

骨多孔症의 韓醫學的 認識과 鍼灸治療의 文獻研究

金東洙·金永一*

The literatural study on the oriental cognizance and acupuncture-moxibustion therapy of osteoporosis

Kim Dong-Soo, Kim Young-Il

Dept. of Oriental Medicine Graduate school, Daejeon University

Objectives and Methods

The treatments of osteoporosis in occidental medicine are need complementations for reason of low-continuation and adverse-drug-reaction. So we would have literature centered consideration both oriental medical cognition and acupuncture-moxibustion therapy in osteoporosis.

Results

1. Deficiency of bone marrow caused by heat in the kidney and deficiency of kidney Gi, is causative of osteoporosis in pathology in oriental medicine.

2. Bone flaccidity and bone impediment are similar with osteoporosis. Withered bone comes under pathogenesis of bone flaccidity. And heavy debilitating disease of the bone is exacerbation of bone impediment.

3. In acupuncture-moxibustion therapy of osteoporosis, Bladder Meridian of Foot Taeyang, Kidney Meridian of Foot Soeum, Gallbladder Meridian of Foot Soyang, Lung Meridian of Hand Taeum, Large Intestine Meridian of Hand Yangmyeong, Spleen Meridian of Foot Taeum, Conception Channel, Stomach Meridian of Foot Yangmyeong, and Heart Meridian of Hand Soeum are used much in the order named.

4. In acupuncture-moxibustion therapy of osteoporosis, Hyeonjong(GB39, 7times), Daejeo(BL11, 3times), Sanggwon(GB3, 2times), Sinsu(BL23, 2times), Gyeoksu(BL17, 2times), Honmun(BL47, 2times), Buryu(KI7, 2times), Taebaek(SP3, 2times), Sanggu(SP5, 2times), Sangnyeom(LI9, 2times) are used much in the order named.

Conclusions

In treatment of osteoporosis, we could make full use of acupuncture-moxibustion therapy. And we need active and persistent study about osteoporosis.

Key words : Osteoporosis, Bone flaccidity, Bone impediment, Acupuncture

I. 序論

代謝性 疾患 中 아주 흔한 骨多孔症은 골형성의 감소 및 흡수의 증가로 골량의 전반적인 감소를 일으키는 疾患¹⁾으로, 인구의 고령화와 사회의 문명화에 따른 육체적 운동량의 감소, 공해, 일조량

* 대전대학교 한의과대학 침구학 교실
· 교신저자 : 김영일 · E-mail : omdkim01@dju.kr

의 감소, 노령으로 인한 세포기능의 저하 등으로 骨多孔症 患者들을 임상에서 흔히 접하게 되었고 그에 따른 치료와 예방에 대한 사회보건의학적인 관심이 증가되고 있다²⁾.

세계보건기구(WHO)는 骨多孔症을 “골량의 감소와 미세구조의 이상을 특징으로 하는 전신적인 骨格系疾患으로, 결과적으로 뼈가 약해져서 부러지기 쉬운상태가 되는 질환”으로 정의하고 있으며, 최근 미국 국립보건원(NIH)에서는 이를 축약하여 “骨強度의 약화로 骨折의 위험성이 증가하게 되는 骨格系疾患”으로 규정하였다³⁾.

骨多孔症의 치료 약제로 미국 FDA의 승인을 받은 것은 비스포스포네이트, 선택적 에스트로겐 수용체 조절제인 raloxifene, 칼시토닌과 부갑상선 호르몬인 teriparatide가 있으며 WHI 연구가 발표된 이후 호르몬제의 장기적 안정성에 대한 문제로 인해 에스트로겐의 경우 骨多孔症의 豫防 藥劑로만 승인되었다⁴⁾.

이러한 藥材들은 속쓰림, 嘔逆, 嘔吐, 潰瘍등의 소화기 자극 증상이나, 안면홍조, 관상동맥 질환의 위험도 증가, 유방암, 뇌졸중, 혈전 색전증 등의 유발 가능성 등의 부작용 뿐만 아니라 부갑상선 호르몬 제제의 경우는 치료기간이나 용량에 대한 연구가 아직까지 부족한 실정이다⁵⁾.

骨多孔症은 최근 다발하고 있으나 西洋醫學에서는 治療의 持續率이 떨어지고 藥의 부작용 때문에 만족스런 치료가 되지 않고 있다. 이에 著者는 韓醫學的인 治療에 대한 연구가 필요하리라 사료되어 文獻을 중심으로 骨多孔症의 韓醫學的인 認識과 鍼灸治療에 대해 연구하여 보고하는 바이다.

II. 本論

1. 資料 및 研究方法

1) 資料

(1) 『黃帝內經·素問』⁶⁾

(2) 『黃帝內經·靈樞』⁷⁾

(3) 『外臺秘要』⁸⁾

(4) 『聖濟總錄』⁹⁾

(5) 『太平聖惠方』¹⁰⁾

(6) 『普濟方』¹¹⁾

(7) 『醫方類聚』¹²⁾

(8) 『東醫寶鑑』¹³⁾

(9) 『廣濟秘急』¹⁴⁾

(10) 『景岳全書』¹⁵⁾

(11) 『類經』¹⁶⁾

(12) 『類經圖翼』¹⁷⁾

(13) 『難經』¹⁸⁾

(14) 『黃帝內經甲乙經』¹⁹⁾

(15) 『鍼灸資生經』²⁰⁾

(16) 『千金要方』²¹⁾

(17) 『扁鵲神應鍼灸玉龍經』²²⁾

(18) 『鍼灸大成』²³⁾

(19) 『舍巖鍼灸正展』²⁴⁾

2) 研究方法

韓醫學의 歷代文獻을 研究對象으로 하여 骨多孔症의 韓醫學的인 認識과 鍼灸治療를 整理檢討하였다.

2. 調査內容

1) 骨多孔症의 韓醫學的인 認識

(1) 『黃帝內經·素問』⁶⁾

「生氣通天論」

因而強力, 腎氣內傷, 高骨內壞.

味過於鹹, 大骨氣勞, 短肌, 心氣抑.

是故, 謹和五味, 骨正, 筋柔, 氣血以流, 腠理以密, 如是即氣骨以精, 謹道.

如法, 長有天命.

「六節臟象論」

北方生寒, 寒生水, 水生鹹, 鹹生腎, 腎生骨髓, 髓生肝, 腎主耳.

其在天爲寒, 在地爲水, 在體爲骨, 在臟爲腎, 在

色爲黑.

腎者主蟄, 封藏之本, 精之處也, 其華在髮, 其充在骨, 爲陰中之少陰, 通於冬氣.

「五臟生成論,

腎之合骨也, 其榮髮也.

多食甘, 卽骨痛而髮落, 此五味之所傷也.

「脈要精微論,

骨者髓之府, 不能久立, 行卽振掉, 骨將憊矣. 得強卽生, 失強卽死.

帝曰, 諸癱腫筋力骨痛, 此皆安生, 岐伯曰, 此寒氣之腫, 八風之變也.

帝曰, 治之奈何, 岐伯曰, 比四時之病, 以其勝治之愈也.

有脈俱沈細數者, 少陰厥也...諸細而沈者, 皆在陰卽爲骨痛, 其有靜者在足.

「宣明五氣論,

五臟所主, 心主脈, 肺主皮, 肝主筋, 脾主肉, 腎主骨, 是爲五主, 五勞所傷, 久視傷血, 久臥傷氣, 久坐傷肉, 久立傷骨, 久行傷筋, 是爲五勞所傷.

「風論,

腎風之狀, 多汗惡風, 面彪然浮腫, 脊痛不能正立, 其色, 隱曲不利, 診在肌上, 其色黑.

「痺論,

皇帝問曰: 痺之安生? 岐伯對曰: 風寒濕三氣雜至, 合而爲痺也...帝曰, 其有五者 何也? 岐伯曰, 以冬遇此者爲骨痺, 以春遇此者爲筋痺, 以夏遇此者爲脈痺, 以至 陰遇此者爲肌痺, 以秋遇此者爲皮痺.

「痿論,

腎氣熱, 卽腰脊不舉, 骨枯而髓減, 發爲骨痿.

有遠行勞倦, 逢大熱而渴, 渴卽陽氣內伐, 內伐卽熱舍於腎, 腎者水臟也.

今水不勝火, 卽骨枯而髓虛, 故足不任身, 發爲骨痿. 故下經曰, 骨痿者, 生於大熱也.

長刺節論

病在骨, 骨重不可舉, 骨髓酸痛, 寒氣至, 名曰骨痺.

「六元正氣大論,

四之氣, 寒雨降, 病暴敷, 振慄譫妄, 少氣搯乾, 引飲, 及爲心痛, 癰腫瘡瘍, 虐寒之疾, 骨爲血便.

(2) 『黃帝內經·靈樞』⁷⁾

「邪氣臟腑病形,

腎脈急甚爲骨癱疾, 微急爲沈厥賁豚, 足不收, 不得前後, 緩甚爲折脊...微滑爲骨痿, 坐不能起, 起卽目無所見.

「根結,

故痿疾者, 取之陽明, 是有餘不足, 無所止息者, 眞氣稽留, 邪氣居之也, 樞折,

卽骨繇而不安於地, 故骨繇者, 取之少陽, 是有餘不足, 骨繇者, 節緩而不收也, 所謂骨繇者, 搖故也.

「壽夭剛柔,

若形充而灌不起者骨少, 骨少卽夭矣.

「經脈,

足少陰氣絕, 卽骨枯. 少陰者, 冬脈也, 伏行而濡骨髓者也, 故骨不濡, 卽肉不能著也, 骨肉不相親, 卽肉軟却, 肉軟却, 故齒長而垢, 髮無澤, 髮無澤者, 骨先死.

「五邪,

死在腎, 卽病骨痛, 陰痺.

「寒熱病,

骨寒熱者, 病無所安, 汗注不休, 齒未槁, 取其足少陰於陰股之絡, 齒已槁, 死不治, 骨厥亦聯, 骨痺, 舉節不用而痛, 汗注, 煩心, 取三陰之經, 補之.

「癲狂,

骨癩疾者，顛，齒諸腺，分肉皆滿而骨居，汗出，燔惋，嘔多沃沫，氣下泄，不治。

「決氣」

液脫者，骨屬屈申不利，色夭，腦髓消，脛痺，耳數鳴。

「五癭津液別」

下過度即虛，虛，故腰脊痛而脛痠。

「衛氣失常」

候病所在，骨之屬者，骨空之所以受益而益腦髓者也。

「陰陽二十五人論」

血氣皆少即無髻，感於寒濕即善痺，骨痛爪故也。

「九鍼論」

八風傷人，內含於骨解腰脊節腠理之間，為深痺也...久立傷骨...此五久勞所病也...鹹走骨，甘走肉，是為五主也。

(3) 『外臺秘要』⁸⁾

骨極論一首；刪繁論曰 凡骨極者 主腎也 腎應骨 骨與腎合 又曰以冬遇病為 骨痺 骨痺不已 復感於邪 內邪於腎 耳鳴見黑色 是其候也 凡腎病即骨 極牙齒苦痛 手足痛疼 不能久立 屈身不利 身痺腦髓痠以冬壬癸日中邪傷風 為腎風 風歷骨故曰骨極 若氣陰 陰即虛 虛即寒 寒即面腫垢黑 腰脊痛 不能久立 屈身不利 其氣衰即髮墮齒枯 腰背相引而痛 痛甚即咳唾 若氣陽 陽即實 實即熱 熱即面色 衰隱曲膀胱不通 牙齒腦髓苦痛 手足痠痛 耳鳴 色黑是骨極之至也。

(4) 『聖濟總錄』⁹⁾

骨痺……夫骨者腎之餘髓者精之所充也。腎水流行即水滿而骨強矣。夫天癸虧 而凝澁即腎脂不長 腎脂不長即髓枯而氣不行骨延痺而其證內寒也。髓寒不為凍慄即以肝心二氣為陽火 一水不能勝之特為骨寒而已。外證當然節即以髓少而筋燥故攣

縮而急也。

(5) 『太平聖惠方』¹⁰⁾

夫腎臟者，神精之所舍，元氣之所繁，若氣強實，即骨髓滿溢，故令肌體充盛也。若氣血不足，臟腑勞傷，真氣不守，邪氣所侵，即腎氣虛弱，骨髓枯竭，不能榮華，故骨痿羸度也。

治腎氣虛損，骨痿羸度，耳鳴心煩，小腹裏急。氣引膀胱，連腰膝疼痛，不欲飲食，宜服磁石圓方。

治腎氣虛損，食飲不為肌膚，骨痿無力，腰疼痛，宜服補暖益無力，令人充健，磁石英圓方。

(6) 『普濟方』¹¹⁾

腎臟虛損骨痿羸度

夫腎臟虛損骨痿羸度者 皆骨屬於腎 腎虛損即髓竭骨枯 陽氣既衰 身體無以滋養 所以骨痿肌膚損削而形羸度也。

「骨髓虛實」

凡骨髓虛實之應 主於腎膀胱 若其臟腑有病 從骨生熱即應臟 寒即應腑 故腎主骨髓 腎氣之餘 其氣虛 即骨弱痠痛 倦而無力 其氣實即骨熱苦煩 津液內熱 當隨證以治之。

「骨極」

大骨極之病本於腎臟中風 腎主身之骨髓 風邪中其臟即傷骨 故為骨極 所謂 骨極者 令人度削齒苦痛 手足煩疼 不可久立 臥不欲動是也 然骨有極虛寒 皆由腎受邪氣 若氣陰即虛 虛即寒 寒故面腫垢黑 腰脊痛 不能久立 屈身不利 其氣衰即髮墮齒槁 腰背相引而痛 甚即咳唾 氣陽即實 實即熱 熱故面色 衰隱 膀胱不通 牙齒腦髓苦痛 手足瘦削 耳鳴 色黑 是骨極之至也 宜隨證補瀉 當治其微者 甚即足少陰氣絕而骨枯 髮無膏澤 是為骨先死 骨絕者不可治 其痛切而伸縮不得者 不過十日即死矣。

(7) 『醫方類聚』¹²⁾

「骨虛實」

骨虛者酸疼不安好倦者骨實者若煩熱凡骨虛實之

應主于腎膀胱若其腑臟有病病骨生熱即應臟寒即應腑。

骨痺證主腎弱

身寒大衣不能熱腎脂氣涸不行髓少筋弱

治燥故學急

附子湯主之治腎臟風寒濕骨痺腰脊不得眠仰兩脚冷受熱不遂頭昏耳聾音渾

(8) 『東醫寶鑑』¹³⁾

凡人之一身，風搖濕滯，血刺痰攻，皆能作痛，至於骨之痠疼，或寒或熱入 裏徹骨即，倍從千萬，大不伴焉，病入於骨，此勞極損傷之不可救藥者也。(『直指』)

(9) 『廣濟秘急』¹⁴⁾

骨寒，骨熱，腎木，黃脂漫包而脂膜，枯渴即生骨寒，腎熱而髓海，枯渴即 亦使人骨熱。

(10) 『景岳全書』¹⁵⁾

「骨痺」

痺論曰 風寒濕三氣雜至 合而為痺也

……岐伯曰 以冬遇此為骨痺

……故 骨痺不已 復感於邪 內舍於腎

……腎痺者 善脹 尻以代踵 脊以代頭

病在骨 骨重不可舉 骨髓酸痛 寒氣至 名曰骨痺

「骨痿」

痺病則下流乘腎 土剋水則骨乏無力 是為骨痿

令人骨髓空虛 足不能履地 是陰氣重壘 此陰盛陽虛之證

「骨痛」

諸細而沈者 皆在陰 則為骨痛

(11) 『類經』¹⁶⁾

「骨痺」

帝曰 其有五者 何也

岐伯曰 以冬遇此者 為骨痺

……故 骨痺不已 復感於邪 內舍於腎

腎痺者 善脹 尻以代踵 脊以代頭

「骨痿」

有所遠行勞倦 逢大熱而渴 渴則陽氣內伐 內伐則

熱舍於腎 腎者 水藏也。

今水不勝火 則骨枯而髓虛 故足不任身 發為骨痿 遠行勞倦 最能生熱 陽盛則內伐真陰 水不勝火 故主於腎

故下經曰 骨痿者 生於大熱也。

熱甚即精髓乾涸 故骨枯而為痿 病生於腎也。

(12) 『類經圖翼』¹⁷⁾

骨，北方生寒在體為骨(藏象類)

腎者主蛰封藏之本其充在骨(藏象類)

腎之合骨也(藏象類)

靜順之紀其養在骨髓(運氣類)

2) 骨多孔症의 鍼灸治療

(1) 『黃帝內經·素問』⁶⁾

「刺虐論」

筋痠痛甚，按之不可，名曰腑髓病，以鑱針，鍼絕骨出血，立已。

「調經論」

病在骨，調之骨，燔針劫刺其下及與急者，病在骨，燔針藥痿。

(2) 『黃帝內經·靈樞』⁷⁾

「官鍼」

八曰短刺，短刺者，刺骨痺，稍搖而深之，致針骨所，以上下摩骨也。

五曰輸刺，輸刺者，直入直出，深內之至骨，以取骨痺，此腎之應也。

「寒熱病」

骨痺，舉節不用而痛，汗注，煩心，取三陰之經，補之。

(3) 『難經』¹⁸⁾

四十五難，經言八會者，何也？

然，腑會大倉，臟會季脇，筋會陽陵泉，髓會絕骨，血會膈俞，骨會大杼，脈會太淵，氣會三焦，熱病在內，取其會之氣穴也。

(4) 『黃帝內經甲乙經』¹⁹⁾

骨寒熱難腎俞主之

邪在腎即病骨痛陰痺陰痺者按之而不得腹脹腰痛大便難肩背頸項痛時眩取之湧泉崑崙視有血者盡取之。

(5) 『鍼灸資生經』²⁰⁾

膈俞紫宮玉堂療骨疼。上關主引骨痛。骨痛灸絕骨五十壯。商丘主骨痺煩滿。膈俞主皮肉骨痛。太白治骨痛，復溜治骨寒熱。骨髓冷痛上廉七十壯。骨會大杼。骨病治此。髓會絕骨。髓病治此。

病在骨髓秦越人以為司命無奈之何即骨髓有病，病亦鍼矣。八十一難經疏云，骨會大杼，骨病治此。髓會絕骨。髓病治此。是尚有鍼灸法矣。可不鍼灸乎。但明堂上經云，大抵禁灸。而銅人經云可灸七壯，明堂下經云可灸五壯。素問亦同，諸經皆同，惟明堂獨異，灸之可也。況明堂經固云禁灸許灸三壯乎。艾炷若小，一二七壯亦可。更灸上廉絕骨等穴尤可。

(6) 『千金要方』²¹⁾

腎俞主小便難赤濁骨寒熱

上關主瘦瘵沫出寒熱熾仁骨痛

脾俞 膀胱俞主熱熾引骨痛

絕骨主痞痛膝脛骨搖酸痺不仁筋縮諸節酸折

商丘主骨痺煩滿

中府主寒熱皮肉骨痛

(7) 『扁鵲神應鍼灸玉龍經』²²⁾

臂細無力轉動難筋寒骨痛夜無眠曲澤一鍼依補瀉更將通里保平安

陽輔……治胃弱減食腸鳴腹脹筋攣骨痛足腫

京骨……治頭項腰跨筋攣骨疼諸疾目病鼻疾

筋攣骨痛鎖魂門

肩髃……治中風半身不遂手臂攣急筋骨痠痛

(8) 『鍼灸大成』²³⁾

尺澤能舒筋骨疼

骨寒髓冷火來燒，靈道妙穴分明記。

(9) 『醫方類聚』¹²⁾

「骨極，

腰背不便筋攣痺縮虛熱閉塞灸第二十一椎兩邊相去各一寸五分隨年壯。

(10) 『東醫寶鑑』¹³⁾

筋攣骨痛補魂門

脊脊強痛鍼人中(『綱目』)

(11) 『舍巖鍼灸正展』²⁴⁾

「痛風，

筆寫本：內經曰，諸風掉眩，強直支痛，綆戾裏急，筋縮，皆屬肝膽之源。又曰，風寒濕三氣，雜至為痺，風氣勝而為行痺，寒氣勝而為痛痺，濕氣勝而為着痺，冬遇此者骨痺，春遇此者筋痺，夏遇此者脈痺，長夏遇此者肌痺，秋遇此者皮痺。所謂痛痺者，即今之痛風，是也

方法：腎寒衣不能溫，腎脂枯涸髓少不行，皮膚不仁，肌肉重着，四肢緩弱，骨重不可舉。商陽至陰 補，三里 委中 瀉。

「痿症，

筆寫本：內經曰，痿症有五色，肺熱葉焦者為痿，心熱氣燥者為脈痿，肝氣熱者為筋痿，脾氣熱者為肉痿，腎氣熱者為骨痿，則腰膝痛者為髓枯。以此法曰，補其榮火通其輸土，調其虛實和其逆順，此則筋脈自平，骨肉無憂，補瀉者詳之。

內經曰：肺熱葉焦，五臟因而受之，發為痿。心氣熱為脈痿，脛縱而不任地。肝氣熱為筋痿，故筋急而攣。脾氣熱為肉痿，則胃乾而渴，肌肉不仁。腎氣熱為骨痿，則腰膝不舉，骨枯而髓減。痿為內傷，血氣虛損，治宜消痰降火，不可誤作風治。風為外感，痿為內傷。人若足常熱者，後必痿也。治法，各補其榮而通其輸，調氣虛實和其逆順，筋脈自平，骨肉無憂。言治諸痿宜調補各臟，以待其旺月而病安也。

方法：骨痿，腎氣熱，則腰膝不舉，骨枯而髓減。經渠，復溜 補，太白，太溪 瀉。

Ⅲ. 考察

人間的 平均壽命이 늘어남에 따라서 退行性 疾病들이 漸次 增加하고 있다. 이중에서 骨多孔症은 특히 21世紀에 접어들면서 급속히 增加하는 추세다. 다른 疾患과는 다르게 初期 骨多孔症은 症狀이 없을 뿐 만 아니라 臨床的으로 심각한 문제를 일으키지 않지만, 일단 合併症인 骨折이 발생되면 그 治療가 어렵고 막대한 醫療經費가 소요될 뿐만 아니라, 骨折에 의한 合併症은 때로는 심각한 後遺症이나 患者의 生命까지 잃게 한다²⁵⁾. 세계보건기구(WHO)는 骨多孔症을 “骨量の 減少와 微細構造의 이상을 특징으로 하는 전신적인 骨格系疾患으로, 결과적으로 뼈가 약해져서 부러지기 쉬운 상태가 되는 질환”으로 정의하고 있으며, 최근 미국 국립보건원(NIH)에서는 이를 縮約하여 “骨強度의 弱화로 骨折의 危險性이 增加하게 되는 骨格系疾患”으로 規定하였다³⁾.

骨多孔症의 臨床的 分類로는 크게 原發性과 續發性으로 나누며 原發性 骨多孔症에는 閉經期後 骨多孔症(第1形)과 老人性 骨多孔症(第2形)이 있고 續發性 骨多孔症에는 內分泌性 骨多孔症, 營養性 骨多孔症, 遺傳性 骨多孔症, 局所性 骨多孔症이 있다. 가장 흔히 보는 것은 原發性 骨多孔症이며 第1形 閉經期後 骨多孔症은 51歲에서 65歲의 女子에게서 發病하며 주로 골소주를 침범하기 때문에 척추골절이나 원위 요골 골절과 관계가 깊고 에스트로젠이 주 역할을 하고 第2形 老人性 骨多孔症은 70歲 이후의 남녀에게서 관찰되고 주로 皮質骨을 침범하므로 고관절부 골절 및 골반골, 상완골 근위부, 경골 근위부 골절과 관계가 깊고 연령이 주원인이다²⁶⁾.

骨多孔症의 주된 臨床的인 副作用은 척추와 손목, 골반, 상완골 및 경골의 골절이다. 척추 골절의 가장 흔한 증상은 허리통증과 척추의 기형이다. 어떤 환자들은 관절염과 유사한 만성적인 등의 동통을 동반한다²⁷⁾.

骨多孔症은 식생활의 개선, 운동요법과 약물요법 등의 총체적인 치료를 요하며 이미 진행된 상

태에서 질병을 치료하기보다는 적극적인 豫防이 보다 효율적일 수 있다²⁸⁾.

骨多孔症의 치료 약제로 미국 FDA의 승인을 받은 것은 비스포스포네이트, 선택적 에스트로겐 수용체 조절제인 raloxifene, 칼시토닌과 부갑상선 호르몬인 teriparatide가 있으며 WHI 연구가 발표된 이후 호르몬제의 장기적 안정성에 대한 문제로 인해 에스트로겐의 경우 骨多孔症의 豫防 藥劑로만 승인되었다⁴⁾.

이러한 藥材들은 속쓰림, 嘔逆, 嘔吐, 潰瘍등의 소화기 자극 증상이나, 안면홍조, 관상동맥 질환의 위험도 증가, 유방암, 뇌졸중, 혈전 색전증 등의 유발 가능성 등의 부작용뿐만 아니라 부갑상선 호르몬 제제의 경우는 치료기간이나 용량에 대한 연구가 아직까지 부족한 실정이다⁵⁾.

骨多孔症의 치료 및 예방에 이렇게 많은 약제가 사용 가능하지만 가장 큰 문제점은 骨多孔症 치료의 持續率이 매우 낮다는 것이다⁴⁾.

치료비 역시 2001년보다 2003년에는 17%가 상승하여 빠른 증가 경향을 보이고 있다. 骨多孔症 골절치료 비용 연구에 의하면 손목관절, 척추, 대퇴골 골절의 각 부위별 추정치료 비용은 2003년 기준 각각 343만원, 637만원, 711만원 정도로 산정되었고, 노동능력의 일시적 제한에 따른 생산성 손실이 각 부위별로 934만원, 755만원, 664만원으로 추정되었다. 결국 骨多孔症으로 인한 손목관절, 척추, 대퇴골 골절 후 발생한 사회경제적 손실(간병비, 교통비 및 생산성 손실 등 포함)은 각각 1,277만원, 1,397만원, 1,675만원으로 이를 발생건수로 곱하면 2003년 한 해 동안 국내에서 연간 의료비용만 4,390억원, 생산성 손실비용 6,100억원으로 합계 1조 495원의 사회경제적 손실이 발생한 것으로 추정되었다³⁾.

빠른 속도로 고령화 사회에 진입하고 있는 국내 현실상 骨多孔症의 有病率은 매우 높아질 것이고 骨多孔症의 치료비용도 가파르게 증가할 것이다. 따라서, 骨多孔症의 韓醫學的 治療가 장기적인 예방대책과 비용 측면에서 유리할 것으로 보인다.

骨多孔症에 對하여 韓醫學에서는 疾患名은 없

으나 『素問·五臟生成論』⁶⁾에서 “腎之合骨也”, 『素問·陰陽應象大論』⁶⁾ “腎生骨髓”라 하여 腎이 骨과 骨髓를 主管하는것을 알 수 있고 韓醫學 文獻에서 骨多孔症에 關聯되어 생각할 수 있는 病理的 表現으로는 다음과 같다.

『素問·痿論』⁶⁾에 “腎氣熱, 卽腰脊不舉, 骨枯而髓減, 發爲骨痿. 有遠行勞倦, 逢大熱而渴, 渴卽陽氣內伐, 內伐卽熱舍於腎, 腎者水臟也. 今水不勝火, 卽骨枯而髓虛, 故足不任身, 發爲骨痿. 故下經曰, 骨痿者, 生於大熱也.”라고 하여 腎氣熱과 腎氣虛損이 發生原因이며 骨枯而髓虛하여 발생된다고 하였고 坐不能起, 腰脊不舉, 肌膚削而形羸瘦, 腰膝疼痛 등의 증상을 나타내는데 이는 骨多孔症과 매우 유사한 발생기전을 가진다고 하겠다.

『素問·痺論』⁶⁾에 “黃帝問曰 : 痺之安生? 岐伯對曰 : 風寒濕三氣雜至, 合而爲痺也,...帝曰, 其有五者 何也? 岐伯曰, 以冬遇此者爲骨痺, 以春遇此者爲筋痺, 以夏遇此者爲脈痺, 以至 陰遇此者爲肌痺, 以秋遇此者爲皮痺”라 하여 五痺중의 일종으로 骨痺의 임상증상은 骨重不可舉, 骨髓酸痛, 舉節不用而痛으로 骨多孔症의 주요 임상표현인 腰痛과 일치한다.

『素問·痺論』⁶⁾에서는 痺症의 일반적인 원인인 風寒濕邪의 침범이 직접적인 원인이 되며 겨울에 발병하는 특징을 지닌다고 하였으나 『聖濟總錄』⁹⁾에서는 “骨痺...夫骨者腎之餘髓者精之所充也. 腎水流行卽水滿而骨強矣. 夫天癸虧 而凝滯卽腎脂不長腎脂不長卽髓枯而氣不行骨延痺而其證內寒也. 髓寒不爲凍痺卽以肝心二氣爲陽火 一水不能勝之特爲骨寒而已. 外證當然節卽以髓少而筋燥故攣縮而急也.”라고 하여 骨痺가 天癸虧損으로 인한 神志不長에 기인하여 형성된다고 하여 현대의학의 閉經期後 骨多孔症과 근사한 발생개념으로 설명하였다.

『外臺秘要』⁸⁾에서는 “骨極論一首; 刪繁論曰 凡骨極者 主腎也 腎應骨 骨與腎合 又曰以冬遇病爲骨痺 骨痺不已. 復感於邪 內邪於腎 耳鳴見黑色 是其候也. 凡腎病卽骨 極牙齒苦痛 手足痛疼 不能久立 屈身不利 身痺腦髓痿以冬壬癸日中邪傷

風 爲腎風 風歷骨故曰骨極 若氣陰 陰卽虛 虛卽寒 寒卽面腫垢黑 腰脊痛 不能久立 屈身不利 其氣衰卽髮墮齒枯 腰背相引而痛 痛甚卽咳唾 若氣陽 陽卽實 實卽熱 熱卽面色㷗隱曲膀胱不通 牙齒腦髓苦痛 手足痠痛 耳鳴 色黑是骨極之至也.”라고 하여 骨枯는 骨의 痿弱상태를 설명한 용어로 足少陰腎經의 氣가 骨髓를 濡養하지 못하여 발생하며 骨痿의 발생기전에 해당한다고 볼 수 있으며 骨極은 腎臟中風에 의해 발병하는데 腎臟이 風邪에 感한후 骨痺를 형성하고 骨痺가 치유되지 않은 상태에서 다시 邪氣에 感하였을 때 발생하며 手足煩疼, 腰脊痛, 不能久立, 屈伸不利, 腰背相引而痛, 髮墮齒枯, 耳鳴, 膀胱不通, 牙齒腦髓苦痛, 手足痠痛 등의 증상을 나타내고 骨極은 骨痺가 더욱 심화된 상태라고 할 수 있다.

韓醫學 文獻에서는 骨多孔症이라는 病名은 찾을 수 없었으나 骨의 病인 骨痿, 骨痺, 骨枯, 骨極이라는 病名이 骨多孔症과 가장 유사한 걸로 보인다.

본 考察에서 조사한 문헌상에 기록된 骨多孔症의 鍼灸療法을 살펴보면 다음과 같다.

骨多孔症의 鍼灸治療에 사용된 穴은 모두 28穴이며 經絡別로는 手太陰肺經에 經渠 中府 尺澤, 手陽明大腸經에 商陽 上廉 肩髃, 足陽明胃經에 足三里, 足太陰脾經에 太白 商丘, 手少陰心經에 靈道, 足太陽膀胱經에 至陰 委中 大杼 腎俞 崑崙 膈俞 脾俞 膀胱俞 京骨 魂門, 足少陰腎經에 復溜 太溪 湧泉, 足少陽膽經에 懸鐘 上關 陽輔, 任脈에 紫宮 玉堂이 사용되었다.

足太陽膀胱經의 穴位가 10개, 足少陰腎經의 穴位가 3개, 足少陽膽經의 穴位가 3개, 手太陰肺經의 穴位가 3개, 手陽明大腸經의 穴位가 3개, 足太陰脾經의 穴位가 2개, 任脈의 穴位가 2개, 足陽明胃經의 穴位가 1개, 手少陰心經의 穴位가 1개, 手太陽小腸經 手厥陰心包經 手少陽三焦經 足厥陰肝經 督脈의 穴位는 언급되지 않았다.

足太陽膀胱經의 穴位는 10개로 가장 많이 언급되었는데 骨多孔症의 治療穴로 足太陽膀胱經의 穴位가 가장 많이 기록된 것은 骨多孔症 중 가장 흔한 증상인 허리통증과 관절통의 치료에 背

俞穴을 비롯한 腰背部의 穴位가 언급되었기 때문이라고 생각된다.

骨多孔症에 多用된 穴位로는 懸鍾7회, 大杼3회, 上關2회, 腎俞2회, 膈俞2회, 魂門2회, 復溜2회, 太白2회, 商丘2회, 上廉2회 順으로 多用되었다.

위와 같은 經絡別 穴位 및 頻度數(표 I)를 바탕으로 생각할 때 骨多孔症의 치료와 관련하여 우선적으로 검토하여야 할 經絡으로는 足太陽膀胱經, 足少陰腎經, 足少陽膽經이라고 생각된다.

이상의 결과를 종합하면 骨多孔症의 治療와 豫防에 鍼灸治療의 活用가능성은 충분하다고 생각되며 향후 臨床의 活用을 위한 보다 적극적인고 지속적 연구가 필요하다고 사료된다.

「표 I」 經絡別 穴位 및 頻度數

經絡	鍼灸治療(頻度)
手太陰肺經	經渠(1) 中府(1) 尺澤(1)
手陽明大腸經	商陽(1) 上廉(2) 肩髃(1)
足陽明胃經	足三里(1)
足太陰脾經	太白(2) 商丘(2)
手少陰心經	靈道(1)
足太陽膀胱經	至陰(1) 委中(1) 大杼(3) 腎俞(2) 崑崙(1) 膈俞(2) 脾俞(1) 膀胱俞(1) 魂門(2) 京骨(1)
足少陰腎經	復溜(2) 太溪(1) 湧泉(1)
足少陽膽經	懸鍾(7) 上關(2) 陽輔(1)
任脈	紫宮(1) 玉堂(1)

IV. 結論

骨多孔症에 對한 韓醫學的 認識과 鍼灸治療에 대해 韓醫學 및 醫學書籍들을 對象으로 考察한 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 骨은 腎이 主管하며 骨多孔症의 韓醫學的 病理機轉으로 腎氣熱과 腎氣虛損에 의한 骨髓의 不足이라고 볼 수 있다.
2. 骨多孔症이라는 病名은 없었으나 骨痿, 骨痺라는 病名이 骨多孔症과 가장 유사하였으며, 骨

枯는 骨痿의 發生機轉에 해당하고 骨極은 骨痺의 더 심화된 상태를 나타내었다.

3. 骨多孔症의 鍼灸治療에서 多用된 經絡은 足太陽膀胱經, 足少陰腎經, 足少陽膽經, 手太陰肺經, 手陽明大腸經, 足太陰脾經, 任脈, 足陽明胃經, 手少陰心經 順으로 多用되었다.

4. 骨多孔症의 鍼灸治療에서 多用된 經穴은 懸鍾7회, 大杼3회, 上關2회, 腎俞2회, 膈俞2회, 魂門2회, 復溜2회, 太白2회, 商丘2회, 上廉2회 順으로 多用되었다.

V. 參考文獻

1. 대한정형외과학회 : 정형외과학, 서울, 최신의 학사, 1999, pp.152~156.
2. 대한골대사학회 : 골다공증(골조송증), 서울, 최신의 학사, 1991, pp.27~29.
3. 정호연 : 골다공증 진단 및 치료 지침 2007. 대한내분비학회지, 제23권 제2호, 2008, p.76.
4. 강병문 : 골다공증 치료의 의학약제와 대체약물의 비교, 대한산부회지, 49(12), 2006, pp.2459~2473.
5. 임승길 : 골다공증 연구의 최근 동향, 생화학 분자생물학뉴스, 22(3), 2002, pp.270~276.
6. 王琦外篇 : 黃帝內經素問今釋, 서울, 成輔社, 1983, p.14, 27, 54, 60, 87, 127, 179, 202, 206, 212, 247, 275, 371.
7. 楊維傑篇 : 黃帝內經靈樞譯解, 臺連, 臺連國風出版社印行, 1973, p.49, 59, 71, 137, 211, 213, 220, 272, 296, 414, 452, 579.
8. 王崇 : 外臺秘要, 서울, 大成文化社, 1992, p.525.
9. 政和秦勅撰, 吳錫瑄編著 : 聖濟總錄, 上海, 上海文瑞書局, 1977, pp.336~337.
10. 宋,太宗命撰 : 太平聖惠方, 北京, 翰成社, 1979, pp.197~198.

11. 朱肅撰：普濟方，北京，翰成社，1981，p.820, 849, 851.
12. 世宗大王命撰：醫方類聚，서울，金剛出版社，1979，p.215, 427.
13. 許俊：東醫寶鑑外形篇，서울，大成文化社，1990，p.436.
14. 李景華：廣濟秘急，서울，癸丑文化社，1973，p.36.
15. 李南九：懸吐·註釋 景岳全書，서울，法仁文化社，2007，p.240, 241.
16. 李南九：懸吐·註釋 類經，서울，法仁文化社，2006，p.647, 648, 665.
17. 안영민：類經圖翼，서울，한미의학，2009，p.249.
18. 凌樞星：難經校注，일중사，서울，1992，pp.81-82.
19. 皇甫謐：黃帝鍼灸甲乙經，臺北，臺北東方書店，1958，p.208, 232.
20. 王執中：鍼灸資生經，臺北，旋風出版社，第五卷 1973，p.35.
21. 孫思邈：備急千金要方，北京，人民衛生出版社，1982，p.529, 535, 538.
22. 王國瑞：扁鵲神應鍼灸玉龍經，서울，일중사，1992，p.26, 60, 65, 79.
23. 楊繼洲：校勘註解鍼灸大成，臺北，文光圖書有限公司，1988，pp.113~114.
24. 鄭昊泳：各論 舍巖鍼灸正展，대구，석림출판사，2003，pp.217~223, 237~239.
25. 임승길：골다공증의 치료，대한내과학회지，제58권 제6호，2000，p.698.
26. 최일용, 김병훈：골다공증에 의한 골절의 수술적 치료，서울，한양의대학술지，22(1)，2002，pp.27~32.
27. 헤리슨 번역 편찬위원회：Harrison's 내과학，서울，정담，1997，pp.2310~2321, 2342~2343.
28. 최응환：골다공증의 비호르몬제 치료법，서울，한양의대학술지，22(1)，2002，pp.19~26.