대한한의학회지 제44권 제1호(2023년 3월)
J Korean Med. 2023;44(1):*117-127*
http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23011
pISSN 1010-0695 • eISSN 2288-3339

Case Report

자하거 약침과 추나 요법으로 호전된 동결견 치험 3례

김민희[1], 전수형[2*]

[1]봄빛한의원, [2]동의대학교 한의과대학 사상체질의학교실

Three Cases of Frozen Shoulder Treated with Hominis Placenta Pharmacopuncture and Chuna Manual Therapy

Minhee Kim[1], Soohyung Jeon[2*]

[1]Bombit Korean Medical Clinic
[2]Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Eui University

Objectives: The purpose of this study is to report the effect of hominis placenta pharmacopuncture and chuna manual therapy in patients with frozen shoulder.
Methods: Frozen shoulder was treated with hominis placenta pharmacopuncture and chuna manual therapy, and the overall shoulder pain was measured by visual analog scale (VAS), and the range of motion (ROM) of shoulder movement was evaluated by measuring passive abduction and external rotation and active hand to shoulder blade test.
Results: After the treatment, overall shoulder pain was reduced, and ROM of passive abduction and external rotation was increased.
Conclusions: The above results show that hominis placenta pharmacopuncture and chuna manual therapy can be used as an effective treatment for frozen shoulder.

Key Words *: Frozen shoulder, Hominis Placenta Pharmacopuncture, Chuna Manual Therapy, VAS, ROM*

서 론

동결견은 어깨 관절의 강직이 서서히 진행되고 가동범위의 제한과 심한 통증이 동반되는 특징을 가지고 있으며, '오십견', '견관절 주위염', '유착성 관절낭염'으로 불린다. 발병원인은 아직 정확히 밝혀지지 않았으며, 유발 요인으로 외상, 수술, 갑상선 질환, 당뇨 등의 내분비 질환 및 심폐질환이나 뇌졸중 등의 신경계 질환 등이 알려져 있다[1]. 보통 동결견은 1~3년 정도의 시간이 지나면 자연적으로 증상이 없어지기 때문에 대부분 보존적 치료를 진행하거나 특별한 치료 없이도 완치가 되는 경우가 많지만 후유증을 남기는 경우도 적지 않다[2].

동결견의 치료 목표는 증상기에 나타나는 극심한 통증을 완화시키고 정상적인 관절 운동 기능을 회복시키며 이를 유지시키는데 있다[3]. 동결견의 치료에 대한 연구 및 치험례[4-9]등은 다양하게 있고 동결견의 추나 치료에 대한 해외 논문 분석 연구[10]는 있으나

・Received : 18 January 2023 ・Revised : 4 February 2023 ・Accepted : 14 February 2023
・Correspondence to : Soohyung Jeon
Department of Sasang Constitutional Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Eui University
62, Yangjeongro, Busanjin-gu, Busan, 47227, Republic of Korea
Tel : +82-51-850-8904, Fax : +82-51-850-8744, E-mail : jsoohyung@hanmail.net

자하거 약침과 추나 치료를 병행하여 동결견을 호전시킨 국내 사례는 없어 본 증례를 통해 보고하고자 한다.

증 례

환자에게 본원에 기록된 개인정보 및 치료정보가 학술적 용도로 사용됨을 충분히 설명한 다음 서면 동의를 받아 작성하였다.

증례1.

1. **성명:** 박○○ (M/53)
2. **진단명:** 특발성 동결견, 유착성 관절낭염
3. **주소증:** 우측 어깨 통증, 외전 시 움직임 제한, 수면도중 어깨 통증으로 종종 잠을 깸
4. **발병일:** 2022년 9월경
5. **과거력:** 2021년 6월경 심근경색 진단받고 스텐트 시술 후 약 복용 중
6. **현병력:** 본원 방문 2주전, 별 이유 없이 갑자기 우측 어깨가 아프고 팔을 외측으로 들어올릴 때 심하게 아파서 끝까지 들어올릴 수가 없고 손을 등뒤로 돌릴 때도 통증이 있고 잘 때 어깨가 우리하게 아파서 잠을 깨기도 하여 한방치료를 받기 위해 본원에 내원하였다.
7. **검사 소견**
   - 어깨관절 ROM: 수동적 외전 100°, 수동적 외회전 50°
   - Hand to shoulder blade test: 열중쉬어 자세가 가능하나 통증 호소
   - 통증정도 VAS: 10점 만점에 8점
8. **치료 내용**

주 2회 아래와 같은 순서로 치료하였다.

1) 약침 치료

한국약침협회 원외탕전원에서 조제한 자하거 약침액 3cc를 31gauge x 1/2" (12.7mm) needle 1cc syringe(필텍바이오) 3개를 이용하여 주입하였다. 환자는 앉은 자세이고 우측 견료(TE14)에 1cc를 주입한 후 견료와 같은 수평 높이에서 후내측과 전외측으로 각각 5mm 이동한 지점에서 견봉하 공간으로 각각 1cc씩 주입하였다. 이는 한부위에 많은 용량을 주입해서 생기는 불편감을 줄이고 견봉하 공간에 용액이 넓게 골고루 분포되도록 하기 위해서이다.

2) 추나 치료[11)]

자하거 약침액을 주입하고 나서 곧바로 추나 치료를 다음과 같이 실시하였다.

(1) 상완골과 견갑골의 조정력 회복(Recover coordination between humerus and scapula) (Fig. 1.)

① 한 손은 견갑골(Scapula)에 고정시키고 다른 손은 상완골두(Humeral head)를 압박하여 양손을 깍지 낀 채 견갑골을 고정한다.

② 의사가 양손으로 깍지를 끼고 압박한 상태에서 환자는 팔꿈치를 펴고 보조자의 도움(팔꿈치를 잡고 거상보조)으로 능동외전(Abduction)을 시행한다.

③ 외전 시행 시 의사는 어깨를 양손으로 압박한 채 상완골이 외회전되도록 힘을 가하면서 관절운동(Gliding-Mobilization)을 5회 반복한다.

④ 위와 같은 방법으로 상완골과 견갑골의 조정력(Co-ordination)을 정상적으로 회복시켜준다.

(2) 견갑와 상완관절의 정상위치 회복 (Recover glenohumeral joint repositioning) (Fig. 2.)

① 환측 견갑골에 수건을 받치고 앙와위(Supine position)에서 오훼돌기(Coracoids process)를 찾는다.

② 환자의 손은 의사의 골반 위쪽에 고정시키고 의사는 환자의 팔꿈치를 잡고 상완골두를 하방(caudal)으로 견인시켜 mobilization을 용이하게 한다. (파란색 화살표)

③ Posterior-inferior(dorsal-caudal) (빨간색 화살

Fig. 1. Recover coordination between humerus and scapula

Fig. 2. Recover glenohumeral joint repositioning

표: 밑으로 당기면서 아래쪽을 향해) 방향으로 gliding-mobilization을 시키면서 조금씩 외전 ROM을 증가시킨다.

④ 견인과 자세를 유지한 상태 그대로 몸을 이용해 10회 눌러준다.

⑤ 가동범위를 늘려가면서 3회 반복한다.

3) 침 치료

추나 치료를 하고 나서 직경 0.20mm 길이 30mm인 일회용 stainless steal 호침(동방침구제작소 제작)을 우측 견우(LI15), 비노(LI14), 천종(SI11)에 염전 보사 없이 자침 후 10분간 유침하였다.

9. 평가 방법

어깨관절의 가동범위를 평가하기 위해 투명 플라스틱 재질의 18cm 고니어미터(Goniometer)를 사용하여 초진과 같은 방식으로 주 1회 우측 팔의 수동적 외전, 수동적 외회전 각도를 측정하였고 Hand to shoulder blade test를 시행하여 내전과 내회전 정도를 관찰하였다. 그리고 전반적인 통증의 정도는 VAS를 이용하여 평가하였다.

10. 치료 경과

2022년 10월 1일 첫 방문 시, 우측 팔의 수동적 외전은 100°, 수동적 외회전은 50°로 정상범위 180°, 90°에 비해 각각 55.6% 정도로 가동범위가 제한되어 있었고 우측 손을 등뒤로 돌려 열중쉬어 자세가 되기는 하나 곧바로 통증을 호소하였다. 전반적인 통증은 VAS 8점(꽤 많이 아프다)였다.

2022년 10월 6일 3번째 방문 시 외전은 120°로 초진대비 20% 증가하였고 외회전은 50°로 변화가 없었다. 열중쉬어 자세 시 통증이 유사하였고 전반적인 통증은 VAS 5점(보통 정도의 통증)으로 초진대비 37.5% 정도 줄었다.

2022년 10월 14일 5번째 방문 시 외전은 150°로 초진대비 50% 증가하였고 외회전도 60°로 초진대비 20% 증가하였다. 열중쉬어 자세 시 통증이 줄어들었으나 우측 손끝이 좌측 견갑골하단에 닿지는 않았고 전반적인 통증은 VAS 4점(조금 더 아프다)으로 초진대비 50% 줄었다.

2022년 10월 21일 7번째 방문 시 외전은 180°로 정상범위로 회복되었고 외회전은 70°로 초진대비 40% 증가하였다. 전반적인 통증은 VAS 1점으로 매우 호전되었다.

2022년 10월 26일 10번째 방문 시 외전 170°, 외회전 70°, 전반적인 통증은 VAS 3점이고 열중쉬어 자세 시 통증이 줄어들었으나 우측 손끝이 좌측 견갑골하단에 닿지는 않았다(Table 1). 직장일 관계로 한의원 추가 방문이 어려워 치료를 종료하였다.

증례 2

1. **성명**: 문○○ (M/71)
2. **진단명**: 특발성 동결견, 유착성 관절낭염
3. **주소증**: 좌측 어깨 외전 시 움직임 제한 및 통증, 수면도중 어깨 통증이 심해 새벽에 매번 깸
4. **발병일**: 2022년 3월경
5. **과거력**: 10년전 당뇨병 진단받고 약 복용 중, 허리통증으로 5년 전부터 하루 2번 진통제 복용 중
6. **현병력**: 선장으로 해외에 자주 나가 있고 6개월 전부터 증상이 시작되었으나 뱃일로 치료를 제대로 받지 못하였다. Local 정형외과에서 x-ray, 초음파 검사 받고 유착성 관절낭염으로 진단받고 약물 치료를 받았으나 호전이 없어서 지인 소개로 한방치료 위해 2022년 9월 13일 본원에 내원하였다.
7. **검사 소견**
   - 어깨관절 ROM: 수동적 외전 80°, 수동적 외회전 30°
   - Hand to shoulder blade test: 열중쉬어 자세가 되지 않고 통증 호소
   - 통증정도 VAS: 10점 만점에 10점
8. **치료 내용**

주 2회 증례1과 같은 방식으로 자하거 약침액 3cc를 좌측 견료(TE14)와 후내측, 전외측 5mm 지점에 1cc씩 주입하고 나서 상완골과 상완골과 견갑골의 조정력 회복, 견갑와 상완관절의 정상위치 회복의 기능적 추나요법을 시행하였다. 이후 호침을 좌측 견우(LI15), 비노(LI14), 천종(SI11)에 염전보사 없이 자

Table 1. Changes of Visual Analog Scale & Range of Motion in Case 1

Date of Visit	Visual Analog Scale	Shoulder Abduction Passive ROM	Shoulder External Rotation Passive ROM
2022.10.01 (1st)	8	100	50
2022.10.06 (3rd)	5	120	50
2022.10.14 (5th)	4	150	60
2022.10.21 (7th)	1	180	70
2022.10.26 (10th)	3	170	70

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.23011

침 후 10분간 유침하였다.

9. 평가 방법

어깨관절의 가동범위를 평가하기 위해 주 1회, 증례1과 같은 방식으로 우측 팔의 외전, 외회전 각도를 측정하였고 Hand to shoulder blade test를 시행하여 내전과 내회전 정도를 관찰하였다. 그리고 전반적인 통증의 정도는 VAS를 이용하여 평가하였다.

10. 치료 경과

2022년 9월 13일 첫 방문 시, 좌측 팔의 수동적 외전은 80°, 수동적 외회전은 30°로 정상범위 180°, 90°에 비해 44.4%, 33.3% 정도로 가동범위가 매우 제한되어 있었고 좌측 손을 등뒤로 돌리면 통증이 심해서 열중쉬어 자세를 할 수가 없었다. 전반적인 통증은 VAS 10점(굉장히 아프고 참기 힘들다)였다.

2022년 9월 21일 3번째 방문 시, 좌측 팔의 외전은 80°, 외회전은 30°로 변화가 없고 열중쉬어 자세도 안 되고 다만 전반적인 통증이 VAS 8점(꽤 많이 아프다)으로 조금 줄었다.

2022년 9월 28일 6번째 방문 시, 외전은 100°로 초진대비 25% 증가하였고 외회전은 40°로 33.3% 증가하였다. 열중쉬어 자세는 안되고 전반적인 통증은 VAS 6점(통증이 보통이상이다)으로 초진대비 40% 줄었다.

2022년 10월 4일 9번째 방문 시, 외전은 150°로 초진대비 87.5% 증가하였고 외회전은 50°로 66.7% 증가하였다. 좌측 손을 등뒤로 돌려 열중쉬어 자세가 되지만 통증을 호소하였고 전반적인 통증은 VAS 5점(보통 정도의 통증)으로 초진대비 50% 줄었다.

2022년 10월 10일 12번째 방문 시, 외전은 170°로 초진대비 112.5% 증가하여 거의 정상범위가 되었고 외회전은 50°로 유지되었다. 열중쉬어 자세가 되지만 여전히 통증을 호소하였고 전반적인 통증은 VAS 3점으로 초진대비 70% 줄었다(Table 2). 이후 출국하게 되어 치료를 완결하지 못하고 귀국하면 다시 내원하기로 하였다.

증례 3.

1. **성명**: 이○○(F/68)
2. **진단명**: 특발성 동결견, 유착성 관절낭염
3. **주소증**: 우측 어깨 외회전 시 움직임 제한 및 통증, 수면 시 견봉 주위와 팔뚝 부위 통증이 심해 자주 깸. 열중 쉬어 자세 시 가장 불편함
4. **발병일**: 2022년 6월경
5. **과거력**: 없음
6. **현병력**: 본원 방문 한달 전부터 갑자기 팔을 돌리는 것이 불편해졌고 평소 수영을 하는데 수영 시 팔동작을 하기가 힘들고 수면 시에도 어깨에 우리한 통증이 있어 수면에 방해가 많이 되었다. Local 정형외과에서 x-ray, 초음파 검사 받고 유착성 관절낭염으로 진단받고 주사 치료 한번 받았고 2022년 7월 13일 본원에 내원하였다.
7. **검사 소견**
   - 어깨관절 ROM: 수동적 외전 180°(끝 범위에서 약간의 통증), 수동적 외회전 40°

Table 2. Changes of Visual Analog Scale & Range of Motion in Case 2

Date of Visit	Visual Analog Scale	Shoulder Abduction Passive ROM	Shoulder External Rotation Passive ROM
2022.09.13 (1st)	10	80	30
2022.09.21 (3rd)	8	80	30
2022.09.28 (6th)	6	100	40
2022.10.04 (9th)	5	150	50
2022.10.10 (12th)	3	170	50

- Hand to shoulder blade test: 열중쉬어 자세가 되지 않음
- 통증정도 VAS: 10점 만점에 7점

8. 치료 내용

주 2회 증례1, 2와 같은 방식으로 자하거 약침액 3cc를 우측 견료(TE14)와 후내측, 전외측 5mm 지점에 1cc씩 주입하고 나서 상완골과 견갑골의 조정력 회복, 견갑와 상완관절의 정상위치 회복의 기능적 추나요법을 시행하였다. 이후 호침을 우측 견우(LI15), 비노(LI14), 천종(SI11)에 자침 후 10분간 유침하였다.

9. 평가 방법

초진 검사 이후 2주에 1번씩 5, 10, 15, 20번째 방문 시 우측 팔의 수동적 외전, 수종적 외회전 각도를 측정하였고 Hand to shoulder blade test를 시행하여 내전과 내회전 정도를 관찰하였다. 그리고 전반적인 통증의 정도는 VAS를 이용하여 평가하였다.

10. 치료 경과

2022년 7월 13일 첫 방문 시, 우측 팔은 180°까지 수동적 외전이 가능하고 끝 범위에서 약간의 통증을 호소하였다. 반면 수동적 외회전은 40°로 정상범위 90°에 비해 44.4% 정도로 가동범위가 매우 제한되어 있었고 우측 손을 등뒤로 돌려 열중쉬어 자세를 겨우 할 수 있었다. 전반적인 통증은 VAS 7점이였다.

2022년 7월 29일 5번째 방문 시, 팔의 외전과 외회전의 가동범위는 변화가 없었고 열중쉬어 자세도 겨우 할 수 있었고 다만 전반적인 통증이 VAS 6점으로 1점 줄었다.

2022년 8월 10일 10번째 방문 시, 180° 외전 시에 통증이 나타나지 않았고 외회전은 70°로 초진대비 75% 증가하였다. 열중쉬어 자세 시 통증이 줄었고 손끝이 견갑골하단 가까이 닿았다. 전반적인 통증은 VAS 4점(조금 더 아프다)로 초진대비 42.9% 줄었다.

2022년 8월 26일 15번째 방문 시, 180° 외전 시에 약간의 통증이 있었고 외회전은 80°로 초진대비 100% 증가하였다. 열중쉬어 자세 시 통증이 줄었고 손끝이 견갑골하단 가까이 닿았다. 전반적인 통증은 VAS 5점으로 10번째 방문 시 보다 1점 상승하였다.

2022년 9월 7일 20번째 방문 시, 180°까지 외전시켜도 통증이 없었고 외회전도 85°로 90° 정상범위에 거의 가까웠다. 열중쉬어 자세에서 손끝이 견갑골하단에 닿았다. 전반적인 통증은 VAS 1점으로 매우 호전되었다(Table 3).

고 찰

동결견 즉, 유착성 관절낭염(adhesive capsulitis)은 1934년 Codman이 처음 ‘frozen shoulder’라 이름하였으며 이 질환은 정의를 내리기도 힘들고 병인에 대하여 정확히 설명하기도 힘들며 치료하기도 힘들다고 기술한 바 있다[12]. 그 후 1949년 Neiaser에 의하여 유착성 관절낭염(adhesive capsulitis)이라 명

Table 3. Changes of Visual Analog Scale & Range of Motion in Case 3

Date of Visit	Visual Analog Scale	Shoulder Abduction Passive ROM	Shoulder External Rotation Passive ROM
2022.07.13 (1st)	7	180	40
2022.07.29 (5rd)	6	180	40
2022.08.10 (10th)	4	180	70
2022.08.26 (15th)	5	180	80
2022.09.07 (20th)	1	180	85

명된 이후 현재까지도 발생 기전이나 치료에 대하여 정확히 밝혀내지 못하고 있다[13]. 따라서 동결견은 통증 및 관절 움직임 제한이 있는 경우, 다른 질환의 유무를 모두 제외하고도 특별한 원인을 찾지 못하는 경우에 내리는 잠정적인 진단이라고 여기는 것이 더 맞을 것으로 본다[14].

동결견의 진단기준은 Codman의 정의와 크게 다르지 않으나 수동외전 90°이하, 외회전 50°이하로 규정하여 진단에 더욱 용이하고자 하였다[15]. 현재 가장 많이 쓰이는 임상적 진단지침은 Table 4와 같다[16] (Table 4). 통증 기간과 정도, 야간 통증, 외전과 외회전의 제한 정도, 방사선 검사 정상 소견, 이차성 원인 배제 등을 기준으로 하는데 증례2의 경우 모든 기준에 부합하였다. 증례1의 경우 수동적 외전은 100°로 기준에 부합하고 외회전은 50°로 기준 45°(50%)에 조금 미치지 못하나 이는 발병일이 2주 전으로 이환 기간이 짧고 어깨 관절의 강직이 서서히 진행되는 동결견 특성상 적절한 치료를 시작하지 않으면 외회전이 45°이하로 진행될 것으로 예상되며, 특별한 발병 요인이 없고 야간 통증으로 잠을 깨는 증상이 있어 특발성 동결견으로 진단하였다. 증례3은 6개월 전 Local 정형외과에서 x-ray와 초음파 검사를 받고 유착성 관절낭염으로 진단받고 주사 치료를 한번 받고 본원에 내원하였다. 초진 검사에서 수동적 외전시 180°에서 약간의 통증을 호소하였는데 주사 치료와 관계없이 처음부터 외전에는 큰 문제가 없었다고 하였다. 반면 외회전시 통증이 심하여 가동범위가 40°로 제한되었고 열중쉬어 자세도 겨우 되었다.

동결견의 발생률은 일반 인구에서 2~2.4% 이상이고, 주로 45~60세 사이에 흔하며, 여성에게 더욱 다발한다. 아픈 쪽 어깨 방향으로 누워 자기 힘들 정도의 야간 시 통증이 특징적이며, 양측성으로 나타나기도 하는데 이 경우는 주로 당뇨 환자에게서 나타난다[17]. 본 증례에서도 환자 연령이 53, 71, 68세로 모두 중년 이상이고 모두 밤에 환측 어깨 통증이 심해서 잠을 깬다고 하였다.

동결견의 주된 치료목표는 통증을 완화시키고 관절의 움직임 범위를 증가시켜 견관절의 기능을 회복시키는 데 있으며 동결견의 양방적 치료는 능동적, 수동적 스트레칭으로 구성된 운동치료, 스테로이드 약물주입, 관절낭 팽창술, 신경차단술, 물리요법, 마취하 도수치료 등의 보존적 치료를 대체로 먼저 시행하고, 4~6개월간의 보존적 치료에도 불구하고 지속적으로 강직과 통증이 호전되지 않을 때는 수술적 요법을 고려하기도 한다[17].

한의학적으로 동결견은 凝結肩, 肩臂痛, 肩痺에 해당되는 질환으로, 원인은 風寒濕 등이 인체에 침범하여 발생하는 外因, 氣血不足이나 痰飮, 어혈 등의 內因, 打撲이나 損傷 같은 외상으로 인한 不內外因으로 분류할 수 있다[18]. 동결견의 한의학적 치료는 전통적으로 통처와 경락에 따른 경혈을 이용한 침 이외에 약침[4,5], 추나 치료[6], 한약치료[9]등을 이용하였다. 또한 근골격계 질환에 약침과 추나치료를 병행하여 호전시킨 사례들이 있고 본 증례에서도 자하거 약침과 기능적 추나치료를 병행하여 치료하였다[19].

자하거 약침을 동결견의 치료에 적용한 임상례를 찾지 못하였으나 자하거의 溫하고 肝, 心, 脾, 腎經

Table 4. Clinical Diagnostic Criteria of the Frozen Shoulder

- Painful stiff shoulder for at least 4 weeks
- Severe shoulder pain that interfered with successful performance of activities of daily living or work activities
- Night pain
- Painful restriction of both active and passive elevation less than 100 and 50% restriction of the external rotation (at the side)
- Normal radiological appearance
- No secondary causes

등으로 入하여 補陰, 强壯, 益氣補精 등의 효능을 가지고 있어[20] 유착성 관절낭염인 동결견의 관절 유착 치료에 도움이 될 것이라 생각하여 선택하였다. 그리고 정 등[21]은 약침치료 시 약침의 사용량에 따른 효과에 차이가 있으며, 0.4cc, 0.8cc 보다 1.2cc의 약침을 사용했을 때 통증역치의 변화폭이 큰 것으로 보고하였다. 우 등[22]은 요추 추간판탈출증 환자를 대상으로 신바로2 약침을 4cc 대용량으로 시술하였고 송 등[23]도 척추관 협착증 환자를 대상으로 자하거 약침을 좌우 후관절 지점에 2cc씩 비교적 대용량으로 주입하였다. 본 증례에서도 자하거 약침액 3cc를 환측 견료와 후내측, 전외측 5mm 지점에 각각 1cc씩 주입하여 비교적 대용량 약침 치료를 적용하였다. 약침액을 주입한 경혈점으로 견료를 선택한 이유는 견료가 견봉하 공간에 약침액을 잘 주입할 수 있는 혈자리이고, 견봉하 공간은 양방의 어깨 질환 주사법에도 가장 많이 활용되는 곳으로 동결견의 유착된 관절 부위에 약침액이 잘 분포되게 할 수 있는 부위이기 때문이다[24].

자하거 약침액 3cc를 주입하고 나서 조 등[11]에 의해 고안된 기능적 추나요법을 시행하였다. 추나 요법이란 한의사가 손이나 신체 일부분을 이용하여 환자를 치료하는 수기치료 요법으로 척추관절계, 근골격계의 구조적 변위 때문에 발생하는 병리적 현상을 다양한 기법을 활용하여 치료하는데, 경결 또는 위축된 근육에 운동을 통한 자극을 주거나 변위를 바르게 함으로써 관련 기관의 조절기능을 정상적인 상태로 회복시키는 것을 목표로 한다[25]. 저자는 구조적 변위의 치료보다 경추-견갑골-상완골 복합체의 기능적 움직임을 개선시키는데 중점을 두는 조 등[11]이 고안한 상완골과 견갑골의 조정력 회복(Recover coordination between humerus and scapula)과 관절와 상완관절의 정상위치 회복(Recover glenohumeral joint repositioning)을 위한 기능적 추나요법을 시행하였다.

상완골과 견갑골의 리듬이 정상적으로 되지 않을 때 외전이 제한되는데 상완골과 견갑골의 조정력 회복은 어깨 외전시 상완골과 견갑골의 정상 움직임 비율을 2:1로 정상화하기 위해 정상 관절운동을 반복시키는 방법으로 동결견뿐만 아니라 충돌증후군 환자에게도 적용할 수 있는 치료법이다. 관절와 상완관절의 정상위치 회복은 상완골두를 후방과 하방으로 mobilization시키면서 부드럽게 견관절의 외전 가동범위를 증가시키는 방법으로 외전, 외회전 동작과 손을 등뒤로 돌리는 내회전 동작에 제한이 있을 때 적용할 수 있는 치료법이다. 두 치료법은 모두 특별한 기구나 장치가 필요하지 않고 시술이 복잡하지 않으며 시술과정에서 환측 어깨에 과도한 충격이나 통증을 유발하지 않기 때문에 환자의 거부감이 적어 동결견에 침치료와 함께 병행할 수 있는 치료법이라 생각된다.

치료경과에 있어 증례1은 3번째 내원에서 외전이 120°로 초진대비 20% 증가하면서 전반적인 통증도 VAS 5점으로 줄었고 7번째 내원에서 외전이 180°로 정상범위를 회복하고 외회전도 70°로 초진대비 40% 증가하면서 전반적 통증이 VAS 1점까지 크게 줄었다. 10번째 내원시 통증이 VAS 3점으로 조금 늘고 환자 사정으로 치료를 중단하게 되었으나 일반적인 치료경과[17]에 비해 매우 빠른 호전 양상을 보였다. 이는 이환 기간이 2주 정도로 짧고 빠른 치료 시작으로 인해 강직과 통증의 진행을 미리 차단한 결과라고 생각되며 동결견의 진단기준[16] 중의 하나인 4주 이상의 지속된 통증은 치료적 측면에서 도움이 되지 않는 기준이라고 생각된다. 직장일로 치료를 종료한 이후 2023년 1월 17일 전화통화로 경과를 f/u하였고 움직임은 초진대비 90%이상 좋아진 상태로 유지되고 통증은 컨디션에 따라 조금 다르지만 대략 VAS 0-2점 사이를 오가며 일상생활에 큰 지장을 주지는 않는다고 하였다.

증례2는 발병일이 6개월전이고 정형외과에서 진단받은 후 약물치료를 했으나 통증이 지속되어 한의원을 내원한 경우로 증상이 가장 일반적인 동결견 환

자의 임상양상이라고 생각된다. 첫 방문 시, 외전 80°, 외회전 30°, 열중쉬어 자세를 할 수가 없었고 전반적인 통증이 VAS 10점으로 굉장히 아파했다. 그러나 4주간 12번의 한의 치료를 통해 외전 170°, 외회전 50°로 가동범위가 늘고 열중쉬어 자세도 가능해졌고 전반적인 통증도 VAS 3으로 크게 줄었다. 외전에 비해 외회전은 정상 운동범위의 55.6% 정도로 제한이 있으나 환자 사정으로 치료를 중단하고 차후 재방문 하기로 하였다. 양방에서는 일반적으로 6개월 보존치료 이후 증상 호전이 없으면 수술을 고려할 수 있는데[17] 증례2는 6개월 이후에도 한의치료를 통해 환자에게 만족할만한 효과를 보여줄 수 있는 좋은 증례가 될 수 있다고 본다. 이는 자하거 약침의 補陰 작용과 기능적 추나요법의 수동운동을 통해 견관절의 가동성이 늘면서 통증이 줄어든 결과라고 생각된다.

증례3은 다른 증례와 다르게 외전에는 문제가 없으나 외회전의 제한과 통증이 특징이었고 8주간 20번의 지속적인 치료를 통해 견관절의 가동성을 회복하고 통증도 VAS 1점으로 크게 줄어든 만족한 결과를 얻을 수 있었다. 15번째 내원시 통증이 VAS 5점으로 앞선 검사결과보다 조금 증가하였으나 이후 5번의 추가 치료를 마치고 통증이 매우 호전되었다. 자하거 약침과 기능적 추나요법이 역시 도움이 되었고 증례1,2에 비해 환자가 중단 없이 꾸준히 내원하여 치료했기에 호전과 치료종결이 가능했던 것으로 생각된다.

이 등[19]은 교통사고로 인한 경항통 환자를 대상으로 추나치료와 약침치료를 병행하는 것이 단독치료하는 것 보다 더 유의한 효과를 나타낸다고 하였다. 저자 또한 이전의 일반적인 침 단독 치료일 때와 비교하여 자하거 약침과 기능적 추나를 병행한 이번 증례의 치료 경과가 더 좋았다. 다만 증례가 많지 않아 비교 분석을 하지 못하는 한계가 있으나 향후 추가 자료가 모이면 비교 분석도 가능할 것으로 기대해 본다.

결론 및 요약

비교적 대용량의 자하거 약침과 기능적 추나요법의 병행치료는 동결견 치료에 효과적이었다. 치료 시작이 빠르고, 4~8주 이상 꾸준한 방문이 동결견 치료에 도움이 되었고 6개월 이상 지속된 동결견에도 견관절의 움직임 호전과 통증 감소의 효과가 있었다. 다만 증례가 많지 않아 일반화하기 어렵고 아시혈 위주의 침치료의 효과도 완전히 배제할 수 없는 제한점이 있다.

참고문헌

1. Han TR, Bang MS, Kang YG, Go YJ, Kim DG, Kim MJ, et al. (2011). Rehabilitation medicine. 3rd ed. Paju:Koonja Publishing.
2. Brent BS & Robert CM. (2012). Clinical orthopaedic rehabilitation: an evidence-based approach. 3rd ed. Seoul:Hanmi Medical Publishing.
3. Itoi E, Arce G, Bain GI, Diercks RL, Guttmann D, Imhoff AB, et al. (2016). Shoulder Stiffness: Current Concepts and Concerns. Arthroscopy, 32(7), 1402-1414. https://doi.org/10.1016/j.arthro.2016.03.024
4. Jeong DH, Ahn HJ, Hwang KS, Yoon KB, Kim TW, Moon JH, et al. (2002). Clinical Study on Effect of Carthmi-Flos Herbal acupuncture therapy on shoulder pain. J Korean Acupunct Moxib Soc, 19(6), 184-192.
5. Kim DH, Kim HW, Lee GH, Lee GM. (2009). Effect of Scolopendrid Pharmacupuncture Therapy on Frozen Shoulder Patients. J Korean Acupunct Moxib Soc, 26(1), 1-14.
6. Ahn MS, Park JS, Jung JH, Park MC, Park GY, Kim HY, et al. (2009). A Case Report of

Frozen Shoulder with Muscular Acupuncture and Muscle Energy Technique. JCMM, 4(2), 137-148.
7. Lee JS, Ryu CG, Jeong SS, Moon SI. (2013). A Review of Fire Needling on Frozen Shoulder: Focusing on Chinese Journals. J Acupunct Res, 30(3), 87-99. https://doi.org/10.13045/acupunct.2013008
8. Son SK, Kim JS, Kim SW, Yoo SB, Moon BH, Lee CR. (2014). The Domestic Trends of Traditional Korean Medicine Treatments on Frozen Shoulder. JCMM, 9(1), 55-65.
9. Lee JH, Suk KH, Ryu SH, Lee SY, Kim HG, Ryoo DW, et al. (2015). Analysis of Treatment Outcomes for Idiopathic and Secondary Frozen Shoulder with Traditional Korean Medicine: A Retrospective Study The Acupuncture. J Acupunct Res, 32(4), 177-186. https://doi.org/10.13045/acupunct.2015072
10. Cho JC, Heo I, Park SY, & Shin BC. (2019). Chuna Manual Therapy for Adhesive Capsulitis: A Systematic Review and Meta Analysis. JCMM, 14(2), 1-14. http://dx.doi.org/10.30581/jkcmm.2019.14.2.1
11. Cho SH, Yang MS, Lee DG, Seo GJ, Kim YS, Cho ET, et al. (2016). Shoulder treatment ABC that can be seen if understood. Paju:Koonja Publishing.
12. Codman EA: The shoulder. Rupture of the supraspinatus tendon and other lesions in or about the subacromial bursa. Boston, privately printed, pp 216-224, 1934.
13. Paul J, Duwelius MD, Frederick M, Azar MD. (2008). Instructional course lectures Vol 57. Amer Academy of Orthopaedic.
14. Christopher J. Adhesive Capsulitis. In: Charles E. Clinical Orthopaedic Rehabilitation; A Team Approach. 4th ed. Seoul:Elsevier Korea. 2018:153-7.
15. Yoo YS. (2003). Stiffness of the Shoulder. The Academic Congress of Korean Shoulder and Elbow Society, 2003.11a, 144-151.
16. Yum JK. (2011). When is adhesive capsulitis surgery performed? If not, how to treat it? J Korean Orthop Soc Sports Med, 10(1), 13-17.
17. Park CI & Moon JH. Rehabilitation Medicine. (2007). Seoul:Hanmi Medical Publishing.
18. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. (2005). Korean Rehabilitation Medicine. Paju: Koonja Publishing.
19. Lee JS, Lee SJ, Nam JH, Kim KW, Lee MJ, Lim SJ, et al. (2012). The Comparative Study on the Effect of Pharmacopuncture Treatment, Chuna Treatment, Pharmacopuncture - Chuna Cooperative Treatment for Neck Pain Caused by Traffic Accidents. J Korean Acupunct Moxib Soc, 29(5), 87-95.
20. Korean Pharmacopuncture Institute. (2008). Pharmacopuncturology. Seoul:Elsevier Korea.
21. Jeong MJ, Kwon OG, Woo CH, & An HD. (2016). Dose dependent effects of Jungsongouhyul Pharmacopuncture on Low Back Pain. J Pharmacopuncture, 14(2), 45-52. https://doi.org/10.3831/KPI.2011.14.2.045
22. Yoo SB, Kim MH, Moon BH, Yoon TK, Ju YG, Kwon OJ, et al. (2016). Fourty One Cases on MRI (Magnetic Resonance Imaging) Change of Hivd of L-Spine Patient Who Have Been Improvement on Megadose Pharmacoacupuncture and Korean Medical Treatments. J Korean Med Rehabi, 26(4), 117-126. https://doi.org/10.18325/jkmr.2016.26.4.117

23. Song KC, Seo JY, Cho MU, Song SB, Choi BS, & Ryu WH. (2018). Case Report of Patients Diagnosed with Spinal Stenosis Treated by Hominis Placenta Megadose Pharmacopuncture Combined with Korean Medicine Treatment. J Physiol & Pathol Korean Med, 32(2), 141-147. https://doi.org/10.15188/kjopp.2018.04.32.2.141
24. Cho TH, Park KM, & Cho DP. (2002). Metapuncture. Seoul:Hansol Medical Publishing.
25. Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. (2011). Chuna Manual Medicine. 1st ed. Seoul:KSCMM.

ORCID

김민희 https://orcid.org/0000-0002-4759-8228
전수형 https://orcid.org/0000-0002-2296-6266