원 저

봉약침으로 치료한 드꾀르뱅 병 1례 보고

송주현 · 강인 · 임명장 · 이제균* · 장형석

자생한방병원 침구과
자생한방병원 한방신경정신과*

The clinical report on De Quervain's disease treated by Korean BeeVenom theraphy

Joo-hyun Song · In Kang · Myoung-jang Lim · Je-kyun Lee* · Hyoung-seok Jang

Department of Acupuncture & Moxibustion, Jaseng Oriental Medical Hospital
Department of Neuro-psychiatry, Jaseng Oriental Medical Hospital*

Abstract

Objective : The aim of this study was to find out the therapeutic effect of the Korean BeeVenom theraphy in the treatment of patient with De Quervain's disease

Methods : As the effect of Bee Venom acupuncture about various articulation diseases observed, we tried to treat a case that was diagnosed De Quervain's disease by using Korean BeeVenom theraphy.

Results : After Korean BeeVenom theraphy, 'VNRS' value decreased quite noticeably, and other symptoms have improved as well.

Conclusions : Korean BeeVenom theraphy have shown fairly effective to De Quervain's disease. Furthermore, it shows considerable potential in its effectiveness to be utilized other fields of medicine practices.

Key words : *De Quervain's disease, BeeVenom, BV, Wrist joint*

Ⅰ. 서 론

드꾀르뱅 병(De Quervain's disease)은 손목의 요측에서 요골과 배측 수근인대에 의해 형성되는 골섬유 관의 제1구획을 통과하는 장무지 외전건(abductor pollicis longus)과 단무지 신건(extensor pollis brevis)의 협착성 건막염(stenosing tenosynovitis)으로 발생되며 요골 경상돌기(styloid process) 부근의 동통과 무지를 굴곡한 위치에서 수근부를 강하게 척측으로 내전시켜 동통을 유발하는 Finkelstein 검사 양성이 특징적이다[1].

보존적 치료 방법은 초기 치료로 엄지 고정 부목(thumb spica splint)을 하여 손목과 엄지를 고정시킨다. 2주간 NSAID가 통증경감에 도움이 된다. 만일 부목이 효과가 없으면 건막 내에 스테로이드 주사를 한다. 3번 이상 주사를 하지 않도록 하며, 그럴 경우에는 수술치료를 고려한다. 양방에서는 대부분의 경우 보존적인 치료를 시행하지만 효과가 없을 때에는 수술적 치료를 시행한다[2].

한방적인 관점에서는 痺症의 범위에서 생각해 볼 수 있다. 痺症을 단순히 "저리다"의 의미보다는 "痺者閉也

[3]"라고 한 것처럼 不通, 沮滯로 認識된 槪念으로 氣血이 邪氣의 閉塞에 의하여 발생되는 질환이고 風, 寒, 濕의 邪氣가 人體의 肌表經絡을 侵入하여 血氣의 運行이 順暢하지 못하면 肢體, 筋肉, 關節 등의 疼痛, 酸硝, 痲木, 重着, 屈伸不利 그리고 關節腫脹 等의 증상을 일으킨 것이다[4].

봉약침요법이란 꿀벌의 독낭에 들어있는 봉독을 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위나 압통점 및 혈위에 주입함으로써 자침효과와 더불어 봉독의 생화학적 특이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하여 생체의 기능을 조정하고 기혈을 소통시켜 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하고 예방하는 신침 요법의 일종이다[5,6,7,8,9].

하지만 봉약침을 이용한 드꾀르벵 병 치료가 보고된 바 없어 저자는 2005년 7월 28일부터 본원에 완관절 통증을 입원하여 드꾀르벵 병으로 진단한 환자 1명을 봉약침으로 치료한 결과 통증 감소와 만족할만한 효과를 얻었기에 1례를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 관찰대상

2005년 7월28일부터 2005년 9월3일까지 본원 침구과에 완관절통을 주소로 입원한 환자 1례를 대상으로 하였고, Tenderness of radial styloid, Finkelstein test 양성방응 및 압통부위에 경결을 관찰할 수 있었다.

2. 관찰방법

1) 언어숫자통증등급(Verbal Numerical Rating Scale : VNRS)[10]

통증의 정도를 환자로 하여금 0에서 10까지의 숫자로 말하도록 하는 방법이다. 시각통증등급(VAS)과 유사하지만 시력이나 운동기능이 굳이 필요하지 않기 때문에 유용 하며 이해 및 사용이 쉽고, 환자가 답을 못할 가능성(2%)도 적다. 또한 수술 후 초기의 통증 측정에도 시각통증등급보다 유용하다. 선형이며 반복하여 사용할 때에는 시각통증등급과 연관성이 좋은 것으로 알려져 있다.

3. De Quervain's disease의 검사[2]

1) 진찰

- 원위부 요골(distal radius)의 활막 구획위에 종창과 압통이 있다.
- 환자가 손가락을 움직이거나, 능동적으로 구부리거나 펴면 마찰음(crepitation)이 촉지되기도 한다.
- Finkelstein's test : 엄지를 손바닥쪽으로 완전히 굴곡시키면서 손목을 척부 쪽으로 편위 시킬 때 통증이 있으면 양성이며 진단시 가장 중요한 징후 중의 하나이다.

2) 임상검사

- 방사선검사(PA and lateral X-ray of the wrist) : 대부분 임상적으로 진단하지만 뼈 병변을 배제하기 위하여 시행한다. 건염과 동반된 석회화가 보일 수 있다.
- 혈액검사 : 통풍이 건막염의 원인이 되므로 혈중 요산검사를 한다.

4. 치료방법

1) 봉약침치료

① 재료[11]

봉독은 마이크로칩을 이용한 전자파 발생장치로 벌을 자극하여 채집·가공한 건조봉독을 정선하여 생리식염수에 8000:1로 희석하여 만들어서 사용하였다.

② 자침 부위[2]

압통을 느끼는 부위와 경결된 부위 및 두 건의 주행선으로 피부에서 45도 각도로 향하여 1ml 인슐린 syringe(삼우양행, 1ml, 28 Gauge)를 사용하였다.

III. 증 례

1. 성명/성별/나이

황ㅇㅇ (F/54)

2. 주소증

완관절 부위 통증(Lt. wrist pain)

3. 발병일

2005년 7월 9일 잠자다가 기지개 편 후 발(입원일 : 2005년 7월 29일)

4. 과거력

C5-6 disc Dx(1985년경)

5. 가족력

당뇨 (친언니가 현재 이환된 상태여서 약물 복용 중)

6. 현병력

상기 환자는 건장한 체격, 약간 예민한 성격의 54세 여환으로 평소 화가라는 직업으로 인해 손목에 부담이 가는 작업을 평소에 많이 하던 중 2005년 7월 9일 잠자다가 기지개 편 후 C/C 발하여 별무 치료하였고 가끔 local 정형외과에서 P-Tx만 받아 왔으며, Finkelstein's test 상에 제한이 있었고, 물건을 전혀 들지 못했으며 엄지손가락이 안 젖혀졌으며, 엄지손가락에서 수삼리 정도까지 통증을 느꼈으며, 야간에도 통증으로 수면에 방해를 느낌

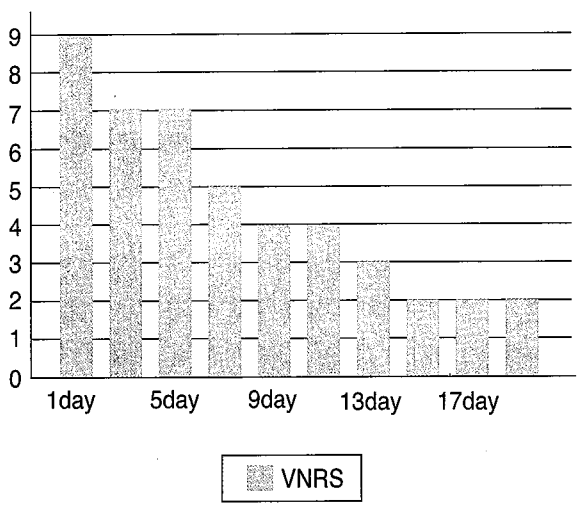
食慾 정상적이며 한 끼에 반 그릇 정도 드심
消化 아랫배에 가스가 자주 찬다고 호소, 중완에 압통을 느낌
大便 현재는 1일 1회를 보나 신경성 변비가 있다고 진술
睡眠 예민해서 수면에 곤란을 느낌, 야간통도 느낌

7. 초진소견

Lt. wrist pain이 나타났으며 엄지손가락에서 수삼리 정도까지 방산통도 있었다. Finkelstein's test, 압통, 경결이 모두 나타났다. 물리치료를 받았으나 별무호전감을 느낀 후 한방치료를 원하였다.

8. 치료경과

봉약침만을 매일 사용하였으며, 처음에는 0.3cc로 시작하여 0.8cc까지 사용하였으며 치료 중간에 운동을 시켰다. 치료 1회 후에 VNRS는 9로 호전되었고, 3회 후에는 7로 호전되었으나, 이 후 음식을 잘못 드셔서 환자분의 컨디션 저하로 치료에 진전이 별로 없었으며, 봉약침 치료도 조심스럽게 진행하였다. 7회 후에는 5정도로 호전되었고, 9회 후에는 4정도, 14회 정도에는 2정도로 호전되었다. 이 후에도 조금씩의 호전감은 말씀하셨으나 VNRS 수치가 줄지는 않았다. 환자의 Finkelstein's test도 R.O.M 끝 부분에서 통증을 조금 느끼는 정도였으며, 압통도 깊이 누르지 않으면 큰 통증을 느끼지 않았지만, 빨래를 한다던지 손목 힘으로 무거운 물건을 들 때는 힘들다고 진술하였다.



Ⅳ. 고 찰

드퀘르벵 병은 손목의 요측에서 요골과 배측 수근인대에 의해 형성되는 골섬유 관의 제1구획을 통과하는 장무지 외전건과 단무지 신건의 협착성 건막염으로 발생되며 요골 경상 돌기부근의 동통과 무지를 굴곡한 위치에서 수근부를 강하게 척측으로 내전시켜 동통을 유발하는 Finkelstein 검사 양성이 특징적이다[1].

협착의 원인은 류마토이드 관절염 같은 질환일 수도 있으나, 대개의 경우 수부나 수근관절을 과도하게 사용하는 직업적 활동에 의해 섬유막이 비후되어 발생하는

것으로 이해되고 있다[12]. 사체 연구나 수술소견에서 제1 구획 내에서 여러 개의 장무지 외전건이 관찰되거나, 정상적이 아닌 이상건 부착부(anomalous tendon insertion), 그리고 건들 사이의 중격(septom) 등이 흔히 관찰되는데 이런 것들도 드꾀르벵 병의 원인과 관계가 있다[13]. Tillaux[14]가 작은 종괴와 동통을 특징으로 하는 신전건 제 1구역내의 염증을 보고한 이후 De Quervain은 8례를 수술로 치료하여 원인과 병리 기전을 제시한 바 있으며[14], 원인으로 제 1신전건 구역내 중격이나 건의 분지나 부착부와 관련된 해부학적 변이가 제시되어 오기도 하였다.

드꾀르벵 병의 경우 요골 경상 돌기 부근의 특징적인 압통과 Finkelstein's test로 진단이 용이하며 비후된 건막이 종괴로 만져질 수 있기 때문에 단순 방사선 촬영을 생략하고 일단 보존적 치료를 시도하는 경우가 종종 있는데, 만약 이 경우 골 종양 또는 골성 중격이 존재한다면 보존적 치료는 효과가 없을 것으로 판단된다[13]. 따라서 대부분 임상적으로 진단하지만 뼈 병변을 배제하기 위하여 방사선 검사를 시행한다. 방사선 검사상 건염과 동반된 석회화가 보이는 경우도 있다. 혈액검사도 실시하는데 통풍이 건막염의 원인이 될 수 있으므로 혈중 요산검사를 하기위해서이다[2].

이 질환은 30-50세 성인여자에서 많이 발생하고, 특히 임신 말기나 수유기의 여성에서 흔히 볼 수 있다.

요골 경상 돌기가 있는 요골의 원위 외측에 동통과 압통이 주로 나타나는 증상이다. 이 동통은 무지, 수근부 또는 전완부 쪽으로 방사된다. 비후된 건막이 종괴로서 촉지될 수 있다. 환자의 무지를 굴곡한 위치에서, 수근부를 강하게 척측으로 내전시키면, 이환된 건들이 긴장되어 동통이 유발되는데, 이를 Finkelstein's test라 하며, 진단에 도움이 된다[12].

양방에서의 보존적 치료는 환자의 손목과 엄지를 제거가 용이한 부목으로 고정하여 휴식하게 하고, 간헐적으로 풀어 운동을 하게 하면, 증세의 호전을 기대할 수 있다. 2주간 NSAID의 투여도 도움이 되는 수가 있다. 만일 부목에 효과가 없으면 건막 내에 국소 마취제를 혼합한 스테로이드를 주사하면, 약 60%정도의 환자에게서 상당기간 치료 효과를 얻을 수 있다. 하지만 3번 이상 주사를 하지 않도록 하며, 그럴 경우에는 수술치료를 고려한다. 대부분의 환자는 보존적 요법에 반응하며, 차츰 적응하여 동통을 문제로 삼지 않거나 또는 동통을 잊어버리게 된다. 특히 임신과 관계있는 것은, 분만 후 수개월 이내에 증세가 소실되는 것이 일반적이다[2,12].

스테로이드 주사와 부목 착용 등의 보존적 치료가 실패한 경우 또는 보존적 요법을 시행해도 6개월 이상 증상이 지속된 경우나 재발된 환자에게는 수술적 요법을 시행할 수 있다. 횡절개를 통해 건막 절개술을 하게 되는데, Yuasa와 Kiyoshige[15]는 중격이 있는 경우는 단무지신건의 아구획만 절개하여도 충분하다고 하면서 드꾀르벵 병이 단무지신건의 포착에 기인된 것이라고 하였다[13,16].

수술은 협착된 건막을 세로로 절개하여 이환된 두 건을 박리시키는 것이다. 수술 중 건 이상 유무를 확인하고, 단무지 신건을 싸고 있는 중격이 있으면, 이를 제거하여야 한다. 또한 피부절개는, 반흔 구축이 생기지 않도록 횡절개나 곡선절개(curvilinear incision)를 할 것을 권장하는 학자가 많다. 건막의 절개도, 무지나 수근 관절의 운동시 건이 전방으로 탈구되지 않도록, 후방에서 시행하는 것이 좋다. 수술 후에 약 10일 간은 부목으로 무지와 수근관절을 고정할 수 있다[16].

한방적인 의미에서의 드꾀르벵 병은 痺症에서 살펴볼 수 있다. 痺症의 의미는 『說文玉篇』에 "痺 濕病也", 『說文解字』에 "傷于濕而擊鼓痺", 『漢書藝文志』에 "痺 風濕之病", 『玄座一切經音義誠實論』에 "痺 手足不仁也"라 하여 痺의 字意는 濕에 傷하여 저린 것을 의미한다고 찾아볼 수 있으며 이것이 의학의 구체적인 의미로는 素問 『玉機眞臟論』에 "因風寒濕而積氣亦成痺", 靈樞 『刺節眞邪論』에 "虛邪搏于皮膚之間 其氣外發腠理 開毫毛 留而不去爲痺", 靈樞 『壽夭剛柔篇』에 "病在陽者命曰風 病在陰者命曰痺"라 하여 痺症이 風寒濕으로 인하여 발병하고 病機는 邪氣가 皮膚之間에 침습해서 제거되지 않고 유착한 것이며 특히 陰的 성질이 있는 것을 말하였다[17]. 이에 痺症을 단순히 "저리다"의 의미보다는 "痺者閉也[3]"라고 한 것처럼 不通, 沮滯로 認識된 槪念으로 氣血이 邪氣의 閉塞에 의하여 발생되는 질환이고 風, 寒, 濕의 邪氣가 人體의 肌表經絡을 侵入하여 血氣의 運行이 順暢하지 못하면 肢體, 筋肉, 關節 등의 疼痛, 酸硝, 痲木, 重着, 屈伸不利 그리고 關節腫脹 等의 증상을 일으킨 것이다[4].

따라서 痺症의 의미는 陰邪인 風寒濕에 따른 經絡의 閉塞에 따라 생기는 저리는 증상을 말한다[18].

동의보감에서는 "팔이 아픈 것은 6개의 경락과 관련이 있다."고 하여 양손을 곧추 펴 내려서 몸에 착 붙이

되 엄지손가락은 앞으로 오게 하고, 새끼손가락은 뒤로 가게하여 고정시켰을 때 팔뚝과 팔죽지의 앞쪽이 아픈 것은 陽明經에 속하는 것이고, 뒤쪽이 아픈 것은 太陽經에 속하는 것이고, 바깥쪽이 아픈 것은 少陽經에 속하는 것이고, 안쪽이 아픈 것은 厥陰經에 속하는 것이고, 안쪽의 앞이 아픈 것은 太陰經에 속하는 것이며, 안쪽의 뒤가 아픈 것은 少陰經에 속하는 것이다. 그러므로 어느 경에 속하는 것인가를 보고 침이나 약으로 치료해야한다고 하였다[19].

봉약침요법이란 꿀벌의 독낭에 들어있는 약 40여 가지의 성분으로 구성된 물질로 염증, 알러지 등을 유발하는 작용이 있으나 임상에서는 경락학설의 원리에 의하여 꿀벌의 독낭에 들어있는 봉독을 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위나 압통점 및 혈위에 주입함으로써 자침 효과와 더불어 봉독의 생화학적 특이물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하여 생체의 기능을 조정하고 기혈을 소통시켜 병리 상태를 개선시켜 질병을 치료하고 예방 하는데 이용하고 있다.

봉독의 성분은 크게 1)Enzyme, 2)Peptide Components, 3)Nonpeptide Components로 구성되어 있다. 봉독성분 중 phospholipase A2, hyaluronidase, melittin 등은 조직에 작용하여 특이세포의 분해 및 항염증반응에 관여한다고 믿어진다[20].

또한, 봉독은 그 성미가 苦, 辛, 平하고 强壯, 鎭靜, 平喘, 祛風濕, 鎭痛, 抗炎, 抗癌 등의 작용[21]을 하므로, 風寒濕에 의해 주로 발병하는 痺症에 屬하는 드꾀르벵의 증상을 치료하는 데 효과를 보일 것이라 기대되었다.

이 환자의 경우 원인은 직업이 화가이므로 손목에 부담을 주는 행동을 많이 하였고, 발병 시 기지개를 펴면서 손목에 부담이 크게 가게 되었다. 통증이 나타난 후 약 3주간 정형외과에서 물리치료를 틈틈이 받았으나 별다른 호전감을 느끼지 못하여 입원을 하게 되었다. 입원 후 C/C 증상은 봉약침 시술 14회 정도에서 마무리되었다. 통증의 호전감은 치료 1회 때부터 느꼈으며, 야간 통증은 2-3회 정도부터 소실되었으며, 10회 이상에서 부터는 일상생활에서 무리만 하지 않으면 큰 통증을 느끼지 않는 정도로 발전하였으며, 14회 치료 후에는 빨래를 한다던지 손목 힘으로 무거운 물건을 들 때는 힘들다고 진술하였지만 대체적인 일상생활에서는 불편감을 느끼지 않는다고 하였다.

아쉬운 점은 치료 중간 음식물의 잘못된 섭취로 인한 컨디션 악화와 환자의 요구에 의해서 디스크 치료를 병행한 점과 입원시 복용시킨 약물의 사용으로 호전되었는지 확인이 안 된다는 점이다

하지만 봉약침 요법으로 드꾀르벵 병의 보존적 치료에 상당한 유효성이 있는 것으로 생각되며 임상에서 보다 많은 활용을 할 필요가 있을 것으로 생각된다.

V. 결 론

2005년 7월 29일부터 2005년 9월 3일까지 본원 침구과에 입원하여 드꾀르벵 병으로 진단한 환자를 대상으로 봉약침을 사용하여 14회 정도의 시술 후 환자와 시술자 모두 만족할만한 결과를 얻었다.

1. VNRS 수치는 10에서 2로 감소하였고, Finkelstein's test에서도 완관절 R.O.M 끝부분에서 약간의 통증을 느끼는 정도로 호전되었다.

2. 뜨꾀르벵 병은 不通, 沮滯로 認識된 槪念으로 氣血이 邪氣의 閉塞에 의하여 발생되는 질환으로 한방적인 痺症의 범주에 속한다고 생각할 수 있으며, 봉독에 의해 유의한 효과를 보일 것이라 생각된다.

Ⅵ. 참고문헌

1. 정필현, 황정수, 강석, 김종필, 곽주영. 인대 기형에 기인한 드꾀르벵 병 1예. 동국 의학. 2004 ; 11 : 363-366.
2. 미국정형외과학회. 근골격계 진단 및 치료의 핵심(Essentials of Musculoskeletal Care). 1. 서울 : 한우리. 2001 : 244-248
3. 진몽뇌. 의부전록(6). 인민위생출판사 : 183
4. 구본홍. 동의심계내과학. 1. 서울 : 書苑堂. 1987 : 248
5. 김정언. 기적의 약침요법(1). 1. 서울 : 금강출판사. 1987 : 25, 99-104
6. 도원석, 장준혁, 김경호, 윤종화, 김갑성. 봉독요법이 흰 쥐의 슬관절 염증성 부종에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1995 ; 12(1) : 211-20
7. 권기록, 고형균, 김창환. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 159-171
8. 전국한의과대학 침구경혈학교실. 침구학(상,하). 2.

서울 : 집문당. 1994 : 1015-29, 1457-67
9. 金賢濟. 最新鍼灸學. 1. 서울: 成輔社. 1981: 460-467.
10. 대한통증학회. 통증의학. 2. 서울 : 군자출판사. 2000 : 36
11. 문자영, 임진강, 왕오호, 장형석. 봉독약침요법으로 호전된 거위발 점액낭염 증례보고. 대한침구학회지 임상논문집. 2003 : 16-22
12. 박준성, 김우영, 백승태, 이승덕, 김갑성. 녹용약침으로 치료한 De Quervain's disease 4례 증례보고. 대한침구학회지. 2004 ; 21 : 259-267
13. 김병성, 김하용, 최원식. 골성격막에 의한 드꾀르뱅병. 대한정형학회지. 2003 ; 38(6) : 656-658
14. Luiz L. De Quervain's disease. Aclinical and anatomical study. J Bone Joint Surg. 1985; 40-A: 1063-1070
15. Yuasa K, Kiyoshige Y. Limited surgical treatment of de Quervain's disease : decompression of only the extensor pollicis brevis subcompartment. J Hand Surg. 1998 ; 23(5) : 840-843
16. 대한정형외과학회. 정형외과학. 5. 서울: 최신의학사. 2001 : 403-404
17. 권재식. 痺症. 서울: 정담. 1993 : 23
18. 이재수, 김광중. 內經의 원리를 기반으로 한 痺症에 대한 연구. 동서의학. 1995 ; 20 : 83-92
19. 허준. 동의보감. 1. 서울: 법인문화사. 1999 : 771
20. 권기록, 고형균. 봉독약침료법이 항염, 진통작용에 미치는 효능에 관한 실험적 연구. 대한침구학회지. 1998 ; 15 ; 97-103
21. 진유신. 봉독, 봉 peptide 항염진통 변응원성 및 급성 독성의 비교. 한글판 중서의 결합지. 1993 : 4 ; 45-47