

요각통으로 입원한 요추부 후만곡 환자 1례에 대한 증례 보고

권혁준 · 김주원 · 류기준 * · 김호준 ** · 이명종 **

자생한방병원 한방재활의학과, 자생한방병원 한방신경정신과
** 동국대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

One case on Lumbar Kyphosis with Complaining Lower Back Pain and Low Extremity Pain

Hyek-Joon Kwon, O.M.D., Joo-won Kim, O.M.D., Ki-jun Ryu, O.M.D. *, Ho-Jun Kim, O.M.D. **, Myeong-Jong Lee, O.M.D. **

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Ja-Seng Oriental Medicine Hospital,

** Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Ja-Seng Oriental Medicine Hospital*

*** Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University*

Objectives : We already know the importance of stability and flexibility on the vertebra. It is important to keep the lumbar lordosis for stability and flexibility. We hope to reduce lower back pain and low extremity pain by changing the angle of the Lumbar Kyphosis through conservative treatment. We have evaluated the effect of conservative treatment with Saamchimbep Pejeonggyeok by experimenting one patient suffering from Lumbar Kyphosis with lower back pain and low extremity pain.

Methods : One patients were diagnosed as Lumbar Kyphosis through X-ray examination. We used conservative treatment, especially Pejeonggyeok Treatment to the patients and measured NRS(Numerical Rating Scale), rating scale for low back pain, low extremity pain and SLR(Straight Leg Raising) test and walking time in whole term of admission. and we also measured flexion, extension angle and lumbar kyphosis using lumbar x-ray lateral view after diagnosing by Lumbar Kyphosis.

Results and Conclusions : After treating conservative therapy, We figured out that the patient were on the mend. and we found out the angle change in flexion, extension and lumbar kyphosis. These results suggest that Pejeonggyeok Treatment were effective to improved Lumbar Kyphosis and reduced the low back pain.

Key words : Lumbar Kyphosis, Pejeonggyeok, conservative treatment

I. 서 론

인체의 중심이 되는 축인 척주는 2개의 상반된 목적인 강인성과 유연성을 충족시켜야 한다. 이것은 척주의 구조와 맞추고 있는 지지 특성에 의해서 달성된다. 물론 구조로서의 척추와 그것을 지지하고 있는

근육과 인대가 중요한 역할을 하나, 서로 포개져 있는 추골과 추골 사이가 이루는 만곡은 이러한 척주의 특성을 만족시키는데 큰 의의가 있다.¹⁾

척주는 근육, 인대 및 추간판으로 추체를 지지하는 견고한 지지기능과 유연한 탄력기능을 함께 갖고 있으며 척수, 수막 및 신경근을 보호하는 역할을 수행

한다. 척주는 경부에서 머리를 지탱하도록 중심에 가깝게 위치하고 있고, 흉부에서는 흉강내의 장기보호를 위하여 후방에 위치하며 요부에서는 복강쪽으로 돌출되어 있다.²⁾

정상적인 척주는 똑바로 서있는 자세에서 전방 혹은 후방에서 바라볼 때 제1경추에서부터 천추까지 모든 추골이 일직선상에 위치하며 측방에서 바라보았을 때에는 경추부와 요추부는 전만곡(lordosis)을, 흉추부와 천추부는 후만곡(kyphosis)을 나타낸다.³⁾

척추의 시상면상 곡선이 정상적인 형태를 벗어나면 척추에 가해지는 하중의 분포가 고르지 못하여 몸의 균형이 틀어지게 되고, 과도한 에너지 소모에 따른 허리 주변 근육의 피로가 누적되어 요통의 원인이 되기도 한다. 또한 체간이 전방에 위치할수록 요추부와 양측 고대퇴축(coxofemoral axis)에 가해지는 부하가 증가한다.⁹⁾

요통의 치료에 쓰이는 사암침 중 주로 요통에는 足太陽膀胱經이 사용되나, ‘項背如錘 膈傷, 筋骨如切 大腸傷 屈伸刺痛 腎傷, 張弓弩弦 肺傷’ 이라고 하여 다른 장부 경락도 빈용되고 있다. 이에 저자는 張弓弩弦이라는 증상이 척추 후만증과 유사하다는 것에 착안해 폐정격이 척추 후만증 환자에게 유효한 효과가 있을거라고 생각하여 치료를 진행하였다.⁴⁾

침치료는 단순한 유침이 아니고 動氣鍼法을 시행하여 지속적인 자극을 주면서 복도 보행을 유도하였다. 動氣鍼法이란 통증질환 및 기타 많은 질환에 응용되는 치료법으로 운동제한이 있으며 참기 어려울 정도로 극심한 통증이 있는 경우 빠른 치료효과를 볼 수 있는 치료법으로 허리디스크, 목디스크, TMJ, 항강통, 낙침, 급성요부염좌, 추간판 탈출 및 파열로 인한 극심한 요통, 좌골 신경통 등 다양한 질병에 적용되며 특히 통증이 심한 요통, 디스크, 퇴행성척추염 및 악관절장애 등의 치료에 탁월한 효과가 있다.¹⁰⁾

刺針과 동시에 기능부전 부위의 수동적 또는 능동적 움직임을 유도하여 해당부위의 기혈순환을 촉진

하여 인체의 자생력을 배가시킴으로써 급성통증이나 만성적인 운동기능 부전을 해결하는 치료이고,⁵⁾ 이번 증례에서는 肺正格 부위인 太白(SP3), 太淵(LU9), 小府(HT3), 魚際(LU10)를 선택하여 0.30×40mm 1회용 호침 (동방침구사, 한국)을 사용하여 보행을 통해 지속적인 자극을 주고 경맥을 흐름을 유도하는 방법을 하루에 한번 실시하였다.

이에 저자는 요각통으로 입원하여 척추 후만증 증상이 있는 환자에게서 폐정격 동기침법으로 유의한 결과를 얻었기에 환자 1례를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 본 론

1. 환자

최OO (F/26)

2. 치료기간

2006년 10월 14일부터 2006년 12월 30일까지(72일간) 입원치료

3. 주소증

요통, 좌요각통

4. 발병일

2006.10.14일 별무동기 발

5. 과거력

TA (2001)

6. 가족력

別無

7. 현병력

상기환자는 26세 여환으로 1996년경 별무동기로

좌요각통 발하여 L-SPINE X-ray상 "골반이 틀어져있다" 진단 받고 미미하게 증상 있어 별무치료하고 지내다, 2006년 10월 9일경 별무동기로 요통과 좌요각통 발하여 2006년 10월 14일경 증상 심화되어 호주의 로컬정형외과에서 근육이완주사 맞고 별무호전하고 2006년 10월 16일 한국으로 돌아온 후 별무치료 지내던 중 2006년 10월 19일 본원외래 경유하여 입원함.

8. 내원당시 초진 소견

- 1) 좌하지 담경상 인통
- 2) 양와,복와위 불가
- 3) 보행 50보 가능, 파행보행, 좌위 5분 가능
- 4) 좌측배굴 Gr.4 미약한 족하수
- 5) L-SPINE CHECK 불가

9. 검사소견

1) 이학적 검사

〈L-spine check〉

ROM	
Flexion	uncheckable
Extension	uncheckable
Lat. bending	uncheckable
Rotation	uncheckable
Special test	
SLR	30/80
Bragard	uncheckable/uncheckable
Laseque	uncheckable/uncheckable
Peyton	uncheckable
Milgram	uncheckable
KCCT	uncheckable/uncheckable
Patrick	uncheckable/uncheckable
Dorsiflexion	-/(grade4)

Plantaflexion -/-

2) Lab finding (07.10.19)

Urine WBC +

3) X-ray finding

① CHEST PA VIEW (06.10.31)

No remarkable finding.

4) MRI finding

① L-SPINE MRI (06.10.19)

- Disc desiccation change at L1/2, L2/3, L3/4, L4/5, and L5/S1
- Schmorl's nodes at T12, L1, L2, and L3 vertebral bodies
- Mild central disc protrusion at L1/2
- Disc bulging with annular tear at L3/4
- Central and left paracentral disc extrusion at L4/5
- Left foraminal disc protrusion at L5/S1

10. 치료방법

1) 침구치료

침은 0.30×40mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며 자침의 深度는 경혈에 따라 다소의 차이는 있으나 일반적으로 10-30mm로 시행하였고 八髎穴 및 腰陽關穴, 命門穴에 자침하였으며, 통증의 변화시 변증시치 하였다. 입원일부터 입원 28일까지는 이와 같은 침법을 사용하였고 이후 29일부터 퇴원일까지는 매일 1회 폐정격 동기침법을 사용하여 치료하였다. 침은 마찬가지로 0.30×40mm 일회용 Stainless 호침(동방침구사, 한국)을 사용하였으며, 자침의 深度는 일반적으로 10mm정도로 하여

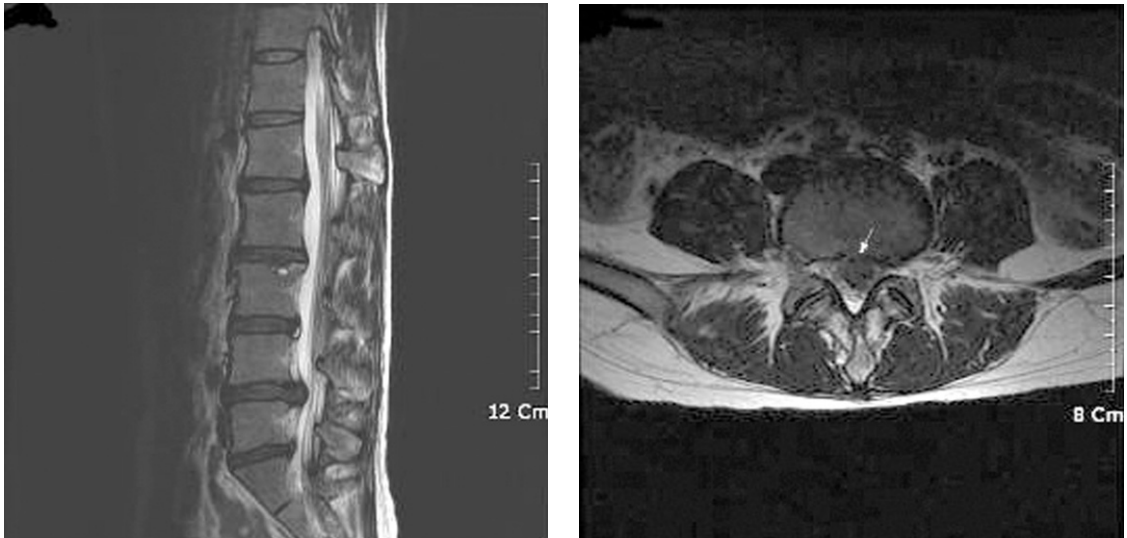


Fig. 1. Lumbar MRI sagittal and axial image before Treatment

斜刺하여, 太白, 太淵은 迎隨補瀉로 補하고, 小府, 魚際는 迎隨補瀉로 瀉한 상태에서 복도를 보행토록 하였고, 환자가 통증을 느껴 보행이 힘든 시점을 기준으로 하여 보행을 중지시켜 보행시간을 측정하였다.

2) 봉약침치료

봉약침(약침학회에서 제조한 2000:1의 봉약침을 Clean bench 속에서 생리식염수와 1:2 비율로 8000:1 로 희석하고 10cc 유리병에 멸균, 밀봉한것)을 1.0ml 1회용 인슐린 주사기(주사침29G×1/2", 신아양행, 한국)로 3-6mm의 깊이로 초기용량 0.3cc부터 0.2cc의 용량을 증량하면서 요추부위 督脈經 및 膀胱經에 입원다음날부터 毎日로 시술하였다

3) 뜸치료

中脘, 關元에 신기구를 1일 1회 30분간 시술하였다.

4) 한방이학요법

腰部와 下肢部에 경근저주과요법(TENS), 초음파요법, 고주파, 약점치료를 1일 1회 물리치료실에서 실시하였다

5) 약물요법

한약으로는 推拿藥物療法中 活血祛瘀 通絡止痛의 효과가 있어 亞急性期和 慢性期の 요통및 요각통을主治하는 자생한방병원 원내처방인 청과전(白屈菜9g, 牛膝9g, 木瓜9g, 五加皮8g, 玄胡索8g, 羌活8g, 蒼朮3g, 當歸3g, 乾地黃g, 赤芍藥3g, 威靈仙3g, 獨活3g, 陳皮3g, 沒藥3g, 乳香3g, 紅花2g, 砂仁2g, 甘草2g, 生薑6g, 大棗6g)을 2006년 10월 19일부터 2006년 10월 23일까지, 活絡湯(木瓜10g, 玄胡索8g, 羌活8g, 獨活6g, 蒼朮6g, 赤芍藥6g, 當歸6g, 威靈仙6g, 白屈菜6g, 乾地黃6g, 甘草3g, 砂仁3g, 紅花3g, 沒藥4g, 乳香4g, 陳皮4g)을 2006년 10월 23일부터 2006년 10월 31일

까지, 川芎桂枝湯(桂枝 12g, 生薑6g, 白芍藥8g, 陳皮 4g, 川芎4g, 蒼朮4g, 甘草4g, 大棗6g)을 2006년 10월 31일부터 2006년 11월 1일까지, 活血止痛湯(杜仲8g, 破古紙6g, 牛膝6g, 狗脊20g, 獨活4g, 五加皮4g, 山查 4g, 紅花 1.2g, 陳皮4g, 赤芍藥4g, 蘇木4g, 沒藥2g, 乳香2g, 川芎4g, 當歸4g, 麥芽4g, 神曲4g, 威靈仙 3g, 羌活4g, 續斷6g)을 2006년 11월 1일부터 2006년 11월 12일까지, 그리고 2006년 11월 13일부터 퇴원일인 2006년 12월 30일까지 다시 청과전을 처방하였다. 모든 處方은 3첩을 1일 3회 水煎 食後腹 하였다.

6)추나요법

추나신연의 장치로는 Auto flexion-dstraction의 기능을 하는 Lenader Eckard Table MK-90(웰니스 시스템, 한국)을 이용하였으며, 병변 추간관 바로 위의 극돌기를 접촉하여 20초간 5-6회의 굴곡신연기법으로 치료하고, 환자상태에 따라 10-15분간 실시하였다.⁶⁾ 입원기간중 입원7일부터 퇴원일까지 매일 동일요법을 시행하였다.

11. 평가방법

평가방법은 1기와 2기를 나누어서 구분하여 측정하였다. 1기는 입원일부터 입원 28일까지이고, 2기는 입원 29일부터 퇴원일인 입원 72일까지로 폐정격 동기침법치료를 진행한 시기로 나누었고, 1기와 2기 치료시에 침치료의 방법 이외에는 모든 조건은 동일하게 하여 비교하였다. 1기,2기 전체기간에서는 환자가 호소하는 자각 증상의 소실과 보행시간의 증가, 하지직거상 검사(Straight Leg Raising test, SLR)를 관찰하였다.

주관적인 통증의 정도를 객관화하고 계량화하기 위한 방법으로 0에서 10혹은 100까지 숫자로 통증 정도를 표현하는 NRS (Numerical Rating Scale)⁷⁾

를 이용하였다. 임상상의 호전도를 환자가 구술로 말하는 것을 1일 1회 기록하였다.

SLR 검사²⁾는 환자를 바로 눕히고 검사자는 환자의 종골을 잡고 환자의 다리를 들어올린 후 하지를 신전할 수 있는 범위를 각도로 계산하여 1일 1회 기록하였다.

치료 2기인 폐정격 동기침법 치료 후의 평가는 NRS, 보행시간, SLR 뿐만 아니라 Flexion, Extension 각도와 방사선 요추부 측면 사진 촬영을 추가하여 비교하였다. 요추 후만각은 lumbar lordosis를 측정하는 방법과 마찬가지로 제 1요추와 제 1천추의 추체 상연에서 그은 선에서 각각 수직이 되는 선을 그어 교차하는 곳의 각도를 읽는 Cobb씨 측정방법을 적용하여 계측하였다.⁸⁾

12. 치료경과

1) 1기 : 입원일 ~ 입원 28일

입원 1일 : 보행 50보정도 가능하고 앉는 것은 5분 가능하였으나 통증으로 SLR test가 불가능하였고, 바로 눕는 것이 힘들었다. 야간통증이 심하여 양방 Conslut하여 타마돌 Tramadol HCL 100mg(타마돌주사 100mg, 동광제약, 서울) inj.을 실시하였다.

입원 3일 : 야간통증이 심하여 양방 Conslut하여 Diclofenac sodium 75mg(아이펙신주 75mg, 국제약품공업, 경기) inj.을 실시하였다. 한약복용과 함께, 양방 Conslut하여 Naproxen 500mg(낙센에프정, 종근당, 서울), Almagate 500mg(알마겔정, 유한양행, 서울), Amitriptyline HCL 10mg(에트라빌정 10mg, 동화약품공업, 서울)을 아침 저녁으로 식후 30분에 복용하도록 하였다.

입원 7일 : 추나치료를 처음으로 실시하였고, 보행은 3분 가능하였고, 바로 눕는 것은 1분 정도 가능하였다. SLR test상 우측과 좌측이 60°와 20°로 측정

되었다.

입원 10일: 바로 눕는 것은 3분 가능하였고, SLR 상 60/30으로 측정되었다.

입원 14일: 바로 눕는 것은 10분 가능하였고, 보행은 5분 가능하였다. SLR은 90/60으로 측정되었다.

입원 20일: 야간통이 처음으로 없었다고 하였고 허리를 펴고 직립하여 보행하는 데 통증을 호소하였다. SLR은 90/70로 측정되었다.

2) 2기 : 입원 29일 ~ 입원 72일

입원 29일: 직립하여 보행하는 데 통증이 심하여 5분이상 보행하는 것을 힘들어했다. 폐정격 자침후 동기침법을 처음으로 시행하였고 X-ray촬영을 실시하였고, Flexion과 Extension각도를 측정하였다. Flexion 50°, Extension 0°로 측정되었다.

입원 35일: Flexion 60°, Extension 5°로 측정되었다.

입원 40일: 보행시간이 10분으로 증가하였다.

입원 45일: 워커기의 도움을 받고 허리를 펴고 20분 보행이 가능하였다.

입원 51일 : Flexion 70°, Extension 10°로 측정되었다.

입원 55일 : Flexion 75°, Extension 10°로 측정되었다.

입원 63일 : Flexion 80°, Extension 10°로 측정되었다.

입원 72일(06.12.30) : 외래 진료는 계속 진행하기로 하고 퇴원 결정 하였다. 퇴원시에 Flexion 80°, Extension 20°로 측정되었고 60분 동안 보행이 가능하였다.

3) 추가 치료 경과 (외래 진료시)

2007년 1월 5일 : 허리가 펴진경우가 있고, 통증이 많이 줄었다.

2007년 1월 23일 : 허리가 펴진 상태로 유지되었고, 다리에는 크게 통증이 없고, 60분정도 통증없이 걷는 것이 가능했다.

2007년 3월 17일 : 별다른 통증이 없고, 배꼽이 반듯이 맞는 것 같다.

2007년 7월 24일 : 마지막 내원

Table I. The changes of NRS and Walking distance and SLR after Treatment

	10/19	10/24	10/29	11/3	11/8	11/18	11/28	12/8	12/18	12/30
NRS	10	9	7	5	4	4	3	3	2	2
Walking distance (min)	0	3	5	10	10	10	10	30	60	60
SLR (R/L)	can't	can't	60/30	60/30	90/60	90/70	90/70	90/70	90/70	90/70

Table II. The changes of Flexion and Extension angle after Treatment

	11/16	11/22	12/5	12/8	12/11	12/19	12/29
Flexion	50	50	60	70	75	80	80
Extension	0	5	10	10	10	10	20

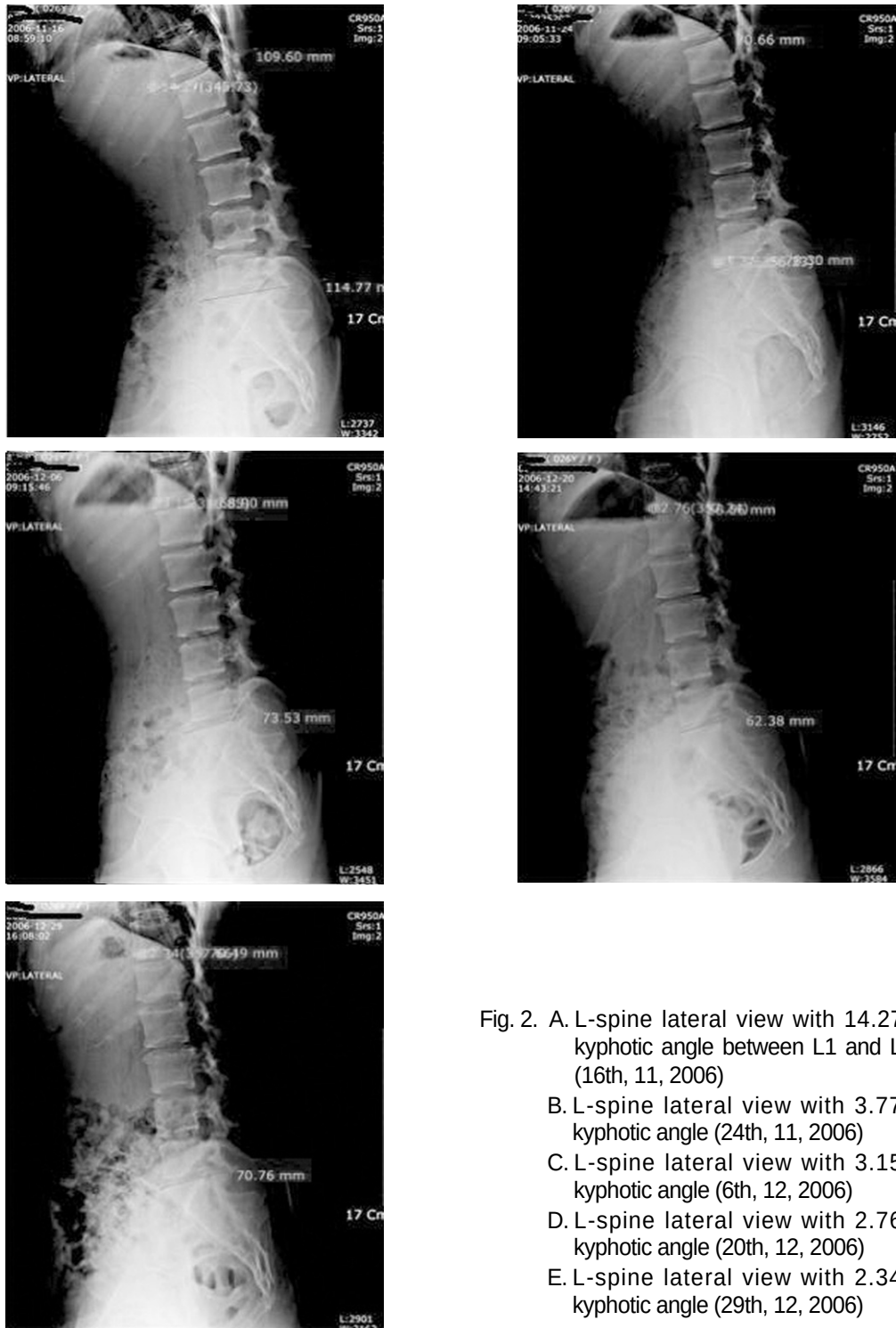


Fig. 2. A. L-spine lateral view with 14.27° kyphotic angle between L1 and L5 (16th, 11, 2006)
 B. L-spine lateral view with 3.77° kyphotic angle (24th, 11, 2006)
 C. L-spine lateral view with 3.15° kyphotic angle (6th, 12, 2006)
 D. L-spine lateral view with 2.76° kyphotic angle (20th, 12, 2006)
 E. L-spine lateral view with 2.34° kyphotic angle (29th, 12, 2006)

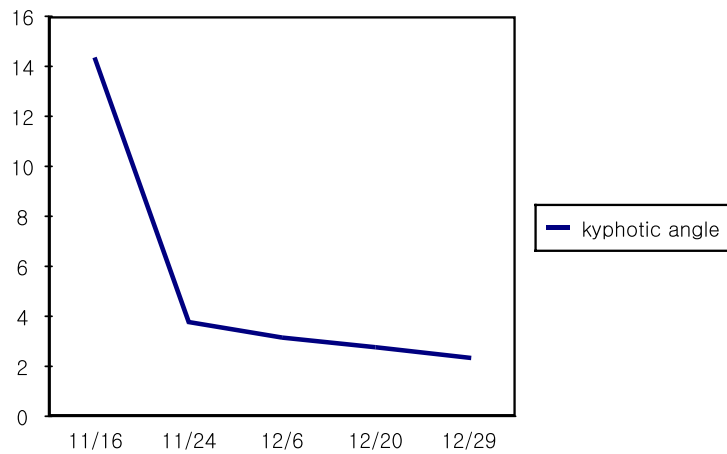


Fig. 3. The changes of Kyphotic angle after Treatment

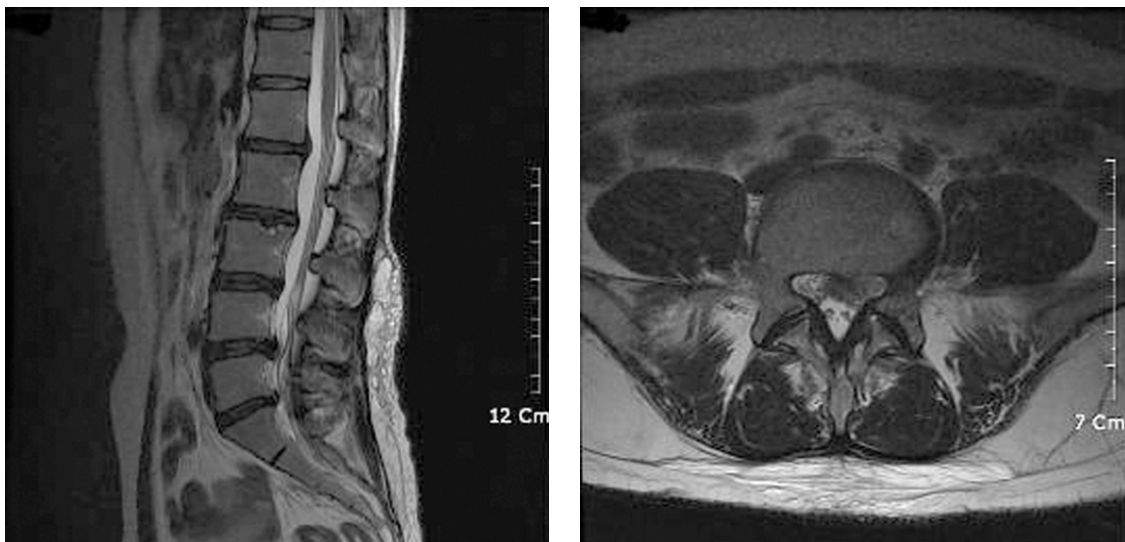


Fig. 4. Lumbar MRI sagittal and axial image after Treatment
L-SPINE MRI (07.7.2)

(As compared with previous film taken on 2006-10-19)

- Disc desiccation change at L1/2, L2/3, L3/4, L4/5, and L5/S1
- Schmorl's nodes at T12, L1, L2, and L3 vertebral bodies
- Mild central disc protrusion at L1/2: slightly increased volume of protruded disc material
- Disc bulging with annular tear at L3/4
- Central and left paracentral disc extrusion at L4/5: decreased volume of extruded disc material
- Left foraminal disc protrusion at L5/S1: no definite interval change

III. 고 찰

척추의 시상면상 만곡은 정상적으로 경추 전만, 흉추 후만, 요추 전만의 부드러운 곡선을 이루어 척추에 가해지는 하중과 충격을 완화하는 역할을 하며 척추 근육이 효과적으로 작용할 수 있도록 한다. 척추의 시상면상 형태는 개개인마다 특징적인 형태를 취하고 있으며, 정상인에서의 척추 시상면상 형태의 분류는 만곡의 각도 또는 다른 지표 등에 기초하여 시행되어 왔다.⁹⁾

척추의 만곡을 살펴보면 흉추후만은 태아에서부터 발육되어 내부장기를 보호하고, 전만은 출생 후에 발육되어 직립자세 유지를 위한 보상조절적 만곡을 유지함으로써, 척추는 체간의 중심적 지주로서의 역할을 하고 있다. 각 추체별로는 제 12흉추는 흉추만곡과 요추만곡의 중간지점에 위치하여 척주회전축으로 작용하며, 제 3요추는 천장골에서 기시하는 근육군에 의해 후방으로 끌리고 흉부 근육군의 기시로서의 역할을 하는 곳이며 요부만곡의 정점과 일치하여 가장 가동성이 있는 요추이다.²⁾

계통발생의 과정에서 직립 위치로의 상태는 골반의 후방기울기 뿐만 아니라 요추 굴곡에 영향을 받는다. 요추를 볼 때 개체 발생의 과정에서 출생시는 C자형의 후만, 13개월에는 만곡소실, 생후 3년 부터는 전만 시작, 8~10면에는 성인과 같은 전만을 형성한다.²⁾

성인의 척추 시상 만곡은 체중이나 노화에 따른 분절간 퇴행성 변화, 골반 및 척추 주변 근육의 근력 변화 등의 동적인 인자와 외상 등에 의해 변화되고, 이상 만곡의 형태로 발전할 수 있다.¹⁰⁾

자세의 이상으로 인하여 비정상적인 척추 만곡을 유지 시에 즉, 흉추부의 후만곡이 증가하거나 요추부의 전만곡의 증가 또는 감소로 인하여 무리한 하중이 척추 관절 및 추간판에 가해져 신경근의 압박, 근육의 수축, 추간판의 퇴행성 변화, 관절막의 염증 및 파

열이 일어나게 된다.¹⁰⁾ 이와 같이 전후만의 증가 또는 감소가 요통에 미치는 영향에 관해서는 Day¹¹⁾와 During¹²⁾ 등은 척추만곡과 요통과 서로 관계가 없다고 한 반면, Magora¹³⁾나 Christie¹⁴⁾ 등은 요통 환자군에서 흉요추의 만곡이 증가하는 것으로 보고하는 등 그 간 많은 발표가 있었으나, 결과가 일치하지는 않았다.

후만증은 척추의 곡선이 뒤쪽으로 심하게 기울어지는 것을 말하는데 이것은 주로 흉추부위에서 나타나는 정상적인 만곡의 지나친 증가로 인하여 나타난다. 이러한 현상은 결핵, 추체 압박골절, Scheuermann병, 강직성 척추염, 노인성 골다공증, 종양 등과 같은 질환이나 골이형성증이나 발육부전 등의 선천적인 기형, 마비로 인한 근육의 약화 및 이와 관련된 보상작용 등의 여러 가지 원인으로 인하여 나타날 수 있다.⁸⁾

위에 보고한 환자는 특정한 질환을 동반하여 발생한 후만증은 아니고 근육이나 인대의 단축 그리고 통증으로 인한 자세불량과 동반된 후만증으로 의심되고, 방사선적인 소견 역시도 후만증의 소견을 보이는 환자이다.

요통환자들의 평가시 요추전만에 대한 평가도 포함되는데 이러한 평가는 주로 시진(inspection)에 의한다. 그러나 시진에 의한 평가는 그 신뢰도를 증명할 수 없으며, 정량화된 수치를 제공하지 못하므로 객관화될 수 없다. 요추전만을 정량화할 수 있는 몇몇의 측정방법들이 있는데, 이러한 방법들로는 가장 보편적으로 사용되는 방사선 촬영에 의한 방법, spinal pantograph을 이용한 방법, 특수화된 관절각도계를 사용한 방법과 사진촬영에 의한 방법, 동작분석기를 이용한 방법, inclinometer를 이용한 방법, 동작분석기를 이용한 방법, 그리고 자유곡선자(flexible ruler)를 이용한 방법들이 있다. 이러한 방법들 중에서 방사선 촬영에 의한 방법은 요추 전만의 측정시 가장 높은 타당도와 신뢰도를 가지고 있는 방법이다.¹⁵⁾

따라서 이번 증례에서도 방사선 검사를 통해서 요추 전만도를 측정하는 기준이 되는 제 1요추와 제 1천추의 추체상연에서 그은 선으로 Cobb씨 측정방법을 이용하여 요추 후만각을 측정하였고, 입원 기간 동안 5차례 재촬영을 통해 변화사항을 비교하였다.

사암침법에서 허리가 아프며 張弓努弦한 것은 肺傷으로 규정하고 肺正格을 제시하였다. 여기서 張弓努弦은 변형성 척추증이나 요추의 굴곡상을 말한다.¹⁶⁾ 그리고 『東醫寶鑑』에서는 龜胸을 肺熱症이라 하였는데¹⁷⁾ 흉격부의 변형이 肺氣의 不暢에서 기인하고 그로 인해 내부에 鬱熱이 정체된 것으로 간주한 것을 보면 선천성 기형이나, 구루병, 결핵성 척추염 등으로 인해 척추가 굽어지는 변형인 龜胸, 龜背 증상에도 肺正格을 활용할 수 있다. 현대적 발상에서 볼때 척추가 과굴곡되어 흉부와 척추 전반에 걸쳐 변형이 온 상태에 肺正格을 이용하는 것은 의의가 있을 것으로 사료되어 본 병증에 폐정격을 사용하였다.

경맥과 연계된 장부간에는 表裏이외의 다른 연계 관계가 있는데 이를 相通이라 한다. 의학입문에 언급된 내용을 보자면 다음과 같다. “肺與膀胱相通, 肺病宜清利膀胱水, 後用分利清濁; 膀胱病宜清肺氣主, 兼用吐法”. 이 상통관계는 장부간의 생, 병리적 기능상 연계를 반영하고 있고, 三陰三陽의 開闔樞關계와도 연관이 된다. 太陽과 太陰은 開에 배속되는데, 開은 出을 의미하며 向外性의 氣化를 상징한다. 따라서 太陽과 太陰은 인체의 내외에서 外氣와 접하는 부위에 해당하므로 表氣와 관련이 있다.¹⁶⁾ 그래서 인체의腰部에 배속되는 足太陽膀胱經은 요통과 직접적인 관련이 있고, 사암침법에서도 腰痛에 足太陽膀胱經을 이용하여 치료하므로, 手太陰肺經이 足太陽膀胱經과 相通關係를 이루어 腰痛과 腰背部의 이상에 사용하였다.

그리고 유침만 시키는 것이 아니라, 動氣針法을 병행하여 지속적으로 자극을 주고 보행을 하도록 유도하였다. 이러한 원리는 세가지로 크게 볼 수 있는데,

침을 맞은 환자는 침을 맞은 부위와 환부에 酸, 脹, 重, 麻, 緊, 惑, 快, 熱, 和 등의 느낌을 받는데 이것이 氣至感應이론이다. 침을 맞은 후 환처를 움직이게 하여 효과를 극대화 하는 것이 動氣針法의 이론이고, 환자로 하여금 움직일 수 있다는 자신감을 의사가 환자 곁에서 보증 설득 재교육등으로 안정시켜서 자신을 되찾도록 용기를 주는 것이 바로 至言高論療法이다.¹⁸⁾

동기침법(動氣鍼法)이란 통증질환 및 기타 많은 질환에 응용되는 치료법으로 운동제한이 있으며 참길 어려울 정도로 극심한 통증이 있는 경우 빠른 치료효과를 볼 수 있는 치료법이다. 일반적으로 급성염좌 등으로 인해 근육의 수축, 이완이 제한되어 근육과 인대가 더 응축이 되며 혈액 순환이 잘 되지 않아 울혈이 된다. 이 울혈로 인해 어혈이 생기게 되고 이로 인해 근육이 더욱 응축되는데, 이런 악순환이 거듭되는 고리를 먼저 끊기 위하여 통증을 없애면서 몸을 움직여 응축된 근육을 풀어주는 치료법이 動氣療法이다.¹⁹⁾

動氣鍼法은 침시술이 기본이지만 일반적인 침시술과 가장 큰 차이는 바로 움직임에 있다. 보통 침시술시에는 자침한 후 가만히 있는 것이 일반적이나 동작요법은 침시술 후 지속적으로 움직여 근육을 풀어줌으로써 치료효과를 상승시킨다.¹⁹⁾

본 보고는 요추 후만증을 동반한 요각통 환자에게 한방적 보존 치료와 굴곡 신연법을 병행하여 관찰한 임상 1례이다. 임상 1례이고 입원 치료 도중 한약치료, 봉침치료, 뜸치료, 물리치료 등을 동반하여 시행해 肺正格 動氣鍼法治療의 의의를 입증하기에는 부족한 면이 없지 않으나, 침치료 이외에는 동일한 조건을 최대한 고려하였고, 단기간의 충분한 방사선 영상을 지속 촬영한 점은 나름의 의의가 있다고 본다. 이후 후만증의 치료에 대한 肺正格의 의의를 찾을 수 있는 연구가 이어져야 할 것이다.

IV. 결 과

이상의 증례에서 요추 요추 후만증을 동반한 요각통 환자에게 한방적 보존 치료와 굴곡 신연법을 병행하여 다음과 같은 결론의 얻었다.

1. 입원 기간 전체 동안 NRS, 보행시간, SLR에서 호전을 보였다.
2. 입원시와 퇴원후 L-SPINE MRI 비교영상에서 L4/5사이의 Disc material이 흡수되는 소견을 보였다.
3. 입원 29일부터 입원 72일까지 시행한 肺正格 動氣鍼法治療 치료에서 Flexion, Extension 각도와 L-SPINE X-ray lateral 영상에서 측정한 Lumbar Kyphotic angle에서 호전을 보였다.

참고문헌

1. I.A. Kapandji. 관절생리학3 체간척추. 서울 : 영문출판사. 2001:4-5.
2. 한방재활의학회. 한방재활의학과. 서울 : 군자출판사. 2003:43-44.
3. 김남현, 이환모. 척추외과학. 서울 : 의학문화사. 1998:87-91.
4. 김달호. 사암도인침법. 부산 : 도서출판 소강. 2002:159-161.
5. 박원상, 이진호, 박종민, 정성엽, 김성용, 신준식. Motion Style Treatment로 호전된 족하수 환자 2례 보고. 대한추나의학회지. 2005;6(1):119-126.
6. 강만호, 김수용, 이진호, 고동현, 송우섭. Disc Bulging과 Stenosis 소견을 보인 요각통 환자

- 를 대상으로 보존적 치료와 屈曲伸延法을 병용한 치험1례. 척추신경추나의학회. 2006;1(1):1-10.
7. 김철, 전세일, 신정순, 심재호. 한국인에게 적용시킨 통증평가법의 유용성에 대한 비교연구. 대한재활의학회지. 1991;15(1):101-108. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나의학. 서울 : 척추신경추나의학회. 2006;3:83, 207.
 9. 이종서, 정성수, 정광훈, 김상립. 이상 척추 시상 만공의 발현에 있어서 pelvic incidence가 가지는 의의 -전향적 연구-. 대한정형외과학회지. 2006;41:274-280.
 10. 허수영, 박원경, 김은하. 척추의 측만변형과 요추전만곡의 상관관계에 관한 고찰. 동의학;25(1):48-55.
 11. Day JW, Gary LS. Effect of Pelvic tilt on standing posture. Physical Therapy. 1984;64:510-516.
 12. During J, Goudfrooij H, Keessin W, Beecker TW, Crowe A. Toward standard for posture, Posture characteristics of the low back pain system in normal and pathologic conditions. Spine. 1985;10:154-155.
 13. Magora A. Investigation of the relation between low back pain and occupation. Sean J Rehabil Med. 1975;7:146-151.
 14. Christie HJ, Hummer S, Warren S. Posture aberrations in low back pain. Arch Phys Rehabil. 1995;76:218-224.
 15. 윤소영. 20대 정상성인의 구두굽 높이에 따른 요추전만도의 변화. 한국전문물리치료학회지. 1999;6(2):43-55.
 16. 김관우. 사암침법수상록. 서울 : 초락당. 2007;1: 50-51, 359-360.
 17. 허준. 동의보감. 서울 : 법인문화사. 1999;

- 1716.
18. 김규태, 권승로, 유혜경. M.S.T.로 호전된 요통 환자 1례 보고. 대한추나의학회지. 2004; 5(1):93-100.
19. 왕오호, 임진강, 안규범, 장형석, 신준식. 동기 침법을 이용한 악관절 장애 환자의 임상적 고찰. 대한침구학회지.2001;18(5):109-121.