감수말 공하법을 병행한 한방치료로 호전된 요추 척추관 협착증 환자의 증례보고

남수현 · 김동후 · 최현민 · 강준혁 · 현민경*

동서한방병원 한방재활의학과, 침구과*

A Case Report of Lumbar Spinal Stenosis Improved with Diarrhea-Inducing Treatment by *Gamsui-mal* and Korean Medicine Treatment

Suhyun Nam, K.M.D., Donghoo Kim, K.M.D., Hyunmin Choi, K.M.D., Jun-Hyuk Kang, K.M.D., Minkyong Hyun, K.M.D.*

Departments of Korean Medicine Rehabilitation, Acupuncture & Moxibustion*, Dong-Seo Korean Medical Hospital

RECEIVED November 2, 2016
REVISED November 17, 2016
ACCEPTED November 18, 2016

CORRESPONDING TO
Jun-Hyuk Kang, Department of Korean
Medicine Rehabilitation, Dong-Seo
Korean Medical Hospital, 194-37,
Yeonhui-dong, Seodaemun-gu,
Seoul 03726, Korea

TEL (02) 320-7807
FAX (02) 337-7917
E-mail namdsyj@naver.com

Copyright © 2017 The Society of
Korean Medicine Rehabilitation

The purpose of this study is to report the effectiveness of diarrhea-inducing treatment by *Gamsui-mal* for lumbar spinal stenosis. During hospitalization four patients with lumbar spinal stenosis were treated with diarrhea-inducing treatment by *Gamsui-mal* and acupuncture, herbal medicine, moxibustion, cupping treatment, Bee-venom pharmacopuncture. Before treatment, we explained in detail about diarrhea-inducing treatment by *Gamsui-mal* and patients agreed with treatment. The symptoms appeared in patients of diarrhea, abdominal pain, and vomiting in the treatment process. We evaluated the degree of improvement by visual analogue scale (VAS), Oswestry disability index (ODI). After treatment, we found that pain was reduced and patient's symptoms were improved by visual analogue scale (VAS), Oswestry disability index (ODI) score. The results show that diarrhea-inducing treatment by *Gamsui-mal* was rapidly improving symptoms. Further studies are needed to clarify the effect of diarrhea-inducing treatment by *Gamsui-mal*. (J Korean Med Rehabil 2017;27(1):67-75)

Key words Lumbar spinal stenosis, Diarrhea-inducing treatment, Gamsui, Visual analogue scale (VAS), Oswestry Disability Index (ODI)

서론»»»»

요추 척추관 협착증은 다양한 원인에 의해 척추관, 신경근관, 추간공 등이 좁아져 마미 또는 신경근을 침범하여 요통, 하지 방사통, 보행 장애, 간헐적 파행을 포함한 신경 증상을 일으키는 질환이다. 대부분 후천적 퇴행성 협착증으로 척추의 퇴행성 변화로 후관절, 황색인대 등 주위 연부 조직이 비후되고 골극을 형성하여 후방의 비후된 구조물에 의해 신경이 주행하는 부위를 압박하여 증상을 유발 한다¹⁾.

서양의학에서 요추 척추관 협착증의 치료는 보존적 치료와 수술적 치료로 구분하고, 보존적 치료에는 안정, 물리치료, 보조기 착용, 경구용 진통제 복용, 스테로이드 주입 등이 있다. 수술적 치료에는 신경근 차단술, 추궁관 절제술 등이 있으며, 충분한 보존적 치료를 시행하였으나 호전이 없는 경우 수술을 고려할 수 있다²⁾.

한의학에서 척추관 협착증은 筋骨痺症, 腰腿痛³⁾의 범주에 속하며 陳⁴⁾은 經絡이 虛하여 風寒濕邪가 침범한 소치로 평소 體虛한 상태에서 장기간 邪氣의 침습을 받거나 外傷 혹은 勞損 등으로 발병하여 肢體, 筋肉, 關節의 酸

楚, 麻木, 重着, 屈伸不利 등의 증상을 일으키는 腰腿痛을痺症의 범위에 속한다고 하였다.

최근 노인 인구가 많아짐에 따라 요추 척추관 협착증의 유병률은 점차 증가하는 양상이며, 이에 따른 한의학적 연구 역시 필요할 것으로 사료 된다. 요추 척추관 협착증에 대한 한의학적 연구로는 봉약침치료⁵⁾, 추나치료⁶⁾ 등을 활용한 증례보고가 있으나 공하법을 이용한 증례는 보고된 바 없다. 이에 저자는 동서한방병원에 요추 척추관 협착증으로 진단받은 입원 환자에게 甘遂末 攻下法을 통해 통증 감소 및 증상 호전의 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법»»»»

1. 연구 대상

2013년 1월부터 2015년 10월까지 동서한방병원에 요통 및 하지 방사통을 주소로 입원하여 자기공명영상(MRI)상 요추 척추관 협착증을 진단 받은 환자 중 치료에 동의한 4명을 대상으로 하였다. BMI가 18.5 이하인 저체중의 환자는 배제하였으며, 연구에 참여한 환자는 공하법 치료와 학술 자료 활용에 동의하는 내용으로 서면동의를 받았다.

2. 치료 방법

1) 공하법

공복상태에서 감수말 1포 2 g을 오전 7시부터 한 시간 간격으로 1포씩 투여하였다. 설사 반응이 나타날 때까지 투여하고 설사를 시작하면 복용 중단하였으며, 최대 8 g을 최대 허용치로 하였다. 설사 반응이 끝나면 쌀죽으로脾胃를 조리하였고, 감수말 복용시 한약 복용은 아침에는 중단하고 환자 상태 확인 후 점심과 저녁 식후에는 한약을 복용하도록 하였다.

감수말 투여 후 한 시간 간격으로 활력 징후(Vital Signs)를 측정하여 설사로 인한 탈수 증상을 간접적으로 평가할 수 있는 혈압과 심박수를 확인하였다.

본 증례에 사용한 감수는 나눔제약(영천, 한국)에서 구입하여 정선 후 동서한방병원 원내 당전실에서 분말로 제

조하여 사용하였다.

2) 침 치료

1회용 멸균 호침(stainless steel, 30 mm length × 0.25 mm diameter, 동방침구, 한국)을 사용하여 腎俞(BL23), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26), 次髎(BL32), 志室(BL52), 環跳(GB30), 委中(BL40), 承山(BL57), 崑崙(BL60), 絕骨(GB39), 後谿(SI3) 등에 1일 1회 15~20분간 유침하였다.

3) 부항요법 및 간접구요법

요부 및 환부의 압통점에 건식부항 혹은 습식부항을 1일 1회 시행하였으며, 氣海(CV6)와 關元(CV4)에 간접구요법을 1일 1회 시행하였다.

4) 봉약침 요법

봉약침(대한약침학회 무균실에서 정제 및 조제과정을 거친 25% 0.1 cc에 생리식염수 0.4 cc를 첨가하여 20,000 : 1로 희석한 것)을 1.0 mm 1회용 인슐린 주사기(주사침 29G×1/2", 신아양행, 한국)로 환자에게 피부반응 시험을 거친 다음, 요추관 협착이 있는 부위를 중심으로 협척혈에 1회 1.0 cc를 일주일에 2회 피하 주입하였다.

3. 치료 평가

1) Visual analogue scale (시각적 상사척도, VAS)

주관적인 통증 정도를 객관적으로 평가하기 위하여 임상에서 보편적으로 사용되는 방법이다. 10 cm 길이의 선의 양쪽 끝을 ‘통증이 없음(0)’과 ‘상상할 수 있는 가장 극심한 통증(10)’으로 표시해놓고 환자가 숫자를 선택하게 하는 방법으로 환자가 숫자를 선택하게 하는 방법으로 신뢰도와 객관성이 높다고 알려져 있다⁷⁾. 본 증례에서는 VAS를 통하여 척추관 협착증의 주증상인 신경성 간헐적 파행(Neurogenic Intermittent Claudication, NIC)을 입원 일로부터 매일 평가하였다.

2) Oswestry disability index (ODI)

Fairbank⁸⁾에 의해 일상생활의 동작과 관련된 10개의 항목으로 구성되어 각 항목에 대한 일상생활의 장애를 0~5점의 6가지 단계로 기술하고 점수가 높을수록 장애의 정

도가 심한 것으로 나타난다. 통증 정도보다는 일상생활 장애 정도를 평가하는데 유의한 것으로 본 연구의 경우 성생활 항목을 생략하고 측정하여 기능장애 정도를 평가하였으며, 입원일과 퇴원일에 시행되었다.

증례»»»»

1. 증례 1

1) 성명

최○○ (F/72)

2) 주소증

- (1) 우측 하지 저림 및 통증
- (2) 요통

3) 발병일

2012년 9월 / 2013년 1월 27일 심해짐

4) 입원기간

2013년 1월 31일 ~ 2013년 2월 6일 (7일)

5) 과거력

고혈압, 고지혈증, 퇴행성관절염(양측 슬관절)

6) 현병력

상기환자 72세 여환(159 cm/71 kg)으로 2012년 9월 요통과 하지 저림 발생하였다가 local 한의원에서 침 치료 받고 난 후 완화된 후 일상생활 하였다. 이후 2013년 1월 27일 많이 걷고 나서 아침에 일어났는데 갑자기 증상 나타나 자력 보행 힘들어 보호자분(딸)이 부축한 상태로 한방 치료 원하시어 본원 내원하였다.

7) 영상 의학적 소견

L-spine MRI상 L3-4의 Central canal stenosis by Lt central protruded disc, ligamentum flavum & facet joint hypertrophy, L4-5의 Central canal stenosis by diffuse bulging disc, ligamentum flavum & facet joint hypertrophy 소견을 보였다(Fig. 1).

Fig. 1. MRI of L-spine T2 weighted image (axial view, 2013-01-28).

8) 한약치료

원방 없는 처방으로 白芍藥 10.0 g, 桃仁 8.0 g, 附子(京炮) 4.0 g, 甘草 2.0 g을 처방하였으며, 1일 2첩을 3회로 한번에 120 cc씩 水煎, 食後服 하였다.

9) 치료 경과

2013년 1월 31일 우측 엉덩이에서 종아리까지 저리면서 통증이 심해 다리를 땅에 디딜 수 없어 자력 보행 힘들고 walker를 이용하거나 부축상태로 보행하였다. 허리로는 빠른 양상의 통증이 종일 지속되어 동작불리 나타났으며, 입원당일 공하법 시행하였다. VAS 10, ODI 32 (SLRT 80°/80°).

2013년 2월 2일 공하법 1회 시행 후 우측 하지 저림과 통증이 30% 완화되어 VAS 7로 감소하였으나 여전히 walker 이용하여 보행하였다.

2013년 2월 5일 우측 하지 저림과 통증, 허리 통증 호전되어 움직일 때만 약간씩 통증 있었고 발 디딜 때 불편감 없이 자력으로 보행 가능하였다. VAS 1, ODI 18 (SLRT 80°/80°).

2013년 2월 18일 퇴원 후 외래 내원시 우측 하지 통증과 허리 통증이 VAS 0~1로 호전 상태 지속되었다.

2. 증례 2

1) 성명

김○○ (M/47)

2) 주소증

- (1) 좌측 하지 통증 및 저림

(2) 요통

3) 발병일

2012년 / 2013년 3월 19일 심해짐

4) 입원기간

2013년 3월 22일~2013 3월 30일 (8일)

5) 과거력

별무

6) 현병력

상기환자 47세 남환(174 cm/84 kg)으로 2012년 다리 저림과 간헐적 파행으로 인해 걷다가 주저앉는 등의 증상 있어 local 정형외과에서 L-spine MRI 촬영 후 Stenosis 진단 받았다고 하였다. 이후 물리치료 받고나서 호전되었다가 요가를 시작하고 나서 2주 후인 2013년 3월 19일 갑자기 허리 통증, 왼쪽 다리 통증과 저림이 심해져 길을 걷다가 쓰러졌다고 하였다. 과거 양방치료 받았으나 증상 재발하여 이에 한방치료 원하시어 본원 내원하였다.

7) 영상 의학적 소견

L-spine MRI상 Bulging disc at L2-3, 3-4, 4-5, L5-S1 (severe at L3-4, 4-5), Spinal stenosis at L3-4, 4-5, Narrowing of neural foramen at L3-4, 4-5 소견을 보였다(Fig. 2).

8) 한약치료

원방 없는 처방으로 關節膠 20.0 g, 白芍藥 12.0 g, 桃

仁 8.0 g, 大黃 4.0 g을 처방하였으며, 1일 2첩을 3회로 한번에 120 cc씩 水煎, 食後服 하였다.

9) 치료 경과

2013년 3월 22일 좌측 허리~둔부~하지측면으로 당기고 터질 것 같아 발 디디기 힘들어 천천히 1-2 발자국 정도만 걸을 수 있고, 특히 좌측 허벅지에서 3-5번째 발가락까지 외측으로 저리면서 위약감까지 느껴져 보행시 잘 걸려 넘어졌다. 허리를 구부리면 통증 완화되었으며, 입원 당일 공하법 시행하였다. VAS 10, ODI 33 (SLRT 60°/40°).

2013년 3월 25일 공하법 1회 시행 후 요통과 좌측 하지 통증 50% 호전되어 VAS 5로 감소하였고, 보행시 다리에 힘을 주어도 편했으며 보행 거리도 늘어나 복도와 치료실 등까지 걸을 수 있었다.

2013년 3월 29일 공하법 2회차 시행하였으며, 다음날 당기고 터질 것 같은 양상의 통증 소실되었고 움직일 때만 좌측 하지가 시큰거리고 빠근하며, 보행 거리 늘어나 시간 날 때마다 병원 주변 등 걸어 다닐 수 있었다. VAS 3, ODI 17 (SLRT 70°/60°).

3. 증례 3

1) 성명

기○○ (F/48)

2) 주소증

- (1) 요통 및 양측 둔부 통증
- (2) 양측 하지 통증

3) 발병일

2014년 12월 12일 새벽 3시경

4) 입원기간

2015년 1월 9일~2015년 2월 7일(29일)

5) 과거력

요실금, 축농증, 역류성 식도염

Fig. 2. MRI of L-spine T2 weighted image (sagittal & axial view, 2013-03-19).

6) 현병력

상기환자 48세 여환(151.7 cm/61.9 kg)으로 식당에서 일하던 중 쪼그려 앉아서 냉장고에서 물건을 꺼내 들다가 갑자기 주저앉았다고 하였다. 이후 요부와 둔부 통증으로 인해 보행불리 상태에서 local 정형외과 내원하여 초음파상 인대가 늘어났다는 소견 들으시고 진통주사 맞으셨으나 호전이 없었다고 하였다. 2014년 12월 24일 ○○병원에서 L-spine CT상 척추 협착 소견 듣고 물리치료, 수액 처치, 경구약 복용 하였으나 심한 통증 지속되어 한방치료를 받고자 본원 내원하였다.

7) 영상 의학적 소견

L-spine MRI상 Bulging disc at L3-4, 4-5 and L5-S1, Spinal stenosis at L4-5 소견을 보였다(Fig. 3).

8) 한약치료

원방 없는 처방으로 白芍藥 12.0 g, 桃仁 8.0 g, 大黃 3.0 g을 처방하였으며, 1일 2첩을 3회로 한번에 120 cc씩 水煎, 食後服하였다.

9) 치료 경과

2015년 1월 9일 허리 중앙부가 빠근하고 양쪽 엉덩이가 쏠아질 것처럼 아프면서 양쪽 하지 바깥쪽으로 당기고 통증으로 인해 계단 오르내리는 등의 동작이 힘들었다. VAS 8, ODI 26 (SLRT 80°/80°).

2015년 1월 10일 공하법 1회 시행하였으나 변화 없었다.

2015년 1월 17일 공하법 2회차 시행하였으며, 다음날 전체적으로 몸이 편해지고 통증 완화되어 양쪽 엉덩이가

밑으로 빠지며 쏠아질 것 같지는 않고 묵직한 양상이며 VAS 5로 통증 감소하였다.

2015년 1월 24일 공하법 3회차 시행 후 일상생활에 거의 불편감 없고 걷거나 계단 보행시 양쪽 다리 통증을 없으나 허리만 약간 빠근하고 VAS 3으로 통증 감소하였다.

2015년 2월 7일 허리와 엉덩이 통증 소실되었으나 간헐적으로 동작시 엉덩이와 양쪽 다리가 묵직할 때가 있었다. VAS 2, ODI 10 (SLRT 80°/80°).

4. 증례 4

1) 성명

유○○ (M/78)

2) 주소증

- (1) 양측 하지 통증 및 저림
- (2) 요통

3) 발병일

2014년

4) 입원기간

2015년 10월 8일 ~ 2015년 10월 19일 (11일)

5) 과거력

류마티스 관절염, 양성 종양(좌측 귀 뒤), 뇌경색

6) 현병력

상기환자 78세 남환(150.6 cm/64.8 kg)으로 2014년 이후 양쪽 무릎 아래로 종아리에서 발가락까지 저리고 시리며 통증 나타나는데 서있거나 보행할 때 증상이 심해진다고 하였다. 허리도 아래쪽으로 욱신거리는데 별다른 치료 받지 않고 지내다가 점차 증상 심해져 본원 내원하였다.

7) 영상 의학적 소견

L-spine MRI상 L2-3, L3-4, L4-5의 Central canal stenosis by diffuse bulging disc, ligamentum flavum & facet joint hypertrophy (L4-5 level is most severe), L5-S1의 Diffuse bulging disc 소견을 보였다(Fig. 4).

Fig. 3. MRI of L-spine T2 weighted image (sagittal & axial view, 2015-01-09).

Fig. 4. MRI of L-spine T2 weighted image (axial view, 2015-10-08).

Table 1. Change of VAS, ODI after Diarrhea-Inducing Treatment by *Gamsui-mal*

	VAS		ODI	
	Admission	Discharge	Admission	Discharge
Case 1	10	1	32	18
Case 2	10	3	33	17
Case 3	8	2	26	10
Case 4	4	2	23	11

8) 한약치료

원방 없는 처방으로 關節膠 20.0 g, 白芍藥 10.0 g, 桃仁 8.0 g, 黃蓮 1.5 g, 大黃 1.0 g을 처방하였으며, 1일 2첩을 3회로 한번에 120 cc씩 水煎, 食後服 하였다.

9) 치료 경과

2015년 10월 8일 양쪽 하퇴부에서 발가락까지 저리고 시리며 통증과 위약감 호소하였다. 자력으로 보행 가능하지만 서 있을 때와 걸을 때 증상이 심해지고 하루 종일 통증 느껴지는데 특히 밤에 심하며, 하루 요추가 욱신거린다고 하였다. VAS 4, ODI 23 (SLRT 60°/60°).

2015년 10월 16일 공하법 1회 시행 후 양쪽 다리 통증과 요통 많이 호전되어 서 있거나 걸을 때만 약간 다리가 저리면서 시리다고 하였다. VAS 2, ODI 11 (SLRT 70°/70°).

고찰»»»

요추 척추관 협착증은 신경이 압박되어 요통과 간헐적

파행을 포함한 신경 증상을 유발하는 공간-점유성 질환¹⁾으로 임상 증상으로는 요통, 둔부 및 하지의 통증과 이상 감각, 신경인성 파행, 보행 장애 등이 있으며, 기립 자세와 보행을 지속할 때 증상이 심해지고 허리를 신전할 때 악화되며 허리를 굴곡할 때 완화되는 양상을 보인다. 요추 척추관 협착증의 특징적 증상인 간헐적 파행은 신경이나 혈관이 압박되어 짧은 거리를 걷고 난 후 하지가 뻣뻣하고 조이는 양상의 통증이 나타나는데, 보행을 멈추고 허리를 굽히거나 쪼그려 앉으면 요추를 전방굴곡 하여 마미 부위의 공간을 넓힐 수 있어 증상이 완화 된다⁹⁾.

요추 척추관 협착증의 진단은 자기공명영상(MRI), 근전도(EMG), 체성감각유발전위 검사(SSEPS)로 확인할 수 있으며, 특히 MRI 영상은 대부분의 협착을 진단하고 치료하는데 필요한 모든 정보를 제공 한다. 신경학적 검사상 이상이 없을 수 있고 하지 직거상 검사는 심한 요통과 하지 방사통에도 불구하고 음성인 경우가 많으며 심부 건반사는 일반적으로 저하되어 있다. 보통 다리의 증상은 보행에 의해 악화되는 반면, 요통은 활동에 의해 완화 된다¹⁰⁾.

요추 척추관 협착증의 치료는 보존적 치료와 수술적 치료로 구분하는데 Johnsson 등¹¹⁾의 연구결과에서는 임상증상 및 영상 의학적으로 진단된 32명의 요추 척추관 협착증 환자를 49개월간 자연관찰한 결과, 70%에서 증상은 악화 없이 유지되었고, 15%에서는 호전되었으며, 15%에서는 악화되었다고 보고하여 보존적 치료에 대한 관심을 야기하였다.

甘遂는 大戟科에 속한 여러해살이풀 甘遂(Euphorbia kansui T.N. Liou)의 塊根으로 性味는 苦, 甘, 寒, 有毒하고 肺, 腎, 大腸經으로 歸經하며 瀉水除濕, 消腫散結, 通二便의 효능이 있는 대표적인 瀉下劑로 水腫脹滿, 痰飲積聚, 二便不利 등을 치료 한다¹²⁾. 감수에 대한 연구로 김 등¹³⁾은 LPS로 유도된 마우스 복강 대식세포에서 甘遂 추출물이 염증억제 효과가 있음을 보고하였고, 실험연구를 통해 甘遂에 비만치료 작용¹⁴⁾이 있는 것으로 밝혀졌다.

독성으로 인해 甘遂는 임상에서 사용시 주의해야 하며, 박 등¹⁵⁾의 연구에서 9-15 g 이상 복용한 경우 중독증상이 발현되는 것으로 보고되어 한 시간 간격으로 2 g씩 복용하되 최대복용량을 8 g으로 제한하였고, 시행 이후 환자에게 중독증상 소견은 나타나지 않았다.

攻下法은 한의학의 대표적인 치료법으로 『黃帝內經』

『素問·陰陽應象大論』¹⁶⁾에서 “因其重而減之……其下者，引而竭之。中滿者，瀉之於內”라 한 것이 근거이며, 다양한 醫書에서 攻下法은 中下焦의 邪氣를 제거하고 元氣의 회복을 도와주는 효능이 있다고 하였다. 張子和는 『儒門事親』¹⁷⁾에서 下法으로 오랜 찌꺼기를 없애서 腸胃를 깨끗하게 하니 오래된 증상이 없어지고 營衛가 통하므로 補法은 아니지만 진짜 補하는 효능이 있다고 기술하여, 推陳致新하고 氣血을 疏通시키는 작용을 유도할 수 있다고 하였다. 甘遂는 濕을 瀉下할 때, 積聚가 심할 때 사용하였고 腰脚脛痛에 甘遂와 돼지 콩팥을 함께 활용하였으며, 甘遂와 當歸, 陳皮로 구성된 通經散을 風寒濕의 痺證, 腰痛, 外傷, 腰脚痛 등에 활용한 예가 있다.

본 증례에서는 본원에서 L-spine MRI상 요추 척추관 협착증으로 진단 받은 입원 환자 4명을 대상으로 기존의 한방치료에 감수말 공하법을 병행하였다. 신장과 체중을 고려하였을 때 본 증례의 환자들은 모두 肥人에 해당하여 공하법의 적응증에 해당한다고 판단하였으며, 시행 전 환자의 상태를 면밀하게 확인하고 치료의 필요성과 감수말 복용 후 나타날 수 있는 惡心, 嘔吐, 腹痛, 泄瀉 등의 반응에 대해 자세하게 설명하였다.

증례 1의 환자는 72세로 고령이지만 159 cm, 71 kg로 肥人에 해당하고 급작스럽게 스스로 보행 하지 못할 정도로 증상 악화되어 빠른 호전을 위해 감수말 공하법을 시행하였다. 공하법 1회 시행 후 즉각적으로 통증이 30% 감소하였고, 7일의 치료 기간 동안 VAS 10, ODI 32에서 VAS 1, ODI 18로 통증 감소하여 빠른 증상 호전 보였다. 또한, 내원시 자력으로 보행하기 힘들었으나 치료 후 자력으로 보행할 수 있었으며, 퇴원 후에도 하지 통증과 요통이 VAS 0~1로 호전 상태 유지되었다. 증례 2의 환자는 본원 내원하기 약 1년 전 간헐적 파행으로 협착증 진단 받고 양방적 치료 받은 후 호전되었다가 갑자기 증상 악화되었으며, 허리를 구부리면 증상이 완화되는 척추관 협착증의 특징적인 양상을 확인할 수 있었다. 공하법 1회 시행 후 통증이 50% 감소하는 빠른 호전 보였으며, 2회 시행 후 지속적으로 터질 것 같은 양상에서 동작시 시큰하고 빠근한 양상으로 완화되고 보행 거리도 향상되었다. 퇴원 후 허리 통증은 소실되었으나 보행시 양측 하지 저림이 VAS 3 정도로 유지되었다. 증례 3의 환자는 양방병원에서 협착 소견 듣고 치료 받았으나 호전 없어 본원 내원하였으며, 발병 이후 변비 호소하시어 공하법에 적절한

적응증이라고 판단하였다. 공하법 2회 시행 후 몸이 전체적으로 편해지고 VAS 8에서 VAS 5로 통증 완화되었으며, 3회 시행 후 일상생활시 불편감 소실되었고 간헐적으로 동작시 둔부와 양측 다리가 약간 묵직하다고 하였다. 증례 4의 환자는 78세 고령이지만 150.6 cm, 64.8 kg의 肥人으로 MRI상 L2에서 L5까지 다발적으로 협착증 확인되었다. 공하법 1회 시행 후 만성적인 통증이 50% 감소하였으며, 고령임에도 11일의 치료 기간 동안 VAS 4에서 VAS 2로 빠른 증상 호전을 보였다. 대상 환자들의 한약 처방에서 공통적으로 백작약은 養血斂陰, 柔肝止痛하여 평활근과 골격근의 이완, 항경련 작용과 중추신경 진정작용이 있어 진경, 진통의 효과가 있고¹⁸⁾ 도인은 活血祛瘀하여 천연 항산화제, 노화억제, 항암억제제로 여성 질환과 퇴행성 질환 등에 사용되고 있다¹⁹⁾.

최근 식생활의 변화와 생활수준의 향상으로 인해 영양 부족보다는 영양 과잉 상태이며, 신체활동량이 줄어들고 운동량이 부족하여 고혈압, 당뇨, 비만 등이 의료문제로 대두되고 있다. 이러한 시대적인 배경은 한의학적 관점에서 實證인 경우가 많고 공하법을 적절하게 활용할 수 있는 근거가 된다고 생각한다. 공하법을 통해 직접적으로 병인을 배출시켜 병의 근원을 제거하고, 병사의 기세를 꺾어 유리하게 이끈 후 완만한 치료를 도모할 수 있으며, 한약 등의 치료 효과가 잘 나타날 수 있는 체내 환경을 조성할 수 있다. 감수는 증초와 하초 병변에 있어서 임상적으로 치료적 가치가 높고 다양한 질환에 응용하여 빠른 증상 호전의 효과를 보인다. 내과적 질환에 감수를 응용한 연구는 있지만 척추관 협착증 등의 근골격계 질환에 감수를 응용한 보고는 거의 없는 상태이다.

본 증례에서의 평균 입원기간이 13.8±10.3일로 나타나 기존 한 등²⁰⁾의 연구에서 요추관 협착증 환자의 전체 평균 입원기간이 23.3±11.9일로 나타난 것과 비교하여 감수말 공하법을 활용하여 치료기간 단축의 효과를 보였다. 또한, 급·만성의 경우 모두 공하법 시행 후 현저하게 통증이 감소하고 빠르게 증상이 호전되었다. 척추관 협착증의 경우 대부분 퇴행성 질환으로 척추에 무리가 가는 행동과 비만 등은 척추에 가해지는 부하를 증가시켜 퇴행성 변화를 촉진하고 증상을 악화시킨다. 정 등²¹⁾의 통증 질환 관련 약물 분석에서 감수는 利水하여 水毒으로 인한 통증에 사용할 수 있다고 하였고, 최 등²²⁾의 연구에서는 복압이 기립 상태에서 척추 안정화에 부정적인 역할

을 하는 것으로 나타났으며, Hodges 등²³⁾은 복강 내압이 상승할수록 척추의 강직성이 증가한다고 보고하였다. 감수말 공하법은 다른 한방치료보다 직접적으로 체내에 형성된 노폐물을 체외로 배출하여 순환을 원활하게 하고 복압을 낮추어 척추에 가해지는 부하를 줄이며, 신경과 혈관에 가해지는 압력을 낮추어 주고, 척추의 퇴화를 늦출 수 있다. 특히, 비만으로 인해 복부 압력이 높아진 경우 감수말 공하법을 시행하여 즉각적으로 積滯된 병리적 산물인 濕痰과 水毒을 제거하고 하초의 氣를 소통시켜 척추관을 압박하는 압력의 감소를 유발하여 효과를 나타낸 것으로 사료된다.

본 연구의 한계점으로는 증례가 4례에 불과하여 대상 환자의 수가 적고, 복합적인 한방치료를 시행하여 감수말 공하법의 단독 치료 효과만을 평가하기에는 제한적이며, 퇴원 후 경과관찰을 지속적으로 하지 못했다는 것이다. 감수는 약성이 유독하고 공하 과정이 체력적으로 힘들기에 정확한 변증을 통해 적응증에 해당하는 환자를 신중하게 선별하여 시행하여야 하며, 환자와 보호자에게 충분히 설명한 후 동의가 필요하다. 특히, 환자가 고령인 경우 오래 복용하지 않도록 하고 잠깐 응용해야 하며 한약치료를 통해 적절하게 補法을 써야할 필요가 있다.

이 등²⁴⁾의 감수를 이용한 사하법 안전성에 대한 연구가 있으나 추가적인 연구를 통해 안전성을 확보해야 하며, 향후 감수를 활용한 임상연구가 다양하게 진행되어 응용할 수 있는 범위를 넓히기 위한 노력이 필요하다고 사료된다.

결론»»»»

동서한방병원에 자기공명영상(MRI)상 요추 척추관 협착증으로 확진 받은 환자 4명을 대상으로 감수말 공하법을 포함한 한의학적 치료를 시행한 결과 증례 1의 환자는 VAS 10 → 1, ODI 32 → 18, 증례 2의 환자는 VAS 10 → 3, ODI 33 → 17, 증례 3의 환자는 VAS 8 → 2, ODI 26 → 10, 증례 4의 환자는 VAS 4 → 2, ODI 23 → 11로 호전을 보였다.

기존의 한방요법에 감수말 공하법을 시행하여 치료 기간의 단축과 빠른 증상 호전의 효과를 확인할 수 있었으며, 추후 지속적인 연구를 통해 임상 활용도를 높여야 한

다고 생각한다.

References»»»»

1. The Korean Orthopedic Association. Orthopedics. 6th ed. Seoul: Choisin Medical Publishing Co. 2006:637-8.
2. Ciol MA, Deyo RA, Howell E, Kleiff S. An assessment of surgery for spinal stenosis: time trends, geographic variations, complication, reoperations. J AM Geriatr Soc: 1996;44:285-90.
3. Zhang Anzhen, Wu Chunfa. Orthopedics Science. 6th ed.: People sanitary Publishing Co. 1996:564-71.
4. Chen Guiting. Practical Integrative Diagnosis Therapy. First Edition, Beijing: Chinese Medicine Science and Technology Publishing Co. 1991:1603.
5. Lee GJ, Lee BY, Jang G, Song YK, Lim HH. The Case Report of Lumbar Spinal Stenosis Treated with Bee Venom Acupuncture Therapy. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2007;2(1):49-58.
6. Heo M, An JJ, Jo HK, Yoo HR, Kim YS, Seol IC. A Clinical Study of Patient with Lumbar Stenosis and Leg Length Inequality by Acupuncture Treating and Chuna Treating to A-Shi Point of Iliopsoas Muscle. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2007;2(2):69-78.
7. Ha IH, Park WS, Woo I, Kim HN, Koh DH, Yoon YS. Correlation between Horizontal Visual Analogue Scale, Vertical Visual Analogue Scale and Numerical Rating Scale for Pain Measurement - in the Hospitalized Patients Who Complain Lower Back Pain and Low Extremity Pain. The Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2006;16(4):125-33.
8. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O' Brien J. The Oswestry Disability Questionnaire. Physiotherapy. 1980; 66:271-3.
9. Jeffrey N, Katz, Mitchel B, Harris. Lumbar Spinal Stenosis. N Engl J Med. 2008;358:818-25.
10. Stephen I Esses. Text of Spinal Disorders. Seoul: Koonja Publishing Co. 2002:217-29.
11. Johnsson KE, Rosén I, Udén A. The natural course of lumbar spinal stenosis. Clin Orthop Relat Res. 1992;279: 82-6.
12. College of Korean Medicine, Herbology compilation committee. Herbology. Younglimsa. 2004:292.
13. Kim JB, Kyung HS, Kang H. Anti-inflammatory Effect of Euphorbiae kansui Radix Extract in Lipopolysaccharide-stimulated Mouse Peritoneal Macrophages. J Physiol & Pathol Korean Med. 2014;28(6):593-600.
14. Kim EY, Kim JW. The effect of Hyungbangdojucksan-Gami

- and Kamsuchunilhwon on the obesity in the Rats. J of Sasang Const Med. 2000;12(2):184-94.
15. Park JH, Seo BI. A philological study on poisoning of Euphorbiae Kansui Radix. The journal of jeahan Oriental Medical Academy. 2009;7(1):37-50.
16. Wang Bing remark. Huangjenaegyeong-somun. Beijing: Chinese Medicine Historic Sites Publishing Co. 2003:22.
17. Zhang Jongjeong. Yumunsachin. Seoul. Dong-Guk University Publishing Co. 2001:110-1, 236-73, 307.
18. Kim BW. Anti-inflammatory effect of Jakyak-gam-cho-tang. Korean J Orient Int Med. 2010;31(2):365-71.
19. Lee YJ, Kim EK, Kim HY, Yoon JJ, Lee SM, Lee GM, Kang DG, Lee HS. Therapeutic Effect of Doinseunggi-tang on Diabetic Vascular Dysfunction. Official Journal of The Korean Medicine Society For The Herbal Formula Study. 2013;21(1):119-30.
20. Han KW, Kim EW, Woo JH, Lee SJ, Lee JS, Nam JH, Kim KW, Koh KH, Yoo IS. Clinical Observation on 119 Patients with Lumbar Spinal Stenosis Treated with Bee Venom Pharmacopuncture Therapy. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011;28(3): 21-31.
21. Jeong JK, Park WH, Cha YY. Comparative Analysis of Common Herbs for Pain Related Disease between Yak-Jing and Textbook of Herbology. The Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2015;25(1):53-61.
22. Choi HW, Kim YE. Effects of Abdominal Muscle and Pressure on the Spine Stability during Upright Stance Posture - For the Case where Intervertebral Disc Plays the Role of Mechanoreceptor. Journal of the Korean Society for Precision Engineering. 2011;28(1):115-22.
23. Hodges PW, Eriksson AE, Shirley D, Gandevia SC. Lumbar Spine Stiffness is Increased by Elevation of Intra-abdominal Pressure. Journal of Biomechanics. 2005;38(9):1873-80.
24. Lee SW, Kwon OJ, Na HY, Ahn YM, Lee BC, Ahn SY. Retrospective Study for Safety of Xie-xia Fa (瀉下法) by Euphorbia kansui Radix: Analysis of Clinical Features, Liver and Kidney Functions. J. Int. Korean Med. 2014;35(4):472-82.