

경향동 환자의 중성어혈약침에 대한 임상적 고찰

윤일지*

Effect of Jungsongouhyul Herbal Acupuncture Therapy for Neck Pain Patients

Yoon Il Ji

Dept. of Oriental Rehabilitation, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objectives : To exam the effect of Jungsongouhyul Herbal Acupuncture(JHA) Therapy for neck pain patients.

Methods : We divided subjects into two groups : One is treated JHA therapy after treated general acupuncture therapy. The other group is treated normal saline injection after treated same general acupuncture therapy.

Results : The following result were obtained:

1. Age of average of general acupuncture therapy+JHA therapy group is 37.30 ± 4.38 years and general acupuncture therapy+normal saline injection group is 36.25 ± 4.09 years.
2. VAS of change between two groups was significantly decreased($p<0.05$).

Conclusion : It is suggested that Jungsongouhyul Herbal Acupuncture Therapy has development-effectiveness on neck pain patients.

Key word : Herbal Acupuncture, Jungsongouhyul, neck pain, normal saline, VAS

I. 서론

경향동은 頸部나 後頭部 또는 목 내부의 肌肉이나 筋脈이 당기거나 통증을 느끼는 것으로 대개의 경우 특정방향으로 목을 움직일 때 통증이 유발되며 운동제한이 있고 경부에 압통이 나타나는 질환이다^{1,2)}. 한의학적으로는 項強, 頭痛, 強痛, 項強痛, 痺症, 落枕등의 범주에 해당되고³⁾, 서양 의학적으로는 경추추간판탈출증, 경추의 골

관절염, 경부척추증, 척수종양, 사경증, 경부의 근과 건의 손상, 경추부염좌, 경추부의 신경성 근긴장 등이 이에 해당된다^{4,5)}.

약침치료란 침자극과 약물을 결합시킨 신침요법으로 이는 경락학설에 의거하여 선용된 약물을 유관부위, 압통점 혹 체표에 촉진으로 나타나는 양성반응점에 주입함으로써 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병치료의 목적을 달성하는 것이다^{6,7)}.

이중 중성어혈약침은 치자, 현호색, 몰약, 유향, 도인, 적작약, 단삼, 소목등의 化瘀시키는 약물로 구성⁸⁾되어있어, 瘀血로 변증되는 급성 경향동을 호소하는 환자들에게 유의할 것으로 판단된다.

* 대전대학교 한의과대학 한방재활의학과학교실
· 교신저자 : 윤일지 · E-mail : koyij@dju.ac.kr
· 채택일 : 2007년 12월 30일
· 이 논문은 2007학년도 대전대학교 교내학술연구조성비에 의하여 연구되었음.

경추는 다른 척추부위에 비해 해부학적 특성상 상대적으로 관절 운동범위가 크며, 구조적으로 관절의 안정성도 약한 편이다⁹⁾. 따라서 임상적으로 사용되어지는 경항통의 치료방법들로는 침치료, 물리치료, 약물치료, 근력강화를 위한 등척성 운동, 자세교육, 정신요법 등이 있다²⁾.

최근 들어 신침요법의 개발이 많이 되고, 그에 대한 여러 질환들에 대한 유효성 검증이 많이 이루어지고 있는 가운데, 저자는 중성어혈약침의 경항통에 대한 효과를 알아보고자 하였다.

이에 2007년 8월 1일부터 2007년 12월 15일까지 경항통을 주소증으로 대전대학교 둔산한방병원 한방재활의학과에 내원한 환자 중 x-ray 진단과 이학적 검사상 신경학적 이상이 없이 경항통 및 경추부 운동제한을 호소하는 환자들을 대상으로 중성어혈약침치료와 N/S 수침치료를 시행하여 다음의 의미있는 결과를 얻었다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

1) 대상 선정

2007년 8월 1일부터 2007년 12월 15일까지 대전대학교 부속 둔산 한방병원에 경항통을 주소로 내원한 환자 40명을 대상으로 하였으며, 중성어혈약침을 시행한 군을 실험군(20명)으로, N/S 수침을 시행한 군을 대조군(20명)으로 나누었다. 단, 실험군과 대조군의 구분은 성별 및 연령에 상관없이 내원순서에 따라 홀수 번째 내원환자는 실험군, 짝수 번째 내원환자는 대조군으로 하였다.

2) 제외기준

- (1) 나이가 20세 이하 이거나 55세 이상인 경우
- (2) 심각한 기저질환(간질환, 신장질환, 심장질환, 암 등)으로 인해 지속적으로 치료 받아야 하는 경우
- (3) 임신부 및 기타 이유로 침치료나 약침치료를 거부하는 경우
- (4) VAS의 평가가 5미만이거나 9이상에 해당

하는 경우

(5) 발병일이 3일 이상이거나 타 의료기관의 치료를 받고 내원한 경우

(6) 복합적인 손상이 우려되는 교통사고나 추락손상으로 인한 경우

2. 연구재료

1) 중성어혈약침

약침액은 대한약침학회에서 제조한 중성어혈약침액을 사용하였으며 제조한 이후 처치에 사용하기까지는 4℃로 보관하였다.

2) 약침 및 수침 주입기

Insulin syringe(29G x 12.7mm. Youil, Korea)를 약침 및 수침주입기로 사용하였다.

3) 침

침은 1회용 stainless steel 멸균 호침 (행림서원 의료기, 한국, 0.25 × 30 mm)을 사용하였고 20분간 유침하였다.

3. 연구방법

1) 공통처치

두군 모두 동일한 침치료를 하였다. 침치료는 환자 상담 후 외래치료실에서 복와위 상태로 1회 시행하였으며 통증부위 아시혈 위주로 하여 補瀉 없이 大椎(GV14), 百會(GV20), 風府(GV16), 大杼(BL11), 肩井(G21), 肩中俞(SI14), 肩外俞(SI15)등의 혈자리에 자침하였다.

2) 시술방법

경항부의 압통점이나 아시혈에 대하여 실험군은 중성어혈약침을, 대조군은 N/S수침을 1cc씩 혈위당 0.2-0.3cc 피내로 시술하였다.

4. 평가방법

1) VAS(Visual Analog Scale, 시각적 유사척도)¹⁰⁾

동통의 강도를 측정하는데 있어서 간단하고,

효과적이며 연구자의 관여가 최소화 되는 측정법으로 10cm의 수평선의 양쪽 끝에 ‘무통(no pain)’과 ‘최악의 통증(worst pain)’ 이라고 표시한 후 현재 자기가 느끼는 동통 강도 수준에 해당하는 지점에 표시를 하도록 방법이다.

5. 통계처리

실험결과는 SPSS version 12.0 for Window을 이용하여 분석하였다. 모든 자료는 Mean±Standard Deviation로 표현하였으며, p<0.05일 때 유의한 것으로 평가하였다.

III. 성 적

1. 성별, 연령별 분포

연구대상 40명의 성비는 각각 12:6, 8:14 였으며, 두군의 평균연령은 실험군이 37.30±4.38세, 대조군이 36.25±4.09세 였다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Herbal Acupuncture and Normal saline group

		Herbal Acup.	N/S	p-value
Sex	M	12	6	0.055*
	F	8	14	
Age	R	21-57	23-54	0.716†
	A	37.30±4.38	36.25±4.09	

M: male, F: female

R: range, A: average

Mean±SD

* : Chi-square Test

† : paired T-test

2. VAS 의 비교

두 군 사이의 치료 전과 후의 값은 유의한 차이가 없었으며, 변화량에 있어서 유의한 차이(p<0.05)가 있었다(Table 2, Fig.1).

Table 2. The Comparison of VAS Between

Herbal Acupuncture and Normal saline

	Herbal Acup.	N/S	p-value
P	6.50±0.47	6.20±0.49	0.362
A	4.25±0.64	4.75±0.74	0.293
D	2.25±0.50	1.45±0.60	0.038*

P: pre-treatment, A: after-treatment,

D: different value

Mean±SD

※: statistically significant(p<0.05)

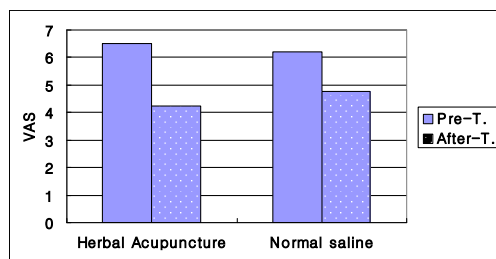


Fig. 1. The Comparison of Herbal Acupuncture and Normal saline group in VAS

IV. 고 찰

경향통은 목의 前部에 해당하는 頸과 後部에 해당하는 項의 동통으로 경향부의 운동범위 제한이나 국소부위 압통 및 견갑부나 상지 방사통을 특징으로 하며, 최근 현대인의 정신적 스트레스와 컴퓨터 과사용 및 교통사고 등으로 인하여 임상에서 흔히 접하게 되는 질환중의 하나이다^{1,2)}. 경추는 척추에서 가장 가동성이 큰 부분으로 외부적인 충격에 의해 손상받기 쉬우며, 기능적으로 상위경추와 하위경추의 두 부분으로 나뉘며, 굴곡과 신전 및 회전운동을 한다¹¹⁾.

약침치료란 침자극과 약물을 결합시킨 신침요법으로 이는 경락학설에 의거하여 선용된 약물을 유관부위, 압통점 혹 체표에 축진으로 나타나는 양성반응점에 주입함으로써 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병치료의 목적을 달성하는 것이다^{6,7)}.

본 실험에 사용되는 중성어혈약침은 치자, 현호색, 몰약, 유향, 도인, 적작약, 단삼, 소목 등의

化瘀시키는 약물로 구성⁸⁾되어있으며, 치자는 淸熱瀉火涼血, 현호색은 活血散瘀 理氣止痛, 유향은 活血止痛 消腫生肌, 몰약은 散血去瘀 消腫止痛, 도인은 活血去瘀 潤腸通便, 적작약은 淸熱涼血 散瘀止痛, 단삼은 活血去瘀 涼血消腫, 소목은 行血散瘀 消腫止痛하는 효능이 있어¹²⁾, 중성어혈약침은 活血去瘀 消腫止痛의 효능에 解熱, 消炎作用이 강화된 어혈치료처방이다⁷⁾. 이에 관한 국내의 기존 연구를 살펴보면 요통¹³⁾, 견비통¹⁴⁾ 등의 통증질환에 주로 연구되어 왔다. 따라서 어혈로 변증되는 급성 경향통을 호소하는 환자들에게 유의할 것으로 판단하였다.

이에 2007년 8월 1일부터 2007년 12월 15일까지 대전대학교 부속 둔산 한방병원에 경향통을 주소로 내원한 환자 40명을 대상으로, 중성어혈약침을 시행한 군을 실험군으로, N/S 수침을 시행한 군을 대조군으로 나누어 연구하였다. 단, 실험군과 대조군의 구분은 실험 시작일부터 성별 및 연령에 상관없이 내원순서에 따라 홀수 번째 내원환자는 실험군, 짝수 번째 내원환자는 대조군으로 하였다. 또한 성인을 기준으로 하기위해 20세 이하는 제한을 하였으며, 연령의 효과가 환자에게 발생한 외상의 정도에 영향을 미칠 수 있다고 판단하여 55세 이하로 제한하였다. 고령의 환자들은 과거 외상의 병력, 퇴행성변화, 유연성의 손실, 운동성 감소, 운동결핍, 영양부족 등의 요인 등으로 회복이 더딘 경향이 있다. 심각한 기저질환을 가진 환자들은 예후에 영향을 미칠 것으로 판단하여 제외하였으며, 임신부의 경우 침 치료에 대한 거부감으로 제외하였으며, 소수지만 약침치료 자체에 대한 거부감을 가진 환자 또한 제외하였다. 처치 전 통증의 수준이 너무 미미하거나 극심한 경우를 제외하기 위해 VAS의 평가가 5미만이거나 9이상에 해당하는 경우를 제외하여, 6-8의 범위환자로 실험군과 대조군을 구성하였다. 급성기 어혈로 변증되는 환자를 선택하기 위해 발병 후 3일 이내 내원한 환자를 기준으로 하였으며, 실험결과에 영향을 미칠 수 있음을 경계하여 타 의료기관 치료를 받고 내원한 환자는 제외하였다. 경향통 이외의 다발성 통증을

호소하거나 외상후성 신경증을 동반 할 수 있는 교통사고환자는 제외하였다.

그리고 복합치료에 의한 치료의 상승효과 가능성을 배제하기 위하여 N/S 수침을 주입하는 대조군을 설정하였다.

연구대상 40명의 성비는 각각 12:6, 8:14 였으며, 두 군의 평균연령은 실험군이 37.30±4.38세, 대조군이 36.25±4.09세 였다(Table 1). 두 군의 평균연령은 별 차이가 없었으나, 내원순서에 따라서만 군을 나누어 성비에는 차이가 있었다. 그러나 통증관련 질환인 경향통은 성별의 차이가 영향을 주지는 않을 것으로 생각된다.

VAS는 동통의 강도를 측정하는데 있어서 간단하고, 효과적이며 연구자의 관여가 최소화 되는 측정법으로 10cm의 수평선의 양쪽 끝에 '무통(no pain)'과 '최악의 통증(worst pain)' 이라고 표시한 후 현재 자기가 느끼는 동통 강도 수준에 해당하는 지점에 표시를 하도록 방법¹⁰⁾이다.

두 군 사이의 치료 전과 후의 VAS 값은 유의한 차이가 없었으며, 변화량에 있어서 유의한 차이(p<0.05)가 있었다(Table 2, Fig.1). 따라서 중성어혈약침으로 치료받은 경향통 환자의 군에서 치료효과가 더 높은 것으로 생각된다.

그러나 본 연구는 치료효과의 검토가 1회 치료 후 측정된 VAS값 이었다는 한계점이 있으므로, 이 연구 성적을 토대로 호전되어 치료 종결되는 시점까지 진행되는 연구가 향후 필요할 것으로 사료되며, 중성어혈약침에 대해 어혈로 변증되는 타 질환에 대한 임상적인 연구가 계속 진행되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

경향통으로 외래치료를 받은 40명의 환자를 대상으로 아시혈 호침치료를 동일하게 시행한 상태에서, 중성어혈약침치료와 N/S 수침치료를 시행하여 비교한 후 다음의 결과를 얻었다.

1. 두군의 성비에는 차이가 있었고, 평균연령

에는 차이가 없었다.

2. 두 군 사이의 치료전과 후의 VAS값은 유의한 차이가 없었으며, 변화량에 있어서는 중성어혈약침 치료군에서 유의한 호전 ($p<0.05$)이 있었다.

이상과 같이 급성기 경향통 환자에서 중성어혈약침의 사용이 어혈을 효과적으로 제거하였다고 볼 수 있으며, 향후 임상에서의 활용 및 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

형추나의학, 서울: 척추신경추나의학회, 2006:pp. 57~9.

12. 전국한의과대학 본초학교수 공편저: 본초학, 서울, 영림사, 1994, pp. 195~6, 410~4, 419~20, 423~4, 438~9, 578~80.
13. 이순호, 소용룡, 신경호 등: 어혈약침 병행 시술이 요통에 미치는 영향, 대한한의학보학회지, 2003, 9(2):59-73.
14. 배한호, 박양춘: 중성어혈약침 병행치료가 뇌졸중으로 유발된 견비통환자의 기능 및 삶에 미치는 영향, 대한약침학회학술대회논문집, 2004:7(1):77-86.

참고문헌

1. 신태양사 편집국 백과사전부. 원색최신의료대백과사전 3권, 서울 : 도서출판태양사, 1991, p. 34.
2. 윤태식, 문재호, 신정순. 경추부 신경근병변의 재활치료에 대한 연구, 대한재활의학회지, 1987:11(2): pp. 130~9.
3. 中醫研究院 主編 : 中醫症狀鑑別診斷學, 北京, 인민위생출판사, 1987, pp. 170~3.
4. 정선희 외: 경향통 환자 치료의 임상적 고찰, 대한침구학회지, 1998: 15(1):81.
5. 구희서, 정지우 공역: 목의 동통과 치료, 서울, 신문사, 1992, pp. 13~4.
6. 전국한의과대학 침구경혈학교실편: 침구학, 집문당, 서울, 1988, p. 485.
7. 대한약침학회: 약침요법 시술지침서, 서울, 대한약침학회, 2000, pp. 161~2.
8. 대한약침학회: 약침요법총론, 서울, 대한약침학회, 1999, p. 313.
9. 박상욱, 장영욱, 김성식, 장기언: 경부통 환자에서 세가지 측정법에 의한 경추 전만의 변화, 대한재활의학회지, 2000:24(4):756-64.
10. 이배환, 손진훈: 실험 및 임상 장면에서의 동통 측정법에 관한 고찰, 한국 심리학회지, 15(1):163-88, 1996.
11. 신병철, 신준식, 이중수, 임형호 공저: 정