

소염약침 병행치료가 요추추간판탈출증 환자의 입원초기 증상 호전에 미치는 영향

송형근 · 최주영 · 강재희 · 이현

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Received : 09. 11.14

Accepted : 09. 11.20

Key Words:

Herniated Intervertebral Disk(HIVD), Soyeom Pharmacopuncture, Acupunture, VAS, SLRT

The Effect of the Acupuncture Therapy in Combination with Soyeom Pharmacopuncture Therapy on the Improvement of the Symptoms of the Patients with Herniated Intervertebral Disk of L-spine in His Initial Stage of Hospitalization

Song Hyong-gun, Choi Joo-young, Kang Jae-hui, Lee Hyun

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

ABSTRACT

Objectives: Herniated Intervertebral Disk(HIVD) of L-spine is one of the most common diseases that cause back pain and radiating pain. The aim of this study is to find out if the acupuncture therapy combined with Soyeom Pharmacopuncture therapy can improve the symptoms of the patients suffering from the disease more effectively than the acupuncture only therapy.

Methods: We separated 30 patients into two groups. Group A was treated with the acupuncture only therapy, and Group B was treated with Soyeom Pharmacopuncture therapy in addition to the acupuncture therapy. We have observed patients for 7 days. We checked the Visual Analog Scale(VAS) for 4 times and did Straight Leg Raising Test(SLRT) twice.

Results:

1. For 7 days from the admission day, the VAS score has been decreased significantly in both Group A and Group B.
2. For 7 days from the admission day, the VAS score of Group B has been appeared significantly lower than that of Group A, so that we can know that patients in Group B has more rapidly improved than patients in Group A
3. From the admission day to the 3rd hospital day, the improvement index of VAS score of Group B has appeared significantly higher than that of Group A, but after 5th hospital day, there was no significance between the improvement index of VAS score of Group A and that of Group B.
4. For 7 days from the admission day, the SLRT(degree) has been improved significantly in both Group A and B, but there was no significance between the SLRT(degree) of Group A and that of Group B.

Conclusion: We can use Soyeom Pharmacopuncture therapy with acupuncture therapy to make the patients suffering from back pain and radiating pain improve more rapidly.

I. 서론

추간판탈출증은 섬유륜의 파열에 의해 수핵이 파열된 섬유륜 사이를 뚫고 외부로 탈출하는 질환으로¹⁾, 특히 요추부위에서 발생한 것을 요추추간판탈출증이라고 한다. 탈출된 수핵이 신경근을 압박하면서 요통, 둔통, 하지방사통, 피부이상감각, 근력약화, 운동제한 등의 증상을 일으키며²⁾, 활동성이 가장 높은 20대와 40대 사이에서 호발한다³⁾. 치료는 약물치료, 물리치료, 운동치료 등의 보존적 치료와 수술적 치료로 크게 나눌 수 있으며, 가장 효과적인 치료법에 대해서는 아직까지 통일된 의견이 없는 상황이다⁴⁾.

한의학에서는 요추추간판탈출증의 증상을 주로 腰痛, 麻木症, 痺症, 萎症의 범주로 보았고, 脚氣에도 유사한 증상들이 있다⁵⁾. 《素問·刺腰痛論》⁶⁾에서 경락별로 요통을 분류하고 통증 양상을 서술하였고, 《東醫寶鑑》⁷⁾에서는 十種腰痛을 원인별로 분류하고 증상의 특징과 치법을 기재하는 등 많은 의가들이 요통의 원인과 치법에 대한 의견을 내놓았다. 전통적으로 약물치료, 침구치료, 추나치료와 같은 보존적 치료를 위주로 시행하여 왔으며, 최근에 약침치료와 같은 새로운 치료방법들이 사용되고 있다⁸⁾.

약침요법은 한의학적인 기본이론을 토대로 경락 혈위의 치료작용과 약물의 약리작용을 주사방법과 병용시킨 요법이다. 침구학적인 효능과 본초학적인 효능의 장점이 동시에 발휘되어 본초의 氣味가 경혈, 경락, 경맥을 자극하여 병소에 직접 작용하는 장점이 있다⁹⁾. 약침요법은 근·골격계 질환에서 활용도가 높는데¹⁰⁾, 요추추간판탈출증의 치료에 약침요법을 이용한 연구는 봉약침을 이용한 경우가 많았다¹¹⁻¹⁴⁾. 이외에 오공약침^{15,16)}, 중성어혈약침¹⁷⁾ 등을 이용한 연구가 있었지만, 소염약침을 이용한 연구는 확인하지 못하였다.

이에 저자는 요추추간판탈출증으로 진단받고 입원한 환자를 대상으로 소염약침치료를 병행하여, 입원초기 증상 호전에 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2009년 1월부터 2009년 9월까지 임상적으로 요통 및 하지방사통 등을 주소로 대전대학교 부속 천안

한방병원에서 입원치료한 환자를 대상으로 하였다. 요통이나 HIVD의 과거력 유무와 상관없이, 통증이 발생한 지 1주일 이내에 입원하여 7일 이상 입원치료한 환자 중에, Lumbar CT나 MRI를 통해 Bulging disc 이상 Protrusion이나 Extrusion으로 진단받은 환자 30명을 무작위로 침치료만 시행한 환자 15명(Group A)과 소염약침치료를 병행한 환자 15명(Group B)으로 나누었다.

2. 연구방법

1) 치료방법

(1) 침치료

침은 동방침구제작소의 굵기 0.25mm, 길이 30mm의 1회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 2회를 원칙으로 시행하고 20분간 유침하였다.

- ① 오전 : 신수, 지실, 기해수, 대장수, 관원수, 요양관 등의 근위혈을 중심으로, 방사통이 나타나는 경락을 따라 위중, 곤륜, 승근, 승산, 환도, 양릉천, 족임읍 등의 경혈에 자침하였다.
- ② 오후 : 통증 양상에 따라 신정격, 방광정격, 간정격 등의 사암침법을 이용하여 대측에 자침하였으며 迎隨補瀉를 시행하였다.

(2) 약침치료

- ① 소염약침액을 대한약침학회에서 받아 사용하였다 (Table 1).

Table 1. Prescription of Soyeom

- ② 1ml 일회용 주사기(29 gauge, shinchang medical co., Ltd.)를 사용하여 추간판이 탈출된 요추 level의 협척혈에 1ml씩 시술하였다. 입원일에 시행하고 이후 2일 간격으로 시행하였다. 오후 침치료와 물리치료가 끝난 후 시행하는 것을 원칙으로 하여 오후 4시경에 병실에서 시행하였다.

(3) 한약치료

입원초기에 活血通絡, 止痛, 去瘀血 효능이 있는 활락탕을 가감하여 사용하였고, 1일 3회 복용을 원칙으로 하였다. 활락탕의 처방은 아래와 같다.

木瓜, 白屈菜 각 10g, 玄胡索, 羌活 각 8g, 威靈仙, 獨活, 當歸, 乾地黃, 赤芍藥, 蒼朮 각 6g, 陳皮, 乳香, 沒藥 각 4g, 紅花, 貢砂仁 각 3g, 甘草 2g

(4) 물리치료

환자의 상태에 따라 통증이 심하여 거동이 불편한 경우에는 병실에서 TENS, hot pack을 시행하였고, 보행이 가능한 경우에는 물리치료실에서 TENS, ICT, hot pack을 1일 1회 시행하였다.

(5) 부항

병실에서 요부와 통증이 심한 부위에 습식부항을 2일 1회 시행하였다.

2) 평가방법

(1) 시각적 상사척도(VAS, Visual Analog Scale)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 시각적 상사척도를 사용하였다. 입원당시의 VAS(VAS0)를 모두 10으로 정하고, 입원 3일째, 5일째, 7일째의 VAS(각각 VAS1, 2, 3)를 측정하였다. VAS는 측정일 오전 침치료를 시작하기 전인 오전 8시 경에 구두로 측정하였다.

호전도는 VAS0과 VAS1, VAS1과 VAS2, VAS2와 VAS3의 차이(각각 Δ VAS1, Δ VAS2, Δ VAS3)를 각각 구하여 비교하였다.

(2) 하지 직거상 검사(SLRT, Straight Leg Raising Test)

입원당시와 입원 7일에 SLRT를 시행하여 각도기로 측정하였고(각각 SLRT1, SLRT2), 그 값을 비교하여 호전도를 판단하였다. 호전도를 비율로 평가한 연구^{13,17)}도 있었으나, 입원당시 측정된 값에 따라 비율의 편차가 매우 커서 부적절하다고 판단하여 호전도는 단순히 각도의 차이(Δ SLRT)로만 측정하였다.

3) 통계처리방법

모든 자료는 SPSS 14.0 for Windows를 이용하여 통계 처리하였다. 모든 측정값은 평균±표준편차로 표현하였다. 각 군별 남녀 성비는 Chi-Square Test를 사용하여 분석하였고, 각 군 내의 치료효과를 비교하기 위해 Paired T Test를, 두 군 간의 연령과 치료효과를 비교하기 위해 Independent Samples T Test를 사용하였다. 모든 경우에 P값이 0.05이하인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

III. 결과

1. 성별, 연령별 분석

환자 30명 중 남자와 여자는 모두 15명이었다. Group A는 남자 10명, 여자 5명, Group B는 남자 5명, 여자 10명으로, 두 군 간에 남녀 성비의 유의한 차이는 없었다($p=0.143$). 평균연령을 살펴보면 Group A는 38.60 ± 10.01 세, Group B는 44.93 ± 8.42 세로 나타났으며, 역시 두 군 간에 유의한 차이는 없었다($p=0.071$)(Table 2).

Table 2. The General Characteristics of Group A and Group B

2. VAS 분석

각 군 내에서 VAS의 변화를 살펴보면 Group A는 VAS1이 8.20 ± 0.94 , VAS2가 7.07 ± 0.88 , VAS3이 5.47 ± 1.06 으로 통계적으로 유의하게 증상이 호전되었고($p=0.000$), Group B도 VAS1이 6.87 ± 0.74 , VAS2가 5.87 ± 1.06 , VAS3이 4.33 ± 1.11 로 통계적으로 유의하게 증상이 호전되었다($p=0.000$).

두 군의 VAS를 비교해 보면 VAS1이 Group A는 8.20 ± 0.94 , Group B는 6.87 ± 0.74 로 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). VAS2는 Group A가 7.07 ± 0.88 , Group B가 5.87 ± 1.06 으로 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.002$). VAS3은 Group A가 5.47 ± 1.06 , Group B가 4.33 ± 1.11 로 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.008$)(Table 3).

두 군의 호전도의 변화를 비교해 보면 Δ VAS1이 Group A는 1.80 ± 0.94 , Group B는 3.13 ± 0.74 로 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). Δ VAS2는 Group A가 1.13 ± 0.52 , Group B가 1.00 ± 0.76 으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.577$). Δ VAS3은 Group A가 1.60 ± 1.24 , Group B가 1.53 ± 0.64 로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.855$)(Table 4).

Table 3. The Changes of VAS after Treatment

Table 4. The Changes of Δ VAS after Treatment

3. SLRT 분석

각 군 내에서 SLRT의 변화를 살펴보면 Group A는 SLRT1이 40.47 ± 16.96 , SLRT2가 53.33 ± 14.84 로 통계적으로 유의하게 증가하였고($p=0.000$), Group B도 SLRT1이 47.80 ± 11.95 , SLRT2가 58.80 ± 12.46 으로 통계적으로 유의하게 증가하였다($p=0.000$).

두 군의 SLRT를 비교해 보면 SLRT1은 Group A가 40.47 ± 16.96 , Group B가 47.80 ± 11.95 로 통계적으로 유의한 차이가 없었으며($p=0.182$), SLRT2는 Group A가 53.33 ± 14.84 , Group B가 58.80 ± 12.46 으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.284$).

두 군의 호전도를 비교해 보면 Group A가 12.87 ± 9.17 , Group B가 11.00 ± 7.41 로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.545$)(Table 5).

Table 5. The Change of SLRT(degree) after Treatment

IV. 고찰

요통은 인류 역사와 더불어 생겨난 것이며, 일어서서 두발로 다니는 영장류는 다른 동물과 달리 생리학적 부담을 허리에 받게 된다. 요추는 다른 척추와 비교하여 체중을 지지하는데 따르는 긴장과 압력을 가장 많이 받으며 운동범위가 넓고 근육발달도 타부위보다 월등하므로 손상과 변성의 기회도 그만큼 많다. 이로 인해 전 인류의 약 80%는 일생 동안 한번 이상의 요통을 경험하는 것으로 알려져 있으며 지금 이 순간에도 20-30%의 사람이 요통으로 고통 받고 있다고 보고되고 있다^{18,19}.

요추추간판탈출증은 연령이 증가함에 따라 수핵의 수분량이 감소하고, 탄력성이 떨어지며, 추간판 섬유륜이 균열을 일으키는 등의 퇴행성 변화가 시작되면서 발생한다. 퇴행성 변화는 특히 제일 아래 두마디(L4-5, L5-S1)에 집중되는데, 외적요인으로 기계적 손상이 가해지면 추간판 섬유륜의 약한 부분이나 찢어진 부분으로 수핵이 밀려나오게 되어 증상이 일어난다²⁰. 탈출된 추간판은 위치에 따라 중앙부, 후외측, 추간공내, 극외측 탈출증으로 분류하는데, 후외측 탈출이 가장 많이 나타난다. 추체 및 추간판 후연의 중앙부는 후종인대가 견고하여 추간판의 탈출이 잘 일어나지 않으나 간혹 탈출하면 방사통의 유형이 전형적이지 않을 수 있고, 탈출이 크게 일어나면 마미(cauda equina) 전체가 압박을 받아 마미증후군이 나타날 수 있다. 이때는 하지의 통증, 부전마비

및 대소변 기능장애와 성기는 장애가 초래되기도 한다²⁰.

요추추간판탈출증의 치료는 크게 보존적 요법과 수술적 요법으로 나눌 수 있다. 보존적 요법에는 침상안정, 물리치료, 보조기 착용, 신경차단 및 경막외 스테로이드 주입, 레이저 치료, 근육 운동 및 자세 교정, 소염진통제의 투여가 있다. 수술적 요법의 적응증은 6-12주 동안의 보존적 요법으로 효과가 없고, 신경증세가 점점 심해지거나, 추간판의 탈출이나 척추관의 협착 등으로 신경압박이 심하여 방광 및 괄약근 혹은 하지에 마비를 초래하는 경우 및 견딜 수 없는 통증이 있을 때에 적용한다²¹.

한의학에서는 요통의 원인에 대하여 《素問·病態論》⁶⁾에서 “少陰脈貫腎絡肺 今得肺脈 腎爲之病 故腎爲腰痛之病也”라고 하였으며, 《素問·刺腰痛論》⁶⁾에서 “足太陰之脈 令人腰痛 人項脊背如重傷”이라고 언급한 이후, 巢²²⁾는 “少陰傷腎, 風寒着腰, 役用傷腎, 墜墮傷腰, 寢臥濕地” 등으로, 龔²³⁾은 腎虛·瘀血·濕痰 등으로, 李²⁴⁾는 腎虛·濕·風·內傷·七情·食積·挫閃·作勞 등으로, 許⁷⁾는 腎虛·痰飲·食積·挫閃·瘀血·風寒·濕·濕熱·氣 등 10종으로, 程²⁵⁾은 腎虛·風·寒·濕·熱·瘀血·氣滯·痰飲 등으로 분류하였다.

요추추간판탈출증의 한의학적 치료는 보존적 요법에 해당하는데 “腎虛宜益腎活絡, 風寒濕邪宜祛風散寒化濕, 血瘀宜行氣活血, 挫閃宜行氣通絡散瘀”하는 기본원칙에 따라 치료한다²⁶⁾. 전통적으로 약물치료, 침구치료, 추나 치료 등을 시행해 왔으며, 최근 약침요법과 같은 새로운 치료법이 많이 시행되고 있다.

약침요법은 일정한 방법으로 제조한 각종 약물을 경락학설의 원리에 의거하여 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성반응점에 주입함으로써 자침과 약물작용을 동시에 발현시켜 생체의 기능을 조정하고 질병을 치료하는 신침요법 중 하나이다²⁷⁾. 약효가 신속하고, 치료용량이 적고, 약물이 위장관에서 파괴되는 것을 방지하여 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있는 장점이 있는 반면에 국소자극이나 전신작용이 발현되는 등의 단점도 있다.

약침요법은 근·골격계 질환에 많이 활용되고 있는데, 최근 소염약침을 이용하여 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염²⁸⁾, 복합부위통증증후군(CRPS)²⁹⁾, 족관절 Tendonitis³⁰⁾ 등을 치료한 증례가 발표되었다. 3편의 증례 모두 소염약침이 통증을 완화시키는 효과가 있음을 보여주었다. 그러나 지금까지 요추추간판탈출증의 치료에는 주로 봉약침¹¹⁻¹⁴⁾이 이용되었고, 오공약침^{15,16)}, 중성어혈약침¹⁷⁾ 등이 간혹 이용되었지만, 소염약침을 이용한 연구는 아직까지 부족한

상황이다.

본 연구는 2009년 1월부터 2009년 9월까지 임상적으로 요통 및 하지방사통을 주소로 Lumbar CT나 MRI 상 요추추간판탈출증으로 진단받고 대전대학교 부속 천안한방병원에서 입원 치료한 환자를 대상으로 하였다. 발병 후 1주일 이 지나지 않은 환자 30명을 무작위로 15명씩 침치료군(Group A)과 소염약침 병행치료군(Group B)으로 나누었다.

연령과 성별을 분석해 보면, 환자 30명 중 남자는 15명, 여자도 15명이었다. Group A에 남자 10명, 여자 5명, Group B에 남자 5명, 여자 10명으로 Chi-Square Test로 분석한 결과 두 군 사이에 남녀 성비의 유의한 차이는 없었다($p=0.143$). 평균연령은 Group A가 38.60 ± 10.01 세, Group B가 44.93 ± 8.42 로 두 군 사이에 유의한 차이는 없었다($p=0.071$)(Table 2). 성별과 연령만을 놓고 본다면 Group A와 Group B는 동질한 집단으로 볼 수 있다.

Group A, B의 치료 성적을 평가하기 위하여 시각적상사척도(VAS), VAS의 호전도(Δ VAS), 하지직거상검사(SLRT), SLRT의 호전도(Δ SLRT)를 측정하였다.

VAS는 입원일(VAS0), 3일째(VAS1), 5일째(VAS2), 7일째(VAS3)에 측정하였다.

Group A의 VAS1은 8.20 ± 0.94 , VAS2는 7.07 ± 0.88 , VAS3은 5.47 ± 1.06 으로 시간이 지날수록 VAS가 감소함을 볼 수 있으며, 이것을 Paired T Test로 분석하면 $p=0.000$ 으로 통계적으로 유의하다. Group B도 VAS1이 6.87 ± 0.74 , VAS2가 5.87 ± 1.06 , VAS3이 4.33 ± 1.11 로 역시 시간이 지날수록 VAS가 감소하고 있고, $p=0.000$ 으로 통계적으로 유의함을 알 수 있다. Group A와 Group B가 치료방법의 차이와 관계없이 입원기간 동안 증상이 호전되고 있음을 보여준다(Table 3).

Group A와 Group B의 치료효과의 차이를 살펴보면 Group A의 VAS1은 8.20 ± 0.94 , Group B의 VAS1은 6.87 ± 0.74 이며, Independent Samples T Test로 분석하면 $p=0.000$ 으로 Group A와 Group B사이에는 통계적으로 유의한 차이가 존재한다. 바꾸어 말하면 Group B의 VAS가 Group A의 VAS보다 더 낮으므로 Group B가 Group A보다 통계적으로 유의하게 더 많은 호전을 보였다는 뜻이 된다. 마찬가지로 VAS2와 VAS3을 살펴보면 VAS2는 Group A가 7.07 ± 0.88 , Group B가 5.87 ± 1.06 이고 $p=0.002$ 이며, VAS3은 Group A가 5.47 ± 1.06 , Group B가 4.33 ± 1.11 이고 $p=0.008$ 이다. 해석해보면 VAS2, VAS3 모두 Group B가 Group A보다 작

고, 이것이 통계적으로 유의하므로 Group B가 Group A보다 더 많이 호전되었다고 할 수 있다. 소염약침치료를 병행한 것이 단순 침치료를 시행한 것보다 증상 호전에 효과적이라는 사실을 보여준다(Table 3).

호전도의 차이를 살펴보면 Group A의 Δ VAS1(VAS0 - VAS1)이 1.80 ± 0.94 , Group B는 3.13 ± 0.74 로 두 군 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 그러나 Δ VAS2(VAS1 - VAS2)는 Group A가 1.13 ± 0.52 , Group B가 1.00 ± 0.76 으로 통계적으로 유의한 차이가 없었고, ($p=0.577$). Δ VAS3(VAS2 - VAS3)도 Group A가 1.60 ± 1.24 , Group B가 1.53 ± 0.64 로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.855$). 입원 초기에 증상이 심할 때에는 소염약침치료를 병행하여 단순 침치료에 비해 좀 더 빠른 증상의 호전을 기대할 수 있지만, 시간이 지날수록 소염약침치료의 병행과 단순 침치료가 증상의 호전에 미치는 영향이 큰 차이가 없음을 알 수 있다(Table 4).

SLRT는 입원일(SLRT1), 7일째(SLRT2)에 시행하여 각도를 측정하였다.

Group A는 SLRT1이 40.47 ± 16.96 , SLRT2가 53.33 ± 14.84 로 측정되었으며, Group B는 SLRT1이 47.80 ± 11.95 , SLRT2가 58.80 ± 12.46 으로 측정되었다. Group A와 Group B가 서로 동일한 집단인지 알아보기 위해 먼저 Independent Samples T Test를 시행한 결과 p -value가 0.182로 두 군 사이에 유의한 차이는 없었다. SLRT1의 값이 서로 차이가 있지만 대체로 동일한 집단이라고 볼 수 있다. 각 군에서 입원 전후의 차이를 알아보기 위해 Paired T Test로 분석한 결과 두 군 모두 통계적으로 SLRT의 값이 유의하게 증가하여($p=0.000$), 증상이 호전되었음을 알 수 있다. 두 군의 SLRT2를 서로 비교해 보면 p -value가 0.284로 통계적으로 유의한 차이가 없이 서로 비슷한 값을 보인다. 호전도를 서로 비교해 보면, Δ SLRT가 Group A는 12.87 ± 9.17 , Group B는 11.00 ± 7.41 로 Group A가 더 많이 호전된 것처럼 보일 수 있으나, 역시 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.545$). 종합해 보면 입원치료를 통해 Group A와 B 모두 SLRT 자체는 호전되었지만, 두 군 사이에 유의한 차이가 없으므로 소염약침치료의 병행과 단순 침치료는 SLRT의 호전에 미치는 영향이 큰 차이가 없음을 알 수 있다(Table 5).

이상을 종합해 보면 요추추간판탈출증으로 입원한 환자들에 대한 소염약침치료의 병행이 단순 침치료에 비해 입

원초기 증상의 호전에 효과적임을 알 수 있다. 그러나 입원 기간이 길어질수록 그 효과가 단순 침치료와 비교해 큰 차이가 없다는 것과, 치료기간을 충분히 단축시키기는 어려울 것이라는 것도 또한 알 수 있다. 아직까지 요추추간판탈출증의 치료에 소염약침을 이용한 연구가 거의 없고, 본 연구도 증례가 적고, 관찰기간이 짧아 입원초기 통증조절에 약간의 유의성이 있다는 것 외에 소염약침의 효과에 대해 설블리 결론을 내리기는 어렵다. 앞으로 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 2009년 1월부터 2009년 9월까지 임상적으로 요통 및 하지방사통 등을 주소로 Lumbar CT나 MRI를 통해 요추추간판탈출증으로 진단받고 대전대학교 부속 천안한방병원에서 입원 치료한 환자를 30명을 무작위로 침치료만 시행한 환자 15명(이하 Group A)과 소염약침 치료를 병행한 환자 15명(이하 Group B)으로 나누어 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 입원일로부터 7일 동안 Group A와 Group B 모두 VAS가 유의하게 감소하였다.
2. 입원일로부터 7일 동안 Group B의 VAS가 Group A의 VAS에 비하여 유의하게 낮게 나타나, 소염약침 병행 치료군이 단순 침치료군에 비해 호전이 빠른 것으로 나타났다.
3. 입원일로부터 3일까지는 Group B의 호전도가 Group A의 호전도에 비하여 유의하게 높았으나, 5일 이후부터는 유의성이 없었다.
4. 입원일로부터 7일 동안 Group A와 Group B 모두 SLRT가 유의하게 호전되었으나, 두 군의 SLRT 사이에는 유의성이 없었다.

VI. 참고문헌

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 최신의학사. 1998:451-4.

2. 신경외과학회. 신경외과학. 진수출판사. 1989:408-9.
3. Albert T, Balderston RA, Heller JG, Herkowitz HN, Garfin SR, Tomancy K, An Ha, Simeone FA. Upper lumbar disc herniation. J. Spin. Dis. 1993;6:351.
4. Kim YH, Moon DE, Park CM, Yoon JW. Case Reports : The Spontaneous Resorption of Herniated Lumbar Disc. The Korean Journal of Pain. 2005;18(1):56-9.
5. 박수영, 김경식. 요추간판탈출증의 동의학적 고찰 - 동의보감을 중심으로. The Journal of Korean Oriental Medicine. 1995;16(1):160-71.
6. 楊維傑 編. 黃帝內經釋解. 서울:성보사. 1980:7,188,210,269,352.
7. 許浚. 東醫寶鑑. 서울:南山堂. 2001:131,278-80,492.
8. Kim HJ. The Effect of Microcurrent Electrical Neuromuscular Stimulation on Low Back Pain. Thesis for a Master's degree, Graduate School, Kyunghee Univ. 2001:1,5,25.
9. 이해정. 약침학개론 및 임상. 서울. 일중사. 1999. 16,71-2,80,91.
10. Jang MK, Yoon EH, Jung CY, Kim EJ, Lee SD, Hwang MS, Kim KS. Review of Randomized Controlled Trials on Pharmacopuncture Treatment for Musculoskeletal Diseases. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2009;26(3):149-63.
11. Bae EJ, Cho HY, Jin JD, Shin MK, Han SG, Yang GY, Hwang KJ, Shin YI, Lee H, Lee BR. A Clinical Study Carried out common acupuncture therapy and Bee-Venom Acupuncture on HNP of L-spine. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2002;19(1):54-64.
12. Yu SM, Lee JY, Kwon KR, Lee HS. Comparative Study of Acupuncture, Bee Venom Acupuncture, and Bee Venom Pharmacopuncture on the Treatment of Herniation of Nucleus pulposus. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2006;23(5):39-54.
13. Lee TH, Hwang HS, Chang SY, Cha JH, Jung

- KH, Lee EY, Roh JD. The Comparison of Effectiveness between Bee Venom and Sweet Bee Venom Therapy on Low back pain with Radiating Pain. *Journal of Korean Institute of Herbal Acupuncture*. 2007;10(3):85-9.
14. Kim JH, Jang SH, Yoon HM, Jang KJ, Ahn CB, KimCH, Song CH, Choi HN. The comparison of Effectiveness between Bee Venom and Sweet Bee Venom Therapy on Chronic Lower Back Pain. *Journal of Korean Institute of Herbal Acupuncture*. 2008;11(4):15-24.
 15. Koh KH, Park SY, Choi HK, So KS, Hang WJ, Lee GM, Kim SC. The clinical study on treatment of HIVD of lumbar spine using Scolopendrid Herbal Acupuncture. *Journal of Korean Institute of Herbal Acupuncture*. 2003;6(1):19-32.
 16. Choi HK, So KS, Koh KH, Park SY, Kim SN, Lee JD, Won KS, Moon HC, Kim SC. The clinical study of Scolopendrid aquapuncture on HIVD of lumbar spine by follow up. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2003;20(3):238-52.
 17. Lee SH, Kang MW, Lee H, Lee SY. Effectiveness of Bee-venom Acupuncture and *Ouhyul* Herbal Acupuncture in Herniation of Nucleus Pulposus - comparison with Acupuncture Therapy Only. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2007;24(5):197-205.
 18. Park KW, Lee H, Lee BR. The Clinical Study of the Stability of the Lumbosacral angle of the Patient suffer from Low back pain. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1999;16(1):51.
 19. Park HS, Lee BR. The Clinical Study on the Efficacy of the Dong-Si Acupuncture Treatment. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1997;14(2):15-34.
 20. 대한신경외과학회. *신경외과학*. 서울:중앙문화사. 2001:471-6.
 21. Chae SJ, Kim NO, Park YC, Son SS. Comparison of the Improvement of Subjective Symptoms between Body Acupuncture Group & 8 Constitution Acupuncture Group. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001;18(3):48-55.
 22. 巢元方. *諸病源候論*. 서울:대성문화사. 1992:925-6.
 23. 龔廷賢. *萬病回春*. 서울:의성당. 1993:309.
 24. 李梴. *醫學入門* 권4. 서울:대성문화사. 1982:115-7.
 25. 程國彭. *醫學心悟*. 서울:남산당. 1996:278-81.
 26. 최용태 외. *침구학*. 서울:집문당. 1993:1242-61.
 27. Yook TH, Song BY, Sin MS, Kim BH, Park JJ, Yun JH. Effects on the Local Thermal Change following Herbal Acupuncture on D.I.T.I.. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2000;17(3):57-68.
 28. Kim EH, Oh MS. The Clinical observation of 1 case of Supraspinatus Tendinosis and subdeltoid bursitis. *Journal of the Institute of Oriental Medicine of Daejeon University*. 2009;18(1):43-8.
 29. Lee EJ, Yoon IJ. The clinical observation of 1 case of the Complex Regional Pain Syndrome. *Journal of the Institute of Oriental Medicine of Daejeon University*. 2009;18(1):109-16.
 30. Kim SL, Hong KE. The clinical observation of 3cases of metatarsal tendinitis treated with anti-inflammatory herbal acupuncture. *Journal of Korean Institute of Herbal Acupuncture*. 2007;10(1):1.

Table 1. The Prescription of Soyeom

The Botanical Name of Herb	Dose
Taraxaci Herba(포공영)	39
Lonicerae Flos(금은화)	39
Rehmanniae Radix(생지황)	39
Forsythiae Fructus(연교)	39
Coptidis Rhizoma(황련)	24
Scutellariae Radix(황금)	24
Phellodendri Cortex(황백)	24
Gardeniae Fructus(치자)	24

Table 2. The General Characteristics of Group A and Group B

	Age	Sex Ratio (Male/Female)
Group A (n=15)	38.60±10.01	10/5
Group B (n=15)	44.93±8.42	5/10
p-value	0.071*	0.143 †

Values are mean±SD.

* p-value < 0.05, Independent Samples T Test

† p-value < 0.05, Chi-Square Test

Table 3. The Changes of VAS after Treatment

	VAS1	VAS2	VAS3
Group A	8.20±0.94	7.07±0.88	5.47±1.06
Group B	6.87±0.74	5.87±1.06	4.33±1.11
p-value*	0.000	0.002	0.008

Values are Mean±SD.

VAS0 : VAS of the Admission Day

VAS1 : VAS of the Hospital Day 3

VAS2 : VAS of the Hospital Day 5

VAS3 : VAS of the Hospital Day 7

*p-value < 0.05, Independent Samples T Test

Table 4. The Changes of ΔVAS after Treatment

	ΔVAS1	ΔVAS2	ΔVAS3
Group A	1.80±0.94	1.13±0.52	1.60±1.24
Group B	3.13±0.74	1.00±0.76	1.53±0.64
p-value*	0.000	0.577	0.855

Values are Mean±SD.

VAS0 : VAS of the Admission Day (10)

ΔVAS1 : VAS0 - VAS1

ΔVAS2 : VAS1 - VAS2

ΔVAS3 : VAS2 - VAS3

*p-value < 0.05, Independent Samples T Test

Table 5. The Change of SLRT(degree) after Treatment

	SLRT1	SLRT2	ΔSLRT
	40.47	53.33	12.87
Group A	±16.96	±14.84	±9.17
Group B	47.80	58.80	11.00
p-value*	±11.95	±12.46	±7.41
	0.182	0.284	0.545

Values are Mean±SD.

SLRT1 : SLRT(degree) of the Admission Day

SLRT2 : SLRT(degree) of the Hospital Day 7

ΔSLRT : SLRT2 - SLRT1

*p-value < 0.05, Independent Samples T Test