

肩臂痛의 治療에 對한 東西醫學的 考察

박기홍 · 이 현*

Consideration of Literatures on the Treatment of Pain in Shoulder and Arm Based on Oriental Medicine and Western Medicine

Ki-Hong Park, Hyun Lee

Dept. of Acupuncture, College of Oriental Medicine, Graduate school of Daejeon University

Objectives & Methods . I investigated 45 literature of Oriental and Western medicine about the treatment of pain in shoulder and arm

Result and Conclusion .

1 The etiological causes of Pain in Shoulder and Arm based on literatures of Oriental medicine are attack of wind-heat on the lung, wind cold, damp-heat struggle between the vital energy and pathogenic factor and six pathogenic factors. And all these causes are the conception of blockage syndrome, Qi and blood stagnating in meridian system.

2. The treatment of Pain in Shoulder and Arm based on Oriental medicine is mainly composed of both medical therapy for Bi syndrome due to pathogenic wind, deficiency of both Qi and blood, consumption of the liver and the spleen , and also acupuncture and moxibustion treatment by selection for acupoint And those treatments are for treating etiology

And also there are treatments using the meridian system and Twelve Muscle Region and Ashiyeol for the purpose of treating the symptoms

3. The etiological causes of Pain in Shoulder and Arm based on literatures of Western medicine are degenerative cut of tendon and nerve symptoms caused by tendonitis, bursitis, calcification, ruptured cervical disc and thoracic outlet syndrome.

4. The treatment of Pain in Shoulder and Arm based on Western medicine is for alleviation of pain, such as giving an anodyne, steroid products, local anesthetic injection and stretching and strengthening the muscles.

Key Words . Shoulder pain, oriental medicine, western medicine

I. 緒 論

肩臂痛은 肩胛部를 包含한 肩關節을 構成하고

있는 周圍組織과 上肢의 臂膊部에 聯關되어 나타나는 諸般痛症을 包括的으로 指稱하는 疾患으로¹⁾, 一般的인 原因으로 西洋醫學에서는 退行性變化에 後行하는 腱의 斷裂이나 腱의 炎症, 滑液囊炎, 石灰沈着 및 筋肉의 피로, 代謝性, 心因性, 內臟器性 原因 등이 있다²⁾.

韓醫學에서는 肩臂痛을 痺證의 범주에 歸屬시

* 대전대학교 한의과대학 침구과학교실
· 교신저자 : 이 현 · E-mail · ih2000@hanmur.com
· 채택일 · 2006년 5월 22일

켜 肩痺, 漏肩風 혹은 肩凝이라고 指稱한다³⁾. 痺證은 閉의 뜻으로 막혀 잘 통하지 않는 것을 말하는 것으로 痺證의 원인 중 특히 肩臂痛에 대해서는 대개 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血로 辨證하기도 하고⁴⁾, 歷代醫家들은 內經의 經絡學說에 바탕을 둔 病在肺(肺俞在肩背)와 五行學說에 根據한 心痛(火克金)을 원인으로 들기도 하고⁵⁾, 以後 諸家들은 痰飲^{6~8)}, 風熱乘肺⁹⁾, 風寒, 濕熱相搏, 六淫 등을 제시하기도 하였다.

肩臂痛의 症狀은 肩關節을 中心으로 自發痛이 있으며, 運動時 나타나는 痛症과 運動제한, 上腕, 肘臂部 또는 背部로의 放射痛 및 局所部位의 寒冷感, 刺痛, 壓痛 등이 있는 경우도 있다

肩臂痛은 그 原因과 症狀, 治法이 다양하고, 臨床에서 腰痛患者 다음으로 높은 頻度を 차지하고 있어, 흔히 접할 수 있는 疾患이기에 평소 관심을 가지고 있던 중 그와 관련된 문헌을 고찰한 결과 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 本 論

견비통에 대해 서양의학적인 면과 한의학적면으로 구분하여 살펴보았다.

1. 西洋醫學의 接近

1) 肩胛部 및 上肢部の 解剖學

肩臂部の 뼈는 肩胛骨, 鎖骨, 上腕骨, 橈骨, 尺骨로 구성되어 있다.

肩臂部の 筋肉에서 어깨의 筋肉에는 三角筋, 棘上筋, 棘下筋, 小圓筋, 大圓筋, 肩胛下筋이 있고, 팔과 가슴을 잇는 筋肉에는 大胸筋, 小胸筋, 鎖骨下筋, 前鋸筋이 있고, 上腕의 筋肉에는 上腕二頭筋, 烏喙腕筋, 上腕筋, 上腕三頭筋이 있고, 前腕에는 回外筋, 橈側手根屈筋, 長掌筋, 尺側手根屈筋, 回內筋, 短橈側手根伸筋, 長橈側手根伸筋, 尺側手根伸筋 등 많은 근육이 있다¹⁰⁾.

2) 肩臂部の 運動¹¹⁾

肩關節의 運動은 크게 上腕關節運動과 肩胛運

動으로 大別할 수 있으며, 上腕關節運動은 受動的 運動時 外轉 120°, 能動的 運動時 外轉 90°, 內回轉 60°, 舉上 180°, 伸轉 30°가 正常 運動範圍이다.

肘關節은 경첩관절이고, 上腕骨의 활차와 尺骨의 肘頭로써 關節을 이루고 있으며 0~140°의 운동범위가 있다.

前腕部の 회내전 운동과 회외전 운동은 上腕小頭와 橈骨頭 사이의 橈上腕關節의 회전 운동으로 가능하다.

3) 疾患 및 治療

가. 筋骨格系 疾患

① 肩峰鎖骨損傷^{12,13)}

鎖骨의 外側과 肩峰의 內側으로 이루어진 肩峰鎖骨關節의 靭帶 損傷으로 肩臂痛이 발생할 수 있다.

痛症은 목 아랫부분이나 僧帽筋 또는 三角筋 쪽으로 放射되거나 팔 아래로 放射될 수 있다. 팔을 가슴에 올리거나 등으로 올리는 일상적인 활동 중에 痛症을 호소하기도 한다. 痛症은 肩關節을 屈曲하거나 팔을 가슴쪽으로 內轉할 때 나타날 수 있다

治療의 初期는 휴식, 얼음, 또는 착용대를 1~6주 사이에 施行한다.

② 上腕肩關節 不安定¹²⁾

어깨 不安定은 上腕骨頭가 關節窩에서 부분적으로 미끄러진 肩關節 亞脫臼에서 완전히 乾裂된 肩關節 脫臼에 이르는 연속상의 疾患을 일컫는 경우로 환자는 어깨가 관절에서 미끄러지거나 팔을 움직일 수 없다고 호소하는 경우가 많다

상완관절 불안정은 안정이나 얼음, 진통제, 소염제로 치료한다. 만약 손상이 목격되고 임상 검사상 신경과 혈관의 손상이 없으면 앞굽힘과 약간 내전 상태로 견인 후 부드럽게 내회전함으로써 교정을 시도할 수 있다.

③ 회전근개 破裂^{12~14)}

회전근개 破裂의 경우 全層 破裂은 즉각적인 기능의 장애를 일으키고 다른 형태인 部分層破裂은 위표면에서 견봉아래공간으로 찢어지는 것과

관절쪽의 아래에서 찢어지는 것으로 나눌 수 있다.

痛症은 三頭筋의 外側으로 聯關되고 때로 어깨 전체에서 나타나고 둔통의 양상이며 염증이 자주 동반된다.

治療의 初期에는 능동적 재활 프로그램을 하는데, 증상이 치료에 반응하지 않으면 조기에 수술을 고려하여야 한다.

④ 翼狀肩胛^{12,13)}

翼狀肩胛은 肩胛骨의 內側面과 下部面이 몸에서 떨어지는 현상이다.

환자는 특징적으로 어깨, 肩胛骨과 목 부위의 痛證을 호소한다 어깨의 운동은 어렵고 통증이 있는 환자는 어깨를 움직일 때 부딪히는 느낌을 경험할 수 있다.

痛症의 調節은 초기부터 계속 필요하며, 보통은 진통제와 소염제로 가능하다. 표재열과 냉찜질도 연관된 근육연축과 통증을 완화하는데 사용될 수 있다. 환자의 직업과 취미에 따라 활동의 수정과 제한이 필요할 수 있다

⑤ Trigger Point(發痛點)

Trigger point의 존재는 방사통을 일으켜, 해당 근육 부위뿐만 아니라 다른 부위에도 통증을 나타는 것을 시사한다¹⁵⁾.

治療는 해당 Trigger point의 위치에 국소마취제를 주사하거나, 해당 근육에 대한 스트레치 및 강화 운동으로 해소되어질 수 있다^{15,16)}.

나. 염증성 질환

① 유착성 관절낭염^{11,12,14)}

回轉筋蓋, 關節 滑液膜, 上腕 二頭腱 및 주위 조직을 침범하는 退行性 變化의 결과로 심한 운동 장애를 일으키는 疾患으로 滑膜과 滑膜下 組織의 수축과 섬유화, 초자체화와 섬유소성 변성 등으로 인해 발생하게 된다.

症狀은 初期에 능동적, 수동적 운동에 의해 어깨의 痛症이 발생하고, 後期에는 上腕關節의 국한된 운동 소실과 어깨 운동범위의 끝부분에서 수동적, 능동적 운동시 強直 등을 호소한다. 痛症은 外轉, 外回轉, 伸轉時 惡化된다.

治療는 鎮痛劑 투여 및 안정, 溫熱療法, 運動療法 등 保存的 方法을 사용하고, 壓痛 부위에 procain 및 steroid를 국소주사 한다.

② 上腕二頭筋 症候群^{11,12,14)}

上腕二頭筋 症候群이란 上腕二頭筋 腱鞘炎, 上腕二頭筋 破裂, 脫臼, 亞脫臼의 경우로 上腕二頭筋 腱炎이나 腱鞘炎은 보통 結節間溝(intertubercular groove)내에서의 반복적인 마찰로 인해 腱膜의 磨耗와 炎症으로 발생한다.

症狀은 前方의 어깨 痛症을 호소하며 움직이면 더 나빠진다 때때로 특히 밤에 휴식을 가지고 움직이지 않는 경우에도 통증을 발생시킨다. 棘上筋腱炎이나 충돌정후가 동반되어 있는 경우에는 누르는 듯한 통증이나 外側 上腕 近位府의 통증을 호소할 수 있다. 二頭腱炎의 경우 팔꿈치를 굽힌 채로 물건을 들거나 어깨를 屈曲하는 경우에 痛症이 誘發된다.

治療의 핵심은 活動의 變更, 抗炎症治療, 온열과 냉치료, 그리고 견관절의 근력과 굴곡성을 향진시키기 위한 치료적 운동 프로그램이다

③ 肩關節炎¹²⁾

어깨의 骨關節炎은 關節腔을 좁히는 關節 軟骨의 喪失이 있을 때 발생한다.

痛症은 일반적으로鈍하게 아프나 운동범위의 극단에서는 날카로운 痛症이 발생하는 경우도 있다

④ 粘液囊炎^{11,14)}

肩關節의 외전, 내회전시 통증이 있고, 肩關節 자체보다 三角筋 附着部에 항상 痛症이 있다. 上腕骨 大結節의 壓痛이 있으며, 외전하여 肩峰 밑으로 들어가면 痛症이 없어진다.

治療는 안정, 溫熱, 抗生劑 등 保存的 療法을 사용한다.

다 신경계 질환

① 頸椎 椎間板 脫出症^{11,14)}

頸椎 椎間板 脫出症은 頸椎 神經根이 전위된 추간판에 의하여 압박 또는 자극됨으로써 경부와 상지에 계속적인 동통 및 신경 증상을 나타내는 질환으로 흔히 경추간판의 퇴행성 병변이 존재하거나

또는 여기에 외상이 가해졌을 때 잘 발생한다.

頸部の疼痛과 동시에 上腕部, 前腕部, 手部까지 放射痛을 느끼게 되고, 해당 신경 감각 분포 영역에 감각 장애를 초래한다.

治療는 保存的 療法과 手術的 療法으로 나눌 수 있다. 急性의 初期에는 대부분 保存的 療法인 안정, hot pack, 頸部 牽引으로 筋肉의 痙攣을 감소시키고, 신경골의 압박 또는 자극 증상을 완화시킨다. 수술 요법으로는 추궁판절제술, 추간판제거술, 추간공천개절제술, 관절고정술 등을 하게 된다.

② 胸廓 出口 症候群^{11,14)}

上肢로 가는 중요한 神經, 血管인 鎖骨下 및 腋窩 血管과 上腕神經叢은 縱隔洞과 頸椎에서 起始하는데 이들 구조들이 頸椎에서 上肢로 내려가는 사이를 胸廓 出口라고 하고, 이 부위가 여러 가지 원인에 의해 壓迫되어 上肢에 神經症狀 및 血液 循環 障礙를 誘發하는 것을 총칭하여 胸廓 出口 症候群이라 하고, 종류로는 경늑골, 전사각근 증후군, 늑쇄 증후군, 과외전 증후군이 있다.

③ 경늑골

症狀이 없는 경우가 많다. 主症狀은 疼痛이며, 어깨에서부터 전완부의 내측 부위에 放射痛 및 感覺異常이 처음 症狀인 경우가 많다.

症狀이 없는 경우에는 치료가 필요 없고, 症狀이 出現한 경우에도 初期이거나 휴식으로 호전되는 경우는 보존적 치료를 시행한다. 僧帽筋과 肩胛舉筋을 強化시켜 肩胛部를 上方 및 後方으로 유지하여 하신경간의 압박을 제거하여 준다. 수술방법은 경늑골의 제거이며, 전사각근절제술이나 제1늑골절제술을 병행할 수 있다.

④ 전사각근 증후군

경늑골 때와 비슷한 神經血管 壓迫症狀이 나타난다. 前腕部와 손의 尺骨側에 感覺 異常과 固有筋의 萎縮 등이 나타나며, 橈骨動脈 脈搏의 弱화, 血行障礙도 나타난다.

어깨를 전상방으로 거상하는 운동이나 체위 변동 등의 보존적 요법을 시도하고, 증상의 호전이 없을 때에는 사각근 절제술을 시행한다.

⑤ 늑쇄 증후군

대부분 자세 변화로 어깨의 下向이나 長時間의 부동자세 때에 症狀이 出現한다. 어깨의 疼痛은 微弱하고 前腕部, 손, 手指의 不快感이 더 뚜렷하다.

대부분 僧帽筋과 肩胛舉筋을 緊張시켜 肩胛部를 舉上시키면 好轉된다. 그러나 보존적 요법으로 좋아지지 않는 경우에는 제1늑골이나 쇄골을 절제할 수 있다.

⑥ 과외전 증후군

주로 患者가 잠자고 있는 동안의 姿勢變動 때문에 症狀이 發生한다. 感覺 麻痺, 異常 感覺이 첫 증상이고, 손가락 끝부위부터 上腕의 順으로 末梢부부터 症狀이 시작하고, 疼痛은 主症狀이 아니다.

우선 자세 교정이나 직업 전환으로 과외전위를 피하게 하고, 그래도 증상이 계속되면 제1 늑골 제거술이나 소흉근의 유리술을 시행한다.

2. 韓醫學的 接近

1) 經絡의 遊走

十二經脈은 氣血을 運行하여 身體를 濡養하니¹⁷⁾, “人受氣于穀 穀入于胃 以傳于肺 五臟六腑 皆以受氣 其清者爲營 濁者爲衛 營在脈中 衛在脈外 營周不休”, “夫脈者血之府也.”라 하였고, 機體의 異常變化를 反映하니 “五藏有疾 應出十二原 十二原各有所出 明知其原 覩其應而知五藏之害矣”이라 하였고, 病邪의 侵襲과 鍼灸 刺戟이 傳導하는 작용이 있어 “夫邪之客於形也 必先舍於皮毛 留而不去 入舍於孫脈 留而不去 入舍於絡脈 留而不去 入舍於經脈 內連五藏 散於腸胃”라 하였다¹⁷⁾ 즉, 生理的으로 內外를 疏通시키고, 四肢와 몸체를 연결시켜 氣血을 運行시키고, 온몸을 營養하는 經絡은 病邪를 傳播, 注入하고 病侯를 反映하니, 經絡을 통해 診斷 및 治療가 가능한 것이다¹⁸⁾.

이러한 十二經脈 중에서 肩臂部를 지나는 經脈 遊走는 手太陰肺經이 從肺系 橫出腋下 下循臑內 行少陰心主之前 下肘中 循臂內上骨下廉 入寸口하고, 手陽明大腸經이 循臂上廉 入肘外廉 上臑外前廉 上肩 出鬲骨之前廉 上出于柱骨之會上 下入缺盆하고, 手少陰心經이 下循臑內後廉 行手太陰心

主之後 下肘內 循臂內後廉 抵掌後銳骨之端하고
手太陽小腸經이 循手外側上腕 出踝中 直上循臂骨
下廉 出肘內側兩筋之間 上循臑外後廉 出肩解 繞
肩胛 交肩上 入缺盆하고, 足太陽膀胱經의 其直者
가 從巔入絡腦 還出別下項 循肩膊內 挾脊 抵腰中
하고, 手厥陰心包經의 其支者가 循胸出脅 下腋三
寸 上抵腋下 循臑內 行太陰少陰之間 入肘中 下臂
行兩筋之間 入掌中하고, 手少陽三焦經이 循手表
腕 出臂外兩骨之間 上貫肘 循臑外上肩 而交出足
少陽之後하니, 手三陽經이 手臂臑部의 外側을, 手
三陰經이 手臂臑部의 內側을 지나고, 足太陽膀胱
도 肩部를 지나니¹⁸⁾, 이러한 여러 經絡의 病變으
로 肩臂痛이 발생할 수 있다.

2) 十二經筋의 分포와 作用

十二經筋은 經絡系統이 肢體와 관련되는 것으
로 四肢, 軀體, 胸廓, 腹腔에 分포되지만, 臟腑에
는 分포하지 않는다. 十二經筋의 作用은 해당 經
絡으로부터 營養을 받아 活動을 하는 것으로 서
양의학의 筋肉, 腱, 筋膜의 作用과 같다.

이러한 十二經筋 中에서 肩臂部와 관련이 있는
것은 아래와 같다.

足太陽經筋의 其支者가 從腋後外廉 結于肩髃하
고, 其支者가 入腋下 上出缺盆하고, 手太陽經筋은
結于腕 上循臂內廉 結于肘內銳骨之後 彈之應小指
之上 入結于腋下하고, 其支者가 後走腋後廉 上繞
肩胛 循頸出走太陽之前하고, 手少陽經筋은 結于
腕 上循臂 結于肘 上繞臑外廉 上肩 走頸 合手太
陽하고, 手陽明經筋은 結于腕 上循臂 上結于肘外
上臑 結于髃하고, 其支者가 繞肩胛 挾脊하고, 直
者가 從肩髃上頸하고, 手太陰經筋은 上循臂 結肘
中 上臑內廉 入腋下 出缺盆 結肩前髃 上結缺盆
下結胸裏하고, 手厥陰經筋은 與太陰之筋並行 結
于肘內廉 上臂陰 結腋下하고, 手少陰經筋은 結于
銳骨 上結肘內廉 上入腋 交太陰하니, 十二經筋도
十二經絡과 비슷한 경로로 肩臂와 關係를 맺고
있음을 알 수 있다.

3) 肩臂痛의 病因 및 症狀에 대한 文獻資料

『黃帝內經 素問』

「金匱眞言論 第四」¹⁹⁾

秋氣者病在肩背

「平人氣象論 第十八」¹⁹⁾

寸口脈, 中手促上擊者, 曰肩背痛.

「藏氣法時論篇 第二十二」²⁰⁾

心病者, 胸中痛, 脇支滿, 脇下痛, 膺背肩甲間
痛, 兩臂內痛; 虛則 腹大, 脇下與腰相引而痛.

肺病者, 喘欬逆氣, 肩背痛, 汗出尻陰股膝腠
肱足皆痛; 虛則少氣不能報息, 耳聾啞乾.

「繆刺論篇 第六十三」²¹⁾

邪客於足太陽之絡, 令人頭項肩痛.

「至眞要大論篇 第七十四」²²⁾

少陰司天, 熱淫所勝, 佛熱至, 火行其政.

民病胸中煩熱, 啞乾, 右肱滿, 皮膚痛, 寒熱
欬喘.

大雨且至. 唾血泄, 飢嘔嘔, 溺色變,
甚則瘡瘍附腫, 肩背臂臑及缺盆中痛, 心痛,
肺脹, 腹大滿, 膨膨而喘欬.

病本于肺. 尺澤絕, 死不治.

『黃帝內經 靈樞』²³⁾

「五邪 第二十」

邪在腎, 則病骨痛, 陰痺. 陰痺者, 按之而不得,
腹脹腰痛, 大便難, 肩背頸項強痛, 時眩.

『諸病源候論』²⁴⁾

「中風候 - 風四肢拘攣不得屈伸候」

此由體虛腠理開 風邪在于筋故也. 春遇痺 爲筋
痺 則筋屈 邪客關機 則使筋攣. 邪客于足太陽之絡
令人肩背拘急也. 足厥陰 肝之經也. 肝通主諸筋 王
在春. 其經絡虛 遇風邪則傷于筋 使四肢拘攣 不得
屈伸.

「五臟六腑病諸候-肺病候」

肺氣盛 氣有餘 咳上氣 背痛 出尻陰股膝腠
足皆痛 爲肺氣之實也 宜瀉之.

『儒門事親』²⁵⁾

「暑二」

夫暑者. 爲少陰君火之主也. 諸痛癢瘡瘍. 癰疽
腫毒. 及胃煩熱. 啞乾欬喘. 唾血泄血. 附腫. 肩臂

皆內痛。心痛。肺脹。腹脹。鬱悶。

『萬病回春』²⁶⁾

「臂病」

臂痛者 因濕痰橫行經絡也。臂痛者 因風寒 濕所搏也 或睡後手在被外 爲寒邪所襲 遂令臂痛 及婦人以臂枕兒 傷於風寒 而致臂痛

『醫學入門』²⁷⁾

大概風濕 多侵乎上 肩背麻木 手腕硬痛 寒濕多侵乎下 脚腿 木重 若上下俱得 身與板挾 脚如石墜 須分風寒濕多少治之。風多 痛走不定 寒多 掣痛周身拘急 手足冷痺 與痛風無異 濕多 浮腫重者 一處不移。

『東醫寶鑑』⁸¹⁾

「肩臂病因」

靈樞曰 肺心有邪 其氣流于兩肘

手屈而不伸者 其病在筋 伸而不屈者 其病在骨 在骨守骨 在筋守筋

酒家之癖 多爲項腫臂痛 皆熱在上焦不能清利 故醞釀 日久生痰涎聚飲氣流走於項臂之間 不腫則痛耳

臂爲風寒濕所搏 或睡後手在被外爲寒邪所襲 遂令臂痛 或乳婦以臂枕兒傷於風寒亦致臂痛

氣血凝滯臂痛

風濕臂痛

七情臂痛

折傷後手足痛

「痰飲多爲臂痛」

凡人忽患胸背手脚腰膝隱痛不可忍連筋骨牽引 釣痛坐臥不寧時時走易不定意 謂是風證 或疑是癰疽 皆非也 此乃痰涎伏在心膈上下變爲此疾

治臂痛不能舉 或左右時復轉移 由伏痰在中腕 停滯 脾氣不得流行上與氣搏 四肢屬脾 滯而氣不升 故上行攻臂

「臂痛有六道經絡」

當以兩手伸直 其臂貼身垂下 大指居前 小指居後 而定之則 其臂臑之前廉痛屬陽明經 後廉痛屬太陽經 外廉痛屬少陽經 內廉痛屬厥陰經 內前廉痛屬

太陰經 內後廉痛屬少陰經 視其何經而用鍼藥治之也

『醫學心悟』²⁹⁾

「肩背臂膊痛」

肩背痛 古方主以茯苓丸 謂痰飲爲患也 而亦有不盡然者。凡背痛多屬於風 胸痛多屬於氣 氣滯則痰凝 臟腑之病也。背爲諸腧之所伏 凡風邪襲人 必從腧入 經絡之病也。間有胸痛連背者 氣閉其經也。亦有背痛連胸者 風鼓其氣也 治胸痛者 理痰氣。治背痛者 祛風邪 此一定之理。如或風邪痰氣 互相鼓煽 痰飲隨風走入經絡

『赤水玄珠』³⁰⁾

「肩背痛 附 臂痛」

肩背痛不可回顏者 此太陽氣鬱而不行 或脊痛項強腰似折項似拔者 此足太陽經不道 …… 有因濕熱肩背沈重而痛者 …… 有因汗出小便數而欠者 風熱承脾 脾氣鬱而肩背痛也

當瀉風熱則愈 …… 有痰飲流注 肩背作痛 …… 有腎氣不循 故道氣逆挾背而上 致肩背作痛 …… 有勞力或看畫 著棋久坐而致脊背疼者 …… 背者 胸中之府 肺主氣 居胸中 肺氣滯則血脈泣 肺氣虛則不能運行陽道 肺中有痰 流注肩背 皆能作脹疼

肩背痛乃肺分野之病

「臂痛」

因於風寒 …… 因於濕 …… 因於痰 …… 因於氣 …… 因提重傷筋 …… 有人坐臥爲風濕所襲 但遇外有寒邪所侵即痛 …… 有飲酒太過 濕痰流注者 …… 有血臂爲風寒濕所搏 或痰流氣滯 或因堤擊重物皆致臂痛 有腫者 有不腫者 不榮於筋者 …… 有氣血凝滯經絡不行所致者 ……

『鍼灸學』³¹⁾

「漏肩風」

漏肩風以肩關節痠重疼痛 運動受限爲主證 多由于過度勞累 風寒邪氣乘虛侵襲肩部筋脈所致 故名漏肩風

風寒侵襲筋脈 遂致氣血阻滯 筋脈凝滯而成肩

痛故又名肩凝證

本病屬于痺證範疇 風勝者多傷于筋 肩痛可牽涉項背手指 寒盛者多傷于骨 肩痛較劇 深按乃得熱則舒 濕盛者 多傷于肉 肩痛固定不移 局部腫脹拒按

4) 辨證 및 治療

肩臂痛에 대한 辨證 중에서 다른 疾病과 마찬가지로 八綱 및 臟腑辨證에 의해 아래와 같이 분류할 수 있다⁴⁾.

첫째로, 風寒濕痺型으로 風寒濕邪에 感하거나 寒濕之邪가 經脈分肉之中에 入하여 氣血이 凝滯되어 發病한 것으로, 寒冷한 느낌이 있고, 기후가 濕冷하면 疼痛이 더욱 甚해지고, 따뜻해지면 輕해지는 것으로 臨床적으로 제일 많은 類型이다. 蠲痺湯, 程氏蠲痺湯 등을 사용할 수 있다.

둘째로, 氣血兩虛型으로 過勞 或은 失血過多 등으로 氣血이 虧損되어 潤氣가 없고, 疲勞하며, 疲勞가 累積되면 疼痛이 甚하고, 休息하면 輕해지는 것이다. 黃芪桂枝五物湯, 芪葛桂枝湯 등을 사용할 수 있다.

셋째로, 肝腎虧損型으로 年老하거나 體虛한데, 病程이 오래된 경우, 또는 房事過度로 인해 肝血, 腎精으로 耗損하여 頭暈, 目眩, 耳鳴, 腰痠 등의 症狀이 수반되어 나타난다. 六味地黃湯, 獨活寄生湯 등을 사용할 수 있다.

넷째로, 外傷瘀血型으로 骨折, 脫臼, 打撲 등의 外傷 經歷이 있어 痛處가 一定하고, 極烈하며 刺痛感이 있는 類型이다. 身痛逐瘀湯, 桃紅四物湯 등을 사용할 수 있다.

이러한 분류 이외에, 經絡적으로 살펴보면, 經絡에 病變이 발생하면 當處에 症候가 나타나게 되는데, 이러한 病理的 狀況을 각 經絡의 是動病과 所生病에서 찾아보면

手太陰肺經의 是動病에 缺盆中痛, 甚則交兩手而脊, 此爲臂厥이라 하고, 所生病에 臑臂內前廉痛厥, 掌中熱. 氣盛有餘, 則肩背痛 …… 氣虛則肩背痛이라 하였으며,

手陽明大腸經의 所生病에 肩前臑痛, 大指次指痛

이라 하였으며, 手少陰心經의 所生病에 臑臂內後廉痛厥, 掌中熱痛이라 하였고, 手太陽小腸經의 是動病에 喎痛, 頷腫, 不可以顧, 肩似拔, 臑似折이라 하고, 所生病에 頸頷肩臑肘臂外後廉痛이라 하였으며, 足太陽膀胱經의 是動病에 項如拔, 脊痛이라 하고, 所生病에 項背腰尻臑脚皆痛이라 하였으며, 手厥陰心包經의 是動病에 病手心熱, 臂肘攣急, 腋腫이라 하였고, 手少陽三焦經의 所生病에 耳後肩臑肘臂外皆痛, 小指次指不用이라 하였다.

또, 內經의 經筋篇에는 각 經筋의 症狀도 기록하고 있으니, 이 중 肩臂와 관련 있는 것은

足太陽經筋에서 其病小指支 跟腫痛 膕攣 脊反折 項筋急 肩不舉 腋支 缺盆中紐痛 不可左右搖이라 하였고, 手太陽經筋에서 其病小指支肘內銳骨後廉痛 循臂陰 入腋下 腋下痛 腋後廉痛 繞肩胛引頸而痛이라 하였고, 手陽明經筋에서 其病當所過者 支痛及轉筋 肩不舉 頸不可左右視라 하였고, 手太陰經筋에서 其病當所過者 支轉筋痛라 하였고, 手少陰經筋에서 其病內急心承伏梁 下爲肘網. 其病當所過者 支轉筋 筋痛이라 하였다.

따라서 內經에 明示된 肩臂部를 지나는 經絡과 經筋의 病變을 參照하여 經絡 및 經筋別로 辨證하여 治療에 臨할 수 있으니, 이러한 肩臂痛에 대한 鍼灸治療는 內經이후 主로 手太陽小腸經, 手陽明大腸經, 手少陽三焦經, 手太陰肺經, 手少陰心經, 手厥陰心包經의 순서로 穴의 利用이 많았다³²⁾.

經穴學叢書³³⁾에서는 각 經絡의 病候를 열거하면서 手太陰肺經에서는 肩背痛, 手臂冷痛을, 手太陽大腸經에서는 肩胛 上臂의 疼痛, 食指의 活動不便을, 手少陰心經에서는 肩胛 및 前臂內側의 疼痛을, 手太陽小腸經에서는 肩臂外側疼痛을, 手厥陰心包經에서는 肘臂部의 拘攣, 不能屈伸을, 手少陽三焦經에서는 肩臂外側의 疼痛을 들고 있어 經絡的인 變證의 根據를 제시하고 있다.

또, 經筋의 내용은 西洋醫學의 筋肉과 연관하여 理解할 수 있는 부분으로, 각 筋肉에 대한 阿是穴에 의한 治療로 經筋을 治療할 수 있으니, 肩

臂部の 각 筋肉에 해당하는 經穴들을 나열하면³⁴
~³⁶) 다음과 같다.

肩胛舉筋：肩中俞，肩外俞

僧帽筋：巨骨，天膠，附分，魄戶，膏肓，神堂，譙
諱，膈關，魂門，肩井

稜形筋：肺俞，風門，大杼，厥陰俞，心俞，肩中
俞

三角筋：雲門，肩髃，臂臑，臑會，肩髃

烏口腕筋：極泉，雲門

大圓筋：肩髃，肩貞

小圓筋：肩貞

棘上筋：秉風

棘下筋：曲垣，臑會，天宗

大胸筋：中膈，雲門

上腕二頭筋：俠白，天府，天泉

上腕筋：俠白，天府，曲澤

上腕橈骨筋：孔最，列缺，曲池

上腕三頭筋：肘髃，手五里，天井，清冷淵，消灤，
臑會

回外筋：手三里

回內筋：內關

橈側手根屈筋：郄門，間使，內關，大陵，孔最，
經渠

尺側手根屈筋：神門，陰郄，通里，靈道，少海

長橈側手根伸筋：列缺，上廉，手三里，下廉

短橈側手根伸筋：列缺，上廉，手三里，陽谿，溫
溜

尺側手根伸筋：養老，陽谷，支正

따라서 각 筋肉에 해당하는 阿是穴의 刺鍼은
해당 經絡 및 經筋의 치료로 肩臂痛에 효과를 볼
수 있다.

이러한 阿是穴뿐만 아니라, 針灸甲乙經, 針灸資
生經, 針灸大成, 醫學入門, 針灸聚英發揮, 針灸集
成, 鍼灸經緯, 針灸學(下) 등의 各種 書籍에서는
단순히 해당 經絡의 통증 부위에 대한 자침뿐만
아니라 商陽³⁷, 陽谷³⁷, 湧泉^{37,38}, 神堂³⁸, 三焦俞³⁸,
後谿^{38~42}, 章門^{27,38}, 關衝^{38,42}, 中渚^{27,38~43}, 委
中^{39,40}, 二間³⁹, 太淵^{39,40}, 頭竅陰²⁷, 京門²⁷, 居髃²⁷,
魚際^{40,42}, 大陵⁴³, 臑中⁴³, 巨厥⁴³, 太衝⁴³, 肝俞⁴³,
中腕⁴³, 膏肓⁴¹, 懸鍾⁴¹, 合谷⁴², 前谷⁴² 등 다

양한 부위의 穴을 기재되어 있어, 各種 穴位의
主治症과 痛證部位別의 取穴과, 痛證樣相別의 取
穴 等 다양한 選穴의 原則을 제시하고 있고, 針
灸學(下)⁴²에서는 腫하며, 不痛不熱하면 灸로 主
하고, 腫하면서 熱痛하면 鍼으로 主하라 하였고,
久病과 或 酸麻重하면서 疼痛이 적은 者는 灸로
主하고, 新病과 疼痛이 甚한 者는 鍼으로 主하라
하여 肩臂痛의 鍼灸治療에 있어서 治療 原則을
제시하고 있다.

또, 舍岩鍼灸正傳은 大腸經, 膽經 등의 肩臂痛
으로 區分하였고, 曲池, 足三里, 通里, 肩井, 肩髃,
中渚, 至陰, 委中 등의 穴을 이용하였다⁴⁴.

III. 考 察

肩臂痛이란 手部領域의 肩背痛을 包含한 項傍
缺盆之上인 肩部和 腕關節과 肩部사이의 臑臂部
까지, 즉 肩臂에서 나타나는 諸般痛症을 포괄적
으로 지칭한다¹.

西洋醫學的으로 肩臂部은 肩胛骨, 鎖骨, 上腕骨,
橈骨, 尺骨의 骨格系와 三角筋, 棘上筋, 棘下筋,
小圓筋, 大圓筋, 肩胛下筋, 大胸筋, 小胸筋, 鎖骨下
筋, 前鋸筋, 上腕二頭筋, 烏喙腕筋, 上腕筋, 上腕三
頭筋, 回外筋, 橈側手根屈筋, 掌長筋, 尺側手根屈
筋, 回內筋, 短橈側手根伸筋, 長橈側手根伸筋, 尺
側手根伸筋의 筋肉系로 구성되어있고, 肩關節의
上腕關節運動과 肩胛運動, 경첩관절인 肘關節의
屈曲, 前腕部의 회내전운동과 회외전운동 등 인
체내에서 활동량이 많기 때문에 손상받기 쉬운
부위이다.

이러한 肩臂部에 발생하는 痛症의 원인으로는
극상근건염, 극상건 및 회전근개 과열, 점액낭염,
유착성 관절낭염, 상완이두근 증후군, 외상과염,
요골관증후군, 상완골 내상과염, 주두 점액낭염
등의 疾患으로 因한 退行性 變化에 後行하는 腱
의 斷裂이나 腱의 炎症, 滑液囊炎, 石灰沈着 等과
경추 추간판 탈출증, 흉곽 출구 증후군 등으로
인한 신경증상을 原因으로 들 수 있고, 이에 대
한 治療로는 주로 대부분 보존적 치료 및 진통
제, 스테로이드 제제의 투여를 하고 있으며, 筋肉

의 發痛點에 의한 放射痛의 해결을 위하여 해당 發痛點에 국소마취제를 주사하거나 해당 筋肉에 스트레치 및 강화운동을 시행하고 있다⁴⁵⁾.

韓醫學的으로 肩臂部는 十二經脈 中에서 手太陰肺經, 手陽明大腸經, 手少陰心經, 手太陽小腸經, 足太陽膀胱經, 手厥陰心包經, 手少陽三焦經이 지나고, 十二經筋 中에서 足太陽經筋, 手太陽經筋, 手少陽經筋, 手陽明經筋, 手太陰經筋, 手厥陰經筋, 手少陰經筋이 구성하고 있어, 많은 經絡과 經筋이 견비통과 관련이 있다.

肩臂痛의 原因에 대해서 內經에서는 心病, 肺病, 邪在腎 等 臟腑의 病과 秋氣, 少陰司天 等 기 후적인 要因과 邪客於足太陽之絡로 보았으며, 諸病源候論²⁴⁾에서는 內經과 비슷하게 邪客於足太陽之絡와 肺氣盛으로 보았다. 儒門事親²⁵⁾에서는 暑라 하였으며, 萬病回春²⁶⁾에서는 濕痰이 經絡을 막거나, 風寒濕으로 因하거나, 婦人이 아이에게 팔베개를 해주고 風寒에 傷하여 된다고 하였고, 醫學入門²⁷⁾에서는 風濕때문이라 하였다. 醫學心悟²⁹⁾에서는 痰飲이 原因이라 하였고, 赤水玄珠³⁰⁾에서는 太陽氣가 鬱하여 不行하거나, 濕熱로 肩背가 沈重하고 아프다고 하였으며, 風熱이 承脾하여 脾氣가 鬱하면 肩臂痛이 된다 하였고, 또 風寒, 濕, 痰, 氣, 提重傷筋을 針灸學³¹⁾에서는 過度勞累와 風寒邪氣가 乘虛하여 侵襲한 것을 原因이라 하였다. 東醫寶鑑²⁸⁾에서는 다양한 原因을 제시하여, 肺心有邪, 手屈而不伸者 其病在筋 伸而不屈者 其病在骨, 熱在上焦不能清利, 風寒濕所搏 乳婦以臂枕兒傷於風寒, 氣血凝滯臂痛, 風濕臂痛, 七情臂痛, 折傷後手足痛, 風證, 痰涎伏在心膈上下變 등 과 肩臂를 지나가는 手三陰經과 手三陽經의 순행 부위별 變證을 표시하였다.

이처럼 여러 醫書에서 다양한 原因을 제시하였으나, 이는 대개 經絡의 氣血이 阻滯된 痺證의 概念으로 볼 수 있으니, 痰飲, 風熱乘肺, 風寒, 濕熱相薄, 六淫 等을 高루 살펴서 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血 等으로 辨證하여 治療할 수 있다.

또, 東醫寶鑑에서도 제시했듯이 十二經絡 中에서 肩臂部를 行하는 手陽明大腸經, 手少陽三焦經,

手太陽小腸經, 手太陰肺經, 手厥陰心包經, 手少陰心經, 足太陽膀胱經의 7개의 經絡과 十二經筋 中에서 手陽明大腸經筋, 手少陽三焦經筋, 手太陽小腸經筋, 手太陰肺經筋, 手厥陰心包經筋, 手少陰心經筋, 足太陽膀胱經筋의 7개의 經筋을 살펴, 해당 經絡 및 經筋의 治療를 行하여 治本을 하고 있다. 또, 肩臂部를 구성하는 筋肉에 있는 阿是穴을 이용한 治療가 이용되고 있어 治本 뿐만 아니라 治標도 함께 이루어짐을 알 수 있다.

견관절부위는 解剖學的으로도 많은 근육과 인대가 肩臂部를 구성하고 있고, 韓醫學的으로 대부분의 經脈과 經筋이 관련되어 있다. 하지만, 西洋醫學에서는 肩臂痛의 原因을 주로 肩關節에 局限的으로 바라보고 있으며, 神經系 疾患의 경우에는 頸椎까지 확대하여 보기도 한다. 그러나 韓醫學에서는 肩臂部를 지나는 經絡과 經筋에도 해당 局所部位의 病症을 나타내기도 하였지만, 많은 문헌에서 다양한 原因을 明示하여 整體의 인관점에서 肩臂痛을 바라보기도 하였다.

따라서 治療에 있어서도 西洋醫學에서는 보존적 치료나 수술, 또는 해당 發痛點에 국소마취제를 주사하거나 스트레치 및 강화운동을 통한 局所疾患 治療를 주로 行하고 있지만, 韓醫學에서는 局所部位에의 鍼灸 이외에도, 수반되는 症狀들에 따라서 辨證施治하여 整體의 인 治療를 하고 있어, 西洋醫學과 韓醫學의 治療方面에는 약간의 차이가 있었다.

동일한 疾患에 대하여 韓醫學과 西洋醫學의 治療가 一致될 수는 없지만, 서양의학의 發痛點에 대한 치료는 해당 근육의 대부분이 肩臂部를 구성하는 근육들이라는 점에서 韓醫學에서의 阿是穴과 相通하는 부분이 있고, 스트레치 및 강화운동은 韓醫學의 導引, 按蹠와 비슷함을 알 수 있다. 따라서 韓醫學의 辨證을 통한 전체에 대한 치료와 西洋醫學의 對症治療가 함께 적절히 응용된다면 肩臂痛을 治療하는데 있어서 보다 나은 結果를 얻을 수 있을 것이라 思料되며 향후 이에 대한 지속적인 연구와 노력이 필요하다고 하겠다.

IV. 結論

肩臂痛에 대한 문헌을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 肩臂痛에 대한 韓醫學의 原因으로는 다양한 文獻에서 經絡의 氣血이 阻滯된 痺證의 概念으로 보아 風熱乘肺, 風寒, 濕熱相薄, 六淫 등을 提示하였다.
2. 肩臂痛에 대한 韓醫學의 治療는 治本을 目的으로 하는 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血 등의 辨證에 의한 藥物治療 및 經穴의 主治를 이용한 選穴과 原因에 따른 選穴에 의한 針灸治療가 主를 이루었으며, 治標를 目的으로 하는 經絡, 經筋을 이용한 治療와 阿是穴에 의한 治療도 있었다
3. 肩臂痛에 대한 西洋醫學의 原因으로는 退行性 變化에 後行하는 腱의 斷裂이나 腱의 炎症, 滑液囊炎, 石灰沈着 등과 頸추 추간판 탈출증, 흉곽 突出 증후군 등으로 인한 신경증상으로 보았다.
4. 肩臂痛에 대한 西洋醫學의 治療는 보존적 치료와 진통제, 스테로이드 제제의 투여 및 發痛點에의 국소마취제 주사와 해당 근육의 스트레칭 및 강화운동을 위주로 하고 있다.

V. 참고문헌

1. 金東塚 外. 肩臂痛의 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1987;8(2):56~61.
2. 大韓整形外科學會編. 整形外科學. 서울·최신의 학사 1982:248~250.
3. 上海中醫學院. 傷科學. 香港 商務印書館. 1982 :326.
4. 정석희 外. 肩關節周圍炎의 藥物治療에 대한 최근 경향. 大韓韓醫學會誌. 1989;10(2):90~92.
5. 楊維傑. 黃帝內經素問. 台北:台聯國出版社 1981 :35, 149, 160, 201, 296, 370, 531.
6. 戴思恭. 證治要訣(醫部全錄 卷170). 서울:成輔社. 1976:9.
7. 沈金鰲. 沈氏尊生書. 台北:自由出版社. 1979 :663.
8. 程國彭. 醫學心悟. 台北:旋風出版社. 1983:168.
9. 李杲. 東垣十種醫書. 서울:大成出版社. 1983:39.
10. 정인혁. 사람해부학 서울:도서출판 아카데미 서적. 1996:63~105.
11. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:최신의학사. 1992:221~239.
12. 최훈 外 譯. 근골격계의 질환. 서울:군자출판사. 2003:62~118.
13. 金炯洵. 정형외과 진단과 치료 광주:도서출판 서광. 1998:41~45.
14. 韓方再活醫學科學會. 韓方再活醫學科學. 서울:군자출판사. 2003:107~115.
15. 정희원. 근육학 총설. 서울:목과 토. 2002:1, 11~42, 159~215, 225~266.
16. 정희원. 운동학 총설. 서울:목과 토. 2002:15~62, 165~228, 251~276, 341~408.
17. 上海中醫學院編 最新鍼灸學. 香港:中國衛生出版社 1977:10~14.
18. 강쇄빈. 經典鍼灸學. 서울:一中社 2000:116~124.
19. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經 素門(1). 서울:麗江出版社 1994:105, 460.
20. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經 素門(2). 서울:麗江出版社 1994:156.
21. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經 素門(3). 서울:麗江出版社. 1994:534.
22. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經 素門(5). 서울:麗江出版社. 1994:39.
23. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經 靈樞(2). 서울:麗江出版社. 2000:9.
24. 巢元方. 諸病源候論. 大阪:東洋醫學研究所. 1981:22.
25. 張子和. 儒門事親. 서울:醫聖堂 1994:4권 p. 2
26. 龔廷賢. 萬病回春. 서울:醫聖堂 1993:314.
27. 李梴. 醫學入門. 서울:大星文化社 1984:66~

- 78, 124, 366~367.
28. 許俊. 東醫寶鑑. 서울:南山堂 1994:298~300.
 29. 程國彭 醫學心悟. 서울:醫聖堂. 1994:168.
 30. 孫一奎. 赤水玄珠. 北京:中國中醫藥出版社. 1997:228~229.
 31. 楊甲三. 鍼灸學. 北京:人民衛生出版社. 1989:621.
 32. 李煌烈, 李秉烈. 肩臂痛의 鍼灸治療穴에 關한 文獻的 考察. 大韓針灸學會誌. 1999;16(3):139~154.
 33. 安榮基. 經穴學叢書. 서울:成輔社. 1986:74, 99, 261, 283, 479, 499.
 34. 崔容泰 外. 精解鍼灸學 서울:杏林出版社 1976:52, 138.
 35. 竹之內診佐夫 外. 鍼灸醫學. 日本:南山堂. 1979:75~107, 171~230, 250~275.
 36. 金甲成. 肩臂痛의 類型分類와 鍼灸治療穴의 東西醫學的 考察 大韓針灸學會誌. 1985;6(1):81~88.
 37. 鍼灸甲乙經校釋(下). 北京:人民衛生出版社. 1980:1295~1300.
 38. 王執中. 針灸資生經. 出版科學綜合研究所. 13~19.
 39. 楊繼洲. 針灸大成. 서울:大星文化社 1985:416~419.
 40. 高武. 針灸聚英發揮. 出版科學綜合研究所. 316~326.
 41. 楊維傑. 鍼灸經緯. 樂善出版事業有郎公司. 325~402.
 42. 崔容泰 外. 針灸學 下 서울:集文堂. 1988:1264~1268.
 43. 針灸集成 卷2. 北京:人民衛生出版社. 1986:13~16.
 44. 黃澗學. 舍岩鍼灸正傳 서울:先驅者出版社. 1986.
 45. 한상원 외. 肩臂痛에 對한 東西醫學的 考察 (凍結肩을 中心으로) 慶山大學校 濟韓東醫學術院 論文集. 1999;4(1):73~82.