

원저

요추추간판탈출증의 한방치료와 한·양방치료 병행에 대한 비교 연구

이세민* · 전현정* · 김성환* · 김지현* · 이윤규* · 이봉효* · 정태영** · 김재수* ·
임성철* · 이경민*

*대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
**제한동의학술원

Abstract

Comparative Clinical Study between Oriental Medical Treatment and Oriental-Western Combination Treatment on Herniated Lumbar Disc

Lee Se-min*, Jeon Hyeon-jeong*, Kim Sung-hwan*, Kim Jee-hyun*, Lee Yun-kyu*,
Lee Bong-hyo*, Jung Tae-young**, Kim Jae-su*, Lim Seong-chul* and Lee Kyung-min*

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daegu Hanny University
**Je-Han Oriental Medical Academy

Objectives : The purpose of this study is to investigate the difference of treatment effect between Oriental Medical Treatment and Oriental-Western Combination Treatment on Herniated Lumbar Disc.

Methods : From 1st November, 2008 to 31th August, 2009, 18 Herniated Lumbar Disc patients who admitted the Department of Acupuncture & Moxibustion, college of Oriental medicine, Dae-gu Hanny University were divided into two groups. Group A was treated with oriental medical therapy (Acupuncture, Moxibustion, Herb, Cupping, Physical therapy) and Group B with both oriental medical therapy and western medical therapy(Acupuncture, Moxibustion, Herb, Cupping, Physical therapy, Intramuscular injection of Dexamethasone and Dicknol 2ml). We evaluated the treatment effect of each group with the Visual Analog Scale(VAS) and Pain Rating Scale(PRS), deviding two period(From first day to fourth day after Admission and From first day to ninth day after Admission).

Results : Improvement Degree of Group A and Group B was significantly improvement ($p<0.05$) according to the VAS & PRS. Group B showed better performance compared with Group A.

· 접수 : 2010. 3. 11. · 수정 : 2010. 4. 9. · 채택 : 2010. 4. 10.
· 교신저자 : 이경민, 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구과
Tel. 053-770-2112 E-mail : leehanamp@hanmail.net

Conclusions : These results proved that combination treatment of oriental and western medicine was more effective than just oriental medical treatment of Herniated Lumbar Disc. And the difference between the two groups were significant according to PRS.

Key words : Herniated Lumbar Disc, Oriental-Western Combination Treatment, Oriental Medical Treatment, Visual Analog Scale(VAS), Pain Rating Scale(PRS)

I. 서 론

요추추간판탈출증은 요추부의 추간판이 섬유륜을 뚫고 나가 요통 및 하지방사통을 일으키는 질환으로¹⁾, 퇴행성 변화 또는 급격한 외압에 의해 섬유륜의 팽윤이나 파열, 나아가 수핵이 척수강에 돌출되어 척수의 경막이나 신경근을 압박하여, 요통 및臀部痛, 하지방사통, 피부이상감각, 근력약화, 운동제한, 근력감퇴 등의 신경 증상을 유발한다²⁾.

한의학에서는 요통을 風·寒·濕 三氣가 腎氣不足을 乘하여 膀胱經과 膽經에 침입하거나 腎虛, 風寒, 寒濕腰痛, 風腰痛, 痺症의 범주에 속한다고 하였다^{3,4)}. 腰脚痛은 《黃帝內經·素問·氣交變大論》⁵⁾에 “歲水不足 … 民病腹滿 身重濡泄 寒瘍流水 腰膝痛發”이라 처음 표현된 이래 다양한 명칭으로 불리어 왔다. 腰部는 膂之上脅之下爲腰를 지칭하며 腰脚痛은 주로 요통의 분야에서 다루었다⁶⁾.

요추추간판탈출증의 치료방법은 크게 수술적 요법과 보존적 요법으로 나눌 수 있는데⁷⁾, 김⁸⁾에 의하면 전체 요추추간판탈출증 환자의 80% 이상에서 보존적 요법만으로 좋은 결과를 얻었다고 보고되어 있어 보존적 요법을 위주로 하는 한의학적 치료와 그 성과에 더욱 관심이 집중되고 있다. 보존적 요법으로는 절대안정, 소염진통제의 복용, 골반 견인, 열치료, 초음파 치료, 피하신경 전기자극(TENS) 마사지, 코르셋이나 보조기의 착용, 복근 강화 운동, 올바른 허리사용에 대한 교육 등이 있다. 침치료, 뜸치료, 약물치료, 추나, 약침 등의 한의학적인 치료도 보존적 요법에 속한다⁹⁾. 또한 경막외강에 약제를 투입하여 요통을 치료하고자 하는 노력은 1901년 Carthelin¹⁰⁾, Pasquier와 Leri¹¹⁾ 등에 의해 각각 시도되어 보고된 바 있다. 그리고 1975년 Freen은 추간판탈출증환자에서 Dexamethasone 64mg을 7일간 漸減(tapering)하면서 근육 주사하여

80%의 환자에게서 요통이 완화되었다고 보고한 적이 있으나, 감량과정에서 증상이 다시 발현하는 경향을 보였다고 한다¹²⁾.

최근 한·양방 협진치료에 대해 많은 관심이 집중되고 그에 대한 연구도 활발히 진행되고 있어, 본원을 비롯한 다른 다양한 의료기관들이 한·양방 협진치료센터 구축에 힘을 쏟고 있는데, 그만큼 다양하고 많은 자료들과 정보가 필요하다. 이⁷⁾ 등은 경막외 차단술을 한방요법과 병행하여 좋은 효과를 얻었고, 힘¹³⁾ 등은 감압요법을 한방요법과 병행하여 많은 증상의 호전을 보였다고 보고된 바가 있으나, 아직까지 한방 단독치료와 한·양방 협진치료의 효과의 비교에 대한 논의와 연구가 매우 부족한 실정이다. 서¹⁴⁾ 등도 挫閃 또는 瘀血腰痛의 상병명으로 내원한 요통 환자에 대한 한방적 치료와 한·양방 협진치료의 효과를 비교 연구하였으나, 환자의 조기퇴원에 영향을 미쳤을 것이라는 추측성 결과만 얻었을 뿐 유의한 결론을 얻지 못하였다. 이에 저자는 2008년 11월 1일부터 2009년 8월 31일까지 대구한의대학교 부속대구한방병원에 요추(L-spine) 자기공명영상장치(Magnetic Resonance Imagine, 이하 MRI) 촬영 상 요추추간판탈출증의 진단을 받고 입원치료한 18명의 환자를 대상으로 한방치료군과 한·양방 협진 치료군으로 나누어 입원치료기간에 따른 변화와 치료 후 증상이 다시 발현하는 유무를 관찰한 바 유의한 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2008년 11월 1일부터 2009년 8월 31일까지 L-spine

MRI상 요추추간판탈출증으로 진단받고 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구과에 입원치료한 18명의 환자를 대상으로, 요추추간판탈출증으로 인한 일반적인 증상이 있으면서 SLR test상 음성의 경우 한의학적 보존치료인 침구치료, 약물치료, 물리치료, 부항치료만 시행한 A군과, SLR test상 양성이고 신경학적 증상이 심한 경우 한의학적 보존치료 및 서양의학적인 보존치료를 병행한 B군으로 나누어 연구대상을 삼았다. 단 추간판탈출 형태가 돌출추간판(Protruded disc)이나 탈출추간판(Extruded disc)의 경우로 제한하였고, 입원치료 기간이 7일 미만이거나 발병일이 3개월을 초과한 경우, 과거에 요추추간판탈출증으로 인해 수술적 요법을 시행한 경우는 제외하였다.

2. 방법

1) 치료군 분류

(1) A군(한방 치료군)

- ① 침치료 :鍼은 0.20×30mm 일회용 stainless 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 1일 1회 시행하였으며 留鍼시간은 15~20분으로 하여 膀胱正格(商陽·至陰 補, 三里·委中 瀉)¹⁵⁾을 기본으로 上白·次白·中白·下白·二角明·正筋·正宗 등의 董氏奇穴¹⁶⁾을 추가적으로 사용하였다.
- ② 灸治療 : 추간판탈출증이 발생한 요추 레벨의 양쪽 척추기립근을 따라 多蓬灸(봉래구관사, 한국)를 3장/1회, 1회/1일 시술하였다.
- ③ 약물치료 : 活血祛瘀, 止痛, 舒筋活絡, 祛風濕 등의 방법으로 통증의 완화 및 진통, 소염에 중점을 두어 當歸鬚散, 獨活湯, 活絡湯, 芍甘黃辛附湯 등을 辨證에 맞게 사용하였다. 2첩을 1일 3회 식후 1시간 후에 복용하게 하였다.
- ④ 한방물리치료 : 환자의 상태에 따라 수기치료, 경근 중주파요법(Interference Current, ICT), 경근 저주파요법(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS), 극초단파요법(Microwave) 등을 1일 1회 시행하였고 경피 경근 온열요법(Hot pack)을 1일 2회 시행하였다.
- ⑤ 부항치료 : 排氣罐(대건부항, 대건양행, 한국)을 이용하여 整經絡의 효과를 위해 背部 俞穴을 전반적으로 활용하여 乾式으로 1회 5분간, 1일 1회 시행하였다.

(2) B군(한·양방 협진치료군)

- ① 한의학적 보존치료는 A군과 동일하게 시행하였다.
- ② 서양의학적 보존치료는 입원 당일부터 입원 후 3일째 되는 날까지 스테로이드 호르몬의 당질 코르티코이드 계열의 유효한 합성 성분으로 항염증 작용을 가진 Dexamethasone과 비스테로이드성 소염진통제인 Dicknol 2ml를 2회/일 또는 1/2분량으로 2회/일 근육내주사를 하였다.
- ③ 이 밖의 추가적인 서양의학적 보존치료는 시행되지 않았다.

2) 평가방법

증상의 호전도에 관한 평가는 시각적 통증등급(visual analog scale : 이하 VAS)¹⁷⁾와 통증평정지수(pain rating scale : 이하 PRS)¹⁸⁾를 통하여 평가하였다.

(1) VAS

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 이용되고 있는 VAS를 사용하였다. 무증상(0)부터 참을 수 없는 정도의 최고 통증 상태(10)를 정해 놓고 환자가 숫자를 선택하도록 하였다. 측정은 A군과 B군 모두에서 입원 당일부터 매일 아침 7시경에 지속적으로 측정하였다.

(2) PRS

PRS는 인제대 및 연세대 재활의학과교실에서 공동 연구한 다각적 동통질문서로서 통증강도, 일중빈도, 동작에 따른 통증 양상, 지속시간 등을 기준으로 통증을 측정하며, 통증지수는 통증강도×(시간+빈도+동작)값으로 삼았다. 측정은 A군과 B군 모두에서 입원 당일부터 매일 아침 7시경에 지속적으로 측정하였다.

3. 통계처리

통계처리는 SPSS(statistical program for social science) 17.0 for Windows program을 이용하여 통계처리를 하였다. VAS와 PRS의 군내 비교는 대응 표본 T검정 중 비모수 통계인 Wilcoxon signed rank test를 시행하여 p값이 0.05 미만($p<0.05$)일 때 유의성이 있는 것으로 판정하였다. 또한 군간 비교에 있어서 VAS는 A·B군의 입원당일부터 입원 후 4일째까지, 입원당일부터 입원 후 9일째까지의 호전율(improvement rate, (시술전 점수 - 시술후 점수) / 시술 전 점수 × 100)을 계산하여 군간 비교를 하였고, PRS는 A·B군의 입원

당일부터 입원 후 4일째까지, 입원 당일부터 입원 후 9일째까지의 차이값으로 군간 비교를 하였다. 각각을 평균과 표준편차로 나타내었고, 평균치간의 통계분석은 Independent-Sample *t*-Test 중 비모수 통계인 Mann-Whitney *U*-test를 시행하여 *p*값이 0.05미만 ($p < 0.05$)일 때 유의성이 있는 것으로 판정하였다.

III. 결 과

1. 각 군의 성별 및 연령별 분포

전체 환자 18명 중 남자는 9명, 여자는 9명으로 남녀의 성비는 1:1의 분포를 나타내었다. A군(한방치료군)은 총 9례 50%로 남자 5명 여자 4명이었으며, B군(한·양방 협진치료군)은 총 9례 50%로 남자 4명 여자 5명이었다. A군의 경우 평균 38.11(±14.23)세이고, 20대와 50대가 각각 3명(33%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대가 2명(22%), 40대가 1명(11%) 순이었다. B군의 경우 평균 48.22(±17.60)세이고, 60대가 4명(44%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대와 40대가 각각 2명(22%), 10대가 1명(11%) 순이었다(Table 1).

Table 1. Distribution of Sex and Age

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total (%)	Male	Female	Total (%)
10~19	0	0	0(0)	1	0	1(11)
20~29	2	1	3(33)	0	0	0(0)
30~39	1	1	2(22)	0	2	2(22)
40~49	1	0	1(11)	0	2	2(22)
50~59	1	2	3(33)	0	0	0(0)
60~69	0	0	0	3	1	4(44)
Total (%)	5 (55)	4 (44)	9 (100)	4 (44)	5 (55)	9 (100)

2. 탈출 정도에 따른 분포

본 연구에서는 돌출추간판(Protruded disc)이나 탈출추간판(Extruded disc)인 경우만 제한하여 치료를 시행하였다. A군은 돌출추간판(Protruded disc)의 경우 남자 4명, 여자 3명으로 총 7명(77%)이었고, 탈출추간판(Extruded disc)의 경우 남자 1명 여자 1명으로

총 2명(22%)이었고, B군은 돌출추간판(Protruded disc)의 경우 남자 1명 여자 2명으로 총 3명(33%)이었고, 탈출추간판(Extruded disc)의 경우 남자 3명, 여자 3명으로 총 6명(66%)이었다(Table 2).

Table 2. Distribution of Extricated Degree

	Group A			Group B		
	Male	Female	Total (%)	Male	Female	Total (%)
Protruded disc	4	3	7(77)	1	2	3(33)
Extruded disc	1	1	2(22)	3	3	6(66)
Total(%)	5 (55)	4 (44)	9 (100)	4 (44)	5 (55)	9 (100)

3. Group A와 group B 각 군내 치료 전후 호전도 비교

Group A와 group B에서 입원당일부터 입원 후 4일째까지와 입원당일부터 입원 후 9일째까지 치료 전후의 VAS와 PRS는 모두 호전되는 경향을 보였으며, 모두 통계적으로도 유의하게 나타났다(Table 3, 4).

Table 3. The Comparison of VAS, PRS between Before and After in Group A

	Period 1		Period 2	
	VAS	PRS	VAS	PRS
Before	10.0±0.0	67.9±15.3	10.0±0.0	67.9±15.3
After	8.3±2.2	58.3±12.5	5.8±2.8	45.9±9.2
<i>p</i> -value	0.042*	0.027*	0.008*	0.008*

Period 1 : from first day to fourth day after admission

Period 2 : from first day to ninth day after admission

Before : before treatment in group A

After : after treatment in group A

* : $p < 0.05$

Table 4. The Comparison of VAS, PRS between Before and After in Group B

	Period 1		Period 2	
	VAS	PRS	VAS	PRS
Before	10.0±0.0	97.1±25.3	10.0±0.0	97.1±25.3
After	6.6±1.7	58.3±10.5	4.4±2.0	41.2±12.6
<i>p</i> -value	0.008*	0.012*	0.008*	0.008*

Before : before treatment in group B

After : after treatment in group B

* : $p < 0.05$

4. VAS를 통한 군간 비교

VAS 호전율의 경우 군간 비교에서는 입원 당일로부터 입원 후 4일째까지 B군(33.89%±1.69)이 A군(16.67%±2.21)에 비해 치료효과가 더 증가되는 경향은 보였으나 유의성($p<0.05$)은 없었다. 입원 당일로부터 입원 후 9일째까지 VAS 호전율의 경우도 B군(55.56%±2.01)이 A군(42.22%±2.76)에 비해 치료효과가 더 증가되는 경향은 보였으나 유의성($p<0.05$)은 없었다(Table 5, Fig. 1).

Table 5. Improvement Rate(by VAS) of Group A and Group B (%)

	Period 1	Period 2
Group A	16.67±2.21	42.22±2.76
Group B	33.89±1.69	55.56±2.01

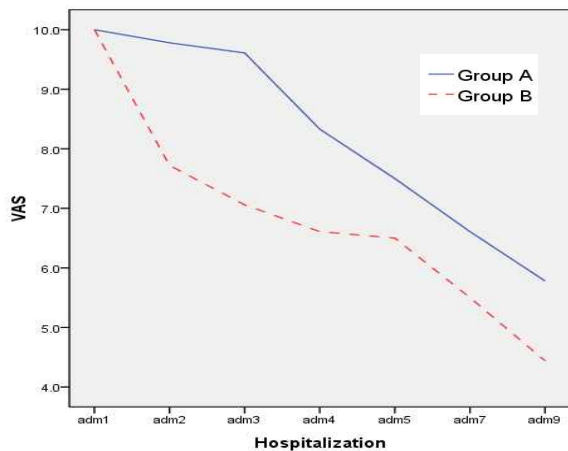


Fig. 1. Differences of VAS between group A and group B

5. PRS를 통한 군간 비교

PRS의 경우 Mann-Whitney U -test를 사용하여

Table 6. Improvement Degree(by PRS) of Group A and Group B

	Period 1	Period 2
Group A	9.56±8.86	22.00±15.76
Group B	38.78±24.40*	55.89±29.42*

* : statistically significance compared with control group by Mann-Whitney U -test($p<0.05$)

입원당일부터 입원 후 4일째까지 호전도를 평가한 결과 B군(38.78±24.40)이 A군(9.56±8.86)에 비해 유의성($p=0.006, p<0.05$) 있는 호전도를 보였다. 입원당일부터 입원 후 9일째까지 호전도에서도 B군(55.89±29.42)이 A군(22.00±15.76)에 비해 유의성($p=0.013, p<0.05$) 있는 호전도를 보였다(Table 6).

IV. 고찰

요통은 증상을 유발시키는 요인에 따라서 내장기성, 혈관성, 신경계성, 추체성, 추간관성 및 정신신경성 요인 등으로 분류되며, 그중 추간관성이 가장 많은 비중을 차지하며, 이중 추간판탈출증은 가장 빈번한 빈도를 나타낸다¹⁹⁾. 요추추간판탈출증은 퇴행성 변화의 일환으로 추간관 구조물의 퇴행 시 시작되는 20대 초반부터 발생되어 30대를 전후하여 호발하며 수핵의 농축, 섬유륜 및 연골단판의 파열 등에 따라 퇴행성 변화를 일으킨 수핵의 내용물이 퇴행되면서 신경을 압박하여 요통 및 좌골신경통을 일으킨다고 하였다²⁰⁾. 추간관은 정상적으로 수핵의 80%, 섬유륜의 78%가 물로 구성된다. 노화과정에서 수핵과 섬유륜의 단백질 양은 청년기에 비해 노령에는 현저히 감소되며 결과적으로 추간관은 탈수되어 수분 함량이 70%까지 감소한다. 이러한 탈수현상은 수핵에서 더 심하게 나타나고 섬유륜의 균열을 초래한다²¹⁾.

추간관 탈출의 정도에 대한 용어는 여러 가지가 다양하게 사용되나, 정형외과학⁹⁾에서는 팽윤추간관(Bulging disc), 돌출추간관(Protruded disc), 탈출추간관(Extruded disc), 격리된 추간관(Sequestered disc)으로 분류하고 있다. 그 중 본 연구의 대상인 돌출추간관(Protruded disc)은 제자리를 벗어난 수핵이 파열된 내측 섬유륜 사이를 뚫고 외부로 탈출하려고 하나 외측 섬유륜의 일부가 파열되지 않아 수핵이 외부로 노출되지 않은 상태이고, 탈출추간관(Extruded disc)은 섬유륜이 내측에서 외측에 이르기까지 전층에 걸쳐 파열되어 수핵의 일부가 파열된 부위를 따라 추간관을 빠져 나온 상태이나, 빠져나온 수핵이 아직 모체(parent disc)와 연결되어 있는 경우이다⁹⁾.

요통은 한의학에서 요통, 腰脊痛, 腰背痛, 腰尻痛, 腰脚痛, 腰腿痛 등으로 표현되며, 《黄帝内经·素问·脉要精微论》²²⁾에서 “腰者 肾之腑 转摇不能 肾将惫矣 两肾任於腰内 故腰为肾之外腑”라 하였다. 요통의 원인에 대해

《黃帝內經·素問·病能論》²²⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”, 《素問·刺腰痛篇》²²⁾에서 “足太陽之脈令人腰痛引項脊背如重狀”이라고 하였으며, 《東醫寶鑑》²³⁾에서는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣의 十種腰痛으로 분류하여 原因 및 症狀, 治法 등으로 정리하였다.

요추추간판탈출증의 치료에 있어서는 크게 보존적 요법과 수술적 요법으로 나뉘는데, 그 중 전체 요추추간판탈출증 환자의 80% 이상에서 보존적 요법만으로 좋은 결과를 얻었다고 보고되어 있으며, 보존적 요법으로는 절대안정, 소염진통제의 복용, 골반 견인, 열치료, 초음파치료, 피하신경 전기자극(TENS) 마사지, 코르셋이나 보조기의 착용, 복근강화운동, 올바른 허리사용에 대한 교육 등이 있다. 침치료, 뜸치료, 약물치료, 추나, 약침 등의 한의학적인 치료도 보존적 요법에 속한다. 특히 추간판탈출증에서의 신경근의 자극은 탈출된 수핵의 기계적인 압박과 더불어 무혈성 조직이었던 수핵이 혈류로 노출됨에 따라 자가 면역 반응에 의한 염증 반응이 생겨 이러한 염증 반응에 따른 통증 매개 물질이 주위 조직을 자극하게 된다. 통증 매개 물질에 의해 통각에 예민해진 신경근은 조금만 움직여도 격심한 통증을 유발하게 되는데 이는 하지직거상검사(SLR test)를 시행 시 양성조건이 나오는 이유가 된다. 이러한 염증 작용이 병리의 근간을 이루기 때문에 치료 시 소염진통제를 쓰면 도움이 되는 것이다⁹⁾.

본 연구는 L-spine MRI상 돌출추간판(Protruded disc) 또는 탈출추간판(Extruded disc)의 요추추간판탈출증을 진단받은 18명의 환자를 대상으로 보존적 요법을 시행하되 한방 치료군과 한·양방 협진치료군으로 나누어, 한의학적인 보존적 요법에 서양의학적인 보존적 요법을 추가하였을 때, 치료 초기뿐만 아니라 전반적인 호전도에 영향을 줄 수 있음을 보이기 위해 연구대상을 삼아 다음과 같은 결론을 얻었다.

성별에 따른 군간 비교에서 전체 환자 18명 중 남자 9명 여자 9명으로 남녀의 성비는 1:1의 분포를 나타내었고, A군(한방치료군)은 총 9례 50%로 남자 5명 여자 4명이었으며, B군(한·양방 협진치료군)은 총 9례 50%로 남자 4명 여자 5명이었다. 연령에 따른 군간 비교에서 A군의 경우 평균 38.11(±14.23)세이고, 20대와 50대가 각각 3명(33%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대가 2명(22%), 40대가 1명(11%) 순이었다. B군의 경우 평균 48.22 (±17.60)세이고, 60대가 4명(44%)으로 가장 많았으며, 다음으로 30대와 40대가

각각 2명(22%), 10대가 1명(11%) 순이었다(Table 1).

탈출 정도에 따른 군간 비교에서 A군은 돌출추간판(Protruded disc)의 경우 남자 4명 여자 3명으로 총 7명(77%)이었고, 탈출추간판(Extruded disc)의 경우 남자 1명 여자 1명으로 총 2명(22%)이었다. B군은 돌출추간판(Protruded disc)의 경우 남자 1명 여자 2명으로 총 3명(33%)이었고, 탈출추간판(Extruded disc)의 경우 남자 3명 여자 3명으로 총 6명(66%)이었다(Table 2).

환자의 통증평가에 있어서 VAS의 경우 환자의 주관적인 견해에 의해 수치가 좌우되므로, 수치가 높은 것이 절대적으로 심한 통증을 표현하는 것이기 보다는 그 변화된 양에 의미를 두어 호전율로써 치료효과를 평가하였다. 결과적으로 입원 당일부터 입원 후 4일째까지와 입원 당일부터 입원 후 9일째까지 치료효과의 군내 비교에서는 A군과 B군 각각에서 모두 유의성 있는 호전도를 보였고, 군간비교에서는 B군이 A군에 비해 더 상승된 호전율을 보였으나 통계학적으로 유의성이 없었다. 치료 초기의 호전율뿐만 아니라 치료 말기의 총 호전율에 있어서도 유효한 결과를 얻을 수 있었다. 1975년 Green¹²⁾에 따르면 추간판탈출증환자에서 Dexamethasone 64mg을 7일간 점감(tapering)하면서 근육 주사하여 80%의 환자에서 요통이 완화되나 감광과정에서 증상이 다시 발현했다고 하나, 본 연구에서는 9명의 한·양방 협진치료군에서 증상이 재악화되는 모습이 보이지 않았다.

PRS의 경우 통증평가를 통증강도, 일중빈도, 동작에 따른 통증 양상, 지속시간 등을 기준으로 통증을 측정하여 통증지수를 통증강도 × (시간 + 빈도 + 동작) 값으로 삼아 VAS보다 더 객관화·구체화할 수 있는 지표로, 본 연구에서는 입원 당일부터 입원 후 4일째까지, 입원 당일부터 입원 후 9일째까지의 치료효과를 A군과 B군으로 나누어 평가하였다. 군내 비교에서는 A군과 B군 각각에서 모두 유의성 있는 호전도를 보였고, 군간 비교에서는 B군이 A군에 비해 유의성 있는 치료효과를 보였으며, 한·양방 협진치료를 치료 초기에 시행하는 것이 한방 치료만을 하는 것보다 통증에 있어서 호전속도가 빠름이 확인되었다.

본 연구를 통해 한방치료 단독으로도 유효한 효과가 있으나 요추추간판탈출증으로 인한 신경근 압박으로 인한 증상이 심할 경우 한·양방 협진치료를 하면 증상의 완화나 SLR test상의 호전 속도 및 정도에 있어서 유의성 있는 결과를 얻을 수 있었다. 또한 최²⁴⁾ 등의 연구에 따르면, 현재 한·양방 협진치료 비이용

자의 기본적인 인식이 대부분 진료비 부담 때문에 이용을 꺼리고 있는 것이라고 한다. 한·양방 협진치료 이용자의 한해서는 한방치료나 양방치료 어느 한 쪽의 치료만으로는 부족하다고 느껴지며 또한 실제 병의 치료율도 낮아서 한·양방 협진치료를 선호하고 있다고 하니, 이는 한·양방 협진치료에 대한 발전 가능성이 많다는 것이다. 그리하여 최근 한·양방 협진치료에 대한 실험적 연구가 많이 진행되고 관심도 점차 높아지고 있으므로, 본 연구에서는 Dexameth-one, Dicknol의 근육내주사와 한방치료와의 병행이 갖는 효과를 입증해 보고자 시행하였다. 하지만 양방적 치료를 단순히 두 약물의 주사만으로 국한시켜서 더 다양한 양방적 치료의 병행을 하지 못한 것이 미비했고, 오직 양방적 치료만을 실시한 군이 없었다는 부족한 점이 있었다. 또한 한·양방 협진치료를 하여 좋은 효과를 보였지만 입원치료가 기간이 짧아 포함시키지 못한 대상이 있고, 유의성 있는 결과는 얻었지만 실제 대상 환자 수가 많지 않아 통계적 의미를 정하기에는 무리가 있었으며, 한·양방 협진치료를 받는 도중에 심한 통증으로 수술적 요법을 선택한 대상 2명을 제외한 점도 이후의 연구에서는 고려할 필요가 있다고 본다. 그리고 단지 2주 가량의 시간으로 요추추간판탈출증의 회복 정도를 판단하기에는 부족하고 이를 보완하기 위해서는 이후 1, 2개월 간의 추적관찰도 요구된다. 앞으로 한·양방 협진을 원활히 할 수 있는 센터들이 설립되고 더욱 많은 연구가 진행된다면 충분히 한방적 치료와 양방적 치료의 장점들만을 살려 환자에게 더 양질의 치료가 시행될 수 있을 것이다.

V. 결 론

2008년 11월 1일부터 2009년 8월 31일까지 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구과에 자기공명영상촬영(L-spine MRI)상 요추추간판탈출증을 진단받은 18명의 환자를 한방치료군과 한·양방 협진치료군으로 나누어 대조하고 관찰해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별에 따른 분포로는 총 18례 중에서 남자 9명, 여자 9명으로 측정되어 남녀의 성비는 1:1이었고, 연령에 따른 분포로는 30대와 60대가 각각 4명씩으로 가장 많이 분포되었다.

2. 탈출 정도에 따른 분포로는 돌출추간판(Protruded disc)의 경우 남자 5명 여자 5명으로 총 10명, 돌출추간판(Protruded disc)의 경우 남자 4명 여자 4명으로 총 8명이었다.
3. VAS에 의한 통증지수의 호전율에 있어서 한방 치료군과 한·양방 협진치료군 모두에서 유의성 있는 호전도를 보였고, 특히 한·양방 협진치료군이 한방 치료군에 비해 더 많은 호전율을 보였으나 유의성은 없었다($p>0.05$).
4. PRS에 의한 통증평가에 있어서 한방 치료군과 한·양방 협진치료군 모두에서 유의성 있는 호전도를 보였고, 한·양방 협진치료군이 한방 치료군에 비해 유의성 있는 호전도를 보였다($p<0.05$).
5. 본 연구는 한방치료와 한·양방 협진치료 간의 치료효과에 있어서 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었고, 이는 앞으로 동서협진모델 개발에 있어 하나의 기초자료가 될 수 있을 것이라 판단된다.

VI. 참고문헌

1. 송봉근. 요추추간판탈출증의 보존적 치료에 관한 연구. 대한한의학회지. 1995 ; 16(2) : 62-78.
2. 노성만, 정재윤, 문은선, 송은규. 흔히 보는 정형외과 질환 62. 서울 : 군자출판사. 2002 : 189-90.
3. 배원식. 한방임상학. 서울 : 남산당. 1976 : 281.
4. 이윤호. 최신침구학. 서울 : 성보사. 1981 : 619.
5. 홍원식. 精校黃帝內經素問. 서울 : 東洋醫學研究院. 1990 : 153-4, 231, 248, 256-7.
6. 臺灣中華民國編輯部. 辭海(下). 臺北 : 中華書局. 1974 : 2375.
7. 이진목, 이강창, 황유진. 요추추간판탈출증의 동서 의학적 협진연구. 대한침구학회지. 2000 ; 17(2) : 1-10.
8. 김한식. 보존적 치료로 성공하였던 추간판탈출증 환자의 추적관찰. 대한재활의학회지. 1994 ; 18(4) : 809-16.
9. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제6판. 서울 : 최신 의학사. 2006 : 617-30.
10. Carthelin F. Mode d'action de la cpcaine injecté daus l'escape eidural par le procédé du canal

- scaré. 1901 : 142-51.
11. Pasquir MM, Leri D. Injection intra-et extra-durales de cocaine a dose minime dans le traitement de la sciatique. Bull Gen Ther. 1901 : 142, 196.
 12. Green LN. Dexamethasone in the management of symptoms due to herniated lumbar disc. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1975 ; 38 : 1211-7.
 13. 함은영 외 6인. 腰脚痛 환자의 鍼灸治療와 減壓療法을 병용한 효과에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 2008 ; 25(1) : 131-8.
 14. 서보명, 윤종석, 김성웅, 이세연, 이경민, 배은정 외 4인. 요통 환자의 한방단독치료와 한양방협진 치료의 효과 비교. 대한침구학회지. 2003 ; 20(6) : 140-7.
 15. 김관우. 사암침법수상록. 초락당. 2007 : 422-9.
 16. 양유걸. 양유걸전집 1권. 대성의학사. 2005 : 126-7, 158-9, 166-9, 294-7.
 17. 허수영. 요통환자의 동통평가에 관한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
 18. 신승우, 정석희, 이종수. 통증의 임상적 평가법에 관한 고찰. 동국한의연구소 논문집. 2000 ; 18(2) : 25-46.
 19. Deyo RA, Loeser JD, Bigos SJ. Herniated lumbar intervertebral disk. Ann Int Med. 1990 ; 112 : 598-603.
 20. 이환모, 박문수. 요추부 추간판탈출증의 분류 및 영상진단. 대한척추외과학회지. 2001 ; 18(3) : 327-35.
 21. 석세일. 척추외과학. 서울 : 최신의학사. 1997 : 190-3.
 22. 배병철. 금석황제내경소문. 서울 : 성보사. 1994 : 178, 362, 397, 487.
 23. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 대성문화사. 1992 : 370-1, 422-9.
 24. 최만규, 이준협, 이태로, 이현실, 임국환. 양·한방 협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회지. 2005 ; 30(1) : 35-44.

부록 1

Pain Rating Score(PRS)

■ 통증의 강도

10. 당장 무슨 조치를 취하지 않고는 도저히 못견딜 정도로 아프다.
9. 가만있지 못하고 안절부절 찢찢매매 정신을 못차릴 정도로 아프다.
8. 얼굴을 몹시 찌푸리고 신음이 나오며 꿈쩍 못할 정도로 아프다.
7. 신음까지는 안 나오지만 얼굴을 찌푸릴 정도로 아프다.
6. 얼굴을 지푸릴 정도는 아니나 통증 때문에 다른 일에 신경 쓸 수 없다.
5. 통증을 참고 다른 일을 할 수 있으나 역시 자꾸 신경이 쓰인다.
4. 전혀 내색하지 않고 지낼 수는 있으나 역시 자꾸 신경이 쓰인다.
3. 아프긴 아프나 다른 일에 집중을 하면 잊을 수 있다.
2. 생각해 보면 아픈 것 같기도 한데 대개 잊어버리고 지낸다.
1. 아프다고까지 할 수는 없으나 그렇다고 완전한 것은 아니다.
0. 전혀 아프지 않다.

■ 통증의 지속시간

5. 한번에 10시간 이상 아프다.
4. 한번에 5~10시간 이내 아프다.
3. 한번에 2~5시간 이내 아프다.
2. 한번에 15분~2시간 아프다.
1. 한번에 잠시(15분 이내) 아프다.

■ 통증의 발생빈도

5. 하루 종일 지속적으로 아프다.
4. 하루에 2번 이상 아프다.
3. 하루에 1번 이상 아프다.
2. 일주일에 2~3번 아프다.
1. 일주일 1번 또는 더 드물게 아프다.

■ 동작에 따른 통증의 양상

5. 가만히 안정을 취하고 있어도 아프다.
4. 조금만 움직이면 아프다.
3. 일상생활에 필요한 가벼운 동작 시 아프다.
2. 보통 이상의 조금 힘든 동작 시 아프다.
1. 아주 심한 동작이나 운동 시 아프다.
0. 어떤 동작이나 활동에도 아프지 않다.

PRS = 통증의 강도 × (통증의 지속시간 + 통증의 발생빈도 + 동작에 따른 통증의 양상)