

증례

獨活寄生湯加味方を 활용한 요통 및 요각통 환자 13례에 대한 임상적 고찰

박옥주 · 임정훈

원광대학교 부속 익산한방병원 침구과

Abstract

A Clinical Study of Lumbago patients on the Effect of Oriental Medicine treatment with *Dokhwalgisaeng-tang(Duhuojisheng-tang) Gamibang*

Park Ok-ju and Yim Jung-hoon

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Objectives : To evaluate the effectiveness of oriental complex therapy with *Dokhwalgisaeng-tang(Duhuojisheng-tang) Gamibang* on the lumbago patient.

Methods : 13 lumbago patients were treated with *Dokhwalgisaeng-tang(Duhuojisheng-tang) Gamibang*, acupuncture, moxibustion, pharmacopuncture, cupping, oriental physical therapy and exercise for lumbago. ODI(Oswestry disability index), ROM(range of motion), pain self assessment were checked to evaluate the effectiveness of the treatment.

Results : ODI, pain self assessment and ROM were all improved but there were no statistical significance except pain self assessment($p<0.001$).

Conclusions : Oriental complex therapy with *Dokhwalgisaeng-tang(Duhuojisheng-tang) Gamibang* might improve low back pain.

Key words : *Dokhwalgisaeng-tang(Duhuojisheng-tang)*, acupuncture, moxibustion, ODI, ROM

* 본 연구에 통계를 비롯해 여러모로 애써주신 전남대학교 의과대학의 윤현주 교수께 감사드립니다.

· 접수 : 2011. 11. 11. · 수정 : 2011. 12. 2. · 채택 : 2011. 12. 2.

· 교신저자 : 임정훈, 전북 익산시 신용동 344-2 원광대학교 부속익산한방병원 침구과

Tel. 010-8627-4872 E-mail : nothingyh@naver.com

I. 서론

요통(腰痛)이란 현대인에게 자주 발병하는 통증 중의 하나로 요부에 나타날 수 있는 동통증후군을 광범위하게 표현¹⁾하며 요각통(腰脚痛)은 요추부와 천골부의 동통과 하지로 방산되는 통증을 지칭한다. 전 인구의 60~80% 이상이 평생 동안 한번 이상의 요통을 경험하며 전체 인구의 20~30%가 요통에 시달리고 있다는 보고가 있다²⁾.

요통 및 요각통의 한의학적 치료는 鍼灸療法·附 衄療法·灸療法·藥物療法·韓方物理療法 등이 활용되고 있으며 藥物療法 중 獨活寄生湯은 獨活·桑寄生 등 15종의 약물로 구성된 처방으로서 孫³⁾의 《備急千金要方》에 최초로 기록된⁴⁾ 이래로 肝腎虛弱, 筋攣骨痛, 脚膝偏枯, 冷痺^{5),6)}, 産後 脚氣⁷⁾ 등에 활용되어 왔으며, 《天眞處方解說》⁸⁾은 身體의 老化(즉 腎虛)로 말미암아 濕·水滯·冷 등이 보이는 것으로 外因이라 할 수 있는 風·寒·濕의 邪가 침습하여 발병한 동통, 마비, 종창 등에 효과가 있다고 하였다. 실험적으로, 김 등⁹⁾은 獨活寄生湯이 creatine, BUN, total protein, albumin, total cholesterol 등의 혈청 중 함량을 저하시킴으로써, 혈청 중 함량이 증가한 肝腎骨格疾患을 치료하는데 도움을 줄 것으로 추정되며, 이러한 결과는 獨活寄生湯이 補肝腎함으로써 근골의 운동기능을 보강하는 효능과 요추관절 고정에 효과적임을 시사한다고 보았고, 이 등¹⁰⁾은 獨活寄生湯이 노화 및 폐경기 후 여성의 estrogen 결핍에 의한 골다공증의 예방 및 치료에 응용될 수 있을 것으로 보았으며, 신 등¹¹⁾은 獨活寄生湯, 白屈菜, 獨活寄生湯加味方이 xanthine oxidase XO, Sigma와 hypoxanthine(HX, Sigma)에 의해 손상된 배양 척수감각신경세포의 산화적 손상으로부터 lipid peroxidation을 유의하게 감소시키는 작용을 한다고 하였으며, 따라서 산화적 손상에 의한 척수감각신경세포장에 개선에 도움을 줄 수 있을 것으로도 사료된다. 이 등¹²⁾은 실험을 통해 獨活寄生湯이 신경재생효과가 있을 것으로 보았다.

국내에 발표된 獨活寄生湯관련 논문을 살펴보면 독활기생탕과 관련된 실험논문이 여러 편이 존재하나, 독활기생탕가미방을 투여했던 환자들의 증례를 토대로 한 임상논문은 한 편도 존재하지 않았다.

저자는 2011년 1월부터 2011년 9월까지 원광대학교 부속익산한방병원에서 입원치료 받은 환자 중 독활기생탕가미방을 투여받은 환자들의 요통 및 요각통

의 변화를 살펴보고자 후향적 조사를 실시하던 중 입원기간이 길지 않거나, 설사나 감기 등의 이유로 한약 처방이 바뀌는 경우들이 있어, 입원 첫날부터 독활기생탕가미방을 사용한 환자들의 약 1주일간 요통 및 요각통의 변화를 조사하였는데, 이 자료들을 체계처리하여 얻은 몇 가지 결과를 보고하고자 한다.

II. 대상 및 치료방법

1. 관찰대상

2011년 1월부터 9월까지 본원에 입원하여 獨活寄生湯加味方을 투여한 환자 28명 중 투약 기간이 1주일 미만인 경우이거나, 요통평가가 연령 혹은 누락으로 실시되지 않거나, 평가하기 애매한 경우 등을 제외한 최종 13례를 선정하였다. 환자들 중 3명은 요부 질환과 더불어 슬관절질환, 경추추간판탈출증 등 요부 질환과 관련없는 상병을 가지고 있었고(23.1%), 본원 입원 전 요통으로 입원치료를 받은 환자는 총 8례(61.5%), 환자 진술상 요통관련 수술 경험이 있는 환자는 2례(7.7%)였다. 기타 고혈압이 있는 환자는 총 4(30.8%)례였고, 당뇨병환자는 없었으며, 고지혈증이 2례(15.4%), 심장병이 있는 환자가 1례(7.7%)였다.

2. 치료방법

13례 환자 모두 약물치료·침구치료·부항요법·한방물리치료·침상안정을 실시하였다.

1) 약물치료

獨活寄生湯加味方(桑寄生 8g, 獨活·白茯苓·熟地黃·川芎 各 6g, 杜沖·木瓜·牛膝·人蔘·桂枝·當歸·麥芽炒·植防風·白芍藥·山查·新曲 各 4g, 細辛·甘草·秦艽 各 2g을 기본으로 하여 2첩을 하루 3차례, 식후 2시간 후 복용하였으며, 4례에서 가감하여 사용하였다. 가감 내역은 1례에서 熟地黃·麻子仁·檳榔·杏仁 各 4g 추가, 또 다른 예에서 상기처방에 秦艽 2g 추가, 또 다른 예에서 상기 처방 내역에 있는 杜沖·木瓜·牛膝·人蔘·細辛 秦艽를 한 첩당 各 2g씩, 그리고 蜈蚣 한 마리, 全蟲 1g을 추가하였으며, 마지막 한 예에서 상기처방에 한 첩당 蜈蚣 1마리, 全蟲 1g을 추가하였다.

2) 침치료

- ① 본원에서는 보통 stainless steel 호침(0.30×30(은 이 코팅된 것도 포함), 0.40×60, 우진침, 동방침)을 사용하였으며, 압통점을 보다 잘 해결할 목적으로 0.50×50 침을 사용하기도 하였다. 또 대요근 치료를 위해 0.40×135 침을 사용하기도 하였다. 치료에 사용된 경혈은 근위취혈은 보통 제12흉추(胃俞), 제3요추(氣海俞), 제5요추(關元俞)^{13),14)} 근방의 압통점 및 원위취혈목적으로 양릉천·족삼리·현중·태충·승근·승산 등의 경혈을 가감해서 사용하였다. 오전에 2회 시술하여, 각각 약 20분, 15분간 유치하였다.
- ② 환자의 상태에 따라 환자가 호소하는 압통점 부위 1~2군데 온침을 시행하였다.

3) 부항요법, 구요법

환자의 상태에 따라 압통점에 습식부항과 건식부항, 기기를 이용한 간접구를 1일 1회 시행하였다.

4) 한방물리치료 및 침상안정

IFC, ultrasound, 경근모래마사지 등을 환자의 상태에 따라 시행하였으며, 척추관 협착증 환자를 제외하고 하드보드(hard board)를 적용하였고, 침상안정을 시켰으며 통증이 어느 정도 감소되면 상태에 맞는 요통 체조 및 각 근육 평가 시 단축된 근육에 대한 스트레칭을 함께 실시하였다.

5) 散劑

통증이 심한 경우나 야간통이 있을 경우 통증제형 학회에서 생산되는 제병통치완 혹은 자향통치완이 투여되었고, 기타 변비나 두통 등에 조위승기탕·청상견통탕 등의 각각의 적응증에 해당되는 산제가 투여되었다.

6) 약침치료

약침은 백톤 디킨슨 코리아의 1.0cc syringe, 30G needle을 사용하여 대한약침학회의 황련해독탕약침을 요부 및 하지부 통증 부위에 0.2~0.4cc씩 나누어 총 1.0cc를 주입하였으며 1주일 3회(월요일·수요일·금요일) 시술하였다.

7) 기타

테이핑이나 추나치료를 받은 환자들이 있었다. 통

증치료와 관련없는 vitamin제제 수액처치 및 normal saline 0.9% 500ml 수액처치를 받은 환자가 총 3명 있었다.

3. 환자 평가

1) ODI(Oswestry disability index)¹⁵⁾

일상생활 각각의 동작과 관련된 10개의 항목으로 구성되어 있으며 각 항목에서 일상생활의 장애 정도를 0~5점으로 기술한다. 입원 시, 입원 약 1주일 후 값으로 호전도를 평가하였다. 성생활관련 항목은 잘 체크되지 않은 경우들도 있어서 본 증례에서는 이 항목을 제외하여 총 9문항을 0~5점으로 기술한 것을 평가하였다. 입원 당일 혹은 다음날 그리고 1례에서 입원 2일 후 조사하였으며, 첫 번째 조사 후 평균 약 6.7일 후 조사하였다.

2) ROM(range of motion)

요부 굴곡, 신전, 회전, 측굴 시의 값을 측정하였으며 Full ROM의 기준은 AMA(American medical association)를 따랐다. 입원 시, 매주 목요일, 일요일 ROM을 측정하였다. ROM 조사가 미비한 경우 1례 및 기립불가, 실시할 수 없는 이유가 적혀져 있지 않는 2례는 통계에서 제외하였다. 통증으로 인해 ROM 측정이 불가하다고 한 경우는 ROM을 요부 굴곡, 신전, 측굴, 회전을 모두 0°로 하였다. 평균 약 6.3일 후 측정하였다.

3) 주관적 통증 평가지수(pain self assessment, 이하 PSA)¹⁶⁾

입원 당시 통증 정도가 10일 때 현재 숫자로 얼마 정도 되는가를 물어보는 본원에서 실시하는 평가지수이다. 입원 시 값과 입원 후 5일에서 8일 후 조사된 값으로 호전도를 평가하였다. 본원에서 사용하는 ROM이 포함된 환자 평가지에 기록되지 않은 경우는 의사 경과 기록지에 의거하였으며, ROM평가 당일 의사 기록지에도 기록되지 않는 1례는 전일 것을 기준으로 통계를 내었다. 의사기록지상 요통, 둔통, 하지통이 나뉘어 있는 경우는 요통, 둔통, 하지통 순서로 우선순위를 매겨 통계처리하였고, 기록이 미비한 항목은 통계대상에서 제외하였다(1례). 누락된 1례를 제외하고 평균 약 6.2일 후 조사하였다.

4. 통계처리

몇 가지 단순 계산을 제외한 나머지 통계처리는 전남대학교 의과대학 내과의 윤현주 교수가 진행하였다. SPSS(statistical program for social science), V.15.0를 이용하였고, 연구 가설의 검증에는 Shapiro-Wilk에 의한 정규성 검정 결과, 정규분포하지 않았으므로 윌콕슨 부호 순위 검정(Wilcoxon signed ranks test)과 맨-휘트니 U 검정(Mann-Whitney U test)을 활용하였으며 유의수준(p)은 0.05 이하로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 성별 및 연령별 분포

총 13명의 대상자 중 남자 7명, 여자 6명이었고, 평균 연령은 남자 52.57세, 여자 61세였다(Table 1, Fig. 1).

Table 1. Patients Distribution according to Sex and Age

Sex/ Age	20~ 29	30~ 39	40~ 49	50~ 59	60~ 69	over 70	To- tal	Aver- age
Male	1	1	1	1	2	1	7	52.57
Female	0	0	3	1	2	0	6	61

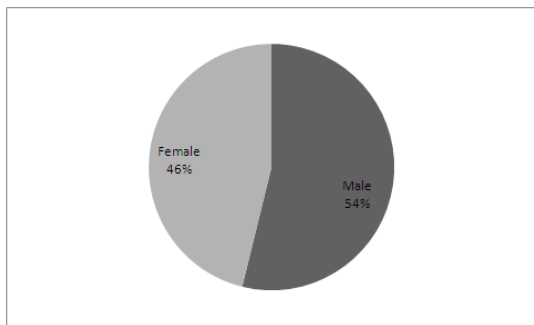


Fig. 1. Ratio of man and female

2. 병력기간 및 입원기간 분포

병력기간에 관한 최 등¹⁷⁾의 분류 방법을 참조하여 1개월 이내를 급성기, 1~6개월을 아급성기, 6개월 이상을 만성기로 분류하였다. 발병일이 명확하지 않은 2명을 제외하고, 최급성기 1명으로 7.7%를 차지하였고, 급성기에 해당하는 환자는 3명으로 23.1%, 아급성기

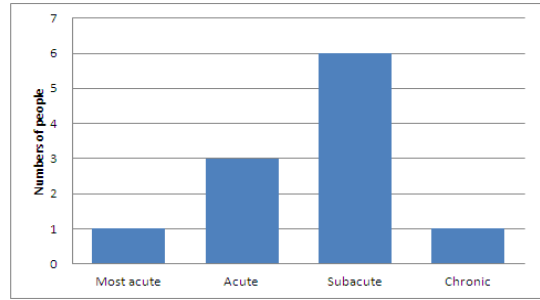


Fig. 2. Duration of symptoms

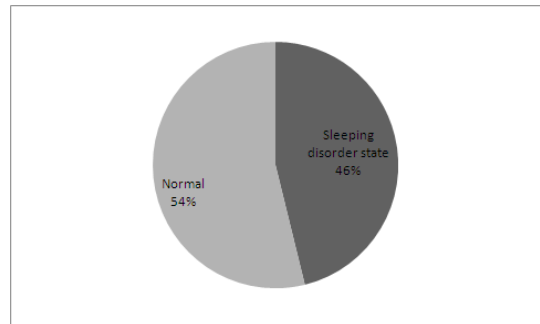


Fig. 3. Night pain

는 6명, 46.2%이었으며 만성기는 1명으로 7.7%였다(Fig. 2). 입원기간은 2주 이내가 3명, 2~4주 사이가 7명, 4주 이상이 3명을 차지하였다. 초진차트에 의거, 입원당시 야간통이 있는 경우는 6례였다(Fig. 3).

3. PSA와 ODI

주관적 통증 평가지수는 입원 시 통증을 10점이라 하였을 때 현재 얼마 정도 통증이 남아 있는가를 물어보는 본원에서 쓰는 방법이다. 여기서는 獨活寄生湯투여군이 입원 시 10점에서 약 1주일 후 평균 4.82점을 기록하여 獨活寄生湯加味方 투여 후 유의하게 감소하였다(주관적 통증 평가지수 $p<0.001$). ODI는 입원 시 평균 43.85%에서 약 1주일 후 37.09%로 감소하였으나 통계적인 유의성은 없었다(Table 2, Fig. 4, $p=0.082$).

Table 2. Change of ODI and Pain Self Assessment

	BT*	AT*	p
PSA	10	4.82	$p<0.001$
ODI	43.85	37.09	$p=0.082$

PSA : pain self assessment.
ODI : Oswestry disability index.
BT : before treatment.
AT : after treatment.

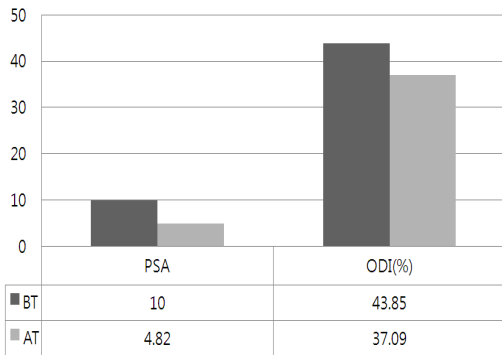


Fig. 4. Changes of PSA and ODI

PSA : pain self assessment.
ODI : Oswestry disability index.

4. ROM

요부 ROM은 입원 시에 비하여 요추 굴곡(flexion), 신전(extension), 좌우 회전(rotation), 좌우 측굴(lateral bending angle)이 모두 증가하여 호전도를 보였으나 유의한 값을 보이지 않았다(Table 3, Fig. 5~7).

Table 3. Change of ROM

ROM	BT	AT	p
Flexion	69.5	76	0.119
Extension	25.5	28.5	0.267
Lateral bending Rt	26.5	29	0.674
Lateral bending Lt	26	28.5	0.633
Rotation Rt	27	30	0.267
Rotation Lt	27	30	0.267

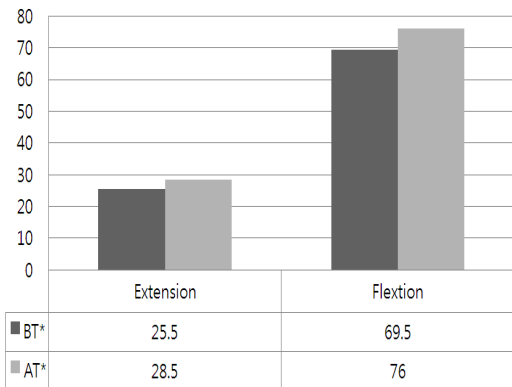


Fig. 5. Changes of flexion and extension

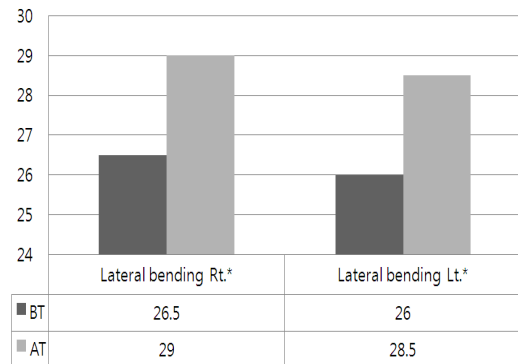


Fig. 6. Changes of Lateral bendings

Rt : right.
Lt : left.

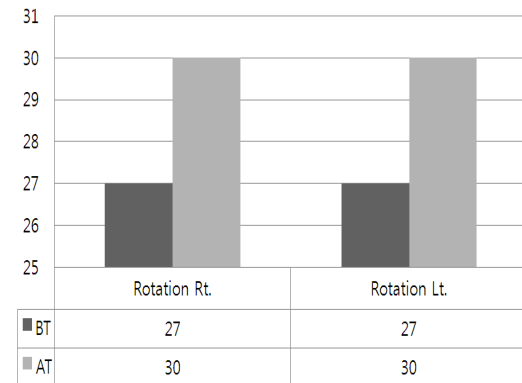


Fig. 7. Changes of rotations

IV. 고찰

요통은 체간의 요부에서 발생하는 통증을 지칭하는 말로서, 요부는 12늑골의 하방에서 후상장골극(posterior superior iliac spine)이나 장골능(iliac crest)까지를 요부라 할 수 있다¹⁸⁾. 석¹⁸⁾은 요통은 많은 사람들이 흔히 경험하는 증상으로 1990년 미국에서는 약 230억 달러가 요통환자를 위하여 사용되었으며, 이중 7.4%의 환자를 보상하는데 사용된 돈이 76%였으나 이 환자들로 인한 국가적 생산력 손실을 감안하면 경제적 손실이 더욱 클 것으로 사료된다고 하였다.

요통의 원인으로는 근육이나 인대의 문제, 신경근성문제에서부터, 퇴행성척추증, 국소적 근막질환, 종양, 대동맥과 후복막의 질환 등 다양한 원인이 존재하는데¹⁹⁾, 이것들 중 가장 흔한 원인은 근육성 문제로 보인다¹⁴⁾. 최¹⁴⁾는 근육의 문제로 T12번 측면의 기립근 긴장에 의한 요통, 요장늑근에 의한 문제, 추간관

질증의 원인이 될 수 있는 다열근·회선근·극간근에 의한 문제, 장요근에 의한 문제¹⁴⁾를 제시하였으며 어떤 책들^{13,20)}에서는 요통의 원인으로 요방형근에 의한 문제를 제시하였다. 근육의 문제인 경우는 압통점의 해결 및 근 긴장 완화를 위해 자침, 통증 유발점 주사, 핫팩 또는 냉습포, 허혈성 압박, MRT(manual resistance technique), 경피적 신경자극법(TENS), 간섭과(interferential current therapy), 소염진통제, 근이완제, 항우울제, 항경련제 투여^{13,20)} 등의 방법이 사용되는데, 요통에 대한 한방 치료 접근방식도 이와 유사하다.

요추 추간판탈출증에 의한 경우는 통증의 원인이 돌출된 추간판의 기계적 압박효과보다 염증에 의한 통증으로 보인다. 따라서 2주간의 진통소염제 투여하에 절대적인 안정을 취하면서 염증과 부종이 가라앉기를 기대해 볼 수 있으므로 이것이 한방병원에 입원하는 근거 중 하나가 될 수 있다¹⁴⁾. 최¹⁴⁾는 이런 방법으로도 해결되지 않는 경우 경막외강주사를 추천하는데, 비수술적인 치료를 원하면서 약물부작용이 우려되지 않는 환자들에게 있어서는 일차적으로 접근할 수 있는 좋은 방법이라고 생각된다.

좌골신경통이 있으면서 요통도 같이 있는 경우는 그 요통의 원인이 추간판탈출증이 원인이 되는가에 대해서는 논란이 있는 듯하다¹⁴⁾. 따라서 하지방사통과 더불어 요통이 존재하는 경우, 요통의 원인을 추간판에서만 원인을 찾으려하지 말고, 다른 원인은 없는지 살펴보고, 그 원인을 제거해야 할 것이다.

獨活寄生湯은 肝腎兩虧, 氣血不足, 感受風寒濕邪, 腰膝冷痛, 肢節屈伸不利, 感 痺痺不仁, 畏寒喜溫을 치료하는 처방으로 八物湯에서 白朮을 빼고 獨活·桑寄生·牛膝·杜沖·秦芎·細辛·防風·肉桂를 가한 처방이라 볼 수도 있으며²¹⁾, 風寒濕의 三氣의 雜合으로 인한 痺痛을 다스리는 三痺湯의 變方²²⁾으로 三痺湯에서 桑寄生을 가하고 黃氣와 續斷은 祛한 것으로도 볼 수 있다¹¹⁾.

《醫方集解》²³⁾에서는 足少陰과 足厥陰의 약으로 獨活과 細辛은 少陰經으로 入하여 血脈을 통하고, 秦芎·防風과 함께 經絡을 疏通하고 升陽하여서 祛風하고, 桑寄生은 氣血을 補陰하여 風濕을 祛하되 杜沖·牛膝과 함께 健骨強筋하여서 下體를 堅固하게 하고, 川芎·當歸·白芍·地黃은 活血하여서 補陰하는 바이고, 人蔘·肉桂·茯苓·甘草는 益氣하여서 補陽하는 바이다. 辛溫으로서 이를 散하고 甘溫으로서 이를 補하여 血氣로 하여금 充足케 하여 風濕이 除去되면 肝과 腎이 強하여서 痺痛證이 愈한다고 하였고,

《한방의 약리해설》²⁴⁾에서는 當歸·芍藥·地黃·川芎은 빈혈을 개선하고 혈액순환을 촉진하며, 川芎·防風·細辛은 혈관운동능을 강화하며, 芍藥·獨活·川芎·桑寄生은 항혈전작용을 하여 혈액순환을 촉진하고, 人蔘·茯苓·甘草는 에너지 대사를 촉진하여 무력감을 개선하고, 防風·秦芎·獨活은 해열, 소염작용을 하며, 獨活·當歸·芍藥·秦芎·牛膝은 진통작용을 하고, 杜仲은 근육장력강화작용, 牛膝·桑寄生·杜仲은 혈압강하작용, 복력·桑寄生의 이뇨작용으로, 혈관무력성 체질자의 혈전으로 인한 마비나, 혈관무력성 고혈압이 있거나, 기운이 없으며, 빈혈이 있는 사람의 요통, 하지무력, 관절염, 퇴행성 관절질환, 순환부진으로 인한 부종 증상 등을 개선한다고 하였는데, 고대문헌^{5,25)}에서 腎氣虛弱, 腰背拘急, 筋攣骨痛, 脚膝偏枯, 冷痺緩弱을 치료한다고 한 점과 일맥상통하는 것으로 보인다. 이 처방을 무릎이 찬 사람에게 사용해서 치료했다는 증례도 있다²⁶⁾.

한방에서는 證治를 하기 때문에, 정확한 변증하에 투약할 것을 이야기하지만, 현대 약리적인 의미로 보았을 때 독활기생탕에 더욱 강력한 소염, 진통, 근이완 작용 등을 기대하기 위해서는 처방 용량을 늘리든지 다른 약제를 가미를 하는 것이 더 좋을 것으로 보이나, 이에 대해서도 연구가 필요하다고 판단된다. 소염진통제의 경우 ceiling effect가 있기 때문에¹³⁾, 최고 용량을 어디까지 하는 것이 효과적인지 등에 대한 연구가 필요하다.

지금까지 獨活寄生湯과 관련된 논문들을 살펴보면, 최 등²⁷⁾의 獨活寄生湯과 貓脛骨이 免疫反應에 미치는 實驗의 研究, 오 등²⁸⁾의 獨活寄生湯이 멜라닌 생성억제 및 유전자 발현에 미치는 영향에 관한 연구, 박²⁹⁾의 獨活寄生湯이 galactosamine에 의한 白鼠의 肝損傷誘發에 미치는 影響 외에, 김 등⁹⁾의 獨活寄生湯이 흰쥐의 혈청변화에 미치는 영향에 관한 연구, 이 등¹⁰⁾의 獨活寄生湯이 난소적출로 골다공증이 유발된 백서에 미치는 영향에 대한 연구, 신 등¹¹⁾의 XO/HX의 척수감각신경세포 손상에 대한 방어효과 연구, 이 등¹²⁾의 獨活寄生湯 및 中性瘀血藥鍼이 좌골신경 압좌손상 백서의 통증과 신경 재생에 미치는 영향에 관한 연구 등이 있는데, 김 등⁹⁾은 獨活寄生湯이 creatine, BUN, total protein, albumin, total cholesterol 등의 혈청중 함량을 저하시킴으로써, 혈청 중 함량이 증가한 肝腎骨格疾患을 치료하는 데 도움을 줄 것으로 추정되며, 이러한 결과는 獨活寄生湯이 補肝腎함으로써 근골의 운동기능을 보강하는 효능과 요추관절 고정에 효과적

임을 시사한다고 보았고, 이 등¹⁰⁾은 獨活寄生湯이 노화 및 폐경기 후 여성의 estrogen 결핍에 의한 골다공증의 예방 및 치료에 응용될 수 있을 것으로 보았다. 한편 척수질환의 원인으로 염증, 종양, 손상, 혈관 질환, 변성, 탈수초질환 등이 대부분을 차지하며, 척수 운동신경을 저해하는 것으로 알려진 병인으로는 산소 자유기와 excitotoxic amino acids(EAAs) 및 신경성장인자(neurotrophic factor, NTF)의 결핍 등이 있다고 하는데¹¹⁾, 신 등¹¹⁾은 獨活寄生湯, 白屈菜, 獨活寄生湯加味方이 xanthine oxidase(XO, Sigma)와 hypoxanthine (HX, sigma)에 의해 손상된 배양 척수감각 신경세포의 산화적 손상으로부터 lipid peroxidation을 유의하게 감소시키는 작용을 한다고 하였다. 위의 결과들을 볼 때 獨活寄生湯은 근골격계 질환 및 산소자유기에 의해 손상된 각종 척수감각신경관련 질환 질환 등에 응용할 수 있을 것으로 보이며, 이 등¹²⁾의 연구결과는 신경의 여러 가지 압좌손상에 대해서도 獨活寄生湯이 좋은 효과를 낼 수 있을 것으로 기대된다.

저자는 본원의 의무기록 등을 근거로 2011년 1월부터 2011년 9월까지 원광대학교 부속익산한방병원 침구과에 요통 및 요각통을 주소로 입원환 환자들을 대상으로 한 후향적 조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다. 獨活寄生湯 加味方を 활용한 요통 환자 14명 중 남자 7명, 여자 6명이었으며 평균 연령은 남자 52.57세, 여자 61세였으며 유병기간은 발병일을 알 수 없는 2례를 제외하고 최급성기 1명, 급성기 3명, 아급성기 6명, 만성기 1명이었다. 야간통으로 천면(淺眠)하는 경우는 6례로 46.2%에 해당하였으며, 입원기간은 2주 이내가 3명, 2~4주 사이가 7명, 4주 이상이 3명으로 평균 22.57일이었다.

입원 당시를 10으로 하였을 때 숫자로 통증이 얼마나 감소했는가를 평가하는 주관적 통증 평가지수(PSA)에서는 치료 전 10에서 치료 후 4.82, $p < 0.001$ 로 유의성이 있었다. ODI는 치료 전 43.85, 치료 후 37.09로 감소가 있었으나, $p = 0.082$ 로 통계학적 유의성은 보이지 않았다. 이는 통계에 포함된 환자 수가 부족하기 때문으로도 보이며, 입원 1주일 경과 후 상태를 관찰했기 때문으로도 보인다. 통계상 주관적 통증 평가지수와 ODI는 별 관계가 없다고 하는데, 이는 두 지표 모두 주관적인 지표인데다가, 주관적 통증 평가지수는 통계처리 시 주관적 통증 평가지수(PSA)에서 하지통증이 고려되지 않은 경우도 있어서 그럴 수 있다고 생각된다.

요부 ROM에서는 요추 굴곡은 치료 전 69.5°에서

치료 후 76°, 신전은 치료 전 25.5°에서 28.5°, 우측 측굴은 26.5°에서 29°, 좌측 측굴은 26°에서 28.5°, 우측 회전은 27°에서 30°, 좌측 회전도 27°에서 30°로 증가하였으나, p 값은 각각 0.212, 0.343, 0.464, 0.397, 0.343, 0.343으로 통계학적 유의성은 없었다. 입원 당시 환자들의 ROM제한이 심하지 않은 것도 그 이유로 보인다.

이 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 우선 대상자의 수가 적고 치료기간이 짧은 점, 본원 침구과에 입원했던 사람을 대상으로 하였기 때문에 모집단을 효과적으로 대표하지 못하여 결과를 일반화하기 어렵다는 점이 있다. 또한 대상자의 진단명을 고려하지 않고 증상에 따라 진행하여 같은 증상이라 하더라도 정도와 호전도에 차이가 있음이 간과되었다. 또 교란 변수를 효과적으로 통제하지 못하여 목적인 치료와 병행 처치된 치료, 또한 약물 가감이나 침치료가 다른 경우로 인한 효과의 기여도 파악이 불가능하다는 점이다. 또한 주관적 통증 평가지수와 ODI는 주관적인 평가이기 때문에 통증이 과장되거나 거짓 파악되었을 위험성이 내재되어 있으며 주관적 통증 평가지수의 경우 환자경과기록지에 의거하여 통계를 낸 경우, 요통·둔통의 순서대로 우선순위를 매겨 통계처리하였는데, 요통이나, 둔통에 비해 하지통의 통증 감소 정도가 약한 경우가 있기에, 이러한 경우는 평가가 애매해진다는 점이 있다. 그리고 ROM 측정 시 측정자로 인한 오차가 존재할 가능성도 있다.

향후 이러한 점들을 보완한 연구가 필요할 것으로 보인다.

V. 결론

본원의 의무기록 등을 근거로 2011년 1월부터 2011년 9월까지 원광대학교 부속익산한방병원 침구과에 요통 및 요각통을 주소로 입원환 환자들 중 獨活寄生湯加味方を 투여한 환자를 대상으로 한 후향적 조사를 실시하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 입원 당시를 10으로 하였을 때 숫자로 통증이 얼마나 감소했는가를 평가하는 주관적 통증 평가지수(PSA)에서 요통·둔통·하지통이 공존하는 경우, 요통·둔통·하지통 순서대로 우선순위를 매겨 단 한 부위에 대한 주관적 통증 평가지수를 통계처리 했을 시 치료 전 10에서 치료 후 4.82로, 유의성이 있었다($p < 0.001$).
2. ODI는 치료 전 43.85, 치료 후 37.09로 감소가 있었으나, 통계학적 유의성은 보이지 않았다

($p=0.082$).

3. 요부 ROM에서는 요추 굴곡은 치료 전 69.5°에서 치료 후 76°, 신전 치료 전 25.5°에서 28.5°, 우측 측굴 26.5°에서 29°, 좌측 측굴 26°에서 28.5°, 우측 회전 27°에서 30°, 좌측 회전도 27°에서 30°로 증가하였으나, p 값은 각각 0.212, 0.343, 0.464, 0.397, 0.343, 0.343으로 통계학적 유의성은 없었다.

VI. 참고문헌

1. 전국한의과대학 재활의학 교실. 한방재활의학과학. 서울 : 성원당. 1995 : 59-61.
2. 이동현, 박은주, 신정철, 나건호, 위통순, 이삼로, 류충열, 조명래, 채우석, 윤여충. 견인요법을 병용한 요통 및 요각통 환자 40례의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 163-77.
3. 孫思邈. 備急千金要方. 宋·林亿等校正, 劉更生等点校. 千金方. 北京 : 華夏出版社. 1993 : 132.
4. 문현주, 임은미. 加減獨活寄生湯이 난소적출 흰쥐 대퇴골의 형태계측학적 변화 및 골대사 관련인자에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2006 ; 19(1) : 47-68.
5. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1986 : 303.
6. 吳謙. 御纂 醫宗金鑑. 서울 : 법인문화사. 2006 : 933.
7. 葉天士. 葉天士女科. 尙志大學校 韓醫科大學 第2期 卒業準備委員會 編譯. 國譯 傳青主男女科 葉天士女科. 서울 : 대성문화사. 1995 : 357.
8. 成輔社 編輯部. 天真處方解說. 서울 : 成輔社. 1987 : 388-90.
9. 金玷榮, 李相龍, 李光揆. 獨活寄生湯이 흰쥐의 血清變化에 미치는 影響. 대한동의병리학회지. 1998 ; 12(2) : 99-104.
10. 이영석, 김중환, 조한백, 최규섭. 獨活寄生湯이 난소적출로 골다공증이 유발된 백서에 미치는 영향. 대한한방부인과학회지. 2000 ; 13(2) : 104-19.
11. 신병철, 송용선, 권영달. 獨活寄生湯加味方이 손상된 배양척수감각신경세포에 미치는 영향. 韓方再活醫學科學會誌. 2000 ; 10(2) : 69-79.
12. 이상규, 원재균, 염승룡, 이수경, 송용선, 권영달. 獨活寄生湯 및 中性瘀血藥鍼이 좌골신경 압좌손상 백서의 통증과 신경 재생에 미치는 영향. 韓方再活醫學科學會誌. 2009 ; 19(3) : 15-32.
13. 주정화, 옥광희. 근골격계의 통증치료. 서울 : 군자출판사. 1995 : 218-21, 334-7.
14. 최종립. 통증사냥법. 서울 : 군자출판사. 2005 : 79-89, 92-3, 97-101, 366-70, 390-3.
15. Fairbank JCT, Davia J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry Disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980 ; 66 : 271-3.
16. 강점덕. 요통의 보존적 치료 접근. 대한정형도수치료학회지. 2007 ; 13(2) : 79-84.
17. 최용태. 침구과 영역에 있어서 요통증의 치료효과에 관한 임상적 연구. 경희대학교 30주년 기념논문집. 1979 : 883-902.
18. 석세일. 척추외과학. 3판. 서울 : 최신의학사. 2011 : 280-99.
19. 이중근 편역. 사지와 허리통증의 실제적 접근. 서울. 한국의학. 1996 : 115-9.
20. 최호영. 임상근육학. 서울 : 대성문화사. 1999 : 40-7, 380-92.
21. 林宣東. 獨活寄生湯·大防風湯·三氣飲이 肝毒性과의 相關性에 관한 實驗的 研究. 大韓本草學會誌. 1997 ; 12(2) : 107-29.
22. 신재용. 방약합편해설. 서울 : 성보사. 1991 : 78.
23. 清·汪昂. 國譯 醫方集解. 서울 : 대성문화사. 1993 : 314.
24. 박영순. 한방의 약리해설. 2판. 서울 : 2002 : 아카데미서적. 503-9.
25. 李延. 新敎 編註醫學入門(下). 서울 : 대성문화사. 1996 : 675.
26. 맹화섭. 방약지침강좌. 서울 : 대성의학사. 1999 : 126.
27. 崔珍鳳, 宋泰元, 吳旼錫, 李哲洙. 獨活寄生湯과 貓脛骨이 免疫反應에 미치는 實驗的 研究. 韓方再活醫學科學會誌. 1999 ; 9(2) : 178-98.
28. 오원교, 김기병, 임진영, 이수경, 권영달, 염승룡, 송용선. 獨活寄生湯이 멜라닌 생성억제 및 유전자 발현에 미치는 영향. 동의생리병리학회지. 2009 ; 23(1) : 63-75.
29. 朴元煥. 獨活寄生湯이 galactosamine에 의한 白鼠의 肝損傷誘發에 미치는 影響. 동의병리학회지. 1997 ; 11(2) : 118-25.