

원저

족관절 염좌의 치료에 대한 임상적 고찰

유태섭 · 박동석 · 강성길

경희대학교 한의과대학원 침구학교실

Abstract

Clinical observations on treatment of ankle-sprain

You Tae-seop, Park Dong-suk and Kang Sung-keel

Department of Oriental Medicine, Acupuncture & Moxibustion
The Graduate School Kyung-Hee University

Objective: This report was designed to investigate characteristic of ankle sprain due to cause, degree of injury, treatment process, sex, age etc

Methods: We selected 36 patients who visited our clinic at last over two times complaining of ankle-sprain since 8th, March, 2002.

Results: The results were summarized as follows.

1. The major cause of ankle-sprain was injury of lateral collateral ligament.
2. Ankle-sprain was distinguished three degree, and generally presented pain, regional tenderness, swelling, limited movement, muscle spasm, redness, deformity.
3. In early stage of ankle-sprain, ice massage, compression, elevation, rest were very important.
4. In oriental medicine, the principle of treatment were promoting blood circulation to remove blood stasis, relaxing muscles and tendons and activating the flow of Gi and blood in the channels and collaterals, reducing edema or swelling, and alleviating pain.
5. There were more effective result to using three-edged needle with acupuncture.

Conclusions: Ankle-sprain were treated successfully using acupuncture and three-edged needle.

Key Words: ankle-sprain, acupuncture, three-edged needle

· 접수 : 2004년 1월 10일 · 수정 : 2004년 1월 16일 · 채택 : 2004년 1월 17일
· 교신저자 : 강성길, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 침구과
Tel. 02-958-9193 E-mail : kskacu@orgio.net

I. 緒 論

足關節捻挫는 모든 捻挫疾患중 가장 흔히 接하는 疾患의 하나이다. 所得 增大와 生活水準의 向上은 많은 餘暇生活과 스포츠를 즐기게 하였고 이와 더불어 여러 運動이나 登山 등 레저활동 중에 負傷당해서 오는 患者의 비율이 점점 늘어나고 있다. 足關節捻挫는 負傷당시 신속한 應急處置와 適切한 對策으로 쉽게 治療할 수 있으나 간혹 初期 治療를 게을리 하거나 放置함으로써 상당기간 고생하기도 하고 쉽게 再發하기도 한다.

足關節捻挫의 發生頻度는 높은 편이지만 手術이나 入院治療가 필요한 경우는 아주 적고 대체로 석고고정과 같은 非手術的인 療法이 시행되고 있어 韓醫學的인 治療를 한다면 훨씬 빠르고 經濟的이며 良好한 結果를 기대할 수 있다.

이에 筆者는 足關節捻挫의 臨牀的 觀察을 통하여 大體的인 原因, 負傷程度, 治療經過 및 性別, 年齡, 種類에 따른 分布에 대해 살펴보았다. 2002년 3월부터 8월까지 韓醫院을 찾았던 患者 중에서 1번 來院한 경우는 除外하였고 2번 이상 治療를 받은 36명을 대상으로 觀察하였다. 來院당시 상태가 骨折이 疑心되거나 韌帶損傷이 심할 것으로 보이는 환자는 整形外科로 移送하였고 放射線診斷上 뼈에는 이상이 없어 약 3~4주 정도의 석고고정이 필요하던 患者들은 鍼治療를 위주로 施術하였다. 鍼治療를 施行함에 있어서 體鍼을 施術하여 治療한 경우와 三稜鍼으로 刺絡을 하여 放血한 경우 그 臨牀例들을 비교하여 각각의 長短點을 알아보고자 하였다. 간혹 糖尿가 심하거나(인슐린의존성), 발목부위에 發熱과 發赤이 심하여 關節에 炎症이 의심되던 患者는 양방으로 診療를 의뢰하였다.

II. 本 論

1. 足關節捻挫의 정의, 증상, 치료^{1)~4)}

足關節에 外傷이나 衝擊으로 關節이 正常的인 運動範圍를 훨씬 넘어 비틀리거나 꺾었을 때 關節에 안정을 주는 韌帶나 關節囊이 과도하게 늘어나 損傷받은 상태를 말하는데 關節을 구성하는 뼈들 상호간의 位置變動은 보이지 않는다. 일반적으로 損傷받은 關節의 腫脹, 局所의 壓痛, 運動障礙, 發赤, 變形 등이 보인다. 損傷의 程度에 따라 韌帶纖維의 部分破裂 및 韌帶內 出血 등 不安定性이 없는 1도, 약간의 不安定性을 야기할 程度의 韌帶의 不完全 損傷을 2도, 韌帶의 完全破裂을 3도로 구분하여 治療한다. 足關節捻挫는 初期處置가 매우 重要한데 損傷을 받은 당일에는 安靜(rest), 얼음치료(ice therapy), 壓迫(compression), 舉上(elevation)을 유지하는 것이 무엇보다도 중요하며 運動이나 맛사지, 온찜질 등은 적절치 못하다. 整形外科領域에서 1도의 捻挫에는 단순압박붕대 혹은 반창고 고정 등으로 處置하고, 2도에서는 3~4주간의 석고고정 혹은 단순압박붕대 고정 등이 권장되며, 3도의 경우는 4~6주간의 석고고정을 하거나 인대를 봉합하기 위하여 外科手術을 施行하기도 한다.

★ 발목염좌의 분류와 치료³⁾

분류	염좌의 유형	증상 및 징후	치 료
1도	인대 파열이 없는 경미한 혹은 최소의 염좌	강한 압통과 약간의 부종	탄력붕대나 테이프로 감아줌. Unna 장화고정; 부드러운 운동, 보행 후 거상
2도	불완전 혹은 일부 인대 파열이 있는 중등도 염좌	확실한 부종, 반상 출혈, 보행 장애	슬관절하 보행; 3주간 캐스트 고정
3도	완전 인대 파열	부종, 출혈, 발목관절 불안정성, 보행 불가능	캐스트 고정이나 수술

2. 足關節捻挫의 臨床的 觀察 36例

捻挫로 인해 韓醫院을 찾는 환자는 아주 흔한데 그중에서 발목염좌가 가장 많으며 특히 外側으로의捻挫가 압도적으로 많았다. 負傷의 정도는 1도나 2도가 대부분이었고 3도가 의심되는 경우는 즉시 整形外科로 診療를 의뢰하여 放射線檢査 또는 理學的檢査를 받게 하였다. 2도 負傷의 경우에서도 患者가 미심쩍어 하면 放射線科에 가서 X-ray 사진촬영을 하고난 다음에 治療를 시작하였고, 간혹 3도의 損傷을 가진 患者가 뼈의 損傷이 아닌 경우 韓方治療를 위하여 施術한 경우도 있었다.

患者 대부분의 경우 鍼治療와 가벼운 物理治療를 하였고 藥物治療는 거의 없었으며, 집에서 찜질할 수 있는 경우 가능하면 1주일 이상 시행하게 하였다.

鍼治療는 이틀에 한번씩을 原則으로 하였으나 대개 患者들의 사정으로 變動되는 경우가 많았고, 完治라고 느낄 때까지 오는 경우보다는 浮腫이 消失되고 痛症이 없으면 治療를 中斷하는 경우가 많아 韓醫院에 오지 않더라도 向後 수일간은 活動量을 최소한으로 줄이고 집에서 가벼운 찜질이라도 並行토록 하여 再發防止에 유념하도록 하였다.

鍼治療는 두가지 방법으로 施術하였는데 그 穴位

나 施術方法은 다음과 같다.

(1) 體鍼

★ 外側捻挫: 解谿, 崑崙, 丘墟를 가장 基本的으로 取穴하고 痛處의 方向이나 位置에 따라 足臨泣, 申脈, 縣種, 足三里, 陽陵泉, 壓痛點을 추가하였고 反對側 下肢에 足三里나 陽陵泉에 刺針하여 引氣하도록 하였다. 鍼은 直徑 0.3mm에 1.3寸짜리 毫鍼으로 약 15분간 留鍼하였다.

★ 內側捻挫: 解谿, 照解, 太谿를 가장 基本的으로 取穴하고 痛處의 方向이나 位置에 따라 中封, 商丘, 三陰交, 陰陵泉, 壓痛點을 추가하였고 反對側 下肢에 陰陵泉에 刺針하여 引氣하도록 하였다. 鍼은 外側捻挫와 동일하였다.

(2) 三稜鍼을 이용하여 刺絡術을 시행할 때에는 內外側捻挫를 莫論하고 同一한 穴을 取하였다. 解谿上 2寸, 崑崙, 太谿, 八風穴에 三稜鍼으로 5~8mm 정도 깊이로 천천히 찔렀다가 뺀다. 附缸器를 이용하지 않고 血이 스스로 나오도록 약 1분 정도 기다렸다가 患部를 닦아준다. 이는 損傷部位에 얽혀있는 瘀血과 邪氣를 除去하기 위함이다. 三稜鍼은 가장 작은 것을 택하며 스프링을 除去하고 잘 研磨해서 사용한다.

★ 女子患者 20例 (밑줄의 날짜는 三稜鍼施術을 한 날임)

姓名	年齡(세)	種 類	原因, 損傷程度	治療經過 및 觀察
이 자	61	좌, 외측	발을 잘못 디더서, 1도	8월 2, 3일. 많이 호전
김 연	21	우, 외측	에어로빅 운동중, 2도	8월 5, 7일. 약간은 호전되었으나 팀훈련에 합류하는 이유로 치료 중단
심 연	47	좌우족관절, 내외측	오래전 계단에서 뛰어내린 후, 1도	방사선 진단상 큰 이상없음, 8월 2, 3, 12, 14, 16. 직업상 久立, 久行, 體格肥滿, 약간 호전됨
김 분	48	우, 외측	오래전 염좌상 부위 다시 부상, 2도	8월 14, 17일. 약간 호전
김 임	68	좌족관절 전체	타박과 염좌, 3도 의심	방사선 진단결과 최소 4주 이상의 석고고정 권유, 8월 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 19, 21. 2주가 경과했어도 或浮腫, 不快感
김 례	65	우, 외>내	1개월전 넘어짐, 1도	당뇨. 7월 27, 29, 8월 1일. 약간 호전
김 경	8	우, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	7월 10, 13일. 테이핑. 거의 호전

최자	63	우, 내측	넘어짐, 1도	8월 18, 19, 20일. 많이 호전됨
이주	48	좌, 전체	오래전 염좌상 부위가 계속 불쾌, 1도	5월 15, 16, 20, 23일. 자각증상은 많이 없어짐
김경	6	우, 외측	넘어짐, 1도	5월 13, 15일. 거의 호전
문자	51	우, 외측 및 족배	불명, 1도	3월 11, 12, 15일. 큰 변화 없었음
장내	46	좌, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	3월 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25일. 보통의 경우보다 호전되지 않았음
이숙	48	우, 외측	타박과 염좌, 2도	3월 25, 26, 28, 29, 30일. 많이 호전
이정	20	우, 외측	계단에서 발을 잘못 디딤, 1도	1주일간 정형외과 치료 후 내원, 8월 12, 13, 14일. 호전
박희	31	우, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	7월 3, 12일. 많이 호전
조숙	53	좌, 외측	3주전 발을 잘못 디딤, 1도	5월 15, 16, 20일. 거의 호전
김자	57	좌, 외측	오래전 넘어짐, 1도	3월 11, 14일. 많이 호전
정숙	33	우, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	7월 31, 8월 1일. 많이 호전
김아	18	좌, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	3월 19, 20일. 호전
양복	48	우, 외측	넘어짐, 1도	3월 2, 4일. 호전

★ 男子患者 16例 (발걸음의 날짜는 三稜鍼施術을 한 날임)

姓名	年齢(세)	種 類	原因, 損傷程度	治療經過 및 觀察
박기	18	좌, 외측	유도 훈련중, 2도	6월 5, 7, 10, 12, 13. 호전
이호	13	좌, 외측	축구하다가, 1도	4월 15, 17, 19. 거의 호전
이철	55	우, 외측	운동중, 2도	방사선 진단상 인대만 손상, 2월 28, 3월 2, 4, 6, 8. 거의 호전
고령	18	우, 외측	유도 훈련중, 1도	8월 19, 20. 부종과 불쾌감 소실
김기	18	좌, 외측	유도 훈련중, 1도	8월 20, 22일. 호전
이수	66	좌우관절 전체	오래전 등산하다, 1도	8월 23, 29일. 많이 호전
이구	19	우, 외측	농구하다, 1도	5월 3, 4일. 호전
김근	50	좌, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	5월 9, 10일. 약간 호전
김식	18	좌, 외측	농구하다, 1도	5월 11, 13일. 호전
이훈	18	좌, 내측	축구하다 타박상, 1도	5월 13, 22일. 호전
이형	21	좌, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	5월 29, 30일 호전반응 없음
조수	20	좌, 외측	발을 잘못 디딤, 1도	4월 22, 24일. 약간 호전
추식	20	좌, 후외측	핸드볼 훈련중, 2도	3월 21, 22일. 부종은 많이 감소, 통증은 많이 남아있음, 시합출전으로 치료 중단.
김용	17	우, 외측	유도 훈련중, 1도	3월 21, 22일. 호전
이환	18	좌, 외측	유도 훈련중, 1도	3월 21, 22일. 호전
김일	33	좌, 외측	축구하다, 1도	5월 6, 9일. 호전

앞의 臨床例들을 圖表로 分析해 보면 다음과 같다.

★ 年齡別 分布

性別	10세 이하	10대	20대	30대	40대	50대	60대
男	0	9	3	1	0	2	1
女	2	1	2	2	6	3	4

★ 原因別 分布

性別	운동중	넘어지거나 잘못 디딤	타박, 타박과 염좌	원인불명
男	11	4	1	0
女	1	14	3	2

★ 種類

性別	內側捻挫	外側捻挫	기타(발목 전체, 발등 또는 뒤꿈치가 아픈 경우)
男	1	14	1
女	1	14	5

★ 鍼 施術回數 및 治療期間

鍼의 種類	시술횟수	치료기간
體 鍼	3.875회	6.06일
三稜鍼	2.1회	3.75일

★ 治療 經過

鍼의 種類	호 전	약간 호전	변화 없음
體 鍼	8	7	1
三稜鍼	15	4	1

★ 治療 經過

性別	호 전	약간 호전	변화 없음
男	11	4	1
女	13	6	1

왼쪽 圖表들을 자세히 살펴보면 남자에 있어서는 특히 年齡이 낮을수록 運動 중에 발생한 경우가 많고 여자에 있어서는 넘어지거나 발을 잘못 디더서 발생하는 경우가 많았다. 內側捻挫보다는 外側捻挫가 압도적으로 많았고, 鍼治療 效果는 대체로 良好하였으며 體鍼만 施術했을 경우보다는 三稜鍼을 施術했을 때 期間도 短縮되었고 患者의 満足度도 높았다.

III. 考 察

足關節捻挫는 臨床에서 흔히 접하고 患者도 쉽게 治療되는 것으로 알고 있다. 그렇지만 日常生活에 큰 불편을 주고 있고 충분히 治療하지 않아 損傷받았던 部位를 다시 다치는 일이 많아 初期에 完全하게 治療하는게 重要하다.

捻挫란 關節에 外力이 가해져서 生理的 範圍 이상으로 움직여서 關節을 구성하는 軟部組織인 靭帶, 關節囊등이 늘어나거나 破裂되어 疼痛, 腫脹, 局所 壓痛, 發赤, 變形과 더불어 運動障礙가 일어나는 경우를 말한다. 捻挫는 地面의 돌출부위나 움푹 패인 곳 또는 階段같은 不安定한 곳을 잘못 디디거나, 높은 곳에서 잘못 뛰어내리거나, 運動할 때 무리한 힘이 가해지거나 着地가 不安定해서 흔히 발생한다. 또는 장단지 근육, 大腿筋肉의 弱化和 아킬레스건의 緊張도 발목에 負擔을 줄 수 있다. 기타 原因으로는 足部에서 足弓이 높거나 扁平足같이 낮은 경우, 양 下肢의 不同, 膝關節의 變形, 脊椎의 變形 등 개인의 體格條件이 均衡을 이루지 못했을 때도 발생할 수 있다.

발은 體重을 지탱하고 均衡을 잡아 움직일 수 있게 해주는 중요한 부분인데 解剖學的으로 상당히 複雜한 構造를 가지고 있다.

발은 解剖學的으로 7개의 발목뼈(tarsal bone) 足

根骨), 5개의 발바닥뼈(metatarsal bone 中足骨), 그리고 발가락뼈(phalanx 指節骨)로 구성되어 있다^{1),2)}.

靱帶는 내측면은 三角靱帶(deltoid ligament, 일명 內側側部靱帶라고도 한다)가 붙어 있는데, 淺部는 舟脛靱帶(naviculotibial ligament), 踵脛靱帶(calca-neotibial ligament), 淺部距脛靱帶(superficial talotibial ligament)로 구성되어 있으며, 深部는 深部前距脛靱帶(deep anterior talotibial ligament)로 되어 있다. 이 三角靱帶는 짧고 횡으로 위치하며 강인하기에 內側 損傷의 비율은 낮으며 간혹 靱帶損傷보다는 骨折이 발생하기도 한다. 外側面은 外側側部靱帶 즉 前距腓靱帶(anterior talofibula ligament), 後距腓靱帶(posterior talofibula ligament), 踵腓靱帶(calcaeofibula ligament)로 구성되어 있는데 內側靱帶에 비해 훨씬 약하기에 外側靱帶의 損傷이 자주 발생한다. 內外側面의 중간부분은 脛腓靱帶結合(tibiofibula syndesmosis)으로 되어 있는데 이는 脛腓靱帶(anterior lateral and posterior or inferior and inferior transverse tibiofibula ligament)와 骨間膜(interosseous membrane)으로 구성되어 있다^{1),2)}.

이렇게 複雜한 構造로 이루어져 있기에 어느 정도의 外部 衝擊에도 쉽게 捻挫가 발생하고 또 治療를 완전하게 하지 않으면 상당기간 不快感을 느낄 수 있다. 또 衝擊이 어느 方向으로부터 왔느냐에 따라 內側捻挫와 外側捻挫로 구분하여 治療를 한다.

內靱捻挫(外側捻挫)는 足關節 捻挫의 거의 大部分을 차지하는데 外側側部靱帶가 損傷을 받음으로서 足關節의 前外側에 예리한 痛症을 느끼게 된다. 만일 回轉性 捻挫가 발생하면 側部靱帶 뿐만 아니라 脛腓靱帶와 骨間膜도 損傷될 수 있다. 外靱捻挫(內側捻挫)는 三角靱帶가 損傷을 받아야 발생하는데 解剖學的으로 강하기 때문에 損傷받을 確率이 적다. 外靱捻挫에서는 三角靱帶가 파열될 수도 있고 심한 경우에는 內踝가 骨折되는 경우도 있다. 기타

과도한 伸展力이나 複合的인 原因으로 伸展捻挫, 屈曲捻挫가 발생할 수 있고, 筆者의 경우는 打撲傷과 捻挫가 결합된 상황도 종종 經驗한다^{1)-3),5),14)}.

足關節捻挫는 初期處置가 매우 중요하다. 損傷을 받은 당일에는 安靜(rest), 얼음치료(ice therapy), 壓迫(compression), 擧上(elevation)을 維持하는 것이 무엇보다도 중요하며, 運動이나 맞사지 온찜질 등은 적절치 못하다. 얼음찜질은 患部를 냉각시켜 出血을 줄여 浮腫을 最小化함으로써 회복기간을 단축할 수 있을 뿐만 아니라 局所麻酔 효과도 있어 疼痛을 감소시키고 筋肉의 軟縮도 防止할 수 있다. 整形外科的 治療는 위의 道표와 類似하며 다만 精確한 診斷을 위하여 기본적 官能檢査 이외에 靱帶安靜性檢査, 放射線檢査 그리고 간혹 負傷이 深刻하면 關節鏡檢査를 시행하기도 한다^{1)-3),14)}.

整形外科的 診斷과 治療도 중요하지만 韓方醫療機關을 찾아오는 거의 모든 患者는 우리가 慎重하게 病歷을 聽取하고 視診, 觸診, 靱帶安定性, 關節의 運動範圍 등을 觀察한다면 正確한 診斷을 할 수 있고 韓醫學的인 方法으로 治療할 수 있을 것으로 思慮된다. 만일 急速한 浮腫이나 關節모양의 변형이 있을 때, 또는 전혀 발을 디디지 못하거나 움직이지 못할 때에는 脫臼, 骨折, 靱帶의 破裂, 骨端部分離가 의심되므로 專門醫의 診斷과 治療가 필요하다^{1)-3),14)}.

韓醫學的으로는 活血祛瘀 舒筋活絡 消腫止痛이 대체적인 治療原則이 되며, 鍼을 위주로 治療하고 損傷이 심한 경우는 藥物治療나 韓方物理療法를 병행하기도 한다. 옛 文獻에는 捻挫에 대한 記錄이 별로 없고 近來의 書籍들을 살펴보면 다음과 같다.

★ 鍼灸學⁶⁾: 內側捻挫에는 商丘, 照海, 太谿를 刺하고 合穴로 三陰交, 陰陵泉, 陰谷을 刺하며, 外側捻挫에는 丘墟, 申脈, 臨泣, 崑崙을 取하고 合穴로 懸種, 三里, 陽陵泉을 刺한다.

★ 最新鍼灸學⁷⁾: 治療原則은 舒筋活絡이고 壓痛點을 常用穴로, 懸種과 三陰交를 豫備穴로 한다. 損

傷部位에 刺絡, 附缸療法을 施行하기도 하고 때로는 艾條溫灸로 局所를 10~15분간 薰灸하기도 한다.

★ 中國鍼灸學⁸⁾ : 阿是穴 위주로 取穴하고 동시에 經絡의 分布에 따라서 局部와 遠道の 經穴을 사용하는데, 遠道에는 鍼을 쓰고 局部에는 鍼灸를 병용하여 疏筋活絡케 하고 消腫止痛토록 한다. 여기에 解谿, 丘墟, 崑崙을 配穴한다.

★ 現代臨床鍼灸學⁹⁾ : 初期, 中期에는 活血化瘀, 消腫止痛하며 後期에는 養血和絡, 溫經止痛한다. 基本的으로 解谿, 崑崙, 丘墟를 取한다.

★ 鍼灸學¹⁰⁾ : 常用穴로는 懸種, 丘墟, 壓痛點을 取하고 備用穴로는 解谿, 崑崙, 足三里, 陽陵泉을 취한다.

★ 實用鍼灸表解¹¹⁾ : 治療原則은 舒筋通絡, 活血祛瘀이고 解谿, 崑崙, 丘墟를 基本的으로 취하고 患部를 刺絡하거나 三稜鍼으로 點刺出血한다. 그리고 耳穴로는 相應部位, 皮質下, 神門, 腎上腺을 取한다.

★ 鍼灸臨床錄¹²⁾ : 捻挫에 대한 施鍼方鍼으로는 부어있는 關節部를 通하고 있는 神經이나 經絡을 참고해서 遠隔部에서 施鍼하여 局所로 接近해 간다. 그리고 최후에 捻挫한 局所의 가장 壓痛이 있는 곳에 鍼을 놓는다. 이때 鍼尖은 關節사이에 깊이 刺入하던가 직접 骨膜에 닿도록 施鍼하는 것이 重要하다. 그리고 이 鍼은 특별히 아픔이 강하고 많은 경우 그 部位에서 出血한다. 出血케 하기 위해서는 4~5번의 굵은 鍼이 좋다. 出血이 있는 편이 빨리 痛症이 가신다. 그리고 內出血이 있을 때에는 그 部에 三稜鍼으로 刺絡을 취하거나 吸角을 붙여 瀉血하는 것이 좋다.

★ 鍼灸處方學¹³⁾ : 雲白穴, 李白穴, 肩中穴, 建中穴에 刺針한다. 또는 患部를 瀉血하고 踝靈穴에 刺針한다. 또는 足內踝痛에 下白穴, 中白穴을 取한다.

以上에서 選擇된 穴들을 보면 解谿, 崑崙, 丘墟가 頻用되었고 捻挫位置에 따라 商丘, 申脈, 照海, 太谿도, 合穴이나 引氣의 目的으로 臨泣, 懸種, 三陰交, 陰陵泉, 陽陵泉, 足三里 등을 자주 사용하였다.

筆者도 體鍼을 使用할 때에는 위의 내용과 類似하였는데 즉 內側捻挫에는 解谿, 照海, 太谿, 中封, 商丘, 三陰交, 陰陵泉, 壓痛點에 外側捻挫에는 解谿, 崑崙, 丘墟, 申脈, 臨泣, 懸種, 足三里, 陽陵泉, 壓痛點에 刺針하였다. 三稜鍼을 使用할 때에는 取穴하는 방식에 약간의 差異가 있지만 解谿上2寸, 崑崙, 太谿, 八風穴 등에 刺絡術을 행하는 식으로 刺針하였다. 體鍼을 施術하면 즉석에서의 變化보다는 다음날을 때에 好轉되는 양상이 많았으며 刺絡術을 施行할 때에는 그 자리에서 好轉되는 것을 자주 經驗했다. 어떤 경우는 治療에 滿足못해 다시 오지 않는 경우도 있을 수 있고 아주 輕한 상태는 1회에 호전되는 경우도 있었다.

이번 臨床觀察을 통해서 結論적으로 보면, 臨床에서 자주 부딪히는 1~2도의 足關節捻挫는 整形外科에서 보통은 2~3주 정도 소요되고 간혹 석고고정을 제거한 다음에 약간의 再活治療도 필요한데 비하여 韓方治療를 해보면 대략 10일 이내에, 만일 三稜鍼을 이용한 刺絡術을 행한다면 治療期間과 回數를 더욱 줄일 수 있었다.

IV. 結 論

이상과 같이 足關節捻挫의 臨床觀察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 足關節捻挫의 原因은 足踝關節에 過度한 衝擊이 가해져 足關節 주변의 軟部組織에 損傷이 와서 발생하는데 특히 外側捻挫 즉 外側側部靭帶의 損傷이 많았다.

2. 捻挫는 損傷程度에 따라 보통 3단계로 구분하며, 그 대략적인 症狀은 疼痛, 局所壓痛, 腫脹, 運動

障碍, 筋肉痙攣, 發赤, 變形 등이 나타난다.

3. 足關節捻挫의 治療에 있어서 初期의 얼음찜질, 壓迫, 擧上, 安靜 등은 매우 중요하다. 整形外科의 으로는 1도, 2도의 損傷에서는 주로 非手術的인 方法 즉 壓迫繃帶나 석고고정 등으로, 3도의 심한 損傷은 外科的 手術이나 處置를 시행한다.

4. 韓醫學에서는 活血祛瘀 舒筋活絡 消腫止痛이 대체적인 治療原則이 되며, 보통은 鍼治療만으로도 1도, 2도의 損傷에서는 10일 이내에 治療되는 등 結果가 良好하였고 만일 韓方物理療法이나 藥物治療를 병행한다면 더욱 좋은 結果가 나타날 것으로 생각된다.

5. 筆者의 경우 體鍼만을 사용한 경우보다 三稜鍼을 이용한 刺絡術을 施行한 結果 治療期間을 훨씬 短縮할 수 있었다.

V. 參考文獻

1. 정형외과학 제5판, 대한정형외과학회 최신의학사, 서울, 524-9, 533-4.
2. 新太陽社編輯局百科事典部: 原色最新醫療大百科事典, 新太陽社, 서울, 1994; 卷 13: 84-5, 券 16: 82.
3. THE MERCK MANUAL. 도서출판 한우리, 서울, 2002: 526-527.
4. 醫學教育研修院, 家庭醫學, 서울대학교 출판부, 1987: 564.
5. 林準圭, 申鉉大, 東醫物理療法科學, 高文社, 서울, 1986: 274-276.
6. 崔容泰, 李秀鎬, 鍼灸學, 集文堂, 서울, 1988: 1335-8.
7. 李潤浩 外譯, 最新鍼灸學, 成輔社, 서울, 1983: 701.
8. 程莘衣, 中國鍼灸學, 陰陽脈診出版社, 서울, 1997: 686-7.
9. 俞相仁, 安昌範, 現代臨床鍼灸學, 의성당, 서울, 2000: 707-9.
10. 上海中醫學院, 鍼灸學, 香港, 商務印書館, 1975: 331-3.
11. 朱江 外, 實用鍼灸表海, 中醫古籍出版社, 北京, 1997: 46.
12. 代田文誌(白允基譯), 鍼灸臨床錄, 高文社, 서울, 1989: 41-3.
13. 李國政, 鍼灸處方學, 大星文化社, 서울, 2002: 78.
14. 吳在根 外, 스포츠 活動時 發生한 足關節 捻挫의 診斷 및 治療, 大韓韓醫學會誌, 卷 9: 628-43.