



급성기 허리 및 고관절 통증에 대한 CP 약침을 포함한 한의 치료 3례 증례보고

정진호¹ · 황지혜²

¹지성경희한의의원, ²가천대학교 한의과대학 침구의학교실

Korean Medicine Treatment Including Capsaicin-containing (CP) Pharmacopuncture for Acute Low Back and Hip Pain: A Case Report of 3 Patients

Jin-Ho Jeong¹, Ji Hye Hwang²

¹Jisung-Kyunghee Korean Medicine Clinic,

²Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University

This case study reports the clinical response to Korean Medicine (KM) treatments including capsaicin-containing (CP) pharmacopuncture in three patients with acute low back and hip pain. Three patients were diagnosed with acute lumbar sprain, and were treated with CP pharmacopuncture, and other KM treatments including acupuncture, cupping, and herbal medicine. Numeric Rating Scale (NRS), Oswestry Disability Index (ODI), and Clinical Evaluation Grade (CEG) were used to evaluate symptom changes. After one or two treatments, acute pain with limited range of motion in the low back and thigh region improved with a decrease in NRS, ODI, and CEG. These results suggest that further studies on KM treatments including CP pharmacopuncture for acute low back and hip pain are warranted.

Key words : acute pain, low back pain, CP pharmacopuncture, capsaicin, case report

서 론

많은 연구에서 70~90%의 사람들이 일생동안 적어도 한번 요통을 겪으며, 요통의 높은 유병률로 인해 미국에서는 45세 이하 연령에서의 가장 흔한 활동 제한의 원인이고 의사를 방문하게 되는 2번째 흔한 원인이라 하였다¹⁻³. 우리나라의 경우에도 건강보험 통계에서 한의진료를 받은 환자들의 약 32%가 요통 치료를 위해 한의의료기관을 내원한다고 보고되었다⁴. 요추부 염좌의 경우 요

추추 부분의 가동성이 확연히 떨어지고 움직임 시 극심한 통증이 동반되며, 방사통이 있는 경우도 있으며, 방사통은 둔부와 대퇴 후방이나 외측으로 연장되고, 대부분 하지 근약화나 감각 둔화 같은 신경증상을 나타내지는 않는다⁴. 급성요통의 치료목적은 통증의 조기 감소와 신체 기능의 빠른 회복, 재발 및 만성화 방지이며, 약물치료, 주사요법, 물리치료, 휴식 등의 치료방법으로 치료하고 있다. 대부분의 요추추부 부상의 경우, 치료 여부와 관계없이 6주 이내에 진정되지만, 10% 정도는 치료가 없으면 통증이 만성화될 수

Received August 18, 2020, Revised September 14, 2020, Accepted September 15, 2020

Corresponding author: **Ji Hye Hwang**

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University, 1342 Seongnamdaero, Sujeong-gu, Seongnam 13120, Korea

Tel: +82-32-770-1300, Fax: +82-32-764-9990, E-mail: jhbori@nate.com

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

있다고 보고되었다⁴⁾. 고관절 통통의 경우 근골격계 이상, 고관절 자체 질환, 연부조직 이상 등의 다양한 원인으로 인해 나타나며⁵⁾, 통증이 만성화되면 앉고 일어서는데 제한이 생기면서 업무 수행 능력 저하 및 삶의 질 저하를 가져올 수 있기에 치료가 필요하다고 하였다^{6,7)}. 요통 및 고관절통 등의 근골격계 질환에 한의학에서는 소통경락(疏通經絡)의 원칙에 맞추어 침치료, 약침치료, 부항요법, 한방물리요법, 추나요법, 한약치료 등의 방법을 사용하여 치료하고 있다^{4,7)}.

약침요법은 한의학에서 가장 대표적 치료법인 침구치료와 약물 치료를 결합한 신침요법으로, 중국에서는 '수침요법(水鍼療法)' 또는 '혈위주사요법(穴位注射療法)'이라 하여 시술되고 있으며⁸⁾, 국내에서 근골격계 질환에 대한 약침이 많이 사용되고 있다⁹⁾. 특히 급성 요추 염좌에서 침치료에 이어 두 번째 1순위 치료로 지목되기도 하였으며¹⁰⁾, 고관절 통증에 대한 약침치료 효과도 발표된 바 있다⁷⁾. 캡사이신 성분을 함유한(capsaicin-containing) CP약침은 고추의 캡사이신 성분을 활용하여 신경과초증, 신경 감각 이상 등의 신경 병성 통증 및 근육경결통증, 비증 등을 치료하기 위하여 개발된 면역약침이다¹¹⁻¹³⁾. 캡사이신은 고추에 함유되어 있는 alkylamide 성분으로, Transient Receptor Potential Vanilloid (TRPV) cation channels에 주요 작용을 나타내고 신경병증성 통증, 외음진정부통증 증후군, 암, 피부 질환 등의 다양한 질병에 효능이 보고된 바 있으며^{12,13)}, 캡사이신 단일 성분을 이용한 캡사이신 약침이 흰쥐의 급성 염좌에 미치는 효과에 대해 보고된 바도 있다¹⁴⁾. CP약침은 단일 용량 독성평가¹²⁾, 세균을 이용한 복귀돌연변이시험¹³⁾, 그리고 하지 감각저하 환자에 대한 증례 보고 1건¹¹⁾ 등이 현재 보고되어 있다.

하지만 아직 CP약침치료에 대한 증례연구를 비롯하여 임상연구는 매우 부족하며, CP약침의 시술 반응 및 부작용 보고는 없다. 이에 본 증례보고는 급성기 허리 및 고관절 통증을 가진 환자에 대하여 1~2회만의 단기간의 CP약침치료 병행 한의 치료를 통한 치료효과 및 CP약침시술 관련 임상 반응을 관찰하였기에 보고하는 바이다.

증례

1. 연구대상

2018년 7월 23일부터 2018년 10월 31일까지 가천대학교 부속 길한방병원에서 발병 1주 이내의 급성기 요통 및 대퇴부 통증을 호소하는 환자 3명을 대상으로 하였다. 본 논문은 환자에게 논문 작성 및 출판에 대한 동의를 얻어 작성되었다.

2. 평가방법

1) Numerical Rating Scale (NRS): 요통 및 방사통의 통증의 정도는 NRS로 평가하였다. NRS는 0부터 10까지 숫자로 나눈 척도를 이용하여 통증 정도를 물어 수치화하는 것으로, 일차원적 평가 도구이지만 단순성과 신속성의 장점이 있어 임상에서 기본적으로 널리 쓰이고 있다¹⁵⁾.

2) 임상증상등급(Clinical evaluation grade, CEG)¹⁶⁾

자각증상의 경중도를 객관화하기 위하여 동통의 정도 및 활동의 제한정도에 따라 5단계로 구분하였다¹¹⁾.

(1) Grade 0: 동통이 전혀 없는 상태

(2) Grade I: 경도의 동통으로 안정기에는 동통이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 상태

(3) Grade II: 중등도의 동통으로 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태

(4) Grade III: 심한 동통으로 동작시 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태

(5) Grade IV: 극심한 동통으로 자력으로는 가동이 불가능한 상태

3) Oswestry Disability Index (ODI): 치료 전과 치료 종료 시 기능장애를 한국어판 Oswestry Disability Index (ODI)로 평가하였다. ODI는 통증정도, 개인관리, 옮기기, 걷기, 앉아 있기, 서 있기, 수면방해, 성생활, 사회생활, 여행 등 10개 항목으로 구성되는데, 성생활 항목은 정서에 맞지 않아 제외하였으며 9개 항목을 각각 0~5점 6점 Likert척도로 측정된 점수들을 합하고 항목 총점 45점으로 나눈 후 100을 곱하여 계산하였다. 점수가 높을수록 기능장애가 심하다고 판단한다¹⁷⁾.

3. 치료방법

1) 약침치료: 약침치료는 3례 모두 CP 약침이 사용되었고, 증례 3은 TA약침도 사용되었으며, CP와 TA약침은 남상천원외탕전실(용인, 한국)에서 조제되었다. CP약침(56.225 mg/ml)은 사향(0.1 mg/ml), 용담(0.075 mg/ml), 우황(0.05 mg/ml), 황금(10 mg/ml), 황백(10 mg/ml), 백두옹(10 mg/ml), 산두근(10 mg/ml), 목향(5 mg/ml), 고추(11 mg/ml)의 비율로 혼합된 갈색 투명 액체이고, 근골격계 질환 특히 교통사고(Traffic Accident, TA) 관련 증상에 사용하기 위해 개발된 TA약침은 황금(10 mg/ml), 황백(10 mg/ml), 백두옹(10 mg/ml), 산두근(10 mg/ml), 목향(5 mg/ml), 홍화자(15 mg/ml)의 비율로 혼합된 갈색 투명 액체이다. 요든부는 1.0 ml용 주사기에 27 G, 1 inch 주사바늘(성심메디칼, 부천, 한국)을 사용하였고, 대퇴부는 1.0 ml 1회용 인슐린 주사기 (31 G, 8 mm, 신아메드, 안성, 한국)를 사용하였다. 요양관(GV3) 및 협척혈(EX-B2), 압통점

을 선택하였으며, 한 혈자리당 0.02~0.1 cc까지(총량 0.3~0.5 cc)를 사용하였으며, 직자로 1인치 주사바늘 끝까지 자입하였다. 시술은 임상 경험 14년을 가진 한의사가 시술하였다.

2) 침치료: 침치료는 0.25×40 mm의 일회용 스테인리스 스틸(stainless steel) 호침(동방메디컬, 성남, 한국)을 사용하여 신수(BL23), 기해수(BL24), 대장수(BL25), 관원수(BL26), 환도(GV30), 양릉천(GB34)혈 및 아시혈을 위주로 선택되었고, 자입깊이는 3 cm 정도로 하였으며, 염전제압 없이 저주파치료기 STN-330(스트라텍, 안양, 한국)을 사용하여 auto program 중 4~60 Hz 범위 내에서 저빈도와 고빈도 혼합을 통한 다기능 자극 모드인 P2를 선택하여 환자가 참을 수 있을 정도의 강도로 전기 자극을 10분동안 가하였으며 적외선 조사를 함께 하였다.

3) 부항치료: 부항치료는 치료시마다 자침 전 시행하였으며, 습식부항의 경우 압통이 있을 경우에 일회용부항컵(동방메디컬, 보령, 한국)을 사용하여 아시혈에 5분간 시술하였으며, 건식부항의 경우 부항단지(현대한방의료기기, 서울, 한국)를 이용하여 화관법(火罐法) 중 설파법(閃火法)을 이용하여 환자가 통증을 호소하는 요부, 둔부 및 하지 부위에 건식으로 1회 10분간 시행하였다.

4) 한약치료: 증례1과 증례3의 경우, 활혈(活血), 통락(通絡), 지통(止痛)의 효능이 있는 활락탕(活絡湯) 환제(모과, 백굴채, 현호색, 위령선, 금모구척, 당귀, 건지황, 적작약, 강활, 독활, 창출, 진피, 사인, 감초, 우슬, 진교, 유향, 몰약, 홍화, 생강, 대조 동량, 5 mm 환, 1회 2.6 g/1포, 유림한의원 선단탕전실, 광주, 한국)를 1일 2회(1포/회) 2일간 복용하도록 처방하였다.

4. 증례

1) 증례 1

(1) 환자: 안○○(M/41)

(2) 주소증: 허리 통증 및 오른쪽 허벅지 통증

(3) 발병일: 2018.10.27

(4) 과거력: None of specific.

(5) 사회적력, 가족력: 특별한 가족력 및 사회적력 없음. 생산직

(6) 현병력: 상기 환자는 2018년 10월 27일에 바닥의 무거운 것을 허리를 숙이며 들어올린 이후 오른쪽 허벅지 뒤가 당기는 통증 및 요통으로 인해 2018년 10월 29일에 본원에 내원하였음.

(7) 진단명: 요추의 염좌 및 긴장(슬픽근 긴장)

(8) 치료기간: 2018.10.29.~2018.10.31. (2회 치료)

(9) 이학적 소견

① 요추 Range of motion (ROM): 굴곡 70° (+), 그 외 ROM: within normal limits (WNL)

② Straight leg raise (SLR) test 80/80 (+/-): 우측 대퇴후면 통증, Bragard test (-/-), Laseque test (-/-), Patrick test (-/-), Valsalva test (-)

(10) 기타 증상: 수면 보통, 식욕 보통, 대변 1일 1회 별무이상, 맥긴(脈緊)

(11) 치료 경과: 내원 당시 요통과 허벅지 뒤 당기는 통증으로 인하여 앉아있는 것을 매우 불편해하는 상태로, NRS 8~9, ODI 66.7, CEG Grade III의 상태이었고, 한의치료의 즉각시행을 원하였다. 먼저 부항요법으로 아시혈과 우측 위중혈에 습식부항, 그 외 환자가 통증을 호소하는 요부, 둔부 및 하지 부위에 건식부항을 시행하였으며, 습식부항은 5분 후 제거하였고, 건식부항은 10분 후 제거하였다. 그리고 CP약침을 1.0 ml용 주사기에 27 G, 1 inch 주사바늘을 사용하여 요둔부의 요양관(GV3) 및 협척혈(EX-B2), 아시혈을 선택하여 한 혈자리당 0.02~0.05 cc까지, 그리고 대퇴후면 슬픽근 압통점에 한 혈자리당 0.02 cc씩(총량 0.4 cc)를 사용하였으며, 직자로 1인치 주사바늘 끝까지 자입하였다. 이후 침치료를 10분간 시행하였으며, 활락탕 환제를 2일간 처방하였다. CP약침 치료 직후 약침시술로 인한 통증을 호소하였으며, 모든 치료가 끝나고나서도 약침시술로 인한 통증이 약간 남은 듯 하다고 하였다. 부종, 발적, 가려움 등의 증상은 나타나지 않았다.

10월 31일에 내원하여 이전 치료 당일은 좀 힘든 듯 하였지만, 다음날 걷는 것과 앉아있는 것 등의 동작 호전감 느껴졌으며 10월 31일에는 NRS 4, ODI 35.6 정도로 호전된 상태로 종아리 뒤가 같이 좀 아픈 정도라고 하였고, CP약침 용량을 줄여 총량 0.3 cc로 하여 이전 치료와 동일하게 치료하였으며, 치료를 마친 후 활동 제한 없이 움직임이 가능한 정도로 호전감이 느껴진다고 하였으며 (CEG Grade I), 약침치료시 지난번보다 적은 통증이 있었으며 치료가 끝난 후에 시술로 인한 통증 및 부종, 가려움 등의 반응도 나타나지 않았다(Table 1).

2) 증례 2

(1) 환자: 황○○(M/66)

(2) 주소증: 허리 통증

(3) 발병일: 2018.9.27

(4) 과거력: 주증상 관련 특별한 과거력은 없었음.

(5) 사회적력, 가족력: 특별한 가족력 및 사회적력 없음. 무직. 음주/흡연(-/-)

(6) 현병력: 상기 환자는 보통 체형의 남환으로 2018년 9월 27일에 아이를 들어올리면서 요통 발생하여 본원에 당일 내원하였음.

(7) 진단명: 요추의 염좌 및 긴장

Table 1. Three cases report timeline. Presented according to CARE guidelines²³⁾

Date	CEG	Score	Interventions
Case 1			
2018.10.29	Grade III	ODI 66.7, NRS 8-9	Acupuncture, electroacupuncture, wet cupping, infra red, CP pharmacopuncture, Whallak-tang (pill)
2018.10.31	Grade II	ODI 35.6, NRS 4	Acupuncture, electroacupuncture, wet cupping, infra red, CP pharmacopuncture, Whallak-tang (pill)
Case 2			
2018.9.27	Grade III	ODI 48.9, NRS 4	Wet cupping, infra red, CP pharmacopuncture
2018.9.27 (F/U by phone)	Grade I	ODI 20, NRS 0-1	None
Case 3			
2018.7.22	Grade III	ODI 57.8, NRS 7	Acupuncture, electroacupuncture, wet cupping, infra red, TA, CP pharmacopuncture, Whallak-tang (pill)
2018.7.23	Grade I	ODI 22.2, NRS 1	Acupuncture, electroacupuncture, dry cupping, infra red

CEG : Clinical evaluation grade, NRS : Numerical rating scale (NRS), ODI : Oswestry Disability Index (ODI), CP : capsaicin-containing pharmacopuncture medicine, TA : pharmacopuncture medicine for the treatment of musculoskeletal pain mainly related to traffic accidents (TA).

(8) 치료기간: 2018.9.27. (당일 1회 외래치료)

(9) 이학적 소견

① 요추 ROM: 굴곡 20° (+) / 신전 10° (+) / 외측굴곡 30° / 30° (+/+) / 회전 40°/40° (+/+)

② Valsalva test (+), SLR test 80/80 (-/-), Bragard test (-/-), Laseque test (-/-), Patrick test (-/-)

(10) 기타 증상: 소화 보통, 대변 변비 경향, 수면 양호, 설담홍태 박백(舌淡紅苔薄白), 맥미활(脈微滑)

(11) 치료 경과: 내원 당시 허리 굴곡동작이 거의 되지 않고, 앉았다 일어날 때 통증 심한 상태로, NRS 4, ODI 48.9, CEG Grade III 상태였고, 짧은 시간의 치료를 위하여 복와위 자세에서 자침 전 압통 부위에 일회용부항컵을 사용하여 아시혈에 습식부항을 5분간 시술한 후에, CP약침을 1.0 ml용 주사기에 27 G, 1 inch 주사바늘을 사용하여 요양관(GV3) 및 협척혈(EX-B2)에 한 혈자리당 0.05~0.1 cc까지 (총량 0.4 cc)를 사용하였으며, 직자로 1인치 주사바늘 끝까지 자입하였으며, 5분 정도 경피적외선 조사요법을 시행 후 증상 다소 호전감 보이는 상태로 귀가하였다. 다음날 전화로 확인시 증상 많이 개선되어 NRS 0~1, ODI 20, CEG Grade I으로 확인되었다. CP 약침 시술시 통증이 심하였으나, 약 1분 이내로 약침 시술로 인한 통증은 사라졌고, 발적, 부종, 가려움 등은 나타나지 않았으며, 다음날 확인시에도 특별한 이상반응은 없다고 하였다(Table 1).

3) 증례 3

(1) 환자: 천○○(M/55)

(2) 주소증: 허리 통증 및 왼쪽 허벅지 통증

(3) 발병일: 2018.07.22.

(4) 과거력: 고혈압(2015년 진단받으신 이후 약물 복용 중), 심

장 수술(고등학생 때 외상으로 인한 심장 손상으로 수술)

(5) 가족력, 사회력: 특별한 가족력 및 사회력 없음. 건설현장직, 음주: 거의 매일 음주, 흡연: none

(6) 현병력: 2018년 7월 22일에 다리가 벌어지면서 넘어진 뒤로, 왼쪽 고관절부터 허벅지 쪽이 많이 아프고 허리 통증도 있는 상태로, 2018년 7월 23일에 본원 외래로 내원하였다.

(7) 진단명: 요추의 염좌 및 긴장, 내전근 염좌

(8) 치료기간: 2018.7.22. ~ 2018.7.23. (2회 치료)

(9) 이학적 소견

① ROM (요추: WNL, 왼쪽 고관절: 굴곡 100° (+), 신전 30° (+), 내회전 30° (+), 그 외 WNL)

② Patrick test (-/+), SLR test 70/70 (-/-), Valsalva test (-), Bragard test (-/-), Laseque test (-/-)

(10) 기타 증상: 수면 숙면, 식욕 보통, 소화 보통, 대변 소변 별무이상, 설담홍태소(舌淡紅苔少), 맥미긴(脈微緊)

(11) 치료 경과: 내원 당시, 요통과 함께 왼쪽 고관절부터 허벅지 쪽이 많이 아프신 상태로, 걸을 때 통증 많이 느껴지면서 다리 굴신 동작에 제한 및 무릎 안쪽까지 통증이 발생하기도 한다고 하였으며, NRS 7점, ODI 57.8, CEG Grade III의 상태였고, 우선 대퇴부 압통점에 습식부항 및 요둔부 및 하지 부위에 건식부항을 시행하였고, 5분 후 제거하였고, 건식부항은 10분 후 제거하였다. 그리고 TA약침을 1.0 ml 1회용 인슐린 주사기(31 G, 8 mm)를 사용하여 고관절 및 대퇴부, 내전근 압통점에 한 혈자리당 0.1 cc씩 (총량 0.5 cc)를 직자로 8 mm 주사바늘 끝까지 자입하여 시술한 후, 침 치료를 10분간 시행하였다. 치료가 끝나고 증상 호전이 크지 않아 추가적으로 CP약침을 1.0 ml용 주사기에 27 G, 1 inch 주사바늘을 사용하여 고관절 및 내전근 아시혈에 한 혈자리당 0.02~0.05 cc

정도로 (총량 0.3 cc)를 직자로 시술하고 5분간 경피적외선요법을 시행한 후 걸을 때 느껴지는 불편감을 포함한 증상 호전이 다소 보이시어 치료를 종료하고 활락탕 1일 1포씩 2회*2일치를 처방하였다. TA약침의 경우 시술시 통증이 없었지만, CP약침의 경우 시술시 시술로 인한 통증이 발생하였고 2분 정도 지나서 사라졌으며, 모든 시술이 끝난 후 발적, 부종, 가려움, 통증 등은 나타나지 않았다. 다음날 내원시, 걷는 동작이 자연스러워졌으며, 제반 증상이 NRS 1, ODI 22.2, CEG Grade I 정도로 증상 호전된 상태였고, 가벼운 침치료만 원하여 건식부항 및 침치료만 시행하였다(Table 1).

고 찰

급성 요추 염좌는 요통을 일으키는 원인 질병인 요추간판탈출증, 요추부 염좌, 척추관 협착증, 압박골절, 마미증후군, 척추전방전위증, 강직성척추염 등에서 요추간판탈출증(37%) 다음으로 큰 비율인 27%를 차지하는 질환으로 보고된 바 있다¹⁸⁾. 동의보감(東醫寶鑑)에서는 요통의 발생 원인과 증상에 따라 신허(腎虛), 담음(痰飲), 좌섬(挫閃), 식적(食積), 풍(風), 한(寒), 습(濕), 어혈(瘀血), 기(氣), 열(熱) 등 10종 요통으로 분류하였는데, 이 중 좌섬요통(挫閃腰痛), 담음요통(痰飲腰痛), 어혈요통(瘀血腰痛), 기요통(氣腰痛)의 4가지가 급성 요추 염좌에 해당한다고 볼 수 있다¹⁹⁾. 급성 요추 염좌의 치료법으로, 서양 의학에서는 급성기에 침상안정 시행 후 소염진통제, 근육이완제 등의 약물요법, 물리치료, 핫팩, 골반견인 등을 시행하고 있고, 한의학에서는 침치료, 약침치료, 부항요법, 한의물리요법, 한약치료, 추나요법 등을 시행하고 있다^{4,10)}.

급성 요추부 염좌에서는 통증과 함께 근육 경직으로 인하여 경직된 쪽으로 자세축만이 나타나는 경우가 많다고 하였는데⁴⁾, 본 증례 환자들은 하지 쪽의 근약화나 감각둔화 등의 신경증상은 나타나지 않으면서 자세 축만이 관찰되지 않는 급성 요추부 염좌를 동반하고 있었다.

대한임상통증학회 요통의 진단 및 치료 진료지침¹⁾에서, 기능적 장애가 있으면서 신경근병증 동반이 없는 요통의 경우 4~8주의 자기관리 및 보존적 치료를 시행하고 증상 해결 및 호전이 되지 않으면 단순방사선 및 erythrocyte sedimentation rate (ESR), 요통 재평가, 정신사회학적 평가를 포함한다고 하였다. 본 증례 환자들은 발병 이후 3일 이내에 임상증상등급 Grade III 정도의 상태로 내원하여 1~2회 치료로 3일 이내에 특별한 부작용 없이 증상 호전을 보이면서 추가적 검사 없이 치료를 종료하였으며, 이는 조기

통증 감소 및 신체기능 회복을 통하여 일상생활로의 빠른 복귀를 도움으로써 급성요통의 치료목적에 부합된 것으로 생각된다.

중국과 국내에서의 약침 관련 임상논문 비교 연구⁹⁾에서, 근골격계 및 신경계 질환은 그 병리 상, 다양한 여러 원인에 의해서 국소 기혈소통의 불리로 인해 경락의 저체 및 불통 상태에서 국소 부위에 병변이 발생한 것으로 보고, 국소의 기혈불통 상황에 대한 빠른 해결을 위해 약침 사용을 하기도 한다고 하였으며, 특히 척추질환에 있어서 국내와 중국 모두 약침이 다용되고 있다고 하였고, 국내의 경우 봉약침이 가장 많이 사용되고 있다고 하였다. 또한 중국과 국내 모두 아시혈(阿是穴), 협척혈(夾脊穴), 배수혈(背俞穴) 등의 근위혈 위주로 치료혈을 선택하는 것으로 보고하였다⁹⁾. 본 증례에서 사용된 CP약침의 경우에도 아시혈, 협척혈 위주로 사용하였다.

CP약침은 통기(通氣)를 목적으로 만들어진 약침으로, 향염, 향산화 효능을 가지고 통증 질환에 사용되어 온 사향, 우황, 옹담을 주성분으로 하는 V약침에 고추를 추가한 약침으로, 캡사이신(capsaicin)을 주성분으로 하는 고추와 사향, 옹담, 우황, 황금, 황백, 백두옹 산두근, 목향 등으로 구성되어 있다¹¹⁻¹³⁾. V약침은 오랜 임상경험과 함께 이미 독성 평가와 효능 연구 및 임상 보고 등을 통하여 안전성과 그 효과가 확인된 바 있지만, CP약침은 2018년 본격적으로 사용되기 시작하여 아직 관련 임상 연구는 매우 부족하다. 2019년 요추 척추관 협착증 환자의 수술 후 발생한 요부통증 및 감각저하 환자에게 CP약침치료, 침구치료, 한약치료 등의 한의 복합치료를 시행한 결과 감각저하 효과를 보인 증례를 통해 보고된 바 있다¹¹⁾.

캡사이신의 진통효과와 관련하여, 캡사이신이 말초 및 중추의 구심성 뉴런에 대해 원심성 작용으로 각종 신경전달물질을 유리함으로써 초기흥분작용과 잇따라 초래되는 탈감작 작용 등의 두가지 국소적 생리작용을 나타내며, 캡사이신에 의한 신경독성과 탈감작은 각종 자극에 대하여 진통효과를 나타내고 감각기능을 회복시킬 것으로 기대할 수 있다²⁰⁾고 하였고, 캡사이신 약침의 흰쥐의 급성 염좌에 미치는 효과 연구에서 세로토닌 활성화를 통하여 진통효과를 야기하는 것으로 나타났다¹⁴⁾. 본 연구에서 급성 통증에 있어서 CP약침치료 시 캡사이신 성분으로 인하여 다른 치료들에 비해 시술시 통증이 있었으나, CP약침의 서근활락(舒筋活絡), 통기(通氣) 작용과 함께 이루어진 한의복합치료를 통해, 이후 시술 당일 귀가 시와 다음 내원시 빠른 진통효과를 통해 1~2회의 치료로 치료를 종료할 수 있었다. 특히 증례 2의 경우, 습식부항 후 CP약침만을 시술한 직후 증상개선이 관찰되었고, 다른 치료 없이 치료가 종료되었으며, 증례 3의 경우 TA약침치료를 포함한 일반 한의복합치료를 시행 후, 증상 개선이 크지 않아 추가적으로 CP약침을 시술한

이후 증상개선이 뚜렷한 것을 관찰할 수 있었기에, CP약침이 단시간내 통증 개선에 도움을 주었을 것으로 보인다.

국내 요통 연구에서 빈용된 경혈은 대장수(BL25), 신수(BL23), 기해수(BL24), 환도(GB30), 위중(BL40), 관원수(BL26) 등이 많이 사용되었고, 대부분의 경혈이 요둔부와 하지부에 집중되어 있었고, 요추부 염좌에 사용된 경혈은 빈도순으로 신수(BL23), 대장수(BL25), 기해수(BL24), 환도(GB30), 위중(BL40), 관원수(BL26), 지실(B52), 요양관(GV3), 명문(GV4), 차료(BL32) 순이었다¹⁸⁾. 본 연구에서도 침치료의 경우 요둔부와 하지부 경혈을 활용하였다. 또한 팔회혈(八會穴) 중 근회혈(筋會穴)으로 서근맥(舒筋脈), 소경락습체(疏經絡濕滯) 등의 혈성을 가지고 근육의 통증이나 마비와 같은 근육 관련 질환에 광범위하게 사용되는 양릉천(GB34)⁸⁾을 함께 사용하였다.

또한 급성염좌에서의 부항요법에 대하여 습식부항의 경우 통증의 빠른 감소와 주위 조직의 부종 감소를 통해 치료기간을 훨씬 단축시킬 수 있고, 건식부항의 경우 급성염좌 손상부위의 염증 제거 및 회복에 도움을 줄 수 있고 수상 후 2~3일의 최급성기 이후 환자에게 습식부항을 고집할 필요는 없다고 보고된 바 있다²¹⁾. 급성 경요추 염좌 환자 대상 건식 및 습식부항요법 연구에서 건식 및 습식 부항 모두 유의한 효과가 있었고, 습식 부항요법이 건식요법보다 높은 비율의 호전 항목을 보인다고 하였다²²⁾. 위중(BL40)혈은 청혈설열(淸血泄熱), 서근통락(舒筋通絡), 거풍습(祛風濕), 리요슬(利腰膝) 등의 혈성을 가지고, 급성 요부염좌에 삼릉침으로 점자(點刺)출혈한다고 하였다⁸⁾. 본 연구에서 3례 모두 부항요법을 시행하였으며, 특히 치료 첫째날은 아시혈과 함께 위중(BL40)혈에 습식부항을 시행하였다. 부항요법도 치료 효과를 높이는데 도움을 주었다고 생각된다.

요통 침구임상 진료지침의 전문가 위원회 합의를 통한 한의학적 침치료 방법 관련 내용에서, 전체 응답의 50% 이상이 1주일에 3회를 치료하며, 급성 요통의 전체 치료기간의 경우 90%이상의 한의사가 3주미만이라고 응답하였다고 하였다⁴⁾. 본 증례는 CP약침의 병행요법을 통하여 급성 요통 및 고관절통 환자에게 1~2회만의 치료로 빠른 시간내에 호전을 보인 것으로 생각된다. 또한, 급성 요통 관련 다양한 약침관련 보고들이 있지만, CP약침에 대한 임상 보고는 이전에 1례¹¹⁾가 있었지만, 치료시 CP약침 시술 반응 및 부작용 언급은 없었다. 본 증례보고에서는 CP약침시술로 인한 통증 발생 및 소실과정, 이상반응 없음 등을 보고하였기에, CP약침 병행 치료의 급성 통증 치료 효과 뿐 아니라 CP약침 시술 관련 반응 및 부작용 등에 대한 첫 임상보고로서 가치가 있다고 생각된다. 하지만 대상 환자수가 3례 뿐이며, 또한 침구치료, 부항치료, 약물

치료 등의 병행으로 CP약침 단독 효과를 확인하지는 못한 것 등의 한계점들이 있었다. 향후 CP약침의 치료효과 관련 근거 확보를 위하여 더 많은 증례보고와 대조군 설정을 통한 비교 연구, 다양한 질환에 대한 CP약침 보고, 진통 목적의 캡사이신 패치, 로션, 크림 등의 다양한 제형들과의 진통 효능 비교 연구 등의 보다 많은 연구들이 필요할 것으로 생각된다.

Acknowledgement

None.

Funding

None.

Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

References

1. Ko H, Kim J, Sung DH, Chung SG, Choi KH, Park Y, et al. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline from Korean Association of Pain Medicine. *Clinical Pain*. 2011 ; 10(1) : 1-37.
2. Deyo RA, Mirza SK, Martin BI. Back pain prevalence and visit rates. Estimates from U.S. national surveys, 2002. *Spine*. 2006 ; 31(23) : 2724-7. <https://doi.org/10.1097/01.brs.0000244618.06877.cd>
3. Hart LG, Deyo RA, Cherkin DC. Physician office visits for low back pain. Frequency, clinical evaluation, and treatment pat-

- terns from a U.S. national survey. *Spine*. 1995 ; 20(1) : 11-9. <https://doi.org/10.1097/00007632-199501000-00003>
4. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. Clinical guideline on acupuncture treatment for low back pain. 2013. Available from: http://www.nckm.or.kr/main/module/practice-Guide/view.do?guide_idx=97&menu_idx=14
 5. Yun TL. Hip pain. *Hip & Pelvis*. 2003 ; 15(4) : 382-7.
 6. Clohisy JC, Baca G, BeauléPE, Kim YJ, Larson CM, Millis MB, et al. Descriptive epidemiology of femoroacetabular impingement: a north american cohort of patients undergoing surgery. *Am J Sports Med*. 2013 ; 41(6) : 1348-56. <https://doi.org/10.1177/0363546513488861>
 7. Park SC, Sung SH, Shin BC, Choi GH, Park JH. Interventions of Korean Medicine for Hip Pain: A Literature Review of Case Studies. *J Korean Med Rehabil*. 2017 ; 27(1) : 27-35. <https://doi.org/10.18325/jkmr.2017.27.1.27>
 8. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. *Acupuncture Medicine*. Paju, Korea: Hanmi Medical Publishing Co.; 2016 : 204-28, Gyeonglagsuhyeol(Meridian Acupoints)pyeon.
 9. Lee HG, Hong SY. A comparative study of clinical papers about pharmacopuncture in Korea and China-focusing on papers about musculoskeletal and nervous diseases. *J Korean Med Rehabil*. 2009 ; 19(3) : 47-67.
 10. The Association of Korean Medicine. Clinical guidelines for lumbar spine disease. 2007. Available from: http://nckm.or.kr/main/module/practiceGuide/viewPDF.do?guide_idx=91
 11. Chung YJ, Lee HJ, Lee YK, Lee JH, Gong HM, Jun SA, et al. Case Report of Hypoesthesia of Lower Limb with Additional CP Pharmacopuncture. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2019 ; 33(2) : 158-62. <https://doi.org/10.15188/kjopp.2019.04.33.2.158>
 12. Hwang JH, Ku J, Jung C. Evaluation of the Single-Dose Toxicity of Capsaicin Containing Pharmacopuncture in Rats. *J Acupunct Res*. 2020 ; 37(3) : 167-72. <https://doi.org/10.13045/jar.2020.00185>
 13. Hwang JH, Ku J, Jung C. Bacterial Reverse Mutation Test of CP pharmacopuncture. *J Korean Med*. 2020 ; 41(3) : 55-68. <http://dx.doi.org/10.13048/jkm.20025>
 14. Park SY, Choi YY, Jeon IS, Koo ST, Kim KS, Sohn IC, et al. Capsaicin pharmacopuncture modulates ankle sprain induced pain in rats. *Korean Journal of Acupunct*. 2006 ; 23(2) : 113-23.
 15. Patrick DW, Ronald M. Text book of pain. Seoul, Jungdam publisher. 2002 ; 483-4.
 16. Kim YS, Chae WS. Clinical studies on the effect of the electrical acupuncture stimulation therapy of low back pain in lumbar spondylosis. *J Acupunct Res*. 1989 ; 6(1) : 113-28.
 17. Jeon CH, Kim DJ, Kim DJ, Lee HM, Park HJ. Cross-cultural adaptation of the Korean version Of the Oswestry Disability Index (ODI). *J Korean Soc Spine Surg*. 2005 ; 12(2) : 146-52. <http://dx.doi.org/10.4184/jkss.2005.12.2.146>
 18. Nam DJ, Huh G, Lee HE, Choi BM, Lee JM, Lee EJ, et al. Systematic Review of High Frequency of Acupuncture Point and Self Exercise Therapy for Lower Back Pain. *J Korean Med Rehabil*. 2013 ; 23(4) : 59-71.
 19. Yeom SC, Lee GM, Lee KS, Kim SC. A clinical study about low back pain patients based on 10 classes lumbago in Dong-Eui-Bo-Kham. *J Acupunct Res*. 2005 ; 22(4) : 95-111.
 20. Jeong IS, Jo TS, Moon CH, Shin HS. Neurotoxic Desensitizing Effect of Capsaicin on Peripheral Sensory Nerve Endings in Guinea Pig Bronchi. *Yakhak Hoeji*. 1997 ; 41(1) : 139-46.
 21. Song JC. Cupping therapy for acute sprains and impingement syndrome. *J Oriental Sports Med*. 2002 ; 3(1) : 41-9.
 22. Lee H, Heo D. An Analysis of Comparison between Wet Cupping with Dry Cupping -On Acute Cervical and Lumbar Sprain Patients by Traffic Accident-. *J Oriental Rehab Med*. 2012 ; 22(3) : 173-92.
 23. Lee SM, Shin YS, Nam DW. Korean translation of the CARE guidelines. *J Acupunct Res*. 2015 ; 32(4) : 1-9. <https://doi.org/10.13045/acupunct.2015056>