

## 봉약침 요법을 이용한 요추관 협착증 치험 1례

이길재 · 이병이 · 장건 · 송윤경 · 임형호

경원대학교 부속서울한방병원 한방재활의학과교실

### The Case Report of Lumbar Spinal Stenosis Treated with Bee Venom Acupuncture Therapy

Gil-Jae Lee, O.M.D., Byeong-Yee Lee, O.M.D., Gun Jang, O.M.D., Yun-Kyung Song, O.M.D., Hyung-Ho Lim, O.M.D.

*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine College of Oriental Medicine, Kyungwon University*

**Objectives :** This study was performed to evaluate the effect of Bee Venom Acupuncture Therapy on Lumbar Spinal Stenosis.

**Methods :** The patient was diagnosed as Lumbar Spinal Stenosis through Lumbar spine MRI and treated with Bee Venom Acupuncture Therapy and so on and measured of VAS and ODI score to evaluate treatment effects.

**Results and Conclusions :** ROM of Lumbar, Milgram test and sensory test has improved. VAS and ODI score were also decreased.

**Key words :** Lumbar Spinal Stenosis, Bee Venom Acupuncture Therapy, VAS, ODI

## I. 서 론

요추관 협착증은 여러 원인에 의해, 요추부 중앙의 척주관(spinal canal), 신경근관(nerve root canal) 또는 추간공(intervertebral foramen)이 좁아져서, 마미 혹은 신경근을 침범하여 요통과 간헐적 파행을 포함하는 여러 가지 신경 증상을 일으키는 질환이다.

주로 추궁관, 황색인대 혹은 후방 돌기의 비후, 추체의 변위, 추가관의 팽윤이나 돌출 등의 원인에 의해 야기되고<sup>1)</sup> 요통이 빈번히 생기는 데 둔부와 항문 부위로 전이되는 점이 특징적이다. 통증은 보통 국소화되지 않으며 실제 통증이라기보다는 감각이상인 경우가 대부분이다.

또한, 짧은 거리를 걸은 이후에 하지 양측에 통증을 야기하는 신경인성 파행과 경우에 따라 다리에서 고무같은 느낌(rubbery feeling)과 위약감을 호소하기도 한다<sup>2)</sup>.

요추관 협착증의 치료는 보존적 치료와 수술적 치료로 나뉜다. 보존적 치료에는 운동요법, 지지요법, 약물요법, 수기요법 등이 있으며, 보존적 치료는 통증이 심해지지 않는 한 지속적으로 시행한다. 수술적 치료에는 신경근 차단술(nerve root block), 추궁관 절제술(laminectomy) 등이 있으며 충분한 보존적 치료를 시행한 후 그것이 실패하였을 때만 고려해야 한다<sup>3)</sup>.

한의학적 치료는 보존적 치료에 속하며 침구치료,

약물치료, 부항치료 등이 있다. 이중 蜂藥針療法은 꿀벌의 毒囊 안에 들어있는 蜂毒을 추출 가공한 후 經絡學說의 원리에 의하여 질병과 관계된 혈위, 압통점 및 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하는 新針療法이다. 蜂藥針 자체의 자침효과 및 蜂毒의 생화학적 효능을 이용하여 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고 면역계를 활성화시켜 항염증, 진통, 세포유해, 신경독 효과, 항세균 및 항진균 작용을 하는 것으로 알려져 있다<sup>4,5)</sup>.

한의학에서 요추관 협착증의 치료에 대한 연구 보고는 한<sup>6)</sup>, 이<sup>7)</sup>, 황<sup>8)</sup> 등에서 전침요법, 약침요법 등을 중심으로 치료한 사례가 소개된 적이 있으나 아직 蜂藥針을 활용한 치료에 대한 연구는 미흡한 상태이다.

이에 저자는 최근 左臀部 및 左下肢部の 통증과 감각저하를 호소하여 본원에서 퇴행성 척추전방 전위증에 의한 요추관 협착증으로 진단받은 환자에게 蜂藥針을 중심으로 한 침구치료, 약물요법 등을 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

## II. 증례 보고

### 1. 환자

최○○, 여자, 77세

### 2. 주소증

左側 臀部 및 下肢部の 疼痛과 感覺低下

### 3. 발병일 및 발병동기

2006년 11월 23일(보행 중 회전문에 부딪힌 後 주저앉으며 發生)

### 4. 가족력

특이사항 없음

### 5. 과거력

특이사항 없음

### 6. 현병력

상기 환자는 현 77세 보통 체격에 다소 예민한 성격의 여자 환자로 2006년 11월 23일 보행 중 회전문에 부딪힌 후 주저앉으며 左側 臀部 및 下肢部の 疼痛과 感覺低下 발생하여 2006년 11월 23일 이후 본원에서 두 차례 Inj-Tx & Med po(+)하였으며 2006년 11월 25일 Local OS X-ray 상 골반뼈에 이상 있다는 진단 받고 Med po(-) 후 별무 호전하여 한방치료 받고자 2007년 11월 27일 본원 내원함.

### 7. 초진소견

- 1) 神 : 明瞭
- 2) 睡眠 : 淺眠, 3~4時間 / 日
- 3) 呼吸 : 良好 20回 / 分
- 4) 言語 및 聲音 : 良好, 良好
- 5) 食慾 및 消和狀態 : 食慾不振, 食後 腹部 痞滿感, 口乾, 喜微溫水
- 6) 大便 : Last Defecation 11. 23 양호, 평소 1回/日
- 7) 小便 : 1回/2~3時間
- 8) 面, 口脣 : 面黃, 口脣乾燥
- 9) 眼耳鼻咽喉 : 良好
- 10) 胸脇 및 腹部 : 良好
- 11) 腰背部 : 左臀部
- 12) 前後陰 : 良好

- 13) 四肢(爪甲) : 左下肢痺痛
- 14) 舌苔 : 舌淡紅 苔薄白
- 15) 脈象 : 脈弱

## 8. 검사 소견

### 1) 초진 시 이학적 검사

Range of Motion of Lumbar : Can't be checked

- Straight Leg Raising(SLR) test : 80°/80°(-/-)
- Bragard test : (-/-)
- Laseque's test : (-/-)
- Patrick test : (-/+)
- Milgram test : 0"
- Valsalva test : +
- walking on toe and walking on hee : (+/+)
- (Normal : ++)
- Dorsi flexion and Plantar flexion : (++/++)
- (Normal : ++)
- Deep Tendon Reflex(DTR)
- Knee Jerk : (+/+)
- Ankle Jerk : (+/+)
- Babinski's sign : (-/-)
- Ankle clonus : (-/-)
- sensory test : weakness, pain and numbness of Lt. hip & Lt. lower limb

### 2) 임상병리 소견

2006년 11월 28일 실시한 임상병리 검사결과 혈액 화학 검사 상 RBC  $3.87 \times 10^6$ , Hgb 11.7g/dl, Hct 34.5%, 생화학검사 상 Calcium 12.2mg/dl, CPK 432 IU/dl 외에 특이 소견 없었으며 뇨검사상 RBC 3-5, 면역혈청검사 상 C. Reactive protein (+) 외에

는 특이 소견 없었다.

### 3) 방사선 소견

(1) X-ray (2006년 11월 27일 촬영)

- ① Chest PA : No active lung lesion
- ② L-spine series : Degenerative spondylosis & mild scoliosis to Rt side, Disc space narrowing & exaggerated lordosis at lower lumbar level, combined sclerotic change
- ③ Pelvic AP : Degenerative osteoarthritis at bilateral hip joint

(2) MRI of Lumbar spine(2006년 11월 29일 촬영, Fig. 1,2)

- ① Central spinal, lateral recesses & neural foramina stenosis, L4-5, Rt.<Lt. caused by degenerative spondylolisthesis, diffuse disc bulging, facet arthropathy & lig. flavum thickening.
- ② Diffuse disc bulging, L5-S1, with facet arthropathy, Rt.<Lt.

## 9. 치료 방법

### 1) 蜂藥針療法

蜂毒은 마이크로칩을 이용한 전자파 발생장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 건조 蜂毒을 정선하여 Clean bench 속에서 생리식염수에 3000 : 1로 희석하고 10cc 유리병에 멸균, 밀봉한 다음 10ml 1회용 주사기(주사침 29gauge, 산아영향, 한국)를 사용하여 2일 1회 壓痛點에 3~6mm의 깊이로 刺針하여 0.04cc의 용량을 주입하였다.

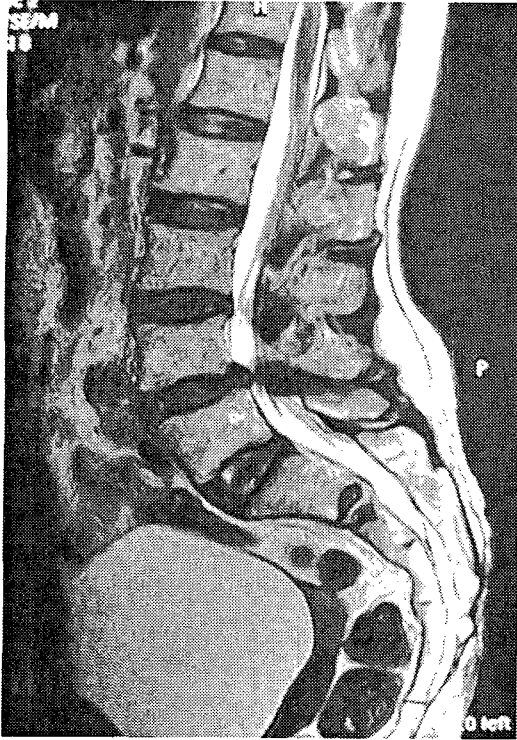


Fig. 1. L-spine MRI (2006. 11. 28).



Fig. 2. L-spine MRI (2006. 11. 28).

## 2) 毫鍼療法

11월 27일부터 針治療는 증상에 따라 腎俞, 腰陽關, 崑崙, 太谿, 環跳, 三理, 委中, 臨泣 등의 經穴을 위주로 取穴하였으며, 壓痛點인 阿是穴에 0.30×30mm, 0.30×50mm의 1회용 毫鍼(동방침구제작소, 한국)을 사용하고 刺鍼 심도는 經穴에 따라 8~20mm, 둔부의 혈위에는 40~50mm로 直刺法을 사용하였다. 특히 環跳에는 0.40×90mm의 1회용 毫鍼(동방침구제작소, 한국)을 2일 1회 사용하였다. 針治療는 20분씩 留鍼하여 1일 2회 실시하였다.

## 3) 附釘療法

附釘治療는 주로 통증부위인 左臀部, 左下肢部 및

腰部 背俞穴 部位에 乾式附釘을 1일 1회 시행하였다.

## 4) 理學療法

11월27일부터 중주파 간섭치료(interferential current therapy, ICT), 수치료(Hot Pack)을 매일 30분간 腰部에 1회 시행하였다.

## 5) 藥物治療

11월 27일부터 12월 5일까지는 活血祛瘀, 通絡止痛, 祛風濕 할 수 있는 身痛逐瘀湯(當歸, 川芎, 牛膝, 紅花, 桃仁 6g, 沒藥, 五靈脂, 地龍, 甘草 4g, 秦艽, 羌活, 香附子 2g)을 응용하였고, 12월 6일부터 12월 25일까지는 補肝腎, 強筋骨 할 수 있는 六味地黃湯

(熟地黄 16g, 山藥 山茱萸 8g, 白茯苓, 牡丹皮, 澤瀉 6g)을 응용하였으며, 12월 26일부터 1월 6일까지는 行氣止痛, 散寒溫腎 할 수 있는 烏藥順氣散(麻黃, 陳皮, 烏藥 6g, 川芎, 白芷, 白僵蠶, 枳殼, 桔梗 4g, 乾薑, 甘草 2g)을 응용하였다. 처방은 1첩 1회, 1일 3회, 水煎 食後服하였다.

6) 洋方治療

11월 27일부터 12월 6일까지 통증 완화를 위해 진통제, 근육 이완제, 소화제를 복용하였다.

Cloxin 125mg 3T #3, Orpheraxin 25mg 3T #3, Giatase 3T #3

10. 증상의 평가

1) Oswestry Low-back Pain Disability Index (ODI)

ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로서 일상생활의 각각의 10개의 항목으로 구성되어 있다.

각 항목에서는 일상생활의 장애를 0~5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다<sup>9)</sup>(Fig. 3).

2) VAS

통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다<sup>10)</sup>(Fig. 4).

3) L-spine check

요추의 이학적 검사인 R.O.M (Flexion, Extension, Lat. bending, Rotaion)측정과 Special Test<sup>11)</sup>(S.L.R, Bragard, Laseque, Patrick, Milgram, Valsalva, Dorsiflexion, Plantarflexion)를 입원기간에 걸쳐서 측정하였다(Table I).

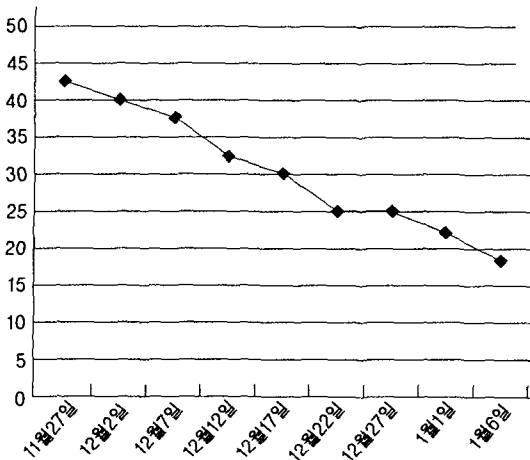


Fig. 3. The change of ODI.

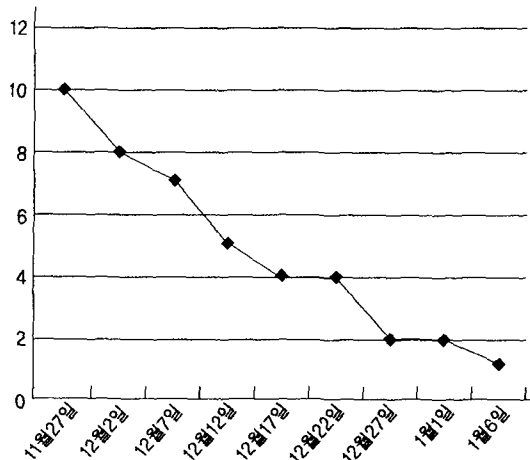


Fig. 3. The change of ODI.

Table I . The Change of L-spine Check During Treatments

	11/27	12/5	12/12	12/21	12/28	1/6
ROM flexion		10°	10°	40°	70°	70°
extension	Can't be	25°	25°	25°	25°	30°
lat. bending	checked	20°/20°	20°/20°	25°/25°	30°/30°	30°/30°
rotation		25°/25°	30°/30°	30°/30°	50°/50°	60°/60°
SLR test	80°/80° (-/-)	80°/80° (-/-)	80°/80° (-/-)	80°/80° (-/-)	80°/80° (-/-)	80°/80° (-/-)
Bragard Test	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Laseque Test	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Patrick Test	-/+	-/+	-/+	-/+	-/+	-/-
Milgram Test	0"(+)	2"(+)	2"(+)	5"(+)	5"(+)	5"(-)
Valsalva Test	+	+	+	-	-	-
Walking on toe	+/+	+/+	+/+	+/+/+	+/+/+	+/+/+
Walking on heel	+/+	+/+	+/+	+/+/+	+/+/+	+/+/+

11. 치료 경과

1) 1기 : 2006. 11. 27(입원일) ~ 2006. 12. 5(입원 8일째)

입원시 통증으로 인해 座位, 起立, 步行 不可能하였고 轉側時에도 간헐적으로 臀部의 찌르는 듯한 통증 호소하는 상태였었다. 左側 臀部에서 足掌까지 後面으로 감각저하 있었으며 특히 臀部와 足根部의 감각저하 두드러져 溫覺의 경우에는 거의 느끼지 못하는 상태 있었다. 발병일인 11월 23일 이후로 不大便하는 상태 지속되던 중 11월 28일 通便制인 加味承氣丸 1포 복용후 不大便 7일째인 11월 29일 배변하였다. ROM 측정 불가능하며 Milgram test시 0"였으며 Valsalva test시 양성으로 나타났으며 Patrick test시 좌측으로 양성반응 나타났다.

2) 2기 : 2006. 12. 6(입원 9일째) ~ 2006. 12. 14(입원 17일째)

통증 다소 감소하여 입원후 지속적으로 복용하던 진통제 12월 6일 이후 복용 중단하였으며 walker 이용하여 步行 가능하나 10m 이상 步行時 兩下肢로 통증 호소하는 과행 나타났다. 座位, 起立時 통증으로 인해 양손으로 바닥을 支持한 채 비스듬히 앉아서 식사하거나 누워서 식사하는 상태 지속되었다.

左臀部 및 左下肢部 감각저하 다소 호전되어 健側의 60~70%가량 기능 회복된 상태이나 足根部와 臀部로는 20~30%정도만 기능 회복되었다. ROM측정 불가능한 상태에서 flexion 10°, extension 25°, lat. be-nding 20°/20°, rotation 30°/30°로 상승하였다.

3) 3기 : 2006. 12. 15(입원 18일째) ~ 2006. 12. 25(입원 28일째)

兩手로 바닥 支持 없이 座位 가능하며 起立時 통증 소실되고 兩側 下肢로 빠근한 느낌만 남게 되었다.

walker 이용하여 歩行時 통증 호소함 없었다. flexion 10°에서 40°로 상승하였고 Milgram test시 5"였으며 Valsalva test시 음성으로 나타났다. 左側 臀部 및 下肢部로 감각 저하 호전되어 健側의 80~90% 가량 기능 회복되었으나 아직 臀部와 足根部의 감각은 50%로 다소 느린상태 지속 되었다.

4) 4기 : 2006. 12. 26(입원 29일째) ~ 2007. 1. 6(입원 40일째)

平地 獨立步行 가능하며 歩行時 통증 나타나지 않고 20m가량 歩行後 左下肢部로 당기는 느낌만 느껴진다. 난간 支持後 2층높이 階段步行 가능하다. flexion 70°, extension 30°, lat. bending 30°/30°, rotation 60°/60°로 상승하였다. 左側 臀部 및 下肢部로 足根部를 제외한 나머지 부위의 감각 健側과 차이 없었다.

### Ⅲ. 고 찰

요추관 협착증이란 여러 원인에 의해, 요추부 중앙의 척주관(spinal canal), 신경근관(nerve root canal) 또는 추간공(intervertebral foramen)이 좁아져서, 마미 혹은 신경근을 침범하여 요통과 간헐적 파행을 포함하는 여러 가지 신경 증상을 일으키는 질환이다<sup>1)</sup>.

요추관 협착증의 대부분은 퇴행성 변화에 의한 것으로 50대에서 70대 사이에 증상이 발생하며 그 빈도는 1.7~10%이다. 제4-5요추간에 가장 많이 발생하며 제3-4요추간 및 제5요추-제1천추간에도 호발한다<sup>2)</sup>.

원인을 살펴보면 척주관에서 중심부 협착증의 원인이 되는 것은 비후된 추궁판 혹은 황색 인대, 팽윤

이나 탈출된 추간판, 비후된 후방돌기, 추체의 변위, 하부 관절돌기 관절 간격의 협소 등이다. 주변부 협착증의 원인이 되는 것은 관절 돌기의 이상, 상부 관절 돌기의 비후, 추간판 간격의 협소, 상부 관절 돌기 관절 간격의 협소 등이 있다<sup>3)</sup>.

요추관협착증의 진단은 단순 방사선 상에 짧고 두꺼운 추궁판 혹은 추궁근이 나타나거나 척추후관절의 변성변화 또는 관절돌기가 정상보다 크고 중앙선 쪽으로 가까우며 척추관의 전후경이 12mm이하로 감소되어 있는 것에 의하여 내려지며 자기 공명 영상 장치(magnetic resonance image, MRI) 및 근전도(electromyography, EMG), 체성 감각 유발 전위 검사(somatosensory evoked potentials, SSEPS)로 확진할 수 있다<sup>3)</sup>.

임상 양상은 먼저 요천추부의 막연한 둔통과 뻣뻣함(stiffness)이 나타난다. 증상이 심해지면 신경성 간헐적 파행이 나타나는데, 이것은 요추관 협착증의 특징적 증상으로 걸을 때 하지의 통증, 저림, 근력 약화를 느끼며 동통은 요배부와 둔부에서 시작하여 점차 무릎쪽으로 퍼져나간다. 그 외의 소견으로는 감각의 변화(sensory change), 반사 변화(reflex change), 하지 직거상 검사 양성(positive strait leg raising test), 하지 근육 약화, 배뇨곤란 등이 있다<sup>4)</sup>.

요추관 협착증 환자의 치료는 보존적 치료와 수술적 치료가 있는데 보존적 치료로는 안정, 약물 치료, 물리 치료, 보조기, 경막외 부신 피질 호르몬 주입(epidural steroid injection) 등이 있다. 안정은 각 환자의 신경 압박의 원인과 정도에 따라 다르지만 2주 이상의 절대 안정은 피해야 한다. 약물로는 소염제, 진통제, 근이완제 등이 사용되고, 물리 치료는 심부열 치료, 초단파 치료, 마사지 등을 하고, 견인 요법은 별로 효과가 없다. 만일 환자의 증상이 호전되지 않고 수술이 곤란한 경우 경막외 부신 피질 호르몬 주입(epidural steroid injection)이 고려될 수 있다.

수술적 치료는 보존적 치료로 효과가 없거나, 마미

증후군 증상이 생긴 경우, 말초 신경 증상이 심하고 특히 근력이 약해질 때, 심한 신경적 파행으로 일상 생활에 지장이 있을 때 시행된다<sup>1)</sup>.

요추간 협착증은 한의학에서 筋骨痺症, 腰腿痛의 범주에 속한다<sup>5)</sup>. 南<sup>6)</sup>은 痺症의 증상을 皮, 肌肉, 筋骨, 臟腑의 부위별로 나누어 皮, 肌肉부위에는 麻木, 不仁 등의 감각장애가 주로 나타나며 비교적 易治이고 筋骨부위에서는 筋攣, 骨重, 關節疼痛 등의 운동장애가 주로 나타나며 難治라 하였다. 陳<sup>17)</sup>은 요추관 협착증을 평소 體虛한 상태에서 장기간 邪氣의 侵襲을 받거나, 外傷 혹은 勞損으로 發病하는 腰腿痛을 痺症의 범주에 속한다고 하였다. 정리하면 先天의 腎氣不足 혹은 腎氣衰退로 勞役傷腎한 것으로 因하며, 그 밖에 반복적인 外傷, 慢性 勞損과 風寒濕邪의 皮, 肌肉, 筋骨, 臟腑 침범으로 인해 腰腿痛이 나타나는 것으로 요약할 수 있다<sup>5)</sup>.

한의학적 치료로는 침구치료, 물리치료, 약물치료 등이 있고 근래에는 침구의 조작방법이 개량, 발전되어 전통적인 침구요법 이외에 전기, 전열기구, 약물, 레이저 및 각종 신침요법이 개발되어 임상에 많이 응용되고 있다<sup>7)</sup>.

蜂藥針療法은 꿀벌의 毒囊안에 들어있는 蜂毒을 추출 가공하여 이용하는 것으로써<sup>4)</sup> 蜂毒의 주요 성분은 약 40가지이며 대표적인 멜리틴(Melitin), 아파민(Apamin), 포스포리파제(Phospholipase) 등의 생화학적인 약성작용으로 강력한 항염증 작용이 있어서 관절주변의 염증세포를 제거하며 면역체계에 영향을 주어 면역기능을 조절하는 작용을 하고 신경계의 흥분작용을 통하여 신경장애를 개선하며 혈관의 수축과 확장작용으로 인한 혈액순환을 개선하고 뇌허수체와 부신피질체를 자극하여 Cortison 등의 호르몬의 분비를 촉진하며 자율신경조절이 촉진되어 상승된 혈압을 내려 주는 작용을 하며 프로스타글란딘의 생합성을 억제하여 동통을 억제하는 소염진통의 약물 치료 효과를 발휘한다<sup>5,18,19)</sup>.

이 외에도 신경독 효과, 항세균 및 항진균 방사선 보호작용이 있는 것으로 알려졌으며 실험적으로는 항염, 진통, 해열, 항경련 등의 작용이 보고되었다<sup>4,5)</sup>.

전통적으로 蜂藥針을 가장 많이 응용해 온 질환은 관절염, 결체조직과 기타 염증, 동통성 질환이다. 류마티스 관절염, 급만성 관절염, 요추간판 탈출증, 섬유근통, 근막동통 증후군, 오십견, 만성 염좌 등에 주로 사용하며, 이 외에도 다발성 경화증, 천식, 발기부전, 신경증, 대상포진 등에도 응용하고 있다<sup>4,18,19)</sup>.

이렇듯 蜂藥針 요법은 다양한 질환에 폭넓게 응용되고 있으나 요추관 협착증에 적용하여 연구된 임상 보고는 미흡한 상태이다.

본 증례의 환자는 내원시 左臀痛 및 左下肢痛이 심하여 起立, 座位, 步行 不可能하며 左側 下肢의 감각저하 및 저린감을 호소하는 상태였다. 요추부 MRI 검사결과 L4 추체의 전방전위로 인해 발생한 요추간 협착증 소견을 보였다.

상기 환자에 대해 腎水, 腰陽關, 環跳를 중심으로 2일 1회 蜂藥針治療을 하였으며 韓方藥物療法, 理學療法 및 附缸療法 병행하였다. 이상의 치료 결과 환자는 처음 座位, 起立, 步行 不可能한 상태에서 퇴원시 獨立步行 가능하였고 보행시 통증은 거의 소실되고 左下肢部로 당기는 느낌만 호소하는 상태로 호전되었다. 입원 당시 10이었던 VAS score는 1~2로, 43이었던 ODI score는 19점으로 호전되었다.

요추의 ROM은 처음 내원 당시 측정 불가능하였으나 퇴원시 ROM에 특별한 제한 없었으며 Milgram test 0"에서 5"로 상승하고 walking on toe/heel도 (+/+에서 (++)로)로 변경되었다. 아울러 左下肢後面의 감각저하는 정상측의 50%정도 밖에 기능 수행 못하던 상태에서 足根部와 臀部를 제외한 여타부위의 감각은 정상으로 회복되었다. 따라서 척추전방전위증에 의한 요추간 협착증에 蜂藥針을 위주로 한 침구치료 및 한방약물치료가 통증의 경감과 증상의 호전에 효과가 있는 것으로 생각된다.



본 연구의 제한점 및 개선할 점으로 우선 치험례의 수가 적으므로 이에 대한 보다 많은 치험례를 통해 치료 효과를 검증할 필요가 있으며 蜂藥針 치료를 시행한 군과 시행하지 않은 군과의 치료 효과 비교를 통해 蜂藥針의 효과를 보다 명확하게 검증할 필요가 있다.

#### IV. 결 론

77세 여자 환자로 左臀部 및 左下肢部の 疼痛, 感覺低下를 주소로 경원대학교 부속 서울 한방병원에 내원하여 문진, X-ray, MRI 검사상 퇴행성 요추간 협착증으로 진단 받고 입원치료를 통하여 蜂藥針治療, 針灸治療, 藥物治療 등의 한의학적 치료를 시행한 후 임상증상의 개선과 통증을 측정하는 객관적인 지표인 VAS 및 ODI 상의 감소, 腰部的 ROM 증가라는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

#### 참고문헌

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제5판. 서울:최신의학사. 2005:460-2.
2. Stephen I. Esses. Textbook of spinal disorders. 서울:군자출판사. 2002:226.
3. Cox JM. Low Back Pain. 서울:푸른솔. 1997:264-317.
4. 안광현, 김기현, 황현서, 송호섭, 권순정, 이성노, 변임정, 강미숙. 족근통에 봉약침요법이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2002;19(5):149-60.
5. 안창식. 중풍 편마비환자의 견관절 동통에 대한 봉독약침요법의 효과. 대한약침학회지. 2000; 4(3):213-32.

6. 한상원. 퇴행성 변화로 인한 요추관협착증에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1995; 12(2):351-9.
7. 이은용, 이병렬. 요추간판탈출증이 동반된 요추 척추관협착증환자 2예에 대한 임상적 고찰. 해화의학. 1998;7(1):32-51.
8. 황재연, 도원석. 요추관협착증의 한의학적 보존적 치료에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000;17(3):116-24.
9. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry Disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980;66:271-3.
10. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한고찰. 동서의학. 1999;24(3):17-29.
11. Stanley Hoppenfeld. 척추와 사지의 검진. 제3판. 서울:대학서림. 2000:308.
12. 석세일. 척추외과학. 서울:최신의학사. 1997: 221-45.
13. 민경옥, 이태용. 요통. 서울:현문사. 1989:127-33.
14. 김남현, 이환모. 척추외과학. 서울:의학문화사. 1998:213-322.
15. 張安楨, 武春發. 中醫骨傷科學. 제6판. 북경:인민위생출판사. 1996:564-71.
16. 남상경, 예경옥.痺症의 분류 및 증상에 대한 문헌적 고찰. 동서의학. 1992;17(3):36-56.
17. 陳貴延, 楊思澍. 實用中西醫學結合 診斷治療學 董福懋, 骨傷科. 북경:중국의학과지출판사. 1991:1603.
18. 안참범, 윤현민, 조은진. 봉침요법에 대한 고찰 및 국내 연구동향. 한의학연구소 동의한의연 2001;5:23, 42.
19. 이재동. 봉독요법(임상활용을 중심으로). 대한한학회지. 1999;21(3):3-8.