

원저

膝痛, 頸項痛, 腰痛의 뜸 施術 方法에 대한 면접조사 - 서울시 한의사를 대상으로 -

이영례 · 김은정 · 조현석 · 이승덕 · 김갑성 · 김경호

*동국대학교 서울캠퍼스 일반대학원 한의학과 침구학교실

Abstract

Interview Survey Methods for Moxibustion Treatment of Knee Pain, Neck Pain and Back Pain: Subject to Oriental Doctors in Seoul

Lee Young-rye, Kim Eun-jung, Cho Hyun-seok, Lee Seung-deok,
Kim Kap-sung and Kim Kyung-ho

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Graduate School of Oriental Medicine,
Dongguk Univ-Seoul

Objectives : The aim is to comprehend the difference of moxibustion used according to applied body parts (knee pain, neck pain, back pain) to oriental doctors running clinic in Seoul.

Methods : A sampling of 288 oriental doctors running clinic in Seoul was done and the doctors were asked to fill out 20 questions by interviewing directly from Nov. 23. 2009 to Jan. 9. 2010.

Results : The result shows that moxibustion was used for knee pain and back pain more than neck pain. The type of moxibustion mostly used was sticker moxibustion for all three symptoms. Burn marks were left mostly in knee and back pain. Most large volume of moxa was used to back pain.

More than half of the oriental doctors used 1-3 acupoints for one procedure and on average 2-3 sessions was done. Patients with knee pain and back pain had more than 4 sessions compared to neck pain.

Treatments were mostly done 3 times a week, and as for total treatment period, it took less than 1 week for acute symptom, and it took more than 1 week and less than 5 weeks for chronic symptom.

Conclusions : This research shows that the method of moxibustion used differs according to the area of treatment(knee pain, neck pain, back pain) by survey of oriental doctors through direct interviews.

Key words : moxibustion, survey, knee pain, neck pain, back pain, treatment method

* 이 연구는 2008학년도 동국대학교 연구년 지원에 의하여 이루어졌음

· 접수 : 2011. 1. 5. · 수정 : 2011. 3. 14. · 채택 : 2011. 3. 14.

· 교신저자 : 김경호, 경북 경주시 석장동 1090-1번지 동국대학교 부속경주한방병원 침구과

Tel. 010-7147-7802 E-mail : omdkkh@hanmail.net

I. 서론

灸法은 ‘灸熇’이라고도 하며, 漢代 許慎의 說文解字에 “灸, 灼也”라 하여 쑥을 불에 태워 붙이는 것이라 하였다¹⁾. 이러한灸法은 서태평양 지역 전통의학에서 중요한 치료 수단²⁾의 하나로, 《春秋左氏傳》에灸法에 관한 기록이 있을 만큼 이미春秋戰國時代부터 보편적으로 사용된 역사가 오랜 치료방법이다¹⁾.

灸法은 쑥뜸을 병증에 상응하는 체표의 혈위상에 부착하고 태움으로써 얻어지는 온열자극과 화학물질을 피부에 투입시켜 경락의 작용을 원활하게 소통시켜 자연 치유능력을 강화시키고 인체의 여러 가지 기능을 조정하는 한의학에서 침, 한약 등과 더불어 중요한 치료기술이라 할 수 있다³⁾.

뜸의 효능 및 효과에 대해서 《황제내경》에서는 “陷下則徒灸之, 陷下者, 脈血結於中, 中有著血, 血寒, 故宜灸之”와 “藏寒生滿病, 其治宜灸熇”, “是故風者百病之長也. 今風寒客於人, 使人毫毛畢直, 皮膚閉而爲熱, 當是之時, 可汗而發也. 或痺不仁腫痛, 當是之時, 可湯熨及火灸刺而去之”라 하여 허증과 한증 그리고 비증과 통증 등에 사용하였다. 즉 쑥뜸은 溫經散寒하고 舒筋活血하고, 回陽固脫하는 작용이 있어서 만성질환, 그 중에도 주로 虛寒症에 주로 사용하였다.

이러한灸法은 시술 방법에 따라 전달하는 자극량, 자극 빈도, 세부 자극 방법 등이 다양할 수 있으며 이는 치료 시 매우 중요한 요소가 된다. 《扁鵲心書》⁴⁾, 《동의보감》⁵⁾을 비롯한 한의학 고전에서도 이의 중요성에 대해 인식하여 환자에 따라, 질환에 따라, 그리고 그 시술부위인 경혈에 따라 뜸의 자극량(뜸의 장수)과 방법이 다름을 언급하고 있다.

현재까지 뜸에 대한 연구로는 쑥뜸의 열자극량에 대해 여러 실험적인 연구^{1,6,7)} 및 국내 뜸의 사용실태에 대한 전화 및 면접조사⁸⁻¹⁰⁾ 등이 실시되었다. 하지만 특정 질환에 대한 뜸 시술의 방법에 대한 조사는 없었으며, 특히 현재 뜸이 많이 사용되는 근골격계 질환에 대한 뜸 시술 방법에 대한 조사는 없었다.

이에 저자는 임상에서 활용되는 근골격계 질환 중 슬통, 경항통, 요통에 대한 뜸 시술방법을 알아보고자 표본 추출된 서울시 한의사들을 대상으로 하여 구법의 종류, 시술 혈위, 시술횟수, 시술빈도 및 치료기간 등에 대한 심층 면접조사를 시행한 결과 의미 있는 결론을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 방법

1. 조사대상, 기간 및 방법

서울시한의사협회에서 제공받은 서울의 개원 한의사 2,906명(2009년)의 명단을 토대로 층화 임의추출법 표본설계 하에서 ±5% 포인트의 오차 범위를 목표로 하여 288명의 표본을 결정하였다.

면접조사는 조사의 전문성을 고려하여 동국대학교 한의과대학 본과 3학년 학생들을 조사원으로 선발하여 전반적인 절차와 조사원의 역할 등에 체계적인 교육을 실시한 후 조사를 시행하였다.

면접의 형태는 교육된 조사원들이 조사 대상 한의사들로부터 사전 동의를 얻어 2009년 11월 23일부터 2010년 1월 9일까지 심층 대면 조사가 시행되었다.

2. 조사내용

면접 설문지는 서울시 한의사들의 뜸치료 사용여부 및 근골격계 질환 중 슬통, 경항통 및 요통 환자를 대상으로 한 뜸치료 방법에 차이가 있는가를 파악하고자 총 22개의 문항으로 구성되었다.

설문의 내용은 슬통, 경항통, 요통 각각에 대해 뜸치료 시행 여부 및 급·만성에 따른 뜸치료 선호 여부, 뜸치료 방법(직접구, 스티커뜸, 약물구 등), 근위혈 뜸치료 혈위 수, 1개 혈위당 평균 시술 횟수, 뜸치료 빈도, 급·만성에 따른 전체적인 뜸치료 기간, 뜸치료를 시행하지 않는 경우 시행하지 않는 이유에 대해 객관식으로 질문하였다.

선행 연구결과들⁸⁻¹⁰⁾과 침구학 문헌¹⁾을 바탕으로 설문 항목들이 추출되었으며, 침구학 전공의와 교수들(동국대 및 경희대) 10명에 의해 각 설문 항목들이 설문 목적에 타당한지 평가되었으며 아울러 표현이 명료한지 검토되었다.

3. 통계방법

데이터는 빈도와 백분율(%)로 나타냈으며, 범주형 변수의 빈도와 백분율의 비교는 Pearson's Chi-square test 및 Fisher's exact test를 사용하였으며 p값이 0.05 미만인 경우 통계적으로 의미 있는 것으로 판정하였다. 통계분석에는 STATA 통계 프로그램 9.0 SE version(Stata Corp, Colleg Station Tex, USA)을 이용하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 설문대상자들의 인구통계학적 특성

조사된 288명의 한의사들은 조사모집단을 대표할 수 있는 층화 표본설계에 의해 추출되었으므로 이들의 특성은 모집단의 특성을 나타낸다고 할 수 있다.

본 조사에서 대상 한의사 288명 중 234명(81%)의 응답을 받았다. 응답을 완료한 한의사의 인구통계학적 특성을 분석한 결과 응답자의 평균 나이는 45.1±0.7세로 나타났다. 응답자 성별의 경우 전체 234명 중 남자 209명(89.3%), 여자 25명(10.7%)으로 각각 나타났으며, 임상경력(대학 졸업 연도 기준) 18.6±0.55년으로 나타났다. 응답자들이 위치한 서울 25개 구를 동서남북으로 나누어 정리한 결과 각 구별 분포 비율 또한 유사한 것으로 나타났다(Table 1).

2. 시술 부위별 뜬 치료방법 조사

1) 뜬요법 사용유무

근골격계 질환에 대한 각각의 뜬요법 사용 유무를 살펴보면 슬통의 경우(62.8%)와 요통의 경우(57.7%)가 경항통의 경우(35.5%)보다 상대적으로 뜬요법을 많이 사용하는 것으로 나타났다(Table 2).

2) 질환의 급·만성 여부에 따른 뜬치료 선호도 조사

슬통, 경항통 및 요통에 뜬요법을 사용하는 한의사 중 질환의 급성과 만성에 따른 뜬 시술의 선택에 대해 슬통, 경항통 및 요통 모두에서 만성(만성의 경우에만 사용하는 경우가 65.1%, 54.9%와 63.8%)로 가장 높게 나타났으며, 만성과 급성 모두 사용하는 경우는 각각 30.9%, 35.2%, 30.5%로 다음을 차지하였다.

그러나 급성 질환에 뜬치료를 사용한다고 응답한 경우는 슬통과 경항통에는 없었으며 요통의 경우 1명

Table 1. General Characteristics of Responders of Interview Questionnaire Survey

Characteristics	Category	No. of responders(%)
Gender	Male	209(89.3)
	Female	25(10.7)
Location of clinics	Eunpyeong, Jongno, Junggu, Yongsan, Seodaemun, Mapo, Seongdong	56(23.9)
	Seongbuk, Dongdaemun, Gwangjin, Jungnang, Nowon, Dobong, Gangbuk	59(25.2)
	Gangdong, Songpa, Gangnam, Seocho	60(25.6)
	Dongjak, Gwanak, Yeongdeungpo, Geumcheon, Yangcheon, Guro, Ganseo	59(25.2)
Career(Obtain licence)	>15	133(56.8)
	≤15	101(43.2)
Total		234(100)

Table 2. Percentage of Responders Using Moxibustion for Knee, Neck and Back Pain

Response	No. of Responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
Yes	147(62.8)	83(35.5)	135(57.7)
No	82(35.0)	143(61.1)	93(39.7)
Non-response	5(2.1)	8(3.4)	6(2.6)

Table 3. Percentage of Responders Who Use Moxibustion According to Acute or Chronic Stage

Response	No. of responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
Acute stage	0(0)	0(0)	1(0.7)
Chronic stage	99(65.1)	50(54.9)	90(63.8)
Acute+chronic stage	47(30.9)	32(35.2)	43(30.5)
Non response	6(3.9)	93.4(9.9)	7(5)

Table 4. Preference Survey on Type of Moxibustion Treatment Methods

Response		No. of responders(%)		
		Knee pain	Neck pain	Back pain
Direct moxibustion	Direct moxibustion(Scar)	25(16.4)	8(8.8)	23(16.3)
	Direct moxibustion(No Scar)	24(15.8)	15(16.5)	19(13.5)
	Total	49(32.2)	23(25.3)	42(29.8)
Indirect moxibustion	Indirect moxibustion(with ginger etc)	7(4.6)	4(4.4)	6(4.3)
	Sticker moxibustion	66(43.4)	38(41.8)	50(35.5)
	Warm tool	8(5.3)	7(7.7)	13(9.2)
	Moxibustion plate for moxibustion tube	12(7.9)	6(6.6)	14(9.9)
	Ring shaped moxibustion tool	1(0.7)	1(1.1)	2(1.4)
	Maya moxibustion	3(2.0)	3(3.3)	4(2.8)
	Total	97(63.8)	59(64.8)	89(63.1)
Others		1(0.7)	0(0)	2(1.4)
Non-response		5(3.3)	9(9.9)	8(5.7)

만이 급성에 사용한다고 응답하였다(Table 3).

3) 시술방법에 따른 뜸 종류 선호도 조사

뜸 종류 선호도 조사에서 직접구에서는 슬통 32.2%, 경향통 25.3% 및 요통 29.8%의 비율로 사용한다고 답한 반면, 간접구에서는 슬통 63.8%, 경향통 64.8% 및 요통 63.1%로 답하여, 간접구 사용 비율이 직접구 사용 비율에 비하여 높은 것으로 나타났다. 또한 직접구의 경우 슬통 16.4%와 요통 16.3%로 유흔구(scarring direct moxibustion)가 더 많이 사용되는 반면, 경부통에서는 16.5%로 슬통 15.8%와 요통 13.5%에 비하여 무흔구(non-scarring direct moxibustion)가 더 많이 사용되는 것으로 나타났다.

간접구의 종류에서 스티커 뜸을 슬통 43.4%, 경향통 41.8% 및 요통 35.5%로 가장 많이 선호하는 것으로 나타났다. 기타 온기구, 구관용 구판, 링형뜸기 및 마야구 등과 같이 부피가 큰 뜸을 사용하는 경우는 각각 요통 23.3%, 경향통 18.7% 및 슬통 15.9%로 나타났다(Table 4).

4) 근위혈 뜸치료 혈위 수 조사

슬통의 경우 2개의 혈위 사용자가 61명(40.1%), 3개의 혈위 사용자가 28명(18.4%), 1개의 혈위 사용자가 24명(15.8%) 순으로 나타났으며, 경향통은 2개의 혈위 사용자가 23명(25.3%), 1개의 혈위 사용자가 16명(17.6%) 및 3개의 혈위 사용자가 14명(15.4%) 순으로 나타났다. 요통은 2개의 혈위 사용자가 38명(27.0%),

1개의 혈위 사용자가 21명(14.9%) 및 3개의 혈위 사용자가 15명(10.6%) 순으로 나타남으로써, 과반수 이상의 환의사가 1개에서 3개까지의 혈위를 사용하는 것으로 조사되었다(Table 5).

Table 5. The Number of Acupoints According to Pain Region

Response	No. of responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
1	24(15.8)	16(17.6)	21(14.9)
2	61(40.1)	23(25.3)	38(27.0)
3	28(18.4)	14(15.4)	15(10.6)
4	18(11.8)	10(11.0)	13(9.2)
5	9(5.9)	4(4.4)	7(5.0)
6	3(2.0)	1(1.1)	12(8.5)
7	2(2.0)	1(1.1)	6(4.3)
Others	2(2.0)	2(2.2)	3(2.1)
Non response	5(3.3)	20(22)	26(18.4)

5) 한 혈자리당 평균 시술 횟수

슬통, 경향통 및 요통 모두에서 한 개의 혈위에 2~3번 뜸을 시술하는 경우가 각각 57.9%, 52.7% 및 52.5%로 가장 많았으며, 다음이 한 번 시술하는 경우로 나타났으며, 4~6회 시술하는 경우가 그 다음을 차지하였다(Table 6).

Table 6. The Number of Moxibustion Treatment in One Acupoint

Response	No. of responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
1	35(23.0)	23(25.3)	36(25.5)
2~3	88(57.9)	48(52.7)	74(52.5)
4~6	16(10.5)	7(7.7)	15(10.6)
7	5(3.3)	2(2.2)	6(4.3)
Others	2(1.3)	1(1.1)	2(1.4)
Non-response	6(3.9)	10(11.0)	8(5.7)

6) 뜸치료 빈도

1주에 뜸을 시술하는 횟수에 대한 질문에 대해 슬통, 경항통 및 요통에서 1주일 3회 시술하는 경우가 각각 48.0%, 42.9% 및 45.4%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 다음이 2회로 각각 24.3%, 24.2% 및 23.4%였으며, 주 1회 시술한다고 응답한 경우가 그 다음을 차지하였다(Table 7).

Table 7. The Moxibustion Treatment Frequency per One Week

Response	No. of responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
1	12(7.9)	8(8.8)	13(9.2)
2	37(24.3)	22(24.2)	33(23.4)
3	73(48.0)	39(42.9)	64(45.4)
4	7(4.6)	4(4.4)	5(3.5)
5	6(3.9)	1(1.1)	6(4.3)
6	4(2.6)	2(2.2)	5(3.5)
7	1(0.7)	1(1.1)	1(0.7)
Others	4(2.6)	2(2.2)	4(2.8)
Non-response	8(5.3)	12(13.2)	10(7.1)

7) 급·만성에 따른 전체 뜸치료 기간

급성 슬통, 경항통 및 요통의 뜸치료 기간에 대해 뜸치료 기간이 1주 미만이라고 응답한 한의사가 각각 36.6%, 49.5% 및 45.7%로 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 급성 슬통, 경항통 및 요통에 대해 5주 이상 치료한다고 응답한 한의사는 모두 0%로 나타났다(Table 8).

만성 슬통, 경항통 및 요통의 경우 뜸치료 기간이 1주 이상~5주 미만이라고 응답한 한의사가 각각 45.7%,

Table 8. The Length of Moxibustion Treatment Period (Acute Stage)

Response	No. of responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
~1 week	56(36.6)	45(49.5)	64(45.7)
1~3 weeks	47(30.7)	23(25.3)	34(24.3)
3~5 weeks	1(0.7)	1(1.1)	2(1.4)
5~7 weeks	0	0	0
7~9 weeks	0	0	0
9 weeks~	0	0	0
Non-response	46(30.1)	22(24.2)	40(28.6)

Table 9. The Length of Moxibustion Treatment Period (Chronic Stage)

Response	No. of responders(%)		
	Knee pain	Neck pain	Back pain
~1 week	2(1.3)	2(2.2)	1(0.7)
1~3 weeks	28(18.5)	27(29.7)	27(19.1)
3~5 weeks	41(27.2)	26(28.6)	40(28.4)
5~7 weeks	19(12.6)	10(11.0)	20(14.2)
7~9 weeks	19(12.6)	5(5.5)	14(9.9)
9 weeks~	31(20.5)	10(11.0)	26(18.4)
Non-response	11(7.3)	11(12.1)	13(9.2)

58.3%, 47.5%로 가장 많은 것으로 나타났다. 또한 만성 슬통의 경우 9주 이상 치료한다고 응답한 한의사가 20.5%에 달하는 것으로 나타났다(Table 9).

3. 뜸 치료를 시행하지 않는 이유

뜸 치료를 시행하지 않는 이유에 대해 뜸 시술시 냄새와 연기가 많이 난다(35.2%), 다른 시술 방법에

Table 10. Opinions on Non-preference to Moxibustion

Opinion	No. of Responders(%)
Less effect	22(21.0)
Long treatment time	21(20.0)
Smell and smoke	37(35.2)
Severe pain	2(1.9)
Scar	4(3.8)
Side effects (ex) burn)	5(4.8)
Low medical insurance fee	0(0)
Others	14(13.3)

Table 11. Percentage of Moxibustion Use According to Oriental Doctor's Career

C(E)

Item		Perform treatment or not											
		Knee pain				Neck pain				Back pain			
		Yes	No	Non response	p-value	Yes	No	Non response	p-value	Yes	No	Non response	p-value
Career	> 15	76 (83.6)	55 (46.6)	2 (2.8)	0.048*	44 (47.2)	86 (81.3)	3 (4.5)	0.316*	68 (76.7)	62 (52.9)	3 (3.4)	0.039*
	≤ 15	71 (63.4)	27 (35.4)	3 (2.2)		39 (35.8)	51 (61.7)	5 (3.5)		67 (58.3)	31 (40.1)	3 (2.6)	

* : analyzed by x2 test(p<0.05 : significant). C : count. E : expected.

Table 12. Percentage of Indirect and Direct Moxibustion Use According to Oriental Doctor's Career

C(E)

Item		Direct/indirect moxibustion											
		Knee pain				Neck pain				Back pain			
		Direct	Indirect	Non response	p-value	Direct	Indirect	Non response	p-value	Direct	Indirect	Non response	p-value
Career	> 15	35 (25.1)	41 (50.3)	2 (2.6)	0.001*	15 (11.9)	28 (30.5)	4 (4.6)	0.358	29 (21.1)	39 (45.8)	3 (4.0)	0.014*
	≤ 15	14 (23.9)	57 (47.7)	3 (2.4)		8 (11.1)	31 (28.5)	5 (4.4)		13 (20.9)	52 (45.2)	5 (4.0)	

* : analyzed by x2 test(p<0.05 : significant). C : count. E : expected.

비해 효과가 적다(21.0%), 시술 시간이 많이 걸린다(20.0%)는 순으로 나타났다.

기타 응답으로 '시술 시 통증이 심하다', '시술 부위에 흉터가 남는다', '시술 방법이 화상의 위험이 있다' 등이 있었다(Table 10).

4. 한의사의 경력에 따른 시술 여부 및 방법 차이

한의사의 경력에 따른 뜸 시술 여부 및 시술 방법 차이에 대해 분석하기 위하여 한의사를 경력 15년 이하와 15년 초과로 나누어 분석하였다. 상관분석 결과 한의사의 경력이 15년 이하인 경우 뜸 시술을 유의하게 많이 하는 것으로 나타났다(Table 11).

또한 한의사의 경력이 15년 이하인 경우 슬통, 요통을 치료할 경우에 간접구 시술을 유의하게 많이 하는 것으로 나타났다(Table 12).

IV. 고찰

灸法은 애엽을 사용하여 인체피부상의 일정부위에 점화 연소시켜 애엽 특유의 방향을 발생하여, 온열 자극으로 각종 기능을 조절하고 신체 건강을 증진하고 질병치료와 止痛, 緩和, 回復, 豫防의 목적이 있는 시술방법이다¹¹⁾. 즉灸法은 질병에 대한 치료와 예방을 위하여 인체에 적절한 물리적·화학적 자극을 주는 자극요법 중 하나라고 할 수 있다.

이러한灸法은 쑥을 태워서 발생한 열 자극이 피부로 전달되고, 피부로 전달된 열 자극은 피부 바로 밑에 분포하는 온열 감각 수용기를 통하여 침해성 자극으로 인지되며 이에 따른 신경섬유 활동에 따라 치료 효과가 발생한다¹²⁾.

灸法의 작용기전에는 신체 부위별로 달라질 수 있는 많은 변인—피부, 온열 감각 수용기의 분포, 인지기 존재한다.

우선 피부는 표피, 진피 및 피하지방층으로 구성되어 있으며 그 두께는 표피 0.07~0.12mm, 진피 1~3mm이며 피하조직의 경우 피하지방의 양에 의해 결정된다. 피부 두께는 성별, 연령, 종족 영양상태 등에 따

라 다르고 인체의 부위에 따라서도 마찰이나 중력 장력 등을 받는 정도가 다르기 때문에 현격한 차이가 있다¹³⁾. 특히 피부는 부위에 따라 해부학적인 구조와 생리적 기능이 다르며 해부학적인 차이는 주로 각질층의 두께, 부속기관의 분포, 표피와 진피의 접합부의 구조 및 혈류량의 변화에 기인하게 된다¹⁴⁾.

또한 신체 부위별로 온열 자극을 자각하는 수용기의 분포와 밀도가 다르다. 실제 two-point discrimination test를 통하여 신체 부위에 따라 촉각의 신경 지배의 분포가 달라 감각이 더 예민한 부위가 있을 수 있으며¹⁵⁾, 온도 수용기 또한 신체의 부위에 따라 그 분포의 밀도가 다르다고 보고된 바 있다¹⁶⁾.

전기 자극을 통해 대뇌피질의 부위가 어떤 신체 부위를 담당하는지를 조사한 뇌 지도와 Homunculus의 경우에도 신체 부위에 따라 그 감각 인지 정도가 확연히 다르다고 보고하고 있다¹⁷⁾.

이러한 변인들로 인해 같은 목적의 자극요법이라도 신체 부위별로 자극량, 자극 횟수, 자세한 자극 방법 등이 다를 수 있다.

이에 저자는 임상에서 활용되는 근골격계 질환 중 슬통, 경항통, 요통에 대한 뜸 시술방법을 알아보고자 표본 추출된 서울시 한의사들을 대상으로 하여 구법의 종류, 시술 혈위, 시술횟수, 시술빈도 및 치료기간 등에 대한 심층 면접조사를 시행하였다.

연구 대상의 한의사는 서울시 한의사의 명단을 바탕으로 표본 추출을 시행한 288명으로, 이들을 대상으로 방문면접조사를 시행하였다. 그중 응답한 234명 한의사의 조사결과를 바탕으로 하여 뜸 시술 여부 및 치료 부위(슬통, 경항통, 요통)에 따른 뜸 시술 방법 차이에 대해 분석하였다.

설문조사 결과 뜸 시술 유무에 대해서는 슬통과 요통의 경우 60% 내외의 한의사가 뜸을 시술하는 것으로 나타난 반면 경항통의 경우 35.5%의 한의사만이 뜸을 시술한다고 응답하였다. 질환의 급만성 여부에 대해서는 슬통, 경항통, 요통 모두 만성 또는 급성+만성의 경우에 뜸 시술을 선호하며 급성의 경우 뜸 시술을 선호한다고 응답한 경우는 거의 없었다.

뜸 종류 선호도 조사에서 슬통(32.2%), 경항통(25.3%) 및 요통(29.8%)에서 직접구를 사용한다고 답한 반면 슬통(63.9%), 경항통(64.9%) 및 요통(63.1%)에서 간접구를 사용한다고 하여 간접구 사용비율이 직접구 사용비율보다 높은 것으로 나타났다. 직접구의 경우에 있어서는 슬통과 요통의 경우는 유흔구(scarring direct moxibustion)가 더 많이 사용되는 반면, 경부통에는

무흔구(non-scarring direct moxibustion)가 더 많이 사용되는 것으로 나타났으며 간접구의 경우 슬통, 경항통, 요통 모두 간접구를 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 뜸 크기에서 요통의 경우 슬통, 경항통에 비해 온기구, 구관용 구판, 링형뜸기, 마야구 등의 부피가 큰 뜸을 사용하는 경우가 상대적으로 높았다.

뜸치료 시 혈위 수에 대해서는 슬통, 경항통, 요통 치료에 과반수 이상의 한의사가 1개에서 3개까지의 혈위를 사용하는 것으로 조사되었다. 특히 슬통의 경우 2개 혈위를 사용하는 경우가 가장 높은 것(40.1%)로 보고되었는데 이는 경항통과 요통이 독맥을 기준으로 한 선인 것과 달리 슬통의 경우 널리 사용되는 혈위인 슬안이 2개 때문인 것으로 사료된다. 또한 요통의 경우 5개 혈위 이상을 사용하는 경우가 17.8%로 슬통, 경항통에 비해 상대적으로 여러 혈위를 사용하는 경우가 많은 것으로 나타났는데 이는 요부의 범위가 상대적으로 넓기 때문인 것으로 사료된다.

한 혈위당 시술 횟수의 경우 슬통, 경항통, 요통 모두 평균 2~3회가 가장 많았으나, 경항통에 비해 슬통, 요통이 4회 이상 시행하는 비율이 높게 나타났다.

뜸치료 빈도의 경우 슬통, 경항통, 요통 모두에서 주 3회가 40% 이상으로 나타났으며 전체 시술 기간에 대해 급성 질환의 경우 1주일 이내, 만성 질환의 경우 1~5주라고 응답한 비율이 가장 높게 나타났다. 만성 슬통과 요통에서는 9주 이상 치료한다고 응답한 경우가 각각 20.5%, 18.4%로 경항통에 비해 높게 나타났다.

본 설문조사결과 이와 같이 신체 부위에 따라 뜸 시술 여부 및 치료방법에서 차이가 나타남을 확인할 수 있었다. 특히 요통, 슬통에 비해 경항통의 경우 뜸 시술을 하지 않는 경우가 많고, 시술을 한다하더라도 그 자극량이 적은 것을 알 수 있었다. 이같이 시술방법이 다른 이유는 한의학 특유의 신체 음양 구분 및 뜸에 대한 개념 때문일 것으로 사료된다. 宋代의 《扁鵲心書》에서는 “若能早灸, 自然陽氣不絕”이라고 하여 艾灸의 溫陽作用을, 《醫學入門》에서 “虛者灸之 使火氣以助元陽也...寒者灸之 使其氣之復溫也”라 하여 구법의 溫經散寒, 扶陽固脫의 작용에 대해 설명하고 있다¹⁾. 즉 한의학에서 뜸은 양기를 복돋아 주는 개념의 치료방법이라는 시각이 강하다고 할 수 있다. 《東醫寶鑑》에서는 “頭面 諸陽之會 胸膈二火之地 不宜多灸...惟四肢穴最妙”라 하여 머리와 얼굴은 모든 양이 모이는 곳이며 가슴은 소음근화와 소양상화가 있는 곳이므로 뜸을 많이 뜨는 것은 좋지 않다고 하였으며,

팔다리의 혈위에는 많이 떠도 좋다고 하였다⁵⁾.

즉 앞서 언급한 서양의학을 바탕으로 하여 신체 부위별 자극이 달라져야 한다는 것 뿐 아니라 한의학적 陰陽觀에 입각, 陽에 해당하는 부위인 頸項部보다 陰에 해당하는 부위인 膝部, 腰部에 陽氣를 북돋아 주는 뜸 치료를 사용할 것이 더 권장되었기 때문에 조사결과에 차이가 났다고 할 수 있다.

본 연구에서는 뜸치료를 시행하지 않는 이유에 대해 뜸치료를 시행하지 않는다고 응답한 한의사를 대상으로 조사하였는데 ① 뜸 시술 시 냄새와 연기가 많이 난다(35.2%), ② 다른 시술 방법에 비해 효과가 적다(21.0%), ③ 시술 시간이 많이 걸린다(20.0%)는 응답을 순서대로 받을 수 있었다. 이는 기존 연구⁹⁾의 뜸 요법을 사용하는 한의사들이 선택한 뜸요법의 단점으로 냄새와 연기가 많이 난다(54.7%), 시술 부위에 흉터가 남는다(23.8%), 시술시간이 많이 걸린다(14.3%)와 비교해 볼 때 크게 다르지 않음을 알 수 있다.

그리고 본 연구에서는 상관분석을 통해 한의사의 경력에 따른 뜸 시술여부 및 방법 차이를 살핀 결과, 경력이 많은 한의사는 뜸 시술을 하지 않는 반면 경력이 적은 한의사의 경우 뜸 시술을 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 경력이 적은 한의사가 간접구 시술을 더 많이 하는 반면 경력이 많은 한의사는 직접구 시술을 더 선호하는 것으로 나타났다. 이 같이 경력에 따라 차이가 난 까닭은 경력이 많아질수록 보수적이 되기 때문에 새로운 의료기술에 대한 반응 및 그 도입 정도가 낮아지며, 경력에 따라 경제적 차이가 나타나 경력이 많을수록 한방치료법 중 특히나 낮은 건강보험수가 수준¹⁸⁾인 뜸 치료를 기피하기 때문일 것으로 사료된다.

본 연구는 그 대상이 전국이 아닌 서울시 한의사를 대상으로 표본 조사했다는 한계가 있으며, 면접조사의 결과가 실제 한의사가 임상에서 사용하는 상황을 100% 반영했다고 볼 수 없는 한계가 있다. 또한 본 연구는 뜸치료가 실제 임상에서 신체 부위별로 차이가 있다는 조사연구에 국한되어 있어 차후 자세한 뜸 치료의 기전 및 신체 부위별 차이와 작용에 대한 실험실적 연구가 더 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 표본 추출로 한의사를 선발하여 방문면접조사를 통해 치료 부위(膝部, 頸項部, 腰部)에 따라 뜸 시술 방법 차이가 있음을 조사, 확인하였다는 데 의의가 있다.

V. 결 론

본 연구는 임상에서 활용되는 근골격계 질환 중 슬통, 경항통, 요통에 대한 뜸 시술방법을 알아보고자 2009년 11월 23일부터 2010년 1월 9일까지 표본 추출된 서울시 한의사 288명을 대상으로 구법의 종류, 시술 혈위, 시술횟수, 시술빈도 및 치료기간 등에 대한 심층 면접조사를 시행하여 다음과 같은 연구 결과를 얻었다.

1. 근골격계 질환에 대한 각각의 뜸요법 사용 유무를 살펴보면, 슬통의 경우(62.8%)와 요통의 경우(57.7%)가 경항통의 경우(35.5%)보다 뜸요법을 많이 사용하는 것으로 나타났다.
2. 근골격계 질환에 대한 뜸 종류 선호도 조사에서 슬통 32.2%, 경항통 25.3% 및 요통 29.8%가 직접구를 사용한다고 답한 반면, 슬통 63.8%, 경항통 64.8% 및 요통 63.1%에서는 간접구를 사용한다고 답하여, 간접구 사용 비율이 직접구 사용 비율에 비하여 높은 것으로 나타났다. 그리고 직접구의 경우에 있어서는 슬통과 요통의 경우는 유흔구(scarring direct moxibustion)를 더 많이 사용하는 반면, 경부통에는 무흔구(non-scarring direct moxibustion)를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다. 간접구에서는 슬통, 경항통, 요통 모두 스티커뜸을 가장 많이 선호하는 것으로 나타났다.
3. 근골격계 질환에 대한 뜸치료 혈위 수 및 혈위당 치료 횟수에 대해서는 슬통, 경항통, 요통 모두 과반수 이상의 한의사가 1회 치료 시 1~3개의 혈위를 사용하며 한 혈자리당 평균 2~3번의 뜸 시술을 시행하는 것으로 나타났다. 그리고 슬통(13.8%), 요통(14.9%)이 경항통(9.9%)에 비해 혈위당 4회 이상 시행하는 비율이 높은 것으로 나타났다.
4. 1주에 뜸을 시술하는 횟수에 대한 질문에 대해 슬통, 경항통 및 요통 모두에서 1주일 3번 시술하는 경우가 각각 48.0%, 42.9% 및 45.4%로 가장 많은 것으로 나타났다. 만성 경항통(11.0%)에 비해 만성 슬통(20.5%)과 요통(18.4%)에서 9주 이상 치료하는 비율이 높았다.
5. 뜸요법을 사용하지 않는 이유로는 ‘뜸시술 시 냄새와 연기가 많이 난다(35.2%)’, ‘다른 시술 방법에 비해 효과가 적다(21.0%)’, ‘시술 시간이 많이

걸린다(20.0%)'는 응답이 나왔다.

6. 상관분석 결과 한의사의 경력이 15년 이하인 경우, 경력 15년 초과 한의사에 비해 뜸 시술을 유의하게 많이 하는 것으로 나타났다. 또한 한의사의 경력이 15년 이하인 경우 슬통, 요통 치료 시간접구 시술을 유의하게 많이 하는 것으로 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 대한침구학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(중). 집문당. 2008 : 504.
2. Seung-Ho Yi. Thermal Properties of Direct and Indirect Moxibustion. J Acupunct Meridian Stud. 2009 ; 2(4) : 273-9.
3. 김남수. 뜸의 이론과 실제. 서원당. 1998.
4. 이용범, 김현동. 『편작심서(扁鵲心書), 권상(卷上)』에 나타난 뜸법에 대한 연구(研究). 대한한의학원전학회지. 2007 ; 20(2) : 175-93.
5. 허준 저. 동의보감국역위원회 역. (對譯)東醫寶鑑. 서울. 法仁文化社. 2002.
6. 이건목, 이건휘, 조남근, 박소영. 마늘뜸의 연소특성에 관한 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(4) : 31-51.
7. 이건목, 이건휘, 문성재, 황병천, 국우석, 장지연, 김양중, 장재호, 윤주영. 隔薑灸의 연소특성에 관한 실험적 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(3) : 193-214.
8. 한창현, 신미숙, 신선화, 강경원, 박선희, 최선미. 국내 뜸 요법 임상 실태 파악을 위한 전화조사. 경락경혈학회지. 2007 ; 24(3) : 17-31.
9. 한창현, 신미숙, 강경원, 강병갑, 박선희, 최선미. 국내 뜸 요법 임상 실태 파악을 위한 면접조사. 경락경혈학회지. 2008 ; 25(1) : 85-97.
10. 김선웅, 홍성준, 박소형, 정찬영, 윤은혜, 이승덕. 국내 뜸요법 사용실태에 관한 표본조사 결과. 대한침구학회지. 2010 ; 27(2) : 115-21.
11. 임한제, 윤종화. 주중구법과에 관한 역사적 고찰. 대한침구학회지. 2000 ; 17(2) : 54.
12. 통증학 편찬위원회. 통증학 I. 서울 : 도서출판 정담. 2002 : 3-8.
13. 정현주, 김도원, 정상립, 김태현. 초음파를 이용한 정상 한국인의 피부두께측정, 대한피부과학회지. 1990 ; 28(2) : 121-9.
14. 김경란, 강수정. 20·40대 女性의 顔面皮膚 狀態에 관한 研究. 한국미용학회지. 2005 ; 11(2) : 86-95.
15. 함기선, 신문균, 최홍식. 신경생리학. 서울 : 현문사. 1997 : 99-110.
16. Rhoades R, Bell D. Medical physiology : principles for clinical medicine. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. 2008.
17. Penfield and E Boldrey. Somatic motor and sensory representation in the cerebral cortex of man as studied by electrical stimulation. Brain. 1937 ; 60 : 389-443.
18. 김용호, 이원희, 장혜정, 임사비나. 의료서비스 제공자가 기대하는 한방 시술 수가수준에 대한 연구. 경락경혈학회지. 2007 ; 24(3) : 67-79.

▶ 직접구 및 간접구 시술 시 한 혈자리에 평균 몇 장을 시술하십니까?

① 1장만	④ 7장 이상
② 2~3장	⑤ 기타(_____)
③ 4~6장	

슬통 _____, 경항통 _____, 요통 _____

▶ 근골격계 환자 치료 시 뜸치료를 1주일에 몇 회 정도 치료 하십니까?

① 1회	⑤ 5회
② 2회	⑥ 6회
③ 3회	⑦ 7회
④ 4회	⑧ 기타(_____)

슬통 _____, 경항통 _____, 요통 _____

▶ 뜸치료를 시행하는 경우 근골격계 환자의 전체 치료기간은 평균적으로 얼마이십니까?

① 1주 미만	④ 5주 이상 ~ 7주 미만
② 1주 이상 ~ 3주 미만	⑤ 7주 이상 ~ 9주 미만
③ 3주 이상 ~ 5주 미만	⑥ 9주 이상

급성 슬통 _____, 만성 슬통 _____

급성 경항통 _____, 만성 경항통 _____

급성 요통 _____, 만성 요통 _____

▶ 뜸치료를 시행하지 않는 경우 가장 큰 이유는 무엇입니까?

① 다른 시술 방법에 비해 효과가 적다.
② 시술 시간이 많이 걸린다.
③ 냄새와 연기가 많이 난다.
④ 시술 시 통증이 심하다.
⑤ 시술 부위에 흉터가 남는다.
⑥ 시술 방법이 화상의 위험이 있다.
⑦ 보험수가가 낮다.
⑧ 기타(_____)

(_____)