

원저

慢性腰痛 患者에 대한 壓蓬療法の 臨床的 觀察

고영진 · 이로민 · 김주희 · 남상수 · 김창환

경희대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Clinical Study on Effects of Moxa-pellet Therapy in Chronic Low Back Pain Patients

Ko Young-jin, Lee Ro-min, Kim Joo-hee, Nam Sang-su and Kim Chang-hwan

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University

Objectives : This study was designed to evaluate the effect of Moxa Pellet therapy on chronic low back pain.

Methods : Subjects were voluntarily recruited by newspapers and internet. The Moxa Pellet therapy was performed for 4 weeks. Patients were randomized to three groups: Moxa Pellets, Control-1 and Control-2 group. Moxa Pellets group administered with Moxa Pellets, Control-1 group administered with moxa pellet-shaped moxa pellet without available components and Control-2 group administered with round bonded fabric that could not give pressing stimulation. Acupuncture points used in this study were GV₃, BL₂₃, BL₂₄, BL₂₅ and BL₂₂. The patient's symptoms were assessed before and after 4 weeks treatments by VAS, SF-MPQ and SF-36.

Results : The results are follows;

1. VAS score showed significant difference in Moxa Pellet group and Control-1 group after treatment.
2. SF-MPQ score showed significant difference only in Moxa Pellet group.
3. Moxa Pellet group showed significant difference in PF, RE, MH, and BP of SF-36 score after treatment; Control-1 group showed no significant difference; Control-2 group showed significant

difference in BP. There were no significant difference among the groups.

Conclusions : This study suggests that Moxa Pellet therapy can be applicable to improve symptoms in the patients with chronic low back pain. Further studies on the Moxa Pellet therapy and other treatment in the patients with chronic low back pain is recommended.

Key words : Moxa Pellets, chronic low back pain, quality of life, VAS, SF-MPQ, SF-36

I. 緒 論

요통은 요부에 나타나는 모든 통증을 일괄하여 사용하는 증상명¹⁾으로 2001년 국민건강영양조사에 따르면 만성질환 중 우리나라 전체인구 의사진단 유병율 6위로 전체인구 1,000명당 35명의 유병율을 보이며 65세 이상에서는 1,000명당 155.8명의 유병율을 보이는 흔한 질환이다²⁾.

요통이 3개월 이상 지속되는 경우를 만성요통이라고 하는데³⁾ 이러한 만성요통은 많은 질환 중 일상생활에 지장을 주는 가장 흔한 요인으로 단순한 통증에서부터 우울증, 기능장애, 삶의 질 저하 등을 초래하기도 한다⁴⁾.

최근 들어 만성요통으로 인한 삶의 질 저하에 따른 사회적, 정신적, 직업적 영향이 문제가 됨에 따라 이에 관련된 한의학적 치료의 임상효과에 관한 많은 연구⁵⁻⁹⁾가 이루어지고 있으나 삶의 질에 관련된 연구는 드문 실정이다.

만성요통의 치료 역시 침구 치료 이외에도 봉독약 침 요법¹⁰⁾, 이침요법¹¹⁾, 자락요법¹²⁾ 등에 의한 다양한 접근들이 있으며, 요통 치료에 있어 침치료 단독 시행보다 구치료 병행시 더 나은 임상적 효과를 낸다는 보고¹³⁾도 있다.

이에 저자는 압통점이나 경혈에 붙여 압자극을 줄 수 있으며 쑥, 세라믹 등의 유효성분을 통한 치료 효과를 동시에 줄 수 있을 것으로 판단되는 압봉을 VAS 및 SF-MPQ 그리고 삶의 질 평가인 SF-36을 이용하여, 만성요통을 주소로 경희의료원에 자원한 환자에 대해 압봉요법을 시행한 결과, 통증 완화 및 삶의 질 향상에 있어 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 對象 및 方法

1. 대상

대상은 2006년 6월 19일부터 7월 2일까지 경희의료원 인터넷 홈페이지 및 신문 등의 임상 시험 공고를 통해 경희의료원 침구과 외래로 자원하여 등록된 20-65세의 3개월 이상 요통을 호소하는 환자로 선정하였다.

경희의료원 한방병원 임상시험위원회가 본 연구를 승인하였고, 각각의 환자는 서면으로 된 임상시험 동의서를 작성하였다.

만성요통 환자 중 MRI상 disc protrusion 및 prolapse 소견을 보이는 자, 하지 방사통 등의 신경학적 증상이 지속적으로 나타난 자, 만성요통으로 수술을 시행한 자, 감염·면역·자가 면역질환·선천적 척추질환이 있는 자, 골다공증으로 인한 압박골절 및 인지기능이 심하게 저하되어 연구에 동의를 표하고 협조하기 어려운 환자는 배제하였다.

2. 방법

1) 환자군 설정

본 연구는 단일 맹검법을 적용하였으며, 모집된 환자들은 난수표를 이용한 무작위 추출법에 의해 압봉군, 대조1군과 대조2군으로 배정하였다.

① 압봉군 : 압봉(보성사 제작)을 사용한 군

② 대조1군 : 압봉과 모양은 같으나 유효성분이 없는 압봉을 사용한 군

③ 대조2군 : 압자극을 줄 수 없는 같은 색과 모양의 원형 접착포만 사용한 군

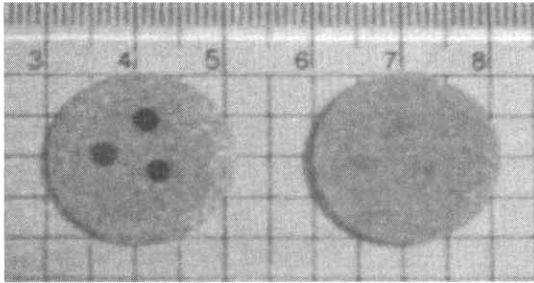


Fig. 1. Moxa pellets used in clinical trial

2) 재료

압봉(보성사 제작)은 지름 21mm의 원형 접착포상에 3점의 반구형 또는 원추형의 고형물이 부착된 구조로서 식물성(쑥초액과 생약제의 가공 추출액)과 광물성(바이오세라믹 미크론, 나노분자 분말) 원료로 이루어져 있다(Fig. 1).

3) 압봉 시술 방법

압봉 혈위²⁾는 요통 치료의 상용 혈위인 腰陽關(GV₃), 腎俞(BL₂₃), 氣海俞(BL₂₄), 大腸俞(BL₂₅), 三焦俞(BL₂₂)를 선정하였고 환자는 1주일에 1회 방문하여 시술자에 의해 시술 및 교육을 받은 후, 나머지 날에는 2일 간격으로 환자 본인이 가정에서 직접 4주간 시행하였다. 연속하여 2회 혹은 2주간 치료를 받지 않은 경우, 전체적으로 2회 이상 병원을 방문하지 않은 경우는 통계대상에서 제외하였다.

3. 평가

시작과 4주간 시술 후에 2번에 걸쳐 한 명의 평가자가 blind assessment를 사용하여 평가하였다. 평가 항목은 치료 전, 후 VAS, SF-MPQ 및 SF-36을 평가하여 치료의 유의성을 판정하였다.

1) Visual Analogue Scale(VAS)

VAS는 주관적 평가 척도로서 직선의 양 끝에 0과 10의 숫자를 표시해 놓고 무증상부터 참을 수 없는 통증의 단어를 양 끝에 적어 놓는다. 이때 피술자는 직선 위에 통증의 정도에 따라 표시하게 되고 검사자는 그 길이로써 통증의 정도를 평가한다.

2) Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ)

SF-MPQ는 통증 평가 척도로서 15개의 통증을 나타내는 형용사로 구성되어 있는데 11개는 감각차원을, 4개는 정서 차원을 측정하며¹⁴⁾, 통증 평정지수(Pain Rating Index; PPI)는 피험자가 자신의 통증을 묘사하기 위해 선정한 단어들에 대한 등급 값을 토대로 하여 등급 값이 더해지고, 전체 점수를 산출한다.

3) The Medical Outcomes Study(MOS) 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)

SF-36은 Ware와 Sherbourne(1992)에 의해 개발되고¹⁵⁾, 고상백 등(1997)의 연구에 의해 신뢰도와 타당도가 검증된 설문 도구로서¹⁶⁾ 총 36문항으로 구성되어 있는데 이중 신체적 기능(PF, physical functioning), 신체적 역할 제한(RP, role-physical), 통증(BP, bodily pain), 일반건강(GH, general health), 활력(VT, vitality), 사회적 기능(SF, social functioning), 감정적 역할 제한(RE, role emotional), 정신건강(MH, mental health)등¹⁷⁻¹⁸⁾의 8개 항목을 이용하여 건강수준을 측정한다.

4. 분석

VAS는 0-10점 사이의 점수를 선정하였다.

SF-MPQ는 선정한 단어들에 대한 등급 값을 더해 전체 점수를 산정하였다.

SF-36의 건강수준을 평가하는 8개 항목의 계산은 Likert척도로 각 문항을 합산하였다. 즉, 각 문항을 건강에 가장 나쁜 영향을 미치는 내용을 1점으로 하여 문항에 따라 최고점은 2점에서 6점으로 하였으며, 일부 문항은 Ware가 제시한 방법대로 가중치를 주어 계산하였다.¹⁹⁾ 이렇게 점수화한 각 문항을 항목별로 합산하였으며, 합산한 점수는 100점으로 환산하였다. 이를 기준으로 하여 건강수준을 평가하였으며, Jenkinson²⁰⁾ 등과 Ware에 의해 제시된 바 있는 접근 방법으로 각 특성별 건강수준을 비교하였다.

5. 통계처리

기술통계 사전검정은 chi-square와 one-way anova를 사용하였고, 압봉시술 전과 4주후의 임상적도의 변화에 대한 검정은 paired t-test를 통해 검정하였으며 각 군 간의 비교를 위해서 ANCOVA test를 사용하였다. 통계프로그램 SPSS 14.0을 사용하여

5%의 유의수준에서 검정하였다.

III. 結 果

1. 연구 대상자

처음 자원한 환자 70명 중 9명은 본 연구의 대상 기준에 적합하지 않아 제외되었고 임상시험을 시작한 환자는 61명이었으나 4주간의 임상 시험 마친 환

자는 40명이었고 21명은 중도 탈락하였다.

임상시험 환자 40명 중 남자가 9명 여자가 31명이었으며, 압봉군 14명, 대조1군 16명, 대조2군 9명이었다. 각 군별 평균 연령은 각각 48.40±11.37세, 52.75±7.65, 50.78±7.14였으며, 27세에서 63세까지 분포하였다.

키는 각각 164.73±8.57(cm), 158.75±5.80(cm), 159.44±7.55(cm)이었고, 몸무게는 각각 68.38±32.97(kg), 59.25±8.19(kg), 57.22±9.43(kg)이었다(Table 1).

2. 시각적 상사 척도(VAS)의 변화

Table 1. Demographic Characteristics of Patients

Group	Male/Female(n)	Age(years)	Height(cm)	Weight(kg)
Moxa Pellets Group	5/10	48.40±11.37	164.73±8.57	68.38±32.97
Control-1 Group	2/14	52.75±7.65	158.75±5.80	59.25±8.19
Control-2 Group	2/7	50.78±7.14	159.44±7.55	57.22±9.43

Values are means±SD.

Moxa pellets group : group administered with moxa pellets

Control-1 group : group administered with moxa pellet-shaped moxa pellet without active principle

Control-2 group : group administered with round bonded fabric that couldn't give pressing stimulation

Table 2. Changes of VAS Scores of the Before and After 4 Weeks Clinical Trial

Group	Before Tx	After 4 Wks Tx	p-value
Moxa Pellets Group	6.73±2.19	3.07±1.28	0.00*
Control-1 Group	6.50±2.13	4.38±2.06	0.00*
Control-2 Group	5.11±2.03	4.44±1.88	0.05

Values are means±SD.

Statistical significance was evaluated by paired T-test.

* p-value<0.05.

Table 3. ANCOVA Analysis of VAS Scores

	Square	df	Mean square	F	p-value
VAS	33.359	1	33.359	14.727	0.00
Group	27.018	2	13.509	5.964	0.01*
Error	81.542	36	2.265		
Total	740.000	40			

Statistical significance was evaluated by ANCOVA Analysis.

* p-value<0.05.

압봉군의 시술 전과 4주간 시술 후의 VAS 점수 변화는 6.73±2.19에서 3.07±1.28로 유의하게 감소하였다(p<0.05).

대조1군의 경우에는 6.50±2.13에서 4.38±2.06으로 유의하게 감소하였다(p<0.05).

대조2군 경우에는 5.11±2.03에서 4.44±1.88로 유의한 차이가 없었다(p=0.05)(Table 2).

압봉군과 대조1군, 대조2군간의 압봉시술 후 VAS score에 대한 공변량 분석에서도 통계적으로 유의하게 나타났다(p=0.01)(Table 3).

Table 4. Changes of VAS scores of the Before and After 4 Weeks Clinical Trial

Group	Before Tx	After 4 Wks Tx	p-value
Moxa Pellets Group	13.00±7.79	5.27±4.45	0.00*
Control-1 Group	12.13±6.72	12.56±6.02	0.77
Control-2 Group	9.89±5.37	9.78±7.33	0.95

Values are means±SD.

Statistical significance was evaluated by paired T-test.

* p-value<0.05.

Table 5. ANCOVA Analysis of SF-MPQ Scores

	Square	df	Mean square	F	p-value
VAS	405.676	1	405.676	17.288	0.00
Group	485.035	2	242.518	10.335	0.00*
Error	844.750	36	23.465		
Total	5052.000	40			

Statistical significance was evaluated by ANCOVA Analysis.

* p-value<0.05.

Table 6. Changes of SF-36 Scores of the Before and After 4 Weeks Clinical Trial n Moxa Pellets Group

Clinical Grading System		Before Tx	After 4 Wks Tx	p-value
Functional status	Physical functioning	73.13±16.93	83.93±10.17	0.007*
	Social functioning	68.00±21.78	78.67±18.85	0.10
	Role limitation-physical	66.33±20.30	74.67±18.75	0.06
	Role limitation-emotional	69.73±24.42	79.13±21.90	0.015*
Well-being	Mental health	63.20±20.85	70.93±20.31	0.012*
	Vitality	55.67±18.79	59.33±20.08	0.54
	Bodily pain	56.47±20.32	68.13±18.69	0.028*
Overall evaluation of health	General health	52.80±13.87	59.73±17.66	0.06

Values are means±SD.

Statistical significance was evaluated by paired T-test.

* p-value<0.05.

3. 통증 평가 척도(SF-MPQ)의 변화

압봉군의 시술 전과 4주간 시술 후의 SF-MPQ 점수 변화는 13.00±7.79에서 5.27±4.45로 유의하게 ($p<0.05$) 감소하였다.

대조1군은 12.13±6.72에서 12.56±6.02로, 대조2군은 9.89±5.37에서 9.78±7.33으로 각각 감소 감소하는 경향($p=0.77$, $p=0.95$)을 나타냈으나 통계적으로 유의한

차이가 없었다(Table 4).

압봉군, 대조1군, 대조2군간의 압봉시술 후 SF-MPQ score에 대한 공변량 분석에서는 통계적으로 유의하게 나타났다($p=0.00$)(Table 5)

4. 삶의 질(SF-36)의 변화

1) 압봉군에서의 변화

Table 7. Changes of SF-36 Scores of the Before and After 4 Weeks Clinical Trial in Control-1 Group

Clinical Grading System		Before Tx	After 4 Wks Tx	p-value
Functional status	Physical functioning	63.38±20.63	62.75±19.61	0.78
	Social functioning	76.25±16.28	77.50±22.36	0.86
	Role limitation-physical	61.56±21.89	61.88±19.74	0.93
	Role limitation-emotional	67.13±25.77	61.25±23.07	0.17
Well-being	Mental health	65.75±21.22	65.75±14.16	1.000
	Vitality	57.81±11.54	56.25±12.72	0.71
	Bodily pain	59.25±12.69	43.00±13.74	0.12
Overall evaluation of health	General health	43.00±13.27	46.25±11.68	0.44

Values are means±SD.

Statistical significance was evaluated by paired T-test.

Table 8. Changes of SF-36 Scores of the Before and After 4 Weeks Clinical Trial in Control-2 Group

Clinical Grading System		Before Tx	After 4 Wks Tx	p-value
Functional status	Physical functioning	70.33±15.09	67.78±20.28	0.67
	Social functioning	74.44±14.20	86.67±15.81	0.056
	Role limitation-physical	58.89±26.55	67.78±21.95	0.12
	Role limitation-emotional	70.22±25.72	83.67±18.26	0.067
Well-being	Mental health	70.22±14.30	72.44±8.82	0.63
	Vitality	60.00±18.37	59.44±14.46	0.92
	Bodily pain	50.56±22.57	63.78±17.17	0.018*
Overall evaluation of health	General health	58.67±21.17	61.33±17.21	0.397

Values are means±SD.

Statistical significance was evaluated by paired T-test.

* p -value<0.05.

압봉군의 경우 8가지 항목으로 구성된 SF-36 문항 가운데 신체적 기능(PF, physical functioning), 통증(BP, bodily pain), 감정적 역할 제한(RE, role emotional) 및 정신건강(MH, mental health)에서 유의한 차이가 나타났으나, 신체적 역할 제한(RP, role-physical), 일반건강(GH, general health), 활력(VT, vitality), 사회적 기능(SF, social functioning)에서는 유의한 차이가 없었다(Table 6).

2) 대조1군에서의 변화

대조1군의 경우 시술 전과 4주간 시술 후의 8가지 항목 모두에서 유의한 차이가 없었다(Table 7).

3) 대조2군에서의 변화

대조2군의 경우 8가지 항목으로 구성된 SF-36의 모든 세부 항목 중 통증(BP, bodily pain)에서만 50.56±22.57에서 63.78±17.17(p=0.018)로 유의한 차이가 있었다(Table 8).

4) 공변량 분석

압봉군, 대조1군 및 대조2군 간의 압봉시술 전, 후 SF-36 score에 대한 공변량 분석에서는 신체적 기능(Physical Functioning)에서만 통계적으로 유의하게 나타났으며(p=0.03) 나머지 세부 항목에서는 군간 유의성이 없었다(Table 9, Table 10).

Table 9. ANCOVA Analysis of SF-36 Scores

Clinical Grading System		p-value
Functional status	Physical functioning	0.03*
	Social functioning	0.521
	Role limitation-physical	0.114
	Role limitation-emotional	0.472
Well-being	Mental health	0.370
	Vitality	0.790
	Bodily pain	0.768
Overall evaluation of health	General health	0.264

Values estimated with intragroup.

Statistical significance was evaluated by ANCOVA Analysis.

* p-value<0.05.

Table 10. ANCOVA Analysis of Physical Functioning

	Square	df	Mean square	F	p-value
PF	5737.735	1	5737.735	43.342	0.00
Group	1869.798	2	934.899	7.062	0.03*
Error	4765.754	36	132.382		
Total	220521.000	40			

Statistical significance was evaluated by ANCOVA Analysis.

* p-value<0.05.

IV. 考 察

요통은 인류의 직립보행 역사와 더불어 생겨난 질환으로 인류의 수명이 연장되고 활동이 빈번해진 근래에는 요통의 빈도가 더욱 증가하고 있으며²¹⁾, 특히 45세 이하에서 일상생활의 장애를 유발하는 첫째 원인이 된다. 그리고 이러한 요통의 특징 중 하나는 33-60%에서 재발을 하며, 나이가 증가함에 따라 만성화되는 경향이 있다²²⁾.

요통은 통증의 지속시간에 따라 급성, 아급성 및 만성으로 나눌 수 있으며²³⁾, 지속시간이 6주 이하인 경우를 급성, 6주에서 12주까지를 아급성, 12주 이상 통증이 지속된 경우를 만성으로 분류한다²⁴⁾.

한의학적인 요통 치료법은 보존적 요법에 해당되는데 ‘腎虛宜益腎活絡, 風寒濕邪宜祛風寒化濕, 血瘀宜行氣活血, 挫閃宜行氣通絡散瘀’ 등의 기본 원칙에 따라 침구 치료, 봉독약침 요법¹⁰⁾, 이침요법¹¹⁾, 자락요법¹²⁾ 등 치료방법에 의한 다양한 접근들이 있었으나, 만성요통으로 인한 삶의 질에 관한 연구는 드물었다.

이에 저자는 만성요통 치료에 있어 침치료 단독 시행보다 구치료 병행시 더 나은 임상적 효과를 보인 국내 연구¹³⁾에 착안하여 예비연구에서 만성요통을 호소하는 환자들에게 있어 압봉요법이 임상적 효과가 있음을 관찰한 바 있었기에 본 연구를 시행하였다.

본 연구는 2006년 6월 19일부터 7월 2일까지 경희의료원 인터넷 홈페이지 및 신문 등의 임상 시험 공고를 통해 경희의료원 침구과 외래를 내원하여 참여기준에 적합한 환자를 대상으로 무작위 추출을 통해 압봉시술을 받는 압봉군과 성상은 같으나 유효성분이 없는 시술을 받는 대조1군, 원형접촉포만을 붙이는 대조2군으로 나누어 시술 전, 후의 VAS, SF-MPQ, SF-36을 조사하여 비교 평가하였다.

결과를 분석해보면 VAS score에 있어 압봉군과 대조1군의 경우 6.73±2.19에서 3.07±1.28, 6.50±2.13에서 4.38±2.06으로 각각 유의하게 감소하였으나, 대조2군 경우에는 유의한 차이가 없었다. 군간 공변량 분석에서도 유의한 차이가 있었으며 대조군 간의 군간 차이는 통계적으로 유의하지 않아서 압봉군이 대조1, 2군에 비해 현저한 효과가 있는 것으로 나타났다.

SF-MPQ score에서는 압봉군의 경우 13.00±7.79에서 5.27±4.45로 유의하게 감소하였으며, 대조1군과 대조2군의 경우에는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 각 군간 공변량 분석에서는 유의한 차이가 있어

역시 압봉군이 대조1, 2군에 비해 더 좋은 결과를 나타냈다.

만성요통 치료 전 삶의 질 설문에 따르면 SF-36 설문지의 신체적 기능(PF), 사회적 기능(SF), 신체적 역할제한(RP), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 활력(VT), 통증(BP), 일반건강(GH) 등 8개 항목 모두에서 삶의 질이 떨어져 있었고 이는 만성 요통이 단지 약간 불편한 증상이며 참을 수 있다는 통념과는 달리 육체적 활동과 역할수행 등 삶의 질 전반에 걸쳐서 지대한 영향을 미치는 질환이라는 것으로 사료된다.

SF-36을 살펴보면 압봉군에서는 8가지 항목 중 신체적 기능(PF), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 통증(BP)에서 압봉시술 전, 후 유의한 차이가 있었으나(p<0.05), 신체적 역할제한(RP), 사회적 기능(SF), 활력(VT), 일반건강(GH)에서는 유의한 차이가 없었다.

대조1군에서는 8개의 모든 항목에서 압봉시술 전, 후의 유의한 차이가 없었으며, 대조2군에서는 통증(BP)항목에서만 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

압봉시술 전, 후 SF-36에 있어 압봉군에서는 일부 항목에서 유의한 효과를 나타냈지만 군간 비교 점수는 신체적 기능(PF)를 제외한 나머지 세부 항목에서는 통계적으로 유의성이 없었다.

위의 결과로 미루어보아 압봉요법이 어느 정도 삶의 질 개선과 통증 완화에 유의한 효과가 있다고 사료된다.

세부항목들을 각각 살펴보면 정신적 스트레스와 감정적 어려움이 일상생활이나 직장에서 얼마나 어려움을 유발하는가를 평가하는 항목인 감정적 역할제한과 정신건강의 항목에서 낮게 평가되었던 점수가 압봉시술 후 유의한 호전을 보였다. 이는 압봉요법이 만성요통으로 인한 우울증 및 기타 정신질환에 효과가 있음을 의미한다.

신체적 기능 및 통증항목에서도 압봉시술 후 유의한 효과를 나타냈으며, 이는 만성요통뿐만 아니라 전반적인 만성 통증에도 압봉시술을 응용해 볼 수 있다는 것을 시사한다.

통증을 평가하는 지수인 VAS score와 SF-MPQ score는 압봉시술 전, 후 뿐만 아니라 군간 차이에서도 통계적으로 유의하여 압봉요법이 통증 감소에 있어서는 대조군에 비해 유의한 효과를 나타냈다.

그러나 삶의 질을 평가하는 항목인 SF-36에서는 압봉군의 일부 세부 항목에 있어 압봉시술 전, 후 유

의한 차이를 보였지만 대조군과의 군간 비교에 있어 신체적 기능(PF)을 제외한 나머지 세부 항목에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 짧은 연구기간으로 인해 압봉시술이 단기간의 통증 감소에는 현저한 효과를 보였지만 장기간의 시간을 걸쳐 형성되는 삶의 질에는 크게 영향을 미치지 못한 것으로 판단된다.

이상과 같이 만성요통에 대한 압봉의 시술효과를 짧은 연구기간만으로 단정 지을 수 없으나, 만성요통에 대해 유의한 효과가 있음을 본 연구에서 확인 할 수 있었다. 비록 SF-36의 일부 항목에서의 효과는 두드러지지 않는다고 군간 유의성이 없었지만 전반적인 증상의 개선 및 삶의 질 향상에는 도움이 된다고 판단된다.

그러나 본 연구는 외래 환자를 대상으로 하였기 때문에 표본인구 집단을 대체하기에는 부족하며, 지속적 장기간의 추적 조사가 없었던 점, 다른 혈위 혹은 혈위가 아닌 곳에 시술 하였을 때와의 비교 연구를 시행하지 못한 한계가 있다.

향후 연구에서는 이러한 문제점들을 보완하여야 하며 압봉시술 후 효과의 지속여부 확인 및 다양한 표본 집단에서 치료효과를 평가하여야 할 것으로 사료된다.

V. 結 論

만성요통에 대한 압봉 요법 효과를 관찰하고자 2006년 6월 19일부터 7월 2일까지 경희의료원 침구과 외래를 내원한 만성요통 환자를 대상으로 腰陽關(GV₃), 腎俞(BL₂₃), 氣海俞(BL₂₄), 大腸俞(BL₂₅), 三焦俞(BL₂₂)에 4주간 압봉요법을 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 만성요통에서 VAS score는 압봉군, 대조1군에서는 치료 전, 후 유의한 차이가 있었고, 대조2군에서는 유의한 차이가 없었으나, 군간 비교에서는 유의한 차이가 있었다.
2. 만성요통에서 SF-MPQ score는 압봉군에서만 치료 전, 후 유의한 차이가 있었고 대조1, 2군과의 군간 비교에서도 유의한

차이가 있었다.

3. 만성요통에서 SF-36 중 압봉군에서는 신체적 기능(PF), 감정적 역할제한(RE), 정신건강(MH), 통증(BP)항목에서 압봉 치료 전, 후 유의한 차이가 있었으나, 대조1군에서는 모든 항목에서 압봉치료 전후의 유의한 차이가 없었으며, 대조2군에서는 통증(BP)항목에서만 유의한 차이가 있었다. 그리고 군간 차이는 신체적 기능(PF)을 제외한 세부 항목에서 유의한 차이가 없었다.

VI. 參考文獻

1. 전국한외과대학 침구·경혈학교실. 침구학. 서울 : 집문당. 1993 : 1051-1060.
2. 하치홍, 조명래. 腰痛의 鍼治療와 灸治療에 대한 文獻的 比較研究. 대한침구학회지. 1999 ; 16(1) : 161-179.
3. 전국한외과대학 재활의학교실. 한방재활의학과학. 서울 : 서원당. 1995 : 307-13.
4. CF Meng, D Wang, J Ngeow, L Lao, M Peterson and S Paget. Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized, controlled trial. Rheumatology. 2003 ; 42 : 1508-1517.
5. Benno Brinkhaus. Acupuncture in Patients With Chronic Low Back Pain. Arch Intern Med. 2006 ; Vol 166.
6. Lisa Li-Chen Hsieh. Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy. BMJ. 2006. Mar 25 ; 332(7543) : 680-1.
7. Eric Manheimer, MS. Meta-Analysis : Acupuncture for Low Back Pain. Ann Intern Med. 2005 ; 142 : 651-663.
8. CF Meng. Acupuncture for chronic low back pain in older patients : a randomized, controlled trial. Rheumatology. 2003 ; 42 : 1508-1517.
9. Daniel P Kerr. Acupuncture in the Management of Chronic Low Back Pain : A Blinded Randomized Controlled Trial. The Clinical

- Journal of Pain. 19 : 364-370.
10. 김경태, 송호섭. 挫閃腰痛에 있어 蜂藥鍼의 效果에 대한 研究. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 113-120.
 11. 김현중, 김민수, 이은용, 박영재. 腰痛 환자에 대한 耳鍼의 鍼刺手法에 따른 治療效果의 臨床的 考察. 대한침구학회지 2004 ; 21(1) : 159-167.
 12. 이상훈, 정병식, 윤형식, 조성규, 이윤호, 김성욱. 委中穴 刺絡의 腰痛에 對한 治療效果. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 65-75.
 13. 위종성, 원승환, 황정수, 선승호, 안영민, 손승현, 박기철, 박희수. 腰痛 환자에 대한鍼治療와 直接灸 並行治療에 대한 比較 研究. 대한침구학회지. 2004 ; 21(6) : 221-231.
 14. Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain. 1987 ; 30 : 191-7.
 15. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-form health survey(SF-36). Med care. 1992 ; 30(6) : 473-83.
 16. 차봉석, 고상백, 장세진, 박종구, 강명근. SF-36을 이용한 근로자들의 건강수준 평가. 대한 산업의학회지. 1998 ; 10(1) : 9-19.
 17. Doris H, Marie-Louise WE, Gregor L, Jerzy L. Quality of life and seeking help in women with urinary incontinence. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001 ; 80 : 1051-5.
 18. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validation the SF-36 health survey questionnaire. new outcome measure for primary care. BMJ. 1992 ; 305 : 160-4.
 19. Ware JE. Measuring patients' views : the Optimum outcome measure. BMJ. 1993 ; 306 : 1429.
 20. Jenkinson C, Counter A, Wright L. Shortform 36(SF36) health survey questionnaire : normative data for adults of working age. BMJ. 1993 ; 306 : 1437-1440
 21. Robert JG, Peter BP, Tom GM. The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. Spine. 1995 ; 20(24) : 2702-9.
 22. 최용태. 침구과 영역에 있어서 요통증의 치료 효과에 관한 임상적 연구. 경희대학교 30주년 기념 논문집. 1979 : 883-902.
 23. Crenshaw AH. Campbell's operative orthopedic. St. Louis: Mosby-Year Book, INC. Spine. 1997 ; 12(4) : 302-11.
 24. 조비룡, 조희경, 김종성. 일차의료에서 요통의 관리. 가정의학회지. 2000 ; 21(5) : 586-599.