

척추질환에 도침치료를 포함한 한방복합치료 시험 5례

김소연, 김현지, 지영승, 이승민, 김영일*

대전대학교 한의과대학 침구의학교실



[Abstract]

The Effect of Acupotomy on Lumbar and Cervical Spine Combined with Oriental Medical Treatment: Report of Five Cases

So Yun Kim, Hyun Ji Kim, Young Seung Ji, Seung Min Lee and Young Il Kim*

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

Objectives : The purpose of this study is to report the improvement in patients with lumbar, cervical or radiating pain to the extremity by means of acupotomy.

Methods : We treated 5 patients who have a disease related with lumbar or cervical spine with acupotomy combined with oriental medical treatment. We checked numeric rating scale(NRS), Oswestry low back pain disability index(ODI) or neck disability index(NDI), and range of motion(ROM).

Results : NRS and ODI/NDI were decreased, and ROM improved at all cases.

Conclusions : This study shows acupotomy has a meaningful effect when applied on lumbar and cervical spine.

Key words :
Acupotomy;
Lumbar pain;
Cervical pain;
Radiating pain

Received : 2014. 05.20.
Revised : 2014. 06.03.
Accepted : 2014. 06.09.
On-line : 2014. 06.20.

* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Dunsan Korean Medicine Hospital of Daejeon University, 75, Daedeok-daero 176beon-gil, Seo-gu, Daejeon, 302-869, Republic of Korea
Tel : +82-42-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.kr

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The Acupuncture is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.org>)

Copyright © 2014 KAMMS. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

I. 서론

요추는 다른 척추 부위와 비교하여 체중을 지지하는 데 긴장과 압박을 가장 많이 받으며 운동범위가 넓고 근육 발달도 월등하므로 손상과 병변 발생의 기회도 그만큼 많다고 할 수 있다¹⁾.

경추는 정상에서 전만곡 상태로 굽어 있는데 일상적인 자세가 거의 직립위이기 때문에 체중 부하를 많이 받아 기계적인 마모가 심하다. 또한 척추 중 운동 범위가 가장 큰 부위이므로 연령이 증가함에 따라 퇴행성 변화가 나타나기 쉽고 가벼운 외상에도 쉽게 손상을 받을 수 있다²⁾.

요추와 경추는 이러한 구조적 원인으로 인하여 통증이 발생하기 쉬우며 추간판에 의한 신경압박으로 상하지에 방사통이 나타날 수도 있다. 이러한 경우 관련한 구조적 병변에 따라 수술적 요법을 시행하거나 보존적 요법으로 치료하게 된다.

도침치료는 연부조직의 손상으로 인한 유착, 결절, 반흔을 제거하기 위해서 개발된 시술법이다³⁾. 1987년 중국에서 처음 소개된 후 다양한 통증질환에 사용하며 만성적이고 고질적인 병변을 제거하는 것을 목적으로 한다⁴⁾.

요통 혹은 경항통에 도침치료를 적용한 사례로는 Lee et al⁵⁾, Lee et al⁶⁾, Kwak et al⁷⁾ 등의 연구가 있으나 국내의 임상례는 부족한 실정이다. 이에 저자는 환자 5례를 대상으로 요추 및 경추에 도침치료를 시행하여 유의한 치료 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2014년 1월부터 2014년 5월까지 요부 혹은 경부의 통증 혹은 상하지의 방사통을 주소로 본원에서 입원 치료를 받은 환자 중 보존적 치료를 지속하였으나 증상 호전이 없거나 통증 정도가 심하여 단기간에 호전이 어려울 것으로 사료되는 5명을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 도침치료

시술 전 시술자는 도침치료에 대하여 충분히 설명하였고



Fig. 1. Application of acupotomy on lumbar pain

이에 동의한 환자에 한해 도침치료를 시행하였다(Appendix).

도침치료는 입원 기간 중 1회 혹은 3~7일 간격으로 2회 시행하였다. 도침은 한성정밀에서 생산한 전체 길이 7.5 cm, 침체 6 cm, 침병 1.5 cm이며 침체는 원주형에 지름이 1.2 mm 이고 침침에 편평한 날이 붙은 도침을 사용하였다. 도침치료는 한 사람의 시술자에 의해 시행되었으며 시술자는 효과의 평가에 관여하지 않았다(Fig. 1).

환자가 복와위를 취한 상태에서 취혈 하였으며 해당 부위를 멸균 소독한 뒤 척추기립근의 연부조직 유착부위 및 경결점을 주요 시술 부위로 삼았다. 방사선학적으로 병변 부위가 명시된 경우 해당 부위의 혈자리 혹은 근육 등의 구조에 직접 시행하였다. 시술이 끝난 뒤 시술 부위를 멸균 소독하였으며 반창고로 고정한 후 환자로 하여금 시술한 곳이 오염되지 않도록 교육하였다.

2) 침치료

침치료는 도침치료를 받지 않은 날에 하루 2회씩 오전과 오후에 근위취혈과 원위취혈을 교대로 시행하였으며, 침은 0.20 × 30 mm 혹은 0.25 × 30 mm의 1회용 멸균

stainless steel 호침(Tianjin Empecs Medical Device, China)을 사용하였고, 留鍼시간은 15~20분간 하였다. 자침 혈위는 근위취혈 시에 요통에는 腎俞(BL₂₃)·氣海俞(BL₂₄)·大腸俞(BL₂₅)·關元俞(BL₂₆)·志室(BL₅₂)·環跳(GB₃₀) 중 택하여 자침하였으며, 경항통에는 天柱(BL₁₀)·大杼(BL₁₁)·肩貞(SI₉)·天宗(SI₁₁)·秉風(SI₁₂)·曲垣(SI₁₃)·肩外俞(SI₁₄)·肩中俞(SI₁₅)·風池(GB₂₀)·肩井(GB₂₁) 중 택하여 자침하였다. 원위취혈 시에는 환자의 통증 양상에 따라 曲池(LI₁₁)·合谷(LI₄)·三陰交(SP₆)·後谿(SI₃)·委中(BL₄₀)·承筋(BL₅₆)·承山(BL₅₇)·崑崙(BL₆₀)·復溜(KI₇)·中渚(TE₃)·外關(TE₅)·太衝(LR₃) 중에서 택하였다. 요통의 취혈은 《鍼灸甲乙經》⁸⁾을, 경항통의 취혈은 《東醫臨未指針》⁹⁾을 토대로 하였다. 시술자는 6년간 한의대 교육을 받고 한의사 면허 취득 후 1년 이상 임상경험을 가진 한의사가 시술하였으며 2회/1일 시행하였다.

3) 약물치료

한약은 경구로 1일 3회 식후 1시간 3첩 3팩(팩당 120cc)으로 복용하였다.

- ① 증례 1: 去風濕 止痺痛하는 活絡湯加減方木瓜·白屈菜 10g, 玄胡索·羌活 各 8g, 威靈仙·獨活·當歸·乾地黃·赤芍藥·蒼朮 各 6g, 陳皮·乳香·沒藥 各 4g, 紅花·貢砂仁 各 3g, 甘草 2g)을 입원 1주 동안 복용 후, 去濕痰하는 加味五積散(蒼朮 8g, 威靈仙 6g, 半夏·橘皮·白茯苓·當歸·白芍藥·川芎·麻黃·桂枝·蔥白 各 4g, 枳殼·桔梗·乾薑·白芷·生薑 各 3g)을 입원기간 동안 복용하였다.
- ② 증례 2: 除風熱하는 防風通聖散(滑石 6g, 甘草 5g, 石膏·黃芩·桔梗 各 3g, 防風·川芎·當歸·赤芍藥·大黃·麻黃·薄荷·連翹·芒硝 各 2g, 荊芥·白朮·梔子 各 1g)을 입원기간 동안 복용하였다.
- ③ 증례 3: 頸項強直, 頭項強急을 치료하는 回首散加減方(香附子·蘇葉·生薑 各 8g, 烏藥·陳皮·蒼朮·大棗 各 6g, 川芎·白芷·桔梗·枳殼·羌活·獨活·木瓜·白僵蠶 各 4g, 甘草 2g)을 1주간 복용 후, 活血去痰順氣止痛하는 四物湯合二陳湯加減方(生薑 8g, 熟地黃·白芍藥·香附子·當歸·大棗 各 6g, 川芎·半夏·陳皮·白茯苓·桔梗·枳殼·白芷·薑黃·烏藥·獨活 各 4g, 甘草 3g)을 입원기간 동안 복용하였다.
- ④ 증례 4: 입원 첫 날 活絡湯加減方을 복용 후, 腎虛腰痛을 치료하는 四六湯加減方(熟地黃 12g, 山藥·山茱萸·杜仲 各 8g, 牡丹皮·白茯苓·澤瀉·當歸·川芎·

白芍藥 各 6g, 續斷·破故紙·桃仁·紅花 各 4g, 附子 2g)을 입원기간 동안 복용하였다.

- ⑤ 증례 5: 입원 후 3일간 活絡湯加減方을 복용 후, 補氣血하는 雙和湯加減方(生薑 12g, 白芍藥·當歸·川芎·黃芪·白朮·貢砂仁·神穀·麥芽·大棗 各 8g, 熟地黃·陳皮·桂枝·甘草·牛膝·杜仲·木瓜·續斷·山楂肉 各 4g)을 입원기간 동안 복용하였다.

4) 물리치료

요부 혹은 경항부에 interferential current therapy (ICT) 및 microwave를 이용한 물리치료를 시행하였으며 腰背筋脈經에 negative(건식 부항)섭관법, 경피경근온열요법(hot pack)을 병행하였다.

3. 평가방법

1) 숫자등급척도(numeric rating scale, 이하 NRS)

통증의 정도를 0에서 10 사이의 숫자로 말하게 하여 환자가 느끼는 주관적인 통증을 객관화시키는 방법이다. 가장 심한 통증을 10, 통증이 없는 상태를 0으로 하였으며 매일 오전 7시 환자가 안정된 상태에서의 자각적인 통증 정도를 평가하는 데 사용하였다.

2) 요통 장애지수(oswestry low back pain disability Index, 이하 ODI)¹⁰⁾

ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로 일상생활에서 각각의 동작과 관련된 10개 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점의 6단계로 기술한다. 우리나라 실정에 맞추어 조정된 9개의 항목을 이용하여 장애 정도를 평가하였다¹¹⁾.

3) 경항통 장애지수(neck disability index, 이하 NDI)

NDI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로 일상생활에서 각각의 동작과 관련된 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점의 6단계로 기술하였다.¹²⁾

4) 관절 가동범위(range of motion, 이하 ROM)

척추의 가동범위 및 가동 시 통증 여부를 측정하였다. 요

추부와 경추부의 flexion, extension, lateral bending, rotation active ROM을 매일 오전 7시에 환자가 안정을 취한 상태에서 측정하였다. 가동범위 측정 결과를 각도로 표시하였으며 가동 시 통증이 있다면 +로 표시하였다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 1

1) 환자

김○○, 여성, 48세

2) 진단명

Bulging disc & annular tear, L4-5 & L5-S1

3) 주소증

- ① 요통
- ② 좌위불리
- ③ 양하지 인통

4) 발병일

2014년 1월 14일

5) 과거력

별무

6) 현병력

위 발병일에 절에서 108배를 한 이후 위의 증상이 발하여 별무처치 하고 2014년 1월 16일 본원 외래를 통해 내원하여 입원치료를 받았다.

2014년 2월 3일 로컬 영상의학과에서 L-spine MRI 촬영 후 위의 진단을 받았다(Fig. 2).



Fig. 2. L-spine MRI of case 1

7) 치료경과(Table 1)

2014년 1월 16일 초진 소견은 NRS 10의 통증을 호소하였고 ODI는 35점이었다. 요추부 ROM 측정 시 flexion 80°, extension 20°, lateral bending 35°, rotation 45°이며 flexion, extension 시 통증이 있었다. 좌위를 취할 수 없었으며 동작을 할 때마다 요부와 양 대퇴 전면 및 소퇴 후면에 통증을 호소하였다.

입원 이후 한방치료를 시행하였으나 호전 보이지 않았고 2014년 1월 27일과 2014년 2년 5일 두 차례 도침치료를 받았다. 양측 大腸俞(BL₂₅)·關元俞(BL₂₆)를 치료 부위로 삼았다.

2014년 2월 8일 퇴원 시 통증 강도는 NRS 6으로, ODI는 20점으로 감소하였다. 요추부 ROM 측정 시 extension 30°로 운동 범위가 호전되었다. 30분 이상 좌위를 취할 수 있었다.

Table 1. Progress in the Treatment of Case 1

| | 2014. 01. 16 (before treatment) | 2014. 02. 08 (after treatment) |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| NRS | 10 | 6 |
| ODI | 35 | 20 |
| Flexion(°) | 80(+) | 80(+) |
| Extension(°) | 20(+) | 30(+) |

NRS : numeric rating scale. ODI : oswestry disability index.

2. 증례 2

1) 환자

김○○, 남성, 72세

2) 진단명

- ① Spondylolisthesis of L4, grade I
- ② Spinal stenosis, L4-5

3) 주소증

- ① 양대퇴부 인통
- ② 족부 내측 부통
- ③ 보행불리

4) 발병일

2013년 초 발생, 2013년 12월 더 심해짐

5) 과거력

별무

6) 현병력

2013년경에 별무 계기로 위의 증상이 발하여 로컬 병원에서 간헐적으로 물리치료를 받으며 치료하던 중 2013년 12월경부터 증상이 악화되어 2014년 2월 12일 로컬 영상의학과에서 L-spine MRI 촬영 후 상기 진단을 받고(Fig. 3) 2014년 2월 18일 본원 OPD를 통해 내원하여 입원치료를 받았다.

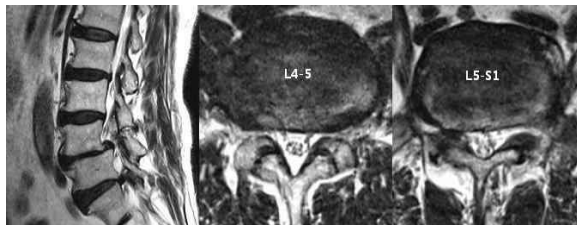


Fig. 3. L-spine MRI of case 2

7) 치료경과(Table 2)

2014년 2월 18일 초진 소견은 NRS 10의 통증을 호소하였고 ODI는 32점이었다. 요추부 ROM 측정 시 flexion 60°, extension 30°, lateral bending 35°, rotation 45°이며 flexion 시 통증이 있었다. 양쪽 대퇴부 내측이 당기면서 통증이 느껴진다 하였고 양측 발 내측의 연골혈 부위에 통증이 심하였으며 보행 시 통증으로 인한 불편함을 호소하였다.

입원 이후 통증에 호전이 없어 2014년 2월 26일 도침치료를 받았고 양측 氣海俞(BL₂₄)·大腸俞(BL₂₅)에 시행하였다.

2014년 2월 27일 퇴원 시 통증 강도는 NRS 2로, ODI는 16점으로 감소하였다. 요추부 ROM 측정 시 flexion 80°로 운동 범위가 호전되었다. 20분가량의 보행은 통증으로 인한 불편함이 느껴지지 않았다.

Table 2. Progress in the Treatment of Case 2

| | 2014. 02. 18. (before treatment) | 2014. 02. 27 (after treatment) |
|--------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| NRS | 10 | 2 |
| ODI | 32 | 16 |
| Flexion(°) | 60(+) | 80 |
| Extension(°) | 30 | 30 |

3. 증례 3

1) 환자

손○○, 남성, 73세

2) 진단명

- ① Stenosis of C-spine, C5-6
- ② Bulging disc, C3-4, C4-5, C5-6

3) 주소증

- ① 좌상지 비감
- ② 좌측 견갑부 통증
- ③ 와위불리

4) 발병일

2014년 2월 26일

5) 과거력

- ① Hypertension : 2010년 경 ○○병원에서 진단 후 po-med 복용중
- ② L-spine spinal stenosis : 2012년 경 ○○병원에서 진단 후 수술 1회

6) 현병력

위 발병일에 별무 계기로 위의 증상이 발하여 로컬 한의원에서 치료 후 별무 호전하고 2014년 3년 3일 본원 외래를 통해 내원하여 입원치료를 받았다.

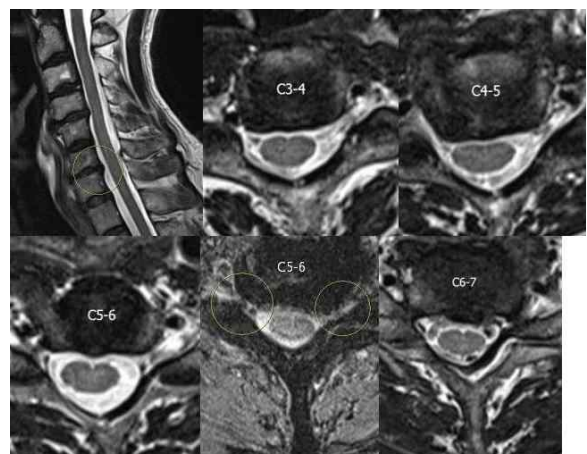


Fig. 4. C-spine MRI of case 3

입원 이후 증상에 호전이 없었고 통증이 심하여 야간에 수면불리를 호소하였다. 2014년 3월 11일과 2014년 3월 17일 두 차례 도침치료를 좌측 C3-4, 4-5, 5-6 transverse process 부위에 시행하였다.

2014년 3년 4일 로컬 영상의학과에서 C-spine MRI 촬영 후 상기 진단을 받았다(Fig. 4).

7) 치료경과(Table 3)

2014년 3월 3일 초진 소견은 NRS 10의 통증을 호소하였고 NDI는 27점이었다. 경추부 ROM 측정 시 flexion 60°, extension 30°, lateral bending 45°, rotation 60°이며 extension 시 통증이 있었다. 발병 이후 통증과 저림 증상이 심하여 수면을 이루지 못하였다.

2014년 3월 25일 퇴원 시 통증 강도는 NRS 0으로, NDI는 15점으로 감소하였다. 경추부 ROM 측정 시 extension 시 느껴지는 통증은 미미한 정도였다. 증상이 사라져 수면을 취하는 데 불편함이 없었다.

Table 3. Progress in the Treatment of Case 3

| | 2014. 03. 03 (before treatment) | 2014. 03. 25 (after treatment) |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| NRS | 10 | 0 |
| NDI | 27 | 15 |
| Flexion(") | 45 | 45 |
| Extension(") | 30(+) | 30(+) |

4. 증례 4

1) 환자

전○○, 남성, 60세

2) 진단명

Bulging disc, L3-4 & L4-5

3) 주소증

- ① 요통
- ② 좌하지 전면 비감
- ③ 좌하지 무력감

4) 발병일

2013년 9월 발생, 2014년 4월 5일 더 심해짐

5) 과거력

- ① Hypertension : 2009년 경 ○○병원에서 진단 후 po-med 복용중
- ② Hyperlipidemia : 2009년 경 ○○병원에서 진단 후 po-med 복용중

6) 현병력

위 발병일에 위의 증상이 발하여 2013년 9월 로컬 정형외과에서 X-ray촬영 후 별부 소견 듣고 injection 처치 받은 후 별부 호전하다 2014년 4월 5일 몸을 숙여 물건을 잡다가 통증 더 심해진 뒤 별부처치하고 2014년 4월 7일 본원 외래를 통해 내원하여 입원치료를 받았다.

2014년 4년 7일 로컬 영상의학과에서 L-spine MRI 촬영 후 위의 진단 및 L-spine에 전체적인 관절염 소견을 들었다(Fig. 5).

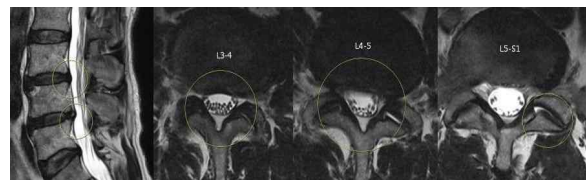


Fig. 5. L-spine MRI of case 4

7) 치료경과(Table 4)

2014년 4년 7일 초진 소견은 NRS 10의 통증을 호소하였고 ODI는 15점이었다. 요추부 ROM 측정 시 flexion 80°, extension 10°, lateral bending 30°, rotation 45°이며 모든 동작 시 통증이 있었다. 허리의 통증과 함께 왼쪽 무릎부터 발등까지 감각이 떨어지고 무력한 느낌을 호소하였다. L-spine MRI를 촬영한 결과 L3-4, L4-5에 bulging disc가 관찰되었다.

발병일이 오래되었고, 좌측 하지에 둔마감 및 약화감을 호소하여 단기간에 증상 호전이 어려울 것으로 보고 2014년 4년 9일 도침치료를 시행하였다. 치료 부위는 좌측 氣海

Table 4. Progress in the Treatment of Case 4

| | 2014. 04. 07 (before treatment) | 2014. 04. 09 (after treatment) |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| NRS | 10 | 3 |
| ODI | 15 | 9 |
| Flexion(") | 80(+) | 80 |
| Extension(") | 10(+) | 30 |

俞(BL₂₄)와 太陽俞(BL₂₅)였다.

2014년 4월 10일 퇴원 시 통증 강도는NRS 3으로, ODI는 9점으로 감소하였다. 요추부 ROM 측정 시 extension 30°로 운동 범위가 호전되었으며 모든 동작 시 통증이 느껴지지 않았다. 좌하지의 비감과 무력감은 입원 시의 절반 정도로 감소하였다.

5. 증례 5

1) 환자

이○○, 남성, 26세

2) 진단명

Herniated lumbar disc, right central, L4-5 & L5-S1

3) 주소증

- ① 우측 둔통
- ② 우측 하지 인통
- ③ 우측 하지 비감
- ④ 보행불리
- ⑤ 요통

4) 발병일

2011년경 발생, 2014년 4년 4일 더 심해짐

5) 과거력

- ① Rt. ulna, radius fracture : 2000년 경 ○○정형외과에서 진단 후 수술 1회
- ② Lt. clavicle fracture : 2001년 경 ○○정형외과에서 진단 후 수술 1회
- ③ Urolithiasis : 2009년 경 ○○병원에서 진단 후 치료

6) 현병력

위 발병일에 위의 증상이 발하여 2014년 4월 초 로컬 한의원에서 AT-x, 물리치료를 받았고 로컬 통증의학과에서 X-ray촬영 후 별부 소견 듣고 도수치료, 물리치료를 받았다. 2014년 4월 17일 본원 외래에서 촬영한 L-spine CT 결과 위의 진단을 받고(Fig. 6) 2014년 4월 18일 본원 외래를 통해 내원하여 입원치료를 받았다.

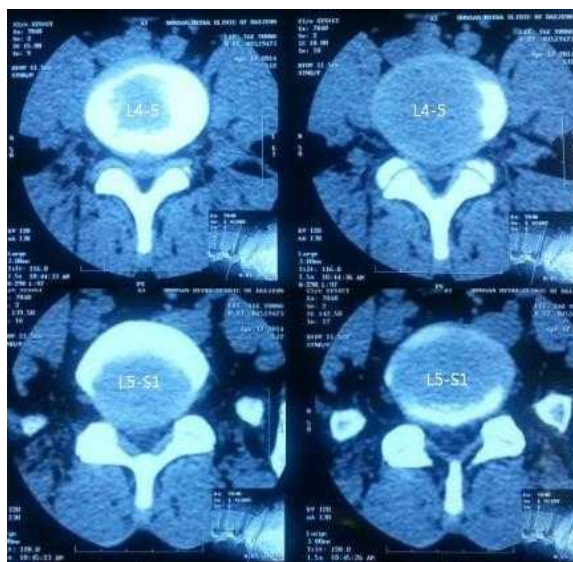


Fig. 6. L-spine CT of case 5

7) 치료경과(Table 5)

2014년 4월 18일 초진 소견은 NRS 10의 통증을 호소하였고, ODI는 28점이었다. 요추부 ROM 측정 시 flexion 0°, extension 20°, lateral bending 35°, rotation 45°이며 모든 동작 시 통증이 있었다. 오른쪽 둔부의 통증을 심하게 호소하여 한 자세를 조금이라도 유지하기 힘들어 했고 걸을 때 오른쪽 다리에 힘을 신기가 어려웠다.

입원 이후 한방치료 지속하였으나 통증이 호전되지 않았고 2014년 5년 9일 도침치료를 받았다. 도침치료는 우측 太陽俞(BL₂₅)·關元俞(BL₂₆)에 적용하였다.

2014년 5월 10일 통증 강도는 NRS 2, ODI는 16점으로 줄었다. 요추부 ROM 측정 시 flexion 30°, extension 30°로 운동 범위가 호전되었으며 lateral bending 시에 통증이 느껴지지 않았다. 우측 다리에 전체적으로 호소하던 통증은 거의 느껴지지 않았고 보행 시 불편한 느낌이 현저히 감소하였다.

Table 5. Progress in the Treatment of Case 5

| | 2014. 04. 18 (before treatment) | 2014. 05. 10 (after treatment) |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| NRS | 10 | 2 |
| ODI | 28 | 16 |
| Flexion(°) | 0(+) | 30(+) |
| Extension(°) | 20(+) | 30(+) |

IV. 고찰

요통은 요부에 나타나는 동통증후군을 광범위하게 표현하는 용어로서 전체 인구의 약 80 %가 일생동안 한 번 이상의 요통을 경험하는 것으로 알려져 있다¹³⁾.

요통은 증상을 유발시키는 요인에 따라서 내장기성, 혈관성, 신경계성, 추체성, 추간관성 및 정신신경성 요인으로 분류하며, 그 중 추간관성이 가장 많은 비중을 차지한다¹⁴⁾.

한의학에서 요통의 원인에 대하여 《黃帝內經·素問·病能論》¹⁵⁾에서 “少陰脈貫腎絡市得則腰脊爲之病故腎爲腰痛之病也”라고 하여腎과의 관계가 깊은 것으로 나타나고 있다. 또한 <素問·刺腰痛論¹⁵⁾에서 “足太陽之脈令人腰痛人項脊尻背如重傷...”이라 하여 요통을 경락에 따라 분류하였으며, Heo¹⁶⁾는 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 十種으로 분류한 바 있다.

경향통 또한 최근 현대인의 정신적 스트레스와 컴퓨터 과사용 및 교통사고 등으로 임상에서 흔히 접하는 질환 중의 하나로, 경향부의 운동범위 제한이나 국소부위 압통 및 견갑부나 상지의 방사통을 특징으로 하고 있다⁵⁾.

한의학에서 경향통이란 頸項痛, 項強, 頸項強痛, 項強痛, 癱瘓, 落沈 등에 속하는데 주로 外傷, 勞損, 感風寒濕邪, 직업성 스트레스로 인하여 脈絡不通, 氣血運行不暢, 經絡妨阻 되어 근골 관절에 동통과 마목을 나타내는 것으로 보며, 기타 肝腎虛나 선천적 기형으로 인하기도 한다¹⁷⁾.

요통 및 경향통에 대한 한의학적 치료는 보존적 요법인 침구치료, 한약치료, 약침치료, 추나치료, 한방물리요법, 운동요법 등이 있으나 도침치료를 관한 보고는 기존 치료에 비하여 미미한 실정이다.

도침치료는 침치료와 수술요법을 병합한 것으로 해부학적 구조에 대한 정확한 지식을 기반으로 이루어진다¹⁸⁾. 유착된 조직을 박리하여 본래의 동적 상태로 회복시켜 주며 병소 부위로 기혈이 순조롭게 통하여 치료 효과를 얻는다. 도침치료를 사용되는 소침도는 기존의 침에 비해 鍼尖이 넓은 수평모양이며 침체는 둥근 원통형으로 이러한 구조를 통해 척추 주변 조직의 강직을 효과적으로 해소하여 통증 및 움직임 제한을 개선할 수 있다¹⁹⁾.

이에 2014년 1월부터 2014년 5월까지 요부 혹은 경부의 통증 혹은 상하지의 방사통을 주소로 본원에서 입원 치료를 받은 환자 중 5명을 대상으로 한방치료와 함께 도침치료를 시행하였다.

증례 1 환자는 도침치료를 총 2차례 받았으며 매일 침치료와 함께 活絡湯加減方과 加味五積散을 투여하였다. 통증

은 입원 시에 비해 퇴원 시 60 %로 감소하였고, ODI는 35에서 20으로 줄어들었으며, 요추부 ROM은 extension 20°에서 30°로 호전되었다.

증례 2 환자는 도침치료를 총 1차례 받았으며 매일 침치료와 防風通聖散을 투여하였다. 통증은 입원 시에 비해 퇴원 시 20 %로 감소하였고 ODI는 32에서 16으로 줄어들었으며 요추부 ROM은 flexion 60°에서 80°로 호전되었다.

증례 3 환자는 도침치료를 총 2차례 받았으며 매일 침치료와 回首散加減과 四物湯合二陳湯加減方을 투여하였다. 입원 시 호소하던 통증은 퇴원 시에 사라졌고, NDI는 27에서 15로 줄어들었으며, 경추부 ROM은 extension시 30°에서 통증이 느껴졌으나 미미한 정도로 감소하였다.

증례 4 환자는 도침치료를 총 1차례 받았으며 매일 침치료와 活絡湯加減方과 四六湯加減方을 투여하였다. 통증은 입원 시에 비해 퇴원 시 30%로 감소하였고, ODI는 15에서 9로 줄어들었으며, 요추부 ROM은 extension 10°에서 30°로 호전되었고 flexion 시 느끼던 통증은 사라졌다.

증례 5 환자는 도침치료를 총 1차례 받았으며 매일 침치료와 活絡湯加減方과 雙和湯加減方을 투여하였다. 통증은 입원 시에 비해 퇴원 시 20 %로 감소하였고, ODI는 28에서 16으로 줄어들었으며, 요추부 ROM은 flexion 0°에서 30°, extension 20°에서 30°로 호전하였다.

5례의 결과를 정리하면 Fig. 7~9와 같다.

이상의 결과를 통하여 요추 및 경추에 도침치료를 시행하며 한방치료를 병행하는 것이 통증의 경감과 일상생활에서 장애 정도의 감소에 유의함을 알 수 있었다.

요통 환자에 대해 침치료를 적용했던 기존의 연구들과 비교했을 때에도 도침치료가 유의성이 있을 것으로 사료된다. Lee et al²⁰⁾의 연구에서 근위취혈로 1회 침치료를 시행했을 때 visual analog scale(VAS)의 감소는 27.6 % 정도

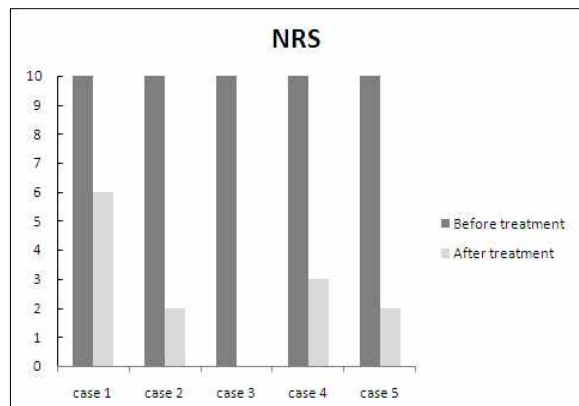


Fig. 7. The change of NRS at before and after treatment

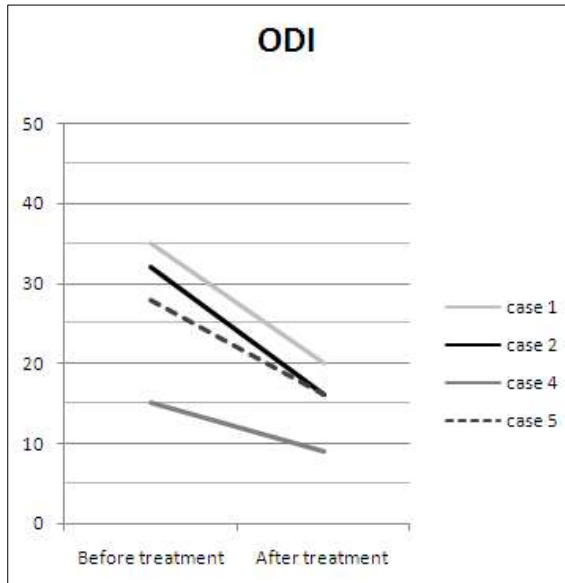


Fig. 8. The change of ODI at before and after treatment

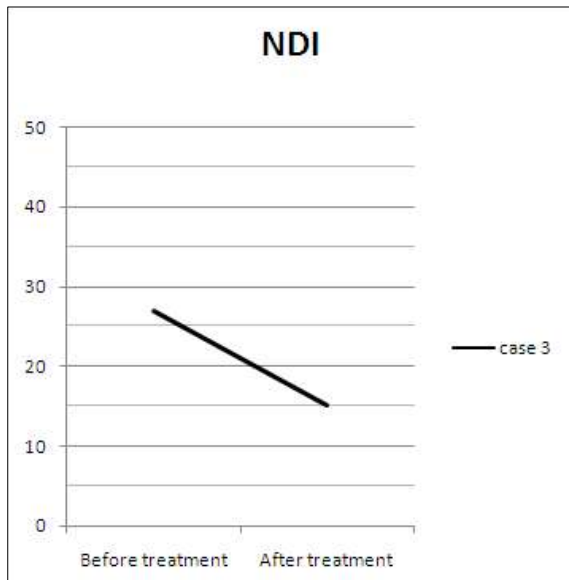


Fig. 9. The change of NDI at before and after treatment

로 나타났다. Jung²¹⁾의 연구에서도 근위취혈과 원위취혈을 함께 사용하여 요추관 협착증 환자의 통증 정도를 평가했을 때 VAS가 26 %가량 감소했고 봉약침을 함께 사용했을 때 68 %가량 감소했다. 경향통 환자에게 침치료를 적용한 결과에서도 Lee²²⁾의 연구를 통하여 볼 때 근위취혈 시 55 %, 원위취혈 시 27 %가량의 통증 호전도를 보였다. 본 연구에서는 NRS로 측정된 통증 정도가 약 72.5 % 감소한 것을 확인할 수 있었다. 그러나 앞선 연구들과 본 연구는 환자군

의 유형과 수에 차이가 있고 치료 조건도 다르므로 동일하게 비교하기 어렵다는 것을 감안해야 하겠다.

본 증례연구는 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 대조군 설정이 없었다. 둘째, 침치료와 물리치료, 약물치료 등을 병행했다는 점에서 도침치료만의 효과로 보기가 어렵다. 셋째, 환자의 수가 적고 추적관찰이 이루어지지 못했다.

그러나 기존 치료로 호전이 없었거나 호전이 어려울 것으로 사료된 환자들이 효과를 보았다는 것은 도침치료의 발전 가능성을 시사한다. 향후 이에 대한 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

2014년 1월부터 2014년 5월까지 요통, 경향통 혹은 상하지의 방사통을 주소로 본원에서 입원 치료를 받은 환자 중 5명을 대상으로 도침치료를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 도침치료를 시행한 환자 5명에게 치료 전후의 통증 정도를 평가하기 위하여 NRS를 측정하였으며, 일상생활의 장애정도를 평가하기 위하여 ODI 혹은 NDI를 측정한 결과 모든 증례에서 NRS, ODI 및 NDI가 현저하게 감소하였다.
2. 도침치료를 시행한 환자 5명의 요추부 혹은 경추의 ROM을 측정한 결과 ROM이 증가하였다.

VI. References

1. Kim KH, Yoon JH, Kim KS, Ahn CB. A clinical study of the effectiveness of acupuncture & moxibustion treatment of lumbar pain. The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1990 ; 7(1) : 155-76.
2. Mun MS, Kim I, Han IH. A clinical study of cervical spondylosis. The J of the Korean Orthopaedic Association. 1973 ; 8(1) : 29-38.
3. Zhu HZ. Acupotomy. Beijing : Chinese Medicine Publishing Company. 1992 : 9-42.
4. Huang LX. Acupuncture treatment categorized collection of literatures on Chinese acupuncture

- and moxibustion technique. Qingdao : Qingdao Publishing Company. 1996 : 281-91.
5. Lee GM, Kim DH, Kim HW et al. The clinical study on the effect of T-shaped acupotomy in neck pain. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008 ; 25(4) : 191-6.
 6. Lee GM, Kim DH, Kim HW et al. The study on the effect of acupotomy in lumbar HIVD. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008 ; 25(4) : 183-90.
 7. Kwak BM, Hong KE. Four cases of HIVD-lumbar spine patient treated with acupotomy. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008 ; 25(4) : 149-56.
 8. Sandong Chinese Medical Institute. *A classic of acupuncture and moxibustion*. Seoul : Daesungmunhwasa. 1980 : 1191-97.
 9. Kim KS. *Oriental Medical Clinical Guidelines*. Seoul : Daesungmunhwasa. 1998 : 167-73.
 10. Fairback JC, Couper J, Davies JB, O'brien JP. The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy*. 1980 ; 66(8) : 271-3.
 11. Yu SM, Lee JY, Kwon KR, Lee HS. Comparative study of acupuncture, bee venom acupuncture, and bee venom pharmacopuncture on the treatment of aerniation of nucleus pulpous. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2006 ; 23(5) : 39-54.
 12. Jang HJ. *Rehabilitation of the spine*. Seoul : Purunsol Publisher. 2000 : 84-7.
 13. Jung SH, Lee JD, Park DS. Literatural study on cause and acupuncture & moxibustion treatment of lumbar pain. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1996 ; 13(1) : 263-82.
 14. Macnab I. *Low back pain : the hyperextension syndrome*. Canadian Medical Association Journal. 1955 ; 73(6) : 448-54.
 15. Yang YG. *Translation of yellow emperor's inner canon*. Seoul : Seongbosa. 1980 : 7, 188, 210, 269, 352.
 16. Heo J. *Treasured Mirror of Eastern Medicine*. Seoul : Namsandang. 1966 : 278-81.
 17. Lee EY, Lee BR. A clinical observation for 25 cases of patients who are taken by chiefly complained of neck pain. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1998 ; 15(2) : 393-406.
 18. Kim SC. Clinical characteristics of poor responders to acupotomy and safety pretreatment management. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008 ; 25(4) : 117-25.
 19. The Institute of Korean Acupotomy Medicine. *Acupotomy*. Seoul : Jeongdam. 2003 : 81-2, 87, 113.
 20. Lee YK, Park SY, Jeon HJ et al. The comparative study on effect of body acupuncture and 8 constitution acupuncture in acute stage lumbago. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2009 ; 26(2) : 181-8.
 21. Jung SM, Park CK, Kim KH, Kim JY, Sohn SC. The clinical study on effects of bee venom pharmacopuncture therapy in patients with lumbar spinal stenosis. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008 ; 25(1) : 97-106.
 22. Lee HY, Song BY, Yook TH, Kang JS, Hong KW. Clinical study on immediate response after scupuncture on local acupoints and distal acupoints for neck pain patients. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008 ; 25(6) : 183-92.

Appendix. 도침치료 동의서

| | |
|-----------|-------------------------|
| 병록 번호: | 설명 의사: _____ 서 명: _____ |
| 진료과: | |
| 병실: | |
| 입원일: | |
| 성명: | |
| 나이: 세 | |
| 성별: 남 / 여 | |

▪ 도침치료란?
 도침 등을 이용하여 연부 조직의 유착을 박리하거나 절개 또는 절단하여 본래의 동적 상태를 회복하고 병소 부위로 기혈이 순조롭게 통하게 하여 통증을 감소하고 기능을 회복하여 만성적이고 고질적인 병변을 제거하는 한방 치료 기법입니다.

▪ 시술방법
 특별히 고안된 도침을 사용하며 연부 조직의 유착 부위 및 경결점에 시행합니다.

▪ 회복과 관련하여 발생할 수 있는 문제
 본원에서 사용하는 침과 실은 모두 소독과정을 거친 멸균상태의 도구이며, 시술 전 피부에도 직접 소독을 한 후 시술하나, 개인의 면역력 상태에 따라 염증을 유발할 수도 있습니다.
 시술 당일엔 사우나, 목욕, 찜질방, 음주 등 기타 시술 부위를 자극하여 염증을 유발하는 행위를 금하며, 시술 후 3일까지는 무리한 움직임을 피하는 것이 좋습니다. 시술 후 반창고로 고정하며 시술 부위가 오염되지 않도록 주의해야 합니다.
 본 시술은 일반 침치료에 비해 감염 가능성이 높으며 시술 후 심계, 현훈, 혈압강하 등의 부작용이 나타날 수 있습니다.

▪ 아래 항목 중 해당하는 부분이 있으면 표시하여 주시기 바랍니다.
 와파린, 아스피린 등의 항혈전제를 복용 중이거나 혈소판장애 혹은 비타민 K 대사장애 등의 이유로 지혈에 장애가 있다.
 기타 과거에 수술, 또는 현재 치료중인 질환이 있다. (질환명 : _____)

본인은 도침치료에 대하여 사전 설명을 충분히 들었으며, 시술 시 불가항력적으로 합병증(염증, 심계, 현훈, 혈압강하 등)이 일어날 수 있다는 것을 사전 설명으로 충분히 이해하며, 이에 따른 의학적 처치를 담당 교수에게 위임하며 동의합니다.

201 년 월 일

• 환자 : _____ 인

• 동의권자(환자와의 관계 : _____) : _____ 인

-> 이유 : 환자의 신체 • 정신적 장애로 약정 내용을 이해하지 못함
 만 19세 미만의 미성년자로 약정 내용을 이해하지 못함
 설명이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함
 기타(_____)

대전대학교 둔산한방병원