

원 저

상완골 외상과염 환자에 대한 오공약침 치험 2례

박장우 · 황재필 · 강준혁 · 김현수 · 허동석 · 윤일지 · 오민석

대전대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

The Clinical Report on 2 Cases of Lateral Epicondylitis Treated by Scolopendrid Aquacupuncture Therapy

Jang-Woo Park, O.M.D. · Jae-Pil Hwang, O.M.D. · Jun-Hyuk Kang, O.M.D. · Hyun-Su Kim, O.M.D. · Dong-Seok Heo, O.M.D. · Il-Ji Yoon, O.M.D. · Min-Seok Oh, O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Dae-Jeon University

Abstract

Objective : The purpose of this study is to examine if scolopendrid acuacupuncture may be effective to the lateral epicondylitis.

Methods : Using scolopendrid aquacupuncture, we injected a small dose of it to the affected area and operated 2 pre and post treatment test; VAS(visual analogue scale), PPT(pressure pain threshold).

Results : The scolopendrid aquacupuncture treatment led to improvement in the pain and symptom of lateral epicondylitis by all efficacy measures. After scolopendrid aquacupuncture treatment, there was improvement in VAS, PPT.

Conclusion : This results suggest that scolopendrid aquacupuncture is good method for treatment of lateral epicondylitis. so we suggest the possibility to use this new remedy for the lateral epicondylitis.

Key words : Scolopendrid aquacupuncture, Lateral epicondylitis, Injection, Pressure pain threshold

1. 서 론

상완골 외상과염이란 팔꿈치 외측면에 있는 외상과 (lateral epicondyle) 부위의 통증이 특징이며 팔꿈치의 직접적인 손상 또는 상지의 반복적인 무리한 사용에 의해서 일어날 수 있다. 전완상부와 팔꿈치 통증을 흔한 원인이며 30~60세 사이에 가장 흔하고, 이 중에서도 40

대의 발병률이 가장 높다¹⁾.

현재 임상에서 흔히 사용되는 치료법으로는 동통 유발 행위의 제한, NSAID 투여, 석고 부목 고정, 물리치료, 전완 강화 운동, 국소 스테로이드 주사 요법, 수술 요법 등이 시행되고 있다²⁾.

한의학적 치료로는 침구요법과 약침요법이 행해질 수 있는데, 약침요법이란 환자의 질병에 근거하여 혈위의 치료작용과 약물의 약리작용에 따라 특정질환에 유효한 약물이나 처방을 선택하여 일정한 혈위, 압통점 및 피부의 양성반응점에 약침액을 주입함으로써 생리적인 기능을 강화시키고 병리적인 상태를 개선시키는

* 교신저자 : 허동석, 박장우, 대전광역시 중구 대흥동 대전대학교 부속 대전한방병원 한방재활의학과교실 (Tel : 042-229-6813 E-mail: hurds@hanmail.net, jangwoo3@hanmail.net)

신침요법이다^{3,4)}.

오공은 왕지네과에 속한 동물인 왕지네(*Scolopendra subspinipes mutilans* L. Koch)의 건조체로 息風止癢, 解毒散結, 通絡止痛의 효능이 있는데⁵⁾, 이러한 효능을 바탕으로 최근에는 오공약침을 요추간판탈출증에 시술하여 효과를 본 사례^{6,7,8)}들이 보고되고 있다. 하지만 오공약침은 다른 근골격계 질환에도 임상적으로 많이 응용되고 있는데 보고된 논문은 적은 편이다.

이에 저자는 대전대학교 부속 대전한방병원 한방재활의학과에 내원한 상완골 외측상과염 환자 2례에 대해 오공약침 치료로 비교적 빠른 임상적 호전 효과를 보았기에 이를 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 치료방법

대한약침학회 연구실 무균실에서 조제한 0.03g 오공 분말을 10ml 생리식염수에 용해시킨 후, 매 치료시마다 29gauge 1ml insulin syringe에 0.4ml를 채워 외측 상과에서 가장 통증이 심한 압통점에 주입하였다. 주입 방법은 McNabb⁹⁾의 방법에 의거 알코올과 베타딘으로 주사부위를 소독한 후 노터치 테크닉으로 삽입점에 바늘을 삽입한 후 바늘을 외측 상과 부위까지 뼈까지 진전시켰다가 1~2mm 뒤로 빼 다음 이 부위에 일정한 속도로 오공약침액을 주입하였다. 치료 횟수는 주 2~3회로 하였다.

오공 약침요법 외의 다른 침구치료, 약물치료는 일체 배제하였다.

2. 치료성적평가의 기준

1) VAS(Visual Analogue Scale, 시각적 통증 등급)

VAS는 환자가 느끼는 주관적인 통증을 시각적으로 표시함으로써 단기간의 통증변화를 간단하게 반영할 수 있는 평가방법¹⁰⁾으로, 10cm 표식자에서 환자가 견딜 수 없을 만큼의 가장 강한 통증을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 지정하여 환자에게 표식자를 보여 주고 직접 표시하는 방식으로 하였다.

2) PPT(Pressure Pain Threshold, 압통 역치)

환자가 어느 정도의 압력에서 통증을 느끼기 시작하는지 기계를 통해 객관화시켰다. 이에 사용된 측정도구로는 푸시풀게이지(Push-Pull Gage; 일본 AIKOH사, 모델명 RX-50)를 이용하였다. 푸시풀게이지는 측정할 피부 표면에 대는 끝부분이 넓이 1cm²의 편평한 원형이며, 압력에 따라 0.00~50.00kgf 까지 측정할 수 있다. 측정방법은 대상자를 편안히 앉힌 상태에서 측정기를 검사부위에 수직으로 대고 1kg/sec의 일정한 속도로 압력을 가하면서 통증이 시작되는 지점에서 바로 “아”하는 소리를 내게 하여 그 순간의 수치를 압통역치(pressure pain threshold)로 판단하여 측정하였다(Fig. 1). 동일한 조사가 3회 연속 측정하여 그 값들의 평균치를 사용하였다.



Fig. 1 Measurement of pressure pain threshold by push-pull gage.

3. 증례

[증례 1]

1) 환자 : 김○○, F/58

2) 치료기간 : 2006. 7. 7. ~ 2006. 7. 24. (5회 치료)

3) 주소증 : 우측 주관절 외측 압통, 수근관절 신전력 약화

4) 발병일 : 2006. 6. 12.

[증례 2]

5) 가족력, 과거력 : 특이사항 없음

1) 환자: 김○○, F/51

6) 현병력 : 상기 환자 큰 식당의 총 책임자로 일하는 사람으로, 상기 발병일에 통증 인지하여 별무치료하다 본원 래원함

2) 치료기간: 2006. 7. 31. ~ 2006. 8. 4. (3회 치료)

7) 이학적 검사소견 :

3) 주소증: 양측 주관절 외측 압통, 좌측이 우측보다 심함

① PPT: 환측 2.02kgf, 건측 6.00kgf (환측과 건측의 차이: 3.98kgf)

4) 발병일: 2003년경부터 호전과 악화를 반복하다가 2006년 7월말 재발

② Cozen test: +

5) 가족력: 특이사항 없음

8) 치료경과 :

6) 과거력:

매 치료시마다 환측(우측) 압통처에 오공약침 0.4ml를 주입하여 다음과 같은 VAS, 환측의 압통역치, 건측과 환측의 압통역치차를 관찰하였다(Table 1, Fig 2, Fig 3).

① 2000년도부터 Strain of L-spine으로 local 한의원서 간헐적 치료

치료 종료 후 주소증은 소실되었고, Cozen test 상 음성 나타났다.

② 2005년 12월 local os에서 DJD of both knee Dx하 1개월간 Phy-Tx.

Table 1. Change of VAS & PPT after Scolopendrid Aquacupuncture Therapy in Lateral Epicondylitis

Date	7/7	7/12	7/14	7/19	7/24
VAS	10	8	6	3	1
PPT	2.02	2.67	3.02	4.50	5.53
Well site PPT - Pain site PPT	3.98	3.33	2.98	1.50	0.47

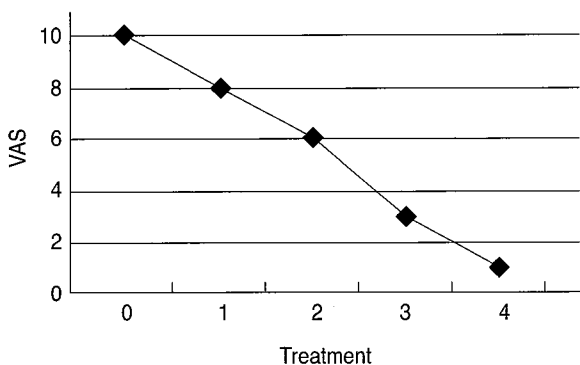


Fig. 2 Change of VAS after scolopendrid aquacupuncture therapy in lateral epicondylitis.

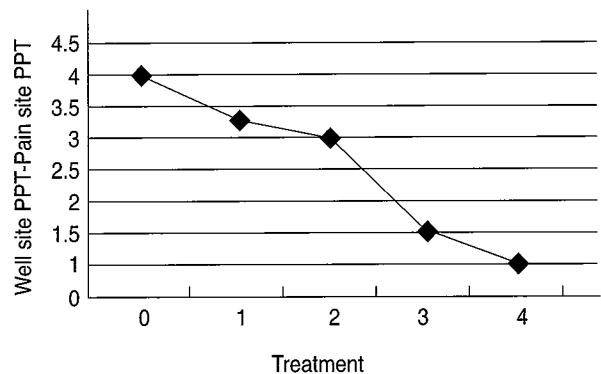


Fig. 3 Change of quantitative difference in PPT of pain site and well site after scolopendrid aquacupuncture therapy in lateral epicondylitis.

6) **현병력:** 상기 환자 비습한 체형의 여자환자로 직업은 조리사임, 평소 상기 과거력으로 고생하시던 중 상기 발병일에 통증 인지하여 별무치료 하다 본원 래원함

7) **이학적 검사소견:**

① **PPT:** 좌측 1.40kgf, 우측 3.12kgf (좌측과 우측의 차이: 1.72kgf)

② **Cozen test:** +

8) **치료경과:**

본 환자의 경우는 양측 주관절에 통증이 있었으나 우측보다 좌측이 더 심하기에 좌측만 치료하였다. 매 치료시마다 좌측 압통처에 오공약침 0.4ml를 주입하여 다음과 같은 VAS, 환측의 압통역치, 건측과 환측의 압통역치차를 관찰하였다(Table II, Fig 4, Fig 5).

치료 종료 후 좌측 주관절의 압통은 줄어 우측과 거의 비슷해졌으며, Cozen test 상 음성이 나타났다.

N. 고찰

외상과염(lateral epicondylitis)이란 주관절의 외측에 발생한 동통 중에서, 상완골의 외상과에 압통이 있으나, 특정한 원인이 밝혀지지 않는 경우에 본 진단을 붙일 수 있다. 외상과염의 확실한 원인은 알려져 있지 않고, 다인성(多因性)으로 생각되고 있으며, 현재로는 단요수근신근의 기시부의 퇴행성 변화가 원인으로 생각되고 있다.

환자의 대부분은 테니스와 무관하며, 40대 초반이다. 남녀의 비는 비슷하다. 주관절 외측 동통을 호소하며, 수근 관절 및 수지 신전력 약화 등이 자각 증상이다¹⁾.

압통 위치는 총신근 기시부인 외상과 부위이며, 진단을 위한 동통 유발검사는 전완부를 회내전하고, 수근관절을 굴곡시킨 상태에서 주관절을 저항에 반하여 신전시키면 통증이 유발되는지 보는 것이다²⁾.

이 질환과 유사하여 감별을 요하는 질환으로는 요골신경 포착 증후군, 주관절내 병변, 소두의 박리성 골연골염, 요상완 관절염, 내반 불안정 혹은 경추 신경근에서 오는 방사통 등이 있다³⁾.

임상에서 다용되는 치료로는 보존적 치료로 동통 유

Table 2. Change of VAS & PPT after Scolopendrid Aquacupuncture Therapy in Lateral Epicondylitis

Date	7/31	8/2	8/4
VAS	10	3	1
PPT	1.40	2.30	3.03
Well site PPT - Pain site PPT	1.72	0.82	0.09

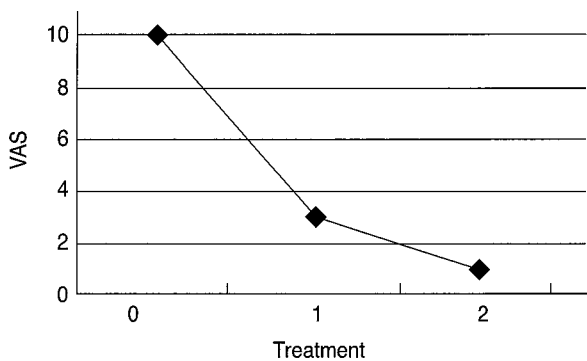


Fig. 4 Change of VAS after scolopendrid aquacupuncture therapy in lateral epicondylitis.

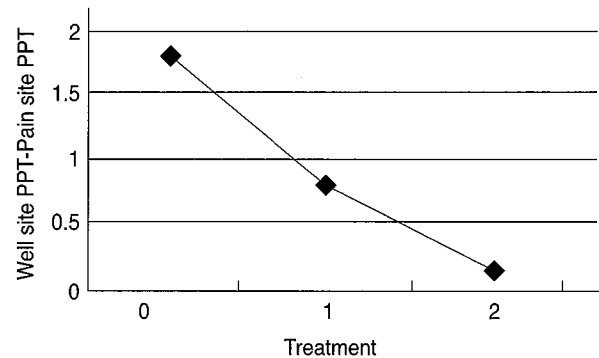


Fig. 5 Change of quantitative difference in PPT of pain site and well site after scolopendrid aquacupuncture therapy in lateral epicondylitis.

발 행위를 억제, 진통소염제 투여, 국소 온열요법 및 전기자극 등의 물리치료, 근 보강 운동 등이 있으며, 다른 보존 요법이 효과가 없는 경우 스테로이드를 주사를 압통이 가장 심한 부위에 실시한다. 반수 정도에서는 1회로 완전 소실되나 반수에서는 3개월 정도 후에 어느 정도 증세가 재발한다. 재발하여도 일년에 3~5회 이상은 실시하지 않도록 해야한다¹⁹⁾. 국소 스테로이드 주사는 환자에 따라 피부에 백색화를 일으키거나 지방조직의 위축으로 인하여 환자에게 불만을 야기 시킬 수도 있다²⁰⁾.

수술 요법은 일 년 이상 동통이 지속되는 환자에서 고려할 수 있는데 수술 방법 중 일반적으로 공인받은 것은 없다²¹⁾.

이처럼 상완골 외상과염은 호전과 악화를 반복하면서 만성화되는 한편 재발되는 경향이 있으며, 서의학적 치료시 약물 부작용이나 수술 후유증 등이 우려된다.

한의학적으로 주관절 통증은 素問²²⁾에서는 少陰司天으로 熱氣가 勝함으로써 폐에 병이 생기므로 肩背臂臑 및 缺盆에 통증이 생기거나 太陽司天으로 寒淫이 勝함으로써 寒氣가 이르게 되어 胸腹이 滿하고 手熱, 肘攣, 腋腫의 증상이 생기니 병이 心에 있는 것이라 하였고, 동의보감²³⁾에서는 寒濕之氣가 침입하거나 寒邪가 잠든 후에 침입하면 肘痛이 생긴다고 하였으며, 醫門寶鑑²⁴⁾에서는 風寒濕 三氣가 침입하고 痰飲이 경락에 응체되어 발병한다고 설명하고 있으며, 萬病回春²⁵⁾에서는 濕痰이 경락에 滯行하여 통증이 생길 수 있다고 하였다. 치료에 있어서는 동의보감²⁶⁾에서 비실한 경우에는 三和湯이나 調胃承氣湯으로 瀉하고 脾虛하면 十全大補湯을 사용할 수 있다고 하였고, 기혈이 응체한 경우에는 薑黃散이나 舒經湯을 風濕으로 인한 경우는 活絡湯을 七情으로 인한 경우는 白介子散을 사용할 수 있다고 하였다.

근골격계 질환에 약침요법을 이용해 볼 수 있는데 저자는 通絡止痛 효능이 강한 오공약침이 기존의 추간판 탈출증에 주로 응용되던 것에 착안하여 주관절 외상과염에 응용해 보았다.

오공은 왕지네과에 속한 동물인 왕지네(*Scolopendra subspinipes mutilans* L. Koch)의 건조체로, 性味는 辛溫하고 有毒하며 肝經에 入하고, 息風止癢하는 효능이 있어 급·만경풍, 파상풍 등으로 인한 癢攣抽搦의 치료에 이용되며, 특히 진경작용은 전갈보다 강하다. 또한 通絡止

痛시키는 효능이 있어 완고성 頭部抽掣疼痛과 風濕痺痛 등에 이용되고, 解毒散結하는 효능이 있어 瘡瘍, 癰癤, 毒蛇咬傷 등에 유효한데 이는 붕독과 유사한 2종의 유독성분, 즉 histamine양 물질과 용혈성 단백질을 함유하고 있기 때문이다²⁷⁾.

오공 약침액 0.4ml를 환측 최압통처에 주입하는 방식으로 치료하였다. 그 결과 비교적 양호한 치료효과를 나타내었는데, 증례 1의 경우, 18일에 걸친 5회의 외래 치료로 VAS가 10에서 1로, 압통역치의 건축과 환측의 차가 3.98kgf에서 0.47kgf로의 점진적 호전을 보였고, 증례 2의 경우, 5일에 걸친 3회의 외래 치료로 VAS가 10에서 1로, 압통역치의 건축과 환측의 차가 1.72kgf에서 0.09kgf로의 빠른 호전을 보였다.

이러한 오공 약침치료의 효과를 다른 한방치료와 비교하기 위해 논문을 검색해 본 결과, 침치료와 붕독약침치료를 비교한 논문²⁸⁾이 있었는데 4회 시술 이후부터 붕독약침이 일반 침치료군보다 통증의 감소가 유의하게 나타났고, 6회 시술시 VAS가 붕독약침 치료군에서는 1.42±0.76, 일반 침치료군에서는 2.33±0.75로 나타났다고 보고하고 있다.

이로 미루어 보아 상완골 외상과염에 오공약침을 환측 압통처에 주입하여 치료함으로써 다른 한방 치료보다 비교적 빠른 증상의 호전을 얻을 수 있다고 가정되나 적은 임상 증례이고, 대조군 설정에 의한 검증이 이루어지지 않은 미흡한 점이 있다. 이는 향후 더욱 많은 임상연구로 보완해 나갈 필요가 있다고 사료된다.

V. 결 론

상완골 외상과염 환자 2명에게 息風止癢, 通絡止痛, 解毒散結의 효능이 있는 오공약침을 환측 압통처에 주입하여 치료한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 증례 1의 경우, 18일에 걸친 5회의 외래 치료로 VAS가 10에서 1로, 압통역치의 건축과 환측의 차가 3.98kgf에서 0.47kgf로의 점진적 호전을 보였다.
2. 증례 2의 경우, 5일에 걸친 3회의 외래 치료로 VAS가 10에서 1로, 압통역치의 건축과 환측의 차가 1.72kgf에서 0.09kgf로의 빠른 호전을 보였다.

본 증례들은 상완골 외상과염에 대한 오공약침의 압통처 주입 치료로 호전된 2례에 불과하여 향후 더 많은 임상례를 통한 지속적인 연구가 있어야 한다고 사료된다.

참고문헌

1. 미국정형외과학회. 근골격계 진단 및 치료의 핵심. 서울 : 한우리. 2003 : 139.
2. 박정태, 박윤기. 임상 정형외과학 개론. 서울 : 현문사. 2002 : 148.
3. 대한약침학회. 약침요법시술서(II). 서울 : 대한약침학회. 2000 : 13-62.
4. 전국한외과대학 침구경혈학교실. 침구학(상,하). 서울 : 집문당. 1998 : 196-7, 661, 677-8, 1457.
5. 전국한외과대학 본초학교수 공편저. 본초학. 서울 : 영림사. 1999 : 508.
6. 고강훈, 박소영, 최희강, 소기숙, 황우준, 이건목, 김성철. 오공약침을 이용한 요추간판탈출증 치료의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2002 ; 19(3) : 192-206.
7. 최희강, 소기숙, 고강훈, 박소영, 김성남, 이종덕, 원경숙, 문형철, 김성철. 추적조사를 중심으로 한 요추간판탈출증에 대한 오공약침의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 238-52.
8. 김성남, 김성철, 최희강, 소기숙, 임정아, 문형철, 이종덕, 최성용, 김홍훈, 이욱자. 요추간판 탈출형태별 오공약침의 효과에 관한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 79-99.
9. James W. McNabb. 실전가이드 관절과 연부조직 주사 및 흡인치료. 서울 : 한미의학. 2005 : 52-3.
10. 대한통증학회. 통증의학. 서울 : 군자출판사. 2000 : 33-5.
11. 대한정형외과학회. 정형외과학(제5판). 서울 : 최신의학사. 2004 : 389.
12. 노성만, 정재윤, 문은선, 송은규. 흔히 보는 정형외과 질환 62. 서울 : 군자출판사. 2003 : 136.
13. 왕기 편. 소문금석. 귀주 : 귀주인민위생출판사. 1985 : 414.
14. 허준. 동의보감. 서울 : 법인문화사. 1999 : 768-9.
15. 주명신. 의문보감. 대구 : 동양종합통신교육원출판사. 1987 : 241-2.
16. 공정현. 만병회춘(하). 서울 : 일중사. 1991 : 51-2.
17. 이상인, 안덕균, 신민교, 노승현, 이영중, 김선희. 한약임상응용. 서울 : 성보사 부설 전통의학연구소. 1998 : 441-2.
18. 안근형, 이현, 이병렬. 상완골 외상과염에 대한 봉독약침치료와 일반 침치료의 비교 연구. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004 ; 13(2) : 267-76.