

원저

腕關節 結節腫에 대한 排痰·揚刺鍼灸治療의 臨床的 觀察

김기현

경원대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical Study on Wrist Ganglion by Newly Transformed Centro-Square Acupuncture · Moxibustion

Kee-Hyun, Kim

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine
Kyung Won University

Objectives : Wrist ganglion is one of the most common diseases on the wrist joint. So far acupuncture, medication, drainage and local anesthetic excision therapy have been used for this disease, but the development of more effective treatment method is being expected because of frequent recurrence and side effect. Considered that most ganglion is polycystic, on the basis of classic centro-square acupuncture, newly transformed centro-square acupuncture was applied to this report.

Methods : All the patients with wrist ganglion was divided into two groups. Newly transformed centro-square acupuncture was applied to one group composed of 11 patients and classic centro-square acupuncture to the other group with 19 patients.

Classic centro-square acupuncture is made up of slanting and straight insertion. the former is a method that tips of 4 needles are inserted from the outersurface of wrist ganglion oriented to the center of the ganglion, the latter is that tip of one needle is inserted on the center of the ganglion straightly. In the newly transformed centro-square acupuncture, straight insertion of dry needle was taken place of by syringe needle in order to drain phlegm.

In this report, classic and newly transformed centro-square acupuncture were used somewhat differently from original ones. Moxibustion was applied after removing all the needles. In newly transformed centro-square acupuncture, moxibustion was also applied after drainage of phlegm and slanting insertion.

- 접수 : 2000년 11월 2일 · 수정 : 11월 11일 · 채택 : 11월 15일
- 교신저자 : 김기현, 서울시 송파구 송파동 20-8 경원대학교 부속한방병원 침구과 (Tel: 02-425-3456)

Results :

1. Wrist ganglion was frequently developed around the acupoint of Tae-Yeon(Tai Yuan, LU9) and Yang-Ji(Yang Chi, TE4) and the difference between occurrence of development on the left and right hand had no significancy.
2. The mean number of treatment for recovery : The newly transformed centro-square acupuncture had fewer treatment than classic one.
3. The newly transformed centro-square acupuncture was more effective than classic one.
4. As a result of following up 6 to 72 months after wrist ganglion had been eliminated, there was no recurrence.

Conclusion : In the treatment of wrist ganglion, newly transformed centro-square acupuncture can be regarded as more useful method in the clinical practice, because it has comparatiely shorter duration of treatment and is more effective.

Key words : wrist ganglion, centro-square acupuncture, drain phlegm, moxibustion

I. 서 론

腕關節 部位의 良性 腫瘍중 結節腫은 손목의 후방 總手指伸筋腱의 외측과 手掌側에 橈手根屈筋腱과 長拇指外轉筋腱 사이에서 호발하며, 結節腫의 증상으로서는 만져지는 물렁한 腫塊 이외에는 없는 것이 보통이나, 手指 神經이나 血管을 腫塊가 누르면 痛症이나 感覺 鈍麻, 筋力 惡化등이 일어날 수 있고, 腫瘍이 만져지기 전에 壓痛이나 手指 運動의 경우 불쾌감을 먼저 느낄 수도 있다.¹⁾ 原因으로는 濕痰²⁾ 또는 滑液膜의 헤르니아나 점액성 변성¹⁾으로 보고 있다.

腕關節 結節腫은 종종 자연 소실되기도

하지만 소실이 안되는 경우 이에 대한 治療로는 주로 鍼灸治療³⁾, 藥物治療, 吸入術⁴⁾, 麻醉下의 局所 切除術¹⁾ 등이 이용되고 있다. 침구치료는 대부분 유효하고, 약물치료는 초기에 일정한 효과가 있으며, 주사기로 흡입술을 시행할 경우 대개 다양한 크기의 다엽성 구조로 되어 있기도 하여 再發率이 높고, 마취하에 국소절제술로 완치가 가능하다는 견해

가 있지만 국소절제술 이후에 보존 관리가 필요하고 부작용이나 재발을 임상에서 접하는 경우가 다수 있어 이에 대한 치료법의 개발이 요구된다.

이에 著者は 揚刺法이 다엽성 구조의 結節腫에 유효할 것이라 보고 結節腫 中心에 注射鍼으로 排痰을 하는 揚刺法을 사용하면 수술하는 부담도 줄이고, 鍼治療의 長點도 살릴 수 있으리라 판단하여 總 30例의 腕關節 結節腫 患者에 古代 揚刺法 鍼術 및 灸 治療의 방법과 排痰方法을 追加한 揚刺鍼術 및 灸法으로 치료하여 有效한 結果가 있어 이에 보고하고자 한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 對象

腕關節 結節腫 男子 7例, 女子 23例, 總 30例를 對象으로 하였다.

2. 方法

1) 鍼灸 治療: 揚刺法⁵⁾의 鍼 施術과 灸 治療를 行한 19例를 揚刺鍼灸群, 揚刺法의 變形된 형태로

치료한 11例를 排痰揚刺鍼灸群으로 구분하고, 揚刺鍼灸群은 結節腫의 境界 部位 四方에서 中心을 향하여 약 3~7mm 斜刺하고 中心에 3~5mm 直刺하는 揚刺法을 시행하고, 拔鍼後 結節腫의 크기 정도의 뜸을 만들어 間接灸로 1회에 2壯씩 施灸하였으며, 排痰揚刺鍼灸群은 結節腫의 中心에 23G 排痰用 注射鍼으로 약 3~7mm 정도 直刺하여 제리같은 액체를 排痰하고, 結節腫 境界 部位 4方向 또는 8方向에서 中心을 향하여 3~7mm 斜刺한 후 間接灸로 1회에 2壯씩 施灸하는 방법을 적용하였다.

2) 治療 效果 判定: 經過 判定은 初診과 終診時에 結節腫의 外見上 左右 直徑을 재어 結節腫의 크기를 관찰하였다. 結節腫 再發에 대한 것은 治療 終結 以後 6個月 以上이 지나고 난 뒤, 전화로 묻거나 再診 時에 確認하였다. 終診後 效果 判定 基準은 아래와 같다.

① 顯效: 鍼灸治療 回數가 2回 以下에서 觸診上 結節腫이 點狀 또는 완전히 消失되고, 6개월 經過後 再發이 없는 경우

② 良好: 鍼灸治療 回數가 3~10回에서 結節腫이 點狀 또는 완전히 消失되고, 6개월이 經過後 再發이 없는 경우

③ 好轉: 鍼灸治療 回數가 11~20回에서 結節腫이 點狀 또는 완전히 消失되고, 6개월이 經過後 再發이 없는 경우

④ 無效: 鍼灸治療를 10回 以上 시행하여 結節腫의 有意한 減少가 없고, 顯效, 良好, 好轉의 結節腫의 크기 감소 效果를 나타내었지만 6개월 以內에 再發한 경우

3) 觀察 內容

結節腫을 나타내는 部位, 鍼灸治療回數, 크기 變化, 治療 方法에 따른 治療 結果 및 再發 有無를 分析하였다.

Ⅲ. 성 적

1. 腕關節 結節腫의 鍼灸治療에 대한 全體 治療 經過

女子 23例, 男子 7例, 總 30例를 對象으로 排痰揚刺鍼灸術을 시행한 11例와 揚刺鍼灸施術을 행한 19例의 治療 經過와 治療後 再發된 내용을 살펴보면, 結節腫의 發生 部位에서 손목의 후방에 總手指伸筋腱의 외측을 陽池 附近으로, 手掌側에 橈手根屈筋腱과 長拇指外轉筋腱 사이를 太淵 附近으로 표기하여 대부분이 好發 部位인 陽池와 太淵 附近에서 結節腫이 나타났다. 總治療回數는 초진 당시 結節腫의 크기에서 點狀 또는 完全 消失을 나타낸 治療 視點까지를 終診으로 보고, 治療 回數를 표기하였는데, 1例를 제외하고 1~14回 치료로 效果를 나타내었으며, 好轉以上의 效果를 본 29例의 재발 유무는 終診後 6개월에서 72개월 사이에서 관찰하여 재발한 경우는 없었다. 한편 약 4年前에 우측 陽池 部分의 결절종이 手術한 예가 재발되어 치료한 揚刺鍼灸施術의 경우 11회를 치료한 다음 結節腫의 크기가 조금 감소하여 效果를 보지 못하고 환자 스스로 치료를 받지 않은 例를 관찰할 수 있었다(表 I).

2. 好發 部位 分析

陽池 및 太淵 附近이 각각 25 및 5例로, 陽池 附近에서 83%, 太淵 附近에서 17%의 發生率을 보였다. 左右의 部位로 보아 右手 및 左手에서 각각 17 및 13例로 左右의 큰 차이는 보이지 않았다(표 II).

表 II. 好發 部位 分析

頻度部位	穴位		左右手	
	陽池	太淵	右手	左手
頻度	25	5	17	13
%	83	17	57	43

表 1. 腕關節 結節腫의 鍼灸治療에 대한 全體 治療 經過

治療方法	番號	患者名	性別/年齡	結節腫 發生部位	總治療回數	結節腫 크기(mm)		職業	再發確認/有無	備考
						初診	終診			
排痰揚刺鍼灸施術	1	이△△	여/47	右陽池	5	6×18	0×0	주부	72개월후/무	
	2	이△△	여/52	左陽池	7	12×12	0×0	주부	11개월후/무	
	3	최△△	여/28	右陽池	3	10×10	0×0	컴퓨터	14개월후/무	
	4	신△△	여/56	右太淵	3	20×20	0×0	교수	6개월후/무	
	5	최△△	여/17	右陽池	1	3×5	0×0	학생	12개월후/무	
	6	주△△	여/52	左陽池	1	30×20	0×0	주부	11개월후/무	
	7	주△△	여/52	左陽池	5	10×10	0×0	주부	6개월후/무	
	8	정△△	여/69	左太淵	14	15×15	0×0	주부	14개월후/무	
	9	고△△	여/60	左太淵	1	30×20	0×0	주부	6개월후/무	
	10	주△△	여/52	左太淵	2	20×20	0×0	주부	6개월후/무	
	11	황△△	여/59	左太淵	2	10×10	0×0	주부	6개월후/무	
揚刺鍼灸施術	12	정△△	여/27	左陽池	7	10×10	0×0	간호사	60개월후/무	
	13	이△△	여/56	右陽池	10	20×20	0×0	주부	50개월후/무	
	14	이△△	여/34	左陽池	8	13×13	點狀	주부	38개월후/무	
	15	이△△	여/25	右陽池	2	7×7	點狀	사무직	12개월후/무	
	16	강△△	여/28	右陽池	12	10×10	0×0	주부	6개월후/무	
	17	강△△	여/38	左陽池	14	25×25	點狀	주부	6개월후/무	
	18	민△△	여/54	左陽池	12	14×14	0×0	주부	12개월후/무	
	19	홍△△	여/21	左陽池	10	12×12	0×0	사무직	15개월후/무	
	20	윤△△	여/31	右陽池	11	26×26	22×22	주부	6개월후/유.4년전동일부위 수술	
	21	이△△	여/22	右陽池	10	26×26	0×0	운동선수	6개월후/무	
	22	한△△	여/66	右陽池	6	20×20	點狀	주부	6개월후/무	
	23	마△△	여/48	右陽池	9	15×15	0×0	주부	6개월후/무	
	24	구△△	남/55	右陽池	7	11×11	點狀	사무직	6개월후/무	
	25	박△△	남/45	右陽池	12	18×18	點狀	운전기사	6개월후/무	
	26	박△△	남/19	右陽池	9	22×22	0×0	학생	6개월후/무	
	27	김△△	남/22	右陽池	13	20×20	0×0	세공사	6개월후/무	
	28	송△△	남/28	右陽池	12	22×22	點狀	기타교습	6개월후/무	
	29	남△△	남/23	右陽池	8	12×12	0×0	학생	6개월후/무	
	30	김△△	남/55	左陽池	11	12×12	0×0	사무직	6개월후/무	

3. 總治療回數 分析

好轉 以上을 나타낸 29例에서 總治療回數는 1~14회를 보였고, 排痰揚刺鍼灸施術의 경우는 1~14회, 揚刺鍼灸施術의 경우는 2~14회로 나타났다. 排痰揚刺鍼灸法을 시행한 11例總治療回數의 平均은 4.0回였고, 揚刺鍼灸施術을 시행한 18例의 總治療

回數의 平均은 9.6回였다(표 III).

4. 結節腫 크기 分析

好轉 以上을 나타낸 29例의 腕關節 結節腫의 初診時 크기는 최소 3×5mm에서 최대 26×26mm였으며, 排痰揚刺鍼灸施術을 행한 크기는 최소 3×5mm에서 최대 30×20mm를 나타내었고, 揚刺鍼灸施術을 행한 크기는 최소 7×7mm에서 최대 26×26mm였다. 終診時의 結節腫 크기는 29例 모두에서 0×0mm이거나 點狀을 나타내었다. 반면에 初診時 26×26mm를 나타낸 結節腫이 11회 치료하고 22×22mm로 감소하였으나 치료가 任意 中斷된 1

表 III. 總治療回數 分析

治療方法	治療回數	臨床例	總治療回數範圍	總治療回數平均
排痰揚刺鍼灸施術	11	11	1~14回	4.0回
揚刺鍼灸施術	18	18	2~14回	9.6回

例는 4년전에 동일 부위의 수술을 받고 再發된 例였다(表 I).

5. 治療 效果 分析

終診時 結節腫의 消失과 再發의 有無를 基準으로 顯效, 良好, 好轉, 無效 등을 判定하여 전체에서 顯效 6例, 良好 15例, 好轉 8例 및 無效 1例로, 顯效 20.0%, 良好 50.0%, 好轉 26.7% 및 無效 3.3% 를 나타내었다. 排痰揚刺鍼灸施術 11例의 경우에서 顯效 5例, 良好 5例, 好轉 1例로, 顯效 45.5%, 良好 45.5% 및 好轉 9.1%의 有效率을 보여 전체에서 好轉 以上을 나타내었고, 揚刺鍼灸施術 19例에서 顯效 1例, 良好 10例, 好轉 7例 및 無效 1例로, 顯效 5.3%, 良好 52.6%, 好轉 36.8 및 無效 5.3%의 有效率을 나타내었다(表 IV).

表 IV. 治療 效果 分析

治法 效果	排痰揚刺鍼灸施 術例(%)	揚刺鍼灸施術例(%)	全體例 (%)
顯效	5 (45.5)	1 (5.3)	6(20.0)
良好	5 (45.5)	10(52.6)	15(50.0)
好轉	1(9.1)	7(36.8)	8(26.7)
無效	0(0.0)	1 (5.3)	1 (3.3)
臨床例	11(100.1)	19(100.0)	30(100.0)

6. 再發 確認

研究 對象 總 30例중 중간에 治療를 任意 中止한 1例를 제외한 29例에서 소실된 結節腫을 終診後 6~72개월 동안 추적하여 再發은 보이지 않았다. (表 I.)

IV. 토 론

結節腫은 腱鞘囊腫이라고도 하며, 纖維性囊 內에

粘性 物質을 함유한 낭포성 양성중양으로, 관절막 이나 腱鞘 에서 주로 발생하고, 腕關節의 好發 部位 是 손목의 후방에 總手指伸筋腱의 외측과 手掌側에 橈手根屈筋腱과 長拇指外轉筋腱 사이이다.¹⁾ 結節腫 은 痰核이나 痰核壞의 범주에 속한다⁶⁾고 볼 수 있 으 며, 이의 原因과 形成 過程은 濕痰의 흐름이 멎 처 오 래 되 어 血이 이 르 지 못 하여 발생하고²⁾, 痰에 瘀 血이 挾하여 囊腫을 만드는 것⁷⁾으로 알려져 有 어, 濕痰²⁾ 또는 滑液膜의 헤르니아나 점액성 변성¹⁾을 原因으로 보고 有 다. 症狀으로는 만져지는 물렁한 腫塊 이외에는 없는 것이 보통이나, 手指 神經이나 血管을 腫塊가 누르면 痛症이나 感覺 鈍麻, 筋力 惡 化등이 일어날 수 有 고, 腫瘍이 만져지기 前에 壓痛 이나 手指 運動의 경우 불쾌감을 먼저 느낄 수도 有 고¹⁾, 종종 50% 이상에서 자연 소실되기도 하 지 만 대개 美容이나 腫瘍이라는 문제 때문에 治療를 받 게 된 다.

結節腫에 對한 治療로는 주로 鍼灸治療³⁾, 藥物 治療, 吸入術⁴⁾, 麻醉下의 局所切除術¹⁾ 등이 이용되 고 有 다. 鍼灸治療로는 揚刺法⁵⁾, 鍼刺와 按揉法⁸⁾, 火鍼法⁹⁾, 鍼刺^{10,11)}, 七星鍼法¹²⁾, 皮內鍼法¹³⁾, 鍼灸 法³⁾, 三陵鍼加灸法¹⁴⁾ 등이 有 效한 結果를 나타내어 활용되고 有 다. 그리고 약물치료는 초기에 일정한 效果가 有 으 며, 주사기로 흡입술을 시행할 경우 대 개 다양한 크기의 다엽성 구조로 되어 있 기도 하 여 재발률이 높고, 마취하에 국소절제술로 완치가 가능 하다는 견해가 있지만 국소절제술 이후에 보존 관 리가 필요하고 부작용이나 28%의 재발¹⁵⁾이 나타 내 어 수술을 하지 않으면서 간편하게 治療하는 방법 이 요구되는 실정이다.

本 연구에서는 임상적으로 頻用되는 揚刺法 鍼治 療와 灸法을 결합한 경우와 揚刺法의 患部 중심에 鍼刺하는 方法을 注射器로 排痰하는 方法으로 변경 하고 灸法을 결합한 方法을 비교하여 더 有 效한 治 療방법을 찾고자 30例 腕關節 結節腫 환자를 對象

으로 好發 部位, 總治療回數, 結節腫의 크기, 揚刺鍼灸施術과 排痰揚刺鍼灸施術法의 治療 效果를 比較 分析하였다.

腕關節 結節腫의 好發 部位는 陽池와 太淵 附近 이었고, 좌우의 발생 빈도는 차이가 크게 나타나지 않았다. 陽池는 總手指伸筋腱 附近이며, 太淵은 橈 手根屈筋腱과 長拇指外轉筋腱 사이에 위치하므로 일반적인 好發 部位와 일치되는 내용이다. 結節腫의 크기는 최소 3×5mm에서 26×26mm로 나타나 대부분 美容上 問題가 되는 형태였다.

腕關節 結節腫의 治療에서 總治療回數는 1~14 회로 단 한번의 치료에서 장기간의 치료까지 요구 되고 있다. 揚刺鍼灸施術에서는 평균 치료회수가 9.6회이고, 排痰揚刺鍼灸施術에서는 4.0회로, 排痰揚刺鍼灸施術이 治療 回數를 折半 以上으로 단축시킬 수 있음을 알 수 있었다.

腕關節 結節腫의 治療 效果에서 1例를 除外하고는 대부분 好轉 以上의 효과를 나타내었고, 終診時에는 結核腫이 消失되는 결과를 보였다. 排痰揚刺鍼灸施術이 揚刺鍼灸施術에 비하여 현저한 효과를 보인 예가 많아 향후 臨床 適用에 排痰하는 方法을 追加한 揚刺法 鍼灸施術이 主要하다고 판단된다. 그리고 揚刺鍼灸施術에서 11회 치료에도 약간의 結節腫 減少를 보이면서 無效의 판정을 받은 경우에 排痰法을 사용하였다면 효과가 좋았으리라 생각된다. 또한 好轉 以上의 29例 모두에서 6~72개월 동안 追跡하여 再發이 없었다는 것은 有效한 결과라 보며 향후 장기간의 추적을 한 후 다시 보고할 예정이다.

以上的 結果로 보아 腕關節 結節腫의 치료에는 直徑이 큰 注射鍼을 이용한 排痰의 方法으로 結節腫 中心部에 鍼施術로 하고, 結節腫의 境界部位에서 四方 또는 八方에서 중심을 향하여 斜刺하는 變形된 揚刺法을 施行한 다음, 結節腫의 크기에 적당한 뜸으로 施灸하는 方法을 적용하는 것이 有效하리라

판단되며, 임상에 많은 이용과 더 유효하며 간단한 방법이 연구되길 기대한다.

V. 결 론

腕關節 結節腫 30例를 揚刺法 鍼術에 灸法을 適用한 19例와 揚刺法의 患部 中心의 鍼을 注射器로 排痰하는 方法을 應用한 變形된 揚刺法 鍼術에 灸法을 適用한 11例로 나누어 치료하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

1. 腕關節 結節腫은 陽池와 太淵 附近에서 好發하였고, 左右 腕關節에서의 發生 頻度 差異는 크지 않았다.

2. 腕關節 結節腫에 대한 總治療回數는 1~14회였으며, 排痰揚刺鍼灸法 및 揚刺鍼灸法을 施行한 경우 平均 治療回數가 각각 4.0 및 9.6회로 나타나 排痰揚刺鍼灸法을 사용한 治療回數가 적게 나타났다.

3. 結節腫의 外見上 크기에서 初診時 3×5~26×26 mm이었으며, 終診時 完全 消失 또는 點狀을 보였다.

4. 腕關節 結節腫의 治療 效果에서 顯效, 良好, 好轉 및 無效가 각각 20.0, 50.0, 26.7 및 3.3 %를 보였고, 排痰揚刺鍼灸法이 揚刺鍼灸法에 비하여 顯效의 有效率이 높게 나타났다.

5. 腕關節 結節腫이 消失된 다음 6~72개월 동안 追跡한 결과, 29例에서 再發을 보이지 않았다.

VI. 참고문헌

1. 新太陽社 編輯局. 原色最新醫療大百科事典2卷. 서울:新太陽社. 1998:27
2. 毛德西. 痰核. 新中醫. 1983;12:12
3. 母永祥. 鍼灸治療腱鞘囊腫100例. 廣西中醫藥.

- 1982:2:26
4. Paul AS, & Sochart DH. Improving the results of ganglion aspiration by the use of hyaluronidase. *J. Hand Surg [Am]*. 1997;22:2:219~21.
 5. 張隱庵, 馬元臺 合註. 黃帝內經 靈樞. 北京中西醫學研究總會. 1919:59
 6. 康命吉. 濟衆新編. 杏林書院. 1975:86
 7. 朱震亨. 丹溪心法 卷九. 五洲出版社. 1981:1
 8. 楊通禮. 鍼刺加按揉法治療腱鞘囊腫50例. *新中醫*. 1984:4:35~36
 9. 趙懷儒, 李久海. 火鍼治療腱鞘囊腫160例. *中國鍼灸*. 1986:1:16
 10. 楊熙萍. 鍼刺治療腱鞘囊腫17例. *中國鍼灸*. 1986:3:12
 11. 杜敏. 鍼治腱鞘囊腫31例. 鍼灸23,000病例驗方. 1977:111~112
 12. 姜有梅. 七星鍼治療腱鞘囊腫. *新中醫*. 1984:2:50
 13. 黃簡芝. 用皮內鍼治療腱鞘囊腫. 鍼灸23,000病例驗方. 1977:112
 14. 高不倚. 三陵鍼刺加灸治療腱鞘囊腫36例. *中國鍼灸*. 1983:3:12
 15. Jacobs L.G., Govaers K.J. Department of Orthopaedic and Accident Surgery, *J. Hand Surg [Br]*. 1990:15:3:342~346.