

원 저

## 動氣鍼法을 이용한 腰脚痛 患者의 臨床的 考察

이광호\* · 강미숙\* · 권기록\*\*

\* 경원대학교 인천한방병원 침구과

\*\* 상지대학교 부속한방병원 침구과

### A Clinical Study on the Effects of Dong-Qi Acupuncture Treatment for Patients with low back pain and sciatica

Lee Kwang-Ho\* · Kang Mi-Suk\* · Kwon Ki-Rok\*\*

\* Department of Acupuncture & Moxibustion, Kyungwon Incheon Oriental Medical Hospital, Kyungwon University.

\*\* Department of Acupuncture & Moxibustion, SangJi Oriental Medical Hospital, SangJi University.

#### Abstract

**Objective :** The purpose of this study is to observe the effects of Dong-Qi acupuncture treatment for the patients with low back pain and sciatica.

**Methods :** 60 patients were divided into two, Group A of 30 persons and Group B of 30 persons. Only Group A was treated with Dong-Qi acupuncture treatment, Group B was treated with just Dong-Si acupuncture treatment.

**Results :** In VAS, Group A is  $6.57 \pm 1.91$  and Group B is  $5.20 \pm 2.22$  ( $P=0.013$ ).

In Improvement index, Group A is  $0.2295 \pm 0.1036$  and Group B is  $0.1545 \pm 0.0895$  ( $P=0.004$ ).

**Conclusions :** We knew that Dong-Qi acupuncture treatment is more effective.

**Key words :** Dong-Qi acupuncture, Dong-Si acupuncture, Low back pain, Sciatica

## 1. 서 론

腰脚痛이란腰痛에連하여下肢部에 나타나는疼痛의總稱<sup>1)</sup>으로腰痛과腰脚痛은 모두單純한症狀을表現할 單어 特定病名이나 症候群을 말하는 것은 아니다<sup>2)</sup>.

腰脚痛의 原因은巢<sup>3)</sup>와謝<sup>4)</sup>의學說을 따라 주로風寒濕三氣가腎氣不足을乘하여膀胱經과膽經에侵入하

여發生하는 것으로 보고 있다<sup>5)</sup>.

腰脚痛의 治療는 保存的 療法과 手術的 療法으로 大別되며 韓醫學的인 治療方法으로는 鍼灸療法, 藥物療法, 物理療法 등의 方法이 주로 活用되고 있으며, 針灸治療에는 體鍼, 舍岩鍼, 董氏鍼, 八體質鍼 등의 多様な 鍼法 등이 活用되고 있는 趨勢이다<sup>6)</sup>.

動氣鍼法은 董氏鍼法에서 活用되는 獨特한 治療方法으로 交經巨刺를 사용하고 病所에서 遠隔에 있는 穴位를 取穴하여 病變部位를 按摩하거나 自由로 움직일 수 있게 하여 止痛의 效果가 顯著한 鍼法이다<sup>6)</sup>.

최근 李<sup>7)</sup>, 朴<sup>8)</sup>, 하<sup>9)</sup>, 양<sup>10)</sup>, 진<sup>11)</sup> 등은 腰脚痛 患者의 治療

\* 교신저자 : 강미숙, 인천광역시 중구 용동 117

경원인천한방병원 침구과

(Tel : 032-770-1212 E-mail: cyberdoc001@hanmail.net)

에 있어서 董氏鍼法을 應用하여 有意한 結果를 얻었다고 報告하고 있으며, 김<sup>12)</sup>, 왕<sup>13)</sup>, 윤<sup>14)</sup> 등은 動氣鍼法에 의한 有意한 結果를 報告하고 있다. 이에 저자는 2005년 4월 1일부터 2005년 8월 31일까지 경원인천한방병원을 來院한 腰脚痛 患者에 대해서 董氏鍼을 施術하고 動氣治療를 실시한 30례(A군)와, 董氏鍼을 시술하되 動氣治療를 실시하지 않은 30례(B군)를 考察하여 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2005년 4월 1일부터 2005년 8월 31일까지 腰脚痛을 主訴로 경원인천한방병원에 來院한 患者 중에서, 董氏鍼을 施術하고 動氣治療를 실시한 30례(A군)와, 董氏鍼을 시술하되 動氣治療를 실시하지 않은 30례(B군)를 대상으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 鍼灸治療

##### ① 董氏鍼治療

董氏鍼治療는 이<sup>9)</sup>, 하<sup>9)</sup>, 진<sup>10)</sup> 등의 의견에 따라 腰脚痛에 비교적 사용빈도가 높은 靈骨, 大白, 上白, 中白, 下白, 婉順 1, 2穴 등을 選穴하였고, 健側取穴 하였다.

##### ② 施術方法

上記 經穴에 東方鍼灸製作所 製品인 0.25 × 40 mm 1회용 毫鍼을 사용하고, 15분간 留鍼하였다.

##### ③ 動氣治療

급성기에는 臥床狀態에서 환측 하지를 按摩하거나 신전, 거상 등의 운동을 위주로 하고 보행제한이 심하지 않은 환자는 起立姿勢에서 하지와 요부의 굴곡, 신전, 회전, 측굴운동을 시행하였다<sup>9)</sup>. B군은 ①의 董氏鍼을 시술하되 留鍼만 하고 動氣治療를 실시하지 않았다.

#### 2) 其他治療

來院한 患者 狀態에 따라 附缸療法 등을 並行하였다.

### 3. 治療 成績의 評價

#### 1) 시각적 상사척도

初診時의 痛症을 10으로 하고 痛症이 없는 상태를 0으로 하여 시각적 상사척도(VAS)를 이용하였으며, 好轉度는 初診時의 값과 初診日로부터 2주 후의 점수차로 하였고, 2주 이전에 治療가 終結된 환자는 治療終結時의 점수차로 하였다.

#### 2) 요통평가지수

보다 객관적인 평가법으로 인정되고 있는 김 등<sup>15)</sup>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

### 1. 性別 및 年齡別 分布

A군은 30례 중 男子 14례, 女子 16례로 平均年齡은 37.63(±14.07)세였으며, B군은 30례 중 男子 15례, 女子 15례, 平均年齡은 39.90(±14.21)세로 性別이나 延齡에 있어서 두 군 간의 有意한 차이는 없었다(Table 1).

Table 1. Distribution of Sex and Age

	Group A		Group B		Total
	Male	Female	Male	Female	
10-19		2			2
20-29	1	4	4	3	12
30-39	5	3	4	5	17
40-49	3	2	4	3	12
50-59	3	2		2	7
60-69	1	2	1	1	5
70-79	1	1	2	1	5
Total	14	16	15	15	60
Mean*	37.63±14.07		39.90±14.21		

\* Mean ± SD

2. 각 군의 호전도 평가

A군과 B군의 초진시와 2주후의 시각적 상사척도 (VAS)와 개선지수를 비교하였으며, 2주 이전에 치료가 종결된 환자의 경우에는 종결시를 기준으로 하였다. 시각적 상사척도(VAS)의 비교결과 A군은 3.43± 1.91, 호전도 6.57±1.91이었고, B군은 4.80±2.40, 호전도 5.20± 2.22로 나타났다. 개선지수의 경우 A군은 0.2295± 0.1036, B군은 0.1545±0.0895이었다(Table 2).

Table 2. The improvement of subjective symptoms between two Groups

	Group A						Group B					
	Improvement Index			VAS			Improvement Index			VAS		
	Admission	After 2weeks	Index	Adm.	After 2weeks	Index	Admission	After 2weeks	Index	Adm.	After 2weeks	Index
1	58	85	<b>0.32</b>	10	3	<b>7</b>	60	62	<b>0.03</b>	10	9	<b>1</b>
2	54	86	<b>0.37</b>	10	2	<b>8</b>	72	80	<b>0.1</b>	10	6	<b>4</b>
3	68	89	<b>0.24</b>	10	0	<b>10</b>	49	75	<b>0.35</b>	10	3	<b>7</b>
4	62	85	<b>0.27</b>	10	2	<b>8</b>	57	66	<b>0.14</b>	10	6	<b>4</b>
5	45	79	<b>0.43</b>	10	4	<b>6</b>	62	70	<b>0.11</b>	10	6	<b>4</b>
6	75	88	<b>0.15</b>	10	1	<b>9</b>	58	59	<b>0.02</b>	10	10	<b>0</b>
7	57	82	<b>0.3</b>	10	3	<b>7</b>	54	85	<b>0.36</b>	10	1	<b>9</b>
8	64	86	<b>0.26</b>	10	3	<b>7</b>	65	88	<b>0.26</b>	10	2	<b>8</b>
9	70	81	<b>0.14</b>	10	4	<b>6</b>	60	77	<b>0.22</b>	10	4	<b>6</b>
10	52	78	<b>0.33</b>	10	3	<b>7</b>	69	74	<b>0.07</b>	10	5	<b>5</b>
11	48	70	<b>0.31</b>	10	5	<b>5</b>	70	76	<b>0.08</b>	10	7	<b>3</b>
12	62	81	<b>0.23</b>	10	2	<b>8</b>	68	74	<b>0.08</b>	10	5	<b>5</b>
13	65	75	<b>0.13</b>	10	4	<b>6</b>	65	69	<b>0.06</b>	10	7	<b>3</b>
14	58	61	<b>0.05</b>	10	6	<b>4</b>	57	62	<b>0.08</b>	10	6	<b>4</b>
15	69	75	<b>0.08</b>	10	4	<b>6</b>	49	67	<b>0.27</b>	10	6	<b>4</b>
16	52	88	<b>0.41</b>	10	0	<b>10</b>	57	66	<b>0.14</b>	10	6	<b>4</b>
17	61	80	<b>0.24</b>	10	3	<b>7</b>	65	72	<b>0.1</b>	10	5	<b>5</b>
18	67	82	<b>0.18</b>	10	2	<b>8</b>	62	70	<b>0.11</b>	10	3	<b>7</b>
19	71	75	<b>0.05</b>	10	7	<b>3</b>	69	85	<b>0.19</b>	10	2	<b>8</b>
20	48	58	<b>0.17</b>	10	5	<b>5</b>	61	70	<b>0.13</b>	10	4	<b>6</b>
21	62	74	<b>0.16</b>	10	3	<b>7</b>	59	66	<b>0.11</b>	10	5	<b>5</b>
22	65	70	<b>0.07</b>	10	6	<b>4</b>	55	66	<b>0.17</b>	10	7	<b>3</b>
23	53	75	<b>0.29</b>	10	5	<b>5</b>	58	70	<b>0.17</b>	10	5	<b>5</b>
24	54	65	<b>0.17</b>	10	8	<b>2</b>	60	77	<b>0.22</b>	10	4	<b>6</b>
25	55	79	<b>0.3</b>	10	3	<b>7</b>	65	78	<b>0.17</b>	10	2	<b>8</b>
26	61	85	<b>0.28</b>	10	3	<b>7</b>	62	70	<b>0.11</b>	10	6	<b>4</b>
27	70	88	<b>0.2</b>	10	2	<b>8</b>	55	65	<b>0.15</b>	10	4	<b>6</b>
28	62	88	<b>0.3</b>	10	1	<b>9</b>	59	81	<b>0.27</b>	10	3	<b>7</b>
29	49	71	<b>0.31</b>	10	4	<b>6</b>	64	89	<b>0.28</b>	10	0	<b>10</b>
30	57	65	<b>0.12</b>	10	5	<b>5</b>	61	67	<b>0.09</b>	10	5	<b>5</b>
	<b>0.2295±0.1036</b>			<b>6.57±1.91</b>			<b>0.1545±0.0895</b>			<b>5.20±2.22</b>		

\* Mean ± SD

### 3. 두 군 간의 호전도 비교

두 군 간의 비교결과 치료효과는 시각적 상사척도 (P=0.013)와 개선지수(P=0.004) 모두 A군이 통계적으로 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	6.57±1.91	0.013
	B	5.20±2.22	
Improvement Index	A	0.2295±0.1036	0.004
	B	0.1545±0.0895	

\* Mean ± SD

## IV. 고 찰

腰痛은 人類의 歷史와 더불어 생겨난 것이며 모두가 알고 있는 바와 같이 일어서서 두발로 다니는 靈長類는 다른 動物과 달리 生理學的인 부담을 허리에 받게 된다.腰痛은 國際的인 關心事가 되어 있으며 全 人類의 약 80%는 一生동안 한번 이상의 腰痛을 經驗하는 것으로 되어있으며 미국에서는 45세 이하에서 가장 흔한 活動制限을 일으키는 原因으로 알려져 있다<sup>9</sup>.

腰脚痛이란 腰痛에 連하여 下肢部에 나타나는 疼痛의 總稱<sup>10</sup>으로 腰痛과 腰脚痛은 모두 單純한 症狀을 表現할 뿐 어떤 特定病名이나 症候群을 말하는 것은 아니다<sup>9</sup>.

腰脚痛의 原因으로 巢<sup>9</sup>는 腎氣不足而風邪小乘이라 하였고 謝<sup>9</sup>는 寒氣痰濕 入於膀胱及膽 二經所致라 하여, 風寒濕 三氣가 腎氣不足을 乘하여 膀胱經과 膽經에 侵入하여 發生하는 것으로 보고 있다<sup>9</sup>.

西洋醫學의 腰脚痛의 原因은 주로 腰椎椎間板脫出症으로 發生하며<sup>16</sup>, 椎間板 脫出로 인한 神經根의 直接的인 機械的 壓迫<sup>17</sup>, 髓核이나 纖維輪 또는 終末板이 硬膜內로 脫出되면서 일어나는 化學的 刺戟에 의한 炎症<sup>18,20</sup>, 또는 自家免疫反應의 發生<sup>18,20</sup> 등에 의해서 痛症을 誘發시킨다.

董氏鍼法<sup>6,7</sup>은 中國의 董景昌氏가 家傳되어 오는 鍼法을 바탕으로 하여 臨床經驗과 智識을 結合하여 創案한 것으로 刺鍼施術이 簡便하고 實用的이며 人體에 自

然的인 抵抗能力과 相對平衡點이 있다는 것을 認識하여 交經巨刺를 使用하고 病所에서 遠隔에 있는 穴位를 取穴하여 病變部位를 按摩하거나 자유로이 움직일 수 있게 하는 動氣鍼法을 配伍하는 特徵이 있다.

動氣鍼法의 具體的 操作法은 첫째, 穴位를 決定하고, 둘째, 刺鍼하고 酸, 麻, 脹 등의 得氣現狀 後 捻轉하면서 患部를 若干 活動시키면 痛症이 即時 輕減된다. 셋째, 痛症이 輕減되면 捻轉을 停止하고 情況을 살펴 留鍼이나 出鍼한다. 넷째, 만약 病情이 比較的 오래되었으면 留鍼을 조금 오래 시켜야하고 중간에 반드시 捻轉을 數次하여 行氣를 시키고, 患部를 活動시켜서 引氣하도록 하며, 다섯째, 만약 病이 胸腹部에 있어서 活動할 수 없으면 按摩 또는 深呼吸를 施行하게하여 鍼과 患處의 氣가 上引되도록 하여 病邪를 疏泄되게 한다. 動氣鍼法은 단지 奇穴에만 效果가 있는 것이 아니고 14經穴에 더욱 適合하며, 단지 止痛에 適用될 뿐만 아니라 內科에서도 效果가 있다<sup>6,7</sup>.

이번 연구에 사용된 董氏穴에 대해서 살펴보면 靈骨穴은 手背側 第一中手骨과 第二中手骨의 接合處의 直下陷凹處에 위치하며 腰脚痛, 半身不遂, 背痛, 偏頭痛을 치료하고, 大白穴은 手背側 第一中手骨과 第二中手骨의 中間陷凹處로 이는 正經에 있어서 手陽明大腸經의 二間穴과 같은 위치이며 小兒氣喘, 高熱, 坐骨神經痛 등을 主治로 한다. 上白穴은 手背側 第二中手骨과 第三中手骨間으로 結膜炎, 坐骨神經痛, 心側胸下痛 등을 치료하고, 中白穴은 手背側 第四中手骨과 第五中手骨間으로 正經上에서 手少陽三焦經의 中渚穴과 같은 위치로 그 主治는 腎臟病으로 인한 腰痛, 腰痠, 背痛, 頭暈, 四肢浮腫 등을 치료한다고 하였으며, 靈骨, 大白, 上白, 中白을 같이 쓰면 一切下肢疼痛을 치료한다고 하였다. 下白穴은 第四中手骨과 第五中手骨間으로 中白穴에서 손목쪽으로 1寸되는 부위에 있는 穴로 中白穴의 主治와 같으며, 주로 단독으로는 쓰이지 않고, 中白穴과 配伍하여 倒馬鍼法으로 쓰인다. 婉順 1, 2혈은 第五中手骨 外側 赤白肉際上 手腕橫紋에서 1.5寸, 2.5寸에 위치한 穴로 婉順 1혈은 手太陽小腸經의 後谿穴과 같으며, 太陽經의 坐骨神經痛 및 腰脊痛, 腿彎痛 등을 치료한다고 하였다<sup>9,10,11</sup>.

이상과 같은 근거로 靈骨, 大白, 上白, 中白, 下白, 婉順 1, 2혈을 腰脚痛治療에 選穴하였다.

本 研究에서 2005년 4월 1일부터 2005년 8월 31일까지 腰脚痛을 主訴로 경원인천한방병원에 來院한 患者

중 董氏鍼을 施術하고 患者들에게 動氣療法을 실시한 患者 30례와 董氏鍼을 시술하되 動氣療法을 실시하지 않은 30례를 觀察하여 얻은 結果는 다음과 같다.

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

두 군 간의 치료효과는 초진시와 2주후의 시각적 상사척도(VAS)와 요통개선지수를 비교하였다. 시각적 상사척도(VAS)의 비교결과 A군은 3.43±1.91, 호전도 6.57±1.91이었고, B군은 4.80±2.40, 호전도 5.20±2.22로 나타났다(P=0.013). 개선지수의 경우 A군은 0.2295±0.1036, B군은 0.1545±0.0895이었다(P=0.004). 비교결과 시각적 상사척도(VAS)와 개선지수 모두 A군이 B군에 비하여 통계적으로 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타났다.

이상에서 살펴본 바와 같이 腰脚痛의 治療에 있어서 鍼治療 時 留鍼만 사용하는 것 보다 動氣療法을 並行하는 것이 患者의 症狀好轉 및 治療期間 短縮에 도움이 되는 것으로 思料된다.

## V. 결 론

2005년 4월 1일부터 2005년 8월 31일까지 腰脚痛을 主訴로 경원인천한방병원에 來院한 患者중 董氏鍼을 施術하고 患者들에게 動氣療法을 실시한 患者 30례와 董氏鍼을 시술하되 動氣療法을 실시하지 않은 30례를 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 시각적 상사척도에서 動氣療法을 사용한 A군의 호전도는 6.57±1.91이었고 動氣療法을 실시하지 않은 B군의 호전도는 5.20±2.22으로 나타났다(P=0.013).
2. 요통개선지수는 動氣療法을 사용한 A군이 0.2295±0.1036이었고 動氣療法을 사용하지 않은 B군은 0.1545±0.0895로 나타났다(P=0.004).
3. 시각적 상사척도(P=0.013)와 요통개선지수(P=0.004)에서 모두 A군이 B군에 비해 통계적으로 더 효과적인 것으로 나타났다.

## VI. 참고문헌

1. 金在圭. 針灸科領域에 있어서의 腰脚痛에 관한 臨床的 觀察. 慶熙韓醫大論文集. 1980 ; 3 : 175-190.
2. 박병문. 腰痛의 原因과 治療. 大韓整形外科學會誌. 1977 ; 12(1) : 1-8.
3. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北:國立醫學研究所 刊5. 1964 : 5.
4. 謝觀. 中國醫學大辭典. 서울:김영출판사. 1977 : 41-43.
5. 하치홍. 한상균. 박춘하. 조명래. 배은정. 신영일. 양기영. 황규정. 이현. 이병렬. 腰脚痛患者의 董氏鍼 竝立 施術이 痛症減少에 미치는 影響에 對한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2002 ; 19(1) : 92-100.
6. 楊維傑. 董氏奇穴鍼灸發揮. 台北:藥郡文化事業有限公司. 1980 : 3-4, 20-23, 28-29.
7. 楊維傑. 鍼灸經緯. 台北:藥郡文化事業有限公司. 1980 : 60-64.
8. 李秉烈. 崔道永. 安秉哲. 董氏鍼法을 利用한 腰脚痛 患者 20例의 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1996 ; 13(1) : 214-224.
9. 朴炫宣. 李秉烈. 董氏鍼을 利用한 腰脚痛患者의 運動制限改善에 對한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1997 ; 14(2) : 15-34.
10. 양기영. 김영화. 임윤경. 이현. 이병렬. 董氏鍼法이 腰脚痛 患者의 足趾伸筋力에 미치는 影響에 對한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 2002 ; 19(4) : 49-55.
11. 진경선. 임태형. 김종욱. 최성용. 황우준. 도금록. 강성도. 체침과 동씨침을 시행한 요각통 환자 38례의 임상고찰. 大韓鍼灸學會誌. 2003 ; 20(2) : 204-214.
12. 김기현. 임형호. 황현서. 송호섭. 송영상. 권순정. 김경남. 안광현. 이성노. 강미숙. 전임정. 挫閃·瘀血 腰痛에 動氣鍼法 및 複合治療의 有效性 및 安定性 研究. 大韓鍼灸學會誌. 2002 ; 19(3) : 107-113.
13. 왕오호. 임진강. 안규범. 장형석. 신준식. 氣鍼法을 이용한 顎關節 障礙 患者의 臨床的 觀察. 大韓鍼灸學會誌. 2001 ; 18(5) : 109-121.
14. 윤형선. 김수현. 정경숙. 박선경. 안호진. 족관절 염좌 환자에 대한 동씨침법 시술시 동기요법 효과에 대한 연구. 大韓鍼灸學會誌. 2005 ; 22(4) : 65-72.
15. 김남현, 이환모. 요통치료의 평가지수. 대한정형외과학회지. 1990 ; 25(3) : 927-932.

16. 全國韓醫科大學 鍼灸學教室. 鍼灸學. 서울:集文堂. 1993 : 1132-1136, 1243-1261
17. Mixer W.J. Barr JS. Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. N Engl J Med 1934 : 210-211.
18. 송봉근. 요추 추간판탈출증의 보존적 치료에 관한 연구. 대한한의학회지. 1995 ; 16(2) : 62-78.
19. Kawakami M. Weinstein JN. Chatani K. Spratt KF. Meller ST and Gebhart GF. Experimental lumbar radiculopathy. Spine. 1994 ; 19(16) : 1795-1802.
20. Lindahl O and Rexed B. Histologic Changes in Spinal Nerve Root of Operated Cases of Sciatica. Acta Orthop Scand. 1951 ; 20(3) : 215-225.
21. Bobechko WP. and Hirsch C. Auto-immune Response to Nucleus Pulposus in Rabbit. J Bone Joint Surg Br. 1965 : 47 : 574-580.