동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 2, 2005

긴장성 근육통 증후군으로 인한 만성 경항통 환자에 대한 이완 요법 적용 1例

이제균, 김규태, 권승로, 송주현* 김수용**
자생한방병원 한방신경정신과, 침구과*, 내과**

The Report on Relaxation Therapy Application for Chronic Neck Pain with Tension Myositis Syndrome Trend.

Je-Kyun Lee, Gyu-Tae Kim, Seung-Ro Kwon, Joo-Hyun Song*, Su-Yong Kim**
Dept. of Neuropsychiatry, Dept. of Acupuncture and Moxibustion*,
Dept. of Internal medicine Jaseng Oriental Hospital**

Abstract

Tension Myositis Syndrome is defined as the muscle syndromes affected by brain signal as a result of stress. Furthermore, painful muscles cause tensional emotions in body system.

Pain is the result of mutual co-operations between the brain and muscles. Unpleasant feelings increase the pain intensity. In addition, painful muscles were seen to have influences on the brain neurological system. Therefore, in spite of physical treatments, chronic pain has a tendency to be persistent and incurable.

For psychological cures, We applied deep breathing, muscle relaxation therapy for anxious, sensitive chronic neck pain patient, then we evaluated her Visual Analogue Scale in reference to subjective feelings of pains every other day at 9 PM.

In conclusion, We found that deep breathing and muscle relaxations helped reduce the feeling of pains for those who suffered from anxiety, tensional pains.

Therefore, relaxation therapies are necessary methods for pain controls as well as physical treatments.

Key words : Tension Myositis Syndrome (TMS), Deep breathing, Muscle Relaxation therapy, chronic muscle pains.

◆ 투고:10/7, 수정:11/9, 채택:11/9
교신저자: 이제균, 서울특별시 강남구 신사동 635 자생한방병원 신경정신과
Tel: 02-3218-2000, Fax: 02-3445-6644, E-Mail: jk7006@hanmail.net

Ⅰ.緖 論

긴장성 근육통 증후군(Tension Myositis Syndrome)은 신체적 질병의 치료에 있어서 잠재의식의 중요성을 강조한 John. E. Sarno 박사에 의해 주장된 학설이다. 긴장성 근육통 증후군은 외상으로 인한 근육통을 제외하고, 그 원인이 현재까지 알려지지 않은 근육통을 말하며 특히 대뇌에서 통증을 인지하는 심리적, 정서적 상태와 많은 연관이 있다.[1)]

통증이란 복합적이고 주관적인 현상으로 실제 또는 잠재적인 조직손상에 관련된 불유쾌한 감각적이고 감정적인 경험이다.[2)] 또한 통증은 자율 신경계중 교감신경계를 흥분시켜 스트레스시의 투쟁 또는 도피 반응과 같은 생리적 변화가 일어나서 행동적 증상으로는 불안정, 집중력 저하 ,두려움, 불편감 등을 일으킨다.[3)] 심리적 원인에 의한 통증에 대한 한의학적 인식을 보면 『동의보감』에서는 氣痛이라 하여 사람의 원기는 혈과 같이 돌아다니는데, 그것이 장부 사이를 잘못 돌아가게 되면 통증이 생기고 積聚와 痎癖이 가슴에 몰리거나 치밀면 더부룩하고 그득하고 쑤시며 아픈 증상 이라 하고 이것의 원인은 七情[4)]이라 제시 하고 있다.

氣痛이란 기의 순행이 응체되거나 역행하여 기혈의 소통이 저해된 결과 나타나는 통증을 말하는 것으로서 주로 정신적 요인에서 오며 분노, 억울, 욕구불만, 불쾌감, 불안, 공포 등의 감정은 자율 신경계를 긴장 시킨다. 그 결과 통증을 유발한다고 한다.[5)]

이완요법은 긴장 불안, 동통에 의한 우울 등에 대해 환자가 집중하는 것을 감소시킴으로서 동통 기능 장애의 반복되는 기전을 중단 시킬 수 있는 심리학적 기초를 바탕을 한 치료법이다.[6)] 한의학적인 이완 요법으로서는 도인 양생법과 단전 호흡법을 대표로 할 수 있는데 정신의 안정과 기의 조절을 통해 精,氣,神을 조양함으로써 질병을 예방하거나 치료하는 방법이다.

이에 의거하여 저자는 만성 경항부 통증으로 긴장성 근육통 증후군의 경향을 보이는 환자에 대하여 통증 완화와 심리적 이완을 위하여 이완요법을 실시하여 치료 과정에 있어서 양호한 도움을 얻었기에 치험 1례를 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 증례 개요

본 증례의 환자는 All cervical disc degeneration, Mild Bulging disc Cervical 5-6번, 6-7번을 2005년 4월에 진단 받았으나, 과거 력 에서 여러 가지 질병에 이환되어 있고, 환자의 직업적, 생활적 특징, 다발적인 주소증이 심리적 영향과 관련이 있는 증상이라고 생각되었다. 긴장성 근육통 증후군(Tension Myositis Syndrome)의 관점에서 이완 요법을 통하여 동통 치료 관리에 참고할 만한 결과를 보였다.

2. 사례

1) 환자 명; 이 OO (여/43세)

2) 主 訴症; 頸項部 痛症, 右側 上肢 痹感, 頭痛, 副次的 症狀; 左側 足背外側 冷感, 惡心, 多汗, 不眠

3) 발병일자 및 발병동기; 2001년경부터 컴퓨터를 오래하는 사무직으로 인하여 일상생활 중에 경항부 통증이 서서히 가중됨.

4) 과거력;

(1) 1985년 폐결핵 진단받고 3년간 약물 치료 후 완치함.

(2) 1990년 난소 종양, 자궁 내막증 수술 받고 호전 되었다가 2005년 2월 재발함.

(3) 1993년 만성 활동성 B형 간염 진단받음.

(4) 1999년 베체트 병(Behcet's disease) 진단받고 현재 스테로이드제제 복용 중.
(5) 2005년 2월 우측 유방암 진단 받고 절제 수술 받고 현재 재건 성형 수술 중.

5) 현 병력; 43세의 예민한 성격, 마른 체형의 여환으로서 상기 과거 력으로 고생해 오던 중 상기 발병 일에 발한 頸項部 통증으로 신경과에서 경추5-6, 6-7번 Mild bulging disc 진단받고 수술을 권유하였으나 보다 적극적인 한방적 치료를 원하여 본원 한방신경정신과에 입원함.

3. 초진 소견

1) 주요 증상

(1) 경항부 통증; 환자분이 매우 예민한 상태라 입원당시 목보호대 (Thomas collar)를 부착하여 목을 고정하고 움직이지 않으려 하여, 환자 설득 후 이를 제거 후 경추 운동범위를 조사해본 결과 굴곡, 신전 회전등 모든 경추 부 이학 검사에서 정상 범위로 나왔다.

(2) 우측 상지 저림 및 냉감; 상완 부위의 저림은 없으나 전완 하부 및 수지 1,2지의 저림을 호소하고, 특히 우측 수장 부위의 차가움을 호소하였으나 적외선 체열분석검사(D.I.T.I) 결과 수장부위 온도는 우측이 오히려 좌측보다 높게 나왔다.
(우측; 33.45도 좌측; 33.05도)

(3) 두통, 불면; 뒷머리가 항상 무거우면서 빡빡한 느낌이 나며, 옆 사람이 뒤척거림에 잠을 이루지 못하고 밤을 지 샘.

2) 부수적 증상

(1) 惡心; 집에 혼자 있을 때 목통증이 강해지면 구토감과 함께 속이 미식 거린다고 함.

(2) 多汗; 밤에 잘 때 등에서 땀이 나서 시트를 깔 수가 없다고 함.

(3) 左側 足背 外側 저림; 좌측 발등 부위와 발가락 외측 부위가 최근 저리기 시작함.

(4) 舌下部 潰瘍; 舌 첨부 하면에 좁쌀 크기의 궤양이 있고 (베체트 병) 예민해지면 주기적으로 발생한다고 함. 문진결과 음부의 궤양은 발생하지 않았다고 함.

4. 검사 소견

기본적인 입원검사인 Complete Blood Count, Blood Chemistry, Urology에서 모두 정상소견을 보였고 간염검사에서 HBsAg(양성)/HbsAb(음성), HBeAg(음성)/HBeAb(양성)를 보이고, Rheumatoid Arthritis, C-Reactive Protein 검사에서는 음성의 소견을 보였다.

심전도검사(EKG), Chest X-ray는 환자 우측 유방 재건술로 인하여 검사를 거부하였다.

5. Impression

Imp) All cervical disc degeneration,
Mild Bulging disc Cervical 5-6, 6-7

R/O) 갱년기 장애, hypochondriasis, Pain disorder associated with Psychological Factors. (Tension myositis syndrome)

6.변증시치

1) 症狀;胸悶, 呑酸噯氣, 惡心, 頭痛目赤, 四肢倦怠, 口苦舌乾, 後項痛 舌紅少苔 脈弦.
2) 辨證; 項强症, 氣痛症, 氣鬱症. 肝氣鬱結
3) 治方; 加味逍遙散 (牧丹皮 白朮 各1錢半 , 當歸 赤 芍藥, 桃仁 貝母 各 1錢, 山梔 黃芩 8分, 桔莖7分,靑皮 5分, 甘草3分)7)

7. 이완 요법 실시와 통증정도 평가

환자의 경항부 통증과 상지부 痹症의 자각증상의 輕重度를 막대 모양의 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 환자 표시 지점의 길이를 잰 후 가장 가까운 정수로서 표기하였다. 이완 요법은 매일 저녁 9시에 금일의 통증을 측정하여 VAS로 표기하고 5분간 심

호흡법 후, 근육 이완을 20분간 실시한 후 다른 실험 변수가 개입되지 않도록 곧바로 통증 강도를 재 측정하였다. 심호흡 훈련과 동시에 근육 이완 요법은 환자 입원 후 격일로 저녁 9시에 10일간 실시하였다.

8.임상경과

<1회 입원1일> 입원 당시경추부위에 목 보호대 (thomas collar)를 착용하고 손을 자신의 우측 목과 가슴에 항상 대고 있었다. 경추 운동범위 검사를 위해 목보호대 탈착을 제시하였으나 환자분이 “목이 갑자기 젖혀지지 않을까” 하고 두려워하여 검사를 잠시 보류하고 편안히 침상 안정으로 유도함. 문진 시 본인의 다양한 증상 호소를 통해 신체적 고통을 받고 있음을 이야기 함.

<2회 입원3일> 환자를 안심 시키고 목 보호대 탈착 후 경추부 운동범위를 검사 시행함. 경항부 굴곡과 신전은 속도는 느리나 정상범위까지 나오며 우측외선은 힘들어함. 우측 유방재건 수술로 인하여 우측 견 관절, 상완 근육 등을 사용을 거의 하지 않아 우측 상부 승모근의 경결과 긴장이 심하였다.

<3회 입원5일> 호흡 훈련 시 마음이 편해지고 편히 수면에 들고 싶은 생각이 든다고 함. 실제로 잠은 깊게 자지 못하고 淺眠함.

<4회 입원7일> 입원 이후 잠을 제대로 못자 계속되는 은은한 두통과 項强을 호소함. 경항부를 침대에 늘어뜨려 이완하는 운동 하자마자 갑작스런 경련성의 목통증 호소하여 중단함.

<5회 입원9일> 호흡법을 하면 마음이 편해지고 안정되며, 근육이완법을 하고 나면 몸이 축 늘어지는 느낌이 든다고 하고 통증의 강도나 느낌은 조금씩 약해지는 것 같다고 진술함. 경항부 통증은 VAS 7로 감소함.

<6회 입원11일> 자신이 가지고 있는 다양한 질환과 통증이 심각한 문제가 아니고 ‘삶의 불편함’ 임을 받아들이게 설명함. 호흡법을 시작하면서 실시 도중 명상을 시도하게 하고 가장 즐거웠던 순간을 기억하게 함.

<7회 입원13일> 경항부 Lateral bending 시 우측 입원당시 측정 불가에서 현재 25/25도 가능해짐. 이완 요법을 실시한 후 느낌은 상지 부를 긴장시키고 이완할 때는 조금 힘이 드나 하지부는 쉽게 가능하다고 하고 힘이 들지는 않으나 조금 지겹다고 함 .

<8회 입원15일> 경항부 통증은 VAS 7 정도로 계속 유지됨. 舌 下部에 2개 정도 좁쌀 크기의 점막 궤양이 발견되어 본인이 먹던 스테로이드제 복용 원하여 환자 심리적 안정 및 만족을 위하여 복용하게 함 .

<9회 입원 17일>이완 요법 실시 중 침상에서 경추 신전 후 갑자기 일어나다가 깜짝 놀라 목이 뻣뻣해지면서 경항부 통증이 VAS 9 정도로 심해짐. 지속적인 침상 안정을 권함.

<10회 입원18일> 환자 스스로 통증이 있거나 불안하면 심호흡을 크게 해보고 눈을 감아 스스로 안정 해 본다 고 함 .통증이 있을 때 경항부의 온열 찜질 등과 함께 근육 이완법을 실시하여 VAS 6 정도로 호전됨.

<11회 입원 20일> 전체적인 통증은 VAS 5 정도라고 진술함. 이완 요법 실시 후 느낌은 ‘안정 된다’ 는 생각이 드나 이완요법이 조금 지루하고 재미없어진다고 함. 입원 치료보다 외래 치료를 통해 일상생활의 복귀를 권유하였으나 환자 본인이 혼자 지내는 상황으로 인하여 갑작스러운 통증이 발생될 때 구토증세

가 일어나는 것이 두렵다고 하여 퇴원시기 미루기를 원함.

<12회 입원22일> 우측 상지 저림은 입원 당시보다 약 50% 감소됨. 환자가 "퇴원 후 집에 혼자 있을 목통증이 발생하면 구토하는데 이럴 때는 병원으로 바로 와야 하나요?" 하면서 혼자 지내는 상황을 두려워 함. 통증이 예전처럼 극심하거나 강하지 않고 그런 상황이 오면 심호흡과 이완 요법을 혼자서 실시해보라고 함. 환자분 긍정적으로 생각하여 퇴원하여 외래 치료 고려함.

<24일째> Spurling test는 환자가 예민하여 시행하지 못하나 distraction test는 (-)로 호전됨. 환자분 외래 치료를 통하여 생활에 복귀하겠다고 결심하여 퇴원 결정함. 혼자 있어도 통증에 대한 두려움이 전보다 작을 것 같다고 함.

<26일째> 입원당시 발한, 두통, 오심감은 증세 호소 없어짐. 경항부, 우측 상지 거상 조심스럽게 가능해짐. 퇴원함.

< 퇴원 후 추적 조사> 환자는 주 1~2회 정도 규칙적인 외래 치료를 통하여 상지부 저림 증세, 경추부 운동 각도가 정상범위까지 나오며 집에서 지낼 때도 통증이 심해지지는 않으며 불면, 오심감 등도 소실되었다고 함.

Ⅲ. 考 察

긴장성 근육통 증후군(Tension Myositis Syndrome)은 인체가 스트레스 등의 정신적 긴장으로 인하여 대뇌의 신호를 받은 근육이 통증을 일으키는 것으로서 정의될 수 있다.[1] 또한 통증을 일으킨 근육으로 인해 불쾌한 신체 상태는 정서적인 긴장으로 다시 feedback 되기 때문에 심리적 요인이 통증에서 차지하는 비중은 높다.

동통은 인간이 느끼는 가장 불유쾌한 증상중의 하나이며 단순히 신체 국소적 반응으로 보기에는 무리가 많다. 긴장성 근육통 증후군에서 심인성, 기질성 통증의 구분에 대하여 고찰해 보면, 두 증상의 감별은 난해하나 심인성 동통의 경우에는, 동통의 위치가 일정하지 않고 해부학적 구조와도 맞지 않으며, 괴상하게 확산되는 경향이 있다.[8]

그리고 기질적인 요통을 악화시키거나 경감시키는 방법에 대해 반응이 없으며 흔히 신경증적 증상을 호소하는 것을 특징으로 하는데 이는 통증이 심할수록 이러한 경향은 확산된다.[9] 근육은 심리적인 영향에 직접적으로 반응하는 특징이 있기 때문에 신경성 기능이상이나 신경성 또는 긴장성 두통의 발생하는 이유이기도 하다.

또한 정신-신체 관계에서 근 골격계의 병리학적 기전은 억압된 무의식이 자율신경계의 비정상적인 활동으로 유도하여 신체 국소적인 허혈을 일으켜 산소 탈작을 이르게 하여 통증 발현을 일으킨다.[10] 심리적 원인에 의한 통증이나 신체 기능 저하에 대한 한의학적 인식은 『東醫寶鑑』에서는 "氣痛症", "氣鬱症"등으로 나타내고 있다, 氣鬱 脇痛은 인체 내에서 순행하는 기의 흐름에 장애가 있거나 분노 등에 의하여 기가 거꾸로 치밀거나 지나치게 생각을 많이 하고 해결을 못하여 간화가 발동하여 협부 통증을 발생하게 하며[4] 氣腰痛은 자신의 욕망대로 일이 이루어지지 않아 심혈이 왕성하지 못하여 근맥을 잘 영양하지 못하며 기가 막혀서 오랫동안 서 있지 못하고 멀리 걷지도 못한다.[4] 고 표현되어 있다.

이완 요법은 심리학적 기초를 바탕으로 하여 동통치료 프로그램에 사용되고 있는 것으로서 주요 방법으로는 점진적 근육이완(progressive muscle relaxation), 자가 훈련법(autogenic training), 심호

흡(deep breathing), 명상(meditation)이 있으며 이러한 이완 요법은 급성과 만성 동통 증후군 모두의 처치에 가치가 있다고 한다.[6)]

이완 요법이 만성 통증 환자에 필요한 이유는 만성 통증은 통증 유발 원인이 치료된 이후에도 갑자기 국소적인 통증을 일으킬 수 있는데 이러한 통증은 환자 삶에서 스트레스, 작업의 변화, 사회 활동의 제한을 일으키고 이로 인하여 우울, 불안, 긴장 등 스트레스 연관 장애를 가져오기 때문에 이완 요법이 필요하다고 한다.[11)] 또한 동통 관리에서 이완 요법이 필요한 이유는 환자가 통증을 느끼는 과정에서 인지와 주의 집중의 기전에 주목해볼 수 있다. 통증은 다른 감각에서처럼 주의를 집중하면 증폭되고 주의가 분산 되면 최소화된다. 통증은 환자의 삶의 질을 떨어뜨리고 다른 일에 대한 관심도가 떨어지게 된다. 그 결과 오히려 더욱 통증에 몰두 하고 집착하게 되는 악순환을 반복하게 된다.[12)] 따라서 환자의 통증에 대한 관심을 분산하고 심신 안정을 도모 할 수 있는 이완 요법은 만성 통증 환자에 통증 지각 강도를 감소시킬 수 있을 것으로 사료 된다.

이완 요법의 동통 감소에 대한 생리학적 기전은 교감 신경계의 각성상태를 낮추어 norepinephrine에 대한 말단 기관(end organ)의 반응감소를 일으켜 말초적 생리변화, 즉 심박 수, 호흡수, 근 전도 상 상완 근 긴장도(EMG forearm muscle tension)의 저하, 동통에 대한 대뇌의 인식 분산이 일어나게 함으로써 동통 지각을 둔화 시키는 것이다.[6)] 본 임상 례에서 적용된 이완요법 중 심 호흡법은 가장 빠르고 쉽게 배울 수 있고 효과를 보기에 아주 적은 훈련이 필요하고 긴장을 푸는데 우선적으로 활용할 수 있는 좋은 방법이다.[13)] 또한 점진적 근육 이완법은 심호흡법과 마찬가지로 가장 일상적인 방법으로 환자가 근육 군을 긴장, 이완 시키는 것으로서 특별한 교육 없이 시술자와 환자가 함께 행할 수 있다. 이러한 이완요법의 장점은 침입적인(invasive)치료에 비해 계속 남는 부작용이 없다는 점이다. 대부분의 합병증은 드물고 무해하고, 빠르고 실제적인 문제의 해결을 통해 조절 될 수 있다. 부작용으로서는 근육 경련이 점진적인 근육이완법 과정에서 일어날 수 있는데 이 경우는 문제가 있는 곳에는 더 적은 시간 동안 더 적은 긴장을 가함으로써 해결한다.[6)]

한방 신경정신 요법으로는 정서도인 요법 즉 기공을 이완 요법과 비슷한 예로 들 수 있다. 정서도인 요법은 의사가 환자를 지도하여 호흡을 단련하거나 몇 가지 동작을 배합하여 정신관념 활동을 인도 하고 제어하여 移精變氣의 치료 목적에 도달하게 한다. 이 방법 역시 심리 생리 조절의 이중 효과가 있으므로, 각종 흥분 정서를 완화 할 수 있을 뿐만 아니라, 우울증, 신경증, 히스테리 등의 정신성, 기능성 질환을 치료할 수 있다.[5)] 근육이완법과 기공법의 차이점은 근육이완법이 근육의 해부학적 위치에 따라 이완시키는데 반해 기공에서는 경락과 경혈을 이용하여 氣를 쌓고 氣 흐름을 조절하여 심신의 건강을 도모한다는 점이다. [14)]

본 증례의 환자는 평소 컴퓨터를 자주 쓰는 출판사의 직업을 가지고 있고, 현재 미혼이고, 의존할 수 있는 가족이 언니 한분으로 모든 자신의 문제를 언니의 동의를 구한 후 해결 하였다. 현재 성격은 차분하고 항상 조심하면서 긴장된 모습을 보이고 흐트러진 모습을 보이지 않는 강박적인 소견이 보였다. 아주 예민한 성격으로 입원한 후 약 4일간은 주위 사람들의 뒤척임으로 인하여 수면을 거의 이루지 못하고 있었고, 조금만 신경 쓰이는 일이 있으면 잠을 이루지 못하고 등에 식은땀을 잘 흘린다고 진술하였다. 식사량도 감소하고 잘 체하며 본인이 예민해졌다고 생각이 들면 주기적으로 구강궤양의 발현이 나타났다. 또한 건강에 대한 관심이 높아서 입원 당시 자신이 가져온 복용중인 약은 양약 6가지와 한약, 기타 건강식품등을 혼용 하고 있었으며 현재 자신이 주기적으로 다니고 있는 병원은 성형외과, 내과, 본원이

었다. 이 환자는 과거 병력 에서 여러 가지 질환에 이환되어 있어 항상 본인의 신체에 관심을 갖고 주기적 검진과 치료를 해오던 중 직업적이 요인에 인한 어깨 통증과 상지 저림 증세로 본원에 내원 하여 입원치료를 받고자 하였다.

이 환자를 긴장성 근육통 증후군의 관점에서 치료하게 된 계기는 우선, 환자의 경추 부위에 Mild bulging disc의 진단이 있으나, 경추 관절 운동 범위가 모두 정상적인 소견을 나타내고, 통증 발현 부위가 신경학적 발현 부위와는 일치 하지 않으며, 환자의 주요 호소하는 증상이 긴장성 근육통 증후군의 대표적인 증상인 두통, 불면, 어깨, 목통증, 팔 저림 등으로 유사하였다. 또한 환자 생활 자체에서 미혼으로 혼자 생활하고 있으나, 자신이 여러 가지 면역질환 등에 이환 되어 있어 항상 자신의 건강에 대한 불안감이 많았다.

환자 과거 병력과 성격 특징을 종합하여 지나치게 예민하고, 자신의 일에 대한 과도한 책임감과 압박감, 또한 자신의 신체에 대한 과도한 관심과 불안감이 견 관절 부위와 항부 근육의 경결을 더욱 가중시키고 상지 저림에 더욱 가중되는 경향을 보여 긴장성 근육통 증후군(Tension Myositis Syndrome) 개념을 이용한 심리적 지지요법과 근육 이완 요법을 도입하게 된 것이다.

이 방법을 통하여 본인 신체 상태에 대한 과도한 관심 집중을 억제하고 신체 이완을 통해 예민해진 동통 지각 감각을 낮추어 치료 과정에서 동통의 감소에 양호한 효과를 보였다.

이완 요법을 행한 후, 이 환자의 반응은 우선 심호흡 시 10분정도의 시간이 지루하고 나른해진다는 반응을 보였고, 점진적 이완 요법 실시 중 앞서 이완 요법의 부작용의 하나로 언급한 근육 경련이 환자의 승모근 부위에서 갑자기 나타나 시행이 1일 중단된 적이 있었다.

환자의 증상 발현 동기인 오랜 출판사 직업과 관련된 동통 질환 연구를 살펴보면, 채창호 등[15]은 출판업에 종사자에서 부위별 호소 율은 목 39.2%, 등과 허리 36.2%, 어깨 30.8%, 손과 손목 25.4%, 팔 9.2%,(복수 응답)등이라고 조사하였는데 이 환자의 자신의 일에 대한 스트레스가 역시 동통 유발이 직업과 무관하지 않음을 보여준다.

본 증례에서의 제한점은 환자의 다양한 증상 호소에 대하여 신체적인 이학적 검사, 경추부 CT, 적외선 체열 분석 검사(D.I.T.I) 등의 이학적 검사는 시행하였지만, 다면적 심리검사(MMPI),우울검사(BDI)등 과 같은 심리 검사를 환자의 예민한 성격으로 인하여 실시하지 못하여 객관적인 정신 상태에 대한 판단이 미흡하다는 점과, 이완 요법 실시 후 통증 감소, 증상 호전 정도가 입원치료와 병행되는 침, 한약, 각종 한의학적 치료 효과를 배제하지 못하는 점이다.

그러나 통증에 대한 치료법을 물리적인 방법에만 의존하지 않고 스스로 통증을 제어하고 이겨낼 수 있도록 환자의 내면에 있는 불안감을 해소하고, 통증에 대한 과도한 관심을 억제함으로써 자기 조절력을 배양하기 위해 이완 요법을 응용하여 통증 관리에 양호한 효과를 본 점에 대하여 의미를 찾을 수 있었다.

Ⅳ. 要 約

2005년 5월 자생한방병원 한방신경정신과에 입원한 환자에 대하여 긴장성 근육통 증후군의 관점에서의 접근을 통해 이완 요법치료를 실시하여 환자 동통 치료에 대하여 양호한 결과를 보였고 환자의 통증 회복 의지에 대한 심리 상태에도 변화가 있었다. 그 결과 다음과 같은 소견을 보였다.

1. 기질적인 원인이 있는 만성 경항부 통증 환자에서 환자의 심리적 상태를 고려한 이완

요법을 병행하여 통증 지각 감소와 심리적 자신감 회복에 양호한 결과를 보였다.

2. 긴장성 근육통 증후군에서의 환자의 내재되어 있는 심리상태가 통증을 일으킨다고 보는 관점은 한의학적 관점에서는 氣의 순환 장애에서 오는 氣痛症, 氣鬱症으로 볼 수 있으며, 이완 요법은 환자 치료에 정서, 심리적인 측면을 고려한 점에서 移精變氣療法 등과 같은 한방정신요법과 유사성을 찾아볼 수 있다.
3. 이완 요법은 통증 치료에 있어서 심리적 이완, 안정을 도모하고, 통증에 대한 과도한 관심을 억제하여 통증 지각 완화에 도움이 된다.

參 考 文 獻

1. John. E. Sarno. TMS 통증 치료 혁명. 서울: 승산. 2000:14,19,55-58,76,125.
2. 김경록,장영식,김은혁,서영성,김대현,신동학. 만성 요통 환자에서 심인성 증상에 관한 연구. 가정 의학 회지.1998;19:50-57
3. 박익생, 나철, 이재우, 이길홍. 심인성 동통 환자의 불안 및 우울 성향. 한국 의과학. 1992; 24(4):494-504
4. 허준. 동의보감. 서울: 법인 문화사.1999:160-8, 715-21
5. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울: 집문당. 2005:191,752-3.
6. 김기석, 송윤헌. 동통 치료에 사용 되는 이완 요법 I (RELAXATION THERAPY). 대한 두개 하악 장애 학회지.1993;5(1):1-5
7. 신재용. 방약합편해설. 성보사. 1988: 236
8. Macbride CM, Blacklow RS. Sign and symptoms. philadelphia, toronto: J.B. Lippincott Co. 1970.
9. Pilowsky I, chapman CR, Bonica JJ. Pain, depression and illness behavior in a pain clinic population. pain 1977;4:183-192
10. John E Sarno. Psychosomatic concepts in chronic pain. Arch phys Med Rehabil.2003;84(1);76-80
11. Melzack R, Wall PD. The challenge of pain. 2nd Ed. Penguin, Harmondsworth. 1988.
12. 노승호. 만성 통증의 신경 정신 의학적 측면. 원광정신의학.1997;3(1):18-19
13. 김기석, 송윤헌. 동통 치료에 사용 되는 이완 요법Ⅱ(RELAXATION THERAPY). 대한 두개 하악 장애 학회지.1994;6(1):1-2
14. 이승기. 인지 치료와 한방 정신 요법. 동의신경정신과 학회지.2000; 11(2):173
15. 채창호, 김영욱, 이철호, 김정일, 김준연, 이세훈: 일부 출판업 VDT 작업자들의 근 골격계 질환 자각증상 호소율과 관련요인에 관한 연구. 대한산업의학학회지.2003;42(2):68-9

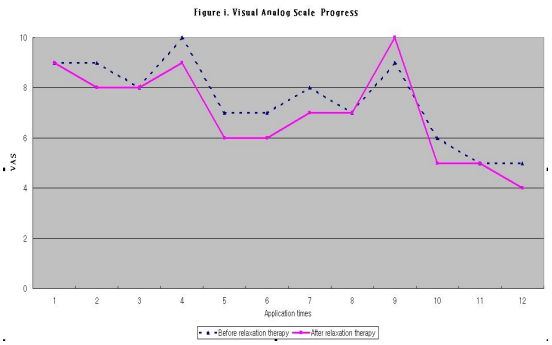


Figure 1

Table 1. Deep breathing8)

1.순서에 따라 다음 사항을 시행한다.
A. 어떤 자세에서든 심호흡을 할 수 있다. 가능하면 허리를 곧게 펴고 편안히 앉거나 눕 거나 선다.
B. 코를 통해서 천천히 넷을 셀 때까지 숨을 들여 마신다.

C. 흡입 중에

1)먼저 폐의 하부를 채운다. 횡격막이 공기가 들어갈 공간을 마련하기 위해 배를 밖으로 밀어낼 것이다.

2)늑골과 가슴을 앞을 내밀며 폐의 중간부를 채운다.

3)폐를 지지하기 위해 배를 조금 당기고 가슴과 어깨를 살짝 올리며 폐의 하부를 채운다.

4)실행 과정 중에 이 세 단계를 한 번에 부드럽고 지속적으로 흡입을 하여 실행한다.

D. 천천히 셋을 셀 때 까지 흡입 상태를 유지시킨다.

E. 천천히 넷을 셀 때 까지 '휴' 소리를 내며 이완 시키며 입을 통해 숨을 내쉰다.

F. 숨을 내쉬는 동안 들이쉴 때처럼 같은 지시에 따른다.

1) 먼저 배를 안으로 당긴다.

2) 가슴 중간 부위 숨을 내쉰다.

3) 어깨가 살짝 내려오며 이완시키며 가슴 상부의 숨을 내쉰다. 그리고 배를 다시 살짝 부풀린다.

2. 위와 같은 형태가 자동화 되면 신체 중에 긴장된 다른 곳을 살피고 더욱 더 이완되는 동안에 호흡의 느낌과 소리로 돌아간다.

3.심호흡을 5~10분간 계속한다. 만약 현기증(Lightheaded)이 나면 여섯 번의 심호흡과 여섯 번의 일반 호흡으로 전환 한다.

4. 심호흡을 이용해 당신 자신을 이완 시키는 법을 알게 되었다면 당신이 긴장이 되었다고 느껴질 때 어느 때, 어느 장소에서나 심호흡을 시행한다.

Table 3. Progressive Muscle relaxation. PMR 8)

1.행위 과정

A. 각 근육 군에 차례로 주의가 집중되어야 한다.

B. 미리 정해진 술자의 신호에 따라 근육 군을 긴장 시킨다.

C. 미리 정해진 신호에 따라 이완되는 동안에 근육 군에 주의가 집중되어야 한다.

2. 환자의 지도

이 훈련은 몸 전체의 다양한 근육 군을 긴장과 이완 하는 것을 배우는 것으로 구성된다.

우리는 궁극적으로 이완을 위해 긴장을 도입한다. 강한 긴장은 인식할 수 있고 당신은 이런 느낌을 갖게 되는 것을 배우게 될 것이다. 초반의 긴장은 우리가 긴장을 풀었을 때 깊은 이완 상태가 되도록 하는 계기를 제공한다.

3.긴장과정과 지도

열여섯 개 의 근육 군이 처음엔 긴장 후 이완 되어야 한다. 환자가 능숙해 질수록 근육 군들의 수가 감소된다. 시작 전에 어느 쪽이 우선적인 것인지 결정한다. 환자에게 신호 즉시 긴장을 풀도록 지도하고 부자연스러운 것들(시계, 반지, 안경 콘택트렌즈, 신발)을 제거 시킨다. 모든 과정이 완성되었으면 질문이나 명령에 응한다.

A.팔과 손

1) 우선적인 손과 아래팔 (주먹을 단단히 쥔다)

2) 우선적인 이두근(Biceps) (팔꿈치를 의자 쪽으로 민다.)

3) 비우선적인 이두근

B. 얼굴과 목(환자가 쉽게 할 수 있도록 얼굴 표정을 보여준다)

1) 이마(눈썹을 가능한 높이 들어 올린다.)

2) 중앙부(눈을 가늘게 뜨고 코를 주름지게 한다.)

3) 안면 하부와 턱(힘껏 이를 물고 구각 부를 뒤로 당긴다.)

4)목(턱과 가슴을 향해 당기고 그것이 가슴에 닿지 못하게 한다.)

C. 가슴과 배

1) 가슴, 어깨(어깨의 견갑골을 함께 당긴다.)

2) 배(위장을 단단하게 만든다.)

D. 다리와 발

1) 우선적인 다리 상부(근육의 위 아래 위치를 바꾼다.)

2) 우선적인 장딴지(발가락을 머리 쪽으로 당긴다(발가락을 머리 쪽으로 당긴다.)

3) 우선적인 발(발을 안쪽으로 들리며 발가락을 뾰족하게 하고 감는다.)

4) 비우선적인 다리 상부, 비우선적인 장딴지, 비우선적인 발