

Sweet BV를 이용하여 율관절의 삼출액을 동반한 어깨 충돌증후군 치험 1례

양미성* · 추민규 · 조희근 · 박수곤 · 김민정¹

동신대학교 한의과대학 재활의학과교실, 1: 안이비인후과교실

Case Study of Shoulder Impingement Syndrome with Synovial Joint Effusion Improved as Sweet BV acupuncture

Mi Sung Yang*, Min Gyu Chu, Hee Geun Cho, Su Gon Park, Min Jung Kim¹

Department of Orient Rehabilitation Medicine, 1: Department of Orient Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Recently, according to increasing population to enjoy sports, Shoulder Impingement Syndrome occurred frequently. In this report, we introduce a case suffered from chronic shoulder pain, ROM restriction because of Shoulder Impingement Syndrome treated by Sweet BV acupuncture. Sweet BV acupuncture maintains the BV acupuncture effects and restricts allergic reaction at the same time. In this report, Sweet BV acupuncture is a new therapy that have a safety and efficiency simultaneously.

Key words : sweet BV acupuncture, shoulder impingement syndrome

서 론

최근 다양한 스포츠 활동을 통해서 여가를 즐기려는 인구나 건강 유지 수단으로 스포츠와 운동을 선택하는 인구가 크게 늘어나고 있다. 아울러 스포츠와 운동 중 발생하는 부상자의 비율도 지역·성별·연령대를 막론하고 급격하게 늘고 있는 추세이다. 그 중 어깨부위의 통증은 어깨 관절 및 주변의 인대, 근육, 점액낭 뿐만 아니라 경추질환에 의한 어깨로의 방사통, 협심증 같은 심장질환에 의한 연관통 등 어깨 이외에서 발생한 질환에 의해서도 발생할 수 있으며 그 중에서도 건관절 충돌 증후군은 어깨관절을 주로 사용하는 야구, 농구 등 볼을 던지는 운동이나 테니스, 배드민턴, 수영 등에서 흔히 나타나며 그 외에도 90도이상 팔을 들어 올리는 동작을 반복하는 사람들에게서도 흔히 발생할 수 있다¹⁾.

건관절 충돌증후군이란 견봉, 오구견봉인대, 견봉쇄골 관절, 오구돌기와 점액낭, 이두근 건, 회전근개가 충돌시에 어깨 통증이 유발되는 것으로 이들 구성물중 하나 혹은 모두에 염증이 있

을 때 충돌 증후군이 생길 수 있다. 각 관절들은 건관절의 정상적인 기능 수행에 중요한 역할을 담당함과 동시에 통증과 장애를 유발하는 병소로 작용하게 된다. 증상은 점진적으로 발생하는 전방 및 외측의 어깨 통증이 특징이며 야간통증이 있고 병변부위가 닿는 자세로 잠을 자기가 힘들다²⁾. 통증은 특히 90도 외전시 제일 심하고 팔을 갑자기 굴곡시킬 때 동통이 느껴지거나 90도 굴곡한 상태에서 상완을 내회전 시킬 때 통증이 유발되는 충돌 징후가 양성이며 보존적 치료를 3~4개월 시행해도 증세가 남는 경우에는 수술을 고려할 필요가 있다³⁾.

봉약침 요법은 벌의 독침을 이용하여 체표의 일정한 부위를 찌르므로 얻어지는 자침의 자극효과와 체내에 자입되는 봉독에서 얻어지는 약리작용을 이용한 질병치료 방법의 하나로⁴⁾, 특히 동양에서는 경락학설의 원리에 근거를 두고 병증과 관계있는 혈위, 즉 경혈, 기혈, 신혈과 압통점 및 체표의 촉진으로 가려진 양성 반응점에 시술하며 이는 약침요법의 일부라 할 수 있다^{5,6)}. 봉약침은 면역계 질환, 근골격계 질환, 신경계 질환 등 그 적응증이 다양하고 우수한 결과를 보고하고 있으나 임상에 사용하는데 있어 알레르기 반응으로 인해 시술 부위의 심한 통증, 발적, 발열, 부종, 소양감 등 과민반응으로 인해 난치성 질환이나 중증의 환자에게 사용하는 것이 바람직하다고 여겨져 왔다. 그러나 최근

* 교신저자 : 양미성, 서울시 양천구 목동 404-256 동신목동한방병원

· E-mail : 0110018@hanmail.net · Tel : 02-2640-2931

· 접수 : 2009/07/13 · 수정 : 2009/07/23 · 채택 : 2009/08/10

봉약침의 효능은 유지한 채 알레르기 반응을 현저히 줄인 봉독(Sweet Bee Venom, 이하 Sweet BV)이 개발되어 본 증례에 이용해보게 되었다⁷⁾.

본 저자는 어깨윤활관절의 삼출액을 동반한 충돌증후군을 호소하는 환자를 대상으로 Sweet BV를 사용한 봉침치료를 하여 좋은 결과를 보인 사례가 있어 소개하는 바이다.

증례

1. 성명 : 김 ○ ○ (F/54)
2. 주소증 : 右肩痛 / 右肩不舉
3. 발병일 : 2007년 3월 → 2008년 1월경 progress
4. 과거력
 - 1) HTN : 2006년 인지후 po med Tx 중이심(로디핀 딜라트렌 2T#2 칼테오 코자 1T#1).
 - 2) DM : 1980년 인지후 po med & inj Tx 중이심(란투스 주 18u).
 - 3) 2007년 세브란스 H에서 ‘腎不全’ 진단후 추적관찰 중이심.
 - 4) 2007년 세브란스 H에서 ‘網膜損傷’ 진단후 op하심.
 - 5) 2008년 12월경 세브란스 H에서 ‘貧血’ 진단후 po med Tx 중이심(헤모콘틴 1T#1 에포카인프리필드 주).
 - 6) 2008년 12월경 세브란스 H에서 ‘高脂血症’ 진단후 po med Tx 중이심(크레스토 1T#1).
5. 가족력 : 別無
6. 사회력

상기 환자는 54세의 女患으로 평소 고혈압, 당뇨, 신부전 등 여러 질병으로 고생해오시면서 건강에 대한 자신감이 없이 쉽게 우울해지는 성격으로 예민한 편임. 초기 내원시 병원 및 의료진에 대한 불신감 있었음. 보통 체격(신장 159 cm, 체중 56 kg), 別無 吸煙 · 別無 飲酒하며 혈당 조절에 어려움이 있음.
7. 현병력
 - 1) 2007년 1월경 右肩痛, 右肩不舉 발생하여 Rt shoulder MRI 촬영 후 진통소염제 경구투여 및 물리치료함.
 - 2) 2008년 1월경 증상 악화되어 local OS Rt shouler X-ray 상 ‘五十肩’ 진단 후 물리치료, 진통소염제 치치 받았으나 別無 好轉, local 한의원에서 침치료 받았으나 別無 好轉.
 - 3) 2008년 12월 4일 일상생활에 장애가 있을 정도의 兩肩痛, 右肩不舉 증상으로 본원 내원.
8. 검사소견
 - 1) Rt shoulder MRI (2007년 3월 15일)

impingement of rotator cuff in right shoulder

synovial joint effusion in anterior and posterior portion of shoulder joint space(ant.>post.)

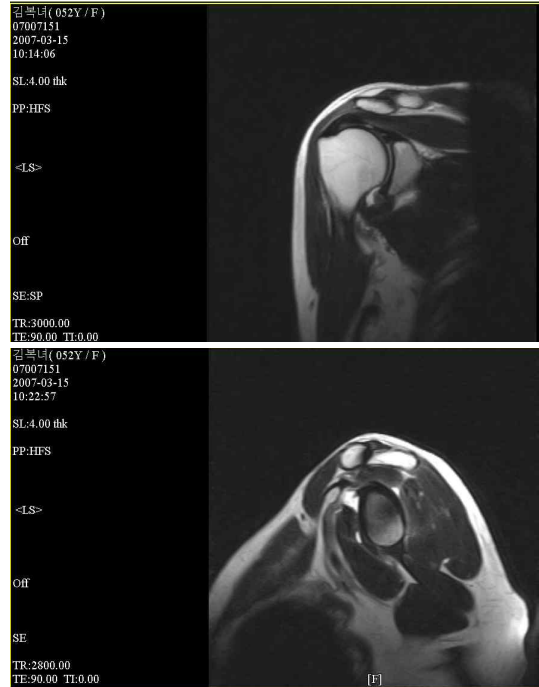


Fig. 1. Rt Shoulder MRI

- 2) X-ray (2008년 12월 5일)

Rt shoulder AP and lateral : negative
C-spine AP and lateral : negative
- 3) Lab (2008년 12월 5일)

HbA1C 9.0 HGB 9.6 WBC 3.24 ESR 37 RA factor (-) CRP(-)
BUN 41 Creatinine1.89
- 4) EKG (2008년 12월 5일) : normal
9. 초진시 이학적 검사소견(Table 1)

Table 1. ROM(range of movement) and Shoulder Physical exam

	2008년 12월 4일 passive ROM	
mouth wrap	impossible	
hand to shoulder blade	impossible	
back rub	impossible	
abduction	180/30	
adduction	45/15	
int. rotation	50/-	
ext. rotation	50/-	

10. 치료방법
 - 1) 약침치료 : sweet BV 각각 0.2 cc를 3군데(肩髁, 肩膠, 臑俞)에 나누어 1일 1회 오후에 주입.
11. 치료성적의 평가
 - 1) 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)

통증이 없는 상태를 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 양끝단에 표기한 100 mm자를 환자에게 주어 통증을 평가하였다. 통증의 평가는 침치료 하기 전 오전시간에 안정시의 환자가 느끼는 어깨통증을 가지고서 평가하였다.

2) 건관절 가동범위

건관절의 내전, 외전, 굴곡, 신전외에 건관절에 대한 이학적 검사 실시하였다. 통증이 극심할 경우 통증의 악화를 우려하여 과도한 가동범위 및 이학적 검사는 실시하지 않았다.

12. 임상경과 및 평가

1) VAS의 변화양상 표 (Table 2)

Table 2. Visual Analogue Scale of Rt shoulder

	VAS
2008년 12월 4일	VAS 10
2008년 12월 5일 ~ 2008년 12월 10일	VAS 7
2008년 12월 11일 ~ 2008년 12월 17일	VAS 5
2008년 12월 18일 ~ 2008년 12월 24일	VAS 0~1

2) 이학적검사 (Table 3)

Table 3. Change of ROM and Shoulder Physical exam

	08년12월4일	08년12월11일	08년12월18일	08년12월24일
mouth wrap	impossible	nearly possible	nearly possible	possible
hand to shoulder blade	impossible	nearly possible	nearly possible	possible
back rub	impossible	nearly possible	possible	possible
abduction	180/30	180/100	180/150	180/180
adduction	45/15	45/30	45/45	45/45
int. rotation	50/-	50/15	50/40	50/50
ext. rotation	50/-	50/15	50/40	50/50

고찰

스포츠 손상 중 가장 많이 발생하는 것이 건관절 손상이며, 건관절의 손상 중에서 충돌증후군은 어깨와 팔을 많이 사용하는 운동선수들에게 있어서 흔하게 발생하는 급·만성 질환의 하나로 알려져 있다^{8,9)}. 건관절 충돌 증후군은 상지의 외전 및 거상 시 상완골의 대결절과 오구건봉 인대사이에 연부조직의 포획으로 인해 점액낭이나 회전근개 건의 부종 및 출혈, 염증이 생기게 되며¹⁰⁾ 결국 해부학적으로 문제가 있는 건관절에서 건의 퇴행성 변화 및 석회화등의 변화가 나타나고 건봉 및 쇄골의 골극을 형성하게 된다¹¹⁾. 또한 질병의 진행과정에 따라 다양한 임상양상이 나타나게 되고 치료방법과 치료에 대한 반응이 달라지게 된다.

충돌 증후군은 대체로 임상증상 및 해부 병리적 단계에 따라 제1단계 부종 및 출혈, 제2단계 섬유화 및 건조염, 제3단계 건파열로 구분되며¹²⁾ 서양의학적 치료는 크게 보존적 치료와 수술적 치료로 대별되는데 보존적인 치료방법으로는 휴식, 약물요법, 물리치료 등이 있으며, 수술적 치료방법으로는 건봉절제술, 건봉성형술, 및 관절경하감압술등이 있다. 수술적 요법은 건관절의 감압 및 생리적 긴장도를 부여함으로써 통증완화와 병변의 진행방지, 이환된 건관절의 기능개선을 목적으로 시행한다¹³⁾. 보존적

치료를 3~4개월 시행해도 증세가 남는 경우는 수술을 고려하는데 건관절 굴곡 시 건봉과 대결절의 마찰을 없애기 위하여 건봉의 앞부분과 오구건봉 인대의 일부를 절제하는 전방 건봉 성형술을 시행하게 된다¹⁴⁾.

이번 증례의 경우 어깨부위 통증의 발병 동기는 뚜렷하지는 않으나 다년간 수영을 해온 경력이 있어 어깨관절의 과사용으로 추측하였으며 입원당시 통증 양상은 어깨 부위의 찌르는 듯하면서 끊어질 듯한 통증으로써 팔에 약간만 힘을 주거나 움직여도 특히 어깨앞(肩肭穴, 臂臑穴)부위에 통증을 호소하였다. 안정 시에는 대체로 약간 욱신거리는 정도였으나 야간에는 움직이지 않아도 통증이 심해지는 양상을 보였다. 건봉 앞쪽의 통증이 특히 심하였으나 극상근 부위와 삼각근 전체 부위로 압통처가 있었으며 어깨 관절의 움직임시 강직감과 통증이 있었다. 통증과 더불어 ROM이 크게 제한되었으며 mouth wrap, hand to shoulder blade, back rub, neer test 등 각종 이학적 검사에도 시행 불가능할 정도로 모든 방향으로의 ROM에 있어서 통증을 나타냈다.

이미 발병한지 2년이 지났으며 임상양상 및 Lab finding 상 CRP, ESR, RA factor의 음성소견으로 보아 급성 염증 소견을 지난 만성화된 통증의 단계로 보였다. 초기 발병시 MRI 상 1) impingement of rotator cuff in right shoulder, 2) synovial joint effusion in anterior and posterior portion of shoulder joint space(ant.>post.) 의 진단을 받아 환자의 병식은 있었으나 진통소염제, 안정가료, 물리치료, 침치료 등에 호전을 보이지 않고 점차 증상이 진행되는 과정을 보였으며 일반적인 물리치료나 진통소염제와 같은 보존요법이 쉽게 호전을 보이지 않았고 한의원을 전전하였으나 침치료에도 큰 호전을 보이지 않아 봉약침 치료를 선택하여 시행하게 되었으며 예민하고 치료에 불신감을 가진 환자의 성정을 고려하여 봉약침의 알레르기 반응을 최소화한 Sweet BV 약침을 선택하게 되었다.

한의학에서 어깨의 통증은 肩脛痛이라 하며 肩胛部를 포함한 건관절을 구성하고 있는 주위조직과 상지의 臂膊部에 연관되어 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환으로¹⁵⁾ 痺證에 귀속되며¹⁶⁾ 그 원인을 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血로 변증하기도 하고¹⁷⁾ 內經의 經絡學說에 바탕을 둔 病在肺(肺俞在肩背)와 五行學說에 근거한 心痛(火克金)을 원인으로 들기도 하였다¹⁸⁾. 환자의 경우 痛處에 한랭한 느낌이 있고 기후가 한랭하며 동통이 더욱 심해지고 따뜻해지면 가벼워지며 통처가 일정하고 야간에 심해지는 양상을 보아 風寒濕痺의 유형으로 변증하였다. 경락적으로 보았을 때는 경락에 병변이 발생하면 당처에 증후가 나타나게 되는데 이러한 병리적 상황을 각 경락의 是動病과 所生病에서 살펴 보았을 때, 환자의 통처가 건봉의 앞쪽과 삼각근 전체, 극상근과 극하근 위주임을 보아 手陽明大腸經(所生病 肩前臂痛), 手太陽小腸經(所生病 頸頰肩臑肘臂外後廉痛), 手少陽三焦經(所生病 耳後肩臑肘臂外皆痛)과 연관있다고 할 수 있겠다. 따라서 각 경락에 해당하면서 실제로 통처가 있는 부위를 살펴보았을때, 각각 肩肭(手陽明大腸經), 肩膠(手少陽三焦經), 臑俞(手太陽小腸經)의 혈위를 선택하여 봉침 시술을 시행하였다.

전통적으로 봉침을 가장 많이 응용해 온 질환은 관절염, 결

체 조직과 기타 염증, 동통성 질환으로 일반적으로 만성질환의 경우인데, 어느 정도 기간 이상 질병상태가 일정정도 안정적으로 지속되던 환자에게 봉침 자극을 주면 환자는 '만성'이 아닌 '급성'의 상태로 변화한다. 새로운 '급성'상태에 처하게 되었다는 것은 인체가 자신을 치료할 수 있는 즉, 보다 생리적인 상태에서 동적 평형을 유지할 수 있는 방법을 모색할 새로운 기회를 가지게 되었다는 것을 의미한다¹⁹⁾.

본 환자의 치료에 있어 대한약침학회에서 공급되는 Sweet BV 약침 0.2 cc를 각각 肩髃, 肩髃, 臑俞에 1일 1회 실시하였다. 봉약침의 초기 사용시 0.1~0.2 cc부터 시작하는 것이 안전하며 sweet BV의 경우에는 봉약침에서 allergen으로 작용하는 효소를 제거하여 고용량 요법이 초기부터 가능하게 만든 제제로 본 증례의 경우 민감한 환자의 성정을 고려하여 치료의 부작용을 최소화하고자 肩髃, 肩髃, 臑俞 부위에 각각 0.2 cc씩 1일 1회 시행하였다. 봉약침은 그 자체로 무균이며 소염진통 효과가 뛰어나 각종 근골격계 질환이나 일반 동통성 질환에 다양하게 사용하여 우수한 효과를 보이고 있으며 그 외에도 혈액순환 촉진, 항균 작용, 면역계의 조절작용 등 여러 가지 효과를 가지고 있다. Sweet BV 약침은 그러한 봉약침의 효능을 가지면서도 국소 알레르기 반응이 봉약침에 비해 현저히 저하되었고 전신·즉시형 과민반응이 거의 나타나지 않으며 고용량 요법을 초기부터 거의 모든 환자에게 사용할 수 있어 치료기간이 단축되고 자주 시술할 수 있어 더욱 빠른 효과를 얻을 수 있다는 점에서 봉약침과 차별화된다고 볼 수 있다⁷⁾.

본 증례의 경우, Sweet BV 약침이 초기부터 고용량 투여가 가능하나 최소 용량인 0.2 cc를 투여한 이유는 선택한 혈위가 1군데가 아닌 인접한 부위의 3군데였으며 봉약침에 대한 금기 사항 중 심한 인슐린 의존성 당뇨병 환자나, 신부전 환자에 있어 시술에 주의해야 한다는 언급과 환자의 민감한 성정상 작은 알레르기 반응이라도 발생할 시 치료에 더욱 불신을 가지게 될 것을 우려해서였다.

입원 치료 후 어깨 통증이 초기 1주일엔 어깨 통증이 경감하기는 하였으나 VAS7 정도로 두드러진 변화는 없다가 2주째에 VAS5, 3주째에 VAS0~1로 꾸준히 통증이 호전되는 양상을 보였다. 통증이 경감하면서부터 어깨관절 및 팔을 움직일 수 있게 되었으며 ROM또한 꾸준히 향상되어 3주째에는 입원당시 통증으로 인해 거의 체크하지 못했던 이학적 검사를 시행하게 되었다. 그러나 한약치료가 있어서는 환자의 변증을 風寒濕痺로 진단하였음에도 시행하지 못하였는데 이는 만성신부전으로 인하여 환자가 현재 복용중인 약물 이외에는 일체의 약물요법을 거부하였기 때문이다.

현대사회는 날이 갈수록 치료 자체의 효율성과 더불어 안정성 또한 중요시 되고 있다. 효과가 빠른 치료법이라 하더라도 부작용이 남거나 시술시의 고통이 크다면 다른 방법을 생각해 보는 것이 인지상정이다. 그런 의미에서 봉약침의 효과만을 남기고 부작용을 크게 줄인 Sweet BV 약침 요법은 효율성과 안정성 두 마리의 토끼를 잡는 치료법이라고 할 수 있겠다.

기존 서적에는 견관절 충돌증후군의 경우 원인이 되는 동작

을 피하고 안정하면서 약 2주정도 NSAID를 복용하면 좋아진다고 하였으나 본 환자의 경우 여러가지 치료에도 불구하고 약 2년간 통증이 호전되지 않았고 만성화되었으며 심한 당뇨와 고혈압, 고지혈증, 신부전 등 기저 질환 또한 다양하여 질병회복이 쉽게 이루어지지 않았다고 생각되었다. 환자 또한 2년간 여러 치료를 했으나 통증이 호전되지 않고 점점 더 악화되어 의료진에 대한 불신감이 있고 예민한 상태였으나 약물요법을 배제한 봉약침치료를 통해 3주만에 VAS0~1로 통증이 줄어들고 ROM을 회복하는 등 우수한 치료효과를 보였으며 약침요법에 따른 피부 소양감이나 발진등의 알러지 반응은 전혀 보이지 않았으므로 이에 보고하는 바이다.

결 론

윗관절의 삼출액을 동반한 어깨 충돌증후군 환자 1례에게 Sweet BV 약침 치료를 시행한 결과 좋은 결과를 보였기에 보고하는 바이다. 특히 만성화된 통증의 환자의 경우 수술요법 이외에 선택할 수 있는 훌륭한 보존요법이 될 것으로 사료된다. 그러나 본 증례는 1례에 불과하여 어깨 충돌증후군에 있어서 Sweet BV를 이용한 지속적인 증례 보고 및 연구가 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 배기태, 김희권, 김정신, 남상수, 김용석. 급성 점액낭염 및 극상근건염을 동반한 어깨 충돌증후군 환자에 대한 증례보고. 대한침구학회지 22(5):175-182, 2005.
2. 이영진. 근골격계 질환 및 치료의 핵심. 한우리. 미국정형외과학회, pp 108-109, 2003.
3. 대한정형외과학회. 정형외과학. 최신의학사, pp 371-372, 2004.
4. 김문호. 봉독요법과 봉침요법. 서울, 한국교육기획, pp 20-42, 104-149, 1992.
5. 권기록, 고형균, 김창환. 봉침에 대한 고찰. 대한침구학회지 11(1):159-171, 1994.
6. 대한약침학회편. 약침요법 시술지침서. 서울, 대한약침학회, pp 186-202, 1999.
7. 대한약침학회 학술위원회. 약침학. 서울, 엘스비아코리아, pp 167-199, 2008.
8. Baltaci, G. Subacromial impingement syndrome in athletes: prevention and exercise programs. Acta. Orthop. Traumatol. Turc., 37(1):128-138, 2003.
9. Habermeyer, P., Magosch, P., Pritsch, M., Scheibel, M.T. & Lichtenberg, S. Anterosuperior impingement of the shoulder as a result of pulley lesions: A prospective arthroscopic study. J. Shoulder Elbow Surg. 12(1):5-12, 2004.
10. Almekinders, L.C. Impingement syndrome. clin. Sports Med., 20(3):491-504, 2001.
11. Chen, A.L. The role of the acromioclavicular joint in impingement syndrome. clin Sports Med. 22(2):343-357, 2003.

12. Neer, C.S. II. Impingement lesion. clin Orthop. 173: 70-77, 1983.
13. 이용걸, 정덕환, 김기택, 손용락. 건관절 충돌증후군의 치료. 대한정형외과학회, 29: 1388-1394, 1994.
14. 대한정형외과학회. 정형외과학. 최신의학사, pp 371-372, 2004.
15. 김동채 외. 견비통의 임상적 고찰. 대한한의학회지 8(2):56-61, 1987.
16. 상해중의학원. 傷科學. 香港, 商務印書館, p 326, 1982.
17. 정석희 외. 건관절주위염의 약물치료에 대한 최근 경향. 대한한의학회지 10(2):90-92, 1989.
18. 양유걸. 황제내경소문. 태북, 태연국출판사, p 35, 149, 160, 201, 296, 370, 531, 1981.
19. 안창범, 윤현민, 전은진. 봉침요법에 대한 고찰 및 국내 연구 동향. 한의학연구소, 12: 22-42, 2001.