

五行和鍼法을 이용한 임신 중 중둔근 약화 환자 치험 1례

동서한방병원 한방부인과
나효석, 백승훈, 박현재, 김경혜, 정은아

ABSTRACT

One case of the woman suffered from the pain due to weakened gluteus medius muscle during pregnancy treated by Hwa-acupuncture

**Hyo-sock Na, Seung-hun Baek, Hyun-jae Park,
Kyeong-Hye Kim, Eun-a Jung**

Dept. of Oriental Obesterics and Gynecology, Dongseo Oriental Medical Hospital

Purpose : The purpose of this study is to report the effect of Hwa-acupuncture for the pain due to weakened gluteus medius muscle during pregnancy

Methods : The patient in this case, 35 years-old gravida, was treated at Dongseo oriental medical hospital for thirteen times (09 August 2004 - 26 August 2004) because of the pain due to weakened gluteus medius muscle during pregnancy. This patient was treated with Hwa-acupuncture and physical treatment.

Results : After quite short Hwa-acupuncture and physical treatment, the symptoms of patient are remarkable alleviated.

Conclusion : We think that many gravida suffered from lumbago and pelycalgia can be managed effectively by Hwa-acupuncture. After this, futher study, approach and case will be needed.

Key words : pregnancy, gluteus medius muscle, Hwa-acupuncture, pain

I. 서론

임신을 하게 되면 여자의 신체는 여러 가지 변화를 겪게 되면서, 단순한 불편감을 느끼는 상태에서부터 생활의 영위가 힘든 병리적 상태에 이르기까지 다양한 정도의 증상들을 보이게 된다. 이런 증상들 중 가장 높은 유병률을 보이고 있는 것은 요통이다. 임신부의 약 50%가 요통이나 골반통을 경험한다고 하는데 이를 임신 중에 있는 정상적인 증상으로 간주하여 참고 견디는 것 같다¹⁾. 대개의 경우 임신 요통은 출산하고 나면 사라질 것이라는 생각을 하고 태아에 미칠 나쁜 영향을 우려하여 적극적인 치료를 피한다. 하지만 임신 중 요통이 임신부의 정상적인 생활을 불가능하게 하고 정신적으로 불안감과 우울을 조장하기도 한다. 또한 임신으로 인해 자세의 변화가 오고 이것이 기질적인 변화를 영구히 남기게 되는 경우에는 만성적인 요통으로 이어질 수 있다. 또한 <婦人大全良方>의 “婦人은 腎臟에 胞를 연계시켜 두고 있으므로 임신하여 腰痛이 심하면 墮胎한다”²⁾라는 구절에서 보듯이 태아에게도 안 좋은 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 임신 중에 유발된 요통은 적극적으로 치료를 하여 安胎시켜야 할 뿐 아니라 임신부의 삶의 질

도 향상시켜야 할 것이다.

저자는 2004년 9월 동서한방병원 부인과 외래에 내원한, 중둔근 약화를 보인 요통 환자 1명에 대해 五行和鍼法에 의한 침치료와 수기, 운동치료를 병행하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

- 1) 성명: 이** (F/35)
- 2) 주소: 좌측 환도혈 부위 통증(중둔근 TP2 부위), 측만증(좌측 골반 상승)
- 3) 발병일 및 발병동기: 2004년 8월말 발병. 이사할 때 별로 무겁지 않은 짐을 몇 개 나른 후 발병함. 평소에는 거의 무리가 가지 않는 무게였다고 함
- 4) 과거력: 80년대 말 좌측 좌골신경통이 있어 local 정형외과에서 치료받음
- 5) 현병력: 35세의 여환으로 2004년 3월에 결혼, 2004년 9월 6일 본원 내원당시 임신 8주째 었음. 아침 8시 출근하여 밤 10시 퇴근하는 생활을 오랫동안 계속하여 과로와 스트레스를 받고 있는 상태이며, 컴퓨터를 다루는 시간이 평균 하루 10시간 이상임
- 6) 월경력: 주기-약 26일, 월경량-보통, 기간-3~4일, 초경시기-17세
- 7) 산과력: 1-0-1(인공유산)-0

8) 望問聞切

食慾	정상	消化	정상
飲	보통으로 마시는 편이고 찬물을 좋아함	大便	1회/1日, 약간 硬
小便	4-5回/日, 색이 좀 진한 편	寒熱	惡熱
手足	冷	睡眠	정상
舌	紅 無苔	腹診	臍左側 미약한 動悸와 압통 호소
脈	沈弦	기타	지저분한 것을 못 보고 최근 쉽게 짜증이 남

9) 치료

① 침치료 : 陰谷 補, 少府 瀉, 大敦 瀉, 行間 瀉

환자의 脈을 比較脈診해 본 결과 五行和針法의 木實金虛人으로 진단하였다. 木實金虛人의 경우 木火(肝心)는 實하고, 金水(肺腎)는 虛한 구조식이 나오게 된다. 望問聞切의 결과도 腎陰虛와 心火旺盛의 증상을 나타내고 있어 이런 脈象을 뒷받침할 수 있었다. 그래서 木實金虛人의 基本穴인 陰谷(腎經의 水穴) 補, 少府(心經의 火穴) 瀉를 하였다. 기타증상의, 지저분한 것을 못 보고 최근 쉽게 짜증이 나는 등의 증상은 <難經>의 肝病證 外證인 “善潔, 面青, 善怒”³⁾를 보이고 있어서 肝經에 문제가 있는 것으로 판단하여 大

敦(肝經의 木穴), 行間(肝經의 火穴)을 瀉하였다. 補瀉法은 迎隨補瀉를 기본으로 하였다.

② 수기, 운동요법

수기, 운동요법은 침치료를 2차례 시술한 후 시작하였다. 수기요법은 일단 압통점 주위에 온찜질을 실시한 후 하였는데 약화된 중둔근을 강화시키는데 주안점을 두고 무리가 가지 않도록 주의하였다. 강화시키고자하는 중둔근쪽을 위로하여 옆으로 눕게 하고 아래쪽 팔은 머리를 받치고 위쪽 팔은 바닥을 짚고 균형을 유지하도록 하였다. 그런 다음 환자는 윗쪽 다리를 들어올리면서 힘을 주게 하고 치료자는 고관절을 안정시켰다.

10) 치료경과 및 평가

<표1> 중둔근 약화 환자의 Lt. PSIS의 상승정도와 Lat. bending의 변화

일시	9/6	9/7	9/9	9/10	9/11	9/13	9/14	9/16	9/20	9/21	9/23
Lt. PSIS 상승정도	3cm	2.3cm	1.5cm 기상 30분후	2cm 1시간후	1cm 2시간후	자타각 확인불 가	-	-	-	-	-
Lateral bending(°)	25/10	25/10	25/15	25/15	25/20	25/22	25/22	25/25	25/25	25/25	25/25

<표2> 중둔근 약화 환자의 자세별 통증 정도의 변화

통증(VAS)	9/6	9/7	9/9	9/10	9/11	9/13	9/14	9/16	9/20	9/21	9/23
앞기	10	7	7	7	5	2	1	5	2	0	0
서기	10	8	7	7	7	1	1	0	1	0	0
돌아눕기	10	6	5	5	3	0	0	0	0	0	0

골반경사로 인한 측만증과 통증, L-spine lateral bending ROM(range of movement)의 호전상태를 확인하기 위해 골반경사의 평가는 좌측의 PSIS(posterior superior iliac spine)의 상승정도를 지표면과 수평을 기준으로 측정하였고, 통증

의 정도는 문진을 통하여 시각적 유사척도(Visual Analogue Scale, VAS, 10점만점)로 측정하였다. 또한 L-spine의 lateral bending의 ROM을 측정하였는데, ROM의 정상 가동역은 정형외과학 테스트법⁴⁾을 기준으로 삼았다.

Ⅲ. 고 찰

요통의 원인은 인간이 직립보행을 하게 됨에 따라 체중의 중심이 천골부위로 이동하여 여러 형태의 비생리적인 기전을 형성하게 된 신체적 조건이 그 원인으로 사료된다. 특히 여성에서는 여성 특유의 골반구조와 임신, 분만, 골반장기질환으로 남성에서 보다 더 흔한 증상이며 산부인과 영역에서는 요통이 외래환자들의 주 호소 증상 중의 하나이다. 이의 원인을 보면 첫째로 골반장기의 질환보다는 척추자체의 이상 때문이고 둘째로 여성생식기의 질환, 성생활 및 정신적 상태에 관련되어 발생하는 연관통이라고 하였다.⁵⁾ 부인과 영역의 요통은 많은 저자들이 보고한 바 있으나 산부인과 질환으로만 야기되는 요통은 적으며 근육긴장, 피로, 자궁위치 이상 등이 더욱 중요한 원인이 된다고 보고하였다.⁶⁾

임신요통의 발생원인은 아직 확실히 규명되어 있지 않으나 여러 요인들이 복합적으로 작용하는 것으로 추정되고 있다. 복부 팽만으로 인한 자세의 변화, 성장하는 태아로 인한 생역학적인 하중의 증가와 내부 조직의 직접 압박, 임신 중에 많이 분비되는 호르몬인 Relaxin으로 인한 골반 인대의 이완 등이 원인일 것으로 추정되고 있다.⁷⁾ 이러한 임신요통의 원인으로 추정되고 있는 것들은 대부분 임신중기 이후에 임신부에게 영향을 끼치는 요인들로 상기 증례의 환자의 경우에는 해당되지 않는다. 하지만 본 환자에게 있어 임신이라는 신체적 변화가 상기증례의 유발에 영향을 끼쳤다는 것을 알 수 있다. 일반적

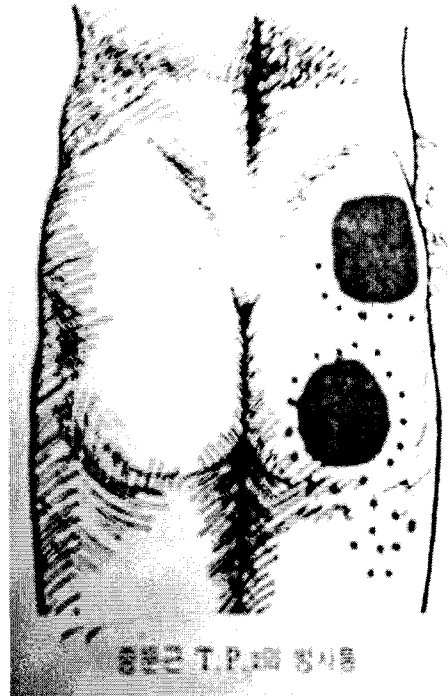
으로 임신을 하게 되면 胎兒를 기르기 위해 陰血이 부족하게 되어 腎陰虛와 心火旺盛의 증상이 생길 수 있다. 본 환자는 腎陰虛와 心火旺盛의 증상을 素症으로 가지고 있었고 직업상 유발된 자세의 불량으로 인해 일반적인 경우에 비해 이른 시기인 임신 8주째에 중둔근 약화를 동반한 좌측 환도혈 부위 통증을 나타낸 것으로 생각할 수 있다. 중둔근은 임신 말기 고관절 통증의 흔한 원인으로 즉, 배가 나온 사람의 고관절 통증이 원인인 경우가 많다고 한다.⁸⁾

중둔근과 관련된 증상은 허리, 둔부 및 대퇴의 외측과 후면에 통증이 있고 이 통증은 하지의 후면을 침범한 좌골 신경통 형태로 나타난다. 장시간 앉아있거나 걸거나 또는 Trigger point가 압박되는 상태로 누워있으면 하지로 방산되는 국소 통증이 발생할 수 있다.

검사법은 환자를 환측이 위로 향하게 하여 옆으로 눕혀 무릎을 신전시키고 다리를 외전 및 과신전시켜 근력약화를 검사한다. 중둔근의 근력검사는 이 근육 부위에 통증이 있는 경우와 측만 골반경사와 관련하여 요통이 있는 경우 중요하다.⁹⁾ 중둔근의 약화증은 환자가 정확한 검사자세를 유지하지 못하는 것으로 근육이 경련을 일으키거나 대퇴근막장근과 소둔근의 대체작용을 하기 위해 골반이 뒤로 회전하려는 것으로 분명해진다. 약화의 정도는 환자의 중둔근 파행의 걸음 걸이로 평가한다. 가볍게 허리가 약화되면 Trigger point를 발생시키는 측만증이나 골반경사의 원인이 된다. 어느 한쪽의 중둔근이 약하다면 골반은 약한 쪽이 위로 올라갈 것이다.⁹⁾



<그림1> 우측 중둔근 약화 환자의 이완된 자세



<그림2> 중둔근 TP2의 방사통 부위

<그림1>은 우측 중둔근이 중간정도 약화된 사람의 이완된 자세이다. 상기 증례의 환자는 이보다 더 심한 정도의 골반 경사를 보였다. 또한 압통점을 촉진해 본 결과 <그림2>와 같은 중둔근 T.P.2의 방사통 부위와 일치한 소견을 보였다.

중둔근의 통증은 외측 혹은 중둔부로 방사하고 상부대퇴후면 외측으로 확장되며 주로 걸을 때 통증을 호소하고 병변측으로 누워 자기가 힘들다. 예방과 호전을 위한 자세와 활동에 알아보면, 옆으로 누워서 잘 때는 무릎 사이에 베개를 놓아야하고 너무 오랫동안 어떤 한 자세로 앉아 있지 않도록 하여야 하며 앉을 때는 다리를 걸치지 않도록 한다.⁸⁾

腰痛에 대해서 한의학에서는 <素問 脈

要精微論>에 “腰者腎之府 轉搖不能 腎將憊矣”¹⁰⁾ 라 하여 腎虛가 本이 됨을 기본으로 하여 여러 문헌에 걸쳐 다양한 원인이 예거되고 있으며, 치료에 있어서는 十種腰痛에 분류에 따른 치료나 腰部 주위의 穴을 취한다. 또한 하지 방사통시에는 膀胱經, 膽經, 腎經 등의 經絡의 取穴에 준하여 치료하는 것이 일반적이다.¹¹⁾ 하지만 임신요통은 정도가 심해도 태아에 미칠 나쁜 영향을 우려하여 치료를 잘 안 하는 경향이 있으며 전통적인 요통 치료법과는 다른 치료를 시행해야 할 것이다.

본 증례의 환자는 임신 8주차에 갑자기 좌측 중둔근의 痿弱으로 중둔근 TP2 지점(膽經의 環跳穴 부위와 유사)에 심한

압통을 보이고 좌측 골반의 상승으로 인한 측만증을 나타내어 본원 한방부인과 외래에 내원한 환자이다. 35세의 노산부이고 직업상 과로를 오랜 기간 지속하던 중 8월 말경에 이사를 하던 중 이삿짐을 나르는 일을 한 후 다음날 아침부터 본 증상이 갑자기 나타났다고 한다. <胎產心法>에 따르면 임신 중에 環跳穴 부위가 아픈 것은 腎虛에 속한다고 하였다.¹²⁾ 본 환자는 평소 과로와 스트레스로 氣血俱虛와 心火旺盛의 상태로 지내다가 35세의 나이로 임신을 하여 腎虛가 심한 상태에서 본 증상이 갑자기 나타난 것으로 진단하였다.

환자의 치료철은 백단 송재훈 선생의 五行和鍼法에 따라 比較脈診을 통해 진단을 하고 選穴하였다. 五行和鍼法은 內經 및 難經 75難, 69難의 陰陽의 盛衰 및 五行의 相生 相克關係를 集大成하여 만든 五行鍼法이다. 五行鍼法은 장부와 경락의 陰陽氣血의 균형을 잡아줌으로서 질병을 치료하는 침법이다. 조선시대 선조에 이르러 舍岩道人이 이러한 相生관계와 相克關係를 결합하여 自他經에서 補瀉穴을 취하는 舍岩陰陽五行鍼法을 창안하여 후세에 五行鍼의 기본이 되고 있다. 최근 한의학계는 과거의 體鍼이나 天應穴 수준에서 벗어나 董氏鍼이나 一鍼和鍼, 平鍼, 舍岩五行鍼, 八體質鍼 등의 비교적 經絡學說이나 臟腑學說, 陰陽五行說 등을 바탕으로 하는 五行鍼法에 많은 관심을 가지고 연구 응용하는 추세로 가고 있다. 이 중 五行和鍼法은 백단 송재훈 선생님이 內經 및 難經 75難, 69難의 陰陽의 盛衰 및 五行의 相生 相剋關係를 집대성하여 만든 五行鍼法으로 이론이 간단하면서도 분명하며 그 진단의 객관

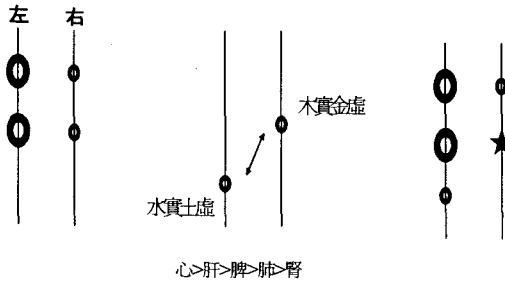
성과 치료의 우수성이 탁월하다는 평을 듣고 있다.

<難經> 75難에서 '經言東方實, 西方虛, 瀉南方, 補北方, 何謂也.'라고 하였는데, 東方實 西方虛는 나타나는 증상이고 瀉南方 補北方은 치료이다. 東方이 實하고 西方이 虛한 환자가 있다면(肝實 肺虛: 木實 金虛) 이 환자에게는 瀉南方 補北方을 하라고 했다(瀉心 補腎 瀉火 補水). 또한 '東方肝也, 則知肝實, 西方肺也, 則知肺虛. 瀉南方火, 補北方水. 欲令金不得平木也.'이라 하였는데, 肝이 實하고 肺가 虛한 경우에 그 치법은 瀉南方火 補北方水한다는 의미이다. 즉 心을 瀉하고 腎을 補한다. 肝實 肺虛는 외부로 나타나는 증상으로 해석이 가능하다. 이 경우에 腎을 補하고 心을 瀉한다. 그러면 腎이 虛하고 心이 實할 것이라는 유추가 가능하다.

五行和鍼法의 脈診은 比較脈診法으로서 병의 상태를 알아내는 것이 목적이 아니라 환자의 신체상태, 즉 五臟六腑중 어떤 臟腑가 병들었으며 어떤 臟腑가 主症인가를 알아내는 것이 목적이다. 比較脈診은 병의 근본을 찾아서 主症으로 삼는 것이다. 이 主症은 선천적 五臟六腑의 虛實을 말하는 것으로 母胎中에서 受하고 출생한 性形을 찾아내는 것이다. 예를 들어 木, 火, 土, 金, 水 五人型으로 나누어 水人이라 하면 腎, 膀胱을 主症으로 보는 것이다. 아무리 다양한 병증후군도 주된 臟腑의 문제로 인해 파생 야기된 것이므로 그 근본이 되는 主臟腑를 治하면 충분히 치유된다는 이론이다.

五行和鍼法의 脈診에서는 難經의 寸口脈法을 사용하고 있다. 左脈은 心 肝 腎, 右脈은 肺 脾 命門으로 나누고 75難의 相克理論에 따라 그 虛實을 비교하여 木

實金虛 火實水虛 土實木虛 金實火虛 水實土虛의 다섯 가지의 類型으로 나누어 설명한다. 木實金虛人의 경우 木火는 實하고, 金水는 虛한 구조식이 나오게 된다.¹³⁾



<그림3> 木實金虛人의 맥진도

다시 말하면 환자의 좌측 寸關尺 부위에 의사의 우측 2,3,4指를 차례로 올려놓고, 우측 寸關尺 부위에는 의사의 좌측 2,3,4指를 차례로 올려놓아 좌우 寸關尺 부위의 맥의 허실을 비교하는 것이다. 그렇게 하여 나온 맥의 허실을 75難의 相克理論에 따라 비교하여 木實金虛 火實水虛 土實木虛 金實火虛 水實土虛의 다섯 가지의 類型으로 나누어 설명하는 것이다.

본 증례의 환자는 脈診상 木實金虛脈이 나왔는데, <그림3>과 같이 寸脈의 心脈과 肺脈을 비교하여 心脈이 크고 肺脈이 작고, 關脈의 肝脈과 脾脈을 비교하여 肝脈이 크고 脾脈이 작다. 다음은 脾脈과 腎脈을 비교하여 脾脈이 腎脈보다 크면 木實金虛脈이 된다. 木實金虛人의 基本穴인 陰谷(腎經의 水穴)을 補하고, 少府(心經의 火穴)를 瀉하였다.

환자가 임신 중 한약 복용에 대한 불안감을 호소하여 한약치료는 하지 않기로 하였고 침치료와 수기치료, 운동치료를

병행하였다. 1차례의 침술 치료를 받은 다음 날인 9월 7일 아침에는 일어날 때 많이 부드럽다는 느낌을 받았다고 말했고 자세별 통증의 VAS 평가상 호전을 보이기 시작했다. 2회째 치료 시술 후에는 아침에 일어날 때 골반이 바로 잡아졌다가 다시 활동을 하다보면 다시 틀어진다 고 하였다. 이때부터 수기치료와 운동치료를 병행하였다. 5차례 和鍼 시술을 받은 9월 13일에는 골반의 경사를 자타 각적으로 인지하지 못할 정도로 호전되었고, 총 13차례의 침 시술 후에는 거의 모든 주증상이 소실되었다. 치료받던 도중 9월 16일경 업무상 장시간 회의가 있어서, 앉아서 움직일 수 없는 상황이 발생하여 다시 통증이 재발하기도 했으나 심하지 않았고 곧 진정이 되었다. 치료가 끝날 무렵에 환자의 脈은 沈弦한 상태에서 정상 妊娠脈인 滑脈으로 변화하였고, 舌도 淡紅한 상태가 되었다.

임신 중 요통은 과거에 요통이 있었던 경우, 중노동자, 특히 과거 임신 중에 요통이 있었던 예에 호발 한다고 하므로 앞으로 임신기간동안 재발을 막는 쪽에 초점을 맞추어야 할 것이다. 인체역학적인 자세와 동작을 숙지하여 이를 생활에 적용할 수 있도록 하는 교육과 복근과 회음부 근육을 강화시키는 운동 노력이 모든 임신요통환자에 필요하다. 본 환자 에게도 중둔근의 약화를 악화시킬 수 있는 자세나 생활 습관에 대해 설명하고 임신부의 생활관리에 대해 교육을 시킴으로써 통증 재발의 방지를 도모하였다.

본 증례의 경우에 중둔근의 약화로 유발된 측만증을 약물치료나 관련근육의 TP를 치는 방법 등을 쓰지 않고 五行和鍼法으로 비교적 단기간 안에 증상이 호

전된 것에 의의가 있으나 단일 증례라는 아쉬움이 남는다. 따라서 이에 대한 추가적인 연구와 치료가 필요할 것이다.

IV. 결 론

2004년 9월 6일부터 9월 23일까지 동서한방병원 한방부인과 외래에 내원한 임신 중 중둔근 약화로 인한 左側 環跳穴 부위 통증과 측만증을 호소하는 환자 1례에 대하여 五行和鍼法상 木實金虛人으로 진단하고 針治療와 수기, 운동치료 등을 병행한 치료를 통해 유의한 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

- 투 고 일 : 2005년 07월 29일
- 심 사 일 : 2005년 08월 02일
- 심사완료일 : 2005년 08월 10일

參考文獻

1. 김홍태 등. 임신부의 요통에 관한 조사. 대한정형외과학회지. 1993; 1002.
2. 진자명 저. 김동일 등 譯. 婦人大全良方. 서울: 광산출판사. 2003; 537-539.
3. 허준 저. 동의보감국역위원회 譯. 법인문화사. 1999; 305.
4. Joseph JC. 정형외과 테스트법(Regional orthopaedic tests). 서울: 일중사. 1992; 10-11.
5. 이선 등. 부인과 영역의 요통에 관한 임상적 연구. 대한산부회지. 1984; 27: 93
6. Jones, H.W. Jr. and Jones,G.S. Novak's Textbook of Gynecology. Williams and Wilkins 10th Ed. 1981; 351-376.
7. Berg G. et al. Low back pain durin

- g pregnancy. Obstet Gynecol. 1998; 71: 71-75.
8. 정희원. 근육학 총설. 목과 토. 2002; 480-489.
9. Florence et al. 장훈재 등 역. 근육평가를 통한 자세교정 및 통증치료. 도서출판 푸른 숲. 2001; 221, 224.
10. 홍원식 편집. 정교황제내경소문. 동양의학연구원 출판부. 57.
11. 정선희 등. 요통의 원인 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1996; 14: 263-282.
12. 염순새 저. 김동일, 이태균 역. 태산심법. 서울: 동국대학교출판부. 2004; 84.
13. 감철우, 박동일. 오행화침법에 대한 연구(장방중심으로). 동의생리병리학회지. 2005; 1-6.