

증례

## 주관절 외측상과염에 대한 가열식 화침(火鍼) 치험 6례

박민규<sup>1</sup> · 강일아<sup>1</sup> · 신민근<sup>1</sup> · 김효섭<sup>1</sup> · 심영호<sup>2</sup> · 이준환<sup>3</sup> · 이재민<sup>1</sup>

<sup>1</sup>동서한방병원 침구의학과

<sup>2</sup>동서한방병원 한방내과

<sup>3</sup>아침나무한의원

### Abstract

#### The Effect of Burning Acupuncture Therapy on the External Epicondylitis: Report of Six Cases

Park Min-kyu<sup>1</sup>, Kang Il-a<sup>1</sup>, Shin Min-geun<sup>1</sup>, Kim Hyo-sub<sup>1</sup>, Sim Young-ho<sup>2</sup>,  
Lee Jun-hwan<sup>3</sup> and Lee Jae-min<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine,  
Dongseo Oriental Medical Hospital

<sup>2</sup>Department of Internal Medicine, Dongseo Oriental Medical Hospital

<sup>3</sup>ACHim-Namu Oriental Medical Clinic

**Objectives** : The purpose of this study is to observe the effect of burning acupuncture therapy on the external epicondylitis.

**Methods** : 6 patients were treated by burning acupuncture therapy to recover from external epicondylitis. The symptoms were evaluated by Numerical Rating Scale( NRS), grip strength, ROM of elbow.

**Results** : ROM & grip strength were increased and NRS decreased in all cases.

**Conclusions** : Burning acupuncture therapy is effective to external epicondylitis.

**Key words** : burning acupuncture therapy, external epicondylitis, numerical rating scale(NRS), grip strength

· 접수 : 2012. 7. 18. · 수정 : 2012. 8. 6. · 채택 : 2012. 8. 7.  
· 교신저자 : 이재민, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구의학과  
Tel. 02-320-7828 E-mail : ddangddari@hanmail.net

## I. 서론

주관절 외측상과염(external epicondylitis)은 흔히 '테니스 엘보(tennis elbow)'라고 부르는데, 신근의 상과 기시부에 국한된 동통이나 국소압통을 보이는 증후군으로서 주로 중년기 이후, 노동이나 스포츠 활동을 많이 하는 사람에게서 보이는 질환으로, 이를 유발하는 특정한 원인은 명확하지 않다<sup>1)</sup>.

주요 임상 소견으로는 팔꿈치의 바깥쪽과 전완상부의 뒤쪽에 통증을 호소하고, 손바닥을 아래로 향한 자세로의 역도 동작은 통증을 증가시킨다. 또한 악력의 저하로 컵과 같은 가벼운 물체를 잡고 있기가 힘들 수 있으며, 환부에 종창이 나타나기도 한다<sup>2)</sup>.

주관절 외측상과염의 치료로는 환자의 90%에서 비수술적인 치료로 호전될 수 있어 통증 부위의 과사용 방지와 고정, 국소 스테로이드 주사치치, 물리치료요법, 약물요법, 운동요법 등 다양한 보존적 처치 방법이 사용되고 있지만<sup>3)</sup>, 유효성 있는 치료 방법이 확실하게 정립되어 있지는 않다.

주관절 외측상과염의 한방적 치료로는 안 등<sup>4)</sup>·김 등<sup>5)</sup>·안 등<sup>6)</sup>이 봉약침을, 최 등<sup>7)</sup>이 소염약침을, 임 등<sup>8)</sup>이 침도요법을 이용하여 유의한 치료 효과를 보고하였으나, 아직 이에 대한 연구는 미미한 실정이고, 약침 이외의 방법에 있어서는 더욱 그러하다. 최근 일부 임상가에서 근, 건, 인대의 강화 및 통증 억제 목적으로 가열식 화침이 사용되고 있으며, 이 등<sup>9)</sup>은 외상성 내측 측부인대 손상 환자에게, 김 등<sup>10)</sup>은 천장관절증후군 환자에게, 이 등<sup>11)</sup>은 방아쇠수지 환자에게 가열식 화침요법을 사용하여 유의한 결과를 보고하였다.

이에 저자는 주관절 외측상과염으로 진단된 환자에게 가열식 화침치료를 시행하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 본론

### 1. 연구대상

2012년 2월 1일부터 2012년 6월 30일까지 주관절 통증과 기능장애로 내원하여 주관절 외측상과염으로 진단받은 환자 6명에게 가열식 화침을 시술하였다.

### 2. 화침 시술방법

화침치료에 사용된 침은 동방침구제작소에서 제작한 0.40×40mm 1회용 호침을 사용하였다. 상완골 외과(humerus lateral epicondyle)의 총신근(common extensor) 부착부에서 촉진을 통하여 압통이 확인되는 병소를 파악(증상에 따라 手三里(LI10)·曲池(LI11)도 選穴), 鍼尖이 골막에 닿도록 刺鍼 후 토치램프를 이용하여 피부에서 1.3~1.5cm 떨어진 지점에서 鍼體를 가열하였다. 가열 시간은 평균 10~15초로, 환자가 열감으로 통증을 호소하면 바로 拔鍼하여 알코올 솜으로 소독하였다. 가열 도구는 micro torch (GT-3000S, Prince, Japan)를 이용하였다. 가열 전, 주변부위를 화상으로부터 보호하기 위해 반창고를 붙인 후 시술하였다.

### 3. 평가방법

#### 1) 수치평정척도(numerical rating scale, 이하 NRS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화 및 변화를 확인하기 위해 NRS를 사용하였다. 치료를 위하여 내원하였을 때, 가장 심한 통증(10)부터 무증상(0)까지 환자 스스로가 표현하게 하였다.

#### 2) 악력검사

손의 악력은 육안으로 근력을 측정할 수 있는 악력계로 측정하였다. 측정 시간은 치료 전 일정한 시간에 실시하였고, 악력의 측정을 위해 환자로 하여금 누운 자세보다는 최대한의 근력과 객관성을 높일 수 있는 자세인 팔걸이가 있는 의자에 앉게 하고 전완을 팔걸이에 놓은 상태에서 측정하였다.

#### 3) 이학적 검사

##### (1) Cozen's test

- ① 방법 : 환자를 의자에 앉히고 전완을 고정된 채 주먹을 쥐고 손목을 뒤로 젖히게 한다. 의사는 손목을 굴곡시키는 방향으로 압박을 하면서 환자로 하여금 이 힘에 저항하도록 손목을 신전하게 한다.
- ② 의의 : 외측상과와 주위에 통증이 생기면 주관절 외측상과염의 양성 반응일 가능성이 많다.

(2) Mill's test

- ① 방법 : 환자를 의자에 앉히고 팔을 회내시킨 채 손목을 굽히게 한다. 의사는 회내 장굴방향으로 힘을 주면서 환자로 하여금 이 힘에 저항하는 방향으로 손목을 회외시킨다.
- ② 의의 : 외측 상과와 주위에 통증이 생기면 주관절 외측상과염의 양성 반응일 가능성이 많다.

4) 주관절 ROM

주관절의 정상 ROM(flexion 150°, extension 5°, supination 90°, pronation 90°)과 비교하여 제한이 있는 환자에 한해 기록하였으며, 해당 ROM에서 통증이 동반될 경우 (+)로 표기하였다.

Ⅲ. 증 례

1. 증례 1

1) 이름

정○○(F/48)

2) 주소증

좌측 주관절 외측 통증, 악력 저하

3) 발병일

2011년 7월경

4) 과거력

없음

5) 현병력

평소 하루 평균 10시간 정도 식당일을 하였는데 위의 발병일에 위의 증상이 발생하여, 2011년 12월경 local 정형외과에서 주관절 외측상과염으로 진단받고, inj-Tx. 후에 증상이 호전을 보였다가, 2012년 3월경 부터 다시 증상이 악화되었다.

2012년 5월 10일 내원 당시 NRS 10, grip strength 13.6, Cozen's test (+), Mill's test (+). ROM(flexion 130(+), extension 5(+), supination 70(+), pronation 90)

6) 시술부위

상완골외과의 총신근 부착부, 手三里(LI<sub>10</sub>)

7) 치료경과

① 2012년 6월 7일

개인 사정상 1달여 만에 내원함. 지난번 치료 후 통증이 조금 감소하였으나, 지속적인 사용으로 다시 증상이 악화되었다. 일을 하는 과정에서 무거운 물건을 들면 심한 통증이 발생하였다.

② 2012년 6월 8일

압통 및 활동 시 통증이 감소하여 물건을 드는데도 한결 수월해졌다.

③ 2012년 6월 14일

전반적인 불편감을 절반 정도로 감소하였다. ROM은 정상수치로 회복을 보였으나, flexion과 supination에서 경미한 통증이 발생하였다.

④ 2012년 6월 21일

무거운 물건을 들 때만 한 번씩 통증이 생긴다고 하였다. 물건을 잡는 힘도 평소와 거의 비슷하다고 하였다.

⑤ 2012년 6월 30일

ROM은 완전히 회복되었다. 일상생활에 거의 불편감 못 느끼며 무거운 물건 들 때 간헐적인 경미한 통증이 있었다.

Table 1. Change of NRS, Grip Strength, Physical Examination and Elbow ROM(Case 1)

	5. 10	6. 7	6. 8	6. 14	6. 21	6. 30
NRS	10	10	6	5	3	2
Grip strength	13.6	13.0	16.2	19.4	23.2	24.8
Cozen's test	+	+	+	+	-	-
Mill's test	+	+	+	+	-	-
R O M	Flexion	130 (+)*	130 (+)	140 (+)	150 (+)	150 (+)
	Extension	5 (+)	5 (+)	5 (+)	5	5
	Supination	70 (+)	70 (+)	80 (+)	90 (+)	90 (+)
	Pronation	90	90	90	90	90

\* : (+) means accompanied by pain.

2. 증례 2

1) 이름

윤○○(F/48)

2) 주소증

우측 주관절외측 통증, 악력 저하

3) 발병일

2011년 초경 / 2012년 5월경 더욱 심함

4) 과거력

고지혈증

5) 현병력

마트 식품코너에서 일하는 분으로 평소에 무거운 물건을 드는 일이 많았다. 위의 발병일에 위의 증상이 발생하였으나 1년여 별무 치료 상태로 지내오다가 2012년 5월경 증상이 더욱 심해졌다. 물건을 드는 동작에서 통증 발생하고, 특히 손목을 배굴하는 동작에서 통증 심했다.

2012년 5월 14일 내원 당시 NRS 10, grip strength 12.7, Cozen's test (+), Mill's test (+). ROM(flexion 150, extension 5(+), supination 90, pronation 90(+))

6) 시술부위

상완골외과의 총신근 부착부, 手三里(LL<sub>10</sub>)·曲池(LL<sub>11</sub>)

7) 치료경과

① 2012년 5월 15일

전일보다 통증이 많이 감소함. 물건을 들기도 조금 편해졌다. Extension과 pronation의 말기 각도에서 경미한 통증이 있었다.

② 2012년 5월 25일

열흘 만에 방문하여 증상 다소 악화되었다.

③ 2012년 6월 2일

통증 및 불편감이 절반 이하로 감소하였고, 가벼운 물건을 드는 일은 별문제 없었다.

④ 2012년 6월 7, 10, 12일

2012년 6월 2일과 증상이 같았다.

Table 2. Change of NRS, Grip Strength, Physical Examination and Elbow ROM(Case 2)

	5. 14	5. 15	5. 25	6. 2~6. 12
NRS	10	6	7	4
Grip strength	12.7	16.6	16.0	21.4
Cozen's test	+	+	+	+
Mill's test	+	+	+	-
R O M	Flexion	150	150	150
	Extension	5 (+)*	5 (+)	5 (+)
	Supination	90	90	90
	Pronation	90 (+)	90 (+)	90 (+)

\* : (+) means accompanied by pain.

3. 증례 3

1) 이름

김○○(F/44)

2) 주소증

좌측 주관절외측 통증, 악력 저하

3) 발병일

2012년 5월 8일경

4) 과거력

없음

5) 현병력

위의 발병일에 집에서 청소를 하면서 무거운 물건을 들다가 갑작스레 위의 증상이 발생하였다. 손목을 배굴하거나 외회전하는 동작에서 통증이 있었으며, 악력의 저하는 경미하였다.

2012년 5월 15일 내원 당시 NRS 10, grip strength 22.8, Cozen's test (+), Mill's test (+). ROM (flexion 150, extension 5, supination 90(+), pronation 90)

6) 시술부위

상완골외과의 총신근 부착부

7) 치료경과(2012년 5월 16일)

주관절 외측상과부위의 압통 및 동작간에 불편감이 절반 이하로 줄어들었다. 외회전 동작에서의 통증은 사라졌으나, 배굴 시의 통증은 경미하게 남은 상태이다.

Table 3. Change of NRS, Grip strength, Physical examination and Elbow ROM(case3)

		5. 15	5. 16
NRS		10	3
Grip strength		22.8	26.6
Cozen's test		+	+
Mill's test		+	-
R O M	Flexion	150	150
	Extension	5	5
	Supination	90 (+)*	90
	Pronation	90	90

\* : (+) means accompanied by pain.

4. 증례 4

1) 이름

이○○(M/59)

2) 주소증

우측 주관절외측 통증

3) 발병일

2012년 4월 15일경

4) 과거력

없음

5) 현병력

평소에 골프를 자주 쳤는데 위의 발병일에 골프 치는 도중에 위의 증상 발생하였다. Local 정형외과에서 x-ray상 별무 소견, 주관절 외측상과염으로 진단받고, w-med p.o. R-Tx. 받은 후에 증상이 호전되었으나, 이를 만에 증상이 재발하였다. 手三里穴 부위 및 주관

절 외측상과부위에 뚜렷한 압통 및 내회전 동작에서 통증이 증가하였는데, 악력 저하는 호소하지 않았다.

2012년 5월 19일 내원 당시 NRS 10, Grip strength 44.7, Cozen's test (+), Mill's test (+). ROM(flexion 150, extension 5, supination 90, pronation 80(+))

6) 시술부위

상완골외과의 총신근 부착부, 手三里(LL10)

7) 치료경과

① 2012년 5월 21일

외측상과 부위의 압통은 거의 호소하지 않았다. 내회전 동작 시 간헐적으로 경미한 통증이 발생하였다.

② 2012년 5월 24일

압통 및 동작간에 불편감이 소실되었다.

Table 4. Change of NRS, Grip strength, Physical examination and Elbow ROM(case4)

		5. 19	5. 21	5. 24
NRS		10	3	0
Grip strength		44.7	45.8	46.0
Cozen's test		+	+	-
Mill's test		+	+	-
R O M	Flexion	150	150	150
	Extension	5	5	5
	Supination	90	90	90
	Pronation	80 (+)*	90 (+)	90

\* : (+) means accompanied by pain.

5. 증례 5

1) 이름

김○○(M68)

2) 주소증

우측 주관절외측 통증, 악력 저하

3) 발병일

2012년 1월경

4) 과거력

없음

5) **현병력**

가끔 무거운 물건을 한번씩 드는 일 외에는 특별한 일을 하지 않는데, 위의 발병일에 별무 동기 상태에서 위의 증상이 발생하여 2012년 3월부터 local 정형외과 및 한의원에서 주관절 외측상과염으로 진단받고 1달 여간 치료 받았으나, 별무 호전상태로 본원 내원하였다. 평상시에는 특별한 불편감을 못 느끼나, 외측 상과와 手三里穴 부위의 압통 및 물건을 들 때 해당 부위 통증으로 인한 불편감이 있었다. ROM 제한은 없었다.

2012년 6월 2일 내원 당시 NRS 10, grip strength 36.5, Cozen's test (+), Mill's test (+). ROM 제한 무

6) **시술부위**

상완골외과의 총신근 부착부, 手三里(LI<sub>10</sub>)

7) **치료경과**

① 2012년 6월 12일

압통은 조금 감소하였으나, 전반적으로 내원 당시와 거의 비슷한 상태였다.

② 2012년 6월 20일

조금씩 통증이 감소하나, 아직 무거운 물건 들 때의 불편감은 비슷하다고 하였다.

③ 2012년 6월 27일

초진 때와 비교하여 전반적인 불편감은 절반 정도로 감소하였다. 물건을 들 때 간헐적으로 통증이 발생하는데 참을 수 있는 정도라고 하였다.

④ 2012년 6월 30일

물건을 드는 등 팔을 쓰는 데는 거의 불편감을 느

Table 5. Change of NRS, Grip Strength, Physical Examination and Elbow ROM(Case 5)

	6. 2	6. 12	6. 20	6. 27	6. 30
NRS	10	9	8	5	2
Grip strength	36.5	36.7	37.0	40.3	42.7
Cozen's test	+	+	+	+	-
Mill's test	+	+	+	+	-
R O M	Flexion	150			
	Extension	5			
	Supination	90			
	Pronation	90			

끼지 못하였다. 약력도 o/s전과 비슷하게 회복되었는데, 압통은 조금 남아 있는 상태였다.

6. **증례 6**

1) **이름**

최○○(F/47)

2) **주소증**

우측 주관절외측 통증, 약력저하

3) **발병일**

2012년 5월경

4) **과거력**

없음

5) **현병력**

평소 가정에서 가사 노동이 많은 여성으로 위의 발병일에 별무 동기 상태에서 위의 증상 발생하여, local 정형외과에서 주관절 외측 상과염으로 진단받고, w-med p.o. R-Tx. 받았으나 별무 호전상태로 본원 내원하였다. 외상과에 국한된 압통과 물건을 들거나 잡을 때 통증이 증가되었다.

2012년 6월 7일 내원 당시 NRS 10, grip strength 15.8, Cozen's test (+), Mill's test (+). ROM(flexion 150, extension 5(+), supination 90(+), pronation 90(+))

6) **시술부위**

상완골외과의 총신근 부착부

Table 6. Change of NRS, Grip Strength, Physical Examination and Elbow ROM(Case 6)

	6. 7	6. 9
NRS	10	1
Grip strength	15.8	23.6
Cozen's test	+	-
Mill's test	+	-
R O M	Flexion	150
	Extension	5(+)*
	Supination	90(+)
	Pronation	90(+)

\* : (+) means accompanied by pain.

7) 치료경과(2012년 6월 9일)

외상과의 압통 및 동작간의 불편감 모두 소실되었다. 무거운 물건을 들 때도 거의 불편감 느끼지 못하였다.

IV. 결 과

6명의 환자들의 치료 횟수는 2회~7회, 치료 기간은 2일~52일이었다(Table 7). 전체적으로 NRS는 평균 10에서 1.83으로, grip strength는 24.35에서 30.85로 변화되었다(Table 8).

Table 7. The number of Treatment and Period for Treatment

	The number of treatment	Period for treatment(day)
Case 1	6	52
Case 2	7	30
Case 3	2	2
Case 4	3	6
Case 5	5	29
Case 6	2	3

Table 8. Result of Treatment

Before treatment							
Case	1	2	3	4	5	6	Mean
NRS	10	10	10	10	10	10	10
Grip strength	13.6	12.7	22.8	44.7	36.5	15.8	24.35
After treatment							
Case	1	2	3	4	5	6	Mean
NRS	2	4	3	0	2	0	1.83
Grip strength	24.8	21.4	26.6	46.0	42.7	23.6	30.85

V. 고 찰

주관절 외측상과염은 속칭 ‘tennis elbow’라고 부르는데, 이는 상완골 외측상과 부위의 신근공동건 부작 부위에 발생하는 만성 손상성 근건막염으로<sup>12)</sup> 아직 그 동통의 원인과 병리기전은 명확하지 않다. 짐액낭

염, 요골신경 분지의 포획, 윤상인대의 염증, 감염, 골막염, 관절 내 이상, 활막성 용모의 비후 그리고 신전근 파열 등 학자들 사이에 이견이 분분하나 과사용증후군의 일종이라는 데는 많은 의견 일치를 보이고 있다<sup>13)</sup>.

30~50대 연령층에서 호발하며 대부분의 환자는 테니스와는 상관이 없다. 자각증상은 주먹을 쥐고 전완부를 회내시키려면 통증이 나타난다든지 완관절과 손가락의 신전력이 약해졌다고 호소한다. 총신근 기시부인 외상과부에 압통이 있으며 손목을 저항성 신전시키는 검사방법에 의해 외상과 부위에 통증이 유발된다<sup>14)</sup>.

주관절 외측상과염의 치료는 휴식, 약물치료, 관절운동의 제한, 물리치료 및 국소 스테로이드 주입 등 보존적 치료가 시행되고 있으나 반복적인 주관절 사용으로 재발되는 경우가 많고, 3.3~8%에서는 보존적 요법의 실패로 수술적 치료를 요한다는 보고도 있으나, 아직까지는 어떤 방법도 주관절 외측상과염의 통증과 기능부전의 가장 좋은 치료 방법으로 정립되어 있지 않은 상태이다<sup>15)</sup>.

한의학적으로는 ‘傷筋’, ‘肘痛’, ‘痺痛’에 속한하는 것으로 보는데, 《黃帝內經·靈樞·經脈》에서는 “手太陽小腸經은 ... 津液을 주관하므로 발병하면 목과 어깨 팔 뒷부분에 통증이 발생한다. ... 手少陽三焦經은 氣를 주관하므로 발병하면 ... 어깨부터 팔 바깥쪽에 통증이 발생한다”고 하여, 상지와 유관한 經脈에 肘臂 통증을 일으킨다고 설명하였다<sup>12)</sup>. 또한 肘臂痛의 발병 원인을 《東醫寶鑑》에서는 風寒濕 三氣<sup>16)</sup>를, 《萬病回春》<sup>17)</sup>에서는 濕痰을 제시하는 등 대체로 六淫, 臟腑, 經絡 등과 연관되어 발생한다고 보았다<sup>18)</sup>.

火鍼이란 고대의 九鍼 중의 한 가지인 大鍼 등을 불에 가열하여 신체의 일정한 부위에 신속히 자입, 발침함으로써 각종 질병을 치료하는 방법으로 《黃帝內經·素問·調經論篇》에 “病在骨, 焯鍼藥熨 病不知所痛, 兩蹠爲上, 身形有痛, 九候 莫病, 則繆刺之”, 《黃帝內經·靈樞·四時氣》에 “轉筋於陽, 治其陽, 轉筋於陰, 治其陰, 皆焯刺之” 등에서 볼 수 있듯이 내경시대부터 이어온 침법으로<sup>19)</sup> 화침의 적응증이 筋, 骨에 있음을 기술하고 있다. 이후 화침의 응용범위는 瘡瘍, 內科, 婦人科, 小兒科 등 시대의 흐름에 따라 더욱 발전하여 현재에는 인대의 염증반응을 유발하여 인대를 강화, 침의 火氣를 빌려 陽氣를 助陽시키고, 인체의 經穴과 經絡을 열게 하여 有形之邪를 祛邪시키는 의미 등으로도 사용하고 있다<sup>20)</sup>.

가열식 화침치료는 刺鍼 전에 침을 가열하는 전통

적인 화침요법과는 달리 침을 병소에 刺鍼한 후에 직접 鍼體를 가열함으로써 뜸보다는 심부조직에 열자극을 가할 수 있고, 溫鍼보다는 높은 온도로 자극이 가능하며, 가열하는 화력의 세기로 鍼體의 온도를 조절할 수 있다<sup>21)</sup>. 오<sup>22)</sup>는 그의 저서에서 화침을 심부가열 침술로 명명하고 가열된 침을 자입하는 것보다 침을 자입한 후에 가열하는 것이 효율적이고 치밀결합조직 손상에 효과적이라고 밝혔다.

본 증례의 환자들은 모두 주관절 외측부위의 통증 및 불편감을 주소로 내원하였으며, 주관절 외측상과염의 이학적 검사인 Cozen's test, Mill's test에서 양성반응을 보였다. 그리고 환자들 대부분 악력의 저하, 주관절 가동 범위의 제한, 물건을 잡거나 들어올리기가 곤란한 등의 증상을 동반하였다. 이에 해당 부위에 가열식 화침을 적용 하였는데, 치료 횟수는 환자의 상태에 따라 2회에서 7회까지 다양하였다. 전체적인 성적을 보면 NRS는 평균 10에서 1.83으로, grip strength는 24.35에서 30.85로 변화되었다(Table 2). 증례 1, 2, 5와 같이 증상이 심하거나, 발병일이 오래된 환자들은 5~7회의 치료 후 뚜렷한 호전을 보였으나, 증례 3, 4, 6과 같이 증상이 경미하거나, 발병한 지 얼마 되지 않은 환자들의 경우에는 2~3회의 치료만으로도 빠르게 호전되었다. 결국 발병한 시기와 증상의 정도에 따라 치료 횟수의 차이가 나타날 수 있음을 보여주었다.

주관절 외측상과염에 대한 기존의 연구를 살펴보면 봉약침을 이용한 김 등<sup>5)</sup>은 치료기간 56일(12회) 동안 VAS 10→2의 결과를, 안 등<sup>6)</sup>은 21일(5회)동안 VAS 10→1의 결과를, 소염약침을 이용한 최 등<sup>7)</sup>은 21일(9회)동안 VAS 9→1.5의 결과를 보였다. 이와 비교한 본 연구는 평균 치료기간 20.3일(4.2회)동안 NRS 10→1.83의 결과를 보여, 전반적인 치료 성적면에서 기존 연구와 큰 차이를 보이지는 않았다. 하지만 환자의 봉독에 대한 과민반응, 약물 주입에 대한 거부감 등 약침 시술이 갖는 부분적인 제한점을 보완할 수 있고, 임상에서 위의 질환에 대한 치료 방식의 선택폭을 넓힐 수 있다는 점에서 본 연구의 의미를 찾을 수 있다고 생각한다.

이상으로 볼 때 주관절 외측상과염에 가열식 화침의 시술이 효과적임을 알 수 있었다. 그러나 상기 증상에 가열식 화침을 적용한 case가 많이 부족하며, 치료 기전에 대한 근거 또한 부족하다. 따라서 가열식 화침이 주관절 외측상과염에 대한 보편적인 치료법으로 정립하기 위해서는 추후 더 많은 증례를 통하여 다양한 임상 경험의 축적과 지속적인 연구가 필요할

것으로 사료된다.

## VI. 결 론

주관절 외측상과염으로 내원한 6명의 환자를 대상으로 평균 4.2회의 가열식 화침치료를 시행하여 임상양상을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. NRS는 평균 10에서 1.83으로 감소하였다.
2. Grip strength는 평균 24.35에서 30.85로 증가하였다.
3. 가열식 화침 요법은 주관절 외측상과염 치료에 유의한 효과를 보였다.

## VI. 참고문헌

1. Labelle H, Gulbert R, Joncas, Newman N, Fallaha, Rivard CH. Lack of scientific evidence for the treatment of lateral epicondylitis of the elbow. An attempted meta-analysis. J Bone Joint Surg. 1992 ; 74-B : 646-51.
2. 미국정형외과학회. 근골격계 진단 및 치료의 핵심 essentials. 서울 : 한우리. 1999 : 139-41.
3. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 2006 : 526-8.
4. 안근형 외. 상완골 외상과염(Tennis elbow)에 대한 봉독약침치료와 일반 침치료의 비교연구. 대전대학교 한의학연구회 논문집. 2004 ; 13(2) : 267-76.
5. 김민균 외. 봉약침으로 주관절통증과 기능부전을 치료한 Tennis elbow 환자의 1례 증례 보고. 대전대학교 한의학연구회 논문집. 2009 ; 18(2) : 113-8.
6. 안병준 외. 임신 중 발생한 肘關節 外側上顆炎 환자 치험 1례. 대한침구학회지. 2011 ; 28(4) : 137-41.
7. 최주영 외. 소염약침 병행 한방치료를 시행한 상완골 외측상과염 환자 2례에 대한 증례 보고. 대전대학교 한의학연구회 논문집. 2011 ; 20(1) : 153-60.
8. 임나라 외. 초음파 진단을 통한 주관절 외상과염의 침도 치료 임상 증례 보고. 대한약침학회지. 2011 ; 14(2) : 53-9.
9. 이광호 외. 가열식 화침을 이용한 외상성 내측측부

- 인대 손상 치험 5례. 대한침구학회지. 2010 ; 27(1) : 149-55.
10. 김현석 외. 천장관절증후군에 대한 화침치료 1례. 대전대학교 한의학연구회 논문집. 2007 ; 16(1) : 133-8.
  11. 이철휘 외. 가열식 화침(火鍼)을 이용한 방아쇠수지 치험 2례. 대한침구학회지. 2011 ; 28(6) : 169-75.
  12. 김기현. 최신 침구치료학. 서울 : 정보사. 2002 : 643.
  13. Bernhang AM. The many cases of tennis elbow. NY State Med. 1979 ; 1363-66.
  14. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울 : 군자출판사. 2005 : 117.
  15. Rockwood CA. Tennis elbow. J Okahama Med Assn. 1960 ; 53 : 430-6.
  16. 허준. 東醫寶鑑. 서울 : 법인문화사. 2009 : 836-43.
  17. 공정현. 萬病回春(下). 서울 : 일중사. 1991 : 51-2.
  18. 양동원 외. 肘痛의 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구회 논문집. 2002 ; 11(1) : 201-15.
  19. 김정제. 최신침구학. 서울 : 정보사. 1995 : 394
  20. 박상준 외. 화침요법의 연구동향과 D.I.T.I.를 활용한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1998 ; 15(2) : 407-25.
  21. 안순선 외. 전열침이 급성 족관절 염좌로 인한 전거비·종비 인대 손상에 미치는 임상적 효과. 한방재활 의학과학회지. 2010 ; 20(3) : 119-29.
  22. 오승규. 자극치료학. 서울 : 군자출판사. 2011 : 267.