

足部捻挫에 대한 磁石治療의 臨床例

서명효* · 박재수** · 이기남*** · 김준한****

大韓醫藥氣功學會

I. 들어가는 말

捻挫란 주로 四肢의 關節이 과도하게, 혹은 생리적이 아닌 異常運動이 강행되어 일어난 상해를 말한다. 脫臼나 絶骨까지 아직 이르지 않고 關節을 구성하는 연부 조직 즉 활액막, 關節인대, 연골 등에 손상이 일어난다. 따라서 피하조직에는 출혈이 생기므로 關節이 부어오르고 동통이 심하며, 關節운동이 불가능하게 된다. 손상의 일반적인 증상으로는 외상 즉시의 통증, 국소 부위의 압통, 종창, 운동장애, 근육경련, 發赤, 변형 등을 들 수 있다. 근래에는 사회체육활동을 즐기는 사람들이 늘어가고 있는데 이에 각종 關節의 손상 발생 정도도 또한 증가 추세에 있다. 그 중에서도 足關節의 捻挫 발생 빈도가 가장 높게 나타난다고 보고되고 있다 (1)2)3)4). 그러나 대부분 손상 당시의 신속한 응급처치나 적절한 초기치료를 소홀히 함으로써 치료기간이 길어지고 자주

재발하며 초기 치료의 시기를 놓쳐 치료의 결과도 만족스럽지 못하게 된다. 足關節 捻挫의 빈도가 높기는 하지만 소수만이 수술치료를 요하며 대개는 비수술적인 치료가 시행되고 있고 이러한 足關節捻挫의 치료에 있어 한의학적인 치료 방법이 더욱 효과적일 것이라고 생각한다. 足關節 捻挫에 쓰이는 한의학적 치료방법으로 가장 신속하게 응용되는 것은 침치료이며 그 다음으로 손상시기와 증상에 따라 한방물리치료, 약물치료 등을 사용한다. 이에 저자는 한방물리치료법 중에서 현재 임상에서 보조적으로 시술되고 있는 자석요법을 주요법으로 足部捻挫 환자에게 시술한 뒤, 임상 증상의 개선 정도를 관찰하여 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 연구대상

2000년 6월 25일부터 2000년 7월 8일까지 서울 금천구 독산본동에 위치한 삼대한의원에 내원한 足部捻挫환자 25명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

1) 시술방법

환자 내원시 동씨기혈 중 對側の 五虎穴과 患部の 壓痛點의 사방과 정중앙 다

* 대한의료기공학회

** *** 원광대학교 대학원 예방의학교실

**** 원광대학교 대학원 신경정신과학교실

1) 김사달 : 스포츠의학, 서울, 수문사, 1963년, pp.103-105

2) 대한정형외과학회 : 정형외과학, 서울, 최신의학사, 1989, pp.321-322

3) 김현제, 최용태, 임종국, 이윤호 : 최신침구학, 서울, 성보사, 1979, pp.700-701.

4) 양금산 : 운동선수 족관절상해에 관한 조사 연구, 영남대학교대학원 석사학위논문, 1989

섯 군대에 자석을 부착하여 20분간 상태를 관찰하였다.

2) 평가방법

(1) 치료성적의 평가

임상적인 치료성적은 객관성을 유지하기 위하여 동통평가표를 통한 점수감소치와 환자의 최종 상태를 평가에 이용하였으며 각각 4단계로 분류하여 그 평균값을 취하였다.

동통평가표⁵⁾는 치료 전과 치료 후에 통증에 대한 환자의 주관적 표현과 객관적 표현 및 보행능력 그리고 일상동작에 대한 객관적 정황에 대한 성적을 기준으로 평가하였다. 4분야의 점수를 더해 치료전 점수에서 치료 후 점수를 빼서 그 차이가 9-12인 경우를 Gr4, 5-8점을 Gr3, 1-4점을 Gr2, 0을 Gr1로 평가하였다.

최종 상태 평가는 자각증상과 타각증상이 정상회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우를 Gr4, 자각증상 및 타각증상이 초진시에 비해 명백한 호전을 보인 경우를 Gr3, 자각증상 및 타각증상의 어느 한쪽만 좋아지거나 약간의 호전만 보인 경우를 Gr2, 자각증상 및 타각증상의 변화가 없는 경우를 Gr1로 분류하였다.

이상의 두가지 분류에서 Gr4를 4점, Gr3을 3점, Gr2를 2점, Gr1을 1점으로 환산하여 그 합이 7-8점이면 우수, 5-6점을 양호, 3-4점을 보통, 2를 불량으로 치료성적을 평가하였다.

(2) 환자상태의 평가

내원 당시 환자의 자각증상의 경중을

객관화하기 위하여 김⁶⁾의 분류와 동통평가표를 이용하여 4단계로 분류하였다. Gr4는 안정시에는 동통이 없고 동작시에만 미약한 통증이 있는 상태로 동통평가표상 0에 해당하며, Gr3은 중등도의 동통이 있는 상태로 동작에는 제한이 없으나 약간의 동통으로 불편한 상태로 동통평가표상 1-4에 해당하며, Gr2는 심한 통증이 있는 경우로 동작시 통증을 수반하며 조심스럽게 몸을 움직일 수 있는 상태로 동통평가표상 5-8에 해당하며, Gr1은 아주 극심한 통증이 있는 경우로 자력으로는 거동이 불편하여 다른 도움을 필요로 하는 상태이며 동통평가표상 9-12에 해당한다.

3. 환자 분포

1) 성별연령별 환자분포

총 25예의 환자 중, 남녀비는 1:1.08이고 평균 연령은 32.5세였다. 연령별 분포로는 40대가 7예(28%)로 가장 많았고 다음으로 30대가 6예(24%), 10대가 4예(16%), 20대가 4예(16%), 50대 이후가 3예(12%), 10대 이하가 1예(4%)의 분포를 보였다(표 1).

<표1> 성별 및 연령별 분포

	남	여	계(%)
0-9		1	1(4%)
10-19	4		4(16%)
20-29	2	2	4(16%)
30-39	5	1	6(24%)
40-49	1	6	7(28%)
50-59		3	3(12%)
계(%)	12(48%)	13(52%)	25(100%)

5) 이예철 : 통증치료실에서의 D.I.T.I. 응용, 대한통증학회지, 1992. pp.199-205

6) 김근모 : 요통에 대한 임상적 고찰, 응용, 동의물리요법과학회지, 1992. pp.101-115

2) 발병후 내원기간의 분포

내원기간은 1일 이내를 Gr4, 3일 이내를 Gr3, 5일 이내를 Gr2, 6일 이후를 Gr1로 분류하였다. 25예의 환자 가운데 1일 이내의 Gr4가 12예(48%)로 가장 많았고 그 다음은 Gr1로 7예(28%), Gr2.Gr3은 각각 3예(12%)로 같았다.<표 2>

<표2> 발병후 내원기간의 분포

내원기간	남	여	계(%)
0-1일	8	4	12(48%)
2-3일	1	2	3(12%)
4-5일	2	1	3(12%)
6일 이상	1	6	7(28%)
계	12(48%)	13(52%)	25(100%)

발병후 내원 기간의 평균 치료 횟수는 2.36일이었고 6일 이상의 경우는 평균 2.1회로 가장 낮았고 4-5일이 경과한 경우는 평균 3.3일의 치료 기간이 필요하였다.<표3>

<표3> 발병후 내원 기간에 따른 평균 치료 횟수

내원기간	평균 치료 횟수
0-1일	2.3회
2-3일	2일
4-5일	3.3일
6일 이상	2.1일
전체	2.36일

3) 증상 부위에 따른 분포

捻挫로 인한 통증 발생 부위가 담경상으로 나타난 경우가 17예(68%), 비경상으로 나타난 경우가 3예(12%), 신경상으로 나타난 경우가 5예(20%)의 분포를 보였고 성별에 따른 경락상의 분포는 비슷한 양상을 보였다.<표4><표5>.

<표4> 증상 부위에 따른 분포

	남	여	계(%)
담경	9	8	17(68%)
신경	2	3	5(20%)
비경	2	1	3(12%)
계	13(52%)	12(48%)	25(100%)

<표5> 치료횟수에 따른 분포

횟수	예(%)
1	12(48%)
2	2(8%)
3	7(28%)
4	1(4%)
5	1(4%)
6	1(4%)
7회 이상	1(4%)
계	25(100%)

4) 치료 횟수에 따른 분포

전체 환자의 평균 치료 회수는 2.36회로 나타났으며 1회의 치료를 받은 환자가 12예(48%)로 가장 많았고 2회의 치료를 받은 환자가 2예(8%), 3회의 치료를 받은 환자가 7예(28%), 4회 이상의 치료를 받은 경우는 4예(16%)로 1회의 치료를 받은 경우가 가장 많았다.<표6>.

<표6> 경락 부위별 분포

	좌	우	계
담경	8	9	17(68%)
신경	2	3	5(20%)
비경	2	1	3(12%)
계	12(48%)	13(52%)	25(100%)

환자의 연령에 따른 치료횟수를 보면 10대가 평균 4회의 치료를 받았고 50대 이상에서 .7회, 20대가 3회 등으로 10대가 가장 많은 치료 횟수를 보였다.<표7>

<표7> 연령 별 치료횟수 평균

연령	평균 횟수
0-9	1
10-19	4
20-29	3
30-39	1.5
40-49	1.43
50이상	3.7
전체 평균	2.36

5) 환자 상태에 따른 분포

대상환자의 내원 당시 상태로는 극심한 동통을 호소하는 경우는 4예였고 심한 통증을 호소하는 경우는 17예, 중등도의 동통을 호소하는 경우는 4예였다<표 8>.

<표8> 환자 상태별 분포

상태(점수)	예(%)
극심한 통증	4(16%)
심한 통증	17(68%)
중등도 통증	4(16%)
통증 없음	0
계	25(100%)

4. 치료성적

1) 평가점수와 최종상태 평가에 따른 치료 성적

환자 25명의 동통평가표에 의한 개선 점수의 평균은 4.5점이며, 5-8점이 향상된 Gr3이 13예(52%)로 가장 많았으며 1-4점이 향상된 Gr2는 11예(44%), 9-12점이 향상된 Gr1은 1예(4%)를 나타냈다.

치료 후 최종 임상 상태 평가에서는 정상 회복된 Gr4가 2예(8%), 명백한 호전을 보인 Gr3이 21예(84%)로 가장 많았고, 보통의 호전을 보인 Gr2가 2예(8%)를 보였다. 점수 개선치 등급과 최종 상태 등급의 두 가지 요소를 고려한 치료성

적에서는 우수한 경우가 3예(12%), 양호한 경우가 19예(76%), 보통의 경우가 3예(12%)의 성적 분포를 보였다<표 9>

<표9> 치료 성적

점수 개선치	예(%)
Gr4(9-12)	1
Gr3(5-8)	13
Gr2(1-4)	11
Gr1(0)	0
계(%)	25(100%)

최종 임상상태	예(%)
Gr4(0)	2
Gr3(1-4)	21
Gr2(5-9)	2
Gr1(10-12)	0
계(%)	25(100%)

치료 성적	예(%)
우수(7-8)	3
양호(5-6)	19
보통(3-4)	3
불량(0-2)	0
계(%)	25(100%)

2) 치료 회수에 따른 치료 성적

3회의 치료를 받은 7명의 환자의 개선 점수의 평균이 6으로 나타났고 치료 성적도 우수한 경우가 1예, 양호한 경우가 6예로 나타났다.<표 10>

<표10> 치료 회수에 따른 치료 성적

치료 횟수	개선치 평균	우 수	양 호	보 통	불 량	계
1	3.3		9	3		12(48%)
2	3.5		2			2(8%)
3	6	1	6			7(28%)
4	7	1				1(4%)
5	6		1			1(4%)
6	5		1			1(4%)
7회 이상	6	1				1(4%)
계	4.5	3	19	3	0	25(100%)

3) 발병후 내원 기간에 따른 치료 성적

내원기간이 4-5일인 경우가 평균 치료기간이 3.3일로 가장 길었고 평균 개선치도 가장 높았다.<표11>

<표11> 발병후 내원 기간에 따른 치료 성적

내원기간	평균 개선치	평균 치료기간	우 수	양 호	보 통	불 량	계(%)
1일이내	4.5	2.3일	2	9	2		13(52%)
2-3일	5	2일		3			3(12%)
4-5일	6.5	3.3일		2			2(8%)
6일	3.7	2.1일	1	5	1		7(28%)
계	4.5	2.36일	3	19	3	0	25(100%)

4) 연령에 따른 치료 성적

50대 이상에서 평균 개선치가 5.7로 가장 높았으며 우수 1예, 양호 2회를 보여 치료성적이 가장 좋았으며, 10대는 평균 개선치가 5.2였으며 우수가 1예, 양호한 경우가 3예를 나타냈고 20대가 평균 개선치 5.2, 양호한 경우가 4예를 나타내었고, 40대는 평균 개선치가 3.1로 가장 낮았으며 양호 6예 보통 1예를 보였다.<표12>

<표12> 연령에 따른 치료 성적

연령	평균 개선치	우 수	양 호	보 통	불 량	계
0-9	5		1			1(4%)
10-19	5.2	1	3			4(16%)
20-29	5.2		4			4(16%)
30-39	4.5	1	3	2		6(24%)
40-49	3.1		6	1		7(28%)
50이상	5.7	1	2			3(12%)
계	4.5	3	19	3	0	25(100%)

5) 환자의 초기 상태에 따른 치료 성적

내원 당시 극심한 통증을 호소하는 Gr1의 점수 감소치가 6.3으로 가장 높았으며 우수 1예양호 3예 보통 1예를 보였으며 심한 통증을 호소하는 Gr2는 점수 감소치가 4.8, 우수 2예 양호한 경우가 13예 보통의 경우가 1예를 보였다.<표13>

<표13> 초기 상태에 따른 치료 성적

상태 (점수)	감소 점수 평균	우 수	양 호	보 통	불 량	계
Gr4(0)	0					0
Gr3(1-4)	1.5		3	1		4(16%)
Gr2(5-8)	4.8	2	13	1		16(64%)
Gr1(9-12)	6.3	1	3	1		5(20%)
계	4.5	3	19	3	0	25(100%)

Ⅲ. 고찰

足關節은 사람이 서 있거나 보행할 때 신체의 안정을 유지하면서 운동을 가능케 하는 下肢의 關節 중에 지면과 접촉하고 있는 關節로서 보행 중에 체중의 전체가 足關節에 지렛대로 작용하면서 負荷되어 심한 捻力을 關節에 주게 되므로 다른 어느 關節보다 외상에 노출되어 손상을 입을 기회가 많은 關節이다. 특히 해부학상 그 운동이 일정방향에 제한된 가능성을 가진 關節이므로 捻挫가 多發하는 곳이라 할 수 있다. 足關節捻挫를 유발하는 원인은 극렬한 운동, 用力過多, 순간적 회전 및 과중한 근육 關節 牽拉 등으로 인하여 근육 및 關節의 挫傷으로 氣滯血瘀됨으로 발병하게 된다. 증상은 초기에는 발열과 동통을 호소하다가 점차 환부에 腫脹이 생기며 해당 부위의 皮下출혈로 인하여

표피에 착색이 되기도 하며 운동장애도 수반하게 된다.

서양의학에서는 통증의 정의에 관해 Mount Castle은 "통증이란 손상에 의해 일어나는 자극들로 유발되는 감각경험이다"라고 정의하고 있으며, Merskey는 "통증이란 실제, 혹은 가능성 있는 조직손상과 연관되거나 혹은 이런 손상에 설명되는 불쾌한 감각 및 정서적 경험이다"라고 주장하고 있다⁷⁾. 이 두 정의는 모두, 통증은 감각과 그 반응이지만 중요한 것은 주관적인 경험 측면의 통증이라는 것을 강조하고 있다. 그러기에 통증 평가시 염두에 두어야 할 중요한 문제는 통증이 단순한 감각적 수용체의 자극으로부터 동기유발적 정서적인 현상까지를 함유하고 있는 고도의 복잡한 현상이라는 점으로서 이 문제가 통증의 객관적 평가를 어렵게 한다⁸⁾. 임상적 통증을 신뢰성 있고 객관성 있게 평가하기가 상당히 어려운 일인 만큼 그간 수많은 측정방법이 시도되어 왔으나 완전히 객관성을 인정받은 방법은 없는 실정이며⁹⁾, 한국에서는 아직 환자의 동통 또는 장애의 정도를 객관적으로 계량할 수 있는 적절한 수단이 보편화되고 있지 않으며 대부분 지극히 단순화된 몇 개의 지표로서 결과를 판정하고 있는 실정이다¹⁰⁾.

捻挫에 대한 한의학적인 치료방법으로

- 7) 이대희 : 통증에 관한 신경과적 견해, 대한의사협회지, 1996, pp.1433-1440
- 8) 김태현 : 통증의 평가, 대한통증학회지, 1988, pp.137-144
- 9) 김성용, 금동호, 이명종: 통증의 평가에 대한 문헌적 고찰, 한방재활의학지, 1997, pp.205-219
- 10) 김철 : 한국인에게 적용시킨 동통평가법의 유용성에 대한 비교 연구, 서울, 연세대학교 대학원, 1991.

는 침구요법, 약물요법, 물리요법 등의 방법이 주로 활용되고 있으며 한방물리요법으로 手技에 의한 理筋療法, 附缸療法, 靑선이나 전기를 사용한 刺戟療法 등을 이용할 수 있으며 자석을 동씨침법에 활용한 것은 인체에 理學적인 자극 또는 기계적인 기전을 응용하여 營衛氣血의 순행경로인 經絡과 내부장기의 반응점인 經絡을 자극하여 全身적이고 生理的인 균형조절을 위주로 한 것이다. 동씨침법¹¹⁾¹²⁾¹³⁾은 중국 동경창씨의 家傳되어 오는 침법을 바탕으로 하여 임상 경험과 지식을 결합하여 창안한 것으로 자침기술이 간편하고 실용적이며 病所의 원격에 있는 혈위를 취혈하여 병변 부위를 안마하거나 자유로이 움직이도록 하여 인체의 자연적 저항력과 상대적 평형을 이루게 한다. 동씨침법은 巨刺法을 주로 사용함과 동시에 動氣療法이나 到馬療法을 응용하는 것이 가장 큰 특징이라 볼 수 있다.

동기요법의 구체적인 조작방법을 살펴보면 첫째, 혈위는 對側을 사용하고, 둘째 자침 후에 捻針하면서 得氣가 되면 환자의 환부를 약간 움직이게 해서 통증의 경감을 즉시 느끼게 하며, 셋째 원래의 증상이 경감되면 자침 혈위와 환부의 기가 서로 연결되어 소통과 평형작용에 도달한 것을 나타내므로 이때 捻轉을 멈추고, 상황에 따라 留針하거나 拔針을 하며, 넷째 만일 병기가 오래 지속되면 유침을 오래도록 하거나 간헐적으로 염전하여 行氣시

- 11) 이병국 편역: 동씨침기구혈과 기방, 현대침구원, 서울, 1989, pp.4-5, 52-55, p.59
- 12) 양유걸: 동씨기혈침구총회, 약군문화사업유한공사, 대북, 1980, pp.3~4, 20~23, 28~29
- 13) 양유걸 : 침구위경, 약군문화사업유한공사, 대북, 1980, pp.3~4, 20~23, 28~29

켜주며, 다섯째 통증이 흉복부에 있어 환자의 활동이 불가능하면 안마나 심호흡을 지시하여 針氣와 患處의 기가 서로 연결되어 병기를 소통시키게 하는 것이다. 到馬療法の 구체적인 조작법을 살펴보면 먼저 한 혈위에 자침을 한 후 같은 경맥의 인근의 상하 혈위를 선택하여 배가자침한다. 14) 15) 16)

본 논문은 이러한 동씨침법을 응용하여 동씨기혈에 자석을 사용하여 捻挫를 치료하였다. 捻挫에 사용된 동씨기혈에 대하여 살펴보면 五虎穴은 第1指 手掌側 第1節의 외측에 위치하는데 매번 2分여 되는 곳을 하나의 穴로 삼아 모두 5개의 혈로서 구성된다. 이 穴은 全身骨腫을 治하며 踝扭傷且腫, 脚跟疼, 手指疼, 頭頂疼, 膝後疼을 치료한다¹⁷⁾. 이상과 같은 근거에서 五虎穴을 足部捻挫 치료에 選穴하고 압통 부위의 전후좌우 내점과 중앙의 한 점으로 치료한다.

지구의 주위에는 地磁場이 존재하고 있고 지구상의 모든 생물은 이 地磁場을 의지하여 생존하고 발육한다. 인간도 또한 자장과 밀접한 관계를 갖고 있다.

자석치료법¹⁸⁾이란 磁場을 침구요법에 쓰이는 經絡 穴位에 작용시켜 각종 질환을 치료하는 것을 말한다. 자석치료법은 환자를 치료할 때 사용하는 자석의 종류 및 그 사용 방법이 환자에 따라 달라지는

데 가장 기본적이고 임상에 널리 쓰이는 방법이 체표에 직접 붙이는 添附法이다. 이 방법은 환자의 여러 가지 질환과 증상에 따라 다양각색으로 다른 자력, 수량의 자석을 환자 체표의 여러 혈위 또는 압통 부위나 반응 부위에 붙여 주는 것이다. 침구치료법은 침을 체내에 직접 찌르기 때문에 통증을 유발하고 공포감을 주지만 자석 치료는 자석을 체표에 붙여 자력선을 몸안에 흐르게 하는 방법이기 때문에 환자가 두려움을 느끼지 않고 통증도 없이 치료가 되는 장점이 있다. 또한 치료면에서도 자석 치료는 침치료와 비슷한 양상을 보이고 있다¹⁹⁾ <표14, 15, 16>

<표14> 침치료의 환자 분포(1999년)

연령분포	남	여	평균치료 횟수
0-9	0	0	0
10-19	3	1	3.5
20-29	3	2	2.6
30-39	2	3	1.8
40-49	2	4	2.2
50-59	0	2	2
60이상	3	3	1.8
계	12	16	2.3

<표15> 자석치료의 환자분포(2000년)

연령분포	남	여	평균치료 횟수
0-9	0	1	1
10-19	4	0	4
20-29	2	2	3
30-39	5	1	1.5
40-49	1	6	1.43
50-59	0	3	3.7
60이상	0	0	0
계	12	13	2.36

14) 이병국 편역: 동씨침구기혈과 기방, 현대침구원, 서울, 1989, pp.4~5, 52~55, p.59

15) 양유결: 동씨기혈침구총회, pp.3~4, 20~23, 28~29

16) 양유결: 침구위경, pp.3~4, 20~23, 28~29

17) 채우석: 동씨기혈집성, 일증사, 1997, pp.33~34

18) 이병국, 김남섭: 자석치료법, 도서출판 현대침구, 서울, 1988, pp.11~19

19) 삼대한의원에 족부염좌로 내원하여 1999년 6월 28일에서 7월 12일까지 치료를 받은 28명의 환자를 대상으로 조사하여 비교하였다

<표 16> 치료 횟수

횟수	1999년	2000년
	치료예(%)	치료예(%)
1	6(21.4%)	12(46%)
2	16(57.1%)	2(8%)
3	3(10.8%)	7(28%)
4	1(3.6%)	1(4%)
5	0	1(4%)
6	1(3.6%)	1(4%)
7	1(3.6%)	1(4%)
계	28	25

자석 치료는 소리, 빛, 물, 열 등으로 병을 치료하는 물리치료법에 들어 있으나 한의학의 경혈을 이용하는 점이 여타 방법과 다른 특유의 방법이다.

동양 외의 세계 여러 나라에서도 자석을 이용한 치료의 역사를 갖고 있었다고 전해진다. 기원전 2세기경 희랍에서는 자석을 설사약으로 사용하기 시작하였으며 5세기경에는 사지의 關節병과 痙攣을 치료하였으며, 11세기경에는 아랍에서 자석을 가지고 脾病, 肝病, 水腫, 禿頭를 치료하였다. 16세기에는 스위스에서 자석을 이용하여 각종 탈출증, 수종, 황달 등의 병증을 치료하였고 18세기가 되어서는 오스트리아, 프랑스에서 최면술 및 각종 병증과 자장과의 관계를 연구하기 시작하였고 1815년에 파리에 자석치료학회가 설립되었다. 1798년에는 이탈리아에서 금속전인기를 처음으로 만들어 전기를 통전시켜 각종 동통을 치료하기 시작하였다. 러시아에서는 2차대전 중에 자장, 자석고약을 사용하여 상처로 인한 통증을 치료하기도 하였다. 1973년 이후로는 미국에서 초전도자장을 이용하여 종양을 치료하고 있으며 현재는 세계적으로 생물자기학과 자석치료의 실험연구가 활발히 진행되

고 있다.

IV. 맺는 말

2000년 6월 25일부터 7월 8일까지 서울 금천구 독산본동에 소재한 삼대한의원에 내원한 足部捻挫환자 25명을 대상으로 한 임상적 관찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 총 25예의 대상 환자 중 남녀 비는 1:1.08로 여자와 남자의 비율은 거의 같았으며 연령별로는 40대가 7예(28%)로 가장 많았다.

2. 左足, 右足の 구분에는 右足이 13예로 52%를 차지하여 다소 많았으며 부위별로는 膽經 상의 捻挫가 17예(68%)로 가장 빈발하였다.

3. 내원 기간은 受傷後 1일 이내가 12예(48%)로 가장 많았고 치료횟수는 1회가 12예(48%)로 가장 많았고, 3회가 7예(28%)로 그 다음을 차지하였다.

4. 치료 성적은 우수한 경우와 보통의 경우는 각각 3예(12%)였고 양호한 경우가 19예(76%)로 가장 많았다.

5. 치료 횟수에 따른 치료 효과에 있어서는 4회의 치료에서 개선치 평균이 7로 가장 높았고 3회와 5회, 7회가 개선치 평균 6으로 좋은 치료 성적을 보였으며 전체 평균 개선치는 4.52로 양호한 치료 효과를 보였다.

6. 치료 횟수가 1회가 가장 많은 반면 개선치 평균이 3.1로 가장 낮은 것은 한의원에서는 침을 맞아야 한다는 일반의 인식으로 치료가 계속되지 못한 때문으로 사료된다.

이상의 결과는 足關節 捻挫에 대한 한의학적 치료 방법이 다양하게 이용될

수 있음을 보여주는 것으로 특히 怯針者나 소아에게 無痛 治療法으로 적극 활용할 수 있겠다. 자석의 기능이 침에 못지않은 효과를 보여주었음을 이 연구 결과로 확인하였으며 이외의 여러 가지 급만성 질환에 대해서도 자석의 기능에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

14. 채우석 : 동씨기혈집성, 일중사, 1997

V. 참고문헌

1. 김사달 : 스포츠의학, 서울, 수문사, 1963년.
2. 대한정형외과학회 : 정형외과학, 서울, 최신의학사, 1989.
3. 김현재 · 최용태 · 임종국 · 이윤호 : 최신침구학, 서울, 성보사, 1979.
4. ~~이예철 : 통증치료실에서의 D.I.T.I. 응용, 대한통증학회지, 1992.~~
5. 김근모 : 요통에 대한 임상적 고찰, 응용, 동의물리요법과학회지, 1992.
6. 이대희 : 통증에 관한 신경과적 견해, 대한의사협회지, 1996.
7. ~~김태현 : 통증의 평가, 대한통증학회지, 1988.~~
8. 김철 : 한국인에게 적용시킨 동통평가법의 유용성에 대한 비교 연구, 서울, 연세대학교 대학원, 1991.
9. 이병국 편역 : 동씨침구기혈과 기방, 현대침구원, 서울, 1989.
10. ~~양유결 : 동씨기혈침구총회, 약군문화사업유한공사, 대북, 1980.~~
11. ~~양유결 : 침구위경, 약군문화사업유한공사, 대북, 1980.~~
12. 이병국, 김남섭 : 자석치료법, 도서출판 현대침구, 서울, 1988.
13. 김성용, 금동호, 이명중 : 통증의 평가에 대한 문헌적 고찰, 한방재활의학지, 1997.

【참 고】

동통평가표

항목		배점							
			1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회
통증	1. 없다.	0							
	2. 경미한 통증	1							
	3. 약간 심한 통증	2							
	4. 아주 심한 통증	3							
압통	1. 없다.	0							
	2. 경미한 압통	1							
	3. 약간 심한 압통	2							
	4. 아주 심한 압통	3							
보행능력	1. 제한없음	0							
	2. 약간 통증	1							
	3. 통증이 심하다.	2							
	4. 도운없이 걷기 힘들다.	3							
일상생활 에서의 행동제한	1. 무릎꿇고 앉기	각 항목							
	2. 양반자세	해당 개수							
	3. 주그리고 앉기	0-1	0						
	4. 서 있기	2-3	1						
	5. 계단 오르내리기	4-5	2						
	6. 앉았다 일어서기	6	3						