

증례

鹿茸藥針의 퇴행성 슬관절염에 대한 임상적 연구

박은주 · 신정철 · 나건호 · 이동현 · 한상균 · 윤여충 · 채우석 · 조명래

동신대학교부속한방병원 침구과교실

Abstract

Study on clinical effects of Cervus elaphus Herbal-acupuncture on Osteoarthritis in Knee joint

Park Eun-ju, Shin Jung-chul, Na Gun-ho, Lee Dong-hyun, Han Sang-gyun,
Yoon Yeo-choong, Chae Wu-suk and Cho Myung-rae

Department of Acupuncture & moxibustion Dong-Shin Korean Traditional
Medicine Hospital, Dong-Shin University

Objective : This study is designed to find out the effects of Cervus elaphus Herbal acupuncture on osteoarthritis in knee joint.

Methods : We investigated 15 cases of patients with osteoarthritis in knee joint that are visited in hospital of Dong-Shin Korean Traditional Medicine. We evaluated knee joint function that before and after its treatment by Lyshoim score and satisfaction of treatment by Baumgaertner nine point scale and VAS score.

Results : The sex distinction with a disease caused much more female than male at the ratio of 1 to 2.75 in the proportion of male to female.

- 접수 : 2004년 3월 12일 · 수정 : 2004년 3월 20일 · 채택 : 2004년 3월 22일
· 교신저자 : 박은주, 광주광역시 남구 월산동 동신대학교부속한방병원 침구과
Tel. 062-350-7280 E-mail : mir9410@hanmail.net

Jobs is mainly ranked with a sitting position jobs and a housewife.

Approximately 73.3% of cases before our hospital have ever treated at the other clinics or hospitals.

According to Lyshoim score, before treatment is 54.87 and after is 63.29, that showed stisfacally meaningful increase.

According to VAS score, before treatment is 10 and after is 44.6.

In evaluating of satisfaction, good are 73.2% according to Baumgaertner nine point scale.

Conclusion : According to the results, Cervus elaphus Herbal acupuncture may be effects on the increase of knee joints function and the decrease of pain on osteoarthritis in knee joint.

Key words : Cervus elaphus, Herbal-acupuncture, Osteoarthritis, Knee joint

I. 서 론

의료 기술의 발전과 생활 수준의 향상으로 인한 평균 수명의 연장과 함께 만성 질환이 증가되어 만성 질환의 효율적인 관리에 대한 관심이 증가하고 있다¹⁾.

특히 골관절염은 성인에게 침범하는 가장 흔한 만성질환 중 하나로 연령의 증가와 함께 발생빈도가 증가하여²⁾ 주로 중년 혹은 노년에 발생하고 관절연골의 퇴행성 변화와 관절면의 과잉 골형성을 특징으로 하는 질환이다³⁾. 이러한 퇴행성 관절염은 주로 슬관절에 호발하며 가벼운 것이라 할지라도 일상생활 동작에 큰 영향을 줄 수 있어 이것을 예방하고 회복하기 위해서 병의 전체 경과에 따른 적절한 처방 및 진단과 치료가 요구되고 있다⁴⁾.

한의학에서는 퇴행성 슬관절염을 膝痛⁵⁻⁷⁾, 膝腫痛⁵⁻⁷⁾, 膝種⁶⁻⁸⁾, 膝外廉痛^{5-7,9-10)}, 鶴膝風¹¹⁾, 膝

痺^{7,10)} 등 다양하게 표현하고 있으며, <素問·脈要精微論>에서는 “膝者, 筋之府, 屈身不能行則僂附, 筋將憊矣”, <素問·六節藏象論>에서는 “肝者, ……其充在筋, 以生血氣……”, <素問·經脈別論>에서는 “食氣入胃, 散精于肝, 淫氣于筋”, <素問·五藏生成論>에서는 “諸筋皆屬于節”이라하여 膝病과 筋脈, 肝臟이 밀접한 관련이 있다고 하였다¹²⁾.

한방에서는 鍼灸療法 및 藥物療法이 주로 사용되었으나, 최근에는 약침요법, 봉독요법, 첩대요법 등이 많이 사용되어지고 있다. 약침요법은 인체의 질병에 대하여 가장 치료율이 높을수 있는 약물을 선정하여 유효성분을 추출한 후 약물을 해당 질병에 가장 효과적으로 작용할 수 있는 經穴 또는 痛處에 주입하는 방법으로 經絡·經穴의 치료작용과 약물의 약리작용을 혼합한 치료방법이다¹³⁾.

녹용약침요법은 녹용의 내용물을 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위 및 혈위에 주입함으로써 자침 효과와 녹용의 생화학적 물질이 인

체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하여 생체 기능을 조정하고 병리 상태를 개선 시켜 질병을 치료하고 예방하는 신침요법의 일종이다⁴⁾.

약침요법을 사용한 연구는 金¹⁴⁾은 酸棗仁, 朴¹⁵⁾은 紅花, 川棟, 姜¹⁶⁾은 大戟, 朴¹⁷⁾은 當歸, 李¹⁸⁾는 人蔘, 宋¹⁹⁾은 丹蔘, 李²⁰⁾는 防風, 金²¹⁾은 鹿茸, 高²²⁾는 理中湯水鍼이 각각 진통효과가 있었다고 밝히고 있고, 퇴행성 슬관절염의 약침 치료에 있어서 王⁴⁾은 봉독 약침, 黃²³⁾은 표고 버섯 약침, 許²⁴⁾는 홍화 약침이 유의성이 있다고 밝히고 있다. 녹용약침에 대한 연구로는 崔²⁵⁾의 빈혈에 미치는 영향, 朴²⁶⁾의 損傷肝에 미치는 영향, 許²⁷⁾의 갑상선기능항진증에 미치는 영향 등의 보고가 있다.

이에 저자는 2003년 3월 1일부터 2003년 11월 30일까지 동신대학교 부속한방병원 침구과에 슬관절통을 주소로 내원하여 퇴행성 슬관절염으로 진단하고 외래치료한 환자 15명을 녹용약침으로 나누어 치료효과에 대한 유의성 있는 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2003년 3월 1일부터 2003년 11월 30일까지 동신대학교 부속한방병원 침구과에 슬관절통을 주소로 내원하여 퇴행성 슬관절염으로 진단하고 외래치료한 환자 15명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

슬관절통 환자의 성별, 연령별 분포, 직업, 병력기간, 내원전 치료 현황, 슬관절통 환자의

주관적 및 객관적 호전도 평가 등에 대하여 조사, 관찰하였으며 진단 및 기타 주요 기준은 다음과 같다.

1) 관찰대상

성별은 남녀로 분류 하였고, 연령은 40대, 50대, 60대, 60대이상으로 분류하였으며, 대상이 되는 환자들의 직업은 노동, 주부, 서서하는 일, 앉아서 하는 일, 무직 등으로 분류하였다.

병력기간은 高²⁸⁾의 보고를 참고로 하여 6개월 이내, 6개월~1년, 1년~3년, 3년~5년, 5년이상으로 나누어 살펴보았다.

2) 퇴행성슬관절염의 진단²⁹⁾

- 전신증상이 없는 퇴행성 질환
- 휴식으로 인해 통증 완화 : 조조경직의 단축과 관절염증의 감소
- 방사선 소견상 관절간격의 감소, 뼈돌기 생성, 연골하골의 밀도 증가, 낭의 형성

3) 치료방법

① 약침치료

본 실험에 사용한 녹용약침액은 약침학회 부설 약침연구소의 약침 조제법에 따라 녹용을 믹서기로 분쇄한 뒤 70% 알콜을 침출제로 하여 녹용 1kg에 대하여 600-800ml 정도를 가하여 팽윤 시킨 약물을 퍼콜레이터에 충전하여 침출하는 과정을 거친 후 유출 및 여과 과정을 거치고 추출된 알콜 용액을 와트만 여과지에 2회 여과한 다음 감압농축하여 알콜을 휘발시키고 다시 증류수에 용해하여 재감압농축한 용액을 2차 여과(0.45 μ m여과막)와 3차여과(0.2 μ m여과막)를 거쳐 멸균한 뒤 3일간 동결건조하여 분말로 만들었으며 연구에 사용시 생리식염수에

녹여서 사용하였다.

潤劑 중 鹿茸(냉장 보관하였음)를 痛症 및 硬結 등을 호소하는 부위와 주위 국부 경혈을 취하여 0.1ml 일회용 주사기(주사침 29gauge, 녹십자·의료공업사·한국)를 사용하여 0.5~1.0cm 깊이로 총 0.4~1.0ml 정도 시술하였다.

시술회수는 2일 간격으로 1주일에 3회정도 환자의 상태에 따라 반복적으로 시술하였다.

取穴은 주로 鶴頂(LE110), 內外膝眼(LE202), 陰陵泉(Sp9), 足三里(S36), 壓痛點 등을 선정하였다.

② 물리치료 및 운동요법

溫經絡療法으로 Hot pack, Ultrasound massage, 通經絡療法으로 ICT 등을 환자의 상태에 따라 시술하였고 급성기 통증이 감소된 환자의 경우 무릎 강화운동, 보행운동 등을 단계별로 실시하게 하였다.

4) 치료 성적의 평가 기준

① Ahlback의 분류³⁰⁾

슬관절염의 정도를 확인하기 위해 X-ray 결과를 Ahlback의 분류를 사용하여 구분하였다.

Gr I	관절강 협소
Gr II	관절강 소실
Gr III	미약한 골마모
Gr IV	중간정도의 골마모
Gr V	심한 골마모
Gr VI	탈구를 동반한 심한 골마모

② Lyshoim score³¹⁾

객관적인 슬관절 기능 평가는 Lyshoim과 Karlsson이 고안한 슬관절 평가척도를 참고하여 각 항목별로 점수화하여 치료 전후 상태를 비교 하였다.

1. 절음 (Limp) (1) 없음(5) (2) 약간 혹은 일시적(3) (3) 심하고 지속적(0)	6. 바닥에 앉았다 일어나기 (1) 일어날 때 무릎에 영향이 없다.(10) (2) 앉은 자세로부터 일어날 때 통증이 있지만 앉은 자세에서 일어나는데 영향을 받지 않는다.(6) (3) 약간 장애를 받아 손과 팔의 도움으로 가능(4) (4) 지지하여야만 가능(2) (5) 불가능(0)
2. 보조기구 (1) 없음(5) (2) 지팡이 혹은 보조기(3) (3) 체중부하 불가능(0)	7. 염발음 (1) 없음(5) (2) 성가심(3) (3) 활동 제한(2) (4) 심함(0)
3. 계단오르기 (1) 문제없음(10) (2) 약간 손상으로지지 받지 않고 가능(6) (3) 지지하지 않고 한번에 한걸음 (4) (4) 지지하여야만 가능(2) (5) 불가능(0)	8. 부종 (1) 없음(10) (2) 단지 심한 활동 후(5) (3) 걸은 후나 가벼운 활동 후(2) (4) 지속적(0)
4. 무력감 (1) 전혀 없음(20) (2) 심한 활동으로 가끔(10) (3) 심한 활동으로 자주(8) (4) 일상 활동으로 가끔(5) (5) 일상 활동으로 자주(2) (6) 매일(0)	9. 통증 (1) 없음 (30) (2) 심한 활동후 가끔(20) (3) 심한 활동후 현저(15) (4) 일상 활동으로 가끔(10) (5) 일상 활동으로 현저(5) (6) 지속적이고 심함(0)
5. 쪼그려 앉기 (1) 문제 없음(5) (2) 약간 손상(4) (3) 90°넘지 않음(2) (4) 불가능(0)	· 90~100 : 우수 · 70~89 : 양호 · 60~69 : 호전 · 20~59 : 불량 · 19이하 : 매우 불량

③ Baumgaertner의 nine point sacle³²⁾

치료후의 주관적 호전도를 평가하기 위하여 사용하였다.

통증 현저한 호전 (3) 약간 호전 (2) 무변화 (1) 악화 (0)	치료에 대한 호감도 만족 (3) 비교적 만족 (2) 별무변화 (1) 불만족 (0)
기능 현저한 호전 (3) 약간 호전 (2) 무변화 (1) 악화 (0)	점수 Excellent (9) Good (6-8) Fair (4-5) Fail (0-3)

④ VAS score³³⁾

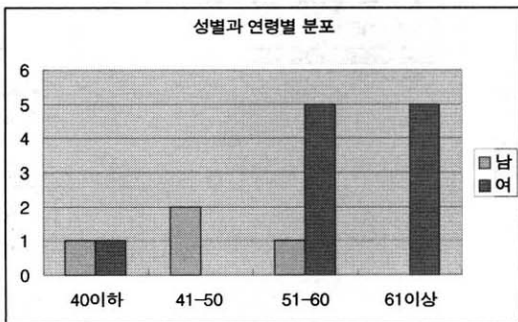
치료후의 통증 호전도를 평가하기 위하여 사용하였다.

①	⑩
---	---

Ⅲ. 연구성적

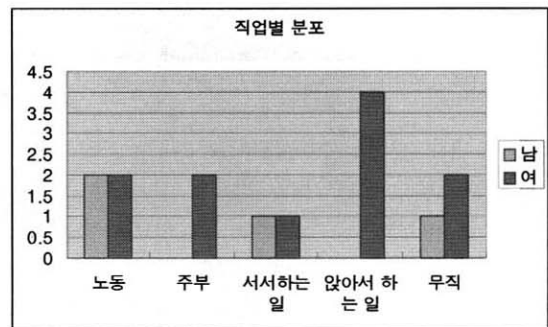
1. 환자의 성별, 연령별 분포

	40이하	41-50	51-60	60이상	합계
남	1	2	1	0	4
여	1	0	5	5	11
합계	2	2	6	5	15



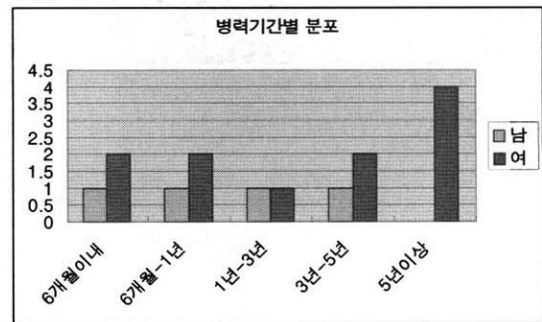
2. 직업별 분포

	노동	주부	서서하는 일	앉아서 하는 일	무직	합계
남	2	0	1	0	1	4
여	2	2	1	4	2	11
합계	4	2	2	4	3	15



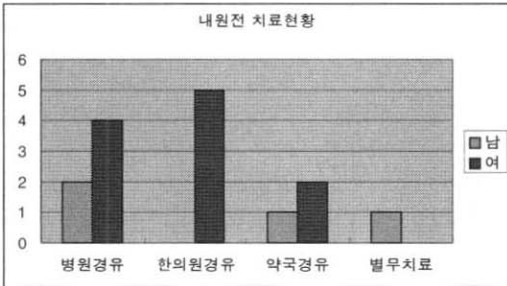
3. 병력기간별 분포

	6개월 이내	6개월~1년	1년~3년	3년~5년	5년 이상	합계
남	1	1	1	1	0	4
여	2	2	1	2	4	11
합계	3	3	2	3	4	15



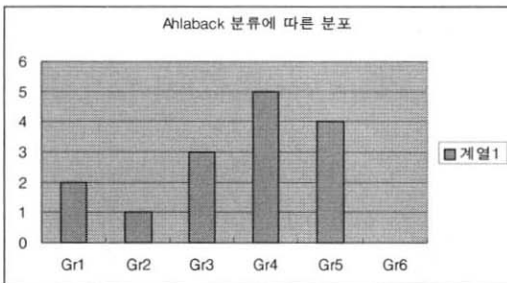
4. 내원전 치료 현황 분포

	병원 경유	한의원 경유	약국 경유	별무 치료	합계
남	2	0	1	1	4
여	4	5	2	0	11
합계	6	5	3	1	15



5. Ahlback의 분류에 따른 분포

Gr I	관절강 협소	2
Gr II	관절강 소실	1
Gr III	미약한 골마모	3
Gr IV	중간정도의 골마모	5
Gr V	심한 골마모	4
Gr VI	탈구를 동반한 심한 골마모	0



6. 치료전후 슬관절 기능 평가 (Lyshoim score)에 따른 분포

	치료전	치료후
절음	2.21	3.82
보조기 사용	4.52	4.61
계단오르기	8.64	9.67
무력감	17.42	17.58
쫄려앉기	3.38	4.02
엄발음	6.97	7.58
바닥에 앉았다 일어나기	4.97	5.64
부종	3.24	3.89
통증	3.52	4.48
합계	54.87	61.29

7. 치료후의 슬관절 통증 변화 (Vas score)

치료하기 전의 통증을 10이라 하고 치료후에 환자가 자각하는 통증을 수치로 나타내게 하였을 때 치료후 통증은 평균 4.46으로 통증의 감소 정도는 5.54였다.

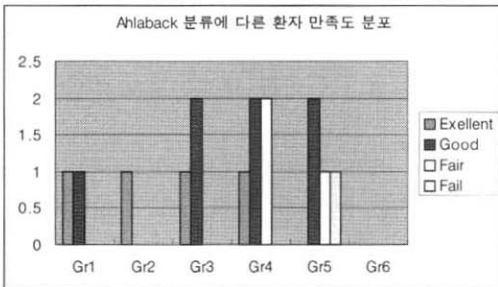
8. 환자가 느끼는 시술의 만족도 변화에 따른 분포

① Baumgaertner의 nine point scale에 따른 분포

Excellent (9)	4
Good (6-8)	7
Fair (4-5)	3
Fail (0-3)	1

② Ahlaback의 분류에 따른 분포

	Excellent	Good	Fair	Fail
Gr I	1	1	0	0
Gr II	1	0	0	0
Gr III	1	2	0	0
Gr IV	1	2	2	0
Gr V	0	2	1	1



IV. 고 찰

퇴행성 슬관절염의 발병 원인에 대해서는 정확히 규명되어 있지 않으나 노쇠현상이나 과도한 체중과 관계가 깊으며 스포츠나 직업활동에서 오는 반복적인 스트레스 및 지속적으로 무릎을 구부리고 있는 것 등과도 연관되어 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발병하는 것으로 이해되고 있다³⁴⁾.

한의학에서는 퇴행성 슬관절염을 膝痛⁵⁻⁷⁾, 膝腫痛⁵⁻⁷⁾, 膝種⁶⁻⁸⁾, 膝外廉痛^{5-7,9-10)}, 鶴膝風¹¹⁾, 膝痹^{7,10)} 등 다양하게 표현하고 있으며, <素問·脈要精微論>에서는 “膝者, 筋之府, 屈身不能, 行則僂附, 筋將應矣”, <素問·六節藏象論>에서는 “肝者, ……其充在筋, 以生血氣……”, <素

問·經脈別論>에서는 “食氣入胃, 散精于肝, 淫氣于筋”, <素問·五藏生成論>에서는 “諸筋皆屬於節”이라하여 膝病과 筋脈, 肝臟이 밀접한 관련이 있다고 하였다¹²⁾.

퇴행성 슬관절염 초기에는 경도의 동통 및 이상음이 가장 흔히 나타나며 관절의 운동장애나 경도의 종창 및 관절주위의 압통 등을 호소하며, 서서히 진행되어 계단 오르내리기, 기립하기가 힘들게 되며, 활액막의 비후, 관절액의 증가, 근경련 등이 나타나고 결국 근위축, 운동제한, 관절 잠김과 같은 소견이 나타난다³⁴⁾.

퇴행성 슬관절염을 진단하는 결정적인 진단 방법은 없으나, 본 연구에서는 환자의 병력을 분석하고 이학적 소견, 방사선 소견상 관절간격의 감소, 뼈돌기의 형성등의 퇴행성 변화 등을 종합적으로 분석하여 퇴행성 골관절염의 소견을 보이는 경우만을 대상으로 하였고, 치료는 병리적 진행과정을 멈출 수 없기 때문에 통증 감소와 기능 향상에 초점을 맞추었다³⁵⁾.

서양의학적으로 슬관절 퇴행성 관절염의 치료는 크게 보존적 치료와 수술적 치료로 구분할 수 있다.

중요한 보존적 치료방법으로는 적당한 휴식과 운동의 배합, 약물요법, 통증이 있는 관절의 국소적 치료 등이 있으며 대개 대증적 요법을 시행하는데 초기에는 관절을 쉬게 하고 만성기로 가면 약물과 운동 요법을 병행하며, 슬관절 신근의 등척성 운동을 통해 슬관절을 안정시키고 동통을 완화시켜 기능적인 향상을 가져오게 한다³⁶⁾.

약물치료는 증상위주로 하는데 현재까지 퇴행성 관절염을 예방하거나 치료하는 확실한 약물은 개발되어 있지 못하다. 그러나 많은 진통 및 항염작용을 가진 약품들이 개발되어 현재 사용되고 있는데 투여가 가능한 약물은 아스피

린 및 NSAID 등이다. 국소적 관절의 치료로는 온열요법이 많이 사용되고 있으며, 이외에 한냉치료, 초음파 치료, 전기자극 치료, 보조기 등의 이용 등이 있다³⁴⁾.

이에 반하여 한방에서는 침구요법 및 약물요법이 다용되고 있으나, 최근에는 각종 동통, 염증성 질환 및 류마티스성 질환, 통풍, 신경통, 슬통, 요통 등에 약물요법이 많이 응용되어지고 있다.

藥針療法은 일정한 방법으로 제조한 각종 약물을 經絡學說의 원리에 의거하여 유관한 穴位, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입함으로써 刺鍼과 藥物作用을 동시에 발현시켜 생체의 기능을 조정하고 질병을 치료하는 新鍼療法 중 하나이다³⁶⁾.

藥針療法은 침의 효과와 약물의 효과를 결합한 치료방법이라는 면에서 일맥상통하며 약효의 신속함, 치료용량의 적음, 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지하고 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있다는 장점 등이 있으나 국소 자극, 전신 작용의 발현 등의 단점도 있다고 한다³⁵⁾.

녹용은 사슴과에 속한 척추동물인 梅花鹿 또는 馬鹿 및 同屬 근연동물의 雄鹿頭上의 未骨化된 帶毛茸의 幼角으로 性味는 甘·鹹 溫·有毒 하여 肝腎 二經에 작용한다. 補腎陽·益精髓·強筋骨 등의 효능이 있어 腎虛陽痿·遺精·元氣不足·畏寒乏力·崩漏·帶下·四肢痿軟·小兒發育不全 등의 병증을 主治한다³⁷⁾.

녹용약침에 관한 논문은 崔²⁵⁾의 빈혈에 미치는 영향, 朴²⁶⁾의 損傷肝에 미치는 영향, 許²⁷⁾ 갑상선기능항진증에 미치는 영향 등의 보고가 있다.

약침요법을 통한 실험 연구에서 金¹⁴⁾은 酸棗仁, 朴¹⁵⁾은 紅花, 川棟, 姜¹⁶⁾은 大戟, 朴¹⁷⁾ 當歸,

李¹⁸⁾는 人蔘, 宋¹⁹⁾은 丹蔘, 李²⁰⁾는 防風, 金²¹⁾은 鹿茸, 高²²⁾는 理中湯水鍼이 각각 진통효과가 있었다고 밝히고 있고, 퇴행성 슬관절염에 대한 약침의 효과에 대한 임상 논문은 王⁴⁾은 봉독 약침, 黃²³⁾은 표고버섯 약침, 許²⁴⁾는 홍화 약침이 유의성이 있다고 밝히고 있다.

이에 저자는 2003년 3월 1일부터 2003년 11월 31일까지 동신대학교 부속한방병원 침구과에 슬관절통을 주소로 내원하여 퇴행성 슬관절염으로 진단하고 외래치료한 환자 15명을 녹용 약침으로 나누어 치료효과에 대한 유의성 있는 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

성별 분포는 총 15명 가운데 남자 4명(26.6%), 여자가 11명(73.4%)으로 남녀의 성비는 1:2.75로 여자가 많았으며 이러한 빈도는 羅³⁸⁾의 1:2.43, 金³⁹⁾의 1:1.7와 같은 경향을 나타내었으나 王⁴⁾의 1:5.36이나 高²⁸⁾의 1:9보다는 낮게 나타났다.

연령별 분포는 40세 이하가 2명(13.3%), 41-50세가 2명(13.3%), 51-60세가 6명(40.0%), 60세 이상이 5명(33.4%)으로 50대 이상이 전체 환자의 73.4%로 羅³⁸⁾, 金³⁹⁾, 王⁴⁾, 高²⁸⁾의 보고와 같은 경향을 나타내었다.

직업별 분포는 노동과 앉아서 하는 일이 각 4명(26.6%), 주부와 서서하는 일이 각 2명(13.3%), 무직이 3명(20.0%)이었다. 이는 한방병원을 찾는 환자군이 여자가 많은 비중을 차지하며 직업적인 특징상 슬관절을 많이 사용하여 권⁴⁰⁾ 등이 지적한 바와 같이 해부학적인 구조와 생활양식이 그 원인 중의 하나로 생각된다.

병력기간별 분포는 6개월이내와 6개월~1년은 3명(20.0%), 1년~3년은 2명(13.3%), 3년~5년은 3명(20.0%), 5년 이상은 4명(26.6%)으로 羅³⁸⁾, 金³⁹⁾, 王⁴⁾, 高²⁸⁾의 보고와 같은 경향을 나

타내었다.

내원전 치료 현황에 따른 분포는 병원경유가 6명(40.0%), 한의원경유가 5명(33.3%), 약국경유가 3명(20.0%), 별무치료가 1명(6.6%)으로 나타났다. 14례(93.4%)는 어떤 형태로든 치료를 받은 적이 있으며 이중 병원과 한의원을 경유하는 경우가 11명(73.3%)으로 병의원급에서 우선 치료하는 것으로 나타났다.

Ahlaback의 분류에 따른 분포를 살펴보면 Gr I은 2명(13.3%), Gr II는 1명(6.7%), Gr III은 3명(20.0%), Gr IV는 5명(33.4%), Gr V은 4명(26.6%)이었고 Gr VI은 없었다. 연령의 증가와 비례하여 관절강의 이상이 20%, 관절자체의 퇴행성 변화가 80%로 관절강의 퇴행성 변화보다 관절의 퇴행성 변화로 인한 환자가 더 많은 것으로 나타났다.

녹용 약침을 시술하기 전과 후 슬관절 기능 평가 척도인 Lyshoim score를 비교하여 본 결과 치료 전은 54.87이었고 치료 후는 63.29였다.

이를 각 항목별로 나누어 본 결과 절뚝거림은 치료전에 2.21 치료후에 3.82, 보조기 사용은 치료전에 4.52 치료후에 4.61, 계단오르기는 치료전에 8.64 치료후에 9.67, 무릎감은 치료전에 17.42 치료후에 17.58, 쪼그려앉기는 치료전에 3.38 치료후에 4.02, 바닥에 앉았다 일어나기는 치료전에 4.97 치료후에 5.64, 엄발음은 치료전에 6.97 치료후에 7.58, 부종은 치료전에 3.24 치료후에 3.89, 통증은 치료전에 3.52 치료후에 4.48로 호전되었다.

시각적 상사 척도 가운데 통증경감등급을 이용하여 측정하였으며 치료하기 전의 통증을 10이라 하고 치료후에 환자가 자각하는 통증을 수치로 나타내게 하였을 때 치료후 통증은 평균 4.46으로 통증의 감소 정도는

5.54였다.

Baumgaertner의 nine point scale에 따른 시술의 만족도를 평가한 결과 총 15례 가운데 Excellent 4례(26.6%), Good 7례(46.6%), Fair 3례(20.0%), Fail 1례(6.8%)로 나타났으며, Good 이상이 11례(73.2%)로 높게 나타났다.

Ahlaback의 분류에 따른 각각 환자의 호전도를 비교해 보았을 때 Gr I에서는 총2례 가운데 Excellent와 Good이 각각 1명(6.7%), Gr II에서는 Excellent 1명(6.7%), Gr III에서는 총3례 가운데 Excellent 1명(6.7%)와 Good 2명(13.4%), Gr IV에서는 총5례 가운데 Excellent 1명(6.7%), Good과 Fair는 각각 2명(13.4%), Gr V은 총4례 가운데 Good 2명(13.4%), Fair와 Fail은 각각 1명(6.7%)이었다. 관절강의 퇴행성 변화로 인한 슬통의 경우 100% 호전되었고, 관절의 퇴행성 변화로 인한 슬통의 경우 66.7% 호전되었다. 이처럼 슬관절의 손상 정도가 적을수록 객관적 기능 평가와 자각적 증세 호전, 시술에 대한 만족도 모두가 높게 나타났다.

이상의 결과로 보아 녹용약침요법은 퇴행성 슬관절염 환자에 상당한 유효성이 있어 임상에 보다 적극적인 활용이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2003년 3월 1일부터 2003년 11월 31일까지 동신대학교 부속한방병원 침구과에 슬관절통을 주소로 내원하여 퇴행성 슬관절염으로 진단하고 외래치료한 환자 15명을 녹용약침으로 나누어 치료효과에 대한 유의성 있는 결과를 얻었

기에 이를 보고하고자 한다.

1. 성별 분포는 총 15명 가운데 남자 26.6%, 여자 73.4%로 남녀의 성비는 1:2.75 로 여자가 많았으며, 연령별 분포는 50대 이상이 73.4%로 가장 많은 비율을 차지하였다.

2. 직업별 분포는 노동과 앉아서 하는 일이 26.6%, 주부와 서서하는 일이 13.3%, 무직이 20.0%이었다.

3. 병력기간별 분포는 1년이내가 40.0%, 3년 이상이 46.6%로 나타났다.

4. 내원전 치료 현황에 따른 분포는 병원과 한의원을 경유하는 경우가 73.3%로 병의원급에서 우선 치료하는 것으로 나타났다.

5. Ahlback의 분류에 따른 분포를 살펴보면 관절강의 이상은 20.0%, 관절자체의 이상은 80.0%로 나타났다. 이에 따른 환자의 호전도를 비교해 보았을 때 관절강 이상의 경우 Good 이상이 20.0%, 관절자체의 이상의 경우 Good 이상이 53.3%로 슬관절의 손상 정도가 적을수록 호전률이 높게 나타났다.

6. Lyshoim score에 따라 슬관절 기능 평가를 치료전후로 비교하여 본 결과 치료 전은 54.87이었고 치료 후는 63.29 였다.

7. 시각적 유사 척도로 치료 전후 통증 정도를 비교해 본 결과 치료하기 전보다 치료후에 환자가 자각하는 통증은 44.6으로 통증의 정도는 5.54 감소 하였다.

8. Baumgaertner의 nine point scale에 따른 시술의 만족도를 평가한 결과 Good 이상이 73.2%로 높게 나타났다.

이상의 결과로 보아 녹용약침요법은 퇴행성 슬관절염 환자에 상당한 유효성이 있어 임상에 보다 적극적인 활용이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 송건용. 노인보건을 위한 정책 과제. 한국노년, 노인병, 노화학 연합회-21세기 노인을 위한 복지 건강. 의료심포지엄. 1994 : 5-15.
2. 김현아. 골관절염 영양관리 및 체중조절. 류마티스건강학회지. 1995 ; 2(2) : 218-26.
유명철. 골관절염 치료의 최신경향. 류마티스건강학회지. 1995 ; 2(2) : 227-9.
3. 성상철 외. 퇴행성 슬관절염의 관절경 소파술. 대한정형외과학회지. 1988 ; 23(5) : 1248-54.
4. 왕오호 외. 퇴행성 슬관절염의 봉독약침 치료효과에 대한 임상적 관찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(3) : 35-47.
5. 이문재. 침구학. 서울 : 경원문화사. 1975 : 107.
6. 高武. 침구취영. 상해 : 상해과학기술출판사. 1978 : 285-6.
7. 孫思邈. 千金要方. 서울 : 대성문화사. 1984 : 534.
8. 張介賓. 類經圖翼. 서울 : 대성문화사. 1982 : 228.
9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1969 : 301-7.
10. 皇甫謐. 鍼灸甲乙經. 서울 : 裕昌德書局. 1960 : 242.
11. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 대성문화사. 1984 : 418-9.
12. 홍원식. 교정황제내경. 서울 : 동양의학연구원출판부. 1985 : 26, 28, 37, 48, 51, 86.

13. 육태한. 약침치료를 통한 요통환자의 호전도에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지 : 1995 ; 16(1) : 184-97.
14. 김한성. 산조인의 진통효과에 미치는 수침요법의 실험적 연구. 경희대학교 석사학위논문. 1980.
15. 박영배. 환취의 진통효과에 미치는 홍화수침요법의 실험적 연구. 경희대학교 석사학위논문. 1980.
16. 강성길. 대국수침이 진통 및 수은 증독에 미치는 영향에 관한 연구. 경희대학교 박사학위논문. 1981.
17. 박영환. 당귀 수침이 진통 효과에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문. 1984.
18. 이필용. 인삼수침이 진통 및 혈압에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문. 1984.
19. 송춘호. 단삼수침이 진통 및 혈압강하에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문. 1984.
20. 이종국. 방풍 수침이 진통, 소염, 해열 및 진경에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문. 1985.
21. 김영진. 녹용수침이 진통효과에 미치는 영향. 경희대학교석사학위논문. 1986.
22. 고경석. 이중탕 수침이 진통 항산화 및 Uropepsin치에 미치는 영향. 경희대학교 석사학위논문. 1987.
23. 황규선 외. 표고버섯 약침의 퇴행성 슬관절염 치료효과에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2001 ; 18(6) : 141-50.
24. 허태영 외. 홍화약침의 퇴행성 슬관절염에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2002 ; 19(2) : 189-200.
25. 최도영. 녹용수침이 빈혈 가도에 미치는 영향. 경희대학교 한의대 논문집. 서울 ; 9 : 501-16 : 1986.
26. 박종현. 녹용수침이 손상간에 미치는 영향. 경희대학교 논문집. 서울 ; 10 : 627-42 : 1994.
27. 허정욱. 녹용수침자극이 환취의 갑상선기능항진증에 미치는 영향. 동국대학교 한의과대학원 박사학위 논문. 1994.
28. 고경석 외. 퇴행성 슬관절질환의 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1987 ; 8(2) : 66-72.
29. 오늘의 진단과 치료. 서울 : 한우리. 1999 : 876-8.
30. Ahlback S. Osteoarthritis of the knee. Acta Radio. 1968 ; 227 : 7-72.
31. 대한정형물리치료학회. 정형물리치료진단학. 서울 : 현문사. 1998 : 587-696.
32. Baumgaertner MR 외. Arthroscopic debridement of the arthritic knee. Clin Orthop. 1990 ; 253 : 197-202.
33. 왕진만 외 : VAS를 이용한 동통 평가의 유용성. 대한척추외과학회지. 1995 : 2(2) : 177-84.
34. 대한정형외과학회. 정형외과학 제5판, 서울 : 최신의학사. 1999 : 195-201, 517.
35. 김성수 외. 재활운동프로그램이 퇴행성 슬관절염 노인의 슬관절 기능에 미치는 효과. 한국사회체육학회지. 1999 : 12 : 373-83.
36. 육태한 외. DITI로 관찰한 경락약침액이 국소 체온 변화에 미치는 영향. 대한 침구학회지. 2000 ; 17(3) : 57-68.
37. 신민교. 임상본초학. 서울 : 영림사. 2000 : 204-5.
38. 나창수 외. 퇴행성 슬관절염에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1992 ; 13(2) :

- 202-11.
39. 김갑성 외. 슬관절질환의 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1986 ; 7(1) ; 184-96.
40. 권오준 외. 슬관절 퇴행성 관절염에 대한 고찰. 대한정형외과학회지. 1971 ; 6 : 365-9.