

# 원인 불명의 경추성 어지럼 의심 환자의 턱관절균형요법(TMJ Balancing Therapy) 및 병행 한방 치료의 치험 1례

선승호<sup>1</sup>, 이영준<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>상지대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>이영준 한의원, 턱관절통합의학연구소

## The Effect of TMJ Balancing Therapy and Combined Korean Medicine in a Patient with Suspected Cervical Dizziness of Unknown Causes: A Case Report

Seung-ho Sun<sup>1</sup>, Young Jun Lee<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Korean Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University,

<sup>2</sup>Lee Young Jun Clinic of Korean Medicine, Institute of TMJ Integrative Medicine

**Objectives:** This case is to report the effect of TMJ balancing therapy (TBT) and combined Korean Medicine (CKM) on a 15-year-old male patient with suspected cervical dizziness of unknown causes.

**Methods:** He was treated with TBT and CKM included Yin-yang Balancing Therapy of TMJ, pelvic balancing therapy, cervical chuna therapy once a week for 3 months. He continued to wear accurate balancing appliance (ABA) in the mouth, did 12-way cervical gravity straightening exercise and took *banhabakchulchunma-tang-gamibang* for 3 months. The effects of treatment was evaluated using the numerical rating scale (NRS).

**Results:** After the treatments, dizziness was relieved from NRS 7 to NRS 1.

**Conclusions:** This case report suggests that TBT and CKM treatments can relieve suspected cervical dizziness of unknown causes.

**Key Words:** Dizziness, Cervial dizziness, TMJ balancing therapy, Korean medicine treatment, A case report

## 서 론

어지럼은 임상적으로 흔한 자각 증상 중 하나로, 환자가 주관적으로 자신의 주위 환경이 움직이는 듯한 착각을 겪는 것을 말한다.<sup>1)</sup> 어지럼은 17~39% 정도의 유병률을 가지며, 환자들이 병원에 내원하게 되는 가장 흔한 증상 중 하나라고 보고되고 있다.<sup>2)</sup>

한의학에서는 어지럼을 ‘眩暈’이라고 하며, ‘眩’은 ‘眼眩’과 ‘眼花’의 뜻으로, 눈앞이 캄캄하거나 사물이 흐리게 보이고, 이따금 눈앞에 불이 번쩍이는 것을 의미한다. ‘暈’은 ‘頭暈’과 ‘頭旋’의 의미로, 자신이나 주위의 사물이 빙빙 도는 것 같아서 가만히 서 있을 수 없는 상태를 의미한다.<sup>3)</sup>

어지럼이 가벼운 경우에는 1~2초 정도 지속되어 눈을 감으면 곧 그치지만, 심한 경우는 마치 차떨미나 배멀미를 하는 것처럼 어지러워 가만히 서 있을 수가 없으며, 이명(耳鳴), 오심(惡心), 구토(嘔吐), 자한(自汗), 졸도(卒倒) 등의 증상을 동반할 수 있다. 서양의학에서는 뇌간 및 소뇌의 질환에 동반된 중추성 어지럼, 전정 또는 미로구조의 이상으로 인한 말초성 어지럼, 고혈압, 저혈압, 저혈당 등 전신질환으로 인해 나타나는 어지럼으로 나눌 수 있다.<sup>3)</sup>

어지럼의 감별 진단을 위해서 어지럼증의 유형이 회전성 혹은 체위성인지, 지속 시간, 유발 요인, 동반 증상에 대한 문진을 하고, 평가를 위해 안구운동검사와 전정계 검사 등을 시행할 수 있다.<sup>3)</sup>

그러나 어지럼은 주관적인 증상이며, 감각이 중복되는 경우도 있기 때문에 임상에서 객관적으로 어지럼을 측정하여 진단하기가 쉽지 않다. 또한, 원인을 알 수 없는 어지럼에 대한 진단도 많아지고 있다. 이러한 상황에서 1955년 Ryan과 Cope는 경추성 어지럼<sup>4)</sup>이라는 개념을 처음 소개하였다. 그

투고일: 2023년 7월 26일, 심사일: 2023년 7월 27일, 게재확정일: 2023년 8월 9일

\*교신저자: 이영준, 31103, 충청남도 천안시 서북구 봉정로 388

이영준한의원, 턱관절통합의학연구소

Tel: 041-552-0056, Fax: 041-553-7708

E-mail: yjleejun@naver.com

후 Brandt와 Bronstein은 경추성 어지럼은 경부의 통증과 경부의 움직임의 제한이 경부의 체성신경의 자극을 변화시켜서 어지럼이 유발되는 것이라고 경추성 어지럼의 기전을 설명하였다.<sup>5)</sup>

어지럼에 관한 국내 한의학 연구는 다방면으로 진행되어 있으나, 경추성 어지럼에 관련된 한의학적 증례 보고는 Hwang 등<sup>6)</sup>이 침치료, 약침 치료, 추나요법을 통해 호전시킨 증례와 Lim 등<sup>7)</sup>이 약침 치료를 통해 호전시킨 증례 등으로 보고 수가 적은 편이다.

따라서, 본 연구를 통하여 말초성도 아니고 중추성도 아니며 양약과 한약 복용 후에도 호전이 없고, 고개를 숙이거나 몸을 구부정하게 자세를 바꾸는 등으로 증상이 악화되는 어지럼을 턱관절균형요법(TMJ balancing Therapy, TBT)을 중심으로 여러 병행 한방 치료 및 자가 운동을 통해 증상이 완화되어 그 증례를 보고하고자 한다.

## 증례

### 1. 환자 정보

선OO, 만15세 남성

### 2. 치료 기간

2023년 04월 22일~2023년 07월 22일

### 3. 주소증

어지럼

### 4. 발병일

2023년 4월 17일경

### 5. 과거력

어지럼: 2022년 10월 말경 COVID-19에 감염되어 발열 1~2일 후에 발열이 해소되었으나, 일상생활을 할 수 없는 어지럼이 발생되어 약 2주간 한약 치료 후 증상 호전되었다.

### 6. 가족력

없음

### 7. 현병력

상기 발병일에 갑자기 상기 증상이 나타나서 소재지 근처 OO이비인후과 의원내내원하여 검사하였으나, 귀 전정기관에 문제가 없다고 하였고, 양약을 복용하였으나 큰 호전이 없었으며, 추가로 근처 OO부속한방병원에서 침 치료 및 한약 치료를 하였으나 호전이 없어서 내원하였다.

### 8. 검사 결과

1) Brain MRI & MRA (23.04.27)

within normal limit

2) Cervical X-ray (23.04.27)

within normal limit.

3) 신경학적 검사(초진 23.04.22)

Head thrust test Rt/Lt=-/-

finger to finger Rt/Lt=-/-

finger to nose Rt/Lt=-/-

### 9. 평가 방법

1) NRS (Numeric Rating Scale)<sup>8)</sup>

어지럼 및 그 이외의 증상의 정도를 환자가 주관적으로 NRS를 이용하여 대답하도록 하였다. 어지럼 증상이 없는 경우 0점, 가장 심한 경우를 10점으로의 범위로 평가하였다.

### 10. 치료 방법

1) 턱관절균형요법(Balancing Therapy of TMJ, TBT)<sup>9-11)</sup>

턱관절의 4가지 요소(수평, 상하, 좌우, 전후)의 음양 불균형과 3가지 요소(상단전, 중단전, 하단전)의 변화를 포함하는 총 7차원적인 균형 위치를 부합하는 맞춤형 음양균형장치(Customized yinyang Balancing Appliance, CBA)를 제작한 후 약 2분간 power-walking을 시켰고, 그 이후 추가 검사로 불균형이 발생하는 경우 다시 CBA를 제작하였고, 내원일 최대 3~4회 시행하였다. CBA 제작 전에 측정지로 턱관절을 균형을 맞춘 상태에서 경추를 좌우로 thrust를 시행하였다.

2) 병행 한방치료

골반교정(Pelvic Balancing Therapy, PBT)을 한 상태에서, 경추 1번과 2번 좌우 뭉친 부위와 경추부터 요추까지의 척추 기립근 중 근육이 가장 심하게 뭉친 부위를 0.3×5.0 cm 멸균 스테인레스 침(행림서원의료기, 경기도)으로 10~12개를 3~4 mm 깊이로 자침하여 10분간 유치하였고, 이어서 배부 전체 경혈의 건부항을 매주 1회 내원 일에 병행하였다. 반하백출천마탕가미방(半夏白朮天麻湯加味方)을 하루 2첩 3팩(팩당 120 cc)을 치료기간 동안 매일 경구투여하도록 하였다(Table 1).

3) 자가 운동 치료

구강 내에 착용하는 표준형 음양균형장치 중 Accurate Balancing Appliance (ABA) 8호를 10~12시간 동안 착용하도록 하고, ABA를 착용한 상태에서 매일 12방향의 경추 중력 스트레칭 운동(Cervical gravity stretching exercise)과 1시간의 power-walking 하도록 하였다.

### 11. 초진 소견

1) 망진: Forward head posture를 보였다.

2) 절진: 턱관절은 양호하고, 상부 경추의 우측 아탈구가 촉진되었다.

3) 어지럼: 누울 때, 앉을 때, 서 있을 때, 걸을 때, 고개를 회전할 때와 상관없이 지속적으로 어지러우며, 심할 경우 일상생활을 하기가 어려울 정도라고 호소하였다.

4) 기타 증상: 이를 악무는 습관, 잠잘 때 이갈이, 수면 시 코골이, 코가 자주 막힘, 코로 쉬는 것보다 입으로 숨쉬는 것이 편함, 머리가 기울어지는 느낌, 차멀미를 호소하였다.

5) 증원부와 압통 외에 식사, 대변, 한출, 음수는 특이 소견이 없었다.

**12. 치료 경과**

초진에서 7차원적인 측면에서 평가하였고, 평가 소견에 따라 CBA를 0.05 mm 측정지 우측 41개, 좌측 32개로 우측

구치 간격이 좌측 구치 간격보다 크도록 제작하여 착용하도록 하고, 약 2분간 power-walking을 시켰다. 그 이후 추가 검사로 불균형이 발생하는 경우 다시 측정하여 CBA를 제작하여 착용시켰다. 3개월 동안 매주 주말 1회 총 12회 방문하여 내원일 최대 3~4회 시행하였다.

처음 내원 시(23.04.22.)부터 두 번째 내원 시(23.04.29.)까지 지속적으로 어지럼이 발생하였고, 고개를 숙이거나 움직이면 더 악화되었다. 편차의 발생이 측정하는 중에도 발생하여, CBA 제작을 못 하는 경우도 있었다. Power-walking과 경추중력 스트레칭 운동을 어지럼이 심해서 시행하지 못했다(NRS 7).

세 번째 내원 시(23.05.06.)에 지난 일주일 동안 지속적인 어지럼의 간격이 매우 감소하였고, 등을 벽에 기대는 자세 또는 고개를 숙이는 경우에 악화되는 증상은 남아있었다. 이를 악무는 습관, 잠잘 때 이갈이, 수면 시 코골이, 코가 자주 막힘, 코로 쉬는 것보다 입으로 숨 쉬는 것이 편함, 머리가 기울어지는 느낌, 차멀미는 소실되었다(NRS 2).

네 번째 내원(23.05.20.)은 2주 후의 내원이었는데, 증상이 지속적으로 감소하다가, 내원하지 않은 2주 차에 증상이 다시 심하게 악화되었다. ABA 착용 시간과 경추중력 스트레칭 운동의 시간을 지속적으로 증가시킬 것을 교육하였다(NRS 6).

다섯 번째 내원(23.05.27.)에서 누울 때와 벽에 등을 기댈 때 어지럼이 발생하는 것을 제외하고, 어지럼 증상의 호전이 있었다. ABA 착용하고 경추중력 스트레칭 운동을 하면 간헐적으로 발생하는 어지럼이 감소한다고 하였다. 이 운동을 매일 총 70여 분을 시행했다(NRS 3).

여덟 번째 내원(23.06.17.)까지 매주 내원하였고, 지속적으로 증상이 호전되어, 자세가 틀어질 때 간헐적으로 어지럼이 발생하는 정도로 증상이 개선되었다. 편차도 2회 연속 발생하지 않았다(NRS 0.5).

열한 번째 내원(23.07.08.)까지 증상이 조금씩 개선되었고, 편한 자세를 할 때 어지럼이 발생하는 것을 제외하고, 거

Table 1. The Composition of *Banhabakchulchunma-tang-gamibang*

Herbal name	Botanical name	Amount(g) per 1 ch
半夏	Pinelliae Rhizoma	8
陳皮	Citri Pericarpium	8
麥芽	Hordei Fructus Germinatus	8
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	6
神麴	Massa Medicata Fermentata	6
蒼朮	Atractylodis Rhizoma	4
人蔘	Ginseng Radix	4
黃芪	Astragali Radix	4
天麻	Gastrodiae Rhizoma	4
白茯苓	Poria (Hoelen)	3
澤瀉	Alismatis Rhizoma	3
乾薑	Zingiberis Rhizoma Siccus	1.8
黃柏	Phellodendri Cortex	1.2
柴胡	Bupleuri Radix	4
黃芩	Scutellariae Radix	3
前胡	Peucedani Radix	3
黃連	Coptidis Rhizoma	1.8
山查	Crataegii Fructus	4
生薑	Zingiberis Rhizoma Recens	6

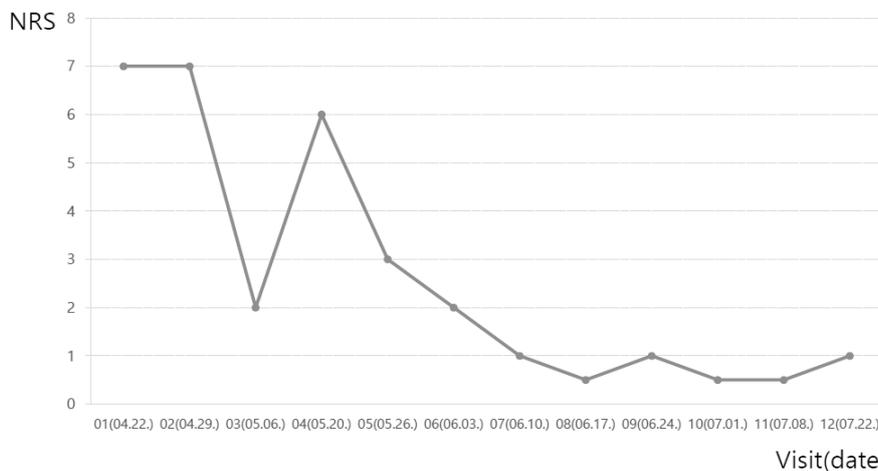


Fig. 1. The progress of patient with dizziness.

의 어지럼 증상이 소실되었다(NRS 0.5).

2주 후의 12번째 내원(23.07.22)에서 내원하지 않은 주말 이후 증상이 다시 약간 악화되어, 등을 기댈 때, 누울 때 어지럼이 간헐적으로 발생하였다(NRS 1) (Fig. 1).

## 고 찰

TBT는 턱관절의 올바른 균형 위치를 7차원적인 위치 교정을 통해 치료하여 경락 체계뿐만 아니라 뇌신경계의 기능과 척추구조를 정상화하도록 하는 치료법이다. 제2경추 치돌기가 해부학적으로 제1경추의 축의 기능을 하는데, 두개골의 지지와 회전, 척추의 균형을 유지하는 기능을 한다. 턱관절은 제2경추 치돌기를 축으로 운동과 균형에 밀접한 관련이 있으며, 구강 내에 턱관절 균형장치를 착용하면 경추부의 회전 변위와 전만, 후만에 개선 효과가 있다. 또한, 추나요법과 두개천골요법(Craniosacral Therapy) 등의 이론에서 뇌척수의 신경계의 기능과 두개골, 경막, 척추가 서로 밀접하게 연관된다고 보고 있다.<sup>10,12)</sup>

Lee<sup>13)</sup>는 턱관절 조절 자극이 상부경추 영향을 주고, 상부경추와 접형골과의 밀접한 관련성으로 이 경로로 뇌줄기 신경세포에 자극을 준다고 하였다.<sup>10,14)</sup>

Lee<sup>13,15)</sup>는 턱관절 장애가 발생하면 급성인 경우 턱통증, 개구장애, 턱탈구 등이 발생할 수 있으며, 만성화되면 목 디스크, 허리 디스크, 척추 만곡질환 등의 척추 질환이 된다. 더 만성화가 오래되면 C fiber나 3차 신경의 가소성 변화를 일으켜 중추신경의 가소성 변화를 유발시키고, 신경계 회로망의 가소성 변화 및 뇌경막, 척수 경막의 긴장이상 등이 나타나게 되며, 만성 두통, 심한 어지럼증, 만성피로, 우울증, 불면증, 무기력, 삶의 의욕저하 등의 증상이 발생한다. 오랜 기간 신경계의 가소성 변화가 더욱 진행하게 되면 중추신경계의 이상이 더 심해져서 사경증, 턱장애, 섬유근육통, 삼차 신경통, 파킨슨 질환, 간질, 치매, 자폐증 등 다양한 원인불명의 다양한 질환들이 발생된다고 보고하였다.

어지럼은 눈의 시야 정보, 귀의 평형 및 회전 정보, 인체 근육과 인대에 존재하는 고유수용기 정보를 뇌간에서 통합하는데, 이 세 가지 정보 중 한 가지에서 장애를 받으면 발생한다. 어지럼의 여러 원인 중에서 말초성 어지럼과 중추성 어지럼으로 크게 구분할 수 있으며, 그중 말초성 어지럼이 약 80%를 차지하고 있다. 말초성 어지럼은 미로성 병변과 전정신경계 병변으로 유발되며, 중추성 어지럼은 전정핵 및 뇌간장애로 인해 발생된다.<sup>3,7)</sup> 이 외에도 경추부 병변으로 어지럼이 유발되는 경추성 어지럼이 있는데, 변형성 척추증, 편타성 상해, 바레-리우(Barre-Lieou) 증후, 추골동맥 압박 등이 원인으로 알려져 있다.<sup>16)</sup> 경추성 어지럼의 발생 기전은 경추 상부 근육 등의 고유 수용성 감각 장애, 경추의 퇴행성 변화로 인한 추골동맥의 협착과 혈액 공급 불량, 길랑바레

증후군, 회전성 추골동맥 증후군, 그리고 편두통과의 관련성 등으로 유발된다고 알려져 있다.<sup>17)</sup> 경추성 어지럼은 어지럼의 말초성 및 중추성 요인 등의 다른 원인이 배제된 상태에서 자세 변화나 경추부의 움직임으로 나타나며, 수 분에서 수 시간 동안 지속될 수 있다.<sup>7,18)</sup> 또한, 체위의 불안정감 및 불균형, 방향 감각 상실, 경추의 굴곡과 신전의 손상, 목의 가동 범위 제한, 경추의 통증 및 경추 질환을 동반한다. 드물게 수 년간 지속되면 심리학적인 문제까지 동반되어 삶의 질의 문제를 유발시킬 수 있다.<sup>7,18,19)</sup>

본 증례는 말초성 질환과 중추성 질환이 아닌 원인 불명의 어지럼 환자가 기존의 한양방 치료에도 호전이 없이 지속되는 어지럼이 발생하였고, TBT 치료를 중심으로 여러 한방 치료를 병용하여 호전되었다. 처음 증상은 누운 자세, 기립 자세, 앉은 자세 상관없이 지속적으로 어지럼을 호소하였고, 고개를 숙이는 등으로 더욱 악화되었다. 두 번째 내원까지는 치료의 효과가 없었지만, 두 번째 치료 이후 어지럼 및 기타 증상(이를 악무는 습관, 잠잘 때 이갈이, 수면 시 코골이, 코가 자주 막힘, 코로 쉬는 것보다 입으로 숨 쉬는 것이 편함, 머리가 기울어지는 느낌, 차멀미)의 개선 효과가 크게 나타났다. 그 이후 지속적인 어지럼 증상보다는 벽에 등을 기대거나 고개를 숙이는 등의 경추의 움직임과 자세 변화에 어지럼이 발생하였다. 이런 증상은 경추성 어지럼의 증상과 비슷하였지만, 편두통, 방향감각 상실, 경추통 및 어깨 통증 등이 동반되지 않았고, Brain MRI, X-ray, 타 의원에서 시행한 말초현훈 검사 등의 여러 검사에서 중추성 질환과 말초성 질환은 배제되었으나, 경추의 질환 소견은 보이지 않았으므로, 경추성 어지럼으로 확진하지는 못하고 경추성 어지럼 의증으로 진단하였다. 그러나, TBT를 시행하고 호전되거나, ABA를 착용하고 경추중력 스트레칭 운동을 시행하면 어지럼이 경감되는 것으로 볼 때, 제1, 2경추 등과 같은 상부 경추의 불균형으로 인해 고유 수용성 감각의 유해정보가 발생하거나 주위 추골동맥과 신경계에 영향을 주어 어지럼을 유발하는 것으로 추정할 수 있었다.

TBT는 하루 최대 4회까지 시행하였고, 턱관절의 균형을 찾은 후 경추부 thrust를 시행하였다. 척추의 정렬을 유지시키고 척추 주위 근육의 기혈의 순환을 촉진시키는 목적으로 ABA를 착용한 상태에서 골반의 편위를 잡아주는 PBT와 경추와 요추까지 척추 주위의 근육의 뭉친 부분에 따라 자침 및 건부항을 병행 치료하였다. TBT를 시행하고 CBA를 착용하면 보통 2분 이내 편차가 발생되어 다시 균형을 맞추어야 한다. 두 번째 내원 때까지는 턱관절의 올바른 균형을 맞추고 CBA 제작 전에 편차가 발생하였지만, 치료 후반에 증상이 매우 개선되었을 때는 편차가 연속적으로 발생하지 않았다. 어지럼이 거의 소실될 때 편차가 발생하지 않음은 7차원의 턱관절 균형이 올바르게 유지되고 있다는 것으로 어지럼의 편차 발생과 연관성이 깊다고 유추할 수 있다.

환자의 사정으로 주 1회만 치료할 수밖에 없으므로, 그 효과를 최대한 유지시키고, 경추 정렬과 턱관절의 균형을 최소한으로 유지시켜 주기 위해서 집에서 스스로 ABA를 오래 착용할 수 있도록 하였으며, 수시로 턱관절을 스트레칭하도록 하였다. 또한, ABA를 착용한 상태에서 1시간 이상의 팔꿈치를 직각으로 굽힌 상태에 팔을 전후로 크게 흔들면서 조금 빨리 걷도록 하는 power-walking을 시행하여 전신의 척추 주위 근육과 균형을 바르게 잡도록 했다. 경추중력 스트레칭 운동은 두 발 폭으로 벽에 떨어져 서서 몸을 일직선 상태로 머리를 벽에 기대고 그 자세를 지속적으로 유지시키는 운동이다. 이 운동은 머리를 벽에 기대 때 총 12방향에서 시행하는데, 머리의 전후좌우 각각 4부위(이마, 좌우 측두부, 후두부) 방향, 머리 이마 부위를 45도 좌측과 우측 방향, 벽에 뒤로 서서 후두부 45도 좌측과 우측방향, 고개를 90도로 돌린 상태에서 측면 머리로 각각 좌측과 우측 방향, 벽을 뒤로 서서 고개를 90도 돌린 상태에서 벽에 기대서 자세를 각각 좌측과 우측 방향이다. 경추 제1, 2번을 포함한 경추를 바르게 정렬시키면서 지속적으로 강화시키는 목적으로 오래하면 할수록 치료 효과가 강화되는 자가 치료 방법이다. 환자는 처음에는 각각의 방향마다 5분씩 했으나, 치료 종료 때는 각각 12분 이상 시행하였고, 어지럼이 발생할 때 시행하면 증상이 호전되었고, 어떤 경우에는 1~2부위 시행할 때 어지럽다가 시간이 지나면서 호전되었다고 말하는 것으로 볼 때 이 운동이 효과가 있는 것으로 생각된다.

환자는 간양상항증의 실증과 기혈부족의 허증 소견도 보이지 않았다. 중완부의 압통을 제외하고 변증할만한 근거가 부족하였다. 그러나, 부족하지만 중완 부위 압통은 담음을 의미함으로 담훈(痰暈)으로 간주하고, 어지럼의 대표적인 통치방이며 담훈의 처방인 반하백출천마탕(半夏白朮天麻湯加味方)을 가미하여 처방하였다. 반하백출천마탕가미방은 반하백출천마탕의 원방<sup>20)</sup>에 반하, 진피, 맥아, 백출, 신곡 2g 증량하고, 백복령, 택사를 1g 증량하여 처방의 효과를 강화하고, 시호, 황금, 전호, 황련, 산사, 생강을 가미하여 소시호탕의 의미로 경추 측면부의 기혈소통을 강화시킨 처방이다. 이 처방을 지속적으로 복용시켰고, 특이한 이상 반응은 없었다.

본 증례의 어지럼 치료에 TBT와 더불어 여러 가지 한의학적 치료 방법이 병행되었고, power-walking과 경추중력 스트레칭 운동의 자가 치료도 추가되어 어느 치료 방법이 주된 효과를 보았는지 판단하기 어렵다. 그러나, 내원 때마다 TBT는 최대 4회 시행되었고, 치료 중간에 치료받지 못했던 기간은 증상이 악화된 것과 치료 효과가 매우 좋았던 3차 내원 때와 10~11차 내원 때 편차가 발생하지 않은 것으로 볼 때 TBT가 주치료가 되었다고 판단할 수 있었다. 치료받지 못한 일주일 동안 자가 치료의 시간을 증가시키면서 효과가 더 지속되도록 한 것으로 power-walking과 경추중력스트레칭 운

동이 효과를 증대시켰다고 사료된다. 다만 1례의 증례로 일반화하기 어렵다는 제한점이 있다. 그러나, TBT와 병행한방 치료 및 자가 운동치료가 뇌신경계를 자극하고, 상부 경추 및 전체 척추를 올바르게 정렬 및 유지시키게 하는 기전으로 원인 불명의 어지럼을 호전시킨 본 증례는 1례 증례일지라도 충분히 가치가 있다고 생각된다. 향후 이런 비슷한 질환에 대하여 치료법을 일관되고 지속적으로 치료한 증례를 발표하고, 연구하여 일반화할 수 있는 추가적 연구를 진행해야 할 것이다.

## 결 론

본 증례는 말초성 질환과 중추성 질환이 아닌 원인 불명의 경추성 어지럼 의심 환자가 기존의 한양방 치료에도 호전이 없이 지속되는 어지럼이 발생하였고, TBT 치료를 중심으로 여러 한방치료를 병용한 매주 1회의 치료와 자가 power-walking 및 경추중력 스트레칭 운동을 통하여 완화되었다. 향후 지속적인 증례 및 임상 연구가 필요할 것으로 판단된다.

## REFERENCES

1. Stone HE. Vertigo: a practical approach. Emerg Med Australas 2004;16(1):13-6.
2. TK Lee, KB Sung. Diagnostic Approaches to the Patient with Dizziness. J Korean Med Assoc 2008;51(11):960-74.
3. Association of Korean Medicine College for Cardiology and Neurological Medicine. Cardiovascular and Neurological Medicine in Korean Medicine. Seoul:Gunjapublisher; 2020, p. 225-247.
4. Ryan GM, Cope S. Cervical vertigo. Lancet 1955;269(6905):1355-8.
5. Brandt T, Bronstein AM. Cervical vertigo. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2001;71(1):8-12.
6. 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.
7. Lim SY, Shin WB, Sakong JW, Lee JY, Jeon HA, Moon YJ, et al. Case Series: Three Patients with Cervical Vertigo Treated with Hwang-ryunhaedok-Tang Pharmacopuncture. J of Oriental Neuropsychiatry 2020;31(3):187-95.
8. Hartrick CT, Kovan JP, Shapiro S. The numeric rating scale for clinical pain measurement: a ratio measure? Pain Pract. 2003;3(4):310-6.
9. Park SY, Kim JS, Hong EJ, et al. A Clinical study on the Case of Acquired Torticollis Treated with Jung-an Acupuncture. The Acupunct. 2008;25(4):127-40.
10. Lee SB, Lee YJ. A Case of Cervical dystonia Treatment Using Yin-yang Balancing Therapy of Temporomandibular Joint. Journal of TMJ Balancing Medicine 2022;12(1):15-21.
11. Yin CS, Koh HG, Lee YJ, Chun SI, Lee YJ. Functional Cerebrospinal Therapy (FCST), a New Physiologic Therapeutics Developed as Meridian Yin-Yang Balance Approach. Korean Journal of Acupuncture 2005;22(4):169-74.
12. Young Jun Lee. Effect of functional cerebrospinal technique (FCST)

- using intraoral balancing splint on cervical spine alignment. Seoul:Pocheon CHA University Graduate School of Medicine. 2008.
13. Young Jun Lee. TMJ Balancing Medicine, TMJ Balancing Therapy. Paju:Fishwoodbook Publishing Co. 2019:41-7, 87-8, 108-28.
  14. Yin CS, Lee YJ, Lee YJ. Meridian Yinyang Balance Treatment of Temporomandibular Joint Improves Cervical Spine Alignment in Spasmodic Torticollis Cases, a Medical Imaging Study. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2008;22(2):450-4.
  15. Lee YJ. Clinical Approach to Diseases Related to TMJ Disorder. Journal of TMJ Balancing Medicine 2022;12(1):28-31.
  16. Xie R, You J, Liu L, Huang C, Liang Y. Acupotomy therapy for cervical vertigo. Medicine (Baltimore). 2020;99(29):e20662.
  17. Li Y, Peng B. Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment of Cervical Vertigo. Pain Physician 2015;18(4):E583-95.
  18. Wrisley DM, Sparto PJ, Whitney SL, Furman JM. Cervicogenic dizziness: a review of diagnosis and treatment. J Orthop Sports Phys Ther 2000;30(12):755-66.
  19. Yardley L, Owen N, Nazareth I, Luxon L. Prevalence and presentation of dizziness in a general practice community sample of working age people. Br J Gen Pract.1998;48(429):1131-5.
  20. Yoon Yonggab. Dong-Eui-Bang-Je wa cheo-bang-Hae-Seol. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co; 2007. p383.