

# 대용량약침 및 한방치료를 적용한 요추 추간판 탈출증 환자 치험 3례, 경추 추간판 탈출증 환자 치험 1례

주영국<sup>1</sup>, 김태호<sup>2</sup>, 이소진<sup>2</sup>, 안상민<sup>3</sup>, 신수지<sup>4</sup>, 권옥준<sup>1</sup>, 김주원<sup>1</sup>, 윤문식<sup>1</sup>

<sup>1</sup>부천자생한방병원 한방재활의학과  
<sup>2</sup>부천자생한방병원 침구의학과  
<sup>3</sup>부천자생한방병원 한방내과  
<sup>4</sup>부천자생한방병원 한방부인과

Received : 2015. 11. 13 Reviewed : 2015. 12. 10 Accepted : 2015. 12. 11

## A Clinical Case Report Treated by Megadose Pharmacopuncture and Korean Medical treatments for the three Patients with HIVD of L-Spine and one Patient with HIVD of C-Spine

Yeong-Guk Ju, K.M.D.<sup>1</sup>, Tae-Ho Kim, K.M.D.<sup>2</sup>, So-Jin Lee, K.M.D.<sup>2</sup>, Sang-Min Ahn, K.M.D.<sup>3</sup>, Su-Ji Sin, K.M.D.<sup>4</sup>,  
Ok-Jun Kwon, K.M.D.<sup>1</sup>, Joo-Won Kim, K.M.D.<sup>1</sup>, Moon-Sik Yoon, K.M.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Bucheon Jaseng Korean medicine Hospital  
<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture and Moxibustion of Korean Medicine, Bucheon Jaseng Korean medicine Hospital  
<sup>3</sup>Dept. of Korean Internal Medicine, Bucheon Jaseng Korean medicine Hospital  
<sup>4</sup>Dept. of Gynecology of Korean Medicine, Bucheon Jaseng Korean medicine Hospital

**Objective** : To report cases of HIVD of C&L-Spine successfully treated with conservative Korean Traditional Medicine treatment with Megadose Pharmacopuncture.

**Methods** : Four patients diagnosed with HIVD of C&L-Spine were treated with Megadose Pharmacopuncture, acupuncture and herbal medicine. Numeric Rating Scale(NRS), Neck Disability Index(NDI) and Oswestry low back pain Disability Index(ODI) scores were collected before and after treatment for comparison.

**Results** : There was a significant decrease in NRS, NDI and ODI scores. The mean NRS score decreased from 9 to 2.25, NDI from 45 to 14 and ODI from 46.66 to 11.33.

**Conclusion** : The result suggests Megadose Pharmacopuncture can be an effective treatment on patients with HIVD of C&L-Spine.

**Key words**: Herniation of lumbar & Cervical intervertebral disc, Neck pain, Lumbar pain, Megadose Pharmacopuncture

## I. 서론

척추는 척추체와 추간판의 반복적인 배열로 구성되어 있다. 정상적인 상태에서 추간판은 섬유륜의 콜라겐 섬유들이 연속되어 있고, 이 안에 수핵을 담고 있다. 이러한 추간판에 압력이 가해져 섬유륜이 파열되면 내부에 있는 수핵의 변위가 일어나 추간판 밖으로 수핵의 일부가 탈출될 수 있는데 이를 '추간판탈출증'이라고 한다. 증상은 탈출된 수핵이 경막이나 신경근을 압박하기 때문에 추간판탈출증이 발생한 주변부의 국소 통증과 압박된 신경의 지배 영역에 방사통 또는 감각저하, 근력저하 등을 나타낼 수 있다.

추간판 탈출증 발생시 급성기의 1~3일 정도의 안정을 권유하는 경우가 있다. 이는 침상안정의 누운 자세가 척추에 가해지는 압력을 감소시키며, 운동으로 악화될 수 있는 요인을 제거할 수 있기 때문이다. 그러나 침상 안정기가 길어지면 근육의 위축, 근력약화, 관절 구축, 정맥혈전증 등의 위험요인이 될 수 있어<sup>1)</sup> 집중적 치료를 통한 빠른 통증의 해소로 환자의 조기 재활을 도와주는 것이 일상으로의 복귀에 큰 도움이 될 것이다.

약침요법은 한국 한의학에서 시작되어 발전한 차별화된 매우 독특한 치료기술로서 침구요법과 약물요법을 결합으로 자침과 약물의 효과를 동시에 얻을 수 있는 신침요법의 일종이다. 침구요법은 경락론을, 약물요법은 기미론을 바탕으로 하여 약침요법은 경락론과 기미론 모두를 근간으로 한다. 기존 약침요법은 혈위를 위주로 하여, 한의사가 변증결과를 바탕으로 여러 경혈 또는 유관 부위에 0.1~수 ml의 약침제제를 주입하는 형식으로 주로 시행되어 왔다<sup>2)</sup>.

경근이론은 경근의 분포와 이와 연관된 질병의 병인, 병기, 진단, 치료에 관한 이론으로 경락학설의 구성부분이다. 경근이라 하면 십이경맥의 순행부위상에 분포된 체표근육계통의 총칭이며, 십이경맥상의 경혈에서 취혈하는 일반적인 방법과 달리 '以痛爲

輸'의 방법으로 일부의 국소병증에 대하여 일반적으로 그 발병부위에 자극을 가한다. 이렇게 『經筋』篇에서는 千應穴 또는 阿是穴 요법에 대한 내용이 처음 기재되어 있다<sup>3)</sup>.

현재 추간판 탈출증의 치료에 약침이 보편적으로 사용되고 있다. 최근 사용되고 있는 대용량약침 시술이 단시간에 통증 완화 효과를 얻을 수 있는지를 증명하기 위하여 이 연구를 시행하였다.

본 연구에서 소개할 대용량약침 시술은 추간판 탈출증의 치료에 있어 정확한 시술부위 설정을 위하여, MRI를 통한 디스크 탈출부위를 확인하고 체표근육의 압통점을 찾아 환자가 호소하는 증상의 근원부위를 판단한 후, 치료 포인트에 대한 집중적인 치료를 위하여 대용량의 약침액을 주사하는 방법이다.

본 연구는 치료법을 검증하기 위해 Numeric Rating Scale(이하 NRS), Neck Disability Index(NDI), Oswestry low back pain Disability Index(ODI) 평가 방법을 시행하여 객관적으로 치료효과를 확인하고자 하였으며, 그 결과를 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2015/01/26~2015/03/23 부천 자생한방병원에 입원한 환자 중 MRI 소견상 HIVD 판정을 받았고, 입원 전 1주 이내 통증 심화되었으며 ODI, NDI 45점 이상으로 심한 통증을 호소하는 요추 추간판 탈출증 환자 4명, 경추 추간판 탈출증 환자 1명을 대상으로 하였다. 요추 추간판 탈출증 환자 4명 중 1명은 고령으로 인하여 명확한 의사전달 및 표현이 어려워 평가기준인 NRS, ODI를 측정하기에 어려움이 있어 제외하였다. 이에 요추 추간판 탈출증 환자 3명, 경추 추간판 탈출증 환자 1명을 본 연구에

대상자로 선정하였다.

## 2. 연구방법

### 1) 평가방법

(1) 숫자평가척도 (Numerical Rating Scale, NRS)

여러 가지 통증 평가 방법 중에서 임상적으로 가장 널리 채택되는 것이 NRS와 VAS이다. NRS는 0에서 10혹은 100까지 숫자로 통증 정도를 표현하는 방법이며, VAS는 눈금이 없는 10cm 길이의 선 위에 환자가 주관적으로 평가하는 통증의 정도를 그려 넣는 방법이다. VAS에 비해 NRS는 민감도가 떨어지지만 VAS와의 값 차이가 임상적으로 큰 의미가 없고 VAS의 임상적용의 불편함을 고려하여 NRS를 채택하여 입원기간 중 1일 1회 평가하였다<sup>4)</sup>.

(2) 요부장애지수, 경부장애지수(Oswestry low back pain Disability Index, ODI, Neck Disability index, NDI)

ODI와 NDI는 환자 스스로 작성하는 선다형 설문으로서 일상생활 각각의 동작과 관련된 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항에서는 일상생활의 장애를 0~5점의 6단계로 질의한다. 이 평가 척도는 요통 및 경부통에 의해 저해되는 기능적 상태를 수치화 한 것으로, 입원일과 퇴원일에 총 2회 평가하였다<sup>5)</sup>.

### 2) 치료

#### (1) 대용량약침 시술방법

시술 전 준비물: 신바로2 약침6cc (자생한방병원 원외방전원), 일회용 주사기(한국백신, 10ml), 멸균주사침(정림의료기산업, 26G), 알콜솜, 멸균거즈, 포비돈(그린제약, 스틱형), 슈퍼포아(밴드골드, 6cm×9cm)

① 환자의 MRI를 보고 복와위시 양 장골능선 최상단을 연결한 기준선을 L4/5 극간으로 판단하여 병변부위의 디스크 Level을 찾는다.

Fig. 1.과 같이 목표지점을 후관절로 하여 가로길이는 극돌기~후관절 사이의 거리, 세로길이는 체표면~후관절 사이의 거리로 측정한다.

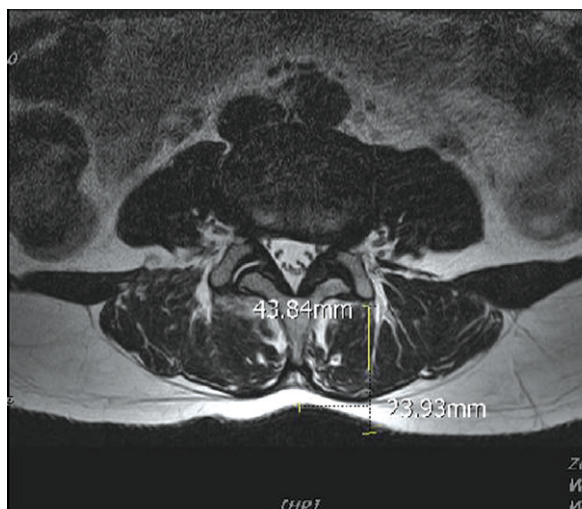


Fig. 1.

② 일회용주사기(10cc)에 신바로2약침 6cc를 주입한 후 26G 멸균주사침을 장착한다.

③ 알콜솜으로 체표면을 소독한 후 목표부위의 추간판 Level을 손으로 탐촉하여 찾고, 수평거리를 측정할 만큼 자로 재어 시술부위를 설정하여 표시한다.

④ 포비돈으로 시술부위 직경 4~5cm 정도의 소독을 하고, 30초 정도 소독이 되기를 기다린다, 그 후 준비한 약침을 주입한다. 자입 깊이는 수직거리를 요추는 4cm, 경추는 2cm로 하여 약침액을 시술부위에 6cc 모두 주입하도록 한다.

⑤ 시술 종료 후 시술부위를 멸균거즈로 닦아주고 포비돈으로 소독 후 슈퍼포아를 부착한다.

⑥ 시술부위가 깊어 환자에게 4시간 가량 물에 닿지 않도록 감염관리에 대한 교육을 한다.

(2) 침구치료

침구치료에 사용된 침은 규격 0.25×40mm인 일회용 stainless steel 호침(동방침, 한국, Korea)을 사용하였고, 1일 2회 시술하였다. 자침 깊이는 2cm 내외로 하였으며 유침 시간은 15분 으로 하였다. 시술점은 요추의 경우 BL23(腎俞), BL40(委中), SP6(三陰交), GB39(懸鍾)을 주 혈자리로 하고, 경추의 경우 LI15(肩髃), BL10(天柱), TE17(翳風), LI04(合谷)을 주 혈자리로 하여 그 외에 시술시점에서 시술자의 판단에 따른 환부 주위의 경결점을 위주로 하였다.

(3) 약물치료

한약치료는 입원 전반에는 자생한방병원 원내처방으로 推拿藥物療法中 活急祛瘀通絡止痛의 효과가 있어 아급성기와 만성기의 추간관 탈출증을 적응증으로 하는 자생 고유 처방인 청파전신방2호, 청신바로환을 식후 3회/1일 복용하였다.

청파전신방은 항염증효과, 조골세포의 활성화효과, 신경재생 촉진효과, 말초성 진통효과, 장기능 안정 효과 등이 있는 한약재로 구성되어 있다. 약재들의 성분을 분석하면 두충, 오가피, 우슬, 보골지, 구기자, 육종용, 토사자, 구척, 백편두 등의 약재로 구성되었다. 청신바로환은 뼈를 보강하는 효능과 어혈로 인한 통증을 제어하고 손상된 신경세포의 재생 속도를 증가시키는 역할을 한다. 약재들의 성분을 분석하면 오가피, 구척, 두충, 우슬, 보골지, 방풍, 구기자, 육종용, 토사자, 강활, 백출 등등의 약재로 구성되어 있다.

(4) 물리치료

도수치료, 경근저주파요법(transcutaneous electrical nerve stimulator, 이하 TENS), 초음파요법, 표층열(Hot Pack), 한방약찜을 주6회 실시하였다.

### Ⅲ. 증례

#### [증례1]

##### 1. 환자

김○○ (F/35)

##### 2. 주소증

- 1) 후경부~우측 상부승모근~우측 상지 전체적 통증 및 저림
- 2) 우측 악력 및 상완삼두근 근력 저하

##### 3. 발병일

2014/02월경

##### 4. 초진내원일 및 치료기간

- 1) 초진내원일 : 2014년 02월 14일
- 2) 치료기간 : 2014년 02월 14일 ~ 2014년 02월 28일(15일간 입원치료)

##### 5. 현병력

상기환자는 상기 OS에 상기 CC 발생하여 ○○○○ 병원 내원하여 MRI상 수술 권유 받은 후 입원하여 물리치료 받고, 동네 한의원 내원하여 A-Tx 처치 후 2015/02/14일 본원 외래치료를 받던 중 자가보행으로 입원함.

##### 6. 초진소견

우측 후경부~우측 상부승모근~우측 상지 전체적인 통증 및 저림증상 호소하였다. 경추 이학적 검사상 ROM은 정상적이며 경추부 신경학적 증상 없었다. 악력 및 상완삼두근 근력 저하 양상 있었다.

## 7. MRI : HIVD of C3/4

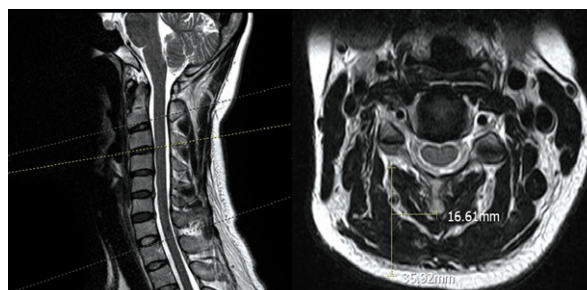


Fig. 2.

## 8. 치료경과

1) 2015년 02월 14일~2015년 02월 23일(입원1일~10일차)

VAS4정도의 경항통, 우측 상지 전체적인 통증 및 저림증상 호소, 경부 굴신시, 회선시 통증 심화양상. 우측 상지 거상시 우측 상지 전체적인 통증 발현양상. 10일간의 침치료 및 약침치료 이후에도 통증 및 저림 양상 별무변화(NRS10, NDI45)

2) 2015년 02월 24일(입원 11일차)

대용량약침 시술 1회 진행. C4/5 우측(30mm/15mm) 1회 (2cm 니들), 경항통, 우측 상지 전체적인 통증 및 저림증상 20~30%호전, 우측 삼각근, 악력 탈력감 30%호전, 우측 상지 거상시 우측 상지 전체적인 통증 발현 양상(NRS8)

3) 2015년 02월 26일(입원 13일차)

대용량약침 시술 2회 진행. C4/5 우측(30mm/15mm) 4cm 니들 3.5cm 자입, 경항통, 우측 상지 전체적인 통증 및 저림증상 50%호전, 우측 삼각근, 악력 탈력감 50%호전, 우측 상지 거상시 우측 상지 전체적인 통증 50%호전(NRS5)

4) 2015년 02월 28일

대용량약침 시술 3회 진행. C4/5 우측(30mm/15mm) 4cm 니들 3.5cm 자입, 경항통, 우측 상지 전체적인 통증 및 저림증상 80%호전, 우측 삼각근, 악력 탈력감 80%호전, 우측 상지 거상시 우측 상지 전체적인 통증 80%호전(NRS2 NDI14)

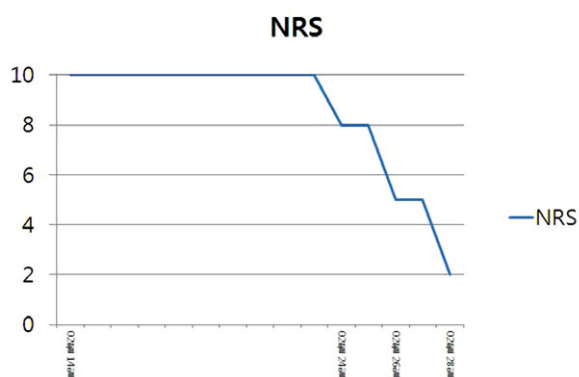


Fig. 3.

## [증례2]

### 1. 환자

이○○ (F/38)

### 2. 주소증

- 1) 하요부 양대맥~상둔부 통증
- 2) 보행시 양소퇴 후면 견인통(좌>우)

### 3. 발병일

2014/10월 일상생활 중 發, 2015/01월 초 증상 심화

### 4. 초진내원일 및 치료기간

- 1) 초진내원일 : 2015년 01월 13일
- 2) 치료기간 : 2015년 01월 22일~2015년 02월 17일(27일간 입원치료)

### 5. 현병력

상기환자는 상기 OS에 상기 CC 발생하여 별무 처치 중 적극적 한방치료를 위해 2015/01/22일 본 원 외래치료를 받던 중 자가보행으로 입원함.

### 6. 초진소견

12월 부터 통증이 좀 있었고, 최근들어서 많이 아프다. 허리가 굽어질것 같다. 움직이면 허리가 아프다. 날씨가 추우면 좌측 발목이 시큰했는데, 지금은 우측도 생겼다.

### 7. MRI : HIVD of L4/5

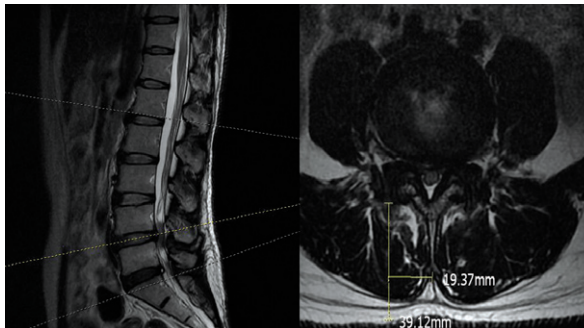


Fig. 4.

### 8. 치료경과

1) 2015년 01월 22일~2015년 01월 26일(입원5일차)

하요부~양 둔부 통증, 양 소퇴 후면부 견인통 10%호전, 보행가능시간 5분 미만 (NRS9 ODI46)

2) 2015년 01월 27일

대용량약침 시술 1회 진행, 하요부~양 둔부~양 소퇴 후면부 견인통 30%호전, 보행 가능시간 5분 (NRS7)

3) 2015년 02월 03일

대용량약침 시술 2회 진행, 하요부~양 둔부~양 소퇴 후면부 견인통 50%호전, 보행 가능시간 10분 (NRS5)

4) 2015년 02월 06일

대용량약침 시술 3회 진행, 하요부~양 둔부~양 소퇴 후면부 견인통 70%호전, 보행 가능시간 15분 (NRS3)

5) 2015년 02월 10일

대용량약침 시술 4회 진행, 하요부~양 둔부~양 소퇴 후면부 견인통 별무호전(NRS3)

6) 2015년 02월 11일

4시간 외출, 외출시 보행 1시간, 좌위 1시간 반 이상, 외출 이후 통증 40%증가 (NRS6)

7) 2015년 02월 13일

대용량약침 시술 5회 진행. 하요부~양 둔부 통증, 양 소퇴 후면부 견인통 70%호전, 보행가능시간 15분(NRS3, ODI17)

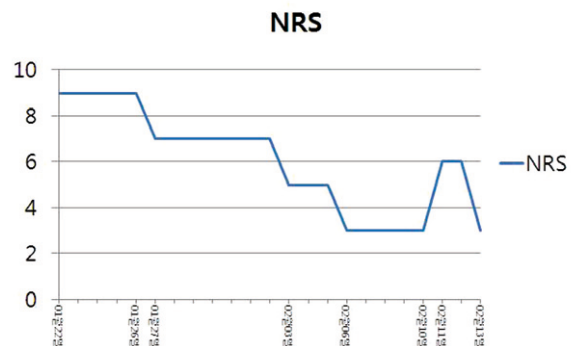


Fig. 5.

**[증례3]**

**1. 환자**

임○○ (M/62)

**2. 주소증**

하요부~우측 장골능선상 통증

**3. 발병일**

2015/02/23일에 자고 일어난 후 發

**4. 초진내원일 및 치료기간**

1) 초진내원일 : 2015년 02월 24일

2) 치료기간 : 2015년 03월 02일~2015년 03월 10일

**5. 현병력**

상기환자는 상기 OS에 상기 CC 발생하여 별무 검사 및 별무 처치 후 적극적 한방치료를 위해 2015/03/02일 본원 외래치료를 받던 중 자가보행으로 입원함.

**6. 초진소견**

하요부~우측 장골능선상~우측 대퇴부 전체적인 통증 및 저림증상 호소함. 보행 5분 이상, 좌위 20분 이상 하기 힘들다.

**7. MRI : HIVD of L2/3**

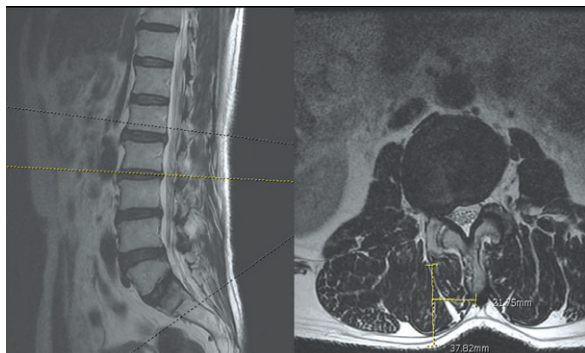


Fig. 6.

**8. 치료경과**

1) 2015년 03월 02일

대용량약침 시술 1회 진행. 하요부~우측 장골능선상~우측 대퇴 통증 20%호전. 보행 10분, 좌위 20분 가능(NRS8, ODI46)

2) 2015년 03월 05일

대용량약침 시술 2회 진행. 하요부~우측 장골능선상 통증 40%호전. 우측 대퇴 전체적 통증 50%호전, 보행 20분, 좌위 30분 가능(NRS6)

3) 2015년 03월 07일

대용량약침 시술 3회 진행. 하요부~우측 장골능선상 통증 70%호전. 우측 대퇴 전체적 통증 90%호전, 보행 30분 이상, 계단 7층 왕복 3회 가능. 좌위 30분 이상 가능(NRS3)

4) 2015년 03월 10일

하요부~우측 장골능선상 통증 70%호전. 우측 대퇴 전체적 통증 90%호전, 보행 30분 이상, 좌위 1시간 이상 가능(NRS3, ODI10)

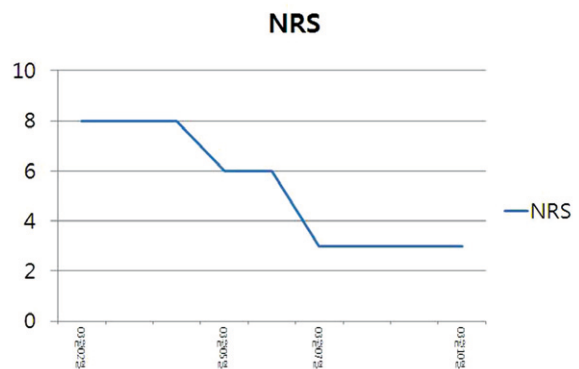


Fig. 7.

**[증례4]**

**1. 환자**

차○○ (F/56)

**2. 주소증**

1) 좌측 하요부~좌측 하지 전체적 통증

**3. 발병일**

2015/02/23일 무거운 물건 들고 빼끗한 후 發

**4. 초진내원일 및 치료기간**

- 1) 초진내원일 : 2015년 02월 26일
- 2) 치료기간 : 2015년 03월 05일~2015년 03월 28일 (24일간 입원치료)

**5. 현병력**

상기환자는 상기 OS에 상기 CC 발생하여 동네 한의원에서 A-tx, BV 처치 후 적극적 한방치료를 위해 2015/03/05일 본원 외래치료를 받던 중 자가 보행으로 입원함.

**6. 초진소견**

하요부~좌둔부 통증 호소. 자가보행 불가하여 위 커보행. 좌위 5분도 버티기 힘들.

**7. MRI : HIVD of L3/4**

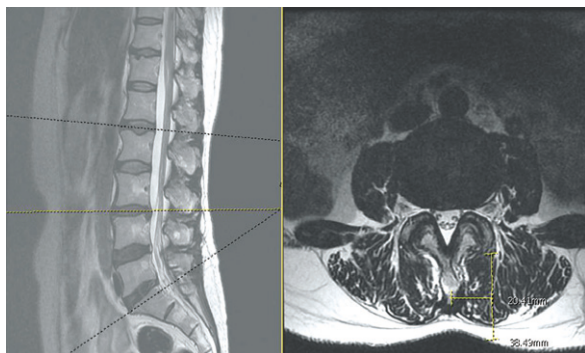


Fig. 8.

**8. 치료경과**

1) 2015년 03월 05일

대용량약침 시술 1회 진행. 하요부~좌둔부 통증 10%호전. 자가보행 불가, 위커보행 2분, 좌위 10분 가능(NRS9, ODI48)

2) 2015년 03월 12일

하요부~좌둔부 통증 60%호전. 자가보행 5분, 좌위 10분 가능(NRS4)

3) 2015년 03월 19일

하요부~좌둔부 통증 80%호전. 자가보행 15분, 좌위 30분 이상 가능(NRS2)

4) 2015년 03월 28일

하요부~좌둔부 통증 90%호전. 자가보행 20분 이상, 좌위 30분 이상 가능(NRS1, ODI7)

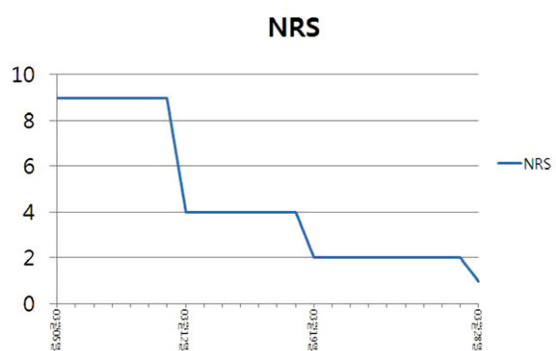


Fig. 9.



## IV. 고 찰

본 연구는 추간판 탈출증 환자의 MRI를 통하여 병변 부위를 확인하고 약침의 자입 지점과 깊이를 정확하게 측정하려 하였다. 각 환자 신체특성이 다르기에 개인차가 있지만, MRI영상 상에서 깊이를 측정한 결과, 평균적으로 추체부 외측 약 2cm 수평 거리에서, 경추부 약 2cm, 요추부 약 4cm 라는 수직 깊이로 약침을 주입하기로 결정하였다. 경추가 요추에 비하여 자입깊이가 짧은 이유는 경추의 경우 요추와 같이 깊게 자입할 경우 경막을 자극할 수 있어 안전을 고려하였기 때문이다. 또한 항염증과 신경재생의 효과가 있는 신바로2약침 6cc를 주입함으로써 기존에 쓰이던 약침치료와는 차별화되는 정밀하고 집중적인 치료로서 신속한 통증완화 효과를 내고자 하였다.

상기와 같은 자침부위의 설정은 華佗夾脊穴과 유사한 의미로, 현재에 이르러서는 夾脊穴에 대한 위치가 흉요추 극돌하 함몰처 양방 0.3촌에서 1촌에 이르기까지 다양하게 인식되고 있다.

夾脊穴은 經外奇穴에 속하며 GV(督脈)과 BL(膀胱經)의 사이에 위치하고 어느 穴이나 척추뼈의 하방에는 척수신경후지의 내측지가 나와 있으며, 그에 따른 동맥과 정맥이 분포하고 있다. 따라서 夾脊穴의 활용 범위는 비교적 광범위하며 대개 1. 經脈의 분포, 2. 신경근이나 척수분절의 분포, 3. 穴位の 압통 유무와 반응물 등을 판단해서 穴位를 선택 운용할 수 있다<sup>6)</sup>.

馬氏<sup>7)</sup>는 반신불수의 치료시에 제 4, 5 경추 夾脊穴과 제 3, 4, 5 요추 夾脊穴을 사용하여 빨리 자침한 후 서서히 진침(進針)시켜 약 1.5~3촌의 깊이까지 자침하여 침감이 족부에 이르도록 하였고, 王氏<sup>8)</sup>는 급성요부염좌에 내측을 향해 2~3촌을 자입하여 하방으로 침감을 방산시켜 치료한 예를 보고하였다.

실제로 시술시에 방사통이 있는 환자에게서 진침시 혹은 약침액 주입시 방사통 양상이 재현되는 것

을 관찰 할 수 있었으며 방사통 양상이 재현되지 않을때에 비해 즉각적인 통증 완화효과를 보이는 것을 관찰 할 수 있었다. 다만 환자 증례가 4례에 불과하여 일반화 시키기에는 어려움 있으며, 추후 더 많은 연구가 필요 할 것이다.

MRI를 통하여 측정한 치료지점에 신바로2약침을 주입시 손상된 신경근의 회복과 함께 다열근의 자극을 통한 통증 완화 효과도 기대 할 수 있을 것이라 생각된다.

척추주위 근육 중 다열근은 척추의 안정성 유지에 중요한 역할을 하며, 또한 다른 척추 주위 근육과는 달리 단일 신경지배를 받고 있는 근육으로 위축시 요통 환자의 기능장애를 초래하고 추간판 탈출증의 수술 이후 재발률도 높다고 한다<sup>9,10)</sup>.

자생한방병원에서 HIVD 환자 치료에 사용하는 신바로약침은 活血祛風止痛, 化濕消腫, 祛風止痛의 효능이 있는 자생한방병원 고유처방인 청파전<sup>11)</sup>의 약재를 가감한 뒤 증류법을 통해 제작한 약침이다. 약침에 사용된 약물은 골다공증, 관절염, 디스크 등의 각종 골질환 치료제로 널리 사용되어 오고 있는 추나약물(양근탕, 청파전 등 자생한방병원 고유 처방)을 바탕으로 하여 오가피·우슬·방풍·구척·흑두·두충으로 구성된 생약복합제이다. 이 약물에 포함된 GCSB-5<sup>12)</sup>는 기존연구에서 경구투여로 항염증 효과<sup>13)</sup>와 신경재생효과<sup>14)</sup>가 있음이 동물실험으로 입증되었다. 전<sup>15)</sup> 등에 따르면 신바로 약침을 이용하여 요추추간판탈출증의 치료 효과를 입증하는 임상연구에서 실험군 모두 부종, 발적, 통증 열감 등 감염에 대한 소견이 없었고, 특이한 부작용이나 이상반응은 발견되지 않았다.

추간판 탈출증의 대표적인 증상인 하지 방사통, 감각이상, 근력약화, 마비 등은 추간판탈출에 의한 기계적인 압박보다는 수핵이나 섬유륜이 경막내로 탈출되면서 발생하는 화학적 자극에 의한 염증 또는 자가면역반응으로 생각된다. 또한 수핵의 탈출로 인한 염증반응은 먼저 수핵 물질 내 포함된 독성

물질이 신경근에 직접 염증반응을 일으켜, 신경막 내외에서 부종이 일어나면서 혈행 장애와 신경차단이 일어나고, 탈출된 추간판물질이 수화되어 크기가 증대됨에 따라 국소적 혈행장애와 신경압박 현상을 일으키는 것이다<sup>16)</sup>.

본 Case 연구를 통하여 기존 한방치료에 겸하여 시행한 대용량약침 시술이 HIVD로 인한 증상에 있어 단기간의 통증 완화효과가 있음을 확인하였다. 하지만 NRS, ODI, NDI를 통한 호전도 평가는 환자의 주관적인 표현이고, 치료로 인하여 실제 병변부위에 나타나는 전후 변화는 관찰이 어려워 치료효과를 객관적으로 입증하는데 한계가 있었다. 향후 더 많은 증례 수집을 통하여 이론적 근거가 되는 가설을 입증하기 위한 실험적 연구가 이뤄져야 할 것으로 보인다.

## V. 결 과

본 연구는 2015년 01월 22일부터 03월 23일까지 부천 자생한방병원에 입원한 환자 중 방사선 소견상 HIVD 판정을 받은 요추 추간판 탈출증 환자 3명, 경추 추간판 탈출증 환자 1명에 한방치료와 대용량 약침시술을 병행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. Case1 환자는 5일간 3차례의 대용량약침 시술 후 NRS8 → 2, NDI45 → 14, Case2 환자는 11일간 4차례의 대용량약침 시술 후 NRS7 → 3, ODI 46 → 17, Case3 환자는 6일간 3차례의 대용량약침 시술 후 NRS8 → 3, ODI46 → 10, Case4 환자는 1차례의 대용량약침 시술 후 NRS10 → 1, ODI48 → 7으로 대용량약침 시술 이후 단기간에 통증완화 효과를 보였다.
2. 특히 Case1, 2의 경우 각각 10일, 5일간의 일

반적 치료(침, 약침, 부항, 추나치료, 물리치료)에 별무호전이던 상태에서, 대용량약침 시술 이후에 급격한 호전양상을 보였다.

3. 상기 4 Case 모두 부종, 발적, 통증 열감 등 감염에 대한 소견이 없었고, 특이한 부작용이나 이상반응은 발견되지 않았다.

## VI. 참고문헌

1. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 3판. 서울:군자출판사. 2011: 70.
2. 대한약침학회 학술위원회·약침의학연구소. 약침학. 2판. 서울:엘스비어코리아. 2011:3.
3. 황민섭. 경근이론의 형성과정과 의의에 대한 연구. 동국대 학위논문(박사). 2006.
4. 하인혁, 박원상, 우인, 김하늘, 고동현, 윤유석. 요각통 환자의 통증 평가에 있어서 수직, 수평선 Visual Analogue Scale과 Numerical Rating Scale 간의 상관관계. 한방재활의학과학회지. 2006;16:125-33.
5. 전창훈, 김동재, 김동준, 이환모, 박희전, 한국어판 Oswestry Disability Index(장애지수)의 문화적 개작. 대한척추외과학회지. 2005; 12(2):146-52.
6. 康鎖彬 外. 鐵灸腧穴學. 河北科學技術出版社. 1995:235.
7. 馬振文. 頸腰夾脊穴對治療半身不遂的體會. 遼寧中醫雜誌. 1985;(2):39.
8. 王樹年. 針刺華陀夾脊穴治療急性腰扭傷 308例, 中國鍼灸, 1989;(6):22.
9. Rantanen J, Hurme M, Falck B, Alaranta H, Nykvist F, Lehto M, Einola S, Kaimo H. The lumbar multifidus muscle five years after surgery for a lumbar intervertebral disc herniation. Spine, 1993;18:568-74.

10. Sihvonen T, Hemo A, Paljarvi L, Airaksinen O, Partanen J, Tapaninaho A. Local denervation atrophy of paraspinal muscles in postoperative failed back syndrome. *Spine*. 1993;18:575-81.
11. Kim DW, Kim Y, Shin SJ. The clinical effect of Cheongpa-jeon on the group of patients who were treated under conservative remedies for LBP (Low Back Pain). *The Journal of Korea Chuna Manual Medicine*. 2004;5(1):85.
12. Cha BC, Lee EH. HPLC Analysis and Screening of Standard Compound on *Saposhnikovia Radix* for Standardization of GCSB-5 Preparation. *Kor J Pharmacogn*. 2009;40(2):103-8.
13. Chung HJ, Lee HS, Shin JS et al. Modulation of acute and chronic inflammatory processes by a traditional medicine preparation GCSB-5 both in vitro and in vivo animal models. *Journal of Ethnopharmacology*. 2010;457-8
14. Kim TH, Yoon SJ, Lee WC et al. Protective effect of GCSB-5, an herbal preparation, against peripheral nerve injury in rats. *Journal of Ethnopharmacology*. 2011; 136(2):297-304.
15. 전병철, 김은수, 김동섭, 김태현, 김지용. 요추 추간판탈출증에 대한 신바로약침의 효과 : 무작위 대조군 시험. *척추신경추나의학회지*. 2011;6(2):117.
16. Saal JA, Saal JS and Herzog RJ. The natural history of lumbar intervertebral disc extrusions treated nonoperatively. *Spine*. 1990;15(7):683-6.