

원저

## 족관절 염좌 환자에 대한 董氏鍼法 시술시 動氣療法 효과에 대한 연구

윤형선\* · 김수현\* · 정경숙\* · 박선경\*\* · 안호진\*

\*동서한방병원 침구과  
\*\*동서한방병원 한방재활의학과

### Abstract

#### The Study on the Effects of Dong-Qi Acupuncture Therapy for the Patient with Ankle Sprain

Yoon Hyoung-seon\*, Kim Su-hyun\*, Jeong Kyoung-suk\*, Park Seon-kyeong\*\* and Ahn Ho-jin\*

\*Department of Acupuncture & Moxibustion, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

\*\*Department of Rehabilitation Medicine, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

**Objectives** : The purpose of study is to compare the effects of acupuncture therapy and acupuncture with Dong-Qi therapy for the patients with ankle sprain.

**Methods** : This study has been carried out for 67 cases of ankle sprain patients who have visited Dong-Seo Oriental Medical Hospital from March 30, 2004 to October 12, 2002. 67 patients were randomized into two groups. We have treated 34 cases(sample group) of them by acupuncture therapy and the other 33 cases(control group) by acupuncture with Dong-Qi therapy. We have confirmed VAS 10 degree before treatment and checked VAS after treatment. We have compared those two groups.

**Results & Conclusion** : 1. Sample group : The VAS mean is  $6.47 \pm 0.24$  after treatment.

2. Control : The VAS mean is  $4.3 \pm 0.256$  after treatment.

The conclusion of this study was that The Dong-Qi Acupuncture Therapy is more effective than The Acupuncture Therapy without Dong-Qi for the Patient with Ankle Sprain.

· 접수 : 2005년 6월 9일 · 수정 : 2005년 7월 23일 · 채택 : 2005년 7월 23일  
· 교신저자 : 윤형선, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구과  
Tel. 02-320-7808 E-mail : hanisa2002@hanmail.net

**Key words** : Ankle sprain, Dong-Qi acupuncture therapy, VAS

## I. 緒 論

족관절의 염좌는 매우 흔하여 외래나 응급실에 많은 환자가 내원한다<sup>1)</sup>. 염좌란 관절이 뻣다는 의미로서 탈골, 혹은 골절과는 다르게 관절사이에 인대가 있는데 이 인대가 외적인 타격을 받아 이완이 되던가 혹은 위축되는 증상으로서 관절이 있는 부위에 어느 곳이던지 발생할 수 있는 질환이다<sup>2)</sup>. 여기서 다루는 족관절 염좌란 발목 부위의 염좌를 지칭하는 말로서 족근의 인대손상을 의미하며 심하면 관절의 아탈구나, 탈구를 일으킬 수도 있지만 일반적으로 족근의 불안정성이 없거나 약간만 있는 정도의 손상을 말한다<sup>3)</sup>. 주요증상으로는 염좌 후 국소에 종창, 동통이 나타나고, 활동하면 심해지고, 보행이 곤란해지며, 손상부위에는 압통도 나타나게 된다.

韓醫學에서의 염좌상이란 관절과 인대손상을 뜻하며, 打撲, 瘀血, 挫閃 등의 범주에 속하는 것으로 氣血이 凝滯하고, 經絡이 阻害되고 근골이 손상되는 범위에 속하기 때문에 行氣活血, 通經活絡, 舒筋活絡 위주로 치료한다. 침치료는 염좌로 氣의 운행이 손상되어 氣滯血瘀 혹은 血瘀氣滯하여 생긴 동통을 調氣로써 경맥을 통하여 氣血을 조절하고, 경락중의 氣血의 운행장애로 인한 병리변화를 조정하여 通則不痛의 치료목적을 달성하게 된다<sup>4)</sup>. 또한, 動氣鍼法은 침구명의인 董景昌박사가 즐겨 사용하던 방법으로 침시술시 交經巨刺法을 채용하여 遠處血道로 消導를 시켜 疼痛性 병증에 더욱 좋은 치료효과를 거두기 위하여 動氣療法과 배합하여 사용하는 것이다<sup>5)</sup>.

족관절 염좌에 대한 연구로는 안<sup>4)</sup>의 [족과관절염좌 환자에 대한 董氏鍼法과 일반침법의 효과에 대한 비교연구], 김<sup>6)</sup>의 [족관절염좌 환자 26예에 대한 체침 치료와 Trigger Point 치료와의 비교고찰], 왕<sup>7)</sup>의 [동기침법을 이용한 악관절 장애 환자의 임상적 관찰], 조<sup>8)</sup>의 [염좌의 침치료에 관한 연구], 이<sup>9)</sup> 등의 [침치료를 중심으로 족과관절 염좌 62례 치료효과 관찰], 김<sup>10)</sup> 등의 [족관절 염좌에 SSP 전자침 요법을 병행한 動氣鍼法의 효과] 등에서 환측의 경혈 취혈과 건측의 사암침법 또는 동씨침법을 이용한 치료

등이 있었다. 이번 연구에 본인은 동씨기혈을 이용하여 족관절염좌 환자를 치료하였을 때 動氣療法이 치료효과에 미치는 영향을 알아보고자 동서한방병원에 내원한 환자를 대상으로 연구를 시행하여 이에 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 研究方法

### 1. 對象

2004년 3월30일부터 2004년 10월12일까지 동서한방병원에 족관절 염좌를 주소로 내원한 환자 67명을 대상으로 하였다. X-ray 검사상 골절 환자는 제외하였다. 刺鍼만 실시한 대조군 34명과 刺鍼과 動氣療法을 병행한 실험군 33명을 나누어 연구하였다.

### 2. 觀察方法

- 1) 실험군과 대조군에서 각각 성별, 연령, 발병동기, 병력기간, 발병부위, 내원당시 Grade로 나누어 관찰하였다.
- 2) 병력기간에 대하여 崔<sup>11)</sup> 등의 분류방법을 채용하여 발병 후 1주이내는 최급성기, 발병 후 1주~1개월은 급성기, 발병 후 1개월~6개월은 아급성기, 발병 후 6개월이상은 만성기 등으로 각각 분류하였다.
- 3) 환자의 내원 당시 상태 판정 기준은 환자의 자각 증상의 경중도를 객관화하기 위하여 蔡<sup>12)</sup> 등의 방법인 동통의 정도 및 활동의 제한 정도에 따라 5단계로 구분하였다.
  - (1) Grade 0 : 동통이 전혀 없는 경우
  - (2) Grade I : 경도의 동통이 있는 경우로 안정시에는 동통이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 상태
  - (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 가동을 할 수 있는 상태
- (5) Grade IV : 극심한 동통이 있는 경우로 동작시 劇痛而驚하며 자력으로는 거동이 불가능한 상태

4) 자료처리 통계는 SPSS 12.0 for Windows 프로그램을 이용하여 Chi-Square Test로 P-value > 0.05에서 실험군과 대조군 집단의 동질여부를 판단하였다.

### 3. 治療方法

실험군과 대조군 모두 동방침구사의 일반호침 0.25\*30mm 침을 사용하여 巨刺法으로 健側 靈骨穴과 大白穴에 10mm깊이로 直刺하였고, 1분간 염전 후 14분 유침하였다. 실험군에서의 動氣療法은 유침시간동안 患側 족관절의 굴곡, 신전, 내전, 외전, 내선, 외선 능동운동을 動氣療法으로 시행하게 하였다.

### 4. 治療成績의 判定基準

- 1) 연구 대상자는 치료 전과 치료 후 시각적 상사척도(Visual Analog Scale ; VAS)13를 평가하도록 하였다. VAS의 평가는 치료전 통증을 VAS10이라 했을 때, 치료 후 VAS 점수를 치료 전과 비교하여 평가하도록 하였다. 치료 효과의 성적은 다음과 같이 분류하여 평가 하였다.
  - (1) 우수(Excellent) : 운동제한이 거의 없으며 VAS 0~2까지에 해당되는 경우
  - (2) 양호(Good) : 운동제한은 없으나 보행시에 약간의 통증이 남아 있는 경우로 VAS 수치상 3~5에 해당하는 경우
  - (3) 호전(Fair) : 치료시에 비해 통증의 감소는 있으나, 운동시 제한이 있고, VAS상 6~8에 해당하는 경우
  - (4) 불량(Poor) : 치료시에 비해 별다른 호전이 없거나 악화된 경우로 VAS 수치상 9~10에 해당하는 경우
- 2) 결과의 통계처리는 SPSS 12.0 for Windows

프로그램을 이용하여 실험군과 대조군의 평균과 표준편차를 비교하였고, Independent samples t-test 방법으로 통계처리 한 이후 P-value < 0.01 일 때 유의성이 있는 것으로 판정했다.

## III. 研究結果

### 1. 對象患者의 性, 年齡 분포

족관절 염좌를 주소로 내원한 환자 중에서 실험군은 남자 19예(57.6%), 여자 14예(42.4%)로 남자가 많았으며, 대조군에서도 남자 22예(64.7%), 여자14예(35.3%)로 남자가 많았다. 연령분포에서는 실험군과 대조군 모두 20대가 19예(57.6%), 20예(58.8%)로 가장 많았다. 즉, 실험군과 대조군에서 남자 20대가 가장 많은 분포를 나타냈다(Table 1).

### 2. 發病 동기에 따른 분류

발병 동기별 분포를 살펴보면, 실험군에서는 운동중이 23예(69.7%), 걷다가 다친 경우가 6예(18.2%)로 많았고, 대조군에서는 운동중이 21예(61.8%), 걷다가 다친 경우 7예(20.6%)로 결과적으로 실험군이나 대조군에서 모두 운동중과 걷다가 다친 경우가 가장 많았다(Table 2).

### 3. 對象患者의 병력기간별 분포

실험군에서는 1주이내의 최급성기 환자가 26예(78.8%)로 가장 많았고, 대조군에서도 1주이내의 최급성기 환자가 23예(67.6%)로 가장 많았다(Table 3).

### 4. 對象患者의 發病부위별 분포

실험군에서는 外側이 23예(69.7%), 內側 10예(30.3%), 대조군에서는 外側이 27예(79.4%), 內側 7예(20.6%)로 실험군과 대조군 모두 外側(膀胱經, 膽經, 胃經)으로 많이 나타났었다(Table 4).

### 5. 對象患者의 內원당시 통증분포

실험군에서는 GrⅡ가 19예(57.6%)로 가장 많았고, GrⅢ가 9예(27.3%), GrⅠ이 5예(15.6%)로 나타났고,

대조군에서는 GrⅡ가 22예(64.7%)로 가장 많았고, GrⅢ와 Gr I 이 각 6예(17.6%)로 나타났다(Table 5).

### 6. 실험군과 대조군의 동질성 평가

Chi-Square Test결과 두 군간의 성별, 연령별, 발병동기별, 병력기간별, 발병부위별, 내원당시 통증분포에서 각각 유의한 차이가 없었으므로 통계적으로 실험군과 대조군은 동질한 집단이라 할 수 있다.

### 7. 治療後 시각적 상시척도(Visual Analog Scale ; VAS)<sup>13)</sup>의 변화

실험군과 대조군에서 치료 전과 치료 후 시각적

상시척도(Visual Analog Scale ; VAS)<sup>13)</sup>의 비교를 통하여 처음의 통증을 10이라 했을 때 실험군에서는 평균 4.3±0.256으로 변화 되었고, 대조군에서는 평균 6.47±0.24로 변화 되었다. 결과적으로 동기요법을 추가로 시행한 실험군에서 대조군보다 평균 2.17의 더 낮은 VAS척도를 나타내었다. 이것을 Independent samples t-test 방법으로 통계처리 한 결과 P-value=0.000 (P<0.01)의 실험군과 대조군의 치료효과에 대한 유의한 차이를 나타내었다(Table 6, Fig 1).

치료성적의 평가분류 방법에 의하면, 실험군에서는 우수 2예(6%), 양호 19예(57.6%), 호전 12예(36.4%)를 보였고, 불량은 없었다. 대조군에서는 우수는 없었고, 양호 10예(29.4%), 호전 20예(58.8%)로 불량 4예(11.8%)로 나타났다(Table 7).

Table 1. Classification of patient's Sex & Age

Age	Control			Sample		
	Male(%)	Female(%)	Total(%)	Male(%)	Female(%)	Total(%)
10 ~ 19	0	0	0	1(4.5)	1(8.3)	2(5.9)
20 ~ 29	12(63.2)	7(50)	19(57.6)	14(63.6)	6(50)	20(58.8)
30 ~ 39	4(21.1)	5(35.7)	9(27.3)	5(22.7)	2(16.7)	7(20.6)
40 ~ 49	1(5.3)	0	1(3)	2(9.1)	2(16.7)	4(11.8)
50 ~ 59	1(5.3)	0	1(3)	0	0	0
60 ~ 69	1(5.3)	2(14.3)	3(9)	0	1(8.3)	1(2.9)
Total	19(57.6)	14(42.4)	33(100)	22(64.7)	12(35.3)	34(100)

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

\* %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 2. Distribution by Cause

Cause	Control(%)	Sample(%)
In exercise	23(69.7)	21(61.8)
Falling	1(3)	4(11.8)
In walking	6(18.2)	7(20.6)
Others	3(9.1)	2(5.9)
Total	33(100)	34(100)

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

\* %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 3. Duration of Disease

Duration	Control(%)	Sample(%)
0~1 week	26(78.8)	23(67.6)
1 week~1 month	6(18.9)	9(26.5)
1 month~6 months	1(3)	2(5.9)
6 months ~	0	0
Total	33(100)	34(100)

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

※ %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 4. Duration of damaged part

Part	Control(%)	Sample(%)
Lateral	23(69.7)	27(79.4)
Internal	10(30.3)	7(20.6)
Total	33(100)	34(100)

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

※ %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 5. Duration of clinical sign

Grade	Control(%)	Sample(%)
Gr 0	0	0
Gr I	5(15.6)	6(17.6)
Gr II	19(57.6)	22(64.7)
Gr III	9(27.3)	6(17.6)
Gr IV	0	0
Total	33(100)	34(100)

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

※ %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 6. The change of VAS

	Mean	Standard Deviation
Control	4.3	1.468
Sample	6.47	1.398

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

Table 7. Comparison of effect

	Control(%)	Sample(%)
Excellent	2(6)	0
Good	19(57.6)	10(29.4)
Fair	12(36.4)	20(58.8)
poor	0	4(11.8)
Total	33(100)	34(100)

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

※ %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

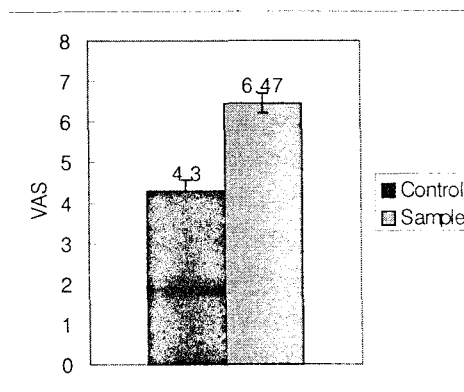


Fig 1. The change of VAS

Control : Acupuncture with Dong-Qi Treatment

Sample : Acupuncture Treatment

## IV. 考 察

족관절 염좌는 가장 흔한 스포츠 손상으로 평소

에 관절의 이완, 근육의 약화, 발목 염좌의 기왕력이 있는 환자에게 잘 생기는데, 골절이 있는지 감별하는 것이 중요하다. 해부학적으로 족관절의 인대는 內側靭帶, 外側靭帶, 脛腓靭帶 결합으로 구성되어 있는데 여기서 다시 內側靭帶는 三角靭帶로 구성되어 있고, 外側靭帶는 前距腓靭帶, 踵腓靭帶, 後距腓靭帶로 구성되어 있는데 족관절염좌는 이런 인대들을 과도하게 내반 혹은 외반시킴으로써 발생된다. 족관절 인대 손상 중에는 내반 염좌가 가장 흔하다<sup>3,14-17</sup>.

손상 정도에 따라 1도, 2도, 3도의 손상으로 나누는데, 1도 손상(경도)은 경미한 인대 손상으로 주로 인대가 늘어난 상태이며 불안정성의 징후가 보이지 않는 것이고, 2도 손상(중등도)은 불완전 파열이며 부종이 있고 중등도의 기능상실이 있으며 경도 혹은 중등도의 불안정성을 보이며, 3도 손상(중증)은 완전 파열로 부종, 피부색 변화, 압통이 뚜렷하며 심각한 기능의 상실이 있고 부종으로 관절 범위의 감소가 있고 통증으로 체중부하가 어려운 정도를 말한다.

주로 운동에 의한 외상, 보행, 구보 시에 내반을 인한 힘에 의하여 인대가 손상되어 발생하고 국한된 종창 및 국소의 동통, 압통, 피하출혈 등이 있고 족관절 내전이나 외전의 제한이오고, 탄발음 느낌과 보행장애가 올 경우는 염좌를 의심하여야 하며 심한 경우 X-ray 영상으로 골절과 감별 진단해야 한다<sup>3,14-16</sup>.

洋醫學적인 치료로서는 초기에는 안정, 한냉요법, 압박, 거상, 소염제 등 부종과 염증을 감소시키기 위한 치료를 한다. 골절이 동반되지 않은 염좌는 조기 기동을 시키고, 보조기나 탄력붕대 등을 이용한 지지도 하지만 석고 붕대는 회복을 지연한다는 보고도 있어 잘 사용하지 않는다<sup>16</sup>.

韓醫學적으로 염좌상이란 관절과 인대손상을 뜻하며, 打撲, 瘀血, 挫閃 등의 범주에 속하는 것으로 氣血이 凝滯하고, 經絡이 沮害되고 근골이 손상되는 범위에 속한다<sup>4</sup>. 그 가운데 족관절 염좌는 足痛, 足跟痛, 踝痛, 足心痛 등을 말하는 것으로 經筋의 손상으로 인식하여야 하는데 經筋은 十二經筋이라고도 하며 十二經脈의 순행부위 상에 분포된 체표근육계통의 총칭으로 全身에 있으며, 일반적으로 內臟에는 분포되지 않고 근육이나 관절의 屈伸, 肢體의 운동에 대하여 중요한 작용을 한다. 經筋의 손상은 극렬한 운동이나 跌撲, 牽引 및 과도한 비틀림 등의 원인에 의하여 관절손상이 오고 氣血 운행의 沮害 및 局部에 氣血凝滯를 형성하게 되어 염좌(Sprain)와

근육손상(Strain)의 의미를 포괄하는 것으로 손상부위는 瘀血로 인하여 腫脹疼痛하고 肌膚가 紅腫靑紫하며 손상부위가 약간 붓고 누르면 동통이 있으면 輕症이고, 紅腫이 비교적 심하고 關節屈伸不利하면 重症으로 되어있다. 오래된 손상은 대개 腫脹이 명백하지 않으며 항상 風寒濕邪의 침습으로 인하여 반복적으로 나타나는 것으로 보고 있다<sup>6</sup>.

치료는 氣血이 凝滯하고, 經絡이 沮害되고 근골이 손상된 것으로 보고 行氣活血, 通經活絡, 舒筋活絡 위주로 치료한다. 침치료는 염좌로 氣의 운행이 손상되어 氣滯血瘀 혹은 血瘀氣滯하여 생긴 동통을 調氣로써 경맥을 통하여 氣血을 조절하고, 경락중의 氣血의 운행장애로 인한 병리변화를 조정하여 通則不痛의 치료목적을 달성하게 된다<sup>4</sup>. 刺鍼의 방법 및 치료법으로는 첫째, 반대측 阿是穴에 자침함으로써 邪氣를 반대측으로 引氣시키는 작용을 하는 반대측 압통부 자침법(巨刺法)이 있고 둘째, 阿是穴을 취하는 것으로, 瘀血을 解鬱시켜 氣의 순환을 순조롭게 하는 방법이 있고 셋째, 염좌 부위를 중심으로 근위혈이나 원위혈을 취하는 방법으로 양측의 기혈을 조절하여 치료하는 방법 등이 있다. 그리고, 얼음찜질과 테이핑 요법, 사혈요법을 병행하기도 한다<sup>17</sup>. 주요 사용 혈자리는 地倉, 合谷, 手三里, 內庭, 足三里<sup>8</sup>) 그리고, 내측과 외측을 나누어 내측염좌에는 三陰交, 商丘, 照海, 太谿, 陰陵泉, 陰谷, 太衝 등의 혈자리를 사용하고, 외측염좌에는 懸鍾, 丘墟, 申脈, 崑崙, 足三里, 陽陵泉, 條口, 足臨泣, 解谿혈 등을 주로 사용하고 있다<sup>6,17</sup>. 그 외 董氏鍼法에서는 靈骨, 大白, 小節, 土水, 駟馬, 五虎穴, 手解, 足解, 肩中, 雲白穴 등이 족관절통에 효과가 있다고 한다<sup>18-19</sup>. 五行鍼에서는 交經巨刺法으로 해당경락의 火穴을 寫하고, 水穴을 補하며, 가장 압통이 심한 곳의 對側에 해당되는 곳을 자침하기도 한다<sup>4</sup>.

이 실험에서는 靈骨穴과 大白穴을 선택하여 시술하였는데, 靈骨穴은 拇指와 食指를 끼고 있는 뼈 사이 손등면의 虎口에 위치하는 董氏奇穴로, 즉, 제1掌骨과 제2掌骨的 접합처로 重仙穴과 상통하며 通經活絡, 通氣清瘀하는 등의 穴性을 가지고 있고, 大白穴 또한 董氏奇穴로 곧 大腸經의 三間穴과 거의 같은 위치에 있으면서, 理氣化瘀하는 등의 穴性으로 靈骨穴과 倒馬鍼法으로 쓰여서 급성동통질환 및 염좌 등에 많이 쓰이는 혈자리이다<sup>5,18,20</sup>. 또한, 사지부관절염좌는 陽明經上의 穴을 취해야 한다. [內經]曰 脾主四末이라 하였다. 脾가 병이 들면 사지를 쓰지 못한

다 하여 사지는 모두 胃에서 氣를 稟受하는데 經에 이르지 않고 반드시 脾로 하여금 稟受하는 것으로 脾가 병이 들어 胃의 진액을 순환시키지 못하면 脈道가 不利하여 不用한다 하였다<sup>4)</sup>. 이러한 이유로 족관절 염좌에 手陽明大腸經上靈의 董氏奇穴은 靈骨穴과 大白穴을 선택하였다.

動氣鍼法은 침구명의인 董景昌박사가 즐겨 사용하던 방법으로 交經巨刺法을 채용하여 통증질환 및 기타 많은 질환에 응용되는 치료법이다. 운동제한이 있으며 참기 어려울 정도로 극심한 통증이 있는 경우 빠른 치료 효과를 볼 수 있다고 한다. 일반적으로 급성 염좌 등으로 인해 근육의 수축, 이완이 제한되어 근육과 인대가 더 응축이 되며 혈액 순환이 잘 되지 않아 울혈이 된다. 이 울혈로 인해 어혈이 생기게 되고 이로 인해 근육이 더 응축되는데, 이런 악순환이 거듭되는 고리를 먼저 끊기 위하여 통증을 없애면서 몸을 움직여 응축된 근육을 풀어주는 치료법이 動氣療法이다. 動氣鍼法은 침시술이 기본이지만 일반적인 침 시술과 가장 큰 차이는 바로 움직임에 있다. 보통 침시술 시에는 자침한 후 가만히 있는 것이 일반적이나 동작요법은 침 시술 후 지속적으로 움직여 근육을 풀어줌으로써 치료효과를 상승시킨다<sup>5,7)</sup>.

이에 본인은 동씨기혈을 이용하여 족관절염좌 환자를 치료하였을 때, 動氣療法이 치료효과에 미치는 영향을 관찰하고자 2004년 3월30일부터 2004년 10월 12일까지 동서한방병원에 족관절 염좌를 주소로 내원한 환자 67명을 대상으로 刺鍼만 사용한 대조군 34명과 刺鍼과 動氣療法을 병행한 실험군 33명을 나누어 연구하였다.

성별의 분포에서는 실험군은 남자 19예(57.6%), 여자 14예(42.4%)로 남자가 많았으며, 대조군에서는 남자 22예(64.7%), 여자14예(35.3%)로 남자가 많았으며, 연령분포에서는 실험군과 대조군 모두 20대가 19예(57.6%), 20예(58.8%)로 가장 많았다. 즉, 실험군과 대조군에서 남자 20대가 가장 많이 분포됨을 알 수가 있다. 발병 동기별 분포를 살펴보면, 실험군에서는 운동중이 23예(69.7%), 걸다가 다친 경우가 6예(18.2%)로 많았고, 대조군에서는 운동중이 21예(61.8%), 걸다가 다친 경우 7예(20.6%)로 실험군이나 대조군에서 모두 운동중과 걸다가 다친 경우가 가장 많았다. 병력기간별 분포에서는 실험군과 대조군 모두 1주이내의 최급성기 환자가 26예(78.8%), 23예(67.6%)로 가장 많았다. 발병부위와 내원당시 통증

별 분포를 살펴보면 발병부위는 실험군에서는 外側이 23예(69.7%), 內側 10예(30.3%), 대조군에서는 外側이 27예(79.4%), 內側 7예(20.6%)로 실험군과 대조군 모두 外側(膀胱經, 膽經, 胃經)으로 많이 나타났고, 내원당시 통증별 분포에서는 실험군에서 GrⅡ가 19예(57.6%)로 가장 많았고, GrⅢ가 9예(27.3%), GrⅠ이 5예(15.6%)로 나타났고, 대조군에서 GrⅡ가 22예(64.7%)로 가장 많았고, GrⅢ와 GrⅠ이 각 6예(17.6%)로 나타났다.

실험군과 대조군에서 치료 전과 치료 후 시각적 상사척도(Visual Analog Scale ; VAS)<sup>13)</sup>의 비교를 통하여 처음의 통증을 10이라 했을 때 실험군에서는 평균 4.3±0.256으로 변화 되었고, 대조군에서는 평균 6.47±0.24로 변화 되었다. 결과적으로 동기요법을 추가로 시행한 실험군에서 대조군보다 평균 2.17의 더 낮은 VAS척도를 나타내었다. 통계처리 결과 P-value=0.000 (P<0.01)로 실험군과 대조군의 치료효과는 유의한 차이를 나타내었다.

치료성적의 평가분류 방법에 의하면 실험군에서는 우수 2예(6%), 양호 19예(57.6%), 호전 12예(36.4%)를 보였고, 불량은 없었다. 대조군에서는 우수는 없었고, 양호 10예(29.4%), 호전 20예(58.8%)로 불량 4예(11.8%)로 나타났다.

이상의 연구에서 살펴볼 때 족관절 염좌환자에 대해 靈骨穴, 大白穴 刺鍼만 실시한 대조군에 비해 靈骨穴, 大白穴 巨刺法 침시술시 動氣療法을 병행하는 것이 치료효과를 더 높일 수 있다. 향후 족관절 염좌 뿐만 아니라 다른 질환에 적용하여 지속적인 연구가 필요하리라 생각되고, 動氣療法이 임상에서 더욱 많이 활용될 수 있기를 기대한다.

## V. 結 論

2004년 3월30일부터 2004년 10월12일까지 동서한방병원에 족관절 염좌를 주소로 내원한 환자 67명을 대상으로 刺鍼만 사용한 대조군 34명과 刺鍼과 動氣療法을 병행한 실험군 33명을 나누어 연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 실험군과 대조군에서 치료 전과 치료 후 시각적 상사척도(Visual Analog Scale ; VAS)<sup>13)</sup>의

비교를 통하여 처음의 통증을 10이라 했을 때 실험군에서는 평균  $4.3 \pm 0.256$ 으로 변화 되었고, 대조군에서는 평균  $6.47 \pm 0.24$ 로 변화 되었다. 결과적으로 동기요법을 추가로 시행한 실험군에서 대조군보다 평균 2.17의 더 낮은 VAS척도를 나타내었다. 통계적으로도 실험군과 대조군의 치료효과에 대한 유의한 차이를 나타내었다.

2. 치료성적의 평가분류 방법에 의하면 실험군에서는 우수 2예(6%), 양호 19예(57.6%), 호전 12예(36.4%)를 보였고, 불량은 없었다. 대조군에서는 우수는 없었고, 양호 10예(29.4%), 호전 20예(58.8%)로 불량 4예(11.8%)로 나타났다.

以上的 결과로 볼 때 족관절 염좌에 대한 靈骨穴, 大白穴 침치료시 動氣療法을 병행할 경우의 치료효과가 動氣療法을 하지 않은 것보다 더 높은 것으로 나타났다.

## VI. 參考文獻

- 유재두. 염좌의 치료지침; 흔한 운동손상을 중심으로. 가정의학회지. 2000 ; 21권-11호: 800.
- 최용태. 침구학(下). 서울 : 집문당. 1988 : 1335-1338.
- 서울대학교병원. 전공의진료편람. 서울 : 의학출판사. 1994 : 499.
- 안호진 외. 족관절염좌 환자에 대한 동씨침법과 일반침법의 효과에 대한 비교 연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20권 1호 : 120-130.
- 최무환 편저. 동씨침구학. 서울 : 일중사. 1998 : 28, 55-58.
- 김영일 외. 족관절염좌 환자 26예에 대한 체침 치료와 Trigger Point 치료와의 비교고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18권5호 : 50-59.
- 왕오호 외. 동기침법을 이용한 악관절 장애 환자의 임상적관찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18권5호 : 109-121.
- 조남근외. 염좌의 침치료에 관한 연구. 대한침구학회지. 1995 ; 12권1호 : 73-78.
- 이임근 외. 침치료를 중심으로 족관절 염좌 62례 치료효과 관찰. 대한침구학회지. 2000 ; 7권1호 : 177-185.
- 김기열. 족관절 염좌에 SSP 전자침 요법을 병행한 動氣鍼法의 효과. 대한물리치료학회지. 2004 ; 16권2호 : 323-331.
- 최용태, 최익선, 강성길, 박동석. 침구과 영역에 있어서 요통증의 치료효과에 관한 임상적 연구. 경희대학교 논문집. 1979 ; 9권: 883-902.
- 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 전침 효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989 ; 6-1: 113-128.
- 석세일 외. 정형외과학. 서울 : 최신출판사. 1993 : 616-617.
- 미국정형외과학회. 근골격계 진단 및 치료의 핵심. 서울 : 한우리. 1999 : 390-394.
- Stanley Hoppenfeld. 척추와 사지의 검진. 서울 : 대학서림. 1986 : 252-260.
- 김진호, 한태륜. 재활의학. 서울 : 군자출판사. 2003 : 468-470
- 한방재활의학과학회. 한방재활의학과학. 서울 : 군자출판사. 2003 : 202-204.
- 김광호강의. 김씨일침요법下. 고양시 : 대성의학사. 2002 : 314-329.
- 양유걸. 양유걸 전집. 고양시 : 대성의학사. 2003 : 257-258.
- 崔文汎의. 실용동씨침법. 서울 : 대성의학사. 2000 : 210-214.