

2009 전국한의학학술대회 전체조직

직책	구성인원																						
명예대회장	김현수 대한한의사협회장																						
대회장	김장현 대한한의학회장																						
공동 집행위원장	이철완 대한한의학회 수석부회장 김태운 제주특별자치도한의사회장 박인수 경상북도한의사회장 최창우 대전광역시한의사회장 홍광표 광주광역시한의사회장																						
집행위원	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">이충열 대한한의학회 부회장</td> <td style="width: 50%; border: none;">한창호 대한한의학회 제도이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">김남일 대한한의학회 부회장</td> <td style="border: none;">김용석 대한한의학회 국제교류이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">김재홍 대한한의학회 부회장</td> <td style="border: none;">박성식 대한한의학회 편집이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">임형호 대한한의학회 기획총무이사</td> <td style="border: none;">김윤상 대한한의학회 홍보이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">한양희 대한한의학회 고시이사</td> <td style="border: none;">김동일 대한한의학회 보험이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">정창현 대한한의학회 교육이사</td> <td style="border: none;">이승일 대한한의학회 정보통신이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">이상호 대한한의학회 특임이사</td> </tr> </table>	이충열 대한한의학회 부회장	한창호 대한한의학회 제도이사	김남일 대한한의학회 부회장	김용석 대한한의학회 국제교류이사	김재홍 대한한의학회 부회장	박성식 대한한의학회 편집이사	임형호 대한한의학회 기획총무이사	김윤상 대한한의학회 홍보이사	한양희 대한한의학회 고시이사	김동일 대한한의학회 보험이사	정창현 대한한의학회 교육이사	이승일 대한한의학회 정보통신이사		이상호 대한한의학회 특임이사								
이충열 대한한의학회 부회장	한창호 대한한의학회 제도이사																						
김남일 대한한의학회 부회장	김용석 대한한의학회 국제교류이사																						
김재홍 대한한의학회 부회장	박성식 대한한의학회 편집이사																						
임형호 대한한의학회 기획총무이사	김윤상 대한한의학회 홍보이사																						
한양희 대한한의학회 고시이사	김동일 대한한의학회 보험이사																						
정창현 대한한의학회 교육이사	이승일 대한한의학회 정보통신이사																						
	이상호 대한한의학회 특임이사																						
공동 학술위원장	김달래 대한한의학회 부회장 장규태 대한한의사협회 학술이사 이재동 대한침구학회장 이명종 한방재활의학과학회장 김상우 대한한방부인과학회장																						
학술위원	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">조정훈 대한한의학회 학술이사</td> <td style="width: 50%; border: none;">안희덕 한방재활의학과학회 기획이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">김경호 대한침구학회 수석부회장</td> <td style="border: none;">김호준 한방재활의학과학회 총무이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">조명래 대한침구학회 부회장</td> <td style="border: none;">송윤경 한방재활의학과학회 학술이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">김현수 대한침구학회 부회장</td> <td style="border: none;">신병철 한방재활의학과학회 학술이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">이상훈 대한침구학회 총무이사</td> <td style="border: none;">임은미 대한한방부인과학회 수석부회장</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">백용현 대한침구학회 학술이사</td> <td style="border: none;">장준복 대한한방부인과학회 부회장</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">김성철 대한침구학회 학술이사</td> <td style="border: none;">조한백 대한한방부인과학회 부회장</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">육태한 대한침구학회 학술이사</td> <td style="border: none;">김철수 대한한방부인과학회 학술이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">최선미 대한침구학회 학술이사</td> <td style="border: none;">김인중 대한한방부인과학회 홍보이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">이인선 한방재활의학과학회 부회장</td> <td style="border: none;">김태희 대한한방부인과학회 섭외이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">신승우 한방재활의학과학회 부회장</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	조정훈 대한한의학회 학술이사	안희덕 한방재활의학과학회 기획이사	김경호 대한침구학회 수석부회장	김호준 한방재활의학과학회 총무이사	조명래 대한침구학회 부회장	송윤경 한방재활의학과학회 학술이사	김현수 대한침구학회 부회장	신병철 한방재활의학과학회 학술이사	이상훈 대한침구학회 총무이사	임은미 대한한방부인과학회 수석부회장	백용현 대한침구학회 학술이사	장준복 대한한방부인과학회 부회장	김성철 대한침구학회 학술이사	조한백 대한한방부인과학회 부회장	육태한 대한침구학회 학술이사	김철수 대한한방부인과학회 학술이사	최선미 대한침구학회 학술이사	김인중 대한한방부인과학회 홍보이사	이인선 한방재활의학과학회 부회장	김태희 대한한방부인과학회 섭외이사	신승우 한방재활의학과학회 부회장	
조정훈 대한한의학회 학술이사	안희덕 한방재활의학과학회 기획이사																						
김경호 대한침구학회 수석부회장	김호준 한방재활의학과학회 총무이사																						
조명래 대한침구학회 부회장	송윤경 한방재활의학과학회 학술이사																						
김현수 대한침구학회 부회장	신병철 한방재활의학과학회 학술이사																						
이상훈 대한침구학회 총무이사	임은미 대한한방부인과학회 수석부회장																						
백용현 대한침구학회 학술이사	장준복 대한한방부인과학회 부회장																						
김성철 대한침구학회 학술이사	조한백 대한한방부인과학회 부회장																						
육태한 대한침구학회 학술이사	김철수 대한한방부인과학회 학술이사																						
최선미 대한침구학회 학술이사	김인중 대한한방부인과학회 홍보이사																						
이인선 한방재활의학과학회 부회장	김태희 대한한방부인과학회 섭외이사																						
신승우 한방재활의학과학회 부회장																							
실행위원	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">김달래 대한한의학회 부회장</td> <td style="width: 50%; border: none;">임형호 대한한의학회 기획총무이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">김재홍 대한한의학회 부회장</td> <td style="border: none;">김윤상 대한한의학회 홍보이사</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">조정훈 대한한의학회 학술이사</td> <td style="border: none;">장규태 대한한의사협회 학술이사</td> </tr> </table>	김달래 대한한의학회 부회장	임형호 대한한의학회 기획총무이사	김재홍 대한한의학회 부회장	김윤상 대한한의학회 홍보이사	조정훈 대한한의학회 학술이사	장규태 대한한의사협회 학술이사																
김달래 대한한의학회 부회장	임형호 대한한의학회 기획총무이사																						
김재홍 대한한의학회 부회장	김윤상 대한한의학회 홍보이사																						
조정훈 대한한의학회 학술이사	장규태 대한한의사협회 학술이사																						

PROGRAM

제 1 권역

사회: 김인수 제주특별자치도 사무국장

시 간	내 용	
09:30 ~ 10:00	개회식	
10:00 ~ 11:30	방증신편 증보방 이해 송병기(경희대학교)	좌장 : 김달래 대한한의학회 부회장
11:30 ~ 11:40	<i>Break Time</i>	
11:40 ~ 13:00	오공 약침 김성철(원광대학교)	
13:00 ~ 13:20	한방병원 외래환자 체질병증연구 김달래(경희대학교)	좌장 : 김재홍 대한한의학회 부회장
13:20 ~ 13:30	폐회식	

☞ 포스터 전시 : 09:00~13:30 학술대회장 입구 전시

- 땀 임상의 현재와 미래 -

사회: 백용현 교수 대한침구학회 학술이사, 경희대학교 침구학교실

시 간	내 용	
13:00 ~ 13:20	개회식	
13:20 ~ 14:00	땀 요법의 기본이해 손인철(원광대학교 경혈학교실)	좌장: 최도영 교수 경희대학교 침구학교실
14:00 ~ 14:30	땀의 처치방법, 부작용 및 마야구 우완용(경희한의원)	
14:30 ~ 14:50	Coffee Break	
14:50 ~ 15:20	직접구와 요통 이동화(대구 진한의원)	좌장: 이견목 교수 원광대학교 침구학교실
15:20 ~ 16:50	땀의 치료효과와 주의사항 -직접구 임상을 위주로- 김현동(용화당 한의원)	
16:50 ~ 17:00	폐회식	

☞ 포스터 전시 : 없음

사회: 김호준 한방재활의학과학회 총무이사

시 간	내 용	
13:00 ~ 13:30	개회식	
13:30 ~ 14:20	상해사고와 한방의료 이종수(경희대학교)	좌장 : 송용선 교수 원광대학교
14:20 ~ 15:00	한방물리요법 급여화 방안과 전망 임병묵(부산대학교 한의학전문대학원)	
15:00 ~ 15:10	<i>Break time</i>	
15:10 ~ 15:30	전기자극 시술에 따른 일회용 호침의 안전성 및 안정성 연구 박경무(경원대학교)	좌장 : 정석희 교수 경희대학교
15:30 ~ 15:50	소비음을 이용한 경피침주요법이 복부비만에 미치는 영향에 대한 임상연구 이아라(경희대학교)	
15:50 ~ 16:50	심부 가열침을 이용한 인대, 건 손상의 치료 오승규(전 남천한방병원과장)	
16:50 ~ 17:00	폐회식	

☞ 포스터 전시 : 13:00~17:00

사회: 조정훈 교수 대한한의학회 학술이사, 대한한방부인과학회 총무이사

시 간	내 용	
13:00 ~ 13:20	개회식	
13:20 ~ 14:50	사상의학 강의[가제] 안준철(동양한의원)	좌장 : 김상우 대한한방부인과학회장
14:50 ~ 15:10	<i>Coffee Break</i>	
15:10 ~ 16:40	쑥뜸, 생명의 빛 선재광(대한한의원)	좌장 : 김상우 대한한방부인과학회장
16:40 ~ 17:00	호르몬 검사를 이용하여 관찰한 속발성 무월경 및 과소월경 치험 4례 김송백(원광대학교 전주한방병원)	
17:00 ~ 17:10	폐회식	

☞ 포스터 전시 : 13:00~17:00

PROGRAM

제 5 권역

사회: 조정훈 대한한의학회 학술이사

시 간	내 용	
13:00 ~ 13:30	개회식	
13:30 ~ 14:30	Activities of the Special Committee for EBM of Japan Society for Oriental Medicine (JSOM) 즈타니키이치로(일본동양의학회)	좌장 : 이충열 대한한의학회 부회장
14:30 ~ 14:50	당뇨환자용 식사대용식이 Streptozotocin으로 유발된 당뇨쥐의 혈당 및 항산화 효소 활성화에 미치는 영향 배한호(다움한의원)	
14:50 ~ 15:00	Coffee Break	
15:00 ~ 15:20	임신시 침치료의 안전성에 대한 연구 이향숙(상지대학교)	좌장 : 이철완 대한한의학회 수석 부회장
15:20 ~ 15:40	세라믹 향기뜸이 원발성 월경통에 미치는 영향 조정훈(경희대학교)	
15:40 ~ 16:40	방증신편 증보방 이해 송병기(경희대학교)	
16:40 ~ 17:00	폐회식(시상식)	

☞ 포스터 전시 : 13:00~17:00

- 주관 : 제주특별자치도한 의사회
7월 5일 09:30 ~ 13:30 제주한라대학교 아트홀

Oral

방증신편 증보방 이해 / 송병기	3
오공 약침 / 김성철	7
한방병원 외래환자 체질병증연구(1개의 한방병원 분석보고) / 김달래	14

Poster

朮類 한약재의 외·내부형태와 이화학패턴 연구 / 김정훈외 6명	25
當歸의 포장방법에 따른 지표성분의 함량분석 / 서창섭외 9명	29
LPS에 의해 자극된 RAW 264.7 세포에서 사군자탕의 항염증 효능 / 이진아외 8명	31
한방의료기관 근무 한의사의 한·양방 의료 이원화 필요성 인식도 / 황대선외 2명	33

- 주관 : 경상북도한의사회, 대한침구학회
9월 6일 13:00 ~ 17:00 대구 EXCO

Oral

뜸 요법의 기본이해 / 손인철	39
뜸의 처치방법, 부작용 및 마야구 / 우완용	51
직접구와 요통 / 이동화	54
뜸의 치료효과와 주의사항 -직접구 임상을 위주로- / 김현동	60

- 주관 : 대전광역시한의사회, 한방재활의학과학회
10월 25일 13:00 ~ 17:00 대전 컨벤션센터

Oral

상해사고와 한방의료 / 이종수	65
한방물리요법 급여화 방안과 전망 / 임병목	76
전기자극 시술에 따른 일회용 호침의 안전성 및 안정성 연구 / 박경무	79
소비음을 이용한 경피침주요법이 복부비만에 미치는 영향에 대한 임상연구 / 이아라	81
심부 가열침을 이용한 인대, 건 손상의 치료 / 오승규	84

Poster

뇌졸중 편마비 환자에서 추나요법을 통한 하지길이차이 교정의 효과 / 권오곤외 2명	91
Foot analyzer를 이용한 만성 요통 환자들의 족저 압력 분석 / 김은주	94
복합부위통증증후군에 대한 동서의학적 고찰 / 김동은외 2명	97
전열침(가침)이 급성 족관절 염좌로 인한 전거비 인대 손상에 미치는 임상적 효과 / 안순선의 1명	99
毛梔枝葉(Cornus walteri Wanger) 추출물이 비만쥐의 지질강하, 항산화효과 및 전염증성 cytokines 농도에 미치는 영향 / 박원형	101
鍼 자극과 經筋推拿요법이 원심성 운동에 따른 지연성 근통증에 미치는 효과 / 황은진의 3명	105
蚯蚓 추출물이 항허혈에 미치는 실험적 효과 / 유덕선의 3명	108
Freund's complete adjuvant로 유발시킨 rat 류마티스성 관절염에 대한 빈소산의 치료 효과 / 안건상의 3명	110

- 주관 : 광주광역시한의사회, 대한한방부인과학회
11월 8일 13:00 ~ 17:00 광주 김대중컨벤션센터

Oral

사상의학 개요 / 안준철	117
쑥뜸, 생명의 빛 / 선재광	120
호르몬 검사를 이용하여 관찰한 속발성 무월경 및 과소월경 치험 4례 / 김송백	122

Poster

홍삼 투여가 갱년기 여성의 안면홍조에 미치는 영향 / 조정훈외 3명	127
Effect of Evodiae Fructus on the ovarian function and gene expression of caspase-3, MAP kinase and MPG in female mice / 김동철외 1명	129
The Experimental Study on Anti-oxidant and Anti-inflammatory Effect Hyulbuchukeotanggamibang (HBCT) / 유동열외 5명	131
A Case that treat Behcet disease as Gamchosasim-tang / 양승정외 5명	133
산후풍과 산후우울증의 관계에 대한 문헌적 고찰 / 이인선외 3명	135
Effects of Mori Folium on Melanogenesis in B16 Melanocytes / 김형준외 4명	138
출산력에 따른 30대 초반 산모의 CBC 및 HRV의 비교 / 김태희외 2명	140

- 주관 : 대한한의학회
11월 22일 13:00 ~ 17:00 서울 COEX 그랜드볼룸

Oral

Activities of the Special Committee for EBM of Japan Society for Oriental Medicine (JSOM) / 쓰타니키이치로	143
당뇨환자용 식사대용식이 Streptozotocin으로 유발된 당뇨쥐의 혈당 및 항산화 효소 활성화에 미치는 영향 / 배한호	147
임신시 침치료의 안전성에 대한 연구 / 이향숙	150
세라믹 향기뜸이 원발성 월경통에 미치는 영향 / 조정훈	154
방증신편 증보방 이해 / 송병기	156

Poster

에엽과 음양곽 혼합 발효물이 대식세포 활성화에 미치는 영향 / 임은미외 2명	163
A study on brain activity induced by acupuncture on HT8 point in perimenopausal women using fMRI. / 김동일외 3명	165
자기공명영상을 통한 요통환자의 다열근 위축에 대한 연구 / 이길준외 2명	169
만성 요통에 대한 침치료의 효과 무작위 배정, 환자-평가자 눈가림, 거짓침 대조군, 다기관 임상연구 / 조유정의 3명	174
지방분해를 위한 장침 전기자극 시술의 안정성 및 안전성 연구 / 진성순외 2명	176
한의원의 한방물리요법 이용 현황과 건강보험 급여화에 대한 인식 / 신미숙외 7명	178



2009

전국한의학학술대회

Oral

제 1 권역

방증신편 증보방 이해

송병기

경희대학교 명예교수

1. 桑奇衝任湯

【構成】

桑寄生, 柳杞子, 熟地黄, 日當歸, 肉從蓉, 兔絲子, 淫羊藿, 盆母草, 艾葉, 琥珀, 覆盆子 각 4g 砂仁, 甘草 각 3g

【主治】

女性不妊, 無月經 및 排卵障礙

【解説】

- ① 衝脈, 任脈의 精血을 조절하고 瘀血을 맑게 하여 子宮과 卵巢의 氣血疏通을 촉진
- ② 腎陽不足者는 畏寒, 四肢冷, 泄泄, 帶下增加 色白淡稀, 虛泄, 咽乾, 手足心熱, 下寒上熱 등을 나타냄
- ③ 여성 불임환자의 약 50%정도에 활용

【加減】

- ① 脾虛 : 紫河車 白朮炒 山藥炒 白茯苓을 加
- ② 腎陽虛 : 磁石英 鹿角 巴戟 補骨脂를 加
- ③ 腎陰虛而生熱 : 覆盆子 艾葉을 去하고 玄麥 知母 牡丹皮 地骨皮를 加

2. 安胎芩朮湯

【構成】

伏龍肝 12g 白朮 8g 半夏干製 6g 黃芩, 香附子, 陳皮, 白茯苓 각 4g 蘇葉, 真砂仁, 白豆蔻 각 3g 枳角, 青皮, 薑木香, 甘草 각 2g 生薑 6g

【主治】

妊娠惡阻 및 脾虛性 惡心, 嘔逆, 嘔吐痰涎을 治

【解説】

清熱安胎하는 古芩朮湯에
調胃止嘔하는 伏龍肝을 爲君,
祛濕化痰하는 半夏干製,
除煩調氣하는 藥材들을 副劑로 加

3. 丹蔘活血湯

【構成】

丹蔘 5g 當歸, 澤蘭, 三稜, 桃仁, 紅花, 牛膝, 玄胡索, 香附子, 益母草, 五靈脂, 蒲黃 각 4g 川芎, 甘草 각 3g

【主治】

生理痛에 응용

【解説】

- ① 血瘀證을 나타내는 機能性 生理痛
- ② 子宮내막증, 子宮선근증, 子宮근종 등 續發性 生理痛
- ③ 통증이 해소되면 氣滯者는 逍遙散, 血瘀者는 四製香附丸, 胞宮虛冷者는 艾附暖宮丸 등으로 調理

【加減】

- ① 性寒畏冷者 : 肉桂를 加
- ② 乳脹肝鬱者 : 柴胡 桔葉을 加

4. 婦科蟠逍湯

【構成】

白茯苓 9g 甘草 7g 當歸, 芍藥, 白朮, 柴胡 각 6g 蒼朮, 牡丹皮, 山梔子 각 4g 乾薑 3.5g 三稜, 蓬朮, 青皮, 薑白 각 3g 砂仁, 丁香皮, 檳榔, 薄荷 각 2g 玄胡索, 肉桂 각 1.5g

【主治】

여성의 頑固性 骨盤深部疼痛 및 骨盤周邊痛症에 응용

【解説】

- ① 蟠蔥散과 逍遙散의 合方
- ② 蟠蔥散의 적용증은 腎氣作痛, 逍遙散의 적용증은 肝氣鬱結

【加減】

- ① 확실한 염증 반응 : 金銀花를 加
- ② 분비물이 甚 : 三白草를 加



5. 産後血風湯

【構成】
香附子 9g 黃芩 山稷仁炒 각 8g 陳皮 4.5g 生地黄 熟地黄 當歸 각 4g
黃蓮 黃柏 黃芩 半夏 枳實 竹茹 각 3g 白茯苓 甘草 각 2.5 生薑 4g

【主治】
俗稱 産後風에 응용

【解説】
① 産後風이라는 명칭은 어느 문헌에도 없는 通俗病名
② 拙著 韓方婦人科學에서 産後血風症이라는 제목으로 기술
③ 血風症이란 血虛한 상태에서 風寒邪氣가 乘虛而入하여 초래
④ 當歸六黃湯과 溫膽湯의 合方
⑤ 當歸六黃湯은 陰虛發汗의 名方, 溫膽湯은 心膽虛怯이 주 적응증

【加減】
① 虛熱上逆 : 夏枯草를 加
② 四肢冷厥 : 四逆散을 加

6. 女過三痺湯

【構成】
獨活 續斷 각 8g 香附子 桂枝 각 6g 牛膝 木果 秦凡, 當歸, 白芍藥, 杜仲炒, 防風, 防己, 白茯苓, 川芎, 威靈仙, 白芷, 木通, 車前子, 黃柏炒, 蒼朮, 羌活 각 4g 紅花 2g
乳香 沒藥 각 1.5g 甘草 生薑 大棗 각 3g

【主治】
産後 血風久不愈者와 血虛痺症으로 인한 퇴행성관절염, 류마티스성 관절염 등을 治

【解説】
① 萬金湯과 疎風活血湯을 合方
② 舒筋, 行氣, 祛濕, 鎮痛을 補強하는 의미에서 木果 白芍藥 木通 車前子 乳香 沒藥 등을 加

7. 淸經調血湯

【構成】
當歸 6g 生地黄 黃芩 香附子 각 4g 白芍藥 黃蓮 각 3g 川芎 阿膠珠 黃柏 각 2g 知母 艾葉炒, 甘草 각 2g

【主治】
血熱性 崩漏症 및 經早症에 응용

【解説】
① 淸經四物湯의 變方
② 약 80%의 崩漏症은 膠艾止血湯으로 치료 가능
③ 膠艾止血湯으로 해결되지 않는 血熱相縛으로 인한 기능성 자궁출혈이나 다낭성 난소증후군으로 인한 지속성 자궁출혈
④ 반드시 血熱이 淸하여 淸熱固經 해야만 하는 경우에 적용

【加減】
出血이 완고하면 艾葉炒 阿膠珠를 増量하고 地榆를 加

8. 膠艾止血湯

【構成】
山藥 黃芩 각 8g 當歸 陳皮 甘草炙 각 4g 升麻 柴胡 黃芩 乾薑炒黑 각 2g 五靈脂炒 4g 艾葉炒黑 8g 大薊 12g 生薑 大棗 각 4g

【主治】
中氣下陷 및 衝任虛損으로 인한 崩漏 및 胎漏를 治

【解説】
補中益氣湯에 山藥으로 人蔘을 代하고 固經止血하는 阿膠珠 艾葉 大薊을 加하고 黃芩과 乾薑炒로 寒熱을 調節하고 五靈脂로 瘀滯를 散함



9. 清胞逐瘀湯

【構成】

金銀花 12g 薏苡仁, 敗醬, 續斷 각 8g 香附子 6g 牛膝, 當歸, 赤芍藥 각 4g 川芎, 牡丹皮, 玄胡索, 五靈脂 각 3g 枳殼, 甘草 각 2g 生薑 3g

【主治】

濕熱下注, 血瘀氣滯로 인한 急慢性的 骨盤腹膜 및 骨盤結合織炎, 卵巢炎, 卵管炎, 子宮體部炎 등을 治

【解説】

① 膈下逐瘀湯에서

강력한 破瘀藥인 桃仁, 紅花, 烏藥을 빼고

濕熱을 제거하는 金銀花, 薏苡仁, 敗醬과 續斷 牛膝 등을 加

② 銀花瀉肝湯과 함께

치녀막을 경계로 내성기와 외성기에 각각 적용할 수 있음

10. 銀花瀉肝湯

【構成】

金銀花 12g 蒼朮 6g 草龍膽, 柴胡, 乾地黃, 澤瀉, 木通, 車前子, 赤茯苓, 當歸, 陳皮, 半夏, 厚朴 각 4g 牡丹皮, 玄胡索 각 3g 梔子炒, 黃芩, 甘草 각 2g 生薑 3片

【主治】

濕熱下注로 인한 疔瘻, 子宮경부염, 요로감염 및 陰痒, 陰腫, 陰痛, 帶下 등을 治

【解説】

① 龍膽瀉肝湯에

濕熱을 제거하는 金銀花를 桴으로 하고,

玄胡索 牡丹皮를 加하여 破氣逐瘀를 동시에 시도

② 龍膽瀉肝湯과 비교하여

解熱, 利尿, 鎮痛, 消炎 및 抗菌 효과가 우수하였고,

특히 칸디다 알비칸스에 대한 증식억제효과가 있음

【加減】

근래 자궁경부 이형세포에 伴枝蓮과 白花蛇舌草를 加하여 應用

11. 更年歸營湯

【構成】

當歸 6g 白芍藥, 白朮, 白茯苓 각 5g 生地黃, 熟地黃, 柴胡, 牡丹皮, 紫甲 각 4g 山梔子炒, 黃連, 黃芩, 黃柏微炒, 乾薑炒, 薄荷 각 2g 甘草 3g

【主治】

更年期障礙 症候群에 응용

【解説】

① 逍遙散 變方

② 更年期 症候群은 上熱下寒, 面紅汗多, 怔忡易怒 등을 특징

③ 에스트로겐의 감퇴로 난포자극호르몬의 혈중 농도가 증가하여 나타나는 증상으로 腎氣虛衰로 인한 肝腎相火의 橫逆이 주원인

④ 疏肝和榮하여 橫逆上亢하는 肝腎虛火를 歸營함으로써 治

⑤ 전형적인 更年期 症候群에 뚜렷한 효과

【加減】

汗出過多者 : 黃芪를 加

12. 華崗双補湯

【構成】

熟地黃, 刺五加皮 각 4g 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 白朮 각 3g 人參, 當歸, 白芍藥, 杜仲, 黃芪, 陳皮 각 2.5g 枸杞子, 覆盆子, 芡實, 車前子, 澤瀉 각 2g 五味子, 肉桂, 牡丹皮, 黃柏 각 1.5g 甘草 1.5g 生薑, 大棗 각 2g

【主治】

정자 수 감소 및 정자운동성부족 등 남성 생식기능장애에 응용

【解説】

① 抗老化를 목표로 기존의 養正方들을 참작하여 구성

② 陰陽, 氣血, 上下, 內外, 溫冷, 澁痛을 調和하면서도 약간 陰分, 血分, 下方, 內方, 凉性, 通性 쪽에 비중을 둠

③ 생체의 생리적 약알칼리성과의 조화를 배려하는 의도를 반영한 것

④ 중년 이후 남성 보양제로 本方를 活用하는 경우가 많음

【加減】

① 人參 陳皮 五加皮를 去하고 何首烏 蓮子肉를 加할 수 있음

② 下焦不實 : 陰陽蠶를 加



13. 養精生毛湯

【構成】

黃芪 8g 生地黃, 熟地黃, 鷄血藤, 夜交藤 各 5g 當歸, 白芍藥, 黃精 各 4g 女貞實, 兔絲子, 補骨脂 各 3g 連翹, 甘草 各 2g

【主治】

脫毛症에 응용

【解説】

- ① 補肝血 養腎精하는 효능
- ② 血虛한 여성의 髮落 脫毛에 효과
- ③ 産後 脫毛症에 투여하여 호전반응을 경험한 증례가 있음

14. 鉤藤竹茹湯

【構成】

鉤藤 20g 竹茹干劑 15g 半夏干劑 6g 澤瀉 15g

【主治】

메니에르씨 증후군의 치료에 응용

【解説】

- ① 메니에르씨 증후군은 주로 眩暈, 頭旋, 聽力減退, 耳鳴, 惡心嘔吐 등의 증상을 나타냄
- ② 數例의 메니에르씨 증후군에 투여하여 호전반응을 경험

【加減】

- ① 熱甚者 : 龍膽草 山梔子를 加
- ② 痰濕盛衰 : 蒼朮 白朮 白茯苓을 加
- ③ 耳鳴 : 蔥白 石菖蒲를 加
- ④ 氣虛 : 雙蓼 黃芪를 加
- ⑤ 病愈 後 : 枸杞地黃湯, 六君子湯 등으로 調理

15. 柔肝養血湯

【構成】

當歸, 鉤藤, 枸杞子, 甘菊, 生地黃 各 9g 白芍藥, 天麻 各 12g 牡丹皮 6g 桑枝 30g

【主治】

機能性 震顫症候群에 응용

【解説】

- ① 不隨意性 경련은 대개 陰虛狀態에서 火邪化風하거나 肝風內攻하여 발작
- ② 원인불명의 不隨意性 경련증후군 數例에서 호전반응이 관찰됨

【加減】

파킨슨씨 증후군의 경우에도 활용할 수 있으며 간혹 丹蔘 혹은 人蔘을 加用

16. 黑白祛風湯

【構成】

旱蓮草, 何首烏, 白芷, 白茯苓 各 6g 紫草, 苦參, 蒼朮, 女貞實, 黑芝麻, 破古紙, 紫檀香 各 4g 甘草 2g

【主治】

白癜風, 白斑症 치료에 응용

【解説】

- ① 如意黑白散, 雙調祛風湯 등을 참조하여 成方
- ② 數例의 백반증 환자에게서 호전반응을 관찰

【加減】

- ① 血虛 : 當歸 川芎을 加
- ② 氣虛 : 黃芪 白茯苓 白朮을 加
- ③ 肉桂 30g 補骨脂 90g을 酒水相半에 1주일간 浸出하여 患處에 도포하고 患處를 햇빛에 자주 노출

오공 약침

김성철

원광대학교 광주한방병원

1. 오공약침요법의 정의

약침요법은 기존의 침법과 한약을 결합하여 발전시킨 新針요법의 일종으로 한약제재를 경혈의 자극수단으로 사용하는 것으로 순수 한약재에서 정제, 추출하여 經穴에 극소량의 약물을 주입함으로써 침의 작용과 한약의 작용을 병행하여 치료를 보다 극대화 시키기 위한 新針요법을 말한다.

특히 오공약침이란 한의학의 원리에 근거하여 오공한약재를 선정하여 유효성분을 추출한 후에 오공추출액을 해당 질병에 가장 효과적으로 작용할 수 있는 경혈 또는 원발성 동통처에 주사기를 사용하여 주입하는 방법으로 경혈의 치료작용과 약물의 약리작용을 이용한 새로운 한방치료법이다.

민간요법으로 오공이 요통을 치료해왔고 그 형상이 인간의 척추와 신경분포를 닮았다는 점과 風寒濕邪氣에 의해서 발생하는 요각통을 비롯한 각종 운동기질환에 祛風효능이 있고 辛·溫·猛燥한 오공의 성질을 이용하여 風·寒·濕을 가장 효과적으로 제거할 수 있는 오공을 약침요법으로 개발하였다. 따라서 오공약침이란 頭足尾를 제거한 왕지네를 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위 및 경혈에 주입함으로써 자침의 효과와 왕지네가 지니고 있는 생화학적 약리작용을 질병의 치료에 이용하는 신침요법이다. 오공약침은 인체의 경혈에 물리적인 자극 뿐만 아니라 화학적인 자극을 가한 신치료법이라 할 수 있다. 이 오공약침은 2002년 8월 1일 고시된 현 생약 한약제제의 분류 중 신약항목으로 대한약전에 고시한 생약제제로 처방 근거가 없는 전문의약품에 해당하는 주사제로서 특허출원(제 2002-50154호) 하였다.

2. 오공약침의 특징

- 1) 치료효과가 신속 정확하다.
- 2) 극소량의 약물로도 기대 이상의 효과를 낸다.
- 3) 전통침술에 비해 시술이 간편하다.
- 4) 내복하기 힘든 환자 및 응급환자에게 시술이 용이하다.
- 5) 약물에 대한 부작용이 적고 안전하며 약물이 위장관내에서 파괴되는 것을 방지한다.
- 6) 다른 기존의 약침에 비하여 시술 시 통증이 적거나 거의 없다.
- 7) 소량의 약재를 사용해서 많은 사람들에게 시술할 수 있어 한약재의 고갈에 대비할 수 있다.



3. 오공약침의 성분

蜈蚣약침에는 지네에서 독성이 있는 두족미를 제거하였기 때문에 蜂毒과 유사한 유독물질, 즉 histamine성 물질과 용혈성 단백질 등은 제거되었고 지방유는 추출과정에서 제거하였다. 지표물질검사에서 주성분으로는 alanine과 glycine, glutamine acid 성분이었으며 proline, arginine, asparagine, threonine, tyrosine, methionine, isoleucine, tryptophane, lysine, valine, leucine, phenylalanine, serine 등의 16종의 아미노산으로 구성되어 있다. cysteine과 histidine은 0.45%와 0.60%로 거의 없는 것으로 간주하였다. 동속 동물인 Scolopendra morsitans L의 혈의 단백질은 사람의 혈청 albumin과 비슷하고 이 혈액은 fibrinogen성 물질이 들어있지 않기 때문에 응고되지 않는다.

4. 약침자침법

1) 해부학적 위치에 따른 분류

- 피내자침(Intradermal Injection): 자침후 피내에 피구(皮丘)가 형성되도록 주입하며, 약침시술전 반응검사할 때도 사용한다.
- 피하자침(Subcutaneous Injection): 피하에 자침해서 약물을 주입한다.
- 근육자침(intramuscular injection): 근육에 자침해서 약물을 다량 주입할 수 있다.
- 관절자침(Intra-Articular Injection): 관절내강이나 골막근처에 자침해서 약물주입하는데 소량주입해야 한다. 다량주입시에 통증이 유발될 수 있다.
- 방아쇠점 자침(Trigger Point Injection): 근근막통증유발처에 자침하여 통증질환을 치료한다.

2) 자침각도에 따른 분류

- 橫刺: 15도 정도의 각도로 피부의 천층에 橫刺하여 자침하며 주로 피내자침시에 이용하며 자침시 피부를 들어서 소량주입하기도 한다. 이 방법은 두면부, 수족지 말단 등 근육이 없는 부위에 사용되고 비교적 진통효과가 탁월하다.
- 斜刺: 피부의 피하지방이나 근육층에 45도 각도로 자입해서 다량 주입한다.
- 直刺: 좌측 엄지를 세워 환부를 안압해서 혈관을 피하고 주로 골막이나 관절강내처럼 심층의 환부를 찾아서 자침한다.

5. 약침반응검사

약침시술전에 스킨테스트를 반드시 해야 한다. 약침을 처음 맞는 환자는 약침액의 0.2cc를 수삼리부위에 피내로 주입한다. 주입부위에 펜으로 원을 그리고 시간을 기록한 후 5분-10분정도 피부의 발적, 동통, 가려움증 등의 상태를 살핀다.



6. 약침주입방법

1) 打刺法

먼저 치료하고자 하는 경혈을 선정한 다음 왼손으로 주사기를 가볍게 지지하면서 니들의 끝을 주입하고자 하는 경혈 위에 가볍게 댄다. 왼손으로 지지하고 있는 주사기를 오른손 2지나 3지 혹은 2-3지의 탄력을 이용하여 가볍게 주사기의 피스톤을 쳐서 적정 깊이로 주입한 후 약침을 주입한다. 손끝의 감각이 매우 중요하므로 현재 침관을 사용하고 있는 한의사들에게 적당한 방법이다. 推刺에 비해 환자의 통증이 덜하고 익숙해지면 시술 속도가 빠르다는 장점이 있다.

2) 推刺法

오른손 무지와 2-5지로 주사기를 지탱한 후에 왼손으로 시술하고자 하는 경혈을 정확히 찾는다. 오른손에 쥔 약침 니들의 끝을 주입하고자 하는 경혈에 대고 신속하고 정확히 주입한다. 침관을 사용하지 않고 침을 시술하는 한의사들에게 적당한 방법으로 숙달이 되면 치료속도가 빠르다는 장점이 있다.

7. 자침깊이와 약침량

자침깊이가 피내처럼 천층에 있을 경우는 인체 통각대가 발달된 부위여서 자침시 통증이 강하다. 따라서 소량 주입한다.

자침깊이가 피하지방층과 근막이나 근육층은 통증강도가 약해서 약침량을 다량주입할 수가 있다.

골막이나 관절강은 약침주입시 약액의 흡수가 지연되며 내부압력이 빠져나가지 못하여 심한 통증을 유발할 수 있으므로 소량주입한다.

8. 약침연습방법

약침을 잘 사용하기 위해서는 반드시 약침주사기 사용법을 충분히 익힌 후에 사용해야 한다. 실제 동맥, 정맥이나 인대를 찌르는 경우에는 원하지 않는 부작용이 발생할 수 있으므로 사전에 충분한 연습이 필요하다.

연습법은 먼저 적당한 크기의 쿠션이나 스티로폼 조각을 구한 다음 잘 보이는 곳 위에 싸인펜 등으로 작은 점을 찍는다. 그리고 주입하고자 하는 깊이를 예상하면서 打刺나 推刺法으로 약침주사기를 주입한다. 만약 점을 벗어났거나 주입하고자 하는 깊이만큼 들어가지 않거나 혹은 초과한 경우에는 숙련될 때까지 계속 연습을 한다. 어느 정도 연습에서 자신감을 가졌을 때에는 자신의 다리나 발에 시술하는 것을 여러 번 반복하여 제대로 시술이 될 때 비로소 환자를 치료하는 것이 바람직하다. 비교적 숙련되고 정확한 시술이 행해져야 환자도 안심하고 치료를 받을 수 있으며 상호간의 신뢰가 형성될 수 있다.

9. 약침시술시 주의사항

1) 약침주사기를 사용할 때에는 가급적 빠른 속도로 皮層을 뚫고 경혈에 주입하는 것이 바람직하다. 皮層에는 피부감각수용기가 많아 신속하게 지나가는 것이 환자의 불편을 줄여주는 방법이다.



- 2) 주입하고자 하는 경혈에 정확히 그리고 적당한 깊이로 주입해야 한다. 주입되는 깊이는 경혈에 따라 다양하며 자침시에 느껴지는 得氣가 얻어지는 깊이를 경혈의 적정 자극 위치로 한다.
- 3) 피부에 주름이 많고 탄력이 떨어진 노인들이나 피하지방이 많은 복부 등을 자입할 때 주입이 쉽지 않을 때가 있는 부위는 강제로 주입하지 말고 조금 더 빠르고 가볍게 시간이 걸리더라도 천천히 주입한다.
- 4) 안면부나 두부 및 족과부위처럼 直刺가 힘든 부위는 橫刺나 斜刺를 해서 안정하게 주입한다.
- 5) 바늘조각이 들어갈 때 불쾌한 느낌이 손에 전달되거나 잘 주입되지 않을 때는 주사기 바늘이 불량한 경우에서 자주 발생하므로 무리한 주입을 하지 말고 밝은 곳에 바늘을 비추어 끝이 휘어져 있거나 불량할 때에는 다른 주사기를 사용하도록 해야 한다.

10. 오공약침 보존기간

상온은 1주일, 냉장보관은 3개월, 냉동보관은 3년이상, 분말형태의 냉동보관은 50년까지 가능하다.

11. 오공약침의 약리작용

- 1) 중추신경억제작용
- 2) 항경련작용
- 3) 심근수축력 증강작용
- 4) 소염진통작용
- 5) 혈액순환 증강작용
- 6) 평활근 이완작용
- 7) 항균작용
- 8) 면역기능 증강작용
- 9) 항암작용

12. 주입부위

주로 피내(표피와 진피사이)주입과 피하(Subcutaneous)주입을 하며 이 때는 피부에 통각이나 압각 감수기에 자극이 전달되어 근육주사보다 환자가 심한 통증을 호소한다.

13. 약침주사기 사용법과 용량

일반적으로 26-32gauge 인슐린 주사기를 사용한다. 주사기바늘이 가늘수록 주입시에 고통을 줄인다. 근육주사인 경우는 다량을 주입하므로 3ml syringe에 26gauge를 사용해서 약침액 용량은 대한약침학회 무균실에서 조제한 0.05g 오공분말을 9ml 생리식염수에 용해시켜 3ml syringe 3개로 나누어 뒤 1회당 1개씩 사용하였고, 한 혈위당 1-3ml씩 주입하였다.



14. 금기증

1. 대상질환

- 심혈관질환: 맥박이 100회 이상이며 부정맥을 가지고 있는 심방세동, 발작성 빈맥증, 심근경색증, 선천성 심장병
- 신장질환: 급만성 신장염, 당뇨병성 신염, 신부전증
- 기타 열성질환

2. 주의를 요하는 경우

급만성 간염, 간경화, 알레르기성 피부염, 아토피성 피부염(태열), 임신부, 정신질환자, 과음 후, 기혈극허자(貧血者, 體虛者, 陰虛內熱者), 각종 암

15. 오공 약침부위

- 1) 원발성 동통부 阿是穴
- 2) 俞募와 原絡배혈법에 따른 경혈
- 3) 五腧穴을 이용하여 치료하는 방법
- 4) 五行穴의 속성을 이용하는 방법
- 5) 질병 치료의 주치혈
- 6) 질병이 발생할 때 출현하는 국소적인 압통점
- 7) 질병발생시 상응하는 부위
(背, 腹, 四肢部에 출현하는 皮下의 이상변화인 경결점이나 피부분절)
- 8) 경험적으로 효과 있는 穴
- 9) 12皮部에 있는 피부분절

*피부분절에 피내주사법으로 피구가 형성되게 자입하면 가장 신속하게 통증을 제거할 수 있다.

16. 자침요령과 시술간격

- 1) 배부수혈 주입법 - 극돌기 兩方 가까이 주입하는데 깊이 1.5cm-2cm로 하며 극돌기에서 5mm-1cm 떨어진 곳이 좋다.
- 2) 처음 시술할 때는 1일 총 주입량을 1cc내에서 조절한다.
- 3) 시술간격은 격일치료가 좋다.
- 4) 중환자는 처음에 적은 양으로 시작한다.

17. 부작용과 熱原(Pyrogen)

미량으로도 동물과 인체의 체온을 이상적으로 상승시키는 물질의 총칭인데, 약제학상 ‘熱原’은 통상 세



균성 열원을 말한다. 따라서 약침을 사용하기 위해서는 균에 대한 소독 개념이 철저해야 한다. 현재까지 오공약침에 대한 부작용 사례는 보고되지 않았다.

18. 약침시술법

- ① 국소피부의 상례적인 소독
- ② 快速進鍼法을 써서, 進鍼한 후에 혈위 혹은 양성반응점에 정확히 조준하여 서서히 자입한다. 酸·脹 등의 「得氣」감이 있는 후에 침통을 약간 당겨서, 혈액이 역류하지 않으면 약액을 주입한다. 일반적인 질병에는 중등도의 속도로 주입한다. 만성질환이나 체질이 허약한 환자에게는 경자극으로 완만하게 약물을 주입한다. 급성질환이나 체질이 강한 환자에게는 강자극으로 빨리 주입해도 좋다. 다량의 약액을 주입해야 할 경우에는, 주사침을 심부에서 점차 천부의 근층으로 退出하면서 주입한다. 혹은 주사침을 몇 개 방향으로 향하게 하여 약액을 주사한다.
- ③ 매개 穴位에 주입하는 1회의 약액량은, 두부·면부·耳穴 등처에는 일반적으로 0.3~0.5ml씩, 사지나 요배부의 근육이 풍부한 부위에는 2-15ml 정도로 한다. 병정과 약물의 농도를 고려하여 용량을 증감한다.
- ④ 혈위부위, 각종 병변조직의 치료 요구도에 비추어, 자침의 각도와 주사의 深淺을 결정한다. 힘을 주어 按壓해서 동통이 출현하는 것은, 병변이 대개 심층에 있으므로 심부에 주사한다.
- ⑤ 매일 혹은 격일에 1회씩 주사하여 7~12회를 1치료과정으로 삼는다. 1차 치료과정이 끝나면 치료효과를 분석하며 치료계획을 다시 세운다.

통증조절을 가장 신속하게 하는 방법은 통증발생원인이 되는 원발성 통증처 심부에 다량을 주입하고 방산통이 나타나는 피부분절을 따라서 피부분절상의 경혈을 중심으로 피내주사법으로 소량 여러부위를 주입한다.

19. 오공약침의 적응증

1. 근골격계 질환
 - 1) 요부의 질환
 - 만성 요추염좌, 요추간판탈출증, 변형성 척추염, 척추관 협착증, 압박골절, 신허요통, 족근관증후군, 하지경련
 - 2) 슬부의 질환
 - 퇴행성 슬관절염, 점액낭염
 - 3) 경부 및 견갑부 질환
 - 오십견, 경추간판탈출증, 견관절 활액낭염
 - 4) 주관절, 완관절 및 수부질환
 - 테니스 엘보우(상완골외상과염), 골프엘보우, 수근관 증후군, 방아쇠 수지, 교차증후군



2. 신경계 질환

- 안면신경마비, 안면신경염, 삼차신경통, 당뇨병성 신경염, 중증안면경련, 소아경풍, 중풍, 간질

3. 난치질환

- ALS(루게릭병), 파킨슨씨병

4. 기타질환

노실금, 치질, 치루, 다발성관절염, 파상풍, 독사교상중독, 단독, 전염성 간염, 양위(발기부전), 유즙저류성 낭종, 만성 해수, 인후염

특히 오공약침은 지금까지의 연구결과 근골격계 질환의 급성기 및 염증기, 인후통, 경추부 염좌와 수근관 증후군 같은 포착신경병증(entrappment neuropathy)에 효과가 좋다.

20. 향후 연구방향

오공약침요법이 그동안의 실험결과와 연구보고에서 나타난 치료효과는 매우 뛰어난 것인 만큼 이의 임상에서의 실용화는 당연한 것이라 하겠다. 이에 앞으로는 다음과 같은 방향으로 연구되어 져야 한다.

첫째, 오공약침의 표준화와 국내산과 외국산의 유전자감별법 등이 조속히 마련되어야 하는데 제약학, 분초학, 의약화학 등의 분야와 공동연구를 통해 발전시켜야 한다.

둘째, 우리의 현 실정에서 보다 전문화되고 폭넓은 연구를 위해서는 약침제제에 관한 전용실험실과 전문 연구기관 확보를 위한 적극적인 대책이 마련되어야 한다.

한방병원 외래환자 체질병증 연구 (1개의 한방병원 분석보고)

김선형¹, 권은미², 김달래¹

¹경희대학교 동서신의학병원 사상체질과, ²경희대학교 대학원 임상중양학과

Objectives

서울 소재 1개 한방병원 사상체질의학과에 내원한 외래환자군의 체질별 병증 분포 및 다빈도 처방명을 파악하기 위하여 본원 사상체질과 외래환자의 특성에 대해 연구하였다.

Methods

2007년 1월 1일부터 12월 31일까지 서울 소재 K한방병원 사상체질의학과((암)사상체질과, 체질개선클리닉) 외래에서 사상체질의학과 전문의의 진찰로 사상체질을 진단하고 치료를 받은 환자 8218명 중 사상체질처방을 처방으로 투여한 환자 2248명을 대상으로 체질별 병증 분포를 분석하였다.

Results

체질 분포는 태음인이 38.6%로 가장 많았고, 다빈도 처방약제 순위는 제마조위승청탕이 365건으로 처방 건수가 가장 많았으며, 연령별 분포는 30-39세가 20.0%로 가장 많았다.

Conclusions

1. 주요 병증별 처방의 체질표리증 분포는 전체 병증 중 소음인의 태음병증이 24.8%로 가장 많았다.
2. 체질표리증별 다용처방은 소음인의 표병증에는 팔물군자탕, 소음인의 이병증에는 향사육군자탕, 소양인의 표병증에는 형방폐독산, 소양인의 이병증에는 독활지황탕, 태음인의 표병증에는 조위승청탕, 태음인의 이병증에는 청심연자탕, 태양인의 표병증에는 오가피장척탕, 태양인의 이병증에는 미후등식장탕이었다.
3. 순증과 역증의 비율은 각각 52.8%, 47.2%로 큰 차이가 없었다. 각 체질 내에서는 소음인은 순증 비율이 높았고, 소양인은 역증 비율이 높았으며, 태음인은 역증 비율이 조금 높았고, 태음인은 순증과 역증이 같은 비율로 나타났다.

Key words

사상의학, 체질병증, 순증, 역증



I. 서론

한의학에서는 변증시치 이론을 통해 동일 질병이라고 할지라도 다른 병증군에 속하면 처방이 달라질 수 있으며, 현재까지 기혈변증, 육경변증, 팔강변증 등의 다양한 변증체계가 소개되었다. 그러나 사상체질의학이 본격적으로 임상에서 적용되면서 체질병증에 따라 사상체질처방을 사용하는 비율은 점차 늘어나고 있는데도 불구하고 그 적용에 대한 보고는 아직 없었다.

본원에서는 암·중풍·관절·척추·이비인후질환 등 질환을 중심으로 한 10여 개의 전문 양·한방협진센터를 구축하여 양·한방의 모든 관련 진료과가 환자를 함께 치료하는 획기적인 시스템을 도입하였다. 또한 질환 중심의 의과대학병원 특화센터, 한방병원 특화센터, 치과대학병원 등을 포함해 부설 연구소를 갖춰 전문화된 인프라를 확보하고 있다.

본원의 사상체질의학과는 통합암센터 내의 (암)사상체질과와 한방특화센터의 체질개선클리닉을 함께 운영하고 있다. (암)사상체질과에서는 전이암, 비전이암을 구분하여 차별화된 진료를 시행하며 암 정밀진단 클리닉, 진행암/전이암 클리닉, (수술 후)암 재발방지 클리닉, 보완대체 암 클리닉, 혈액종양 클리닉, 암 관리 교육 클리닉으로 세분화하여 유기적이고 통합적인 진료를 하고 있다. 체질개선클리닉은 사상체질이론을 적용하여 체질별 진단, 치료, 양생 등의 방법으로 선천적이거나 생활습관의 잘못에서 나타나는 각종 질환을 체질개선을 통해 치료 및 예방하는 전문클리닉이다. 특히 환자의 신체적 특성이나 심리적 기질을 판단한 다음 음성분석기를 이용해서 정확도 높은 체질 진단을 하고 있다.

이에 저자는 2007년도에 본원 사상체질의학과에 내원한 외래환자군의 연령 및 체질별 병증 분포를 파악하여 본원 사상체질과 외래환자의 경향성에 대해 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사대상

2007년 1월 1일부터 12월 31일까지 서울 소재 K한방병원 사상체질의학과((암)사상체질과, 체질개선클리닉) 외래에서 사상체질의학과 전문의의 진찰로 사상체질을 진단하고 치료를 받은 환자 8218명 중 사상체질처방을 처방으로 투여한 환자 2248명을 대상으로 체질병 증 분포를 분석하였다.

2. 조사방법 및 조사내용

사상체질과 내원환자의 의무기록지를 중심으로 다음을 조사하였다.

- 1) 성별 분포: 환자의 성별 내원 빈도수와 백분율을 조사하였다.
- 2) 연령별 분포: 환자의 연령을 최연소인 0세에서 9세, 10세에서 19세, 20세에서 29세, 30세에서 39세, 40세에서 49세, 50세에서 59세, 60세에서 69세, 70세에서 79세, 80세에서 89세로 분류하여 각 연령군의 내원 빈도수와 백분율을 조사하였다.
- 3) 체질별 분포: 대상환자들에게 투여된 처방에 따라 소음인, 소양인, 태음인, 태양인으로 분류하고 각각의 빈도수와 백분율을 조사하였다.



- 4) 주요병증별 처방의 체질표리증 분포 : 조사대상 환자에게 투여된 처방 처방의 내용에 따라 사상체질별 표리증의 분포를 조사하였다. 다만 엑스제(보험, 비보험 모두)를 투여한 환자는 연구대상에서 제외하였다.
- 5) 다빈도 처방약제 순위 : 조사대상환자에게 투여된 구체적 처방 처방 목록과 투여된 건 수 및 첩수를 조사하였다.
- 6) 외래환자 진단명 분포 : 조사대상환자가 외래 진료를 통해 받은 진단명을 조사하였다.

III. 연구 결과

1) 성별 분포

남자환자는 총 2946명(35.8%), 여자환자는 5272명(64.2%)로 여자환자의 내원비율이 약 1.7배 높은 것으로 나타났다. [Table 1. 사상체질의학과 외래환자 연령별 및 성별 분포]

2) 연령별 분포

외래환자의 각 연령군별 빈도분포를 보면 최연소인 0세에서 9세까지가 540명(6.5%), 10세에서 19세 457명(5.6%), 20세에서 29세 960명(11.7%), 30세에서 39세 1647명(20.0%), 40세에서 49세 1436명(17.5%), 50세에서 59세 1592명(19.4%), 60세에서 69세 957명(11.6%), 70세에서 79세 575명(7.0%), 80세에서 89세 53명(0.7%)로 각각 조사되었다. 이중 30세에서 39세가 20.0%를 차지하여 가장 많았으며, 80세에서 89세가 0.7%로 가장 적었다. [Table 1. 사상체질의학과 외래환자 연령별 및 성별 분포]

Table 1. 사상체질의학과 외래환자 연령별 및 성별 분포

나이(세)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
남자(명)	348	220	222	530	538	523	371	188	6	2946
(%)	4.2	2.7	2.7	6.4	6.5	6.4	4.5	2.3	0.1	35.8
여자(명)	192	237	738	1117	898	1069	586	387	47	5272
(%)	2.3	2.9	9.0	13.6	11.0	13.0	7.1	4.7	0.6	64.2
합계(명)	540	457	960	1647	1436	1592	957	575	53	8218
(%)	6.5	5.6	11.7	20.0	17.5	19.4	11.6	7.0	0.7	100

3) 체질별 분포[Table 2. 사상체질별 병증분포]

소음인은 31.2%, 소양인은 30.0%, 태음인은 38.6%이었고, 태양인은 0.2% 였다. 태음인이 가장 많았고, 태양인이 가장 적었다.



4) 주요병증별 처방의 체질표리증 분포 [Table 2. 사상체질별 병증분포],[Table 3. 사상체질의학과 외래 환자 다빈도 처방약제 순위]

소음인의 표병은 6.4%, 소음인의 이병은 24.8%였고, 소양인의 표병은 13.8%, 소양인의 이병은 16.2%였고, 태음인의 표병은 24.4%, 태음인의 이병은 14.2%였고, 태양인음인의 표병은 0.1%, 태양인의 이병은 0.1%였다.

전체 병증 가운데 소음인의 태음병증이 24.8%로 가장 많았고, 태양인의 표병인 외감요척병과 이병인 내축소장병이 0.1%로 가장 적었다.

Table 2. 사상체질별 병증분포

체질	순증	역증	소계	계
소음인	울광 95 (4.2)	망양 50 (2.2)	145(6.4)	701(31.2)
	태음 525 (23.4)	소음 31 (1.4)	556(24.8)	
소양인	상풍 133 (5.9)	망음 178 (7.9)	311(13.8)	675(30.0)
	흉격 47 (2.1)	음허오열 317 (14.1)	364(16.2)	
태음인	배추 68 (3.0)	위완 479 (21.4)	547(24.4)	868(38.6)
	간열 318 (14.1)	음혈모갈 3 (0.1)	321(14.2)	
태양인	외감요척 2 (0.1)	내축소장 2 (0.1)	4(0.2)	4(0.2)
합계	1188(52.8)	1060(47.2)	2248(100)	(100)

5) 순증과 역증의 비교[Table 2. 사상체질별 병증분포]

체질별로 순증과 역증의 측면으로 나누어 볼 때는 순증에 해당하는 소음인의 울광증과 태음증, 소양인의 소양상풍증과 흉격열증, 태음인의 배추표병과 간열증, 태양인의 외감요척병의 합계가 52.8%였다. 역증에 해당하는 소음인의 망양증과 소음증, 소양인의 망음증과 음허오열증, 태음인의 위완한증과 음혈모갈증, 태양인의 내축소장병의 합계는 47.2%였다. 순증과 역증의 내원비율은 큰 차이가 없었다.

각 체질 내에서는 소음인의 순증 27.6%, 역증 3.6%로 순증이 높은 비율로 나타났다. 소양인은 순증 8.0%, 역증 22.0%로 역증의 비율이 높았다. 태음인은 순증 17.1%, 역증 21.5%로 역증의 비율이 조금 높았다. 태양인은 순증과 역증의 비율이 각각 0.1%로 같았다.

6) 다빈도 처방약제 순위[Table 3. 사상체질의학과 외래환자 다빈도 처방약제 순위]

조사기간 중 사상체질의학과 외래환자에게 투여된 처방 건수는 총 53종, 2283건이었으나 체질 처방이 아닌 35건을 제외한 2248건에 대한 상세내역을 조사하였다. 다빈도 처방약제 상위 10위는 각각 제마조위승청탕 365건, 제마독활지황탕276건, 제마청심연자탕198건, 제마향사육군자탕 160건, 제마형방사백산 129



건, 제마곽향정기산 119건, 제마거풍탕 103건, 제마형방패독산 76건, 제마태음조위탕 71건, 제마갈근해기탕 65건 또는 제마팔물군자탕 65건 순으로 각각 나타났다. 제마조위승청탕이 365건으로 처방 건수가 가장 많았다.

Table 3. 사상체질의학과 외래환자 다빈도 처방약제 순위

처방명	건수	처방명	건수	처방명	건수
조위승청탕	365	독활지황탕	276	청심연자탕	198
향사육군자탕	160	형방사백산	129	곽향정기산	127
거풍탕	103	형방패독산	76	태음조위탕	71
팔물군자탕	67	갈근해기탕	65	백하오이중탕	61
형방도적산	57	열다한소탕	48	한디열소탕	43
형방지황탕	36	적백하오관중탕	30	십이미지황탕	28
마황발표탕	25	백하오부자이중탕	24	조리폐원탕	24
양독백호탕	23	승양익기탕	23	양격산화탕	21
궁귀향소산	18	향사양위탕	15	보중익기탕	13
소자도담탕	12	저령차전자탕	12	항부자팔물탕	10
십이미관중탕	8	속지황고삼탕	8	마황정통탕	8
갈근해기탕	7	마황정천탕	7	궁귀총소이중탕	6
황기계지탕	6	육미지황탕	6	황기계지부자탕	5
인삼계지부자탕	5	성향정기산	5	갈근나복자탕	4
녹용대보탕	3	지황백호탕	3	향사육군자탕	3
미후등식장탕	2	오가피장척탕	2	계지반하생강탕	1
활석고삼탕	1	오수유부자이중탕	1		
합계					2,248

7) 사상체질의학과 외래환자의 진단명 분포[Table 4.]

총 254종, 4973건의 다양한 진단명이 존재하였다. 그 254종을 모두 열거하지는 않되, 순위가 높은 10개의 항목을 추출하였다. 순위대로 나열하면 식적복통, 간적증(소화기상피내암증), 폐옹, 음허허로, 심화항염, 대장습열증, 기울증, 비옹증(췌장염), 위옹증, 은진이다. 식적복통이 709건(전체 건수의 14.3%)으로 가장 많았다.

**Table 4.** 사상체질의학과 외래환자 진단 건수(상위 10위)

진단코드	진단명	건 수(%)
D685	식적복통	709(14.3)
B07	간적증(소화기내상피암증)	409(8.2)
E043	폐옹	252(5.1)
E163	음허어로	224(4.5)
C211	심화항염	206(4.1)
D40	대장습열증	203(4.1)
I05	기울증	191(3.8)
D12	비용증(채장염)	170(3.4)
D26	위옹증	118(2.4)
H267	은진	109(2.2)
	상위 10위 합계	2591(52.1)
	총 건 수	4973(100)

IV. 고찰

경희대학교 동서신의학병원 사상체질의학과는 통합암센터 내의 (암)사상체질과와 한방특화센터의 체질 개선클리닉을 함께 운영하고 있다. 따라서 한방병원에는 중풍 환자가 대부분이라는 인식과는 달리 본원의 사상체질의학과에는 두드러기에서 말기 전이암까지 다양한 질병군의 환자가 내원하고 있다. 외래환자의 경향을 파악하기 위하여 2007년 1월 1일부터 12월 31일까지 본원 사상체질의학과 외래에 내원하여 사상체질처방을 투여한 2248건에 대한 체질병 병증 분포를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별 분포는 여자환자가 남자보다 1.7배 높았고, 연령별 분포는 30-39세가 20.0%로 가장 많았으며, 체질 분포는 태음인이 38.6%로 가장 많았다.

주요병증별 처방의 체질표리증 분포를 살펴보면 소음인의 표병은 6.4%, 소음인의 이병은 24.8%였고, 소양인의 표병은 13.8%, 소양인의 이병은 16.2%였고, 태음인의 표병은 24.4%, 태음인의 이병은 14.2%였고, 태양인음인의 표병은 0.1%, 태양인의 이병은 0.1%였다. 전체 병증 가운데 소음인의 태음병증이 24.8%로 가장 많았고, 태양인의 표병인 외감요척병과 이병인 내촉소장병이 0.1%로 가장 적었다.

단 소음인의 표병증 울광에 사용된 처방은 팔물군자탕 65건, 궁귀향소산 18건, 향부자팔물탕 10건, 팔물탕 2건이었다. 소음인의 표병증 망양에 사용된 처방은 승양익기탕 21건, 보중익기탕 13건, 황기계지탕 6건, 인삼계지부자탕 5건, 황기계지부자탕 5건이었다.

소음인의 이병증 태음에 사용된 처방은 향사육군자탕 163건, 광향정기산 127건, 거풍탕 103건, 백하오



이증탕 61건, 적백하오관중탕 30건, 향사양위탕 15건, 소자도담탕 12건, 십이미관중탕 8건, 성향정기산 5건, 계지반하생강탕 1건이었고, 소음인의 이병증 소음에 사용된 처방은 백하오부자이중탕 24건, 궁귀충소이중탕 6건, 오수유부자이중탕 1건이었다.

소양인의 표병증 상풍에 사용된 처방은 형방패독산 76건, 형방도적산 57건이었고, 소양인의 표병증 망음에 사용된 처방은 형방사백산 129건, 형방지황탕 36건, 저령차전자탕 12건, 활석고삼탕 1건이었다. 소양인의 이병증 흥격열증에 사용된 처방은 양독백호탕 23건, 양격산화탕 21건, 지황백호탕 3건이었고, 소양인의 이병증 음허오열증에 사용된 처방은 독활지황탕 276건, 십이미지황탕 28건, 숙지황고삼탕 8건, 육미지황탕 5건이었다.

태음인 표병증 배추표병에 사용된 처방은 한다열소탕 43건, 마황발표탕 25건이었고, 태음인 표병증 위안한증에 사용된 처방은 조위승청탕 365건, 태음조위탕 71건, 조리폐원탕 24건, 마황정통탕 8건, 마황정천탕 7건, 갈근나복자탕 4건이었다. 태음인 이병증 간열증에 사용된 처방은 청심연자탕 198건, 열다한소탕 48건, 갈근해기탕 72건이었고, 태음인 이병증 음혈모갈증에 사용된 처방은 녹용대보탕 3건이었다.

태양인 표병 외감요척병에 사용된 처방은 오가피장척탕 2건이었고, 태양인 이병 내측소장병에 사용된 처방은 미후등식장탕 2건이었다.

체질별로 순증과 역증의 측면으로 나누어 볼 때는 순증에 해당하는 소음인의 울광증과 태음증, 소양인의 소양상풍증과 흥격열증, 태음인의 배추표병과 간열증, 태양인의 외감요척병의 합계가 52.8%였다. 역증에 해당하는 소음인의 망양증과 소음증, 소양인의 망음증과 음허오열증, 태음인의 위안한증과 음혈모갈증, 태양인의 내측소장병의 합계는 47.2%였다. 순증과 역증의 내원비율은 큰 차이가 없었다. 각 체질 내에서는 소음인의 순증 27.6%, 역증 3.6%로 순증이 높은 비율로 나타났다. 소양인은 순증 8.0%, 역증 22.0%로 역증의 비율이 높았다. 태음인은 순증 17.1%, 역증 21.5%로 역증의 비율이 조금 높았다. 태양인은 순증과 역증의 비율이 각각 0.1%로 같았다.

다빈도 처방약제 상위 10위는 각각 제마조위승청탕 365건, 제마독활지황탕 276건, 제마청심연자탕 198건, 제마향사육군자탕 160건, 제마형방사백산 129건, 제마곽향정기산 119건, 제마거풍탕 103건, 제마형방패독산 76건, 제마태음조위탕 71건, 제마갈근해기탕 65건 또는 제마팔물군자탕 65건 순으로 각각 나타났다. 제마조위승청탕이 365건으로 처방 건수가 가장 많았다.

외래환자의 진단명은 식적복통, 간적증(소화기상피내암증), 폐옹, 음허허로, 심화항염, 대장습열증, 기울증, 비옹증(췌장염), 위옹증, 은진 등이 있었으며, 식적복통이 전체 건수의 14.3%로 가장 많았다.

V. 결론

이상의 내용을 정리하면 다음과 같다.

성별 분포는 여자환자가 남자보다 1.7배 높았다.

연령별 분포는 30-39세가 20.0%로 가장 많았다.



체질 분포는 태음인이 38.6%로 가장 많았다.

주요 병증별 처방의 체질표리증 분포는 전체 병증 중 소음인의 태음병증이 24.8%로 가장 많았다. 체질표리증별 다용처방은 소음인의 표병증에는 팔물근자탕, 소음인의 이병증에는 향사육군자탕, 소양인의 표병증에는 형방패독산, 소양인의 이병증에는 독활지황탕, 태음인의 표병증에는 조위승청탕, 태음인의 이병증에는 청심연자탕, 태양인의 표병증에는 오가피장척탕, 태양인의 이병증에는 미후등식장탕이었다.

순증과 역증의 비율은 각각 52.8%, 47.2%로 큰 차이가 없었다. 각 체질 내에서는 소음인은 순증 비율이 높았고, 소양인은 역증 비율이 높았으며, 태음인은 역증 비율이 조금 높았고, 태음인은 순증과 역증이 같은 비율로 나타났다.

다빈도 처방약제 순위는 제마조위승청탕이 365건으로 처방 건수가 가장 많았다.

외래환자의 진단명은 식적복통, 간적증(소화기상피내암종), 폐옹, 음허허로, 심화항염, 대장습열증, 기울증, 비옹증(취장염), 위옹증, 은진 등이 있었으며, 식적복통이 전체 건수의 14.3%로 가장 많았다.

참고문헌

전국한외과대학 사상체질과교실 : 사상의학



2009

전국한의학학술대회

Poster

제 1 권역

朮類 한약재의 외·내부형태와 이화학패턴 연구

김정훈¹, 이금산², 최고야¹, 황성연¹, 김홍준¹, 정승일¹, 주영승¹

¹우석대학교한의과대학, ²부산대학교한의학전문대학원

연구 목적

출류 한약재에 대한 감별 기준을 설정하기 위해, 약재의 외·내부형태학적 방법 및 이화학패턴을 이용하여 분석을 진행하였다.

연구 방법

약재의 외부 형태는 stereoscope를 이용하여 관찰하였고, 내부형태는 Ju's method를 이용한 염색방법으로 파라핀 코팅을 통해 프레파라트를 제작하여 관찰하였다. 이화학패턴은 HPLC/DAD를 이용하여 분석하였다.

결과

1. 외부형태에서

당백출(白朮) *A. macrocephala*, 삼주(關蒼朮) *A. japonica*의 경우 모두 葉柄이 길고 葉身이 3~5裂하였다. 하지만 당백출(白朮) *A. macrocephala*는 꽃이 紫色이며 비교적 큰 반면, 삼주(關蒼朮) *A. japonica*는 꽃이 白色이며 작고 羽狀의 苞葉이 있었다. 가는잎 삼주(茅蒼朮) *A. lancea*는 葉柄이 거의 없었고 꽃이 白色이며 퇴화된 수술 끝이 굽어 있었다.

2. 약재상태의 외부형태에서

당백출(白朮) *A. macrocephala*는 주먹모양의 塊莖으로 瘤狀돌기가 있었으며, 斷面이 灰白色이고 裂隙이 있었다. 삼주(關蒼朮) *A. japonica*와 가는잎 삼주(茅蒼朮) *A. lancea* 모두 連珠狀結節狀根으로 斷面이 黃白色이었으나, 삼주(關蒼朮) *A. japonica*는 斷面이 纖維狀이고 皮層의 폭이 中心部보다 작으며 皮層에 放射狀 배열이 드문 반면, 가는잎 삼주(茅蒼朮) *A. lancea*는 皮層과 中心部の 폭이 비슷한 크기이고 皮層에 放射狀 배열이 뚜렷하였다.

3. 약재상태의 내부형태에서

당백출(白朮) *A. macrocephala*, 가는잎 삼주(茅蒼朮) *A. lancea* 모두 皮層에 木質化 된 纖維束이 없



었으나, 당백출(白朮) *A. macrocephala*는 維管束과 導管이 썩기 모양으로 放射狀 排列을 이루고 維管束이 中心部에 밀집되어 있는 반면, 가는잎 삼주(茅蒼朮) *A. lancea*는 導管과 維管束이 서로 반복적으로 배열되어 皮層까지 길게 이어지는 모양을 나타냈고 그 두께가 가늘었다. 삼주(關蒼朮) *A. japonica*는 皮層에 木質化 된 纖維束이 있었고 維管束이 확연하게 두꺼웠으며 그 간격이 좁았다.

4. 이화학패턴 감별에서

당백출(白朮) *A. macrocephala*, 가는잎 삼주(茅蒼朮) *A. lancea*에는 지표물질 중 atractylenolide I 과 atractylenolide III 두 가지만 함유되어 있는 반면, 삼주(關蒼朮) *A. japonica*에는 atractylenolide I , atr-actylenolide III, diacetyl-atractylodiol, compound-4, compound-5가 모두 함유되어 있었다. 3種 朮類 한약재는 서로 다른 chromatogram 패턴을 보였다.

결론

이상 내용은 3種 朮類 한약재의 감별 기준으로 활용되어 질 수 있을 것이며, 향후 세부적인 성분 패턴 실험과 생물학적 효능 실험 및 추가적인 種의 朮類 한약재에 대한 연구에 기초자료로 활용되어짐으로써 한약재의 객관화에 도움이 될 것으로 사료된다.

A Study on External · Internal Morphology and Pattern Analysis of *Atractylodes* Rhizomes

Kim Jung-Hoon¹, Lee Guem-San², Choi Goya¹, Hwang Sung-Yeoun¹,
Kim Hong-Jun¹, Jeong Seung-II¹, Ju Young-Sung¹

²Dept. of Herbology, College of Oriental Medicine, Woosuk University,

¹Division of Pharmacology, School of Oriental Medicine, Pusan National University

Objectives

To determine the discriminative criteria for *Atractylodes* rhizomes, the experiment of external-internal characteristics and physicochemical pattern analysis were performed.

Methods

External characteristics was observed using stereoscope. The sectioned materials which were covered with parffin were stained by Ju's method. Physicochemical patterns were analyzed using HPLC/DAD.

Results

1. External shape of original plant

Atractylodes macrocephala and *A. japonica* had relatively long petioles and 3~5 parted leaves. *A. macrocephala* had big purple flowers whereas *A. japonica* had relatively small white flowers and pinnate bracts. *A. lancea* had sessile leaves and white flowers, and the end parts of degenerated stamens were bent.

2. External shape of herbal medicine

A. macrocephala which was fist-shaped rhizome had pa-pillate processes and the cross section was light gray and sulcate. *A. japonica* and *A. lancea* were connected-beady or tubercular rhizomes, and the cross sections were both yellow-colored white. However, the cross section of *A. japonica* was fibrous, the width of cortex was narrower than that of stele, and radial shape in cortex was rare, whereas the width of cortex in *A. lancea* was similar to that of stele in size, and radial shape in cortex was obvious.



3. Internal shape of herbal medicine

A. macrocephala and *A. lancea* did not have lignified fascicles in cortex. However, the vascular bundles and vessels of *A. macrocephala* were wedge shaped and radial arrangement, and vascular bundles were densely populated in stele whereas those of *A. lancea* were repeatedly arranged and thinly extended to cortex. *A. japonica* had lignified fascicles in cortex and the width of vascular bundles was conspicuously thick with narrow intervals.

4. Physicochemical pattern analysis

A. macrocephala and *A. lancea* contained atractylenolide I and atractylenolide III whereas *A. japonica* contained atractylenolide I, atractylenolide III, diacetyl-atractylodiol, compound-4, compound-5. The three species of *Atractylodes* rhizomes showed different chromatogram patterns.

Conclusions

The results could be used as discriminative criteria for *Atractylodes* rhizomes and as fundamental materials to researches of further pattern analysis and biological reaction.

當歸의 포장방법에 따른 지표성분의 함량분석

서창섭, 황대선, 이준경, 하혜경, 이호영, 정다영, 이남현, 이진아, 김정훈, 신현규
한국한의학연구원 표준화연구본부

연구목적

포장방법에 따른 당귀의 지표성분에 대한 함량변화를 측정하였다.

연구방법

RP-HPLC를 사용하여 당귀의 지표성분인 decursin을 정량하였다. HPLC는 Shimazu Co. HPLC system (Japan)으로 pump (LC-6AD), system controller (SCL-10Avp), solvent delivery system (LC-6AD), photodiode array 검출기 (SPD-M10A), auto sample injector (SIL-10AF)로 구성되어 있으며, data는 LCsolution (Ver1.0)을 사용하여 처리하였다. Column은 Gemini C18 (250mm×4.6mm, 5μm, Phenomenex, USA)를 사용하였으며, detector는 325 nm를 사용하였다. 이동상은 물:아세트니트릴 = 48:52 (v/v%)을 사용하였고, 10 μL를 주입하여 분석하였다. flow rate는 1.0 mL/min으로 하였다.

결과

당귀의 지표성분인 decursin 표준 용액을 이용하여 HPLC 분석 조건을 설정하였다. 이동상으로 물:아세트니트릴 (52:48, v/v%)을 사용하였을 때 decursin의 머무름시간은 약 22.99분에 나타났다. 또한 decursin의 peak 면적에 대한 검량선 작성 결과 80.0 ~ 1000.0 μg/mL의 범위 내에서 $y=21810x-101877$ ($R^2 = 0.9993$)과 같은 양호한 직선성을 나타내었다. 포장 방법에 따른 당귀의 decursin의 정량 결과 3.59 ~ 4.11%로 측정되었다.

고찰

포장방법 및 기간에 따른 당귀의 지표성분에 대한 함량 변화를 측정하였으나, 당귀의 지표성분인 decursin의 함량 변화에는 포장방법에 대한 영향은 크게 받지 않는 것으로 나타났다.

Key words

Angelicae gigantis Radix, Umbelliferae, HPLC, decursin, packaging method

사사: 본 연구는 2006년 보건복지가족부의 '우수한약 발굴 및 품질확보 방안 연구사업 (E060003)'에 의해 수행되었으며 이에 감사드린다.

Quantitative Determination of the Marker Constituent of *Angelicae Gigantis Radix* by the Packaging Methods

Chang-Seob Seo, Dae-Sun Huang, Jun-Kyoung Lee, Hye-Kyoung Ha,
Ho-Young Lee, Da-Young Jung, Nam-Hun Lee, Jin-Ah Lee,
Jung-Hoon Kim, Hyun-Kyoo Shin

Division of Standard Research, Korea Institute of Oriental Medicine

Objective

To investigate the quantitative determination of marker constituents of *Angelicae gigantis Radix* by the packaging methods

Methods

HPLC for the determinations of decursin in the *Angelicae gigantis Radix*, the separation method was performed on an Gemini C18 column (250 mm × 4.6 mm, 5 μm, Phenomenes) using solvent water-acetonitrile (52 : 48, v/v%) with photo diode array detector (325 nm). The flow rate was 1.0 mL/min.

Results

Retention time of decursin in HPLC chromatogram was about 22.99 min and calibration curve showed good linearity ($R^2 = 0.9993$) at concentrations from 50.0 to 1000.0 μg/mL of decursin. Average content of decursin by packaging methods was 3.59 ~ 4.11%. In addition, weight loss rate (%) *Angelicae gigantis Radix* according to the packaging methods was 1.63 ~ 3.67%.

Conclusion

The variation on content of the marker constituent of *Angelicae gigantis Radix* by the Packaging methods didn't show difference.

Key words

Angelicae gigantis Radix, Umbelliferae, HPLC, decursin, packaging method

Acknowledgements : This work was financially supported by a grant (E060003) from the Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (MIHWAF).

LPS에 의해 자극된 RAW 264.7 세포에서 사군자탕의 항염증 효능

이진아, 정다영, 이호영, 하혜경, 이남현, 이준경, 서창섭, 황대선, 신현규

한국한의학연구원 한약EBM연구센터

연구목적

사군자탕은 기허를 수반하는 병증에 사용되는 많은 처방들의 기본이 되는 처방으로 알려져 있으며 항암 및 면역조절 작용, 항노화, 항산화, 피로 회복 등의 효능이 보고되어 있다. 사군자탕에 대한 활성 정보를 구축하고자 여러 가지 효능을 검색한 결과 기보고된 활성 외에 사군자탕의 항염증 효능을 확인하여 이를 보고하고자 한다.

방법 및 결과

사군자탕의 열수추출액 분말 (수율 22.3%)을 제조하여 이의 항염증 활성을 검색하였다. Murine macrophage cell line인 RAW 264.7에 lipopolysaccharide (LPS)를 처리하여 염증반응을 유발시키고 사군자탕 추출물을 처리하여 염증 반응에 의해 활성화된 COX와 NOS의 활성 감소를 PGE₂와 NO를 정량하여 측정하였다. LPS (1 µg/ml) 처리된 RAW 264.7에 사군자탕 추출물을 각각 2, 20, 200 µg/ml 농도 (세포 독성이 없는 범위)로 처리하고 18시간 후에 세포 배양액을 회수하여 PGE₂ 및 NO를 정량하였다. 그 결과 LPS 처리로 인하여 PGE₂는 정상군의 9.6배로 유발되었고 사군자탕은 농도의존적으로 PGE₂의 감소를 나타내 200 µg/ml에서 21%의 PGE₂ 생성 억제 효과를 나타냈다. 반면 LPS 처리로 NO는 정상군의 27배로 증가되었으나 사군자탕은 유의성 있는 NO 억제 효과가 나타나지 않았다.

Carrageenin-유발 족부종 모델에서 사군자탕의 항부종 효과를 검색하기 위하여 7일간 사군자탕 추출물 1 g/kg을 경구 투여하고 Carrageenin으로 족부종을 유발한 후 2시간 및 4시간째 발의 부피를 측정하였다. 그 결과 정상상태보다 족부종 유발 후 발의 부피가 2시간, 4시간째 각각 28.5, 31.8% 증가되었고 사군자탕의 투여시 족부종 억제율이 2시간, 4시간째 각각 22.5%, 34.3%인 것으로 나타났다.

결론

사군자탕은 LPS 처리된 RAW 264.7 세포에서 염증매개 물질인 PGE₂의 생성을 억제하고 Carrageenin으로 유발된 부종을 억제하는 항염증 효능이 있는 것으로 나타났다. 사군자탕은 면역활성화 효능과 항염증 효과를 나타내므로 염증과 관련된 질환에 적용 가능할 것으로 사료된다.

사사: 본 연구는 한국한의학연구원의 '표준한방처방 EBM 구축사업'의 연구비 지원으로 진행된 결과입니다.

Anti-inflammatory effects of Sagunja-tang extract on LPS-stimulated RAW 264.7 cells

Lee Jin-ah, Jung Da-young, Lee Ho-young, Ha Hye-kyung, Lee Nam-hun, Lee Jun-kyoung, Seo Chang-seob, Hwang Dae-sun and Shin Hyeun-kyoo*

Herbal EBM Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives

The purpose of this report was to provide the information about efficacies of Sagunja-Tang. Sagunja-Tang (SG), a widely used herbal formula in traditional Korean medicine, has been used to treat for the Bogi. It has been reported that SG has variety of pharmacological activities such as immune regulation, anti-tumor, anti-oxidation, etc. In many studies, plant-derived anti-inflammatory have been investigated for their potential inhibitory effects *in vitro* using lipopolysaccharide (LPS)-stimulated macrophages. This study was performed to examine the anti-inflammatory effects of SG on RAW 264.7 cells.

Methods

In this study, the production of nitric oxide (NO) and prostaglandin E₂ (PGE₂) was examined in a macrophage cell line, RAW 264.7 cells, in the presence of the SG extracts. RAW 264.7 cells were incubated for 18 hours with lipopolysaccharide (LPS) 1 $\mu\text{g}/\text{mL}$ and SG extracts (2, 20 and 200 $\mu\text{g}/\text{mL}$). NO and PGE₂ concentrations in supernatant were each measured. Measures were analyzed for the production of NO and PGE₂ using Griess reagent and enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA), respectively. The SG extracts (1 g/kg) was administrated before the induction of paw edema by carrageenin on rats. And the paw volume was measured at 2 and 4 hours following carrageenin-induced paw edema in rats.

Results

SG extracts showed inhibitory effect on PGE₂ by LPS-stimulated RAW 264.7 cells. But SG extracts was not inhibitory effect on NO by LPS-stimulated RAW 264.7 cells. And administration of SG extracts (1 g/kg) showed a significant reduction in carrageenin-induced paw edema.

Conclusions

These results suggest that SG extracts has anti-inflammatory activity *in vitro* and *in vivo*.

Acknowledgment : This research was supported by a grant (The Evidence Based Medicine for Herbal Formula) from the Korea Institute of Oriental Medicine.

한방의료기관 근무 한의사의 한·양방 의료 이원화 필요성 인식도

황대선, 손경옥, 신현규

한국한의학연구원

Objectives

한방의료기관에 근무하는 한의사의 한·양방의료 이원화의 필요성에 대한 인식을 조사하였다.

Methods

2008년 8월 1일부터 2008년 12월 15일 까지 한의원 4300개소, 한방병원 130개소에 설문지를 발송하여 총 648명의 응답 내용을 조사 분석하였다.

Results

1. 한의원 근무 한의사 중 136명(34.8%)의 응답자가 한·양방의료 이원화의 필요성을 묻는 질문에 ‘그렇다’고 응답하였으며 116명(29.7%)의 응답자가 ‘매우 그렇다’고 응답하여 총 252명(64.5%)의 응답자가 한·양방의료 이원화가 필요한 것으로 응답하였다. 한방병원 근무 한의사 중 141명(25.1%)의 응답자가 ‘그렇다’고 응답하였으며 69명(12.3%)의 응답자가 ‘매우 그렇다’고 응답하여 총 210명(37.4%)의 응답자가 한·양방의료 이원화가 필요한 것으로 응답하였다.
2. 응답한 한의사 중 20대에서는 80명(23.8%)가 ‘그렇다.’고 응답하였고 40명(11.9%)은 ‘매우 그렇다.’고 응답하였다. 30대는 97명(30.1%)가 ‘그렇다.’, 62명(19.3%)가 ‘매우 그렇다.’고 응답하였다. 40대와 50대에서는 ‘그렇다.’가 각각 70명(34.1%), 17명(34.7%)이었으며 ‘매우 그렇다.’는 57명(27.8%)과 10명(20.4%)으로 조사되었다.
3. 응답한 한의사 중 277명(29.1%)은 ‘그렇다.’고 응답하였으며, ‘매우 그렇다.’는 185명(19.4%)이 응답하여 총 462명(48.5%)의 한의사가 한·양방 의료가 이원화 할 필요성이 있다고 응답하였다.

Conclusion

한·양방의료 이원화의 필요성에 대한 질문을 근무기관별로 구분하면 한방병원 근무 한의사보다 한의원 근무 한의사가 의료 이원화의 필요성에 더 많은 응답을 하였으며, 연령별로 구분하면 40대가 한·양방 의료 이원화가 필요한 것으로 응답하였다.

Key words

한의원, 한방병원, 의료 일원화, 의료 이원화, 한의사

Recognition about Oriental Medical doctors's Integrative Medicine that work to Oriental Medical institution.

Huang Dae Sun, Shon Kyeong Ok, Shin Hyeun Kyoo

Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives

The objective of the study is to examine oriental medical doctors' recognition about Integrative Medicine for Traditional Korean Medicine and Conventional Medicine.

Methods

The researcher collected data from August 1, 2008 to December 15, 2008. A total of 4300 questionnaires were sent out to randomise Oriental Medical clinic and 130 Hospital of Oriental Medicine and total 648 were answered and returned them were analyzed.

Results

1. Oriental Medical doctor that work in Oriental Medical clinic, 136(34.8%) replied 'Yes' and 116(29.7%) replied 'Definitely yes', so total 252(64.5%) replied that needs of Integrative Medicine for Traditional Korean Medicine and Conventional Medicine. Oriental Medical doctor that work in Hospital of Oriental Medicine, 141(25.1%) replied 'Yes' and 69(12.3%) replied 'Definitely yes', so total 210(37.4%) replied that needs of Integrative Medicine for Traditional Korean Medicine and Conventional Medicine.
2. Oriental Medical doctor replied that twenties 80(23.8%) replied 'Yes' and 40(11.9%) replied 'Definitely yes', thirties 97(30.1%) replied 'Yes' and 62(19.3%) replied 'Definitely yes', fourties and fifties 'Yes' each 70(34.1%), 17(34.7%) and 'Definitely yes' 57(27.8%), 10(20.4%) was replied. Was investigated that 40 needs most Integrative Medicine for Traditional Korean Medicine and Conventional Medicine by age.
3. Finally 277(29.1%) replied 'Yes' and 'Definitely yes' was 185(19.4%) replied. Total 462(48.5%) was replied that needs of Integrative Medicine for Traditional Korean Medicine and Conventional Medicine.



Conclusion

For the question of the needs of Integrative Medicine for Traditional Korean Medicine and Conventional Medicine, division of work institution Hospital of Oriental Medicine doctors agreed more than Oriental Medical clinic doctors. Division by age, fourthies Oriental Medical doctors was agreed.

Key words

Hospital of Oriental Medicine, Oriental Medical clinic, Oriental medical doctor, Oriental medicine institution, Integrative Medicine



2009

전국한의학학술대회

Oral

제 2 권역

뜸 요법의 기본 이해

손 인 철

원광대학교 한의과대학

1. 뜸 요법의 의의

1)灸-

<오렐 구(久) 밑에 불 화(火)>

- ① 오래된 만성질환에 뜸 요법이 특히 효과가 있다는 것.
- ② 증상에 따라 오래도록 떠야 그 참 효과를 보게 된다는 것

2)一鍼二九三藥

3)孟子:七年之病求三年之艾

- 原本 孟子集註 권7, 離婁章句上, 김혁제 교역. 서울: 명문당. 1995 : 189.

4)本草綱目:艾葉能灸百病

5)《편작심서》

“의사가 병을 치료할 때 뜸을 뜨는 것은 밥 할 때 불이 필요한 것과 같으니, 오늘날 큰 병을 치료하지 못하는 것은 진실로 뜸에 대한 이해가 부족하기 때문이다. 세상에 수많은 큰 병이 있으나 뜸 등을 적절히 사용하지 않고서 어찌 생명을 구하고 병을 회복할 수 있겠는가?”

6)足三里

“사람이 편안하려면 삼리가 항상 마르지 않아야 한다.”

“무릇 족삼리에 뜸을 뜨지 않은 자는 멀리 여행하지 말라.”

7)養生歌

영아(嬰兒) 때부터 신주혈(身柱穴)에 뜸을 떠주면 성장 발육을 촉진시켜주며, 17세 때 좌우 풍문혈(風門穴)에 뜸을 떠주면 호흡계통 질병의 발생을 예방시켜주고,



24세 때 좌우 삼음교에 뜸을 떠주면 생식 비뇨계통의 질환을 막을 수 있다. 30세 이후 족삼리에 뜸을 떠주면 비위의 기능을 증강시키며 모든 병을 예방시켜 주며,

노년이 되어 곡지(曲池)에 뜸을 떠주면 눈을 맑게 하고 혈압을 낮춰주며 중풍을 예방할 수 있다.

8) 선사의 말씀

“뜸은 밥 먹듯, 침은 고기 먹듯”

- 뜸은 오래 꾸준히, 침은 가끔 필요에 따라서-

2. 뜸 요법의 발달

1) 《春秋 · 左傳》: “左肩之上 膏之下 攻之不可 達之不及...”(B.C.581)

- 攻이란 直接灸를 지칭-

《漢代 · 傷寒論》: “可火” “不可火” “不可以火攻之”

- 공지란 직접구를 지칭-

《孟子》: “七年之病 求三年之艾”

2) 唐代의 손사막(孫思邈)은 그의 저서 《千金要方》에

“무릇 먼 길을 여행하는 자는 반드시 몸의 두 세 곳에 뜸을 떠야하는데 이렇게 한즉 중기가 생기지 않게 하여 말라리아(학질) 바이러스가 침범하지 못하게 한다.” “난치병에 속하는 고향도 치료할 수 있으며, 뜸 치료를 끝내면 사람의 양기가 강성해 진다.”

3) 송(宋)대의 두재(竇材)는 《편작심서(扁鵲心書)》에서

“사람이 병에 걸리지 않았을 때 관원(關元), 기해(氣海), 명관(命關), 중원(中脘) 등에 뜸을 떠주면 건강히 백수를 누릴 수 있다.”

“오래 사는 법으로

첫 번째가 쑥뜸(灼艾)이고

두 번째가 단약(丹藥)이며

세 번째가 부자(附子)이다.

사람이 30세가 되면 약 3년에 한 번씩 배꼽아래에 3백장(壯)씩, 50세가 되면 2년에 한번씩, 60세가 되면 일 년에 한 번씩 뜸을 떠주면 늙지 않고 오래 살 수 있다.

4) 宋代의 《의설(醫說)》

“만일 건강하길 원한다면 단전(丹田)과 삼리(三里)에 꾸준히 뜸을 떠주라.”



形苦志樂, 病生於筋, 治之以熨引;
 形苦志苦, 病生於咽嗑, 治之以百藥;
 形數驚恐, 經絡不通, 病生於不仁, 治之以按摩醪藥.

2) 『靈樞·九鍼論 第七十八』

形樂志苦, 病生於脈, 治之以灸刺.
 形苦志樂, 病生於筋, 治之以熨引.
 形樂志樂, 病生於肉, 治之以鍼石.
 形苦志苦, 病生於咽嗑, 治之以甘藥.
 形數驚恐, 筋脈不通, 病生於不仁, 治之以按摩醪藥, 是謂形.

3) 『靈樞·禁服 第四十八』

盛則爲熱, 虛則爲寒, 緊則爲痛痺, 代則乍甚乍間.
 盛則寫之, 虛則補之, 緊痛則取之分肉, 代則取血絡具飲藥, 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之,
 名曰經刺.

大數曰 盛則徒寫之, 虛則徒補之, 緊則灸刺且飲藥, 陷下則徒灸之, 不盛不虛, 以經取之.
 所謂經治者, 飲藥, 亦曰灸刺.

4) 『靈樞·經脈 第十』

爲此諸病, 盛則寫之, 虛則補之; 熱則疾之, 寒則留之; 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之. 灸則
 強食生肉, 緩帶被髮, 大杖重履而步.

4. 뜸 치료의 효능

1) 扶陽固脫

① 扶陽-인체의 정기인 양기를 북돋우는 것

○ 石谷 李圭峻-부양론(扶陽論)-

<대표저서: 素問大要(黃帝內經의 대요) 醫鑑重磨(東醫寶鑑의 강령)>

생명력의 근본은 陽이다.

陽氣不足이 만병의 근원이다.

○ 편작심서-須識扶陽:

“의사는 양기를 보호하고 북돋우는 扶陽을 근본으로 삼아야 한다.”

“상한 등의 병증을 치료함에 있어서 능히 일찍이 뜸을 한다면 자연히 양기가 끊어지지 않을 것”



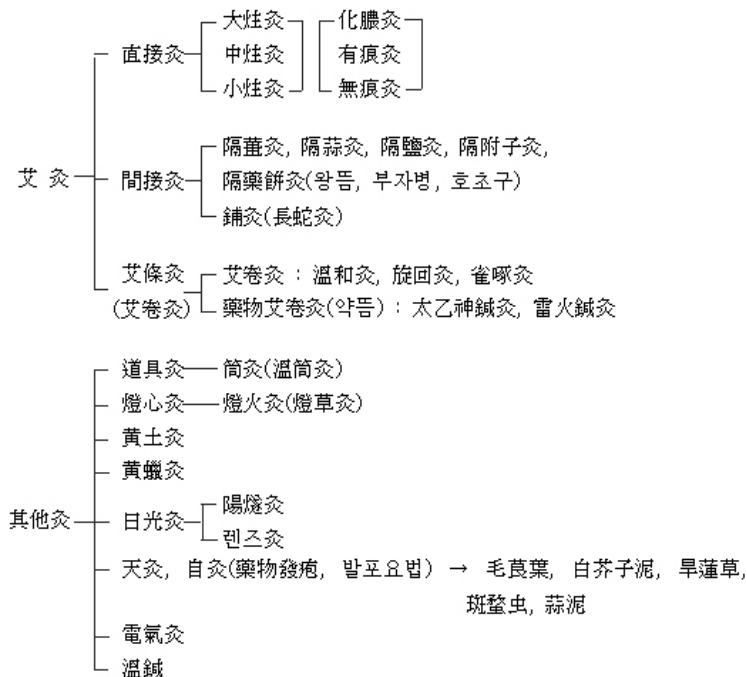
② 固脫-溫陽(陽氣-經氣-化生命力)

2) 調氣治神

- 調氣란? 경락 장부의 氣의 偏勝, 不節制를 조절하며, 유여·부족 등의 불균형·부조화상태를 협조 상태로 회복시키는 것이다. 또한 기혈의 윤행을 조절시키는 것이다.
“用鍼之流, 在于調氣(靈樞·刺節眞邪)”
- 治神이란? 神을 움직이고, 氣를 행하게 하여, 調氣의 효능을 높이고, 氣血의 윤행을 강화한다. 이리하여 생체의 각 기관·조직의 기능실조를 조절하는 치료목적을 달성시킨다. “凡刺之眞 必先治神(素問·寶命全形論)”
- 생체 각 부분의 음양을 조정하여, 조화가 결여된 병리상태를 정상으로 회복시키는 것으로, 음액(혈액, 진액, 정액 등)에 속하는 질병의 경우에도, 기화즉정생(氣化則精生)하게 되고, 조기(調氣)하여 생체 각부의 음양의 기능이 조정되면 각종 음액의 생화(生化)가 필연적으로 정상화 된다.
- 灸法은 단지 병을 치료하는 것만이 아니라 병을 예방하고 몸을 건강하게 하여 수명을 연장시키는 효과가 있어서 인류문명의 발달과 함께 역사상 오랜 전통을 가지고 있다.

5. 뜸 요법의 분류내용

1) 뜸 뜨는 방법





(1) 애주구(艾炷灸)



애주도(艾炷圖)

(가) 직접구법



직접구(直接灸)

(나) 간접구법 : 간접구는 격물구(格物灸)라고도 한다. 밀가루를 반죽하여 동그란 링을 만들어 그 위에 작은 팽이 크기의 뜬봉을 만들어 뜨는 방법 등이 있다.

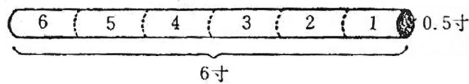


간접구(間接灸)

- ① 격강구(생강구) : 일반적으로 복통, 설사, 관절산통 등의 ‘허한증’에 적용된다.
- ② 격산구(마늘구) : 나력(癩癰), 창독(瘡毒), 응저(癰疽)의 종독(腫毒)을 치료한다.
- ③ 격염구(소금구) : 소금을 배꼽위에 깔고 뜬을 뜨는 법이다.
- ④ 격부자구(부자구) : 부자편을 깔거나 혹은 부자로 만든 떡을 깔고 뜬을 뜬다.
- ⑤ 격약병구(隔藥餅灸) : 부자나 콩, 후추 등으로 떡을 만들어서 깔고 그 위에 뜬을 뜨는 것으로 부자병, 두고병, 호초구 등이 있다.

(2) 애권구(艾卷灸)

애권구란 애엽을 종이에 말아서 뜬을 뜨는 것으로 애조구(艾條灸)라고도 한다.



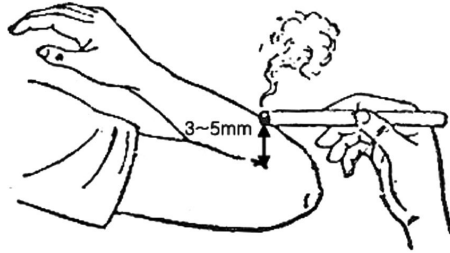
애권(艾卷)의 형태



(가) 애조구(艾條灸-棒艾灸)

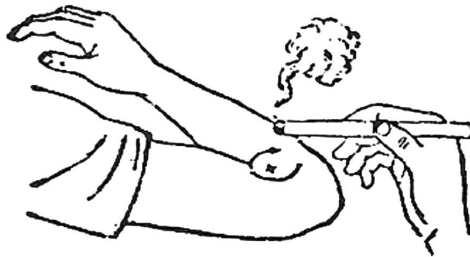
종이로 애용을 싸서 담배모양의 원통형(圓筒形) 애조(봉애)를 만든다. 그 일단에 점화하여 환처에 열자극을 가한다.

① 온화구(溫和灸)



애조(艾條)의 온화구법(溫和灸法)

② 선회구(旋回灸)



애조(艾條)의 선회구법(旋回灸法)

③ 작탁구(雀啄灸)



애조(艾條)의 작탁구법(雀啄灸法)

(나) 약물 애권구(약뜸)

애용과 약가루를 혼합하여 담배형태의 애권을 만들어 혈위에 온열자극을 가하여 치료목적에 이르게 하는 것을 약물애권(약애권) 혹은 약뜸이라 한다.

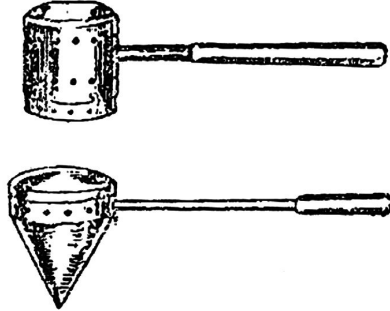
① 태을신침(太乙神鍼)

② 뇌화침구(雷火鍼灸)



(3) 기타 구법

① 온통구(溫筒灸) : 온통구는 뜸통을 사용한다 하여 뜸통뜸이라고도 하고, 뜸쭉을 온구기(溫灸器)에 넣어 사용한다하여 온구기 구법(溫灸器灸法)이라고도 한다.



온통구(溫筒灸)

- ② 전기구(電氣灸) : 열자극을 위해 애구 대신 전기의 열자극을 열원(熱源)으로 이용하는 방법이다.
- ③ 등초구(燈草灸) : 등초구는 등화구법(燈火灸法)이라고 한다. 등심초로 뜸을 뜨는 것을 말하며, 소아환자에게 많이 쓴다.
- ④ 황토구(黃土灸) : 황토구는 황토와 물을 반죽하여 병(餅, 떡처럼 만든 것)을 만들어 두께 2分, 넓이 1촌 반으로 하여 사용한다.
- ⑤ 황납구(黃蠟灸) : 황납은 꿀벌의 벌집을 가열·압착·여과·정제하여 얻어지는 것이며, 황납구는 황납을 사용하여 뜸을 뜨는 방법이다.
- ⑥ 천구(天灸, 自灸) : 천구는 자구라고도 하며, ‘약물발포구법’ 또는 ‘발포요법’이라고도 한다.

(4) 온침(溫鍼)

온침은 침자와 애구(艾灸)를 합병하여 사용하는 방법으로 유침(留鍼)도 필요하고 시구(施灸)도 필요한 질환에 적용된다.

II. 기본구법의 상용 穴位와 主治

1. 백회구(百會灸)

백회는 수족삼양경맥과 독맥이 교회하는 혈로, 신체내의 여러 경맥이 모이고 교회한다고 하여 百會라고 이름 하였다. 몸의 양기를 고르게 하는 중요한 곳이며, 제양지회(諸陽之會)로서, 인체의 양기가 하함되어 나타나는 증상을 위로 끌어올려 치료하는 양기의 최고점이기도 하다. 뇌충혈, 뇌출혈, 혈압항진, 耳鳴, 현기증, 치질, 탈항, 자궁하수에 효과. 중추신경의 진정효과, 老年期 치매(癡呆)의 예방효과.



(3) 신궐 연제법(煉臍法)

약물처방 : 생 오령지 24g, 생소금 15g, 유황 3g, 몰약 3g, 야명사(애기박쥐의 분변) 6g(볶은 것), 지서분(地鼠糞:두더지의 변) 9g(볶은 것), 목통 9g, 마른 파 머리 6g, 사향 약간.

뜸을 뜰 때 밀가루를 약간 취해 물을 약간 붓고 위 약물을 환으로 만들어 배꼽 위(臍上)에 올려놓는다. 위의 재료를 간 가루 6g을 배꼽 안(臍內)에 넣고 회나무 껍질을 동그랗게 잘라 배꼽의 약 분말을 잘 덮어준다. 몸이 허약한 자는 뜸을 많이 떠주면 비위가 건강해지고 질병을 예방할 수 있다.

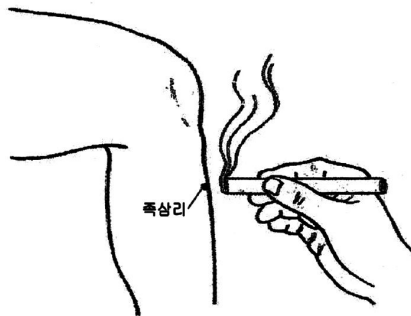


신궐 연제법(煉臍法)

3. 족삼리구(足三里灸)

족삼리에 뜸을 뜨면 노화를 예방하고, 비위기능을 강화하며, 중풍을 예방하고, 병을 낫게 한다하여 예로부터 족삼리 뜸을 장수뜸이라 부른다.

족삼리는 하기(下氣)·조기(調氣)작용하는 보견양생구의 요혈로서 장수하는데 가장 좋은 뜸자리이다. 사람이 나이가 들어가면 하체의 수기가 줄어들어서 몸의 기가 위로 몰리기 때문에 하체에 힘이 없어진다. 이때에 하지의 족삼리에 뜸을 떠서 위로 몰리는 기를 아래로 끌어내리면 인체에서 기의 균형이 잡혀 하체에 힘이 되살아나는 것이다.



족삼리 온화구(溫和灸)

족삼리 반흔구(癍痕灸) : 《침구대성(針灸大成)》의 천금(千金)구법을 보면 “만일 건강하려면 족삼리를 마르지 않게 하라.”고 하였다.



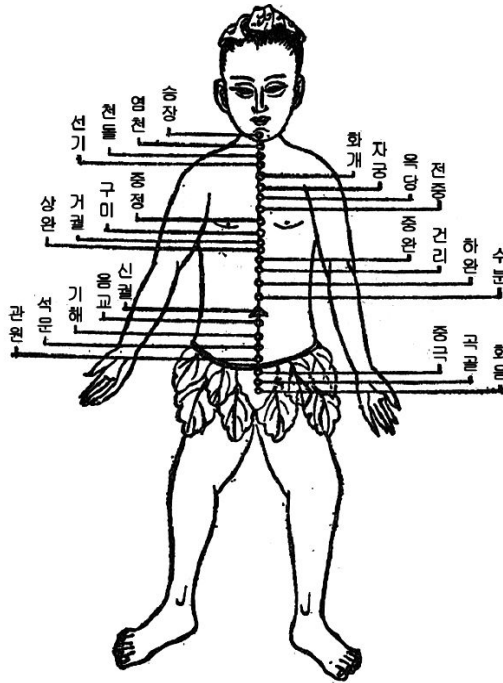
4. 기해구(氣海灸)

기해는 글자 그대로 원기의 바다라는 곳이다. 곧 ‘남성들의 생기(生氣)의 바다(海)다’라는 말이다. 기해는 보건양생구의 요혈로 기해온화구, 기해격강구와 기해부자구(附子灸)를 사용한다.

5. 관원구(關元灸)

관원은 제하삼촌(臍下三寸)에 위치하며 단전(丹田)이라고 한다. 신장을 따뜻하게 하고 기(氣)를 補하며, 충·임맥(沖·任脈)을 조절하며 기와 혈의 흐름을 좋게 한다. 노년층을 위한 건강뜸의 요혈로 회춘이 된다. 꺼져가는 선천의 기운 즉 생명의 뿌리인 정력을 다시 살려서 병이 오지 못하게 해준다.

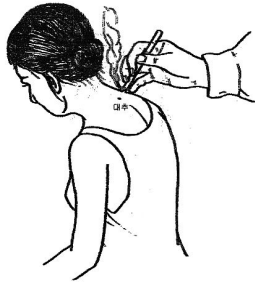
관원은 선천의 원기를 북돋우고 노화를 예방하며 질병에 대한 저항력인 정력을 길러주는 곳이다. 편작심서에도 “사람이 30세가 되면 약 3년에 한 번씩, 50세가 되면 2년에 한 번씩, 60세가 되면 매년 한 번씩 단전인 관원에 뜸을 떠주면 늙지 않고 오래 살 수 있다.”고 하여 관원에 뜸을 뜨는 것을 권장하였다.



임맥(任脈)의 분포도

6. 대추구(大椎灸)

대추는 백로(百勞)라 하며 발한작용을 하여 양기를 통하게 하고 바람을 통하게 하여 해열시키며, 머리를 맑게 하고 마음을 안정시키는 효과가 있다.



대추 온화구(大椎溫和灸)

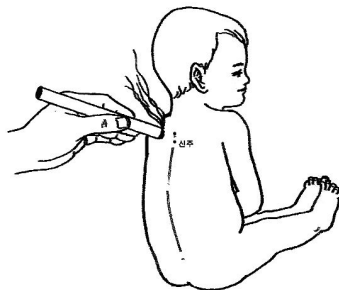
7. 풍문구(風門灸)

풍문은 열부(熱府)라고도 하며 외감·풍사의 문호에 해당하는 혈이다. 《유경도익》에 따르면 “이 혈은 몸의 열기를 빨리 흐르게 하여 이곳에 뜬 뜸을 뜨면 독창(毒瘡), 욱창, 부스럼 등이 생기지 않는다.”고 한다. 풍증(風症)에 관계하여 폐에 침입한 사기와 열을 발산 해제 시키고 경락의 흐름을 원활하게 하여 풍을 제거 시키며 기의 흐름을 조절하는 작용을 한다.

감기와 고혈압으로 인한 중풍을 예방하고 독창(毒瘡) 등을 낮게 하는 효과가 있다. 고혈압으로 인한 중풍을 예방하기 위해서는 풍문온화구(風門溫和灸)법이 있고, 유행성 감기와 감기를 예방하는 뜸치료에는 풍문격장구(風門隔薑灸)법이 있다.

8. 신주구(身柱灸)

신주(身柱)라는 이름은 몸의 기둥이라는 의미로 몸의 균형을 유지해 주며, 소아의 성장 발육에 도움을 주는 혈로 임상에 많이 활용된다. 양기를 잘 돌게 하고 기의 순환을 이롭게 하며 풍을 제거하고 해열해준다. 진기(塵氣)라는 이명은 몸 안의 독소를 뽑아내고 생리를 정상화 시키는 곳이라는 뜻이다. 양방 1촌5푼에 폐수혈이 있어서 마음과 기운을 온전하고 건강하게 해주며 기침을 멎게 해준다.



소아신주온화구(小兒身柱溫和灸)

- 소아 신주온화구(小兒身柱溫和灸) : 애용(艾絨)을 적당량 취하여 담배 크기로 말아 온화구법으로 5~10분간 뜸을 떠주면 된다. 격일에 한 번씩 매월 최다 10회가 적당하다.



9. 고향구(膏肓灸)

고향은 만성질환에 많이 쓰이는 혈로, 뜸을 자주 뜨면 강장작용이 있다. 기사회생의 묘혈이다. 고향에 뜸을 떠주면 양기를 강성하게 해준다.

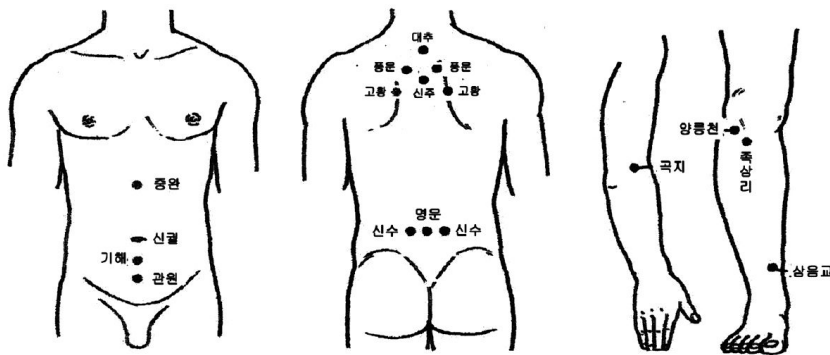
10. 용천구(涌泉灸)

용천은 선천의 생명력을 도와주는 회양구침혈(回陽九針穴)의 하나로서 고혈압과 하지무력증, 신장기능 회복에 응용되므로 노년기 보건양생구의 요혈이라 할 수 있겠다. 용천격강구와 용천 무반흔구법이 많이 사용 된다.

11. 중완구(中腕灸)

중완구는 후천지기(後天之氣)의 근원인 소화기능을 도와주므로 비위허약자에게 기해, 관원, 족삼리와 함께 보건양생구로 많이 응용한다. 중초의 기능을 도와주어서 생명력을 북돋아준다.

위에서 소개한 구법 외에도 신수구(腎俞灸), 명문구(命門灸), 삼음교구(三陰交灸), 곡지구(曲池灸), 양릉천구(陽陵泉灸)와 여름철 삼복중에 백개자구(白芥子灸)를 이용하여 뜸을 뜨는 복천구(伏天灸, 三伏灸) 등이 많이 사용된다.



보건양생(保健養生) 상용혈

12. 양생구법

1) 기본 양생구법

중완과 단전(기해, 관원, 중극), 족삼리를 양생구법의 기본으로 한다.

2) 전신 보양구법

전신 보양구법은 신체의 건강을 유지하는 방법으로 전신 질환의 예방 및 치료에 많이 사용한다. 주로 百會와 曲池, 足三里, 膏肓俞, 腎俞, 中腕, 氣海, 關元, 中極에 뜸을 뜬다. 전체를 동시에 뜨기도 하고 증상에 따라 혈을 선택하여 사용하기도 한다.

뜸의 처치방법, 부작용 및 마야구

우완용

경희한의원

- 쑥뜸 유형 - 직구.
간구.
- 직구 - 대형뜸, 미립대..(현실적으로 적용되는 한의원에서의 뜸)(3년 이상 묵은 쑥을 쌀알만큼)
- 간구 - 스티커뜸, 링뜸을 기초로 한 왕뜸.
약간 새로운 형식의 마야구 방식. 환대구.
- 부작용 - 약간의 나른함 등 몸이 많이 약한 경우 일시적으로 지나가는 현상일 확률이 많음.
소양감 발진 - (국소)외용제 처치 및 자침.
(전신)사물합 황연해독탕의 응용.
- 화상 - 외용제와 산침.
- 주의: 임신부. 파적 파어 파담등의 문제로 주의 요망.
- 대비: 한의사 배상책임보험 가입과, 미리 외용제등 처방.

마야구 방식의 도입배경과 특징.

- 링뜸의 문제점을 개선하고 효과를 늘리고 시술시 편함을 추구.

- 1) 열이 예열시간이 없이 바로 전달됨.(발화대 시스템의 흡기방식과 뜸 연소방식의 차이)
- 2) 링뜸이 넘어지는 문제를 개선.(통뜸의 완전 안전형, 울트라마야구 경우 뜸감의 최적화)
- 3) 첼사바와 꺾폴더를 이용하여 온도조절.
- 4) 열의 간접조사방식으로 편안함. 쑥봉의 사이즈 한계를 쑥배치법으로 변화.
쑥진의 부드러운 유입 방식으로 싸이드반응을 줄임.
- 5) 쑥봉을 성형하지 않는데서 유지비를 줄임.



임상사례등, 화상과 소양등의 구체적인 처치법과 환자 응대.

트러블 및 화상 예방법

피부가 얇아보이거나 알려지 경력, 피부를 생명과도 같이 중시하는 여성은, 보통자운고등 외용제를 도포 하고 나서 수건을 덮고 뜸을 올려주는 방식을 취합니다.

뜸을 하는 초기에는 열에 관한 적응이 안되어 언제 화상이 생길지 환자도 잘 모르는 상태입니다. 보통 3일 지나면 뜸감이 좋아지고, 피부도 뜸에 더 잘 적응하여 화상을 당하지 않게 됩니다. 되도록 자운고등을 처방 하여 한 3일 수시로 도포해 주면 화상이 방지되고 피부가 열에 관한 느낌이나 열에관한 저항력이 향상되어 화상을 잘 입지 않는것을 알 수 있습니다.

화상시 처치법

환자에게 무작정 피부과로 가기보다, 미리 화상에 관한 문제생길 수 있는것을 고지 후 생기면 바로 산침과 외용제 처치를 해 줘야합니다. 그리하면 불만없이 무사하게 치료되면서 동시에 환자와 좋은 관계가 유지 될 수 있습니다.

침치료

환부에 자운고를 도포한 후 5밀리 깊이 산침을 고르게 호침으로 자침 후 1시간 유침합니다. 이 치료법은 습진으로 인한 진물, 상처등도 치료가 잘 되는 방법입니다.

피부경과 관찰

디카를 준비하여 매일 시술법과, 환부 변화를 관찰합니다.

직접구와 요통

이동화

대구 진한의원

직접구와 요통

이동화(대구 진한의원)

요각 통증 단계

1. 쉬운 단계

- 오히려 칭찬받기 쉬운 단계
- 아프다(신경이 살아있음)

2. 까다로운 단계

- 환자가 거짓말하기 좋은 단계
- 통증보다는 치료가 까다롭다.





3. 난치 단계

- 다리
- 시리다.

- 힘이 빠짐(오히려 통증은 없다)

4. 불치 단계

- 돌려보내야 함
- 가늘다(살이 빠진다)

->치료 불가능
->소아마비처럼

1. 생리(젊은여자)
2. 날씨(노인)
3. 부담(파로, 스트레스, 잠)
4. 명현(초반)
5. 무리(운전, 컴퓨터)
6. 리듬(자켜봄)

명현반응

- 어떤 만성적 질병을 치료할 때 전혀 예측하지 않던 뜻밖의 증상이 나타나 그 후 질병이 완치 되는 일이 있습니다.

이것을 **명현**이라 하여 예로부터 한의학에서는 오랫동안의 병이 나아지려할 때 일어나는 좋은 반응으로 여겨져 왔습니다.

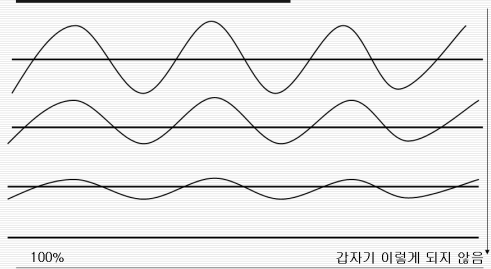


명현반응

□ 예를들면

1. 통증의 강도가 더욱 심해진다거나 감소되는 증세
2. 통증의 위치가 변화하는 증세
3. 통증이 갑자기 사라지는 증세
4. 몸살을 앓는 증세 등이 있습니다.

치료할 때 통증 폭



양방의 한계

1. 수술 후 통증이 남는 이유?

- 30% 호전 - 3년 이내 80% 재발
- 40% 여전
- 30% 악화 - 양방의 한계 -> 무조건 재활운동 -> 굳어짐



2. 오른쪽으로 신경이 눌려 있으나 통증이 왼쪽으로 오는 경우?

- 환자를 이상하게 봄 -> 양방의 한계

3. 디스크이나 통증이 없는 경우?

- 정상인 10명 중 30-40%(교통사고 때 유리)

4. 통증은 있으나 MRI가 깨끗한 경우?

- 교통사고때 불리
- 구조에 비해 통증이 심하다
- 구조에 비해 통증이 약하다
- > 양방의 한계
- > 우리가 극복

임상 실습(허리 다리)



1. 허리 통증 단계

- 품 5
- 15일 - 3번(구)



2. 허리 옆 통증

- 품 5
- 심한 쪽으로
- 15일 - 3번(구)



3. 엉덩이 통증

- 품 5
- 심한 쪽으로
- 15일 - 3번(구)
- 다리 통증 99%가 엉덩이 때문



4. 다리 통증

- 품 4
- 옆쪽은 4, 뒤쪽은 1
- 어려운 단계
- 통증 위치가 자주 바뀐다.
- 발가락, 발바닥, 뒷꿈치, 발등 특히 어렵다.





-
- 1.허리
 - 2.허리옆
 - 3.엉덩이
 - 4.다리
- 순서와 관계없이 풀어도 됨.

◆ 허리과 다리는 별도

20+80
30+70
40+60
50+50
재원 줄은 점점.

감사합니다!

뜸의 치료 효과와 주의사항 - 직접구 임상을 위주로 -

김현동
용화당한의원

1. 뜬이란?

- 뜬의 4 요소
 - ① 穴位
 - ② 크기
 - ③ 장수
 - ④ 기간

2. 뜬의 종류와 주치증

- 1) 직접구 : 化膿灸
 - ※ 非化膿灸
- 2) 간접구 : 격산구
- 3) 격구 : 링뜸, 신기구, 배달왕뜸, (서암뜸)
 - ※ 쑥 - 제대로 된 쑥을 씁시다.

3. 뜬 시술 요령과 뜬 시술 시 나타나는 증상

- 1) 뜬 사용 요령
 - 준비물 : 쑥(직접구용), 향, 라이터, 이쑤시게, 휴지, 술 등
- 2) 뜬 시술 시 나타나는 증상 - 반드시 사전 설명
 - 고름, 피, 진물
 - 통증
 - 딱지 떨어짐
 - 피부의 켈로이드 반응
 - 흉터



- 다시 생각해 볼 일 - 하지 않는 것이 바람직!
바세린 바르기
뜸자리 소독
화농자리- 연고 바르는 일

4. 뜸의 효과

- 치료의 뜻
통증제어/감소
생명의 연장
관해(완해)
악화/재발의 지연 · 완화
관리
합병증 예방
완치/근치
- 양방 치료의 후유증 경감
- 함암 치료의 부작용 감소
- 명현반응
- 뜸의 효과(인산뜸의 효과: 신약)
① 온도(溫度)
② 통증
③ 강자극
④ 화기(火氣)
⑤ 자연적 단전호흡

5. 주의사항

- 주의사항을 준수하지 않으면,
뜸 크기가 작을 때에는 효과가 감소하는 정도이지만,
뜸 크기가 3분을 넘어서면 부작용이 나타난다!!

6. 치료사례

- 소아가 벌레에 물려 별칭게 붓고 가려울 때
- 일반 화농(뽀루지)



- 티눈
- 사마귀
- 안구출혈
- 당뇨/동안신경증
- 퇴행성 관절염
- 항암 치료 후 질건조증
- 생리통
- 불임, 습관성 유산, 산후변조
- 염좌
- 소화불량
- 복막염
- 수술 후 감각 不仁
- 협심증
- 봉독 요법시의 shock (호흡곤란을 주증상으로 할 때)

※ 별첨 : 현재 사용하고 있는 미립대 뜸 설명서



2009

전국한의학학술대회

Oral

제 3 권역

상해사고와 한방의료

이종수
경희대학교

상해사고와 한방의료

경희대학교 이종수 교수

보건의료사회환경 변화

의료계 사회제도적 환경변화

의료산업은 공익사업의 특성상 정부정책에 의해 가격결정을 통제 받아 왔으나 한편으로는 민간 의료기관의 자의적 경쟁(수가인상)을 보강받았던 보호적 측면도 강함

정부: 향후 도입예정인 의료제도는 정부 보호에서 벗어나 냉정한 시장 자율경쟁체제의 진입을 의미하며 결국 경쟁이 미흡 보 병원(고비용저효율화)은 시장에서 철저히 도태될 전망

의료기관 평가인정

민간보험, 영리법인

기술중심 정책전환

개선

의료광고 범위 확대 / 내용은 규제

급변하는 의료환경 변화에 적극 대응하여 위기등 기회 환경으로 삼을 수 있는 유연(柔軟)한 조직으로의 재점 개선 시도 (소비자중심정책-제도, 수가, 진료내용, 진료환경 등)

현행 상해사고 의료 환경변화

1. 적정비용 고효율화 정책(국가정책방향)

- 고령화사회, 환자들의 법률 및 의료에 대한 인식수준 향상, 일부 의료인의 도덕적 부당행위증가, 의료의 산업화, 동일 직종 및 의료인직역간 경쟁과열, 환자들의 의료기관선택권 보장 요구 : 치료기간 장기화, 보상비용 증가
- 의료기술 발전(진단, 평가, 치료분야) : 의료비용 증가
 - 의료기관과 보험자단체와의 분쟁 발생
 - 환자들 의사간의 의료사고 분쟁 발생

현행 상해사고 의료 환경 변화

2. 표준화(체계화) 정책(국가정책방향)

- 의료행위(진찰, 검사, 변증기술, 침시술, 구시술, 처치, 투약, 추나수기요법, 한방이학요법, 한방정신요법 등)에 대한 체계적 분류 및 용어정의 또는 개념설명 요구
- 의약품(한약과 한약제제), 치료재료별로 용어 정의 및 적용범위 규정 요구, 건강기능성식품은 한방의료영역에서 제외, 한의질명분류체계의 표준화 요구(KCDO의 체계적 분류 :2010년 1월 1일 시행)
 - 한약의 제형(탕제, 엑스제, 약침제, 고제, 편제, 산제, 액제, 파스제, 연고제, 환제 등)별로 규격화 및 투약일수, 투약방법, 적정용량에 대한 표준화 필요



한국표준질병사인분류 목록(1)

- I. 특정 감염성 및 기생충성 질환 [A00-B99]
- II. 신생물 [C00-D48]
- III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범하는 특정장애 [D50-D89]
- IV. 내분비, 영양 및 대사 질환 [E00-E90]
- V. 정신 및 행동 장애 [F00-F99]
- VI. 신경계통의 질환 [G00-G99]
- VII. 눈 및 눈 부속기의 질환 [H00-H59]
- VIII. 귀 및 꼭지돌기의 질환 [H60-H95]

한국표준질병사인분류 목록(2)

- IX. 순환기계통의 질환 [I00-I99]
- X. 호흡기계통의 질환 [J00-J99]
- XI. 소화기계통의 질환 [K00-K93]
- XII. 피부 및 피부밑조직의 질환 [L00-L99]
- XIII. 근육골격계통 및 결합조직의 질환 [M00-M99]
- XIV. 비뇨생식기계통의 질환 [N00-N99]
- XV. 임신, 출산 및 산후기 [O00-O99]
- XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태 [P00-P96]

한국표준질병사인분류 목록(3)

- XVII. 선천 기형, 변형 및 염색체 이상 [Q00-Q99]
- XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견 [R00-R99]
- XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 [S00-T98]
- XX. 질병이환 및 사망의 원인 [V01-Y98]
- XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인 [Z00-Z99]
- XXII. 특수목적 코드 [U00-U99]

현행 상해사고 의료 환경 변화

3. 양한방 협진제도 개선

- 복수면허자의 동일장소에서 동시진료(의원급) 허용
- 한방의료기관에서는 한방의료행위를, 양방의료기관에서는 양방의료행위시행이 원칙(전문직영역 인정).
- 병원급이상에서 직종별 상호 진료과 개설 허용
- 양한방 외래협진 및 동일, 유사항목의 동시진료는 제한 (단, 진단 및 평가검사는 예외)

- 유사한 의료행위의 이중급여 방지방안 추진
- 환약과 양약 동시투어의 적정성 여부 검토



현행 상해사고 의료 환경 변화

4. 전문과목별 또는 연수기간별 진료범위 설정

- 난이도에 따른 의료행위를 환자에게 효율적으로 시술할 목적으로 규정함
- 양방은 이미 시행 중(물리치료, 정신요법, 진단서 등)
- 의료행위별, 의료기기별 식약청이 허가한 적응증 적용

➢ 한방의료도 한방이력요법 및 추나수기요법에서, 진료범위나 진료자격, 내용설정이 필요함. (한방정신요법은 현재 전문성 적용중임)

현행 상해사고 의료환경변화

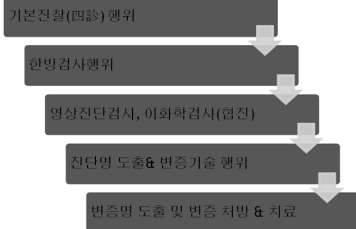
5. 요양기관 차등수가제 적용

- 서비스평가제도로 차등 적용, 지정진료비용산출법 개선
- 임원환자의 간호사수에 따른 간호수가차등제 적용

□ 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원급별로 차등 적용

- 한방은 6개과가 개설된 대학부속 한방병원(37%, 25%), 한방병원(21, 20%), 한의원(15%)으로 구분하여, 시술료 등의 가산율 차등 적용(자보, 건보)

한방의료행위과정



(변증기술료는 한약제제투약 또는 한방 의료 행위 시술시에만 산정)

한의학과 한방의료의 정의(안)

■ 한의학(중추변증의학+체질의학+변병의학)이란?

동양의 자연주의적 도기사상과 전체성적인 한의철학을 바탕으로 체계화된 맥파이론, 경락이론 및 생물학적 이론에 따라 인체의 정상상태를 종합적, 상응적인 과학적 개념으로 연구하거나, 인체의 질병상태에 대한 진단 및 장상이론과 체질이론을 기반으로 한 증후군별 변증치료에 대한 전반적인 원리 및 기술을 연구하는 학문

- (인체생리학중에서 주로 생물물리학적 개념적용)



한의학과 한방의료의 정의

■ 한의사란

- > 인체의 정상상태와 질병상태를 한의학적 이론에 따른 기본진찰, 검사, 변증기술, 처방, 시술, 처치, 조제투약, 복약지도 및 치료후 관리하는 한방의료행위와 한방보건지도 업무를 담당하는 전문의료인을 말한다.

한방의료행위란

한방의료행위는 한의학적 이론에 바탕을 두고 한의사가 시행하는 전문적인 의료기술을 의미함

한의학과 한방의료의 정의

- 의료행위와 한방의료행위에 대한 구분을 할 때, 대법원의 판례에 따르면 법률적 규정의 좌표는 기초학문 이론(해부, 생리, 병리, 약리)의 적용방법에 따라 결정되는 것이 보편적인데, 한의학과 서양의학과의 대표적인 학술이론적 차이는 변증방식에 의한 약리이론(부정기사원리에 의한 처방)과 맥파이론, 경락이론에 따른 평가와 시술행위의 존재 유무라고 할 수 있음. 일반적으로, 서양의학에서의 약리는 진동, 소음, 해열, 항균, 항알러지, 구충 등으로 구성되고, 한방약리는 보기, 보혈, 기담, 체습, 기풍, 이기, 구충, 월혈, 익기, 활락, 발한, 정열, 해표 등에 진동, 소음, 해열, 항균 등을 포함하는 이론체계임(한약재의 효능발휘가 화학적 변화인 지 물리적 변화인 지가 관건으로 생각됨)

한방의료관련법령

- 의료인은 의료의 적정성을 기하여 국민의 건강을 보호증진함을 목적으로 함(의료법 제1조)
- 한방의료기관에는 한의사, 간호사, 간호조무사, 한약사 및 한약조제약사가 근무함
- 한의사는 한방의료와 한방보건지도업무에 종사하며, 간호사는 간호처지행위와 진료보조업무에 종사함(의료법 제2조)
- 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없고, 개성하지 않고는 의료행위를 할 수 없으며, 부당한 지시를 하거나 응해서도 안됨(의료법 제25조, 27조)

한방의료관련법령

- 한의사는 의료기사를 지도, 감독할 수 있다는 법적 근거가 없고, 학문적 근거도 다름(의료기사 등에 관한 법률)
- 한방의료행위 중에는 물리치료, 임상병리검사, 방사선검사라는 행위가 없으며, 한방처치, 한방이학요법, 추나요법, 침구요법, 한방검사, 한방진찰, 한방정신요법, 변증기술행위 등을 한방의료행위로 인정함
- 한방병원은 한방(이학)요법실을 두어야 하며 한방물리요법은 보편적으로 추나요법과 한방이학요법을 말함
- 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명하여야 함(의료법 시행규칙 제21조)



한방의료에서의 진료보조범위

- 현행 법률상 한방의료행위는 한의사가 직접 실시해야 하는 것이 원칙이지만, 행위별로 위령도가 낮고 반복되는 행위에 대해서는 일정부분을 진료보조범위로 설정하고 있음(한의사의 지도나 감독하에서만 가능)
- 복지부 유권해석 : 간호사의 진료보조업무는 한의사의 지도에 의한 1) 단순발침행위, 2) 건부항행위, 3) 침전기 연결자극행위, 4) 구술행위, 5) 마사지 등의 간호처치행위 등이 있음(2001.11.30 한방65507-518)
- 수납, 보험청구, 환자서비스 등은 일반행정직업도 가능하므로 진료보조자격과는 무관함

한방의료관련 정책변화

- **한약제제(한정적 특례적용)**
약사법 제2조제6항에 의하여 **한약제제**라 함은 한약을 **한방원리(변증)**에 따라 배합하여 제조한 약품이라고 규정하고 있으며, 여기서 한방원리란 한약서 중 처방에 응용된 원리를 의미함(**한약과 한약제제**의 의미도 분리하여 이해해야 함(07.7.26일부터 **한약제규격화**)). 따라서, 현재 생산중인 약품중 한약을 주로 다루는 한약서 및 그에 사용되는 한방 원리에 근거를 두고 제제화된 약품은 한약제제라 할 수 있음(동의보감, 한약집성방, 방약합편, 사상약 등)에 등재돼 있는 약물의 용량 및 종류와 일치하여야 함)
이 외는 가정 **한방신약(신한약제제)**이라고 하여 임상시험을 거쳐 안전성, 유효성을 확보하여야 하며, 그렇지 않는 경우 **기능성건강식품(2001.5.2)**으로 인정받을 수 밖에 없음.
- **한방의료행위**
한의학적 이론에 따라 실시하는 시술 및 검사를 말하며, 현행까지 존재하는 급어, 법정 비급여행위 외에는 신의료기술신청대상임. **한방신의료기술**은 의료법과 의료기기법에 따라 검사, 시술 및 처치중 한의학적 이론에 따라 새로이 개발된 기술을 말함(명칭과 내용이 일치하여야 하고, 검사는 편독을 시행하는 강벌에 대한 좌표값이 나타나야 함).
침구시술과 한방이학요법은 피부의 침습여부로 구분

한방 상병명과 진단 장애등급

- 한방의료행위 과정에서 2010년 이전까지는 진단하여 활용하는 상병명은 요통, 견비통, 슬통 등과 같이 증상명에 변증패턴으로서 담음, 어혈, 풍한습 등이 연결되어 평가되고 있으며, 인체의 환경조건으로 기허, 신허, 혈허, 음허, 간양상항 등이 동반되는데, 상해질환의 경우 보상이나 심사과정에서는 이러한 한방 상병에 구애받지 않고 국제질병사인분류에 의하여 진단하고 기록하는 것이 원칙이므로 요추염좌, 추간판탈출증(S, T코드) 등으로 기재해 주는 것이 필요함

한방 상병명과 진단 장애등급

- 한자로 된 용어는 확인사항에서 심사의뢰량이 타당할 것이나 가급적 한글로 기록해주도록 요구하는 것이 바람직함
- 상해등급(장애)도 양방과 동일한 기준에 따라 평가한다.
- 진단패턴 : 양관방 공허 동일한 원칙에 따라 실시한다.
- 치료패턴 : 한방의료행위에 의하여 시술됨(양방과의 차이점)
- 처방패턴 : 한방의료행위시행과정에 따라 실시함.
- 경과기록 : 한의학적인 질병의 변화내용을 기록함.



진 단 서

진단서번호 31234567
 진료일 2009년 11월 11일
 환자내과성 인

환자성명	홍길동	성	남	생년월일	1970년 1월 1일	진	내 50
환자주소	서울시 강남구 삼성동 3000-1000						
진	내과						
진단목적	상해진단						
진단방법	신체검사, X선						
진단결과	상해진단						

위와 같이 진단함.

2009년 11월 11일

진료의사 홍길동

병원장 홍길동

상 해 진 단 서

상해진단서번호 789101-1234567
 진료일 2009년 11월 11일
 환자내과성 인

환자성명	홍길동	성	남	생년월일	1970년 1월 1일	진	내 50
환자주소	서울시 강남구 삼성동 3000-1000						
진	내과						
진단목적	상해진단						
진단방법	신체검사, X선						
진단결과	상해진단						

위와 같이 진단함.

2009년 11월 11일

진료의사 홍길동

병원장 홍길동

한방의료행위의 분류(건강보험급여)

- 기본진찰행위
 의약관리행위(四診, 처방투약, 지도행위) + 병원관리행위
- 변증기술행위
 시술 및 투약을 위한 四診내용 종합의 지적기술행위(경과 또는 분석과정기록)
- 검사행위
 맥전도검사, 경락기능검사(양도락검사, 경락기능검사, 수양명경락검사)

한방의료행위의 분류(건강보험급여)

- 시술행위
 1. 기본침술
 경혈침술, 2제간경혈침술(체절점, 사인점 포함), 자락술, 중요부위침술(안외내, 복강내, 관절내, 척추간, 비강내침술), 두자법침술, 레이저침술, 전자침술, 점진기 자극술
 2. 독립침술
 분구침술(이침, 두침, 족침, 수지침, 면침술 등), 온침술, 화침술
 3. 구시술(직접구술, 반은구술, 간점구술, 기기구술 등)
 4. 부형술(유관법, 성관법, 주관법), 지락관술(1, 2부위)



한방의료행위의 분류(보험급여, 비급여)

- 처치관리행위
관장(수기 운수, 약물), 제위변경처치, 회음부간호, 침상목욕, 통목욕, 총관도수, 경대총관도수, 비위관상관술, 비강내양양, 산소흡입치료, 단순처치, 염증성치치 등
- 양방과 동일하게 대부분 간호처치행위에 해당함
- 조제행위, 복약지도행위, 위송행위, 입원행위(병원관리, 의약관리, 간호관리 포함)
- 한약당제는 1일당 9,740원(4,870원/병)을 인정하고 입원환자의 당전료는 1일당 1,340원, 외래환자는 1회 처방당(5, 7-10일단위) 6,700원 인정한다(상해보험).
- 주나요법은 1부위(149.16X 환산지수), 2부위이상(50%가산)으로 나누어 시행 : 상해보험에서만 적용하며, 심사기준은 주나데이플사용여부로 도인운동요법과 구분하여 확인(상대가치점수에 차별화하여 반영)
- 제약회사에서 공급되는 한방파스, 한약제제 등은 실거래가로 적용.

한방의료행위의 분류(보험급여, 비급여)

- 한방이학요법 - 상해보험에서만 적용(도인운동요법, 전기자극요법, 광선요법, 인어치료, 음막치료, 미송치료, 색채요법, 동전관약요법, 견인요법, 열치료, 냉치료, 수치료 등)
- 경피온열검사, 경근전도검사, 약침요법(97.47 - 1부위, 2부위이상(50%가산), 치료약물수기별도)-상해보험에서만 인정
- 한방보건지도행위 - 양생식이지도, 보건기공방법지도(좋은 의미에서는 한방의료행위로 분류되지 않고, 한방보건지도행위에 속함)

한방 의료행위의 분류(비급여)

- 비급여 한방의료행위(질병별) - 질병으로 인정은 하지만 일상생활에 지장이 없는 질병에는 모든 의료행위가 비급여임
- 진단서, 선택진료, 소견서, 향후치료추경서, 장애판정서, 신체감정서 등의 발행과 치료후 관리 예방지도행위는 비급여(양방과 동일)
- 각종 기능성화장품, 건강식품판매행위는 신고후 판매해야 함

한방이학요법수가

- 경피온열요법(표준열치료-10.32) - 온습포, 적외선, TDP 등 포함, 경피냉요법(냉습포-10.32, 급냉치료-15.11), 경피경근전기자극요법(텐스, 간섭파, 저주파 - 41.79), 경근온열요법(1일당, 심층열치료 - 초음파, 극초단파, 초단파-13.98), 단순도인운동요법(1일당-55.57 - 기공공법지도치방포함), 복합도인운동요법(1일당 -97.41), 등속성운동치료(1일당-103.41), 압박치료(1일당-58.25), 일상생활동작검사,
- (외래는 1일1회, 입원은 1일2회 선정, 경피와 경근온열요법과 동시는 50% 가산)



한방이학요법수가

- 한방전문재활도인운동요법(238.00), 견인치료(경주-74.83, 곧반-81.86), 기능적전기자극요법(185.58), 파라핀욕(1일당-34.53), 경맥레이저시극치료(67.43), 동전한약물요법(115.94), 정규약조(1일당-95.51) 및 증기욕(1일당-39.48), 한약물욕(126.03), 작업치료, 언어치료 등은
 - 한방재활의학과 전문의 및 관련전문학회에서 300시간(2년)이상의 연수를 받은 자가 산정(안)
- 산정기준은 3주까지는 매일, 이후 8주까지는 주 3회, 이후로는 주 2회만 인정(외래환자의 경우, 입원은 1일 2회까지 인정 (참고: 언어치료는 별도 기준 적용)

추나요법수가(안)

- 추나요법에서 기본은 149.16, 1부위는 196.20, 2부위는 327.00, 특수(악관절포함-3부위이상)는 545.00으로 적용(상대가치연구결과 적용)
- 산정기준
 - 기본은 대학교육과정에서 60시간 이상의 교육을 받은 자로 제한
 - 부분(1부위)은 관련전문학회에서 120시간 이상의 연수를 받은 자로 제한
 - 전신(2부위) 또는 특수(3부위이상)는 관련전문학회에서 300시간 이상의 연수를 받은 자가 산정

추나요법수가(안)

- 산정기준
 - 기본 또는 1-2부위까지는 3주까지는 매일 산정, 이후 8주까지는 주 3회 인정, 이후로는 주 2회만 산정
 - 특수는 2의 자격을 가진 자 중에서 집중적으로 실시하므로 초기부터 주 3회이내로만 산정하도록 제한하되, 3주까지 주 3회, 이후 8주까지 주 2회만 인정, 이후로는 주 1회만 인정

한방의료행위 용어해설

1. 침술

- 경혈침술 : 구리, 스테인레스 등의 호침으로 1개 이상의 경혈 또는 압통점(전응혈, 부정혈부)에 자침하는 행위
- 2체간경혈침술 : 인체를 5체간(두부, 목부, 등부, 성지부, 하지부)으로 나누어 그 중에 2체간 이상에 자침하는 경우의 침술행위(예 : 성지, 하지)
- 척추간침술 : 척추의 극돌기 사이 또는 횡돌기 사이나 주위 경혈에 침부자침하는 경우의 침술행위



한방의료행위 용어해설

1. 침술

- 복강내침술 : 복부의 상완, 중완, 하완 등의 경혈에 침부 자침하는 침술행위
- 비강내침술 : 비강내로 침부 자침하는 침술행위
- 두자법침술 : 상하, 좌우, 내외 경혈과 경혈 사이를 두자 하는 침술행위
- 레이저침술 : 직경5mm이하의 레이저로 호침을 대신할 경우에만 실시하는 행위- 주로 소아나 구규에 적용

한방의료행위 용어해설

1. 침술

- 안외내침술 :
 - 안외내의 睛明과 承泣穴 등에 일반경혈침술에서 보편적으로 자입하는 깊이인 직자로 0.3寸, 사자로 시술하는 1寸 깊이보다 더 깊게 直刺 또는 斜刺로 자입하여 10분이상 유침하는 시술행위를 의미한다

한방의료행위 용어해설

1. 침술

- 관절내침술 :
 - 關節주위의 경혈에 자침시 비교적 길다란 침을 사용하는 경우로 규정할 수 있으며, 관절강내침술은 슬관절의 경우 關節內를 자입하기 위해서는 兩膝眼에 자침을 할 경우 1촌 이상의 깊이로 하여 滑膜을 투과하여야 한다. 견관절의 경우 견우, 노수는 1촌 이상을 자입하여야 하고, 극지는 0.5촌 이상, 고관절의 원도는 3촌 이상의 깊이로 일반경혈침술에서의 적정깊이보다 깊게 자입하는 경우를 의미한다

한방의료행위 용어해설

4. 추나요법 Chuna Coordinative & Orthopedic Manual Therapy

- 주 : 손이나 지체의 각 부분으로 추나테이블에서 보조기구 등을 이용하여 經皮, 經筋, 經穴, 經絡, 孫絡 및 血絡 등의 경락계통을 자극하거나, 錯逢, 錯落, 아탈구 및 착위 등으로 불러오는 골관절 구조의 변위상태를 정상위치로 교정해 주거나, 경결된 근육이나 경직된 관절에 피동적인 운동치료를 실시하고 환자로 하여금 자율적인 운동을 시행하도록 하여 기혈을 정상적으로 순환시켜 줌으로써 증상을 개선시키거나 질병을 치료하는 한방의료행위를 말한다.



의사학적 고찰

한국 중국

- 추나의학은 기본적으로 通經脈 調血氣를 목표로 하는 氣醫學임.
- 3000여년전 태국의 고전조각물에서 추나요법시술장면 확인.
- 상고 및 춘추전국시대 - 황제내경 영주 명진편의 治療八法인 (導引, 行氣, 翕摩, 灸, 熨, 噀, 刺, 飲藥)에서 導引과 翕摩를 함하여 추나요법이 형성되면서 유래됨.
- 위진수당시대 - 수대의 안마과설치, 당대의 고마법 발전
- 송금원시대 - 추나이론 등장(開達抑遏)
- 명대, 청대 - 소아추나비경에서 발전, 안마에서 추나로 전환, 정공수법 19조, 청대의 정공심법요지기록 - 정공팔법으로 발전
- 근현대 - 추나요법으로 정착(중국은 티나- Twina, 정척요법)

의사학적 고찰

미국 및 유럽

- Chiropractic
- Osteopathy
- Massage
- Podiatric
- Exercise therapy
- 기타. MET, AK, MFR, NDT, PNF, Bobath

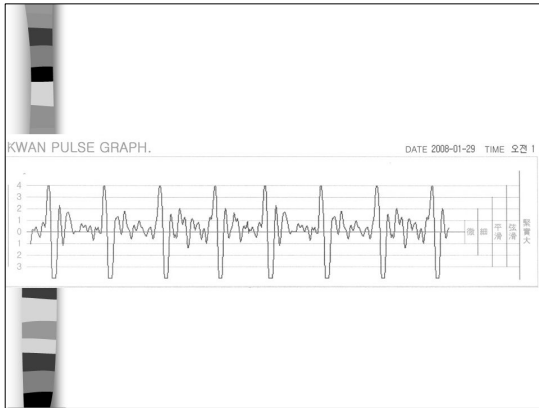
산정기준 검토사항

- 점, 구, 부항 시술과 한방약요법 동시 산정여부
- 침전기자극술, 전자침술과 전기자극요법의 동시산정 여부
- 입원기간 적정인정 여부
- 양방과 한방의 동시진료 여부
- 침약과 엑스선제 동시산정 여부
- 진단서 및 정애평가, 향후치료추정서 발행 여부
- 기타(약침술과 추나요법, 레이저침술과 레이저자극술 등)

한방 진료비 심사의 기본방향

적정진료 유도를 목표
의료법, 건강보험법, 손해배상보장보험법
각종 내규 및 학회지문

- 1. 보편적인 적정진료여부에 대한 전문적인 심사 필요
- 2. 전문성별 차격을 비용에 반영하는 방법 연구 필요 (직종, 지역간 경쟁차별, 직종별 특성화 및 전문성 증기)
- 3. 진료기록부에 의한 의료행위별 심사방안 연구 필요

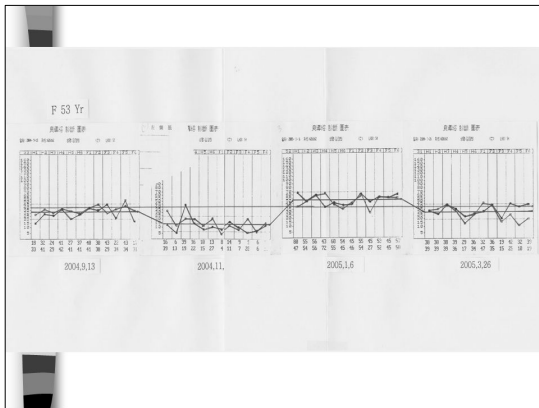


HR(HEART RATE)	000	...
U-TIME	0.000	SET 0.000
YF+/YF-	0.000	YP+/YP- 0.000

Function Result

T 潮浪波	A 心房波	C 切痕
D 重複波	C1 亞切痕	C2 後切痕

Patient Information:
01 0 / 2081- 2-21 / 28



THE END

한방물리요법 급여화 방안과 전망

임병묵

부산대학교 한의학전문대학원

2009 전국한의학학술대회 (제4권역) 발표자료

한방물리요법 급여화 방안과 전망

부산대학교 한의학전문대학원
인문사회대학부 임병묵

배경

- 법정 비급여로 한방물리요법 등재
 - 요양급여기준에 관한 규칙
 - 7. 가. 운동요법, 전자요법 및 온냉요법 등의 한방물리요법
- 대한한의사협회, 한방물리요법의 급여화 요구
 - 혈위적외선요법, 혈위자외선요법 등 12개 항목
- 2008. 12. 건강보험정책책임위원회, 한방물리요법 급여화 결정
 - 2009. 12.부터 표층열 등 300억원 규모

부산대학교한의학전문대학원

한방물리요법 급여화 방안 연구

- 판례, 유권해석 검토
- 한방물리요법 용어 정립
- 급여 행위 별 범주와 단계 설정
- 급여 우선 순위 선정
- 급여 시 보험자 재정 부담분 추계

부산대학교한의학전문대학원

판례, 유권해석 검토

- 의정65507-501호 (1993. 4. 24.)
 - 한방물리요법이란...경락과 경혈에 자극의 대상을 두고 있으며, 근육, 신경, 혈관 등 관절의 운동 등에 자극의 대상을 두고 있는 양의학과는 차이가 있는 바, 한의사가 한방병의원에서 의료기관별 시설기준에 의거 한방요법실을 갖추고 물리치료기구로 한방이론에 입각하여 경락과 경혈에 자극을 주어 한방물리요법을 시술하는 것.
- 한의65510-97호 (1994. 6. 23.)
 - 시술의 원리적 배경에 따라 초음파치료기, 극초단파치료기, 초단파치료기, 온습포, 냉습포, 적외선치료기 등을 한의사가 이용할 수 있는 물리치료기로 해석

부산대학교한의학전문대학원



● 서울고법 205누1758. (2006. 6. 30.)

- ...의료법상의 규정만으로는 의료행위와 한방의료행위의 각 범위를 판단하기에는 부족하므로... 그 행위의 학문적 기초가 되는 전문지식이 서양에서 도입된 의학인지, 전통적으로 내려오는 한의학인지에 의하여 구분된다 할 것임.

부산대학교한의학전문대학원

물리요법 관련 용어 재정립

● 한방재활의학과학회 정리 (2008. 11.)

한국표준한의료행위	재정립 용어	비고
열위적외선조사요법	경피적외선조사요법	Infra red
열위온열요법, 경피온열치료	경피경근온열요법	온습포
경피한방치료, 경근한방치료	경피경근한방요법	방습포
경근간섭파전기자극치료	경근중주파요법	ICT
열위초음파요법	경근초음파요법	
열위극초단파요법	경근극초단파요법	Microwave
열위도전요법, 경근저주파치료	경피도전요법	EST
열위중합가시광선조사요법	중합가시광선조사요법	탄소광
경피전기자극치료	차동	TENS

부산대학교한의학전문대학원

한방물리요법 시술기준별 범주

- 기본물리요법
 - 시술에 대한 기술의 난이도가 높지 않고, 시술에 대한 위험도가 낮은 행위들로서 일반 한의원에서 한의사들이 활용할 수 있는 행위들
- 단순물리요법
 - 시술에 대한 합당한 전문적 지식을 필요로 하며 기술의 난이도가 인정되고, 시술에 대한 안전성이 고려되어야 하는 한방물리요법 행위들로서, 해당 항목의 한방물리요법을 실시할 수 있는 일정한 시설과 장비를 보유하여야 하며, 자격을 갖춘 한의사(한방재활의학과 전문의 또는 해당 연수교육 100시간 이상 수료자)가 활용할 수 있는 행위들
- 전문 한방물리요법
 - 시술에 대한 고도의 전문적 지식을 필요로 하며 기술의 난이도가 높고, 시술에 대한 안전성이 반드시 고려되어야 하는 한방물리요법 행위들로서 일정한 시설과 장비를 보유하여야 하며, 한방재활의학과 전문의 수준에서 시행되어야 하는 행위들

부산대학교한의학전문대학원

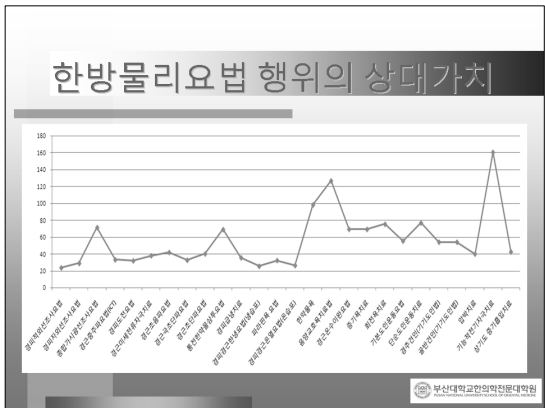
단계별 급여우선순위 선정

단계	정의	행위수			
		기본	단순	전문	총계
1	우선급여대상	14	12	9	35
2	중장기 급여대상 (5년내)	4	10	2	16

부산대학교한의학전문대학원



단계	기본	단순	전문
1	경피적외선조사요법 경피적근근열요법(온습포) 경근조율파요법 경피급냉치료 경피급냉냉요법(냉습포) 경피도전요법 경피전기자극치료 경근중주파요법 경피자외선조사요법 특정전지파치료기 경근조단파요법 경근극조단파요법 중합기서광선조사요법 기복도인양동요법	경추견인(기기도인법) 굴반견인(기기도인법) 수치료(중기육치료) 과립면욕요법 안약독욕 경근온수이완요법(목욕법) 경근미세전류자극치료 압박치료 경맥레이저치료 동전안약물심투요법 단순도인양동요법 동축성도인양동치료	기능적전기자극치료 수치료(온양교호육치료법) 전문도인양동요법 적열치료 보령치료 일상생활동작훈련치료 한방재활사회사업-개인력조사 한방재활사회사업-사회사업상담 한방재활사회사업-가정방문
2	추나요법(기본) 단순운동절대요법 단순 경근절대요법	언어치료(단순) 공법지도대중요법 공법지도전신요법 추나요법(단순)-정골추나요법 추나요법(단순)-경근추나요법 추나요법(단순)-도인추나요법 복합운동절대요법 복합 경근절대요법 해체 절대요법 경피벤드요법 반침교부착술 석고붕대제거 석고붕대제거 석고부목고정	언어치료(복잡) 언어치료(특수) 추나요법(전신)-정골추나요법 추나요법(전신)-경근추나요법 추나요법(전신)-도인추나요법 추나요법(특수)-정골추나요법 추나요법(특수)-경근추나요법 추나요법(특수)-도인추나요법



급여 시 재정부담 추계

- 총진료비 기준 의과 물리요법 구성비 적용 추계
 - 보험자 부담액은 연간 239억원으로 2009년으로 환산하면 369억원으로 추정됨.
 - 양봉민 외, 건강보험의 목표보장을 설정 및 실현방안에 관한 연구, 2006.
- 급여행위별 총 상대가치 합산 추계
 - 1단계 급여대상 행위가 급여될 경우를 가정하여 행위빈도를 예측하고 새로 측정된 상대가치와 현행 환산지수를 적용
 - 보험자 부담액은 955억원으로 추정됨.

급여화 전망

- 2009. 10. 건강보험정책심의위원회에서 최종 급여범위가 확정될 예정이며, 현재로서는 표층열과 관련된 최소의 항목으로 국한되어 급여화될 가능성이 높음.
- 한방물리요법 급여의 물꼬를 텃다는 데에 의의를 가져야 할 것이며, 향후 단계별 급여 방안을 반영하여 급여확대를 위한 정책적 노력이 계속되어야 함.
- 특히 추나요법과 같이 광범위하게 제공되면서 소비자 비용부담이 높고, 양방과 차별화된 분야에 급여화를 서두를 필요가 있음.

전기자극의 시술에 따른 일회용 호침의 안전성 및 안정성 연구

박경무, 송윤경, 임형호

경원대학교 한의과대학

목적

전침 시술시 발생할 수 있는 일회용 호침의 기계적 특성 변화와 생체적합성 및 독성 수준을 살펴보기 위하여, 전침 시술방법과 동일한 모델을 만들어 재현한 후 유사체액 내에서 침의 강도 및 미세구조의 변화 등을 비커스 경도 측정기기와 SEM 및 EDX를 이용하여 살펴보고, 세포배양검사를 통해 전기자극에 대한 내식성 평가와 생체적합성 및 독성을 평가하였다.

방법

주사 전자 현미경과 에너지 분산 X-선 스펙트럼을 통하여 기계적 특성 변화를 관찰하였고, 비커스 경도기를 사용하여 경도를 평가하였다. 전기자극 시술에 대한 일회용호침의 생체적합성 평가를 위하여 MTT assay를 사용하여 세포생존율을 측정하였다.

결과

1. SEM을 이용하여 분석한 결과 표면에서 관찰된 얼룩과 스크래치는 전기자극에 의한 변형은 아닌 것으로 생각되며, EDX를 이용하여 분석한 시편의 구성 성분에서는 조성 비율이 다르지 않은 것으로 보아 전기자극에 의한 기계적 특성 변화는 없을 것으로 사료된다.
2. 경도시험 결과 대조군의 경도값 470 Hv와 비교하여, 시편의 경도값은 표준 편차 범위에서 일정한 수준으로 나타났다.
3. MTT assay와 cell stain에서는 자극강도에 관계없이 3시간 이상에서 세포생존율이 모두 감소하는 경향을 나타냈는데, 이 결과를 바탕으로 3시간 이상의 전침 시술에 대해서는 더욱 심도 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다. 이외의 시편에서 나타는 실험 결과는 현재 사용되는 저전류 전기자극에서 1시간 이내 시술은 독성평가에서 안전한 것으로 나타났다.

결론

이상의 결과로 볼 때 현재 임상에서 사용되는 전침기기에서 일회용 호침의 안전성 및 안정성은 적합한 것으로 사료되며, 본 연구에 사용된 전침기기 및 침체 재료 이외에 다양한 시편에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

Assessment of Acupuncture Needle safety and stability on Applying Electroacupuncture

Kyung-Moo Park, Yun-Kyung Song, Hyung-Ho Lim

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-won University

Objectives

The electroacupuncture was generally has been used in oriental medicine doctors. In recent years, there have been a few studies about safety and stability of acupuncture needle in itself, but then again research of acupuncture needle safety and stability on applying electroacupuncture have been insignificant. Therefore we investigated the safety and change in mechanical characteristic of acupuncture needle in electroacupuncture therapy.

Methods

We observed mechanical characteristic change by SEM(Scanning Electron Microscope) and EDX(Energy Dispersive X-ray Spectroscopy), evaluated the hardness by Vickers hardness tester. We used MTT assay and cell stain to study about biocompatibility of electroacupuncture.

Results

In this study, any corrosion of material, alternation of elements, and change of hardness were not observed in surface analysis using SEM and EDX. In cytotoxicity evaluation using MTT assay and cell stain, cell survival rate was low when practicing the electroacupuncture for more than 3 hours.

Conclusions

Change of mechanical property was not observed based on the test results using surface analysis and hardness estimation by the electroacupuncture. And considering the biocompatibility, electroacupuncture was thought to be safe in an hour based on cytotoxicity evaluation using MTT assay and cell stain.

Key words

Electroacupuncture, Biocompatibility, Electrical corrosion

소비음을 이용한 경피침주요법이 복부비만에 미치는 영향에 대한 임상연구

이아라, 송미연, 조유정, 정원석, 양유정

경희대학교 한의과대학

목적

비만은 체지방의 과잉상태로 절대적인 체내 지방량보다 지방의 신체부위별 분포가 중요하며, 비만의 형태 중 복부비만, 특히 내장비만은 인슐린 저항성, 고지혈증, 고혈압등의 대사증후군과 연관되어 있다. Herbal mesotherapy (소비음, 경피침주요법)를 복부에 시술시에 복부지방에 미치는 영향을 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

연구방법

2008년 2월부터 3월까지 병원 공고 및 홈페이지 광고를 통해 20-55세 사이의 특정한 질병이 없는 폐경 전, BMI 25 kg/m² 이상, 허리둘레 85cm 이상인 복부비만 여성 40명을 모집하여, 무작위배정으로 각각 20명씩 실험군과 대조군으로 배정한 뒤 실험군에는 소비음mesotherapy를, 대조군에는 식염수 mesotherapy를 동일한 방법으로 6주동안 일주일에 2회씩 총 12회를 시술하였다. 신체계측, 체성분검사, 복부 지방 컴퓨터 단층 촬영, 혈액검사, 설문지를 첫 시술전과 마지막 시술 후에 실시하였다. 본 연구는 경희대학교 동서신의학병원의 임상연구심사위원회의 승인을 받았다.

결과

4명이 연구도중 탈락하여 실험군 18명 대조군 18명의 결과를 분석하였다. 두군 모두에서 시술 후에 체중, 허리둘레, 체질량지수, 체지방량의 분명한 변화가 있었으며 ($p<0.01$), 복부 지방 컴퓨터 단층 촬영 결과에 있어서도 실험군은 복부 총 지방면적, 내장지방면적, 피하지방면적, 표층부 피하지방면적 ($p<0.01$), 심층부 피하지방면적 ($p<0.05$)에서 유의한 감소가 있었고, 대조군에서도 복부 총 지방면적, 내장지방면적, 피하지방면적, 표층부 피하지방면적에서 유의한 감소가 있었다. 그러나 신체계측과 컴퓨터 단층촬영 상 감소에 있어 두군 사이에 유의한 차이는 없었다.

복부 총 지방면적의 감소량과 분획 별 지방 감소량의 상관성을 살펴본 결과, 실험군에서는 내장지방면적과 심층부, 표층부를 포함한 피하지방면적에서 상관성을 보였으나 ($p<0.01$), 대조군에서는 내장지방면적과의 상관성이 관찰되지 않았다.



결론

소비음 mesotherapy는 식염수 mesotherapy보다 내장지방 치료에 효과적이다.

Key words

Herbal mesotherapy, 경피침주요법, 복부비만, 내장지방, 소비음

The Effects of Herbal Mesotherapy on Abdominal Fat Distribution

Lee Ara, Mi-Yeon Song, Yu-Jung Cho, Won-Suk Jung, Yu-Jung Yang

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Objectives

This study was performed to figure out the effects of herbal mesotherapy on abdominal fat in obese women.

Methods

Forty obese women those who are diagnosed abdominal obesity have been recruited during February, 2008. They were randomly assigned experimental or control group under blockrandomization. Experimental group were treated with sobieum injection during 6 weeks (2 times a week) and placebo group were treated with normal saline injection under same procedures. Anthropometry, body impedance analysis, fat computed tomography, blood test, and questionnaires have been administered before and after the treatment.

Result

Four subjects were dropped out (voluntary give up), so 18 in experimental group and 18 in placebo group were evaluated. There were significant changes after treatments in both groups. Although no significant differences have been found in the result of anthropometry, body impedance analysis and fat CT between two groups, in the experimental group, the changes of total fat area had a highly significant relationship with all part of abdominal fat. While the placebo group had highly significant relationships with subcutaneous fat area, superficial and deep subcutaneous fat area but not with visceral fat area.

Conclusion

Compared with saline group, herbal mesotherapy (Sobieum) is effective in reduction of visceral fat after adjusting TFA.

Key words

Herbal Mesotherapy, Sobieum, Abdominal Obesity, Visceral Fat Obesity

심부 가열침을 이용한 인대, 건 손상의 치료

오승규

전 남천한방병원과장

- 심부 가열침의 정의: 결합조직의 심부 병소에 침을 자입한 후 가열하는 치료법
- 적응증
 - ① 인대, 건, 섬유성 관절낭의 섬유-골막 연결부에서 발생한 1도 및 2도 손상
 - ② 근-건 연결부에서 발생한 1도 및 2도 손상
 - ③ 연부조직의 찰과상, 타박상

Table 1. 심부 가열침 시술에 필요한 도구

필요 물품	규격 (직경×길이)	용도
침	0.70mm × 10~12cm	후천장인대, 장요인대, 족저건막
	0.70mm × 6cm	척추 극상인대, 족저부
	0.40mm × 4cm	슬관절 내측, 피하지방이 많은 부위
	0.40mm × 3cm	여타의 모든 부위

- 시술 순서
 - ① 통증의 기전을 확인한다. 치밀결합조직의 기계적 장애가 아닌 것은 배제한다.
 - ② 뼈의 가장자리를 붉은 선으로 피부에 표시한다.
 - ③ 손상된 섬유-골막 연결부나 근-건 연결부를 확인 및 표시한다.
 - ④ 병소에 침을 자입한다. 섬유-골막 연결부 병변은 침 끝이 골막에 닿도록 자입한다.
근-건 연결부 병변(파열)은 침 끝이 건조직의 60~70%를 관통할 정도로 자입한다.
 - ⑤ 침체를 가열한다.
 - ⑥ 침을 뽑고 환부를 소독 및 보호한다.
 - ⑦ 일차 및 이차 확인 시점에서 치료 결과를 확인한다.
- 침체 가열 시간: 침체가 황적색으로 변할 때까지 가열을 멈추지 말아야 한다. 침체가 황적색으로 변한 순간으로부터 1~2초 후에 열 통증이 발생한다. 가열 기법에 따라 두 종류의 방법으로 나뉜다.



- ① 직경 0.4mm 침을 이용하는 경우: 환자가 열 통증을 느끼면, 해당 침체에 대한 가열을 일단 중지한다. 그리고 잠시 쉬 후에 다시 가열한다(도합 2~4회).
- ② 직경 0.7mm 침을 이용하는 경우: 침체가 황적색으로 변한 후 5~10초 동안 더 가열한다.
- 직경 0.7mm 침을 사용하는 기법은 열 통증을 몇 초 또는 십 초 동안 유발하는 것이 특징이다. 후천장인대(posterior sacro-iliac ligament), 족저건막(plantar aponeurosis), 후경골근건(tibialis posterior tendon), 하퇴삼두근의 근-건 연결부 등에 적용한다. 후천장인대와 족저건막은 온감(열 통증) 발생 시점으로부터 10~15초 동안 침체를 연속 가열한다. 하퇴삼두근과 후경골근건(tibialis posterior tendon)은 온감(열 통증) 발생 시점으로부터 5~10초 동안 침체를 연속 가열한다.
- 직경 0.4mm 침체를 사용하는 기법: 0.7mm 침의 적용 대상이 아닌 여타 모든 인대(건)에 적용한다. 열 통증을 1~3초 이하로 제한하되, 짧게 가열하는 과정을 2~3회 반복한다.
- 침 자입 간격
 - ① 직경 0.4mm 침을 사용하는 경우: 0.8~1cm
 - ② 직경 0.7mm 침을 사용하는 경우: 1.4~1.75cm
 - ③ 건염이나 건 파열을 치료하는 경우: 위 ①, ②에 구애받지 않는다.
- 불꽃 길이(가스 분사구와 불꽃 정점의 거리): 2.0~2.5cm
- 침체 가열 지점(불꽃 중심이 침체에 닿는 지점)
 - ① 직경 0.4mm 침을 사용하는 경우: 피부에서 1.3~1.5cm 떨어진 지점
 - ② 직경 0.7mm 침을 사용하는 경우: 피부에서 1.5~1.8cm 떨어진 지점

Table 2. 예후 확인 시점, 증상 개선율(평균치)

손상의 종류	일차 확인 시점	해당 시점의 증상 감소율	이차 확인 시점	해당 시점의 증상 감소율
1도 손상(급성)	시술 15~30분 후	50%	시술 24시간 후	70~80%
1도 손상(만성)	24시간 후	30%	7일 후	70~80%
건염, 건막염	24시간 후	30%	7일 후	70~80%
2도 손상	24시간 후	20%	7일 후	40~50%

- 치료가 상대적으로 더딘 경우
 - ① 손상 후에 손상된 구조를 계속 사용한 경우(손상 후에 활동을 계속한 경우)
 - ② 손상 시점으로부터 며칠 또는 몇 주 후에 내원한 경우
 - ③ 만성적 또는 반복적 손상인 경우
 - ④ 스포츠 활동이나 빠른 동작을 하던 중 손상이 발생한 경우



• 치료 유형



Fig. 1. 슬관절의 경골쪽 측부인대 및 섬유성 관절낭

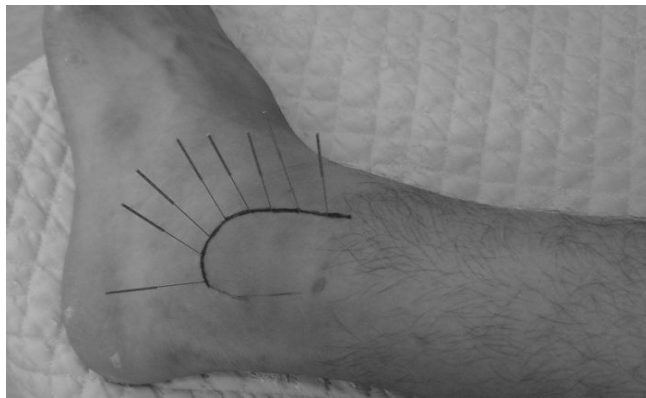


Fig. 2. 전경비인대, 전거비인대, 종비인대, 섬유성 관절낭

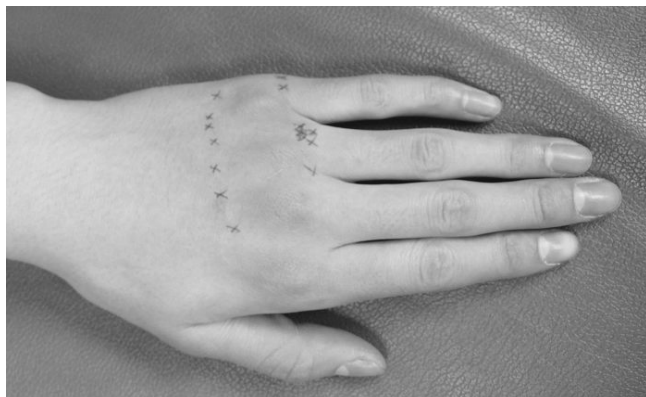


Fig. 3. 중수지절관절의 섬유성 관절낭



Fig. 4. 하퇴삼두근의 근-건 연결부 손상

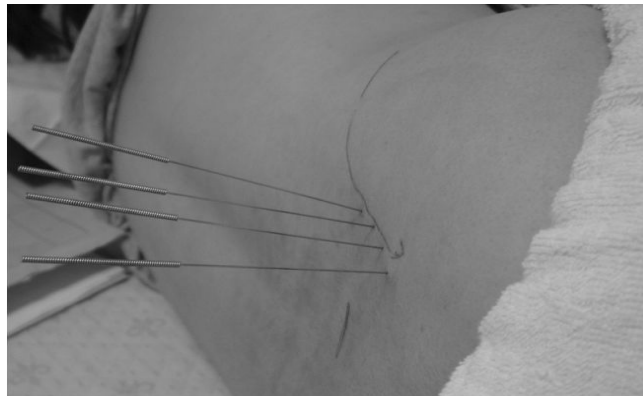


Fig. 5. 후천장인대(장골쪽 부착부)

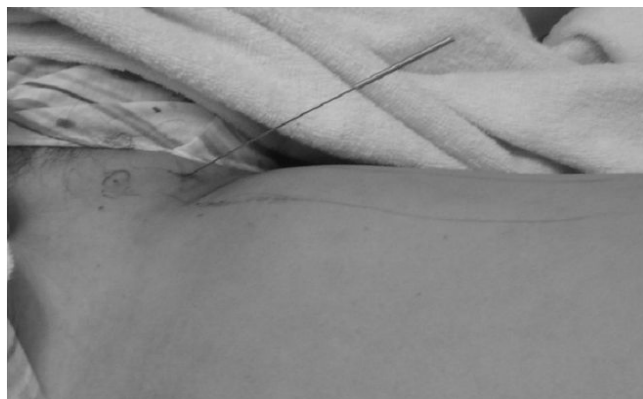


Fig. 6. 내전근건염



2009

전국한의학학술대회

Poster

제 3 권역

뇌졸중 편마비 환자에서 추나요법을 통한 하지길이차이 교정의 효과

권오곤, 우창훈, 안희덕

대구한의대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

추나요법을 통한 하지부동 교정이 뇌졸중 편마비 환자에 미치는 영향을 평가하기 위해 brain CT 또는 MRI상 뇌졸중으로 진단받은 편마비 환자중 기능적 족지장단분석법상 1cm 이상의 하지길이 차이를 보이는 기능적 하지부동 환자 39명을 대상으로 하였다. 무작위 선정방법에 의해 추나요법을 통한 골반교정을 3주간 시행한 실험군 20명과 그렇지 않은 대조군 19명으로 나누어 시행하였으며, 실험군과 대조군 모두에게 공통적으로 포괄적 한방재활치료를 실시하였다. 실험 전후의 MBI, BBS, FMA를 측정하여 일상생활동작 수행능력, 하지기능과 균형능력, 환측 하지기능을 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

일상생활동작 수행능력의 평가에서 실험군이 대조군에 비해 유의한($p < 0.05$) 차이를 보였다. 아급성 환자군의 비교에서 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이를 보이지 못하였고, 만성 환자군의 비교에서도 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이를 보이지 못하였다.

하지기능 및 균형능력의 평가에서 실험군이 대조군에 비해 유의한($p < 0.05$) 차이를 보였다. 아급성 환자군의 비교에서 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이를 보이지 못하였고, 만성 환자군의 비교에서 실험군이 대조군에 비해 유의한($p < 0.01$) 차이를 보였다.

환측 하지기능의 평가에서 실험군이 대조군에 비해 유의한($p < 0.05$) 차이를 보였다. 아급성 환자군의 비교에서 실험군이 대조군에 비해 유의한 차이를 보이지 못하였고, 만성 환자군의 비교에서 실험군이 대조군에 비해 유의한($p < 0.05$) 차이를 보였다.

이상의 결과로 보아 뇌졸중으로 유발된 편마비 환자의 재활치료에서 추나요법을 이용한 하지부동의 교정이 일상생활동작 수행능력, 균형능력, 하지기능의 향상에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이라 사료된다. 특히 6개월 이상 경과한 만성 환자군에서 균형능력, 하지기능의 면에서 유의한 향상을 가져올 수 있을 것이라 사료된다.

The Efficacy of Adjusting Leg Length Inequality by Chuna Manual Treatment for Post-Stroke Hemiplegia

O-Gon Kwon, Chang-Hoon Woo, Hee-Duk An

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives

The purpose of this study is to investigate the efficacy of adjusting leg length inequality(LLI) by Chuna manual treatment for post-stroke hemiplegia.

Methods

39 patients with stroke-originated hemiplegia who had leg length inequality were included in this study. Chuna manual treatment at pelvic girdle was applied to 20 patients and they had been treated by general oriental rehabilitation therapy(test group). The other 19 patients had been treated by general oriental rehabilitation therapy only(control group). Outcomes were assessed by Modified Barthel Index(MBI), Berg Balance Scale(BBS), lower extremity Fugl-Meyer Assessment(FMA) at the point of beginning and end of the study.

Results

1. In terms of activity of daily living(ADL), test group showed statistically meaningful differences compared to control group($p<0.05$).

In subacute group(onset had been past under 6 months), test group didn't showed statistically meaningful differences compared to control group. In chronic group(onset had been past over 6 months), test group didn't showed statistically meaningful differences compared to control group.

2. In terms of lower extremity function and balance, test group showed statistically meaningful differences compared to control group($p<0.05$).

In subacute group, test group didn't showed statistically meaningful differences compared to control group. In chronic group, test group showed statistically meaningful differences compared to control group($p<0.01$).

3. In terms of lower extremity function of hemiplegic side, test group showed statistically meaningful differences compared to control group($p<0.05$).

In subacute group, test group didn't showed statistically meaningful differences compared to



control group. In chronic group, test group showed statistically meaningful differences compared to control group($p < 0.05$).

Conclusions

Adjusting LLI by Chuna manual treatment is efficacious for rehabilitation of stroke-originated hemiplegia, in terms of ADL, balance and lower extremity function, and is especially efficacious for chronic patients .

Key words

Leg length inequality(LLI), Chuna, Stroke, Hemiplegia

Foot analyzer를 이용한 만성 요통 환자들의 족저 압력 분석

김은주

경희대학교 동서신의학병원 한방재활의학과

목적

만성요통 환자의 족압 분포 패턴과 요추전만각 및 척추기능장애지수와와의 상관관계를 알아보고자 본 연구를 시행하였다.

연구방법

2009년 1월부터 4월까지 경희대학교 동서신의학 한방병원에서 모집한 18-65세의 3개월 이상 만성요통을 가지고 있는자를 대상으로 하였다. 요통의 원인이 될 수 있는 심각한 특정 질병 진단을 받은 경우, 척추 수술을 시행하였거나 수술이 연구기간 내에 예정된 경우는 제외 하였으며 Foot scan을 실시한 33명의 대상자 중 남자 5명을 제외하고 여자 28명을 연구의 대상으로 삼았다. Foot scan을 통해 얻은 전족부의 압력을 후족부의 압력으로 나눈 F/R ratio(Fore foot/Rear foot pressure ratio), 좌우발의 압력분포차를 구한 AI(Asymmetric Index = $|Right-Left| / (Right+Left) * 100$), 기립 자세에서 측면 요추추 방사선 검사를 시행하여 얻은 요추전만각 및 Ferguson 각, 설문지를 통해 얻은 척추기능장애 지수(The Oswestry Disability Index, ODI)를 구하였다.

본 연구는 경희대학교 동서신의학병원의 임상연구심사위원회의 승인을 받고 참여자의 동의를 받은 후 시행 하였다.

결과

1. ODI와 F/R ratio간에는 유의한 음의 상관관계가 있었고($r=-0.579, p<0.01$), ODI와 AI간에는 유의한 양의 상관관계가 있었다($r=0.383, p<0.05$). 그러나 ODI수치와 AI가 양의 상관관계에 있다 하더라도 피험자 또는 센서의 오차를 감안하여 정상범위로 생각되는 14명을 제외하고 상관관계를 분석했을 경우에는 유의한 관련성을 나타내지 않았다($r=0.386, p>0.05$).
2. ODI는 요추전만각($r=-0.458, p<0.05$) 및 Ferguson각($r=-0.664, p<0.01$)과 모두 유의한 음의 상관관계를 나타내었으며, F/R ratio는 요추전만각($r=0.409, p<0.05$) 및 Ferguson각($r=0.419, p<0.05$)과 모두 유의한 양의 상관관계를 나타내었다.



결론

Foot scan system을 이용한 족저압력분포 측정 및 분석은 요통 환자에게서 통증 증가와 관련된 요소 평가에 있어서 유용한 도구로 사용될 수 있을 것으로 사료된다.

Key words

F/R ratio, 척추기능장애지수, 요천추전만각

*본 연구는 2009년 보건산업진흥원 한의약임상연구지원에 의한 결과임.

Foot Pressure Analysis of Chronic Low Back Pain Subjects with Foot Analyzer

Kim Eun-Joo

Department of Oriental Rehabilitation Medicine
East-West N대 Medical Center
(Directed by Prof. Mi-Yeon, Song, O.M.D., Ph. D.)

Objectives

The aim of the present study was to evaluate the relationship of foot pressure distribution, lumbo-sacral curvature, and the Oswestry Disability Index in chronic back pain patients.

Methods

We measured the parameters of foot analyzer in 28 women subjects with chronic low back pain, lumbo-sacral curvature and the Oswestry Disability Index were also measured.

Results

1. Subjects with higher ODI(%) had significantly lower F/R ratio ($p < 0.01$).
2. Lumbar lordotic angle and Ferguson angle were inversely correlated with ODI(%) ($p < 0.05$, $p < 0.01$).
3. Lumbar lordotic angle and Ferguson angle were positively correlated with F/R ratio (all $p < 0.05$).

Conclusions

Using the Foot Analyzer(FA-48S, Tech storm Inc.) we showed that F/R ratio has significant correlation with lumbo-sacral curvature and the Oswestry Disability Index, which suggests the possibility of using Foot analyzer in assessing low back pain.

Key words

F/R ratio, Oswestry Disability Index, lumbo-sacral curvature

복합부위통증증후군에 대한 동서의학적 고찰

김동은, 권영달, 염승룡

원광대학교

목적

본 연구의 목적은 복합부위통증증후군(CRPS)에 관한 동서의학적 문헌 고찰을 통하여 한의학적 관리의 접근과 그 필요성을 제안하는 데 있다.

연구방법

복합부위통증증후군(CRPS)의 발병원인, 증상 및 징후, 진단, 역학, 관리방법과 관련되어 있는 동서의학의 임상 및 실험논문, 문헌들을 고찰하였다.

결과

1. 복합부위통증증후군(CRPS)은 신경손상 유무에 따라 I 형과 II로 구분된다. 즉, 설명할 수 있는 신경손상을 동반하지 않은 반사성 교감신경성 위축증후군(RSD)에 대응되는 I 형과, 이전에 명확한 신경손상이 존재하여 작열통이라고 불린 II 형으로 인식되어 왔다. 이러한 상태는 임상적으로 감각장애, 혈관운동성 장애, 부종과 발한이상, 운동장애나 위축성 변화 등으로 특징지어진다.
2. 복합부위통증증후군(CRPS)은 환자와 의료진에게 비교적 잘 알려져 있지만, 병태생리나 발병원인, 치료법 등은 여전히 불명확하다.
3. 복합부위통증증후군(CRPS)은 유효한 효과를 얻기 위해서 조기 진단과 다과적인 접근이 필요하다.
4. 복합부위통증증후군(CRPS)은 한의학적으로 痺證, 瘀血, 痿證, 麻木의 범주에서 이해할 수 있다.

결론

이상의 문헌 고찰을 통하여 한의학적으로 명확한 치료를 위하여 복합부위통증증후군(CRPS)에 대한 보다 많은 연구와 활발한 접근을 제안하는 바이다.

Key words

복합부위통증증후군(CRPS), 비증(痺證), 위증(痿證), 마목(麻木), 어혈(瘀血), 침, 약침, 추나치료

The Study on the Eastern and Western Medical Literatures for Complex Regional Pain Syndrome

Kim Dong-Eun, Kwon Young-Dal, Yeom Seung-Ryong

Won-Kwang university

Objectives

The aim of this study is to suggest approach of oriental medical management and necessity by research of eastern and western medical literatures for Complex Regional Pain Syndrome(CRPS).

Methods

We reviewed the clinical and experimental literatures of eastern and western concerned with CRPS which is related causation, signs and symptoms, diagnosis, etiology and management.

Results

1. CRPS is divided into type I and II by nerve injury. Two types of CRPS have been recognized: type I, corresponds to RSD and occurs without a definable nerve lesion, and type II, formerly called causalgia refers to cases where a definable nerve lesion is present. These conditions can be characterized clinically by the sensory abnormalities, vascular abnormalities, oedema, sweating abnormalities, motor or trophic changes.
2. CRPS are well known to patients and physicians relatively, but the pathophysiology, causation and treatments are still unclear.
3. CRPS is needed to take the early diagnosis and multidisciplinary approach for significant effect.
4. CRPS can be regarded for obstruction syndrome of Ki and blood(痺證), blood stasis(瘀血), Wei symptom(痿證), numbness(麻木) in the oriental medical management of CRPS.

Conclusions

Above the results, it is suggested that further studies and active approach of management of CRPS will be conducted precisely in oriental medicine.

Key words

Complex Regional Pain Syndrome(CRPS), Obstruction syndrome of Ki and blood(痺證), Wei symptom(痿證), Numbness(麻木), Blood stasis(瘀血), Acupuncture, Pharmacopuncture, Chuna manipulation

전열침(가칭)이 급성 족관절 염좌로 인한 전거비 인대 손상에 미치는 임상적 효과

안순선, 허동석

대전대학교 부속 대전한방병원 한방재활의학과

목적

본 연구는 전열침(가칭)이 급성 족관절 염좌로 인한 전거비 인대의 손상에 미치는 효과를 객관적인 평가(통각계 및 시각적사상척도)를 이용하여 알아보고자 한다.

방법

대전대학교 부속 대전한방병원 한방재활의학과 외래에 족관절 염좌로 내원한 환자 중 다른 치료를 받지 않았고 발병 1주일 이내의 환자로 전거비 인대 부위에 피하출혈 및 부종을 동반하며, 체중 부하시 통증을 호소하는 2도 염좌 11명을 대상으로 하였다.

0.25 mm × 40 mm stainless steel 멸균 호침을 사용하여 환측의 전거비 인대 부분을 압통점에 자침하여 피부에서 1cm 떨어진 침체 부위를 가스라이터로 5-7초 정도 가열하였다. 침체 가열시에는 화상 방지를 위해 방열판과 치료 후 Silver sulfadiazine 10 mg 성분의 연고를 처치하였다.

치료 기간은 주 1~2회를 원칙으로 하였고 치료 성적은 Pressure algometer를 이용한 통각계(pain threshold)와 시각적사상척도(VAS)를 치료 전 및 1회, 2회 치료 후로 평가하였다.

모든 자료는 평균 ± 표준편차로 나타내었으며, SPSS 12.0K for windows를 이용하여 치료 전 · 후의 점수차를 비교 측정하여 $p < 0.05$ 를 유의성 있는 것으로 하였다.

결과

1. 전열침을 1회 시술받은 11명에게서 pain threshold와 VAS는 모두 통계적으로 유의성 있는 변화를 보였다.
2. 전열침을 2회 시술 받은 4명에 대한 2회 시술한 이후는 pain threshold와 VAS의 변화는 통계적 유의성은 없었다.
3. 좌우에 따른 pain threshold와 VAS의 변화는 통계적으로 유의성이 없었다.

결론

따라서 전열침은 급성기 족관절 염좌로 인한 전거비 손상에 통증 감소의 효과가 있음을 알 수 있다.

The Clinical Effects of Heating-Conduction Acupuncture Therapy(tentatively called) for Anterior Talofibular Ligament Injury Induced by Acute Ankle Sprain

Soon-Sun An, Dong-Seok Heo

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Objectives

The purpose of this study is to investigate the clinical effects of Heating-Conduction Acupuncture Therapy on anterior talofibular ligament injury induced by acute ankle sprain.

Methods

From October 31, 2008 to July 21, 2009, the 11 outpatients who had admitted to department of Oriental Rehabilitation Medicine, Dae-Jeon Oriental Medicine Hospital, Dae-Jeon University with acute ankle sprain were performed Heating-Conduction Acupuncture Therapy on anterior talofibular ligament injury.

To evaluate the efficiency of Heating-Conduction Acupuncture Therapy, pain threshold with Pressure algometer and visual analogue scale(VAS) were applied before treatment and after 1st, 2nd treatment.

Result

1. The pain threshold score and the VAS score showed statistical significant improvement after 1st treatment.
2. The pain threshold score and the VAS score showed improvement but had no statistical significance after 2nd treatment.
3. The difference between left and right were not statistical significant in pain threshold score and VAS score.

Conclusion

Heating-Conduction Acupuncture Therapy has clinical effects of pain reduction on patient with anterior talofibular ligament injury induced by acute ankle sprain.

Key words

Heating-Conduction Acupuncture Therapy, Acute ankle sprain, Anterior talofibular ligament injury, Pain threshold

毛梲枝葉(Cornus walteri Wanger) 추출물이 비만쥐의 지질강하, 항산화효과 및 전염증성 cytokines 농도에 미치는 영향

박원형

상지대학교

목적

고지방식이로 유도된 비만 흰쥐에게 毛梲枝葉 추출물을 투여한 후 지질강하 효과, 항산화 효과 및 생체 면역체계 및 비만관련 유전자 발현을 알아보고자 한다.

방법

평균체중이 195.21 ± 5.85 g의 Sprague-Dawley계 수컷 50두를 고지방식이를 8주간 급여한 후, 체중이 400 g 이상인 40두를 선발하여, 평균체중이 유사하게 대조군 (생리식염수 100 mg/kg), 처리 1군 (毛梲枝葉 추출액 100 mg/kg), 처리 2군 (毛梲枝葉 추출액 200 mg/kg) 및 처리 3군 (毛梲枝葉 추출액 300 mg/kg)으로 나누어 각 처리군당 10두 씩 임의 배치하였다. 시험기간 4주 동안 전 처리군 동일하게 기본식이를 공급하였다. 처리군 별 정량을 매일 1회 경구 투여하였다. 실험 종료 후 혈장 및 간장의 지질, cytokine의 농도, anti-oxidative 활성치 및 유전자 발현을 검사하였다.

결과

1. 혈장 내 Free Fatty Acid, LDL-cholesterol 농도는 毛梲枝葉 처리군들이 대조군보다 낮은 경향을 보였다. 혈장 내 triglyceride, total cholesterol 농도는 毛梲枝葉 처리군 모두가 대조군보다 유의하게 낮았다. HDL-cholesterol 농도는 毛梲枝葉 300 mg/kg 처리군이 대조군보다 유의하게 높았다.
2. 간장 내 total cholesterol 농도는 毛梲枝葉 처리군들이 대조군보다 낮은 경향이었으며, 毛梲枝葉 첨가량이 증가함에 따라 감소했다. 간장 내 triglyceride 농도는 毛梲枝葉 처리군 모두가 대조군보다 유의하게 낮았다.
3. 혈장 및 간장 내 TBARS 농도는 毛梲枝葉 처리군들이 대조군보다 낮은 경향을 보였다. 간장 내 GSH-Px, SOD 및 CAT 활성치 모두가 毛梲枝葉 300 mg/kg 毛梲枝葉 처리군이 대조군보다 유의하게 높은 활성치를 나타내었다.
4. 혈장 내 AST와 ALT 활성치는 전 처리군 간에 유의한 차이를 나타내지 않았다.
5. 혈장 내 IL-1 β , IL-6 및 TNF- α 농도는 毛梲枝葉 처리량이 증가함에 따라 감소하는 경향이었으며,



혈장 IL-10 농도는 毛梲枝葉 200 및 300 mg/kg 처리군에서 대조군보다 유의하게 높은 값을 나타내었다. 간장 내 IL-1 β , TNF- α 및 IL-10 농도는 전 처리군 간에 유의한 차이를 나타내지 않았다. 간장 IL-6 농도는 毛梲枝葉 200 및 300 mg/kg 처리군이 대조군보다 유의하게 낮은 값을 나타내었다.

6. RT-PCR 분석에 의한 TNF- α , Apo-B, Apo-E 및 Leptin의 gene expression은 4개 gene 모두가 毛梲枝葉 처리군이 대조군보다 낮은 expression을 나타내었으며, 毛梲枝葉 첨가량이 증가함에 따라 모두가 하락했다.
7. β -actin expression에 대한 TNF- α , Apo-E 및 Leptin의 gene expression 비율은 毛梲枝葉 200 및 300 mg/kg 처리군이, Apo-B의 gene expression 비율은 毛梲枝葉 300 mg/kg 처리군이 대조군보다 유의하게 낮은 값을 나타내었다.

결론

이상의 결과를 종합해 보면 毛梲枝葉 추출물이 지질강하와 항산화, 항염증 등에 효과를 나타내어 비만의 예방 및 치료와 비만으로 인한 대사성 질환 등에 효능이 있을 것으로 생각된다.

Effects of stem bark extracts of *Cornus walteri* Wanger on the lipid lowering, anti-oxidative activity and concentration of proinflammatory cytokines in rat fed high fat diet

Park Won Hyung

Sangji University

Objective

This study was designed to examine the effects of stem bark extracts of *Cornus walteri* Wanger on the lipid lowering, anti-oxidative activity and concentration of proinflammatory cytokines were investigated in hyperlipidemic rat.

Methods

Male rats weighing 195.21 ± 5.85 g fed high fat diet for 8 weeks and 40 rats (above 400g) were divided into 4 groups. Each of 10 rats was divided into a control group and experimental groups. We fed a control group of rats a basal diet and administered normal saline (100 mg/kg, 1 time/1 day) for 4 weeks. And we fed each experimental group of rats Basal diet and administered an extract of *Cornus walteri* Wanger (100 mg/kg, 200 mg/kg, 300 mg/kg, 1 time/1 day) for 4 weeks. At the end of the experiment, the rats were sacrificed to determine their chemical composition. We measured lipid of plasma and liver, concentration of proinflammatory cytokines, anti-oxidative activity and gene expression.

Results

1. Concentration of plasma Free Fatty Acid, LDL-cholesterol showed a tendency to decrease in *Cornus walteri* Wanger ext. groups. Concentration of plasma triglyceride, total cholesterol showed a significantly decrement in all *Cornus walteri* Wanger ext. group than that of control group. HDL-cholesterol showed a significantly increment in the 300mg/kg *Cornus walteri* Wanger ext. group.
2. Concentration of liver total cholesterol showed a tendency to decrease in *Cornus walteri* Wanger ext. groups. Concentration of triglyceride liver showed a significantly decrement in all *Cornus walteri* Wanger ext. group than that of control group.
3. Concentration of plasma and liver TBARS showed a tendency to decrease in *Cornus walteri* Wanger ext. groups. The values of GSH-Px, SOD and CAT activity showed a significantly increment in the 300 mg/kg *Cornus walteri* Wanger ext. group than that of control group.



4. The values of plasma AST and ALT activity showed no significantly different in all treatment groups.
5. Concentration of plasma IL-1 β , IL-6 and TNF- α showed a tendency to decrease in the *Cornus walteri* Wanger ext. groups. However the concentration of IL-10 in the 200 and 300 mg/kg *Cornus walteri* Wanger ext. groups showed a significantly increment than that of control group. Concentration of liver IL-1 β , TNF- α and IL-10 showed no significantly difference in all treatment groups. However concentration of IL-6 in the 200 and 300 mg/kg *Cornus walteri* Wanger ext. groups showed a significantly decrement than that of control group.
6. In the analysis of RT-PCR, gene expression of TNF- α , Apo-B, Apo-E and leptin in the *Cornus walteri* Wanger ext. groups showed a lower expression than that of control group.
7. The ratio of TNF- α , Apo-E and leptin expression per β -actin expression in the 200 and 300 mg/kg *Cornus walteri* Wanger ext. showed a significantly decrement than that of control group. The ratio of Apo-B expression per β -actin expression in the 300 mg/kg *Cornus walteri* Wanger ext. showed a significantly decrement than that of control group.

Conclusions

According to above results, in lowering lipid effect, antioxidative activity and antiinflammatory effect, the *Cornus walteri* Wanger ext. gives positive effect.

鍼 자극과 經筋推拿요법이 원심성 운동에 따른 지연성 근통증에 미치는 효과

황은진, 이명종, 김호준, 박정현

동국대학교 한방재활의학과 대학원

목적

원심성 운동에 따른 지연성 근통증과 관련하여 국내에 보고되지 않은 침 자극 효과와, 유의성 있는 치료방식으로 보고된 마사지 자극 효과를 경근추나 마사지의 방법으로 대조군과 비교 실험하는 것이다. 또한 상기와 같이 지연성 근육통으로 인한 근육 손상과 관련한 염증반응에 대하여 WBC (white blood cell count), ESR(erythrocyte sedimentation rate), CK(Creatine Kinase)를 혈액검사 하여 지연성 근통증의 근육손상 지표로서 실험에 이용하여, 결과를 보고하고자 한다.

방법

24명의 건강한 남성을 침 치료를 받는 군, 경근 추나요법을 받는 군, 치료받지 않는 대조군으로 세 군으로 무작위 배분하였고, 지연성 근통증을 유발하기 위해 비우세성 상지의 원심성 근력운동을 반복하였다. 치료는 지연성 근통증 유발 24시간, 48시간, 72시간 후 3일에 걸쳐 동일한 시간에 총 3회 15분씩 시행되었는데, 침치료는 한의사가 수태음폐경의 협백(俠白, L-4)혈에 수기법없이 직자하였으며, 경근 이완요법은 마법(摩法)과 날법(捏法)을 이용하여 시행되었다. 주관절 굴곡, 신연, 휴식시 ROM, 통증정도(VAS), 혈액검사(CK, WBC, ESR)를 근통증 유발 전, 직후, 24시간, 48시간, 36시간 경과 뒤 측정하였고, repeated measured ANOVA와 사후검증하여 세 군을 비교 분석하였다.

결과

1. 시간 경과에 따른 안정 시 관절 가동범위의 변화에서는 사후검증결과 24시간에서 대조군에 비해 침, 마사지 집단이 각각 $p < .05$ 수준의 차이, 48시간에서 대조군에 비해 침 집단이 $p < .05$ 수준의 차이, 72시간에서 대조군에 비해 침 집단이 $p < .05$ 수준의 유의한 차이를 나타내었다.
2. 시간 경과에 따른 신전 시 관절 가동범위의 변화에서는 사후검증결과 72시간에서 대조군에 비해 침, 마사지 집단이 각각 $p < .05$ 수준의 유의한 차이가 나타났다.
3. 시간 경과에 따른 VAS-U의 변화에서는 사후검증결과 24시간에서 대조군에 비해 침, 마사지 집단이 각각 $p < .001$ 수준의 차이, 48시간에서 침, 마사지 집단이 각각 $p < .001$ 수준의 차이, 72시간에서 침,



마사지 집단이 각 각 $p < .001$ 수준의 유의한 차이가 나타났다.

4. 시간 경과에 따른 VAS-I의 변화에서는 사후검증결과 24시간에서 대조군에 비해 침, 마사지 집단이 각 각 $p < .001$ 수준의 차이와, 침 집단에 비해 마사지 집단이 $p < .001$ 수준의 차이, 48시간에서 침, 마사지 집단이 각 각 $p < .001$ 수준의 차이, 72시간에서 침, 마사지 집단이 각 각 $p < .001$ 수준의 유의한 차이가 나타났다.
5. 시간 경과에 따른 CK의 변화에서는 사후검증결과 직후에서 대조군에 비해 침 집단이 $p < .05$ 수준의 차이, 24시간에서 대조군에 비해 침, 마사지 집단이 각 각 $p < .001$ 수준의 차이와 침 집단이 마사지 집단에 비해 $p < .05$ 수준의 차이, 48시간에서 대조군에 비해 침, 마사지 집단이 $p < .01$, $p < .001$ 수준의 유의한 차이가 나타났다.
6. 시간 경과에 따른 굴곡 시 관절 가동범위의 변화($p < .001$)와 WBC($p < .001$), ESR($p < .001$)의 변화에서는 집단 간 유의한 차이가 없었다.

결론

지연성 근통증 유발 근육에 시행한 이상의 실험 결과를 종합하여 볼 때, 시간 경과에 따른 안정 시 관절 가동범위의 변화에서 침 시술이 유의한 차이를 나타내었다. 시간 경과에 따른 신전 시 관절 가동범위의 변화와 VAS-U, VAS-I, CK의 변화에서 침 처지 집단과 경근추나 마사지 집단이 함께 유의한 차이를 나타내었다. 그러나 시간 경과에 따른 굴곡 시 관절 가동범위의 변화, 또한 WBC 및 ESR의 변화에서는 유의한 차이를 나타내지 않았다.

이러한 결과는 지연성 근통증 발생 시 안정시 관절 가동범위와 신전 시 관절 가동범위 및 통증 회복에 침 치료와 경근추나 마사지가 긍정적인 효과를 나타내는 것을 확인한 것이다.

The Effects of Acupuncture and Meridian muscle massage on Delayed Onset Muscle Soreness

Hwang, Eun-Jin, Lee, Myeong-Jong, Kim, Ho-Jun, Park, Jung-Hyun

Graduate School of Dong-Guk University

Objectives

The purpose of this study is to examine the effects of Acupuncture and Meridian muscle massage on delayed onset muscle soreness.

Methods

Twenty-four healthy and male volunteer subjects were randomly assigned to one of three groups: 1) a group that received acupuncture treatment, 2) massage or 3) a control group that received no treatment. Subjects performed repeated eccentric exercise of the non-dominant elbow flexor muscle by the simply designed eccentric exercise devices. Treatments were applied at three times per week for 15 minutes. Measurements were taken at pre-exercise, immediately after-exercise, after 24 hours, 48 hours, and 72 hours. Measurements were 3 types: 1) elbow flexion, extension, resting angle(Universal goniometer), 2) pain (Visual Analog Scale : VAS-U, VAS-I), 3) blood tests (CK, WBC, ESR). Analysis of results used repeated-measured analysis of variance(ANOVA).

Results

Results were as follows; 1) Test for resting angle revealed significant difference within acupuncture treatment group($p < .05$). 2) Test for extension angle revealed significant differences within acupuncture treatment and massage group($p < .05$). 3) Test for VAS-U revealed significant differences within acupuncture treatment($p < .001$) and massage group($p < .001$). 4) Test for VAS-I revealed significant differences within acupuncture treatment($p < .001$) and massage group($p < .001$). 5) Test for CK revealed significant difference within acupuncture treatment group($p < .05$) at post-exercise, within acupuncture treatment group and massage treat group($p < .001$) after 24 hours, and within acupuncture treatment group($p < .01$), massage treat group($p < .001$) after 48 hours. 6) There were no significant differences among three groups within flexion angle($p < .001$), WBC($p < .001$) and ESR($p < .001$).

In conclusion, this study reveal that the acupuncture treatment and meridian muscle massage is effective on delayed onset muscle soreness in test for resting angle, extension angle, and VAS-U,

蚯蚓 추출물이 항허혈에 미치는 실험적 효과

유덕선, 권영달, 염승룡, 송용선

원광대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

VAS-I, CK but has no significant effect in test for flexion angle, WBC and ESR.

본 연구는 구인 추출물이 허혈이 유발된 흰쥐의 국소 뇌혈류량에 미치는 효과 및 구인 추출물의 작용기전과 구인 추출물의 뇌세포에서의 lactate dehydrogenase 억제 효과를 알아보기 위해 이루어졌다. 국소뇌혈류량의 변화는 laser-doppler flowmetry에 의해 측정되었으며 lactate dehydrogenase의 활동성은 in vitro 상 microplate reader에 의해 측정되었다.

이상의 뇌허혈 유발 흰쥐 및 뇌세포와 관련된 연구 결과는 다음과 같다.

1. 국소 뇌혈류량은 뇌의 재관류 기간 동안 대조군에 비해 구인 추출물에 의해 유의성 있게 개선되었다.
2. 국소 뇌혈류량은 뇌의 재관류 기간동안, cyclooxygenase의 억제제인 인도메타신으로 전처리한 후 구인추출물을 투여하였을 경우 단독 구인 추출물 투여군보다 유의성 있게 증가하였고, guanylate cyclase의 억제제인 메틸렌블루으로 전처리한 후 구인추출물을 투여하였을 경우에는 대조군과 비교하여 급격히 상승하였다.
3. 구인 추출물에 의해 in vitro상에서 lactate dehydrogenase는 투여량과 관련하여 유의성 있게 억제되었다.

위와같은 결과로 구인이 항허혈 작용과 뇌세포 손상에 큰 예방효과가 있음을 제시하는 바이다.

Key words

구인, 국소 뇌혈류량, Cyclooxygenase, Lactate dehydrogenase.

Experimental Effects of Lumbricus Extract on the Anti-Ischemia in Cerebral Ischemic Rats

Deok-Seon Yu, O.M.D., Young-Dal Kwon, O.M.D.,
Seung-Ryong Yeom, O.M.D., Yong-Sun Song, O.M.D.

Dept. of oriental medicine, College of oriental medicine, Won-kwang university

This study was designed to investigate the effects of Lumbricus extract (LE) on the regional cerebral blood flow (rCBF) in ischemic rats, further to determine the mechanism of action of LE, and the effects that LE inhibits lactate dehydrogenase (LDH) activity in brain cells. The changes of rCBF was determined by laser-doppler flowmetry (LDF), and lactate dehydrogenase activity was determined by microplate reader *in vitro*.

The results in cerebral ischemic rats & brain cells were as follows ;

1. The rCBF was significantly improved by LE (10 mg/kg, i.p.) during the period of cerebral reperfusion, compared with the control group.
2. The rCBF was significantly increased by LE after pretreatment with indomethacin (1 mg/kg, i.p.), an inhibitor of cyclooxygenase, during the period of cerebral reperfusion, compared with the LE group, and rCBF was accelerated by LE after pretreatment with methylene blue (10 μ g/kg, i.p.), an inhibitor of guanylate cyclase during the period of cerebral reperfusion, compared with the control group.
3. LE significantly inhibited lactate dehydrogenase activity *in vitro* in a dose-dependent manner. The above results, these suggested that Lumbricus had anti-ischemia action and many prevent the brain cells death.

Key words

Lumbricus, Regional cerebral blood flow(rCBF), Cyclooxygenase, Lactate dehydrogenase.

Freund's complete adjuvant로 유발시킨 rat 류마티스성 관절염에 대한 빈소산의 치료 효과

안건상, 안희덕, 우창훈, 권오곤

대구한의대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

실험목적

빈소산은 11가지 생약으로 구성된 복합 한약 처방으로 관절염을 포함한 다양한 염증성 질환의 치료제로 사용되어 왔으나, 관절염에 대한 직접적인 효력평가는 찾아 보기 힘들다. 따라서 본 실험에서는 빈소산 추출물이 Freund's complete adjuvant (FCA)로 유발된 rat 류마티스성 관절염에 미치는 치료 효과를 dexamethasone (15mg/kg, 복강 투여) 의 효과와 비교 평가하였다.

실험방법

류마티스성 관절염은 FCA (10mg in 1ml paraffin oil 0.1ml/rats)를 좌측 후지에 피내 투여하여 유발하였다. 실험동물은 Wistar 랫트를 사용하였고, FCA 투여 14일 후 유사한 무릎관절 둘레를 나타내는 류마티스성 관절염 유발 rat와 정상 rat 및 실험군을 그룹당 9마리씩 나누었다.

실험동물은 100 또는 200mg/kg의 빈소산 추출물을 FCA 투여 14일 후부터 14일간 경구 투여하였으며, dexamethasone은 15mg/kg 농도로 복강 투여한 다음, 희생하여, 체중, 연골내 collagen 함량 및 chondroitin sulphate, heparin sulphate 및 hyaluronic acid와 같은 뼈내 glycosaminoglycan 함량의 변화를 각각 관찰하였다. 실험결과는 항염 효과가 이미 입증되어 있는 dexamethasone 15mg/kg 복강 투여군과 비교하였다.

결과

FCA 투여는 현저한 체중, 연골내 collagen 함량 및 chondroitin sulphate, heparin sulphate 및 hyaluronic acid와 같은 뼈내 glycosaminoglycan 함량의 감소와 함께 유발 관절 둘레 및 조직내 prostaglandin E₂의 증가와 같은 전형적인 류마티스성 염증을 초래하였으나, 이러한 류마티스성 관절염 소견은 dexamethasone 및 모든 용량의 빈소산 추출물 투여에 의해 현저히 억제되었으며, 특히 빈소산 투여군에서는 투여 용량 의존적인 감소가 인정되었다.



결론

이상에서 빈소산 추출물은 투여 용량 의존적인 prostaglandin E₂억제를 매개하여 FCA 유발 류마티스성 관절염에 대한 치료 효과를 나타내는 것으로 관찰되었다. 따라서 새로운 관절염에 대한 치료제로서 개발 가능성이 있을 것으로 판단된다. 한편 빈소산 추출물은 주로 prostaglandin E₂억제작용에 의해 항염 효과를 나타내는 것으로 관찰되었으나, 금후 다른 작용기전에 대한 연구와 빈소산의 구성성분 중 유효 성분 규명을 위한 실험이 수행되어야 할 것으로 판단된다.

Key words

Freund's complete adjuvant (FCA), Rheumatoid arthritis, 빈소산(檳蘇散, bīng sū sǎn)

Therapeutic Effects of Binsosan(檳蘇散) on Adjuvant-induced Rheumatoid Rats

Keun-Sang An, Hee-Duk An, Chang-Hoon Woo, O-Gon Kwon

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

OBJECTIVE

Although Binsosan (BSS) consisted of 11 types of medicinal herbs and have been used as anti-inflammatory agent including various arthritis, there are no scientific evidences that BSS have pharmacological effects on rheumatoid arthritis. In the present study, we, therefore, the effects of BSS were evaluated on the FCA-induced rheumatoid arthritis rats at 100 and 200mg/kg levels comparing with comparing with intraperitoneal treatment of dexamethasone 15mg/kg as reference drug.

METHODS

Rheumatoid arthritis was induced by intradermal injection of FCA (10mg in 1ml paraffin oil 0.1ml/rats). Each of 9 rats showing regular ankle circumferences per group selected after 14 days after FCA treatment to confirm the induction of rheumatoid arthritis.

100 or 200mg/kg of BSS extracts were orally dosed once a day for 14 days from 14 days after FCA treatments. Dexamethasone was intraperitoneally administered 15mg/kg, once a day for 14 days from 14 days after FCA treatments. Experimental animals were sacrificed after 14 days of continuous oral treatment of BSS or intraperitoneal administration of dexamethasone, and changes on the body weight, liver weight, ankle circumferences, inflammatory tissue prostaglandin E₂ levels and cartilage collagen, glucosaminoglycans compositions - chondroitin sulphate, heparin sulphate and hyaluronic acid in the present study.

RESULTS

As results of FCA-injection caused classic rheumatoid arthritis in injected side paws, featuring dramatical decreases on the body weights, cartilage collagen contents and bone glucosaminoglycans - chondroitin sulphate, heparin sulphate and hyaluronic acid contents, with increases on the ankle circumferences and inflammatory tissue prostaglandin E₂ levels. However, these changes from FCA-induced rheumatoid arthritis were clearly reduced by treatment of dexamethasone and both two different dosages of BSS extracts. In BSS extract treated groups, clear dose-dependent inhibitions were



detected as compared with FCA control, respectively.

CONCLUSION

Base on the results, it is, thus, concluded that BSS extracts showed clear therapeutic effects on the FCA-induced rheumatoid arthritis. The anti-arthritic activities of BSS extracts may be mediated the prostaglandin E₂ and consequently, the edematous changes and deconstruction of joints like, collagen and glycosaminoglycans were inhibited in the present study. Hence, it merits further development for exploiting it as a therapeutic agent. Multiple mechanisms may interplay in its anti-inflammatory effects and further research on the mechanism of action of BSS is underway. In addition, further investigation is needed to identify which herbs and chemical components of BSS are responsible for these actions.



2009

전국한의학학술대회



Oral

제 4 권역

사상의학 개요

안준철

동양한의원

1. 四象醫學의 定義

狹義의 四象醫學은 같은 病症이라도 體質에 따라서 다르게 藥을 쓴다는 것이지만 넓은 의미의 四象醫學은 孔子로부터 시작된 儒學의 仁義禮智에서 출발하는 四元論을 人體에 代入하여 疾病治療에 성공함으로써 孔子의 思想이 形而上學 및 形而下學을 아우르는 2500년 유학의 역사에서 終止符를 찍게 되는 歷史의 事實이다. 즉 儒學이 人體에 적용되어 인간과 自然現象을 설명하는데 성공하게 된다. 물론 醫學이나 疾病治療는 自然現象을 利用하는 한 部分이다.

2. 四象醫學과 證治醫學(傷寒方 後世方)의 關係 설정

東武李濟馬는 傷寒論을 모델로 表病에서 裏病으로 傳變되어가는 過程을 體質別로 보여줌으로서 人體의 表裏病을 說明하고 疾病을 理解하려고 하였다. 故로 東醫壽世保元은 外感病을 爲主로 說明된 限界를 지니게 된다. 內傷雜病을 治療하는 處方이 缺如된 책이라고 理解하면 된다. 반대로 外感病에는 탁월한 效能을 가진 強점이 있다고 할수있다. 太陰人의 葛根承氣湯이나 寒多熱少湯같은 경우이다. 少陽人의 荊防敗毒散이나 地黃白虎湯같은 경우이다. 물론 補中益氣湯(亡陽)이나 八物君子湯(鬱狂)도 모두 外感病을 目標로 만들어진 處方이고 실제로 外感病에 사용된다.

3. 四象醫學에서는 무엇을 다루는가?(呼吸出納)

人間은 肺를 통하여 天氣를 吸入하고 脾를 통하여 地氣를 取한다. 呼散之氣와 吸聚之氣의 偏差에 의해서 體質의 現狀이 나타나게 된다.

4. 四象醫學에서는 素症을 중시한다.

즉 現症이 같아도 素症이 다르면 治法과 治方이 달진다. 胎生的으로 不變하는 體質이 있듯이 태생적으로 불변하는 素症의 寒熱이 있어서 죽을 때까지 素症의 寒熱은 變化하지 않는 것으로 파악한다. 그렇나 素症이 寒症인자도 熱病이 올 수 있고 素症이 熱症인자도 寒病이 올수있다. 이것을 寒에 熱이 依했다 또는 熱에 寒이 依했다고 표현한다. 물론 素症이 寒인자가 寒病에 잘 걸리고 素症이 熱인자가 熱病에 잘 걸리지만 그 반대의 경우인 寒熱이 依한 경우를 임상에서 흔히본다.



5. 處方의 결정순서

체질감별 ⇒ 素症의 寒熱을 판별 ⇒ 病의 위치를 따진다.(表裏辨證) ⇒ 現症의 寒熱을 가린다.(한열이 협작됐으면 그에 맞게 加味한다.)

즉 體質 寒熱 病位를 가리고 적절한 加味를한다.

6. 四象醫學과 八綱의 관계

證治醫學과 마찬가지로 陰陽表裏寒熱虛實에 맞아야 病이 好轉되거나 治療된다. 이것은 절대적이다. 즉 체질이나 寒熱이 맞아도 表裏病(病의 位置의 問題)이 정확하지 않으면 좋은 결과를 기대할수 없다.

7. 各체질의 陰陽虛實

太陽人 ⇒ 陰陽俱虛 陰陽을 雙補하는 治法을 쓴다.(주로 獼猴桃나 松花같은 酸澁한 藥物로 收斂한다. 故로 다른 體質이 太陽人약을 잘못 복용하면 便秘가 잘 되는 副作用이있다.)

少陽人 ⇒ 陰虛陽盛하므로 補陰瀉陽하는 약물을 쓴다.

太陰人 ⇒ 陰陽俱盛하므로 陰陽을 모두 瀉하는 藥을 쓴다.(大黃 麻黃 葛根등)

少陰人 ⇒ 陰盛陽虛하므로 補陽瀉陰하는 治法을 쓴다.

8. 六淫과 四象醫學

證治醫學과 마찬가지로 濕病은 燥濕하고 風病은 去風하고 燥病은 潤燥해야한다.

9. 各체질의 表裏 寒熱

太陰人 少陽人은 表寒裏熱 少陰人 太陽人은 表熱裏寒의 소증을 타고난다. 그러므로 太陰人 少陽人은 裏熱을 表部로... 少陰人 太陽人은 表熱을 裏部로 輸布시키는것이 治法이된다.

10. 腎受熱表熱病

腎臟과 아무런 관계가 없으며 다만 表病과 熱病을 論하고 있다는 뜻이된다.

11. 交感神經亢進型(太陽人 少陰人) 副交感神經亢進型(太陰人 少陽人)

消化器의 發達을 보고 分類한것이다.

12. 東醫壽世保元の 限界

13. 肝大肺少가 먼저인가 體質이 먼저인가?

(장부의 대소에 의해서 체질현상이 발생된 것이 아니다. 장부의 대소는 무수한 체질적 특성중 한가지)



14. 체질감별요령

(形象 脈象 辨證 體形 눈빛 皮膚의 두께 性情등)

15. 仁義禮智 鄙薄貪懶 酒色財權

16. 오링태스트는 절대로 체질감별이 안된다.

17. 각체질별 표리한열별 대표적 처방

18. 소양인약에서 강활 독활 형계 방풍이 쓰이는 이유와 각각의 차이점

(방풍독활 ⇒ 중초 형계 방풍 ⇒ 상초 강활 독활 ⇒ 하초)

19. 表陰降氣 裏陽升氣

20. 소음인의 병증약리

열증: 울광과 망양으로 나누어진다.(승양익기탕 승양익기부자탕은 울광 망양이 겹쳐진 상황이다.) ⇒

그런데 울광과 망양은 모두 외감병이므로 내상잡병과 무관하다.

한증: 태음병 ⇒ 백하오이중탕 백하오부자이중탕

소음병 ⇒ 관계부자이중탕

21. 태음병과 소음병의 차이(口中和 口中不和)

22. 附子の 사용

상한론 수세보원 모두 같은 경우이다. 陽熱을 줘서 水液을 氣化시킨다. 즉 소변불리에 사용하였다.

23. 각체질별 외감약

24. 少陰人에게 있어서 人蔘은 청열약이다.

(何首烏는 濫補하고 人蔘은 淸越之力이 우수하다.)

25. 四象醫學에 대한 편견과 오해.

A Clinical Study on The Light of Life, Moxas - Based on ‘ByeolTteum’(별뜸)-

Sun Jae Kwang

Dongguk Univ. College of Korean Medicine

I . Introduction

The Korean word for moxa, “Tteum(뜸)” comes from an expression that means ‘take one’s time’. Also 灸 is ‘久(long time)’ + ‘火(fire)’, so it means “to burn a fire for a long time”. So, moxas use medicinal mugwort on the outside surface of the human body to generate an appropriate amount of heat for a long time for the purpose of treatment.

On the origin of moxibustion, ZhuangZi(莊子)’s ‘無病而自灸’ meant that moxibustion was a “way of life nurturing(養生)”¹⁾ for people of that time, and in MengZi(孟子) it is written “mugwort leaves can be used to cure diseases as moxas and the older ones are especially potent.”²⁾, so moxibustion seems to originate from at least the warring states(戰國) period.

A medical text of the era, 《SuWen·YiFaFangYiLun(素問·異法方宜論)》, lists the origins of techniques such as stone needles(砭石), poison(毒藥), burning moxas(灸焫), nine classical needles(九鍼), conduction exercise(導引), massage(按摩) etc. Since these were matched with the directions of the five elements, the ‘north’ direction mentioned in 《YiFaFangYiLun(異法方宜論)》’s “so moxas also originated from the northern region” does not imply to a specific region or location. However the northern region and the cold climate is linked to heat treatment to form a theoretical background for moxibustion. Also, one of the MaWangDui(馬王堆) silk texts, WuShiErBingFang(《五十二病方》) has a few shamanistic treatments listed³⁾, and in MaiShu(《脈書》) diseases, with records of treatment with moxibustion, are listed after the pulses(脈)

So in terms of medical history, moxibustion began as a shamanistic treatment that burned mugwort to drive out evil spirits that came into the human body through blood vessels(脈), and its time of origin was at the end of the Spring and Autumn period(春秋) or the beginning of the Warring States period(戰國). At the close of the Warring States period acupuncture and moxibustion theories became more

1) 陳鼓應 註譯：《莊子今注今釋·盜跖篇》，香港，中華書局，1991，p.780. “丘所謂無病而自灸也”。

2) 成百曉 譯：《孟子·離婁章句上》，서울，傳統文化研究會，1998，p.210. “今之欲王者，猶七年之病求三年之艾也。苟爲不畜，終身不得”。

3) 馬繼興 著：《馬王堆古醫書考釋》，長沙，湖南科學技術出版社，1992，p.483. “Use finely ground dried hemp(粗麻) or dry mugwort leaves for moxibustion on the pate of a 癲癩 patient and when the skin is burned and peels off, stop.”



theorized and systemized, and after the 《Internal Classic(內經)》 was written acupuncture and moxibustion, along with the development of meridian and collateral theories(經絡學說), became one of the main ways of treating diseases. Thenceforth moxibustion, which directly burned the outer parts of the body with mugwort, was developed independently along with acupuncture, and more various materials were used⁴⁾, which made indirect moxibustion that used instruments became more popular as time went by.

We will summarize the thoughts on moxibustion by recent scholars Yamada Keiji(山田慶兒) of Japan, HwangLongXiang(黃龍祥) of China, and YiJianMin(李建民) of Taiwan in the main body.

Also, in clinical practices in Korea people are avoiding moxas because of the pain, scarring or odor. We have searched for a way to keep the original effects of moxas while making them more patient friendly. We named it “ByeolTteum’(별뜸, 星灸)”⁵⁾ and am reporting it along with clinical studies.

4) 隔蒜灸、豆豉餅灸、附子灸、黃土灸 等

5) We have had an interest in the field of indirect moxibustion, and have developed ‘ByeolTteum’(별뜸) which uses mugwort that does not emit smoke or odor and can treat 1-14 points at the same time. I applied for an international patent in October 2008, and wrote about this in (“Moxas, The Light of Life”, Seoul, Dong Do Won, 2008)

호르몬 검사를 이용하여 관찰한 속발성무월경 및 과소월경의 치험 4례

김승백, 김지양, 김해중, 오광우, 강정아, 유익한, 최창민, 조한백

원광대학교

목적

본 연구의 목적은 속발성 무월경 및 과소월경에 대한 한의학적 치료의 효과를 객관적으로 평가하기 위함이다.

방법

호르몬 검사 및 문진을 통해 속발성 무월경 및 과소월경 증상이 있는 환자들의 원인을 분석한다. 각각의 원인에 따라서 진단 및 치료를 시행한다. 호르몬 추적검사를 시행하여 치료의 결과를 객관적이고 의학적으로 평가한다.

결과

1. 증례 I 은 시상하부-뇌하수체 기능장애, 증례 II, III은 PCOS, 증례IV는 난소 부전으로 양방적 관점에서 진단하였다.
2. 각 증례를 한방적 관점에서 치료하였다.
3. 호르몬 추적검사를 하여 속발성 무월경 및 과소월경의 호전을 확인하였다.

결론

호르몬 추적검사를 통한 위 결과들은 속발성 무월경 및 과소월경에 대한 한의학적인 치료가 의학적으로 얼마나 효과적인지 보여준다.

Key words

무월경, 과소월경, 한의학, 호르몬

Clinical Study for the Four Cases of Secondary Amenorrhea and Hypomenorrhea by Serum Hormone Assay

Song-Baeg Kim, Ji-Ryang Kim, Hae-Jung Kim, Kwang-Woo O, Jung-Ah Kang, Ik-Han Ryu, Chang-Min Choe, Han-Baek Cho

Wonkwang Univ.

Purpose

The purpose of this study is to assess the effects of oriental medicine on secondary amenorrhea & hypomenorrhea objectively.

Methods

By serum hormone assay and history interview, we classified the causes of each patient having secondary amenorrhea & hypomenorrhea. We also diagnosed and treated each patient according to them. And then we estimated the results of treatment by follow-up measurements of serum hormone level.

Results

1. We diagnosed case I as hypothalamic-pituitary dysfunction, case II, III as PCOS and case IV as ovarian failure by classifying the causes from western medical scientific angle.
2. We also diagnosed and treated the cases from oriental medical scientific angle.
3. We confirmed the improvement of cases by follow-up measurements of serum hormone level.

Conclusion

These results of serum hormone assay show how medically effective oriental medical therapies of secondary amenorrhea & hypomenorrhea are.

Key words

Amenorrhea, Hypomenorrhea, Oriental medicine, Hormone



2009

전국한의학학술대회

Poster

제 4 권역

홍삼 투여가 갱년기 여성의 안면홍조에 미치는 영향

조정훈, 김흥수, 이진무, 장준복

경희대학교

목적

본 연구는 홍삼 투여가 갱년기 장애로 인한 안면홍조에 미치는 영향을 알아보고자 수행되었다.

방법

안면홍조를 동반한 45-55세의 폐경 여성 49명을 모집하였다. 대상자를 2개의 군으로 무작위 배정한 후, 1개 군은 홍삼캡슐을 다른 군은 위약을 2개월간 투약하였다. 투약기간 중 대상자들은 안면홍조의 빈도와 정도를 매일 일기로 기록하게 하였으며, 객관적 평가를 위해 안면에 대한 적외선체열검사를 시행하였다.

결과

2개 군 모두에서 안면 홍조의 빈도는 유의하게 감소하였다. 치료 후 적외선 체열검사를 통한 안면 온도의 변화는 홍삼 투여군에서 적게 나타났으나, 2군 간의 유의한 차이는 관찰되지 않았다.

결론

본 연구를 통해 홍삼과 위약 모두 안면홍조를 감소시켜, 열성약인 홍삼 투약으로 인해 안면홍조가 심해지지는 않았다.

Key words

홍삼, 안면홍조, 갱년기장애, 적외선체열검사

* 이 논문은 2007년도 (주)한국인삼공사의 연구 출연금 지원에 의해 수행되었음

A Clinical Study on the Effect of Red Ginseng for Postmenopausal Hot Flushes

Jung-Hoon Cho, Heung-Soo Kim, Jin-Moo Lee, Jun-Bock Jang

Kyung-Hee Univ.

Purpose

The purpose of this study is to identify the clinical effect of Red Ginseng in the treatment of postmenopausal hot flushes.

Methods

We studied 49 women from 45 to 55 years old who complained hot flushes. We randomly divided women into two groups, We treated one group with red ginseng capsule, and treated another group with placebo for 2 months. patients recorded the frequency of the hot flush on an everyday basis. And we measured temperature of patient's face by DITI.

Results

Red ginseng and Placebo treated group significantly decreased the frequency of the hot flush. After treatment, the temperature on the cheekbones who treated by red ginseng get lower than before treatment. But there is no statistically difference between red ginseng and placebo.

Conclusion

This study shows that both red ginseng and placebo have remarkable effects on patients, but red ginseng is not better than placebo.

Key words

red ginseng, hot flash, postmenopausal, DITI

* This study was supported by Korea Ginseng Corp. in 2007.

Effect of Evodiae Fructus on the ovarian function and gene expression of caspase-3, MAP kinase and MPG in female mice

Ja young Lee, Dong chul Kim

Department of Oriental Medicine Graduate School Daegu Haany University Daegu Korea

Objectives

These experiments were undertaken to evaluate the effect of administration of Evodiae Fructus on ovarian functions and differential gene expressions related cell viabilities caspase-3, MAPK and MPG in female mice.

Materials and Methods

We administered the Evodiae Fructus to 6-week-old female CF-1 mice for 4, 8, or 12 days. After administration of Evodiae Fructus with different concentration, the female mice were injected PMSG and hCG for ovarian hyperstimulation. The mice were divided into 3 different groups for each experiment. To compare the differences, we set a control group treated with plain water at the same volume by the same way.

Results

In case of 4-day administration of Evodiae Fructus, the mean number of total ovulated oocytes and the number of morphologically normal oocytes with 0.1, 1, 10, 100 mg/ml administration of Evodiae Fructus were 23.4, 23.3, 22.4 and 16.4 in total oocytes ovulated, and 18.5, 19.4, 18.1 and 12.8 in morphologically normal oocytes, respectively. In the 8-day administration of Evodiae Fructus, the total numbers of oocytes ovulated in each concentration were 18.2, 20.1, 21.7 and 20.7 and the numbers of normal oocytes were 14.7, 13.5, 16.0, 16.3 respectively. In the 12-day administration of Evodiae Fructus, total numbers of oocytes ovulated were 22.6, 25.8, 26.0, 27.9 and the number of normal oocytes were 18.2, 19.0, 22.2, 24.3 in each concentration groups.

We were also examined the embryonic developmental competence in vitro. In case of 4-day administration of Evodiae Fructus, the rates of blastocyst formation from 2-cell stages were 42.2, 45.5, 52.4, 50.7% in a different concentration of Evodiae Fructus whereas control group was shown 35.7% of 2-cell embryo were developed to blastocyst stage. In a 8-day administration of Evodiae Fructus, the rates of blastocyst formation were 52.0, 56.4, 45.3, 47.5% in a different concentration whereas control



group was shown 33.3% of 2-cell embryos developed to blastocyst stage. In a 12-day administration of Evodiae Fructus the rates of blastocyst formation were 46.9, 49.3, 50.9, 47.1% in a different concentration whereas control group was shown 34.5% of 2-cell embryos developed to blastocyst stage.

In addition we were also examined the differential expression of cell viability related genes, caspase-3, MAPK and MPG according to concentration and duration of Evodiae Fructus administration. Caspase-3 gene expression which is known to make gene for cell apoptosis were higher than those of control group in a 4-day administration of Evodiae Fructus. However, in 8-day and 12-day administration of Evodiae Fructus made Caspase-3 same with those of control group. MAPK gene expressions were same with those of control group. MPG gene expressions for cell viability and DNA repair were increased in dose dependent manner than that of control group in 4-day administration group.

Conclusion

From our results suggested that the medication of Evodiae Fructus has beneficial effect on reproductive functions of female mice via promotion of cell proliferation. But this results have nothing to do with Caspase-3, MAPK and MPG genes. So we need a further study for which genes are related to the activation of reproductive functions.

Key words

Evodiae Fructus, Ovarian function, Embryonic development, Caspase-3, MAPK, MPG

血府逐瘀湯加味方の 炎症 病理 因子와 酸化力 損傷에 미치는 영향

한혜숙, 임현정, 신선미, 김수민, 이정은, 유동열

대전대학교 한의과대학 부인과교실

血府逐瘀湯加味方(HBCT)은 活血祛瘀, 清熱除濕하는 효능이 있어서, 瘀血로 인한 현대의학에서의 炎症에 좋은 효과를 나타낼 것으로 사료된다. 이에 血府逐瘀湯加味方の 抗炎症 작용을 구명하기 위하여 항산화활성에 미치는 영향과 RAW264.7 세포주에서 IL-1 β , IL-6, TNF- α , COX-2, NOS-II의 유전자 발현에 미치는 影響 및 IL-1 β , IL-6, TNF- α 의 생성량에 미치는 영향에 대하여 실험을 수행하였다.

그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 血府逐瘀湯加味方は 세포독성이 나타나지 않았다.
2. 血府逐瘀湯加味方は 1000, 500, 250, 125, 62.5 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 농도에서 DPPH 소거 활성효과, SOD 유사 활성 및 SAR 소거 활성효과를 나타내었다.
3. 血府逐瘀湯加味方は 100, 50, 10 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 농도에서 IL-1 β , TNF- α , COX-2 및 NOS-II의 유전자 발현을 유의성 있게 억제하였으며, 100, 50 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 농도에서 IL-6의 유전자 발현을 유의성 있게 억제 하였다.
4. 血府逐瘀湯加味方は 100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ 의 농도에서 IL-1 β , IL-6, TNF- α 의 생성을 유의성 있게 억제하였다.

이상의 실험 결과로 보아 血府逐瘀湯加味方(HBCT)은 抗炎症 효과가 인정되므로, 瘀血과 濕熱로 인한 여성의 생식기와 비뇨기 염증질환에 유효하게 응용될 수 있을 것으로 사료된다.

The Experimental Study on Anti-oxidant and Anti-inflammatory Effect Hyulbuchukeotanggamibang (HBCT)

Hye-Suk Han, Hyun-jung Lim, Sun-mi Shin, Soo-min Kim,
Jung-eun Lee, Dong-youl Yoo.

Dept. of Oriental Medicine Graduate School, Daejeon University

Purpose

This study was performed to evaluate anti-inflammatory effects of Hyulbuchukeotanggamibang water extract (HBCT).

Methods

In the study of anti-inflammatory effects, HBCT was investigated using cultured cells and a murine models. As for the parameters of inflammation, levels of several inflammatory cytokines and chemical mediators which are known to be related to inflammation were determined in mouse lung fibroblast cells (mLFCs) and RAW264.7 cells.

Results

Prior to the experiment, we investigated the cytotoxicity of HBCT. HBCT showed a safety in cytotoxicity on mLFCs. In experiment of anti-inflammatory effect, HBCT effected scavenging activity on DPPH free radical, superoxide dismutase and superoxide anion radical. HBCT inhibited IL-1 β , IL-6, TNF- α , COX-2 and NOS-II mRNA expression in a concentration-dependent manner in RAW264.7 cell line, and inhibited significantly IL-1 β , IL-6, TNF- α production at 100 $\mu\text{g}/\text{ml}$ in a concentration-dependent manner.

Conclusion

These results suggest that HBCT can be used for treating diverse female diseases caused by inflammation such as endometriosis, pelvic pain, cervicitis, pelvic inflammatory disease and pelvic tuberculosis and so forth.

Key words

Hyulbuchukeotanggamibang, anti-inflammatory effects, inflammatory cytokines, RAW264.7 cell.

감초사심탕으로 치료한 베체트병 환자 1예

양동선, 구희준, 여은주, 조성희, 박경미, 양승정

동신대학교한외과대학 한방부인과학교실

베체트병은 구강 궤양, 음부 궤양, 안구 증상 외에도 피부, 혈관, 위장관, 중추신경계, 심장 및 폐 등 여러 장기를 침범할 수 있는 만성 염증성 질환으로 각 증상의 기본적인 특징은 혈관에 염증이 생기는 혈관염이다. 증상은 여러 기관의 궤양과 피부 및 안구에 대한 증상, 관절염, 기타 장기의 침범 등과 같이 다양하게 나타난다. 베체트병은 그 진단에 결정적인 도움이 되는 증상이나 검사 결과는 없기 때문에, 베체트병의 여러 임상 증상 중 진단적 가치가 높은 것들로 이루어진 분류 기준을 이용한다. 우리나라에서는 음부 궤양이 가장 진단적 가치가 높아 2점을 부여하고, 반복성 구강 궤양, 피부 증상, 안구 증상, 폐설지 반응 양성 및 회맹부 궤양에는 각각 1점씩을 부여하여 총 3점 이상이면 베체트병으로 진단한다. 한의학에서는 陰瘡의 범주로 치료하고 있고, 고전에서 살펴보면 金匱要略의 狐惑과 유사한 것으로 보고 있다. 金匱要略을 근거로 하여 베체트병으로 의심되는 45세 여성 환자에 甘草瀉心湯을 처방하여 치료하였다. 환자의 증상으로는 구강 궤양, 음부 궤양, 피로, 피부증상, 눈의 불편감 등을 호소하였다. 甘草瀉心湯을 처방하여 환자의 구강 궤양, 음부 궤양, 피로 증세는 완화되었고 약 10일간의 입원치료후에 거의 모든 증상이 개선되었다. 베체트병에 감초사심탕이 효과가 있는 것으로 사료된다.

A Case that treat Behcet disease as Gamchosasim-tang

Dong-Seon Yang, Hee-Jun Gu, Eun-Ju Yeo, Sung-Hee Jo,
Kyung-Mi Park, Seung-Jung Yang

Dept. of Oriental Gynecology, Dongshin University, Naju, KOREA

Purpose

Behçet disease is a form of vasculitis that can lead to ulceration and other lesions. It can be interpreted as a chronic disturbance in the body's immune system. Purpose of Study Is to identify the clinical effect of Gamch-Sasimtang in the treatment of Behcet disease.

Methods

The patient in this case was 45-year-old. The chief complains were mouth ulcer, genital ulcer, fatigue, skin lesion (hand site), eye discomfort. She was treated by Gamch-Sasimtang. The progress of symptoms were evaluated by visual analogue sclae.

Results

After Gamch-Sasimtang, most symptoms were improved.

Conclusion

This study shows that There is effect to Behcet disease in Gamchosasim-tang.

Key words

Behcet disease, Gamchosasim-tang.

산후풍과 산후우울증의 관계에 대한 문헌적 고찰

이인선, 배경미, 조혜숙, 이승환

동의대학교 한의과대학 한방부인과교실

도입

산후풍은 산후조리를 잘못하여 발생하는 대표적인 질환으로 국내에서 민간을 중심으로 통용되어 왔다. 산후풍의 증상은 疼痛症狀, 全身症狀, 精神神經系症狀의 3가지 계통으로 정리되고 있으며 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되어 인식되고 있다. 산후풍의 원인을 血虛, 血瘀, 血風으로 보고있으나 최근 腎虛와 七情을 추가하는 경향이 있으며, 산후풍에 대한 심신의학적 관점의 연구도 행해지고 있다. 이에 혈풍이나 혈체가 아닌 칠정과 관련된 산후풍의 경우 자율신경계실조증상이 동반되며 산후우울감이나 우울증과 연관이 있는 것으로 사료된다. 따라서 산후풍과 산후우울감 및 우울증과의 관계를 밝혀 산후에 발생하는 다양한 증상 가운데 자율신경실조증과 관련있는 일련의 증후군을 산후풍으로 인식하고 산후풍 임상에서 칠정과 관련한 치료적 접근의 근거를 마련하고자 본 연구가 시행되었다.

산후풍과 산후우울증에 대한 고찰

협의를 산후풍은 수족요퇴의 산통으로 보고, 광의의 산후풍은 부인이 출산후 조리가 잘못되어 생긴 류머티스성 관절질환 및 근육통뿐만 아니라 부인의 갱년기에 볼 수 있는 心肝氣鬱의 자율신경장애 증후군과 腎虛로 인해 나타나는 관절질환까지로 본다. 산후풍을 동통증상, 전신증상, 정신신경계증상으로 나누기도 하는데 산후풍의 증상이 신체통증 위주의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되는 추세이다. 우울감정이 밖으로 표현될 때에는 신체적 호소가 우울증의 한 부분으로 나타나게 되는데 한국인의 우울증에서는 신체 증상이 두드러지게 높게 나타나며 한국의 여러 가지 문화적 요인에 의해 신체화의 경향이 높다고 보고되고 있다. 산후우울감이나 우울증의 경우 정서적, 인지적, 행동적 증상 외에 신체 생리적 증상을 호소하는 경우가 많으나 현대의학적 관점으로 인하여 이들 증상이 간과되었다. 하지만 이들 증상이 산후풍 증상과 유사하다고 볼 수 있다.

산후우울증과 산후풍과의 관계

산후우울증으로 진단된 산모의 경우 신체화 평균점수가 유의하게 높게 나타나므로 환자가 주관적으로 호소하는 신체적인 이상들을 단순히 간과해서는 안된다. 서구문화권에서는 슬픔, 불안감, 죄책감을 상대적으로 강하게 호소하는 반면 비서구 문화권에서는 정서적인 면을 보고하기보다는 신체적인 증상으로 표현하



는 경향이 있으므로 우울증상 발현의 차이도 고려해야 한다. 현대의학에서는 산후우울증 환자가 신체통증을 포함하는 근육계통, 자율신경계통, 순환기계통의 다양한 신체증상을 호소하나 우울증의 선별 및 진단에서 산후에 나타나는 신체 생리적 증상을 배제하고 있어 질병에 대한 적절한 평가와 치료가 적절히 이루어지지 않고 있다. 향후 산후풍 환자의 진단에 있어 환자의 정신상태에 대한 진단이 필요하며 치료시에도 七情인자를 중시하여 산후의 血虛, 血瘀, 血風의 개선뿐 아니라 심리치료를 병행하는 것이 필요하다.

결론

산후풍의 증상은 동통증상, 전신증상, 정신신경계 증상의 계통으로 나뉘어지고 있으며 최근의 연구에서는 산후풍의 증상이 신체통증 위주의 개념에서 점차 자율신경실조증을 포함하는 전신 증후군으로 범위가 확대되는 추세를 나타내고 있다. 산후우울증에 대해 정신증상에 초점을 맞추어 산후에 나타나는 피로, 활력저하, 성적욕구감소, 소화불량, 두통과 같은 신체 생리적 증상을 산모에게서 나타나는 일반적인 특징이라고 여겨 신체증상이 간과되고 있으나, 이상의 신체증상 들을 단순히 간과해서는 안 되며 우울증의 신체증상이 산후풍과 매우 유사하여 산후풍이 산후정신장애와 연관성이 있다고 볼 수 있다. 기육통, 감각장애, 발한조절장애, 불면, 우울 등을 비롯한 자율신경계실조증상을 호소하고 증상의 호전이 없는 완고하고 포괄적인 산후풍의 경우 산후우울감이나 우울증과 연관성이 있으며, 한방적으로는 七情과 관계가 있는 것으로 생각된다.

Literature analysis with the recent trend of researches concerning the postpartum depression and Sanhupung(産後風)

In-Sun Lee, Geung-Mee Bae, Hye-Sook Cho, Seung-hwan Lee

Dept. of OB & GY, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Purpose

For mothers just delivered of a child, sanhupung(産後風) is a critical disease which can threaten their health. The symptoms of sanhupung were diverse and divided into pain symptoms, general symptoms, and neuropsychiatric symptoms. We tried to search for the relationship between sanhupung and somatization of postpartum depression.

Methods

Analysis was carried out with materials concerning the postpartum depression and sanhupung. For the analysis, materials related with the issue of this study were searched at the Korea Education & Research Information Service, and Oriental medicine advanced searching.

Results

1. The range of period and symptoms of sanhupung has been broaden. The symptoms of sanhupung were divided into pain syndrome, general symptoms, and neuropsychiatric symptoms.
2. As the symptoms of postpartum depression might indicate not only physical symptoms but also mental disorder, more attention should be placed on whether the symptoms were involved in somatization of postpartum depression.

Conclusion

The authors conclude that obstinate sanhupung that do not healed up and improve in symptoms have a relation to somatization of postpartum depression.

Key words

sanhupung(産後風), postpartum depression, somatization.

상엽이 B16 멜라닌 세포의 멜라닌 합성에 미치는 작용에 관한 연구

김형준, 황정선, 임강현, 이동녕, 김명규

세명대학교

桑葉은 뽕나무과에 속하는 뽕나무 *Morus alba* L. 및 동속 근연식물의 잎을 건조시킨 것으로서 예로부터 疏散風熱, 清肺潤燥, 清肝明目의 작용이 있다고 알려져 한의학 임상에서 널리 사용되어 왔다.

멜라닌 색소의 피부 내 침착은 태양으로부터 나오는 자외선으로부터 우리 몸을 보호하는 가장 주된 기전이다. 하지만 비정상적인 멜라닌의 침착은 기미, 주근깨 등의 병변을 만들어내기도 한다.

이에 멜라닌 생성에 대한 桑葉의 효과를 관찰하고자 B16 멜라닌 세포주를 구입하여 분주한 후 桑葉을 농도별로 투여하였다. 24시간 후 각 세포들의 멜라닌 함량 및 티로시나제 활성을 조사하였다. 또 티로시나제 관련 기전을 확인하기 위해 RT-PCR과 cDNA microarray 분석을 수행하였다.

티로시나제 활성 정도를 측정한 결과 桑葉은 농도의존적으로 티로시나제 활성을 억제하였음을 알 수 있었다. 또한 멜라닌 생성량을 측정한 결과, 桑葉은 멜라닌 생성을 억제하였다. RT-PCR을 통해 티로시나제 관련 유전자 발현을 관찰한 결과 桑葉투여군에서 MITF를 비롯한 관련 유전자 발현을 억제하였음을 관찰하였으며, cDNA microarray를 통해 유전자 분석을 수행한 결과 桑葉을 투여함으로써 두 배 이상 변화한 유전자는 결합 관련 유전자 16 종을 비롯하여, 촉매 활성 유전자 27종, 운동 관련 유전자 1종, 신호 전달자 관련 유전자 7종, 분자 구조 관련 유전자 1종, 전사 조절관련 유전자 8종, 운송 관련 유전자 9종 및 기타 미분류 유전자 27종이었음을 확인하였다. 이상의 결과로 보아 桑葉은 MITF 발현을 억제하고 약 100 종 유전자 발현을 조절함으로써 티로시나제 생성을 억제한다는 것을 알 수 있었다.

Effects of Mori Folium on Melanogenesis in B16 Melanocytes

Kim Hyeong Jun, Hwang Jung Seon, Leem Kang Hyun,
Lee Dong Nyung, Kim Myung Gyou

Oriental Gynecology Semyung University, College of Oriental Medicine

Mori Folium, the leaves of *Morus alba* L. belonging to Moraceae, is one of the famous Korean medicinal herbs. It has been clinically used to expel wind and clears heat from the Lungs and clears the Liver and the eyes. In recent years, medications based on Mori Folium have been found to be useful in the treatment of diabetic hyperglycemia.

Melanin pigmentation in human skin is a major defense mechanism against ultraviolet light of the sun. But abnormal pigmentation such as freckles or chloasma could be a serious aesthetic problem.

We examine the effect of Mori Folium on melanogenesis in B16 murine melanoma cells. Cells were cultured and treated with Mori Folium extracts (MF). After incubation of B16 murine melanoma cells with MF for 24 hours, determination of tyrosinase activity and melanin contents were performed. RT-PCR and gene expression profile analysis using cDNA microarray were undertaken to study the tyrosinase-related mechanism.

The result of determined tyrosinase activities, MF decreased tyrosinase activities in a dose-dependent manner in normal condition and forskolin treated condition. And MF decreased melanin content, too. The effect seems to be related to regulation MITF mediated inhibition of tyrosinase expression.

As a result of DNA chip analysis and RT-PCR, all genes of apoptosis regulator activity, 16 genes of binding, 27 genes of catalytic activity, one gene of cell moter activity, 7 genes of signal transducer activity, 1 gene of structural molecule activity, 8 genes of transcription regulator activity, 9 genes of transporter activity, and 27 unclassified genes appeared to be mediated to the effects of MF on melanogenesis.

In conclusion, MF decreased the melanogenesis in B16 melanocytes. The effects were controlled by MITF-mediated tyrosinase related genes regulation and other about one hundred genes regulation. These results might suggest the clinical usage of MF on the freckles and liver spots.

The Comparison of CBC and HRV in the early 30s, according to parity

Ka-young Park, Jung-kyoung Park, Tae-hee Kim

Dept. of Oriental Medicine, Graduated School of Woosuk Univ.

Objective

The purpose of this study was to compare the CBC and HRV of postpartum women in the early 30s, according to parity.

Methods

This study was done on 107 postpartum women between 30 and 34 years who admitted for postpartum care in Oriental Hospital of Woosuk University from 3rd February 2008 to 19th September 2008. They took the test of CBC and HRV. The SPSS 12.0 for windows was used to analyze the data and the independent samples t-test were used to verify the results.

Results

1. WBC and Grn of primipara group significantly increased compared with that of multipara group. LYM of multipara group significantly increased compared with that of primipara group.
2. Mean-RR and Complexity of multipara group significantly increased compared with that of primipara group. Mean-HR of primipara group significantly increased compared with that of multipara group.
3. Ln(HF) and Normalized HF of multipara group significantly increased compared with that of primipara group. Normalized LF of primipara group significantly increased compared with that of multipara group.

Conclusion

The findings suggest that activation of the sympathetic nervous system in primipara group is higher than in multipara group, and activation of the parasympathetic nervous system in primipara group is lower than in multipara group.

Key words

primipara, multipara, CBC, HRV

2009

전국한의학학술대회



Oral

제 5 권역

Activities of the Special Committee for EBM of Japan Society for Oriental Medicine (JSOM)

Kiichiro TSUTANI MD, PhD

Chair, Special Committee for EBM, Japan Society of Oriental Medicine
Professor, Dept. of Drug Policy and Management, Graduate School of Pharmaceutical
Sciences, The University of Tokyo

Introduction

“Evidence” is viewed from three different stages, i.e., “tsutaeru”(つくる, 創): to generate evidence through clinical research; “tsutaeru” (つたえる, 伝) : to review and communicate evidence; and “tsukau” (つかう, 使) : to use of evidence by clinicians, regulators, patients and others. The current accepted definition of the term “evidence-based medicine” (EBM) worldwide is “the integration of best research evidence with clinical expertise and patient values” (2000). This definition was derived from the viewpoint of the user of evidence.

Along with the global movement of EBM, which started in early 1990s in the West and introduced in Japan in the late 1990s, the Japan Society for Oriental Medicine (JSOM) established a Special Committee for EBM in June 2001. The chair of the Committee was Tetsuo AKIBA MD, Ph.D. Soon after establishing the Committee, Dr. Akiba set up a team consisting 61 members.

“EBM in Kampo 2002, Interim Report” (Nihon Toyo Igaku Zasshi [Japanese Journal of Oriental Medicine] 2002: 53 (5), supplementary issue) was published in 2002. This was a pioneering work. It was followed by “Evidence Reports of Kampo Treatment” (Nihon Toyo Igaku Zasshi [Japanese Journal of Oriental Medicine] 2005: 56, EBM supplementary issue) published in 2005. These two publications were intended to present evidence from “good” studies, including randomized controlled trials (RCTs), of Kampo products published between 1986 and 2002. However, those studies showed several weaknesses, such as lack of clear inclusion/exclusion criteria. Thus, some readers raised questions, such as why some particular studies had been or had not been included.

I assumed chairmanship of the second phase of the Committee from 2005 to 2008, and continue to hold this position during its third phase starting 2009. In 2005, three task forces were established. These task forces were aimed for “tsutaeru” of evidence of Kampo medicines. These task forces are described below:



Evidence Report project

The Task Force for Evidence Report (ER-TF) succeeded in implementing activities during the first phase of the Committee. Approach on systematic review methods was adopted and the following improvements were made:

- (1) Although all RCTs for the period 1986-2008 were reviewed, only some of these trials were included.
- (2) The “systematic review” approach was adopted in literature search, and evidence appraisal was adopted to enhance comprehensiveness, accuracy, and transparency of the review.
- (3) The structure of the abstracts included eight standard items, i.e., “objectives,” “design,” “setting,” “participants,” “intervention,” “main outcome measures,” “main results,” and “conclusions”, and four additional items, i.e., “from Kampo medicine perspective,” “safety assessment in the article,” “author’s comments,” and “author’s name and date of publication.”
- (4) Excluded literatures, along with the reasons for their exclusion, were listed.
- (5) Because the main mission of the task force was to develop structured abstracts, recommendations were not made. Recommendations will be dealt with during the development of clinical practice guidelines (CPG) in the future.
- (6) A system to enable feedback from readers through the internet and other media on the current reports was established.
- (7) In order to have transparency and accountability, conflicts of interests (COI) of the members of the Task Force were disclosed.

The Phase 2 Evidence Report includes only RCTs of Kampo products (extract granules, tablets, and capsules, or pills, approved for sale as ethical Kampo prescriptions in Japan). The report excludes studies of in-house formulations such as decoctions, since no quality control criteria have been established. Actually, there were four studies that fall under this category.

The sources of data searches were: (1) the Cochrane Library (CENTRAL), (2) Igaku Chuo Zasshi (Japana Centra Revuo Medicana [JCRM], 医学中央雑誌, Ichushi 医中誌) web, and (3) the database offered by the Japan Kampo Medicines Manufacturers Association (JKMA). Structured abstracts were arranged in the order used in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD10).

In June 2009, “Evidence Reports of Kampo Treatment 2009: 320 Randomized Controlled Trials” (EKAT 2009) was published in Japanese (<http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/index.html>). This report contains structured abstracts of 320 RCTs and one meta-analysis from 385 literatures published between 1986 and 2008. It was in 1986 when the current quality control standard for Kampo formulations was established in accordance with the request from the Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW).



An English version of the report was also developed and posted on the same JSOM website. So far the report covers 143 structured abstracts of 180 references published during the period 1999-2008. The English translation of 177 structured abstracts based on references published during the period 1986-1998 is now under construction.

Quality of RCTs contained in the Report have been reviewed using the CONSORT statement (2001)

Clinical Practice Guidelines project

The Task Force on Clinical Practice Guidelines (CPG-TF) was originally established in response to the project on CPGs for traditional medicine initiated by the World Health Organization's (WHO) Regional Office for the Western Pacific (WPRO) which started in May 2004. It would be worthwhile to mention some background of this WHO project here.

A major weakness of this WHO/WPRO project was that the intended users of CPGs were poorly specified. The definition of target users is one of the key components of the Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE) statement of 2003. Eliminating this ambiguity is necessary because WPRO member countries vary widely in healthcare, medical licensing, and drug regulation practices. Unlike China and Republic of Korea, Japan does not have separate licensing system for Kampo practitioners.

A working group on CPGs was established in the Japan Liaison of Oriental Medicine (JLOM) in May of 2005. The JLOM comprises four major academic societies for Oriental medicine in Japan. These include the Japanese Society for Oriental Medicine (JSOM), the Medical and Pharmaceutical Society for WAKAN-YAKU (WAKAN), the Japanese Society of Acupuncture and Moxibustion (JSAM), and the Japanese Society of Pharmacognosy (JSP).

Between May of 2004 and February of 2006, there were four WHO/WPRO conferences for the development of CPGs governing traditional medical practices (held in Beijing or Daegu). The first two meetings concerned policy development, the selection of target diseases, and methodology. Discussion was not focused on the problem of defining CPG users, and a consensus was not reached on this topic.

The JLOM working group on CPGs as well as the JSOM CPG Task Force indicated that the WHO/WPRO project suffered from organizational and methodological shortcomings. As mentioned above, the main problems were ambiguities concerning target users. The JLOM therefore withdrew from the WHO/WPRO project. The most recent two meetings of the WHO/WPRO project targeted lung cancer and eye diseases, respectively. The JLOM did not formally participate in the meeting on lung cancer in November 2005, but instead sent an unofficial liaison to monitor progress. The JLOM boycotted the meeting on eye disease in February 2006.

Following the discussions during the 2006 World Congress of Chinese Medicine in Hong Kong in November 2006, The Hong Kong Baptist University held a meeting on the development of CPGs for traditional medicine in December 2007, in collaboration with WHO/WPRO. The participants agreed to



abandon policies for developing a global CPG for traditional medicine. Instead, the participants produced “A guide to develop CPGs for traditional medicine”. It has not been yet published despite repeated follow up by the participants of the meeting.

During the international discussions on the WHO/WPRO project, the Japanese participants, i.e. members of JSOM task force identified the need for current information on Japanese CPGs for traditional medicine. Therefore, the TF started to review domestic CPGs in 2006. CPGs are primarily used to govern the practice of Western medicine in Japan.

A quasi-comprehensive list of Japanese CPGs available from the Toho University Medical Media Center (TUMMC) was searched. By the end of December 2008, 44 (9.6%) of the 455 CPGs listed by TUMMC contained descriptions of Kampo products.

Of these 44 CPGs, 7 were Type A (described as having both the strength of evidence and strength of recommendations); 16 were Type B (described as having references only), and 21 were Type C (which contains the term Kampo without references).

Thus, citation rate of Kampo medicines in CPGs was approximately 10%; some pivotal RCTs for Kampo medicines were not quoted in CPG. Kampo medicines in CPGs should be assessed more comprehensively and scientifically

Best Case project

Kampo medicine, which is a Japanese variation of Chinese medicine has roughly 1,000 years of history. It have not necessarily “tsukurareru” generated by RCTs which evolved in 1930-40s in the West. Other study designs should not be forgotten.

Using NAFKAM in Norway and Best Case Series (BCS) project at National Cancer Institute of National Institutes of Health (NCI/NIH) of the United States, the Best Case Task Force (BC-TF) was established in 2005.

This Task Force aims to collect cases showing “dramatic” course of effect after using Kampo medicines and post them on the website. It is an exploratory study on the efficacy as well as safety of Kampo medicines. Its impact on clinical decision making will also be reviewed. Kakkonto (葛根湯) was selected as a model formula inasmuch as an estimated 1.2 million people in Japan uses this formula, which make it the most widely used among 148 formulas marketed as ethical Kampo products in Japan. The protocol of this project was approved by the Ethics Committee of JSOM in March 2007.

The UMIN system, which has strict system for the protection of privacy information, was used in the data collection. But it was found that this system is not user friendly for ordinary physicians, and there are not many cases registered so far. Revised research policy is being developed to have meaningful outcome from the project

당뇨환자용 식사대용식이 Streptozotocin으로 유발된 당뇨쥐의 혈당 및 항산화 효소 활성에 미치는 영향

배한호, 남태흥, 송시원

다음한의원

배경

지난 30년간 우리나라는 경제발전과 식생활의 서구화에 따른 환경적 변화 등이 복합적으로 작용하여 빠른 속도로 당뇨병 유병율이 증가하고 있으며, 이로 인한 다양한 당뇨병성 혈관 합병증의 발생 역시 증가하고 있다. 특히 우리나라의 당뇨병의 특징은 서구에 비해 베타세포의 분비능력이 낮은 것으로 보고되고 있으며 제1형 당뇨병의 유병율은 매우 낮은 반면, 제1형과 제2형 당뇨병의 구분이 어려운 비전형적 당뇨병의 빈도가 높다는 것이다. 이는 서구와는 다른 환경적, 식이적 인자의 원인이 작용할 것이라는 추측을 가능하게 하며 따라서 식생활 개선에 대한 연구의 필요성이 대두된다.

당뇨병의 증상을 기준으로 당뇨를 虛損證으로도 보는데, 虛損證은 元氣가 毀損되고 臟腑가 受傷한 所致로 虛損이 累積되어 점차 衰弱하여지는 慢性疾患으로 그 範圍가 廣範하다고 하였고 그 治療에 있어 形不足에는 氣로서 溫養하고 精不足에는 味로서 補해야하니 穀肉, 果菜 등의 음식물이 補함에 가장 좋다고 하여 한약이나 보약보다는 식이요법을 통해서 치료할 것을 설명하고 있다. 그러나 최근 한의계 당뇨 연구에서 식이요법을 이용한 연구는 찾아보기 힘들었다.

방법

당뇨병에서 나타나는 대사이상은 여러 장기들에 이차적 병태생리적인 변화를 유발하며, 이러한 변화에 관여하는 대표적인 인자 중의 하나가 oxidative stress이다. Oxidative stress는 oxygen free radical에 의한 반응으로 나타나는 것으로, oxygen free radical은 반응성이 강하고 친핵성이 뛰어나 혈관내피 세포에 손상을 주어 각종 혈관성 합병증을 유발하는 등 조직이나 세포에 치명적 영향을 주는 것으로 알려져 있다. 또한 췌장의 β -cell 파괴 과정에도 밀접한 영향을 주는 것으로 알려져 있다.

현미잡곡밥 등의 곡류, 채소류, 버섯류, 연근채류, 해조류, 한약류 등으로 구성되어 동결건조된 식사대용식(F-DM)이 당뇨병에 미치는 영향을 규명하기 위해 streptozotocin으로 유발된 당뇨쥐에 식사대용식을 투여한 후 체중의 변화 및 간, 신장의 중량변화, 혈당, 항산화 효소 활성도를 측정하고, 면역조직화학적 검사를 실시하였다.

F-DM을 사료에 25% 비율로 섞어 섭취하도록 한 것은 다음한의원에서 당뇨환자에게 하루 세끼 중 한 끼



를 F-DM으로 섭취하도록 한 조건과 유사하도록 설정한 것이다. 하루 세끼 중 한 끼만을 식사대용식으로 섭취하더라도 당뇨조절에 유의하다면, 모든 당뇨환자를 대상으로 해서 하루 한 끼를 식사대용식으로 섭취하게 하면 이는 복잡한 식단을 지켜야하는 당뇨환자들과 이를 지도해야하는 의료진 양자 간에 많은 수고로움을 덜 수 있는 방안이 될 것이다.

결과

F-DM 혼합사료는 streptozotocin에 의해 유발된 당뇨쥐의 인슐린 분비를 촉진하여 체중감소를 억제한 것으로 사료된다.

F-DM 혼합사료가 췌장의 β -cell을 자극하여 인슐린 분비량을 증가시키거나 세포내로 들어가지 못하는 혈관내 포도당을 세포내로 이동시켜 소모시키는 것으로 생각된다.

F-DM 혼합사료가 streptozotocin에 인한 산화적 손상을 피해 생존한 β -cell의 인슐린 생성을 촉진하거나 생리활성의 토대를 제공하는 것으로 사료되며, 당뇨병성 간병증과 신병증까지 진행되지 않은 것으로 판단된다.

F-DM 혼합사료가 당뇨병의 병태생리적인 변화로 나타나는 급만성 합병증으로의 이환을 억제하며 당뇨쥐의 생존율을 증가시킨 것으로 사료된다.

F-DM 혼합사료가 혈관내 고혈당을 감소시키고, oxidative stress의 생성과 소거과정에 영향을 주는 것으로 것으로 생각된다.

결론

F-DM 혼합사료는 streptozotocin으로 유발된 당뇨쥐의 β -cell 활성화에 영향을 미치고, oxygen free radical의 생성과 소거에 관여하는 효소들을 조절하여 oxidative stress를 감소시키는데 영향을 미침으로써, 어혈을 제거하여 피를 맑게 하고 나아가 당뇨병 및 당뇨병합병증의 예방과 치료에 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

Effects of Uncooked Korean Food on Blood Glucose and Antioxidant Enzyme Activities of Streptozotocin-induced Diabetic Rats

Bae Han HO, Nam, Tae Heung, Song See Won

Dawoom O.M.C.

Background

Etiological studies of diabetes and its complications showed that oxidative stress might play a major role. Oxygen free radicals cause oxidative stress.

Objective

This study has been carried out to understand the effect of Uncooked Korean Food(F-DM) on blood glucose and antioxidant enzyme activities in streptozotocin-induced Diabetic Rats.

Methods

SD rats were separated into four groups(each with 20 rats). Except normal two group, the other two groups were injected into intra-peritoneal with streptozotocin 60 mg/kg. Experimental group was eated Feed with 25% F-DM for 4 weeks.

The change of plasma glucose level, body weight were observed. After 4 weeks, liver and kidney weight, antioxidant enzyme activities, survival rate were observed with histological changes on liver, kidney and pancreas.

Results

In experimental group, body weight and survival rate increased, plasma glucose level were decreased significantly. Liver and kidney weight, XOD activity were decreased in experimental group compared to control group. GSH-px and CAT activities, insulin- immunoreactive granules in β -cells were increased significantly in experimental group compared to control group.

Conclusions

This study shows that the F-DM might be effective for treatment of diabetes and its complications, as well as reduction of the oxidative stress.

Key words

Diabetes mellitus, Uncooked Korean Food(F-DM), streptozotocin, oxidative stress, insulin-immunoreactive granules

임신시 침치료의 안전성에 대한 연구

이향숙, 장리

상지대학교 한의과대학

목적

임신기간 중에는 약물복용에 신중을 기하게 되므로 보다 안전한 치료방법을 찾게 되는데 임신부에게 침구치료가 안전한지에 대해서 논란이 되어 온 바 본 연구에서는 임신부에게 하는 침치료의 안전성에 관한 현재의 근거를 평가하기 위하여 아래 일련의 연구를 수행하였다.

방법

본 연구는 세 부분으로 구성되었다; (1) 침구, 부인, 종합의사들을 대상으로 禁鍼을 포함하여 임신시 침구치료에 관한 문헌고찰을 수행하였다. (2) 한의사(n=200)와 산후조리원의 산모(n=160) 대상으로 임신시 침구치료에 관한 인식과 태도에 대해 설문조사를 실시하였다. (3) PubMed와 CNKI (China National Knowledge Infrastructure)에 “침”과 “임신”이라는 검색어를 넣어 관련된 논문들을 찾고 평가하여 임신시 침구치료로 인한 유해반응에 관한 체계적 문헌고찰을 수행하였다.

결과

(1) 총 26종 의서를 조사한 결과 임신시 침구치료에 관한 내용은 전반적으로 풍부하지 못한 것으로 드러났다. 임신 개월 수에 따른 養胎하는 經絡에 관한 기술은 여러 서적에서 반복되었다. 임신시 침구치료의 적응증은 주로 逆位나 難産에 관한 것들이 대부분이었다. (2) 설문지 응답률은 한의사 81.5% (n=163), 산모 98.1% (n=157)였다. 설문조사 결과 많은 한의사들이(63%) 필요한 경우 임신부에게 침치료를 하려 하지만 안전성과 효과에 관한 근거가 부족하여 임신부들이 침치료를 꺼리는 것으로 나타났다 (58%). 임신부에게 침치료를 한 경우 주로 근골격계 동통질환에 가장 많이 침치료를 하는 것으로 드러났다 (57%). 임상경험(했수)와 임신부에게 침치료를 하고자 하는 한의사의 의향 정도와는 상관성이 없는 것으로 나타났다. (3) 검색 결과 626편의 논문 가운데 37편의 논문에서 임신시 침구치료로 인한 유해반응을 보고하였다. 이 가운데 23편에서는 침구치료로 인한 유해반응이 없다고 보고되었고 나머지 논문들에서는 경미하거나 무시해도 될 만한 유해반응만을 보고하였다.



결론

임신부들이 침구치료 받기를 꺼리기는 하지만 현재로서 임신시 침구치료가 이상반응을 야기한다는 근거는 거의 없다. 고전문헌에서는 임신시 침구치료에 관한 내용이 충분하지 않으므로 따라서 임신시 침구치료의 적응증과 안전성, 효과에 관한 향후 연구가 필요하다.

Safety of acupuncture during pregnancy

HYANGSOOK LEE, Li Chang

COLLEGE OF KOREAN MEDICINE, SANGJI UNIVERSITY

Objectives

It has been controversial whether or not acupuncture treatment given to pregnant women is safe. In order to evaluate the current evidence on safety of acupuncture in pregnant women, the following studies were conducted.

Methods

The studies consisted of three parts; (1) a traditional literature review on acupuncture during pregnancy including contraindications was performed in medical textbooks in acupuncture and moxibustion, obstetrics and gynaecology, and comprehensive medicine; (2) a survey involving Korean Medicine Doctors (KMDs, n=200 and women at postnatal clinics (n=160) asking their understanding and attitudes towards acupuncture treatment during pregnancy; and (3) a systematic review on adverse events due to acupuncture during pregnancy was conducted. Electronic literature search was conducted in PubMed and CNKI (China National Knowledge Infrastructure) using the search terms of “acupuncture” and “pregnancy”, and relevant articles were retrieved and evaluated.

Results

(1) We reviewed 26 textbooks, and use of acupuncture during pregnancy was scarce. Description of meridians governing the growth of foetus in each pregnant month was repeated in a range of books. Acupuncture and moxibustion was mainly given for breech presentation or difficult labour. (2) 163 KMDs and 157 women completed the questionnaires. The survey results have revealed that, while many KMDs are, if necessary, willing to give acupuncture treatment to pregnant women (63%), little evidence on its safety and effectiveness prevents patients from seeking acupuncture treatment during pregnancy (58%). Acupuncture treatment was given to pregnant women most frequently for musculoskeletal pain (57%). Clinical experience (years in practice) was not associated with willingness to give acupuncture to pregnant women. (3) Out of 626 articles, 37 reported adverse



events (AE) due to acupuncture and/or moxibustion during pregnancy. In 23 reports, the authors reported that there was no AE due to acupuncture. The other studies reported only mild or ignorable AE.

Conclusions

Although pregnant women are reluctant to receive acupuncture treatment during pregnancy, current evidence tells us that acupuncture during pregnancy does little harm. Traditional literature is limited regarding acupuncture treatment during pregnancy and therefore, its application, safety and effectiveness should be an important research issue.

세라믹 향기뜸이 원발성 월경통에 미치는 영향

조정훈, 김흥수, 이재동

경희대학교

목적

본 연구는 원발성 월경통에 대한 세라믹 향기뜸의 효과를 알아보기 위해 수행되었다.

방법

2008년 5월부터 2008년 8월까지 원발성 월경통을 호소하는 18-33세의 여성 53명을 모집하였다. 대상자를 2개 군으로 무작위 배정한 후, 한 군에는 세라믹 향기뜸을 치료하였으며, 한 군에는 향기뜸만을 2개월간 치료하였다. 월경통 정도의 변화는 visual analogue scale (VAS)을 통해 평가하였으며, 객관적 평가를 위해 적외선체열검사를 통해 하복부 온도의 변화를 관찰하였다.

결과

2군 모두 월경통의 정도는 유의하게 감소하였고, 치료 후 CV3에서의 온도는 치료 전에 비하여 상승하였으나, 2군 간의 유의한 차이는 관찰되지 않았다.

결론

본 연구를 통하여 향기뜸 치료가 월경통 치료에 유의함을 확인할 수 있었으나, 세라믹 처리에 의한 차이는 관찰할 수 없었다.

Key words

향기치료, 세라믹, 뜸, 월경통, Visual Analogue Scale (VAS)

* 이 논문은 2007년도 경희대학교 한의과대학 부속한방병원의 연구 지원에 의해 수행되었음

A Clinical Study on the Effect of Aroma Ceramic Moxibustion for Primary Dysmenorrhea

Jung-Hoon Cho, Heung-Soo Kim, Jae-Dong Lee

Kyung-Hee Univ.

Purpose

The purpose of this study is to identify the clinical effect of aroma ceramic moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea patients.

Methods

We studied 53 women from 18 to 33 years old who visited Kyung-Hee university medical center from May, 2008 to October, 2008. We randomly divided women into two groups. We treated on group with aroma ceramic moxibustion and treat another group with aroma moxibustion for 2 months. The severity of dysmenorrhea were measured by visual analogue scale (VAS). And we measured temperature of patients's abdomen by DITI.

Results

Moxibustion significantly decreased the severity of dysmenorrhea. After treatment, the temperature of CV3 showed higher than before treatment. But there is no difference between aroma ceramic moxibustion and ceramic moxibustion.

Conclusion

This study shows that moxibustion has remarkable effects on dysmenorrhea patients, but aroma ceramic moxibustion is not better than aroma moxibustion.

Key words

Aroma, Ceramic, Moxibustion, Dysmenorrhea, Visual Analogue Scale (VAS)

* This study was supported by the fund of Kyung-Hee oriental hospital in 2007.

방증신편 증보방 이해

송병기

경희대학교 명예교수

1. 桑奇衝任湯

【構成】

桑寄生, 枸杞子, 熟地黄, 日當歸, 肉從蓉, 兔絲子, 淫羊藿, 益母草, 艾葉, 琥珀, 覆盆子 각 4g 砂仁, 甘草 각 3g

【主治】

女性不妊, 無月經 및 排卵障礙

【解説】

- ① 衝脈, 任脈의 精血을 조절하고 瘀血을 맑게 하여 子宮과 卵巢의 氣血疏通을 촉진
- ② 腎陽不足者는 畏寒, 四肢冷, 泄泄, 帶下增加 色白淡稀, 虛泄, 咽乾, 手足心熱, 下寒上熱 등을 나타냄
- ③ 여성 불임환자의 약 50%정도에 활용

【加減】

- ① 脾虛: 紫河車 白朮炒 山藥炒 白茯苓을 加
- ② 腎陽虛: 磁石英 鹿角 巴戟 補骨脂를 加
- ③ 腎陰虛而生熱: 覆盆子 艾葉을 去하고 玄蔘 知母 牡丹皮 地骨皮를 加

2. 安胎芩朮湯

【構成】

伏龍肝 12g 白朮 8g 半夏干製 6g 黃芩, 香附子, 陳皮, 白茯苓 각 4g 蘇葉, 真砂仁, 白豆蔻 각 3g 枳角, 青皮, 唐木香, 甘草 각 2g 生薑 6g

【主治】

妊娠惡阻 및 脾虛性 惡心, 嘔逆, 嘔吐痰涎을 治

【解説】

清熱安胎하는 古芩朮湯에
調胃止嘔하는 伏龍肝을 爲君,
祛濕化痰하는 半夏干製,
除煩調氣하는 藥材들을 副劑로 加

3. 丹蔘活血湯

【構成】

丹蔘 5g 當歸, 澤蘭, 三稜, 桃仁, 紅花, 牛膝, 玄胡索, 香附子, 益母草, 五靈脂, 蒲黃 각 4g 川芎, 甘草 각 3g

【主治】

生理痛에 응용

【解説】

- ① 血瘀證을 나타내는 機能性 生理痛
- ② 子宮내막증, 子宮선근증, 子宮근종 등 續發性 生理痛
- ③ 痛증이 해소되면 氣滯者는 逍遙散, 血瘀者는 四製香附丸, 胞宮虛冷者는 艾附暖宮丸 등으로 調理

【加減】

- ① 性寒畏冷者: 肉桂를 加
- ② 乳脹肝鬱者: 柴胡 桔葉을 加

4. 婦科蟠逍湯

【構成】

白茯苓 9g 甘草 7g 當歸, 白芍藥, 白朮, 柴胡 각 6g 蒼朮, 牡丹皮, 山梔子 각 4g 乾薑 3.5g 三稜, 蓬朮, 青皮, 蘇白 각 3g 砂仁, 丁香皮, 檳榔, 薄荷 각 2g 玄胡索, 肉桂 각 1.5g

【主治】

여성의 頑固性 骨盤深部疼痛 및 骨盤周邊痛症에 응용

【解説】

- ① 蟠蔥散과 逍遙散의 合方
- ② 蟠蔥散의 적용증은 腎氣作痛, 逍遙散의 적용증은 肝氣鬱結

【加減】

- ① 확실한 痲症 반응: 金銀花를 加
- ② 분비물이 甚: 三白草를 加



5. 産後血風湯

【構成】
 香附子 9g 黃芩 山稷仁炒 각 8g 陳皮 4.5g 生地黄 熟地黄 當歸 각 4g
 黃蓮 黃柏 黃芩 半夏 枳實 竹茹 각 3g 白茯苓 甘草 각 2.5 生薑 4g

【主治】
 俗稱 産後風에 응용

【解説】
 ① 産後風이라는 명칭은 어느 문헌에도 없는 通俗病名
 ② 拙著 韓方婦人科學에서 産後血風症이라는 제목으로 기술
 ③ 血風症이란 血虛한 상태에서 風寒邪氣가 乘虛而入하여 초래
 ④ 當歸六黃湯과 溫膽湯의 合方
 ⑤ 當歸六黃湯은 陰虛發汗의 名方, 溫膽湯은 心膽虛怯이 주 적응증

【加減】
 ① 虛熱上逆 : 夏枯草를 加
 ② 四肢冷厥 : 四逆散을 加

6. 女過三痺湯

【構成】
 獨活 續斷 각 8g 香附子 桂枝 각 6g 牛膝 木果 秦凡 當歸 白芍藥 杜仲炒 防風 防己 白茯苓 川芎 威靈仙 白芷 木通 車前子 黃柏炒 蒼朮 羌活 각 4g 紅花 2g 乳香 沒藥 각 1.5g 甘草 生薑 大棗 각 3g

【主治】
 産後 血風久不愈者와 血虛痺症으로 인한 퇴행성관절염, 류마티스성 관절염 등을 治

【解説】
 ① 萬金湯과 疎風活血湯을 合方
 ② 舒筋, 行氣, 祛濕, 鎮痛을 補強하는 의미에서 木果 白芍藥 木通 車前子 乳香 沒藥 등을 加

7. 淸經調血湯

【構成】
 當歸 6g 生地黄 黃芩 香附子 각 4g 白芍藥 黃蓮 각 3g 川芎 阿膠珠 黃柏 각 2g 知母 艾葉炒, 甘草 각 2g

【主治】
 血熱性 崩漏症 및 經早症에 응용

【解説】
 ① 淸經四物湯의 變方
 ② 약 80%의 崩漏症은 膠艾止血湯으로 치료 가능
 ③ 膠艾止血湯으로 해결되지 않는 血熱相縛으로 인한 기능성 자궁출혈이나 다낭성 난소증후군으로 인한 지속성 자궁출혈
 ④ 반드시 血熱이 淸하여 淸熱固經 해야만 하는 경우에 적용

【加減】
 出血이 완고하면 艾葉炒 阿膠珠를 増量하고 地榆를 加

8. 膠艾止血湯

【構成】
 山藥 黃芩 각 8g 當歸 陳皮 甘草炙 각 4g 升麻 柴胡 黃芩 乾薑炒黑 각 2g 五靈脂炒 4g 艾葉炒黑 8g 大蓴 12g 生薑 大棗 각 4g

【主治】
 中氣下陷 및 衝任虛損으로 인한 崩漏 및 胎漏를 治

【解説】
 補中益氣湯에 山藥으로 人蔘을 代하고 固經止血하는 阿膠珠 艾葉 大蓴를 加하고 黃芩과 乾薑炒로 寒熱을 調節하고 五靈脂로 瘀滯를 散함



9. 清胞逐瘀湯

【構成】

金銀花 12g 薏苡仁, 敗醬, 續斷 각 8g 香附子 6g 牛膝, 當歸, 赤芍藥 각 4g 川芎, 牡丹皮, 玄胡索, 五靈脂 각 3g 枳殼, 甘草 각 2g 生薑 3g

【主治】

濕熱下注, 血瘀氣滯로 인한 急慢性的 骨盤腹膜 및 骨盤結合織炎, 卵巢炎, 卵管炎, 子宮體部炎 등을 治

【解説】

① 膈下逐瘀湯에서

강력한 破瘀藥인 桃仁, 紅花, 烏藥을 빼고

濕熱을 제거하는 金銀花, 薏苡仁, 敗醬과 續斷 牛膝 등을 加

② 銀花瀉肝湯과 함께

치녀막을 경계로 내성기와 외성기에 각각 적용할 수 있음

10. 銀花瀉肝湯

【構成】

金銀花 12g 蒼朮 6g 草龍膽, 柴胡, 乾地黃, 澤瀉, 木通, 車前子, 赤茯苓, 當歸, 陳皮, 半夏, 厚朴 각 4g 牡丹皮, 玄胡索 각 3g 梔子炒, 黃芩, 甘草 각 2g 生薑 3片

【主治】

濕熱下注로 인한 疔瘻, 子宮경부염, 요로감염 및 陰痒, 陰腫, 陰痛, 帶下 등을 治

【解説】

① 龍膽瀉肝湯에

濕熱을 제거하는 金銀花를 桴으로 하고,

玄胡索 牡丹皮를 加하여 破氣逐瘀를 동시에 시도

② 龍膽瀉肝湯과 비교하여

解熱, 利尿, 鎮痛, 消炎 및 抗菌 효과가 우수하였고,

특히 칸디다 알비칸스에 대한 증식억제효과가 있음

【加減】

근래 자궁경부 이형세포에 伴枝蓮과 白花蛇舌草를 加하여 應用

11. 更年歸營湯

【構成】

當歸 6g 白芍藥, 白朮, 白茯苓 각 5g 生地黃, 熟地黃, 柴胡, 牡丹皮, 紫甲 각 4g 山梔子炒, 黃連, 黃芩, 黃柏微炒, 乾薑炒, 薄荷 각 2g 甘草 3g

【主治】

更年期障礙 症候群에 응용

【解説】

① 逍遙散 變方

② 更年期 症候群은 上熱下寒, 面紅汗多, 怔忡易怒 등을 특징

③ 에스트로겐의 감퇴로 난포자극호르몬의 血清 濃도가 증가하여

나타나는 증상으로 腎氣虛衰로 인한 肝腎相火의 橫逆이 主원인

④ 疏肝和榮하여 橫逆上亢하는 肝腎虛火를 歸營함으로써 治

⑤ 전형적인 更年期 症候群에 뚜렷한 效果

【加減】

汗出過多者 : 黃芪를 加

12. 華崗双補湯

【構成】

熟地黃, 刺五加皮 각 4g 山藥, 山茱萸, 白茯苓, 白朮 각 3g 人參, 當歸, 白芍藥, 杜仲, 黃芪, 陳皮 각 2.5g 枸杞子, 覆盆子, 芡實, 車前子, 澤瀉 각 2g 五味子, 肉桂, 牡丹皮, 黃柏 각 1.5g 甘草 1.5g 生薑, 大棗 각 2g

【主治】

정자 수 감소 및 정자운동성부족 등 남성 생식기능장애에 응용

【解説】

① 抗老化를 목표로 기존의 養正方들을 참작하여 구성

② 陰陽, 氣血, 上下, 內外, 溫冷, 澁痛을 調和하면서도 약간 陰分, 血分,

下方, 內方, 涼性, 通性 쪽에 비중을 둠

③ 생체의 생리적 약알칼리성과의 조화를 배려하는 의도를 반영한 것

④ 중년 이후 남성 보양제로 本方을 活用하는 경우가 많음

【加減】

① 人參 陳皮 五加皮를 去하고 何首烏 蓮子肉를 加할 수 있음

② 下焦不實 : 陰陽蠶을 加



13. 養精生毛湯

【構成】

黃芪 8g 生地黃, 熟地黃, 鷄血藤, 夜交藤 各 5g 當歸, 白芍藥, 黃精 各 4g 女貞實, 兔絲子, 補骨脂 各 3g 連翹, 甘草 各 2g

【主治】

脫毛症에 응용

【解説】

- ① 補肝血 養腎精하는 효능
- ② 血虛한 여성의 髮落 脫毛에 효과
- ③ 産後 脫毛症에 투여하여 호전반응을 경험한 증례가 있음

14. 鉤藤竹茹湯

【構成】

鉤藤 20g 竹茹干劑 15g 半夏干劑 6g 澤瀉 15g

【主治】

메니에르씨 증후군의 치료에 응용

【解説】

- ① 메니에르씨 증후군은 주로 眩暈, 頭旋, 聽力減退, 耳鳴, 惡心嘔吐 등의 증상을 나타냄
- ② 數例의 메니에르씨 증후군에 투여하여 호전반응을 경험

【加減】

- ① 熱甚者: 龍膽草 山梔子를 加
- ② 痰濕盛衰: 蒼朮 白朮 白茯苓을 加
- ③ 耳鳴: 蔥白 石菖蒲를 加
- ④ 氣虛: 雙蓼 黃芪를 加
- ⑤ 病愈 後: 枸杞地黃湯, 六君子湯 등으로 調理

15. 柔肝養血湯

【構成】

當歸, 鉤藤, 枸杞子, 甘菊, 生地黃 各 9g 白芍藥, 天麻 各 12g 牡丹皮 6g 桑枝 30g

【主治】

機能性 震顫症候群에 응용

【解説】

- ① 不隨意性 경련은 대개 陰虛狀態에서 火邪化風하거나 肝風內攻하여 발작
- ② 원인불명의 不隨意性 경련증후군 數例에서 호전반응이 관찰됨

【加減】

파킨슨씨 증후군의 경우에도 활용할 수 있으며 간혹 丹蔘 혹은 人蔘을 加用

16. 黑白祛風湯

【構成】

旱蓮草, 何首烏, 白芷, 白茯苓 各 6g 紫草, 苦參, 蒼朮, 女貞實, 黑芝麻, 破古紙, 紫檀香 各 4g 甘草 2g

【主治】

白癜風, 白斑症 치료에 응용

【解説】

- ① 如意黑白散, 雙調祛風湯 등을 참작하여 成方
- ② 數例의 白癜風 환자에게서 호전반응을 관찰

【加減】

- ① 血虛: 當歸 川芎을 加
- ② 氣虛: 黃芪 白茯苓 白朮을 加
- ③ 肉桂 30g 補骨脂 90g을 酒水相半에 1주일간 浸出하여 患處에 도포하고 患處를 햇빛에 자주 노출



2009

전국한의학학술대회

Poster

제 5 권역

애엽과 음양곽 혼합 발효물이 대식세포 활성화에 미치는 영향

임은미, 류한우, 김윤상

경원대학교 한의과대학 부인과학교실

연구목적

애엽(*Artemisiae Argyi Folium*)과 음양곽(*Epimedii Herba*)의 혼합 발효물(*Fermented Artemisiae Argyi Folium and Epimedii Herba, FAE*)이 마우스 대식세포 활성화에 미치는 영향에 대해 연구하고자 하였다.

연구방법

애엽과 음양곽을 *Sacchromyces cerevisiae* STV89 효모로 발효시킨 혼합 발효물로 대식세포를 이용하여 cell viability, 세포내 H₂O₂ 생성 및 NO 생성에 미치는 영향을 측정, 비교하였다.

연구결과

1. FAE를 농도별로 MTT assay를 수행한 결과 대식세포에 유의한 생존율 감소를 유발하지 않았다.
2. FAE는 대식세포의 세포내 H₂O₂의 생성을 증가시켰고, LPS로 유발된 대식세포내의 H₂O₂ 생성억제를 유의하게 증가시켰다.
3. FAE는 대식세포의 세포내 NO의 생성을 억제시켰고, LPS로 유발된 대식세포내의 NO 생성증가를 유의하게 억제시켰다.

결론

애엽과 음양곽 혼합 발효물은 대식세포 생존율의 감소를 유발하지 않으면서 대식세포내의 H₂O₂의 생성을 증가시켰고, NO 생성을 감소시켰으며, LPS로 유발된 대식세포내의 H₂O₂의 생성감소를 유의하게 증가시켰고 LPS로 유발된 대식세포의 NO 생성증가를 유의하게 감소시켰다. 이러한 결과는 FAE가 대식세포의 면역관련 활성화에 유의한 효능이 있음을 의미한다.

Effect of Fermented *Artemisiae Argyi Folium* and *Epimedii Herba* Mixture on Activity of Macrophage Cell

Eun-Mee Lee, Hahn-Woo Ryu, Yoon-Sang Kim

Dept. of Gynecology, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

Purpose

This research aimed to study the effect of FAE(Ferment *Artemisiae Argyi Folium* and *Epimedii Herba*) on the mouse macrophage cell activity.

Methods

Effect of FAE, which was fermented by *Sacchromyces cerevisiae* STV89, on cell viability, amount of H₂O₂ within cells, amount of NO was measured and compared by using mouse macrophage cells.

Results

1. Result of MTT assay conducted to observe the effect of FAE on the survival rate of mouse macrophage cells illustrated that, when FAE was processed for each concentration, there was no significant decrease of the survival rate.
2. FAE increased the amount of H₂O₂ within macrophage cells and increased inhibition of amount of H₂O₂ in macrophage induced by LPS.
3. FAE inhibited amount of NO in macrophage cells, and significantly inhibited increase of amount of NO in macrophage induced by LPS.

Conclusion

FAE produced by *Artemisiae Argyi Folium* and *Epimedii Herba* did not induce the decrease of macrophage cell survival rate, increased amount of H₂O₂ within cells, and reduced amount of NO. FAE significantly increase by LPS, reduced the increase of amount of NO in macrophage induced by LPS. These results signify FAE has significant effect on immuno modulating activity of macrophage.

Key words

Artemisiae Argyi Folium, *Epimedii Herba*, Fermented Herbal Medicine, Macrophage, Immuno activity.

갱년기 여성의 소부혈(HT8) 자침이 fMRI상의 뇌 활성화 변화에 미치는 영향

김동일, 전규일, 최민선, 정재철

동국대학교

연구목적

갱년기여성을 대상으로 소부(HT8)를 자침에 의한 fMRI상 뇌활성변화를 관찰하여 경혈과 경락연구에 대한 기초자료를 확보하고, 갱년기여성에게 나타나는 안면홍조증에 대한 소부 적용의 이론적 근거를 확보하고자 하였다.

연구방법

신체 건강한 만 45~55세 사이의 오른손잡이 갱년기여성 15명을 대상으로 동국대한방병원 IRB의 승인 하에 임상시험을 진행하였다. 총 6분 간 무자극, 위침자극, 소부 유침자극, 소부 염전자극을 환자에게 적용하였으며, 각 처치 사이에는 20초의 간격을 두었다. 각 처치에 따른 fMRI상 뇌활성 변화를 관찰하여 통계적 차이를 분석하였다.

연구결과

1. 위침자극과 기저조건비교(Sham-Baseline)시 뇌활성영역은 일차감각영역과 양측 측두후두피질 및 중간 전두이랑에서 활성화가 보였다.
2. 소부 유침자극과 기저조건비교(S1-Baseline)시 뇌활성영역은 양측 일차감각영역과 양측 측두후두피질 및 좌측 중간 전두이랑에서 활성화가 보였다.
3. 소부 염전자극과 기저조건비교(S2-Baseline)시 뇌의 활성화영역은 양측 일차감각부위와 양측 측두후두피질, 중간전두이랑, 아래전두이랑에서 활성증가를 보였다. 또한 보조운동영역에서의 활성증가도 보였다.
4. 소부 유침자극과 위침자극비교(S1-Sham)시 뇌활성영역은 좌측 변연상이랑, 양측 두정후두피질에서 활성증가를 보였다.
5. 소부 염전자극과 위침자극비교(S2-Sham)시 뇌활성영역은 좌측 변연상이랑, 우측 두정후두피질에서 활성증가를 보였다.
6. 소부(HT8) 염전 자극에서 유침자극(S2-S1)에 의한 뇌의 활성화영역은 양측일차 운동 및 감각영역, 좌



측 보조운동영역에 활성화증가가 보인다.

7. 기저조건과 각 자극과의 비교(Sham-B, S1-B, S2-B)시 뇌활성영역은 공통적으로 일차운동 및 감각 영역에 넓게 활성화되어 있다. 그리고 조금의 차이는 있지만 공통적으로 중간전두이랑과 양측 측두후 두피질영역이 활성화되어있다. 또한 활성화영역범위가 다른 경우보다 훨씬 넓게 나타났다.
8. 위침자극과 기저조건비교(Sham-B)시와 소부 유침자극이 포함된 경우(S1-B, S1-Sham, S2-S1)를 비교해볼 때, Sham-B에서는 무자극이 포함된 뇌활성영역활성 뿐이었으나 S1-Sham에서는 시각영역이 주로 활성화되었다.
9. 소부 유침자극이 포함된 경우(S1-B, S1-Sham, S2-S1)와 소부(HT8)염전자극이 포함된 경우(S2-B, S2-sham, S2-S1)를 비교해볼 때, S1-sham에서는 시각영역이 주로 활성화되었고 S2-b, S2-S1에서는 보조운동영역이 공통적으로 활성화되었다.

결론

갱년기여성에서 소부(HT8)에 대한 자침은 fMRI상 뇌활성에 유의한 변화를 유발하는 것으로 보였다.

A study on brain activity induced by acupuncture on HT8 point in perimenopausal women using fMRI.

Kim Dong-Il, Jeon Gyu-Il, Choi Min-Sun, Jeong Jae-Cheol

Dongguk Univ.

Objective

This study was performed to investigate the effect of acupuncture at HT8 on brain activity in perimenopausal women using fMRI.

Methods

A subject who signed on the clinical trial written consent by self-will is registered in this clinical trial after suitable approval by selection and exception standard, and by taking a medical experiment and checkup according to clinical trial plan. 15 healthy perimenopausal women volunteered in the study. No stimulation, sham stimulation, duration of acupuncture treatment on HT8, and rotation of acupuncture treatment on HT8 were randomly given for 6 minutes, with 20 seconds' intervals. The differences between each treatment were calculated by using brain activity changes.

Results

1. Sham-Baseline : fMRI signal activation areas by sham stimulation were observed at Primary sensory cortex, Posterior temporo-occipital cortex, and middle frontal gyrus.
2. S1-Baseline : fMRI signal activation areas by duration of acupuncture treatment on HT8 were observed at Bilateral primary sensory cortex, Posterior temporo-occipital cortex, and Left middle frontal gyrus.
3. S2-Baseline : fMRI signal activation areas by rotation of acupuncture treatment on HT8 were observed at Bilateral primary sensory cortex, Posterior temporo-occipital cortex), Middle frontal gyrus, Inferior frontal gyrus, and Supplementary motor area(SMA).
4. S1-Sham : fMRI signal activation areas by sham stimulation after duration of acupuncture treatment on HT8 were observed at Left supramarginal gyrus and, Parieto-occipital cortex.
5. S2-Sham : fMRI signal activation areas by sham stimulation after rotation of acupuncture treatment on HT8 were observed at Left supramarginal gyrus and Right parieto-occipital cortex.
6. S2-S1 : fMRI signal activation areas by duration after rotation of acupuncture treatment on HT8



were observed at Primary motor and sensory cortex and Left supplementary motor area(Lt SMA). In Lt. SMA's cross-sectional image, two areas equivalent to hands and feet in homunculus were activated.

7. Sham-B, S1-B, S2-B : fMRI signal activation areas by the cases including no stimulation were observed at Primary motor and sensory cortex widely altogether. And there is a little difference, but commonly observed at Middle fronta gyrus and Posterior temporo-occipital cortex. Also areas of fMRI signal activation areas were broader than other cases.
8. In comparison with sham stimulation(Sham-B) and duration of acupuncture (S1-B, S1-Sham, S2-S1), the areas of fMRI signal activation areas were just like cases including no stimulation. But the areas of vision were activated in S1-Sham.
9. In comparison with duration of acupuncture(S1-B, S1-Sham, S2-S1) and rotation of acupuncture(S2-B, S2-Sham, S2-S1), the areas of vision were activated in duration of acupuncture, and Supplementary motor area(SMA) were especially activated in rotation of acupuncture.

Conclusions

After using fMRI and analysing effect of acupuncture treatment at HT8, we could confirm that fMRI signal activation areas by acupuncture treatment at HT8 were different from areas by sham stimulation.

자기공명영상을 통한 요통환자의 다열근 위축에 대한 연구

이길준, 금동호, 박영희

동국대학교 대학원 한방재활의학과

목적

본 연구에서는 자기공명영상을 이용하여 요통을 호소하는 환자들의 다열근 위축정도를 살펴보고 일반적 특성 및 하지 연관통에 미치는 영향과 방사선학적소견과의 연관성에 대해 알아보하고자 하였다.

방법

2006년 6월부터 2008년 10월까지 최근 약 2년간 동국대학교 분당한방병원 한방재활의학과에 요통을 주소로 내원한 환자 중 요추부 자기공명영상 상에서 척추주위 근육의 관찰이 가능했던 총 38명의 환자를 대상으로 자기공명영상을 통하여 다열근의 분절별 위축 분포와 다열근의 위축 범위를 Kader's Grade를 따라 3단계의 시각적 척도로 구분하였다. 또한 성별과 연령에 따른 다열근의 변화, 유병 기간과의 상관성, 하지 연관통의 유·무와 하지 피부 분절에 따른 다열근 위축과의 관계, 그 외 다른 방사선학적 소견과 다열근 위축과의 관계 등을 후향적으로 조사하여 Chi-square test와 Sperman's correlation test로 분석하였다.

결과

1. 다열근 위축은 하부 요추부로 갈수록 많이 관찰되었고, 편측 보다는 양측에서 근위축이 많이 관찰되었다.
2. 다열근 위축은 제4-5요추간, 제5요추-제1천추간의 두 구간에 같이 있는 경우와 제3-4요추간, 제4-5요추간, 제5요추-제1천추간의 세 구간에 같이 있는 경우가 많은 것으로 보아 단일 수준보다는 여러 수준의 광범위한 분포를 보였다.
3. 환자의 연령과 다열근 위축정도는 모든 구간의 다열근에서 유의한 상관관계를 보였으며, 나이가 많을수록 다열근 위축정도가 심했다.
4. 요통의 유병기간과 다열근 위축정도는 모든 구간에서 유의한 상관관계를 보이지 않았다.
5. 하지연관통의 부위에 따른 다열근의 변화에서는 대부분 양쪽에서 다열근의 변화가 오는 것을 확인할 수 있었고, 하지연관통 유·무에 따른 다열근의 변화는 우측 제2-3요추간 다열근과 좌측 제2-3요추간 다열근을 제외하고는 나머지 구간에서 통계학적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.
6. 방사선학적 소견과 다열근 위축과의 관계에서 추간관 변성과 척수강 협착은 하부 요추부로 갈수록 많았고 통계학적으로 유의한 상관관계를 보였다. 추간관 탈출은 제4-5요추간관과 좌측 제4-5요추간 다



열근, 제5요추-제1천추간판과 우측 제4-5요추간 다열근을 제외한 다른 구간의 추간판 탈출은 각 해당 구간의 다열근 위축정도와 상관관계를 보이지는 않았다. 신경근 압박은 각 해당수준의 다열근 위축정도와 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

결론

본 연구에서도 다열근의 위축을 알아보기 위해 평가하기 쉽고 보편화된 자기공명영상으로 측정하였으며 Kader의 방법을 사용하여 근위축 정도를 살펴 보았다. 다열근 위축은 척추의 여러 수준에 걸쳐 광범위하게 나타나며 요추 하부로 갈수록 빈도가 증가하였고, 연령의 증가나 추간판 변성, 척수강 협착과 같은 구조적 이상과 유의한 상관관계를 보여 이는 하부 요추 체중부하 및 미세손상 등으로 인한 스트레스를 가장 많이 받기 때문인 것으로 보인다. 요통 환자를 치료, 관리함에 있어서 다열근을 포함한 척추근의 위축을 고려하여 요통의 재발을 방지해야 하며, 향후 척추 분절을 지지하고 조절하는 각각의 척추 주위근 및 복부 근육에 대한 연구가 필요할 것이다.

Study on the correlation between the multifidus muscle atrophy on low back pain patients and the magnetic resonance images

Lee, Kil Joon, Keum,Dong-Ho, Park,Young-Hoi

Graduate School of Dong-Guk University

Objectives

In the assessment of the lumbar spine by magnetic resonance imaging (hereinafter, "MRI"), changes in the paraspinal muscles are overlooked. The purpose of our study is to examine the correlation between the multifidus muscle atrophy on MRI findings and the clinical findings in low back pain (hereinafter, "LBP") patients.

Methods

The retrospective study on 38 LBP patients, presenting either with or without associated leg pains, was undertaken. The MRI findings on the patients were visually analysed to find out a lumbar multifidus muscle atrophy, disc herniation, disc degeneration, spinal stenosis and nerve root compressions. The clinical history in each case was obtained from their case notes and pain drawing charts.

Results

The lumbar multifidus muscle atrophy has occurred from more than 80% of the patients with LBP. Most of lumbar multifidus muscle atrophies have increased from lower level of lumbar spine. It was bilateral in the majority of the cases. In addition, multifidus muscle atrophy was correlated to the patient's age, disc degenerations and spinal stenosis. On the contrary, gender, the duration of LBP, referred leg pain, disc herniation and nerve root compressions had no relevance to multifidus muscle atrophies.

Conclusions

Therefore, the examination of multifidus muscle atrophies should be considered when assessing the MRIs of the lumbar spine. In addition, it helps to evaluate and plan the treatment modalities of LBP. Moreover, it prevents from LBP by discovering the importance between the multifidus muscle and the spine stabilization exercise.

만성 요통에 대한 침치료의 효과 무작위 배정, 환자-평가자 눈가림, 거짓침 대조군, 다기관 임상연구

조유정, 송미연, 이준환, 정원석

경희대학교 동서신의학병원

목적

만성 요통은 가장 흔한 건강 상의 불편함을 호소하는 문제 중의 하나이고, 침 치료는 만성 요통을 치료하는데 사용되어왔다. 이 연구는 침 치료가 만성 요통 환자들에서 불편함과 통증을 완화할 수 있는지를 알아보기 위해 시행되었다.

연구방법

이 무작위 배정, 환자-평가자 눈가림, 거짓침 대조군, 다기관 임상연구에서 우리는 만성요통의 치료에 있어서 침 치료와 거짓침 치료 방법을 비교하였다. 침 치료군은 각각 개별화된 치료를 받았으며 거짓침 치료군은 8개의 비경혈 부위에 거짓침 치료를 받았다. 모집요건을 만족시킨 지원자들만이 연구에 참여하였으며 침 치료는 6주에 걸쳐 12회 동안 받았다. 만성요통에 대한 평가는 치료 전과 후, 그리고 치료 종료 2주 후의 3번에 걸쳐 불편함에 대한 시각적 상사척도(VAS), 통증에 대한 시각적 상사척도(VAS), Oswestry disability index(ODI), General health status(SF-36), Beck's depression inventory(BDI)를 사용하여 측정하였다.

결과

64명의 환자가 연구를 마쳤으며 이 중 33명은 침 치료군이며 31명은 거짓침 치료군에 속하였다. 이 두 군 사이에서 연령, 성별, 체중, 키, 혈압, 맥박, 불편함과 통증에 대한 시각적 상사척도, 치료군에 대한 추정에 대한 차이는 통계적으로 없었다($p>0.05$).

두 군 모두에서 치료 종료 시와 종료 후 2주 후에 통증과 불편함에 대한 VAS, ODI, BDI 값은 감소되었고, SF-36 값은 증가하였다($p<0.01$). 치료 종료 시와 종료 2주 후에 침 치료군의 참여자들의 통증과 불편함에 대한 VAS와 BDI 값은 거짓침 치료군보다 더 많이 개선된 결과를 보였으나($p<0.05$), ODI($p=0.432$)와 SF-36($p=0.545$)에서는 차이가 없었다. 또한 치료 종료 시와 2주 후를 비교했을 때 침 치료군에서 ODI와 BDI 값을 제외한 모든 값에서 통계적으로 유의미한 차이가 없었다($p<0.05$).



결론

침 치료는 만성요통 환자에 있어서 거짓침 치료와 비교하여 통증과 불편함을 완화시키고 삶의 질과 기능적인 면을 개선시키는 효과를 보였으며 그 효과는 치료 종료 2주 뒤까지 지속되었다.

Effects of acupuncture for chronic low back pain; randomized, patient-assessor blind, sham controlled, multicenter trial

Cho Yu-Jeong, Song Mi-Yeon, Lee Jun-Hwan, Chung Won-Suk

Kyung Hee Univ. East-west neo medical center

Objectives

Chronic low back pain(LBP) is one of the most common health complaints. Acupuncture is used to treat chronic LBP. The purpose of this research is to determine whether acupuncture provides bothersomeness and pain relief in patients with chronic LBP.

Methods

In this randomized, patient-assessor blind, sham controlled, multicenter study, we compared active acupuncture with sham acupuncture method for the treatment of chronic LBP. Active acupuncture group got individualized treatment and sham acupuncture group got needling 8 non-meridian points. Volunteers who satisfied the requirements were enrolled in study. Acupuncture treatment was performed 12 sessions for 6 weeks. Evaluation of chronic LBP was measured by VAS for bothersomeness, VAS for pain intensity and Oswestry disability index(ODI), General health status(SF-36), Beck's depression inventory(BDI) before and after treatments and 2 weeks after finishing all of the treatments.

Results

64subjects finished study. 33 subjects were treated by active acupuncture and 31 subjects were included in sham acupuncture group. There were no differences between two groups on age, sex, weight, height, blood pressure, pulse, VAS for bothersomeness and pain intensity and surmise of treatment.

Scores of VAS bothersomeness, VAS for pain intensity, ODI and BDI were statistically decreased, and scores of SF-36 was increased at 6 and 8 weeks in both groups($p<0.01$). Participants in active acupuncture group experienced greater improvement in VAS for bothersomeness, VAS for pain intensity(pain) and BDI score than the sham acupuncture group at 6 and 8 weeks($p<0.05$), but not in ODI($p=0.432$), SF-36 score($p=0.545$). There was no statistically significance in difference between results at 6 and 8 weeks except ODI and BDI score in active acupuncture group($p<0.05$).



Conclusion

Acupuncture treatment has effects that provide pain and bothersomeness relief and improvement quality of life and function when compared with sham acupuncture in patients with chronic LBP. And it's effects persisted until 2 weeks after treatment.

지방분해를 위한 장침 전기자극 시술의 안정성 및 안전성 연구

진성순, 송윤경, 임형호

경원대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

목적

임상에서 널리 사용되는 지방분해침의 안전성 연구를 위해 임상에서 비만침 시술현황에 대한 온라인 설문과 이를 바탕으로 시술되는 형태와 비슷한 다양한 모델을 만들어 실험실에서 각종 연구를 시행하였다.

실험방법

한 의사를 대상으로 온라인을 2008년 8월 21일~28일까지 한의사협회에 이메일이 등록되어 있는 회원 1000여명을 대상으로 이메일 발송을 통하여 이루어졌다. 임상에서 사용되고 있는 장침의 기계적 강도 및 생물학적 특성을 살펴보았다. 사전조사에서 확인된 비만침을 종류에 따라, 각 기기별로 시술을 재현한 후 시술된 침을 밀봉포장하여 실험실적으로 표면관찰 및 분석, 비커스 경도 등을 측정하였으며, 또한, 생체적 합성과 독성 평가를 위해 MTT assay와 Stain assay를 시행하였다.

결과

비만침 시술현황에 대하여 설문조사를 했으며 이를 바탕으로 한 연구에서 침 표면에서는 시술 후 실리콘 코팅이 체내 흡수되었으며 기계적 특성에서는 전류를 흘려보낸후 침의 경도에 큰 차이는 없었으며 세포생존률도 대조군에 대해서 크게 바뀌지 않았다.

결론

이상에서 현재 시술되고 있는 방법으로는 전지방분해침과 관련된 안전성에 큰 문제가 없는 것으로 사료되며, 향후 시술조건과 관련된 임상적 효과의 차이가 있는가에 대한 추가적 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한, 국내 유통침의 실태조사와 표준화 및 규격기준 제시가 필요할 것으로 사료된다.

Study on Mechanical Stability and Safety of Electroacupuncture to Localized Fat Deposit

Sung-Soon Jin, Yun-Kyung Song, Hyung-Ho Lim

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Won University

Objectives

The electroacupuncture(EA) on regional fat was often used in oriental medicine doctors. However, there have been a few studies about safety and biocompatibility. Therefore we investigated the safety and change of mechanical character of electroacupuncture on regional fat

Methods

Online survey were completed from Aug 21 2008 to Aug 28 2008, by email, the online survey data were obtained from nearly 1,000 korean medical doctor who listed email on the association of korean oriental medicine

This study includes an experiment in the physical strength and biological property of long needles . We represent each method which were collected in advance survey, then sealed the needles off and did laboratory experiment, includes surface observation, analysis, Vickers hardness test, and also biological comparability and toxicity test.

Results

Online survey on the situation of acupuncture for obesity was conducted. from the survey, it was able to perceive that the silicon coating on the surface of needles were absorbed into the body after use. There was no considerable difference about the physical property after sending an electric current, the cell survival rate did not change in comparison with controlled group either.

Conclusion

Hence it seems there are not considerable obesity acupuncture related problem, It will need additional studies about clinical effectiveness difference related operation condition. Besides, it will need research on the actual condition, standardization, and criteria about the consuming needle in Korea.

Key words

Electroacupuncture, Biocompatibility, Electrical corrosion

한의원의 한방물리요법 이용 현황과 건강보험 급여화에 대한 인식

신미숙¹, 신병철¹, 이명종², 김호준², 송윤경³, 송미연⁴, 신승우⁵, 임병목¹

¹부산대학교 한의학전문대학원, ²동국대학교 한의과대학, ³경원대학교 한의과대학,
⁴경희대학교 한의과대학, ⁵강남청구경희한의원

우리나라 노령인구가 증가하고 생활행태가 변화되면서 상병구조도 변화하고 있는데 대표적으로 근골격계질환, 순환기계질환, 호흡기계질환이 차지하는 비중이 증가하고 있다. 이들 질환들은 급성기 이후 재활치료와 관리의 기간이 장기적으로 진행되는 질환들로서 이와 관련된 물리요법의 활용빈도는 향후 지속적으로 증가할 것으로 예상된다. 한방물리요법분야에서도 전통적으로 사용되어온 각종 이학요법, 도인안교와 더불어 근래에 기기를 이용하여 경락, 경근 등을 효율적으로 자극해주는 요법들이 활발하게 임상가에서 사용되고 있다.

그러나 현재 건강보험에서는 주로 의과 분야에서 의사가 직접 시술하거나 의사의 처방에 따라 물리치료가 실시하는 물리치료요법에 대해서만 일부 급여를 인정하고 있고, 한방에서 제공하는 물리요법은 보험급여가 전혀 적용되지 못하고 있어서 한방병의원에서 물리요법 시술을 받는 일반 환자들에게 경제적 부담을 주고 있다.

다행히 지난해 12월 보건복지부가족부는 2009년 12월부터 일부 한방물리요법을 건강보험급여에 포함시키기로 결정하였으며, 이에 따라 현재 시술되고 있는 한방물리요법에 대한 보다 구체적인 제공 현황과 급여범주 설정을 위한 행위별 급여 적정성 검토가 필요하게 되었다. 이 연구는 한방물리요법 제공 실태에 대한 기초 조사 결과로서 한의원을 대상으로 한방물리요법 제공과 관련된 제반 사항들과 한방물리요법이 급여화에 대한 한의사들의 인식을 조사하여 얻은 자료를 분석해 보았다.

그 결과 응답 한의사의 94.7%가 한 가지 이상의 한방물리요법을 사용하고 있었으며, 평균적으로 5.9종의 물리요법을 사용하고 있었고 한방물리요법 행위별로 적게는 60%-90%의 응답자가 추가적인 본인부담금을 받고 있지 않아서 한의원 수익구조를 왜곡시키는 요인이 되고 있었다. 치료효과, 환자만족도, 안전성 등을 기준으로 각 한방물리요법을 평가한 결과 한의사들이 판단하는 한방물리요법의 질과 사용되는 순위는 상관성을 갖지 않았으며 전문과별로 추나(한방재활의학과, 침구과), 경근초음파요법(한방내과), 훈증요법(한방내과) 등 일부 항목에서 사용빈도가 높았으며, 롤링베드, 경근초음파요법, 경맥레이저요법등은 임상경력년수가 길수록 사용빈도가 높아지는 추세를 보였다. 대부분의 한방물리요법이 동통, 마비와 관련된 질환을 중심으로 사용되고 있으나 호흡기계질환과 면역질환, 피부질환 등에도 적용되고 있었으며 경근중주파요법, 경피적외선조사요법, 경피경근온열요법, 경피전자자극치료, 추나, 경피경근냉요법 등이 건강보험 급여화의 우선순위였으며, 건강보험 급여 시 환자 수는 소폭 증가될 것으로 예측되었다.

The Utilization of Physical Therapies in the Korean Medicine Clinics : A Survey for National Health Insurance Planning

MI SOOK SHIN¹, Byung-Cheul Shin¹, Myeong-Jong Lee², Ho-Jun Kim²,
Yoon-Kyung Song³, Mi-Yeon Song⁴, Seung-Woo Shin⁵, Byungmook Lim¹

¹Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

²Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk University

³Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyungwon University

⁴Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

⁵Gangnam Cheonggu Kyung Hee Oriental Clinic

This study aimed to investigate the present status of physical therapies provided in the Korean medicine clinics, and to find out the priorities among and the estimated fees of physical therapies for the National Health Insurance plan.

We administered nationwide survey to Korean medicine doctors using the on-line survey system. 16 physical therapies were listed in the Web-based questionnaires, and responders were asked to mark the therapies they used for their patients, and, for each therapy they marked, to fill in the form including the frequencies of service, service fees, target diseases, and priorities for health insurance coverage, etc.

Of 488 respondents, 93.7% provide more than one physical therapy for their patients, and each responder uses 5.9 physical therapies on average. 60-90% of physical therapies are being given to patients for free because they are not covered by the National Health Insurance. There is little evidence that the specialties of Korean medicine doctors are related with the use of physical therapies, but, in some therapies, the doctors with longer career years use the physical therapy more frequently. Most physical therapies are applied to the patients with musculoskeletal diseases, cardiovascular diseases, and nervous diseases, etc.

Physical therapies are widely used among Korean medicine doctors without proper compensation. This could be the one of the main factors distorting the profit structure of Korean medicine clinics, and it encourages the National Health Insurance to cover physical therapies provided in the Korean medicine clinics.

“이 발표논문집은 2009년도 정부재원(교육과학기술부 학술연구조성사업비)으로
한국학술진흥재단의 지원을 받아 발간되었음”

This proceedings was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korea
Government(MEST. Basic Research Promotion Fund)

2009 전국한의학 학술대회

- 발 행 인 : 김장현
- 편 집 인 : 조정훈
- 발 행 일 : 2009년 8월 31일
- 발 행 처 : 대한한의학회
157-801 서울시 강서구 가양동 26-27 한의사회관 3층
Tel : 02)2658-3630 / Fax : 02)2658-3631
<http://www.koms.or.kr>
E-mail : haneuihak@hanmail.net
- 제 작 : 함춘한학
종로구 명륜4가 188-12 서울빌딩 1층
Tel : 02)747-7047 / Fax : 02)3673-4509
E-mail : md7047@korea.com