

증례

合谷刺와 蜂藥鍼으로 치료한 수근관 증후군 환자 4례

최철훈 · 송호섭

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Effect of *Hapgok* Needling and Bee Venom Acupuncture Complex Treatment on Patients with Carpal Tunnel Syndrome

Choi Chul-hoon and Song Ho-sueb

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Kyungwon University

Objectives : This study was to observe the effect of *Hapgok* needling and Bee Venom Acupuncture on a patient with neuralgia caused by Carpal Tunnel Syndrome.

Methods : The patient were treated by *Hapgok* needling and Bee Venom Acupuncture at acupuncture points following diagnosed as Carpal Tunnel Syndrome. Improvement of the symptoms was evaluated by VAS.

Results : Carpal Tunnel Syndrome related symptoms of the patient were remarkably improved by *Hapgok* needling and Bee Venom Acupuncture therapy.

Conclusions : These results suggested that *Hapgok* needling and Bee Venom Acupuncture should be one of the useful treatment methods for relieving the symptoms of Carpal Tunnel Syndrome.

Key words : Carpal Tunnel Syndrome, *Hapgok* needling, Bee Venom Acupuncture

* 이 연구는 2010년도 경원대학교의 지원에 의한 결과임
· 접수 : 2010. 5. 13. · 수정 : 2010. 6. 10. · 채택 : 2010. 6. 10.
· 교신저자 : 송호섭, 인천시 중구 용동 117번지 경원대학교 부속길한방병원
Tel. 032-770-1230 E-mail : hssong70@kyungwon.ac.kr

I. 서론

수근관 증후군은 수근 관절부에서 정중신경이 압박됨에 따라서 그 지배 영역의 지각 이상과 통증 및 근육 위축을 보이는 질환으로서 1854년 James Paget에 의하여 외상 후 이차적으로 발생한 정중신경 압박이 처음 기술되었다¹⁾.

특징은 수부의 정중신경 분포지역에 저린감, 통증, 감각이상, 무지구근의 약화를 주증상으로 하는 압박 신경병증으로 알려져 있다²⁾.

이러한 수근관 증후군은 한의학적으로 痺證으로 보는데, 그 원인은 寒濕淫筋, 風濕襲肌, 不慎跌挫, 血瘀經絡으로 인한 氣血疏通의 장애로 보며³⁾, 이로 인하여 肌肉, 筋骨, 關節이 麻木, 重着, 酸楚, 疼痛, 腫脹, 屈伸不利, 심하면 관절의 강직성 변형을 초래된다⁴⁾.

한의학에서는 수근관 내의 용적을 감소시킬 수 있는 기질적 이상을 갖는 경우인 중앙, 골절 후 부정유합 등의 경우가 아니라면 침구치료, 부항치료, 약침치료, 약물치료, 물리치료 등 여러 가지 보존적인 치료를 통하여 증세를 호전시킬 수 있으며⁵⁾, 이에 대해서는 김⁶⁾, 최⁷⁾, 김⁸⁾, 배⁹⁾, 최¹⁰⁾에 의하여 보고되어 있다.

《黃帝內經·素問·氣血論》¹¹⁾에서 말하기를 “肉之大會爲谷, 肉之小會爲谿, 分肉之間, 溪谷之會, 而行營衛, 而會大氣”라 하였는데, 기육의 무늬 사이는 계곡의 회합처로써 영위를 잘 통하게 한다. 수근관 증후군은 이러한 영위소통이 잘 되지 않아 생기는 痺症으로 생각해 볼 수 있다.

《黃帝內經·靈樞·官鍼篇》¹²⁾에 “四曰合谷刺, 合谷刺者, 左右鷄足, 鍼于分肉之間, 以取肌痺, 此脾之應也.” 하여 肌痺를 치료하였다.

또한 蜂藥鍼은 抗炎, 消炎, 鎮痛의 작용이 있어, 많은 염증질환에 다용하고 있다¹³⁾. 이러한 合谷刺와 蜂藥鍼을 이용하여 수근관 증후군을 치료한 실제적인 치험례는 없었다.

이에 著者は 2009년 10월 27일~2010년 1월 10일까지 경원대학교 부속길한방병원 침구과에 수근관 증후군으로 來院한 患者를 대상으로 合谷刺와 蜂藥鍼을 포함한 複合治療患者 4名을 대상으로 研究하여 의미 있는 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

2009년 9월말 兩手指痺가 발하여 2009년 10월 27일경 본원 침구과에 내원한 患者 1례와 2009년 초에 右手痺가 발하여 더 이상 호전되지 않아 2009년 12월 1일경 본원 침구과에 내원한 患者 1례, 2009년 11월에 右手痛이 발하여 2009년 12월 7일경 본원 침구과에 내원한 患者 1례, 2010년 1월 3일경에 左手指痺가 발하여 2010년 1월 10일경 본원 침구과에 내원한 患者 1례 등 총 4례를 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 침구치료

(1) 호침 치료

鍼灸治療에 있어 鍼은 동방침구제작소에서 제작한 stainless steel needle(0.25×30mm)을 사용하였으며, 1주 1~2회 침구치료를 시행하였다.

選穴은 患側 子宮點(A5) 주변의 아시혈을 찾아, 세 개의 침 중 한 개는 직자하고 다른 두 개는 교차하여 양측에 자입, 닭발 모양인 ‘수’자 모양으로 단자하였으며, 患側 子宮點(A5)와 內關穴을 택하여 留鍼하는 동안 電鍼(PG-6, 伊藤超短波株式會社, Mixed 3Hz frequency)을 사용하여 전기 자극을 가하였다.

(2) 蜂藥鍼 치료

蜂藥鍼 치료는 마이크로 침을 이용한 전자파 발생 장치로 벌을 자극하여 채집, 가공한 건조봉독을 전선하여 Clean bench 속에서 생리식염수에 3,000:1로 희석하고 10cc 유리병 주사기에 멸균 밀봉한 다음 1.0cc 1회용 인슐린 주사기(주사침 29gauge, 신아양행, 한국)을 사용하여 0.2~0.4cm의 깊이로 穴에 0.01~0.04cc 주사하였으며 1회 총시술량은 0.2cc 이내로 하였다. 1일에 1회 患側의 子宮點(A5)과 大陵穴에서 수근부 방향으로 斜刺하여 蜂藥鍼 시술을 하였다.

2) 혈위광선조사 및 다른 자극방법

留鍼時間 동안 患側 수근부에 적외선을 조사하였다.

3) 치료성적의 평가기준

(1) 이학적 검사

Phalen test, Tinel's sign, 2점식별 기능, 근력검사를 한방복합치료를 받은 후 시행하였다.

(2) 시각적 상사척도(visual analog scale)¹⁴⁾

통증, 혹은 저림이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증, 혹은 저림을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰는 방법 중 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다.

(3) 患者 満足度

환자 자신의 호전도에 대한 응답과 함께 이학적 검사 소견을 관찰하였고, 치료효과 판정은 채¹⁵⁾ 등의 분류방법을 참고하였다.

- ① 우수(Excellent) : 자각증상 및 이학적 검사상 정상 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우
- ② 양호(Good) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 초진 시에 비하여 명백한 호전을 보인 상태로 약간의 행동 장애는 있으면서 가끔씩 환부에 불편함이 있는 경우
- ③ 호전(Fair) : 자각증상 및 이학적 검사상 어느 한쪽만 좋아지거나 모두 약간의 호전만 보인 상태로 약간의 제한을 받으면서 심한 운동을 할 수 없는 경우
- ④ 불량(Poor) : 자각증상 및 이학적 검사상 모두 증상의 호전이 없거나 악화된 상태

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

- ① 환자 : 백○○(M/55)
- ② 주소증 : 兩手指痺 (右>左)
- ③ 발병일 : 1개월 경과(nonspecific mode)
- ④ 과거력 : 07년 neck pain으로 local os 치료 받음.
- ⑤ 현 병력 및 치료경과

2009년 10월 27일경 본원 침구과에 내원할 당시 兩手로 저림 증상이 심하여 야간에도 수면 취하기 힘든 상태였으며, Phalen test와 Tinel's sign상 양성 소견이 관찰되고, VAS 8을 호소하는 상태였다. 3회 치료 후인 11월 9일경 저림이 VAS 4로 감소되었고 수면을 취할 때 불편감이 소실하였으며, 5회 치료 후인 11월 17일경에는 저림이 VAS 2로 감소하였고, Phalen test와 Tinel's sign상 음성 소견을 기록하였다. 꾸준히 치료를 받아 8회 치료 후인 12월 9일경에는 항시적인 저림증상은 소실되었다(Table 1, Fig. 1).

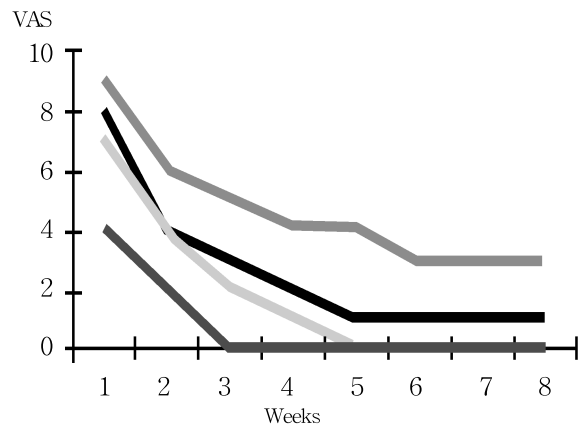


Fig. 1. The change of evaluation in each case

Table 1. Evaluation of Case 1

Week	1	2	3	4	5	6	7	8
VAS	8	4	3	2	1	1	1	1
만족도	P	F	F	G	G	G	G	E
Phalen	+/+	+/+	+/+	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Tinel	+/+	+/+	+/+	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
2점식별	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상
근력검사	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상

Table 2. Evaluation of Case 2

Week	1	2	3	4	5	6	7	8
VAS	9	6	5	4	4	3	3	3
만족도	P	F	F	G	G	G	G	G
Phalen	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	-/-	-/-	-/-
Tinel	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-
2점식별	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상
근력검사	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상	정상

2. 증례 2

- ① 환자 : 김○○(F/48)
- ② 주소증 : 右手痺
- ③ 발병일 : 3년 경과(nonspecific mode)
- ④ 과거력 : none
- ⑤ 현병력 및 치료 경과

2009년 12월 1일경 본원 침구과에 내원할 당시 spurling test 상 음성이고 Phalen test와 Tinel's sign 상 양성 소견을 기록하고 VAS 9인 상태였다. 2회 치료 후인 12월 9일경 VAS 6으로 감소하였으며 지속적인 치료를 받으며 6회 치료 후인 1월 14일경에는 VAS 3으로 감소하였다. 이후 Phalen test상 음성이 고, 일상생활에서 큰 불편은 없으나 손을 자주 사용하면 통증과 저린 증상이 증가하는 상태로 남아있었다 (Table 2, Fig. 1).

3. 증례 3

- ① 환자 : 김○○(F/47)
- ② 주소증 : 右手痛(3, 4指)
- ③ 발병일 : 1개월 경과(nonspecific mode)
- ④ 과거력 : none
- ⑤ 현병력 및 치료 경과

2009년 12월 7일경 본원 침구과에 내원할 당시

Table 3. Evaluation of Case 3

Week	1	2
VAS	4	2
만족도	P	G
Phalen	+/-	+/-
Tinel	+/-	-/-
2점식별	정상	정상
근력검사	정상	정상

Phalen test와 Tinel's sign 상 양성 소견을 기록하고 VAS 4인 상태였다. 2회 치료 후인 12월 16일경 Tinel's sign 상 음성 소견을 보였고 VAS 2로 감소하였으며, 간헐적인 통증 양상이 남아있었으며 일상생활에 불편함을 느끼지 않을 정도로 호전되었다(Table 3, Fig. 1).

4. 증례 4

- ① 환자 : 이○○(F/48)
- ② 주소증 : 左手指痺(2~5指)
- ③ 발병일 : 1주 경과 (차고 난 후)
- ④ 과거력 : 08년 HTN 진단 후 양약 복용 중
- ⑤ 현병력 및 치료 경과

2010년 1월 10일경 본원 침구과에 내원할 당시 Phalen test와 Tinel's sign 상 양성 소견을 기록하고 VAS 7인 상태였다. 1회 치료 후인 1월 16일경 VAS 4로 저린 증상이 감소되었고, 3회 치료 후인 1월 25일경 VAS 2로 감소되었고, Phalen test와 Tinel's sign 상 음성 소견을 기록하였다. 6회 치료 후인 2월 1일경 VAS 1 이하로 저림이 소실되어 치료를 종결하였다 (Table 4, Fig. 1).

Table 4. Evaluation of Case 4

Week	1	2	3	4
VAS	7	4	2	1
만족도	P	F	G	E
Phalen	-/+	-/+	-/-	-/-
Tinel	-/+	-/+	-/-	-/-
2점식별	정상	정상	정상	정상
근력검사	정상	정상	정상	정상

IV. 고 찰

수근관은 골과 섬유조직으로 이루어지는 매우 좁은 공간으로 9개의 굴곡건과 정중신경이 지나가는 폐쇄된 공간이다. 수근관의 천장은 횡수근 인대에 의해 덮여있으며 정중신경은 장장근의 건과 요측 수근 굴곡근의 건 사이에 위치하고 있다¹⁶⁾.

이러한 수근관에 압박이 생겨 발생하는 수근관 증후군은 여성이 남성의 5배 정도 많고 30~60세 사이에 주로 나타난다. 원인은 대부분 특발성이나 수근관 내의 용적을 감소시킬 수 있는 경우인 종양, 부종, 골절 후 부정유합 등과 반복적인 손동작이나 진동에의 노출, 또는 비만증, 류마티스모양 관절염, 당뇨병, 갑상선 질환 등의 전신적인 질환과 관련이 있는 것으로 되어 있으며¹⁷⁾, 이외에 수근관의 공간을 감소시킬 수 있는 어떤 경우도 수근관 증후군을 야기할 수 있다¹⁶⁾.

수근관 증후군은 환자의 증상과 이학적 검사로 대부분 진단할 수 있으며, 확진은 신경전도 검사로 내릴 수 있다. 그러나 신경전도 검사 상 음성이라도 임상적으로 진단을 내릴 수 있으며(5%), 전형적인 증상인 감각 마비, 감각이상, 정중신경 지배영역의 근 위축 및 근력 약화, 동통, 강직등의 증상, 혹은 이학적 검사로 Phalen test, Tinel test 그리고 직접압박검사(direct compression test), 지각 검사(sensory testing) 등으로 진단할 수 있다¹⁸⁾. 그러나 이학적 검사상 양성이라고 반드시 확진할 수 있는 것은 아니다¹⁶⁾.

수근관 증후군의 증상으로는 정중신경 분포 부위의 손가락(주로 1~3지)이 저리거나 수근 관절부 통증, 원위 전완부, 주관절 혹은 견관절 부위까지 방사되는 통증이다. 통증의 양상은 타는 듯한 느낌이나 따끔거리는 느낌으로 표현되며 자다가 깨어나기도 하며 과일깎기나 빨래짜기와 같이 손을 꼭 쥐는 동작으로 인해 증세가 악화된다. 환자는 손목을 잘 못쓰거나 손의 저림 증상, 때로는 손가락의 무감각이나 부종감을 호소하지만 종창은 관찰되지 않는다. 보통 손을 흔들면 통증이 감소되는 현상(Flick sign)이 나타나기도 하며 말기 시에는 무지용기의 운동 쇠퇴으로 근력감퇴를 포함한 운동장애와 지속적인 무감각, 혹은 무지구근의 위축(atrophy)를 경험하게 된다^{4,16-18)}.

양방에서는 비수술적 방법으로 약물요법(NSAID), Wrist cock-up splint 그리고 스테로이드 주입 등의 방법이 있으며 일반적으로는 NSAID를 투여하는 방법이 가장 널리 이용되고 있지만 효과가 개인별로 차

이가 나고 부작용이 보고된 바 있어 아직은 확실한 치료법이라 하기 어렵다. 실제로 NSAID를 복용한 환자들에게서는 심각한 위장관 장애가 나타날 확률이 3배 이상 높게 나타난다고 보고된 바 있다. 손목부목은 밤에 착용하도록 하며 낮에도 일상생활에 방해가 되지 않는 한 착용하도록 한다. NSAID나 손목부목으로 효과가 없을 경우나 손목통증이 주증상인 급성 수근관 증후군의 경우 수근관의 스테로이드 주사를 고려하나 효과는 일시적인 경우가 대부분이며, 정중신경 안으로 주입이 되지 않도록 주의한다. 무지구근의 위축이나 약화 감각장애가 있거나 보존적 치료에도 불구하고 증상의 호전이 없을 경우에는 수술적 처치를 고려하는데, Learmouth가 수근관의 개방성 감압술을 처음 보고한 이후 수술적 방법의 성공률은 70~90%로 높은 것으로 알려져 있으나, 수술 후 수부근력의 약화, 지속적인 절개 부위 압통, 영구적인 신경손상의 가능성 등 합병증을 빈번히 초래하였다. 이러한 문제점에 대한 해결책으로 내시경적 감압술이 소개되었지만 이 역시 위의 합병증은 적은 대신 정중신경이나 척골신경의 신경손상을 비록하여 동맥 손상, 굴곡건 손상 등의 합병증에 대한 보고가 있으며, 병력이 길어 질수록 수술을 통한 증상개선 효과 또한 뚜렷하지 못한 한계가 있다. 단 임신 중 발생한 수근관 증후군의 경우 대개 분만 후에 자연적으로 치유가 되니 보존적 처치 외에 과도한 처치는 하지 않는다¹⁹⁻²²⁾.

이러한 수근관 증후군은 한의학적으로 痺證으로 보는데, 그 원인은 寒濕淫筋, 風濕襲肌, 不慎跌挫, 血瘀絡阻으로 인한 氣血疏通의 장애로 보며³⁾, 이로 인하여 肌肉, 筋骨, 關節이 麻木, 重着, 酸楚, 疼痛, 腫脹, 屈伸不利, 심하면 관절의 강직성 변형을 초래한다⁴⁾.

한의학에서는 수근관 내의 용적을 감소시킬 수 있는 기질적 이상을 갖는 경우인 종양, 골절 후 부정유합 등의 경우가 아니라면 침구치료, 부항치료, 약침치료, 약물치료, 물리치료 등 여러 가지 보존적인 치료법을 이용할 수 있다⁵⁾.

그 중 자침법은 침구로 질병을 치료하는 데 있어 변증과 배혈을 제외하고는 치료에 상당한 위치를 차지하고 있으며 또한 질병을 치료하는 중요한 수단 중의 하나가 된다. 그리고 이러한 자침법은 《황제내경》에서 소상히 논하고 있는 바 질병의 深淺에 따라 각기 다른 종류의 침구를 택하고 아울러 여러 종류의 자침법과 보사법을 운용하여 자극 정도에 그치지 않고 通經活絡, 調理氣血, 질병치료의 목적에까지 도달하게 되었다. 따라서 자침법의 체계는 각종의 구체적

인 조작방법뿐만 아니라 장부변증 이론과 음양오행학설 그리고 임상치료 등의 기초가 된다²³⁾.

이러한 자침법 중의 하나인 합곡刺는 《黃帝內經·靈樞·官鍼篇》¹²⁾에 “四曰合谷刺, 合谷刺者, 左右鷄足, 鍼于分肉之間, 以取肌痺, 此脾之應也.”라 하였으며, 楊上善은 《太素》注²⁴⁾에서 “刺身左右分肉之間 痛如鷄足之迹 以合分肉間之氣 古曰合刺也”라 언급하였으며 樓英²⁵⁾은 “鷄足取之者 正入一鍼 左右斜入二鍼 如鷄之足 三爪也”라 언급하고 있다. 시술방법은 세 개의 침을 가지고 한 개는 자침하고자 하는 혈로 직자한 후에 다른 두 개는 교차하여 양측에 자입하여 닭발 모양인 ‘수’ 자 모양이 되게하여 동시에 유침한다. 또는 일침을 먼저 자입한 다음 淺層까지 올리고 차례로 각각 다시 양측을 향해 斜刺하여 자침한 흔적이 닭발 모양을 이루게 한다. 이런 자법의 鍼向은 동시에 세 방향을 향하여 가고 분육과 계곡 간의 사기를 함께 사하는 작용이 있기 때문에 합곡刺라고 하며 합刺라고도 한다. 본법은 分肉 사이를 자침하고 脾는 肌肉을 주관하기 때문에 脾氣에 상응하여 肌痺를 치료한다. 《儒門事親》卷七²⁵⁾에는 “<靈樞> 중의 鷄足法으로 위를 향해 臥鍼하고 三進三引이 끝나면 침을 다시 세 워 아래를 향해 臥鍼하였다” 라고 쓰여 있다. 합곡刺는 多方의 제삼자법으로서 주로 근육이 두터운 곳에 적용하며 근육이 여위고 얇은 곳에는 이 법을 사용하지 말아야 한다.

실제적으로 합곡刺는 여러 방면에서 응용될 수 있는데, 예를 들어 경추병이나 어깨 주위 염증 등의 치료에서 대추를 자침하고 鍼感이 아래 위로 전도된 후 다시 좌측이나 우측 방향으로 사자하여 침감이 좌측이나 우측의 견부나 둔부에 이르게 한다. 舌咽困難이나 聲帶痲痺의 치료에는 項筋에 合谷刺 등을 이용할 수 있다. 이는 현대의 多方向鍼法으로서, 分刺 혹은 浮刺와 결합시켜서 응용할 수도 있다²⁵⁾.

蜂藥鍼은 毒囊에서 봉독을 추출, 가공하여 약침 제제로 만든 후 경락학설의 원리에 의하여 질병과 관련한 部位 및 穴位에 주입함으로써 자침의 효과와 봉독의 생화학적 약리 작용을 동시에 이용하여 생체의 기능을 조정하고 병리 상태를 개선시켜 질환을 치료하거나 예방하는 치료법이다. 이러한 蜂毒은 꿀벌의 毒囊에 들어 있는 약 40여 가지의 유효 성분으로 구성된 물질로 크게 peptide component, nonpeptide component, enzymes로 구성되어 있다. 이 중 peptide component가 freeze-dried venom의 약 50%를 차지하고 있으며, 전체적으로 抗炎, 消炎 鎮痛, 免疫 調節, 抗菌,

抗바이러스, 解熱作用과 함께 ACTH 촉진, 血管 透過性 促進의 작용이 있다¹³⁾. 특히 수근관 증후군에서 굴곡건들의 부종과 염증 부위에 소염 진통의 효과를 가미함과 동시에 손목 부근에서 정중신경의 흐름과 그 경로가 유사한 심포경을 자극함으로써 통증 부위의 경맥 소통을 활성화 하고자 하였다⁶⁾.

현재 수근관 증후군에 침구치료, 부항치료, 약침치료, 약물치료, 물리치료 등 여러 가지 보존적인 치료에 대한 보고^{6,7,9,10)}는 있었지만 합곡刺와 蜂藥鍼에 의해 시술된 보존적 치료에 대해서는 보고가 미약한 상태이다. 그래서 영위를 소통시키는 효능을 가진 합곡刺와 消炎, 免疫機能 調節, 循環 促進, 抗痙攣의 효능이 있으며 神經系의 흥분작용을 통해 신경 障礙를 改善하는 효과도 있는 蜂藥鍼¹³⁾을 수근관 증후군에 적용 연구하고자 하였고, 이에 경원대학교 부속길한방병원 침구과에 내원하여 합곡刺와 蜂藥鍼 시술을 적용한 환자 4명을 대상으로 研究하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

본 증례의 첫 번째 환자는 2009년 10월 27일경 본원 침구과에 내원할 당시 兩手に 저린 증상이 심하여 야간에도 수면을 취하기 힘든 상태였으며, Phalen test와 Tinel's sign상 양성 소견이 관찰되고, VAS 8을 호소하는 상태였다. 3회 치료 후인 11월 9일경 저림이 VAS 4로 감소되었고 수면을 취할 때 불편감이 소실하였으며, 5회 치료 후인 11월 17일경에는 저림이 VAS 2로 감소하였고, Phalen test와 Tinel's sign상 음성 소견을 기록하였다. 꾸준히 치료를 받아 8회 치료 후인 12월 9일경에는 항시적인 저림증상은 소실되었다.

본 증례의 두 번째 환자는 2009년 12월 1일경 본원 침구과에 내원할 당시 spurling test 상 음성이었고 Phalen test와 Tinel's sign상 양성 소견을 기록하고 VAS 9인 상태였다. 2회 치료 후인 12월 9일경 VAS 6으로 감소하였으며 지속적인 치료를 받으며 6회 치료 후인 1월 14일경에는 VAS 3으로 감소하였다. 이후 Phalen test상 음성이었고, 일상생활상 큰 불편은 없으나 손을 자주 사용하면 통증과 저리는 증상이 증가하는 상태로 남아 있었다.

본 증례의 세 번째 환자는 2009년 12월 7일경 본원 침구과에 내원할 당시 Phalen test와 Tinel's sign상 양성 소견을 기록하고 VAS 4인 상태였다. 2회 치료 후인 12월 16일경 Tinel's sign상 음성 소견을 보였고 VAS 2로 감소하였으며, 간헐적인 통증 양상으로 남아 있었으며 일상생활에 불편감을 느끼지 않을 정도

로 호전되었다.

본 증례의 네 번째 환자는 2010년 1월 10일경 본원 침구과에 내원할 당시 Phalen test와 Tinel's sign상 양성 소견을 기록하고 VAS 7인 상태였다. 1회 치료 후인 1월 16일경 VAS 4로 저린 증상이 감소되었고, 3회 치료 후인 1월 25일경 VAS 2로 감소되었고 Phalen test와 Tinel's sign상 음성 소견을 기록하였다. 6회 치료 후인 2월 1일경 VAS 1 이하로 저린 증상이 소실되어 치료를 종결하였다.

이에 따라 습곡침은 營衛失調에 分肉 사이를 자침하여 脾氣에 상응하고 영위를 통하게 하는 바 肌痺를 치료하는 데 적합한 치료법이 될 수 있으며, 蜂藥鍼의 抗炎, 消炎, 鎮痛 효능과 함께 수근관 증후군과 같은 실제 임상응용에서 좋은 치료 효과를 보여주었다. 그러나 증례의 수가 적어 그 치료효과에 대한 평가를 내리기에 부족하며, 다른 한방복합치료와의 대조군의 설정이 되어 있지 않은 점도 미흡하고, 질환의 특성상 다시 재발할 가능성도 있기에 향후 지속적인 추적조사를 통해 치료효과에 대한 검증이 필요하리라 사료된다.

V. 결 론

수근관 증후군으로 진단받아 통증과 저림을 호소하며 경원대 부속길한방병원 침구과에 내원하여 습곡침과 蜂藥鍼 시술을 받은 患者 총 4례를 대상으로 얻은 결론은 다음과 같다.

1. VAS로 측정된 통증과 저림은 治療 前에 비해 治療 終結 후에 모두 減少를 나타내었다.
2. 4례 모두 Phalen test와 Tinel's sign와 같은 이학적 검사 결과 治療 前 양성 소견을 보여 수근관 증후군으로 진단되었다. 治療 終結 후에 2례는 Phalen test와 Tinel's sign이 모두 음성 소견을 나타내었으며, 다른 2례 역시 일부 음성 소견을 나타내었다.
3. 수근부 이하의 통증 혹은 저림을 호소하고 수근관 증후군으로 진단받은 경우에 있어 습곡침과 蜂藥鍼 치료를 병행하여 治療 前에 비해 治療 終結 후의 치료성적이 모두 호전을 보였다.

VI. 참고문헌

1. Omer GE. Median nerve compression at the wrist. *Hand Clin.* 1992 ; 8 : 317-24.
2. Phalen GS. The carpal tunnel syndrome. Seven years experience in diagnosis and treatment of six hundred fifty-four hands. *Bone Joint Surg.* 1966 ; 48-A : 211-28.
3. 孫國杰. 침구학. 인민위생출판사. 2004 ; 983-5.
4. 한방재활의학회. 한방재활의학회. 서울 : 군자출판사. 2003 : 83, 119.
5. 한방전공의협의회 학술국. 한방병원 인턴 진료지침서. 2010 ; 245
6. 김일환. 수근관 증후군 5례에 대한 증례보고. *대한약침학회지.* 2001 ; 4(3) : 39-45.
7. 최석우 외 2인. 蜂藥鍼과 蜂藥灸침으로 치료한 레이노 현상을 동반한 수근관 증후군 환자 1례. *대한약침학회지.* 2009 ; 12(1) : 103-8.
8. 김일두 외 5인. 수근관 증후군에 대한 임상적 고찰. *대한침구학회지.* 2002 ; 19(6) : 61-6.
9. 배형섭 외 10인. 수근관 증후군 환자에 대한 한방과 양방의 치료효과 비교. *대한한의학회지.* 2007 ; 28(1) : 87-93.
10. 최석우 외 7인. 蜂藥灸침을 이용한 수근관 증후군 치료. *대한약침학회지.* 2005 ; 8(2) : 39-45.
11. 왕빙 주. 황제내경 소문 영추. 대만중화서국. 1972
12. 홍원식 역. 황제내경영추해석. 서울 고문사. 1990
13. 고희균, 권기록, 인창식. 蜂毒藥鍼療法. 서울 : 경희대학교 출판국. 2003 : 1-16.
14. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. *동서의학.* 1999 ; 24(3) : 17-29.
15. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 전침효과에 관한 임상적 연구. *대한침구학회지.* 1989 ; 6-1 : 113-28.
16. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제6권 1권. 서울 ; 최신의학사. 1995 : 59-61.
17. 미국정형외과학회. Essential of Musculoskeletal care. 한우리. 2006 ; 192-7.
18. 박병문 외. Carpal tunnel syndrome의 고찰. *대한정형외과학회지.* 1983 ; 18(4) : 720-4.
19. Palmer DH, Hanrahan LP. Social and economic costs of carpal tunnel surgery. *Instr Course Lect.* 1995 ; 44 : 167-72.

20. Amadio PC. The Mayo clinic and carpal tunnel syndrome. Mayo Clin Proc. 1992 ; 67 : 42-8.
21. 한수봉 외. 수근관 증후군에서 Agee 술식을 이용한 내시경적 감압술. 대한수부외과학회지. 2000 ; 5(1) : 54-6.
22. 김유진, 윤준오. 수근관 터널 증후군의 세 가지 수술 방법 비교. 대한수부외과학회지. 1999 ; 4(2) : 163-8.
23. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학 (중). 집문당. 2008 ; 233-48.
24. 양상선 저. 황제내경태소. 서울 : 대성문화사. 1986.
25. 김진규 외. 영추관침편에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1998 ; 15(1) : 163-79.