

원저

뇌졸중 환자에서 사암침의 혈압강하에 대한 고찰

박영수 · 김은미 · 김영일 · 홍권의 · 이현

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Depressive effect of Sa-Am Acupuncture(膀胱正格) treatment in Stroke Patients

Park Young-soo, Kim Eun-mi, Kim Young-il, Hong Kwon-eui and Lee Hyun

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objective : The aim of this research was to investigate the depressive effect of Sa-am Acupuncture(膀胱正格) in stroke patients.

Methods : We measured the blood pressure of the patients who were admitted in the Oriental Medical hospital of Dae-Jeon University from June. 2003. to September. 2003. If systolic blood pressure was over 160mmHg or diastolic blood pressure was over 100 mmHg, 40 patients were treated by Sa-am Acupuncture(膀胱正格) and the other 20 patients were taken a rest in bed. Then 30 minutes and 60 minutes later, systolic, diastolic blood pressure were measured.

Results : After 30 minute treatment, Sa-am Acupuncture(膀胱正格) significantly depressed the systolic and diastolic blood pressure, but bedrest can't do it. After 60 minute treatment, both Sa-am Acupuncture(膀胱正格) and bedrest significantly depressed the systolic and diastolic blood pressure.

· 접수 : 2004년 7월 22일 · 수정 : 2004년 7월 24일 · 채택 : 2004년 7월 25일
· 교신저자 : 이현, 충청남도 천안시 구성동 476-8 대전대학교 천안한방병원 침구과
Tel. 041-560-8783 E-mail : lh2000@dju.ac.kr

Conclusion : These results suggest that Sa-am Acupuncture(膀胱正格) is effective in depressing the systolic and diastolic blood pressure.

Key words : Hypertension, Sa-am Acupuncture (膀胱正格), Bedrest

I. 서론

高血壓은 慢性 循環系疾患 중 發生頻度가 가장 높은 疾患으로 韓醫學의 頭痛, 肝陽上亢, 등의 範疇에 속하며 中風의 原因 및 前兆症과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 최근에는 그 發生頻度가 增加하고 있는 추세이다. 또한 高血壓은 비교적 증상이 없는 편이지만 腦卒中, 心不全, 冠狀動脈疾患 등 치명적인 합병증을 誘發할 수 있기 때문에 보다 적극적인 환자관리와 치료가 요구되고 있다¹⁾.

韓醫學에서 高血壓을 誘發시킬수 있는 素因을 風火, 痰, 虛로 보았고^{2,3)}, 高血壓의 病서이나 治療에 관한 記錄을 古典에서는 찾아보기가 어렵다⁴⁾. 또한 高血壓은 韓醫學的 範圍가 서로 重複되어 있고 각 醫家마다 어디에 重點을 두느냐에 의하여 主張하는 바가 다르므로 辨證의 一貫性을 갖추지 못하고 있다⁵⁾.

韓醫學的 治療法으로는 耳鍼法^{6,7)}, 藥物療法⁸⁾, 鍼灸⁹⁻¹⁰⁾ 및 瀉血療法¹¹⁾ 등이 응용되고 있으며, 이 치료법들이 임상에서 많이 시술되고 있으나, 舍岩鍼法을 통한 血壓 降下에 대한 연구는 미흡한 상태이다.

이에 저자는 2003년 6월부터 2003년 9월까지 대전대 부속 대전한방병원 및 청주한방병원에 高血壓을 동반하여 입원한 中風 患者에게 舍岩鍼法 중 膀胱正格을 시행함으로써 血壓을 下降시키는데 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2003년 6월부터 2003년 9월까지 대전대 부속 대전한방병원 및 청주한방병원에 입원한 중풍 환자 중 血壓이 높은 환자 60명을 대상으로 하였다. 膀胱正格을 시행한 實驗群은 男子 19명, 女子 21명이고, 평균 연령은 66.03이며, 침상 안정을 시킨 對照群은 男子 9명, 女子 11명이고, 평균 연령은 66.75이었다.

2. 연구방법

① 實驗群은 표준혈압계를 사용하여 仰臥位로 상완부에서 血壓을 측정하여 수축기 血壓이 160mmHg 이상이거나, 이완기 血壓이 100mmHg 이상인 경우, 膀胱正格을 施行하고 30분 후 발침과 함께 재측정을 하며, 다시 자침하지 않고 30분 후 3차 측정을 하였다.

② 對照群은 표준혈압계를 사용하여 仰臥位로 상완부에서 血壓을 측정하여 수축기 血壓이 160mmHg 이상이거나, 이완기 血壓이 100mmHg 이상인 경우, 침상 안정을 시킨 후 30분 후 2차 측정, 다시 30분 후 3차 측정을 하였다.

③ 膀胱正格은 健側에 施行하나, 患側과 健側의 區分이 모호할 경우 男子는 左側, 女子는 右側에 施行하였다. 眞力補瀉 및 迎隨補瀉法을 사용하여, 商陽

至陰을 우선 補하고, 足三里, 委中을 瀉하였다.

④ 항고혈압제 복용자의 경우 정해진 시간에만 복용시키고, 膀胱正格 施行 중엔 복용 시키지 않았다.

⑤ 刺鍼時 0.30×40mm의 1회용 stainless steel 멸균호침(제우스 코리아 침개발회사)을 사용하였다.

수 통계 중 wilcoxon Signed Ranks Test를 시행하였고 모두 $p < 0.05$ 를 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

Ⅲ. 결과

3. 자료 분석 방법

실험 결과는 SPSS 10.0 for windows program 을 이용하여 통계 처리 하였다. 모든 자료는 평균과 표준편차로 나타내었고, 그룹간 통계 분석은 비모수 통계 중 Independent-Samples t-test (Mann-Whitney U test)를 시행하였으며, 그룹 내 통계 분석은 비모

1. 처치 전 측정 결과

처치 전 血壓 측정 시 실험군의 血壓은 수축기가 $184.50 \pm 13.19 \text{mmHg}$, 이완기가 $107.00 \pm 10.17 \text{mmHg}$ 이고, 대조군의 血壓은 수축기가 $183.00 \pm 7.33 \text{mmHg}$, 이완기가 $120.50 \pm 7.59 \text{mmHg}$ 이었다.

Table 1. Before treatment, systolic, diastolic blood pressure

Group	Test Group	Control Group	P-value
Systolic Blood Pressure	184.50 ± 13.19	183.00 ± 7.33	0.903
Diastolic Blood Pressure	107.00 ± 10.17	120.50 ± 7.59	0.000

Values are means±SD.

2. 30분 후 측정 결과

30분 후 실험군의 血壓은 수축기가 $168.50 \pm 19.42 \text{mmHg}$, 이완기가 $96.00 \pm 11.05 \text{mmHg}$ 이

고, 대조군의 血壓은 수축기가 $184.00 \pm 13.14 \text{mmHg}$, 이완기가 $120.00 \pm 7.95 \text{mmHg}$ 이었다.

Table 2. After 30 minute treatment, systolic, diastolic blood pressure

Group	Test Group (P-value)	Control Group (P-value)	P-value
Systolic Blood Pressure	168.50 ± 19.42 (0.000)	184.00 ± 13.14 (0.623)	0.001
Diastolic Blood Pressure	96.00 ± 11.05 (0.000)	120.00 ± 7.95 (0.739)	0.000

Values are means±SD.

3. 60분 후 측정 결과
60분 후 실험군의 血壓은 수축기가 161.00±15.49mmHg, 이완기가 92.50±8.40mmHg이

고, 대조군의 血壓은 수축기가 171.50±14.96mmHg, 이완기가 107.50±12.51mmHg 이었다.

Table 3. After 60 minute treatment, systolic, diastolic blood pressure

Group	Test Group (P-value)	Control Group (P-value)	P-value
Systolic Blood Pressrue	161.00±15.49 (0.000)	171.50±14.96 (0.002)	0.011
Diastolic Blood Rressure	92.50±8.40 (0.000)	107.50±12.51 (0.001)	0.000

Values are means±SD.

IV. 고찰

대부분의 高血壓 환자는 증상이 없으나 증상이 나타나면 頭痛, 頭重, 耳鳴, 眩氣症, 疲勞感, 心悸亢進을 自覺症狀으로 호소한다¹⁾.

임상적으로 볼 때 高血壓은 그 자체로 인한 증상보다는 高血壓에 의한 合病症과 高血壓으로 動脈硬化가 촉진되어 나타나는 併發疾患이 있다. 高血壓 자체에 의한 合病症으로는 腦出血, 高血壓性 腦症, 心不全 등이 있고, 高血壓으로 動脈硬化가 촉진되어 나타나는 併發疾患으로는 冠狀動脈의 狹窄이나 閉鎖로 인한 狹心症이나 心筋梗塞, 急死, 腦梗塞, 末梢血管疾患 등이 있다. 또한 本態性 高血壓과 달리 二次性 高血壓에서는 원인질환과 관련이 있는 증상이 나타나는데 예를 들면 原發性 알도스테론증 환자에서 多尿, 多飲 및 저칼륨혈증에 기인하는 筋力低下를 볼 수 있고, 쿠싱증후군 환자에서 體重增加와 情緒의 不安症을 볼 수 있으며, 갈색세포종 환자에서는 돌발적인 頭痛, 心悸亢進, 發汗 등을 볼 수

있다¹⁾.

韓醫學에서는 中風, 肝火偏旺, 肝陽上昇, 肝風內動, 陰虛陽亢, 濕痰壅盛 등의 證候에서 高血壓의 證候와 유사한 면이 많다고 볼 수 있다^{5,12-13)}. 이러한 증후들의 원인 및 병리에 대해서도 시대의 흐름에 따라 風, 火, 氣, 濕, 虛, 痰, 肝과 腎의 不調로 인한 火氣의 逆上, 腎氣不足, 肝陽偏亢, 肝腎陰虛, 衝任不調 등이 根幹을 이루고 있으며^{5,14-16)}, 근래에 洪¹⁷⁾은 中風의 원인을 火氣衝上이라고 보아 高血壓의 韓醫學的 治療원리를 降火에 두어야 된다고 하였고, 李¹⁸⁾는 濕牛痰, 痰牛熱, 熱牛風의 병리기전을 통하여 이루어진다 하여 火氣가 주요 원인이라 하였다.

舍岩鍼은 五行鍼인 井, 榮, 俞, 經, 合에 屬한 水火木金土의 五行穴에 所屬된 經穴을 選擇하여 補瀉法을 施術하는 自經補瀉의 原則에 더욱 添加하여 他經 補瀉法을 應用한 것으로 舍岩鍼法의 體系化와 그 由來는 약 420年前 李氏朝鮮 光海君代에 生存한 僧醫로 추측되며 姓名은 밝혀진 바가 없으며 號를 舍岩이라 하였을 뿐이고 石巖에서 得道하였기 때문에 俗名은 알려지지 않았고 다만 四溟堂 松雲大師의 弟子로만 알려져 있다. 이분의 노력에

의하여 체계화되었고 임진왜란을 전후로 하여 외국 각지로 건너가서 五行鍼이란 名稱으로 보급되었고 補法施術에는 金針을 使用하며, 瀉鍼施術에는 銀鍼으로 應用하는 方法으로까지 발전되었다. 그의 저서 “舍岩道人 鍼灸要訣”이 轉寫되어 現在까지 散在하고 있는 것이다^{19,20}. 그 理論의 根據는 《黃帝內經·靈樞》²¹에 明示되어 있는 五行의 母子關係를 調節法인 ‘虛則補其母 實則瀉其子’의 治療原則과 다시 添加되어 相剋關係에 대하여도 虛則抑其官하고 實則補其讐하는 革新的인 人原則을 併用하는 具體的이고 近代的인 體系를 完備하였던 것이다. 舍岩鍼法은 虛則補其母의 原則에 다시 抑其官의 應用으로 施術하는 鍼法이며 五邪의 觀點에서 相生, 相剋關係에 立脚한 舍岩五行 刺鍼法이 他經補瀉의 核心이 되고 있다^{19,20,22-23}.

商陽의 穴性은 解表退熱, 清肺利咽, 泄熱消腫이며 主治는 頭痛, 扁桃腺炎, 口腔炎, 耳鳴, 目眩, 耳內障, 氣管支炎, 咳嗽, 下顎骨痛, 手指麻木, 齒痛, 口唇疱疹, 肩背痛, 狹心症, 熱汗不出, 胃炎, 吐瀉, 四肢背痛, 中風, 昏迷, 救急등이다²⁴.

至陰의 穴性은 疏顛頂風邪, 清頭明目, 宣下焦氣機, 矯正胎位이며, 主治는 頭痛, 腦溢血, 神經性頭痛, 眼痛, 目赤, 鼻塞, 足關節炎, 足下熱, 胎位不正, 難產, 婦人寒症, 遺精, 小便不利, 脚膝痺이다²⁴.

足三里의 穴性은 理脾胃, 調中氣, 和腸消滯, 疏風化濕, 通調經絡, 調和氣血, 扶正培元, 祛邪防病, 強健脾胃이며, 主治는 腸胃疾患, 腸痙攣, 氣脹, 急慢性胃炎, 腸炎, 蟲垂炎, 腹痛, 食慾不振, 消化障礙, 腸雜音, 便秘, 偏頭痛, 眩暈, 眼瞼痙攣, 強壯, 脚氣, 下肢麻痺, 膝關節痛, 膝無力, 下肢痛, 浮腫, 貧血, 濕疹, 月經不調, 高血壓, 精神衰弱, 不眠, 胃中寒, 食不化, 噯氣, 黃疸, 霍亂, 水氣, 胸中瘀血, 腰痛不得仰俯, 脇下滿痛, 小兒麻痺, 蕁麻疹, 類中風, 產後血暈, 帶下, 虛勞, 耳鳴, 暑病, 目疾, 呃逆, 口眼喎斜, 坐骨神經痛, 乳痛, 子痲, 臍疝, 疔, 鼻塞, 身重脚痛 등이다²⁴.

委中의 穴性은 清血泄熱, 舒筋通絡, 祛風濕, 利腰膝, 止吐瀉이며, 主治는 腰背痛, 腰背神經痛, 膝痛,

膝關節炎, 傷寒四肢熱, 虛汗, 盜汗, 下肢痛, 跛行, 痛風, 膀胱炎, 排尿障礙, 霍亂, 吐瀉, 半身不遂, 暑病, 濕疹, 陰部疼痛, 乳痛, 小兒麻痺後遺症, 脫水, 坐骨神經痛등이다²⁴.

高血壓에 대한 많은 韓力的 治療가 시도되었는데, 국내 임상논문으로는 뇌출혈로 입원한 환자에 滋陰熄風의 藥물을 투여하여 입원 후 첫 번째 주의 수축기와 확장기 혈압, 두 번째 주의 수축기 혈압이 각각 8.90mmHg, 6.23mmHg, 5.82mmHg의 차이로 유의한 하강 효과가 있었다는 보고가 있었으며⁶, 뇌졸중으로 입원한 환자에게 高血壓點, 內分泌, 神門, 降壓點, 心에 耳鍼을 24시간 동안 埋鍼하고 제거한 후, 다시 24시간 동안 활동혈압측정기(AB PMD)로 혈압을 측정한 결과 수축기 혈압이 7.04mmHg, 이완기 혈압이 2.68mmHg의 차이로 유의성 있게 하강했다는 보고도 있었고⁶, 高血壓點, 神門, 降壓點, 降壓溝에 2-4일간 埋鍼하여 血壓 下降에 효과가 있었다는 또 다른 보고도 있었다⁷. 瀉血로서는 뇌졸중으로 입원한 환자에게 十宣穴의 瀉血을 통하여 중증 고혈압군의 수축기 혈압과 이완기 혈압을 유의성 있게 하강시켰으며¹¹, 人推혈의 瀉血을 통하여, 시술 30분 후 수축기 혈압은 유의성 있게 下降되고, 이완기 혈압은 저하되었으나 유의성은 없었으며, 시술 60분 후 수축기 혈압이 유의성 있게 하강되었다는 보고가 있었다²⁵. 鍼灸로는 人迎穴을 刺鍼하여 최소 2시간 이상 수축기 혈압을 17.75mmHg, 이완기 혈압을 11.61mmHg의 차이로 유의하게 하강시켰다는 보고도 있었다¹⁰.

膀胱經絡이 이마에서 머리로 올라가 頭頂에서 腦로 들어갔다 나와 뒷머리로 내려와 목덜미로 지나가니 병사가 여기에 있으면 頭痛, 眩暈, 頭項痛, 目似脫, 項硬筋急, 頭背痛, 癲狂 등이 일어난다 하였으나²⁶, 이러한 증상들은 高血壓의 證候와 유사하며, 이에 저자는 中風 患者의 高血壓의 주요 원인을 火氣, 血熱로 보고, 舍岩鍼法 중 五行上水, 六氣上寒으로 찬 기운이 강하여 降火, 清熱시켜 줄 수 있는 膀胱正格²⁶을 施行하게 되었다.

2003년 6월부터 2003년 9월까지 대전대학교 부속 대전한방병원 및 청주한방병원에 입원한 환자 중血壓이 높은 환자 60명을 대상으로 膀胱正格을 시행한 40명과 침상 안정을 시킨 20명으로 나누어 시술 후 나타난 결과를 살펴보면 다음과 같다. 처치 전 측정시에 實驗群과 對照群의 수축기 혈압은 차이는 없었으나, 이완기에서 집단별 차이가 없어야 함에도 불구하고 차이를 보이고 있다(Table 1).

처치 30분 후에 측정된 결과 實驗群의 수축기, 이완기 혈압은 유의성 있게 하강하였으나, 對照群의 수축기 혈압은 오히려 상승하였고, 이완기 혈압은 하강하였으나, 유의성은 없었다(Table 2).

처치 60분 후에 측정된 결과 實驗群과 對照群 모두 수축기, 이완기 혈압이 유의성 있게 하강하였고, 實驗群이 對照群보다 보다 유의성이 있었다(Table 3).

처치 60분 후 實驗群의 수축기 혈압은 23.50mmHg, 이완기 혈압은 14.50mmHg 하강시켜, 人椎穴 刺鍼(수축기 血壓 12.69mmHg, 이완기 혈압 4.72mmHg 각각 下降)²⁵⁾ 시켰을 때 보다 더 혈압을 하강시켰다.

이번 연구에서 변증을 통해 환자들을 분류하여, 어떤 경우에 보다 유효한지를 조사하지 못한 점과 1시간 이상이 지난 후의 혈압 상태를 조사하지 못한 것이 아쉽고, 膀胱正格이 어떤 기전으로 血壓을 강하시키는데 유효한지를 설명하기 위해선 보다 심도 있는 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

2003년 6월부터 2003년 9월까지 대전대학교 부속 대전한방병원 및 청주한방병원에 입원한 환자 중血壓이 높은 患者 60명을 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 처치 30분 후, 膀胱正格을 시행한 實驗群의 血壓은 수축기, 이완기 모두 유의성 있게 下降되었으나, 침상 안정을 시킨 對照群의 血壓은 수축기, 이완기 모두 유의성이 없었다.
2. 처치 60분 후, 膀胱正格을 시행한 實驗群과 침상 안정을 시킨 對照群의 血壓은 수축기, 이완기 모두 유의성 있게 下降되었으며, 對照群에 비해 實驗群에서 보다 유의성이 있었다.

VI. 참고문헌

1. 전국 한의과대학 심계내과학교실, 심계내과학. 서울 : 서원당. 1999 : 189-196.
2. 其本弘 외. 韓醫內科學. 서울 : 書苑堂. 1985 : 305-6.
3. 許濟淑. 高血壓에 대한 韓力臨床. 서울 : 杏林. 1976 ; 144 : 6.
4. 李盛來. 高血壓에 대한 韓力療法. 서울 : 杏林. 1975 ; 139 : 40-3.
5. 金完熙. 高血壓治療의 辨證에 대한 研究. 大韓韓醫學會誌. 1985 ; 3(2) : 3-13.
6. 안초홍, 배형섭, 노진환, 문상관, 고창남, 조기호, 김영석, 이경섭. 輕症 高血壓에 대한 耳鍼療法の 강압 효과. 대한한의학회지. 2000 ; 20(4) : 93-97.
7. 변재영, 안수기. 耳鍼療法이 血壓의 變化에 미치는 影響. 대한한의학회지. 1996 ; 17(2) : 418-426.
8. 최철원, 김동웅, 신선호, 전희준, 황보연, 정대영. 潛陽滋陰藥物이 腦出血 患者의 高血壓에 미치는 影響에 대한 臨床的 考察. 대한한의학회지. 1997 ; 18(1) : 72-81.
9. 郭長青等主編. 鍼灸學現代研究與應用(下). 北京 : 學苑出版社. 1998 : 1424-1427.

10. 박원태, 임춘우, 강석일, 송민주, 김순중. 人迎穴 刺鍼이 血壓에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 39-45.
11. 이경진, 구본수, 김영석, 강준권, 문상관, 고창남, 조기호, 배형섭, 이경섭. 중풍환자에 있어 심선혈 사혈이 血壓 및 체온에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2000 ; 21(1) : 62-67.
12. 김정제, 김현제. 동의임상요람. 서울 : 서원당. 1977 : 128-154.
13. 북경중의학원. 한의학임상병리. 서울 : 성보사. 1983 : 207-210.
14. 김현제. 고血壓증과 중풍의 고찰. 서울 : 동양의학연구원. 1976 ; 동양의학7 : 68-73.
15. 상해중의학원. 중국내과학. 香港 : 尙務印書館. 1975 : 297-309.
16. 배원식. 최신 한방임상 치료학. 서울 : 의문사. 1976 : 271-273.
17. 홍원식. 지모와 황백이 血壓강하에 미치는 영향. 서울 : 동양의학연구원. 1979 : 동양의학 12.
18. 이동희. 중풍에 응용되는 청심환이 고血壓에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1980 ; 3 : 15-34.
19. 李昇德 의. 舍岩道人鍼灸要訣中 舍岩經驗例에 關한 文獻的 考察. 大韓針灸學會誌. 1996 ; 13(1) : 131.
20. 趙世衡. 舍岩鍼法體系的 研究. 서울 : 成輔社. 1986 : 27, 185-189.
21. 楊維舞 譯. 黃帝內經 靈樞經釋. 서울 : 大盛出版社. 1988 : 10.
22. 趙世衡. 舍岩鍼法에 의한 膽經의 診斷과 治療. 大韓韓醫學會誌. 1981 ; 2(2) : 67-70.
23. 金東匹. 病證에 의한 舍岩鍼灸의 運用. 大韓韓醫學會誌. 1981 : 71-73.
24. 全國 韓醫科大學 鍼灸·經穴學教室. 針灸科 (上). 서울 : 集文堂. 1994 : 320, 382, 503, 527.
25. 김상우, 박인범, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경전, 송춘호, 안창범. 뇌졸중 환자에서 강압혈자침과 대추혈 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2002 ; 19(5) : 28-34.
26. 김홍경. 활투 사암침법. 서울 : 신농백초. 2001 : 66-69.