

원저

교통사고로 인한 요통환자의 瘀血方 치료효능에 관한 임상적 연구

이광호* · 문경숙* · 김태우* · 박현재** · 양승인** · 원승환*** · 권기록***

*해당한방병원 침구과

**해당한방병원 한방부인과

***상지대학교 부속한방병원 침구과

Abstract

A Clinical Study on the Effects of *Eo-Hyeol Bang* for Patients with Lumbago Due to Traffic Accident

Lee Kwang-ho*, Mun Kyung-suk*, Kim Tae-woo*, Park Hyun-jae**,
Yang Seoung-in**, Won Seung-hwan*** and Kwon Ki-rok***

*Department of Acupuncture & Moxibustion, Hae-Dang Oriental Medical Hospital

**Department of Gynecology, Hae-Dang Oriental Medical Hospital

***Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital, Sang-Ji University

Objective : The purpose of this study is to observe the effects of *Eo-Hyeol Bang*(瘀血方) for the patients with low back pain due to traffic accident.

- 접수 : 2004년 11월 12일 · 수정 : 2004년 11월 26일 · 채택 : 2004년 11월 27일
· 교신저자 : 이광호, 서울시 마포구 합정동 363-14 해당한방병원 침구과
Tel. 02-335-1010-510 E-mail : redphilips@hanmail.net

Methods : Eo-Hyeol Bang based on Sa-Am Acupuncture treatment(four needle technic), consists of Taibai(SP3), Taiyuan(LU9), Quchi(LI11). In following research, 60 patients were divided into Group A and Group B of each 30 persons. Only Group A was treated with Eo-Hyeol Bang, Group B was treated with common acupuncture treatment.

Results : In VAS, Group A is 5.77 ± 1.96 and Group B is 4.53 ± 2.40 ($P=0.033$).
In Improvement index, Group A is 0.3191 ± 0.1597 and Group B is 0.2267 ± 0.1297 ($P=0.017$).

Conclusions : As a result of each P-value, we knew that Eo-Hyeol Bang is more effective than another acupuncture technic.

Key words : Eo-Hyeol Bang(瘀血方), Sa-Am(舍岩, four needle technic), Low back pain, Traffic accident

I. 서 론

교통사고는 자동차, 철도, 선박, 항공기 등이 그 운행 또는 사용 중 교통수단 상호간 또는 사람이나 물건이 충돌 접촉하거나 전복되어 사람을 死傷시키거나 재물을 破壞하는 것을 말하고 교통사고 후유증이란 교통사고로 인하여 발생한 제반 증상이 일정 기간 경과 후에도 소실되지 않고 남아 있는 임상 증상을 총괄하여 말하는 것이다¹⁾.

우리나라의 교통사고 현실은 2001년 이후 감소 추세를 보이고 있으나, 교통선진국에 비해 여전히 많은 실정으로 2002년도의 경우 자동차로 인한 교통사고로 사망 7,090명, 부상 348,184명 등 인적 피해 및 사회경제적 손실은 실로 막대한 실정이다²⁾.

교통사고로 인한 重傷患者에 대한 양방의 1차적인 응급처치는 환자의 생명과도 직결되는 문제

이나 X-ray 등의 진단기기 및 이학적 검사에서는 정상 소견을 보이거나 이로 인한 후유증을 호소하는 환자에 대하여는 뚜렷한 치료대책이 없는 것이 현실이다³⁾.

한의학적인 관점에서는 교통사고로 인한 통증은 氣滯血瘀로 변증되는데, 외부의 衝擊으로 인한 氣滯의 발생과 이로 인한 血行不調로 瘀血이 발생하는 것으로 생각할 수 있다. 따라서 氣와 血의 不調를 바로잡아 順氣하게하며 瘀血을 제거하여 손상부위에 血液循環을 조절함으로써 현대의 학적인 교통사고 후유증의 임상적 치료효과를 기대할 수 있다⁴⁾.

瘀血方은 《舍岩道人鍼灸要訣》⁵⁾의 血症에 나오는 鍼處方으로 그 기본 구성은 太白 · 太淵 補, 曲池 瀉⁵⁻⁷⁾이며 문헌에 따라 外關 瀉를 추가하기도 하였다⁸⁻⁹⁾. 咳嗽와 血症에 대해서 瘀血方을 사용한 몇 가지 治驗例⁷⁾를 볼 수 있는데, 그 효과 또한 卓越한 것으로 기록되어있다.

최근 교통사고의 증가와 함께 교통사고 환자에 대한 한방진료의 역할이 확대되고 이에 따는 한

방치료법의 개발과 연구가 필요한 시점이다¹⁰⁾. 이에 저자는 2004년 5월 1일부터 2004년 10월 30일까지 교통사고로 해당한방병원에 입원한 요통환자 중 방사선 검사 상 단순염좌로 진단된 60명의 환자들을 대상으로 瘀血方을 시술한 30례(A군)와, 體鍼으로 시술한 30례(B군)를 고찰하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2004년 5월 1일부터 2004년 10월 30일까지 교통사고로 해당한방병원에 입원한 患者 중 요통을 호소하고 방사선 검사상 단순 염좌로 진단된 환자 60명을 대상으로 하였으며, 瘀血方을 사용한 30례(A군)와, 體鍼을 사용한 30례(B군)로 나누어 관찰하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

(1) 瘀血方治療

太白·太淵 補, 曲池 瀉하였으며, 迎隨補瀉法을 시행하였다.

(2) 體鍼治療

B군의 경우 患者의 狀態에 따라 崔¹¹⁾, 이¹²⁾ 등의 報告를 參照하여 腰痛에 應用頻度가 높은 經穴들을 參考選穴하였다.

取穴: 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 次膠, 環跳, 志室, 崑崙, 委中 및 其他 阿是穴.

(3) 시술방법

두 군 모두 東方鍼灸製作所 製品인 0.25 × 40 mm 1회용 毫鍼을 사용하고, 15분간 留鍼하였다.

2) 기타치료

약물치료로는 A군, B군 모두 五積散 Ex제를 투여하였으며, 그 밖에 물리치료와 부항요법을 병행하였다.

3. 치료 성적의 평가

1) 시각적 상사척도

초진시의 통증을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 하여 시각적 상사척도(VAS)를 이용하였으며, 호전도는 초진시의 값과 초진일로부터 10일후의 점수차로 하였고, 10일 이전에 퇴원한 환자의 경우에는 퇴원시의 점수차로 하였다.

2) 요통평가지수

보다 객관적인 평가법으로 인정되고 있는 김등¹³⁾의 요통평가지수를 응용하였고, 치료성적 판정기준으로는 치료전후의 점수를 다시 다음과 같은 개선지수로 표현하였다.

$$\text{개선지수} = (\text{치료후점수} - \text{치료전점수}) / \text{치료후점수}$$

4. 통계처리방법

통계처리는 SPSS(Statistical Program for Social Science) 10.0 for Windows를 이용하였다. 모든 자료는 mean ± SD로 나타내었고, VAS상 호전도와 개선지수는 independent T-test를 시행하여 P값이 0.05 이하인 경우 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 연구결과

A군은 30례 중 남자 15례, 여자 15례로 평균연령은 37.63(±14.07)세였으며, B군은 30례 중 남자 16례, 여자 14례, 평균연령은 39.90(±14.21)세로 성별이나 연령에 있어서 두 군 간의 유의한 차이는 없었다(Table 1).

1. 성별 및 연령별 분포

Table 1. Distribution of Sex and Age

	Group A		Group B		Total
	Male	Female	Male	Female	
10-19	1	1	0	0	2
20-29	5	3	3	6	17
30-39	5	3	6	2	16
40-49	2	3	4	2	11
50-59	1	4	2	2	9
60-69	0	1	1	0	2
70-79	1	0	0	2	3
Total	15	15	16	14	60
Mean*	37.63±14.07		39.90±14.21		

* : Mean ± SD.

2. 각 군의 호전도 평가

A군과 B군의 입원 10일 후의 시각적 상사척도(VAS)

와 개선지수를 비교하였으며, 10일 이전에 퇴원한 환자의 경우에는 퇴원시를 기준으로 하였다(Table 2).

Table 2. The improvement of subjective symptoms between two Groups

Group A							Group B					
Improvement Index			VAS				Improvement Index			VAS		
Admission	After 10days	Index	Adm.	After 10days	Index	Admission	After 10days	Index	Adm.	After 10days	Index	
1	59	64	0.08	10	7	3	55	65	0.15	10	8	2
2	12	54	0.78	10	5	5	56	68	0.18	10	2	8
3	58	68	0.15	10	5	5	31	50	0.38	10	7	3
4	27	66	0.59	10	4	6	74	77	0.04	10	9	1
5	35	59	0.41	10	4	6	23	42	0.45	10	8	2
6	42	67	0.37	10	3	7	18	44	0.59	10	5	5
7	42	56	0.25	10	8	2	67	89	0.19	10	3	7
8	35	60	0.42	10	6	4	50	55	0.09	10	7	3
9	48	71	0.32	10	5	5	38	44	0.14	10	8	2
10	43	68	0.37	10	5	5	58	62	0.06	10	6	4
11	55	71	0.23	10	6	4	47	52	0.10	10	8	2
12	28	88	0.68	10	0	10	67	72	0.07	10	8	2
13	38	52	0.27	10	5	5	52	68	0.24	10	6	4
14	60	72	0.17	10	6	4	40	62	0.35	10	4	6
15	48	59	0.19	10	7	3	59	73	0.19	10	3	7
16	44	58	0.24	10	6	4	68	85	0.20	10	0	10
17	52	85	0.39	10	0	10	28	39	0.28	10	6	4
18	45	69	0.35	10	4	6	75	86	0.17	10	2	8
19	65	78	0.17	10	4	6	62	75	0.09	10	0	10
20	71	79	0.10	10	2	8	60	72	0.17	10	5	5
21	31	59	0.47	10	6	4	50	58	0.14	10	8	2
22	42	68	0.38	10	3	7	38	52	0.27	10	6	4
23	44	75	0.41	10	2	8	62	78	0.21	10	4	6
24	58	83	0.30	10	2	8	48	63	0.24	10	7	3
25	61	82	0.26	10	3	7	52	62	0.16	10	7	3
26	55	78	0.29	10	4	6	39	60	0.35	10	5	5
27	65	80	0.19	10	2	8	55	65	0.15	10	5	5
28	55	75	0.27	10	3	7	52	69	0.25	10	4	6
29	60	77	0.22	10	5	5	42	65	0.35	10	7	3
30	38	52	0.27	10	5	5	32	59	0.46	10	6	4

3. 두 군 간의 호전도 비교

두 군 간의 비교결과 치료효과는 시각적 상사척도(P=0.033)와 개선지수(P=0.017) 모두 통계적으로 瘀血方을 시행한 군에서 대조군에 비하여 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타났다 (Table 3).

Table 3. The result of the VAS and Improvement Index between two groups

	Group	Index	P-value
VAS	A	5.77±1.96	0.033
	B	4.53±2.40	
Improvement Index	A	0.3191±0.1597	0.017
	B	0.2267±0.1297	

* : Mean ± SD.

IV. 고 찰

산업과 경제가 발달할수록 자동차의 증가는 불가피하며, 여기에 수반하여 교통사고라는 사회적 문제점이 야기되고 있다⁴⁾. 우리나라 교통사고의 발생추세를 살펴보면 1970년 이후 자동차의 증가와 더불어 꾸준히 증가하였고 2002년의 경우에는 총 230,953건이 발생하여 전년에 비해 11.4% (29,626건)가 감소하였으나 교통선진국에 비해 여전히 많은 실정이며 일일평균 663건의 교통사고가 발생하여 19명이 사망하고 954명이 부상당하고 있다²⁾.

한의학에서는 교통사고 후유증과 일맥상통하는 외과적 증후군 즉, 落傷, 落馬, 打撲, 跌撲, 墜落, 蓄血, 血結, 瘀血骨折, 脫臼 등이 다루어져 왔고, 이들 증후군에 대하여 氣와 血의 관계 및 瘀血이라는 병적 개념을 도입하여 하나의 질환으로 인

식하고 치료하여 왔다¹⁾. 일반적으로 瘀血은 정상적인 생리 기능을 상실한 혈액이 응집하여 형성된 일종의 병리 산물을 가리키는 것으로 그 원인은 내상에 의한 氣虛, 外感에 의한 寒, 內外傷에 의한 氣滯 등이 주되게 작용한다¹⁴⁾. 그 주된 증상이 局所의 鬱血斑, 腫脹, 疼痛과 기능 장애로 病理機轉은 氣血이 凝滯하고 經絡이 阻滯된 것으로 치료에 있어서 주로 行氣活血, 通經活絡의 治法이 적용되었으나 경우에 따라 補氣血을 겸하기도 하였다¹⁵⁾.

교통사고로 인한 단순 염좌성 요통의 경우는 양방적 검사상 특별한 이상을 발견할 수는 없으나 환자는 통증을 호소하는 경우가 허다하다. 이런 염좌성 요통의 경우 양방에서는 근본적인 치료대책이 없으나 한의학에서는 氣滯, 瘀血의 개념을 응용하여 만족할 만한 효과를 기대할 수 있다¹⁰⁾. 《東醫實鑑》¹⁶⁾에서는 十種腰痛이라하여 腰痛을 원인에 따라 크게 10가지로 나누었는데 그 중 교통사고로 발생한 腰痛은 挫閃腰痛과 瘀血腰痛의 범주에서 생각해 볼 수 있으며¹⁰⁾, 특히 瘀血腰痛은 “跌撲墜落以致血瘀腰痛. 晝輕夜重者是瘀血痛也. 轉側如錐之所刺”¹⁶⁾라 하여 그 원인적인 면에서 교통사고로 인한 腰痛에 더욱 가깝다고 할 수 있다.

五行鍼法은 五行에서 相生관계와 賊邪관계를 肘膝關節 이하에 분포한 十二經의 五行屬性과 결합할 때 선택되는 穴을 刺鍼하여 經絡간 氣血의 虛實과 盛衰를 조정하여 陰陽平衡을 이루는 침법이며¹⁷⁾, 우리나라에서는 조선중기에 생존했던 사암도인이 陰陽五行의 相生·相剋원리에 입각하여 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 相生관계 뿐만 아니라 相剋관계까지 결합시키고, 여기에 自經과 他經補瀉法을 결부시켜 舍岩鍼法을 창안하였는데, 이 舍岩鍼法에는 주로 正格, 勝格, 寒格, 熱格이 사용되나 필요에 따라 그 구성상 여러 형태의 변형이 존재한다⁷⁾. 瘀血方은 瘀血을 치료하기 위하여 사암도인이 사용한 鍼處方으로 그 기본 구성

은 太白·太淵 補, 曲池 瀉⁵⁻⁷⁾로 畝岩鍼法의 한 변형으로 생각되며 문헌에 따라 外關 瀉를 추가 하기도 하였다⁸⁻⁹⁾. 瘀血方의 내용에 대해서 김⁷⁾은 瘀血 肺傷은 肺虛證에 속하며, 肺虛證은 太白·太淵 補, 少府·魚際 瀉해야 하는데, 金經의 土(合) 穴인 曲池를 瀉한 것은 이해할 수 없다고 하였으나 김⁹⁾은 氣行則血行의 原則에 따라 太白·太淵 補는 順氣와 補氣를 하고 曲池 瀉로 潤하게 하며 外關 瀉로 火를 瀉한다고 하였다.

본 연구에서는 2004년 5월 1일부터 2004년 10월 30일까지 교통사고로 해당한방병원에 입원한 요통환자 중 방사선 검사상 단순염좌로 진단된 60명의 환자를 대상으로 30례(A군)의 환자에 대해서 瘀血方을 사용하고, 나머지 30례(B군)의 환자에 대해서 體鍼을 사용하여 입원 후 10일간의 치료성적을 관찰하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

A군은 30례 중 남자 15례, 여자 15례로 평균연령은 37.63(±14.07)세였으며, B군은 30례 중 남자 16례, 여자 14례, 평균연령은 39.90(±14.21)세로 성별이나 연령에 있어서 두 군 간의 유의한 차이는 없었다.

두 군 간의 치료효과는 입원 10일후의 시각적 상사척도(VAS)와 요통개선지수를 비교하였다. 시각적 상사척도(VAS)의 비교결과 A군은 4.23±1.96, 호전도 5.77±1.96이었고, B군은 5.47±2.40, 호전도 4.53±2.40로 나타났다(P=0.033). 개선지수의 경우 A군은 0.3191±0.1597, B군은 0.2267±0.1297이었다(P=0.017). 비교결과 시각적 상사척도(VAS)와 개선지수 모두 瘀血方을 시술한 군에서 體鍼群에 비하여 통계적으로 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 교통사고로 인한 요통환자의 치료에 있어서 瘀血方을 사용하는 것이 일반 體鍼을 사용하는 것 보다 患者의 症狀好轉에 도움이 되는 것으로 사료되며, 한방자동차보험에 있어서 불가피하게 약물치료로는 五積散 Ex

제만을 사용해야했던 한계가 있었으나 앞으로 자 유용한 약물치료를 병행하여 보다 효과적인 치료를 할 수 있기를 기대한다.

V. 결 론

2004년 5월 1일부터 2004년 10월 30일까지 교통사고로 해당한방병원에 입원한 요통환자 중 방사선 검사상 단순 捻挫로 진단된 60명의 환자를 대상으로 瘀血方을 시술한 30례(A군)와, 體鍼으로 시술한 30례(B군)를 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 시각적 상사척도에서 瘀血方을 사용한 A군의 호전도는 5.77±1.96이었고 瘀血方을 사용하지 않은 B군의 호전도는 4.53±2.40으로 나타났다(P=0.033).
2. 요통개선지수는 瘀血方을 사용한 A군이 0.3191±0.1597이었고 瘀血方을 사용하지 않은 B군은 0.2267±0.1297로 나타났다(P=0.017).
3. 시각적 상사척도(P=0.033)와 요통개선지수(P=0.017)에서 모두 A군이 B군에 비해 통계적으로 더 효과적인 것으로 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 신태양사 편집국 백과사전부. 원색최신의료대 백과사전. 서울 : 도서출판 태양사. 1991 ; 3 : 34.
2. 임평남, 김기홍, 고광덕, 이의용, 장성철. 2003년판 교통사고 통계분석. 서울 : 도로교통안

- 전관리공단. 2003 : 453, 477.
3. 高基淑, 金筍中, 吳旼錫, 宋泰元, 李哲浣. 交通事故 後遺症의 韓方의 治療方法과 症例(260례)에 대한 臨床的 研究. 東醫物理療法科學會誌. 1993 ; 3(1) : 107-121.
 4. 尹一智, 吳旼錫, 宋泰元. 交通事故 後遺症患者 112例에 對한 臨床分析. 韓方再活醫學會誌. 1998 ; 8(1) : 317-332.
 5. 舍岩, 李泰浩 編著. 舍岩道人鍼灸要訣. 서울 : 행림출판. 2001 : 150, 249.
 6. 趙世衡. 舍岩鍼法體系의 研究. 서울 : 圖書出版成輔社. 1987 : 237.
 7. 金달호. 校勘舍巖道人鍼法. 서울 : 도서출판 小康. 2002 : 58-59, 137-138, 142, 416, 420, 471, 475-480.
 8. 黃廷學, 鄭吳泳 編著. 實用舍巖鍼灸正傳. 대구 : 石林出版社. 1996 : 271-273.
 9. 金광호. 金氏一鍼療法 上. 서울 : 대성의학사. 2002 : 31-35.
 10. 신정철, 박은주, 나건호, 이동현, 류충열, 윤여중, 채우석, 조명래. 요추부염좌로 진단된 교통사고환자 27례와 비교교통사고환자 33례에 대한 임상적 비교고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(3) : 13-27.
 11. 崔翊善. 腰痛症의 鍼灸治療에 關한 文獻的 考察. 慶熙韓醫大論文集. 1978 ; 1 : 159-187.
 12. 이운호. 腰脚痛의 침구치료와 치험례. 월간행림. 1977 ; 2 : 22-24.
 13. 金남현 외. 요통치료의 평가지수. 대한정형외과학회지. 1990 ; 24(3) : 927-932.
 14. 이은지, 오민석, 송태원, 이철완. 교통사고 후 유증의 한방요법. 韓方再活醫學會誌. 1997 ; 7(1) : 218-227.
 15. 金기형, 최진봉. 교통사고 환자 51례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2001 ; 12(4) : 91-99.
 16. 許俊. 東醫寶鑑. 서울 : 南山堂. 1998 : 278-280.
 17. 전국한외과대학 침구경혈학교실. 鍼灸學 (下). 서울 : 집문당. 1994 : 1129-1136.