원인은 외상으로 인한 瘀血이 阻滯하여 氣血의 運行이 不暢하거나, 受壓으로 氣血運行이 受阻하여 筋脈肌膚가 失養되므로 肌膚의 麻木不仁 前臂無力, 手筋下垂 등의 운동장애가 나타난다. 辨證施治로는 氣血兩虛, 瘀血凝滯, 脈絡瘀阻로 구분하여 肘, 腕, 手指關節이 모두 伸直하지 못하거나, 手筋이 下垂하고 拇指와 食指의 運動障礙가 나타나며, 感覺障礙(麻木不仁)가 있으며, 舌質은 淡, 苔는 薄白, 脈은 細無力할 경우는 氣血兩虛로 보며 益氣活血, 溫陽通絡하는 治법을 사용한다. 肘, 腕, 掌指關節이 伸直하지 못하거나 手筋이 下垂하고, 拇指와 食指의 活動이 不靈하고 感覺障礙(麻木不仁)가 있으며 舌質은 紫暗 혹 正常, 苔는 薄白, 脈은 澁 或 緩할 경우는 瘀血凝滯, 脈絡瘀阻로 구분하며 대부분은 외상이나 수술 후에 발생하며 活血通絡하는 治법을 사용한다¹⁾.

鍼灸治療는 李⁹⁾에 의하면 치료에 사용된 經穴들이 일부를 제외하고 대부분 신경해부학적으로 요골신경의 유주상에 일치하고 手陽明大腸經을 중심으로 하는 手三陽經에 있다고 하였다. 이는 患側 肩背部에서 요골신경의 분포영역에 걸쳐 循經取穴하였음을 나타낸다고 하였으며 陽明經을

多氣多血의 經락이므로 刺鍼을 하여 氣血을 충분히 하면 潤宗筋, 養肌膚, 利筋骨하게 된다 하였다. 치료에 사용된 經穴의 빈도수에 따르면 手三里, 合谷, 肩髃, 外關, 陽谿 등의 寸으로 이 經穴들의 穴性이 疏經活絡, 行氣血暢, 經筋得養하므로 증상의 회복에 기여한다고 하였다. 본 증례에서는 手陽明大腸經의 手三里, 曲池, 合谷과 手少陽三焦經의 外關穴의 穴位에 침구치료와 약침치료를 병행하여 經絡 자극효과 및 중성어혈약침의 약리작용을 강화하는데 목표를 두었다.

중성어혈약침의 처방 내용(1첩기준)은 梔子 5錢, 玄胡索, 乳香 2錢, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹蔘 1.5錢, 蘇木 1錢으로 구성되어 있다. 梔子是 清熱瀉火涼血, 玄胡索은 活血散瘀, 理氣止痛, 乳香은 活血止痛, 消腫生氣, 沒藥은 散血祛瘀, 消腫止痛, 桃仁은 活血祛瘀 赤芍藥은 清熱涼血, 散瘀止痛, 丹蔘은 活血祛瘀, 涼血消腫, 蘇木은 行血散瘀, 消腫止痛하는 효능이 있어¹⁷⁾ 活血祛瘀止痛 작용에 解熱消炎작용이 강화된 처방으로 氣滯血瘀로 인한 肘腕痛증에 유효하다고 보고 되고 있다^{4,5)}.

환자 1의 경우 음주 후 잔 뒤 증상이 발병하였고 좌측 완 관절의 신전이 불가능하였으며 저항 검사 시 power는 많이 떨어져 있는 상태였고, 좌측 1,2지의 痺感을 호소하였다. 과거력은 없었으며 평소 음주를 과다하게 하고, 面赤, 肩項部壓痛, 舌紫暗苔黃厚, 脈浮數하여 熱痰, 瘀血이 阻滯하여 氣血의 運行이 不暢한 것으로 보고 清熱導痰湯을 처방하였다. 清熱導痰湯은 導痰湯에 黃芩, 黃蓮, 瓜蒌仁, 桔梗, 白朮, 人蔘, 大棗와 함께 竹瀝, 薑汁으로 구성된 처방으로 內傷七情으로 인한 熱痰에 활용한다¹⁸⁾. 평소 氣血運行이 不暢한 상태에서 受壓으로 脈絡瘀阻로 肌膚의 麻木不仁 前臂無力, 手筋下垂 등의 운동장애가 나타난 것으로 보아 活血通絡을 목적으로 환측의 曲池, 手三里, 外關, 合谷등의 經絡을 위주로 침치료, 중성어혈 약침을 시행하였다.

환자 2의 경우 팔 베고 잔 뒤 증상이 발병하였고 우측 완 관절 및 1,2,3지 중수지관절의 신전곤란과 저항검사 시 power는 상당히 떨어져 있는 상태였으며 우측 상지에서 제1,2지부위의 痺感을 호소하였다. 고혈압, 당뇨의 기왕력이 있고 體間部 肥滿한 체격, 肩項部 肥厚, 上熱感, 面赤, 口渴, 汗多, 心季, 淺眠, 食滯腹滿, 頭不清, 舌洪苔白厚, 脈緩하여 外形 및 病症으로 보아 太陰人으로 보았고, 裏熱증이라 판단하여 熱多寒少湯과 清心蓮子湯을 합방하여 처방하였다. 熱多寒少湯¹⁹⁾은 葛根, 黃芩, 藁本, 蘿菔子, 桔梗으로 구성된 처방으로 裏部の 肝熱을 除하고 潤肺燥하며 清心蓮子湯²⁰⁾은 蓮子肉, 麥門冬, 天門冬, 山藥, 遠志, 白子仁,

酸棗仁, 龍眼肉, 桔梗, 黃芩, 石菖蒲, 甘菊花로 구성된 처방으로 太陰人의 肺神의 손상으로 현저한 燥熱증에 사용할 수 있다²⁰. 臟腑循環 不利의 상태에서 受壓으로 氣血運行이 受阻하여 증상이 나타난 것으로 보고 침치료, 중성어혈 약침을 시행하였다.

환자 3의 경우 팔 베고 잔 뒤 증상 발병하였으며 좌측 완관절의 신전근관과 좌측 제1,2,3지 중수지관절의 신전근관과 저항검사 시 power는 상당히 떨어져 있는 상태였고, 좌측 상지에서 1,2지 부위의 痺感을 호소하였다. 평소 음주과다, 당뇨 기왕력이 있었으며 頭不清, 兩手振顫, 舌質暗紫苔白, 脈沈遲 하여 氣滯瘀阻 상태에서 受壓으로 氣血運行이 受阻하여 증상이 나타난 것으로 보고 침치료, 약침치료를 시행하였다.

환자 4의 경우 아침에 일어난 뒤 증상이 발병하였으며 우측 완관절 신전근관과 우측 제 1,2,3지 중수지관절의 신전근관과 저항검사 시 power는 상당히 떨어져 있는 상태였고, 우측 상지에서 1,2지 부위의 痺感을 호소하였다. 기왕력 및 제반증상은 없었으며 肥滿한 체격, 舌質淡苔白厚有齒痕, 脈緩하여 평소 濕痰阻滯 상태에서 受壓으로 氣血運行이 受阻하여 증상이 나타난 것으로 보고 침치료, 약침치료를 시행하였다.

본 증례의 요골신경마비 환자의 유발요인을 살펴보면 1례는 음주 후, 3례는 수면 후 발생하였다. 이는 부적절한 수면자세 즉 책상에 엎드려 자거나 한쪽 팔을 베고 자는 자세 등에 주관절 주위조직이 압박되어 신경마비를 초래하는 예가 많음을 나타내고 있으며 음주 후에 나타난 경우 역시 대개 음주 후 불량한 자세로 수면하는 경우로 인한 것이었다.

본 증례들의 모두 주소로 腕垂와 근력저하, 痺症을 호소하였고 또한 경추부의 이상소견이 발견되지 않았으며 정중신경 및 척골신경의 근력 및 감각 이상 소견이 발견되지 않아 요골신경마비로 진단하였다¹¹. 환자의 증상이 氣血의 運行이 不暢하고 受壓으로 氣血運行이 受阻하여 筋脈肌膚가 失養되므로 肌膚의 麻木不仁 前臂無力, 手筋下垂 등의 운동장애가 나타난 것으로 瘀血凝滯, 脈絡瘀阻로 인한 증상으로 파악하여 活血通絡하는 치법¹¹으로 氣滯血瘀로 인한 제반통증에 유효한^{9,10} 중성어혈약침을 병행하여 치료하였다.

요골신경마비의 환자의 치료기간을 각각 살펴보면 각각 2주, 3주, 4주, 5주로 나타났다.

요골신경의 손상 시 많은 경우에서 자연 회복되나 약 3-5개월간 기다려 보아 회복의 증거가 없으면 수술적 치료를 시행한다. 신경축삭 손상이 경미하면 대체로 8-12주에 걸쳐 회복된다^{13,15}.

본 증례에서는 모두 5주 이내로 회복이 되었고, 상기한 대로 자연회복을 기다리는 기간이 짧게는 8주 길게는 5개월인 것과 비교해 볼 때 본 증례에서 시행한 치료가 요골신경마비에 유효한 효과가 있다고 볼 수 있다.

본 증례의 환자는 병력, 임상증상 및 이학적 검사로 일상생활 중 과도한 압박이나 견인에 의하여 요골신경에 마비가 온 것으로 보이며 본원에서 중성어혈 약침치료를 병행하여 腕下垂, 수부 痺症 등 제반 증상들이 거의 소실되어 정상적 사회생활이 가능하게 되었다.

이상의 치료 결과를 종합해 볼 때, 일시적인 급성 상완 압박에 의한 허혈성 마비에 중성어혈 약침치료를 병행 요법이 좋은 치료 효과가 있음을 알 수 있었다. 그러나 본 증례에서 살펴 본 요골신경마비 환자의 형태가 단지 상완의 일시적 압박에 의한 허혈성 신경 차단에 한정되어 있어 외상성, 수술 후의 후유장애 등의 다양한 임상 사례가 앞으로 더 연구 검토되어야 할 것으로 보이며 중성어혈약침의 단독요법 시행 시의 치료효과에 대한 심층적인 연구가 필요하리라 사료된다.

References

1. Kim CW, Kim YS. Paralysis Disease Clinic. Seoul: Jeongdam Book Publishing. 1996:247-51.
2. Lee GW. Clinical neurology. Seoul: E-Public. 2006:628-9.
3. Kim EM, Park YS, Heo YK, Song HG, Choi KW, Kim JH, Kim YI, Hong KE, Lee H, Yim YK. A case Report of Radial Nerve Palsy Patients with Locating Yangming Channel. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion. 2005;22(5):167-74.
4. Korean Pharmacopuncture Institute. Pharmacopuncture treatment guidelines. Seoul: Korean Pharmacopuncture Institute. 2000:161-2,284,313
5. Academic committee of KPI. Pharmacopunctureology. Elsevier Korea. 2008:149-66, 265-6.
6. Lee MH, Kim KS. A Literature review on the effects of Acupuncture and Moxibustion treatment for Radial Nerve Palsy. The Journal of

- Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1994;11(1):451-64.
7. Lee SH, Lee KM, Jung TY, Seo JC, Han SW. A Case of Radial Nerve Palsy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003;20(1):236-43.
 8. Hwang W, Kim JS, Bae KT, Nam SS, Kim YS. Case Report of Radial Nerve palsy patients treated with acupuncture and Neuromuscular Electrical Stimulation. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004;21(6):249-57.
 9. Soe JC, Lee YK, Lim SC, Jung TY, Ham SW. A case of radial nerve palsy treated with additional scolopendrae corpus herbal-acupuncture. Journal of Pharmacopuncture. 2005;8(2):91-5.
 10. Lim CS, Ryu YJ, Kwon KR. Acupuncture and Sweet Bee Venom Treatment of Compressive Neuropathy of the Radial Nerve: Three Cases Report of "Saturday Night Palsy". The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009;26(6):241-249.
 11. Han YK, Rah SK, Choi CU. Tendon Transfer for Radial Nerve Paralysis and Multiple Extensors Rupture. Journal of the Korean Orthopaedic Association. 1997;7(1):287-306.
 12. Lee HG. Orthopedic Diagnosis. Seoul: Iljogak. 1991:95-7.
 13. Oriental Rehabilitation Medicine. The Korean Academy of Oriental Rehabilitation Medicine. Seoul: Publisher Koonja. 2006:25.
 14. The Korean Neurosurgical Society. Neurosurgery. Seoul: Joongang Press. 2000:424.
 15. The Korean Orthopaedic Association. Orthopaedics. Seoul: Newest Medicine Company. 2003:391, 412-7.
 16. Ciba collection of medical illustrations. Frank H. Netter. VOLUME 1, PART I. Seoul: Jeongdam Book Publishing. 2000:213.
 17. 전국한의학대학 본초학교수 공편저. 본초학. 영림사. 2004:209, 238, 453, 454, 456, 461, 479.
 18. 허준. 동의보감, 서울: 남산당. 1983:129-130, 366.
 19. 이제마. 동의수세보원 갑오본. 경희대학교 한의과대학 사상체질과 임상편람 개정판 제2권. 2005.
 20. 이제마. 동의수세보원 신축본. 경희대학교 한의과대학 사상체질과 임상편람 개정판 제2권. 2005.
 21. Kim SH, Kim YH, Hwang MW, Lee JH, Song IB. The Study on the Formative Process of Taeumin's Dry-febrile Symptom. Journal of Sasang Constitutional Medicine. 2008;20(1):1-14.