동의신경정신과 학회지 제22권 제2호(2011년 6월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(2):61-69

심인성 사경증 환자 치험 1례

안효진, 서덕원, 류호선, 고인성, 이수빈, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과

A Clinical report on psychogenic torticollis

Hyo-Jin Ahn, Deok-Won Seo, Ho-Sun Ryu, In-Sung Ko, Su-Bin Lee, Se-Jin Park

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Center

Abstract

Objectives :
The purpose of this study was to investigate the clinical application of Korean Traditional treatment to psychogenic torticollis patient who has panic disorder as underlying disease.

Methods :
Herb medicine used in this study are *Heosu-san*(*Huishou-san*) which is previously used for torticollis in several studies. *Guibi-tang*(*Guipi-tang*) and *Gamiondam-tang*(*Jiaweiwendan-tang*) which are frequently used for phychological disease. Also, physical therapy and aroma therapy were practiced which basically stretches and relaxes muscles around cervical muscles. Self exercise of cervical muscles was carried out during acupuncture.

Results :
After the comprehensive treatment, the clinical symptoms of the patient were improved.

Conclusions :
It is suggested that oriental medical treatment are effective in psychogenic torticollis.

Key Words :
Herb medicine, Psychogenic torticollis, Panic disorder

투고 : 2011. 05. 06. 수정 : 2011. 06. 08. 채택 : 2011. 06. 13.
교신저자 : 안효진, 서울시 서대문구 연희3동 194-37번지 동서한방병원
Tel) 02-320-7808, Fax) 02-320-7990, E-mail) hyojin1982@gmail.com

Ⅰ. 서 론

사경이란 목 근육의 수축이 비정상적으로 진행되어 목이 전후 혹은 좌우로 기울어짐과 동시에 회전하게 되는 질환이다[1].

선천성 사경은 흉쇄유돌근이 구축되고 섬유화되어 나타나는데, 이의 원인으로는 확실하지는 않지만, 태내에 있을 때 두부가 비정상적인 위치로 있는 경우, 태생기에 흉쇄유돌근의 영양 혈관이 손상되거나 혈류 장애가 있는 경우, 또는 흉쇄유돌근의 구획 증후군이 발생한 경우 등의 가설들이 있다. 후천성 사경의 원인으로는 경추 자체의 이상에 의한 경우와, 경추에는 이상이 없으나 신경학적 또는 심리적 원인에 의한 경우가 있으며, 화상과 같이 연부조직의 구축에 의한 경우도 있다. 경추 자체의 이상으로는 외상에 의한 염좌, 아탈구, 탈구, 골절 등이 있으며, 염증성 질환으로는 척추결핵, 화농성 척추염, 류마토이드 관절염, 강직성 척추염, 골관절염 등이 있고 경추 종양에 의해서도 사경이 발생할 수 있다. 신경학적 또는 심리적 원인으로는 경련성 사경, 히스테리성 사경, 척수 종양이나 경추 신경의 마비에 의한 마비성 사경, 임파선의 급성 감염 때 볼 수 있는 반사성 사경 등이 있다[2].

사경은 정신적, 육체적으로 스트레스를 많이 받는 현대인들에게 많이 나타날 수 있으며, 이 질환으로 인하여 환자의 외관 뿐 만 아니라 일상생활이 힘들 정도로 기능장애가 초래되어 정신적 고통을 받는 경우가 많다. 이 질환의 치료방법으로는 약물요법, 물리치료, 수술 등이 다양하게 시도되고 있으나 만족스러운 치료방법이 없다고 할 수 있다[3].

사경은 각각의 원인에 대한 진단이 쉽지 않고 그에 따른 치료법이 구체화되어 있지 않아 실제 임상 현장에서 다양한 경과와 불확실한 예후를 보이고 있으며, 치료 기일이 오래 걸리거나 만성화되는 경우도 적지 않다[4].

한의학에서 사경과 동일한 병명은 없으나 落枕으로 인한 項强症, 搖頭, 筋急, 痺, 氣痛 등의 범주에 포함시켜 치료하고 있는데 주로 風寒의 邪가 經絡에 침입하여 발생하거나 또는 內因으로 氣血鬱滯, 氣血不和 및 營血不足 등이 발생하여 筋脈이 强直된 소치로 발병하는 것으로 보고 있다[3,5-7].

한의학계에서는 노[5]가 사경에 대한 문헌 고찰을 한 바 있으며 2000년 이전에는 권[3], 원[4], 오[7]가 사경 환자의 한의학적 치료 경험에 관하여 보고한 바 있고 김[8] 에 따르면 2000년 이후 발표된 한의학계의 경련성 사경의 보존적 치료 효과에 대한 논문 6례 중 발병원인이 과도한 스트레스인 것 3례, 원인불명 인 것이 3례로 과도한 스트레스가 원인의 상당수를 차지하였으나 심인성 사경증이라 진단을 내리고 정신과적 증상에 초점을 맞추거나, 정신과적 병력을 가지고 있는 사경환자에 대한 보고는 미흡한 실정이다.

이에 저자는 공황장애 과거력이 있고 사경증 발병 3개월 가량 동안 호전이 없었던 환자를 심인성 사경증이라 진단하고 효과적으로 치료한 사례가 있어 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

정 OO (M/37)

2. 진단

심인성 사경증

3. 주소증

우측 사경(우측굴45°), 항부와 견배부의 긴장

4. 발병일자 및 동기

2010년 9월경 발병함. 췌장암에 걸린 부친의 병간호를 하며 스트레스를 많이 받았다 함. 2010년 10월 Local 정형외과에서 C-Spine CT, MRI 상 별무 진단 받고 양약치료 받음. 2010년 11월경 Local 한의원에서 기능적뇌척주요법(Functional celebrospinal therapy)을 받았으나 별무 호전반응 보임.

5. 과거력

1) 공황장애

2003년경 대구시립병원에서 진단받고 1년 정도 양약 복용함. 이후 양약 복용을 중단 하였다가 2008년경 다시 복용 시작, 1년 정도 증상 있을 때 마다 간헐적으로 약을 복용함.

6. 가족력

1) 아버지

췌장암

7. 현병력

보통체격으로 사경과 관련된 어깨 및 등 부위의 가벼운 통증 이외에는 기타 근골격계 이상은 없었다.

8. 정신과적 병력

1) 성격

병의 예후에 대한 걱정이 많은 편으로 여린 성격의 소유자로 어렸을 때 친척 집에서 더부살이를 해서 눈치를 많이 봤다 함.

2) 과거 정신병력

초등학교 재학시절 친구들과 장난을 치다가 농수로에 갖혔을 때 처음으로 죽을 것 같은 공포감을 느꼈음. 그 이후 약간의 불안장애의 소인을 가지고 있다가 2003년경 증상이 심해져서 공황장애 진단을 받고 그 이후 치료를 받았다.

3) 사고과정

정상

4) 감각 및 인지기능

정상

5) 체질 및 팔강적 속성

少陰人, 心膽虛怯型

9. 양약 복용

1차 입원당시 리보트릴 0.5mg 1T#1, 아졸락 0.25mg1T#1, 인데놀정 0.5T#1, 파마파록세틴정 0.5T#1을 환자가 필요시마다 간헐적으로 복용중이었고 입원 이후 모두 투약 중지 하였다.

2011년 1월 21일경 원내로 바리움정5mg 1T#2, 소론도정 1T#2, 바크론정 10mg 2T#2, 알드린정 2T#2 3일간 복용 하였으나 별무호전. 2011년 2월경 서울대학교 병원에서 프랙스정 10mg 3T#3, 센시발정 10mg 1T#1, 아졸정 1T#1 차례로 5일 간격으로 처방 받고 예후를 지켜 본 후 보톡스 시술 결정하자고 하였으나 위의 약들에 대하여 별다른 호전반응 보이지 않음.

10. 혈액검사 및 X-ray 검사

1) 혈액검사

BC, CBC등 혈액검사 상 정상 소견

2) X-ray 검사

2011년 1월 15일 C-spine AP and Lat 검사상 확인된 torticolis의 소견이 2011년 3월 28일 퇴원당시 재검사시에 정상적인 모습으로 돌아왔다 (Fig. 1).

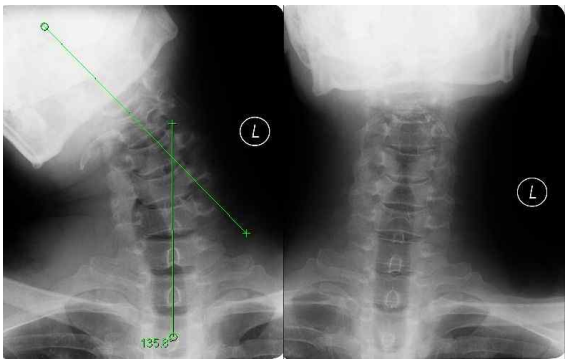


Fig. 1. X-ray of Cervical spine AP.
Left : 01-05-2011 Before Treatment, Right : 03-28-2001 After treatment

11. 한의학적 진찰소견

172cm에 64kg의 보통체격으로 얼굴은 약간 검은 편이고 脈은 沈細弦하였으며 舌淡紅, 苔薄白한 편으로 복진 시 中脘에 약간의 경결 및 동통이 있었으나 심하진 않았다. 피부 두께는 얇고 유연하였다.

12. 평가방법

1) 경추 가동 범위 평가

경추의 가동 범위는 의자에 앉은 자세에서 중립자세를 취하게 한 후 검사자가 환자의 어깨를 고정 시키고, 측굴 된 반대 방향으로 고개를 움직이게 한 뒤 머리의 중심을 기준으로 중심에서부터 측굴된 각도를 각도계로 우측으로는 (+), 좌측으로는 (-)로 보고 측정하였다(Table Ⅰ).

2) 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale score, VAS score)

공황장애 관련 불안증에 대한 환자가 느끼는 전체적인 불안감 정도의 변화를 객관화하기 위해 시각적 상사척도를 사용하였다. 호소하는 각 증상들의 가장 심한 정도를 10으로 하고 무증상을 0으로 잡고 호전 정도에 따라 1에서 10까지 점수를 숫자로 기록하였다(Table Ⅰ).

13. 치료기간

1) 1차입원

2011년 1월 4일부터 2011년 1월 29일까지 26일간

2) 2차입원

2011년 2월 8일 부터 2011년 3월 28일까지 49일간

14. 치료종류

1) 약물치료

(1) 1월 6일 ~ 1월 17일 : 回首散(麻黃, 陳皮, 烏藥 각6g, 川芎, 白芷, 白殭蠶, 殼穀, 桔梗 4g, 乾薑 2g, 甘草1.2g, 羌活, 獨活, 木瓜 各 4g, 薑三棗二)

(2) 1월 17일 ~ 3월 5일 : 加味溫膽湯(香附子 9g, 橘紅 4.5g, 半夏 枳實 竹茹 各3g, 人蔘 白茯苓 柴胡 麥門冬 桔梗 各2.25g, 甘草 1.5g 薑三棗二) - 근육의 강직은 조금 완화 되었으나 입면기에 깜짝 놀라면서 잠

이 잘 안 들며 불안감을 호소하였다. 오전 중에 5~10분정도 광장공포증을 동반하지 않은 공황장애가 발생하였고, 이로 인하여 공황장애에 대한 불안감이 종일 지속 되는 등 증상들로 인하여 心膽虛怯으로 판단하고 투여하였다.

(3) 3월 5일 ~ 3월 22일 : 歸脾湯(當歸, 龍眼肉, 山棗仁炒, 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯神 各 4g, 木香, 甘草 各2g 薑五棗二) - 心膽虛怯은 호전되는 중이나 加味溫膽湯의 투여가 장기화 되면서 초조 및 장기간 신체 증상의 스트레스로 인한 신경쇠약 증세를 營血不足, 心脾血虛라 변증하여 투여하였다.

(4) 3월 22일 ~ 3월 28일 : 歸脾湯 合 溫膽湯 - 신체적 증상이 많이 호전됨에 따라 心膽虛怯, 營血不足, 心脾血虛등의 증상이 호전되고 있음에도 오히려 신체 증상이 아닌 본인의 정신적인 면에 대한 불안증상이 주소증으로 부각되어 이에 투여하였다.

2) 침치료

동방침구침 0.25 × 30mm 1회용 호침을 사용하여 1일 1회 자침을 원칙으로 하였으며 유침시간은 20분으로 하였다.

좌측의 後谿, 液門, 中渚, 外關穴과 承漿穴을 자침하였다.

3) 물리치료

사경 부위의 직접적 이완을 위해 흉쇄유돌근 스트레칭 운동과 견갑골 안정화 운동을 위주로 하였고 복근의 긴장감 완화를 위해 얕은 호흡을 교정하였으며, 또한 머리에 레이저 포인터를 달고 고개와 눈의 협동이 잘 이루어지도록 biofeedback을 실시하는 등의 물리치료를 하루에 20분씩 시행하였다.

4) 아로마치료

흉쇄유돌근 위주로 견갑거근, 극상근, 두판상근, 승모근의 이완을 목적으로 하루에 25분씩 실시하였다. 닥터 에바하르트사의 아로마 오일을 사용하였고, 1회 치료시마다 조조바 25ml를 베이스로 주니퍼베리 5방울, 로즈마리 4방울, 라벤다 4방울, 레몬1방울 비율로 오일을 블랜딩 하여 직접 마사지를 하면서 동시에 흡입이 이루어지도록 했다.

15. 치료경과

1월 6일 치료를 시작하여 1월 17일까지 회수산을 투여한 시기에는 목이 전체적으로 약간 부드러워 진 것 같은 느낌이 든다고 표현하였고 힘을 완전히 빼고 난 뒤에 우측굴이 초기 45°의 상태에서 30°정도까지 완화되는 변화는 있었으나 그 이외에는 큰 반응이 없이 지속되었다. 이 기간 동안 전체적인 불안감은 vas8 정도를 유지하였다.

1월 18일경부터 加味溫膽湯을 투여한 이후부터 우측 흉쇄유돌근의 강직이 조금씩 감소되는 모습을 보이고, 정좌 자세로 힘을 뺐을 때 右側屈이 20~30°정도로 호전이 되었으나 경우에 따라 다소 증감이 있었으며 불안감은 vas7~8정도로 유지 되었다. 2월 12일경에는 힘을 빼고 노력시 머리가 거의 정상적인위치까지 도달을 하였고 불안감 또한 vas6정도로 감소되었다. 하지만 걷거나 움직이면 다시 右側屈이 바로 악화되는 현상이 나타나 이전에 자침 이후에 20분간 정좌자세에서 목과 머리를 환측, 건측 양방향으로 회전과 굴신을 동기운동 시키던 것에서 10분은 정좌자세에서 동기, 그 이후 10분은 자침을 한 상

태로 병동의 복도에서 걷기 운동을 시작하였고 점차 운동시에도 측굴이 되는 강도나 각도가 감소하는 양상을 보였다. 3월 7일경에는 걸을 때 자세에 신경을 써서 걸으면 똑바른 자세로 걸을 수 있었으며 고개도 건측으로 30°가량 측굴 및 회전이 가능하게 되었고 불안감 또한 vas4정도로 많이 완화되었다.

3월 17일경부터는 가끔씩 무의식적으로도 고개가 건측으로 움직이기 시작하였고. 3월 24일 이후에는 간헐적이긴 하지만 무의식적으로 아주 자연스럽게 고개가 건측으로 돌아가기 시작하였다. 3월 28일 환자의 직장 관계상 퇴원 하였는데, 퇴원당시 의식적 노력이 필요하나 보행시 정자세를 유지할 수 있었고, 건측으로 측굴이 45° 정도까지 가능하였고 불안감은 vas2정로 입원 당시보다 호전되었다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. Change of Cervical Latelar Movement Range and Anxiety VAS Score

Date	Movement range*	Axiety VAS** score
1.6	+45°	8
1.12	+45°~+30°	8
1.18	+45°~+20°	7
2.12	+45°~+0°	6
3.7	+45°~-30°	4
3.28	+45°~-45°	2

* Angle : (+ to the right, - to the left)
** VAS : (Visual Analogue Scale score)

Ⅲ. 고 찰

사경증은 목근육이 비정상적으로 수축하여 고개가 앞뒤 또는 좌우 등으로 비정상적으로 기울어지고 돌아가는 질환이다. 대부분의 경우에 흉쇄유돌근이 단축되어 있으며 단축된 근육 쪽으로 머리가 기울어져 있고 단축된 근육의 반대 방향으로 턱이 회전되는 질환이다[1].

후천성사경의 원인은 선천성과 달리 외상, 감염, 정신적인 소인이 원인이 되어 발생하는 경우가 많으며 정신적인 요인으로 나타나는 심인성 사경의 경우 히스테리와 관련되는 수가 많다[9].

한의학 고전에서 사경에 대하여 직접적으로 언급된 것은 없으나 주증상인 항강통의 유사성으로 보아 주로 손상성 경추관절질환, 두부염좌와 함께 落枕의 범주에 포함시키기도 하며 한편 搖頭症의 범주에 넣기도 하고 근육의 긴장증상으로 보아 筋急, 筋縮, 瘈의 유형으로 보기도 한다. 또한 히스테리성의 경우는 氣痛과 관련지어 볼 수도 있을 것이다. 그러나 落枕과 搖頭, 筋急, 筋縮, 瘈, 氣痛 등이 다양한 원인에 따른 사경증을 전부 포괄한다고 말하기는 어려울 것이다[4].

回首散은 사경치료에 應用되는 處方으로 烏藥順氣散에 羌活 獨活 木瓜를 가한 方劑이다. 오[7]는 논문에서 回首散이 후천선 사경중 감염성, 심인성, 경련성 사경에 유효한 효과가 있으며 사경치료에 있어서 鍼이나 다른 方劑보다 치료효과가 뛰어나다고 보고하였다.

歸脾湯은 宋代 嚴用和[10]의《濟生方》에 최초로 등재된 처방으로 思慮過度로 心脾를 傷함으로 인한 健忘怔忡을 치료할 목적으로 立方되었다. 明代의 薛己[11]는 本方에 遠志, 當歸를 加味하여 驚悸盜汗, 心脾作痛, 嗜臥少食, 大便不調, 肢體重痛, 月經不調, 赤白帶下와 思慮로 脾를 傷하여 발생한 질환 등으로 임상활용 범위를 넓혔으며, 최근에 이르기까지 血虛發熱, 胎漏, 崩漏, 行止腹痛, 熱入血室, 哺熱內熱, 胎虛不安, 乳癌, 子懸, 無月經 등에 광범위하게 활용되고 있다.

加味溫膽湯은 孫思邈[12]의《備急千金要方》溫膽湯에 香附子, 人蔘, 柴胡, 麥門冬, 桔梗을 加한 것으로, 淸代 沈金鰲[13]의《雜病原流犀燭》에 "治心膽虛怯, 觸事易驚, 涎與氣搏, 變生諸症"으로 처음 기재된 이후 여러 후가들에 의해 다양한 증

상에 활용되어 온 처방이다.

후천성사경증은 점차 다양화되어가는 현대사회에서 정신적, 육체적으로 스트레스를 많이 받는 현대인들에게서 많이 나타날 수 있으며, 이 질환으로 인하여 환자는 외관 뿐 아니라 일상생활이 힘들 정도의 기능장애를 초래하여 정신적 고통을 받게 된다. 그럼에도 불구하고 약물치료, 물리치료 및 수술적 치료가 다양하게 시도되고 있지만 완전히 만족스런 이상적인 치료방법에 대해서는 의견이 분분한 상태이다[14,15].

약물적 치료방법으로 특이 수용체를 차단 하고 자극하는 약제로서 anticholinergics, benzodiazepines, dopaminergics,dopamine antagonists, GABA enhancing regimen 등과 항우울제 등이 사용되고 있으나 그 효과는 만족스럽지 못하다. Biofeedback을 포함한 물리치료도 시도되고 있으나 일차적인 치료효과보다는 보조적 요법으로서 적용되어야 할 것이다. 최근에는 botulinum toxin을 직접 국소주사 하여 좋은 결과를 보였다는 보고들이 있으나 약제가 고가이며 그 효과가 일시적인 단점이 있으며 때로는 연하곤란, 경부근력약화 등이 후유증으로 나타날 수가 있다[15]. 그러므로 후천성사경증에 대한 보존적 치료로서 한방치료의 필요성이 대두되고 있으며, 현대의 복잡한 사회구조에 따른 스트레스에 의한 정신질환이 많아지고 있는 추세에서 사경의 원인 중 정신적 요인 및 한방신경정신과적 치료에 대하여 유의할 필요가 있다.

본 증례에서 초기에는 질환의 원인이 어떠한 것인지 확실하지는 않았으나 환자는 입원당시 하루 평균 1회 정도의 공황장애 증상이 있었다. 공황장애와 더불어 현실감이 떨어지고 혼이 빠지는 듯한 느낌 혹은 멍한 느낌이 나고 머리가 무거워 지며 손, 발, 다리가 나의 것이 아닌 것처럼 힘이 빠지는데 그럴수록 계속 여기에 신경을 집중하여 더 심해지는 것 같다 하였다. 또한 숨쉬기가 답답하고, 손바닥에 땀이 나며 손발이 차가워지거나 내장이 조여드는 느낌, 침이 마르고 혓바닥이 갈라져 딱딱해지는 느낌 심장이 갑자기 두근거리다가 멈추는 것 같은 느낌 을 호소하였고 낮이든 밤이든 잠들기 직전에 화들짝 깨서 잠이 들기가 곤란하다 하였다. 위와 같은 증상들로 인한 불안감의 호소를 Visual Analogue Scale score로 평가하였고 그 이외에 사경의 정도는 경추의 좌우 가동 범위를 각도로 평가하였다. 입원 이후 사경 각도는 꾸준히 감소하여 2월 12일경에는 힘을 빼고 똑바른 자세로 앉아있을 수 있게 되었다. 하지만 불안감에 대한 정도는 vas6으로 입원 당시 vas8보다는 감소하였으나 여전히 많이 힘들어 하는 모습을 보였다. 입원 후 약 12일 이후인 1월 17일까지는 回首散을 사용하여 사경의 각도가 45°에서 20°까지 감소하는 등의 효과를 보였으나 불안감에 대한 호소는 vas8에서 vas7정도로 미미하게 감소하는데 그쳤다. 이에 따라 1월 17일부터 정신적 증상 치료를 목적으로 加味溫膽湯을 투여하기 시작하여 불안감을 vas로 환산한 수치는 꾸준히 호전되었으나 3월 5일 이후부터는 장기간의 신체 증상의 스트레스로 인한 營血不足, 心脾血虛가 발생하였다 판단하고 歸脾湯 및 加味溫膽湯 合 歸脾湯을 사용한 결과 퇴원 당시까지 불안감을 평가한 vas 수치는 꾸준히 감소하여 퇴원당시 vas2 정도만을 호소하였다. 사경의 정도 또한 계속 호전되어 3월 7일경에는 걸을 때도 똑바른 자세 유지가 가능 하였고 퇴원 당시에는 일상적인 생활에 지장이 없을 정도까지 호전이 되었으며 공황장애 관련 증상을 겪는 빈도도 3~4일에 1회 정도로 감소하였다.

한의학적 관점으로 볼 때 經絡阻滯, 氣血不順, 筋脈不和 등으로 판단하고 順氣活血하고 理氣解

鬱하는 烏藥順氣散에 羌活, 獨活, 木瓜를 가한 回首散을 투여한바 긴장된 근육의 이완을 보였다. 하지만 이후 공황장애를 비롯한 정신과적 문제의 해결을 위하여 신경정신과 영역에서 다용하는 歸脾湯과 加味溫膽湯을 적절히 활용하여 사경증상과 더불어 공황장애 및 불안증상도 호전되는 좋은 치료 결과를 거두었다. 오[7]가 2례의 초기 급성 사경증을 回首散을 투여하여 효과적으로 치료하였다는 보고와 허[6]가 아시혈 경근요법, 근육이완 및 강화, 수기 및 추나요법을 이용하여 효과적으로 치료한 증례를 근거하여 보아도 본 증례에서 초기에 사용한 回首散과 자침 후 동기요법, 재활치료, 아로마치료 등은 적절한 치료였다고 사료된다. 또한 원[4]이 후천성 사경증에 根脈, 經絡, 氣血, 心脾의 다양한 측면에서 진단되어야 하며 특히 順氣, 理氣解鬱, 舒筋, 養血補心하는 治療가 중요하다 하였는데, 이는 본 증례의 결과와도 일치한다. 초기 回首散 투여 이후 신체증상이 호전됨에 따라 오히려 心膽虛怯, 心脾兩虛와 같은 정신적인 증상이 부각이 되고 이에 대하여 加味溫膽湯, 歸脾湯등의 방제를 상황에 따라 적절히 사용한 점이 주효하였다고 보여진다.

Ⅳ. 결 론

공황장애를 동반한 심인성 사경환자를 효과적으로 치료 하고 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 후천성사경증의 원인은 다양 할 수 있으나 일반적으로 回首散을 선택하여 좋은 결과를 기대할만 하다.
2. 정신적인 요인이 원인이 된 心因性사경의 경우에는 초기 치료 시 回首散을 선택하여 일정한 효과가 있으나 정신질환에 대한 근본적인 접근이 필요한 것으로 사료되며 歸脾湯, 加味溫膽湯, 歸脾溫膽湯 등의 투여를 고려할 만 하다.
3. 한약 치료와 함께 침 치료 시 동기요법을 시행하고 더불어 물리치료로 긴장된 근육을 풀어주는 것이 효과적이다.

참고문헌

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:대한정형외과학회. 1992;49:433-5.
2. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울:군자출판사. 2007:143.
3. 권보형, 이상룡. 後天性斜頸 환자 2례에 대한 임상적 연구. 혜화의학. 1994;1(3):177-84.
4. 원호영, 김은정, 이동원, 최은정, 김경수. 後天性 斜頸症 患者 治驗 1例. 동의신경정신과학회지. 2003;14(1):141-7.
5. 노영현, 이명종. 사경(Torticollis)의 문헌적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2001;11(2):189-201.
6. 허수영, 김소연, 김은하. 經筋理論에 근거한 한방재활요법의 사경증 치료. 동서의학. 2000;25(3):1-11.
7. 오승환, 강석균. 後天性斜頸에 대한 回首散의 효과. 대한한의학회지. 1985;6(2):23-6.
8. 김경석, 김성수, 정석희, 이종수. 경련성 사경증의 보존적 치료 효과에 대한 문헌적 고찰. 척추신경추나의학회지. 2010;5(1):145-56.
9. 고현윤. Spasmodic torticollis와 Limb spasticity에 대한 Botulinum toxin A치료. 대한재활의학회지. 1997;14(2):134-9.
10. 嚴用和. 濟生方(中華醫書集成 第八冊). 北京:中國古籍出版社. 1999:25.

11. 薛己. 薛氏醫案. 서울:驪江出版社. 1986:27.
12. 孫思邈. 備急千金要方. 北京:人民衛生出版社. 1982:217.
13. 沈金鰲. 雜病原流犀燭. 北京:中國中醫藥出版社. 1994:152.
14. 노형진, 박승원, 김영백, 황성남, 최덕영. 연축성 사경 환자의 경추 신경근 후분지에 대한 경피적 고주파 신경차단 수술. 중앙대의대지. 2002;27(1):29-33.
15. 황성남, 김영백, 박관, 민병국, 석종식, 최덕영. 연축성 사경의 상부 경수 전신경근 및 선택적 척수 부신경 절제. 대한신경외과학회지. 1996;25(1):106-10.