대한한방내과학회지 제34권 4호(2013년 12월)
Korean J. Orient. Int. Med. 2013:34(4)456-465

痙攣性 斜頸症 患者 治驗 1例 보고

변성범, 윤종민, 문병순
원광대학교 한의과대학 내과학교실

A Clinical Case Report on Treatments of Cervical Dystonia

Sung-bum Byun, Jong-min Yun, Byung-soon Moon
Dept. of Internal Medicine, College of Korean medicine, Won-Kwang University

ABSTRACT

Objectives : A case of cervical dystonia improved after Korean medical treatments by using measurements of Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale (TWSTRS), and Cervical Dystonia Impact Profile (CDIP-58) to evaluate the changes of symptoms.

Methods : Korean medical treatments for relieving symptoms of cervical dystonia including acupuncture, herb medication, cupping therapy, and physical therapy were performed. To evaluate the effect of the treatments, TWSTRS and CDIP-58 were used.

Results : TWSTRS decreased from 55 to 24.5 and CDIP-58 also decreased from 79.3 to 36.2.

Conclusions : This report suggests that Korean medical treatments can be effectively used for patients with cervical dystonia. Further clinical studies are needed to verify the findings.

Key words : torticollis, Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale, The Cervical Dystonia Impact Profile, Korean medical treatment

Ⅰ. 서 론

Dystonia는 지속적이고 불수의적인 근육의 수축으로 인하여 반복적인 비틀림 운동과 비정상적인 자세가 특징인 症狀群으로 정의된다[1]. Dystonia의 임상경과나 증상은 개인에 따라 차이가 크고 명확한 진단기준이 없어서 신경과 전문의 사이에서도 다른 질환으로 오진되거나, 또는 다른 질환을 dystonia로 오진하는 경우가 많다[2].

'Cervical dystonia'라고도 하는 斜頸이란 선천성 또는 후천성으로 발생하며, 목 근육의 수축이 비정상적으로 진행되어 목이 전후나 좌우로 불수의적으로 돌아가거나 회전하게 되는 질환으로 통증 양상의 만성적 신경운동질환이며 국소적으로 발생하는 dystonia 중 가장 흔하다[3]. 이 중 痙攣性 斜頸은 발병 연령 및 원인에 따라 크게 두 가지로 분류한다. 발병 연령에 따라서 27세 이전에 발병하면 조기발병(early stage), 그 이후이면 지연 발병(late stage)으로 분류한다. 원인에 대하여 다양한 이론이 언급되고 있으나 일반적으로 중추신경계의 변화 및 심리적인 원인으로 구분된다. 중추신경계의 변화는 neostriatum, basal ganglia, vestibular apparatus, extrapyramidal system, mammillary bodies 내에 병변이 있다고 언급되며, 심리적 원인으로는 스트

· 교신저자: 문병순 전북 익산시 신용동 344-2
원광대학교 익산한방병원 순환·신경내과
TEL: 063-859-2802 FAX: 063-841-0033
E-mail: mbs@wonkwang.ac.kr

레스, 불안 등이 원인이 되어 나타나는 전환장애 등의 증상으로 생각된다[3].

斜頸의 치료 방법으로는 botulinum toxin injection이 대표적이며, 약물요법, 수술치료, 물리치료 등이 시행되고 있으나 대부분 임상적 호전도가 일정하지 않다[4]. 斜頸症의 평가에는 Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale(TWSTRS), Tsui scale, The Cervical Dystonia Impact Profile(CDIP-58), Acceptance of Illness scale, Body Concept scale, Burke-Fahn-marsden 등이 활용되고 있다[5].

한의학에서 痙攣性 斜頸에 관한 연구는 허 등[6]의 '침치료 및 견인요법에 의한 경련성 사경 치험 1례', 박 등[7]의 '근에너지 기법과 침치료를 병행한 경련성 사경 치험 2례', 남 등[8]의 '사경증 평가도구를 통해 관해를 확인한 경련성 사경증 환자 1례' 등 몇 편의 증례 연구 정도가 보고되고 있어 수적으로나 질적으로 매우 부족한 실정이다. 이에 저자는 약 8개월간 만성적으로 지속된 頸部의 屈曲, 伸展, 回轉 및 頸項痛, 驚悸, 不安, 淺眠으로 일상생활을 할 수 없는 痙攣性 斜頸患者 1例에 대하여 침, 한약, 부항, 물리치료 등의 다양한 한의학적 치료를 통해 호전이 있었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

본 증례는 cervical dystonia로 진단된 痙攣性 斜頸, 頸項痛, 驚悸, 不安, 淺眠 등을 주증상으로 본과에 방문한 67세 남자환자를 대상으로 2013년 05월 29일부터 2013년 06월 11일까지 한의학적 치료를 통해 치료 경과를 관찰하였다.

1. 성별/연령 : 남성/67
2. 주증상 : 痙攣性 斜頸(屈曲, 伸展, 回轉 동반), 頸項痛, 驚悸, 不安, 淺眠
3. 발병일 : 2012년 09월경
4. 과거력 : 2005년경 전주 ○○병원 경추 추간판 탈출증(HIVD) 진단, 2011년경 전주 ○○병원 본태성 고혈압(essential hypertension) 진단
5. 가족력 : none
6. 현병력

2012년 09월경 업무상 과로, 스트레스가 지속된 후 특별한 원인 없이 상기 증상 발생, local 의원에서 물리치료 받던 중 증상 여전하여 2013년 05월 09일 ○○대학교 부속병원 신경과에서 cervical MRI, brain MRI 검사 후 diffuse brain atrophy (Fig. 1)가 의심되는 정도 및 신경근의 이상이나 근육질환의 감별진단을 위해 실시한 근전도에서 특이한 이상소견이 발견되지 않았고 이외에 다른 이상 소견은 없었으며, cervical dystonia로 진단받고 약물치료 시행하였으나 증상 여전하던 중 2013년 05월 15일 강북 ○○병원에 입원하여 약물치료(가스모틴 5 mg, 디스그렌캡슐, 엑소페린정, 리보트릴정, 노바스크정 5 mg, 바크론정 10 mg, 프로이머정, 알포그린연질캡슐) 및 botulinum toxin injection 요법 2회 받았으나 증상 호전 없어 적극적 한방치료를 위해 2013년 05월 29일 본원에 입원함.

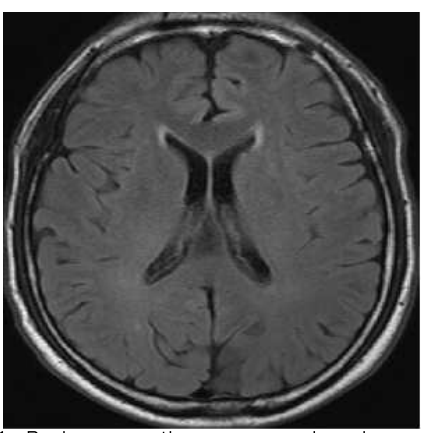

Fig. 1. Brain magnetic resonance imaging.
2013.05.09. ○○대학교 부속병원 신경과

7. 평 가

1) Cervical dystonia 평가

입원 당일날 TWSTRS(Table 1) 및 CDIP-58

(Table 2)를 측정하였으며, 입원기간 중 총 3회 측정하였다.

8. 한방치료

1) 침치료

동방침구제작소에 제작한 0.30 mm×3.0 cm stainless steel 호침을 風池(GB20), 翳風(TE17), 陽陵泉(GB34), 束骨(BL65), 後谿(SI3), 神門(HT7), 內關(PC6), 懸鐘(GB39), 合谷(LI4), 曲池(LI11), 足三里(ST36) 등의 穴位에 1-2 cm 깊이로 刺鍼하고 平補平瀉 後 20분간 留鍼하였으며 1일 1회, 오후 4시경, 총 14회에 刺鍼하였다.

2) 약물치료

입원기간 14일 동안 약물치료를 하였다. 痙攣性 斜頸, 頸項痛과 함께 평소 예민한 성격과 과도한 업무에 의한 스트레스 및 약 8개월간 지속되는 斜頸으로 인해 驚悸, 淺眠, 不安 등을 호소하였고, 대인관계 기피 등 일상생활을 할 수 없는 정도였으며 舌淡苔白厚, 脈緩滑하였다. 處方은 ≪東醫寶鑑≫[9] 溫膽湯 合 回首散加味方을 투약하였다. 처방구성은 木瓜 12 g, 酸棗仁(炒) 8 g, 半夏(薑製), 陳皮, 白芍藥, 白茯苓, 獨活, 葛根, 黃芪 各 6 g, 枳實, 竹茹, 甘草, 烏藥, 香附子, 羌活, 防風, 天麻, 白殭蠶, 桔梗, 川芎, 白芷, 當歸, 生薑, 大棗 各 4 g으로 1일 2첩 湯煎하여 식후 2시간 120 cc씩 3회 분복하였다.

3) 기타 치료

(1) 부항요법

양측 흉쇄유돌근, 상부 승모근, 후두하근, 판상근, 견갑거근 등 압통점 부위에 총 14회 부항요법(건부항 10회, 습부항 4회)을 시행하였다.

(2) 물리치료

양측 후경부 및 흉쇄유돌근, 사각근, 승모근 부위에 infra-red(50%) 20분, ultrasound 5분, 경피신경자극치료(TENS) 20분, simple exercise 20분, 음파진동기 10분씩, 하루 1회, 총 10회 시술하였다.

(3) Western medicine

내원 전부터 복용 중이던 약물을 지속적으로 복용하였다.

가스모틴정 5 mg 1Tab, 엑소페린정 1Tab 리보트릴정 1Tab, 바크론정 10 mg 1.5Tab, 프로이머정 0.5Tab, 알포그린 연질캡슐 1Tab 각 아침, 점심, 저녁 식후 30분, 디스그렌캡슐 1Tab 아침, 저녁 식후 30분, 노바스크정 5 mg 2Tab 아침 식후 30분

9. 임상경과

상기환자는 입원당일 痙攣性 斜頸, 頸項痛과 함께 평소 예민한 성격과 과도한 업무에 의한 스트레스 및 약 8개월간 지속되는 斜頸으로 인해 驚悸, 淺眠, 不安 등을 호소하였으며, 적극적인 한방치료를 하고자 약 2주 동안의 입원치료를 하였다.

입원당일 頸部가 不隨意的으로 屈曲 및 伸展 각각 20°, 左右로 30°의 回轉이 동반되었다. 수면時를 제외하고 하루 종일 痙攣性 斜頸이 관찰되었으며 TWSTRS total score는 55점(maximum 85), CDIP-58 total score 79.3점(maximum 100)으로 moderate to severe한 痙攣性 斜頸이 관찰되었다. 頸項痛은 TWSTRS pain subscale 13점(maximum 20), CDIP-58 pain and discomfort subscale 18점(maximum 25점)을 각각 나타내었으며, 양측 흉쇄유돌근, 사각근, 상부승모근, 후두하근 부위에 압통이 관찰되었고 斜頸으로 인해 각각 TWSTRS Disability subscale 20점(maximum 30), CDIP-58 upper limb activities subscale 27점(maximum 45점), CDIP-58 walking subscale 27점(maximum 45점), CDIP-58 sleep subscale 20점(maximum 20점)으로 독서, 운전, 수면, 보행 등 일상생활도 moderate to severe하게 힘든 상황이었다. 痙攣性 사경이 발생하고 약 8개월간 정상적인 사회생활을 못하였으며 남들이 자기를 보는 것 같고 우울하고 짜증나는 등의 사회심리장

애, 기분장애 등을 호소하였는데 각각 CDIP-58 annoyance subscale 38점(maximum 40점), CDIP-58 mood subscale 33점(maximum 35점), CDIP-58 psychosocial functioning 33점(maximum 50점)으로 moderate to severe한 상태이었다(Table 1, 2, Fig. 2, 3). 입원당일부터 한약치료와 함께 침치료 주 7회, 부항요법 주 7회, 물리치료 주 5회 시행하였다.

입원 8일째 TWSTRS total score 33.5점(Maximum 85), CDIP-58 total score 57.6점(maximum 100)으로 증상호전이 관찰되었다. 不隨意的인 頸部의 움직임도 屈曲 및 伸展 각각 10°, 左右 回轉 10°로 경감되었으며 頸項痛은 TWSTRS pain subscale 8.5점(maximum 20), CDIP-58 pain and discomfort subscale 11점(maximum 25점)을 각각 나타내 호전양상을 보였다. 또한 환자 본인도 痙攣의 강도, 횟수, 지속시간이 줄었으며 평소 지속되었던 스트레스도 감소되고 不安, 驚悸와 수면장애가 호전되었다고 하였으며, 각각 CDIP-58 annoyance subscale 31점(maximum 40점), CDIP-58 mood subscale 14점(maximum 35점), CDIP-58 psychosocial functioning 14점(maximum 50점)을 나타내었다(Table 1, 2, Fig. 2, 3).

입원 14일째 TWSTRS total score는 입원 시 55점에서 24.5점(maximum 85)으로, CDIP-58 total score는 입원 시 79.3점에서 36.2점(maximum 100)으로 뚜렷한 호전을 보였다. 頸項痛은 TWSTRS pain subscale이 입원 시 13점에서 4.5점(maximum 20), CDIP-58 pain and discomfort subscale이 입원 시 18점에서 7점(maximum 25점)을 각각 나타내었으며 斜頸으로 인해 각각 TWSTRS Disability subscale이 입원 시 20점에서 9점(maximum 30), CDIP-58 upper limb activities subscale이 입원 시 27점에서 10점(maximum 45점), CDIP-58 walking subscale이 입원 시 27점에서 22점(maximum 45점), CDIP-58 sleep subscale 입원 시 20점에서 7점(maximum 20점)으로 개선되었으며 입원기간 동안 TV 시청, 독서, 보행, 수면 등 일상생활도 호전양상을 보였다. 또한 CDIP-58 annoyance subscale이 입원 시 38점에서 18점(maximum 40점), CDIP-58 mood subscale이 입원 시 33점에서 10점(maximum 35점), CDIP-58 psychosocial functioning subscale이 입원 시 33점에서 10점(maximum 50점)으로 痙攣性 斜頸이 호전되었고 동시에 不安, 驚悸, 대인관계, 기분장애 등도 호전되었으며(Table 1, 2, Fig. 2, 3) 일상생활 복귀 가능하여 입원치료를 종료하였다.

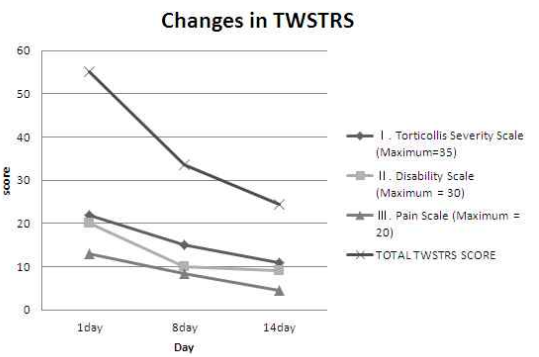

Fig. 2. Changes in Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale score.

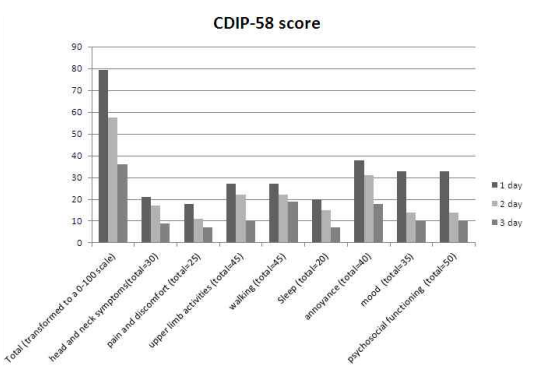

Fig. 3. Changes in the Cervical Dystonia Impact Profile score.

Table 1. Changes in Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale (TWSTRS) Score.

TWSTRS examination record			
Day (Date)	day 1	day 8	day 14
Ⅰ. Torticollis severity scale (maximum=35)	22	15	11
rotation	1	1	0
laterocollis	0	0	0
Maximal excursion antero or retrocollis	3	1	1
lateral shift	0	0	0
sagittal shift	2	1	1
Duration factor (weighted x 2)	8	6	6
Effect of sensory tricks	0	0	0
Shoulder elevation/anterior displacement	3	3	1
Range of motion	2	1	1
Time	3	2	1
Ⅱ. Disability scale (maximum=30)	20	10	9
Work	5	3	2
Activities of daily living	3	2	2
Driving	3	2	2
Reading	3	2	1
Television	3	1	1
Activities outside the home	3	1	1
Ⅲ. Pain scale (maximum=20)	13	8.5	4.5
Severity of pain (worst+best+(2*usual))/4	6	4.5	2.5
Duration of pain	4	3	1
Disability of Pain	3	1	1
Total TWSTRS Score	55	33.5	24.5

Table 2. Changes in The Cervical Dystonia Impact Profile (CDIP-58).

CDIP-58			
Day (Date)	day 1	day 8	day 14
1. During the past 2weeks, how much were you bothered by each of the following problems?			
Uncontrollable movements of your neck preventing your head from being straight	4	4	2
Twisting of the neck	4	3	1
Inability to control your head	4	3	1
Tension in your neck	3	3	2
Straining in your neck	3	2	1
Stiffness in your neck	3	2	2
Aching in your shoulders	4	3	2
Shoulder pain	4	2	1
Neck and shoulders being tired	3	2	1
Tightness in your neck	4	2	2
Tightness in your shoulders	3	2	1

2. During the past 2weeks, has spasmodic torticollis limited your ability to carry out your usual daily activities?			
Limits in the type of work or other activities	5	4	2
Carrying heavy objects	4	4	2
Carrying light objects	2	1	1
Heavy household chores	4	3	1
Light household chores	4	3	0
Cleaning the house	2	2	1
Cooking	2	2	1
Getting tired when doing demanding physical activities	4	3	2
3. During the past 2weeks, how much has your spasmodic torticollis			
Limited your ability to walk	2	2	1
Limited your ability to climb up and down stairs	2	2	2
Limited how far you are able to walk	3	2	2
Increased the effort needed for you to walk	3	3	3
Slowed down your walking	2	2	2
Affected how smoothly you walk	3	3	2
Made you concentrate on your walking	4	3	3
Made you feel unsafe walking up and down stairs	4	3	2
Made you feel unsteady walking	4	2	2
4. During the past 2weeks, how often did you			
Have trouble falling asleep because of the symptoms of your spasmodic torticollis	5	4	2
Have a restless sleep because of the symptoms of your spasmodic torticollis	5	4	2
Wake up because of the symptoms of your spasmodic torticollis	5	3	1
Not get the amount of sleep that you needed because of the symptoms of your spasmodic torticollis	5	4	2
5. During the past 2weeks, has spasmodic torticollis limited your ability to carry out your usual social activities			
Enjoyment of social situations	5	3	2
Socialising with friends of family	5	3	1
6. During the past 2weeks, how often has spasmodic torticollis caused you to feel			
Angry	5	4	2
Annoyed	4	4	3
Irritated	5	4	2
Aggravted	5	4	3
Fed up	4	3	3
Frustrated	5	4	2
Stressed	5	4	2
Impatient	5	4	1
Upset	4	3	2
Worried	5	2	1
Anxious	5	2	2
Scared	5	2	1
Fearful	4	1	1
Depressed	5	2	1
Down	5	2	2

More self-conscious in social situations	5	4	2
Uneasy talking to strangers	4	4	3
Less relaxed in social situations	4	3	2
Embarrassed about eating in public (eg café, restaurant)	5	4	3
Embarrassed going out in public (eg cinema, theatre)	5	4	3
Everybody is staring at you	5	4	4
Lack of confidence	4	3	2
Lack of self-confidence	4	3	3
Score			
Total (transformed to a 0-100 scale)	79.3	57.6	36.2
Head and neck symptoms (total=30)	21	17	9
Pain and discomfort (total=25)	18	11	7
Upper limb activities (total=45)	27	22	10
Walking (total=45)	27	22	19
Sleep (total=20)	20	15	7
Annoyance (total=40)	38	31	18
Mood (total=35)	33	14	10
Psychosocial functioning (total=50)	33	14	10

Ⅲ. 고 찰

斜頸은 'cervical dystonia' 또는 'spasmodic torticollis'라고도 불리며 목 부위 근육들의 비정상적인 수축으로 인해 머리가 전후 좌우로 기울어짐과 동시에 회전을 동반하게 되는 질환이다. 또한 斜頸은 頸部 dystonia의 일종으로서 국소적으로 발생하는 dystonia 중 가장 흔한 형태이다[1]. 목의 비정상은 시야에도 영향을 주게 되어 정면을 주시하게 될 때 지속적인 노력을 필요하게 만들고 동시에 걷거나 움직일 때 불편함을 야기시킨다. 이러한 斜頸의 원인은 선천성과 후천성으로 나눌 수 있는데, 이 중 후천성의 경우 외상, 감염, 관절염, 종양, 경련성 사경 등과 정신적 스트레스로 인한 것이 있으며, 痙攣性 斜頸症 환자에게서 퇴행성 파킨슨 증후군을 동반하는 경우도 있지만, 일반적으로는 痙攣性 斜頸症에서 경부의 비틀린 자세와 痙攣性 진전을 제외한 다른 신경학적인 이상소견은 관찰되지 않는다[3]. 남녀 모든 연령층에 발생할 수 있고 여성에게서 더 많이 발생된다고 보고되고 있으며, 10%에서는 저절로 증상이 없어질 수 있다고 보고되고 있다. 斜頸의 방향으로는 좌측보다 우측을 향하는 경우가 많은 것으로 알려져 있으며, 前屈性 斜頸이 동반되는 경우가 29%로 보고되고 있다[10]. 증상의 발현은 대개 30~40대에서 나타나게 되고 점차 진행하여 약 5년 후에는 정체기에 도달하여 유지되는 것으로 알려져 있다[4].

斜頸의 治療로는 일반적으로 항콜린제를 사용하나 대부분 임상적 호전도가 일정하지 않다[11]. 본 증례에서 환자는 항콜린제, 골격근 이완제, 항전간제, 퇴행성 뇌질환 개선제, 항고혈압제, 소화제 등의 내원 전부터 복용 중이던 약물을 지속적으로 복용하였다. 환자의 과거력 상 diffuse brain atrophy(Fig. 1), essential hypertension이 진단되어 cervical dystonia 관련 약과 함께 처방된 것으로 사료된다. 또한 botulinum toxin injection 요법이 비수술적 요법 중에서 가장 추천되고 있다는 보고가 있으나 수개월마다 반복 치료를 받아야 한다는 단점이 있다[12]. Thalamotomy가 도움이 되기는 하나, 최근에는 시상이나 내측 창백핵 부위의 뇌심부자극술을 많이 시도하고 있다[3]. 보존적

치료요법으로는 진동치료(vibration therapy)[13], 물리치료(physical treatment)[14], 경두개자기요법(transcranial magnetic stimulation)[15] 등이 있다. 본원에서 환자의 자세 교정, 통증 감소를 위해 頸項部 주위에 경피신경자극치료(TENS), infra-red(50%), ultrasound, 음파진동기, simple exercise를 시술하였다.

한편 斜頸은 한의학적으로 項强, 落枕, 搖頭, 筋急, 筋縮, 氣痛의 범주에서 해석되어 왔다[16]. 項强은 ≪素問·至眞要大論≫[17]에서 "諸痙項强 皆屬於濕"이라 하여 頸部를 유주하는 足太陽膀胱經이 風濕에 감촉됨으로써 發病한다고 하였으며, ≪傷寒論≫[18]에서는 葛根湯類로 發汗 解肌하는 治法을 제시하였다. 落枕은 어느 한쪽의 경배부 근육이 酸痛하여 운동의 제약을 받는 것으로, 수면 중에 風寒의 邪氣가 經絡에 침입하거나 수면 시의 체위가 부적당함으로써 氣血이 不和하여 근육이 强直된 所致로 發病하는 것을 말한다. ≪東醫寶鑑·筋門≫[9]에 "寒하면 筋이 急하며 熱하면 筋이 縮하는데 急한 症은 堅强함으로 因한 것이요, 縮한 것은 短促함으로 因한 것이다"라고 하였고, "筋과 脈이 서로 당겨서 急한 症은 瘛라고 하고 … 熱氣가 힘줄을 燥烙하면 痙攣이 일어나고 아프다"라고 하였으며, ≪東醫寶鑑·氣痛門≫[9]에 "疼痛과 積聚는…대개 七情과 음식으로 因하여 痰鬱이 된 症이다"라고 하였다.

본 증례에서는 환자가 痙攣性 斜頸, 頸項痛과 함께 평소 예민한 성격과 과도한 업무에 의한 스트레스, 약 8개월간 지속되는 斜頸으로 驚悸, 淺眠, 不安, 대인관계 기피, 우울감 등의 사회심리장애, 기분장애를 호소하였다. 舌淡苔白厚, 脈緩滑 등을 동반하였으며 心膽虛怯하여 痰濁에 의한 斜頸이라 辨證하였고 溫膽湯 合 回首散加味를 처방하였다. 溫膽湯은 唐代 孫思邈의 ≪備急千金要方≫[19]에 "治大病後 虛煩不得眠 此膽寒故也 此藥主之 又治驚悸"라 하여 二陳湯에 竹茹, 枳實을 加한 처방으로 行氣消痰하는 효능이 있으며 역대 의가들이 心膽虛怯, 不眠, 驚悸 등을 치료하는데 사용하였다. 回首散은 烏藥順氣散에 羌活, 獨活, 木瓜를 加한 처방으로 足太陽膀胱經에 風濕이 침범하여 頭項强急, 筋急, 或挫枕轉項不得[9]에 효능이 있어 斜頸에 頻用되는 처방이다.

침치료 또한 辨證施治 上 足太陽膀胱經에 風濕이 침범하여 頭項强急하며, 心膽虛怯하여 不眠, 驚悸 등의 증상을 호소다고 판단하여 足少陽膽經의 風池(GB20), 陽陵泉(GB34) 足太陽膀胱經의 束骨(BL65), 手太陽小腸經의 後谿(SI3), 手少陰心經의 神門(HT7), 手厥陰心包經의 內關(PC6) 등을 選穴하였다. 風池(GB20)는 頸項部주위의 去風解表하는 대표적 穴位이고, 束骨(BL65), 後谿(SI3)는 頭項强急에 舒筋脈하는 穴位이며, 八會穴 중 筋會穴인 陽陵泉(GB34)을 취혈하였다. 神門(HT7), 內關(PC6)은 寧神志, 寬胸理氣하는 穴位이다.

임상에서 痙攣性 斜頸 환자들은 흔히 痙攣性 斜頸, 頸項痛뿐만 아니라 斜頸으로 인한 일상생활의 불편으로 자신감 상실, 대인관계 기피, 우울, 짜증 등 다양한 정신, 사회심리학적인 장애를 호소하는 경우가 많다. 또한 한의학에서 2000년 이후 痙攣性 斜頸에 관한 증례보고[8,20] 총 7편의 발병원인을 살펴보면 원인불명 3례, 과도한 스트레스 4례로 나타났다. 따라서 痙攣性 斜頸 환자의 심리적 인자를 고려하여 치료할 때 더욱 확실한 치료 효과를 나타낼 수 있을 것으로 사료된다. 이에 본 증례에서 환자의 주소증인 痙攣性 斜頸, 頸項痛뿐만 아니라 驚悸, 淺眠, 不安 등의 정신심리증상을 파악하고 心膽虛怯으로 인한 痙攣性 斜頸이라 辨證하여 치료한 결과, 상기 증상이 함께 호전이 된 것으로 미루어 볼 때 溫膽湯 合 回首散加味를 처방한 것은 매우 적절하였다고 판단된다.

斜頸의 평가에는 Tsui scale, TWSTRS, CDIP-58, Acceptance of Illness scale, Body Concept scale, Burke-Fahn-marsden 등이 활용되고 있다. Tsui score는 일반적으로 斜頸의 평가에 활용되는 간단한 평가지표이나 아직 신뢰도나 타당도에 대한 연구는 부족한 상태이다[21]. TWSTRS는 頸部의 자세 및 비틀림 정도 등의 평가를 포함하며 頸項痛, 일상생활지수 등 종합적인 평가를 하고 있고 모든 하위 항

목에 대해 높은 inter-rater reliability를 나타내고 있으며 최근 Cano 등[5]은 이들 평가지표들에 대한 비교 연구에서 환자 중심의 斜頸평가도구로서 TWSTRS가 가장 적합하다고 추천하고 있으나, 痙攣性 斜頸 환자의 정신, 사회심리학적인 장애를 적절하게 평가하지 못하는 단점이 있다. CDIP-58은 가장 최근에 고안된 평가 척도로서 높은 신뢰도와 타당도를 가지는 평가지표이며 환자의 정신, 사회심리학적인 장애 평가를 잘 반영하고 있으나 아직 보편적으로 사용되지는 못하고 있으며[22], 임상에서 환자 평가 시 다소 시간이 소요된다는 단점이 있다.

그동안 한의학에서 2000년 이후 痙攣性 斜頸에 관한 증례보고 중 TWSTRS, Tsui scale로 평가한 남 등[8]의 연구를 제외한 모든 논문[20]에서는 평가도구로 頸部의 Range of Motion 또는 頸項痛의 visual analogue scale(VAS)로 평가하고 있어 痙攣性 斜頸의 강도, 횟수, 지속시간, 통증, 일상생활, 정신심리학적 장애지수 등의 치료결과를 종합적이고 객관적인 지표로 신뢰성 있는 평가를 하지 못하여 그 결과의 해석에 제한이 있었다. 이에 저자는 본 증례 연구에서 痙攣性 斜頸症의 평가도구로서 높은 inter-rater reliability를 나타내고 있는 TWSTRS와 환자의 정신, 사회심리학적인 장애 평가를 잘 반영하고 있는 CDIP-58를 함께 사용함으로써 객관적이고 신뢰성 있는 치료 결과를 평가할 수 있었다. 특히 斜頸에 대한 한의학의 심신의학적 치료 특성상 치료효과에 대한 평가도구로서 TWSTRS와 CDIP-58의 병행 평가방법은 보다 객관적이고 신뢰성 있는 치료 결과를 확보할 수 있을 것이다.

본 증례연구는 痙攣性 斜頸症을 주소로 입원한 67세의 남자 환자로 한의학적인 辨證施治를 시행하여 비교적 짧은 시일 내에 頸部의 痙攣 및 통증의 감소와 함께 일상생활, 정신심리학적 장애 등에서 뚜렷한 증상 호전을 보였기에 증례연구로 고찰하였으며 TWSTRS 및 CDIP-58의 평가방법을 사용하여 痙攣性 斜頸症의 치료 과정을 종합적이고 객관적인 지표로 평가하였다.

양약복용 및 botulinum injection 요법 등의 서양의학적 치료에도 불구하고 8개월 동안 지속된 痙攣性 斜頸의 증상이 비교적 짧은 14일의 치료기간 동안 뚜렷한 증상의 호전 변화를 보여 斜頸에 대한 한의학적 치료 효과의 우수한 점을 경험하였기에 증례를 보고하는 바이다. 단, 퇴원 후 추적관찰이 이루어지지 않아 치료 상태 유지 여부는 확인되지 않았고 증례가 1례라는 점에서 제한점이 있었다. 또한 침, 한약, 부항, 물리치료 등 다양한 한방 치료가 병행되었으며 환자가 내원 전부터 복용하던 양약을 지속적으로 복용하여 개개의 한방 치료가 얼마나 효과적이었는지 평가할 수 없었다. 향후 한방치료의 지속적인 증례보고 및 통계적으로 유의한 정도의 환자수를 확보한 임상연구와 다양한 한의학적 치료에 대한 대조군연구가 필요할 것으로 사료된다.

감사의 글

본 연구는 2011년도 원광대학교 교내학술연구비 지원을 받아 수행하였음.

참고문헌

1. Fahn S. Concept and classification of dystonia. *Adv Neurol* 1988;50:1-8.
2. Geyer, HL, Bressman, SB. The diagnosis of dystonia. *Lancet Neurol* 2006;5(9):780-90.
3. 대한신경과학회. 신경학. 2판. 서울: 범문에듀케이션; 2012, p. 485-7.
4. Gardner WJ. Connering the mechanism of trigerminal neuralgia and hemifacial spasm. *J Neurosurg* 1962;41:947-58.
5. Cano SJ, Hobart JC, Fitzpatirck R, bhatia K, Thompson AJ, Warner TT. Patient-based outcomes of cervical dystonia: a review of rating scales.

Mov Disord 2004;19:1054-59.
6. 허광호, 박영희, 금동호. 침치료 및 견인요법에 의한 경련성 사경 치험 1례. 대한추나의학회지 2005;6(1):111-7.
7. 박현호, 정지은, 정원희, 김민철, 박희진. 근에너지 기법과 침치료를 병행한 경련성 사경 치험 2례. 한방재활의학회지 2008;18(4):231-42.
8. 남동현. 사경증 평가도구를 통해 관해를 확인한 경련성 사경증 환자 1례. 대한한의진단학회지 2010;14(1):101-10.
9. 허준. 東醫寶鑑. 서울: 남산당; 1992, p. 33-5, 196, 292, 395.
10. Hamby W. Results after cervical rhizotomy in 50 cases-Spasmodic torticollis. *J Neurosurg* 1969;31:323-26.
11. Duvoism RC, Ahlskog JE, Litchy WJ. Selective peripheral denervation for torticollis(Preliminery results). *Clin Proc* 1991;66:433-5.
12. 이명식, 손영호, 김진수. 연축성 사경환자에서 보툴리늄 독소 주사 치료. 대한신경과학회지 1997;15(4):790-802.
13. Karnath HO, Konczak J, Dichgans J. Effect of prolonged neck muscle vibration on lateral head tilt in severe spasmodic torticollis. J *Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;69(5):658-60.
14. Zetterberg L, Halvorsen L, Farnstrand C, Aquilonius SM, Lindmark B. Physiotherapy in cervical dystonia: six experimental single-case studies. *Physiother Theory Pract* 2008;24(4):275-90.
15. Amadio S, Panizza M, Pisano F, Maderna L, Miscio C, Nilsson J, et al. Transcranial magnetic stimulation and silent period in spasmodic torticollis. *AM J Phys Med Rehabil* 2000;79(4):361-8.
16. 최용태. 침구학(하). 서울: 집문당; 1988, p. 1229-31.
17. 임응추. 黃帝內經章句索引. 북경: 인민위생출판사; 1986, p. 241.
18. 김동희, 박종오. 傷寒命理論講解. 서울: 주민출판사; 2000, p. 89-96, 295-6.
19. 孫思邈. 備急千金要方. 북경: 인민위생출판사; 1982, p. 217
20. 김경석, 김성수, 정석희, 이종수. 경련성 사경증의 보존적 치료 효과에 대한 문헌적 고찰 - 2000년 이후 발표된 논문을 중심으로. 척추신경추나의학회지 2000;5(1):145-56.
21. Crowner BE. Cervical dystonia: disease profile and clinical management. *Phys Ther* 2007;87:1511-26.
22. Cano SJ, Warner TT, Thompson AJ, Bhatia KP, Fitzpatrick R, Hobart JC. The Cervical Dystonia Impact Profile (CDIP-58): Can a Rasch developed patient reported outcome measure satisfy traditional psychometric criteria?. *Health Qual Life Outcomes* 2008;6:58. doi: 10.1186/1477-7525-6-58.