

원저

體鍼과 頭鍼을 施行한 中風患者 29例의 臨床考察

하치홍 · 한상균 · 조명래 · 유충렬 · 이병열*

*동신대학교 한의과대학 부속한방병원 침구과
**대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

A clinical study on 29 cases with Stroke treated by common acupuncture therapy and scalp acupuncture

Chi-Hong, Ha · Sang-Gyun, Han · Myung-Rae, Cho
Choong-Ryul, Ryu* · Byung-Ryul, Lee**

*Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

**Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Tae-Jon University

Objective : This study is for taking data for the clinical application of scalp acupuncture(頭針).

Methods : I made 29 patients an object of this study. They were diagnosed as Stroke and hospitalized in Dong-shin Univ. Korean Traditional Medicine Hospital from March, 2001 to May, 2001. They were divided into two groups. One was an experimental group, treated by 2 methods - common acupuncture therapy and scalp acupuncture(jung-sup jeon · who-sa-sun(頂攝前 · 後斜線)). The other was an control group, treated only by common acupuncture therapy.

Results : In an experimental group, there were 8 excellent cases(57.14%) and 6 good cases(42.86%). In an control group, there were 3 excellent cases(20%), 10 good cases(66.6%) and 2 improved cases(13.33%). There was no significant difference in variable of effects according to treatments.

Conclusions : I thought that it needed to prove effects of scalp acupuncture(頭鍼) for efficient application by more clinical data from now.

Key Words : scalp acupuncture therapy, common acupuncture therapy, clinical application of scalp acupuncture, jung-sup jeon · who sa sun(頂攝前 · 後斜線).

· 접수 : 7월 4일 · 수정 : 7월 16일 · 채택 : 7월 21일

· 교신저자 : 하치홍, 광주광역시 남구 월산2동 377-12번지 동신대학교 부속 광주한방병원(Tel : 062-350-7280-1)

E-mail : med2@unitel.co.kr

I. 서론

頭針療法은 頭皮鍼療法이라고도 하며, 頭皮上에 刺鍼함으로써 疾病을 治療하는 一種의 刺鍼療法이다¹⁻⁴⁾.

頭部毛髮部는 氣血이 匯聚하는 部位로 素問⁵⁾에서는 “頭爲精明之府”라 하여 頭部와 人體精氣와의 關係를 說明하였으므로, 頭皮의 特定部分을 刺鍼하면 氣血運行을 돕고, 陰陽을 調和하며, 經絡을 疏通하며, 扶正祛邪의 作用이 可能하게 된다²⁾.

頭針療法은 1950年代에 人體頭部와 大腦皮層과의 關係를 糾명한 후에 腦가 身體에 影響을 미쳐서 疾病과 關聯된 部位에 治療作用이 있고, 특히 腦源性 疾病 等に 特殊한 效果가 있음을 알아낸 후에 많은 研究가 이루어지고 있다¹⁻⁴⁾.

그러나, 아직까지 確實한 機轉에 대한 糾明이 이루어지지 않았고, 이에 따라 여러 流派에 따른 獨特한 穴區選定과 刺鍼手法이 存在하고 있으며¹⁻⁴⁾, 現代 中國에서는 頭針療法을 臨床에 活用하여 많은 有意한 結果를 얻고 있으나⁶⁻⁹⁾, 우리나라에서는 現在까지 頭針療法을 包含한 新針療法에 관한 研究는 極히 一部分에서만 이루어지고 있는 實情이며, 더욱이 臨床의 活用方案에 대한 研究가 거의 全無한 상태이다.

이에 著者는 頭鍼에 대한 臨床 活用の 基礎資料로 使用하고자 東新大學校 附屬韓方病院에 入院治療한 中風患者 29例를 對象으로 體鍼治療와 體鍼頭鍼 並行治療하여 觀察한 結果 若干의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 研究對象

2001年 3月부터 2001年 5月까지 中風으로 診斷받고 入院治療한 患者 29例를 對象으로 體鍼群과 頭鍼과 體鍼을 並行하는 群으로 나누어 施術하였다.

中風治療의 特性上 빠른 時間 內에 治療效果를 거두기 어려우므로, 4週 以上の 治療가 可能한 患者를 對象으로 選定하였으며, 그 以內에 治療가 中斷된 患者는 除外하였다.

2. 治療期間

4週 治療를 原則으로 하였으며, 患者의 狀態에 따라 治療期間은 彈力性 있게 運營하였다.

3. 治療內容 및 施術方法

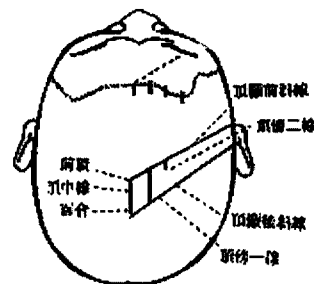
1) 鍼治療

a. 施鍼部位

體鍼 : 百會, 曲池, 外關, 合谷, 三里, 陽陵泉, 懸鍾, 太衝, 臨泣¹⁾

頭鍼 : 頭皮鍼 穴名 國際 標準化 方案²⁾에서 정한 對側의 頂顳前斜線(頭頂部側面에 位置한다. 前頂에서 懸厘穴까지 이은 線. 다섯 等分으로 나누어 上 1/5은 下肢癱瘓을 치료, 中 2/5는 上肢癱瘓을 治療, 下 2/5는 中樞性 面癱, 運動性 失語, 流涎, 腦動脈硬化 等を 治療한다. 주로 運動器 疾患에 活用한다)

頂顳後斜線(百會穴에서 膽經의 曲鬢穴까지의 線. 다섯 等分으로 나누어 上 1/5은 下肢 感覺異狀을



治療, 中 2/5는 上肢 感覺異狀을 治療, 下 2/5는 面部 感覺異狀을 主治한다. 주로 疼痛性 疾患에 活用한다)

b. 施鍼方法

東方鍼灸鍼 0.30×40mm 의 一回用 毫鍼을 使用하였다.

① 體鍼群 : 百會, 曲池, 外關, 合谷, 三里, 陽陵泉, 懸鍾, 太衝, 臨泣 等の 穴에 刺鍼하여 每日 午前 1回 15~20分間을 留鍼하였다.

② 體鍼+頭鍼群 : 上記 體鍼群의 治療 外에 頭部의 刺戟區 部位에 鍼과 頭皮의 角度를 약 15~30度로 하여 刺入하고, 肩肘腕關節과 拇指를 固定하고 구부린 食指의 第 1·2節 橈側과 拇指의 掌側으로 鍼柄을 누르고 食指의 支節間 關節을 끊임없이 屈伸해서 捻鍼하여, 每分 200回 以上 左右 捻轉하여 1~3分間 捻轉을 持續한 後 10~15分間 留鍼하였고, 每日 午前 1回 施行하였다.

2) 灸治療

灸治療는 扶陽固脫하는 效能¹⁰⁾이 있으므로, 三里, 曲池, 外關, 懸鍾, 關元, 氣海 等の 穴位에 주로 虛證으로 判斷되는 患者에게 施行하였다.

3) 藥物治療

中風의 原因은 대부분 風, 火, 濕痰 및 虛 등이 爲主가 되므로, 疏風, 清熱瀉火, 理氣祛痰 및 補虛를 基本治法으로 하여 患者의 狀態에 따라 辨證施治하였다¹¹⁻¹⁴⁾.

4) 物理治療

患者의 狀態에 따라 乾式附缸, 受動運動, EST, FES, Romover 等を 使用하여 患者의 運動性 回復을 補助하였다.

4. 患者狀態의 評價基準

中風患者 狀態 評價는 Rankin의 評價方法¹⁵⁾을 使用하였다.

Grade I : 機能障礙가 없고, 平素의 日常生活을 할 수 있다.

Grade II : 若干의 機能障礙가 있고, 平素에 하던 어떤 動作을 잘 못할 수도 있으나 자기가 하던 일을 도움없이 해낼 수 있다.

Grade III : 中等度의 機能障礙로서 도움없이 歩行이 可能하다. 그러나 옷을 입을 때 도움이 필요하다.

Grade IV : 重程度의 甚한 機能障礙로서 步行할 때나 平常生活에 언제나 도움이 필요하다.

分類	症狀	優 秀	良 好	好 轉	不 良
輕 型	上下肢의 抽搐이 있고, 걸을수는 있으나 臆行的인 歩行이 나타나고, 혼자서 生活이 可能함.	歩行이 正常에 가까운 狀態	上下肢의 抽搐이 더 이상 進行되지 않고, 歩行이 比較的 正常的인 狀態	歩行이 治療 前보다 조금 나아지고, 抽搐은 그대로인 境遇	無變化
中 型	語鈍症狀이 있고, 앉을수는 있으나 걷지는 못하고, 혼자서 生活이 곤란함.	말이 또렷해지고, 呑咽이 可能하며 基本的인 日常生活이 可能해짐.	혼자서 걸을수 있고, 語鈍症狀이 如前하여 會話가 困難한 狀態	狀態가 治療 前보다 好轉되었으며, 步行이 可能한 狀態	無變化
重 型	失語, 呑咽困難의 症狀이 있고, 앉기와 걷기가 안되고, 大小便 失禁症狀이 있고, 혼자서 生活이 不可能한 狀態	呑咽할 수 있게 되고, 걸을수 있으며, 基本的인 日常生活이 可能的인 狀態	對話가 어렵고, 呑咽可能하게 되고, 걸음을 댈수 있게 되나, 日常生活은 困難한 狀態.	四肢의 強直이 改善되고, 大小便을 가리나, 日常生活은 不可能한 狀態	無變化

Grade V : 甚한 機能障碍로서 언제나 寢臺나 患者椅子에만 依存하고, 보통으로 大小便失禁같은 것이 있고 恒常 看護와 監視가 必要하다.

5. 治療成績의 評價基準

治療效率性 判斷의 客觀化와 容易성을 爲하여 羅¹⁶⁾의 方法을 參考하여 分類하였다

6. 統計處理

實驗結果에 대한 統計處理는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) program(Ver. 7.5)을 통한 교차 分析을 施行하여 統計의 有意성을 檢證하였다. 有意 確率 값이 0.05以下일 때 有意성이 있는 것으로 評價하였다¹⁷⁾.

Ⅲ. 연구성적

1. 患者의 年齡과 性別分布

男子가 8例(27.58%)로 나타났고, 女子가 21例(71.42%)로 나타났다(Table 1).

Table 1. Distribution of age and sex of patients

distribution of age	male	female	sum
40-49	0	2	2(6.91%)
50-59	4	6	10(34.48%)
60-69	2	7	9(31.03%)
70-79	2	6	8(27.58%)
sum	8(27.58%)	21(71.42%)	29(100%)

2. 病歷期間 分布

發病後 1個月에서 6個月 사이가 13例(44.82%)로 가장 많았다(Table 2).

Table 2. Distribution of past histories of patients

Distribution of past histories	scalp cupuncture group	common acupuncture group	sum
1 week to 1 month after onset	0	9	9 (31.03%)
1 month to 6 months after onset	8	5	13 (44.82%)
over 6months after onset	6	1	7 (24.15%)
sum	14	15	29(100%)

3. 臨床症狀의 等級別 分布

1) 頭針·體針并行群

臨床等級은 入院當時에 Grade III이 6例로 가장 많았다(Table 3).

Table 3. Distribution by motor grade of scalp acupuncture group

patients' state	at admission	at discharge
Grade I	0	2
Grade II	0	4
Grade III	6	7
Grade IV	3	1
Grade V	5	0
sum	14	14

2) 體針群

臨床等級은 入院當時에 Grade II-IV가 4例로 많았다(Table 4).

Table 4. Distribution by motor grade of common acupuncture group

patients' state	at admission	at discharge
Grade I	0	2
Grade II	4	6
Grade III	4	5
Grade IV	4	2
Grade V	3	0
sum	15	15

4. brain 의 放射線學的 所見(CT 나 MRI 등)

腦硬塞이 18例(62.06%)로 나타났고, 腦出血은 11(37.94%)例로 나타났으며, 男子는 腦出血이 많았고, 女性은 腦硬塞이 많았다(Table 5).

Table 5. Radiological interpretation of Brain(by CT scan or MRI)

radiological interpretation	male	female	sum
cb-infarction	3	15	18(62.06%)
I.C.H.	5	6	11(37.94%)
sum	8	21	29(100%)

5. 治療時的 成績評價

1) 頭針·體針并行群

優秀가 8(57.14%)例로 나타났고, 良好가 6(42.86%)例로 나타났다(Table 6).

Table 6. estimation of scalp acupuncture group

patients' grade \ improvement index	excellent	good	fair	poor	sum
	slight	1	4	2	0
middle	1	5	0	0	6
severe	1	1	0	0	2
sum	3 (20%)	10 (66.67%)	2 (13.33%)	0	15

2) 體針群

優秀가 3(20%)例로 나타났고, 良好는 10(66.67%)例로 나타났으며, 好轉은 2(13.33%)例로 나타났다(Table 7).

Table 7. estimation of common acupuncture group

patients' grade \ improvement index	excellent	good	fair	poor	sum
	slight	1	4	2	0
middle	1	5	0	0	6
severe	1	1	0	0	2
sum	3 (20%)	10 (66.67%)	2 (13.33%)	0	15 (100%)

6. 頭針·體針并行群과 體針群의 治療效率 比較

優秀는 頭針·體針并行群이 8(57.14%)例로 나타났고, 體針群이 3(20%)例로 나타났고, 良好는 頭針·體針并行群은 6(42.86%)例, 體針群은 10(66.67%)例로 나타났으며, 好轉은 體針群이 2(13.33%)例로 나타났다. 好轉以上の 有效率은 頭針·體針并行群, 體針群 모두 100%를 나타내었고, 良好 이상의 明效率은 頭針·體針并行群이 14例로 100%를 나타냈으며, 體針群은 13例로 88.87%를 나타내었다. 獨立檢定結果 p값이 0.07로 0.05보다 높으므로, 治療方法에 따른 治療效果의 變數사이에는 相關性이 없었다(Table 8).

Table 8. Comparison of effects between common acupuncture therapy group and scalp acupuncture group

	scalp acupuncture group	common acupuncture therapy group	sum
excellent	8(57.14%)	3(20%)	11
good	6(42.86%)	10(66.67%)	16
fair	0	2(13.33%)	2
poor	0	0	0
sum	14	15	29

IV. 高 찰

頭針療法은 頭皮鍼療法이라고도 하며, 頭部에 刺鍼하여 全身疾病을 治療하는 새로운 鍼法으로 韓方의 刺鍼療法과 西洋醫學의 中樞神經系의 大腦皮質機能定位의 理論을 結合시켜 發病한 部位에 該當하는 頭皮 相應區에 刺鍼하여 身體 相應區의 運動·知覺 및 機能을 改善시키고 回復시키는 새로운 治療法의 하나이다¹⁻⁴⁾.

頭針의 由來는 1958年 方雲鵬이 最初로 大腦皮質層 機能位置가 頭皮外表에 投影되어 特定 刺戟點에 刺鍼하여 全身의 疾病이 治療되는 것을 發見한 後로 1965年 焦順發이 經絡理論과 西洋醫學과의

結合으로 腦源性 癱瘓에 數次의 頭針治療를 運用하여 成功하고 이를 根據로 頭部에서 하나의 刺戟區, 즉 運動區를 設定한 후 많은 臨床을 통하여 反復 檢證되면서 大腦皮層 機能位置에 相應하는 頭皮部位를 刺戟區로 設定하여 鍼刺治療가 進行되고 腦源性 疾病을 일으키는 症狀과 特徵에 대해 效果를 거둔 후 鍼感傳導의 規律과 臨床治療效果를 根據로 前頭部에서 內臟과 相關되는 刺戟區를 確定하여 1971년에 頭針療法이 完成되었다¹⁻⁴⁾.

그 후로 方氏頭皮鍼, 朱氏頭皮鍼이 개발되어 오면서 腦源性疾病 뿐만이 아니라 內科, 外科, 婦人科, 小兒科 등 40餘種의 疾病에 대한 治療效果를 確認하게 되었다¹⁻⁴⁾.

中風은 우리나라에서 惡性腫瘍, 心臟疾患과 아울러 成人 3大 死亡 原因 中の 하나이며, 平均 壽命의 延長, 食生活 및 生活 環境의 複雜化, 그리고 各種 社會的 環境 汚染 增加 등에 따른 成人病의 增加와 더불어 그 發生 頻도가 增加하는 趨勢에 있고 發病後 積極的인 治療에도 不拘하고 四肢의 運動障礙를 비롯하여 言語障礙, 情緒的障礙 등 後遺症性 機能障礙의 回復이 어려워 社會的으로 問題가 되고 있다^{1,18)}.

中風의 症狀으로는 暴瘡, 夢寐, 口眼窩斜, 手足癱瘓, 言語蹇澁, 痰涎壅盛 등이 있으며, 中風 4大症으로 風痺, 風懿, 偏枯, 風痲 등이 있고 이러한 中風 症狀의 回復이 醫學的 治療의 目的이 되고 있다¹⁾.

이러한 中風은 西洋醫學의 腦血管疾患의 範疇에 包含시키는 것이 一般化되어 있는데 그 중에서도 24時間 以上 神經障礙 所見이 持續되는 腦血管性 腦卒中和 一致되는 點이 많아 같은 疾患으로 解釋하고 있다¹⁹⁾.

그 동안 韓醫學에서는 中風에 대하여 鍼灸治療 및 韓藥物 治療, 漢方 物理療法 등을 綜合的으로 運用하여 臨床的으로 優秀한 效果를 얻어왔는데 그 中에서도 刺鍼 및 施灸에 의한 中風의 治療는 수많은

經驗의 蓄積을 바탕으로 폭넓게 研究되고 있다²⁰⁾.

또한, 現代 中國醫學에서는 鍼治療 療法の 多樣化를 통하여 疾病 治療效率 向上을 摸索하는 努力을 기울이고 있으며, 實際 臨床에서의 多樣한 研究를 통해 有意한 結果를 얻고 있다²¹⁾.

現代 中醫學에서의 頭鍼은 모두 4가지 流派가 있으며 各各에 대한 理論的, 臨床的 研究가 活潑하며, 1984년에는 世界 衛生組織 西太陽地區의 1次穴名 作業會議에서 頭皮鍼 穴名 國際 標準化 方案을 定하여 頭鍼에 대한 體系的인 研究를 施行하고 있다²⁾.

이에 반해 우리나라에서는 現在까지 頭鍼療法을 비롯한 新鍼療法에 대한 理論的, 臨床的 研究는 극히 一部分에서 焦氏頭皮鍼의 臨床에 對한 研究結果²²⁾가 있기는 하나 일부이며, 餘他的 頭皮鍼에 대한 研究는 全無한 실정이다.

이에 本 研究는 頭鍼療法의 臨床活用の 基礎的 資料로 活用하고자 2001年 3月부터 2001年 5月까지 東新大學校 附屬 韓方病院에 入院 治療한 中風 患者 29例를 體鍼群과 頭鍼體鍼 並行群으로 나누어 並行群에서는 頭皮鍼 穴名 國際 標準化 方案의 對側 頂顳前·後斜線을 使用한 후, 그 結果를 調查 分析하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

먼저 性別分布를 보면, 男子가 8例(27.58%), 女子가 21例(71.42%)로 女子가 男子보다 많았으며, 年齡別 分布를 보면, 50代가 10(34.48%)例로 가장 많았으며, 다음으로 60代가 9例(31.03%), 70代가 8例(27.58%), 40代가 2例(6.91%)의 순으로 나타났다. 이는 男子가 46.1%, 女子가 53.9%이며, 年齡別로는 70歲 以上이 44.3%, 60代 27.1%, 50代 17.6%, 40代 8.1%, 30代 2.9%의 結果를 報告한 고²³⁾의 研究와 일치하지 않았으며, 심²⁴⁾의 研究結果와도 一致하지 않는다.

이는 本 研究의 研究對象의 數가 작았으며, 患者

의 頭鍼治療時 痛症으로 因해 頭鍼施術을 拒否한 患者는 本 研究에서 除外되었기 때문에 全體 中風患者의 統計資料와는 일치하지 않았다고 思料된다.

病歷期間別 分類를 살펴보면, 發病後 1個月에서 6個月까지가 13例로 가장 많았으며, 다음으로 發病後 1週에서 1個月까지가 9例, 發病後 6個月 以上이 7例로 나타났다. 이는 韓方病院의 特性上 初期의 急性期 治療보다는 再活治療에 重點을 두고 있다는 것을 알 수 있으며, 地域의 特性도 排除하기 어렵다는 것을 알 수 있다. 또한 病歷期間에서 頭鍼·體鍼并群이 體鍼群보다 全體의 全體로 긴 것을 알 수 있는데, 이것은 頭鍼이 다른 體鍼에 비해 患者들이 施術時 느끼는 痛症이 크므로, 病歷期間이 짧고 症狀이 그리 심하지 않은 患者들은 施術을 拒否하는 境遇가 많았고, 患者들의 病歷期間이 길고, 症狀이 甚할수록 體鍼 外의 다른 追加治療를 더 選好하는 境遇가 많았기 故로 思料된다.

臨床症狀의 等級別 分布를 보면, 頭鍼·體鍼并群에 있어서는 Grade III이 6例로써 가장 많았으며, 다음으로 Grade V가 5例, Grade IV가 3例의 順이었다.

退院時에는 Grade III이 7例로 가장 많았으며, 다음으로 Grade II가 4例, Grade I이 2例, Grade IV가 1例 順으로 向上되었다.

體鍼群에 있어서는 Grade II III IV 가 4例씩이었고, Grade V가 3例로 나타났으며, 退院時에는 Grade II에서 6例로 나타났고, 다음으로 Grade III이 5例, Grade I IV가 2例씩으로 結果가 向上되었다.

患者의 放射線學的 所見을 살펴보면, 腦梗塞이 18例(62.06%)로 나타났고, 腦出血이 11例(37.94%)로 나타났다. 이는 腦梗塞이 70%, 腦出血이 20.5%, 一過性腦虛血發作이 9.5%로 나타난 故로¹⁹⁾의 研究와 차이가 있으나, 本 研究는 4週 以上의 入院治療한 患者들을 對象으로 施行했기 때문에 一

過性腦虛血發作이나 症狀이 輕微한 患者들은 本 研究에서 除外되었기 故로 思料된다.

患者 治療時의 成績評價를 살펴보면, 頭鍼·體鍼并群은 優秀가 8(57.14%)例로 나타났고, 良好가 6例(42.86%)으로 나타났으며, 體鍼群은 優秀가 3例(20%), 良好가 10例(66.67%), 好轉이 2例(13.33%)로 나타나서, 好轉以上의 有效率은 頭鍼·體鍼并群, 體鍼群 모두 100%를 나타내었고, 良好以上의 明效率은 頭鍼·體鍼并群이 14例로 100%를 나타냈으며, 體鍼群은 13例로 88.87%를 나타내었다. 이로서 頭鍼의 施行時 體鍼群에 비해 頭鍼·體鍼并群의 治療成績이 優秀하게 나타난 듯 하나, 獨立性 檢定 結果, 有意確率이 0.07로 나타나 P값이 0.05보다 크므로 治療方法과 治療效果 變數 사이에는 相關性이 있다고 할 수 없는 것으로 나타났다.

이는 頭鍼·體鍼并群과 體鍼群의 臨床資料數가 統計적으로 意味를 갖지 못하는 것을 말하고, 더 많은 臨床資料를 確保할 수 있다면 意味있는 結果를 產出할 수 있을 것으로 期待된다.

이와 類似한 中醫學의 研究發表를 살펴보면, 周⁶⁾는 中風患者 207例에 對해 頂顳前後斜線, 頂旁1,2線을 取穴하여 刺鍼組가 西洋醫學으로 治療한 組보다 優越하며, 各 治療線마다의 差異는 없었으며, 健側과 患側의 取穴 效果 差異에 對한 有意性도 없었다고 하였다. 劉⁷⁾는 腦血管病 100例의 頭鍼治療에 있어서 頂顳前後斜線, 頂旁1,2線 등을 取하여 補瀉를 施行한 組와 虛實에 상관없이 治療한 對照組의 差異를 分析한 結果, 補瀉手法를 使用한 境遇가 對照組보다 優越하고, 患側과 對側의 取穴에 있어서의 差異는 有意性이 없었고, 頂顳前後斜線에 補瀉手法를 使用한 境遇가 頂旁1,2線보다 優越하며, 治療組와 對照組 모두 西洋醫學의 治療組보다 效果에 있어서 優越하다고 하였다.

또한, 孔⁸⁾은 192例의 中風偏癱의 治療에 鍼灸大

成의 抽添法을 補瀉에 應用하여 頂顱前後斜線, 頂旁 1,2線에 刺鍼하여 98.96%의 有效率을 얻었다고 報告하였으며, 徐⁹⁾는 中風後遺症患者 40例에서 頂顱前斜線, 頂旁1線의 患側과 對側을 各各 取穴하여 治療한 結果 總有效率이 92.5%에 이르렀고, 患側과 健側取穴의 治療率 差異와 頂顱前斜線과 頂旁1線의 治療率 差異의 有意性은 없었으나 頂顱前斜線의 顯效率이 頂旁1線보다 높아 運動區에 좀더 近接한 效果를 가진다고 報告하였다.

上記 發表에서 보면, 中醫學에서 頭鍼에 대한 研究는 理論에서 그치지 않고 臨床的 治療效果와의 關係를 糾明하여 보다 높은 治療率 向上을 위해 多樣한 臨床的 接近을 하고 있다는 것을 알 수 있다.

이에 本 研究를 통해 얻은 基礎的 臨床資料를 바탕으로 우리나라에서도 頭鍼을 비롯한 新鍼療法에 대한 보다 폭 넓은 臨床研究가 이루어질 수 있기를 期待한다.

以上에서 中風으로 本院에 入院한 患者 29例를 對象으로 頭鍼體鍼並行群과 體鍼群으로 나누어 治療를 施行한 結果, 治療率이 頭鍼體鍼 並行群이 높게 나왔으나, 有意性은 없었다. 특히 腦血管 疾患에 獨特한 效果를 보이고 있는 頭鍼에 대해서 새로운 臨床的인 接近이 必要하며, 繼續的인 臨床資料 確保를 통하여 頭鍼의 效能에 대한 客觀的인 檢定이 試圖되어야 하리라 思料된다.

V. 結 論

2001年 3月부터 5月까지 中風으로 診斷받고 入院治療한 患者 29例를 對象으로 體鍼群과 頭鍼과 體鍼을 並行하는 群으로 나누어 施術하여 臨床分析을 한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 患者 治療時의 成績評價를 살펴보면, 頭針·體針并行群은 優秀가 8(57.14%)例로 나타났고, 良好가 6例(42.86%)으로 나타났다.

2. 體針群은 優秀가 3例(20%), 良好가 10例(66.67%), 好轉이 2例(13.33%)로 나타났다.

3. 好轉以上の 有效率은 頭針·體針并行群, 體針群 모두 100%를 나타내었고, 良好이상의 明效率은 頭針·體針并行群이 14例로 100%를 나타냈으며, 體針群은 13例로 88.87%를 나타내었으나, 治療方法에 따른 治療效果의 變數사이에는 相關性이 없었다.

以上の 結果를 基礎로, 向後 頭針의 效果的인 活用을 위해서 보다 많은 頭針施行의 臨床資料 確保를 통해, 症狀別 頭針施行時 效果分析, 體針과 頭針과의 治療效果分析 등에 대한 研究가 施行되어 폭 넓은 頭針活用の 臨床的 바탕을 마련할 수 있기를 기대한다.

VI. 참고문헌

1. 崔容泰 外. 針灸學(下). 서울:集文堂. 1993: 1285-1289, 1411-1417.
2. 朴喜守, 方載盛. 頭針學. 서울:醫聖堂. 1998: 11-17, 99-269.
3. 賈懷玉 外. 頭皮鍼治療學. 北京:人民衛生出版社. 1994:1-5, 23-72.
4. 方本正. 頭皮鍼. 西安:陝西科學技術出版社. 1994:1-36, 61-128.
5. 王冰. 新編黃帝內經. 서울:大星文化社. 1994:4 8, 68, 83.
6. 周建偉, 張凡. 頭皮針治療中風207例療效觀察.

- 中國針灸. 1993(3):3-4.
7. 劉進先. 頭鍼治療腦血管疾病100例. 上海針灸雜誌. 1991;4:8.
 8. 孔堯其. 頭皮鍼抽添法加運動治療中風偏癱192例臨床視察. 江蘇中醫. 1989;7:23-4.
 9. 徐柳英 外. 頭皮針治療中風後遺症40例療效觀察. 湖北中醫雜誌. 1988;4:44-5.
 10. 尹炳顯, 金甲成 : 中風麻痺에 活用된 艾灸法의 臨床應用. 大韓鍼灸學會誌. 1997;14(1): 165-178.
 11. 金定濟. 中風證의 病理的 考察. 東洋醫學. 1978;4:33-38.
 12. 金永錫. 中風의 病因 病理에 關한 文獻的 考察. 東洋醫學. 1981;7:42-54.
 13. 宋孝貞, 文濬典. 清上瀉火湯이 血壓 및 脂質代謝에 미치는 影響. 慶熙韓醫大 論文集. 1982;5:131-146.
 14. 李京燮, 具本泓. 竹瀝湯, 加味竹瀝湯이 高血壓 및 血糖에 미치는 影響. 慶熙韓醫大 論文集. 1980;3:91-108.
 15. Rankin. J. Cerebrovascular Accidents in Patients Over the Age of 60. Part II. Prognosis. scottish Medical Journal. 1957;2:200.
 16. 羅正中. 頭針治療腦部疾患910例臨床觀察. 中國針灸. 1990;4: 5-6.
 17. 박성현, 조신섭, 김성수. 통계자료분석을 위한 한글 SPSS. 서울:고려정보산업. 1999. 356-358.
 18. 上海中醫學院 編. 中醫內科學. 香港:商務印書館. 1977. 168, 544, .
 19. 常青. 實用中風防治手冊. 北京:中國中醫藥出版社. 1993. 24-25, 46.
 20. 朴鎮雄, 高炯均, 金昌煥. 中風의 鍼灸治療에 대한 小考. 大韓鍼灸學會誌. 1996;13(1): 350-364.
 21. 河致洪, 趙命來, 柳忠烈. 頭鍼療法の 臨床活用に 대한 考察. 大韓韓醫診斷學會誌. 2000; 4(2):49-65.
 22. 권오섭, 황우준, 나창수. 電針과 頭鍼이 頸肩 上肢部 疼痛 患者의 血漿 Cortisol에 미치는 影響. 大韓韓醫學會誌. 1995;16(2):312-319.
 23. 고승희, 전찬용, 박중형. 腦卒中患者에 대한 年例報告(V). 大韓韓醫學會誌. 2000;21(3): 129-139.
 24. 심문기 외. 腦卒中患者에 대한 年例報告. 大韓韓醫學會誌. 1998;19(2):59-74.