

척추 관절 질환 치료에 응용되는 추나·약물요법중 용각교탕을 중심으로한 임상적 고찰

신 준식

대한추나의학회 회장, 자생한의원 원장

= Abstract =

Clinical study on Chiropract-Drug treatment, Yongkakkyo-tang which is used for the treatment of arthrosis, vertebra disease

Shin, Jun-Sik

The chairman of Korean Chuna society,
Head doctor of Jasang oriental medical hospital.

The clinical studies were performed on 301 cases who took Yongkakkyo-tang from June 1993 to December 1994

The results were as follows:

1. About 80%(239 cases) patients who took Yongkakkyo-tang were improved.
2. The ratio of male to female patients was 106:133.
In the age distribution, it was found that under 20's were 8%(24/301), 30's and 40's were 33%(98/301), and over 50's was 39%(117/301).
3. In the regional distribution, it was found that Cervical region was 22 cases, thoracic region was 12 cases, cervical & lumbar region complex was 50 cases, upper limbs region was 6 cases, lower limbs region was 12 cases, and lumbar region was 153 cases(64%).
4. Among improved cases, the cases treated only with Yongkakkyo-tang were 16(5%), the cases treated with Yongkakkyo-tang, and treated with Chiropractic were 19(6%), the cases treated with Yongkakkyo-tang and Yanggun-tang and Chiropractic were 133(44%)
5. Among improved cases, the number of Chiropractic treatment, less than 15 times were 69 cases, 15 to 30 times were 91cases.

Based on these results, it was shown that Yongkakkyo-tang could be used for the treatment of degenerative disease of vertebra, and the treatment with Yongkakkyo-tang, Yanggun-tang and Chiropractic is more effective.

[Key word] Yongkakkyo-tang, Chiropractic treatment, Chuna treatment, Cervical & Lumbar region complex.

I. 서론

추나요법은 2700여년전의 한의학 고서인 『황제내경』에서 그 기원을 찾을 수 있다.

도인·안교법으로 기술된 이 요법은 밀고 당기는 기본 교정법을 중심으로 다양하게 발전해 왔다. 결국, 추나요법은 수기법을 통해 환자를 시술하는 한의학의 치법에 속한다.

구미에서 발달한 카이로 프락틱은 해부학 및 침단기기의 힘을 업고 상당한 치료효과를 내고 있기도 하다.

이 카이로 프락틱 역시 추나요법의 치료방향과 인식이 유사한 점이 많아서 서로 상호 보완이 필요하다 할 것이다.

척추와 모든 관절의 변위와 이상 및 근육과 건의 활탈 등 유관 조직의 해부학적 위치 이상으로 인해 초래되는 제 증상을 수기법의 조직을 통해 교정할 수 있는데, 이를 보완, 조절할 수 있는 약물요법, 이른바 추나약물요법은 현실적으로 탁월한 임상효과를 거두고 있는 것이 사실이다.

이에 본 한의원에서 임상환자 301명을 대상으로 용각교대영탕 가감방을 중심으로 추나약물요법을 시행한 임상자료를 여러각도의 분류법을 통해 나타나는 임상치료 효과를 발표하고자 한다.

주지하는 대로 방약합편 상통의 대영전(적응증 : 진음휴손, 근골심복동통 및 부인 경지혈소, 처방 : 숙지황 12~28g, 당귀 8~20g, 구기자·두충 각 8g, 우슬 6g, 육계 4~8g, 구감초 4~8g)을 기본방으로 하여 증상에 따라 가감하고 여기에 녹용과 녹각을 함께 탕입하여 만든 『용각교』를 적정량(400g)가입하여 『용각교대영탕』을 처방하여 투약하였다. (이하 용각교대영탕은 용각교탕이라 약칭함)

분류법은, 치료패턴별로 4大別(용각교탕만 복용한 경우, 용각교탕을 복용하면서 추나요법을 병행한 경우, 용각교탕과 양근탕을 함께 복용한 경우, 용각교탕·양근탕을 복용하면서 추나요법을 병행한 경우)한 것을 기준으로 하고 기타 여러각도에서의 분류법을 통해 임상적으로, 특히 퇴행성 질환 위주로 고찰한 것을 발표하고자 한다.

II. 본 론

임상검사법은 추나 치료 10회 단위나 증상의 현저한 변화가 있을 때 시행하였다.

망진법은 재발을 방지하기 위한 관리치료 단계에서 주로 적용하였다.

경추의 정형외과 검사법은 우선 Vertebral Artery patency Test로 경추 교정의 시행 유무를 판단하였고, Foraminal Compression Test나 Distraction Test를 주로하여 호전유무를 검사하였다.

요추의 정형외과 검사는 S.L.R Test나 Nachlas Test를 위주로 하여 호전유무를 검진하였다.

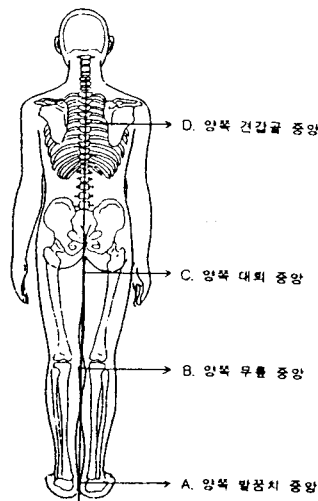
추나 치료는 1주일에 2~3회로 15~30회 시술하였고, 80%~90% 이상 호전되었다고 판단되는 경우에는 1주 1회, 2주 1회, 1달 1회로 치료기간을 점점 넓혀서 척추 관절의 자생력을 높여주고 재발 방지를 위한 관리치료를 시행하였다.

추나약물요법은 급성기의 통증이 심할 때는 양근탕을 우선 복용시켜 동통을 완화시킨 다음 추나치료를 실시했고, 용각교탕은 퇴행성 질환에 주로 적용하였으나 퇴행성이 아니라도 회복기에 補筋骨의 목적으로 투약하였다.

1. 임상 검사법

1-1. 망진

1-1-1. 전·후방 관찰



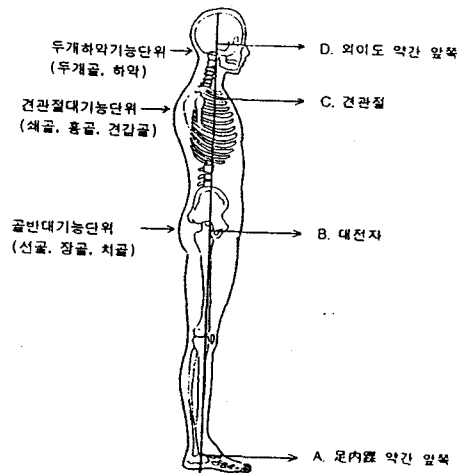
먼저 환자의 후면에 서서 머리에서 다리까지 구조의 변위를 관찰한다. 중심선은 그림처럼 A, 양쪽 발꿈치 중앙 B, 양쪽 무릎 중앙 C, 양쪽 대퇴 중앙 D, 양쪽 견갑골 중앙을 통과해야 정상이다.

- 1) 두개골-경추 : •귀끝의 높이; •볼의 높이; •경추의 측만 유무 및 정도
- 2) 흉·요추 : •기립위 전방 굴곡검사; 선 자세에서 환자로 하여금 앞으로 몸을 굽히게 하고 흉·요추의 곡선을 진단하고 전후방으로의 횡돌기 회전 변위를 촉진한다.
- 3) 골반 : •장골의 높이; •장골의 전후방 변위 혹은 회전 유무

1-1-2. 측방관찰

측방 관찰시 중심선은 A, 足內踝 약간 앞쪽 B, 大轉子 C, 견관절 D, 外耳道 약간 앞쪽을 통과해야 정상이다. 하지만 임상에서는 협골, 흉골, 치골이 일직선상이 있으면 정상으로 본다.

- 1) 두개골-경추 : •경추의 만곡 유무; •협골과 흉골, 협골과 치골이 수직선상에 존재하는지 여부
- 2) 흉요추 : •흉추 후만과 요추 전만이 적당히 이루어지고 있는가의 여부; •흉골과 협골, 흉골과 치골이 수직선상 같은 위치에 존재여부
- 3) 골반 : 전상장골극과 치골이 수직선상 같은 위치에 존재하는가의 여부; •치골과 흉골, 치골과 협골이 수직선상 같은 위치에 존재하는가의 여부



1-2. 정형외과 검사

1-2-1. 경추의 정형외과 검사

1) Adson

· 방법 : 환자를 의자에 앉히고 요골동맥의 맥박을 잡고 목을 돌리며 턱을 들게 한다. 양측을 모두 시행한다(그림 1).

· 의의 : 맥박이 약해지거나 사라지는 것은 신경혈관속(束)의 혈관구성부가 사각근군이나 경늑에 의해 막히는 것이다. 팔의 감각이상 은 신경구성부에 대한 압박가능성이 있다.

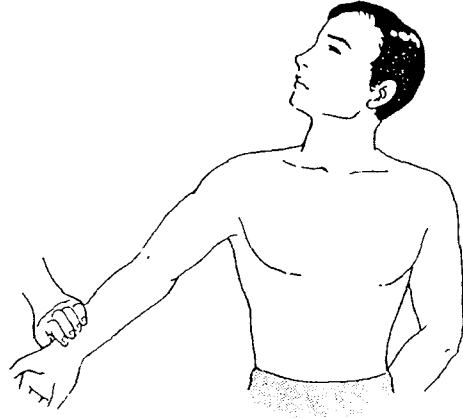


그림 1.



그림 2.

2) Distraction Test

· 방법 : 환자를 의자에 앉히고 환자의 머리를 들어 올려 목에 걸리는 무게를 해소시킨다(그림 2).

· 의의 : 전반적인 통증은 경부의 근육경련이며, 통증이 줄어들면 추간공이 압박받고 있을 가능성이 있다.

3) Foraminal Compression Test

· 방법 : 의자에 앉히고 환자의 머리를 頭頂部에서 아래로 누르며 천천히 돌리고 다시 정면을 향하게 한다. 좌우를 모두 시행한다(그림 3).

· 의의 : 頭頂部를 압박하여 머리를 돌리게 되면 추간공이 닫히게 된다. 방사통은 추간공에 압박 현상을 의미한다.



그림 3.

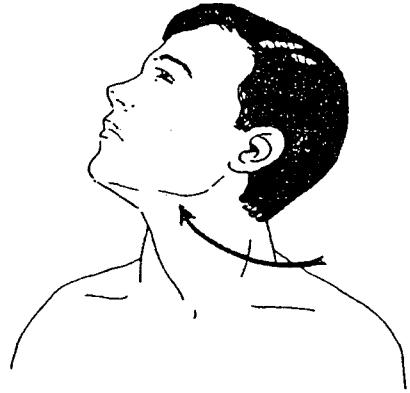


그림 4

4) Vertebral artery patency Test

- 방법 : 환자의 목을 후굴, 회전시킨 뒤 20~30초간 그대로 있도록 한다(그림 4).
- 의의 : 眩暈, 嘔惡, 耳鳴 등의 현상이 일어나는 경우는 경추의 횡돌기공을 지나는 椎動脈(vertebra artery)에 문제가 생겨 혈액공급이 원활하지 않은 것이다.

1-2-2. 요추의 정형외과 검사

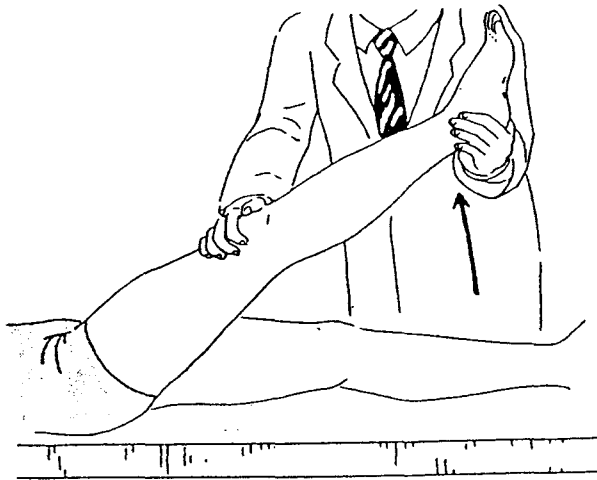


그림 5.

1) S. L. R(Strait Leg Raising) Test

- 방법 : 바로 눕히고 환측 다리를 무릎을 편 채로 다리를 90도 또는 통증이 나타나는 높이까지 들어올린다(그림 5).

- 의의 : 허리의 국소 통증은 추간판 손상 가능성이 있고, 방사통은 좌골신경근증이

고, 대퇴후면의 빠른 통증은 슬굴곡근 긴장에 의한 것이다.

2) Bragard Test

- 방법 : 바로 눕힌 상태에서 다리를 곧게 편 채로 통증이 나타날 때까지 들어 올린다. 이 상태 보다 5도 정도 낮춘 다음 발목을 배굴시킨다.
- 의의 : 발목을 접히면 좌골신경근을 끌어당기게 된다. 대퇴후면과 하지의 가운데에서 한쪽 또는 양쪽 다리에서 통증이 나타나면 좌골신경근증으로 본다.

3) Milgram's Test

- 방법 : 양와위로 눕히고 무릎을 편 채 다리를 진찰대에서 5~7cm 들어올려 그 상태를 유지하도록 한다.
- 의의 : 정상인 경우 30초 정도는 버틸 수 있다. 통증이 나타나면 占位性 病變을 말하고 보통 추간판탈출증의 경우 양성을 나타낸다.

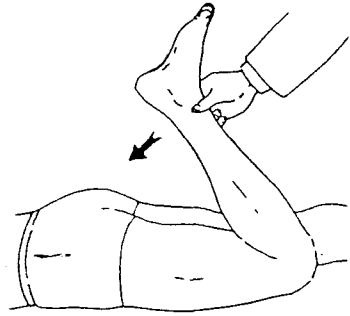


그림 6.

4) Nachlas Test

- 방법 : 복와위에서 환자의 발꿈치를 같은 쪽 둔부에 닿게 눌러준다(그림 6).
- 의의 : 둔부의 통증은 선장관절 손상을 나타내며 요추부위의 통증은 추간판 손상을 의미한다.

2. 추나요법의 개요

추나요법은 인체의 특정부위를 조작하여 인체의 생리 병리적 상황을 조절함으로써 치료효과를 거두는 것이다.

본 논문에서 논의된 주제는 용각교탕을 중심으로 한 추나약물요법이므로 용각교탕과 함께 시술된 추나요법의 개괄적인 고찰이 필요하다.

이에 본문에서 가장 많이 언급된 경추와 요추의 척추관절질환을 치료하기 위해 사용된 추나요법중 가장 사용빈도수가 높았던 몇가지 기법에 대해 고찰해보기로 한다.

추나기법의 고찰은 경추, 흉추, 요추, 골반의 순으로 해나가기로 한다.

추나기법의 설명중 변위의 명칭은 '한국추나학'에서의 변위의 명칭을 따랐음을 명시한다.

2-1. 경추의 추나기법

경추의 추나치료는 경추의 이상에서 비롯되는 목에서 팔까지의 방산통 및 제반 경추질환에 대한 치료효과도 있지만 요추나 흉추의 이상에서 비롯되는 질환들을 치료할 때 전신의 균형을 조정하고 보조적인 치료효과를 가져올 수 있다는 데에서도 그 의미가 있다고 할 수 있다.

경추의 추나기법중 가장 빈번하게 쓰이는 기법으로는 아래와 같은 것이 있다.

1) 양와위 경추교정법

이 기법은 경추의 좌우변위와 상하변위를 치료하는 것으로 치료범위는 제2경추에서 제7경추까지의 경추이다. 경추가 좌·우로 변위되고 상방변위된 좌상, 우상 변위의 경우에는 먼저 환자의 고개를 촉진상 융기된 관절돌기 반대방향으로 측굴시킨뒤 융기된 관절돌기의 반대편관절돌기를 바깥쪽에서 중심쪽으로 밀어넣듯 순간교정하여 상하변위를 치료한뒤 융기된 관절돌기쪽으로 다시 측굴시켜 변위된방향으로 회전시킨뒤 저항가동점에서 변위된 방향으로 가볍게 순간교정함으로써 좌우변위를 치료한다.

경추가 좌·우로 변위되고 하방변위된 좌하·우하변위의 경우에는 회전변위의 치료만으로 하방변위까지 치료할 수 있다(그림 7).

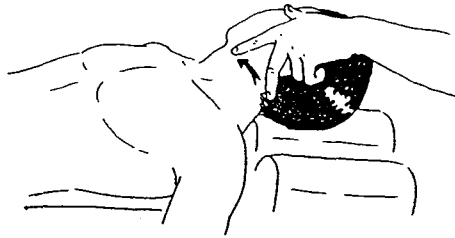


그림 7

2) 좌위 경추교정법

이 기법 역시 치료범위는 제2경추에서 제7경추까지이다.

시술자는 환자를 의자에 앉히고 환자와 마주보고 선 상태에서 양손의 식지, 중지, 무명지로 환자의 양쪽 관절돌기를 촉진한다.

촉진상 용기된 관절돌기가 발견되면
 시술자는 경추의 용기된 관절돌기를 지
 단부로 접촉하고 변위된 방향으로 환자
 의 고개를 저항가동점까지 회전시킨뒤
 순간교정한다(그림 8).

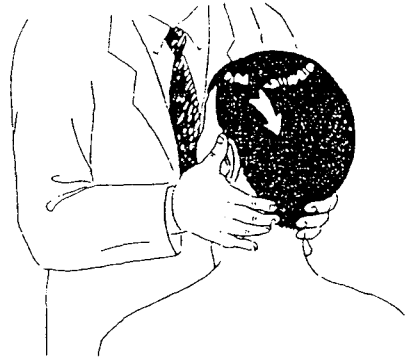


그림 8.

2-2. 흉추의 추나기법

흉추의 추나기법은 흉추부위의 통증을
 해소하기 위해 시술되는 의미도 있지만
 경추의 치료를 위해 고정된 흉추부위의
 변위를 교정함으로써 경추의 치료를 용
 이하게 하는 의미와 요추의 치료에 대한
 보조적인면 그리고 몸전체의 균형을 유지하기 위한 의미도 있다.

흉추부위에서 빈번하게 사용된 기법은 다음과 같은 것이 있다.

1) 복와위 양손두상골 흉추횡돌기 교정법1

이 기법의 치료범위는 흉추의 회전변위 상하
 변위 및 후방변위이다.

시술자는 환자를 복와위로 눕히고 치료하고
 자하는 흉추의 양쪽 횡돌기에 시술자의 양손
 두상골부를 접촉한다. 상황에 따른 치료방향에
 따라 환자의 횡돌기를 저항가동점까지 누르고
 순간교정한다(그림 9).



그림 9.

2) 복와위 흉추소관절증후군 교정법

이 기법의 치료범위는 흉추소관절의 변위로
 흉추의 측방에서 예리한 압통을 느끼는 경우이
 다.

의사는 촉진을 통해 환자의 통처를 확인한후
 환자를 복와위로 눕힌뒤 압통을 느끼는 쪽에 서서 양손의 두상골로 해당흉추의 압통
 점반대편에 추궁편을 접촉한뒤 압통을 느끼는 쪽으로 끌어당겨서 치료한다(그림 10).



그림 10.

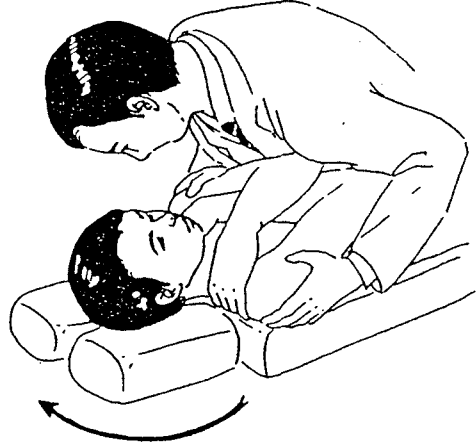


그림 11.

3) 양와위 흉추 전방변위 교정법

이 기법의 치료범위는 흉추의 전방변위이다.

시술자는 환자의 극돌기를 촉진하다가 다른 부위보다 함몰된 극돌기를 촉진할 수 있다. 또한 강하게 촉진할 경우 대부분의 환자가 이부위에서 압통을 느끼는 것을 발견할 수 있다. 이 부위가 전방변위된 것으로 치료시에는 환자의 전방변위된 아래 흉추를 보조수로 지지하며 환자에게 양손으로 반대편 어깨를 잡게한 뒤 주동수로 환자의 팔꿈치를 접촉한뒤 환자를 양와위로 눕히며 전방변위된 흉추를 치료한다(그림 11).

2-3. 요추의 추나기법

요추의 추나치료는 요추에서 비롯되는 제반 질환에 대한 직접적인 치료라는데 의미가 있다.

요추의 치료에 빈번하게 사용되는 추나기법으로는 아래와 같은 것이 있다.

1) 측와위 요추교정법

이 기법의 치료범위는 요추전반이다. 환자를 환측이 위로 올라오도록 측와위로 눕히고 양손을 가볍게 잡도록한다. 시술자는 주동수의 두상골부로 치료점을 접촉하고 주동수는 당기고 보조수는 환자의 어깨를 지지하며 저항가동점에서 순간교정한다(그림 12).

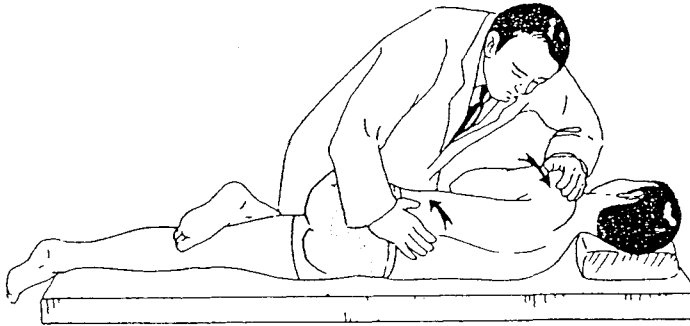


그림 12.

2) 측와위 손가락 교정법

이 기법의 치료범위는 요추의 좌상, 우상, 좌하, 우하변위이다. 환자의 척추측만상태를 살펴서 만곡쪽이 위로 올라가도록 측와위를 취하게 하고 양손을 깎지 끼게한다. 시술자는 환자의 머리쪽을 향한 손을 환자의 깎지낀 팔의 안쪽으로 넣는다. 환자의 다리쪽을 향하고 있는 팔은 팔꿈치로 환자의 골반부분을 지지하고 양손의 손가락으로 좌상, 우상의 경우에는 극돌기를 접촉하고 좌하, 우하의 경우에는 유두돌기를 접촉하여 환자의 허리를 비틀듯 신전하며 저항가동점에서 치료점을 눌러 치료한다(그림 13).

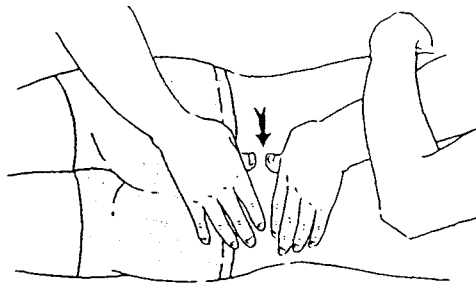


그림 13.

3) 요추신연교정법

요추신연교정법은 일반적으로 변위된 추골을 직접적으로 밀어서 정상의 위치로 복위시키는 다른 치료법들과 달리 척추의 긴장을 완화시켜주고 서근통락 이근정복의 치료원칙을 가지고 있다는 차이점이 있다.

요추신연교정법의 치료기법은 크게 굴곡전환기법, 측굴기법, 회전기법, 대후두공순환기법으로 나눌수 있다.

이중 굴곡전환기법은 환자를 치료대에 고정시키고 치료하고자 하는 추골의 극돌기를 접촉하고 치료대를 아래로 내려서 추간판과 척추기립근의 긴장을 해소시키고 추골의 변위를 치료하는 기법이다. 측굴기법은 환자를 치료대에 고정시키고 치료하고자 하는 추골을 접촉한 뒤 치료대를 좌우로 움직여 한쪽으로 눌러있는 추간판의 긴장을 완화시키는 기법이다. 회전기법은 환자를 치료대에 고정시키고 치료대를 회전시켜서 긴장된 척추기립근을 이완시키고 추간판 및 척추관절의 변위를 교정하는 기법이다. 대후두공순환기법은 굴곡전환기법의 특수한 예로 치료대에 고정시킨 환자의 외후두용기를 접촉하고 치료대를 아래로 움직여서 환자의 척추전체의 긴장을 이완시켜주는 기법으로 특히 퇴행성질환을 가지고 있는 환자에게 적합하다(그림 14).

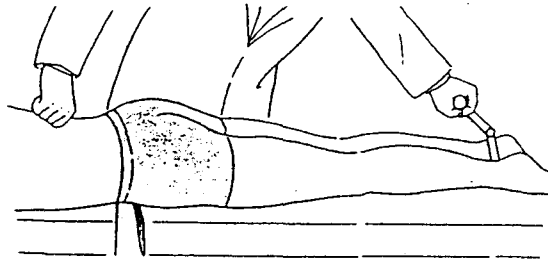


그림 14.

2-4. 골반의 추나기법

골반의 추나치료는 척추(vertebral column)의 기반이 되는 골반부위를 치료함으로써 척추전체의 균형을 이루는데 중요한 역할을 한다는데 의미가 있다.

골반의 치료에 빈번하게 쓰인 기법은 아래와 같은 것들이 있다.

1) 복와위 한쪽두상골 장골교정법

이 기법의 치료범위는 장골의 후하방변위 전 상방변위이다.

장골의 후하방변위의 경우 환자를 복와위로 눕히고 주동수의 두상골부로 환자의 후상장골극을 접촉한뒤 보조수로 주동수를 지지하며 밑에서 위로 치료한다. 전상방변위의 경우는 환자의 좌골극을 치료점으로 해서 위에서 밑으로 치료한다(그림 15).



그림 15.

2) 복와위 내외방장골교정법

이 기법의 치료범위는 장골의 내방변위 외방변위이다.

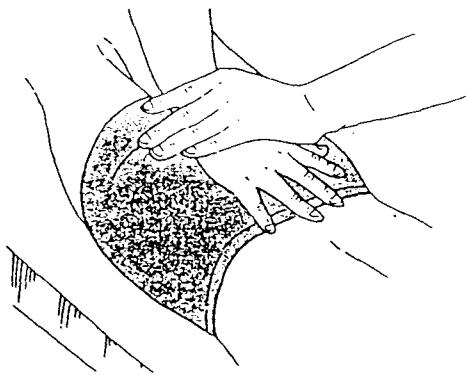


그림 16.

후방변위이다. 선골이 후방된 쪽의 후상장골극과 제2선골결절사이를 치료점으로 해서 주동수의 두상골부로 접촉하여 직하방으로 낙차를 이용하여 순간교정한다(그림 17).

환자를 복와위로 눕히고 시술자는 외방변위인 경우 환자의 변위된 장골쪽에 서고 내방변위의 경우 변위된 장골의 반대편에 서서 외방변위의 경우는 환자의 후상장골극 외측을 치료점으로해서 외측에서 내측으로 치료하고 내방변위의 경우는 환자의 후상장골극 내측을 치료점으로 해서 내측에서 외측으로 치료한다(그림 16).

3) 복와위 선골후방 교정법

이 기법의 치료범위는 선골기저부의

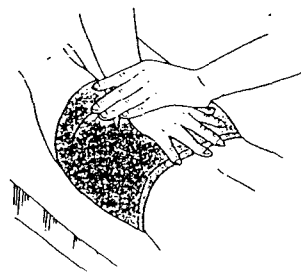


그림 17.

3. 추나 약물요법중의 임상경험방

3-1. 용각교대영탕(이하 '용각교탕'이라 약칭함)

1) 약물 조성

숙지황 12~28g, 당귀 8~20g, 구기자, 두충 각 8g, 우슬 6g, 육계 6g, 자감초 4g, 가입 용각교 400g, 홍화자 10g

2) 치료방법

상술한 약물을 소량에서부터 출발하여 복용하고 병정이나 소화력을 보고서 가감한다. 대체로 소화흡수를 잘하게 되며 부작용은 극소수에 불과하다고 봐도 무방하다.

加入하는 용각교 제법은 녹용 반근, 녹각 1근을 물9ℓ를 넣고 약 8시간 정도 가열하고 나면 약 1.8ℓ 정도 남아 영기게 된다(10제 분량).

이를 15일 분량에 上記 약제에 加入하여 전탕한다.

3) 임상효과

척추 관절 구축, 동통 및 무력증을 肝腎俱虛한 관점에서 1차적으로 진단하게 되는 것이 대부분이다.

肝腎俱虛의 각도에서 볼때 補筋骨하는 방제가 위주일 것은 당연하다. 이를 중심으로 병태에 따라 거어혈지제 및 거풍한습지제를 다소 가감한다.

자음·보혈하는 숙지황, 당귀, 생정혈·강근골하는 구기자·두충, 활혈통경하는 우슬, 산한지통하는 육계, 익기하면서 완급지통하는 자감초를 원방으로 하고 여기에 온신보양하는 능력이 탁월하면서 충분한 교질을 보충해주는 용각교를 가입하는 것이 본 처방의 方義이다.

대부분의 척추질환 특히 디스크의 경우 虛증으로 보는 것이 중요한데 이런 관점에서 위의 처방을 이해할 필요가 있다고 사료된다(『동의보감』, 『방약합편』 참조).

이 용각교탕을 퇴행성을 동반한 척추관절질환 환자에게 투여한 결과 기간에 따라 다소 차이는 있으나 거의 좋은 치료효과를 볼 수 있었다.

3-2. 양근탕(強筋骨之劑)

1) 약물조성

오가피, 방풍, 속단 각 12g, 강활, 독활, 목과, 진교 각 8g, 구척, 골쇄보, 해동피, 감초, 계지 각 4g

2) 임상효과

용각교 대영탕을 기본적으로 투약하면서 동통이 다소 심하거나 근육에 경직이 있으면서 촉진상(x-ray 포함) 디스크의 팽대 및 탈출이 다소 있을 때 겸용하여 투약해도 좋고, 급성 요척통을 호소할 경우 양근탕으로 먼저 출발하여도 무방하다.

강근골·거풍습하는 오가피·방풍, 속근골하는 속단을 군약으로 삼고, 거풍습하면서 지통·지경하는 강활·독활·목과·진교 등으로 신약으로 하며, 보허양신하고 활혈 화어하는 구척·골쇄보와 거풍통락하고 온경통맥하는 해동피와 계지를 좌약으로 삼으며 이에 감초를 가하여 씹으로써 근골을 강화시키면서 혈맥을 소통시켜 동통완화 및 추골등의 정열에 일조하게 하는 방의이다.

여기에 기타 化痰·化痰之劑를 가감하여 쓸 수 있을 것이다..

4. 임상 연구

1993년, 6월부터 1994년 12월까지 용각교탕을 복용한 환자들 중 추적조사가 불가능한 환자들을 제외한 301명에 대한 치료경과를 관찰하여 보고하고자 한다.

4-1. 치료후 호전된 경우의 판단기준

1) 80~90% 이상 : 임상검사상 정상으로 판정되고 통증이 전혀 없고 일상생활에 지장이 없는 경우

2) 50~80% : 임상 검사상 치료를 계속하는 것이 좋다고 판단되나 본인의 자각증상(통증)이 거의 소실 또는 둔감하여서 편안해 하는 상태나 간혹 국소부위의 동통과 불쾌감을 호소하는 경우

3) 30~50% : 급성기의 통증은 소실되었으나 임상검사상 이상 소견이 다소 있고 간헐적 불쾌감이나 둔감이 남아 있는 경우

4-2. 치료후 경과

총 301명의 임상환자를 주나요법과 주나약물 요법으로 치료한 치료경과를 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 80~90% 이상 호전 : 52명

2) 50~80% 호전 : 116명

- 3) 30~50% 호전 : 71명
- 4) 치료효과가 미약한 경우 : 54명
- 5) 치료후 부작용 : 8명

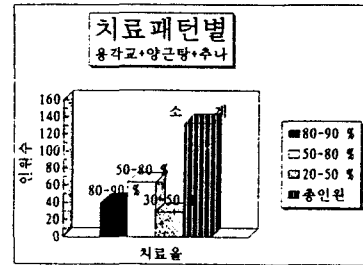
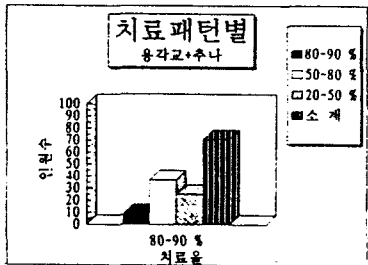
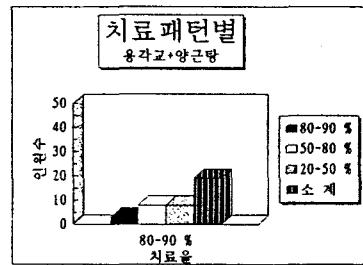
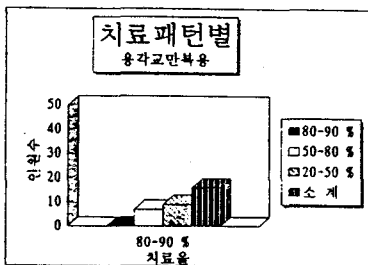
이중 치료후 부작용을 일으킨 환자중 5명은 위장장애로 인해 약복용후 설사를 일으킨 환자들이며, 나머지 3명은 병세의 진행과정에서 1회 약복용후 통증이 더 가중되어 치료를 중단한 경우이다.

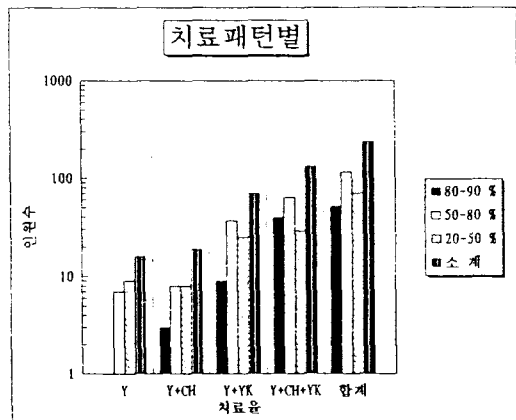
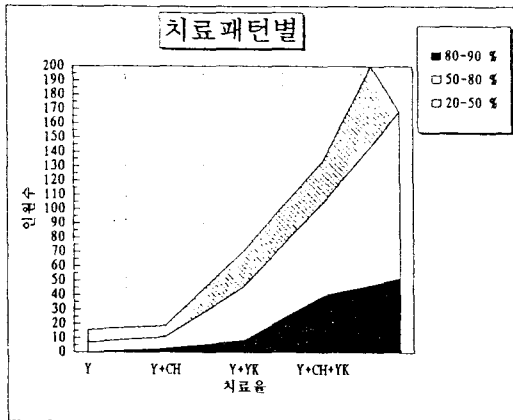
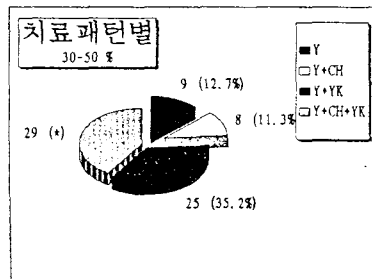
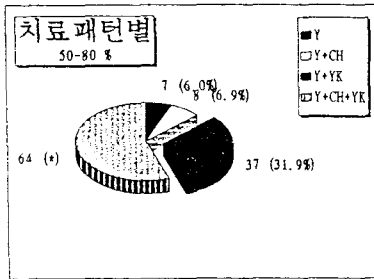
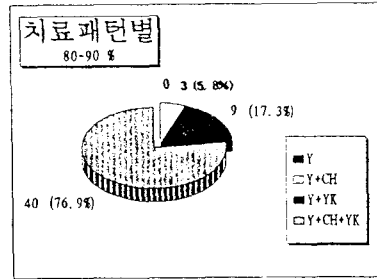
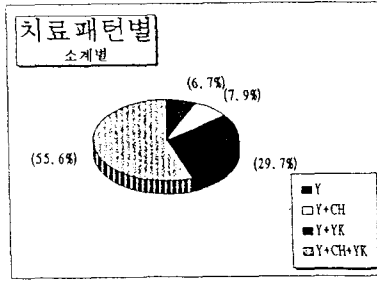
4-3. 임상통계

4-3-1. 치료 패턴별 호전 상태

추나요법과 추나 약물요법을 받은 환자중 호전된 239명에 대해 용각교탕(Y)만 복용; 용각교탕, 추나요법(CH)을 병행; 용각교탕, 양근탕(YK)을 같이 복용; 용각교탕, 양근탕을 복용하면서 추나요법을 병행한 경우로 4대별하여 조사하였다.

	용각교만 복용		용각교탕 +추나		용각교탕+ YK		용각교+추나 +YK		TOTAL	
	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%
80-90%	0	0.00	3	1.26	9	3.77	40	16.74	52	21.76
50-80%	7	2.93	8	3.35	37	15.48	64	26.78	116	48.54
30-50%	9	3.77	8	3.35	25	10.46	29	12.13	71	29.71
소계	16	6.69	19	7.95	71	29.71	133	55.65	239	100.00



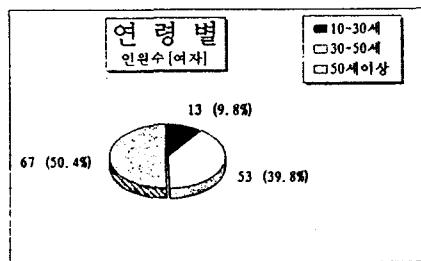
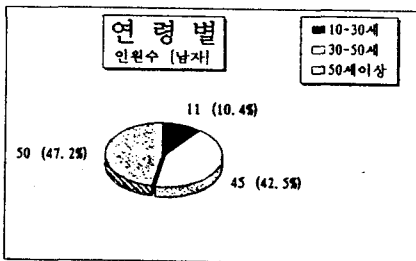
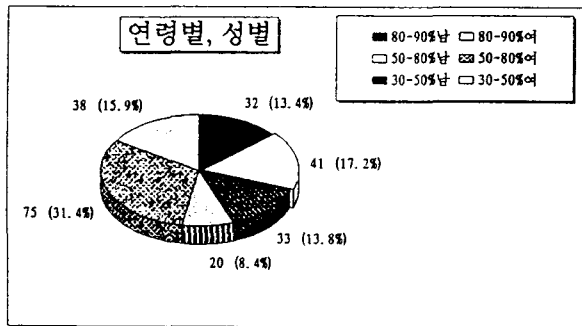


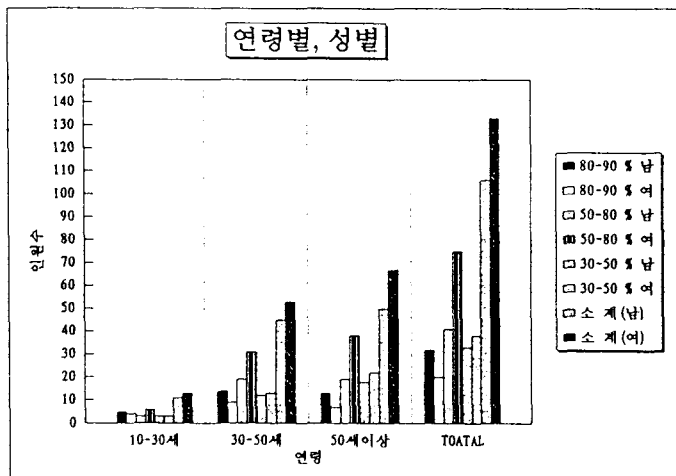
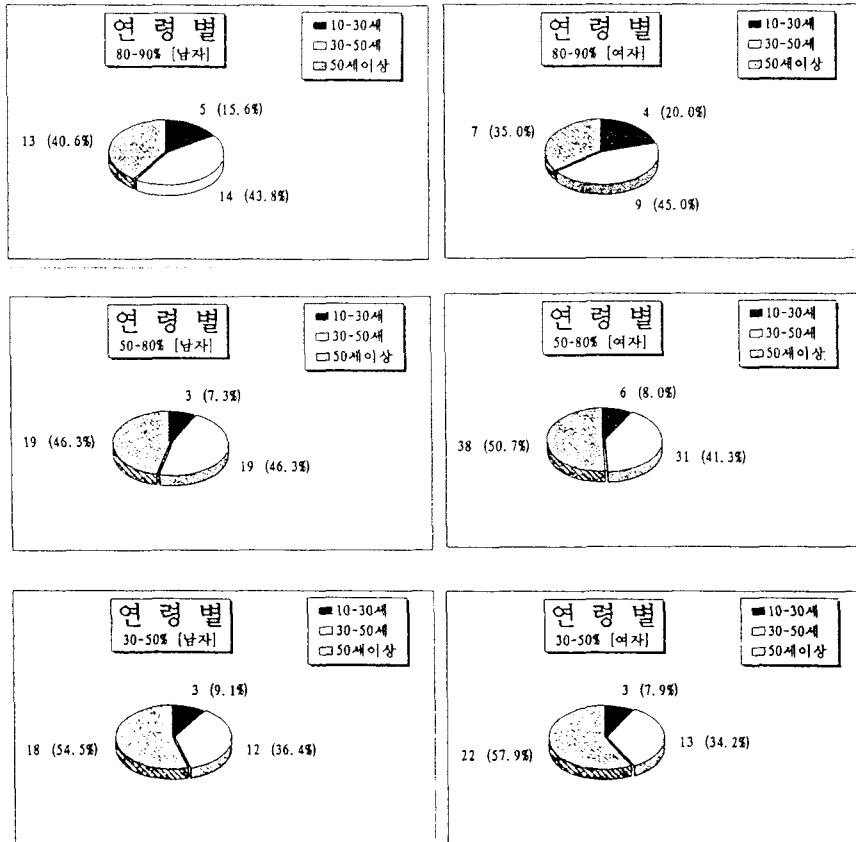
4-3-2. 연령별·성별

호전된 환자 239명에 대하여 性別, 年齡別 分布를 살펴보았다.

239명중 남자 106명, 여자 133명이었고, 연령별 분포는 10~30세 24명, 30~50세 98명, 50세 이상 117명이었다.

	10-30 세				30-50 세				50세 이상				TOTAL			
	남		여		남		여		남		여		남		여	
	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%
80-90%	5	4.72	4	3.01	14	13.21	9	6.77	13	12.26	7	5.26	32	30.19	20	15.04
50-89%	3	2.83	6	4.51	19	17.92	31	23.31	19	17.92	38	28.57	41	38.68	75	56.39
20-50%	3	4.15	3	2.26	12	11.32	13	9.77	18	16.98	22	16.54	33	31.13	38	28.57
소계	11	7.37	13	9.77	45	42.45	53	39.85	50	47.17	67	50.38	106	100.00	133	100.00





4-3-3. 증상별

통증을 나타내고 부위별로 경추, 흉추, 요추, 경추와 요추 증상이 같이 나타나 는 경우, 상지, 하지 5가지로 분류하였다.

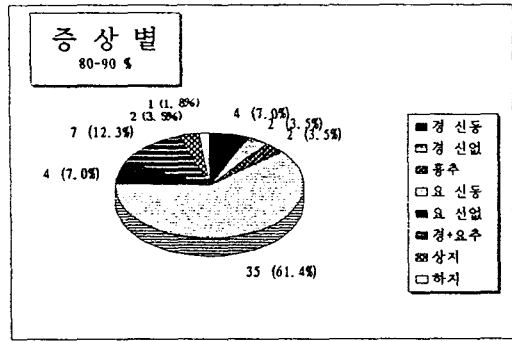
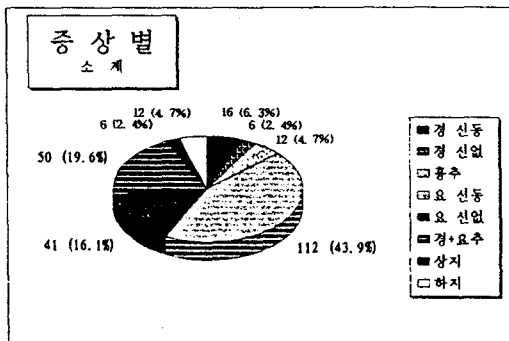
경추와 요추는 신경증상을 동반하는 경우와 신경증상이 없는(디스크로 판정된 경우라도) 경우로 분류하였다.

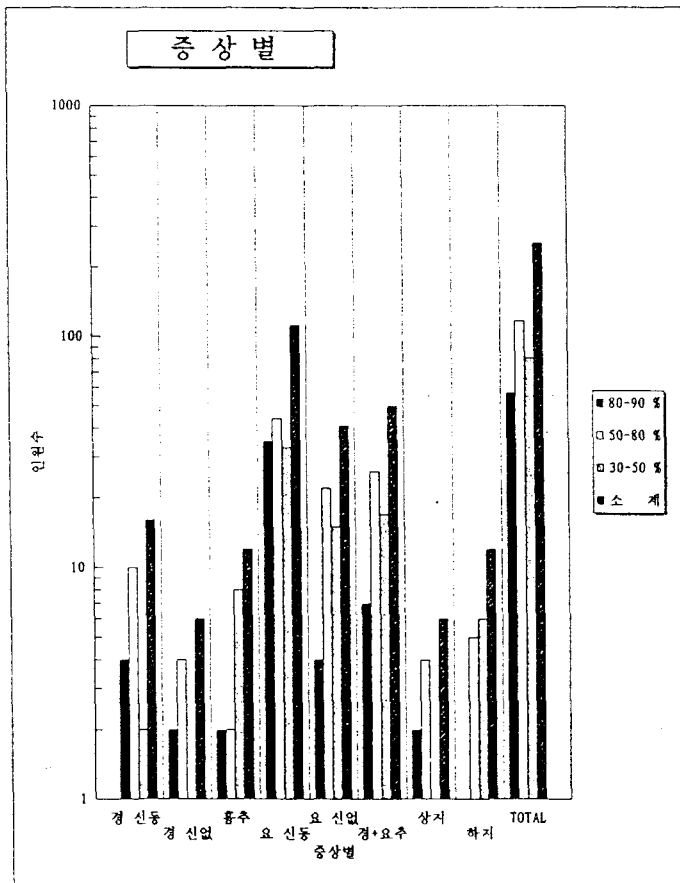
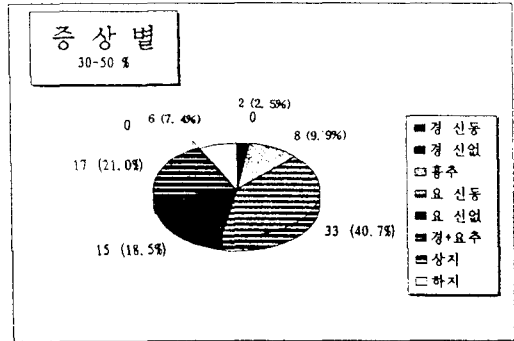
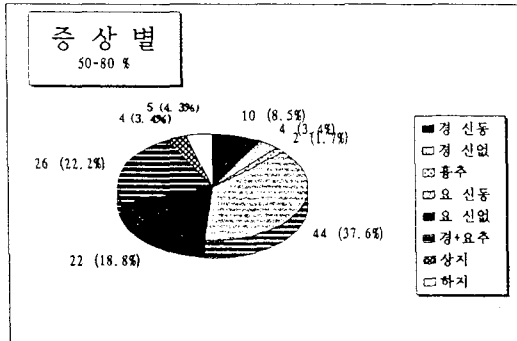
상지에는 오십견, 테니스 엘보우, 완관절의 통증을 포함시켜서 조사하였다.

하지에는 슬관절과 족관절의 염좌와 동통을 포괄하여 산출했다.

총 인원이 많은 이유는 경추나 요추 증상에 상하지 증상을 동반할 경우 구분 하여 조사하였기 때문이다.

	경추				흉추		요추				경+요추		상지관절		하지관절		TOTAL		
	신경있음		신경없음		인원	%	신경있음		신경없음		인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	
	인원	%	인원	%			인원	%	인원	%									
80-90%	4	1.57	2	0.78	2	0.78	35	13.73	4	1.57	7	2.75	2	0.78	1	0.39	57	22.35	
50-80%	10	3.92	4	1.57	2	0.78	44	17.25	22	8.63	26	10.20	4	1.57	5	1.96	117	45.88	
20-50%	2	0.78	0	0.00	8	3.14	33	12.94	15	5.88	17	6.67	0	0.00	6	2.35	81	31.76	
소계	16	6.27	6	2.35	12	4.71	112	43.92	41	16.08	50	19.61	6	2.35	12	4.71	255	100.0	
																			0



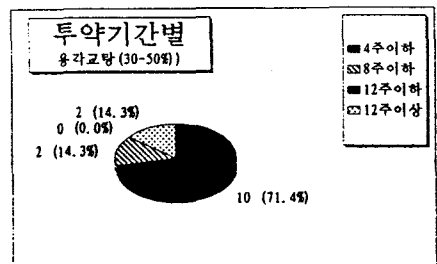
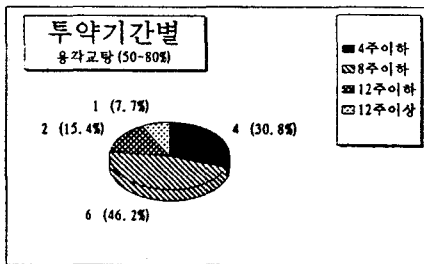
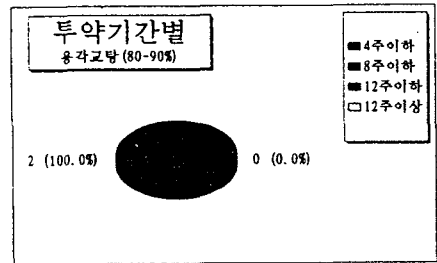
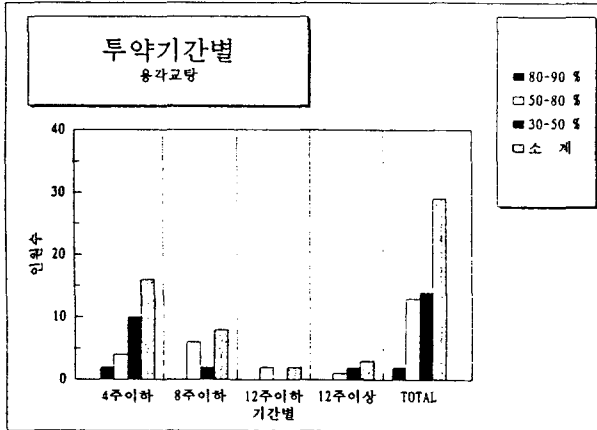


4-3-4. 투약 기간별

용각교탕만 복용한 경우와 용각교탕과 양근탕을 교대로 복용한 경우의 2가지로 나누어 조사하였으며 1제 복용기간을 2주로 하였다.

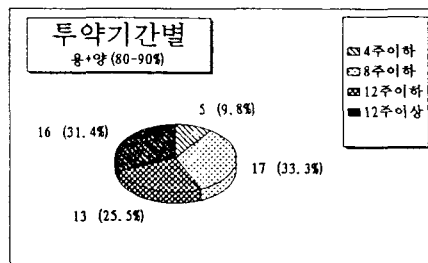
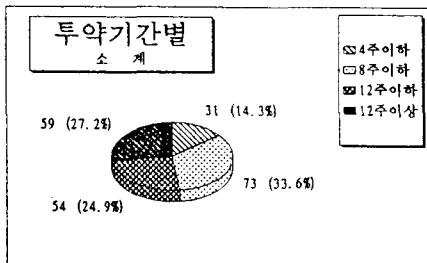
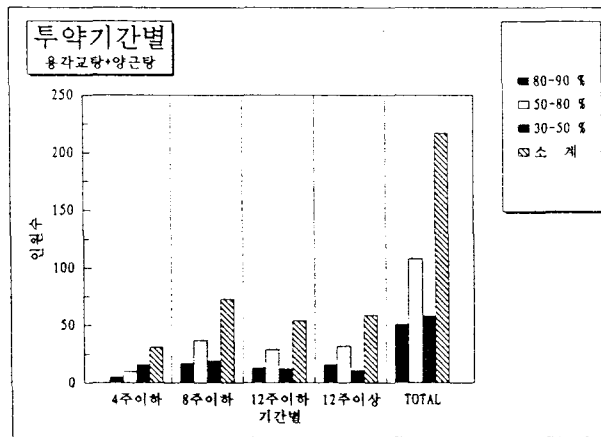
1) 용각교탕만 복용한 경우

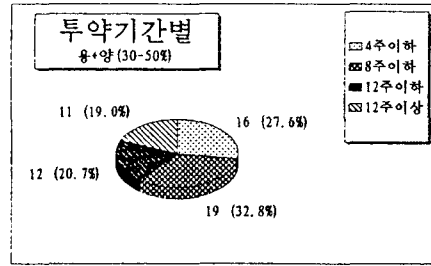
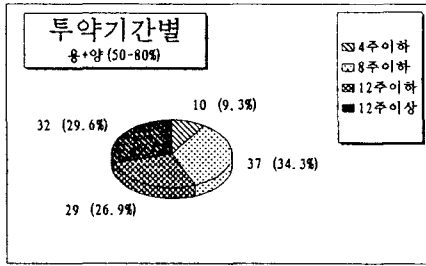
	4주이하		8주이하		12주이하		12주이상		TOTAL	
	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%
80-90 %	2	6.89							2	6.89
50-80 %	4	13.79	6	20.68	2	6.89	1	3.45	13	44.83
20-50 %	10	34.4	2	6.89			2	6.89	14	48.28
소 계	16	55.17	8	27.58	2	6.89	3	10.34	29	100.00



2) 용각교탕과 양근탕을 같이 복용한 경우

	4주이하		8주이하		12주이하		12주이상		TOTAL	
	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%	인원	%
80-90 %	5	2.30	17	7.83	13	5.99	16	7.37	51	23.50
50-80 %	10	4.61	37	17.05	29	13.36	32	14.75	108	49.77
20-50 %	16	7.37	19	8.76	12	5.53	11	5.07	58	26.73
소 계	31	14.29	73	33.64	54	24.88	59	27.19	217	100.00

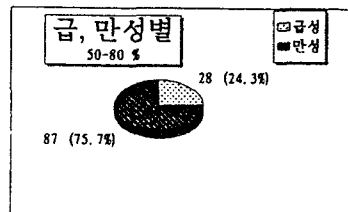
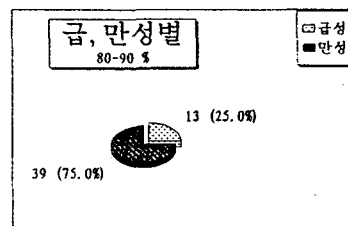
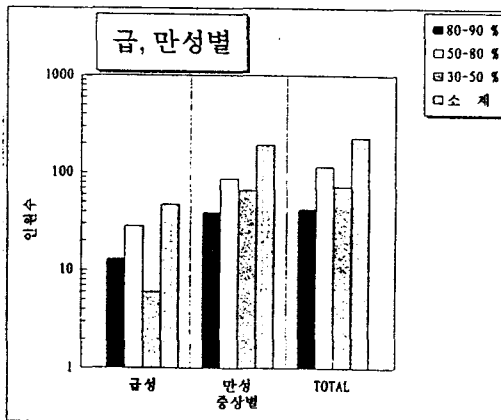


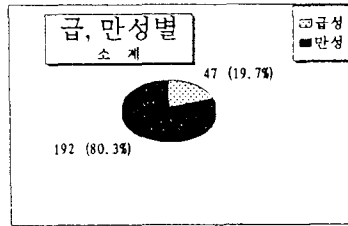
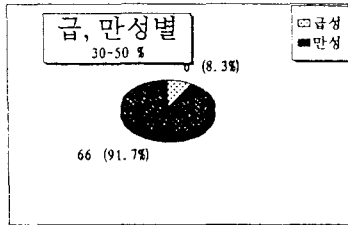


4-3-5. 급, 만성으로 구분한 경우

급성은 발병후 3개월 이내에 내원한 환자의 경우로 규정하고 만성은 3개월 이후에 내원한 환자로 구분 조사하였다.

	급성		만성		TOTAL	
	인원	%	인원	%	인원	%
80-90 %	13	5.68	39	17.03	44	27.5
50-80 %	28	12.23	87	37.99	74	46.25
20-50 %	6	2.62	66	28.82	42	26.25
소 계	47	20.52	192	83.84	160	100

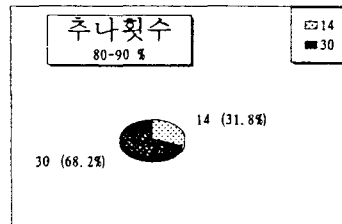
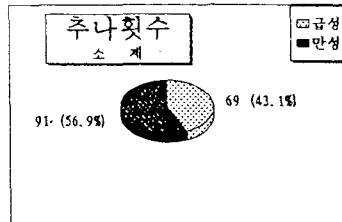
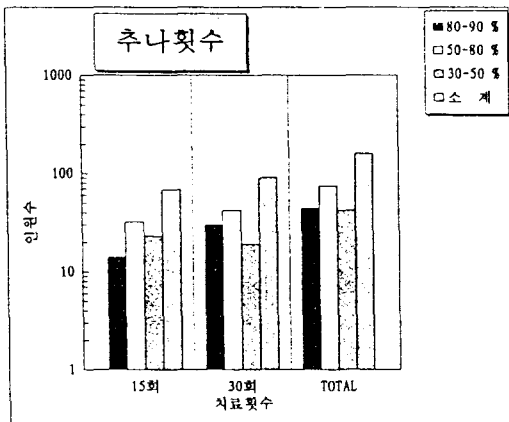


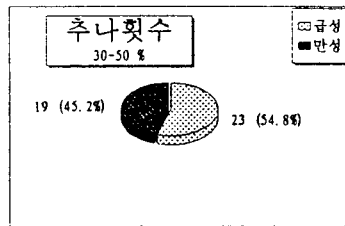
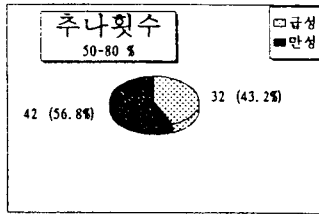


4-3-6. 추나횟수별

15회 이하, 15회~30회로 구분하였다.

	15회		30회		TOTAL	
	인원	%	인원	%	인원	%
80-90 %	14	8.75	30	18.75	44	27.5
50-80 %	32	20	42	26.25	74	46.25
20-50 %	23	14.375	19	11.875	42	26.25
소 계	69	43.125	91	56.875	160	100

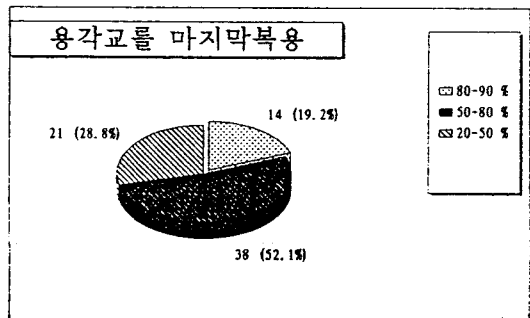
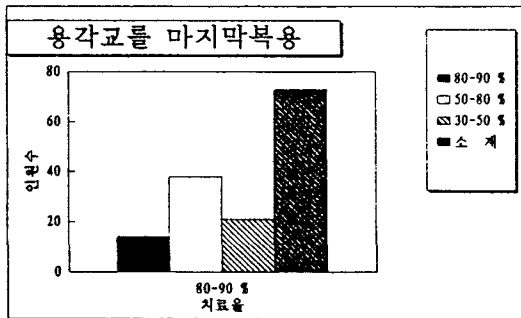




4-3-7. 용각교 대영탕을 마지막에 복용한 경우

치료가 완료되어 거의 증상이 사라지고서 복용하였거나 치료도중에 용각교탕을 마지막으로 복용하고 치료를 중단한 경우를 조사하였다.

	인원	%
80-90 %	14	19.18
50-80 %	38	52.05
30-50 %	21	28.77
소 계	73	100.00



4-3-8. X-RAY, CT, MRI 상 확진을 받은 경우

호전된 환자 239명중 73명은 X-RAY, CT, MRI 소견상 디스크, 퇴행성, 협착증 등의 확진을 받은 경우이고, 나머지 166명은 本院에서 앞서 소개한 임상검사법과 주소증 과거력 등의 진단 결과를 토대로 투약, 시술하였다.

호전된 239명에 대한 통계에선 80% 이상이 52명(22%), 50~80%가 116명(48%), 30~50%가 71명(30%)로 나타났다.

239명중 확진을 받은 73명에 대한 통계에선 80% 이상이 22명(30%), 50~80%가 35명(48%), 30~50%가 16명(22%)로 80% 이상 호전된 경우가 전체 통계(22%) 보다 오히려 높게 나타났다.

그러므로, 방사선 소견 결과 제반 척추관절질환의 확진을 받은 경우에도 추나요법과 추나약물요법으로 증상의 소실 또는 호전되는 경우가 많음을 알수 있다.

병명	80~90%	50~80%	30~50%	Total
요추퇴행성디스크	2	7	1	10
요추디스크	11	12	4	27
경추퇴행성디스크		2	1	3
경추디스크	3	3	1	7
요추협착증	1		1	2
경추협착증			1	1
퇴행성	2	3	2	7
bamboo spine		2	2	4
골다공증		1	1	2
분리증	1	3	1	5
수핵탈출			1	1
측만증	2	2		4
Tatal	22	35	16	73

* 확진 받은 73명중 측만증, 분리증, 협착증, bamboo spine 소견을 받은 경우는 증상 소실을 치료 목표로 하였다.

5. 임상사례

【사례 1】

- 김xx, 52년생, 남
- 내원일자 : 94년 12월 12일

· 증상 : 2개월전 교통사고로 목이 아프기 시작. 목이 강직되고 육션육션 쭉시는 통증을 호소하고 왼쪽 어깨가 빠지듯이 아프다함.

· 방사선 소견 : HIVD C5/6

· 1단계(20일) : 양근탕과 응어산 투약, 추나요법 병행(1주 1회). 추나치료는 경추부의 근육에 대한 신전과 순환회복을 위한 양와위 경추 교정을 시술. 응어산으로 어혈을 제거하고 양근탕을 병행 투약. 20일후 육션거리는 통증은 소실되고 목부위 빠근한 둔통을 호소하고 어깨가 빠지려는 듯한 통증은 호전되어 통증의 강도가 30% 정도 줄었다함. 1단계의 교정에서는 어혈을 풀어주고 염증으로 부어있는 추간 조직을 가라앉히는 치료를 위주로 함.

· 2단계(20일) : 용각교탕 투약, 추나요법 병행(1주 2회). 추나치료는 추간조직의 회복을 빠르게 하기 위해 1주 2회로 늘림. 20일후 목의 증상은 아침에 빠근한 증상과 신경을 많이 쓸 경우 빠근한 증상을 호소하고 어깨의 통증은 50% 정도 호전되었다 함.

· 3단계(20일) : 용각교탕 투약, 추나요법(1주 1회). 20일후 목과 어깨 증상은 소실되고 무리할 경우 목이 빠근한 증상은 남아있음.

· 4단계 : 용각교탕과 운동요법. 20일후 목과 어깨 증상은 소실. 치료 끝냄.

【사례 2】

· 박xx, 40년생, 여

· 내원일자 : 95년 1월 20일

· 증상 : 약 20년 전부터 허리에 항상 둔통을 가지고 있고 특히 아침 기상시 빠근한 통증이 있었다 함. 10일전 무리한 후 허리를 움직이지 못하고 좌측 하지로 방산통이 있음.

· SLR : 좌측 다리 거상시 30도에서 신경증상이 나타남.

· 방사선 소견 : HIVD Central to Lt L4/5

· 1단계(20일) : 양근탕과 응어산 투약, 추나요법 병행(1주 2회). 추나요법은 골반변위와 요선관절부 신전을 위주로 함. 20일후 요추부 강직은 사라지고 좌측 다리 외측면부에서 발목 상단까지의 신경증상은 그대로이고 SLR Test에서는 40도 정도에서 신경증상을 나타내는 정도로 약간의 호전을 보임.

· 2단계(20일) : 양근탕 투약과 추나요법 병행(1주 2회). 추나요법은 골반변위와 요추부 변위를 치료함. 20일 후 발목까지 당기던 신경증상은 대퇴부에서 머무는 정도로 호전 상황을 보이고 SLR은 50도 정도의 호전 상황을 보임.

· 3단계(20일) : 용각교탕 투약, 추나요법 시술(1주 2회). 20일 후 대퇴의 신경 증상은 사라지고 엉치에 가끔씩 당기는 신경증상이 있고 SLR은 90도 정도까지 호전.

· 4단계 : 용각교탕 투약후 치료 끝냄. 나머지 증상은 운동과 더불어 호전될 것으로 보고 운동요법 권함.

【사례 3】

- 박xx. 30년생, 남
- 내원일자 : 93년 10월 12일
- 증상 : 약 3년전부터 요각통이 있었다고 함. 허리보다는 다리 쪽에 심한 통증을 호소
- 방사선 소견 : MRI 검사상 L3/L4, L4/L5의 HIVD
- 1차치료 : 초기에 거어혈지제를 복용하고 약간 호전됨. 11월 3일부터 요추신 연법으로 3일에 한번씩 추나치료를 받으며 용각교탕을 복용했다. 환자의 집이 목포인 관계로 추나치료는 8회로 종결함. 보행시 통증은 소실되고 하지의 약한 방산통이 있는 상태에서 다시 용각교탕만을 복용하여 증상은 완전히 소실되었다.
- 2차치료 : 94년 6월 30일 다시 통증이 재발하여 내원. 보행시에 가장 심한 통증을 느끼고 기립시에도 역시 심한 통증을 느낌. 추나치료 1회를 받고 거어혈지제를 복용한 후 다시 증상이 소실되었다.

【사례 4】

- 김xx, 42년생, 여
- 내원일자 : 93년 10월 13일
- 방사선 소견 : X선 소견상 제3요추이외의 요추가 모두 압박골절소견을 보이고 골극이 심하게 형성된 상태로 요추의 정상적인 전만은 완전히 소실되고 오히려 후만을 이루고 있는 상태로 측만증을 동반하고 있었다.
- 증상 : 1961년 디스크 수술을 한 상태로 퇴행성이 극심해서 걸어다닐 때 통증을 느끼는 상태임.
- 1차치료 : 처음에 거어혈지제를 쓰고 추골관절의 퇴행성이 심한 관계로 일주일에 2회씩 가볍게 요추신연교정법을 시술하면서 용각교 대영탕을 쓴 결과 보행시의 하지방산통이 조금씩 호전되었으나 요추의 후만 및 측만증은 크게 호전되지는 않았음. 요추의 측만을 치료하기 위해서 측외위 요추교정법은 시행했을 때

는 환자가 치료후 몸살을 앓는 경우가 있었음. 94년 3월 12일까지 추나치료 30회와 용각교 대영탕 30일분을 써서 하지의 통증은 약한 방산통으로, 보행에는 전혀 지장이 없는 상태까지 호전되고 허리의 통증은 모두 소실됨. 이후 1개월에 1회씩 점진하기로 함.

Ⅲ. 결 론

1. 1993년 6월부터 1994년 12월까지 용각교탕을 복용한 환자들 중 추적조사가 가능한 301명 중에서 호전된 환자가 239명이며, 약 80%의 호전율을 보였다.
2. 호전된 239명중 용각교탕만 복용한 경우가 16명이고, 용각교탕과 추나요법을 병행한 경우가 19명이었으며, 용각교탕과 양근탕을 같이 복용한 경우가 71명이었다. 용각교탕, 양근탕을 같이 복용하면서 추나요법을 병행한 경우가 133명으로 가장 많았다.
3. 성별 발생 빈도는 남자가 106명, 여자가 133명이었고 연령별 발생 빈도는 10~30세 24명, 30~50세 98명, 50세 이상 117명이었다.
4. 증상별 분류에선 경추 증상이 22명, 흉추 증상이 12명, 경추와 요추 증상을 동반한 경우가 50명, 상지 관절 증상이 6명, 하지 관절 증상이 12이었으며, 요추 증상이 153명(64%)으로 가장 많았다.
5. 투약 기간은 4주 이하 47명, 4주~8주 81명, 8주~12주 56명, 12주 이상 62명이었다.
6. 발병 기간은 3개월 이하의 급성 환자가 47명, 3개월 이상된 만성 환자가 192명이었다.
7. 추나치료 기간은 15회 이하가 69명, 15~30회 91명으로 호전된 239명중 160명이 추나치료를 받았다.
8. 용각교탕을 마지막에 복용한 경우가 73명이었는데 그중 52명은 치료의 유의성을 보인(50%이상의 치료율) 경우였다.
9. X-RAY, CT, MRI 검사로 디스크, 퇴행성, 협착증 등의 확진을 받은 경우에도 추나요법과 추나 약물요법으로 증상의 소실 또는 완화가 되는 경우가 많음을 알 수 있다.

10. 이상의 결과로 보아 용각교탕은 퇴행성 척추 관절 질환에 많이 응용되었으며 용각교탕만 복용했을 때보다도 혈맥을 소통시키고 동통을 완화시키는 효과가 큰 양근탕을 교대로 복용하면서 추골의 부정열을 바로 잡는 추나요법을 병행하였을 때 더 큰 효과가 있었음을 알 수 있다.