

원저

鹿茸藥鍼으로 好轉된 足根痛 및 足底 筋膜炎 患者 10例에 대한 臨床的 考察

김우영 · 백승태 · 박준성 · 이승덕 · 김갑성

동국대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Clinical Study of the herbal acupuncture on Tarsalgia and Plantar Faciitis

Kim Woo-young, Paek Seung-tae, Park Jun-sung, Lee Seung-duek and Kim Kap-sung

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

Objective : The study has been performed to evaluate the effect of treatment for pain control of Plantar faciitis patients by using Deer antlar Herbal Acupuncture.

Methods : This clinical study was carried out 3 cases with gout, who had been admitted from March, 2004 to Aug, 2004, in the department of acupuncture and moxibustion, Dongguk University Oriental Medical Hospital.

We treated the patients who were diagnosed as clinical manifestation.

Results : There was remarkable improvement in condition of the patient treated by Herbal Acupuncture.

-
- 접수 : 2004년 11월 3일 · 수정 : 2004년 11월 26일 · 채택 : 2004년 11월 27일
 - 교신저자 : 김우영, 서울시 강남구 논현동 37-21 동국대학교 부속강남한방병원 침구과
Tel. 02-3416-9738 E-mail : ping202@empal.com

Conclusions : There were reports about Herbal Acupuncture Treatment of Patient with Plantar faciitis. It is very effective to reduce the pain and shortening the period of therapy.

Key words : Plantar faciitis, Herbal Acupuncture, Deer antlar Herbal Acupuncture(DHA)

I. 서 론

한의원이나 한방병원에 주로 족관절 염좌로 내원하는 경우가 많으나 최근에는 족근통이나 족저근막염 환자도 늘어가는 추세이다. 족저근막염은 발뒤꿈치 통증의 가장 흔한 원인 중 하나로 발을 많이 사용하는 운동선수나 갑자기 심한 운동을 하는 일반인에게서 흔히 볼 수 있다. 그 원인은 여러 인자가 복합적으로 작용할 수 있으며 대부분 족저근막의 염증 및 퇴행성 변화를 동반하고 있다¹⁾.

약침요법은 한방 기본이론을 토대로 경락·혈위의 치료작용을 유발시키고 약물의 약리작용과 주입방법을 병용시켜 형성된 일종의 독특한 요법으로, 특히 녹용약침은 윤계로서 소모처에 발생한 통증을 잘 제어한다¹⁾는 이론적 근거를 가지고, 녹용약침을 단독으로 사용한 족근통 및 족저근막염 환자 10례의 치료경과에 있어서 비교적 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 대 상

2004년 3월부터 2004년 8월 30일까지 동국대학교 부속 강남한방병원에 외래진료 받은 환자로 이학적 및 방사선 검사상 족근통 및 족저근막염으로 진단된 환자 중 약침요법을 단독으로 사용한 환자 10례를 대상으로 하였다.

2. 방 법

족근통 및 족저근막염 환자의 성별 및 연령별 분포, 좌우구별, 발병후 내원하기까지의 기간, 외래 치료 기간 및 각각의 치료성적을 조사 관찰하였다.

1) 약침치료

① 녹용약침

대한약침학회에서 주문한 녹용약침 1cc를 인슐린 주사기에 담아 족근과 족저부의 압통점에 0.1~0.2cc씩 揚刺法으로 자입하였다. 이때 피내주사를 하여 皮丘를 형성하도록 하였다.

3. 장애부위 평가기준 및 치료성적 평가기준²⁾

1) Algometer Pressure

족저 근막염 및 족통의 가장 특징적 증상은 압통이므로 통치의 최고 압통점을 잡아 Algometer Pressure로 측정하였다. Algometer는 미국 Meditech Group, Inc.가 제조한 것으로 20Lb=10Kg이며, 총 10kg의 무게를 22Lb로 눈금지어 있다.

2) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)³⁾

통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰는 방법 중의 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다.

4. 치료성적의 평가기준

환자 자신의 호전도에 대한 응답과 함께 이학적 검사 소견을 관찰하였고, 치료효과의 판정은 채 등⁴⁾의 분류방법을 참고하였다.

- ① 우수(Excellent): 자각증상 및 이학적 검사상 정상 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우
- ② 양호(Good): 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진시에 비하여 명백한 호전을 보인 상태로 약간의 행동의 장애는 있으면서 가끔씩 환부에 불편함이 있는 경우
- ③ 호전(Fair): 자각증상 및 이학적 검사상 어느 한쪽만 좋아지거나 모두 약간의 호전만 보인 상태로 약간의 제한을 받으면서 심한 운동을 할 수 없는 경우
- ④ 불량(Poor): 자각증상 및 이학적 검사상 모두 증상의 호전이 없거나 악화된 상태

Ⅲ. 성 적

다음의 치료성적을 표와 그림으로 나타내었다.

내원한 환자를 성별, 연령별로 나누어 비율을 통계 내었는데 40~50세의 환자가 가장 많았다.

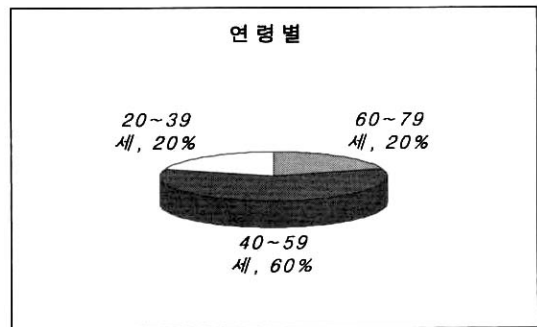


Fig. 1. 성별, 연령별 분포

병변위치에 따라 분류했는데 우측 족저의 병변이 더 많았다.

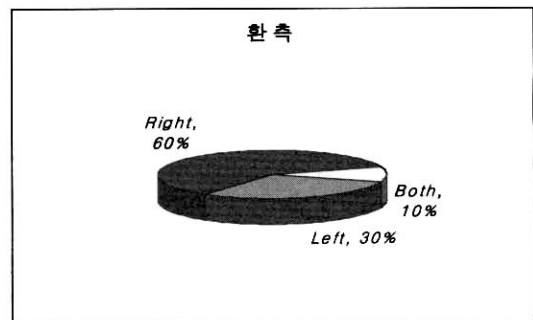


Fig. 2. 좌우별 분포

1주일 이내와 1개월 이후를 나누었는데 1개월 이후가 더 많았다.

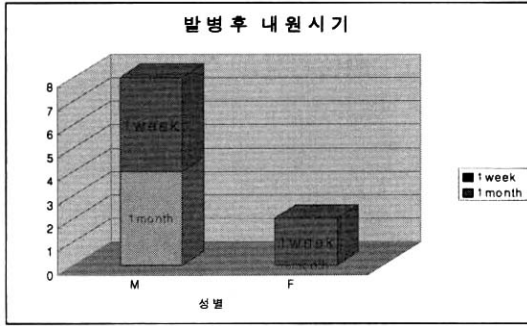


Fig. 3. 발병후 내원시기

남녀에 따라 분류하였으나 남녀 간의 차이보다는 발병후 내원시기와 더 밀접한 관계가 있었다.

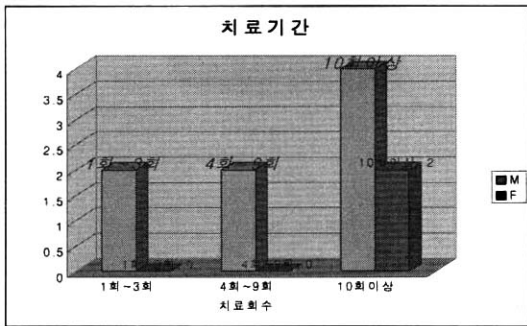


Fig. 4. 치료기간

치료성적을 5단계로 분류하였을때 Good 40%, Excellent 30%, Normal 20%로 Good이상이 전체의 90%였다.

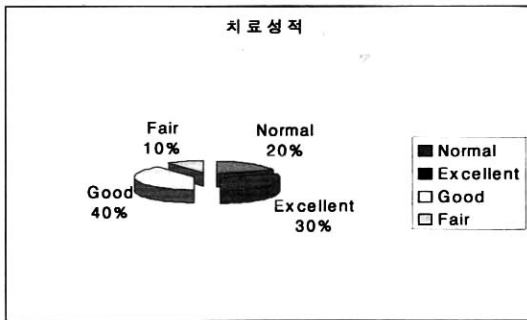


Fig. 5. 녹용약침의 치료성적

IV. 고찰

족근통은 족부주위의 동통성 질병의 총칭으로 종골부 통증증후군이라고도 한다. 종골부 통증증후군은 발뒷꿈치 주변에 통증을 일으키는 질환을 통틀어 말한다. 여기에는 종골과 아킬레스건 주변의 점액낭염, 족저근막염, 종골 골막염 등이 있다. 이 중 족저근막염과 종골 주변부의 점액낭염이 가장 흔하다. 주로 40~60세에 다발하며, 비교적 젊은 연령층에서는 류마티오이드 관절염이나 전신성 홍반성 낭창 등 전신질환의 일부로서도 나타난다. 족근통의 일반적인 증상은 대개 발뒷꿈치의 압통으로 뒷꿈치(heel)부위의 족저근막 전체에서 보일 수 있으나 골극부위에서 가장 심하다. 골극은 항상 양측에서 발생하나 크기는 서로 일정하지 않으며, 증상은 주로 편측에 있고 동통 정도와 크기정도는 보통 일정하게 비례하지는 않는다. 다만 골극의 방향과는 매우 유관하여 골극의 방향이 근골저와 평행하면 동통을 별로 느끼지 못하고, 하방으로 기울어지면 동통을 느끼게 된다. 평상시 접촉면의 동통은 근부지방벽 전방에서 많이 느끼고 근골결절의 내측에서도 동통으로 부종이 있으면, 서 있는 자세나 보행시에 동통이 심해지며, 휴식을 취하면 감소한다⁵⁾.

그 원인에 대해서는 《靈樞·陰陽二十五人》 “足太陽之上…氣血多少則數 跟空, 血氣皆所則善轉筋 踵下痛”이라고 하고 足太陽膀胱經의 氣와 血이 모두 虛해지면 足根痛이 발생한다고 하였고, 《靈樞·經筋》에서는 “足太陽之根…其病所至及根腫痛, 腳攣, 脊反折, 項筋急…”이라 하여 인대나 건을 포함한 포괄적 의미의 근손상으로 족근통이 발생한다고 하였다. 또한 腎虛로 精髓가 부족하면 骨格이 失養하고, 骨棘이 형성되며, 寒邪가 正虛를 틈타 足部로 침입하여 凝滯하거나, 足部에

손상이 있어 瘀血이 阻滯되어 발생될 수 있으므로, 腎虛, 瘀血이 病之本이고 寒濕凝滯는 標가 된다. 老年에 氣血이 虛衰해지거나, 허약한 체질의 사람이 風寒濕邪를 감수한 뒤 邪氣가 足根部로 流注하여 局部的 氣血運行을 阻滯하여 不通則痛이 되어 足根痛을 발생한다. 기타 體虛肥滿 또는 久病後 足根의 皮膚變軟, 長時間 起立 등으로 발생한다⁶⁾.

1955년 Rose⁷⁾가 기술한 바와 같이 족저 근막염은 자기 안정성 질환이기 때문에 특별한 이유 없이 통증이 수년간 지속되는 일은 드물며 비수술적인 치료법으로 만족스런 결과를 얻을 수 있다고 여러 저자들이 보고한 바 있다. 따라서 치료의 목적은 증상이 저절로 소실될 때까지 환자의 불편함을 해소시키는 것이 될 것이다. 그러나 이 질환의 치료는 사실상 까다로운 것으로 알려져 있다.

양방적으로 비수술적 치료법의 종류로는 아킬레스건 및 족저 근막 신장 운동, 소염제 치료, 통증을 유발하는 운동의 중단, 깔창치료, 냉치료, 열치료, 종부 컵, 야간 부목, 석고 붕대, 스테로이드 주사, 신발 교정 등이 있으며, 각각의 효과는 보고자마다 다양하다. 저자에 따라서는 족저 근막염을 과사용 증후군으로 구분하기도 하기 때문에 치료의 첫 단계는 휴식이 된다. 그러나 연구에 의하면 아킬레스건 및 족저 근막 신장운동을 가장 효과적인 치료법으로 꼽고 있다⁸⁾. 이것은 족저 근막염은 족저 근막이 종골 조면의 내측부에서 기시하는 부위에서 만성 염증, 퇴행성 변화가 초래되는 질환이므로 긴장된 아킬레스건 혹은 족저 근막이 보행시 병변부위에 스트레스를 증가시키는 요인이 되기 때문에 이러한 신장 운동은 치료의 기본이 된다⁵⁾.

藥鍼療法은 한방 기본이론을 토대로 經絡·穴位의 치료작용을 유발시키고 약물의 약리작용과 주입방법을 병용시켜 형성된 일종의 독특한 요법으로 침구학적 효능과 본초학적 효능의 장점이

동시에 상승적으로 발현된다. 약침액을 혈위에 침자한 후에 약침 자극은 경락계통의 일정 경로를 통하여 국부에 퍼져 나가거나 삼투되는 등의 방식으로 혈액, 임파, 조직 등의 세포외액에 진입된다. 아울러 약액은 혈액과 임파액을 거쳐 더욱 깊은 조직중에 들어가며 어떤 약물은 분해된 후에 세포막의 투과성에 영향을 미치고, 아울러 세포 내에 직접 진입하여 조직기관의 기능활동에 영향을 주어 그 치료효과를 발휘하게 된다⁸⁾.

經絡藥鍼의 하나인 鹿茸藥鍼은 CC, N이라하며 녹용약침의 선택이유는 다음과 같다. 경락약침에 있어서 病弱과 老衰를 예방 치료하는데 필요한 물질을 潤이라 하는데 내장에서 생산되어 臟腑의 체표면 등 내외의 경락조직에 간직되며 경락작용을 통하여 내외 소모처에 보내지는 경락의 양식으로 경락조직은 인체조직 중 潤과 氣가 가장 먼저 소모되기 쉬운 곳이다. 潤이 많이 소모된 경락일수록 민감도는 높아져 동통이 발생하기 쉽게 된다. 즉 潤의 소모를 통해 기가 발생하여 이때 발생된 氣가 직접적으로 질병에 저항하는 것이 인체의 생명영위작용인데 이러한 작용에서 潤氣의 부족현상이 나타날 때 인체가 외부로 발하는 표현이 민감성과 동통이다. 동통이 나타나는 곳에 적절한 潤氣의 공급이 주어지면 동통은 사라지고 질병상태도 정상으로 회복되어질 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 족부통증 증후군에서 발생한 통증을 潤劑인 녹용약침으로 제어하고자 한 것이다⁹⁾.

揚刺法은 十二刺法의 하나로 正中에 直刺한 一鍼 주위에서 중심을 향하여 4개의 침을 橫鍼透刺하는 刺法인데 현재 피하결절 및 종괴를 치료할 때 잘 쓰인다¹⁰⁾.

이상의 고찰에서 족저근막염 및 족통에 약침 특히, 녹용약침의 치료효과가 탁월하다는 가정을 할 수 있으며, 나타난 치료성적 역시 유의할 만한 것이었다.

V. 결 론

2004년 3월 1일부터 2004년 8월 18일까지 동국대학교 한의과대학 부속 강남한방병원에 입원하여 침구치료를 위주로 한 복합치료를 시행한 족저 근막염 및 족통환자 10례를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 40-50대의 중년 남자에게 발병률이 높았다.
2. 우측 족저의 발병률이 높았으나, 더 많은 증례가 필요하다.
3. 내원시기는 발병후 1주일 이내보다는 1개월이 지난 후가 많았다.
4. 치료회수로 볼 때 4회 이하에서 효과를 거둔 경우는 발병 1주일 이내에 내원한 경우였고, 발병후 1개월 이상 지나 내원한 경우는 10회 이상의 치료에서 종결할 만한 결과를 가져왔다.
5. 이상의 결과로 치료성적을 5단계로 분석해 봤을 때 Good 40%, Excellent 30%, Normal 20%로 Good 이상의 증례가 전체 치료한 증례의 90%이므로 녹용약침은 족저 근막염 및 족통에 유의할 만한 효과가 있음이 입증되었다.
6. 족저 근막염은 영구적인 변화가 오기전인 초기부터 적극적인 치료를 시행하는 것

이 치료 효과를 향상시키고 치료기간을 단축시킬 것이라고 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 이경태, 오상석, 양기원, 윤재영. 족저근막염의 초음파 검사 및 보존적 치료. 대한정형외과학회지. 2000 ; 35 : 810-812.
2. 대한약침학회. 약침요법 총론. 1999 : 21-23.
3. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
4. 채우석, 김양식. 腰脊椎症으로 인한 腰痛의 電鍼效果에 관한 臨床的 研究. 大韓鍼灸學會誌. 1989 ; 6-1 : 113-128.
5. 대한 정형외과학회. 정형외과학. 제5판. 서울 : 최신의학사. 1997 : 534-535.
6. 전국한의과대학 침구학교실 편저. 한방통증치료학. 대성의학사. 2000 : 35-46.
7. Rose GK. The painful feel. Br Med J, 1995 ; 2 : 831.
8. 대한 약침학회. 약침요법 시술 지침서. 1999 : 33-44.
9. 대한 약침학회. 약침요법 총론. 1999 : 164.
10. 전국한의과대학 침구경혈학 교실. 침구학 1판. 서울 : 집문당. 1998 : 1105.