

## 오십견에 관한 文獻的 考察

원승환\* · 권기록\*

### ABSTRACT

#### The Literatural Study about Frozen Shoulder.

Seung-Hwan Won\*, Gi-Rok Kwon\*

\* Dept. of Acu. & Mox., College of Oriental Medicine, Sang Ji UNIV

It was the Study for more deep understanding about the Frozen shoulder by literature investigation.

The following result were obtained. :

1. The reason of Frozen shoulder is inflammatory reaction, degeneration, continual fixing, injury, etc.
2. The symptom of Frozen shoulder is shoulder pain, night pain, limit of joint movement.
3. Frozen shoulder is classified primary and secondary types and in the oriental medicine, is classified six types by the three Yin & Yang channels of the hand
4. Jackin's exercise or codman's exercise is used for kinesiatics.
5. Kyŏnjong(SI9), nosu(SI10), ch'ŏnjong(SI11) are in commonly used acupuncture point.
6. It is used to the Tongbihanseungbang, Small-intestine jeong kyuck in SA-AM Acupuncture.

---

\* 尙志大學校 韓醫科大學 鍼灸科 教室

7. It is used to the TrPs of subscapularis in MPS.
8. It is used to Frozen shoulder the Sin-kwan, Sahwajung, etc. in Dong-si Acupuncture.
9. It is used the I, HO or HN to Frozen shoulder treatment in Herbal Acupuncture.
10. Using the Electro-acupuncture, we select the point according to the channels.
11. Cupping or Moxibustion is commonly used with Acupuncture.
12. Commonly used recipes are Seokyungtang, Oyacksungisan, Banhakumchultang, etc.

---

key word: Frozen shoulder.

## I. 서 론

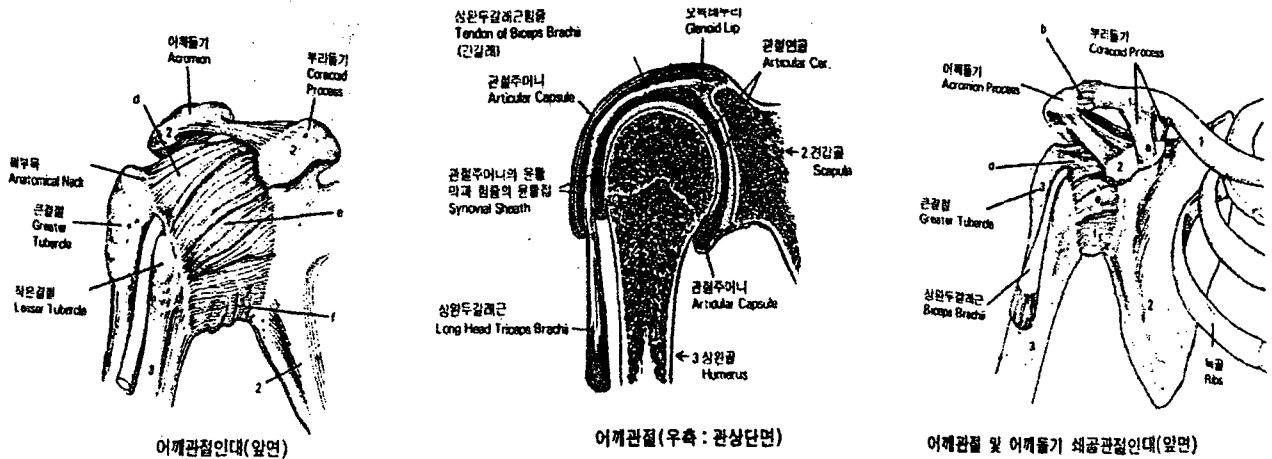
오십견은 동결견 혹은 동통성견구축증(疼痛性肩拘縮症) 등으로도 불린다. 이것은 진단명이라기 보다는 견관절 주위의 질환에 의한 한 증상이며 급·만성 염증성 질환(점액낭염, 극상근건염, 이두근건염 등)이나 외상 혹은 장기간의 고정 등에 의해 발생하고, 비교적 50대에 호발하므로 오십견이라 불린다.<sup>1)</sup> 증상은 서서히 시작되고 수동적·능동적 관절운동 감소가 특징이다. 정확한 원인은 알려지지 않았지만 염증반응이 관여되는 것으로 생각된다.<sup>2)</sup> 근래 중국에서는 포괄적 의미로서 肩關節周圍炎 혹은 肩周炎으로 통칭하며 痺症의 범주에 屬하는 것으로 分類하고 있다.<sup>3)</sup> 한의학에서의 肩臂痛은 手部領域의 肩背部를 포함한 項傍缺分之上인 肩部和 腕關節과 肩部사이의 臑臂部까지 즉 肩臂에 나타나는 諸般痛症을 포괄적으로 지칭한 症狀이다.<sup>4)</sup> 肩痛은 肩關節 및 그의 周邊部の 肌肉筋骨疼痛을, 臂痛은 肩에서 腕까지 포함하는 上肢 전체의 동통을 말하는데, 臂痛

이 증가 되고 臂痛은 肩痛으로부터 일어나는 증상을 말한다. 《靈樞·經脈篇》에 “臑臂內前廉痛”, “肩前廉痛”, “肩臑肘臂外皆痛”, 《針灸甲乙經》에는 “肩臂痛” 등으로 기록되어 있다. 肩痛이나 臂痛의 발생원인은 手三陰 手三陽經의 經脈순행부위의 通過之處에 氣血運行이 不暢함으로써 經行이 瘀滯하고 脈絡이 痺阻될 뿐만 아니라 內臟病變에도 그 기전이 있음을 알 수 있다. 《素問·臟氣法時論》의 “心病者 ……兩臂內痛……”이라는 것이 바로 이것이다. 이는 心脈이 痺阻함으로서 기인된 肩臂部の 放射性疼痛으로 볼 수 있다.<sup>5)</sup> 許浚<sup>6)</sup>, 金<sup>7)</sup> 등은 風, 寒, 濕, 氣血凝滯, 痰飲, 七情 혹은 打撲瘀血로 인하여 肩臂痛이 발생한다고 하였다.<sup>7)</sup> 견비통의 분류에서 朴<sup>8)</sup> 등은 肺, 大腸, 小腸, 三焦 및 混合型的 다섯 가지로, 金<sup>4)</sup>은 肩部病變, 頸椎病變, 心肺臟의 병변이 원인이 되는 세 가지로, 金<sup>9)</sup>은 肺·大腸經型, 心包·三焦經型, 心·小腸型, 膀胱經型的 네 가지로 분류하였다. 이에 五十肩에 대한 원인, 증상, 진단뿐 아니라 치료적인 면의 考察을 통해 五十肩의 이해에 도움이 되고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 어깨의 해부학적 구조

Fig. 1 어깨의 구조



어깨는 팔이 흉곽에 부착되는 부위이며, 고관절과는 달리 한 개 이상의 관절들이 관여된다. 이 복잡한 구조는 중요하면서도 다소 모순된 두가지의 기능을 가지고 있는데, 첫째는 손과 팔이 넓은 가동범위로 움직일 수 있도록 매우 유연해야(very flexible)하고, 둘째는 무거운 물건 들기, 저항에 버티기 등을 위한 강하고 안정된 고정점을 제공해야 한다는 것이다.<sup>10)</sup>

견갑부의 관절은 견갑흉곽관절(scapulothoracic joint)과 견관절(glenohumeral joint)로 이루어진다. 상완골두는 반구형으로, 그 관절면 주위는 관절낭이 부착되는 해부학적 경부(anatomical neck)가 있고, 그 원위부에는 대결절과 소결절이 있다. 결절 사이에는 결절간 구(intertubercular sulcus)가 있어, 상완 이두근 장두가 이 부위를 지나가므로 일명 이두구(bicipital groove)라 한다. 견갑골은 삼각형 모양의 편평골로서, 前面은 肩胛下窩(subscapular fossa)를 형성하고 있으며, 背面은 견갑골극

(scapular spine)에 의해 棘上窩와 棘下窩로 나뉘어진다. 견갑골극 外側端에는 견봉이 있다. 견관절의 관절와는 견관절을 이루는 견갑골의 관절면으로서, 上端에는 관

절와순(glenoid labrum)이 부착되는 관절와상 결절이, 하단에는 상완 삼두근 장두(long head of triceps)가 부착되는 관절와하 결절이 있다. 관절와 주위의 관절 낭이 부착되는 부위를 견갑골경이라 하는데, 이 부위의 상부에는 오구돌기(coracoid process)가 기시한다. 견관절을 이루는 관절와는, 초자연골로 덮여있고, 주위에는 關節窩唇(glenoid labrum)이 있어, 관절면의 깊이를 더해주고 있다. 견갑골경에서 기시한 관절낭은 상완골의 해부학적 경부에 부착되어 있고, 전방의 관절낭의 일부는 비후되어 상관절와 상완인대(superior glenohumeral ligament)와 중 및 하관절와 상완 인대를 형성하여 관절낭을 보강한다. 오구돌기에는 3개의 인대가 기시하는데, 오구상완인대(coracoclavicular), 오구견봉인대(coracoacromial ligament), 오구쇄골인대(coracoclavicular ligament)들로 구성되어 쇄골의 상방 전위를 예방하며, 쇄골이 그 장축을 따라 회전운동을 할 수 있도록

록 형성되어있다. 견갑부 근육은 상지를 척추와 연결시키는 근육과, 상지를 흉벽에 연결시키는 근육, 주로 견관절운동에 작용하는 근육으로 나눌 수 있고, 상지와 척추를 연결시키는 근육에는 승모근, 광배근, 대능형근, 소능형근, 견갑거근이 있다. 상지를 흉벽에 연결시키는 근육으로는 대흉근, 소흉근, 쇄골하근, 전거근이 있다. 견관절 운동에 주로 관여하는 근육에는 삼각근, 견갑하근, 극상근, 극하근, 소원근, 대원근이 있다. 이들 중 극상근, 극하근, 소원근, 견갑하근은 견과절을 상방으로 직접 둘러싸고 있어, 근육으로 생긴 견관절의 판상 덮개인 回轉筋蓋(rotator cuff)를 형성한다. 견관절 운동에서 굴곡은 삼각근의 전방 근섬유와 오구완근(coracobrachialis)이 주로 담당하고, 신전은 광배근과 대원근이, 외전은 삼각근과 극상근이, 수평외전은 삼각근의 후방 근섬유가, 수평내전은 대흉근이, 외회전은 극하근과 소원근이, 그리고 내회전은 견갑하근이 담당하고 있다. 또한 견갑골의 상향회전, 즉 외전은 승모근의 상위 근섬유와 견갑거근의 운동이다. 굴곡 및 내회전은 소흉근의 운동이며, 신전과 외회전은 전거근과 대·소능형근의 조화된 운동이다.<sup>11)</sup>

## 2. 원인

견비통의 원인은 확실치 않으나 염증반응이 관여되는 것으로 생각된다.<sup>2)</sup> 그러나, 나이 든 사람에게서 호발하는 것을 보면, 퇴행성 변화와 관계가 있는 듯 하다. 유발 인자는 첫째, 환자 대부분에서 지속적 고정의 기왕력이 있고, 둘째, 연령과 밀접한 관계가 있다.(남자는 55세, 여자는 평균 52세가 호발연령) 셋째, 당뇨병이 있는 경우 5배 이상 위험성이 증가하며 양측성으로

발생하는 경우가 흔하므로 양측성인 경우는 당뇨병을 확인해야 한다. 넷째, 견관절의 심한 외상 및 경미한 외상 이후 발생할 수 있다. 병리학적 소견은 1) 관절낭의 비후, 구축, 2) 상완골두 주위로 관절낭의 견고한 유착과 3) 관절 활액의 감소 4) 만성 염증성 반응을 보이나, 활액막 자체에는 염증성 병변이 존재하지 않는다.<sup>11)</sup> 한의학에서는 《靈樞·經脈篇》에 “膈臂內前廉痛”, “肩前廉痛”, “肩膈肘臂外皆痛”, 《針灸甲乙經》에는 “肩臂痛”등으로 기록하고 있으며, 《素問·臟氣法時論》에 “心病者 …… 兩臂內痛…”라고 하여 견비통의 원인을 手三陰 手三陽經의 經脈循行部位의 通過之處에 氣血運行이 不暢함으로써 經行이 瘀滯하고 脈絡이 痺阻하는 것과 內臟病變에 의해 오는 두 가지 원인으로 대별하였고,<sup>5)</sup> 許浚<sup>6)</sup>은 “靈樞曰 肺心有邪 其氣流于兩肘 …折傷後手足痛 宜應痛元”라고 하여 酒家(술을 즐겨하는 사람)의 경우에 多發한다고 하였으며, 그 원인으로 風, 寒, 濕, 風濕, 氣血凝滯, 七情, 痰飲, 打撲瘀血 등으로 구분하였다. 劉<sup>12)</sup>는 견비통을 痺症의 범주로 봤는데, 그 기전은 氣血이 不足하고 衛陽이 固密하지 못한 틈을 타고 風寒濕邪가 들어와 經脈에 流注하면 氣血이 不暢하고 經脈이 痺阻하게 되어 痺症이 된다고 하였다. 金 등<sup>7)</sup>은 風, 寒, 濕, 氣血凝滯, 痰飲, 七情 혹은 打撲瘀血로 인한 肩臂痛등으로 오기도 한다고 하였다. 朴<sup>8)</sup>등은 肺, 大腸, 小腸, 三焦 및 混合型的 다섯 가지로, 金<sup>4)</sup>은 肩部病變, 頸椎病變, 心肺臟의 병변이 원인이 되는 세 가지로, 金<sup>9)</sup>은 肺·大腸經型, 心包·三焦經型, 心·小腸型, 膀胱經型的 네 가지로 분류하였다. 鄭<sup>13)</sup>등은 風寒濕痺型, 氣血兩虛型, 肝腎虧損型, 外傷瘀血型으로 구분하였고, 한방표준사인분류<sup>13)</sup>도

許浚과 같이 風, 寒, 濕, 氣血凝滯, 痰飲, 七情, 打撲瘀血등으로 구분하였다.

### 3. 증상 및 분류

유발인자의 유무에 따라 일차성과 이차성 동결건으로 구분한다.<sup>11)</sup>

① 일차성 동결건 : 임상적 경과에 따라 3기로 나누어진다.

i) 疼痛期 : 점차적인 견관절의 통증이 증가하는 시기로, 수주로서 수개월간 지속된다. 통증은 외전, 외회전, 신전 시 악화된다. 患部쪽으로 누워 자기 힘들 정도로 夜間痛이 심하다. 이처럼 통증이 지속되면 팔의 움직임이 저해된다.

ii) 凍結期 : 이 시기에는 환자는 통증 감소 목적으로 움직임을 제한하며, 기간은 4개월에서 12개월간 지속된다. 이 시기에 환자는 일상 생활 활동에 제약을 받으며, 거의 항상 견관절에 鈍痛을 호소하며, 운동시에 날카로운 통증을 호소하게 된다.

iii) 解離期 : 수주에서 수개월 지속되며, 운동범위가 증가되고 통증이 감소되는 시기이다. 치료 없이도 운동이 정상적으로 회복되는 것을 느끼지만, 객관적인 운동범위의 완전회복은 일어나지 않는다.

② 이차성 동결건 : 경미한 外傷이나 과도한 운동의 기왕력이 존재하며, 일차성(특발성) 동결건의 3기가 나타나지 않을 수 있고, 호발연령 및 지속기간도 다르다.

한의학 문헌에서 살펴보면, 許浚<sup>6)</sup>은 “...前廉痛 屬陽明經, 後廉痛 屬大腸經, 外廉痛 屬少陽經, 內廉痛 屬厥陰經, 內前廉痛 屬太陰經, 內後廉痛 屬少陰經, 視其何經而用針藥 治之也”라 하였고, 《靈樞·經脈第十》

<sup>14)</sup>에서는 “手陽明之脈病 肩前臑痛 大指次指痛不用, 手太陽之脈病 肩似拔 臑似折, 手少陽之脈病 肩臑肘臂外皆痛 小指次指不用, 手厥陰之脈病 手心熱 肘臂攣急 腋腫, 手太陰之脈病 臑臂內前廉痛厥 掌中熱, 手少陰之脈病 臑臂內後廉痛厥 掌中熱, 痛隨其經 鍼灸之”라 하여 手三陰三陽經에 따른 어깨와 상지의 증상을 구체적으로 제시하고 있다. 김<sup>4)</sup>은 일반적인 증상으로 肩部關節疼痛과 運動痛으로 인한 활동제한, 患部の冷感 혹은 熱感, 麻木 痠痛 등의 감각이 있고, 頸項 및 肩胛部 혹은 肘臂部로의 放射痛이 있으며 患部에 압통점이 있음을 설명하고, 久則 肌肉이 瘦削해지며 관절이 固着되어 肩凝이 되어 外傍舉上 外轉 등의 운동이 제한되거나 불가능해진다고 하면서 증상의 緩急에 따라 急性과 慢性으로 나누어 설명하였다. 朴<sup>8)</sup> 등은 肩部關節을 중심으로 自發痛이 있으며, 일정범위 이상의 운동시 나타나는 運動痛과 運動制限, 上腕, 肘臂部 또는 背部로의 放射痛과 특히 夜間에 痛症이 더욱 심한 경우와 국소부위의 寒冷感, 刺痛이 있다고 말하면서 통증 發顯部位를 따라 肺經型, 大腸經型, 三焦經型, 小腸經型, 混合型등으로 分類하였다.

### 4. 운동요법

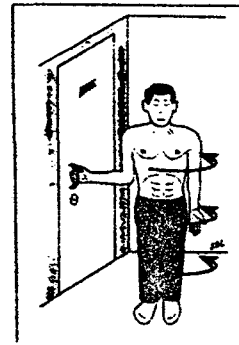
일상생활에서 우리가 취하게 되는 여러 동작은 직접 우리에게 영향을 많이 미치는 것 중의 하나이기 때문에 약물요법이나 침구요법과 병용하여야 할 것으로 평상시의 자세와 운동요법이 아주 중요하다고 할 수 있다.

1) 평상시의 자세<sup>15)</sup> : 수면 자세와 고정된 여러 자세에서 오는 stress를 방지하여야 하는데, 수면 자세의 경우, 통증이 있는 쪽을 밑으로 하거나 똑바로 누워서 잘

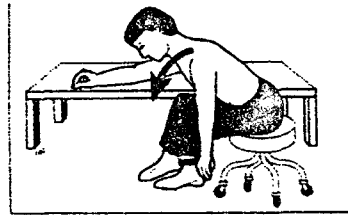
때, 환자는 작은 베개를 팔꿈치와 흉벽 측면 사이에 놓아 어느 정도 上腕이 외전된 상태를 유지하게 하고 견갑하근이 완전히 단축된 자세에 장시간 놓이는 것을 방지하게 한다. 통증이 없는 쪽을 밑으로 하여 잘 때에는, 베개를 몸 앞에서 통증이 있는 팔을 지지하게 옮긴다. 이것은 上腕이 가슴을 가로질러 최대로 내전되고 내회전된 상태로 접히는 것을 방지해준다. 장시간 서 있을 때 팔이 몸 옆에 붙어 있는 것을 방지하기 위하여 허리띠에 엄지손가락을 걸고리 걸 듯 걸치고 있거나 허리춤에 걸치고 있는 것이 좋다. 또 앉아 있을 때에는, 근육이 스트레칭 되도록 팔을 자주 움직여야 한다. 차를 운전할 때에는, 오른팔의 경우는 조수석의 등받이를 가로질러 놓는 것으로, 왼팔의 경우는 날씨가 더울 때에는 창문을 열고 차의 지붕을 잡고 있는 것으로 수행되어진다. 날씨가 추울 때에는 문에 있는 arm rest가 왼팔을 위해 이용될 수도 있다. 특히 장거리 운전의 경우에는 견갑하근은 움직이지 않고 단축된 자세로 놓이게 되는데, 자주 방사통을 일으키게 된다. 잘 쓰지 않는 쪽인 왼쪽 견갑하근이 보다 취약하다.

2) 운동요법<sup>2)</sup> : 초기에는 Codman's pendulum Exercise를 사용하고, 통증이 감소된 후부터는 손가락으로 벽을 잡고 올라가는(Finger tip wall climbing exercise)등 보조운동이 주로 권장된다. 운동요법에는 Codman's exercise, Broom stick exercise, Scratch exercise, in-doorway stretch 운동 등이 있으며, 특히 워싱턴 대학에서는 어깨강직 환자들을 위해서 다음 그림과 같이 Jackin's exercise를 개발하여 환자들에게 교육시

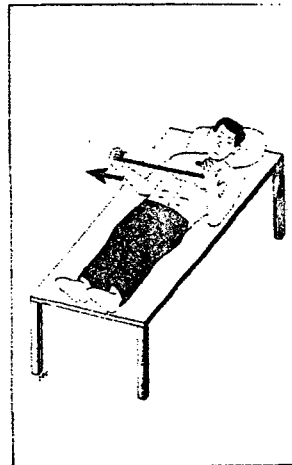
키고 있다.



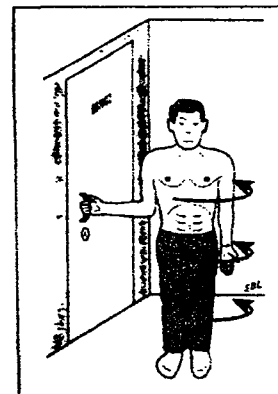
A. 반대쪽 팔을 사용하여 병변쪽 어깨를 머리 위까지 스트레칭 한다.



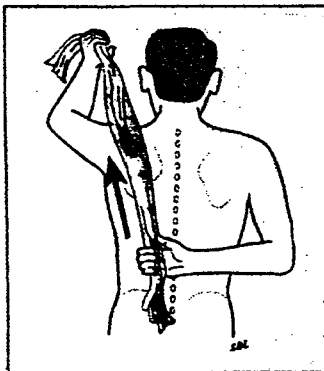
B. 테이블위에 팔을 올려놓고 몸을 앞으로 기울이면서 서서히 스트레칭되도록 한다.



C. 반대쪽 팔을 사용하여 병변쪽이 외회전 상태로 스트레칭 되게 한다.



D. 고정된 물체를 사용하여 그림처럼 몸을 돌리면서 외회전 방향으로 스트레칭이 되도록 한다.



E. 수건을 사용하여  
내회전 방향으로 부드럽  
게 스트레칭 한다.



F. 반대쪽 팔을 사용하여  
병변쪽 어깨가 반대쪽 체부  
에 닿을때까지 스트레칭 한  
다.

Fig. 2 어깨 강직(Frozen shoulder) 환자를 위한 워싱턴 대학의 Jackin's exercise

## 5. 치료

### (1) 鍼灸療法

#### 1) 鍼穴에 의한 肩臂痛의 治療

① 東醫寶鑑<sup>6)</sup>에는 “肩不可動 臂不可舉 取肩髃 巨闕 清冷淵 關衝, 臂膊痛麻痺 取肩髃 手三里 外關 肩井 曲池 手上廉 合谷, 肘痛不可屈伸 取天井 尺澤, 肘臂腕痛 取前谷 液門 中渚, 臂痠攣 取肘髎 竅陰 尺澤 前谷 後谿, 腕痛 取陽谿 曲池 腕骨, 兩胛痛 取肩井 支溝”라 하였다.

② 鍼灸大成校釋<sup>16)</sup>에는 “手臂痛不能舉, 曲池 尺澤 肩髃 三里 少海 太淵 陽池 陽溪 陽谷 前谷 合谷 液門 外關 腕骨. 臂寒, 尺澤 神門. 臂內廉痛, 太淵. 臂腕側痛, 陽谷. 腋痛, 少海 間使 少府 陽

輔 丘墟 足臨泣 申脈, 肘臂痛, 肩髃 曲池 通里 手三里. 肩臂痠重, 支溝. 手臂麻木不仁, 天井 曲池 外關 經渠 支溝 陽谿 腕骨 上廉 合谷. 手臂冷痛, 肩井 曲池 下廉. 手臂紅腫, 曲池 通里 中渚 合谷 手三里 液門. 風痺肘攣不舉, 尺澤 曲池 合谷. 筋緩手臂無力 皮膚枯燥, 曲池(先瀉後補) 肩髃 三里. 肩膊煩疼, 肩髃 肩井 曲池. 腋肘腫, 尺澤 小海 間使 大陵. 腋下腫, 陽輔 丘墟 足臨泣.”이라고 언급하고 있다.

③ 金<sup>4)</sup>은 肩部疾患에 의한 肩臂痛, 頸椎關節疾患에 의한 肩臂痛, 心脈疾患에 의한 肩臂痛으로 분류하여 取穴하여 針灸治療를 하였다.

i) 肩部疾患에 의한 肩臂痛

常用穴 : 尺松 清溪

輔用穴 : 手三陽經에서 選穴한다. (各經의 是動 및 所生病을 詳察하면 手三陽經脈病에서만 肩痛이 있으므로 전부 질환에 의한 견비통은 手三陽經에서 選穴하며, 痰飲多爲臂痛인데 痰生於脾而聚於胃인 故로 胃經의 絡穴인 豐隆穴을 選穴해야 하나 清溪穴을 取했으며 脾土는 主四肢인데 畏木者也라 木邪를 瀉하여 脾氣를 돕기 위하여 肝經의 太衝穴上 三分에 있는 尺松穴을 취하며, 尺松穴에 瀉法을 쓰고 清溪穴엔 補法을 健側에 사용한다.) 예: 小腸經型엔 後谿, 天宗, 養老, 肩外俞, 曲垣 등. 大腸經型에는 肩髃, 合谷, 手三里, 曲池 등. 三焦經型에는 中渚, 肩髎, 陽池, 清冷淵 등에서 選穴하여 常用穴과 같이 사용한다.

灸法 : 天宗을 米粒大로 하여 주로 사용하며, 病變局 所部位를 병용한다.

瀉血療法 : 阿是穴을 吸入附缸 한다.

ii) 頸椎關節疾患에 의한 肩臂痛

常用穴 : 人中, 後谿(督脈經疏通, 小腸經의 原穴)

輔用穴 : 太谿, 申脈, 大杼, 委中등(膀胱經筋의 舒筋通絡)

iii) 心肺疾患에 의한 肩臂痛

心邪에 의한 경우는 神門, 通里, 大陵, 中衝등을 選用하고(瀉心包經, 補心經), 肺邪에 의한 경우는 尺松, 清溪, 尺澤, 魚際, 列缺등에 刺針한다.

㉔ 鍼灸精要<sup>17)</sup>에서는 局部取穴과 遠位取穴로 구분하여 治療法을 제시하였다.

i) 局部取穴

手陽明(前) : 손바닥을 위로 향한 후 위로 올리는 것이 안됨 - 肩髃, 巨骨.

手少陽(中) : 손등을 위로 향한 후 위로 올리는 것이 안됨 - 肩髃, 天膠

手太陽(後) : 손을 뒤로 제끼는 것이 안됨 - 肩貞, 臑俞.

常用穴 : 肩中俞, 肩外俞, 肩井, 雲門, 肩貞, 臑俞, 風池, 曲垣, 秉風, 天宗.

ii) 遠位取穴 (手三陽經과 足三陽經의 이용)

陽明經 : 合谷, 曲池, 手三里, 臂臑, 條口, 上巨虛, 足三里.

少陽經 : 液門, 中渚, 外關, 支溝, 陽陵泉, 足臨泣, 懸鍾, 太衝.

太陽經 : 前谷, 後谿, 腕骨, 承山, 下巨虛.

條山穴 - 條口 透 承山 : 動氣鍼法 응용, 즉 刺鍼時 醫者는 捻轉手法하고, 환자에게 患側關節을 움직이게 한다.

肩中俞, 肩外俞 : 僧帽筋緊張, 자고 난 후 어깨 뻣근할 때 사용한다.

2) 舍岩鍼法

㉕ 舍岩道人鍼灸要訣<sup>18)</sup>

i) 痛痺寒勝方(또는 手少陽三焦經 正格)

一 婦人이 右肩이 痛痺하고 손도 또한 같으며 其兄이 원래 針藥으로 유명하여 데려오더니 天應穴을 亂刺하여 痛勢가 更甚하고 寒熱이 往來하여 舉止가 憫措함으로 衣帶를 사람에게 依賴하게 된지라 내가 痛痺寒勝方으로써 治하였더니 一日에 振寒이 끝이고 數回에 痛痺가 그쳐서 衣帶自任이 가능하더라.

\* 手少陽三焦經 正格 : 臨泣 中渚를 補하고 通谷 液門을 瀉한다.

痛痺寒勝方 : 陽谷 陽谿를 補, 通谷 二間을 瀉.

ii) 手太陽小腸經 正格

한 男子가 年 四十에 右手가 麻痺되고 아프기가 湯火中에 들어간 것 같아 恒時 물로 축이고 겨울밤에도 방에 들어 앉지 못하고 손가락을 내 흔드는데 부분이 不明하나 夏月로부터 시작된 줄을 알고 脈痺로 治하였더니 有效하더라

\* 手太陽小腸經 正格 : 臨泣 後谿를 補하고 通谷 前谷을 瀉한다.

㉖ 舍岩針法 體系的 研究<sup>19)</sup>

i) 風寒邪 : 잠잘 때 寒邪가 侵襲한 경우, 風邪로 인해 脈浮하고 痛症이 移動하는 경우에는 膀胱正格을 사용한다.

ii) 濕邪 : 腹滿腸鳴, 怠惰嗜臥, 面黃, 脈緩, 肥大, 四肢不隨, 臂痛하는 경우에는 脾正格을 사용한다.

iii) 痰飲 : 胸滿食少하며 얼굴색은 여전하며 脈滑 肢筋痛하니, 脾正格을 사용한다.



※ 四肢는 陽의 根本이요, 脾胃에서 氣를 稟受하니 脾胃가 병들어 津液을 운행하지 못하면 氣가 脈道를 不利하며 臂痛한다.

iv) 七情鬱結 : 營衛가 凝滯하여 臂痛하면 肺正格을 사용한다.

v) 肝腎氣虛로 風邪入營衛 : 氣血이 津液을 받지 못해서 臂軟無力해진다. 腎正格과 肝正格을 互用한다.

vi) 手陽明經, 手少陽經, 手太陽經, 手太陰經上에 疼痛이 있는 경우는 循經部位의 正格으로 刺鍼한다.

### 3) 董氏針法<sup>20)</sup>

① 肩不舉, 心臟衰弱으로 인한 上肢疼痛 : 通關, 通天, 通山

② 手痠 : 側三里, 側下三里에 刺鍼한다.

③ 手不能舉 : 腎關에 刺鍼하면 특별한 효과가 있다. (反對側 取)

④ 手不能舉 : 四花中에 刺鍼하면 특별한 효과가 있다. (患側 取)

⑤ 手不能舉 : 足千金, 足五金에 刺鍼하면 효과가 좋다.

※ 腎關穴(天皇副穴)은 腎水를 補하여 五十肩, 肩不舉에 特效가 있다.

### 4) Myofascial pain syndrom(MPS)<sup>21,22)</sup>

MPS의 관점에서는 凍結肩(frozen shoulder)의 발생에 관여하는 가장 중요한 해부학적 구조는 견관절의 내전과 내회전을 담당하는 견갑하근(Subscapularis)인 것으로 생각되고 있다. 견갑하근에 발통점이 생기면 일차적으로 후삼각근부에 연관통이 나타나고 견관절의 외전과 외측회전이 제한된다. 견갑하근의 운동 제한이 장기화되면 주위의 길항근에 과부하가 걸려 이차적으로 길항근들의 기능장애와 후삼각

근에 위성 발통점이 생기며, 이에 따라 이들 길항근과 후삼각근의 연관통에 의해 통증이 확산되며 견관절의 모든 수동적인 운동이 제한되는 것으로 생각된다. 근막동통 증후군에 동반되는 현상의 하나로 견관절 주위의 혈관운동을 조절하는 교감신경계의 변조가 오게 되면 이들 근육으로 가는 혈관이 수축되고, 혈관의 수축에 따른 국소 허혈과 저산소증에 의해 근육과 주위조직의 변성 변화가 초래되어 유착성관절낭염, 극상근건염, 견봉하섬유화등으로 진행되어 통증 및 운동장애가 장기화되는 것으로 생각되어지고 있다. 견갑하근의 기능장애에 의해 이차적으로 발통점이 동반되는 길항근으로는 외전의 경우 대흉근, 소흉근, 광배근, 삼각근에 동반되고, 외회전의 경우는 전삼각근과 대원근에 발통점이 동반된다. 그러나 일반적으로 발통점이 동반되는 순서는 대흉근, 대원근, 광배근, 上腕삼두근의 장두의 순서대로 생기며 삼각근에는 비교적 나중에 생기게 된다.

#### ㉠ 극상근

이 근육의 MPS에서 나오는 방사통은 어깨의 삼각근 중부내의 깊숙한 쑤시는 통증으로 느껴지며, 대부분 밑으로 상완 일부에 확장된다. 이 통증은 상완골 외과에서 집중되며, 드물게는 손목까지 확장된다.

#### ㉡ 극하근

이 근육의 통상적인 MPS 위치에서의 방사통은 삼각근 전부와 견관절내 깊숙한 곳에 집중되며, 상완과 전완의 앞과 측면에 확장되기도 하고, 간혹 손의 요골측 절반이 포함된다. 또 통증은 후두하부와 목뒤에 방사되기도 하며, 드물게 어떤 MPS는 인접한 능형근에 통증을 방사하기도 한다.

㉔ 소원근

이 근육의 MPS에서의 방사통은 대부분 극하근에 있는 MPS를 비활성화시킨 후 잔여 통증으로 만나게 된다. 이 통증은 삼각근 후부의 아랫 부분에 뚜렷하게 국한된 대략 동전 크기 부위에 집중된다.

㉕ 삼각근

이 근육에 있는 MPS의 방사통은 대다수의 근육이 떨어진 곳에 방사하는 것과는 달리 근육의 병변이 발생한 부위에만 국소적으로 방사된다.

㉖ 광배근

이 근육의 MPS의 방사통은 어깨 뒷쪽과 상지의 안쪽을 따라 나타난다.

㉗ 대원근

이 근육의 MPS에서의 방사통은 후측 삼각근 부위내로 깊숙히 관통한다. MPS가 활성화되면 팔을 위로, 앞으로 움직일 때 어깨 뒤편에 통증이 생기고 경우에 따라서는 전단 내측부를 따라 방사통이 생긴다.

㉘ 견갑하근

이 근육 MPS에서의 방사통은 삼각근 후부에 집중되며, 내측으로 견갑골 위와 밑으로 상완의 후면까지 확장되기도 하며, 이어서 건너 뛰어 손목에 대상으로 확장된다.

5) 電針療法

劉<sup>12)</sup>가 사용한 電針治療는 經脈순환부위의 다른 穴에 刺針後 電針을 15분 정도로 환자가 참을 수 있는 만큼의 전류량을 흘려 자극하는 방법으로 附缸요법보다 효과가 우수한 것으로 보고하고 있다. 그리고 電針治療는 代謝를 촉진하고, 氣血循環을 改善하며 또한 강한 止痛作用과 消炎作用

이 있기 때문에 효과가 뛰어나다고 말하고 있다. 景<sup>23)</sup>은 電針과 함께 巨刺法(健側の 肩髃, 肩髃, 肩井, 天宗, 曲池, 外關 등에 刺鍼)을 사용하면서 患側에 推拿療法을 병용하는 경우엔 그 효과가 증대된다고 발표하고 있다.

6) 藥針療法<sup>24)</sup>

퇴행성 질환에 해당되므로 I, HO, HN과 같은 潤劑가 응용된다. 內臟性 원인을 가진 경우는 氣劑가 겸용되기도 한다. 治療는 肩髃, 肩髃, 臑俞, 肩點(經外奇穴), 曲池, 手三里등을 운용하며, 頸椎의 強直有無를 확인한 후 硬結部位가 있으면 같이 치료하는 것이 중요하다. 治療期間은 발생원인과 환자의 나이, 경과 과정을 종합하여 결정할 수 있지만 일반적으로 隔日로 치료하여 약 1개월 정도를 요한다.

7) 附缸療法<sup>12)</sup>

劉杭華는 循經取穴하여 그곳에 平補平瀉로 刺針後 15分 정도 留針하고, 그 後에 患處에 火罐을 15分정도 붙여 肩臂痛 치료의 한 방법으로 사용하였다. 이것은 견관절의 壓痛處는 대개 氣滯血瘀가 되기 쉬운 곳이므로 火罐을 사용하여 적당량의 瘀血을 제거하면 氣機가 조절되고 宣通氣血하며, 舒筋活絡, 消腫止痛, 祛風止痙하게 되는데, 혈관확장, 혈액순환, 신진대사를 촉진시키게되므로 針刺와 함께 火罐을 配合하면 효과를 증진시킬 수 있다고 보고하고 있다.

8) 灸法<sup>25)</sup>

王滿增은 循經取穴을 기본으로 針刺法에 艾灸를 병용하여 肩臂痛을 治療하였다. 예를들자면 局部的 畏風寒者는 반드시 灸法

을 사용하여야 하고, 단순한 견비통에는 刺針만하고 艾灸는 하지 않는다고 보고하고 있다. 그 이론적 배경은 針刺에 艾灸를 併用하면 溫經散寒하고 通經活絡하여 氣血이 暢通하고 疼痛이 그친다는 것인데, 왜냐하면 艾灸의 溫熱作用은 血管을 확장시키고 新陳대사를 왕성하게 하며 소염작용이 빠르기 때문이라고 말하고 있다.

(2) 藥物療法

1) 東醫寶鑑<sup>6)</sup>은 原因에 따라 處方이 구분되었다. 風痛에는 烏藥順氣散, 寒痛에는 五積散, 濕痛에는 獨痺湯 加蒼朮 酒防己, 氣血凝滯에는 薑黃散, 舒經湯을 사용하고, 風濕臂痛에는 活絡湯, 七情臂痛에는 白芥子散, 臂胛痛에는 五靈脂散, 折傷後의 手足痛엔 應痛元을 사용하였다.

2) 鄭錫熙<sup>3)</sup>는 최근의 中國 臨床雜誌를 주로 이용하여 肩關節周圍炎에 대한 辨證 및 治療傾向을 살펴서 결과를 보고하였는데, 그 내용은 다음과 같다.

- i) 風寒濕痺型 : 獨痺湯 加減方
- ii) 氣血兩虛型 : 黃芪桂枝五物湯 加減方
- iii) 肝腎虧損型 : 六味地黃湯 加減方
- iv) 外傷瘀血型 : 身痛逐瘀湯 加減方

3) 李榮宰<sup>26)</sup>는 風, 寒, 濕, 痰飲, 打撲瘀血로 구분하여 藥物治療를 하였는데, 風因性 肩臂痛에는 烏藥順氣散, 寒性 肩臂痛에는 五積散, 濕性 肩臂痛에는 獨痺湯, 痰飲性 肩臂痛에는 半夏芩朮湯, 打撲瘀血에는 活血湯을 主方으로 隨證加減하여 사용하였다.

4) 方藥合編<sup>27)</sup>은 氣滯, 痰滯, 虛證으로 大別하여서 處方을 명시하였는데, 다음과 같다.

- i) 氣滯臂痛 : 舒經湯(下133)

ii) 痰滯臂痛 : 半夏芩朮湯(下132)

iii) 虛證으로 인한 臂痛 : 建理湯(上83)

### III. 結 論

오십견에 대하여 문헌을 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 오십견의 원인은 염증반응, 퇴행성 변화, 지속적인 고정, 외상 등으로 요약할 수 있다.

2. 오십견의 증상은 외전·외회전·신전시 어깨의 통증, 야간통, 수동적·능동적 관절운동의 감소를 보인다.

3. 오십견의 분류는 일차성과 이차성으로 나누어 설명할 수 있으며, 韓醫學의 手三陰三陽經의 해당 경맥에 따라 분류한다.

4. 오십견의 운동요법에는 Jackin's exercise와 Codman's exercise가 유효하다.

5. 오십견에 多用되는 經絡로 肩中俞·肩外俞·肩貞·雲門·臑俞·肩井·曲垣·風池·秉風·天宗·金門 등의 俞穴과 清溪, 尺松동 經外奇穴이 유효하다.

6. 舍岩鍼法에서는 痛痺寒勝方과 手太陽小腸正格이 주로 사용된다.

7. MPS에서는 견갑하근의 TrPs가 큰 비중을 차지한다.

8. 동씨침법에서는 腎關·四花中穴이 주로 사용된다.

9. 약침요법에서는 I·HO·HN과 같은 潤劑가 주로 사용되고, 氣劑가 병용되기도 한다.

10. 전침요법은 循經取穴과 巨刺法으로 사용하면 효과가 증진된다.

11. 부항요법과 灸法은 患處에 針刺와 병용하면 효과가 증진된다.

12. 약물요법으로는 舒經湯, 烏藥順氣散, 半夏芩朮湯, 建理湯, 蠲痺湯등이 多用된다.

### 참 고 문 헌

1. 의학교육연수원. 가정의학. 서울 : 서울대학교 출판부, 1987 : 588.
2. 미국정형외과학회. 근골격계 진단 및 치료의 핵심. 서울 : 도서출판 한우리, 1999 : 97.
3. 정석희, 이종수, 김성수, 신현대, 견관절 주위염의 약물치료에 관한 최신경향, 대한한의학회지 1989 ; 10(2) : 91.
4. 김경식, 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구, 대한한의학회지 1984 ; 5(1) : 58-60.
5. 전국한외과대학 재활의학과 교실. 동의재활의학과학. 서울 : 서원당, 1995 : 337-338.
6. 허준. 동의보감. 서울 : 대성문화사, 1992 : 463-467.
7. 김정제. 동양의학진료요감. 서울 : 동양의학연구원, 1974 : 420-421.
8. 박동석, 안병철, 김재규, 김창환, 견비통의 침치료효과에 대한 임상적 연구, 대한한의학회지 1981 ; 2(2) : 55-56.
9. 김갑성, 견비통의 유형분류와 침구치료의 동서의학적 고찰, 대한한의학회지 1884 ; 6(1) : 81-88.
10. 한방재활의학연구회. 움직임 해부학. 서울 : 경희대학교 : 97-112.
11. 대한정형외과학회. 정형외과학. 제5판. 서울 : 최신의학사, 1999 : 363-375.
12. 劉杭華, 針罐治療肩周炎100例療效觀察, 中國鍼灸 1992 ; 8.
13. 한국표준질병사인분류(한의). 서울 :

- 경제기획원, 1979 : 135.
14. 홍원식. 정교황제내경영추. 서울 : 동양의학연구원 출판부, 1985 : 79-83.
15. 김형태. 흉부·배부·견갑·어깨 및 상완의 통증과 TrPs : 경희한의과대학 33기 동기회, 아시혈요법. 서울 : 경희한의과대학. 1993 : 26, 113-114.
16. 楊繼洲. 鍼灸大成校釋. 서울 : 대성문화사, 1993 : 1110-1112.
17. 동국대학교 한외과대학 졸업준비위원회. 鍼灸精要. 서울 : 동국대학교 한외과대학 졸업준비위원회, 1997 : 345-346.
18. 舍巖道人. 사암도인침구요결. 서울 : 행림서원, 1996 : 124-125.
19. 조세형. 사암침법체계적연구. 서울 : 정보사, 1987 : 350-351.
20. 채우석. 동씨기혈집성. 서울 : 일중사, 1997 : 126-154, 351.
21. 주정화, 옥광휘. 근골격계의 통증치료. 제1판. 서울 : 군자출판사, 1995 : 94.
22. 김창환, 김용석. 근막동통증후군의 치료. 서울 : 도서출판 정담, 1995 : 46-62.
23. 景寬, 王富春, 電針巨刺治療肩周炎80例療效觀察, 中國鍼灸 1991 ; 23-25.
24. 남상천. 약침학강의안(개정판). 서울 : 대한약침학회, 1993 : 142-143.
25. 王滿增, 喬蔚然, 針刺加灸治療肩周炎500例臨床觀察, 中國鍼灸 1992 ; 25-26.
26. 이영재, 이병렬, 채우석, 동결견에 대한 임상적 고찰, 대한침구학회지 1990 ; 7(1) : 57.
27. 황도연. 對譯 證脈·方藥合編. 서울 : 남산당, 1989 : 213-244.