

# 肩臂痛의 手指相應療法과 氣功療法에 대한 臨床的 研究

나삼식\* · 김성삼\*\* · 박재수\* · 이기남\*

## I. 緒論

肩臂痛이라 함은 手部領域의 肩背部를 포함한 項傍缺盆之上인 肩部와, 腕關節과 肩部사이의 臑臂部까지 즉 肩臂에 나타나는 諸般 痛症을 포괄적으로 지칭한 證狀으로 1) 肩痺<sup>2)</sup>, 淚肩風<sup>3)</sup>, 凝結肩<sup>4)</sup> 등으로 불리워지며 痺證의 범주에 속한다.

肩臂痛의 原因에 대하여 朴<sup>5)</sup> 등은 風寒濕, 氣血凝滯, 風濕, 七情 등으로 보고 하였으며, 鄭<sup>6)</sup> 등은 風寒濕痺形, 肝腎毀損形, 外傷瘀血形으로 나누었다. 또한 金<sup>7)</sup>

은 風寒濕의 外因과 痰飲의 內因이며, 誘發要因으로 肩部疾患, 頸椎關節疾患, 心肺病邪에 의한 것을 들었다.

肩臂痛의 原因에 대한 서양의학의 견해를 보면 크게 退行性病變과 外傷性 病變으로 대별하여 하나의 症候群으로 보았으며, 그 原因이 불명한 것도 많다고 하였다<sup>8)</sup>.

肩臂痛의 痛症은 腰痛患者 다음으로 높은 빈도를 보이고 있으며<sup>9)</sup>, 특히 중년이 후에 이러한 痛症과 함께 운동의 제한을 보이는 경우가 많아 일상생활에 지장을 초래하게 되므로 이에 유효한 治療방법으로 高麗手指療法중의 手指相應療法과 氣功療法을 이용한 治療를 시행하여 有意性있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

필자가 手指相應療法과 氣功療法을 이용해 治療에 시도하게 된 이유는 體鍼에 비해 手指에 刺鍼을 하고 留鍼發功(留鍼한 상태에서 氣發功) 하기가 쉽다

\* 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

\*\* 삼대한의원

- 1) 김갑성 : 肩臂痛의 유형분류와 鍼灸治療의 분석학적 고찰, 서울, 대한침구학회지, vol.6 1985, pp.81~88
- 2) 상해중의 학원편, 상과학, 향향, 상무인서관, 1982, p.326
- 3) 이운호 : 最新針灸學, 서울, 成輔社, 1979, p.692.
- 4) 김현제 외 : 最新針灸學, 서울, 成輔社, 1979, pp.692~696.
- 5) 박동석 외 : 肩臂痛의 鍼灸治療 效果에 대한 연구, 서울, 대한한의학회지, 제3권 제2호, 1981, pp.55~61.
- 6) 정석희 외 : 견관절우위염의 약물치료에 관한 최근 경험, 서울, 대한한의학회지, vol.10 No.2. 1989, p.91.

- 7) 김경식 : 肩臂痛의 鍼灸治療에 관한 임상적 연구, 서울, 대한한의학회지 vol.5. No.1., 1984, pp.58~61.
- 8) 石世·外 : 整形外科學, 서울, 最新醫學社, 1983, p.303.
- 9) 박형준 외 : 肩胛部 疼痛患者의 臨床的 考察, 서울, 대한물리치료사協會誌, 第6卷. 第1號., 1985, pp.21-28.

는 장점이 있고 體鍼 못지 않게 治療 효과가 뛰어났기 때문이다.

## II. 觀察對象 및 方法

### 1. 研究 對象

본 研究觀察의 對象은 1988년 4월 7일부터 1998년 6월 29일까지 서울특별시 금천구 삼대한의원에 來院한 肩臂痛患者 45명을 대상으로 하였다. 단 2회 이상 來院하여 治療받은 患者에 制限하였다.

### 2. 研究 方法

#### 1) 鍼治療

동의 메디칼에서 제작한 手指鍼을 이용하여 깊이 1-3밀리미터 정도 刺入하였다.

刺鍼部位는 手指鍼의 中焦, 下焦 基本方과 肩臂의 相應部位에 刺鍼하였다.

中焦, 下焦 基本方은 A1, A3, A4, A5, A8, A12, A16을 刺鍼하였다.<sup>10)11)</sup>

肩臂部の 相應部位는 患側 手中指의 제 1절과 제 2절 사이의 側部(肩胛骨部位에 해당)와 患側手部 제 4지의 제 1절(肩關節에 해당)과 제 2절(肘關節에 해당) 사이에서 壓痛點이나 緊張帶를 찾아서 그 壓痛點, 또는 緊張帶에 5~15개의 鍼을 집중적으로 刺入하였다.<sup>12)13)</sup>

#### 2) 氣功治療

中焦, 下焦 基本方에 陰掌을 放射하고, 相應部位에 陽掌을 放射하였다.

陰掌(추장식 또는 수장식 發功)은 氣功을 수련하여 氣를 治療에 응용할 수 있는 의사가 수장을 크게 신전하여 勞宮으로부터 나오는 氣운을 放射하는 것이다.

陽掌(검지식 또는 검결식 發功)은 氣治療를 할수 있는 의사가 手指중에서 1, 4, 5지는 구부려서 모으고 2, 3지는 크게 신전하여 2, 3지에서 나오는 氣운을 放射하는 것이다<sup>14)15)</sup>

#### 3) 物理治療

鍼治療가 끝난 후 溫濕布와 干涉波治療기를 이용하여 환부에 物理治療를 실시하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 性別 연령별 분포

肩臂痛 患者 총 33명중 남자는 19(42.2%)명, 여자는 26명(57.7%)으로 여자가 많았으며, 연령별 분포로 볼 때 50대에서 11명(24.4%)로 가장 많았으며, 40대에서 10명(22.2%) 30대에서 8명(17.8%)의 순으로 나타났다.(Table 1)

10) 柳泰佑 著 : 大增補高麗手指鍼講座, 서울, 陰陽脈診出版社, 1990, p.257.

11) 최용태 외 : 針灸學(下) 서울, 集文堂, 1988, p.1437.

12) 柳泰佑 著 : 前掲書, p.140-168

13) 최용태 외 : 前掲書, pp.1435-1446.

14) 高鶴亭 主編 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp.465~469.

15) 王寅 編著 : 氣功外氣療法, 山西, 山西科學教育出版社, 1988, p52.

연령/성별	남자(%)	여자(%)	계(%)
10~19세	1(2.2)	0(0)	1(2.2)
20~29세	2(4.4)	2(4.4)	4(8.9)
30~39세	3(6.7)	6(13.3)	8(17.8)
40~49세	5(11.1)	5(11.1)	10(22.2)
50~59세	5(11.1)	6(13.3)	11(24.4)
60~69세	2(4.4)	2(4.4)	4(8.9)
70세 이상	1(2.2)	6(13.3)	7(15.5)
계	19(42.2)	26(57.7)	

Table 1. 성별 연령별 분포

## 2. 病歷期間別 분포

病歷期間은 肩臂痛이 발병한 시간부터 본 한의원에 來院하기까지의 期間을 조사하였는데, 1주 이내와 1주 1개월이 각각 12명(26.7%)으로 가장 많았으며 1개월 6개월이 8명(17.8%) 12개월 이상이 7명(15.5%)의 순으로 나타났다.(Table 2)

병력기간	환자수	비율(%)
1주 이내	12	26.7
1주~1개월	12	26.7
1개월~6개월	8	17.8
6개월~12개월	6	13.3
12개월 이상	7	15.5
계	45	

Table 2. 病歷期間別 분포

## 3. 發病部位別 분포

肩臂痛의 發病部位를 좌, 우로 구분하였을 때 좌측이 22명(48.9%)으로 나타났으며 우측은 19명(42.2%)이며 양측으로 발병한 患者는 4명(8.9%)으로 나타났다. (Table 3)

발병부위	환자수	비율(%)
좌측	22	48.9
우측	19	42.2
양측	4	8.9
계	45	100

Table 3. 發病部位別 분포

## 4. 통증양상에 따른 분류

肩臂痛의 통증양상을 분류해 보면 고유의 肩痛과 운동장애를 호소하는 경우가 19명(42.2%)으로 가장 많았으며, 肩痛과 함께 項痛을 호소하는 경우가 12명(26.7%)이며 肩痛과 上肢痛을 호소하는 경우가 7명(15.5%)로 나타났다. (Table 4)

통증양상	환자수	비율(%)
견통, 운동장애	19	42.2
견통, 정시통심	6	13.3
견통, 항통	12	26.7
견통, 상지통	7	15.5
견통, 두통	1	2.2
계	45	100

Table 4. 통증양상별 분류

## 5. 病歷期間과 治療回數

肩臂痛의 治療回數를 보면 3회~5회가 22명(48.9%)으로 가장 많았으며 6회~11회가 11명(24.4%)이며 2회가 7명(15.6%)이었다. (Table 5)

병력기간/치 료횟수	3~	6~1	11회	계	
	2회	5회	0회 이상		
1주 이내	2	6	2	2	12(26.7)
1주~6개월	4	5	3		12(26.7)
1개월~6개월		2	3	3	8(17.8)
6개월~12개월		5	1		6(13.3)
12개월 이상	1	4	2		7(15.5)
계	7	22	11	5	45(100)
	15.6	48.9	24.4	11.1	

Table 5. 病歷期間과 治療횟수

### 6. 病歷期間과 治療效果

治療效果는 다음과 같이 4군으로 분류하였다.

- 1) 우수 : 肩部關節 운동시 痛症이 완전 소실되며, 운동장애 없음.
- 2) 양호 : 때때로 가벼운 痛症이 있으나 일상생활에는 불편없음.
- 3) 호전 : 治療 전에 비하여 호전되었으나 肩關節 운동의 제한을 약간 느끼며, 때때로 痛症이 있음.
- 4) 불량 : 治療效果가 약간 나타나거나 또는 나타나지 않음.

위와같은 기준으로 평가한 결과 양호가 26명(57.8%)로 가장 많았으며 호전이 11명(24.4%)이며 우수가 5명(11.1%) 불량이 3명(6.7%)으로 나타났다. (Table 6)

병력기간/치 료효과	우수 양호 호전 불량				계(%)
	우수	양호	호전	불량	
1주 이내	1	7	2	1	12(26.7)
1주~6개월	3	6	2		12(26.7)
1개월~6개월		7		1	8(17.8)
6개월~12개월		1	4	1	6(13.3)
12개월 이상	1	3	3		7(15.5)
계	5	26	11	3	45
	11.1	57.8	24.4	6.7	

Table 6. 病歷期間과 治療效果

### 7. 초기 肩臂痛의 治療횟수와 治療率

發病期間이 1개월이하인 患者 24명의 治療횟수와 治療率을 조사하였다. 有效率은 위 6번의 治療效果 판정기준의 우수와 양호의 결과를 나타낸 경우를 합하여 조사하였다.

조사결과 2회 치료한 患者의 有效率이 6명 중 5명(88.3%)으로 가장 높았으며, 3회~5회의 유효 患者수가 11명 중 9명(81.8%)이며 6회~10회의 有效 患者수가 5명 중 4명(80.0%)로 나타났다. (

Table 7)

병력기간	환자수	유효환자수	계(%)
2회	6	5	88.3
3회~5회	11	9	81.8
6회~10회	5	4	80.0
11회 이상	2	1	50.0
계	24	19	79.2

Table 7. 초기 肩臂痛의 治療횟수와 治療率(유효환자수=우수+양호환자수)

## IV. 고찰

肩의 部位는 '項傍缺盆之上曰肩'<sup>16)</sup>이라 하였으며 肩關節은 上腕骨頭와 肩胛骨關節와 사이에 있는 多軸性的 대표적인 球關節로서 그 운동이 대단히 자유롭다<sup>17)</sup>.

關節의 특징상 얇은 肩關節窩(glenoid fossa)와 여유있는 關節囊으로 구성되어 있으므로 안정성을 위하여 주위에는 오구견봉인대, 오구상완인대등의 인대와 극상근(M.supraspinatus) 극하근(M.infraspinatus) 소원근(M.teres minor) 견갑하근(M.subscapularis)등의 근육의 견 및 삼각근(M.deltoid)등 많은 근육, 견, 인대로서 강하게 지지되고 있다<sup>18)</sup>.

肩臂痛은 肩臂 漏肩風, 凝結肩으로 불리워지며 肩部와, 腕關節과 肩部사이의 臑臂部까지 나타나는 제반 痛症을 말한다.

그 病因에 대하여 朴<sup>19)</sup> 등은 風寒濕, 氣血凝滯, 風濕, 七情 등으로 보고하였고 金<sup>20)</sup>은 急性은 風寒濕의 外因이며 慢性은 痰飲의 內因이라 하였으며 유발요인

으로 肩部疾患, 頸椎關節疾患과 心肺病 邪에 의한 것을 들었다. 또한 鄭<sup>21)</sup> 등은 중국의 臨床보고를 토대로 風寒濕痺型, 氣血兩虛型 및 外傷瘀血型 등으로 분류하여 風寒濕痺型은 外感에 의해서 발생하고, 氣血兩虛型은 過勞, 失血過多에 의해, 肝腎毀損型은 久病이나 房勞過多에 의해, 外傷瘀血型은 타박, 탈구, 골절 등의 外傷에 의해 발생한다고 하였다.

患者의 性別분포는 남자가 19명(42.2%) 여자가 26명(57.7%)으로 1:1.37로 여자가 남자보다 높은 비율을 나타내었으며 이것은 朴<sup>22)</sup>, 蔡<sup>23)</sup>, 崔<sup>24)</sup>, 金<sup>25)</sup>, Crenshaw<sup>26)</sup>, Hammond<sup>27)</sup> 등의 보고에서 여자의 분포가 많은 것과 같다. (Table 1)0

연령분포는 50대에서 11명(24.4%)으로 가장 많았고 40대에서 10명(22.2%)으로 나타나 50대가 가장 많다고 보고한 金<sup>28)</sup>, 崔<sup>29)</sup>, 이<sup>30)</sup>, 金<sup>31)</sup>, Crenshaw<sup>32)</sup> 등

21) 정석희 외 : 前掲書, p.91.

22) 박동석 외 : 前掲書, p.55~61.

23) 채우석 외 : 견비통환자44명에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한한의학회지, Vol.8., No.2., 1987, pp.49~55.

24) 최기홍 외 : Frozen Shoulder에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한정형외과학회지 제10권 제4호., 1975, pp.461~465.

25) 김정연 외 : 肩臂痛의 임상적 고찰, 서울, 대한한의학회지, Vol.13. No.2., 1992, pp.107~112.

26) Crenshaw A.H. and Kigore W.E. : Surgical Treatment of Bicipital Tenosynovifis J, Bone Joint Surg, 1986.

27) Hammond G., Trogeron W.R.Jr., Dottor W.E. and Leach. r.e. : The painful shoulder Instruction Course Lecture, 20(83) 1971.

28) 김동주 외 : 肩臂痛의 임상적 고찰, 서울,

16) 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1976, pp.298~300.

17) 權興植 : 人體解剖學, 서울, 壽文社, 1974, pp.130~131.

18) Gray Anatomy, U.S.A. Lea and Febiger, 1984, pp.521~524.

19) 박동석 외 : 前掲書, pp.55~61.

20) 김경식 : 前掲書, pp.58~61.

의 보고와 일치하였으며 이 경우에 肩臂痛이 肩部위의 退行性변화에 의하여 일어나는 것으로 사료된다.(Table 1)

病歷期間은 患者의 진술에 근거하여 발병시기로부터 본원에 來院한 기간을 조사하였다. 그 결과 1주이내와 1주~1개월이 각각 12명(26.7%)으로 가장 많았으며 發病한지 1개월 이내에 來院한 患者가 24명(53.4%)으로 과반수 이상을 차지하였다.(Table 2)

發病部位를 비교할 때 좌측이 22명(48.9%) 우측이 19명(42.2%)으로 나타나 좌,우의 분포가 비슷하였으며, 양측이 모두 證狀이 있는 경우가 4명(8.9%)으로 나타났다.(Table 3)

痛症양상을 보면 肩部疼痛과 운동장애를 호소한 患者가 19명(42.2%)으로 가장 많았으며, 肩部疼痛과 함께 項痛을 호소한 患者가 12명(26.7%) 肩部疼痛과 上肢痛을 호소한 患者가 7명(15.5%) 肩部의 정시통심을 호소한 患者가 6명(13.3%) 肩部疼痛과 頭痛을 호소한 患者가 1명(2.2%)으로 나타났다.(Table 4)

治療는 鍼治療와 氣功治療, 物理治療를 병행하였다.

鍼治療는 手指針을 이용하여 手指療法의 中焦, 下焦 基本方과 肩臂부의 手指相應部位를 취혈하여 刺鍼하였다.

手指療法의 근거에 대한 문헌에서의 언급을 보면 內經에서 “手掌熱者 腹中熱也 手掌寒者 腹中寒也 魚際有青絡者 胃中

是有寒也”<sup>33)</sup> 라하여 臟腑의 狀態가 手에 나타난다고 하였다.

또한 證의학이론중의 全身論은 整體와, 그 整體를 구성하는 부분과의 밀접한 관계를 설명하면서 특히 인체에 있어서 그 전체의 상태는 관련된 부분(相應部位)에 나타나며, 相應部位에 대한 자극이 질병의 治療를 유도할 수 있다하여, 手指鍼을 비롯한 耳針, 面鍼, 皮膚針, 鼻針, 手針, 足針 등의 新針療法을 이론적으로 뒷받침하였다.<sup>34)</sup>

手指相應療法은 內臟體壁反射 이론을 診斷 및 治療에 적극 활용하고 있는데, 이 內臟體壁反射의 이론을 이용하여 一般醫學에서는 發病의 診斷에 활용을 하고 있으나, 鍼術에 있어서는 診斷과 아울러 그 위치에 자극을 주어서 治療手段으로 이용하고 있는 것이다. 이러한 內臟體壁反射가 人體에서만 나타나는 것으로 알려져 왔는데 그러한 反射가 手指部位에서도 이루어지고 있다는 것을 발견한 것이 高麗手指醫學 중에서 相應療法이라고 볼 수가 있다.

內臟이나 기타의 組織에 異常이 있을 경우 그 異常이 神經的으로 연결되어 있

29) 최기홍 외 : 前掲書, pp.461~465.

30) 이영제 외 : 동결견에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한침구학회지, Vol.7. No.1., 1990, pp.57~63.

31) 김정연 외 : 前掲書, pp.107~112.

32) Crenshaw A.H. and Kigore W.E. : 前掲書.

33) 洪元植 譯 : 黃帝內經靈樞, 傳統文化研究會, 서울, 1992, 『論疾診尺篇』 p.470.

34) 宋爲民 外 : 中醫全總論, 北京, 重慶出版社, 1989, pp.40~64, pp.118~137.

대한한의학회지, Vol.8. No.2., 1987, pp.56~61.

는 內臟이나 組織, 筋肉, 皮膚상에 영향을 주어 여러가지 변화가 일어나는데 가령 肺에 병변이 생기면 交感神經을 통하여 反射中樞와 같은 각 脊髓의 높이에 대응하는 皮膚와 筋群에 痛症이나 緊張狀態와 같은 過敏反射證候가 나타나고, 不交感神經을 통해서는 쉼 목소리, 기침 등의 반사증후가 나타나는데 이와 같이 交感神經의 症候群 중 皮膚나 筋層, 이른바 體壁에 나타나는 症候群을 內臟體壁反射라고 한다. 이러한 內臟體壁反射가 手指 部位에 정확하게 나타나고, 또한 手指에서의 反射點은 하나의 診斷點으로서 가치가 있을 뿐만아니라 治療點으로서도 중요한 의미를 가진다,

手指相應部位 위치를 알아보면 손바닥은 人身前面에 해당되고, 손등은 人身後面에 해당된다. 中指頭는 人身의 頭部에 해당되고, 제2지와 4지는 양손에 해당되고, 제1지와 5지는 양발에 해당되며

손바닥은 人身의 腹部에 해당된다. 손등은 人身의 背部에 해당되며 中指的 제1절과 제2절 사이는 人身의 胸部에 해당된다.

相應療法에 있어 左右의 配屬은 診斷 및 治療에 매우 중요한데 左手의 제4지는 좌측 팔에 해당이 되고, 제5지는 좌측의 다리에 해당이 된다. 그리고 左手 제2지는 우측의 팔에 해당이 되고 제1지는 우측의 다리에 해당이 된다. 右手의 경우도 마찬가지이다. 右手의 제5지는 우측다리에 해당이 되고 제4지는 우측의 팔에 해당이 되고, 右手의 제2지는 좌측

의 팔에 해당이 되며, 제1지는 좌측의 다리에 해당된다.

인체에 病이 들면 그에 相應되는 手指에 反應點이 나타나는데, 그 反應點을 자극하여 治療하면 된다. 예를 들면 頭痛이 있을 경우 頭部에 相應되는 中指頭에, 腰痛이 있을 경우 腰部에 해당되는 手背部에 緊張, 凝結, 壓痛點 등 反應點이 출현한다. 이 反應點에 압봉이나 手指針으로 자극을 주면 痛症이 경감됨을 알 수 있다.

본 논문의 肩臂痛 相應部位 刺針은 中焦, 下焦 基本方은 手指針穴의 任氣脈중 A1, A3, A4, A5, A8, A12, A16을 刺鍼하였고, 手指相應部位는 患側手 中지의 제1절과 제2절의 사이(肩胛骨部位에 해당)와 患側手 제4지의 제1절(肩關節)과 제2절(肘關節)의 사이에서 壓痛點과 緊張帶를 찾아서 5~15개의 手指침을 집중적으로 刺鍼하였다.<sup>35)36)</sup>

氣功療法은 豫防 및 診斷, 治療 등 다양하게 응용할 수 있다. 氣功療法은 사용하는 한의사에 따라 매우 다양한 방법이 있으리라 생각되지만 여기에서는 대한 양생법 협회에서 활용하고있는 診斷法과 治療法을 중심으로 소개하고자 한다.

氣功診斷은 주로 한의사와 환자와 氣感을 공유함으로 疾病의 상태를 診斷하는 것이다. 주로 手感診斷, 體感診斷, 振

35) 柳泰佑 著 : 前掲書, pp.140~168, pp.255~267.

36) 최용태 외 : 前掲書, pp.1435~1446.

動了測程法, 意感法, 透視法 등이 사용된다. 氣功診斷은 의사의 수련이 깊어야 가능하며, 診斷시 의사의 內氣를 사용하므로 다수의 환자에게 시행하기는 어렵다. 즉 한의학적 診斷法과 함께 운용함이 效果的이다.

氣功治療에는 크게 세가지가 있다.

첫째, 환자 스스로 수련을 통해 자신의 몸의 기운을 조절하여 병을 조절하는 방법이다.

둘째, 氣功을 수련한 한의사가 환자의 몸을 진찰하여 병이 있는 經絡을 찾아 해당되는 병처에 기운을 주입하여 기운을 조절함으로써 병을 治療하는 방법이 있는데 여기에는 貫頂法, 帶功法, 無心發功法, 手技療法, 打法, 擦法 등이 있다.

貫頂法은 환자가 서 있는 상태에서 한의사는 손으로 머리에 있는 無心穴에 기운을 주입하여 患者의 中脈을 열어주는 방법이다. 中脈을 열어줌으로서 몸안의 병기운을 陰陰을 통하여 배설시키게 된다. 帶功法은 한의사 한 사람이 적게는 7-8명에서 많게는 수백명을 동시에 治療하는 방법으로서 앉은 자세에서도 가능하고 환자에게 침을 꽂아놓은 상태에서도 동시에 여러명에게 기운을 주입할 수 있다. 無心發功법은 患者를 편안하게 눕혀놓고 발바닥의 湧泉혈과 머리의 百會, 그리고 손바닥의 勞宮에 기운을 주입하는 방법이다. 예민한 환자는 한의사가 주입하는 기운이 발바닥에서 다리를 타고 머리로 올라가는 것을 그대로 느낀다. 手技療法은 患者의 몸을 보면 배꼽

주변이나 아픈 그 부위에 기운이 잘 소통되지 않고 혈이 잘 들지 않음으로서 적이 멍치게 되는데 한의사가 손가락이나 손바닥으로 기운을 발출하면서 그 積을 풀어내는 방법이다. 打法은 한의사가 손바닥으로 기운을 모아서 발출하면서 환자의 몸을 탁탁 두드려서 治療하는 방법이다. 擦法은 한의사가 손바닥으로 기운을 보아서 환자의 아픈 부위를 문지르는 방법이다.

셋째로는 기존에 한의학에서 쓰는 針이나 藥, 附缸에다 氣功을 수련한 한의사가 기운을 집어넣어 治療하는 방법인데 留針發功法과 附缸發功法이 있다.

留針發功法은 환자의 몸에 침을 꽂고 나서 침에 한의사가 손가락이나 손바닥으로 기운을 모아 발출하는 방법이다. 대부분의 患者들은 이렇게 기운을 발출하면 손바닥이 더워지든지 뱃속이 시원해지든지 하는 감각을 느낀다. 附缸發功法은 乾附缸을 患者의 몸에 붙이고 나면 그 附缸 속으로 患者의 몸에서 병기운이 빨려 올라오게 되는데 한의사는 이 병기운을 손바닥에 기운을 발출하여 아래로 쓸어내려 향문 앞의 陰陰이나 발바닥의 湧泉혈로 그 병기운을 뽑아낸다. 附缸을 붙여 놓고 금방 떼어내도 일반 附缸을 받는 것보다 훨씬 더 시원하고 강한 效果를 낼 수 있다.

이 밖에도 韓藥을 다리기 전에 韓藥 속에 섞여 있는 좋지 않은 기운을 뽑아내고 韓藥을 다 다린 다음에 다시 좋지 않은 기운을 뽑아내고 좋은 기운을 넣어



서 효과를 증강시키는 방법도 있다.

본 논문에 사용한 氣功療法은 留鍼發功법에 해당되는데 治療방법은 勞宮으로부터 放射되는 기운을 이용하여 治療하는 陰掌을 中焦, 下焦基本方に 放射하였고, 手の 제 2, 3지로부터 放射되는 기운을 이용하여 治療하는 陽掌을 相應部位에 放射하였다.

陰掌의 效果는 放射部位가 넓으므로 患者의 全身에 外氣放射할 때 이용될 수 있으며 陽掌은 집중도와 방향성이 강하여 病變部位에 外氣放射할 때 이용된다.37)38)

物理治療는 鍼治療 후에 溫濕布와 干涉波治療기를 이용하여 환부에 시술하였다.

治療횟수별 분포는 3~5회가 22명(48.9%)으로 가장 많았으며, 6회~10회가 11명(24.4%) 2회가 7명(15.6%) 11회 이상이 5명(11.1%)으로 나타나 治療횟수가 비교적 짧게 나타났다.(Table 5)

治療效果는 우수가 5명(11.1%) 양호가 26명(57.8%) 호전이 11명(24.4%) 불량인 3명(6.7%)으로 나타났으며 이 중 양호 이상인 경우는 전체의 68.9%로 나타나 治療效果가 상당히 좋은 것으로 나타났다.(Table 6)

특히 發病期間이 1개월 이하인 患者는 총 24명중에서 양호 이상의 效果를 나타낸 경우가 19명으로 對象患者의 79.2%에 이르러 초기의 肩臂痛에 대하여 바람직

한 治療法인 것으로 사료된다. 특히 2회 治療받은 患者의 有效率이 88.3%, 3회 5회 治療받은 患者의 有效率이 81.8%에 이르는 것으로 보아 초기에 강한 진통 效果를 나타내는 것으로 나타났다.(Table 7)

## V. 결론

1998년 4월 7일부터 1998년 6월 30일까지 약 3개월간 서울특별시 금천구 삼대 한의원에 통원治療한 肩臂痛 患者 45명을 대상으로 鍼灸治療, 氣功治療, 物理治療를 병용하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성, 연령별 분포는 남자가 19명(42.2%) 여자가 26명(57.7%)으로 여자가 많으며 51세~60세의 연령층에서 11명(24.4%)으로 가장 많았다.
2. 病歷期間은 1주 이내와 1주~1개월이 각각 12명(26.7%)씩으로 가장 많았다.
3. 發病部位별 분포는 좌측이 22명(48.9%), 우측이 19명(42.2%), 양측이 4명(8.9%)으로 좌측이 약간 많았다.
4. 증상별로는 고유의 肩痛과 운동제한을 호소하는 경우가 19명(42.2%)으로 가장 많았고, 肩痛과 項痛이 함께 있는 경우가 12명(26.7%)으로 그 다음이었다.
5. 治療回數는 3~5회가 22명(48.9%)으로 가장 많았고 6~10회가 11명(24.4%)

37) 高鶴亭 主編 : 前掲書, pp.465~469.

38) 壬寅 編著 : 前掲書, p.52.

으로 다음이었다.

6. 治療效果는 우수 5명(11.1%) 양호26명(57.8%) 호전 11명(24.4%) 불량 3명(6.7%) 순으로 나타났다.
7. 發病期間이 1개월 이하인 患者는 총 24명이며 이중 양호이상의 效果를 나타낸 경우는 19명(79.2%)이었다.

이상의 결과로 보아 肩臂痛에 대한 手指相應療法의 적용은 效果가 매우 우수한 것으로 사료되며 앞으로 이 분야에 대한 많은 연구가 필요하다고 본다.

## VI. 참고문헌

1. 權典植 : 人體解剖學, 서울, 壽文社, 1974, pp.130~131.
2. 김갑성 ; 肩臂痛의 유형분류와 鍼灸治療의 분석학적 고찰, 서울, 대한침구학회지, vol.6 1985, pp.81~88
3. 김경식 : 肩臂痛의 鍼灸治療에 관한 임상적 연구, 서울, 대한한의학회지 vol.5. No.1., 1984, pp85.~61.
4. 김동주 외 : 肩臂痛의 임상적 고찰, 서울, 대한한의학회지, Vol.8. No.2., 1987, pp.56~61.
5. 김정연 외 : 肩臂痛의 임상적 고찰, 서울, 대한한의학회지, Vol.13. No.2., 1992, pp.107~112.
6. 김현제 외 : 最新針灸學, 서울, 成輔社, 1979, pp.692~696.
7. 박동석 외 : 肩臂痛의 鍼灸治療 效果에 대한 연구, 서울, 대한한의학회지, 제3권 제2호, 1981, pp.55~61.
8. 박형준 외 : 肩胛部 疼痛患者의 臨床的 考察, 서울, 대한물리치료사協會誌, 第6卷. 第1號., 1985, pp.21-28.
9. 石世一 外 : 整形外科學, 서울, 最新醫學社, 1983, p303.
10. 柳泰佑 著 : 大増補高麗手指鍼講座, 서울, 陰陽脈診出版社, 1990, p.257.
11. 이영제 외 : 동결견에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한침구학회지, Vol.7. No.1., 1990, pp.57~63.
12. 이윤호 : 最新針灸學, 서울, 成輔社, 1979, p.692.
13. 정석희 외 : 肩關節周圍炎의 藥物治療에 관한 최근 경험, 서울, 대한한의학회지, vol.10 No.2. 1989, p.91.
14. 채우석 외 : 견비통환자44명에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한한의학회지, Vol.8., No.2., 1987, pp.49~55.
15. 최기홍 외 : Frozen Shoulder에 대한 임상적 고찰, 서울, 대한정형외과학회지 제10권 제4호., 1975, pp.461~465.
16. 최용태 외 : 針灸學(下) 서울, 集文堂, 1988, p.1437.
17. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1976, pp.298~300.
18. 洪元植 譯 : 黃帝內經靈樞, 傳統文化研究會, 서울, 1992, 『論疾診尺篇』 p.470.
19. 高鶴亭 主編 : 中國醫用氣功學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp.465~469.
20. 상해중의 학원편, 상과학, 향향, 상무

인서관, 1982, p.326

21. 宋爲民 外 : 中醫全息論, 北京, 重慶出版社, 1989, pp.40~64, pp.118~137.
22. 王寅 編著 : 氣功外氣療法, 山西, 山西科學教育出版社, 1988, p52.
23. Crenshaw A.H. and Kigore W.E. :  
Surgical Treatment of Bicipital  
Tenosynovifis J, Bone Joint Surg,  
1986.
24. Gray Anatomy, U.S.A. Lea and  
Febiger, 1984, pp.521~524.
25. Hammond G., Trogerson W.R.Jr.,  
Dottor W.E. and Leach. r.e. : The  
painful shoulder Instruction Course  
Lecture, 20(83) 1971.