

야간통을 주증으로 한 요추 추간판 탈출증 환자에 대한 사물탕가감방과 추나요법병행치료 증례보고

송광찬¹, 서지연¹, 조명익², 송승배¹, 문희영³, 권옥준¹, 주영국¹, 김길환¹

¹부천자생한방병원 한방재활의학과

²부천자생한방병원 신경정신과

³부천자생한방병원 한방내과

Received : 2017. 11. 17 Reviewed : 2017. 12. 12 Accepted : 2017. 12. 14

A Case Report of Nocturnal pain in Patients Diagnosed with HIVD of L-spine Treated by Samul-tang(Siwu-tang) Gagam and Chuna Manual Treatment

Kwang-Chan Song, K.M.D.¹, Ji-Yeon Seo, K.M.D.¹, Seung-Bae Song, K.M.D.¹, Myoung-Ui Cho, K.M.D.²
Hee-Young Moon, K.M.D.³, Ok-Jun Kwon, K.M.D.¹, Yeung-Guk Ju, K.M.D.¹, Kil-Hwan Kim, K.M.D.¹

¹Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

³Dept. of Korean Internal Medicine, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

Objectives : To report cases of HIVD of L-Spine successfully treated with Korean medical treatment including Samul-tang(Siwu-tang) Gagam. and Chuna manual treatment.

Methods : Three patients diagnosed with HIVD of L-Spine were treated with Korean medical treatment including Samul-tang(Siwu-tang) Gagam and Chuna manual treatment. Numeric Rating Scale(NRS), Oswestry low back pain Disability Index(ODI) scores and EQ-5D were collected before and after treatment for comparison.

Results : There was a significant decrease in NRS, ODI scores. And, there was a significant increase EQ-5D. The mean NRS score decreased from 10 to 1.33, ODI from 66.66 to 8.88. The mean EQ-5D score increased from 0.225 to 0.856.

Conclusion : The result suggests Korean medical treatment including Samul-tang(Siwu-tang) Gagam and Chuna manual treatment can be an effective treatment on patients with HIVD of L-Spine.

Key words : HIVD, Samul-tang(Siwu-tang) Gagam, EQ-5D, ODI, NRS

I. 서론

추간관은 쿠션역할을 하는 젤과 같은 수핵, 수핵으로 둘러싸며 척추 안정에 기여하는 섬유륜, 그리고 상하 연골성 종관으로 구성되어있다. 섬유륜 중 취약한 후외측 부위가 시간이 가면서 점차 약해지고 디스크 구성물질들이 신경근이 있는 척추관 주위로 빠져나오면서 병이 생기게 된다¹⁾. 요추 추간관 탈출증의 주 증상은 요통 및 방사통으로 천장 관절이나 둔부, 서혜부, 대퇴부로 방사되는 관련통이 나타난다²⁾.

한의학에서 추간관 탈출증의 원인으로 외상, 과도한 노동, 직업적 스트레스 등으로 보고 있으며 經絡과 氣血이 잘 소통하지 못하고 이로 인하여 뼈와 근육, 관절에 통증과 감각이상이나 나타나는 것으로 본다³⁾. 『東醫寶鑑』에서는 넘어지거나 떨어짐으로 인해 측굴시 찌르는 듯한 통증이 있으며 밤에 더 심화되는 양상의 요통을 瘀血腰痛으로 보고 사물탕에 桃仁, 蘇木, 紅花(酒炒)을 더하는 처방을 사용하였다. 또한 『東醫寶鑑』에서는 一切의 血症은 낮에는 증상이 완화되고 밤에 증상이 심화된다고 하였으며 사물탕을 血症의 통치약으로 언급⁴⁾하고 있어서 야간에 심화되는 양상의 통증과 관련하여 사물탕을 사용하는 것에 대한 근거가 된다고 보인다.

요추 추간관 탈출증에 대하여 김⁵⁾이 추나 치료의 효과에 대한 보고를 하였고 유⁶⁾가 약침치료의 효과에 대해 보고하는 등 요추 추간관 탈출증의 치료법에 대한 연구는 많이 진행되었으나 검사 상의 진단이 아닌 야간통이나 발병동기, 통증 양상으로 접근한 연구는 많이 부족하다.

이에 저자는 MRI를 통해 요추 추간관 탈출증을 확인 할 수 있으며, 넘어지거나 떨어지거나 삐끗하여 요통 및 하지 방사통이 발생하였고, 요추부 회선 및 측굴시 통증이 심화되는 양상의 환자들 중 야간에 통증이 심화되는 환자들을 대상으로 사물탕에 瘀血을 풀어주어 經絡과 氣血을 잘 소통시켜 통증 조절에 효과가 있는 약재들을 가한 처방인 사물탕

가감방 및 한의학적 치료를 통해 유의한 결과를 얻어 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2016년 06월 01일부터 2016년 10월 31일까지 부천자생한방병원에서 입원한 환자 중 사물탕 가감방을 복용하여 증상의 호전을 보인 환자들을 대상으로 하였다. 상기환자들은 MRI를 통해 요추 추간관 탈출증을 확진 할 수 있으며, 넘어지거나 떨어지거나 삐끗하여 요통 및 하지방사통이 발생하였고 야간통이 심하며 요추부 회선 및 측굴시 통증이 심화되는 양상의 환자 3명에게 사물탕 가감방 투여 및 추나 치료를 병행하여 빠른 호전을 보인 사례가 있어 소개하는 바이다.

2. 평가방법

1) Numerical rating scale(이하 NRS)

NRS는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며, 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0(통증 없음)부터 10(극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다⁷⁾. 본 연구에서는 야간통을 기준으로 NRS를 측정하였으며 입원 당일, 입원 후 2주일, 퇴원 당일 평가하였다.

2) Oswestry disability index(이하 ODI)

ODI는 만성 요통 환자를 평가하기 위해 고안되었는데, 일상생활 각각의 동작과 관련된 10개의 항목에 대한 장애를 0-5점으로 6단계로 기술한다. 평가는 항목별 점수를 모두 더한 다음 항목의 수로 나누고 100을 곱하여 계산한다⁸⁾. 10가지 항목 중에서

성생활과 관련된 문항은 생략하고 10개중 9개의 항목을 이용하였다. 본 연구에서는 입원 당일과 2주 후, 퇴원 당일 평가하였다.

3) EQ-5D

EQ-5D는 1990년 EuroQol 그룹에 의해 일반적인 건강상태를 5가지 측면에서 평가하는 도구로 개발된 이후 현재는 운동능력(morbidity), 자신능력(self-care), 일상활동(usual-activity), 통증/불편감(pain/discomfort), 불안/우울(anxiety/depression) 등의 5가지 측면에서 효용을 평가하는 도구로 발전하였다. 각 측면별 응답은 ‘전혀 문제가 없다, 약간의 문제가 있다, 중요한 문제가 있다’ 등의 세 가지 단계로 이루어져 있으며, 이를 이용해 정의할 수 있는 건강의 상태는 총 35인 243개의 가능한 건강상태를 정의할 수 있고, 여기에 죽음과 의식손실 두 가지를 추가하면 245개의 건강 수준이 가능하다⁹⁾. 최근 5개 차원에 대해서 5개 수준으로 건강상태를 측정하는 EQ-5D-5L 버전이 출시되어 홈페이지에 게시되었는데, 본 연구에서는 2013년까지 국민건강영양조사에서 사용되고 있으며 국내 적용에 대한 가중치(tariff)가 보고된 3개 수준의 척도를 이용해서 조사하였고, 분석에 사용한 가중치 공식은 원시자료 이용지침에 수록된 2007년 질병관리본부가 제시한 삶의 질 조사도구의 질 가중치 추정 연구 보고서에 근거하여 산출하였다¹⁰⁾. 본 연구에서는 입원 당일과 퇴원 당일 평가하였다.

EQ-5D index

$$= 1 - (0.050 + 0.096 \times M2 + 0.418 \times M3 + 0.046 \times SC2 + 0.136 \times SC3 + 0.051 \times UA2 + 0.208 \times UA3 + 0.037 \times PD2 + 0.151 \times PD3 + 0.043 \times AD2 + 0.158 \times AD3 + 0.050 \times N3) ;$$

if LQ_1EQL=1 & LQ_2EQL=1 & LQ_3EQL=1 & LQ_4EQL=1 & LQ_5EQL=1 then EQ5D=1 ;

3. 치료 방법

1) 한약치료

사물탕 가감방 2첩 분량을 하루 3번 120cc씩 나누어 입원기간 동안 복용하였다. 사물탕은 川芎, 芍藥, 熟地黃, 當歸를 『東醫寶鑑』 출처에 맞게 1첩당 1.2錢으로 하였고 桃仁, 蘇木, 紅花(酒炒)의 가감량은 1첩당 1錢으로 처방을 진행하였다. 1錢은 3.75g으로 계산하였다.

Table I . Composition and Daily Dose of Samul-tang(Siwu-tang) Gagam

Latin Name	Amount(g)
Cnidii Rhizoma	9g
Paeoniae Radix	9g
Rehmanniae Radix Preparat	9g
Angelicae Gigantis Radix	9g
Persicae Semen	7.5g
Caesalainiae Lignum	7.5g
Ethanol-Heated Processed Carthami Flos	7.5g
Total Amount	58.5g

2) 침치료

침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25×30mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 腎俞(BL23), 委中(BL40), 三陰交(SP6) 縣鍾(GB39)을 찾아서 0.5cm 깊이로 15분간 유침하였다. 침 치료는 복와위에서 치료하였다.

3) 부항치료

하요부 부위 중 촉진으로 압통점 2곳을 찾고, 자락관법을 입원 시 1일 1회 3분 동안 시술하였다.

4) 약침치료

약침치료는 活血去風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 去風止痛의 효능이 있는 자생한의학적병원의 고유 처방인 청과전의 약물을 가감하여 증류추출한 신바로 약침(자생약침연구소, 남양주, 한국) 1cc를 31G 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 이용하여 요추부 협착혈 부위 및 극간인대, 腎俞(BL23)혈 등에 0.1-0.2cc씩 시술하였다.

5) 물리치료

증례 모두 1일 1회 간섭과(I.C.T) 및 去濕滑血止痛 약제 성분을 이용한 심부훈증경락약점요법을 매일 20분 실시하였다.

6) 추나 치료

CHATTANOOGA Group Ergo Style FXTable 을 이용하였으며 추나베드를 통해 굴곡신연기법 1회 5분, 측와위 회전 신전법, 복와위 장골교정기법을 입원 당일부터 주 5회 시행하였다.

4. 환자개인정보 보호를 위해 자생한의학적병원 임상연구심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 상기환자의 의무기록 이용에 대한 승인을 얻었다(IRB No. JASENG 2017-06-009)

Ⅲ. 증례

[증례 1]

1) 성명, 연령, 성별

서○○, 만 24세, 여자

2) 주소증(C/C)

하요부 불편감 및 좌측 소퇴 외측부 통증 및 저림, 측굴시, 회전시, 보행시, 굴곡시, 자세변경시, 야간 통으로 여러차례 수면시 깸, 근력과 감각은 이상없음

3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 06월 중순 운동하다가 빼끗하여 넘어진 후 發

4) 과거력(P/H)

없음

5) 현병력(P/I)

상기 OS에 상기 CC 발생하여 동네 한의원에서 침치료 후 별무호전하여 자가보행으로 입원함.

6) 영상의학적 소견(2016년 06월 22일)

L4/5: Lt Central-subarticular broad based moderate extrusion, slightly caudal migration disc with thecal sac & Lt spinal nerve root compression.

7) 치료경과(2016년 06월 21일-2016년 7월 14일, 24일간 입원치료)

06월 21일에 NRS 10, ODI 62.22, EQ-5D 0.265의 통증 강도로 입원하였다. 입원 당시 야간에 심화되는 통증으로 3, 4차례 정도 뒤척였으며, 수면시간은 3시간 정도였다. 통증으로 인해 불안감과 약간의 우울감도 호소하였다. 06월 23일(입원 3일째)에 통증의 강도가 NRS 8로 경감하면서 수면시간이 4-5시간 정도로 호전되었다. 야간에 깨는 횟수도 2차례 정도로 줄어들었다. 06월 25일(입원 5일째)에 NRS 7로 경감하면서 수면시간도 5-6시간 정도로 호전되고 야간에 깨는 횟수도 1번 정도로 경감하였다. 통증으로 인한 불안감과 우울감도

호전되었다. 06월 28일(입원 8일째)에는 통증 강도가 NRS 6으로 경감하였고 수면 중 깨는 것 없이 숙면을 유지하였다. 07월 01일(입원 11일째)에는 통증 강도가 NRS 5.5로 경감하였고 07월 05일(입원 2주차)에 NRS 4, ODI 35.56로 통증은 점진적으로 호전되었다. 07월 08일(입원 18일째)에는 호전된 채로 유지되었고 07월 11일(입원 21일째)에는 NRS 2로 경감하였다. 07월 14일(퇴원 당일)에 NRS 1.5, ODI 11.11, EQ-5D 0.803으로 모든 평가항목에서 호전하여 퇴원하였다.

[증례 2]

1) 성명, 연령, 성별

모○○, 만 46세, 남자

2) 주소증(C/C)

좌측 하요부 및 좌측 둔부 후면부, 좌측 소퇴 후면 통증 및 저림, 측굴과 회전시, 입위시, 야간통으로 여러차례 수면시 깬, 근력과 감각은 이상없음

3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 08월경 자전거 타다가 넘어진 후 發

4) 과거력(P/H)

없음

5) 현병력(P/I)

상기 OS에 상기 CC 발생하여 동네 정형외과에서 X-ray촬영 후 “골반이 틀어져있다” 소견 듣고 물리치료 및 경구 진통제 복용 후 별무호전하여 자가 보행으로 입원함.

6) 영상의학적 소견(2016년 10월 07일)

L4/5:Lt Central-subarticular broad based moderate extrusion, caudal migration disc with thecal sac & Lt spinal nerve compression.

L5/S1:Rt Central broad based mild protrusion disc with thecal sac mild compression.

7) 치료경과(2016년 10월 07일 - 2016년 10월 28일, 22일간 입원치료)

10월 07일에 NRS 10, ODI 77.78, EQ-5D 0.145의 강도로 입원하였다. 야간에 심화되는 통증이 극심하고 수면시에 4, 5차례 정도 깨서 2-3시간도 채 숙면하지 못하였다. 통증으로 인해 불안감과 우울감이 심한 상태였다. 10월 09일(입원 3일째)에 통증 강도가 NRS 7로 경감하였고 수면 시 깨는 횟수가 2, 3차례로 정도로 줄면서 수면시간도 3-4시간 정도로 호전되었으나 여전히 통증으로 인한 수면장애는 지속되었다. 10월 11일(입원 5일째)에 통증 강도는 NRS 6으로 경감하면서 깨는 횟수가 1, 2차례로 줄어들고 수면시간도 4-5시간으로 늘면서 호소하던 우울감과 불안감도 소실되었다. 10월 14일(입원 8일째)에는 통증 강도가 NRS 5로 경감하면서 입면시에 불편감은 있지만 입면 이후에는 통증으로 인해 깨지 않고 5-6시간 정도 숙면하였다. 10월 17일(입원 11일째)에 통증 강도는 NRS 5로 유지되었고 10월 21일(입원 2주차)에 NRS 4, ODI 37.78로 경감하였다. 10월 24일(입원 18일째)에는 통증 강도가 NRS 3으로 경감하면서 일상생활을 하는데 큰 불편감이 없는 상태로 호전되었다. 10월 28일(퇴원 당일)에 NRS 1.5, ODI 13.33, EQ-5D 0.766으로 모든 평가항목에서 호전하여 퇴원하였다.

[증례 3]

1) 성명, 연령, 성별

차○○, 만 50세, 남자

2) 주소증(C/C)

우측 하요부 및 우측 둔부, 우측 대소퇴 전체적인

통증 및 저릿하면서 쥐는 느낌 나타남. 좌위에서 입위로 자세변경시, 측굴시, 야간통으로 여러차례 수면시 깨, 우측 대퇴외측, 소퇴 후외측의 찌릿한 통증 및 쥐는 느낌으로 나타남. 근력과 감각은 이상 없음

3) 발병일 및 동기(O/S)

2016년 04월 보행 중 발을 헛디더서 넘어진 후 發

4) 과거력(P/H)

#1. 충수염 수술(2002년 수술)

5) 현병력(P/I)

상기 OS에 상기 CC 발생하여 동네 한의원에서 침 치료 후 별무 호전하여 자가 보행으로 입원함.

6) 영상의학적 소견(2016년 07월 22일)

L4/5:Rt subarticular broad based extrusion, slightly caudal migration disc with thecal sac & Rt spinal nerve compression.

L5/S1:Diffuse Lt asymmetric bulging disc, annular tear with thecal sac & Both(Rt>Lt) neural foramen compression.

7) 치료경과(2016년 07월 21일 - 2016년 8월 09일, 19일간 입원치료)

07월 21일에 NRS 10, ODI 60, EQ-5D 0.265의 통증 강도로 입원하였다. 입원 당시 야간에 심화되는 통증으로 인해 수면 시 2, 3차례 정도 깬 수면 시간은 4시간 정도였다. 통증으로 인한 야간의 불안감과 우울감을 호소하였다. 07월 23일(입원 3일째)에 야간에 심화되는 통증 강도가 NRS 6으로 크게 경감하여 야간에 통증으로 인해 깨는 횟수가 1번 정도로 줄고 수면시간도 5-6시간으로 늘었다. 07월 25일(입원 5일째)에 통증 강도가 NRS 4로

경감하여 미약하게 호소하던 우울감 및 불안감도 소실되었다. 수면 시 깨는 증상도 소실되었고 수면 시간은 6시간으로 숙면을 취하게 되었다. 07월 28일(입원 8일째)에는 통증 강도가 NRS 3으로 경감하여 일상 생활하는데 큰 무리가 없을 정도로 호전되었다. 07월 31일(입원 11일째)에는 통증 강도가 NRS 2로 경감하였고 08월 04일(입원 2주차)에 NRS 1.5, ODI 22.22로 경감하여 안정되게 호전된 상태를 유지하였고 08월 09일에 NRS 1, ODI 2.22, EQ-5D 1.0으로 모든 평가항목에서 호전하여 퇴원하였다.

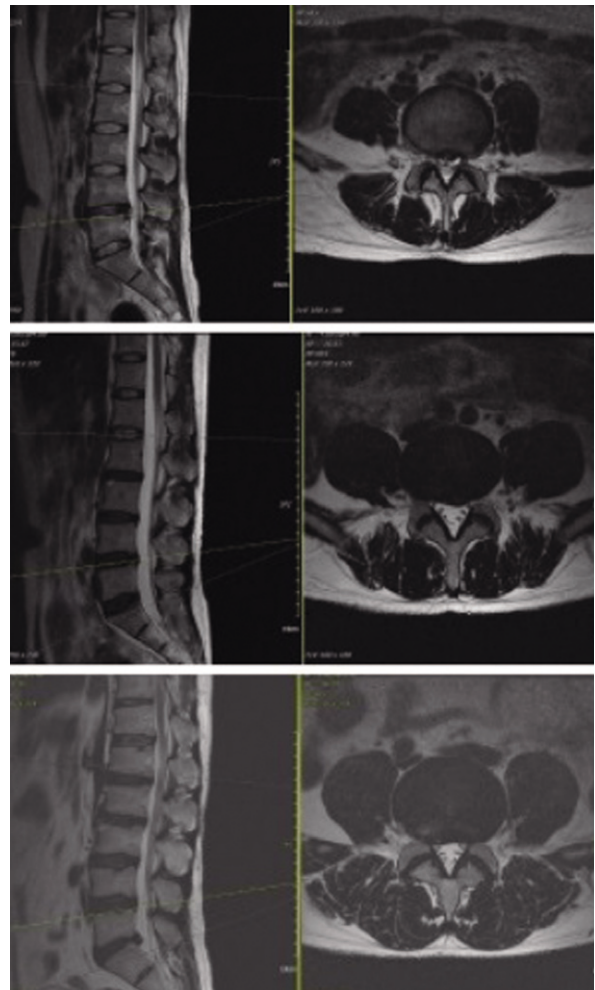


Fig. 1. T2 weighted sagittal and axial view of Case 1,2,3. Level L4-L5.

IV. 고찰

요추 추간판 탈출증은 수핵의 일부 또는 전부가 탈출을 일으켜 경막이나 신경근을 압박하여 신경 증상을 유발하는 질환이다. 주로 하위 요추부의 추간판의 퇴행성 변화나 외력에 의해서 섬유륜이 과열되어 발생한다²⁾. 요추 추간판 탈출증의 관련통은 그 증상이 주로 양측 하지의 근위부로 방사되거나 무릎을 지나 발끝까지 방사되는 특징을 갖는다²⁾.

요추 추간판 탈출증은 한의학에서 風腰痛, 腎虛腰痛, 風寒腰痛, 寒濕腰痛 및 痺症의 범주에 속하는 것으로 거론되며, 腰脚疼痛候, 腰胯痛, 腰胯疼痛, 腰連胯痛, 腰脚痛, 腰退疼痛, 腰脚疼痛 등으로 다양하게 표현되고 있다¹³⁾.

사물탕은 『太平惠民和劑局方』에서 최초로 기록된 처방으로 일체의 血病을 치료하는 통치방이다. 또한 사물탕은 補血 뿐만 아니라 活血의 관점에서 많이 사용되는 처방이다¹⁴⁾. 사물탕은 요추 추간판 탈출증을 비롯한 근골격계 질환에 다양하게 활용된다. 『東醫寶鑑』에서는 背痛환자에게 사물탕에 知母, 黃柏, 桂枝를 가한 처방을 썼고, 筋急攣, 脚氣에도 사물탕에 黃柏을 가한 처방을 활용하고 痿病에도 가미사물탕이나 사물탕에 蒼朮, 黃柏을 가한 처방을 사용하였다. 또한 食積腰痛에 사물탕이 이진탕과 같이 합쳐서 사용하였으며¹⁵⁾ 『東醫寶鑑』 外形편 筋門轉筋편에서는 “轉筋은 血熱에 속한다. 힘줄이 굴러 足大指로부터 大腿에 이르렀다가 허리에 맺힌다. 사물탕에 酒芩, 紅花, 蒼朮, 南星을 가해서 쓴다.”⁴⁾고 하였다. 『東醫寶鑑』 外形편 腰門에서는 瘀血腰痛은 “엷어지고 떨어져서 瘀血腰痛이 된 症이다. 낮에는 輕하고 밤에는 重한 症은 瘀血腰痛이다. 요통이 轉側하여 송곳으로 찌르는 것과 같다. 사물탕에 桃仁, 蘇木, 紅花(酒炒)를 가해 쓴다.”⁴⁾고 하였다.

요추부 측굴, 회전시에 통증이 심화되고 발병동기가 외상을 입거나, 넘어지거나 삐끗하여 증상이 시작되었으며 낮보다 밤에 특히 심화되는 통증 양상

을 나타낼 경우 瘀血腰痛이라는 『東醫寶鑑』의 관점을 적용할 수 있다⁴⁾. 증례 1, 2, 3 환자 모두 발병동기가 넘어지거나 삐끗하여 발생하였고 통증이 야간에 심화되는 양상이며 요추부 측굴, 회전시에 통증을 호소하여 瘀血腰痛의 설명과 유사함을 보였다. 위의 증상에 상기내용을 바탕으로 본 증례에서는 사물탕에 桃仁, 蘇木, 紅花(酒炒)를 가한 사물탕 가감방을 한의학적으로 瘀血로 인해 經絡과 氣血이 원활히 순환하지 않아 발생한 추간판 탈출증 환자에 처방하였다.

또한 『東醫寶鑑』 雜病편 審病門에 “一切의 血症은 낮에는 輕하고 밤에는 重하다”⁴⁾고 하여 한의학적으로 血分の 통치약인⁴⁾ 사물탕을 사용하는 근거가 되었고 사물탕 외에 가감되는 약재들의 효능에 대해 살펴보면, 桃仁은 장미과에 속한 복사나무와 산복사의 성숙한 種子로서, 活血祛瘀, 潤腸通便의 효능이 있으며 跌撲損傷 등에 활용된다. 紅花와 同用하여 破瘀行血의 치료효과를 증강시키는¹⁶⁾ 효과가 있다.

蘇木은 味는 甘鹹하고 性은 平하며 歸經은 心, 肝, 脾經이다. 약리작용을 살펴보면 止血, 行血祛瘀, 通絡止痛 작용이 있다¹⁷⁾.

紅花는 活血하고 化瘀하는 작용이 있으며 모든 血脈의 瘀滯를 다스릴 수 있다. 그리하여 血行의 문제에 多用된다¹⁶⁾. 본 증례에서 紅花는 酒炒를 하였는데 약물의 독성 저하 및 제거뿐만 아니라 약효 효과를 증가시키기 위해서 酒炒를 하였다¹⁸⁾.

증례 1에서 NRS는 10에서 1.5로 경감하였고 ODI는 입원 당일 62.22, 2주차에 35.56, 퇴원 당일 11.11로 경감하였고 EQ-5D는 입원 당일 0.265에서 퇴원 당일 0.803로 호전되었다.

증례 2에서 NRS는 10에서 1.5로 경감하였고 ODI는 입원 당일 77.78, 2주차에 37.78, 퇴원 당일에는 13.33로 경감하였고 EQ-5D는 입원 당일 0.145에서 퇴원 당일 0.766로 호전되었다.

증례 3에서 NRS는 10에서 1로 경감하였고 ODI는 입원 당일 60, 2주차에 22.22, 퇴원 당일에는

2.22로 경감하였고 EQ-5D는 입원 당일 0.265에서 퇴원 당일 1.0으로 호전되었다.

본 증례 1, 2, 3 환자의 사물탕 가감방 및 추나 치료를 병행한 한의학적 치료 이후 증상 변화를 NRS, ODI, EQ-5D를 통해 객관적으로 평가하였다. 상기 3가지 항목에 대해 증례 1, 2, 3 환자 모두 주소 부위인 하지부의 통증 및 저림을 비롯한 전반적인 증상이 입원당시에 비해 퇴원 시 호전되었다. 또한 이번 증례 1, 2, 3 환자 모두 입원 당시에는 하지부 통증 및 저림으로 인하여 야간 통증으로 숙면을 제대로 취하지 못하여 불안감과 우울감을 호소하였으나 사물탕 가감방과 추나 치료를 병행한 한의학적 치료를 통해서 입원기간 동안 야간통이 확연히 호전됨으로써 양질의 수면시간이 점차 증가하게 되었고, 퇴원 당시에는 통증으로 인해 발생되었던 심리적인 문제들도 함께 호전됨을 알 수 있었다. 이와 같이, 사물탕 가감방을 병행한 한의학적 치료를 받은 환자들의 EQ-5D 변화를 통해 전반적인 삶의 질 향상도 수치상으로 확인할 수 있었다.

다만 본 연구는 한약 치료와 추나 치료 이외에도 침치료, 부항치료, 약침치료, 물리치료 등 공통적인 한의학적 치료를 병행했기 때문에 사물탕 가감방과 추나 치료만의 결과로 보기에는 어려우며, 증례의 수가 부족하였다. 또한 사물탕 가감방 및 추나 치료를 제외한 대조군을 설정한 전향적 연구가 아닌 후

향적 연구로 향후 대조군을 설정한 후속연구가 필요할 것으로 사료된다.

또한 사물탕 가감방을 처방한 전과 후의 호전 정도를 영상자료인 MRI로 비교하지 못하고 환자의 증상 호소를 바탕으로 한 설문 평가 도구만으로 판단하였다는 한계가 있다. 그러나 MRI 영상으로 볼 수 있는 구조적 이상이 실제 환자의 증상과 일치하지 않는 경우도 많으므로, 본 증례에서 환자 본인의 야간 통증 호소의 정도가 처방 전후 현저히 경감하였다는 것은 의미있는 결과라 사료된다. 향후 요추 추간판 탈출증 치료에 있어서 사물탕 가감방 투여 및 추나 치료를 활용한 다양한 접근을 통해 더욱 효과적인 치료를 모색할 수 있을 것이다.

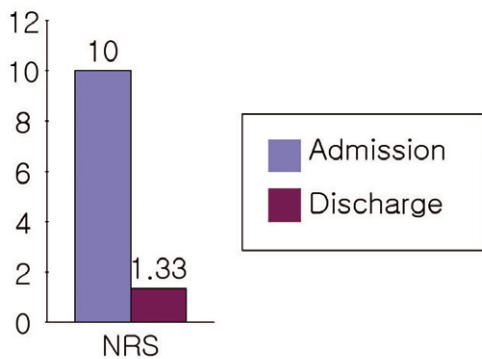


Fig. 2. Change of the mean NRS score.

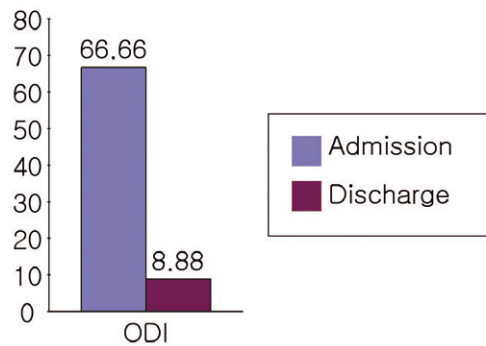


Fig. 3. Change of the mean ODI score.

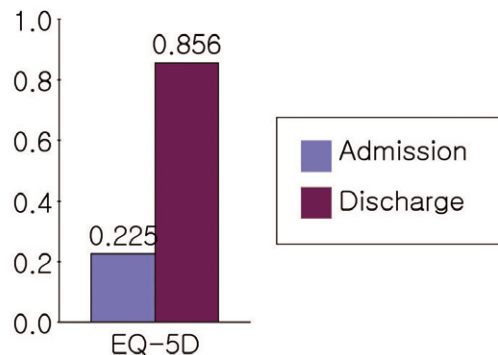


Fig. 4. Change of the mean EQ-5D score.

V. 결 론

2016년 06월 01월부터 2016년 10월 31일까지 부천시생한방 병원 입원환자 중 요추 추간판 탈출증 진단을 받은 환자 중에서 야간통이 심한 환자들을 대상으로 사물탕 가감방 투여 및 추나 치료를 병행한 한의학적 치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 본 연구의 증례 1, 2, 3 환자 모두 사물탕 가감방과 추나 치료를 병행한 한방치료 이후 야간의 극심한 통증 경감 및 증상 호전을 보였다.
2. 본 연구의 증례 1, 2, 3 환자 모두 입 퇴원 당시 및 입원 기간 동안 측정된 NRS, ODI, EQ-5D에서 호전 경과를 보였다.

VI. 참고문헌

1. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Essentials of Musculoskeletal Care. Seoul:Bummooneducation. 2013: 657.
2. Lee EK, Choi EH, Lee JE, Jeon JH, Lee SH, Lee JM, Kim YM, Kwak BM, Tang GY, Kim YI. The Clinical Study on 137 Cases of Herniated Lumbar Disc Patients. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society 2008;25(3):127-38.
3. Jung BH, Jo JH, Yoon YI, Park SW, Kim SM, Go U, Jung JS, Kim JH, Huh SW, Kim JW, Kim MH, Lumbar Herniated Disc Resorption of 78 Patients after Korean Medicine Treatment. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2016;26(1):87-93.

4. Heo J. Dong-ui-bo-gam. Namsandang. 1992:73,367-8,395,472.
5. Kim E, Jun KS, Song YS. Case Report of 7 Herniated Lumbar Disc Patients Treated by Decompression Therapy and Chuna Treatment. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2010;5(2):95-102.
6. Yoo SB, Kim MH, Moon BH, Yoon T K, Ju YG, Kwon OJ, Choo WJ, Kim J W. Fourty One Cases on MRI (Magnetic Resonance Imaging) Change of Hivd of L-Spine Patient Who Have Been Improvement on Megadose Pharmacoacupuncture and Korean Medical Treatments. Journal of Korean Medicine Rehabilitation 2016;26(4):117-126.
7. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2007;24(2):77-97.
8. Lee SH, Park JH. Oswestry Disability Index(ODI) The Study of Factors Affectiong Functional Disability of the Low Back Pain Patients Using Oswestry Disability Index(ODI) Assessment Tool. Korean Journal of orthopedic manual therapy 2007;13(1):18-25.
9. Jeon CH, Kim DJ, Kim SK, Kim DJ, Lee, HM, Park HJ. Validation in the Cross-cultural adaptation of the Korean version of the oswestry disability index. J Korean Med Sci. 2006;21(6):1092-7.
10. Lee YK, Nam HS, Chuang LH et al. South Korean time trade-off values for EQ-5D health states : modeling with observed values for 101 health states. Value Health. 2009;12(8):1187-93.

12. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Medicine Rehabilitation 4rd ed. Seoul:Koonja publisher. 2015:66,88.
13. Lee H, Hwang WJ. The Clinical Study on the Efficiency of the Sa-Am Acupuncture treatment. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine society. 1999;16(1):1-16.
14. Ahn TH. Application of Samul-tang in Dongibogam. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 1990;1(1):87-99.
15. Ahn TH. Use of Samutang in Dong-ui-bo-gam. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 1990;1(1):87-99.
16. Hwang SJ, Oh MS, Song TW. The study of Semen Persicae & Flow Cathami in Bang-Yack-Hap-Pyun. College of Oriental Medicine, Daejeon University. 2004; 13(1):311-320.
17. Kim PJ, Yun HJ, Lee YT, Seo KS, Park SD. The effects of Somok on apoptosis of human liver cancer HepG2 cell. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2005;13(2):111-23.
18. Yoo HH, Park JH, Kwon SW. In vitro cytotoxic activity of some Korean medicinal plants on human cancer cell lines: enhancement in cytotoxicity by heat processing. Phytother Res. 2007;21(9):900-3.