

원 제

뇌경색환자의 고지혈증에 대한 부항요법의 임상적 효과

박희진* · 황규선* · 박현애* · 이창희* · 박현호** · 송수철*** · 전성하****

*동서한방병원 침구과

**동서한방병원 한방재활의학과

***국립의료원 침구과

****춘천한방병원 침구과

Abstract

Clinical Effect of Cupping Therapy on Cerebral Infarction Patients with Hyperlipidemia

Park Hoi-jin*, Hwang Kyu-sun*, Park Hyun-ae*, Lee Chang-hee*, Park Hyun-ho**,
Song Soo-cheol*** and Jeon Seong-ha****

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Dong-seo Oriental Medicine Hospital

**Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Dong-seo Oriental Medicine Hospital

***Dept. of Acupuncture & Moxibustion, National Medical Center

****Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Chun-cheon Oriental Medicine Hospital

Objectives : This study was aimed at examining significant curative effects of Cupping therapy on Cerebral infarction patients with hyperlipidemia.

Methods : The subjects in this study were fifty-two patients visited or admitted to Dong-seo Oriental Hospital who broke out with Cerebral infarction from March 2007 through February 2008, with high total cholesterol(240mg/dl above) or high triglyceride(200mg/dl above) or low density lipoprotein(160mg/dl above)

Before prescription, they were tested for total cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein with fasting and were then prescribed the cupping therapy for 4 weeks(take an average ten times), after which they were retested for total cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein.

Results :

1. In the high total cholesterol group(triglyceride and low density lipoprotein are normal), statistical significance of total cholesterol changes was recognized before and after the treatment.

· 접수 : 2008. 7. 10. · 수정 : 2008. 7. 17. · 채택 : 2008. 7. 17.
· 교신저자 : 박희진, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구과
Tel : 02-320-7807 E-mail : hgeeni@naver.com

2. In the high triglyceride group(total cholesterol and low density lipoprotein are normal), statistical significance of triglyceride changes was recognized before and after the treatment.
3. In the high low density lipoprotein group(total cholesterol and triglyceride are normal), statistical significance of triglyceride changes was recognized before and after the treatment.
4. In the high total cholesterol and high triglyceride group(low density lipoprotein is normal), statistical significance of total cholesterol changes was recognized before and after the treatment. But, triglyceride changes was not that.
5. In the high total cholesterol and high low density lipoprotein group(triglyceride is normal), statistical significance of total cholesterol and low density lipoprotein changes were recognized before and after the treatment.
6. In the high triglyceride and high low density lipoprotein group(total cholesterol is normal), statistical significance of triglyceride changes was recognized before and after the treatment. But, low density lipoprotein changes was not that.
7. In the high total cholesterol and high triglyceride and high low density lipoprotein group, statistical significance of total cholesterol changes and low density lipoprotein changes were recognized before and after the treatment. But, triglyceride changes was not that.

Conclusions : Cupping therapy decreased total cholesterol in whole hyperlipidemia group including high total cholesterol.

Key words : Cupping therapy, hyperlipidemia, T-CHO, TG, LDL

I. 서 론

고지혈증은 혈청 중 콜레스테롤, 중성지방, 인지질, 자유지방산 등의 지질이 혈액 내에 과도하게 증가되어 있는 상태를 말한다¹⁾.

고지혈증의 원인은 지질과 지단백대사의 선천적 결핍과 음식, 영양 등으로 발생하는 원발성과 갑상선 기능저하증, 당뇨병, 폐쇄성황달, 신증후군, 만성간염, 통풍, 알콜중독 등에 의해 발생하는 속발성으로 나눌 수 있다²⁾.

한의학에서 고지혈증은 지질의 개념에 한다. 지질은 《靈樞 · 衛氣失常論》에서 “人有肥, 有膏, 有肉”이라고 하여 처음으로 언급하였으며, 血脂는 진액의 일종으로서 水穀에서 來源하고 脾의 散精作用과 三焦의 氣化作用 등에 의해 혈중에 渗入하여 형성되고, 高脂血은 脂質攝入過多와 장부기능의 실조로 발생되는 혈증의 瘦濁이라고 할 수 있다³⁾.

부항요법이란, 杯, 罐, 缸 등의 도구를 이용하여 열력으로 그 속의 공기를 배제하여 피부표면에 흡착시키는 방법으로 인체 내의 邪氣를 제거하고, 淨血을 하

여 체질을 개선하고, 질병을 치료, 예방하는 치료법이다⁴⁾.

이는 백혈구, 적혈구, 적혈구용적, Segment 평균치 등을 증가시키는 효과가 있으며, 정화된 혈액이 체내의 세포를 활성화시켜 신진대사를 촉진시키고, 혼분 상태를 진정시키는 작용이 있는 것으로 알려져 있다⁵⁾.

이에 저자는 부항요법이 고지혈증의 개선에 유의한 효과가 있을 것이라 생각하였고, 2007년 3월 1일부터 2008년 2월 28일까지 동서한방병원에서 뇌경색 치료를 위해 통원 및 입원치료를 받는 환자 중 혈액 검사상 고지혈증의 진단기준에 부합하는 환자 52명을 대상으로 부항요법의 효과를 규명하기 위한 연구를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2007년 3월 1일부터 2008년 2월 28일까지, 동서한방병원에서 뇌경색 치료를 위해 입원 및 통원치료를

Table 1. Standard of Diagnosis

	T-CHO	LDL	TG
Proprietary area	~200mg/dl	~130mg/dl	~200mg/dl
Caucasian	200~239mg/dl	130~159mg/dl	
High risk area	240mg/dl~	160mg/dl~	200mg/dl~

받는 환자 중 고지혈증의 진단기준에 따라 Total cholesterol(이하 : T-CHO) 240mg/dl 이상이거나 Triglyceride(이하 : TG) 200mg/dl, 또는 Low density lipoprotein(이하 : LDL) 160mg/dl 이상의 조건 중 하나 이상 만족하는 환자 52명을 대상으로 하였다. 이미 고지혈증으로 진단 받고 고지혈증 치료제 등의 서양 의학적 처치를 받고 있는 환자는 제외 하였고, 본 진단에 대해 즉각적인 서양 의학적 처치를 원하는 환자는 본원 가정의학과에 의뢰하여 고지혈증 치료제가 투여될 수 있게 하였으며, 부항요법이 고지혈증의 치료에 유의 할 것이라는 의사의 소견에 동의하는 환자군만을 대상으로 하였다. 치료기간 동안 침 치료 및 한약 치료는 꾸준히 진행되었으며, 재활치료가 필요한 환자군은 지속적인 재활치료를 진행하였다. 단 실험에 영향을 미칠 수 있는 식단을 통한 식이요법, 프로그램을 통한 운동요법 등의 처치는 하지 않았다. 고지혈증의 진단기준은 한국지질·동맥경화학회의 기준에 맞추었다(Table 1).

2. 연구방법

1) 기구 및 시술방법

유리로 만들어진 罐을 이용하여 속에 알코올을 묻히고 불을 붙여 음압을 만든 뒤 背部에 직접 부착하는 火罐法을 시행하였다. 부항 개수는 16개, 부착 시간은 15분으로 하였다. 시술 기간은 김⁶⁾의 부항요법 연구에서 혈액학적 변화가 보고 된 바 있는 4주 동안, 평균 10회의 시술을 하였다.

2) 혈액분석

부항요법을 받기 전 혈액 검사를 시행하고, 부항요법을 시행한 후 다시 채혈 및 검사를 시행하여 수치의 변화를 비교하였다.

3) 시험군의 분류

① T-CHO이 진단기준 수치 이상(TG, LDL은 정상)인 그룹(이하 Group A)

- ② TG가 진단기준 수치 이상(T-CHO, LDL은 정상)인 그룹(이하 Group B)
- ③ LDL이 진단기준 수치 이상(T-CHO, TG는 정상)인 그룹(이하 Group C)
- ④ T-CHO과 TG가 진단기준 수치 이상(LDL은 정상)인 그룹(이하 Group D)
- ⑤ T-CHO과 LDL이 진단기준 수치 이상(TG는 정상)인 그룹(이하 Group E)
- ⑥ TG, LDL이 진단기준 수치 이상(T-CHO은 정상)인 그룹(이하 Group F)
- ⑦ T-CHO, TG, LDL 모두 진단기준 수치 이상인 그룹(이하 Group G)

3. 통계처리

통계분석은 SPSS for Windows 12판을 사용하였고 각 측정치는 mean±SD로 요약하였다. 처치전후의 차이는 비모수검정의 Wilcoxon signed rank test를 시행 하였다. p<0.05를 유의한 것으로 평가하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

총 52명 중 남자가 21명(40.4%), 여자가 31명(59.6%), 연령은 50세 미만 5명(9.6%), 50-59세 13명(25%), 60-69세 26명(50%), 70세 이상 8명(15.4%)이었다.

T-CHO 240mg/dl 이상 5명(9.6%), TG 200mg/dl 이상 22명(42.3%), LDL 160mg/dl 이상 5명(9.6%)의 환자 분포를 보였고, T-CHO과 TG가 진단기준 이상인 경우는 5명(9.6%), T-CHO과 LDL이 진단기준 이상인 경우는 7명(13.5%), TG와 LDL이 진단기준 이상인 경우는 3명(5.8%), T-CHO, TG, LDL 모두 진단기준 이상인 경우는 5명(9.6%)이었다(Table 2).

Table 2. Baseline Characteristics of the Study Group

Sex	Man	21 (40.4%)
	Woman	31 (59.6%)
Age	~49	5 (9.6%)
	50~59	13 (25%)
	60~69	26 (50%)
	70~	8 (15.4%)
T-CHO	240mg/dl ~	5 (9.6%)
TG	200mg/dl ~	22 (42.3%)
LDL	160mg/dl ~	5 (9.6%)
T-CHO / TG	240mg/dl ~ / 200mg/dl ~	5 (9.6%)
T-CHO / LDL	240mg/dl ~ / 160mg/dl ~	7 (13.5%)
TG / LDL	200mg/dl ~ / 160mg/dl ~	3 (5.8%)
T-CHO / TG / LDL	240mg/dl ~ / 200mg/dl ~ / 160mg/dl ~	5 (9.6%)

T-CHO : Total cholesterol.

TG : Triglyceride.

LDL : Low density lipoprotein.

2. 치료성적

1) Group A의 치료전후 변화

치료 전후 T-CHO은 치료 전 $265.00 \pm 36.67 \text{ mg/dl}$, 치료 후 $246.00 \pm 36.91 \text{ mg/dl}$ 로 $18.80 \pm 4.97 \text{ mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p<0.05$)이 인정되었다(Table 3).

Table 3. Effect of Cupping Therapy on T-CHO in Group A

	Before Treatment (mean±SD)	After Treatment (mean±SD)	Change (mean±SD)	W
T-CHO(mg/dl) (n = 5)	265.00 ± 36.67	246.00 ± 36.91	18.80 ± 4.97	0.039*

T-CHO : Total cholesterol.

mean±SD : mean±standard deviation.

n : number of sample.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

* : $p<0.05$ by wilcoxon signed rank test.

2) Group B의 치료전후 변화

치료 전후 TG는 치료 전 $251.59 \pm 55.18 \text{ mg/dl}$, 치료 후 $206.05 \pm 58.05 \text{ mg/dl}$ 로 $45.55 \pm 50.02 \text{ mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($P<0.05$)이 인정되었다(Table 4).

치료 전후 TG는 치료 전 $251.59 \pm 55.18 \text{ mg/dl}$, 치료

Table 4. Effect of Cupping Therapy on TG in Group B

	Before Treatment (mean±SD)	After Treatment (mean±SD)	Change (mean±SD)	W
TG(mg/dl) (n = 22)	251.59 ± 55.18	206.05 ± 58.05	45.55 ± 50.02	0.001*

TG : Triglyceride.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

* : $p<0.05$ by wilcoxon signed rank test.

3) Group C의 치료전후 변화

치료 전후 LDL은 치료 전 $168.00 \pm 8.00 \text{mg/dl}$, 치료

후 $149.60 \pm 12.38 \text{mg/dl}$ 로 $18.40 \pm 9.34 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다(Table 5).

Table 5. Effect of Cupping Therapy on LDL in Group C

	Before Treatment (mean \pm SD)	After Treatment (mean \pm SD)	Change (mean \pm SD)	W
LDL(mg/dl) (n = 5)	168.00 ± 8.00	149.60 ± 12.38	18.40 ± 9.34	0.043*

LDL : Low density lipoprotein.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

* : $p < 0.05$ by wilcoxon signed rank test.

4) Group D의 치료전후 변화

치료 전후 T-CHO은 치료 전 $243.60 \pm 2.70 \text{mg/dl}$, 치료 후 $217.60 \pm 17.91 \text{mg/dl}$ 로 $26.00 \pm 18.82 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다.

치료 전후 TG는 치료 전 $301.40 \pm 97.07 \text{mg/dl}$, 치료 후 $254.00 \pm 88.09 \text{mg/dl}$ 로 $47.40 \pm 49.50 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($P < 0.05$)이 인정되지 않았다(Table 6).

Table 6. Effect of Cupping Therapy on T-CHO & TG in Group D

	Before Treatment (mean \pm SD)	After Treatment (mean \pm SD)	Change (mean \pm SD)	W
T-CHO(mg/dl) (n = 5)	243.60 ± 2.70	217.60 ± 17.91	26.00 ± 18.82	0.043*
TG(mg/dl) (n = 5)	301.40 ± 97.07	254.00 ± 88.09	47.40 ± 49.50	0.080

T-CHO : Total cholesterol.

TG : Triglyceride.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

* : $p < 0.05$ by wilcoxon signed rank test.

5) Group E의 치료전후 변화

치료 전후 T-CHO은 치료 전 $269.29 \pm 9.42 \text{mg/dl}$, 치료 후 $213.71 \pm 29.96 \text{mg/dl}$ 로 $45.57 \pm 25.81 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다.

치료 전후 LDL은 치료 전 $195.43 \pm 12.60 \text{mg/dl}$, 치료 후 $154.71 \pm 34.61 \text{mg/dl}$ 로 $40.71 \pm 27.67 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다(Table 7).

Table 7. Effect of Cupping Therapy on T-CHO & LDL in Group E

	Before Treatment (mean \pm SD)	After Treatment (mean \pm SD)	Change (mean \pm SD)	W
T-CHO(mg/dl) (n = 7)	269.29 ± 9.42	213.71 ± 29.96	45.57 ± 25.81	0.018*
LDL(mg/dl) (n = 7)	195.43 ± 12.60	154.71 ± 34.61	40.71 ± 27.67	0.028*

T-CHO : Total cholesterol.

LDL : Low density lipoprotein.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

* : $p < 0.05$ by wilcoxon signed rank test.

6) Group F의 치료전후 변화

치료 전후 TG는 치료 전 $222.67 \pm 17.21 \text{mg/dl}$, 치료 후 $204.00 \pm 21.79 \text{mg/dl}$ 로 $18.67 \pm 4.61 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($P<0.05$)이 인정되지 않았다.

치료 전후 LDL은 치료 전 $161.67 \pm 1.52 \text{mg/dl}$, 치료 후 $153.00 \pm 5.56 \text{mg/dl}$ 로 $8.67 \pm 7.09 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p<0.05$)이 인정되지 않았다(Table 8).

Table 8. Effect of Cupping Therapy on TG & LDL in Group F

	Before Treatment (mean±SD)	After Treatment (mean±SD)	Change (mean±SD)	W
TG(mg/dl) (n = 3)	222.67 ± 17.21	204.00 ± 21.79	18.67 ± 4.61	0.102
LDL(mg/dl) (n = 3)	161.67 ± 1.52	153.00 ± 5.56	8.67 ± 7.09	0.109

TG : Triglyceride.

LDL : Low density lipoprotein.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

7) Group G의 치료전후 변화

치료 전후 T-CHO은 치료 전 $254.40 \pm 12.13 \text{mg/dl}$, 치료 후 $208.40 \pm 45.62 \text{mg/dl}$ 로 $46.00 \pm 40.28 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($P<0.05$)이 인정되었다.

치료 전후 TG는 치료 전 $324.80 \pm 34.34 \text{mg/dl}$, 치료

후 $179.00 \pm 32.19 \text{mg/dl}$ 로 $35.00 \pm 32.53 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($P<0.05$)이 인정되지 않았다.

치료 전후 LDL은 치료 전 $170.20 \pm 15.65 \text{mg/dl}$, 치료 후 $135.20 \pm 34.39 \text{mg/dl}$ 로 $55.80 \pm 48.01 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성($p<0.05$)이 인정되었다(Table 9).

Table 9. Effect of Cupping Therapy on T-CHO & TG & LDL in Group G

	Before Treatment (mean±SD)	After Treatment (mean±SD)	Change (mean±SD)	W
T-CHO(mg/dl) (n = 5)	254.40 ± 12.13	208.40 ± 45.62	46.00 ± 40.28	0.043*
TG(mg/dl) (n = 5)	324.80 ± 34.34	179.00 ± 32.19	35.00 ± 32.53	0.080
LDL(mg/dl) (n = 5)	170.20 ± 15.65	135.20 ± 34.39	55.80 ± 48.01	0.043*

T-CHO : Total cholesterol.

TG : Triglyceride.

LDL : Low density lipoprotein.

W : p value by Wilcoxon signed rank test.

* : $p<0.05$ by wilcoxon signed rank test.

IV. 고 찰

최근 우리나라의 경제적 성장과 더불어 공중보건을 중요시하는 생활환경과 충분한 영양섭취가 가능한 식생활로 인해 인간의 평균수명은 늘어났으나, 현재 고령인구의 사망원인질환 중 많은 부분을 차지하는 뇌졸중, 허혈성 심질환 등은 오히려 증가되고 있다^{1,7)}.

고지혈증은 동맥경화를 유발하는 위험인자로 뇌혈관질환의 중요한 원인이 되며⁸⁻¹⁰⁾, 고지혈증을 감소시키면 동맥경화증의 진행을 감소시키고 허혈성 심질환의 합병증 빈도를 낮출 수 있으므로, 고지혈증과 고혈압은 뇌졸중 및 동맥경화, 허혈성 심질환의 주요한 원인이며 서로 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다^{11,12)}.

한의학적으로 고지혈증이 痰飲, 血瘀의 범주에 속한다¹³⁾는 점에서 착안하여 실시한 한의학적 실험연구

로는 陳風湯¹⁴⁾, 防風通聖散¹⁵⁾, 羌活愈風湯¹⁶⁾, 鈎藤散¹⁷⁾, 清熱導痰湯¹⁸⁾, 清暉化痰湯¹⁹⁾, 導痰湯²⁰⁾, 半夏白朮天麻湯²¹⁾, 清上瀉火湯²²⁾, 清心降火丸²³⁾, 五黃瀉火湯²⁴⁾, 涼膈散²⁵⁾, 身痛逐瘀湯²⁶⁾, 七物降下湯²⁷⁾, 歸脾湯加味方²⁸⁾, 加減柴胡加龍骨牡蠣湯²⁹⁾, 补陽還五湯³⁰⁾, 兩儀拱辰丹³¹⁾ 등이 보고 되었고, 單味劑로는 枳實³²⁾, 桑枝^{33,34)}, 魚腥草³⁵⁾ 등 약물학적 접근이 대부분이다.

부항요법은 체표경혈부에 음압을 작용시켜 淨血, 消痰, 鎮痛 등의 질병치료와 체질개선을 목적으로 혈액 및 조직액의 淨화와 체액의 산염기 평형에 영향을 주어 인체의 건강을 회복시키는 물리요법의 한 방법으로 세계 어디에서나 사용되었던 치료방법이다³⁶⁾.

다른 이름으로는 拔罐法, 吸筒療法, 吸角療法이라고 하며, 고대에는 角法이라 하였다. 고대의 醫家들은 瘡瘍膿腫을 치료할 때 吸角法을 써서 吸血 排膿했는데, 후세에 이르러서는 肺結核, 風濕 등 内科病症에도 확대응용하게 되었다.

唐代의 《外臺秘要》에는 “碇碟(肺結核과 같은 병)等病을 앓게 되면……곧 墨으로 患부를 標識하고, 三指大의 青竹筒을 길이 約 1寸으로 잘라서 한쪽 節은 남겨두고 節이 없는 쪽은 劍과 같이 弯게 깎는다. 이筒을 끊어서 뜨거울 때 墨으로 標한 부위를 덮어 接한다. 얼마동안 그대로 둔다. …흔히 角을 쓰는 경우도 있다. 이리하여 惡物이 다 나오면 疾이 除去된다”는 記載가 있다. 清代의 《本草綱目拾遺》에서 火罐의 氣에 대하여 說하기를, “罐이 火를 得하면 氣가 内部에서 合하여 堅牢하게 되어 脫落하지 않고…肉에는 紅暈이 생기며 罐속에는 氣가 있어서 水가 出하여, 風寒이 盡出한다”고 附註의 원리를 자세히 설명하였다³⁷⁾.

이상의 고찰을 통하여 부항요법이 고지혈증의 치료에 유효한 효과가 있을 것으로 추정하였으며 본 연구를 설계하게 되었다.

본 연구는 2007년 3월 1일부터 2008년 2월 28일까지 동서한방병원에서 뇌경색 치료를 위해 통원 및 입원 치료하는 환자 중 혈액 검사 상 고지혈증의 진단 기준에 부합하는 환자 52명을 대상 대상으로 하여 부항요법을 시행한 효과를 연구하였다.

전체 52명 중에서 T-CHO만이 진단기준 수치 이상인 환자 5명은 치료 후 $18.80 \pm 4.97 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성이 인정되었다. TG만이 진단기준 수치 이상인 환자 22명은 치료 후 $45.55 \pm 50.02 \text{mg/dl}$ 감소하였으며 유의성이 인정되었다. LDL만이 진단기준 수치 이상인 환자 5명은 치료 후 $18.40 \pm 9.34 \text{mg/dl}$ 감소였으

며 유의성이 인정되었다. T-CHO과 TG가 함께 진단 기준 수치 이상인 환자 5명은 치료 후 $26.00 \pm 18.82 \text{mg/dl}$, $47.40 \pm 49.50 \text{mg/dl}$ 씩 감소하였으며 T-CHO의 감소는 유의성이 인정되었으나 TG의 감소는 유의성이 인정되지 않았다. T-CHO과 LDL이 함께 진단기준 수치 이상인 환자 7명은 치료 후 $45.57 \pm 25.81 \text{mg/dl}$, $40.71 \pm 27.67 \text{mg/dl}$ 씩 감소하였으며 둘 다 유의성이 인정되었다. TG와 LDL이 함께 진단기준 수치 이상인 환자 6명은 치료 후 $18.67 \pm 4.61 \text{mg/dl}$, $8.67 \pm 7.09 \text{mg/dl}$ 씩 감소하였으나 둘 다 유의성이 인정되지 않았다. T-CHO과 TG, LDL이 모두 진단기준 수치 이상인 환자 5명은 치료 후 $46.00 \pm 40.28 \text{mg/dl}$, $35.00 \pm 32.53 \text{mg/dl}$, $55.80 \pm 48.01 \text{mg/dl}$ 씩 감소하였으며 T-CHO과 LDL의 감소는 유의성이 인정되었으나 TG의 감소는 유의성이 인정되지 않았다.

이상의 실험 결과로 보아, 뇌경색환자의 고지혈증을 痰濁의 병리 관점에서 접근한 부항요법은, T-CHO의 이상을 포함하는 모든 고지혈증 환자군에서 T-CHO의 유의한 감소를 보였고, TG, LDL의 이상이 독자적인 원인으로 작용하는 고지혈증 환자군에서도 TG, LDL의 유의한 감소를 보였다. 또한 T-CHO, TG, LDL의 이상이 복합적인 원인으로 작용하는 고지혈증 환자군에서는 부분적으로 유의한 감소를 보였다.

본 실험에서는 4주(평균10회)의 부항요법 시행 후 얻은 결과를 데이터로 삼았으나, 추후 더 오랜기간의 부항요법 시행 후의 결과 관찰이 필요할 것으로 사료되며, 더 많은 환자수의 비교·분석이 필요할 것으로 사료된다. 또한 대조군의 설정을 통한 추후 비교연구가 필요하다고 사료되며 흡연·음주·고혈압·당뇨 등 기존질환과의 관계도 비교 분석 해 볼 가치가 있다고 사료된다.

부항요법으로 백혈구, 적혈구 등 혈액상의 변화에 유의한 결과를 얻은 文⁴⁾이나, 인체 면역기능을 향상 시킨다는 유의한 결과를 얻은 김⁶⁾의 연구에서도 볼 수 있듯, 부항요법을 사용한 본 실험은 한의학적 시각에서 바라본 고지혈증에 대한 비 약물학적 임상적 접근이라는 점에서 의미가 있다고 생각된다.

V. 결 론

2007년 3월 1일부터 2008년 2월 28일까지 동서한방병원에 뇌경색 치료를 위하여 통원 및 입원치료를

받는 환자 중 고지혈증의 진단기준에 부합하는 환자 52명을 대상으로 부항요법을 실시하여 효과를 검증하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

부항요법은 진단기준 수치보다 높은 Total cholesterol 을 포함하는 모든 고지혈증 환자군의 Total cholesterol 감소에 유의성이 인정되었다.

부항요법은 진단기준 수치보다 높은 Triglyceride, Low density lipoprotein 이 각각 독자적인 원인으로 작용하는 고지혈증 환자의 Triglyceride, Low density lipoprotein 감소에 각각 유의성이 인정되었다.

부항요법은 진단기준 수치보다 높은 Total cholesterol, Triglyceride, Low density lipoprotein 이 복합적인 원인으로 작용하는 고지혈증 환자의 Total cholesterol 강하에는 유의성이 인정되었으나 Triglyceride의 강하에는 인정되지 않았으며, Low density lipoprotein의 감소에는 부분적으로만 인정되었다.

VI. 참고문헌

1. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부 : 1993 ; 259-62, 302-3.
2. 박정현, 조문숙, 고콜레스테롤 혈증을 가진 성인에서 진단, 평가 및 치료를 위한 NCEP-ATPIII 지침. 한국지질동맥경화학회지. 2001 ; 11(4) : 420-29.
3. 金奎弼. 七物降下湯이 血壓 및 高脂血症에 미치는 影響. 慶熙大學校 碩士學位論文. 1995.
4. 전국한의과대학 재활의학과교실. 동의재활의학과학. 서울 : 서원당. 2002 ; 486.
5. 文濬典. 부항요법이 건강한 성인남자에게 미치는 혈액상에 관한 연구. 경희대학교대학원. 1976.
6. 김성수 외 3인. 배부 경혈에 부항요법 시술이 남자대학생의 혈액가스성분 변화 및 면역기능에 미치는 영향. 한국한의학연구원. 1998.
7. 서순규. 성인병 노인병학. 서울 : 고려의학. 1992 ; 27, 38-53.
8. 채범석. 지방질 섭취와 리포단백질대사. 대한의학협회지. 1988 ; 31(9) : 925-32.
9. 이혜리. 고지혈증. 가정의학지. 1987 ; 8(7) : 14-20.
10. 탁양주, 유선미, 송윤미 등. 혈청 총콜레스테롤과 관련된 인자들. 가정의학지. 1992 ; 13(12) : 935-40.
11. 屈松柏, 李家庚. 實用中醫心血管病學. 北京科學技術文獻出版社. 1993 ; 290-95.
12. 정시전, 김경수. 고혈압환자에서의 혈중 자질농도. 대한순환기학회지. 1991 ; 21(1) : 125-6, 128.
13. 素增祥. 杞菊首烏飲治療高脂血症50例.陝西中醫. 1993 ; 3 : 101.
14. 권영철외. 疏風湯 및 加味疏風湯이 고지혈증에 미치는 영향. 경희한의대논문집. 1982 ; 5, 269-79.
15. 이남훈. 防風通聖散이 고혈압 고지혈에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1991.
16. 권준철. 羌活愈風湯이 실험적 고지혈증의 예방에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1997.
17. 변일. 鈎藤散이 자발성 고혈압 백서의 혈압 및 혈청에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1984.
18. 이대식. 고혈압 및 고지혈증에 대한 清熱導痰湯의 실험적 연구. 경희대학교대학원. 1992.
19. 김진태. 清量化痰湯이 지질대사에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1983.
20. 김영균. 導痰湯이 고지혈증 실험동물에 미치는 효과. 원광대학교대학원. 1988.
21. 김태형. 半夏白朮天麻湯이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1992.
22. 송효정. 清上瀉火湯이 혈압 및 지질대사에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1981.
23. 송미덕. 清心降火丸이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1995.
24. 장용수 외. 콜레스테롤식 유발 고지혈증 백서에 대한 五黃瀉火湯의 효과. 대한한방내과학회지. 1997 ; 18(2).
25. 노현백. 凉膈散이 혈압 및 지혈에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1985.
26. 전희경. 身痛逐瘀湯이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1993.
27. 김규필. 七物降下湯이 혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1995.
28. 노진환 외. 歸脾湯加味方이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1997 ; 18(2) : 245-66.
29. 송옥 외. 加減柴胡加龍骨牡蠣湯이 고지혈증에 미치는 영향. 대한한의학회지. 1993 ; 14(2) :

- 332-47.
30. 정우상. 고혈압 및 고지혈증에 대한 補陽還五湯의 실험적 연구. 경희대학교대학원. 1998.
31. 이용희. 兩儀拱辰丹이 고혈압 및 고지혈증에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1995.
32. 정병의. 枳實이 자발성 고혈압 白鼠의 혈압 및 혈청에 미치는 영향. 상지대학교대학원. 1995.
33. 유경주. 桑枝의 효능에 관한 실험적 연구. 경희대학교대학원. 1992.
34. 정지창. 桑枝가 고혈압 및 동맥경화에 미치는 영향에 관한 실험적 연구. 경희대학교대학원. 1978.
35. 이창원. 魚腥草가 실험적 고지혈증의 예방에 미치는 영향. 경희대학교대학원. 1995.
36. 李哲浣. 이학적원리를 이용한 한방물리요법. 서울 : 일종사. 1992 : 24-30.
37. 최용태 외 침구·경혈학교실 편저. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂. 1988 ; 1061-67.