

매선요법을 병행한 요추 추간판 탈출증 환자 치험 4례

이형걸 · 임정균 · 정다정 · 육태한 · 김종욱*

우석대학교 부속 한방병원 침구과

Case Report on 4 Patients with Lumbar Disc Herniation Treated with Concurrent Embedding Therapy under Conventional Korean Medical Treatments

Hyung Ggeol Lee, Jeong Gyun Im, Da Jung Jung, Tae Han Yook, Jong Uk Kim*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Woosuk University Hospital of Korean Medicine

Embedding Therapy keep the stimulation to acupoint. Recently, Embedding Therapy is used for various disease and also studied in many different fields especially in China. In Korea, Embedding Therapy is studied and used for dermatology, face-lift, obesity, facial palsy most frequently. Chinese studies shows us Embedding Therapy could help musculoskeletal system disorder, lumbar herniated intervertebral disc, sprain, spinal canal stenosis. In Korea study concerning lumbar herniated intervertebral disc treatment used Embedding Therapy is few. This study's purpose is to ensure effect of Embedding Therapy at lumbar herniated intervertebral disc treatment. Four lumbar disc herniation patients had been treated with Embedding Therapy were described in this article. The patients(n=4) had been suffering from chronic lower back and leg pain that continued for more than 6 months. All patients had been diagnosed as lumbar disc herniation by MRI or CT, and treated with Embedding Therapy at least 2 times(7 days interval). 2 patients had been treated with concurrent treatment of acupuncture therapy, and the other 2 patients with concurrent treatment of acupuncture and herbal therapy. We observed 4 patients for more than 2 weeks, and their symptoms and quality of daily life had been improved. This suggests that lumbar disc herniation can be successfully recovered with Concurrent Embedding Therapy under conventional Korean Medical Treatment without side effects.

Key words : Lumbar Disc Herniation, Embedding Therapy, acupuncture

서 론

요추 추간판탈출증의 치료는 보존적 방법과 전통적인 수술 방법이 있으며, 보존적 방법은 효과에 한계가 있을 수 있고 전통적인 수술 방법은 그 침습성 때문에 합병증이 많을 수 있어 가장 효과적인 치료법에 대해서는 아직까지 통일된 의견이 없는 상황이다. 일반적으로 마미증후군, 크게 탈출되었거나 탈출된 추간판 조직이 분리되어서 생긴 진행되는 운동신경손상, 보존적 치료를 하는 질병 초기의 견딜 수 없는 통증의 경우 전통적인 수술 치료의 절대적 적응증이 된다¹⁾. 하지만 여러 문헌에서 이러한 환자에서도 수술적 치료 없이 신경학적 호전이 될 수 있음이 보고되었

* 교신저자 : 김종욱, 전주시 완산구 중화산 2가 5번지 우석대학교한방병원

· E-mail : ju1110@hanmail.net, · Tel : 063-220-8625

· 접수 : 2012/10/28 · 수정 : 2012/11/30 · 채택 : 2013/01/09

으며²⁾, 탈출된 수핵이 수술 없이 보존적 치료를 통해 자연적으로 흡수되었다는 증례들^{1,3-5)}이 보고되고 있다.

한의학에서는 요추 추간판탈출증의 증상을 주로 腰痛, 麻木證, 痹證, 痿證의 범주로 하여 임상에서 다양한 보존적 치료법을 적용하고 있으며, 수술적 치료 후 재발되거나 수술적 치료를 권유받은 후 한의학적 보존치료를 통해 호전된 증례들⁶⁻⁸⁾이 보고되고 있다.

매선요법(埋線療法)은 장기간의 留鍼을 필요로 하는 제반 질환에는 모두 유용하며, 특히 신경성 동통, 근골격계 동통, 내장성 동통 등을 포괄한 동통성 질환에 유용하다⁹⁾. 또한 국내에서는 안면부 질환, 미용, 성형 분야에서 최근 활발하게 연구와 임상적 활용이 이루어지고 있다¹⁰⁾. 이 등¹¹⁾의 연구와 이 등¹²⁾의 연구는 매선요법이 안면 주름 및 피부에 미치는 효과를 보고하였고 강 등¹³⁾의 연구와 이 등¹⁴⁾의 연구는 안면마비 후유증에 매선요법을

사용하여 유효한 효과를 보고하였다. 또한 신 등¹⁵⁾의 연구에서는 매선요법이 비만치료에서도 유효한 효과가 있었고, 배 등¹⁶⁾의 연구는 매선요법이 치매 환자의 치료에서 효과가 있었다. 중국에서는 안면부 질환, 미용, 성형뿐만 아닌 다양한 분야와 함께 동통 질환에 대한 연구 또한 1971~1975년부터 지속적으로 계속되고 있다¹⁰⁾. 柏¹⁷⁾은 686례, 范萍¹⁸⁾등은 387례, 鐘思冰¹⁹⁾는 536례, 劉婧²⁰⁾은 120례의 100명 이상의 추간판탈출증 환자에서의 매선요법의 높은 유효성을 보고 하였다. 또한 韓²¹⁾은 264례의 각종 원인에 의한 좌골신경통 환자에서 98.6%의 유효율을 보고하였다. 이 같이 중국에서는 동통 질환에 대한 증례 보고가 다양하게 발표되고 있다. 하지만 국내에서는 동통 질환에 대한 증례 보고 및 임상연구가 미흡한 실정이다.

저자들은 2012년 6월부터 8월까지 본원에 내원한 요추 추간판탈출증 환자 4명에게 매선요법과 보존적 한방치료를 병행하여 호전을 보였기에 이를 보고하는 바이다.

증례

본 증례는 2012년 6월부터 8월까지 요통을 주소로 본원에 내원한 환자 중 매선요법을 병행해 증상의 호전을 보인 환자들의 의무기록을 바탕으로 작성되었다. 영상검사를 통해서 요추 추간판탈출증을 확인할 수 있으며, 요통 및 하지 방사통이 6개월 이상 경과하였고, 수술의 과거력이 없는 환자 중에서 2회 이상(주 1회)의 매선요법을 시행 받은 환자를 대상으로 하였다. 매선요법은 동방침구제작소에서 제작한 동방 미라쿠 29G 40 mm 매선용 침을 사용하여 추간판이 탈출된 척추 분절의 양측 夾脊에 直刺하여 주입하였다. 총 4명의 환자가 2주 이상 평가되었으며, 모든 환자에게 침구치료가 병행 되었고, 2명에서는 한약투여가 병행되었다. 침구치료는 모든 환자에게 공통적으로 요통 호소 부위의 足太陽膀胱經과 양측의 後谿(SI3), 中渚(TE3), 陽陵泉(GB34), 委中(BL40), 承筋(BL57), 申脈(BL62)에 20분간 시행하였으며, 한약은 환자별로 변증하여 투여하였다. 통증의 평가는 언어숫자통증등급(Verbal Numerical Rating Scale, 이하 VNRS)을 이용하여 주 2회 시행되었으며, 기타의 이학적 검사가 동반되었다. 또한 오스웨스트리 요통 장애 지수(Oswestry Disability Index, 이하 ODI)를 이용하여 주 1회 일상생활의 장애 개선 정도를 평가하였다.

1. 증례 1

2012.06.02 수년간 요통을 호소하던 중 내원 2주 전에 무거운 물건을 들다가 빠끗한 후, 요통 증상이 지속되어 전주 OO 영상의학과에서 자기공명영상 상 요추 추간판탈출증을 진단받고 52세 남자 환자가 내원하였다. 처음 빠끗할 당시 보다는 통증이 감소하여 통증 강도는 VNRS 7로 표현하였으나, 통증으로 인해 Milgram test 시행할 수 없었으며, Straight leg raising test(이하, SLRT) 상 50°/50°의 소견을 보였다. 또한 통증으로 인해 30분 이상 앉아 있을 수 없었으며, 야간에 통증으로 인해 2-3회 잠에서 깨어난다고 하였다. ODI는 38점으로 평가되었다. 통원 치료로

처음 3일간 매일 침 치료 시행한 후 2012.06.04 통증 강도는 VNRS 5로 표현하였으며, Milgram test 10sec, SLRT 60°/60°의 소견을 보였다. 여전히 20분 이상 앉아 있을 수 없었으나, 야간 통증이 감소하여 1-2회 잠에서 깨어난다고 하였다. 2012.06.04 매선요법을 시행하였으며, 환자가 약간의 이물감을 호소하였으나 시술과 관련하여 통증을 호소하지 않았다. 매선요법 시행 3일 후 내원하였고, 앉아 있는 것이 편해졌으며, 야간에 통증으로 인한 수면장애가 없어졌다고 하였다. 통증 강도는 VNRS 3로 표현하였으며, Milgram test 15sec, SLRT 60°/60°의 소견을 보였고, ODI는 20점으로 평가되었다. 이후 일주일간 매일 침 치료 지속하였으며, 통증 양상은 약간의 호전과 악화를 반복하면서 비슷한 양상을 보였으며, 매선요법 시술과 관련한 불편감 및 시술 부위 이상 소견은 없었다. 2012.06.12 매선요법을 추가로 시행하였으며, 시술과 관련하여 불편감을 호소하지 않았다. 이후 격일로 침 치료 시행하였으며, 2012.06.16 야간 통증 거의 없었고, 30분 이상 앉아 있을 수 있다고 하였다. 통증 강도는 VNRS 1로 표현하였으며, Milgram test 20sec, SLRT 60°/60°의 소견을 보였고, ODI는 7점으로 평가되었다. 이후 2주간 주 2회의 침 치료 시행하였으며, 매선요법 시술과 관련한 불편감 및 시술 부위 이상 소견 보이지 않아 치료 종결하였다.



Fig. 1. Lumbar MRI of Patient 1.

Table 1. Progress in Patient 1

	06.02	06.04	06.07	06.09	06.12	06.16
LBP(VNRS+)	7	5	3	3	3	1
ODI†	38		20			7
Milgram test(sec)	0	10	15	13	17	20
SLRT(°)	50/50	60/60	60/60	50/50	50/50	60/60

+: Verbal Numerical Rating Scale. † : Oswestry Disability Index.

2. 증례 2

2012.06.07 수십년간의 요통과 양측 하지 저림을 호소하며 71세 여자 환자가 내원하였다. 본원 영상의학과에서 시행한 컴퓨터 단층촬영 상 요추 추간판탈출증과 추간공 협착증을 진단받았다. 내원 2일 전부터 특별한 이유 없이 증상 심해져 일상생활에 어려움이 많아 입원해서 치료하기로 하였다. 보행 시 심해지는 양측 하지 저림으로 50m 이상 보행이 불가능하였으며, 앉아 있는 자세에서 요통이 심해지는 양상을 보였다. 내원 시 요통의 통증 강도는 VNRS 8로 표현했으며, 이학적 검사 상 Milgram test 0sec, SLRT 60°/30°의 소견 보였고, ODI는 41로 평가되었다. 내

원 첫날부터 매일 침 치료 시행하였으며, 한약 투여 병용하였다. 한약은 八物湯加減(五加皮 10 g, 元肉 8 g, 人蔘 白朮 白茯苓 熟地黃 當歸 川芎 白芍藥 杜沖 牛膝 甘草 砂仁 4 g을 1첩으로 2첩을 한 번에 달인 후 120 ml 씩 1일 3회 복용)을 투여하였다. 2012.06.08 입원 2일째에 매선요법을 시행하였으며, 입원 3일째까지는 요통 및 양측 하지 저림 호소 양상 비슷하였으나, 2012.06.10 입원 4일째부터 앉아 있는 자세에서의 요통이 감소되기 시작하였다. 통증 강도 VNRS 5로 표현했으며, Milgram test 0sec, SLRT 60°/35°의 소견 보였다. 2012.06.15 입원 9일째까지 침 치료와 한약 투여 지속한 후 통증 줄어들었으며, 앉아 있는 자세에서도 요통 심하지 않다고 하였다. 통증 강도는 VNRS 3으로 표현했으나, 이학적 검사 상에서는 변화 없었다. ODI는 20으로 평가되었다. 2012.06.16 입원 10일째에 추가로 매선요법을 시행하였으며, 시술과 관련된 불편감 및 통증 호소하지 않았다. 시술 이후 환자가 앉아 있는 자세가 많이 편해졌다고 하였으나 보행량은 크게 변하지 않았다. 2012.06.23 입원 17일째에 통증 강도 VNRS 2로 표현했으며, Milgram test 0sec, SLRT 60°/35°의 소견 보였다. ODI는 14로 평가되었다. 고령의 나이로 인해 Milgram test는 불가능하였던 것으로 사료된다. 침 치료와 한약 투여 지속하다가 입원 21일째에 매선요법 추가로 시행한 후 퇴원하여 치료 종결하였다. 퇴원 시까지 매선요법 시술과 관련된 부작용은 관찰되지 않았으며, 퇴원 후 내원하지 않아 관찰 지속하지 못하였다.



Fig. 2. Lumbar CT of Patient 2.

Table 2. Progress in Patient 2

	06.07	06.10	06.12	06.15	06.19	06.23
LBP(VNRS*)	8	5	5	3	3	2
ODI†	41			20		14
Milgram test(sec)	0	0	0	0	0	0
SLRT(°)	60/30	60/35	60/35	60/35	60/35	60/35

*: Verbal Numerical Rating Scale. † : Oswestry Disability Index.

3. 증례 3

2012.07.04 만성적인 요통과 좌측 하지의 저림을 호소하며 52세 여자 환자가 내원하였다. 서 있거나 앉아 있는 자세에서 요통과 좌측 하지의 저림이 발생하는 양상을 보였고, 특히 서 있을 때 통증이 심해져 20분 이상 서 있을 수 없었다. 통증 강도 VNRS 5로 표현하였으며, Milgram test 15sec, SLRT 70°/45° 소견을 보였다. ODI는 27로 평가되었으며, 본원 영상의학과에서 시행한 컴퓨터단층촬영 상 요추 추간판탈출증을 진단받았다. 증

상이 심해질 때마다 local 한의원에서 침 치료 시행하였으나 호전과 악화를 반복했었기에 통원 치료 첫날부터 침 치료와 함께 매선요법을 시행하였다. 2012.07.06 시술 후 2일이 지난 후 다시 내원하여 서 있는 자세가 많이 편해졌다고 하였다. 또한 누워있을 때는 통증이 거의 느껴지지 않았고, 앉아 있는 자세도 30분 이상 지속할 수 있다고 하였다. 통증 강도는 VNRS 2로 표현하였으며, Milgram test 20sec, SLRT 70°/40° 소견을 보였다. 침 치료를 격일로 2회 시술하였으며, 2012.07.10 통원 치료 시작한지 7일째 되는 날에 추가로 매선요법을 시행하였다. 통증 양상은 약간의 호전과 악화를 반복하면서 비슷한 양상을 보였으며, 통증 강도는 VNRS 2로 표현하였고 ODI는 13으로 평가되었다. 이학적 검사 소견은 변화가 없었다. 2012.07.14 격일 간격으로 2회의 침 치료를 받은 후 서 있는 자세에서 30분까지는 통증이 전혀 없으나 40분 이상은 지속할 수 없다고 하였다. 통증 강도는 VNRS 1로 표현하였고, Milgram test 24sec, SLRT 70°/45° 소견을 보였다. 매선요법 시술과 관련된 부작용은 관찰되지 않았으며, 이후 2회의 침 치료 시행한 후 치료 종결하였다.



Fig. 3. Lumbar CT of Patient 3.

Table 3. Progress in Patient 3

	07.04	07.06	07.10	07.14	07.18
LBP(VNRS*)	5	2	2	1	1
ODI†	27		13		11
Milgram test(sec)	15	20	20	24	23
SLRT(°)	70/45	70/40	70/45	70/45	65/40

*: Verbal Numerical Rating Scale. † : Oswestry Disability Index.

4. 증례 4

2012.07.25 1년 전부터 요통 및 우측 하지 방사통 호소하던 중 3개월 전 전주 OO 영상의학과에서 자기공명영상 상 요추 추간판탈출증을 진단받은 48세 여자 환자가 내원하였다. 오랫동안 서서 일을 하거나 앉아 있으면 요통이 시작되고 우측 하지가 저러오는 증상을 호소하였다. 또한 허리를 굴곡하고 신전하는 자세에서 요통이 유발된다고 하였다. 요통의 통증 강도는 VNRS 4로 표현하였으며, Milgram test 20sec, SLRT 60°/70° 소견을 보였다. ODI는 24로 평가되었다. 한약은 活絡湯(木瓜 白屈菜 玄胡索 8 g, 威靈仙 6 g, 生薑 大棗 4 g, 羌活 乾地黃 當歸 獨活 沒藥 赤芍藥 陳皮 蒼朮 紅花 3 g, 砂仁 甘草 2 g을 1첩으로 2첩을 한 번에 달인 후 120 ml 씩 1일 3회 복용)을 투여하였으며, 통원 첫날부터 격일로 침 치료 시행하였다. 2012.07.27 두 번째 내원 시에 매선

요법을 시행하였으며, 매선요법 시술부에서 약간의 이물감을 호소하였으나 기타의 부작용은 관찰되지 않았다. 통증 양상은 비슷하였다. 그 후 격일 간격으로 2회의 침 치료를 받았으며, 2012.08.01 통증 강도 VNRS 5로 표현했으며, Milgram test 18sec, SLRT 60°/70° 소견을 보이고, ODI는 25로 평가되는 등 내원 당시보다 약간 통증이 증가하는 양상을 보였다. 2012.08.03 통증 양상에 변화 없었으며, 추가로 매선요법을 시행하였다. 2012.08.09 매선요법 시행 후 일주일 동안 격일 간격으로 침 치료 시행하였으나 통증 강도 VNRS 3으로 표현했으며, Milgram test 15sec, SLRT 60°/70° 소견을 보였다. ODI는 21로 평가되어 약간의 호전을 보였다. 당일 추가로 매선요법을 시행하였으며, 2012.08.17 시술 일주일 후 내원하여 앉아 있는 자세에서의 통증이 많이 줄어들어 앉았을 때 통증이 거의 없어졌다고 하였다. 통증 강도는 VNRS 1로 표현되었으며, Milgram test 23sec, SLRT 60°/70° 소견을 보였다. ODI는 8로 평가되었다. 매선요법 시술과 관련한 부작용 관찰되지 않았으며, 환자 분 더 이상 내원하지 않아 치료 종결하였다.

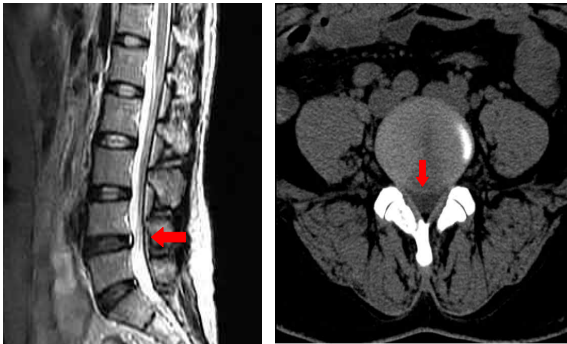


Fig. 4. Lumbar MRI and CT of Patient 4

Table 4. Progress in Patient 4

	07.25	07.27	08.01	08.03	08.09	08.17
LBP(VNRS*)	4	4	5	4	3	1
ODI†	24		25		21	8
Milgram test(sec)	20	22	18	23	15	23
SLRT(°)	60/70	55/70	60/70	65/70	60/70	60/70

*: Verbal Numerical Rating Scale. † : Oswestry Disability Index.

고찰

추간판 수핵의 퇴행성 변화와 충격 흡수 기능 약화는 섬유륜에 반복적 손상을 주게 되어 섬유륜의 미세 파열과 퇴행성 변화를 초래하게 된다. 약해진 섬유륜과 충격 흡수 능력이 떨어진 수핵은 영양공급 및 대사 장애와 반복되는 외부의 심하지 않은 충격이나 누적된 압박에 의해 수핵 탈출이 발생하게 된다. 주로 후측방 추간판 탈출이 흔하며, 탈출된 수핵이 신경근을 압박하게 되면, 자극을 받는 신경근의 피부 신경절을 따라 저리고 당기고 우리하고 따가운 통증을 호소한다. 자극을 받은 신경근이 지배하는 근력 약화가 동반되기도 한다.²²⁾

한의학에서는 추간판탈출증을腰痛 및 腰脚痛의 범주로 볼 수 있으며, 李樾의 醫學入門²³⁾에는 “風盛者 膝脛攣急 不能久坐”

이라 하고 許浚의 東醫寶鑑²⁴⁾에서는 “風傷腎而腰痛者 或左或右 痛無相所引兩足強急”이라 하여 風邪로 인한 腰痛의 경우 다리가 攣急 또는 強急하다 하여 하지 방사통을 잘 표현하고 있다.

추간판탈출증의 치료는 보존적 치료와 수술적 치료로 나눌 수 있다. 가장 효과적인 치료법에 대해서는 논란이 있지만 다음의 연구결과들은 보존적 치료가 효과적임을 뒷받침한다고 사료된다. 척추 수술의 경우 5년 내 재수술률이 국내의 경우 7.59%에 달하며²⁵⁾, 환자의 많은 수는 보존적 치료만으로도 좋은 결과를 얻고 있고, 단지 추간판탈출증 환자의 10%미만이 3개월 후까지 증상이 지속된다고 한다²⁶⁾. Kraemer²⁷⁾는 추간판탈출증으로 인한 통증은 3주 정도에 개선되기 시작하고 1년 안에 99%가 경감되므로 수술적 치료가 불필요하다고 하였고, Saal 등²⁸⁾은 대부분의 추간판탈출증은 보존적 치료만으로도 80%이상의 증상 호전이 있는 것으로 보고하고 있다.

보존적 치료에는 마약성 및 비마약성진통제, 근육 이완제, 진정제, 안정제 및 스테로이드의 경막 외 주입 등을 포함하는 약물요법과 침상안정, 온열요법, 전기치료, 견인치료, 수기요법 등의 물리치료와 침구치료 등이 있다. 특히 한방 임상에서 침구치료, 약물치료, 약침치료 등 다양한 보존적 치료법을 적용하고 있으며, 수술적 치료 후 재발되거나 수술적 치료를 권유받은 후 한의학적 치료를 통해 호전된 증례들이 보고되고 있지만⁶⁻⁸⁾ 국내에서는 매선 요법을 적용한 연구는 확인할 수 없었다.

매선요법은 혈위매장(穴位埋藏)요법 혹은 약실자입요법이라고도 하는 신침요법으로 경혈에 지속적인 자극을 주어 치료효과를 증대시키기 위해 개발된 기술이다. 《黃帝內經·靈樞·終始篇》에서는 “久病者 邪氣入深, 刺此病者 深內而久留之, 間日而復刺之, 必先調氣左右 去其血脈”이라 하여 오랜 留鍼의 필요성을 논하였다²⁹⁾. 《黃帝內經·素問·離合眞邪論》에서는 “靜而久留, 以氣至爲故, 如待所貴, 不知日暮, 其氣以至, 適而自護” 留鍼의 필요성을 논하여 留鍼의 이론적 근거를 제시하였다. 이는 埋線의 留鍼 효과의 근거가 된다^{10,30)}. 또한 매선요법은 물리 자극효과와 화학 자극 효과를 기대할 수 있다. 물리자극효과는 穴位封閉效果, 자침효과, 留鍼효과, 자혈효과가 있으며, 화학자극효과는 조직의 손상에 상처받은 세포가 무균성 염증반응을 일으켜 조직 회복 작용을 촉진하는 후작용효과, 인체의 排斥反應을 이용하여 생물 화학자극을 일으키는 조직요법효과가 있다³¹⁾.

이에 매선요법은 장기간의 留鍼을 필요로 하는 제반 질환에는 모두 유용하다. 매선요법은 경근이론을 중심으로 활용될 수 있다. 12경근은 근건, 근막, 인대를 포함하는 체표근육계통의 총칭이며 매선요법 역시 근건, 근막을 이용한다³¹⁾. 매선요법은 특히 신경성 동통, 근골격계 동통, 내장성 동통 등을 포괄한 동통성 질환에 유효하고, 신경성, 정신성, 내분비성 및 내장기능 실조성 등을 포괄한 기능성 질환에 유효한 효과를 나타낸다⁹⁾. 척추 지주막하 출혈 후유증, 근위축성 측삭 경화증, 요추골절로 인한 척추 손상에 매선요법을 적용하여 호전된 증례들³²⁻³⁴⁾이 보고되었지만 국내에서는 매선요법을 요추 추간판탈출증에 적용한 증례는 확인할 수 없었다.

이에 저자는 2012년 6월부터 8월까지 본원에 내원한 요추

추간판탈출증 환자 4명에게 매선요법을 병행한 보존적 한방치료를 적용하여 호전을 보인 증례를 보고하는 바이다.
(Table 5, Fig. 1, Fig. 2 추가 사항)

Table 5. Distribution of Patient's Sex, Age, Period of Observation, implemented date of Embedding Therapy, taking oriental medicine, inpatient or outpatient, feeling of irritation, side effect

	Patient 1	Patient 2	Patient 3	Patient 4
Sex	Male	Female	Female	Female
Age	50	71	52	48
Period of Observation	2012.06.02 ~ 06.16	2012.06.07 ~ 06.27	2012.07.04 ~ 07.18	2012.07.25 ~ 08.17
Date of Embedding Therapy	2012.06.04, 2012.06.12	2012.06.08, 2012.06.16, 2012.06.27	2012.07.04, 2012.07.10	2012.07.27, 2012.08.09
oriental medicine	X	八物湯加減	X	活絡湯
Inpatient or Outpatient	Inpatient	Outpatient	Outpatient	Outpatient
Feeling of irritation	O (201.06.04)	X	X	O (201.07.27)
Side effect.	X	X	X	X

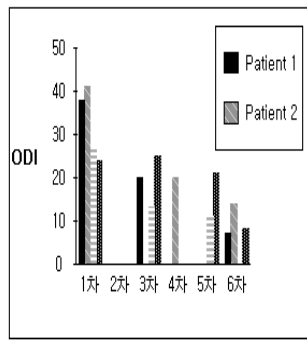
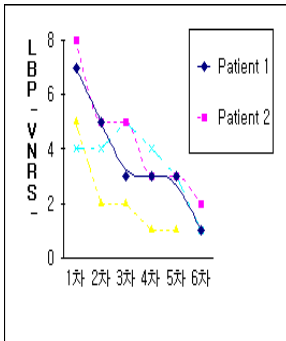


Fig 5. Transition of Patient's LBP (VNRS*) * : Verbal Numerical Rating Scale.
Fig 6. Transition of Patient's ODI † † : Oswestry Disability Index.

본 증례에 포함된 환자는 총 4명(남자 1명, 여자 3명)으로 모두 6개월 이상의 요통 및 하지 방사통을 주소로 내원하였다. 모두 요추 추간판탈출증으로 진단되었고, 2명은 L4-5, L5-S1 두 분절에서 진단되었고, 1명은 L4-5, 1명은 L5-S1 한 분절에서 진단되었다. 침구치료는 모든 환자들에게 공통적으로 시행되었고, 요통 호소 부위의 足太陽膀胱經과 양측의 後谿(SI3), 中渚(TE3), 陽陵泉(GB34), 委中(BL40), 承筋(BL57), 申脈(BL62)에 刺鍼 후 20분간 留鍼하였다. 한약은 2명에게만 변증하여 개별적으로 투여하였다. 모든 증례에서 VNRS의 변화를 통해 주관적인 통증 강도가 호전되었음을 확인할 수 있었으며, ODI의 변화를 통해 요통에 의한 생활장애 정도 또한 호전되었음을 확인할 수 있었다. 하지만 Milgram test와 SLRT의 경우 약간의 호전을 보인 증례도 있었지만 대부분의 경우 변화가 없었다. 단기간의 매선요법 및 침구요법으로는 기질적인 병변을 해결하는 데에 한계가 있는 것으로 보이나 이에 대한 보다 자세한 연구가 필요할 것으로 사료된다. 매선요법을 시술받은 환자들은 공통적으로 시술 후에 통증을 유발하는 자세가 편안해졌다고 표현하였다. 또한 총 9회의 매선요법 시행 중 2회의 이물감 외에는 부작용이 관찰되지 않았다.

이물감 또한 수일 이내에 자연적으로 사라진 경우였으며, 이는 기존의 한의학 치료와 함께 매선요법을 병행하였을 경우의 안정성을 확인할 수 있다.

중국에서는 다양한 치료법을 매선요법과 함께 병행하여 추간판탈출증 환자에게 시행하고 있다. 王³⁵⁾은 침치료와 매선요법을 병행하여 추간판탈출증 환자 85례에서 94%의 유효율을 보였다. 침치료 이외에도 효과적인 치료 방법이 여러 가지 병행되고 있다. 趙 등³⁶⁾은 小針刀와 매선요법을 병행하여 추간판 탈출증 환자 98례에서 Dexamethasone 및 Adenosine Triphosphate Disodium 주사 치료 및 견인치료를 병행한 일반적 양의학 치료의 대조군의 84.0%의 유효율에 비해 96.9%의 유효율을 보고하여 더욱 빠르고 효과적인 치료방법을 제시하였으며, 何 등³⁷⁾은 매선요법과 견인치료를 병행하여 추간판탈출증 환자 36례에서 94%의 유효율을 보고하였다. 周 등³⁸⁾은灸와 매선요법을 병행하여 추간판탈출증 환자 65례에서 91%의 유효율을 보고하였다. 張 등³⁹⁾은 추간판탈출증 환자 36례에서 電針과 매선요법을 병행하였고, 鄭 등⁴⁰⁾은 추간판탈출증 수술후 환자 21례에서 黃芪丹蔘注射液과 매선요법을 병행하여 높은 유효율을 보고하였다. 이와 같이 매선요법과 함께 다양한 치료를 병행하여 추간판탈출증의 치료에 더 폭넓은 가능성을 보이고 있다.

하지만 위에서 열거한 중국의 논문들의 경우 매선요법의 재료로서 羊腸線을 사용한 경우가 대부분이며 현재 우리나라에서 임상적으로 주로 사용되는 埋線과는 재료적 차이가 있어 그 효과와 부작용의 차이에 대한 연구가 더욱 필요하다. 향후 국내에서도 동통 질환에서의 매선요법에 대한 연구가 더욱 활발하게 진행될 되어야 할 것으로 생각된다.

4명의 환자에 대한 증례로 통계적 접근이 불가능했다는 점과 침 치료 및 한약 치료가 함께 이루어져 매선요법만의 치료 효과를 확인할 수 없다는 점에서 한계가 있지만 매선요법으로 환자의 만족도가 좋았다는 점, 매선요법을 침 치료 및 한약 치료를 병행하여 부작용 없이 요추 추간판탈출증 환자의 증상이 개선되었다는 점이 임상적으로 의미가 있다고 사료된다.

결론

6개월 이상의 요통과 하지 방사통을 호소하는 요추 추간판탈출증 환자 4명에게 매선요법과 침 치료 및 한약 치료를 병행하였다. 모든 증례에서 통증의 호소 정도와 일상생활의 장애 정도가 감소되었으며, 환자들은 매선요법 시술 후 통증을 유발하던 자세가 편안해짐을 표현하였다. 매선요법 시술과 관련된 부작용 또한 관찰되지 않아 병행치료시 안정성이 확인된다. 향후 추간판탈출증 치료에 있어서 매선요법을 활용한 접근을 통해 더욱 효과적인 치료를 모색할 수 있을 것이다.

감사의 글

이 논문은 2012학년도 우석대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 연구되었음

참고문헌

1. 김영훈, 문동언, 박종민, 윤재원. 요추 추간판탈출증의 자연적 흡수. 대한통증학회지 18(1):56-59, 2005.
2. 김우영, 한상엽, 김기역, 이재훈, 이현중, 김창연. 요추 추간판탈출증으로 유발된 족부지 신진 근력약화 환자 17례의 임상적 고찰. 대한침구학회지 26(4):19-27, 2009.
3. 임명장, 송주현, 문자영, 강인, 이효은, 조재희, 왕오호, 장형석. MRI로 관찰한 요추 추간판탈출증 환자의 호전례 보고. 척추신경추나의학회지 2(2):89-104, 2007.
4. 김우영, 한상엽, 김기역, 공덕현, 이현중, 김창연, 남향우. 한의학적 치료법으로 호전된 요추 추간판탈출증 환자의 영상 의학적 변화. 척추신경추나의학회지 4(1):31-42, 2009.
5. 박정구, 권원안. 유출된 요추부 추간판의 시간에 따른 변화. 대한통증학회지 22(1):99-103, 2009.
6. 이진혁, 민관식, 김수영, 김상주. 요추 추간판탈출증 수술 실패 증후군 환자에 대한 보존적 치료 치험 3례. 척추신경추나의학회지 5(2):57-68, 2010.
7. 김지용, 김선민, 김태현, 박병윤, 전병철, 최우성. 하지 근력 저하를 동반한 만성적 요추 추간판탈출증 환자 치험 1례. 척추신경추나의학회지 5(2):159-68, 2010.
8. 김지현, 이세민, 신화영, 최이정, 김성진, 정태영, 이봉효, 이윤규, 김재수, 이경민, 임성철. 요추 추간판탈출증 수술 후 호전되지 않은 족하수 환자 치험 1례. 대한침구학회지 28(2):173-181, 2011.
9. 대한약침학회학술위원회, 약침의학연구소. 약침학. 서울. 엘스비어코리아. pp 247, 255-256, 2011.
10. 이은미, 박동수, 김도호, 김현욱, 조은희, 안민섭, 이진목. 한방 성형과 매선 침법의 문헌적 고찰 및 최근 동향. 대한침구학회지 25(3):229-236, 2008.
11. 이기수, 고민경, 이정환, 김민정, 홍권의. 안면 매선요법이 피부 탄력도 및 수분 유지도에 미치는 영향. 대한침구학회지 28(5):111-119, 2011.
12. 이승민, 이창우, 전주현, 김영일, 김여일. 매선치료의 안면주름 개선효과 10례. 대한침구학회지 28(4):143-147, 2011.
13. 강은교, 김지현, 서형식. 매선침법을 이용한 구안와사 치료에 대한 임상적 고찰. 한방안이비인후과학회지 22(2):118-127, 2009.
14. 이창우, 이승민, 전주현, 김정일, 김영일. 안면마비 후유증에 대한 매선치료의 효과. 대한침구학회지 28(4):93-103, 2011.
15. 신화영, 권효정, 이윤규, 임성철, 정태영, 이봉효, 김재수. 매선요법을 이용한 부분비만치료 9례 보고. 대한침구학회지 28(6):27-34, 2011.
16. 배달빛, 박장호, 유윤선, 이고은, 정현국, 강형원, 유영수. 치매 환자의 매선 요법 치료에 관한 치험 3예. 동의신경정신과학회지 23(3):99-116, 2012.
17. 柏樹祥. 穴位埋線治療腰椎間盤突出症療效觀察. 中國民間療法 05: 12-13. 2012.
18. 范萍, 馬玉泉. 經穴埋線治療腰椎間盤突出症387例報告. 西南國防醫藥 06: 423-424, 2001.
19. 鐘思冰. 埋線爲主治療腰椎間盤突出症536例臨床研究. 世界中醫藥 05: 347-348, 2010.
20. 劉婧. 穴位埋線治療腰椎間盤突出症療效觀察. 上海針灸雜誌 01: 22-23, 2011.
21. 韓宗民. 穴位埋線治療坐骨神經痛284例臨床觀察. 中國針灸 S1: 183-185, 1994.
22. 박창일, 문제호. 재활의학. 서울. 한미의학. pp 908-910, 2007.
23. 이 천. 新對譯 醫學入門. 서울. 법인문화사. p 371, 2009.
24. 허 준. 新對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. p 786, 2007.
25. 최보람, 박춘선, 김경훈, 이진세. 척추수술 성과연구 -수술환자의 재발을 중심으로-. 서울. 건강보험심사평가원 심사평가정책연구소. p 51, 2010.
26. Stephan, I.E. Testbook of Spinal disorder. Philadelphia:J.B. Lippincott Company. pp 135-141, 185, 191, 1995.
27. Kraemer, J. Presidential address : natural course and prognosis of intervertebral disc disease. Spine. 120(6):635-9, 1995.
28. Saal JA, Saal JS, Herzog RJ. The natural history of lumbar intervertebral disc extrusions treated nonoperatively. Spine 15(7):683-686, 1990.
29. 金達鎬 編譯. 黃帝內經 注解補註 靈樞. 서울. 의성당. p 279, 2002.
30. 王冰 篇註. 新編 黃帝內經素問. 서울. 대성문화사. p 321, 1999.
31. 홍권의. 경근 이론을 중심으로 관찰한 매선요법의 이해 -안면부를 중심으로-. 대한침구학회지 25(3):215-219, 2008.
32. 이경희, 노주환, 윤현민, 장경전, 안창범, 김철홍. 매선요법을 가미한 복합한방치료를 시행한 자발성 척수 지주막하 출혈 후유증 환자 치험례. 대한약침학회지 11(2):131-140, 2008.
33. 김성철, 나원민, 임나라, 이도상, 장은하, 송봉근. 근위축성 측삭경화증에 대한 한방 치료의 임상선행연구. 대한약침학회지 12(1):53-65, 2009.
34. 권기순, 박정아, 노주환, 김철홍. 방출성 요추 골절로 인한 척수손상 환자에 대해 매선요법을 가미한 한방치료를 시행한 치험례. 대한약침학회지 13(1):129-144, 2010.
35. 王秀茜. 針刺配合埋線治療腰椎間盤突出症85例. 中國民間療法 06: 25-26, 2012.
36. 趙黎明, 崔建英. 小針刀加穴位埋線治療腰椎間盤突出症98例臨床觀察. 河北中醫 06: 878-879, 2012.
37. 何鵬宇, 齊峰. 穴位埋線配合牽引治療腰椎間盤突出症36例. 中醫正骨 04: 63-64, 2009.
38. 周仲瑜, 李家康. 重灸加埋線治療腰椎間盤突出症患者的作用. 中國臨床康復. 29, 2003.
39. 張俊峰, 李偉, 喬紅偉, 張曉風, 張海峰. 電針配合穴位埋線治療腰椎間盤突出症36例. 山西中醫 04: 42-43, 2012.
40. 鄭祖剛, 趙和慶, 諸方受. 穴位注射加埋線治療腰椎間盤突出症術後復發21例. 中醫正骨. 12, 2000.