

頭部 督脈經, 足太陽膀胱經 經穴의 倒馬鍼法을 시행한 急性 腰部 捻挫 환자 10例에 대한 臨床考察

이준성·김영일*

Therapeutic Effect of Ten case Treated with Scalp and Do-ma acupuncture related with Governor Vessel and Bladder Meridian on Acute Low Back Pain

Lee Jun-sung, Kim Young-Il.

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

Objective : This study is designed in order to evaluate the therapeutic effect of Scalp Acupuncture and Do-ma Acupuncture related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(Chok-taeyang) on acute low back pain

Methods : We investigated 10 patients suffering from acute low back pain were treated from Mach. 1st 2005 to Jun. 30th 2005. 10 patients, were diagnosed only straightened curvature on lateral view of lumbar spine X-ray and get Scalp acupuncture related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(Chok-taeyang) and Do-ma acupuncture. Pain rating score(PRS) was used to assess the pain for its intensity, frequency, duration, and aggravating factors. And visual analog scale(VAS) was used, too.

Results : Both Scalp acupuncture related with Governor Vessel(Dok) and Bladder Meridian(Chok-taeyang) and Do-ma acupuncture therapy showed good effect on acute low back pain. It was proved by the difference between PRS and VAS checked before treatment and what checked after treatment. In the evaluation of treatment effect, Excellent was 2(20%), Good was 5(50%), Moderate was 3(30%), Poor was 0(0%).

Conclusion : The therapeutic effect of Scalp Acupuncture and Do-ma Acupuncture on acute low back pain can be recommended as a useful therapy to treat acute low back pain.

Key words : Acute low back pain, Scalp Acupuncture, Do-ma Acupuncture, Pain rating score(PRS), Visual analog scale(VAS)

I. 서론

腰痛은 腰部에 나타나는 諸痛症을 一括하여 사용하는 用語로서¹⁾, 일반적으로 急性腰痛의 경우

80~90%의 환자에서 통증의 원인을 알 수 없으며, 치료의 有無와 種類에 관계없이 80%이상이 6주 이내에 호전되지만²⁾, 치료기간이 길어지면 慢性化될 수 있다. 이를 방지하기 위하여 痛症을 빨리 감소시켜 활동 능력과 기능을 회복시키는 것이 急性腰痛의 治療의 目的이 된다.

韓醫學에서는 腰痛과 그 原因에 대하여 「素問.

* 대전대학교 한의과대학 침구학교실
· 교신저자 김영일, omdkim01@dju.ac.kr
· 채택일 : 2005년 12월 12일

刺腰痛論」³⁾에서 “足太陽之脈 令人腰痛 人項脊尻背如重狀 ……”라고 하여腰痛의 原因은 足太陽膀胱經脈과 有關하다 언급하여 鍼灸治療를 하였고, 巢元方⁴⁾, 龔廷賢⁵⁾, 李梴⁶⁾은 腰痛의 鍼灸治療에 있어 刺鍼은 經氣의 疏通, 氣血의 疏通, 經筋의 鬱滯를 疏通시킬 목적으로 주로 足太陽膀胱經, 足少陽膽經, 督脈의 經穴을 選擇하여 實施하였다.

頭部に 刺鍼하여 全身疾病을 治療하는 많은 研究가 經絡學說, 臟腑學說과 結合하여 臨床과 理論을 통해 이루어지고 있다. 그러나 우리나라 腰痛에 대한 頭部 經絡을 活用한 鍼療法의 研究는 부족한 실정이며, 뇌혈관질환, 뇌신경계통질환 등 일부부분에서만 이루어지고 있다⁷⁾⁻⁸⁾.

이에 저자는 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經에 대한 새로운 임상활용에 대한 활용의 폭을 넓히고자 저자 병원에서 治療한 急性腰部捻挫 환자 10例를 대상으로 頭部 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 結果 약간의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 對象

本 症例는 2005년 3월 1일부터 2005년 6월 30일까지 저자 병원에서 治療한 急性腰部捻挫 환자 중, X-ray상 straightened를 診斷받은 환자에게 頭部の 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 시행한 10例를 研究 對象으로 통증의 強度, 통증의 지속시간, 통증의 발생빈도, 동작에 따른 통증의 양상의 4가지 측면에서 통증을 측정하고 治療결과를 확인하였다.

2. 治療方法

1) 頭部 督脈經과 足太陽膀胱經의 穴位選定 및 刺鍼方法
: 鍼治療에 使用된 鍼은 東方鍼灸製品인 0.30

×30mm의 1회용 stainless steel 毫鍼을 사용하였으며 頭部 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴에 倒馬鍼法으로 30분 留鍼하였으며, 動氣鍼法과 結合하여 仰臥位에서 하지거상 또는 굴신운동으로 治療효과를 증강시키고자 하였다.

2) 약물치료

초기에는 活血通絡, 止痛消散, 行氣血에 중점을 두어 活絡湯加味나 活血湯을 사용하였고, 후기에는 強筋骨, 補肝腎, 補血益氣의 雙和湯加味方 등을 辨證施治하여 사용하였다. 복용은 3貼을 1일 3회, 식사 후 30분 후에 복용하게 하였다.

3. 評價方法

1) 통증의 척도

통증의 變化를 보다 예민하고 포괄적으로 표현할 수 있어 유용한 평가법으로 인정받고 있는 통증평정지수(Pain Rating Score, PRS)⁹⁾ (Table 1)와 시각적 상사척도(VAS)¹⁰⁾를 이용하였다. VAS는 참을 수 없는 정도의 최고의 통증상태의 값을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 표시하였다.

2) 호전도의 평가기준

통증의 척도는 각각의 항목에서 治療 전의 점수와 治療 후의 점수의 차를 구했으며, 그 수치가 클수록 통증이 많이 호전되었음을 의미한다. 治療효과의 판정은 채¹¹⁾ 등의 분류방법을 취하였다.

- ① Excellent : 자각증상 및 이학적 검사상 정상 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 상태.
- ② Good : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진 시에 비하여 명백한 호전을 보인 상태.
- ③ Moderate : 자각증상 및 이학적 검사상 약간의 호전만 보인 상태.
- ④ Poor : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 변화가 없거나 악화된 상태.

Table 1. Pain Rating Score (PRS)

통증의 강도	점수
당장 무슨 조치를 취하지 않고는 도저히 못 견딜 정도로 아프다.	10
가만있지 못하고 안절부절 찢찢 매며 정신을 못 차릴 정도로 아프다.	9
얼굴을 몹시 찌푸리고 신음이 나오며 꼼짝도 못할 정도로 아프다.	8
신음까지는 안 나오지만 역시 얼굴을 찌푸릴 정도로 아프다.	7
얼굴을 찌푸릴 정도는 아니나 통증 때문에 다른 일에 신경 쓸 수 없다.	6
통증을 참고 다른 일을 할 수는 있으나 신경이 많이 쓰인다.	5
전혀 내색하지 않고 지낼 수는 있으나 역시 자꾸 신경이 쓰인다.	4
아프긴 아프나 다른 일에 집중을 하면 잊을 수 있다.	3
생각해 보면 아픈 것 같기도 한데 대개 잊어버리고 지낸다.	2
아프다고까지 할 수는 없으나 그렇다고 완전한 것은 아니다.	1
전혀 아프지 않다.	0
통증의 지속시간	
한번에 10시간 이상 아프다.	5
한번에 5~10시간 이내 아프다.	4
한번에 2~5시간 이내 아프다.	3
한번에 15분~2시간 이내 아프다.	2
한번에 잠시(15분 이내) 아프다.	1
전혀 아프지 않다.	0
통증의 발생빈도	
하루 종일 지속적으로 아프다.	5
하루에 2번 이상 아프다.	4
하루에 1번 이상 아프다.	3
일주일에 2~3번 아프다.	2
일주일에 1번 또는 더 드물게 아프다.	1
전혀 아프지 않다.	0
동작에 따른 통증의 양상	
가만히 안정을 취하고 있어도 아프다.	5
조금만 움직이면 아프다.	4
일상생활에 필요한 가벼운 동작시 아프다.	3
보통 이상의 조금 힘든 동작시 아프다.	2
아주 심한 동작이나 운동시 아프다.	1
어떤 동작이나 활동에도 아프지 않다.	0

PRS = Pain intensity × (Pain duration + Pain frequency + Pain aggravating activity)

Ⅲ. 症 例

<증례 I >

환자 : 차○○ (M/31)

주소증 :腰痛, 屈伸 및 轉側, 起立困難, 步行不利

발병일 : 2005. 2.28.

초진일 : 2005. 2.28.

과거력 : 특이사항 없음

현병력 : 상기 발병일 애기 목욕시키다 자세이상으로 상기 주소증 발하여 내원

경과 : ① 1일- 요통으로 보행, 기립 불가능 상태로 내원. SLRT측정불가
 ② 2일- 일어날 때 통증, 저녁부터 화장실 보행 시작. SLRT80/80
 ③ 3일- 복도 보행시 통증 약간 있음
 ④ 4일- 기립, 보행시 통증 별로 없이 가능

치료기간 : 4일

치료성적 : Good

<증례 II >

환자: 이○○ (F/36)

주소증 :腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難. 步行可能. 膝痛

발병일 : 2005. 3. 9.

초진일 : 2005. 3.11.

과거력 : 2004.6월,12월경 TA로 양견배통으로 Tx.한적 있음.

현병력 : 2005.3.9일 상기 주소증으로 local정형외과 외래 치료해오다 별무호전하여 내원

경과 : ① 1일- 보행가능. 슬통 SLRT70/8
 ② 6일- 걸음 가벼워짐. 요부굴곡근관. 외출후 감기, VAS5
 ③ 8일- 요부 굴곡 가능해짐. 기립후situp가능하여 연습중
 ④ 9일- 요부 굴곡 후 세수가능, 복통, 건통

⑤ 10일- 보행이 가벼움, 슬통, 변비, 불면 VAS5 SLRT70/80

치료기간 : 11일

치료성적 : Good

<증례 III >

환자: 김○○ (M/30)

주소증 :腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難, 步行 및 舉動不可, 腹痛

발병일 : 2005. 3.23.

초진일 : 2005. 3.27.

과거력 : 1995년 군대에서 TA로 요통Tx.

현병력 : 상기 발병일에 local의원에서 진통제 및 물리치료 받다가 2005.3.27.새벽 기침하면서 증상 심하여 내원

경과: ① 1일- 복통 및 요통 심하여 전혀 거동불가 SLRT30/35
 ② 2일- 복통감소 변비3일 기좌불가
 ③ 3일- 휠체어보행 가능, 대변분, 저녁부터 milgram20s 가능, VAS5
 ④ 4일- 부족없이 보행 약간 가능. VAS5-> 저녁에 VAS3
 ⑤ 5일- 자가 보행가능. VAS2. SLRT60/40

치료기간 : 5일

치료성적 : Good

<증례 IV >

환자: 성○○ (M/42)

주소증 :腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難, 舉動不可

발병일 : 2005. 3.27.

초진일 : 2005. 3.30.

과거력 : 1997년 요부염좌로 Local정형외과 Tx.받았음.

현병력 : 상기 발병일 장시간 운전하다 상기주소 발하여 Local의원에서 1일 Tx.후 내원

경과: ① 1일- stretcher-car로 내원. SLRT 6 0/60

- ② 2일- 변비3일 배변후 편함. 자가 기립불가하나 일단 보조 기립 후 보행 약간 가능
- ③ 3일- 아침 기상 후 통증 심. 전측불가. 오후 보행 다시 가능
- ④ 4일- 부축 없이 기립 가능, 보행가능, 통증감소
- ⑤ 5일- 저녁에 복대풀고 보행 가능, VAS2, SLRT75/75

치료기간 : 6일
치료성적 : Good

<증례 V>

환자: 김○○ (M/31)
주소증 : 腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難
발병일 : 2005. 5. 4.
초진일 : 2005. 5. 7.
과거력 : 특이사항 없음
현병력 : 상기 발병일 축구하다가 상기 주소 발하여 내원
경과 : ① 1일- 천천히 보행가능하나 좌위시 손으로 지지 후 앓음 SLRT70/30
② 2일- 저녁부터 보행 시도, 호전감 별무변화 SLRT70/35
③ 3일- 보행 약간 호전 SLRT80/40, 개인사정상 내원 중지함.

치료기간 : 3일
치료성적 : Moderate

<증례 VI>

환자: 김○○ (F/43)
주소증 : 腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難, 大便難
발병일 : 2005. 5. 4.
초진일 : 2005. 5. 9.
과거력 : 특이사항 없음
현병력 : 상기 발병일 상기 주소 발하여 Local의 원 Tx.받던중 내원
경과 : ① 1일- 천천히 화장실 보행, 대변 및 소화장애, 좌위불리, SLRT40/20

- ② 2일- 움직일시 통증
- ③ 3일- 보행기 보행중임
- ④ 4일- 부항, 기립, 좌위, 전측시 통
- ⑤ 5일- 대변불편, 통치이동, SLRT50/45
- ⑥ 7일- 기침시 요통
- ⑦ 8일- 화장실 보행가능, 변비3일 대변똥, SLRT65/60
- ⑧ 9일- 하지직거상 가능함. 자가보행 가능해짐, SLRT80/80
- ⑨ 10일- 보행호전감, 요부 굴신가능 (통증 약간 남아있음)

치료기간 : 11일
치료성적 : Moderate

<증례 VII>

환자: 한○○ (M/31)
주소증 : 腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難
발병일 : 2005. 5.17.
초진일 : 2005. 5.17.
과거력 : 2000년경 요통으로 Local한방병원에서 1주간 Adm. Tx.
현병력 : 상기 발병일 과일상자 들다가 상기 주소 발하여 내원
경과 : ① 1일- 난간잡고 부축보행 가능, SLRT20/60
② 2일- 서서 식사, 굴신불가하여 기울인 체 서있음, SLRT35/60
③ 3일- 뛰어 다닐수 있다할만큼 호전감, SLRT45/80
④ 4일- 전혀 이상없이 보행 SLRT80/80

치료기간 : 4일
치료성적 : Excellent

<증례 VIII>

환자: 안○○ (M/38)
주소증 : 腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難
발병일 : 2005. 5.18.
초진일 : 2005. 5.18.
과거력 : 2000년 요통으로 Local한의원에서 T

x.

현병력 : 상기 발병일 아이를 안고 내려놓다가
상기 주소 발하여 내원

경과 : ① 1일- 휠체어 이동
② 2일- 옆으로 일어나 앉음, 저녁에
기립 가능해짐
③ 3일- 2-3걸음 보행가능
④ 4일- 움직임일시 통증 남아있음,
VAS6

치료기간 : 4일

치료성적 : Moderate

<증례 IX>

환자: 설○○ (F/20)

주소증 :腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難

발병일 : 2005. 5.27.

초진일 : 2005. 5.27.

과거력 : 특이사항 없음

현병력 : 상기 발병 전날 밤새 서있는 아르바이
트 후 상기 발병일 상기주소 발하여 내
원

경과 : ① 1일- 전측불리, 기립불가
② 2일- 전측가능
③ 3일- 보행가능,
SLRT (60/80->80/80)
④ 4일- 기립시 요부 굴신가능, 평소처
럼 보행함.

치료기간 : 4일

치료성적 : Excellent

<증례 X>

환자: 구○○ (M/32)

주소증 :腰痛, 屈伸 및 轉側, 起坐困難, 舉動不
可

발병일 : 2005. 6.18.

초진일 : 2005. 6.19.

과거력 : 특이사항 없음

현병력 : 상기 발병 전날 잡초 뽑다가 상기 주소
발하여 내원

경과 : ① 1일- stretcher-car통해 내원. 대소
변불리

② 2일- 좌우전측 가능해짐.

③ 3일- 좌위가능.

SLRT(45/45->70/50)호전

④ 4일- 좌위수월. 보행불가.

오후에 보행 가능해짐. VAS5

⑤ 5일- Milgram 가능(15s). 요대후

일상생활가능. VAS2

치료기간 : 6일

치료성적 : Good

IV. 症例分析

1. 성별 및 연령분포

남자가 7례, 여자가 3례로 남자가 여자보다 많
았으며, 평균연령은 33.4세였고 30대가 7례(7
0%)로 가장 많았고, 20대 1례, 40대가 2례로 나
타났다(Table 2).

Table 2. Distribution of Sex and Age

Sex	Age				Total
	20 ~29	30 ~39	40 ~49	50 ~	
Male	0	6	1	0	7
Female	1	1	1	0	3
					10

2. 통증의 변화

1) 통증의 강도

치료 전후 통증 강도의 변화는 점수 차가 3-4정
도가 많으며 평균 3.7로 나타나 끔찍 못할 정
도로 아프다가 전혀 내색하지 않고 지낼 수 있으나
자꾸 신경이 쓰일 정도까지 호전된 정도가 많
았다(Table 3).

Table 3. Pain Intensity

Before Tx After Tx	1	2	3	4	5	3.7
	Number	0	1	3	4	2

2) 통증의 지속시간

치료 전후 통증 지속시간의 변화는 평균 1.1로 한번에 2시간 이내 아프다에서 한번에 15분 이내 또는 전혀 아프지 않다가 가장 많았다(Table 4).

Table 4. Pain Duration

Before Tx	1	2	3	4	5	1.1
After Tx						
Number	9	1	0	0	0	Ave.

3) 통증의 발생빈도

치료 전후 통증 발생빈도의 변화는 평균 1.5로 하루 종일 지속적으로 아프다가 하루 1번 내지 2번 아픈 정도로 호전된 상태가 가장 많았다(Table 5).

Table 5. Pain Frequency

Before Tx	1	2	3	4	5	1.5
After Tx						
Number	5	5	0	0	0	Ave.

4) 동작에 따른 통증의 양상

치료 전후 동작에 따른 통증 양상의 변화는 평균 3으로 조금만 움직여도 아픈 정도에서 아주 심한 동작이나 운동시 아픈 정도까지 호전된 정도가 많았다(Table 6).

Table 6. Pain Aggravating Activity

Before Tx	1	2	3	4	5	3
After Tx						
Number	0	2	6	2	0	Ave.

5) 통증평정지수

치료 전후 통증평정지수의 변화는 점수가 클수록 통증이 많이 호전되었음을 뜻하는데, 최저14점에서 최고35점, 평균21.9점으로 호전도를 보였다(Table 7).

Table 7. Pain Rating Score

Before Tx	0-	11-	16-	21-	26-	21.9
After Tx	10	15	20	25		
Number	0	3	4	1	2	Ave.

6) 시각적 상사척도(VAS)

치료 전후 시각적 상사척도의 변화는 참을 수 없는 정도의 최고의 통증 상태의 값을 VAS 10으로 하고 통증이 없는 상태가 0으로 표시될 때 최저 VAS 6, 최고 VAS 1, 평균 VAS 3으로 시술 전에 비해 통증 줄어든 정도를 보였다(Table 8).

Table 8. VAS

After Tx VAS	1	2-3	4-5	5-6	7-	3
Number	2	5	2	1	0	Ave.

3. 치료기간

치료기간을 살펴보면 3-4일이 5례(50%)로 가장 많았으며, 5-8일이 3례, 9일 이상이 2례로 나타났다. 평균 치료기간은 4일이었다(Table 9).

Table 9. Duration of Treatment

Duration of Treatment(days)	Male	Female	Total
0-2	0	0	0
3-4	4	1	5
5-8	3	0	3
Above 9	0	2	2
Total	7	3	10

4. 치료성적

치료성적은 Good이 5례(50%)로 가장 많았으며, Excellent가 2례, Moderate가 3례, Poor가 0례로 나타났다(Table 10). 참고로 개인사정에 의해 중도에 퇴원한 환자가 좀더 지속적 치료를 받았으면 더욱 좋은 성적을 기대할 수 있었을 것이다.

Table 10. Distribution of Treatment Outcome and Age

Age	Excellent	Good	Moderate	Poor
20-30	1	0	0	0
30-40	1	4	2	0
40-50	0	1	1	0
50-60	0	0	0	0
Total	2	5	3	0

V. 考察

頭部 經絡의 主要內容에는 十二經脈, 十二經筋, 十二經別, 十二皮部가 있는데 經筋, 皮部의 分布範圍는 基本的으로 十二經脈의 分布부위와 일치된다. 經筋 및 皮部는 運動關節疾患을 치료하는데 매우 중요한 위치를 차지하며 筋弛緩療法, 運動療法을 說明하는데 매우 必要한 內容이다¹³⁾.

挫閃腰痛 治療에 應用된 經絡의 文獻別 頻度 調査에서 足太陽膀胱經이 首位를 차지하고, 督脈經이 그 다음으로 많이 紹介되었다²⁰⁾.

따라서 本 考察에서 歷代文獻에서 頭部와 腰部와의 連繫性을 찾아보고 足太陽膀胱經 經筋의 시작부위이며 督脈經 皮部部位인 頭部 前頭筋의 穴位에 原位取穴하여 循行部位인 腰部에 影響을 줄 수 있다고 사료되며, 經筋, 皮部의 病候가 해당부위의 牽引, 拘攣, 弛緩, 轉筋, 強直, 搖擗이며, 治療는 주로 局所取穴이 많이 쓰이고, 歷代文獻에서 挫閃腰痛에 應用頻도가 높은 足太陽膀胱經과 督脈의 經筋, 皮部가 頭皮部를 직접적으로 循行하고, 脊柱 주변 및 腰部를 지나며 서로 交會하면서 循行하고 있으며 主病도 腰脊部와 有關함이 자주 引用되어 頭部와 腰部와의 連繫性을 說明하고 있고 또한 倒馬鍼法과 腰部 및 下肢의 動氣療法 적용이 容易한 頭部의 穴位를 局所取穴하여 치료효과를 더욱 증강시킬 수 있다는 점에 착안하여 頭部의 督脈과 足太陽膀胱經의 穴位를 取穴하였다.

督脈의 經絡 분포에 대하여 循行은 『難經·二十八難』¹⁴⁾에 “督脈者 起于下極之俞 并于脊裏 上至風府 入屬于腦 上巔循額”, 主病은 『素問·骨空論』¹⁵⁾

에 “督脈爲病 脊強反折”, “從少腹上衝心而痛 不得前後 爲衝疝. 其女子不孕 癯痔遺尿噎乾” 『鍼灸甲乙經』¹⁶⁾에 “素問曰 督脈者 起於少腹以下骨中央 …… 上額交巔 上入絡腦 還出別下項”이라 하여, 胞中에서 시작하여 會陰으로 下出한 다음, 脊柱裏面을 따라 상행해서 項後의 風府穴에서 顱內로 진입하여 腦에 絡하며, 동시에 項에서 頭部正中線을 따라 頭項, 額部, 鼻部, 上脣을 지나서 上脣의 系帶(顱交穴)에 이른다. 그 分支는 脊柱裏面에서 分出해서 腎에 屬한다고 하여 頭部와 腰部와의 關係를 說明하였다.

足太陽膀胱經에 대해서는 循行은 『靈樞·經脈』¹⁷⁾ “膀胱足太陽之脈 起于目內眥, 上額交巔. 其支者, 從巔至耳上角. 其直者, 從巔入絡腦, 還出別下項”, 主病은 『靈樞·經脈』 “是動則病 衝頭痛, 目似脫, 項如拔, 脊痛腰似折, 髀不可以曲, 膈如結, 踣如裂, 是爲蹠厥. 是主筋所生病者 痔, 瘡, 狂, 癲疾, 頭顛項痛, 目黃, 淚出, 眦衄, 項背腰尻膕踣脚皆痛, 小指不用.”라고 하여 膀胱經의 分枝가 頭頂部에서 分出하여 百會穴에서 督脈과 交會하고 耳上角部에 이르러 浮白, 頭竅陰, 腕骨 등의 穴과 交會하고 直行하는 한 分枝는 頭頂부에서 腦와 通하고 督脈의 腦戶穴에서 交會한다고 하였다.¹²⁾

또한 頭部를 循行하는 經絡系統의 各 部分을 通過하는 經脈이 交會하면서 循行하고 있는데 이를 살펴보면 督脈은 手陽明大腸經, 足陽明胃經, 手太陽小腸經, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 足厥陰肝經, 陽維脈 등과 交會하고, 足太陽膀胱經은 足少陽膽經, 督脈, 手太陽小腸經, 手少陽三焦經, 足陽明胃經, 足少陰腎經, 陽蹻脈, 陽維脈 등과 交會한다¹⁸⁾고 하여 督脈 및 足太陽膀胱經의 經絡은 頭皮部를 직접적으로 循行하고, 脊柱 주변 및 腰部를 지나며 서로 交會하면서 循行하고 있으며 主病도 腰脊部와 有關함을 說明하고 있다.

頭部와 연관된 經別分布中를 足太陽經別에 대해 살펴보면 項部에서 足太陽經別 및 足少陰經別이 足太陽經에 合하여 足太陽經이 頭部를 循行하고, 毛際部位에서 足少陽經別과 足厥陰經別과 足厥陰經別이 合하여 同行하다가 目系에 連繫되고 外眼角에서 足少陽經脈에 歸屬되어 頭部를 循行한다. 이상과 같이 十二經別은 十二經脈의 表裏屬絡官

階를 強化할뿐만 아니라 頭面部 經脈의 重要性을 높여준다¹⁸⁾.

經筋理論을 살펴보면 足太陽之筋이 足小趾에서 起하여 上向해서 外踝에 結하고 斜上하여 膝部에 結한다 …… 膝窩內側으로 上行하여 膝窩의 筋과 병행 上向해서 臀部에 結한다. 다시 脊柱를 끼고 上行하여 項後에 이르며 …… 直行하는 것은 枕骨에 結하고 頭頂으로 올라가서, 顔面으로 下行하여 鼻에 結한다.¹⁸⁾고 하였고, 足太陽之筋이 脊柱를 끼고 項後로 上行하며 循行하는 것은 枕骨에 結하고 頭頂으로 올라가서 顔面으로 내려간다고 하여 天主穴에서 精明穴까지 筋肉이라고 할 수 있고 후두전두근에 해당한다. 이상과 같이 十二經筋은 十二經脈과 相互 密接한 聯關性을 가지고 있어 頭部에 위치한 經筋은 連續되어진 身體의 다른 部位에 影響을 줄 수 있을 것으로 사료되며 頭皮部의 經絡작용에도 影響을 줄 것으로 사료된다¹³⁾.

十二皮部에 대하여 살펴보면, 十二皮部는 經絡分布部位에 따른 體表의 皮膚分區이다. 『素問·皮部論』¹⁵⁾에서 “皮有分部”, “皮者 脈之部也”라 하였다. 正經에 十二條가 있으므로 體表의 皮膚도 상응하여 十二個 부분으로 나뉘어지며 이를 十二皮部라 한다. 皮部는 十二經脈이 분포하는 體表의 범위라고 할 수 있다. 동시에 皮膚는 經絡의 分區일 뿐만 아니라 別絡의 分區이며, 別絡 중에서 특히 浮絡과 밀접하게 관련된다. 『素問·皮部論』에서 “欲知皮膚 以經脈爲紀”, “凡十二經絡脈者 皮之部也”라고 한 것과 같이 皮部는 體表에 있는 十二經脈 및 그에 소속된 絡脈에 의한 分區이며 十二經脈의 氣가 분포되어 있는 곳이다.

十二皮膚와 經脈絡脈과의 다른 점을 보면, 經脈은 線狀으로 분포하고 絡脈은 網狀으로 분포하며, 皮部는 面에 치중한 區劃分割로 그 분포부위는 대체로 해당 經絡의 順行部位에 속할 뿐만 아니라 經絡보다 더 광범위하다¹²⁾. 이에 十二皮部에서, 頭部에 대해 살펴보면 6개의 經脈이 흐르고 擔當하는 各 部位의 皮部가 있으며 各各의 皮部가 人體의 經絡 臟腑와 密接한 連繫性이 있다. 皮膚-內臟反射라고 하여 身體의 어느 部位에 感覺이 過敏한 点이나 壓通點이 發生할 경우 一定

한 相應부위에 刺鍼을 하면 상당한 정도로 痛症이 緩和, 鎮痛이 되는 現象을 나타내는데 이리하여 疼痛의 鎮靜이나 內臟運動增進을 目的으로 頭部刺鍼이 쓰인다 하였다¹⁸⁾. 따라서 腰痛의 部位와 연계되는 皮部相應 頭部鍼刺를 충분히 시도해 볼만하다.

本 臨床考察에서 사용한 倒馬鍼法은 董師가 창안한 일종의 特殊鍼法인데, 二鍼 혹은 三鍼의 竝立方式을 이용하여 治療효과를 增強시킨 鍼法이다. 奇穴과 14正經의 穴에 모두 이 鍼法을 이용할 수 있으며, 또한 항상 動氣鍼法과 더불어 結合하면 治療효과가 현저하다. 倒馬鍼法의 구체적인 操作방법은 다음과 같다. 1. 먼저 어떤 하나의 穴位를 刺鍼한다. 2. 刺鍼한 후에 같은 經絡의 인근 穴位를 취하여 다시 1穴을 刺鍼한다. 이러한 모양이 이른바 倒馬鍼法이다. 이러한 종류의 근처에 鍼을 동시에 竝列하는 鍼法은, 散列하는 多鍼의 效果에 비교해 볼 때 效果가 비교적 크고 확실하다. 그 원인을 탐구해 보면, 아마도 서로 도와서 合作할 수 있어서 한번에 氣를 일으키는 強化作用이 있기 때문이다¹⁹⁾.

動氣鍼法¹⁹⁾은 止痛, 通經, 活絡의 效果가 현저한 鍼法으로 奇穴과 十四經脈의 經穴을 중심으로 한 穴에서 數 個의 穴을 交經巨刺法으로 選擇하여 刺鍼하며 留鍼中 捻轉法과 患部를 가볍게 活動하게 하는 方法을 주로 사용하는 鍼治療法이다.

이에 著者는 2005년 3월 1일부터 2005년 6월 30일까지 저자 병원에서 治療한 急性 腰部捻挫 환자 중, X-ray상 straightened를 診斷받은 10명의 환자에게 頭部の 督脈經의 神庭, 上星, 總會, 前頂, 百會, 後頂, 足太陽膀胱經 左右의 曲差, 五處, 承光, 通天穴을 倒馬鍼法으로 30분 留鍼하였으며, 動氣鍼法과 결합하여 요통이 심하여 능동으로 요부를 사용할 수 없는 사람은 양와위 자세로 복부 심호흡을 시켰으며, 환부 활동을 할 수 있는 환자는 골반거상운동이나 무릎을 세우고 좌우로 반복하여 이동하여 가볍게 운동하도록 하였다.

이러한 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法의 시행이 急性腰痛에 미치는 影響을 객관적으로 평가하기 위하여 내원당일 시술 직전과

내원 5일째(혹은 내원 마지막날)의 통증평정지수(PRS)와 시각적 상사척도(VAS)를 이용하여 통증의 변화여부를 관찰하였다.

통증의 평가를 위해 사용된 통증평정지수(PRS)는 통증의 강도와 지속시간, 빈도 동작과의 연관성 등을 포괄적으로 표현할 수 있다. 즉, 통증의 강도, 통증의 지속시간, 통증의 발생빈도, 동작에 따른 통증의 양상의 4가지 측면에서 통증을 측정하고, 통증평정지수는 '통증강도×(시간+ 빈도+ 동작)'의 값으로 평가하였다. 통증의 강도, 지속시간, 발생빈도, 동작에 따른 통증의 양상, 통증평정지수 5가지 항목을 전체적으로 살펴보면 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法이 모두 急性腰痛의 치료에 효과가 있음을 나타내었다.

頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法後 치료성적은 Good이 5례(50%)로 가장 많았으며, Excellent가 2례, Moderate가 3례, Poor가 0례로 나타났으며 Moderate 이상의 치료율은 10명(100%), Good이상의 치료율은 7명(70%)으로 나타났다.

다만 대상 환자의 수가 적었고 과거 본 증례와 같은 방법의 頭部の 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法을 시행한 임상연구가 없었던 관계로 비교대상이 없었고, 객관성이 떨어지는 등의 부족한 면이 없지 않으나 과거에 임상연구가 이루어지지 않은 방법에 대한 새로운 시도는 되지 않았나 하고 생각한다.

앞으로 더욱 많은 임상응용을 통해 頭部的 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法을 병행했을 때 치료기간의 변화 또는 요통의 원인, 환자의 연령, 부위에 따른 효과의 차이, 다른 증상에의 응용 등과 같은 더욱 세분화된 연구 및 임상검증이 많이 시도되길 기대한다.

VI. 結 論

2005년 3월 1일부터 2005년 6월 30일까지 저자 병원에서 치료한 X-ray상 straightened를 진단받은 急性腰部捻挫 환자 10례를 대상으로 頭部的 督脈經, 足太陽膀胱經의 經穴에 倒馬鍼法을 시행한 결과 임상적으로 다음과 같은 결론을 얻

었다.

1. 치료 전후 통증의 강도, 통증의 지속시간, 통증의 발생빈도, 동작에 따른 통증의 양상 4가지 항목 및 통증평정지수에서 최저14점에서 최고35점, 평균 21.9점의 통증평정지수로의 호전도를 나타내었다.
2. 치료후 시각적 상사척도(VAS)가 줄어든 정도는 최저 VAS 6, 최고 VAS 1, 평균 VAS 3의 호전도로 나타내었다.
3. 치료기간을 살펴보면 3-4일이 5례(50%)로 가장 많았으며, 5-8일이 3례, 9일 이상이 2례로 나타났다. 평균 치료기간은 4일이었다.
4. 치료성적은 Good이 5례(50%)로 가장 많았으며, Excellent가 2례, Moderate가 3례, Poor가 0례로 양호한 치료효과를 나타냈다.

參考文獻

1. 이윤호 : "요통", 경희의학, 13(2), 1997, 5.
2. 김경철 : "일차진료의를 위한 요통 관리 전략", 가정의학회지, 20(5), 1999, 634-646.
3. 楊維傑編 : 黃帝內經釋解, 서울, 성보사, 1980, 88,210,269,352,441-442.
4. 巢元方 : 巢氏諸病源候總論, 臺灣, 昭人出版社, 1976, 1-5.
5. 龔廷賢 : 萬病回春 下卷, 서울, 杏林書院, 1974, 47-48.
6. 李梴 : 醫學入門, 서울, 醫藥社, 1978, 382.
7. 이태영 외 5명 : "Pseudorabies virus (PRV)를 이용한 두침 치료 기전에 대한 신경해부학적 연구", 대한침구학회지, 17(2), 2000, 261-271.
8. 하치홍 외 4명 : "체침과 두침을 시행한 중풍 환자 29 예의 임상고찰", 대한침구학회지, 18(4), 2001, 82-90.
9. 김철, 김창효, 전세일 : "새로운 자가통증평가법의 유용성", 대한재활의학회지, 22(2),

- 1998, 305-311.
10. 허수영 : "요통환자의 동통평가에 관한 고찰", 동서의학, 24(3), 1999, 17-29.
 11. 채우석 외 : "腰椎症으로 인한 腰痛의 電鍼效果에 대한 臨床的 研究", 대한침구학회지, 6(1), 1989, 113-128.
 12. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室編著 : 鍼灸學(上), 서울, 집문당, 1993, 137-145, 159-174.
 13. 韓政佑의 1명 : "經筋과 筋肉과의 比較", 대한침구학회지, 16(1), 1999, 87-106.
 14. 陳三寶 : 難經譯釋, 台中, 昭人出版社, 1980, 104, 108.
 15. 程士德 : 素問註釋(上冊), 北京, 人民衛生出版社, 1982, 235, 586.
 16. 山東中醫學院校釋 : 鍼灸甲乙經校釋 上篇, 北京, 人民衛生出版社, 1972, 292-311, 252-263.
 17. 河北中醫學院校釋 : 靈樞經校釋 上篇, 北京, 人民衛生出版社, 1982, 247, 283-288, 389-390.
 18. 이태영, 이상용 : "두침의 이론적 근거에 대한 동서의학적 고찰", 대한침구학회지, 16(4), 1999, 91-108.
 19. 崔武煥 編 : 董氏鍼灸學, 서울, 一中社, 1997, 20.
 20. 손인철, 김경식, 이호섭 : "挫閃腰痛의 鍼灸治療法에 관한 문헌적 고찰", 대한침구학회지, 9(1), 1992, 137.