

척수공동증을 동반한 경추통 환자에 대한 치험 2례 보고

유형진¹, 김민균², 이동현², 박주연², 이현호², 정성현²

¹대전자생한방병원 한방재활의학과

²대전자생한방병원 한방재활의학과

Received : 2015. 05. 08 Reviewed : 2015. 06. 09 Accepted : 2015. 06. 10

Case Reports on Neck Pain with Cervical Syringomyelia Patients Treated by Korean Medical Therapy

Hyung-Jin Yoo, K.M.D.¹, Min-Kyun Kim, K.M.D.², Dong-Hyun Lee, K.M.D.², Joon Park, K.M.D.²
Hyun-Ho Lee, K.M.D.², Seong-Hyun Jeong, K.M.D.²

¹Dept of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine.

²Dept of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Daejeon Jaseng Hospital of Korean Medicine.

Objectives : The purpose of these clinical cases is to evaluate the effectiveness of Korean medical therapy on neck pain with cervical syringomyelia

Methods : These are case reports on 2 patients admitted to Daejeon jaseng Hospital of Korean Medicine with neck pain and diagnosis of cervical syringomyelia by Cervical spine Magnetic Resonance Imaging, were observed during hospitalization. They were analyzed according to pain and Cervical spine Range of Motion. All patients received a combination of treatments including Acupuncture, Chuna, Pharmacopuncture, Herbal medication. Pain scales(Number Rating Scale, Neck Disability Index) and Cervical spine Range of Motion were used during hospitalization.

Results : After 3 weeks for these patients, Cervical spine Number Rating Scales decreased from 7 to 3 and from 9 to 4 respectively. And Trapezius muscle Number Rating Scales decreased from 7 to 3 and from 2 to 1 respectively. Also Cervical spine Range of Motion improved to the normal.

Conclusions : Korean medical therapy might be effective in reducing pain and improving range of motion for patients with neck pain. And we hope this study further confirmed the effectiveness of Korean medical therapy on neck pain with cervical syringomyelia.

Key words : Syringomyelia, Neck pain, Korean medical therapy

I. 서론

척수공동증(Syringomyelia)은 뇌척수액과 세포 외액(extracellular fluid)과 비슷한 액체를 함유하고 있는 척수의 낭종성 공동으로 그 공동은 중심관(central canal)이 확장됨으로써 형성될 수 있고 혹은 척수 실질내에 위치할 수도 있다. 그 공동은 내부가 상의세포(ependymal cell)로 구성될 수도 있고 신경교 세포로 둘러싸일 수 있다. syrinx는 튜브 모양의 공간을 지칭하는 그리스 단어로서 1564년에 Etienne이 뇌실 내부의 액체와 유사한 액체를 포함하고 있는 척수내부의 낭성 병변으로 처음 기술한 후 Olliver가 튜브 또는 파이프와 척수를 뜻하는 그리스 단어를 합하여 현재 사용되고 있는 척수공동증(Syringomyelia)라는 용어를 처음으로 사용하였다¹⁾.

사춘기나 성인기 초반에 서서히 발병하여 불규칙하게 진행하며, 몇 년간 진행이 저절로 멈추기도 한다. 젊은 환자에서는 목-가슴 척추측만증이 잘 생긴다. 절반 이상의 환자가 Chiari기형 1형과 관련되는데 Chiari기형 1형은 튀어나온 소뇌편도가 큰 구멍을 통해 경부 척수관으로 들어가서 생긴다. 피사가 생긴 곳에 생기는 후천성 척수공동은 셋길공동(Syrinx cavity)이라고도 한다. 외상, 척수염, 피사성 척수종양, 결핵이나 다른 원인에 의한 만성 거미막염이 원인이다.

전형적인 발병은 중심척수증후군으로 팔의 해리성 감각소실과 무반사성 마비로 구성된다. 통각, 온도감각이 소실되지만 진동, 위치감각은 보존되는 감각장애가 망토모양으로 목덜미, 어깨, 위팔에 생기거나 손에 생긴다. 병변이 커지면서 긴 신경로가 눌러서 강직, 하지약화, 방광과 장운동 장애, Horner 증후군까지 생긴다. 어떤 환자는 삼차신경의 아래쪽 신경로 손상으로 얼굴의 무감각과 감각소실을 호소하며 일부 Chiari기형에서는 기침에 의한 두통, 목, 팔, 얼굴 통증이 나타난다²⁾.

이 질환을 가진 환자들은 그 증상과 징후가 모호

하여 진단을 받지 못하는 경우가 많았으나 오늘날에는 자기공명영상법(Magnetic Resonance Imaging, MRI)의 개발 덕분에 진단이 늘어가는 추세이다. 양방적 치료로는 공동의 배출 또는 감압술 등의 수술적인 방법이 가장 효과가 있는 것으로 알려져 있으며 수술은 본 질환의 진행 과정이 다양하여 단정하기는 어렵지만 병태 생리상 초래되는 신경조직파괴의 중단이 중요하기 때문에 신경학적 증상이 나타나기 전에 실시되어야 하며 이미 진행된 신경증상에 대해서는 큰 성과가 없다고 알려져 있다³⁾. 그러나 수술하지 않은 척수공동증의 예후 역시 다양하여 발병 후 몇 년간 진행하지 않는 경우도 있으며 대체로 천천히 진행되는 환자의 경우 생존기간이 길다고 알려져 있다⁴⁾.

척수공동증에서 나타나는 증상들로 미루어 한의학적 병증에 대입해 보면 근력 약화는 痿證, 筋痿 四肢不用 등에 해당하며 통증과 감각장애의 경우에는 痺證, 麻木, 不仁 등에 해당한다고 볼 수 있다⁵⁾. 한의학계에서는 척수공동증에 대한 한방치료를 적용한 황 등⁶⁾의 2005년도 증례보고를 필두로 정 등⁷⁾의 증례보고를 비롯하여 3-4편 정도가 발표되었으나 그 수가 미미한 것이 사실이다. 이에 저자는 과거 척수공동증을 진단받은 경추통 환자에 대한 침구치료와 추나치료, 한약물치료만으로도 통증 및 운동범위 제한 등의 증상이 가시적으로 호전된 사례를 경험하였기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2014.03.01일부터 2014.12.31일까지 대전자생 한방병원에 과거 척수공동증을 진단받고 경추통을 주소증으로 입원한 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 치료 방법

본 연구에서는 아래 해당하는 1)에서 7)의 항목이 시행되었다.

1) 침치료

침치료는 1회용 멸균용 stainless steel Free Needle(0.30×4.0mm, Dongbang Acupuncture Co. Korea)을 사용하였으며, 취혈은 최고통처 인근 혈위인 風池(GB20), 天柱(BL10), 肩井(GB21) 및 압통처를 선택하여 30mm의 심도로 직자 이후 15분간 유침하면서 IR을 침 시술 동안 환부에 照射하는 방법으로 1일 2회 시행하였다.

2) 승모근 Motion Style Acupuncture Treatment(MSAT)

MSAT란 刺針과 동시에 기능부전부위의 수동적 또는 능동적 움직임을 유도하여 해당부위의 기혈순환을 촉진하여 인체의 자생력을 배가시킴으로써 급성 통증이나 만성적인 운동기능부전을 해결하는 치료로서, 이번 연구에서는 승모근의 운동점 및 압통점을 선택하여 1회용 멸균용 stainless steel Free Needle(0.30×4.0mm, Dongbang Acupuncture Co. Korea)을 사용하여 刺針 후 수동적인 경향부 및 견관절 ROM을 증가시키는 경추의 회전 및 측굴 운동을 반복 시행한 후 발침하는 방법으로, 1일 1회 시행하였다.

3) 추나치료⁸⁾

입원기간동안 JS 양와위 경추신연교정법, 상부승모근 경근이완강화기법을 주5회, 1일 1회 실시하였다.

(1) JS 양와위 경추신연교정법

환자는 양와위로 눕고 의사는 환자의 머리 위쪽에 앉는다. 장근부로 환자의 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 한 분절씩 거상한다. 마지막으로 의사의 식지를 이용하여 제2경추부터 제6경추까지 환자의 관절돌기 후면을 들어서 가볍게 양측을 동시에 당겨주는 느낌으로 견인한다. 위 세 가지 동작을 제2경추부터 제6경추까지 차례대로 실시하고 2-3회 반복한다.

(2) 상부승모근 경근이완강화기법

환자는 바로 누워 목을 건측으로 측굴한다. 의사는 환자의 머리 위쪽에 앉아 한 손으로 환자의 어깨를 고정하고 다른 손으로는 환측의 유양돌기에 접촉한 후 경추의 제한장벽까지 상부승모근을 신장시킨다. 환자는 환측 어깨를 귀 쪽으로 움직이려는 노력을 하여 어깨를 으쓱하는 움직임(등척성수축)이 일어나게 한다. 7-10초간의 수축 후 완전히 힘을 뺀 상태에서 의사가 새로운 제한장벽까지 반대쪽으로 경추를 더욱 측굴시키며 근육을 신장시킨다. 위와 같은 과정을 3회 반복한다.

4) 약침치료

약침치료는 자생약침연구소에서 제조한 신바로 약침 3.0cc를 일회용주사기(CPL Co., 3.0ml./cc syringe)와 멸균주사침(Jungrim Co., 25GX5.0)을 이용하여 척수공동증이 있는 경추 Level 양측 Facet joint를 향하여 근육 내 약 20-30mm 깊이로 피부와 직각을 이루게 주입하는 방법으로 1일 2회 시행하였다.

5) 한약요법

한약으로는 경추 추간판 탈출증 환자의 치료시 처방하는 자생한방병원 원내처방인 두충, 오가피 각 7.5g, 우슬, 숙지황, 백작약, 강활, 흑두, 방풍, 생각 각 3.75g을 기본방(청과전)으로 하여 증상에 맞게 약재를 가감시킨 청과전신방(120ml/회)과 기본방(청과전)에 구척과 백출의 건조 가루 2g을 첨가한 청용바로환, 오가피, 구척, 두충, 우슬, 보골지, 방풍, 구기자, 육종용, 토사자, 강활, 백출 등으로 이루어진 청신바로환을 각각 투여하였으며 입원기간동안 1일 3회, 식후 30분을 기준으로 복용하게 하였다.

6) 부항치료, 구치료

부항치료는 독맥과 방광경 배수혈, 승모근 부위 위주로 건부항을 1일 1회 실시하였으며 구치료의 경우 天樞(ST25), 關元(CV4) 혈위 주위로 1일 1회 실시하였다.

7) 물리치료

경향부 및 승모근 부위 TENS 및 약찜요법, 초음파치료를 입원기간 동안 주 5-6회, 1일 1회 진행하였다.

3. 평가 방법

치료 효과의 분석을 위해서 다음과 같은 항목의 평가 방법이 이루어졌다.

1) Cervical spine, Trapezius muscle Number Rating Scale(NRS)

Cervical spine, Trapezius muscle Number Rating Scale(NRS)는 환자가 자각적으로 느끼는

후경부와 승모근 부위의 통증 강도를 측정하는 방법으로, 0-10까지 일련의 숫자로 구성되는데 0은 통증이 전혀 없음을, 10은 지금까지 느껴본 통증 중 본인이 생각하는 가장 심한 통증으로 분류한다. 환자는 측정하는 그 순간의 본인이 생각하는 가장 가까운 통증의 강도를 선택한다. 측정은 환자의 입원시점과 입원 7일차, 입원 14일차, 퇴원시점까지 측정하였으며 증상의 호전도는 입원 당시 강도와 퇴원시 강도의 점수 차를 판단기준으로 삼았다.

2) Neck Disability Index(NDI)

Neck Disability Index(NDI)는 일상생활에서 환자의 장애 정도를 측정하는 설문으로 0-5점으로 구성된 총 10문항의 점수를 합산하여 총점인 50점으로 나눈 뒤, 100을 곱하여 장애정도를 구하는데. 환자의 입원시점과 입원 14일차, 퇴원시점에 각각 1회씩 측정하였으며 증상의 호전도는 입원 당시 값과 퇴원시 값의 점수 차를 판단기준으로 삼았다.

3) Cervical spine Range Of Motion(C-spine ROM)

Cervical spine Range Of Motion(C-spine ROM)은 환자가 능동적으로 경추를 굴곡(Flexion), 신전(Extension), 측굴(Lateral bending), 회전(Rotation)하는 각도를 측정하는 방법으로 각각 굴곡 45도, 신전 45도, 측굴 45도/45도, 회전 80도를 정상 기준으로 삼아 환자의 입원시점과 퇴원시점에 각각 1회씩 측정하였으며 증상의 호전도는 입원 당시 측정값과 퇴원시 측정값 사이의 변화 정도와 정상 기준에 얼마나 근접한가를 판단기준으로 삼았다.

Ⅲ. 증 례

〈증례 1〉

상기 환자(유 ○○)는 만 64세 남환으로 2014년 5월경 일상생활 중 발생한 경추통과 양측 상지 건인통 및 비증을 주소로 대전자생한방병원 외래로 내원하였다. 상기 환자는 2013년부터 고혈압을 진단받고 고혈압 약을 복용하는 것 외에는 다른 병력은 없었다. 가족력의 경우 남동생이 위암 과거력 있었으며 다른 형제분이 정확한 병명이 기억나지 않는 암 과거력 있었다.

상기 환자는 2014년 9월경 Local 한의원에 내원하여 침치료 후 미약 호전을 경험한 뒤 2014년 10월경 건양대병원 가정의학과에 내원하여 촬영한 경추부 컴퓨터 단층촬영상 목디스크로 진단을 받고 치료는 진행하지 않았다. 이후 2014년 10월경 충남대병원에 내원하여 촬영한 경추부 컴퓨터 단층촬영상 목디스크로 진단을 받고 치료는 진행하지 않은 이후 2014년 10월 14일 본원 한방재활의학과로 내원하여 입원하였다.

내원 당시 상기 환자는 심한 후경부 통증과 우측이 더 심한 양측 승모근 부위 통증을 호소하였고 양측 상지는 방사통 및 저림 증상을 보였으며 그로 인한 탈력감을 동반하였다. 특히 양손 1,2,3지의 경우 저림과 함께 감각저하 증상을 호소하였다. 한방 검진상 喜冷飲, 多汗, 淺眠, 舌質紅, 苔薄白하였고 얼굴, 피부색은 담황색이었다. 脈診과 腹診은 平하였으며 중완압통 소견은 보이지 않았다.

방사선학적 검사상 본원에서 촬영한 경추부 자기공명영상에서 경추 3,4,5,6,7번 추간관의 탈출과 팽윤이 관찰되었으며 심한 협착증을 함께 동반하였다. 또한 경추 4,5번 위치에 척수공동증으로 의심되는 영상 소견이 발견되었다(Fig. 1.).

본원 입원 이후 환자에게 한의학적 처치를 시행하였고 입원 당시 경향부 통증과 양측 수지 1, 2, 3지 비증을 함께 호소할 정도로 증상이 심하였으나 입원 1주차, 경향부 통증이 줄어들고 수지 비증 역시 우측 수지 1지에만 남아있을 정도로 호전을 보였다. 이후 퇴원시점까지 지속적인 경향부 및 승모근 부위 통증에 호전을 보이며 양측 수지 비증은 거의 나타나지 않았다(Table I, Table II.).



Fig. 1. Cervical spine MRI(T2 Weighted Image, 2014.10.14.)

Table I . C-spine/Trapezuis muscle NRS, NDI

	Admission(10.14)	1 week(10.21)	2 week(10.28)	Discharge(11.04)
C-spine NRS	7	6	5	3
Trapezius muscle NRS	7	6	4	3
NDI	56		16	16

Table II . Cervical spine ROM

	Admission(10.14)	Discharge(11.04)
Flexion	45	45
Extension	45	45
Lateral bending	45/45	45/45
Rotation	80/80	80/80

〈증례 2〉

상기 환자(주 ○○)는 만 25세 여환으로 2014년 10월 17일 아침에 기상하면서 뒷목을 삐끗한 이후 발생한 경추통을 주소로 대전자생한방병원 외래로 내원하였다. 상기 환자는 특별한 과거 병력은 없었으며 가족력의 경우 역시 특이사항은 없었다.

상기 환자는 본원 한방재활의학과로 내원하여 입원하였다.

내원 당시 상기 환자는 당일 기상 이후 발생한 심한 후경부 통증을 호소하였고 경부 움직임에 제한을 보였는데 특히 경부 굴곡시, 우회전시 후경부 통증이 증가하는 양상을 보였다. 컴퓨터 업무를 볼 때 증상이 심해지며 항시 후경부 통증이 심함을 호소하였다. 한방 검진상 手足冷, 喜冷饮, 少汗, 淺眠, 舌質紅 苔薄白하였고 얼굴, 피부색은 담황색이었다. 脈診과 腹診은 平하였으며 증완압통 소견은 보이지 않았다.

방사선학적 검사상 본원에서 촬영한 경추부 자기 공명영상에서 경추 5,6,7번 추간판의 탈출 및 중심부 협착이 관찰되었으며 경추부 전만과 일자목 소견이 보였다. 또한 경추 5,6번 위치에 척수공동증

영상 소견이 함께 발견되었다(Fig. 2).

본원 입원 이후 환자에게 한의학적 처치를 시행하였고 입원 당시 경향부 통증이 심하여 잠을 설칠 정도였고 경부의 굴곡, 신전 및 회전 동작에서 심한 제한과 함께 불편감을 호소하였으나 입원 1주차, 경향부 통증 호전을 보여 이전보다 잠을 덜 설치게 되었고 고개를 숙이고 젖히는 동작이 수월해졌다. 이후 퇴원시점까지 지속적인 증상 호전을 보이며 퇴원전일 미약한 뒷목 통증만 남아 잠을 자는데 무리가 없었고 고개를 움직이는 것 역시 불편함을 못 느낄 정도의 호전을 보였다(Table III, Table IV.).

IV. 고찰

척수의 공동화는 1546년 Estienne에 의해 처음 기술되었으며 Chiari 변형과의 관계는 1804년 Portal에 의해 주목되었다. Ollivier d' Angers는 제4 뇌실과의 연속성을 지닌 척수의 공동화를 1824년 기술하였고 3년 후 이를 척수공동증(Syringomyelia)라 명명하였다⁹⁾.

척수공동증은 척수 내에 낭성공동(cystic cavity)



Fig. 2. Cervical spine MRI(T2 Weighted Image, 2014.10.17.).

Table III. Cervical spine/Trapezius muscle NRS, NDI

	Admission(10.17)	1 week(10.24)	2 week(10.30)	Discharge(11.01)
Cervical spine NRS	9	7	4	4
Trapezius muscle NRS	2	2	1	1
NDI	42		18	18

Table IV. Cervical spine ROM

	Admission(10.17)	Discharge(11.01)
Flexion	30	45
Extension	30	45
Lateral bending	30/30	45/45
Rotation	80/80	80/80

이 형성되는 병변으로 중심관(central canal)이 침범되어 척수수종(hydromyelia) 형태를 취하거나 척수 자체에 공동화(syrinx)를 형성하여 척수공동증 형태로 나타나기도 한다. 척수공동증은 보통 하부경추분절에 자주 발생되며 이들은 위쪽으로 뇌간에 연장되어 연수공동증(syringobulbia)이 되거나 아래쪽 종말끈(filum terminale)에 까지 확장되기도 한다¹⁰⁾.

Chiari 기형, 뇌기저부 또는 척수 지주막염, 척수외상후, 척수종양 등에서 발생하나 특발성으로 발생하는 경우도 있으며 이를 뇌척수액 순환로의 소통 여부로 교통성과 비교통성으로 나누기도 한다.

척수공동증의 정확한 발병 기전은 아직 알려져 있지 않아 가설수준에 머물러 있는데 Gardner의 수

역동학가설(hydrodynamic theory)^{10,11)}, Williams의 두개-척수압력해리가설¹²⁾이 있고 Ball과 Dayan은 Virchow - Robin space내에 동맥을 통해 척수로 뇌척수액이 유출된다고 주장했으며¹³⁾ 다소 유사한 개념으로 척수의 후근을 따라 수액이 척수내로 들어간다는 설이 Albuker에 의해 제안되었다¹⁴⁾. 그러나 외상 후 생긴 척수공동의 경우는 척수 손상 후의 조직괴사와 척수내 출혈이 척수내 낭종으로 발전된다고 설명되었지만 이 이론은 매우 미미한 척수 손상 후에 생기는 척수의 공동을 설명 할 수는 없다¹⁵⁾. 그 밖에도 척수내박동압(intramedullary pulse pressure) 이론은 박동압이 뇌척수액공간으로 전달되는 중 공간에 폐쇄가 생기면 대신 척수를 통해 전달되면서 척수 내 팽창이 생겨 공동이 생긴다고 하며 완전히 폐쇄되지 않고 공간이 좁아진 경우 좁아진 공간에서의 벤츨리(Venturi) 효과에 의하여 생긴 뇌척수액 압력 감소로 척수 내 압력과 뇌척수액 압력사이에 불균형이 생겨 척수가 팽창한다고도 한다¹⁶⁾.

본 증례 환자 2명은 경추통을 주소증으로 척수공동증을 진단받은 과거력이 있었다. 입원 당시 팔의 해리성 감각소실과 무반사성 마비, 근력저하 등의 증상을 보이진 않았으나 후경부와 승모근 부위 심한 통증 및 압통점, 경결점이 관찰되었고 방사통 및 상지 비증과 함께 감각이상을 동반하며 경추의 움직임 역시 정상범위에 비해 다소 제한을 보인 상태였기에 위 환자들의 경우 입원 중 본원에서 촬영한 Cervical spine MRI 영상과 임상증상을 고려하였을 때, 단순 후경부 통증이 아닌 척수공동증과 연관된 경추통으로 판단하였다. 위의 증상들로 미루어 환자들의 증상은 크게 疼痛, 筋?, 痺證, 麻木에 해당하는 것을 알 수 있으며 이와 같은 증상의 회복을 위하여 저자는 최고통처 인근 혈위인 風池(GB20), 肩井(GB21) 등 足少陽膽經의 유주가 지나는 經筋 부위와 天柱(BL10) 등 足太陽膀胱經의 유주가 지나는 經筋 부위 경혈에 자침을 통하여 자극을 주고 압통점 및 경결점을 함께 취혈함으로써 관련 근육

의 이완을 도움과 동시에 승모근 MSAT, 경향부 및 승모근 주나치료를 함께 시행함으로써 해당부위의 氣血循環을 촉진하여 심한 통증 및 만성적인 운동 기능부전을 해결하고자 하였으며 통증 완화와 빠른 회복을 위해 약침시술과 물리치료를 함께 시행하였다. 한약물 치료의 경우 活血去風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 去風止痛의 효과가 있는 자생한방병원 원내 처방인 청과전(기본방)에 일부 약재를 가감한 청과전신방과 함께 구척, 백출 등 去風濕 強筋骨의 효능이 있는 약재를 첨가한 청웅바로환과 청신바로환을 1일 3회 투여함으로써 통증의 원인이 되는 풍습의 제거와 함께 혈행을 촉진하여 통증을 다스리고자 하였다.

그 결과 입원 당시 경부 움직임에 제한이 있고 후경부와 양측 승모근 통증이 심하여 잠을 못 이루는 상태의 환자들이 Cervical spine NRS가 입원당시 7에서 퇴원시 3으로, 입원당시 9에서 퇴원시 4로 절반 이하로 감소하였고 Trapezius muscle NRS 역시 입원당시 7에서 퇴원시 3으로, 입원당시 2에서 퇴원시 1로 감소하여 일상생활을 영위하는데 무리가 없을 정도의 호전을 보였다. 또한 통증으로 제한되었던 경추부 움직임 역시 입원당시 굴곡 30도, 신전 30도, 측굴 30도/30도에서 퇴원시 굴곡 45도, 신전 45도, 측굴 45도/45도로 정상에 가깝게 회복되었다(Table III, Table IV.). 이는 상기 환자들이 약 3주간의 치료기간동안 양방 처치 없이 오직 한의학적 처치만으로 효과를 나타낸 사례로 이와 같은 증례가 쌓여간다면 척수공동증을 진단받은 과거력이 있는 경추통 환자에 대한 한의학적 치료접근성이 점차 넓어질 것으로 사료된다.

V. 결 론

2014년 03월 01일부터 2014년 12월 31일까지 대전자생한방병원에 과거 척수공동증을 진단받고 경추통을 주소증으로 입원한 환자 2명을 치료하며

다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 입원과정에서 침구치료와 주나치료, 한약물치료만으로 전반적인 증상이 호전을 보였다.
2. 입원과정에서 경부기능장애지수인 NDI가 절반 이하로 감소하여 기능장애가 다소 회복되었음을 알 수 있었다.
3. 입원당시 통증으로 인해 경추부 움직임(굴곡, 신전, 측굴, 회전)에 제한을 보였던 환자가 한의학적 치료과정을 통해 환자 본인도 느낄 정도로 움직임이 눈에 띄게 호전되어 정상 기준에 가까운 호전을 보였다.

본 증례는 과거 척수공동증을 진단받은 경추통 환자에 대하여 한의학적 접근법을 통해 치료하고자 하였다. 그 결과 경항부 통증 및 양측 승모근 통증이 현저히 감소하였으며 통증으로 제한되었던 경추부 움직임 역시 눈에 띄게 호전을 보여 치료의 유의성을 확인하였다. 그러나 본 연구는 2례에 그쳐 척수공동증을 동반한 경추통에 대한 한의학적 치료의 일반화를 성립하기 어렵고 통증을 유발하는 다른 요인들에 대한 통제가 부족하고 퇴원 이후 증상에 대한 추적관찰을 통해 한의학적 치료의 지속성을 밝혀내지 못한 임상 논문이라는 한계를 보였다. 그럼에도 한의학계에서 이와 관련된 증례보고 편수가 3-4편에 불과한 미미한 상황에서 저자는 이번 연구가 단초가 되어 척수공동증을 가진 경추통 환자에 대한 활발한 연구에 기여할 것으로 기대한다.

VI. 참고문헌

1. 대한척추신경외과학회 저. 척추학 제2판. 서울:군자출판사. 2013:906.
2. Fauci 외 저. 대한내과학회 해리슨내과학 편

- 집위원회 역. Harrison's 내과학 17판 제2권. 서울:MIP. 2010:3116-7.
3. Robinson L, Bisnaire D. Syringomyelia and syringobulbia ; Pathophysiology, surgical treatment and nursing implications. Journal of neuroscience Nursing. 1990;2:69-75.
4. Anderson NE, Wiloughby EW, Wrightson P. The natural history of syringomyelia. Clin Expl Neurol. 1986;22:71-80.
5. 許浚 著. 元秦喜 譯. 精校註譯 東醫寶鑑. 서울:新宇文化社. 2004:224-30, 431.
6. 황의형, 김정연. 척수공동증 환자 치험 1례. 한방재활의학과학회지. 2005;15(3):187-94.
7. 정범환, 조주현, 최승범, 나현욱, 김경운. 척수공동증과 경추 추간판 탈출증을 진단받은 환자에 대한 한방치료의 치험 1례 보고. 척추신경추나의학회지. 2013;8(2):97-104.
8. 척추신경추나의학회 저. 추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2012:182-3, 528.
9. Cohodarevic T, Mailis A, Montanera, W. Syringomyelia : Pain Sensory Abnormalities and Neuroimaging. J Pain. 2000;1(1):54-66.
10. Kenneth W. Lindsay, Ian Bone 저. 이광우 편. 임상신경학 제4판. 서울:EPUBLIC. 2006 :562-4.
11. Gardner, W.J. Hydrodynamic mechanism of syringomyelia : Its relationship to myelocoele. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1965;28:247-59.
12. Williams B. Pathogenesis of syringomyelia. Lancet. 1972;2(7784):969-70.
13. Ball, M.J., Dayan, A.D. Pathogenesis of syringomyelia. Lancet. 1972;2(7781):799-801.
14. Aboulker J. Syringomyelia and intra-

- rachidian fluids. X. Rachidian fluid stasis. Neurochirurgie. 1979;25(1):98-107.
15. 조병문, 박세혁, 오세문, 이규호. Chiari 제1기 형과 동반된 척수공동증의 대공 감압술에 의한 치료. J Korean Neurosurg Soc. 1997; 26(8):1149-53.
16. Greitz D. Unraveling the riddle of syringomyelia. Neurosurg Rev. 2006;9(4): 251-63.
17. 원제훈, 안희덕, 우창훈. 추나요법을 병행한 한방치료로 호전된 만성 긴장성 두통 치험 1례. 척추신경추나의학회지. 2013;8(2):105-11.
18. 박상무, 강백규, 한덕진, 이정욱, 김희영, 이인, 김강산. 척수공동증 의증으로 인한 감각장애 환자 치험 1례. 동의생리병리학회지. 2008;22(1):246-51.
19. 강정완, 임백인. 척수공동증의 임상적 고찰. 대한내과학회잡지. 1971;2:2546.