

원 저

## 견비통에 대한 약침요법의 임상적 연구

김현중 · 장소영 · 이은용

세명대학교 부속한방병원 침구과

### Clinical Study on Effect of Herbal acupuncture therapy on shoulder pain

Kim Hyun-joong, Chang So-young, Lee Eun-yong

Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital, Semyung University

#### Abstract

**Objectives :** This study was performed to examine effects of herbal acupuncture therapy on shoulder pain.

**Methods :** Control group were treated by common acupuncture therapy and sample group were treated by common acupuncture therapy and herbal acupuncture therapy. We compared control group with sample group by VAS and ROM.

**Results :** VAS of sample group were more decreased than control group. ROM of sample group were more improved than control group.

**Conclusion :** The herbal acupuncture therapy may be good effects on the shoulder pain.

**Key words :** Herbal acupuncture therapy, Shoulder pain, Carthami-Flos, Calculus Bovis · Fel Ursi

## 1. 서 론

견비통이란 手部영역의 肩背部를 포함한 項部の 외측 缺盆의 상부인 肩部와 완관절과 견부사이의 臑臂部까지 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환이다.<sup>2)</sup>

한의학에서는 견비통을 痺證의 범주에 포함시켜 肩痺, 漏肩風, 凝結肩 등이라 하였고<sup>3)</sup>, 김<sup>2)</sup>은 견부 질환, 경추 병변, 심폐장의 병변이 원인이 되는 삼유형으로, 김<sup>4)</sup>

은 경락학적 유주 분포상황과 구체적 정황에 의해 폐·대장경형, 심포·삼초경형, 심·소장경형, 방광경형으로 분류하였다.

견비통의 병인을 허<sup>5)</sup>는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 분류하였으며, 박<sup>6)</sup> 등은 風寒濕, 氣血凝滯, 風濕, 七情 등으로 보고하였으며, 김<sup>2)</sup>은 견부 자체의 병변 이외에 신체다른 부위의 질환 및 장기질환에 의해서도 견비통을 나타낼 수 있다고 하였다.

견비통의 일반적인 증상은 견관절의 동통 및 활동장애, 경추 및 견갑부 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 오래되면 관절이 고착되어 견옹이 되며 운동이 제한되어지거나 불능하여지게 된다.

서양의학에서는 퇴행성 병변과 외상성 병변으로 대

※ 교신저자 : 이은용, 충북 제천시 신월동 산 21-11  
세명대학교 부속한방병원 침구과  
(Tel : 043-649-1816 E-mail : acupley@netian.com)

별하였으며, 퇴행성 병변은 건의 단열이나 염증, 활액낭염, 석회침착 등으로 최후에 귀결되는 Frozen shoulder의 증상들도 포함하고 있다<sup>7)</sup>.

한의학에서 견비통에 대한 치료는 침구치료, 병증에 따른 한약치료, 물리치료, 전침치료, 운동요법, 추나요법 등의 방법이 있으며 약침요법, 침대요법도 시행되고 있다.

약침요법은 경락학설과 약물요법의 원리를 바탕으로 연구된 신침요법으로 질병과 유관한 부위인 경혈, 아시혈 등의 반응점에 적합한 한약물을 선택하고 정제하여 주입함으로써 경혈과 약물의 치료효과를 극대화하여 질병을 치료하는 방법이다<sup>8)</sup>. 현재 다양한 질환에 약침을 이용한 임상연구가 활발하게 이루어지고 있으며, 난치질환에도 많은 효과를 나타내고 있다.

이에 저자는 견비통에 대해 기존의 침구치료를 약침 치료를 병행하여 치료한 군과 침구치료만 시행한 군을 비교하여 유의한 차이를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2004년 5월 27일부터 2005년 3월 9일까지 본원에 내원한 환자 가운데 견비통을 호소하는 환자 24명을 대상으로 하였으며, 기존의 침구치료를 시행한 환자 14명(이하 대조군)과 약침치료를 병행한 환자 10명(이하 실험군)으로 나누어 관찰하였다.

견비통의 진단은 자각증상, 이학적 검사, 단순 경추부 및 견관절부 X-선 촬영소견 등에 의하여 하였다.

### 2. 연구 방법

실험군은 약침치료, 침구치료 및 물리치료(ICT, Hot pack, Ultra sound)를 시행하였으며 대조군은 약침치료를 제외한 모든 치료를 동일하게 시행하였다.

#### 1) 침구치료

침구치료시 혈위는 김<sup>9)</sup>, 김<sup>10)</sup>, 이<sup>11)</sup> 등의 보고에 따라 견비통에 주로 사용된 견정, 견우, 견료, 곡지, 합곡, 후계,

중저 등을 사용하였다.

침구치료에 사용된 침은 동방침구제작소 제품인 0.30×40mm의 1회용 호침을 사용하여 혈위에 직자하였으며, 환자 상태에 따라 염전, 제삼의 수기법을 시행하고 15~20분간 유침하였다.

#### 2) 약침치료

환자의 상태에 따라 CF(Carthami-Flos, 약침학회), BU(Calculus Bovis · Fel Ursi, 약침학회)중 선택하여 사용하였으며, 통증 및 경결 등을 호소하는 부위와 국부 경혈을 취하여 0.2cc~0.4cc를 나누어 주입하였으며, 26G 일회용 1.0cc syringe를 사용하였다.

### 3. 평가 방법

#### 1) 병력기간별 측정기준

병력기간은 김<sup>12)</sup> 등의 분류방법을 참고하여 1개월 이내를 급성기, 1개월~6개월을 아급성기 및 6개월 이상을 만성기로 각각 분류하였다.

#### 2) Visual Analogue Scale(VAS)

환자가 내원하였을 당시의 동통을 10으로 하여 치료를 시행한 후의 동통을 평가하였다.

#### 3) 관절운동범위(Range of Motion, ROM)

견관절의 능동운동범위를 검사<sup>13)</sup>하였으며 그 중에서 외전과 굴곡에 대한 검사를 평가하였으며, 치료 전과 후를 운동 가능한 범위에 따라 4단계로 구분하여 평가하였다.

가) Grade I : 0°에서 60°사이인 상태.

나) Grade II : 60°에서 120°사이인 상태.

다) Grade III : 120°에서 180°사이인 상태.

라) Grade IV : 180°로 정상운동범위인 상태.

### 4. 통계처리

통계처리는 SPSS(Statistical Program for Social Science) 10.0 for windows를 이용하였다. 모든 측정값은 mean±

S.D.로 나타내었고, 각 군간의 치료성적에 대한 비교는 Independent t-test를 사용하였으며 유의수준은  $p < 0.05$ 로 하였다.

### III. 결 과

#### 1. 성별 및 연령별 분석

실험군은 남성이 10명(100.0%)이었으며, 평균연령은 49.7세였다. 대조군은 남성 7명(50.0%), 여성 7명(50.0%)이었으며, 평균연령은 52.2세로 평균연령은 유의한 차이가 없었다(Table 1).

#### 2. 병력기간별 분석

실험군은 급성기 3명(30.0%), 아급성기 5명(50.0%), 만성기 2명(20.0%)이었으며, 대조군은 급성기 3명(21.4%), 아급성기 9명(64.3%), 만성기 2명(14.3%)이었다(Table 2).

#### 3. 통증 변화

환자가 처음 내원하였을 때의 동통을 10으로 하고 치료 후 상태를 평가하여 비교한 결과 실험군이 대조군에 비해 유의한 감소를 보였다(Table 3).

#### 4. 관절운동범위의 변화

견관절의 능동운동범위중에서 외전과 굴곡에 대해 치료 전과 후를 4단계로 구분하여 평가한 결과 실험군은 굴곡과 외전에서 모두 호전반응이 있었으나 대조군은 굴곡 4례(28.6%), 외전 4례(28.6%)에서 호전반응이 없었다(Table 4).

#### 5. 치료횟수의 비교

실험군과 대조군의 치료횟수를 비교한 결과 유의한 차이는 없었다(Table 5).

Table 1. Distribution of Sex and Age

Ages		30-39(%)	40-49(%)	50-59(%)	60-69(%)	Total(%)
Control Group	Male	0(0.0)	1(7.1)	4(28.6)	2(14.3)	7(50.0)
	Female	0(0.0)	4(28.6)	2(14.3)	1(7.1)	7(50.0)
	Total(%)	0(0.0)	5(35.7)	6(42.9)	3(21.4)	14(100.0)
Sample Group	Male	1(10.0)	5(50.0)	3(30.0)	1(10.0)	10(100.0)
	Female	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	Total(%)	1(10.0)	5(50.0)	3(30.0)	1(10.0)	10(100.0)

Table 2. Distribution of History Days

History days	Control Group(%)	Sample Group (%)
Acute stage	3(21.4)	3(30.0)
Subacute stage	9(64.3)	5(50.0)
Chronic stage	2(14.3)	2(20.0)
Total(%)	14(100.0)	10(100.0)

Table 3. Comparison of Visual Analogue Scale between Control Group and Sample Group

	Control Group	Sample Group
VAS	6.00 ± 0.61 <sup>a)</sup>	3.50 ± 0.64

a) mean ± standard error

\* Statistically significant value compared with control data by T-test. (\* : < 0.05)

Table 4. Distribution of ROM between Control Group and Sample Group

Grade		Flexion					Abduction				
		I	II	III	IV	Total(%)	I	II	III	IV	Total(%)
Control Group	before treatment	0(0.0)	8(57.1)	2(14.3)	4(28.6)	14(100.0)	0(0.0)	9(64.3)	1(7.1)	4(28.6)	14(100.0)
	after treatment	0(0.0)	3(21.4)	5(35.7)	6(42.9)	14(100.0)	0(0.0)	4(28.6)	4(28.6)	6(42.9)	14(100.0)
Sample Group	before treatment	2(20.0)	5(50.0)	1(10.0)	2(20.0)	10(100.0)	2(20.0)	6(60.0)	0(0.0)	2(20.0)	10(100.0)
	after treatment	0(0.0)	1(10.0)	0(0.0)	9(90.0)	10(100.0)	0(0.0)	1(10.0)	2(20.0)	7(70.0)	10(100.0)

Table 5. Comparison of Treatment Frequency between Control Group and Sample Group

	Control Group	Sample Group
Treatment Frequency	7.64 ± 1.60a)	8.50 ± 1.93

a) mean ± standard error

\* Statistically significant value compared with control data by T-test. (\* : < 0.05)

#### N. 고 찰

견비통이란 手部영역의 견배부를 포함한 項部の 외측 缺盆의 상부인 견부와 완관절과 견부사이의 臑臂部까지 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환이다.<sup>2)</sup>

견비통의 병인에 대해서 <內經><sup>10)</sup>에서는 肺心の 邪가 원인이라 하였고, 허<sup>9)</sup>는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 구분하였다. 김<sup>2)</sup>은 내인, 외인으로 분류하여 내인은 담음에 기인하며 경락지기가 응체되고 기혈이 不暢되어 경근의 작용이상을 일으키거나 혹은 폐심의 병사가 兩肘에 유주하여 나타나는 일종의 症으로 설명하였고, 외인은 풍한습의 사기가 인체의 肩臂部를 침입하여 경락지기의 순환장애를 일으키거나 혹은 타박, 염좌 등에 의해서 경맥에 외사가 침범하여 발생한다고 설명하였다.

견비통의 일반적인 증상으로는 견관절의 동통 및 운동장애로 인한 활동장애, 환부의 熱, 冷, 癱木, 痛 등의 감각이 있고 경추 및 견갑부 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 환부의 압통점이 있다. 오래되면 기욕이 수척하여지며 관절이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 불능하여지게 된다<sup>2)</sup>.

견비통은 肩痺, 凝結肩, 肩背痛, 肩前臑皆痛, 肩重, 肘

臂痛, 肩痛不能自舉, 項痛, 頸痛引肩不能屈伸, 頸項肩背痛, 臂痿痺, 肩背頭痛時眩 등의 범주에 포함되는 병변<sup>12-14)</sup>이며, 경락학적 유주 분포상항과 구체적 정황에 의해 폐·대장경형, 심포·삼초경형, 심·소장경형, 방광경형으로 4개의 유형으로 나눌 수 있으며<sup>9)</sup>, 二經이상이 혼합되어 나타나는 경우가 대부분이다<sup>15)</sup>.

서의학적으로 살펴보면 견비통은 어깨주위의 동통으로 견관절의 사용이 저하되고 수주가 경과되면 견관절에 심한 운동장애를 초래하는 경우가 많다. 견관절에 운동장애를 일으키는 상태를 동결견 또는 유착성관절낭염이라 하는데, 동결견의 유발인자는 내인과 외인으로 분류할 수 있다. 내인은 견관절 자체의 질환으로 석회성극상근견염, 회전근개의 부분 파열, 상완이두근견염, 수술이나 외상 및 지속성 고정 등이 있으며, 외인은 견관절 외부의 질환에 속발된 경우로 심근경색증, 경추의 추간판탈출증, 뇌혈관사고, 반사성교감신경이영양증 등 뇌, 심장, 경추 등에 질환에서 견관절의 구축이 나타나게 된다<sup>2)</sup>.

약침요법은 한의학적인 기본이론을 토대로 경락, 혈위의 치료작용을 유발시키고 약물의 약리작용과 주사방법을 병용시켜 형성된 일종의 독특한 요법으로 침구학적인 효능과 본초학적인 효능의 장점이 동시에 상승적으로 발현된다<sup>6)</sup>. 내복약이 갖는 소화흡수 과정에서

발생되는 유효성분의 소실, 복용의 불편성을 극복하고, 경혈, 경락, 경맥을 자극함으로써 병소에 직접 전달하게 하는 장점이 있다”.

경락약침 시술시 사용되는 약침액은 CF(홍화), BU(웅담+우황)가 대표적이고 CF는 윤제로 BU는 기제로 각각의 특성에 맞게 사용한다.

홍화자(CARTHAMI SEMEN)는 국화과에 속하는 잇꽃의 종자로 종자가 성숙한 여름철에 채취하여 햇볕에 건조하여 사용한다. 性은 溫하고 味는 甘하다. 心, 脾 二經에 歸經하고 活血化瘀, 解毒, 通絡止痛의 효능이 있어 瘀血腹痛, 中風, 動脈硬化症, 産後瘀血腹痛, 瘡傷腫痛, 腦血栓 등에 활용하며 최근에는 뼈에 미치는 영향에 관한 연구들이 많이 발표되고 있다<sup>18,19</sup>.

BU(Calculus Bovis · Fel Ursi)는 웅담과 우황을 50%씩 혼합하여 증류수와 자석분탄기를 이용하여 추출, 여과한 후 동결건조 과정을 거쳐 만들어, 증류수로 희석하여 사용하는데<sup>16</sup> 肝의 疏泄失調로 발현되는 鬱證, 易怒, 頭痛, 胸脇脹痛, 月經不順 등에 사용할 수 있다<sup>20</sup>.

견비통의 치료에 관해서 김<sup>21</sup>, 김<sup>9</sup>, 이<sup>11</sup> 등이 문헌과 임상적 관찰을 통하여 침구치료 혈위를 제시하였으며, 정<sup>9</sup> 등은 견비통에 홍화 약침을 시술하여 관찰하였으나 대조군과 비교가 결여되어 객관성이 확보되지 않았다.

견비통의 치료에 있어 기존의 침구치료와 약침치료를 병행하는 것의 영향을 알아보기 위해서 2004년 5월 27일부터 2005년 3월 9일까지 본원에 내원한 환자 가운데 견비통을 호소하는 환자 24명을 대상으로 기존의 침구치료를 시행한 대조군(14명)과 약침치료를 병행한 실험군(10명)으로 나누어 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별 및 연령은 실험군은 남성이 10명(100%), 평균연령은 49.7세였으며, 대조군은 남성 7명(50%), 여성 7명(50%), 평균연령은 52.2세였다. 성별은 실험군이 남성으로만 구성되어 여성을 대상으로 약침을 시술한 결과가 결여되었고, 평균연령은 유의한 차이가 없었다.

병력기간은 실험군이 급성기 3명(30.0%), 아급성기 5명(50.0%), 만성기 2명(20.0%)이었으며, 대조군은 급성기 3명(21.4%), 아급성기 9명(64.3%), 만성기 2명(14.3%)로 두 군 모두 급성기와 아급성기가 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

치료 후의 동통을 VAS를 이용하여 비교한 결과 실험군은 3.50±0.64, 대조군은 6.00±0.61로 실험군이 대조군에 비해 유의한 감소를 보여 약침치료를 병행이 동

통의 감소에 더 효과가 있음을 알 수 있다.

견관절의 능동운동범위중에서 외전과 굴곡의 치료 전과 후를 비교한 결과 실험군은 굴곡과 외전에서 치료 전에 비해 치료 후 모두 호전반응이 있었으나 대조군은 굴곡 4례(28.6%), 외전 4례(28.6%)에서 호전반응이 없었다. 약침치료의 병행이 능동운동범위의 회복에 더 효과가 있음을 알 수 있다.

치료횟수를 비교한 결과 실험군은 8.50±1.93, 대조군은 7.64±1.60로 치료를 시행한 횟수는 유의한 차이가 없었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 견비통의 치료에 있어서 기존의 침구치료만을 시행하는 하는 것보다 약침치료를 병행하는 것이 동통의 감소 및 견관절의 능동운동범위의 회복에 효과가 있는 것으로 보여지며, 치료의 효과를 향상시킬 수 있도록 적합한 혈위의 선택과 효과적인 약물의 선택 및 개발이 이루어져야 할 것이다.

## V. 결 론

2004년 5월 27일부터 2005년 3월 9일까지 본원에 내원한 환자 가운데 견비통을 호소하는 환자 24명을 대상으로 기존의 침구치료를 시행한 대조군(14명)과 약침치료를 병행한 실험군(10명)으로 나누어 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다

1. 치료 후의 동통의 감소는 실험군이 대조군보다 유의한 감소를 보였다.
2. 견관절의 능동운동범위는 실험군이 대조군보다 효과적으로 개선되었다.

## VI. 참고문헌

1. 최용태 외. 침구학(하). 서울 : 집문당. 1993 : 1264-1265, 1457-1467.
2. 김경식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1981 ; 2(2) : 58-61.
3. 김정연, 송용선. 견비통의 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1992 ; 13(2) : 107-112.
4. 김갑성. 견비통의 유형분류와 침구치료혈의 동서의

- 학적 고찰. 1985; 6(1): 81-88.
5. 허준. 동의보감. 서울 : 여강출판사. 2001 : 1075-1079.
  6. 박동석, 안병철, 김재규, 김창환. 견비통의 침구치료 효과에 관한 연구. 대한한의학회지. 1981; 3(2): 55-61.
  7. 대한정형외과학회. 정형외과학 제5판. 서울 : 최신의학사. 1999 : 363-377.
  8. 이황열, 이병열. 견비통의 침구치료법에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1999; 16(3): 139-154.
  9. 정동화, 안호진, 황규선, 윤기봉, 김태우, 문장혁, 백종엽, 이상무. 홍화 약침의 견비통에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2002; 19(6): 184-192.
  10. 정진우 역. 척추와 사지의 검진. 서울 : 대학서림. 2000 : 23-36.
  11. 채우석. 견비통에 대한 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1991; 8(1): 287-306.
  12. 高式. 鍼灸節要. 中國 : 華聯出版社. : 31.
  13. 조향웅 : 新鍼內科學. 香港 : 대광출판사. 1981 : 241-245.
  14. 皇甫謐. 黃帝鍼灸甲乙經. 台北 : 宏業書局有限公司. 1976 : 253-254.
  15. 盧靜. 循經電刺激肩周炎 療效觀察. 中國鍼灸. 1989 ; 4 : 40-43.
  16. 이혜정. 약침학 개론 및 임상. 일중사. 1999 : 16, 71-2, 80, 91.
  17. 박희수, 박장현. 치자약침이 실험적 백서의 간손상에 미치는 영향. 대한약침학회지. 2000 ; 3(2) : 55-77.
  18. 육태한, 송범용, 신민섭, 김병하, 박종주, 윤정훈. DITI로 관찰한 경락약침액이 국소 체온변화에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000; 17(3): 57-68.
  19. 申佶求. 신시본초학. 서울 : 수문사. 1988 : 271, 717.
  20. 나창수, 김정상, 김희철, 김병수, 황우준. 응담·우황약침의 효능 관찰을 위한 미세구조적 연구. 대한한의학회지. 1997; 18(1): 430-445.