

원저

## 단순 요통환자에 대한 침치료와 중성어혈-녹용 혼합약침 병행치료의 효과비교연구

류혜선 · 김성필 · 천혜선 · 류미선 · 신정철 · 위통순

동신대학교 한의과대학 침구학교실

### Abstract

### The Comparative Study of Effects between Acupuncture Treatment and Cotreatment with Mixed Pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* on Low Back Pain Patients

Ryu Hye-seon, Kim Sung-phil, Chun Hea-sun, Ryu Mi-seon,  
Shin Jeong-cheol and Wei Tung-shuen

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,  
Dongshin University

**Objectives** : The purpose of this study is to investigate the effect of mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* on low back pain patients.

**Methods** : 83 patients with Low back pain who were treated in Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Dongshin University Hospital in Suncheon from Sep. 1st, 2010 to August 31th, 2011, were divided into two groups. One group (52 patients) was treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy (PG) and the other group (31 patients) was treated with conservative treatments alone(NPG). To estimate the effects of treatments, visual analog scale(VAS) and Oswestry disability index(ODI) were checked.

**Results** : 1. In VAS, both of PG and NPG shows statistically significant improvement rate after 3rd treatment and 5th treatment.

2. In ODI, both of PG and NPG shows statistically significant improvement rate after 3rd treatment and 5th treatment.

· 접수 : 2011. 11. 17. · 수정 : 2011. 11. 29. · 채택 : 2011. 12. 01.  
· 교신저자 : 위통순, 전남 순천시 조례동 1722-9번지 동신대학교 부속한방병원 침구과  
Tel. 061-729-7133 E-mail : tiger-tung@hanmail.net

3. In comparing VAS of PG and NPG, there was more significant improvement in PG than NPG after 3rd treatment and 5th treatment.

4. In comparing ODI of PG and NPG, there was more significant improvement in PG than NPG after 3rd treatment but no significant improvement between PG and NPG after 5th treatment.

**Conclusions** : According to the study, it is thought that mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy is effective to low back pain patients, and further study is needed for the confirmation of the effect of mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu*.

**Key Words** : low back pain, pharmacopuncture, *Jungsongouhyul*, *Cervi Pantotrichum Cornu*

## I. 서 론

요통이란 요부에 나타날 수 있는 동통 증후군의 광범위한 표현으로 주로 제2요추 이하부터 천장골 관절까지의 범위에서 발생하는 동통을 총칭하는 것이다. 요추는 다른 척추에 비해 체중 지지에 수반되는 긴장과 압박을 많이 받으며, 운동범위가 넓고 근육의 발달도 다른 부위보다 월등하여 손상과 변성의 기회도 많으므로 동통 질환 중 가장 흔한 질환의 하나이다<sup>1)</sup>. 다른 동물과 달리 인류가 직립보행을 한 것이 허리가 중력에 의한 생리학적 부담을 받게 되어 요통의 발생은 필연적이라 할 수 있다<sup>2)</sup>.

한의학에서 요통은 여러 문헌에서 소개되어 왔으며 한의학적 치료는 보존적인 치료법의 일환으로서 그 역할을 해왔다. 한방에서 요통의 치료방법은 약물 치료, 침구치료, 한방 물리치료 등이 있으며 이 외에도 여러 가지 방법이 연구되고 있다<sup>3)</sup>.

약침요법은 침구요법과 약물요법을 결합한 신침요법의 일종으로 침구요법은 경락론을, 약물요법은 기미론을 바탕으로 하므로 약침요법은 경락론과 기미론 모두를 근간으로 한다. 시술하는 과정에서 주사기를 사용하나 치료 약물의 선정은 기미론, 치료부위의 선정은 경락론을 위주로 하므로 약침요법은 과학기술 및 의료기기의 발달로 탄생한 한의학의 독특한 치료 기술이라 할 수 있다. 그중 중성어혈약침은 梔子·玄胡索·乳香·沒藥·桃仁·赤芍藥·丹蔘·蘇木 등의 和瘀시키는 약물로 구성된 처방으로 活血祛瘀止痛작용을 하므로 요통에 효능이 있다고 알려져 있고 녹용약침은 경락장이론을 바탕으로 潤氣를 공급하여 통증 상태를 호전시키는 데에 효과가 있다<sup>4)</sup>.

녹용약침의 연구에 관해서는 박 등<sup>5)</sup>, 김 등<sup>6)</sup>, 박 등<sup>7)</sup>,

안 등<sup>8)</sup>이 통증 조절에 유의한 효과가 있음을 연구하였으며, 이 등<sup>9)</sup>, 이 등<sup>10)</sup>, 정 등<sup>11)</sup>은 요통 및 요각통에 중성어혈약침의 효과에 대하여 연구하였다. 약침의 혼합에 관하여는 장 등<sup>12)</sup>이 백굴채·목과·위령선 혼합약침의 관절염에 대한 효능을, 장 등<sup>13)</sup>이 하고초와 감국, 하고초와 갈근 혼합약침의 고지혈증에 대한 연구를 하였다.

최근 약침요법의 개발이 많이 진척되고, 그에 따른 여러 질환들에 대한 유효성 검증이 많이 이루어지고 있으나 혼합된 약침의 사용에 관한 연구는 많지 않았다.

이에 저자는 2010년 9월 1일부터 2011년 8월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 침구과에 척추 질환 및 신경학적 증상이 없이 단순 요통을 주소로 내원한 환자를 대상으로 침치료군과 중성어혈-녹용 혼합약침 병행치료군을 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2010년 9월 1일부터 2011년 8월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 침구과 외래에 임상적으로 요통을 주소로 내원한 18세 이상 65세 이하의 환자 중 요통의 자각증상, 이학적 검사소견 및 요추부 단순방사선 촬영·CT·MRI 등에 의하여 HIVD, Spinal stenosis, Spondylosis, Spondylolysis, Compression fracture로 진단되는 환자들을 제외한 단순 요통 환자군을 연구대상으로 하여 1주일에 2회, 총 5회 이상 치료 후 증상평가를 받은 침치료군 31명과

중성어혈-녹용 혼합약침을 병행한 환자 52명으로 분류하였다.

## 2. 치료방법

### 1) 약침치료

대한약침학회의 중성어혈약침 0.5cc와 녹용약침 0.5cc를 혼합하여 사용하였다. 중성어혈약침 처방의 내용은 Table 1과 같다. 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(주사침 29 gauge, SIR 메디칼 주식회사, 한국)를 이용하여 약침시술 그룹의 양측 腎俞와 氣海俞에 0.25cc씩 총 1.0cc를 자입하였다.

Table 1. Prescription of *Jungsongouhyul*

Herbal name	Pharmacognostic name	Amount(g)
梔子	<i>Gardeniae Fructus</i>	19.00
玄胡索	<i>Corydalis Tuber</i>	8.00
乳香	<i>Olibanum</i>	8.00
沒藥	<i>Myrrha</i>	8.00
桃仁	<i>Persicae Semen</i>	5.75
赤芍藥	<i>Paeoniae Radix Rubra</i>	5.75
丹蔘	<i>Salviae Miltiorrhizae Radix</i>	5.75
蘇木	<i>Sappan Lignum</i>	3.75
Total		64.00

### 2) 체침치료

0.30×40mm 1회용 stainless steel 멸균 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하여 腎俞·志室·三焦俞·氣海俞·大腸俞·委中 등의 督脈 및 足太陽膀胱經·足少陰腎經의 穴 위주로 사용하였으며 1회/일, 20분간 유침하는 방식으로 시행하였다.

### 3) 약물치료

약물치료는 환자의 상태에 따라 辨證施治하여 標本救急의 원리에 따라 급성요통에는 活血通絡, 止痛, 行氣血의 요법으로 통증완화에 중점을 두었고, 아급성 및 만성요통에는 強筋骨, 補肝腎, 補血益氣의 기본치료에 따라 처방하였다.

### 4) 물리치료

물리치료는 환자에 따라 hot pack, ICT, TENS, microwave 등을 사용하였다.

### 5) 부항치료

환자의 상태에 따라 통증부위 및 경결부위에 건부항 혹은 습부항을 내원 시 1회 시술하였다.

## 3. 평가방법

### 1) 환자 분류

환자의 성별, 연령, 병력기간에 따라 분류하였다.

### 2) 시각적 상사척도(visual analog scale, VAS)와 호전율

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 이용되고 있는 시각적 상사척도(visual analog scale, 이하 VAS로 표기)를 사용하였다. 통증이 없는 상태를 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 하고 통증 강도에 따라 해당하는 숫자를 환자에게 지정하게 하여 통증을 평가하는 방법으로, 본 연구에서는 측정의 용이함을 위하여 치료 시작 시의 통증을 10으로 하고, 통증이 없는 상태를 0으로 지정하였으며, 평가 시기는 중성어혈 및 녹용 혼합약침 치료 전과 치료 3회 후, 5회 후로 하였다. 치료 중 치료 시작 전 표현한 VAS를 VAS 0, 3회 치료 후 표현한 VAS를 VAS 3, 5회 치료 후 표현한 VAS를 VAS 5라 하였다.

또한 통증의 경감 정도를 파악하기 위한 평가 기준으로 다음과 같은 VAS 호전율을 설정하여 산정하였다<sup>14)</sup>.

$$\text{VAS 호전율} = (\text{시술 전의 VAS} - \text{시술 후의 VAS}) / \text{시술 전의 VAS} \times 100$$

### 3) Oswestry low back disability questionnaire와 개선율

Oswestry low back disability questionnaire(이하 ODI)는 Fairbank 등에 의해 발전된 것으로 만성 불치 요통환자를 평가하기 위하여 고안되었다. 일상생활의 동작과 관련된 10개의 항목으로 구성되어 통증 정도, 수면 방해, 자가 치료, 걷기, 앉기, 서 있기, 옮기기, 성생활, 사회적인 활동, 여행 등을 포함하는 각 항목을 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술하고 점수가 높을수록 장애의 정도가 심한 것을 나타낸다<sup>15)</sup>. 본 연구에서는 국내 정서에 부적합하다고 평가되는 ‘성생활’ 항목을 제외하여 시행하였다<sup>16)</sup>. 치료 중 치료 시작 전 표현한 ODI를 ODI 0, 3회 치료 후 표현

한 ODI를 ODI 3, 5회 치료 후 표현한 ODI를 ODI 5라 하였다.

또한 ODI 개선율을 파악하기 위한 평가 기준으로 다음과 같은 ODI 개선율을 설정하여 산정하였다.

$$\text{ODI 개선율} = (\text{시술 전의 ODI} - \text{시술 후의 ODI}) / \text{시술 전의 ODI} \times 100$$

#### 4. 분석방법

통계처리는 SPSS 12.0 for Windows를 이용하였고, 모든 자료는 평균값±표준편차(mean±standard deviation)로 나타내었다. 군간 성별 및 발병일 차이에 따른 검정은 피어슨의 카이제곱검정(Pearson's chi-square test)을 사용하였으며, 군내 VAS 및 ODI 변화에 대한 분석은 반복측정 일원배치 분산분석(one-way repeated-measures ANOVA)을 이용하였고, 군간 연령에 따른 차이 및 군간 치료횟수에 따른 VAS 호전도와 ODI 지수는 비모수 검정인 Mann-Whitney test를 시행하였다. 모든 검정은 p값이 0.05 미만인 경우 유의한 것으로 간주하였다.

### III. 결 과

#### 1. 성별, 연령 및 병력기간 분포

전체 성별분포는 총 83명 중 남자 60명(72.29%) 여자 23명(27.71%)이었으며, 남녀의 비는 2.61:1로 남자가 많았다.

Table 2. The Distribution of Sex and Age

Age		18~29	30~39	40~49	50~59	60~65	Total
NPG	M	5	4	4	4	1	18
	F	2	1	6	4	0	13
PG	M	6	12	9	10	5	42
	F	1	4	1	3	1	10

Values represent number.  
 NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.  
 PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

Table 3. Duration of Low Back Pain

	Acute	Subacute	Chronic	Total
NPG	18	6	7	31
PG	34	9	9	52

Values represent number.  
 NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.  
 PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

Table 4. The General Characteristics of Patients

	Sex (M/F)	Age (years)	Duration of onset (acute/subacute/chronic)
NPG	18/13	41.4±11.72	18/6/7
PG	60/23	43.5±12.23	34/9/9
p-value	0.025*	0.522**	0.782***

Values represent number or mean±SD deviation.  
 NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.  
 PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsongouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

\* : p-value<0.05 by Pearson's chi-square test.  
 \*\* : p-value>0.05 by Mann-Whitney test.  
 \*\*\* : p-value>0.05 by Pearson's chi-square test.

각 군별로는 약침치료군 52명 중 남자는 42명(80.77%), 여자는 10명(19.23%)이었고, 비약침치료군 31명 중 남자는 18명(58.06%) 여자는 13명(41.93%)이다. 약침치료군의 평균 연령은 43.5±12.23세였으며, 비약침치료군의 평균 연령은 41.4±11.72세였다(Table 2). 병력기간 분포로는 약침치료군은 52명 중 급성기가 34명(65.38%), 아급성기가 9명(17.31%), 만성기가 9명(17.31%)이었고, 비약침치료군은 급성기가 18명(58.06%), 아급성기가 6명(19.35%), 만성기가 7명(22.58%)이었다(Table 3).

나이 및 병력기간 분포에서 두 군 간에는 유의한 차이가 없었다(p>0.05, Table 4).

#### 2. VAS에 의한 치료성적 분석

비약침치료군과 약침치료군의 3회 치료 후와 5회

치료 후의 성적을 VAS로 평가하여 보면 약침치료군의 경우 3회 치료 후 4.29±1.46, 5회 치료 후 1.08±1.19로 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었고( $p<0.05$ ), 비약침치료군은 3회 치료 후 5.74±1.32, 5회 치료 후 1.94±1.67로 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다( $p<0.05$ , Table 5).

통증 호전 정도를 비교하기 위하여 두 군의 VAS 호전율의 평균을 비교해 보면 3회 치료 후 약침치료군의 호전율은 57.12±14.60%, 비약침치료군의 호전율은 42.58±13.16%이었고, 5회 치료 후 약침치료군의 호전율은 89.23±11.86%, 비약침치료군의 호전율은 80.65±16.72%로 치료 3회와 5회 후 모두 약침치료군의 호전율이 유의하게 높게 나타났다. (3회  $p<0.05$ , 5

회  $p<0.05$ , Table 6)

### 3. ODI에 의한 치료성적 분석

비약침치료군과 약침치료군의 치료 전과 3회 치료 후, 5회 치료 후의 성적을 ODI로 평가하면 약침치료군의 경우 치료 전 11.71±1.61, 3회 치료 후 4.81±1.48, 5회 치료 후 1.87±1.63으로 유의하게 감소하는 것을 알 수 있었다(3회  $p<0.05$ , 5회  $p<0.05$ ). 비약침치료군은 치료 전 12.00±1.71, 3회 치료 후 6.13±2.16, 5회 치료 후 2.45±1.93으로 유의하게 감소하였다(3회  $p<0.05$ , 5회  $p<0.05$ , Table 7).

두 군의 ODI에 의한 점수 개선율은 3회 치료 후

Table 5. The Change of VAS Score after Treatment in NPG, PG

	VAS 0	VAS 3	VAS 5	p-value
NPG	10±0	5.74±1.32	1.94±1.67	0.000*
PG	10±0	4.29±1.46	1.08±1.19	0.000*

Values represent mean±SD deviation.

NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.

PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsong-ouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

VAS 0 : mean VAS score before treatment.

VAS 3 : mean VAS score after 3rd treatment.

VAS 5 : mean VAS score after 5th treatment.

\* :  $p$ -value<0.05 by one-way repeated-measures ANOVA.

Table 7. The Change of ODI Score after Treatment

	ODI 0	ODI 3	ODI 5	p-value
NPG	12.00±1.71	6.13±2.16	2.45±1.93	0.000*
PG	11.71±1.61	4.81±1.48	1.87±1.63	0.000*

Values represent mean±SD deviation.

NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.

PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsong-ouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

ODI 0 : mean ODI score before treatment.

ODI 3 : mean ODI score after 3rd treatment.

ODI 5 : mean ODI score after 5th treatment.

\* :  $p$ -value<0.05 by one-way repeated-measures ANOVA.

Table 6. Improvement Rate of VAS Score after Treatment

	VAS 3'	VAS 5'
NPG	42.58±13.16	80.65±16.72
PG	57.12±14.60	89.23±11.86
p-value	0.000*	0.022*

Values represent mean±SD deviation.

NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.

PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsong-ouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

VAS 3' : (VAS score before treatment - VAS score after 3rd treatment) / VAS score before treatment × 100

VAS 5' : (VAS score before treatment - VAS score after 5th treatment) / VAS score before treatment × 100

\* :  $p$ -value<0.05 by Mann-Whitney test.

Table 8. Improvement Rate of ODI Score after Treatment

	ODI 3'	ODI 5'
NPG	49.33±15.21	80.51±13.98
PG	59.25±10.71	84.81±12.41
p-value	0.003*	0.146

Values represent mean±SD deviation.

NPG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) without pharmacopuncture.

PG : group treated with conservative treatments (acupuncture, herb med, cupping therapy and physical therapy) and mixed pharmacopuncture of *Jungsong-ouhyul* and *Cervi Pantotrichum Cornu* therapy.

ODI 3' : (ODI score before treatment - ODI score after 3rd treatment) / ODI score before treatment × 100

ODI 5' : (ODI score before treatment - ODI score after 5th treatment) / ODI score before treatment × 100

\* :  $p$ -value<0.05 by Mann-Whitney test.

약침치료군은 59.25±10.71%, 비약침치료군은 49.33±15.21%로 나타났으며, 5회 치료 후 약침치료군은 84.81±12.41%, 비약침치료군은 80.51±13.98%로 나타났으며, 치료 3회 후의 점수 개선율은 약침치료군이 비약침치료군보다 유의하게 높게 나타났다( $p<0.05$ ). 치료 5회 후의 약침치료군과 비약침치료군의 개선율에는 유의성 있는 차이가 나타나지 않았다( $p>0.05$ , Table 8).

#### 4. 이상반응 발생여부

매회 내원 시마다 치료 시작 후에 발생한 이상반응 여부에 관하여 질문 확인하고, 침치료 및 약침치료와의 관계를 평가하였으나, 치료기간 내 침 및 약침치료와 관련 가능성이 있는 이상반응은 1건도 발생하지 않았다.

### IV. 고찰

요통은 흔하고 재발율이 높으며 기능장애로 인한 경제적 손실이 매우 높은 질환이다. 요통을 경험하는 환자의 수는 지역사회 전체 인구의 약 80~90%를 차지한다. 또한 요통은 직장을 결근하거나 조퇴하는 가장 많은 원인이 되고 있어 개인적인 건강문제뿐 아니라 사회경제적인 측면에서도 중요한 부분을 차지하고 있다<sup>17)</sup>.

요통은 통증의 지속기간에 따라 급성·아급성 및 만성으로 나눌 수 있으며, 지속기간이 6주 이하인 경우를 급성, 6주에서 12주까지를 만성, 12주 이상 통증이 지속되는 경우를 만성으로 분류한다<sup>18)</sup>.

서양의학에서 요통의 원인은 요천추부 염좌, 추간판 탈출증, 척추관 협착증, 척추 분리증과 척추 전위증, 골다공증, 퇴행성 변화 등으로 보고 있다. 허리 통증을 치료하는 방법으로는 침상안정, 약물치료, 척추 주사치료, 물리치료, 환자교육 및 수술적 치료 등이 제시되고 있다<sup>19)</sup>. 그러나 대부분의 요통은 원인이 명확하게 밝혀지지 않고 있으며 발달된 서양의학적 진단기술에도 불구하고 정확한 원인을 밝히는 데 어려움이 있다<sup>20)</sup>.

한의학에서는 《黃帝內經·素問·脈要精微論》에서 “腰者腎之府，轉搖不能，腎將憊矣”라 하였다. 腰는 腎의 外候로서 一身이 허리의 힘에 의지하여 轉移하

며 行動하고 轉屈하는 것이다. 모든 經이 腎을 관통해서 腰背에 연결되어 있으므로 비록 外感과 內傷이 각양으로 相異하지만 반드시 腎虛한 틈을 타서 병사가 침입하여 발병되는 것이다<sup>21)</sup>.

요통의 원인에 대하여 《黃帝內經·素問·病態論編》에서 “少陰脉 貫腎絡肺 今得肺脉 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”, 《黃帝內經·素問·刺腰痛論編》에서 “足太陽脈 令人腰痛 引項脊背如重狀...”<sup>22)</sup>이라고 하여 경락에 따라 분류를 시작한 이후 巢元方은 《諸病源候論》에서 “少陰傷腎 風寒着腰 役用傷腎 腎腰墜墮 寢臥濕地”<sup>23)</sup>라 하였고, 《萬病回春》에서 腎虛, 瘀血, 濕痰 등<sup>24)</sup>으로, 《醫學入門》에서는 腎虛, 濕, 風, 內傷, 七情, 食積, 捻挫, 作勞 등<sup>25)</sup>으로, 《東醫寶鑑》에서는 腎虛, 痰飲, 食積, 捻挫, 瘀血, 風, 寒, 濕, 熱, 氣 등 十種으로<sup>26)</sup> 분류하여 설명하였다.

한의학에서 요통은 주로 보존적 요법 위주로 치료하는데 “腎虛宜益腎活絡, 風寒濕邪宜祛風散寒化濕, 血瘀宜行氣活血, 挫閃宜行氣通絡散瘀” 등의 기본원칙에 따라 다양한 방법이 시행된다<sup>1)</sup>. 치료방법으로는 침구요법, 약물요법, 물리요법, 테이핑요법 등의 방법이 활용되고 있다.

최근에는 약침과 관련된 연구가 활발히 이루어지고 있는데, 약침요법이란 환자의 체질, 질병상태 등을 변증한 후, 치료 경혈 및 체표 반응점에 특정 한약에서 정제 추출한 약물을 주입기로 일정량 주입하여 질병을 치료하는 한방 의료행위로, 자침과 약물의 효과를 동시에 얻으며, 적응증이 광범위하고, 치료효과가 신속하며 시술방법이 간편하고 응급환자나 침을 무서워하는 소아환자 등에 시술이 용이한 등의 장점이 있다<sup>4)</sup>.

요통에 대한 약침의 연구로 위 등<sup>27)</sup>은 요통환자에 대한 약침치료의 효과에 대하여 연구하였고, 그 이외에 윤 등<sup>28)</sup>은 홍화약침을, 정 등<sup>29)</sup>은 우황·웅담·사향약침을, 김 등<sup>30)</sup>은 봉독약침을, 고 등<sup>31)</sup>은 오공약침을, 서 등<sup>32)</sup>은 BU약침을 각각 요통 및 요각통에 적용하여 연구하였으며, 정 등<sup>24)</sup>은 요통에 대한 중성어혈 약침 용량에 따른 효과에 대해 연구하는 등 많은 연구가 이루어지고 있다.

중성어혈약침은 梔子·玄胡索·乳香·沒藥·桃仁·赤芍藥·丹蔘·蘇木으로 구성되어 있으며 梔子は 淸熱瀉火涼血을, 玄胡索은 活血散瘀, 利氣止痛을, 乳香은 活血止痛, 消腫生肌를, 沒藥은 散血祛瘀 消腫止痛을, 桃仁은 活血祛瘀를, 赤芍藥은 淸熱涼血 散瘀止痛을, 丹蔘은 活血祛瘀 涼血消腫을, 蘇木은 行血散瘀, 消

腫止痛하는 효능이 있어<sup>33)</sup> 각종 통증질환에 응용할 수 있다.

또한 鹿茸은 《東醫寶鑑·湯液編·獸部》<sup>17)</sup>에 “性溫味甘酸無毒，療虛勞羸瘦，四肢腰脊痠疼，補男子腎虛冷，脚膝無力，夜夢魂交泄精，女人崩中漏血，及赤白帶下，能安胎”라 하였으며, 녹용약침은 氣血陰陽의 부족을 모두 도와줄 수 있는 사용범위가 넓은 약재 중 하나로 동통성 질환에는 통증 주변의 경혈을 선택하여 시술해도 효과가 있다<sup>4)</sup>.

경락장 약침 이론에서는 潤의 소모를 통하여 氣가 발생되며, 발생한 氣가 직접적으로 질병에 저항하는데, 이것이 인체의 營衛作用이며, 潤과 氣의 부족현상이 나타날 때 외부로 표현되는 증상이 민감성과 동통이다. 潤이 과도하게 소모되면 경락체가 형성되고, 潤虛한 상태가 되어 민감도가 높아지면 동통이 발생하게 된다. 적절한 潤·氣의 공급이 이루어지면 질병 상태가 정상으로 회복될 수 있다<sup>4)</sup>.

따라서 저자는 요부에 발생한 동통을 活血祛瘀止痛작용에 解熱消炎작용이 강화된 중성어혈약침에 潤劑인 녹용약침을 혼합 사용하여 潤氣의 균형을 바로 잡아 치료효과를 높이려고 하였다.

본 연구에서는 2010년 9월 1일부터 2011년 8월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원에 내원하여 단순 요통으로 진단받은 환자를 대상으로 침치료만을 시행한 군과 중성어혈-녹용의 혼합약침을 병행한 군으로 나누어 치료 전후를 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

대상자의 일반적인 특성으로 약침치료군의 평균 연령은 43.5±12.23세였고 남자는 42명 여자는 10명으로 총 52명이었다. 비약침치료군은 평균 연령은 41.4±11.72세이고, 남자는 18명 여자는 13명으로 총 31명이었다.

병력기간별 분포는 약침치료군은 급성기가 34명, 아급성기가 9명, 만성기가 9명이었다. 비약침치료군은 급성기가 18명, 아급성기가 6명, 만성기가 7명이었다.

약침치료군과 비약침치료군의 치료효과 비교를 위하여 VAS, ODI를 사용하였고 평가시기는 치료 시작 전, 3회 치료 후, 5회 치료 후로 나누어서 시행하였다.

비교결과 3회 치료 후 비약침치료군의 VAS 호전율은 42.58±13.16%, ODI 개선율은 49.33±15.21%이었다. 약침치료군의 VAS 호전율은 57.12±14.60%, ODI 개선율은 59.25±10.71%로 3회 치료 시에는 약침치료군이 비약침치료군보다 VAS호전율 및 ODI 개선율에서 유의성 있는 호전도를 보였다.

5회 치료 후 비약침치료군의 VAS 호전율은 80.65±16.72%, ODI 개선율은 80.51±13.98%이었다. 약침치료군의 VAS 호전율은 89.23±11.86%, ODI 개선율은 84.81±12.41%로 약침치료군이 비약침치료군보다 VAS 호전도에서 유의성 있는 호전도를 보였으며 ODI 개선율에서의 유의성은 없었다.

이상의 결과로 보아 요통의 치료에 있어서 기존의 보존요법만을 시행하는 것보다 중성어혈과 녹용을 혼합한 약침요법을 병행할 경우 상대적으로 유의한 효과를 나타낼 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 두 약침을 혼합 사용하여 유효한 효과를 확인하였으나 시술대상이 발병 원인 및 발병일부부터 치료시작까지의 시기가 다양하여 원인 및 병력기간별로 혼합된 약침이 효과적인 시기를 비교연구하기에는 어려운 점이 있었다. 더불어 기존 중성어혈 및 녹용약침에 비한 효율성에 대한 비교연구도 추가적으로 필요하리라 사료된다. 또한 표본 수가 적고 이중맹검이 이루어지지 않았다는 점을 보완하여 추후 더 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

## V. 결 론

2010년 9월 1일부터 2011년 8월 31일까지 동신대학교 부속순천한방병원 침구과에 요통을 주소로 내원하여 단순 요통으로 진단받은 환자 83명을 대상으로 침치료만을 시행한 군 31명과 중성어혈-녹용의 혼합약침을 병행한 군 52명으로 나누어 치료 전후를 관찰하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 이를 보고하고자 한다.

1. VAS에서는 약침치료군과 비약침치료군 모두 3회 치료 후와 5회 치료 후 유의성 있는 호전도를 나타내었다.
2. ODI에 있어서 약침치료군과 비약침치료군 모두 3회 치료 후와 5회 치료 후 유의성 있는 호전도를 나타내었다.
3. VAS에 의한 통증 호전율에 있어서 약침치료군은 비약침치료군에 비해 유의성 있게 높은 호전율을 보였다.
4. ODI에 의한 개선지수 호전율에 있어서 약침치료군과 비약침치료군의 호전율은 3회 치료 후 약침치료군의 호전도가 비약침치료군의 호전도

보다 유의성 있게 높았으나 5회 치료 후에는 유의성 있는 차이를 보이지 않았다.

이상의 결과에서 중성어혈-녹용의 혼합약침의 병행치료는 단순 침치료 시술보다 단순 요통환자의 통증과 일상생활에서의 장애 정도를 감소시키는 데 효과가 있음을 알 수 있다.

## VI. 참고문헌

- 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(하). 서울 : 집문당. 2008 : 72, 77.
- 김남현. 이현모. 요통치료의 평가지수. 대한정형외과학회지. 2009 ; 25(3) : 927-32.
- 김재홍, 박은주, 박춘하, 조명래, 유충렬, 채우석. 요통 및 요각통 환자의 체침요법과 오행침법의 신경격 병용에 의한 증상호전 비교. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 84-91.
- 대한약침학회 학술위원회 · 약침의학연구소. 대한약침학회. 약침학 2판. 서울 : 엘스비어 코리아. 2011 : 3, 4, 6-8, 19, 143-44, 150.
- 박은주, 신정철, 나건호, 이동현, 한상균, 윤여충, 채우석, 조명래. 녹용 약침의 퇴행성 슬관절염에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 275-86
- 김우영, 백승태, 박준성, 이승태, 김갑성. 녹용약침으로 호전된 족근통 및 족저근막염 환자 10례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(6) : 121-6.
- 박준성, 김우영, 백승태, 이승덕, 김갑성. 녹용약침으로 치료한 De Quervain's Disease 4례 증례보고. 대한침구학회지. 2004 ; 21(6) : 256-67.
- 안혜림, 양미성, 신미숙, 최진봉, 김선중. 좌골신경 압박 손상 후 전침 및 녹용 약침의 통증 감소와 신경 재생에 관한 실험적 연구. 한방재활의학과학회지. 2009 ; 19(1) : 39-55.
- 이성환, 강민완, 이현, 이소열. 요각통에 대한 단침치료군, 봉약침 병행치료군, 중성어혈약침 병행치료군의 비교연구. 대한침구학회지. 2007 ; 24(5) : 197-205.
- 이상규, 원재균, 염승룡, 이수경, 송용선, 권영달. 독활기생탕 및 중성어혈약침이 좌골신경 압박 손상 백서의 통증과 신경 재생에 미치는 영향. 한방재활의학과학회지. 2009 ; 19(3) : 15-32.
- 정만진, 권오근, 우창훈, 안희덕. 요통환자에서 중성어혈 약침 사용 용량에 따른 효과. 대한약침학회지. 2011 ; 14(2) : 45-52.
- 장승욱, 김연섭. 白屈菜·木果·威靈仙 혼합 약침액이 관절염 白鼠의 염증과 肝에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2004 ; 18(2) : 484-9.
- 장현준. 夏枯草와 甘菊, 夏枯草와 葛根 혼합약침이 고지혈증을 유발한 백서에 미치는 영향. 상지대학교 대학원. 2007 : 1-45.
- 이성환, 강민완, 이현, 이소열. 요각통에 대한 단침치료군, 봉약침 병행치료군, 중성어혈 약침 병행치료군의 비교연구. 대한침구학회지. 2007 ; 24(5) : 197-205.
- Fairbank JCT, Davis J, O'brien J. The Oswestry Disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980 ; 66 : 271-3.
- 김경모, 박소연, 이충휘. 요통환자의 일반적 특성에 따른 한국어판 오스웨스트리 장애 설문지의 라쉬분석. 한국전문물리치료학회지. 2011 ; 18(2) : 35-42.
- 박정율. 만성요통의 진단과 치료. 가정의학학회지. 2001 ; 22(9) : 1349-58.
- AH Wheeler. Diagnosis and management of low back pain and sciatica. American Family Physician. 1995 ; 52(5) : 1333-41.
- 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 1992 : 265-6.
- 정선희, 이재동, 박동석. 요통의 원인 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 263-82.
- 윤창렬, 이남구, 김선호. 黃帝內經素問 王氷注(上). 대전 : 주민출판사. 2003 : 307
- 윤창렬, 이남구, 김선호. 黃帝內經素問 王氷注(中). 대전 : 주민출판사. 2003 : 134, 218.
- 巢元方. 巢氏諸病源候論 5. 臺灣 : 昭人出版社. 1976 : 1-5.
- 龔廷賢. 萬病回春 下卷. 서울 : 행림서원. 1974 : 47-8.
- 李梴. 醫學入門. 서울 : 醫藥社. 1978 : 382, 416.
- 허준 저. 윤석희, 김형주 역. 동의보감. 서울 : 동의보감출판사. 2005 : 705-12, 2049.
- 위통순, 이동현, 김효수. 요통 및 요각통 환자에



- 있어 약침치료의 호전도에 대한 임상적 고찰. 대한약침학회지. 2004 ; 7(2) : 97-107.
28. 윤민영, 조남근, 허태영, 조은희, 이옥자, 김경식, 문성재. 요통환자의 홍화약침치료에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 216-29.
  29. 정시영, 박재우, 신정미, 김지영, 윤인애. 급성기 요통에 대한 침치료와 우황·웅담·사향약침 병행치료의 효과 비교연구. 대한침구학회지. 2011 ; 28(4) : 105-10.
  30. 김지훈, 이재동. 요추간판탈출증 환자 22례에 대한 봉독약침 치료의 요통 평가지수를 이용한 임상보고. 대한한의학회지. 1999 ; 20(2) : 200-7.
  31. 고강훈, 박소영, 최희강, 소기숙, 황우준, 이건목, 김성철. 요추간판탈출증 치료에 미치는 오폭약침에 대한 임상적 고찰. 대한약침학회지. 2003 ; 6(1) : 19-32.
  32. 서정철, 서보명, 이윤경, 최성훈, 김경운, 윤종석, 임성철, 정태영, 한상원. 좌삼요통에 대한 BU 약침의 효과. 대한약침학회지. 2005 ; 8(2) : 5-10.
  33. 전국한의학대학교 본초학교수 공편저. 본초학. 서울 : 영림사. 1994 : 195-6, 410-4, 419-420, 423-4, 438-9, 578-80.