

원저

요통환자에 대한 침치료와 물리치료의 단독 및 병행치료의 효과와 만족도 조사

임세영* · 유상민* · 배경연** · 이용현** · 정재중**

*우신향한방병원 침구과

**우신향한방병원 한방부인과

Abstract

Research on the Effect and Satisfaction between Independenced and Parallelism Treatment of Acupuncture and Physical of Lumbago Patients

Lim Se-young*, Yoo Sang-min*, Bae Kyeong-yeon**, Lee Yong-hyun** and Jung Jae-joong**

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Woo-shin-hyang Oriental Medicine Hospital

**Department of OB & GY, Woo-shin-hyang Oriental Medicine Hospital

Objectives : Research on the effect and satisfaction between Acupuncture Treatment, Physical Treatment and contemporary Treatments of Acupuncture and Physical of lumbago patients

Methods : We separated lumbago patients into three groups. A group with only Acupuncture Treatment and a group with only Physical Treatment and a group with contemporary treatments of Acupuncture and Physical. Questionnaire survey and score of Visual Analog Scale(VAS) and Oswestry Disability Index(ODI) were examined for comparison.

Results & Conclusion : 1. Of the 54 patients Acupuncture Treatment group had 17 patients with similar ratio of gender and the average age was 39.5 years old. For the Physical Treatment group the ratio of male was 75% of the 8 patients and had the youngest average age which was 29.1 years old and the group with contemporary Treatments the ratio of female was 62% of 29 patients and had the oldest average age which was 46.7 years old.

· 접수 : 2005년 9월 12일 · 수정 : 2005년 11월 18일 · 채택 : 2005년 11월 18일
· 교신저자 : 임세영, 서울시 강동구 성내동 551-3 우신향한방병원 4층 의국
Tel. 02-477-9661 E-mail : yesmil@hanmail.net

2. The Acupuncture Treatment group had the shortest treatment period because of many acute stage caused by lumber sprain and the improvement score was the best. The group of contemporary treatments had the longest history day and treatment period by serious disease like HIVD and spinal stenosis but the improvement score of VAS and ODI was good similar to the Acupuncture Treatment group. For the Physical Treatment group there was many patients with degenerative change but not severe pain. The VAS, ODI and the improvement score was the lowest before and after the treatment.

Key words : Acupuncture Treatment, Physical Treatment, Visual Analog Scale(VAS), Oswestry Disability Index(ODI)

I. 緒 論

전 인구의 80%가 경험¹⁾한다는 요통은, 요부에 나타나는 모든 통증과 양측하지의 방산통과 함께 신경 증상도 포함하는 광범위한 통증의 집합체²⁾로 한의원 및 한방병원에 내원하는 환자들 중에서 가장 많은 비중을 차지하는 증상이다³⁾.

腰痛은 韓醫學에서 腰痛, 腰脊痛, 腰背痛, 腰脚痛, 腰腿痛 등으로 표현⁴⁾되며, 《素問·脈要精微論》⁵⁾에서 “腰者 腎之腑 轉搖不能 腎將憊矣 兩腎任於腰內 故腰爲腎之外腑”라 하였고, 요통의 원인에 대해서 《素問·病能論》⁵⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”, 《素問·刺腰痛篇》⁵⁾에서 “足太陽之脈令人腰痛 引項脊背如重狀”라고 하였으며 《東醫寶鑑》⁶⁾에서는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣의 十種腰痛으로 분류하여 원인 및 증상, 치법 등으로 정리하였다.

요통의 치료는 수술적 요법과 보존적 요법으로 대별⁷⁾되는데 침치료와 물리치료는 가장 흔하고 또한 한의원이나 한방병원에서 가장 널리 사용되는 기본적인 보존적 치료이다.

침법은 혈위의 자극을 통하여 경락의 기능을 고양시켜 치료 작용을 나타내는 것으로 침 치료란 刺鍼의 調氣로서 通其經脈, 調其血氣⁸⁾하여 경락중의 기혈의 운행 장애로 인한 병리변화를 조정하여 치료하는 것이다⁹⁾.

물리치료란 광선, 전기(저주파, 초음파, 극월단파, 이온 등), 자기장 등을 이용하여 온열작용 및 근육자극 등을 통해 통증감소 및 근 이완, 혈액순환, 식균작용, 노폐물 제거 등의 효과를 나타내는 치료이다¹⁰⁾.

요통의 침구치료에 관한 연구는 최¹¹⁾, 이¹²⁾ 등이

요통에 침구치료가 효과가 있음을 보고하였고, 박 등³⁾은 요통환자 100례의 치료성적에서 침치료 및 약물치료, 물리치료 등을 병행하여 유효율88%, 명효율 69%의 치료효과가 있었다는 보고를 하였다.

그러나 침치료와 물리치료 상호작용 및 상충작용에 대한 비교연구는 전무한 상태이다.

이에 본 연구는 한의원 혹은 한방병원에 가장 많이 내원하는 환자인 요통환자를 기준으로 침치료와 물리치료 그리고 침과 물리치료의 병행치료에 대하여 치료효과와 치료기간, 환자의 치료에 대한 만족도 등에 대하여 조사한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究대상

2005년 4월 1일부터 2005년 7월 31일까지 본원에 요통을 주소로 내원하여 외래치료를 받은 환자 중 본인의 선택에 의해 침치료만 받는 군, 물리치료만 받는 군, 침치료와 물리치료를 동시에 받는 군(이하 동시치료군) 중에 설문 및 조사에 응한 54례를 대상으로 하였다.

2. 研究방법

1) 治療방법

(1) 침치료

호침치료에 사용된 침은 직경 0.25mm, 길이 40mm인 동방침구제작소의 stainless steel 호침을

사용하였으며, 심도는 환자의 상태에 따라 5~40mm로 선택적으로 사용하여, 20분간 유치하였다.

치료혈은 膀胱經, 督脈, 膽經을 위주로 요부주위혈 및 委中, 陽陵泉, 足三里, 崑崙, 合谷, 外關 등 원위 취혈을 하여 體鍼法을 위주로 사용하였으며, 수반증상에 따라 腎正格, 脾正格, 肝正格 등 畝岩鍼法을 혼용하였다.

(2) 물리치료

물리치료는 환자의 상태에 따라 Hot pack 혹은 적외선치료기(KOREA, INFRALUX-300) 10분, 초음파 치료기(JAPAN, ITO KVS-2) 혹은 극초단파치료기(JAPAN, ITO KIM-250) 5분, 경피신경자극치료기(JAPAN, HOMER ION 95-2881) 혹은 간섭흡입치료기(U.S.A., PHYSIOTECHNOLOGY 3050) 15분, 그리고 저주파자극치료기(JAPAN, ITO JICC 6310)를 15분간 시행하였으며, 추간판탈출증 환자는 이외에 견인요법(U.S.A., WTC 500A)을 30분추가 시행하였다.

2) 평가방법

환자에게 직접 침치료 및 물리치료에 대한 만족도와 효과에 대하여 설문조사하였으며, 발병 당시와 치료 후의 시각적 상사척도(VAS)와 Oswestry Low-back Pain Disability Index(ODI)의 분포와 개선점수를 조사하여 비교 평가하였다.

(1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

통증이 없는 상태(0)부터 참을 수 없는 통증(10)까지 나타내는 그림을 단계별로 나타낸 표식자 위에 현재 본인의 통증정도를 환자가 직접 표시하게 하였다. 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋

다¹³⁾.

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

ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 질문으로서 일상생활의 각각의 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다¹⁴⁾. 성생활 같은 답하기 모호하고 우리나라 실정에 맞지 않는 항목은 생략하고 9개의 항목을 이용하였다.

3. 자료 분석 방법

연구에 사용한 통계프로그램은 SPSS 10.0을 사용하였으며 ANOVA Analysis 및 Frequency Analysis, Crosstabulation Analysis, ANCOVA Analysis를 시행하였다. VAS의 개선점수는 p-value가 0.1미만인 경우 유의성이 있는 것으로 하였으며, 그 외의 경우는 p-value가 0.05미만인 경우 유의성이 있는 것으로 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 대상자의 일반적 특성

총 54례 중에서 남자가 26명, 여자가 28명이었으며 전체평균 연령은 41.87세이었다. 이 중 침치료군은 남자 9명, 여자 8명으로 총 17명이었으며, 평균연령은 39.59세이었다. 물리치료군은 남자 6명, 여자 2명, 총 8명이었으며, 평균연령은 29.13세이었으며, 동시치료군은 남자 11명, 여자 18명으로 총 27명으로, 평균연령은 46.72세이었다(Table 1).

Table 1. General Characteristics

	Male	Female	Total	Age(mean±SD)
AT	9(52.9%)	8(47.1%)	17(31.5%)	39.59±10.89
PT	6(75%)	2(25%)	8(14.8%)	29.13±9.22
AT&PT	11(37.9%)	18(62.1%)	29(53.7%)	46.72±12.13
Total	26(48.1%)	28(51.9%)	54(100%)	41.87±12.80

2. 각 군의 병력기간별 분포와 치료기간

병력기간은 최 등¹⁵⁾의 분류방법에 따라 발병 1주 이내인 경우를 최급성기, 1주~1개월 이내를 급성기, 1~6개월을 아급성기, 6개월 이상은 만성기로 분류하였다. 침치료군은 최급성기가 5례, 급성기 7례, 아급성기 1례, 만성기가 4례이었으며, 물리치료군은 최급성기 1례, 급성기 3례, 아급성기 3례, 만성기 1례이었다. 동시치료군은 최급성기 3례, 급성기 10례, 아급성기 5례, 만성기 11례로 나타났으나 세 군간의 유의한 차이는 없었다(Table 2).

한편, 치료기간은 1주 이내, 2주 이내, 3주 이내, 4주 이내, 1개월~6개월, 6개월 이상으로 나눈 결과, 침치료군은 각각 8례, 4례, 2례, 2례, 1례, 0례이었으며,

물리치료군은 각각 3례, 1례, 2례, 1례, 1례, 0례이었고, 동시치료군은 각각 5례, 6례, 2례, 8례, 6례, 2례로 집계되어 유의수준 0.05로 세 군간의 유의한 차이가 있었다(Table 3).

3. 각 군별 원인 및 증상에 따른 분석

설문조사를 통해 환자 본인의 원인 및 증상을 조사한 결과, 침치료군은 요추부염좌 및 좌상 등에 의한 극심통이 6례, 요추의 퇴행화나 기질적인 문제에 의한 만성적인 은은통이 5례, 추간판탈출증이나 척추강협착증에 의한 하지방산통이 6례이었으며, 물리치료군은 각각 1례, 7례, 0례이었고, 동시치료군은 각각 5례, 1례, 23례로 나타났(Table 4).

Table 2. Distribution of History Days

	Most acute stage	Acute stage	Subacute stage	Chronic stage	Total
AT	5(29.4%)	7(41.2%)	1(5.9%)	4(23.5%)	17(31.5%)
PT	1(12.5%)	3(37.5%)	3(37.5%)	1(12.5%)	8(14.8%)
AT&PT	3(10.3%)	10(34.5%)	5(17.2%)	11(37.9%)	29(53.7%)
Total	9(16.7%)	20(37.0%)	9(16.7%)	16(29.6%)	54(100%)

Table 3. Distribution of Remedial Period Days

	Below 1week	~2week	~3week	~4week	1month~6month	Above 6month	Total
AT	8(47.1%)	4(23.5%)	2(11.8%)	2(11.8%)	1(5.9%)	0(0%)	17(31.5%)
PT	3(37.5%)	1(12.5%)	2(25.0%)	1(12.5%)	1(12.5%)	0(0%)	8(14.8%)
AT&PT	5(17.2%)	6(20.7%)	2(6.9%)	8(27.6%)	6(20.7%)	2(6.9%)	29(53.7%)
Total	16(29.6%)	11(20.4%)	6(11.1%)	11(20.4%)	8(14.8%)	2(3.7%)	54(100%)

Table 4. Distribution of Symptoms and Impressions

	Lumbar sprain or strain	Degenerative change	HIVD or Spinal stenosis	Total
AT	6(35.3%)	5(29.4%)	6(35.3%)	17(31.5%)
PT	1(12.5%)	7(87.5%)	0(0%)	8(14.8%)
AT&PT	5(17.2%)	1(3.4%)	23(79.3%)	29(53.7%)
Total	12(22.2%)	13(24.1%)	29(53.7%)	54(100%)

4. 각 군별 VAS의 분포 및 호전도

각 군별로 발병당시의 VAS를 VAS1이라 하고, 치료 후의 VAS를 VAS2라 하였다. 침치료군은 VAS1의 평균이 6.84, VAS2의 평균이 2.51이었으며 개선점수의 평균은 4.32이었다. 물리치료군은 VAS1이 5.73, VAS2가 3.32, 개선점수는 2.41, 동시치료군은 VAS1이 8.28, VAS2가 4.10, 개선점수는 4.17로 나타났다. 세 군의 개선지수는 유의수준 0.1로 유의한 차이가 있었다(Table 5, Fig 1).

5. 각 군별 ODI의 분포 및 호전도

각 군별로 발병당시의 ODI를 ODI1이라 하고, 치료 후의 ODI를 ODI2라 하였다. 침치료군은 ODI1의 평균이 20.06, ODI2의 평균이 6.88이었으며 개선점수

의 평균은 13.17이었다. 물리치료군은 ODI1이 11.38, ODI2가 5.38, 개선점수는 6.00, 동시치료군은 ODI1이 27.29, ODI2가 15.21, 개선점수는 12.07로 나타났으나, 세 군간의 차이는 유의하지 않았다(Table 6, Fig 2).

6. 각 군별 치료방법과 치료효과의 만족도 비교

치료방법과 치료효과별로 매우 불만족부터 매우 만족까지 1점에서부터 5점까지 점수를 부여하여 계산한 결과 치료방법에 의한 만족도는 물리치료, 침치료, 동시치료순으로 높게 나왔으며, 치료효과에 의한 만족도는 침치료, 물리치료, 동시치료순으로 높게 나왔으나 세 군간의 차이는 유의하지 않았다(Table 7).

Table 5. Distribution of VAS1, 2 and VAS improve

	VAS1	VAS2	VAS improve
AT	6.84	2.51	4.32
PT	5.73	3.32	2.41
AT&PT	8.28	4.10	4.17

VAS1 : Visual Analog Scale before treatment

VAS2 : Visual Analog Scale after treatment

VAS improve : VAS1-VAS2

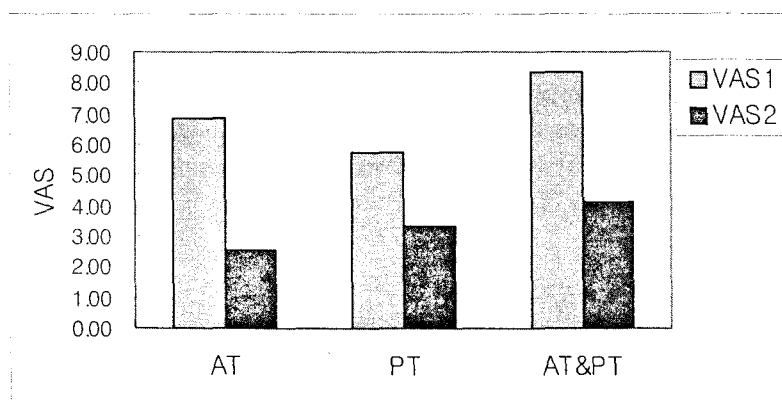


Fig. 1. Distribution of VAS1, 2 and VAS improve

VAS1 : Visual Analog Scale before treatment

VAS2 : Visual Analog Scale after treatment

VAS improve : VAS1-VAS2

Table 6. Distribution of ODI1, 2 and ODI improve

	ODI1	ODI2	ODI improve
AT	20.06	6.88	13.17
PT	11.38	5.38	6.00
AT&PT	27.29	15.21	12.07

ODI1 : Oswestry Low-back Pain Disability Index before treatment

ODI2 : Oswestry Low-back Pain Disability Index after treatment

ODI improve : ODI1-ODI2

Table 7. Satisfaction of Remedial Method and Value (Mean±SD)

	Remedial Method Satisfaction	Remedial Value Satisfaction
AT	4.12±0.78	4.18±0.73
PT	4.13±0.64	4.00±0.53
AT&PT	4.00±0.76	3.86±0.74

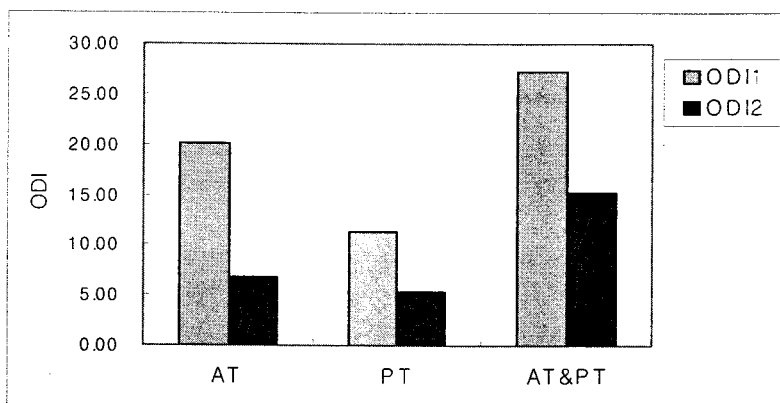


Fig. 2. Distribution of ODI1, 2 and ODI improve

ODI1 : Oswestry Low-back Pain Disability Index before treatment

ODI2 : Oswestry Low-back Pain Disability Index after treatment

ODI improve : ODI1-ODI2

IV. 考 察

요통이란 요부에 나타나는 모든 통증과 양측 하지의 방산통과 함께 신경증상을 포함하는 광범위한 통증의 집합체²⁾로서 사회경제학적 측면에서 전인구의 80%이상이 경험하는 증상¹⁶⁾으로 한의원 혹은 한방병원에 내원하는 환자들 중에 가장 많은 비중을

차지한다³⁾.

腰痛은 韓醫學에서 腰痛, 腰脊痛, 腰背痛, 腰脚痛, 腰腿痛 등으로 표현⁴⁾되며, 《素問·脈要精微論》⁵⁾에서 “腰者 腎之腑 轉搖不能 腎將憊矣 兩腎任於腰內 故腰爲腎之外腑”라 하였고, 요통의 원인에 대해서 《素問·病能論》⁵⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”, 《素問·刺腰痛篇》⁵⁾에서 “足太陽之脈令人腰痛 引項脊尻背如重狀”라고 하

였으며 《東醫寶鑑》⁶⁾에서는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣의 十種腰痛으로 분류하여 원인 및 증상, 치법 등으로 정리하였다.

요통의 치료는 수술적 요법과 비수술적 요법인 보존적 요법으로 대별되는데⁷⁾, 유 등¹⁷⁾에 의하면 전체 요통환자의 80%이상에서 보존적 치료만으로 좋은 결과를 얻고 있다고 보고 된 바, 한의원이나 한방병원에서 시행하는 대표적인 보존적 요법인 침구치료 및 물리치료는 요통환자에게 매우 중요한 치료법이라고 할 수 있다.

요통의 침구치료에 관한 연구는 최¹¹⁾, 이¹²⁾ 등의 여러 연구자가 이미 요통에 침구치료가 효과가 있음을 보고하였고, 박 등³⁾은 요통환자 100례의 치료성적에서 침 치료 및 약물치료, 물리치료 등을 병행하여 유효율 88%, 명효율 69%의 치료효과가 있었다는 보고를 하였다.

한편, 차 등¹⁸⁾은 요통환자의 침 치료와 봉독약침의 병행치료에 대한 비교연구에서 단독 침 치료만 하는 경우보다 봉독약침의 병행치료의 경우가 유의한 통증 호전 및 ODI¹⁾에 의한 일상생활에서의 장애 정도가 감소하는 것을 보고 하였고, 서 등¹⁹⁾은 挫閃腰痛 및 瘀血腰痛의 환자에게 한방 단독 치료하는 경우와 양약을 겸용하여 치료하는 경우, 요통의 VAS의 호전도 연구에서 두 군 다 VAS는 유의하게 감소하였으나, 환자의 호전상태는 통계학적으로 두 군 간의 유의한 차이가 없었다고 보고하였다.

이와 같이, 요통환자의 치료에 있어서, 한방치료를 통하여 호전된 사례나 혹은 한방치료 및 물리치료 병행 치료를 통하여 호전된 사례보고는 있으나, 침 치료와 물리치료의 병행 및 단독치료에 대하여 비교하거나 상호관계나 상호작용에 관한 논문은 발표된 적이 없었다.

그 동안에 우리는 요통환자를 어떻게 치료할 것인가에 대한 연구가 활발히 진행되어 많은 치료법들이 소개되어 왔으나, 이제는 그러한 많은 치료법 중에서 어떠한 방법을 取舍選擇을 할 것인지 혹은 여러 치료간의 상관관계는 어떠한 지에 관한 연구가 더 필요한 상황이다.

이에 본 연구는 2005년 4월 1일부터 7월 31일까지 본원에 내원하여 외래치료를 받은 요통환자를 기준으로 본인의 선택에 의해 침치료만 받는 군, 물리치료만 받는 군, 침치료와 물리치료 동시에 받는 군 중에 조사에 응한 54례를 대상으로 치료 방법 및 치료 효과에 대한 만족도를 설문조사하고, 발병당시와

치료 후의 VAS 와 ODI를 조사하여 비교 평가하였다.

먼저, 설문에 응답한 대상자의 일반적 특성을 보면, 총 54례중에서 남자 26례, 여자 28례이며, 전체 평균연령은 41.87세였다. 이 중 침치료군은 남자 9명, 여자 8명으로 총 17명이었고, 물리치료군은 남자 6명, 여자 2명으로 총 8명, 동시치료군은 남자 11명, 여자 18명으로 총 27명이었으며, 각 군의 평균연령은 각각 39.59세, 29.13세, 46.72세였다. 요통으로 치료받기를 원하는 환자는 대체로 더 많은 치료를 받고자 침치료와 물리치료 동시치료를 많이 선택하고 그 다음으로 침치료, 물리치료 순으로 선택했다고 생각할 수 있다. 그리고 침치료군은 남녀비율이 비슷하며 평균연령 또한 전체평균과 비슷한데 비해, 물리치료군은 평균연령이 가장 젊고, 남자가 75%로 많으며, 동시치료군은 평균연령이 조금 많고 여자가 62%로 많았다. 이것은 젊은 남자는 다른 부류의 사람들보다 침치료를 받기를 두려워 한다고 생각해 볼 수 있고, 중년 여성은 대체로 더 많은 치료를 받기를 원하고 있다고 생각해 볼 수 있다.

병력기간은 최 등¹⁵⁾의 분류방법에 따라 발병 1주 이내인 경우를 최급성기, 1주~1개월 이내를 급성기, 1~6개월을 아급성기, 6개월 이상은 만성기로 분류하였는데, 침치료군은 최급성기가 5례, 급성기 7례, 아급성기 1례, 만성기가 4례이었으며, 물리치료군은 최급성기 1례, 급성기 3례, 아급성기 3례, 만성기 1례이었다. 동시치료군은 최급성기 3례, 급성기 10례, 아급성기 5례, 만성기 11례로 나타났다(Table 2). 치료기간은 1주 이내, 2주 이내, 3주 이내, 4주 이내, 1개월~6개월, 6개월 이상으로 나눈 결과, 침치료군은 각각 8례, 4례, 2례, 2례, 1례, 0례이었으며, 물리치료군은 각각 3례, 1례, 2례, 1례, 1례, 0례이었고, 동시치료군은 각각 5례, 6례, 2례, 8례, 6례, 2례로 집계되었다(Table 3).

여기서 물리치료군은 병력기간이나 치료기간이 대체로 고르게 나오는데 비해 침치료군은 병력기간으로 보면 최급성기를 포함한 급성기가 12례로 70.6%이었으며, 치료기간도 1~2주 이내가 12례로 역시 70.6%로 나타나서 급성요통 초기에 침치료를 더 선호한다는 것을 유추할 수 있었다. 한편, 동시치료군은 아급성기와 만성기가 16례로 55.1%이었으며 치료기간에서도 타군에서는 0례였던 6개월 이상이 2례 있었고 1개월 이상도 6례로 타군에 비해 대체로 병력기간이 긴 사람들은 침치료와 물리치료의 동시치료를 더 선호했다는 결과가 나왔다. 이는 침치료로

급성요통 초기에 호전되면 침치료만으로 치료를 종결하지만, 조금 더 병이 위중하던가 치료가 길어질수록 물리치료와의 동시치료를 선택했다고 생각할 수 있다.

한편, 각 군별로 원인 및 증상을 조사한 결과, 침치료군은 요추부염좌 및 좌상 등에 의한 극심통이 6례, 요추의 퇴행화나 요추의 기질적인 문제로 인한 만성적인 은은통이 5례, 추간판탈출증이나 척추강협착증에 의한 하지방산통이 6례이었으며, 물리치료군은 각각 1례, 7례, 0례, 동시치료군은 각각 5례, 1례, 23례로 나타났다(Table 4).

이는 위의 병력기간과 치료기간의 결과와 어느 정도 연관성이 있는 결과라고 생각할 수 있는데, 침치료군은 최급성기나 급성기의 요추부염좌나 좌상 등에 의한 요통으로 내원한 경우가 타군에 비해 많았다고 생각할 수 있으며, 동시치료군은 추간판탈출증이나 척추강협착증에 의해 만성적이고 고질적인 요통의 경우가 많았다고 생각할 수 있다. 물리치료군은 급성요통이나 추간판탈출증 등 통증이 심하거나 고질적인 경우보다는 심하지 않은 은은한 요통인 경우 가벼운 마음으로 물리치료 단독 치료를 선택했다고 생각할 수 있다.

다음으로 각 군별 VAS 및 ODI의 분포 및 개선점수를 살펴보기 위해, 발병당시의 VAS와 ODI를 VAS1, ODI1, 치료 후의 VAS와 ODI를 VAS2, ODI2로 설정하였다. 먼저 VAS의 분포 및 개선점수는 침치료군에서 VAS1의 평균이 6.84, VAS2의 평균이 2.51이었으며 개선점수의 평균은 4.32이었고, 물리치료군은 VAS1이 5.73, VAS2가 3.32, 개선점수는 2.41, 동시치료군은 VAS1이 8.28, VAS2가 4.10, 개선점수는 4.17로 나타났다(Table 5, Fig 1). ODI의 분포 및 개선점수는 침치료군에서 ODI1의 평균이 20.06, ODI2의 평균이 6.88이었으며 개선점수의 평균은 13.17이었다. 물리치료군은 ODI1이 11.38, ODI2가 5.38, 개선점수는 6.00, 동시치료군은 ODI1이 27.29, ODI2가 15.21, 개선점수는 12.07로 나타났다(Table 6, Fig 2).

여기서 보면, 동시치료군이 VAS1과 ODI1이 각각 8.28과 27.29로 타군에 비해 높게 나왔으며 다음으로 침치료군이 6.84와 20.06으로 높았고, 물리치료군이 5.73과 11.38로 가장 낮게 나왔다. 이는 역시 초기에 통증이 심하거나 요통으로 인해 기능적으로 불편할 경우, 가능한한 많은 치료를 위하여 침치료와 물리치료의 동시치료를 선택했고, 그 다음으로는 침

치료를 선택했고, 그리고 통증이 심하지 않거나 생활상에 큰 불편이 없는 정도의 요통이면 물리치료를 선택했다고 볼 수 있다. 개선점수를 보면 침치료군이 동시치료군보다 VAS나 ODI의 개선점수가 더 높게 나타났는데 이는 침치료군의 병 자체가 급성적이거나 가벼운 것이어서 치료가 더 빨리 잘 호전되어서 높게 나타난 것으로 생각할 수 있고, 물리치료보다는 침치료가 요통에 더욱 더 효과적이었다는 것을 나타냈다고 생각할 수 있다.

마지막으로 각 군별로 치료방법에 대한 만족도 및 치료효과에 대한 만족도를 조사하였는데, 매우 불만족부터 매우 만족까지 1점에서 5점까지 부여하여 계산한 결과, 치료방법에 대한 만족도는 침치료군이 4.12점, 물리치료군이 4.13점, 동시치료군이 4.00점으로 나타났고, 치료효과에 대한 만족도는 각각 4.18점, 4.00점, 3.86점으로 통계적으로 세 군에서 모두 높은 점수가 나타났다($p < 0.05$). 동시치료군이 타군보다 조금 낮게 나온 결과를 보였는데 dsms 동시치료군이 타군에 비해 치료기간이 길어짐으로 인해 만족도가 약간 떨어진 것으로 생각할 수 있다.

환자들은 실제 효과나 개선점수와 크게 상관없이 환자 본인이 선택한 치료방법이나 치료효과에 대해서 대체로 스스로 만족하고 있다고 생각할 수 있는 결과이다.

종합하여 보면 대상자의 특성을 분석한 결과, 요통을 주소로 병원에서 치료를 받고자 하는 사람은 대체로 어떤 하나의 치료보다 침치료와 물리치료 등 더 많은 치료를 받기를 원하는 경우가 많은데, 중년의 여성이 조금 더 많은 치료를 받기를 원하고 있고, 때로 젊은 남자는 침치료 받기를 두려워 할 수도 있다는 것을 알 수 있었다.

또한, 요추부염좌나 급성기의 요통환자들은 단기간의 침치료만을 받기를 원하는 경우가 많았고 또한 증상도 빨리 호전되는 경우가 많았으며, 요추간판탈출증이나 척추강협착증 등의 통증이 심하거나 생활상의 불편 등 있는 환자는 더 많은 치료와 적극적인 치료를 받고자 하는 경우가 많았다고 생각할 수 있었다. 한편, 통증이 심하지 않거나 생활상의 큰 불편이 없는 요통과 같은 경우는 침치료나 침치료와 물리치료 동시치료처럼 적극적인 치료보다는 아프지 않고 간편한 치료만을 원하는 경우도 있을 수 있다는 것을 알 수 있었다.

이상으로 우리는 환자들에게 다양한 치료법을 제시해 줌으로써 선택의 기회와 만족도 높은 의료서비

스를 준비해 줄 수 있음을 알았으며, 충분한 데이터를 축적해 환자의 선택에 앞서 의사가 먼저 방향을 제시할 수 있어야 함을 알았다. 그러나 위의 결과는 총 54례로 증례의 부족과 추적관찰의 부재로 인한 한계점이 있으며, 본원에 요통을 주소로 내원한 전체의 환자를 대상으로 하여 각 군간에 비교 평가하기에 미비한 점이 있었다. 위의 결과를 바탕으로 환자의 더 나은 치료효과와 만족도를 위해 더 특화된 방법과 조사로서 침치료와 물리치료와의 관계뿐만 아니라 여러 치료법에 대한 심화 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 結 論

2005년 4월1일부터 2005년 7월 31일까지 본원 외래에 내원한 요통환자 54례를 대상으로 하여 본인의 선택에 의해 침치료만 받는 군, 물리치료만 받는 군, 침치료와 물리치료 동시에 받는 군으로 나누고, 치료효과와 치료기간, 환자의 치료에 대한 만족도 등을 설문조사하고 VAS 및 ODI의 분포 및 개선점수를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 전체 54례중에서 침치료군은 17례로, 평균연령과 남녀비율이 표준적인 비율이었는데 비해, 물리치료군은 전체 8례중에서 남자가 75%로 많았고 평균연령 29.1세로 가장 연령이 낮았으며, 침치료와 물리치료 동시치료군은 총 29례 중 여자가 62%로 많았고 평균연령이 46.7세로 가장 연령이 높았다.
2. 병력기간으로 보면 침치료군은 요추부염좌나 좌상 등에 의한 최급성기와 급성기가 많아서 치료기간이 짧았고, 동시치료군은 추간판탈출증이나 척추강협착증 등의 아급성기와 만성기가 많아서 치료기간이 가장 길었다.
3. 발병당시의 VAS 및 ODI 의 점수는 동시치료군이 8.28 및 27.29로 가장 높았고, 침치료군은 6.84 및 20.06이었으며, 물리치료군은 5.73 및 11.38로 가장 낮았다. 그러나 VAS와 ODI의 개선점수는 침치료군이 4.32, 13.17로 가장 높았고, 그 다음으로 동시치료군이 4.17 및 12.07, 물리치료군이 2.41 및 6.00으로 가장 낮았다.

4. 환자 본인이 선택한 치료방법과 치료효과에 대한 만족도는 세 군에서 모두 유의하게 높게 나타났다.

VI. 參考文獻

1. 전국한외과대학 재활의학교실. 한방재활의학과학. 서울 : 서원당. 1995 : 307-13.
2. 황우준 외. 두면척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 141-63.
3. 박상준, 조명래, 김종석. 요통환자 100례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 119-35.
4. 김호준. 미세전류 전침이 요통에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2001 : 1-25.
5. 배병철. 금석황제내경소문. 서울 : 정보사. 1994 : 178, 362, 397, 487.
6. 허준. 동의보감. 서울 : 대성문화사. 1992 : 370-1, 422-9.
7. 안형준, 김경호, 김갑성. 요통환자의 진단명에 따른 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1997 ; 14(1) : 31.
8. 하북중의학원. 황제내경영추교석. 복격 : 인민위생출판사. 1980 : 384-6.
9. 전국한외과대학 침구 경혈학교실 편저. 침구학(하). 서울 : 집문당. 1998 : 1017.
10. 전국한외과대학 재활의학과학교실 편저. 동의재활의학과학. 3판. 서울 : 서원당. 2002 : 463-80.
11. 최인선 외. 요통증의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 경희대한의대 논문집 제1권. 1978 : 159-87.
12. 이윤호. 요각통의 침구치료와 치험례. 월간행림 제2권. 1977 : 22-4.
13. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학 1999 ; 24(3) : 17-29.
14. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry Disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980 ; 66 : 271-3.
15. 최용태. 침구과 영역에 있어서 요통증의 치료

- 효과에 관한 임상적 연구. 경희대학교 30주년 기념논문집. 1979 : 883-902.
16. 이환모. 요추부 추간판탈출증의 분류 및 영상 진단. 대한척추외과학회지. 2000 ; 7(2) : 276.
 17. 유종윤, 권도윤, 이수아, 성인연. 요추 추간판탈출증 환자의 보존적 치료후 경과관찰. 대한재활의학회지. 1994 ; 18(2) : 618-28.
 18. 차재덕, 정성민, 김경옥, 김경식, 김남욱. 요추간판탈출증에 기인한 요통환자의 침치료와 봉독양침 병행치료에 대한 비교연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21 : 149-58.
 19. 서보명, 윤종석, 김성웅, 이세연, 이경민, 배은정, 서정철, 임성철, 정태영, 한상원. 요통환자의 한방단독치료와 한양방협진치료의 효과비교. 대한침구학회지. 2003 ; 20 : 140-7.