

원저

血壓點에 潤劑의 주입이 고혈압에 미치는 영향

박재영 · 위종성 · 한재섭 · 박희수

상지대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The effects of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) on the Hypertension.

Jai-young, Park · Jong-sung, Owi · Jai-Seop Han · Hee-Soo, Park

Department of Acupuncture & Moxibustion, Collage of Oriental Medicine, Sang-Ji University

Objective : This study was designed to evaluate the possibility of Hypertension by moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136).

Methods : We reviewed 14 patients of Hypertension. They were hospitalized at oriental medical hospital of Sang-Ji university for 2002. 1. 2. ~ 2002. 5. 2. First, we divided into two groups ; Group I was administrated by moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136), and was not given any western medicine about Hypertension during the period of experiment. Group II was administrated by moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136), and given western medicine about Hypertension during the period of experiment. we observed the change of systolic and diastolic for 2 weeks, and compared Group I with Group II .

Results : The results obtained as follows ;

1. The figure of systolic in Group I was decreased, but there was no signification. There was a significant decrease in Group II ($p<0.05$)
2. The figure of diastolic in Group I was decreased, but there was no signification. There was a significant decrease in Group II ($p<0.05$)
3. Group II was more effective than Group I in the results.

Conclusion : The results suggest that moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) was effective treatment of Hypertension. So further research is needed continuously.

Key words : Hypertension, Blood Pressure Point, systolic, diastolic

1. 서론

고혈압은 만성 순환기계질환 중 발생빈도가 가장 높은 질환으로 최근 그 발생빈도가 증가하고 있는 추세

이다. 또한 고혈압은 비교적 증상이 없는 편이지만 뇌졸중, 심부전, 관상동맥질환 등 치명적인 합병증을 유발할 수 있기 때문에 보다 적극적인 환자 관리와 치료가 요구되는 질환이다¹⁾.

고혈압의 원인에 대해서는 확실히 알려져 있지 않았으나 유전적인 요인, 스트레스, 소금 과다섭취, 비만 등이 중요한 요소로 알려져 있다²⁾.

경도 내지 중등도의 본태성 고혈압은 몇 년 동안은

* 교신저자 : 박재영, 강원도 원주시 우산동 283번지
상지대학교 부속한방병원 침구1과
(Tel. 033-741-9383, E-mail : 73pjy@hanmail.net)

정상 건강을 유지한다. 고혈압을 가졌다고 알게된 후에 매한 증상들이 나타나는데 육신거리는 후두부 두통이 특히 이른 아침에 나타나고 낮 동안에 덜해지는 특징을 가지고 있다. 그러나 어떠한 유형의 두통도 나타날 수 있다. 악성 고혈압은 기면, 혼미, 시각 장애, 구역, 구토 등을 동반할 수 있다⁸⁾.

한의학 고문헌에서는 고혈압에 대한 직접적인 언급은 없으나, 대개 원발성 고혈압 또는 본태성 고혈압은 頭痛, 眩暈, 肝風 등의 범주에, 악성고혈압증 또는 고혈압위기는 肝風內動, 頭痛, 中風先兆 등의 범주에 속한다⁹⁾고 하였다.

《黃帝內經·素門》⁹⁾에서는 고혈압의 원인을 風 또는 肝風으로 보았고, 許⁹⁾는 熱生風, 肥人多中風 이라고 하였으며, 張⁹⁾은 氣虛, 血虛, 痰涎風火를 그 원인이라 하였으며, 朱⁹⁾는 痰과 火, 血虛, 氣虛를 그 원인이라 하였다.

血壓點(Blood Pressure Point, HN136)은 제6경추 극돌기 양방 2수에 위치하며 고혈압을 치료하는 新穴이다¹⁰⁾.

潤이란 경락조직 중에서 경락작용에 의해 氣를 발생할 수 있는 영양소를 말하며 이것이 충분할 때 피부는 윤택해지고 얼굴은 도화색(桃花色)이 자주 나타난다¹¹⁾고 하였다.

胡桃(Juglandis Semen)는 胡桃科에 속한 호두나무의 성숙한 과실을 건조한 것으로¹²⁾, 性味는 溫甘無毒하고 腎肺經에 歸經하여 補腎強腰膝, 斂肺定喘의 효능을 가지고 있다¹³⁾.

최근 고혈압에 대한 실험적 연구로는 최¹²⁾의 夏枯草水鍼, 박¹³⁾의 人迎穴 刺鍼, 이¹⁴⁾의 艾灸, 유¹⁵⁾의 兎絲子 藥鍼, 조¹⁶⁾의 足三里 刺鍼 등 고혈압에 대한 치료효과를 보고한 논문들이 다수 있으나 혈압점에 潤劑(호두약침)를 사용하여 고혈압에 대한 효능을 입증한 연구는 없었다.

이에 저자는 혈압점에 윤제를 주입하여 고혈압에 대한 치료효과를 관찰한 결과 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 실험대상 및 방법

1. 대상

2002년 1월 2일부터 2002년 5월 2일까지 상지대학교 부속 한방병원 침구1과에 입원한 환자 중 고혈압의 과

거력으로 고혈압 치료제를 지속적으로 경구투여 하고 있는 환자 14명을 대상으로 임의로 7명씩 두개의 Group으로 나누어 한 Group은 고혈압 치료제의 경구투여를 중지하고 혈압점에 윤제를 주입하였으며(Group I), 다른 한 Group은 고혈압 치료제의 경구투여를 유지하면서 혈압점에 윤제를 주입(Group II)하여 그 경과를 관찰하였다.

2. 검사항목

1) 각 Group의 이완기 혈압과 수축기 혈압의 변화 측정

각 Group의 혈압의 측정은 하루 3회 오전 6시, 오전 10시, 오후 6시에 수은식 혈압계(SPHYGMOMANOMETER, JAPAN)로 측정하였다.

3. 취혈

제 6경추 극돌기 양방 2寸의 혈압점을 취혈하였다.

4. 약침 주입기

26 gauge 1 ml syringe(GREENJECT-1, 녹십자의료공업, 한국)를 사용하였다.

5. 약침액

본 실험에 사용된 약침액(윤제)은 대한약침학회에서 조제한 실험용 호두약침(JsD, 대한약침학회, 한국)을 사용하였다.

6. 방법

윤제의 혈압점내 주입을 원칙으로 하였으며 별도의 고혈압 치료에 대한 한약을 병행하지는 않았다. Group I은 경구투여 중이던 양약(고혈압 치료제)을 투여 중단하고 2주 동안 매일 1회 혈압점에 윤제를 0.1cc씩 주입하였으며, Group II는 경구투여 중이던 양약(고혈압 치료제)을 계속 투여하면서 2주 동안 매일 1회 혈압점에 윤제를 0.1cc씩 주입하여 그 경과를 관찰하였다.(혈압점이 좌우 2穴인 관계로 두 Group 모두 좌우를 번갈

아 1일 1穴을 취혈하였다.)

7. 실험기간 및 검사의 회수

실험기간은 두 group 모두 2주간으로 하였으며, 혈압의 측정은 1일 3회를 원칙으로(오전 6시, 오전 10시, 오후 6시) 윤제 주입 전 4일간 12회의 측정값과 윤제 주입 후 2주간 42회의 측정값을 비교하였다.(Group I에서 윤제 주입 전 4일간은 양약을 계속 투여하였으며, 윤제 주입 시점부터 양약의 투여를 중지하였다.)

8. 통계처리

통계처리는 SPSS(ver. 10.0)을 사용하여 동일 집단 내에서의 값의 비교에는 짝지은 두 평균치를 비교하기 위해 비모수 검정법의 Wilcoxon 부호순위 검정을 사용하였고, 서로 다른 집단에서의 값의 비교에는 독립된 두 평균치를 비교하기 위하여 비모수 검정법의 Mann-Whitney 검정, Moses 검정, 2표본 Kolmogorov-Smirnov 검정 및 Wald-Wolfowitz 검정을 사용하였다. 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

III. 치료성적

1. 성별 및 연령별 분포

Table 1. Distribution of sex and age in Group I

Age	Male	Female	Total
Above 80	1		1
70 ~ 79		1	1
60 ~ 69		5	5
Total	1	6	7

Table 2. Distribution of sex and age in Group II

Age	Male	Female	Total
70 ~ 79		2	2
60 ~ 69	1	2	3
50 ~ 59			
40 ~ 49	1		1
Below 39	1		1
Total	3	4	7

2. 병력기간별 분포

Table 3. Duration of disease in Group I

Year	Male	Female	Total
20 ~ 29		1	1
10 ~ 19		2	2
1 ~ 9	1	3	4
Total	1	6	7

Table 4. Duration of disease in Group II

Year	Male	Female	Total
20 ~ 29			
10 ~ 19		1	1
1 ~ 9	3	3	6
Total	3	4	7

3. 수축기 혈압의 변화

수축기 혈압의 변화는 Group I에서는 실험 전 4일간 평균 140.49 4.22mmHg, 실험 후 1주일간 평균 137.85 8.16mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 136.05 10.27mmHg로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 감소를 하였으나 유의성은 인정되지 않았고, Group II에서는 실험 전 4일간 평균 150.15 16.87mmHg, 실험 후 1주일간 평균 137.86 16.91mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 132.95 15.16mmHg로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 유의성 있는 감소로 나타났다.($p < 0.05$)

Group I 과 Group II의 실험 전과 실험 후의 수축기 혈압의 차이를 서로 비교하여본 결과 Mann-Whitney 검정에서는 Group II가 Group I에 비하여 유의성 있는 차이를 보여주었으며($p < 0.05$), Moses 검정 및 2표본 Kolmogorov-Smirnov 검정에서는 Group II가 Group I에 비하여 경계역의 유의성을 보이는 차이를 보여주었다.($0.05 < p < 0.1$)

Table 5. Effects of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) on systolic in hypertension patient.

Group	No.	Systolic (mmHg)		
		Average value before treatment	Average value for 1st week after treatment	Average value for 1st - 2nd week after treatment
Group I	7	140.49 ± 4.22	137.85 ± 8.16	136.05 ± 10.27
Group II	7	150.15 ± 16.87	137.86 ± 16.91*	132.95 ± 15.16*

Values are the Mean Standard deviation.

No. : Number of patient.

* : Statistical significance compared with average value before treatment.(p<0.05)

Group[∞] : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) without western medicine.

Group[±] : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) with western medicine.

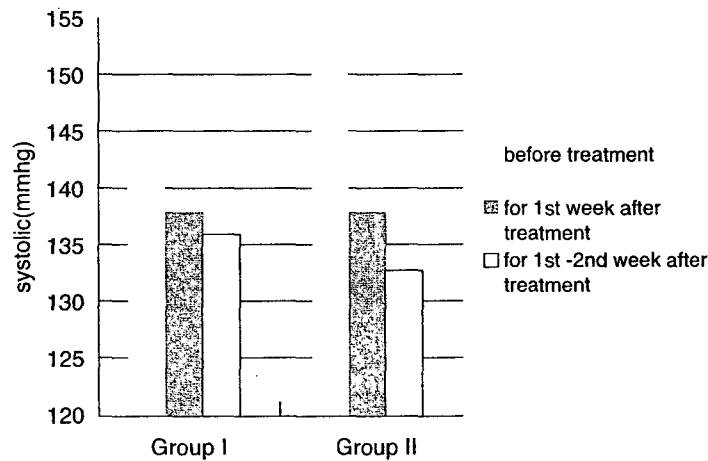


Fig. 1. Effects of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) on systolic in hypertension patient.

Group I : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) without western medicine.

Group II : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) with western medicine.

4. 이완기 혈압의 변화

이완기 혈압의 변화는 Group I 에서는 실험 전 4일간 평균 90.51 2.90mmHg, 실험 후 1주일간 평균 90.28 4.70mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 89.20 4.64mmHg 로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 감소를 하였으나 유의성은 인정되지 않았고, Group II 에서는 실험 전 4일간 평균 91.01 4.15mmHg, 실험 후 1주일간 평균 87.41 4.59mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 83.73 6.18mmHg

로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적으로 유의성 있는 감소를 보였다.(p<0.05)

Group I 과 Group II 의 실험 전과 실험 후의 이완기 혈압의 차이를 서로 비교하여본 결과 Mann-Whitney 검정과 Wald-Wolfowitz 검정에서는 Group II 가 Group I 에 비하여 유의성 있는 차이를 보여주었으며(p<0.05), Moses 검정 및 2표본 Kolmogorov-Smirnov 검정에서는 Group II 가 Group I 에 비하여 경계역의 유의성을 보이는 차이를 보여주었다.(0.05<p<0.1)

Table 6. Effects of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) on diastolic in hypertension patient.

Group	No.	Diastolic (mmHg)		
		Average value before treatment	Average value for 1st week after treatment	Average value for 1st - 2nd week after treatment
Group I	7	90.51 ± 2.90	90.28 ± 4.70	89.20 ± 4.64
Group II	7	91.01 ± 4.15	87.41 ± 4.59*	83.73 ± 6.18*

Values are the Mean Standard deviation.

No. : Number of patient.

* : Statistical significance compared with average value before treatment.(p<0.05)

Group I : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) without western medicine.

Group II : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) with western medicine.

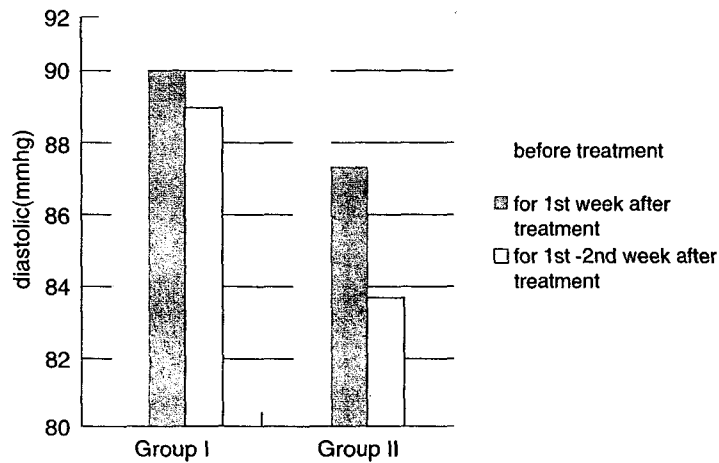


Fig. II. Effects of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) on diastolic in hypertension patient.

Group I : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) without western medicine.

Group II : Administration of moistening Herbal-acupuncture at Blood Pressure Point(HN136) with western medicine.

IV. 고 찰

고혈압은 심, 신, 뇌 등의 혈관변성을 일으키는 계통적 질환의 하나로 최대, 최소혈압이 비정상적으로 높은 것이 중심증상을 이룬다. 40세 이상에서는 160/90mmHg 이상, 40세 미만에서는 150/90mmHg 이상의 경우를 고혈압이라고 하는 것이 많다. 그러나 집단검진 등에서 고혈압이라고 하기 위한 진단기준으로써 WHO는 139/89mmHg 이하를 정상혈압이라 하고, 140/90~159/94mmHg은 경계역 고혈압이라고 해서 관찰을 요하

는 것으로 하고, 160/95mmHg 이상을 고혈압 이라고 하는 기준으로 표시하고 있다⁷⁾.

고혈압성위기 또는 악성고혈압은 전체 고혈압환자의 약 1%에서 발생하는데 대개 확장기혈압이 120~130mmHg 이상으로 나타나며, 표적장기손상의 유무에 따라 고혈압성응급(Hypertensive emergency)와 고혈압성긴급(Hypertensive urgency)으로 구분된다⁸⁾.

고혈압은 본태성(일차성) 고혈압과 증후군(이차성) 고혈압으로 크게 나뉜다. 본태성 고혈압은 원인이 되는 기초질환이 없는 것을 말하고, 증후성 고혈압이란 신질

환, 내분비질환, 심장질환, 임신중독증 및 약물 등에 의해 고혈압을 초래한 것을 말한다⁹⁾. 악성고혈압은 엄밀하게 심한 고혈압에 유두부종이 있는 것으로 예후는 치료하지 않으면 몹시 나쁘고 6~12개월 내에 주로 신부전으로 사망하며 시력감퇴, 두통 등이 나타날 수 있다. 가속성 고혈압은 신부전, 단백뇨 등 심한 고혈압으로 악성고혈압을 포함하며 예후나 치료는 악성 고혈압과 동일하다¹⁰⁾.

대부분의 고혈압 환자는 증상이 없으나 증상이 나타난다면 두통, 두중, 이명, 현기증, 피로감, 심계항진 등을 자각증상으로 호소한다. 임상적으로 볼 때 고혈압은 그 자체로 인한 증상보다는 고혈압에 의한 합병증과 고혈압으로 동맥경화가 촉진되어 나타나는 병발질환이 있다. 고혈압 자체에 의한 합병증으로는 뇌출혈, 고혈압성 뇌증, 심부전 등이 있고, 고혈압으로 동맥경화가 촉진되어 나타나는 병발질환으로는 관상동맥의 협착이나 폐쇄로 인한 협심증이나 심근경색, 급사, 뇌경색, 말초혈관 질환 등이 있다. 또한 본태성 고혈압과 달리 이차성고혈압에서는 원인질환과 관련이 있는 증상이 나타나는데 예를 들면 원발성 알도스트론증 환자에서 다뇨, 다음 및 저칼륨혈증에 기인하는 근력저하를 볼 수 있고, 쿠싱증후군 환자에서 체중증가와 정서적 불안증을 볼 수 있으며, 갈색세포종 환자에서 돌발적인 두통, 심계항진, 발한 등을 볼 수 있다¹¹⁾.

한의학적 관점에서 고혈압에 대하여 살펴보면 고혈압의 전반적 증상으로는 中風, 中風前兆症, 肝陽, 肝火, 主火證 陰虛陽亢病, 陰陽兩虛證, 肝氣盛, 厥巔疾, 心肝火 등에 속한다고 볼 수 있는데 고혈압이 뇌졸중의 주원인이 되며 뇌졸중이 한의학적으로는 중풍에 해당한다고 보아져 中風, 中風前兆症의 영역에 넣을 수 있다¹²⁾고 하였다.

《素問·脈要精微論》⁹⁾에 “其脈俱沈細數者 少陰厥也 沈細數散者 寒熱也 浮而散者爲胸仆”라 하였고, 《素問·至真要大論》⁹⁾에는 “厥陰之勝 耳鳴頭暈”이라 하였으며, 《素問·氣交變大論》⁹⁾에서는 “歲木太過 風氣流行 脾土受邪 民病飧泄 食減體重 煩冤 腸鳴 腹支滿 上應歲星. 甚則忽忽善怒 眩冒巔疾”이라 하여 고혈압의 원인을 風 또는 肝風으로 보았다.

許¹³⁾는 眩暈의 원인을 風, 熱, 痰, 七情, 氣虛, 濕으로 보았고, 頭痛의 원인은 風寒, 濕熱, 大寒, 痰, 氣血虛, 熱, 濕으로 보았으며, 中風에 관하여서는 “凡濕生痰, 痰生熱, 熱生風”, “所謂肥人多中風者 肥則腠理緻密而多鬱滯 氣

血難以通利”라 하여 熱과 체질의 肥厚함이 中風의 원인이 된다 하였다.

張¹⁴⁾은 “眩暈一證 人皆稱爲上實下虛所致而不明言其所以然之故. 蓋所謂虛者血與氣也. 所謂實者痰涎風火也.”라고 하여 고혈압의 원인을 氣虛, 血虛, 痰涎風火로 보았다.

朱¹⁵⁾는 “中風大率主血虛有痰, 治痰爲先, 次養血行血. 惑屬虛狹火.”, “頭眩痰狹氣虛併火, 治痰爲主狹補氣藥及降火藥”, “頭痛多主於痰, 痛甚者火多”라고 하여 고혈압의 원인을 주로 痰, 火, 血虛, 氣虛로 보았다.

金¹⁶⁾은 고혈압의 病因은 風, 火, 氣濕, 그리고 風, 火, 虛, 痰, 肝과 腎의 不調로 인한 火氣의 逆上, 腎氣不足, 肝腎陰虛, 上盛下虛, 衝任不調 등 이라고 하면서 특히 고혈압 辨證을 정하는데 기초가 되는 병인병리의 이론은 주로 運氣學說의 火 즉 특히 相火의 이론이 배경을 이루고 있다고 하였다.

혈압점(Blood Pressure Point, HN¹⁷⁾의 부위는 제6경추 극돌기 양방 2寸의 新穴이며, 主治는 혈압강하이고, 5분~1寸정도 直刺한다.”

호도(Juglandis Semen)는 胡桃科에 속한 호두나무의 성숙한 과실을 건조한 것으로¹⁸⁾, 性味는 溫甘無毒하고 腎肺經에 歸經하여 補腎強腰膝, 斂肺定喘의 효능을 가지고 있다¹⁹⁾.

潤은 氣를 낚는 에너지이며 인체의 表에 있어서 내장과 表部를 지켜주고, 삶을 영위하는 생리작용에 가장 중요하게 쓰이는 고귀한 영양소이며 病弱과 노쇠를 막아주는 건강소인 것이다. 협의로는 약 200종류의 호르몬이며 넓은 의미로는 눈물, 침, 그 외 모든 체액과 모든 분비액까지 포함된다²⁰⁾고 하였다.

南²¹⁾은 頭顔部에 생겨나는 각종 질환을 風이라고 규정하고 이에 저항하는 경락들을 風性經絡이라 부르기로 한다고 하였으며 風症으로 대표적인 질환은 고혈압이고, 異常血壓者의 거의(약 80%)가 風性經絡帶에 경락을 가지고 있다고 하였다. 또한 이상혈압을 고치려면 경결을 풀어주는 수 밖에 없는데 여기에 潤劑를 주입하여 놀라울 만큼 작용을 돕고 있다고 하였다.

이에 저자는 고혈압에 대한 혈압점의 치료효과와 藥鍼의 치료효과를 견비하도록 하기 위하여 고혈압에 대한 치료효과를 가지고 있고 아울러 약침의 풍성경락대와 위치적으로 유사한 혈압점에 윤제인 호두약침을 주입하여 그 경과를 관찰하였다.

실험결과에서 수축기 혈압의 변화는 Group I에서는

실험 전 4일간 평균 140.49 4.22mmHg, 실험 후 1주일간 평균 137.85 8.16mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 136.05 10.27mmHg로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적으로 감소하였으나 유의성은 인정되지 않았고, Group II에서는 실험 전 4일간 평균 150.15 16.87mmHg, 실험 후 1주일간 평균 137.86 16.91mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 132.95 15.16mmHg로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적으로 유의성 있는 감소를 하였다.($p<0.05$)

Group I 과 Group II의 실험 전과 실험 후의 수축기 혈압의 차이를 서로 비교하여본 결과 Mann-Whitney 검정에서는 Group II가 Group I에 비하여 유의성 있는 차이를 보여주었으며($p<0.05$), Moses 검정 및 2표본 Kolmogorov-Smirnov 검정에서는 Group II가 Group I에 비하여 경계역의 유의성을 보이는 차이를 보여주었다.($0.05<p<0.1$)(Table 5, Fig. I)

이완기 혈압의 변화는 Group I에서는 실험 전 4일간 평균 90.51 2.90mmHg, 실험 후 1주일간 평균 90.28 4.70mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 89.20 4.64mmHg로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 감소를 하였으나 유의성 있는 차이는 인정되지 않았고, Group II에서는 실험 전 4일간 평균 91.01 4.15mmHg, 실험 후 1주일간 평균 87.41 4.59mmHg, 실험 후 1주~2주간 평균 83.73 6.18mmHg로 나타나 실험 전에 비해 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 유의성 있는 감소를 하였다.($p<0.05$)

Group I 과 Group II의 실험 전과 실험 후의 이완기 혈압의 차이를 비교하여본 결과 Mann-Whitney 검정과 Wald-Wolfowitz 검정에서는 Group II가 Group I에 비하여 유의성 있는 차이를 보여주었으며($p<0.05$), Moses 검정 및 2표본 Kolmogorov-Smirnov 검정에서는 Group II가 Group I에 비하여 경계역의 유의성을 보이는 차이를 보여주었다.($0.05<p<0.1$)(Table 6, Fig. II)

Group I에서 실험 후에 수축기 혈압과 이완기 혈압이 실험 전보다 점차적으로 감소하였으나 유의성이 없었던 것은 양약(고혈압 치료제)을 경구투여한 결과와 양약의 경구투여 없이 혈압점에 윤제만 주입한 결과가 서로 비슷함을 의미하는 것이며, Group II에서 실험 후에 수축기 혈압과 이완기 혈압이 실험 전보다 유의성 있게 감소한 것은 양약(고혈압 치료제)만 경구 투여한

것보다 양약(고혈압 치료제)의 경구투여와 함께 혈압점에 윤제를 주입한 것이 더욱 효과가 있음을 의미하는 것이다. Group I 과 Group II의 실험 전과 실험 후의 수축기 혈압과 이완기 혈압의 차이에 있어서 Group II가 Group I에 비해 유의성 있는 차이를 보였다는 것은 Group II의 치료효과가 Group I의 치료효과보다 더욱 우수하였음을 의미하는 것이다.

이상과 같은 실험결과로 보아 고혈압 치료에 대한 보다 심도 있는 연구로 점차적으로 증가 추세에 있는 만성적 질환에 대한 치료결과 약물개발이 필요한 것으로 사료된다.

V. 결 론

혈압점의 고혈압에 대한 치료효과를 究明하기 위하여 고혈압의 과거력으로 양약(고혈압 치료제)을 경구 투약하고 있던 환자에 대해 2주(14일)간 양약의 투여를 중지하고 윤제를 혈압점에 주입한 Group I 과, 양약의 투여를 유지하면서 윤제를 혈압점에 주입한 Group II에 대한 수축기 혈압 및 이완기 혈압의 변화를 관찰하여 본 바 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 수축기 혈압은 Group I에서는 실험전에 비하여 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 혈압의 감소를 보였으나 유의성은 인정되지 않았다. Group II에서는 실험전에 비하여 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적으로 유의성 있게 감소하였다.($p<0.05$)
2. 이완기 혈압은 Group I에서는 실험전에 비하여 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적인 혈압의 감소를 보였으나 유의성은 인정되지 않았다. Group II에서는 실험전에 비하여 실험 후 1주간, 실험 후 1주~2주간 모두 점차적으로 유의성 있게 감소하였다.($p<0.05$)
3. Group I 과 Group II의 실험 전과 실험 후의 수축기 혈압의 차이와 이완기 혈압의 차이에 있어서 Group II가 Group I에 비해 유의성 있는 차이를 보였다($p<0.05$)

이상과 같은 실험결과로 보아 Group I에서 실험 전, 후에 수축기 및 이완기 혈압의 차이가 유의성이 인정 되지 않는 범위 내에서 감소한 것은 양약(고혈압 치료제)으로 혈압을 조절 한 것과 윤제를 혈압점내에 주입하여 조절 한 것이 동등한 정도의 효과가 있었다는 것을 의미하는 것이며, Group II에서 실험 전, 후에 수축기 및 이완기 혈압의 차이가 유의성 있게 감소한 것은 양약만을 사용한 고혈압 조절 보다는 양약과 더불어 윤제를 혈압점내에 주입하여 조절 한 것이 효과가 더욱 우수함을 의미하는 것이다. 또한 수축기 및 이완기 혈압의 감소 폭이 Group I에 비하여 Group II에서 유의성 있게 큰 것은 양약과 더불어 윤제를 혈압점내에 주입한 것이 윤제만 혈압점내에 주입한 것보다 더욱 효과가 있었음을 의미한다.

이상의 실험결과를 종합하여 볼 때 혈압점내에 윤제의 주입이 고혈압 치료에 효과가 있는 것으로 보이며 앞으로 다양한 방법으로 더욱 심도있는 연구가 진행되어져야 할 것으로 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 醫學教育研修院 : 家庭醫學, 서울, 서울대학교출판부, 1998, pp. 294~295.
2. 이원로 : 임상심장학, 서울, 고려의학, 1998, pp. 471~487.
3. 전국의과대학교수 : 임상의학 오늘의 진단 및 치료, 서울, 한우리, 1999, pp. 483~488.
4. 김갑성 외 : 實用東西醫學臨床總書1, 서울, 정담, 2001, pp. 392~404.
5. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 서울, 一中社, 1991, pp. 142, 639, 531.
6. 許俊 : 東醫寶鑑<內經篇外形篇>, 서울, 大星文化社, 1992, pp. 265~273.
7. 張景岳 : 景岳全書<上>, 서울, 大星文化社, 1997, pp. 374~375.
8. 朱震亨 : 丹溪心法附餘, 서울, 大星文化社, 1990, pp. 67, 458, 461.
9. 全國韓醫科大學鍼灸·經穴學教室 : 鍼灸學<下>, 서울, 集文堂, 1993, P. 786.
10. 全國韓醫科大學本草學教授 : 本草學, 서울, 永林社, 1994, PP. 566~567.
11. 上海中醫學院 : 中草藥學, 香港, 商務印書館香港分館, 1983, PP. 540~541.
12. 崔鍾鎬 : 夏枯草水鍼이 自發性 高血壓 흰쥐의 血壓과 血清에 미치는 影響, 대전, 大田大學校 韓醫科大學 大學院, 1991.
13. 박원태 외 : 人迎穴 刺鍼이 혈압에 미치는 영향, 대한침구학회, 2002, 대한침구학회지 Vol. 19, No. 1, 39~45.
14. 이병훈 : 艾灸가 高血壓 患者의 血壓降下에 미치는 影響, 대한침구학회, 2001, 대한침구학회지 Vol. 18, No. 5, 70~76.
15. 유윤조 외 : 兎絲子藥鍼이 自然發症 高血壓 白鼠의 血壓에 미치는 影響, 대한침구학회, 1998, 대한침구학회지 Vol. 15, No. 2, 8.
16. 조남근 : 足三里 刺鍼이 血壓과 뇌혈류학에 미치는 影響, 대한침구학회, 1999, 대한침구학회지 Vol. 16, No. 4, 18.
17. YOSHITOSHI, Yawara : 內科診斷學, 서울, 第一醫學社, 1992, pp. 344~349.
18. 全國韓醫科大學心系內科學教室 : 心系內科學, 서울, 書苑堂, 1999, pp. 189~199.
19. O.B. Kan Ni, D.N. Sho Byu : 臨床心臟病診斷學, 광주, 서광, 1997, pp. 327~330.
20. 金完熙 : 高血壓治療의 辨證에 關한 研究, 대한한의학회, 1982, 대한한의학회지 Vol. 3, No. 2, 3~13.
21. 南相干 : 免疫醫學, 포항, 經絡醫學史, 1997, pp. 159, 177~183, 327.