

경부 근긴장이상증 환자에 대한 한방치료 증례보고 1례

진효원¹, 박정림¹, 황지현¹, 윤종민^{1,2}, 문병순¹

¹원광대학교 한의과대학 내과학교실, ²원광대학교 한국전통의학연구소

A Case Report of Korean Medicine Treatment for a Patient with Cervical Dystonia

Hyo-won Jin¹, Jeong-rim Bak¹, Ji-hyun Hwang¹, Jong-min Yun^{1,2}, Byung-soon Moon¹

¹Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

²Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

The purpose of this study is to report a case of cervical dystonia and the effects of a series of traditional Korean medicine treatments applied to the patient. The patient was treated with conventional treatment and traditional Korean medicine consisting of acupuncture, moxa, chuna therapy, and herbal medicine (*Hoesu-san-gami*) for 48 days. Progress was measured by Tsui's score, the Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale, and the Neck Disability Index. We observed some improvements in the patient's symptoms: Tsui's score of 15 to 11, TWSTRS of 63.3 to 47.8, and NDI of 24 to 17. These findings indicate that the application of traditional Korean medicine to cervical dystonia can yield decent clinical outcomes.

Key words: cervical dystonia, torticollis, Tsui's score, TWSTRS, *Hoesu-san*

1. 서 론

근긴장이상증(Dystonia)은 길항근의 지속적이며 동시성의 수축에 의해 신체 일부의 뒤틀림, 반복적인 운동, 비정상 자세 혹은 떨림을 나타내는 증상군을 뜻하며 특발성이거나 특정 원인질환이나 상태에 의해 이차적으로 나타나기도 한다¹

사경(Torticollis) 또는 연축성 사경(Spasmodic torticollis)으로도 알려진 경부 근긴장이상증(Cervical dystonia)은 국소성 근긴장이상증 중 가장 흔한 형태로, 목 근육의 불수의적 수축이나 경련으로 인해

머리가 한쪽으로 돌아가거나 앞, 뒤 또는 어깨 방향으로 기울어져 머리를 중립위로 유지할 수 없는 운동장애 증상을 보인다^{2,3}. 뿐만 아니라 비운동성 증상인 감각저하, 기분장애, 불면 및 통증 등이 경부 근긴장이상증 환자에서 삶의 질과 장애정도에 큰 영향을 주며, 특히 통증이 장애와 사회적 고립의 주요 원인이 되어 결과적으로 환자가 내원하여 치료를 받게 되는 주요한 이유가 된다⁴. 경부 근긴장이상증의 유병률은 100,000명당 8.9명으로 보고되었고, 발병 후 3-5년 사이에 더 증상이 악화된 후 안정화되며 약 10-20%의 환자에서만 관해 기간을 보이는데 종종 수개월 혹은 수년 내에 재발하기도 한다³.

경부 근긴장이상증에 대한 기존 한의치료 연구로는 정안침요법을 응용한 치험 2례⁵, 근에너지 기법과 한방치료를 병행한 치험례⁶, 외상 후 발생한 환자에 도침치료를 적용한 치험례⁷, 경근자법 중심

· 투고일: 2023.09.15, 심사일: 2023.10.26, 게재확정일: 2023.10.26

· 교신저자: 문병순 전북 익산시 무왕로 895

원광대학교 한방병원

TEL: 063-859-2802 FAX: 063-841-0033

E-mail: mbs@wku.ac.kr

의 한의치료 치험례⁸, Transfer Energy Capacitive and Resistive(TECAR) 치료와 한방치료를 병행한 치험례⁹ 및 복합 한의치료를 적용한 치험례¹⁰⁻¹² 등이 있으나 여전히 절대적인 연구의 수가 부족한 실정이다. 이에 저자는 약 10년 전 발생한 우측 어깨 및 상지의 운동장애 증상에 대하여 국소성 근긴장이상증을 진단받은 환자에서, 약 2년 전 경부로 전이되어 나타난 사경증상에 대해 한약치료를 포함한 복합 한의치료를 시행하여 호전을 보인 치험 1례를 보고하는 바이다.

II. 증 례

2022년 ○○월 ○○일부터 2022년 ○○월 ○○일까지 본원에서 입원 치료를 시행한 환자 1례를 대상으로 하였으며 IRB 심의면제(WKUIOMH-IRB-2023-07) 승인을 얻었다.

1. 환자정보 : M/50대
2. 발병일
 - 1) 斜頸, 頸項痛 : 2020년경
 - 2) 右上肢痛, 振顫 : 2012년경
3. 치료기간 : 2022년 ○○월 ○○일 ~ 2022년 ○○월 ○○일(48일간)
4. 주소증
 - 1) 斜頸, 頸項痛
 - 2) 右上肢痛, 振顫
 - 3) 身重, 肢倦
5. 과거력
 - 1) 2021년경 C4-5 추간판탈출증 소견 하 수술치료 시행
 - 2) 2020년경 우측 견관절 회전근개 파열 소견 하 수술치료 시행
6. 가족력 : 父(위암)
7. 사회적력
 - 1) 흡연력 : 없음
 - 2) 음주력 : 소주 2병/회, 3회/주

3) 직 업 : 무직

8. 현병력

약 10년 전, 우측 어깨 및 상지의 운동 장애 발생하여 서울 및 경기도 소재 대학부속병원에 내원하여 뇌 기저핵 이상으로 인한 근긴장이상증 소견 하 약물치료, 보툴리눔 독소 주사요법 시행 및 L/C 재활병원에서 재활치료와 도수치료 지속적으로 시행하시던 환자분으로 약 2년 전 발생한 사경증상에 대하여 경부 근긴장이상증 진단 하 타병원에서 약물치료 및 입원치료 지속적으로 받았으나 증세 여전하여 본원에 내원하였으며 2022년 ○○월 ○○일부터 2022년 ○○월 ○○일까지 48일간 입원 치료를 시행하였다.

9. 문 진

- 1) 食 : 일반식 1공기
- 2) 食慾 & 消化 : 양호
- 3) 大便 : 1회/일, 정상 양상
- 4) 小便 : 정상
- 5) 眠 : 정상
- 6) 腹 疹 : 정상
- 7) 體 型 : 보통
- 8) 面 色 : 정상
- 9) 眼 : 정상
- 10) 鼻 : 鼻塞, 코골이 함
- 11) 口 : 정상
- 12) 胸 : 정상
- 13) 咯 痰 : 없음.
- 14) 汗 : 정상
- 15) 舌 : 舌淡紅 苔白厚
- 16) 脈 : 滑

10. 주요 검사 소견

- 1) Lab 검사 : 입원 2일차 오전에 검사 시행하였으며, Bilirubin 1.25↑ 외에 다른 특이소견은 없었다.

11. 치료 내용

- 1) 한약 치료 : 입원 1일차부터 2일차까지 回首散 加味1(Table 1) 복용하였으나 설사 증상 발생

하여 입원 3일차부터 9일차까지 回首散加味 2(Table 2)으로 약재 변경하여 투여 후 정상화 되어 입원 10일차부터 퇴원 시까지 기존처방인 回首散加味1을 지속적으로 투여하였으며 모든 탕약은 1일 2첩을 3회에 걸쳐 120 cc씩 식후 1 시간 후 복용하게 하였다.

Table 1. Composition of *Hoesu-san-gami* 1

Name	Herb	Dose (g)
烏 藥	<i>Linderae Radix</i>	6
陳 皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	6
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
白 芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
白 僵 蠶	<i>Batryticatus Bombyx</i>	4
桔 梗	<i>Platycodonis Radix</i>	4
枳 殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	4
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
半 夏 (薑劑)	<i>Pinelliae Rhizoma Praeparatum cum Zingibere et Alumine</i>	6
黃 芪	<i>Astragalus membranaceus Bunge</i>	6
赤 茯 苓	<i>Poria Sclerotium</i>	6
南 星 (牛膽)	<i>Arisaematis Rhizoma Preparata cum Bovis Fel</i>	4
羌 活	<i>Ostericum Koreanum Radix</i>	6
獨 活	<i>Araliae Continentalis Radix</i>	6
木 瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>	8
防 風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
蔓 荊 子	<i>Vitidis Fructus</i>	4
藁 本	<i>Angelicae tenuissimae Radix</i>	4
葛 根	<i>Puerariae radix</i>	8
白 芍 藥	<i>Paeoniae Radix Alba</i>	4
天 麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	4
鈞 鈞 藤	<i>Uncariae Ramulus cum Uncus</i>	8
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
大 棗	<i>Zizyphi Fructus</i>	4
Total		122

Table 2. Composition of *Hoesu-san-gami* 2

Name	Herb	Dose (g)
烏 藥	<i>Linderae Radix</i>	6
陳 皮	<i>Citri Unshius Pericarpium</i>	6
川 芎	<i>Cnidii Rhizoma</i>	4
白 芷	<i>Angelicae Dahuricae Radix</i>	4
白 僵 蠶	<i>Batryticatus Bombyx</i>	4
桔 梗	<i>Platycodonis Radix</i>	4
枳 殼	<i>Aurantii Fructus Immaturus</i>	4
乾 薑	<i>Zingiberis Rhizoma</i>	2
甘 草	<i>Glycyrrhizae Radix et Rhizoma</i>	2
羌 活	<i>Ostericum Koreanum Radix</i>	6
獨 活	<i>Araliae Continentalis Radix</i>	6
木 瓜	<i>Chaenomelis Fructus</i>	8
防 風	<i>Saposhnikoviae Radix</i>	4
葛 根	<i>Puerariae radix</i>	6
天 麻	<i>Gastrodiae Rhizoma</i>	4
鈞 鈞 藤	<i>Uncariae Ramulus cum Uncus</i>	8
山 藥	<i>Dioscoreae Rhizoma</i>	6
白 扁 豆	<i>Dolichoris Semen</i>	4
生 薑	<i>Zingiberis Rhizoma Recens</i>	4
Total		92

2) 침구 치료

- (1) 침 치료 : (주)동방메디컬에서 제작한 0.30 mm ×30 mm 멸균 stainless침으로 경추 C5-C7 레벨에 해당하는 夾脊穴(EX-B2), 後谿(SI3), 申脈(BL62), 中渚(TE3), 懸鍾(GB39), 陽陵泉(GB34), 大椎(GV14), 風池(GB20), 肩井(GB21), 承漿(CV24), 通天(BL7), 完骨(GB12), 瘻門(GV15) 및 阿是穴을 등에 앉은 자세에서 매일 하루 1회 20분간 유침하였다.
- (2) 전침치료 : 경추 C5 레벨에 해당하는 夾脊穴(EX-B2)과 경추 C7 레벨에 해당하는 夾脊穴(EX-B2)에 각각 서로 연결하여 STN-110 (StraTek, 한국)으로 30 Hz 전류로 주 5회 (월~금요일) 유침 시간 동안 시행하였다.
- (3) 간접구치료 : 中腕(CV12)에 간접 애주구를 사용하여 매일 15분간 하루 1회 시행하였다.
- (4) 부항치료 : 습식부항은 양측 肩井(GD21)과

- 風池(GB20)에 주 3회(월, 수, 금요일) 자락 관법으로 시행하였으며, 전식부항은 足太陽膀胱經을 따라 腰背部에 10-12개를 매일 15분씩 하루 1회 유관법으로 시행하였다.
- (5) 약침치료 : 근이완 약침액(JS5-MR, 자생원 외탕전원)을 우측 肩井(GD21), 風池(GB20) 등의 穴位 및 후경부 기립근, SCM 등의 근육부위에 각각 약 0.1 cc가량 총 2 cc를 주입하였으며 주 5회(월~금요일) 하루 1회 시행하였다.
- 3) 주나치료 : 경추 교정기법인 앙와위 경추 JS 신연 교정기법과 양측 상부 승모근, 견갑거근 및 흉쇄유돌근에 근막추나기법을 시행하였다. 근육이 긴장된 우측 상부 승모근, 견갑거근은 압박/이완기법을 적용하였고, 좌측 상부 승모근, 견갑거근과 흉쇄유돌근에는 이완/강화기법을 적용하였으며 주 5회(월~금요일) 하루 1회 시행하였다.
- 4) 물리치료 : 본원 양방재활의학과에 협진 의뢰하여 후경부 및 양측 상부 승모근, 어깨부위로 ICT, Infra Red를 적용 및 복합운동치료를 주 6회(월~토요일) 총 1시간가량 하루 1회 시행하였고, 기능적전기자극치료(Neuro-tech 16F)와 경피적외선조사요법을 후경부 및 양측 상부 승모근, 어깨 부위로 주 5회(월~금요일) 하루 15분씩 1회 시행하였다.
- 5) 양약 치료 : 본원 내원 전부터 복용하던 경기도 소재 대학부속병원에서 처방받은 다음과 같은 약물들을 입원 기간 동안에도 병용 투여하였다.
- (1) 한독바클로펜정 10 mg tab 2 tab*3(매 식후 30분에 경구 복용)
 - (2) 트리헥신정 tab 0.5 Tab*3(매 식후 30분에 경구 복용)
 - (3) 삼진디아제팜정 2 mg tab 1 tab*3(매 식후 30분에 경구 복용)
 - (4) 리보트릴정 tab 2 tab*3(매 식후 30분에 경구 복용)

- (5) 리피논정 10 mg tab 1 tab*1(취침 전 경구 복용)
12. 평가도구
- 1) Tsui's score¹³ : 사경 평가도구 중 임상에서 적용이 간편한 것이 장점이며, 안정 시 경부의 틀어진 정도 및 증상 지속시간을 정도에 따라 평가하고, 어깨의 상승 정도 및 떨림 증상을 종합하여 총점을 25점으로 한다. 입원일로부터 퇴원 시까지 8일 간격으로 총 7회 측정하였다.
 - 2) Toronto Western Spasmodic torticollis Rating Scale(TWSTRS)¹³ : 사경 임상연구에서 주요한 결과 측정도구로서 높은 빈도로 사용되고 있는 검증된 평가도구이며 중증도, 장애 정도 및 통증으로 항목이 3부분으로 나누어져 있으며, 각각 35점, 30점, 20점을 최대점수로 하여 총점 85점으로 평가한다. 중증도 항목에서는 경부의 편위된 정도, 지속시간, 어깨의 상승, 가동범위, 지속시간 등을 평가, 장애 정도 항목은 일상생활의 영위 정도나 운전, 책 읽기, TV 시청, 외출 활동, 업무중사 등이 가능한 정도를 평가, 통증 항목은 통증의 중증도와 지속시간 및 통증으로 인한 제한 등을 평가한다. 입원일로부터 퇴원 시까지 8일 간격으로 총 7회 측정하였다.
 - 3) Neck Disability Index(NDI)¹⁴ : 목과 관련된 통증 정도, 운전, 두통, 물건 들기, 읽기, 집중력, 수면 그리고 여가생활 가능 정도 등의 10 가지 항목을 평가하며 총점을 50점으로 한다. 점수가 높을수록 통증의 정도가 심한 것으로, 입원 및 퇴원 시 총 2회 측정하였다.
 - 4) Numerical Rating Scale(NRS)¹⁴ : 통증 평가 방법으로 가장 흔하게 사용되는 척도이며 통증 없음을 0으로, 최대 통증을 10으로 하여 숫자로 통증 정도를 표현하는 척도이다. 숫자가 높을수록 통증의 정도가 심하며 경부, 우측 어깨 및 상지 부위의 통증 정도를 평가하여 입원 및 퇴원 시 총 2회 측정하였다.

III. 고찰 및 결론

경부 근긴장이상증 환자의 성비는 1:1.4에서 1:2.2 정도로 주로 여성에서 발생빈도가 높으며, 평균 발병 연령은 39.2세로 환자의 약 70-90%는 30-50대에 발병한다. 또한 일반적으로 발병 연령이 어릴수록 증상의 정도가 심하며, 신체의 다른 부위로 전이될 가능성이 높다고 알려져 있다^{1,15}. 그러나 Berman¹⁶ 등은 근긴장이상증 환자 487명을 대상으로 한 대규모 코호트 연구에서, 전이는 성별 또는 나이와는 무관하며 가족력이 있거나 알코올 섭취 시 증상이 완화되는 현상인 알코올 반응성(Alcohol responsiveness)이 있을 경우에 위험성이 증가하였다고 보고하였다.

근긴장이상증의 분류는 침범한 신체 부위에 따라 국소성, 분절성, 다초점성, 전신성 등으로 나눌 수 있다¹. 또한 떨림을 제외한 단일 운동계 장애만 나타날 경우엔 단독(Isolated)으로 분류되고, 그 외 간대경련이나 파킨슨증 등을 동반하는 경우는 복합(Combined)으로 분류된다¹⁷. 최근에는 발병연령, 침범부위, 동반증상 등의 임상적 특징(Axis I)으로 먼저 분류하고 병리적, 유전성 혹은 후천성 등의 병인학적 기준(Axis II)에 따라 분류하는 방법이 사용되고 있다¹⁸.

근긴장이상증은 유전적 특성으로 인해 기질적으로 신경가소성에 이상이 있는 자가 반복적 운동 또는 말초신경의 손상 등의 원인에 의해 신경가소성의 이상 기전이 자극되어 증상이 발생하는 것으로 추측된다¹⁵. 경부 근긴장이상증의 병태생리학적 특징은 대뇌피질과 뇌간에서의 뇌 회로(Brain Circuits)의 억제의 소실이며, 기존 연구에서 γ -Aminobutyric acid(GABA), 도파민 그리고 아세틸콜린을 포함하는 다수의 신경전달계의 이상이 확인된 바 있다¹⁷. 또한 떨림과 같은 불수의적 움직임은 뇌간, 기저핵, 소뇌와 대뇌피질을 포함한 연결체계의 비정상적 기능의 결과로 나타난다고 알려져 있다¹⁷.

통증은 경부 근긴장이상증 환자에서 장애를 유발하는 가장 주요한 요인이며 약 2/3에서 3/4 정도

의 환자에게서 발생하는데, 이 중 2/3 정도는 통증 조절을 위해 진통제 복용을 필요로 한다³. 또한 통증과 더불어 환자의 1/3은 경부에서 당기는 듯한 느낌이 있으며 10-20%의 환자는 두통을 호소한다⁴. 통증은 근긴장에 따른 자세 변화가 경부 근육에 강한 자극을 유발하여 발생하며, 경부에는 통증 수용체가 다수 분포하여 다른 유형의 근긴장이상증에 비해 통증이 더 심한 것으로 알려져 있다¹. 통증의 양상은 일반적으로 미만성 또는 콧꼭 찌르는 양상이거나 때로는 작열통이며 부위는 목, 어깨 그리고 머리나 동측 상지로 퍼지기도 한다⁴.

경부 근긴장이상증의 진단은 주로 증상 파악, 신경학적 검진, 병력 청취 후 기타 원인 질환을 배제하여 진단한다. 일반적으로 턱, 얼굴, 머리 등의 부위를 손가락 등으로 만지면 증상이 완화되는 감각 간계(Sensory Trick)를 보이고 아침에 증상이 상대적으로 덜하며 심리적으로 긴장 시 악화되는 특성을 보인다. 외상 후 이차적으로 발생하는 경우는 경추의 가동범위 제한이 있지만 감각 간계나 아침에 완화되는 등의 특징은 없다¹⁵. 그리고 병력 청취를 통해 항정신성 약물(특히 항도파민성), 항우울제 또는 항구토제를 장기간 복용할 경우 나타날 수 있는 지연성(Tardive) 근긴장이상증과 감별해야 한다. 또한 파킨슨병, 윌슨병 등의 기타 질환과의 감별을 위해 뇌자기공명영상검사와 세룰로플라스민(Ceruloplasmin) 검사 등이 필요하다. 유전학적 요인으로는 DYT1, DYT6, DYT7, DYT13의 이상이 경부 근긴장이상증과 관련이 있을 가능성이 보고되었으며 임상에서는 DYT1 유전자 검사가 일반적으로 시행될 수 있다¹⁵.

약물치료로는 벤조디아제핀, 바클로펜이나 항콜린제 등의 경구약물요법, 근긴장이상증이 유발된 해당 근육에 보툴리눔 독소를 주입하는 주사요법, 수막강 내 바클로펜 주사요법 등이 있으며, 약물치료에 반응하지 않을 경우 수술적 요법으로 선택적 말초신경차단술이나 심부뇌자극술을 적용할 수 있다³. 보툴리눔 독소 주사요법은 경부 근긴장이상증

에 대한 가장 효과적인 치료로 간주되고 있으며, 경구 약물치료보다도 효과적이라고 알려져 있다. 그러나 시술 후 효과의 지속기간은 약 12-16주 정도로 짧은 편이며, 부작용으로는 연하장애가 가장 흔하고 그 외 구강건조, 목 주위 근력 약화, 시술 부위 통증, 쇠소리 또는 피로감 등이 보고된 바 있다^{3,15}.

한의학에서 斜頸은 전반적인 임상 증상을 토대로 項強, 落枕, 搖頭, 筋急, 筋縮, 氣痛의 범주에서 해석되어 왔으며, 해당 부위 경락이 風, 寒, 濕 등의 邪氣에 감촉되어 氣血이 不和하여 근육이 強直되어 발병하거나 七情과 飲食으로 인하여 痰鬱되어 발병하여 筋肉痙攣, 壓痛, 頭痛, 酸痛 등의 증상이 발생하는 것으로 보고 있다^{6,11,12,19}.

回首散은 明代(AD 1576) 龔信的 저서인 《古今醫鑑》에 처음 언급되었으며, 烏藥順氣散에 羌活, 獨活, 木瓜를 加味 처방으로 《東醫寶鑑》에는 “...治頭項強急筋急, 或控枕轉項不得者...”라고 기록되어 있다. 回首散에서 麻黃, 烏藥, 陳皮는 理氣覺醒하고, 桔梗, 枳殼은 理氣開胸하며, 川芎, 白芷는 止痛하고 白僵蠶는 鎮靜 및 鎮痙하며, 乾薑은 溫中하여 通脈하고, 羌活, 獨活은 祛風除濕하며, 木瓜는 舒筋活絡한다²⁰. 본 증례에서는 《方藥合編》에 수록된 回首散에서 麻黃을 去하고 化痰하는 半夏, 南星, 利濕하는 赤茯苓, 項強에 흔히 사용되는 羌活 勝濕湯의 일부인 防風, 蔓荊子, 藁本과 養血柔肝하는 白芍藥, 鎮肝熄風하는 天麻, 鈞鉤藤, 解肌生津하는 葛根, 補氣하는 黃芪 등을 加味하여 사용하였다²¹. 입원 3일차부터 9일차까지는 위장에 부담을 주는 약들을 去하였고, 補脾하는 山藥, 白偏頭를 加味하여 투여하였으며, 이후 복부 불편감이 해소되고 대변 양상이 정상화되어 기존의 한약을 이어서 투여하였다.

치료 시 상대적으로 긴장된 우측 경향부, 어깨 및 상지에 대하여 근이완 약침치료, 습식 부항치료, 압박/이완기법 추나치료 등을 통해 근긴장 완화를 목표로 하였고, 반대로 좌측에 대해서는 테이핑요법, 이완/강화기법 추나치료 등을 통해 신전된 근

육근을 강화하고자 하였다. 침 치료는 경추부의 夾脊穴을 기본으로 하여 項強 및 落枕에 임상에서 다빈도로 활용하는 穴位 및 阿是穴을 사용하였으며, 특히 침 치료 시 後谿(SI3) 및 中渚(TE3) 혈을 지속적으로 자극하면서 환자로 하여금 목을 우측으로 측굴 및 회전하게 하는 動氣鍼法을 통해 관절 가동범위를 넓히고자 하였다²². 약침치료는 근이완 약침을 사용하였으며 이는 작약감초탕 전탕액을 농축 후 동결건조한 분말을 희석한 것으로, 효능으로는 근육의 이완, 진통 및 항경련 작용 등이 알려져 있다²⁰.

본 증례의 환자는 내원 당시 경부가 우측으로 약 20도 측굴, 약 25도 회전된 상태였다. 경추부의 수동 관절 범위는 정상이었으나 능동적 움직임이 불가하였으며, 벽에 신체를 지지해야만 모든 방향으로 10-15도 정도 움직임이 가능하였다. 퇴원 시에는 안정 시 약 15도 측굴, 약 15도 회전된 상태로 호전되었으며, 몸을 벽에 지지한 상태에서 능동적 가동성이 15-20도까지 증가하였다. 단독(Isolated) 경부 근긴장이상증 환자의 절반가량은 두경부 혹은 동측 상지의 떨림 증상을 경험한다고 보고되고 있다¹⁷. 환자는 입원 당시 우측 상완 및 경향부의 떨림 증상이 일 중 2-3회 빈도로 발생하였고 양측 후경부, 우측 어깨 전반에 최대 NRS 7 강도의 쭈시는 통증을 호소하였으며, 떨림 및 통증 증상의 조절을 위해 지속적인 양방적 약물치료 시행 중이었으나 증세 여전하였다. 퇴원 시 떨림 증상은 일 중 0-1회 정도로 거의 발생하지 않았고, 통증 강도는 최대 NRS 4 정도로 크게 호전되었다. 내원 당시 통증으로 인해 자력보행에 어려움이 있어 워커 등의 보조기구를 이용해야 했고, 벽에 신체의 일부를 지지한 상태에서만 경부의 중립위 유지가 가능했으며, 식사 시간 동안 앉은 자세를 유지하는 데 어려움이 있어 2-3분 마다 체위를 변경해야 했다. 퇴원 시에는 단거리 자력보행이 가능해져 병실 내 이동이 다소 원활하였고 워커 이용 시 1시간 이상 보행이 가능할 정도로 개선되었다. 벽에 의지하지

않고도 능동적으로 움직여 중립위 상태를 약 15-20 초간 유지하는 것이 가능했으며, 10분가량 좌위 상태를 유지할 수 있게 되어 식사 시 체위변경이 필요하지 않게 되었다. 입원 초기에 환자는 기상 시 우측 경부 및 상지 전반에 수축감 및 불쾌한 감각이 발생한다고 호소하였으나 퇴원 시에는 입원 대비 증상이 50% 이상 호전되었다고 표현하였다. 또

한 身重, 肢倦 증상 또한 소실되었으며 일상생활에서의 전반적인 불편감은 VAS 7점에서 VAS 4점 정도로 감소하였다고 환자는 총평하였다. 평가 도구 지표는 각각 Tsui's score는 15점에서 11점, TWSTRS는 63.3점에서 47.8점, NDI는 24점에서 17점으로 측정되어 대부분의 지표가 감소하였음을 확인할 수 있었다(Fig. 1, Fig. 2, Table 3).

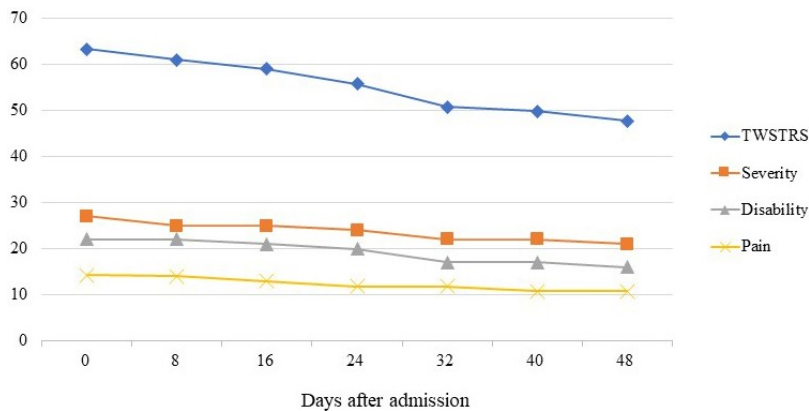


Fig. 1. Changes in TWSTRS by date.

The day of admission was defined as day 0.

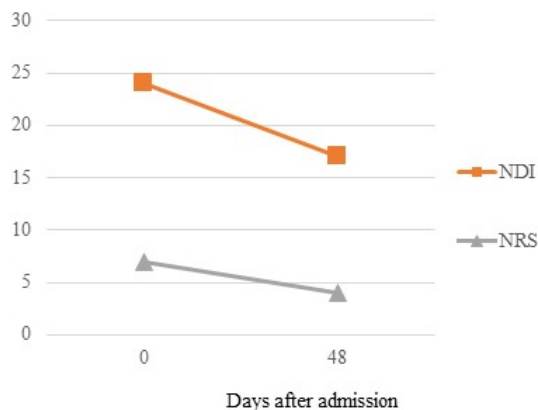


Fig. 2. Changes in NDI and NRS by date.

The day of admission was defined as day 0.

Table 3. Changes in Tsui's Score by Date

	0	8	16	24	32	40	48
Amplitude	6	6	6	5	5	5	4
Rotation	2	2	2	2	2	2	1
Tilt	2	2	2	2	2	2	2
Ant/Retro	2	2	2	1	1	1	1
Duration	2	2	2	2	2	2	2
Shoulder elevation	2	2	2	2	2	2	2
Tremor	1	1	1	1	1	1	1
Severity	1	1	1	1	1	1	1
Duration	1	1	1	1	1	1	1
Total	15	15	15	13	13	13	11

* The day of admission was defined as day 0.

본 증례연구에서는 기존의 사경 연구에서 보고된 바 없었던 편측 상지에서 시작되어 경부에 전이된 분절성 형태의 근긴장이상증에 대하여 한의 치료를 적용한 증례를 다루었다. 또한 비교적 긴 이환 기간 동안 지속적인 재활치료, 물리치료, 보틀리눔 독소 주사요법 및 약물요법으로도 크게 호전을 느끼지 못하였던 환자에게 침, 뜸, 부항, 한약, 약침, 추나 등을 포함한 복합 한의치료를 시행하여 비교적 짧은 치료 기간 내에 일정 부분 호전을 이끌어냈으며, 환자의 주관적 불편감에 대한 호소가 크게 감소하였다는 점에서 한의학적 치료의 우수한 효과를 경험하였기에 증례를 보고하는 바이다. 그러나 본 연구의 한계점으로는 1례에 불과한 점, 평가지표상 현저한 호전을 보이지 못한 점, 치료 종료 후에도 증상이 여전히 잔존하였고 퇴원 이후 본원에서의 치료 효과의 지속성을 확인하기 위한 추가 F/U이 시행되지 못했던 점이다. 지속적인 증례보고 및 임상연구를 통해 경부 근긴장이상증의 한의학적 진단 및 치료의 표준화가 필요하다고 사료된다.

감사의 글

본 연구는 2023년도 원광대학교 교내 학술연구비 지원을 받아 수행하였음.

참고문헌

1. Korean Neurological Association. Textbook of Neurology. 3rd Edition. Seoul: Panmuneducation; 2017.
2. Seoul National University College of Medicine. Neurology. 5th Edition. Seoul: Seoul National University Publication Center; 2017.
3. Crouner BE. Cervical Dystonia: Disease Profile and Clinical Management. *Physical Therapy* 2007; 87(11):1511-26.
4. Rosales RL, Cuffe L, Regnault B, Trosch RM. Pain in cervical dystonia: mechanisms, assessment and treatment. *Expert Review of Neurotherapeutics* 2021;21(10):1125-34.
5. Park SY, Kim JS, Hong EJ, Lee YK, Lee BH, Lim SC, et al. A Clinical Study on the Case of Acquired Torticollis Treated with Jung-an Acupuncture. *J Acupunct Res* 2008;25(4):127-40.
6. Kim JS, Jung YG, Kim JW, Shin DJ, Nam HW, Chung B. A case Report of Acquired rotating Torticollis, Treated by Muscle Energy Techniques and Oriental Medicine. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves* 2011;6(1):75-88.
7. Yoon SH, Jo HG, Kwon MG, Song MY. Peripheral Post-traumatic Cervical Dystonia Treated by Miniscalpel-Acupuncture: A Case Report. *J Korean Med Rehabil* 2018;28(1):161-6.
8. Sin DC, Kang MS. A Case Report of a Patient with Cervical Dystonia Treated by Korean Medical Treatment Based on Meridian Tendino-Musculature Acupuncture. *Korean J Acupunct* 2016;33(4):226-30.
9. Lee WJ, Yoon YS, Kim JH, Lee KJ, Kim MH, Ryu HS, et al. Clinical Study on 1 Case of Cervical Dystonia Treated by Korean Medicine and Transfer Energy Capacitive and Resistive (TECAR) Therapy. *J Korean Med Rehabil* 2019; 29(4):109-15.
10. Choi SK, Jo JH, Han YH, Woo HJ, Ha WB, Lee JH. A Case Report of Cervical Dystonia improved by Korean Medicine Complex Treatment. *Korean Soc Chuna Man Medicine Spine Nerves* 2023;18(1):43-51.
11. Kim JH, Lee HM, Kim YJ, Lee BY, Jo SY, Park JM, et al. A Case of Torticollis with Korean Medicine. *The Journal of the Society*

- of Stroke on Korean Medicine* 2016;17(1):15-22.
12. Byun SB, Yun JM, Moon BS. A Clinical Case Report on Treatments of Cervical Dystonia. *Korean J Orient Int Med* 2013;34(4):456-65.
 13. Jost WH, Hefter H, Stenner A, Reichel G. Rating scales for cervical dystonia: a critical evaluation of tools for outcome assessment of botulinum toxin therapy. *J Neural Transm* 2013;120(3):487-96.
 14. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. *Korean Rehabilitation Medicine* 4th edition. Seoul: KOONJA Publishing Inc.; 2015, p. 25.
 15. Yim SY, Lee IY, Park MC, Kim JH. Differential Diagnosis and Management of Abnormal Posture of the Head and Neck. *J Korean Med Assoc* 2009;52(7):705-18.
 16. Berman BD, Groth CL, Sillau SH, Richardson SP, Norris SA, Junker J, et al. Risk of spread in adult-onset isolated focal dystonia: a prospective international cohort study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2020;91(3):314-20.
 17. Albanese A, Bhatia KP, Cardoso F, Comella C, Defazio G, Fung VS, et al. Isolated Cervical Dystonia: Diagnosis and Classification. *Movement Disorders* 2023;38(8):1367-78.
 18. Albanese A, Bhatia K, Bressman SB, Delong MR, Fahn S, Fung VS, et al. Phenomenology and classification of dystonia: a consensus update. *Mov Disord* 2013;28(7):863-73.
 19. Park HH, Jung JE, Jung WH, Kim MC, Park HJ. Two Cases Report of Spasmodic Torticollis by Acupuncture Therapy with Muscle Energy Techniques. *JKMR* 2008;18(4):231-42.
 20. Yun YG. *東醫方劑와 處方解說*. Seoul: Eui Seong Dang Publishing Co.; 2011.
 21. 全國韓醫科大學 本草學共同教材 編纂委員會. *本草學*. Seoul: 圖書出版 永林社; 2016.
 22. 大韓鍼灸醫學會 教材編纂委員會. *鍼灸醫學*. Hanmi Medical publishing Co.; 2016.