

項痛을 主訴로 入院 治療한 患者 25例에 對한 臨床的 考察

李殷鏞 · 李秉烈*

ABSTRACT

A clinical observation for 25 cases of patients who are taken by chiefly complained of neck pain

Lee, Eun Yong · Lee, Byung Ryul

Dept. of Acupuncture & Moxibustion
Oriental Medical College, Taejon University

Twenty five cases of the patient admission-treatment from chiefly complained of neck pain observed clinically from first January 1997 to thirty first December 1997 in the Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Oriental Hospital, Taejon University, Taejon, Korea.

And the results were obtained as follows:

1. The distribution of sex was male 13(52%) cases, female 12(48%) cases and the male to female ratio was 1.1 : 1. The distribution of age was the most predominant as the fifties 6(24%) cases.
2. The contributing factors were the most predominant as the reason unknown 9(36%) cases, unstable position 5(20%) cases.
3. The distribution of duration was the most predominant of 9(36%) cases in a week.
4. The distribution of before admission-treatments were the most predominant as west-medication 13(32.5%) cases.
5. The distribution of patient's condition of first treatment was the most predominant as Gr.III 13(52%) cases.
6. The distribution of duration for admission was the most predominant as 13(52%) cases in a week.
7. The distribution of radiological studies were the most predominant as the HIVD 26(63.4%) cases.
8. The distribution of clinical symptoms were the most predominant as neck pain 25(21.0%) cases, radiating pain to the upper extremities 23(19.3%) cases.
9. The distribution of located on clinical symptoms were the most predominant as neck-shoulder and back-upper extremities 11(44%) cases.
10. The distribution of clinical diagnosis was the most predominant as HIVD 16(45.7%) cases.
11. The distribution of methods of treatment were the most predominant as Acupuncture - Herb Medication - Electro Acupuncture treatment 8(32%) cases.
12. The effect of treatment by discharge was the most predominant of 11(44%) cases as Good result.

*大田大學校 韓醫科大學 鍼灸學教室

I. 結 論

人體의 脊椎는 33個의 椎體가 서로 이어져 脊柱를 形成하고 이러한 脊柱는 人體의 內臟을 支持하고 保護하며 運動과 平衡의 維持에 重要한 構造物이다¹⁾. 人間은 生後 2-3個月 以後부터 목을 가누기 시작하여서 動作이나 意思 表現時에 頸椎를 사용하게 된다²⁾. 頸椎는 7個의 脊椎로 構成되어 있으며, 위로 頭蓋骨을 支持하고 安定性을 維持하며 頸椎의 關節運動의 範圍를 許諾하는 機能을 가진 頸椎關節을 지니고 있으며 脊髓와 脊椎動脈 및 神經筋을 保有하고 그 通路가 되는 機能을 지니고 있다³⁾.

韓醫學에서는 頸椎가 '柱骨'에 該當하며 그 上部를 頸椎라고 하는데 大椎의 上部에서 腦下에 接續되는 椎骨이라고 하며 東洋醫學大辭典⁴⁾에서는 "肩胛上之頸骨 隆起近喉者"라고하여 그 位置를 說明하고 있으며 頸은 頭와 身이 서로 連接하는 位置의 前部이며 項은 頭와 身이 서로 密接하는 位置의 後部라하여 달리 說明하고 있다⁵⁾.

項痛이란 項強, 頸項痛, 頭項強痛, 項強痛, 痺症, 落枕에 屬하는데 주로 風, 寒, 濕, 痰, 熱邪로 인하며^{6, 7)}, 症狀은 項部の 牽引感, 疼痛, 및 運動制限이 있고 甚하면 知覺異常, 筋力低下, 腱反射의 異常 등을 招來하기도 하는데, 西洋醫學에서는 頸椎椎間板脫出症, 頸椎의 骨關節炎, 頸部脊椎症, 脊髓腫瘍, 斜頸症, 頸部の 筋과 腱의 有痛性 損傷, 頸部捻挫, 頸部の 神經性 緊張 등이 이 範圍에 속한다^{8, 9)}.

本症의 治療方法에 대하여 《靈樞》〈經脈編〉¹⁰⁾에서는 "盛則瀉之, 虛則補之, 熱則疾之, 寒則留之, 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之"의 原則을 提示하였으며, 이러한 治法이 治療의 基準이 되어왔다.

이에 著者는 1997年 1月 1일부터 1997年 12月 31日까지 項痛과 이에 聯關된 症狀을 主訴로하여 大田大學校附屬韓方病院 鍼灸科에 入院한 患者 25名을 調査하여 臨床의 統計를 觀察하였는 바 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

1. 調査對象 및 方法

1.1. 調査對象

1997年 1月 1일부터 1997年 12月 31日까지 1年間 大田大學校附屬韓方病院 鍼灸科에 項痛 및 그와 聯關된 上肢病變을 主訴症으로 入院한 患者 25名을 對象으로 하였다.

1.2. 調査方法

1. 項痛의 診斷

項痛의 診斷은 自覺症狀, 理學的 檢査所見, 頸椎放射線攝影을 基本으로, 頸椎컴퓨터單層攝影術 또는 磁氣共鳴影像 등에 의하여 診斷하였다.

2. 項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名을 對象으로 다음과 같은 項目으로 나누어 分析 觀察을 하였다.

- 1.2.1.. 性別·年齡別 分布
- 1.2.2.. 發病動機別 分布
- 1.2.3.. 病歷期間別 分布
- 1.2.4.. 來院前 處置 分布
- 1.2.5.. 初診時 患者狀態別 分布
- 1.2.6.. 入院期間別 分布
- 1.2.7.. 放射線 所見別 分布
- 1.2.8.. 臨床症狀別 分布
- 1.2.9.. 臨床症狀 發顯部位別 分布
- 1.2.10.. 診斷名別 分布
- 1.2.11.. 治療內容別 分布
- 1.2.12.. 退院時 患者의 治療成績

1.3. 治療方法

大部分의 患者에게 鍼灸治療, 電鍼治療, 藥物治療를 實施하였으며 患者의 狀態에 따라 物理治療, 推拿治療, 牽引治療 및 運動療法을 并行하였다.

1.3.1.) 鍼灸治療

鍼灸治療에 使用된 鍼은 0.30×40mm인 一回用 stainless steel 韓一鍼灸 毫鍼을 使用하였으며, 留鍼時間은 20~30分間 하였으며, 患者의 狀態에 따라 施鍼回收 및 留鍼時間을 調整하였다.

刺鍼의 深度는 經穴에 따라 10-30mm로 하였으며, 取穴¹¹⁾은 足太陽膀胱經의 天柱·大杼·風門·肺俞·厥陰俞·心俞·通谷, 手太陽小腸經의 肩中俞·肩外俞·曲垣·秉風·天宗·臑俞·肩貞·小海·後谿, 手陽明大腸經의 肩髃·巨骨·臂臑·曲池·列缺·合谷, 手少陽三焦經의 天牖·天膠·肩髃·臑會·天井·外關, 足

少陽膽經의 風池·肩井·陽陵泉·絕骨·臨泣, 督脈의 上星·百會·大椎·啞門·風府·腦戶·神主, 經外奇穴의 頸3·頸4·頸5·頸6·頸7·太陽穴을 爲主로 症狀에 따라 加減하여 使用하였고, 兩側을 모두 取穴하였다.

1.3.2.) 電鍼療法

電鍼治療는 POINTER F-3를 使用하여 波長은 1.0-25.0Hz 範圍에서, 波形은 連續波 或은 斷續波를 使用하였다.

1.3.3.) 藥物治療

藥物治療는 症狀에 따라 患者狀態別로 辨證하여 本院 處方集¹²⁾의 加減回首散A(A192), 加減回首散B(A193), 加減回首散C(A194), 養化二四湯(A195), 考朮導痰湯(A198), 舒經湯A(A199), 順氣活血湯(C084) 等에 隨症加減하여 使用하였다.

1.3.4.) 推拿治療

월리암제조회사에서 製造한 推拿 테이블인 Zenith COX Table¹³⁾을 使用하여 頸椎屈曲伸軟技法을 10分間/1日, 4回/1週 施行하였다.

1.3.5.) 物理治療

大田大學校附屬韓方病院 再活醫學科에 依頼하여 Negative, EST, TENS, Micro Wave, Hot pack, C-traction 등의 治療를 患者別로 選擇하여 施術하였다.

1.3.6.) 運動治療

患者의 病變部位의 疼痛을 없애고, 必要部位의 正常機能을 恢復시켜 頸項部의 완전한 움직임을 다시 찾게 하기 위해 맥켄지 운동법을 選擇하여 使用하였다¹⁴⁾.

2. 調査對象의 評價方法

2.1.. 判定基準

2.1.1.1.) 病歷期間別 判定基準

病歷期間에 對하여 崔 等¹⁵⁾의 分類方法인 最急性期 1週以內, 急性期 1週~1個月, 亞急性期 1個月~6個月, 慢性期 6個月以上 等으로 各各 分類하였다.

2.1.1.2.) 患者의 狀態別 判定基準

患者의 自覺症狀의 輕重을 客觀化하기 爲하여 金 等¹⁶⁾의 方法인 疼痛의 程度 및 活動의 制限程度에 따라 5段階로 區分하였다.

① Grade 0 : 疼痛이 전혀 없는 狀態.

② Grade I : 輕度의 疼痛(slight pain)이 있는 境遇로 安定時에는 疼痛이 없으나 動作時에만 微弱한 疼痛이 있는 狀態.

③ Grade II : 中等度의 疼痛(moderate pain)이 있는 境遇로 動作時에는 制限이 없으나 疼痛으로 不便한 狀態.

④ Grade III : 甚한 疼痛(severe pain)이 있는 境遇로 動作時 疼痛으로 活動이 制限되며 조심하면 可動할 수 있는 狀態.

⑤ Grade IV : 極甚한 疼痛(extremely severe pain)이 있는 境遇로 動作時 劇痛이 發하여 自力으로는 舉動이 不可한 狀態.

2.1.1.3.) 治療成績의 評價基準

治療成績의 評價는 患者 自身의 主觀的인 症狀의 好轉度와 頸椎의 運動範圍 檢査方法¹⁷⁾인 Flexion, Extension, Lateral bending, Rotation 등의 檢査 所見을 綜合하여 金⁶⁾ 等의 分類方法으로 하였다.

① 優秀(Excellent) : 自覺症狀 및 理學的인 檢査上 正常으로 回復되어 日常生活에 別다른 障礙가 없는 境遇.

② 良好(Good) : 自覺症狀 및 理學的인 檢査上 모두 初診時에 比하여 明白한 好轉을 보인 境遇.

③ 好轉(Fair) : 自覺症狀 및 理學的인 檢査上 어느 한쪽만 좋아지거나, 或은 모두 약간의 好轉만 보인 境遇.

④ 不良(Failure) : 自覺症狀 및 理學的인 檢査上 모두 無變化이거나 惡化된 狀態.

2.1.1.4.) 頸椎 運動範圍 檢査法의 正常基準¹⁶⁾

① Flexion : 머리를 최대한 앞으로 굽히게 한다(正常運動範圍 : 45도).

② Extension : 머리를 최대한 뒤로 젖히게 한다(正常運動範圍 : 45도).

③ Lateral bending : 머리를 최대한 옆으로 기울게 한다(正常運動範圍 : 45도).

④ Rotation : 머리를 최대한 옆으로 돌리게 한다(正常運動範圍 : 60도).

3. 觀察 成績

3.1. 性別·年齡別 分布

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 性別 및 年齡別 發生頻度는 男子는 13例(52%), 女子는 12例(48%)로 男·女의 性比는 1.08:1로 男子가 女子에 比하여 發生頻度가 많았고, 年齡別 發生頻度는 50代가 6例(24%)로 가장 많았고, 40代와 60代가 各各 5例(20%), 다음은 71歲 以上, 30代, 20代의 順으로 나타났다(Table 1).

Table 1. 性別·年齡別 分布

年齡	性別		計(%)
	男	女	
20~29	1	1	2(8)
30~39	2	1	3(12)
40~49	3	2	5(20)
50~59	3	3	6(24)
60~69	2	3	5(20)
70歲 以上	2	2	4(16)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

3.2. 發病動機別 分布

發病動機로는 別無動機인 境遇가 9例(36%)로 가장 많았으며, 姿勢不安定인 境遇가 5例(20%), 過勞나 運轉으로 인하여 發生한 境遇와 外傷이 各各 4例(16%), 用力舉重으로 인한 境遇가 3例(12%), 退行性變化가 2例(8%), 神經過敏이 1例(4%)의 順이었다(Table 2).

Table 2. 發病動機別 分布

發病動機	男	女	計(%)
別無動機	3	3	6(24)
外傷(墜落, TA)	2	2	4(16)
過勞, 運轉	2	2	4(16)
姿勢不安定	2	3	5(20)
用力舉重	2	1	3(12)
退行性 變化	1	1	2(8)
神經過敏	1	0	1(4)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100.0)

3.3. 病歷期間別 分布

病歷期間別 分布는 最急性期가 9例(36%)로 가장 많았으며 急性期 7例(28%), 亞急性期 6例(24%), 慢性期 3例(12%)의 順이었다(Table 3).

Table 3. 病歷期間別 分布

期間	性別		計(%)
	男	女	
~1週	2	7	9(36)
1週~1個月	5	2	7(28)
1~6個月	4	2	6(24)
6個月~	2	1	3(12)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

3.4. 來院前 處置 分布

來院前 處置之 分布는 藥物治療가 13例(32.5%)로 가장 많았고, 物理治療를 받은 적이 있는 경우가 12例(30.0%), 鍼治療는 8例(20.0%), 아무런 處置도 없었던 것은 5例(12.5%), 韓藥治療는 2例(5.0%)의 順이었다(Table 4).

Table 4. 來院前 處置 分布

狀態	性別		計(%) *複數處理
	男	女	
None	3	2	5(12.5)
Medication	5	8	13(32.5)
A-Tx	4	4	8(20.0)
Herb-Med	1	1	2(5.0)
Phy-Tx	4	8	12(30.0)
計(%)	17(42.5)	23(57.5)	40(100.0)

3.5. 初診時 患者狀態別 分布

初診時에 患者의 狀態는 疼痛이 甚하여 活動에 制限을 받는 境遇인 Gr.III가 13例(52%)로 가장 많았고, 極甚한 疼痛으로 動作이 不可能한 境遇인 Gr.IV가 6例(24%), 中等度의 疼痛이 있는 Gr.II가 5例(20%)의 順이었다(Table 5).

Table 5. 初診時 患者狀態別 分布

狀態	性別		計(%)
	男	女	
Gr. 0	0	0	0(0)
Gr. I	0	1	1(4)
Gr. II	3	2	5(20)
Gr. III	8	5	13(52)
Gr. IV	2	4	6(24)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

3.6. 入院期間別 分布

入院期間別 分布는 初期에서 1週日 이내로 入院한 境遇가 13例(52%)로 가장 많았으며, 1週~2週日間 入院한 境遇가 6例(24%), 2週~3週日間 入院한 境遇와 4週~8週日間 入院한 境遇가 各各 2例(8%), 3週~4週日間 入院한 境遇와 8週以上 入院治療를 한 境遇가 各各 1例(4%)의 順으로 나타났다(Table 6).

Table 6. 入院期間別 分布

期間	性別		計(%)
	男	女	
~1週	8	5	13(52)
~2週	3	3	6(24)
~3週	1	1	2(8)
~4週	0	1	1(4)
~8週	1	1	2(8)
8週以上	0	1	1(4)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

3.7. 放射線 所見別 分布

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 放射線 所見別 分布는 HIVD가 26例(63.4%)로 가장 많았고, 다음으로는 Narrowing이 8例(19.5%), Cervical sprain이 4例(9.8%), Spondylosis, Compression Fracture C4,5와 Frozen Shoulder가 各各 1例

(2.4%)의 順으로 나타났다. HIVD에서의 病變部位別 分布는 C5-6이 10例(24.4%), C6-7이 9例(22.0%), C4-5가 4例(9.8%), C3-4와 C7-T1이 各各 2例(4.9%), 1例(2.4%)로 나타났고, Narrowing 所見중 異常部位는 C3-4가 3例, C4-5와 C5-6이 各各 2例(4.9%), C6-7이 1例(2.4%)의 順으로 나타나서 HIVD는 C5-6에서, Narrowing 所見은 C3-4에서 好發되는 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. 放射線 所見別 分布

放射線 所見	男	女	計(%)	
			*複數處理	
HIVD	C3-4	1	1	2(4.9)
	C4-5	3	1	잘못된 계산식(9.8)
	C5-6	5	5	잘못된 계산식(24.4)
	C6-7	3	6	잘못된 계산식(22.0)
	C7-T1	0	1	잘못된 계산식(2.4)
Narrowing	C3-4	2	1	3(7.3)
	C4-5	2	0	잘못된 계산식(4.9)
	C5-6	2	0	잘못된 계산식(4.9)
	C6-7	1	0	잘못된 계산식(2.4)
Cervical sprain	1	3	4(9.8)	
Spondylosis	1	0	1(2.4)	
Compression Fracture C4,5	1	0	1(2.4)	
Frozen Shoulder	0	1	1(2.4)	
計(%)	22(53.7)	19(46.3)	41(100.0)	

3.8. 臨床症狀別 分布

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 臨床症狀別 分布로서 25명의 患者 모두가 項痛을 呼訴하였고(21.0%), 放散痛이 23例(19.3%), 頸項部の 運動制限이 21例(17.6%)에서 나타났으며, 肩背痛이 17例(14.3%), 上肢痺感이 15例(12.6%), 上肢麻木感이 7例(5.9%), 頭痛이 5例(4.2%), 上肢無力感이 3例(2.5%), 眩暈이 2例(1.7%), 冷感이 1例(0.8%)의 順으로 나타났고, 右上肢放散痛이 12例(10.1%), 兩上肢放散痛이 8例(6.7%), 左上肢放散痛이 3例(2.5%)의 順으로 나타나 주로 右側에서 多發하는

것으로 나타났다(Table 8).

Table 8. 臨床症狀別 分布

性別 症狀	男	女	計(%) *複數處理
	項痛	13	
頸項部運動制限	11	10	21(17.6)
肩背痛	10	7	17(14.3)
右側	7	5	12(10.1)
放散痛 左側	2	1	3(2.5)
兩側	5	3	8(6.7)
痺感	8	7	15(12.6)
麻木感	1	2	3(2.5)
冷感	0	1	1(0.8)
無力感	4	3	7(5.9)
頭痛	2	3	5(4.2)
眩暈	1	1	2(1.7)
計(%)	64(53.8)	55(46.2)	119(100.0)

3.9. 臨床症狀 發顯部位別 分布

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 臨床症狀 發顯 部位는 頸項-肩背-上肢로 症狀이 發顯된 境遇가 11例(44%)로 가장 많았고, 頸項部-上肢가 4例(16%), 頸項-肩背가 3例(12%), 頸項-顔面 或 頭部와 頸項-肩背-上肢-顔面 或 頭部가 2例(8%), 頸項部, 頸項-上肢-顔面 或 頭部와 頸項-肩背-顔面 或 頭部가 各各 1例(4%)의 順이었다(Table 9).

Table 9. 臨床症狀 發顯部位別 分布

發顯部位*	男	女	計(%)
N	0	1	1(4)
N+S	1	2	3(12)
N+U	3	1	4(16)
N+H	0	2	2(8)
N+S+U	7	4	11(44)
N+S+H	1	0	1(4)
N+U+H	0	1	1(4)
N+S+U+H	1	1	2(8)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

* N : Neck, S : Shoulder and Back, U : Upper Extremity, H : Head or Face(以下 同一).

3.10. 診斷名別 分布

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 診斷別 分布는 HIVD가 16例(45.7%), Cervical Sprain이 8例(22.9%), Narrowing이 3例(8.6%), Spondylosis와 Hypertensive Encephalopathy가 各 2例(5.7%), Frozen Shoulder, Compression Fracture, Spinal Cord Injury, Bone tumor가 各各 1例(2.9%)의 順이었다(Table 10).

Table 10. 診斷名別 分布

診斷名	男	女	計(%) *複數處理
HIVD	8	8	16(45.7)
Narrowing	2	1	3(8.6)
Cervical Sprain	3	5	8(22.9)
Spondylosis	2	0	2(5.7)
Frozen Shoulder	0	1	1(2.9)
Compression Fracture	1	0	1(2.9)
Spinal Cord Injury	1	0	1(2.9)
Bone tumor	1	0	1(2.9)
Hypertensive Encephalopathy	1	1	2(5.7)
計(%)	19(54.3)	16(45.7)	35(100.0)

3.11. 治療內容別 分布

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 治療內容別 分布는 鍼-韓藥-電鍼治療가 8例(32%), 鍼-韓藥-電鍼-物理治療가 7例(28%), 鍼-韓藥과 鍼-韓藥-電鍼-推拿治療가 各 3例(12%), 鍼-韓藥-電鍼-運動治療, 鍼-韓藥-電鍼-牽引-物理治療, 鍼-韓藥-電鍼-推拿-運動療法과 鍼-韓藥-電鍼-牽引-推拿-物理治療가 各各 1例(4%)의 順으로 나타났다(Table 11).

Table 11. 治療內容別 分布

治療內容*	男	女	計(%)
A+H	2	1	3(12)
A+H+E	3	5	8(32)
A+H+E+P	5	2	7(28)
A+H+E+C	1	2	3(12)
A+H+E+M	0	1	1(4)
A+H+E+P+T	1	0	1(4)
A+H+E+C+M	1	0	1(4)
A+H+E+P+T+C	0	1	1(4)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

* A : Acupuncture Treatment, H : Herb Medication, E : Electro Acupuncture Treatment, P : Physical Treatment, C : Chuna Treatment, M : Movement Treatment, T : C-spine Traction (以下 同一).

3.12. 退院時 患者의 治療成績

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 退院時 患者의 治療成績은 良好한 境遇가 11例(44%)로 가장 많았고, 好轉이 6例(24%), 優秀와 不良이 各各 4例(12%)의 順이었다(Table 12).

Table 12. 退院時 患者의 治療成績

治療成績	男	女	計(%)
優秀	1	3	4(12)
良好	5	6	11(44)
好轉	4	2	6(24)
不良	3	1	4(16)
計(%)	13(52)	12(48)	25(100)

12-1. 性別·年齡別 治療成績

性別·年齡別 治療成績은 優秀가 40代, 50代, 60代, 71歲 異常에서 모두 各各 1例(4%)씩, 良好한 境遇가 30代에서 3例(12%)로 가장 많이 나타

났고, 20代, 40代, 50代가 各 2例(8%)로 나타났으며, 60代와 71歲 異常에서 各各 1例(4%)씩 나타났고, 好轉은 60代와 71歲 異常에서 各 2例(8%)씩, 40代와 50代에서 各 1例(4%)씩 나타났으며, 不良은 50代에서 2例(8%), 40代와 60代에서 各 1例(4%)씩 나타났다(Table 12-1).

Table 12-1. 性別·年齡別 治療成績

年齡別	性別			優秀			良好			好轉		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
20-29 歲	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0
30-39 歲	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0
40-49 歲	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0
50-59 歲	0	1	1	1	1	2	0	1	1	0	0	0
60-69 歲	0	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0	0
70歲 以上	0	1	1	0	1	1	2	0	2	0	0	0
270計(%)	1	3	4(16)	5	6	11(44)	4	2	6(24)	0	0	0

年齡別	性別			不良			計(%)
	男	女	計	男	女	計	
20-29 歲	0	0	0	0	0	0	2(8)
30-39 歲	0	0	0	0	0	0	3(12)
40-49 歲	0	1	1	0	0	0	5(20)
50-59 歲	2	0	2	0	0	0	6(24)
60-69 歲	1	0	1	0	0	0	5(20)
70歲 以上	0	0	0	0	0	0	4(16)
270計(%)	3	1	4(16)	0	0	0	25(100)

12-2. 發病動機別 治療成績

發病動機別 治療成績을 살펴보면 別無動機인 境遇 良好가 3例(12%), 不良이 2例(8%), 好轉이 1例(4%)로 나타났고, 姿勢不安定인 境遇 優秀와 良好한 境遇가 各各 2例(8%), 好轉이 1例(4%)로 나타났으며, 外傷인 境遇 好轉이 3例(12%), 良好가 1例(4%)로 나타났고, 過勞나 運轉인 境遇 優秀와 良好가 모두 各各 2例(8%)로 나타났으며, 用力舉重인 境遇에는 不良이 2例(8%), 良好가 1例(4%)로 나타났고, 退行性變化인 境遇 良好와 好轉이 各各 1例(4%)로, 神經過敏인 境遇 良好가

1例(4%)로 나타났다(Table 12-2).

Table 12-2. 發病動機別 治療成績

發病動機	優秀	良好	好轉	不良	計(%)
別無動機	0	3	1	2	6(24)
外傷	0	1	3	0	4(16)
過勞, 運轉	2	2	0	0	4(16)
姿勢不安定	2	2	1	0	5(20)
用力舉重	0	1	0	2	3(12)
退行性 變化	0	1	1	0	2(8)
神經過敏	0	1	0	0	1(4)
計(%)	4(8)	11(44)	6(24)	4(16)	25(100)

12-3. 病歷期間別 治療成績

病歷期間別 治療成績은 1週 以內的 境遇에서 良好가 5例(20%)로 가장 많았고, 優秀가 2例(8%), 好轉과 不良이 各 1例(4%)의 順이었으며, 1週에서 1個月의 境遇 良好가 4例(16%), 好轉이 2例(8%), 優秀가 1例(4%)로 나타났고, 不良은 없었으며, 1-6個月의 境遇 好轉이 3例(12%), 不良이 2例(8%), 良好가 1例(4%)로 나타났고, 6個月 異常의 境遇에서는 優秀와 良好 不良이 모두 各各 1例(4%)씩 나타났다(Table 12-3).

Table 12-3. 病歷期間別 治療成績

發病動機	優秀	良好	好轉	不良	計(%)
1週 以內	2	5	1	1	9(36)
1週-1個月	1	4	2	0	7(28)
1-6個月	0	1	3	2	6(24)
6個月 以上	1	1	0	1	3(12)
計(%)	4(16)	11(44)	6(24)	4(16)	25(100)

12-4. 診斷名別 治療成績

診斷名別 治療成績을 살펴보면 HIVD 16例의 境遇 良好가 8例(22.9%), 好轉이 4例(11.4%), 不良이 3例(8.6%), 優秀가 1例(2.9%)로 나타났고,

Cervical Sprain의 境遇 良好가 5例(14.3%), 好轉이 2例(5.7%), 優秀가 1例(2.9%)로 나타났으며, Narrowing의 境遇 不良이 2例(5.7%), 優秀가 1例(2.9%)로 나타났고, Hypertensive Encephalopathy는 優秀만 2例(5.7%)로 나타났으며, Spondylosis도 優秀와 良好만 各各 1例(2.9%)씩 나타났다(Table 12-4).

Table 12-4. 診斷名別 治療成績

診斷名	優秀	良好	好轉
HIVD	1	8	4
Narrowing	1	0	0
Cervical Sprain	1	5	2
Spondylosis	1	1	0
Frozen Shoulder	0	0	1
Compression Fracture	0	0	0
Spinal Cord Injury	0	0	1
Bone tumor	0	0	0
Hypertensive Encephalopathy	2	0	0
計(%)	6(17.1)	14(40.0)	8(22.9)

診斷名	不良	計(%) *複數處理
HIVD	3	16(45.7)
Narrowing	2	3(8.6)
Cervical Sprain	0	8(22.9)
Spondylosis	0	2(5.7)
Frozen Shoulder	0	1(2.9)
Compression Fracture	1	1(2.9)
Spinal Cord Injury	0	1(2.9)
Bone tumor	1	1(2.9)
Hypertensive Encephalopathy	0	2(5.7)
計(%)	7(20)	35(100.0)

12-5. 治療內容別 治療成績

治療內容別 治療成績을 살펴보면 鍼-韓藥-電鍼治療의 混合에서 良好한 境遇가 5例(20%)로 가장 많았고, 不良도 2例(8%)로 가장 많았으며, 鍼-韓藥-電鍼-物理治療에서는 好轉이 4例(16%), 良好가 2例(8%), 不良이 1例(4%)로 나타났고, 鍼-韓

藥-電鍼-推拿治療는 良好만 3例(12%)로 나타났으며, 鍼-韓藥만의 治療는 優秀가 2例(8%), 不良이 1例(4%)로 나타났다(Table 12-5).

Table 12-5. 治療內容別 治療成績

治療內容*	優秀	良好	好轉	不良	計(%)
A+H	2	0	0	1	3(12)
A+H+E	1	5	0	2	8(32)
A+H+E+P	0	2	4	1	7(28)
A+H+E+C	0	3	0	0	3(12)
A+H+E+M	1	0	0	0	1(4)
A+H+E+P+T	0	0	1	0	1(4)
A+H+E+C+M	0	1	0	0	1(4)
A+H+E+P+T+C	0	0	1	0	1(4)
計(%)	4(16)	11(44)	6(24)	4(16)	25(100)

* 前과 同一.

12-6. 入院期間別 治療成績

入院期間別 治療成績은 1週 以內에서 良好 5例(20%), 好轉 4例(16%), 不良 3例(12%), 優秀 1例(4%)로 나타났으며, 2週 以內에서는 良好가 3例(12%), 優秀가 2例(8%), 不良이 1例(4%)로 나타났고, 3週 以內에서는 良好만 2例(8%)가, 4-8週에서는 好轉만 2例(8%)가, 4週 以內에서는 良好만 1例(4%), 8週 以上에서는 優秀만 1例(4%)로 나타났다(Table 12-6).

Table 12-6. 入院期間別 治療成績

發病動機	優秀	良好	好轉	不良	計(%)
- 1週	1	5	4	3	13(52)
- 2週	2	3	0	1	6(24)
- 3週	0	2	0	0	2(8)
- 4週	0	1	0	0	1(4)
- 8週	0	0	2	0	2(8)
8週 以上	1	0	0	0	1(4)
計(%)	4(16)	11(44)	6(24)	4(16)	25(100)

12-7. 初診時 患者狀態別 治療成績

初診時 患者狀態別 治療成績을 살펴보면 Gr.III인 境遇 良好가 7例(28%), 優秀가 2例(8%), 好轉이 1例(4%)이나 不良도 3例(12%)나 되었으며, Gr.IV인 境遇에는 良好가 4例(16%), 好轉이 2例(8%)로 나타났고, Gr.II인 境遇는 好轉이 3例(12%), 優秀와 不良이 모두 各各 1例(4%)씩 나타났다(Table 12-7).

Table 12-7. 初診時 患者狀態別 治療成績

發病動機	優秀	良好	好轉	不良	計(%)
Gr. 0	0	0	0	0	0(0)
Gr. I	1	0	0	0	1(4)
Gr. II	1	0	3	1	5(20)
Gr. III	2	7	1	3	13(52)
Gr. IV	0	4	2	0	6(24)
計(%)	4(16)	11(44)	6(24)	4(16)	25(100)

4. 總括 및 考察

人體의 脊椎는 33個의 椎體가 서로 이어져 脊柱를 形成하고 이러한 脊柱는 人體의 內臟을 支持하고 保護하며 運動과 平衡의 維持에 重要な 構造物이다¹⁾. 人間은 生後 2-3個月 以後부터 목을 가누기 시작하여서 動作이나 意思 表現時에 頸椎를 사용하게 된다²⁾. 頸椎는 7個의 脊椎로 構成되어 있으며, 위로 頭蓋骨을 支持하고 安定성을 維持하며 頸椎의 關節運動의 範圍를 許諾하는 機能을 가진 頸椎關節을 지니고 있으며 脊髓와 脊椎動脈 및 神經筋을 保有하고 그 通路가 되는 機能을 지니고 있다³⁾.

項痛은 頸項部位의 運動障礙를 總稱하는 病症으로, 情況이 매우 多樣하여 목을 回顧하지 못하며, 微痛하기도 하고, 아침에 일어나면 頸項部가 強直하여 左右로 돌리거나 뒤로 돌아볼 수 없고 또한 患部가 酸楚疼痛하고 同側의 肩部上腕으로 擴散되며 혹은 頭痛, 惡寒, 局部의 筋肉이 痙攣, 壓痛이 있는 疾患을 말하는 것으로¹¹⁾, 《內經》^{6, 7, 10)}에서는 頭項痛, 頸項痛, 頭項肩痛, 項筋急, 項

强, 項痛이라 言及한 以來, 《傷寒論》¹⁸⁾에서는 頭項强痛, 項背痛, 頸項强이라 하고, 《萬病回春》¹⁹⁾에서는 頸項强痛 등으로 記載되어 있는데, 西洋醫學에서 말하는 損傷性頸椎關節疾患, 류마티스성 斜頸, 頸部捻挫 등이 本症과 類似한 病症으로 보고 있다¹¹⁾.

韓醫學에서 볼 때 頸項部에는 督脈, 足太陽膀胱經, 足少陽膽經, 手太陽小腸經, 手少陽三焦經, 手陽明大腸經, 足陽明胃經, 任脈이 流注하고 있으며, 項痛의 原因으로 《內經》^{6, 7)}에서는 “傷寒一日巨陽水之”, “腎熱病者…熱爭則項痛而强…”, “少陽厥逆”, “手太陽厥逆”, “風從外入”, “濕淫所勝…腰脊頭項痛”, “火氣內鬱痛瘡於中 流散於外”, “諸瘕項强於濕”, “足太陽之筋…其病”, “足少陰之筋”, “手太陽之筋”, “手陽明之筋”, “邪在腎”, “項痛不可俛仰 自足太陽 不可以觀 刺手太陽”이라 했으며, 《傷寒論》¹⁸⁾에서는 “太陽之爲病”이라 하였으며, 《東醫寶鑑》²¹⁾에서는 “太陽感風濕爲頸項强痛”이라 하였으며, 《韓方診斷學》²²⁾에서는 “項部暴强 因風寒口强 因痰火”라 하였다. 또한 《中醫症狀鑑別診斷學》²³⁾에서는 “內寒, 風濕, 邪熱傷津, 金瘡內毒, 肝腎膀胱病, 風熱在表, 風熱挾痰, 挫傷, 落枕”으로 分類하기도 하였다.

項痛이란 項强, 頸項痛, 頭項强痛, 項强痛, 痺症, 落枕에 속하는데 주로 風, 寒, 濕, 痰, 熱邪로 인하며^{6, 7)}, 症狀은 項部の 牽引感, 疼痛, 및 運動制限이 있고 심하면 知覺異常, 筋力低下, 腱反射의 異常 등을 招來하기도 하는데, 西洋醫學에서는 頸椎椎間板脫出症, 頸椎의 骨關節炎, 頸部脊椎症, 脊髓腫瘍, 斜頸症, 頸部の 筋과 腱의 有痛性 損傷, 頸部捻挫, 頸部の 神經性 緊張 등이 이 範圍에 속한다^{8, 9)}.

本症의 治療方法에 대하여 《靈樞》〈經脈編〉¹⁰⁾에서는 “盛則瀉之, 虛則補之, 熱則疾之, 寒則留之, 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之”의 原則을 提示하였으며, 이러한 治法이 治療의 基準이 되어왔다.

項痛에 대한 鍼灸治療에서 取穴¹¹⁾은 足太陽膀胱經의 天柱·大杼·風門·肺俞·厥陰俞·心俞·通谷, 手太陽小腸經의 肩中俞·肩外俞·曲垣·秉風·天宗·臑俞·肩貞·小海·後谿, 手陽明大腸經의 肩髃·巨骨·臂臑·曲池·列缺·合谷, 手少陽三焦經의 天牖·天膠·肩髃·臑會·天井·外關, 足少陽膽經의 風池·肩井·陽

陵泉·絕骨·臨泣, 督脈의 上星·百會·大椎·啞門·風府·腦戶·神主, 經外奇穴의 頸3·頸4·頸5·頸6·頸7·太陽穴을 爲主로 症狀에 따라 加減하여 使用하였고, 藥物治療는 症狀에 따라 患者狀態를 辨證하여 本院 處方集¹²⁾에서 烏藥順氣散 變方으로 痰飲으로 인한 頭項强急, 筋急, 風疾 등에 應用하는 A192 加減回首散A과, 初期 氣滯로 인한 氣鬱作痛에 使用하는 A193 加減回首散B, 回首散과 香蘇散을 合方하여 初期 氣鬱性 疼痛에 使用하는 A194 加減回首散C, 四物湯과 二陳湯을 合方하여 活血 祛痰 順氣 鎮痛의 效를 가지고 虛弱者와 老弱者의 肩臂痛에 多用하는 A195 養化二四湯, 痰飲으로 인한 肩臂痛에 應用하는 A198 芎朮導痰湯, 烏藥順氣散의 加減方으로 濕痰의 疼痛에 쓰이는 A199 舒經湯A, 瘀血 氣鬱 濕痰 등의 疼痛과 麻痺性 疾患에 應用되는 C084 順氣活血湯 등에 隨症加減하여 使用하였다.

項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 性別 및 年齡別 發生頻度는 男子는 13例(52%), 女子는 12例(48%)로 男·女의 性比는 1.08:1로 男子가 女子에 比하여 發生頻도가 많았고, 年齡別 發生頻度는 50代가 6例(24%)로 가장 많았고, 40代와 60代가 各各 5例(20%), 다음은 71歲 以上, 30代, 20代의 順으로 나타나 40代 以後에 多發함을 알 수 있었다 (Table 1).

發病動機로는 別無動機인 境遇가 9例(36%)로 가장 많았으며, 姿勢不安定인 境遇가 5例(20%), 過勞나 運轉으로 인하여 發生한 境遇와 外傷이 各各 4例(16%), 用力舉重으로 인한 境遇가 3例(12%), 退行性變化가 2例(8%), 神經過敏이 1例(4%)의 順으로 나타나 別無動機인 境遇나 姿勢不安定인 境遇에 項痛이 잘 發生됨을 알 수 있었다 (Table 2).

病歷期間別 分布는 最急性期가 9例(36%)로 가장 많았으며 急性期 7例(28%), 亞急性期 6例(24%), 慢性期 3例(12%)의 順으로 나타나 病情이 急할수록 入院 경우가 많음을 알 수 있었다 (Table 3).

來院前 處置의 分布는 藥物治療가 13例(32.5%)로 가장 많았고, 物理治療를 받은 적이 있는 경우가 12例(30.0%), 鍼灸治療는 8例(20.0%), 아무런 處

置도 없었던 것은 5例(12.5%), 韓藥治療는 2例(5.0%)의 順으로 나타나 入院前의 處置로는 西醫學的 藥物治療를 가장 많이 받았으나, 韓方治療를 다수 원했음을 알 수 있었다(Table 4).

初診時에 患者의 狀態는 疼痛이 甚하여 活動에 制限을 받는 境遇인 Gr.Ⅲ가 13例(52%)로 가장 많았고, 極甚한 疼痛으로 動作이 不可能한 境遇인 Gr.Ⅳ가 6例(24%), 中等度의 疼痛이 있는 Gr.Ⅱ가 5例(20%)의 順으로 나타남을 알 수 있었다(Table 5).

入院期間別 分布는 初期에서 1週日 이내로 入院한 境遇가 13例(52%)로 가장 많았으며, 1週~2週日間 入院한 境遇가 6例(24%), 2週~3週日間 入院한 境遇와 4週~8週日間 入院한 境遇가 各各 2例(8%), 3週~4週日間 入院한 境遇와 8週以上 入院治療를 한 境遇가 各各 1例(4%)의 順으로 나타나 初期重症 등 急性期 處置期間 중에 入院한 境遇가 가장 많았다(Table 6).

放射線 所見別 分布는 HIVD가 26例(63.4%)로 가장 많았고, 다음으로는 Narrowing이 8例(19.5%), Cervical sprain이 4例(9.8%), Spondylosis, Compression Fracture C4,5와 Frozen Shoulder가 各各 1例(2.4%)의 順으로 나타났다. HIVD에서의 病變部位別 分布는 C5-6이 10例(24.4%), C6-7이 9例(22.0%), C4-5가 4例(9.8%), C3-4와 C7-T1이 各各 2例(4.9%), 1例(2.4%)로 나타났고, Narrowing 所見중 異常部位는 C3-4가 3例, C4-5와 C5-6이 各各 2例(4.9%), C6-7이 1例(2.4%)의 順으로 나타나서 HIVD는 C5-6에서, Narrowing 所見은 C3-4에서 好發되는 것으로 나타났다(Table 7).

臨床症狀別 分布로서 25명의 患者 모두가 項痛을 呼訴하였고(21.0%), 放散痛이 23例(19.3%), 頸項部의 運動制限이 21例(17.6%)에서 나타났으며, 肩背痛이 17例(14.3%), 上肢痺感이 15例(12.6%), 上肢麻木感이 7例(5.9%), 頭痛이 5例(4.2%), 上肢無力感이 3例(2.5%), 眩暈이 2例(1.7%), 冷感이 1例(0.8%)의 順으로 나타났고, 右上肢放散痛이 12例(10.1%), 兩上肢放散痛이 8例(6.7%), 左上肢放散痛이 3例(2.5%)의 順으로 나타나 주로 右側에서 多發하는 것으로 나타났다(Table 8).

臨床症狀 發顯部位는 頸項-肩背-上肢로 症狀이 發顯된 境遇가 11例(44%)로 가장 많았고, 頸項部

-上肢가 4例(16%), 頸項-肩背가 3例(12%), 頸項-顔面 或 頭部와 頸項-肩背-上肢-顔面 或 頭部가 2例(8%), 頸項部, 頸項-上肢-顔面 或 頭部와 頸項-肩背-顔面 或 頭部가 各各 1例(4%)의 順으로 나타났다(Table 9).

診斷名別 分布는 HIVD가 16例(45.7%), Cervical Sprain이 8例(22.9%), Narrowing이 3例(8.6%), Spondylosis와 Hypertensive Encephalopathy가 各 2例(5.7%), Frozen Shoulder, Compression Fracture, Spinal Cord Injury, Bone tumor가 各各 1例(2.9%)의 順으로 나타남을 알 수 있었다(Table 10).

治療內容別 分布는 鍼-韓藥-電鍼治療가 8例(32%), 鍼-韓藥-電鍼-物理治療가 7例(28%), 鍼-韓藥과 鍼-韓藥-電鍼-推拿治療가 各 3例(12%), 鍼-韓藥-電鍼-運動治療, 鍼-韓藥-電鍼-牽引-物理治療, 鍼-韓藥-電鍼-推拿-運動療法과 鍼-韓藥-電鍼-牽引-推拿-物理治療가 各各 1例(4%)의 順으로 나타났다(Table 11).

退院時 患者의 治療成績은 良好한 境遇가 11例(44%)로 가장 많았고, 好轉이 6例(24%), 優秀와 不良이 各各 4例(12%)의 順으로 나타나 項痛의 韓醫學的 治療效果는 良好함을 알 수 있었다(Table 12).

治療成績 중 各部分別 治療成績을 나누어 考察해 보면, 性別·年齡別 治療成績은 優秀가 40代, 50代, 60代, 71歲 異常에서 모두 各各 1例(4%)씩, 良好한 境遇가 30代에서 3例(12%)로 가장 많이 나타났고, 20代, 40代, 50代가 各 2例(8%)로 나타났으며, 60代와 71歲 異常에서 各各 1例(4%)씩 나타났고, 好轉은 60代와 71歲 異常에서 各 2例(8%)씩, 40代와 50代에서 各 1例(4%)씩 나타났으며, 不良은 50代에서 2例(8%), 40代와 60代에서 各 1例(4%)씩 나타났다(Table 12-1).

發病動機別 治療成績을 살펴보면 別無動機인 境遇 良好가 3例(12%), 不良이 2例(8%), 好轉이 1例(4%)로 나타났고, 姿勢不安定인 境遇 優秀와 良好한 境遇가 各各 2例(8%), 好轉이 1例(4%)로 나타났으며, 外傷인 境遇 好轉이 3例(12%), 良好가 1例(4%)로 나타났고, 過勞나 運轉인 境遇 優秀와 良好가 모두 各各 2例(8%)로 나타났으며, 用力舉重인 境遇에는 不良이 2例(8%), 良好가 1例(4%)로 나타났고, 退行性變化인 境遇 良好와

好轉이 各各 1例(4%)로, 神經過敏인 境遇 良好가 1例(4%)로 나타났다(Table 12-2).

病歷期間別 治療成績은 1週 以內의 境遇에서 良好가 5例(20%)로 가장 많았고, 優秀가 2例(8%), 好轉과 不良이 各 1例(4%)의 順이었으며, 1週에서 1個月의 境遇 良好가 4例(16%), 好轉이 2例(8%), 優秀가 1例(4%)로 나타났고, 不良은 없었으며, 1-6個月의 境遇 好轉이 3例(12%), 不良이 2例(8%), 良好가 1例(4%)로 나타났고, 6個月 異常의 境遇에서는 優秀와 良好 不良이 모두 各各 1例(4%)씩 나타났다(Table 12-3).

診斷名別 治療成績을 살펴보면 HIVD 16例의 境遇 良好가 8例(22.9%), 好轉이 4例(11.4%), 不良이 3例(8.6%), 優秀가 1例(2.9%)로 나타났고, Cervical Sprain의 境遇 良好가 5例(14.3%), 好轉이 2例(5.7%), 優秀가 1例(2.9%)로 나타났으며, Narrowing의 境遇 不良이 2例(5.7%), 優秀가 1例(2.9%)로 나타났고, Hypertensive Encephalopathy는 優秀만 2例(5.7%)로 나타났으며, Spondylosis도 優秀와 良好만 各各 1例(2.9%)씩 나타나 診斷名別 治療成績은 Hypertensive Encephalopathy가 가장 우수한 것으로 나타났다(Table 12-4).

治療內容別 治療成績을 살펴보면 鍼-韓藥-電鍼治療의 混合에서 良好한 境遇가 5例(20%)로 가장 많았고, 不良도 2例(8%)로 가장 많았으며, 鍼-韓藥-電鍼-物理治療에서는 好轉이 4例(16%), 良好가 2例(8%), 不良이 1例(4%)로 나타났고, 鍼-韓藥-電鍼-推拿治療는 良好만 3例(12%)로 나타났으며, 鍼-韓藥만의 治療는 優秀가 2例(8%), 不良이 1例(4%)로 나타났다(Table 12-5).

入院期間別 治療成績은 1週 以內에서 良好 5例(20%), 好轉 4例(16%), 不良 3例(12%), 優秀 1例(4%)로 나타났으며, 2週 以內에서는 良好가 3例(12%), 優秀가 2例(8%), 不良이 1例(4%)로 나타났고, 3週 以內에서는 良好만 2例(8%)가, 4-8週에서는 好轉만 2例(8%)가, 4週 以內에서는 良好만 1例(4%), 8週 以上에서는 優秀만 1例(4%)로 나타났다(Table 12-6).

初診時 患者狀態別 治療成績을 살펴보면 Gr.III인 境遇 良好가 7例(28%), 優秀가 2例(8%), 好轉이 1例(4%)이나 不良도 3例(12%)나 되었으며, Gr.IV인 境遇에는 良好가 4例(16%), 好轉이 2例(8%)로 나타났고, Gr.II인 境遇는 好轉이 3例

(12%), 優秀와 不良이 모두 各各 1例(4%)씩 나타났다(Table 12-7).

以上으로 살펴본 項痛 및 그와 聯關된 上肢 病變을 主訴症으로 入院治療를 하였던 患者 25名 中 男·女의 性比는 1.08:1로 男子가 女子에 比하여 發生頻度가 많았고, 年齡別 發生頻度는 50代 以上에서 好發함을 알 수 있었으며, 發病動機로는 別無動機인 境遇와 姿勢不安定인 境遇가 가장 많았고, 病歷期間別로는 最急性期와 急性期가 많은 것으로 나타나 病情이 急할수록 入院 경우가 많음을 알 수 있었으며, 入院前의 處置로는 西醫學的 藥物治療를 가장 많이 받았으나, 韓方治療를 다수 원했음을 알 수 있었고, 初診時에 患者의 狀態는 疼痛이 甚하여 活動에 制限을 받는 境遇인 Gr.III가와 Gr.IV가 많아 症狀의 程度가 심할수록 入院을 원하는 것으로 나타났으며, 入院期間別 分布는 初期에서 1週日 이내로 入院한 境遇와 1週~2週日間 入院한 境遇가 많아 初期에 治療를 받으려고 하는 傾向이 컸고, 放射線 所見別 分布는 HIVD와 Narrowing이 가장 많이 나타났으며, 臨床症狀別 分布는 項痛과 放散痛, 頸項部의 運動制限, 肩背痛, 上肢痺感이 많았으며, 上肢麻木感, 頭痛, 上肢無力感, 眩暈, 冷感 등도 나타났고, 臨床症狀 發顯部位는 頸項-肩背-上肢로 症狀이 發顯된 境遇가 가장 많았으며, 診斷名別 分布는 HIVD와 Cervical Sprain, Narrowing 등이 많았고, 治療內容은 鍼-韓藥-電鍼治療와 鍼-韓藥-電鍼-物理治療로도 治療效果가 좋은 것으로 나타났으며, 退院時 患者의 治療成績은 良好, 好轉, 優秀가 84%와 不良이 12%로 나타나 項痛 및 그와 聯關된 上肢病變에 있어서 韓醫學的 治療가 84%의 治療效果를 나타냈다.

治療成績은 30代에서 가장 좋았고, 別無動機인 境遇와 外傷인 境遇, 1週 以內의 境遇에서 治療率이 높았으며, Cervical Sprain과 Hypertensive Encephalopathy의 境遇 不良이 없이 治療成績이 가장 優秀한 것으로 나타났다. 治療內容別 治療成績과 入院期間別 治療成績에서는 큰 意味를 찾을 수 없었고, 初診時 患者狀態別 治療成績에서는 Gr.IV인 境遇에 良好와 好轉의 境遇만 있어 治療率이 높은 것으로 나타났다.

5. 結論

1997年 1月 1일부터 1997年 12月 31일까지 項痛과 이에 聯關된 症狀을 主訴로 하여 大田大學 校附屬韓方病院 鍼灸科에 入院한 患者 25名을 調査하여 臨床的 統計를 觀察한 바 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別 및 年齡別 發生頻度は 男·女의 性比는 13例:12例(1.1:1)이었고, 年齡別 發生頻度は 50代, 40代, 60代의 順이었다.

2. 發病動機로는 別無動機(9例), 姿勢不安定(5例), 過勞 및 運轉(4例), 外傷(4例)의 順이었고, 病歷期間別 分布는 最急性期(9例), 急性期(7例), 亞急性期(6例)의 順이었으며, 來院前 處置의 分布는 藥物治療(13例), 物理治療(12例), 鍼治療(8例)의 順이었다.

3. 初診時에 患者의 狀態는 疼痛이 甚하여 活動에 制限을 받는 境遇인 Gr.III(13例), Gr.IV(6例)의 順이었다.

4. 入院期間別 分布는 初期에서 1週日 이내로 入院한 境遇(13例), 2週 以內(6例)의 順이었다.

5. 放射線 所見別 分布는 HIVD(26例), narrowing(8例)의 順이었으며, 診斷名別 分布는 HIVD(16例), cervical sprain(8例)의 順이었다.

6. 臨床症狀別 分布로서 25名의 患者 모두가 頸強痛을 呼訴하였고, 放散痛이 23例에서 나타났으며, 臨床症狀 發顯部位는 頸項-肩背-上肢로 症狀이 發顯된 境遇가 11例로 가장 많았다.

7. 治療內容別 分布는 鍼-韓藥-電鍼治療(8例), 鍼-韓藥-電鍼-物理治療(7例)의 順이었다.

8. 退院時 患者의 治療成績은 良好(11例), 好轉(6例)의 順이었다.

9. 性別·年齡別 治療成績은 良好한 境遇가 30代에서 3例로, 發病動機別로는 別無動機인 境遇

良好가 3例로, 病歷期間別로는 1週 以內의 境遇에서 良好가 5例로 가장 많았다.

10. 診斷名別 治療成績은 HIVD 16例의 境遇에서 良好(8例)가 가장 많았다.

11. 治療內容別 治療成績을 살펴보면 鍼-韓藥-電鍼治療의 混合에서 良好한 境遇(5例)가, 入院期間別 治療成績은 1週 以內에서 良好(5例)가, 初診時 患者狀態別 治療成績을 살펴보면 Gr.III인 境遇 良好(7例)가 가장 많았다.

6. 參考文獻

1. 大韓整形外科學會 : 整形外科學, 最新出版社, 서울, pp.264~ 269, 1992.
2. 丁奎萬 : 東醫小兒科學, 서울, 杏林出版, p.51, 1985.
3. 정진우 : 척추와 사지의 검진, 서울, 대학서림, p.124, 1986.
4. 謝 觀 : 東洋醫學大辭典, 서울, 高文社, p.456, 807, pp.1054~1055, 1985.
5. 李潤浩 의 : 頸項痛의 臨床的 考察, 서울, 大韓鍼灸學會誌, 8(1):9~25, 1991.
6. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院, p.116, 119,170, 209, 224, 300, 304, pp.295~297, 1985.
7. 洪元植 : 精校黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院, p.128, 151, pp.102~104, 1985.
8. 金東輝 : 最新診斷과 治療, 서울, 藥業新聞出版局, p.870, 1986.
9. 李文鎬 의 : 內科學, 서울, 학림사, pp.40-41, 1986.
10. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞釋解, 서울, 一中社, pp.119~123, p.162, 211, pp.235~237, 244~247, 614~620, 1991.
11. 全國韓醫科大學鍼灸·經穴學教室 : 鍼灸學(下), 集文堂, 서울, pp.1244~1257, 1994.
12. 大田大學 韓方病院 : 韓方病院處方集, 韓國出版社, 대전, p.84, pp.192-195, p.198, 199, 1992.
13. Korea I.C.I 醫療情報 center : Motorized

- flexion-distraction and motion adjusting, 서울, p.11, 1996.
14. 구희서 정진우 공역 : 목의 동통과 치료, 서울, pp.7~69.
 15. 崔容泰 外 : 鍼灸科 領域에 있어서 腰痛症의 治療效果에 關한 臨床的 研究, 慶熙大學校 30周年 紀念論文集, 9:883~902, 1979.
 16. 金洋植, 蔡禹錫 : 腰脊椎症으로 因한 腰痛의 電鍼效果에 關한 臨床的 研究, 大韓鍼灸學會誌, 6(1):113~128, 1989.
 17. 金瑩默 역 : 整形外科臨床檢査, 서울, 高麗醫學, p.11, 12, 1989.
 18. 張仲景 : 仲景全書, 서울, 大星文化社, p.50, 88, 103, pp.108~109, 1993.
 19. 龔廷賢 : 萬病回春(下), 서울, 一中社, p.3, 1991
 20. 許 富 : 頸項強痛의 病因病機 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察, 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 6(1):357~380, 1997.
 21. 許 浚 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.259~260, 1983.
 22. 姜弼模 : 漢方診斷學, 서울, 杏林出版社, p.177, 1975.
 23. 中醫研究院 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 人民衛生出版社, p.171, pp.173~174, 1987.