

원저

腰脚痛에 대한 單鍼治療群, 蜂藥鍼 並行治療群, 中性瘀血藥鍼 並行治療群의 비교연구

이성환 · 강민완 · 이현 · 이소열

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Effectiveness of Bee-venom Acupuncture and *Ouhyul* Herbal Acupuncture in Herniation of Nucleus Pulposus-comparison with Acupuncture Therapy Only

Lee Sung-hwan, Kang Min-wan, Lee Hyun and Lee So-yol

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Daejeon University

Objectives : Herniation of Nucleus Pulposus(HNP) of Lumbar is the most important that causes low back pain. The aim of this study is to compare several therapies about Lumbar spine Herniated Nucleus Pulposus in oriental Medicine which are Bee-venom Acupuncture and Ouhyul Herbal Acupuncture.

Methods : Subjects of this research were 60 inpatients complaining Herniation of Nucleus Pulposus, and who were diagnosed as bulging disc, disc protrusion or extrusion with CT & MRI. 20 patients in each, 3 groups: Acupuncture therapy only, Bee-venom Acupuncture, and Ouhyul Herbal Acupuncture, were divided and the conclusions for treatment are as follows.

Results :

1. Regarding alleviation of pain by VAS, Ouhyul Herbal Acupuncture Group III showed significant decrease of VAS in the early period of admission(5days), while Bee-venom Acupuncture Group II showed higher score of VAS compared to Acupuncture therapy only Group I.
2. On contrary, in the latter period of admission(5~9days), Bee-venom Acupuncture Group II showed significantly higher rate of improvement than the other groups.
3. On the 9th admission day, Bee-venom Acupuncture Group II and Ouhyul Herbal Acupuncture Group III showed higher improvement than Acupuncture therapy only Group I. Between group II and III, Group II showed higher improvement rate.

· 접수 : 2007년 9월 22일 · 수정 : 2007년 10월 4일 · 채택 : 2007년 10월 4일
· 교신저자 : 이현, 충남 천안시 두정동 621 대전대학교 부속천안한방병원 침구과
Tel. 041-521-7579 E-mail : ih2000@hanmir.com

Conclusions : In this study, there were different effects among three groups according to period of treatment. Further study on various treatment for Herniation of Nucleus Pulposus required.

Key words : Bee-venom Acupuncture, Ouhyl Herbal Acupuncture, Herniation of Nucleus Pulposus

I. 서론

腰椎椎間板脫出症(Herniated lumbar intervertebral disc)은 腰椎部の 椎間板이 섬유륜을 뚫고 나가腰痛 및 하지 방사통을 일으키는 질환으로¹⁾ 韓醫學的으로 腰痛 및 腰脚痛 범주로 볼 수 있다. 양방에서는 진단기기의 발달과 수술기술의 발전으로 요통 치료에 수술요법을 많이 시행하고 있으나 수술의 남용과 수술 후에 나타나는 후유증으로 고생하는 경우도 적지 않은 실정이다²⁾.

韓醫學에서 腰痛 치료는 보존적인 치료법을 위주로 시행해 왔는데 그 방법으로는 약물치료, 침구치료, 추나치료 등이 많이 쓰이며 이 외에도 최근 여러 새로운 치료 방법이 사용되고 있다³⁾.

이러한 방법 중에 최근에는 藥鍼과 관련된 연구가 활발히 이루어지고 있다. 藥鍼療法은 수혈 자침으로 경맥 기능을 조절하여 질병을 치료하는 침구학적 이론과, 한약의 효능을 이용하여 질병을 치료하는 본초학적 이론을 결합시킨 新鍼療法으로서⁴⁾ 기계적 자극으로 얻어지는 得氣의 작용과 화학적 자극으로 얻어지는 약물의 작용을 동시에 구현하는 방법이다. 그 중 봉약침법은 소염, 진통, 항경련 등의 작용이 있어 류마티스 관절염을 비롯한 각종 동통, 관절질환, 염증질환, 면역질환에 널리 응용되고 있는데^{5,6)} 특히 腰椎椎間板脫出症, 頸椎椎間板脫出症 등에 유효하다고 보고되었으며⁷⁾. 또한 중성어혈약침은 活血祛瘀止痛 작용에 解熱消炎작용이 강화된 瘀血治療에 근거한 것으로 氣滯血瘀로 인한 제반통증을 치료하여 腰痛과 頸項痛에 효능이 있다고 알려져 있다⁸⁾. 하지만 요각통 환자를 대상으로 단침, 봉침과 중성어혈약침의 치료효과를 구분, 비교 연구한 것은 부족한 실정이다. 이에 저자는 대전대학교 부속천안한방병원에 2007년 1월부터 2007년 8월까지 임상적으로 요각통을 주소로 Lumbar CT나 MRI상 요추추간판탈출증으로 진단받은 입원한 환자 60명을 대상

으로 각각 20명씩 단침치료군, 봉약침 병행군, 중성어혈약침 병행군으로 분류하여 그 치료성적을 비교해 본 결과 약간의 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2007년 1월부터 2007년 8월까지 임상적으로 요각통을 주소로 발병 후 1주일 이내에 Lumbar CT나 MRI를 통해 Bulging disc 이상 Protrusion, Extrusion으로 진단받고 대전대학교 부속천안한방병원에 입원 치료한 환자를 무작위 세 군으로 분류하였다. 침치료만(Group I) 행한 20명과 침치료와 봉약침 치료를 병행한(Group II) 20명, 침치료와 중성어혈약침을 치료를 병행한(Group III) 20명으로 나누었다.

2. 치료방법

1) 침치료

침은 동방침구제작소의 0.25mm, 길이 30mm 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 2회를 원칙으로 시행하고 20분간 留鍼하였으며 자침의 심도는 경혈에 따라 5~10mm로 하였다. 치료혈은 오전에는 腎俞, 志室, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 腰陽關 등의 近位取穴을 시행하였으며 오후에는 陽陵泉, 足臨泣, 合谷, 外關, 崑崙, 陽陵泉, 足三里 등의 경혈을 遠位取穴하였다.

2) 봉약침

봉약침 기술은 대한약침학회를 통해 제조한 봉독을 2일 1회 생리식염수에 20,000 : 1로 희석한 봉약

침액을 추간판의 탈출부위에 따라 요부 아시혈 부위에 0.1cc부터 0.6cc까지 피부반응이나 환자의 통증에 따라 증량하였다.

3) 중성어혈약침

어혈약침은 대한약침학회의 중성어혈약침을 추간판의 탈출부위에 따라 요부 아시혈 부위에 0.6cc씩 환부에 시술하였다. 중성어혈약침 처방의 내용(1첩기준)은 梔子 5錢, 玄胡索, 乳香 2錢, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹蔘 1.5錢, 蘇木 1錢으로 구성되어 있다⁸⁾.

4) 약물치료

活血祛瘀 시키는 活血湯을 초기에 사용하였고 후기에는 補肝腎, 強筋骨 시키는 쌍화탕 가미방을 환자의 상태에 따라 隨證加減하였으며 1일 3회 복용함을 원칙으로 하였다.

5) 물리치료

물리치료는 환자에 따라 Hot pack, ICT, TENS, Negative 등을 시행하였다.

3. 평가방법

(1) 환자의 성별, 연령별로 나누어 살펴보았다.

(2) 시각적 유사척도(Visual Analog Scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 이용되고 있는 시각적 유사척도(Visual Analog Scale, 이하 VAS로 표기)를 사용하였다. 가장 심한 통증(100)부터 무증상(0)까지 매일 아침 7시에 기상 후 환자 스스로가 표현하게 하였다.

(3) 임상증상 등급

치료 후의 주관적 호전도의 평가는 송⁹⁾의 방법을 따라 다음과 같이 평가하였다.

- ① Excellent(우수=4점) : 자각증상 및 이학적 검사상 정상으로 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우
- ② Good(양호=3점) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진시에 비하여 명백한 호전을 보인 경우
- ③ Fair(호전=2점) : 자각증상 및 이학적 검사상 어느 한 쪽만 좋아지거나 혹은 모두 약간의 호전만 보이는 경우
- ④ Poor(불량=1점) : 자각증상 및 이학적 검사상 모

두 무변화이거나 악화된 상태

(4) 이학적 검사

이학적 검사로는 여러 가지가 사용되고 있으나 그중 가장 대표적이고 시행하기 쉬운 하지직거상검사(SLRT)를 시행하였으나 60명 중 37명에서 SLR test 70°/70° 이상으로 정상에 가까운 소견을 보여 치료에 따른 호전도를 평가하기에 부적절하였으므로 이들을 제외하고 SLR test상 70° 미만의 ROM 제한을 보인 23명을 대상으로 치료 전과 입원치료 9일 후의 호전율을 조사하였다. 좌우 모두 제한이 있는 경우값이 낮은 쪽을 택하였다.

$$\text{호전도} = (\text{퇴원시 SLR} - \text{입원시 SLR}) / \text{퇴원시 SLR} \times 100$$

4. 통계처리방법

사용한 프로그램은 SPSS 14.0 for Windows를 이용하여 통계분석을 시행하였으며, 성별 및 연령별 분포를 제외한 모든 측정값은 평균값 mean±SD로 나타내었고, VAS는 One way ANOVA를 시행하여 P 값이 0.05이하인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별 및 연령분포

환자중 60명 중 남자가 28명, 여자가 32명이었다. Group I에서는 남자가 9명, 여자가 11명이었고 Group II에서는 남자가 11명, 여자가 9명이었으며 Group III에서는 남자가 8명, 여자가 12명이었다. 연령별 분포에서는 세 그룹에서 20세 미만 환자는 없었으며 Group I에서는 20대 3명, 30대 4명, 40대 1명, 50대 10명, 60대 이상이 2명이었고 Group II에서는 20대 5명, 30대 4명, 40대 3명, 50대 이상이 3명, 60대 이상이 5명이었으며 Group III에서는 20대 3명, 30대 3명, 40대 5명, 50대 6명, 60대 이상이 3명이었다(Table 1).

2. 입원기간에 따른 VAS 변화

① 입원치료 3일, 5일 후 Group I, II, III간의 VAS는 77, 80, 70.5(p=0.114)와 69.5, 76, 57(p=0.000) 으로

Table 1. Distribution of sex and Age

Age	Sex	Group I		Group II		Group III	
		Male	Female	Male	Female	Male	Female
<20		0	0	0	0	0	0
20~29		2	1	4	1	1	2
30~39		2	2	2	2	1	2
40~49		0	1	1	2	2	3
50~59		4	6	1	2	3	3
60≤		1	1	3	2	1	2
Total		9	11	11	9	8	12

Table 2. The Change of VAS Score after Treatment in Group I, II, III

	Adm 3th	Adm 5th	Adm 7th	Adm 9th
Group I	77.0±11.29	69.5±12.76	49.5±14.68	41.5±20.07
Group II	80.0±14.51	76.0±13.13	60.5±13.17	28.5±10.89
Group III	70.5±17.0	57.0±15.93	47.5±22.91	36.0±20.62
p-value	0.114	0.001	0.047	0.076

a) data are shown as Mean±SD.
 Group I : Acupuncture therapy only.
 Group II : Acupuncture and Bee-venom Acupuncture therapy.
 Group III : Acupuncture and Ouhyl Herbal Acupuncture therapy.
 * P-value<0.05.

입원 3일째에는 세 그룹간의 유의한 차이를 보이지 않았지만 입원치료 5일 후에는 Group III의 평균 VAS가 다른 그룹에 비해 유의하게 낮은 것을 볼 수 있었다.

② 입원치료 7일, 9일 후 Group I, II, III간의 VAS는 49.5, 60.5, 47.5(p=0.047)와 41.5, 28.5, 36(p=0.076)으로 7일째, 9일째 모두 유의하게 차이를 보였으며 입원치료 9일 후에는 Group II의 평균 VAS가 다른 그룹에 비해 유의하게 낮은 것을 볼 수 있었다 (Table 2).

3. 입원기간별 통증의 호전도

입원 첫날에서 입원치료 5일째 통증의 호전도와 입원치료 5일째부터 9일째까지 통증의 호전도를 비교하기 위해 각 그룹간의 VAS 감소율의 평균을 살펴 보았다. 초기 5일 동안의 Group I, II, III의 VAS 감소율은 30.5%, 23%, 44%(P=0.000)로 나타났으며 입

원 5일째부터 입원 9일째까지 Group I, II, III의 VAS 감소율은 41.9%, 62.3%, 35.6(P=0.04)로 나타났다. 초기 5일 동안은 Group III의 VAS 감소율이 유의하게 크며 입원 5일째부터는 Group II의 VAS 감소율이 유의하게 차이를 보였다.

4. 치료 전후의 임상등급 분포

주관적 호전도의 평가는 송¹⁰⁾의 연구방법을 근거하여 Bar chart로 표현하여 비교하였을 때 입원 5일째에는 세 그룹에서 14명의 환자가 Fair(2점)에 있으나 Group III에서 Good(3점)이 6명으로 다른 그룹보다 많은 것을 볼 수 있으며 Group II은 Group I 보다 주관적 호전도가 떨어지는 것으로 나타났다. 입원 9일째에는 Group II에서 Excellent(4점)가 다른 그룹에 비해 많았지만 Fair(2점)에 머물고 있는 환자도 다른 군에 비해서 많았으며 Group III에서는 대부분의 환자들이 Good(3점)에 분포해 있었다(Fig. 1).

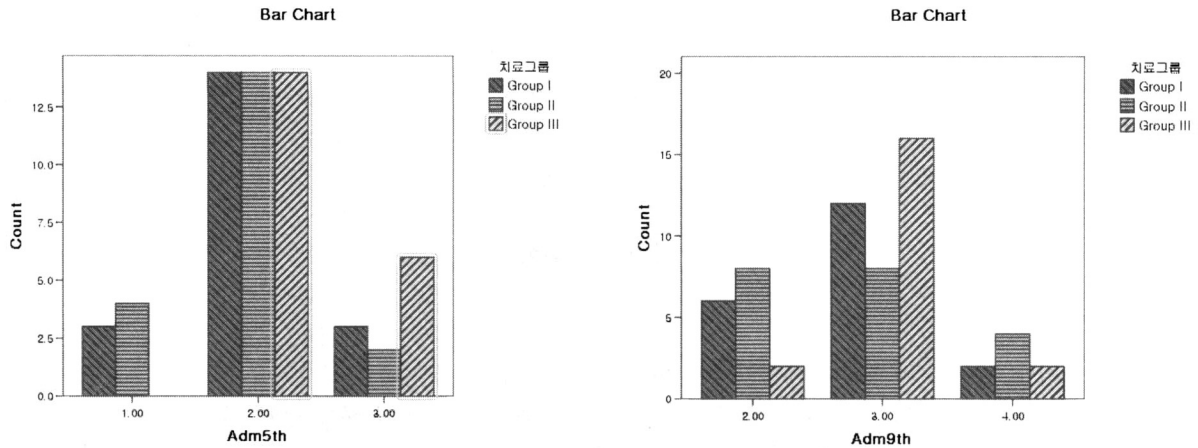


Fig. 1. Bar chart of clinical Evaluation Grade Before and After treatment

Table 3. Improvement rate(by VAS) according to a period of treatment in Group I, II, III

	D1(%)	D2(%)
Group I	30.50±12.76	41.96±25
Group II	23.0±14.18	62.28±13.30
Group III	44.0±16.35	35.49±34.01
P-value	0.001	0.004

a) data are shown as Mean±SD.
 D1 : VAS at 5days-VAS at Admission day.
 D2 : VAS at 9days-VAS at 5days.

Table 4. Comparison of Improvement of Range of SLRT

	N	Before Tx	After 9th Tx	Improvement(%)
Group I	8	30.83±11.14	53.34±13.66	40.95±22.85
Group II	9	33.57±7.48	75.0±13.23	52.48±20.19
Group III	6	32.5±5	72.5±15.0	53.75±10.90
P-value		0.849	0.032	0.501

5. 치료 전후의 SLRT 변화

Group I에서는 20명 중 8명에서 하지직각상검사 (SLRT) 제한을 보였고 호전도는 40.95%, Group II에서는 20명 중 9명에서 SLRT 제한을 보였고 호전도는 52.48%, Group III에서는 20명 중 6명에서 SLRT 제한을 보였고 호전도는 53.75%로 나타났으나 유의성은 없었다(Table 4).

IV. 고찰

腰痛은 인체에 고통을 주는 모든 요인들 중에서 가장 많은 부분을 차지하고 있는 질환으로 腰部 및 下肢에 나타나는 疼痛을 지칭한다. 인류의 수명이 연장되고 활동이 빈번해진 근래에는 요통의 빈도가 더욱 증가하고 있어^{10,11)}, 요통은 현대 산업사회에서 가장 값비싼 대가를 치르는 장애 중의 하나이며, 45세 이하에서 일생생활의 장애를 유발하는 첫째 원인이 된다¹²⁾.

한의학에서 腰部位는 “腰脊者 腎之大關節也”¹³⁾라 하여 인체에서 가장 큰 관절로서, 腰椎는 위로는 상체를 연결하여 받쳐주고 있으며 아래로는 골반과 하지에 체중 일부를 전달해 주고 있으며¹⁴⁾, 해부학적으로 요추는 천추가 전방으로 기울어져 있어 과도한 전만각으로 인한 중력으로 스트레스가 크게 작용하고, 천추는 고정되어 있는데 반해 요추는 운동범위가 크기 때문에 굴곡, 과신전 등에 대해 손상을 받기 쉽다¹⁵⁾.

腰痛의 원인에 대하여 《內經》에서 경락에 따라 분류를 시작한 이후, 巢¹⁶⁾는 少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 墜墮傷腰, 寐臥濕地 五種으로 분류하여 설명하였고 李¹⁷⁾는 腎虛, 濕, 風, 內傷, 七情, 食積, 作勞 등으로, 許¹³⁾는 腎虛, 痰飲, 食積, 捻挫, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 十種으로 程¹⁸⁾은 腎虛, 風, 寒, 濕, 熱, 瘀血, 氣滯, 痰飲 등으로 분류하였다. 서양 의학에서 요통의 원인으로 내장기성요인(Viscerogenic), 혈관성요인(Vasculogenic), 신경성요인(Neurogenic), 척추성요인(Spondylogenic), 심인성요인(Psycogenic)으로 분류한다. 대부분의 요통은 척추 질환이나 척추의 기능 이상에 의해 발생하지만, 통증을 일으키는 정확한 해부학적 부위 및 원인이 불분명한 경우가 많다¹⁵⁾.腰痛의 치료방법은 크게 수술적 요법과 보존적 요법으로 나눌 수 있는데, 보존적 치료로 80%~90% 정도의 치료율을 보인다고 보고되고 있다¹⁹⁾. 과거에는 수술적 요법이 많이 사용되었으나, 현재의 추세는 보존적 요법이 첫 번째 방법으로 선택되며, 회복이 지연되면 수술적 요법을 고려하고 있다²⁰⁾. 韓醫學에서의腰痛은 주로 치료는 보존적 요법 위주로 치료하고 있는데 “腎虛宜益腎活絡, 風寒濕邪宜祛風散寒化濕, 血瘀宜行氣活血, 挫閃宜行氣通絡散瘀” 등의 다양한 방법이 기본원칙에 따라 시행된다¹⁰⁾. 치료방법으로는 침구요법, 약물요법, 물리요법, 약침요법, 테이핑요법 등의 방법이 활용되고 있다.

이러한 치료 방법 중에 최근에는 藥鍼과 관련된 연구가 활발하게 이루어지고 있다. 藥鍼療法은 그동안의 鍼療法이 질병의 치료나 예방을 목적으로 일정한 經穴에 물리적인 자극을 주던 치료형태에서 한 단계 더 발전하여 약재의 화학적인 자극을 經穴에 추가한 방법이다⁸⁾. 이러한 약침요법은 약효가 신속하고 치료용량이 적으며 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지하고 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있다는 장점 등이 있으며 국소부위 자극, 진신작용의 발현 등의 단점도 있다²¹⁾.

그 중 봉약침법은 꿀벌의 독낭에 들어있는 봉독을 추출 가공하여 질병과 관련한 부위 및 혈위에 주입함으로써 자극효과와 봉독의 생화학적 이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하였으며 소염, 진통, 해열, 항경련 등의 작용이 있어 류마티스 관절염을 비롯한 각종 동통, 관절질환, 염증질환, 면역질환에 널리 응용되고 있으며^{5,6)} 특히 腰椎椎間板脫出症, 頸椎椎間板脫出症 등에 유효하다고 보고되고 있다¹²⁾. 중성어혈약침은 梔子 5錢, 玄胡索, 乳香 2錢, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹蔘 1.5錢, 蘇木 1錢으로 구성되어 있다⁸⁾. 梔子は 淸熱瀉火涼血, 玄胡索은 活血散瘀, 利氣止痛, 乳香은 活血止痛, 消腫生肌, 沒藥은 散血祛瘀, 消腫定痛. 桃仁은 活血祛瘀, 潤腸通便, 赤芍藥은 淸熱涼血, 散瘀止痛, 丹蔘은 活血祛瘀, 涼血消腫, 蘇木은 行血散瘀, 消腫止痛하는 효능이 있어²²⁾ 중성어혈약침은 活血祛瘀止痛 작용에 解熱消炎작용이 강화된 어혈치료처방으로 氣滯血瘀로 인한 제반통증에 유효하다고 보고되고 있다⁸⁾.

최근 요통환자들을 대상으로 침치료와 약침치료를 병행하여 요추디스크 환자의 신체적, 사회적 기능제한 및 불편감을 개선한다고 연구된 바^{23,24)}는 있으나 침치료와 중성어혈약침, 봉약침을 병행한 비교연구는 부족한 실정이다.

본 연구에서는 2007년 1월부터 2007년 8월까지 임상적으로 요각통을 주소로 발병 후 1주일 이내에 입원한 환자 중에서 Lumbar CT나 MRI상 腰椎椎間板脫出症으로 판독된 대전대학교 부속천안한방병원에 입원 치료한 환자 60명을 세 군으로 분류하여 연구하였다. 각 군을 무작위로 분류하여 각각 20명씩 호침치료만 행한 Group I 20명과 침치료와 봉약침 치료를 병행한 Group II 20명, 침치료와 중성어혈약침을 치료를 병행한 Group III 20명으로 나누었다.

연령과 성별의 분포를 보았을 때 환자 중 60명 중 남자가 28명, 여자가 32명이었다. Group I에서는 남자가 9명, 여자가 11명이었고 Group II에서는 남자가 11명, 여자가 9명이었으며 Group III에서는 남자가 8명, 여자가 12명이었다. 연령별 분포에서는 세 그룹에서 20세 미만 환자는 없었으며 Group I에서는 20대 3명, 30대 4명, 40대 1명, 50대 10명, 60대 이상이 2명이었고 Group II에서는 20대 5명, 30대 4명, 40대 3명, 50대 3명, 60대 이상이 5명이었으며 Group III에서는 20대 3명, 30대 3명, 40대 5명, 50대 6명, 60대 이상이 3명이었다(Table 1).

Group I 과 Group II, Group III의 치료효과 비교

를 위해 시각적 상사척도(VAS), 주관적 호전도의 평가, 그리고 이학적 검사인 SLRT를 사용하였다.

시각적 상사척도(VAS)를 이용한 효과 비교에서는 입원치료 3일 후 Group I, II, III간의 VAS는 77, 80, 70.5로 유의성을 보이지 않았다. 하지만 입원치료 5일 후에는 69.5, 76, 57 Group II의 치료효과가 다른 군들보다 유의성(p=0.001) 있게 효과가 있었다. 입원치료 7일 후 Group I, II, III간의 VAS는 49.5, 60.5, 47.5(p=0.047)으로 역시 Group II에서 치료효과가 우수하였고 Group I과의 차이는 줄어들었다. 반면 Group II에서의 치료효과는 다른 군에 비해 현저히 떨어졌다. 입원치료 9일째에는 41.5, 28.5, 36(p=0.076) Group III에서의 치료효과 입원 7일 후에 비해서 좋아진 것을 볼 수 있다.

입원일로부터 입원 5일 후의 각 그룹 치료효과를 비교하기 위해 VAS 호전율의 평균을 살펴보았다. 호전율로 평가한 이유는 환자의 통증평가에 있어서 VAS의 경우 환자의 주관적인 견해에 의해 수치가 좌우되므로, 그 변화된 양에 의미가 있으므로 호전율로 치료효과를 다시 평가하였다. 초기 5일 동안의 Group I, II, III의 VAS 호전율은 30.5%, 23%, 44%(P=0.001)로 나타났으며 Group II에서 가장 높은 호전도를 보였다. 반면 입원 5일째부터 입원 9일째까지 Group I, II, III의 VAS 호전율은 41.9%, 62.3%, 35.6(P=0.04)로 Group II에서 높은 호전도를 보였다. 입원치료 5일째에 봉약침을 사용한 Group II에서는 단독 침치료군이 Group I보다 호전율이 낮게 나타난 것을 볼 수 있다. 이는 봉약침이 그 활용도가 높고, 임상에서 강한 진통효과도 있는 반면 과민반응도 나타나기 때문이라고 생각된다. 초기 봉약침 치료에서 민감한 반응을 보인 환자들은 소양감, 발열감, 종창, 봉약침 시술부위의 동통을 호소하였는데 이것이 Group II에서 단독 침치료만 시행한 Group I보다 낮은 VAS 호전율에 영향을 미치지 않았나 사료된다. 단침군의 호전도보다 봉약침 병행군의 호전도가 낮은 이유에 대해 다른 연구들을 참고하였으나 치료성적을 초기와 후기로 나누어 연구된 예는 부족하였으며 김²⁵⁾은 좌섬요통에 있어 봉약침 병행군과 호침군으로 나누어 치료 5일 후와 치료 10일 후 호전율을 비교하였는데 치료 5일 후 치료성적은 두 군 모두 전반적으로 치료 성적이 좋았으나 유의성은 없었다고 했으며 치료 10일 후에는 봉약침 치료군이 호침치료군에 비해 치료효과가 우수하다고 하였다.

주관적 호전도 평가는 송⁹⁾의 분류법을 이용, Bar

chart로 표현하여 세 그룹을 비교하였을 때 시각적 상사척도(VAS)를 통한 결과와 비슷하게 입원 5일째에는 Group III에서 호전도가 높았고 입원 9일째에는 Group II에서 호전도가 대체적으로 높게 나타났다.

이학적 검사인 SLRT 상에서는 Group II, Group III에서 Group I보다는 높은 호전도를 보였다. 이는 중성어혈약침이나 봉약침이 화학적, 면역학적 요통 유발 기전을 개선시키고 신경근의 압박이나 자극을 감소시키는 효과가 어느 정도 있다고 볼 수 있을 것으로 여겨지지만 Group I과 비교하여 Group II와 Group III간의 호전도의 차이는 거의 비슷하게 나타났다.

이상의 결과는 단독으로 침치료를 시행한 Group I보다 입원초기(입원치료 5일째)에는 중성어혈약침이 치료에 있어 유의한 결과를 나타내며, 입원초기 이후에는(입원치료 5-9일째) 봉약침이 요통 치료에 있어서 우수한 것으로 나타났다.

이것은 급성기 치료 원칙은 消散瘀血, 舒筋通絡, 疎利關節로 동통의 경감을 위주로 하는데²⁶⁾ Group III에 사용된 中性瘀血藥鍼은 活血祛瘀止痛 작용에 청열작용이 강화된 어혈치료처방²⁵⁾으로 氣滯血瘀로 인한 제반통증을 치료하므로 초기 통증을 제어하는데 있어서 효과가 있는 것으로 생각된다. 반면 봉약침은 초기에는 과민반응을 일으키는 경우도 있어 호전도가 떨어질 수 있으나 봉독의 주요성분은 peptide, enzyme, Lipids, physiologically active 등의 40가지 정도로 이 중 peptide는 강한 항염, 항균, 청열 작용이 있고²⁷⁾ 인체의 자연치료기전을 활성화시켜 질병을 치유하는 면역조절기능이 있어 중성어혈약침보다는 좀 더 기질적인 문제를 해결할 수 있다고 여겨지고 그 결과 입원치료 9일째에는 다른 군에 비해서 호전도가 더 높은 것으로 사료된다. 임상에서 본 바와 같이 腰椎椎間板脫出症 환자를 대상으로 단침치료군, 봉약침 병행군, 중성어혈약침 병행군으로 구분하여 치료를 시행하였으나 연구기간이 짧고 증례수가 적어 확실한 결론을 내리기에는 매우 미흡한 실정이다. 또한 임상에서 가장 많이 활용하는 시각적 통증 등급(Visual Analog Scale, VAS)을 사용하였으나 객관성을 갖기에는 부족한 것으로 생각된다. 임상 등급은 통계적 수치만으로 그 변화의 유무를 파악하기 어려운 비연속적 지표이나 환자의 상태는 여러 단계에 걸쳐 연속적으로 분포하므로 이러한 등급은 자료로서만 사용되어야 한다고 생각되며 향후 이에 대한 지속적인 연구를 진행하여 요각통의 치료에 있어 좀 더 다

양한 접근이 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 2007년 1월부터 2007년 8월까지 요각통을 주소로 Lumbar CT나 MRI상 Bulging disc 이상 Protrusion, Extrusion으로 진단받고 입원한 환자 중 60명을 무작위로 분류하여 각 20명씩 구분하여 호침 치료군 Group I 20명과 봉약침 병행군 Group II 20명, 중성어혈약침 병행군 Group III 20명으로 나누어 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. VAS에 의한 통증 호전에 있어서 입원초기(입원치료 5일)에는 중성어혈약침을 병행한 Group III에서 유의하게 VAS가 감소하였으며 봉약침을 병행한 Group II에서는 침치료만 단독으로 시행한 Group I 보다 VAS가 오히려 높게 나타났다.
2. 입원후기(입원치료 5~9일째) 이후 환자의 호전 상태는 입원초기와 반대로 봉약침을 병행한 Group II에서 다른 그룹에 비해 호전율이 유의하게 나타났다.
3. 입원 9일째에는 단독 침치료를 시행한 Group I 보다 봉약침과 중성어혈약침을 병행한 Group II, III에서 보다 호전율이 높았으며 입원 9일째 두 그룹 중 Group II에서 더 호전도가 높은 것으로 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 변재영, 이종덕. 요추추간관탈출증의 탈출형태별 보존적 치료에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 55-64.
2. 황금철. 요추추간관탈출증 수술후 발생한 요통 환자의 임상적 연구. 인제의학회지. 1997 ; 18(1) : 19-29.
3. 김호준. 미세전류 전침이 요통에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2001 : 1, 5, 25.
4. 이혜정. 약침학 개론 및 임상. 서울 : 일중사.

- 1999 : 13-15.
5. 안광현, 김기현, 황현서, 송호섭, 권순정, 이성노, 변임정, 강미숙. 족근통에 봉약침요법이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002 ; 19(5) : 149-160.
6. 인창식. 중풍 편마비환자의 견관절동통에 대한 봉독약침요법의 효과. 경희대학교 대학원. 2001.
7. 이홍석, 이재동, 고재균. 최근 10년간 국내 봉독 관련 연구에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 154-165.
8. 大韓藥鍼學會. 藥鍼療法 施術指針書. 서울 : 大韓藥鍼學會. 2000 : 161-162, 284, 313.
9. 송계화, 박기범, 이진석, 김대중. 급성기 요통의 침치료에 있어서 근위취혈과 원위취혈병용의 비교연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(4) : 61-68.
10. 崔容泰 외. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂. 1993 : 1242-1261.
11. 백태윤. 외과영역에서의 요통. 대한의학협회지. 1975 ; 18(7) : 28-39.
12. Rober Jg, Peter BP, Tom GM. The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. Spine. 1995 ; 20(24) : 2702-2709.
13. 許俊. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1966 : 278-281.
14. Stanley Hoppenfeld. 척추사지검진 atlas. 서울 : 영문출판사. 1999 : 240.
15. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제5판. 서울 : 최신의학사. 2001 : 449-450.
16. 楊維傑 編. 素問·脈要精微論. 黃帝內經譯解. 서울 : 成輔社. 1980 : 84.
17. 이천. 醫學入門 권4. 서울 : 大星文化社. 1982 : 115-117.
18. 程國彭. 醫學心悟. 서울 : 書苑堂. 1994 : 190-191.
19. Saal JA and Saal JS. Nonoperated treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy. An outcom study. Spine. 1989 ; 14(4) : 431-437.
20. Barr J, Kubik C, Molloy M. Evaluation of end results in treatment of ruptured lumbar intervertebral discs with protrusion of nucleus pulposus. Surg Gynecol Obstet. 1967 ; 125 : 250-256.
21. 大韓藥鍼學會編譯. 藥鍼劑製와 臨床應用(I). 대한약침학회. 1997 : 1-5.
22. 전국한외과대학 본초학교수 공편저. 본초학. 영

- 립사. 1994 : 195-196, 410-414, 419-420, 423-424, 438-439, 578-580.
23. 차재덕, 정성민, 김경옥, 김경석, 김남옥. 요추 추간판탈출증에 기인한 요통환자의 침치료와 봉독약침 병행치료에 대한 비교 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(1) : 150-158.
24. 윤민영, 조남근, 허태영, 조은희, 이옥자, 김경석, 문성재. 요통환자의 홍화약침치료에 대한 임상적 연구. 2004 ; 21(1) : 150-158.
25. 김경운, 서보명, 윤종석, 이윤경, 최성훈, 이경민, 임성철, 서정철, 정태영, 한상원. 요추간판탈출증에 봉약침의 근위 취혈과 근위 및 원위 취혈의 비교. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 181-187.
26. 吳兼. 醫宗金鑑(下篇). 北京 : 人民衛生出版社. 1982 : 6.
27. 안창범, 윤현민, 조은진. 봉독치료에 대한 고찰 및 국내 연구동향. 동의한의연. 2001 ; 5(0) : 25.