척추신경추나의학회지 제4권 제1호(2009년 6월 30일)
The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2009;4(1):1-6

급성요통을 주소로 내원한 환자치료에 있어 추나치료의 효과에 대한 임상적 고찰

한창 · 김지형 · 류기준 · 박종훈 · 민관식* · 한경완†

자생한방병원 한방신경정신과
*자생한방병원 한방내과
†자생한방병원 침구과

Clinical study on effect of chuna manupulation in treating admitted patients with acute low back pain.

Chang Han, Ji-hyung Kim, Ki-joon Ryu, Jong-hoon Park, Kwan-sik Min*, Kyung-wan, Han†

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Oriental Medical Hospital
**Dept. of Oriental Oriental Internal Medicine, Jaseng Oriental Medical Hospital*
†*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Jaseng Oriental Medical Hospital*

Objective : This study was designed to compare the effect of chuna manupulation on acute low back pain.

Method : We diveded the acute low back pain patients who visited ER into two groups, one was patients who were treated with only acupuncture and the other was patients who were treated with acupuncture and chuna manupulation. and then compared the VNRS measurments of each group.

Result : The improvement rate of the combined treatment group was higher than the single treatment group.

Conclusion : In case of acute low back pain, it is more effective to treat with acupuncture with chuna manupulation than to treat with only acupuncture.

Keywords : Low back pain, acupuncture, chuna manupulation

Ⅰ. 緖 論

요통이란 어느 한 질환의 특징적인 용어가 아니라 요추부에 나타날 수 있는 동통증후군을 광범위하게 표현한 용어이다[1].

구미 선진국의 통계에 의하면 전 국민의 70-80% 정도가 일생 중 한번은 요통을 가진다고 하며, 이들 중 2주 이상 증상을 가진 경우가 13.8%이고, 심한 증상을 가졌던 경우가 약 22-35%였다. 또 한 해 동안 요통에 대하여 새로 발생하는 환자가 5%라고 보고되고 있다[2].

대부분의 요통은 별다른 치료 없이 증상이 소실되어 처음 통증이 발현한 3주 후에는 70%에서 증상이 소실되고[3], 3개월 이상 지속되는 만성 요통 환자는 전체 요통 환자의 5-7%만을 차지한다[4].

요통의 원인으로 서양의학에서는 내장기성, 혈관

■ 교신저자 : 한창, 서울특별시 강남구 신사동 635번지 자생한방병원 한방신경정신과
TEL :(02) 3218-2000 FAX : (02) 3445-6644 E-mail : lucifer0911@jaseng.co.kr

성, 신경성, 척추성, 심인성 등으로 분류할 수 있다[5]. 한의학에서는 요통의 원인에 대하여 『素問·刺腰痛論』[6]에서 경락에 따라 분류한 이래, 腎氣가 不足하여 風邪가 乘한 것이라 하기도 하고, 風寒濕 三氣가 腎氣不足을 乘하여 足太陽膀胱經과 足少陽膽經에 侵入한 것이 주된 원인이라고도 하였다[7].

급성 요통 환자에서 보존적 치료는 통증의 조기 감소와 신체 기능의 조기 회복, 재발과 만성화를 방지하는데 그 목적이 있고, 이를 위하여 가장 안전하고 경제적인 보존적 치료방법들을 먼저 시행하고, 이것이 효과가 없을 때 다른 치료 방법의 사용을 고려하는 것이 바람직하다[2].

한의학적 요통 치료 방법에는 전통적으로 사용되어 오던 침구요법, 약물요법 외에 여러 가지 다양한 치료법들이 한의학적 원리에 따라 여러 가지 다양한 치료법들이 시행되는데 대표적으로 봉독요법, 약침요법, 추나요법 등이 사용되고 있다.

이 중 추나요법은 급성요통과 방사통이 있는 추간판 탈출증에 효과가 있으며, 만성요통에서도 다른 치료법들보다 우수하다고 보고되고 있으며, 임신 요통 등에도 응용되고 있다[8].

이러한 요통을 호소하는 근·골격계 환자들이 한방병원 응급실을 찾는 비율은 한방병원 응급실 내원 환자 중 16%에 해당하며 그 비율은 꾸준히 늘어가고 있는 추세이다[9].

이에 저자는 한방병원에 내원한 급성요통 환자를 대상으로 침 치료만 시행한 환자 군과 침 치료와 추나치료를 병행한 환자 군과의 관찰로 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2008년 10월 1일부터 2008년 12월 1일까지 강남자생한방병원 응급실에 요통과 요각통을 호소하며 내원한 환자 중 6주 이하의 유병기간을 가진[10] 급성 요통 환자를 대상으로 하였다.

2. 治療內用및 施術方法

1) 針治療

체침은 0.30×0.30mm 호침(동방침구제작소, 한국)을 이용, 자침 심도는 경혈에 따라 다소 차이가 있으나 일반적으로 8-15mm, 유침 시간은 15분으로 시술하였다. 침 치료에 있어서는 임상에서 요각통에 널리 이용되는 穴位를 위주로 하여 영골, 대백, 상백, 중백, 하백, 환도, 위중, 곤륜, 승산, 태충을 사용하였고, 주요 증상에 따라 隨證加減하였다.

2) 推拿治療

『한국추나의학임상표준지침서』[11]에 의거 推法 및 拿法을 병행하였으며 推法은 척추관절의 변위와 관절가동범위가 제한적일 때에 주로 사용하였고, 拿法은 척추의 특정부위를 견인시키고자 할 때 주로 사용하는 것을 원칙으로 하였다. 그리고 환자 상태에 따라 장골교정법, 복합 후하방 장골교정법, 단순 후하방 장골교정법, 좌위 흉추 교정법, 앙와위 경추 교정법 등을 병행하였다.

3. 치료효과의 판정

언어숫자통증등급
(Verbal Numerical Rating Scale : VNRS)

통증의 정도를 환자로 하여금 0에서 10까지의 숫자로 말하도록 하는 방법이다. 시각통증등급과 유사하지만 시력이나 운동기능이 굳이 필요하지 않기 때문에 좀 더 유용하며 이행 및 사용이 쉽고, 환자가 답을 못할 가능성(2%)도 적다. 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 환자가 직접적으로 서술하는 방식으로 하였고, 본원 응급실에 내원한 초기와 치료 후에 질문을 시행하였다[12].

4. 통계처리

자료의 분석 및 통계학적 검증은 SPSS(Stastical program for Social Science) Ver12.0 for Windows 통계 프로그램을 이용하였다. 단순 침치료만 받은 환자 군과 침치료와 추나치료를 병행한 군 두 군 간의 치료효과 비교를 위하여 paired-samples T-test를 활용하였다. 통계학적 유의성 판정은 P값이 0.05 미만인 경우를 유의한 것으로 하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 대상자의 일반적 특징

단순 침 치료를 받은 환자 군은 15명으로 치료 전 VNRS 평균지수는 8.0이었고, 침 치료와 추나치료를 병행하여 치료를 받은 환자 군은 20명으로 치료 전 VNRS 평균지수는 8.45 였다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. 치료 받기 전 평균 VNRS

	A	B
치료 받기 전 평균 VNRS	8.00	8.45

A=단순 침 치료 군 B=침 치료, 추나치료 병행군

2. 치료결과

환자 치료결과 VNRS 호전율은 어떤지, 단순 침 치료를 받은 군에서의 VNRS 호전율과 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자 군에서의 VNRS 호전율을 비교하여 어느 정도의 차이가 있는지 살펴보았다.

1) 침 치료만 받은 환자군의 VNRS

침 치료만 받은 환자 군은 치료 전 평균 VNRS 8.0에서 치료 후 평균 VNRS 5.06 으로 평균 VNRS 호전율은 2.93, 표준편차 1.66이었다(Table Ⅱ).

Table Ⅱ. 단순 침 치료만 시행된 환자 군

치료받기전	치료받은후	호전율
8.00	5.06	2.93

2) 침 치료와 추나치료를 병행하여 치료를 받은 환자 군의 VNRS

침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자 군은 치료 전 평균 VNRS 8.45에서 치료 후 평균 VNRS 3.60으로 평균 VNRS 호전율은 4.85, 표준편차 1.56이었다(Table Ⅲ).

Table Ⅲ. 침 치료와 추나치료가 병행된 환자 군

치료받기전	치료받은후	호전율
8.45	3.60	4.85

3) 침 치료만 받은 환자 군과 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자군의 비교

치료군에 따른 VNRS 호전율은 침 치료만 받은 환자 군 평균 2.93, 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자 군 평균 4.85로서 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 군에서 높은 호전율을 보였으며, P값는 0.02로 통계의 유의성 기준인 p값 0.05에 기준하여 치료 방법에 따른 VNRS 호전율의 차이가 유의적으로 나왔다(Table Ⅳ).

Table Ⅳ. 단순 침치료만 받은 환자 군과 침치료와 추나치료를 병행한 환자군의 차이

	A	B
VNRS 호전율	2.93	4.85
인원	15	20
표준편차	1.66	1.56
t	3.926	
p	.002	

A=단순 침치료 군 B=침치료, 추나치료 병행군

3. 결 론

전체 환자에 대한 분석결과 VNRS 호전율이 치료방법에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Ⅳ. 考 察

요통은 전 인구의 80% 정도가 일생동안 한 번 이상 경험하는 질병으로 임상에서 흔히 접하게 된다[13]. 한의학에서는 요통의 원인에 대하여 『素問·刺腰痛論』[6]에서 경락에 따라 분류한 이래, 腎氣가 不足하여 風邪가 乘한 것이라 하기도 하고, 風寒濕 三氣가 腎氣不足을 乘하여 足太陽膀胱經과 足少陽膽經에 侵入한 것이 주된 원인이라고도 하였다[7].

서양의학에서는 그 원인에 따라 내장기성, 혈관성, 신경성, 척추성, 심인성으로 구분하여 치료하고 있는데[5], 그 중 척추성 요통은 골성 및 연부조직 이상인 각종 퇴행성 변화와 염좌 및 척추의 구조적 변형으로 인해 나타나며, 이러한 서양의학 상의 요추 퇴행 및 염좌 등은 한의학의 腎·膀胱과 밀접하여 足太陽膀胱經·足少陽膽經·足陽明胃經 등과 상호 긴밀한 관련이 있다[14].

요통의 치료는 수술적 치료와 비수술적 치료인 보존적 치료로 나눌 수 있으며 근래에는 점차 보존적 치료의 적용범위가 확대되어 왔으며 보존적인 방법이 주를 이루는 한의학적 치료방법으로는 침구요법, 한약요법, 봉독요법, 추나요법, 등이 활용되고 있으며 요추추간판 환자의 요통, 하지이상감각, 하지방산통 등의 치료와 일상생활의 동작기능 회복에 효과적임이 보고되고 있다[15-17].

이 중 추나요법은 급성요통과 방사통이 있는 추간판 탈출증에 효과가 있으며, 만성요통에서도 다른 치료법들보다 우수하다고 보고되고 있으며, 임신 요통 등에도 응용되고 있다[8].

추나요법은 척추관절계의 모든 구조적 변위에 발생하는 병리적 현상을 다양한 추나 기법을 통하여 경결 또는 위축된 근육 등에 피동적 운동을 통한 자극을 주거나 변위를 바르게 교정해 줌으로써 신경, 경락 등과 같은 매개체를 통해 뇌 등에 신호로 전달되어 관련기관의 조절기능을 정상적인 상태로 회복시

키는 방법이다[18].

추나요법은 장부기능에 대해서 經絡, 氣血을 통하여 陰陽平衡조절작용을 한다. 經絡은 전신에 퍼져있고, 臟腑에 연결되어 있고, 밖으로는 肢節에 絡하여 있어 臟腑, 器官, 孔竅, 皮毛, 筋肉, 骨格, 腦등의 조직과 통하여 있으며, 또한 氣血이 經絡을 통하여 운행되는 전일적 관계를 형성하므로, 추나요법은 체표국부의 경락을 통하여 行氣血, 濡筋骨하며, 경락의 영향은 내장과 기타 부위에까지 미치게 된다[19].

그리고 추나요법은 근육을 이완시키고 긴장을 완화시키는데 효과적이다. 실험에 의하면 일반적으로 강하고 빠른 수기요법은 신경을 자극하여 근육을 수축시키는 반면, 가볍고 완만한 수기요법은 신경을 억제시킨다. 엄지손가락을 이용한 평추법으로 머리에 부드럽고 완만한 수기법을 쓰면, 대뇌피질의 억제작용을 증가시켜 환자로 하여금 수기시술 중 정신이 나른해지며 잠을 자게 한다. 그리고, 수기요법 시술 전후의 뇌전도 변화를 관찰한 결과, 경혈에 대한 강한 자극요법 또한 대뇌의 억제작용을 강하게 한다는 것을 발견하였다. 수기법으로 양측 합곡과 족삼리혈에 1분간 시술하여 시술전과 직후 및 5분 경화후의 뇌전도를 비교한 결과 수기직후 뇌전도상 α파가 증가하는 현상을 나타냈고, 시술 후 5분이 지났을 때도 α파의 진폭은 시술직후와 비슷했다[19].

본 연구에서 살펴보면 단순 침 치료를 받은 환자군과 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자 군 양측에서 VNRS는 줄어들었다. 하지만 단순 침 치료만 받은 환자 군에서의 VNRS 호전율은 2.93이었고 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자 군에서의 VNRS 호전율은 4.85로서 각 군의 VNRS 차이가 1.73이었다. 이는 단순 침 치료 보다는 수기요법인 추나치료를 병행할 때 급성요통에 좀 더 나은 효과를 불러 온다고 볼 수 있다.

본 연구의 제한점으로 먼저, 실험에 대한 평가로 환자의 주관적인 관점에 입각한 VNRS 호전도만 살핀 점과 객관적인 다른 평가 방법의 부재, 그리고 방사선 검사가 이루어지지 못한 한계점, 단순 추나치료만을 시행했을 때의 비교의 부재 등을 들 수 있다. 이 후 한방적 치료를 통한 증상의 호전이 방사선 검사상 어떠한 경과를 가져오는지에 관한 좀 더 많은 연구와 추나치료의 다양한 시술을 통한 요통환자의 호전에 대한 지속적인 임상적 효용성을 가진 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 結 論

2008년 10월 1일부터 2008년 12월 1일까지 강남자생한방병원 응급실에 요통과 요각통을 호소하며 내원한 환자 중 6주 이하의 유병기간을 가진 급성요통 환자 군을 대상으로 단순 침 치료만 받은 환자 군과 침 치료와 추나치료를 병행하여 받은 환자 군의 VNRS 호전도를 살펴본 결과 단순 침 치료만 받은 환자 군 보다 침 치료와 추나치료를 병행한 환자 군의 치료 효과가 더 있는 것으로 살펴지기에 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 최묘경 외 : 요통 환자에 대한 임상분석, 가정의학회지. 1991;12(3):17-22
2. 석세일 : 척추외과학, 제3인쇄, 서울, 최신의학사, 1999:177.
3. 대한정형외과학회, 정형외과학, 서울, 최신의학사, 2001:449,458
4. 박정율 : 만성 요통의 진단과 치료, 가정의학회지, 2001:22(9):1349-58
5. 대한정형외과학회, 정형외과학, 제2인쇄, 서울, 최신의학사, 2001:449-68

6. 楊維傑 : 黃帝內經解釋, 서울, 성보사, 1980:188
7. 巢元方 : 巢氏諸病源候論, 國立醫學研究所卷5, 1964:5
8. Giles LG, Muller R, a randomized clinical trial comparing medication, acupuncture, and spinal manipulation, Spine, 2003;28(14):1490-1503
9. 소형진 외 : 한의과대학 부속 한방병원 한방응급실 내원환자에 대한 임상적 분석, 대한한의학회지, 2007;28(3):197-206
10. 김기택 : 요통 환자의 진단과 치료, 가정의학회지, 1997;18(2):1106-124
11. 신병철, 신준식, 이종수, 임형오 : 정형추나의학, 척추신경추나의학회
12. 대한통증학회, 통증의학(둘째판), 서울, 군자출판사, 2000:36
13. 나영무 외 : 요통 환자에서 척추만곡의 분석, 대한재활의학회지, 1996;20(3):669
14. 김재규 외 : 요추간판탈출증의 침치료 효과에 대한 임상적 고찰, 경희의학, 1988;4(4):425-431
15. 방영덕 외 : 요추추간판탈출증의 비수술적 치료효과에 관여하는 요인들에 대한 검토, 대한재활의학회지, 1992;16(2):175-81
16. 오승규 : 요추추간판탈출증환자 33례의 보존적 치료에 대한 보고, 척추신경추나의학회, 2005;6(1):41-49
17. 신민섭 외 : 파열형 요추추간판탈출증에 대한 보고, 대한침구학회지, 2001;18(6):84
18. 장건 외 : 요추 추나치료 후 악화된 요추 추간판 탈출증 1례, 척추신경추나의학회지, 2006;1(2):137-142
19. 신병철, 신준식, 이종수, 임형오 : 정형추나의학. 척추신경추나의학회 2006:44