

증례

경향통 환자에 대한 원위취혈 및 근위취혈의 침치료 직후 효과에 대한 비교 연구

이휘용* · 송범용* · 육태한* · 강지숙*** · 홍권의**

*우석대학교 한의과대학 침구학교실

**대전대학교 한의과대학 침구학교실

***이화여자대학교 건강과학대학 간호과학부

Abstract

Clinical Study on Immediate Response after Acupuncture on Local Acupoints and Distal Acupoints for Neck Pain Patients

Lee Hwi-yong*, Song Beom-yong*, Yook Tae-han*, Kang Ji-sook*** and Hong Kwon-eui**

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Woosuk University

**Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

***Division of Nursing Science, College of Health Science, Ewha Womans University

Objectives : The purpose of this study was to compare immediate response after acupuncture on Local Acupoints group and Distal Acupoints group for neck pain patients.

Methods : From January 2nd 2008 to August 31th 2008, 10 neck pain patients were divided into 2 groups. One group(test I group) was taken Local Acupoints, and the other group(test II group) was taken Distal Acupoints. To check immediate response and satisfaction of needling, visual analog scale(VAS), range of motion(ROM), clinical evaluation grade and five-point likert scale were used before and after treatment.

Results : Both acupuncture therapy showed immediate response and good effect on neck pain. And test I group showed more immediate response than test II group on all categories.

Conclusions : Local Acupoints group can be recommended as an immediate and useful therapy to treat neck pain.

Key words : Local Acupoints, Distal Acupoints, Neck Pain, VAS, ROM, Likert Scale

- 접수 : 2008. 11. 17. · 수정 : 2008. 12. 1. · 채택 : 2008. 12. 3.
· 교신저자 : 육태한, 전북 전주시 완산구 중화산동 우석대학교 부속한방병원 침구과
Tel. 063-220-8622 E-mail : nasiss@naver.com
홍권의, 대전시 중구 대흥동 22-5 대전대학교 부속한방병원 침구과
Tel. 042-229-6816 E-mail : hkeacu@dju.ac.kr

I. 서론

경항통이란 경부나 후두부의 기육이나 근맥이 당기거나 통증을 일으키는 것으로¹⁾, 증상은 항부의 견인감, 동통 및 운동제한이 있고 심하면 지각이상, 근력저하, 건반사 이상 등을 초래하기도 하는²⁾, 질환이다.

경항부는 경락상에서 족태양방광경이 주로 股 외에도 위경, 대장경, 소장경, 담경, 삼초경 등의 경락이 연계되어 있다³⁾.

경항통은 한의학적으로 項強, 頭痛, 強痛, 項強痛, 癩症, 落枕 등에 속하며⁴⁾, 《黃帝內經》⁵⁾ <素問·至真要大論>에 “諸頸項強 蓋屬於濕”, “諸暴強直 蓋屬於風”, 《傷寒論》⁶⁾에 “項背強几几” “頭項強痛”, 《萬病回春》⁷⁾에서는 “頭項強痛” 등으로 기재하고 있다. 서양의학적으로는 연부조직의 손상에 해당하며, 경추간판탈출증 경추의 골관절염, 경부척추증(Spondylosis), 척수종양, 사경증, 경부의 근과 건의 유통성 손상, 경부염좌, 경부의 신경성 긴장 등이 이 범위에 속한다^{5,8,9)}.

원인으로는 주로 風, 寒, 濕, 痰, 熱邪의 병인에 의해 발병하며¹⁰⁻¹²⁾, 크게 外力, 六淫邪氣, 邪毒所傷, 勞損傷害 등의 외인성과 久病體弱, 肝腎虛損 등의 내인성으로 분류된다¹³⁾.

근막통증증후군이란 근육이나 연부조직에 매우 예민한 통증과 단단한 소결절이 있고, 운동범위 제한, 근약증과 피로감 및 압박시 원위부로 퍼지는 관련통(referred pain)을 동반하는 증후군이다. 동통유발점(trigger point)은 골격근 또는 그 근막의 단단한 밴드 상에 내재된 과민반응점으로 압력을 가하면 통증이 있고 특징적인 관련통과 자율신경적 현상을 일으키는 반응점이다¹⁴⁾.

경항통에 대해 약침^{15,16)}, 추나¹⁷⁾ 등의 방법에 관한 연구가 있었으며, 원위취혈과 근위취혈과의 비교 논문은 퇴행성슬관절염¹⁸⁾, 족관절염좌¹⁹⁾, 견관절통²⁰⁾, 긴장성 두통²¹⁾에 대해서 발표된 바 있으나, 경항통에 대한 논문은 접하지 못했다.

이에 저자는 2008년 1월 2일부터 2008년 8월 31일까지 우석대학교 부속한방병원에 경항통으로 내원하여 치료한 10명의 환자에 대하여 원위취혈과 근위취혈의 침치료 직후 효과에 대해 비교하여 양호한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 관찰대상 및 제외대상

2008년 1월 2일부터 2008년 8월 31일까지 우석대학교 부속한방병원 침구과 외래에 내원한 환자 중 신경근성 통증 및 기질적인 경추질환을 배제한 순수 연부조직 손상으로 인한 경항통 환자를 대상으로 근위취혈 치료군 5명, 원위취혈 치료군 5명의 두 군으로 나누었다.

2. 치료방법

침치료에 사용된 침은 원위취혈은 직경 0.30mm, 길이 40mm, 근위취혈은 직경 0.30mm, 길이 50mm인 stainless-steel 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 심도는 원위취혈은 혈위에 따라 20-30mm로 선택적으로 시행하였으며 근위취혈은 각 부위별 Trigger Point 자침 이론에 맞추었다. 염전제삼의 수기법은 시행하지 않았다.

(1) 원위취혈 취혈부위

합곡·태충·중저·후계·승장

(2) 근위취혈 취혈부위

승모근·후두하근·후경부근·흉쇄유돌근·견갑근·극상근

3. 평가방법

시각적 상사척도(이하 VAS), 관절가동범위(이하 ROM), 임상증상 등급 그리고 Five-point Likert scale 을 측정하여 비교하였다. VAS, 임상증상 등급, Five-point Likert scale은 침치료 후 측정하여 비교 분석하였으며, ROM은 원위취혈은 자침 즉시, 근위취혈은 발침 즉시 측정하여 비교분석하였다.

1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

(1) 평가기준

통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다.

(2) 평가방법

치료 전과 치료 후의 VAS 수치를 조사한 후, 각각의 평균값을 구하여 두 군을 비교하여 유의한 차이가 있는지를 확인하였다.

2) 경부 능동적 관절가동범위(Active Range of Motion) 측정

(1) 평가기준

경부의 ROM 검사는 굴곡, 신전, 회전을 goniometer로 측정하였다²³⁾.

(2) 평가방법

치료 전후의 경부 운동범위를 조사하여 수치 변화를 확인, 각각의 평균값을 구하여 두 군을 비교하였다.

3) 임상 증상 등급별 평가 기준

자각증상의 경중을 객관화하기 위하여 동통 및 활동의 제한 정도에 따라 5단계로 구분하였다.

- ① Grade 0(=5점) : 동통이 전혀 없는 상태
- ② Grade I(=4점) : 경도의 동통으로 안정기에는 동통이 없으나 동직시 미약한 동통이 있는 상태
- ③ Grade II(=3점) : 중등도의 동통으로, 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태
- ④ Grade III(=2점) : 심한 동통으로, 동작시 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태
- ⑤ Grade IV(=1점) : 극심한 동통으로, 자력으로는 거동이 불가능한 상태

4) Five-point Likert Scale

- ① 5점 : 시술이 매우 만족스럽다.
- ② 4점 : 시술이 만족스럽다.
- ③ 3점 : 시술이 그저 그렇다.
- ④ 2점 : 시술이 불만스럽다.
- ⑤ 1점 : 시술이 매우 불만스럽다.

III. 증 례

1. 원위취혈군(group I) 증례

1) 증례 1

① 환자

장○○, F/55세, 여자

② 진단명
두경부염좌

③ 주소증
경향통, 현훈

④ 발병일
2008년 5월 9일

⑤ 과거력
별무

⑥ 현병력
현 55세 여자 환자로 2008년 5월 9일 보행 중 차량에 의한 접촉사고로 정읍 박병원에서 2008년 5월 9일부터 29일까지 입원 치료 후 본원 침구과 외래에 자가보행하여 내원하였다.

⑦ 초진소견
발병일로부터 3주 정도 지난 상태였으나 심한 경향통을 호소하였다. 굴곡 20°, 신전 10°, 좌측회전 20°, 우측회전 10°로 측정되었다.

2) 증례 2

① 환자
노○○, F/34, 여자

② 진단명
항강증

③ 주소증
경향통

④ 발병일
2008년 6월 11일

⑤ 과거력
2007년 9월 21일 교통사고로 두경부염좌, 요추부염좌로 2주간 입원치료

⑥ 현병력
현 34세 여자 환자는 2008년 6월 11일 야간중의 수

면자세 불량으로 인한 경항통이 발생하여 다음날인 2008년 6월 12일 본원 침구과 외래 내원하였다.

⑦ 초진소견

경항부의 심한 통증으로 목의 동작이 제한되어 통증을 참고 움직이면 약간 정도 움직일 수 있는 상태였다. 굴곡 10°, 신전 10°, 좌측회전 15°, 우측회전 15°로 측정되었다.

3) 증례 3

① 환자

소○○, F/48, 여자

② 진단명

두경부염좌

③ 주소증

경항통

④ 발병일

2008년 8월 11일

⑤ 과거력

2006년 4월 T.A. 두경부염좌

2008년 4월 두경부염좌

⑥ 현병력

현 48세 여자 환자로 2008년 8월 11일 차량 신호대기 중에 3중추돌 중간 차량으로 사고 다음 날인 2008년 8월 12일 본원 침구과 외래로 내원하였다.

⑦ 초진소견

사고 당일 밤 약간의 열감 및 야간통이 있었으며 다음날 아침 심한 경항통 및 운동제한이 발생하였다. 굴곡 20°, 신전 10°, 좌측회전 15°, 우측회전 15°로 측정되었다.

4) 증례 4

① 환자

이○○, M/79세, 남자

② 진단명

항강증

③ 주소증

경항통

④ 발병일

2008년 3월 11일

⑤ 과거력

2002년 뇌졸중 치료 경력. -현재 목발 보행, Gr4 이상

혈압약(-)

당뇨약(-)

⑥ 현병력

2008년 2월 중순 원인 없이 갑자기 경항통 및 운동제한이 발생하여 진주 평화병원에 내원하여 MRI 검사상 별무 이상 판정 후 방치하다가 한달 후인 2008년 3월 11일 본원 침구과 내원하였다.

⑦ 초진소견

평소 심한 불편을 느낄 정도의 강직 및 인통을 호소하였으며 굴곡 10°, 신전 10°, 좌측회전 10°, 우측회전 10°로 측정되었다.

5) 증례 5

① 환자

하○○, F/59세, 여자

② 진단명

경추부염좌

③ 주소증

경항통, 견비통

④ 발병일

2008년 4월 18일

⑤ 과거력

2005년 내과 내시경 검진상 위염 및 위산과다 진단

⑥ 현병력

현 59세 여자 환자로 2008년 4월 21일부터 5월 13일까지 전주 으뜸병원에 입원치료 후 2008년 5월 13일부터 27일까지 다시 입원치료, 전주남강병원으로 전원하여 입원치료하였다. 별다른 호전이 없어 2008년 5

월 27일 본원 침구과 외래로 내원하였다.

⑦ 초진소견

목에서 어깨까지 연하여 심하게 당기는 통증을 호소하며 심한 동통으로 동작이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태였다. 굴곡 10°, 신전 10°, 좌측회전 30°, 우측회전 30°로 측정되었다.

2. 근위취혈군(group II) 증례

1) 증례 6

① 환자

한○○, F/64세, 여자

② 진단명

항강증

③ 주소증

경향통

④ 발병일

2008년 5월 7일

⑤ 과거력

별무

⑥ 현병력

현 64세 여자 환자로 수면중 자세 불량으로 항강증이 발생하여 2008년 5월 8일 본원 침구과 외래에 내원하였다.

⑦ 초진소견

경향부에 심한 통증으로 목의 동작이 제한 되어 통증을 참고 움직이면 약간 정도 움직일 수 있는 상태였다. 굴곡 10°, 신전 0°, 좌측회전 30°, 우측회전 30°로 측정되었다.

2) 증례 7

① 환자

최○○, M/34세, 남자

② 진단명

항강증

③ 주소증

경향통, 요통

④ 발병일

2008년 6월 16일

⑤ 과거력

별무

⑥ 현병력

현 34세 남자 환자로 2008년 6월 16일 오후 2시경 신호대기 중 후방추들로 인한 경추부 염좌로 본원 응급실로 자가보행하여 내원하였다.

⑦ 초진소견

뒷목에서 양쪽 어깨까지 당기는 통증을 호소하였다. 굴곡 10°, 신전 0°, 좌측회전 30°, 우측회전 30°로 측정되었다.

3) 증례 8

① 환자

이○○, F/29세, 여자

② 진단명

두경부염좌

③ 주소증

경향통, 두통, 견비통, 요통

④ 발병일

2008년 1월 2일

⑤ 과거력

별무

⑥ 현병력

현 29세 여자 환자로 4중 추들의 마지막 가해차량인데 전주중앙병원 3주 입원 치료 후 호전이 없어 한방 치료를 위하여 자가 보행으로 본원 침구과로 내원하였다.

⑦ 초진소견

두통을 겸한 경향통 및 약간의 요통을 호소하였으며 통증으로 인한 스트레스 및 컨디션 난조로 불안정

해보이는 상태였다. 굴곡 20°, 신전 10°, 좌측회전 20°, 우측회전 20°로 측정되었다.

4) 증례 9

① 환자

송○, M/29, 남자

② 진단명

두경부염좌

③ 주소증

경항통

④ 발병일

2008년 6월 13일

⑤ 과거력

별무

⑥ 현병력

현 29세 남자 환자는 2008년 6월 13일 후방추돌로 인한 TA로 전주성모병원에 1주일 입원 치료 후 호전 없자 한방치료를 위해 본원 침구과 외래로 자가보행하여 내원하였다.

⑦ 초진소견

경추 운동 제한 및 통증이 심한 상태로 목에서 양어깨로 통증이 나타났으며 동통으로 동작이 제한되며 조심하면 동작이 가능한 상태였습니다. 굴곡 10°, 신전 10°, 좌측회전 30°, 우측회전 30°로 측정되었다.

5) 증례 10

① 환자

최○○, F/48세, 여자

② 진단명

두경부염좌

③ 주소증

경항통

④ 발병일

2008년 6월 30일

⑤ 과거력

별무

⑥ 현병력

현 48세 여자 환자는 2008년 6월 30일 운전 중 후방추돌로 경항통이 발생 후 자택안정하다가 증상의 호전 없어 본원 침구과 외래에 자가보행하여 내원하였다.

⑦ 초진소견

목에서 양어깨로 목직한 느낌을 호소하며 굴곡 30°, 신전 10°, 좌측회전 10°, 우측회전 10°로 측정되었다.

IV. 결과 및 분석

1. 각 군의 치료 전후 VAS 성적

각 군은 치료 후 대부분 VAS 상의 호전을 보였다. 원위취혈군은 치료 전 VAS 평균 8.6, 근위취혈군은 평균 8.6이었으나 각각 3.8, 6.2로 호전되어 각각 4.8, 2.4의 변화를 보였다(Table 1). 원위취혈군은 근위취혈군에 비해 2배의 VAS 호전도를 보였다.

2. 치료 전후 각 군의 ROM 변화

각 군은 치료 전후에 눈에 띄는 ROM 호전을 나타

Table 1. Visual Analog Scale before and after Treatment

	Local acupoints							Distal acupoints						
	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Average	ΔAverage	Case 6	Case 7	Case 8	Case 9	Case 10	Average	ΔAverage
Before	9	8	8	9	9	8.6	4.8	9	9	9	8	8	8.6	2.4
After	4	3	3	4	5	3.8		7	6	6	7	5	6.2	

Table 2. ROM before and after Treatment

		ROM	Before	After			ROM	Before	After
Local acupoints	Case 1	Flexion	20°	45°	Distal acupoints	Case 6	Flexion	10°	20°
		Extension	20°	30°			Extension	0°	10°
		Left rotation	10°	60°			Left rotation	30°	30°
		Right rotation	20°	60°			Right rotation	30°	45°
	Case 2	Flexion	10°	45°		Case 7	Flexion	10°	45°
		Extension	10°	20°			Extension	0°	10°
		Left rotation	15°	60°			Left rotation	30°	60°
		Right rotation	15°	60°			Right rotation	30°	60°
	Case 3	Flexion	20°	45°		Case 8	Flexion	20°	30°
		Extension	10°	30°			Extension	10°	10°
		Left rotation	15°	60°			Left rotation	20°	45°
		Right rotation	15°	60°			Right rotation	20°	45°
	Case 4	Flexion	10°	30°		Case 9	Flexion	10°	30°
		Extension	10°	20°			Extension	10°	30°
		Left rotation	10°	60°			Left rotation	30°	45°
		Right rotation	10°	60°			Right rotation	30°	45°
	Case 5	Flexion	10°	45°		Case 10	Flexion	30°	45°
		Extension	10°	20°			Extension	10°	30°
		Left rotation	30°	60°			Left rotation	10°	30°
		Right rotation	30°	60°			Right rotation	10°	30°
Average	Flexion	14°	42°	Average	Flexion	16°	34°		
	Extension	12°	24°		Extension	6°	18°		
	Left rotation	16°	60°		Left rotation	24°	42°		
	Right rotation	18°	60°		Right rotation	24°	45°		
ΔAverage	Flexion	28°		ΔAverage	Flexion	18°			
	Extension	12°			Extension	12°			
	Left rotation	44°			Left rotation	21°			
	Right rotation	42°			Right rotation	21°			

Table 3. Each Group Clinical Evaluation Grade of before and after Treatment

	Case	Before grade	Before score average	After grade	After score average	ΔScore average
Local acupoints	Case 1	IV	1.6	II	3.2	1.6
	Case 2	III		I		
	Case 3	III		II		
	Case 4	IV		II		
	Case 5	III		II		
Distal acupoints	Case 6	III	1.6	II	2.4	0.8
	Case 7	III		II		
	Case 8	IV		III		
	Case 9	III		III		
	Case 10	IV		III		

Table 4. Each Group Five-point Likert Scale after Treatment

Case	Local acupoints						Distal acupoints					
	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5	Average	Case 6	Case 7	Case 8	Case 9	Case 10	Average
Satisfaction	4	5	4	3	5	4.2	4	3	3	2	2	2.8

내었다. 그 변화는 원위취혈군에서 더욱 현저하였다. 굴곡, 신전, 좌회전, 우회전에서 원위취혈군은 치료 전 평균 14°, 12°, 16°, 18°에서 치료 후 평균 42°, 24°, 60°, 60°로 각각 28°, 12°, 44°, 42°의 호전을 나타냈다. 근위취혈군은 치료 전 평균 16°, 6°, 24°, 24°에서 치료 후 평균 34°, 18°, 42°, 45°로 각각 18°, 12°, 21°, 21°의 호전을 나타냈다. 원위취혈군의 경우 굴곡과 회전에서 확연한 변화를 나타내었는데 시술 직후에 정상 범위까지의 ROM 호전을 보였다(Table 2).

3. 각 군당 치료 전후의 임상적 평가

각 군은 치료 직후 임상증상 등급의 변화를 나타내으나 원위취혈군에서 등급의 변화가 더 확연하였다. 평균점수의 변화상 원위취혈군은 시술전 평균 1.6에서 시술후 평균 3.2로 1.6점의 변화를 보였고, 근위취혈군은 시술전 평균 1.6에서 시술후 평균 3.2로 0.8점의 변화를 보였다. 이것은 원위취혈군은 1등급 반 이상의 호전변화를 나타낸 것이며, 근위취혈군은 1등급 미만의 변화를 나타낸 것을 의미한다(Table 3).

4. 각 군당 치료 전후의 Five-point Likert 변화

원위취혈군은 대체로 만족 이상의 만족도를 표현하였고 근위취혈군은 즉각적인 관절가동범위의 변화 또는 통증 감소를 느끼지 못하고 보통 혹은 불만을 나타내었다. 만족도 평균이 원위취혈군은 만족을, 근위취혈군은 불만을 나타내고 있다(Table 4).

V. 고 찰

경부는 두부를 지지하고 시, 청, 취각 등의 자극에 대응하기 때문에 가동성이 큰 특징을 갖고 있다²²⁾. 경부에는 통증에 예민한 조직이 많은데, 연부조직은 외상 수용성의 통증자극이 가장 빈번하게 시작하는 부

위이며 또한 근골격계의 기능적 손상이 일반적으로 잘 일어나는 부위이다. 여기에는 상피조직, 근육조직, 신경조직, 결합조직 등이 포함된다. 결합조직은 구조적 통합과 정상적 기능을 위하여 중요하고 세포 조직의 배열을 결정한다. 어떠한 원인에 의해 구조적 배열이 잘못되면 기능을 손상시키며 이러한 부조화된 상태가 통증으로 나타나는 것이다²⁴⁾. 연부조직 손상으로 인한 통증은 경축, 긴장, 근결핍, 근막통증후군 등 급만성 질환의 주요 원인이 된다²⁵⁾.

연부조직 손상의 주요한 원인으로서는 경추부 염좌를 들 수 있다. 경추염좌는 급성 편타성 손상, 갑작스런 목의 회전이나 측방굴곡, 수면 등 장시간의 자세불량으로 인한 한쪽 근육의 근강직, 단순 만성적인 유발점 형성, 장기적 근섬유의 미세한 손상 등에 의해 발생한다. 치료는 3-6주의 경추 보조기, 온열요법, 전기치료 등을 위주로 한다^{25,26)}.

한의학에서 연부조직 손상은 頸部扭挫傷, 頸部傷筋의 범주에 해당한다. 일상생활, 운동 중의 과도한 외력, 방법착오 등과 같은 여러 가지 요인에 의해 跌覆, 扭頭됨으로써 발생한다.

근막통증후군이란 근육이나 연부조직에 매우 예민한 통점과 단순한 소결절이 있고, 운동범위의 제한, 근약증과 피로감 및 압박시 원위부로 뻗치는 통증을 동반하는 증후군으로 만성 통증의 가장 흔한 원인 중의 하나이다. 동통유발점은 골격근이나 근막에 존재하는 단단한 밴드상의 과민한 통점으로 압박시 통증과 함께 특이한 방사통이 야기된다. 동통유발점에는 활동성인 것과 잠재적인 것이 있는데 잠재성 동통유발점은 압력을 가할 때만 통증이 유발되며 이는 초기 성년기 인구의 약 반수에서 나타난다고 한다. 동통발현유무에 따라 활동성(active)과 잠재성(latent) 동통유발점으로 나누고, 원인에 따라 일차성(primary)과 연관성(associated) 동통유발점으로, 또 위치에 따라서 중심성(central)과 부착성(attachment) 동통유발점으로 나눈다¹⁴⁾.

경추의 운동을 제한하는 근육으로는 후두직근, 흉쇄유돌근, 사각근, 승모근, 견갑거근, 판상근, 횡돌극근, 쇄골하근, 후두하근육 등이 있으며, 견갑대의 근육

으로는 견갑하근, 삼각근, 극하근, 극상근, 대·소원근, 능형근, 광배근, 상·하후거근, 전거근 등이 있고, 상지에 있는 근육으로는 삼각근, 오구완근, 상완근, 상완이·삼두근 등이 존재하고 있다. 승모근과 흉쇄유돌근은 스트레스근육의 하나이며, 근긴장의 발통점이 가장 잘 생기는 근육이며, 이 중 전사각근의 발통점은 어깨와 팔에 통증을 일으키는 매우 흔한 원인들 중의 하나로 인식이 된다. 견갑거근의 발통점은 경부위 강직을 초래하는 가장 흔한 원인의 하나이며, 경부의 회전운동이 주로 제한된다²⁷⁾.

경향부의 근육과 경락별 경혈의 분포를 비교하여 보면, 경부위 전면에 있는 흉쇄유돌근에는 위경, 대장경, 소장경, 삼초경이 유주하고 있으며, 후면에는 승모근, 능형근, 상후거근에는 방광경인 大杼, 승모근의 기시부로서 심층인 두반근근에는 天柱, 극상인대와 극간인대 중에는 독맥경인 大推, 陶導, 神主, 흉쇄유돌근과 승모근 사이에 있는 함요부로서 심층에 있는 두관상근에는 담경인 風池, 승모근에는 肩井, 소장경인 肩外俞가 분포하고 있다. 두경부 근육의 Trigger Point는 흉쇄유돌근과 승모근 등에서 나타나며, 주로 수족의 태양, 소장경이 유주하고 있으며, 승모근에서 통증수발점이 현저하게 나타나고 있다²⁸⁾.

이에 저자는 2008년 1월 2일부터 2008년 8월 31일까지 우석대학교 부속한방병원 침구과에 경향통을 주소증으로 내원한 환자 중, 경추의 구조적인 결함이나 신경학적 손상이 없는 단순한 연부조직 손상 환자를 대상으로 원위취혈을 한 환자군 5명과 근위취혈을 한 환자군 5명씩 나누어 치료 직후의 효과를 관찰하였다.

그 결과 원위취혈군 및 근위취혈군 모두 치료 후 ROM 증가 및 통증의 완화를 보였다. VAS는 원위취혈군은 평균 8.6에서 3.8로, 근위취혈군은 평균 8.6에서 6.2로 낮아져 두 방법 모두 양호한 효과가 있는 것으로 나타났으며 원위취혈이 효과가 더 좋은 것으로 사료된다. 관절가동범위에서 원위취혈군은 평균 14°, 12°, 16°, 18°에서 42°, 24°, 60°, 60°로, 근위취혈군은 평균 16°, 6°, 24°, 24°에서 34°, 18°, 42°, 45°로 호전되었으며 굴곡 및 회전에서 원위취혈이 근위취혈에 비해 현저한 호전을 보였다. 임상증상 등급평가 점수는 원위취혈 평균 1.6에서 3.2로 1.6점 호전, 근위취혈 평균 1.6에서 2.4로 0.8점 호전되었다. 만족도는 원위취혈은 5명 중 4명(80%)이 만족스럽다고 평가되었고 근위취혈은 5명 중 1명(20%)이 만족스럽다고 평가되었다.

원위취혈군은 5명 중 4명이 굴곡과 회전에서 치료

후 정상범위에 도달하였다. 이에 비해 상대적으로 근위취혈은 ROM이 정상범위에 도달하지 않았고 그 변화가 크지 않았다. 또한 원위취혈군이 VAS상 호전이 더 크고 임상증상 등급평가에서 등급변화가 현저한 것에서 치료 후 경향통 환자들의 주호소 증상인 경직과 통증이 크게 감소하였음을 확인하였다. 또한 이 같은 결과와 비슷하게 치료 후 만족도 평가에서 원위취혈군은 대부분이 만족스럽다고 느꼈으며 ‘한결 부드럽다’는 표현을 하는 경우가 많았다. 이에 반해 근위취혈군은 VAS, ROM, 임상증상 등급평가 등의 항목에서 약간의 호전을 나타내는 변화는 있었지만 경직이나 통증의 감소가 그리 크지 않았고 ‘여전하다’는 반응과 함께 만족도 평가에서 대부분이 불만족을 표시하였다.

두 군 모두 대부분 치료 후 호전 반응을 보였지만 모든 평가 항목에서 원위취혈군이 근위취혈군보다 더 높은 호전 반응 및 만족도를 보였다. 원위취혈군이 VAS 호전도 평균 2배 이상, 임상증상 등급점수 변화 평균 2배 이상, ROM에서 굴신, 회전 항목에서 약 2배, 만족도에서 1.5배로 높게 평가되어 근위취혈보다 효과가 좋은 것으로 나타났다. 이로써 원위취혈이 근위취혈 보다 효과 및 만족도가 좋은 치료 방법이 될 수 있다는 것을 보여주었으며, 경향통의 치료에 더 적합하다고 사료된다. 이 결과는 이²⁰⁾의 긴장성 두통에 대한 원위, 근위취혈 비교 연구에서 통계적으로 치료 유의성은 인정되나 두 군 사이의 유의성이 없는 것으로 나타난 결과와 이²¹⁾의 견비통에 대한 원위, 근위 취혈 비교 연구에서 통계적으로 치료 유의성은 인정되고 두 군 간 비교에서 내전·외전·내선에서 근위취혈이 통계적으로 유의한 결과를 나타낸 것과는 다른 것이어서 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다. 그리고 대상 환자의 숫자가 적어 통계적 분석이 이루어지지 않은 것이 아쉬운 점으로 남는다. 따라서 추후 지속적인 임상연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

2008년 1월 2일부터 2008년 8월 31일 까지 우석대학교 부속한방병원 침구과에 내원한 환자 중 경향통 환자를 대상으로 원위취혈군 5명과 근위취혈군 5명의 시각적 상사척도, 능동적 관절가동범위의 변화, 임상

증상 등급과 시술 만족도를 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 시술 직후 시각적 상사척도에서 원위취혈군이 근위취혈군보다 평균변화 값이 크게 나타났다.
2. 시술 직후 능동적 관절가동범위에서는 굴곡, 회전에서 원위취혈군이 근위취혈군보다 현저한 치료효과를 나타내었다.
3. 치료 전후의 임상증상 등급에서는 원위취혈군이 근위취혈군보다 증상호전도가 높게 나타났다.
4. 시술 만족도에서 원위취혈군은 만족 이상, 근위취혈군은 보통의 수준을 나타내었다.

VII. 참고문헌

1. 윤태식, 문재호, 신정순. 경추부 신경근 재활치료에 대한 연구. 대한재활의학회지. 1987 ; 11(2) : 130-139.
2. 辭觀. 中國醫學大辭典. 臺北 : 臺灣商務印書館. 1970.
3. 김경식. 동의임상지침. 서울 : 대성문화사. 1998 : 167.
4. 나창수. 두면 척수 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 123.
5. 楊維傑. 黃帝內經素問譯釋, 서울 : 일중사. 1991 : 142-4, 251-3, 257-60.
6. 張仲景. 仲景全書. 서울 : 대성문화사. 1993 : 50, 88, 103, 108-9.
7. 龔廷賢. 萬病回春. 서울 : 일중사. 1991 : 3.
8. 양갑삼. 침구학. 북경 : 인민위생출판사. 1989.
9. 양영선, 양의방. 침구치료록. 홍콩 : 의약위생출판사. 1979.
10. 한국추나학회편. 한국추나학. 서울 : 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995.
11. 김인현, 안동애. clinical experiences at pain clinic. 대한통증학회지. 1988 ; 1(1) : 3-5.
12. 이윤호, 최준배, 최용태. 경향통의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1991 ; 8(1) : 9-25.
13. 전국한의과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울 : 서원당. 1995 : 281-306.
14. Simons DG, Travell JG, Simons LS. Myofascial Pain and Dysfunction, The Trigger Points manual. Vol 1. 2nd ed. Baltimore:Williams & Wilkins. 1999 : 22-35.
15. 김효은, 강영화, 조명제, 김태우, 김은영, 나창수. 연부조직 손상으로 인한 경향통 환자의 홍화 약침 치료에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(4) : 112-23.
16. 강영화, 김효은, 조명제, 김태우, 윤기봉, 김은영. 연부조직 손상으로 인한 경향통 환자의 봉약침 치료에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(6) : 67-79.
17. 박서영, 김재수, 고경모, 최성훈, 이윤규, 이윤경, 이경민, 이봉호, 임성철, 우창훈, 안희덕, 정태영, 서정철. 교통사고로 유발된 경향통 환자의 추나요법의효과에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2007 ; 24(6) : 37-44.
18. 박인식, 정찬영, 장만기, 강미숙, 이승우, 김은정, 이승덕, 김갑성. 퇴행성 슬관절염에 대한 근위취혈과 원위취혈 침 치료의 효과 비교에 대한 임상 연구. 대한침구학회지. 2008 ; 25(2) : 227-42.
19. 김영일, 김영화, 이현, 이병렬. 족관절염과 환자 26례에 대한 체침 치료와 trigger point 치료와의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5).
20. 이상무, 황규선, 한희철, 정형섭. 긴장성 두통에 대한 동통유발점 자침과 원위취혈 자침의 치료효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2001 ; 18(1).
21. 이진석, 송계화, 이성노, 김대중, 유정석, 남효익, 김희영, 손현수. 견비통에 대한 trigger point 자침과 원위취혈의 치료효과에 대한 임상적 비교 연구. 대한침구학회지. 2007 ; 24(5).
22. 하영일. 두통클리닉. 서울 : 고려의학. 1995 : 56.
23. 김동훈 역. 정형외과 임상검사, 서울 : 고려의학. 1989 : 10-11.
24. 박래준 역. 연부조직의 동통과 장애. 서울 : 대학서림. 1995 : 23, 133, 554-6.
25. 김창환, 김용석. 근막동통증후군의 치료. 서울 : 정담. 1996 : 63-71.
26. 구희서, 정진우 공역. 목의 동통과 치료. 서울 : 신문사. 1992 : 13-4.
27. 주정화. 근골격계의 통증 치료. 서울 : 군자출판사. 1995 : 56-179.
28. 전재관, 이학인. 경향통에 관한 임상적 고찰. 대구한의대학교 재한동의학술원. 동서의학회지. 1998 ; 23(1) : 31-47.