

수지침과 뜬요법이 월경곤란증에 미치는 효과

김 순 옥* · 조 수 현**

I. 서 론

1. 필요성 및 의의

오늘날 과거 어느 시대보다도 의술과 의공학의 발달이 극치를 이루고 있음에도 불구하고 세계적으로 전통의술에 관심이 고조되고 있으며(김모임, 1985), 대체요법은 개인의 병리적 현상에만 관심을 갖는 정통의학의 한계를 넘어 인간 전체를 치료하는 것을 중시한다. 대부분의 대상자가 현대 의학을 통한 노력에도 불구하고 증상이 치유되지 않거나, 부작용 및 합병증 등을 일으켜 불치라 여겨지는 만성 질환자들은 결국 대체요법에 의존하게되며 이는 대체요법(代替療法)을 선택하기 위한 필요 충분 조건이라고 보여진다.

대체요법은 주로 중국과 인도에서 사용되었던 전통적 치료법에서 유래되었으며 침요법 역시 수 세기동안 통증 완화를 위해 사용되어져왔다. 미국의 경우 1991년 하버드대의 David Eisenberg와 그의 동료들이 수행한 조사에서 응답자의 1/3이 적어도 1가지씩의 대체요법을 사용하였음을 발견했다(임난영 외 6인, 2001).

미래의 한국적 간호는 인간과 자연을 또 나와 타인(환자)을 돌로 보지 않는 자타불이(自他不二)적인 세계관, 혹은 인간은 자연의(혹은 하늘) 연장이라는 자연-인간

연속체 개념에 입각해서 모든 것에는 생명(기)이 있다는 확신을 갖고 음양 오행론(陰陽五行論)에 따라 삶의 모든 면에서 조화를 찾기 위해 한국인에 맞게 변형되어질 것이다(최준식, 1998).

간호는 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 하여 건강 회복, 질병 예방, 건강 유지, 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 직접 도와주는 일(대한간호협회, 1983) 이다.

대체요법중 수지침과 뜬 요법은 손 부위에서 상응요법(相應療法)과 5지(指)의 진단과 자극 그리고 14기맥(氣脈)과 345개의 중요 자극점(刺戟點)에 여러 가지 약한 자극을 주어 인체의 기능을 조절함으로써 대상자의 건강 유지, 관리와 질병예방측면에서 가정에서의 자가간호, 가정간호를 포함한 1차 보건 의료 또는 산업체 간호, 학교 보건, 임상 실무에서의 간호중재 항목으로써 사용되어질 수 있고 간호의 영역을 확대시키는 계기가 될 수 있다. 특히 증상 완화적 측면에서 대체요법과 현대의학을 병행하여 상호보완적으로 사용하는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

우리 선조들이 오래 전부터 아픈 사람의 통증을 완화하기 위해, 아프지 않은 사람은 더 건강하게 삶을 연장할 수 있도록 전통적인 의학과 간호를 제공하는 것 외에도 유기체적인 생명관을 중시하는 침과 뜬요법을 사용해왔다. 그

* 순천청암대학 간호과 교수

** 순천청암대학 간호과 조교수

러나 이러한 요법은 서양의학이 전파된 이래 노년층 또는 교육수준이 낮은 사람들만이 사용하는 것으로 취급되어 왔으며 그 방법에 대하여 연구를 통한 효율성이나 요법의 근거를 제시하지 않고 사장해 왔다. 뿐만 아니라 우리 문화에 축적되어온 경험이나 습관에서 나온 건강관행이나 민속요법 등은 비과학적 또는 비체계적이라 하여 거의 일상에 서조차 적용되지 못하고 있는 실정이다(신경림, 1998). 또한 침과 뜬요법의 효과에 대한 대상자들의 반응은 긍정적이지만 이에 대한 연구는 충분하지 않으며 또한 발표된 연구의 대부분이 의료혜택을 용이하게 받을 수 없는 농촌지역을 대상으로 하였다(이경순, 1987).

따라서 침과 뜬요법에 대한 과학적 검증과 개발, 전통과 경험적 근거에 따른 이론과 실재를 중요시하여 이를 체계화함으로써 생명력 있는 환경과 인간의 조화로운 총체성을 활용하는 간호중재법을 개발하여 일차 건강 관리의 도구를 마련해야 한다고 본다.

이에 대체요법중 수지침과 뜬 요법은 약물 남용으로 인한 부작용과 내성 등에 의한 위험 등 일체의 후유증이 없고 질병예방이 가능하며, 효과가 빠르고 시술이 간편하며 경제적이어서 원할 때 즉시 시술이 가능한 요법이기에 이를 선택하여 월경곤란증으로 생활에 불편함이 있는 가임 여성을 대상으로 그의 효과를 과학적으로 검증해 냄으로써 월경곤란증의 치유 및 완화, 기타 건강과 관련된 문제를 가진 대상자를 간호할 수 있는 한국적 간호중재법을 개발하는데 기여하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구는 월경곤란증을 호소하는 가임 연령의 미혼 여성을 대상으로 수지침과 뜬요법을 적용하여 월경곤란증의 완화에 대한 효과를 검증하므로써 이를 한국적 간호 중재법으로 활용하고자한 유사 실험연구이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 월경곤란증에 대한 수지침 요법의 전·후 효과를 확인한다.
- 2) 월경곤란증에 대한 뜬 요법의 전·후 효과를 확인한다.
- 3) 월경곤란증에 대한 수지침과 뜬 요법의 치료기간별 효과를 비교한다.

II. 문헌 고찰

1. 수지침 과 뜬요법

수지침요법은 인체의 장부허실(臟腑虛實)을 진단하여 완 관절과 손끝까지의 손등과 손바닥에서의 상응점(相應點), 14기맥, 345개의 자극 점에 자극이나 보사(補瀉)하여 장부를 조절시켜서 전신의 질환을 예방, 관리, 조절하는 의술이다.

1) 체질진단법

장부의 허실을 진단하는 방법으로는 삼일체질 진단법(三一體質 腹診法), 음양 맥진법(陰陽脈診法), 운기체질 진단법(運氣體質 診斷法), 기모혈 진단법(氣模血 診斷法), 오지 진단법(五指 診斷法) 등의 진단방법이 있다.

여기에서는 삼일체질 복진법과 음양맥진법을 이용한 진단법을 소개하기로 한다.

(1) 삼일체질 복진법(三一體質 腹診法)

삼일체질 복진 법은 체질분류법으로 매우 중요하다. 수지침 요법의 질병 관은 5장 6부를 중심으로 다루는 것이다. 5장과 6부의 기능이 정상이면 건강체이다. 기능상에 부조화가 생겨서 각종 질병과 증상이 발생하는데, 이때 장부기능의 불균형 상태를 구별하여 그 불균형을 조절하면 인체의 모든 질병은 스스로 치료된다. 그러므로 수지침요법의 진단이란 장부의 불균형을 구별하는 것이고 치료란 이들 불균형을 조절시켜 주는 것이 핵심이론이다. 음양의 불균형은 질병을 일으키며 불균형 상태에는 이상부족 즉, 감퇴한 허(虛)와 이상항진 즉, 과민한 실(實)로 구분된다. 이때 허실의 기능을 조절시키는 방법을 보(補), 사(瀉)라고 한다. 실할 때 기운을 억제시키는 것은 "사(瀉)한다"는 용어를 쓰고 허약할 때 기운을 보강시키는 것은 "보(補)한다"는 용어를 쓴다. 오행과 음양 그리고 장부와 신체를 수지에 배당시켰으나 장부의 허실 진단으로 부족하여 삼일체질 복진법이 연구되었다.

① 양실증(陽實證)

복진 부위는 천추(天樞: 배꼽양옆 2寸(약 5-6cm))지점이며 복직근의 긴장력이 나타나면 대장실증으로 변비, 장염, 요통, 위장질환, 심장, 간장의 항진성 질병과 견통, 두통, 뇌압력의 항진성 질병이다. 간(肝), 심(心), 심포(心包), 위(胃), 대장(大腸), 방광(膀胱)은 실(實)하고 폐(肺), 비(脾), 신(腎), 담(膽), 삼초(三焦), 소장(小腸)은 허(虛)하다.

② 음실증(陰實證)

복진 부위는 대횡(大橫: 배꼽양옆 4寸)지점이며 복부

근육이 팽창되며 긴장통증이 나타나면 비만증, 췌장염, 당뇨, 심장, 고혈압이나 신경통체질의 질병이다. 비, 폐, 심, 심포, 담, 방광이 실(實)하고 신, 간, 위, 대장, 삼초, 소장은 허(虛)하다.

③ 신실증(腎實證)

복진 부위는 석문(石門: 배꼽아래 정중양 1.5 - 2寸) 지점이며 혈액순환 장애에서 오는 근의 긴장력을 진단한다. 계란 또한 주먹만한 크기, 손바닥 이상의 큰 근육덩어리가 축지되거나 몹시 아프면 신실의 자궁질병, 알레르기, 류머티즘, 위장, 방광질환, 호흡기, 피부질환, 심허, 냉증현상이 많다. 신, 폐, 간, 위, 삼초, 소장이 실(實)하고, 심, 심포, 비, 방광, 담, 대장이 허(虛)하다.

(2) 음양 맥진법

인체(人體)는 뇌(腦)의 작용에 의하여 유지되고 조절되고 있다. 우리는 뇌의 작용을 편의상 정신작용(精神作用)이라고 표현할 수도 있다. 정신이 안정되면 자율신경계도 조화를 이루고 심(心), 신(腎)의 기능이 안정되어 전신에 혈액순환이 잘 된다. 또한 신기(神氣)가 왕성해져서 오장(五臟)과 육부(六腑)가 평안(平安)하고, 사지(四肢)와 모든 골절(骨節)과 근육(筋肉)이 조화롭게 된다. 만약 정신작용이 불안정하면 자율신경계의 부조화가 일어나 심, 신이 불균형 상태가 되고, 원기의 분포와 혈액순환에 큰 변화가 일어나며, 따라서 장부(臟腑)가 불안정해지고 사지(四肢), 백해(百骸), 근육(筋肉)에 이상을 초래하게 되어 질환(疾患)이 발생한다. 그러므로 정신건강이 곧 육체건강이라는 이론이 성립된다. 따라서 대뇌의 상태를 파악하는 것이 가장 중요한 과제이다. 두뇌의 상태를 판단하는 방법은 언어, 시력, 청각, 후각이나 판단력, 행동 등으로 판단할 수는 있으나 두뇌로 흘러가는 맥상(脈狀)을 판단하는 것이 가장 적합한 방법인 것이다. 두뇌로 올라가는 혈관은 총경동맥과 추골동맥이 있다. 총경동맥(Common carotid artery) 중예인영(人迎)의 위치가 있는 것으로 보았으나 실제로는 인영혈이 아니라 박동의 위치는 정확히 부돌혈(扶突穴)이다. 인영맥 즉 부돌맥은 박동에 대한 축지가 비교적 용이하다. 부돌맥의 위치는 대체로 내·외경동맥(internal, external carotid artery)이 갈라지는 곳에서 약 1寸 내려오는 지점에서 축진한다. 또한 추골동맥에서는 진단할 수가 없으므로 요골동맥(radial artery)인 촌구의 위치에서 대신 맥을 진찰한다. 즉, 촌구맥에서 추골동맥의 상태를 대신 판단할 수 있다. 촌구맥과 부돌맥에서 상호

간에 굽기를 비교하는데 굽기가 동등하면 평인지맥(平人之脈)으로 건강한 상태로 보며 촌구맥과 부돌맥의 편차(굽기의 차이)가 심할 때에는 건강한 상태라 할 수 없으므로 이를 조절해 주어야 한다.

2) 수지치료요법

수지요법의 치료이론으로는 상응요법, 기맥요법, 오지반지요법, 요혈요법, 8성혈요법, 오치치방법, 보사법, 기맥연결요법, 전자빔요법, 염좌요법, 상합전병론, 장부질병구조론, 수지음식요법등이 있다(유태우a, 1998, 1999).

여기에서는 상응요법과 뜸요법에 대하여 소개하기로 한다.

(1) 상응요법(相應療法)

손은 인체의 축소판으로 전신의 각 부분이 모두 배당되어 있다. 이 배당된 부위를 상응부(相應部)라고 한다. 손바닥은 몸의 전(前)면 복부(腹部)이고 손등은 후(後)면 배부(背部)에 해당된다. 중지는 몸의 중심이 되는 머리이며 제2지와 4지는 팔, 제1지와 5지는 다리에 해당되며 한 손이 몸 하나가 된다. 그리고 예를들면 A8은 배꼽부분, A12는 위부분이며 A16은 명치 끝 부분이다. 우측에 병이 있으면 오른손 3.4.5지에 자극을 주고 좌측의 병은 왼손 3.4.5지에 자극을 준다. 또 중심부위의 질병은 왼손과 오른손의 중지를 동시에 사용한다.

인체의 내장에 질병이 발생되면 유기적인 반사계를 따라 체표면에 나타나고 손에서도 똑같은 부위에 강한 압통점이 나타난다. 신체에 나타나는 현재의 증후는 내장에서 원인이 발생되어 나타나는 것이다. 이러한 체성반사점은 체간부위에서만 나타나는 것이 아니고 수지에서 반사가 나타난다. 특히 수지는 교감신경이 복잡하게 많이 분포되어 장부영역의 반사가 정확히 나타나고 있다. 상응요법(相應療法)은 수지의 신체 해당부위(상응부)에서 과민반응점(상응점)이 나타나는 부위에 수지침과 뜸으로 자극을 주는 방법을 말한다.

(2) 뜸요법

뜸은 久 + 火로서 오래도록 태운다는 말이고, 뜸은 [뜸들인다]의 의미로서 온열 자극을 지속적으로 주어서 병처(病處)의 경결을 풀어주고 어혈을 삭혀서 기의 흐름을 보다 원활하게 해주며 차고 저린것과 각종 통증이 해소된다. 뜸 자극 방법은 북쪽지방에서 시작되어 전래된 것인데 온화한 열 자극을 줌으로써 혈액순환을 왕성하게 하고,

정상체온을 보호, 증진시켜 한랭질환을 다스리고, 원기가 허약한 것을 보해주며, 피로를 속히 회복시켜준다. 열 질환에 땀을 쓰면 해열효과도 충분하며, 여러 요혈 처에 땀을 댄 결과 질환의 예방과 회복에 효과반응이 매우 우수하다. 또한 땀을 쓰면 백혈구수가 증가하여 질병에 대한 면역력이 강해진다(유태우a, 1998). 월경통 완화를 위한 수치침 요법은 기본방(A1, 4, 6, 8, 12, 16)과 F6, B24, I16, I19, I21, J7 에 자침하며, 양실증에는 간승방, 신실증에는 소장승방, 음실증에는 간정방으로 치료하는 것이 좋다. 땀요법은 기본방(A1, 4, 6, 8, 12)과 F4, 6, K9, B7 에 대증방을 실시한다(유태우b, 1998).

2. 월경곤란증

월경 불편감은 월경전 증후군과 월경곤란증으로 나눌 수 있으며 월경전 증후군의 증상은 다양하여 우울증, 불안, 주의 집중력 저하, 무기력감, 긴장, 수면장애, 두통, 변비, 복부 팽만감, 요통, 유방 통증, 체중 변화, 성감과 활동 수준의 변화 등 200여가지 이상의 증상들이 월경 주기에 한 번 이상 나타나고 있다(Wilcoxon, Schrader & Sherif, 1976).

월경 전 증후군의 원인은 다양하게 제시되어 있음에도 아직 확실하게 밝혀지지 않았으나 그중 프로스타글란딘 PGF₂-α가 주요 원인이라는 학설이 가장 유력하다(Chan, Dawood, & Fushs, 1979; Jordan & Meckler, 1982; Woods, 1985).

월경곤란증은 월경기간 동안 호소하는 불편감이 정상 생활을 방해할 때를 말하며 월경전 증후군을 겪고 있는 사람의 87.7%가 월경곤란증을 나타내고 있다. 월경곤란증은 고통스러운 월경통으로서 월경기간 동안 경험하는 복통, 요통, 두통, 오심의 불편감이 정상 생활을 방해 할 때를 말하며(허명행, 1985; Abraham, 1982), 월경과 관련된 증상 중에서 일상활동을 제약하는 중요한 요인이 된다(Kessel & Coppen, 1963).

월경전 증후군은 배란성과 무 배란성 주기에서 모두 나타나며 발생 빈도는 연령이나 출산력과는 상관관계가 없지만 월경곤란증은 일반적으로 배란성 주기에만 나타나며 발생 빈도는 출산력 증가와 역 상관 관계가 있었다(Reid and Yen, 1981). 월경곤란증은 자궁자체의 내적 인자에 의해 발생하는 원발성과 골반의 기질적 원인으로 발생하는 속발성으로 분류하며, 이 중 속발성은 의학적인 중재가 필요하다(이홍균, 1995).

월경곤란증의 주 증상인 월경통은 월경 첫날에 가장 심했지만 같은 여성에서 나타나는 다른 증상들은 월경 전기에 심했다. 즉 월경 시작 1- 2일전부터 골반 통이 시작하여 월경이 시작하고 난 후 1- 2일 동안이 제일 심하다(Frank, 1986).

월경통은 월경 불편감 중의 하나로 가입기 여성들의 20-95%가 월경 불편감으로 고통받고 있으며(강희연과 백미영, 1984 ; 박봉주, 1996; 김정은, 1995 ; 허명행, 1995) 그 중 40% 정도는 이로 인해 일상 수행에 어려움이 있고 10% 정도에서는 심각한 장애로 직장을 쉬는 가장 큰 원인이 되기도 한다(이경숙, 1996; Kessel & Coppen, 1963).

월경곤란증은 여고생들의 93.9%가 겪고 있으며(이경숙, 1996), 연령이 증가할 수록 감소하여 폐경기 이전 여성에서는 20%정도만 나타나며 미국의 경우 여학생의 25%가 학교를 지각, 조퇴되는 결석을 하고 있으며 연령이 어릴 수록 월경전 증후군 보다 월경곤란증으로 고생하는 것으로 나타났다(Dunniboo, 1992).

대부분의 여성에서 월경곤란증의 대처 방법은 참고 견딘다(이경숙, 1996), 침상 휴식(강희연과 백미영, 1984), 진통제 복용(김정은, 1995)등으로 나타나고 있으며 심각한 월경곤란증도 정상 생리 현상으로 수용하고 있다(Yliherhala aned Dawwood, 1978).

한국적 간호중재법으로 활용될 수 있는 대체요법은 대부분 그 대상자가 안위 제공을 필요로 하여 사용되어진다. 안위의 문제 해결은 곧 동통의 해결이라고 볼 수 있다. 국제 동통 학회에서 동통은 실제적 잠재적 조직 손상과 관련된 불쾌한 감각적, 정서적 및 인지적 차원으로 구성된 다차원적 개념으로 정의하고 있다.

따라서 많은 여성들이 고통스러워하는 월경통의 완화를 위하여 경제적이고, 비침습적이며 간편하고 부작용이 없는 수치침과 땀요법을 본 연구에 적용하고자 한다. 그 적용에 있어 범위가 매우 넓어 학교, 산업장, 가정, 장기요양 기관 등에서 대중적인 간호 중재법으로 활용케 하므로써 월경곤란증 뿐 아니라 기타 대상자의 안위장애의 간호문제를 경감시켜 우리문화와 체질에 맞는 한국적 간호중재법 사용에 도움을 주고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 월경곤란증이 있어 수지침 및 뜬요법을 받고자 지원하여 연구 참여를 허락한 전남 S시에 소재한 C 대학 간호학생 40명(수지침군 20명, 뜬요법군 20명)을 대상으로 다음의 조건을 통제하여 선정하였다.

- 1) 습관성 약물 복용, 흡연자
- 2) 간, 심장, 신장, 폐, 내분비 질환자

또한 연구 중 커피 등 카페인 함유된 음료, 알코올 등의 섭취를 금하게 하였다.

2. 연구 기간

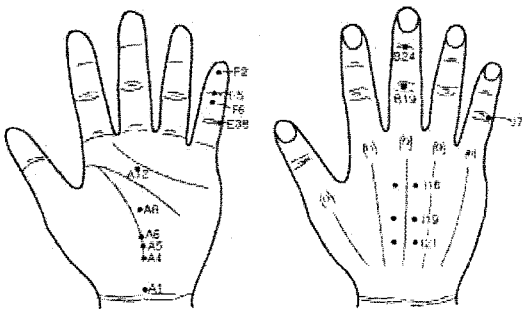
1999년 4월 15일부터 20일까지 월경곤란증이 있는 대상자를 선정하여 월경시 동통 정도를 파악하기 위하여 동통 척도 설문지에 체크하게 한후, 무작위로 일 그룹(20명)은 수지침요법(주당 4회), 일 그룹(20명)은 뜬요법(주당 4회, 1회 2장)을 1999년 4월20일부터 8월 20일까지 60일간 시행하였다.

3. 연구 방법

수지침요법과 뜬요법은 대상자에게 다음과 같이 적용하고자 한다.

- 1) 수지침요법 : 기본방(A1, 4, 5, 6, 8, 12), B19, B24, E38, F2, F6, I16, I19, I21, J7에 자침하고, 효과가 뚜렷하지 않은 경우 삼일체질 복진법에 의한 보사법(신실증은 소장 승방, 음실증은 간정방, 양실증은 간승방)을 추가 적용하고자 한다.
- 2) 뜬요법 : 기본방(A1, 4, 5, 6, 8, 12, 18), F6에 뜬을 적용하고, 효과가 뚜렷하지 않은 경우 손등 부위(B1, B7, B14, B19)까지 뜬을 추가 적용하고자 한다.

또한 증상의 재 발현 및 완치정도를 확인하기 위하여 치료 종료 후 3개월에 추후 관찰을 하고자한다.



4. 연구 도구

월경통 사정 도구: Keele(1948)의 시각적 상사 척도로서 11cm 수평 선 상을 왼쪽부터 통증없음에서 오른쪽의 참을 수 없는 통증까지 11등분하여 대상자로 하여금 본인의 통증지점을 표시하도록하여 단위는 빼고 점수화 하였다. 점수가 높을수록 월경통의 정도가 심한 것으로 간주하였다. 월경곤란 증상은 개방형 기록을 하게 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산처리 하였다. 일반적 특성과 연구 변수에 대한 동질성 검정은 χ^2 검정, 일반적 특성은 실수와 백분율, 수지침군과 뜬요법군의 월경통 점수는 평균평점과 t값, 연구대상자의 치료시간 경과에 따른 실험효과의 변화는 반복 측정 자료 분석을 하였다. 각 개인별 월경곤란증 증상에 대한 서술은 그 내용을 분석하여 제시하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성(표 1)과 연구 변수에 대한 동질성 검정

수지침군과 뜬요법군 간의 월경주기(0.95, P=0.62), 초경연령(5.89, P=0.20), 한방요법 경험(3.58, P=0.07), 5지 짧거나 굴절(1.02, P=0.31), 체질(0.84, P=0.93) 정도에는 유의한 차이가 없어 두 군간의 동질성이 인정되었다.

2. 체질 구분에 따른 월경곤란증 관련 요인

월경곤란증 연구 대상자(40명)의 체질은 좌신우양실(18명), 좌음우양실(8명), 좌우신실(7명), 좌우양실(5명), 좌양우신실(2명)의 순으로 좌신우양실 체질이 가장 많았다(표 1).

수족냉증이 있는 대상자(21명)의 체질을 구분한 결과 좌신우양실(8명), 좌음우양실(5명), 좌우신실(4명) 과 좌우양실(4명) 체질 순으로 월경 곤란증과 같이 좌신우양실 체질이 가장 많았으며, 5지가 짧거나 굴절된 경우도 13명 중 좌신우양실 5명, 좌우신실증이 5명으로 나타나서 신실증의 경우가 좌우양실이나 좌음우양실보다

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 N=40

| 일반적 특성 | 구분 | 실수(%) |
|-------------------|----------------------|-----------|
| 연령 | 18-20세 | 27(67.5) |
| | 21-23세 | 13(32.5) |
| | 25-28일 | 17(42.5) |
| 월경주기 | 29-32일 | 18(45.0) |
| | 33일 이상 | 5(12.5) |
| 월경기간 | 5일 이내 | 20(50.0) |
| | 6-8일 | 19(47.5) |
| | 9일이상 | 1(2.5) |
| 초경연령 | 12세 | 1(2.5) |
| | 13세 | 11(27.5) |
| | 14세 | 20(50.0) |
| | 15세 | 5(12.5) |
| | 16세 | 3(7.5) |
| 월경주기의 규칙성 | 규 칙 | 35(87.5) |
| | 불규칙 | 5(12.5) |
| 월경곤란증이 나타나는 기간 | 1-2일 | 26(65.0) |
| | 3일 | 11(27.5) |
| 월경곤란증이 심한 시기 | 5-6일 | 3(7.5) |
| | 월경 2-3일전, 월경시작일 | 3(7.5) |
| | 월경 1일전, 월경시작일 | 9(22.5) |
| | 월경시작일 | 18(45.0) |
| | 월경시작일, 월경2일째 월경기간 내내 | 5(12.5) |
| 수족냉증 | 유 | 21(52.5) |
| | 무 | 19(47.5) |
| | 침상안정 | 10(25.0) |
| 월경통 경감법 | 진통제(1T) | 14(35.0) |
| | 진통제(2T이상) | 10(25.0) |
| | 침상안정과 더운물주머니 | 4(10.0) |
| | 진통제와 침상안정 | 2(5.0) |
| 한방요법(한약, 침, 뜸) 경험 | 유 | 9(22.5) |
| | 무 | 31(77.5) |
| 5지 짧거나 굴절 | 유 | 13(32.5) |
| | 무 | 27(67.5) |
| 체질구분 | 좌우신실 | 7(17.5) |
| | 좌우양실 | 5(12.5) |
| | 좌우양양실 | 8(20.0) |
| | 좌우양신실 | 18(45.0) |
| | 좌양우신실 | 2(5.0) |

월경통 점수도 높고 수족냉증과 5지 기형이 많이 나타나

〈표 2〉 체질구분에 따른 월경곤란증 관련 요인 분류

| 체질구분 | 치료전 월경통 점수 | 수 족 냉 증 | 5지 짧거나 굴절 |
|-------|------------|---------------|-------------|
| | (평균평점) | | |
| 좌우신실 | 8.3 | 4 (19.05) | 5(38.5) |
| 좌우양실 | 7.6 | 4 (19.05) | 0(00.0) |
| 좌우양양실 | 7.5 | 5 (23.80) | 3(23.0) |
| 좌신우양실 | 7.9 | 8 (38.10) | 5(38.5) |
| 좌양우신실 | 8.5 | 0 (00.00) | 0(00.0) |
| | | 계 21 (100.00) | 계 13(100.0) |

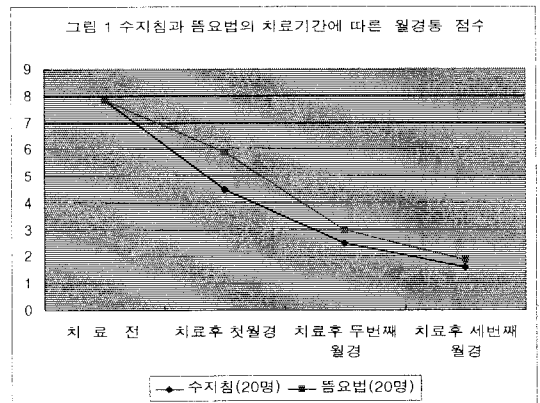
고 있다(표 2). 이 결과는 박순애(1991)의 연구와 유사한 결과를 보였다.

3. 수지침군과 뜸 요법군의 치료 기간에 따른 월경통 점수

수지침 군의 경우 치료 전 월경통 평균점수는 10점 만점에 7.85점 이었으나 치료중 첫 월경시에는 4.50점, 치료중 두 번째 월경 시에는 2.50점, 치료중 세 번째 월경시에는 1.60점으로 완화 되었으며 치료가 끝난후 3번째 월경시에는 0.45점으로 거의 완화되었다.

뜸 요법 군의 경우는 치료 전 월경통 평균점수는 7.85점, 치료중 첫 월경 시 평균점수는 5.90점, 치료중 두 번째 월경시 평균점수 3.00점, 치료중 세 번째 월경시 1.85점으로 월경통이 완화되었으며 치료가 끝난후 3번째 월경시에는 0.45점으로 수지침 요법군과 같은 결과를 보였다.

이 결과에서 치료중 첫월경시 수지침군이 뜸요법군 보다 월경통 점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의하였고(p<.05), 치료기간이 길어질수록 수지침군과 뜸 요법군 모두 월경통 점수가 낮게 나타났다(표 3, 그림 1). 두 요법의 반복 측정 시간의 효과에 대한 분석 결과는 모두 유의하였다(각각 P= 0.001).



〈표 3〉 수지침군과 뜬요법군의 치료기간에 따른 월경통 점수

| 치 료 군 | 치 료 전 | | 치료중 첫월경 | | 치료중 두번째월경 | | 치료중 세번째월경 | | 치료후 세 번째 | |
|----------|-------|------|---------|--------|-----------|-------|-----------|-------|----------|------|
| | 평균 | t값 | 평균 | t값 | 평균 | t값 | 평균 | t값 | 월경 | t값 |
| 수지침(20명) | 7.85 | 0.00 | 4.50 | -1.98* | 2.50 | -0.64 | 1.60 | -0.50 | 0.45 | 0.00 |
| 뜸요법(20명) | 7.85 | | 5.90 | | 3.00 | | 1.85 | | 0.45 | |
| 총평균평점 | 7.85 | | 5.20 | | 2.75 | | 1.73 | | 0.45 | |

* P ≤ . 0 5

〈표 4〉 개인별 수지침과 뜬요법 치료기간에 따른 월경통 점수

| 구분 | 치 료 전 | | 치료중 첫월경 | | 치료중 두번째월경 | | 치료중 세 번째월경 | | 치료후 세 번째 | |
|----|-------|-----|---------|-----|-----------|-----|------------|-----|----------|-----|
| | 점 수 | | 점 수 | | 점 수 | | 점 수 | | 월 경 점 수 | |
| | 수지침 | 뜸요법 | 수지침 | 뜸요법 | 수지침 | 뜸요법 | 수지침 | 뜸요법 | 수지침 | 뜸요법 |
| 1 | 6 | 7 | 3 | 4 | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 |
| 2 | 8 | 7 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 3 | 7 | 7 | 6 | 7 | 4 | *7 | 1 | 5 | 0 | 2 |
| 4 | 7 | 8 | 2 | 6 | 0 | *6 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 5 | 8 | 7 | 3 | 7 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 6 | 9 | 8 | 8 | 8 | *5 | 5 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 7 | 8 | 9 | 7 | 7 | *3 | *7 | 4 | 7 | 1 | 2 |
| 8 | 9 | 9 | 1 | 7 | 0 | *6 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 9 | 7 | 7 | 7 | 5 | *2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 9 | 7 | 8 | 5 | *4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 7 | 7 | 4 | 7 | *5 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 12 | 8 | 8 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 7 | 8 | 6 | 3 | *6 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 8 | 8 | 2 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 |
| 15 | 8 | 8 | 7 | 5 | *3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 |
| 16 | 8 | 8 | 2 | 8 | 1 | *0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 17 | 9 | 7 | 9 | 7 | *5 | *0 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| 18 | 9 | 9 | 2 | 6 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 19 | 8 | 9 | 0 | 6 | 0 | *3 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 20 | 7 | 9 | 7 | 8 | *5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 |

* 보사치료한 수지침 대상자

* 손등부위까지 추가 뜬요법올한 대상자

4. 개인별 수지침과 뜬요법 치료 기간에 따른 월경통 점수

각 개인별 수지침과 뜬요법 전후 월경통 점수를 조사한 결과 수지침요법 대상자(20명)중 9명이 치료중 첫월경시 치료효과가 뚜렷하지 않아 삼일체질 복진법에 의한 체질 구분으로 보사(補瀉)법을 적용하여 치료한 결과 치료중 두 번째 월경부터는 효과가 뚜렷이 나타났으며 뜬요법 대상자(20명)중 치료효과가 뚜렷하지 않은 7명은 손등부위까지 뜬요법을 적용한 결과 세 번째 월경부터는 효과가 뚜렷하게 나타났다. 이 결과 수지침요법이 뜬요법보다 신속한 결과를 나타냈으나 지속적인 치료 후 결과는 둘 다 효과적인 것으로 나타났다.

그러나 치료결과 월경곤란증의 기간 단축과 증상이 완

화되었지만 월경통 정도는 완화되지 않은 대상자도 1명 있었으나 2개월간 더 뜬치료를 계속하여 월경통이 없어졌다(표 4).

5. 개인별 수지침과 뜬요법 전.후의 월경 곤란증

〈표 5〉에서와 같이 월경 곤란증으로 동반된 증상들로 는 변비, 현기증, 식욕변화, 복통, 요통, 유방 팽만감, 복부 팽만감, 집중 안 됨, 우울, 예민해짐, 설사, 오심, 구토, 전신무력감, 안절부절, 피곤, 공격적, 하지통, 부종 등 을 나타내었으며 가장 보편적인 증상으로는 복통, 요통, 집중 안됨, 유방 팽만감등으로 이 중 월경으로 인한 복통이 가장 보편적이고 공통적인 증상으로 나타나고 있었다. 또한 치료후 세번째 월경까지 증상이 많이 완화

되었으며 치료 후에도 남아있는 증상으로 복통, 유방 팽 만감, 변비, 피곤, 예민함, 우울증, 복부 팽만감등이 일 부 대상자에서 나타나고 있었다.

〈표 5〉 대상자별 수지침과 뜸요법 전.후의 월경곤란증

| 구분 | 체질구분 | 치 료 전 증 상 | 치료후 세번째 월경시 증상 |
|-------------|------|---|--------------------|
| 수지침군 | | | |
| 1 | 좌신우양 | 복통, 유방팽만감, 집중안됨, 우울, 복부팽만감, 예민해짐 | 복통, 유방팽만감 |
| 2 | 좌신우양 | 복통, 요통, 변비 | 유방팽만감 |
| 3 | 좌신우양 | 복통, 요통, 복부팽만감, 설사, 안절부절못함 | 유방팽만감 |
| 4 | 좌음우양 | 복통, 요통, 식욕변화, 유방팽만감, 우울, 복부팽만감, 예민함 | |
| 5 | 좌양우신 | 요통, 식욕변화, 현기증, 변비, 우울, 피곤, 복부팽만감, 설사, 예민해짐 | |
| 6 | 좌양우신 | 복통, 요통, 유방팽만감, 오심구토, 집중안됨, 복부팽만감, 일상생활불능 | 유방팽만, 복부팽만감 |
| 7 | 좌신우양 | 복통, 식욕변화, 변비, 피곤, 예민해짐 | 변비, 복통 약간 |
| 8 | 좌신우양 | 요통, 식욕변화, 유방팽만감, 피곤, 복부팽만감, 설사, 예민해짐 | |
| 9 | 좌신우양 | 복통, 현기증, 두통, 변비, 집중안됨, 피곤, 복부팽만감, 예민함 | 변비, 복통 약간 |
| 10 | 좌음우양 | 복통, 요통, 식욕변화, 유방팽만감, 오심구토, 복부팽만감, 설사 | 요통, 온몸 쥐내림, 오심, 구토 |
| 11 | 좌신우양 | 복통, 요통, 집중안됨, 우울, 복부팽만감, 예민해짐 | 약간 요통 |
| 12 | 좌우신실 | 복통, 식욕변화, 집중안됨, 피곤, 복부팽만감, 예민함 | 약간 피곤함 |
| 13 | 좌신우양 | 복통, 요통, 집중안됨, 우울, 전신무력감, 안절부절못함 | 복부, 유방팽만감 |
| 14 | 좌음우양 | 복통, 오심구토, 집중안됨, 설사 | 약간 복통 |
| 15 | 좌우신실 | 복통, 식욕변화, 변비, 집중안됨, 피곤, 복부팽만감, 무력감 | 복부 팽만, 피로 |
| 16 | 좌신우양 | 복통, 요통, 유방팽만감, 예민해짐 | 요통, 유방팽만 |
| 17 | 좌우신실 | 복통, 요통, 오심구토, 집중안됨 | 복통, 약간 요통 |
| 18 | 좌신우양 | 복통, 집중안됨, 예민해짐 | 집중 안됨, 예민함 |
| 19 | 좌신우양 | 복통, 요통, 피곤, 설사, 전신무력감 | |
| 20 | 좌우양실 | 복통, 요통, 변비, 예민해짐 | 복통, 요통 |
| 뜸군 | | | |
| 1 | 좌음우양 | 복통, 요통, 현기증, 피곤, 예민해짐 | |
| 2 | 좌우신실 | 복통, 요통, 변비, 우울 | 약간 복통, 요통 |
| 3 | 좌음우양 | 복통, 요통, 식욕변화, 유방팽만감, 변비, 피곤, 예민함 | 복통, 요통, 유방팽만, 피로감 |
| 4 | 좌우양실 | 복통, 요통, 하지통, 불면, 유방팽만감, 오심구토, 집중안됨, 피곤, 공격적, 설사, 일상생활불능, 안절부절못함, 예민해짐 | 유방팽만감, 예민함 |
| 5 | 좌음우양 | 복통, 요통, 집중안됨, 우울, 피곤, 공격적, 전신무력감, 예민함 | 복통, 피로 |
| 6 | 좌우신실 | 요통, 불면, 유방팽만감, 오심구토, 복부팽만감, 예민해짐 | 요통 |
| 7 | 좌신우양 | 복통, 요통, 하지통, 식욕변화, 유방팽만감, 두통, 변비, 집중안됨, 우울, 피곤, 복부팽만감, 공격적, 전신무력감, 일상생활불능, 예민해짐 | 복통, 하지통, 현기증, 변비 |
| 8 | 좌신우양 | 복통, 요통, 유방팽만감, 우울, 피곤, 복부팽만감, 예민해짐 | 우울, 피곤, 유방, 복부팽만감 |
| 9 | 좌신우양 | 유방팽만감, 변비, 집중안됨, 우울, 부종 | 유방팽만감 |
| 10 | 좌음우양 | 복통, 요통, 변비 | 변비 |
| 11 | 좌우양실 | 복통, 집중안됨, 예민해짐 | 약간 복통, 예민함 |
| 12 | 좌우양실 | 복통, 유방팽만감, 오심구토, 피곤, 공격적 | 유방팽만감, 피로 |
| 13 | 좌우양실 | 복통, 요통, 식욕변화, 유방팽만감, 변비, 복부팽만감 | 변비, 요통 |
| 14 | 좌신우양 | 복통, 식욕변화, 오심구토, 우울, 복부팽만감, 공격적, 설사, 일상생활불능, 예민해짐 | 복부팽만, 약간 복통, 예민함 |
| 15 | 좌신우양 | 복통, 요통, 피곤, 예민해짐 | 약간 복통, 요통 |
| 16 | 좌신우양 | 복통, 요통, 피곤, 설사, 전신무력감 | |
| 17 | 좌음우양 | 요통, 현기증, 변비, 예민해짐 | |
| 18 | 좌우신실 | 복통, 식욕변화, 현기증, 두통, 집중안됨, 피곤, 복부팽만감, 전신무력감 | 복부팽만감, 무력감 |
| 19 | 좌신우양 | 복통, 하지통, 식욕변화, 유방팽만감, 변비, 집중안됨, 피곤, 복부팽만감, 안절부절못함, 예민해짐 | 예민함, 유방, 복부 팽만감 |
| 20 | 좌우신실 | 복통, 요통, 식욕변화, 유방팽만감, 변비, 복부팽만감 | 유방, 복부 팽만감, 약간의 요통 |

V. 논 의

월경곤란증은 월경시 일상 생활의 활동에 지장을 주는 정도의 통증을 동반하는 것으로 증상으로는 하복부에 중압감 또는 하복부에서 등이나 대퇴로 방사되기도 하는 경련성, 발작성 통증과 오심(50%), 구토(25%), 식욕부진, 설사(35%), 두통, 어지러움, 피로, 신경과민 등이 있다.

월경곤란증의 치료는 원인 규명이 확실치 않아서 완전한 완화 요법은 없으며 단지 증상완화를 위해 생활환경과 식사개선, 안정 및 적당한 운동, 국소 온열법과 더운 물 목욕을 병행하며 월경시작전과 월경시에 진통제를 투여하거나 골반의 울혈을 감소시키기 위해 이뇨제가 이용되기도 한다(이경혜 등, 1997). 이러한 약물복용은 어지러움증, 구토, 속쓰림 등을 동반하며 지속적인 과다 복용시 재생불량성 빈혈, 출혈, 위장 천공 등의 부작용이 나타난다.

수지침과 뜬요법은 약물 복용으로 인한 부작용을 방지하고, 증상완화뿐만 아니라 신체 각 부위의 건강 증진을 동시에 도모할 수 있으며 어떤 부작용이나 고통 없이 지속적으로 자가 수행할 수 있다. 따라서 이에 대한 검증을 위해 연구를 시도한바 본 연구에서 수지침과 뜬요법이 월경 곤란증 완화에 효과가 있는 것으로 나타났다.

국내에서 간호학생을 대상으로 한 수지침과 뜬요법에 대한 연구가 없어서 타 연구결과와 비교한 직접적인 논의는 어렵지만 20-30세의 젊은 직장 여성 300명을 대상으로 한 박순애(1992)의 연구에서도 수지침과 뜬요법이 월경곤란증 완화에 효과가 있는 것으로 보고하고있다.

또한 중고등 학생 60명을 대상으로 한 나숙자(1992)의 연구에서는 이완요법이 월경전 증후군을 감소시키는 것으로 보고하고있다. 그리고 최근 의학 분야에서 신경외과, 정형외과, 일반외과 등 외과분야와 산부인과, 그리고 재활의학과 등에서 동통조절 및 근기능 활성화를 목적으로 경피 전기 자극법을 사용하고 있으며 이러한 완화요법에 의한 동통 억제효과가 많은 연구결과(Hymes & Raab, 1973; Cooperman, Hall & Mikalacki, 1975; Solomon, Viernstein & Long, 1980)에서 나타났고, 중국 의술에서 유래한 전기침(electroacupuncture)을 이용한 여러 연구(Anderson, Erickson & Holmgren, 1973; Dorman & Gate, 1978; Han, Zhou & Xuan, 1983)에서도 올바른 경혈점을 찾아 자극하면 전기침의 동통 완화 효과가 크다고 하였

다(유종만, 1994).

본 연구 결과 60일간의 지속적인 수지침과 뜬요법으로 약물 복용을 했던 연구 대상자들이 대부분 통증이 조절되었으며, 월경곤란증의 불편한 증상들이 현저히 감소됨을 보여주었다.

이러한 결과는 심각한 약물 남용과 부작용을 줄이고 여성들의 건강 증진에 수지침과 뜬요법이 도움을 줄 수 있는 효과적인 방법중의 하나임을 나타냈다고 할 수 있다.

이렇듯 동통 완화를 포함한 안위요법에서 뿐만 아니라 전신의 건강 상태를 증진시키는 데 효과가 있는 수지침과 뜬요법이 실용화되기 위해서는 대체요법에 대한 제도적 방안이 우선 정립되어야 하겠고, 그러기 위해서 과학적 근거를 제공하기 위한 연구가 계속 이루어져 검증되어야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 1999년 4월 20일부터 8월 20일까지 60일간 월경 곤란 증을 호소하는 전남 S시에 소재한 C 대학 간호학생 40명을 대상으로 20명은 수지침요법을, 20명은 뜬요법을 적용하여 각 요법의 월경 곤란 증에 대한 치료 효과를 검증하고 치료기간에 따른 증상 완화 상태를 파악하기 위해 시도되었다.

실험 방법은 수지침 요법 군은 주당 4회 차침하였고, 뜬요법 군은 주당 4회로 매회 2장의 뜬을 적용하였으며, 진행도중 효과가 뚜렷하지 않은 수지침 요법 대상자에게는 보사법(補瀉法)을, 뜬요법 대상자에게는 뜬의 부위를 손등까지 추가하였다.

또한 증상의 재발현 및 완치정도를 확인하기 위하여 치료가 끝난후 3개월후에 추후 관찰하였다.

수집된 자료는 SAS를 이용하여 전산처리 하였다. 일반적 특성과 연구 변수에 대한 동질성 검정은 χ^2 검정, 일반적 특성은 실수와 백분율, 수지침군과 뜬요법군의 월경통 점수는 평균평점과 t값, 연구대상자의 치료시간 경과에 따른 실험효과의 변화는 반복 측정 자료 분석을 하였다. 각 개인별 월경곤란증 증상에 대한 서술은 그 내용을 분석하여 제시하였다.

연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 수지침 요법 군의 월경통 점수는 7.85/10점으로 치료중 첫 월경시 4.50점, 치료중 두 번째 월경시

2.50점, 치료중 세 번째 월경시 1.60점으로 월경통이 완화되었으며 치료가 끝난후 세 번째 월경시에는 0.45점으로 거의 완치되었다. 뜬요법 군의 월경통점수는 평균평점 7.85/10점으로 치료중 첫 월경시 5.90점, 치료중 두 번째 월경시 3.00점, 치료중 세 번째 월경시 1.85점으로 월경통이 완화되었으며, 수지침군과 같이 치료가 끝난후 세 번째 월경시에는 거의 완치되었다. 이 결과에 의하면 뜬요법군보다 수지침군이 치료중 첫 월경시 월경통 점수가 낮게 나타났으며 통계적으로 유의하였다(p<.05). 그러나 치료기간이 길어 질수록 수지침과 뜬요법의 치료효과가 거의 같아 치료후 3개월후 추후결과에서는 두 군 모두 월경통이 나타나지 않았다.

- 2) 치료중 월경통 점수를 조사한 결과 수지침 요법 후 첫 월경시 효과가 뚜렷치 않은 9명은 삼일체질 복진법(三一體質 腹診法)에 의한 체질 구분으로 보사법(補瀉法)을 적용하여 치료중 두 번째 월경시에는 효과가 뚜렷했으며 뜬요법 후 첫 월경시 효과가 뚜렷치 않은 대상자 7명은 손등까지 뜬을 뜨게 하여 치료중 세 번째 월경부터는 효과가 나타났다.
- 3) 대상자에게 치료 전 조사된 월경 곤란증으로 변비, 현기증, 식욕부진, 복통, 요통, 유방 및 복부 팽만감, 집중 안됨, 우울감, 예민해짐, 설사, 오심, 구토, 전신 무력감, 안절부절, 피곤, 공격적, 하지통, 부종 등이 있었고 치료후 세 번째 월경까지 증상이 거의 완화되었다.
- 4) 월경 곤란증을 가진 전체 대상자의 삼일체질 복진법(三一體質 腹診法)에 의한 체질 구분을 한 결과 좌신우양실(左腎右陽實)이 18명으로 가장 많았고, 좌음우양실(左陰右陽實)이 8명, 좌우신실(左右腎實)이 7명, 좌우양실(左右陽實)이 5명, 좌양우신실(左陽右腎實)이 2명으로 나타났으며 대상자 중 수족냉증과 5지가 기형인 경우도 좌신우양실(左腎右陽實)체질에서 많이 나타났다.

2. 제언

따라서 본 연구를 기초로 하여 다음과 같이 제언한다.

- 1) 이 결과를 일반화하기 위해 대상을 확대 적용할 필요가 있다.
- 2) 연구 대상자의 조건 통제를 좀더 구체적으로 해야할 필요가 있다.

- 3) 치료에 대한 정확한 검증을 위해 통증 척도 외에 생리적 체내 변화를 검증할 수 있는 도구가 개발되어야 한다.
- 4) 임상에서 실제 대상자에게 적용될 수 있는 제도적인 보장이 선행되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 강희연, 백미영 (1984). 일부 여고생의 월경 곤란증 및 그 대처방법에 관한 조사연구. 경희간호연구지, 8(44).
- 김도임 (1985). 우리 나라 일차 보건의료사업에 있어서 전통의술 활용, 일차 보건의료에 있어서 전통의술의 역할에 관한 연찬회, 61-81.
- 김정은 (1995). 여성의 월경에 대한 태도에 영향을 미치는 요인에 관한 구조모형 구축. 대한간호학회지, 23(2), 224-244.
- 곽순애 (1992). 여성의 생리중후군과 고려수지요법의 치료에 대한 연구. 한·일 침술 학술대회.
- 나숙자 (1992) 이완요법이 여학생의 월경전 증후군 감소에 미치는 영향. 전남대학교 대학원 간호학과, 석사학위논문.
- 대한간호협회 (1983). 간호의 정의. 창립 60주년 기념 제 1회 전국 대회.
- 박봉주 (1996). 연령군별 월경곤란 양상 및 대처방법에 관한 연구. 진주간호보건전문대 논문집, 19(2).
- 신경림 (1998). 간호학적측면의 대체요법-한국적 간호중재-대한간호학회주최 과학의날 기념중계학술대회.
- 유종만 (1994). 경피전기신경자극의 동통억제효과에 관한 실험적 연구. 조선대학교대학원 박사학위 논문.
- 유태우 (1993). 고려수지요법 수지침 입문. 서울: 음양 맥진 출판사.
- 유태우a (1998). 고려수지요법 강좌. 제7판, 서울: 음양 맥진 출판사.
- 유태우b (1998). 고려수지요법연구. 서울: 음양 맥진 출판사.
- 유태우 (1999). 음양 맥진 법과 보사. 서울: 음양 맥진 출판사.
- 이경숙 (1996). 일부여고생들의 월경중 진통제 복용에 관한 조사 연구. 중앙의학, 61(6).
- 이경순 (1987). 민속요법으로 활용되는 숯사용에 관한 연구. 연세대학교대학원 간호학과 박사학위 논문.
- 이경혜, 박영주, 변수자, 유은광, 이미라, 이영숙, 이혜

경, 정은순, 조옥순, 최의순, 한혜실 (1997). 여성 건강간호학(하). 서울: 현문사.

임난영, 송경애, 홍영혜, 김종임, 김정희, 조남옥, 한경순 (2001). 보완·대체요법과 간호. 서울: 수문사 15-17.

최준식 (1998). 한국적 측면의 대체요법, 과학의 날 기념. 춘계학술대회발표, 27.

허명행 (1985). 월경전 긴장증의 증상 및 요인에관한 조사 연구. 서울대학교 간호학과 석사학위논문.

Abraham, G. E. (1982). Premenstrual blues, Optimox Corporation, Torrance, California.

Anderson, S. A., Erickson, T. Holmgren, E. (1973). Electro-acupuncture Effect on pain threshold measured with electrical stimulation of teeth, Brain Res., 63, 393-396.

Chan, W. Y., Dawood, M., & Fuchs, F. (1979). Relief of dysmenorrhea with the prostaglandin synthetase inhibitor ibuprofen: Effects on prostaglandin levels in menstrual fluid. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 13, 102-108.

Cooperman, A. M., Hal, B., Mikalacki, K. (1975). Use of transcutaneous electrical somatic stimulation, Pain, 1, 357-373.

Dorman, H. L., Gate, T. W. (1978). Effect of electro-acupuncture on the threshold for eliciting the jaw depressor reflex in cats. Archs Oral Biol., 23, 505-506.

Eisenberg, D., et al. (1991). Unconventional Medicine in the United States: Prevalence, Costs and Patterns of Use, New England Journal of Medicine, 328(4), 246-252.

Han, J., Zhou, Z., Xuan, Y. (1983). Acupuncture has an analgesic effect in rat. Pain, 15, 83-91.

Hymes, A. C., Raab, D. E. (1973). Electrical surface stimulation for control of acute postoperative pain and prevention of ileus. Surg. Forum, 24, 447-449.

Jordan, J. and Meckler, J. R. (1982). The relationship between life changes events, social supports, and dysmenorrhea. Research

in Nursing and Health, 5, 73-79.

Kessel, N., Coppen, A. (1963). The prevalence of common menstrual symptoms. The Lancet, July 13, 61-64.

Reid, R. L., & Yen, S. S. C. (1981). Premenstrual syndrome. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 139(1), 85-104.

Solomon, R. A., Viernstein, C. V. Long, D. M. (1980). Reduction of postoperative pain and narcotic use by transcutaneous electrical nerve stimulation, Surgery, 87, 142-147.

Wilcoxon, L. A., Schrader, S. L. and Sherif, W. (1976). Daily self-reports on activities, life events, moods and somatic changes during the menstrual cycle.

- Abstract -

Key concept : Hand acupuncture therapy, Moxibustion heat therapy, Dysmenorrhea

The Effect of Hand Acupuncture Therapy and Moxibustion Heat Therapy on Dysmenorrhea Women

Kim, Sun Ock · Cho, Su Hyun**

In order to find out whether Hand Acupuncture Therapy and Moxibustion Heat Therapy is effective to relieve dysmenorrhea syndrome, we performed a Quasi-experiment on a group of fourty females.

The experiment was carried out during the period from April 20 to August 20, 1999.

The group was divided into two sub-groups called "a Hand Acupuncture Therapy sub-group" and "a Moxibustion Heat Therapy sub-group" consisting of 20 females respectively.

Hand Acupuncture Therapy and Moxibustion

* Nursing Department, Sun Cheon Cheong Am College

Heat Therapy were performed four times a week. Especially, in case of Moxibustion Heat Therapy, subjects were treated twice a times.

The data analyzed by an SAS program.

The results are as follows:

1) Hand Acupuncture Therapy and Moxibustion Heat Therapy are very effective to relieve dysmenorrhea syndrome.

This study shows that in case of Hand Acupuncture Therapy sub-group, supposing that mean score of Menorrhagia before treatment was 7.85, it became low to 4.50 when subjects suffered the first menstruation and it was 2.50 at the second menstruation, and 1.60 at the third menstruation.

In the mean score of Moxibustion Heat Therapy sub-group, Menorrhagia before treatment was 7.85, it was 5.90 at the first menstruation($p < .05$), and 3.00 at the second, and 1.85 at the third menstruation.

2) Among Hand Acupuncture Therapy sub-group, 9 subjects could hardly be relieved from the pain of dysmenorrhea at the first menstruation. So, they were treated additionally with the method of tonification

and sedation of abdominal diagnosis of three constitution and became completely relieved at second menstruation.

Meanwhile, 7 subjects among Moxibustion Heat Therapy also faced the same situation. So they were treated with Moxibustion on dorsum of hand and got effectiveness at the third menstruation after taking therapy.

3) Ordinary dysmenorrhea syndrome are constipation, dizziness, anorexia, abdominal pain, lumbago, breast engorgement, abdominal distention, dysconcentration, nervousness, diarrhea, nausea & vomiting, apathy, restlessness, fatigue, aggression, leg pain, edema. After taking therapy, all of subjects were relieved from these dysmenorrhea syndrome at third menstruation.

4) All subjects were classified into five types of physical constitution with abdominal diagnosis of three constitution as follows: 18 cases of left kidney right yang excess, 8 cases of left yin right yang excess, 7 cases of left right kidney excess, 5 cases of left right yang excess, 2 cases of left yang right kidney excess.