

## 다낭신 환자의 요추 추간판탈출증에 대한 통합한방치료 1례

주아라<sup>1</sup>, 류광현<sup>1</sup>, 박미소<sup>1</sup>, 최요섭<sup>1</sup>, 추원정<sup>1</sup>, 채지원<sup>2</sup>

<sup>1</sup>부천자생한방병원 한방내과, <sup>2</sup>부천자생한방병원 한방재활의학과

### A Case Report of Lumbar HIVD Treated with Korean Medicine on a Polycystic Kidney Patient

Ah-ra Ju<sup>1</sup>, Gwang-hyun Ryu<sup>1</sup>, Mi-so Park<sup>1</sup>, Yo-sup Choi<sup>1</sup>, Won-jung Choo<sup>1</sup>, Ji-won Chae<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Oriental Internal Medicine, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

#### ABSTRACT

**Objectives:** This research study aimed to determine the effect of Korean medicine treatments on a patient with lumbar disc herniation accompanying polycystic kidney disease.

**Methods:** Acupuncture, herbal medicine, pharmacopuncture, spine decompression therapy, Motion Style Acupuncture Treatment (MSAT), and Chuna were preceded for treatment. We checked the patient's Oswestry Disability Index (ODI), numeric rating scale (NRS), and straight leg raise test (SLRT) on admission and discharge; we also used the NRS and SLRT to evaluate the patient's symptoms on every third day during the hospital stay. Because it is important to manage blood urea nitrogen (BUN), serum creatinine, and blood pressure during the early stage of polycystic kidney disease, BUN and serum creatinine levels were checked weekly while blood pressure was checked every morning.

**Results:** Twelve days after admission, the NRS for lower back pain and right leg pain decreased from 7 to 3 and from 7 to 2, respectively. The ODI value also decreased from 56 to 20 while the SLRT value increased from 30/70 to 60/70. The BUN and serum creatinine levels and the blood pressure readings were all within normal range every time they were checked.

**Conclusions:** The use of Korean medicine treatments resulted in improvements in NRS, ODI, and SLRT on a patient with a herniated lumbar disc herniated who had a past history of polycystic kidney disease; thus, the patient was able to maintaining kidney functioning. Herbal medicine, an alternative method of analgesic anti-inflammatory drugs that has been evaluated as relatively safe on liver and kidney function, could be suggested on a patient with a past history of polycystic kidney disease to maintain kidney function when renal function and blood pressure are monitored.

**Key words:** polycystic kidney, lumbar HIVD, Korean medicine treatment

## 1. 서 론

주로 성인에서 나타나는 상염색체 우성 다낭성 신질환(이하 다낭신)은 전세계적으로 400-1,000명

· 투고일: 2020.03.05, 심사일: 2020.05.15, 게재확정일: 2020.05.15  
· 교신저자: 주아라 경기도 부천시 부일로191번길 17  
자생한방병원 지하1층 의국  
TEL: 032-320-8818 FAX: 032-320-8711  
E-mail: phantom1215@nate.com

중 1명에서 발생하는 비교적 흔한 유전성 신 질환이다<sup>1</sup>. 다낭신 환자들은 혈뇨, 요로감염, 복부 종괴, 고혈압 등의 증상, 혈청 크레아티닌 상승이 나타나며 진단시점부터 10-20년이 경과하는 동안 점차 신 기능이 저하되어 70세 환자의 60%에서 말기 신 질환이 발생한다<sup>1</sup>. 한의학에서는 다낭신에 대한 명확한 정의는 없으나, 증상에 따라 血尿, 腎虛, 心移熱 於小腸, 小腸病 등의 범주에 해당된다<sup>2</sup>. 초기 다낭

신에서는 낭종이 차지하지 않은 정상 신 실질의 보상작용으로 신기능이 비교적 오랜 기간 유지되며 이때에는 신장 및 신장 외 합병증에 대한 일반적인 관리에 초점을 맞추게 된다<sup>3</sup>.

고혈압은 다낭신에서 가장 흔한 신장 증상으로 약 65-93%에서 합병되며, 신부전 진행 및 심혈관계 합병증의 주요 위험 인자이다<sup>4</sup>. 다낭신에서의 만성 옆구리 또는 허리 통증은 신장 또는 간의 급속한 낭종의 성장과 관련된 신장성통증과 낭종의 성장과는 전혀 일치하지 않는 물리적인 통증이 있을 수 있다(예, 요통)<sup>5</sup>. 만성적인 통증은 환자의 삶의 질을 저하시키고, 이로 인한 진통소염제의 반복적인 복용은 신혈류 감소로 인한 급성 신부전, 콩팥 증후군, 전해질 불균형, 급성/만성 사이질콩팥염 등이 보고되고 있어 신장기능을 악화시킬 수 있으므로, 적절한 통증치료가 필요하다<sup>5,6</sup>.

요추 추간판 탈출증은 추간판의 퇴행성 변화나 외력에 의한 섬유륜의 파열로 수핵이 외부로 탈출하게 되는 질환이다<sup>7</sup>. 치료는 수술적 치료와 비수술적 치료로 나눌 수 있으며, 비수술적 치료에는 한의학적 치료, 물리치료, 약물치료, 운동치료 등의 보존적 요법이 있다. 6주의 보존적 치료에 반응이 없거나 대소변 실금 및 급성 신경근 압박 증상이 아니라면 80~90% 정도의 치료율을 보이는 것으로 알려져, 대표적인 보존적 치료인 한의학적 접근법에 관심이 증대되고 있다<sup>7</sup>.

다낭신에 대한 연구로 양방에서는 박 등<sup>3</sup>의 상염색체우성 다낭신 치료의 최신지견, 양 등<sup>8</sup>의 상염색체 우성 다낭신 환자의 신장기능 악화인자 분석등이 있고, 한방에서는 이 등<sup>2</sup>의 다낭성신질환, 한의학으로 어떻게 접근할 것인가(동의보감을 중심으로, 증례보고), 최 등<sup>9</sup>의 성인 다낭성신 환자의 증상 경감을 위한 한의학적 치료 1례에 대한 임상적 고찰이 있다.

요추 추간판탈출증의 한의학적 보존적 치료에 대한 연구로는 김 등<sup>10</sup>의 요추 추간판탈출증 입원 환자 72례에 대한 한의학적 복합치료 효과의 관찰 연구, 신 등<sup>7</sup>의 PubMed 검색을 통한 요추 추간판

탈출증의 침치료 연구동향 등이 있다.

위와 같이 다낭신의 대한 연구가 진행되고 있고, 요추 추간판탈출증의 한의학적치료에 대한 연구도 진행된 것에 비해 다낭신의 기왕력을 가진 환자에서 신기능을 조절하면서 다른 질환을 치료한 증례가 많지 않다. 이에 본 저자는 다낭신을 기왕력으로 가진 환자가 요추 추간판탈출증을 주소로 내원하여 BUN, 혈청 Creatinine 검사, 혈압 관리를 통해 신기능을 관찰하면서 한방통합치료를 하여 호전된 증례가 있어 보고하는 바이다.

## II. 증례

1. 성 명 : 신○○(M/39)
2. 발병일 : 2018년 07월 14일경 운동하고 난 후 증상 심화(2018년 05월 17일경 일하고 나서 發)
3. 입원기간 : 2018년 07월 24일~2018년 08월 04일 (12일간)
4. 주소증
  - 1) LBP~Rt. Buttock pain~Rt leg pain
  - (1) 하요부 추체부 중심~우측 둔부 통증~우측 대, 소퇴 후면 통증, 당김
  - (2) 구 좌위시, 자세변경 시, 장시간 운전시 통증 심화
5. 과거력
  - 1) 2012 HTN Dx.
  - 2) 2018 Polycystic kidney Dx.
6. 상용약 : Amosartan Tab 5/50 mg 1T, QDAC
7. 현병력
 

상기 환자는 상기 발병 일에 상기 주소증 발생하여 SPINE LOVE병원에서 MRI상 "L5/S1디스크이다. 시술하자" 듣고 별무처치 후 by walking 본원 내원함.
8. 초진 소견 및 계통적 문진
  - 1) 생체활력징후 : 128/88 mmHg-82-20-36.5 °C
  - 2) 食慾 : 普通
  - 3) 消化 : 不良
  - 4) 大便 : 1일 1-2회, 泄瀉 경향

- 5) 小便 : 1일 4-5회, 정상, 야간뇨(-)
- 6) 睡眠 : 熟眠
- 7) 舌診 : 舌紅 苔淡白
- 8) 脈診 : 脈滑有力
- 9. 주요검사 소견
  - 1) L-SPINE MRI(2018년 07월 16일) : The patient was diagnosed to have polycystic kidney disease along with disc desiccation change and broad-based central to both subarticular disc protrusion in L4/5 level with disc desiccation change and broad-based central to both subarticular disc protrusion including right subarticular disc downward migration in L5/S1 level. There aren't any abnormal signal intensity lesion in spinal cord(Fig. 1, 2).

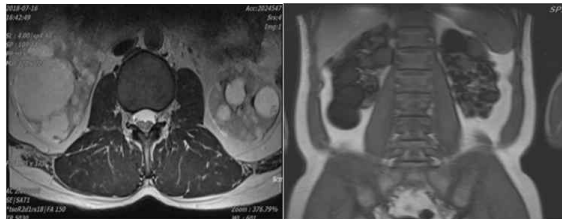


Fig. 1. Sagittal and coronal view of lumbar spine presenting polycystic kidney disease (2018.07.16).



Fig. 2. T2 weighted sagittal and axial view of L5/S1 (2018.07.16)

- 2) 임상병리검사 : 신기능을 평가하기 위하여 가장 자주 사용되는 임상화학검사는 BUN, 혈청 Creatinine 수치이다<sup>1)</sup>. 다낭신 초기 환자로 신기능이 비교적 잘 유지되고 있는 환자였으나 한약 투여를 병행하므로 입원시, 1주일 간격으로 BUN, Creatinine 을 측정하였다.

- (1) 2018년 07월 26일
  - ① BUN : 13.9 mg/dL
  - ② Creatinine : 1.14 mg/dL
- (2) 2018년 08월 02일
  - ① BUN : 14.7 mg/dL
  - ② Creatinine : 1.18 mg/dL

10. 혈압측정

고혈압은 다낭신에서 가장 흔한 신장 증상으로 신부전 진행 및 심혈관계 합병증의 주요 위험 인자이다<sup>4)</sup>. 또한 증례의 환자는 2012년도에 고혈압을 진단받아 Amosartan Tab 5/50 mg 1T, QDAC으로 복용하고 있는 상태였다. 혈압은 다낭신 환자의 신기능이 잘 유지 되고 있는지 판단하는 지표이므로 매일 아침 공복상태에서 환자의 혈압을 측정하였다(Table 1).

11. 연구의 윤리성

본 연구는 부천 자생 한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인 번호 교부 하 진행되었다(IRB No 2019-11-007).

Table 1. Change of Blood Pressure during the Hospitalization

Month/day	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/01	8/02	8/03
Blood pressure											
Systolic (mm/Hg)	128	137	137	128	139	133	129	130	123	129	131
Diastolic (mm/Hg)	88	82	79	75	84	79	79	84	82	86	86

### Ⅲ. 치료 및 경과

#### 1. 치료기간

2018년 07월 24일부터 2018년 08월 04일까지 부천 자생 한방병원에서 12일간 입원치료 후 퇴원하였다.

#### 2. 평가 및 치료방법

##### 1) 평가방법

###### (1) Numerical rating scale(이하 NRS)

NRS는 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 자주 사용되며, 환자가 생각할 때 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0(통증 없음)부터 10(극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다<sup>12</sup>. 본 증례에서는 입원일, 입원일로부터 3일 간격, 퇴원일에 평가하였다.

###### (2) Oswestry disability index(이하 ODI)

ODI는 일상생활 각각의 동작과 관련된 10개의 항목에 대한 장애를 0-10점으로 6단계로 기술함으로써 만성 요통 환자를 평가하기 위해 고안되었다<sup>13</sup>. 본 연구에서는 입원일과, 퇴원일에 평가하여 치료에 대한 환자 증상의 호전정도를 확인했다.

###### (3) Straight Leg Raising Test(SLR test)

검사자는 환자를 바로 눕힌 상태에서 한 손으로는 환자의 종골을 잡고 다른 한 손으로는 무릎이 구부러지지 않게 고정해주면서 다리를 들어올린다. 정상인 경우, 통증이나 경직없이 80도 정도로 다리를 신전할 수 있으며, 통증이 나타나는 높이까지 신전한다. 이 검사 중 나타나는 허리의 국소통증은 추간판의 손상을 의심하며, 하지의 방사통은 허부요추의 신경근 병증이고, 대퇴 후면의 빠근한 통증은 슬딕근 긴장에 의한 것으로 판단할 수 있다. SLR 테스트를 통해 추간판 탈출에 의한 요추 신경근 자극의 호전도 파악할 수 있다는 보고<sup>14</sup>에 따라, SLR 테스트를 입원일과, 입원일로부터 3일 간격, 퇴원일에 진행하였다.

##### 2) 치료방법

##### (1) 침치료

0.30×40 mm의 1회용 stainless steel 멸균 호침(Dongbang Medical, Boryeong, Korea)을 사용하였다. 취혈은 BL23(腎俞), BL24(氣海俞), BL25(大腸俞), BL31, BL32, BL33, BL34(八膠穴), GB30(環跳), GV3(腰陽關), GV4(命門) 등을 위주로 하였으며, 양측 둔부, 대퇴이두근, 비복근 등에 압통반응이 나타나는 아시혈에도 자침하였다. 1일 1~2회 시술, 1회당 15분간 유치하였다.

##### (2) 약침치료

신바로약침(Jaseng Wonoe Tangjunwon, Namyangju, Korea)은 狗脊, 防風, 杜冲, 五加皮, 牛膝, 大豆黃卷, 蜈蚣 등의 약재 혼합물이 정제된 추출물로서 항염증, 신경재생, 연골보호 등의 효과가 있다고 알려져 있다<sup>15</sup>. 복와위 상태에서 1 mL 일회용주사기(Korea Vaccine, Ansan, Korea), 26 G 멸균주사침(Jungrim Medical, Jincheon, Korea)을 사용하여 해당 추간판 탈출증 level 양측 요부 夾脊穴에 혈위당 각 1 mL씩 총 2 mL를 주입하여 1일 1~2회 시술하였다.

##### (3) 한약치료

입원기간 중 부천 자생 한방병원 원내처방인 청파전신방2호를 2첩 3포를 하루 3회, 매일 식후 30분에 복용하였다. 간, 신기능에 비교적 안전하다고 평가된 청파전신방2호는 항염증, 신경재생촉진, 연골재생촉진 등의 효과가 있으며<sup>16</sup> 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡, 羌活, 蒼朮, 當歸, 乾地黃, 赤芍藥, 威靈仙, 獨活, 陳皮, 沒藥, 乳香, 紅花, 砂仁, 甘草, 生薑, 大棗로 구성되어 있다.

##### (4) 경근견인요법

경근견인요법이란 기계적 장치를 통하여 추간판 내부의 압력과 반대되는 압력을 발생시키고 지속시켜 추간판과 요추의 후관절을 정렬함으로써 탈출성 또는 퇴행성 디스크 질환에 효과적인 방법이다<sup>17</sup>. 요추 MRI 검사를 통하여 탈출된 요추 디스크 부위를 확인한 후 Chattanooga/DJO(USA)에서 출시된 TRITON DTS를 이용하여 1일 1회 총 12회

에 걸쳐 30분씩 실시하였다. 치료 첫날 적용된 압력은 체중의 1/4보다 10파운드 적게 적용했고 둘째 날부터 압력을 2파운드씩 증가시켰다.

(5) 추나요법

추나기기는 Ergostyle FX table(Chattanooga, Hixson, TN, USA)을 사용하였고, 복와위 장골 교정기법, 복와위 천골 교정기법, 요추 굴곡신연기법, 측와위 요추 신연기법 등을 1일 1회 실시하였다.

(6) 이상근 MSAT

Motion Style Acupuncture Treatment on Piriformis muscle의 약자로 刺針과 동시에 기능부전 부위의 수동적, 능동적 움직임을 유도하는 치료이다. 허등의 연구에서 요추 추간판탈출증으로 인한 하지 방사통에 대해 이상근 MSAT를 병행한 치료가 병행하지 않은 치료 보다 더 효과적인 것이 밝혀졌다<sup>18</sup>. 본 증례에서는 해당 둔부 근육의 운동점 및 압통점을 선택하여 0.30×60 mm 1회용 호침(동방침구사, 한국)을 사용하여 刺針 후 수동적인 고관절 ROM을 증가 시키는 고관절 굴곡, 신전 운동을 반복 시행한 후 발침하는 방법으로, 입원 3일차부터 하루에 1회 시행하였다.

3) 치료 경과

(1) 2018년 07월 24일~2018년 07월 25일

상기환자는 2018년 05월 17일경 일하고 나서 허리, 우측 골반 통증과 우측 대, 소퇴후면으로 당기는 통증이 발생했는데 2018년 07월 14일경 운동하고 난 후 증상 심화되어 본원에 내원하였다. 상기 환자는 다낭신의 기왕력이 있는 환자로 양방병원에서 진통제 복용을 삼가라는 소견 듣고 한방치료를 위해 본원에 입원하였다. 07월 24일 입원 당일 평가한 하요부 통증 NRS 7, 하지부 방사통 NRS 7, ODI 56, SLR 30/70이었다(Fig. 3, 4, Table 2).

(2) 2018년 07월 26일~2018년 07월 28일

상기환자는 지속적인 우측 골반의 통증과 우측 대, 소퇴 당기는 통증 호소하여 입원 후 3일 차부터 우측 이상근 MSAT를 추가로 실시하였다. 실시 후 앉아있을 때 우측 둔부 통증과 우측 대퇴, 소퇴

부분이 당기면서 아픈 통증이 감소하였다. 27일 하요부 통증 NRS 6, 하지부 방사통 NRS 5, SLR 40/70이었다(Fig. 3, Table 2).

(3) 2018년 07월 29일~2018년 07월 31일

앉아있을 때나 자세를 변경할 때 허리와, 우측 골반의 통증이 감소하였다. 아직까지는 앉아있을 때 우측 대, 소퇴로 당기면서 아픈 통증이 남아있는 상태였으며 입원 시에 비해서는 강도가 감소하였다. 30일 하요부 통증 NRS 4, 하지부 방사통 NRS 5, SLR 40/70이었다(Fig. 3, Table 2).

(4) 2018년 08월 01일~2018년 08월 03일

좌위 시 우측 대, 소퇴로 당기는 통증은 현저히 감소하였고 허리와 우측 골반 통증도 감소한 채 유지 중이었다. 2일 하요부 NRS 4, 하지부방사통 NRS 2, SLR 60/70이었다(Fig. 3, Table 2).

(5) 2018년 08월 04일

자세변경시에 허리통증과 우측 골반 통증이 나타났던 증상은 감소하였고, 앉아있을 때 우측 골반 통증과 하지부 방사통이 있었던 것도 강도가 감소한 채 유지 중이었다. 퇴원시 하요부 통증 NRS 3, 하지부방사통 NRS 2, ODI : 20, SLR 60/70이었다(Fig. 3, 4, Table 2).

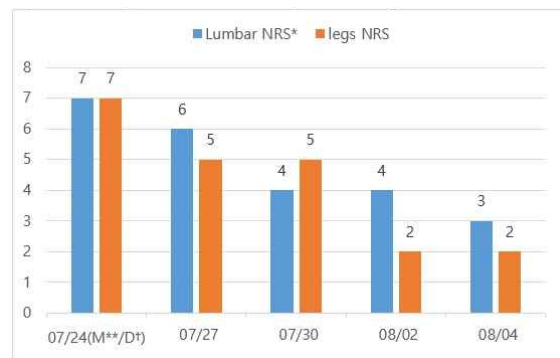


Fig. 3. Change of numerical rating scale during treatment.

\*NRS : numerical rating scale, \*\*M : month, †D : day

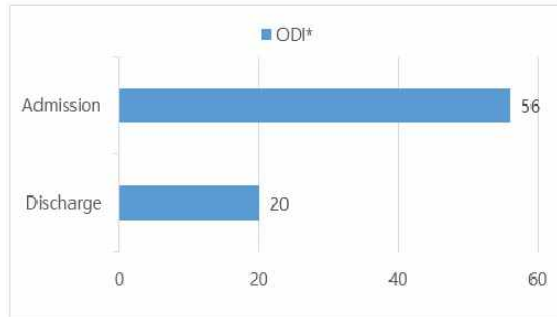


Fig. 4. Change of Oswestry disability index during treatment.

\*ODI : Oswestry disability index

Table 2. Change of Straight Leg Raising Test during Treatment

Month/day	07/24	07/27	07/30	08/02	08/04
SLR*	30/70	40/70	40/70	60/70	60/70

\*SLR : straight leg raising

#### IV. 고찰

상염색체우성 다낭신(이하 다낭신)은 가장 흔한 유전성 신장질환으로 양쪽 콩팥에 다수의 낭종이 생기고 자람으로서 신기능 감소 및 신부전을 초래하는 질환이다<sup>3</sup>. 신기능을 악화시키는 위험인자는 진단 당시의 나이, 고혈압, 흡연력, 지질이상, 남성, 신장과 낭종의 크기, 용적 등이 있다. 그 중 고혈압의 유무가 신장기능 저하 속도 차이에서 통계적으로 유의하였다<sup>8</sup>.

신기능이 비교적 정상으로 유지되는 다낭신환자에서는 신기능을 보존하고 합병증을 적절히 관리함으로써 신기능의 급성 악화를 예방하는 것에 치료의 초점이 맞추어져 있다<sup>3</sup>. 또한 다낭신환자의 통증을 줄이기 위한 진통소염제의 반복적인 복용은 신혈관 수축으로 인한 신부전, 나트륨 저류로 인한 부종, 저나트륨혈증, 고칼륨혈증 등의 전해질 장애, 급성 세뇨관 간질성신염, 신증후군, 신유두 괴사, 만성 신부전 등의 신실질 질환을 야기할 수 있어 진통소염제를 대신할 만한 적절한 통증 치료

가 필요하다<sup>5,6</sup>.

요추 추간판탈출증의 치료는 보존적인 방법과 수술적인 방법으로 나뉜다. 보존적 치료에서는 한 의학적 치료가 대표적인데 김 등<sup>10</sup>의 연구에서 한 의학적 복합 치료가 요추 추간판탈출증 환자의 통증 감소 및 삶의 질 향상에 효과적인 방법이 될 수 있음을 알 수 있었다.

그동안 다낭신 질환에 대한 치료법에 관한 다수의 연구<sup>2,3,8,9</sup>들이 있었고, 요추 추간판탈출증의 한 의학적 통합치료에 관한 호전사례를 보인 연구<sup>7,10</sup>들도 있었지만, 다낭신의 기왕력을 가진 환자에서 신기능을 조절하면서 다른 질환을 치료한 증례가 많지 않다. 이에 본 저자는 다낭신의 기왕력이 있는 환자가 요추 추간판탈출증을 주소로 내원하여 일정한 간격으로 BUN, Creatinine 검사, 혈압 관리를 통해 신기능의 추이를 확인하면서 한약을 투여, 침치료, 약침치료, 경근견인요법, MSAT, 추나치료를 병행하여 호전된 증례가 있어 보고하는 바이다.

상기 환자는 2018년 07월 24일~2018년 08월 04일(12일간)까지 부천 자생 한방병원에 입원하여 요통, 우측 둔부 통증, 우측 대, 소퇴 후면 당기는 통증의 주소증을 치료받았다.

좌우 협척혈과 아시혈에 매일 1-2회 침구 치료를 시행하였다. 다낭성 신질환 환자에게는 신장성 낭종의 성장으로 인한 통증과 낭종의 성장과는 관계없는 물리적인 통증으로 인해 만성 요통이 발생한다. 다낭성 신질환과 관련된 침구 치료 연구는 부족하지만, 침구 치료가 만성 요통에 유의하고 임상적으로 의미 있는 기능 개선을 일으킨다는 연구가 있다<sup>19</sup>.

입원기간 중 매일 1일 3회 식후 30분에 항염증, 신경재생촉진, 연골재생촉진<sup>16</sup> 등의 효과가 있는 청파전신방2호를 투여하였다. 청파전신방2호는 평균 입원기간 30일인, 111명의 입원환자를 대상으로 한 간기능, 신기능 연구에서 입원 시에 비해 퇴원 시에 간기능, 신기능 수치 모두에서 개선효과가 있음이 밝혀졌다<sup>16</sup>. 본 증례의 환자는 신기능이 정상적

으로 유지가 되고있는 환자였으며 한약 복용 중 신기능의 추이를 파악하기 위해 입원 시와 7일간격으로 BUN, 혈청 Creatinine을 측정하였다. 12일 입원 기간 동안 총 2회에 걸쳐 혈액검사를 하였고 BUN, 혈청 Creatinine 수치가 모두 정상 범위였다. 또한, 신기능을 악화시키는 인자인 고혈압에 대한 관리로 매일 아침 식전에 혈압을 측정하였다. 증례의 환자는 2012년도에 고혈압을 진단받아 Amosartan Tab 5/50 mg 1T, QDAC으로 복용하고 있는 상태였고 혈압도 잘 조절되고 있었다(Table 1).

항염증, 신경재생, 연골보호 등의 효과가 있다고 알려져 있는 신바로약침은 박 등<sup>15</sup>의 연구에서 요추추간판탈출증 치료에 있어 환자의 주관적 통증 개선, 일상생활 장애를 감소시키는 효과가 있음이 밝혀졌다. 본 환자에게 L5/S1 level 양측 요부 夾脊穴에 혈위당 각 1 mL씩 총 2 mL를 주입하여 1일 1~2회 시술하였다

상기환자에게 1일 1회 30분씩 총 12회에 걸쳐 시행된 경근견인요법은 비수술적 방법으로 특정 요추간판 부위에 적용하여 늘려있던 요추간판을 감압시켜 좁으므로 디스크 높이의 증가와 함께 영양분을 공급하여 디스크의 자연치유력을 증가시키는 방법으로 우수한 치료효과가 있다<sup>17</sup>.

MSAT이란, 자침을 한 후 환자로 하여금 자침 부위를 움직이게 하는 치료법으로 근, 골격계 질환의 환자에게 유효한 치료 성과를 보이는 기법으로 급성 요통 환자뿐만 아니라 최근에는 요추 추간판탈출증으로 인한 하지 방사통, 좌골신경통 등에 유효한 치료 성과를 내고 있는 치료법이다<sup>18</sup>. 본 증례에서는 우측 둔부 통증을 호소하는 환자에게 1일 1회 실시하였다.

추나 요법은 Ergostyle FX table(Chattanooga, Hixson, TN, USA)기기를 사용하였으며 복와위 장골 교정기법, 복와위 천골 교정기법, 요추 굴곡신연기법, 측와위 요추 신연기법, 측와위 요추 교정기법 등을 1일 1회 실시하였다. 추나요법의 일반적인 효과는 첫째, 척추관절의 생리적 활동을 회복시

키며 둘째, 추간판의 간극을 넓혀주어 통증을 느끼는 병변의 섬유륜의 왜곡을 제거 셋째, 수핵이 섬유륜의 중심부로 자리를 잡도록 하여 통증을 느끼는 섬유륜 섬유에의 자극을 제거하는 것 넷째, 통증을 제거하고 신체기능을 향상시켜 보행과 자세를 개선시키는 것이다<sup>20</sup>.

증례의 환자는 입원당시(07월 24일)에 하요부 추체 중심 통증과 우측 골반 통증, 우측 대퇴, 소퇴 후면으로 당기는 통증을 호소하며 하요부 통증 NRS 7, 하지부 방사통 NRS 7, ODI 56, SLR 30/70인 상태였다. 침치료, 한약치료, 약침치료, 경근견인요법, MSAT, 추나요법 등의 통합 한방치료를 받으면서 점차 하요부 통증과 우측 하지의 통증 감소를 보였고, 12일 후인 08월 02일 하요부 통증 NRS 3, 하지부방사통 NRS 2, ODI 20, SLR 60/70으로 호전된 반응을 보여 퇴원하였다(Fig. 3, 4, Table2).

본 증례를 통해 다낭신의 기왕력을 가진 요추 추간판탈출증 환자의 요통과 하지 방사통에 신기능을 보존하면서 시행한 통합한방치료가 효과가 있음을 알 수 있다. 다만, 본 연구가 환자 1례에 대한 증례 보고이고, 다양한 항목의 복합적인 한방치료가 적용되었기 때문에 각 치료 항목의 증상 호전에 대한 기여도가 어떻게 되었는지 평가하기 힘들다는 것, 신기능이 잘 조절되는 초기 다낭신 환자라는 점이 이 연구의 한계점이라고 말할 수 있다. 따라서 향후 더 많은 수의 환자에 대한 연구가 활발하게 이루어지고 각각의 치료에 대한 증상 호전 기여도와 관련된 연구가 필요하다고 생각한다.

## V. 결 론

2018년 07월 24일부터 2018년 08월 04일까지 한방병원에서 요추 추간판탈출증으로 진단한 다낭신 기왕력을 가진 환자에게 통합한방치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 다낭신의 기왕력을 가진 신 기능이 유지 되는 요추 추간판탈출증 환자에게 보존적 치료인 한 방통합치료를 시행한 결과 NRS, ODI, SLR 부분에서 호전 양상을 보였다.
2. 신기능이 유지되는 다낭신 환자에게 지속적인 혈액검사와 혈압조절을 통해 신기능을 모니터링 한다면 진통소염제의 대안적인 방법으로 간과 신장기능에 비교적 안전하다고 평가된 한약 처방을 써볼 수 있다.

### 참고문헌

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. 18th ed. Vol. 2. New York: McGraw-Hill Medical; 2012, p. 2355-66.
2. Bae HH, Lee JE, Han YJ, Lim DH, Park YC. A Case Study on Effect of No Mind-Therapy (Korean traditional Qigong) on Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease(ADPKD). *The journal of internal Korean medicine* 2004;25(4):192-9.
3. Park HY, Hwang YH. Recent Advances in the Management of Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. *The journal of Medicine* 2015; 89(2):169-78.
4. Ecker T, Schrier RW. Hypertension in Autosomal-Dominant Polycystic Kidney Disease: early occurrence and unique aspects. *J Am Soc Nephrol* 2001; 12(1):194-200.
5. Casteleijn NF, Visser FW, Drenth JP, Gevers TJG, Groen GJ, Hogan MC, et al. A Stepwise Approach for Effective Management of Chronic Pain in Autosomal-Dominant Polycystic Kidney Disease. *Nephrol Dial Transplant* 2014;29(4):142-53.
6. Harirforoosh S, Jamali F. Renal Adverse Effects of Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs. *Expert Opin Drug Saf* 2009;8(6):669-81.
7. Shin WS, Park WH, Cha YY. The Research Trends on the Acupuncture Treatment of Lumbar Herniated Intervertebral Disc Using PubMed Database. *J Korean Med Rehab* 2014;24(4):49-60.
8. Yang BY, Lee NR, Son JM, Kang J, Sung EY, Song SH, et al. Factors Determining Renal Function in Korean Patients with Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. *Korean Journal of Medicine* 2010;78(2):207-14.
9. Choi IG, Cho CS, Kim CJ. Clinical Study on 1 Case of Patient with Adult Polycystic Kidney Disease. *Journal of Haehwa Medicine* 2005;14(1):59-65.
10. Kim SM, Lee SH, Shin YB, Choi JH, Koo JS, Yoo HJ, et al. The Effect of Korean Medical Combination Treatment on 72 Cases of Herniated Intervertebral Lumbar Disc Patients: An Observational Study. *Journal of Acupuncture Research* 2015;32(2):23-33.
11. Rosenblum R, Tai AR, Lawson D. Dopamine in man : Cardiorenal Hemodynamics in Normotensive Patients with Heart Disease. *J Pharmacol Exp Ther* 1972;183(2):256-63.
12. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. *The Korean Journal of Meridian & Acupoint* 2007;24(2):77-97.
13. Lee SH, Park JW. The Study of Factors Affecting Functional Disability of The Low Back Pain Patients using Oswestry Disability Index (ODI) Assessment Tool. *Korean Jorthop Manu Ther* 2007;13(1):18-25.
14. David A. Wang, Ensor Transfeldt. Macnab's Backache. Seoul: Gabon medical; 2008, p. 165.
15. Park OJ, Kim SG, Lee JJ, Lee SM, Kim SJ, Cho NG. The Effect of Shinbaro and Bee



- Venom Pharmacopuncture in Treating Lumbar Disc Herniations. *Journal of Acupuncture Research* 2013;30(5):41-50.
16. Lee JH, Sul MC, Min KS, Lee H, Youn YS, Lee SH. Effects of Chungpajun on Liver & Kidney Function of Patients with Lumbago. *Journal of Internal Korean Medicine* 2009:spr :93-9.
  17. Ham EY, Kim DH, Yeom SC, Kim HS, Lee JK, Lee GH, et al. The Clinical Effects of Acupuncture and Spine Decompression Therapy for Lumbago. *The Journal of Korean Acupuncture* 2008;25(1):131-8.
  18. Huh SW, Choi CW, Lee DH, Yoo HJ, Yun YI, Lim HB, et al. Comparison of Effects between MSAT on Piriformis Muscle and Non-MSAT on Piriformis Muscle in Patients with HLD with Leg Radiating Pain: A Retrospective Analysis. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2014;24(3):131-7.
  19. Hogan MC, Norby SM. Evaluation and Management of Pain in Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease. *Adv Chronic Kidney Dis* 2010; 17(3):e1-e16.
  20. Chung B, Chung SH, Lee JS. Magnetic Resonance Imaging Follow-Up Study on the Case of Protruded Lumbar Intervertebral Disc Herniation through Chuna Therapy. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation* 2006;16(3):149-57.