

중년기의 어깨통증 - 오십견인가?

1. 서론

RO년이나 초로에, 별다른 일 없이 서서히 어깨가 아파오더니, 제대로 잡자기도 힘들고 심지어는 통증 때문에 자다가 깨서는 서성거리기도 하고 나중에는 옷을 혼자 입고 벗기도 힘들 정도로 어깨가 굳어버린 사람을 종종 본다.

이런 중년기 어깨 통증은 흔한 병이다. 실제로 서구에 감기, 허리통증에 이어 세 번째로 흔한 병(불편함)이라고도 한다.

명칭은 오십견, 동결견, 유착성 관절낭염 등 다양한데, 정식 진단명은 아니지만 가장 흔한 것이 오십견(五十肩)이 아닐까 한다. 환자의 나이가 대개 오십대이기에 그런 별명이 붙은 것이다.

정식으로는 동결견(凍結肩 · frozen shoulder)이라고 한다. 또 유착성 관절낭염이라고도 하는데, 이는 관절조영술이나 수술 시 관절낭(관절을 싸고 있는 주머니)이 쪼그라든 것을 발견하고는 어깨가 굳고 아픈 이유가 여기에 기인한다고 믿었던 탓이다.

과거에는 놔두면 좋아진다

고 믿기도 했고 의사들도 별다른 치료방법 없이 진통제와 찜질 등의 물리치료와 더불어 환자들에게 격려하는 것이 중요한 치료의 하나였다. 하지만 최근에는 그 예후가 좋지만은 않고 적절한 치료가 도움이 된다 하여 치료에 적극성을 띠게 되었다.

2. 동결견

어깨 주위의 동통으로서 견관절을 사용하지 않으려 하며 수주가 경과하면 견관절에 심한 운동장애를 초래하게 되는 경우가 많다. 전체 인구의 2~5%에서 이 질환을 가지고 있는 것으로 알려져 있다.

확실한 원인은 알 수 없으나 나이가 든 사람에게서 호발하는 것을 보면 퇴행성 변화와 관계가 있는 듯하다. 동결견을 일으키는 경우들을 나열해 보면 참 다양하다.

먼저 견관절 자체의 질환으로, 견관절을 싸고 있는 중요한 근건(힘줄)인 극상근에 생긴 염증이나 이를 덮는 점액낭(물주머니)의 염증, 이들 사이를 통과하는 이두박근 힘줄의 염증, 수술이나 외상으로 인해 장기간 석고

붕대나 침상 생활을 하면서 그쪽 어깨를 사용하지 않는 경우 등이 있다.

견관절과 직접적인 관계가 없는 다른 부위의 병이나 전신 상태 등도 동결견을 일으키는 원인으로 생각되기도 한다. 여기에는 심근경색증, 경추의 추간판 탈출증(목 디스크), 뇌혈관사고(중풍이나 반신불수), 반사성 교감신경 이영양증 등 뇌·심장·경추·동측 손의 질환 등 복잡하다. 전신질환으로는 당뇨가 중요한데 당뇨 환자에서의 동결견의 평균 유병률이 일반인의 5배 정도인 10~20%나 된다.

마지막으로 동결견에 잘 걸리는 성격이 있다는 주장도 있다. 통증을 잘 이겨내지 못하고 신경질적이며 안절부절한 성격에서 이 병이 흔하다고 하나, 이에 대해서는 병의 원인이 아니고 병에 시달려서 이러한 성격으로 변했다는 설명도 있다.

이러한 다양한 유발인자들과 관련되는 중요한 사실은, 견관절을 고정하는 경우에 대부분 이 병이 발생된다는 것이다. 특히 손이나 팔의 부상이나 타 부위의 수술로 그쪽 어깨를 움직이지 않고 장기간 병상에 누워 있을 경

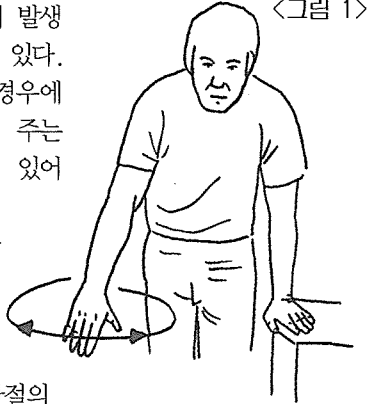
우 이 고정기간이 병의 발생과 비례한다는 연구가 있다. 그러므로 위와 같은 경우에 견관절을 자주 움직여 주는 것은 동결견의 예방에 있어 아주 중요하다.

또 병의 유발인자가 다양한 만큼 그 증세도 모호할 수 있으므로 목 디스크, 견관절이나 그 주위 관절의 관절염, 극상근염이나 극상근 파열 등등을 구별하여 진단·치료하는 것이 중요하다.

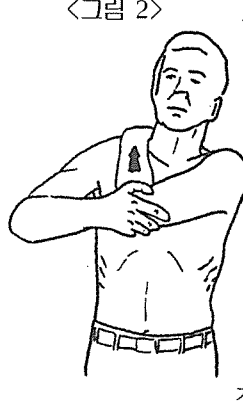
병의 특성을 보면, 45~60세 사이에 흔하고 통증과 강직(관절이 굳음)을 보인다. 관절을 강제로 움직이려 하면 통증이 악화되며, 통증이 어깨 주위로 퍼져 나타나고 팔 아래로 뻗어 나가기도 한다. 심하면 잠자는 것이 힘들 정도가 되기도 한다.

전에는 동결견 환자를 병의 경과에 따라 세 단계로 나누기도 했다. 먼저 통증기로 2~9개월 가량 걸리며, 이 시기는 통증이 점점 심해져서 잠을 설치기도 한다. 두 번째는 강직기로서 통증은 약간 줄면서 견관절이 굳어(강직) 일상 생활에 장애가 심해지기도 하는데, 이 시기는 4~12개월 걸린다. 마지막으로 통증과 강직이 풀리는 단계로, 그 기간은 매우 다양하다. 이러한 구분이 늘 맞지는 않지만 병은 대략 1~2년 정도 가는 셈이다.

경우에 따라 다르나 회복되는데 보통 수개월의 치료



<그림 1>



<그림 2>

가 필요하다. 치료가 잘못되면 병적 변화가 영구히 남을 수도 있다. 환자는 놀람과 불안으로 의기소침한 경우가 많으므로 회복될 수 있음을 확신시키는 것이 중요하다. 또한 위에서 나열한 비와 같은 동결견을 일으키는 원인을 찾아 이를 제거하는 것이 무엇보다 우선이다.

견관절의 강직에 대한 치료는 온열요법이나 운동요법, 그리고 진통소염제 투여 등이 있다. 일반적인 물리치료(초음파·찜질·전기자극 등)는 병의 중구적인 경과에 별 영향을 주지 않는다고 하므로, 이에 전적으로 매달리는 것은 현명하지 못하다.

통증을 조절하기 위하여 진통제나 안정제 등을 이용할 수도 있다. 조심할 것은 진통제를 사용할 경우 병이 장기화되면 약도 장기간 사용하게 되는데 이때 거의 예외없이 속쓰림 등의 위장장애가 나타난다는 것이다.

따라서 이의 예방을 위해서는 공복을 피해 식후에 약을 복용하고, 통증이 덜할 때는 약의 복용을 건너뛰어

투약 횟수를 줄인다. 전에도 속쓰림 등의 경험이 있는 환자는 약 조제 시 미리 이야기해 저자극의 약을 골라야 한다.

운동요법은 강직이 온 견관절을 풀어주는 것으로, 치료의 핵심이라 할 수 있다. 특히 밤에 통증 때문에 잠을 깬 경우에는 진통제를 먹기보다는 운동을 시행하는 것이 효과적이다. 운동을 할 때는 우선 뜨거운 찜질이나 샤워, 목욕 등으로 관절을 부드럽게 만들어 준 다음에 운동을 시행하는 것이 좋다.

치료의 초기에는 먼저 상체를 약간 굽혀서 팔을 시계 추 처럼 떨어뜨린 다음 전후 좌우 덜렁거리는 추운동부터 시작한다(그림1). 이는 어깨 근육을 동원하지 않고 덜렁 거림으로서 강직을 풀기 시작하는 효과적인 방법이다.

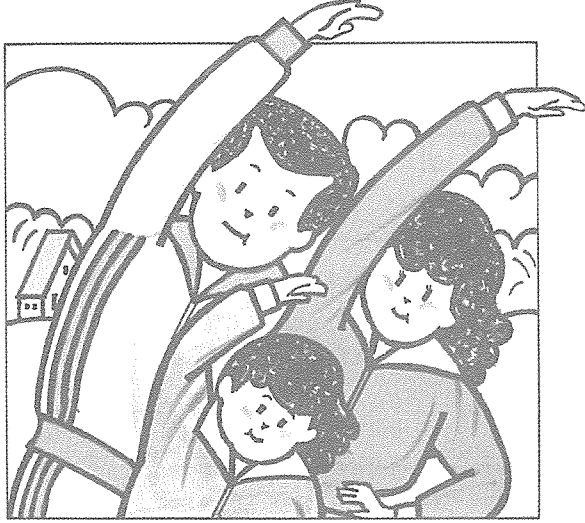
이어서 반대쪽 팔을 이용해서 팔을 올리거나 돌려 그 운동 범위를 늘려 나가게 된다(그림2). 통증이 감소된 후부터는 손가락으로 벽을 짚고 살살 팔을 올리는 운동 등을 추가한다. 이때 무리하게 강제로 운동을 시키려 들면 관절의 염증을 악화시켜 반흔조직을 형성하게 하여 더욱 더 강직을 초래하므로 바람직하지 못하다.

가장 아파하는 부위에 국

소 진통제 및 스테로이드 주사를 국소 주사해서 효과를 얻는 경우도 있으나 이는 스테로이드 주사의 부작용을 고려하여 남용하지 않도록 주의해야 한다.

강직이 전혀 풀리지 않는 경우에는 임상 경과를 짧게 하고 통증을 없애기 위해 마취 하에 강제로 움직이기도 한다. 그러나 이 방법

은 골다공증으로 인해 약해진 뼈에 골절을 일으킬 가능성이 많아 잘 사용되지는 않는다.



운동요법의 첫 단계에서는 관절이완을 위해 스트레칭을 하며, 그 요령은 동결견과 비슷하다. 다음 단계에서는 약화된 회전근개를 강화하기 위해 근육강화 운동을 하게 된다. 이때에는 정확한 운동방법과 계획적인 스케줄에 따르는 것이 중요하므로 전문의의 지도감독이 필요하다.

대개의 환자는 위의 방법들에 의해 호전되나 근육 파열이 심해서 증상이 개선되지 않는 환자들에 대해서는 수술도 좋은 치료법이다. 수술은 충돌을 일으키는 뼈나 힘줄을 제거하고 파열된 근육을 재봉합해주는 것인데 그 효과는 만족할 만 하다.

3. 충돌증후군

과거 동결견이라 불렀던 많은 경우가 이에 속할 것으로 보인다. 비교적 근래에 정의·연구되는 질환이다.

견관절이 운동 시 안정적으로 관절의 자리를 유지하도록 하며 관절을 안쪽 또는 바깥쪽으로 돌릴 때 기여하는 근육들을 충칭하여 회전근개라고 한다. 그런데 이 근육들이 노화가 오면서 약해지고 염증이 생기기도 하며, 동시에 반복된 관절 사용 시 이 근육들을 위에서 싸고 있는 뼈(견봉)나 힘줄(오구 견봉 인대) 등이 이 근육들과 서로 충돌이 일어나서 이 마찰에 의해 염증이 악화되고 심하면 파열까지 일어나게 되는데, 이것을 충돌증

후군 혹은 회전근개 질환이라 부른다.

이는 동결견과는 다르게 다양한 나이에서 생길 수 있다. 젊은 환자에서는 대개 회전근개 근육이나 이를 덮고 있는 물주머니(점액낭)의 염증이 통증을 일으키고, 가역적이어서 치료 후 원상복귀도 가능하다. 하지만 노년의 환자는 단순한 가역성 염증보다는 노화(퇴행성 변화)도 동반되고 병도 진전되어 근육의 파열까지 가는 경우가 많다.

치료는 동결견의 치료와 비슷하나 원인을 정확히 알기 때문에 원인 해소를 위한 운동요법이나 수술을 적극적으로 고려할 수 있다는게 차이점이다. 치료는 진통소염제나 일반적인 물리치료 등을 동원할 수 있으나 마찬가지로 운동요법이 통증의 해소와 견관절의 기능적인 회복을 위하여 가장 중요한 치료법이다.

4. 결론

중년기에 흔히 나타나는 견관절 통증의 주범인 동결견과, 충돌증후군의 예방을 위해서는 견관절을 자주 운동시켜 주는 것이 중요하며, 동시에 원인질환을 잘 관리해야 겠다. 치료로서는 약이나 일반적인 물리치료보다 계획적이며 순차적인 운동요법이 중요하다고 하겠다. 또한 충돌증후군 시에는 수술도 만족스러운 치료방법이다. [2]

(자료:1996.8.23.자 보건주보. 필자: 국립의료원 정형외과 함영길)