

# 교통사고로 인한 편타성 손상 환자에 대한 원위취혈 및 근위취혈의 치료효과 비교 연구

김지현, 이경민, 임성철

대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

## Comparative Study on the Effect of Acupuncture on Local Acupoints and Distal Acupoints for Patients with Whiplash Injury

Jeehyun Kim, Kyungmin Lee, Seongchul Lim

Department of Acupuncture & Moxibustion, Colleague of Oriental Medicine, Daegu Hanny University

**Objective** : The purpose of this study is to compare the Effect of Acupuncture on Local Acupoints and Distal Acupoints for Patients with Whiplash Injury.

**Method** : From January 1st 2009 to September 31th 2009, 10 patient were divided into 2 groups. One group was taken Local Acupoints, and the other group was taken Distal Acupoints. To check pain and treatment satisfaction, visual analog scale(VAS) and five-point likert scale were used before and after treatment.

**Result** : Both acupuncture therapy showed improvement in VAS and five-point likert scale. And Local Acupoints group showed more effective than Distal Acupoints group on five-point likert scale.

**Conclusion** : This Study suggests that Acupuncture on Local Acupoints and Distal Acupoints can be applicable to improve symptom in Patients with Whiplash Injury.

Keywords : Local Acupoints, Distal Acupoints, Whiplash Injury, VAS, five-point likert scale

### I. 서 론

교통사고는 산업화 사회에서 흔히 발생하는 사건으로 교통사고 발생은 해마다 증가 추세에 있다. 최근에는 교통사고로 인한 사망률보다 경상자가 차지하는 비율이 대폭 증가하면서 교통사고에 대한 후유증의 관리가 새로운 의료적 문제로 부각되고 있다<sup>1)</sup>. 이러한 교통사고의 후유증의 증상으로는腰痛, 臂痛, 四肢疼痛이나痺感 등의 신체증상과 불면, 불안, 피로와 같은 정신증상 등이 있는데 그 중 가장 흔한 것이 차량 충돌시의 갑속

이나 가속에 의한 경항부의 통증을 유발하는 편타성 손상이다<sup>2)</sup>.

편타성 손상의 주요증상은 경부통(88-100%), 두통(54-66%)이며 목의 강직, 어깨 통증, 상지통을 동반한 저림감, 상지의 위약 등이 흔한 동반증상으로 나타난다<sup>3)</sup>. 이들 증상은 교통사고 발생 후 일정 시간이 경과하여도 후유증으로 지속될 수 있고, 기존의 재활치료에 상이하게 반응하는 등 예후를 예측하기 어렵다<sup>4)</sup>.

한의학에서는 이러한 교통사고로 인한 통증은氣滯瘀血로 변증되는데, 외부의 충격으로 인한氣滯의 발생과 이로 인한血行不調로瘀血이 발생하는 것으로 생각할 수 있다. 따라서氣와 血의 不調를 바로잡아 順氣하고瘀血을 제거하여 손상부위에 血液循環을 조절함으로써

접수 ▶ 2010년 6월 21일 수정 ▶ 2010년 7월 21일 채택 ▶ 2010년 7월 29일  
교신저자 임성철, 경북 포항시 남구 대점동 907-8번지 대구한의대 부속포항한방병원 침구과  
Tel 054-271-8009 E-mail now123@dreamwiz.com

현대의학적인 교통사고 후유증의 임상적 치료효과를 기대할 수 있다<sup>4-9)</sup>.

침구치료는 일정한 혈위를 통하여 진행되며 혈위의 선택과 배오는 치료 상 중요한 비중을 차지한다. 혈위의 선혈원칙은 크게 근위취혈법, 원위취혈법, 수중취혈법이 있으며 배혈법에는 전후 배혈법, 표리배혈법, 상하배혈법, 좌우배혈법, 원근배혈법 등이 있다<sup>7)</sup>. 동통유발점에 자침은 근위취혈법과 유사하다고 볼 수 있겠다. 원위취혈법은 경락학설에 기초하여 응용되며 역대 의가들의 경험의 소산이다<sup>10)</sup>.

경향통과 긴장성 두통의 치료에 근위취혈과 원위취혈과의 비교논문<sup>8,11)</sup>과 편타성 손상에 대한 봉독약침<sup>12)</sup>, 어혈방<sup>4)</sup>, 추나요법<sup>6)</sup>의 치료 효과에 대한 논문은 발표되었으나, 편타성 손상에 대한 근위취혈과 원위취혈의 비교논문은 아직 접하지 못하였다.

이에 저자는 대구한의대학교 부속 포항한방병원에 교통사고로 인한 편타성 손상으로 경향통과 두통을 주소증으로 내원한 10명에 대하여 근위취혈과 원위취혈을 시술하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상 및 제외대상

2009년 1월부터 2009년 9월까지 본원에 입원한 교통사고 환자 중 편타성 손상으로 인한 경향통 및 두통을 주소로 하는 환자를 대상으로 하였다. 환자의 증상에 따라 이학적 검사와 방사선 검사를 시행하여 경추의 단순 염좌로 진단된 환자 중 경추골절 및 경추 척수증 환자, 출혈성 질환, 감염 및 염증성 질환, 기타 악성 질환이 의심되는 환자를 제외<sup>4)</sup>한 10명을 대상으로 근위취혈 치료군 5명, 원위취혈 치료군 5명의 두 군으로 나누어 입원직후 및 입원 2일째 오전 2회 치료하였다.

### 2. 치료방법

침치료와 약물치료를 시행했고, 다른 치료의 효과를 배제하기 위해 물리치료, 뜸, 부항은 초기2회에 시행하지 않았다.

### 1) 침치료

침은 원위취혈, 근위취혈 모두 직경 0.20 mm, 길이 30 mm인 stainless-steel 호침(행림서원 의료기, 한국)을 사용하였으며 심도는 원위취혈은 혈위에 따라 20-30 mm로 선택하여 시행하였으며 근위취혈은 각 부위별 Trigger Point 자침 이론<sup>13)</sup>에 맞추었다. 염전 및 제삼, 수기법은 시행하지 않았다.

#### (1) 원위취혈 취혈부위

경향통 및 두통의 부위에 따라 사암침의 소장정격, 담정격, 방광정격<sup>15)</sup> 및 합곡, 태충, 족삼리<sup>10)</sup>.

#### (2) 근위취혈 취혈부위

측두근, 흉쇄유돌근, 상부 승모근, 전두근, 두관상근, 경관상근, 후경근<sup>13)</sup>.

### 2) 약물치료

두 치료군 모두 當歸鬚散(當歸 6 g, 赤芍藥, 烏藥, 香附子, 蘇木 각 4 g, 紅花 3 g, 桃仁 2 g, 桂皮 2 g, 甘草 2 g) 2첩을 3회로 나누어 입원일 2회(점심, 저녁 식후 30분 또는 저녁식후 30분, 취침 전)와 입원 2일째 아침 식후 30분에 투여 하였다<sup>14)</sup>.

## 3. 평가방법

시각적 상사척도(이하 VAS)<sup>2)</sup>, Five-point likert scale<sup>12)</sup>을 발침 후 측정하여 비교분석 하였다.

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

통증이 없는 상태를 VAS를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 본인의 통증 상태를 표현하는 방법이나 편의상 입원 시의 통증을 10으로 기준하여 치료전후의 VAS(visual analog scale) 수치를 조사한 후 두군의 평균을 구하여 유의한 차이가 있는지 비교하였다.

### 2) Five-point likert scale

- (1) 5점 : 시술이 매우 만족스럽다.
- (2) 4점 : 시술이 만족스럽다.
- (3) 3점 : 시술이 그저 그렇다.
- (4) 2점 : 시술이 불만스럽다.
- (5) 1점 : 시술이 매우 불만스럽다.

### Ⅲ. 증 례

원위척혈군과 근위척혈군의 사례에 대해 기술하였다. 환자의 호전 정도를 알기 위해 VAS와 Five-point likert scale을 위주로 경과 관찰을 하였다<Table 1-3>.

#### 1. 원위척혈군 증례

##### 1) 증례 1

이00 F/50

진단명 : 두경부 염좌, 요천추부 염좌

주소증 : 두항부 동통, 요부 동통

발병일 : 2009년 5월 10일

현병력 : 2009년 5월 10일경 주행 중 조수석에서 후방 충돌 후 갑자기 두항부 동통, 요부 동통 상태 발하여 2009년 5월 10일부터 2009년 5월 18일까지 포함 00병원에서 입원치료 받은 후 상태 여전하여 2009년 5월 18일 본원에 입원하였다.

치료소견 : 입원시 환자는 후두부 전체 둔통이 있었고, T1-T3 양방 2촌 부위 압통과 후두용기 부위 및 상부 승모근으로 압통 및 경결이 있었다. 1회 침 치료 후 후두부 전체 둔통 및 T1-T3 양방 2촌 부위 압통은 VAS 7로 미호전 되었 으며 후두용기부 및 상부 승모근부 압통은 여전 하였다. 2일째 침 치료 후 후두부 전체 둔통은 VAS 5로 미호전 되었고, 후두용기부 및 상부 승모근 압통은 여전하였다. 치료의 만족도는 4점이었다.

##### 2) 증례 2

박00 F/40

진단명 : 두경부 염좌

주소증 : 두항부 동통

발병일 : 2009년 5월 18일

현병력 : 2009년 5월 18일 신호 대기 중 후방 충돌 당하여 갑자기 두항부 동통 상태 발하여 2009년 5월 19일 포함 00병원 방사선 검사 후 상태 여전하여 2009년 5월 20일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 좌측 측두부 및 좌측 후두부 전체 견인통과 상부 승모근 압통을 호소하였다. 1회 침 치료 후 좌측 측두부 및 좌측 후두부 전체

견인통은 VAS 8로 미호전 되었고, 좌측 상부 승모근 압통은 여전하였다. 2일째 침 치료 후 좌측 측두부 및 좌측 후두부 견인통과 좌측 승모근 압통은 여전하였다. 치료의 만족도는 3점이었다.

##### 3) 증례 3

공00 F/33

진단명 : 두경부 염좌, 요천추부 염좌

주소증 : 두항부 동통, 요부 동통

발병일 : 2009년 5월 16일

현병력 : 2009년 5월 16일 운전 중 후방 충돌 당하여 두항부 동통, 요부 동통 상태 발하여 2009년 5월 18일 포함 00병원 방사선 검사 후 상태 여전하여 2009년 5월 18일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 후두부 둔통, 양측 흉쇄유돌근 동통을 호소하였다. 1회 침 치료 후 후두부 둔통, 양측 흉쇄유돌근 동통은 VAS 10으로 여전 하였다. 2일째 침 치료 후 후두부 둔통, 양측 흉쇄 유돌근 동통은 VAS 8로 미호전 되었다. 치료의 만족도는 3점이었다.

##### 4) 증례 4

형00 F/40

진단명 : 두경부 염좌

주소증 : 두항부 동통, 좌측 견부 동통

발병일 : 2009년 5월 18일

현병력 : 2009년 5월 18일 운전 중 후방 충돌당하여 갑자기 두항부 동통, 좌측 견부 동통 상태 발하여 2009년 5월 18일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 후두부 전체 둔통 및 오심 호소 하였고, 좌측 항부 방광경상 견인통과 좌측 상부 승모근 둔통 호소하였다. 1회 침 치료 후 후두부 전체 둔통과 좌측 항부 방광경상 견인통이 VAS 5로 미호전 되었고, 오심은 소실되었으며, 상부 승모근 둔통은 여전하였다. 2일째 침 치료 후 후두부 전체 둔통은 VAS 5로 여전하였고, 상부 승모근 둔통은 VAS 5로 미호전되었다. 치료의 만족도는 3점이었다.

5) 증례 5

김00 M/53

진단명 : 두경부 염좌, 늑골 골절

주소증 : 두항부 동통, 흉부 동통

발병일 : 2009년 4월 28일

현병력 : 2009년 4월 28일 운전 중 전방 충돌 후 갑자기 두항부 동통, 흉부 동통 상태 발하여 2009년 4월 28일부터 2009년 5월 28일 까지 포항 00병원 입원치료 후 2009년 5월 29일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 전두부 전체 둔통과 C2-C7 독맥상 둔통을 호소하였고, 양측 상부 승모근 견인통을 호소하였다. 1회 침 치료 후 전두부 전체 둔통 및 C2-C7 독맥상 둔통은 VAS 2로 미호전 되었고, 양측 상부 승모근 견인통이 VAS 2로 미호전 되었다. 2일째 침 치료 후 전두부 전체 둔통은 VAS 2로 여전하였고, 상부 승모근 견인통은 VAS 2로 여전하였다. 치료의 만족도는 4점이었다.

2) 증례 2

배00 F/45

진단명 : 두경부 염좌

주소증 : 두통, 현훈, 항부 동통

발병일 : 2009년 2월 2일

현병력 : 2009년 2월 2일 운전 중 측방 충돌 당하여 갑자기 두통, 현훈, 항부 동통 상태 발하여 2009년 2월 7일부터 2009년 2월 12일까지 포항 00병원 외래 치료 후 2009년 2월 13일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 두부 전체 둔통과 동작 시 현훈, 오심을 호소하였다. 양측 측두근으로 압통과 양측 상부 승모근으로 경결이 있었다. 1회 침 치료 후 두부 전체 둔통과 동작 시 현훈은 VAS 5로 미호전 되었다. 상부 승모근 둔통은 VAS 10으로 여전하였다. 2일째 침 치료 후 두부 전체 둔통과 현훈, 오심은 VAS 5로 여전하였고, 상부 승모근 둔통은 VAS 5로 미호전 되었다. 치료의 만족도는 4점이었다.

2. 근위취혈군 증례

1) 증례 1

김00 M/53

진단명 : 두경부 염좌, 요천추부 염좌

주소증 : 두항부 동통, 좌측 요각통

발병일 : 2009년 1월 14일

현병력 : 2009년 1월 14일 운전 중 후방 충돌당하여 갑자기 두항부 동통, 좌측 요각통 상태 발하여 2009년 1월 14일 포항 00정형외과 방사선 검사 후 2009년 1월 15일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 좌측 후두부 둔통과 견인통, 좌측 안구 심부 통증, 좌측 상부 승모근 견인통 호소하였고, 좌측 상부 승모근, 좌측 측두근으로 경결이 있었다. 1회 침 치료 후 좌측 후두부 둔통과 좌측 승모근 견인통이 VAS 6으로 미호전 되었고, 좌측 안구 심부통증은 여전하였다. 2일째 침 치료 후 좌측 후두부 둔통은 VAS 2로 미호전 되었고, 안구 심부 동통이 VAS 1로 미호전 되었고, 좌측 상부 승모근 견인통은 VAS 2로 미호전 되었다. 치료의 만족도는 5점이었다.

3) 증례 3

박00 F/54

진단명 : 두경부 염좌

주소증 : 두항부 동통

발병일 : 2009년 6월 16일

현병력 : 2009년 6월 16일 주행 중 측방 충돌당하여 갑자기 두항부 동통 상태 발하여 2009년 6월 16일 포항 00병원 방사선 검사 후 2009년 6월 17일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 좌측 측두부 둔통과 좌측 흉쇄 유돌근 압통, 좌측 측두근 압통을 호소하였다. 1회침 치료 후 좌측 측두부 둔통은 VAS 8로 미호전 되었고 좌측 흉쇄유돌근 압통과 좌측 측두근 압통은 VAS 10으로 여전하였다. 2일째 침 치료 후 좌측두부 둔통 VAS 6으로 미호전 되었고, 좌측 흉쇄유돌근과 좌측 측두근 압통은 VAS 6으로 미호전 되었다. 치료의 만족도는 4점이었다.

4) 증례 4

이00 F/44

진단명 : 두경부 염좌  
 주소증 : 두통, 우측 견부 동통  
 발병일 : 2009년 9월 6일  
 발병일 : 2009년 9월 6일 운전 중 측방 충돌 당한 후 갑자기 두통, 우측 견부 동통 상태 발하여 포항 00병원에서 방사선 검사 후 2009년 9월 7일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 전두부 전체 둔통과 오심을 호소하였다. 양측 측두근과 양측 상부 승모근으로 경결이 있었다. 1회 침 치료 후 전두부 전체 둔통은 VAS 5로 미호전 되었고, 오심은 소실되었다. 2일째 침 치료 후 전두부 전체 둔통은 VAS 3으로 미호전 되었다. 치료의 만족도는 5점이었다.

5) 증례 5

김00 F/35

진단명 : 두경부 염좌, 요천추부 염좌  
 주소증 : 두항부 동통, 요부동통  
 발병일 : 2009년 9월 12일  
 현병력 : 2009년 9월 12일 운전 중 좌측방 충돌 후 갑자기 두항부 동통, 요부 동통 상태 발하여 2009년 9월 12일부터 2009년 9월 15까지 포항 00병원에서 입원치료 후 2009년 9월 15일 본원에 입원하였다.

치료경과 : 입원시 환자는 후두부 둔통 호소하였고 상부 승모근 둔통 호소하였다. 1회 침 치료 후 후두부 둔통과 상부 승모근 둔통 모두 VAS 6으로 미호전 되었다. 2일째 침 치료 후 후두부 둔통과 상부 승모근 둔통 모두 VAS 3으로 미호전 되었다. 치료의 만족도는 4점이었다.

IV. 결과 및 분석

1. 각 군의 치료 전후 VAS성적

각 군은 대부분 치료 후 VAS상의 호전을 보였다. 1회 치료 후 원위취혈군은 VAS 평균 6.4, 근위취혈군은 6으로 치료 전과 각각 3.6, 4의 변화를 보였다<Table 1-2>. 2회 치료 후 원위취혈군은 VAS 평균 5, 근위취혈군은 3.8로 치료 전과 각각 4.4, 6.2의 변화를 보였다<Table1-2>.

2. 각 군의 치료 전후 Five-point Likert 변화

원위취혈군은 침 치료 후 평균 3.4정도의 만족도를 표현하였고, 근위취혈군은 침 치료 후 평균 4.4정도의 만족도를 표현하였다<Table3>.

<Table 1> Visual Analog Scale and Average After Treatment

	Distal acupoint						Local acupoint					
	case1	case2	case3	case4	case5	average	case1	case2	case3	case4	case5	average
1st	7	8	10	5	2	6.4	6	5	8	5	6	6
2nd	5	8	8	2	2	5	2	5	6	3	3	3.8

<Table 2> The Difference Between VAS of Each Group

	Distal acupoint						Local acupoint					
	case1	case2	case3	case4	case5	average	case1	case2	case3	case4	case5	average
D1	3	2	0	5	8	3.6	4	5	2	5	4	4
D2	5	2	2	8	8	5	8	5	4	7	7	6.2

D1:Before treatment -VAS of 1st  
 D2:Before treatment -VAS of 2nd

<Table 3> Each Group Five Point Likert After Treatment

	Satisfaction					
	case1	case2	case3	case4	case5	average
Distal acupoint	4	3	3	3	4	3.4
Local acupoint	5	4	4	5	4	4.4

## V. 고찰

편타성 손상은 경향부 연부조직의 손상으로 교통사고 발생시 일반적으로 발생하는 경추부의 갑작스러운 신전과 굴곡에 의해 나타나는 다양한 증상을 말한다. 편타성 손상의 환자가 호소하는 증상은 매우 다양한데 손상부위의 목의 통증, 뺨뺨함 등외에도 두통, 어지러움, 이상 감각 및 견배부의 통증, 기억 상실, 집중력 장애, 신경과민, 수면장애, 피로, 우울 등이 포함되기도 한다<sup>12)</sup>. 편타성 손상은 장기적인 후유증을 남길 수 있으며 그 예후 역시 상이한 것으로 알려져 있다. 따라서 장기적 후유증을 최소화하기 위한 보존적 치료 및 그 유효성에 대한 연구가 지속되고 있다<sup>16,17)</sup>.

한의학에서는 이러한 교통사고로 인한 통증은 氣滯瘀血로 변증되는데, 외부의 충격으로 인한 氣滯의 발생과 이로 인한 血行不調로 瘀血이 발생하는 것으로 생각할 수 있다. 따라서 氣와 血의 不調를 바로잡아 順氣하고 瘀血을 제거하여 손상부위에 血液循環을 조절함으로써 현대의학적인 교통사고 후유증의 임상적 치료효과를 기대할 수 있다<sup>4-9)</sup>.

근막동통 증후군은 하나 또는 그 이상의 근육이나 결합 조직에 동통 유발점이 있으면서 통증, 근경축, 압통, 경직, 관절 가동범위의 제한, 근력 약화 및 때때로 자율신경계 이상을 동반하는 질환이다. 근막동의 유발점은 골격근이나 근막에 존재하는 단단한 띠 모양의 과민한 통점으로서 압박시 통증과 함께 특징적인 방사통이 야기된다<sup>13,18)</sup>. 경추의 운동을 제한하는 근육으로는 후두직근, 흉쇄유돌근, 사각근, 승모근, 견갑거근, 판상근, 횡돌극근, 쇄골하근, 후두하근근등이 있다. 승모근과 흉쇄유돌근은 스트레스 근육의 하나이며, 근긴장의 발통점이 가장 잘 생기는 근육이며, 이중 전사각근의 발통점은 어깨와 팔에 통증을 일으키는 매우 흔한 원인들 중의 하나로 인식된다<sup>13,19)</sup>. 두정통을 유발하는 근육은 흉쇄유돌근, 두판상근 등이고, 후두통을 유발하는 근육은 승모근, 흉쇄유돌근, 두반극근, 경반극근, 경판상근, 후두하근, 후두근, 이복근, 측두근 등이고, 측두통을 유발하는 근육은 승모근, 흉쇄유돌근, 측두근, 경판상근, 후두하근, 두반극근 등이며 전두통을 유발하는 근육은 흉쇄유돌근, 두반극근, 전두근, 대협골근 등이다<sup>13)</sup>.

경향부의 근육과 경락별 경혈의 분포를 비교하여 보면 경부위 전면에 있는 흉쇄유돌근에는 위경, 대장경, 소장경, 삼초경이 유주하고 있으며, 후면에는 승모근,

능형근, 상후거근에는 방광경인 대저, 승모근의 기시부로 심층인 두반극근에는 천주, 극상인대와 극간인대 중에는 독맥경인 대추, 도도, 신주, 흉쇄유돌근과 승모근 사이에 있는 함요부로서 심층에 있는 두판상근에는 담경인 풍지, 승모근에는 견정, 소장경인 견외수가 분포하고 있다. 두경부 근육의 Trigger point는 흉쇄유돌근과 승모근 등에서 나타나며, 주로 수족의 태양, 소장경이 유주하고 있으며 승모근에서 통증유발점이 현저하게 나타나고 있다<sup>12,20)</sup>.

경향통과 긴장성 두통의 치료에 근위취혈과 원위취혈과의 비교논문<sup>11,12)</sup>과 편타성 손상에 대한 봉독약침<sup>16)</sup>, 어혈방<sup>4)</sup>, 추나요법<sup>6)</sup>의 치료 효과에 대한 논문은 발표되었으나, 편타성 손상에 대한 근위취혈과 원위취혈의 비교논문은 아직 접하지 못하였다.

본 연구는 편타성 손상 후 가장 흔한 증상인 경향통 및 두통에 원위취혈과 근위취혈을 시행할 때의 효과를 비교하고자 수행하게 되었다. 이에 저자는 2009년 1월부터 2009년 9월까지 본원에 입원한 교통사고로 유발된 편타성 손상으로 경향통 및 두통을 주소로 하는 환자 중, 환자의 증상에 따라 이학적 검사와 방사선 검사를 시행하여 경추의 단순 염좌로 진단된 환자 중 두개골 골절, 두부외상, 뇌혈관 질환 및 뇌의 기질적 질환을 갖고 있는 환자는 제외한 10명을 대상으로 근위취혈 치료군 5명, 원위취혈 치료군 5명의 두 군으로 나누어 초기2회 치료 후 경과를 관찰하였다.

두 치료군 모두 當歸鬚散(當歸 6 g, 赤芍藥, 烏藥, 香附子, 蘇木 각 4 g, 紅花 3 g, 桃仁 2 g, 桂皮 2 g, 甘草 2 g)을 2첩을 3회로 나누어 투여 하였고<sup>14)</sup>, 다른 치료의 효과를 배제하기 위해 물리치료, 뜸, 부항은 초기2회에 시행하지 않았다.

그 결과 원위취혈군 및 근위취혈군에서 모두 치료 후 통증의 완화를 보였다. VAS에서 원위취혈군은 1회 치료 후 평균 6.4, 2회 치료 후 평균 5로 치료 전과 각각 3.6과 5의 차이를 보였고, 근위취혈군은 1회 치료 후 평균 6, 2회 치료 후 평균 3.8로 치료 전과 각각 4, 6.2의 차이를 보여 두 방법 모두 양호한 효과가 있는 것으로 나타났다.

만족도는 원위취혈군에서는 치료 후 평균 3.4로 보통 정도의 만족도를 나타내었다. 근위취혈군은 치료 후 4.4로 만족이상의 만족도를 나타내었다.

두 군 모두 치료 후 호전 반응을 보였지만 두 가지 평가 항목 모두 근위취혈군에서 비교적 높은 호전반응

및 만족도를 나타내었다. 근위취혈군이 VAS 호전도는 1회 치료 후 평균 0.4, 2회 치료 후 평균 1.2정도 더 감소하였고, 만족도는 1.2배로 높게 나타나 근위취혈군이 보다 효과가 높은 것으로 나타났다.

본 연구는 실험 대상자의 수가 작아 통계적 분석이 이루어지지 않아 유의성 있는 결과를 도출하기 곤란하였으며, 침 치료만의 효과를 비교하기 위해 치료시행을 초기 2회로 제한하여 치료시기가 짧았던 점, 치료 효과를 평가 하는 방법이 VAS와 Five-point likert scale로 환자의 주관적인 평가라는 점이 한계점이라 사료된다. 실험대상자의 병력기간, 연령 및 이전 치료 기간 치료 효과 및 결과에 영향을 줄 수 있는 변수로 작용할 수 있었다고 생각된다. 향후 더 많은 임상사례를 통해 객관적 통계자료를 수집하여 교통사고로 인한 편타성 손상에 근위취혈과 원위취혈의 효과에 대한 비교연구가 필요하다고 사료된다.

## VI. 결 론

2009년 1월부터 2009년 9월까지 본원에 입원한 교통사고 환자 중 편타성 손상으로 인한 경항통 및 두통을 주소로 하는 환자를 대상으로 하였다. 환자의 증상에 따라 이학적 검사 와 방사선 검사를 시행하여 경추의 단순 염좌로 진단된 환자 중 경추골절 및 경추 척수증 환자, 출혈성 질환, 감염 및 염증성 질환, 기타 악성 질환이 의심되는 환자를 제외<sup>4)</sup>한 10명을 대상으로 근위취혈 치료군 5명, 원위취혈 치료군 5명의 두 군으로 나누어 치료 전·후의 시각적 상사척도(VAS), Five-point likert scale을 조사하였다. 그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 시술 후 시각적 상사척도에서 근위취혈군이 원위취혈군보다 2회 치료 모두에서 평균변화 값이 크게 나타났다.
2. 시술 만족도에서 원위취혈군은 보통의 수준, 근위취혈군은 만족이상의 수준을 나타내어 근위취혈군이 원위취혈군보다 높은 만족도를 나타냈다.

## 참고문헌

1. 박태용, 이정환, 고연석, 우영민, 손용선, 신병철. 한방 병원에 입원한 교통사고 환자 84례에 대한 통계적 고찰. 대한추나의학회지. 2005;6(1):31-40.
2. 장재희, 장석근, 이현, 이병렬. 교통사고로 인한 편타성 손상 37례에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2002; 19(3):107-21.
3. 이종하, 안경희, 김희상, 김동찬, 이규태, 윤지상. 편타성 손상 환자에서 경추부 후관절 주사술의 효과. 경희의학. 2005;21(2):200-4.
4. 송주현, 조재희, 이호은, 강인, 임명장, 문지영, 장형석. 교통 사고로 인한 편타성 손상 환자의 어혈방 치료 효능에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2007;24(6):97-104.
5. 유일지, 오민석, 송태원. 교통사고 후유증 환자 112례에 대한 임상분석. 한방재활의학회지. 1998;8(1):317-32.
6. 박서영, 김재수, 고경모, 최성훈, 이윤규, 이윤경, 이경민, 이봉효, 임성철, 우창훈, 안희덕, 정태영, 서정철. 교통 사고로 유발된 경항통 환자의 추나요법의 효과에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2007;24(6):37-44.
7. 김민아, 박용진. 교통사고 후유증에 대한 침구치료의 기원. 대한침구학회지. 2000;17(3):75-86.
8. 김기형, 최진봉. 교통사고 환자 51례에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 2001;12(4):91-9
9. 고기숙, 김순중, 오민석, 송태원, 이철환. 교통사고 후유 증의 한방적 치료방법과 증례에 대한 임상적 연구. 한방 물리요법 과학회지. 1993;3(1):107-21.
10. 전국 한의과대학 침구경혈학교실, 침구학(하). 서울:집문당. 1993:1209-1214. 1231-1233.
11. 이상무, 황규선, 한희철, 정형섭. 긴장성 두통에 대한 동통 유발점 자침과 원위취혈 자침의 치료효과에 대한 임상적 비교연구. 대한침구학회지. 2001;18(1):14-20.
12. 이휘용, 송범용, 육태한, 강지숙, 홍권의. 경항통 환자에 대한 원위취혈 및 근위취혈의 침치료 직후 효과에 대한 비교연구. 대한침구학회지. 2008;25(6):183-92.
13. 최호영. 임상근육학. 서울:대성의학사. 1999:993-42.
14. 허준. 동의보감. 서울:여강출판사. 2003:2308.
15. 김관우. 사암침법 수상록. 초락당. 2006:297, 333, 387.
16. 김건형, 최양식, 남동우, 김종인, 조기호, 최준영, 이재동. 교통사고 후 편타성 손상에 대한 침치료 및 봉독약침 치료의 유효성 평가. 대한침구학회. 2006;23(6):145-52.

17. 이주강 역. 교통사고 후유증 Whiplash injuries. 서울:대한  
추나학회출판사. 2000:1, 29-31, 73-5, 328, 458-9.
18. 박시운, 김연희, 장순자, 최영태. 동통유발점 주사요법 후  
골격근 압통 역치의 변화에 대한 고찰. 대한재활의학회지.  
1991;15(4):493-501.
19. 주정호. 근골격계의 통증 치료. 서울:군자출판사. 1995:  
56-179.
20. 전재관 이학인 경향통에 대한 임상적 고찰. 대구한의대학교  
제한동의 학술원 동서의학회지. 1998;23(1):31-47.