

腎陽虛로 변증된 요추추간판탈출증에 熟地養筋湯(八味地黃湯加減) 투여 3례

박흥규, 윤인수, 유다영, 최요섭, 이차로, 김동조
부천자생한방병원 한방내과

Three Cases for Herniated Intervertebral Disc of Lumbar Spine Diagnosed as Deficiency Syndrome of Yang of the kidneys Treated with *Sookjiyanggeun-tang(Palmijihwang-tanggagam)*

Heung-kyu Park, In-soo Yoon, Da-young Yoo, Yo-sup Choi, Cha-ro Lee, Dong-jo Kim
Dept. of Internal Medicine, Bucheon Ja-Seng Hospital of Oriental Medicine

ABSTRACT

Herniation of Intervertebral disc(HIVD) is one of the most common disease found in clinical medicine. The symptoms are low back pain, buttock pain, radiating pain in legs, weakness of muscular strength, and sensory change.

Among the several methods defining HIVD in oriental medicine diagnosis, we experienced three patients with HIVDs who were diagnosed as deficiency of Yang in kidneys. After the medication of *Sookjiyanggeun-tang(Palmijihwang-tanggagam)*, decline in low back pain, radiating pain in legs, and related symptoms of deficiency in kidneys was significantly observed.

So, we report three cases with a brief view of related literatures.

Key words : Herniated Intervertebral Disc, *Sookjiyanggeun-tang(Palmijihwang-tanggagam)*

1. 서론

요추 추간판탈출증은 주로 하위 요추부의 추간판의 퇴행성 변화나 외력에 의해서 섬유륜의 중앙, 내측 또는 외측 섬유륜의 파열로 수핵의 일부 또는 전부가 탈출을 일으켜 경막이나 신경근을 압박하여 신경증상을 유발하는 질환이다¹. 일반적으로 여자보다 남자에서 더 흔하고, 30~40대에서 가장 큰 발생률을 보인다².

탈출된 수핵의 임상표현은 허리나 다리 또는 두 곳 모두에서 일어나는 통증으로 시작할 수 있다. 많은 환자들에서 처음에는腰痛으로 시작하여 좌골신경통이 나타나고, 좌골신경통이 증가함에 따라서腰痛이 감소한다³. 그와 함께 통증 부위의 근력 저하, 감각이상 등의 증상이 발생할 수 있다.

한의학에서는 추간판 탈출증을腰痛과脚氣 등의 범주로 생각해 볼 수 있으며⁴腰痛을 유발하는 원인에 대하여腎氣不足을乘하여風寒濕의邪氣가 침입하는 것을 기본적인腰痛의 원인으로 보았다⁵. 또한《素問 脈要精微論》⁶에서“腰者腎之府 轉搖不能 腎將憊矣”라 하여腰痛이腎臟의 기능과 밀접한 연관이 있다는 것을 논하였다. 실제로 추간

· 교신저자: 박흥규 경기도 부천시 원미구 상동 414번지
부천자생한방병원 지하 1층 의국
TEL: 032-320-8834 FAX: 032-320-8712
E-mail: legendqueen@naver.com

판탈출증 환자의 직계가족은 추간판탈출증의 발병률이 높은 것으로 알려져 있어⁷ 유전적인 요인, 즉 先天之精을 관장하는 腎臟과 연관이 있어 보인다.

이에 저자는 腰痛과 하지방사통을 호소하는 요추 추간판탈출증 환자를 腎陽虛로 변증하고, 熟地養筋湯(八味地黃湯加減)을 투여하여 腰痛의 호전과 腎陽虛의 제반 증상의 호전을 경험하였기에 이

에 보고하는 바이다.

II. 진단 및 평가방법

1. 자기공명영상(MRI)를 통하여 요추 추간판탈출증으로 진단 받은 입원환자 중 신허진단기준⁸을 통하여 腎陽虛로 변증하였다(Table 1).

Table 1. Dig Diagnostic scale for deficiency of kidneys Diagnostic scale for deficiency of kidneys

腎虛(腎虛)	증례1		증례2		증례3	
	전	후	전	후	전	후
허리가 무겁고 아프다(腰重痛).	○		○		○	
사지가 무겁고 아프다(四肢重痛).	○	○	○	○	○	
이가 흔들리거나 빠져 있다(齒動搖, 齒拔).						
머리가 빠지거나 희다(脫毛, 白髮)	○	○	○	○		
귀에서 소리가 나거나 잘 안 들린다(耳鳴, 難聽)	○		○			
척맥이 허약하다(尺脈虛弱)	○		○		○	
腎陽虛(腎陽虛)	증례1		증례2		증례3	
	전	후	전	후	전	후
사지가 차다(四肢厥冷).	○		○		○	
쉽게 피로하다(易疲勞).	○		○		○	
야간에 소변을 세 번 이상 본다(夜間頻尿).						
발기부전, 성욕감퇴(勃起不全, 性慾減退).						
쉽게 붓는다(浮腫).						
배꼽아래가 무력하다(臍下不仁).						
설질이 붉고 혀에 치아자국이 있다(舌質紅 齒痕舌).	○	○	○	○	○	○
맥이 가라 앉아 있고 느리다(脈沈遲).	○		○		○	
腎陰虛(腎陰虛)	증례1		증례2		증례3	
	전	후	전	후	전	후
사지가 화끈거리며 열이 난다(四肢發熱).						
입이 마른다. 찬물을 좋아하나 많이 마시지는 않는다(口渴, 欲冷飲不多飲).						
자면서 땀을 흘린다(盜汗).						
머리가 아프거나 어지럽다(頭痛, 眩暈).						
잠이 잘 안온다(不眠).	○				○	
대변이 딱딱하다(硬便)						
설질이 붉다(舌質紅).	○	○	○	○	○	○
맥이 가늘고 빠르다(脈細數).	○	○	○	○	○	○

※ Remark(江部康二. 腎(基礎と臨床).中醫臨床.1892)

- ① 腎虛는 항목 중 3개 이상이면 진단되며 腎陽虛, 腎陰虛인 경우는 4개 이상이면 진단된다.
- ② 腎陽虛, 腎陰虛는 腎虛로 진단되는 경우에 의미가 있다.
- ③ 腎虛로 진단되나 腎陽虛, 腎陰虛로 진단되지 않는 경우는 腎陰陽虛複合이라 한다.

2. 환자가 자각적으로 느끼는腰痛의 정도를 0~10점 Visual analogue scale(VAS)로 평가하도록 하였다. 또한 하지직거상 검사(SLRT: straight leg raising test)와 같은 이학적 검사도 함께 진행하였다.

3. 입원시와 퇴원시 환자에게腰痛평가설문지(Modified Oswestry Low back pain Disability Index, 이하 ODI)를 작성하도록 하여 각 항목에 대한 점수를 합산하여 비교하였다. 성생활에 관련된 항목은 생략하여 9개 항목만을 사용하였다(부록 1).

III. 증례

<증례 1>

1. 환 자 : 최○자(F/47)
2. 입원기간 : 09년 9월 18일~09년 10월 05일
3. 진단명 : HIVD of L-spine
4. 주소증상 : 우측 엉치~하지 방사통
5. 발병일 : 09년 7월 중순(09년 9월 15일경 심화)/ 별무이유
6. 과거력 : 자궁근종 전자궁수술(2006년)
7. 현병력
보통 체격, 조용한 성격의 여환으로 과거력 외에 별무대병 중 상기 발병일에 별무이유로 상기 주소증상 발생하여 Local 정형외과에서 X-ray 검사상 요추 추간판탈출증 의심소견 듣고 약물치료, 주사치료, 물리치료 받으셨으나 별무호전하시고 09년 9월 15일경 통증 심화되어 적극적인 치료 위하여 09년 9월 18일 부천자생한방병원 외래 통하여 입원하였다.
8. 초진시 주요 한방소견
 - 1) 望 : 顔色(白) 舌診(鮮紅舌無苔) 皮膚色(黃)
 - 2) 問 : 易疲勞 手足冷 畏寒 頭痛 耳鳴 眼昏 眼澁 安眠
 - 3) 切 : 脈診(沈無力) 腹診(정상)
 - 4) 大 便 : 1일 1회, Normal type
 - 5) 小 便 : 1일 5~6회
9. 주요검사소견

- 1) L-spine MRI(09년 8월 18일) : Moderate right central disc extrusion in L4-5
- 2) Chest PA(09년 9월 19일)
 - (1) no active lesion at the lung
 - (2) no cardiomegaly
- 3) 임상병리 검사(09년 9월 19일) : RBC 3.9, MPV 10.8, BUN 28.7, HBs Ab(-) Cl 110.0
- 4) 이학적 검사
 - (1) R.O.M 전굴 20, 후굴 30, 우측굴 30, 좌측굴 30
 - (2) SLR : (30 / 70)
 - (3) Bragard : (- / -)
 - (4) Kernig : (-)
 - (5) walking on the toe : (++) / (++)
 - (6) walking on the heel : (++) / (++)
 - (7) Babinski : (- / -)
 - (8) DTR : (++) / (++)
 - (9) sensory change : (++) / (++)
 - (10) millgram (10sec)
 - (11) valsalva (+)
 - (12) patrick : (- / -)
 - (13) dorsi flexion : (++) / (++)
 - (14) plantar flexion : (++) / (++)
 - (15) big toe flexion : (++) / (++)
 - (16) big toe flexion angle : (50 / 50)
10. 치료내용
 - 1) 침구치료
 - (1) 1일 1~2회 0.25mm×30mm 일회용 스테인리스 호침(동방,한국)을 사용하여 양와위 솜암 針法 腎正格을 시술하여, 《黃帝內經·官鍼》에 근거한 迎隨, 捻轉, 九六補瀉를 시행하였다. 15분 간 유치하였으며, 적외선은 사용하지 않았다.
 - (2) 1일 1회 중완, 관원에 간접구를 시행하였다.
 - (3) 1~2일 1회 sweet BV(대한약침학회, 한국) 1.0 cc를 요부에 피내 주입하였다.
 - 2) 한약치료
 - (1) 09년 9월 18일~09년 9월 21일 : 본원 처방

청과전을 1일 3회 전탕하여 투여하였다.

- (2) 09년 9월 9일 22일~09년 10월 5일 : 본원 처방 熟地養筋湯(八味地黃湯加減 : 熟地黃 3돈, 甘草, 羌活, 枸杞子, 當歸, 杜仲, 木果, 牡丹皮, 白茯苓, 白芍藥, 柏脂, 浮刺, 山茱萸, 山藥, 牛膝, 威靈仙, 肉桂, 澤瀉 1돈)을 1일 3회 전탕하여 투여하였다.

<증례 2>

1. 환 자 : 신○구(M/36)
2. 입원기간 : 09년 10월 5일~09년 10월 28일
3. 진단명 : HIVD of L-spine
4. 주소증상
 - 1) 우측 하부腰痛
 - 2) 우측 하지 방사통
5. 발병일 : 09년 9월 27일/낙시한 이후 발생
6. 과거력 : 요추추간판 탈출증 수술(1993년)
7. 현병력

보통 체격, 보통 성격의 남환으로 상기 발병일에 낙시한 이후 상기 주소증상 발생하여 Local 한 의원에서 침구치료 3회 받으셨으나 별무호전하시고 09년 10월 5일 적극적인 치료 위하여 부천 자생한방병원 외래 통하여 입원하였다.
8. 초진시 주요 한방소견
 - 1) 望 : 顔色(黃) 舌診(舌紅舌白苔厚) 皮膚色(黃)
 - 2) 問 : 手足冷 喜溫飲 耳聾 淺眠
 - 3) 切 : 脈診(沈弦) 腹診(左腹 壓痛)
 - 4) 大 便 : 1일 1회, 泄瀉 경향
 - 5) 小 便 : 1일 5~6회
9. 주요검사소견
 - 1) L-spine MRI
 - (1) Several small vertical intravertebral disc herniation at L1, T12
 - (2) Focal disc extrusion at central to right side of L4-5 with downward migration, right subarticular side and resulting spinal canal narrowing

- 2) Chest PA(09년 10월 6일)
 - (1) no active lesion at the lung
 - (2) no cardiomegaly
- 3) 임상병리 검사(09년 10월 6일) : MCHC 35.3, ALT 45.0, Na 147.0 / (09년 10월 24일 LFT F/U) : WNL
- 4) 이학적 검사
 - (1) R.O.M 전굴 25, 후굴 10, 우측굴 20, 좌측굴 30
 - (2) SLR : (30 / 50)
 - (3) Bragard : (+ / -)
 - (4) Kernig : (-)
 - (5) walking on the toe : (++) / (++)
 - (6) walking on the heel : (++) / (++)
 - (7) Babinski :(- / -)
 - (8) DTR : (++) / (++)
 - (9) sensory change : (++) / (++)
 - (10) millgram (0sec)
 - (11) valsalva (+)
 - (12) patrick : (- / -)
 - (13) dorsi flexion : (++) / (++)
 - (14) plantar flexion : (++) / (++)
 - (15) big toe flexion : (++) / (++)
 - (16) big toe flexion angle : (50 / 50)
10. 치료내용
 - 1) 침구치료
 - (1) 1일 1~2회 0.25mm×30mm 일회용 스테인리스 호침(동방,한국)을 사용하여 양와위 솜암 針法 腎正格을 시술하였고, 간헐적으로 肝正格을 병용하여 《黃帝內經·官鍼》에 근거한 迎隨, 捻轉, 九六補瀉를 시행하였다. 15분간 유치하였으며, 적외선은 사용하지 않았다.
 - (2) 1일 1회 중완, 관원에 간접구를 시행하였다.
 - (3) 1~2일 1회 sweet BV(대한약침학회, 한국) 1.0 cc를 요부에 피내 주입하였다.
 - 2) 한약치료
 - (1) 09년 10월 5일~09년 10월 20일 : 본원 처방

백과전

(2) 09년 10월 21일 ~ 09년 10월 28일 : 본원 처방
 熟地養筋湯

<증례 3>

1. 환 자 : 최○록(M/25)
2. 입원기간 : 09년 12월 31일 ~ 10년 1월 27일
3. 진단명 : HIVD of L-spine
4. 주소증상
 - 1) 좌측 하부腰痛
 - 2) 좌측 하지 방사통
5. 발병일 : 09년 8월경(09년 12월 25일 심화)/별무이유로 발생
6. 과거력 : 없음
7. 현병력

보통 체격, 통통한 성격의 남환으로 상기 발병일에 별무이유로 상기 주소증상 발생하여 Local 정형외과에서 X-ray상 추간판탈출증 의심소견 듣고 물리치료 3회 받고 호전하시어 지내시다가 09년 12월 25일경 별무이유로 상기 증상 심화되시어 12월 28일 나누리병원 MRI촬영 후 추간판탈출증 진단 받으시고 보다 적극적인 치료 위해 09년 12월 31일 부천자생한방병원 외래 통하여 입원하였다.
8. 초진시 주요 한방소견
 - 1) 望 : 顔色(黃) 舌診(舌紅薄苔) 皮膚色(黃)
 - 2) 問 : 手足冷 頭痛 消化不良 淺眠
 - 3) 切 : 脈診(遲無力) 腹診(中脘壓痛)
 - 4) 大 便 : 1일 3~4회, 정상 혹은 泄瀉 경향
 - 5) 小 便 : 1일 5~6회
9. 주요검사소견
 - 1) L-spine MRI(09년 12월 28일)
 -L4-5 central protrusion / L5-S1 Lt. extrusion
 - 2) Chest PA : 정상 소견
 - 3) 임상병리 검사(09년 12월 28일) : ALT 49.0
 - 4) 이학적 검사
 - (1) R.O.M 전굴 70, 후굴 20, 우측굴 30, 좌측굴 30

- (2) SLR : (80 / 50)
 - (3) Bragard : (- / +)
 - (4) Kernig : (-)
 - (5) walking on the toe : (++) / (++)
 - (6) walking on the heel : (++) / (++)
 - (7) Babinski : (- / -)
 - (8) DTR : (++) / (++)
 - (9) sensory change : (++) / (++)
 - (10) millgram (5sec)
 - (11) valsalva (+)
 - (12) patrick : (- / -)
 - (13) dorsi flexion : (++) / (++)
 - (14) plantar flexion : (++) / (++)
 - (15) big toe flexion : (++) / (++)
 - (16) big toe flexion angle : (40 / 40)
10. 치료내용
- 1) 침구치료
 - (1) 1일 1~2회 0.25mm×30mm 일회용 스테인리스 호침(동방, 한국)을 사용하여 주로 양와위 崑崙針法 腎正格을 시술하였고, 간헐적으로 腎俞, 大腸俞, 委中, 承山, 崑崙穴 자침을 병용하여 《黃帝內經·官鍼》에 근거한 迎隨, 捻轉, 九六補瀉를 시행하였다. 15분 간유침하였으며, 적외선은 사용하지 않았다.
 - (2) 1일 1회 중완, 관원에 간접구를 시행하였다.
 - (3) 1~2일 1회 황련해독탕 약침(대한약침학회, 한국) 1.0 cc를 요부에 근육 내 주입하였다.
 - 2) 한약치료
 - (1) 09년 12월 31일 ~ 10년 1월 2일 : 본원 처방 백과전
 - (2) 10년 1월 3일 ~ 10년 1월 8일 : 加味香砂六君子湯(香附子 1.5돈, 貢砂仁, 半夏, 白豆久, 白茯苓, 白朮, 眞皮, 厚朴 각 1.0돈, 甘草, 藿香, 木香, 益智仁, 人參, 草豆久 각 0.5돈, 大棗 2.0돈, 生薑 1.5돈)
 - (3) 10년 1월 9일 ~ 10년 1월 27일 : 본원 처방 熟地養筋湯

IV. 결 과

1. 증례 1(Fig. 1)

1) 2009.09.18~09.21

야간통은 심하지 않으나, 수면 후 아침 기상 직후 1~2시간 동안 보행시에 우측 엉치부터, 허벅지, 종아리까지 당기는 통증과 함께 피가 통하지 않는 듯이 저린 증상을 하루 중 가장 심하게 호소하였으며, 5~10분 정도만 걸어도 힘들어하였다. 입원 3일 동안 VAS10으로 호전이 없었다. SLRT(30/70)

2) 2009.09.22~09.24

9.22에 망문문절 및 腎虛의 진단기준(Table 1)을 사용하여 腎陽虛로 변증하여 熟地養筋湯을 투여하였다. 그러자 9.23에 아침 기상시 통증이 VAS8(SLRT 60/80)로 경미한 호전을 보였으며, 9.24에 다리 당김이 VAS3(SLRT(70/80)로 뚜렷하게 감소하였고, 저림 증상도 미약하게 느껴진다고 하였다.

3) 2009.09.25~10.01

오전 보행 가능시간이 30분 정도로 늘어났으며, 걸을 때 우측 다리 통증도 VAS3~5(SLRT 60/80) 정도로 유지되었다.

4) 2009.10.02~10.05

보행시 엉치와 허벅지에만 미약한 당김만 남아 있고, 종아리의 통증 및 저림은 거의 사라졌다. 보행에는 별다른 어려움을 느끼지 않게 되었고, 좌위도 1시간 이상 무리 없이 앉아 있을 수 있게 되었다. VAS3(SLRT(70/80)로 유지하며 퇴원하였다.



Fig. 1. The Visual Analogue Scale in Case 1

2. 증례 2(Fig. 2)

1) 2009.10.05~10.11

좌위시에도 우측 하부요추부위 쭈시는 통증으로 수면장애가 있었으며, 좌위도 10분 정도가 한계였으며, 요추 ROM(25/10/20/30)으로 굴신 제한이 심하였다. 입원 후 일주일 동안은 VAS10으로 별다른 호전이 없었으며, SLRT(30/70)정도였다.

2) 2009.10.12~10.20

요추 ROM이 (40/10/20/30)으로 증가하였고, 보행 및 좌위시 腰痛이 VAS7~8정도로 미약한 호전이 보이기 시작하였다. 하지만 여전히 야간 수면시 腰痛은 입원시와 다르지 않게 유지되었다. 낮에 활동시에는 통증이 덜하여 많이 움직이는 편이었다.

3) 2009.10.21~10.26

10.21에 망문문절 및 腎虛의 진단기준(Table 1)을 사용하여 腎陽虛로 변증하여 熟地養筋湯을 투여하였다. 그러자 약간의 消化不良 증세를 보였으나 10.23부터는 야간과 주간 뚜렷한 통증 차이가 나타나지 않고 일정하게 유지되기 시작하였고 10.26에는 腰痛 VAS2, 하지방사통 VAS5, SLRT(80/80) 뚜렷한 증상의 호전이 나타났다.

4) 2009.10.27~10.28

보행 및 좌위시 腰痛이 거의 없어졌고, 보행시에만 엉치부터 오금부위까지 후면으로 미약한 당김이 VAS3~5정도로 유지되어 퇴원하였다.

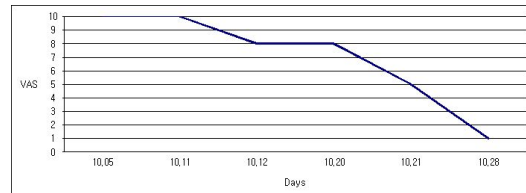


Fig. 2. The Visual Analogue Scale in Case 2

3. 증례 3(Fig. 3)

1) 2009.12.31~10.01.02

새벽에 좌측 下部腰痛으로 인하여 각성하였으며, 주간 활동시 통증이 감소하였다. 하지방사통은 30분~60분 정도 보행시 간헐적으로 발생하였다. 백과전을 복용하는 동안 VAS10으로 증상의 호

전이 없었고, 소화장애를 호소하며,泄瀉를 하루에 3~5차례하였다.

2) 2010.01.03~01.07

消化不良 및泄瀉 개선을 위하여 加味香砂六君子湯을 사용하였으며, 01.05에 정상변을 보기 시작하였다. 여전히腰痛은 VAS10으로 호전이 없었으며 새벽에 각성하였다.

3) 2010.01.08~01.14

01.08에 망문문질 및腎虛의 진단기준(Table 1)을 사용하여腎陽虛로 변증하여 熟地養筋湯을 투여하였다. 그러자 01.09 아침 기상 후 환자 스스로 깜짝 놀랄 정도로腰痛이 덜하다고 호소하였다. VAS5로 뚜렷한 감소를 보였다.

4) 2010.01.15~01.27

1시간 반 정도 보행을 하여도 좌측 하지방사통이 발생하지 않았으며, 새벽에 수면 중 각성도 사라지고 숙면을 취할 수 있었다. VAS3정도로腰痛이 감소하여 약간의 빠근함만 유지되었으며, 소화장애 또한 발생하지 않았다.

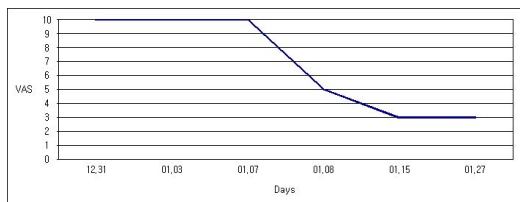


Fig. 3. The Visual Analogue Scale in Case 3

V. 고찰

일반적인腰痛의 이환율은 50~80%로 보고하고 있으나 하지방사통을 동반한腰痛은 10~15% 내외로 보고하고 있다. 추간판탈출증은 20~40대 사이에서 많이 발생하고 제4~5요추 간에서 가장 많이 발생한다⁹.

요추추간판 탈출증은 통증이 3개월 이상 지속된 다든지, 마미증후군으로 악화되거나 혹은 진행성으로 근력이 약해지지 않는 경우와 같은 절대 수술적

응증을 제외하고는 대부분의 경우 수술적 요법을 필요로 하지 않는다¹⁰. 그러므로 보전적인 치료의 방법으로 변증을 통한 한의학적 치료는 좋은 치료 방법 중에 하나일 것이다.

한의학에서는《素問 脈要精微論》에서“腰者腎之府”라 지칭 하였고, 許俊의《東醫寶鑑》¹¹에서는腰痛의 원인과 증상을 10가지로 구분하고,“傷腎, 精血不足養筋”하므로腰痛이 발생한다고 하여腰痛의 기본 바탕에는腎虛가 밀접한 관련을 가지고 있다고 하였다¹².

그리고腎虛는腎陽虛와腎陰虛로 양분되는데腎陽虛의 증상으로王¹³은“但腎陽虛者, 脈微無力, 小便清利, 身疲氣短”, “項脊...常寒而痛者”라고 하였으며, 王과李¹⁴는“脈細而無力, 怯怯短氣, 小便清利”한 것으로, 程¹⁵은“如脈虛軟無力, 溺清便溏, 腰間冷痛”이라 하였다. 이를 종합해 보면項脊部가寒冷하고身體疲困, 氣短, 小便清利, 大便軟溏, 手足不溫하고舌淡하며脈沈細弱한 것을 알 수 있다¹⁶.

본 증례의 환자들은 초진시 한방적 소견과腎虛 진단 기준을 바탕으로腎陽虛로 변증할 수 있었으며(Table 1), 저자는腎陽虛의 대표처방인 八味地黃湯에 加減한 熟地養筋湯을 사용하여腰痛 및 제반 증상의 호전을 기대하였다.

八味地黃湯은張¹⁷의《金匱要略》에 八味腎氣丸으로 처음 수록된 이래 역대 의가들에게腎陽을 補하여, “虛勞腰痛 小腹拘急 小便不利者”, “脚氣上入 小腹不仁” 등을 치료한다고 하였다¹⁸.

熟地養筋湯을 사용한 결과 ODI 종합 수치가 현저하게 감소하였으며,腎陽虛의 증상 또한 호전됨을 관찰할 수 있었다(Table 1, Fig. 4). 그동안요추추간판탈출증과腰痛에 관한 한의학적 치료 방법에 대한 논문들이 발표되었으나,腎陽虛로 변증하여 치료한 증례는 적었기 때문에 이 증례는 의미가 있을 것으로 보인다.

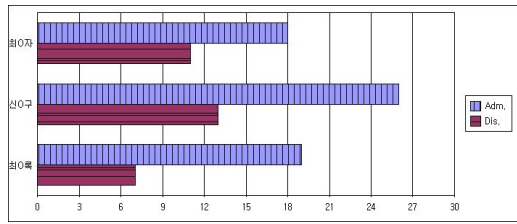


Fig. 4. Change of ODI Score

VI. 결 론

저자는 요추 추간판탈출증 환자들을 임상에서 치료하면서腰痛에 대한 여러 문헌을 고찰하였을 때 腎虛에 대한 견해가 많이 있었으며 腎陽虛, 腎陰虛로 나누어 변증하여 八味地黃湯, 六味地黃湯으로 처방을 사용하는 것이 효과적일 것이라고 판단하였고, 八味地黃湯 加減方인 熟地養筋湯을 사용하여 이에 유의한 효과를 보았기에 이에 보고하는 바이다.

하지만 증례의 수가 적어서 현재 증례를 더 모으고 있는 중이며 熟地養筋湯의 임상적 효과를 보다 확실하게 검증하기 위해서는 대조군 연구가 이루어져야 할 것이라고 사료된다.

참고문헌

1. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울: 군자출판사; 2005, p. 60-1.
2. Stephen I. Esses. 척추질환의 이해. 서울: 군자출판사; 2002, p. 188.
3. Stephen I. Esses. 척추질환의 이해. 서울: 군자출판사; 2002, p. 188.

4. 박수영, 김경식. 요추간탈출증의 동의학적 고찰. 대한한의학회지. 1995;16(1):160.
5. 김성민, 김호준, 이명중, 신영진. 신정격 침치료와 요추부 국소 침치료가 腎虛腰痛에 미치는 유효성 비교평가. 대한한의학회지. 2009;30(2):104.
6. 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 서울: 成輔社; 1980, p. 313-9, 441-2.
7. Stephen I. Esses. 척추질환의 이해. 서울: 군자출판사; 2002, p. 188.
8. 江部康二 외. 腎陽虛·腎陰虛の患者における尿中17-KS·17-OHCS 値について. 일본동양의학회지. 1981;32(3).
9. 박창일. 문재호, 재활의학. 서울: 한미의학; 2007, p. 908-19.
10. Stephen I. Esses. 척추질환의 이해. 서울: 군자출판사; 2002, p. 194.
11. 許俊. 東醫寶鑑. 서울: 南山堂; 1987, p. 278-81.
12. 尹哲浩, 鄭智天. 내과 영역의腰痛에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1994;15(2):318.
13. 王肯堂. 證治準繩(一): 상해과학기술출판사; 1984, p. 245-8.
14. 李中梓. 醫宗必讀: 상해과학기술출판사; 1987, p. 255-9.
15. 程國彭. 醫學心悟: 友聯出版社; 1961, p. 169-71.
16. 尹哲浩, 鄭智天. 내과 영역의腰痛에 대한 문헌적 고찰. 대한한방내과학회지. 1994;15(2):318.
17. 張仲景. 金匱要略方論. 서울: 成輔社; 1985, p. 34-5.
18. 오로사 외. 팔미지황환과 육미지황환의 효능에 관한 문헌적 고찰. 대한동의병리학회지. 1996;10(2):12.

【부 록】

Modified Oswestry Low-back Pain Disability Index(ODI)

*각 문항의 6개의 보기 중 가장 가까운 한 곳에만 표시해 주시기 바랍니다.

1. 통증의 정도는 어떻습니까?

- 0) 가벼운 통증이 있다없다 한다.
- 1) 약간의 통증이 있지만 심하지 않다.
- 2) 중정도의 통증이 있지만 견딜만 하다.
- 3) 치료를 받아야 할 정도로 통증이 심하다.
- 4) 치료를 받아도 통증이 심해 견디기 힘들다.
- 5) 통증이 너무 심해 일상생활을 할 수 없다.

2. 주위의 도움을 필요로 하는 정도는 어떻습니까?

- 0) 거동에 불편함이 없다.
- 1) 거동에 불편함이 없지만 통증이 따른다.
- 2) 거동하기 불편하므로 조심해서 천천히 해야 한다.
- 3) 거동할 때 다른 사람의 도움을 받지만 웬만한 것은 스스로 한다.
- 4) 다른 사람의 도움을 받아야만 거동을 할 수 있다.
- 5) 전혀 거동을 할 수 없다.

3. 물건을 들 때는 어느 정도입니까?

- 0) 도움 없이 무거운 물건을 들 수 있다.
- 1) 무거운 물건을 들고나면 통증이 따른다.
- 2) 통증 때문에 바닥에 있는 물건을 들지 못한다.
- 3) 통증 때문에 바닥에 있는 물건을 들지 못하지만, 적당한 위치에 있는 물건은 들 수 있다.
- 4) 가벼운 물건만을 들 수 있다.
- 5) 아무것도 들 수 없다.

4. 걸을 때는 어느 정도입니까?

- 0) 걸어 다니는데 전혀 지장이 없다.
- 1) 통증 때문에 1시간 이상은 못 걷는다.
- 2) 통증 때문에 30분 이상은 못 걷는다.
- 3) 통증 때문에 10분 이상은 못 걷는다.
- 4) 지팡이나 보조기가 있어야 걸을 수 있다.
- 5) 거의 누워 지내고 화장실에 다니기도 힘들다.

5. 앉아 있을 때는 어느 정도입니까?

- 0) 아무 곳에서나 원하는 만큼 계속 앉아 있을 수 있다.
- 1) 편안한 의자에 원하는 만큼 계속 앉아 있을 수 있다.
- 2) 통증 때문에 1시간 이상 계속 앉아 있기 힘들다.
- 3) 통증 때문에 30분 이상 계속 앉아 있기 힘들다.
- 4) 통증 때문에 10분 이상 계속 앉아 있기 힘들다.
- 5) 통증 때문에 전혀 앉아 있을 수 없다.

6. 서있을 때는 어느 정도입니까?

- 0) 원하는 만큼 계속 서 있을 수 있다.
- 1) 원하는 만큼 계속 서 있을 수 있지만 통증이 따른다.
- 2) 통증 때문에 1시간 이상 계속 서 있기 힘들다.
- 3) 통증 때문에 30분 이상 계속 서 있기 힘들다.
- 4) 통증 때문에 10분 이상 계속 서 있기 힘들다.
- 5) 통증 때문에 서 있을 수 없다.

7. 잠을 잘 때는 어느 정도입니까?

- 0) 잠을 자는데 불편함이 없다.
- 1) 통증 때문에 잠을 자다가 1회 깬다.
- 2) 통증 때문에 잠을 자다가 2-3회 깬다.
- 3) 통증 때문에 잠을 자다가 3-5회 깬다.
- 4) 통증 때문에 수시로 깬다.
- 5) 통증 때문에 거의 잠을 잘 수 없다.

8. 사회 활동을 할 때는 어느 정도입니까?

- 0) 정상적인 사회생활에 지장이 없다.
- 1) 정상적인 사회활동을 할 수 있지만 통증이 있다.
- 2) 심한 활동을 할 때를 제외하고는 사회활동에 제약을 받을 정도는 아니다.
- 3) 통증 때문에 사회활동에 제약을 받는다.
- 4) 통증 때문에 사회활동을 거의 할 수 없다.
- 5) 통증 때문에 사회활동을 전혀 할 수 없다.

9. 바깥출입 시 어느 정도입니까?

- 0) 바깥출입을 하는데 전혀 지장이 없다.
- 1) 바깥출입을 하면 통증이 따른다.
- 2) 통증 때문에 2시간 이상은 무리가 온다.
- 3) 통증 때문에 1시간 이상은 무리가 온다.

- 4) 통증 때문에 30분 이상은 무리가 온다.
 - 5) 통증 때문에 거의 집에 있다.
10. 부부생활(성관계)는 어떻습니까?
- 0) 정상적인 부부관계를 유지하는데 지장이 없다.
 - 1) 부부관계를 갖고 나면 약간의 통증이 있다.
 - 2) 부부관계를 갖고 나면 통증이 심하다.
 - 3) 통증 때문에 부부관계에 제약을 받는다.
 - 4) 통증 때문에 부부관계를 거의 할 수 없다.
 - 5) 통증 때문에 부부관계를 전혀 할 수 없다.