

원저

足關節捻挫 患者 26例에 對한 體鍼 治療와 Trigger Point 治療와의 比較 考察

김영일 · 김영화 · 이 현 · 이병렬

대전대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

Clinical comparison studies on 26 cases of patient with Ankle sprain with Acupuncture treatment group & Trigger point treatment group

Young-II, Kim · Young-Hwa, Kim · Hyen, Lee · Byung Ryul, Lee

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Tae-Jon University

Objective : This study is to compare acupuncture treatment group with Trigger point treatment group about Ankle sprain treatment

Methods : From March 1th 2001 to May 31th 2001, the Clinical comparison studies were carried out 26 cases of patient with Ankle sprain with acupuncture treatment group and , who had been treated in the Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Taejon Oriental Medical Hospital, Taejon University.

Results : 1. About period of treatment : 0-1week was the most number 9 cases, 1-2weeks were 3 cases, 2-3weeks were 1 case in the Acupuncture treatment group, and 0-1weeks were the most number 11 cases, 1-2weeks were 2 cases in the Trigger point treatment group.

2. About effect of treatment : Excellent were 7 cases, Good 3 cases, Fair 3 cases in the Acupuncture treatment group, and Excellent were 8 cases, Good 4 cases, Fair 1 case in the Trigger point treatment group.

3. About effect of treatment in the distribution of grade in descending order : As a general rule, GrIII of 1 case changed to 0 case, GrII 2 cases to 0 case, Gr I 10 cases to 3 cases in the Acupuncture treatment group, and GrIII of 1 cases changed to 0 cases, GrII 3 cases to 0 case, Gr I 9 cases to 1 case in the Trigger point treatment group.

Conclusion : The Trigger point treatment group is more effective than the Acupuncture treatment group.

Key words : Trigger point, Ankle sprain, Taut band

· 접수 : 8월 14일 · 수정 : 8월 17일 · 채택 : 8월 25일

· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 중구 대흥동 대전대학교 부속 대한한방병원(Tel. 042-229-6816)

I. 서론

捻挫란 關節이 변다는 意味로서 脫骨, 혹은 骨折과는 다르게 關節사이에 靱帶가 있는데 이 靱帶가 外的인 打擊을 받아 弛緩이 되던가 혹은 萎縮되는 症狀으로서 關節이 있는 部位는 어느 곳이든지 發生할 수 있는 疾患이다¹⁾. 여기서 다루는 足關節 捻挫란 발목 部位의 捻挫를 指稱하는 말로서 足根의 靱帶損傷을 意味하며 심하면 關節의 亞脫臼나, 脫臼를 일으킬 수도 있지만 一般的으로 足根의 不安定性이 없거나 若干만 있는 정도의 損傷을 말한다²⁾.

主要 症狀으로는 損傷部位가 紅腫靑紫하거나, 運動이 前과 같지 않고, 누르면 痛症이 더욱 심하며, 靱帶 上의 痛症과 腫脹, 機能消失, 步行困難이 흔히 있고 外踝部의 靱帶가 損傷되면, 足を 內反시킬 때 痛症이 顯著해지고, 內踝部의 靱帶가 損傷되면 足を 外反시킬 때에 痛症의 顯著하게 나타나게 된다^{1,3,4)}.

Trigger Point療法은 西洋醫學의 筋膜痛症 證候群을 말하는 것으로 Trigger Point란 Trigger Point와 거의 同一한 概念으로 足關節捻挫의 경우 聯關痛으로 보아 前脛骨筋, 腓骨筋, 踇趾外轉筋, 長趾屈筋과 關係가 있다^{5,6,7,8)}.

이렇게 韓醫學的으로 좋은 治療率을 보이는 足關節捻挫에 대한 研究는 많이 있으나 Trigger Point療法에 의한 足關節捻挫 治療 研究는 알려져 있지 않았다.

이에 著者는 2001年 3月 1일부터 2001年 5月 31일까지 大田大學校 部屬韓方病院에서 足關節捻挫로 來院하여 治療한 26名의 患者에 대하여 Trigger Point療法만을 使用하여 治療를 施行한 群과 既存의 體鍼療法만을 施行한 群을 比較하여 有意한 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 관찰대상 및 방법

1. 觀察對象

2001年 3月 1일부터 2001年 5月 31일까지 大田大學校 部屬韓方病院에서 足關節捻挫로 來院하여 治療한 26名의 患者에 대하여 Trigger Point療法만을 使用하여 治療를 施行한 群과 體鍼療法만을 施行한 群을 對象으로 하였다.

2. 觀察方法

足關節捻挫 患者의 性別, 年齡 別 分布, 病歷期間, 發病誘因, 臨床症狀, 治療期間, 症狀分布, 治療成績 等に 대하여 觀察하였으며 足關節捻挫 診斷 및 其他 主要基準는 다음과 같다.

1) 足關節捻挫의 診斷

足關節捻挫의 診斷은 自覺症狀, 理學的 檢查所見, X선 檢查, 他 洋方 醫院에서의 診斷 等に 의하여 類似症과 鑑別하였다.

2) 足關節捻挫 等級의 分類

Cailliet⁹⁾에 의해 足關節捻挫 等級은 輕重에 따라 3等級으로 나누었다. 단지 外側靱帶를 損傷당한 段階를 Gr I, 內側과 外側靱帶를 모두 損傷당한 境遇를 Gr II, 內側, 外側靱帶와 遠位 脛腓骨間 靱帶를 포함하여 損傷된 境遇를 Gr III로 定하였다.

3. 治療方法

1) 鍼灸治療

A. 體鍼療法을 使用한 13名의 患者 施鍼部位

崔¹⁾에 收錄된 穴位 中 內側 捻挫의 경우는 商丘, 照海, 太谿, 三陰交, 陰陵泉, 陰谷穴을 選定하였고, 外側 捻挫의 경우는 丘墟, 臨泣, 申脈, 崑崙, 懸鍾,

足三里, 陽陵泉, 條口를 選定하였다.

B. Trigger Point 療法를 使用한 13명의 患者 施鍼部位

崔⁵⁾와 주⁶⁾와 정⁸⁾에 聯關痛으로 보아 前脛骨筋, 腓骨筋, 踇趾外轉筋, 長趾屈筋의 Trigger Point를 刺鍼하였다.

C. 施鍼方法 및 器具

鍼治療는 1日 1回를 基準으로 하였으며 刺鍼後 20~30分동안 留鍼하였으나 Trigger Point를 刺鍼한 境遇는 留鍼을 하지 않았다. 治療에 使用한 鍼은 直徑 0.3mm 길이 40mm인 東方鍼灸製作所가 製作한 Stainless steel 毫鍼을 常用하였으며 深度는 患者의 虛實에 따라 5~20mm로 選擇의으로 刺鍼하였고 Trigger Point의 경우는 硬結點(Taut Band)까지 刺鍼하였다.

2) 藥物治療

藥物治療는 患者의 狀態에 따라 辨證治療하였다.

3) 安定治療

觀察對象이 되었던 26例의 모든 患者에게 發病初期에는 Ice pack을 痛處에 대고, 睡眠時 下肢를 擧上시켰으며 健지 않도록 하고, 安靜을 取하도록 하였다.

4) 物理治療 및 保存療法

保存療法으로는 發病初期에 Ice pack 1日 隨時로 實施하였고, 그 다음엔 Hot pack으로 隨時로 患部를 刺戟하였고, 刺鍼時 Infra red 1日 1回 20分, 步行時 壓迫繃帶를 하도록 하였다.

4. 治療成績의 評價基準

治療效果의 判定은 아래와 같이 分類方法을 取하였다.

- ① 優秀(Excellent) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 正常回復되어 日常生活에 別다른 障礙가 없는 경우.
- ② 良好(Good) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 모두 初診時에 비해서 明白한 好轉을 보인 狀態.
- ③ 好轉(Fair) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 어느 한쪽만 좋아지거나 共히 若干의 好轉만 보인 狀態.
- ④ 不良(Poor) : 自覺症狀 및 理學的 檢查上 모두 無變化이거나 惡化된 狀態.

Ⅲ. 관찰성적 및 治療성적

1. 治療期間別 分布

治療期間別 分布는 1周以內가 20例(77%)로 가장 많으며 다음으로 1~2周가 5例(19%), 2~3周(4%)가 1例의 順으로 나타났다.

各 群別로는 體鍼 治療群에서는 1周以內가 9例, 1~2周가 3例, 2~3周가 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 1周以內가 11例로 가장 많고, 1~2周가 2例로 나타났다.

〈表 1〉 治療期間別 分布

分類 治療期間	體鍼 治療群	Trigger Point 治療群	計(%)
1周以內	9	11	20(77)
1~2周	3	2	5(19)
2~3周	1		1(4)
總計	13	13	26(100)

2. 來院當時 足關節捻挫 等級 分布

來院當時 等級 分布는 Gr I이 19例(73%)로 가장 많았으며, 다음으로 Gr II가 5例(19%), Gr III가 2例(8%)의 順으로 나타났고, 各 群別로도 비슷한 結果가 나타났다.

<表 2> 來院當時 足關節捻挫 等級 分布

等級	分類		計(%)
	體鍼 治療群	Trigger Point 治療群	
Gr I	10	9	19(73)
Gr II	2	3	5(19)
Gr III	1	1	2(8)
總計	13	13	26(100)

3. 來院當時 臨床의 症狀 分布

來院當時 臨床의 症狀 分布는 26名의 患者中에 腫痛이 21例(81%)로 가장 많이 나타났으며 熱感이 13例(50%), 屈伸不利가 11例(42%), 步行不能이 3例(12%)의 順으로 나타났다.

아울러 各 群別로도 같은 樣相을 보였다.

<表 3> 來院當時 臨床의 症狀 分布

症狀	分類		總數(%)
	體鍼 治療群	Trigger Point 治療群	
腫痛	10	11	21(81)
熱感	5	8	13(50)
屈伸不利	6	5	11(42)
步行不能	2	1	3(12)

4. 來院時 關節運動範圍 檢查 結果

全體的으로 Inversion時 痛症이 26例(100%)로 가장 많았고, Extension時 痛症이 10例(38%), Eversion時 痛症이 5例(19%), Flexion時 痛症이 3例(12%)로 나타났다.

各 群別로는 Inversion時 痛症이 體鍼 治療群에서는 13例로 가장 많았고, Extension時 痛症이 6例, Eversion時 痛症이 2例, Flexion時 痛症이 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서도 Inversion時 痛症이 13例로 가장 많았고, Extension時 痛症이 4例, Eversion時 痛症이 3例, Flexion時 痛症이 2例로 나타났다.

<表 4> 來院時 關節運動範圍 檢查 結果

關節運動範圍	分類		計(%)
	體鍼 治療群	Trigger Point 治療群	
Flexion時 痛症	1	2	3(12)
Extension時 痛症	6	4	10(38)
Inversion時 痛症	13	13	26(100)
Eversion時 痛症	2	3	5(19)

5. 治療 成果

治療成果는 優秀(Excellent)가 15例(58%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 良好(Good)가 7例(27%), 好轉(Fair)이 4例(15%)의 順로 나타났다. 各 群別로는 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)가 7例, 良好(Good)가 3例, 好轉(Fair)이 3例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)가 8例, 良好(Good)가 4例, 好轉(Fair)이 1例로 나타났다.

<表 5> 治療 成果

治療程度	體鍼 治療群	Trigger Point 治療群	總計(%)
優秀(Excellent)	7(54)	8(62)	15(58)
良好(Good)	3(23)	4(31)	7(27)
好轉(Fair)	3(23)	1(7)	4(15)
不良(Poor)	0	0	0
總計	13(100)	13(100)	26(100)

6. 發病期間別 治療成績

各 群別로의 發病期間別 治療成績은 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)는 1周 以內가 6例, 1~2周가 1例로 나타났고, 良好(Good)는 1周 以內가 2例이고, 2周 以上이 1例로 나타났고, 好轉(Fair)은 1周 以內가 2例, 1~2周가 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)는 1周 以內가 7例, 1~2周는 1例로 나타났고, 良好(Good)는 1周 以內, 1~2周가 2例이고, 好轉(Fair)은 2周 以上이 1例로 나타났다.

<表 6> 發病期間別 治療成績

發病期間	體鍼 治療群				Trigger Point 治療群				計(%)
	優秀	良好	好轉	不良	優秀	良好	好轉	不良	
1周 以內	6	2	2		7	2			19(73)
1~2周	1		1		1	2			5(19)
2周 以上		1					1		2(8)
總計	7	3	3		8	4	1		26(100)

7. 治療期間別 治療成績

各 群別로의 治療期間別 治療成績은 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)는 1周 以內가 5例, 1~2周가 2例로 나타났으며, 良好(Good)는 1周 以內가 2例, 2~3周가 1例이며, 好轉(Fair)은 1周 以內가 2例, 1~2周가 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서 優秀(Excellent)는 1周 以內가 7例, 1~2周가 1예로 나타났고, 良好(Good)는 1周 以內가 3例, 1~2周가 1例로 나타났고, 好轉(Fair)은 1周 以內가 1例로 나타났다.

<表 7> 治療期間別 治療成績

治療期間	體鍼 治療群				Trigger Point 治療群				計(%)
	優秀	良好	好轉	不良	優秀	良好	好轉	不良	
1周 以內	5	2	2		7	3	1		20(77)
1~2周	2		1		1	1			5(19)
2~3周		1							1(4)
總計	7	3	3		8	4	1		26(100)

8. 臨床的 症狀의 治療成績

各 群別로의 臨床的 症狀의 治療成績은 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)는 腫痛이 7例, 熱感이 4例, 屈伸不利가 3例로 나타났고, 良好(Good)는 腫痛이 3例, 屈伸不利가 2例, 熱感과 步行不能이 1例로 나타났고, 好轉(Fair)은 屈伸不利와 步行不能이 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)는 腫痛이 9例, 熱感이 4例, 屈伸不利가 2例로 나타났고, 良好(Good)는 腫痛, 熱感, 屈伸不利가 各各 2例로 나타났고, 好轉(Fair)은 屈伸不利

와 步行不能이 1例로 나타났다.

<表 8> 臨床的 症狀의 治療成績

治療期間	體鍼 治療群				Trigger Point 治療群				計(%)
	優秀	良好	好轉	不良	優秀	良好	好轉	不良	
腫痛	7	3			9	2			21(81)
熱感	4	1			4	2			13(50)
屈伸不利	3	2	1		2	2	1		11(42)
步行不能		1	1				1		3(12)

9. 關節運動範圍 檢査上의 治療成績

各 群別로의 關節運動範圍 檢査上의 治療成績은 體鍼 治療群은 Inversion時 痛症變化는 13例에서 3例로, Extension時 痛症變化는 6例에서 1例로, Eversion時 痛症變化는 2例에서 1例로, Flexion時 痛症變化는 1例에서 0例로 바뀌었고, Trigger Point 治療群에서는 Inversion時 痛症變化는 13例에서 2例로, Extension時 痛症變化는 4例에서 1例로, Eversion時 痛症變化는 3例에서 1例로, Flexion時 痛症變化는 2例에서 0例로 바뀌었다.

<表 9> 關節運動範圍의 治療 後 變化

分類關節運動範圍	體鍼 治療群		Trigger Point 治療群		計
	變	化	變	化	
Flexion時 痛症變化	1	→ 0	2	→ 0	3 → 0
Extension時 痛症變化	6	→ 1	4	→ 1	10 → 2
Inversion時 痛症變化	13	→ 3	13	→ 2	26 → 5
Eversion時 痛症變化	2	→ 1	3	→ 1	5 → 2

10. 足關節捻挫 等級上 治療成績

各 群別로의 筋力等級上 治療成績을 보면 體鍼 治療群에서는 全般的으로 Gr I가 10例에서 3例로 Gr II가 2例에서 0例로, Gr III가 1例에서 0例로 나타났다. Trigger Point 治療群에서는 Gr I가 9例에서 1例로, Gr II가 3例에서 0例로, Gr III가 1例에서 0例로 나타났다.

〈表 10〉 足關節捻挫 等級 變化에 따른 治療成績

等級 變化	分類	Trigger Point	計(%)
	體鍼 治療群	治療群	
Gr I	10 → 3	9 → 1	19 → 4
Gr II	2 → 0	3 → 0	5 → 0
Gr III	1 → 0	1 → 0	2 → 0

IV. 총괄 및 고찰

解剖學的으로 足關節은 內側靭帶, 外側靭帶, 脛腓靭帶 結合으로 構成되어 있는데 여기서 다시 內側靭帶는 三角靭帶로 構成되어 있고, 外側靭帶는 前距腓靭帶, 踵腓靭帶, 後距腓靭帶로 構成되어 있는데 足關節捻挫는 이런 靭帶들을 過度하게 內反 혹은 外反시킴으로써 發生한다^{2,3,10}.

足關節捻挫는 臨床上 제일 많이 볼 수가 있는데 발목이 外側으로 損傷당한 境遇와 內側으로 損傷당한 境遇로 나누어 볼 수 있고¹⁾, 損傷의 程度에 따라 靭帶纖維의 部分破裂 및 靭帶內 出血 등의 輕한 損傷을 1等級, 靭帶의 不安定한 損傷을 2等級, 靭帶의 完全破裂을 3等級으로 分類하거나, 혹은 損傷된 靭帶에 따라 外側靭帶 損傷의 境遇 1等級, 內側과 外側靭帶 損傷을 2等級, 內側과 外側靭帶, 그리고 遠位脛腓靭帶까지 損傷된 境遇를 3等級으로 나눌 수 있다^{2,9,11}.

주로 運動에 의한 外傷, 步行, 驅步 時에 內反으로 인한 힘에 의하여 靭帶가 損傷되어 發生하고 局限된 腫脹 및 局所의 疼痛, 壓痛, 皮下出血 등이 있고 足關節의 內轉이나 外轉의 制限이 오고, 彈發音 느낌과 步行障礙가 올 경우는 捻挫를 疑心하여야 하며 甚할 경우 X-선 撮影으로 骨折과 鑑別 診斷하여야 한다^{2,3,9}.

洋醫學的인 治療로서는 靭帶의 損傷等級에 따라서 다르게 治療하여야 하는데 1等級의 境遇는 단순 압박붕대 혹은 반창고, Taping 등으로 固定하여 治

療하고, 2等級일 경우는 3~4주간의 석고부목固定 혹은 단순압박붕대 固定으로 治療하며, 3等級일 경우로 損傷당시 심한 不安定性이 있거나 혹은 運動 選手나 活動性的인 젊은 사람일 경우는 手術의 加療 및 4~6週間の 석고 固定이 필요하며, 아울러 關節 運動範圍를 測定하면서 好轉程度를 알 수 있다^{2,3,10,12,13}.

韓醫學的으로 足關節捻挫는 足痛, 足跟痛, 踝痛, 足心痛^{14,15} 등을 말하는 것으로 經筋의 損傷으로 認識하여야 하는데 經筋은 十二經筋이라고도 하며 十二經脈의 循行部位 上에 分布된 體表筋肉系統의 總稱으로 全身에 있으며, 一般的으로 內臟에는 分布되지 않고 筋肉이나 關節의 屈伸, 肢體의 運動에 대하여 重要的인 作用을 하는데, 極烈한 運動이나 跌撲, 牽引 및 과도한 비틀림 등의 原因에 의하여 關節 損傷이 오고 氣血 運行의 沮害 및 局部에 氣血瘀滯를 形成하게 되어 捻挫(Sprain)와 筋肉損傷(Strain)의 意味를 包括하는 것으로 損傷部位는 瘀血로 因하여 腫脹疼痛하고 肌膚가 紅腫靑紫하며 損傷部位가 약간 붓고 누르면 疼痛이 있으면 輕症이고, 紅腫이 比較的 甚하고 關節屈伸不利하면 重症으로 되어있다. 오래된 損傷은 대개 腫脹이 明白하지 않으며 항상 風寒濕邪의 侵襲으로 인하여 反復的으로 나타나는 것으로 보고 있다¹⁶⁻²¹.

《靈樞·經筋編》²³에 “足下熱而痛”으로 言及되어 온 以來로 皇²⁴은 《鍼灸甲乙經》²⁴에서 말하기를 “足不收, 痛不可以行, 天泉主之..... 跟痛, 巨虛下廉主之”하고 하여 足痛의 鍼灸治療에 대하여 말하였고, 楊²⁵은 《鍼灸大成》에서 足心疼에는 崑崙을, 足踝以下痛에는 灸照海, 申脈라라고 하였고, 朱²⁶는 《丹溪心法》에서 “足跟痛”을 記載하고, 그 原因은 腎虧精血하여 足踝一側 惑은 兩側疼痛하고 不紅不腫하고 行走不便하니 補腎滋陰爲主의 治療法을 써야한다고 하였고, 王²⁷은 《鍼灸資生經》에서 “足不能行, 三陰交療不能行.....合陽治履步難.....飛揚療體

重起坐不能步 履不收.....中都主不能行立, 三里主不能立, 浮白主足緩不收”라 하여 治療穴을 羅列하였고, 高²⁸⁾는 《鍼灸節要》에서 “足脾不可舉, 側而取之”라고 하여서 陽明經을 取穴하라고 하였고, 龔²⁹⁾의 《萬病回春》에서는 “足內踝骨紅腫痛者 名曰繞蹠風, 足外踝骨紅腫痛者名曰穿爭風”이라 하여 內外로 區分하여 說明하였고, 薛³⁰⁾는 《醫宗金鑑》에서 “馳馬墜傷 惑 行走錯誤 則後跟骨向前, 脚尖向後, 筋翻肉腫, 疼痛不止”라 하여 原因을 說明하였다.

Trigger Point 療法은 筋膜痛症 證候群(Myofascial Pain Syndrome)을 말하는 것으로 筋肉과 筋肉이 싸고 있는 筋膜의 病所에서 起因하는 痛症 證候群의 一種으로서 臨牀的으로 骨格筋 內에 發痛點 혹은 壓痛點(Trigger point)이라고 하는 刺戟에 對한 過敏部位가 생기고, 壓痛點이 刺戟되었을 때 各 壓痛點의 位置에 따라 特定部位에 再現되는 聯關痛을 特徵으로 한다⁶⁾. 筋膜痛症證候群에 대하여 類似한 研究가 1850年代 부터 發表되기 始作하여 Myitis chronica, pressure point, mylgia, fibrositis 등으로 불리우다가, 正確한 用語의 定着은 1952年度 Travell에 의해 定立되어 오늘에 이르고 있다³¹⁾.

臨牀的 特徵으로는 大部分의 境遇에 筋肉內에나 腱 또는 靭帶에 銳敏한 壓痛點(Trigger point)이 있는데 이런 壓痛點이 생긴 筋肉을 觸診하면, 筋肉의 走行方向에 따라 筋纖維의 一部가 밧줄처럼 단단하게 뭉쳐져서 만져지는 것을 단단한 띠(taut band)라고 하고 壓痛點은 이런 단단한 띠 중에서 發見되며, 刺戟하면 壓痛이 심하게 나타나고 患者가 呼訴하던 聯關痛이 再現되게 된다⁶⁾.

아울러 이런 聯關痛 외에 自律神經症狀들로서 非痛症性 現狀이 出現하는데 感覺障礙, 麻痺感, 感覺過敏, 運動神經障礙, 視覺障礙, 聽覺障礙, 空間知覺障礙 등의 症狀이 나타나게 된다^{5,6)}.

現代에 이르러서는 이런 Trigger point를 利用한

治療法이 韓醫學 理論과 一脈相通하여 Trigger Point를 壓痛點으로, 硬結을 단단한 띠(taut band)로, 得氣를 攣縮反應으로, 行氣를 聯關痛(referred pain)으로 認識하여 많은 研究가 進行되고 있는 實定이다⁶⁾.

이에 著者는 비록 足關節捻挫에 對한 論文과 많은 研究가 있었으나 Trigger point를 利用한 比較 研究는 없어서, 2001年 3月 1일부터 2001年 5月 31일까지 大田大學校 附屬韓方病院 鍼灸科에 足關節捻挫로 治療한 26名의 患者를 對象으로 하여 足關節捻挫와 聯關痛이 가장 關係가 깊은 前脛骨筋, 腓骨筋, 踠趾外轉筋, 長趾屈筋의 Trigger Point^{5~8,31)}를 刺鍼하여 治療를 施行한 群과 崔¹⁾에 따른 體鍼 療法만을 施行한 群을 서로 比較하는 研究를 實施하게 되었다.

이와 같이 體鍼과 Trigger Point 療法으로 各各 13名의 足關節捻挫 患者를 對象으로 治療效果를 觀察한 結果는 다음과 같다.

治療期間別 分布는 1周以內가 20例로 가장 많으며 다음으로 1~2周가 5例, 2~3周가 1例의 順으로 나타났다.

各 群別로는 體鍼 治療群에서는 1周以內가 9例, 1~2周가 3例, 2~3周가 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 1周以內가 11例로 가장 많고, 1~2周가 2例로 나타나서 Trigger Point 治療群이 治療期間이 짧았다.

來院當時 等級 分布는 Gr I이 19例로 가장 많았으며, 다음으로 Gr II가 5例, Gr III가 2例의 順으로 나타났고, 各 群別로도 비슷한 結果가 나타나서, 李³²⁾와 같았다.

來院當時 臨牀的 症狀 分布는 26名의 患者 中에 腫痛이 21例로 가장 많이 나타났으며 熱感이 13例, 屈伸不利가 5例, 步行不能이 3例의 順으로 나타났다. 아울러 各 群別로도 비슷한 順序를 보였다.

來院時 關節運動範圍 檢査 結果는 全體的으로

Inversion時 痛症이 26例로 가장 많았고, Extension時 痛症이 10例, Eversion時 痛症이 5例, Flexion時 痛症이 3例로 나타났고, 各 群別로도 비슷한 順序를 보여서 李³²⁾와 같았다.

治療成果는 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)가 7例, 良好(Good)가 3例, 好轉(Fair)이 3例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)가 8例, 良好(Good)가 4例, 好轉(Fair)이 1例로 나타나서, Trigger Point 治療群이 좋은 好轉率을 나타냈다.

各 群別로의 發病期間 別 治療成績은 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)로 1周 以內가 6例, 1~2周가 1例로 나타났고, 良好(Good)는 1周 以內가 2例이고, 2周 以上이 1例로 나타났고, 好轉(Fair)은 1周 以內가 2例, 1~2周가 1例로 나타났으며, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)는 1周 以內가 7例, 1~2周는 1例로 나타났고, 良好(Good)는 1周 以內, 1~2周가 2例이고, 好轉(Fair)은 2周 以上이 1例로 나타나서 兩群이 發病期間이 짧을수록 好轉率이 높았다.

各 群別로의 治療期間 別 治療成績은 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)는 1周 以內가 5例, 1~2周가 2例로 나타났으며, 良好(Good)는 1周 以內가 2例, 2~3周가 1例이며, 好轉(Fair)은 1周 以內가 2例, 1~2周가 1例로 나타났으며, Trigger Point 治療群에서 優秀(Excellent)는 1周 以內가 7例, 1~2周가 1例로 나타났고, 良好(Good)는 1周 以內가 3例, 1~2周가 1例로 나타났고, 好轉(Fair)은 1周 以內가 1例로 나타나서 兩群이 비슷한 樣相을 보였다.

各 群別로의 臨床的 症狀의 治療成績은 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)는 腫痛이 7例, 熱感이 4例, 屈伸不利가 3例로 나타났고, 良好(Good)는 腫痛이 3例, 屈伸不利가 2例, 熱感과 步行不能이 1例로 나타났고, 好轉(Fair)은 屈伸不利와 步行不能이

1例로 나타났으며, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)는 腫痛이 9例, 熱感이 4例, 屈伸不利가 2例로 나타났고, 良好(Good)는 腫痛, 熱感, 屈伸不利가 各各 2例로 나타났고, 好轉(Fair)은 屈伸不利와 步行不能이 1例로 나타나서 兩群이 비슷한 樣相을 보였다.

各 群別로의 關節運動範圍 檢査上의 治療成績에서는 體鍼 治療群은 Inversion時 痛症變化는 13例에서 3例로, Extension時 痛症變化는 6例에서 1例로, Eversion時 痛症變化는 2例에서 1例로, Flexion時 痛症變化는 1例에서 0例로 變化하였고, Trigger Point 治療群에서는 Inversion時 痛症變化는 13例에서 2例로, Extension時 痛症變化는 4例에서 1例로, Eversion時 痛症變化는 3例에서 1例로, Flexion時 痛症變化는 2例에서 0例로 變化하여 兩群이 비슷한 樣相을 보였다.

各 群別로의 筋力等級上 治療成績을 보면 體鍼 治療群에서는 全般的으로 Gr I가 10例에서 3例로 Gr II가 2例에서 0例로, Gr III가 1例에서 0例로 나타났다. Trigger Point 治療群에서는 Gr I가 9例에서 1例로, Gr II가 3例에서 0例로, Gr III가 1例에서 0例로 나타나서, Trigger Point 治療群이 若干 優秀하였다.

以上에서 足關節捻挫 患者에 대한 體鍼 治療와 Trigger Point 治療 效果를 比較하여 본 結果, Trigger Point 治療가 優秀한 것으로 나타났으며 앞으로도 足關節捻挫 뿐만 아니라 다른 疾患에 까지도 좀 더 繼續的인 研究와 觀察이 必要하다고 史料된다.

V. 結 論

2001年 3月 1日부터 2001年 5月 31日까지 大田大 附屬韓方病院에 足關節捻挫로 治療한 26名의

患者에 대하여 Trigger Point 治療만을 使用하여 治療를 施行한 群과 體鍼 療法만을 施行한 群을 比較하여 臨牀的으로 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 治療期間을 兩側 治療群으로 比較하면 體鍼 治療群에서는 1周以內가 9例, 1~2周가 3例, 2~3周가 1例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 1周以內가 11例로 가장 많고, 1~2周가 2例로 나타나서 Trigger Point 治療群의 治療期間이 짧았다.

2. 來院當時 等級 分布는 Gr I이 19例(73%)로 가장 많았으며, 다음으로 Gr II가 5例(19%), Gr III가 2例(8%)의 順으로 나타났다.

3. 來院當時 臨牀的 症狀 分布는 腫痛이 21例(81%)로 가장 많이 나타났으며 熱感이 13例(50%), 屈伸不利가 5例(42%), 步行不能이 3例(12%)의 順으로 나타났다.

4. 來院時 關節運動範圍 檢査 結果는 全體的으로 Inversion時 痛症이 26例(100%)로 가장 많았고, Extension時 痛症이 10例(38%), Eversion時 痛症이 5例(19%), Flexion時 痛症이 3例(12%)로 나타났다.

5. 治療成果는 群別로는 治療成果는 體鍼 治療群에서는 優秀(Excellent)가 7例, 良好(Good)가 3例, 好轉(Fair)이 3例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 優秀(Excellent)가 8例, 良好(Good)가 4例, 好轉(Fair)이 1例로 나타나서, Trigger Point 治療群이 좋은 好轉率을 나타냈다.

6. 臨牀的 症狀의 治療成績은 兩側 群이 差異가

없었다.

7. 關節運動範圍 檢査上의 治療成績은 兩側 治療群이 差異가 없었다.

8. 治療期間別 治療成績은 兩側 治療群이 差異가 없었다.

9. 筋力等級上 治療成績을 보면 體鍼 治療群에서는 全般的으로 Gr I가 10例에서 3例로 Gr II가 2例에서 0例로, Gr III가 1例에서 0例로 나타났고, Trigger Point 治療群에서는 Gr I가 9例에서 1例로, Gr II가 3例에서 0例로, Gr III가 1例에서 0例로 나타나서, Trigger Point 治療群이 若干 優秀하였다.

VI. 참고문헌

1. 崔容泰. 鍼灸學(下). 서울:集文堂. 1988:133-1338.
2. 서울대학교병원. 전공의진료편람. 서울:의학출판사. 1994:499.
3. 미국정형외과학회. 근골격계 진단 및 치료의 핵심. 서울:한우리. 1999:390-394.
4. 金賢濟. 最新鍼灸學. 서울:成輔社. 1979:701.
5. 최호영. 임상근육학. 서울:大星醫學社. 1999:525,530,537,575,588.
6. 주정화. 근골격계의 통증치료. 서울:군자출판사. 1997:21,25,292-295,302-304,320,321,324,325.
7. I.A.Kapandji. 관절생리학II(하지). 서울:현문사. 1994:206-216.
8. 정희원. 근육임상학(하). 서울:一中社. 1999:207-209,213-217.
9. Rene Cailliet.: 연부조직의 동통과 장애. 서

- 울:대학서림. 1995:347-351.
10. Stanley Hoppenfeld. 척추와 사지의 검진. 서울:대학서림. 1986:252-260.
 11. 大韓整形外科學會. 整形外科學. 서울:新醫學社. 2000:734,735,762,763.
 12. 朴貞泰. 運動選手들의 足關節 捻挫時 TA-PING이 미치는 影響. 한국체육학회지. 1988;27:229-230.
 13. Joseph J Cipriano. 整形外科臨床檢査. 서울:고려의학. 1989:196-201.
 14. 中醫研究院. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京:人民衛生出版社. 1987:208-209.
 15. 沈紹功. 中醫痛症大成. 福建省:福建省科學技術出版社. 1993:178-186.
 16. 趙南根. 捻挫의 鍼治療에 關한 研究. 大韓鍼灸學會誌. 1995;12:73-74.
 17. 김현제. 最新鍼灸學. 서울:成輔社. 1991:109-120, 700-704.
 18. 林鐘國. 鍼灸治療學. 서울:集文堂. 1986:210-219, 886-900.
 19. 上海中醫學院. 最新中國鍼灸學. 서울:同仁社. 1977:88,89,517-531.
 20. 楊緒性. 中醫痛症診療大全. 北京:中國中醫藥出版社. 1986:401-405, 704-708.
 21. 曲延華. 疼痛鍼灸治療學. 北京:中國中醫藥出版社. 1994:359.
 22. 陳貴廷. 實用中西醫結合診斷治療學. 서울:一中社. 1992:1608-1609.
 23. 任應秋. 黃帝內經章句索引. 北京:人民衛生出版社. 1986:303.
 24. 皇甫謐. 鍼灸甲乙經. 台北:宏業書局有限公司. 1965:255-270.
 25. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울:杏林書院. 1975:304-305.
 26. 朱震亨. 丹溪心法附餘(上). 서울:大星文化社. 1982:69.
 27. 王執中. 鍼灸資生經. 台北:旋風出版社. 1969:16.
 28. 高武. 鍼灸節要. 서울:一中社. 1992:32.
 29. 龔廷賢. 萬病回春. 서울:一中社. 1994:58.
 30. 薛瑜. 醫宗金鑑. 北京:大中國圖書公司. 1973:169.
 31. JANET G. TRAVELL, M.D. Myofascial Pain and Dysfunction The Trigger Point Manual. Baltimore/London:William & Wilkins. 1995:5-10,203,220,237.
 32. 李榮宰. 足關節捻挫 49例에 對한 臨床的 研究. 惠和醫學. 1990:1:66-68.
 33. 李任根. 鍼治療를 中心으로 足踝關節 捻挫 62例 治療效果 觀察. 大韓鍼灸學會誌. 1990;11:179-181.