

원저

頸項痛에 蜂藥針療法이 미치는 影響

권순정 · 송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Effect of Bee-venom Acupuncture on Neck Pain

Kwon Soon-jung and Song Ho-sueb

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

Objective : To evaluate the treatment effect of Bee-venom Acupuncture on Neck Pain, which is well known for anti-inflammatory effect and function of activating immune system.

Methods : We investigated 22 cases of patients with Neck Pain induced by soft tissue injury. One group was treated by Bee-venom Acupuncture therapy (Bee-venom Acupuncture Group :BA), the other group was treated by General Acupuncture therapy (None Bee-venom Acupuncture Group :GA). We evaluated the treatment effect of each group by few statistical analysis such as frequency analysis, Mann Whitney U test and spearman correlation analysis.

· 접수 : 2004년 7월 12일 · 수정 : 2004년 7월 24일 · 채택 : 2004년 7월 25일
· 교신저자 : 송호섭, 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대 부속한방병원 침구과
Tel. 02-425-3456 E-mail : hssong70@kyungwon.ac.kr

Results : 1. In the age distribution of both groups, we found the highest frequency at the interval 35 to 45 years old. And in the number of medical treatment, Both groups show the highest frequency at the interval of less than four times.

2. BA was significantly decreased in VAS and clinical grade compared with GA.

3. We found significant correlation between period and number of treatment. So did we between VAS and clinical grade.

Conclusion : As a result of thorough investigation, we could come to a conclusion that Bee-venom Acupuncture Group might have a notable effect on VAS and clinic grade.

Key words : Bee-venom acupuncture, Neck pain, Soft tissue injury

I. 緒 論

頸項痛은 목의 前部에 해당하는 頸과 後部에 해당하는 項의 疼痛으로 頸項部の 運動범위 제한이나 肩胛部나 上肢放散痛을 특징으로 하고 있다. 최근에 현대인의 정신적 스트레스와 컴퓨터 과사용 및 교통사고등으로 인하여 임상에서 흔히 접하게 되는 질환 중의 하나이다¹⁾.

한의학의 項強, 項痛, 項強痛, 痺症, 落枕의 범주에 속하며 원인으로는 외부의 風寒濕 邪氣 및 經絡과 臟腑의 기능실조에 의하여 發病되고²⁾, 治療法으로서 消積瘀血, 舒筋通絡, 舒利關節을 원칙으로 침구요법, 약물요법, 추나요법, 운동요법 등의 방법으로 치료한다³⁾.

서양의학적으로는 頸部の 신경근성과 비신경근성 동통으로 대별하여 경추추간판탈출증, 경부염좌, 경부 척추증, 척수종양, 사경증, 신경성긴장 등이 頸項痛에 속하며⁴⁾, 치료법으로는 약물치료, 안정요법, 근력강화 운동, 물리치료요법 등이 있다⁵⁾.

최근 한의계에서 활발히 시도되고 있는 藥鍼요법 중 蜂藥鍼요법은 소염진통작용, 면역계의 조절작용,

혈액순환촉진작용, 항균작용의 효능으로 근골격계의 동통성 질환, 면역계질환 및 신경계질환에 다양하게 응용되고 있다⁶⁾.

최근 蜂毒을 이용한 頸項痛의 연구로 강⁷⁾의 10000 대 1 蜂藥鍼치료군이 연부조직 손상으로 인한 頸項痛에 유의한 효과를 나타내는 것으로 보고되었다.

이에 저자는 2003년 1월 14일부터 2003년 12월 11일 까지 경원대 침구과 외래에 내원한 환자중 신경근성 통증 및 기질적인 경추질환을 배제한 순수 연부조직 손상으로 인한 頸項痛 환자를 3000 대 1 蜂藥鍼 치료군과 대조군으로 나누어 연령에 따른 통증의 시각적 상사척도 및 병력기간, 치료횟수, 임상등급 등을 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 관찰대상

2003년 1월 14일부터 2003년 12월 11일까지 경원

대 침구과 외래에 내원한 환자중 신경근성 통증 및 기질적인 경추질환을 배제한 순수 연부조직 손상으로 인한 頸項痛 환자중 시각적 상사척도 9이상의 환자를 대상으로 3000 대 1 蜂藥鍼에 의한 치료군 10명 (봉약침 치료군, 이하BA)과 체침에 의한 치료군 12명 (대조군 이하GA)의 두 군으로 나누었다.

2. 치료방법

蜂藥鍼치료군 및 대조군 모두에서 침치료에 앞서 약 10분간의 적외선 조사를 한 후 호침치료군에서는 습식부항을 함께 시술하였으며 蜂藥鍼치료군에서는 습식부항을 적용하지 않았으며, 약물요법 및 물리치료요법은 두 군 다 적용하지 않았다.

1) 침치료

(1) 蜂藥鍼치료군(Bee-Venom Acupuncture, BA)

① 시술방법

蜂毒은 마이크로칩을 이용한 전자과 발생장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 건조 蜂毒을 정선하여 Clean bench 속에서 생리식염수에 3000 : 1로 희석하고 10cc 유리병에 멸균, 밀봉한 다음 1.0 ml 1회용 주사기 (주사침 29 gage, 신아양행, 한국)을 사용하여 3~6mm의 깊이로 매 혈에 0.03~0.05cc 주사했으며 1회 총 시술량은 0.05~0.25cc 이었다. 시술은 복와위에서 아시혈을 위주로 이루어졌다.

(2) 대조군(General Acupuncture, GA)

① 시술방법

침치료에 사용된 침은 직경 0.25mm, 길이 30mm 인 stainless steel 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 침도는 환자의 상태에 따라 5~20mm 로 선택적으로 사용하였으며, 환자의 상태에 따라 시술회수 및 유침시간을 조정하였다.

② 취혈

膀胱經과 督脈經을 위주로 肩井, 天宗, 肩髃, 大杼,

大椎, 風池 등을 취하였으며, 接經과 通經을 통한 小腸經과 肺經 및 그 외 아시혈을 위주로 시술하였다.

2) 적외선 조사

두 치료군에 동일하게 자침 후 15분씩 照射하였다.

3) 부항요법

蜂藥鍼치료군은 부항요법을 실시하지 않았고, 대조군에서 아시혈을 위주로 1~2회의 습식부항을 실시하였다.

3. 평가방법

치료종료후의 시각적 상사척도(VAS) 및 임상증상 등급을 측정하여 연령과 치료횟수, 병력기간에 따른 유의성을 비교분석하였다.

1) 시각적 상사척도 (Visual Analog Scale, VAS)

(1) 평가기준

통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다²⁰⁾.

(2) 평가방법

치료 전과 치료 후의 VAS 수치를 조사한 후, 그 평균값을 구하여 두 군을 비교하여 유의한 차이가 있는지를 확인하였다.

2) 임상증상 등급별 평가기준

(1) 평가기준

자각증상의 경중을 객관화하기 위하여 동통의 정도 및 활동의 제한정도에 따라 5단계로 구분하였다.

① Grade 0 : 동통이 전혀 없는 상태

② Grade I : 정도의 동통으로 안정기에는 동통

이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 상태

- ③ Grade II : 중등도의 동통으로, 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태
- ④ Grade III : 심한 동통으로, 동작시 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태
- ⑤ Grade IV : 극심한 동통으로, 自力으로는 가동이 불가능한 상태

4. 통계처리방법

치료성적에 대한 통계처리는 한글 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 실험군 별로 평균치와 표준편차를 계산하였고, 약침군과 대조군 각각의 연령, 치료횟수, 병력기간별 비교는 빈도분석을 실시하였으며 치료기간, 연령, 치료횟수, VF, VB의 상관성은 Spearman의 순위 상관 분석을 이용하여 P값이 0.01 이하일때 유

의성이 있는 것으로 간주하였다. 약침군과 대조군과의 비교는 Mann-Whitney U test를 실시하여 P 값이 0.05 이하 또는 P 값이 0.01 이하일 때 유의성이 있는 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 분포

1) 성별 및 연령별 분포

BA는 남자가 6명, 여자가 4명이었고, 이들의 평균 연령은 44.4세이며 GA는 여자가 5명, 남자가 7명으로 이들의 평균연령은 39.7세였다. 두 군 모두 35세~45세에 가장 높은 빈도수를 보였다(Table 1).

Table 1. Distribution of Sex and Age

Age	GA		Total n(%)	BA		Total n(%)
	Male	Female		Male	Female	
10-19	0	0	0(0)	1	1	1(8.3)
20-29	1	1	2(20)	1	2	3(25)
30-39	2	1	3(30)	0	2	2(16.6)
40-49	0	1	1(10)	2	3	5(41.5)
50-59	2	1	3(30)	0	0	0(0)
60-69	1	0	1(10)	1	0	1(8.3)
Total	6	4	10(100)	5	7	12(100)

2) 병력기간별 분포

BA는 2 일이 2례, 3 일이 3례, 4일과 5일 14일에서 각각 1례, 30일이 2례로 나타났고 GA는 2일이 1례, 3일이 2례, 4일이 5례, 5일과

6일이 각각 1례, 8일이 2례로 나타났다. BA는 평균 6.6일이었으며, GA는 평균 4.58일로 두 군 모두 5 일 미만이 가장 높은 빈도를 보였다(Table 2).

Table 2. Distribution of Duration in BA & GA

Day	BA	GA
2	2 (20%)	1 (8.3%)
3	3 (30%)	2 (16.7%)
4	1 (10%)	5 (41.7%)
5	1 (10%)	1 (8.3%)
6	-	1 (8.3%)
8	-	2 (16.7%)
14	1 (10%)	-
30	2 (20%)	-
Total	10 (100%)	12 (100%)

3) 치료횟수와 치료기간의 분포

BA의 치료기간은 4일이 5례, 5일이 2례, 7일이 1례, 40일이 2례였고, 치료횟수는 2회가 3례, 3회가 4례, 4회, 11회, 13회가 각각 1례로 나타났다. GA의 치료기간은 2일과 8일이 각각 1례, 3, 4, 5, 6, 7일이 각각 2회씩 나타났으며 치료횟수는 2회가 5례, 3회가 6례, 4회가 1례로 나타났다. 두 군 모두 3회의 치료횟수가 가장 많았다(Table 3).

4) 치료 전후의 임상등급 분포

BA와 GA 모두 치료전 임상등급은 IV였으며, 치료종료후의 임상등급에서 BA는 0이 6례, I과II가 각각 2례로 나타났고, GA는 0과 III이 각각 1례, I이 4례, II가 6례로 나타났다(Table 4).

Table 3. Distribution of Treatment Days & Number of Times

Day	BA		GA	
	Treatment Days	Treatment Number of Times	Treatment Days	Treatment Number of Times
2	-	3 (30%)	1 (8.3%)	5 (41.7%)
3	-	4 (40%)	2 (16.7%)	6 (50%)
4	5 (50%)	1 (10%)	2 (16.7%)	1 (8.3%)
5	2 (20%)	-	2 (16.7%)	-
6	-	-	2 (16.7%)	-
7	1 (10%)	-	2 (16.7%)	-
8	-	-	1 (8.3%)	-
11	-	1 (10%)	-	-
13	-	1 (10%)	-	-
40	2 (20%)	-	-	-
Total	10 (100%)	10 (100%)	12 (100%)	12 (100%)

Table 4. Distribution of Clinical evaluation grade before and after Treatment

Clinic evaluation grade	BA		GA	
	Before	After	Before	After
0	-	6 (60%)	-	1 (8.3%)
I	-	2 (20%)	-	4 (33.3%)
II	-	2 (20%)	-	6 (50%)
III	-	-	-	1 (8.3%)
IV	10 (100%)	-	12 (100%)	-
Total	10 (100%)	10 (100%)	12 (100%)	12 (100%)

Table 5. Comparison of the treatment effect between two groups

	BA (n:10)	GA (n:12)	P-value
VS ^{a)}	9.5±0.52 ^{b)}	9.5±0.52	1.000
VF	1.9±1.85	4.3±1.87	0.007 [★]
GS	4.00±0.00	4.00±0.00	1.000
GF	0.60±0.84	1.58±0.79	0.015 [★]

a) VS : vas at baseline, VF : vas at final, GS : grade at baseline, GF : grade at final

b) Values represent mean±standard deviation

★, Mann-Whiney U test p<0.05

★★, Mann-Whiney U test p<0.01

2. 치료성적

1) VAS 와 임상등급의 평가

BA와 GA의 치료전 VAS(이하 VS)는 9.5±0.52로 동일하였으나 치료후 VAS(이하 VF)는 BA는 1.9±1.85이고 GA는 VF가 4.3±1.87로 BA가 GA에 비해 유의한 감소를 나타내었고(P<0.01), BA와 GA의 치료전 임상증상 등급은 4.00±0.00으로 동일한데 비해 치료후 임상증상 등급(이하 GF)은 BA는

0.60±0.84이었고 GA는 1.58±0.79으로 BA가 GA에 비해 역시 유의한 감소를 나타내었다(P<0.05).

2) 치료기간, 연령, 치료횟수, VF, GF의 상관성

Spearman의 순위 상관분석을 이용하여 치료기간, 연령, 치료횟수, VF, GF의 상관관계를 분석한 결과 BA와 GA 모두 치료기간과 치료횟수, VF와 GF가 유의한 상관관계가 있었다(P<0.01).

Table 6. Correlation Among Treatment days, Age, Treatment Number, VF, GF

			BA		GA		
			Tn	GF	Age	Tn	GF
Spearman's rho	Treatment Days	Correlation coefficient	.827*	-.429	-.308	.779*	-.311
		Sig. (2-tailed)	.003	.216	.330	.003	.325
		N	10	10	12	12	12
Treatment Number	Correlation coefficient				-.730*	1.000	-.337
		Sig. (2-tailed)			.007	-	.284
		N			12	12	12
VF	Correlation coefficient		-.490	.915*	.437	-.445	.938*
		Sig. (2-tailed)	.150	.000	.155	.147	.000
		N	10	10	12	12	12

*, Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed)

IV. 고찰

頸項痛이란 頸部나 後頭部の 肌肉이나 筋脈이 당기거나 통증을 일으키는 것으로⁹⁾, 頸項部는 足太陽膀胱經이 주로 통과하는바, 그 외에도 胃經, 大腸經, 小腸經, 膽經, 三焦經등이 연계되어 있다¹⁾. 項強, 頭痛, 強痛, 項強痛, 痺症, 落枕등에 속하며²⁾, 그 중 연부조직의 손상은 頸部附屬坐傷, 頸部傷筋의 범주에 해당한다. 원인으로는 外力, 六淫邪氣, 邪毒所傷, 勞損傷害 등의 外因性과 久病體弱, 肝腎虛損등의 內因性으로 분류한다¹⁰⁾.

頸項痛의 치료는 消散瘀血, 舒筋通絡, 舒利關節을 원칙으로 침구요법, 약물요법,推拿요법, 운동요법등

의 방법으로 치료한다³⁾.

현대사회에서는 컴퓨터의 과사용과 스트레스 등으로 최근 임상에서 많이 접할수 있는 동통질환으로 견갑부나 상지로 방사되어 특정방향으로 목을 움직일 때 통증이 유발되어 운동제한을 가져온다.

서양의학적으로 살펴보면, 경부조직에서 동통에 민감한 조직들은 매우 많아 척추관절, 환후두 관절, 섬유륜, 인대, 골막, 경부근육, 경추신경 및 신경근, 추골 및 내경동맥 등을 들수 있다. 이와 같이 경부는 동통에 민감한 조직들이 많으며 경부에서 발생하는 통증은 많은 방사통을 동반하는 특징이 있다¹¹⁾.

그 중 신경근 병변을 제외한 연부조직은 근육, 건, 인대, 지방조직, 골, 연골, 혈액, 림프 등이 포함되어 구조적 통합과 정상적 기능을 위하여 중요하고 세포 조직의 배열이 기능을 결정한다. 어떠한 원인에 의해

구조적 배열이 잘못되면 기능을 손상시키며 이러한 부조화된 상태가 통증으로 나타나는 것이다¹²⁾.

연부조직 손상의 주요한 원인으로는 경추부 염좌를 들 수 있으며 경추염좌는 급성 편타성 손상, 갑작스런 목의 회전이나 측방굴곡, 수면등 장시간의 자세 불량으로 인한 한쪽 근육의 근강직, 단순 만성적인 유발점 형성, 장기적 근섬유의 미세한 손상등에 의해 발생한다. 치료는 3-6주의 경추보조기, 온열요법, 전기치료 등을 위주로 한다¹³⁾.

頸項部 동통 중 연부조직의 동통 근육의 단축과 인대의 약화와 국소적 염증반응 등이 지속적인 근골격계 통증의 고유한 특성중의 하나이다.

그중 근육의 단축을 풀어주는 것이 치료에 있어 중요한데, 단순한 방법들이 근육의 단축을 해소하지 못한 경우에도 근육에 주사를 하는 기법은 대부분 성공하였다¹⁴⁾.

주사방법의 효과는 주사된 약물의 종류와는 무관하며, 부분적으로는 침에 의하여 시작된 국소적인 염증에서 유래하는 것으로 생각되었다. 따라서 약물을 주입하지 않는 침자극 또한 효과가 있었다¹⁴⁾.

침을 사용한 자극은 다른 방법으로는 접근할 수 없는 심부의 근육까지 도달할수 있으며, 그 효과는 미세한 상처가 치유될 때까지 수일간 지속될수도 있다¹⁵⁾.

이러한 효능을 가진 침의 기능에 더하여 藥鍼요법은 신침요법의 하나로, 경락학설의 원리에 의거하여 약물을 선택해서, 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하여 자침과 약물작용을 통하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜, 질병을 치료하는 것이다¹⁶⁾.

그중 蜂毒藥鍼요법이란 꿀벌의 독낭에 들어있는 蜂毒을 추출, 가공한 후 질병과 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성반응점에 주입함으로써 자침효과와 蜂毒의 생화학적 약리 작용을 동시에 이용한다¹⁷⁾.

蜂毒의 성상은 맑고 투명한 액체로서 강한 쓴맛이 나는 방향성 물질로서 蜂毒액의 비중은 1.1313이고

PH는 5.2-5.5의 범위이다. 蜂毒의 주요성분은 약 40 가지 정도로, Peptide, Enzymes, physiologically active amines, Carbohydrates, Lipids, Amino acids 등으로 나누어 볼 수 있다. 이중 중요한 역할을 하는 Peptide로는 Mellitin, Apanin, Adolapin, Mast Cell Degranulating Peptide(MCD peptide)를 들 수 있고 전체적으로 소염, 진통, 해열작용과 함께 ACTH 분비촉진, 혈관투과성 촉진의 작용이 있다¹⁷⁾.

蜂藥鍼의 약리작용 면역계를 활성화시키고, 항염증, 세포용해, 신경독효과, 항세균 및 항진균, 방사선 보호작용이 있는 것으로 알려졌으며, 실험적으로 항염, 진통, 해열, 항경련 등의 작용이 보고되었으며 이러한 작용을 통해서 근육통, 급·만성관절염, 신경통, 통풍, 화농성질환, 고혈압, 두통, 요통, 타박상, 류머티즘, 류마티스성 관절염 등의 질환에 적용된다¹⁸⁾.

蜂藥鍼은 강한 치료효과와 부작용을 가지고 있어 蜂藥鍼 주입후 반응은 그 부위와 시간에 따라 나누어 보면 첫째, 시술후 수초이내 인체 무해한 국소의 발적, 종창, 발열, 통증을 나타내는 국소 즉시반응, 둘째, 수시간 후 소양감이나 종창인 나타나고 쉽게 해결이 되는 국소 지연반응, 셋째, 시술후 5분 이내에 오심, 현기증, 두드러기, 전신 부종 등이 나타나고 드물게 호흡장애도 가져올 수 있어 빠른 응급조치를 요하는 전신 즉시반응, 넷째, 치료를 시작할지 약 2주 후부터 감기나 소화기 증상, 미열, 전신 불쾌감 같은 몸살기를 나타내며 곧 깨끗이 없어지는 전신 지연반응, 그리고 다섯째, 병소반응이 있다. 蜂藥鍼의 금기증에 대해서는 심혈관 질환으로 발작성 빈맥증, 심근경색, 악성 고혈압, 선천성 심장병 등과 신장질환으로 급만성 신장염, 당뇨병성 신염, 신부전 등과 기타 천식, 인슐린 의존형 당뇨병, 결핵, 매독, 부정 성기 출혈 등이 있으며, 알러지성 피부염, 아토피성 피부염, 임산부, 정신질환자, 과음 후 기혈극허자 등은 주의를 요하는 경우이다¹⁹⁾.

최근 蜂毒을 이용한 頸項痛의 연구로 강⁷⁾의 10000 대 1 蜂藥鍼치료군이 연부조직 손상으로 인한 頸項痛에 유의한 효과를 나타내는 것으로 보고되었다.

이에 저자는 이에 저자는 신경근성 통증 및 기질적인 경추질환을 배제한 순수 연부조직 손상으로 인한 頸項痛 환자를 3000 대 1 蜂藥鍼 치료군 10례(이하 BA)와 대조군 14례(이하 GA)으로 나누어 약물치료 및 물리치료는 배제하고 蜂藥鍼치료군은 부항요법을 실시하지 않았고, 대조군에서 아시혈을 위주로 1~2회의 습식부항을 실시한후 연령에 따른 통증의 시각적 상사척도 및 경부 운동범위, 임상등급 등을 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별 및 연령의 분포에서 BA는 남자가 6명, 여자가 4명이었고, 이들의 평균연령은 44.4세이며 GA는 여자가 5명, 남자가 7명으로 이들의 평균연령은 39.7세였다. 두 군 모두 35세~45세에 가장 높은 빈도수를 보였다.

병력기간의 분포에서 BA는 2 일이 2례, 3 일이 3례, 4일과 5일 14일에서 각각 1례, 30일이 2례로 나타났고 GA는 2일이 1례, 3일이 2례, 4일이 5례, 5일과 6일이 각각 1례, 8일이 2례로 나타났다. BA는 평균 6.6일이었으며, GA는 평균 4.58일로 두 군 모두 5일 미만이 가장 높은 빈도를 보였다.

치료횟수와 치료기간의 분포에서 BA의 치료기간은 4일이 5례, 5일이 2례, 7일이 1례, 40일이 2례였고, 치료횟수는 2회가 3례, 3회가 4례, 4회, 11회, 13회가 각각 1례로 나타났다. GA의 치료기간은 2일과 8일이 각각 1례, 3, 4, 5, 6, 7일이 각각 2회씩 나타났으며 치료횟수는 2회가 5례, 3회가 6례, 4회가 1례로 나타났다. 두 군 3회의 치료회수가 가장 많았다.

치료 전후의 임상등급 분포에서 BA와 BA 모두 치료전 임상등급은 IV였으며, 치료종료후의 임상등급에서 BA는 0이 6례, I 과II가 각각 2례로 나타났고, GA는 0과 III이 각각 1례, I 이 4례, II가 6례로 나타났다.

VAS와 임상등급의 평가에서 BA과 GA의 치료전 VAS(이하 VS)는 9.5 ± 0.52 로 동일하였으나 치료후 VAS(이하 VF)는 BA는 1.9 ± 1.85 이고 GA는 VF가 4.3 ± 1.87 로 BA가 GA에 비해서 유의한 감소를 나타내었고($P < 0.01$), BA와 GA의 치료전 임상등급(이하

GS)은 4.00 ± 0.00 으로 동일한데 비해 치료후 임상등급(이하 GF)은 BA는 0.60 ± 0.84 이었고 GA는 1.58 ± 0.79 로 BA가 GA에 비해 역시 유의한 감소를 나타내었다($P < 0.05$).

치료기간, 연령, 치료횟수, VF, GF의 상관성을 보면 Spearman의 순위 상관분석을 이용하여 치료기간, 연령, 치료횟수, VF, GF의 상관관계를 분석한 결과 BA과 GA 모두 치료기간과 치료횟수, VF와 GF가 유의한 상관관계가 있었다($P < 0.01$).

이상에서 본 바와 같이, 蜂藥鍼치료군은 치료후 시각적 상사척도 및 치료후 임상등급에서 대조군에 비해 유의한 결과를 보였고, 치료횟수와 치료기간, 치료후 시각적 상사척도 및 치료후 임상등급사이에 유의한 상관성을 보였다.

V. 결 론

2003년 1월 14일부터 2003년 12월11일 까지 경원대학교 침구과에 頸項痛을 주소증으로 래원한 환자 중, 신경근성병변과 척추의 기질적 이상이 없는 단순한 연부조직 손상 환자를 대상으로 蜂藥鍼에 의한 치료군 10례와 대조군 12례를 나누어 연령 및 성별 분포, 병력기간별 분포, 임상등급별 분포, 치료횟수와 치료기간의 분포 및 시각적 상사척도(VAS)와 임상등급의 분포를 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 및 연령별 분포에 있어서 蜂藥鍼치료군과 대조군 모두 35세~45세에 가장 높은 빈도수를 보였고 병력기간별 분포에 있어서 두군 모두 4일 미만이 많았으며, 치료횟수에서는 두 군 모두 4회 미만이 가장 높은 빈도를 보였다.
2. 蜂藥鍼치료군은 치료후 시각적 상사척도에서 대조군에 비해 유의한 감소를 나타내었다($P < 0.01$).

3. 蜂藥鍼치료군은 치료후 임상등급에서 대조군에 비해 유의한 감소를 나타내었다($P<0.05$).
4. 蜂藥鍼치료군과 대조군 모두 치료기간과 치료 횟수, VF 와 GF와의 사이에 유의한 상관관계가 있었다($P<0.01$).

VI. 參考文獻

1. 김경식. 동의임상지침. 서울 : 대성문화사. p. 167.
2. 나창수 외 3인. 두면 척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 123.
3. 전국 한의과대학 재활의학과 교실. 동의재활의학과학. 서울 : 서원당. 1995 : 281-306.
4. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 1999 : 431-433, 659-668, 675, 677.
5. 이영진 편. 근골격계 진단 및 치료의 핵심. 한우리. 1999 : 509-523.
6. 대한藥鍼학회, 藥鍼요법총론. 2003 : 243-251.
7. 강영화 외 6인. 연부조직 손상으로 인한 頸項痛 환자의 蜂藥鍼 치료에 관한 임상고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(6) : 67-79.
8. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
9. 윤태식 외 2인. 경추부 신경근 재활치료에 대한 연구. 대한재활의학회지. 1987 ; 11(2) : 130-139.
10. 전국 한의과대학 재활의학과 교실. 동의재활의학과학. 서울 : 서원당. 1995 : 281-306.
11. 하영일. 두통클리닉. 서울 : 고려의학. 1995 : 56, 234-235.
12. 박래준 역. 연부조직의 동통과 장애. 서울 : 대학서림. 1995 : 23, 133, 554-560.
13. 김창환 외 1인. 근막동통증후군의 치료. 서울 : 정담. 1996 : 63-71.
14. Sola A E, Treatment of myofascial pain syndrom. In : Benedetti C, Chapman C R, Morrica G (eds) Advances in pain research and therapy. vol. 7. New York : Raven Press. 1984 : 467-485.
15. Gunn C C. Transcutaneous neural stimulation, acupuncture and the current of injury. American Journal of Acupuncture 6. 1978 : 191-196.
16. 전국 한의과대학 침구과 교실. 침구학(하). 서울 : 집문당. 1993 : 1457.
17. 권기록 외. 蜂毒에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-171.
18. 황유진 외 7인. 蜂藥鍼을 이용한 류마티오이드 관절염의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 33-41.