

대용량 약침치료 및 한의학적 치료를 적용한 흉요추 연접부 증후군 증례 보고

송광찬* · 서지연* · 송승배* · 류원형* · 김두리* · 전용현* · 문희영[†] · 류광현[†]
부천자생한방병원 한방재활의학과*, 부천자생한방병원 한방내과[†]

A Case Report of Patients Diagnosed with ThoracoLumbar Junction Syndrome Treated by Megadose Pharmacopuncture with Korean Medicine Treatment

Kwang Chan Song, K.M.D.*, Ji Yeon Seo, K.M.D.*, Seung Bae Song, K.M.D.*,
Won Hyung Ryu, K.M.D.*, Doo Ri Kim, K.M.D.*, Yong Hyun Jeon, K.M.D.*,
Hee Young Moon, K.M.D.[†], Gwang Hyun Ryu, K.M.D.[†]

Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital*, Department of Korean Internal Medicine, Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital[†]

RECEIVED Dec 26, 2017
REVISED Apr 3, 2018
ACCEPTED Apr 9, 2018

CORRESPONDING TO
Ji-Yeon Seo, Department of
Rehabilitation Medicine of Korean
Medicine, Bucheon Jaseng Korean
Medicine Hospital, 17 Bull-ro
191beon-gil, Wonmi-gu, Bucheon
14598, Korea

TEL (032) 320-8834
FAX (032) 320-8712
E-mail wowpan21@gmail.com

Copyright © 2018 The Society of
Korean Medicine Rehabilitation

The purpose of this research is to find out the effect of Megadose pharmacopuncture with Korean Medicine Treatment on patients who were diagnosed as ThoracoLumbar Junction Syndrome. Megadose pharmacopuncture was proceeded on 4 patients who received treatment at OO Korean Medicine Hospital from November, 2016 to February, 2017. In addition, We also kept a record of NRS, ODI, and EQ-5D on the day of admission and discharge to find out the differences between initial and final figures. As a result, Megadose pharmacopuncture showed a significant effect on alleviating pain on patients with ThoracoLumbar Junction Syndrome. There was a significant decrease in NRS, ODI scores. Not only did the scores of NRS and ODI decrease significantly, but also the figures of EQ-5D increased significantly as well. To be specific, the mean of NRS and ODI decreased from 10 to 1.75 and 61.87 to 12.78 while the mean of EQ-5D increased from 0.258 to 0.850. This research suggests Megadose pharmacopuncture with Korean Medicine Treatment could be a remedy for ThoracoLumbar Junction Syndrome. (**J Korean Med Rehabil 2018;28(2): 127-134**)

Key words ThoracoLumbar Junction Syndrome, Megadose pharmacopuncture, ODI, NRS, EQ-5D

서론»»»»

흉요추 연접부 증후군이란 흉요추의 연접부인 T12-L1, 드물게는 T11-T12나 L1-L2분절의 기능장애로 일어나는 단독적이거나 또는 다른 증상과 혼합된 모든 통증을 지칭하는 말이다¹⁾. 흉요추 연접부 증후군의 진단은 아직까지 확실한 기준이 없으며 임상 소견에 의존하게 된다. 흉요

추 연접부 증후군의 통증 분포와 진찰시에 나타나는 임상 징후는 T12와 L1의 척수신경 분지들이 지배하는 영역과 일치하는데 이들 신경의 후분지(posterior rami)는 둔부 윗부분과 허리 아랫부분의 피하조직을 지배하며 전분지(anterior rami)는 아랫배와 사타구니 부위를 지배한다 (Fig. 1)²⁾. 추간공을 통해서 척추강에서 나온 제12 흉추신경의 후분지(posterior rami)는 척추기립근을 뚫고 들어가

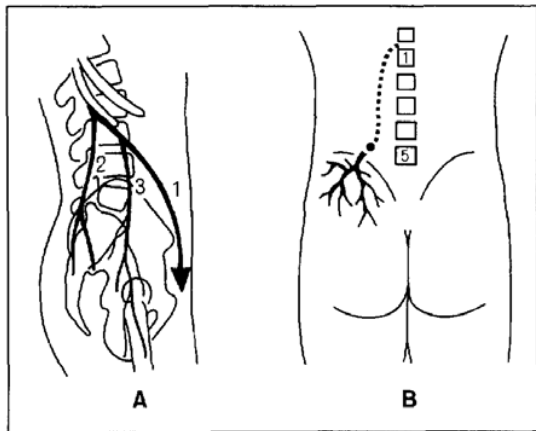


Fig. 1. (A) Three branches of the division of the T12 and L1 spinal nerve. 1, anterior ramus; 2, posterior ramus; 3, lateral perforating branch. (B) Pain of the cutaneous branch of the posterior ramus of the thoracolumbar junction.

그 근육들에 운동신경 분지를 보내고, 그 중의 감각신경 분지는 이 근육을 관통해서 장골릉 쪽으로 내려가서 분포한다³⁾(Fig. 1). Fig 1에 해당하는 장골릉선 부위를 집어 올려 감아보기(pinch Roll Test)를 해서 예민하게 반응하는 경우 다시 흉요추 연결부의 면관절들을 압진하여 해당하는 분절의 면관절에 통증이 있을 경우 흉요추 연결부 증후군으로 진단할 수 있다¹⁾. 이럴 경우에 양방 치료는 수기치료(manipulation), 물리치료, 스트레칭, 주사치료 등을 동반하게 된다. 그 중에서 주사치료의 경우는 경막의 혹은 면관절에 사용하게 된다. 주사액은 코티코스테로이드나 국소마취제(lidocain)를 주사하게 된다¹⁾.

한의학에서는 흉요추 연결부 증후군과 동일한 내용이 있진 않으나 흉요추 연결부에 해당하는 배수혈인 脾俞(BL20), 胃俞(BL21), 三焦俞(BL22) 등과 제 11 흉추와 제 2 요추 사이에 있는 華佗夾脊穴들을 사용하여⁴⁾ 요통을 치료해왔다. 이러한 관점을 토대로 코티코스테로이드나 국소마취제(lidocain) 대신에 活血去風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 去風止痛의 효능⁵⁾이 있는 OO한방병원의 고유 처방인 청파전의 약물을 가감하여 증류한 후 추출한 신바로 약침(자생약침연구소, 남양주, 한국)을 대용량으로 사용하여 치료하였다. 약침치료의 용량은 시술부위와 관계가 있으며 관절 등에는 소량을, 요배부나 복부 등에는 비교적 많은 양을 시술하게 된다⁶⁾. 대용량 약침은 한의사가 변증결과를 바탕으로 여러 경혈 또는 유관 부위에 0.1~수cc의 약침제제를 주입 하는 기존의 약침치료형식과 다르게

MRI상의 해부학적 지점을 목표로 대용량 약침제제를 주입한다는 차별성이 있다⁷⁾. 대용량 약침의 시술량에 대하여 요추 추간판탈출증 환자들을 대상으로 4 cc를 기준으로 사용한 유⁷⁾등의 연구가 있어서 4 cc의 용량을 본 연구 대용량 약침 시술량의 기준으로 삼았다. 본 연구는 요통의 원인이 흉요추 연결부 증후군으로 진단한 환자를 대상으로 대용량 약침치료를 병행한 한방치료를 시행한 결과 호전을 보인 사례가 있어 보고하는 바이다.

대상 및 방법»»»»

1. 대상

2016년 11월 01일부터 2017년 02월 28일까지 OO한방병원 입원환자 중 Fig. 1에 해당하는 장골릉선 부위를 집어 올려 감아보기(pinch Roll Test) 해서 예민하게 반응하는 경우 다시 흉요추 연결부의 면관절들을 압진하여 해당하는 분절의 면관절에 통증을 호소하여 흉요추 연결부 증후군으로 진단한 환자 4명을 대상으로 하였다.

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 방법이다⁸⁾. 본 연구에서는 입원 당일, 대용량 약침치료를 받은 날, 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 기술한다⁹⁾. 본 연구에서는 10가지 항목 중에서 성관계와 관련된 항목은 제외하고 설문을 진행하였으며 치료에 대한 환자의 증상 호전 정도를 확인하기 위해 입원 당일과, 퇴원 당일 평가하였다.

3) EQ-5D

EQ-5D는 1990년 EuroQol 그룹에 의해 일반적인 건강

상태를 5가지 측면에서 평가하는 도구로 개발된 이후 현재는 운동능력, 자신능력, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울 등의 5가지 측면에서 효용을 평가하는 도구로 발전하였다. 각 측면별 응답은 '전혀 문제가 없다, 약간의 문제가 있다, 중요한 문제가 있다' 등의 세 가지 단계로 이루어져 있다¹⁰⁾. 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 질병관리본부에서 제시한 삶의 질 조사도구의 질 가중치 추정 연구 보고서에 근거하여 산출하였다¹¹⁾. 본 연구에서는 입원 당일과 퇴원 당일 평가하였다.

3. 치료 방법

1) 대용량 약침 시술

신바로약침 4 cc, 주사기(한국백신, 10 ml), 멸균주사침(정립의료기산업, 26 G), 알콜솜, 멸균거즈, 포비돈(그린제약, 스틱형), 슈퍼포아(밴드골드, 6 cm×9 cm)를 준비하고 환자를 베드에 복와위 자세를 취하도록 한다. 시술 부위는 병변 부위라고 진단한 분절의 면관절을 목표로 한다. NFINITT_PACS 프로그램을 사용하여 X-ray에서 극돌기에서 후관절 사이의 가로 길이와 세로 길이를 측정한다. 포비돈으로 시술부위 직경 4~5 cm를 소독한 후 멸균주사침을 장착한 일회용 주사기를 이용하여 길이 3.5 cm의 주사바늘로 신바로약침 4 cc를 시술 부위에 주입한다. 시술 종료 후 멸균거즈로 닦은 후 포비돈으로 다시 소독을 시행하고 슈퍼포아를 부착한다. 시술 전 환자의 동의를 받은 후 시술 간격은 통증 강도에 따라 2, 3일에 1회씩 실시하였다.

2) 침치료

침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25×30 mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 腎俞(BL23), 委中(BL40), 三陰交(SP6) 縣鍾(GB39)을 찾아서 1.0 cm 깊이로 15분간 유침하였다. 침치료는 복와위에서 치료하였다.

3) 부항치료

1일 1회 흉요추 연접부 부위로 압통점 2곳을 찾고, 자락관법 시행시 부항 부착 후 일괄적으로 3분 이후 부항제

거 하였다.

4) 물리치료

증례 모두 1일 1회 경근중주파요법(I.C.T)를 양와위 상태로 환부에 15분, 주 3회 시행하였다. 祛濕活血止痛湯(金銀花 8 g, 木通 8 g, 薏苡仁 8 g, 蒼朮 8 g, 桂枝 4 g, 瞿麥 4 g, 當歸 4 g, 桃仁 4 g, 防風 4 g, 白芷 4 g, 生地黃 4 g, 烏藥 4 g, 牛膝 4 g, 威靈仙 4 g, 赤茯苓 4 g, 赤芍藥 4 g, 陳皮 4 g, 川芎 4 g, 草龍膽 4 g, 蒺藜 4 g, 蘇木 2 g, 紅花 2 g)을 당전한 액체로 훈증한 온찜질기를 양와위 상태로 환부에 대어서 시행하는 심부훈증경락약찜요법을 20분, 주 6회 시행하였다.

5) 한약치료

요통 및 요각통을 主治하는 처방인 靑波煎新方2號(白屈菜, 牛膝, 木瓜, 五加皮, 玄胡索, 羌活, 蒼朮, 當歸, 乾地黃, 赤芍藥, 威靈仙, 獨活, 陳皮, 紅花, 砂仁, 甘草, 生薑, 大棗 등) 2첩을 1일 3회 복용하였다.

4. 윤리적 문제

환자개인정보 보호를 위해 OO한방병원 임상연구심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 상기환자의 의무기록 이용에 대한 승인을 얻었다(IRB No. OO 2017-06-011)

증례»»»»

1. 증례 1

1) 성명, 연령, 성별

이OO(M/36)

2) 주소증

요추부 대맥선상 통증 및 우측 장골릉선 통증과 둔부 통증.

3) 발병일 및 동기

2016년 11월말, 일상생활 중 발병함

4) 과거력

없음

5) 현병력

상기 발병 동기에 상기 증상 발생하여 동네 정형외과에서 MRI 촬영 후 "디스크가 약간 있다" 소견 듣고 물리 치료 받은 후 미약호전하여 본원 내원하였다.

6) 시술부위

T12 우측 면관절

7) 영상의학적 소견(L-spine MRI)

L4/5:Diffuse Rt asymmetric mild bulging disc, annular tear

L5/S1:Rt central broad based mild protrusion disc

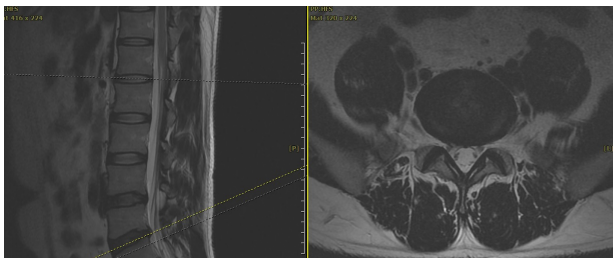


Fig. 2. T2 weighted sagittal and axial view of L5/S1, Case 1.

8) 치료경과

2016년 12월 14일에 NRS 10, ODI 47.48, EQ-5D 0.355의 통증 강도로 입원하였다. 12월 15일에 대용량 약침치료 1회차에 NRS 7로 경감하였고 대용량 약침치료 2회차를 12월 17일에 실시하였고 NRS 5로 경감하였다. 12월 20일에 대용량 약침치료 3회차에 NRS 3으로 경감하여 이후 일반치료만 진행하였다. 12월 24일 NRS 2, ODI 13.33, EQ-5D 1.0으로 호전되어 퇴원하였다.

2. 증례 2

1) 성명, 연령, 성별

최OO(M/43)

2) 주소증

하요추부 대맥선상 통증, 우측 장골릉선 부위 통증, 체간 굴곡시 심화

3) 발병일 및 동기

2017년 01월 24일, 보행 중에 삐끗하여 발병함

4) 과거력

고혈압(2012년에 진단받음)

5) 현병력

상기 발병 동기에 상기 증상 발생하여 본원 내원하였다.

6) 치료부위

T12 우측 면관절

7) 영상의학적 소견(L-spine MRI)

L4/5:Central broad based protrusion disc with thecal sac compression

L5/S1:Diffuse Lt asymmetric mild bulging disc, annular tear

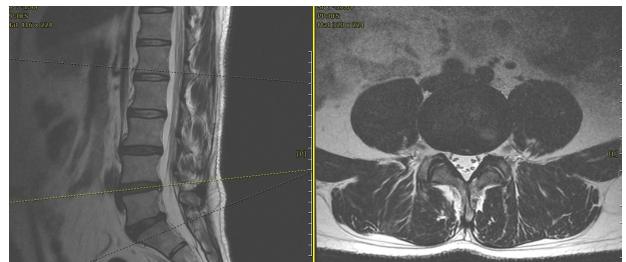


Fig. 3. T2 weighted sagittal and axial view of L4/L5, Case 2.

8) 치료경과

2017년 01월 26일에 NRS 10, ODI 60.00, EQ-5D 0.265의 통증 강도로 입원하였다. 01월 27일, 대용량 약침치료 1회차에 NRS 8로 경감하였고 대용량 약침치료 2회차를 01월 29일에 실시하였고 NRS 5로 경감하였다. 01월 31일에 대용량 약침치료 3회차에 NRS 3으로 경감하여 이후 일반치료만 진행하였다. 02월 03일 NRS 2, ODI 17.78, EQ-5D 0.803으로 호전되어 퇴원하였다.

3. 증례 3

1) 성명, 연령, 성별

박OO(F/22)

2) 주소증

하요부 대맥선상 통증 및 좌측 장골릉선 및 좌측 둔부 통증, 굴곡시, 좌위시, 보행시 심화

3) 발병일 및 동기

2016년 12월초, 걷다가 골반 통증을 느끼고 난 후 발병함

4) 과거력

없음

5) 현병력

상기 발병 동기에 상기 증상 발생하여 동네 정형외과에서 X-ray 촬영 후 "디스크가 의심된다" 소견 듣고 물리치료 받은 후 미약호전하여 본원 내원하였다.

6) 치료부위

T12 좌측 면관절

7) 영상의학적 소견(L-spine MRI)

L3/4/5:Central broad based protrusion disc

L5/S1:Diffuse mild bulging disc

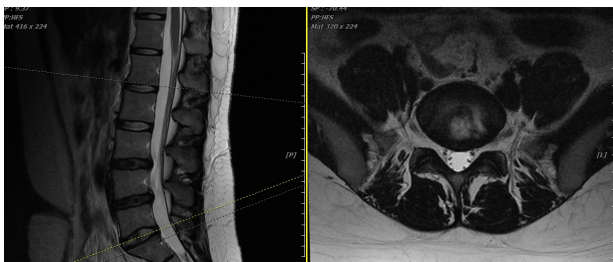


Fig. 4. T2 weighted sagittal and axial view of L5/S1, Case 3.

8) 치료경과

2016년 12월 15일에 NRS 10, ODI 62.22, EQ-5D 0.265의 통증 강도로 입원하였다. 12월 16일에 대용량 약침치료 1회차에 NRS 6으로 경감하였고 대용량 약침치료 2회차를 12월 19일에 실시하였고 NRS 3으로 경감하였고 이후 일반

치료만 진행하였다. 12월 26일 NRS 1, ODI 2.22, EQ-5D 0.854로 호전되어 퇴원하였다.

4. 증례 4

1) 성명, 연령, 성별

김OO(F/56)

2) 주소증

하요부 대맥선상 통증 및 좌측 장골릉선 및 좌측 대퇴 후면부 견인감. 자세변경시, 굴신시, 좌위시, 보행시 심화

3) 발병일 및 동기

2016년 12월 31일 일상생활 중 발병함

4) 과거력

쇼그렌증후군(2013년에 진단받음), 고혈압(2013년에 진단받음)

5) 현병력

상기 발병 동기에 상기 증상 발생하여 Local 한방병원에서 X-ray 촬영 후 "뼈에는 이상없다" 소견 듣고 침치료, 물리치료 이후 미약호전하여 본원 내원하였다.

6) 시술부위

T12 좌측 면관절

7) 영상의학적 소견(L-spine MRI)

L4/5:Diffuse mild bulging disc with thecal sac compression

L5/S1:Modic type 2, endplate fatty replacement+Modic

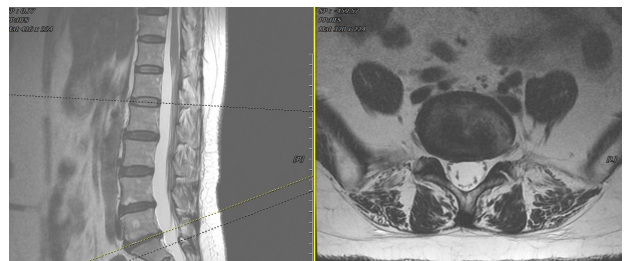


Fig. 5. T2 weighted sagittal and axial view of L5/S1, Case 4.

type 1, endplate neovascularity. Diffuse Rt asymmetric moderate bulging disc

8) 치료경과

2017년 01월 07일에 NRS 10, ODI 77.78, EQ-5D 0.145의 통증 강도로 입원하였다. 01월 08일에 대용량 약침치료 1회차에 NRS 8로 경감하였고 대용량 약침치료 2회차를 01월 10일에 실시하였고 NRS 6으로 경감하였다. 01월 12일에 대용량 약침치료 3회차에 NRS 5로 경감하였고 01월 15일에 대용량 약침치료 4회차를 실시한 후 NRS 4로 경감하였다. 01월 18일에 대용량 약침치료 5회차 후 NRS 3으로 경감하였고 이후 일반치료만 진행하였다. 01월 25일 NRS 2, ODI 17.78, EQ-5D 0.742로 호전되어 퇴원하였다.

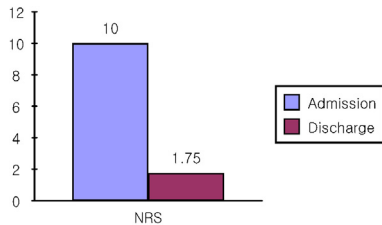


Fig. 6. Change of the mean NRS score.

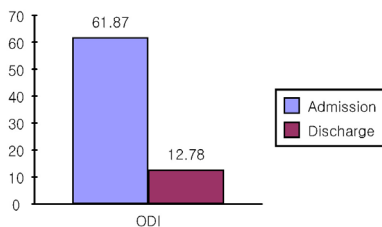


Fig. 7. Change of the mean ODI score.

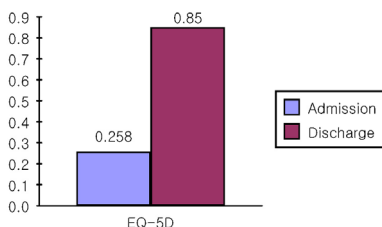


Fig. 8. Change of the mean EQ-5D score.

고찰»»»»

본 연구에서는 OO한방병원에서 요통으로 내원한 환자 중에서 흉요추 연접부 증후군으로 진단한 환자 중 대용량

약침치료를 병행하여 한방치료를 하였다.

전체 요통의 30%는 흉요추 연접부에서 기인하며 40%는 요천추 연접부에 원인이 있고 30%는 혼합 원인의 요통이므로¹⁾ 흉요추 연접부는 요통에서 큰 비중을 차지한다. 흉요추 연접부 증후군이란 말은 등과 허리를 연결하는 부위의 기능장애로 일어나는 단독적이거나 또는 다른 증상과 혼합된 모든 통증을 지칭하기 위하여 만들어진 말이다¹⁾. 요통, 아랫배, 가성 내장 통증, 가성 엉덩이 통증, 두덩 압통, 과민성 내장 증상 등이 나타날 수 있지만 가장 흔한 증상인 요통이 유일한 증상인 경우가 많다¹⁾. 일반적으로 T12-L1 분절의 기능장애로 많이 나타나고 드물게 T11-12, L1-L2 분절에서도 나타난다¹⁾. 후장골릉선 근처는 T12, L1의 척수신경 분지들이 지배하는 영역으로 후장골릉선 부위의 요통은 흉요추 연접부와 많은 연관이 있다. 한의학에서도 흉요추 연접부에 해당하는 배수혈인 脾俞(BL20), 胃俞(BL21), 三焦俞(BL22) 등과 제 11 흉추와 제2 요추 사이에 있는 華佗夾脊穴들을 사용⁴⁾하여 요통을 치료해왔다.

황¹²⁾ 등의 연구에서 흉요추 연접부에 의한 후장골릉부근 통증 관련 증례를 보고하는 등 많은 연구가 이루어지고 있다. 그러나 박²⁾ 등의 연구에서 흉요추 연접부 증후군 환자에게 협척혈 치료를 통한 한방치료 효과를 보고한 것 외에는 흉요추 연접부 증후군의 한방치료에 대한 연구가 미흡하다고 사료되어 본 연구를 진행하였다.

흉요추 연접부 증후군에 대하여 주사치료는 코티코스테로이드나 국소마취제(lidocain)를 주사하게 되는데¹⁾ 본 연구에서는 活血去風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 去風止痛의 효능⁴⁾이 있는 OO한방병원의 고유 처방인 청파전의 약물을 가감하여 증류한 후 추출한 신바로 약침을 이용하여 치료하였다. 경혈 부위에 자입하는 기존의 약침치료와 달리 시행한 대용량 약침치료는 약침 자입 부위를 흉요추 연접부에서 문제가 있다고 진단한 분절의 면관절을 목표로 하였다. 이를 통해 대용량 약침치료를 활용하여 흉요추 연접부 증후군에 대한 효과적인 치료법을 제시하고자 하였다. 본 증례 환자 모두 대용량 약침치료와 한의학적인 치료를 위주로 통증을 관리하고, 일상생활의 장애정도를 경감시켰다.

증례 1의 경우, 11일간 치료받으면서 대용량 약침치료 3회를 실시하였고 NRS 10, ODI 47.48, EQ-5D 0.355의 통증 강도에서 NRS 2, ODI 13.33, EQ-5D 1.0으로 호전

Table I. Timeline of Treatments and Outcomes In Case 1,2,3,4

Case	Date	NRS, ODI, EQ-5D
1	12.14 Admisson Day	NRS 10, ODI 47.48 EQ-5D 0.355
	12.15	NRS 7
	12.17	NRS 5
	12.20	NRS 3
	12.24 Discharge Day	NRS 2, ODI 13.33, EQ-5D 1.0
2	01.26 Admisson Day	NRS 10, ODI 60.00 EQ-5D 0.265
	01.27	NRS 8
	01.29	NRS 5
	01.31	NRS 3
	02.03 Discharge Day	NRS 2, ODI 17.78, EQ-5D 0.803
3	12.15 Admisson Day	NRS 10, ODI 62.22 EQ-5D 0.265
	12.16	NRS 6
	12.19	NRS 3
	12.26 Discharge Day	NRS 1, ODI 2.22, EQ-5D 0.854
4	01.07 Admisson Day	NRS 10, ODI 77.78 EQ-5D 0.145
	01.08	NRS 8
	01.10	NRS 6
	01.12	NRS 5
	01.15	NRS 4
	01.18	NRS 3
	01.25 Discharge Day	NRS 2, ODI 17.78, EQ-5D 0.742

되어 퇴원하였다. 증례 2의 경우, 9일간 치료받으면서 대용량 약침치료 3회를 실시하였고 NRS 10, ODI 60.00, EQ-5D 0.265의 통증 강도에서 NRS 2, ODI 17.78, EQ-5D 0.803으로 호전되어 퇴원하였다. 증례 3의 경우, 12일간 치료받으면서 대용량 약침치료 2회를 실시하였고 NRS 10, ODI 62.22, EQ-5D 0.265의 통증 강도에서 NRS 1, ODI 2.22, EQ-5D 0.854로 호전되어 퇴원하였다. 증례 4의 경우, 19일간 치료받으면서 대용량 약침치료 5회를 실시하였고 NRS 10, ODI 77.78, EQ-5D 0.145의 통증 강도에서 NRS 2, ODI 17.78, EQ-5D 0.742로 호전되어 퇴원하였다(Table I).

상기 4개의 증례의 환자의 입원 당일 평균 NRS는 10에서 퇴원 당일 1.75로 경감 하였으며(Fig. 6), 입원 당일 ODI는 61.87에서 퇴원 당일 ODI는 12.78로 경감하였다.(Fig. 7) EQ-5D는 입원 당일 0.85에서 퇴원 당일 0.25로 경감하였으며.(Fig. 8) NRS, ODI, EQ-5D 부문에서 모두 호전 양상을 보였다. 대용량 약침치료를 받으면서 큰

불편감을 호소하지 않았으며 치료 후에도 부종, 발적, 통증, 열감 등의 감염 소견 및 부작용은 보이지 않았다. 흉요추 연접부에 원인이 있는 대부분의 요통의 경우 통증 부위의 영상에서는 별로 이상이 없거나 약간의 퇴행성 변화만이 나타난다¹⁾. 따라서 흉요추 연접부 증후군의 진단은 영상소견과 크게 관련되지 않으므로¹⁾ 영상을 활용하지 못하는 임상환경에 있는 의료진에게도 좋은 치료법이 될 것으로 사료된다. 본 연구는 대용량 약침을 이용한 한의학적 치료로 흉요추 연접부 증후군 환자들의 통증 관리 및 치료에 대한 유효한 효과를 보여주었다. 증례 모두 MRI 영상소견에서 추간판이 모두 bulging, protrusion이 되었다고 진단되었으나 추간판 병변에 의한 신경학적 증상이 아니라고 판단하고 흉요추 연접부 증후군 감별진단을 시행하고 진단하였다. 그러나 추간판 병변이 있는 부위로 치료를 시행해보지 않았기 때문에 추간판 병변이 증상에 미치는 영향에 대해 명확히 파악할 수 없었다는 한계가 있다. 또한 대용량 약침치료 이외에도 다른 한의학적 치료가 많았던 것, 증례의 수가 4례로 적었다는 것, 4례 모두 입원기간이 다름으로 인해 치료 횟수나 치료 기간이 달랐던 것들이 이번 연구의 한계가 될 수 있다. 따라서 향후에도 흉요추 연접부 증후군에 사용된 대용량 약침의 더욱 많은 증례 보고 및 대조군을 포함한 비교연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론»»»»

2016년 11월 01일부터 2017년 02월 28일까지 OO한방병원에서 흉요추 연접부 증후군으로 진단한 환자 중 대용량 약침치료를 병행한 한방치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 상기 4개의 증례 모두 개인마다 차이는 있었으나 NRS, ODI, EQ-5D 부문에서 호전 양상을 보였다.
2. 상기 4개의 증례 모두 치료시에 큰 불편감을 호소하지 않았고 대용량 약침 시술 후에도 부종, 발적, 통증, 열감 등의 감염 소견 및 부작용은 보이지 않았다.

References>>>>

1. Maigne R, Nieves WL. Diagnosis and treatment of pain of vertebral origin. 1st ed. Seoul:Koonja. 2008:110, 113, 130, 359-72, 484-5.
2. Park CK, Kim SJ, Kim JY, Jeong SM, Min EK. The clinical study on effects of thoracolumbar junction's hyeop-cheok points for low back pain. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2009;26(1):15-22.
3. Choe JR. Back pain of muscular origin. *Journal of The Korean Pain Society*. 1993;6(1):83-9.
4. Kim DF, Park YH, Keum DH. A study on the correlation between thoracolumbar junction and Back-su points, hwatahyeopcheok points for treatment of low back pain. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine*. 2004;5(1):77-84.
5. Kim DW, Kim Y, Shin JS. 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):85-92.
6. Korean Pharmacopuncture Institute. *Pharmacopuncturology*. 2nd rev. ed. Seoul:Elsevier Korea Science & Technology. 2011:3-5,45.
7. Yoo SB, Kim MH, Moon BH, Yoon TK, Ju YG, Kwon OJ, Choo WJ, Kim JW. Fourty one cases on MRI (magnetic resonance imaging) change of hivid of L-spine patient who have been improvement on megadose pharmacocupuncture and Korean medical treatments. *J Korean Med Rehabil*. 2016;26(4):117-26.
8. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An overview of pain measurements. *The Korean Journal of Meridian & Acupoint*. 2007;24(2):77-97.
9. Lee SH, Park JW. The study of factors affecting functional disability of the low back pain patients using Oswestry disability index (ODI) assessment tool. *Korean J Orthop Manu Ther*. 2007;13(1):18-25.
10. 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.
11. Lee YK, Nam HS, Chuang LH, Kim KY, Yang HK, Kwon IS, Kind P, Kweon SS, Kim YT. 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. Hwang YS, Oh KJ, Kim WS, Choe H. Pain around the posterior iliac crest of thoracolumbar origin. *Journal of The Korean Pain Society*. 2000;13(1):111-4.