

원저

## 홍화 약침의 견비통에 대한 임상적 연구

정동화 · 안호진 · 황규선 · 윤기봉 · 김태우 · 문장혁 · 백종엽 · 이상무

동서한방병원 침구과

### Abstract

## Clinical Study on Effect of Carthmi-Flos Herbal acupuncture therapy on shoulder pain

Jeong Dong-hwa, Ahn Ho-jin, Hwang Kyu-sun, Moon Jang-hyuk,  
Yun Ki-boong, Kim Tae-woo, Baek Jong-yeob and Lee Sang-moo

Department of Acupuncture & Moxibustion,  
Dong-Seo Oriental Medical Hospital

**Objective** : This study is designed to find out the effects of Carthmi-Flos Herbal acupuncture therapy on shoulder pain.

**Methods** : Under the assumption that Bee-venom Therapy may be effective for treatment seborrheic dermatitis, Bee-venom acupuncture was injected subcutaneously into the lesion including Gv24(神庭), Gv23(上星), Gv22(額會), Gv20(白會), B4(曲差), B5(五處), B6(承光), S8(頭維), etc.

**Results** : 1. Female patients were 18 cases and these were more 12 cases than male patients. Fifty aged patients were the most(11cases, 36.7%).

2. Below 1 month duration of disease was the most(14cases 46.7%).

3. The effects of treatment by condition of patients was follows : After treatment, Grade IV was decreased 26.7%, Grade III was decreased 6.6% and Grade II was increased 23.3%.

· 접수 : 2002년 10월 16일 · 수정 : 2002년 11월 22일 · 채택 : 2002년 11월 23일  
· 교신저자 : 정동화, 서울시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구과  
Tel. 02-320-7808, 019-291-8422 E-mail : dee-3@hanmail.net

4. The effects of treatment by Duration was follow : Below 1 month & 1 month to 6 month were improved highly.

5. In evaluating of satisfaction, excellent was 6 cases, and good was 19 cases. The percentage of above good was 83.3%.

**Conclusions** : According to the results, Carthmi-Flos Herbal acupuncture may be good effects on the decrease of shoulder pain.

**Key words** : Shoulder pain, Carthmi-Flos Herbal acupuncture, Herbal medication.

## I. 서 론

肩臂痛은 肩胛部를 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위조직과 上肢의 견박부에 연관되어 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환을 말하며<sup>1)</sup>, 한의학에서는 痺症의 범주에 포함시켜 肩痺, 漏臂風, 肩周痺<sup>2)</sup> 라고도 하며 특히 40代, 50代 중년층에 다발하여 오십견이라 명명되기도 한다.<sup>3)</sup>

견비통의 病因에 대하여 <內經><sup>4)</sup>에서는 肺心の 邪가 병인이라 하였고 許<sup>5)</sup>는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원인을 구분하였으며, 朴<sup>6)</sup> 등은 風寒濕邪의 肩部 침입에 의한 경락의 조체로 경근작용의 이상, 風濕, 七情으로 보고하였으며, 金<sup>1)</sup>은 內因과 外因으로 분류하였는 바 內因性은 痰飲에 기인하며 經絡之氣 凝滯되고 기혈이 不暢되어 경근의 작용이상을 일으키거나 혹은 肺와 心の 病邪가 肘에 유주하는 것이라 하여 경맥과 연관된 장부에서 오는 것으로 설명하였고, 外因성은 風寒濕三氣의 邪氣가 인체의 肩臂部에 침입하여 經絡之氣의 순환장애를 일으키거나 혹은 打撲, 捻挫 등에 의해서 발생하는 등의 經脈에 外邪가 침범하여 발생한다고 설명하였다. 한국표준질병사인분류<sup>7)</sup>

에 의하면 風, 寒, 濕, 痰飲, 氣血凝滯, 打撲, 瘀血 및 경추성 견비통으로 구분하였다.

견비통의 일반적인 증상으로는 견관절의 疼痛 및 운동통으로 인한 활동장애, 환부의 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고 경추 및 견갑부 혹은 肘臂部의 방사통이 있으며, 환부의 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 관절이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하여지게 된다.<sup>1)</sup>

서의학적으로는 퇴행성 변화에 後行하는 腱의 단열이나 腱의 염증, 활액낭염, 석회침착 등으로 최후에 귀결되는 Frozen shoulder의 증상들이 포괄된다.<sup>8)</sup>

견비통은 임상적으로 요통 다음으로 많은 질환으로 점차 평균연령이 증가함에 따라 퇴행성 질환에 이환되는 인구가 점차 증가하고 있는 추세이며<sup>9)</sup>, 이에 따른 한·양방적인 치료가 다각적으로 모색되고 있다.

한방적으로는 기존의 침구치료와 약물치료, 봉독요법, 약침치료, 첩대요법 등이 현재 임상에서 많이 사용되고있는데 이중에서 약침치료는 특정경혈에 약침액을 자침하여 경맥의 기능을 조절함으로써 각종 질병을 치료하는 침구, 경혈학의 이론과 본초학을 토대로 하여 한가지 혹은 수종의 복합처방으로 구성된 한약물을 추출하여 경혈에 직접 주입함으로

써 치료효과를 극대화시키는 치료법으로 약물의 다양한 개발을 통해 치료의 다양화를 모색할 수 있으며 기존의 침구치료와 약물치료의 장점을 결합한 치료법이라 할 수 있다.

현재 다양한 질환에서 약침을 이용한 임상연구가 활발히 이루어지고 있으며 홍화 약침액을 이용한 임상연구 또한 다각적으로 이루어지고 있다. 하지만 견비통이 요통, 슬통과 함께 다발하는 질환 중의 하나이지만 그에 대한 임상적 연구가 미약하고, 현재 많이 시술되고 있는 약침을 이용한 임상연구도 미비한 실정이다.

이에 저자는 견비통을 치료함에 있어 홍화 약침액이 유의한 치료효과가 있는지 알아보고자 환자에게 시술하고 견비통을 치료한 결과 다음과 같은 결론을 얻었기에 본 연구를 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2002년 5월 30일부터 2002년 9월 31일까지 본원에 입원 또는 내원한 환자 가운데 견비통을 호소하는 환자 30명을 대상으로 하였으며, 견비통의 진단은 자각증상, 이학적 검사, 단순 경추부 및 견관절부 X-선 촬영소견 등에 의하여 하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 병력기간별 측정기준

病歷期間은 金<sup>10)</sup> 등의 분류방법을 참고하여 1개월 이내를 급성기, 1개월~6개월을 아급성기 및 6개월 이상을 만성기로 각각 분류하였다.

#### 2) 환자의 상태별 측정기준

환자의 자각증상의 경중도를 객관화하기 위하여 동통의 정도 및 활동의 제한정도에 따라 4단계로 구분하였다.

- 가) Grade I : 견비부의 동통이 없고 견관절의 활동이 제한이 없는 상태.
- 나) Grade II : 견비부의 輕度の 동통이 있는 경우로 안정시에는 동통이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 경우.
- 다) Grade III : 견비부의 中等度の 동통이 있는 경우로 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편한 상태.
- 라) Grade IV : 견비부의 심한 동통이 있는 경우로 동작시 동통으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태.

### 3) 치료성적의 평가기준

치료후의 주관적 호전도의 평가는 Martin. A.N.<sup>11)</sup> 방법을 따라 다음과 같이 평가하였다.

- 가) Excellent(우수) : 치료전에 비하여 자각적 증상이 소실되었으나 타각적 증상이 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우.
- 나) Good(양호) : 치료전에 비하여 자각적 증상이 경미하게 남아있고 타각적 증상은 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우.
- 다) Fair(호전) : 치료전에 비하여 자각적 증상의 일부만 호전되고 타각적 증상은 경미한 호전이 되거나 변화가 없는 상태의 경우.
- 라) Poor(불량) : 치료전에 비하여 자각적 증상 및 타각적 증상의 호전이 없는 상태의 경우.

또한 환자의 통증 변화정도를 측정하기 위하여 시각적 사상척도(Visual Analog Scale ; VAS) 가운데 VNRS(Verbal Numerical Rating Scale)의 변형된 형태로서 통증경감등급을 이용하여 평가하였다.

#### 4) 약침치료

潤劑 중 CF(Carthami-Flos, 홍화유, 냉장보관)를 통증 및 경결 등을 호소하는 부위와 주위 국부 경혈을 취하여 0.02cc씩 일회용 주사기(26 gauge needle 보인메디카(주)·한국)를 사용하여 2일에 1회 치료를 원칙으로 치료하였으며 취혈하는 경혈은 손<sup>12)</sup> 등의 논문에서 보고한 역대 문헌에 나타난 견비통의 침치료에 다용된 견정(GB 21), 견우(LI 15), 견료(TE 14), 곡지(LI 11), 합곡(LI 4)혈을 취하였다.

### III. 결 과

#### 1. 성별 및 연령별 분석

성별분포는 총 30명 중 남자가 12(40%)명이고, 여자가 18명(60%)이었으며, 연령별 분포는 50대가 11명(36.7%)으로 제일 많았으며, 40대가 7명(23.3%), 60대가 6명(20.0%), 70대가 4명(13.3%), 40대 이하가 1명(6.7%) 순으로 나타났다<Table 1>.

#### 2. 병력기간별 분석

병력기간별로는 1개월 이하의 급성기가 14명(46.4%)

이였으며, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기가 13명(43.3%), 6개월 이상의 만성기가 3명(10.0%)으로 나타났다<Table 2>.

#### 3. 발병동기별 분석

발병동기로는 중풍후유증으로 인한 견비통 환자가 17명(56.7%)으로 제일 많았고, 과운동이 7명(23.3%), 외상이 3명(10.0%), 자세이상 2명(6.7%), 염좌가 1명(3.3%)으로 나타났다<Table 3>.

#### 4. 치료 전후의 임상증상 등급의 변화

임상등급별 치료성적은 치료전 Gr IV 12명(40%)에서 치료후 4명(13.3%), Gr III 13명(43.3%)에서 11명(36.7%), Gr II 5명(16.7%)에서 12명(40.0%), Gr I 0명(0.0%)에서 3명(10.0%)으로 변화를 보였다<Table 4>.

#### 5. 병력기간별 치료성적

병력기간별 치료성적은 1개월 이하의 급성기에서는 Excellent 4명(28.6%), Good 9명(64.3%), Fair 1명(7.1%), 1개월에서 6개월 사이의 아급성기에서는 Excellent 2명(15.4%), Good 10명(76.9%), Fair

Table 1. Distribution by Sex & Age

	below 40	40 ~ 49	50 ~ 51	60 ~ 61	70 ~ 71	Total
Male	1	3	5	2	1	12 (40%)
Female	1	4	6	4	3	18 (60%)
Total	2 (6.7%)	7 (23.3%)	11 (36.7%)	6 (20.0%)	4 (13.3%)	30 (100%)

Table 2. Distribution by Duration

Month	~ 1M	1M ~ 6M	6M ~	Total
Patient Number	14(46.7%)	13(43.3%)	3(10.0%)	30(100%)

Table 3. Distribution by Cause of Symptoms

Cause	外傷	中風 後遺症	捻挫	姿勢 異常	過運動	Total
Patient Number	3 (10.0%)	17 (56.7%)	1 (3.3%)	2 (6.7%)	7 (23.3%)	30 (100%)

Table 4. Difference of patient's conditional Grade Before and After treatment

	Before	After
Grade I	0 (0.0%)	3 (10.0%)
Grade II	5 (16.7%)	12 (40.0%)
Grade III	13 (43.3%)	11 (36.7%)
Grade IV	12 (40.0%)	4 (13.3%)
Total	30 (100%)	30 (100%)

1명(7.7%), 6개월 이상의 만성기에서는 Fair 2명(66.7%), Bad 1명(33.3%)으로 나타났다<Table 5>.

6. 치료성적별 분포

치료성적별 분포에서는 Gr IV에서는 Good 8명(66.7%), Fair 3명(25.0%), Bad 1명(8.3%), Gr III에서는 Excellent 3명(23.1%), Good 9명(69.2%), Fair 1명(7.7%), Gr II에서는 Excellent 3명(60.0%), Good 2명(40.0%)으로 나타났다<Table 6>.

7. 홍화 약침 시술후의 견비통의 통증 변화  
 시각적 상사척도 가운데 통증경감등급을 이용하여 측정하였으며, 치료하기 전의 통증을 10이라고

Table 5. Assesmentof treatment by Duration

	~ 1M	1M ~ 6M	6M ~	Total
Excellent	4(28.6%)	2(15.4%)	0(0.0%)	6
Good	9(64.3%)	10(76.9%)	0(0.0%)	19
Fair	1(7.1%)	1(7.7%)	2(66.7%)	4
Bad	0(0.0%)	0(0.0%)	1(33.3%)	1
Total	14(100%)	13(100%)	3(100%)	30(100%)

보았을 때 치료후의 환자가 자각하는 통증을 수치로 나타내게 하였을 때 치료후의 통증은 평균 4.53 ± 1.63이었으며 통증의 감소 정도는 평균 5.47 ± 1.63이었다.

IV. 고 찰

肩臂痛이란 手部영역의 견배부를 포함한 項傍缺盆之上인 肩部와 완관절과 견부 사이의 臑臂部까지 즉 견비에 나타나는 제반 통증을 포괄적으로 지칭한 증상을 말한다.<sup>1)</sup>

Table 6. Assesment of treatment

	Grade I	Grade II	Grade III	Grade IV	Total
Excellent	0	3 (60.0%)	3 (23.1%)	0	6
Good	0	2 (40.0%)	9 (69.2%)	8 (66.7%)	19
Fair	0	0	1 (7.7%)	3 (25.0%)	4
Bad	0	0	0	1 (8.3%)	1
Total	0	5 (100%)	13 (100%)	12 (100%)	30 (100%)

견비통의 병인에 대하여 <內經><sup>4)</sup>에서는 “肺心有邪, 氣留於兩肘”라 하여 肺心の 邪가 원인이라 하였고, 許는<sup>5)</sup> 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원인을 구분하였으며, 金<sup>1)</sup>은 내인, 외인으로 분류하였는 바 내인성은 痰飲에 기인하며 경락지기가 응체되고 氣血이 不暢되어 經筋의 작용 이상을 일으키거나 혹은 肺와 心の 病邪가 肘에 유주하는 것이라 하여 경맥과 연관된 장부에서 오는 것으로 설명하였고, 외인성은 風寒濕三氣의 邪氣가 인체의 肩臂部에 침입하여 經絡之氣의 순환장애를 일으키거나 혹은 打撲, 捻挫 등에 의해서 발생하는 등의 經脈에 外邪가 침범하여 발생한다고 설명하였다. 또한 鄭<sup>13)</sup> 등은 중국의 임상보고를 토대로 風寒濕痺型, 氣血兩虛型, 肝腎虛損型 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 과로, 失血과다에 의해, 肝腎虛損型은 久病이나 房勞過多에 의해, 外傷瘀血型은 타박, 탈구, 골절 등의 외상에 의해 발생한다고 하였다.

견비통의 일반적인 증상으로는 견관절의 疼痛 및 운동통으로 인한 활동장애, 환부의 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고 경추 및 견갑부 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 환부의 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 관절이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하여지게 된다.<sup>1)</sup>

견비통은 肩痺, 凝結肩, 肩背痛, 肩前脇皆痛, 肩重 肘臂痛, 肩痛不能自舉, 項痛, 頸痛引肩不可屈伸, 頸項 肩背痛, 臂痿痺, 肩背頭痛時眩 등의 범주에 포함되는 병변<sup>14)~16)</sup>이며, 경락의 순환에 따라 대장경형, 소장경형, 삼초경형, 심경형, 심포경형, 폐경형으로 나누어지지만<sup>1)</sup>, 二經이상이 혼합되어 나타나는 경우가 대부분이다.<sup>17)</sup>

서의학적으로 살펴보면 견비통은 어깨주위의 동통으로 견관절의 사용을 거부하며 수주가 경과되면 견관절에 심한 운동장애를 초래하는 경우가 많다. 견관절에 운동장애를 일으키는 상태를 凍結肩 또는 유착

성 관절낭염이라 하는데, 이는 독립된 질환이 아니라 원발성 질환의 악화 혹은 말기에 나타나는 관절의 강직이다. 확실히 원인을 알 수 없으나, 나이가 든 사람에게서 호발하는 것을 보면, 퇴행성 변화와 관계가 있는 듯하다. 동결견의 수발 인자는 내인과 외인을 생각할 수 있다. 내인은 견관절 자체의 질환으로, 석회성극상근견염, 회전근개의 부분 파열, 상완이두근 견염, 수술이나 외상 및 지속성 고정 등이 거론되고 있다. 외인은 견관절 외부의 질환에 속발된 경우로서 심근경색증, 경추의 추간판탈출증, 뇌혈관사고, 반사성교감신경이영양증 등 뇌, 심장, 경추 등의 질환에서 견관절의 구축이 나타난다. 그리고 관절낭의 변화는 종창, 섬유화, 그리고 정도의 염증성 반응이며, 견관절의 활막은 연골에 유착되므로 관절 용적이 감소되어 관절운동에 현저한 장애가 일어난다. 오래된 경우에는 관절 주위 조직이 탄력성을 잃고 섬유화되어, 관절외에 상완골두가 고정되어 유착이 일어나는데 이것이 바로 凍結肩이다.<sup>8)</sup>

약침치료는 침자극과 약물을 결합시킨 신침요법으로 이는 경락학설에 의거하여 선용된 약물을 유관부위, 압통점, 혹 체표에 촉진으로 나타나는 양성반응점에 주입함으로써, 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 改變시켜, 질병치료의 목적을 달성하는 것이다.<sup>18)</sup>

홍화자(CARTHAMI SEMEN)는 국화과에 속하는 잇꽃의 종자로 종자가 성숙한 여름철에 채취하여 햇볕에 건조하여 사용한다. 성분은 linoleic acid와 oleic acid의 glyceride가 주성분인 20%~30%의 지방유와 serotonin, serotonin conjugate, serotobenin이 밝혀져 있다. 性は 溫하고 味는 甘하다. 心·脾 二經에 귀경한다. 活血化瘀, 解毒, 通路止痛의 효능이 있어 瘀血腹痛, 中風, 動脈硬化症, 産後瘀血腹痛, 創傷腫痛, 腦血栓, 등에 활용하며 최근에는 뼈에 미치는 영향에 관한 연구들이 많이 발표되고 있다.<sup>19)~20)</sup>

홍화약침에 관한 보고를 살펴보면 홍화약침이 환

측의 양릉천 작극이 adjuvant 관절염에 대하여 효과가 있다고<sup>21)</sup> 하며 홍화자 약침이 수은에 의한 신장 세포막지질의 과산화를 억제한다고도 보고되고 있다.<sup>22)</sup>

이에, 저자는 2002년 5월 30일부터 2002년 9월 31일까지 본원에 입원 또는 내원한 환자 가운데 견비통을 호소하는 환자 30명을 대상으로 약침학회에서 제공하는 약침제재 중 하나인 홍화약침(CF, 홍화윤제)치료를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

견비통을 호소하는 환자 30명 가운데 성별 분포는 여자(18명, 60%)가 남자(12명, 40%)보다 많았으며, 연령대를 살펴보면 50대가 11명(36.7%)으로 제일 많았으며, 40대가 7명(23.3%), 60대가 6명(20.0%), 70대가 4명(13.3%), 40대 이하가 1명(6.7%) 순으로 40대 이상이 29명(96.7%)으로 나타나 견비통이 퇴행성 변화에 수반해서 잘 발생한다는 것을 알 수 있다. 앞으로 평균 연령이 점차 증가하고 고령화의 추세속에서 견비통을 호소하는 환자들이 더 증가할 것으로 사료된다.

병력기간별로는 1개월 이하의 급성기가 14명(46.4%)이었으며, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기가 13명(43.3%), 6개월 이상의 만성기가 3명(10.0%)으로 나타나 급성기와 아급성기의 환자들이 전체 30명 중 27명(90%)으로 대부분을 차지했다.

발병동기로는 증풍후유증으로 인한 견비통 환자가 17명(56.7%)으로 제일 많았고, 과운동이 7명(23.3%), 외상이 3명(10.0%), 자세이상 2명(6.7%), 염좌가 1명(3.3%)이었는데 발병동기로 증풍후유증이 제일 많았던 이유는 본원 내원환자와 입원환자의 특성에 기인했으며 이 환자들의 경우 견관절의 가동 범위는 정상이지만 증풍이후에 후유증으로 인한 견비통이 발생한 환자들로 그 병력기간도 증풍발병이후 1개월에서 3개월 이내의 환자들로 나타났다.

견비통을 호소하는 환자들에게 홍화 약침액을 시술한 결과 임상등급의 변화가 치료 전 Gr IV 12명

(40%)에서 치료 후 4명(13.3%), Gr III 13명(43.3%)에서 11명(36.7%), Gr II 5명(16.7%)에서 12명(40.0%), Gr I 0명(0.0%)에서 3명(10.0%)으로 변화를 보여 Gr IV가 현저히 감소했으며 Gr II와 Gr I이 증가했다. 이것은 홍화 약침액이 견비통의 치료 효과에 있어서 유의성이 있음을 알 수 있다.

병력기간별 치료성적은 1개월 이하의 급성기에서는 Excellent 4명(28.6%), Good 9명(64.3%), Fair 1명(7.1%), 1개월에서 6개월 사이의 아급성기에서는 Excellent 2명(15.4%), Good 10명(76.9%), Fair 1명(7.7%), 6개월 이상의 만성기에서는 Fair 2명(66.7%), Bad 1명(33.3%)으로 나타났는데 이는 병력기간이 짧을수록 그 효과가 좋은 것을 알 수 있고, 만성화가 될수록 그 치료효과가 감소하는 것을 알 수 있다.

치료성적별 분포에서는 Gr IV에서는 Good 8명(66.7%), Fair 3명(25.0%), Bad 1명(8.3%), Gr III에서는 Excellent 3명(23.1%), Good 9명(69.2%), Fair 1명(7.7%), Gr II에서는 Excellent 3명(60.0%), Good 2명(40.0%)으로 Good 이상이 25명(83.3%)으로 나타나 높은 치료율을 나타냈다.

본 결과로 홍화 약침액이 견비통을 치료하는데 있어서 임상적으로 유의한 효과를 나타낸다는 것을 알 수 있으나 약침 치료후 환자에 따라 소양감, 피부국소부위의 發赤, 微熱 등의 일시적 반응증상의 발현으로 환자들이 불쾌감을 호소하는 단점도 있었다. 또한 환자의 호전도에 대한 인식과 의사의 관찰에 의존한 자료에 따른 결과로 객관성의 면에서 한계를 갖고 있다. 따라서, 약침반응의 감소와 해소를 위한 대책에 관한 연구가 필요하며 보다 객관적으로 치료효과를 증명하기 위한 연구가 필요하다. 아울러 견비통 치료에 있어서 홍화 약침액과 다른 약침액과의 비교 연구 및 침구치료와의 비교 연구가 필요하며, 홍화 약침액을 시술함에 있어서 그 시술횟수와 주입량 및 시술부위에 대한 임상적 연구가 더 필요하다고 사료된다.

## V. 결 론

2002년 5월 1일부터 2002년 9월 31일까지 동서한방병원에 입원 또는 내원한 환자 중 견비통을 호소하는 환자 33명을 대상으로 홍화 약침액을 주입하여 치료성적을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사 대상자의 성별분포는 총 30명 중 남자가 12(40%)명이고, 여자가 18명(60%)이었으며, 연령별 분포는 50대가 11명(36.7%)으로 제일 많았으며, 40대가 7명(23.3%), 60대가 6명(20.0%), 70대가 4명(13.3%), 40대 이하가 1명(6.7%) 순으로 나타났다.

2. 병력기간별로는 1개월 이하의 급성기가 14명(46.4%)이었으며, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기가 13명(43.3%), 6개월 이상의 만성기가 3명(10.0%)으로 나타났다.

3. 발병동기로는 중풍후유증으로 인한 견비통 환자가 17명(56.7%)으로 제일 많았고, 과운동이 7명(23.3%), 외상이 3명(10.0%), 자세이상 2명(6.7%), 염좌가 1명(3.3%)로 나타났다. 본 병원 환자의 특성상 중풍후유증으로 인하여 견비통을 호소한 환자가 많았다.

4. 치료 전후의 임상증상 등급의 변화에서는 치료 전 GrIV 12명(40%)에서 치료후 4명(13.3%), GrIII 13명(43.3%)에서 11명(36.7%), GrII 5명(16.7%)에서 12명(40.0%), GrI 0명(0.0%)에서 3명(10.0%)으로 변화를 나타냈다.

5. 병력기간별 치료성적은 1개월 이하의 급성기에

서는 Excellent 4명(28.6%), Good 9명(64.3%), Fair 1명(7.1%), 1개월에서 6개월 사이의 아급성기에서는 Excellent 2명(15.4%), Good 10명(76.9%), Fair 1명(7.7%), 6개월 이상의 만성기에서는 Fair 2명(66.7%), Bad 1명(33.3%)으로 나타났다. 급성기와 아급성기의 환자들에게서 호전율이 좋은 것으로 나타났다.

6. 치료성적별 분포에서는 GrIV에서는 Good 8명(66.7%), Fair 3명(25.0%), Bad 1명(8.3%), GrIII에서는 Excellent 3명(23.1%), Good 9명(69.2%), Fair 1명(7.7%), GrII에서는 Excellent 3명(60.0%), Good 2명(40.0%)으로 나타났다.

7. 홍화 약침 시술후의 견비통의 통증 변화에서는 치료하기 전의 통증을 10이라고 보았을 때 치료후의 환자가 자각하는 통증을 수치로 나타내게 하였을 때 치료후의 통증은 평균  $4.53 \pm 1.63$ 이었으며 통증의 감소 정도는 평균  $5.47 \pm 1.63$ 이었다.

## VI. 참고문헌

1. 김경식 : 肩臂痛의 針灸治療의 관한 臨床的 研究, 大韓韓醫學會誌, 1981 ; 2(2) : 58-61.
2. 이동침 外 : 肩臂痛의 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, 1987 ; 8(2) : 56-61.
3. 김정연 外 : 肩臂痛의 臨床的 考察, 大韓韓醫學會誌, 1992 ; 13(2)108-109.
4. 張隱庵, 馬元臺 合註 : 黃帝內經, 中國, 北京中西醫學研究總會 素問 p.244, 339, 429, 430. pp. 272-273, 靈樞 p.411, 487, 500, pp.229-300, 1919.

5. 許俊 : 東醫寶鑑, 서울, 南山堂, pp.298-299, 1976.
6. 박동석 外 : 肩臂痛의 針灸治療 效果에 관한 研究, 大韓韓醫學會誌, 1981 ; 3(2)55-61.
7. 대한한의사협회 : 한국표준질병사인분류(한의), 서울, 경제기획원조사통계국, p.135, 1979.
8. 대한정형외과학회편 : 정형외과학 제4판, 서울, 최신의학사, pp.248-250, pp.315-316, 1982.
9. 박형준 외 : 肩胛部의 疼痛患者의 臨床的 考察, 대 한물리치료사협회지 1985 ; 6(2), pp.21-28.
10. 김재규 外 : 鍼灸科 영역에 있어서의 腰脚痛에 대한 臨床的 考察, 경희한의대논문집, 1980 ; 3175-190.
11. Martins A.N. : Anterior Cervical Discectomy with and without Interbody Bone Graft. J. Neurosurg., 1976 ; 44, 290-295.
12. 이병열 外 : 肩臂痛의 針灸治療穴에 관한 文獻的 考察, 大韓針灸學會誌, 1997 ; 16(3), 139-154.
13. 정석희 外 : 肩關節周圍炎의 藥物治療에 관한 硏究, 大韓韓醫學會誌, 1989 ; 10(2), 91.
14. 高武 : 針灸節要, 中國, 華聯出版社, p.31.
15. 조향웅 : 新鍼內科學, 香港, 大光出版社, pp.241-245, 1981.
16. 皇甫謐 : 黃帝針灸甲乙經, 台北, 宏業書局有限公司, pp.253-254, 1976.
17. 盧靜 : 循經電刺激肩周炎療效 觀察, 中國針灸, 1989 ; 4, 40-43.
18. 전국한의과대학 침구경혈학교실편 : 침구학, 서울, 집문당, pp.485, 1988.
19. 육태한 外 : DITI로 관찰한 경락약침액이 국소 체온변화에 미치는 영향, 大韓針灸學會誌, 2000 ; 17(3), 57-68.
20. 佶求 : 申氏本草學, 서울, 수문사, p.271, 717, 1988.
21. 이희태 外 : 紅花藥針液이 Adjuvant 관절염에 미치는 영향에 관한 실험적 연구, 동서의학지, 1988 ; 23(3), 6-20.
22. 이경미 外 : 腎臟에서 水銀에 의한 유기 양이온 이동계의 장애에 대한 紅花子藥針液의 效果, 大韓針灸學會誌, 1999 ; 16(3), 203-211.