

원 제

## 挫閃腰痛에 있어 蜂藥鍼의 效果에 대한 研究(A Randomized Controlled Trial; Double Blinding)

김경태 · 송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

## The Effectiveness of Bee Venom Acupuncture Therapy on the Treatment of Sprain of L-spine(A Randomized Controlled Trial; Double Blinding)

Kim Kyung-tae and Song Ho-sueb

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

**Objectives :** This study was to evaluate the effectiveness of Bee Venom acupuncture therapy for sprain of L-spine.

**Methods :** A randomized double blinding study of bee venom acupuncture therapy was conducted on sprain of L-spine. We divided sprain of L-spine patient into 2 groups: one group with both acupuncture and saline acupuncture therapy, and another group with both acupuncture and bee venom acupuncture therapy. To estimate the efficacy of treatment that applied for two groups, we used visual analog scale(VAS) and oswestry disability index(ODI). We compared the VAS and ODI score of two groups statistically.

**Results :** 1. As a result of evaluation by using visual analog scale(VAS) and oswestry disability index(ODI), treatment score after 5 days was marked more higher than score before treatment and treatment score after 10 days treatment was more higher than treatment score after 5 days on each groups.

· 접수 : 2005년 7월 4일 · 수정 : 2005년 7월 23일 · 채택 : 2005년 7월 23일  
· 교신지자 : 송호섭, 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대학교 부속한방병원 침구과  
Tel. 02-425-3456 E-mail : hssong70@kyungwon.ac.kr

2. After 10 days treatment, acupuncture and bee venom acupuncture therapy group had significant result on visual analog scale(VAS) and oswestry disability index(ODI) compared with acupuncture and saline acupuncture therapy group.

**Conclusion :** Bee Venom acupuncture therapy can be used with acupuncture therapy for highly effective treatment for sprain of L-spine.

**Key words :** Sprain of L-spine, Bee Venom therapy, Visual analog scale(VAS), Oswestry disability index(ODI)

## I. 緒論

腰薦椎部捻挫는 임상에서 腰痛患者를 대할 때 가장 많이 적용시키는 診斷名으로 어느 年齡에서나 발생될 수 있으나 20~50대에 흔하며 急性 및 慢性으로 나눈다<sup>1)</sup>. 急性捻挫는 腰椎에 직접적인 外傷을 받거나, 혹은 무거운 물건을 좋지 않은 자세로 들어 올리거나, 운동 등으로 연부조직에 損傷을 입었을 때 생기는 症狀으로 주로 인대나 건조직의 과신전 또는 과열을 일으키는 것이다.

韓醫學에서 挫閃腰痛은 舉重勞傷, 墜落損傷 등으로 인하여 發病되는 腰部의 疼痛으로 腰痛不可屈伸 不可轉側 등과 심한 경우에는 胸脇痛까지 나타난다<sup>2)</sup>. 이러한 挫閃腰痛의 경우는 거의가 생명에 큰 위험은 없지만 그 정도의 차이에 따라 痛症으로 인하여 활동 능력이 줄고 勞動力이 감소되기 때문에 생활에 큰 不便을 주게 된다<sup>2)</sup>.

최근 韓醫界에서 활발히 시도되고 있는 蜂藥鍼療法은 消炎鎮痛作用, 免疫系의 調節作用, 血液循環促進作用, 抗菌作用의 效能으로 筋骨格系의 疼痛性疾患, 免疫系疾患 및 神經系疾患에 다양하게 應用되고 있다<sup>3)</sup>.

挫閃腰痛에 대한 研究에서 김<sup>4)</sup>은 動氣鍼法 및 複合治療의 有效性 및 安定性에 대해 보고 했으며, 송<sup>5)</sup>은 經筋刺鍼 및 經筋弛緩療法이 미치는 影響에 대해 보고했다.

蜂藥鍼療法을 이용한 腰痛에 대한 研究로는 차<sup>6~9)</sup> 등이 腰椎間板脫出症에 대한 蜂藥鍼療法의 效果에 대해 보고 했으며, 황<sup>10)</sup>은 脊髓腔 囊腫에 대한 證例報告를 하고 있으나 挫閃腰痛에 대한 연구 報告는 未洽한 상태이다.

이에 저자는 2004년 7월 1일부터 2004년 12월 31

일 까지 경원대학교 부속 한방병원 침구과 외래에 내원한 환자 중 신경근성 통증 및 기질적인 요추질환을 배제한 순수 연부조직 損傷으로 인한 挫閃腰痛으로 확진하고, 발병일 5일 이내인 환자 30명을 대상으로 毫鍼치료 또는 蜂藥鍼並行치료를 하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 研究對象 및 治療方法

### 1. 연구대상

2004년 7월 1일부터 2004년 12월 31일 까지 경원대학교 부속한방병원 침구과 외래에 내원한 환자 중 신경근성 통증 및 기질적인 요추질환을 배제한 순수 연부조직 損傷으로 인한 挫閃腰痛으로 확진하고, 발병일 5일 이내인 30명을 선정하여, 보조자 앞에서 동전을 던지게 하여 시술자 몰래 보조자가 앞면인 경우 毫鍼치료군, 뒷면인 경우 蜂藥鍼並行치료군에 배정한 결과 毫鍼치료군 17명, 蜂藥鍼並行치료군 13명 이었다. 최종평가시 까지 각각 17명 중 13명, 13명 중 11명이 응하여 毫鍼치료군에서 4명, 蜂藥鍼並行치료군에서 2명이 치료를 그만두었다. 毫鍼치료군의 4명 중 1명은 연고지 관계로 치료를 그만두었고, 2명은 증상이 악화되어 입원 결정을 하였고, 나머지 1명은 경제적 이유로 치료가 완료되기 전 치료를 포기하였다. 蜂藥鍼並行치료군의 2명 중 1명은 蜂藥鍼의 금기증에 해당되었고, 나머지 1명은 skin test 시 과민반응을 보여 치료에서 제외하였다.

### 2. 연구방법

## 1) 보조자 1인을 두어 보조자와 시술자를 구분하였다.

### 2) 무작위화

보조자만 아는 상태에서 시술자가 동전을 1개 던져 보조자가 豪鍼치료군, 蜂藥鍼竝行치료군을 설정하였다.

### 3) Blinding

생리식염수와 봉독은 외견상 구분이 불가능하므로 시술자가 모르는 상태에서 보조자가 군에 맞게 주사기를 시술자에게 넘겨주고, 진정한 의미의 blinding이라고 결론은 내릴 수는 없으나 최적의 결론을 얻기 위해 1개 혈위 당 0.01 cc 씩 자입하였다.

### 4) 치료방법

蜂藥鍼竝行치료군과 豪鍼치료군의 치료 행위를 통일하였다.

#### (1) 蜂藥鍼竝行치료군

##### ① 시술방법

蜂毒은 마이크로침을 이용한 전자파 발생장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 건조蜂毒을 정선하여 Clean bench 속에서 생리식염수에 3000 : 1로 희석하고 10cc 유리병에 멀균, 밀봉한 다음 1.0 ml 1회용 주사기 (주사침 29 gage, 신아양행, 한국)을 사용하여 3~6mm의 깊이로 매 혈에 0.01cc를 자침하였으며, 한 혈당 0.01cc씩 총 0.1cc의 생리식염수를 시술한 후 다시 그 혈에 호침을 자입하고 20분간 유침하였다. 총 10일의 치료 기간 중 격일에 1회씩 총 5회 시술하였다. 시술은 伏臥位에서 이루어졌다.

##### ② 취혈

治療穴은 손<sup>11)</sup>의 보고에 따라 膀胱經, 頸脈, 膽經

을 為主로 腰痛治療에 活用頻度가 높은 大腸俞, 關元俞, 環跳, 坐骨穴, 委中을 선택하여 양측 취혈하였다.

#### (2) 豪鍼치료군

##### ① 시술방법

생리식염수를 1.0 ml 1회용 주사기 (주사침 29 gage, 신아양행, 한국)을 사용하여 3~6mm의 깊이로 매 혈에 0.01cc를 자침하였으며, 한 혈당 0.01cc씩 총 0.1cc의 생리식염수를 시술한 후 다시 그 혈에 호침을 자입하고 20분간 유침하였다. 총 10일의 치료 기간 중 격일에 1회씩 총 5회 시술하였다. 시술은 伏臥位에서 이루어졌다.

##### ② 취혈

蜂藥鍼竝行치료군과 동일하게 취혈하였다.

### 5) 약물치료

사용하지 않았다.

### 6) 적외선 조사

두 치료군에 동일하게 자침 후 20분씩 照射하였다.

### 3. 평가방법

시각적 상사척도(VAS)와 Oswestry Low-back Pain Disability Index(ODI)를 사용하였으며 평가방법은 치료 전(이하 VAS0, ODI0), 치료 5일 후(이하 VAS5, ODI5), 치료 10일 후(이하 VAS10, ODI10)로 규정하였다.

#### 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 좋다<sup>12)</sup>.

\* VAS0: Visual Analog Scale at baseline, VAS5: Visual Analog Scale at 5 days, VAS10: Visual Analog Scale at 10 days.

ODI0: Oswestry Low-back Pain Disability Index at baseline, ODI5: Oswestry Low-back Pain Disability Index at 5 days, ODI10: Oswestry Low-back Pain Disability Index at 10 days.

## Appendix 1. Oswestry Low-back Pain Disability Index(ODI)

1. 통증의 정 도는 어떻 습니까? (Pain)	0. 가벼운 통증이 있다 없다 한다. 1. 약간의 통증이 있지만 심하지는 않다. 2. 중정도의 통증이 있지만 견딜만하다. 3. 치료를 받아야 할 정도로 통증이 심하다. 4. 치료를 받아도 통증이 심해 견디기 힘들다. 5. 통증이 너무 심해 일상생활을 할 수 없다.	6. 서 있을 때는 어느 정도 입니까?	0. 원하는 만큼 계속 서 있을 수 있다. 1. 원하는 만큼 계속 서 있을 수 있지만 통증이 따른다. 2. 통증 때문에 1시간 이상 계속 서 있기 힘들다. 3. 통증 때문에 30분 이상 계속 서 있기 힘들다. 4. 통증 때문에 10분 이상 계속 서 있기 힘들다. 5. 통증 때문에 서 있을 수 없다
2. 주위의 도 움을 필요로 하는 경 도는 어떻 습니까? (Personal)	0. 거동에 불편함이 없다. 1. 거동에 불편함이 있지만 통증이 따른다. 2. 거동하기 불편하므로 조심해서 천천히 해야 한다. 3. 거동할 때 다른 사람의 도움을 받지만 웬만한 것 은 스스로 한다. 4. 다른 사람의 도움을 받아야만 거동을 할 수 있다. 5. 전혀 거동을 할 수 없다.	7. 잠을 잘 때는 어느 정도 입니까?	0. 잠을 자는데 불편함이 없다. 1. 통증 때문에 잠을 자다가 1회 깬다. 2. 통증 때문에 잠을 자다가 2~3회 깬다. 3. 통증 때문에 잠을 자다가 3~5회 깬다. 4. 통증 때문에 수시로 깬다. 5. 통증 때문에 거의 잠을 잘 수 없다.
3. 물건을 들 때는 어느 정도 입니까?	0. 도움 없이 무거운 물건을 들을 수 있다. 1. 무거운 물건을 들고나면 통증이 따른다. 2. 통증 때문에 바닥에 있는 물건을 들지 못한다. 3. 통증 때문에 바닥에 있는 물건을 들지 못하지만 적당한 위치에 있는 물건은 들을 수 있다. 4. 가벼운 물건만을 들을 수 있다. 5. 아무 것도 들을 수 없다.	8. 부부관계(성관계)를 가질 때는 어느 정도 입니까?	0. 정상적인 부부관계를 유지하는데 지장이 없다. 1. 부부관계를 갖고 나면 약간의 통증이 있다. 2. 부부관계를 갖고 나면 통증이 심하다. 3. 통증 때문에 부부관계에 제약을 받는다. 4. 통증 때문에 부부관계를 거의 할 수 없다. 5. 통증 때문에 부부관계를 전혀 할 수 없다.
4. 걸을 때는 어느 정도 입니까?	0. 걸어다니는데 전혀 지장이 없다. 1. 통증 때문에 1시간 이상은 못 걷는다. 2. 통증 때문에 30분 이상은 못 걷는다. 3. 통증 때문에 10분 이상은 못 걷는다. 4. 지팡이나 보조가 있어야 걸을 수 있다. 5. 거의 누워지내고 화장실에 다니기도 힘들다.	9. 사회활동을 할 때는 어느 정도 입니까?	0. 정상적인 사회생활에 지장이 없다. 1. 정상적인 사회활동을 할 수 있지만 통증이 있다. 2. 심한 활동을 할 때를 제외하고는 사회활동에 제약을 받을 정도는 아니다. 3. 통증 때문에 사회활동에 제약을 받는다. 4. 통증 때문에 사회활동을 거의 할 수 없다. 5. 통증 때문에 사회활동을 전혀 할 수 없다.
5. 앓아 있을 때는 어느 정도 입니까?	0. 아무 곳에서나 원하는 만큼 계속 앓아 있을 수 있다. 1. 편안한 의자에 원하는 만큼 계속 앓아 있을 수 있다. 2. 통증 때문에 1시간 이상 계속 앓아 있기 힘들다. 3. 통증 때문에 30분 이상 계속 앓아 있기 힘들다. 4. 통증 때문에 10분 이상 계속 앓아 있기 힘들다. 5. 통증 때문에 전혀 앓아 있을 수 없다.	10. 바깥 출입시 는 어느 정도 입니까?	0. 바깥 출입을 하는데 전혀 지장이 없다. 1. 바깥출입을 하면 통증이 따른다. 2. 통증 때문에 2시간 이상은 무리가 온다. 3. 통증 때문에 1시간 이상은 무리가 온다. 4. 통증 때문에 30분 이상은 무리가 온다. 5. 통증 때문에 거의 집에 있다.

## 2) Oswestry Low-back Pain Disability Index(ODI)

ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활의 각각의 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 요통을 평가하는데 가능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다(Appendix 1)<sup>13)</sup>.

## 4. 자료 분석 방법

실험결과는 SPSS® 12.0 for windows program을 이용하여 통계 처리를 하였다. 도출된 자료는 Mann-Whitney U test를 이용하여 蜂藥鍼竝行치료군과 積鍼치료군의 치료성적의 유의성을 검정하였으며, 각군의 치료기간별 호전도는 Wilcoxon signed rank test로 하였으며, 유의수준은 0.05로 하였다.

### III. 結 果

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 일반적 특성

총 24례 중에서 蜂藥鍼並行치료군은 남자 7명, 여자 4명, 평균연령  $37.27 \pm 8.17$ 세, 발병 후  $2.73 \pm 1.74$ 일 만에 본원에 내원하였다. 毫鍼치료군은 남자 9명, 여자 4명, 발병 후  $2.62 \pm 1.77$ 일 만에 본원에 내원하였다(Table 1).

#### 2. 치료성적

##### 1) 각 군의 치료기간별 성적비교

###### (1) 蜂藥鍼並行치료군

Wilcoxon signed rank test의 결과 蜂藥鍼並行치료 5일 후와 蜂藥鍼並行 치료 전의 ODI와 VAS의 Z는 각각  $-2.937$ 과  $-2.988$ 로, 치료 전을 기준으로 치료 5일 후에 유의한 감소를 나타내었고, 蜂藥鍼並行

치료 10일 후와 蜂藥鍼並行 치료 5일 후의 Z는 각각  $-2.938$ 과  $-2.979$ 로, 치료 5일 후를 기준으로 치료 10일 후에도 유의한 감소( $P<0.01$ )를 나타내었다(Table 2).

###### (2) 毫鍼 치료군

Wilcoxon signed rank test의 결과 毫鍼 치료 5일 후와 호침 치료 전의 ODI와 VAS의 Z는 각각  $-3.187$ 과  $-3.225$ 로, 치료 전을 기준으로 치료 5일 후에 유의한 감소를 나타내었고, 毫鍼 치료 10일 후와 호침 치료 5일 후의 Z는 각각  $-3.182$ 와  $-3.220$ 으로, 치료 5일 후를 기준으로 치료 10일 후에도 유의한 감소( $P<0.01$ )를 나타내었다(Table 3).

##### 2) 두 군 간의 치료기간별 성적비교

치료 전, 치료 5일 후의 蜂藥鍼並行치료군과 毫鍼 치료군 각각의 치료성적은 유의한 차이는 없었다. 치료 10일 후 蜂藥鍼並行치료군과 毫鍼치료군 모두 ODI와 VAS에서 치료성적의 유의한 감소( $P<0.05$ )를 나타내었다(Table 4, 5).

Table 1. General Characteristics

	Bee Venom(n : 11)	Acupuncture(n : 13)
Age	$37.27 \pm 8.17^a)$	$38.08 \pm 16.78^a)$
Sex(Male/Female)	7/4	9/4
Duration of treatment	$6.73 \pm 2.41$	$6.38 \pm 1.56$

a) Mean±standard deviation

Table 2. Improvement of Bee Venom group according to a period of treatment(ODI5-ODI0, ODI10-ODI5, VAS5-VAS0, VAS10-VAS5)

	ODI5-ODI0	ODI10-ODI5	VAS5-VAS0	VAS10-VAS5
Z	-2.937	-2.938	-2.988	-2.979
P-value	0.003**	0.003**	0.003**	0.003**

a) ODI0 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at baseline, ODI5 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at 5 days, ODI10 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at 10 days.

VAS0 : Visual Analog Scale at baseline, VAS5 : Visual Analog Scale at 5 days, VAS10 : Visual Analog Scale at 10 days.

★★ Wilcoxon signed rank test  $p<0.01$

Table 3. Improvement of Acupuncture group according to a period of treatment(ODI5-ODI0, ODI10-ODI5, VAS5-VAS0, VAS10-VAS5)

	ODI5-ODI0	ODI10-ODI5	VAS5-VAS0	VAS10-VAS5
Z	-3.187	-3.182	-3.225	-3.220
P-value	0.001**	0.001**	0.001**	0.001**

a) ODI0 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at baseline, ODI5 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at 5 days, ODI10 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at 10 days.  
 VAS0 : Visual Analog Scale at baseline, VAS5 : Visual Analog Scale at 5 days, VAS10 : Visual Analog Scale at 10 days.

★★ Wilcoxon signed rank test p<0.01

Table 4. Comparison of ODI score between two groups(Bee Venom, Acupuncture)

	Bee Venom(n : 11)	Acupuncture(n : 13)	P-value
Before Treatment	40.09±2.98 <sup>a)</sup>	38.77±3.06	0.331
After 5 days	25.82±4.81	26.23±4.60	0.820
After 10 days	9.09±1.87	12.62±3.62	0.015*

a) Mean±standard deviation

★ Mann-Whitney U test p<0.05

Table 5. Comparison of VAS score between two groups(Bee Venom, Acupuncture)

	Bee Venom(n : 11)	Acupuncture(n : 13)	P-value
Before Treatment	8.18±0.75 <sup>a)</sup>	7.77±0.73	0.228
After 5 days	5.27±1.01	5.23±1.01	1.000
After 10 days	1.82±0.40	2.62±0.87	0.022*

a) Mean±standard deviation

★ Mann-Whitney U test p<0.05

#### IV. 考 察

腰痛이란 腰部에 나타나는 모든 痛症을 일괄하여 사용하는 용어로서 단순하게 증상을 표현할 뿐 어떤 특정한 痘名이나 痘候群을 지칭하는 것은 아니다<sup>14)</sup>. 腰椎는 다른 脊椎와 비교하여, 체중을 지지하는데 수반한 緊張과 壓迫을 가장 많이 받으며, 운동 범위가 넓고 근육발달도 타 부위보다 越等하므로 損傷과 변성의 기회도 그만큼 많다. 특히 腰痛은 痛症疾患 중 가장 많은 疾病의 하나로 현재 이 순간에도 20~30%의 사람들이 고통 받고 있다고 보고되고 있다<sup>15)</sup>. 腰痛의 治療는 手術的 療法과 保存的 療法으로

大別할 수 있다. 과거에는 手術的 療法이 광범위하게 적용되었지만, 현재의 추세는 保存的 療法이 첫 번째 방법으로 고려되며, 恢復이 遲延되면 手術的 療法을 생각하게 된다<sup>16)</sup>. 保存的 治療方法에는 안정, 견인(Traction), 물리치료, 요천추보조기(Corset and Braces), 칙추교정(Manipulation), 운동치료 등이 있고, 藥物治療로는 비스테로이드 성 소염제, 진통제, 근이완제 등을 주로 사용한다. 최근 국소 주사요법(Injection therapy)으로 동통유발점 주사(Trigger point injection), 경막 외 스테로이드 주사(Epidural steroid injection) 등을 시행하고 있다<sup>17)</sup>.

韓醫學에서는 腰에 대해서는 《素問·脈要精微論》<sup>18)</sup>에서 “腰者 腎之府 轉搖不能 腎將憇矣 兩腎任

於腰內 故腰爲腎之外腑”라 하였으며, 《東醫寶鑑》<sup>19)</sup>에서는 十種腰痛이라 하여 腰痛을 原因에 따라 크게 10가지로 나누고 있다.

挫閃腰痛<sup>19)</sup>은 무거운 물건을 들거나 가벼운 물건이라도 잘못된 자세로 들거나 몸을 屈伸하는 과정에서 갑자기 발생한 腰痛으로 물건을 드는 誘發因子에 의해 痛症이 심해지는 條件 등이 있을 경우 挫閃腰痛의 判斷根據로 하며<sup>4)</sup>, 이러한 挫閃腰痛은 西洋醫學의 腰椎部捻挫 또는 腰薦椎部捻挫에 해당된다<sup>20)</sup>.

蜂藥鍼療法은 經絡學說의 原理에 의거하여 꿀벌의 독낭에 들어있는 蜂毒을 추출 가공한 후 疾病에 유관한 穴位, 壓痛點 혹은 체표의 촉진으로 얻어진 陽性反應點에 주입하여 刺鍼과 藥物作用을 통하여 生體의 機能을 調整하고 病理狀態를 改善시켜, 疾病을 治療하는 것이다<sup>14,21)</sup>.

蜂藥鍼의 藥理作用은 免疫系를 活性화시키고, 항염증, 세포용해, 신경독효과, 항세균 및 항진균, 방사선 보호작용이 있는 것으로 알려졌으며, 실험적으로 항염, 진통, 해열, 항경련 등의 작용이 보고되었으며 이러한 작용을 통해서 근육통, 급·慢성관절염, 신경통, 통풍, 화농성질환, 고혈압, 두통, 요통, 타박상, 류머티즘, 류마티스성 관절염 등의 질환에 적용된다<sup>22)</sup>.

挫閃腰痛에 대한 研究에서 김<sup>4)</sup>은 動氣鍼法 및 複合治療의 有效性 및 安定性에 대해 보고 했으며, 송<sup>5)</sup>은 經筋刺鍼 및 經筋弛緩療法이 미치는 影響에 대해 보고했다.

蜂藥鍼療法을 이용한 腰痛에 대한 研究로는 차<sup>6-9)</sup> 등이 腰椎間板脫出症에 대한 蜂藥鍼療法의 效果에 대해 보고 했으며, 黃<sup>10)</sup>은 脊髓腔 囊腫에 대한 證例報告를 하고 있으나 挫閃腰痛에 대한 연구 報告는 未沿한 상태이다.

이에 저자는 2004년 7월 1일부터 2004년 12월 31일 까지 경원대학교 부속 한방병원 침구과 외래에 내원한 환자 중 신경근성 통증 및 기질적인 요추질환을 배제한 순수 연부조직 損傷으로 인한 挫閃腰痛으로 확진하고, 발병일 5일 이내인 환자 30명을 대상으로 무작위 대조 이중맹검 시험을 통하여 毫鍼치료군은 생리식염수를 먼저 자입한 다음 호침치료를 하였으며, 蜂藥鍼竝行치료군은 봉약침을 먼저 자입한 다음 호침치료를 하였다. 최종 평가시까지 호침치료군 13명, 蜂藥鍼竝行치료군 11명을 대상으로 毫鍼치료 또는 蜂藥鍼竝行치료를 하여 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

성별분포는 蜂藥鍼竝行치료군은 남자 7명, 여자 4

명, 毫鍼치료군은 남자 9명, 여자 4명, 평균연령은 蜂藥鍼竝行치료군은  $37.27 \pm 8.17$ 세, 毫鍼치료군은  $38.08 \pm 16.78$ 세, 발병일은 蜂藥鍼竝行치료군은 평균  $2.73 \pm 1.74$ 일, 毫鍼치료군은 평균  $2.62 \pm 1.77$ 일 만에 본원에 내원하였다.

蜂藥鍼竝行치료군과 毫鍼치료군 각 군에 있어서 치료 전과 치료 5일 후, 치료 5일 후와 치료 10일 후의 치료성적이 ODI, VAS에서 모두 유의한 감소를 나타내어 挫閃腰痛의 경우 치료 전에서 치료 5일 후, 치료 5일 후에서 치료 10일 후 시점까지의 치료가 모두 호전에 유의하게 도움을 주었음을 시사한다.

蜂藥鍼竝行치료군과 毫鍼치료군 두 군간의 성적 비교에서 蜂藥鍼竝行치료군이 전반적으로 치료 성적이 좋았으며, 치료 전과 치료 5일 후에는 치료성적의 유의성은 없으나 치료 10일 후에는 ODI와 VAS 모두에서 치료성적의 유의한 감소( $P < 0.05$ )를 나타내어 蜂藥鍼竝行치료군이 毫鍼치료군에 비해 치료효과가 우수함을 시사한다.

따라서, 挫閃腰痛의 治療에 있어서 蜂藥鍼療法을 적극적으로 활용할 필요가 있으며, 다른 질환들에 대한 蜂藥鍼療法의 치료 효과를 연구하여 치료영역으로 확대시킬 필요가 있을 것으로 사료된다.

## V. 結論

이에 저자는 2004년 7월 1일부터 2004년 12월 31일 까지 경원대학교 부속 한방병원 침구과 외래에 내원한 환자 중 신경근성 통증 및 기질적인 요추질환을 배제한 순수 연부조직 損傷으로 인한 挫閃腰痛으로 확진하고, 발병일 5일 이내인 환자 30명을 대상으로 무작위 대조 이중맹검 시험을 통하여 毫鍼치료 또는 蜂藥鍼竝行치료를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 蜂藥鍼竝行치료군과 毫鍼치료군 각 군에 있어서 치료 전과 치료 5일 후, 치료 5일 후와 치료 10일 후의 치료성적이 ODI, VAS에서 모두 유의한 감소( $P < 0.01$ )를 나타내었다.
- 치료 전과 치료 5일 후 蜂藥鍼竝行치료군과 毫鍼치료군의 치료성적의 유의성은 없었다. 치료

10일 후 蜂藥鍼竝行치료군은 ODI와 VAS 모두에서 치료성적의 유의한 감소( $P<0.05$ )를 나타내었다.

## VII. 參考文獻

1. 황우준, 김경식, 外傷으로 인한 腰痛의 東西醫學의 考察. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 131.
2. 손인철, 김경식, 이호섭. 挫閃腰痛의 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1992 ; 9(1) : 125.
3. 大韓藥鍼學會, 藥鍼療法總論, 2003 : 243-251.
4. 김기현 외 10. 挫閃·瘀血腰痛에 動氣鍼法 및 複合治療의 有效性 및 安定性 研究. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 99-107.
5. 송호섭, 강미숙, 변임정, 권순정, 강미정, 이성노, 임정은, 김기현, 황현서. 腰部經筋의 急性捻挫에 經筋刺鍼 및 經筋弛緩療法이 미치는 影響. 대한침구학회지. 2001 ; 18(6) : 1-13.
6. 배은정 외 9명. 蜂毒藥鍼竝行治療한 腰椎間板脫出症患者의 臨床考察. 1. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1).
7. 임진강 외 4명. 破裂型 椎間板患者의 蜂毒藥鍼療法에 의한 治驗 1例에 관한 考察 - 방사선적 검사에 의한 변화를 중심으로 -. 대한침구학회지. 2002 ; 19(6).
8. 차재덕 외 4명. 腰椎間板脫出症에 기인한 腰痛患者의 鍼治療와 蜂毒藥鍼 竝行治療에 대한 비교研究. 대한침구학회지. 2004 ; 21(1).
9. 이병철. Extrusion type의 腰椎間板脫出症患者의 蜂毒療法을 竝行한 韓醫學의 治療의 臨床報告. 대한침구학회지. 1999 ; 16(2).
10. 황육 외 4명. 蜂藥鍼요법으로 치료한 腰椎部 脊髓腔內 囊腫 1例에 대한 證例報告. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3).
11. 손인철, 김경식, 이호섭. 挫閃腰痛의 鍼灸治療法에 관한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1992 ; 9(1) : 125-41.
12. 허수영, 요통환자의 동통평가에 대한 고찰, 동서의학 1999 ; 24(3) : 17-29.
13. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry Disibility Questionnaire. Physiotherapy. 1980 ; 66 : 271-3.
14. 전국한의과대학 침구학 교실. 침구학. 서울 : 집문당. 1993 : 1132-1136, 1243-1261, 1457.
15. 박현선. 董氏鍼을 이용한 腰脚痛 患者의 運動制限 改善에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 1997 ; 14(2) : 15-34.
16. 김한식 외. 보존적 치료로 성공하였던 추간판 탈출증 환자의 추적관찰. 대한재활의학회지. 1994 ; 18(4).
17. 김경철. 일차진료의를 위한 요통 관리 전략. 가정의학회지. 1999 ; 20(5) : 634-646.
18. 배병철. 今釋黃帝內經素問. 서울 : 성보사. 1994 : 178, 362, 397, 487.
19. 허준. 東醫寶鑑. 서울 : 대성문화사. 1992 : 370-1, 422-9.
20. 서보명 외 9명. 腰痛患者의 韓方單獨治療와 韓方 協診治療의 效果比較. 대한침구학회지. 2003 ; 20(6) : 140-7.
21. 권기록 외, 蜂毒에 대한 考察, 대한침구학회지, 1994 ; 11(1) : 159-71.
22. 황유진 외 7인, 蜂藥鍼을 이용한 류마토이드 관절염의 임상적 연구, 대한 침구학회지, 2001 ; 18(5) : 33-41.