

원저

요통환자 80례에 대한 임상적 고찰

전성하* · 류헌식** · 장병선* · 김수현*** · 박회진***

*춘천한방병원 침구과교실

**춘천한방병원 재활의학과교실

***동서한방병원 침구과교실

Abstract

The Clinical Study on 80 Cases of Low Back Pain Patients

Jeon Seong-ha*, Ryu Heon-sik**, Chang Byoung-son*, Kim Su-hyun*** and Park Hoi-jin***

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Chun-Cheon Oriental Medical Hospital

**Department of Oriental Rehabilitation Medicine, Chun-Cheon Oriental Medical Hospital

***Department of Acupuncture & Moxibustion, Dong-Seo Oriental Medical Hospital

Objectives : This study was performed to evaluate the general distribution and the efficacy of oriental medical treatment for low back pain.

Methods : We have selected of the moxa bucket moxibustion. We make a comparative study of the thermodynamic characteristics of moxa bucket moxibustion. We examined combustion times, temperatures, temperature gradients in each period during a combustion of moxa bucket moxibustion made by oak wood.

Results : The 80 cases of low back pain patients was analyzed according to the distribution of sex, age, the period of disease, contributing factor, the patient-condition on admission, the symptom on admission, the duration of admission, the reading of the X-ray and the treatment efficacy was evaluated respectively.

1. Female was more than male in the ratio of 1:1.2, and thirties and seventies 25% the most, the acutest phase 46.3% the most, reason unknown 33.8% the most, Grade III 50% the most, L.B.P. only 51.3% the most, the day of 6-10 30% the most, compression Fx 30% the most.

· 접수 : 2007년 3월 9일 · 수정 : 2007년 3월 22일 · 채택 : 2007년 3월 22일

· 교신저자 : 전성하, 강원도 춘천시 석사동 166 춘천한방병원 침구과교실

Tel. 033-260-7301 E-mail : junsungha@hanmail.net

2. In the total treatment result, the good was 51.3%, the excellent 22.5%, the fair 17.5%, the poor 8.8% in order.

About 'the effective rate'(the percentage of positive effective treatment cases) of each distribution, the fifties 100% the most, the acutest phase 97.3% the most, the slip down, weight lifting, overuse 100% the most respectively, Grade III 97.5% the most, L.B.P. only 95.1% the most, the day of 11-15 100% the most, H.N.P. 93.3% the most.

Conclusions : We have known the efficacy of oriental medical treatment for L.B.P. was good and early treatment was better than late treatment and main cause of L.B.P. was degenerative change.

Key words : low back pain, degenerative change, 腎虛

I. 서론

요통이라 함은腰部(제2-3요추 사이부터 요천골 및 천장관절부까지)에서 기원하는 동통을 통칭하며 요통증상만이 아닌 하지로 방산되는 동통을 동반하면 요각통이라고 칭하는데 이들은 단순한 증상만을 표현할 뿐 어떤 특정질병을 말하는 것은 아니다¹⁾.

요통은 감기, 두통과 함께 가장 흔한 증상으로 성인의 80~90%가 일생동안에, 근로자의 50~65%는 업무수행 중에 경험하게 된다²⁾.

요통의 원인으로 서양의학에서는 내장기성(Viscerogenic)요인, 혈관성(Vasculogenic)요인, 신경성(Neurogenic)요인, 척추성(Spondylogenic)요인, 심인성(psychogenic)요인으로 분류한다³⁾.

한의학에서는 요통의 원인에 대하여 《素問·病能論》에서 “少陰脈貫腎絡肺 今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”라고 하였으며, 《素問·刺腰痛論》에서 “足太陽之脈 令人腰痛 人項脊尻背如重傷…….” 이라고 하여 경락에 따라 분류⁴⁾를 시작한 이후,巢⁵⁾는 “少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 墜墮傷腰, 寢臥濕地” 등으로,龔⁶⁾은 腎虛, 瘀血, 濕痰 등으로,李⁷⁾는 腎虛, 濕, 風, 內傷, 七情, 食積, 挫閃, 作勞 등으로,許⁸⁾는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 十種으로,程⁹⁾은 腎虛, 風, 寒, 濕, 熱, 瘀血, 氣滯, 痰飲 등으로 분류하였다.

문명의 발달과 의료혜택의 확대로 현 사회가 노령화사회로 접어들면서 노화로 인한 만성요통 환자 증가와 의료보험의 실시로 경제적 부담 감소 등으로 인하여 요통을 주소로 한방 병원을 찾는 환자는 날

로 늘어가고 있는 실정이다. 따라서 요통환자에 대한 체계적이고 효율적인 관리와 객관적인 예후판단의 필요성이 대두되고 있으나 동서의학을 불문하고 요통의 원인이 복잡하고 임상자료 축적의 미비 등으로 감별진단 뿐 아니라 예후판단에도 어려움이 많다¹⁰⁾.

이에 본 저자는 2006년 1월 1일부터 2006년 11월 30일까지 춘천한방병원에 요통을 주소로 입원한 환자 80례에 대한 임상적 고찰을 하여 환자관리와 예후판단에 도움이 되는 몇 가지 지견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 관찰대상

2006년 1월1일부터 2006년 11월30일까지 춘천한방병원 침구과로 요통을 주소로 입원하였던 환자 중 자동차 보험으로 입원한 환자를 제외한 80명을 대상으로 하였다.

2. 관찰방법

본원에 입원치료 받은 80명의 환자를 성별 연령별 분포, 병력기간별 분포, 발병동기별 분포, 입원당시 상태별 분포, 임상증상별 분포, 입원기간별 분포, 요추부 X-선 소견별 분포로 나누어 관찰하고 각각에 대한 치료성적을 조사하였다.

3. 치료방법

1) 침구치료

침치료에 사용된 침은 동방침구제작소 제품인 직경 0.25mm, 길이 40mm인 stainless 호침을 사용하였으며, 유침시간은 15분으로 하였으며, 1일 2회 시술하였다. 둔부의 혈위에는 직경 0.30mm, 길이 80mm의 1회용 장침을 사용하였다. 좌골신경통을 호소하는 환자에게는 전침요법을 병행하였으며, 뜸과 부항요법을 경혈과 아시혈 부위에 1일 1회 시행하였다.

시침부위는 요통의 침구치료경혈 가운데 빈도가 높은 요부의 신수, 기해수, 대장수, 관원수, 지실, 상료, 중료 등과 아시혈을 선정하였고, 요각통을 호소하는 경우에는 은문, 위중, 족삼리 곤륜 등을 가감하였다¹¹⁾.

2) 약물요법

초기에는 표본완급의 원리에 따라 활혈통락, 지통, 거어혈 위주의 활혈탕, 활락탕 계열의 통증 완화에 중점을 두었고 중기 이후에는 보간신 강근골, 보혈익기 위주의 본 치료에 중점을 두어 사육탕, 독활속단탕, 쌍화탕 계열을 환자의 상태에 따라 변증시치 하였다.

3) 물리치료

물리치료는 ICT, TENS, US, Microwave, Hot Pack, L-Traction 등을 환자의 상태에 따라 선택하였다.

4. 병력기간 분류기준

병력기간에 대하여 채 등¹⁰⁾의 분류방법을 채용하여 발병후 1주이내는 최급성기, 발병후 1주~1개월은 급성기, 발병후 1개월~6개월은 아급성기, 발병후 6개월 이상은 만성기 등으로 각각 분류하였다.

5. 환자의 입원당시 상태 판정기준

환자의 자각증상의 경중도를 객관화하기 위하여 채 등¹⁰⁾의 방법인 동통의 정도 및 활동의 제한정도에 따라 5단계로 구분하였다.

① Grade 0 : 동통이 전혀 없는 경우

② Grade I : 경도의 동통이 있는 경우로 안정 시에는 동통이 없으나 동작 시에만 미약한 동통이 있는 상태

③ Grade II : 중등도의 동통이 있는 경우로 동작 시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태

④ Grade III : 심한 동통이 있는 경우로 동작 시 동통으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태

⑤ Grade IV : 극심한 동통이 있는 경우로 동작 시 극통이경하며 자력으로는 거동이 불가능한 상태

6. 치료성적의 평가기준

치료성적의 평가는 환자 자신의 자각증상 호전도와 운동제한 개선을 객관적으로 파악하기 위해 요추의 이학적인 검사방법인 SLR Test, Bragard Test, Lasegue Test, Sensory disorder 등을 근거로, 채 등¹⁰⁾의 분류방법을 참고하여 분류하였다.

① 우수 : 자각증상 및 이학적인 검사상 정상으로 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우

② 양호 : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진 시에 비하여 명백한 호전을 보인 경우

③ 호전 : 자각증상 및 이학적인 검사상 어느 한 쪽만 좋아지거나 혹은 모두 약간의 호전만 보인 경우

④ 불량 : 자각증상 및 이학적인 검사상 모두 무변화이거나 악화된 상태

III. 성 적

1. 성별 및 연령별 분포

성별 분포는 남자가 36례(45%), 여자가 44례(55%)로서 남녀의 비는 1:1.2이었다.

연령별 분포는 30대와 70대가 각각 20례(25%), 40대가 11례(13.8%), 50대가 9례(11.3%), 60대와 80대가 각각 7례(8.8%), 20대가 3례(3.8%), 10대가 2례(2.5%), 90대가 1례(1.3%)의 순이었다.

Table 1. 성별 및 연령별 분포

연령	성별		계(%)
	남	여	
10~19세	1	1	2(2.5)
20~29세	2	1	3(3.8)
30~39세	11	9	20(25)
40~49세	9	2	11(13.8)
50~59세	5	4	9(11.3)
60~69세	1	6	7(8.8)
70~79세	5	15	20(25)
80~89세	1	6	7(8.8)
90~99세	1		1(1.3)
계(%)	36(45)	44(55)	80(100)

* 본 논문에서는 확률 계산시 소수점 둘째자리에서 반올림함

2. 병력기간별 분포

병력기간별 분포는 최급성기가 37례(46.3%), 만성기가 18례(22.5%), 급성기가 14례(17.5%), 아급성기가 11례(13.8%)의 순이었다.

Table 2. 병력기간별 분포

병력기간	성별		계(%)
	남(%)	여(%)	
최급성기	23(28.8)	14(17.5)	37(46.3)
급성기	5(6.3)	9(11.3)	14(17.5)
아급성기	4(5)	7(8.8)	11(13.8)
만성기	4(5)	14(17.5)	18(22.5)
계(%)	36(45)	44(55)	80(100)

3. 발병동기별 분포

발병동기별로는 別無動機 27례(33.75%), 仆倒 12례(15%), 用力舉重 9례(11.25%) 動作中 捻挫 8례(10%), 勞動 7례(8.75%), 打撲傷 6례(7.5%), 運動 4례(5%), 落傷 3례(3.75%), 교통사고 2례(2.5%), 수술 후 1례(1.25%), 스트레스 1례(1.25%)의 순이었다.

Table 3. 발병동기별 분포

발병동기	성별		계(%)
	남	여	
別無動機	7	20	27(33.8)
仆倒	2	10	12(15)
用力舉重	6	3	9(11.3)
動作中 捻挫	7	1	8(10)
勞動	3	4	7(8.8)
打撲傷	4	2	6(7.5)
運動	4	0	4(5)
落傷	2	1	3(3.8)
교통사고	1	1	2(2.5)
수술 후	0	1	1(1.3)
스트레스	0	1	1(1.3)
계(%)	36(45)	44(55)	80(100)

4. 입원당시 상태별 분포

입원당시 상태별 분포는 Grade III가 40례(50%), Grade II가 34례(42.5%), Grade IV가 6례(7.5%)의 순이었으며 Grade I은 없었다.

Table 4. 입원당시 상태별 분포

입원 시 상태	성별		계(%)
	남(%)	여(%)	
Grade I	0	0	0
Grade II	13(16.3)	21(26.3)	34(42.5)
Grade III	20(25)	20(25)	40(50)
Grade IV	3(3.8)	3(3.8)	6(7.5)
계(%)	36(45)	44(55)	80(100)

5. 임상증상별 분포

임상증상별로는 요통만을 호소하는 경우가 41례(51.3%), 요각통이 24례(30%), 요둔통이 6례(7.5%), 요통 없이 하지통증과 저림만을 호소하는 경우가 6례(7.5%), 요협통이 3례(3.75%)의 순이었다.

Table 5. 임상증상별 분포

임상증상	성별		계(%)
	남(%)	여(%)	
요통	22(27.5)	19(23.8)	41(51.3)
요각통	8(10)	16(20)	24(30)
요둔통	4(5)	2(2.5)	6(7.5)
하지인통	2(2.5)	4(5)	6(7.5)
요협통	0	3(3.8)	3(3.8)
계(%)	36(45)	44(55)	80(100)

6. 입원기간별 분포

입원기간은 6~10일이 24례(30%), 1~5일이 16례(20%), 11~15일이 13례(16.3%), 16~20일이 11례(13.8%), 31일 이상이 7례(8.8%), 21~25일이 5례(6.3), 26~30일이 4례(5%)의 순이었으며 전체 환자의 평균 입원일수는 13.8일이었다.

Table 6-1. 입원기간별 분포

입원기간	성별		계(%)
	남	여	
1~5일	10	6	16(20)
6~10일	13	11	24(30)
11~15일	7	6	13(16.3)
16~20일	2	9	11(13.8)
21~25일	2	3	5(6.3)
26~30일	0	4	4(5)
31일 이상	2	5	7(8.8)
계(%)	36(45)	44(55)	80(100)

Table 6-2. 전체 환자 및 병력기간별 평균입원일수

분류	평균 입원일수
전체 환자	13.8일
최급성기	10.5일
급성기	15.1일
아급성기	21.8일
만성기	14.5일

7. 요추부 X-선 소견별 분포

단순 X-ray와 전산화 단층촬영(CT) 및 자기 공명 영상(MRI)등을 근거로 요추부 X-선 소견별 분포는 Compression Fx 24례(30%), Osteoporosis 17례(21.3%), H.N.P. 15례(18.8%) Disc space narrowing 13례(16.3%), Straightening 11례(13.8), W.N.L. 9례(11.3%), Degenerative Spondylosis 7례(8.8%), Marginal spur, Scoliosis, Spondylolisthesis 각각 4례(5%), Spondylolysis 3례(3.8%), Transverse Process Fx, Kyphosis, Spinal stenosis 각각 2례(2.5%), Hyperlordosis, Lumbarization of S1body, Epidural abscess 각각 1례 (1.3%)의 순이었다.

Table 7. 요추부 X-선 소견의 성별 분포

X-선 소견	성별		환자수 (%)
	남	여	
Disc space narrowing	4	9	13(16.3)
Straightening	8	3	11(13.8)
Compression Fx	5	19	24(30)
Osteoporosis	0	17	17(21.3)
H.N.P.	9	6	15(18.8)
Degenerative Spondylosis	2	5	7(8.8)
Marginal spur	3	1	4(5)
Scoliosis	1	3	4(5)
Spondylolysis	2	1	3(3.8)
Hyperlordosis	1	0	1(1.3)
Spondylolisthesis	0	4	4(5)
Lumbarization of S1 body	0	1	1(1.3)
Transverse Process Fx	2	0	2(2.5)
Kyphosis	0	2	2(2.5)
Spinal stenosis	1	1	2(2.5)
Epidural abscess	1	0	1(1.3)
W.N.L.	4	5	9(11.3)

복수 처리함

8. 전체 환자와 성별에 따른 치료성적

전체 환자의 치료성적은 양호 41례(51.3%), 우수 18례(22.5%), 호전 14례(17.5%), 불량 7례(8.8%)순이었으며, 유효율 91.3%, 명효율 73.8%였다. 남녀 치료율의 비교에서 남자의 유효율이 94.4%, 여자가 88.6%로 남자의 치료율이 더 높았다.

Table 8. 전체 환자와 성별에 따른 치료성적

성별 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)	유효율(%)	명효율(%)
남	12(33.3)	19(52.8)	3(8.3)	2(5.6)	36(100)	94.4	86.1
여	6(13.6)	22(50)	11(28.2)	5(12.8)	44(100)	88.6	63.6
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)	91.3	73.8

* 유효율 : 치료효과가 있는 경우로 호전이상의 성적의 백분율
 * 명효율 : 명백한 치료효과가 있는 경우로 양호 이상의 성적의 백분율

9. 연령에 따른 치료성적

10대에서는 우수 1례 불량 1례로 유효율 50%였으며, 20대에서는 우수 1례 양호 2례로 유효율 100%, 30대는 우수 6례 양호 8례 호전 5례 불량 1례로 유효율 95%, 40대는 우수 6례 양호 3례 호전

1례 불량 1례로 유효율 90.9%, 50대는 우수 1례 양호 8례로 유효율 100%, 60대는 우수 2례 양호 2례 호전 2례 불량 1례로 유효율 85.7%, 70대는 우수 1례 양호 11례 호전 6례 불량 2례로 유효율 90%, 80대는 양호 6례, 불량 1례로 유효율이 85.7%, 90대는 양호 1례로 유효율 100%였다.

Table 9-1. 연령에 따른 치료성적

연령 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)
10세~19세	1(50)	0	0	1(50)	2(100)
20세~29세	1(33.3)	2(66.7)	0	0	3(100)
30세~39세	6(30)	8(40)	5(25)	1(5)	20(100)
40세~49세	6(54.5)	3(27.3)	1(9.1)	1(9.1)	11(100)
50세~59세	1(11.2)	8(88.9)	0	0	9(100)
60세~69세	2(28.6)	2(28.6)	2(28.6)	1(14.3)	7(100)
70세~79세	1(5)	11(55)	6(30)	2(10)	20(100)
80세~89세	0	6(85.7)	0	1(14.3)	7(100)
90세~99세	0	1(100)	0	0	1(100)
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)

Table 9-2. 40대 이하와 50대 이상의 치료성적

연령 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)	유효율(%)	명효율(%)
40대 이하	14(38.9)	13(36.1)	6(16.7)	3(8.3)	36(100)	91.7	75
50대 이상	4(9.1)	28(63.6)	8(18.9)	4(9.1)	44(100)	90.9	72.7
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)		

10. 병력기간에 따른 치료성적

최급성기에서는 우수 11례 양호 20례 호전 5례 불량 1례로 유효율이 97.3%, 급성기에는 우수 5례

양호 5례 호전 3례 불량 1례로 유효율이 92.9%, 아급성기에는 우수 1례 양호 3례 호전 4례 불량 3례로 유효율이 72.7%, 만성기에는 우수 1례 양호 13례 호전 2례 불량 2례로 유효율이 88.9%로 나타났다.

Table 10. 병력기간에 따른 치료성적

병력기간 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)	유효율(%)	명효율(%)
최급성기	11(29.7)	20(54.0)	5(13.5)	1(2.7)	37(100)	97.3	83.8
급성기	5(35.7)	5(35.7)	3(21.4)	1(7.1)	14(100)	92.9	71.4
아급성기	1(5.6)	3(27.3)	4(36.4)	3(27.3)	11(100)	72.7	36.4
만성기	1(5.6)	13(72.2)	2(11.1)	2(11.1)	18(100)	88.9	77.8
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)		

11. 발병동기별 치료성적

발병동기별 치료성적은 別無動機 우수 4례 양호 13례 호전 5례 불량 5례로 유효율 81.5%, 仆倒 우수 2례 양호 8례 호전 2례로 유효율 100%, 用力舉重 우수 2례 양호 7례로 유효율 100%, 動作中 捻挫 우수 2례 양호 3례 호전 2례 불량 1례로 유효율

87.5%, 勞動 우수 3례 양호 4례로 유효율 100%, 운동 우수 2례 양호 2례로 유효율 100%, 打撲傷 우수 1례 양호 3례 호전 1례 불량 1례로 유효율 83.3%, 運動 우수 2례 양호 2례로 유효율 100%, 落傷 우수 2례 양호 1례로 유효율 100%, 교통사고 양호 2례, 수술 후 호전 1례 스트레스 호전 1례로 나타났다.

Table 11. 발병동기별 치료성적

발병동기 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)
別無動機	4(14.8)	13(48.1)	5(18.5)	5(18.5)	27(100)
仆倒	2(16.7)	8(66.7)	2(16.7)	0	12(100)
用力舉重	2(22.2)	7(77.8)	0	0	9(100)
動作中 捻挫	2(25)	3(37.5)	2(25)	1(12.5)	8(100)
勞動	3(42.9)	4(57.1)	0	0	7(100)
打撲傷	1(16.7)	3(50)	1(16.7)	1(16.7)	6(100)
運動	2(50)	2(50)	0	0	4(100)
落傷	2(66.7)	1(33.3)	0	0	3(100)
교통사고	0	2(100)	0	0	2(100)
수술 후	0	0	1(100)	0	1(100)
스트레스	0	0	1(100)	0	1(100)
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)

12. 입원당시 상태에 따른 치료성적

입원당시 상태별로는 GrII 우수 10례 양호 17례 호전 3례 불량 4례로 유효율이 88.2%였으며, GrIII

우수 8례 양호 22례 호전 9례 불량 1례로 유효율이 97.5%였으며, GrIV 양호 2례 호전 2례 불량 2례로 유효율이 66.7%였다.

Table 12. 입원당시 상태에 따른 치료성적

입원시상태 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)	유효율(%)	명효율(%)
Grade II	10(29.4)	17(50)	3(8.8)	4(11.77)	34(100)	88.2	79.4
Grade III	8(20)	22(55)	9(22.5)	1(2.5)	40(100)	97.5	75
Grade IV	0	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	6(100)	66.7	33.3
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)		

13. 임상증상별 치료성적

임상증상별 치료성적은 요통이 우수 13례 양호 21례 호전 5례 불량 2례로 유효율 95.1%, 요각통 우수 2례 양호 12례 호전 3례 불량 1례로 유효율이 95.8%, 요둔통이 우수 3례 양호 2례 불량 1례로 유효율 83.3%, 하지인통이 우수 3례 양호 2례 불량 1례로 유효율 83.3%, 요협통이 양호 1례 호전 1례 불량 1례로 유효율이 66.7%였다.

91.6%, 요둔통이 양호 5례 불량 1례로 유효율이 83.3%, 하지인통이 우수 3례 양호 2례 불량 1례로 유효율 83.3%, 요협통이 양호 1례 호전 1례 불량 1례로 유효율이 66.7%였다.

Table 13. 임상증상별 치료성적

임상증상 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)
요통	13(31.7)	21(51.2)	5(12.2)	2(4.9)	41(100)
요각통	2(8.3)	12(50)	8(33.3)	2(8.3)	24(100)
요둔통	0	5(83.3)	0	1(16.7)	6(100)
하지인통	3(50)	2(33.3)	0	1(16.7)	6(100)
요협통	0	1(33.3)	1(33.3)	1(33.3)	3(100)
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)

14. 입원기간별 치료성적

입원기간별 치료성적은 1-5일이 우수 3례 양호 7례 호전 3례 불량 3례로 유효율 81.3%, 6-10일이 우수 8례 양호 12례 호전 3례 불량 1례로 유효율이 95.8%, 11-15일이 우수 4례 양호 9례로 유효율이 100%, 16-20일이 우수 2례 양호 6례 호전 1례 불량 2례로 유효율이 81.8%, 21-25일이 양호 4례 호전 1례로 유효율이 100%, 26-30일이 양호 1례 호전 3례로 유효율이 100%, 31일이상이 우수 1례 양호 2례 호전 3례 불량 1례로 유효율이 85.7%였다.

100%, 16-20일이 우수 2례 양호 6례 호전 1례 불량 2례로 유효율이 81.8%, 21-25일이 양호 4례 호전 1례로 유효율이 100%, 26-30일이 양호 1례 호전 3례로 유효율이 100%, 31일이상이 우수 1례 양호 2례 호전 3례 불량 1례로 유효율이 85.7%였다.

Table 14. 입원기간별 치료성적

입원기간 \ 호전도	우수(%)	양호(%)	호전(%)	불량(%)	계(%)	유효율(%)	명효율(%)
1-5일	3(18.8)	7(43.8)	3(18.8)	3(18.8)	16(100)	81.3	62.5
6-10일	8(33.3)	12(50)	3(12.5)	1(4.2)	24(100)	95.8	83.3
11-15일	4(30.8)	9(69.2)	0	0	13(100)	100	100
16-20일	2(18.2)	6(54.5)	1(9.1)	2(18.2)	11(100)	81.8	72.7
21-25일	0	4(80)	1(20)	0	5(100)	100	80
26-30일	0	1(25)	3(75)	0	4(100)	100	25
31일 이상	1(14.3)	2(28.6)	3(42.9)	1(14.3)	7(100)	85.7	42.9
계(%)	18(22.5)	41(51.3)	14(17.5)	7(8.8)	80(100)		

15. 요추부 X-선 소견별 치료성적

요추부 X-선 소견별 치료성적은 Compression Fx 24례(30%)로 우수 1례, 양호 13례 호전8례 불량2례로 유효율이 91.7%, Osteoporosis 17례(21.3%)로 우수 2례 양호9례 호전4례 불량2례로 유효율이 88.2%, H.N.P. 15례(18.8%)로 우수 1례 양호 8례 호전 5례 불량 1례로 유효율이 93.3%, Disc space narrowing 13례(16.3%)로 우수 1례 양호 8례 호전 2례 불량 2례로 유효율이 84.6%, Straightening 11례(13.8%)로 우수 4례 양호 4례 호전 2례 불량 1례로 유효율이 90.9%, W. N. L. 9례(11.3%)로 우수 5례 양호 4례로

유효율이 100%, Degenerative spondylosis 7례(8.8%)로 우수 1례 양호 3례 호전 2례 불량 1례로 유효율이 85.7%, Marginal spur 4례(5%)로 우수 2례 양호 1례 호전 1례로 유효율이 100%, Scoliosis 4례(5%)로 우수 1례 양호 2례 호전 1례로 유효율이 100%, Spondylolisthesis 4례(5%)로 우수 1례 양호 1례 호전 2례로 유효율이 100%, Spondylolysis 3례(3.8%)로 우수 1례 양호 1례 호전 1례로 유효율이 100%, Transverse Process Fx, Kyphotic change, Spinal stenosis 각각 2례(2.5%), Hyperlordosis, Lumbarization of S1body, Epidural abscess 각각 1례(1.3%)로 나타났다.

Table 15. 요추부 X-선 소견별 치료성적

X-선 소견	호전도	우수	양호	호전	불량	환자수(%)
Disc space narrowing		1	8	2	2	13(16.3)
Straightening		4	4	2	1	11(13.8)
Compression Fx		1	13	8	2	24(30)
Osteoporosis		2	9	4	2	17(21.3)
H.N.P.		1	8	5	1	15(18.8)
Degenerative Spondylosis		1	3	2	1	7(8.8)
Marginal spur		2	1	1	0	4(5)
Scoliosis		1	2	1	0	4(5)
Spondylolysis		1	1	1	0	3(3.8)
Hyperlordosis		0	1	0	0	1(1.3)
Spondylolisthesis		1	1	2	0	4(5)
Lumbarization of S1 body		0	1	0	0	1(1.3)
Transverse Process Fx		0	2	0	0	2(2.5)
Kyphosis		0	1	1	0	2(2.5)
Spinal stenosis		0	1	1	0	2(2.5)
Epidural abscess		0	0	0	1	1(1.3)
W.N.L.		5	4	0	0	9(11.3)

복수 처리함

IV. 고찰

요통이라 함은 腰部(제2~3요추 사이부터 요천관절 및 천장관절부까지)에서 기원하는 동통을 통칭하며 요통증상만이 아닌 하지로 방산되는 동통을 동반

하면 요각통이라고 칭하는데 이들은 단순한 증상만을 표현할 뿐 어떤 특정질환을 말하는 것은 아니다¹⁾.

요통은 전체 인구의 약 80%가 일생동안 한번 이상은 경험하고 성인의 연간 발생률은 5%, 연간 유병율은 15-20%, 재발률은 75%에 이른다²⁾, 2001년 국민건강영양조사에 따르면 요통은 만성 질병 중 우리나라 전체 인구 의사진단 유병률 6위로

전체 인구 1,000명당 35명의 유병율을 보이며 65세 이상에서는 1,000명당 155.8명의 유병율을 보이는 질환이다¹³⁾.

근로자의 50%~60%가 업무수행 중에 요통을 경험하게 되며 35~45세 사이 근로자에서 요통이 가장 빈번하고, 그 중의 25%가 현재 요통을 가지고 있다. 그래서 45세 이하 연령에서는 가장 흔한 노동력 상실의 원인으로 되어, 대부분의 산업국가에서는 요통이 생산력 감소의 주요 원인이 된다²⁾. 그러므로 요통의 적절한 관리와 치료는 개인뿐만 아니라 사회적으로도 큰 관심거리라 할 수 있다.

腰部位는 “腰脊者 身之大關節也”⁸⁾라 하여 인체에서 가장 큰 관절로서, 요추는 위로는 상체를 연결하여 받쳐주고 있으며 아래로는 골반과 하지에 체중 일부를 전달해 주고 있으며¹⁴⁾, 해부학적으로 요추추는 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 쉽다³⁾.

한의학에서 腰部位는 “腰者 腎之府 轉搖不能 腎將僂矣⁸⁾” “腰者 腎之外候 一身所恃以轉移開闔者也⁸⁾”라 하여 腰部는 신장의 기능과 밀접한 관련이 있으며, 경락학적으로 방광경과 독맥 족소음신경이 주로 통과한다¹⁵⁾.

서양의학에서는 요통의 원인을 내장기성(Viscerogenic), 혈관성(Vasculogenic), 신경성(Neurogenic), 척추성(Spondylogenic), 심인성(psychogenic)으로 분류하며 대부분의 요통은 척추질환이나 척추의 기능이상에 의해 발생하지만, 통증을 일으키는 정확한 해부학적 부위 및 원인이 불분명한 경우가 많다³⁾.

한의학에서 요통의 원인에 대하여 《素問·病能論》에서 “少陰脈貫腎絡肺 今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”라고 하였으며, 《素問·刺腰痛論》에서 “足太陽之脈 令人腰痛 人項脊尻背如重傷…….”이라고 하여 경락에 따라 분류⁴⁾를 시작한 이후, 巢⁵⁾는 “少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 墜墮傷腰, 寢臥濕地” 등으로, 龔⁶⁾은 腎虛, 瘀血, 濕痰 등으로, 李⁷⁾는 腎虛, 濕, 風, 內傷, 七情, 食積, 挫閃, 作勞 등으로, 許⁸⁾는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 十種으로, 程⁹⁾은 腎虛, 風, 寒, 濕, 熱, 瘀血, 氣滯, 痰飲 등으로 분류하였다.

요통의 원인에 대해 腎虛를 우선으로 두었음을 볼 수 있고, 모든 경맥이 신을 관통해서 腰와 脊에 연락하니 비록 외감과 내상이 각양으로 상이하지만

타박이나 외상을 제외하고는 반드시 腎虛한 틈을 타서 병사가 침입하여 발생한다고 하였다^{11,16)}.

요통의 치료는 수술적 요법과 비수술적 요법으로 나눌 수 있다. 요통환자의 80% 이상에서 보존적 치료만으로 좋은 결과를 얻었다고 보고 되어 있으며¹⁷⁾, 현재의 추세는 보존적 요법이 우선 방법으로 고려되며, 회복이 지연되고 통증이 심하여 일상생활이 불가능할 때 수술적 요법을 생각하게 된다¹⁸⁾.

급성 요통환자의 80~90%에서 통증을 일으킬 수 없으며 질병의 자연 치유과정에 의해 치료의 유무에 관계없이 80% 이상이 6주 이내에 호전된다고 하나 급성 요통인 경우 보존적 치료는 통증의 조기 감소와 신체기능의 회복, 재발과 만성화를 방지하는데 그 목적이 있다¹⁹⁾.

한의학적인 요통 치료방법인 침구치료와, 약물치료, 그리고 한방물리치료는 보존적 치료방법에 속한다.

본 연구에서 임상 관찰하여 분석한 바는 다음과 같다.

성별분포(Table 1)는 남자가 36례(45%), 여자가 44례(55%)로써 남녀 비율이 1:1.2이었다. 이는 1:1.7의 비율로 보고한 전 등²⁰⁾과, 1:1.63의 비율로 보고한 박 등²¹⁾과 유사하였으나, 1.25:1의 비율로 보고한 이 등²²⁾과는 상이하였다.

연령별 분포(Table 1)는 30대와 70대가 각각 25%, 40대가 11례(13.8%), 50대가 9례(11.3%), 60대와 80대가 각각 7례(8.8%), 20대가 3례(3.8%), 10대가 2례(2.5%), 90대가 1례(1.3%)로 나타났다.

40대 이하가 45%, 50대 이상이 55%를 차지하였으며 이는 40대 이하 41%, 50대 이상 59%로 보고한 전 등²⁰⁾, 박 등²¹⁾과 각각 47%, 53%로 보고한 이 등²³⁾과 유사하였다.

병력기간별 분포(Table 2)는 최급성기가 37례(46.3%), 만성기가 18례(22.5%), 급성기가 14례(17.5%), 아급성기가 11례(13.8%)의 순이었는데 전 등²⁰⁾은 최급성기가 56.4%, 만성기가 15.4%로 보고하였고, 박 등²¹⁾은 최급성기, 만성기가 각각 32%, 이 등²³⁾은 만성기가 36.51%, 최급성기가 31.48%로 보고하여 최급성기와 만성기가 큰 비중을 차지하였다.

발병동기별 분포(Table 3)는 別無動機 27례(33.8%), 仆倒 12례(15%), 用力舉重 9례(11.3%) 動作中 捻挫 8례(10%), 勞動 7례(8.8%), 打撲傷 6례(7.5%), 運動 4례(5%), 落傷 3례(3.8%), 交通事故 2례(2.5%), 수술 후 1례(1.3%), 스트레스 1례(1.3%)이었다.

김 등²⁴⁾은 별무동기 38%, 이 등²²⁾은 별무동기 41.1%, 박 등²¹⁾은 별무동기 37%, 박 등²⁵⁾은 별무동기 49.3%로 각각 수위를 차지하여서 발병동기가 불명확한 것이 많고, 허리주위 근력 약화, 비만, 퇴행성 변화 등 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하리라 추측할 수 있다^{2,26)}.

입원당시 상태별 분포(Table 4)는 Grade III가 40례(50%), Grade II가 34례(42.5%), Grade IV가 6례(7.5%), Grade I은 없었다. 이는 Grade III가 제일 많다고 보고한 이 등²²⁾, 전 등²⁰⁾과는 유사하였지만 Grade IV가 제일 많다는 박 등²⁵⁾이나 Grade II가 제일 많다는 박 등²¹⁾과는 상이하였다.

임상증상별 분포(Table 5)는 요통이 41례(51.3%), 요각통이 24례(30%), 요둔통이 6례(7.5%), 요통 없이 하지통증과 저림만 호소하는 경우가 6례(7.5%), 요협통이 3례(3.8%)의 순이었다.

이는 요각통 58.20%, 요통 42.80%로 보고한 이 등²³⁾과, 요각통 48.7%, 요통 25.6%로 보고한 전 등²⁰⁾, 요각통 79.7%, 요통 20.3%로 보고한 박 등²⁵⁾의 보고와는 상이하였으며 요부 통증을 62%로 보고한 김 등²⁴⁾의 보고와는 유사하였다.

입원기간별 분포(Table 6-1)는 6-10일이 24례(30%), 1-5일이 16례(20%), 11-15일이 13례(16.3%), 16-20일이 11례(13.8%), 31일 이상이 7례(8.8%), 21-25일이 5례(6.3%), 26-30일이 4례(5%)였으며 입원기간이 15일 이내가 66.3%였으며, 30일 이내가 91.2%였다.

이는 2주 이내, 11~15일, 2~4주가 각각 32.2%, 25.6%, 31.9%로 가장 많다고 보고한 이 등²²⁾, 전 등²⁰⁾, 박 등²⁵⁾의 보고에 비해 기간이 짧게 나타났다.

요추부 방사선 소견별 분포(Table 7)는 Compression Fx 24례(30%), Osteoporosis 17례(21.3%), H. N. P. 15례(18.8%), Disc space narrowing 13례(16.3%), Straightening 11례(13.8), W.N.L. 9례(11.3%), Degenerative spondylosis 7례(8.8%), Marginal spur, Scoliosis, Spondylolisthesis 각각 4례(5%) 등의 순으로 나타났다.

Osteophyte 53.8%, Osteoporosis 38.5%, Compression Fx 35.9%의 순서로 보고한 전 등²⁰⁾과, H.N.P. 74%, Degenerative change of L-spine 50%, Compression Fx 22%의 순으로 보고한 박 등²¹⁾과, Spur formation 78%, Old Compression Fx 18%, Scoliosis 14%의 순서로 보고한 김 등²⁴⁾과는 순서에 있어서 다소 상이하지만, 이 등²³⁾의 보고에 의하면 상기 X-

선상의 기질적인 변화는 척추체와 추원관의 퇴행성 변화에 의한다고 하였으므로 척추의 퇴행성 변화가 높은 순위를 차지한 것은 일치한다.

최근 서양의학에서는 추원관의 퇴행성 변화로 척추의 상태가 불안정하게 되어 요통 및 요각통을 일으킨다고 주장하고 있다²⁶⁾.

한의학에서는 요통의 근본 원인을 腎虛⁵⁻⁹⁾라고 보고 있으며, 腎은 骨을 주관하며²⁷⁾, 腎氣가 虛하면 노화가 이루어진다²⁷⁾고 생각한 점에서 서양의학과 한의학의 요통에 대한 견해는 거의 일치한다고 볼 수 있다²⁰⁻²⁵⁾.

전체 환자와 성별에 따른 치료성적(Table 8)은 양호 41례(51.3%), 우수 18례(22.5%), 호전 14례(17.5%), 불량 7례(8.8%), 유효율 91.3%, 명효율 73.8%였다. 남녀별 치료성적은 남자의 유효율이 94.4%, 여자가 88.6%로 남자의 치료율이 높았는데 이는 전 등²⁰⁾과 박 등²¹⁾의 보고와도 유사하였다.

연령에 따른 치료성적(Table 9-1)은 case수가 너무 적어 통계학적 의미를 두기 어려운 경우를 제외하고 유효율이 높은 순서는 50대, 30대, 40대, 70대, 60대의 순으로 연령과 유효율의 상관성을 찾기 힘들었고, 40대 이하와 50대 이상의 치료율의 비교에서 박 등²¹⁾은 40대 이하에서 치료율이 우수하였다고 보고하였지만 본 연구에서는 두 연령층 간의 치료율의 명확한 차이를 발견할 수 없었다.

병력기간에 따른 치료성적(Table 10)은 최급성기 유효율이 97.3%, 급성기 92.9%, 아급성기 72.7%, 만성기 88.9%의 순이었는데 이는 박 등²¹⁾의 보고와 유사하였으며, 요통의 급성기 치료가 만성기 치료보다 더 효과적인 것을 나타내었다.

발병동기별 치료성적(Table 11)은 別無動機가 유효율이 81.5%, 仆倒 100%, 用力舉重이 100%, 動作中捻挫가 87.5%, 勞動이 100%, 運動이 100%, 打撲傷이 83.3%, 運動이 100%, 落傷이 100% 교통사고가 양호 2례, 수술 후 호전 1례 스트레스가 호전 1례로 나타나 仆倒, 用力舉重, 勞動등에서 치료율이 우수하게 나와서 別無動機의 유효율을 가장 높게 보고한 박 등²¹⁾의 보고와는 차이가 있었다.

입원당시 상태에 따른 치료성적(Table 12)은 Gr III는 유효율이 97.5% Gr II는 유효율이 88.2%, Gr IV는 유효율이 66.7%의 순이었다.

임상증상별 치료성적(Table 13)은 요통이 유효율 95.1%, 요각통 유효율 91.6%, 요둔통 유효율이 83.3%, 하지인통 유효율 83.3%, 요협통 유효율이

66.7%였다.

요통만을 호소하는 경우의 치료율이 가장 높았는데 이는 전 등²⁰⁾의 보고와 유사하였다.

입원기간별 치료성적(Table 14)은 유효율이 높은 순서로는 11일-15일, 21일-25일, 26일-30일이 각각 100%였으며, 6-10일이 95.83%, 31일 이상이 85.7%, 16일-20일이 81.8%, 1일-5일이 81.25%이었으며, 유효율과 명효율 모두 100%를 차지한 11-15일이 치료율이 가장 높아서 요통치료는 초기 1~2주간의 치료율이 높다는 것을 말하고, 유효율이 낮은 초기 5일 동안 퇴원하는 환자들 중에 Epidural abscess, Meningitis 등의 질병으로 양방병원으로 전원된 환자가 있었다. 이는 요통 환자를 위하여 조기에 정확한 감별 진단과 적절한 치료가 필요하다는 것을 시사한다.

요추부 X-선 소견별 치료성적(Table 15)은 case 수가 너무 적어 통계학적 의미를 두기 어려운 것을 제외한 나머지 것을 유효율이 낮은 순으로 배열하면 disc space narrowing 84.6%, degenerative spondylosis 85.7% osteoporosis 88.2%, straightening 90.9%, compression Fx 91.7%, H. N. P. 93.3%, W. N. L. 100%로 나타나 H. N. P.의 한방적 치료가 우수함을 보였으며, 이는 유효율 92.2%로 보고한 이 등²²⁾과 유사하였다.

V. 결 론

2006년 1월1일부터 2006년 11월30일까지 춘천한방병원 침구과에 요통을 주소로 입원하였던 환자 80명을 대상으로 하여 임상분석을 하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 분포는 남자 45%, 여자 55%였으며, 연령별 분포는 30대와 70대가 각각 25%를 차지하면서 가장 많았다.
2. 전체 환자의 치료성적은 양호 51.3%로 가장 높았고, 다음으로 우수, 호전, 불량 순이었으며 유효율은 91.3%, 명효율은 73.8%이었다.
3. 병력기간별 분포는 최급성기 46.3%로 가장 많았고, 다음으로 만성기, 급성기, 아급성기의 순이었으며, 치료성적은 최급성기가 유효율 97.3%

로 가장 높았다.

4. 발병동기별 분포는 別無動機가 33.8%로 가장 많았고, 다음으로 仆倒, 用力舉重, 動作中 捻挫 등의 순이었으며, 치료성적은 仆倒, 用力舉重, 勞動 등의 유효율이 가장 높았다.
5. 입원당시 상태별 분포는 Grade III, Grade II, Grade IV의 순이었으며, 치료성적은 Grade III의 유효율이 97.5%로 가장 높았다.
6. 임상증상별 분포는 요통만을 호소하는 경우가 51.3%로 가장 많았으며, 치료성적은 요통의 유효율 95.1%로 가장 높았다.
7. 입원기간별 분포는 6-10일이 30%로 가장 많았으며, 평균입원기간은 13.8일이었으며, 치료성적은 11-15일, 21-25일, 26-30일의 유효율이 가장 높았다.
8. 요추부 X-선 소견별 분포는 Compression Fx 30%, Osteoporosis 21.3%, H. N. P. 18.8% 등의 순이었으며, 치료성적은 H.N.P.의 유효율 93.3%로 가장 높았다.

VI. 참고문헌

1. 박병문. 요통의 원인과 치료. 대한정형외과학회지. 1977 ; 12(1) : 1-8.
2. 대한신경외과학회. 신경외과학. 제2판. 서울 : 중앙문화사. 2002 : 457, 467-468.
3. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제5판. 서울 : 최신의학사. 2001 : 449-450
4. 楊維傑編. 黃帝內經譯解. 서울 : 성보사. 1980 : 7, 188, 210, 269, 352.
5. 巢元方. 諸病源候論. 서울 : 대성문화사. 1992 : 925-926.
6. 龔延賢. 萬病回春. 서울 : 의성당. 1933 : 309.
7. 李梴. 醫學入門 권4. 서울 : 대성문화사. 1982 : 115-117.
8. 許俊. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1966 : 278-281.
9. 程國彭. 醫學心悟. 서울 : 서원당. 1994 : 190-191.
10. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 침 치료 효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 113-128.
11. 최용태 외. 침구학(下). 서울 : 집문당. 1993 :

- 1242-1261.
12. 김영빈, 박병근, 정동혁. Foot orthotics 착용이 만성 요통의 통증에 미치는 효과. 한국스포츠리서치. 2005 ; 16(2) : 385-395.
 13. 보건복지부·한국보건사회연구원. 2001 국민건강영양평가 만성질환편. 2001 : 20
 14. Stanley Hoppenfeld. 척추사지검진 atlas. 서울 : 영문출판사. 1999 : 240.
 15. 최용태 외. 침구학(上). 서울 : 집문당. 1993 : 459-564, 685-714.
 16. 상해과학기술출판사. 실용중내과학. 중국 : 상해중화인쇄. 1986 : 301-306.
 17. 우종윤, 권도윤, 이수아, 성인연. 요추 추간판 탈출증 환자의 보존적 치료 후 경과관찰. 대한재활의학회지. 1994 ; 18(2) : 618-28.
 18. 김한식, 유근식, 이양근. 보존적 치료로 성공하였던 추간판 탈출증 환자의 추적관찰. 대한재활의학회지. 1994 : 18(4) : 809-816.
 19. 석세일. 척추외과학. 서울 : 최신의학사. 1999 : 173-177.
 20. 전재관, 한상원. 요통에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 181-190.
 21. 박상준, 조명래, 김종석. 요통환자 100례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 119-135.
 22. 이병열, 안병철, 박동석. 요추 추간판 탈출증에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995 ; 12(1) : 364-379.
 23. 이승덕, 김갑성. 한방병원 요통환자의 요추부 X-선 소견에 관한 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(1) : 57-86.
 24. 김양식, 채우석. 요척추증으로 인한 요통의 전침효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 113-128.
 25. 박겨울, 이현, 이병열. 침구과에 입원한 요통환자의 요추안정성에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(1) : 41-55.
 26. 이종서. 허리디스크 예방과 치료. 서울 : 가림출판사. 2004 : 22-76.
 27. 王琦外. 黄帝内经素问今释. 서울 : 정보사. 1983 : 1-2, 54-55.