

膻中(CV17)穴에 刺絡附缸法을 施術한 驚悸·怔忡患者 27例 대한 症例報告

정연탁·임윤경*

27 Case of Venesection with Negative Pressure Therapy(Buhang) Operated at CV17 (Danjuong) on Sudden palpitation : Case report

Jeong Yen-tag, Yim Yun-Kyoung

Department of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective & Methods : The case report is to observe 27 case of venesection with negative pressure therapy(buhang) operated at CV17 (Danjuong) on sudden palpitation. We carried out to analyze the distrubution and Martin's evaluation and weighted scale by sex & age, patient conditional grade, accompanied symptoms, duration, number of treatments as well.

Results :

1. Forties is significantly distributed on sudden palpitation.
2. Depression instance out of many accompanied symptoms is significantly distributed.
3. Mean of operant frequency is significantly resulted on 10 or 11 times.
4. The improvement on the weighted scale is over one grade.
5. Younger is high on the assessment of treatment on Martin's evaluation and weighted scale by age, while older is low.
6. Lesser one year and more three years is some significantly resulted on the assessment of treatment on Martin's evaluation and weighted scale by duration.
7. Pleurodynia, insomnia, distress in the stomach are effective more 90%, and depression, asthma are more 80% on the assessment of treatment on Martin's evaluation by accompanied symptoms, while asthma and pleurodynia are very significantly resulted on the assessment of treatment on weighted scale.
8. The assessment of treatment on Martin's evaluation and weighted scale have no connection with operant frequency.

Conclusion : These results suggest that venesection with negative pressure therapy(buhang) operated at CV17 (Danjuong) has a therapeutic effect on on sudden palpitation.

Key words : Venesection with negative pressure therapy, CV17, Sudden palpitation.

I. 서론

心拍動이 不快하게 自覺되는 것을 心悸亢進이라 하며, 韓醫學에서는 이를 驚悸 또는 怔忡 怔悸라 한다. 驚은 心이 갑자기 動搖하여 편치 못한 것이고, 悸는 心怵을 가리키는 것으로 築築然觸動女人將捕의 증상을 나타내는 怔忡을 일컫

* 대전대학교 한의과대학 경락경혈학교실
· 교신저자 : 임윤경 · E-mail : docwindy@dju.ac.kr
· 채택일 : 2007년 11월 20일

는 말이다¹⁾.

心悸亢進은 心性과 心外性으로 分類되는데, 心性은 心搏異常, 氣質의 心疾患, 心臟神經症 등이 있으며, 心外性은 感情의 變化나 藥物 등, 心臟自體의 疾患이 아닌 他疾患에 의해 發生되는 것을 말한다²⁾.

南³⁾ 등은 驚悸怔忡의 병인 병리와 침구치료에 대한 문헌적 고찰을 보고한 바 있고, 朴⁴⁾은 심전도검사상 부정맥이 확진된 驚悸怔忡 환자 2례에 대해 약물요법을 통해 치료한 임상례를 보고한 바 있다.

오늘날 사회가 발전하고 삶의 질이 향상될수록 의식주라는 단순한 삶을 유지하기 위한 문제에서 사회 활동에서 발생하는 사람과의 관계라든가 그로 인해 받은 심리적 충격이 개인적으로 내화하는 과정에서 심리적 부적응에 발생하는 문제들로 야기된 이러한 驚悸怔忡과 같은 질병이 증가하는 추세이다. 이에 대해 “심계항진은 심장의 박동을 느끼는 불유쾌한 증상이며 이는 주로 심박의 리듬의 변화, 횡수의 변화 또는 심장의 수축력의 변화에 의한다. 심계항진은 특정 질환에 특징적인 것은 아니다. 실제적으로 육체적 질환이 원인이기보다는 정신적인 질환이 더욱 큰 원인⁵⁾”이라고 보여진다.

이에 저자는 驚悸怔忡을 호소하는 환자 27명에게 膻中(CV17)穴에 刺絡附缸을 시술하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

1999년 3월부터 2007년 8월까지 안의한의원(경상남도 함양군 안의면 소재)에 驚悸怔忡을 주소로 내원한 환자 중, 刺絡附缸療法만을 시술받은 27명의 환자를 대상으로 하였다. 심성이든 심외성이든 증상이 驚悸怔忡을 주소로 내원한 환자를 다 포함시켰으나, 刺絡附缸療法이외의 다른 시술을 받은 환자, 항우울제나 심장에 관련된 약물과 관련된 醫藥品을 시술 당시 服用하거나 시

술전 1개월 내에 복용했던 환자는 제외하였다.

2. 연구방법

1) 선혈

膻中(CV17)을 取穴하였다. 膻中(CV17)은 “남자의 경우 양쪽 유두를 연결한 선의 중간 지점에서 취혈하고, 여자의 경우 복장뼈 정중선에서 넷째갈비사이공간과 수평한 곳”⁶⁾에 취혈하였다.

2) 처치

환자를 앙와위로 편안하게 눕게 하고 15분간 안정을 취하게 한 뒤, 膻中(CV17)에, 살균 소독된 삼릉침(ACE LANCETS. 2.3mm. 영신무역. China)을 무통사혈기(닥터렛. 동인기획. 서울)에 장착하여 4회 刺絡하고 그 위에 附缸(대건부항4호. 대건양행. 서울)을 붙여 留缸을 3분간 하고서 拔罐하였다. 치료는 2일에 1회씩 주 3회 시술하였다. 치료기간은 1주에서 9주까지 환자에 따라 상이하였다.

3) 평가방법

(1) 환자의 상태 평가

驚悸怔忡에 대한 평가는 자각증상에 의존하였다. 증상에 따라 심질환 환자들의 활동의 제한을 정량화하는 수단으로 뉴욕 심장협회(New York Heart Association)의 분류 체계⁷⁾를 준용하여 4단계로 구분하였다.

- ① Grade I : 활동에 아무 제약이 없고 증상이 없는 경우.
- ② Grade II : 안정시에는 증상이 없으나 심한 활동시에는 증상이 나타난다.
- ③ Grade III : 가벼운 운동에도 증상이 나타나 활동의 제약을 받음.
- ④ Grade IV : 안정시에도 증상이 나타나 환자가 침대나 의자에서 생활할 정도로 활동에 제약을 받음.

(2) 치료성적의 평가

(ㄱ) Martin. A.N.⁸⁾의 방법

치료 후의 주관적 호전도의 평가는 Martin. A.N.의 방법을 따라 다음과 같이 평가하였다.

- ① 우수(Excellent) : 치료 전에 비하여 자각적 증상이 소실되었으나 타각적 증상이 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우
- ② 양호(Good) : 치료 전에 비하여 자각적 증상이 경미하게 남아있고 타각적 증상은 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우
- ③ 호전(Fair) : 치료 전에 비하여 자각적 증상의 일부만 호전되고 타각적 증상은 경미한 호전이 있거나 변화가 없는 상태의 경우
- ④ 불량(Poor) : 치료 전에 비하여 자각적 증상 및 타각적 증상이 호전이 없는 상태의 경우

(ㄴ) Weighted scale

치료전후 뉴욕심장협회(New York Heart Association)의 분류 체계에 따른 驚悸·怔忡의 grade가 변화한 정도에 따라 가중치를 두어, grade에 변화가 없는 경우에는 0점, grade가 한 단계 증가한 경우에는 -1점, grade가 한 단계 감소한 경우에는 +1점으로 하여 치료성적을 평가하였다.

III. 결 과

1. 연구대상 환자들의 특성

1) 성별 및 연령 분포

성별 분포는 총 27명 중 남자 5(19%)명, 여자 22명(81%)으로 여자가 월등히 많았다. 연령별 분포는 평균 54.56±10.69세로, 38세에서 72세까지 넓은 분포를 보였으며, 40대가 가장 많았고, 30대가 가장 적었다(Table 1).

Table 1. Distrubution by Sex & Age <N=27>

	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	Total
Male	0	2	2	1	0	5/27 (15%)
Female	1	8	5	5	3	22/27 (81%)

2) 증상

① 경계정층

환자의 상태는 뉴욕 심장협회(New York Heart Association)의 분류 체계에 따르면 Gr III가 17(63%)명으로 가장 많았다(Table 2).

Table 2. Distribution by Patient conditional grade <N=27>

	Gr I	Gr II	Gr III	Gr IV	Total
No. of patients(%)	0/27 (0%)	2/27 (7%)	17/27 (63%)	8/27 (30%)	27/27 (100%)

② 기타 동반 증상

기타 동반 증상으로는 鬱症이 13명, 胸痛이 12명, 不眠이 10명, 嘈雜이 9명, 短氣가 5명이었다(Table 3).

Table 3. Distribution by Accompanied Symptoms <N=27>

	Depression	Pleurodynia	Insomnia	Distress in the stomach	Asthma
No. of patients (%)	14/27 (52%)	12/27 (44%)	10/27 (37%)	9/27 (33%)	5/27 (19%)

3) 병력기간

병력기간은 金⁹⁾ 등의 분류방법을 심질환에 준용하여, 1년 이내를 급성기, 1년 이상-3년 이내를 아급성기, 3년 이상을 만성기로 분류하였다. 분석 결과, 1년 이하가 12(44%)명으로 가장 많았고, 2년 이상 3년 이하가 7(26%)명, 3년 이상이 8(30%)명이었다(Table 4).

Table 4. Distribution by Duration <N=27>

Year	≤1Y	1Y~3Y	3Y≤	Total
No. of patients(%)	12(44%)	7(26%)	8(30%)	27(100%)

4) 시술횟수

시술횟수는 평균 12.04회로, 6-10회 시술이

27명중 9(33%)명으로 가장 많았다(Table 5).

Table 5. Distribution by number of treatments <N=27>

No. of treatment	1~5	6~10	11~15	16~20	21~25	26~30	Mean
No. of patients. (%)	5/27 19%	9/27 33%	6/27 22%	5/27 19%	0/27 0%	1/27 7%	12.04

2. 치료성적

Martin의 평가방법에 따라 치료 성적을 평가한 결과 Good이 27명중 16명(59%)으로 가장 많았고, Excellent가 7명(26%), Fair가 4명(15%)으로 나타났다(Table 6). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평

가한 결과, 1점을 받은 경우가 27명중 16(59%)명으로 가장 많았고, 2점이 7명(26%), 3점이 2명(7%)으로, 전체 평균은 1.33점이었다(Table 7). 27명의 개별적 치료성적은 table 8에 나타나 있다.

Table 6. Martin's evaluation of treatment <N=27>

Excellent	Good	Fair	Bad	Total(%)
7/27 (26%)	16/27 (59%)	4/27 (15%)	0/27 (0%)	27/27(100%)

Table 7. Weighted scale <N=27>

Patient No.	Age	Sex	병력 기간 (년)	치료전 Grade	동반증상					치료기간/회수 (주/회)	치료후 Grade	치료성적	
					鬱症	胸痛	不眠	嘈雜	短氣			Martin's evaluation	Weighted scale
1	66	F	5	III		0	0	0		2/5	II	Good	1
2	45	M	3	III	0	0			0	9/26	I	Excellent	2
3	69	M	1	IV						4/11	III	Fair	1
4	57	F	1	III	0		0			1/3	II	Good	1
5	41	F	2	III	0	0	0			5/14	II	Good	1
6	51	M	1	II			0	0		5/13	I	Excellent	1
7	65	F	5	III	0	0	0			3/8	II	Good	1
8	65	F	1	II	0					7/20	I	Excellent	1
9	49	F	1	III	0					3/8	I	Excellent	2
10	48	F	1	III			0			4/10	II	Good	1
11	49	F	2	III				0		4/10	II	Good	1
12	40	M	5	IV		0				5/15	II	Good	2
13	41	F	2	III		0		0		4/10	II	Good	1
14	46	F	1	III		0				6/16	II	Good	1
15	55	F	2	IV	0	0		0		4/10	I	Excellent	3
16	72	F	8	IV	0			0	0	7/20	III	Fair	1
17	60	F	1	IV		0		0	0	5/13	II	Good	2
18	51	F	1	IV			0			2/5	I	Excellent	3
19	56	M	1	III		0	0			6/18	II	Good	1
20	70	F	1	III	0					5/13	III	Fair	0
21	38	F	2	III	0				0	9/27	II	Good	1
22	48	F	1	III	0			0		3/9	II	Good	1
23	62	F	5	IV	0		0			1/3	II	Good	2
24	58	F	7	III	0	0				2/5	III	Fair	0
25	50	F	5	III			0			2/6	I	Excellent	2
26	45	F	3	IV		0		0	0	7/19	II	Good	2
27	76	F	2	III	0					3/8	II	Good	1
Mean	54.56		2.59	3.22						4.80/12.04	1.89	3.11	1.33

Weighted scale	0	1	2	3	Mean
No. of patients(%)	2/27 (7%)	16/27 (59%)	7/27 (26%)	2/27 (7%)	1.33

Table 8. Assessment of treatment <N=27>

1) 연령별 치료성적

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 연령별로 분석한 결과, 50대에서는 Excellent가 7명 중 4명으로 가장 많았고, 40대와 60대에서는 Good이, 70대에서는 Fair가 가장 많았다(Table 9). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 50대에서 평균 1.57점으로 가장 치료효과가 좋았고, 70대에서는 0.67점으로 가장 치료효과가 낮았다 (Table 10).

Table 9. Martin's evaluation by Age <N=27>

	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	Total
Excellent	0/1	2/10	4/7	1/6	0/3	7/27 (26%)
Good	1/1	8/10	2/7	4/6	1/3	16/27 (59%)
Fair	0/1	0/10	1/7	1/6	2/3	4/27 (15%)
Bad	0/1	0/10	0/7	0/6	0/3	0/27 (0%)
Total (%)	1/27 (4%)	10/27 (37%)	7/27 (26%)	6/27 (22%)	3/27 (11%)	27/27 (100%)

Table 10. Weighted scale by Age <N=27>

	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	Total
3	0/1	0/10	2/7	0/6	0/3	2/27(26%)
2	0/1	4/10	1/7	2/6	0/3	7/27(59%)
1	1/1	6/10	3/7	4/6	2/3	16/27(15%)
0	0/1	0/10	1/7	0/6	1/3	2/27(0%)
Mean ±SD	1.00 ±1.13	1.40 ±2.20	1.57 ±1.06	1.33 ±1.51	0.67 ±1.13	1.33±5.22

2) 병력기간별 치료성적

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 병력기간별로 분석한 결과, 1년 이하의 급성기에서는 Excellent 4(33%)명, Good 6(50%)명, Fair 2(17%)명, Bad 0(0%)명이었고, 1년이상 3년 이하의 아급성기에서는 Excellent 1(14%)명, Good 6(86%)명, Fair 0(0%)명, Bad 0(0%)명이었고, 3년 이상의 만성기에서는 Excellent 2(25%)명, Good 4(55%)명, Fair 2(25%)명, Bad 0(0%)명이었다(Table 11). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 1년 이하의 급성기에서는 3점이 1(8%)명, 2점이 2(17%)명, 1점이 8(67%)명, 0점이 1(8%)명이었고, 1년이상 3년 이하의 아급성기에서는 3점이 1(17%)명, 2점이 0(0%)명, 1점이 5(83%)명, 0점이 0(0%)명이었고, 3년 이상의 만성기에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 5(56%)명, 1점이 3(33%)명, 0점이 1(11%)명이었다 (Table 12).

Table 11. Martin's evaluation by Duration <N=27>

	≤1Y	1Y~3Y	3Y≤	Total
Excellent	4/12 (33%)	1/7 (14%)	2/8 (25%)	7/27 (26%)
Good	6/12 (50%)	6/7 (86%)	4/8 (50%)	16/27 (59%)
Fair	2/12 (17%)	0/7 (0%)	2/8 (25%)	4/27 (15%)
Bad	0/12 (0%)	0/7 (0%)	0/8 (0%)	0/27 (0%)
Total(%)	12/27 (44%)	7/27 (26%)	8/27 (30%)	27/27 (100%)

Table 12. Weighted scale by Duration <N=27>

	≤1Y	1Y~3Y	3Y≤	Total
3	1/12 (8%)	1/6 (17%)	0/9 (0%)	2/27(7.5%)
2	2/12 (17%)	0/6 (0%)	5/9 (56%)	7/27(26%)
1	8/12 (67%)	5/6 (83%)	3/9 (33%)	16/27(59%)
0	1/12 (8%)	0/6 (0%)	1/9 (11%)	2/27(7.5%)

Mean±SD	1.25± 2.49	1.33± 1.77	0.76± 1.73	1.33±5.22
---------	---------------	---------------	---------------	-----------

3) 환자 상태별 치료성적

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 상태별로 분석한 결과, Gr I에서는 해당 환자가 없었고, Gr II에서는 Excellent 2(100%)명, Good 0(0%)명, Fair 0(0%)명, Bad 0(0%)명이었고, Gr III에서는 Excellent 3(18%)명, Good 12(70%)명, Fair 2(12%)명, Bad 0(0%)명이었고, Gr IV에서는 Excellent 2(25%)명, Good 4(50%)명, Fair 2(25%)명, Bad 0(0%)명이었다. 전체 환자 상태별 치료성적은 Excellent 7(26%)명, Good 16(59%)명, Fair 4(15%)명, Bad 0(0%)명이었다(Table 13). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, Gr I에서의 모든 가중치가 0(0%)명이었고, Gr II에서는 가중치 1에서 2(100%)명이었고, Gr III에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 3(18%)명, 1점이 12(70%)명, 0점이 2(12%)명이었고, Gr IV에서는 3점이 2(25%)명, 2점이 4(50%)명, 1점이 2(25%)명, 0점이 0(0%)명이었다(Table 15). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, Gr I에서의 모든 가중치가 0(0%)명이었고, Gr II에서는 가중치 1에서 2(100%)명이었고, Gr III에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 3(18%)명, 1점이 12(70%)명, 0점이 2(12%)명이었고, Gr IV에서는 3점이 2(25%)명, 2점이 4(50%)명, 1점이 2(25%)명, 0점이 0(0%)명이었다(Table 14).

Table 13. Martin's evaluation by Patient conditional grade <N=27>

	Gr I	Gr II	Gr III	Gr IV	Total
Excellent	0 (0%)	2/2 (100%)	3/17 (18%)	2/8 (25%)	7/27 (26%)
Good	0 (0%)	0 (0%)	12/17 (70%)	4/8 (50%)	16/27 (59%)
Fair	0 (0%)	0 (0%)	2/17 (12%)	2/8 (25%)	4/27 (15%)
Bad	0 (0%)	0 (0%)	0(0%)	0 (0%)	0/27 (0%)
Total(%)	0/27 (0%)	2/27 (7%)	17/27 (63%)	8/27 (30%)	27/27 (100%)

Table 14. Weighted scale by Patient conditional grade <N=27>

	Gr I	Gr II	Gr III	Gr IV	Total
3	0 (0%)	0/2 (0%)	0/17 (0%)	2/8 (25%)	2/27 (7.5%)
2	0 (0%)	0/2 (0%)	3/17 (18%)	4/8 (50%)	7/27 (26%)
1	0 (0%)	2/2 (100%)	12/17 (70%)	2/8 (25%)	16/27 (59%)
0	0 (0%)	0/2 (0%)	2/17 (12%)	0/8 (0%)	2/27 (7.5%)
Mean±SD	0.00± 0.00	1.00± 1.20	1.06± 3.87	2.00± 1.39	1.33± 5.22

4) 기타 동반 증상별 치료성적

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 기타 동반 증상별로 분석한 결과, 鬱症에 있어서는 Excellent 4(29%)명, Good 7(50%)명, Fair 3(21%)명, Bad 0(0%)명이었고, 胸痛에 있어서는 Excellent 2(17%)명, Good 9(75%)명, Fair 1(8%)명, Bad 0(0%)명이었고, 不眠에 있어서는 Excellent 3(30%)명, Good 7(70%)명, Fair 0(0%)명, Bad 0(0%)명이었고, 嘈囉에 있어서는 Excellent 1(11%)명, Good 7(78%)명, Fair 1(11%)명, Bad 0(0%)명이었고, 短氣에 있어서는 Excellent 1(20%)명, Good 3(60%)명, Fair 1(20%)명, Bad 0(0%)명이었다(Table 15). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 鬱症에 있어서는 3점이 1(7%)명, 2점이 3(22%)명, 1점이 8(57%)명, 0점이 2(14%)명이었고, 胸痛에 있어서는 3점이 1(8%)명, 2점이 4(34%)명, 1점이 6(50%)명, 0

점이 1(8%)명이었고, 不眠에 있어서는 3점이 1(10%)명, 2점이 2(20%)명, 1점이 7(70%)명, 0점이 0(0%)명이었고, 嘈雜에 있어서는 3점이 1(11%)명, 2점이 2(22%)명, 1점이 6(67%)명, 0점이 0(0%)명이었고, 短氣에 있어서는 3점이 0(0%)명, 2점이 3(60%)명, 1점이 2(40%)명, 0점이 0(0%)명이었다(Table 16).

Table 9. Martin's evaluation by Accompanied Symptoms <N=27>

	Depression	Pleurodynia	Insomnia	Distress in the stomach	Asthma
Excellent	4/14 (29%)	2/12 (17%)	3/10 (30%)	1/9 (11%)	1/5 (20%)
Good	7/14 (50%)	9/12 (75%)	7/10 (70%)	7/9 (78%)	3/5 (60%)
Fair	3/14 (21%)	1/12 (8%)	0/10 (0%)	1/9 (11%)	1/5 (20%)
Bad	0/14 (0%)	0/12 (0%)	0/10 (0%)	0/9 (0%)	0/5 (0%)
Total(%)	14/27 (52%)	12/27 (44%)	10/27 (37%)	9/27 (33%)	5/27 (19%)

Table 16. Weighted scale by Accompanied Symptoms <N=27>

	Depression	Pleurodynia	Insomnia	Distress in the stomach	Asthma
3	1/14 (7%)	1/12 (8%)	1/10 (10%)	1/9 (11%)	0/5 (0%)
2	3/14 (22%)	4/12 (34%)	2/10 (20%)	2/9 (22%)	3/5 (60%)
1	8/14 (57%)	6/12 (50%)	7/10 (70%)	6/9 (67%)	2/5 (40%)
0	2/14 (14%)	1/12 (8%)	0/10 (0%)	0/9 (0%)	0/5 (0%)
Mean ±SD	1.21±2.45	1.42±1.98	1.40±2.27	1.44±1.96	1.60±1.30

5) 시술횟수별 Martin's evaluation에 따른 치료성적

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 시술 횟수별로 분석한 결과, 5회 이하에서는 Excellent 1(20%)명, Good 3(60%)명, Fair 1(20%)명, Bad 0(0%)명이었고, 6~10회에서는 Excellent 3(33%)명, Good 6(67%)명, Fair

0(0%)명, Bad 0(0%)명이었고, 11~15회에서는 Excellent 1(17%)명, Good 3(50%)명, Fair 2(33%)명, Bad 0(0%)명이었고, 16~20회에서는 Excellent 1(20%)명, Good 3(60%)명, Fair 1(20%)명, Bad 0(0%)명이었고, 21회 이상에서는 Excellent 1(50%)명, Good 1(50%)명, Fair 0(0%)명, Bad 0(0%)명이었다(Table 17). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료 성적을 평가한 결과, 5회 이하에서는 3점이 1(20%)명, 2점이 1(20%)명, 1점이 2(40%)명, 0점이 1(20%)명이었고, 6~10회에서는 3점이 1(11%)명, 2점이 2(22%)명, 1점이 6(67%)명, 0점이 0(0%)명이었고, 11~15회에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 2(33%)명, 1점이 3(50%)명, 0점이 1(17%)명이었고, 16~20회에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 1(20%)명, 1점이 4(80%)명, 0점이 0(0%)명이었고, 21회 이상에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 1(50%)명, 1점이 1(50%)명, 0점이 0(0%)명이었다(Table 18).

Table 17. Martin's evaluation by Operant frequency <N=27>

	≤5	6~10	11~15	16~20	21≤	Total
Excellent	1/5 (20%)	3/9 (33%)	1/6 (17%)	1/5 (20%)	1/2 (50%)	7/27 (26%)
Good	3/5 (60%)	6/9 (67%)	3/6 (50%)	3/5 (60%)	1/2 (50%)	16/27 (59%)
Fair	1/5 (20%)	0/9 (0%)	2/6 (33%)	1/5 (20%)	0/2 (0%)	4/27 (15%)
Bad	0/5 (0%)	0/9 (0%)	0/6 (0%)	0/5 (0%)	0/2 (0%)	0/27 (0%)
Total (%)	5/27 (19%)	9/27 (33%)	6/27 (22%)	5/27 (19%)	2/27 (7%)	27/27 (100%)

Table 18. Weighted scale by Operant frequency <N=27>

	≤5	6~10	11~15	16~20	21≤	Total
3	1/5 (20%)	1/9 (11%)	0/6 (0%)	0/5 (0%)	0/2 (0%)	2/27 (7%)
2	1/5 (20%)	2/9 (22%)	2/6 (33%)	1/5 (20%)	1/2 (50%)	7/27 (26%)

1	2/5 (40%)	6/9 (67%)	3/6 (50%)	4/5 (80%)	1/2 (50%)	16/27 (59%)
0	1/5 (20%)	0/9 (0%)	1/6 (17%)	0/5 (0%)	0/2 (0%)	2/27 (7%)
Mean ±SD	1.40± 0.92	1.44± 1.96	1.17± 1.20	1.20± 1.51	1.50± 1.07	1.33± 5.22

IV. 고찰

驚悸는 “入門曰 驚悸因思慮過度 及大驚恐而作 甚則心跳欲厥”¹⁰⁾이라 하였고, 怔忡은 “戴氏曰 怔忡者 心中躁動不安 惕惕然女人將捕者是也, 多因汲汲富貴 戚戚貧賤 不遂所願而成也”¹¹⁾고 하였고, “綱目曰 怔忡 心動而不寧也”¹¹⁾라 하였고, “怔忡者 心中惕惕然動搖 而不得安靜 無時而作者是也.(正傳)¹¹⁾라 하였다. “綱目曰 驚者 心卒動而不寧也, 悸者 心跳動而怕驚也”¹²⁾라 하였고, “心虛而痰鬱 則耳聞大聲 目擊異物 遇險臨危 觸事喪志 使人有惕惕之狀 是為驚悸, 心虛而停水 則胸中滲漉 虛氣流動 水既上升 心火惡之 心不自安 使人有怏怏之狀 是為怔忡.(直指)¹¹⁾라 하였다.

驚은 外因性 驚恐으로 因하여 心卒動而不寧한 一時的인 狀態이고, 悸는 여러 가지 內因에 의하여 心躁動而怕驚하며 有時有作하는 症狀이고. 怔忡은 驚悸久而成한 것으로 心動而不寧하며 無時而作하는 症狀이다¹³⁾. 즉, 驚悸나 怔忡이 모두 心悸亢進임에는 틀림없으나 驚悸는 매사에 잘 놀라고 그럴 적마다 心悸亢進이 오는 것이며, 怔忡은 놀라지 않고도 수시로 心悸亢進이 오는 것이다¹⁾.

驚悸, 怔忡은 現代醫學的인 概念으로는 動悸 혹은 心悸亢進이라고 한다¹⁴⁾. 이는, “심장의 박동을 느끼는 불유쾌한 증상이며 이는 주로 심박의 리듬의 변화, 횡수의 변화 또는 심장의 수축력의 변화에 의한다. 심계항진은 특정 질환에 특징적인 것은 아니다. 실제적으로 육체적 질환이 원인이기보다는 정신적인 질환이 더욱 큰 원인¹⁵⁾”이며, 이는 크게 心性과 心外性으로 나뉜다. 心性因子는 다시 心搏異狀에 의한 것, 氣質的 心疾

患에 의한 것, 其他 心臟神經症, 神經循環無力症 등에 의하여 나타나며, 心外性 因子는 심한 運動이나 感動 후에 나타나는 生理的인 것과 담배, coffee, alcohol, ephedrine 등이 藥物中毒에 의한 것, 感染疾患時 發熱에 의한 것, 貧血 또는 急性 出血 shock에 의한 것, 甲狀腺機能亢進, 低血糖, 褐色細胞腫, 橫膈膜異常 등에 의해 발생될 수 있다.

韓醫學의 驚悸, 怔忡과 비교하여 고찰하면, 驚은 心外性 心悸亢進의 生理的要因고 類似하며, 悸는 生理的要因을 제외한 心外性 心悸亢進과 心性 心悸亢進 중의 心搏異常에 의한 것과 心臟神經症, 神經循環無力症 등의 範疇에, 怔忡은 心性 心悸亢進中 氣質的 心疾患의 範疇에 속하는 것으로 사료된다¹⁶⁾.

臚中穴은 任脈 17번째 經穴로서 “가슴부위, 앞 정중선위, 넷째갈비사이공간과 평행”⁶⁾하여 위치하여, 남자는 양쪽의 유두를 연결한 선의 중간 지점에서 취혈하고, 여자는 복장뼈 정중선에서 넷째갈비사이공간과 수평한 곳에 취혈하며, “調氣降逆, 清肺化痰, 寬胸利膈”⁶⁾하므로, 胸中如塞, 心胸痛을 치료한다고 하였다. “『靈樞邪客』에서는 “宗氣積於胸中, 出於喉嚨, 以貫心脈, 而行呼吸焉”이라 하였다. 宗氣는 肺가 吸入한 清氣와 脾胃化生의 水穀精微之氣가 相合하여 형성된다. 本穴(=臚中(CV17)穴)은 胸部에 위치하며, 八會穴 중 氣會로서 宗氣가 모이는 곳이므로, 寬胸理氣, 通陽化濁, 宣肺化痰, 止咳平喘, 開鬱散結의 효능이 있어 胸痺心痛, 咳嗽, 氣喘, 噎膈 등을 치료한다.” 하였고, “心包는 心의 外衛가 되며, 心은 神志를 主한다. 本穴(=臚中(CV17)穴)은 心包의 募穴이므로 安神定驚, 清心除煩의 효능이 있어 心悸, 心煩, 失眠 등을 치료한다.”⁶⁾고 하였다.

郭¹⁷⁾ 등은, 臚中에 刺血 및 拔罐하여 精神分裂症을 치료한 예를 보고 하였으며, 王¹⁸⁾ 등은 실험연구와 임상관찰을 통해 臚中이 심장기능에 특수한 調整作用이 있다고 주장하였다.

刺絡附缸法은 三稜鍼으로나 皮膚鍼으로 病變部位의 大小와 出血要求에 따라 國부를 찔러 小血管들을 터지게 한 다음 그 위에다 부항을 붙인

다. 이렇게 함으로 刺血法의 효과를 가장시킬 수 있는 것이다. 이런 방법은 각종 急慢性軟部組織의 損傷, 그리고 神經性皮膚炎, 皮膚瘙癢症, 丹毒, 神經衰弱, 胃腸神經官能症 등 病의 치료에 適用된다¹⁹⁾.

1999년 3월부터 2007년 8월까지 안의한의원(경상남도 함양군 안의면 소재)에 내원한 환자 중 驚悸怔忡을 주소로 하는 환자를 膻中(CV17)穴에 刺絡附鉦法을 시술한 결과를 기록해준 100개의 진료기록부에서 27개를 뽑아 그 대상으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

驚悸怔忡을 호소하는 환자 27명 가운데 성별 분포는 여자(22명, 81%)가 남자(5명, 19%)보다 많았으며, 연령별 분포는 평균54.56±10.69세로, 37세에서 72세까지 넓은 분포를 보였으며, 40대가 10명(37%)으로 가장 많았으며, 50대가 7명(26%), 60대가 6명(22%)이었으며, 30대가 1명(4%)으로 가장 적었다.(Table 1) 현 사회생활 형태상 아직도 많은 부분에 있어 남녀 불평등 사회가 존재하므로 인해 여자의 비율이 많으며, 연령별로 보아도 가장 왕성한 경제활동 기간에 있는 40대가 가장 많았다.

환자의 상태별로는 뉴욕 심장협회(New York Heart Association)의 분류 체계에 따르면, Gr III가 17명(63%)으로 가장 많았으며, Gr IV 8명(30%), Gr II가 2명(7%)이었고, Gr I에서는 해당 환자가 없었다(Table 2). 병원을 찾는 환자를 대상으로 하였으므로 Gr III 정도의 환자가 가장 많았던 것으로 보여진다. 심지어 질병이 상당히 진행된 Gr IV의 상태도 Gr II나 Gr I보다 많았다.

기타 동반 증상별로는 鬱症이 13명, 胸痛이 12명, 不眠이 10명, 嘈噓이 9명, 短氣가 5명으로 鬱症이 가장 많았으며, 胸痛과 不眠도 그에 못지 않게 많았다(Table 3).

병력기간별로는 1년 이하 급성기가 12명(44%)으로 가장 많았으며, 3년 이상 만성기에서 8명(30%)으로 다음으로 많았으며, 2년에서 3년까지 아급성기에서 7명(26%)명이었다(Table 4). 1년내의 병력 환자도 많았으나 3년 이상 치유되지 못하고 지속되는 경우도 많았다. 단순한 외상이 아

닌, 오랜 기간 질병원의 내화를 통해 심리적으로 축적되어 발현되는 정신과 질병이라는 특수성이 존재한다고 보여진다.

시술횟수는 평균 12.04회로, 6~10회에서 9(33%)명으로 가장 많았고, 11~15회에서 6(22%)명으로 다음으로 많았다.(Table 5). 평균 횟수는 11.1회로 10회나 11회 정도 시술할 때 유의미한 결과가 나오는 것으로 보여진다.

Martin의 평가방법에 따라 치료 성적을 평가한 결과 Good이 27명중 16명(59%)으로 가장 많았고, Excellent가 7명(26%), Fair가 4명(15%)으로 나타났다(Table 6). 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 1점을 받은 경우가 27명중 16(59%)명으로 가장 많았고, 2점이 7명(26%), 3점이 2명(7%)으로, 전체 평균은 1.33점이었다(Table 7). 27명의 개별적 치료성적은 table 8에 나타나 있다.

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 연령별로 분석한 결과, 50대에서는 Excellent가 7명중 4명으로 가장 많았고, 40대와 60대에서는 Good이, 70대에서는 Fair가 가장 많았다(Table 9). 젊을수록 Excellent나 Good가 많고 나이 들수록 치료성적이 떨어졌다. 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 50대에서 평균 1.57점으로 가장 치료효과가 좋았고, 70대에서는 평균 0.67점으로 가장 치료효과가 낮게 나타났다. 또 나이가 들수록 가중치 2점 이상의 백분율이 대체로 떨어지는 것으로 나타났다.(Table 10)

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 병력기간별로 분석한 결과, 1년 이하의 급성기에서는 Excellent 4(33%)명, Good 6(50%)명, Fair 2(17%)명, Bad 0(0%)명이었고, 1년이상 3년 이하의 아급성기에서는 Excellent 1(14%)명, Good 6(86%)명, Fair 0(0%)명, Bad 0(0%)명이었고, 3년 이상의 만성기에서는 Excellent 2(25%)명, Good 4(55%)명, Fair 2(25%)명, Bad 0(0%)명이었다(Table 11). 1년이하의 급성기 뿐만 아니라 3년 이상의 만성기에서도 어느 정도 유의미한 치료효과를 가진다고 보여진다.

호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 1년 이하의 급성기에서는 3점이 1(8%)명, 2점이 2(17%)명, 1점이 8(67%)명, 0점이 1(8%)명이었고, 1년이상 3년 이하의 아급성기에서는 3점이 1(17%)명, 2점이 0(0%)명, 1점이 5(83%)명, 0점이 0(0%)명이었고, 3년 이상의 만성기에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 5(56%)명, 1점이 3(33%)명, 0점이 1(11%)명이었다(Table 12). 가중치 2점 이상은 병력과 크게 관련이 없이 유의미한 결과를 가진 것으로 나타났다.

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 상태별로 분석한 결과, Good 이상이, Gr I에서는 해당 환자가 없었고, Gr II에서는 100%, Gr III에서는 88%, Gr IV에서는 75%로(Table 13), 상태가 심할수록 Good 이상 진전이 적었으나, 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어 환자 상태별로 치료성적을 평가한 결과, Gr I에서의 모든 가중치가 0(0%)명이었고, Gr II에서는 가중치 1에서 2(100%)명이었고, Gr III에서는 3점이 0(0%)명, 2점이 3(18%)명, 1점이 12(70%)명, 0점이 2(12%)명이었고, Gr IV에서는 3점이 2(25%)명, 2점이 4(50%)명, 1점이 2(25%)명, 0점이 0(0%)명으로(Table 14). 환자 상태가 심할수록 그 상태 진전도 빨리 호전되는 것으로 나타났다.

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 기타 동반 증상별로 분석한 결과, Good 이상이 不眠에 있어서는 100%, 胸痛에 있어서는 92%, 嘈雜에 있어서는 89%, 短氣에 있어서는 80%, 鬱症에 있어서는 79%로(Table 15), 驚悸·怔忡에 동반하는 胸痛, 不眠, 嘈雜 등 동반 증상에서는 대상자 90% 가깝거나 그 이상으로 Good 이상의 치료효과를 가지고, 鬱症이나 短氣 등 동반 증상에 있어서도 Good 이상이 거의 80% 정도의 치료효과를 가지고 있다고 보여진다. 특히 동반 증상 중 嘈雜의 경우는 거의 100% 가까이 치료효과가 있는 것으로 나타났다. 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 2점 이상이 短氣에 있어서는 60%로 가장

높았으며, 胸痛에 있어서는 42%, 嘈雜에 있어서는 33%, 不眠에 있어서는 30%, 鬱症에 있어서는 29%로(Table 16), 동반 증상이 短氣나 胸痛일 경우 膻中(CV17)穴의 刺絡附鉦이 상당히 유의미하다고 보여진다.

Martin의 평가방법에 따른 치료 성적을 시술횟수별로 분석한 결과, 평균 12.04회로, 6~10회에서는 Excellent 33%, Good 67%이고, 21회 이상에서는 Excellent 50%, Good 50%로, Good 이상이 거의 100%에 가깝게 치료효과가 있었고, 5회 이하에서는 Excellent 20%, Good 60%이고, 16~20회에서는 Excellent 20%, Good 60%로(Table 17), Good 이상이 모든 시술 회수에서 골고루 80% 이상의 치료효과가 있는 것으로 나타났다. 호전도에 따라 가중치(Weighted scale)를 두어, 치료성적을 평가한 결과, 평균은 1.33점으로, 2점 이상이, 5회 이하에서는 40%, 6~10회에서는 33%, 11~15회에서는 33%, 16~20회에서는 20%, 21회 이상에서는 50%로(Table 18), 2점 이상 호전도는 시술횟수와 크게 관련이 없는 것으로 나타났다.

본 결과로 膻中(CV17)穴에 附鉦을 시술하여 驚悸·怔忡症에 임상적인 효과가 있었으며, 특히 나이가 젊을수록 치료효과가 높았으며(Table 9, Table 10), 환자의 상태별 치료성적에서 환자 상태가 심할수록 진전 속도가 높았다(Table 15). 향후 驚悸·怔忡症 치료에 있어 經穴에 대한 附鉦 시술의 임상적 연구가 더욱 필요하다고 사료된다.

V. 결론

1999년 3월부터 2007년 8월까지 안의한의원(경상남도 함양군 안의면 소재)에 내원한 환자 중 驚悸·怔忡을 주소로 하는 환자를 膻中(CV17)穴에 刺絡附鉦法을 시술한 결과를 기록해둔 100개의 진료기록부에서 27개를 뽑아 그 대상으로 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 驚悸·怔忡 환자는 왕성한 경제 활동 나이인

40대가 가장 많았다.

참고문헌

2. 驚悸·怔忡과 동반하는 증상으로 鬱症, 胸痛, 不眠, 嘈雜, 短氣 등이 있었으며 그중 울증이 가장 많았다.
3. 평균 시술 회수는 11.1회로 10회나 11회 정도 시술할 때 유의미한 결과가 나오는 것으로 보여진다.
4. 가중치(Weighted scale)에 따른 호전 정도는 1단계 이상 호전도가 있는 것으로 나타났다.
5. 연령별 Martin's evaluation에 따른 치료성적은, 젊을수록 Excellent나 Good가 많고 나이 들수록 치료성적이 떨어졌으며, 호전도에 따른 가중치 치료 평가도 같은 경향으로 나타났다.
6. 병력기간별 Martin's evaluation에 따른 치료성적은, 1년 이하의 급성기 뿐만 아니라 3년 이상의 만성기에서도 어느 정도 유의미한 치료효과를 가진다고 보여졌으며, 호전도에 따른 가중치 치료 평가도 같은 경향으로 나타났다.
7. 환자의 상태별 Martin's evaluation에 따른 치료성적은, 환자 상태가 심할수록 치료성적이 떨어졌으나, 호전도에 따른 가중치 치료 평가는 환자 상태가 심할수록 치료효과가 높은 것으로 나타났다.
8. 시술횟수별 Martin's evaluation에 따른 치료성적, 호전도에 따른 가중치 치료 평가 모두 시술 회수에 크게 관련 없는 것으로 나타났다.
1. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 부산 : 現代醫學書籍社. 1987 : 602.
2. 南相水, 金容奭, 朴東錫. 驚悸, 怔忡의 病因病理 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1995 : Vo.15 No.2 : 151.
3. 南相水, 金容奭, 朴東錫. 驚悸, 怔忡의 病因病理 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1995 : Vo.15 No.2
4. 朴星一. 不整脈을 동반한 驚悸怔忡에 관한 臨床的 考察. 東西醫學. 1985 : Vo.10 No.2
5. Kurt J. Isselbacher. HARRISSON'S 내과학. 서울 : 도서출판 정담. 1997 : 68.
6. 임윤경, 김준표, 김태한. 대학 경락경혈학 각론. 대전 : 오비기획. 2006 : 1042.
7. 전국 의과대학 임상교수 편. 임상의학. 서울 : 도서출판 한우리. 1999 : 215.
8. Martins A.N. Anterior Cervical Discectomy with and without Interbody Bone Graft. J. Neurosurg., 1976 ; 44 : 290-5.
9. 김재규, 최익선, 박동석, 안병철. 침구과영역에 있어서의 요각통에 대한 임상적 연구. 경희한의대논문집. 1980 ; 3 : 175-90.
10. 이성준. 病證으로보는 東醫寶鑑. 대전 : 오비기획. 2004 : 77.
11. 이성준. 病證으로보는 東醫寶鑑. 대전 : 오비기획. 2004 : 1666-1667.
12. 이성준. 病證으로보는 東醫寶鑑. 대전 : 오비기획. 2004 : 76.
13. 南相水, 金容奭, 朴東錫. 驚悸, 怔忡의 病因病理 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1995 : Vo.15 No.2 : 165.
14. 李文鎬. 內科學(上). 서울 : 學林社. 1986 : 69-75.
15. Kurt J. Isselbacher. HARRISSON'S 내과학. 서울 : 도서출판 정담. 1997 : 68.

16. 南相水, 金容奭, 朴東錫. 驚悸, 怔忡의 病因 病理 및 鍼灸治療에 對한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1995 : Vo.15 No.2 : 166.
17. 郭健民 등. 臚中에 刺血 및 拔罐하여 精神 分裂症을 치료. 山東中醫雜誌. 1997. 16(2):74.
18. 王富春經, 洪杰 主編, 經穴治病明理. 北京 : 科學技術文獻出版社. 2000.
19. 文헌길, 문애숙. 침구와 임상. 서울 : 군자출판사. 2003 : 295.