

# 桑白皮蜂藥鍼療法을 포함한 韓方治療로 症狀은 消失되었으나 CT追跡觀察上 變化가 없는 腰椎 椎間板 脫出症 1例

이병훈 · 김철홍 · 서정철 · 윤현민 · 장경전 · 송춘호 · 안창범

동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

## Abstract

### A Case of The Reduction of Symptoms, But No Change on The CT Scanning in HNP by Oriental Medical Treatment Added *Mori cortex*-Bee Venom Acupuncture

Lee, Byung-Hoon · Kim, Cheol-Hong · Seo, Jung-Chul · Youn, Hyoun-Min · Jang, Kyung-Jeon · Song, Choon-Ho · Ahn, Chang-Beohm

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

By process of treatment for a case which diagnosed as HNP of left posterolateral aspect of L4/5 disc and treated from the 10th, May 2001 to the 23rd, Jun 2001, the results are as follows.

**Method & Results :** This patient was medicated Hwallaktang-gami, taken acupuncture, phototherapy, TENS, electric acupuncture, exercises, *Mori Cortex*-bee venom acupuncture. As a result, the patient's clinical symptom were improved but a computed tomography confirmed L4/5 and L5/S1 HNP was not changed as seen on repeated CT scanning.

**Conclusion :** These results suggest that among conservative therapies the oriental medical treatments including *Mori Cortex*-bee venom acupuncture improve clinical symptom effectively. But in this case, the structure of herniated disc was not changed.

**Key words :** *Mori Cortex*-bee venom acupuncture, reduction, HNP, conservative therapy

## 1. 緒 論

腰椎 椎間板 脫出症은腰部 椎間板內의 핵 일부가 椎管內로 팽윤이나 탈출을 일으켜서 神經根이나 硬膜(또는 纖維輪이나 靱帶)을 壓迫하는 상태가 되어 그

壓迫部位에 炎症이 생기고腰痛이나 坐骨神經痛을 초래하는 疾患이다.<sup>1)</sup>

韓醫學에서는腰痛을 風, 寒, 濕의 三氣가 腎氣不足을 乘하여 膀胱經과 膽經에 侵入하거나 腎虛, 風寒, 寒濕腰痛, 風腰痛, 痺症의 範疇에 속한다고 하였다.<sup>2,3)</sup> 그 증상은腰痛, 腰背痛, 腎痛, 下肢放散痛, 皮膚節의 異常感覺과 感覺麻痺, 運動制限, 筋力減退, 體幹模樣의 變化 등이다.<sup>2,3)</sup>

臨床에서 腰脚痛중 椎間板의 問題로 發生하는 疼痛을 자주 접하게 되며 이러한 疾患에 대하여 韓方的 治療의 效果가 우수함을 經驗하게 된다. 그 治療 機轉은

\* 교신저자 : 장경전, 부산시 진구 양정2동 산45-1 동의대학교부속 한방병원 침구2과 (051-850-8612)

E-mail: kjjang@dongeui.hyomin.ac.kr

鍼과 韓藥의 舒筋活絡, 活血祛瘀, 強筋骨 하는 作用이 關여하는 것으로 볼 수 있다. 宋等<sup>9)</sup>은 推拿療法이 突出된 椎間板의 形態學的 變化를 가져올 수 있는 積極적 保存療法으로 보고 椎間板脫出에 미치는 影響을 觀察한 報告가 있었다. 腰椎 椎間板 脫出症에 의한 腰脚痛의 治療에 있어서는 多樣的 方法이 제시되고 있으나 어느 한 方法만으로는 좋은 效果를 기대하기 어렵다고 보고되고 있으며, 手術適應症을 除外하고는 大部分의 경우에 保存的인 治療方法이 우선적으로 널리 活用되고 있다.<sup>9)</sup>

그 內容에는 鍼灸, 藥物治療, 枕床安定, 補助器 着用, 레이저 치료, 筋肉 運動 및 자세 고정, 부항요법 및 推拿療法 등외에 蜂毒을 抽出加工한후 經絡學說에 의하여 疾病과 有關된 穴位, 壓痛點, 혹은 體表의 觸診으로 얻어진 陽性反應點에 刺入함으로써 刺鍼效果와 蜂毒의 生化學的 藥理作用을 이용하여 生體의 機能을 調整하고 病理狀態를 개선시켜 疾病을 治療하고 豫防하는 蜂毒藥鍼療法<sup>7)</sup>이 있다.

이에 著者는 疼痛의 保存的 處置중 治療效果가 뛰어난 蜂毒藥鍼療法을 腰椎 椎間板 脫出症으로 인한 腰脚痛에 適用하여 韓方的 保存 治療 後 臨床症狀은 消失하였으나 椎間板의 形態學的 回復은 이루어지지 않은 症例가 있어 이에 報告하는 바이다.

## II. 증례

1. 患者 : 김○○, M/25
2. 診斷名 : 腰椎 椎間板 脫出症(L4-5, L5-S1)
3. 主訴症 : 左臀痛, 左下肢痺而引痛(膀胱經, 膽經쪽)  
기상직후에 左下肢가 떨어져나갈 듯이 아프고 허리를 뒤로 젖힐 때 鈍痛이 있어 허리를 숙이고 걸을 정도이다.
4. 發病日 : 2001年 4月10日
5. 發病訴因 : 姿勢不整, 오랜 운전
6. 過去歷 : 없음
7. 職業 : 事務職
8. 家族歷 : 없음
9. 現病歷 : 上記患者는 25歲된 보통의 체격의 男子患者로서 事務職으로 평소 의자에 오래앉아서 일하며 야간대학에 가기 위해 매일 2시간가량 운전하는 사람으로 發病日경 운전하던중 上記症狀이 發

生하였으며 local 정형외과에서 X-ray 촬영상 正常所見으로 1-2회 物理治療후 차도없어 東義大學校附屬 韓方病院에서 外來治療를 위하여 來院하였음. 發病日경 local 정형외과에서 L-Spine X-Ray를 촬영하여 WNL로 진단되었으나 患者의 諸般症狀上으로 HNP가 의심되어 L-Spine CT를 撮影하도록 患者에게 勸誘하였으며, 入院治療할 정도의 극심한 痛症이었으나 患者의 여건상 外來治療를 하도록 하였다.

### 10. 초진소견

- 性格 : 銳敏하고 神經質的인 편
- 睡眠 : 素安眠(發病日以後 難眠)
- 大便 : 1回/日
- 小便 : 素 6-7回/日
- 舌 : 尖紅
- 脈象 : 左-浮數, 右-弦數
- L-Spine Check
- 하지 직거상 검사(S.L.R.) : 75/30
- Dorsi Flexion Test : -/+
- Planta Flexion Test : -/-
- Laseque Test : -/+
- 치료전 L-spine CT finding(2001.5.10)

Focal protrusion of left posterolateral aspect of L4/5 disc with compression of thecal sac.

Focal protrusion of right posterolateral aspect of L5/S1 disc with obiteration of right lateral recess.

No evidence of definite HNP and diffuse buldging of L2/3 and L3/4 discs.

No evidence of definite facet joint arthrosis and paraspinal mass lesion.

### Radiological Conclusion:

1)HNP of left posterolateral aspect of L4/5 disc with compression of thecal sac.

2)HNP of right posterolateral aspect of L5/S1 disc with obiteration of right lateral recess.

- 치료후 L-spine CT finding(2001.8.2)

Focal protrusion of left posterolateral aspect of L4/5 disc with compression of thecal sac.

Focal protrusion of right posterolateral aspect of L5/S1 disc with obiteration of right lateral recess.

No evidence of definite HNP and diffuse buldging of L2/3 and L3/4 discs.

No evidence of definite facet joint arthrosis and paraspinal

mass lesion.

Radiological Conclusion:

1)HNP of left posterolateral aspect of L4/5 disc with compression of thecal sac.

2)HNP of right posterolateral aspect of L5/S1 disc with obliteration of right lateral recess.

### 11. 치료방법

#### 1) 鍼治療

鍼治療에 사용된 鍼은 東方鍼灸鍼 製品인 0.25×40mm의 1회용 stainless steel鎬鍼을 사용했으며 刺鍼深度는 經穴部位에 따라 5~10mm로 하였고 VAS가 50以上일 때까지 週 5-6회, 50미만일 때는 週 3회 治療를 原則으로 留鍼時間은 20分으로 하였다. 取穴은 臨床에서 많이 사용하는 患側의 足三里, 三陰交, 委中, 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 次膠, 環跳穴을 基本穴로 하고 膀胱經의 承扶, 殷門, 承筋 등과 膽經의 風市, 陽陵泉, 絕骨 등을 隨證加減하였다.

#### 2) 蜂藥鍼治療

蜂藥鍼治療(Bee Venom Therapy, BVT)는 電氣抽出法으로 採取한 乾燥 蜂毒을 아래와 같이 두 종류로 나누었다. BVP1호는 乾燥蜂毒 0.0035g과 桑白皮 粉末 0.0465g을 混合하여 蒸溜水 10cc에 粉末 0.05g이 녹아있게 하였다. BVP2호는 乾燥蜂毒 0.0014g과 桑白皮 粉末 0.0186g을 混合하여 蒸溜水 10cc에 粉末 0.02g이 녹아있게 하였다. 患者에게 蜂藥鍼治療時 나타날 수 있는 過敏反應에 대해 說明하고 同意를 구한 후 最初 蜂藥鍼治療時 0.05cc를 4곳의 經穴에 皮內로 注入하고 20分 後 1cm 미만의 丘疹과 그 주위의 紅斑이 若 2.5cm以下로 나타나면 蜂藥鍼治療를 다음 回次에도 계속하였다. 처음 治療點은 阿是穴부터 시작하여 점차 經絡理論을 이용하여 遠位取穴도 하였다. 治療횟수는 1週일에 2~3回 정도로 하고 매번 0.2cc를 追加하여 注入하였고 1.5cc가된 이후에는 注入量을 늘리지 않았다. 患者의 狀態에 따라 注入穴位와 注入量을 加減하였다.

#### 3) 藥物治療

活絡湯加味方(木瓜 白屈菜 各10g 玄胡索 羌活 各10g 威靈仙 獨活 當歸 乾地黃 赤芍藥 蒼朮 各6g 陳皮 乳香 沒藥 各4g 紅花 貢砂仁 各3g 甘草 2g 生薑 4g 大棗 2個)

를 使用하였고, 부수적으로 나타나는 증상에 따라 Ex.제를 처방하였다.

#### 4) 電針療法

電針治療는 Pointer F-3(Ito Co. Ltd. 일본)를 使用하여 周波數는 10-25Hz 範圍에서 強度는 弱刺戟으로 波形은 斷續波를 使用하였다.

#### 5) 物理治療 및 運動療法

Infra-red, TENS, ICT 등을 狀態에 따라 使用하였고, 患者의 病變部位의 疼痛을 없애고, 병변부위 근육의 正常機能을 回復시켜 腰部와 下肢部의 完전한 움직임을 다시 찾게 하기 위해 매일 아래와 같은 자가 운동을 할 것을 지시하였다.

단단하고 평편한 바닥에 누운 다음 아래의 운동을 적어도 한번에 5회이상, 하루에 5번씩 시행하도록 하고 시행여부를 체크하였다.

- ① 약 45분간 편안한 자세로 엎드려 누워 수 차례 심호흡을 한다.
- ② 다리와 엉덩이를 바닥에 닿게 하고, 상체를 뒤로 제치면서 약 5분정도 유지한다.
- ③ 두팔을 쭉 펴면서 상체를 점차 들어올린다. 통증이 없어지면 아래와 같은 순서대로 운동한다.
- ④ 머리는 바닥에 붙히고 양 무릎을 굽힌 자세로 가슴까지 당긴다.
- ⑤ 다시 두 팔을 쭉 펴면서 상체를 들어올린다.
- ⑥ 허리 펴는 각도를 점차 증가시키고, 최대로 펴졌을 때 1-2초간 유지한 후 처음 자세로 돌린다.
- ⑦ 양팔을 머리위로 펴고 반드시 누웠다가 무릎을 굽히며 몸을 일으킵니다. 이때 무릎 굽히는 각도를 조절하여 운동의 각도를 조절한다.
- ⑧ 누운 상태에서 엉덩이에 힘을 주면서 엉덩이와 배를 밀어준다.
- ⑨ 양 무릎을 두 손으로 잡고 점점 세계 가슴쪽으로 당긴다.
- ⑩ 두 다리를 쭉 펴고 발 끝에 닿게 상체를 앞으로 숙인다. 서서히 시작하여 행하여야 운동 도중 다리가 뻥기게 되면 멈춘다.
- ⑪ 발가락의 끝에 힘을 주면서 다리를 약간 안쪽으로 돌려 다리의 바깥쪽에 힘이 가해지도록 한다.
- ⑫ 쪼그려 앉았다가 두 팔을 아래로 편 자세에서 그대로 일어난다.

12. 평가

患者의 主症狀인 痺症과 痛症에 대한 評價를 VAS로 (가장 심한 정도를 100 정상을 0으로 하였다.) 測定하였고 하지의 R.OM과 治療終結 1個月 後 L-Spine CT를 F/U하여(Fig2.) 治療前(Fig1.)과 比較하여 보았다.

13. 치료경과

1회째(5월10일) 患者는 左側 臀痛과 左側下肢痺症과 膀胱經 · 膽經쪽으로 引痛이 있어 기상직후에 左側 下肢가 떨어지나갈 듯이 아프고 허리를 Extention時 痛症이 增加되어 허리를 숙이고 다녀야 될 정도였다. 평소 출퇴근시와 야간대학원을 갈 때 자동차를 이용하는 데 브레이크와 가속페달을 번갈아 밟을 때 下肢 痺症이 增加하였다. 諸般 症狀으로 보아 R/O L-HNP로 判斷하여 L-Spine CT를(Fig.1) Check 하고 患者의 여건상 入院治療가 곤란하여 通院治療를 하기로 함. 첫날 前記한 穴爲主로 針治療, TENS, 疏經活血湯 액기스 2일분 투여후 湯藥으로 活絡湯을 준 뒤 蜂毒藥鍼에 대한 適應을 보기 위해 BVP 2호 0.05cc를 環跳, 委中穴에 각각 注入후 變化를 보았으나 丘疹이 1cm 미만이어서 蜂毒藥鍼에 대한 適應症 說明후 병행하기로 患者에게 동의를 구한 뒤 귀가조치함.

2회째(5월11일) 症狀의 變化는 크게 없으나 患者의 기분은 전날보다 좋은 상태로 전날에 한 치료외에 자가운동요법을 알려준 뒤 귀가조치함. 活絡湯加味方을 服用하기 시작함.

3회째(5월12일) 전날과 증상의 변화없이 운전시 다리를 옮길 때 左側下肢痛이 있어 전날과 동일한 방법외에 電鍼을 추가하고 BVP2호 0.4cc를 주입하였다.

4회째(5월15일) 금일 左側 鼠蹊部內側引痛과 기상후에 左側臀痛 있었으나 전반적으로 증상들은 好轉中이며 環跳穴에 長鍼을 가하고 電鍼, TENS, 蜂毒藥鍼 BVP1호 0.6cc를 가하였다.

5회째(5월16일) 蜂毒藥鍼은 하지 않고 針治療, 電鍼, TENS를 하였다.

6회째(5월18일) 針治療, 電鍼, TENS, 蜂毒藥鍼BVP1호로 바꾸어 0.8cc를 주입하였다.

7회째(5월19일) 針治療, 電鍼, TENS를 하였다.

8회째(5월22일) 점점 호전중으로 첫날에 비해 약 30%정도 痛症이 減少되었고 침치료, 전침, TENS, 蜂

毒藥鍼 BVP1호 1cc를 주입하고 活絡湯 10日分을 투여하였다.

9회째(5월23일) 전날보다 더 호전된 상태로 침치료, 전침, TENS를 하였다.

10회째(5월24일) Dorsi Flexion은 약간 호전되고 Laseque Test는 처음 내원시와 같이 좌측이 양성(+)이나 患者의 자각증상은 계속 소실되는 중이었다. BVP1호는 1.2cc를 주입하였다.

11회째(5월26일) 가끔 좌측 하지가 저린 것을 제외하고는 통증은 거의 없는 상태로 발을 땅에 디디고 있을 때에는 정상이나 발을 때면 저리는 상태였다. BVP1호는 1.4cc를 주입하였다.

12회째(5월29일) 운전하다가 가속페달을 밟을 때는 정상이나 편하게 운전자세를 취할 때는 종아리에서 발가락사이에서 가끔 저리는 증상이 있었다. BVP1호는 1.4cc를 주입하였다.

13회째(5월30일) 침치료, 전침, TENS를 하였다.

14회째(5월31일) 左側 臀部 膽經쪽의 巨 穴 부위에 통증이 있었으나 경과를 관찰하기로 하고 다음회부터는 일반침 치료를 주3회 정도로 줄이기로 하였다. BVP1호는 1.4cc를 주입하였다.

15회째(6월2일) 점점 호전중으로 허리 회전시에도 통증은 거의 없는 상태이며 침치료, 전침, TENS, 봉독약침 BVP1호 1.4cc를 주입하였다.

16회째(6월5일) 운전할 때 발목부위에 약간의 통증이 있을 뿐 그외에는 거의 정상인 상태로 침치료, 전침, TENS, 봉독약침 BVP1호 1.2cc를 주입하였고 疎經活血湯 액기스 10일분을 주었다.

17회째(6월7일) SLR Test상 80/80으로 좌우 정상이나 Laseque Test상으로는 -/+로 변화가 없었고 침치료, 전침, TENS를 하였다.

18회째(6월9일) 별다른 불편이 없는 상태로 침치료, 전침, TENS, 봉독약침 BVP1호 1cc를 주입하였다.

19회째(6월12일) 약간의 左下肢痺症이 있는 상태로 생활에 별 지장은 없는 상태이며 침치료, 전침, TENS를 하였다.

20회째(6월14일) 침치료, 전침, TENS, BVP1호 1cc를 주입하였다.

21회째(6월16일) 기상직후에만 약간 저릴 뿐 다른 증상은 없는 상태로 침치료, 전침, ICT를 하였다.

22회째(6월20일) 거의 모든 증상이 소실된 상태로 생활에 전혀 지장이 없었으며 침치료, 전침, ICT, BVP1

호 0.8cc를 주입하였다.

23회째(6월23일) SLR Test 상 80/80으로 양측 동일하고 laseque Tes 상 -/로 정상이어서 소경활혈탕 Ex.제 7일분을 주고 침치료, 전침, ICT, 봉독약침 BVP1호 0.5cc를 주입후 치료를 종료하였다.

### III. 考 察

人體의 脊椎는 33個의 椎體가 서로 이어져 脊柱를 形成하고 이러한 脊柱는 人體의 內臟을 支持하고 保護하며 運動과 平衡의 維持에 重要한 構造物이다. 腰椎는 다른 脊椎와 比較하여 體重을 支持하는데 隨伴한 緊張과 壓迫을 가장 많이 받고 있으며 運動範圍가 넓고 筋肉發達도 타부위보다 월등하므로 損傷과 變性的의 기회도 그만큼 많으며 특히 腰痛은 痛症疾患 중 가장 많은 疾病의 하나로 20-30%의 사람이 고통받고 있다고 報告되고 있다.<sup>7)</sup>

腰椎 椎間板 脫出症은 椎間板의 退行性變化에 의해 髓核을 싸고 있는 纖維輪의 內側 또는 外側 纖維의 破裂로 인하여 일어난다. 纖維輪은 分子構造가 다른 2개의 交원섬유로 構成되어 있으며 環狀으로 배열된다. 椎間板에 壓力이 계속 가해지면 纖維輪의 破裂과 椎間板의 變性이 일어나면서 髓核이 脫出하게 된다. 특히 纖維輪을 構成하고 있는 纖維가 環狀으로 配列되어 있고 前從靱帶보다 後從靱帶가 약하기 때문에 대부분 椎間板脫出症의 60%이상은 後側防으로, 30%는 正後防으로, 10%는 側防으로 突出된다. 대부분 椎間板 脫出症은 下部 腰椎間板에 발생하여 L4-5, L5-S1 椎間板이 전체의 90%를 차지하며 L3-4은 10%정도이며 L1-2, L2-3 椎間板脫出症은 드물다.<sup>8)</sup>

腰椎 椎間板 脫出의 形態別 分類에서 팽륜형(bulging disc)은 纖維輪의 退行性變化에 의해 椎間板이 全般的으로 팽륜되어 추체 변연 주위로 椎間板이 평활한 중심형 팽창을 보인다. 돌출형(protruded disc)은 髓核이 破裂된 內側 纖維輪(inner annulus)사이로 밀고 나온 상태이며 外側 纖維輪(outer annulus)은 온전한 상태로 椎間板 변연부위에서 수핵물질이 국소적으로 평탄하게 탈출된다. 정출형(extruded disc)은 外側 纖維輪까지 破裂되어 髓核이 纖維輪의 진층을 뚫고 탈출되었으나 탈출된 髓核이 椎間板 中心部の 髓核과 연결되어 있는 상태이며 髓核物質이 局所的으로 不規則한 境界를 이루면서

椎間板 변연부위에서 탈출된 상태이거나 또는 탈출된 수핵물질이 후종인대 아래에 있거나, 후종인대를 관통하는 형태를 보인다. 부골 분리형(sequestered disc)은 수핵의 일부가 모체에서 분리되어 연결이 없는 상태로 후종인대의 파열을 동반된 경우이다. 혼합형(mixed type)은 위의 4개의 형태중 2개 이상이 동시에 있는 경우를 말한다.<sup>1)</sup>

椎間板의 脫出이 痛症을 일으키는 原因은 椎間板의 팽윤이나 髓核의 脫出로 後從靱帶가 신장되어 硬膜神經을 刺戟하거나 硬膜神經이 椎間空을 통해 脊椎腔내로 들어가는 도중에 압박이나 자극을 받게 되면 통증이 나타나고 神經筋이 髓核의 脫出로 壓迫을 받게 되면 초기에는 微細血管의 血行障敝, 浮腫, 化學的 刺戟, 炎症, 神經의 癒合 및 자가 면역 반응등이 일어나 痛症이 발생한다.<sup>10)</sup>

韓醫學에서 腰脚痛은 素問 氣交變大論<sup>11)</sup>에 “歲水不足... 民病腹滿 身重濡泄 寒瘍流水 腰膝痛發”이라 처음 표현된 이래 다양한 명칭으로 불리어 왔다. 腰部는 胯之上脅之下爲腰를 指稱<sup>12)</sup>하며 腰脚痛은 주로 腰痛의 分野에서 다루었는데, 素問 脈要精微論<sup>13)</sup>에서는 “腰者 腎之府 轉腰不能 腎將憊矣... 骨者 髓之府 不能久立 行則振掉 骨將憊矣”라 하고 靈樞 經脈編에서는 “肝足厥陰之脈...是動則病腰痛 不可以俛仰”이라 하였으며 李는 入門에서 “風牽脚膝強難 風傷腎腰痛 左右無常 牽連脚膝強急不可 俛仰以顧”라 하고 東醫寶鑑에서는 “風傷腎而腰痛者 或左或右痛無相所引兩足強急.....”이라 하여 “風腰痛”이 兩足으로 強急하여 下肢放散痛을 잘 표현하고 있다. 여기에서 “轉腰不能”, “腰者 不可以俛仰”, “不能久立 行則振掉”, “腰者 左右無常 牽連脚膝 強急不可 俛仰以顧”, “腰痛者或左或右痛無相所引兩足強急.” 등의 표현은 腰痛뿐만 아니라 腰部의 屈伸, 轉側 運動障敝와 下肢牽引으로 인한 下肢放散痛, 下肢舉上, 屈伸, 步行障敝등이 동반됨을 알 수 있다.

本患者는 平素 바르지 못한 姿勢와 事務職에 종사하며 앉아있는 시간이 많은 상태였고 야간대학원에 가기 위해 하루 평균 2시간정도 운전을 계속하다 諸般症狀이 發現되었다. 韓藥處方은 最急性期 및 急性期 腰痛, 腰脚痛症에 주로 사용되는 活絡湯加味方을 投與하였다.

蜂藥鍼療法은 벌(蜂)이 자기 방어용으로 가지고 있는 毒囊에 들어 있는 蜂毒을 抽出加工한 후 經絡學說에 의하여 疾病에 有關한 穴位, 壓痛點 或은 體表의 促疹疹으로 얻어진 陽性反應點에 刺入함으로써 刺鍼의 刺

戟效果와 蜂毒의 生化學的 藥理作用을 利用하여 生體의 機能을 調整하고 病理狀態를 改善시켜 疾病을 治療하고 豫防하는 藥針療法의 一種이다.<sup>740</sup>

蜂毒은 그 性味가 苦, 辛, 平하고<sup>741</sup> 主要作用은 强壯, 鎮靜, 平喘, 祛風濕, 鎮痛, 消炎, 神經毒, 免役, 造血, 血壓降下, 新陳代謝旺盛, 아드레날린 분비 촉진 및 淋巴細胞와 赤血球의 再生과 增加作用이 있고<sup>742</sup>, 適應症으로는 류마티스관절염, 急慢性關節炎, 椎間板脫出症, 纖維 筋痛, 筋膜疼痛症候群, 産後關節痛, 五十肩, 慢性捻挫, 神經痛, 通風, 化膿性疾患에 應用할 수 있다.<sup>743</sup>

蜂藥鍼을 利用하여 金等<sup>744</sup>은 腰椎椎間板脫出症에 蜂藥鍼治療로 患者의 68.2%에서 優秀한 만족도가 있음을, 李等<sup>745</sup>은 强直性脊椎炎에 72%의 好轉이 있음을, 權等<sup>746</sup>은 捻挫後遺症에 효과가 있음을, 王等<sup>747</sup>은 退行性膝關節炎에 71.5%의 호전이상이 있음을 보고하였다.

桑白皮(Mori Cotex Radicis)는 化痰止咳平喘藥으로 罌나무과(Moraceae) 罌나무(Morus alba L.)의 根皮로서 性味는 甘, 寒 歸經은 肺이다. 효능은 瀉肺平喘 利水消腫하여 肺熱咳嗽, 浮腫, 利水, 高血壓 등을 치료하며 약리작용으로 利尿作用 消炎作用 血壓降下作用이 있다. 甘寒降泄하여 주로 肺로 들어가 清肺熱, 瀉肺火하므로 止咳平喘하는 작용이 있고 肺火鬱結, 氣逆不降으로 인한 肺熱咳嗽, 喘逆痰多에도 효과가 있으며 甘寒으로 肅降肺氣하고 通調水道하여 利水消腫함으로 面目浮腫, 小便不利에도 효과가 있다.<sup>748</sup>

상백피 약침에 대하여 노 등은 항염증효과를 알아보기 위해 carrageenin으로 유발된 흰쥐의 부종에 대한 효과를 검토한 결과 상백피 약침군에서는 대조군에 비해 유의성있는 부종 억제 효과를 보였다고 보고하였다.<sup>749</sup>

현재 임상에서 항염증효과를 높이고 浮腫을 감소시키기 위해 봉독약침액 외에 봉독에 桑白皮를 첨가한 상백피봉독 약침액이 이용되고 있으나 아직 이에 대한 임상 보고는 없는 실정이다.

本 症例에서 患者가 蜂藥鍼에 대한 거부감이 없어 初期부터 시행할 수 있었다. 內院時 疼痛은 VAS 90, 비중은 80으로 요각통의 痛症이 痺症보다 甚했으나 好轉은 통증이 더 먼저 完化되었다.(Fig.3) SLR은 21回부터 正常으로 회복되었다.(Fig.4)

最近 脫出된 椎間板의 reduction에 대해 外國報告에서 Bozzao A等<sup>750</sup>은 非手術的療法으로 L-spine CT F/U 결과 전체 환자중 67%의 患者에서 lumbar disc herniation이 平均 30%以上 減少하여 HNP는 우선 非手術的方法을

고려해야 하는 疾病이라고 提示하였고, Yukawa Y等<sup>751</sup>은 L-spine MRI F/U 결과 SLR test의 향상과 함께 sagittal과 axial images에서 각각 15%, 18%의 herniation의 감소가 있었다 하였고, Cox JM等<sup>752</sup>은 chiropractic를 包含한 保存的療法에서 L5/S1 disc protrusion이 감소되었음을 보고하였다. Dullerud R等<sup>753</sup>은 큰 hemias에서 작은 hemias보다 減少率이 더 높았고 Diffuse bulges에서는 效果가 낮거나 전혀 감소되지 않았으며 central형은 다른 形보다 減少率이 낮았다고 보고 하였다. 특히 Saal 等<sup>754</sup>은 腰椎椎間板 脫出症의 保存的 治療 結果에 대한 研究에서 入院治療後 若 3個月 後의 CT撮影을 比較觀察하여 椎間板이 減少된 所見을 보여 주었다. 國內보고로는 宋等<sup>755</sup>은 推拿療法이 椎間板脫出의 形態的 變化를 가져오게 할 수 있는 積極적인 保存療法으로 보고 椎間板脫出에 미치는 影響을 構造와 臨床症狀의 두가지 面에서 觀察하여 臨床症狀改善에서 80%의 效果와 形態的 變化는 37.6%에서 觀察되었음을 報告하였다. 權等<sup>756</sup>은 보존적 치료후 MRI를 이용한 추적관찰 3례중 2례에서 脫出된 disc의 감소를 보고 하였다.

한편 腰椎 椎間板脫出症의 臨床樣象이나 神經學的 異常所見을 形態學的으로 說明하기엔 부족한 것으로 알려져 있다. 구체적으로 1990년 Boden等<sup>757</sup>은 腰痛의 既往歷이나 現症이 없는 正常成人에서 20~36%에서 椎間板 脫出의 所見을 發見하여 臨床症狀과는 반드시 一致하지 않음을 證明한 바 있다. 權等<sup>758</sup>은 保存的療法의 治療機轉이 첫째 脫出된 水核의 吸收로 神經壓迫要因이 時間 經過에 따라 消失된다는 形態學的인 面과 둘째 初期 炎症 反應의 消失로 痛症과 神經 症狀이 緩和된다는 非形態學的인 面으로 假說을 세워 初期 安靜療法과 物理治療, 消炎劑等의 藥物療法을 適切하게 使用할 것을 提示하였다.

本 症例에서 초진시의 CT上(Fig.1)의 所見에 비해 症狀이 甚하였는데, 내원 당시 요통과 좌하지부로 극심한 통증을 호소하여 入院치료를 해야 할 상황이었으나 환자 사정이 여의치 않아 1주에 3-5회 通院外來治療한 결과 上記 列舉한 症狀들이 23회의 一般 鍼治療와 15회의 蜂藥鍼치료로 소실되었다. 한편 入院治療로 보다 積極的인 安靜加療가 施行되었으면 治療期間이 短縮되었을 것으로 生覺된다. 그러나 脫出된 腰椎 椎間板의 CT F/U(Fig.2)하여 治療前(Fig.1)과 比較해 보았을 때 脫출된 디스크의 크기에 變化가 없었음을 알 수 있다. 따라서 韓方의 保存的 治療에 있어 推拿療法과 같이 筋骨



Fig.1. L-spine CT before treatment (10th, May)

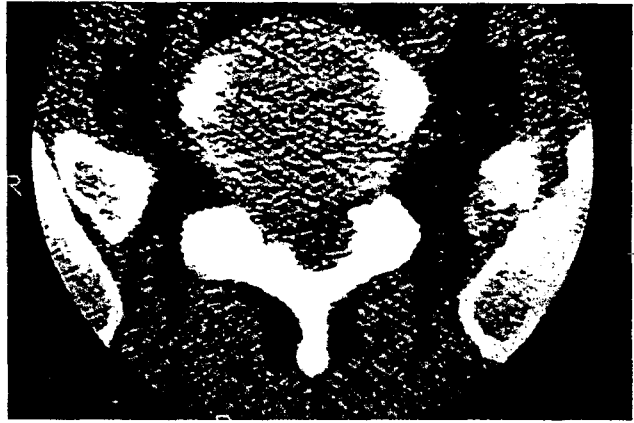


Fig.2. L-spine CT after treatment (23rd, June)

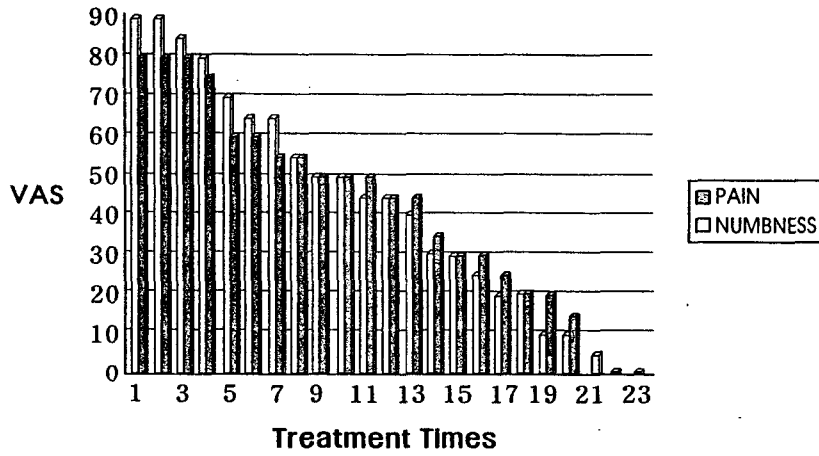


Figure 3. The VAS of Pain and Numbness

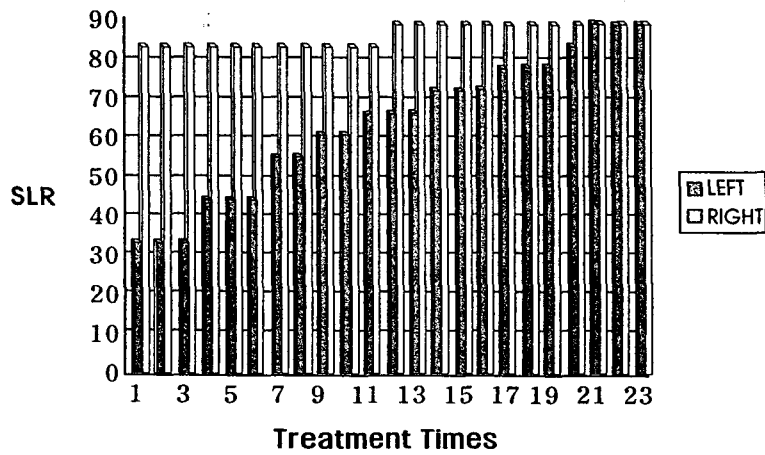


Figure 4. The SLR Movement

格系에 機械的 物理的 刺戟을 加하지 않고, 韓藥治療, 鍼治療, 蜂藥鍼治療, 運動療法 等の 複合治療로 症狀의 改善은 있었으나 構造的 變化가 可能함을 보일려면 더욱 많은 증례로 앞으로 研究해 봐야할 것이다.

그리고 수술이 필요한 극소수의 요통환자를 배제한 후 한방 보존 처치만을 통해 호전된 증례의 축적을 위해 한방보존처치를 정형화한다면 대다수의 보존 처치가 가능한 요통환자의 진료에 보다 확신을 갖고 임할 수 있으리라 사료된다.

#### IV. 結 論

2001年 5月 10日부터 2001年 6月 23日까지 左臀痛, 左下肢痺而引痛(膀胱經, 膽經等) 等を 主訴症으로 腰椎椎間板脫出症(L4-5, L5-S1)으로 診斷을 받고 通院治療를 받은 患者 1例의 臨床經過와 治療過程을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 韓藥治療로 活絡湯加味方을 投與하였다.
2. 鍼治療로 患側의 足三里, 三陰交, 委中, 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 次髎, 環跳穴을 基本穴로 하고 膀胱經의 承扶, 殷門, 承筋 등과 膽經의 風市, 陽陵泉, 絕骨 等を 選定하였고, 桑白皮蜂藥鍼療法, 光線療法, Tens, 運動療法을 施行하였다.
3. 蜂藥鍼療法이 포함된 韓方治療로 증상이 완전히 소실되었다.
4. L-spine CT를 F/U한 結果, 治療前보다 돌출된 disc의 크기가 變化가 없었다.

#### 참고문헌

1. 윤덕미. 통증클리닉 진단. 치료지침. 서울: 군자출판사. 2000: 244-5.
2. 대한신경외과학회. 신경외과학. 서울: 중앙문화사. 1989: 403-413.
3. 민경옥 외. 요통. 서울: 현문사. 1982: 14, 69-74.
4. 배원식. 한방임상학. 서울: 남산당. 1976: 281.
5. 김현제 외. 최신침구학. 서울: 성보사. 1981: 619.
6. 임준규, 신현대 편저 : 동의물리요법과학. 서울: 고문사. 1986: 5,13-29,36-41.

7. 김문호. 봉독요법과 봉침요법. 서울 : 한국교육기획. 1992: 20, 37, 42, 104, 110, 134-49, 157.
8. 석세일. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 1988: 241-2.
9. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신출판사. 1992: 264-8.
10. Stephen IE : Textbook of Spinal Disorders, Philadelphia, J.B. Lippincott Company. 1995: 135-141, 185, 191.
11. 송봉근 : 요추 추간판탈출증의 보존적 치료에 관한 연구. 대한한의학회지. 1995;16(2): 62-78
12. William AL, Houghton VM, Syvertsen A : Computed tomography in diagnosis of herniated nucleus pulposus, Radiology 1980: 135, 95-96.
13. 張馬合註 : 皇帝內經素問. 서울. 성보사. 1971: 562.
14. 臺灣中華民國編輯部 : 中藥四海(下). 臺北. 中華書局. 1974: 2375.
15. 洪元植 : 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985: 153-154, 231, 248, 256, 267.
16. 陳維辛 外. 蜂毒, 毒peptide 抗炎鎮痛, 變凝原性 및 급성독성의 비교. 한글판 중서의 결함잡지. 1993; 4:45-8.
17. 陳榮道 外. 中藥四海. 北京 : 中國醫藥科技出版社, 1997:3;1186.
18. 金志勳, 李栽東. 요추추간판탈출증 환자 22례에 대한 봉독약침치료의 요통 평가지수를 이용한 임상 보고. 대한한의학회지. 1999;20(2):200-7.
19. 이승교, 인창식. 강직성척추염에 대한 봉약침의 증례보고. 대한약침학회지. 1999;2(1):39-49.
20. 권기록, 고흥균. 염좌후유증에 대한 봉약침의 임상 응용. 대한약침학회지. 1999;2(1):1-11.
21. 왕오호, 안규범, 임진강, 장형석. 퇴행성슬관절염에 대한 봉독약침치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(3) : 35-47.
22. 신민교. 원색 임상본초학. 서울. 영림사: 1991 ; 599-600.
23. 노동일 · 문진영 · 임창수 · 임종국: 상백피 약침의 항염증 및 항알레르기 활성. 대한침구학회지. 1998; 15(1) : 525-535.
24. Bozzao A, Gallucci, Masciocchi C, Barile A, Passariello R. Lumbar disk herniation. MR imaging assessment of natural history in patients treated without surgery. Radiology. 1992;185(1):135-41.



25. Yukawa Y, Kato F, Matsubara Y, Kajino G, Nakamura S, Nitta H. Serial magnetic resonance imaging follow-up study of lumbar disc herniation conservatively treated for 30 months. relation between reduction of herniation and degeneration of disc. *J Spinal Disord.* 1996;9(3):251-6.
26. Cox JM, Hazen LJ, Mungovan M. Distraction manipulation reduction of an L5-S1 disk herniation. *J Manipulative Physiol Ther.* 1993;16(5):342-6.
27. Dullerud R, Nakstad PH. CT changes after conservative for lumbar disk herniation. *Acta Radiol.* 1994;35(5):415-9.
28. Saal JA, Saal JS, Herzog RJ. The natural history of lumbar intervertebral disc extrusion treated nonoperatively. *Spine.* 1990;15:683-98.
29. 송병재 외. 추나요법이 HNP에 의한 요각통에 미치는 영향. *한방재활의학회지.* 1997; 7(1):228-41
30. 권도운, 남용현, 성인영. 추간판탈출증 환자에서 MRI를 이용한 추적 관찰3례. *대한재활의학회지.* 1993;17(2):274-8.
31. Boden SD, Davis TS, Patronas NJ, Wiesel SW. Abnormal magnetic resonance scans of the lumbar spine in asymptomatic subjects. *J Bone Surg.* 1990.