

# 외상성으로 발생한 급성 요배통 환자에 대한 도침치료 3례 : 증례보고

최철우<sup>1</sup> · 최봉석<sup>1</sup> · 오민석<sup>1\*</sup>

대전대학교 한방재활의학과교실

## The Effect of Acupotomy on Traumatic Acute Low back pain : Case Report

Choi Chul woo<sup>1</sup> · Choi Bong seok<sup>1</sup> · Oh Min seok<sup>1\*</sup>

Dept. of Korean Medicine, Daejeon University

**Objectives:**The purpose of this study is to report the effect of acupotomy on pain, lumbar function, and quality of life in acute low back pain patients. **Methods:**We performed Acupotomy in three patients who have acute low back pain due to a traumatic motive within one week. NRS was used to evaluate patients' pain, ROM and RMDQ were used to evaluate lumbar function, EQ-5D and EQ VAS were used to evaluate quality of life, and a five-point Likert scale was used to evaluate treatment satisfaction. **Results:** Acupotomy reduced the patient's NRS, increased ROM and reduced RMDQ. EQ-5D increased in cases 1 and 3 but decreased in case 2 and EQ VAS increased in all cases. **Conclusions:** This study shows acupotomy has useful effect and acupotomy can be a effective treatment on acute low back pain patients.

**Key words :** Acupotomy, Low back pain, NRS, RMDQ, EQ-5D

## 서론

요통은 주로 요·천추부를 중심으로 발생하는 통증을 말하며<sup>1)</sup> 인구의 약 80%가 일생 중 요통을 경험하는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>. 요통의 원인은 아직까지는 명확하지 않지만, 근골격계 손상으로 인한 생체역학적 요인이 요통의 가장 큰 원인으로 거론되고 있다<sup>3)</sup>. 요통의 치료는 수술적 요법과 비수술적 요법으로 나눌 수 있는데, 수술적 요법은 구조적인 병리상태가 있는 경우와 같이 통증의 원인이 비교적 명확할 때 효과적인 치료법이며 수술적 요법이 필요한 적응증이 아닌 경우 보존적 치료를 한다<sup>4),5)</sup>.

한의학에서 요통은 오래전부터 많은 문헌에서 소개되어 왔고, 《黃帝內經》<sup>6)</sup>에서는 “腰는 腎의 府이며 轉搖하지 못하는 것은 腎將이 憊하기 때문이다.”라고 하였고 《醫學入門》<sup>7)</sup>에서는 “腰는 腎의 外候로 一身의 轉移開闢者이니 그러한 까닭에 諸經은 腎絡於腰脊에 통하고 비록 外感, 內傷, 種種 不同이나 반드시 腎虛而後에 邪가 능히 溲한다.”고 하여 요통의 원인에 대한 언급을 볼 수 있다. 요통의 한의학적 치료는 보존적인 치료법을 위주로 시행해 왔으며 그 방법으로는 침구치료, 추나치료, 한방물리요법, 약물치료 등의 방법이 활용되어 왔다<sup>8)</sup>. 최근 한의학적 치료요법 중 도침에 대한 관심이 높아지고 있는데 도침이란 중국의 朱漢章 교수에 의하여 개발된 침법으로 연부조직손상에 대한 직접적 치료법이며<sup>9)</sup>, 특히 근육과 인대의 누적성 손상에 치료 효과가 뛰어나다고 알려졌다<sup>10)</sup>.

이에 저자는 외상성으로 발생한 급성 요배통 환자 3례에 도침 시술을 활용하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2017년 7월부터 8월까지 ○○한방병원에서 요배통을 주소로 입원 치료를 받은 환자 중 도침 시술을 시행한 3명을 대상으로 하였다.

### 2. 평가방법

#### ① 숫자통증척도(Numeric Rating Scale, NRS)

숫자통증척도(Numeric Rating Scale, NRS)는 환자가 자신의 통증을 평가하는 평가지표로 0에서 10까지의 범위를 가진다.

환자에게 0은 ‘통증이 없음’을, 5는 ‘중등도의 통증’을, 10은 ‘상상할 수 없을 정도로 심한 통증’을 의미함을 설명하고 측정 당시의 요통 정도를 숫자로 대답하게 하여 측정하였다. 입원 시, 도침 시술 후, 퇴원 시 측정하였다.

#### ② 요추부 관절 가동 범위(Range of Motion, ROM)

요추의 굴곡(Flexion), 신전(Extension)을 측정하여 치료경과를 관찰하였다.

환자에게 해부학적 자세(Anatomical position)를 취하게 한 후 능동적으로 굴곡, 신전하게 하여 측정하였다. 입원 시, 도침 시술 후, 퇴원 시 측정하였다.

#### ③ 요추부 기능 평가 도구(Roland & Morris Disability Questionnaire, RMDQ)

RMDQ는 요통으로 인하여 일상생활에서 느낄 수 있는 불편함의 수준을 점수화하여 나타낸 지표이며 일상생활과 관련된 기능을 평가하는 도구이다. 총 24문항으로 구성되어 있으며 각 문항은

Received August 7, 2017, Revised August 11, 2017, Accepted August 16, 2017

Corresponding Author : Oh Min Seok

75, Daedeok-daero 176beon-gil, Seo-gu, Daejeon, Republic of Korea. Tel : 042-470-9424, E-mail : ohmin@dju.ac.kr

‘예’, ‘아니오’의 선택지가 있으며 ‘예’는 1점, ‘아니오’는 0점으로 점수를 계산한다. 총점은 24점으로 점수가 높을수록 장애의 정도가 크다고 해석된다<sup>11)</sup>.

환자에게 설문지를 주고 24가지 항목이 허리 통증과 일상생활 및 기능에 관련되어 있음을 설명 한 후 측정 당시의 상태를 고려하여 체크하도록 하였다. 입원 시, 도침 시술 후, 퇴원 시 측정하였다.

#### ④ 삶의 질 평가 도구(EuroQol five Demension Questionnaire, EQ-5D)

EQ-5D는 EuroQol Group에 의해 개발된 건강 관련 삶의 질(Health-related quality of life)과 인간의 전반적인 건강을 측정하는 도구이다. EQ-5D는 현재의 건강상태를 묻는 5개의 객관식 문항(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울)과 온도계 형태로 주관적 건강수준을 표시하는 EQ VAS로 나누어져 있다. 건강상태는 5개 영역 문항의 측정값 각각에 대하여 가중치를 적용하여 건강 관련 삶의 질 점수인 EQ-5D index를 통해 평가 되는데 본 증례보고의 분석에 사용한 가중치 공식은 2007년 질병관리본부가 제시한 삶의 질 조사도구의 질 가중치 추정 연구 보고서에 근거하여 산출하였다. EQ-5D 값은 산출 공식에 따라 최종적으로 -0.171~1의 점수 범위를 가지며 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 평가된다<sup>12)</sup>.

환자에게 설문지를 주고 5가지 문항이 삶의 질과 관련이 있음을 설명한 후 측정 당시의 몸 상태를 기준으로 3가지 응답 중 중복 없이 한 가지 응답만 체크하게 하였고 0을 환자가 상상하는 최악의 상태, 100을 환자가 상상하는 최고의 상태라고 할 때 측정 당시의 몸 상태를 점수화 하여 설문지의 측정도구에 가로 선을 긋도록 하였다. 입원 시, 도침 시술 후, 퇴원 시 측정하였다.

#### ⑤ 만족도 평가 도구(Five-point Likert scale)

환자의 도침 치료에 대한 만족도를 조사하기 위해 Five-point Likert scale을 사용하였다.

환자에게 설문지의 5가지 문항과 해당 점수(매우 만족-5점, 만족-4점, 보통-3점, 불만족-2점, 매우 불만족-1점)에 대해 설명하였고 해당하는 항목에 체크하게 하였다. 퇴원 시 측정하였다.

### 3. 치료방법

#### ① 도침 치료

도침 치료는 1회용 멸균 도침(0.5×50 mm, ㈜동방메디컬, Korea)을 사용하였다. 취혈은 환자에게 가슴부위에 베개를 안고 복와위를 취하게 한 후 요배부 통처를 압진 하고 해당 level 극돌기 양방 4.5cm 인근 기립근 경결부를 취혈하였다. 무균장갑을 끼고 취혈부위를 재확인 후 1회용 살균 포타딘 소독제(그린포비돈스틱스왓, ㈜그린제약, Korea)를 사용하여 소독한 후 도침을 사용하여 골격근 속의 유착부위를 여러 방향으로 재삽하여 풀어주는

도침술을 시행하였다. 도침 자입시 날의 방향은 근의 방향, 혈관, 신경의 주행 방향과 일치하게 자입하였고 깊이는 3cm가 넘지 않도록 주의하였다. 시술 이후 1회용 살균 포타딘 소독제를 통해 시술 부위를 소독하고 반창고로 고정하였으며 환자로 하여금 시술부위의 오염에 대한 교육을 하였다.

#### ② 침치료

침치료는 1회용 멸균용 stainless steel 호침(0.25×30 mm, ㈜동방메디컬, Korea)를 사용하였으며, 남 등<sup>13)</sup>의 연구결과를 토대로 요추부 염좌 치료혈로 가장 많이 사용된 신수(BL23), 대장수(BL25), 기해수(BL24), 환도(GB30), 위중(BL40), 관원수(BL26) 등의 혈자리를 양측으로 취혈하여 자침하였다. 이후 15분간 유침하며 경피적외선조사요법(IR-880, ㈜아이티시, Korea)을 환부에 조사하였다. 침치료는 정규 한의사 교육을 이수한 임상경력 2년 이상의 한의사가 1일 2회 오전, 오후 각 1회씩 시술하였다.

#### ③ 약침치료

약침치료는 소염(대한약침제형연구회, Korea), 봉약침 B4(대한약침제형연구회, Korea)를 환자의 증상에 맞게 처방하여 일회용주사기(1ml, 26 G×13 mm syringe, ㈜백톤디킨슨, Korea)에 추출하였고 심부 자침을 위해 멸균주사침(30 G×39 mm, ㈜성심메디칼, Korea)을 이용해 1회 총 1cc의 약침을 양측 삼초수(BL22), 신수(BL23), 기해수(BL24), 대장수(BL25), 관원수(BL26)에 0.1cc씩 나누어 주입하였으며 2-3일에 1회(1주일에 3회) 시행하였다.

#### ④ 뜸치료

뜸치료는 황토뜸(㈜동방메디컬, Korea)를 양측 신수(BL23) 혈위에 간접구 방식으로 1일 1회 실시하였다.

#### ⑤ 한방물리치료

물리치료는 경근중주파요법(interference current therapy, ICT), 경근저주파요법(transcutaneous electricalnerve stimulation, TENS), 극초단파요법(microwave, MW), 경피경근온열요법(hot pack)을 환자의 요배부 양측 L1-5 높이의 척추 기립근에 1일 1회 30분 시행하였다.

#### ⑥ 한약치료

한약치료는 환자의 증상에 따라 변증처방하였고 1일 3회 2첩 3팩(120cc/팩), 식후 30분을 기준으로 복용하게 하였다. 환자에 따른 처방은 각기 달랐으며 桂枝湯, 桂枝茯苓丸, 芍藥甘草附子湯, 葛根湯, 麻杏甘石湯, 酸棗仁湯, 葛根加朮附湯, 桂枝加葛根湯, 防己黃耆湯이 사용되었다.

# 증례

## 증례 1

### ① 환자

고OO, M/43

### ② 주증상

요둔통  
경향견배통  
우주관절통  
두통

### ③ 상병명(상병코드)

상세불명 부위의 흉추의 골절, 폐쇄성	S22090
요추의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	S32090
요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장	S337
경추의 염좌 및 긴장	S134
팔꿈치의 상세불명 부분의 염좌 및 긴장	S5349
다발성 타박상 NOS	T009D

### ④ 발병일 및 발병계기

o/s) 2017년 7월  
mot) 교통사고(오토바이 주행 중 SUV 차량과 충돌, 오토바이 전도되며 두부, 둔부, 등 직접 타박, 단 환자 본인 진술에 의함)

### ⑤ 과거력

2012년경 local 내과에서 고혈압 진단

### ⑥ 현병력

상기환자 43세의 건강한 체격의 원만한 성격의 남자 환자로 2012년 진단받은 고혈압 외에 별다른 과거력 없이 별무대병 하다가 2017년 7월 발생한 오토바이 교통사고로 사고 당일 대전 OO병원에서 Chest, C-spine, L-spine, upper limb, lower leg X-ray 검사상 별무소견 듣고 우측 주관절부위 suture 후 진통제 처방받아 보다 적극적인 한방 치료 위해 2017년 7월 대전 OO병원 야간진료를 통하여 입원하였다. 대전 OO병원에서 입원 익일에 시행한 Chest, C-spine, L-spine X-ray 소견상 별무소견 보였으나 지속적 경향견배통 및 요배통 호소하여 2017년 7월 대전 OO영상의학과에서 촬영한 Chest CT 상 Spinous process fracture, T7,T8, Transverse process fracture, L1, L2, Left 를 진단받고 보존적 치료를 이어갔다.

### ⑦ 초진소견

상기 환자 극심한 요배통으로 인해 전측불리 호소하였고 동시에 경향견배통, 우주관절통을 호소하였다. 입원 설문 검사에서 NRS 는 6으로 체크되었으며 ROM은 극심한 통증으로 전측불리 하여

Flexion 0, Extention 0으로 체크되었다. RMDQ의 경우 23점 체크되었으며 EQ-5D는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울 순서로 3,3,3,3,2 점으로 응답하였으며 EQ-5D 값은 -0.056 이었고 EQ VAS의 경우 50으로 체크되었다.

### ⑧ 영상검사 소견

C-spine X-ray(2017년 7월 by 대전 OO병원)  
: Straightening of cervical curvature. IMP) Cervical sprain.  
L-spine X-ray(2017년 7월 by 대전 OO병원)  
: Straightening of lumbar curvature. IMP) Lumbar sprain.  
CHEST X-ray(2017년 7월 by 대전 OO병원)  
: No active lesion in the lung.  
Chest CT(2017년 7월 by 대전 OO병원)  
: Imp) 1. Spinous process fracture, T7,T8  
2. Transverse process fracture, L1, L2, Left

### ⑨ 치료경과

입원 7일차에 T12, L1 level의 기립근 경결부에 도침 시술을 하였고 시술 이후 환자 통증 경감 및 전측불리 해소로 요추부 ROM 검사가 가능하였다. 입원 9일차에 T12, L1 level의 기립근 경결부에 도침 시술을 재차 시행하였고 2번째 시술 이후 환자가 호소하는 통증 정도는 비슷하였지만 요추부 ROM은 정상범위로 늘어났다. 설문 검사는 1회 차, 2회 차 도침 시술 후, 퇴원 시에 이루어 졌으며 자세한 내용은 다음 표와 같다.(Table I.)

**Table I. Change of NRS, ROM, RMDQ, EQ-5D, EQ VAS and Five-point likert scale**

	Admission	1st perform <sup>a)</sup>	2nd perform <sup>b)</sup>	Discharge
NRS	6	3	3	2
Flexion(°)	0	45	80	80
Extension(°)	0	35	30	30
RMDQ	23	22	21	17
EQ-5D	-0.056	0.432	0.520	0.563
EQ VAS	50	55	60	65
Five-point likert scale				4

<sup>a)</sup>1st Perform : After performed acupotomy, first time

<sup>b)</sup>2nd Perform : After performed acupotomy, second time

## 증례 2

### ① 환자

김OO, F/70

### ② 주증상

요배통

경향견배통  
양상지통

③ 상병명(상병코드)

요추의 염좌 및 긴장 S3350  
경추의 염좌 및 긴장 S134  
다발성 타박상 NOS T009D

④ 발병일 및 발병계기

o/s) 2017년 7월  
mot) 교통사고(SUV차량 주행중 직진 차량에 의해 조수석 측 측방  
추돌함, 우측전완 직접타박 있음, 단, 환자 본인의 진술에 의함.

⑤ 과거력

2005년경 local 정형외과에서 L4-5 협착증 진단 후 인공 뼈 이  
식술 시행함

⑥ 현병력

상기환자 70세의 보통 체격의 원만한 성격의 여자 환자로 2005  
년경 진단받은 요추부 협착증 외에 별다른 과거력 없이 별무대  
병 하다가 2017년 7월 발생한 교통사고로 별무처치 후 보다 적  
극적인 한방 치료 위해 2017년 7월 대전○○병원 외래진료를  
통하여 입원하였다. 대전○○병원에서 입원일에 시행한 Chest,  
C-spine, L-spine X-ray 소견상 경추부, 요추부 염좌 및 퇴행  
소견만 진단받고 보존적 치료를 이어갔다.

⑦ 초진소견

상기 환자 극심한 요배통 호소하였고 요추부 신전각도가 20도로  
제한되어 있었다. 입원 설문 검사에서 NRS는 8으로 체크되었으  
며 ROM은 Flexion 80, Extention 20으로 체크되었다. RMDQ  
의 경우 15점으로 체크되었으며 EQ-5D는 운동능력, 자기관리,  
일상활동, 통증/불편감, 불안/우울 순서로 1,1,1,3,2 점으로 응답  
하였으며 EQ-5D 값은 0.706 이었고 EQ VAS의 경우 10으로  
체크되었다.

⑧ 영상검사 소견

C-spine X-ray(2017년 7월 by 대전○○병원)  
: Straightening of cervical curvature. Narrowing of C4-5,5-6,6-7  
disc spaces. IMP) Cervical sprain. HNP,C4-5,5-6,6-7.  
L-spine X-ray(2017년 7월 by 대전○○병원)  
: Straightening of lumbar curvature. Narrowing of L3-4,L4-5  
disc spaces. IMP) Lumbar sprain, HNP,L3-4,L4-5, Degenerative  
spondylosis.  
CHEST X-ray(2017년 7월 by 대전○○병원)  
: No active lesion in the lung.

⑨ 치료경과

입원 2일차에 L2, L3 level의 기립근 경결부에 도침 시술을 하  
였고 시술 이후 환자 통증 경감 및 요추부 신전각도 제한이 해  
소되었다. 설문 검사는 1회 차 도침 시술 후, 퇴원 시에 이루어  
졌으며 자세한 내용은 다음 표와 같다.(Table II.)

TableII. Change of NRS, ROM, RMDQ, EQ-5D, EQ VAS  
and Five-point likert scale

	Admission	Perform <sup>a)</sup>	Discharge
NRS	8	6	4
Flexion(°)	80	80	80
Extension(°)	20	30	30
RMDQ	15	2	2
EQ-5D	0.706	0.566	0.563
EQ VAS	10	80	80
Five-point likert scale			4

<sup>a)</sup>Perform : After performed acupotomy

증례 3

① 환자

조○○, F/57

② 주증상

요배통  
경향견배통  
양상지통

③ 상병명(상병코드)

요추의 염좌 및 긴장 S3350  
경추의 염좌 및 긴장 S134  
열린 두개내상처가 없는 뇌진탕 S0600B

④ 발병일 및 발병계기

o/s) 2017년 7월  
mot) 교통사고(승용차 신호대기 중 승용차에 의한 후방추돌, 직  
접타박 여부 확실하지 않음, 단 환자 본인 진술에 의함.)

⑤ 과거력

1996년경 local hosp에서 자궁근종 진단받은 후 자궁근종절제술  
받음. 2017년 4월경 local hosp에서 대상포진 진단 후 입원치료  
받음.

⑥ 현병력

상기환자 57세의 보통 체격의 원만한 성격의 여자 환자로 1996  
년경 진단받은 자궁근종 및 2017년 진단받은 대상포진 외에 별

다른 과거력 없이 별무대병 하다가 2017년 7월 발생한 교통사고로 별무처치 후 보다 적극적인 한방 치료 위해 2017년 7월 대전○○병원 외래진료를 통하여 입원하였다. 대전○○병원에서 입원일에 시행한 Chest, C-spine, L-spine X-ray 소견상 경추부, 요추부 염좌 소견만 진단받고 보존적 치료를 이어갔다.

⑦ 초진소견

상기 환자 극심한 요배통 호소하였고 요추부 굴곡각도 50도, 신전각도가 20도로 제한되어 있었다. 입원 설문 검사에서 NRS는 6으로 체크되었으며 ROM은 Flexion 50, Extention 20으로 체크되었다. RMDQ의 경우 4점으로 체크되었으며 EQ-5D는 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편감, 불안/우울 순서로 1,1,1,2,2 점으로 응답하였으며 EQ-5D 값은 0.870 이었고 EQ VAS의 경우 20으로 체크되었다.

⑧ 영상검사 소견

C-spine X-ray(2017년 7월 by 대전○○병원)  
: Straightening of cervical curvature. Pin and wire fixation at C2. IMP) Cervical sprain.  
L-spine X-ray(2017년 7월 by 대전○○병원)  
: No significant visible abnormal findings.  
CHEST X-ray(2017년 7월 by 대전○○병원)  
: No active lesion in the lung.

⑨ 치료경과

입원 2일차에 L4, L5 level의 기립근 경결부에 도침 시술을 하였고 시술 이후 환자 통증 경감 및 요추부 굴곡 및 신전각도 모두 제한이 해소되었다. 설문 검사는 1회 차 도침 시술 후, 퇴원 시에 이루어 졌으며 자세한 내용은 다음 표와 같다.(Table III.)

**Table III. Change of NRS, ROM, RMDQ, EQ-5D, EQ VAS and Five-point likert scale**

	Admission	Perform <sup>a)</sup>	Discharge
NRS	6	4	2
Flexion(°)	50	80	80
Extension(°)	20	30	30
RMDQ	4	3	2
EQ-5D	0.870	0.690	0.950
EQ VAS	20	31	60
Five-point likert scale			4

<sup>a)</sup>Perform : After performed acupotomy

요통은 두 발로 서서 활동하는 인간에게 숙명적으로 나타나는 질환으로 남녀노소 구별없이 전 인구의 약 80% 이상이 요통을 앓은 경험이 있다고 보고되어 있다<sup>14)</sup>. 특히 노동 인구에서 월별 유병율이 최대 40%에 달할 정도로 사회적 비용이 크며 급성, 아급성뿐만 아니라 만성 단계까지 인간의 일상생활에 지장을 준다<sup>15)</sup>. 내장기성, 혈관성, 신경성, 심인성, 척추성 등<sup>16)</sup> 여러 원인에 의해 발생하는 요통의 치료는 앞서 말한 것처럼 수술적 요법과 비수술적 요법으로 나눌 수 있는데<sup>4,5)</sup>, 한의학에서는 이미 오래전부터 요통에 침구치료, 추나치료, 한방물리요법, 약물치료 등과 같은 보존적인 치료법을 적용해 왔다<sup>8)</sup>.

도침 요법이란 《黃帝內經》의 九鍼 중 鋒鍼과 鈹鍼을 기원으로 한 침법으로 1979년 중국의 朱漢章 교수가 한의학적 침구이론과 현대의학의 수술요법을 결합하여 개발한 침법이다<sup>17)</sup>. 도침 요법의 치료기전은 유착된 조직을 박리하여 손상 이전의 동적 상태로 회복시켜 주는 동시에 병소를 소통시켜 기혈순환, 음양조화, 동통제거, 기능회복 등의 작용을 하는 것이다<sup>18)</sup>. 도침 요법의 연구 동향을 살펴보면 김<sup>19)</sup>등은 도침 시술이 만성 족관절 환자의 통증 경감 및 관절가동범위 회복에 유효했음을 밝혔고, 이<sup>20)</sup>등은 도침 시술이 외상성 반월관 과열 환자의 통증 경감 및 기능회복에 효과가 있음을 밝혔으며 김<sup>21)</sup>등은 도침 시술이 요추추간판탈출증 환자의 통증, 하지비감, 보행불리를 개선했다는 연구 결과를 발표하였다. 지금까지의 도침 요법의 연구를 살펴보면 다양한 부위의 질환에 대한 연구가 진행 되었으나 유병률이 높은 요배부 통증에 관한 연구가 활발히 이루어지지 않았다. 또한 연부조직의 유착을 박리, 절개하여 만성 병변을 제거하는 도침의 치료원리에만 주목하여 주로 만성통증에 관한 연구가 대부분 이루어져 급성기 통증에 관한 연구는 부족할 실정이다. 이에 저자는 도침 역시 침의 종류 중 하나로 그 치료 원칙이 氣血의 소통인 점, 요통의 가장 큰 원인이 근골격계의 손상인 점<sup>3)</sup>, 捻挫가 한의학적으로 타박, 어혈, 좌삼 등의 범주에 속하며 氣血凝滯, 經絡阻滯에 의해 발생하는 점<sup>22)</sup> 등을 고려하여 발병메커니즘이 외상으로 명확하고 발병일이 일주일 이내의 급성기 요배통 환자에게 도침 요법을 적용하였다.

본 연구에서는 급성 요통의 통증 평가를 위해 NRS, 기능 평가를 위해 ROM과 RMDQ, 삶의 질 평가를 위해 EQ-5D와 EQ VAS, 만족도 평가를 위해 Five-point likert scale을 사용하였다.

치료 결과 통증을 나타내는 NRS의 경우 모든 증례에서 감소하였고 도침 시술 이후 즉시 감소하는 경향을 보였으며 최종적으로 50%이하로 떨어지는 경향을 보였다. 기능을 나타내는 ROM의 경우 모든 증례에서 정상범위 회복되었으며 RMDQ의 경우 최종적으로 떨어지는 경향을 보였으며 증례 1을 제외하고는 50%이하로 감소하였다. 삶의 질의 경우 증례1에서는 꾸준히 증가하였고 증례2에서는 감소하였으며 증례3의 경우는 도침 시술 이후 감소하였다가 최종적으로 다시 증가하였는데 증례의 숫자가 적어 그 경향성을 파악하기 어려워 추후 충분한 증례를 확보

고 찰

한 추가적 연구가 필요할 것으로 사료된다. 만족도 평가의 경우 증례 1,2,3에서 모두 4점으로 만족스럽다는 평가를 받았다.

이상 3례에서 도침 요법 적용을 통해 외상성으로 유발된 급성 요배통 환자의 통증, 기능, 삶의 질의 향상에 있어 유의한 결과를 보였고, 도침이 급성기 질환에도 효과적인 치료법이 될 수 있는 가능성을 제시하였다. 다만 증례의 숫자가 부족하고 도침 외의 다른 치료를 제한하지 않아 도침 단독의 효과로 보기엔 한계가 있어 추후 더 많은 증례보고 및 체계적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 요 약

이 증례보고의 목적은 도침 시술이 외상성으로 유발된 급성 요배통 환자의 통증, 기능, 삶의 질에 미치는 영향을 보고하기 위함이다. 1주일 이내의 외상성 계기로 인해 요배통을 호소하는 총 3명의 환자에게 도침 시술을 시행하여 NRS, ROM, RMDQ, EQ VAS에서 유의한 호전이 있었으며 EQ-5D의 경우 증례 1,3에서 유의한 호전이 있었다. 향후 보다 많은 증례보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## References

1. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Text-book Compilation Committee. The acupuncture and moxibustion medicine. Seoul : Jipmoondang. 2012 : 506.
2. Han TR, Bang MS. Rehabilitation Medicine. Seoul : Koonjachulpansa. 2011 : 761-2, 770-6, 341-2.
3. Graves JE, Pollock ML, Carpenter DM, Leggett SH, Jones A, MacMillan M et al. Quantitative assessment of full range-of-motion isometric lumbar extension strength. Spine. 1990 ; 15(4) : 289-94.
4. Krishnaney AA, Park A, Benzell EC. Surgical management of neck and low back pain. Neurologic Clinics. 2007 ; 25(2) : 507-22.
5. Weinstein JN, Lurie JD, Tosteson TD, Skinner JS, Hanscom B, Tosteson AN et al. Surgical vs nonoperative treatment for lumbar disk herniation: the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT) observational cohort. The Journal of the American Medical Association. 2006 ; 296(20) : 2451-9.
6. Kim DH, Lee JH. 黃帝內經素問. Seoul : Eui Seong Dang. 2001 : (上)233-959, (下)49-54.
7. Lee C. 醫學入門 VI. Seoul : Namsandang. 1996 : 333-40.
8. Jeong SY, Park ZW, Shin JM, Kim JY, Youn IY. The Comparative Study of Effectiveness between Acupuncture and its Cotreatment with Calculus Bovis · Fel Ursi · Moschus Pharmacopuncture on the Treatment of Acute Low Back Pain. The J of Korean Acupunctre & Moxibustion Society. 2011 ; 28(4) : 105-10.
9. Joo HJ. 小鍼刀療法. Beijing : 中國中醫藥出版社. 1992 : 9-42.
10. The Institute of Korean Acupotomy Medicine. Acupotomy. Seoul : Jeongdam. 2003 : 81,82,87,111,127.
11. M. Roland, J. Fairbank. The Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry disability questionnaire. Spine. 2000 ; 25(24) : 3115-24.
12. Lee YK, Nam HS, Chuang LH, Kim KY, Yang HK, Kwon IS et al. South Korean Time Trade-Off Values for EQ-5D Health States : Modeling with Observed Values for 101 Health States. Value in Health. 2009 ; 12(8) : 1187-93.
13. Nam DJ, Huh G, Lee HE, Choi BM, Lee JM, Lee EJ, Oh MS. Systematic Review of High Frequency of Acupuncture Point and Self Exercise Therapy for Lower Back Pain. Journal of oriental rehabilitation medicine. 2013 ; 23(4) ; 59-71.
14. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. The Acupuncture and Moxibustion Medicine. 3rd ed. Seoul : Jipmoondang. 2008 : 72-84.
15. Svendsen JH, Svarrer H, Laessoe U, Vollenbroek-Hutten M, Madeleine P. Standardized activities of daily living in presence of sub-acute low-back pain: A pilot study. Journal of electromyography and Kinesiology. 2013 ; 23(1) : 159-65.
16. The korean orthopaedic Association. Orthopaedics. 7th ed. Seoul : Choisinuihaksa. 2013 : 861-4.
17. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. The acupuncture and moxibustion medicine. Seoul : Jipmoondang. 2012 : 193, 549.
18. The Institute of Korean Acupotomy Medicine. Acupotomy. Seoul : Jeongdam. 2003 : 81-2, 87, 111, 113, 127.
19. Kim MJ, Hong KE. The Clinical Study on the Effect of Acupotomy on Chronic Arthritis of Ankle. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2008 ; 25(4) : 157-62.
20. Lee JH, Park MS, Oh SJ, Lee YK, Lee HJ, Kim JS. Miniscalpel Acupuncture Therapy for a Patient with Traumatic Tears of both Meniscuses: A Case Report.

The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2016 ; 33(3) : 153-59.

21. Lee GM, Kim DH, Kim HW, Yeom SC, Kim HS, Kim DE et al. The Study on the Effect of Acupotomy in Lumbar HIVD. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2008 ; 25(4) : 183-90.
22. Ahn HJ, Jeong DH, Hwang KS, Yoon KB, Kim TW, Moon JH et al. The Comparative Study on the Dong-si Acupuncture Therapy and General Acupuncture Therapy for the Patient with Ankle Sprain. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003 ; 20(1) : 120-30.