

경추 후만에 대한 추나치료 치험례

박국지 · 김병정 · 이성준 · 강준혁* · 박민규**

*동서한방병원 재활의학과

**동서한방병원 침구과

Received : 2012. 05. 29 Reviewed : 2012. 06. 18 Accepted : 2012. 06. 27

The Case Report of Chuna Treatment on Neck pain Patients with Kyphotic Cervical Curvature

Kuk-Ji Park, O.M.D. · Byung-Jung Kim, O.M.D. · Sung-Jun, Lee, O.M.D. · Jun-Hyuk, Kang, O.M.D.*
Min-Kyu Park, O.M.D.**

*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dong-Seo Oriental Medical hospital

**Dept. of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dong-Seo Oriental Medical hospital

Objectives : This study is performed to evaluate the clinical effect of Chuna therapy on the neck pain associated with kypotic cervical curvature.

Methods : This study carried out on two patients with neck pain & kyphotic cervical curvature who have received treatment in Department of Oriental Rehabilitation Medicine, Dong-seo Oriental Medical hospital from 4th April 2011 to 26th May 2012. Pre and post treatment, We evaluated the cervical angle, Jackson's angle, Jochumsen method, VAS and effective score of treatment.

Results & Conclusions : Two patients who received Chuna treatment recovered cervical curvature and improved neck pain.

Key words : kyphotic cervical curvature, cervical anlage, Jackson' s angle, Jochumsen method, Chuna treatment.

I. 서 론

경향통은 목의 전부에 해당하는 頸과 후부에 해당하는 項의 동통으로 경향부의 운동범위 제한이나 국소부위 압통 및 견갑부나 상지 방산통을 특징으로 하며 최근 현대인의 부정확한 생활자세, 컴퓨터 과사용, 정신적 스트레스 및 교통사고 등으로 인하여 임상에서 흔히 접하게 되는 질환 중의 하나이다¹⁾.

경향통을 호소하는 많은 환자들 중 비정상 경추 전만을 가진 환자들을 방사선 사진을 통해 흔히 접하게 된다. 정상적인 경추에서 전만된 생리적 곡선은 부드럽고 붕괴되지 않은 아치형으로 이런 전만 곡선은 몸체위에서 두개골의 균형을 맞추므로써 머리의 상방 자세를 유지하고 목의 유연성을 향상시키며 걷고 달리고 외상으로부터의 충격을 방지하는데 매우 중요하다. 전만이 감소된 경추를 가진 환자들은 정상적인

■ 교신저자 : 박국지, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 재활의학과.
Tel : 02) 320-7808 E-mail : babsang83@naver.com

전만을 가진 사람들보다 더욱 통증과 같은 증세를 유발시킬 수 있으며 머리를 앞으로 향한 자세는 머리가 중력중심보다 앞으로 치우쳐 척추 전만을 증가시키고 척추기립근의 긴장을 주어 통증을 유발시킬 수 있다²⁾.

경향통의 치료는 消散瘀血, 舒筋通絡, 疏利關節을 원칙으로 한 침구치료, 약물치료, 추나요법, 운동요법 등의 방법이 있으며³⁾ 서양 의학적으로 경추부 염좌를 포함한 연부조직 손상의 치료로 안정요법, 물리치료, 근력강화를 위한 등척성 운동, 약물치료, 자세교육 정신요법 등이 있다.

이 중 추나요법은 손이나 지체의 각 부분 또는 보조 기구 등을 이용하여 경락계통을 자극하거나 아탈구, 착위 등 골관절 구조의 변위상태를 정상 위치로 교정해 주는 요법⁴⁾으로 임상에서 경추의 부정렬에도 다용된다.

이에 경추 x-ray 측면 촬영상에서 경추 만곡의 과소전만, 후만이 나타난 환자를 추나요법으로 치료한 결과 임상증상 및 경추 만곡에 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구방법

1. 치료 성적의 평가기준

1) 정상 경추 전만 형태 및 전만 측정법

치료 전후의 경추 x-ray lat. view를 촬영하여 한 명의 평가자가 계측, 평가하였다.

- ① Cervical angle: 환추의 anterior tubercle과 posterior tubercle의 중간에 두 점을 찍어 이은 선과 제 7경추 추체의 하연에 그은 선에 각각 수직의 선을 그어 교차하는 각의 각도(Fig. 1.)
- ② Jackson's angle: C2의 추체 후면 연장선과 C7의 추체 후면의 연장선이 만나서 이루는 각도 (평균적으로 21-44°의 각도를 나타낸다고 밝혔을 뿐, 각도에 따른 만곡 형태를 규정하는 수치는 없음)(Fig. 2.)
- ③ Jochumsen method: C5의 전방체로부터 C1의 전궁과 C7 추체의 전상부까지 직선을 긋고 이 직선과 C5의 전방체까지의 거리(Fig. 3)(Table I)

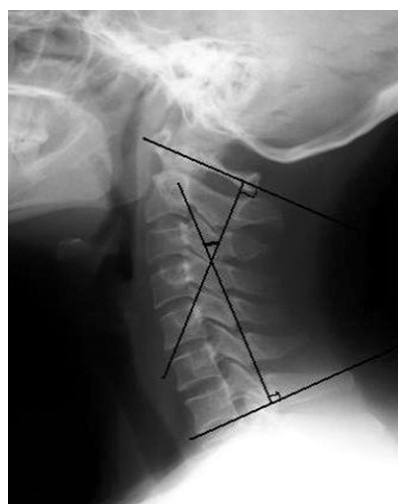


Fig. 1. Cervical angle.



Fig. 2. Jackson's angle.



Fig. 3. Jochumsen method.

Table I . Normal Values of Cervical Lordosis

Method	Normal value
Cervical angle	35~45°
Jackson's angle	21~44° (average)
Jochumsen method	+3~8mm

2) VAS(Visual Analogue Scale, 시각적 통증 등급)

통증에 대한 치료 성적의 객관화를 위해 시각적 통증 등급을 이용하였으며 초진시의 통증을 10으로 기준하였을 때 환자 자신의 호전의 정도에 대한 응답을 위주로 하였다.

2. 시술방법

1) JS 양와위 경추신연 교정법⁵⁾

장근부로 환자 측두부를 받쳐주고, 의사의 양측 중지단으로 환자의 관절돌기면을 좌우로 열어준다는 느낌으로 교대로 밀어준다. 다음은 장근부는 측두면에 접촉하고 의사의 식지를 이용하여 환자의 관절돌기면을 좌우 교대로 돌려준다는 느낌으로 한분절씩 거상한다. 마지막으로 의사의 식지를 이용하여 C2부터 C6까지 환자의 관절돌기 후면을 들어서 관절돌기까지 가볍게 양측을 동시에 당겨주는 느낌으로 견인한다. 위 세가지 동작을 C2부터 C6까지 차례대로 실시하고 2-3회 반복한다.

2) 양와위 수건이용 경추 신전법⁵⁾

수건을 환자의 경추의 4-5번의 후면에 걸고 목과 밀착된 부위의 수건을 양손으로 균등하게 잡고 손목의 힘을 이용하여 후방에서 전방으로 몇 번 들어 올리듯 당겨서 경추의 커브를 확보한 다음 팔을 쭉 펴고 체중을 이용하여 약 30-60초간 부드럽게 족방에서 두방으로 후방에서 전방으로 견인한다. 견인을 하

고 있는 도중 환자에게 견인으로 인한 통증, 어지러움 등을 확인하고 혹시 불편을 호소하면 조금 더 부드럽게 견인하든지 중지한다.

3) 후두과의 이완⁶⁾

의사는 두손을 옆으로 대고 중수지 관절을 90도 구부려 지지한다. 부드럽게 의사의 손가락을 후두하 공간으로 밀어 넣는다. 중수지 관절을 90도로 구부리고 환자의 머리를 천천히 손바닥 위로 들어올린다. 결과적으로 제 1경추의 후궁은 중지와 약지의 손가락 끝에 놓여지게 된다. 약지를 천장을 향하여 밀어 돌리고 시지와 중지를 방아쇠를 당기는 손가락처럼 이용하여 후두골을 침대를 향하여 당긴다. 압력을 풀지 말고 손을 벌려 두개골을 가볍게 위로 당긴다.

Ⅲ. 증 례

[증례 1]

1. 환자

이 O, M/30

2. 치료기간

2011. 3. 8 ~ 2012. 4. 7 (통원 / 추나요법 총 50회 시행)

3. 주소증

경향부 둔통

4. 발병일

약 2009년경

5. 가족력, 과거력

특이사항 없음

6. 현병력

상기 환자 대학원생으로 평소 거의 종일 컴퓨터 앞에서 연구하는 경향이 많고 만성적인 경향부의 빠근함으로 불편했음.

7. 치료경과

2011년 3월 8일부터 내원하여 추나치료 및 침치료를 병행하여 주 1회 치료 받으셨으나 10월 중순부터 개인적인 사정으로 두달간 치료 중단 후 12월부터 다시 주 1회 치료 시행하여 총 50회 실시 하였으며 통증은 VAS 0으로 호전되었고 치료 전후의 경추 x-ray 상 cervical angle은 20.4° 에서 40.5° 로 Jackson's angle은 -4.0° 에서 14° 로 Jochumsen method에서는 -3.5mm 에서 $+4\text{mm}$ 로 변화 되었다. (Table II, Fig. 4)

Table II . The Change of Cervical Curvature

Method	2011. 3. 4	2012. 4. 7
Cervical angle	20.4°	40.5°
Jackson' s angle	-4.0°	14°
Jochumsen method	-3.5mm	$+4\text{mm}$

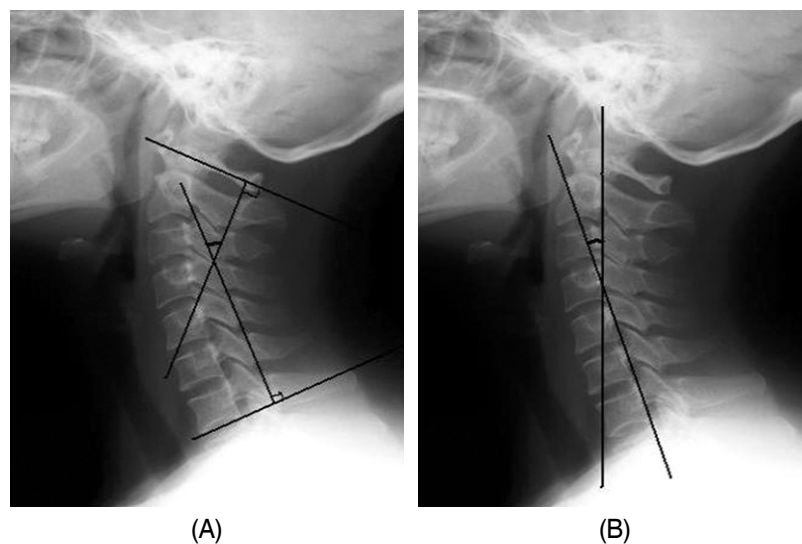


Fig. 4. The change of cervical curvature in C-spine lat. view.
(A)2011. 3. 4 / (B)2012. 4. 7

[증례 2]**1. 환자**

송 O O, F/23

2. 치료기간

2011. 11. 29 ~ 2012. 5. 26 (통원 / 추나요법 총 40회 시행)

3. 주소증

경향부 둔통 및 후두통

4. 발병일

약 2005년경

5. 가족력, 과거력

특이사항 없음

6. 현병력

상기환자는 평소에 디자인 관련 업무로 컴퓨터를 많이 사용하면서 경향부의 모호한 불편감 및 통증 후두통 등을 겹쳐 호소하였음. 자고 일어나도 개운하지 않고 머리가 멍한 느낌에 후두부 불편감 심한 상태였음.

7. 치료경과

2005년 본원 x-ray 상 일자목 진단 받고 학업 및 치료 병행하다 통증 지속되어 2011년 11월 29일부터 본격적인 추나치료 받기로 하시어 주 2-3회 내원하시어 침치료 및 추나치료 병행하다 2월경 개인적인

사정으로 치료 일시 중단 후 다시 3월부터 치료 시작하시어 총 40회 시행하였으며 통증은 VAS 10에서 VAS 2-3으로 통증의 강도 및 빈도수가 감소했다 표현하였다. 치료 전후의 경추 x-ray 상 cervical angle은 8.0°에서 20.8°, 42.3°로 Jackson's angle은 -21.3°에서 -6.1°, 11°로 Jochumsen method에서는 -9.2mm에서 -3mm, +3mm로 변화 되었다. (Table III, Fig. 5)

IV. 고찰 및 결론

경향통의 원인 중 발생빈도가 높은 것은 경추추간판탈출증과 퇴행성 병변에 의한 것이며⁷⁾ 이와 더불어 임상에서 자주 볼 수 있는 것이 단순한 연부조직 손상에 의한 경향통이다⁸⁾. 이에 대한 치료를 위해서는 정확한 진단 및 평가가 특히 중요하며, 이를 통해 치료 방법 및 예후가 결정되고, 이 진단 및 평가방법에는 이학적 검진, x-ray, 임상병리학적 소견, CT, 초음파, Arthrogram, Bone scan, EMG, Myelography 등의 방법이 있다. 이중 x-ray에 의한 진단은 기본적인 필수적 검사법이며 screening 검사로 중요성을 갖는다⁹⁾.

이런 경향통 환자들의 측면 방사선 사진을 보면 과소전만된 경추가 대부분인데 경추는 일반적으로 관절 운동의 범위가 크지만 관절의 안정도가 낮고, 주위 근육의 지지 또한 요추부를 비롯한 다른 부위보다 약한 편이다. 때문에 John¹⁰⁾ 등은 경추부는 여러 가지 외상이나 병적 상태로 인해 전만도의 변화가 나타날 수 있다고 하였고, 경추 측면 방사선상 경추 만곡

Table III. The Change of Cervical Curvature

Method	2011. 11. 29	2012. 1. 19	2012. 5. 26
Cervical angle	8.0°	20.8°	42.3°
Jackson's angle	-21.3°	-6.1°	11°
Jochumsen method	-9.2mm	-3.0mm	+3.0mm

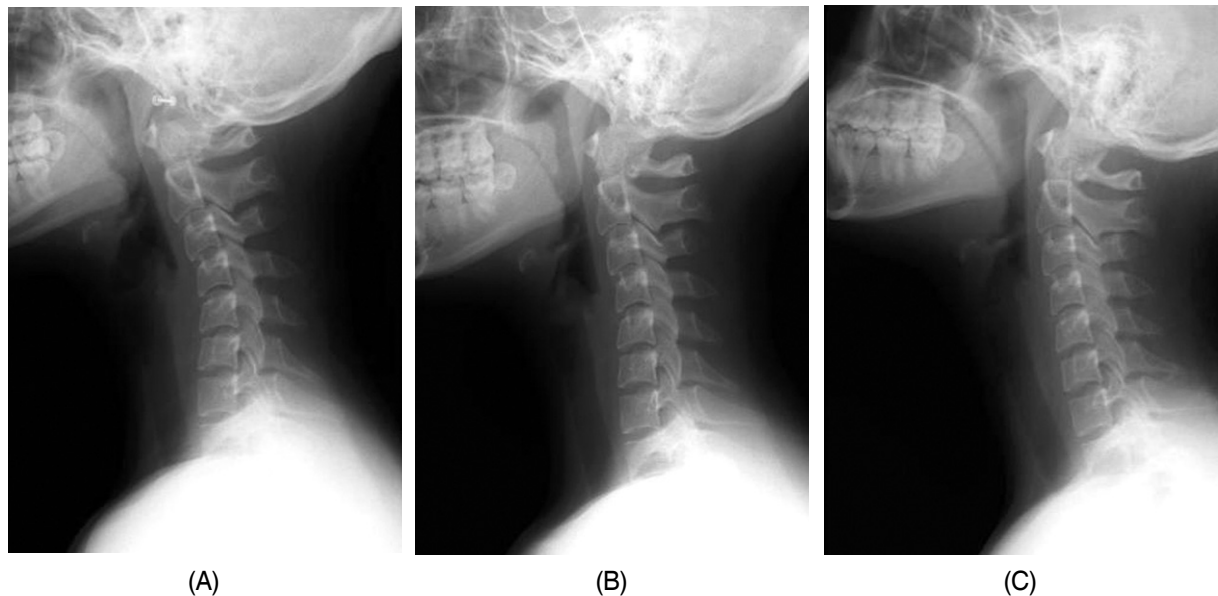


Fig. 5. The change of cervical curvature in C-spine lat. view.
(A)2011. 11. 29 / (B)2012. 1. 19 / (C)2012. 5. 26

의 직선화나 후만은 경부의 근육 경련 또는 인대 손상 등에 의한 병적 상태인 것으로 추정되어 왔다.

이러한 경추 만곡의 직선화나 후만이 일어나는 원인에 대해서는 다음과 같이 정리해 볼 수 있다. 첫째, 외상 후에 경추 만곡의 직선화와 역전화가 나타나고 각 경추의 운동 분절의 불안정성, 경추 후방 인대의 손상을 초래한다¹¹⁾. 둘째, 외상 없이 muscle spasm으로 인하여 통증이 발생함으로 인하여 유발되기도 한다¹¹⁾. 셋째, 잘못된 자세로 인하여 발생하기도 하는데 일반적인 작업환경에서는 머리와 목을 오랫동안 앞으로 구부린 자세로 있는 것을 요구하며 이로 인하여 목의 신전근은 더 높은 근육 하중에 놓이게 되고 앞으로 굴곡한 위치에 의해 피로를 느끼게 된다. 이 요소들만으로 후방 경부근의 기시부와 종지부에 장력을 유발 할 수 있고, 그런 다음 통증 유발점으로 이끌어 궁극적으로 경부통이나 두통 같은 연관 증후군을 유발할 수 있다¹²⁾. 특히 머리를 앞으로 향한 자세는 중력보다 앞으로 치우쳐 척추전만을 증가시키고 척추기립근의 긴장을 준다.

정상적인 경추 커브는 어떠한가 하고 어떻게 측정

되어야 하는지에 관하여 많은 의견들이 있으나 중심점이 제 5경추라는 데에는 어느정도의 의견일치가 있다. 경추 전만은 흉추 후만으로의 전환이 일어나는 제 1,2 흉추 동작 분절까지 명확하게 연장된다. 경추 커브에 대한 측정은 제7 경추 레벨을 이용하는데 이는 일반적인 경추 외측 x-ray 상에서 볼 수 있는 가장 낮은 지점이기 때문이다.

경추의 전만을 측정하는 방법에는 Depth of cervical curve, Jochumsen method, Angle of cervical curve, Method of Gore, Method of Drexler, Jackson's angle 등의 방법이 있는데 본 증례에서는 Angle of cervical curve, Jackson's angle, Jochumsen method을 사용하였다.

추나요법은 손이나 지체의 각 부분 또는 보조 기구 등을 이용하여 경락계통을 자극하거나 아탈구, 착위 등 골관절 구조의 변위상태를 정상 위치로 교정해 주는 요법으로 임상에서 경추의 부정렬에도 다용된다⁴⁾.

이에 저자는 경추의 비정상적인 만곡과 경향통이 관련이 있다는 전제 하에 경추의 만곡이 정상으로 회복되면 통증도 개선된다는 가정하에 동서한방병원에

내원한 환자들 중 경추 측면 x-ray 상 경추의 과소 전만 또는 후만이 나타난 2례의 환자를 대상으로 추나요법 중 Js 양와위 경추신연 교정법, 양와위 수건 이용 경추 신전법, 후두과의 이완법을 이용하여 경추 만곡의 변화와 경향통을 VAS로 도출하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

치료 전후의 x-ray 상 만곡의 변화에서 cervical angle, Jackson's angle, Jochumsen method를 측정한 결과 [증례 1]의 경우 cervical angle은 20.4°에서 40.5°로 Jackson's angle은 -4.0°에서 14°로 Jochumsen method에서는 -3.5mm에서 +4mm로 호전되었으며 VAS는 0으로 회복되었다. [증례 2]의 경우 cervical angle은 8.0°에서 20.8°, 42.3°로 Jackson's angle은 -21.3°에서 -6.1°, 11°로 Jochumsen method에서는 -9.2mm에서 -3mm, +3mm로 호전되었으며 VAS는 2-3으로 회복되었다.

이상의 결과로 보아 x-ray 상 경추 후만이 있으면서 경향통을 호소하는 경우 추나요법을 통한 추나 치료가 효과적일 것으로 생각된다. 다만 본 증례는 2례에 불과하여 향후 더 많은 임상례를 통한 지속적인 연구가 있어야 할 것으로 사료된다.

V. 참고문헌

1. 김경식. 동의임상지침. 서울:대성문화사. 1998: 167
2. Calliet R. 연부조직의 동통과 장애, 척추 및 사지통증. 서울:대학서림. 1994:162-4.
3. 전국 한의과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울:서원당.1995:281-306.
4. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나의학, 서울:척추신경추나의학회. 2006:3, 165, 174.
5. 척추신경추나의학회 편저. 추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2011:182, 166.
6. Barnes JF. 김형태 역, 손락이완요법. 1994: 123.
7. 서울대학교병원 편저. 전공의진료 편람 가정의학과. 서울:의학출판사. 1994:497-9.
8. 구희서, 정진우 공역. 목의 동통과 치료. 서울:현문사. 1992:13-4.
9. 신명진, 경추의 방사선학적 검사법. 대한척추외과학회지. 1996;6(2):181-4.
10. John HJ, Sydney MM, Gomer WR. Roentgenographic variations in the normal cervical spine. Radiology. 1962;78:591-7.
11. Gay RE. The curve of the cervical spine: variations and significance. J Manipulative Physiol Ther. 1993;16(9): 591-4.
12. 이주강 역. Textbook of clinical chiropractic. 서울:푸른의학. 1998:319-21.