

원저

蜂毒藥鍼並行治療한 腰椎間板脫出症患者의 臨床考察

배은정 · 조현열 · 진재도 · 신민규* · 한상균**
양기영 · 황규정 · 신영일 · 이현 · 이병렬***

*경산대학교 부속한방병원 침구과 **동신대학교 부속한방병원 침구과
***대전대학교 부속한방병원 침구과

Abstract

A Clinical study carried out common acupuncture therapy and Bee-Venom Acupuncture on HNP of L-spine.

Eun-Jeong, Bae · Hyun-Yeul, Cho · Jae-Do, Jin · Min-Kyu, Shin* · Sang-Gyun, Han**
Gi-Young, Yang · Kyu-Jung, Hwang · Young-Il, Shin · Hyun, Lee · Byung-Ryul, Lee***

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Kyung-San University Oriental Medical
Hospital

**Department of Acupuncture & Moxibustion, Dong-Shin University Oriental Medical
Hospital

***Department of Acupuncture & Moxibustion, Dae-Jon University Oriental Medical Hospital

Objective : The one of the main cause in back pain & sciatica is HNP of L-spine. This study is for taking data for the clinical application of Bee-Venom Acupuncture on HNP of L-spine.

Methods : This clinical study was carried out 24 patients with HNP of L-spine, who had been admitted from March, 2001 to November, 2001. We divided the patients into two groups; One was an experimental group, treated by 2 methods-common acupuncture therapy and Bee-Venom Acupuncture. The other was an control group, treated only by common acupuncture therapy.

Results and Conclusion : In an experimental group, there were 4 excellent cases (33.33%) and 5 good cases(41.67%). In an control group, there were 2 excellent cases (16.67%) and 5 good cases (41.67%).

- 접수 : 2001년 10월 29일 · 수정 : 12월 22일 · 채택 : 2002년 1월 7일
- 교신저자 : 배은정, 대구광역시 수성구 상동 165번지 경산대학교 부속한방병원(Tel. 053-770-2177)
E-mail : daeume@hanmail.net

We thought that it needed to prove effects of Bee- Venom Acupuncture for efficient application by more clinical data from now.

Key Words : Bee- Venom Acupuncture, HNP of L-spine, Low back pain, Referred pain.

I. 서론

椎間板脫出症은 纖維輪의 破裂에 의해 髓核이 破裂된 纖維輪 사이를 뚫고 외부로 脫出되는 疾患이다. 髓核의 脫出은 髓核의 退行性 變化 외에도 輪狀 纖維의 退行性 變化에 기인하는데 纖維輪의 균열을 통한 髓核의 脫出은 脊椎의 屈伸運動, 回轉運動, 갑작스러운 姿勢의 變動 등 주로 脊椎의 가벼운 外傷에 의해 발생하며, 때로는 뚜렷한 原因 없이 일어날 수도 있다. 脫出된 髓核이 神經根을 刺戟하여 그 神經根이 구성하는 大퇴신경이나 좌골신경을 따라 甚한 放散痛을 유발하는데 특히 좌골신경을 따라 放射되는 痛症을 坐骨神經痛(Sciatica)이라 부르며¹⁾ 그 樣相은 腰痛, 臀痛, 下肢放散痛, 罹患된 皮膚節의 異常感覺과 感覺鈍麻, 運動制限, 筋力減退, 體幹模樣의 變化 등이다²⁾.

蜂毒藥鍼療法은 經絡學說의 原理에 의하여 꿀벌의 毒낭에 들어있는 蜂毒을 추출 가공한 후 疾病에 有關한 穴位, 壓痛點 或은 體表의 觸診으로 얻어진 陽性反應點에 注入하여 刺鍼效果 및 蜂毒의 生化學的 效能을 이용하여 生體의 機能을 調整하고, 病理狀態를 改善시켜 疾病을 治療하고 豫防하는 藥鍼療法의 一種이다³⁻⁵⁾.

最近 蜂毒藥鍼療法에 대하여 國內外에서 鎮痛, 消炎, 解熱, 鎮痙, 安定性 檢査 등이 보고되고 있고⁴⁻⁶⁾, 蜂毒의 藥理作用과 過敏反應의 豫防과 治療에 關聯된 研究들이 보고되고 있으며⁷⁾, 疼痛과 炎症性

疾患에 광범위하게 응용되어 筋肉痛, 筋炎, 關節炎, 神經痛, 痛風, 化膿性疾患, 류마티즘 등에 이용되고 있다⁴⁾.

最近 腰椎間板脫出症의 脫出形態에 따른 分類 및 韓醫學의 治療에 關한 論文이 다수 발표되고 있고⁸⁻⁹⁾, 근래 우리나라에도 腰痛患者의 수가 증가함에 따라 腰椎間板脫出症 患者가 증가하는 趨勢에 있다¹⁰⁾. 이에 著者는 腰椎間板脫出症에 의한 腰痛과 下肢放散痛에 蜂毒藥鍼療法을 竝行한 경우의 保存的 處置중 蜂毒藥鍼療法의 臨床的 應用과 效律成을 살펴보고자 2001年 3月부터 2001年 11月까지 慶山大學校附屬 大邱韓方病院 鍼灸科에 入院治療한 患者 중 CT나 MRI소견상 腰椎間板脫出症으로 確診된 24名의 患者를 대상으로 하여 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群으로 나누어 治療效果를 比較研究하여 若干의 結果를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001年 3月부터 2001年 11月까지 慶山大學校附屬 大邱韓方病院 鍼灸科에 臨床的으로 腰痛과 下肢放散痛을 主訴로 하여 來院한 患者중 CT나 MRI 所見上 腰椎間板脫出症으로 確診되어 入院治療한 24例의 患者를 대상으로 하여 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群으로 나누어 治療效果를 比較 研究하였다.

2. 研究方法

患者의 性別, 年齡, 脫出形態, 腰椎部 電算化斷層 撮影所見, SLRT, 入院期間, 病歷期間, 患者狀態, 治療率 등을 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群으로 나누어 살펴보았다.

各事項에 關한 基準 및 參考事項은 아래에 記載하였다.

1) 椎間板 脫出 形態別 分類

椎間板의 分類는 纖維輪의 狀態와 脫出된 椎間板 物質의 母椎間板과 連結與否, 後縱靱帶의 破裂與否에 따라 4가지로 分類하였고 2個 以上이 同時에 있는 경우를 Mixed type으로 정했다¹¹⁻³⁾.

- (1) 膨隆形(Bulging disc) : 纖維輪의 退行性 變化에 의해 椎間板이 전반적으로 膨輪된 狀態
- (2) 突出形(Protruded disc) : 髓核이 破裂된 內側 纖維輪(inner annulus) 사이로 밀고 나온 狀態로 外側 纖維輪(outer annulus)은 온전한 狀態
- (3) 脫出形(Extruded disc) : 外側 纖維輪까지 破裂되어 髓核이 纖維輪의 前층을 뚫고 脫出되었으나 脫出된 髓核이 椎間板 中心部の 髓核과 連結되어 있는 狀態
- (4) 隔離形(Sequestered disc) : 椎間板의 一部分이 자유분절(free fragment)로 떨어져 나온 狀態를 말하고 後縱靱帶의 破裂을 同伴한 狀態
- (5) 混合形(Mixed type) : 위의 4個의 形態中 2個 以上이 同時에 있는 狀態

2) 治療方法

(1) 鍼灸治療

鍼은 東方鍼具製作所의 0.30×50mm 一回用 Stainless 毫鍼을 사용하여 1日 1회를 原則으로 시행하고 20分間 留鍼하였으며 刺鍼의 深度는 經穴에 따라 5~10mm로 하였고 患者에 따라서 電鍼을 並行하였다.

腰脚痛의 治療穴은 膀胱經形, 膽經形, 中間形, 混合形 등으로 分類하여 腰椎椎間板脫出 部位와 腎俞, 大腸俞, 關元俞, 八膠穴 등을 基本穴로 하고 足太陽膀胱經과 足少陽膽經 중 足三里, 陽陵泉, 委中, 承山, 附陽, 崑崙 등을 類型에 따라 加減하였으며 대부분의 경우 手指部의 靈骨, 大白, 腰腿點, 後谿를 같이 刺鍼하였다.

灸治療는 腰部의 腎俞, 大腸俞, 氣海俞, 脊中, 陽陵泉, 足三里 등과 痛症을 呼訴하는 下肢放散痛의 阿是穴部位에 1日 3壯씩 本院에서 사용하는 間接灸를 이용하였다.

(2) 蜂毒治療

蜂毒(apitoxin)은 microchip을 이용한 전자과 발생장치로 벌을 刺戟하여 採集, 加工한 건조봉독을 精選하여 생리식염수에 2000:1로 희석한 蜂毒液을 만들어 사용하였으며 入院 1週日以內는 隔日로 周3回, 그 後는 周 2회로 治療하였다.

治療穴은 椎間板의 脫出部位에 따라 腰陽關, 命門, 大腸俞, 關元俞, 環跳 등과 下肢放散痛의 阿是穴部位에 各各 治療하였다.

(2) 韓藥治療

挫閃 또는 瘀血에는 活血去瘀涼血시키는 活絡湯, 當歸鬚散加味, 加味活血湯, 寒濕에는 加味五積散, 加味檳蘇散, 腎虛에는 六味地黃湯, 獨活地黃湯, 靑蛾地黃湯, 加味雙和湯 등의 處方을 加減應用하였다.

(3) 物理治療

患者 狀態에 따라 ICT, Ultrasound, Microwave, Lumbar traction, Hot pack, Ice pack 등을 施行하였다. 蜂毒藥鍼治療群 10例와 鍼治療群 9例에 추나요법의 요추 신연교정법을 施行하였다.

3) 病歷期間 分類

病歷期間은 3段階로 나누어 分類하였다.

- (1) 急性期 : 發病하여 1個月以內에 入院한 경우
- (2) 亞急性期 : 發病하여 1~6個月 以內에 入院한 경우
- (3) 慢性期 : 發病하여 6個月이 지나서 入院한 경우

4) 患者狀態의 分類

患者의 自覺症狀의 輕重度를 客觀化하기 위하여 김¹⁴⁾의 分類法을 이용하여 疼痛의 程度 및 活動의 制限에 따라 5段階로 分類하였다.

- (1) Grade 0 : 疼痛이 전혀 없는 狀態
- (2) Grade 1 : 輕度の 疼痛, 安靜時에는 疼痛이 없고 動作時에만 輕微한 痛症이있는 狀態
- (3) Grade 2 : 中等度の 疼痛, 動作에 制限이 없으나 疼痛으로 불편한 狀態
- (4) Grade 3 : 甚痛, 動作時 痛症으로 動作에 制限이 있고, 조심하면 可動할 수 있는 狀態
- (5) Grade 4 : 極甚痛, 動作時 極痛而驚으로, 自力으로 舉動이 不可한 狀態

5) 治療效果의 判定

臨床的 治療成績의 評價는 治療後 患者의 滿足度에 따라 分類하였다.

- (1) 優秀(Excellent) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上에 正常 恢復되어 日常生活에 別다른 障礙가 없는 경우(No pain, Normal Activity)
- (2) 良好(Good) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 모두 初診時에 比하여 明白한 好轉을 보인 경우(Occasional Pain, Interfere Activity)
- (3) 好轉(Fair) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 어느 한쪽만 좋아지던지 若干의 好轉을 보인 경우(Improved Function Activity)
- (4) 不良(Poor) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 無變化나 惡化된 경우(No Improvement of Pain and Activity)

6) 統計學的 處理

研究結果의 統計處理는 비모수적 方法을 이용한 Mann-Whitney U-test를 실시하여 P-value가 0.05보다 작은 값을 보인 경우에 有意性을 認定하였다.

Ⅲ. 治療成績

1. 性別 및 年齡別 分布

總患者 24名中 男子가 13名, 女子가 11名이었다. 蜂毒藥鍼治療群에서는 男子가 8名, 女子가 4名이었고 鍼治療群에서는 男子가 5名, 女子가 7名이었다. 年齡的 分布에 있어서 蜂毒藥鍼治療群에서는 20代 4名, 30代 4名, 40代 1名, 50代 2名, 60代 以上이 1名이었고, 鍼治療群은 20代 3名, 30代 5名, 40代 3名, 50代가 1名으로, 蜂毒藥鍼治療群의 平均年齡은 36.5歲였고, 鍼治療群의 平均年齡은 37.92歲였으며 總患者의 平均年齡은 37.21歲로 나타났다.

Table 1. Sex and Age Distribution

adm.date Age\Sex	Bee Venom-Tx group		Acupuncture-Tx group		Total
	Male	Female	Male	Female	
20~29years	2(16.67%)	2(16.67%)	1(8.33%)	2(16.67%)	7(29.17%)
30~39years	3(25.00%)	1(8.33%)	2(16.67%)	3(25.00%)	9(37.50%)
40~49years	1(8.33%)	0(0.00%)	2(16.67%)	1(8.33%)	4(16.67%)
> 50years	2(16.67%)	1(8.33%)	0(0.00%)	1(8.33%)	4(16.67%)
Total	12(100.00%)		12(100.00%)		24(100.00%)

2. 腰椎間板 脫出 形態別 分布

腰椎間板 脫出 形態別로는 蜂毒藥鍼治療群에서는 Bulging type이 1例, Protruded type이 2例, Extruded type이 4例, Sequestered type이 1例, Mixed type이 4例로 각각 나타났으며, 鍼治療群에서는 Bulging type이 2例, Protruded type이 3例, Extruded type이 2例, Mixed type이 5例로 各各

나타났다.

Table 2. Distribution of Disc Herniation types

Types	Bee Venom-Tx group	Acupuncture-Tx group	Total
Bulging	1 (8.33%)	2(16.67%)	3(12.50%)
Protruded	2(16.67%)	3(25.00%)	5(20.83%)
Extruded	4(33.33%)	2(16.67%)	6(25.00%)
Sequestered	1 (8.33%)	0 (0.00%)	1(4.17%)
Mixed	4(33.33%)	5(41.67%)	9(37.50%)
Total	12(100.00%)	12(100.00%)	24(100.00%)

3. 腰椎部 電算化 斷層撮影(CT)所見上 部位別 分布

電算化 斷層撮影 所見上 腰椎間板脫出症으로 確診된 24例의 損傷部位는 蜂毒藥鍼治療群에서는 L4~5와 L4~5 & L5~S1이 各各 4例로 가장 많았고 L5~S1가 2例, L3~4 & L4~5 & L5~S1과 L1~2 & L4~5 & L5~S1이 各各 1例로 나타났고, 鍼治療群에서는 L4~5 & L5~S1이 4例로 가장 많았고 L5~S1이 3例, L4~5와 L3~4 & L4~5가 各各 2例, L3~4 & L4~5 & L5~S1가 1例로 나타났다.

Table 3. Distribution of herniated lumbar level

level	Bee Venom-Tx group	Acupuncture-Tx group	Total
L4~5	4((33.33%)	2(16.67%)	6(25.00%)
L5~S1	2(16.67%)	3(25.00%)	5(20.83%)
L3~4 & L4~5	0 (0.00%)	2(16.67%)	2 (8.33%)
L4~5 & L5~S1	4(33.33%)	4(33.33%)	8(33.33%)
L3~4 & L4~5 & L5~S1	1 (8.33%)	1 (8.33%)	2(8.333%)
L1~2 & L4~5 & L5~S1	1 (8.33%)	0 (0.00%)	1 (4.17%)
Total	12(100.00%)	12(100.00%)	24(100.00%)

4. SLRT(Straight Leg Raising Test)의 變化

腰椎間板脫出症 診斷時 理學的 檢査로 SLRT를 이용하여 治療前後를 比較하였다. 蜂毒藥鍼治療群에서는 治療前 0~40度 5例는 治療後 40~60度 2例, 60度以上 3例로 測定되었고 治療前 40~60度 5例는 治療後 60度 未滿이 2例, 60~80도가 2例, 80度 以上이 1例로 測定되었고, 治療前 60~90度 2例는 모두 治療後 60度 以上으로 測定되었고, 鍼治療群에서는 治療前 0~40度 6例는 治療後 40度 未滿이 1例, 40~60度 2例, 60度 以上이 3例로 測定되었고, 治療前 40~60度 4例는 모두 60度 以上으로 測定되었고, 治療前 60~90度 2例는 모두 60度 以上으로 測定되었다.

Table 4. Change of SLRT

Angle	Bee Venom-Tx group		Acupuncture-Tx group	
	Pre-Tx	Post-Tx	Pre-Tx	Post-Tx
0~40도		40도미만 0(0.00%)	40도미만 1 (8.33%)	
	5(41.67%)	40~60도 2(16.67%)	6(50.00%)	40~60도 2(16.67%)
		60도이상 3(25.00%)	60도이상 3(25.00%)	
40~60도		60도미만 2(16.67%)	60도미만 0(0.00%)	
	5(41.67%)	60~80도 2(16.67%)	4(33.33%)	60~80도 3(25.00%)
		80도이상 1(8.33%)	80도이상 1(8.33%)	
60~90도		60도미만 0(0.00%)	60도미만 0(0.00%)	
	2(16.67%)	60~80도 1(8.33%)	2(16.67%)	60~80도 1(8.33%)
		80도이상 1(8.33%)	80도이상 1(8.33%)	

5. 入院期間別 分布

入院期間別 分布는 蜂毒藥鍼治療群에서는 1~10日이 1例, 11~20日이 4例, 21~30日이 4例, 31~40日이 3例로 나타났고, 鍼治療群에서는 1~10日이 1例, 11~20日이 6例, 21~30日이 1例, 31~40日과 50日 以上이 各各 1例로 나타났다.

平均入院日數는 蜂毒藥鍼治療群이 22.92日, 鍼治療群이 24.92日이었고, 總24名의 平均入院日數는 23.92日로 나타났다.

Table 5. Distribution of Admission date

Adm.date	Bee Venom-Tx group	Acupuncture-Tx group	Total
1~10 days	1(8.33%)	1(8.33%)	2(8.33%)
11~20 days	4(33.33%)	6(50.00%)	10(41.67%)
21~30 days	4(33.33%)	1(8.33%)	5(20.83%)
31~40 days	3(25.00%)	2(16.67%)	5(20.83%)
41~50 days	0(0.00%)	1(8.33%)	1(4.17%)
> 50days	0(0.00%)	1(8.33%)	1(4.17%)
total	12(100.00%)	12(100.00%)	24(100.00%)

6. 病歴期間別 分布

病歴期間別 分布는 蜂毒藥鍼治療群에서는 急性期 8例, 亞急性期 3例, 慢性期 1例로 나타났고, 鍼治療群에서는 急性期 7例, 亞急性期 3例, 慢性期 2例로 나타났으며 24例에서 急性期가 15例로 全體의 62.50%로 나타났다.

Table 6. Duration of onset

Onset	Bee Venom-Tx group	Acupuncture-Tx group	Total
acute	8(66.67%)	7(58.33%)	15(62.50%)
sub-acute	3(25.00%)	3(25.00%)	6(25.00%)
chronic	1(8.33%)	2(16.67%)	3(12.50%)
total	12(100.00%)	12(100.00%)	24(100.00%)

7. 患者狀態別 分布

入院當時의 患者의 自覺症狀의 程度에 따른 分類를 보면 蜂毒藥鍼治療群에서는 Grade 4가 1例, Grade 3이 8例, Grade 2가 3例로 나타났고, 鍼治療群에서는 Grade 4가 1例, Grade 3이 5例, Grade 2가 5例, Grade 1이 1例로 나타났다.

Table 7. Distribution of stage

Stage	Bee Venom-Tx group	Acupuncture-Tx group	Total
Grade 4	1(8.33%)	1(8.33%)	2(8.33%)
Grade 3	8(66.67%)	5(41.67%)	13(54.17%)
Grade 2	3(25.00%)	5(41.67%)	8(33.33%)
Grade 1	0(0.00%)	1(8.33%)	1(4.17%)
Grade 0	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)
total	12(100.00%)	12(100.00%)	24(100.00%)

8. 治療後 臨床評價 成績

臨床評價上 治療效果의 程度에 따라 優秀(excellent), 良好(good), 好轉(fair), 不良(poor)으로 나누어 살펴본 결과 蜂毒藥鍼治療群에서는 優秀가 4例, 良好가 5例, 好轉이 3例였고, 鍼治療群에서는 優秀가 2例, 良好가 5例, 好轉이 4例, 不良이 1例로 나타났다.

Table 8. Effect of treatment on HIVD

	Bee Venom-Tx group	Acupuncture-Tx group	Total
Excellent	4(33.33%)	2(16.67%)	6(25.00%)
Good	5(41.67%)	5(41.67%)	11(45.83%)
Fair	3(25.00%)	4(33.33%)	6(25.00%)
Poor	0(0.00%)	1(8.33%)	1(4.17%)
Total	12(100.00%)	12(100.00%)	24(100.00%)

IV. 考察

腰痛 및 腰脚痛은 運動器疾患 中 흔히 볼 수 있는 疾患으로 그 原因을 西洋醫學에서는 여러 가지를 들 수 있으나 Mixter와 Barr¹⁵⁾는 椎間板脫出이 중요한 原因이라고 보고하였다.

椎間板脫出症의 發病原因으로는 退行性 變化와 外傷 中 어느 것이 先行하느냐에 대해서는 不分明하나 조¹⁶⁾는 椎間板의 退行性 變化가 一次的인 原因이라고 하였고, 박¹⁷⁾은 椎間板이 退行性 變化를 일으켜 後方으로 脫出하면 神經根을 壓迫하게 되어 腰痛 및 坐骨神經痛을 誘發한다고 하였다.

腰椎間板脫出症은 退行性 變化의 一環으로 椎間板 構造物의 退行이 시작되는 20代 초반부터 發生되어 30代를 前後하여 好發하며 50代 以上의 高齡層에서는 드물고 髓核의 濃縮, 纖維輪 및 軟骨單板의 破裂 등에 따라 退行性 變化를 일으킨 髓核의 內容物이 退行하면서 神經根을 壓迫하여 腰痛 및 坐骨神經痛을 일으킨다고 하였다.¹⁾

腰椎間板脫出症의 一般的 症狀은 一次的으로 甚한 腰痛을 呼訴하며 下肢로 放射되는 坐骨神經痛은 數日 내지 數週日後에 나타나며 처음에는 臀部에 나타나고 점차 大腿後方, 膝窩部, 下肢의 前外側 및 足部까지 放射한다. 대부분 偏側性이고 腰部運動, 기침, 排便시의 腹壓增可에 의해 甚해지며 大腿 혹은 大腿後方の 痙攣이 나타나기도 한다. 症狀은 間歇的으로 再發되어 나타나는 것이 特徵的이며 중요한 소견으로는 疼痛, 感覺의 異狀, 運動制限, 壓痛, 筋力減退, 體幹模樣의 變化 등이 있다²⁾.

腰椎 椎間板脫出症의 治療法으로는 保存的인 方法과 手術的 方法으로 大別될 수 있으며 治療方法의 選擇에는 여러 조건을 고려해야 하며 大部分의 경우 保存的 療法에 의한 治療를 이용하고 있고 약 10~20%의 選擇된 患者에서 手術이 適用된다^{1,18)} 고 하였으며, Young과 Love¹⁹⁾ 및 Winnie 등²⁰⁾은 手術的 治療法은 成功的으로 施行하였더라도 脫出 椎間板을 除去한 患者의 25~50%에서 症狀이 好轉되지 않고 長期間 治療를 要하게 되므로 效果的인 保存的 方法이 切實하다고 하였다.

保存的 療法으로는 침상안정, 골반견인, 물리치료, 보조기착용, 신경차단 및 경막외 스테로이드 주입, 레이저 치료, 근육운동 및 자세교정, 소염진통제의 투여 등이 있다.

침상안정의 경우 急性腰痛은 2~3일 정도의 침상안정이 一般化되었으나 神經壓迫所見이 있는 患者는 약 7일정도 적절한 자세로 침상안정을 취하는 것이 좋다²¹⁾. 이는 經驗的으로 症狀이 好轉되고 理論的으로 脊椎에 負荷되는 體重을 減少시키고 椎間板 脫出로 因해 이미 損傷이나 刺戟받은 神經이 椎間板 脫出로 因해 더 甚한 損傷의 기회를 줄이는 중요한 方法이다. 즉, 髓核內 壓力의 減少로 神經刺戟이 減少되고 血流가 改善되어 損傷된 神經의 治愈를 促進하고 椎間板이 더 이상 脫出하는 機會를 減少시킨다²²⁾.

手術療法은 6~12週의 保存療法으로 效果가 없고 神經症勢가 점점 甚해지거나, 椎間板 核 脫出 및 脊椎管 狹窄 등으로 神經 壓迫이 甚하여 膀胱 및 括約筋 或은 下肢에 麻痺를 초래하는 경우 및 견딜 수 없는 痛症이 있을 때 적용이 되고 있으나, 手術後의 恢復과 再發 등의 문제로 인해 보다 效果的인 保存的 治療法에 대한 研究가 대두되고 있다²³⁻⁴⁾.

蜂毒藥鍼療法(apitoxin therapy)이란 꿀벌의 독낭에 들어있는 蜂毒을 추출 가공하여 疾病과 有關한 部位 및 穴位에 注入함으로써 刺戟效果와 蜂毒의 生化學的 異物質이 人體에 미치는 藥理作用을 同時에 이용한 藥鍼療法의 一種이다²⁵⁾.

最近에는 數千年前부터 民間療法의 한 分野로 關節炎, 痛風 등의 化膿性 疾患과 炎症性 疾患에 사용되어져 온 蜂毒療法이 포유동물의 면역계를 자극하여 生體의 防禦力을 增加시킨다고 보고되었다²⁶⁾.

벌 목중에서 꿀벌과에 속하는 벌(*Apis mellifera ligustica*)의 蜂毒은 그 性味가 苦, 辛, 平하고 主要作用은 強壯, 鎮靜, 平喘, 祛風濕, 鎮痛, 抗炎, 抗癌 등이 있으며, 適應症으로는 筋肉痛, 急慢性關節炎, 神經痛, 痛風, 化膿性 疾患, 高血壓, 류마티즘, 류마티스性 關節炎, 皮膚病, 頭痛, 腰痛, 打撲傷 등²⁷⁾이 있어 最近 臨床에 있어서 많이 사용되고 있다.

이에 著者는 腰脚痛의 保存的 處置 중 蜂毒藥鍼療法의 臨床的 應用과 그 效律成에 대해 알아보고자 2001年 3월부터 2001年 11월까지 慶山大學校 附屬 大邱韓方病院 鍼灸科에 腰痛과 下肢放散痛을 主訴로 하여 來院한 患者中 CT나 MRI 소견상 腰椎間板脫出症으로 確診되어 入院治療한 24例의 患者를 대상으로 하여 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群으로 나누어 治療效果를 比較하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

總患者 24名중 男子가 13名(54.17%), 女子가 11名(45.83%)이었고 蜂毒藥鍼治療群에서는 男子가 8名(66.67%), 女子가 4名(33.33%), 鍼治療群에서

는 男子가 5名(41.67%), 女子가 7名(58.33%)으로 全體의인 性比는 1.18:1로 男子가 많았다.

年齡的 分布에 있어서 蜂毒藥鍼治療群에서는 20代 4名(33.33%), 30代 4名(33.33%), 40代 1名(8.33%), 50代 2名(16.67%), 60代 以上이 1名(8.33%)이었고, 鍼治療群은 20代 3名(25.00%), 30代 5名(41.67%), 40代 3名(25.00%), 50代가 1名(8.33%)으로, 蜂毒藥鍼治療群의 平均年齡은 36.5歲였고, 鍼治療群의 平均年齡은 37.92歲였으며 總患者의 平均年齡은 37.21歲로 나타났고 20代에서 40代까지가 20例로 全體患者의 83.33%를 차지하고 있는데 이는 椎間板脫出症과 活動力이 相互密接한 關聯이 있기때문이라고 思慮된다.

腰椎間板 脫出 形態別 分布로는 蜂毒藥鍼治療群에서는 Protruded type과 Mixed type이 各各 4例(33.33%)로 가장 많았고, 鍼治療群에서는 Mixed type이 5例(41.67%)로 가장 많았다. 現在까지의 韓醫學 臨床 論文 中에는 Bulging type이나 Protruded type이 主를 이루고 있는데²⁸⁻⁹⁾ 本 報告에서는 腰痛과 下肢放散痛을 모두 主訴로 하여 來院한 患者를 대상으로 한 結果 Bulging type이 3例(12.50%), Protruded type이 5例(20.83%), Extruded type이 6例(25.00%), Sequestered type이 1例(4.17%), Mixed type이 9例(37.50%)로 차이가 있었다.

電算化 斷層攝影(CT) 所見上 腰椎間板脫出 部位別 分布로는 蜂毒藥鍼治療群에서는 L4~5와 L4~5 & L5~S1 部位가 各各 4例(33.33%)로 가장 많았고 鍼治療群에서는 L4~5 & L5~S1이 8例(33.33%), L4~5가 6例(25.00%)였다. 이는 腰椎間板脫出 部位에 대한 國內의 論文¹⁰⁾에서 L4~5 部位가 가장 많다고 하였으며 大部分 可動範圍가 넓은 L4~5, L5~S1 部位가 가장 好發하는 것으로 보고 되고 있는 것과 一致하고 있다.

理學的 檢查上에서 下肢直舉上 檢查(Straight

Leg Raising Test)를 이용하여 治療前後를 比較하였는데 蜂毒藥鍼治療群에서의 治療前 0~40度 5例(41.67%)는 治療後 40~60度 2例(16.67%), 60度 以上 3例(25.00%)로 測定되었고 治療前 40~60度 5例(41.67%)는 治療後 60度 未滿이 2例(16.67%), 60~80度가 2例(16.67%), 80度 以上이 1例(8.33%)로 測定되었고, 治療前 60~90度 2例(16.67%)는 모두 治療後 60度 以上으로 測定되었고, 鍼治療群에서의 治療前 0~40度 6例(50.00%)는 治療後 40度 未滿이 1例(8.33%), 40~60度 2例(16.67%), 60度 以上이 3例(25.00%)로 測定되었고, 治療前 40~60度 4例(33.33%)는 모두 60度 以上으로 測定되었고, 治療前 60~90度 2例(16.67%)는 모두 60度 以上으로 測定되었다. 椎間板脫出症의 理學的 所見에 대해 Spangfort³⁰⁾는 下肢直舉上 檢查 陽性을 가장 의미있는 所見으로 보았는데 그 이유는 第5腰椎神經根과 第1薦椎神經根은 第4腰椎神經根보다 下肢의 舉上時 運動性이 많은데 있다고 하여 200例中 97%가 SLRT陽性이었다고 보고하여 김³¹⁾의 보고와는 다소 달랐으며, 治療後의 檢查好轉은 比較의 良好한 것으로 나타났다.

入院期間別 分布는 蜂毒藥鍼治療群에서는 11~20일과 21~30일이 各各 4예(33.33%)로 가장 많았고, 鍼治療群에서는 11~20일이 6예(50.00%)로 가장 많았다.

平均入院日數는 蜂毒藥鍼治療群이 22.92日, 鍼治療群이 24.92일로 蜂毒藥鍼治療群에서 平均 2日정도 짧게 나타났고, 總24名의 平均入院日數는 23.92일로 나타났다.

病歷期間別 分布는 蜂毒藥鍼治療群에서는 急性期 8例(66.67%), 亞急性期 3例(25.00%), 慢性期 1例(8.33%)로 나타났고, 鍼治療群에서는 急性期 7例(58.33%), 亞急性期 3例(25.00%), 慢性期 2例(16.67%)로 나타났으며 24例에서 急性期가 15例로 全體의 62.50%로 나타났다. 또한 蜂毒藥鍼治療

群에서 急性期 8例中 良好(Good)以上の 效果가 7例(87.50%)이고 鍼治療群의 急性期 7例中 良好以上이 5例(71.43%)로 良好以上の 效果는 蜂毒藥鍼治療群에서 더 높은 것으로 나타났다.

入院當時의 患者의 自覺症狀의 程度에 따른 分類를 보면 蜂毒藥鍼治療群에서는 Grade 4가 1例(8.33%), Grade 3이 8例(66.67%), Grade 2가 3例(25.00%)로 나타났고, 鍼治療群에서는 Grade 4가 1例(8.33%), Grade 3이 5例(41.67%), Grade 2가 5例(41.67%), Grade 1이 1例(8.33%)로 나타났다. 本 報告에서는 椎間板脫出의 程度가 甚할수록 入院當時 患者의 自覺症狀의 程度도 甚한 것으로 나타났다.

臨床評價上 治療效果의 程度에 따라 優秀(excellent), 良好(good), 好轉(fair), 不良(poor)으로 나누어 살펴본 결과 蜂毒藥鍼治療群에서는 優秀가 4例(33.33%), 良好가 5例(41.67%), 好轉이 3例(25.00%)였고, 鍼治療群에서는 優秀가 2例(16.67%), 良好가 5例(41.67%), 好轉이 4例(33.33%), 不良이 1例(8.33%)로 나타났다. 蜂毒藥鍼治療群에서의 良好以上の 治療效果가 9名(75.00%)이었고, 鍼治療群에서의 良好以上の 治療效果는 7名(58.33%)으로 蜂毒藥鍼治療群에서 높게 나타났다.

優秀를 4점, 良好를 3점, 好轉을 2점, 不良을 1점으로 하여 비모수적 방법으로 Mann-Whitney U-test를 실시한 결과 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群의 평균순위(mean rank)는 各各 42.93과 25.83을 보여 $p < 0.00$ 의 有意性있는 차이를 나타내었다.

以上에서 본 바와 같이 腰椎間板脫出症으로 確診된 患者를 대상으로 臨床的 考察을 하여 몇몇 結果를 얻었으나, 患者의 症例 수가 적어 確實한 有意性이 있다고 하기에는 미흡한 점이 있으며 向後 持續的인 研究가 보고된다면 韓醫學의 保存的 治療中 蜂毒藥鍼治療에 대한 經過 및 治療效果, 豫後 등을

더욱 明確히 밝힐 수 있으리라 思料된다.

V. 結 論

2001年 3月부터 2001年 11月까지 慶山大學校 附屬 大邱韓方病院 鍼灸科에 臨床的으로 腰痛과 下肢放散痛을 主訴로 하여 來院한 患者中 CT나 MRI 所見上 腰椎間板脫出症으로 確診되어 入院治療한 24例의 患者를 대상으로 하여 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群으로 나누어 治療效果를 比較한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別 分布는 1.18:1로 男子가 많았으며, 蜂毒藥鍼治療群의 平均年齡은 36.5歲이고 鍼治療群의 平均年齡은 37.92歲로 비슷한 分布를 보였다.

2. 腰椎間板 脫出 形態는 蜂毒藥鍼治療群에서는 Extruded type과 Mixed type이 各各 4例로 가장 많았고, 鍼治療群에서는 Mixed type이 5例로 가장 많았다.

3. 電算化 斷層撮影(CT) 所見上 部位別 分布는 蜂毒藥鍼治療群에서는 L4~5, L4~5 & L5~S1이 各各 4例로 가장 많았고 鍼治療群에서는 L4~5 & L5~S1이 4例로 가장 많았다.

4. 病歷期間別 分布는 蜂毒藥鍼治療群과 鍼治療群에서 急性期가 各各 8例와 7例로 全體 24例中 15例로 가장 많았으며 急性期 15例中 良好以上の 治療效果는 12(80.00%)例로 높게 나타났다.

5. 入院期間別 分布는 蜂毒藥鍼治療群에서는 1~20日과 21~30日이 各各 4例(33.33%)로 가장 많았고, 鍼治療群에서는 11~20日이 6例(50.00%)

로 가장 많았다.

6. 入院當時의 患者의 自覺症狀의 程度는 蜂毒藥 鍼治療群에서는 Grade 3이 8例(66.67%)로 가장 많았고, 鍼治療群에서는 Grade 3과 Grade 2가 各 5例(41.67%)로 많았으며 全體 24例中 Grade 2와 Grade 3이 21例(87.50%)로 높게 나타났다.

7. 臨床的 治療成績은 良好한 變化以上을 나타낸 경우가 蜂毒藥鍼治療群에서는 9例(75.00%)였고, 鍼治療群에서는 7例(58.33%)로 蜂毒藥鍼治療群에서 높게 나타났고, Mann-Whitney U-test를 실시한 결과 蜂毒藥鍼治療群에서 有意性있는 차이를 나타내었다.

VI. 參考文獻

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 5. 서울:최신의 학사. 1999:451-5.
2. 민경옥. 요통. 2. 서울:현문사. 1997:71-4.
3. 고희균 외. 蜂毒藥鍼療法의 抗炎症 作用에 對한 實驗的 研究. 대한침구학회지. 1998;15(1):318-31.
4. 권기록 외. 蜂毒에 對한 考察. 대한침구학회지. 1994;11(1):159-71.
5. 고희균. 鋒鍼毒療法이 抗炎 鎮痛 및 解熱에 미치는 效能에 關한 實驗的 研究. 대한한의학회지. 1992;13(1):283-92.
6. 이종석. 약침용 봉독액의 안정성 평가에 관한 연구. 대한침구학회지. 1994;11(1):177.
7. Barbar, Rudolf. Chemistry and Pharmacology of Honey Bee Venom. Academic Press. 1986:329-402.
8. 송봉근. 腰椎樞間板脫出症의 保存的 治療에 關한 研究. 대한한의학회지. 1995;16(2):62-78.
9. 이병렬 외. 腰椎樞間板脫出症에 對한 臨床的 觀察. 대한침구학회지. 1995;12(1):364-79.
10. 박병문. 요통의 원인과 치료. 대한정형외과학회지. 1977;12(1):1-8.
11. 서진석. 척추 질환의 CT 및 MRI 진단법. 대한통증학회지. 1996;9(2):307.
12. Modic MT, Masaryk TJ, Ross JS. magnetic resonance imaging of spine. 1. chicao:year book Medical Publisher. 1989:25-6.
13. Lee SH, Coleman PE, Hahn FJ. Magnetic resonance imaging of degenerative disc disease of the spine. Radiol Clin North Am. 1988;26(5):949-64.
14. 김근모. 요통에 대한 임상적 고찰. 한방물리요법학회지. 1992;2(1):101-15.
15. Mixer WJ, Barr JS. Rupture of the intervertebral Disc with involvement of the Spinal canal. New.Engl.J.Med. 1934; 211:210-5.
16. 조덕연. 요추추간판탈출증100예의 외과적 치료 성적. 대한정형외과학회지. 1969;4(3):41-5.
17. 박병문. 요추추간판탈출증에 있어서 척수조영술에 관한 임상적연구. 대한정형외과학회지. 1983;18(2):247-54.
18. 김남현 외 6명. 요추전방유합술에 의한 추간판탈출증의 치료효과. 대한정형외과학회지. 1986;21(2):202-10.
19. Young SH, Love JG. End results removal of protruded lumbar intervertebral disc with and without fusion. Instructional Course Lecture. 1959;16:213.

20. Winnie AP, Hartmann JT, Hyers HL. Intradural and Extradural Corticosteroids for Sciatica anesthesia and analgesia. current research. 1972;51(6):990-9.
21. Deyo RA, Loeser JD, Bigos SJ. Herniated lumbar intervertebral disk. Ann Int Med. 1990;112:598-603.
22. 김한식, 유근식, 이양균. 보존적 치료로 성공하였던 추간판탈출증 환자의 추적 관찰. 대한재활의학회지. 1994;18(4):809-16.
23. 오홍근. 통증의학. 1. 서울:군자출판사. 1955:91-4.
24. 송봉근. 요추 추간판탈출증의 보존적 치료에 관한 연구. 대한한의학회지. 1995;16(2):62-78.
25. 성은찬. 알기쉬운 蜂毒療法. 1. 서울:전국농업기술자협회 출판부. 1990:175-81.
26. 김문호. 蜂毒療法과 鋒鍼療法. 1. 서울:한국교육기획. 1992:2-24, 41-43.
27. 진유신 외. 봉독, 봉peptide 항염진통 변응원성 및 급성독성의 비교. 한글판 중서의 결합잡지. 1993;4:45-7.
28. 천미나, 이건목. 腰椎間板脫出症의 脫出形態의 分類 및 D.I.T.I.結果 報告. 대한침구학회지. 1996;13(1):283-91.
29. 조남근, 김경식. 요추추간판탈출증의 전침치료와 단순 자침치료시 적외선체열촬영상의 임상비교연구. 대한침구학회지. 1997;14(1):21-30.
30. Spangfort E. Lasegues sign in patient with lumbar disc herniation. Orthop. 1971;42:459.
31. 김형균. CT로 확진된 요추 추간판탈출증 30예에 대한 임상보고. 한방물리요법과학회지. 1994;4(1):249-57.