

양혈거풍탕(養血祛風湯)을 투여한 두통을 동반한 경추 추간판 탈출증 환자 치험 2례

조남훈¹ · 김미령¹ · 정훈¹ · 양승희²

¹자생한방병원 한방재활의학과, ²자생한방병원 일반수련의

Received : 2011. 11. 16 Reviewed : 2011. 11. 25 Accepted : 2011. 12. 5

A Case Report of Prescribing Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang) to Two Patients with Cervical Disc Herniation and Headache

Nam-Hoon Cho, O.M.D.¹ · Me-riong Kim, O.M.D.¹ · Hoon Jeong, O.M.D.¹ · Seung-hee Yang, O.M.D.²

¹Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Jaseng Oriental Medicine Hospital

²Intern, Jaseng Oriental Medicine Hospital

Objectives : The purpose of this study is to investigate the clinical application of Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang) to two patients with cervical disc herniation and headache.

Methods : The patients were hospitalized at the Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Jaseng Oriental Medicine Hospital, and diagnosed as cervical disc herniation and treated mainly with herbal medicine; Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang). Additional acupuncture and pharmino-puncture was provided. NRS(Numeric Rating Scale) and NDI(Neck Disability Index) scores were used as outcome measures.

Results : After taking Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang), the patients' pain was controlled and the patients slept well after treatment. NRS and NDI scores both decreased.

Conclusions : As seen in these two cases of cervical disc herniation with headache, Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang) has a positive effect in controlling neck pain and headache due to cervical disc herniation.

Keywords : Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang), Cervical Disc Herniation with Headache

I. 서론

경추 추간판 탈출증이란, 경추 신경근이 전위된 추간판에 의하여 압박 또는 자극됨으로써 경부와 상지에 연속적인 동통 및 신경증상을 나타내는 질환이다¹⁾. 경추 추간판 탈출증은 보통 경추 5, 6 Level과 6, 7

Level에서 가장 흔히 발생하며²⁾ 수핵성분이 탈출되면 환자의 통증은 단순한 목의 통증에서 팔의 증상을 동반한 목의 통증으로 변화된다. 상지의 증상은 대개 감각저하(paresthesia), 감각이상(dysesthesia), 통증, 그리고 근력의 약화를 포함한다³⁾.

통상적으로 추간판 탈출증은 탈출된 정도에 따라서 팽윤된 디스크(bulging), 돌출된 디스크(protrusion),

■ 교신저자 : 조남훈, 서울시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방재활의학과
Tel : (02) 3218-2000 Fax : (02) 3445-6644 E-mail : gmpops21-kj@hamail.net

탈출된 디스크(extrusion), 부골화된 디스크(sequestration)으로 나눌 수 있다²⁾.

그리고 추간판 탈출증의 치료는 크게 보존적 요법과 수술적 요법으로 구분되며 가장 효과적인 치료 방법에 대해서는 의견이 일치되지 않고 있다. 보존적 방법은 효과에 한계가 있을 수 있고, 전통적인 수술 방법은 침습성 때문에 수술 후 다양한 합병증을 유발할 수 있다. 하지만 대부분의 경우 보존적 치료만으로도 증상이 호전된다⁴⁾.

경추 추간판 탈출증은 두통의 원인이 되는 경우가 많은데⁵⁾, 두통은 頭部에 나타나는 모든 痛症을 총칭하는 일련의 증상을 말한다. 그 疼痛은 前後左右 혹은 通部の 表皮 또는 頭蓋의 內痛 등 국소적인 통증으로부터 全頭痛에 이르기까지 다양하다⁶⁾.

養血祛風湯은 이러한 두통을 치료하는 처방인데, 허준의 東醫寶鑑⁷⁾에서는 “治婦人頭風, 十居其半, 每發必掉眩, 如立舟車之上, 蓋因肝虛風襲故也.”라 하며 특히 여성에게 肝虛(血虛)한 상황에서 外感風이나 內風으로 인해 痰이 생겨서 어지럼증을 동반한 두통에 養血祛風湯을 사용한다고 설명하였다. 本方은 四物湯에 白芍藥을 去하고 防風, 荊芥, 羌活, 細辛, 藁本, 蔓荊子, 石膏, 半夏, 旋覆花, 甘草, 生薑, 大棗 등의 약물을 가한 方劑로서 임상에서 주로 신경계 및 순환계질환의 치료에 널리 응용되어 왔다⁸⁾.

이에 저자는 경추 추간판 탈출증이 진단된 환자 중 두통이 심한 환자에게 養血祛風湯을 투여하여 환자의 치료에 있어서 호전된 증례가 있었기에 보고하는 바이다.

II. 평가방법

1. 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)

주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자 중에

선택하는 방법이다. 주로 0부터 10까지의 숫자를 사용하는 NRS-11을 많이 쓴다. 숫자평가척도의 장점은 매우 간단하며 편리하고 빠르다는 것이다. 작은 숫자는 작은 통증을 의미하고 큰 숫자는 큰 통증을 의미한다는 개념은 환자가 쉽게 이해할 수 있다⁹⁾.

2. 경부 기능 장애지수 (Neck Disability Index; NDI, 부록1)

경추부의 기능장애 정도를 측정하기 위하여 NDI를 사용하였다. NDI는 통증강도, 개인관리(세면하기, 옷 입기), 들어올리기, 책 읽기, 두통, 집중력, 일하기, 운전하기, 수면 및 여가활동 10개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목은 0~5점으로, 총 점수범위는 0~50점이다. 0~4점은 장애 없음, 5~14점은 경미한 장애, 15~24점은 중등도의 장애 그리고 35점 이상은 완전한 장애로 구분된다. 점수가 높을수록 경부장애가 심한 것을 의미한다¹⁰⁾. 입퇴원시의 NDI를 각각 비교하여 치료효과를 알아보고자 하였다.

III. 증례보고

[증례 1]

1. 환자

강○○ F/40

2. 주소증(C/C)

Neck pain-Rt, shoulder pain

3. 발병일(O/S)

'10. 03월 오래 앉아서 일한 뒤 발

4. 입원기간

2011.03.22~2011.04.16(26일간)

5. 과거력

c-sec('05) Appendicitis('97)

6. 가족력

HTN(母)

7. 현병력(P/I)

보통체격 예민한 성격의 40세 여환으로 평소 별무대병 중 '10.03월 오래 앉아서 일한 뒤 목과 오른쪽 어깨 통증이 발하여 '10.03월경 Local OS에서 P-Tx받고, Local MG에서 W-med 복용후 별무호전하다가 '10.11월경 별무동기로 악화되어 Local OS에서 '11.3.15일 Rt shoulder MRI상 "염증있다" Dx. 후 L-spine MRI상 "허리 Disc이다" Dx. 후 14일간 Adm.하여 N-block 1회치료하였으나 별무호전하여 '11.03.21일 목동분원 OOO 원장님과 Opd. 내원하여 C-spine MRI상 '경추 Disc이다' Dx. 후 본원에서 입원치료 원하여 환자 및 보호자 본격적인 한방치료 원하여 '11.03.22일 본원 재활의학과 OOO 원장님과로 TS 후 Opd.경유하여 15:30 205호에 Self-Walking으로 Adm.하여 입원가료 받음.

8. 초진소견

消化 정상, 중완압통(-), 大便 보통성상, 1 회/일, 小便 정상성상, 6-7회/일, 舌-淡紅 苔-薄白, 脈-滑

9. 주요검사소견

1) 이학적검사

- ① 경추부 ROM : Flexion 45 Extension 10 Lat. bending 30/30 Rotation 80/80
- ② Compression test -
- ③ Distraction test -
- ④ Valsalva test -
- ⑤ Spurling test +/+
- ⑥ Adson's test -/-

⑦ Swallowing test -

2) 방사선소견

① C-SPINE MRI(11.03.21)



Fig. 1. C-spine MRI(Sagittal view).

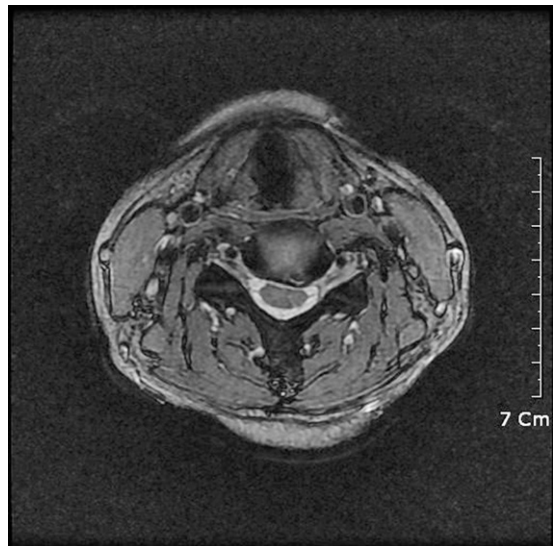


Fig. 2. C-spine MRI(C4/5 Axial view).

- Dessicated disk change of C4-5, 5-6, 6-7.
- C4-5: Mild Lt central disk extrusion with cord compression.
- C5-6: Mild central disk protrusion.
- C6-7: Mild central disk protrusion.
- ② RIGHT SHOULDER MRI(11.03.15)
- Mild tendinosis of Supraspinatus and Infraspinatus tendon at insertion site of humeral head.
- : Mild increased signal intensity at insertion site of SST and IST.
- Mild joint effusion.

3) 임상병리검사

- ① 2011년 03월 23일
CBC(WBC-RBC-Hgb-Hct : 6.6-4.1-12.3-38.5)/UA/ Blood 3+ Leukocytes 2+
- ② 2011년 03월 29일
Normal

4) 치료방법

- ① 약물치료
養血祛風湯(Table I)은 2첩 #3 PO로 水煎 食後 服하였으며 '11.03.22~'11.03.29까지 복용 후 청파전신방 1호로 변경되었다가, '11.04.12~'11.04.16으로 퇴원 시까지 복용하였으며 환약은 지속적으로 청신바로(환)을 TID로 복용하였다.
- ② 침치료
입원기간 동안 매일 2회 실시하였으며, 오전과 오후에는 경부 협척혈(天柱(BL10), 風池(GB20) 등) 및 양 승모근 압통점(肩井(GB21) 등)에 0.30mm×40mm 1회용 호침(우침침구사, 한국)으로 시술하여 15분간 유침하여 치료하였다.
- ③ 약침치료
약침치료는 00 약침연구소에서 제조되는 황련해

독(黃連, 黃芩, 黃柏, 梔子)약침을 1일 1회 1~2cc씩 경부 협척혈 및 압통점에 투여하였다.

Table I. Composition of Yanghyeolgeopung-tang(yangxuequfeng-tang)

構成藥物
大棗 8g, 生薑6g, 當歸 川芎 生地黃 防風, 荊芥, 羌活, 細辛, 藁本, 蔓荊子, 石膏, 半夏, 旋覆花, 甘草 각 0.5g

5) 경과(Fig. 3)

① 2011.03.22(입원 당시)

우측 후경부 및 어깨 통증과 함께 두통이 NRS 8 정도로 극심하였으며 우측 상완에서 손가락까지 저림 증상이 있었다. 허리 통증은 6점 정도로 목 증상 보다는 심하지 않았으며 주로 와위시 통증이 심해지는 양상을 호소하였다. 두통은 머리 위까지 찌릿찌릿하게 통증이 올라오는 양상을 보였다.

(NRS 8, NDI 40/50점)

② 2011.03.29

허리 및 목통증이 입원 당시의 절반가량 줄었으며 두통을 호소하던 것이 줄었다. 전반적인 컨디션도 양호해졌다. 청파전신방 1호로 탕약을 변경하였다.

(NRS 4)

③ 2011.04.05

후경부 및 우측 어깨 통증이 크게 호전이 되었으며 환자 통증 두통 및 가끔 호소하던 기침증상도 감소하였다. 두통은 크게 심하지 않았다.

(NRS 2)

④ 2011.04.12

우측 어깨 및 후경부 통증은 완화된 상황이나 전일(11일) 외출 이후 두통이 발생하여 극심한 상태에 도달하였다. 두통 정도는 NRS 10으로 높은 상황이었다.

-養血祛風湯에서 청파전신방 1호로 탕약 변경 후 외출 이후 심한 두통으로 타마돌, 울트라셋정 복용하였다. 다시 養血祛風湯으로 처방을 변경하였다.

⑤ 2011.04.16(퇴원 당시)

극심한 두통으로 養血祛風湯을 다시 복용하고 양약 복용 시작하면서 두통이 많이 줄고 다른 불편한 증상은 없다고 하였다.

(NRS 1, NDI 21/50점)

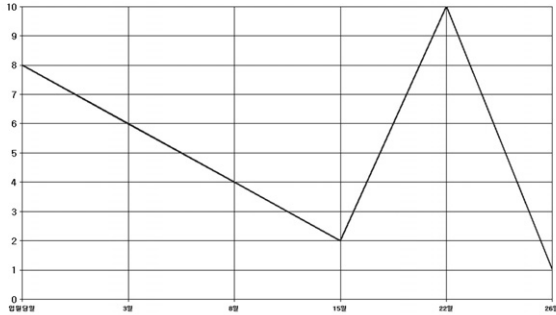


Fig. 3. Change of NRS.

[증례 2]

1. 환자

이○○ F/30

2. 주소증(C/C)

Neck pain-Rt. arm Numb.

3. 발병일(O/S)

'11.09.03일 일상생활 중 발

4. 입원기간

'11. 09. 17~'11. 10. 20(34일간 ADM)

5. 과거력

별무

6. 가족력

별무

7. 현병력(P/I)

보통체격 보통 성격의 30세 여환으로 평소 별무대병 중 '11.09.03일 일상생활 중 목과 오른쪽 팔 저림이 발하여 '11.09.07일 경찰H 내원하여 C-SPINE MRI 상"디스크다. 수술까지는 필요없다. "Dx 후 '11.09.06일~15일까지 경찰 H에 Adm.하여 Inj., po-med. p-tx후 미약호전되었지만 증상지속되어 환자 및 보호자 본격적인 한방치료 원하여 '11.09.17일 본원 한방재활의학과 000 원장님과 OPD 경유하여 15:30 503호에 Self-Walking으로 Adm.하여 입원가료 받음.

8. 초진소견

消化 정상, 중완압통(-), 大便 보통정상, 1회/일, 小便 정상정상, 6-7회/일, 舌苔-白, 脈-沈細

9. 주요검사소견

1) 이학적검사

- ① 경추부 ROM : Flexion 45 Extension 45 Lat. bending 45/45 Rotation 90/90
- ② Compression test -
- ③ Distraction test -
- ④ Valsalva test -
- ⑤ Spurling test -/+
- ⑥ Adson's test -/+
- ⑦ Swallowing test -

2) 방사선소견

- ① C-SPINE MRI('11.09.06, Fig. 4, Fig. 5)
R/O Disc degeneration of the C3-4, C4-5, C5-6, C6-7
R/O Mild central protrusion of C4-5, C5-6, C6-7
R/O Bulging disc of the C3-4

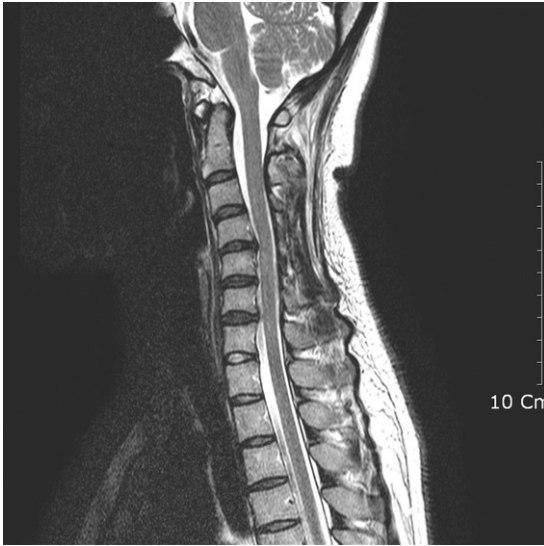


Fig. 4. C-spine MRI(Sagittal view).

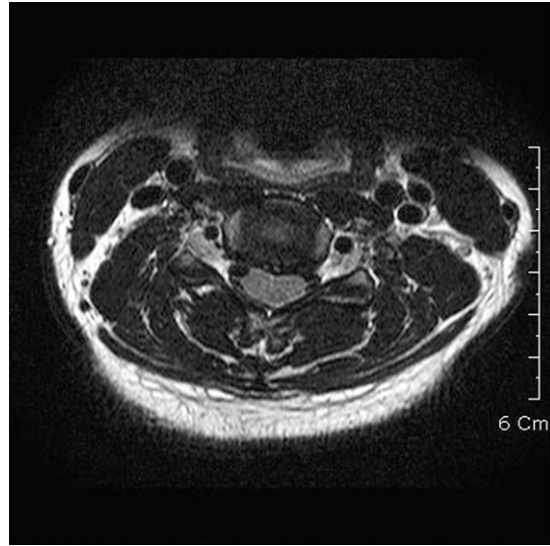


Fig. 5. C-spine MRI(C4/5 Axial view).

3) 임상병리검사

① 2011년 09월 19일

CBC(WBC-RBC-Hgb-Hct : 8.0-4.2-12.3-38.5)

T-cholesterol 227.0(↑) LDL-Cholesterol 159.4(↑)

4) 치료방법

① 약물치료

백과전 3봉 #3로 11.9.17~11.09.28 복용하다가 환자분 간헐적 두통 및 바람을 쐬면 머리가 아프다는 호소로 인하여 養血祛風湯(Table I) 2첩 #3로 처방 변경하여 퇴원 시까지 水煎 食後服함. 퇴원 시까지 환약은 청신바로(환) 3포 #3로 복용함.

② 침치료

입원기간 동안 매일 2회 실시하였으며, 오전과 오후에는 경부 협척혈(天柱(BL10), 風池(GB20) 등) 및 양측 승모근 압통점(肩井(GB21) 등)에 0.30mm×40mm 1회용 호침(우진침구사, 한국)으로 시술하여 전침으로 10~15분간 유침하여 치료하였다.

③ 약침치료

약침치료는 00 약침연구소에서 제조되는 황련해독(黃連, 黃芩, 黃栢, 梔子)약침을 1일 1회 1~2cc씩 경부 협척혈 및 압통점에 투여하였다.

5) 경과(Fig. 6)

① 2011.09.17(입원 당시)

상기 환자 외부 병원에서 수술 후 수술 후유증 치료를 위하여 입원한 환자로 증상 많이 경감되어 목통증 및 팔저림 증상이 남아있는 상태였다. 환자분 지속적으로 간헐적 두통현상을 호소하였다.

(NRS 3, NDI 28/50점)

② 2011.09.24

환자 입원 뒤 감기증상 및 생리통을 호소하였다. 목 뒤쪽 통증이나 팔 저림은 상당히 감소한 상태였다. 전반적인 상태는 호전 중이며 후경부 및 양측 상부승모근 통증을 동반한 간헐적 두통을 호소하였다.

(NRS 2)

③ 2011.09.28

환자분 지속된 두통 호소하여 養血祛風湯으로 처방 변경하였다. 후경부 통증이나 팔 저림은 감소한 상태로 유지하였다.

(NRS 2)

④ 2011.10.10

외부에서 40분 이상 바람을 쐬어도 두통의 정도가 많이 줄었다고 하며 바람을 쐬 수 있는 시간도 길어졌다고 하였다. 지속적으로 목 및 어깨 상태는 좋은 상태를 유지하였다.

(NRS 2)

⑤ 2011.10.19(퇴원 당시)

후경부 및 양측 상부승모근상 통증은 거의 없으며, 수면 후 기상시 목을 움직였을 때 목의 오른쪽이 약간 빠근한 정도라고 하였다. 두통 역시 많이 호전되어 거의 없으며 전반적인 상태 많이 호전된 상태였다.

(NRS 1, NDI 18/50점)

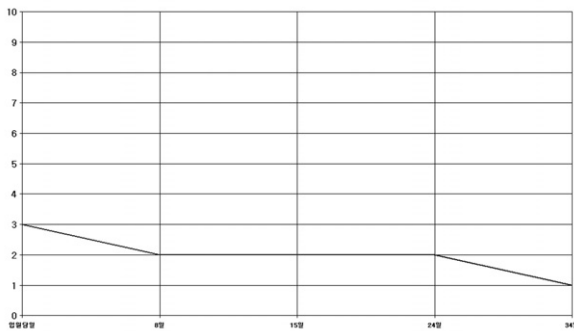


Fig. 6. Change of NRS.

IV. 고 찰

경추의 척추골은 요추나 흉추와는 다른 특이한 해부학적인 구조를 가지고 있어서 후두부의 무게를 지지하고 생명 유지기관인 척수와 신경근, 혈관을 보호하는 기능을 가지고 있다. 그렇기 때문에 두부의 균형에 따라 경추곡선의 변화가 오면서 추간판 탈출증이 발생하는 경우가 많다. 이러한 경추 추간판 탈출증이 최근 컴퓨터 앞에서의 업무, 자동차를 오래 타는 생활, 태블릿 PC나 스마트폰의 대중화, 게임인구의 증가 등의 이유가 중장년층뿐만 아니라 젊은 연령

층의 목디스크 발병률이 높아지는 추세이다. 한 병원의 조사에 따르면 20대 환자의 비율이 4년여간 꾸준히 증가해 '06년 8월 현재 전체의 22.1%를 차지하고 있는 것으로 나타났는데, 이는 2002년 환자비율에 비해 1.5배 이상 높아진 수치이다¹⁰⁾.

이러한 경추 추간판 탈출증은 경추신경근이 전위된 추간판에 의하여 압박 또는 자극됨으로써 단순한 목의 통증에서 팔의 증상을 동반한 목의 통증으로 변화하는 질환³⁾으로 흔히 경추추간판에 퇴행성 병변이 있거나 또는 여기에 외상이 가해졌을 때 잘 발생한다. 그리고 제5-6경추, 제6-7경추사이에서 호발하고 다음은 제4-5경추의 순서이다²⁰⁾. 그리고 추간판 탈출증은 탈출된 정도에 따라 팽윤, 돌출, 탈출, 부골화로 나누어지는데 팽윤 추간판은 퇴행성 변화에 의하여 섬유륜이 추간판의 정상범위 바깥으로 3mm 이상 밀려나는 것을 말하며, 섬유륜의 파열을 없고, 돌출 추간판은 제자리를 벗어난 수핵이 파열된 내측 섬유륜 사이를 뚫고 외부로 탈출하려 하나, 외측 섬유륜은 파열되지 않아 수핵이 외부로 빠져나오지 않는 상태이다. 탈출 추간판은 섬유륜이 내측에서 외측에 이르기까지 전층에 걸쳐 파열된 것으로 수핵의 일부가 파열된 부위를 따라 빠져나온 상태이나 빠져나온 수핵이 아직 모체와 연결되어 있는 경우이다. 부골화 추간판은 탈출된 수핵이 모체와 완전히 단절된 상태로 이 조각이 척추관내에서 이동하여 다른 신경근을 압박할 수도 있어서 일반적인 추간판 탈출증과는 다른 유형의 증상이 나타날 수 있다.

추간판 탈출증의 치료는 크게 보존적 요법과 수술적 요법으로 구분지며 가장 효과적인 치료에 대해선 여전히 의견이 일치되지 않고 있는데 대부분의 경우 보존적 치료로 증상이 호전된다. 침상안정, 온찜질, 보조기를 착용하여 경추를 고정함으로써 신경조직의 자극뿐만 아니라 주위 연부 조직의 부종 및 염증을 감소시킨다. 급성기가 지나 동통이 경감되는 대로 경추부의 근육운동을 시행한다. 수술은 일반적으로 3개월 이상의 보존적 치료에도 불구하고 지속적으로 또는 반복되는 상지의 동통이 있을 때, 척수의

기능이상이나 상지의 심각한 약화, 격렬한 상지부의 통증 등을 일으킬 때 외과적인 수술이 요구된다. 그러나 전통적인 수술방법은 그 침습성 때문에 합병증이 많을 수 있어서 전방감압술 후 골유합술 유무는 아직 논란의 여지가 많고 기구를 이용한 골유합 방법도 여러 가지 소개된 바 있다²⁾.

그리고 경추성 두통의 기전을 살펴보면, 두경부의 근육인대, 추간관 또는 척수신경 등에서 발생한 자극들은 주로 제2경추 신경 분절을 통해서 하행성 삼차신경 척수로(descending trigeminal spinal tract)와 연결되는데, 상측 4개의 경추신경근(upper four cervical roots)들과 삼차신경 척수로(trigeminal spinal tract)의 통증 전달 섬유들의 밀접한 해부학적 관계 때문에 이러한 경추 신경근에서 발생한 통증은 상행성 척수 삼차신경로(ascending trigeminal spinal tract)를 통해서 삼차신경이 분포하는 분위의 통증을 유발시켜 경추성 두통을 발생시킨다¹³⁾. 또한 경추성 두통환자는 두통이 나타나기 전에 경추에 통증과 긴장감이 나타나는데 이는 경추성 두통의 근원이 경추에 있다는 것은 시사한다.

한의학적인 관점에서 두통을 동반한 경추 추간관 탈출증은 그 病因이나 증세로 보아 頭風증의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 두풍증의 病理機轉 및 症狀은 허준의 『東醫寶鑑』에서 “원래 담음이 있거나 목욕하다가 한사를 받거나 바람받이에 오랫동안 누워 있어서 머리와 목덜미에 풍사가 침범하게 되면 생기는데 이때에는 목에서부터 귀, 눈, 입, 코, 이마까지 마비되어 감각이 없다. 또한 머리가 무겁고 어지러우며 머리의 피부가 뻣뻣해서 감각을 모르고 입과 혀가 잘 놀려지지 않으며 음식 맛을 모르며 귀가 먹고 눈이 아프며 혹은 눈썹 난 곳이 아래위가 잡아당기는 것같이 아프고 냄새에 지나치게 예민하며 하품할 때 아찔해지는 증상이 있다.” 하였는데, 그 처방으로 소개된 養血祛風湯은 “治婦人頭風, 十居其半, 每發必掉眩, 如立舟車之上, 蓋因肝虛風襲故也.”이라 하여 주로 부인의 頭風이 있을 때 사용하는 처방이다⁷⁾.

그 구성을 살펴보면 大棗는 補脾和胃, 益起生津,

調榮衛, 解藥毒하여 脾胃가 허약하고 營血이 부족한 臟躁證에, 生薑은 解表散寒, 溫中止嘔, 化痰止咳, 解毒하여 感冒의 輕症에, 當歸는 補血和血하고 調經止痛하며 潤燥滑腸하여

모든 血病에, 川芎은 活血行氣하고 祛風止痛하여 頭痛에, 生地黃은 清熱涼血, 養陰生津하여 온열병의 열이 營血에 들어간다면가 혹은 열이 陰液을 손상하고 또한 血熱亡行으로 나타나는 각종 병증에, 防風은 解表祛風하고 勝濕하며 止癢하여 治風에, 荊芥는 解表散風, 透疹하여 外感風寒과 風熱의 表證에, 羌活은 散寒, 祛風, 除濕, 止痛하여 風寒感冒頭痛과 風濕痺痛, 肩背酸痛에, 細辛은 祛風散寒하고 通竅止痛하며 溫肺化陰하여 外感風寒으로 인한 頭痛, 身痛, 肺寒停飲, 痰多咳嗽 등에, 藁本是 祛風, 散寒, 除濕, 止痛하여 風寒感冒와 前項疼痛, 風濕肢節痺痛에, 蔓荊子是 疏散風熱하고 清利頭目하여 外感風熱로 인하여 나타나는 頭痛, 頭暈, 目赤腫痛 및 頭痛 등에, 石膏는 生用시 清熱解毒하고 除煩止渴하여 壯熱煩渴과 脈洪大 혹은 肺熱喘急등에, 半夏는 化痰止嘔, 燥濕降逆, 消痞散結하여 痰濕飲邪의 질환에, 甘草는 和中緩急, 潤肺, 解毒, 調和諸藥하여 脘腹이나 四肢擎急灼痛에 쓰이는 효능이 있다¹⁴⁾.

본 증례 1의 환자는 일상생활 중 증상이 발하였고 증상은 주로 두통과 함께 목과 어깨쪽 증상이 함께 발하는 양상을 보였으며 외출 후 바람을 쐬고 증상이 악화되는 소견을 보이면서 혀는 淡紅, 苔는 薄白, 脈은 滑하여 頭風증의 일종이라고 판단해볼 수가 있겠다. 이에 상기 환자에게 養血祛風湯을 투여하여 후경부 및 두통 호전에 효과를 보았으며 두통이 호전된 후 청파전신방 1호로 처방을 바꾸었으나 다시 외출 후 외부 風邪에 노출되어 다시 두통 증상이 심하여져서 양약과 養血祛風湯을 병행 투여한 결과 다시 두통의 호전이 있었다. NRS는 8점에서 1점으로 약 한 달간의 치료 동안 만족할만한 성과를 보였고 NDI도 40점에서 21점으로 크게 감소 경향을 보였다. 후경부 및 우측 어깨 통증과 우측 상완 저림 증상이 크게 감소하였으며 머리 위까지 찌릿찌릿하게 올라오던

두통도 감소하여 일상생활에 거의 지장이 없을 정도의 상태까지 호전이 된 것을 볼 수 있었다.

그리고 본 증례 2의 환자는 타병원 진료후 후유증 치료를 위해 본원 입원한 환자로 입원 당시 후경부 및 우측 상지 痺證과 함께 두통이 각각 NRS 3점으로 처음 처방은 본원 처방인 백파전이었으나 이전부터 지속되었다는 두통 증세의 호소로 인하여 입원 후 10여일 후 舌苔는 薄白, 脈은 沈細이면서 특히나 외부에 나가 산책 등 바람을 쐬면 두통이 발생하여 고통을 호소하여 養血祛風湯으로 처방이 변경되었다. 후경부 및 견부 통증이 증가시 두통 역시 증가 양상을 보였으며 養血祛風湯 복용 후 두통이 현저하게 줄어 바람을 쐬도 두통이 일어나지 않는 시간이 길어졌으며 아침마다 호소하던 후경부 불편감 및 우측 견부 경결통도 크게 감소하여 거의 정상적인 상태로 돌아왔다. 퇴원 당시에는 NRS 1로 증상이 거의 소실되었으며 40분 이상 바람을 쐬어도 두통 증가가 없는 모습을 보여 크게 호전이 된 것을 알 수가 있었다.

이에 저자는 두통이 동반된 경추 추간판 탈출증에 養血祛風湯의 효과를 확인하였다. 특히 본 증례1의 경우는 養血祛風湯에서 본원처방인 청파전신방 1호로 변경투여 후 다시 두통이 심해져서 養血祛風湯을 재투여시 두통이 회복되었다는 점을 보면, 침치료 등 다른 치료보다는 처방에 의한 두통감소가 현저한 것으로 사료된다. 하지만 본 증례1에 있어서 치료 후반에 양방적인 처치를 병행하였다는 점, 그리고 침치료 등을 병행하여 養血祛風湯 만의 효과인지 명확하지 않다는 것이 한계점으로 생각되며 이에 향후 관련 임상 케이스에 대한 지속적인 연구 및 임상 적용이 필요할 것으로 사료된다.

V. 요약

養血祛風湯을 처방하여 경추 추간판 탈출증으로 인한 극심한 통증 및 두통이 호전된 2례를 통하여 신경학적 결손이 없는 요추 방출성 골절에 대해 養

血祛風湯이 환자의 자각적인 증세 및 NRS, NDI 상으로 유효한 효과가 있었음을 확인하였다. 이에 저자는 두통이 동반된 경추 추간판 탈출증으로 입원하여 養血祛風湯을 복용한 후 호전된 2케이스를 보고하는 바이다.

VI. 참고문헌

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:최신의학사. 2002:431-3, 451-5.
2. Jorg Jerosch, William H.M. Castro. 근골격 질환의 진단과 검사의 핵심2. 서울:한미의학. 2002:520, 532.
3. Esses Stephen I. Textbook of Spinal Disorders. 서울:군자출판사. 2002:193, 201-3.
4. 김영훈, 문동언, 박종민, 윤재원. 요추추간판탈출증의 자연적 흡수. 대한통증의학회지. 2005; 18(1):56-9.
5. Diener HC, Kaminski M, Stappert G, Stolke D, Schoch B. Lower Cervical Disc Prolapse May Cause Cervicogenic Headache: Prospective Study in Patients Undergoing Surgery. Cephalalgia. 2007;27(9):1050-4.
6. 沈良洙, 孫仁喆. 두통의 원인별 침구취혈방법 및 증상별 처방에 대한 문헌연구. 대한침구학회지. 1998;15(1):135-40.
7. 허준 지음, 윤석희 김형준 외 옮김. 대역 동의보감. 서울:동의보감출판사. 2005:446.
8. 權貞南, 曹基湖, 金永錫 襄亨燮 李京燮. 양혈거풍탕의 효능에 관한 실험적 연구. 경희의학. 1991;6(4):481-9.
9. 심성운, 박히준, 이준무, 이향숙. 통증평가도구에 관한 고찰. 대한경락경혈학회지. 2007;24(2):81.
10. Vernon H, Mior S. The neck disability index: A study of reliability and validity. J

- Manipulative Physiol Ther. 1991;14:407-15.
11. 목디스크. 자생한방병원 척추디스크센터. 서울: 느낌이 있는 책. 2007:46-8.
 12. 이효은, 조재희, 문자영, 임명장, 강인, 이한, 정호석, 장형석, 경추 추간판 탈출증 환자 88례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2008; 25(6):145-52.
 13. 이건목, 조은희, 황유진, 유동수, 윤민영, 김현중, 진신영, 조남근, 이병철, 이인. 頸椎性頭痛에 대한 臨床的 研究. 대한침구학회지. 2001; 18(6):115.
 14. 본초학. 한의과대학 본초학 편찬위원회. 서울:영림사. 2004:159-63, 165-8, 170-4, 192-3, 201-3, 233-5, 450-1, 487-8, 586-9, 632-4.

[Appendix 1] 경부장애지수(Vernon-Mior Neck Disability Index)

* 설문지를 완성해 주세요.

* 본 설문지는 당신이 목(혹은 어깨, 팔)의 문제로 인해 일상 생활에서 얼마나 제한이 있는지를 알기 위해 제작되었습니다.

* 모든 문항에 답하여 주시되, 각 문항마다 오늘의 상태에 가장 적당한 한 칸에만 표기하십시오.

1. 통증강도

- ① 현재 통증이 없다.
- ② 현재 매우 가벼운 통증이 있다.
- ③ 현재 중간 정도의 통증이 있다.
- ④ 현재 약간 심한 통증이 있다.
- ⑤ 현재 매우 심한 통증이 있다.
- ⑥ 현재 이 보다 심한 통증은 상상 할 수도 없다.

2. 신변 처리 동작 (목욕하기, 옷 입기 등)

- ① 보통은 통증유발 없이 신변처리가 가능하다.
- ② 보통은 신변처리가 가능하지만 약간의 통증을 유발한다.
- ③ 신변 처리 동작 시 통증이 있으며, 천천히 조심스럽게 움직인다.
- ④ 약간의 도움이 필요하지만 대부분의 신변 처리 동작들을 스스로 해낸다.
- ⑤ 신변 처리 동작의 대부분에서 매일 도움이 필요하다.
- ⑥ 옷을 입거나, 씻는 것이 힘들고, 침상에 누워진다.

3. 들어올리기

- ① 부가적인 목통증 없이 무거운 무게를 들 수 있다.
- ② 무거운 무게를 들 수는 있으나, 부가적인 통증이 있다.
- ③ 목통증으로 인하여 무거운 물건을 바닥에서 들어 올릴 수는 없으나, 물건들이 들어 올리기에 편한

위치에 있을 경우는 들어 올릴 수 있다. (예) 탁자에 놓여 있는 경우

- ④ 목통증으로 인하여 무거운 무게를 들어 올릴 수는 없으나, 중간 정도나 가벼운 무게가 들어올리기에 편한 위치에 있을 경우는 들어 올릴 수 있다.
- ⑤ 아주 가벼운 무게를 들어 올릴 수 있다.
- ⑥ 어떠한 것도 들어 올리거나 옮기는 것이 불가능하다.

4. 독서 / 읽기

- ① 목통증 없이 읽고 싶은 만큼 읽을 수 있다.
- ② 읽고 싶은 만큼 읽을 수 있지만, 약간의 목통증이 있다.
- ③ 읽고 싶은 만큼 읽을 수 있지만, 중간 정도의 목통증이 있다.
- ④ 중간 정도의 목통증 때문에 읽고 싶은 만큼 읽을 수 없다.
- ⑤ 심한 목통증 때문에 거의 읽을 수 없다.
- ⑥ 목통증 때문에 전혀 읽을 수 없다.

5. 두통

- ① 두통이 전혀 없다.
- ② 약간의 두통이 가끔 있다.
- ③ 중간 정도의 두통이 가끔 있다.
- ④ 중간 정도의 두통이 자주 있다.
- ⑤ 심한 두통이 자주 있다.
- ⑥ 거의 항상 두통이 있다.

6. 집중력

- ① 집중하는 데 어떤 어려움도 없다.
- ② 집중하는 데 약간의 어려움이 있다.
- ③ 집중하는 데 상당한 어려움이 있다.
- ④ 집중하는 데 많은 어려움이 있다.
- ⑤ 집중하는 데 아주 많은 어려움이 있다.
- ⑥ 전혀 집중할 수가 없다.

7. 작업 (일)

- ① 내가 원하는 만큼 일을 할 수 있다.
- ② 일상적인 작업 (일)은 가능하나 그 이상은 못한다.
- ③ 일상적인 작업 (일) 대부분은 가능하나, 그 이상은 못한다.
- ④ 일상적인 작업 (일)을 하지 못한다.
- ⑤ 어떠한 일도 거의 하기 힘들다.
- ⑥ 어떠한 일도 전혀 하지 못한다.

8. 운전

- ① 목통증 없이 차를 운전 할 수 있다.
- ② 내가 원하는 만큼 차를 운전 할 수는 있으나 약간의 목통증이 있다.
- ③ 내가 원하는 만큼 차를 운전 할 수는 있으나 중간 정도의 목통증이 있다.
- ④ 중간 정도의 목통증으로 인하여 내가 원하는 만큼 차를 운전 할 수가 없다.
- ⑤ 심한 목통증으로 인하여 차를 거의 운전 할 수가 없다.
- ⑥ 목통증으로 인하여 차를 전혀 운전 할 수 없다.

9. 수면

- ① 통증 때문에 수면에 전혀 영향을 받지 않는다.
- ② 수면에 거의 방해받지 않는다 (1 시간 미만의 불면).
- ③ 수면에 약간 방해받는다 (1-2 시간의 불면).
- ④ 수면에 중간 정도 방해받는다 (2-3 시간의 불면).
- ⑤ 수면에 많이 방해받는다 (3-5 시간의 불면).
- ⑥ 거의 수면이 불가능하다 (5-7 시간의 불면).

10. 여가활동

- ① 목통증 없이 모든 여가 활동을 할 수 있다.
- ② 모든 여가 활동을 할 수 있으나, 약간의 목통증이 있다.
- ③ 통증 때문에 거의 대부분의 여가 활동은 할 수 있으나, 일상의 모든 여가 활동은 할 수 없다.
- ④ 목통증 때문에 일상의 몇 가지 여가 활동만 가능하다.
- ⑤ 목통증 때문에 여가 활동이 거의 힘들다.
- ⑥ 목통증 때문에 어떠한 여가 활동도 하지 못한다.