

증례

## 자하거약침요법을 이용한 마미증후군 FBSS 환자에 대한 증례보고

김성필 · 김재홍 · 류혜선 · 천혜선 · 신정철

동신대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

### The Clinical Report on 1 Case of Failed Back Surgery Syndrome Who were Diagnosed as the Cauda Equina Syndrome using Hominis Placenta Pharmacopuncture

Kim Sung-phil, Kim Jae-hong, Ryu Hye-seon, Chun Hea-sun and Shin Jeong-cheol

Department of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongshin University

**Objectives** : This study was to investigate on the hominis placenta pharmacopuncture of FBSS patient who were diagnosed as the cauda equina syndrome which has been described as a complex of low back pain, bilateral sciatica, saddle anesthesia and hypoesthesia in the lower extremity with bladder and bowel incontinence.

**Methods** : The patient was treated with hominis placenta pharmacopuncture at *Samchosu*(BL<sub>22</sub>), *Shinsu*(BL<sub>23</sub>), *Sangryo*(BL<sub>31</sub>), *Charyo*(BL<sub>32</sub>), *Jungryo*(BL<sub>33</sub>) and *Haryo*(BL<sub>34</sub>) with oriental medical conservative treatment.

We estimated by visual analog scale and Oswestry disability index and nerve level dermatome test for evaluate the effect of Hominis Placenta Pharmacopuncture with oriental conservative treatment.

**Results** : After treatment, patient's visual analogue scale score, Oswestry disability index score, bilateral sciatica, saddle anesthesia and hypoesthesia in the lower extremity with bladder and bowel incontinence were generally decreased.

**Conclusions** : The hominis placenta pharmacopuncture with oriental medical conservative treatment might be an effective method to treat the FBSS patient who were diagnosed as the cauda equina syndrome.

- 접수 : 2011. 9. 6. · 수정 : 2011. 9. 22. · 채택 : 2011. 9. 24.  
· 교신저자 : 신정철, 전라남도 목포시 상동 834 동신대학교 부속목포한방병원 침구과  
Tel. 061-280-7903 E-mail : fire-sjc@hanmail.net

**Key words** : cauda equina syndrome, failed back surgery syndrome, hominis placenta pharmacopuncture, saddle anesthesia, hypoesthesia in the lower extremity

## I. 서론

마미증후군은 제1요추 이하 부위에 있는 다발성 요추 및 천추 신경근의 압박성 신경병으로, 요추부 동통, 양측의 좌골신경통, 회음부 무감각, 양측 하지의 감각 이상 및 근력저하와 종종 배뇨 및 배변의 장애와 함께 하반신마비 등 복합된 증상을 일으키는 것으로, 원인은 요추간판탈출증과 척추관협착증이 동반된 경우가 가장 흔하고, 요추부 수술 후 드물게 발생하지만 심각한 합병증이 있다. 마미증후군은 요추간판 탈출증에서 응급수술을 요하는 경우 중에 대표적인 것이며 이 경우에는 진단 및 치료가 늦으면 양측 하지로의 동통, 마비, 방광기능 조절장애 등이 남기도 한다<sup>1)</sup>.

마미증후군의 급성은 대개 6시간 이내의 응급수술을 요하며, 만성도 모두 완전한 감압술을 요하며 수술 방법은 추간판탈출증으로 인한 경우 수핵제거술뿐만 아니라 마미신경의 충분한 감압을 위하여 후궁이나 후관절의 일부분을 절제하는 등의 수술을 시행하고 있다<sup>2)</sup>. 그러나 수술 후에도 지속적 혹은 재발성 동통이나 신경증상을 호소하는 사람들이 많으며, 이 질환군을 요추 수술 실패증후군(failed back surgery syndrome; FBSS)이라고 한다. 수술이 증가함에 따라 FBSS 환자도 점차 늘어날 것으로 예상되며, 이들을 위한 많은 치료 및 관리 방법에 대한 요구가 필요한 시점이다<sup>3)</sup>. 국내 한의계에서 마미증후군 FBSS 환자의 증례보고는 황<sup>4)</sup>의 보고가 유일하며 특정 치료방법을 제시하여 보고된 것은 없다.

한의학에서는 마미증후군을 腰脚痛, 腰脚痠攣, 脚筋痛 등으로 보아 痺症의 범주로 보고 있으며<sup>5)</sup>, 痺症의 원인으로는 《黃帝內經·素問》에서는 “風寒濕, 飲食不節, 起居失常”<sup>6)</sup>을, 李東垣은 《蘭室秘藏》에서 血虛를 주요 병인으로 인식하였다<sup>7)</sup>. 이에 따른 치료를 위해 침구치료, 약물치료, 물리치료, 약침요법, 전침치료 등이 임상에서 응용되고 있다.

자하거는 건강한 사람의 태반을 烘製하여 건조한 것으로, 溫性 無毒하며 肺·肝·腎 三經으로 歸經하여 補氣 養血 益精하는 효능이 있으며<sup>8)</sup> 약침요법으로

다용되고 있다. 지금까지 자하거약침요법을 이용한 임상 치험례에는 횡단성 척수염<sup>9)</sup>, 구안와사<sup>10)</sup> 및 천식<sup>11)</sup>, 족하수로 인한 보행곤란<sup>12)</sup> 등에 대한 사례는 있었으나 자하거약침요법을 마미증후군 FBSS 환자에 응용한 임상치험례에 대한 보고는 찾아보지 못하였다.

이에 저자는 마미증후군 FBSS 환자에게 약물요법, 침구요법 및 부항요법, 뜸요법 등 기존 임상치료요법에 자하거약침요법을 적용하여 임상증상의 개선에 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1. 환자

고○○(F/23)

### 2. 주소증

- ① 대소변 불리
- ② 양하지 감각이상(S1 lever 이하 dermatome 부위로 감각 이상)
- ③ 요통
- ④ 안장부위 및 둔부의 감각저하

### 3. 발병일 및 발병동기

2010년 12월 5일경 3~4m 가량의 높이에서 낙상하여 L1 body comp. Fx로 인한 OP 후

### 4. 치료기간

2011년 3월 2일~4월 26일까지(56일간)

### 5. 가족력 및 과거력

別無

## 6. 현병력

상기 환자는 23세 여성 환자로 2010년 12월 5일경 3~4m 가량의 높이에서 떨어져서 극심한 요통, 요부 이하의 감각 및 운동저하 등의 Sx 발하여서 당일 서울특별시 소재 우리들병원에 후송되어 X-ray 및 MRI 등 검사상 L1 body compression Fx, 마미증후군 Dx 받고 2010년 12월 5일 OP(척추 융합술) 받았으며 2010년 12월 5일~2011년 2월 28일까지 입원치료하여 요통 및 통증은 완화되었으나 안장부위 및 하지부 감각저하, 대소변 불리 등 마미증후군의 제반적·신경학적 증상이 남아 있어 한방치료를 받고자 2011년 3월 2일 본원에 내원하였다.

## 7. 초진소견

- ① 神 : 명료
- ② 수면 : 安眠 6~7시간/1일
- ③ 호흡 : 양호
- ④ 언어·聲音 : 양호
- ⑤ 식욕 : GD 3회/일 1/2 bowl/회
- ⑥ 소화장애 : 別無
- ⑦ 대변 : 大便 不利
- ⑧ 소변 : 小便 不利
- ⑨ 월경 : 규칙적, 月經痛 有 LMP(2/20)
- ⑩ 汗出 : 別無
- ⑪ 頭面 : 간헐적 眩暈
- ⑫ 胸脇, 腹部 : 양호
- ⑬ 腰背部 : 腰痛, 屈伸不利
- ⑭ 前後陰 : 안장부위 및 회음부 감각 저하
- ⑮ 四肢 : 양하지 감각저하
- ⑯ 舌苔 : 舌淡紅 苔白
- ⑰ 脈 : 脈沈遲

## 8. 이학적 소견 및 검사소견

### 1) 초진 시 이학적 검사

① ROM  
Flexion 40°, extension 10°, lat. bending 40°/40°, rotation 40°/40°

② Special test  
SLR test 80°/80°  
Bragard -/-

Laseque -/-  
Patrick -/-  
Milgram 3'  
Patellar tendon reflex ++  
Achilles tendon reflex +/-  
Dorsiflexion -/-  
Plantarflexion -/-  
Walking on toe -/-  
Walking on heel -/-  
Valsalva test -

### 2) 임상병리 소견

① 일반혈액 검사(2011년 3월 2일)  
RBC 3.67 10<sup>6</sup>/ml, Hb 10.9 g/dl, Hct 33.0%로 약간의 빈혈 소견보임

② 생화학 검사(2011년 3월 2일)  
특이소견 없음

③ 요 검사(2011년 3월 2일)  
특이소견 없음

3) 심전도소견(2011년 3월 2일)  
Normal ECG

### 4) 방사선소견

- (1) L-spine X-ray 및 MRI  
수술 전 2010년 12월 5일(Fig. 1~3)
- (2) L-spine X-ray 및 MRI  
수술 후 2010년 12월 6일(Fig. 4~6)

## 9. 치료방법

### 1) 침구치료

#### (1) 침치료

하루 1회씩 근위취혈과 원위취혈을 병행하여 시행하였으며, 침은 0.25×40mm(동방침구제작소, 한국)를 사용하였고, 유침 시간은 15~20분으로 하였다. 근위취혈은 膀胱經 및 督脈經의 三焦俞·腎俞·大腸俞·膀胱俞·腰陽關·上膠·中膠·下膠·次膠를 위주로 시술하였으며, 원위취혈로는 兩側 四關穴·委中·陽陵泉·足三里·承山·絕骨·崑崙·後谿·中渚를 선택하



Fig. 1. L-spine X-ray (2010. 12. 05) before surgery(Lat)

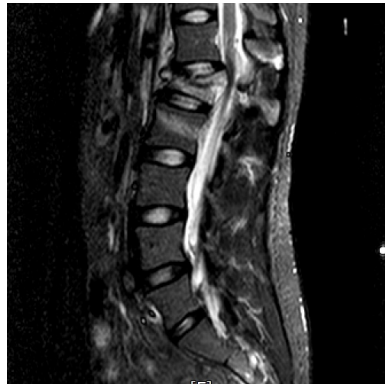


Fig. 2. L-spine MRI (2010. 12. 05) before surgery(Sag)

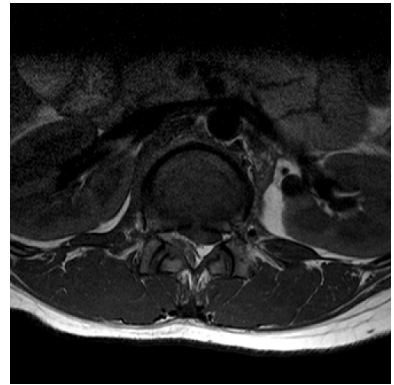


Fig. 3. L-spine MRI (2010. 12. 05) before surgery(Axi)

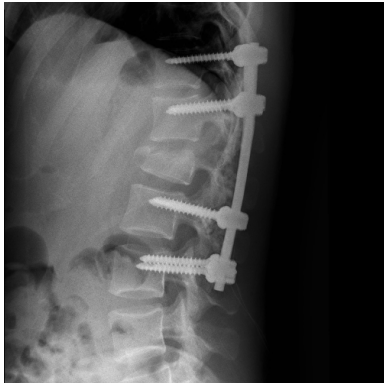


Fig. 4. L-spine X-ray (2010. 12. 06) after surgery(Lat)



Fig. 5. L-spine MRI (2010. 12. 06) after surgery(Sag)

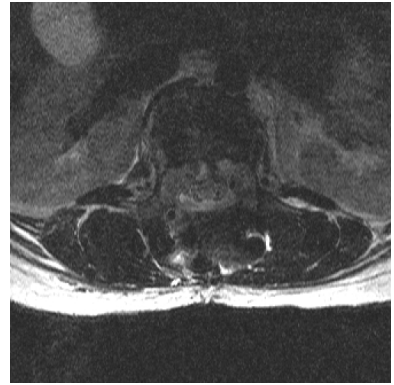


Fig. 6. L-spine MRI (2010. 12. 06) after surgery(Axi)

였다.

## (2) 약침요법

하루 1회씩 자하거약침(Hominis Placenta, 대한약침학회)을 증상 추이에 맞춰 1~4cc까지 증량하여 1ml 일회용 주사기(주사침 26gauge, 녹십자의료공업사, 한국)를 사용하여 三焦俞·腎俞·上膠·次膠·中膠·下膠에 散刺하여 시술하였다.

## (3) 구치료

양아위로 關元·氣海에 神氣灸(보성사, 한국)를 1일 1회 20분 가량 시술하였다.

## 2) 약물요법

2011년 3월 2일~10일까지 八味加味(숙지황 12g, 두충·산약·백출·차전자·우슬·산수유 각 6g, 목통·백복령·목단피·황기 각 4g)를 1회당 120cc, 1일 3회로 처방하였고, 2011년 3월 11일~4월 26일까지 八

味加味合濟川煎(육중용 12~20g, 숙지황·당귀 각 12g, 택사·목통 각 12~6g 우슬 8g, 산수유·두충·산약·백출·백복령 각 6g, 차전자 6~4g, 목단피·황기·승마·지각 각 4g)을 1회당 120cc, 1일 3회로 처방하였다.

## 3) 부항치료

주요 통증부위인 요부 및 둔부에 부항컵 2회(직경 5cm, 동방침구제작소, 한국)를 사용하여 1일 1회 실시하였다.

## 4) 이학요법 및 환자교육

요부 및 양하지에 hot pack, TENS, micro wave를 매일 실시하였다. 환자에게 운동방법과 배뇨 수기법을 알려주어 매일 실시하도록 하였다. 운동 방법으로는 서기운동 및 걷기운동은 원활하였으며 원내의 sling치료를 병행하였다. 배뇨 수기법은 Crede법과 Valsalva법을 실시하여 배변, 배뇨를 돕도록 하였다.

Crede법은 복부에서 회음부쪽으로 손을 밀어 치골 상부에 압박을 가하는 것이며, Valsalva법은 복부를 긴장시켜 소변 배출을 돕는 방법으로, 복부근을 긴장시키면서 주먹이나 손바닥으로 방광 위를 누른 후 대변을 보는 것처럼 아래로 힘을 주도록 지시하고 다시 반복하기 전 30초~1분 쉬고 더 이상 반복되지 않을 때까지 반복하도록 하였다<sup>13)</sup>.

### 10. 요통 및 감각기능 평가방법

#### 1) Visual analog scale(이하 VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서, 통증이 없는 상태를 0으로 하고 입원 당시의 통증을 10으로 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다. 1주일에 1번씩 측정하였다<sup>14)</sup>.

#### 2) Oswestry disability index(이하 ODI)

ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서

일상생활에 각각 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0-5점으로 6가지 단계로 기술하여, 장애가 없는 상태를 0점으로 하고 장애가 극심한 상태를 5점으로 하여 피시술자가 선택하도록 하였다. 이 방법은 요통을 평가하는 데 기능적인 상태로 수치로 나타낸 것이며, 10가지 항목 중 부분관계 항목을 제외하고 9가지 항목으로 평가하였다. 1주일에 1번씩 측정하였다<sup>15)</sup>.

#### 3) 감각기능 및 하지감각상태

Cotton ball과 핀, hot pack, ice pack으로 피부의 신경 구역별로 자극하여 압촉각, 통각, 온냉각을 2주일에 1번씩 측정하는 다음 본원의 dermatome표에 기재하였다.

### 11. 자하거약침요법을 병행한 복합적인 한방치료를 통한 임상 경과

입원 당시 大小便不利와 함께 안장부위 및 양하지 감각저하 현상이 있었으며 지속적으로 자하거약침요

Table 1. 자하거약침요법을 병행한 복합 한방치료를 통한 임상 증상 변화표

	1주차	2주차	3주차	4주차	5주차	6주차	7주차	8주차
자하거약침요법	자하거약침 1cc를 三焦俞·腎俞에 시술	자하거약침 2cc를 三焦俞·腎俞·上膠·次膠에 시술	자하거약침 4cc를 三焦俞·腎俞·上膠·次膠·中膠·下膠에 시술					
體鍼	三焦俞·腎俞·大腸俞·膀胱俞·腰陽關·上膠·中膠·下膠·次膠를 위주로 시술하였으며, 兩側 四關穴·委中·陽陵泉·足三里·承山·絕骨·崑崙·後谿·中渚를 1일 1회 시술							
배뇨상태	요의의 자각은 없으나 수의배뇨는 가능, 배뇨감을 느끼지 못하며 배뇨 후 잔뇨감 호소, foley catheter 주 1회 시행	배뇨 후 잔뇨감이 증가하였으며, foley catheter 주 2회 시행	요의를 약간 자각하며 배뇨 후 잔뇨감 호전, foley catheter 주 1회 시행	요의를 약간 자각하며 배뇨 후 잔뇨감 호전, foley catheter 미시행	요의를 약간 자각하며 배뇨 후 잔뇨감이 줄어든 상태로 유지, 배뇨감을 약간 자각, foley catheter 미시행		요의를 약간 자각하며 배뇨 후 잔뇨감은 거의 없음. 배뇨감 약간 자각, foley catheter 미시행	
배변상태	排便意, 排便感의 자각이 없으며 배뇨 시 소량으로 나뉘서 배변	loose type 로泄瀉	배뇨 시 소량으로 나뉘서 normal type 배변	排便意의 자각이 없으며 排便感을 약간 느끼고 배뇨 시 소량으로 나뉘서 배변				
VAS	10	7	7	3	4	4	5	4
ODI	21	15	16	12	15	13	12	12
약물치료	八味加味		八味加味合濟川煎					

Table 2. Nerve Level Dermatome Test

	1 week	3 week	5 week	7 week	Discharge
S 1 Dermatome	++ ↓ ↓/+++ ↓	++ ↓ ↓/++++	++++/++++	++++/++++	++++/++++
S 2 Dermatome	++ ↓ ↓/+++ ↓	++ ↓ ↓/++++	+++-/+++-	++++/++++	++++/+ ↓ ↓ ↓
S 3 Dermatome	+---/+---	+---/+---	+ ↓ ↓ -/+ ↓ ↓ -	+++ ↓ /+ ↓ ↓ ↓	++ ↓ ↓/++++
S 4 Dermatome	+---/+---	+---/+---	↓ ↓ --/↓ ↓ --	+ ↓ +-/+ ↓ ↓ -	++ ↓ ↓/++++
S 5 Dermatome	+---/+---	+---/+---	↓ ↓ --/↓ ↓ --	+ ↓ ↓ -/+ ↓ ↓ -	↓ ↓ ↓ ↓/↓ ↓ ↓ ↓

Tactile sense, sense of pain, tbalposis, cold sense are listed in the order.  
Were expressed in left/right and + : nomal, ↓ : dullness, - : anesthesia.

법을 비롯한 침구치료, 부항치료, 약물치료, 이학요법 등을 실시하며 증상이 유의적으로 개선되었다(Table 1, 2).

### Ⅲ. 고 찰

마미(cauda equina)란 척수와 척추간의 다른 성장을 때문에 꼬리쪽 척수신경일수록 상응하는 추간공에 도달하기 위해서는 상당한 거리의 지주막하 공간을 주행하여야 하므로 꼬리쪽 신경들이 척수막 없이 終絲 주변에 모여 있는 것을 말한다. 마미증후군은 주로 요추간판탈출증과 협착증이 동반된 경우가 가장 흔하며, 종양, 골절, 감염 등의 경막외 공간점유병소에 의해 척수신경의 마미부위가 압박되어 발생하며, 요통, 좌골신경통, 鞍裝型感覺消失(saddle anesthesia), 하지의 근력감소와 방광과 항문의 조절기능 상실이 나타난다<sup>16)</sup>. 마미증후군은 일주일 이내에 급격히 발생하는 급성과 몇 달에 걸쳐 서서히 발병하는 만성으로 나뉘며, 만성은 요추의 퇴행성 변화나 퇴행성 척추전방전위증 등에 의해 척수관이 서서히 좁아져 다발성 요천추 신경근의 압박이 서서히 진행되기 때문에 급성인 경우와 달리 대개 50대 이상의 고연령층에 많으며 골절, 감염 등으로 인한 급성인 경우 연령대와 관계없이 유발된다.

마미증후군 환자는 예후가 매우 나쁘며 대소변 기능이나 성기능 장애가 초래될 위험이 크기 때문에 급성이나 만성 모두에서 완전한 감압술을 시행해야 한다. 이제까지 급성 마미증후군에서는 6시간 이후에 감압술을 시행하면 예후가 나쁘다고 알려져 왔으나, 최신 연구에 의하면 48시간 이내에 처치하는 것이 그보다 더 지체하는 것보다 큰 장점이 있으며, 대소변 기

능뿐만 아니라 감각이나 운동기능 장애도 현격히 좋아졌다고 한다<sup>1)</sup>.

수술적 치료법을 성공적으로 시행하였더라도 수술한 환자의 25~50%에서는 증상이 호전되지 않고 장기간의 치료를 요하는데 이처럼 수술 후에도 지속적 혹은 재발성 동통이나 신경증상을 호소하는 질환군을 요추 수술 실패증후군(failed back pain syndrome, FBSS)이라고 하며, 이러한 실패의 원인으로는 일반적으로 'three Ws'라 하여 잘못된 환자의 선택(the wrong patient), 잘못된 진단(the wrong diagnosis), 잘못된 수술(the wrong surgery)로 크게 원인을 대별할 수 있다. 수술의 증가와 더불어 FBSS 환자도 점차 늘어날 것으로 예상되며 이를 해결하기 위해 많은 노력을 기울이고 있다<sup>17)</sup>.

한의학에서는 마미증후군을 癱의 범주에 속하는 것으로 보았다. 《東醫寶鑑》에 “風傷腎而腰痛者, 或左或右, 通無常所, 引兩足強急”이라 하여 風邪로 腎이 상하여 발한다고 보았고, 두 다리가 땅기면서 뻣뻣해진다고 하였다<sup>18)</sup>. 《景岳全書》에 “陰陽不和 則使液溢而下流於陰 髓液皆減而下 下過度則虛 虛故腰痛而脛痠”이라 하여 陰陽이 조화롭지 못하여 虛하면 발생한다고 보았고, 이로 인해 허리와 등에 통증이 생기고 정강이가 저리다고 하였다<sup>19)</sup>. 마미증후군의 한의학적 치료로는 약물치료, 침구치료, 부항치료, 이학요법 등이 있고 근래에는 새로운 치료방법으로 전침치료, 수기치료, 약침요법 등이 임상에서 응용되고 있으나 자하거약침요법을 이용한 치료에 대한 보고가 없었다.

자하거는 甘味에 鹹味를 겸하고 性이 溫하지만 燥하지 않으며, 肺·肝·腎 三經에 들어가 氣血을 大補하고 腎精을 補益하여 久病으로 인한 身體虛弱 혹은 體質虛弱, 氣血不足 및 腎虛精虧 등을 治하는 데 응용한다<sup>20)</sup>. 이에 補肝腎의 작용을 응용하면 強筋骨 작용으로 인해 떨어진 감각기능, 신경인성 제반 증상에 유효

하리라 사료되어 자하거침요법을 응용하게 되었다.

약침요법은 경락학설의 원리에 근거하여 각종 약물을 일정한 방법으로 제조하여 유관한 穴位, 압통점 혹은 체표의 양성 반응점에 주입하여 자침과 약물의 작용을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 신침요법의 하나이다<sup>5)</sup>.

자하거침약액은 태반의 용모 조직에서 추출하여 가수분해한 황갈색의 약침제제로 조직재생, 항체형성 및 감염억제, 저항력 증진 효과가 있으며 氣를 補하고 血을 養한다고 하여 益氣補精의 목적으로 사용되며 대한약침학회에서 제조한 제품을 사용하였다.

본 증례의 환자는 외상으로 인한 척추 압박골절로 인한 마미증후군이 발생하였으며 수술적 요법 후에도 지속적으로 대소변 장애, 안장부위 감각 저하, 양하지 감각저하, 요통 등을 주소로 동신대학교 부속광주환방병원에 내원하여 2011년 3월 2일~4월 26일까지 56일간 입원치료를 받은 환자로 약물치료, 침치료, 부항치료, 이학요법, 자하거침요법 등을 받았고 대소변 장애, 안장부위 감각저하, 양하지 감각저하 등의 변화를 관찰하였으며 요통의 개선여부를 확인키 위해 VAS와 ODI를 사용하였다.

입원 당시 환자는 요통은 있었으나 일상 생활에 무리가 따르진 않는 정도였으며 대소변 장애로 기저귀를 착용하고 생활하였으며 안장부위 및 양하지의 감각 저하가 두드러졌으나 L4-5 level dermatome에서는 감각 기능이 양호하였고 S1 이하의 dermatome에서 감각 기능 저하를 보이는 상태였다. 침치료는 三焦俞·腎俞·大腸俞·膀胱俞·腰陽關·上膠·中膠·下膠·次膠를 위주로 시술하였으며, 兩側 四關穴·委中·陽陵泉·足三里·承山·絕骨·崑崙·後谿·中渚를 1일 1회로 근위취혈과 원위취혈을 응용하였다.灸 치료는 補氣를 위해 關元·氣海에 神氣灸를 1일 1회로 하여 시술하였고 압통점 및 腰背部 순환을 원활케 하기 위해 부항치료를 함께 하였다. 대소변 장애를 腎虛로 인한 증상으로 보고 八味를 기본방으로 하여 濟川煎을 합방하여 약량을 증상 추이에 맞춰 조절하여 처방하였으며, 외상 및 골절로 인한 신경학적 손상을 입고 수술적 치료법을 시행하였음에도 신경 손상으로 인한 안장부위 및 양하지의 감각저하를 자하거침요법을 1~4cc까지 응용하여 三焦俞·腎俞·上膠·次膠·中膠·下膠穴에 시술하며 증상 개선을 꾀하였다.

치료 결과 1주차에서는 입원 당시와 큰 변화 없이 요의 및 배뇨감을 자각하지 못하였다. 수의적 배뇨 후에도 잔뇨감을 호소하여 주 1회 foley catheter를 하

여 잔뇨를 도뇨하였으며, 배변 또한 배뇨로 인한 복압 상승 시 normal type으로 소량씩 나눠서 배변하는 경향이였으며 VAS 10, ODI 21점이었다. nerve level dermatome 감각 검사 시 좌하지가 우하지에 비해 온냉각이 떨어지는 경향이였으며, 안장부위인 S3-4 level에서는 촉각을 제외한 감각이 없는 상태였다. 2주차에서는 VAS 7, ODI 15점으로 요통이 다소 완화되는 측면이었으나 소변 장애가 尤甚하고 잔뇨감 증가로 인해 복부가 불편하여 주 2회 foley catheter를 시행하였다. 배변 상태는 1주차와 별다른 차이가 없었다. 3주차에서는 기존 한방 복합치료를 유지한 채 자하거침요법을 4cc로 증량하였다. 배뇨 상태는 요의를 약간 자각하였으며 배뇨 후 잔뇨감이 호전되었으며 foley catheter를 시행하지 않았다. 배변은 loose type으로 다소 泄瀉 경향을 보였다. VAS 7, ODI 16점으로 요통지수는 별다른 변화가 없었으며 감각기능 저하에 있어서 1주차와 별다른 차이를 보이지 않았다. 4주차에서는 배변 상태가 예전과 같이 배뇨와 함께 normal type으로 소량씩 배변하는 상태였다. VAS 3, ODI 12점으로 요통지수가 낮아졌다. 5주차에서는 요의를 약간 자각하는 상태로 배뇨 시 배뇨감도 약간 자각하였으며 배변 상태는 전과 동일했다. 요통지수는 VAS 4, ODI 15점이었다. 안장부위 및 양하지 감각기능 검사 시 S1-2 level dermatome에서 저하되어 있던 온각이 정상 부위와 비슷하게 향상되었으며, 안장부위인 S3-5 level dermatome의 무감각했던 통각·온냉각이 약간씩 감각이 회복되었다. 6주차에서는 배뇨 상태가 5주차와 동일하였으며 배변 시 배변감을 약간 느끼기 시작했으며 VAS 4, ODI 13점이었다. 7주차에서는 배뇨 시 잔뇨감은 거의 없었으며 배뇨감·배변감을 약간 자각하고 있었다. VAS 5, ODI 12점이었으며 감각기능 검사에서 S1-2 level dermatome에서 모든 감각이 정상이었으며, S3 level dermatome에서는 좌측에서 냉각이 다소 둔하였으며, 우측은 통각·온냉각에서 둔하였고, S4 level dermatome에서는 좌우측에서 모두 통각이 둔하며 냉각에 무감각하였고, S5 level dermatome에서는 양측에서 통각·온각이 둔하며 냉각은 무감각하였다. 퇴원 당시 배뇨, 배변상태는 요의를 약간 자각하였으나 배변의는 느끼지 못하였다. 배뇨감·배변감은 약간 자각하였으며 잔뇨감은 거의 없고 배뇨 시 함께 소량으로 배변하는 상태였으며 실금은 없어 기저귀는 착용하지 않았다. 요통지수는 VAS 4, ODI 12점으로 입원 당시에 비해 호전되었다. Nerve level dermatome 감각검사에 있어서 S1 level derma-

tome에서 양측 모두 정상으로 호전되었으며, S2 level dermatome에서 좌측은 모두 정상 우측은 감각은 호전되었으나 통각·온냉각이 약간 둔하였다. S3-4 level dermatome에서 양측 모두 감각은 호전되었으나 좌측에서 온냉각이 다소 둔하였으며, S5 level dermatome에서 양측 모두 감각은 호전되었으나 촉각·통각·온냉각이 모두 둔한 상태였다. 이상의 결과로 자하거약침요법을 병행한 복합 한방치료가 마미증후군 FBSS 환자의 대소변 장애, 안장부위 및 양하지의 감각기능저하 증상에 대해 어느 정도 효과가 있는 것으로 사료된다.

본 증례는 마미증후군 FBSS 환자에게 자하거약침요법과 병행하여 복합 한방치료를 시행한 임상적 경과에 대해서 1례만 관찰하였다는 점과 복합적 치료 시행으로 자하거약침의 개별적 효능을 확인하지 못한 제한점이 있다. 향후 마미증후군 FBSS에 대한 더 많은 증례를 통해 경과 기록의 축적과 다양한 치료적 접근, 개별적 치료의 유의성과 치료효과의 비교에 대해 꾸준한 연구가 필요하리라 사료된다.

#### IV. 결 론

23세 보통 체격의 여성 환자로 낙상으로 인한 Compression fracture L1 body로 인해 마미증후군 Dx. 받고 op.(척추융합술) 받은 후 대소변 장애, 안장부위 및 양하지 감각기능 저하를 主訴로 하는 마미증후군 FBSS 환자 1례를 2011년 3월 2일~4월 26일까지 동신대학교 부속광주한방병원에 입원하여 자하거약침요법과 복합적 한방치료를 병행하여 대소변 장애, 안장부위 및 양하지 감각기능 저하에 유효하게 개선된 치료효과를 보였다고 사료되어 이를 보고하는 바이다.

#### V. 참고문헌

1. 석세일. 척추외과학. 최신의학사. 1997 : 211.
2. 김홍태, 홍순만, 이근일, 정진욱, 박연민. 요추간판 탈출증으로 인한 마미증후군. 대한척추외과학회지. 1998 ; 5(1) : 116-21.
3. 황정수, 이동화, 박희수. 요추 수술실패증후군 환자에 대한 구법의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(3) : 67-75.
4. 황희상, 전재천, 차정호, 정기훈, 이태호, 노정두, 이은용. 마미 증후군 FBSS 증례보고. 대한침구학회지. 2009 ; 26(1) : 187-96.
5. 대한침구학회 교재편찬위원회. 鍼灸學 下. 집문당. 2008 : 176-8.
6. 양유걸. 황제내경소문석해. 서울 : 성보사. 1980 : 36, 95-6, 209, 268-9, 328-35.
7. 진국한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울 : 군자출판사. 2006 : 343-4.
8. 진국한의과대학 본초학 교수 공저. 본초학. 3판. 서울 : 영림사. 1995 : 567.
9. 박민호, 임성택, 최석우. 봉약침과 자하거약침 시술로 호전된 횡단척수증 환자에 대한 임상적 고찰. 대한약침학회. 2005 ; 8(2) : 17-22.
10. 윤정훈, 육태한, 송범룡. 자하거약침의 Bell's palsy에 대한 치험보고. 대한약침학회. 2000 ; 3(1) : 89-99.
11. 최준용, 오달석, 정희재, 최선미, 정승기. 자하거약침의 기관지 천식 치료 가능성에 대한 소고. 대한경락경혈학회지. 2008 ; 25(2) : 87-94.
12. 장우석. 자하거 약침으로 호전된 족하수 환자 치험 1례. 대한약침학회. 2009 ; 12(1) : 99-102.
13. 서문자, 강현숙, 임난영, 오세영, 권혜정. 재활의 이론과 실제. 서울대학교 출판부. 1993 : 96-113.
14. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
15. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980 ; 66 : 271-3.
16. 박병문, 원예원. 마미증후군에 관한 임상적 고찰. 대한정형외과학회지. 1988 ; 23(1) : 184-92.
17. 김병직, 조진태, 신동환, 김진호. 척추수술 실패증후군의 원인 및 그 치료 성적에 관한 연구. 대한척추외과학회지. 1999 ; 6(1) : 135-40.
18. 동의보감국역위원회. 대역 동의보감. 법인문화사. 2002 : 714.
19. 안영민 편저. 경악전서 잡증모. 한미의학. 2006 : 1175.
20. 서부일, 김상찬. 본초집성. 서울 : 나무와지구. 2000 : 803-4.