

원저

足跟痛에 蜂藥針療法이 미치는 影響

안광현 · 김기현 · 황현서 · 송호섭 · 권순정 · 이성노 · 변임정 · 강미숙

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Effect of Bee-venom Acupuncture on Heel Pain

Ahn Koang-hyun, Kim Kee-hyun, Hwang Hyeon-seo, Song Ho-sueb,
Kwon Soon-jung, Lee Seong-no, Byun Im-jeung, and Kang Mi-suk

Department of Acupuncture & Moxibustion College
of Oriental Medicine Kyung-Won University

Objective : To evaluate the effect of treatment for Heel Pain by using Bee-venom Acupuncture that is well known for anti-inflammatory effect and function of activating immunine system.

Methods : We investigated 32 cases of patient with Heel Pain. From 1th November 2001 to 30th June 2002, 32 cases of patient with Heel Pain treated at the Department of Acupuncture & Moxibustion of Kyung-won University Oriental Hospital were selected for two group. One group was treated by Bee-venom Acupuncture therapy (Bee-venom Acupuncture Group : BAG), the other group was treated by Common Acupuncture therapy (None Bee-venom Acupuncture Group : NBAG). Both group were composed of 16 patients. After treatment, we evaluated the effects per each group.

Results :

1. In the distribution by sex & age : 5 cases were male, 11 cases were female in BAG. 10 cases were male, 6 cases were female in NBAG. Forty aged cases were the most in BAG. Thirty aged cases were the most in NBAG.

- 접수 : 2002년 7월 10일 · 수정 : 2002년 8월 2일 · 채택 : 2002년 9월 14일
· 교신저자 : 김기현 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대부속한방병원 침구과
Tel. 02-425-3456 Email : keehyun1@hananet.net

2. Assessment of treatment by therapeutic frequency : 14 cases(87.5%) were above "Fair" within 6 times in BAG, 7 cases(43.8%) were above "Fair" beyond 10 times.

3. Assessment of treatment : Excellent were 9 cases, Good 5 cases, Fair 2 cases in BAG. Excellent were 2 cases, Good 7 cases, Fair 2 cases, Poor 5 cases in NBAG. Therapeutic effect above "Fair" were 16 cases(100%) in BAG, 11 cases(68.8%) in NBAG.

4. Comparing BAG with NBAG by therapeutic frequency and assessment in Grade II state : 11 cases(91.7%) were above "Good" within 6 times in BGA, 3 cases (57.1%) above "Fair" beyond 10 times.

5. About average frequency of treatment in the distribution of Grade : Grade III was 5.3 times, Grade II 4.0 times in BGA, whereas Grade III 16.0 times, Grade II 8.4 times in NBGA.

Conclusions : In the treatment of Heel Pain, the Bee-venom Acupuncture can be regarded as more useful method in the clinical practice, because it has comparatively shorter duration of treatment and is more effective.

Key words : Heel Pain, Bee-venom Acupuncture Group, None Bee-venom Acupuncture Group, Bee-venom Acupuncture, Common Acupuncture

I. 서 론

발은 인체를 지탱하는 매우 중요한 작용을 하고 있으며 많은 스트레스를 받는 기관으로 일생에 천만번 이상 땅에 부딪히며, 이와 같은 접촉이 일어날 때마다 첫순간에 발뒤꿈치 바닥이 충격흡수 장치의 역할을 한다.¹⁾

아울러 딱딱한 도시의 도로와 굽높은 신발 그리고 식생활의 개선에 따른 비만으로 인한 체중의 부하는 다리, 등, 목등에 다양한 질환의 요인이 되고 있으며, 특히 발뒤꿈치의 통증을 일으키는 足跟痛을 호소하는 환자가 늘고 있는 추세이다.²⁾

足跟痛은 주로 노인에게 많이 발견되는 질환으로 서양의학적으로 족저근막염, 아킬레스건 주변의 점액낭염, 종골골막염등이 있으며, 치료방법으로는 안정과 냉요법, 소염제 투여나 스테로이드 주사요법 등이 있으나 치료결과가 만족스럽지 못한 경우가 많아 6~12주 정도의 장애를 겪기도 한다.⁴⁾

한의학에서는 足跟痛의 원인을 나이가 들어 氣血이 쇠약해져 筋脈이 失養되고 邪氣가 沮滯되어 발생된다고 보고⁵⁾, 약물치료, 침구치료, 전침료법, 수기치료등의 다양한 치료법이 시행하고 있으나 국내의 足跟痛에 관한 침구치료의 연구가 부족하여 임상에서 치료의 원칙을 세워 치료하기 어려운 실정이다.⁵⁾

봉약침요법은 봉독을 추출 가공한 후 질병에 유관한 부위및 특정혈에 주입함으로써 刺鍼效果和 蜂毒의 생화학적 특이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용한 일종의 신침요법⁶⁾⁻⁹⁾으로, 최근 각종 동통및 염증성 질환및 류머티스성 질환, 통풍, 신경통에 대한 많은 문헌¹⁰⁾, 임상¹¹⁾⁻¹³⁾ 및 실험^{7),9),14)}적 보고가 있었다.

이에 저자는 봉약침요법이 足跟痛에 미치는 영향을 알아보고자 경원대학교 부속 서울 한방병원 침구과에 足跟痛을 주소로 내원한 환자 32명 중 봉약침요법을 시행한 군과 단순 체침치료만을 시행한 군을 비교하여 약간의 지견을 얻었기에 이에 다음

과 같이 보고하는 바이다.

음과 같이 분류하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 기간

2001년 9월 1일 부터 2002년 6월 30일 까지 총 10개월간 경원대학교 부속 서울 한방병원 침구과에 足跟痛을 주소로 내원한 환자 32명 중 봉약침 치료를 시행한 환자 16명과 봉약침치료를 시행하지 않은 환자 16명을 분류하여 그 치료성적을 비교하였다.

2. 병력기간별 판정기준

병력기간에 대하여 최급성기 1주 이내, 급성기 1주~1개월, 아급성기 1개월~3개월, 만성기 3개월 이상 등으로 각각 분류하였다.

3. 환자의 상태별 판정기준

환자의 자각증상의 경중도를 객관화 하기 위해 동통의 정도 및 활동의 제한 정도에 따라 4단계로 구분 하였다.

- 1) Grade 0 : 동통이 전혀 없는 상태
- 2) Grade I : 경도의 동통이 있는 경우로 안정 시에는 동통이 없으나 보행시에만 미약한 동통이 있는 경우
- 3) Grade II : 중등도의 동통이 있는 경우로 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태
- 4) Grade III : 심한 동통이 있는 경우로 동작시 동통으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태

4. 치료성적의 평가 기준

증상의 호전도에 대한 환자의 대답을 근거로 다

- 1) 우수(Excellent) : 동통이 완전히 소실되고 보행시 아무런 불편을 느끼지 못하는 정도
- 2) 양호(Good) : 동통은 소실되고 보행시간이 길면 동통을 느끼는 정도
- 3) 호전(Fair) : 동통이 경감된 정도
- 4) 불량(Poor) : 아무 효과를 느끼지 못하는 정도

5. 치료방법

봉약침치료군은 가능한 봉약침치료만을 시행하였고 필요에 따라 체침치료를 병행하였으며, 비봉약침 치료군은 체침치료를 위주로 필요에 따라 약물치료 및 부항치료를 실시하였다.

1) 봉약침치료

蜂毒은 마이크로침을 이용한 전자과 발생장치로 벌을 자극하여 채집·가공한 건조 蜂毒을 정선하여 Clean bench 속에서 생리식염수에 3000:1로 희석하고 10cc 유리병에 멸균·밀봉한 다음 1.0ml 1회용 주사기(주사침 26gauge, 한국백신, 의료사업부, 한국)를 사용하여 3mm~6mm의 깊이로 매 穴位마다 0.1cc의 용량을 시술하였다. 1주일에 2~3회 정도 阿是穴을 중심으로 하였고, 증상에 따라 崑崙(BL60), 太谿(KI3), 僕參(BL61), 湧泉(KI1), 足跟點(大陵穴下 0.8寸) 등의 穴位를 선정하여 치료하였다.

2) 침구치료

침구치료에 사용된 침은 직경 0.25mm 길이 30mm인 동방침구 제작소에서 제작된 Stainless steel 호침을 사용하였으며 深度는 환자의 상태에 따라 5~20mm로 선택적으로 사용하였으며 유침시간은 20분으로 하였으며, 이외 다른 수기법은 사용하지 않았다. 취혈은 阿是穴과 崑崙(BL60), 太谿

(KI3), 僕參(BL61), 湧泉(KI1), 水泉(KI5) 등의 足太陽膀胱經 및 足少陰腎經을 위주로 증상에 따라 神門(HT7), 養老(SI6), 足跟點 등의 穴位를 선택적으로 취하였다.

3) 약물치료

약물치료는 환자의 상태에 따라 급성기에는 活血通絡, 止痛行氣의 처방으로 腫脹 완화에 중점을 두었고, 만성기에는 補肝腎, 益氣補血의 처방을 따라 辨證治療하였다.

4) 부항치료

환부를 중심으로 필요에 따라 乾附缸 및 濕附缸을 시술하였다.

III. 연구성적

1. 성별 및 연령별 분석결과

足跟痛을 주증상으로 치료한 내원환자 32명 중 성별 및 연령별 빈도는 蜂蟻침치료군은 남자가 5예

(31.3%), 여자가 11예(68.7%)로 여자가 많고, 비 蜂蟻침치료군은 남자가 10예(62.5%), 여자가 6예(37.5%)로 여자가 더 많았다. 연령별 분포는 蜂蟻 침치료군은 40대가 5예(31.3%)로 가장 많고, 20대가 3례(18.8%), 19세 이하 및 30대, 60대가 2례(12.5%)로 나타났고, 비 蜂蟻침치료군에서는 30대가 6예(37.5%)로 가장 많고, 20대와 60대가 3예(18.8%)로 나타났다<Table 1>.

2. 발병원인별 분석결과

발병 원인을 보면 蜂蟻침치료군의 경우 別무소견이 9례(56.3%), 외상과 구립이 3예(18.8%), 장시간 보행이 1예(6.3%)로 나타났고, 비 蜂蟻침치료군의 경우 別無所見과 外傷이 각각 7예(43.8%)와 6예(37.5%)로 나타났고, 久立과 장시간 보행은 각각 1예(6.3%)와 2예(12.5%)로 나타났다<Table 2>.

3. 병력기간별 분석결과

병력기간별 분석을 보면 蜂蟻침치료군의 경우 만성기와 아급성기가 각각 6례(37.5%)로 같았고, 급성기는 4예(25.0%)였으며, 비 蜂蟻침치료군은 최급성기가 8례(50.0%)였고, 만성기와 급성기는 각각 5예(31.3%)와 3예(18.8%)였다<Table 3>.

Table 1. Distribution by Sex & Age

Group	Bee-Venom Acupuncture Group*			None Bee-Venom Acupuncture Group*			Total(%)		
	Age	Sex	Total	Male	Female	Total			
~ 19			2(12.5)			0	2(6.3)		
20 ~ 29			3(18.8)	1(6.3)	2(12.5)	3(18.8)	6(18.7)		
30 ~ 39			2(12.5)	5(31.3)	1(6.3)	6(37.5)	8(25.0)		
40 ~ 49		1(6.3)	4(25.0)	2(12.5)		2(12.5)	7(21.8)		
50 ~ 59			1(6.3)		1(6.3)	1(6.3)	2(6.3)		
60 ~ 69		2(12.5)	2(12.5)	2(12.5)	1(6.3)	3(18.8)	5(15.6)		
70 ~			1(6.3)		1(6.3)	1(6.3)	2(6.3)		
Total(%)			5(31.3)	11(68.7)	16	10(62.5)	6(37.5)	16	32(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group

NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

Table 2. Distribution by Cause

Group Grade	BAG*	NBAG*	Total(%)
unknown	9(56.3)	7(43.8)	16(50.0)
trama	3(18.8)	6(37.5)	9(28.1)
over standing	3(18.8)	1(6.3)	4(12.5)
overwalking	1(6.3)	2(12.5)	3(9.4)
Total(%)	16(100.0)	16(100.0)	32(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

Table 3. Distribution by Duration

Group Grade	BAG*	NBAG*	Total(%)
acutest (within 1week)		8(50.0)	8(25.0)
acute (1week~1month)	4(25.0)	3(18.8)	7(21.9)
subacute (1month~3months)	6(37.5)		6(18.8)
chronic (over 3months)	6(37.5)	5(31.3)	11(34.4)
Total(%)	16(100.0)	16(100.0)	32(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

4. 내원당시 상태별 분석결과

내원당시 상태별 분석 결과를 보면 봉약침치료군의 경우 Grade II가 12예(75%)였고, Grade III가 4예(25.0%)였으며, 비봉약침치료군은 Grade II가 7예(43.8%)였고, Grade I과 Grade III가 각각 6예(37.5%)와 3예(18.8%)였다<Table 4>.

5. 병력기간별 치료성적

병력기간별 치료 성적을 보면 봉약침치료군의 경우 우수가 급성기, 아급성기, 만성기 모두 3예

Table 4 . Difference of Patient's Conditional Grade before Treatment

Group Grade	BAG*	NBAG*	Total(%)
Grade 0			
Grade I		6(37.5)	7(21.9)
Grade II	12(75.0)	7(43.8)	19(59.4)
Grade III	4(25.0)	3(18.8)	7(21.9)
Total(%)	16(100.0)	16(100.0)	32(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

(33.3%)로 나타났고, 양호는 아급성기와 만성기가 각각 2예(40%)였으며 급성기는 1예(20.0%)로 나타났으며, 호전은 아급성기와 만성기가 각각 1례(50%)로 나타났다. 비봉약침치료군은 우수가 최급성기와 급성기가 각각 1예(50%)로 나타났고, 양호는 최급성기가 6례(75.0%), 만성기가 2예(25%)였으며 호전은 최급성기에서만 1례(100%)였고, 불량은 만성기에서 3예(60.0%), 급성기에서 2예(40.0%)로 나타났다<Table 5>.

6. 치료회수별 치료성적 분석결과

치료회수별 치료성적 분석결과를 살펴보면 봉약침치료군의 경우 1~3회에서는 우수 4예(57.1%), 양호 3예(42.9%)였고, 4~6회에서는 우수가 3예(42.9%), 양호와 호전이 각각 2예(28.6%)로 나타났다. 비봉약침치료군에서는 1~3회의 경우 호전과 불량이 각각 2예(50.0%)로 나타났고, 4~6회는 불량이 3예(75.0%), 호전이 1예(25.0%)로 나타났으며, 7~9회에서는 양호가 1례(100%), 10~12회에서는 호전이 2예(100%)였으며, 13회 이상의 경우에 있어서 양호가 3예(60.0%), 우수가 2예(40.0%)였다<Table 6>.

Table 5. Assessment of Treatment by Duration

Stage	Group	BAG*				Total (%)	NBAG*				Total (%)
		Excellent	Good	Fair	Poor		Excellent	Good	Fair	Poor	
acutest (within 1week)					0	1(50.0)	6(75.0)	1(100.0)		8(50.0)	
acute (1week~1month)		3(33.3)	1(20.0)		4(25.0)	1(50.0)			2(40.0)	3(18.8)	
subacute (1month~3months)		3(33.3)	2(40.0)	1(50.0)	6(37.5)						
chronic (over 3months)		3(33.3)	2(40.0)	1(50.0)	6(37.5)		2(25.0)		3(60.0)	5(31.3)	
Total(%)		9(56.2)	5(31.2)	2(12.5)	0	16(100.0)	2(12.5)	8(50.0)	1(6.3)	5(31.3)	16

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

Table 6. Assessment of Treatment by Frequency of BAG & NBAG

Times	Group	BAG*				Total	NBAG*				Total
		Excellent	Good	Fair	Poor		Excellent	Good	Fair	Poor	
1~3times		4(57.1)	3(42.9)		7	2(50.0)			2(50.0)	4	
4~6times		3(42.9)	2(28.6)	2(28.6)	7	1(25.0)			3(75.0)	4	
7~9times		1(100.0)			1	1(100.0)				1	
10~12times		1(100.0)			1			2(100.0)		2	
13~						2(40.0)	3(60.0)			5	
Total(%)		9	5	2	0	16	2	7	2	5	16

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

7. 치료성적별 분석결과

치료성적별 분석결과를 살펴보면 봉약침치료군의 경우 우수가 9예(56.3%), 양호 5예(31.3%)였고, 호전이 2예(12.5%)로 나타났다. 비봉약침치료군에서는 양호가 7예(43.8%), 불량 5예(31.3%)로 나타났고, 우수와 호전이 각각 2예(12.5%)였다<Table 7>.

Table 7. Assessment of Treatment

Grade	Group	
	BAG*	NBAG*
Excellent	9(56.3)	2(12.5)
Good	5(31.3)	7(43.8)
Fair	2(12.5)	2(12.5)
Poor	0(0.0)	5(31.3)
Total(%)	16(100.0)	16(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

8. 동일 상태별 치료 횟수 및 호전도의 비교(Grade II를 기준으로)

Grade II를 기준으로한 치료횟수 및 호전도의 비교분석 결과 봉약침치료군의 경우는 1~3회에서 우수와 양호가 각각 3예(25%)로 나타났고, 4~6회에서는 우수가 3예(25%), 양호가 2예(16.7%)였으며, 10~12회에서는 우수가 1예(8.3%)로 나타났다. 비봉약침치료군의 경우에서는 13회 이상에서 양호 2예(28.6%), 우수 1예(18.3%)로 나타났고, 1~3회에서 불량 1예(14.3%), 4~6회와 7~9회에서 각각 양호가 1예(14.3%)였으며, 10~12회에서는 호전이 1예(14.3%)로 나타났다<Table 8>.

9. 동일 상태별 치료 횟수 및 호전도 비

교(Grade III를 기준으로)

Grade III를 기준으로 한 동일 상태별 치료 횟수 및 호전도 비교의 분석 결과를 보면 봉약침치료군 예(25.0%)를 나타냈다.

비봉약침치료군에서는 18~19회에서 우수와 양호가 각각 1예(33.3%)였고, 10~12회에서 호전이 1예(33.3%)를 나타냈다<Table 9>.

10. 내원 상태별 평균 치료 횟수 비교

내원 상태별 평균 치료 횟수를 비교해 보면 봉약침치료군의 경우 Grade III가 5.3회, Grade II가 4.0회이며 비봉약침치료군의 경우 Grade III가 16.0회, Grade II가 8.4회이며, Grade I이 3.3회였다<Table 10>.

Table 8. Comparing BAG with NBGA by the Frequency and Assessment(in Grade II)

Group Times	BAG*				Total (%)	NBGA*				Total (%)
	Excellent	Good	Fair	Poor		Excellent	Good	Fair	Poor	
1~3times	3(25.0)	3(25.0)			6(50.0)				1(14.3)	1(14.3)
4~6times	3(25.0)	2(16.7)			5(41.7)		1(14.3)			1(14.3)
7~9times							1(14.3)			1(14.3)
10~12times	1(8.3)				1(8.3)			1(14.3)		1(14.3)
13~						1(14.3)	2(28.6)			3(42.9)
Total(%)	7(58.3)	5(41.7)	0	0	12(100.0)	1(14.3)	4(33.3)	1(14.3)	1(14.3)	7(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

Table 9. Comparing BAG with NBGA by the Frequency and Assessment(in Grade III)

Group Times	BAG*				Total (%)	NBGA*				Total (%)
	Excellent	Good	Fair	Poor		Excellent	Good	Fair	Poor	
1~3times	1(25.0)				1(25.0)					
4~6times		1(25.0)	1(25.0)		2(50.0)					
7~9times	1(25.0)				1(25.0)					
10~12times								1(33.3)		1(33.3)
18~19times						1(33.3)	1(33.3)			2(66.7)
Total(%)	2(50.0)	1(25.0)	1(25.0)	0	4(100.0)	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	0	3(100.0)

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG : None Bee-Venom Acupuncture Group

Table 10. Comparing BAG with NBAG by Frequency of Threpy in the Same Grade

Grade \ Group	BAG*	NBAG*
Grade 0	0	0
Grade I	0	3.3
Grade II	4.0	8.4
Grade III	5.3	16.0

*BAG : Bee-Venom Acupuncture Group
NBAG:None Bee-Venom Acupuncture Group

IV. 고찰

足跟痛은 주로 노인에서 많이 발견되는, 발뒤꿈치 주변에 통증을 일으키는 질환으로 여기에는 踵骨과 아킬레스 주변의 점액낭염, 족저근막염, 종골골막염 등이 있다. 이들중 족저근막염과 종골주위의 점액낭염이 가장 흔하다.³⁾ 이의 병인 병리는 첫째 체력허약손상이나 노년의 肝腎不足 體虛肥胖 또는 久病後 足跟의 皮膚便軟으로 인하여 족저의 피하지방 섬유가 위축하여 환자가 站位나 보행시 足跟疼痛을 나타낸다. 즉 足跟骨 자체의 칼슘이 조금 外脫할 뿐 다른 증상은 없다. 이런 종류의 踵痛은 일시적인 것으로 환자가 정상적으로 기능회복이 이루어지면 동통이 빨리 소실되고 탈칼슘 현상도 없어진다. 둘째 항상 서 있거나 硬面上을 보행하는 것은 근골 결합상에 점액낭을 발생시키는 경우가 많으며 이 점액낭이 항상 發炎의 원인이 되어 동통을 일으키게 된다. 세째로 跟骨刺는 跟骨底面의 結節部分 前緣에 발생하며 腱膜과 足端에 발생하며 牽拉을 받으면 發炎하게 된다. 足跟痛의 임상증상은 40~60세에 다발하며 骨刺는 항상 兩足에서 발생하나 크기는 서로 일정하지 않으며 증상은 주로 편측에 있고 疼痛 정도와 크기 정도와는 보통 일정하게 비

례하지는 않는다. 다만 骨刺의 방향과는 대단히 유관하여 骨刺의 방향이 跟骨底와 平行하면 疼痛을 별로 느끼지 못하고 하방으로 기울어지면 疼痛을 느끼게 된다. 평상시 접촉면의 통증은 跟部脂肪壁 전방에서 많이 느끼고 跟骨結節의 內側에서도 疼痛이 浮腫이 있으면 站位나 보행시는 疼痛이 심해지며 휴식을 취하면 감소한다. 足跟痛의 치료법을 살펴보면 첫째로 감염원인을 제거하며 足部過度損傷을 방지하고, 둘째로 국소에 열찜질을 하고 骨刺患者는 熱醋浸泡를 1회 20~30분, 1~2차 실시하고 급성기에는 무거운 물건을 들지 않도록 한다. 셋째로 鞋內跟部에 통증이 심할 경우는 軟鞋 깔개를 사용하여 跟部の 압력을 줄임으로써 통증을 감소시킨다. 넷째로 평족화를 신어 고정시키고 족근부인대를 이완시키는 利筋手法을 활용한다. 다섯째로 완고한 骨刺나 심한 점액낭염의 경우 骨刺의 절제술이나 점액낭절제술을 고려하기도하나 만족스런 결과를 얻기는 어렵다. 여섯째 溫熱療法으로 熱刺戟을 주어 消腫止痛시키고 간섭파나 초음파로 疼痛제거나 근을 이완시키기도 한다.⁴⁾⁵⁾

足跟痛에 관한 韓醫學적인 원인을 살펴 보면 《靈樞·經筋¹⁵⁾》에서 “足太陽之筋, 其病小指及跟腫痛, 腳攣, 脊反……”이라 하여 足太陽經筋의 病侯로 인식하였고, 《靈樞·陰陽二十五人¹⁵⁾》에서는 “足太陽之上……氣少血多則瘦跟空, 血氣皆少則善轉筋, 踵下痛”이라 하여 足太陽膀胱經의 氣血이 衰하여 足跟痛이 발생하는 것으로 보았다. 또한 《丹溪心法¹⁶⁾》에서는 “足跟痛, 有痰, 有血熱, 血熱 四物 加黃柏 知母牛膝之類……”라 하여 足跟痛의 원인을 痰, 血熱로 보았다. 足跟痛에 대한 治療는 현재 약물요법, 침구치료, 수기요법 등 다양한 방법이 시술되고 있다.

봉약침요법은 經絡學說의 원리에 의하여 꿀벌의 독낭안에 들어 있는 蜂毒을 추출 가공한 후 질병에 유관한 穴位, 壓痛點, 혹은 체표의 축진으로 얻어진

양성 반응점에 주입함으로써 자침효과 및 蜂毒의 생화학적 효능을 이용하여 생체의 기능을 조정하고, 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고, 예방하는 신침요법의 일종이다^{7),8),9)}

蜂毒은 그 性味가 苦, 辛, 平하고 주요작용은 强壯, 鎮靜, 平喘, 祛風濕, 鎮痛, 抗炎, 神經毒, 면역아드레날린 분비 촉진 및 임파세포와 적혈구의 재생과 증가작용 등이 있으며, 適應症으로는 근육통, 급·만성관절염, 신경통, 통풍, 화농성 질환, 고혈압, 두통, 요통, 타박상, 류머티즘, 류머티스성 관절염 등이 있다.¹¹⁾

봉약침의 약리작용은 면역계를 활성화시키고, 항염증, 세포용해, 神經毒 效果, 항세균 및 항진균, 방사선 보호작용이 있는 것으로 알려졌으며, 실험적으로 抗炎, 鎮痛, 解熱, 抗痙攣 등의 作用이 보고^{11),14)} 되었다.

足跟痛에 대한 국내외의 연구를 살펴보면 朴²⁾은 足跟痛의 원인은 腎虛를 기본으로 寒濕, 痰, 血熱이 作用하는 것으로 보아 鍼灸治療 및 藥物治療에 관한 대략을 제시하였고, 金⁵⁾은 足跟痛의 針灸治療에 대한 문헌적 고찰을 통해 주된 治療經絡은 足太陽膀胱經과 足少陰腎經이며, 阿是穴을 비롯하여 太谿, 崑崙, 僕參을 基本穴로 湧泉, 水泉, 足跟點 등이 頻用된다고 하였다. 이에 대한 임상적 임상적인 보고를 보면 崑崙, 僕參, 太谿, 太谿 등의 穴位를 이용한 유용성의 보고^{17),18),19)}와 動氣鍼法 및 電針治療를 기존의 體針療法과 병행하여 더욱 높은 호전율을 보인 임상보고^{17),20)}가 있었다. 그러나 실험적으로 抗炎作用 및 鎮痛效果에 유익한 영향을 미치는 것으로 알려져 있고, 임상에서도, 퇴행성 관절염, 류마티드 관절염, 추간판 탈출증 등의 동통질환에 유효한 효과를 보이는 것으로 보고된 봉약침을 이용한 연구가 없었다.

이에 저자는 봉약침요법이 足跟痛에 미치는 영향을 알아보려고 2001년 9월 1일부터 2002년 6월

30일까지 총 10개월간 경원대학교 부속서울한방병원 침구과에 足跟痛을 주소로 내원한 환자 32명 중 봉약침치료를 한 환자 16명과 봉약침치료를 하지 않은 환자 16명을 분류하여 그 치료성적을 비교하여 다음과 같은 연구결과를 얻었다.

足跟痛을 主症狀로 치료한 내원환자 32명 중 성별 및 연령별 빈도는 봉약침치료군은 남자가 5예(31.3%), 여자가 11예(68.7%)로 여자가 많고, 비봉약침치료군은 남자가 10예(62.5%), 여자가 6예(37.5%)로 여자가 더 많았다. 연령별 분포는 봉약침치료군은 40대가 5예(31.3%)로 가장 많고, 20대가 3예(18.8%), 19세 이하 및 30대, 60대가 2예(12.5%)로 나타났고, 비봉약침치료군에서는 30대가 6예(37.5%)로 가장 많고, 20대와 60대가 3예(18.8%)로 나타났다. 이는 딱딱한 도시의 도로와 굽높은 신발 그리고 식생활의 개선에 따른 비만으로 인한 체중의 부하로 인하여 노인 뿐 아니라 청장년층에도 足跟痛이 빈발하는 경향을 나타내는 것으로 사료된다.

발병 원인별 분석결과를 살펴보면 봉약침치료군의 경우 별무소견이 9예(56.3%), 외상과 구립이 3예(18.8%), 장시간 보행이 1예(6.3%)로 나타났고, 비봉약침치료군의 경우 별무소견과 외상이 각각 7예(43.8%)와 6예(37.5%)로 나타났고, 구립과 장시간 보행은 각각 1예(6.3%)와 2예(12.5%)로 나타났다.

병력기간별 분석을 보면 봉약침치료군의 경우 만성기와 아급성기가 각각 6예(37.5%)로 같았고, 급성기는 4예(25.0%)였으며, 비봉약침치료군은 최급성기가 8예(50.0%)였고, 만성기와 급성기는 각각 5예(31.3%)와 3예(18.8%)였다.

내원당시 상태별 분석결과를 보면 봉약침치료군의 경우 Grade II가 12예(75%)였고, Grade III가 4예(25.0%)였으며, 비봉약침치료군은 Grade II가 7예(43.8%)였고, Grade I과 Grade III가 각각 6예

(37.5%)와 3예(18.8%)였다. 이로 미루어 봉약침 치료는 병력기간이 길고 상태가 비교적 심할 경우에 주로 시술되었음을 알 수 있다.

병력기간별 치료성적을 보면 봉약침치료군의 경우 우수가 급성기, 아급성기, 만성기 모두 3예(33.3%)로 나타났고, 양호는 아급성기와 만성기가 각각 2예(40%)였으며 급성기는 1예(20.0%)로 나타났으며, 호전은 아급성기와 만성기가 각각 1례(50%)로 나타났다. 비봉약침치료군은 우수가 최급성기와 급성기가 각각 1예(50%)로 나타났고, 양호는 최급성기가 6례(75.0%), 만성기가 2예(25%)였으며 호전은 최급성기에서만 1례(100%)였고, 불량은 만성기에서 3예(60.0%), 급성기에서 2예(40.0%)로 나타나, 봉약침치료군이 급성기에서 뿐만 아니라 만성기에서도 좋은 효과를 보인 반면 비봉약침치료군에서는 최급성기에서는 양호하나 만성기에는 호전률이 떨어짐을 알수있다. 이루 미루어 초기의 實證에서는 양군의 호전률이 비슷하나 만성기의 虛症에서는 봉약침치료군이 비봉약침치료군보다 유효한 것으로 사료된다.

치료회수별 치료성적 분석결과를 살펴보면 봉약침치료군의 경우 1~3회에서는 우수 4예(57.1%), 양호 3예(42.9%)였고, 4~6회에서는 우수가 3예(42.9%), 양호와 호전이 각각 2예(28.6%)로 나타나 전체 87.5%가 6회 이하의 치료로 호전 이상의 결과가 나타났고, 비봉약침치료군에서는 1~3회의 경우 호전과 불량이 각각 2예(50.0%)로 나타났고, 4~6회는 불량이 3예(75.0%), 호전이 1예(25.0%)로 나타났으며, 7~9회에서는 양호가 1례(100%), 10~12회에서는 호전이 2예(100%)였으며, 13회 이상의 경우에 있어서 양호가 3예(60.0%), 우수가 2예(40.0%)로 10회 이상의 장기간 치료에서 높은 호전률을 나타내어 봉약침요법이 단기간 치료로 더욱 효과적임을 알 수 있었다.

치료성적별 분석결과를 살펴보면 봉약침치료군의

경우 우수가 9예(56.3%), 양호 5예(31.3%)였고, 호전이 2예(12.5%)로 나타나 호전 이상의 결과가 100%였으며, 비봉약침치료군에서는 양호가 7예(43.8%), 불량이 5예(31.3%)로 나타났고, 우수와 호전이 각각 2예(12.5%)로 68.8%의 호전률을 나타내 봉약침치료군의 호전률이 비봉약침치료군에 비해 높게 나타났다.

내원시 동일한 상태인 GradeⅡ를 기준으로 한 치료횟수 및 호전도의 비교분석 결과 봉약침치료군의 경우는 1~3회에서 우수와 양호가 각각 3예(25%)로 나타났고, 4~6회에서는 우수가 3예(25.0%), 양호가 2예(16.7%)였으며, 10~12회에서는 우수가 1예(8.3%)로 나타났다. 비봉약침치료군의 경우에서는 13회 이상에서 양호 2예(28.6%), 우수 1예(18.3%)로 나타났고, 1~3회에서 불량이 1예(14.3%), 4~6회와 7~9회에서 각각 양호가 1예(14.3%)였으며, 10~12회에서는 호전이 1예(14.3%)로 나타났다.

GradeⅢ를 기준으로 한 동일 상태별 치료 횟수 및 호전도 비교의 분석 결과를 보면 봉약침치료군의 경우는 1~3회와 7~9회에서 우수가 각각 1예(25.0%)였고, 4~6회에서는 양호와 호전이 각각 1예(25.0%)를 나타냈다. 비봉약침치료군에서는 18~19회에서 우수와 양호가 각각 1예(33.3%)였고, 10~12회에서 호전이 1예(33.3%)를 나타냈다. 이는 내원시 동일한 상태의 경우 봉약침치료군에서 적은 치료횟수로 높은 호전율을 보임을 알 수 있다.

내원 상태별 평균 치료 횟수를 비교해 보면 봉약침치료군의 경우 GradeⅢ가 5.3회 GradeⅡ가 4.0회이며 비봉약침치료군의 경우 GradeⅢ가 16.0회, GradeⅡ가 8.4회이며, GradeⅠ이 3.3회로 상태가 심할 수록 양군의 치료횟수의 차이가 커짐을 알 수 있었다.

이상의 결과로 보아 足跟痛의 보존적 치료에 있어서 침구학이론에 의한 體鍼療法과 經絡理論을 배

합한 봉약침요법의 竝行이 보다 단기간에 높은 호전률을 보이는 우수한 치료법으로 제시될 수 있을 것으로 사료된다. 그러나 봉약침요법 시술 후 환자에 따라 癢痒感, 皮膚局所發赤, 微熱등의 일시적 반응증상의 발현으로 환자들이 불쾌감을 호소하는 단점을 극복하고 환자의 통증의 정도와 호전도의 측정을 보다 객관화 하기 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2001년 9월 1일부터 2002년 6월 30일까지 총 10개월간 경원대학교 부속서울한방병원 침구과에 足跟痛을 주소로 내원한 환자 32명을 대상으로 임상적으로 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 및 연령별 빈도 및 병력기간별 빈도는 봉약침치료군은 남자가 5예, 여자가 11예로 여자가 많고, 비봉약침치료군은 남자가 10예, 여자가 6예로 여자가 더 많았다. 연령별 분포는 봉약침치료군은 40대가 5예로 가장 많고, 비봉약침치료군에서는 30대가 6예로 가장 많은 것으로 나타났다. 병력기간별 분포는 봉약침치료군의 경우 만성기와 아급성기가 각각 6예로 같았고, 급성기는 4예였으며, 비봉약침치료군은 최급성기가 8예였고, 만성기와 급성기는 각각 5예와 3예였다.

2. 병력기간별 치료성적은 봉약침치료군의 경우 급성기, 아급성기, 만성기 모두 100%의 호전률을 나타냈고, 비봉약침치료군은 최급성기에서 100%의 호전률을 나타냈다.

3. 치료회수별 치료성적은 봉약침치료군의 경우 87.5%의 환자가 6회 이내에서 100%의 호전률을 나타냈고, 비봉약침치료군은 43.8%의 환자가 10회 이상의 치료에서 100%의 호전도를 나타냈다.

4. 치료성적별 분석결과를 살펴보면 봉약침치료군의 경우 우수가 9예(56.3%), 양호 5예(31.3%), 호전이 2예(12.5%)로 나타났고, 비봉약침치료군에서는 양호가 7예(43.8%), 불량 5예(31.3%), 우수와 호전이 각각 2예(12.5%)로 나타났다. 총호전율은 봉약침치료군이 100%, 비봉약침치료군은 68.8%로 봉약침치료군이 높았다.

5. GradeⅡ를 기준으로한 치료횟수 및 호전도의 비교분석 결과 봉약침치료군의 경우는 91.7%가 6회이내의 시술로 100%의 호전률을 나타냈고, 비봉약침치료군에서는 57.1%가 10회 이상의 시술로 100%의 호전률을 나타내어 봉약침치료군의 치료횟수가 적었다.

6. 내원 상태별 평균 치료횟수는 봉약침치료군의 경우 GradeⅢ가 5.3회 GradeⅡ가 4.0회이며 비봉약침치료군의 경우 GradeⅢ가 16.0회, GradeⅡ가 8.4회이며, GradeⅠ이 3.3회였다.

이상의 결과로 足跟痛의 보존적 치료에 있어서 봉약침요법이 호침요법에 비하여 보다 단기간에 높은 호전률을 보이는 우수한 치료법으로 제시될 수 있을 것으로 보인다.

VI. 참고문헌

1. 이규범 역. 바디워칭. 서울 : (주)범양사출판부,

- 1986 : 275, 279-80.
2. 박윤희, 신현대. 족근통에 관한 동서의학적 고찰. 동의물리요법과학회지. 1993;3(1).233.
 3. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의 학사. 1996:446.
 4. 전국한의과대학 재활의학과학교실. 동의재활의 학과학. 서울 : 서원당. 1995: 361-2.
 5. 김준표, 이병열. 족근통의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 1999 ; 8(1) : 1-10.
 6. 대한약침학회. 약침요법시술지침서. 서울 : 한성인쇄. 1999 : 187-94.
 7. 김지영, 고흥균, 김용석, 박영배, 김창환, 강성길. 봉독약침요법의 항염증 작용에 관한 실험적 연구. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 318-31.
 8. 권기록, 고흥균, 김창환. 봉독에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) :159-71.
 9. 고흥균. 봉침독요법이 항염, 진통 및 해열에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. 대한한의학 회지. 1992 ;13(1) : 283-92.
 10. 인창식, 고흥균. 봉독요법에 대한 한의학 최초의 문헌기록 : 마왕퇴의서의 봉독요법 2예. 대한침구학회지. 1998 ; 15(10) :143-7.
 11. 황유진, 이건목 외. 봉약침을 이용한 류마토이드 관절염의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 33-41.
 12. 이병철. Extrusion type의 요추추간판탈출증 환자의 봉독요법을 병행한 한의학적 치료의 임상보고. 대한침구학회지. 2001 ; 16(2) : 285-92.
 13. 배은정, 조현열 외. 봉독약침병행 치료한 요추추간판탈출증 환자의 임상고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 54-62.
 14. 정혜윤, 고흥균. 봉독약침액이 염증 및 통증 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 41-63.
 15. 楊維傑 編. 황제내경영추해석. 서울 : 일중사. 1991. 162-73. 454-55.
 16. 朱震亨. 新編丹溪心法附餘.(下). 서울 : 大星文化社. 1993. 642.
 17. 董聯玲 外. 鍼刺僕參穴治療足跟痛 32例. 中國鍼灸. 1997 ; 17(2) : 86.
 18. 趙長和. 鍼刺治療老年性足跟痛. 中國鍼灸. 1996 ; 16(10) : 39.
 19. 來心平. 鍼刺與中藥外敷治療足跟痛 46例. 中國鍼灸. 1995 ; 15(4) : 17.
 20. 張連記 外. 鍼刺運動療法治療跟骨刺 56例療效觀察. 中國鍼灸. 1997 ; 17(12) : 731-33.