원 저

급성기 요통에 대한 體鍼과 八體質鍼의 치료 효과에 관한 비교 연구
- 土陽體質로 판정된 환자를 대상으로 -

이윤규* · 박서영* · 전현정* · 김성환* · 김지현* · 이세민* · 김재수* · 이경민* · 이봉효* · 정태영** · 임성철*

*대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
**제한동의학술원

Abstract

The Comparative Study on Effect of Body Acupuncture and 8 Constitution Acupuncture in Acute Stage Lumbago
- For Patients Checked up the Pancreotonia -

Lee Yun-kyu*, Park Seo-young*, Jeon Hyeon-jeong*, Kim Sung-hwan*, Kim Jee-hyun*, Lee Se-min*, Kim Jae-su*, Lee Kyung-min*, Lee Bong-hyo*, Jung Tae-young** and Lim Seong-chul*

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University
**Je-Han Oriental Medical Academy

Objectives : This study was designed to evaluate comparative effects of body acupuncture and 8 constitution acupuncture on acute stage lumbago.

Methods : 50 patients checked up the Pancreotonia with acute stage lumbago were randomly divided into 2 groups. One group(Control group) took body acupuncture therapy, and the other group(Test group) took 8 constitution acupuncture therapy. Visual analogue scale(VAS), lumbar flexion and extension were checked before and after acupuncture therapy for evaluating the improvement of lumbago. Wilcoxon signed rank test and Mann-Whitney U test of SPSS 15.0 for windows program were used for a statistical analysis.

· 접수 : 2009. 3. 31. · 수정 : 2009. 4. 1. · 채택 : 2009. 4. 1.
· 교신저자 : 임성철, 경북 포항시 남구 대잠동 907-8 대구한의대학교 부속포항한방병원 침구과
Tel. 054-271-8009 E-mail : now123@dreamwiz.com

Results : Both body acupuncture therapy and 8 constitution acupuncture therapy showed good effect on acute stage lumbago. And test group showed better effect on decreasing of VAS and improving of lumbar flexion and extension than control group. There was only statistically significant difference between two groups in improving of lumbar flexion, while, decreasing of VAS and improving of lumbar extension were not significant statistically.

Conclusions : 8 constitution acupuncture therapy can be recommended as a useful therapy to treat patients checked up the Pancreotonia with acute stage lumbago. Futher study is needed to confirm the effectiveness of 8 constitution acupuncture.

Key words : Body acupuncture, 8 Constitution acupuncture, Acute stage lumbago, Pancreotonia

Ⅰ. 서 론

요통이란 질환의 특징적인 용어가 아닌 腰部에 나타날 수 있는 동통 증후군을 광범위하게 표현하는 것으로[1], 통증은 腰部에 국한되기도 하고 鼠蹊部, 臀部, 大腿部, 下腿部 등으로 방사되기도 한다[2]. 요통은 전 인구의 80% 이상이 경험한다고 보고되어 있으며, 병원에 내원하는 동통 질환 중 가장 흔한 질환 중의 하나이다[1].

서양의학에서는 요통의 원인을 내장기성, 혈관성, 신경성, 심인성, 척추성 등으로 분류하여, 소염 진통제의 복용, 온열요법, 침상안정 등의 보존적 요법과 수술적 요법을 이용하여 치료하고 있다[2,3]. 또한 한의학에서는 "腰脊 腎之府 轉搖不能 腎將憊矣"라 하여 요통의 원인이 腎의 기능과 밀접한 관계가 있다고 인식하고, 치료 방법으로 침구요법, 한방물리요법, 약물요법 등의 보존적 방법을 주로 활용하고 있다[1,4].

다만 급성기 요통의 경우에는 80-90%의 환자에게서 통증의 원인을 알 수 없고, 치료의 유무와 종류와 무관하게 약 80% 이상이 6주 이내에 호전된다고 보고되어 있다[5]. 그러나 이환 기간이 길어질수록 만성 요통으로 진행될 가능성이 높으므로, 적극적인 치료를 통하여 최대한 빨리 통증을 감소시키고 腰部의 활동 능력과 기능을 회복시키는 것이 급성기 요통의 치료 목적이 된다[6].

일반적으로 급성기 요통의 보존적 치료 중 한의학에서 일차적인 방법으로 활용되고 있는 치료 방법은 침구치료이다[6]. 현재 다양한 鍼法들이 급성기 요통에 활용되고 있으며, 八體質鍼 또한 임상에서 많이 활용되고 있는 鍼法 중의 하나이다.

八體質鍼은 1965년 10월 世界鍼學術大會에서 최초로 소개[7]된 이후 임상에서 활용되는 빈도가 늘어나고 있는 추세이며 體鍼과의 비교를 통한 연구[8,9]들이 일부 보고 되기 시작하였으나, 아직까지 개별 체질에 대하여 體鍼과 八體質鍼의 치료효과를 비교 연구한 논문은 전무한 실정이다.

이에 저자는 2008년 5월 15일부터 2009년 3월 26일까지 대구한의대학교 부속포항한방병원 침구과에 급성기 요통으로 내원한 환자 중 八體質脈診상 土陽體質로 판정된 환자 50명을 대상으로 임상에서 급성기 요통의 치료에 가장 다용하는 近位取穴 위주의 體鍼으로 치료한 군과 八體質鍼으로 치료한 군으로 나누어 비교한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구대상

2008년 5월 15일부터 2009년 3월 26일까지 대구한의대학교 부속포항한방병원 침구과에 요통을 주소로 내원한 환자 중 발병원인, 진단명, 과거력 등을 배제하고 八體質脈診상 土陽體質로 판정된 급성기 요통 환자 50명을 대상으로 하였다. 급성기 요통의 기준은 Anderson 등[10]의 분류방법을 참고하여 발병한 후 6주 이내의 요통을 급성기 요통으로 규정하였으며, 土陽體質의 판정은 권도원의 體質脈診法[11]을 기준으로 하

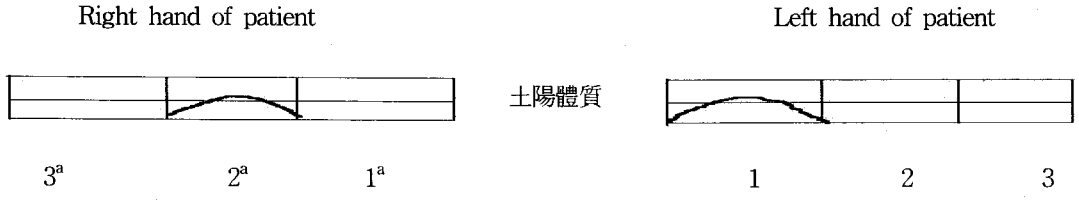

Fig. 1. Pulse formation of the Pancreotonia
a : 1, 2 and 3 mean respectively the index finger, the middle finger and the ring finger of doctor.

였다(Fig 1). 본 연구는 전체 연구대상인 50명의 환자가 내원한 순서대로 홀수에 해당하는 환자들은 體鍼을 시술하고 짝수에 해당하는 환자들은 八體質鍼을 시술하는 방법을 이용하여, 體鍼으로 치료한 25명(이하 대조군)과 八體質鍼으로 치료한 25명(이하 실험군)의 두 군으로 무작위 배치하여 시행하였다.

2. 치료방법

대조군과 실험군 모두에서 각각 體鍼과 八體質鍼만을 이용하였으며, 기타의 침구요법, 약물요법, 물리요법, 부항요법 등의 치료는 병행하지 않았다.

1) 대조군

體鍼으로 치료한 대조군은 側臥位에서 직경 0.25㎜, 길이 30㎜인 stainless steel 호침(행림의료기, 한국)을 사용하여 穴位당 10-20㎜의 심도로 15분간 留鍼하였으며, 患側에 1회 刺鍼을 원칙으로 시행 하였다. 治療穴은 급성기 요통에 상용하는 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 腰陽關을 위주로 하였고, 환자의 통증부위에 따라 八髎, 環跳를 가감하여, 腰部의 범위를 벗어나지 않는 穴位로 한정하였다[1].

2) 실험군

八體質鍼으로 치료한 실험군은 仰臥位에서 八體質專用鍼管(행림의료기, 한국, 2004)을 사용하여 穴位당 3-5㎜의 심도로 短刺하였으며, 土陽體質의 主導部位側인 右側에 1회 刺鍼을 원칙으로 시행 하였다. 鍼處方은 八體質鍼處方 중 3단계처방의 하나인 脊椎方(디스크方)[12]을 시술하였다. 脊椎方은 基本方 5회, 臟系炎症方 5회, 精神方 1회로 구성되며, 본 연구에서는 土陽體質의 脊椎方인 太白·太谿 瀉, 經渠·復溜 補 5회, 少府·大都 瀉, 陰谷·陰陵泉 補 5회, 神門 瀉, 少海 補 1회를 迎隨補瀉法으로 短刺 하였다[11,12].

3. 치료성적의 평가

두 군 모두 치료 전후에 각각 1회씩 시각적 상사척도와 요추 가동역을 측정하여 치료의 유의성을 평가하였다. 치료 후의 평가는 시술 직후 仰臥位에서 3분간 안정을 취한 후 측정을 원칙으로 하였다.

1) 시각적 상사 척도[1](Visual analogue scale, VAS)

통증의 자각정도를 평가하는 방법으로 통증이 없는 상태를 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 하고 통증강도에 따라 해당된다고 생각되는 숫자를 환자에게 지정하게 하여 통증을 평가하는 방법이다[1]. 시각적 상사 척도는 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성이 좋은 방법 중의 하나로[13], 본 연구에서는 평가의 편의상 치료 직전의 통증을 10으로 기준하여 치료 후의 통증을 평가하였다.

2) 요추 가동역[14](Dorso-lumbar range of motion, Dorso-lumbar ROM)

요추의 관절 가동범위를 평가하는 방법으로 굴곡 80°, 신전 20°, 양측 측굴 35°, 양측 회선 45°를 최대 관절 가동범위로 기준하여 평가 한다[14]. 본 연구에서는 요추 가동역 중 굴곡 및 신전 범위만 치료 전 모든 예에서 제한이 있었으므로, 치료 전후의 굴곡과 신전 범위를 기준으로 요추 가동역의 호전 정도를 평가하였다. 측정 각도의 경우 굴곡은 10°, 신전은 5°를 기준 단위로 설정하였다.

4. 통계분석

대조군과 실험군의 연구결과는 SPSS 15.0 for Windows program[15]을 이용하여 통계 처리 하였으며, 모든 자료는 평균±표준편차(Mean±SD)로 표시하였다. 대조군과 실험군 각각의 결과별 비교는 Wilcoxon

signed rank test[15]를 시행 하였으며, 두 군 간의 결과별 유의성은 Mann-Whitney U test[15]를 시행하되 성별 유의성의 확인은 Chi-Square test[15]를 시행하였다. 또한 모든 통계분석은 p값이 0.05 이하인 경우에만 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 일반적 특성의 분석

1) 성별 및 연령별 분석

연구대상에서 대조군의 경우 남성이 8명, 여성은 17명(68.0%)이었고 평균 연령은 37.36±10.22세였으며, 실험군의 경우 남성이 11명, 여성은 14명(56.0%)이었고 평균 연령은 39.16±9.99세였다(Table 1). 성별 및 연령별 분포에 있어서 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 1).

2) 병력기간별 분석

병력기간별 분석에서는 최급성기에 해당하는 발병 후 7일 이내의 병력기간[16]이 대조군과 실험군 각각 23명(92.0%), 20명(80.0%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 평균 병력기간은 대조군의 경우 4.4±4.16일, 실험군의 경우 5.12±5.35일로 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 1).

Table 1. Distribution on Sex, Age and Days after On Set

	Control group	Test group	p-value
Sex(male/female)	25(8/17)	25(11/14)	0.382[b]
Age	37.36±10.22[a]	39.16±9.99	0.455[c]
Days after on set	4.4±4.16	5.12±5.35	0.984[c]

a : Mean±S.D. b : Chi-Square test. c : Mann-Whitney U test.

3) 통증부위별 분석

대조군의 경우 양측성 요통이 14명(56.0%)이었고 편측성 요통 중 좌측 요통이 3명, 우측 요통은 8명이었으며, 실험군의 경우 양측성 요통이 10명(40.0%)이었고 편측성 요통 중 좌측 요통이 8명, 우측 요통이 7명이었다(Table 2). 또한 방사통 없이 통증이 腰部에 국한된 사례가 대조군과 실험군 각각 22명(88.0%), 19명(76.0%)으로 대부분을 차지하였다(Table 2).

Table 2. Distribution on Painful Spot

	Control group				Test group			
	Both	Lt.	Rt.	Total (%)	Both	Lt.	Rt.	Total (%)
腰部	13	2	7	22 (88.0)	9	4	6	19 (76.0)
腰部, 下肢部	0	0	0	0 (0.0)	1	1	0	2 (8.0)
腰部, 股部	0	0	1	1 (4.0)	0	2	0	2 (8.0)
腰部, 臀部	1	1	0	2 (8.0)	0	1	1	2 (8.0)
Total(%)	14 (56.0)	3 (8.0)	8 (32.0)	25 (100.0)	10 (40.0)	8 (32.0)	7 (28.0)	25 (100.0)

Table 3. Distribution on Motive of Lumbago

	Control group			Test group		
	Improvement	Unchanged	Total (%)	Improvement	Unchanged	Total (%)
別無	6	1	7 (28.0)	7	2	9 (36.0)
擧重	9	3	12 (48.0)	6	1	7 (28.0)
過勞	2	3	5 (20.0)	5	1	6 (24.0)
打撲	1	0	1 (4.0)	2	1	3 (12.0)
Total	18 (72.0)	7 (28.0)	25 (100.0)	20 (80.0)	5 (20.0)	25 (100.0)

4) 발병동기별 분석

발병동기는 대조군의 경우 擧重 후 발생한 사례가 12명(48.0%)으로 가장 많았으며, 실험군의 경우는 특별한 발병동기가 없었던 사례가 9명(36.0%)으로 가장 많았다(Table 3). 또한 치료 후 호전도가 없었던 사례에서 대조군은 擧重 후 발생과 過勞 후 발생이 각각 3명, 특별한 발병동기가 없었던 사례가 1명이었으며, 실험군은 특별한 발병동기가 없었던 사례가 2명, 擧重 후 발생, 過勞 후 발생, 打撲 후 발생이 각각 1명이었다(Table 3).

2. 치료성적 분석

치료성적을 분석한 결과 시각적 상사 척도의 감소와 요추 굴곡 및 신전의 호전이 동시에 나타난 사례는 대조군의 경우 18명(72.0%), 실험군의 경우 20명(80.0%)이었으며, 치료 후 호전도가 없었던 사례에서는 치료성적의 평가 항목 중 일부만 호전된 사례가 대조군 1명, 실험군 2명이었다(Table 4).

1) 대조군과 실험군 내의 치료성적 분석

(1) 시각적 상사 척도의 변화

치료 후의 시각적 상사 척도는 대조군의 경우 7.24±2.47로 측정되었고 실험군의 경우 6.08±2.36로 측정되었으며, 두 군 모두 통계적으로 유의한 감소를 보였다(Table 5).

(2) 요추 굴곡의 변화

요추 굴곡은 대조군의 경우 치료 전 40.8±20.40°에서 치료 후 57.2±19.69°로 호전되었고 실험군의 경우 치료 전 35.2±18.73°에서 치료 후 64.4±15.02°로 호전되었으며, 두 군 모두 통계적으로 유의한 호전을 보였다(Table 5).

(3) 요추 신전의 변화

요추 신전은 대조군의 경우 치료 전 5.2±4.44°에서 치료 후 12.0±4.79°로 호전되었고 실험군의 경우 치료 전 5.6±4.86°에서 치료 후 13.6±5.69°로 호전되었으며, 두 군 모두 통계적으로 유의한 호전을 보였다(Table 5).

2) 대조군과 실험군 간 치료성적의 분석

(1) 시각적 상사 척도의 변화

치료 전과 후의 시각적 상사 척도의 감소는 대조군의 경우 2.76±2.47로 측정되었고 실험군의 경우 3.92±2.36로 측정되어 감소 정도는 실험군이 더 높았지만, 통계적인 유의성은 없었다(Table 6).

Table 4. Comparison on Record of Treatment

	Control group			Test group		
	Improvement	Unchanged	Total (%)	Improvement	Unchanged	Total (%)
VAS	18 (72.0)	7 (28.0)	25 (100.0)	22 (88.0)	3 (12.0)	25 (100.0)
Lumbar flexion	19 (76.0)	6 (24.0)	25 (100.0)	20 (80.0)	5 (20.0)	25 (100.0)
Lumbar extension	18 (72.0)	7 (28.0)	25 (100.0)	21 (84.0)	4 (16.0)	25 (100.0)

Table 5. Changes on VAS, Flexion and Extension of Lumbar

		Before AT[a]	After AT	p-value[c]
VAS	Control Group	10.00±0.00[b]	7.24±2.47	0.000
	Test Group	10.00±0.00	6.08±2.36	0.000
Lumbar flexion	Control Group	40.8±20.40	57.2±19.69	0.000
	Test Group	35.2±18.73	64.4±15.02	0.000
Lumbar extension	Control Group	5.2±4.44	12.0±4.79	0.000
	Test Group	5.6±4.86	13.6±5.69	0.000

a : AT is the abbreviation of acupuncture treatment. b : Mean±S.D. c : $p<0.05$, Wilcoxon signed rank test.

Table 6. Comparison Analysis between Control Group and Test Group

		After AT[a] - Before AT	p-value[c]
VAS	Control group	2.76±2.47[b]	0.106
	Test group	3.92±2.36	
Lumbar flexion	Control group	16.4±13.81	0.016
	Test group	29.2±19.56	
Lumbar extension	Control group	6.8±6.10	0.329
	Test group	8.0±5.20	

a : AT is the abbreviation of acupuncture treatment.
b : Mean±S.D. c : Mann-Whitney U test.

(2) 요추 굴곡의 변화

치료 전과 후의 요추 굴곡의 호전은 대조군의 경우 16.4±13.81°로 측정되었고 실험군의 경우 29.2±19.56°로 측정되어, 실험군이 대조군에 비하여 통계적으로 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타났다(Table 6).

(3) 요추 신전의 변화

치료 전과 후의 요추 신전의 호전은 대조군의 경우 6.8±6.10°로 측정되었고 실험군의 경우 8.0±5.20°로 측정되어 호전 정도는 실험군이 더 높았지만, 통계적인 유의성은 없었다(Table 6).

Ⅳ. 고 찰

요통이란 질환의 특징적인 용어가 아닌 腰部에 나타날 수 있는 동통 증후군을 광범위하게 표현하는 것으로, 주로 요추신경이 끝나는 제2요추부 이하부터 천장관절까지의 범위에서 기인하는 동통을 총칭한다[1]. 통증은 腰部에 국한되기도 하고 다른 부위로 방사되기도 하는데 이를 방사통이라 한다[2]. 방사통의 대부분은 요추부의 통증 자극이 추간판의 섬유륜, 인대, 관절낭, 골막 등에 감작되어 발생하며 주로 鼠蹊部, 臀部, 大腿部 또는 下腿部로 방사되어 관련통이라고도 하는데, 만약 요추 신경근의 자극에 의하여 좌골신경을 따라 방사되는 경우에는 좌골신경통이라 부르게 된다[2].

일반적으로 요통은 발병 후의 병력기간을 기준으로 발병 후 6주 이내의 급성기 요통과 6주에서 12주 사이의 아급성기 요통, 그리고 12주 이상의 만성 요통으로 분류할 수 있다[10]. 이 중 급성기 요통의 경우 통증의 이환 기간이 길어질수록 만성적인 요통으로 진행될 가능성이 높으므로, 적극적인 치료를 통하여 최대한 빨리 통증을 감소시키고 腰部의 활동 능력과 기능을 회복시키는 것이 중요하다[5,6].

인간의 요추는 체중을 지지하는데 수반되는 긴장과 압박을 가장 많이 받는 부위이며 다른 척추부에 비해 손상과 변성의 기회가 많기 때문에, 요통은 동통질환 중 가장 흔한 질환으로 병원에 내원하는 근·골격계 환자 중 ⅓ 이상이 요통을 호소하고 전 인구의 약 80% 이상이 경험한다고 보고되어 있다[1]. 하지만 요통은 꾸준한 치료 연구에도 불구하고 원인과 증상이 매우 복잡하고 다양하여 아직까지 정복하지 못한 질환 중 하나로 인식되고 있다[1].

서양의학에서는 요통의 원인을 내장기성, 혈관성, 신경성, 심인성, 척추성 등으로 분류하고, 가장 흔한 원인을 추간판의 퇴행성 변화로 인한 척추의 기능 이상 또는 척추 질환으로 보고 있다[2]. 치료는 수술적 요법과 소염 진통제의 복용, 온열요법, 침상 안정 등의 보존적 요법으로 나눌 수 있지만, 대부분의 요통은 보존적 요법만으로 좋은 결과를 보이게 된다[2,3]. 그러므로, 보존적 요법을 우선적인 방법으로 선택하되 회복이 지연될 경우에는 수술적 요법을 고려하게 된다[3].

한의학에서는 "腰脊 腎之府 轉搖不能 腎將憊矣"라 하여 요통의 원인이 腎의 기능과 밀접한 관계가 있다고 인식[1]하고, 經絡別로 요통의 통증 양상 및 치료법을 분류하고 있다. ≪黃帝內經·素問·刺腰痛篇≫[17]에 따르면, "足太陽脈令人腰痛, 引項脊尻背如重狀, 刺其郄中, 太陽正經出血. 春無見血. 少陽令人腰痛, 如以鍼刺其皮中, 循循然不可以俛仰, 不可以顧, 刺少陽成骨之端出血, 成骨在膝外廉之骨獨起者, 夏無出血. 陽明令人腰痛, 不可以顧, 顧如有見者, 善悲, 刺陽明於斷前三痏, 上下和之出血, 秋無見血, 足少陰令人腰痛, 痛引脊內廉, 刺少陰於內踝上二廉, 春無見血, 出血太多, 不可復也. 厥陰之脈令人腰痛, 腰中如張弓弩弦. 刺厥陰之脈, 在腨踵魚腹之外, 循之累累然, 乃刺之, 其病令人善言默默然不慧, 刺之三痏"라 하여 經絡別로 요통의 통증 양상을 서술하고, 각 經絡에 상응하는 사지 원위 부위를 이용한 침구치료 방법에 대하여 설명하고 있다. 현대에는 요통의 치료에 한방물리요법, 부항요법, 약침요법 등의 다양한 치료 방법을 병행하고 있지만, 일차적인 치료 방법으로서 침구치료의 중요성은 항상 강조되고 있다[1,4,6]. 최근의 침구치료는 近位取穴을 응용한 體鍼法 이외에도 董氏鍼法, 舍岩鍼法 등 遠位取穴을

응용한 鍼法들이 급성기 요통에 다용되고 있는 경향을 보이며[18], 八體質鍼 또한 임상에서 많이 활용되고 있는 鍼法 중의 하나이다.

八體質醫學은 권도원으로부터 창시된 것으로 1965년 10월 일본에서 개최된 제1회 世界鍼學術大會에서 그가 논문을 발표하여 최초로 소개되었다[7]. 八體質이란 5개의 中實內臟과 5개의 中空內臟 등 10개 장기의 강약배열이 각각 다른 8가지 내장구조를 말하며, 金陽, 金陰, 土陽, 土陰, 木陽, 木陰, 水陽, 水陰으로 구별된다[7]. 이에 八體質醫學에서는 體質脈診法[11]을 기준으로 8개의 체질을 판정한 후 體質鍼과 체질식이요법을 이용하여 각 체질별로 過不均衡의 이상 상태를 適不均衡의 생리적 상태로 바꾸는 것을 목표로 하게 된다[7].

八體質醫學의 기본 치료인 八體質鍼法은 五兪穴을 이용한 鍼法으로 送穴(소속된 장기의 영향력을 타 장기에 보내는 역할)과 受穴(타 장기의 영향력을 받아들이는 역할)을 조합한 후 八體質專用鍼管을 이용하여 留鍼 없이 短刺 하는 鍼法이다[12,19]. 八體質鍼의 鍼處方은 이러한 送穴과 受穴의 배합을 원칙으로 병증에 따라 각기 다른 조합으로 구성되어 있는데, 요통에는 脊椎方(디스크方)을 시술하게 된다[12]. 脊椎方이란, 인체에 발생한 대부분의 근·골격계 질환에 광범위하게 활용되는 八體質鍼處方으로 基本方 5회, 臟系炎症方 5회, 精神方 1회로 구성되어 있으며 迎隨補瀉法으로 短刺하는 것을 원칙으로 한다[11,12]. 본 연구의 대상인 土陽體質의 경우 脊椎方의 조합은 太白·太谿 瀉, 經渠·復溜 補의 基本方 5회, 少府·大都 瀉, 陰谷·陰陵泉 補의 臟系炎症方 5회, 神門 瀉, 少海 補의 精神方 1회로 구성되어 있다[11]. 이는 土陽體質의 장기 강약이 가장 강한 순으로 脾, 心, 肝, 肺, 腎의 순서라는 전제를 통하여 가장 약한 장기인 腎을 補하는 基本方과 가장 강한 장기인 脾를 瀉하는 臟系炎症方을 배합하고, 人身의 전체적인 조절 능력을 가진 心의 穴位 중 瀉土補水의 穴位를 이용한 精神方을 추가[11,12]하여 구성된 鍼處方임을 의미한다.

최근 임상에서 八體質鍼이 활용되고 있는 빈도가 늘어나면서 體鍼과의 비교를 통한 연구들이 보고되고 있으나, 개별 체질에 대하여 體鍼과 八體質鍼의 치료 효과를 연구한 논문은 현재 전무한 실정이다. 이에 저자는 급성기 요통으로 내원한 환자 중 八體質脈診상 상대적으로 분포 비율이 높았던 土陽體質로 판정된 환자 50명을 대상으로 임상에서 급성기 요통의 치료에 가장 다용하는 近位取穴 위주의 體鍼으로 치료한 군과 八體質鍼으로 치료한 군으로 구분한 후, 성별 및 연령별, 통증부위별, 병력기간별, 발병동기별로 비교 관찰하고 시각적 상사 척도와 요추 굴곡 및 신전의 변화를 비교 분석하고자 본 연구를 시행하였다.

성별 분석에서는 여성이 대조군과 실험군 각각 17명(68.0%), 14명(56.0%)으로 두 군 모두 남성에 비하여 여성의 비율이 높았으며, 연령별 분석에서는 평균 연령이 대조군 37.36±10.22세, 실험군 39.16±9.99세로 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 1). 병력기간별 분석에서는 발병 후 7일 이내의 최급성기[16]환자가 대조군과 실험군 각각 23명(92.0%), 20명(80.0%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 평균 병력기간은 대조군의 경우 4.4±4.16일, 실험군의 경우 5.12±5.35일로 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 1). 통증부위별 분석에서는 대조군의 경우 양측성 요통이 14명(56.0%)으로 편측성 요통에 비하여 다소 많았으며, 실험군의 경우 편측성 요통이 15명(60.0%)으로 양측성 요통에 비하여 다소 많았다(Table 2). 그러나 방사통의 유무로 구분한 경우에는 방사통 없이 통증이 腰部에 국한된 사례가 대조군과 실험군 각각 22명(88.0%), 19명(76.0%)으로 대부분을 차지하였다(Table 2). 발병동기별 분석에서는 대조군의 경우 擧重 후 발생, 특별한 발병동기가 없었던 사례, 過勞 후 발생, 打撲 후 발생의 순으로 많았으며, 실험군의 경우 특별한 발병동기가 없었던 사례, 擧重 후 발생, 過勞 후 발생, 打撲 후 발생의 순으로 많았다(Table 3).

치료성적의 분석에서는 치료성적의 평가 항목이 모두 호전된 사례가 대조군의 경우 18명(72.0%), 실험군의 경우 20명(80.0%)이었으며, 치료성적의 평가 항목 중 일부만 호전된 사례가 대조군 1명, 실험군 2명이었다(Table 4). 치료성적의 평가 항목별 분석의 경우 치료 전과 후의 시각적 상사 척도의 감소는 대조군과 실험군 각각 2.76±2.47, 3.92±2.36으로 측정되었고 요추 굴곡의 호전은 대조군과 실험군 각각 16.4±13.81°, 29.2±19.56°, 요추 신전의 호전은 대조군과 실험군 각각 6.8±6.10°, 8.0±5.20°로 측정되었으며, 두 군 모두 각각 통계적으로 유의한 호전을 보였다(Table 5, 6). 다만 두 군 간의 평가항목별 호전도를 비교한 결과 모든 항목에서 실험군이 대조군에 비하여 호전 정도가 높았으나, 통계적으로 유의한 결과는 요추 굴곡의 항목에서만 나타났다(Table 5, 6).

이상의 결과로 보아 八體質鍼의 脊椎方[12]이 土陽體質의 급성기 요통 치료에 있어 유의한 효과를 가지며, 體鍼에 비하여 상대적으로 효과적이라는 것을 알 수

있었다. 그러나 본 연구는 일부 항목에서만 통계적인 유의성을 확보하였고 치료효과에 대한 지속적인 추적 관찰이 부족하다는 한계점이 있으므로, 향후 다양한 질환을 대상으로 개별 체질에 대한 八體質鍼法의 유효성 여부에 관하여 광범위한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

2008년 5월 15일부터 2009년 3월 26일까지 대구한의대학교 부속포항한방병원 침구과에 급성기 요통으로 내원한 환자 중 八體質脈診상 土陽體質로 판정된 환자 50명을 대상으로 體鍼에 의한 치료군과 土陽體質의 脊椎方(디스크方)에 의한 치료군으로 구분한 후, 성별 및 연령별, 통증부위별, 병력기간별, 발병동기별로 비교 관찰하고 시각적 상사 척도와 요추 굴곡 및 신전의 변화를 비교 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대조군과 실험군 모두 대부분은 여성 환자이었고 평균연령은 30대 후반이었으며, 국소 요통과 최급성기 요통이 대부분이었다. 다만 대조군의 경우 양측성 요통과 擧重 후 발생한 요통이 비교적 많았으며, 실험군의 경우 편측성 요통과 別無의 발병동기로 발생한 요통이 비교적 많았다.
2. 대조군과 실험군 모두 시각적 상사 척도와 요추 굴곡 및 신전의 호전 정도에서 각각 통계적으로 유의한 치료 효과를 나타내었다.
3. 실험군이 대조군에 비하여 시각적 상사 척도와 요추 굴곡 및 신전의 호전 정도에서 치료 효과가 상대적으로 우수한 것으로 나타났으나, 통계적인 유의성은 요추 굴곡의 항목에서만 확인되었다.

VI. 참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 파주 : 집문당. 2008 : 72-80.
2. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제6판. 서울 : 최신의학사. 2006 : 617-9, 1155.
3. 우종윤, 권도윤, 이수아, 성인연. 요추 추간판 탈출증 환자의 보존적 치료 후 경과 관찰. 대한재활의학회지. 1994 ; 18(2) : 618-28.
4. 김호준. 미세전류 전침이 요통에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2001 ; 1, 5, 25.
5. 김경철. 일차진료의를 위한 요통 관리 전략. 가정의학회지. 1999 ; 634-46.
6. 송형근, 송민식, 김정호, 강재희, 김영화, 김영일, 홍권의, 이현, 이환동. 급성기 요통의 치료에 자락요법의 병행이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 113-22.
7. 정인기, 강성길, 김창환. 오수혈을 이용한 침법의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 191.
8. 채상진, 김남옥, 박영철, 손성세. 요추 추간판탈출증 환자의 체질침과 체침에 의한 자각적 통증감소 비교. 대한침구학회지. 2001 ; 18(3) : 48-55.
9. 김영욱, 이경민, 김성웅, 이세연, 서정철, 정태영, 임성철, 한상원. Pain Disability Index와 Visual Analogue Scale을 이용한 경항통에 대한 팔체질침의 효과. 대한침구학회지. 2003 ; 20(1) : 202-8.
10. Anderson GBJ, Brown MD, Dvorak J, Herzog RJ, Malter A, McCullock JA, Saal JA, Spratt KF, Weinstein JN. Consensus summary on the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation. Spine. 1996 ; 21 : 75-8.
11. 권도원. 체질침 치료에 관한 연구. 명지대학교논문집. 1974 ; 7 : 607-25.
12. 주석원. 8체질의학의 원리. 서울 : 통나무. 2007 : 161-86, 242-5, 271-7, 289-97.
13. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
14. Joseph J Cipriano. 정형외과테스트법. 초판 7쇄. 서울 : 일중사. 2001 : 54-5.
15. 안재억, 유근영. 의학·보건학 통계분석. 개정 2판 5쇄. 서울 : 도서출판 한나래. 2007 : 326-57, 444- 50.
16. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 전침효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 113-28.
17. 王琦 외 편저. 黃帝內經素問今釋. 서울 : 성보사. 1983 : 159, 197.
18. 송계화, 박기범, 이진석, 김대중. 급성기 요통의 침치료에 있어서 근위취혈과 원위취혈병용의 비교연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(4) : 61-8.
19. 권도원. 체질침에 대한 연구. 대한한의학회지. 1966 ; 4 : 1.