

양무지 안추 신전법을 이용한 악관절장애로 인한 개구장애 환자 치험 3례

이중근 · 송윤경 · 임형호

경원대학교 한방재활의학과

Case Report of Temporomandibular Joint Disorder Patient by "Yangmuji Anchu Traction Technique"

Joong-Keun Lee, O.M.D., Yun-Kyung Song, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D.

Dep. of Oriental Rehabilitation Medicine, Oriental Medical College, Kyungwon University

Objectives : This study was carried out to investigate the effects of "Yangmuji Anchu Traction Technique" on Temporomandibular Joint Disorder Patient.

Methods : The therapies were Chuna("Yangmuji Anchu Traction Technique"), acupuncture treatment, Carthami-Semen Herbal Acupuncture treatment and herbal medicine. We estimated the effects of treatment by measuring from a lower front teeth to upper front teeth in open mouth, measuring a gap of center line on front teeth in open mouth. And by measuring Visual Analog Scale(VAS) and Patient Global Assessment(PGA) before and after treatment.

Results : After treatment, we confirmed these improvements : the length measuring from a lower front teeth to upper front teeth in open mouth and the gap of center line on front teeth in open mouth was improved in all cases. Also Visual Analog Scale(VAS) was improved in all cases.

Conclusions : These results suggested that "Yangmuji Anchu Traction Technique" effected for Temporomandibular Joint Disorder Patient.

Key Words : Yangmuji Anchu Traction Technique, Chuna, Temporomandibular Joint Disorder, TMJD

I. 서 론

악관절은 입을 벌리거나 다물게 하고, 턱을 좌우로 또는 앞으로 움직이게 하며 음식물을 씹을 때 지레목의 역할을 하는 아주 중요한 관절로 하악골, 두개골, 디스크, 인대, 근육 등으로 이루어져 있다¹⁾.

악관절 장애는 악관절 부위 및 저작근의 동통, 저작근의 강직, 악관절 부위의 잡음, 악관절 운동의 제

한, 그리고 두통 등의 증상을 나타내는 증후군으로, 원인은 아직 명확하게 밝혀져 있지 않으나 외상, 교합부조화, 나쁜 습관(아래-윗니를 서로 물고 있는 습관, 이갈이, 자세불량), 정신생리학적 및 심리적 원인(불안, 긴장, 우울), 전신적 건강상태(고혈압, 월경불순, 과로, 갱년기 등), 근막통증증후군, 신경근 인자 등 복합요인에 의한 것으로 알려져 있다²⁻⁵⁾.

또, 악관절 장애는 하악골의 기능부전을 유발하고,

제1경추와 제2경추의 잘못된 자세를 유발하여 경막을 틀어지게 하며, 척추측만증과 경추의 심한 전만증, 일자로 된 목, 흉추의 후만증, 요추의 전만증을 야기하고 골반을 어긋나게 하여 다리의 길이가 차이가 나고 어깨의 높이가 달라지게 하는 등 전신적 증상을 유발하기도 한다⁶⁾. 결국 악관절 장애는 전신증상을 야기하기도, 전신증상에 의해 야기되기도 하는 복합적인 질환으로 그 진단과 감별에 각별한 주의를 요한다.

한의학에서는 악관절을 이루는 하악골을 頰車骨, 下牙床骨, 牙鉤 등으로, 關節腔을 가지고 있는 側頭骨을 兩鉤骨, 曲頰으로 기술했으며, 악관절 장애는 失欠頰車, 頰痛, 頰痛, 口噤不開 등으로 표기되었다⁷⁾. 『천금요방』에서는 “失欠頰車蹉, 開張不合方, 一人以手指牽其頤 以漸推之 則復入矣⁸⁾”라 하여 악관절 탈구의 수기치료법을 서술하였고, 『의종금감』에는 “或打撲脫臼, 或因風濕入, 鉤環脫臼, 單脫者爲錯, 雙脫者爲落⁹⁾”이라 하여 鉤落의 원인과 정의를 기술하였다. 악관절을 지나는 경락은 三焦經, 小腸經, 膽經이고 胃經과 大腸經과도 연관이 있으며, 권¹⁰⁾ 등의 악관절 장애와 경락과의 상관관계 연구에서 악관절을 지나는 경락의 병변은 악관절 장애시 나타나는 전신증상과 연관성이 있으며, 소속경락과 악관절은 서로 영향을 미친다고 하였다.

한의학에서 악관절 장애에 대한 연구로는 김¹¹⁾, 변¹²⁾, 왕¹³⁾, 홍¹⁴⁾, 김¹⁵⁾, 김¹⁶⁾, 권¹⁰⁾ 등에 의한 경혈과 근육의 처치를 통해 기능적 장애를 접근하는 부분과 이¹⁷⁾의 요통에 대해 접근하는 방법이 있었고, 좀 더 나아가 송¹⁸⁾, 이¹⁹⁾ 등의 척추 측만증을 동반한 악관절 장애 환자 증례나, 김²⁰⁾ 등의 측두하악장애와 불안과의 관계 연구, 장²¹⁾ 등의 악관절장애로 인한 전신증상 치험 증례도 있었다. 근래 들어 악관절과 관련하여 이와 같이 많은 연구들이 나오고 있긴 하나 아직은 그 절대량이 부족한 편이며, 특히 추나 의학적 측면에서 개별 수기법에 대한 다양한 임상연구 및 자료

축적은 초기단계이다.

본 증례는 특별한 원인 없이 악관절의 편위 및 ROM장애가 발생한 3명의 환자를 대상으로, 추나 수기법 중 하나인 “양무지 안추 신전법²²⁾”을 중심으로 치료하고 기타 한방 치료를 병행하여 의미 있는 결과를 얻었기에, 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

[증례1]

1. 성명

양 OO, 남자43세

2. 주소증

開口障礙

3. 발병일

2009년 1월 5일경

4. 발병원인

업무상 과도한 피로 상태가 계속 지속된 것이 원인으로 생각 된다.

5. 경과기록

2009년 1월 8일 치과 방문하여 턱관절치료에 대한 문의하고 치료를 시작하였으나, 1년 이상 걸리는 치료기간과 교정기 및 치료비용 문제로 2회 가량 치료 받은 이후 치과치료를 중단하였다.

6. 과거력

별무

7. 가족력

별무

8. 치료기간

2009년 1월 15일부터 2009년 2월 19일까지, 총 36일간 9회 시술하였다.

9. 초진소견 (2009년 1월 15일)

1월 초부터 턱에서 딱딱 소리가 나기 시작하더니, 1월 5일(월) 아침 출근 준비 중 뻑 하는 소리와 함께 입이 잘 벌어지지 않게 되었다.

시진상 턱관절 환자에게 흔한 한쪽 편위는 없다. 특별한 통증은 없이 단지 입만 제대로 벌어지지 않으며, 개구 범위는 본인 손가락 2개가 겨우 들어가는 수준이다. 시진상 홍추가 살짝 좌회전, 좌측굴된 경향이 있으나, 족지분석상으로는 유의미한 차이는 없으며 본인 스스로도 이 부분에 대해서 불편함을 느끼고 있지는 않는다.

10. 치료내용

1) 추나치료

악관절 장애로 진단하여 “양무지 안추 신전법”을 주 치료법으로 매일 1회씩 시술하고, 경추신전법과 경추교정법을 그때그때 상황에 따라 시술하였다. “양무지 안추 신전법”의 연장 개념으로 환자 스스로 아래턱을 앞으로 밀어내는 운동을 수시로 할 것을 티칭하였다.

2) 홍화약침치료

(1) 홍화 약침액의 준비

홍화약침액은 KGMP시설에서 다음과 같은 공정을

거쳐 준비하였다. 준비된 멸균된 실린지에 99% 에탄올과 홍화자(Carthami-Semen)를 넣어 완전 밀봉하여 3~4℃의 냉장실에서 3개월간 방치한다. 이후 실린지 입구를 개봉하였다가 다시 입구를 일반 거즈로 막고 20일간 냉장실에 방치하여 알콜성분을 휘발시킨다. 실린지의 상층액만 흡인하여 microfilter(0.2cc, 직경 25mm)로 여과하여 홍화 약침액으로 사용한다. 남은 알콜이 있을 경우 실린지를 중탕하여 휘발시킨다.

(2) 약침 시술

측두근(Temporal m.), 교근(Masseter m.) 등의 압통유발점과 견정(G21), 풍지(G20), 예풍(TE17), 하관(ST7), 협거(ST6) 등 주요 경혈에 각 경혈당 0.05cc~0.1cc를 1.2cm 정도의 깊이로 자입하였다. 약침주입기는 27G, 1/2 inch needle(삼강메딕, 서울, 한국)을 사용하였다. 매일 1차례씩 자침 후 15분정도 침상에서 양와위로 안정을 취하게 하였다.

3) 침치료

동방침구제작소가 제작한 호침(직경 3mm, 길이 40mm)으로 매번 측두근(Temporal m.), 교근(Masseter m.), 내측익돌근(Medial pterygoid m.), 외측익돌근(Lateral pterygoid m.)등의 압통유발점 자침과 하관(ST7), 협거(ST6), 합곡(LI4), 태충(LR3), 곡지(LI11) 등 경혈에 약침시술 15분후 매일 1차례 자침하고 10분간 유침하였다.

4) 약물치료

2009년 1월 15일부터 30일까지 피로회복과 서근활락을 목표로 쌍화탕(백작약 10g, 숙지황, 황기, 당귀, 천궁, 생강, 대추 4g, 계피, 감초 3g)에 오미자, 구기자, 복분자, 토사자, 차전자 4g을 가미하여 복용하였다.

11. 치료 성적 평가의 기준

1) 최대 개구시 양악의 상하 범위 측정.
위아래 치아사이의 간격을 측정하였다.

2) 최대 개구시 양악의 좌우 편위 측정
개구시 상악과 하악의 앞니 사이 중심선을 기준으로 좌우 편위되는 범위를 측정하였다.

3) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)
환자의 치료에 대한 만족도의 변화를 객관화하기 위해 시각적 상사척도를 사용하였다. 10단계로 나누어 호소하는 각 증상들의 가장 심한 정도를 10으로 하고 무증상을 0으로 한 상태에서 호전되는 것에 따라 숫자를 표기하게 하였다.

4) 이¹⁹⁾ 등의 악관절 장애 설문지를 치료를 시행하기 전에 설문을 조사하고, 치료 후 호전도를 조사하였다.

12. 치료경과

1) 2009년 1월 15일

개구 시 자기 손가락 2개가 겨우 들어가는 수준(28mm). 입이 벌어지는 것에 대한 전반적인 만족도는 VAS10으로 호소. (Fig. 4, Fig. 5)

2) 2009년 1월 19일

개구시 자기 손가락 2개 반 들어가는 수준(37mm). 입이 벌어지는 것에 대한 전반적인 만족도는 VAS9.

3) 2009년 1월 21일

개구시 우측 턱관절은 풀려가는 느낌이나 좌측 턱관절은 잠겨있는 느낌. 개구시에도 위아래 앞니 중심선을 기준으로 하악골 좌측 편위가 2mm 정도 발생. 추나치료시 좌측 턱관절을 좀 더 풀어주는 식으로 양무지 안추 신전법 시행함.

개구시 자기 손가락 3개가 가까스로 들어가는 수준(46mm)이며, 입이 벌어지는 것에 대한 전반적인 만족도는 VAS8을 호소함.

4) 2009년 1월 29일

편위가 줄어들어 하악골 좌측 편위가 1mm로 줄었음. 개구시 자기 손가락 3개가 딱 맞춰서 들어가는 수준(48mm)이며, 입이 벌어지는 것에 대한 전반적인 만족도는 VAS7.

5) 2009년 2월 3일

편위가 완전히 줄어들어 0mm가 됨. 개구시 자기 손가락 3개는 여유롭게 들어감(50mm). 입이 벌어지는 것에 대한 전반적인 만족도는 VAS5

6) 2009년 2월 5일

편위 계속 0mm로 유지. 개구시 손가락 3개 여유롭게 들어가며(50mm), 여기까지는 아주 부드럽게 움직임. 만족도 VAS4.

7) 2009년 2월 10일

편위 계속 0mm로 유지중. 개구시 손가락 3개 겨우 들어가는 수준(48mm)으로 조금 악화. VAS6.

8) 2009년 2월 12일

편위 계속 0mm로 유지중. 개구시 손가락 3개 여
유롭게 들어가는 수준으로 회복(50mm). 관절 가동
성 부드럽고 자연스러움. VAS3.

9) 2009년 2월 19일

편위 0mm. 개구시 손가락 4개 이상 들어감
(63mm). 관절 가동이 아주 자연스러움. VAS0.
(Fig. 6, Fig. 7)

Table I. Lengh of Opening Mouth

Date	최대 개구시 상하 범위 (손가락)	최대 개구시 상하 범위 (mm)
2009.01.15	두 개	28mm
2009.01.19	두 개 반	37mm
2009.01.21	세 개	46mm
2009.01.29	세 개	48mm
2009.02.03	세 개 이상	51mm
2009.02.05	세 개 이상	52mm
2009.02.10	세 개	48mm
2009.02.12	세 개 이상	51mm
2009.02.19	네 개	63mm

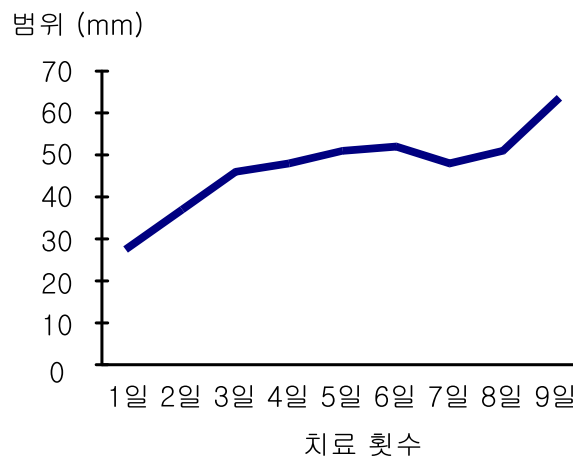


Fig. 1. Deviation of Opening Mouth

Table II . Deviation of Opening Mouth

Date	개구시 양악의 좌우 편위 (mm)
2009.01.15	0mm
2009.01.19	0mm
2009.01.21	좌측 편위 2mm
2009.01.29	좌측 편위 1mm
2009.02.03	0mm
2009.02.05	0mm
2009.02.10	0mm
2009.02.12	0mm
2009.02.19	0mm

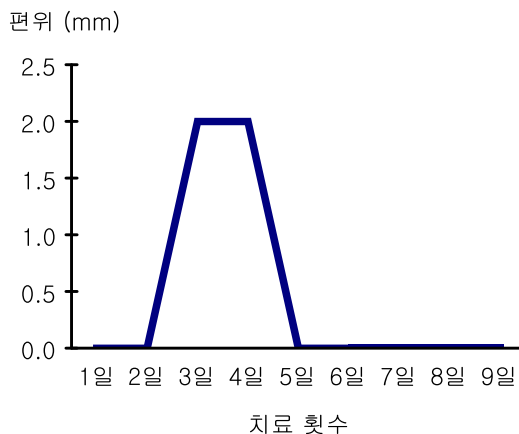


Fig. 2. Deviation of Opening Mouth

Table III . Change of Clinical Symptoms by Treatments

Date	개구시 장애에 대한 전반적인 만족도 (VAS)
2009.01.15	10
2009.01.19	9
2009.01.21	8
2009.01.29	7
2009.02.03	5
2009.02.05	4
2009.02.10	6
2009.02.12	3
2009.02.19	0

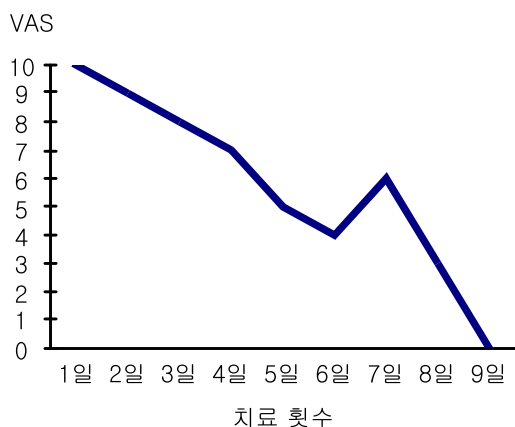


Fig. 3. Change of Clinical Symptoms by Treatments



Fig. 4. 2009.01.15



Fig. 5. 2009.02.19

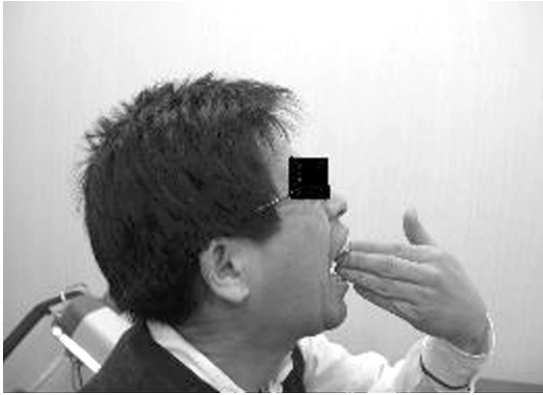


Fig. 6. 2009.01.15



Fig. 7. 2009.02.19

[증례2]

1. 성명

장 O, 여자 18세

2. 주소증

開口障礙, 개구시 통증, 악관절 염발음.

3. 발병일

2008년 봄

4. 발병원인

별무

5. 경과기록

특별한 원인 없이 2008년 고등학교 2학년이 되고 나서부터 턱을 벌릴 때 우측에서 소리가 나고 잘 안 벌어지게 되었다. 1년 가까이 방치하다가 2009년 1월 9일 본원에 내원하였다.

6. 과거력

별무

7. 가족력

별무

8. 치료기간

2009년 1월 6일부터 2009년 1월 22일까지, 총 17일 8회 시술하였다.

9. 초진소견 (2009년 1월 6일)

상기 환자는 2009년 고등학교 3학년으로 올라가는 학생으로 상기 질환으로 다른 곳에서 치료 받은 적 없이 본원에 처음 내원하였다.

초진당시 사진상으로 최대 개구시에 7mm가량 하악골이 좌측으로 편위되고, 손가락 2개 반 정도 들어가는 수준이었다(35mm). 개구시 우측 턱관절에서 염발음이 발생하며 약간의 통증이 있었다. 족지분석상으로 하지길이에 유의미한 차이는 없으며 육안상 척추가 휘어있는 변화 역시 관찰되지 않았다.

11. 치료내용

1) 추나치료

[증례1]의 경우와 같다.

2) 약침치료

[증례1]의 경우와 같다.

3) 침치료

[증례1]의 경우와 같다.

4) 약물치료

환자의 경제적 사정상 시행하지 않았다.

12. 치료 성적 평가의 기준

[증례1]의 경우와 같다.

13. 치료경과

1) 2009년 1월 6일

개구 시 하악골 좌편위 7mm. 자기 손가락 2개 반 들어가는 수준(35mm). 우측 턱관절에 연발음. 개구 시마다 약간의 통증. 전반적인 만족도는 VAS8. (Fig. 11, Fig. 12)

2) 2009년 1월 8일

개구 시 하악골 좌편위 7mm. 자기 손가락 3개 들어가는 수준(45mm). 우측 턱관절에 연발음 및 개구 시 통증 여전. 전반적인 만족도는 VAS7.

3) 2009년 1월 13일

개구 시 하악골 좌편위 5mm. 자기 손가락 3개 이

상 들어감(47mm). 우측 턱관절 연발음 안 날때도 있음. 개구시 통증 많이 줄었음. 전반적인 만족도는 VAS5.

4) 2009년 1월 15일

개구 시 하악골 좌편위 3mm. 자기 손가락 3개 이상 들어감(47mm). 1월 13일과 같은 수준. 전반적인 만족도는 VAS3

5) 2009년 1월 17일

개구 시 하악골 좌편위 1mm가량. 나머지는 1월 15일과 같은 수준(48mm). 전반적인 만족도는 VAS2

6) 2009년 1월 19일

개구 시 하악골 좌편위 0mm. 자기 손가락 3개 이상 들어가나 4개까지는 되지 않음(50mm). 우측 턱관절 연발음 거의 나지 않음. 통증 없어짐. 만족도 VAS1.

7) 2009년 1월 21일

개구 시 하악골 좌편위 2mm. 자기 손가락 3개 이상 들어가나 4개까지는 되지 않음(51mm). 우측 턱관절 연발음 새로 생기고 통증도 다시 조금 발생. 만족도 VAS3

8) 2009년 1월 22일

개구 시 하악골 좌편위 0mm. 자기 손가락 3개 이상 들어가나 4개까지는 되지 않음(51mm). 개구시 관절움직임이 매우 부드러움. 연발음과 통증 전혀 없음. 만족도 VAS0. (Fig. 13, Fig. 14)

Table IV . Lengh of Opening Mouth

Date	최대 개구시 상하 범위 (손가락)	최대 개구시 상하 범위 (mm)
2009.01.06	두 개 반	35mm
2009.01.08	세 개	45mm
2009.01.13	세 개 이상	47cm
2009.01.15	세 개 이상	47cm
2009.01.17	세 개 이상	48mm
2009.01.19	세 개 이상	50mm
2009.01.21	세 개 이상	51mm
2009.01.22	세 개 이상	51mm

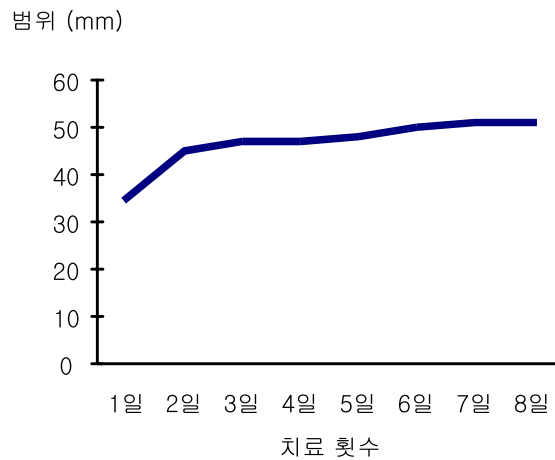


Fig. 8. Lengh of Opening Mouth

Table III . Deviation of Opening Mouth

Date	개구시 양악의 좌우 편위 (mm)
2009.01.06	좌측으로 7mm
2009.01.08	좌측으로 7mm
2009.01.13	좌측으로 5mm
2009.01.15	좌측으로 3mm
2009.01.17	좌측으로 1mm
2009.01.19	0mm
2009.01.21	좌측으로 2mm
2009.01.22	0mm

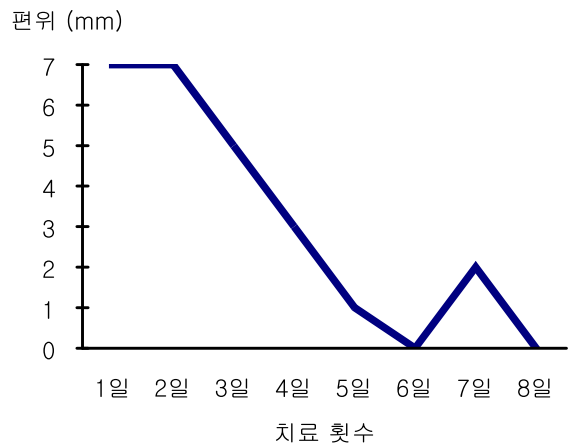


Fig. 9. Deviation of Opening Mouth

Table VI. Change of Clinical Symptoms by Treatments

Date	The progress of Clinical Symptoms (VAS)
2009.01.06	8
2009.01.08	7
2009.01.13	5
2009.01.15	3
2009.01.17	2
2009.01.19	1
2009.01.21	3
2009.01.22	0

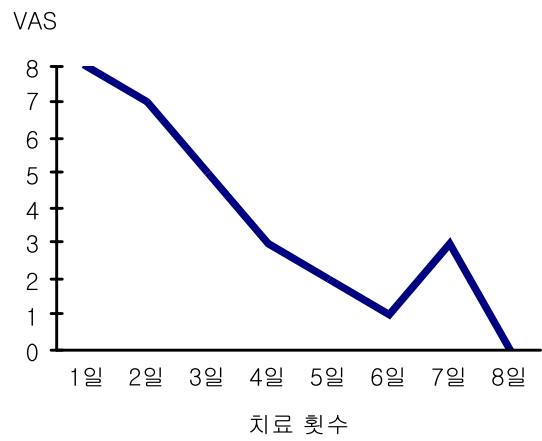


Fig. 10. Change of Clinical Symptoms by Treatments



Fig. 11. 2009.01.06



Fig. 12. 2009.01.22



Fig. 13. 2009.01.06



Fig. 14. 2009.01.22

[증례3]

1. 성명

박 OO, 여자 29세

2. 주소증

開口障礙, 개구시 통증. 악관절 염발음.

3. 발병일

2009년 1월경. 정확하지 않음.

4. 발병원인

별무

5. 경과기록

특별한 원인 없이 2009년 들어오면서부터 점점 입 모양이 틀어지고 개구시 불편하게 되었다. 개구시 우측에서 염발음이 발생하나 통증은 없다.

6. 과거력

별무

7. 가족력

별무

8. 치료기간

2009년 4월 9일부터 2009년 4월 30일까지, 총 22일간 9회 시술하였다.

9. 초진소견 (2009년 1월 6일)

상기 환자는 직장 외에도 여러 가지 활동을 많이 하는 29세 여자로서 상기 증상과 관련하여 다른 곳에서 치료 받은 적 없이 본원에 처음 내원하였다.

초진당시 사진상으로, 최대 개구 시에 5mm가량

하악골의 좌측 편위가 관찰되었다. 손가락은 4개까지는 안 되나 3개 이상 들어가는 수준이라 정상범위로 판단하였다. 개구시 우측 턱관절에서 염발음이 발생하나 통증은 없는 상태이다. 족지분석상으로 하지 길이에 관한 유의미한 차이는 없으며, 육안상으로 척추가 휘어있는 변화 역시 관찰되지 않았다.

10. 치료내용

1) 추나치료

[증례1]의 경우와 같다.

2) 약침치료

[증례1]의 경우와 같다.

3) 침치료

[증례1]의 경우와 같다.

4) 약물치료

환자의 경제적 사정상 시행하지 않았다.

11. 치료 성적 평가의 기준

[증례1]의 경우와 같다.

12. 치료경과

1) 2009년 4월 9일

개구 시 하악골 좌편위 5mm, 우측 턱관절에 연발음. 전반적인 만족도는 VAS6. (Fig. 17)

2) 2009년 4월 11일

개구 시 하악골 좌편위 5mm, 우측 턱관절에 연발음. 개구시 우측 턱에 약간의 통증 발생. 전반적인 만

족도는 VAS7.

3) 2009년 4월 13일

개구 시 하악골 좌편위 3mm. 우측 턱관절 연발음 안 날 때도 있음. 개구시 통증 없어짐. 전반적인 만족도는 VAS5.

4) 2009년 4월 15일

개구 시 하악골 좌편위 3mm. 우측 턱관절 연발음 안 날 때도 있음. 개구시 통증 없음. 전반적인 만족도는 VAS5.

5) 2009년 4월 18일

개구 시 하악골 좌편위 2mm 가량. 턱관절 연발음 안 날 때가 더 많음. 개구시 통증 없음. 전반적인 만족도는 VAS4.

6) 2009년 4월 20일

개구 시 하악골 좌편위 1mm 이하. 턱관절 연발음

거의 나지 않음. 개구시 통증 없음. 전반적인 만족도 VAS2.

7) 2009년 4월 23일

개구 시 하악골 좌편위 0mm. 3일동안 턱관절 연발음 손에 꼽을 정도. 여전히 개구시 통증 없음. 전반적인 만족도 VAS1.

8) 2009년 4월 27일

개구 시 하악골 좌편위 0mm. 아직 연발음 아주 없어지지 않는 것. 개구시 통증 없고 관절움직임 역시 부드러움. 전반적인 만족도 VAS1.

9) 2009년 4월 30일

개구 시 하악골 좌편위 0mm. 연발음 새로 발생. 개구시 통증 없고 관절 움직임은 매우 부드러움. 전반적인 만족도 VAS2. 하악골 좌편위증상이 계속 발생하지 않고 유지되는 것에 만족하고 치료 중단함. (Fig. 18)

Table VII. Deviation of Opening Mouth

Date	개구시 양악의 좌우 편위 (mm)
2009.04.09	좌측으로 5mm
2009.04.11	좌측으로 5mm
2009.04.13	좌측으로 3mm
2009.04.15	좌측으로 3mm
2009.04.18	좌측으로 2mm
2009.04.20	좌측으로 1mm
2009.04.23	0mm
2009.04.27	0mm
2009.04.30	0mm

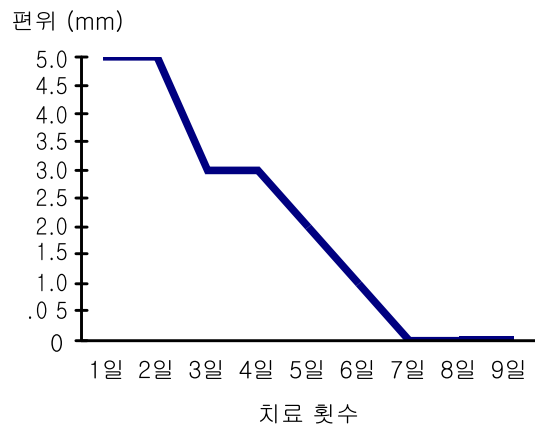


Fig. 15. Deviation of Opening Mouth

Table Ⅷ. Change of Clinical Symptoms by Treatments

Date	The progress of Clinical Symptoms (VAS)
2009.04.09	6
2009.04.11	7
2009.04.13	5
2009.04.15	5
2009.04.18	4
2009.04.20	2
2009.04.23	1
2009.04.27	1
2009.04.30	2

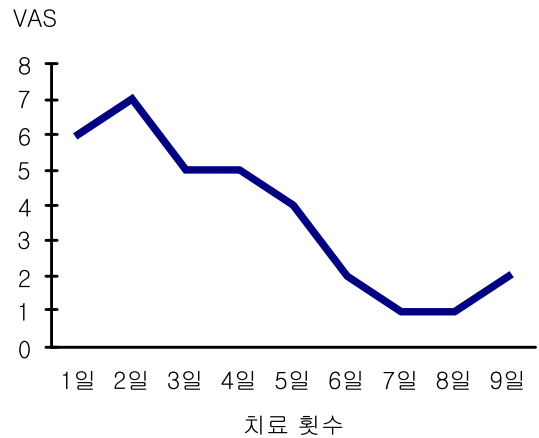


Fig. 16. Change of Clinical Symptoms by Treatments



Fig. 17. 2009.04.09



Fig. 18. 2009.04.30

Ⅳ. 고 찰

악관절 장애는 저작계와 관련된 많은 임상적 문제로 정의되는 광범위하고 불특정한 용어로 근육 및 관절구조와 연관된 중요한 기능장애와 일맥상통한다. 턱관절이 움직이는 동안에 근육 및 관절의 통증과 함께 관절염발음, 대구치의 저작력 감소, 개구 동작의 제한, 긴장성 두통, 관절의 잠김, 얼굴 및 두피의 연관통, 전신의 통증 유발 등 다양한 증상이 포함된다

23).

Dolwick는 상악과 하악의 교합을 최대요인으로 간주하는 교합부조화설과 심리적 요인을 중요시하는 정신생리설, 그리고 이 두 가지를 모두 중요시하는 복합원인설의 세 가지 측면에서 악관절 장애의 발생 원인 및 치료에 대해 접근을 시도²⁴⁾하였다. 결국 세 번째 복합원인설이 가장 타당하게 여겨지며, 그 이유는 정²¹⁾ 등이 언급한대로 악관절 장애의 원인은 물리적 요인, 행동양상, 습관적인 행위, 외적인 손상, 심

리적 요인 등이 복합적으로 관여하기 때문에 따로 구분해서 생각할 수 없기 때문이다.

한의학에서 악관절의 손상기전을 하품이나 타박 등의 외상과 풍한습 사기의 침입을 받은 외인, 기혈 부족이나 간신히의 내인으로 구분할 수 있는데²⁵⁾, 본 증례 환자 3인 모두 특별한 원인은 없으나 모두 기혈 부족의 상태에서 피로가 가중된 상태라는 공통점을 가지고 있었다.

악관절 장애의 진단은 비교적 복잡적이고 종합적인 조사와 검사를 거쳐 이루어지게 된다. 본 증례에서도 기본적으로 자세한 병력과 이와 관련되는 행동, 환경적, 정서적 요인 및 악안면의 근육과 악관절에 대한 적절한 검사, 족지분석, 이¹⁹⁾ 등의 악관절 장애 설문지 등을 사용했으나 방사선과 같은 영상의학적 검사를 시행하지 못한 아쉬움은 남는다.

본 저자는 관절을 정위에 위치시키고, 그 관절을 싸고 있는 근육의 이완과 수축을 원활하게 하는 것이 야말로 악관절 장애 치료에 있어서 가장 중요한 부분이라고 생각하며, 그런 의미에서 추나치료는 악관절 장애 치료에서 가장 비중이 있게 다뤄져야 한다고 생각한다. 기타 약침이나 침 등의 시술과 한방물리요법들은 환부 주변의 경락을 활성화하고 근육 경결을 풀어주는 보조 치료로서 사용될 수 있을 것이다.

악관절 치료에서 추나치료의 목표는 관절의 움직임 시 통증의 제거와 완전한 가동 범위의 회복을 목표로 한다. 교정치료에는 신연과 이위(translation)의 두 가지 기법이 있는데, 그 종류로는 양무지 안추 신전법, 양무지 안추 교정법, 단무지 안추 신전법, 단무지 안추 교정법, 단무지 외측 익돌근 추법 등이 있으며, 그 외에 자가적인 여러 도인 운동법이 있다²²⁾.

양무지 안추 신전법과 단무지 안추 신전법은 크게 양쪽 악관절의 변위 및 구축이 발생하였느냐 한쪽으로만 발생하였느냐에 따라서 시술 방법을 구분할 수 있다. 1번 증례는 양쪽이 동시에 잘 벌어지지 않는 경우라 양무지 안추 신전법을 선택하였고, 2번과 3번

증례에서는 개구시에 좌측으로 턱관절이 편위되는 것이 주증상이기는 하나 이환기간이 각각 1년과 4개월로 길어서 그런지 우측에도 이완성 구축이 발견되어 역시 양무지 안추 신전법을 선택하게 되었다.

“양무지 안추 신전법”을 할 때와 같이 환자 스스로 아래턱을 내미는 운동을 자가요법으로 티칭하였는데, 이는 수시로 아래턱을 이완시킴으로서 “양무지 안추 신전법”의 효과를 극대화시키기 위함이다.

치료의 평가로 최대 개구 시 앞니 사이의 거리 및 상악과 하악 중심선의 편위를 측정하였으며, 개구 시 불편함에 대한 전반적인 만족도를 VAS로 표현하였고, 각각의 증례 모두에서 만족할만한 성과를 얻었다.

본 증례에서는 “양무지 안추 신전법”을 주 치료 수단으로 응용하고 기타 한방 치료를 병용하였다. 향후에는 “양무지 안추 신전법”을 단독으로 이용한 치료와 그렇지 않은 경우와의 비교 연구, 또 추나 치료시 한약을 사용한 경우와 사용하지 않은 경우와의 비교 연구 등이 필요할 것으로 보이며, 개별 추나 수기법을 중심으로 한 연구가 더욱 많은 증례에서 나와야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 증례의 환자들은 개구시 ROM장애, 하악편위 및 안면 근육 긴장을 주소로 하는 환자들로, 추나 수기법 중 “양무지 안추 신전법”을 중심으로 하고 기타 한방 치료를 병 하여 유의한 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 임성삼. 치과질환 바로알기. 서울:에디터. 2001:53-72
2. 김광남. 악관절의 기능장애의 비외과적 치료. 대한치과의사협회지. 1985;23(7):561-8
3. 송찬우, 최중립. 악관절의 통증에 관한 연구. 대한통증학회지. 1995;8(1):86-92
4. Hansson T. Temporomandibular joint changes related to dental occlusion. Chicago Quintessence. 1980:129-30
5. 김광남. 악관절증의 진단과 치료. 서울:지성출판사. 1991:7-13,72-3
6. 이상덕 편역. 치아의 스트레스 원인 증후군. 서울:국제 기능교정 및 악관절 연구회. 1992:8-9,18.
7. 안창범. 현대임상침구학. 서울:의성당. 2000:937-43
8. 吳謙. 醫宗金鑑. 서울:대성문화사. 1991:775.
9. 孫思邈. 備急千金要方. 北京:人民衛生出版社. 1994:114
10. 권영달, 임양의, 송용선. 악관절 장애와 경락과의 상관관계 연구. 한방재활의학과학회지. 2000;10(1):1-10
11. 김찬중. 악관절장애 환자 치험 2례. 대한안이비인후피부과학회지. 2004;17(2):99-105.
12. 변재영. 악관절장애에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1999;16(2):61-7.
13. 왕오호. 동기침법을 이용한 악관절장애환자의 임상적 관찰. 대한침구학회지. 2001;18(5):109-21
14. 홍권의. 측두하악관절장애의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(1):76-83.
15. 김용석. 악관절증의 침치료에 대한 고찰. 대한한의학회지. 1995;16(1):36-50
16. 김희준. 측두하악장애에 대한 레인보우요법 시술 전후의 표면근전도 변화연구. 한방재활의학과학회지. 2004;14(4):11-21
17. 이창훈. TMJ 질환과 요통의 상관 관계에 대한 임상연구. 한방재활의학과학회지. 2001;12(4):19-27.
18. 송민식, 허윤경, 최가원, 강민완, 김성래, 김정호, 김영일, 홍권의, 이현, 임윤경. 추나치료, 병행한 척추측만증을 동반한 악관절장애 환자 40례에 대한 임상적 비교 고찰. 대한침구학회지. 2005;22(5):133-40.
19. 이영준, 박단서, 원재균, 권영달, 송용선. 악관절 교정과 한방치료를 병행한 특발성 척추측만증 치험3례. 한방재활의학과학회지. 2007;17(3):239-52.
20. 김광호, 김재중, 이종진. 측두하악장애(Temporomandibular Disorder, TMD) 환자의 불만에 대한 연구. 척추신경추나의학회지. 2006;1(2):21-30.
21. 정지은, 장준호, 박현호, 김민철. 추나요법을 이용한 악관절장애로 인한 전신증상을 동반한 하악관절편위환자 치험 1례. 척추신경추나의학회지. 2007;2(2):151-60.
22. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2006:365-73.
23. Donald A. Neumann. 근골격계의 기능해부 및 운동학. 서울:정담미디어. 2004:398.
24. Dolwick MF, Riggs PR. Diagnosis and treatment of internal derangements of temporomandibular joint. Dent Clin North AM. 1983;27:561-72.
25. 노도환, 이명중. 악관절 장애에 대한 문헌적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2005;15(3):13-24.