

원저

急性腰部捻挫 환자 30例의 頭部督脈經, 足太陽膀胱經 經穴 倒馬鍼法 치료효능에 대한 臨床的 考察

강민완 · 김성래 · 최가원 · 송형근 · 김정호 · 양기영 · 임윤경 · 김영일 · 홍권의 · 이현

대전대학교 부속한방병원 침구학교실

Abstract

Therapeutic Effect of 30 Cases of Scalp and *Do-ma* Acupuncture Related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(*Chok-taeyang*) on Acute Low Back Pain

Kang Min-wan, Kim Sung-lae, Choi Ka-wan, Song Hyong-gun, Kim Jeong-ho, Yang Ki-young, Yim Yun-kyoung, Kim Young-il, Hong Kwon-eui and Lee Hyeon

Department of Acupuncture & Moxibustion, Orient Medical College, Dae jeon University

Objectives : This study is designed in order to evaluate the therapeutic effect of Scalp Acupuncture and Do-ma Acupuncture related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(Chok-taeyang) on acute low back pain

Methods : We investigated 30 patients suffering from acute low back pain were admitted to Dunsan O.M.hospital from March. 1st 2005 to December. 30th 2005. We divided into two groups: one group was treated with Scalp acupuncture, another group was treated with common acupuncture. 30 patients, were diagnosed only straightened curvature on lateral view of lumbar spine X-ray. Scalp acupuncture related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(Chok-taeyang) and Do-ma acupuncture. To estimate the efficacy of treatment that applied for two groups, we compared the visual analog scale(VAS), Oswestry disability index(ODI) and Straight Leg Raising Test(SLRT) score of two groups statistically.

Results : Both Scalp acupuncture related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(Chok-taeyang) and Do-ma acupuncture therapy showed good effect on acute low back pain. It was proved by the difference between VAS, ODI and SLRT score checked before treatment and what checked after treatment on each groups.

- 접수 : 2006년 5월 17일 · 수정 : 2006년 5월 20일 · 채택 : 2006년 5월 20일
· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 서구 둔산동 1136번지 대전대학교 둔산한방병원 침구과
Tel. 042-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.ac.kr

Conclusion : The therapeutic effect of Scalp Acupuncture and Do-ma Acupuncture on acute low back pain can be recommended as a useful therapy to treat acute low back pain.

Key words : Acute low back pain. Scalp Acupuncture, Do-ma Acupuncture. Visual analog scale(VAS). Oswestry disability index(ODI). Straight Leg Raising Test(SLRT)

I. 緒 論

腰痛은 신체 뒤쪽의 제 12肋骨과 後腸骨陵사이의痛症을 지칭하며¹⁾, 일반적으로 急性腰痛의 경우 80~90%의 환자에서 통증의 원인을 알 수 없으며, 치료의 有無와 種類에 관계없이 80% 이상이 6주 이내에 호전되지만²⁾, 치료기간이 길어지면 慢性化될 수 있다. 이를 방지하기 위하여 痛症을 빨리 감소시켜 활동 능력과 기능을 회복시키는 것이 急性腰痛의 治療의 目的이 된다.

韓醫學에서는 腰痛과 그 原因에 대하여 《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 腰痛의 原因은 足太陽膀胱經脈과 有關하다 언급하여 鍼灸治療를 하였고, 巢元方⁴⁾, 龔廷賢⁵⁾, 李梴⁶⁾은 腰痛의 鍼灸治療에 있어 刺鍼은 經氣의 疏通, 氣血의 疏通, 經筋의 鬱滯를 疏通시킬 목적으로 주로 足太陽膀胱經, 足少陽膽經, 督脈의 經穴을 選擇하여 實施하였다.

頭部에 刺鍼하여 全身疾病을 치료하는 많은 研究가 經絡學說, 臟腑學說과 結合하여 臨床과 理論을 통해 이루어지고 있다. 그러나, 우리나라 腰痛에 대한 頭部 經絡을 活用한 鍼灸治療에 대한 研究는 부족한 실정이며, 뇌혈관질환, 뇌신경계통질환 등 일부분에서만 이루어지고 있다⁷⁻⁸⁾.

이에 저자는 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經에 대한 새로운 임상활용에 대한 活用의 폭을 넓히고자 대전대학교 屯山한방병원에 입원 치료한 急性腰痛患者 30例를 대상으로 頭部 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 15례(A군)와 體鍼으로 시행한 15례(B군)을 고찰하여 有의한 果를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 對象

本 症例는 2005년 7월 1일부터 2005년 12월 30일까지 대전대학교 附属 屯山한방병원에 입원치료한 急性 腰部捻挫 환자 중, 下肢引痛이 없고, X-ray상 straightened를 診斷받은 환자 30례를 대상으로 하였으며, 頭部の 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 15例(실험군, 이하 A군)와 體鍼을 사용한 15例(대조군, 이하 B군)로 나누어 관찰하였다.

2. 治療方法

1) 鍼灸治療

(1) 頭部 督脈經과 足太陽膀胱經의 穴位選定 및 刺鍼方法

鍼治療에 使用된 鍼은 東方鍼灸製品인 0.30×30mm의 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하였으며 頭部 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 30분 留鍼하였다.

(2) 體鍼治療

腰痛에 응용빈도가 높은 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 次膠, 環跳, 志室, 崑崙, 委中 및 기타 阿是穴을 選穴하여 시행하였다.

2) 기타치료

약물치료로 초기에는 A군, B군 모두 活絡湯加味나 活血湯을 사용하였고, 후기에는 強筋骨, 補肝腎, 補血益氣의 雙和湯加味方 등을 辨證施治하여 사용하였다. 그 이외에 물리치료 및 부항요법을 병행하였다.

Table 1. Oswestry Low-back pain Disability Index(ODI)

1. 통증의 정도는 어떻습니까? (Pain)	0. 가벼운 통증이 있다 없다 한다 1. 약간의 통증이 있지만 심하지는 않다 2. 중 정도의 통증이 있지만 견딜 만하다 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 이상은 계속 서 있기 힘들다 3. 통증 때문에 30분 이상은 계속 서 있기 힘들다 4. 통증 때문에 10분 이상은 계속 서 있기 힘들다 5. 통증 때문에 전혀 서 있을 수 없다
2. 주위의 도움을 필요로 하는 정도는 어떻습니까? (Personal)	0. 거동에 불편함이 없다 1. 거동에 불편함이 없지만 통증이 따른다 2. 거동하기 불편하므로 조심해서 천천히 해야 한다 3. 거동할 때 다른 사람의 도움을 받지만 웬만한 것은 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 4~5회 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 들 수 있다 1. 무거운 물건을 들고나면 통증이 따른다 2. 통증 때문에 바닥에 있는 물건을 들지 못하지만, 적당한 위치에 있는 물건을 들 수 있다 4. 가벼운 물건만을 들 수 있다 5. 아무 것도 들 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. 걸어나는데 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 보조기가 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. 앉아있을 때는 어느 정도 입니까?	0. 아무 곳에서나 원하는 만큼 계속 앉아 있을 수 있다 1. 편안한 의자에 원하는 만큼 계속 앉아 있을 수 있다 2. 통증 때문에 1시간 이상은 계속 앉아 있기 힘들다 3. 통증 때문에 30분 이상은 계속 앉아 있기 힘들다 4. 통증 때문에 10분 이상은 계속 앉아 있기 힘들다 5. 통증 때문에 전혀 앉아 있을 수 없다	10. 바깥 출입시는 어느 정도 입니까?	0. 바깥 출입을 하는데 전혀 지장이 없다 1. 바깥 출입을 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

3. 評價方法

시각적 상사척도(VAS)⁹⁾와 Oswestry Low-back pain Disability Index(ODI)¹⁰⁾, 하지직거상검사(SLRT)를 평가하여 입원당일 시술 직전(VAS0, ODI0, SLRT0)과 입원 5일째(혹은 퇴원일)(VASe, ODIe, SLRTe)로 규정하였다.

1) 시각적 상사척도(VAS, Visual Analog Scale)

VAS는 참을 수 없는 정도의 최고의 통증 상태의 값을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 호전도는 초진시의 값과 5일후의 점수로 하였고, 5일 이전에

퇴원한 환자의 경우는 퇴원시의 점수로 하였다.

2) 요통장애지수(ODI, Oswestry Low-back pain disability index)

Fairbank 등에 의해 발전된 것이며, 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활의 각각의 10개의 항목으로 구성되어 있으며, 각 항목에서 일상생활의 장애를 0-5점으로 6단계로 기술한다(Table 1).

3) 하지직거상 검사(SLRT, Straight Leg Raising Test)

정상적인 SLRT 시행시 운동 범위는 90°이다. SLRT 시행시 바로 눕히고 무릎을 편 채로 다리를 들

어울려 각도계로 치료 전과 치료 후의 값을 측정하였다.

4. 통계 처리 방법

통계처리는 SPSS(Statistical Program for Social Science) 11.0 for Windows를 사용하였다. 각 그룹의 표본수가 15이므로 비모수검정법을 사용하였다.

동일 집단내에서는 값의 비교에는 2개의 관련표본간 비교를 위해 비모수검정법의 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하였고, 서로 다른 집단에서의 값의 비교에는 2개의 독립된 표본간 비교를 위해 비모수검정법의 Mann-Whitney 검정을 사용하였다. 모든 자료는 mean±SD로 나타내었고, 유의수준은 0.05로 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 대상자의 일반적 특성

총 30례 중에서 頭部 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 15례(이하 A

군)는 남자 9명, 여자 6명, 평균연령 38.87±12.11세이며, 體鍼으로 시술한 15례(이하 B군)는 남자 8명, 여자 7명, 평균연령 40.73±13.07세이었다(Table 2).

2. 치료성적

1) 각 군의 치료기간별 성적비교

(1) A군(실험군)

A군에 있어서 VAS, ODI, SLRT를 측정된 결과 Z는 각각 -3.450, -3.411, -3.413, P-value는 각각 0.001, 0.001, 0.001로 치료 전과 치료 후를 비교한 결과 유의한(p<0.05) 차이를 나타내었다(Table 3).

(2) B군(대조군)

B군에 있어서 VAS, ODI, SLRT를 측정된 결과 Z는 각각 -3.455, -3.419, -3.424, P-value는 각각 0.001, 0.001, 0.001로 치료 전과 치료 후를 비교한 결과 유의한(p<0.05) 차이를 나타내었다(Table 4).

2) 두 군 간의 호전도 비교

두 군 간의 치료 전, 치료 후의 호전도를 비교한 결과 VAS(p=0.040), ODI(p=0.049), SLRT(p=0.023) 모두 통계적으로 A군이 유의하게(p<0.05) 호전도가 높은 것으로 나타났다(Table 5, 6, 7).

Table 2. General Characteristics

	Group A (n=15)	Group B (n=15)
Age	38.87±12.11 ^{a)}	40.73±13.07 ^{a)}
Sex(Male/Female)	9/6	8/7
Duration of treatment	5.80±2.63 ^{a)}	5.60±2.47 ^{a)}

a) Mean±SD

Table 3. Improvement of Group A (VAS, ODI, SLRT)

	VASe-VAS0	ODIe-ODI0	SLRTe-SLRT0
Z	-3.450 ^{b)}	-3.411 ^{b)}	-3.413 ^{c)}
P-value	0.001*	0.001*	0.001*

a) VASe : Visual Analog Scale at 5 days(or treatment ending date), VAS0 : Visual Analog Scale at baseline, ODIe : Oswestry Low-back Pain Disability Index at 5 days(or treatment ending date), ODI0 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at baseline, SLRTe : Staight Leg Raising Test at 5 days(or treatment ending date), SLRT0 : Staight Leg Raising Test at baseline.

b) Based on positive ranks.

c) Based on negative ranks.

* Wilcoxon Signed Ranks Test

Table 4. Improvement of Group B (VAS, ODI, SLRT)

	VASe-VAS0	ODIe-ODI0	SLRTe-SLRT0
Z	-3.455 ^{a)}	-3.419 ^{a)}	-3.424 ^{b)}
P-value	0.001*	0.001*	0.001*

a) Based on positive ranks.

b) Based on negative ranks.

* Wilcoxon Signed Ranks Test

Table 5. Comparison of VAS score between two groups

	Group A	Group B	P-value
VAS0*	10.00±0.00 ^{a)}	10.00±0.00 ^{a)}	1.000**
VASe*	2.93±1.29 ^{a)}	3.33±1.05 ^{a)}	0.040**

a) Mean±SD

* VASe : Visual Analog Scale at 5 days(or treatment ending date), VAS0 : Visual Analog Scale at baseline

** Mann-Whitney U test p<0.05

Table 6. Comparison of ODI score between two groups

	Group A	Group B	P-value
ODI0*	38.50±5.10 ^{a)}	37.93±4.01 ^{a)}	0.261**
ODIe*	9.50±3.60 ^{a)}	10.93±2.69 ^{a)}	0.049**

a) Mean±SD

* ODIe : Oswestry Low-back Pain Disability Index at 5 days(or treatment ending date), ODI0 : Oswestry Low-back Pain Disability Index at baseline

** Mann-Whitney U test p<0.05

Table 7. Comparison of SLRT score between two groups

	Group A	Group B	P-value
SLRT0*	37.83±17.99 ^{a)}	38.67±15.98 ^{a)}	0.583**
SLRTe	72.17±7.51 ^{a)}	69.33±6.78 ^{a)}	0.023**

a) Mean±SD

* SLRTe : Straight Leg Raising Test at 5 days(or treatment ending date), SLRT0 : Straight Leg Raising Test at baseline.

** Mann-Whitney U test p<0.05

IV. 考 察

頭部 經絡의 主要內容에는 十二經脈, 十二經別, 十二經筋, 十二經別, 十二皮部가 있는데 經筋, 皮部の 分布範圍는 基本的으로 十二經脈의 分布부위와 일치된다. 經筋 및 皮部는 運動關節疾患을 치료하는데 매우 중요한 위치를 차지하며 筋弛緩療法, 運動療法을 說明하는데 매우 必要的 內容이다¹¹⁾.

挫閃腰痛 治療에 응용된 經絡의 文獻別 頻度 調

査에서 足太陽膀胱經이 首位를 차지하고, 督脈經이 그 다음으로 많이 紹介되었다¹²⁾.

따라서 本 考察에서 歷代文獻에서 頭部와 腰部와 의 連繫性을 찾아보고 足太陽膀胱經 經筋의 시작부 위이며 督脈經 皮部部位인 頭部 前頭筋의 穴位에 原位取穴하여 循行部位인 腰部에 影響을 줄 수 있다고 사료되었고, 經筋, 皮部の 病候가 해당부위의 牽引, 拘攣, 弛緩, 轉筋, 強直, 搖擗이며, 治療는 주로 局所 取穴이 많이 쓰이고, 歷代文獻에서 挫閃腰痛에 應用 頻도가 높은 足太陽膀胱經과 督脈의 經筋, 皮部가 頭皮部를 직접적으로 循行하고, 脊柱 주변 및 腰部를

지나며 서로 交會하면서 循行하고 있으며 主病도 腰脊部와 有關함이 자주 引用되어 頭部와 腰部와의 連繫性을 說明하고 있으며 또한 倒馬鍼法과 腰部 및 下肢의 動氣療法 적용이 容易한 頭部의 穴位를 局所 取穴하여 治療효과를 더욱 증강 시킬 수 있다는 점에 착안하여 頭部의 督脈과 足太陽膀胱經의 穴位를 取穴하였다.

督脈의 經絡 분포에 대하여 循行은 《難經·二十八難》¹³⁾에 “督脈者 起于下極之俞 并于脊裏 上至風府 入屬於腦 上巔循額”, 主病은 《素問·骨空論》¹⁴⁾에 “督脈爲病 脊強反折”, “從少腹上衝心而痛 不得前後 爲衝疝. 其女子不孕 瘕痔遺尿噎乾” 《鍼灸甲乙經》¹⁵⁾에 “《素問》曰 督脈者 起於少腹以下骨中央…上額交巔 上入絡腦 還出別下項”이라 하여, 胞中에서 시작하여 會陰으로 下出한 다음, 脊柱裏面을 따라 上行해서 項後의 風府穴에서 顱內로 진입하여 腦에 絡하며, 동시에 項에서 頭部正中線을 따라 頭項, 額部, 鼻部, 上脣을 지나서 上脣의 系帶(顛交穴)에 이른다. 그 分支는 脊柱裏面에서 分出해서 腎에 屬한다고 하여 頭部와 腰部와의 關係를 說明하였다.

足太陽膀胱經에 대해서 循行은 《靈樞·經脈》¹⁶⁾ “膀胱足太陽之脈 起于目內眥, 上額交巔. 其支者, 從巔至耳上角. 其直者, 從巔入絡腦, 還出別下項”, 主病은 《靈樞·經脈》 “是動則病 衝頭痛, 目似脫, 項如拔, 脊痛腰似折, 髀不可以曲, 臑如結, 踠如裂, 是爲蹠厥. 是主筋所生病者 痔, 瘡, 狂, 癩疾, 頭顛項痛, 目黃, 淚出, 眦衄, 項背腰尻脚脚皆痛, 小指不用.”라고 하여 膀胱經의 分枝가 頭頂部에서 分出하여 百會穴에서 督脈과 交會하고 耳上角部에 이르러 浮白, 頭竅陰, 腕骨 등의 穴과 交會하고 直行하는 한 分枝는 頭頂부에서 腦와 通하고 督脈의 腦戶穴에서 交會한다고 하였다¹⁷⁾.

또한 頭部를 循行하는 經絡系統의 各部分을 通過하는 經脈이 交會하면서 循行하고 있는데 이를 살펴보면 督脈은 手陽明大腸經, 足陽明胃經, 手太陽小腸經, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 足厥陰肝經, 陽維脈 등과 交會하고, 足太陽膀胱經은 足少陽膽經, 督脈, 手太陽小腸經, 手少陽三焦經, 足陽明胃經, 足少陰腎經, 陽蹻脈, 陽維脈 등과 交會한다¹¹⁾고 하여 督脈 및 足太陽膀胱經의 經絡은 頭皮部를 직접적으로 循行하고, 脊柱 주변 및 腰部를 지나며 서로 交會하면서 循行하고 있으며 主病도 腰脊部와 有關함을 說明하고 있다.

頭部와 연관된 經別分布中을 足太陽經別에 대해

살펴보면 項部에서 足太陽經別 및 足少陰經別이 足太陽經에 合하여 足太陽經이 頭部를 循行하고, 毛際部位에서 足少陽經別과 足厥陰經別과 足厥陰經別이 合하여 同行하다가 目系에 連繫되고 外眼角에서 足少陽經脈에 歸屬되어 頭部를 循行한다. 이상과 같이 十二經別은 十二經脈의 表裏屬絡官階를 強化할뿐만 아니라 頭面部 經脈의 중요성을 높여준다¹⁸⁾.

經筋理論을 살펴보면 足太陽之筋이 足小趾에서 起하여 上向해서 外踝에 結하고 斜上하여 膝部에 結한다…膝窩內側으로 上行하여 膝窩의 筋과 병행 上向해서 臀部에 結한다. 다시 脊柱를 끼고 上行하여 項後에 이르며…直行하는 것은 枕骨에 結하고 頭頂으로 올라가서, 顏面으로 下行하여 鼻에 結한다¹⁸⁾고 하였고, 足太陽之筋이 脊柱를 끼고 項後로 上行하며 循行하는 것은 枕骨에 結하고 頭頂으로 올라가서 顏面으로 내려간다고 하여 天主穴에서 精明穴까지 筋肉이라고 할 수 있고 후두전두근에 해당한다. 이상과 같이 十二經筋은 十二經脈과 相互 密接한 聯關性을 가지고 있어 頭部에 위치한 經筋은 連續되어진 身體의 다른 部位에 影響을 줄 수 있을 것으로 사료되며 頭皮部의 經絡작용에도 影響을 줄 것으로 생각된다¹¹⁾.

十二皮部에 대하여 살펴보면, 十二皮部는 經絡分布部位에 따른 體表의 皮膚分區이다. 《素問·皮部論》¹⁴⁾에서 “皮有分部”, “皮者 脈之部也”라 하였다. 正經에 十二條가 있으므로 體表의 皮膚도 상응하여 十二個 部分으로 나뉘어지며 이를 十二皮部라 한다. 皮部는 十二經脈이 분포하는 體表의 범위라고 할 수 있다. 동시에 皮膚는 經絡의 分區일 뿐만 아니라 別絡의 分區이며, 別絡 중에서 특히 浮絡과 밀접하게 관련된다. 《素問·皮部論》에서 “欲知皮膚 以經脈爲紀”, “凡十二經絡脈者 皮之部也”라고 한 것과 같이 皮部는 體表에 있는 十二經脈 및 그에 소속된 絡脈에 의한 分區이며 十二經脈의 氣가 분포되어 있는 곳이다.

十二皮膚와 經脈·絡脈과의 다른 점을 보면, 經脈은 線狀으로 분포하고 絡脈은 網狀으로 분포하며, 皮部는 面에 치중한 區劃分割로 그 분포부위는 대체로 해당 經絡의 順行部位에 속할 뿐만 아니라 經絡보다 더 광범위하다¹⁷⁾. 이에 十二皮部에서, 頭部에 대해 살펴보면 6개의 經脈이 흐르고 擔當하는 各部位의 皮部가 있으며 各各의 皮部가 人體의 經絡 臟腑와 密接한 連繫性이 있다. 皮膚-內臟反射라고 하여 身體의 어느 部位에 感覺이 過敏한 点이나 壓通

點이 發生할 경우 一定한 相應부위에 刺鍼을 하면 상당한 정도로 痛症이 緩和, 鎮痛이 되는 現象을 나타내는데 이리하여 疼痛의 鎮靜이나 內臟運動增進을 目的으로 頭部刺鍼이 쓰인다 하였다¹⁸⁾. 따라서 腰痛의 部位와 연계되는 皮部相應 頭部鍼刺를 충분히 시도해 볼만하다.

本 臨床考察에서 사용한 倒馬鍼法은 董師가 창안한 일종의 特殊鍼法인데, 二鍼 혹은 三鍼의 竝立方式을 이용하여 치료효과를 增強시킨 鍼法이다. 奇穴과 14正經의 穴에 모두 이 鍼法을 이용할 수 있으며, 또한 항상 動氣鍼法과 더불어 結合하면 치료효과가 현저하다. 倒馬鍼法의 구체적인 조작방법은 먼저 어떤 하나의 穴位를 刺鍼하고 刺鍼한 후에 같은 經絡의 인근 穴位를 취하여 다시 1穴을 刺鍼한다. 이러한 모양이 이른바 倒馬鍼法이다. 이러한 종류의 근처에 鍼을 동시에 竝列하는 鍼法은, 散列하는 多鍼의 효과에 비교해 볼 때 효과가 비교적 크고 확실하다. 그 원인을 탐구해 보면, 아마도 서로 도와서 合作할 수 있어서 한 번에 氣를 일으키는 強化作用이 있기 때문이다¹⁹⁾.

動氣鍼法¹⁹⁾은 止痛, 通經, 活絡의 효과가 현저한 鍼法으로 奇穴과 十四經脈의 經穴을 중심으로 한 穴에서 數 個의 穴을 交經巨刺法으로 選擇하여 刺鍼하며 留鍼 中 捻轉法과 患部를 가볍게 活動하게 하는 方法을 주로 사용하는 鍼治療法이다.

이에 著者는 2005년 7월 1일부터 2005년 12월 30일까지 대전대학교 부속 둔산한방병원에 입원치료한 急性腰部捻挫 환자 중, 下肢引痛이 없고, X-ray상 straightened를 診斷받은 환자 30례를 대상으로 하였으며, 頭部の 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 15例(실험군, A군)와 體鍼을 사용한 15例(대조군, B군)로 나누어 두 군 모두 30분 留鍼하였다.

이러한 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法의 시행이 急性腰痛에 미치는 영향을 객관적으로 평가하기 위하여 입원당일 시술 직전과 입원 5일째(혹은 퇴원일)의 시각적 상사척도(VAS)와 Oswestry Low-back pain Disability Index(ODI), 하지 직거상검사(SLRT)를 평가하였다.

총 30례 중에서 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法으로 시행한 15례(A군)는 남자 10

명, 여자 5명, 평균연령 37.00±11.199세이며, 體鍼으로 시술한 15례(B군)는 남자 7명, 여자 8명, 평균연령 40.73±13.074세이었다.

각 군의 치료 성적은 치료 후와 치료 전의 VAS, ODI, SLRT에서 유의한(p<0.05) 차이를 나타내어 모두 호전에 유의하게 도움을 주었음을 시사한다.

두 군 간의 치료 전, 치료 후의 호전도 비교결과 VAS(p=0.016), ODI(p=0.045), SLRT(p=0.016) 모두 통계적으로 A군이 유의한 감소로(p<0.05) 나타나 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法으로 시행한 군이 體鍼으로 시술한 군에 비해 호전도가 높은 것으로 나타났다.

앞으로 더욱 많은 임상응용을 통해 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法을 병행했을 때 입원기간의 변화 또는 요통의 원인, 환자의 연령, 부위에 따른 효과의 차이, 다른 증상에서의 응용 등과 같은 더욱 세분화된 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 結 論

2005년 7월 1일부터 2005년 12월 30일까지 대전대학교 부속 둔산한방병원에 입원치료한 X-ray상 straightened를 진단받은 急性腰部捻挫 환자 30례를 대상으로 하였으며, 頭部の 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 15例(실험군, 이하 A군)와 體鍼을 사용한 15例(대조군, 이하 B군)로 나누어 시행한 결과 임상적으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法으로 시행한 군이 體鍼으로 시술한 군 각 군에 있어서 입원당일 시술 직전과 입원 5일째(혹은 퇴원일)의 VAS, ODI, SLRT에서 모두 유의한 감소로(p<0.05) 나타내었다.
2. 두 군 간의 치료 전, 치료 후의 호전도 비교결과 VAS, ODI, SLRT 모두 통계적으로 頭部的 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法으로 시행한 군은 體鍼으로 시술한 군에 비해 호전도의 유의한(p<0.05) 감소로 나타내었다.

VI. 參考文獻

1. 황우준 외. 頭面 脊椎 四肢病의 診斷과 治療. 서울. 서원당. 1995 : 141.
2. 김정철. 일차진료의를 위한 요통관리 전 략. 가정의학회지. 1999 : 20(5) : 634-646.
3. 楊維傑編. 黃帝內經釋解. 서울. 성보사. 1980 : 88, 210, 269, 313-319, 352, 441-442.
4. 巢元方. 巢氏諸病源候總論. 臺灣. 昭人出版社. 1976 : 1-5.
5. 龔廷賢. 萬病回春 下卷. 서울.杏林書院. 1974 : 47-48.
6. 李梴. 醫學入門. 서울. 醫藥社. 1978 : 382.
7. 이태영 외 5명. Pseudorabies virus (PRV) 를 이용한 두침 치료 기전에 대한 신경해부학적 연구. 대한침구학회지. 2000 : 17(2). 261-271.
8. 하치홍 외 4명. 체침과 두침을 시행한 중풍환자 29 예의 임상고찰. 대한침구학회지. 2001 : 18(4). 82-90.
9. 허수영. 요통환자의 동통평가에 관한 고찰. 동서의학. 1999 : 24(3) : 17-29.
10. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry Disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980 : 66 ; 271-3.
11. 韓政佑 외 1명. 經筋과 筋肉과의 比較. 대한침구학회지. 1999 : 16(1). 87-106.
12. 손인철, 김경식, 이호섭. 挫閃腰痛의 鍼灸治療法에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1992 : 9(1). 137.
13. 陳三寶. 難經譯釋. 台中. 昭人出版社. 1980 : 104, 108.
14. 程士德. 素問註釋(上冊). 北京. 人民衛生出版社. 1982 : 235, 586.
15. 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋 上篇. 北京. 人民衛生出版社. 1972 : 292-311, 252-263.
16. 河北中醫學院校釋. 靈樞經校釋 上篇. 北京. 人民衛生出版社. 1982 : 247, 283-288, 389-390.
17. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室編著. 鍼灸學(上) 서울. 집문당. 1993 : 137-145, 159-174.
18. 이태영, 이상용, 두침의 이론적 근거에 대한 동서의학적 고찰. 대한침구학회지. 1999 : 16(4). 91-108.
19. 崔武煥 編. 董氏鍼灸學. 서울. 一中社. 1997 : 20.