

원저

추나요법의 경향통 치료에 대한 임상적 고찰

오세준 · 박원형

상지대학교 한의과대학 한방재활의학과

A clinical study for Chuna Treatment on Neck pain

Se-Choon Oh, O.M.D., Won-Hyung Park, O.M.D.*

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Sang-ji University*

Objective : This study aims to find out the effects of Chuna treatment on neck pain.

Methods : Out of 40 neck pain people, we divided 20 people in group A was treated Acupuncture and Chuna, 20 people in group B was treated Acupuncture. We measured Visual Analog Scale(VAS) and symptom grade before and after treatment in each group's. Statistical analysis was performed by using SPSS program.

Results :

1. Symptom grade III was the highest frequency before treatment in Group A and Group B. After treatment, grade 0 was the highest frequency in Group A but grade 0, II were the highest frequency in Group B.

2. Group A was significantly decreased in VAS compared with Group B.

Conclusion : These results suggest that Chuna treatment is useful on the patients of neck pain.

Key Words : Chuna, Neck pain

I. 서론

경향통이란 경부나 후두부의 肌肉이나 筋脈이 당기거나 통증을 일으키는 것으로 대개의 경우 견갑부나 상지로 방사되며 특정 방향으로 목을 움직일 때 통증 등이 유발되어 운동제한이 있고 경부에 압통이 나타나는 질환이다¹⁾.

목에서 발생하는 경향부 통증의 원인 질환으로는 경부좌상, 외상성 추간관 탈출증, 경추 골절 및 탈구 등의 外因性과 류마티스성 관절염, 경추 및 추간관의 세균성 감염, 경추 종양 등의 감염성으로 나눌 수 있으며, 한의학적 원인으로는 外力, 六淫邪氣, 邪毒所傷, 勞損傷害 등의 外因性과 久病體弱, 肝腎虛損 등의 內因性으로 분류할 수 있다²⁾.

경향통의 치료는 消散瘀血, 舒筋通絡, 滑利關節을 원칙으로 한 침구요법, 약물요법, 추나요법, 운동요법 등의 방법이 있으며, 서양의학적으로 경추부 염좌를 포함한 연부조직 손상의 치료로는 안정요법, 물리치료, 근력강화를 위한 등척성 운동, 약물치료, 자세교육, 정신 요법 등이 있다³⁾.

경향통과 그에 수반되는 방사통은 일상생활에서 개인이 느끼는 불편함으로부터 입원치료를 필요로 하는 심한 경우까지 있다. 만성적으로 경향통을 호소하는 환자 중 이학적 검사에서 이상소견을 발견할 수 없는 경우가 많기 때문에 주관적인 통증평가 척도로 장애의 정도와 치료결과를 평가하는 경우가 많다. 그러나 객관적인 평가는 환자의 분류 및 치료의 지표, 추적관찰에 있어서 중요한 요소이므로 치료 및 성과분석을 위한 객관적인 자료가 필요하다⁴⁾.

* 교신저자 : 오세준, 경기도 의정부시 의정부1동 175-10 소담한의원
Tel : (031)856-7511 E-mail : osc92@hanmail.net

이에 저자는 연부조직 손상으로 인한 경항통 환자 40명을 대상으로 추나요법과 침치료를 통하여 임상적으로 유효한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2004년 12월 1일부터 2005년 5월 31일까지 의정부 소담한의원내 경항통을 주증으로 하여 내원한 환자 중 그 치료성적에 대한 추적이 가능했던 40명을 대상으로 하였다. 경항통을 호소하는 환자의 현재 증상과 과거력을 관찰하여 경추부의 구조적인 병변이 의심되는 환자에 있어서는 이학적 검사와 X-ray 검사를 시행하였으며, 이에 따라 경추 추간판 탈출증이나 골절, 감염, 심한 퇴행성 병변 등과 같은 구조적인 결함이나 신경학적 손상이 있는 환자와 과거에 경추수술을 받았던 환자는 연구 대상에서 제외하였다.

2. 연구방법

40명의 환자를 추나요법과 침치료를 병행하여 격일로 시술한 Group A(20명)와 침치료만 격일로 시술한 Group B(20명)로 나누어 연구하였고, 두 Group 모두 약물요법과 물리치료는 적용하지 않았다.

1) 침치료

침은 직경 0.25mm, 길이 40mm인 stainless steel 초침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 坐位에서 取穴하였고 深度는 환자의 상태에 따라서 5-20mm로 선택적으로 사용하였다.

取穴은 먼저 八脈交會穴 중 頸項과 肩膊 에 사용되는 後谿와 申脈을 사용하여 3분 동안 動氣시킨 뒤 風池, 肩井, 肩外俞, 風府, 大椎를 중심으로 하여 증상과 부위에 따라서 다른 穴을 加減한 뒤 15분 동안 留針시켰다.

2) 적외선조사

두 치료 그룹에 동일하게 刺針후 15분씩 照射하였다.

3) 습식부항

두 치료군 모두 압통점에 습식부항을 격일로, 환자의 상태에 따라 총 1-2회에 걸쳐 실시하였다.

4) 추나요법

본 연구에서는 연부조직의 손상에 의한 경항통 환자에 있어서 통증 완화와 경부 운동의 정상범위로의 회복을 위하여 추나요법 중 仰臥位 경항부 신전법을 실시하였으며, 그 내용은 다음과 같다⁵⁾.

(1) 경항부 이완을 위한 추나요법

- ① 환자는 침상 위에 똑바로 눕되 양 겨드랑이가 침상의 모서리와 같은 위치가 되게 한다.
- ② 시술자는 가슴으로부터 양손으로 환자의 머리를 감싸서 부드럽게 굴곡시킨다. 이때 시술자의 손가락은 천장을 향한다.

(2) 경항부 신전, 측굴, 회전을 위한 추나요법

- ① 환자의 제5경추 부위가 침상 모서리에 걸리도록 위치한다.
- ② 시술자는 양손으로 환자의 후두골을 감싸고 머리를 부드럽게 천천히 견인한다.
- ③ 한손으로는 후두골에 부드러운 견인을 유지하면서 다른 손으로는 환자의 흉골과 흉근

상부에 밀착시킨 채 발쪽으로 민다.

- ④ 이완을 위하여 약 3분 동안 기다려 환자의 머리가 신전되어 아래로 부드럽게 처지게 한다.
- ⑤ 시술자는 한 손을 환자의 어깨에 놓고 견인을 유지하면서 다른 손으로는 부드럽게 환자의 후두부를 잡고 굴곡과 회전을 시킨다.
- ⑥ 부드러워지는 느낌이 있을 때까지 약 3분 동안 기다렸다가 환자의 머리를 반대 방향으로 하여 같은 방법으로 측굴과 회전을 시킨다.

3. 평가방법

치료성적 평가는 치료 전과 치료 후의 시각적 상사척도(VAS) 및 임상증상 등급을 측정하여 유의성을 비교하였다.

1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

(1) 평가기준

직선위에 무증상부터 참을 수 없는 통증까지를 0에서 10의 숫자로 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나이며, 수집이 간편하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다⁶⁾.

(2) 평가방법

치료 전과 치료 후의 VAS수치를 조사한 후, 그 평균값을 구하여 두 군을 비교한 뒤 유의한 차이가 있는지를 확인하였다.

2) 임상 증상 등급별 평가 기준

(1) 평가기준

자각증상의 경중을 객관화하기 위하여 동통의

정도 및 활동의 제한 정도에 따라 5단계로 구분하였다⁷⁾.

- ① Grade 0 - 동통이 전혀 없는 상태
- ② Grade I - 경도의 동통으로 안정기에는 동통이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 상태
- ③ Grade II - 중등도의 동통으로 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태
- ④ Grade III - 심한 동통으로 동작시 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태
- ⑤ Grade IV - 극심한 동통으로 자력으로는 거동이 불가능한 상태

(2) 평가방법

치료 전과 치료 후의 각각 임상증상 등급별 분포를 빈도수와 백분율로 비교하였다.

4. 통계처리 방법

치료성적에 대한 통계처리는 한글 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 그룹별로 평균치와 표준오차를 계산하였고, Group A와 Group B 각각의 치료 전과 치료 후의 비교는 paired t-test를 실시하였으며, Group A와 Group B의 비교는 student t-test를 실시하여 P값이 0.05 이하일 때 유의성이 있는 것으로 간주하였다.

Ⅲ 연구결과

1. 분포

1) 성별 및 연령별 분포

Group A는 남자가 11명, 여자가 9명이었고, 이들의 평균연령은 38.7세이며, Group B는 남자가 13

명, 여자가 7명이었고, 이들의 평균연령은 33.4세였다. Group A에서는 30대에서 가장 높은 빈도를 나타내었고, Group B에서는 20대에서 가장 높은 빈도는 나타냈다(Table I).

Table I. Distribution of Sex and Age

Age	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
10~19	1	0	1 (5)	2	1	3 (15)
20~29	2	2	4 (20)	4	3	7 (35)
30~39	2	4	6 (30)	1	2	3 (15)
40~49	3	1	4 (20)	3	0	3 (15)
50~59	3	1	4 (20)	2	1	3 (15)
60~69	0	1	1 (5)	1	0	1 (5)
Total(%)	11	9	20 (100)	13	7	20 (100)

2) 원인별 분포

Group A는 잘못된 자세가 10례, 장기간의 과로와 격렬한 활동이 각각 3례, 교통사고를 포함한 외상이 2례, 스트레스와 원인불명이 각각 1례였고, Group B는 잘못된 자세가 9례, 격렬한 활동이 4례, 장기간의 과로가 3례, 교통사고를 포함한 외상과 원인불명이 각각 2례였다. Group A와 Group B 모두 잘못된 자세가 가장 높은 빈도를 나타냈다(Table II).

Table II. Distribution of Cause

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
Bad posture	6	4	10 (50)	7	2	9 (45)
strenuous activity	1	2	3 (15)	3	1	4 (20)
overwork	2	1	3 (15)	1	2	3 (15)
Trauma	1	1	2 (10)	1	1	2 (10)
stress	0	1	1 (5)	0	0	0 (0)
unknown	1	0	1 (5)	1	1	2 (10)
Total(%)	11	9	20 (100)	13	7	20

3) 병력기간별 분포

Group A는 1주 이하가 13례, 1-2주가 5례, 2-4주가 2례였고, Group B는 1주 이하가 16례, 1-2주가 3례, 2-4주가 1례였다. Group A와 Group B 모두 1주 이하가 가장 높은 빈도를 나타냈다(Table III).

Table III. Distribution of Pain Period

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
~1	9	4	13 (65)	12	4	16 (80)
1~2	1	4	5 (25)	1	2	3 (15)
2~4	1	1	2 (10)	0	1	1 (5)
Total(%)	11	9	20 (100)	13	7	20 (100)

4) 병행 증상별 분포

Group A는 단순한 경항부 통증만을 호소한 경우가 10례, 견배통을 동반한 경우와 피로감이 동반된 경우가 각각 4례, 후두통 및 편두통을 동반한 경우가 2례였고, Group B는 단순한 경항부 통증을 호소한 경우가 11례, 견배통을 동반한 경우와 피로감이 동반된 경우가 각각 3례, 상지 방사통을 동반한 경우가 2례, 후두통 및 편두통을 동반한 경우가 1례였다. Group A와 Group B 모두 단순한 경항부 통증을 호소한 경우가 가장 높은 빈도를 나타냈다(Table IV).

Table IV. Distribution of Symptoms

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
Nothing	7	3	10 (50)	8	3	11 (55)
Shoulder Back pain	2	2	4 (20)	2	1	3 (15)
Headache	0	2	2 (10)	0	1	1 (5)
Fatigue	2	2	4 (20)	3	0	3 (15)
Referred pain (upper ext.)	0	0	0 (0)	0	2	2 (10)
Total(%)	11	9	20 (100)	13	7	20

5) 치료 횟수별 분포

Group A의 치료 횟수는 2회가 12례, 3회가 4례, 1회와 4회가 각각 2례였고, Group B는 2회가 11례, 1회가 5례, 3회와 4회가 각각 2례였다. Group A와 Group B 모두 2회가 가장 높은 빈도를 나타냈다 (Table V).

Table V. Distribution of Treatment Number of Times

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
1	2	0	2 (10)	3	2	5 (25)
2	7	5	12 (60)	5	6	11 (55)
3	1	3	4 (20)	1	1	2 (10)
4	1	1	2 (10)	0	2	2 (10)
Total(%)	11	9	20 (100)	9	11	20 (100)

6) 치료 전 임상증상 등급별 분포

Group A는 Grade I이 1례, Grade II가 5례, Grade III가 11례, Grade IV가 3례였고, Group B는 Grade I이 2례, Grade II가 6례, Grade III가 10례, Grade IV가 2례였다. Group A와 Group B 모두 Grade III가 가장 높은 빈도를 나타냈다 (Table VI).

Table VI. Distribution of Symptom Grade before Treatment

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
I	1	0	1 (5)	1	1	2 (10)
II	3	2	5 (25)	2	4	6 (30)
III	6	5	11 (55)	5	5	10 (50)
IV	1	2	3 (15)	1	1	2 (10)
Total(%)	11	9	20 (100)	9	11	20 (100)

2. 치료성적

1) 시각적 유사척도 변화

VAS 변화를 관찰한 결과, Group A에 있어서는 치료 전에 5.75±2.12, 치료 후에는 0.70±1.17을 나타냈으며, Group B에 있어서는 치료 전에 5.25±2.38,

치료 후에는 1.65±1.60으로 나타났다. 각 그룹 모두 치료 전과 후는 유의성 있는 차이를 보였다 (P<0.001)(Fig. 1). 그룹간의 치료 전 VAS는 통계학적으로 유의한 차이가 있지 않았으나(P=0.488), 치료 후의 VAS는 통계학적으로 유의한 차이가 있음이 나타났다(P<0.05)(Fig. 1). 치료 전과 후의 VAS 차이에 있어서도 Group A는 5.05±1.93, Group B는 3.60±1.35로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

2) 치료 후 임상증상 등급별 분포

Group A는 Grade 0이 13례, Grade I이 5례, Grade II가 2례였고, Group B는 Grade 0이 7례, Grade I이 5례, Grade II가 7례, Grade III가 1례였다. Group A는 Grade 0이 가장 높은 빈도였으나 Group B는 Grade 0과 II가 가장 높은 빈도를 나타냈다 (Table VII).

Table VII. Distribution of Symptom Grade after Treatment

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total(%)	Male	Female	Total(%)
0	8	5	13 (65)	3	4	7 (35)
I	3	2	5 (25)	2	3	5 (25)
II	0	2	2 (10)	3	4	7 (35)
III	0	0	0 (0)	1	0	1 (5)
Total(%)	11	9	20 (100)	9	11	20 (100)

IV. 고찰

근육은 인체의 40%를 차지하며, 근육을 포함한 연부조직의 손상은 일상적인 노동이나 익숙하지 못한 운동에 의해 쉽게 손상을 받고 있다. 실제로 목과 허리의 통증은 임상에서 가장 흔히 볼 수 있는 증상으로, 성인의 80%는 일생 중 적어도 한번은 허리의 통증을 경험하게 되며 목과 주변부위의 통증은 요통 다음으로 자주 거론되는 부분이다⁸⁾.

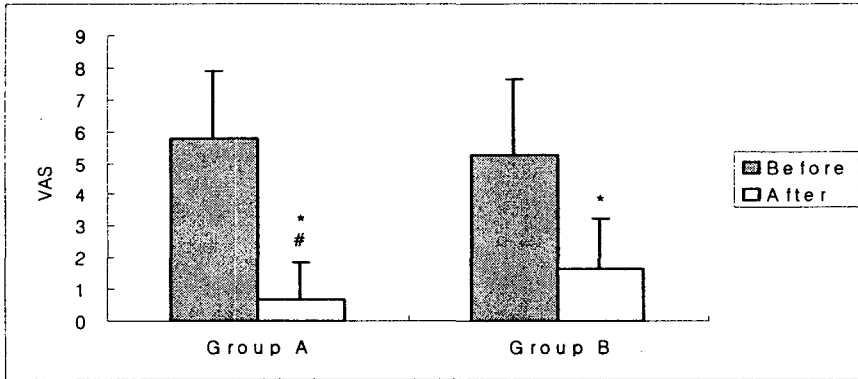


Fig. 1. Comparison of Visual Analog Scale between two groups before and after Treatment * $p < 0.001$ compared with before # $p < 0.05$ compared with Group B

경추는 모두 7개로 이루어졌으며, 제1, 2경추는 독특한 모양을 가졌고, 3번째부터 6번째까지는 전형적 경추의 형태이며 7번째부터는 흉추와 중간 모양이다.

경추의 운동범위는 전굴 45°, 후굴 45°, 측굴 45°, 회전은 각 60°이며, 신경근 압박과 자극 증상을 검사하는 항목으로는 Foraminal Compression Test, Jackson Compression Test, Spurling Test, Distraction Test 등이 있으며, 흉곽출구증후군은 Adson Test, Costoclavicular Test, Wright Test, Traction Test 등이며, 점거성 병변은 Valsalva, Swallowing Test 등을 시행한다⁹⁾.

현대사회에서는 컴퓨터의 과사용과 스트레스 등으로 최근 임상에서 많이 접할 수 있는 동통질환으로 견갑부나 상지로 방사되어 특정방향으로 목을 움직일 때 통증이 유발되어 운동제한을 가져온다¹⁰⁾.

서양의학에서는 경항통이란 경부나 후두부의 肌肉이나 筋脈이 당기거나 통증을 일으키는 것으로, 목물레에는 척추관절, 환추부 관절, 섬유륜, 인대, 골막, 경부근육, 경추신경 및 신경근, 추골 및 내경동맥 등의 많은 동통감수 조직이 있고, 항상 불안정한 상태로 스트레스에 노출되어 있으므로 통증이 발생되기 쉽다. 그중에서 연부조직은 외상 수용성의 통

증자극이 가장 빈번하게 시작하는 부위이며 또한 근골격계의 기능적 손상이 일반적으로 잘 일어나는 부위로서 여기에는 상피조직, 근육조직, 신경조직, 결합조직 등이 포함된다. 결합조직에는 근육, 건, 인대, 지방조직, 골, 연골, 혈액, 림프 등이 포함되는데 구조적 통합과 정상적 기능을 위하여 중요하고 세포 조직의 배열이 기능을 결정한다. 어떠한 원인에 의해 구조적 배열이 잘못되면 기능을 손상시키며 이러한 부조화된 상태가 통증으로 나타나는 것이다¹¹⁾.

연부조직 손상의 주요한 원인으로는 경추부 염좌를 들 수 있으며, 경추 염좌는 급성 편타성 손상, 갑작스런 목의 회전이나 측방굴곡, 수면 등 장시간의 자세불량으로 인한 한쪽 근육의 근장직, 단순 만성적인 유발점 형성, 장기적 근섬유의 미세한 손상 등에 의해서 발생한다. 치료는 3-6주의 경추보조기, 온열요법, 전기치료 등을 위주로 한다¹²⁾.

한의학에서는 경항통이란 목과 주변 부위의 통증에 대한 포괄적인 개념으로 여기에는 斜頸症, 落枕, 頸椎病, 頸項強痛, 項背強痛, 頸部痛, 項痛, 項強, 痺症 등이 포함되며, 이 중 項強은 대표적인 표현으로 項部에서 背部에 걸쳐 근육이 강직하여 頸部에 통증과 운동제한을 받는 것을 말하며, 그 증상에 대

해 『東醫寶鑑』에서는 “項強不能回顧，動則微痛”이라 하였다¹³⁾.

종합해보면 한의학에서는 六淫邪氣, 邪毒所傷, 勞損傷害, 外力, 體弱, 肝腎虛損, 陰血損傷 등을 頸項痛의 주원인으로 보고 있으며, 그 원인과 증상에 따라 外感風寒의 項強, 外感風濕의 項強, 熱盛傷津의 項強, 金創風毒의 項強 등으로 나눌 수 있다. 또한 대표적인 증상으로는 頸部傷筋 후 瘀血積滯, 筋膜破裂로 頸部에 屈伸不利, 頸部筋肉痙攣疼痛, 向側偏을 나타내며, 頸部の 축좌상이 輕한자는 腫脹과 瘀斑이 뚜렷하지 않고 疼痛, 屈伸不利를 호소하고, 重한 자는 疼痛, 腫脹, 發熱畏寒, 頭痛, 頭暈 등의 증상이 나타난다¹⁴⁾.

연부조직의 손상은 한의학에서 傷筋의 범주와 유사하다 할 수 있으며, 이에 대한 치료에는 針灸療法, 藥物療法, 物理治療, 推拿療法 등이 있다.

추나요법이란 시술자가 손 등을 사용하여 환자의 신체 표면 중 체표의 經穴, 근막의 압통점, 척추 및 전신관절 등과 같은 특정부위를 자극하고, 이에 따라 인체의 생리, 병리적 상황을 개선함으로써 치료효과를 발생시키는 치료법을 말한다.

추나요법은 손상부위에 대한 직접적인 작용을 통해 혈액순환을 촉진하여 活血祛瘀, 消腫止痛하고, 근육경련을 해소하며, 유착된 근육을 박리하고, 관절의 변위를 교정하며, 신진대사를 증강하여 치료목적 달성하는 것으로, 종합하면 舒筋通絡, 理筋整復, 活血祛瘀 등의 치료원리를 가지고 있다¹⁵⁾.

최근 들어 추나요법에 대한 연구들이 많이 보고 되고 있으며, 본 연구에서 시행한 추나요법은 頸部の 이완요법으로써 통증과 운동제한을 주 증상으로 하는 頸項痛 환자에 있어서 통증의 완화와 제한된 頸部 운동범위의 회복을 목표로 하였다. 頸部の 운동방향인 굴곡, 신전, 측굴 및 회전에 대한 같은 방향으로의 경추부 신전법을 仰臥位에서 시행하였으며, 頸椎部 推拿法을 坐位에서 시행하였다. 방향에 따라 推拿法, 拿法, 搬法 및 牽引法 등의 手技療法이

복합적으로 응용되어 시행되었다.

이에 경항통을 호소하는 40명의 환자를 추나요법과 침요법을 시술한 20명과 침요법만을 시술한 20명으로 나누어 치료한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별 및 연령별 분포에서 Group A는 남자가 11명, 여자가 9명이었고, 이들의 평균연령은 38.7세이며, Group B는 남자가 13명, 여자가 7명이었고, 이들의 평균연령은 33.4세였다. Group A에서는 30대에서 가장 높은 빈도를 나타내었고, Group B에서는 20대에서 가장 높은 빈도는 나타났다.

원인별 분포에서 Group A는 잘못된 자세가 10례, 장기간의 과로와 격렬한 활동이 각각 3례, 교통사고를 포함한 외상이 2례, 스트레스와 원인불명이 각각 1례였고, Group B는 잘못된 자세가 9례, 격렬한 활동이 4례, 장기간의 과로가 3례, 교통사고를 포함한 외상과 원인불명이 각각 2례였다. Group A와 Group B 모두 잘못된 자세가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

병력기간별 분포에서 Group A는 1주 이하가 13례, 1-2주가 5례, 2-4주가 2례였고, Group B는 1주 이하가 16례, 1-2주가 3례, 2-4주가 1례였다. Group A와 Group B 모두 1주 이하가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

병행 증상별 분포에서 Group A는 단순한 경항부 통증만을 호소한 경우가 10례, 견배통을 동반한 경우와 피로감이 동반된 경우가 각각 4례, 후두통 및 편두통을 동반한 경우가 2례였고, Group B는 단순한 경항부 통증만을 호소한 경우가 11례, 견배통을 동반한 경우와 피로감이 동반된 경우가 각각 3례, 상지방사통을 동반한 경우가 2례, 후두통 및 편두통을 동반한 경우가 1례였다. Group A와 Group B 모두 단순한 경항부 통증만을 호소한 경우가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

치료 횟수별 분포에서 Group A의 치료 횟수는 2회가 12례, 3회가 4례, 1회와 4회가 각각 2례였고,

Group B는 2회가 11례, 1회가 5례, 3회와 4회가 각각 2례였다. Group A와 Group B 모두 2회가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

치료 전 임상증상 등급별 분포에서 Group A는 Grade I 이 1례, Grade II가 5례, Grade III가 11례, Grade IV가 3례였고, Group B는 Grade I 이 2례, Grade II가 6례, Grade III가 10례, Grade IV가 2례였다. Group A와 Group B 모두 Grade III가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

치료 후 임상증상 등급별 분포에서 Group A는 Grade 0이 13례, Grade I 이 5례, Grade II가 2례였고, Group B는 Grade 0이 7례, Grade I 이 5례, Grade II가 7례, Grade III가 1례였다. Group A는 Grade 0이 가장 높은 빈도였으나 Group B는 Grade 0과 II가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

VAS 변화를 관찰한 결과, Group A에 있어서는 치료 전에 5.75±2.12, 치료 후에는 0.70±1.17을 나타냈으며, Group B에 있어서는 치료 전에 5.25±2.38, 치료 후에는 1.65±1.60으로 나타났다. 각 그룹 모두 치료 전과 후는 유의성 있는 차이를 보였다 (P<0.001). 그룹간의 치료 전 VAS는 통계학적으로 유의한 차이가 있지 않았으나(P=0.488), 치료 후의 VAS는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05). 치료 전, 후의 VAS 차이에 있어서도 Group A는 5.05±1.93, Group B는 3.60±1.35로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).

이상에서 본 바와 같이 침치료와 추나요법을 함께 시행한 Group A가 시각적 상사척도(VAS) 및 치료 후 임상등급에서 단순 침치료만 시행한 Group B에 비해 유의한 결과를 보였으며, 이를 바탕으로 다른 관절 부위에 있어서도 추나요법을 적극적으로 활용한다면 임상 치료에 있어서 많은 도움이 되리라 사료된다.

V. 결론

2004년 12월 1일부터 2005년 5월 31일까지 의정부 소담한의원에 경향통을 주소증으로 내원한 환자 중, 단순 방사선 검사와 이학적 검사상 경추의 구조적인 결함이나 신경학적 손상이 없는 단순 연부조직 손상 환자를 대상으로 추나요법과 침치료에 의한 치료군 20명과 침치료에 의한 치료군 20명을 나누어, 성별 및 연령별 분포, 원인별 분포, 병력기간별 분포, 병행증상별 분포, 치료횟수별 분포, 치료 전후의 임상등급별 분포 및 시각적 상사척도(VAS)를 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 및 연령별 분포에 있어서 Group A는 30대에서, Group B는 20대에서 가장 높은 빈도를 보였고, 원인별 분포에서는 Group A와 Group B 모두 잘못된 자세가 가장 높은 빈도를 보였으며, 병력 기간별 분포에서는 Group A와 Group B 모두 1주 이하가 가장 높은 빈도를 보였고, 병행 증상별 분포에서는 Group A와 Group B 모두 단순한 경향부 통증만을 호소한 경우가 가장 높은 빈도를 보였으며, 치료 횟수별 분포에서는 Group A와 Group B 모두 2회가 가장 높은 빈도를 보였고, 치료 전 임상증상 등급별 분포에서는 Group A와 Group B 모두 Grade III가 가장 높은 빈도를 보였다.
2. 각 그룹 모두 치료 전과 후는 유의성 있는 차이를 보였다(P<0.001). 시각적 상사척도(VAS) 변화에 있어서 그룹간의 치료 전 VAS는 통계학적으로 유의한 차이가 있지 않았으나, 치료 후의 VAS는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(P<0.05). 치료 전후의 VAS 차이에서도 Group A는 5.05±1.93, Group B는 3.60±1.35로 유의한 차이가 있었다(P<0.05).
3. 치료 후 임상증상 등급별 분포에서는 Group

A는 Grade 0이 13례, Grade I이 5례, Grade II가 2례였고, Group B는 Grade 0이 7례, Grade I이 5례, Grade II가 7례, Grade III가 1례였다. Group A는 Grade 0이 가장 높은 빈도였으나 Group B는 Grade 0과 II가 가장 높은 빈도를 나타냈다.

4. 연부조직 손상으로 인한 경향통 환자의 치료에서 단순 침치료를 시행한 Group B보다는 침치료와 추나치료를 겸한 Group A가 더 유의한 효과를 나타내었다.

234-5.

11. 권순정 외 1인. 경향통에 봉약침요법이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 81-2.
12. 황유진 외 7인. 봉약침을 이용한 류마티오이드 관절염의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 33-41.
13. 전국한외과대학침구경혈학교실. 침구학. 서울 : 집문당. 1998 : 1231-2.
14. 이봉교 편. 증상감별치료. 서울 : 성보사. 1991 : 266-7.
15. 신준식 편. 한국추나학. 서울 : 대한추나학회출판사. 1995 : 178-180, 192-9.

참고문헌

1. 강영화 외 5인. 연부조직 손상으로 인한 경향통 환자의 봉약침 치료에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002 ; 19(6) : 68.
2. 전국한외과대학재활의학과학교실. 동의재활의학과학. 서울 : 서원당. 1995 : 161-2.
3. 윤태식 외 2인. 경추부 신경근병변의 재활치료에 대한 연구. 대한재활의학회지. 1987 ; 11(2) : 130-1.
4. 이영진. 근골격계 진단 및 치료의 핵심. 서울 : 한우리. 1999 : 509-523.
5. 신준식. 한국추나학 임상 표준지침서(제2판). 서울 : 대한추나학회출판사. 2004 : 163-173.
6. 대한통증학회. 통증의학. 서울 : 군자출판사. 1997 : 27-9.
7. 김양식 외 1인. 요척추증으로 인한 요통의 진침 효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 11.
8. 박래준. 연부조직의 동통과 장애. 서울 : 대학서림. 1995 : 133, 154-6.
9. 이병렬 외 2인. 경향통환자 50례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(2) : 78.
10. 하영일. 두통클리닉. 서울 : 고려의학. 1995 :