

黃丘鍼法을 이용한 고혈압 환자의 혈압강하 효과에 대한 증례보고

한창현¹ · 황치원² · 신미숙¹ · 신선화¹ · 최선미¹

¹한국한의학연구원 의료연구부
²형제당 한의원

Effectiveness of Hwang-gu acupuncture treatment in hypertension patients; case report

Chang-Hyun Han¹, Chi-Won Hwang², Mi-Suk Shin¹, Seon-Hwa Shin¹, Sun-Mi Choi¹

¹Dept. of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

²Oriental Medical Clinic of Brother

Abstract

Objectives : The aim of the study was to investigate the antihypertensive effect of Hwang-gu Acupuncture in hypertensive patients.

Methods : We measured the blood pressure of the patients who were admitted in the Oriental Medical Clinic of Brother from 25th November 2005 to 27th March 2006. We included the patients only in case of the systolic blood pressure was over 140mmHg or diastolic blood pressure was over 90mmHg. Twenty two patients were treated by Hwang-gu Acupuncture. In order to evaluate the effect of the Hwang-gu Acupuncture, the blood pressure was measured before and after Acupuncture procedure total 4 times, 10times.

Results : There were a significant decrease in the systolic blood pressure and significant decrease in the diastolic blood pressure by Hwang-gu Acupuncture 4 times. The effect of Hwang-gu Acupuncture by measurement time on blood pressure were follows: In a systolic blood pressure was gradually decreased significantly from 1st to 4th but diastolic blood pressure was significantly decreased after 2nd and 4th only.

Conclusions : These results suggest that Hwang-gu Acupuncture is effective in decreasing the systolic and diastolic blood pressure.

Key words : hypertension, Hwang-gu acupuncture, blood pressure

· 교신저자: 최선미, 대전광역시 유성구 전민동 461-24 한의학연구원,
Tel. 042-868-9485, E-mail : smchoi@kiom.re.kr

* 본 연구는 한국한의학연구원 "침구경락 연구거점 기반구축사업"의
지원으로 수행되었음 (K06070).

· 투고: 2006/08/28 · 심사: 2006/09/06 · 채택: 2006/09/11

I. 서 론

고혈압은 1970년대 이후 우리나라 사람들의 10대 死因 중 수위를 차지하고 있는 대표적인 만성질환이며, 2004년 우리나라 통계청 조사에 의하면 전체인구 사망원인 중 1위는 암, 2위 뇌혈관질환, 3위 심장질환으로 고혈압은 이러한 뇌혈관질환이나 심장질환의 가장 높은 위험요인으로 작용하고 있어 고혈압 환자의 관리의 중요성이 대두되고 있다.

고혈압은 여러 가지 기준이 있으나 1999년 WHO/ISH 고혈압 정의를 보면 120/80mmHg 이하를 적정혈압, 130/85mmHg 이하를 정상혈압, 130-139/85-89mmHg를 높은 정상, 140-159/90-99mmHg를 1도(경증) 고혈압, 160-179 / 100-109mmHg를 2도(중등증) 고혈압, 180이상 / 110이상을 3도(중증) 고혈압으로 분류하였으나¹⁾, 2003년 JNC(Joint National Committee)가 제시한 7차 보고서에 따르면 정상혈압은 각각 120/80mmHg 미만이고, 1단계 고혈압은 수축기압이 140-159mmHg이거나 이완기압이 90-99mmHg, 2단계 고혈압은 수축기압이 160mmHg 이상이거나 이완기압 100mmHg 이상, 120-139mmHg 이거나 80-89mmHg는 고혈압 전단계로 분류하였다²⁾. 이 기준에 따라 미국 내에서 약 4500만 명이 고혈압 관리 대상자로 추가되었으며 우리나라에서는 2002년 국민건강, 영양조사에서 측정한 30세 이상 성인의 연령별 고혈압 유병율이 남자는 34.4%, 여자는 26.5%로 전체 30%를 넘는다. 연령이 증가하면

서 고혈압 유병율도 증가하는데 60대가 되면 절반이상이 고혈압이며 계속 증가하는 추세로 고혈압 관리가 절실히 요구되고 있다. 이렇게 고혈압 관리의 중요성이 대두되면서 여러 분야에서 고혈압 관리에 대한 연구가 시행되고 있으나 한국 전통의학인 한의학적 접근법을 통한 연구는 상대적으로 적은편이다.

고혈압의 한의학적 원인은 風, 火, 濕, 痰, 肝腎不足, 火氣逆上, 腎氣不足, 肝陽偏亢, 肝腎陰虛, 上盛下虛, 衝任不足 등이다³⁾. 고혈압의 증상이 中風, 中風 前兆症, 肝陽, 肝火, 主火症, 陰虛陽亢病, 陰陽兩虛, 肝氣盛, 厥顛, 肝心火 등에 속한다고 볼 수 있는데 고혈압이 뇌졸중의 중요 원인이 되므로 中風, 中風 前兆症의 영역에 넣을 수 있다⁴⁾. 肝陽, 肝風, 肝火는 臟象論의 면에서 관찰한 것이고, 主火症은 六氣, 특히 相火의 관점에서, 陰虛陽亢, 陰陽兩虛는 陰陽의 면에서 관찰했다⁵⁾.

고혈압증에 대한 한의학적 치료법으로는 藥物療法, 耳鍼療法, 刺鍼療法, 艾灸 및 瀉血療法, 藥鍼療法 등이 응용되고 있으며, 이 치료법들이 임상에서 많이 시술되고 있으나, 모두 한방병원에서 연구한 것으로 실제 한의원 단위에서 사용한 요법을 통한 혈압 강하에 대한 연구는 전무한 상태이다.

이에 저자는 2005년 11월 25일부터 2006년 3월 27일까지 黃丘鍼法을 이용하여 침 치료의 혈압강하효과를 보기 위한 임상증례시험을 시행함으로써 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 연구대상 선정기준

본 연구의 대상은 2005년 11월 25일부터 2006년 3월27일까지 형제당한의원에 내원한 환자 중 만 18세 이상으로 치료 전에 두 번 측정된 평균 수축기압이 140mmHg 이상이거나 평균 이완기압이 90mmHg 이상인 자를 대상으로 본 연구에 자의로 참여를 결정하고 동의서에 서명한 사람으로 하였다.

2. 연구대상 제외기준

고혈압으로 본 한의원에서 최근 1개월 이내에 이미 치료를 받은 경험이 있는 사람이나, 이차성 또는 악성 고혈압 환자나 지난 6개월 동안 심근경색 또는 협심증을 경험한 적이 있는 자, 그리고 지난 1년 동안 뇌혈관 장애를 경험한 적이 있는 사람이나, 조절되지 않는 당뇨병을 가진 사람과 임신부, 수유부 및 임신했을 가능성이 있는 사람은 연구대상에서 제외 하였다.

3. 刺鍼 및 選穴 방법

1) 刺鍼방법은 黃丘鍼法을 사용하였는데, 이 침법은 기존의 경락이론에 대한 새로운 해석을 바탕으로 正經과 奇經이 만나는 八脈交會穴을 이용하여 奇經八脈 및 12正經의 經氣를 조절함으로써 치료효과를 나타내는 침법이다⁶⁾.

2) 選穴은 黃丘12혈을 사용하였는데, 이 혈은 八脈交會穴과 더불어 奇經八脈이 交會하지 않는 手陽明經, 手少陰經, 足陽明經, 足厥陰經에 각각 合谷, 少府, 陷谷, 太衝의 4穴을 더하여 足陽明經, 足厥陰經, 手少陰經, 手陽明經 등의 경맥을 치료하게 하였다. 黃丘鍼法에서는 黃丘12혈을 응용하여 대부분의 經絡病을 치료하는데 그 내용은 아래와 같다(Table 1).

4. 연구순서 및 측정 방법

- 1) 혈압측정은 메타식 수는 혈압계(HICO500, 일본산)를 사용하고 동일한 간호사가 측정하였다. 혈압측정 팔의 선택은 기능적, 해부학적 이상이 없는 한 심장과 가까운 위치인 왼쪽 팔의 혈압을 선택하고, 이후의 방문에서도 혈압은 이전과 같은 쪽의 팔에서 측정하였다.
- 2) 혈압측정 방법은 피험자를 적어도 5분 이상 앉거나 누운 상태에서 휴식을 취하게 한 후, 최소 1분 간격으로 2회의 혈압을 측정하되 같은 쪽의 팔을 사용하여 측정하였으며, 피험자가 기대고 앉을 수 있는 편안한 의자에 앉아 팔을 심장 높이로 올린 자세에서 혈압을 측정하였다(1차 혈압 측정). 최소 1분 간격을 두고 두 번의 혈압을 측정하여 그 평균 값을 기록하였으며, 적어도 혈압측정 30분 전에는 흡연이나 커피 등을 금해야 하며 이 내용에 대해서는 환자에게 계속적으로 교육시켰다.

Table 1. Mainly treatment meridians of Hwang-gu 12 acupoints.

經穴	所屬 經絡	交會 奇經	主治 經絡
後谿	手太陽小腸經	督脈	足太陽膀胱經 疾患에 應用
列缺	手太陰肺經	任脈	足太陰脾經 疾患에 應用
外關	手少陽三焦經	陽維脈	足少陽膽經 疾患에 應用
內關	手厥陰心包經	陰維脈	足厥陰肝經 疾患에 應用
照海	足少陰腎經	陰蹻脈	手少陰心經 疾患에 應用
申脈	足太陽膀胱經	陽蹻脈	手太陽小腸經 疾患에 應用
足臨泣	足少陽膽經	帶脈	手少陽三焦經 疾患에 應用
公孫	足太陰脾經	衝脈	手太陰肺經 疾患에 應用
合谷	手陽明大腸經		足陽明胃經 疾患에 應用
少府	手少陰心經		足少陰腎經 疾患에 應用
陷谷	足陽明胃經		手陽明大腸經 疾患에 應用
太衝	足厥陰肝經		手厥陰心包經 疾患에 應用

3) 15분간 留鍼 후 拔鍼하고 1차 혈압측정과 동일하게 최소 1분 간격으로 2회의 혈압을 측정하였다(2차 혈압 측정).

5. 평가 항목 및 통계처리

수집된 자료는 SAS 9.1을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 통한 실수와 백분율로 하였다.
- 2) 대상자의 침술 전, 후 혈압은 paired t-test, Wilcoxon signed rank test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 기간에 따른 혈압 변화정도는 repeated measures ANOVA로 분석하였다.

6. 결과

1) 대상자의 일반적 특성

대상자는 2005년 11월 25일부터 2006년 3월

27일까지 형제당한의원을 내원한 고혈압 환자 56명 중 4회까지 연속하여 黃丘鍼法 시술을 시행한 22명을 대상으로 하였고, 침 시술을 10회까지 시행한 5명을 추가분석 하였다.

대상자의 일반적 특성으로 성별 분포는 여자가 11명(53%), 남자가 10명(47%)이었고 나이는 50세 미만인 7명(31.8%), 50세 이상 59세 이하가 8명(36.3%), 60세 이상 69세 이하가 5명(22.7%), 70세 이상이 2명(9.1%)으로 50대가 가장 많았다. 고혈압 이환 기간을 보면 1년 미만이 2명(9.5%), 1년 이상~3년 미만이 1명(4.8%), 3년 이상~5년 미만이 3명(14.3%), 5년 이상이 1명(4.8%)으로 나타났으며 이환기간을 모른다가 15명(71.4%)으로 본인이 언제부터 고혈압에 이환되었는지 모르는 대상자가 대다수였다. 운동여부는 운동을 전혀 안한다가 16명(76%), 1회/주 이상을 한다가 5명(24%)으로 운동을 안 하는 사람이 3배 이상 많았다. 음주여

黃丘鍼法을 이용한 고혈압 환자의 혈압강하 효과에 대한 증례보고

Table 2. General characteristics.

<N=22>

Variable	Item	N	%
sex	male	10	47%
	female	11	53%
age	<50y	7	31.8%
	50-59y	8	36.3%
	60-69y	5	22.7%
	≥70y	2	9.1%
Hypertension period	<1y	2	9.5%
	1y-<3y	1	4.8%
	3y-<5y	3	14.3%
	≥5y	1	4.8%
	unknown	15	71.4%

Table 3. Comparison of blood pressure between pre acupuncture and post acupuncture 4 times.

<N=22>

	pre acupuncture	post acupuncture	t	p
Systolic pressure(mmHg)	151.11±12.44	142.95±13.70	-4.91	<0.0001
Diastolic pressure(mmHg)	90.80±8.87	88.25±9.49	-3.55	0.0019

Values are mean±SD.

부로는 전혀 안함(15명(68.2%)), 1~2회/주 가량 술을 마심이 5명(22.7%), 5~6회/주 가량 술을 마심이 2명(9.1%)으로 음주를 안 하는 대상자가 절반이상을 넘었다. 흡연여부로는 비흡연자가 17명(81%), 흡연자가 4명(19%)으로 나타났다. 대상자 모두 질병에 대한 과거력은 갖고 있지 않았다. 고혈압 가족력 유무는 가족력 있다가 11명(53%), 가족력 없다가 10명(47%)으로 나타났으며 한의원 내원동기로는 고혈압 2명(9.5%), 견비통 5명(23.8%), 관절통 3명(14.3%), 두통 2명(9.5%), 요통 2명(9.5%), 기타(비강출혈, 어지럼증, 족관절 염좌, 손저림, 소화불량)는 7명(33.3%)으로 조사되었다 (Table 2).

ble 2).

2) 침 치료의 효과

(1) 4회 침 시술 전, 후 혈압 변화

대상자의 수축기 혈압은 黃丘鍼法 시술 전에 151.11±12.44mmHg에서 4회 黃丘鍼法 시술 후에 142.95±13.70mmHg으로 8.15±7.79mmHg가 유의하게 감소하였고(p=0.0001), 이완기 혈압은 黃丘鍼法 시술 전에 90.80±8.87mmHg에서 4회 黃丘鍼法 시술 후에 88.25±9.49mmHg으로 2.54±3.35mmHg가 유의하게 감소하였다(p=0.0019)(Table 3).

Table 4. Comparison of blood pressure between pre acupuncture and post acupuncture 10 times.

<N=5>

	pre acupuncture	post acupuncture	s	p
Systolic pressure(mmHg)	155.11±14.96	140.14±11.95	-7.5	0.062
Diastolic pressure(mmHg)	86.23±9.98	80.97±10.35	-7.5	0.062

Values are mean±SD.

Table 5. Change of blood pressure during acupuncture 4 times.

<N=22>

	1st	2nd	3rd	4th
Systolic pressure (mmHg)	-4.9*	-11.9**	-9.3**	-6.7**
Diastolic pressure (mmHg)	-1.8	-3.6**	-1.8	-3.5*

Values are difference of blood pressure before and after.

* :Statistically significance compare with acupuncturing later (p<0.05).

** :Statistically significance compare with acupuncturing later (p<0.01).

Table 6. Change of blood pressure during acupuncture 10 times.

<N=5>

	1st	2nd	3rd	4th	5th	6th	7th	8th	9th	10th
Systolic pressure (mmHg)	-4.4	-27.2	-12.9	-10.6	-18.6	-18.2	-21.4	-13.8	-7.4	-15.2
Diastolic pressure (mmHg)	-4.4	-8	-0.9	-5.2	-6.1	-7.6	-7.8	-2.6	-2.4	-7.6

Values are difference of blood pressure before and after.

(2) 10회 침 시술 전, 후 혈압 변화

대상자의 수축기 혈압은 黃丘鍼法 시술 전에 155.11±14.96mmHg에서 10회 黃丘鍼法 시술 후에 140.14±11.95mmHg으로 14.97±10.15 mmHg가 감소하였으나 유의한 차이를 보이지 않았다.(p=0.06) 이완기 혈압은 黃丘鍼法 시술 전에 86.23±9.98mmHg에서 10회 黃丘鍼法 시술 후에 80.97±10.35mmHg으로 5.26±3.02mm Hg가 감소하였으나 유의한 차이를 보이지 않았다(p=0.06)(Table 4).

3) 침 치료 시술 기간별 변화

(1) 4회 침 시술 기간별 혈압 변화

대상자의 수축기 및 이완기 혈압의 黃丘鍼法 실시 전, 후와 기간별 변화를 본 결과 침 시술 1일째 수축기 혈압에 유의한 감소를 보였으나 (p=0.04), 이완기 혈압은 유의하지 않았다 (p=0.23). 침 시술 2일째는 수축기 혈압 (p=0.0007), 이완기 혈압(p=0.007)이 모두 유의하게 감소하였다. 침 시술 3일째는 수축기 혈압에 유의하게 감소(p=0.006)했으나 이완기 혈압은 유의하지 않았다(p=0.11). 침 시술 4일째는 수축기 혈압(p=0.008), 이완기 혈압(p=0.019) 모두 유의하게 감소하였다(Table 5).

(2) 10회 침 시술 기간별 혈압 변화

대상자의 수축기 및 이완기 혈압의 黃丘鍼法 실시 전, 후와 기간별 변화를 본 결과 수축기, 이완기 혈압 모두 실시 전, 후 감소하였으나 (Table 6), 반복측정에 의한 분산 분석 결과 기간에 따른 유의성은 없었다($p=0.478$) (Fig. 1, 2).

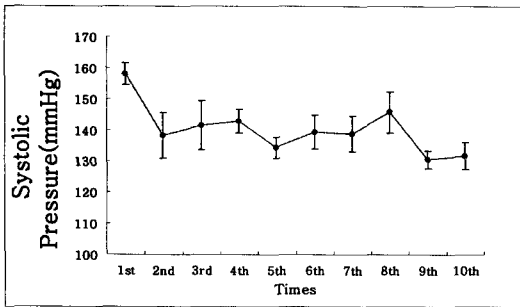


Fig. 1. Change of systolic blood pressure during acupuncture 10 times.

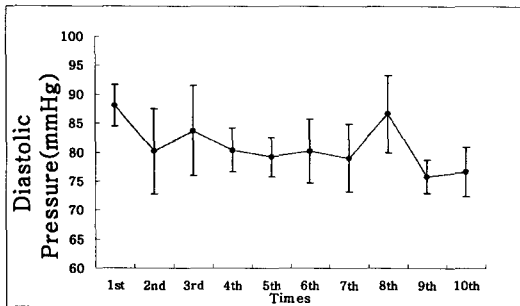


Fig. 2. Change of diastolic blood pressure during acupuncture 10 times.

Ⅲ. 고 찰

고혈압 환자의 대부분에게서는 특별한 증상을 찾을 수 없으나 증상이 있을 경우 이를 혈압 상승 자체에 의한 것, 고혈압성 혈관병증에

의한 것, 2차성 고혈압의 원인 질환에 의한 것으로 나눌 수 있다.⁷⁾

혈압 상승 자체에 의한 것으로는 두통, 현기증, 심계항진, 전신 쇠약감, 발기부전 등이 있다. 고혈압성 혈관병증으로 코피, 혈뇨, 시력저하, 뇌허혈에 의한 사지 허약감과 현기증, 협심증, 심부전에 의한 호흡곤란 등이 있으며, 2차성 고혈압의 원인 질환에 의한 증상으로 다음, 당뇨, 고칼륨혈증에 의한 근위약증, 쿠싱증후군에 의한 체중증가, 심리적 불안정, 갈색 세포종에 의한 발작성 두통, 심계항진, 발한, 체위성 현기증 등이 나타나기도 한다⁷⁾.

한의학의 병리로 볼 때 고혈압은 중풍 및 그 전조증, 두통, 현훈, 정신몽매, 간양상항 및 간풍, 불면, 경계 등의 범주에 해당한다고 하였으며⁸⁾, 고혈압의 원인으로 “肥人多中風者 肥則腠理緻密而 多鬱滯 氣血難易通利 故卒風也” 및 “濕生痰 痰生熱 熱生風”과 같이 체질적 소인을 제시하였다⁹⁾.

최근에는 그 발생빈도가 증가하고 있는 추세이다. 또한 고혈압은 비교적 증상이 없는 편이지만 뇌졸중, 심부전, 관상동맥질환 등 치명적인 합병증을 유발할 수 있기 때문에 보다 적극적인 환자관리와 치료가 요구되고 있다¹⁰⁾.

고혈압의 한의학적 해석과 한방치료의 유효성을 찾기 위해 임상에서 많은 노력들이 있었으며 그 결과 藥物療法, 耳鍼療法, 刺鍼, 艾灸, 刺絡, 藥鍼療法 등을 사용하여 강압연구가 이뤄져 많은 보고가 있었는데, 藥物療法의 경우 뇌출혈로 입원한 환자에 滋陰, 熄風의 약물을

투여하여 입원 후 첫 번째 주의 수축기와 확장기 혈압, 두 번째 주의 수축기 혈압이 각각 유의한 하강 효과가 있었다는 보고가 있었으며¹¹⁾, 중풍으로 입원한 고혈압 환자에게 豨蠲의 複合煎湯을 투약하여 확장기 혈압의 강압 효과에 유의성이 있었으며, 수축기 혈압의 강압 효과에는 유의성이 인정되지 않았다는 보고도 있었다¹²⁾.

耳鍼療法の 경우 뇌졸중으로 입원한 환자에게 高血壓點, 內分泌, 神門, 降壓點, 心에 耳鍼을 24시간 동안 매침하고 제거한 후, 다시 24시간 동안 활동혈압측정기(ABPM)로 혈압을 측정한 결과 수축기 혈압이 7.04mmHg, 이완기 혈압이 2.68mmHg의 차이로 유의성 있게 하강했다는 보고도 있었고¹³⁾, 高血壓點, 神門, 降壓點, 降壓區에 2-4일간 埋鍼하여 혈압 하강에 효과가 있었다는 또 다른 보고도 있었다¹⁴⁾.

刺鍼療法으로는 고혈압 환자와 고혈압이 없는 환자에게 人迎穴을 자침하여 고혈압 환자의 혈압강화에는 유의성이 있고 혈압강하 효과가 최소 2시간까지 지속 되었으며 정상혈압에는 영향을 미치지 못했다는 보고가 있었고¹⁵⁾, 뇌졸중 환자에게 사암침의 혈압강하에 대한 연구에서 膀胱正格을 시행해서 유의한 효과가 있었다는 보고도 있었다¹⁶⁾.

艾灸療法으로는 고혈압 환자를 대상으로 谷地, 關元穴에 灸法을 시행하여 혈압 하강에 유의한 결과를 얻었으며, 두통, 현훈 등의 자각증상에도 좋은 효과가 있었다는 보고가 있었고¹⁷⁾, 본태성고혈압환자를 대상으로 無極保養뜸 시

술 후 이완기혈압이 유의하게 감소하였다는 보고도 있었다¹⁸⁾.

刺絡療法으로는 大椎혈의 瀉血을 통하여, 시술 30분후 수축기 혈압이 유의성 있게 하강되었다는 보고가 있었고¹⁹⁾, 뇌졸중으로 입원한 환자에게 十宣穴의 瀉血을 통하여 중증 고혈압군의 수축기 혈압과 이완기 혈압을 유의성 있게 하강 시켰다는 보고도 있었으며²⁰⁾, 고혈압 뇌졸중 환자에게 고혈압에 대한 양약 복용을 중단하고 心俞, 腎俞, 尺澤, 委中穴 瀉血을 시행하여 강압효과가 있었다는 보고도 있었다²¹⁾.

藥鍼療法으로는 地黃, 兎絲子, 丹蔘을 이용한 藥鍼이나 地白地黃湯, 六味地黃湯을 이용한 약침이 고혈압 白鼠의 혈압에서 유의성 있게 하강되었다는 보고가 있었다²²⁻²⁶⁾.

본 연구에 사용된 黃丘鍼法은 기존의 경락이론에 대한 새로운 해석을 바탕으로 正經과 奇經이 만나는 八脈交會穴을 이용하여 奇經八脈 및 12正經의 經氣를 조정하여 치료효과를 나타내는 鍼法으로써, 황치원 선생이 창안한 방법이다. <鍼灸學> 이론에 ‘奇經은 十二經과는 같지 않고 별도로 奇行의 經脈에 속하는 것’이라고 정의하기도 한다. 奇란 異의 의미를 내포하고 있다. 奇經의 작용에 대하여는 ‘十二正經이 비정상 상태가 되어 經맥이 滿溢하게 되면 奇經八脈에 刺鍼하여 부조화된 음양을 조절하고 十二正經의 부족을 보충하는 脈이다’라고 하였다. 이를 비교하면 正經은 陰性經絡이고, 奇經은 陽性經絡이며, 正經은 생리적 경락이고, 奇經은 병리적인 경락이다. 正經은 體가 되고, 奇

黃丘鍼法을 이용한 고혈압 환자의 혈압강하 효과에 대한 증례보고

經은 用이되며, 正經은 생리적인 기능유지에 필요하고, 奇經은 병리적인 현상을 교정하는데에 필요하다. 그러므로 正經에 이상이 발생하면 奇經을 조절하여 이상을 조절할 수 있다. 또한 正經과 奇經의 交會部인 八脈交會穴을 통하여 正經 및 奇經의 經氣를 모두 조절할 수 있다. 더 나아가서 經氣를 조절하여 해당 경락이 지배하는 筋, 肉, 皮, 毛, 骨 등을 건전하게 乳養할 수도 있게 된다. 사용하는 혈은 黃丘12혈을 사용하는데, 이 혈은 八脈交會穴과 더불어 奇經八脈이 交會하지 않는 手陽明經, 手少陰經, 足陽明經, 足厥陰經에 각각 合谷, 少府, 陷谷, 太衝의 4穴을 더하여 足陽明經, 足厥陰經, 手少陰經, 手陽明經 등의 경맥을 치료하게 하였다. 黃丘鍼法에서는 黃丘12혈을 응용하여 대부분의 경락 병을 치료하는데 取穴은 질환이 있는 곳의 左右를 반대로 취혈하는 巨刺법과 경락의 함요부 해당 穴을 찾아 刺鍼을 한 후 다시 경락선상의 함요부를 찾아서 자침하는 방법으로 跳馬鍼法을 併用한 推鍼法을 사용한다. 또한 진단은 특정 經穴이나 經筋을 눌러서 疼痛이 가중되거나 소실되는 것을 관찰하는 壓診法을 사용하는데, 虛症性 疼痛은 壓診으로 疼痛이 消失되거나 輕減되며, 實症性 동통은 壓診으로 疼痛이 加重된다. 압진부로는 硬結部, 經絡線, 經穴, 發痛點 등을 응용한다. 取穴 원칙으로는 虛症에는 임·독맥을 먼저 取穴하고, 實症에는 기타 경혈을 먼저 取穴한다⁶⁾. 그 구체적인 내용은 아래와 같다.

後溪(SI3)는 第5中手骨의 上骨頭의 後方 骨

頭角의 陷凹部이다. 握拳向上取하며, 向合谷穴 直刺 1~2寸한다. 手太陽小腸經의 木穴이며, 督脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 寧心安神, 清熱利濕, 通督脈, 固表分이며, 主治는 頭痛, 項強痛, 高血壓, 發熱, 眼痛, 目翳, 斜頸, 肩臂痛, 上指麻痺, 上腕神經痛, 肋間神經痛, 瘡疾, 癩癧, 精神病, 失神, 盜汗, 督脈病, 神經衰弱, 癥病, 小兒麻痺, 黃疸, 耳聾, 鼻衄 등에 사용된다.

列缺(LU7)은 橈骨莖狀突起의 直下方 兩筋間陷凹部이다. 拱胸向下取之하며, 向通里穴 直刺 1~2寸한다. 肺經의 絡穴이며 任脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 宣疎肺熱, 疏經通絡, 通利咽喉胸膈하며, 主治는 氣管支炎, 喉痺, 喘欬上氣, 咽喉腫痛, 頭痛, 痰涎壅塞, 口噤不開, 項強痛, 發熱, 顏面神經麻痺, 掌中熱, 半身不遂, 上脂震顫, 腕關節痛, 吐血, 虛勞, 無脈症, 咳嗽寒痰 등에 사용된다.

外關(TE5)은 指伸筋(finger extensor muscle)의 筋間中에 제일 陷凹部이다. 拱胸向下取之하며, 向內關穴 刺 1~2寸한다. 三焦經의 絡穴이며, 陽維脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 祛六淫表邪, 疏三焦壅熱, 通經絡氣滯, 疎風解表이며, 主治는 頭痛, 高血壓, 流行性感氣, 傷寒, 感冒, 鼻炎, 咳嗽, 暑病, 發熱, 耳鳴, 耳下腺炎, 眼瞼炎, 疔腮, 齒痛, 肘不能屈, 手指疼痛, 小兒麻痺後遺症, 胸脇痛, 上肢筋骨疼痛, 痺症, 肘臂不能屈伸 등에 사용된다.

內關(PC6)은 指屈筋(finger flexors)의 筋間에 제일 陷凹部이다. 拱胸向下取之하며, 向外關穴 刺 1~2寸한다. 心包經의 絡穴이며, 陽維脈

과 交會하는 穴이다. 穴性은 疏三焦, 寧心安神, 寬胸理氣, 和胃, 鎮靜鎮痛이며, 主治는 心痛, 心悸, 一切內傷, 心痛腹脹, 胸滿腹痛, 胃痛, 胃炎, 腸炎, 腹膨滿, 嘔逆, 肘腕痛, 肘臂神經痛, 頭痛, 高血壓, 耳鳴, 不眠, 怔忡, 嘔吐, 脾胃不和, 暑病, 遺精, 脚氣, 虛勞, 咳嗽, 黃疸, 胃腕部疼痛 등에 사용된다.

照海(Ki6)는 足內踝直下方 1寸의 筋骨間 陷凹部이다. 向下取穴하며, 向下 斜刺 1~2寸한다. 腎經이며, 陰蹻脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 通經和熱, 泄火疏氣, 清神志, 利咽喉이며, 主治는 咽喉腫痛, 扁桃腺炎, 噤口喉風, 喉中閉塞, 咽頭炎, 無聲症, 月經不調, 子宮脫垂, 足踝關節痛, 足腫, 半身不遂, 高血壓, 下肢痛, 神經衰弱, 清神志, 不安, 不眠, 癩癩, 陰痒, 便秘, 帶下, 四肢懈怠, 夜間痲疾 등에 사용된다.

申脈(BL62)은 足外踝直下方 1寸의 筋骨間 陷凹部이다. 向下取穴하며, 向下 斜刺 1~2寸한다. 膀胱經의 腧穴이며, 陽蹻脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 疏表邪, 治風痰, 寧神志, 舒筋脈이며, 主治는 頭痛, 後頭痛, 神經性頭痛, 高血壓, 腦脊髓膜炎, 眩暈, 項強, 眼炎, 腰腿痛, 肩背脊痛, 坐骨神經痛, 精神分裂症, 言語障礙, 精神病, 脚氣紅腫, 下肢無力 등에 사용된다.

足臨泣(GB41)은 第4~5中足骨 骨間陷凹部 2點1穴이다. 過筋向上取之하며, 直刺 1寸한다. 膽經의 木穴이며, 帶脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 清火熄風, 明目聰耳, 疏肝膽氣滯, 化痰熱, 阻逆이며, 主治는 結膜炎, 溢淚症, 目眩, 目外皆通, 後頭痛, 耳炎, 耳鳴, 經淋巴腺結核, 經液中

馬刀齒痛, 胸中滿痛, 咽頭炎, 下肢痛, 足踝關節痛, 月經不調, 乳痛, 厥逆 등에 사용된다.

公孫(SP4)은 第1中足骨 下緣의 筋骨陷凹部 中央이다. 向前取穴하며, 向臨泣穴 斜刺 1~2寸한다. 脾經의 絡穴이며, 衝脈과 交會하는 穴이다. 穴性은 扶脾胃, 理氣機, 調血海, 和衝脈이며, 主治는 胃炎, 胃痙攣, 腹痛, 腸鳴, 鼓脹, 痞積, 黃疸, 食慾不振, 嘔吐, 泄瀉, 子宮內膜炎, 頭面浮腫, 腹脹心痛, 脾冷胃痛, 水腫, 高血壓, 眼瞼痙攣, 足趾痛, 煩心, 狂言, 失眠 등에 사용된다.

合谷(LI4)은 第2中手骨 前緣의 筋骨間 陷凹部 中央. 澤田合谷穴處로 董氏奇穴의 靈骨穴處이다. 向下取穴하며, 向後溪穴 斜刺 1~2寸한다. 大腸經의 原穴이며, 四總穴중 하나이다. 穴性은 發表解熱, 疏風解表, 清泄肺氣, 通降腸胃, 鎮痛安神, 通經活絡이며, 主治는 片頭痛, 齒痛, 顏面神經麻痺, 眼充血, 結膜炎, 綠內障, 鼻炎, 鼻塞面腫, 耳鳴, 耳聾, 咽喉腫痛, 腸痛, 消化不良, 吐瀉, 落胎或安胎, 肩痛, 四肢麻痺, 前臂神經痛, 腕關節痛, 神經衰弱 등에 사용된다.

少府(HT8)는 手掌 第4~5中手骨間 陷凹部 2點 1穴이다. 向下取穴하며, 向中渚穴 直刺 1寸한다. 手少陰心經의 火穴이다. 穴性은 寧神志, 調心氣이며, 主治는 心悸, 少氣, 胸痛, 發熱, 咽乾, 掌中熱, 陰痿, 小便不利, 陰部瘙痒, 遺尿, 小指攣急, 手卷不伸등에 사용된다.

陷谷(ST43)은 第2~3中足骨間 前骨頭下 骨間陷凹部이다. 向後取穴하며, 向湧泉穴 直刺 1~2寸한다. 胃經의 木穴이다. 主治는 足背腫痛,

黃丘鍼法을 이용한 고혈압 환자의 혈압강하 효과에 대한 증례보고

足趾痛, 腹痛, 消化不良, 胃潰瘍, 腹水, 腸鳴, 面目浮腫, 目赤痛, 咳嗽, 發熱, 水病 등에 사용된다.

太衡(LR3)은 第1~2中足骨間 前骨頭下 骨間の 陷凹部. 董氏奇穴의 火主穴處이다. 向後取穴하며, 向後斜刺 1~2寸한다. 肝經의 原穴이다. 穴性은 清熄肝火肝陽, 疏泄下焦濕熱, 舒肝理氣, 通絡活血이며, 主治는 肝機能障礙, 黃疸, 腹脹, 消化不良, 疝氣, 溇泄, 腸炎, 關格, 頭痛, 頭暈, 咽喉痛, 心痛, 不眠, 鼻塞, 鼻炎, 耳鳴, 呼吸困難, 乳腺炎, 高血壓, 子宮出血, 産後汗出不止, 不得尿, 足內踝前痛, 趾痙攣, 腰痛引小腹, 血小板減少症, 脚軟無力, 面色蒼白, 內踝前痛, 小兒驚風 등에 사용된다²⁷⁾.

본 연구는 2005년 11월 25일부터 2006년 3월 27일까지 형제당한의원에 내원 한 환자 중 만 18세 이상으로 치료 전 두 번 측정한 평균 수축기압이 140mmHg 이상이거나 평균 이완기압이 90mmHg 이상인 자를 대상으로 본 연구에 自意로 참여를 결정하고 동의서에 서명한 사람으로 한 결과를 살펴보면 다음과 같다.

대상자의 수축기 혈압과 이완기 혈압 모두 黃丘鍼法 시술 전보다 4회 시술 후에 유의하게 감소하였고(Table 3) 10회 시술 후에 혈압이 감소하였으나 유의성은 없었다(Table 4).

대상자의 수축기 및 이완기 혈압의 黃丘鍼法 실시 전, 후의 기간별 변화를 본 결과 수축기혈압은 침 시술 4회 동안 모두 유의하게 감소하였으나, 이완기 혈압은 침 시술 2일째, 4일째에만 유의하게 감소하였다. 이와 같이 침 시술 적

용 기간별 혈압 변화를 본 결과 수축기 혈압은 모두 감소하였고, 이완기 혈압도 일부 감소하는 것으로 나타나 다른 침시술법 적용에 관한 연구를 통해 추후 분석이 필요할 것으로 사료된다(Table 5).

10회까지 침 시술한 대상자의 수축기 및 이완기 혈압의 黃丘鍼法 실시 전, 후의 기간별 변화를 본 결과 수축기, 이완기 혈압 모두 실시 전, 후 감소하였으나 반복측정에 의한 분산 분석 결과 기간에 따른 유의성은 없었다(Table 6). 이는 10회까지 침 시술한 대상자가 5명으로 비모수 통계법으로 산출한 결과이며 대상자수가 통계적 검정에 제한이 있었기 때문으로 생각된다. 추후 연구에서 10회까지의 대상자수를 모수적 통계가 가능한 만큼 모집하여 기간에 따른 유의성 분석이 필요할 것으로 사료된다.

이번 연구는 한의원 단위에서 실시한 고혈압 관련 증례보고라는 점에 큰 의미가 있다. 하지만 임상시험과 마찬가지로 한의원 단위의 증례보고에서도 대상자 확보가 가장 어려운 부분이었다. 이는 최종 10회까지 침 시술한 대상자가 5명밖에 없을 정도로 탈락율이 많은 것을 보아도 알 수 있듯이 한의원 단위 연구에 있어서 시간적, 공간적 제약이 많았다. 추후연구에서는 보다 임상 현실에 맞는 연구계획으로 대상자 확보에 중점을 두어야 할 것이며, 혈압강하 효과가 나타난 환자에 대한 기간별 추적조사를 통해 침 치료 효과의 지속 기간에 대한 분석이 필요할 것이다. 그리고 黃丘鍼法이 어떤 기전으로 혈압을 강하시키는데 유효한지를 설명하

기 위해선 보다 심도 있는 연구가 필요하며, 대조군을 두어 보다 강력하게 결과를 뒷받침 할 수 있는 연구가 추후에 필요하리라 사료된다.

IV. 결 론

2005년 11월 25일 부터 2006년 3월 2일까지 형제당한의원에서 고혈압 환자 22명을 대상으로 黃丘鍼法을 시술하여 혈압강하 효과에 관한 연구를 시행하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 대상자의 수축기 혈압과 이완기 혈압 모두 黃丘鍼法 시술 전보다 4회 시술 후에 유의하게 감소하였다.
2. 대상자의 수축기 및 이완기 혈압의 黃丘鍼法 실시 전, 후와 기간별 변화를 본 결과 침 시술 1일째 수축기 혈압에 유의하게 감소하였으나, 이완기 혈압은 유의하지 않았고, 침 시술 2일째는 수축기 혈압, 이완기 혈압 모두 유의하게 감소하였다. 침 시술 3일째는 수축기 혈압이 유의하게 감소하였으나 이완기 혈압은 유의하지 않았고, 침 시술 4일째는 수축기, 이완기 혈압 모두 유의하게 감소하였다.
3. 대상자의 수축기 혈압과 이완기 혈압 모두 黃丘鍼法 시술 전보다 10회 시술 후에 감소하였으나 유의한 차이는 보이지 않았다.
4. 10회까지 침 시술한 대상자의 수축기 및 이완기 혈압의 黃丘鍼法 실시 전, 후와 기

간별 변화를 본 결과 수축기, 이완기 혈압 모두 실시 전, 후 감소하였으나 반복측정에 의한 분산 분석 결과 기간에 따른 유의성은 없었다.

參 考 文 獻

1. Weisser B, Mengden T, Dusing R, Vetter H, Vetter W. Normal Values of Blood Pressure Self Measurement in View of the 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines. Am J Hypertens. 2000 ; 13 : 940-3.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003 ; 289 : 2560-72.
3. 조명성. 동양의학으로 본 고혈압. 대한한의학회지. 1964 ; 13 : 20.
4. 김영석, 이원철, 이경섭, 구본홍. 고혈압에 대한 임상적 관찰. 대한한의학회지. 1983 ; 54 : 6-12.
5. 허제숙. 고혈압에 대한 한방임상. 서울 : 행림. 1976 : 144-6.
6. 박희수, 방재성. 한의요법회통(전). 서울 : 새천년. 2000 : 238-53, 318-25.
7. Wison J, Braunwald E, Isselbacher K, Petersdorf R, Martin J, Fauci A, et al.

黃丘鍼法을 이용한 고혈압 환자의 혈압강하 효과에 대한 증례보고

- Principles of International Medicine. New York : McGRAW-Hill Company. 1991 : 1006.
8. 이천. 국역편주의학입문. 서울 : 송문사. 1974 : 884.
 9. 허준. 동의보감. 서울 : 남산당. 1980 : 359.
 10. 전국 한의과대학 심계내과학교실. 심계내과학. 서울 : 서원당. 1999 : 189-96.
 11. 최철원, 김동용, 신선호, 전희준, 황보연, 정대영. 잠양자음약물이 뇌출혈 환자의 고혈압에 미치는 영향에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1997 ; 18(1) : 72-81.
 12. 정상현. 24시간 활동혈압측정기를 이용한 희협혈의 혈압강하 효과에 대한 임상적 평가. 경희대학교 석사학위 논문. 1999.
 13. 안초홍, 배형섭, 노진환, 문상관, 고창남, 조기호. 경증 고혈압에 대한 이침요법의 강압효과. 대한한의학회지. 2000 ; 20(4) : 93-7.
 14. 변재영, 안수기. 이침요법이 혈압의 변화에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1996 ; 17(2) : 418-26.
 15. 박원태, 임춘우, 강석일, 송민주, 김순중. 인영혈 자침이 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 39-45.
 16. 박영수, 김은미, 김영일, 홍권의, 이현. 뇌졸중 환자에서 사암침의 혈압강하에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 217-23.
 17. 이병훈, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경전, 송춘호. 애구가 고혈압 환자의 혈압강하에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 70-6.
 18. 이은화. 본태성고혈압 환자에서 뜸 요법 후 24시간 활동 혈압 강하에 미치는 영향. 포천 중문외과대학교 대체의학대학원 석사학위 논문. 2006.
 19. 김상우, 박인범, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경전. 뇌졸중 환자에서 강압혈 자침과 대추혈 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2002 ; 19(5) : 28-34.
 20. 이경진, 구본수, 김영석, 강준권, 문상관, 고창남. 중풍환자에 있어 십선혈 사혈이 혈압 및 체온에 미치는 영향. 대한한의학회지. 2000 ; 21(1) : 62-7.
 21. 문장혁, 안호진, 정동화, 윤형선, 장재원, 김경선. 고혈압 뇌졸중 환자에 대한 사혈의 강압효과. 대한침구학회지. 2003 ; 20(2) : 11-7.
 22. 박정배, 김경식. 지황 수침이 실험적 신성 고혈압 백서의 신장 기능에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 225-37.
 23. 유윤조, 한정우, 육태한, 이호섭. 토사자 약침이 자연발증 고혈압 백서의 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1998 ; 15(2) : 349-56.
 24. 김상희, 정현국, 이호섭. 단삼약침의 자연발증 고혈압 백서 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1999 ; 16(2) : 349-54.
 25. 심양수, 전문기, 김경식, 손인철. 지백지황탕 약침이 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 1-18.
 26. 이호섭, 변재영, 유윤조. 약침이 자발성 고혈압 백서의 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 1-18.

한창현 · 황치원 · 신미숙 · 신선화 · 최선미

- 회지. 1996 ; 13(1) : 422-8. 588-90, 574-5, 542-3, 523, 402-3, 323-5
27. 전국한의대침구경혈학교실. 침구학 상. 서울 431-2, 391, 667-8.
- : 집문당. 1993. 440-2, 309-10,