

사암 어혈방과 홍화약침요법을 병행한 요추압박골절 1례에 관한 고찰

이길송 · 이건목* · 염승철

원광대학교 군포한방병원 침구과

Clinical Study on the case of Lumbar compression fracture with Traditional Korean Medicine, Especially the SAAM Acunpture, Carthami-Flos Herbal Acupuncture

Kil Soong Lee, Geon Mok Lee*, Seong Chul Yeom

Department of Acupuncture & Moxibustion Gunpo Oriental Medicine Hospital in Wonkwang University

There are little report on treatment of compression fracture with Traditional Korean Acupuncture Therapy. We suggest to treat Lumbar compression fracture with the SAAM(송암) Acunpture, Carthami-Flos Herbal Acupuncture Therapy. The Treatment methods of the SAAM(송암), Acunpture, Eliminating extravasated Blood, was applied at SP3, LU9, LI11 and Carthami-Flos Herbal Acupuncture at the waist. We treated the patient who was diagnosed as lumbar compression fracture by MRI. After 15 days of Treatment, SAAM Acupuncture and Carthami-Flos Herbal Acupuncture, a remarkable improvement was made for Lumbar compression fracture. There was reports about SAAM Acupuncture and Carthami-Flos Herbal Acupuncture of Patient with Lumbar Compression Fracture. It is very effective to reduce the pain and shortening the period of therapy.

Key words : Lumbar Compression Fracture, SAAM Acupuncture, Carthami-Flos Herbal Acupuncture

서 론

최근 현대인들의 평균 수명이 연장되고 노인 인구가 증가하면서 골다공증에 따른 압박골절이 증가하는 추세에 있다.^{1,2)}

압박골절(Compression fracture, pressure fracture)이란 내리 누르는 힘에 의하여 일어나는 간접성 골절(indirect fracture)의 한가지를 말한다. 이것은 높은 곳에서의 추락, 중량물의 낙하 등으로 위아래 방향의 힘과 굴곡력이 동시에 작용한 경우에 척추에 압박력이 주로 가해져서 발생된다. 청장년에서는 외상으로 이루어지며, 노인층에서는 골다공증으로 인한 골의 저항력이 약해져 엉덩방아를 찧는 단순한 동작에서도 발생하게 된다.³⁾ 고령의 환자에서 흔히 볼 수 있는 골다공증에 의한 척추압박골절은 척추에 압력이 가해지는 사건으로 일어나며 손상의 과거력이 없이도 일어난다. 환자는 앉거나 설 때 악화되는 급성통증을 호소하

고, 진행성 척추 후만증과 양방에서 강한 진통제 등 적극적인 보존적 치료에도 불구하고 적지 않은 환자에서 심한 통증으로 고통을 받게 한다. 특히 압박골절에 의한 통증은 환자가 자세를 바꿀 때 심한 기계적 통증을 유발시켜 환자의 움직임을 제한하기 때문에 고령의 환자에서 많은 문제가 동반된다.⁴⁾ 본 질환은 打撲으로 인한 損傷으로 한의학적 범주에는 임상증상으로 보아 “跌撲墮墮, 以致血瘀腰痛. 晝輕夜重, 是瘀血痛也. 血瀝則腰痛, 轉側如錐之所刺…”으로 《東醫寶鑑》에 언급된 十種腰痛 中 瘀血腰痛과 類似하다.⁵⁾ 지금까지는 압박골절에 대해 협척혈을 이용하는 치료와 봉약침을 이용하는 치료가 우수한 효과를 나타낸다는 보고는 되어 왔으나 어혈을 제거하는 침 치료방법을 사용한 임상예가 없어 저자는 어혈을 제거하는 침 치료가 환자의 치료 경과에 있어서 비교적 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 성명 - 우○○, M/58

* 교신저자 : 이건목, 경기도 군포시 산본동 1126-1 원광대학교 군포한방병원

· E-mail : geonmok@wonkwang.ac.kr, · Tel : 031-390-2676

· 접수 : 2004/06/02 · 수정 : 2004/06/28 · 채택 : 2004/07/26

2. 치료기간 - 2003년 4월 14일부터 2003년 4월 28일까지(15일간)

3. 주소증

- 1) 右腰痛(L3, L4 脊椎部, 右側 腸骨稜 線上)
 - 轉側不利, 起坐不利, 步行可能, 階段 下行時 痛症 增加.
- 2) 下肢放射痛
 - 下肢 牽引感, 下肢 痺症 同伴.
 - 臍經上. 大腿部~膝部.
 - 앉았다가 일어서는 동작, 굴곡이 가장 불편함.

4. 발병일 - 2003년 4월 10일.

5. 발병동기 - 무거운 물건을 들다 뒤로 넘어짐.

6. 과거력

- 1) 고혈압(-)
- 2) 당뇨(+)
 - 3년전 진단받고 초기에 PO-med.로 조절함.
 - 현재는 지방간 때문에 insulin inj.으로 혈당치 조절함.
 - 아침 공복에 32단위, 수면전 14단위.
- 3) 심장질환(-)
- 4) 수술 과거력(+)- 20년 전 요로 결석 수술함.
- 5) 입원력 - 18년전 장출혈로 보름간 입원함.(Due to Alcohol).
검은변 보았다고 함.

6) 기타

- 지방간. r-GTP 수치 높음. 알콜성 간질환. 10년 전 회사에서 종합 건강 검진시 진단 받음. 치료 받은 적 없음.
- 동결견 증상 있음
- 2달전 local 내과 의원에서 위내시경 검사 받고 위염 진단 받음. (PO-med. - ALMAGEL, NORUMO, BEARSE)

7. 가족력 - 없음

8. 현병력

2003.4.10 넘어진 후 파스 붙이고 집에서 지켜보다가, 2003.4.12 통증 더해서 local OS에서 진료 받음(X-ray, PO-med., inj.). 2003.4.14 통증의 호전이 없어 한방 치료 위하여 침구과 외래 통해 입원함.

9. 초진소견

1) 개인력

- ① 體格 - 보통 ② 性格 - 외향적
- ③ 汗出 - 平(최근 요통 생긴 이후로 진땀이 난다고 함.)
- ④ 口渴 - 有
- ⑤ 手足 - 溫
- ⑥ 喜 - 冷水
- ⑦ 술/담배 - 일주일에 5일 이상 소주 3~4병/일, 1~2갑/일
- ⑧ 자녀관계 - 삼녀

2) 기타

- ① 食 - DMRD(당뇨식이), 食慾 - 良好, 消化 - 良好
- ② 大便 - 1회/일, 便難 - 有
- ③ 小便 - 良好

④ 垂面 - 不良(痛症 때문에)

⑤ 脈 - 浮數

⑥ 舌紅, 微黃苔膩

⑦ 腹診 - 右天樞部 微壓痛

10. 검사소견

1) 신경학적 검사

- ① 요추부 ROM(Range of motion)
 - Flexion - 20°
 - Extension - 10°
 - Lateral bending (Rt. - 10°/Lt. - 10°)

② SLRT(90°/90°)

③ Dorsi flexion(-/-), Plantar flexion(-/-)

④ Valsalva test(+)

- 기침 배변 시 통증 증가
- L3, L4 척추부 타진시 울립 및 통증 유발됨

2) 방사선 검사

- Lumbar MRI - Acute L2 Compression Fracture

(a) T1 강조 영상

(b) T2 강조 영상

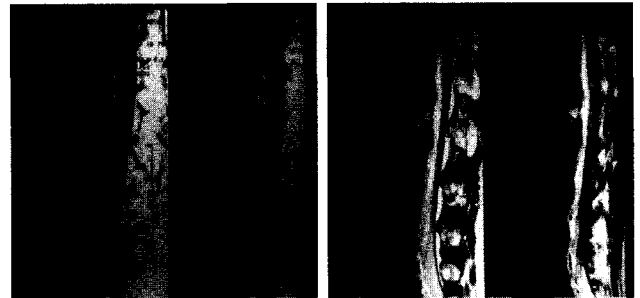


Fig. 1. Lunbar MRI

11. 침구치료

- 1) 사암침 시술은 太白(SP3), 太淵(LU9)을 補하고 曲池(LI11)를 瀉하는 방법을, 迎隨補瀉, 九六補瀉로 우측에 매일 1회 시술하였다.
- 2) 침구치료에 사용된 침은 직경 0.25mm, 길이 30mm stainless steel 東方鍼灸 호침을 사용하였으며 유침시간은 평균 15~20분간 하였다.

12. 약물치료

2003년 4월 14일부터 2004년 4월 28일까지 加味芎歸湯(當歸, 川芎, 黃芪, 人蔘, 枸杞子, 蔓荊, 菟絲子, 續斷, 石斛, 合歡皮, 五加皮, 破故紙)을 투여하였다.

13. 약침치료

약침시술은 대한약침학회에서 제공되는 CF(Carthami-Flos, 홍화약침)을 시술하였고, 부위는 압박골절 부위의 주위혈에 평균 1회/일, 1회당 0.4~0.5cc(0.05cc×8~10point)를 일회용주사기(주사침 26gauge, BD medical systems, USA)로 대략 1.5cm 깊이로 시술하였다.

14. 치료 경과

Table 1. 입원일수에 따른 치료 경과 및 통증 지수의 변화

입원 일수	자발통 및 압통	통증 지수
1	右腰痛(L3, L4 脊椎部) - 轉側不利, 起坐不利/ 下肢放射痛 보조기 착용	9
2	右腰痛 - 여전 / 下肢放射痛 - 소실	8
3	右腰痛 - 체위변경가능 / 下肢放射痛 - 소실	7
4	右腰痛 - 보행시 통증 없음	7
5-10	右腰痛 - 일어날 때, 요부굴곡시 통증만 있음	6.5
11	右腰痛 - 일어날 때 통증 감소	6
12	右腰痛 - 장시간 앉아 있을 경우나 요부굴곡 시 통증 발생 보조기제거	5
13	右腰痛 - 장시간 앉아 있을 경우 통증, 요부굴곡 시 통증 무	4
14	右腰痛 - 장시간 앉아 있을 경우 불편감만 있음.	3
15	右腰痛 - 장시간 앉아 있을 경우 불편감만 있음.	2

15. 환자의 상태 및 치료 효과의 평가 기준⁶⁾ 및 평가

환자 상태의 경중도를 객관화하기 위하여 동통의 정도 및 동작의 제한에 따라 채⁷⁾등의 분류방법을 참고 하였다.

1) Grade I : 경도의 동통 혹은 비감 등 증상이 있는 경우, 안정시에는 동통 혹은 비감이 없고 동작시에만 미약한 동통 혹은 비감 등 증상이 있는 상태.

2) Grade II : 중등도의 동통 혹은 비감 등 증상이 있는 경우, 동작시에는 제한이 없으나 동통 혹은 비감 등 증상으로 불편한 상태

3) Grade III : 동통 혹은 비감 등 증상이 심한 경우, 동작시에는 동통 혹은 비감 등 증상으로 제한이 있으나 조심하면 가동할 수 있는 상태

4) Grade IV : 동통 혹은 비감 등 증상이 극심한 경우, 동작시에 동통 혹은 비감 등 증상이 극심하여 자력으로는 거동이 불가능한 상태

5) 평가 : 입원당시 Grade III → 퇴원시 Grade I

16. 치료 성적의 평가 기준⁶⁾ 및 평가

환자들이 퇴원할 때 객관적인 분류 방법(Table 2)으로 채⁷⁾등의 분류방법을 사용하였고, 주관적인 평가 방법(Table 3)으로는 QVAS(Quadruple Visual Analogue Scale)⁸⁾로 설문지를 작성하여 실시하였다.

1) 객관적인 증상의 호전

(1) 우수(Excellent) : 자각증상 및 이학적 검사상 정상 회복되어 자연생활에 별다른 장애가 없는 경우

(2) 양호(Good) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진시에 비하여 명백한 호전을 보인 상태

(3) 호전(Fair) : 자각증상 및 이학적 검사상 어느 한 쪽만 좋아지거나 공히 약간의 호전만 보인 상태

(4) 불량(Poor) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 무변화하거나 악화된 상태

Table 2. 4 Grade Classification of Recovery Degree

정도	우수(Excellent)	양호(Good)	호전(Fair)	불량(Poor)
표기	○			

2) 주관적 증상 호전(QVAS)

Table 3. QVAS(Quadruple Visual Analogue Scale)

ID : 211195	환자명 : 우OO	검사날짜 : 2003년 4월 15일								
C/C : 右腰痛, 下肢放射痛										
MRI finding : Acute L2 Compression Fracture										
설명 : 질문에 대해 가장 근사하다고 생각되는 숫자에 O표 하세요.										
예)										
No pain(무통)	Worst possible pain(가장 아픈 통증)									
0	1	2	3	④	5	6	7	8	9	10
1. 지금의 통증 정도는 어떻습니까? (퇴원시)										
No pain(무통)	Worst possible pain(가장 아픈 통증)									
0	1	②	3	4	5	6	7	8	9	10
2. 입원 기간 중 평균 통증 정도는 어떻습니까?										
No pain(무통)	Worst possible pain(가장 아픈 통증)									
0	1	2	3	4	5	⑥	7	8	9	10
3. 가장 통증이 호전되었을 때 통증 정도는 어떻습니까?										
No pain(무통)	Worst possible pain(가장 아픈 통증)									
0	1	②	3	4	5	6	7	8	9	10
4. 가장 통증이 악화 되었을 때 통증 정도는 어떻습니까? (입원시)										
No pain(무통)	Worst possible pain(가장 아픈 통증)									
0	1	2	3	4	5	6	7	8	⑩	10

고 찰

척추의 압박골절은 유년기와 청소년기 및 노년기에서 호발하며 중장년기에는 감소하는 경향⁹⁾을 보이는데, 이는 유년기와 청소년기에는 추락, 교통사고 등 외부활동의 증가로 인한 외상이 빈발하는데서 원인을 찾을 수 있으며, 노년기에는 골다공증에 속발하여 주로 발생하는 것으로 볼 수 있다.²⁾

고령의 환자에서 흔히 볼 수 있는 골다공증에 의한 척추압박골절은 척추에 압력이 가해지는 사건으로 일어나며 손상의 과 거력이 없이도 일어난다. 환자는 앉거나 설 때 악화되는 급성통증을 호소하고, 진행성 척추 후만증과 양방에서 강한 진통제 등 적극적인 보존적 치료에도 불구하고 적지 않은 환자에서 심한 통증으로 고통을 받게 한다. 특히 압박골절에 의한 통증은 환자가 자세를 바꿀 때 심한 기계적 통증을 유발시켜 환자의 움직임을 제한하기 때문에 고령의 환자에서 많은 문제가 동반된다.⁴⁾

압박골절의 일반적인 치법은 척추변형의 진행이나 신경손상의 가능성이 없는 안정성 골절의 경우에는 주로 비수술적 치료가 시행되고, 초기 6-8주 정도의 침상안정 후 2-3개월간의 보조기 착용이 요구되며, 회복기에 들어서면 척추추위근을 강화시키고 척추관절가동성을 증가하기 위한 운동치료를 실시하며, 불안정 골절의 경우는 신경손상의 진행을 막기 위한 감압술 및 척추고정술 등이 필요하다.¹⁰⁾

한의학에서는 압박골절에 대한 원인을 2가지로 볼 수 있는데 외상으로 인한 瘀血과 골다공증으로 인해 발생하는 腎虛로 분류해 볼 수 있다. 巢¹¹⁾는 “脊腰 墮墜傷腰 是以痛”이라 하여 墮落 등 외상에 의한 압박골절과 연관된 언급을 하였으며, 劉¹²⁾는

“因閃挫 或顛撲傷損而痛 因勞役負重而痛”이라 하였고, 吳¹³⁾는 “若脊傷筋隆起 骨縫必錯 卽成僂倮之形…身必俯臥 若欲仰臥 卽臥皆不能也 疼痛難認 腰筋僵硬”이라고 하여 흉요추 골절을 묘사하고 있다. 한의학적으로 골다공증에 따른 속발성 압박골절은 腎虛의 범주에 속하며 이는 李¹⁴⁾의 “腰者腎之外候…然諸經貫於腎絡於腰背雖外感內傷種種不同必腎虛以後邪能注之…”라 함에서도 살펴볼 수 있듯이 腎虛의 상태에서 邪氣가 침입하거나 외부 충격을 받았을 때 일어난다고 볼 수 있다.

치료방법에서는 《內經·賊風篇》¹⁵⁾에서 “若有所墜墮 惡血在內而不去…卽血氣凝結”이라 하여 血氣凝結의 病機를 제시하였으며 吳¹³⁾는 “今之正骨科卽古跌打損傷之症 專從血論 須先辯或有瘀血停積或爲亡血過多…”라 하여 골절치료에 逐瘀와 補血行氣의 두가지 치료법을 제시하고 있다. 일반적인 골절의 치료법으로는 손상의 발전과정에 따라 초기, 중기, 후기의 3기로 나누어 초기 즉 손상 1-2주에는 氣滯血瘀를 다스리기 위해 消瘀退腫하며, 중기, 즉 손상후 3-6주에는 活血化瘀와 和營生新, 濡養筋骨 위주로 치료하며, 후기에는 瘀腫이 모두 퇴한 후에는 强筋骨, 補益腎氣, 補養氣血 등 기능회복에 중점을 두어 치료한다.¹⁶⁾

본 증례의 증상을 유추해보면 打撲으로 인한 損傷으로 한의학적 범주에는 임상증상으로 보아 “跌撲墜墮, 以致血瘀腰痛. 晝輕夜重, 是瘀血痛也. 血瀝則腰痛, 轉側如錐之所刺…”으로 《東醫寶鑑》에 언급된 十種腰痛 中 瘀血腰痛과 類似하다.⁵⁾

본 증례의 환자는 외상으로 인한 요추압박골절로서 치법은 祛瘀血을 위주로 하여 畝岩鍼法의 瘀血方인 太白(SP3), 太淵(LU9)을 補하고 曲池(LI11)를 瀉하는 방법으로¹⁷⁾, 迎隨補瀉, 九六補瀉로 우측에 취혈하여 매일 1회, 15-20분간 유침하였다. 또한 대한약침학회 제공 홍화약침(CF)을 매일 환부 주위혈에 시술하였다.

紅花는 性은 溫하고 味는 甘하며 心, 脾 二經에 歸經한다. 活血化瘀, 解毒, 通絡止痛의 效能이 있어 瘀血腹痛, 中風, 動脈硬化症, 產後瘀血腹痛, 創傷腫痛, 腦血栓 등에 활용한다고 한다.¹⁸⁾

약물은 입원시부터 지속적으로 加味芎歸湯을 사용하였다. 加味芎歸湯은 尹¹⁹⁾의 《東醫臨床方劑學》에 소개된 骨折治療의 經驗方으로, 補血和血, 調經止痛의 效能이 있는 當歸와 活血行氣, 祛風止痛의 效能이 있는 川芎을 君藥으로 黃芪, 人蔘, 枸杞子, 續斷, 石斛 등의 補氣益精하는 藥物들로 구성되어 있는데, 壯筋骨, 生精髓, 强筋骨하는 鹿茸을 가하면 더욱 효과가 있다고 설명하고 있다.

본 증례는 男患이 외상 후에 발생한 요추압박골절에 대한 사암침 어혈방과 홍화약침의 효과에 대한 것으로 발병당시 Grade III 상태에서 상기의 처치 후 치료성적이 Excellent로 평가받기까지의 치료경과에 관한 것이다. 상기 질환 경우는 초기 6-8주 정도의 침상안정 후 2-3개월간의 보조기 착용이 요구되는 질환으로 치료기간이 최소 4주 이상 되어야 Good 정도로 호전되거나 그에 비해 비교적 단기간에 치료성과를 거두었으므로 요추압박골절의 치료에 사암침 어혈방과 홍화약침이 유효하다는 결론

을 내릴 수 있으나, 다만 1례에 불과하므로 더욱 많은 임상 케이스가 누적되어야 할 것으로 보인다.

결론

2003년 4월 14일부터 2003년 4월 28일까지 원광대학교 군포한방병원에 입원하여 침구치료를 위주로 하여 복합치료를 시행한 요추압박골절환자 1례를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

압박골절은 외상으로 인한 瘀血型과 골다공증으로 인한 腎虛型으로 나눌 수 있다. 외상으로 인한 어혈형 압박골절 환자에서 사암침 어혈방과 홍화약침의 효과는 일반적인 치료기간의 단축 및 증상 호전에 현저한 반응을 보였다.

참고문헌

1. 李建穆 외. 胸腰椎 安定性 壓迫骨折의 臨床的 考察, 大韓針灸學會誌, 10(1);339-352, 1993.
2. 大韓整形外科學會. 整形外科學, 서울:最新醫學社, p.463,483, 558, 1995.
3. 박병문. 요통의 원인과 치료. 대한정형외과학회지 12(1);1-8, 1977.
4. 신근만. 흉추압박골절 환자를 위한 경피적 척추성형술의 새로운 접근법. 대한통증의학회지. 13(2);237, 2001.
5. 허준. 동의보감. 서울:대성문화사. p.425, 1992.
6. 송원섭, 황재연, 신영일, 이병렬. 胸腰椎 壓迫骨折 患者의 華佗夾脊穴 針治療에 대한 臨床的 考察. 大韓針灸學會誌. 18(4);56, 2001.
7. 채우석, 김양식. 腰脊椎症으로 인한 腰痛의 電針效果에 관한 臨床的 研究. 大韓針灸學會誌 .6(1);113-128, 1989.
8. Von Korff M, Deyo R.A, Cherkin D, Barlow SF, Back pain in primary care; outcomes at 1 year, pp.855-862, 1993.
9. Stephen I. Esses : Textbook of spinal disorders, J.B. Lippincott Company. pp.320-324, 1995.
10. 김명옥, 김창환, 김세주. 흉추 및 요추 골절환자의 임상적 고찰. 대한재활의학회지. 17(4).
11. 巢元方. 諸病源候論. 臺中:日召人出版社, pp.1-2, 1975.
12. 劉河間. 河間三六書, 醫部全錄中, 1971.
13. 吳謙. 醫宗金鑑, 中國:人民衛生出版社, pp.2277-2303, 1982.
14. 李梴. 國譯編註醫學入門 卷四 雜病, 서울:南山堂, 1984.
15. 楊維傑 編. 黃帝內經素問編譯, 一中社, p.537, 538, 1997.
16. 趙勇. 中國骨傷方藥全書, 中國:學苑出版社, pp.1-23,1995.
17. 이태호 편역. 사암도인침구요결. 서울:행림서원. p.150, 1995.
18. 신길구. 신씨본초학, 서울:수문사, p.271,717, 1988.
19. 윤길영. 동의임상방제학, 서울:명보출판사, p.391, 1985.