

경추부 압통점의 황련해독탕 약침치료를 통한 경추성 어지럼증 환자 호전 치험 3례

임수연, 신원빈*, 사공종원[†], 이지연[‡], 전현아[‡], 문영주[‡], 이유라[§]

부천자생한방병원 신경정신과, 침구과*, 대구한의대학교 한의과대학 신경정신과교실[†], 부천자생한방병원 재활의학과[‡], 강남자생한방병원 내과[§]

Case Series: Three Patients with Cervical Vertigo Treated with Hwangryunhaedok-Tang Pharmacupuncture

Su-Yeon Lim, Won-Bin Shin*, Jong-Won Sakong[†], Ji-Yun Lee[‡], Hyun-A Jeon[‡], Young-Joo Moon[‡], Yu-La Lee[§]

Departments of Oriental Neuropsychiatry, *Acupuncture and Moxibustion Medicine, Bu-cheon Jaseng Hospital, [†]Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Daegu Hanny University, [‡]Department of Korean Medicine Rehabilitation, Bu-cheon Jaseng Hospital, [§]Department of Internal Oriental Medicine, Kang-nam Jaseng Hospital

Received: September 2, 2020
Revised: September 9, 2020
Accepted: September 18, 2020

Correspondence to
Su-Yeon Lim
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Bu-cheon Jaseng
Hospital, 17 Buil-ro 191beon-gil,
Wonmi-gu, Bucheon, Korea.
Tel: +82-70-7570-1000
Fax: +82-32-320-8712
E-mail: suyoun20@naver.com

Objectives: The purpose of this case report was to evaluate the effectiveness of Hwangryunhaedok-tang pharmacupuncture on three patients diagnosed as cervical vertigo.

Methods: Three patients were diagnosed as cervical vertigo with cervical sprain, resulting from an alteration of the neck proprioceptive afferents of the upper cervical spine. Hwangryunhaedok-tang pharmacoacupuncture was injected in the patients once daily for 10 days. The symptom change of dizziness was checked daily before and after treatment by the Visual Analogue Scale (VAS) score. The cervical pain and patient satisfaction were checked by the NRS (Numerical Rating Scale), NDI (Neck Disability Index), and the EQ-5D (EuroQoL-Five Dimensions).

Results: After the treatment, there was significant decrease in the value of the VAS score, measurement of dizziness, as well as the value of the NRS, NDI, a measure of pain. Also, the life quality measured by the EQ-5D improved.

Conclusions: The results indicated that the Hwangryunhaedok-tang pharmacupuncture may have an effect on cervical vertigo with cervical pain.

Key Words: Hwangryunhaedok-tang pharmacupuncture, Cervical vertigo, Cervical pain.

I. 서론

어지럼증은 임상적으로 흔한 자각 증상 중 하나로 객관적으로 확인하기는 어려우나, 환자가 주관적으로 자신의 주위 환경이 움직이는 것 같은 착각을 말한다¹⁾. 실제로 어지럼증은 환자들이 흔히 호소하는 증상 중 하나로 75세 이상에서 의사를 찾게 되는 가장 큰 원인 중 하나이며, 노인의 약 50% 이상이 어지럼증을 느낀다고 보고된 바 있다²⁾. 하지만 어지럼증은 주관적인 증상이며, 감각이 중복되는 경우가 있기 때문에 임상에서 객관적으로 어지럼증을 측정하여 진단하는 것은 쉽지 않다³⁾.

어지럼증은 원인에 따라 크게 중추성 신경계질환과 말초성 전정기관 장애로 구분할 수 있으며, 증상에 따라서는 회전성 어지럼증, 실신성 어지럼증, 평형장애로 구분할 수 있다. 하지만 현재 연구자마다 어지럼증에 대한 분류법은 원인별, 양상별로 다양하고 원인을 알 수 없는 어지럼증에 대한 진단이 많아지고 있다. 이에 Brandt와 Bronstein⁴⁾은 경추성 어지럼증이라는 개념을 새롭게 발표하였는데 이는 국소적인 경부의 통증과 경부의 움직임의 제한이 경부의 체성신경의 자극을 변화시켜서 어지럼증을 유발시킨다는 개념이다. 경추성 어지럼증은 Brandt와 Bronstein⁴⁾의 발표 이후 약 20년 전부터 진단 및 치료에 활용되고 있으며, 이에 해당하는 환자의 수가 늘어나고 있어, 정확한 진단 및 치료에 대한 필요성이 제기되어지고 있다.

Brandt와 Bronstein⁴⁾은 경추성 어지럼증이 근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome, MPS)과 연관되어 있을 것이라고 사료되어 근막동통증후군을 치료하면 어지럼증을 경감시킬 수 있다고 보고하였으며, 실제로 경부 통증이나 경부의 움직임의 제한이 개선되면 어지럼증도 개선되는 양상을 보인다. 최근 김²⁾등의 연구에서 근막동통증후군 치료법을 이용하여 경추부에 통증유발점주사와 물리치료를 시행하여 경추성 어지럼증을 효과적으로 치료하였다는 연구를 발표하였다.

현재까지 경추성 어지럼증에 대한 한의학적 증례보고로는 황⁵⁾등이 한방 복합치료를 통해 호전된 증례를 발표했으나 경추성 어지럼증으로 진단된 환자에 대한 구체적인 치료 방법은 아직 보고된 바가 없고 증례가 미미한 실정이다.

본 증례의 경우 경추성 어지럼증으로 진단된 환자에게 경추부 주위의 압통점에 약침치료 및 침치료를 시행하여 한의

학적 치료를 적용한 결과 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구 대상

부천 소재 ○○한병병원에서 내원하여 2019년 11월부터 2020년 5월까지 입원치료 받은 환자를 대상으로 5일 이상 어지럼증을 호소하는 환자를 대상으로 실시하였다. 이 중 경추 또는 양쪽 승모근 부위에 통증 또는 불편감을 동반하면서 어지럼증이 있고, 두부 또는 경부의 움직임에 의해 어지럼증이 시작되거나 심화되는 경우 경추성 어지럼증 환자로 진단하여 연구대상에 포함하였다. Brain CT 검사 결과상 이상소견이 있는 경우는 제외하였으며, 경추추간판탈출증, 경추신경근병증 등 경부 쪽 이상 소견이 있는 사람은 제외하였다. 또한 전정신경 검사 또는 청각신경검사, 혈액검사서 이상소견을 들은 환자 역시 제외하였다.

2. 주증상 평가 방법

연구 대상의 환자들은 입원 1일차 치료를 받기 전, 주증상 평가를 위하여 시각아날로그척도(Visual Analog Scale, VAS), 통증의 수치 평가 척도(Numerical Rating Scale, NRS), NDI (Neck Disability Index), DHI (Dizziness Handicap Inventory), EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)를 이용한 삶의 질 평가를 시행하였다. 이 후 VAS는 2일마다 약침치료 후 평가하였으며, NRS는 매일 약침치료 후 평가하였다. NDI, DHI 및 EQ-5D는 10일간의 치료를 마친 후 퇴원 전 평가하였다. 10일간 환자들의 주증상 평가 스케줄은 다음과 같다(Table 1).

1) 시각아날로그척도(Visual Analog Scale, VAS)

시각아날로그척도(Visual Analog Scale, VAS)를 사용하여 어지럼증의 정도에 대하여 설문조사를 시행하였다. 0점은 어지럼증이 전혀 없는 상태, 10점은 어지럼증이 가장 심하여 일상적인 활동이 불가능한 상태로 설명하여 환자가 느끼는 주관적인 증상의 정도를 점수로 표현하도록 설문조사를 시행하였다⁶⁾.

Table 1. Schedule of Evaluation Assessments

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10
VAS	✓*	✓		✓		✓		✓		✓
NRS	✓*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
NDI	✓*									✓
DHI	✓*									✓
EQ-5D	✓*									✓

✓*: Before treatment, ✓: After treatment.

2) 통증의 수치 평가 척도(Numerical Rating Scale, NRS)

통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS)는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며, 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0 (통증 없음)부터 10 (극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다⁶⁾.

3) NDI (Neck Disability Index)

환자의 신체적 통증 경감도를 확인하기 위하여 NDI (Neck Disability Index)를 비교 하였다. NDI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활 각각의 9개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 경항통을 평가하는데 기능적인 수치로 나타낸 것이다⁷⁾.

4) DHI (Dizziness Handicap Inventory)

환자의 어지럼증 정도를 보다 구체적으로 확인하기 위해 DHI (Dizziness Handicap Inventory)를 치료 첫날과 10일째 되는 날 비교 하였다. DHI는 25문항, 100점의 척도로 되어있으며 항목별 점수의 합으로 장애 정도를 경증(16~34점), 중등(36~52점), 중증(54점 이상)의 3단계로 분류한다. 각 평가 항목은 기능적, 감정적, 신체적 영역의 제한을 측정하며 기능적 영역의 항목은 업무, 여가활동과 관련된 동작들의 내용, 감정적 영역은 현훈 발생에 따른 불안감 및 좌절 관련, 신체적 영역은 일상생활에서의 기본 신체동작에 관한 항목들이다⁸⁾.

5) EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)를 이용한 삶의 질 평가

EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)는 1990년 일반적 인 건강상태를 5가지 측면에서 평가하는 도구로 개발된 이

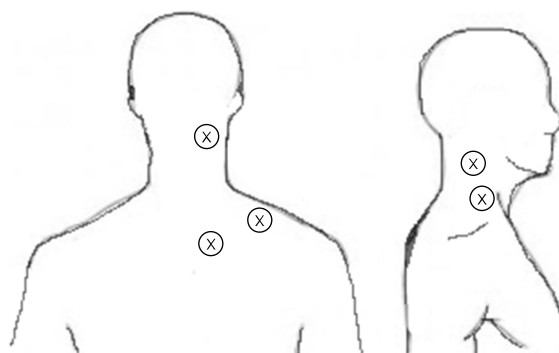


Fig. 1. Trigger points that patients received injections.

후 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 일상활동(usual activities), 통증/불편감(pain/discomfort)과 불안/우울(anxiety/depression)의 5개 항목에 하여 5단계로 응답하는 간단한 설문도구이다. 각 항목의 수는 한국판 valuation protocol에 의하여 삶의 질을 나타내는 단 하나의 숫자로 변환되어 최종 EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions)를 점수로 계산하였다⁹⁾.

2. 치료방법

1) 약침치료

경추성 어지럼증으로 진단받은 환자들은 본원에 입원치료를 받으면서 입원기간 중 10일간 1일 1회의 약침치료를 받으면서 총 10회의 약침치료를 받았다. 약침은 황금, 황련, 황백약자, 치자초를 동비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 제조된 황련해독탕 약침(자생약침연구소, 남양주, 한국)을 사용하였다. 환자당 1회의 치료마다 1 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 이용하여 압통점당 0.2 cc를 주사하였다. 환자들의 두반극근, 흉쇄유돌근, 사각근, 견갑거근, 승모근 등의 근육들의 통증유발점 및 압통점(Fig. 1)을 확인 한 후 압통을 호소하는

부위에 약침치료를 시행하였다.

2) 침치료 및 부항치료

침은 국내 동방침구제작소에서 제작한 직경 0.25 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless steel 호침(동방침)를 사용하여 아시혈에 1일 1회 자침 후 15분간 유침하였다. 부항은 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 시행하였으며 건부항 1일 1회를 시행하였다.

3) 한약치료

당귀수산가감방(當歸鬚散加減方) (당귀 6 g, 백복령 4 g, 적작약, 소목, 홍화 3 g, 유향, 몰약 1.5 g, 진피, 천궁, 감초 2 g)을 처방하여 1일 2회 복용하였다.

III. 증례

1. 증례1

1) 환자 기본 정보

P〇〇 (여성/만43세)

2) 주소증

- (1) 어지럼증
- (2) 수면장애
- (3) 후두부 통증 및 경항통

3) 발병일 및 동기

201〇년 〇월 〇일 고속도로에서 정차 중 후방추돌 후 경항부로 강한 통증이 느껴졌으며 이후 극심한 어지럼증으로 인해 내원하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 Local 한방병원에서 X-ray 영상 검사 상 골절 이상은 없다는 소견 후 본원에 내원하였다.

5) 과거력

없음.

6) 치료기간 및 약침 치료 횟수

201〇년 〇월 〇일~201〇년 〇월 〇일(10일간 총 10회의 약침치료)

7) 임상 진단

환자의 두부 또는 경부를 움직이도록 하였을 때 어지럼증이 시작되는 경향을 보였으며, Brain CT, 혈액검사, 청력 검사 및 전정기능 검사의 시행 후 이상소견이 없었다. 승모근 및 흉쇄유돌근에 강한 압통을 느껴, 경추성 어지럼증으로 진단되며 경추부 염좌를 동반하고 있다.

2. 증례2

1) 환자 기본 정보

P〇〇 (여성/만50세)

2) 주소증

- (1) 어지럼증
- (2) 후두부, 요추부 통증
- (3) 두통

3) 발병일 및 동기

201〇년 〇월 〇일 일반도로에서 정차 중 전방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 Local 응급실에서 Brain CT, X-ray 영상 검사 상 이상이 없다는 소견 듣고 본원에 내원하였다.

5) 과거력

특이사항 없음.

6) 치료기간 및 약침 치료 횟수

201〇년 〇월 〇일~201〇년 〇월 〇일(11일간 총 10회의 약침치료)

7) 임상 진단

환자의 경부를 신전 시키는 동작을 시행하였을 때 어지럼증이 시작되는 경향을 보였으며, 혈액검사, 청력 검사 및 전정기능 검사의 시행 후 이상소견이 없었다. 승모근 및 견갑거근, 흉쇄유돌근, 능형근에 강한 압통을 느껴, 경추성 어지럼증으로 진단되며 경추부 염좌를 동반하고 있다.

3. 증례3

1) 환자 기본 정보

L00 (여성/만28세)

2) 주소증

- (1) 어지럼증
- (2) 후두부, 요추부 통증
- (3) 두통

3) 발병일

2010년 0월 0일 일반도로에서 정차 중 후방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

상기환자는 상기 발병동기에 상기 주소증 발생하여 별무 처치 후 본원에 내원하였다.

5) 과거력

없음.

6) 치료기간 및 약침 치료 횟수

2010년 0월 0일~2010년 0월 0일(13일간 총 10회의 약침치료)

Table 2. VAS Changes in Cervical Vertigo Patients Treated by Hwangryunhaedok-Tang Pharmacupuncture

	Before treatment	Day 2	Day 4	Day 6	Day 8	Day 10
case 1	10	10	10	8	5	4
case 2	9	9	7	7	4	3
case 3	10	10	6	4	3	1

7) 임상 진단

환자의 경부를 신전 및 측굴 하였을 때 어지럼증이 시작되는 경향을 보였으며, Brain CT, 혈액검사, 청력 검사 및 전정기능 검사의 시행 후 이상소견이 없었다. 승모근 및 흉쇄유돌근, 후두하근에 강한 압통을 느껴, 경추성 어지럼증으로 진단되며 경추부 염좌를 동반하고 있다.

IV. 결과

1. 시각아날로그척도(Visual Analog Scale, VAS)

3 CASE의 환자 모두 입원일 시각아날로그척도(Visual Analog Scale, VAS)를 사용하여 측정된 어지럼증에 대한 VAS 점수는 9점 이상으로 심한 어지럼증에 해당하였다. 3명의 환자 모두 치료 10일차는 VAS가 4이하로 떨어졌으며 CASE3의 환자의 경우 VAS가 1점으로 거의 어지럼증이 없는 상태까지 감소했다(Table 2, Fig. 2).

2. 통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS) 비교

통증의 수치 평가 척도(Numerical rating scale, NRS)는 환자들의 흉쇄유돌근, 견갑거근, 상부승모근, 사각근 등의 근육들의 통증유발점 및 압통점의 통증 정도를 확인하기

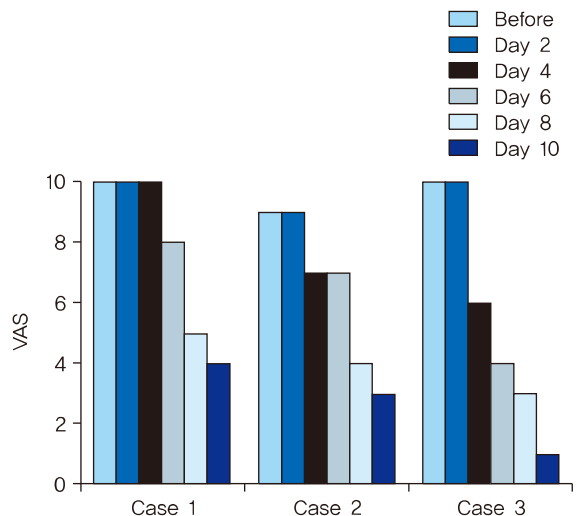


Fig. 2. VAS changes in cervical vertigo patients treated by hwan-gryunhaedok-tang pharmacupuncture.

Table 3. Daily NRS Changes in Cervical Vertigo Patients Treated by Hwangryunhaedok-Tang Pharmacupuncture

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	Day 9	Day 10
case 1	10	9	9	8	6	4	4	4	4	3
case 2	9	9	8	5	5	5	4	3	3	3
case 3	9	7	7	6	6	4	4	3	2	2

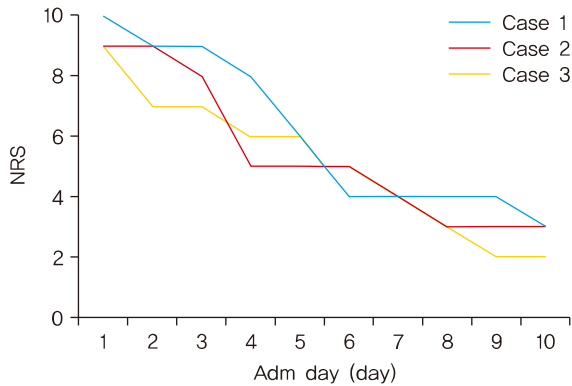


Fig. 3. Daily NRS changes in cervical vertigo patients treated by hwangryunhaedok-tang pharmacupuncture.

위하여 비교하였다. 압통점 부근의 후두하 및 경항부의 통증 정도를 1부터 10까지의 숫자로 표현하도록 하였으며 입원 당시 3명의 환자 모두 9~10정도로 심한 통증을 보이고 있었다. 통증유발점 및 압통점에 치료를 시행할 시 통증이 일시적으로 증가할 수 있으므로 매일 치료 시행 전 NRS를 체크하였으며 치료 시작 후 4~5일째부터 큰 감소폭을 보였다. 치료 10일째는 3명의 환자 모두 NRS가 3이하로 떨어졌다(Table 3, Fig. 3).

3. NDI (Neck Disability Index), DHI (Dizziness Handicap Inventory) 및 EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions) 비교

이번 중재 대상군으로 설정된 3명의 환자가 모두 경추부 염좌 증상을 가지고 있었으며 입원당시 세 환자의 NDI (Neck Disability Index) 평균은 약 30.6점이었다. 치료 10일째 3명의 환자 NDI 평균은 21점으로 3명의 환자 모두 입원첫날과 치료 10일째 NDI 점수를 비교하였을 때 큰 폭으로 감소하였다. 평균점수로 비교해보면 치료 10일 이후 NDI는 9점이 감소하였다(Table 4).

DHI (Dizziness Handicap Inventory)는 입원 첫날 3명의 환자가 모두 중증(54점 이상)으로 분류되었으며 기능적,

Table 4. Changes of NDI, DHI, EQ-5D before Treatment and after 10 Days of Hwangryunhaedok-Tang Pharmacupuncture Treatment

	NDI	DHI	EQ-5D
case 1			
Day 1	34	62	36
Day 10	20	16	26
case 2			
Day 1	28	64	32
Day 10	22	8	22
case 3			
Day 1	30	58	34
Day 10	22	6	22

감정적, 신체적 영역에서 고루 제한을 나타내었다. 10일간의 치료 후 3명의 환자 중 1명의 환자만 경증(16점~34점)으로 분류되었으며 2명의 환자는 16점 이하로 어지럼증이 거의 해소된 양상을 보였다(Table 4).

입원 첫날 3case의 환자들 EQ-5D (EuroQol-Five Dimensions) 평균 점수는 34점이었으며 어지럼증으로 인한 일상 활동 불가 및 통증, 불편을 호소하였다. 치료 10일째 세 환자의 EQ-5D 평균 점수는 23.3점이었으며 입원첫날과 비교했을 때 11점 가량이 감소했다(Table 4).

V. 고찰

어지럼증은 어찢어찢한 느낌, 졸도, 돌아가는 느낌 등의 부적절한 감각상태와 두통, 흐릿함 등의 이상감각을 나타내는 증상을 뜻하며 현훈, 균형장애, 실신성 어지럼증, 심인성 어지럼증, 기타 어지럼증을 포괄하는 용어이다¹⁰⁾. 이러한 어지럼증은 주관적인 증상이기 때문에 그 진단이 쉽지 않은 반면 전체 인구 10명 중 한명이 겪고 있는 흔한 증상이고 연령이 증가할수록 어지럼증의 유병률 역시 증가하게 된다¹¹⁾. 따라서 임상에서는 이러한 어지럼증을 유발하는 원인을 정확히 파악하고 진단하여 치료하는 것이 중요하다.

일반적으로 알려진 어지럼증의 분류를 살펴보면 크게 중추성 어지럼증과 말초성 어지럼증으로 나눌 수 있다. 중추성

어지럼증은 뇌출혈, 뇌경색 등의 원인으로 인해 중추신경계의 문제가 어지럼증의 원인이 되는 것이며 말초성 어지럼증은 전정신경염, 미로염, 메니에르 병 등이 원인이 되어 발생하는 어지럼증을 뜻한다. 이 외에도 심인성 어지럼증, 순환기병변에 의한 어지럼증, 혈액학적원인에 의한 어지럼증 등 다양한 원인으로 인해 어지럼증이 발병할 수 있다¹²⁾.

경추성 어지럼증은 Brandt와 Bronsteine⁴⁾에 의해 처음 소개되어졌는데 전정신경계의 이상이 없는 상태에서 경부에 국한된 척수변성증, 견인, 외상 등이 경부 통증과 함께 어지럼증을 유발한다고 하였다. Brandt와 Bronstein⁴⁾은 어지럼증을 호소하는 환자가 전정신경검사 또는 청각신경검사에서 전정신경계의 이상소견이 없으며 경추와 어깨 부위의 통증 및 불편감이 동반된 어지럼증이 있고 두부 또는 경부의 움직임에 의해 어지럼증이 생겨나거나 심화가 되는 경우 경추성 어지럼증으로 진단할 수 있다고 하였으며 Wrisley¹³⁾ 등에 의하면 경추성 어지럼증의 진단은 평행장애 및 현훈증과 목 부위의 통증 상이의 연관관계를 확인함과 동시에 이전의 경추 질환이나 손상의 병력확인, 전정기능검사 등을 통해 기타 전정기능 이상을 배제하는 방식으로 이루어진다고 하였다.

경추성 어지럼증은 경추 부위의 혈관 압박, 고유수용성감각의 변화, 그리고 경추부 신경근 압박과 교감신경 기능장애로 인한 반사성 혈관수축과 내이 허혈로 인해 생겨난다고 설명되어지고 있다. 이는 근막동통증후군과 관련이 되어있어 경추 부위의 압통이나 경추 움직임의 제한이 경부의 체성 감각의 자극을 변화시켜 어지럼증을 유발한다고 Brandt와 Bronstein⁴⁾은 보고하였다. 이후에도 경추성 어지럼증의 정확한 기전은 아직까지 밝혀지지 않았으나 통증유발점 및 손상된 근육으로부터의 염증매개체들이 경추성 어지럼증의 증상을 심화시킨다고 알려져 있다¹³⁾. 따라서 근막통증후군의 치료를 통해 어지럼증을 호전될 수 있음을 많은 연구에서 제안하였고 국내에서도 김¹²⁾ 등의 연구에서 경추성 어지럼증 환자들을 대상으로 경추 주위 근육의 압통점에 통증유발점주사를 시행하여 어지럼증이 개선된 임상 연구 결과를 보고하였다.

한의학에서는 어지럼증을 眩暈이라 하여, 《三因方》¹⁴⁾에 최초로 기재되어져 있다. 眩은 目眩, 眼花, 暈은 頭暈, 頭旋이라 하여 眩과 暈을 구분하여 기술하였는데 《內經 素問》에서는 “諸風掉眩皆屬於肝”이라 하여 五臟辨證으로는 肝에

배속하고 風, 火, 痰, 虛를 주요원인으로 보고 있다¹⁵⁾. 경추성 어지럼증은 그 증상이 초기 염증 단계와 크게 관계가 있는 것으로 보아 한의학적으로 火가 원인이 되는 어지럼증으로 볼 수 있다.

약침요법은 經絡학설의 원리에 근거하여 한약 제재를 멸균방식으로 제조하여 환자의 경혈, 혈위, 혹은 압통점에 주입하는 치료방법이다. 약침치료는 자침의 효과뿐만 아니라 약침의 성분을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시킬 수 있으며 각 질환에 따라 그에 맞는 약침 제제를 선택하여 사용할 수 있다¹⁶⁾.

황련해독탕 약침은 黃芩, 黃蓮, 黃柏, 梔子로 구성되어 消炎, 鎮痛, 清熱解毒 또는 清熱止痛 등의 효과가 있다. 국내 연구에 따르면 교통사고로 인한 초기 염증단계가 연조직 손상으로 인한 것이며 이때 황련해독탕 약침이 消炎, 鎮痛 효과가 있음을 보고하였다¹⁷⁾. 본 증례 연구의 대상 환자들은 증세가 급성적으로 발생한 초기 염증단계에 해당되었으며, 통증유발점 및 손상된 근육으로부터의 염증매개체들이 경추성 어지럼증의 증상을 심화시킨다고 알려져 있어¹³⁾ 消炎, 鎮痛 효과가 있는 황련해독탕 약침을 사용하였다.

본 증례의 환자들은 교통사고 이후 어지럼증 증상이 발병하여 본원에 내원하였으며 어지럼증이 사고 후 최소 3일 이상 지속되어 입원치료를 진행하였다. Brain CT 검사 상 이상 소견이 보이지 않아 중추성 손상 가능성은 배제하였으며, 청력검사 및 전정기능 검사 결과상 이상소견이 보이지 않았으며 Dix-hallpike test에서도 이상소견이 보이지 않아 전정기관 손상 역시 배제하였다. 혈액검사 소견 역시 정상이었기 때문에 기타 대사이상을 배제하였다. 상기 증례의 환자들은 공통적으로 교통사고 이후 경추부 염좌 증상이 있었고, 후두부 및 경추 부위의 압통점을 가지고 있었으며, 목 부위를 움직이거나 목통증이 발생하기 시작하면 어지럼증이 심해졌다. 따라서 환자들의 임상적 증상으로 보아 상기 증례의 환자들은 경추성 어지럼증으로 진단하였으며 10일의 입원기간동안 매일 1회 후두부 및 경추부의 압통점에 약침치료를 시행하였다.

본 증례의 경추성 어지럼증으로 진단된 환자들의 압통점을 확인한 결과, 3명의 환자 모두 흉쇄유돌근에서 압통이 발생하였으며, 두반근근, 사각근, 견갑거근, 승모근 등에서 압통점이 있었다. 상기 환자들에게 압통점을 위주로 황련해독탕 약침 치료를 1일 1회 시행하였다.

본 증례의 환자들은 10일간 황련해독탕 약침 치료를 받은 이후 어지럼증의 정도를 측정하는 VAS 지표가 평균 9점대에서 2.6점까지 떨어졌으며 2명의 환자의 경우 1회의 약침치료 만으로도 어지럼증이 호전되는 경향을 보였다. 3명의 환자에 대한 후두부 및 경추부 압통점의 NRS는 입원 첫날 평균 9점대에서 2.8으로 떨어졌음을 확인할 수 있다. 3명의 환자 모두 압통점의 NRS 감소 정도와 어지럼증에 대한 VAS의 감소 정도가 비슷하게 감소되는 것으로 보아 압통점의 통증이 해소됨에 따라 경추성 어지럼증 역시 호전됨을 확인 할 수 있었다.

DHI를 통하여 입원 첫날 증례 대상군 3명의 환자의 어지럼증 정도를 분류하였을 때 3명의 환자 모두 중증정도의 어지럼증을 호소하였으며 경추부의 신체적 통증 역시 평균 30.6점으로 경추부 염좌로 진단될 수 있는 수준의 통증 정도를 보였다. 10회의 약침 치료 후 1명의 환자만이 DHI 수치상 경증 정도의 어지럼증을 보였으며 2명의 환자군은 어지럼증으로 인한 제한이 거의 사라진 것을 확인할 수 있었고 이는 NDI를 통해 확인한 경추부 염좌의 호전정도와의 비슷한 양상을 보였다.

어지럼증의 증상자체가 주관적인 증상인 만큼 환자의 삶의 질을 확인하는 것이 중요하다고 사료되어 EQ-5D 점수 변화를 통해 환자들의 운동능력, 자기관리, 통증/불편감 등에 대한 호전정도를 입원첫날과 10일째 되는 날을 비교하였을 때 약 11점이 감소하였음을 확인할 수 있었으며 해당하는 항목들에 대해 환자 본인 스스로 호전되었다고 표현하였음을 확인할 수 있었다.

본 증례 연구는 3명의 경추성 어지럼증 환자를 대상으로 근막동통증후군에 해당하는 압통점에 황련해독탕 약침치료를 진행하여 경추성 어지럼증의 증상개선이 이루어졌으며, 10일간의 치료를 통하여 경부의 움직임에 따른 극심한 어지럼증 증상이 거의 소실되었다. 또한 3명의 환자의 NDI 및 NRS를 결과를 통해 3명의 환자 모두 경추부 염좌로 인한 통증 및 두통, 경추부의 움직임 제한이 개선되었음을 확인할 수 있었고 경추성 어지럼증으로 인해 떨어졌던 삶의 질 역시 호전되었음을 EQ-5D결과를 통해 확인 할 수 있었다. 다만 본 증례는 환자의 수가 적다는 점에서 연구결과를 일반화시키기 어렵고 어지럼증의 증상에 대한 경감정도를 파악하기 위해 사용된 설문들이 객관화된 도구가 아니라 환자 스스로 자신의 주관적인 상태를 표현하는 설문형태였다는 점이

한계점으로 보인다. 또한 약침치료 이외에 침치료 및 한약치료를 입원기간 중 병행하여 이에 대한 효과를 배제할 수 없다는 점이 이 연구의 한계라고 사료된다. 하지만 양방에서는 경추성 어지럼증에 대한 증례보고가 많은 반면 한방에서는 경추성 어지럼증을 주증상으로 치료한 특정 치료방법에 대한 보고가 없어 경추성 어지럼증에 대한 한의학적 치료의 방향을 제시했다는 점에 의의가 있다. 향후에는 보다 다양한 경추성 어지럼증에 대한 증례보고 및 대조군을 포함한 비교연구가 발표되어 경추성 어지럼증의 진단 및 한의학적 치료에 대한 객관적인 근거가 마련되어야 할 것이다.

VI. 결론

본 증례에서 경추성 어지럼증으로 진단받은 3명의 환자에게 경추부의 압통점에 황련해독탕 약침치료를 시행하여 경추성 어지럼증에 대한 호전을 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

REFERENCES

1. Stone HE. Vertigo: a practical approach. Emerg Med Australas 2004;16(1):13-6.
2. Lee KW, Kang GS, Kang DH, Kang SY, Kang JH. Text of Neurology. Seoul:Bobmunsa; 2005;91-3.
3. Joo YK, Wee HK, Jang SL, Hyun MO, Dae WK, Dong JC. The Diagnosis and Treatment of the Cervical Vertigo. Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg. 2015;58(3): 177-81
4. Brandt T, Bronstein AM. Cervical vertigo. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001;71(1):8-12.
5. Hwang DG, Kim EJ, Choi KH, Heo SJ, Youn DW. Case Report on a Patient with Cervical Vertigo Who Improved with a Combination of Korean Medicine Treatments. J. Int. Korean Med. 2017;38(3):392-400.
6. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. Korean J Acupunct. 2007;24(2):77-97.
7. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: A study of reliability and validity. J Manipulative Physiol Ther. 1991;14: 409-15.
8. Han GC, Lee EJ, Lee JH, Park SN, Lee HY, Jeon EJ, et al. The Study of Standardization for a Korean Adaptation of Self-report Measures of Dizziness. J Korean Bal Soc. 2004; 3(2):307-25.
9. Kim SH, Ahn J, Ock M, Shin S, Park J, Luo N, et al. The EQ-5D-5L valuation study in Korea. Qual Life Res. 2016;25: 1845-52.
10. Lim, H.W., Chae, S.W. Evaluation and Treatment of the

- Patient with Acute Dizziness in Primary Care. *Journal of the Korean Medical Association*. 2010;53(10):898-910.
11. Chawla, N., Olshaker, J.S. Diagnosis and Management of Dizziness and Vertigo. *Med. Clin. North Am.* 2006;90(2): 291-304.
 12. Kim JY, Kim WH, Lee JS, Oh HM, Kim DW, Choi DJ. The Diagnosis and Treatment of the Cervical Vertigo. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg.* 2015;58(3):177-81.
 13. Wisley DM, Sparto PJ, Whitney SL, Furman JM. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2000;30:755-66.
 14. Chenwuzhe. *The prescriptions on three factors*. Taipei: Dailianguo Feng publisher. 1978:6-7.
 15. Song HJ. The East-West medical consideration of etiology and pathology on giddiness. *J K.O.M.S.* 1988;7(1): 68-78.
 16. Committee of Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society. *Acupuncture and Moxibustion Medicine*. Jipmoondang. 2008:70-116,176-8.
 17. Kim YJ. Comparative Effectiveness of Hwangryunhaedok-tang Pharmacopuncture, Essential Bee Venom Pharmacopuncture and Jungsongouhyul Pharmacopuncture for Cervical Pain caused by Traffic Accidents: A Retrospective Observational Study. *J Korean Medicine Rehabil.* 2018; 28(2):3-89.