

원저

## 국내 자락(사혈)요법 임상 실태 파악을 위한 면접조사

한창현\* · 김선웅\*\* · 신미숙\* · 최선미\*

\*한국한의학연구원 의료연구부

\*\*동국대학교 이과대학 통계학과

### Abstract

## An Interview Survey for Grasping Clinical Actual State of Bloodletting Therapeutics in Korea

Han Chang-hyun\*, Kim Seon-woong\*\*, Shin Mi-suk\*, Choi Sun-mi\*

\*Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

\*\*Department of Statistics, College of Natural Science, Dong Guk University

*Objectives* : Bloodletting therapeutics is one of the most popular oriental medical treatments in Korea. In this study, we operate the Interview Survey for grasping clinical actual state bloodletting therapeutics in Korea.

*Methods* : Survey questions were developed based on consensus of acupuncture professors. The list of the Korean medical doctors with experiences more than 10 years is provided by the Association of the Korean Oriental Medicine. The interviews were conducted to 39 members of the Korean medical doctors who answered to used bloodletting therapeutics over 30 percentage a day at previous telephone survey.

Interview survey with them were conducted by the well-trained interviewers of College of Korean Medicine student from 29th May 2006 to 3rd June 2006.

*Results* : Korean medical doctors prefer to use the bloodletting cupping treatment(89.5%) on the bloodletting therapeutics. Musculo-skeletal disorder was as frequent as 89.5% of treatment disease. The most common treatment area was back(57.9%), extremity(15.8%), pain area(10.5%). The most common

\* This study was supported by the Acupuncture, Moxibustion and Meridian Research Project (K07120) of Korea Institute of Oriental Medicine in 2007

· 접수 : 2007년 5월 8일 · 수정 : 2007년 5월 14일 · 채택 : 2007년 5월 17일

· 교신저자 : 최선미, 대전광역시 유성구 전민동 461-24 한국한의학연구원 의료연구부

Tel. 042-868-9485, E-mail : smchoi@kiom.re.kr

instrument for treating was disposable lancet(57.9%), three-edged needle(26.3%). Most Korean medical doctors(60.5%) took up the position that bring symptom relief following good treatment area. 'Recover quickly from illness'(50%) was one of bloodletting good points but 'Sever pain'(34.2%) was a weak points.

*Conclusion* : This survey provides unique insight into the perception of the Korean medical doctors at bloodletting therapeutics. Most doctors experienced symptom relief, received positive benefits from the treatment. Future research needs to provide more in-depth insight into doctor views of the experience.

*Key words* : Survey, Bloodletting, Korean medical doctors(K.M.D)

## I. 서론

刺絡療法은 三稜鍼, 小眉刀, 皮膚鍼 등의 기구를 써서 病人의 신체상의 淺表血管을 刺破하여 소량의 혈액을 방출해서 질병을 치료하는 방법으로 고대에는 '刺血絡'이라 칭하였으며 九鍼中の 鋒鍼은 '瀉熱出血'하는데 이용되었다<sup>1)</sup>.

刺絡療法의 정확한 기원은 기록되어 있지 않으나 출토된 砭石, 石鍼, 骨鍼 등 문물을 고증해 보면 인류는 약 1만여 년 전부터 刺絡療法으로 질병을 치료하였다는 것을 알 수 있으며, 《黃帝內經》에서는 鋒鍼으로 刺絡하였다고 하였고, 또한 刺絡療法의 操作方法, 取穴法, 治療範圍 등을 자세하게 기록하였다. 그리고 세계 여러 나라에서도 아직까지 광범하게 刺絡療法을 사용하고 있으며, 중국이나 인도 등지에서는 刺絡만을 활용하여 병을 치료하는 전문의사도 있다<sup>2)</sup>.

이처럼 자락요법은 역사적으로 오랜 세월동안 우리 민족의 건강과 질병 치료에 기여했을 뿐만 아니라 조작방법이 간편하고 活血祛瘀의 효과도 신속하며, 약물이나 침으로 효과가 나타나지 않는 부분에 있어서도 뚜렷한 효과가 있어<sup>1)</sup>, 임상에서 한의사들이 널리 사용하고 있는 침구 기술로 효과가 우수한 것으로 인식되고 있다<sup>3)</sup>.

한편 임상에서는 침구치료의 효과를 과학적으로 입증하고자 최근 근거중심의학(Evidence based medicine, EBM)을 받아들여 임상연구를 활발히 진행하고 있다. 그러나 아직까지 대부분의 침구 임상 연구에서 서양의학의 방법론을 그대로 적용한 결과 침의 효과가 인정되는 것은 소수에 불과하며<sup>4)</sup>, 침구치료의 효과를 입증하기 위해서는 그 이론적 배경과

특성을 고려한 연구의 필요성이 제기되고 있다<sup>5)</sup>. 자락요법 또한 같은 현실로 효과검증에 대한 임상연구는 다양한 질환에서 검증되고 있으나<sup>6-8)</sup>, 임상연구의 이론적 배경과 근거를 제공할 만한 기초적 실태 조사연구는 없었다.

따라서 본 연구는 자락요법의 사용에 대한 기본적인 실태 조사 연구를 통해 국내 한의사들의 자락요법 기술의 현황을 파악하고 경험을 종합하여 자락요법의 근거중심의학적 임상연구의 연구 방향 및 계획을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 시행 되었다.

이에 저자들은 임상 한의사들의 자락요법 사용 현황을 파악하기 위하여 1단계 전화조사를 시행하였고<sup>9)</sup>, 이러한 사전 자료를 바탕으로 자락요법에 대한 우리나라 한의사들의 구체적 인식과 치료방법을 파악하기 위하여 심층 면접조사를 실시하였기에 조사 결과를 다음과 같이 보고한다.

## II. 방법

### 1. 조사 대상 및 기간

1단계 전화조사에서 층화임의추출법 표본설계로 추출된 면허 취득 후 10년 이상인 서울지역 한의사(전체 322명, 대학병원근무자 제외) 99명 중 자락요법으로 1일 내원 환자들 중 30%이상을 시술하는 한의사 39명(전화조사 전체 조사 대상자 중 12.1%) 전수를 면접조사 대상으로 하였다.

조사 기간은 1단계 전화조사 종료 후 2006년 5월 29일~2006년 6월 3일간 실시하였으며 면접조사 대상

자 39명 중 1명이 응답을 거부하여 총 38명을 조사하여 자료를 분석하였다.

## 2. 조사 내용 및 방법

본 설문조사는 임상에서 시행되고 있는 국내 자락요법에 대한 실태를 파악하기 위해 전국 한의사들을 대상으로 1단계 전화조사를 실시하여, 1일 내원 환자들 중 30% 이상을 시술하는 서울지역 한의사를 전수 조사한 2단계 면접조사이다. 조사내용은 자락요법에 관련된 국내·외 자료를 검토하고 침구학 전공 교수들의 자문을 얻어 설문지를 작성한 후 사전조사를 통해 통계학 전문가와 수정 검토하였다. 설문지 구성은 주로 사용한 자락요법 방법 관련 6문항, 자락요법 적응증 관련 2문항, 치료 시 예후판정, 자락요법 시술 시 다른 치료 병행 여부 관련 2문항, 평균 자락의 양 1문항, 도구 및 소독방법 관련 4문항, 소아 경기, 급체 환자에게 시술 시 자락요법의 구체적인 혈위, 잘 알려지지 않은 자락요법 관련 2문항, 임상에서 시술한 자락요법 중 좋은 효과 1예에 관한 문항으로 객관식 21문항, 서술식 3문항으로 총 24문항으로 구성되었다.

조사방법은 조사의 전문성을 고려하여 한의과대학 본과 4학년생들을 조사원으로 선발하여 조사의 전반적인 절차 및 조사원 역할 등의 체계적인 교육을 실시한 후 면접조사 전에 대상 한의사의 사전 동의를 얻어 심층 면접 조사하였다.

## III. 결 과

### 1. 진단 및 예후판정

#### 1) 진찰방법 및 치료부위 선정방법

‘자락요법 시술 시 주로 사용하는 진찰방법’에 대한 의견은 ‘통증부위에 따라’에 대한 응답이 20명(52.6%)로 가장 많았고, ‘한의학적 변증에 따라’가 12명(31.6%), ‘질환에 따라’가 4명(10.5%)으로 조사되었다. 기타로는 ‘질환과 통증 부위에 따라’, ‘경락 위주’라는 응답이 있었다.

‘자락요법 시술 시 주로 사용하는 치료 부위 선정 방법’은 ‘환자가 통증을 호소하는 부위 중심’이 30명(78.9%)으로 가장 많았고, ‘12경락 이론에 따라’가 8명(21.1%)으로 조사되었다.

#### 2) 예후 판정 방법

‘자락요법 시술시 주로 사용하는 예후 판정 방법’에 대한 의견은 ‘환자에게 호전 여부를 물음’이 25명(65.8%)으로서 가장 높은 도수분포를 보였고, 다음으로 ‘본인의 주관적인 판단’이 9명(23.7%), ‘질환 부위의 피부변화에 따라’가 4명(10.5%)으로 나타났다.

## 2. 치료방법

#### 1) 사용하는 자락요법

‘주로 사용하는 자락요법’에 대한 의견은 ‘습부항’을 사용한다가 34명(89.5%), 점혈요법이 4명(10.5%)으로 나타나 대부분 한의사들이 습부항을 이용하여 자락요법 시술을 하는 것으로 나타났다.

#### 2) 사용하는 도구

‘자락요법 시술 시 주로 사용하는 도구’는 ‘무통 사혈침’이 22명(57.9%)으로 가장 많이 사용하였고 ‘삼릉침’ 10명(26.3%), ‘(양방) 채혈용 란셋’ 4명(10.5%) 등의 순으로 나타났다(Table 1).

Table 1. 사용하는 도구

| 구분          | N  | %    |
|-------------|----|------|
| 삼릉침         | 10 | 26.3 |
| (일회용)무통 사혈침 | 22 | 57.9 |
| 주사침 침       | 1  | 2.6  |
| (양방) 채혈용 란셋 | 4  | 10.5 |
| 기타          | 1  | 2.6  |

Table 2. 자락요법 시술 방법

<N=38>

| 구분     | N  | %    |
|--------|----|------|
| 점자(點刺) | 7  | 18.4 |
| 도자(挑刺) | 3  | 7.9  |
| 총자(叢刺) | 11 | 28.9 |
| 산자(散刺) | 15 | 39.5 |
| 기타     | 2  | 5.3  |

Table 3. 평균 치료 간격

<N=38>

| 구분            | N  | %    |
|---------------|----|------|
| 매일            | 4  | 10.5 |
| 1주에 1회        | 3  | 7.9  |
| 1주에 2회        | 9  | 23.7 |
| 1주에 3회 이상     | 4  | 10.5 |
| 환자의 상태에 따라 다름 | 15 | 39.5 |
| 질환의 종류에 따라 다름 | 3  | 7.9  |

Table 4. 평균 자락의 양

<N=38>

| 구분                   | N  | %    |
|----------------------|----|------|
| 몇 방울 정도              | 3  | 7.9  |
| 동전 크기 정도(0.5-1cc)    | 7  | 18.4 |
| 부항 컵에 고일정도(1-30cc가량) | 25 | 65.8 |
| 가능한 많은 양(30cc이상)     | 2  | 5.3  |
| 무응답                  | 1  | 2.6  |

### 3) 시술 방법

‘자락요법의 구체적인 시술 방법’은 산자(散刺), 총자(叢刺), 점자(點刺), 도자(挑刺) 순으로 많이 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 기타로는 ‘병소 부위에 적절한 면적’, ‘치료부위나 치료목적에 따라서 다르다’라는 응답도 있었다(Table 2).

### 4) 평균 치료 간격

‘시술 시 평균 치료 간격’은 ‘환자의 상태’ 또는 ‘질환의 종류’에 따라 다른 경우가 전체의 47.4%로 나타났다. ‘1주에 2번’이 23.7%, ‘매일’, ‘1주에 3번 이상’이 10.5%로 조사되었다(Table 3).

### 5) 평균 자락의 양

‘자락요법 시술 시 평균 자락의 양’은 ‘부항 컵에 고일 정도인 1~30cc’가 25명(65.8%)으로 가장 많았고

‘0.5~1cc’, ‘몇 방울 정도’, ‘30cc이상’의 순으로 나타났다(Table 4).

### 6) 침 치료 및 부항요법 병행방법

‘자락요법 시술 시 침 치료 병행’에서 ‘침 치료를 주로하고 자락요법을 부차적으로 병행함’이 29명(76.3%)으로 가장 많은 응답을 하였고 ‘자락요법만 사용’은 1명(2.6%)으로 조사되었다.

‘자락요법 시술 시 주로 사용하는 부항요법과의 병행 방법’은 ‘자락 후 부항요법’을 사용하는 경우가 22명(57.5%), ‘자락 전과 후 부항요법’을 사용한다고 10명(26.3%)으로 대부분이 부항요법을 사용하는 것으로 조사되었고 ‘부항요법 이외의 자락술’을 사용한다고 4명(10.5%)으로 나타났다(Table 5).

### 7) 적용 질환

‘국민건강관리공단 한방 12대 분류’에 따른 ‘자락

Table 5. 부항요법 병행 방법

<N=38>

| 구분              | N  | %    |
|-----------------|----|------|
| 부항요법 이외의 자락술 사용 | 4  | 10.5 |
| 자락 후 부항요법       | 22 | 57.9 |
| 자락 전후 부항요법      | 10 | 26.3 |
| 기타              | 1  | 2.6  |
| 무응답             | 1  | 2.6  |

Table 6. 자락요법 적용 질환

<N=38>

| 구분       | N  | %    |
|----------|----|------|
| 외과 질환    | 1  | 2.6  |
| 운동기 질환   | 34 | 89.5 |
| 소아 질환    | 1  | 2.6  |
| 거의 모든 질환 | 2  | 5.2  |

Table 7. 시술 부위

<N=38>

| 구분          | N  | %    |
|-------------|----|------|
| 두부          | 1  | 2.6  |
| 하지부         | 1  | 2.6  |
| 상지부와 하지부 모두 | 6  | 15.8 |
| 背(등)부       | 22 | 57.9 |
| 동통부위        | 4  | 10.5 |
| 기타          | 4  | 10.5 |

Table 8. 치료효과에 미치는 중요도

<N=38>

| 구분       | N  | %    |
|----------|----|------|
| 시술 횟수    | 1  | 2.6  |
| 시술하는 방법  | 4  | 10.5 |
| 사혈하는 양   | 4  | 10.5 |
| 시술 부위 선택 | 23 | 60.5 |
| 환자 상태    | 5  | 13.2 |
| 무응답      | 1  | 2.6  |

요법을 주로 사용하는 질환'은 '운동기 질환'이 34명(89.5%)으로 거의 대부분을 차지하였고 '외과 질환', '소아 질환'에 1명(2.6%)이 사용한다고 응답 하였으며 '거의 모든 질환'에 사용한다는 응답도 있었다 (Table 6).

#### 8) 시술 부위

'주로 시술하는 부위'는 대다수인 22명(57.9%)이

'背(등)부'에 시술을 하였고 '상지부와 하지부 모두'에 6명(15.8%), '동통부위'에 4명(10.5%)으로 나타났다. '두부', '하지부'에 각 1명(2.6%)이 응답하였고 그밖에 어깨, 전신 등이 있었다(Table 7).

#### 9) 치료효과에 미치는 중요도

'자락요법 시술 시 치료효과에 가장 중요하다고 판단되는 것'에 대한 의견은 '시술 부위 선택'에 대한

Table 9. 안전성 확보에 미치는 중요도

<N=38>

| 구분        | N  | %    |
|-----------|----|------|
| 시술 도구의 선택 | 7  | 18.4 |
| 시술 도구의 소독 | 17 | 44.7 |
| 시술 부위의 소독 | 10 | 26.3 |
| 기타        | 3  | 7.9  |
| 무응답       | 1  | 2.6  |

Table 10. 자락요법의 장점 및 단점

<N=38>

| 구분 | 내용                         | N  | %    |
|----|----------------------------|----|------|
| 장점 | 다른 방법에 비해 시술 후 치료 반응이 빠르다. | 19 | 50.0 |
|    | 치료율이 높다                    | 11 | 28.9 |
|    | 환자의 호응도가 좋다                | 5  | 13.2 |
|    | 기타                         | 2  | 5.3  |
|    | 무응답                        | 1  | 2.6  |
| 단점 | 다른 시술 방법에 비해 효과가 1회성이다     | 6  | 15.8 |
|    | 시술 시간이 많이 걸린다              | 3  | 7.9  |
|    | 감염의 우려가 있다                 | 5  | 13.2 |
|    | 시술 시 통증이 심하다               | 13 | 34.2 |
|    | 시술 부위에 흉터가 남는다             | 4  | 10.5 |
|    | 단점이 없다                     | 2  | 5.3  |
|    | 기타                         | 4  | 10.5 |
|    | 무응답                        | 1  | 2.6  |

의견이 23명(60.5%)으로 가장 많았고 ‘환자 상태’가 5명(13.2%), ‘시술하는 방법’과 ‘사혈하는 양’에 대한 의견이 4명(10.5%)으로 나타났으며, ‘시술횟수’라고 응답한 사람은 1명(2.6%)으로 낮게 나타났다(Table 8).

### 3. 소독 및 안전성 확보

#### 1) 도구 소독 방법

‘자락요법 시술 시 도구에 대한 소독 방법’은 78.9%가 ‘일회용 도구’를 사용하였고 16.2%는 ‘알코올, 고압멸균, 삶는 소독 후 재사용’하는 것으로 조사되었다.

#### 2) 소독액 및 소독 시점

‘자락요법 시술 부위에 주로 바르는 소독액’은 거의 대부분인 34명(89.5%)이 알코올을 사용하고 있

으며 일부는 ‘포비돈’, ‘테고’, ‘피고셉’ 등의 소독액을 사용하고 있었다.

‘자락요법 시술 부위 소독 시점’에 대한 응답은 ‘자락 전, 후 모두’인 경우가 26명(68.4%)으로 가장 높게 나타났고 ‘자락 후’ 8명(21.1%), ‘자락 전’ 3명(7.9%)으로 나타났다.

#### 3) 안전성 확보에 미치는 중요도

‘자락요법 시술 시 안전성 확보를 위해 가장 중요하다고 판단하는 것’에 대한 의견은 ‘시술 도구의 소독’이 17명(44.7%)으로 가장 많았고, ‘시술 부위의 소독’이 10명(26.3%), ‘시술 도구의 선택’이 7명(18.4%)으로 조사되었다. 기타 의견으로는 ‘모두 중요하다’, ‘시술대상 선정 및 시술 과정의 선택’등이 있었다(Table 9).

### 4. 자락요법 장점 및 단점

Table 11. 소아 경기 환자 및 급체환자 시술 혈위 <다중 응답>

| 구분   | 혈위(부위) | N  | %    |
|------|--------|----|------|
| 소아경기 | 소상     | 15 | 33.3 |
|      | 십선혈    | 10 | 22.2 |
|      | 은백     | 5  | 11.1 |
|      | 기타     | 7  | 15.6 |
|      | 무응답    | 8  | 17.8 |
| 급체   | 소상     | 19 | 39.6 |
|      | 은백     | 8  | 16.7 |
|      | 십선혈    | 5  | 10.4 |
|      | 기타     | 7  | 14.6 |
|      | 무응답    | 9  | 18.7 |

Table 12. 시술한 자락요법 중 효과가 좋은 1례

| 질환   | 치료방법      | 치료혈위            | 치료도구       | 자락 양      |
|------|-----------|-----------------|------------|-----------|
| 견비통  | 습부항       | 견정혈 주위          | 무통 사혈침     | 20-30cc   |
|      | 자락        | 규음, 상양          | 삼릉침        | 1-3방울     |
|      | 자락        | 아시혈             | 무통 사혈침     | 환자 따라 다름  |
|      | 자락        | 견 주변            | 1회용 주사침    | 20cc      |
|      | 침치료 및 습부항 | 아시혈             | 무통 사혈침, 부항 | 환자 따라 다름  |
|      | 자락        | 병풍 견정           | 삼릉침, 부항    | 5-10cc    |
| 요통   | 습부항       | 아시혈             | 무통 사혈침, 부항 | 5cc       |
|      | 습부항       | 신수              | 무통 사혈침, 부항 | 1cc       |
|      | 자락        | 위중, 태계          | 삼릉침        | 1-3cc     |
|      | 자락        | 위중, 태계          | 주사기 바늘     | 1cc       |
|      | 자락        | 위중              | 무통사혈침, 부항  | 10-20cc   |
| 두통   | 습부항       | 족삼리             | 무통 사혈침, 부항 | 3cc       |
|      | 침치료 및 습부항 | 연곡              | 무통 사혈침     | 환자 따라 다름  |
|      | 습부항       | 소충              | 삼릉침, 부항    | 1-3cc     |
| 염좌   | 습부항       | 염좌부위            | 삼릉침, 부항    | 1-30cc    |
|      | 습부항       | 아시혈             | 무통 사혈침, 부항 | 5-10cc    |
|      | 곡운침법      | 팔풍팔사혈           | 삼릉침        | 0.1-0.5cc |
|      | 습부항       | 소상              | 무통 사혈침     | 0.1-0.5cc |
| 동통   | 습부항       | 아시혈             | 무통 사혈침     | 10cc      |
|      | 습부항       | 아시혈             | 무통 사혈침     | 환자 따라 다름  |
| 뇌경색  | 자락        | 중원, 관원, 간수, 대장수 | 무통 사혈침     | 15-20cc   |
| 안충혈  | 자락, 침치료   | 은백              | 무통 사혈침     | 0.1-0.5cc |
| 다래끼  | 자락        | 소상, 은백, 소립      | 무통 사혈침     | 0.1cc     |
| 주부습진 | 자락        | 척태, 어제          | 1회용 주사침    | 1-2cc     |

‘자락요법의 장점’에 대한 의견으로서 ‘다른 방법에 비해 시술 후 치료 반응이 빠르다’가 19명(50%)으로 가장 많았고 ‘치료율이 높다’ 11명(28.9%), ‘환자의 호응도가 높다’가 5명(13.2%)으로 조사되었다(Table 10).

‘자락요법의 단점’에 대한 의견으로는 ‘시술 시 통증이 심하다’가 13명(34.2%)으로 가장 많았고, ‘다른 방법에 비해 효과가 1회성이다’가 6명(15.8%), ‘감염의 우려가 있다’가 5명(13.2%), ‘시술 부위에 흉터가 남는다’가 4명(10.5%)로 나타났다(Table 10). 그밖에 의견으로 ‘감염의 우려가 있고 통증이 심하다’, ‘잘못된 시술이 가능하다’, ‘만성질환에 있어 근본치료책으로 부족하고 재발 가능성이 있다’, ‘빈혈을 야기한다’ 등이 있었다.

## 5. 시술 혈위 및 효과 좋은 1례

### 1) 소아 경기 환자 및 급체환자 시술 혈위

‘소아 경기 환자에게 시술하는 자락요법의 혈위’에 대해 38명의 조사대상자들 중 31명(79.4%)이 (Table 11)과 같이 응답하였다. 중복 응답 처리하여 다빈도 혈위를 분석한 결과 ‘소상’이 15명(33.3%)으로 가장 많았고 ‘십선혈’이 10명(22.2%), ‘은백’이 5명(11.1%)으로 조사되었다. 기타 혈위로는 대돈, 상양, 소충, 태충, 태백, 이간 등이 있었다.

‘급체 환자에게 시술하는 자락요법의 혈위’에 대한 응답에는 30명(76.9%)이 응답하였으며 중복 응답한 혈위를 포함하여 분석한 결과 ‘소상’이 19명(39.6%)으로 가장 많았고 ‘은백’이 8명(16.7%), ‘십선혈’이 5명(10.4%)으로 조사되었다. 기타 혈위로는 대돈, 상양, 소충, 소택, 위수, 비수 등이 있었다(Table 11).

### 2) 시술한 자락요법 중 효과가 좋은 1례

‘시술한 자락요법 중 좋은 효과를 나타낸 1례’에 대해 38명 중 29명(76.3%)이 아래와 같이 응답하였다 (Table 12). 견비통과 요통, 염좌 등 근골격계 질환에 대한 예들이 가장 많았으며 뇌경색, 안질환, 수부습진, 만경풍 등이 있었다.

## 6. 기타

### 1) 잘 알려지지 않은 자락요법 인지 여부

‘잘 알려지지 않은 자락요법을 알고 있는가’ 묻는

질문에 5명인 약 13%가 ‘알고 있다고’ 답을 하였으며 그 구체적인 명칭은 간배수요법(肝背俞療法), 곡운침법(谷雲鍼法), 두부자락(頭部刺絡), 발포요법(發泡療法), 심천사혈요법(心天瀉血療法) 등이 있었다.

## IV. 고 찰

본 조사 대상자는 면허 취득 후 10년 이상의 서울 지역 한의사(전체 1963명, 대학병원근무자 제외) 중 층화 무작위 표출법에 의해 추출된 99명에게 실시한 1차 전화조사 결과 가운데 자락요법을 활용하여 1일 내원 환자의 30% 이상을 시술하는 한의사 39명을 대상으로 전수 면접조사를 시행하였다. 1차 전화조사에서 자락요법을 30% 이상 사용하는 전국 한의사 비율은 39.8%였고, 서울지역 중 30% 이상 사용하는 한의사 비율은 39.3%로<sup>9)</sup> 서울지역 분포가 전국표본 분포와 거의 유사하였다. 이에 따라 서울지역 한의사들을 대상으로 전수 면접조사를 실시하는 것이 표적모집단을 일반화하기에 적합할 것으로 사료된다. 또한 면접조사 전에 사전 준비 작업으로써 기초정보수집, 전문가 회의, 설문지 설계, 표본추출 틀 준비, 표본설계, 사전조사, 조사원 선정과 훈련, 본 조사 실시 등의 체계적인 과정을 시행하였다<sup>10)</sup>.

조사결과를 살펴보면 진찰방법은 한의학적 변증이나 질환보다는 통증부위에 따라 시술하는 것(52.6%)이 가장 많았고, 시술 부위도 환자가 통증을 호소하는 부위(78.9%)를 선택하는 것으로 나타났다. 이는 자락요법 적용질환이 통증을 주호소하는 운동기계 질환자(89.5%)에게 많이 시행되고 있는 조사내용과 일치하며 추후 자락요법의 임상연구에서 운동기계 질환자를 대상으로 한 연구가 필요하겠다.

치료 방법 중 주로 사용하는 자락요법은 습부항이 대부분(89.5%)이었고, 대부분이 침 치료를 주로하고 자락요법은 보조적으로 병행(76.3%)하는 것으로 나타났다. 이는 ‘한국 침구 치료 현황 파악을 위한 설문조사’의 내용<sup>3)</sup>과도 일치하는데 이처럼 자락은 치료과정에 있어서 침과 약의 보조수단으로만 시행되고 있는 것이 현실이다. 하지만 임상에서 통증감소의 효과가 빠르고 많은 임상가들이 활용하고 있는 것에 비해 자락의 효과검증을 위한 연구가 몇 편에 불과해 앞으로 환자 및 질환별 활용 방안에 대한 심도 있는 연구가 필요한 것으로 사료된다.



자락요법 시술 방법은 산자(散刺), 총자(叢刺), 점자(點刺), 도자(挑刺) 순으로 나타났고, 치료 간격은 환자의 상태에 따라 다르다(39.5%)라고 응답하였으나 보통 1주일에 2번 정도 시술(23.7%)하며, 평균 자락의 양은 부항 컵에 고일 정도인 1~30cc(65.8%)가 가장 많이 나타났는데 대부분이 자락요법 중 습부항을 사용하고 있어 이에 대한 시술방법이라고 볼 수 있다. 부작용을 줄이고 치료효과를 높이기 위한 시술 방법, 치료 간격, 자락의 양에 대한 비교연구를 통해 보다 안전하고 효율적인 치료방법 개발이 필요하리라 생각된다.

치료 효과에 가장 영향을 많이 주는 것에 대한 의견은 환자의 상태나 시술 방법에 의한 것보다 시술 부위의 선택이 중요하다(60.5%)고 가장 많이 응답하였는데 이는 자락요법이 통증을 주목적으로 하고 환자가 통증을 호소하는 부위를 시술부위로 선택하는 조사결과와 일치하는 내용이다. 그러므로 진료 시 환자의 통증부위를 정확히 진단하는 것이 중요하며 매 시술시 마다 통증 위치의 구체적 보정이 필요하리라 생각된다.

1차 전화조사에서 자락요법을 사용하지 않거나 5%미만으로 사용하는 한의사는 약 18%이었는데 사용하지 않는 이유로 감염 우려에 대한 의견이 많았다<sup>9)</sup>. 시술시 감염의 위험성에 대한 문제는 자락요법을 사용하는 대다수의 한의사들도 같이 고민하여야 할 과제로 자락요법의 시술방법 및 시술도구 관리에 대해 심층 조사해 보았다. 그 결과 자락요법 시술 도구는 78.9%가 1회용 도구를 사용하였고, 일회용을 사용할 없는 도구는 고압멸균, 삶는 소독 후 재사용, 알코올소독을 한다고 조사되었다. 시술도구에 따른 소독법을 별도로 묻지 않아 사혈침 이외 부항 등 자락요법에 필요한 도구의 소독법에 대한 정확한 조사는 이루어지지 못했다. 그러나 위 결과로 미루어 부항 등의 기구들은 대부분이 삶는 소독, 알코올소독 등으로 이루어지고 있는 것으로 보인다. 그러나 침습적인 치료인 자락요법의 경우 시술도구의 무균상태는 매우 중요하며 특히 B형 간염, 매독, 기타 전염성 질환 등의 환자에게 시술한 도구는 삶는 소독 및 알코올 소독으로는 부족하다. 전염성 질환의 감염을 예방하기 위해서는 1차적으로 진료 시 전염성 질환여부에 대한 병력을 자세히 조사하고, 시술도구는 1회용 사용 및 전염성 질환자의 도구는 개별 관리하여 사용하도록 하며 부득이 다시 사용하여야 한다면 고압멸균, EO가스 소독 등 철저하게 무균처리를 하여

야 할 것이다. '자락요법 시술 부위 소독 시점'에 대한 응답은 '자락 전, 후 모두'에 한다가 68.4%로 가장 많았으나 이외의 31.6%는 자락 전 또는 후에만 한다고 응답하여 감염의 위험성에 일부 노출되어 있었다. 감염예방의 중요성을 아무리 강조해도 지나치지 않으며 또한 그 피해가 환자에게 귀속되므로 자락요법을 비롯한 모든 침구 치료에서 감염을 예방하기 위해 한의사들의 관심과 노력이 절실히 필요하겠다.

자락요법의 장점으로는 다른 시술 방법에 비해 '시술 후 치료 반응이 빠르다'(50%)는 것이 가장 많았다. 이는 자락요법이 침, 약과 병행하여 사용되는 큰 이유 중에 하나로 볼 수 있는데 급성기 질환 및 통증 질환을 치료하는데 빠른 치료효과가 있는 자락요법을 침, 약과 병행하여 시너지 효과를 얻는 것이라 생각한다. 그러나 반대로 효과가 1회성으로 만성 질환의 경우에 있어 근본 치료책으로는 부족하다는 단점에 대한 의견도 있었다.

임상경험을 바탕으로 자락요법을 시술한 질환 중 효과가 좋은 질환으로 견비통과 요통, 염좌 등 근골격계 질환에 대한 예들이 가장 많았으나 뇌경색, 안질환, 주부습진, 만경풍 등에 대한 예도 있었다. 이는 자락요법이 근골격계 질환뿐만 아니라 다른 여러 질환에서도 좋은 효과가 있다는 것을 보여주며 앞으로 기초기전 및 임상연구를 통해 밝혀지지 않은 자락요법의 효과를 검증하기 위해 노력해야 할 것이다.

이상의 자락요법에 대한 심층면접 조사연구를 통해 국내 한의사들의 자락요법에 대한 임상경험을 종합해 보았다. 이런 결과를 바탕으로 자락요법을 재조명해 보고 더 나아가 자락요법의 효과를 입증하기 위한 과학적 임상연구의 기초자료가 되기를 희망해 본다.

## V. 결 론

국내 자락요법의 우수성을 알리고 근거중심의학적인 자락요법 임상연구를 위한 기초자료로 활용하고자 면허 취득 후 10년 이상의 서울지역 한의사(전체 1963명, 대학병원근무자 제외) 중 층화 무작위 표출법에 의해 추출된 99명에게 실시한 1차 전화조사 결과 가운데 자락요법을 활용하여 1일 내원 환자의 30% 이상을 시술하는 한의사 39명을 대상으로 전수

면접조사를 시행한 내용을 분석한 주요 사항은 다음과 같다.

1. 자락요법 시술 시 주로 사용하는 진찰방법 및 치료 부위 선정은 통증부위에 따른 것이 가장 많았다.
2. 운동기 질환에 가장 많이 적용하였고, '습부항'을 주로 사용하며, 도구는 '무통 사혈침', '삼릉침' 등이 있었고, 평균 자락의 양은 '부항 컵에 고일 정도인 1~30cc'가 가장 많았으며, 자락 후 부항요법을 주로 사용하였다.
3. 대부분 1회용 도구를 사용하였고, 자락 전, 후 모두 소독하는 경우가 가장 높게 나타났다.
4. 자락요법의 장점으로서는 '다른 방법에 비해 시술 후 치료 반응이 빠르다'라는 응답이 가장 많았고, 단점으로는 '시술 시 통증이 심하다'가 가장 많았다.

## VI. 참고문헌

1. 전국한외과대학 침구·경혈학교실 편저. 침구학상, 하. 서울 : 집문당. 1994 : 186, 1046-48.
2. 김군. 자혈요법에 대한 연구. 대전대학교대학원 박사학위논문. 2007 : 1.
3. 한창현, 신선화, 안상우, 최선미. 한국 침구 치료 현황 파악을 위한 설문조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 148.
4. 이상훈, 서병관, 서정철, 이승덕, 김선웅, 최선미, 김용석. 퇴행성 슬관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 면접조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 190.
5. Tait PL, Brooks L, Harstall C. Acupuncture evidence from systematic review and meta-analyses. Alberta Heritage Foundation for Medical Research : Edmonton. 2002 : 1-61.
6. 박인범, 김상우, 김철홍, 서정철, 윤현민, 장경전, 송춘호, 안창범. 동자침과 풍지혈 자락의 혈압강하 효과. 대한침구학회지. 2003 ; 20(1) : 13-21.
7. 황중순, 임대정, 황지혜, 조현석, 김경호. 급성기 족관절 염좌에 있어 자락발관법의 효과에 대한 연구 : 무작위 대조 실험. 대한침구학회지. 2005 ; 22(3) : 243-52.
8. 김우영, 백승태, 변혁, 이아람, 정용래, 김갑성, 이승덕. 위자락과 진자락 요법에 관한 대조 시험. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 125-34.
9. 한창현, 김선웅, 이승덕, 신미숙, 신선화, 최선미. 국내 자락(사혈)요법 임상 실태 파악을 위한 전화조사. 대한침구학회지. 2006 ; 23(6) : 177-87.
10. Rea LM, Parker RA. Designing and conducting survey research. San Francisco : Josset-Bass Publishers. 1997 : 9-23.