

원저

董氏鍼을 加味한 治療가 中風患者의 NIH Stroke Scale과 MBI상의 기능 회복에 미치는 영향

조태성 · 손인석 · 김철홍 · 서정철* · 윤현민 · 장경전 · 송춘호 · 안창범

동의대학교, 경산대학교* 한의과대학 침구경혈학 교실

Abstract

Effects of Added Tong's Acupuncture on NIH Stroke Scale and MBI in Stroke Patients

Cho Tai-sung, Son In-seok, Kim Cheol-hong, Seo Jung-chul*,
Youn Hyoun-min, Jang Kyung-jeon, Song Choon-ho and Ahn Chang-beohm

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental
Medicine, Dong-Eui University, Kyung-San University*

Objective : The aim of this study was to investigate the effect of tong's acupuncture on recovery of motor disorders in stroke patients.

Methods : Twenty two patients with poststroke-hemiplegia were randomized into two groups. Ten patients(test group) treated by 2 methods-tong's acupuncture and body acupuncture. The other twelve patients(control group) treated only by body acupuncture. The activity of daily living was measured with a National Institutes of Health stroke scale(NIHSS) and Modified Barthel Index(MBI). The therapy was performed one a day for 2 weeks.

Results : In terms of score of NIHSS, the test group showed statistically meaningful decrease after 2 week treatment. but the control group showed statistically meaningful decrease after 1 week($p<0.05$).

· 접수 : 2002년 8월 15일 · 수정 : 2002년 9월 6일 · 채택 : 2002년 9월 14일
· 교신저자 : 서정철, 경북 구미시 송정동 458-7 경산대학교 부속구미한방병원 침구과
Tel : 054-450-7707 E-mail : acumox@hanmail.net

And in terms of score of MBI, the test group showed statistically meaningful increase after 2 week treatment. but the control group showed statistically meaningful increase after 1 week($p < 0.05$). There was no statistically meaningful difference after 1 and 2 week treatment between the groups.

Conclusions : These results support that test group has almost same effectness compared with control group in improvement of the activity of daily living of poststroke-hemiplegic patients.

Key words : Tong's acupuncture, body acupuncture, National Institutes of Health stroke scale(NIHSS), Modified Barthel Index(MBI)

I. 서론

中風의 症狀으로는 暴瘡, 夢寐, 口眼窩斜, 手足癱瘓, 言語蹇澀, 痰涎壅盛 등이 있으며 中風 4大症으로 風痺, 風懿, 偏枯, 風痲 등이 있는데 이러한 中風症狀의 回復이 醫學的 治療의 目的이 되고 있다. 또한 中風은 대부분 後遺症을 남기게 되는 것이 특징이며 치료기간도 다른 疾患과 비교하여 볼 때 장기간이다. 이러한 情狀으로 볼 때 中風患者의 再活治療에 있어서 단계적으로 神經學的, 機能的 回復정도를 평가하고 그 결과를 예측하여 보는 것은 患者의 기능적 回復의 目標을 세우고 또한 이에 적절한 治療 方法들을 선택하는데 있어 매우 중요하며 필수적인 조건이다.¹⁾ 그 동안 中風 患者의 機能 回復度에 대하여 그 정의와 측정 方法에 대한 많은 연구가 있어 왔으며 또 여러 가지 기준에 의하여 임상적으로 機能 回復度를 평가한 논문이 많이 발표되고 있다.^{2),3),4)} 그러나 中風後遺症으로서의 麻痺에 대한 다양한 鍼法은 있으나, 이에 대한 回復정도를 객관적으로 평가함으로써 治療의 정도를 파악하려는 시도가 활발하지 않았던 것은 사실이다.⁵⁾

이에 본 著者는 董氏鍼을 並行한 鍼法이 임상에서 中風으로 인한 運動障礙와 일상생활의 호전에 미치는 정도를 알아보고자 2001년 6월 1일부터 2001년 11월 30일까지 東義大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 鍼灸科에 入院한 患者 22명을 대상으로 조사하여 경과를 관찰한 바 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

2001년 6월 1일부터 2001년 11월 30일까지 東義大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院에 入院한 患者 중 Brain CT나 MRI 상 뇌졸중 진단을 받고 入院한 者로서 편측으로 상지 또는 하지의 麻痺가 있는 者를 대상으로 하였다.

총 대상자는 27명이었으나 입원 후 2주 이내에 퇴원하여 2주차까지 반복 검사를 하지 못한 자 2명, 치료 중 양방병원으로 전원된 환자 3명을 제외하고 최종적으로 선택된 대상자는 대조군 12명, 실험군 10명으로 총 22명이었다.

2. 제외 대상

치료도중 中風症狀이 점차 심해져 양방의 수액을 투여한 환자, 언어장애나 인지장애로 인한 의사표현에 장애가 있었던 환자, 양측으로 마비가 온 환자, 그리고 연구에 협조를 안하는 환자, 발병 6개월이 지난 후 식물인간 상태로 판단된 자는 연구대상에서 제외하였다.

3. 治療內容 및 施術方法

1) 鍼시술

대조군과 실험군 두 군으로 설정하였으며 환자는 입원한 순서에 따라서 무작위로 선정하였으며 시술자는 일관성을 위하여 1인으로 한정하였다.

① 대조군(體鍼群)의 침치료

鍼은 0.25×30mm의 1회용 stainless steel 멸균 호침(동방 침구 제작소)을 사용하였고, 매일 1회 刺鍼하였으며 20분간 留鍼하였다. 經穴은 中風七處穴을 위주로 選定하였고, 百會, 人中, 承漿을 먼저 刺鍼하고, 患側에 曲池, 合谷, 外關, 足三里, 陽陵泉, 風市, 絕骨, 太衝, 八邪, 八風을 刺鍼하였으며 健側에는 曲池, 合谷, 足三里, 太衝을 刺鍼하였다.

② 실험군(體鍼+董氏鍼群)의 침치료

실험군은 대조군과 마찬가지로 같은 방법을 사용하여 매일 아침에 1회 體鍼을 刺鍼하였고 매일 오후 같은 시각에 董氏鍼을 시술하였는 바 健側鍼法을 사용하여 中風의 麻痺疾患에 이용되는 穴位 중 비교적 使用頻度가 높은 三重, 六完, 靈骨, 大白, 肩中, 重子, 重仙을 選定하였으며 환자의 상태에 따라 舌強不語에 木斗, 木留의 穴을 가미하였다.

2) 藥物治療

中風의 原因은 대부분 風, 火, 濕痰 및 虛 등이 위주가 되므로 疏風, 清熱瀉火, 理氣祛痰 및 補虛를 基本治法으로 하여 환자의 상태에 따라 변증시

치하였다.

3) 物理治療

患者의 狀態에 따라 Hot pack, 건식부항, 수동운동 및 기타의 물리요법을 施行하여 患者의 運動性 回復을 보조하였다.

4) 洋方治療

양방치료가 필요할 시에는 동의의료원 양방각과에 의뢰하여 한약과 양약을 병용하여 투여하였다.

4. 환자상태의 평가 방법

1) 평가자

평가자는 일관성을 위하여 1인으로 한정하였으며, 평가자에게는 실험군, 대조군에 대해서 알리지 않았다.

2) 평가 시기

각 평가는 입원치료 당일, 입원치료 1주일 후, 입원치료 2주일 후 각각 1회로 모두 3회 측정하였으며 매번 같은 시각에 측정하였다.

3) 평가 도구

마비된 기능의 회복에 대한 평가 도구는 National Institutes of Health stroke scale(NIHSS)⁶⁾와 Modified Barthel Index(MBI)⁷⁾로써 NIHSS는 의식상태, 언어, 편측무시, 시야결손, 외안근 운동, 근육 운동력, 운동실조, 구음장애, 감각장애 등 총 13개의 세부항목으로 구성되어 있으며 최고 0점(정상), 최저 31점의 분포를 보이며 MBI는 컵으로 물먹기, 상의 입기, 하의 입기, 보조기구 사용유무, 목차림, 세수(목욕), 소변처리, 대변처리, 회음부위생(화장실에서 옷입기), 의자로 옮기기, 변기로 옮기기, 욕조로 옮기기, 계단 1칸 이상 오르내리기, 50m 이상 걷기, W/C로 50m 이상 이동

하기 등 9개의 신변처리항목과 6개의 가동력에 관한 항목을 합하여 15개의 세부항목으로 구성되어 있으며 최고 118점(정상), 최저 0점의 분포를 보이는데 본 연구에서는 전체적인 NIHSS 점수와 MBI점수를 동시에 평가하였다.

5. 통계 처리

실험결과는 SPSS® 8.0 for windows program을 이용하여 통계처리 하였다. 모든 자료는 평균과 표준편차로 나타내었고, 그룹간 통계분석은 비모수 통계 중 Independent-Samples t-test(Mann-Whitney U test)를 시행하였으며, 그룹내 통계분석은 비모수 통계 중 Wilcoxon Signed Ranks Test를 시행하였고 모두 P<0.05를 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

III. 결 과

1. 對象 患者의 일반적 특성

성별 분포는 남자 13명, 여자 9명이었다. 연령별 분포는 43세에서 80세까지이고 평균 64.7세였다. 선행질환의 분포는 고혈압이 6명으로 가장 많았고, 당뇨가 3명, 만성 심장질환이 3명, 기타 3명, 고혈압과 당뇨를 같이 갖고 있었던 患者가 2명, 특별한 선행질환이 없었던 患者가 8명이었다. 또한 고혈압, 당뇨, 심장질환을 앓는 사람 중 이전에 中風을 앓은 사람은 3명이고, 고혈압, 당뇨, 심장질환의 기왕력이 없으면서 이전에 中風을 앓은 사람은 1명이었다. 對象 患者 중 17명은 뇌경색이었고, 5명은 뇌출혈이었다. 병변은 우측이 15명, 좌측이 7명이었다. 병변 부위는 기저핵이 4명, 중대뇌동맥 영역이 11명으로 가장 많았고, 백질 4명,

뇌교가 3명이었다. 對象 患者 중 발병일로부터 鍼治療 개시까지 기간은 평균 3.01일이었다. 對象 患者의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>.

2. 마비측 운동 기능의 변화

1) NIHSS의 경시적 변화

대조군 내에서의 NIHSS 점수는 치료전에는 8.10±6.08점, 시술 1주후에는 6.40±5.94점, 시술 2주후에는 4.90±4.97점으로 治療 횟수의 증가

Table 1. General Characteristics

Characteristics	Control Group	Test Group
No.	12	10
Sex(Male/Female)	5/7	8/2
Age	64.75 ±7.62	64.60 ±10.38
Hypertension	3	3
Diabetes Mellitus	2	1
Chronic heart disease	2	1
Others	3	0
Cb-infarction	7	10
Cb-hemorrhage	5	0
Rt hemiparesis	8	7
Lt hemiparesis	4	3
Stroke lesion BG/MCA/PVWM/pons	3/4/2/3	1/7/2/0
Time after on set Days(mean±SD)	3.33 ±2.77	2.70 ±4.64

Control : Group treated with only body acupuncture

Test : Group treated with common acupuncture and Tong's acupuncture

BG ; Basal Ganglia

MCA ; Middle Cerebral artery

PVWM ; Periventricular white matter

Table 2. Comparison of NIH Stroke Scores According to Treatment Stage

Group	Before Treatment	After 1 week	After 2 weeks
Control	8.10±6.08	6.40±5.94*	4.90±4.97*
Test	6.75±3.84	6.50±4.40	5.50±4.27*
P value	0.762	0.696	0.897

Control : Group treated with body acupuncture
 Test : Group treated with Tong's acupuncture
 Values are means±SD, p value differences from before treatment are marked with asterisks.
 *P<0.05

에 따라 감소하였으며, 유의성 있는 변화는 1주 시술후의 검사부터 나타났다. 한편 실험군 내에서도 치료전에는 6.75±3.84점, 시술 1주후에는 6.50±4.40점, 시술 2주후에는 5.50±4.27점으로 治療 횟수의 증가에 따라 감소하였으나 유의성 있는 변화는 2주 시술후의 검사부터 나타났다<Table 2>.

2) 시술 1주 경과후 NIHSS의 변화

시술 1주 경과후 NIHSS에 의한 운동기능의 변화는 治療前에 비하여 대조군의 경우 1.70±1.71 점, 실험군의 경우 0.25±0.88점 감소하였으나, 두 군 사이에 유의성 있는 차이는 없었다<Table 3>.

3) 시술 2주 경과후 NIHSS의 변화

시술 2주 경과후 NIHSS에 의한 운동기능의 변화는 治療前에 비하여 대조군의 경우 3.20±2.34 점, 실험군의 경우 1.75±1.75점 감소하였으나, 두 군 사이에 유의성 있는 차이는 없었다<Table 3>.

4) MBI score의 경시적 변화

대조군 내에서의 MBI score 점수는 치료전에는 65.00점±31.29점, 시술 1주후에는 70.30±33.7

Table 3. Decreasement of NIH Stroke Scores After 1 week and After 2 week

Group	After 1 week - Before Treatment	After 2 weeks - Before Treatment
Control	1.70±1.71	3.20±2.34
Test	0.25±0.88	1.75±1.75
P value	0.083	0.146

Control : Group treated with body acupuncture
 Test : Group treated with Tong's acupuncture
 Values are means±SD

6점, 시술 2주후에는 75.00±34.03점으로 治療 횟수의 증가에 따라 상승하였으며, 유의성 있는 변화는 1주 시술후의 검사부터 나타났다. 한편 실험군 내에서도 치료전에는 67.00±32.53점, 시술 1주후에는 68.50±35.65점, 시술 2주후에는 71.12±32.94점으로 治療 횟수의 증가에 따라 상승하였으나 유의성 있는 변화는 2주 시술후의 검사부터 나타났다<Table 4>.

Table 4. Comparison of Modified Barthel Index According to Treatment Stage

Group	Before Treatment	After 1 week	After 2 weeks
Control	65.00±31.29	70.30±33.76*	75.00±34.03*
Test	67.00±32.53	68.50±35.65	71.12±32.94*
P value	0.859	1.000	0.893

Control : Group treated with body acupuncture
 Test : Group treated with Tong's acupuncture
 Values are means±SD, p value differences from before treatment are marked with asterisks.
 *P<0.05

Table 5. Increase of Modified Barthel Index After 1 week and After 2 week

Group	After 1week- Before Treatment	After 2weeks- Before Treatment
Control	4.80±8.63	9.50±12.14
Test	1.50±11.89	4.12±9.18
P value	0.962	0.546

Control ; Group treated with body acupuncture
 Test ; Group treated with Tong's acupuncture
 Values are means±SD

5) 시술 1주 경과후 MBI score의 변화

시술 1주 경과후 MBI score에 의한 운동기능의 변화는 治療前에 비하여 대조군의 경우 4.80±8.63점, 실험군의 경우 1.50±11.89점 증가에 따른 호전이 있었으나, 두 군 사이에 유의성 있는 차이는 없었다<Table 5>.

6) 시술 2주 경과후 MBI score의 변화

시술 2주 경과후 MBI score에 의한 운동기능의 변화는 治療前에 비하여 대조군의 경우 9.50±12.14점, 실험군의 경우 4.12±9.18점 증가에 따른 호전이 있었으나, 두 군 사이에 유의성 있는 차이는 없었다<Table 5>.

7) NIHSS의 각 항목별 변화

치료기간이 증가함에 따라 점수는 감소하였으나 대조군과 실험군간에 유의성 있는 변화는 없었다<Table 6>.

8) MBI의 각 항목별 변화

치료기간이 증가함에 따라 점수는 증가하였으나 대조군과 실험군간에 보조기구 사용유무 항목 외에는 유의성 있는 변화는 없었다<Table 7>.

IV. 고 찰

中風은 심각한 後遺症을 남기며 그 중 대표적인 증상이 半身麻痺로서, 韓醫學에서는 中風の 半身麻痺에 대해 少力, 不遂, 不仁, 麻木, 不全麻痺 등으로 표현하고 있다.⁸⁾ 中風은 그 발병자체가 치명적일 뿐만 아니라 생존자에게도 심각한 신체적, 정신적 後遺症을 남김으로써 장기적인 再活治療가 필요한 질환이다.⁹⁾ 中風の 後遺症은 일반적으로 중추신경 조직의 괴사와 이들이 재생되지 않음으로 인하여 영구적인 증상으로 남는다는 인식이 지배적이거나, 그러한 인식에도 불구하고 상당한 정도의 기능 회복을 보이고 있으며, 이에 대한 臨床的, 實驗的인 보고들이 나오고 있다.^{10),11)} Wade 등¹²⁾은 腦卒中에 의한 사망은 첫 2주에 가장 많으나, 神經學的인 回復 또한 첫 2주에 가장 빨리 일어나며, 3개월 이내에 90%이상의 神經學的인 回復이 이루어진다고 하였다.¹³⁾

最近까지 中風에 대한 鍼灸治療方法이 多樣하게 제시되던 중에 本 著者는 좀 더 簡便하고 效果的인 針刺方法을 摸索하던 차에 刺針施術이 간편하고 다만 直刺, 斜刺, 沿皮刺, 淺刺, 深刺와 留針 및 捻針의 手技法을 사용하며 종래의 복잡한 補瀉法에 구애받지 않고 平補平瀉하는 中國의 董景昌 先生이 創案한 董氏鍼^{14),15)}을 접하게 되어 이를 바탕으로 董氏鍼法에서 運用하는 中風の 鍼灸治療穴을 利用하여 東義大學校 附屬韓方病院 鍼灸科에 入院한 中風患者를 대상으로 董氏鍼法을 並行하여 鍼刺治療를 시행하였다.

本 實驗에서 마비질환 治療를 위하여 應用한 董氏奇穴에 대하여 살펴보면 먼저 三重穴은 外踝尖 直上 3寸(絶骨穴)에서 앞으로 1寸處가 一重이며 이를 기준으로 上 2寸씩 二重, 三重이 있으며 經驗

Table 6. The Effect of Tong's acupuncture therapy on the change of NIH's each items

Test	Group	Before Tx.	After 1 week	After 2 weeks
Level of consciousness	Control	0.80±1.03	0.60±0.96	0.60±0.84
	Test	0.25±0.70	0.25±0.70	0.00±0.00
	P value	0.360	0.573	0.173
Level of consciousness questions	Control	0.70±0.94	0.80±0.91	0.40±0.69
	Test	0.62±0.74	0.37±0.74	0.00±0.00
	P value	1.000	0.360	0.315
Level of consciousness commands	Control	0.30±0.67	0.20±0.63	0.40±0.84
	Test	0.12±0.35	0.12±0.35	0.00±0.00
	P value	0.762	0.965	0.515
Extraocular movements	Control	0.40±0.51	0.00±0.00	0.00±0.00
	Test	0.37±0.51	0.25±0.46	0.12±0.35
	P value	0.965	0.408	0.696
Visual fields	Control	0.00±0.00	0.10±0.31	0.00±0.00
	Test	0.00±0.00	0.12±0.35	0.00±0.00
	P value	1.000	0.965	1.000
Facial Palsy	Control	0.90±0.31	0.60±0.51	0.50±0.52
	Test	1.12±0.35	1.12±0.35	0.75±0.70
	P value	0.460	0.101	0.515
Motor arm	Control	1.00±1.15	0.80±1.22	0.50±0.97
	Test	0.75±1.16	0.75±1.16	0.87±1.12
	P value	0.573	0.965	0.460
Motor leg	Control	0.70±1.25	0.60±0.96	0.50±0.97
	Test	0.62±1.06	0.50±1.06	0.75±1.03
	P value	0.897	0.696	0.515
Limb ataxia	Control	0.40±0.69	0.40±0.69	0.30±0.67
	Test	0.62±0.51	0.62±0.51	0.50±0.53
	P value	0.360	0.360	0.408
Sensory	Control	0.70±0.67	0.30±0.48	0.20±0.42
	Test	0.50±0.53	0.50±0.53	0.25±0.46
	P value	0.633	0.515	0.897
Neglect	Control	0.20±0.42	0.10±0.31	0.10±0.31
	Test	0.25±0.46	0.25±0.46	0.12±0.35
	P value	0.897	0.633	0.965
Dysarthria	Control	1.10±0.87	0.90±0.87	0.60±0.69
	Test	0.62±0.51	0.62±0.74	0.37±0.74
	P value	0.274	0.573	0.460
Language	Control	0.90±1.44	1.00±1.41	0.80±1.13
	Test	1.37±0.91	1.25±0.88	0.87±0.99
	P value	0.460	0.573	0.829

Control ; Group treated with only body acupuncture

Test ; Group treated with body acupuncture and Tong's acupuncture

Values are means±SD

Table 7. The Effect of Tong's acupuncture therapy on the change of MBI's each items

Test	Group	Before Tx.	After 1 week	After 2 weeks
Drink from cup/Feed from dish	Control	7.00±4.21	6.50±4.11	7.50±4.85
	Test	5.00±3.77	6.25±4.43	6.25±4.43
	P value	0.252	0.923	0.564
Dress upper body	Control	3.10±2.28	2.90±2.18	3.40±2.01
	Test	3.00±2.07	3.25±2.18	3.25±2.18
	P value	0.812	0.704	0.923
Dress lower body	Control	3.10±2.28	3.10±2.28	3.60±2.06
	Test	3.00±2.07	3.00±2.07	3.00±2.07
	P value	0.812	0.812	0.439
Don brace or prosthesis	Control	-2.70±0.94	-2.10±1.44	-1.50±1.58
	Test	0.75±1.38	1.50±1.60	1.50±1.60
	P value	0.000	0.001	0.004
Grooming	Control	3.50±2.41	3.50±2.41	3.50±2.41
	Test	1.87±2.58	2.50±2.67	2.50±2.67
	P value	0.180	0.401	0.401
Wash or bath	Control	2.40±2.06	2.40±2.06	2.80±1.93
	Test	2.00±2.13	2.00±2.13	2.00±2.13
	P value	0.680	0.680	0.401
Bladder continence	Control	7.00±3.49	8.00±3.49	8.00±3.49
	Test	9.37±1.76	8.75±2.31	8.75±2.31
	P value	0.096	0.734	0.734
Bowel continence	Control	7.00±3.49	8.00±3.49	8.00±3.49
	Test	8.75±2.31	8.75±2.31	9.37±1.76
	P value	0.255	0.734	0.358
Care of perineum/clothing at toilet	Control	2.80±1.39	2.80±1.39	2.80±1.39
	Test	2.75±1.48	3.00±1.85	3.25±1.48
	P value	0.961	0.540	0.384
Transfer, chair	Control	8.70±4.85	11.10±5.42	11.10±5.42
	Test	9.25±6.69	8.37±7.44	8.37±7.44
	P value	0.773	0.429	0.429
Transfer, toilet	Control	4.40±1.89	5.00±1.82	5.00±1.82
	Test	4.75±2.18	4.87±2.23	5.25±1.38
	P value	0.346	0.508	0.476
Transfer, tub or shower	Control	1.20±1.39	1.20±1.39	0.80±0.42
	Test	0.75±0.46	0.62±0.51	0.75±0.46
	P value	0.571	0.308	0.805
Up and down stairs for 1 flight or more	Control	8.00±4.21	8.00±4.21	8.50±3.37
	Test	6.25±5.17	6.25±5.17	6.87±4.58
	P value	0.423	0.423	0.397

Walk on level 50 yards or more	Control	8.50±6.68	9.00±6.14	11.50±5.29
	Test	9.37±6.78	9.37±6.78	10.00±6.54
	P value	0.741	0.851	0.623
Wheelchair on level 50 yards-only if not walking	Control	8.50±6.68	9.00±6.14	11.50±5.29
	Test	9.37±6.78	9.37±6.78	10.00±6.54
	P value	0.741	0.851	0.623

Control ; Group treated with only body acupuncture

Test ; Group treated with body acupuncture and Tong's acupuncture

Values are means±SD

에 一·二·三重穴은 董師가 中風을 治療하는 要穴로 破氣行血하는 作用이 있어서 腦部에 강렬한 作用을 한다하고 六完穴은 第 4中足骨과 第 5中足骨의 사이, 趾骨과 中足骨의 關節部에서 5分處에 位置하며 主治는 止血과 偏頭痛이나 三重穴과 같이 사용하면 半身不遂를 治療한다 하였다. 또한 靈骨穴은 손등의 제 1中手骨과 제 2中手骨이 만나는 接合處이며 主治는 顔面神經麻痺, 半身不遂, 骨格脹大, 腰痛, 脚痛, 耳鳴, 耳聾, 偏頭痛이며 大白穴은 손등의 大指와 食指的 교차하는 處 사이로 제 1中手骨과 제 2中手骨의 사이이며 主治는 小兒氣喘, 肺炎, 肺機能不鈞引起之坐骨神經痛이며 단독으로 쓰이는 경우는 매우 적고 靈骨穴과 倒馬鍼으로 쓰여서 배합용용하면 效果가 극히 좋다. 또한 肩中穴은 上腕의 바깥쪽, 肩峰端에서 2寸 5分處로 三角筋의 최고 湧기점으로 主治는 膝蓋痛, 下肢冷痛, 小兒麻痺, 半身不遂등이다. 重子穴은 虎口穴下 약 1寸處로 제 1中手骨과 제 2中手骨의 사이로 主治는 背痛, 肺炎, 感冒, 咳嗽등이며, 重仙穴은 靈骨穴의 對側으로 虎口穴下 약 2寸處로 제 1中手骨과 제 2中手骨이 만나는 곳으로 主治는 背痛, 肺炎, 心跳, 膝蓋痛으로 重子, 重仙穴은 兩穴을 동시에 刺針하면 背痛을 치료하는데 特效가 있으며 手指拘攣不伸을 치료한다 하였다. 그리고 症狀에 따라 加減한 木斗穴은 제 3中足骨과 제 4中足骨의 사이로 中足骨과 趾骨의 關節部에

서 5分處로 主治는 脾腫大, 消化不良, 小兒麻痺등이며 木留穴은 제 3中足骨과 제 4中足骨의 連接部の 直前 陷凹處로 木斗穴에서 1寸處되는 부위로 主治는 白血球症, 脾腫大, 消化不良, 小兒麻痺등으로 全身의 어느 곳이든지 麻木이 氣血不通에 屬한 者를 治療하는데 特效가 있으며(血虛에 屬한 者는 無效) 단독으로 사용하면 中指無名指疼痛 및 屈伸不靈을 治療하나 木斗穴과 같이 쓰면 舌強不語困難에 좋은 效果가 있다.¹⁶⁾ 이상과 같은 근거에서 三重, 六完, 靈骨, 大白, 肩中, 重子, 重仙을 中風의 半身不遂에 選穴하였고 患者상태에 따라서 木斗, 木留등의 穴을 取穴하여 매일 오후 같은 시각에 健側에 30分간 留針하였다.

이와 같은 鍼治療를 중심으로 2001년 6월 1일부터 2001년 11월 30일까지 東義大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院에 入院한 환자 중 董氏鍼을 竝行하여 임상에서 中風으로 인한 運動障礙와 일상생활의 호전에 미치는 정도에 대한 NIHSS와 Modified Barthel Index(MBI)의 결과는 다음과 같았다.

NIHSS의 경시적 변화는 治療 횟수의 증가에 따라 감소하였으나 대조군 내에서 유의성 있는 변화는 1주 시술후의 검사부터 나타났고 실험군에서의 유의성 있는 변화는 2주 시술후의 검사부터 나타났다. 한편 MBI score의 경시적 변화는 治療 횟수의 증가에 따라 상승하였고 대조군 내에서 유

의성 있는 변화는 1주 시술후의 검사부터 나타났으며 실험군에서의 유의성 있는 변화는 2주 시술후의 검사부터 나타났다.

그러나 시술 1주 경과후나 시술 2주 경과후의 NIHSS의 변화나 MBI score에 의한 운동기능의 변화는 治療前에 비하여 대조군, 실험군 모두 호전된 양상으로 나타났으나 두 군 사이에 유의성 있는 변화는 없는 것으로 나타났다.

金¹⁷⁾은 中風에 대하여는 일반침법과 다르게 董氏鍼, 즉 八關, 木火, 四縫 이 세 개를 제외하고는 별 효과가 없어 中風에 대해서만큼은 董氏鍼을 쓰지 않고 畝岩針이나 五行針을 쓰는게 좋다고 하였는데 본 연구에서도 대조군과 실험군의 경우 유의성 있는 변화가 없는 것으로 나타나 유사한 결과로 보인다. 그러나 추후에 실제로 八關, 木火, 四縫이 일반침법에 비하여 효과가 있는지 검증할 필요가 있다고 하겠다.

이상에서 董氏鍼을 竝行한 鍼治療가 中風 患者의 마비측 運動障礙와 일상생활의 호전에 미치는 정도에 있어서 體鍼만을 사용한 鍼治療보다 유의성 있게 좋은 결과를 나타낸 것은 아니었다. 다만 본 실험에서는 여러 가지 여건상 2주간 董氏鍼을 竝行하였으나 보다 장기간의 추적 관찰을 통해 董氏鍼療法이 中風 患者의 마비측 運動障礙와 일상생활의 호전에 다른 鍼法보다 우수한 효과가 있는지에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 향후 中風 患者의 기능 回復度에 관하여 여러 가지 다른 scale을 이용하는 것도 요구되며, 中風 患者의 다양한 유형에 따라 적절한 측정항목을 어떻게 선별해야 할 것인가에 대한 보완이 있어야 할 것으로 사려된다.

V. 결 론

中風 患者의 마비측 運動障礙와 일상생활의 호전에 董氏鍼을 竝行한 鍼治療가 미치는 효과를 알아보기 위하여 東義大學校 韓醫科大學 附屬韓方病院 鍼灸科에 入院한 患者를 대상으로 體鍼을 시행한 대조군과 健側에 董氏鍼을 竝行한 실험군을 비교하여, 마비측 호전정도의 변화를 NIHSS와 MBI로 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대조군에서는 치료횟수가 증가함에 따라 NIHSS 점수는 감소하였으나 유의성 있는 변화는 시술 1주 후부터, 실험군에서는 시술 2주 후부터 나타났다.
2. 대조군에서는 치료횟수가 증가함에 따라 MBI 점수는 증가하였으나 유의성 있는 변화는 시술 1주 후부터, 실험군에서는 시술 2주 후부터 나타났다.
3. 시술 1주 후, 시술 2주 후 모두 NIHSS 점수에 의한 변화는 시술 전보다 감소하였으나 대조군과 실험군 사이에 유의한 차이는 없었다.
4. 시술 1주 후, 시술 2주 후 모두 MBI 점수에 의한 변화는 시술 전보다 증가하였으나 대조군과 실험군 사이에 유의한 차이는 없었다.

VI. 참고문헌

1. 한태륜, 김진호, 김진숙. 腦卒中 患者의 방사선학적 소견과 기능적 회복에 관한 연구. 대한재활의학회지. 1990;14(2):169-175.
2. 김진숙, 하정상, 변영주. 급성뇌경색 환자의 기능 회복에 관한 예지적 연구. 대한신경과

- 학회지, 1991:11:281-292.
3. 박주영, 임형호. Modified Barthel Index, NIH Scales, Pulses Profile을 이용한 腦卒中 患者의 평가. 한방재활의학회지. 1997:7(1):483-520.
 4. 백용현, 서정철, 이재동. 데이핑이 中風患者의 마비측 일상생활 동작활동에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001:18(2):175-185.
 5. 서정철, 백용현, 남동현, 서동민, 이현중, 하지영, 우현수, 이재동. 건측 위주의 양측자침이 뇌졸중 환자의 NIH Scale상의 기능회복에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001:22(3):98-104.
 6. Goldstein LB, Bertels C, Davis JN. Inter-rater reliability of NIH stroke scale. Arch neurol. 1989;46:660-662.
 7. Granger CV, Hamilton BB, Gresham GE: The use of functional assessment in understanding home care needs, Medical care. 1981:19(5)489-497
 8. 이재동. 중풍의 침구치료. 의림. 1999:45:41-8
 9. 김진국. 급성 뇌경색 환자의 기능회복에 관한 예비적 연구. 대한신경과학회지. 1992:10:298-307
 10. Allen CMC. Predicting the outcome of acute stroke ; A prognostic score. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1984:47:475-85
 11. Wade DT, Wood VA, Hewer RL. Recovery after stroke-The first 3 months. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1985:48:7-13
 12. Wade DT, Hewer RL. Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1987:50:177-82
 13. 서정철, 정병식, 윤형석, 조성규, 김윤미, 김종인, 이윤호. 巨刺法위주의 鍼治療가 腦卒中 患者의 기능 회복에 미치는 影響. 대한침구학회지. 2001:18(3):1-9
 14. 이병국 편역. 동씨침구기혈과 기방. 서울:현대침구원. 1989:4-5,28,95-97
 15. 楊維傑. 董氏奇穴鍼灸叢揮. 台北:藥郡文化事業有限公司. 1980:3-5,64-66
 16. 최무환. 董氏鍼灸學. 서울:一中社. 1997:106,95,57,55,78,53,94
 17. 김광호. 김씨일침요법. 서울:대성문화사. 2001:577-578