

출산 후 요통에 대한 추나요법의 효과: 체계적 문헌고찰

Chuna Manual Therapy for Postpartum Low Back Pain: Systematic Review

Received: 29 November, 2021. Revised: 2 December, 2021. Accepted: 6 December, 2021

조주찬¹, 박인화^{2,3}, 황만석^{4,5}, 허 인^{4,5*}

¹부산대학교 대학원 한의학과

²상지대학교 한의과대학 한의학과교실

³상지대학교 부속 한방병원 한방재활의학과

⁴부산대학교 한의학전문대학원 임상의학 3교실

⁵부산대학교 한방병원 한방재활의학과

Ju-chan Cho, K.M.D.¹, In-hwa Park, K.M.D.^{2,3}, Man-Suk Hwang, K.M.D.^{4,5}, In Heo, K.M.D.^{4,5*}

¹Department of Korean Medicine, Graduate School of Pusan National University

²Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Korean Medicine Hospital of Sangji University

³Department of Korean Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University

⁴The third Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

⁵Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

Objectives This study aimed to evaluate the effect of chuna manual therapy (CMT) for postpartum low back pain using a systematic review.

Methods We performed a literature search using 12 electronic databases up to the end of September 2021. We included randomized controlled trials (RCTs) that evaluated the effect of CMT in the treatment of postpartum low back pain. The risk of bias was evaluated using the Cochrane risk-of-bias tool.

Results Four randomized controlled trials were reported statistically significant effect in pain VAS, ODI and JOA of chuna manual therapy compared with moxibustion, electro acupuncture, hyperthermia or usual care. As a result of assessing the risk of bias tool, most of the contents of the evaluation items were not identified, so it was evaluated as an uncertain risk.

Conclusions CMT may be effective in treating postpartum low back pain. However, evidence was limited due to the small sample size, lack of well-designed RCTs and regional bias. Further well-designed studies are required to obtain stronger evidence.

Key words Chuna manual therapy, Postpartum low back pain, Systematic review, Meta-analysis, Randomized controlled trial, PRISMA

1. 서론

임신 중 또는 출산 후 허리 통증은 산모들이 겪는 매우 흔한 불편한 증상 중 하나이며 여성의 삶의 질에도 매우 큰 영향을 미친다.¹⁻³ 하지만 대부분 여성은 이것을 당연하게 생각하며 치료의 대상으로 여기지 않는 경향이 있다. 이 때문에 실제로 치료가 필요한 경우에도, 시기를 놓친다거나 평생 불편감을 감수하며 살게 된다.⁴ 산후 요통의 유병률은 24%~90%로 알려져 있으며 출산 후 3개월 뒤 28%, 5개월 뒤 50%, 1년 뒤 67%에서 증상을 호소하는 등 출산 후 1년까지 그 유병률이 증가하는 것을 알 수 있다.⁵ 산후 요통의 원인으로 특정되는 것은 없지만 임신 중 허리뼈의 부하 가중, 호르몬 분비로 인한 관절 가동성 증가, 분만 시 복압 증가, 척추 만곡의 변화, 복부에

실리는 하중의 변화와 관련이 있을 것이라고 여겨진다. 이러한 해부학적 변화는 근 신경계의 조절에도 영향을 미치며 결과적으로 관절, 인대, 근조직의 병리적 변화를 유발할 수 있다.⁶ 이를 예방하기 위해서 유럽 가이드라인³에서는 정상적인 일상생활 수행, 적당한 운동을 할 것을 권장하고 있으며 최근의 코크란 리뷰에서도 운동이 통증과 기능 회복에 도움이 될 수 있다고 보고하고 있다.⁷ 한의학에서는 출산 후에 적절한 조리를 하지 못해 생긴 관절이나 사지의 동통, 저림 등의 증상을 산후풍이라 한다. 특히 산후에 발생하는 요부의 통증을 주 증상으로 하는 경우를 산후 요통이라 하였고 허리가 무거운 느낌, 묵직한 통증, 감각저하 등이 나타나면 산후 요통으로 진단하였다.⁸ 한의학적 치료 방법으로는 전통적으로 시행되어 온 한약, 침 이외에 봉침, 약침, 추나 치료 등이 있다.

*Corresponding to In Heo, Third Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Geumoh-ro 20, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea
TEL. +82-55-360-5966, FAX. +82-504-071-4132, E-mail. drinheo@pusan.ac.kr

이 중 추나요법은 급성 요통과 방사통이 있는 추간판 탈출증뿐 아니라 만성 요통에도 효과가 우수하며 임신 출산 후 요통 등에도 응용되고 있다.⁹⁾

추나요법(推拿療法, Chuna manual therapy)은 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하거나 보조기구 등을 이용하여 추나 테이블에서 환자의 신체 표면에 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경 체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학 치료 기술을 말하며 기혈순환장애로 인한 근골격계 기능 이상 및 관절 가동성 장애에 대해 해당 관절의 압박력을 해소하기 위해 적용하는 관절신연추나, 관절의 교정을 위해 스러스트(thrust)기법을 적용하는 관절교정추나, 약화된 경근조직(근육, 근막, 건, 인대)에 대하여 관절과 근육의 운동기능 제한, 신체 부정렬 등을 치료하는 근막 추나 등의 기법이 있다.¹⁰⁾

산모들은 임신 중 또는 출산 후에 생긴 통증에 대해, 태아로 이행될 수 있는 확인되지 않은 위험성 때문에 약물치료에 대한 접근을 거부하는 경우가 많다. 따라서 비침습적 치료인 추나 치료가 산모들의 신체적·정신적 건강에 도움이 될 것으로 판단하였다.

이에 저자는 출산 후 요통에 대한 추나 치료의 효과를 알아보기 위해 현재까지 보고된 연구를 체계적 문헌 고찰하였으며 한의학적 임상적 활용 가치 및 치료의 근거 수집을 위해 시행한 체계적 문헌 고찰과 메타분석의 우선보고항목(Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis, PRISMA)가이드¹¹⁾에 따라 수행하여 보고하는 바이다.

2. 대상과 방법

1) 데이터베이스 선택 및 검색

2021년 9월 30일까지 국내외에 발표된 모든 논문을 대상으로 Pubmed, Ovid-medline, Embase, Cumulative index to Nursing & Allied Health Literature(CINAHL), Cochrane library(CENTRAL), China academic journal(CAJ), DBpia, 한국교육학술정보원(Research Information Sharing Service;

RISS), 한국 의학 논문 데이터베이스(Kmbase), Oriental medicine Advanced Searching Integrated System(OASIS), Koreanstudies Information Service System(KISS), ScienceON의 12가지 온라인 데이터베이스를 활용하여 산후 요통에 추나요법을 적용한 연구를 검색하였다.

논문은 PICOS(Participants, Intervention, Control, Outcomes and Study design)에 대해 출산 후 요통(P), 추나(I), 대조군(C), 평가지표(O; 통증 지표, 기능지표, 치료의 유효율), 무작위 대조 연구(S; Randomized controlled trial(RCT))로 검색하여 분석하고자 하는 논문을 선정하였다. 검색식으로는 영문으로 [(Chuna or Tuina) and (back pain) and (preg* or postpartum)]을 사용했고 중국어로 [推拿, 产后腰痛], 한국어로 [추나, 산후 요통]을 이용했으며 각 검색원의 검색 특성에 맞게 검색어를 변형하여 사용했고, 최대한 누락을 피하고자 추나와 요통을 검색하여 나온 결과에서 수기로 재검색하였다. 추나 술기의 차이는 고려하지 않았고 추나에 중점을 둔 검색을 시행하였다.

2) 선정/제외기준

논문의 선정/제외는 PICOS에 따라 이루어졌으며 추나 치료와 기타 치료가 병행된 연구는 추나 치료의 효과를 주로 보기 위한 연구만 선정기준으로 하였고, 이 경우 기타 치료는 대조군에 동일하게 시행된 경우에만 포함하였다. 검색된 논문들은 제목과 초록을 확인하여 선별한 뒤 원문 확인을 통해 체계적 문헌 고찰에 분석될 논문을 선정하였다.

대상 환자(P)는 임상증상을 통해 출산 후에 요통이 나타났고 과거력이 없는 환자를 대상으로 하였고 환자의 나이와 치료 기간에는 제한을 두지 않았다. 중재(I)는 추나를 포함했으며 대조군(C)에는 제한을 두지 않았다. 결과(O)는 통증의 시각적 유사척도(visual analogue scale for pain, VAS for pain) 및 기능평가 도구(oswestry disability index, ODI), 허리 통증 평가 설문 도구(japanese orthopedic association score, JOA), 치료의 유효율 등 연구에서 명시하고 있는 평가지표를 포함하였다. 연구 디자인(S)은 무작위 대조 연구(randomized controlled trial, RCT)를 선정하였다.

3) 포함 연구 자료 분석

포함/제외 논문의 선정 과정은 독립된 2명의 연구자(JCC, IHP)가 각각 독립적으로 진행하였고 내용에 대해 일치하지 않을 경우 연구자 간 토론을 통해 상호 합의하였으며 의견이 대립할 경우 제3의 다른 연구자(IH)의 의견을 구하였다.

(1) 내용분석

선정된 연구의 원문을 검토하여 PICOS에 대한 세부 내용을 미리 정의된 표에 요약 분석하였다.

(2) 비뚤림 위험 분석

선정된 무작위 대조 연구(RCT)의 비뚤림 위험 평가를 위해 독립된 두 연구자(JCC, MSH)가 Cochrane Handbook¹²⁾의 비뚤림 위험 평가법에 따라 7개의 세부 항목 중 other risk of bias를 제외한 6개의 세부 항목을 확인 및 평가하였다. 모든 항목의 평가는 선정된 RCT의 원문에 내용이 명시된 경우만 인정하였다. 연구자 간 의견이 불일치한 경우, 충분한 재논의를 통해 해결하였고 필요한 경우 제3의 다른 연구자(IH)와 토론을 통해 결론을 도출하였다.

(3) 대상 환자

임신 이전에 요통으로 치료를 받고 있었던 환자, 출산 후 다른 원인에 의해 요통이 발생한 환자는 제외하고 출산으로 인해 요통이 발생한 환자를 대상으로 하였다.

(4) 데이터 추출

포함된 RCT의 저자, 연도, 치료/대조군 환자 수, 중재 방법, 평가지표, 결과 등의 데이터를 사전에 정의된 추출 표에 정리하였다.

(5) 통계분석

데이터는 주 평가지표의 결과를 분석하기 위해 비교위험도(Relative risk, RR) 또는 표준화된 평균 차(Standardized Mean Difference, SMD)를 95% 신뢰구간(Confidence interval, CI)으로 Cochrane collaboration software[Review

Manager (RevMan) version 5.3 for Windows, Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre]를 이용하여 분석했다. 또한, 카이제곱 검정과 Higgins I² 통계량을 통해 연구 간의 과도한 통계적 이질성이 확인되지 않을 경우 포함된 연구 디자인의 다양성을 고려하여 포함된 연구의 결과를 변량 효과 모형(Random Effect Model)을 이용하여 일부 연구의 메타 분석을 수행하였다. 이질성은 I²가 50% 이상일 때 이질성이 있는 경우로 판단하였으며, 이 경우 원인을 추론하여 하위 분석 등을 수행하여 그 이유를 추가로 분석하였다.

3. 결과

1) 자료 선별

2021년 9월까지 발표된 논문을 국내외 12개 논문 검색 데이터베이스에서 상기 검색어를 이용하여 검색한 결과 Pubmed에서 70편, Ovid에서 38편, Embase에서 87편, Cumulative index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL)에서 159편, Cochrane library(CENTRAL)에서 62편, China academic journal(CAJ)에서 204편, DBpia에서 58편, RISS에서 20편, Kmbase에서 17편, OASIS에서 37편, KISS에서 20편, ScienceON에서 83편으로 총 855편이 검색되었다. 검색된 여러 논문의 제목, 초록 등을 검토한 결과 중복으로 검색된 220편, 추나와 관련 없는 417편, 산후 요통과 관련 없는 195편을 합하여 총 832편이 제외되었다. 이후 원문을 검토하여 비 무작위대조연구 16편, 임상증례 3편을 제외하여 최종적으로 4편의 연구¹³⁻¹⁶⁾를 분석 대상으로 선정하였다(Fig. 1).

2) 선정 논문의 분석

(1) 연구 개요

최종 선정된 4편의 연구는 2013년에서 2020년 사이에 보고된 논문이며 무작위 대조 임상시험(RCTs)으로 디자인되었다. 총 454명의 환자가 연구에 참여했으며 연구에 사용된 증재는 4편¹³⁻¹⁶⁾에서 대조군으로 각각 온열요법, 뜸, 전침을 이용했으며 실험군은 대조군의 치료에 추나

치료를 병행한 연구였고 1편¹⁶⁾에서 대조군으로 일반적인 처치(absolute bed rest 및 양약 복용)와 한방 복합 치료(한약, 추나)를 비교하는 연구였다. 각각의 연구에 대한 세부 사항은 다음과 같다(Table I).

(2) 평가지표

총 4개의 RCT에서 efficacy rate를 주요 평가지표로 했으며 2편에서 VAS (visual analogue scale), 1편에서 JOA (japanese orthopedic association score), 1편에서 ODI(os-

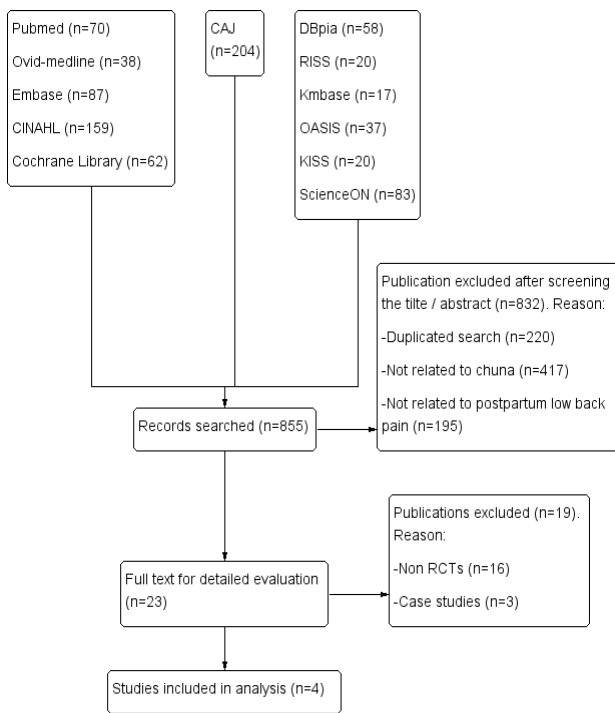


Fig. 1. Study selection process of PRISMA flowchart.

westry disability index)를 평가지표로 사용하였다.

(3) 중재 방법

대조군의 중재로 한약액 온열치료는 애업, 계혈등, 독활 등의 전탕액을 요추의 경혈 부위에 매일 찜질하였고 뜸 치료는 격일로, 전침치료는 매일 시행하였으며 특이하게 일상 치료(usual care)로 침상 안정(bed rest)과 소염진통제를 이용하였다. 실험군에서는 요추의 가시돌기 부위를 손가락을 이용하여 지압하는 등의 경근 추나요법을 사용하거나 허리 견인 등의 관절 신연 기법 등의 추나요법을 시행하여 총 2~3주 동안 치료하였다.

(4) 치료 효과

shu의 연구에서 뜸치료와 추나 치료를 병행한 결과, ODI 점수의 변화에 있어 SMD -0.70 [-1.03, -0.36], P<0.01, 치료의 유효율에 대해서는 RR 1.11 [1.01, 1.22], P=0.03로 통계적으로 유의한 차이가 있다는 결과를 얻었다. Bei의 연구는 전침치료와 추나 치료를 병행하여 통증 VAS 점수 변화에 SMD -1.59 [-2.10, -1.09], P<0.01, JOA 점수 SMD 2.51 [1.92, 3.10], P<0.01가 통계적으로 유의한 차이가 있다는 얻었고 치료 유효율은 RR 1.15 [0.98, 1.35], P=0.08로 통계적으로 유의하지 않은 차이를 보였다. Hwang의 연구에서 한약 전탕액을 이용한 온열치료와 추나 치료를 병행한 결과 통증 VAS에서 SMD -1.30 [-1.85, -0.75], P<0.05로 통계적으로 유의한 차이가 있다고 결과를 얻었고 치료 유효율은 RR 1.43 [0.90, 2.28], P=0.13로 통계

Table I. A Summary of the Randomized Controlled Trials of Chuna for Postpartum Back Pain

First Author (year)	Intervention	Control	Outcomes	Results
Shu ¹³⁾ (2019)	A: CMT* + B (n=73)	B: moxibution (n=73) (once in 2days x 3weeks)	1. ODI [†] 2. Efficacy rate	1. SMD [‡] -0.70 [-1.03, -0.36], P<0.01 2. RR [§] 1.11 [1.01, 1.22], P=0.03
Bei ¹⁴⁾ (2018)	A: CMT + B (n=40)	B: electro acupuncture (n=40) (30min/day x 2weeks)	1. VAS 2. JOA** 3. Efficacy rate	1. SMD -1.59 [-2.10, -1.09], P<0.01 2. SMD 2.51 [1.92, 3.10], P<0.01 3. RR 1.15 [0.98, 1.35], P=0.08
Hwang ¹⁵⁾ (2016)	A: CMT + B (n=31)	B: herbal medicine hyperthermia (n=31) (15min, 1 time/day x 3weeks)	1. VAS 2. Efficacy rate	1. SMD -1.30 [-1.85, -0.75], P<0.05 2. RR 1.43 [0.90, 2.28], P=0.13
Zhu ¹⁶⁾ (2013)	A: CMT + herbal medication + western medicine (n=53)	B: ABR ^{††} + western medicine (n=53) (15days)	1. Efficacy rate	1. RR 1.88 [1.39, 2.54], P<0.01

CMT*: chuna manual therapy, ODI[†]: Oswestry disability index, SMD[‡]: standard mean difference, RR[§]: risk ratio, VAS^{||}: visual analogue scale, JOA^{**}: Japanese Orthopedic Association score, ABR^{††}: absolute bed rest

적으로 유의하지 않은 차이를 보였다. Zhu의 연구에서는 완전 침상 안정, 소염제 복용 등의 기본적인 처치제한의 복합치료(추나, 한약)과 비교했을 때 치료의 유효율에 있어 RR 1.88 [1.39, 2.54], $P < 0.01$ 로 통계적으로 유의한 효과를 보인다는 결과를 얻을 수 있었다.

3) 비뚤림 위험 평가

선정된 연구의 비뚤림 위험 평가를 위해 Cochrane Risk of Bias criteria를 적용한 결과, 난수표를 이용하는 등의 방법으로 무작위 배정이 이루어진 논문은 3편이었고 나머지 1편은 무작위 방식에 대한 언급이 없었다. 모든 연구에서 배정 과정 은폐에 대한 언급이 없었고, 치료 중재

적용 방식의 특성상, 연구자 눈가림은 불가능하여 높은 비뚤림의 위험을 나타내었으며 결과 평가자의 눈가림에 대해서는 언급이 없었다. 또한, 모든 연구에서 완전한 결과자료를 보고하여 비뚤림 위험은 낮은 것으로 평가하였고, 각 연구에서 선행연구는 존재하지 않았으나 계획한 결과를 보고함으로써 선택적 결과 보고에도 비뚤림 위험은 낮은 것으로 평가하였다. 비뚤림 위험 평가를 종합해보면, 각 항목에 대해 언급하지 않은 부분이 많아 비뚤림 위험이 불확실한 것으로 판단된다(Fig. 2).

4) 이상 반응 보고

선정된 연구 모두 특별한 이상 반응을 보고하지는 않았다.

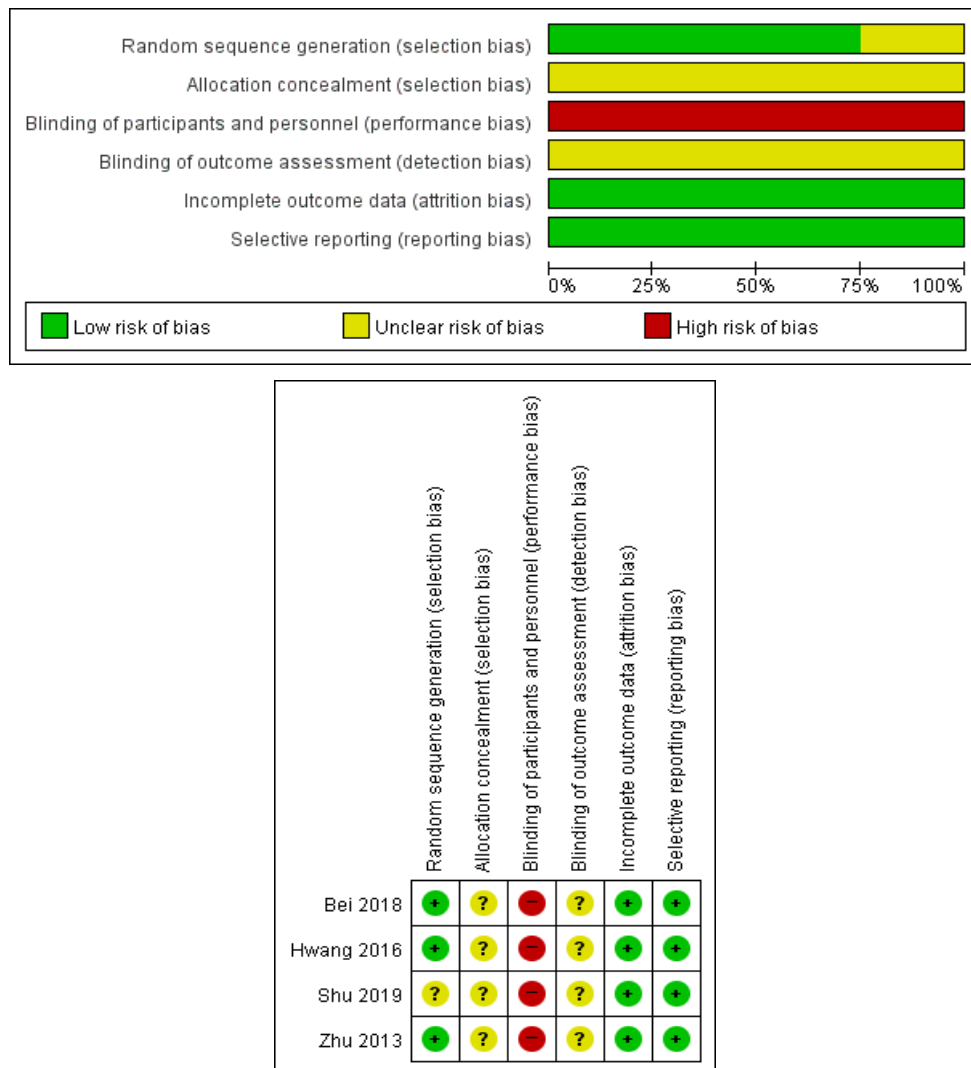


Fig. 2. Risk of bias graph and summary.

4. 고찰

임신은 여성에게 있어 해부·생리학적 변화와 함께 호르몬의 변화 및 주변 환경의 변화에 많은 영향을 미친다. 임신 중에 발생 혹은 출산 후 발생한 통증의 원인은 임신 중 호르몬 분비의 변화, 분만 시 과도한 힘의 변화에 의한 손상, 반복되는 자세의 변화, 잦은 수유 등이 원인이 되며 생리학적, 병리학적으로 여러 가지가 복합되어 특정할 수 없지만 출산 경험, 관절 가동성, body mass index와도 연관되어 있다고 알려져 있다. 특히 출산 후에는 엉덩이에서 발가락에 이르기까지 저림을 동반하는 방사통을 유발하는 요통이 발생하기 쉽다.¹⁷⁾ 출산 후 요통은 전 세계적으로 24%에서 90%의 유병률을 보이지만 특별히 치료의 대상으로 여겨지지 않아 50%가 넘는 산모들이 적당한 치료를 받지 못하고 있는 실정이다.¹⁸⁾ 또한 통증의 부위로 12번째 갈비뼈 아래에서 장골능까지 부위에 발생하는 요통과 엉덩이 주변으로 방사하는 골반통을 구분하여 병명을 특정하는 부분에서도 어려움이 있다.¹⁹⁻²⁰⁾ 출산 후에는 임신으로 인한 해부 생리학적 변화가 복구되기 시작하여 임신 전의 상태로 돌아가는데, 이에 소요되는 기간을 산욕기라 하며 이 기간은 개인에 따라 차이가 있으나 대략 6~8주 정도 이다.²¹⁾ 임신 중 또는 출산 후 발생하는 증상들은 산욕기에 나타나는 산후풍과 함께 장기적으로 출산 뒤 6년 동안 발생하는 통증과 관련이 있는 것으로 보고되고 있다.²²⁾

한의학적으로 임신과 출산은 인간 오장육부의 생리학적 기능 중 腎의 기능과 관련이 있으며 이외에 병리학적으로 어혈과 육기(풍한습열)로부터 기인한 관련 질병이 발생할 수 있다. 동의보감²³⁾에서 제시한 요통의 원인으로는 신허, 담음, 좌섬, 어혈, 한, 습, 습열, 기, 식적, 풍이 있으며 이 또한 출산 후 요통의 원인과 관련이 있음을 알 수 있다. 한국에서는 이미 오래전부터 산후조리에 대한 인식이 있었고 산후조리에 실패하였을 때 체간통, 피로, 무력감, 불안 등의 증상을 나타내며 이를 통칭하여 산후풍이라 한다. 이러한 증상 중 허리부위의 통증을 주 증상으로 하는 경우를 산후 요통이라고 하여 치료의 영역으로 다루고 있다.²⁴⁾ 또한 산후 통증은 우울증세를 야기하

여 항우울제 및 진통소염제의 복용으로 인한 모유 수유를 저해함으로 산모의 빠른 회복을 방해하는 부가적인 요인이 될 수 있다.²⁵⁾

추나요법(推拿療法, Chuna manual therapy)은 調節陰陽, 經絡疏通, 염증 등 각종 손상에 대한 치유, 신체의 정렬과 자세 회복 등의 치료 원리를 이용하여 환자의 신체 표면에 자극을 주어 회복시키는 한의학 치료 기술이다.²⁶⁾ 따라서 출산 후 발생한 요통에 대해 추나요법을 적용할 수 있다고 판단하고 본 연구를 통해 그 효과를 평가하여 치료의 근거를 제시하고자 하였다.

2021년 9월까지 발간된 출산 후 요통에 대한 추나 치료의 연구 현황을 국내외 논문 검색엔진을 통해 검색한 결과 4편의 RCT가 체계적 문헌 고찰 선정기준에 부합하여 해당 연구를 분석하였다. 치료 방식으로는 대조군의 치료에 추나요법을 병행하여 시행한 연구가 3편이 있었고 대조군 치료로 진통제 복용과 침상 안정 등 일반적인 처치와 한의 치료(한약, 추나)를 비교한 연구가 1편 있었다. 추나 치료 병행연구의 대조군 치료는 온열치료를 위주로 하여 세부적인 차이로 한약액을 이용했는지 뜸을 이용했는지 전기자극을 이용했는지에 따라 나눌 수 있었다. 선정된 연구의 추나 치료 효과 분석 결과, 통증 지표의 개선에 효과적임을 알 수 있었고 기능평가 지표나 장애 정도 지표의 개선에도 추나 치료가 효과적임을 알 수 있었다. 하지만 치료의 유효율에 있어서는 통계적으로 유의미한 차이를 나타내지는 않았다. 다만 치료의 유효율이라는 지표는 해당 연구를 진행한 중국 내부적으로 정한 표준으로써 그 자체로 객관성이나 타당성을 가지고 데이터의 신뢰도를 판단하기에는 부족한 면이 있다고 생각한다.

선정된 논문의 비뚤림 위험 평가 결과, 대부분의 연구에서 환자 무작위 배정 방식으로 난수표를 이용하였으나 이를 어떻게 할당했는지 밝히지 않았다. 추나 치료의 특성상 연구자의 눈가림은 불가능한 연구 방법이었지만 결과 평가자의 눈가림에 대해서는 언급이 없었다. 이에 저자들은 포함된 연구들이 불확실한 비뚤림의 위험성을 가진다고 판단하였다. 또한, 포함된 연구들이 모두 중국에서 출판된 연구로서 한 국가에 편중되어 보고된 연구를 바탕으로 체계적 문헌고찰이 이루어진 점은 본 연구의 제한점으로 들 수 있으며 이 또한 결과에 있어 또 다른

비뚤림 위험의 요인이 될 수 있다고 판단한다. 다만, 연구자의 눈가림은 치료 특성상 불가능한 부분이 있지만, 결과 평가자를 따로 두어 결과 평가를 진행한다면 평가자에 대한 눈가림은 가능하므로 이러한 부분을 적용한 연구를 설계한다면 좀 더 비뚤림 위험이 적은 연구가 가능할 것으로 판단한다. 또한, 국제적으로 인정할 수 있는 치료의 유효성 및 효과를 판단할 수 있는 객관적인 수치화 된 기준을 마련한다면 각종 연구에서 이를 활용하여 치유에 대한 근거 확립 및 임상에서의 활용도를 높일 수 있을 것으로 생각한다.

이미 추나 치료는 급·만성 요통에 대해 효과적인 치료 방법으로 활용되고 있으며 최근 미국 내과학회지에서 진통제를 대체할 치료로 제시하였다.²⁷⁾ 이외에 국내에서 진행된 임상 연구로 이 등²⁸⁾의 연구에 따르면 한의 복합 치료(약침, 한약, 물리치료)에 추나 치료를 병행했을 경우 효과적이라는 결과를 보고하고 있으며 이는 앞으로 한의 치료의 적용 범위 확대에 대한 가능성을 가질 것으로 기대한다. 추후에 비뚤림 위험을 최소화한 연구 디자인을 바탕으로 잘 계획된 임상 연구가 진행된다면 추가적인 근거 수준을 확보할 수 있을뿐더러 적극적인 치료가 어려운 환자들에게 기존 치료를 대체할 수 있는 치료를 제공함으로써 산모들의 산후조리뿐 아니라 출산 후 요통으로 고통받는 환자들에게 폭넓은 진료를 제공할 수 있을 것으로 생각한다.

5. 결론

4편의 연구에 대한 체계적 문헌고찰 결과, 추나요법은 출산 후에 나타난 허리 통증에 대해 통증 지표개선, 장애 평가 개선에 있어 통계적으로 유의한 효과가 있음을 알 수 있다. 산모들은 산후풍에 대한 인식 부족 및 수유 등의 이유로 출산 후에 여러 후유증을 앓거나 진통제 복용의 제한 때문에 적절한 치료를 받지 못하지만 추나 치료는 이러한 위험을 배제한 이점을 갖는 치료이다. 하지만 본 연구는 포함된 논문의 숫자가 적고 비뚤림 위험의 평가가 불명확하다는 제한점이 있다. 따라서 잘 계획된 무작위 대조군 연구가 시행되고 그 결과들이 축적되어 나

타하면 더 질 좋은 근거를 가진 연구를 진행할 수 있을 것으로 판단한다.

감사의 말씀

This work was supported by clinical research grant from Pusan National University Hospital in 2020.

References

1. Stuge B, Hilde G, Vøllestad N. Physical therapy for pregnancy-related low back and pelvic pain: A systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2003;82:983-90. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2003.00125.x>
2. Skaggs C, Prather H, Gross G. Back and pelvic pain in an underserved united states pregnant population: A preliminary descriptive survey. *J Manipulative Physiother.* 2007;30:130-4. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2006.12.008>
3. Vleeming A, Albert HB, Östgaard HC, Sturesson B, Stuge B. European guidelines for the diagnosis and treatment of pelvic girdle pain. *Eur Spine J.* 2008;17:794-819. <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-008-0602-4>
4. Bennis S, Rho M, Fitzgerald C. Rehabilitation of the pregnant and postpartum patient with pain. In: Mitra R, eds. *Principles of rehabilitation medicine.* USA:McGraw Hill. 2019.
5. Saurel-Cubizolles MJ, Romito P, Lelong N, Ancel PY. Women's health after childbirth: A longitudinal study in France and Italy. *BJOG.* 2000;107:1202-1209. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2000.tb11608.x>
6. Franke H. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and metaanalysis. *Journal of Bodywork & Movement Therapies.* 2017;21:752-762. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2017.05.014>
7. Liddle SD, Pennick V. Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub4>
8. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental obstetrics & gynecology.* 3th ed. Seoul:Uiseongdang. 2012:692,765-75.
9. Giles LG, Muller R. Chronic spinal pain: A randomized clinical trial comparing medication, acupuncture, and spinal manipulation. *Spine.* 2003;28(14):1490-503. <https://doi.org/10.1097/00007632-200307150-00003>

10. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. Chuna Manual Medicine. 2nd ed. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. 2014:97-103.
11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses; the PRISMA statement. *Ann Intern Med.* 2009;151(4):264-9.
12. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions.* 2nd ed. Chichester:John Wiley& Sons. 2019.
13. Shu JZ. Application of TCM massage combined with warming and activating blood moxibustion in the treatment of postpartum low back pain of parturients and its effect on patients' serum LDH, CK, CK-MM. *Maternal and Child Health Care of China.* 2019;34(10):2399-2401. <https://doi.org/10.7620/zgfybj.j.issn.1001-4411.2019.10.69>
14. Bei JH. Electroacupuncture combined with Jia's acupuncture treatment Clinical observation of postpartum low back pain. *China's Naturopathy.* 2018;26(4):37-8. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2018.0427>
15. Huang DC. Observation on the effect of traditional Chinese medicine hot wave therapy combined with chiropractic manipulation on postpartum low back pain. *Practical Clinical Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine.* 2016;16(2):48-50. <https://doi.org/10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.024>
16. Zhu SC. Goushithchniques with traditional chinese medicine combined with western medicine treatment of postpartum pain randomized controlled study. *Journal of practical traditional Chinese internal medicine.* 2019;27(2):13-4. [https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-7813.2013.02\(s\).07](https://doi.org/10.3969/j.issn.1671-7813.2013.02(s).07)
17. Vermani E, Mittal R, Weeks A. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: A review. *Pain Pract* 2010; 10(1):60-71. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2009.00327.x>
18. Sinclair M, Close C, McCullough JEM, Hughes C, Liddle SD. How do women manage pregnancy-related low back and/or pelvic pain? Descriptive findings from an online survey. *Evidence Based Midwifery.* 2014;12(3):76-82.
19. Van Tulder M, Becker A, Bekkering T, Breen A, Del Real MTG, Hutchinson A. Chapter 3: European guidelines for the management of acute nonspecific low back pain in primary care. *Eur Spine J.* 2006;15(SUPPL. 2):S169-S191. <https://doi.org/10.1007/s00586-006-1071-2>
20. Wu WH, Meijer OG, Uegaki K, Mens JM, van Dieën JH, Wuisman PI, Ostgaard HC. Pregnancy-related pelvic girdle pain (PPP), I: Terminology, clinical presentation, and prevalence. *European Spine Journal: Official Publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society.* 2004;13(7):575-589. <https://doi.org/10.1007/s00586-003-0615-y>
21. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental obstetrics & gynecology.* 3th ed. Seoul:Uiseongdang. 2012:91-102, 340.
22. Ostgaard HC, Zetherstrom G, Roos-Hansson E, Svanberg B. Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine.* 1994;19(8):894-900. <https://doi.org/10.1097/00007632-199404150-00005>
23. Heo J. *Donguibogam.* Seoul:Daesung. 1992:422-29.
24. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental obstetrics & gynecology.* 3th ed. Seoul:Uiseongdang. 2012:187-8(上), 85, 336-7, 417-9(下).
25. ACOG. Committee opinion No. 742: Postpartum pain management. *Obstetrics & Gynecology.* 2018;132(1):e35-e43. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002683>
26. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. Chuna manual medicine. 2nd ed. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. 2014:26-36.
27. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: A clinical practice guideline from the American college of physicians. *Annals of Internal Medicine.* 2017;166(7):514-530. <https://doi.org/10.7326/M16-2367>
28. Lee SC. Clinical study on the effect of chuna manipulation in treating postpartum patients with low back pain and pelvic girdle pain. *J Korean Obstet Gynecol.* 2012; 25(3):117-31. <https://doi.org/10.15204/jkobgy.2012.25.3.117>

ORCID

조주찬	https://orcid.org/0000-0002-7444-9594
박인화	https://orcid.org/0000-0002-1590-4702
황만석	https://orcid.org/0000-0003-2154-7358
허인	https://orcid.org/0000-0003-2893-8917