

추나 치료가 성인 소화기계 질환에 미치는 영향에 대한 문헌 고찰

김규진¹, 추수철¹, 이재원¹, 황의형^{1,2}

¹부산대학교 한의학전문대학원

²부산대학교 한방병원 한방재활의학과

Received : 2018. 11. 16 Reviewed : 2018. 11. 26 Accepted : 2018. 12. 09

Review of Chuna Manual Therapy for Adult Digestive System Disease

Kyu-Jin Kim, K.M.D.¹, Su-Cheol Choo, K.M.D.¹, Jae-Won Lee, K.M.D.¹, Eui-Hyoung Hwang, K.M.D.^{1,2}

¹School of Korean Medicine, Pusan National University

²Department of Rehabilitation medicine of Korean Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

Objectives : To determine the effectiveness of Chuna manual therapy(CMT) for Adult Visceral Diseases.

Methods : To find evidence of CMT for adult digestive system disease, we used 9 electronic databases(Pubmed, CAJ, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science, KISS, KISTI, NDSL, RISS) up to April 2018. We reviewed randomized control trials(RCTs) using Chuna for Digestive system disease. To assess the methodological quality of each RCT, we used the Cochrane risk of bias tool.

Results : We identified 11 RCTs about irritable bowel syndrome, chronic ulcerative colitis, gastritis, gastroparesis, spleen entropathy, gastrointestinal dysfunction after stroke in 356 studies. All studies used total efficiency rate for main outcome. In all studies, CMT was effective for digestive system disease.

Conclusions : CMT was effective for Digestive system disease. Risk of bias was high and the difference between the experimental group and the control group was not great. Considering that there were no reports of side effects, it seems possible to apply CMT to the treatment of adult digestive system disease.

Key words : Chuna Manual Therapy(CMT), Digestive system disease, Review, Traditional Korean Medicine

■ Corresponding Author

Eui-Hyoung Hwang, Third Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Geumoh-ro 20, Mulgeum-eup, Yangsan 50612, Korea

Tel : (055) 360-5951 Fax : (055) 360-5559 E-mail : taichi@pusan.ac.kr

I. 서 론

추나치료는 한의학적 수기치료 중 하나로, 추나요법 중 인체 체표에 상응하는 경락과 혈위에 수기법을 작용시켜 장부 기능을 개선하고 질병 저항력을 증가시켜 줄 수 있다. 그러므로 추나요법을 통해 기혈순행(氣血循行)을 촉진하여 비위(脾胃)의 기기(氣機)를 조양(調養)하여 비위기능(脾胃機能) 조절에 있어 중요한 역할을 할 수 있을 것으로 생각된다¹⁾.

2017년 2월 13일부터 전국 65개 한방 의료기관에서 근골격계 질환에 대한 추나요법 치료 건강보험 시범사업이 시행되었으며²⁾, 현재 건강보험에 대한 완전 적용도 곧 시행될 예정이다. 이에 2017년도부터 국내에서 턱관절 장애³⁾, 고혈압⁴⁾, 소아 유뇨⁵⁾ 등 건강보험 시범사업에서 급여화 되지 않은 질환에 대한 추나요법 치료 체계적 고찰 연구가 발표되기 시작하였다.

현재 국내에서 소화기계 질환에 대한 추나요법 임상연구는 검색되지 않았다. 교과서적인 추나 치료의 원리에 따라 소화기계 및 기타 내장 질환에도 추나 치료가 가능할 것이라고 생각되지만 이러한 연구가 검색되지 않아 보다 다양한 질환에 대한 추나치료의 효과에 대한 연구가 필요하다고 판단된다.

또한 추나 치료가 건강보험 급여로 전환되려 하는 현 시점에서 적응증의 확대 목적 및 근골격계 질환 이외의 환자에게 추나치료를 적용할 근거 마련을 위해서도 소화기계 질환에 대한 추나 치료 효과 고찰이 필요하다 생각된다.

이에 저자들은 기존 추나 치료를 중재로 한 소화기계 질환의 국내외 임상 연구들을 분석하여 효과에 대한 근거를 제시하고자 본 문헌 고찰을 시행하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 데이터베이스 선택 및 검색

본 연구는 문헌 근거로서의 질을 높이고자 형식상 체계적 고찰 연구의 방식을 따르려 하였으나, 검색어로 모든 소화기계 질환에 대해 검색 식을 짜는 것은 무리가 있어서, 체계적 고찰을 표방하지 않고 일반적인 문헌 고찰 연구 디자인으로 진행하였다.

2018년 9월까지 보고된 임상 연구를 대상으로, Pubmed(www.pubmed.com), Chinese Academic Journals (CAJ; www.cnki.net), EMBASE(www.embase.com), Cochrane Library(www.cochranelibrary.com), Web of Science(<http://wokinfo.com/>), KISS(kiss.kstudy.com), KISTI(www.kisti.re.kr), NDSL(www.ndsl.kr), RISS(www.riss.kr)의 데이터베이스를 검색하여 추나 치료를 중재로 한 성인 내장 질환 연구를 검색하였다.

검색어는 Pubmed와 Cochrane Library, EMBASE에서는 [Chnua OR Tuina]를, CAJ에서는 “推拿”를 검색하였으며, KISS, KISTI, NDSL, RISS와 같은 국내 데이터베이스에는 “추나”를 기본 검색어로 사용하여 “비, 위, 대장, 소장” 등 소화기계 질환 이름을 각각의 데이터베이스에 적합하게 영어, 중국어, 한국어를 사용하여 AND 결합하여 검색하여, 최대한 많은 수의 소화기계 질환이 검색되도록 하였다.

2. 선정기준

추나 치료와 소화기계 질환 관련 연구에서 최대한 누락을 방지하기 위하여 추가적인 검색어를 조합하지 않고, 기본적인 검색어만을 이용하여 검색된 논문들의 제목과 원문 검토를 통해 분석에 사용될 논문을 선정하기로 하였다. 검색된 논문들 중에서 환자의 나이는 20세 이상 성인을 기준으로 하고 소아

및 청소년 대상 연구는 배제하되 성별과 치료 기간에는 제한을 두지 않기로 하였다. 소화기계 질환의 종류에도 제한을 두지 않고 선정 기준을 정하였다. 이와 같은 기준에 맞는 무작위 대조 비교 임상시험(Randomized Controlled Clinical Trials; RCT)을 분석 대상으로 하고자 하였다.

중재로 사용된 추나의 경우, 추나 치료 방법에 제한을 두지 않았으며, 대조군 역시 위약(Placebo), waitlist 및 적극적인 개입 치료도 포함하기로 하였다. 연구 결과 측정 방법에도 제한을 두지 않기로 하였으나, 중재 방법에 추나 치료가 포함되더라도, 추나 치료 효과 검증이 아닌 다른 중재의 치료 방법을 검증하기 위한 연구는 제외하기로 하였다.

3. 포함 연구 자료 분석

본 연구는 성인 소화기계 질환 환자를 대상으로 하여 추나 치료를 주요 중재로 한 임상 연구 현황에 대한 체계적 고찰이다. 이를 위하여 독립된 연구자 세 명(KJK, SCC, JWL)의 분석 대상 연구 논문들의 선정 과정을 거친 후에 최후에 선정된 연구의 원문을 검토하고 그 정보를 추출하였다. 선정된 연구들의 질환, 적용 중재, 대조군, 평가 지표, 주요 결과 등을 각 연구별로 분석하고, 표로 정리하였다.

1) 내용 분석

세 명의 독립된 연구자(KJK, SCC, JWL)가 선택된 무작위 배정 임상 시험 연구를 대상으로 하여 디자인, 해당 질환, 적용 중재, 대조군, 평가 지표, 주요 결과를 조사하였고, 내용에 대한 의견의 불일치가 있을 경우 재논의와 함께 제3의 다른 연구자(EHH)의 의견도 구하였다.

2) 비뚤림 위험 평가

본 연구는 체계적 고찰 연구가 아니지만, 포함된

각각의 임상 연구들의 결과 평가를 위해 비뚤림 위험 평가를 시행하였다. 선정된 무작위 배정 임상 시험 연구의 비뚤림 위험 평가는 Cochrane Risk of Bias(RoB)에 따른 6개의 세부 항목의 비뚤림 위험 평가 방법을 사용하였다. 이는 세 명의 독립된 연구자(KJK, SCC, JWL)가 확인하였다. 모든 항목 평가는 선정된 원문 중 명시된 내용이 있는 경우만 인정하는 것으로 하였다. 세 명의 평가자 간에 의견이 불일치하는 경우에는 충분한 재논의를 하였고, 다른 연구자(EHH)의 의견을 반영하였다.

3) 데이터 추출 및 분석

본 연구는 다양한 소화기계 질환을 대상으로 하여 임상 연구를 검색하여 고찰한 것이므로 대상 질환과 평가 방법 또한 연구별로 서로 다를 것으로 예상되기에 완벽한 체계적 고찰 방식과 메타 분석은 고려하지 않았다. 선정된 연구의 질환, 적용 중재, 대조군, 평가 지표, 주요 결과 등을 추출한 후에 서술적인 분석을 시행하기로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 자료 선별

2018년 4월까지 발표된 논문들 중에서 Pubmed, CAJ, EMBASE 등의 온라인 데이터베이스를 이용하여 검색의 결과 총 356 편이 검색되었고, 그 중 중복되는 것을 제외하고 354편의 연구를 대상으로 하여 초록과 제목을 기준으로 하여 소아 질환, 동물 연구 등 본 연구 목적에 맞지 않는 연구들을 제외하고 1차적으로 연구 목적에 부합하는 연구 16편을 찾아내었다. 이후 본문까지 검토하여 추나 치료의 효과를 검증하기 위한 연구가 아닌 다른 중재의 효과를 검증하기 위한 임상 연구 5편을 제외하고 최종적으로 11편의 논문이 분석 대상으로 선정되었다(Fig. 1).

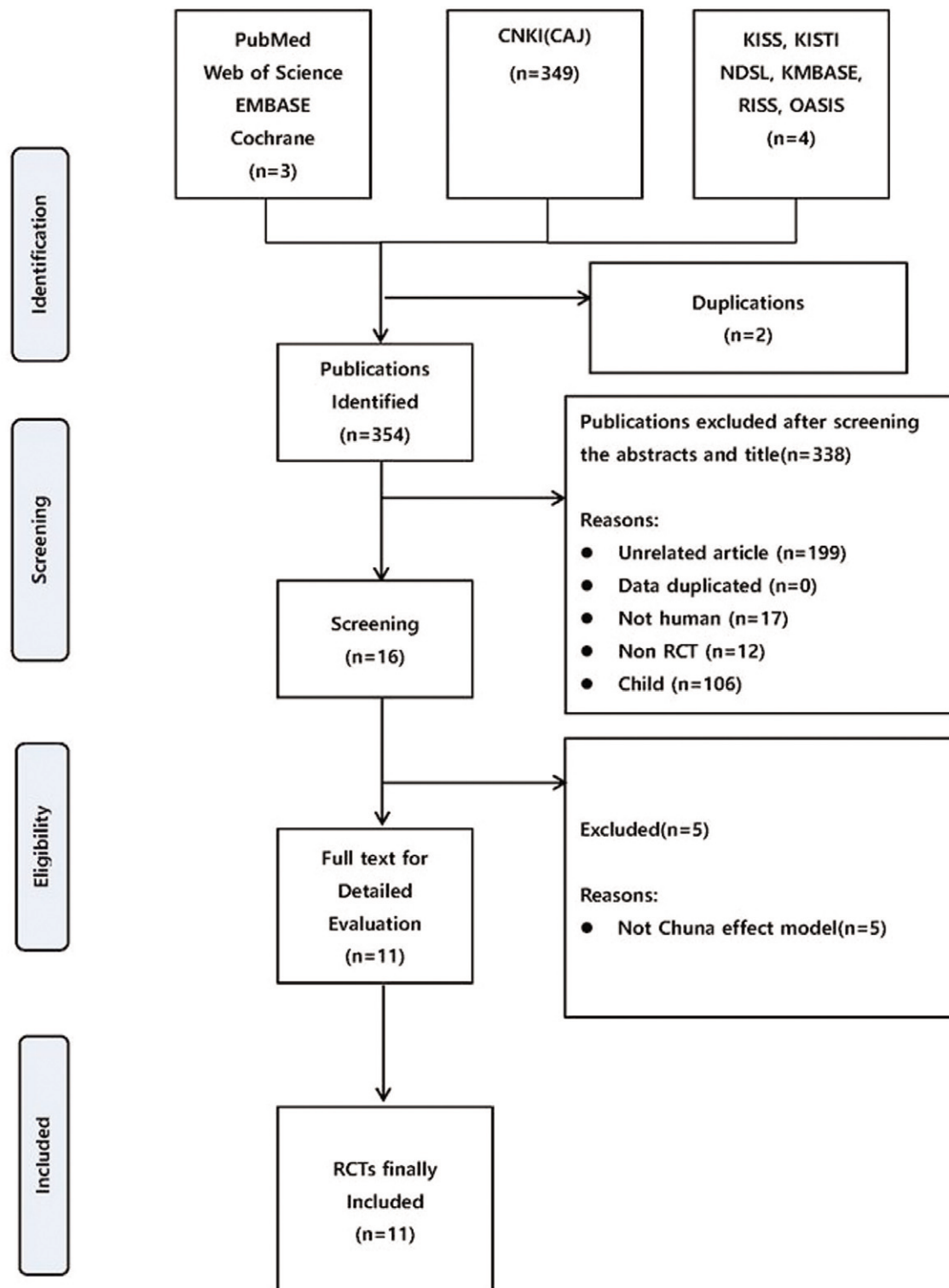


Fig. 1. A flow chart describing the trial selection process.

2. 선정 논문의 분석

1) 연구 개요

최종 선정된 11편의 임상연구들은 2006년에서 2017년 사이에 발표된 논문들로, 연구 디자인은 모두 무작위배정 임상연구였다.

목표 질환은 과민성 대장 증후군(irritable bowel syndrome) 연구 3편⁶⁻⁸⁾, 만성 궤양성 대장염(chronic ulcerative colitis) 연구 2편^{9,10)}, 위염(gastritis) 연구 2편^{11,12)}, 위하수(gastroptosis) 연구 2편^{13,14)}, 그 외에 비장병(spleen entropathy)¹⁵⁾, 뇌졸중 후 위장장애(gastrointestinal dysfunction after stroke)¹⁶⁾ 연구가 각 1편씩 있었다.

중재 방법을 보면 추나 단독 중재와 양약 복용 치료를 비교한 연구가 2편^{8,12)}, 추나와 침 병행치료를 침 단독 치료와 비교한 연구 2편^{6,9)}, 추나와 침, 뜸 치료를 병행하여 치료하고 침 뜸 병행치료와 비교한 연구 1편¹⁰⁾, 추나와 뜸 병행 치료를 양약 복용 치료와 비교한 연구 2편^{7,11)}, 추나와 한약 복용을 다른 한약 복용 치료와 비교한 연구 1편¹³⁾, 추나와 침 병행 치료를 한약 복용과 비교한 연구 1편¹⁴⁾, 추나, 침, 한약 병행 치료를 양약과 비교한 연구 1편¹⁵⁾, 추나와 양약 복용 병행 치료를 양약 복용과 비교한 연구가 1편¹⁶⁾이 있었다(Table I).

2) 평가 지표

모두 11편의 무작위 대조 임상연구에서 총 976 명의 환자가 평가되었다. 모든 연구에서 결과 측정은 총유효율(total efficiency rate)을 사용하였다. SOD(superoxide dismutase), MDA(malondialdehyde), SAS(Self-Rated Anxiety scale), SDS(Self-Rated Depression scale) 등을 사용한 연구가 있었으나, 각각의 문헌에서 주평가 변수와 부평가변수를 구분하여 설명하지 않아 모두 주평가변수는 총유효율(total efficiency rate)이라

고 생각된다(Table I).

3) 치료 효과

(1) 과민성 대장 증후군(irritable bowel syndrome)

세 편의 임상 연구⁶⁻⁸⁾에서 과민성 대장 증후군에 대한 추나치료 효과가 보고되었다. 이 중 실험군에서 추나를 단독 중재로 사용한 것은 1편⁸⁾이었고, 두 편의 논문에서는 추나와 침 병행치료¹⁾, 추나와 뜸 병행치료를 시행하였다. 세 편의 연구 모두 실험군에 비하여 치료 효과가 있는 것으로 보고하였다(Table I).

(2) 만성 궤양성 대장염(chronic ulcerative colitis)

두 편의 임상연구^{9,10)}에서 만성 궤양성 대장염에 대한 추나치료 효과가 보고되었다. 두 연구에 사용된 추나 치료 방법은 동일하였으나, Ma XW 등⁹⁾의 연구는 침 치료와 추나 치료를 병행하여 침 단독 치료와 비교하였고, Liu XY 등¹⁰⁾의 연구는 추나와 침, 뜸 치료를 병행하여 비교하였다. 두 편의 연구 모두 침구치료를 단독으로 행하는 것보다 추나치료와 병행하는 것이 치료 효과가 더 좋은 것으로 보고하였다(Table I).

(3) 위염(gastritis)

두 편의 임상연구^{11,12)}에서 표재성 위염에 대한 추나치료 효과가 보고되었다. 두 편 모두 양약 복용과 추나 치료의 효과를 비교하되, Wang CY 등¹¹⁾의 연구는 추나와 격강구(隔薑灸) 병행치료를 실험군 중재로 사용하였고, Hai XH 등¹²⁾의 연구는 추나 단독 치료를 실험군 중재로 사용하였다. 두 편의 연구 모두 양약 복용에 비해 추나 단독 또는 추나와 뜸 병행 치료가 더 효과적이라고 보고하였다(Table I).

Table I . Data of Clinical Studies of Chuna Manual Therapy for Adult Digestive System Disease

First Author (Year)	disease	Intervention	Control	Main Outcome & Results
Zhang GZ (2017) ⁶⁾	Irritable Bowel Syndrome	· Abdominal Tuina 2 times/day. 1,2 week (5 days/week), 3,4 weak(3 days/week) · Acupuncture 1 time/day. 1,2 week (5 days/week), 3,4 weak(3 days/week) · n = 30	· Acupuncture 1 time/day. 1,2 week (5 days/week), 3,4 weak(3 days/week) · n = 30	· Treatment group - total efficiency rate 96.67%(n=30, 29:1) - SAS score : $39.47 \pm 9.85 \rightarrow 35.97 \pm 8.83$ - SDS score : $39.00 \pm 9.45 \rightarrow 34.90 \pm 9.51$ · Control group - total efficiency rate 86.67%(n=30, 26:4) - SAS score : $40.42 \pm 8.89 \rightarrow 35.60 \pm 8.60$ - SDS score : $39.43 \pm 9.07 \rightarrow 36.40 \pm 8.92$
Xia QG (2015) ⁷⁾	Irritable Bowel Syndrome	· Tuina + herbal rice cake moxibustion 3 times/week $\times$ 4 weeks · n = 32	- Pinaverium Bromide 50 mg # 3 p.o / day $\times$ 4 weeks · n = 30	· Treatment group - total efficiency rate 84.4%(n=32, 27:5) · Control group - total efficiency rate 60.0%(n=30, 18:12)
Wang SN (2008) ⁸⁾	Irritable Bowel Syndrome	· Tuina 3 times/week $\times$ 4 weeks · n = 50	- Cisapride tablet 10 mg # 3 p.o / day $\times$ 4 weeks · n = 38	· Treatment group - total efficiency rate 90%(n=50, 45:5) · Control group - total efficiency rate 89.5%(n=38, 34:4)
Ma XW (2014) ⁹⁾	Chronic Ulcerative Colitis	· Tuina : three-step nine method · Acupuncture 1 time/day $\times$ 10 days · n = 30	· Acupuncture 1 time/day $\times$ 10 days · n = 30	· Treatment group - total efficiency rate 96.67%(n=30, 29:1) · control G - total efficiency rate 86.67%(n=30, 26:4)
Liu XY (2009) ¹⁰⁾	Chronic Ulcerative Colitis	· Tuina : three-step nine method · acupuncture + moxibustion 1 time/day $\times$ 10 days · n = 91	· acupuncture + moxibustion 1 time/day $\times$ 10 days · n = 91	· Treatment group - total efficiency rate 97.80%(n=91, 89:2) · Control group - total efficiency rate 94.50%(n=91, 86:5)

First Author (Year)	disease	Intervention	Control	Main Outcome & Results
Wang CY (2017) ¹¹⁾	Chronic Superficial Gastritis	· Tuina spinal chiropractic massage · ginger moxibustion 1 time/day × 1 week · n = 26	· ranitidine 0.15 g # 2 p.o / day × 1 week · n = 26	· Treatment group - total efficiency rate 96.15%(n=26, 25:1) - SOD : 5.23 ± 0.37 → 4.21 ± 0.32 - MDA : 80.27 ± 2.78 → 93.17 ± 3.48 · Control group - total efficiency rate 76.92%(n=26, 20:6) - SOD : 5.20 ± 0.39 → 4.74 ± 0.38 - MDA : 80.36 ± 2.81 → 87.42 ± 3.24
Hai XH (2015) ¹²⁾	Chronic Superficial Gastritis	· Tuina 1 time/day × 2 weeks · n = 23	· Domperidone 10 mg # 3 p.o/day × 2 weeks · n = 23	· Treatment group - total efficiency rate 91.30%(n=23, 21:2) - syndrome score : 141.61 ± 26.72 → 79.22 ± 27.19 · Control group - total efficiency rate 60.87%(n=23, 14:9) - syndrome score : 142.26 ± 30.04 → 98.04 ± 27.40
Du SH (2014) ¹³⁾	Gastroptosis	· Tunia 1 time/day × 10 days · herbal medicine[升陷湯] # 2 p.o / 2days × 10 days · n = 50	· herbal medicine[保中益氣丸] # 2 p.o/day × 10 days · n = 46	· Treatment group - total efficiency rate 96%(n=50, 47:3) · Control group - total efficiency rate 76%(n=46, 35:11)
Wu JJ (2006) ¹⁴⁾	Gastroptosis	· Tunia + acupuncture 1 time/day × 1 month · n = 64	· herbal medicine[保中益氣丸] # 2 p.o/day × 1 month · n = 60	· Treatment group - total efficiency rate 96.9%(n=64, 60:4) · Control group - total efficiency rate 80.8%(n=60, 50:10)
Fan Y (2015) ¹⁵⁾	spleen entropathy	· Tuina - 30 min, 1 time/day × 30 days · herbal medicine[理胃健脾方] # 3 p.o/day × 30 days · acupuncture - 1 time/day × 30 days · n = 68	· Vitamine B1 20mg 3 times/day · Domperidone 10mg 3 times/day · ranitidine 150mg 2 times/day × 30 days · n = 58	· treatment G - total efficiency rate 97.06%(n=68, 66:2) · control G - total efficiency rate 84.48%(n=58, 49:9)

First Author (Year)	disease	Intervention	Control	Main Outcome & Results
Wu H (2014) ¹⁶⁾	gastrointestinal dysfunction after stroke	· Tunia 1 time / 2 days × 40 days · Mosapride Citrate 5mg # 3 p.o/day × 40 days · n = 40	· Mosapride Citrate 5mg # 3 p.o/day × 40 days · n = 40	· treatment G - total efficiency rate 90.0%(n=40, 36:4) · control G - total efficiency rate 85.0%(n=40, 34:6)

SOD : superoxide dismutase, MDA : malondialdehyde, SAS :Self-Rated Anxiety scale, SDS : Self-Rated Depression scale

(4) 위하수(gastroptosis)

두 편의 임상연구^{13,14)}에서 위하수에 대한 추나치료 효과가 보고되었다. 두 편 모두 보중익기탕 복용과 추나 치료의 효과를 비교하되, Du SH¹³⁾의 연구는 추나와 승함탕(升陷湯) 복용 병행치료를 실험군 중재로 사용하였고, Wu JJ 등¹⁴⁾의 연구는 추나와 침 병행치료를 실험군 중재로 사용하였다. 두 편의 연구 모두 보중익기탕 복용에 비해 추나와 침 치료 또는 추나와 승함탕 병행 치료가 더 효과적이라고 보고하였다(Table I).

(5) 비장병(spleen entropathy)

한 편의 임상연구¹⁵⁾에서 비장병(spleen entropathy)에 대하여 추나, 한약[理胃健脾方], 침 병행치료와 양약 복용 치료의 효과를 비교하여 양방 약물 치료에 비해 추나, 한약, 침 병행치료가 더 효과적이라고 보고하였다(Table I).

(6) 뇌졸중 후 위장장애(gastrointestinal dysfunction after stroke)

한 편의 임상연구¹⁶⁾에서 뇌졸중 후 위장장애에 대하여 추나와 양방 약물 병행치료와 양약 단독 치료의 효과를 비교하여 양방 약물 단독 치료에 비해 추나, 양약 복용 병행치료가 더 효과적이라고 보고하였다(Table I).

3. 비뚤림 위험 평가

무작위 배정 방법을 기술한 연구는 3편^{12,14,15)}이었으며, 나머지 8편의 연구는 무작위배정 방법을 기술하지 않았다. 추나 치료는 중재의 특성상 연구 참여자, 연구자에 대한 눈가림은 불가능하며, 모든 연구에서 이에 대한 눈가림은 시행하지 않았다. 배정은 폐와 평가자 대한 눈가림에 대해 기술한 논문은 한 편도 없었으며, 2편의 연구^{8,11)}에서 환자 내원 순서를 기준으로 나누어 무작위 배정 방법과 배정 은폐에 대한 비뚤림 위험이 높았다. 다른 항목에 대한 언급이 있는 연구는 없었다(Fig. 2, 3).

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서는 다양한 소화기계 질환에 대해 추나 치료가 유효한 치료방법이 될 수 있는 가능성을 볼 수 있었다. 본 저자들은 되도록 실험군에서 추나를 단독 중재로 사용한 연구를 찾으려 하였으나 추나를 단독 중재로 사용한 연구는 두 편^{8,12)}이었으며, 9편의 연구에서 추나와 침^{6,9,14)}, 추나와 뜸^{7,11)}, 추나와 침·구 병행치료¹⁰⁾, 추나와 한약 복용 병행 치료¹³⁾, 추나와 양약 복용¹⁶⁾, 추나와 침, 한약 복용 병행치료¹⁵⁾를 중재로 사용하였다(Table I).

모든 연구에서 각각의 질환에 실험군의 중재가 대

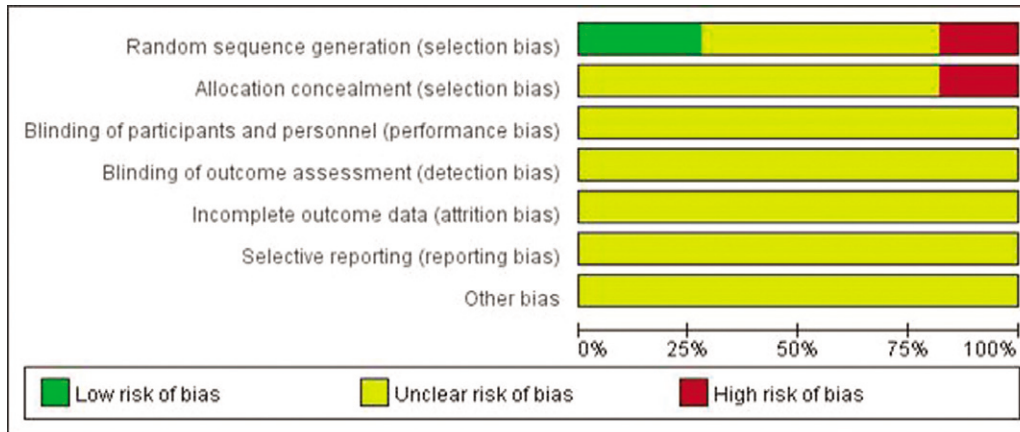


Fig. 2. Risk of bias graph.

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Du SH(2014)	?	?	?	?	?	?	?
Fan Y(2015)	+	?	?	?	?	?	?
Hai XH(2015)	+	?	?	?	?	?	?
Liu XY(2009)	?	?	?	?	?	?	?
Ma XW(2014)	?	?	?	?	?	?	?
Wang CY(2017)	-	-	?	?	?	?	?
Wang SN(2008)	-	-	?	?	?	?	?
Wu H(2014)	?	?	?	?	?	?	?
Wu JJ(2006)	+	?	?	?	?	?	?
Xia QG(2015)	?	?	?	?	?	?	?
Zhang GZ(2017)	?	?	?	?	?	?	?

Fig. 3. Risk of bias summary.

조군보다 효과가 있다고 보고하였다. 그러나 본 연구에서 살펴본 결과 추나요법이 소화기계 질환에 모두 효과가 있다고 결론을 내리기에는 몇 가지 한계점이 존재한다.

첫째는 많은 소화기계 질환의 연구를 한꺼번에 찾으려 해서, 본 연구에서 진행한 검색 방법 상 누락될 수 있는 논문들이 있을 것으로 보인다는 점이다. 이러한 한계점 때문에 연구자들은 본 문헌 고찰연구를 일종의 탐색적인 문헌 고찰로 보고, 체계적 문헌 고찰을 표방하지 않았다.

두 번째는 대상이 되는 연구의 수가 적다는 것이다. 비록 처음 검색된 문헌이 356편이었고, 제목, 초록, 본문 내용에 기인하여 제외한 결과 11편의 문헌이 선택되었으나, 질환이 6개인 것으로 보면 질환별 문헌의 수가 추나 치료 방법이 소화기계 질환에 효과가 있다고 보고하기에는 대상 연구 수가 부족하다.

세 번째는 대상이 된 임상연구들의 연구 설계 과정의 신뢰성 부족이다. 추나 단독 중재에 의한 연구가 많지 않아, 추나 치료 자체에 대한 근거를 설명하기에는 부적절하다는 한계와 더불어 분석 대상이 된 연구들의 비뚤림 위험 평가 결과(Fig. 2, 3) 대부분의 연구가 비뚤림 위험이 높아 정확히 설계된 무작위배정 임상연구로서의 신뢰성을 보이기에는 부족한 점이 있다.

네 번째는 대상 연구에서 보고한 결과 내용의 문제이다. 과민성 대장증후군에 대한 Zhang GZ⁶⁾의 연구, 만성 궤양성 대장염에 대한 Ma XW 등⁹⁾의 연구에서 총유효율(total efficiency rate)을 보면 실험군 96.67%, 대조군 86.67%으로, 대상 환자 수의 비율을 보면 실질적인 임상적 효과 차이가 없을 수도 있다고 생각된다. 만성 궤양성 대장염에 대한 Liu XY 등¹⁰⁾의 연구에서에서는 실험군 97.8%, 대조군 94.5%로 실질적인 차이는 많이 나지 않는다.

마지막으로, 실험 설계상의 문제이다. 실험군과 대조군의 중재 방법을 비교하면 위하수에 대한 Du SH¹³⁾의 연구에서 대조군으로 보중익기환(補中益氣

丸)을 사용하였으나 실험군에서는 추나와 승합탕(升陷湯) 처방을 중재 방법으로 사용하여 무작위배정 임상연구 디자인상의 문제점이 있다고 생각된다.

이상으로 보아 고찰 대상이 된 모든 연구에서 비록 실험군 중재가 대조군 중재에 비해 효과가 있다고 보고하였으나, 만약 메타분석이 가능한 경우에는 효과의 차이가 나지 않을 가능성도 있다고 여겨지며, 실험 디자인에 대한 비판이 들어간다면 그 효과 비교 방법에 대한 문제 제기가 있을 연구가 포함되었다고 보인다.

이러한 문제점들로 보아, 추나 치료를 소화기계 질환에 단독으로 효과가 있다고 결론 내리기는 어려우며, 보조적인 효과가 있다고 볼 수 있다. 그러나 대상 연구들 모두 연구 과정에서 부작용이 나타나지 않았다고 보고하였다. 이에 추나 치료가 소화기계 질환에 효과가 있다고 명확하게 말할 수는 없지만, 임상 현장에서 다른 한의학적 치료에 추나 요법을 보조적으로 활용할 수는 있을 것으로 생각된다.

이러한 연구 방법 및 결과 평가 상의 한계에도 불구하고, 본 연구에서는 되도록 많은 질환에 대한 추나 요법의 효과를 보고자 하여 과민성 대장 증후군, 만성 궤양성 대장염, 위염, 위하수, 비장병, 뇌졸중 후 위장장애 등의 질환에 대한 연구를 분석함으로써 다양한 소화기계 질환에 대한 추나 치료 효과를 알아보기 위한 탐색적 문헌 고찰이라는 점에서 가치가 있다고 생각한다.

추나 치료가 건강 보험 급여로 전환되는 것이 논의되는 현 시점에서 추나 치료의 다양한 적응증에 대해 알아보는 것은 그 자체로서의 가치가 있다고 생각한다. 따라서 본 연구와 같이 탐색적으로 여러 질환에 대한 효과가 아닌 개별 질환에 대한 추나 치료 효과를 비교하는 더 나은 임상연구나 체계적 고찰 연구가 진행된다면 단순히 근골격계 질환 뿐 아니라 내장 질환 등에 대해서도 비약물요법으로서의 추나요법의 가치를 도출할 수 있을 것이라 생각된다.

V. 참고문헌

1. Korean Society of Chuna manual Medicine for Spine & Nerves. Chuna manual medicine. 2.5 ed. Korean Society of Chuna manual Medicine for Spine & Nerves. 2017:33-9.
2. Ministry of Health and Welfare. 2017.02.09. URL : http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=338360
3. Kim HG, Ryoo DW, Jeong SM, Kim SJ, Baek SW, Lee CH, Yoon Jin Yong. A Systematic Review and Meta-analysis of Manual Therapy for Temporomandibular Disorder. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2017;12(1):13-27.
4. Lim KT, Hwang EH, Kim BJ, Park IH, Heo I. Chuna Manual Therapy for Essential Hypertension : A Systematic Review. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2017;12(1):29-42.
5. Kim GH, Lee NW, Shin BC. Chuna Manual Therapy for Pediatric Enuresis: A Systematic Review and Meta-analysis. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2017;12(2):15-29.
6. Zhang GZ. Clinical Study on the Treatment of Irritable Bowel Syndrome with Acupuncture Combined with Abdominal Acupuncture. Guangzhou University of Chinese medicine. 2017.
7. Xia QG, Feng XX, Huang JH, Chen L, Ying J. Clinical observation on the effect of Tuina combined with medicine moxibustion on abdominal pain in patients with spleen-kidney yang deficiency and diarrhea-type irritable bowel syndrome. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine. 2015; 50(7):528-9.
8. Wang SN. Treatment of 50 cases of irritable bowel syndrome by Tunia. Journal of Anhui Traditional Chinese Medical College. 2008;27(4):27-8.
9. Ma XW, Deng LJ, Cao YM, Ou WX, Yan JC, He JZ, Zheng YP. Acupuncture Combined Massage Three-step Nine Method for the Treatment of Chronic Ulcerative Colitis Random Parallel Control Study. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine. 2014;29(4):151-3.
10. Liu XY, Lu M. Treatment of 91 Cases of Chronic Ulcerative Colitis by Tunia three Steps and Nine Methods Combined with Acupuncture. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 2009;30(11):1520-1.
11. Wang CY, Ding F. Randomized Parallel Controlled Study on the Treatment of Chronic Superficial Gastritis with Deficiency of Spleen and Stomach by. Ginger Moxibustion. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine. 2017;31(7):73-5.
12. Hai XH, Li HN, Zhang W, Wang HT, Li DH, Wang JG. Therapeutic Effect of Abdominal Kneading Massage for Chronic Superficial Gastritis. Journal of

- Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine. 2015;32(5):865-7.
13. Du SH. Treatment of 50 Cases of Gastroptosis with Tuina and Shengteng Decoction. Henan Traditional Chinese Medicine. 2014;34(2):333-4.
14. Wu JJ, Zhou QZ, Zhang LM. Clinical Observation on 68 Cases of Gastroptosis Treated with Acupuncture and Tuina. Chinese Manipulation & Qi Gong Therapy. 2006;22(7):3-4.
15. Fan Y, Li Fang Combined Acupuncture Stomach and Spleen, Bowel Randomized Parallel Group Study Massage Therapy. Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine. 2015;29(1):152-3.
16. Wu H, Wang JJ, Li YG. Application value of massage therapy of gastrointestinal dysfunction after stroke. Chinese Journal of General Practice. 2014;12(3):457-9.