

한방병원에 입원한 경추성 현훈 및 두통 환자에 대한 한방 치료 1례

백길근, 김상윤, 왕연민, 윤상훈, 이유진, 이형철, 강만호, 박성환
자생한방병원 한방내과

A Case Report on Cervicogenic Dizziness and Headache Treated with Korean Medicine in a Hospitalized Patient

Gil-geun Baek, Sang-yoon Kim, Yen-min Wang, Sang-hun Yun, Yu-jin Lee,
Hyung-chul Lee, Man-ho Kang, Sung-hwan Park
Dept. of Internal Medicine, Ja-Seng Korean Medicine Hospital

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to report the efficacy of using Korean medicine treatment with cervicogenic dizziness and headache.

Methods: We used Korean medicine treatments (herbal medicines, acupuncture, phar-maco-acupuncture, and Chuna) to treat a hospitalized patient with cervicogenic dizziness and headache. The treatments were assessed using the Korean Dizziness Handicap Inventory (K-DHI) to evaluate the degree of dizziness. The Numerical Rating Scale (NRS) was used to evaluate headaches and post-traumatic neck pain. General health status was evaluated using the European Quality of Life Five Dimensions (EQ-5d) scale.

Results: The patient's NRS and EQ-5d scores improved after treatment. The change in the K-DHI scores showed that the patient's cervicogenic dizziness symptoms were relieved.

Conclusions: The results of this study suggest that Korean medicine therapies may be effective for treating cervicogenic dizziness and headaches.

Key words: cervicogenic dizziness, headache, Korean medical treatment, case report

1. 서론

어지럼증(dizziness)이란 어찢어찢한 느낌, 졸도, 회전하는 듯한 느낌 등을 느껴 똑바로 걷기 어려운 평형장애 증상을 뜻한다. 어지럼증은 한의학적으로 주로 현훈(眩暈)이라는 용어를 사용하며, 두현(頭

眩) 또는 현모(眩冒)라고도 한다. 심한 경우 이명, 청력 저하, 오심, 구토, 한출(汗出), 돌연 혼도(突然昏倒) 등의 증상을 동반하기도 한다¹⁾.

현훈은 다양한 원인으로 발생할 수 있는데, 크게 말초성 현훈, 중추성 현훈 두 가지로 분류할 수 있다. 대부분의 현훈을 차지하는 말초성 현훈은 미로성 병변이나 전정기관의 병변으로 나타나는 것으로, 어지러움의 강도는 강할 수 있고 구역과 구토를 동반할 수 있으나 의식은 정상이다. 중추성 현훈은 전정핵 및 뇌간의 병변으로 인해 발생하는 것이며

· 투고일: 2023.09.07, 심사일: 2023.11.06, 게재확정일: 2023.11.07
· 교신저자: 백길근 서울시 강남구 강남대로 536
자생한방병원
TEL: 02-1577-0007 FAX: 02-514-9988
E-mail: 1696kk@naver.com

발음 장애, 복시, 삼킴 장애, 반신마비, 시야결손, 기억력 장애 등을 동반할 수 있는데 이는 중추성 현훈에서만 특이적으로 발생하는 증상이다.

이외에 경추의 외상 혹은 만성 통증과 밀접하게 관련되어 발생하는 어지러움에 대하여 전정기관 병변을 포함한 다른 의학적 원인이 모두 배제된 경우 경추성 현훈(cervicogenic dizziness)라는 질환명이 활용된다². Wrisley 등의 연구에서 일반적으로 경추성 현훈은 경부의 움직임이나 자세 변화로 나타나며 수 분 혹은 수 시간 동안 지속된다고 보고하였다. 경추성 현훈의 어지럼증은 환자들의 목 통증과 관련이 있는 것으로 알려져 있으며, 환자들은 체위의 불안정성과 땅이 움직이는 것 같은 어지럼증을 호소하며 대부분 경추 척추증(cervical spondylosis), 경추 관절염(cervical arthritis), 경추 추간판탈출증 및 편타손상이나 경부근육강직(cervical muscle spasms), 두부 외상을 앓고 있는 환자들의 경추 움직임의 장애와 관련된 것이 많다. 경추성 현훈 환자들에게서는 경부근육의 긴장이 동반되어 경향통이 항상 동반되며, 운동실조, 걸음걸이 문제, 혹은 자세 불균형과 경추 정상가동범위 제한이나 두통이 현저하다고 알려져 있다.

현재까지 경추성 현훈에 황 등³의 침치료, 약침치료, 추나치료를 시행한 치험례, 김 등⁴의 전침 관련 체계적 문헌고찰 및 메타분석 연구, 김 등⁵의 복합 한의진료 경과 및 삶의 질 변화 연구, 박 등⁶의 추나요법의 치료 효과에 관한 체계적 문헌고찰 연구 등 다양한 한의학적 연구들이 있었다. 이와 같은 선행 연구를 살펴보았을 때, 경추성 현훈 치료에 있어 추나요법이나 침치료 등을 포함한 한의학적 치료법을 우선 고려할 수 있다.

본 증례에서 경추성 현훈 및 두통을 호소하는 환자에 대해 한방병원 입원 중 한약, 침, 약침 및 추나 등을 병행한 한방치료를 시행하여 경추성 현훈 및 두통 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

본 증례는 후향적 증례보고로 자생한방병원 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)에서 심의승인(JASENG 2023-07-034) 받았다.

1. 성 명 : 이○○(F/19)

2. 주소증

- 1) 경추성 현훈
- 2) 관자놀이 부위 조이는 듯한 두통
- 3) 경향통

3. 치료기간 : 2022년 11월 30일 ~ 2022년 12월 7일

4. 발병일

- 1) 2022년 11월 27일 일상생활 중 발
- 2) 2022년 11월 27일 일상생활 중 발
- 3) 2022년 9월 22일 TA 후 발(2022년 11월 27일 일상생활 중 심화)

5. 과거력 : 없음

6. 가족력 : 없음

7. 사회력

- 1) Alcohol : 無
- 2) Smoking : 無
- 3) 직 업 : 학생

8. 현병력

상기환자 165 cm, 65 kg의 19세 여성 환자이다. 2022년 9월 22일 교통사고 후 중 경향통 및 요통 발생하여 2022년 9월 24일부터 2022년 10월 1일까지 본원 입원치료 후 호전되었으나, 2022년 11월 27일 일상생활 중 현훈, 두통이 발생하였고 경향통이 심화되었다. 본원 내원 전 이비인후과의원에 내원하여 각종 검사(고막 관찰 검사, 측위안진검사, 자발 및 주시안진검사, Dix-Hallpike 검사, Romberg 검사, tandem gait 검사, 순음청력검사, 주시유발검사, 동적자세검사)상 별무 진단 및 별무 치료 후, 집중적 한방치료를 위해서 2022년 11월 30일 본원 한방내과에 입원하였다. 입원 당시 환자는 경추부 회전 시 심화되는 현훈을 주 증상으로 하며

후경부에 빠근한 통증 및 양측 태양혈 근처로 지끈거리며 조이는 듯한 양상의 두통을 호소하고 있었다.

9. 이학적 검사

〈C-SPINE check〉

- 1) ROM : WNL
- 2) Spurling test : -/-
- 3) DTR(Biceps reflex, Triceps reflex) : ++/++
- 4) Sensory(C2~T1 신경근 감각 지배 부위) : ++/++
- 5) Motor
 - (1) Biceps(++/++)
 - (2) Triceps(++/++)
 - (3) Elbow flexion(C5) : intact
 - (4) Wrist extension(C6) : intact
 - (5) Elbow extension(C7) : intact
 - (6) Finger flexion(C8) : intact
- 6) Dix-hallpike test, Romberg 검사, tandem gait 검사 (-)

10. 주요 검사 소견

- 1) 방사선 검사
 - (1) BRAIN MRI(2022년 12월 1일)
 - ① Maxillary, ethmoid sinusitis.
 - ② 대뇌, 소뇌, 뇌간, 뇌실, 뇌실질의 공간에 허혈성 병변, 출혈, 종괴, 수두증, 위축 등의 주요 이상 소견 없음.
 - (2) L-SPINE X-ray(2022년 12월 1일)
 - ① Scoliotic lumbar spine.
 - (3) C-SPINE X-ray(2022년 12월 1일)
 - ① Straightening of cervical lordotic curvature.
 - ② Well-preserved neural foramen.
 - (4) SKULL X-ray(2022년 12월 1일)
 - ① No significant bony abnormality.
 - (5) CHEST PA(2022년 12월 1일)
 - ① Scoliotic curve.
 - ② No definite active lesion in both lungs.
 - ③ No cardiomegaly.
 - ④ No CP angle blunting.
- 2) Lab 검사 및 기타
 - (1) Lab finding(2022년 12월 2일)
 - ① Lymphocyte : 18.8(L)
 - ② Monocyte : 9.1(H)
 - (2) EKG(2022년 12월 4일) : WNL

11. 계통적 문진

- 1) 食慾 : 1~2끼/일, 현훈 및 두통으로 인해 식욕 저하
- 2) 消化 : 보통, 때때로 오심 동반
- 3) 大便 : 정상성상, 1회/일
- 4) 小便 : 8~10회/일, 양호
- 5) 睡眠 : 3~4시간, 현훈 및 두통으로 깊은 수면을 이루기 힘들
- 6) 脈診 : 脈浮
- 7) 舌診 : 舌淡紅
- 8) 汗 : 별무이상
- 9) 寒熱 : 때때로 上熱감이 느껴짐
- 10) 性格 : 다소 예민
- 11) Vital signs : 110/70-73-20-36.8

12. 치료방법

- 1) 한 약 : 현훈 및 두통 증상 개선을 위해 2022년 11월 30일부터 2022년 12월 7일까지 양혈거풍탕 2첩을 하루 3회, 식후 30분에 복용하였다(Table 1).

Table 1. The Composition of *Yanghyeolgeopung-tang*

Herbal name	Botanical name	Dosage (g/per day)
大 棗	<i>Jujubae Fructus</i>	16.0
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Crudus</i>	12.0
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix</i>	4.0
羌 活	<i>Osterici Radix</i>	4.0
乾地黃	<i>Rehmanniae Radix</i>	4.0
藁 本	<i>Ligustici Tenuissimae Radix</i>	4.0
當 歸	<i>Angelicae Gigantis Radix</i>	4.0
蔓 荊 子	<i>Vitidis Fructus</i>	4.0
半 夏	<i>Pinelliae Rhizoma</i>	4.0
防 風	<i>Saposhnikovia Radix</i>	4.0
石 膏	<i>Gypsum Fibrosum</i>	4.0
細 辛	<i>Asari Herba Cum Radix</i>	4.0
川 芎	<i>Ligustici Rhizoma</i>	4.0
荊 芥	<i>Schizonepetae Spica</i>	4.0

2) 침구치료 및 추나치료

- (1) 침치료 : 멸균 제작된 0.25×30 mm stainless steel(동방침구 제작 일회용 호침)을 사용하였다. 침 치료는 입원 기간 중 오전 9시경 및 오후 3~4시경으로 매일 2회 시행하였다. 현훈, 두통 및 경항통에 대하여 太陽(EXHN-5), 風池(GB20), 風府(GV16), 完骨(GB12), 肩井(GB21), 頭維(ST8), 百會(GV20) 및 경추부 척추 기립근, 상부 승모근 등에 시술자의 판단에 따라 자침하여 약 10~15분간 유침하였다.
- (2) 약침치료 : 약침치료 또한 침치료와 동반하여 하루 2회 진행하였다. 현훈, 두통 및 경항통 치료를 목적으로 통증 부위인 양측 경추부 척추 기립근 및 압통점 등에 약 1.0 cc씩 신바로약침을 사용하였다. 신바로약침(五加皮, 牛膝, 防風, 狗脊, 杜仲, 羌活, 獨活, 蜈蚣, 芍藥으로 구성)은 자생한방병원의 고유처방인 청파전 약재를 가감, 증류하여 제작하였다. 약침은 대한약침학회의 '약침 시술 및 조제 지침서'를 바탕으로 하여 자생한방병원 약침 연구소에서 조제하여 사용하였다.
- (3) 전침치료 : 전침치료 또한 침치료와 동반하여 하루 2회 진행하였다.
- (4) 추나치료 : 추나치료는 오전 침치료 직전 1일 1회 시행하였으며, 양외위 경추 JS신연교정 기법을 시행하였다.

13. 치료 평가

- 1) Korean Dizziness Handicap Inventory(이하 K-DHI)⁷ : DHI는 1990년 Jacobson과 Newman이 개발한 설문지로, 현훈 환자 대상 어지럼증에 의한 일상생활 장애를 조사하는 최초의 자기평가식 척도이다. 총 25개의 설문 문항은 기능적, 감정적, 신체적 영역으로 구분되어 있으며, 3단계로 나누어 평가한다. 모든 항목의 평가 총점은 100점으로 점수가 높을수록 어지럼증으로 인한 장애가 심한 것이며, 경증(16~34점), 중등증(36~52

점), 중증(54점 이상)으로 분류한다. 본 연구에서는 2004년 대한평형의학회에서 한국어로 번역한 DHI를 사용하였다. 입원 시, 입원 5일차 및 퇴원 시 총 3회에 걸쳐 평가하였다.

- 2) Numerical rating scale(이하 NRS) : NRS는 연구 대상자가 호소하는 주관적인 불편감 정도를 수치로 파악하기 위해 사용한 수치 평가 척도이다. 불편감이 전혀 없는 상태를 0, 상상 가능한 가장 심한 불편감 상태를 10으로 설명하여 본인이 느끼고 있는 두통 및 경항통으로 인한 불편감을 수치로 표현하도록 지시하였다. 입원 시, 입원 5일차 및 퇴원 시 총 3회에 걸쳐 평가하였다.
- 3) European Quality of Life-5 Dimensions scale(이하 EQ-5d)⁸ : EQ-5d는 현재 널리 사용되고 있는 건강 관련 삶의 질을 측정하기 위한 도구로 한국인에게서 유효성을 검증한 측정도구이다. 운동능력, 자기 관리, 일상 활동, 통증/불편, 불안/우울 등 5개의 객관식 문항을 5가지 수준의 척도인 '전혀 문제없음', '약간 문제있음', '중간 정도', '심각한 문제 있음', '불가능한 상태' 등의 형태로 답하도록 구성되어 있다. 각 항목별 수준에 따라 가중치가 부여되고 이러한 가중치와 상수 등으로 선호점수 산출 방정식이 제시되어 있다. 점수가 높을수록 삶의 질이 상대적으로 높다고 해석할 수 있다. 입원 시와 퇴원 시 총 2회 진행하였다.

III. 결 과

1. 치료 평가상 변화

1) K-DHI

2022년 11월 30일 입원 1일차의 K-DHI는 56점이었다. 2022년 12월 2일 입원 3일차의 K-DHI는 36점, 2022년 12월 4일 입원 5일차의 K-DHI는 20점, 2022년 12월 7일 입원 8일차 및 퇴원 시 K-DHI는 8점이었다(Fig. 1).

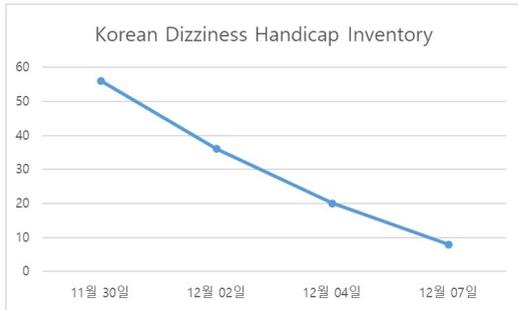


Fig. 1. The change in Korean dizziness handicap inventory.

2) NRS

2022년 11월 30일 입원 1일차의 두통 및 경항통에 대한 NRS는 7점이었었다. 2022년 12월 2일 입원 3일차의 두통 및 경항통에 대한 NRS는 5점, 2022년 12월 4일 입원 5일차의 두통 및 경항통에 대한 NRS는 3점, 2022년 12월 7일 입원 8일차 및 퇴원 시 두통 및 경항통에 대한 NRS는 1점이었었다(Table 2).

Table 2. The Change in K-DHI by Date

	11.30	12.02	12.04	12.07
NRS	7	5	3	1

3) EQ-5d

2022년 11월 30일 입원 1일차의 EQ-5d는 0.457 점이었다. 2022년 12월 7일 입원 8일차 및 퇴원 시 EQ-5d는 0.721점이었었다.

2. 증상 변화

1) 2022년 11월 30일

2022년 11월 30일 초진 내원 시, 환자는 지속적 어지러움, 후경부, 후두부 통증 및 관자놀이 부위에 지끈거리며 조이는 듯한 두통을 호소하고 있었다. 경추부 굴곡, 신전 및 회전 등 모든 동작의 ROM 제한은 없었으나 동작 시에 어지러움이 심화되며 안정 시에는 비교적 완화된다고 호소하였다. 간헐적으로 눈앞이 캄캄한 증상도 함께 호소하였으며,

어지럼증으로 인해 전일 저녁부터 식사를 거의 하지 못했다고 하였다. 또한 보행 시에도 천천히 걸어야 어지러움이 없으며 보행 시 지속적인 후경부 뻣근함이 느껴진다고 하였다. 후경부 위주로 침, 약침 및 추나 치료 시행 직후 평가해보았을 때, 눈앞이 캄캄한 증상은 거의 소실되었다고 하며 동작 시 어지럼증은 여전하지만 안정 시 어지럼증의 강도가 비교적 감소하였다.

2) 2022년 12월 2일(입원 3일차)

2022년 12월 1일 본원에서 촬영한 Brain MRI 상 별무 이상으로 확인되었다. 2022년 12월 2일 입원 3일차, 어지러움이 점점 호전 중이나 아직 일상 생활 시에 불편함은 여전하다고 하였다. 야간에 보다 어지러움이 심해지는 양상이며 기상 직후에는 비교적 덜하다고 하였다. 경추부 회전 및 보행 시 어지러움이 심화되는 양상은 동일하게 나타났다. 관자놀이 부위 두통 및 후경부 통증 역시 입원 당시와 비교하면 다소 호전되었다고 하였다.

2) 2022년 12월 4일(입원 5일차)

2022년 12월 4일 입원 5일차, 전반적인 증상이 완화되었다. 본원 내원 전에는 새벽에 어지럼증이 심해 잠에서 깬 때가 있다고 했었는데, 재원 중 해당 증상은 재발하지 않았다고 하였다. 식사를 할 수 있을 정도로 어지럼증이 완화되었으며 소화도 무난하게 되고 있다고 하였으며, 후경부로 뻣근한 통증도 내원 당시의 절반 정도라고 하였다. 관자놀이 쪽으로 지끈거리며 조이는 양상의 두통은 호전 중이지만 아직 다소 남아있다고 하였고, 여전히 경추부를 회전하거나 보행을 시작하면 어지럼증이 심화된다고 하였다.

3) 2022년 12월 7일(입원 8일차 및 퇴원 시)

2022년 12월 7일 입원 8일차, 환자의 두통은 모두 소실되었으며 후경부 통증도 거의 모두 사라졌다고 했다. 어지럼증도 상당 부분 경감되었으며 안정 시에는 느껴지지 않으며, 경추부 회전 및 보행 시에만 약간 느껴지는 정도라고 했다. 이외 눈이 캄캄해지는 증상이나 때때로 발생하는 상열감을 포

함하여 기타 불편한 증상은 없다고 하였으며 수면에도 문제가 없었다. 일상생활에 가장 영향을 미쳤던 현훈 증상이 상당 부분 개선되어 퇴원 결정하였다.

IV. 고 찰

현훈(어지럼증)은 환자들이 가장 많이 호소하는 증상 중 하나로, 노인의 약 절반가량에서 어지럼증을 호소하며, 75세 이상에서 의사를 찾는 가장 큰 원인이다¹. 연령이 높을수록 이용비율이 높은 한의 의료기관의 특성을 고려하면, 현훈에 대한 임상적 중요성은 상당히 높다고 사료된다.

현훈은 한의학적 변증에 따라 혈어증(血瘀證), 풍담증(風痰證), 간양상항증(肝陽上亢證), 수기능심증(水氣凌心證), 신음허증(腎陰虛證), 신양허증(腎陽虛證), 심비양허증(心脾兩虛證) 등으로 나누어지며 간화상염(肝火上炎), 기혈휴허(氣血虧虛), 신정부족(腎精不足), 담습교조(痰濕交阻), 실혈현훈(失血眩暈) 등으로 병인 및 병기를 분류할 수 있다. 한의학적 치료 원칙은 보허사실(補虛瀉實)과 음양(陰陽)을 조정하는 것이다¹.

김 등의 연구⁹에서는 경추성 어지럼증으로 진단 받은 34명의 환자에게 재활의학과의 협진을 통해 경추부 및 어깨 근육 압통점에 통증유발점주사(TPI)와 물리치료를 진행하였으며, 1회의 치료 이후부터 어지럼증의 유의한 증상개선이 이루어졌고 치료가 진행될수록 어지럼증이 점차 개선되었다고 보고했다. 해당 연구에서는 경추성 어지럼증 환자에서 가장 많은 압통점이 있던 근육 부위는 상부 승모근이라고 보고하였는데, 본 연구에서도 환자에게 肩井(GB21) 부위 및 상부 승모근 압통점에 침 치료를 진행하였던 것을 고려하면 치료의 부위가 비슷했다고 사료된다.

경추성 어지럼증은 Ryan과 Cope¹⁰에 의해 처음 소개되었다. 경추성 어지러움, 즉 경추성 현훈은 전정신경계의 기능이 정상으로 확인되었으나 경부 척

추병증, 경부의 외상 등이 경향통과 함께 어지러움을 유발할 수 있다고 언급하였다. Bracher 등¹¹의 연구에서는, 경추성 어지럼증은 혈관의 압박, 고유수용성감각의 변화, 혈관 운동 신경의 변화로 인해 유발된다고 보고하였다. 현재까지도 경추성 현훈의 발병기전이 명확하게 밝혀지지 않았으나 최근 경추성 현훈에 대한 연구가 지속적으로 진행되어 오면서 고유감각의 변화, 경추부 신경근 압박과 교감신경 기능장애로 인한 반사성 혈관수축과 내이 허혈(Barre-Lieou 증후군), 두부 회전 시 추골동맥 혈류의 폐색 혹은 부전(회전성 추골동맥 현훈증), 편두통 연관 경추성 현훈의 4가지 주된 가설들이 제시되어 있다¹². 하지만 이러한 원인을 객관적으로 측정할 수 있는 도구가 없어 아직까지는 임상적 증상과 징후들이 진단 도구로 인정되고 있다. 경추성 어지러움의 진단은 환자가 호소하는 경추부 회전, 신전 및 자세 변화 시 느껴지는 어지러움, 경추통, 이비인후과적 원인 배제 등을 통해서 이루어진다. 따라서 경추성 현훈을 진단하기 위해서는 무엇보다도 정확하고 자세한 문진이 필요할 것이다¹³.

경추성 현훈의 진단은 평형 장애 및 어지러움과 경부 통증 사이의 연관관계, 경부 질환 과거력 등을 확인하면서 전정기능 검사를 통해 전정기능 이상을 배제해야 한다¹⁴. 환자에게 주로 불균형감, 불안정감, 방향감각 상실, 목의 통증, 가동범위의 제한 등의 증상이 나타나며 심한 경우 두통을 동반한다¹⁵. 이는 종종 수년간 지속되어 생리학적, 심리학적인 문제를 유발하여 삶의 전반적인 질에 영향을 미칠 수 있고 생산성 저하를 초래할 수 있다¹⁶. Stevens 등의 연구에서는 65세 이상 인구의 30%가 어지러움을 경험하고 그 중 66%가 경추학적 문제와 연관된다고 하였다¹⁷. 이는 경추성 어지러움을 앓고 있는 환자를 쉽게 접할 수 있다는 말이기도 하다.

경추성 현훈에 대한 기존 치료로는, 물리요법이나 수기치료, 도수치료나, 신체적 운동과 균형잡기를 포함하는 전정기관 재활 훈련 요법, 물리치료, 온열치료, 진통소염약제, 수술 등에 이르기까지 여

러 치료법들이 존재한다¹⁸.

본 논문은 경추성 현훈 및 두통 환자에 대한 한방 치료 시행 결과 유의한 효과를 보인 증례이다. 상기 증례의 2021년 9월 22일 교통사고 후 중 경항통 및 요통 발생하여 본원 입원치료를 통해 상당부분 호전되었다가, 2022년 11월 27일 일상생활 중 현훈, 두통 발생 및 경항통 심화하여 재내원하게 되었다. 해당 증상이 심화하게 된 계기는 특별한 것 없이 일상생활 중 심화되었다고 했다.

본원 내원 전에 Local 이비인후과에 내원하여 각종 검사들을 시행하였으나 청력이나 전정기능계의 이상은 확인되지 않았다. 또한 환자 과거력, 가족력에 있어 특이점은 없었으며 복용 중인 약물 또한 없었다. 2022년 3월 15일 본원에서 진행한 혈액 검사상 특이소견으로는 LYMPO(Lymphocyte)가 18.8로 정상 수치보다 소폭 낮았고, Monocyte가 9.1로 정상 수치보다 소폭 높았다.

환자는 2022년 9월 22일 교통사고 후 2022년 9월 24일부터 2022년 10월 1일까지 본원 입원치료를 하였는데, 해당 입원 기간 동안에는 현훈 및 두통 호소는 없었으며 후경부 통증과 요통이 주소증이었다. 침, 약침, 전침 치료는 요통 및 경항통 치료를 목적으로 요추부 및 경추부에 시행하였고 사용된 약침은 척추질환 치료를 위해 개발된 신바로 약침을 이용하였다. 9월 24일 입원 시 요통 및 경항통의 NRS는 7이었으나, 10월 1일 요통 및 경항통의 NRS가 2로 경감되어 퇴원 진행하였다.

교통사고 후 완전히 해소되지 않은 경추부 통증이 재발하여 이로 인해 경추성 현훈 및 두통을 일으킨 것으로 판단된다. 9월 22일 교통사고로 인한 경추부 외상이 있었으며, Local 이비인후과 검사상 청력이나 전정기능계의 이상은 확인되지 않아 해당 기능의 문제를 배제할 수 있기 때문에 경추성 현훈으로 진단하여 치료를 진행하였다.

본 증례에서 사용된 養血祛風湯은 허준의 《東醫寶鑑》에서 “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 하여 주로 부

인의 頭風이 있을 때 사용하는 처방이라고 했다. 《東醫寶鑑》에서 頭風證은 본래 담음이 있는 자가, 찬 기운을 받거나 바람을 오랫동안 쬐어 賊風이 뇌와 뒷덜미로 들어와 생기는 증상이라고 언급한다. 앞쪽 목에서부터 귀, 눈, 입, 코, 양 눈썹 사이까지 감각 저하가 생기며, 머리가 무겁거나 어지럽기도 하며 눈 혹은 눈썹의 위아래가 당기듯이 아픈 등의 증상이 동반된다고 한다. 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 사용하는 것이다.

養血祛風湯은 補血의 대표방인 四物湯(當歸, 川芎, 生地黃, 芍藥)의 가감방으로서, 防風, 荊芥, 羌活, 細辛, 藁本, 蔓荊子 등의 약재가 추가되어 祛風 작용까지 돕게 된다.

기존에 養血祛風湯과 관련된 국내 임상 연구로는, 뇌경색에 의해 발생한 頭風¹⁹, 만성 긴장형 두통²⁰ 및 경추추간판탈출증에 의해 발생한 경추성 두통²¹ 등에 養血祛風湯을 적용하여 호전되었다는 임상 증례 보고가 존재한다. 해당 임상 증례 보고들에서는 한의학적 관점에서 긴장형 두통이나 경추추간판탈출증이 頭風證의 범주에 속해있다고 판단하고 그에 준해 치료하였다^{20,21}.

본 증례의 환자는 19세 여성 환자로, 2022년 11월 27일부터 발생한 심한 현훈과 두통으로 인해 식사를 거의 하지 못했고 오심 증상도 있었으며 수면도 충분히 이루지 못하여 血이 소모되고 있는 상황이라고 판단하였다. 또한 때때로 上熱감이 느껴진다고 하여 陰虛陽亢으로 인한 상황이라고 판단했다. 이에 여성에게 肝虛(血虛)한 상황에서 어지럼증 및 두통에 활용할 수 있는 養血祛風湯을 치료 처방으로 선택하였다.

한약 치료 이외에도 침치료, 약침 치료 및 추나 치료를 병행하였다. 경항통에 대하여 太陽(EXHN-5), 風池(GB20), 風府(GV16), 完骨(GB12), 肩井(GB21), 頭維(ST8), 百會(GV20) 등을 선혈하였으며, 이외에도 경추부 척추 기립근, 승모근, 견갑거근, 흉쇄유

돌근 등의 압통점에 대해서도 자침을 진행하였다.

현훈, 두통 및 경항통 치료를 위해 신바로 약침을 양측 경추부 척추 기립근 및 후경부 압통점 등에 치료했다.

추나 치료는 경항통 호전에 효과가 있는 앙와위 경추 JS신연교정기법으로 치료하였다.

환자의 현훈, 두통 및 경항통 증상은 치료 후 완화된 결과를 나타내었다. K-DHI는 입원 기간 동안 상당 부분 개선되었다. 2022년 11월 30일 입원 1일차의 K-DHI는 56점이었으나, 2022년 12월 2일 입원 3일차의 K-DHI는 36점, 2022년 12월 4일 입원 5일차의 K-DHI는 20점, 그리고 12월 7일 입원 8일차의 K-DHI는 8점이었다.

환자가 경항통과 두통 증상 관련하여 느끼는 전반적인 불편함의 정도를 주관적으로 평가하는데 사용한 NRS 점수 또한 입원 기간 동안 감소하였다. 2022년 11월 30일 입원 1일차의 NRS는 7점이었었다. 2022년 12월 2일 입원 3일차 NRS 점수는 5점이었고, 2022년 12월 4일 입원 5일차 NRS 점수는 3점이었으며, 2022년 12월 7일 입원 8일차 NRS는 1점이었다.

EQ-5d는 2022년 11월 30일 입원 1일차에 0.457 점, 2022년 12월 7일 입원 8일차 및 퇴원 시에 0.721 점으로 입원 전후 삶의 질 평가에서도 개선을 보여주었다.

한약 치료, 침 치료, 약침 치료 및 추나 치료 중 치료 직후 가장 증상 호전이 즉각적으로 나타났던 치료는 침과 약침 치료라고 사료된다. 입원 1일차에 어지러움이 가장 심했었는데 침과 약침 치료 후 증상이 즉각적으로 개선되었던 것을 포함하여 치료 중 가장 좋은 반응이 나타났다. 따라서 추후 경추성 현훈 환자 치료에 있어 침과 약침 치료는 우선적으로 고려해 볼 수 있을 것이다.

본 증례는 다음과 같은 한계를 가진다. 본 증례는 경추성 현훈 및 두통 환자에 대해 한방 치료의 유의미한 효과를 보였지만, 1건의 증례에 불과하기 때문에 이 결과를 일반화하기는 어렵다. 또한 치료

기간 후 추적관찰이 이루어지지 못하여 지속적인 효과를 확인하지 못한 점, 대조적으로 비교할 대상이 없으므로 명확한 효과를 입증하기가 어려운 점 역시 한계점으로 지적된다. 한의의료기관에서 흔하게 접할 수 있는 경추성 현훈 및 두통 환자에 대한 한의계의 후속 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

본 증례는 2022년 11월 30일부터 2022년 12월 7일까지 자생한방병원 한방내과에 입원한 경추성 현훈 및 두통 환자 1명에 대해 한약, 침, 약침 및 추나 등을 병행한 한방치료를 통해 해당 증상에 호전이 있음을 보고하는 바이다.

참고문헌

1. National Institute for Korean Medicine Development. Dizziness Clinical Practice Guideline of Korean Medicine. Paju: Koonja; 2021. p. 2-3.
2. Devaraja K. Approach to cervicogenic dizziness: a comprehensive review of its aetiopathology and management. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology* 2018;275(10):2421-33.
3. Hwang DG, Kim EJ, Choi KH, Heo SJ, Youn DW. A 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.
4. Kim YE, Chung IC, Cha YY, Han IS, Park IH. Electro-Acupuncture for Cervical Vertigo: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2021;31(1):109-18.
5. Kim EM, Jo HG. Herbal Medicine and Local Acupuncture Point Stimulation Administration and Their Clinical Effect on Quality of Life for

- Cervicogenic Dizziness(CGD) Patient : A CARE Guideline Compliant Case Report. *J Int Korean Med* 2020;41(3):414-23.
6. Park NR, Choi SM, Yang DH, Woo CH, An HD. Chuna Manual Therapy for Cervicogenic Dizziness : A Systematic Review. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves* 2018;13(2):11-21.
 7. 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 Balance Society* 2004;3(2):307-25.
 8. Brooks R, Group E. EuroQol: the current state of play. *Health policy* 1996;37(1):53-72.
 9. Kim JY, Kim WH, Lee JS, Oh HM, Kim DW, Choi DJ. The Diagnosis and Treatment of the Cervical Vertigo. *Korean Journal of Otorhinolaryngology -Head and Neck Surgery* 2015;58(3):177-81.
 10. Ryan GM, Cope S. Cervical vertigo. *Lancet* 1955; 269(6905):1355-8.
 11. Bracher ES, Almeida CI, Almeida RR, Duprat AC, Bracher CB. A combined approach for the treatment of cervical vertigo. *J Manipulative Physiol Ther* 2000;23(2):96-100.
 12. Li Y, Peng B. Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment of Cervical Vertigo. *Pain Physician* 2015;18(4):E583-95.
 13. Kentala E, Rauch SD. A practical assessment algorithm for diagnosis of dizziness. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;128(1):54-9.
 14. Wisley 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.
 15. Li YC, Peng BG. Pathogenesis, diagnosis, and treatment of cervical vertigo. *Pain Physician* 2015;18(4):E583-95.
 16. 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 General Pract* 1998;48(429):1131-5.
 17. Stevens KN, Lang IA, Guralnik JM, Melzer D. Epidemiology of balance and dizziness in a national population: findings from the English longitudinal study of ageing. *Age and Ageing* 2008;37(3):300-5.
 18. Treleaven J. Dizziness, Unsteadiness, Visual Disturbances, and Sensorimotor Control in Traumatic Neck Pain. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy* 2017;47(7):492-502.
 19. Rye HC, Park JB, Shin HS, Lee JH, Kim JH. The Effect of Yanghyulgupung-tang on Dupung Caused by Cerebral Infarction. *J Int Korean Med* 2004;25(4):186-91.
 20. Jin SR, Park MJ, Oh EJ, Oh JH, Kim KH, Song WS, et al. A Case Report of Tension Headache Treated with Yanghyeolgeopung-tang. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2022;43(2):303-10.
 21. Cho NH, Kim MR, Jeong H, Yang SH. A Case Report of Prescribing Yanghyeolgeopung-tang (yangxueqifengtang) to Two Patients with Cervical Disc Herniation and Headache. *J Korean CHUNA Manual Med for Spine & Nerves* 2011;6(2):33-44.