

원저

東醫寶鑑의 十種腰痛에 根據한 腰痛患者의 臨床的 研究

염승철* · 이건목* · 이길승* · 김성철**

*원광대학교 산본한방병원 침구과

**원광대학교 광주한방병원 침구과

Abstract

A Clinical Study about Low Back Pain Patients Based on 10 Classes Lumbago in *Dong-Eui-Bo-Kham*

Yeom Seung-chul*, Lee Geon-mok*, Lee Kil-soong* and Kim Sung-chul**

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, San-Bon Oriental Medical Hospital, Wonkwang University

**Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Gwangju Oriental Medical Hospital, Wonkwang University

Objectives : The analysis of prognosis about lumbago classes is important for low back patients. This study was designed to show the clinical significance about lowback pain patients based on 10 classes lumbago in Dong-Eui-Bo-Kham.

Methods : To analyze classify 80 patients who had received the hospital treatment for low back pain, they were classified according to 10 classes lumbago in Dong-Eui-Bo-Kham. To estimate the efficacy of oriental medical treatment, we used Quardruple Visual Analog Scale (QVAS).

Results & Conclusion : 1. According to 10 classes lumbago in Dong-Eui-Bo-Kham, the largest group of lumbago was due to muscle strain in 30(37.5%) cases, the next was due to wind pathogen group in 18(22.5%) cases, due to blood stasis group in 16(20%), due to Kidney deficiency by 12(15.0%), due to retention of food group by 2(2.5%), the lumbago due to humidity pathogen group by 2(2.5%) in order.

2. By the results which puts out the statistics in lumbago classes on a objectivity treatment record, the Lumbago due to blood stasis, the lumbago due to Kidney deficiency, the lumbago due to muscle strain, the lumbago due to wind pathogen, the lumbago due to retention of food, the lumbago due to humidity pathogen showed 3.06(±0.68), 2.83(±0.84), 3.13(±0.78), 2.67(±0.77), 3.00, 3.00.

* 이 논문은 2005학년도 원광대학교 교내연구비의 지원에 의해 연구되었음

· 접수 : 2005년 7월 2일 · 수정 : 2005년 7월 23일 · 채택 : 2005년 7월 23일

· 교신저자 : 이건목, 경기도 군포시 산본동 1126-1 원광대학교 산본한방병원 침구과

Tel. 031-390-2516 E-mail : geonmok@wonkwang.ac.kr

3. By the results which puts out the statistics in lumbago classes as a subjectivity treatment record, the Lumbago due to blood stasis, the lumbago due to Kidney deficiency, the lumbago due to muscle strain, the lumbago due to wind pathogen, the lumbago due to retention of food, the lumbago due to humidity pathogen changed from 8.19(±1.68), 8.58(±1.08), 7.80(±2.28), 8.67(±1.46), 9.00(±1.41), 8.50(±0.71) to 2.81(±1.91), 4.17(±2.52), 2.43(±1.63), 3.00(±1.85), 2.00, 3.00.

Key words : the lumbago due to blood stasis, the lumbago due to Kidney deficiency, the lumbago due to muscle strain, the lumbago due to wind pathogen, the lumbago due to retention of food, the lumbago due to humidity pathogen, Quadruple Visual Analog Scale (QVAS) A Clinical study of Bee-venom acupuncture treatment on protrusion disc Patients

I. 緒 論

腰痛이란 요부에 나타나는 모든 통증과 양측하지의 방사통과 함께 신경증상을 포함하는 광범위한 통증의 집합체¹⁾로 한방병원에 내원하는 환자 들 중에서 많은 비중을 차지하는 증상이다. 이러한 요통은 인류에게 고통을 주는 통증질환 중 가장 많은 부분을 차지하는 질환의 하나로 전 인구의 80%가 경험하게 되며 인간의 활동에 있어서 큰 장애의 요인이 되어 경제적 손실은 물론 정신적인 문제까지 야기할 수 있다²⁾.

韓醫學에서는 腰痛의 原因에 대하여 《素問·病能論》³⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺 今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”라고 하였으며 《素問·刺腰痛論》³⁾에서 “足太陽之脈 令人腰痛 人項脊尻背如重狀...”라고 하여 經絡에 따라 분류를 시작한 이후, 巢⁴⁾는 “少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 腎腰墜墮, 寢臥濕地”으로, 龔⁵⁾은 腎虛, 瘀血, 濕痰 등으로, 李⁶⁾는 腎虛, 濕, 風, 內傷, 七情, 食積, 捻挫, 作勞 라고 하였다. 특히 許濬의 《東醫寶鑑》에서는 腰痛의 原因과 症狀의 특성으로서 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風寒, 濕, 熱, 氣의 10가지로 구분하였고 이에 대하여 모든 經이 腎을 貫通하여 腰脊에 연결되어 있으므로 비록 外感과 內傷이 各양으로 상이하지만 반드시 腎虛한 틈을 타서 病邪가 침입하여 발병되며, 寒濕의 素因이 많고, 風熱의 素因이 적고, 房室勞傷으로 인한 腎虛腰痛이 가장 많다고 하였다⁷⁾.

문명의 발달과 의료혜택의 확대로 현대 사회가 노령화 사회로 접어들면서 노화로 인해 만성요통의 증가와 韓醫學에 대한 국민선호도 증가, 의료보험의

실시로 경제적 부담 감소 등으로 인하여 요통을 주소로 한방병원을 찾는 환자는 늘어가는 실정이다. 그러므로 요통환자에 대한 체계적이고 효율적인 관리와 객관적인 예후판단의 필요성이 대두되고 있으나 동서의학을 불문하고 요통의 원인이 복잡하고 임상자료축적의 미비 등으로 감별진단 뿐만 아니라 예후판단에도 어려움이 많다⁸⁾.

임상에서 요통환자는 대부분 東醫寶鑑의 10種 腰痛에 의거하여 치료를 하고 있지만 그에 따른 객관적인 분류 및 감별진단에 어려움이 많다. 이에 저자는 2003년 3월경부터 2004년 8월까지 원광대학교 한의과대학 산본 한방병원에 요통으로 입원한 환자를 대상으로 東醫寶鑑의 10種 腰痛에 따른 분류를 하여 치료를 시행한 후, 이에 대한 입원기간, 병력기간, MRI 결과와 객관적, 주관적 호전도를 바탕으로 하여 연구를 시행한 결과, 환자관리와 예후판단의 객관적 근거가 되는 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 임상 연구 방법

1) 연구대상

2003년 3월 1일부터 2004년 8월 30일까지 원광대학교 한의과대학 산본한방병원 침구과에 腰痛, 臀部痛, 下肢放射痛 등으로 입원한 환자 중 Lumbar MRI를 촬영한 환자 80례를 대상으로 분석하였다.

2) 요통환자의 東醫寶鑑 10種 腰痛에 따른 분류 방법

요통의 진단은 초진 차트와 경과 기록지를 대상으로 하고 증상과 발병원인을 분석하여 《東醫寶鑑》의 腰痛門에 근거하여 腎虛腰痛, 痰飲腰痛, 食積腰痛, 挫閃腰痛, 瘀血腰痛, 風腰痛, 寒腰痛, 濕腰痛, 濕熱腰痛, 氣腰痛으로 구분하였다.

- (1) 腎虛腰痛 : 脈大者 腎虛腰痛也. 腎虛者 疼之不已者 是也. 房慾傷腎 精血不足 養筋 陰虛 悠悠痛不能舉者.
- (2) 痰飲腰痛 : 痰飲 流走經絡 腰背疼痛.
- (3) 食積腰痛 : 因醉飽入房 濕熱乘虛入腎 腰痛難以俛仰.
- (4) 挫閃腰痛 : 舉重勞傷 或挫閃墜落 以作痛 亦謂之既.
- (5) 瘀血腰痛 : 跌撲墜墮 以致血瘀腰痛. 晝輕夜重者 是瘀血痛也. 血滲則腰痛 轉側如錘之所刺.
- (6) 風腰痛 : 風傷腎而腰痛者 或左或右 痛無常 所引兩足強急.
- (7) 寒腰痛 : 寒傷腎經 腰痛不能轉側 見熱 則減 遇寒則發 脈沈弦急.
- (8) 濕腰痛 : 久處卑濕 雨露浸淫 腰重痛 如石冷如水.
- (9) 氣腰痛 : 平日 膏粱厚味之人 腰痛 皆是濕熱陰虛.
- (10) 濕熱腰痛 : 凡人失志則心血不旺 不養筋脈 氣滯腰痛 不能久立遠行. 憂思傷脾 則腰痛⁷⁾.

3) 치료성적의 판별기준

증상의 호전도에 대한 환자들이 퇴원할 때 객관적인 분류 방법(Table 2)으로 채⁸⁾등의 분류방법을 사용하였고, 주관적인 평가 방법(Table 1)으로는 QVAS (Quadruple Visual Analogue Scale)⁹⁾로 설문지를 작성하여 실시하였다.

- (1) 객관적 증상 호전
 - ① 우수(Excellent) : 자각증상 및 이학적 검사상 정상 회복되어 자연생활에 별다른 장애가 없는 경우
 - ② 양호(Good) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진시에 비하여 명백한 호전을 보인 상태
 - ③ 호전(Fair) : 자각증상 및 이학적 검사상 어느

한 쪽만 좋아지거나 공히 약간의 호전만 보인 상태

- ④ 불량(Poor) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 무변화 하거나 악화된 상태

(2) 주관적 증상 호전(QVAS)

4) 병력기간별 판단기준

병력기간에 대하여 최급성기는 1주이내, 급성기는 1주~1개월, 아급성기는 1개월~6개월, 만성기는 6개월이상 등으로 각각 분류하였다¹⁰⁾.

5) 치료방법

(1) 鍼治療

鍼은 동방침구제작소의 0.30×40mm 1회용 stainless steel 豪鍼을 사용하여 1일 1회를 원칙으로 시행하고 20분간 留鍼하였으며 刺鍼의 심도는 經穴에 따라 5~10mm로 하였다. 治療穴은 陽陵泉, 委中, 丘墟, 後谿, 中脈의 基本要穴에 腎虛腰痛의 경우 腎正格을, 痰飲腰痛에는 三焦正格, 食積腰痛에는 脾正格, 挫閃腰痛에는 膀胱正格을, 瘀血腰痛에는 瘀血方 (太淵, 太白 補 曲池, 外關 瀉)을, 風腰痛에는 患側의 行間, 太衝을, 濕腰痛에는 三焦正格을 위주로 시행하였다.

(2) 藥物治療

환자에게 四診에 따라 진단을 시행한 후 東醫寶鑑의 10종 腰痛에 따라 구분하여 환자의 상태에 따라 처방을 구성하여 腎虛腰痛에는 補腎湯을, 痰飲腰痛에는 芎夏湯을, 食積腰痛에는 四物湯合二陳湯을, 挫閃腰痛에는 獨活湯을, 瘀血腰痛에는 川芎肉桂湯을, 風腰痛에는 烏藥順氣散加味方을, 濕腰痛에는 五積散을 위주로 하여 隨證加減하였으며, 복용은 하루 2첩을 세 번으로 나누어 복용함을 원칙으로 하였다.

(3) 藥鍼治療

입원한 환자들을 대상으로 하여 대한약침학회에서 직접 제조한 蜂藥鍼 2호(20,000 : 1), 紫河車藥鍼을 사용하였다. 주사기는 일회용 Insulin syringe(유니버디, 삼우양행, 30 gauge, 1.0cc)를 사용하였다. 모든 환자들에게는 腎俞(BL23)에 紫河車藥鍼을 1.0cc를, 부위는 腎俞(BL23) 氣海俞(BL24) 大腸俞(BL25) 關元俞(BL26) 등 腰部의 要穴과 심한 痛症을 호소하는 阿是穴부위에 蜂藥鍼 등을 이용하였다.

Table 1. 4 Grade Classification of Recovery Degree

정도	우수(Excellent)	양호(Good)	호전(Fair)	불량(Poor)
표기				

Table 2. QVAS(Quadruple Visual Analogue Scale)

ID : _____ 환자명 : _____ 검사날짜 : 200년 월 일
 C/C : _____
 MRI finding : _____

설명 : 질문에 대해 가장 근사하다고 생각되는 숫자에 O표 하세요.
 예)
 No pain(무통) _____ Worst possible pain(가장 아픈 통증)
 0 1 2 3 ④ 5 6 7 8 9 10

1. 지금의 통증 정도는 어떻습니까?
 No pain(무통) _____ Worst possible pain(가장 아픈 통증)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. 입원 기간 중 평균 통증 정도는 어떻습니까?
 No pain(무통) _____ Worst possible pain(가장 아픈 통증)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. 가장 통증이 호전되었을 때 통증 정도는 어떻습니까?
 No pain(무통) _____ Worst possible pain(가장 아픈 통증)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. 가장 통증이 악화 되었을 때 통증 정도는 어떻습니까?
 No pain(무통) _____ Worst possible pain(가장 아픈 통증)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(4) 物理治療

0.05 미만으로 하였다.

물리치료는 모든 환자에게 Hot pack, ICT, Ultra sound 등을 시행하였다.

6) 통계처리

이상의 평가를 토대로 얻은 결과를 기초자료로 하여 paired t-test, One-Way ANOVA를 시행하여 분석하였으며, 각 결과는 평균±표준편차(Mean±SD)로 표시하였고, SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 검정하였으며, 각각의 경우 통계적 유의성은 p값이

III. 結 果

1. 환자의 분석

1) 전체 환자의 분석(Baseline data)

《東醫寶鑑》의 10種 腰痛에 따른 분류결과 瘀血

腰痛인 경우는 16명, 腎虛腰痛인 경우는 12명, 挫閃腰痛인 경우는 30명, 風腰痛인 경우는 18명, 濕熱腰痛인 경우는 2명, 濕腰痛인 경우는 2명으로, 挫閃腰痛인 경우가 전체 환자의 37.5%를 차지하여 가장 많았다.

2) 성별 · 연령별 분석

성별 발생빈도는 瘀血腰痛인 경우는 남자가 4명(25.0%), 여자가 12명(75.0%)으로, 腎虛腰痛의 경우는 남자가 0명(0.0%), 여자가 12(100.0%)으로, 挫閃腰痛은 남자가 18명(60.0%), 여자가 12명(40.0%)으로, 風腰痛은 남자가 8명(44.4%), 여자가 10명(55.6%)으로, 食積腰痛과 濕腰痛은 여자가 모두 각각 2명(100.0%)으로 분석되었다. 연령별 발생빈도는 瘀血腰痛인 경우는 40대가 6명(37.5%)으로 가장 많았고, 20대가 4명(25.0%), 60대가 3명(18.8%), 50대가 2명(12.5%), 30대가 1명(6.2%) 순으로 나타났고, 腎虛腰痛의 경우는 70대 이상이 7명(58.3%)으로 가장 많았고, 50대가 2명(16.6%), 40대가 1명(8.3%), 60대가 1명(8.3%), 30대가 1명(8.3%) 순으로 나타났으며, 挫閃腰痛의 경우는 40대가 13명(43.3%)으로 가장 많았고, 30대가 9명(30.0%), 20대가 3명(10.0%), 60대가 3명(10.0%), 50대가 2명(6.6%) 순으로 나타났다. 風腰痛의 경우는 20대가 5명(27.7%)으로 가장 많았고, 40대가 4명(22.2%), 30대가 3명(16.6%), 70대 이상이 3명(16.6%), 50대가 2명(11.1%), 60대가 1명(5.5%) 순으로 나타났고, 食積腰痛의 경우는 30대가 2명(100.0%), 濕腰痛의 경우는 40대가 2명(100.0%)으로 분석되었다.

3) 입원 기간별 분석

입원기간별 분포는 瘀血腰痛의 경우는 1달 이내가 9명(56.3%)으로 가장 많았고, 1달 이상은 3명(18.8%), 1주 이내, 2주 이내는 각각 2명(12.5%) 순이었고, 腎虛腰痛의 경우는 1달 이내가 6명(50.0%)으로 가장 많았고, 1달 이상은 4명(33.3%), 2주 이내는 2명(16.7%) 순이었으며, 挫閃腰痛의 경우는 2주 이내가 12명(40.0%)으로 가장 많았고, 1주 이내가 11명(36.6%), 1달 이내가 7명(23.3%) 순이었으며, 風

腰痛의 경우는 1달 이내가 9명으로 (50.0%)로 가장 많았고, 1달 이상이 5명(27.7%), 2주 이내는 3명(16.6%), 1주 이내는 1명(5.5%) 순이었고, 食積腰痛과 濕腰痛의 경우는 모두 2주 이내가 각각 2명(100%)으로 나타났다.

4) 병력 기간별 분석

병력 기간별 분포로는 瘀血腰痛의 경우는 최급성기가 10명(62.5%)으로 가장 많았고, 급성기와 아급성기 각각 3명(18.8%) 순으로 나타났고, 腎虛腰痛의 경우는 만성기가 7명(58.3%)으로 가장 많았고, 급성기가 4명(33.3%), 아급성기가 1명(8.3%) 순으로 나타났고, 挫閃腰痛의 경우는 최급성기가 22명(73.4%)으로 가장 많았고, 급성기는 8명(26.6%)으로 최급성기와 급성기가 전부를 차지하였다. 風腰痛의 경우는 급성기가 6명(33.3%)으로 가장 많았고, 만성기가 5명(27.7%), 아급성기가 4명(22.2%), 최급성기가 3명(16.6%) 순으로 비교적 고른 분포를 보였고, 食積腰痛의 경우는 최급성기가 2명(100%), 濕腰痛의 경우는 아급성기가 2명(100%)으로 분석되었다.

5) MRI 소견상 분석

Lumbar MRI 소견별 분포로는 瘀血腰痛의 경우 Compression Fracture type이 7명(43.7%)으로 가장 많았고, Protrusion type이 4명(25.0%), Bulging type이 2명(12.5%), Extrusion type, Spondylolisthesis type, Normal type이 각각 1명(6.3%) 순이었다. 腎虛腰痛의 경우는 Bulging type이 5명(41.6%)으로 가장 많았고, Compression Fracture type이 4명(33.3%), Protrusion type이 3명(25.0%) 순이었고, 挫閃腰痛의 경우는 Bulging type이 11명(36.7%)으로 가장 많았고, Protrusion type이 10명(33.3%), Extrusion type이 4명(13.3%), Normal type과 Spondylolisthesis type이 각각 2명(6.7%)이고, Compression Fracture type이 1명(3.3%)순이었다. 風腰痛의 경우는 Extrusion type과 Protrusion type이 각각 9명(50%)으로 나타났다. 食積腰痛의 경우는 Bulging type이 2명(100%), 濕腰痛의 경우는 Bulging type이 2명(100%)으로 나타났다.

Table 3. Distribution by Sex & Age

	瘀血腰痛	腎虛腰痛	挫閃腰痛	風腰痛	食積腰痛	濕腰痛	계
성별							
남자	4(25.0%)	0(0.0%)	18(60.0%)	8(44.4%)	0(0.0%)	0(0.0%)	30(37.5%)
여자	12(75.0%)	12(100.%)	12(40.0%)	10(55.6%)	2(100%)	2(100%)	50(62.5%)
계	16(20.0%)	12(15.0%)	30(37.5%)	18(22.5%)	2(2.5%)	2(2.5%)	80(100%)
나이							
20대	4(25.0%)	0(0.0%)	3(10.0%)	5(27.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	12(15.0%)
30대	1(6.2%)	1(8.3%)	9(30.0%)	3(16.6%)	2(100.0%)	0(0.0%)	16(20.0%)
40대	6(37.5%)	1(8.3%)	13(43.3%)	4(22.2%)	0(0.0%)	2(100.0%)	26(32.5%)
50대	2(12.5%)	2(16.6%)	2(6.6%)	2(11.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	8(10.0%)
60대	3(18.8%)	1(8.3%)	3(10.0%)	1(5.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)	8(10.0%)
70대이상		7(58.3%)		3(16.6%)	0(0.0%)	0(0.0%)	10(12.5%)
계	16(20.0%)	12(15.0%)	30(37.5%)	18(22.5%)	2(2.5%)	2(2.5%)	80(100%)

Table 4. Distribution by Hospitalization

	瘀血腰痛	腎虛腰痛	挫閃腰痛	風腰痛	食積腰痛	濕腰痛	계
입원기간							
1주이내	2(12.5%)	0(0.0%)	11(36.6%)	1(5.5%)	0(0.0%)	0(0.0%)	14(17.5%)
2주이내	2(12.5%)	2(16.7%)	12(40.0%)	3(16.6%)	2(100%)	2(100%)	23(28.8%)
1달이내	9(56.3%)	6(50.0%)	7(23.3%)	9(50.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	31(38.8%)
1달이상	3(18.8%)	4(33.3%)	0(0.0%)	5(27.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	12(15.0%)
계	16(20.0%)	12(15.0%)	30(37.5%)	18(22.5%)	2(2.5%)	2(2.5%)	80(100%)

Table 5. Distribution by Duration

	瘀血腰痛	腎虛腰痛	挫閃腰痛	風腰痛	食積腰痛	濕腰痛	계
병력기간							
급성기	3(18.8%)	4(33.3%)	8(26.6%)	6(33.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	21(26.3%)
아급성기	3(18.8%)	1(8.3%)	0(0.0%)	4(22.2%)	0(0.0%)	2(100%)	10(12.5%)
최급성기	10(62.5%)	0(0.0%)	22(73.4%)	3(16.6%)	2(100%)	0(0.0%)	37(46.3%)
만성기	0(0.0%)	7(58.3%)	0(0.0%)	5(27.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	12(15.0%)
계	16(20.0%)	12(15.0%)	30(37.5%)	18(22.5%)	2(2.5%)	2(2.5%)	80(100%)

Table 6. Distribution by Diagnosis of MRI examination

	瘀血腰痛	腎虛腰痛	挫閃腰痛	風腰痛	食積腰痛	濕腰痛	계
Normal	1(6.3%)	0(0.0%)	2(6.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(3.8%)
Comp. Fx.	7(43.7%)	4(33.3%)	1(3.3%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	12(15.0%)
Bulging	2(12.5%)	5(41.6%)	11(36.7%)	0(0.0%)	2(100%)	2(100%)	22(27.5%)
Protrusion	4(25.0%)	3(25.0%)	10(33.3%)	9(50.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	26(32.5%)
Extrusion	1(6.3%)	0(0.0%)	4(13.3%)	9(50.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	14(17.5%)
Spondylolisthesis	1(6.3%)	0(0.0%)	2(6.7%)	0(0.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(3.8%)
계	16(20.0%)	12(15.0%)	30(37.5%)	18(22.5%)	2(2.5%)	2(2.5%)	80(100%)

2. 환자의 치료 성적 처리

1) 瘀血腰痛 患者의 치료성적

(1) 객관적 치료 성적

瘀血腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 성별로는 남환의 경우 평균 3.50(± 0.58), 여환의 경우 평균 2.92(± 0.67)로 남환의 치료 성적이 비교적 높았다. 연령별로는 60대의 경우 평균 3.33(± 0.58), 50대의 경우 평균 3.25(± 0.96), 30대의 경우 평균 3.00(± 0.00), 40대의 경우 평균 2.83(± 0.75) 순으로 나타났다. 입원기간 별로는 1주 이내가 평균 3.50(± 0.71), 1달 이내가 평균 3.00(± 0.71), 1달 이상이 평균 3.00(± 1.00), 2주 이내가 평균 3.00(± 0.00)으로 나타났으나, 瘀血腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간 별로는 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 그러나 병력기간 별로는 급성기인 경우 평균 3.33(± 1.16)으로 가장 높았고, 다음으로는 최급성기가 3.20(± 0.42), 아급성기가 (2.33 ± 0.58) 순으로 나타나서 아급성기(M=5.67)가 급성기(M=2.33), 최급성기(M=2.10)보다 치료성적이 낮아서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

(2) 주관적 치료 성적

瘀血腰痛 患者의 주관적 치료 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고 무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 성별로는 남환과 여환의 pain rate는 입원시 각각 평균 8.50(± 1.29), 8.08(± 1.83)에서 퇴원시 평균 2.25(± 2.06), 3.00(± 1.91)으로 나타났고, 연령별로는 20대, 30대, 40대, 50대, 60대의 경우 입원시 각각 평균 8.25(± 0.50), 10.00, 8.33(± 1.37), 8.50(± 0.71), 7.00(± 3.46)에서 퇴원시 평균 1.75(± 1.71), 4.00, 4.00(± 2.28), 2.00(± 0.00), 2.00(± 1.00)으로 나타났으며, 입원기간 별로는 1주 이내, 2주 이내, 1달 이내, 1달 이상의 경우가 입원시 각각 평균 8.00(± 0.00), 9.50(± 0.71), 7.56(± 1.88), 9.33(± 1.16)에서 퇴원시 평균 1.00(± 1.41), 3.00(± 1.41), 2.78(± 1.39), 4.00(± 3.46)으로 나타났으나 瘀血腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 병력기간 별로는 최급성기, 급성기, 아급성기의 경우 입원시 평균 7.79(± 1.91), 9.00(± 1.00), 8.33(± 1.53)에서 퇴원시 평균 2.10(± 1.10), 2.33(± 1.53),

5.67(± 2.08)으로 나타나 아급성기(M=5.67)가 급성기(M=2.33), 최급성기(M=2.10)보다 치료성적이 낮아서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

2) 腎虛腰痛 患者의 치료성적

(1) 객관적 치료 성적

腎虛腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 성별로는 남환의 경우는 없었고, 여환의 경우 평균 2.83(± 0.84)으로 나타났다. 연령별로는 60대의 경우 평균 3.00(± 1.00), 20대, 30대, 50대의 경우 각각 평균 3.00이었고, 40대의 경우 평균 2.00(± 0.00) 순으로 나타났다. 입원기간 별로는 1달 이내가 평균 3.33(± 0.52), 2주 이내가 평균 2.50(± 0.71), 1달 이상이 평균 2.25(± 0.96)으로 나타났으나, 腎虛腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간 별로는 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 그러나 병력기간 별로는 만성기인 경우 평균 3.14(± 0.78)으로 가장 높았고, 다음으로는 급성기가 평균 2.75(± 0.96), 아급성기가 1.00 순으로 나타났고, 병력기간 별 치료성적은 통계학적인 의의가 있었다.

(2) 주관적 치료 성적

腎虛腰痛 患者의 주관적 치료 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고 무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 성별로는 남환의 경우는 없었고 여환의 pain rate는 입원시 평균 8.58(± 1.08), 퇴원시 평균 4.17(± 2.52)으로 나타났고, 연령별로는 30대, 40대, 50대, 60대, 70대의 경우 입원시 각각 평균 9.00, 9.00, 8.50(± 0.71), 10.00, 8.29(± 1.25)에서 퇴원시 평균 6.00, 2.00, 4.00(± 1.41), 4.00, 4.29(± 3.15)으로 나타났으며, 입원기간 별로는 2주 이내, 1달 이내, 1달 이상의 경우가 입원시 각각 평균 8.50(± 0.71), 8.67(± 1.21), 8.75(± 1.29)에서 퇴원시 평균 2.50(± 0.71), 3.33(± 2.16), 6.25(± 2.50)으로 나타났으나 腎虛腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 병력기간 별로는 급성기, 아급성기, 만성기의 경우 입원시 평균 9.00(± 0.82), 10.00, 8.14(± 1.07)에서 퇴원시 평균 2.50(± 2.08), 10.00, 4.29(± 1.38)으로 나타나 아급성기의 치료성적($p < .01$)이 가장 낮아서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

Table 7. Assessment of treatment by Lumbago due to blood stasis

	입원시	입원평균	퇴원시	호전도
성별				
남자	8.50±1.29	4.50±2.08	2.25±2.06	3.50±0.58
여자	8.08±1.83	4.75±2.18	3.00±1.91	2.92±0.67
T	.417	-.201	-.669	1.554
나이				
20대	8.25±0.50	4.00±1.63	1.75±1.71	3.25±0.96
30대	10.00	4.00	4.00	3.00
40대	8.33±1.37	5.33±2.58	4.00±2.28	2.83±0.75
50대	8.50±0.71	6.00±1.41	2.00±0.00	3.00±0.00
60대	7.00±3.46	3.67±2.31	2.00±1.00	3.33±0.58
70대이상				
F	.625	.582	1.324	.302
입원기간				
1주이내	8.00±0.00	4.00±0.00	1.00±1.41	3.50±0.71
2주이내	9.50±0.71	5.50±2.12	3.00±1.41	3.00±0.00
1달이내	7.56±1.88	4.44±2.01	2.78±1.39	3.00±0.71
1달이상	9.33±1.16	5.33±2.51	4.00±3.46	3.00±1.00
F	1.408	.264	.999	.269
병력기간				
급성기	9.00±1.00	3.33±2.31	2.33±1.53	3.33±1.16
아급성기	8.33±1.53	6.67±2.08	5.67±2.08	2.33±0.58
최급성기	7.79±1.91	4.50±1.78	2.10±1.10	3.20±0.42
만성기				
F	.472	2.392	8.102**	2.641

** : p<.01

Table 8. Assessment of treatment by Lumbago due to Kidney deficiency

	입원시	입원평균	퇴원시	호전도
성별				
남자	8.39±2.17	4.83±2.36	2.78±1.83	3.00±0.91
여자	6.92±2.23	3.75±1.66	1.92±1.17	3.33±0.49
T	1.798	1.377	1.441	-1.298
나이				
20대	8.33±1.53	5.33±2.08	2.67±1.53	3.00±1.00
30대	7.78±2.28	4.33±1.41	2.44±1.33	3.22±0.67
40대	8.15±2.34	4.23±2.52	1.85±1.28	3.31±0.86
50대	5.00±2.83	3.00±1.41	2.50±0.71	3.00±0.00
60대	7.67±2.52	5.33±3.22	4.67±3.06	2.33±0.58
70대이상				
F	.859	.483	2.123	1.032
입원기간				
1주이내	7.73±2.53	4.64±2.58	2.64±2.20	3.27±0.91
2주이내	8.42±1.83	4.50±1.93	2.58±1.24	2.92±0.79
1달이내	6.86±2.55	3.86±1.95	1.86±1.22	3.29±0.49
1달이상				
F	1.046	.290	.554	.581
병력기간				
급성기	6.63±2.00	4.00±2.27	2.38±1.30	3.00±0.52
아급성기				
최급성기	8.23±2.27	4.55±2.13	2.45±1.77	3.18±0.96
만성기				
T	-1.763	-.610	-.116	-.561

3) 挫閃腰痛 患者의 治療 성적

(1) 객관적 治療 성적

挫閃腰痛 患者의 객관적 治療 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 성별로는 남환의 경우 평균 3.00(±0.91), 여환의 경우 평균 3.33(±0.49)으로 나타났다. 연령별로는 40대의 경우 평균 3.31(±0.86)으로 가장 높았고, 20대의 경우 3.00(±1.00), 50대의 경우 평균 3.00(±0.00), 60대의 경우 평균 2.33(±0.58) 순으로 나타났다. 입원기간 별로는 1달이내가 평균 3.29(±0.49), 1주 이내가 평균 3.27(±0.91), 2주 이내가 평균 2.92(±0.79)으로 나타났으며, 병력

기간 별로는 최급성기인 경우 평균 3.18(±0.96)으로 높았고, 다음으로는 급성기가 평균 3.00(±0.52)으로 나타났으나, 挫閃腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간별 治療 성적은 통계학적인 의의가 없었다.

(2) 주관적 治療 성적

挫閃腰痛 患者의 주관적 治療 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고 무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 성별로는 남환과 여환의 pain rate는 입원시 각각 평균 8.39(±2.17), 6.92(±2.23)에서 퇴원시 평균 2.78(±1.83), 1.92(±1.17)

Table 9. Assessment of treatment by Lumbago due to muscle strain

	입원시	입원평균	퇴원시	호전도
성별				
남자	8.50±1.29	4.50±2.08	2.25±2.06	3.50±0.58
여자	8.08±1.83	4.75±2.18	3.00±1.91	2.92±0.67
T	.417	-.201	-.669	1.554
나이				
20대	8.25±0.50	4.00±1.63	1.75±1.71	3.25±0.96
30대	10.00	4.00	4.00	3.00
40대	8.33±1.37	5.33±2.58	4.00±2.28	2.83±0.75
50대	8.50±0.71	6.00±1.41	2.00±0.00	3.00±0.00
60대	7.00±3.46	3.67±2.31	2.00±1.00	3.33±0.58
70대이상				
F	.625	.582	1.324	.302
입원기간				
1주이내	8.00±0.00	4.00±0.00	1.00±1.41	3.50±0.71
2주이내	9.50±0.71	5.50±2.12	3.00±1.41	3.00±0.00
1달이내	7.56±1.88	4.44±2.01	2.78±1.39	3.00±0.71
1달이상	9.33±1.16	5.33±2.51	4.00±3.46	3.00±1.00
F	1.408	.264	.999	.269
병력기간				
급성기	9.00±1.00	3.33±2.31	2.33±1.53	3.33±1.16
아급성기	8.33±1.53	6.67±2.08	5.67±2.08	2.33±0.58
최급성기	7.79±1.91	4.50±1.78	2.10±1.10	3.20±0.42
만성기				
F	.472	2.392	8.102**	2.641

* : p<.05 ** : p<.01

으로 나타났고, 연령별로는 20대, 30대, 40대, 50대, 60대의 경우 입원시 각각 평균 8.33(±1.53), 7.78(±2.28), 8.15(±2.34), 5.00(±2.83), 7.67(±2.52)에서 퇴원시 평균 2.67(±1.53), 2.44(±1.33), 1.85(±1.28), 2.50(±0.71), 4.67(±3.06) 으로 나타났으며, 입원기간 별로는 1주 이내, 2주 이내, 1달 이내의 경우가 입원시 각각 평균 7.73(±2.53), 8.42(±1.83), 6.86(±2.55) 에서 퇴원시 평균 2.64(±2.20), 2.58(±1.24), 1.86(±1.22) 으로 나타났으며, 병력기간 별로는 최급성기, 급성기 경우 입원시 평균 8.23(±2.27), 6.63(±2.00) 에서 퇴원시 평균 2.45(±1.77), 2.38(±1.30) 으로 나타났으나 挫閃腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간별에 따른 치료성적은 통계학적으로 의의가 없었다.

4) 風腰痛 患者의 치료성적

(1) 객관적 치료 성적

風腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 성별로는 남환의 경우 평균 2.38(±0.52), 여환의 경우 평균 2.90(±0.88) 으로 나타났다. 연령별로는 60대의 경우 평균 4.00 으로 가장 높았고, 40대의 경우 3.00(±0.82), 30대의 경우 평균 2.67(±0.58), 70대 이상의 경우 평균 2.67(±0.58), 50대의 경우 평균 2.00(±1.41) 순으로 나타났다. 입원기간 별로는 2주 이내가 평균 3.00(±1.00), 1달 이내가 평균 2.67(±0.87), 1달 이상인 경우가 평균 2.60(±0.55), 1주 이내가 평균 2.00 순으로 나타났으며, 병력기간 별로는 최급성기인 경우 평균 3.33(±0.58) 으로 가장 높았고, 다음으로는 급성기가 평균 2.83(±0.98), 아급성기가 평균 2.50(±0.58), 만성기

가 평균 2.20(±0.45) 순으로 나타났으나, 風腰痛 患者의 性別, 연령별, 입원기간별, 병력기간별 객관적 치료성적은 통계학적인 의의가 없었다.

(2) 주관적 치료 성적

風腰痛 患者의 주관적 치료 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고 무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 性別로는 남환과 여환의 pain rate는 입원시 각각 평균 8.25(±1.83), 9.00(±1.05)에서 퇴원시 평균 3.50(±2.07), 2.60(±1.65)으로 나타났고, 연령별로는 20대, 30대, 40대, 50대, 60대, 70대 이상의 경우 입원시 각각 평균 8.20(±1.30), 7.67(±2.31), 9.00(±1.41), 9.00(±1.41), 10.00,

9.33(±1.16)에서 퇴원시 평균 3.40(±2.07), 3.67(±2.08), 2.00(±0.82), 4.50(±3.54), 1.00, 2.67(±1.16)으로 나타났으며, 입원기간 별로는 1주 이내, 2주 이내, 1달 이내, 1달 이상의 경우가 입원시 각각 8.00, 10.00(±0.00), 8.67(±1.23), 8.00(±2.00)에서 퇴원시 평균 3.00, 2.33(±1.53), 3.22(±2.17), 3.00(±1.87)으로 나타났으며, 병력기간 별로는 최급성기, 급성기, 아급성기, 만성기의 경우 입원시 9.00(±1.73), 9.17(±0.75), 7.75(±2.06), 8.60(±1.52)에서 퇴원시 평균 1.67(±0.58), 2.83(±2.14), 3.25(±1.89), 3.80(±1.92)으로 나타났으나 風腰痛 患者의 性別, 연령별, 입원기간별, 병력기간 별에 따른 주관적 치료성적은 통계학적으로 의의가 없었다.

Table 10. Assessment of treatment by Lumbago due to wind pathogen

	입원시	입원평균	퇴원시	호전도
성별				
남자	8.25±1.83	4.88±1.25	3.50±2.07	2.38±0.52
여자	9.00±1.05	5.20±1.40	2.60±1.65	2.90±0.88
T	-1.093	-.514	1.029	-1.495
나이				
20대	8.20±1.30	4.60±1.42	3.40±2.07	2.40±0.55
30대	7.67±2.31	6.33±1.16	3.67±2.08	2.67±0.58
40대	9.00±1.41	4.75±1.26	2.00±0.82	3.00±0.82
50대	9.00±1.41	5.50±2.12	4.50±3.54	2.00±1.41
60대	10.00	5.00	1.00	4.00
70대이상	9.33±1.16	4.67±0.58	2.67±1.16	2.67±0.58
F	.671	.789	.835	.577
입원기간				
1주이내	8.00	3.00	3.00	2.00
2주이내	10.00±0.00	4.67±0.58	2.33±1.53	3.00±1.00
1달이내	8.67±1.23	5.33±1.41	3.22±2.17	2.67±0.87
1달이상	8.00±2.00	5.20±1.30	3.00±1.87	2.60±0.55
F	1.333	1.089	.148	.406
병력기간				
급성기	9.17±0.75	6.17±0.98	2.83±2.14	2.83±0.98
아급성기	7.75±2.06	4.25±0.96	3.25±1.89	2.50±0.58
최급성기	9.00±1.73	4.33±0.58	1.67±0.58	3.33±0.58
만성기	8.60±1.52	4.80±1.48	3.80±1.92	2.20±0.45
F	.791	3.256	.852	1.726

5) 食積腰痛 患者의 치료성적

(1) 객관적 치료 성적

食積腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 환자 2명은 모두 여자환자로 30대의 2주 이내의 최급성기의 환자였으며, 그 성적은 평균 3.00으로 나타났다.

(2) 주관적 치료 성적

食積腰痛 患者의 주관적 치료 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고 무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 환자 2명은 모두 여자환자로 30대의 2주 이내의 최급성기의 환자였으며, 입원시 평균 8.50±0.71에서 퇴원시 평균 3.00으로 나타났다.

6) 濕腰痛 患者의 치료성적

(1) 객관적 치료 성적

濕腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 환자 2명은 모두 여자환자로 40대의 2주 이내의 최급성기의 환자였으며, 그 성적은 평균 3.00으로 나타났다.

(2) 주관적 치료 성적

濕腰痛 患者의 주관적 치료 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고

무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 환자 2명은 모두 여자환자로 40대의 2주 이내의 아급성기의 환자였으며, 입원시 평균 9.00(±1.41)에서 퇴원시 평균 2.00으로 나타났다.

7) 腰痛의 종류에 따른 치료성적

(1) 객관적 치료 성적

腰痛의 종류에 따른 환자의 객관적 치료 성적을 살펴보면 우수(Excellent)를 4, 양호(Good)를 3, 호전(Fair)을 2, 불량(Poor)을 1로 하였을 경우 瘀血腰痛, 腎虛腰痛, 挫閃腰痛, 風腰痛, 濕腰痛, 食積腰痛의 경우 각각 3.06(±0.68), 2.83(±0.84), 3.13(±0.78), 2.67±(0.77), 3.00, 3.00으로 나타났으나 요통의 종류에 따른 객관적 치료 성적의 통계학적인 의의는 없었다.

(2) 주관적 치료 성적

腰痛의 종류에 따른 환자의 주관적 치료 성적의 평가기준은 가장 아픈 통증(Worst possible pain)을 10으로 하고 무통(No pain)을 0으로 하였을 때, 瘀血腰痛, 腎虛腰痛, 挫閃腰痛, 風腰痛, 濕腰痛, 食積腰痛의 경우 입원시 각각 8.19(±1.68), 8.58±(1.08), 7.80±(2.28), 8.67(±1.46), 9.00(±1.41), 8.50(±0.71)에서 퇴원시 2.81(±1.91), 4.17(±2.52), 2.43(±1.63), 3.00(±1.85), 2.00, 3.00으로 분석되었으나 요통의 종류에 따른 주관적 치료 성적의 통계학적인 의의는 없었다.

Table 11. Assessment of treatment by Lumbago due to retention of food

	입원시	입원평균	퇴원시	호전도
성별				
여자	8.50±0.71	4.00	3.00	3.00
나이				
30대	8.50±0.71	4.00	3.00	3.00
입원기간				
2주이내	8.50±0.71	4.00	3.00	3.00
병력기간				
아급성기	8.50±0.71	4.00	3.00	3.00

Table 12. Assessment of treatment by Lumbago due to humidity pathogen

	입원시	입원평균	퇴원시	호전도
성별				
여자	9.00±1.41	5.00	2.00	3.00
나이				
40대	9.00±1.41	5.00	2.00	3.00
입원기간				
2주이내	9.00±1.41	5.00	2.00	3.00
병력기간				
최급성기	9.00±1.41	5.00	2.00	3.00

Table 13. Assessment of treatment by Lumbago of classes

	瘀血腰痛	腎虛腰痛	挫閃腰痛	風腰痛	濕腰痛	食積腰痛	F	P
입원시	8.19±1.68	8.58±1.08	7.80±2.28	8.67±1.46	9.00±1.41	8.50±0.71	.716	.614
입원평균	4.69±2.09	5.08±1.78	4.40±2.14	5.06±1.31	5.00	4.00	.445	.816
퇴원시	2.81±1.91	4.17±2.52	2.43±1.63	3.00±1.85	2.00	3.00	1.582	.176
호전도	3.06±0.68	2.83±0.84	3.13±0.78	2.67±0.77	3.00	3.00	.991	.429

IV. 考 察

요통이란 어느 한 질환의 특징적인 용어가 아니라 요부에 나타날 수 있는 동통증후군을 광범위하게 표현하는 용어로서 즉 요추신경이 끝나는 제2요추 이하부터 천장골 관절까지의 범위에서 기인하는 동통을 총칭하는 것이라 할 수 있다¹¹⁾. 요통은 요부에 나타나는 제반 통증을 지칭하는 것으로 단순히 증상을 표현한 것이며 요각통은 요부에 연하여 하지부에 나타나는 동통으로 대개 요통과 하지방사통이 동시에 나타나지만 이학적 검사 및 요천추부 X-선 촬영 소견 상 요천추부의 기질적 변화에 기인된 동통으로 인정되는 하지통도 요각통이라 칭한다. 이들 모두는 단순한 증상을 표현할 뿐 어떤 특정한 병명이나 증후군을 말하는 것은 아니다. 요통은 대부분의 경우 근육골격계의 병변인 역학적 요인에 기인되

어 야기되므로 치료는 역학적 장애를 교정하는 방향으로 수행되어야 하며 간혹 내장인성이나 심인성 요인에 의하기도 하므로 내과 혹은 정신과적 치료의 대상이 되기도 한다¹¹⁾.

요통은 비기질적인 요통과 기질적인 요통이며, 기질적인 요통의 경우 내장인성 요통과 혈관인성 요통, 신경인성 요통, 추인성 요통, 추간판인성 요통으로 분류 된다³⁾. 일반적으로 비기질적인 통증은 동통이 다발적으로 옮겨 다니며 휴식 중에도 동통을 호소하며, 신경의 주행에 관계없이 다리 전체가 아프고 저리거나 힘이 없다. 가성운동검사(simulated movement test)와 신연검사(distraction test)에서 양성이며, 다리 전체가 약하거나 감각이상을 호소한다. 내장인성 요통은 활동에 의해서 악화되지 않을 뿐만 아니라 휴식에 의해서도 경감되지 않는다. 또한 추인성 요통인 경우에는 꿈쩍하지 않고 움직이지 않으려고 하지만 내장성 동통은 경감하기 위해서 몸을

이리저리 틀게 되는 것을 볼 수가 있다. 혈관인성 요통은 동맥류에서는 활동의 정도에 관계없이 심부에 위치하는 목직한 동통을 호소하며 허리를 굽히거나 물건을 드는 등의 척추의 자극과는 관계가 없다. 증상으로 주로 종아리 혹은 둔부의 사용한 근육에 날카로운 경련성 동통을 나타내며, 방사통은 드물다. 직하지저상검사나 신경학적 검사 혈관검사에서 혈관 박동이 없다. 신경인성 요통은 요추신경근의 긴장, 자극 혹은 압박에 의해서 편측 혹은 양측의 하지에 방사통을 일으켜서 보통 좌골신경통을 호소할 수 있다. 주로 전형적인 방사형이거나 매우 광범위한 형태로 항상 둔부와 대퇴부 후면에 위치하며, 방사통이 있으며, 주로 보행에 의해 유발되며, 앞으로 구부린 자세에서 보행시 통증이 경감되며, 일단 동통이 발생하면 눕거나 쪼그리고 앉게 된다. 대개 신경학적 증상이 있으며, 직하지저상검사, 신경학적 검사에서 동통이 정도로 있거나 없으며, 혈관검사상 박동이 있다. 추인성 동통은 척추 및 주위 연관조직에 의해서 발생하며, 활동에 의해서 악화되고 누움으로써 경감되어 일명 기질적인 요통군으로 불리우기도 한다. 골구조물 뿐만 아니라 주로 연부조직에 의해서 발생하며 기타 천장관절에 의해서 발생한다는 점을 유의하여야 한다. 추간판인성 요통은 임상적으로 추간판의 퇴행성 변화로 전이통을 동반하거나 혹은 동반하지 않은 요통으로 신경근의 압박증상이 없이 요통을 주로 호소하는 군(추간판과열증후군 혹은 기계적 요통군), 추간판의 퇴행으로 인한 척추상 혹은 외측부를 침범하여 방사통을 호소하는 군(척추관 협착증)이 있다. 일반적으로 추인성 혹은 추간판인성 요통은 활동에 의해서 악화되고 안정에 의해서 감소되기 때문에 이를 기계적인 요통군으로 정의하기도 한다. 이러한 증후군들은 전형적인 추간판 탈출증이나 척추관 협착증에서 신경근이 자극에 의해서 다리가 저리고 무릎보다 원위까지 날카롭게 뻐치면서 전기 오듯이 저리면서 아픈 방사통 증후군과 후관절 및 추간판 등의 자극에 의해서 우리하면서, 정확하게 위치를 파악하기 힘든 주로 무릎위에 까지 아픈 전이통 증후군으로 분류할 수가 있다¹²⁾.

급성 요통환자의 80~90%에서 통증의 원인을 알 수 없으며 질병의 자연 치유과정에 의해 치료의 유무에 관계없이 80% 이상이 6주 이내에 호전된다고 하나 급성요통인 경우 보존적 치료는 통증의 조기 감소와 신체기능의 조기회복, 재발과 만성화를 방지하는데 그 목적이 있다고 한다¹³⁾.

韓醫學에서 腰는《素問·脈要精微論》³⁾에서 “腰者腎之府 轉搖不能 腎將憊矣 兩腎任於腰內 故腰爲腎之外腑”라 하였고, 李⁶⁾는 《醫學入門》에서 “風牽脚膝強難 風傷腎腰痛 左右無常 牽連脚膝 強急不可 俛仰以顛”라 하였다.

韓醫學에서는 요통의 원인에 대하여《素問·病能論》³⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺 今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”라고 하였으며《素問·刺腰痛論》³⁾에서 “足太陽之脈 令人腰痛 人項脊尻背如重狀·...”라고 하여 經絡에 따라 분류를 시작한 이후, 巢⁴⁾는 “少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 腎腰墜墮, 寢臥濕地”으로, 龔⁵⁾은 腎虛, 瘀血, 濕痰 등으로, 李⁶⁾는 腎虛, 濕, 風, 內傷, 七情, 食積, 捻挫, 作勞 등으로, 許⁷⁾는 腎虛, 痰飲, 食積, 捻挫, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 十種으로 분류하여 요통을 원인별로 분류하여 설명하였다.

이중 許俊의 《東醫寶鑑》에서는 요통의 원인을 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 熱, 氣의 10가지로 구분하였는데 이에 대하여 모든 經이 腎을 관통하여 腰脊에 연결되어 있으므로 비록 外感과 內傷이 각양으로 상이하지만 반드시 腎虛한 틈을 타서 邪氣가 침입하여 발병되며, 寒濕의 素因이 많고, 風熱의 素因이 적고, 房室勞傷으로 인한 腎虛腰痛이 가장 많다고 하였다⁷⁾.

東醫寶鑑의 10種 腰痛에 대하여 구분 지으면 다음과 같다. 먼저 腎虛腰痛의 病理機轉 및 症狀은 房勞過度로 腎을 손상시키면 精血이 부족해져 宗筋을 保養하지 못하여 陰虛해지면 항상 痛症이 계속되고, 擧動하기 어려우며, 또한 痠軟痛을 위주로 하여 喜安하며, 過勞한 즉 심해지며, 누워쉬면 경감된다. 腎陽虛의 경우 面色光白, 手足不溫, 舌淡, 脈沈하며, 腎陰虛의 경우 心煩, 失眠, 面色潮紅, 手足心熱이 있으며, 舌紅하며 脈弦數한다. 양방적 병명으로는 골조송증, 만성요추추부염좌, 퇴행성관절염으로 볼 수 있다^{1,7,11,14-15)}. 痰飲腰痛의 病理機轉 및 症狀은 痰飲이 經絡에 유주하여 腰背가 동통하며 上下로 유주하며, 양방적 병명으로는 Musculotendinous strain, 근섬유염으로 볼 수 있다. 食積腰痛의 病理機轉 및 症狀은 酒醉飽食하고 犯房하면 濕熱이 腎의 허함 틈을 타서 침입함으로써 腰痛이 발생되고 仰俯하지 못한다. 특징은 허리보다는 소화기질환에 중점을 두어야 하며 특히 T10, 11, 12에서 통증이 나타난다. 挫閃腰痛의 病理機轉 및 症狀은 무거운 것을 들다가 뻐치므로 腰痛이 심하며, 양방적 병명으로는 Acute

sprain, HNP로 볼 수 있다^{17,15)}. 瘀血腰痛의 病理機轉 및 症狀은 打撲傷이나 墜落傷으로 인하여 經脈이 氣滯不通되어 晝間에는 病症이 가벼우나 夜間에 더욱 심하고 누르면 더욱 痛症이 심하고 허리를 돌리면 침으로 찌르는 듯한 痛症이 느껴진다. 또한 舌質 暗紫하며 瘀斑이 있는 경우가 있으며, 脈澁한다. 양방적 병명으로는 Acute musculotendinous strain 또는 압박골절로 볼 수 있다. 특히 감별점으로는 밤에 더 아프다고 해서 瘀血腰痛으로 볼 수 없는데 이는 어떤 통증이던지 밤이 되면 심해지는 경우가 더욱 많기 때문이다^{17,11,14-15)}. 風腰痛의 病理機轉 및 症狀은 風邪가 腎에 침입하여 腰痛을 발하는 것으로 痛處가 左右로 일정하지 않고, 심하면 兩足部까지 견인하여 強急하며, 이의 양방적 병명은 Central type의 DISC, L4-L5 left와 L5-S1 right의 양측성 DISC, 근육성 통증, 좌골신경통, 근인대성 통증을 의미하며, 통처가 좌우로 일정치 않고, 심하면 兩足部까지 견인하여 強急하기 때문에 좌골신경통과 風腰痛은 관계가 깊다. 《東醫寶鑑》 腰痛門에 “疼之不已, 脈滑者 伏者, 腰脊疼痛, 腰痛難以俛仰, 舉重勞傷 或挫閃墜落 以作痛. 晝輕夜重者, 血滯則腰痛 轉側如錘之所刺, 風傷腎而痿痛者 或左或右 痛無常 所引兩足強急, 寒傷腎經 痿痛不能轉側 見熱 則減 遇寒則發 脈沈弦急, 腰重痛 如石冷如水, 遇天陰 或久坐而發者, 氣滯腰痛 不能久立遠行” 등은 腰痛의 다양한 증상을 표현하고 있는데, 배¹⁶⁾는 風寒 腎虛 寒濕腰痛이 腰椎間板脫出症과 관련이 있다고 하고 문¹⁷⁾은 十種腰痛의 모든 원인이 下肢放射痛을 일으킨다고 하여 腰痛을 주 증상으로 한 腰椎間板脫出症과 연관 관계가 있음을 알 수 있다. 특히 風腰痛은 兩足으로 強急하여 痛症을 일으킨다 하여 下肢放射痛의 증상을 잘 표현하고 있는데, 문¹⁷⁾은 腰椎間板脫出症에 가장 가까운 증으로 風濕痛이라 하였다. 寒腰痛의 病理機轉 및 症狀은 寒邪가 腎에 침범하여 腰痛을 야기하는 것으로 轉側不能하여 따뜻하게 해주면 경감되고, 차게 해주면 더욱 심해지며 양방적 병명으로는 퇴행성관절염과 근긴장성 요통과 관계가 깊다. 濕腰痛의 病理機轉 및 症狀은 卑濕한 곳에 久處하거나 雨露의 濕氣가 腎에 侵淫되면 腰痛이 발생하는 것으로 허리가 돌을 엮은 것과 같이 무겁고 얼음을 맨 것과 같이 冷痛한 것이다. 濕熱腰痛의 病理機轉 및 症狀은 평소애 膏粱厚味를 尙食한 사람의 腰痛은 모두가 濕熱로 인한 陰虛證이기 때문에 症狀은 음산한 氣候나 오래앉아 있으면 발생하는 수가 많다. 氣

腰痛의 病理機轉 및 症狀은 所願不遂로 情志가 喪失되면 心血이 旺盛하지 못하므로 筋脈을 영양하지 못하게 되어 筋脈을 영양하지 못하게 되어 氣가 澀滯하여 발생하는 腰痛으로 오래 서있거나 오랫동안 걸어 다니면 더욱 심해진다^{17,15)}.

韓醫學에서 腰痛의 치료는 보존적 요법에 해당되는데 “腎虛宜益腎活絡, 風寒濕邪宜 祛風散寒化濕, 血瘀宜行氣活血, 挫閃宜行氣通絡散瘀” 등의 기본원칙에 따라 시행 된다¹⁸⁾. 치료방법으로는 針治療는 治療穴을 陽陵泉, 委中, 丘墟, 後谿, 申脈의 基本要穴에 腎虛腰痛의 경우 腎正格을, 痰飲腰痛에는 三焦正格, 食積腰痛에는 脾正格, 挫閃腰痛에는 膀胱正格을, 瘀血腰痛에는 瘀血方을, 風腰痛에는 患側의 行間, 太衝을, 濕腰痛에는 三焦正格을 위주로 시행하였다. 그리고, 藥物治療는 환자에게 四診에 따라 진단을 시행한 후 東醫寶鑑의 10種 腰痛에 따라 구분하여 환자의 상태에 따라 처방을 구성하여 腎虛腰痛에는 補腎湯을, 痰飲腰痛에는 芎夏湯을, 食積腰痛에는 四物湯合二陳湯을, 挫閃腰痛에는 獨活湯을, 瘀血腰痛에는 川芎肉桂湯을, 風腰痛에는 烏藥順氣散加味方을, 濕腰痛에는 五積散을 위주로 하여 隨證加減하였으며 藥鍼治療는 입원한 환자들을 대상으로 하여 대한약침 학회를 통해 제조한 蜂藥鍼 2호(20,000 : 1), 紫河車藥鍼을 사용하였고, 주사기는 일회용 Insulin syringe (유니버디, 삼우양행, 30 gauge, 1.0cc)를 사용하여, 모든 환자들에게는 腎俞(BL23)에 紫河車藥鍼을 1.0 cc를, 부위는 腎俞(BL23) 氣海俞(BL24) 大腸俞(BL25) 關元俞(BL26) 등 腰部의 要穴과 심한 痛症을 호소하는 阿是穴부위에 蜂藥鍼 등을 이용하였다. 그리고, 物理治療는 모든 환자에게 Hot pack, ICT, Ultra sound 등을 시행하였다.

2003년 3월 1일부터 2004년 8월 30일까지 원광대학교 산본한방병원 침구과에 腰痛, 臀部痛, 下肢放射痛 등으로 입원한 환자 중 Lumbar MRI를 촬영한 환자 80례를 대상으로 동의보감의 10種 요통으로 구분하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다. 전체 환자를 분석하여 東醫寶鑑의 10種 腰痛에 따른 분류결과 瘀血腰痛인 경우는 16명, 腎虛腰痛인 경우는 12명, 挫閃腰痛인 경우는 30명, 風腰痛인 경우는 18명, 濕熱腰痛인 경우는 2명, 濕腰痛인 경우는 2명으로, 挫閃腰痛인 경우가 전체 환자의 37.5%를 차지하여 가장 많았다.

瘀血腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 瘀血腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간 별로는 치

료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 그러나 병력기간 별로는 급성기인 경우 평균 3.33(± 1.16)으로 가장 높았고, 다음으로는 최급성기가 3.20(± 0.42), 아급성기가 (2.33 ± 0.58) 순으로 나타나서 아급성기(M=5.67)가 급성기(M=2.33), 최급성기(M=2.10)보다 치료성적이 낮아서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 瘀血腰痛 환자의 주관적 치료 성적의 평가기준을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간별 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 그러나 병력기간 별로는 최급성기, 급성기, 아급성기의 경우 입원시 평균 7.79(± 1.91), 9.00(± 1.00), 8.33(± 1.53)에서 퇴원시 평균 2.10(± 1.10), 2.33(± 1.53), 5.67(± 2.08)으로 나타나 아급성기(M=5.67)가 급성기(M=2.33), 최급성기(M=2.10)보다 치료성적이 낮아서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

腎虛腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간 별로는 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 그러나 병력기간 별로는 만성기인 경우 평균 3.14(± 0.78)으로 가장 높았고, 다음으로는 급성기가 평균 2.75(± 0.96), 아급성기가 1.00 순으로 나타났고, 병력기간별 치료성적은 통계학적인 의의가 있었다. 腎虛腰痛 患者의 주관적 치료 성적의 평가기준을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간별 치료성적의 통계학적인 의의는 없었다. 병력기간 별로는 급성기, 아급성기, 만성기의 경우 입원시 평균 9.00(± 0.82), 10.00, 8.14(± 1.07)에서 퇴원시 평균 2.50(± 2.08), 10.00, 4.29(± 1.38)으로 나타나 아급성기의 치료성적($p < .01$)이 가장 낮아서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

挫閃腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간별 치료성적은 통계학적인 의의가 없었다. 주관적 치료 성적을 살펴보면 挫閃腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간 별에 따른 치료성적은 통계학적으로 의의가 없었다.

風腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간별 객관적 치료성적은 통계학적인 의의가 없었다. 주관적 치료 성적의 평가기준을 살펴보면 風腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간 별에 따른 주관적 치료성적은 통계학적으로 의의가 없었다.

食積腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간별 객관적 치료성적은 통계학적인 의의가 없었다. 주관적 치료 성

적의 평가기준을 살펴보면 食積腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간 별에 따른 주관적 치료성적은 통계학적으로 의의가 없었다.

濕腰痛 患者의 객관적 치료 성적을 살펴보면 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간별 객관적 치료성적은 통계학적인 의의가 없었다. 주관적 치료 성적의 평가기준을 살펴보면 濕腰痛 患者의 성별, 연령별, 입원기간별, 병력기간 별에 따른 주관적 치료성적은 통계학적으로 의의가 없었다.

또한 요통의 종류에 따른 환자의 객관적, 주관적 치료 성적을 살펴보면 그 통계학적인 의의는 없었다.

이상의 결과를 요통으로 원광대학교 한의과대학 산본 한방병원에 입원한 80명의 환자를 대상으로 임상관찰 한 결과, 挫閃腰痛인 경우가 전체 환자의 37.5%를 차지하여 가장 많았으며, 성별 및 연령별 분포에서 挫閃腰痛을 제외한 모든 요통환자에서 여성 비율이 높았으며, 요통의 종류에 따라 병력기간별, 입원기간별, Lumbar MRI 소견별은 다를 수 있었다. 하지만, 요통의 종류에 따른 객관적, 주관적 치료 성적의 통계학적인 의의는 없었다. 또한, 한방병원에 입원한 환자만을 대상으로 분석을 하기에 이를 모든 요통 환자에 분석했다고 보기에는 어렵다.

그러므로 앞으로 더 많은 환자를 대상으로 결과를 분석하고 또한 외래진료를 받은 환자를 대상으로 연구를 하여 東醫寶鑑의 10種腰痛에 대한 그 임상적인 예후에 대한 연구와 대조군에 대한 비교 연구, 근거중심 의학에 바탕을 둔 무작위 추출방식의 임상적 연구에 대한 연구가 더욱더 필요할 것으로 사려된다.

V. 結 論

2003년 3월 1일부터 2004년 8월 30일까지 원광대학교 한의과대학 산본한방병원 침구과에腰痛, 臀部痛, 下肢放射痛 등으로 입원한 환자 중 Lumbar MRI를 촬영한 환자 80례를 대상으로 東醫寶鑑의 10種腰痛으로 구분하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 東醫寶鑑의 10種腰痛에 따른 분류결과 瘀血腰痛

痛인 경우는 16명, 腎虛腰痛인 경우는 12명, 挫閃腰痛인 경우는 30명, 風腰痛인 경우는 18명, 濕熱腰痛인 경우는 2명, 濕腰痛인 경우는 2명으로, 挫閃腰痛인 경우가 전체 환자의 37.5%를 차지하여 가장 많았다.

2. 요통의 종류에 따른 환자의 객관적 치료 성적을 살펴보면 瘀血腰痛, 腎虛腰痛, 挫閃腰痛, 風腰痛, 濕腰痛, 食積腰痛의 경우 각각 3.06(±0.68), 2.83(±0.84), 3.13(±0.78), 2.67(±0.77), 3.00, 3.00으로 분석되었다.
3. 요통의 종류에 따른 환자의 주관적 치료 성적의 평가기준은 瘀血腰痛, 腎虛腰痛, 挫閃腰痛, 風腰痛, 濕腰痛, 食積腰痛의 경우 입원시 각각 8.19(±1.68), 8.58(±1.08), 7.80(±2.28), 8.67(±1.46), 9.00(±1.41), 8.50(±0.71)에서 퇴원시 2.81(±1.91), 4.17(±2.52), 2.43(±1.63), 3.00(±1.85), 2.00, 3.00으로 분석되었다.

VI. 參考文獻

1. 황우준외. 頭面脊椎 四肢病의 診斷과 治療. 서울 : 대성문화사.1995 : 141-163.
2. 전국한의과대학 재활의학교실. 韓方再活醫學科學. 서울 : 서원당.1995 : 307-313.
3. 楊維傑 編. 황제내경 해석. 서울 : 정보사.1980 : 7, 84, 157, 188, 210, 269, 352.
4. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 5. 臺灣 : 昭人出版社. 1976 : 1-5.
5. 龔廷賢. 萬病回春. 하권. 서울 : 행림서원.1974 : 47-48.
6. 李梴. 醫學入聞. 서울 : 醫藥社.1978 : 382, 416.
7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 南山堂.1987 : 278-281.
8. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 腰痛의 電針 效果에 관한 臨床的 研究. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 113-128.
9. Von Korff M, Deyo R.A, Cherkin D, Barlow SF, Back pain in primary care ; outcomes at 1 year, 1993 : 855-862.
10. 박상준외. 腰痛患者 100例에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 119-135, 121.
11. 정선희, 이재동, 박동석. 요통의 원인 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한 침구학회지. 1996 ; 13(1) : 263, 273-276, 276-282.
12. 안중철. 성인요통환자의 요천추부 X선 소견에 의한 통계적 고찰. 대한정형외과학회지. 1976 ; 11(1) : 29-30.
13. 석세일. 척추외과학. 서울 : 최신의학사.1999 : 173-177.
14. 李奉敎. 症狀鑑別治療學. 서울 : 정보사.1991 : 326-327, 329-332.
15. 최용진의. 침구학(下). 서울 : 집문당.1993 : 1066, 1242-1261.
16. 배원식. 양방임상학. 서울 : 남산당.1982 : 393, 394.
17. 문석재. 하지방산성요통에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 서울.1985 ; 5 : 141-159.
18. 최용진의. 침구학(下). 서울 : 집문당.1993 : 1066, 1242-1261.