요추 추간판탈출증 환자에 대한 봉약침과 CS약침을 병행한 한의학적 복합치료 효과에 대한 증례보고

황지혜^{ID} · 김덕현^{ID}

가천대학교 한의과대학 침구의학교실

Case Report of Two Cases on Effect of Combined Bee Venom and CS Pharmacopuncture with Korean Medicine Treatment on HIVD of L-spine

Ji Hye Hwang, Deok-Hyun Kim

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University

Objective : This case study reports the therapeutic effect of Korean Medicine (KM) treatments including CS(care special pain) and BV(bee venom) pharmacopuncture on herniated intervertebral disc(HIVD) of lumbar spine(L-spine). **Methods :** Two patients diagnosed with HIVD of L-spine were treated with CS and BV pharmacopuncture on GV3 and EX-B2, acupuncture, cupping, and herbal medicine. The Numeric Rating Scale(NRS), the Oswestry low back pain Disability Index(ODI) and the Roland Morris Disability Questionnaire(RMDQ) scores were evaluated before and after treatment for comparison. **Results :** Low back pain(LBP) and radiating pain was improved with a decrease in patients' NRS, ODI and RMDQ scores. **Conclusion :** These results suggest that KM treatments including combined CS and BV pharmacopuncture could be an effective treatment on patients with HIVD of L-Spine.

Key words : herniation of lumbar intervertebral disc, low back pain, radiating pain, CS pharmacopuncture, bee venom

서 론

요통은 주로 요·천추부 위주의 통증을 말하며, 인류의 80% 이상이 경험할 정도로 흔한 질병이다¹⁾. 요추 추간판탈출증은 요통의 흔한 원인 중 하나이며, 2017년 건강보험통계연보에서 요추 추간판탈출증에 해당하는 기타추간판장애(M51) 상병명이 진료비가 가장 큰 질병 15위, 입원진료가 많았던 질병 4위로 조사되어 많은 의료비용 지출과 작업손실을 일으키는 질환으로 볼 수 있다. 추간판탈출증은 추간판의 퇴행성 변화 또는 외력에 의해 섬유륜에 균열

이 생기면서 수핵의 일부 또는 전부가 균열을 따라 밖으로 돌출되면서 신경근을 압박하게 됨으로써 요통 및 하지방사통 등의 증상을 나타낸다. 진단은 신체검진, 운동범위 및 이학적 검사 등으로 추정 가능하며, 영상의학적 검사로 확진할 수 있다¹⁻³⁾. 치료는 수술적 치료와 보존적 치료로 나눌 수 있으며, 최근 요통을 비롯하여 다양한 질환에 대해서 보존적 치료에 대한 비율 및 그 역할이 늘어가고 있으며, 한방 치료가 보존적 치료에 있어서 주요 비중을 차지하고 있다²⁾.

한의학에서는 요추 추간판탈출증을 요각통(腰脚痛)의 범주로 보

Received November 8, 2018, Revised November 22, 2018, Accepted November 23, 2018

Corresponding author: Ji Hye Hwang

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University, Seongnam 13120, Korea
Tel: +82-32-770-1300, Fax: +82-32-764-9990, E-mail: jhbori@nate.com

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

며, 침구요법, 약침요법, 침상안정, 한약 치료, 추나 치료, 온열요법 등의 방법으로 치료하며, 많은 연구에서 치료효과가 보고되었다. 요통²⁾ 및 요추 추간판 탈출증³⁾에 대한 한의임상진료지침에서는 통증 감소를 비롯하여 운동범위 증가 및 기능 개선 등의 목적으로 약침치료를 권고하고 있으며, 그 중 주요약침이 봉약침(Bee Venom, BV pharmacopuncture)이며, 통증 및 기능^{4,5)}, 삶의 질⁵⁾, lumbar spine (L-spine) Magnetic Resonance Imaging(MRI) 상 디스크 탈출⁶⁾ 등의 호전을 포함하여 다양한 실험연구 및 임상효과에 대한 연구들이 보고되었다¹⁻³⁾.

CS(care special pain) 약침은 임상적으로 요추 디스크에 쓰이는 윤제형 면역약침액으로, 홍화자, 개자, 나복자, 도인으로 구성되어 있다. Sprague-Dawley Rats에 대한 단회 근육투여 독성시험⁷⁾, 복귀돌연변이 시험⁸⁾, 마우스를 이용한 소핵시험⁹⁾, 포유류 배양세포 염색체이상 시험¹⁰⁾ 등에서 안전성 검증을 하였고, 임상적으로 CS약침은 강한 기행(氣響)으로 진통작용이 뛰어나다고 알려져 있으나¹¹⁾, V약침과 함께 대상포진 임상사례 보고¹²⁾ 외에 아직 보고된 임상연구가 부족하다.

요추 추간판탈출증에 대한 봉약침의 치료효과 보고는 많이 있었지만, CS약침의 임상보고는 많지 않으며, 두가지 약침을 병행 보고한 연구는 없었다. 이에 저자는 MRI 상 요추 추간판탈출증 진단을 받은 환자에게 두가지 약침을 상호보완하여 좋은 임상반응 및 치료효과를 관찰하였기에 보고하는 바이다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2017년 12월 29일부터 2018년 7월27일까지 가천대 부속 길한 병원에서 MRI상 요추 추간판탈출증 진단 받고 보존적 치료위해 내원하신 요추 추간판탈출증 환자 2명을 대상으로 하였다. 본 논문은 환자에게 논문 작성 및 출판에 대한 동의를 얻어 작성되었다.

2. 평가방법

1) Numerical rating scale(NRS): 요통 및 방사통의 통증의 정도는 NRS로 평가하였다. NRS는 0부터 10까지 숫자로 나눈 척도를 이용하여 통증 정도를 물어 수치화하는 것으로, 일차원적 평가 도구이지만 단순성과 신속성의 장점이 있어 임상에서 기본적으로 널리 쓰인다¹³⁾.

2) Function scale: 요통으로 인한 기능장애를 치료 전과 치료 종료시 한국어판 Oswestry Disability Index (ODI)와 Roland

Morris Disability Questionnaire(RMDQ)로 평가하였다. ODI는 통증정도, 개인관리, 옮기기, 걷기, 앉아 있기, 서 있기, 수면장애, 성생활, 사회생활, 여행 등 10개 항목으로 구성되는데, 미혼인 점을 고려하여, 성생활 항목을 제외하고 9개 항목을 각각 0~5점 6점 Likert척도로 측정된 점수들을 합하고 항목 총점 45점으로 나눈 후 100을 곱하여 계산하였으며, 점수가 높을수록 요통으로 인한 기능장애가 심하다고 판단한다¹⁴⁾. RMDQ는 허리가 아플 때의 상태를 나타내는 24가지의 장애 설문으로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 장애의 정도가 크다¹⁴⁾.

3) 치료성적 평가: 제반 치료성적 평가는 치료 종료 시 이학적 검사조건 및 임상증상 호전에 중점을 두어 우수(자극증상 및 이학적 검사 상 정상으로 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우), 양호(자각증상 및 이학적 검사 상 모두 초진에 비하여 명백한 호전인 경우), 호전(자각증상 및 이학적 검사 상 어느 한쪽만 좋아지거나 혹은 모두 약간의 호전인 경우), 불량(자각증상 및 이학적 검사상 모두 무변화이거나 악화된 상태) 4단계로 평가하였다¹⁵⁾.

3. 치료방법

1) 약침치료: 약침치료는 CS약침과 봉약침이 사용되었다. CS약침은 남양천원외탕전실(용인, 한국)에서 조제되었으며 CS약침 중 CS25약침액을 선택하였으며, 1.0 ml용 주사기에 27 G, 1 inch 니들(성심메디칼, 부천, 한국)을 사용하였다. 봉약침은 자생 원외탕전원(남양주, 한국)에서 조제되었으며, B2-BV(10,000:1) 약침액을 선택하였으며, 주사기는 1.0 ml 1회용 인슐린 주사기(31 G, 8 mm, 신아메드, 안성, 한국)를 사용하였다. 요양관(GV3) 및 추간판탈출 부위 협척혈(EX-B2), 아시혈을 선택하였으며, CS약침의 경우 한 포인트당 0.02~0.15 cc까지(총량 0.3~0.5 cc), 봉약침의 경우 환자 감수성 검사 후 시행되었으며, 한 포인트 당 0.02~0.04 cc(총량 0.1~0.3 cc)를 사용하였으며, 직자로 바늘 끝이 다 들어가는 깊이로 시술하였다.

2) 침치료: 침치료는 요둔부는 0.30×40 mm, 그 외 부위는 0.25×30 mm의 일회용 stainless steel 호침(동방메디칼, 성남, 한국)을 사용하여 신수(BL23), 기해수(BL24), 대장수(BL25), 관원수(BL26), 환도(GV30)혈 및 아시혈을 위주로 하였으며, 경피적외선 조사요법이 병행되었으며 유침시간을 15분으로 매일 1일 2회 치료하였으며, 환자가 호소하는 신경근 분포에 따라 양릉천(GB34), 위중(BL40), 현종(GB39), 곤륜(BL60), 태계(KI3)혈 중 선택하여 치료하였으며 자침혈 주위에 전자뜸을 병행하였다. 신수(BL23)와 대장수(BL25), 환도(GV30)혈과 요둔부 아시혈 사이에 저주파치료기 STN-330(스트라텍, 안양, 한국)을 사용하여 auto program 중 2

번 다기능 자극을 선택하여 환자가 참을 수 있을 정도의 강도로 전기 자극을 가하였으며 적외선 조사를 함께 하였다.

3) 부항치료: 부항치료는 치료시마다 자침 전 시행하였으며, 습식부항의 경우 압통 및 하지방사통이 있을 경우에 일회용부항집(동방메디칼, 보령, 한국)을 사용하여 아시혈과 위중(BL40)혈에 시술하였으며, 건식부항의 경우 부항단지(현대한방의료기기, 서울, 한국)를 이용하여 화관법(火罐法) 중 섬화법(閃火法)을 이용하여 환자가 통증을 호소하는 요부, 둔부 및 하지 부위에 건식으로 1회 10분간 시행하였다.

4) 한약치료: 약물의 경우 증례1의 경우는 활혈(活血), 통락(通絡), 지통(止痛)의 효능이 있는 활락탕 환제(모과 백굴채 현호색 위령선 금모구척 당귀 건지황 적작약 강활 독활 창출 진피 사인 감초 우슬 진교 유향 몰약 홍화 생강 대조 동량, 5 mm환, 1회 2.6 g)를 치료 초기(2017년 12월 29일~2018년 1월8일) 1일 2회 복용, 이후 1/2로 복용량을 줄여서 간헐적으로 복용하도록 처방하였으며, 증례2의 경우 약침 이외의 의료보험 진료만 원하시어 요통에 가장 많이 처방되는 보험약인 오적산엑스과립(한국신약, 수원, 한국)을 1일 3포 복용하도록 처방하였다.

증례

1. 증례 1

1) 성명: 박○○(M/32)

2) 주소증: Low Back Pain(LBP) with Both side lower extremities(L/Ex) radiating pain

3) 발병일: Recent 2017.12.17.(Remote. 2017. 3월경)

4) 과거력: 없음

5) 사회력: 음주(소주 1 bottle×3 회/1 week)와 흡연(1 pack/1 day), 제조업 쪽 종사

6) 가족력: 父(Hypertension, liver cirrhosis)

7) 현병력: 상기 환자는 건강한 체격의 남자환자로, 요통 및 양쪽 다리 뒷면 에리는 느낌 및 당기는 느낌을 주소로, 2017년 3월에 비슷한 증상 발병하여 ○○○○병원에서 L-spine MRI 결과상 Herniated Intervertebral Disc (HIVD) of L-spine(L3-4, L4-5, L5-S1) 진단받고 풍선폭장시술 권유 받았으나 거부 하시고 물리치료 등의 외래진료 간헐적으로 받으시다가 최근 일 무리하신 후 내원 1주일 전부터 증상이 갑자기 심해지셔서 2017년 12월 29일에 본원에 내원하였다.

8) 진단명: HIVD of L-spine(L3-4, L4-5, L5-S1)(Fig. 1)

9) 치료기간: 2017년 12월 29일~2018년 3월 8일(15회 치료)

10) 치료경과: (Fig. 2A, 2C, 2D)

(1) 2018.12.19.~2018.1.8: 내원당시 앉아있을 때, 누웠다 일 어날 때, 재채기할 때 증가하는 허리통증(NRS 7) 및 양쪽 하지 후면 방사통(NRS 5) 있고, 손을 무릎에 짚어야만 허리 숙이기 조금 가능한 정도로 ODI 53.33, RMDQ 12점 상태였다. CS약침 0.3 cc (1포인트 최대 0.1 cc) 1회 치료 시 하지쪽으로 기향(득기감)을 유발하려 하였으나 반응이 없었다. 다음날 다리 당기는 느낌 및 제반

Fig. 1. L-spine MRI.
T2-weighted sagittal and axial view of Case 1, Level L3~S1.

Fig. 2. Change Scores for Pain and Functional Status. Numerical rating scale(NRS) score for each treatment in Case 1(A) and Case 2(B). Oswestry Disability Index (ODI)(C) and Roland-Morris Disability Questionnaire(RMDQ) score(D) of before and after treatment. LBP, low back pain; CS, care special pain; BV, bee venom; and P-Tx, pharmacopuncture treatment.

통증이 조금 감소하였고, CS약침을 1포인트 최대 0.15 cc까지 사용하여 기향이 둔부 및 하지쪽으로 내려가는 것을 확인하였다.

1월 2일, 인사가 가능하게 허리 가동범위 및 움직임 호전보이기 시작하였고, 보행시 허벅지 뒤편 다리 증상이 좀 좋아졌다고 진술하였다.

1월 5일, 하지 방산통 소실 및 조금 증가된 허리 통증 보이시어 기향유발 없이 CS약침을 0.45 cc(1 포인트 당 0.05 cc) 시술하였다. 1월 6일, 전일 시술부위가 얼얼하다고 하여 약침치료는 하지 않았고, 1월 8일 허리 압통 및 방사통 없이 허리 통증 빠진 정도(NRS 2)만 남아 치료 횟수 및 약물량을 줄이기로 하였다.

(2) 2018.1.10.~2018.1.27: 1월 10일 무리해서 일을 하다가 허리를 숙이면서, 허리쪽 당기는 통증 다시 발생하여(NRS 4~5) 지하철에 잠시 앉아있는 중에도 등쪽 통증이 느껴지는 상태로 내원하였다. flex 제한 다시 발생하여 무릎에 손을 대도 60도 이상 숙이는 것이 힘들다고 하였다. 직장동료분의 봉약침 치료경험 듣고 시술받길 원하시어 봉약침 skin test만 요양관(GV3)에 시행하고, 통증 치료를 위해 협척혈(EX-B2) 및 아시혈에 CS약침치료 및 습식부항,

침치료를 시행하였다.

1월 13일, 증상이 좀 호전되다 멈춘 느낌으로, 봉약침으로 인한 이상반응은 없었기에, 봉약침을 L3~5 척추 협척혈(EX-B2) 및 요양관(GV3)에 0.04 cc씩 총량 0.3 cc정도로 시술하였다.

1월 20일, 지방 출장으로 장거리 운전 후 증가된 요통(NRS 4~5) 및 기침시 불편감 발생으로 내원하였다. 지난번 봉약침 치료 후 잠시 오한 있었으나 하루를 넘기지 않았으며 봉약침 치료 원하시어 총 치료용량 0.2 cc 내로 용량 줄여서 시술하고 침, 부항치료를 시행하였다.

1월 24일 지난번 치료 후 당일 별레물린 듯 가려웠다 하루 안에 가라앉았다고, 허리의 빠진 정도(NRS 1~2)만 남아 봉약침 포함 지난번과 같은 방법으로 치료하였으며 이후 치료횟수 줄이기로 하였다.

1월 27일, 이전 치료 후 저녁에 좀 가렵고 블록해졌으나 이후 괜찮아졌고, 일을 다소 무리하였음에도 크게 증상 심해지지 않는 양상이어서 지난번과 같은 치료 시행하였으며, 특별한 증상 증가 없으면 추후 봉약침 포함 치료 1주 1회로 몇 번 더 받고, 이후 증상 발생시 간헐적 내원을 권유하였다.

(3) 2018.2.3.~2018.2.19: 2월 3일, 전일 허리 조금 찌릿한 느낌, 2월19일 요양관(GV3) 쪽 빠진 통증, 2월 24일 최근 일을 무리하면서 발생한 허리의 좀 불편한 느낌으로 봉약침 포함 동일 치료 받았다.

3월 8일, L4-5 약간의 통증(NRS 1) 외 큰 불편감 없는 상태(ODI 6.67점, RMDQ 2점)로, 동일 치료 후, 치료성적 '우수'로 치료를 마무리하였다.

11) 약침 시술 관련 이상반응: CS약침의 경우 용량에 따라 시술시 기향유발 및 시술 후 빠근하고 얼얼한 느낌이 다르게 관찰되었다. 1~2일내에 소실되었으며, 환자가 불편감을 느낄 정도는 아니었으며, 그 외 가려움, 발적, 멍 등의 증상은 나타나지 않았다. 기향유발과 관련하여, CS약침 처음 0.3 cc(1 포인트 최대 0.1 cc) 치료시 기향유발은 느끼지 못하면서 자입부위 빠근한 느낌만 있었고, 다음날 내원시 증상호전 및 별부불편감 상태에서, 같은 방법으로 재차 기향유발을 시도하여 기향이 둔부 및 하지쪽으로 내려가는 것을 확인할 수 있었고 이후 방사통 감소가 뚜렷하게 나타났다. 시술 후 반응과 관련하여, 기향유발 없이 1 포인트 당 0.05 cc, 총 0.45 cc로 증량하여 시술하였을 때, 다음날까지 시술 부위가 얼얼한 느낌 남아있었고, 이는 2일 이상 지속되지 않았으며, 통증 및 제반증상은 호전되었다.

봉약침의 경우, 자입시 통증이 거의 없었으며, 자입 후 큰 불편감도 없는 상태로 귀가하였다. 다만 민감성 검사에 대해 별다른 반응

없었으나, 첫날에는 하루를 넘기지 않는 오한증상이 발생하였고, 이후 시술시마다 당일 시술부위의 벌레물린 듯한 가려움 및 발진이 가볍게 발생하였으며 하루를 넘기지 않았다. 시술을 받을수록 그 증상들의 발현시간이 점점 줄어들었다. 치료기간동안 통증 호전 나타났으며, 방사통이 재발되지 않았다.

2. 증례 2

1) 성명: 김○○(M/53)

2) 주소증: LBP with Both side L/Ex radiating pain(right > left)

3) 발병일: Recent 2018년 4월경(Remote. 2017년 2월)

4) 과거력:

(1) 우측 팔 골절 및 신경통: 1993년경 3층 높이에서 무거운 물건을 나르다 추락하여 골절로 인하여 right upper extremities (U/Ex) radial head ectomy operation(OP.), 2012년 ulnar& radial nerve binding OP. 이후 팔 쪽 문제로 양방병원에서 외래진료 중. 근전도 검사상 우측 팔 신경 문제 있다고 들으심.

(2) 경추 추간판탈출증: 2012년경

(3) 2012년 녹내장 진단

(4) 2017년 고지혈증 진단받고 약물 복용 중

5) 사회력: none of sepecific. 1993년 외상 이후 일 그만두심.

6) 가족력: 없음

7) 현병력: 상기 환자는 마른 체형의 남자환자로, 내원 당시 최근 심해지는 요통 및 꼬리뼈 쪽 힘이 안 들어가는 느낌 및 양쪽 다리(우측>좌측) 방사통이 새끼발가락까지 있는 상태로, 요각통을 중

심으로 기타 전신 통증 부위들에 대하여 집중적 치료 위해 1주일 입원 치료 후 외래치료 하기로 하였다.

8) 진단명: HIVD of L-spine L4-5(Fig. 3)

9) 치료기간: 2018년 5월 2일~2018년 7월 27일(19회 치료)

10) 치료경과: (Fig. 2B, 2C, 2D)

(1) 2018.5.2.~2018.5.8.(입원 치료): 내원시 허리 뒤쪽의 돌아다니는 통증(오래 앉아있으면 통증 증가, 꼬리뼈 주위 통증 가장 심함, SLR test 60°/70°(+/+), NRS 7), 우측 허벅지-종아리-복숭아뼈 바깥쪽이 가장 아프고 심할 땐 새끼발가락까지 나타나는 방사통(NRS 7~8)으로 인하여 1시간 이하 간격으로 계속 자다깨다 반복하는 수면양상으로 일상생활이 힘든 상태(ODI 60점, RMDQ 9점)였다. 입원기간동안 2회의 CS약침 및 1회의 봉약침 시술을 하였으며, 매일 침, 부항, 뜸치료를 시행하였다.

5월 2일과 4일, CS약침을 2회 시술 후 전반적 통증 및 종아리쪽 방사통이 감소되었다.

5월 7일, CS약침 시술시 통증으로 인하여 봉약침으로 변경하여 L4~5번 협착혈(EX-B2), 요양관(GV3) 외 아시혈 등에 총 0.2 cc (1 포인트 0.04 cc씩) 시술하였다. 퇴원시 2~3시간 정도는 깨지 않고 잘 수 있을 정도로 수면 호전되었고, 꼬리뼈쪽 통증은 거의 소실되었고 허리부터 엉치까지 통증(NRS 3, SLR test 70°/75°(+/+)) 및 무릎 아래쪽 하지방사통이 개선된 상태(NRS 3~4)였다.

(2) 2018.5.11.~2018.7.27.(12회 치료): 퇴원 후 1주 1회 정도로 12회 치료를 받았으며, 봉약침은 4회 시술받았다. 허리 증상 관련하여 양방의원에서 견인치료를 1주 2회 정도 받고 계시다고 하였다. 치료시마다 통증 감소가 확실히 느껴진다 진술하였으며, 5월 25일 봉약침 치료를 병행하였다.

6월 4일에 지난번 치료 후 많이 좋아졌으나, 지방 다녀오신 후 우측 발목 쪽 방사통이 많이 증가된 느낌이라 하였으며, 이후 2회의 봉약침 치료를 포함하여 8번 치료를 더 받았다.

6월 22일 봉약침 시술 후, 6월 29일에 하지 방사통 감소가 뚜렷하다고 진술하였고, 7월 6일에 전반적으로 마비된 듯한 느낌이 풀리면서 통증이 완화되는 느낌이라 하였다. 수면은 4~5시간 정도 깨지 않고 잠을 잘 수 있게 호전되었다. 이후 내원시마다 전반적 통증감소 있었고, 7월 20일에 매일 1시간 걷기 운동을 해도 무리가 없다고 하였으며, 7월 27일 증상관리 위해 봉약침 시술 원하시어 치료하였고 LBP NRS 2 및 L/Ex radiating pain NRS 2, ODI 24.44점, RMDQ 4점, 수면양상 6시간 정도 양호하게 가능한 상태로, 치료성적 '양호'로 1차적 치료를 마무리하였다.

11) 약침 시술 관련 이상반응: CS약침 시술시마다 자입시 통증 및 자입후 빠근한 느낌으로 다소 힘들어하였으나 1~2시간 이내

Fig. 3. L-spine MRI.
T2 weighted sagittal and axial view of Case 2, Level L4-L5.

소실되었고 이후 불편감은 없었다. 그 외 가려움, 발적, 멍 등의 증상은 나타나지 않았다. 봉약침의 경우는, 예전 생별로 경추 치료 받은 경험이 있다고 하시어, 민감성 검사 없이 시술하였고, 시술시 별다른 통증 없었으며, 시술 후 가려움, 발진 등의 양상은 나타나지 않았다.

고 찰

요추 추간판 탈출증으로 인하여 신경근이 직접 자극되면서 발생하는 하지 방사통은 건디기 힘든 통증으로, 일상생활에 불편을 줄 뿐 아니라, 비교적 젊은 연령에게 발생하기에 노동력의 손실을 야기하게 되며, 전제적인 의료비 상승을 초래하기 때문에 진단과 치료에 있어 많은 관심을 받아왔다^{1-3,15)}. 요추간판 탈출증에 대한 보존적 치료에 대해 관심이 증가되는 추세이며, 특히 한의학적인 보존적 치료방법에 대한 연구가 해마다 증가하고 있다¹⁶⁾.

봉약침요법은 약리작용으로는 소염진통, 면역조절, 혈액순환촉진, 항산화, 항균, 항바이러스 작용 등과 방사능 저항, 독성, 알러젠, 통증유발, 세포용해 및 신경독성 작용 등이 보고되었고, 요통²⁾ 및 요추 추간판 탈출증³⁾에 대한 임상지침에서 권고되는 주요약침요법으로 보고되었다. 시술시 그 자극에 맞서 우리 몸은 경락 및 신경기능, 음양조절 및 면역조절기능을 동원하여 대항을 시작하며, 보다 건강한 수준의 균형상태로 돌아갈 수 있는 기회를 마련하고자 한다¹⁾. 이에 본 증례에서는 진통 뿐 아니라 병변부위의 회복을 돕기 위하여, 심한 통증이 잡힌 후에도 봉약침을 꾸준히 사용하여 치료하였다.

CS약침은 임상적으로 요추 디스크에 쓰이는 대표적인 면역약침 중 하나로, 강한 기향(氣響)으로 진통작용이 뛰어나다고 알려져 있으며, 기향이 강하여 1인치 니들을 사용하여 독맥혈 및 협척혈(EX-B2) 시술을 통한 방사통 유발로 하지방사통 치료에 효과가 있다고 한다¹¹⁾. 이에 본 연구에서는 초기 내원시 하지방사통을 동반한 중등도 이상의 요통에 대하여 우선적으로 CS약침을 시술하였다. 증례 1의 경우 양쪽 하지쪽으로 기향이 느껴지도록 시술한 후 확실한 증상감소를 보였으며 4번 시술 후 하지방사통이 사라졌으며, 이후 다시 나타나지 않았다. 이는 방사통이 있는 환자에게 자침 및 약침시술로 방사통 양상을 재현하는 것이 그렇지 않을 때에 비해 즉각적 통증완화효과가 있었다는 보고¹⁷⁾와 일치하는 것으로 사료되었다. 또한 상해중의학원편의 「침구학」의 협척혈 활용방법 내용에 요추부위에서 2.5촌 깊이로 침자하여 신경근 증상을 유도한다는 내용이 있는데, 본 증례에서는 1인치의 니들로 적은 용량으로 신경

근 증상을 유도할 수 있었다는 점은 강한 기향 때문인 것으로 사료되었다.

하지방사통을 포함한 심한 통증을 단시간에 제어하기에 CS약침이 효과가 있었다고 사료되며, 저림 증상을 비롯한 제반 증상에 대해서 꾸준히 호전도를 높이는 데는 봉약침이 효과가 있었다고 사료되었다. 두 가지 약침을 병행하였을 때 환자만족도가 좋았으며 척추병증 치료에 효과가 있었던 것으로 생각되었다. 다만 증례 2의 환자는 마른 체형에 다소 예민한 환자분으로, CS약침 사용시 증상 호전은 있었으나, 자입시 통증 및 치료 후 빠근한 느낌이 다소 강하게 느껴져서 치료 2회 후 봉약침으로 변경하였으며, 이후 방사통 호전 및 증상 개선이 되었기에, 환자에 따른 치료방법을 선택해야 할 필요가 있을 것으로 사료된다.

봉약침 및 CS약침의 시술반응에 있어서, 자입시 통증, 가려움, 구진 등에 대하여 관찰되었으나 모두 1~2일 이내에 소실되었으며, 중대한 부작용과 합병증으로 예측되는 증상들은 관찰되지 않았다. CS약침의 경우, 치료 시 통증이 있었으며, 치료 후 하루정도 빠근한 느낌이 지속되는 편이었고, 기향(방사통)을 하지쪽으로 유발하여 방사통 호전을 관찰할 수 있었다. 다만 Case 2의 환자는 자입후 불편감을 강하게 느껴 2번 치료 후 봉약침으로 변경하였다. 봉약침의 경우 자입시 통증이 거의 없었으나, 증례 1의 경우에서는 가려움 및 구진이 약간 발생하였다. 이는 봉약침의 치료과정 중 발생가능한 과민반응 중 국소-지연형 반응에 해당하는 것으로 보이며, 대개는 1~2일 내 약간 가려운 흔적만 남기고 사라진다고 하였는데¹⁾, 본 증례에서도 24시간 이내 소실되는 양상을 보였으며, 치료 후반부에는 내성이 생겨서인지 별다른 반응이 나타나지 않았다. 이에 통증 및 방사통 정도에 따라 통증이 극심할 때는 CS약침을 우선적으로 사용하고 방사통이 심하면 기향을 유발하여 시술하며, 봉약침으로 제반증상을 관리하도록 병행하면 좋을 것으로 사료되었다. 예민한 환자나 자입시 통증을 힘들어하는 환자의 경우, CS 윤제 약침을 사용하는데 활용도가 다소 떨어질 수 있을 것으로 보였지만, 단시간 통증 제어에는 효과가 크다고 보여 좀더 연구해볼아야 할 것으로 사료되었다.

돌출된 추간판은 시간이 경과되면서 저절로 흡수되어 그 크기가 작아지는데, 격리된 추간판에서의 흡수가 특히 빠르며, 이러한 외형적인 변화가 임상적 호전에 비해 늦게 나타나지만 그 정도는 비례한다고 보고되었다²⁾. 비록 비용적 부담 등으로 수핵의 변화를 MRI 상으로 F/U하여 비교할 수는 없었지만, 본 케이스 연구를 통하여 기존 한방치료에 겹쳐서 CS약침과 봉약침을 시술한 것이 HIVD로 인한 증상에 있어서 단기간내 통증 완화효과와 방사통 감소효과가 있음을 확인할 수 있었다. 비록 2케이스에 불과하고 증상

의 호전 및 환자의 주관적 치료만족도는 확인할 수 있었지만, 실제 병변부위의 회복여부를 방사선검사 등의 객관적 지표로 확인하지는 못했기에 한계가 있다. 향후 치료효과에 대한 정확한 효과 및 유효성을 확인하기 위해, 더 많은 증례보고를 통한 확인 및 봉약침과 CS약침 각각의 치료와 병행치료간의 치료효과에 대한 대규모 비교연구가 필요할 것으로 생각된다.

요 약

2017년 12월 29일부터 2018년 7월27일까지 가천대 부속 길한방병원에서 MRI상 요추 추간판탈출증 진단 받고 보존적 치료위해 내원하신 요추 추간판탈출증 환자 중에서 요통 및 하지방사통에 대하여 CS약침과 봉약침의 상호보완 치료를 포함한 한의학적 복합 치료를 시행한 2건의 증례에 있어서, NRS, ODI, RMDQ의 호전양상을 확인하였다. 그리고 개인마다 차이가 있었지만, CS약침으로 방사통을 유발하는 치료를 통한 요각통에 대한 강한 진통효과를 확인할 수 있었고, 봉약침은 자립시 통증이 거의 없고 제반증상 호전 및 치료후기 관리에 좋은 것으로 사료되었다. 약침반응은 CS약침의 경우 시술시의 빠른 느낌, 봉약침의 경우 시술초기 가려움 및 발진 등의 반응이 간헐적으로 발생되었으며, 대부분 수시간~2일 이내에 소실되었다.

References

1. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. Acupuncture Medicine. Paju, Korea: Hanmi Medical Publishing Co.; 2016 : 204-228, Meridian Acupoints Edition.
2. Korea Institute of Oriental Medicine. Lumbar Herniated Intervertebral Disc in Adults Korean Medicine Clinical Practice Guideline. 2016.
3. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. Clinical Guideline on Acupuncture Treatment for Low back Pain. 2013.
4. Cha JD, Jeong SM, Kim GO, Kim GS, Kim NO (2004). The comparison of effectiveness between acupuncture and its cotreatment with bee venom acua-acupuncture therapy on the treatment of herniation of nucleus pulposus. The Acupuncture. 2004 ; 21(1) : 149-58.
5. Mansourian M, Mahdizadeh Z, Park JJ, Haghjooyeavanmard S. Skew-symmetric random effect models with application to a preventive cohort study: Improving outcomes in low back pain patients. International Journal of Preventive Medicine. 2013 ; 4(3) : 279-85.
6. Lee SH, Lee GM, Lee KS, Lee DY, Chang HH, Kim YJ. Case Report on absorption of extruded disc in extrusion type HNP of L-spine patient treated by Oriental Medicine Treatment with Bee Venom Acua-Acupuncture therapy (Compared untreated state of L-spine MRI with treated state of that). The Journal of Clinical Thesis Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003 : 100-8.
7. Kim SK, Jung C. Single Intramuscular Dose Toxicity Study of CS II -YAKCHIM in Sprague-Dawley Rats. Journal of Korea Immuno-Yakchims Society. 2015 ; 4(1) : 1-7.
8. Lee KJ. Bacterial Reverse Mutation Test of CS II -YAKCHIM. Journal of Korea Immuno-Yakchims Society. 2015 ; 4(1) : 9-17.
9. Lee MS, Jeong JH. In Vivo Micronucleus Test of CS II -YAKCHIM in Mice. Journal of Korea Immuno-Yakchims Society. 2015 ; 4(1) : 19-24.
10. Yang JW, An DG. In vitro Mammalian Chromosomal Aberration Test of CS II -YAKCHIM. Journal of Korea Immuno-Yakchims Society. 2015 ; 4(1) : 25-31.
11. Jung C, Jung JH, Lee MS. A clinical study of immune pharmacopunctureology. Kyungrak medical publishing co. Chungnam 2011 : 127-133.
12. Gong HM, Jun SA, Lee HJ, Kim JS. A Case Report of Herpes Zoster Patient Treated with Additional CS, V Pharmacopuncture. Journal of Korea Immuno-Yakchims Society. 2016 ; 5(1) : 27-36.
13. Patrick D Wall, Ronald Melzack. Text book of pain. Seoul:Jungdam publisher. 2002 : 483-4.
14. Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. Spine. 2000 ; 25(24) : 3115-24. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00006>
15. Chang HG, Lee YG. Natural History and Clinical Manifestations of Lumbar Disc Herniation. Journal of Korean Spine Surg. 2001; (8)3 : 305-13. <https://doi.org/10.4184/jkss.2001.8.3.305>
16. Cho HJ, Sul JU, Shin MS. Research Trends on the Treatment of Lumbar Herniated Intervertebral Disc in Korean Medicine. Korean J Acupunct. 2012 ; 29(4) : 501-18.

17. Ju YG, Kim TH, Lee SJ, Ahn SM, Sin SJ, Kwon OJ, et al. Clinical Case Report Treated by Megadose Pharmacopuncture and Korean Medical treatments for the three Patients with HIVD of

L-Spine and one Patient with HIVD of C-Spine. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2015 ; 10(2) : 61-71.