

원저

족과관절염좌 환자에 대한 동씨침법과 일반침법의 효과에 대한 비교 연구

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

동서한방병원 침구과

Abstract

The Comparative Study on the Dong-si Acupuncture Therapy and General Acupuncture Therapy for the Patient with Ankle Sprain

Ahn Ho-jin, Jeong Dong-hwa, Hwang Kyu-seon, Yoon Ki-bung, Kim Tae-woo,
Moon Jang-huyk, Baek Jong-yeob and Lee Sang-moo

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

Objective : The purpose of this study is to compare the effects of Dong-si acupuncture therapy and General acupuncture therapy for the patients with acute ankle sprain.

Methods : This study has been carried out for 60 cases of ankle sprain patients who have visited Dong-Seo Oriental Medical Hospital from May 1, 2002 to September 30, 2002. We have treated 30 cases of them by Dong-si acupuncture therapy and the other 30 cases by General acupuncture therapy. And we have compared those two group.

Results : 1. There was no significant difference at the treatment period and the number of treatment times in comparing two groups.

2. The number of treatment times for good effect is that : Dong-si took 1.57 ± 0.85 times and General acupuncture therapy took 2.15 ± 0.96 times. And we have found that the effect of Dong-si acupuncture therapy is faster than the other.

- 접수 : 2002년 10월 26일 · 수정 : 2002년 12월 5일 · 채택 : 2003년 1월 18일
· 교신저자 : 안호진, 서울특별시 서대문구 연희동 194-37 동서한방병원 침구과
Tel. 02-320-7808/019-297-1075 E-mail : chohanisa@hanmail.net

Key words : Ankle sprain, Dong-si Acupuncture, VAS(Visual Analog Scale)

I. 서론

인체의 운동을 가능하게 하는 것은 골과, 근육, 인대, 근육 등의 협조 작용에 의한 것으로, 이 중에서 어느 한 부분이라도 장애가 생기게 되면 정상적인 관절의 운동범위(ROM; Range of Movement)를 벗어나거나 제한적인 움직임이 되며, 통증을 유발하여 일상생활에 불편을 야기하게 된다.

염좌상이란 사지 관절 혹은 근육, 건, 인대, 혈관과 같은 신체의 연조직이 손상되고, 골절이나 탈구가 없이 파육이 파손되는 증후를 말한다.

염좌의 원인은 극렬한 운동을 하거나 질박 혹은 과도하게 근육, 관절을 건인하여 관절사이에 있는 인대가 타격을 받아 이완이 되든가 혹은 위축되는 증상으로서 국소 부위에 동통, 종창을 수반하게 되는 것이다.

관절과 근의 상관성에 있어서 근의 개념을 상과적 의미에서 골 이외의 피육, 근막, 근락, 근건, 맥 등의 조직을 포함하고 있으며 현대 의학적으로는 근육, 근막, 인대, 주위신경, 혈관, 연골을 총칭하는 것이라고 하여 관절의 기능적 제한을 담당하고 있는 모든 연부 조직을 근의 개념에 포함을 시키고 있다.

동양의학에서의 염좌상이란 관절과 인대손상을 뜻하며, 타박, 어혈, 좌삼, 추상 등의 범주에 속하는 것으로 기혈이 凝滯하고 경락이 저해되고 근골이 손상되는 범위에 속하기 때문에 行己活血, 通經活絡, 舒筋活絡을 위주로 치료한다.

족관절염좌는 염좌 중 가장 빈발하는 질환으로, 족관절을 과도하게 내반 혹은 외반시킴으로서 발생하며, 염좌후 국소에는 종창, 동통이 나타나고, 활동하면 심해지고, 보행이 곤란해지면, 손상부위에는 압통도 나타나게 된다.

침은 《靈樞, 刺節眞邪》에서 [用鍼之類 在于調氣]라 하여 調氣作用으로 경락장부의 기의 불균형을 조절하고 기혈운행을 조기시키는 작용을 한다.

족관절 염좌는 기의 운행이 손상되어 [氣滯血瘀] 혹은 [血瘀氣滯]하여 동통이 생기므로 자침의 [調氣]로써 경맥을 통하여 기혈을 조절하고, 경락중의 기혈의 운행장애로 인한 병리변화를 조정하여 [通則不痛]의 치료목적을 달성하게 된다.

이 질환에 대한 연구로는 金¹⁰⁾의 [捻挫와 鍼治療], 라⁹⁾의 [打撲 및 염좌상의 한방치료] 등이 보고된 바 있으며, 이¹⁴⁾ 등의 [침치료를 중심으로한 족과 관절 염좌 62예 치료효과 관찰]에서 환측의 인근경혈 및 합혈 취혈과 건측에 사암침법을 이용한 치료 등이 있으나, 본인은 동씨기혈을 이용하여 족과 염좌 환자를 치료하였을 때, 일반 침치료군에 비하여, 양호한 치료효과에 도달하기까지의 치료회수 변화를 관찰하고, 이에 대하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

II. 본론

1. 연구대상

2002년 5월 1일부터 2002년 9월 30일까지 동서한방병원 침과과 및 응급실에 내원한 남녀 족과관절 염좌 환자 중에서, 1회 이상 침치료 후 추적조사가 가능한 환자중 발병한지 2주일이 경과하지 않은 60명의 환자를 대상으로 동씨침법만을 사용한 경우 30예와 일반 침법을 사용한 30예의 경우를 비교하였다.

2. 진단

환자의 자각 증상과 사진, 촉진을 포함한 이학적 검사소견과 한의학적인 경락변증으로 손상부위를 진단하였다.

3. 재료

침은 가장 많이 사용되는 일반 호침으로, 동방침 구침 0.25*30mm 침을 이용하였다.

4. 분류 사항

- (1) 성별과 연령별 분류
- (2) 손상부위와 압통부위를 한의학적인 경락 유주 부위로 분류하였다.
- (3) 발병동기를 분류하였다.
- (4) 손상정도를 분류하였다.
- (5) 치료회수와 치료효과를 조사하였다.
- (6) 양호한 치료효과를 얻기까지의 치료회수를 비교하였다.

5. 손상정도의 판정

일반적인 염좌의 판정기준은 다음과 같다.

- (1) 경도의 염좌
동통은 인체에 가해진 스트레스에 따라 야기된다. 압통과 국소종창을 볼 수 있다. 관절은 안정되어 있

고 삼출액은 없으며 관절은 잠겨 있지 않다. 관절에 압통을 주는 어떤 동작은 동통을 일으키게 된다.

(2) 중등도의 염좌

국소적인 종창을 인지할 수 있다. 관절의 삼출액이 고여있는 것을 흔히 볼 수 있는데 이것은 손상시에 관절을 움직였다는 것을 의미한다. 동통은 관절의 압박으로 야기되지만 정상적인 움직임으로도 일어날 수 있으므로 신체활동은 환자 스스로 제한해야 할 것이다.

(3) 심한 인대 염좌

인대가 완전히 단열되었거나 또는 연골이나 뼈의 조각이 떨어져 나갔거나 떨어지지 않는 것이라도 그 부착부로부터 해리된 것을 의미한다. 장애는 심하고 즉시 나타난다. 관절은 불안정하며, 즉시 부어오르고 현저하게 나타난다. 종창 동통 보호적인 근육의 경결 등으로 관절 전체의 모양이 불명확해지기 전에 조기에 검사를 시행하는 것이 가장 중요하다.

하지만 한방적인 치료보다는 양방적인 수술 요법을 요하는 심한 인대 염좌의 경우는 제외하고 우리가 흔히 관찰할 수 있는 환부의 종창이나 압통, 삼출물 유무에 따라 경, 중을 나누어 보기로 하겠다.

- ① 경도 : 국소적인 종창은 없고 압통만 있는 경우
- ② 중등도 : 가벼운 국소 종창과 압통이 있으나, 관절의 삼출물은 없는 경우
- ③ 중증 : 심한 종창과 압통을 동반하며 관절의 삼출물이 있는 경우

6. 치료 효과의 판정

치료 성적의 평가는 치료 전과 매 치료 횟수별 시각적 상사척도¹⁾의 비교를 통하여 다음과 같이 평가하였다.

- (1) 우수(Excellent) : 운동제한이 거의 없으며 시

1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale ; VAS) : 직선위에 무중상부터 참을 수 없는 통증까지를 0에서 숫자 10까지로 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰이며 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성이 비교적 높다. 처음의 통증을 10이라 했을 때의 변화를 보도록 했다.

각적 상사척도상 0~2까지에 해당되는 경우

(2) 양호(Good) : 운동제한은 없으나 보행시에 약간의 통증이 남아 있는 경우로 VAS 수치상 3~5에 해당하는 경우

(3) 호전(Fair) : 치료시에 비해 통증의 감소는 있으나, 운동시 제한이 있고 VAS 수치상 6~8에 해당하는 경우

(4) 불량(Poor) : 치료시에 비해 별다른 호전이 없거나 악화된 경우로 VAS 수치상 9~10에 해당하는 경우

7. 치료방법

동씨 침법에서 족과관절 염좌에 흔히 사용하는 혈자리로 小節穴과 土水穴이 있다. 小節穴의 위치는 십이정경 중에서 肺經의 魚際(L10) 부위와 가장 가까운 부위로, 拇指本節의 약간 뒤쪽 함요처에서 魚腹部를 深刺하여 重仙穴(동씨기혈) 방향으로 자침을 한다. 십이정경의 魚際穴은 동씨기혈의 土水 2穴과 穴位가 같다. 土水 2穴은 단독으로 쓰기 보다는 土水 1穴, 土水 3穴과 함께 倒馬침법으로 사용하는데, 本人은 동씨기혈의 小節穴보다는 土水 1, 2, 3穴을 이용하여 족과관절 환자를 치료하였으며, 巨刺法으로 右病左治, 左病右治의 방법을 사용하였고, 留鍼시간은 최소 28분 48초⁸⁾ 이상을 유지 하였으며, 10분 간격

으로 염전하였다.

환자에게는 動氣를 유도하여 유침시간 동안 환부의 통증 증감여부를 살피도록 하였다.

또한, 일반 침법을 사용한 경우에는 역시 거자법으로 우병좌치, 좌병우치 하되 오행침이론으로 해당 경락의 火穴을 瀉하고, 水穴을 補하며, 가장 압통이 심한 곳의 對側에 해당되는 곳을 자침하였고, 足三里와 懸鐘, 曲池를 추가 하였다. 유침시간은 동씨침을 사용할 때와 동일하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 성별 및 연령에 따른 분류

발목 염좌를 주소로 내원한 환자 중에서 동씨침을 사용한 군은 남자 13예, 여자는 17예로 여자가 많았으며, 일반 침법을 사용한 군에서는 남자 18예, 여자 12예로 남자가 많았으나 특이한 유의성은 없으며, 연령별 분류에서는 전체적으로 20대와 30대가 각각 10명씩으로 33.3%씩을 차지하고 있다 <Table 1>.

2. 발병 부위에 따른 분류

발병 부위는 12경락 중 발목을 지나는 足六經을

Table 1. Distribution by Sex & Age

Age	Sex	Dong Si Acupuncture Group*			General Acupuncture Group		
		Male	Female	Total	Male	Female	Total
~ 19		2(6.7)	4(13.3)	6(20)	2(6.7)	1(3.3)	3(10)
20 ~ 29		5(16.7)	3(10)	8(26.7)	7(23.3)	3(10)	10(33.3)
30 ~ 39		5(16.7)	5(16.7)	10(33.3)	5(16.7)	5(16.7)	10(33.3)
40 ~ 49		1(3.3)	2(6.7)	3(10)	2(6.7)	2(6.7)	4(13.3)
50 ~ 59		0	2(6.7)	2(6.7)	1(3.3)	1(3.3)	2(6.7)
60 ~		0	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	0	1(3.3)
Total		13(43.3)	17(56.7)	30(100%)	18(60)	12(40)	30(100%)

* Dong Si Acupuncture Group : 동씨침 사용군, General Acupuncture Group : 일반침법 사용군

* %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 2. Distribution by damaged part

	Dong Si Acupuncture Group*			General Acupuncture Group		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
膀胱經	5(16.7)	4(13.3)	9(30)	6(20)	3(10)	9(30)
膽 經	3(10)	4(13.3)	7(23.3)	2(6.7)	3(10)	5(16.7)
胃 經	0	1(3.3)	1(3.3)	2(6.7)	1(3.3)	3(10)
脾 經	0	1(3.3)	1(3.3)	1(3.3)	0	1(3.3)
肝 經	1(3.3)	2(6.7)	3(10)	2(6.7)	1(3.3)	3(10)
腎 經	4(13.3)	5(16.7)	9(30)	5(16.7)	4(13.3)	9(30)
Total	13(43.3)	17(56.7)	30(100%)	18(60)	12(40)	30(100%)

* Dong Si Acupuncture Group : 동씨침 사용군, General Acupuncture Group : 일반침법 사용군

※ %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

Table 3. Distribution by cause

	Dong Si Acupuncture Group*			General Acupuncture Group		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
In exercise	7(23.3)	3(10)	10(33.3)	9(30)	2(6.7)	11(36.7)
Over Exercise	4(13.3)	1(3.3)	5(16.7)	2(6.7)	0	2(6.7)
Falling	1(3.3)	3(10)	4(13.3)	3(10)	2(6.7)	5(16.7)
In walking	1(3.3)	8(26.7)	9(30)	3(10)	7(23.3)	10(33.3)
Others	0	2(6.7)	2(6.7)	1(3.3)	1(3.3)	2(6.7)
Total	13(43.3)	17(56.7)	30(100%)	18(60)	12(40)	30(100%)

* Dong Si Acupuncture Group : 동씨침 사용군, General Acupuncture Group : 일반침법 사용군

※ %는 소수점 2째자리에서 반올림 함(이하 同)

분류하였으며, 각각의 혈자리로 세분하기에는 겹치는 부위가 많아서 압통이 가장 심하게 나타나는 곳의 해당 경락으로 분류하였다. 동씨침법 치료군에서는 방광경과 신경이 9예 씩이고, 담경이 7예에서 나타나고 있으며, 일반침법 치료군에서도 방광경과 신경이 9예씩이고, 담경은 5예에서 나타나고 있다 <Table 2>.

3. 발병 동기에 따른 분류

발병 동기별 분포를 살펴보면, 동씨침법 군이나 일반침법 군에서 모두, 운동중과 걷다가 미끄러지거

나 넘어져서 발병하는 경우가 가장 많았으며, 남자의 경우 운동중에 발생하는 경우가 동씨침법군에서 23.3%, 일반침법 군에서는 30%로 가장 많았으며, 여자의 경우에는 걷다가 손상을 입는 경우가 동씨침군에서 26.7%, 일반침법군에서 33.3%로 가장 높았으며, 기타의 경우는 음주 후 다음날 인지한 경우가 동씨침군, 일반침군에서 각각 1례씩을 보였다 <Table 3>.

4. 치료 전후의 임상증상에 따른 분류

동씨침법군에서는 Grade I 이 9례에서 19례,

Grade II가 15례에서 10례, Grade III가 6례에서 1례로 변화를 보였고, 일반침법군에서는 Grade I이 11례에서 20례, Grade II가 14례에서 9례, Grade III가 Grade III가 5례에서 1례로 각각 변화를 보였다 <Table 4>.

5. 치료 회수에 따른 비교 분류

치료회수는 환자들이 내원하여 계속적인 치료를 받은 회수를 단순 비교한 것으로, 동씨침법군이나 일반침법 군에서 모두 14례와 15례로 가장 높았으며, 전체의 48.3%를 차지하고 있다<Table 5>.

6. 치료 효과에 따른 비교 분류

동씨침법 치료군의 경우 우수가 8례, 양호가 18례, 호전이 3례, 불량이 1례를 보였고, 일반침법군의 경우 우수가 6례, 양호가 21례, 호전이 2례, 불량 1례를 보여, 전체 치료율에서는 동씨침법 치료군과

Table 4. Distribution by clinical sign

Group	Dsag*		Gag*	
	Before	After	Before	After
Gr I	9	19	11	20
Gr II	15	10	14	9
Gr III	6	1	5	1
Total	30	30	30	30

* DSAG : 동씨침 사용군, GAG : 일반침법 사용군

Table 5. Comparison of treatment time

Time	Dsag*	Gag*	Total
1	2(3.3)	1(1.7)	3(5)
2	7(11.7)	7(11.7)	14(23.3)
3	14(23.3)	15(25)	29(48.3)
4~5	5(8.3)	4(6.7)	9(15)
More 5	2(3.3)	3(5)	5(8.3)
Total	30(50%)	30(50%)	60(100%)

* DSAG : 동씨침 사용군, GAG : 일반침법 사용군

Table 6. Comparison of effect.

	Dsag*	Gag*	Total
Excellent	8(13.3)	6(10)	14(23.3)
Good	18(30)	21(35)	39(65)
Fair	3(5)	2(3.3)	5(8.3)
Poor	1(1.7)	1(1.7)	2(3.3)
Total	30(50%)	30(50%)	60(100%)

* DSAG : 동씨침 사용군, GAG : 일반침법 사용군

Table 7. Comparison of the time for Good effect.

Time	Dsag*	Gag*
1	14	7
2	9	11
3	2	5
4	0	3
More 5	1	0
Total	26	26
Mean±SD	1.57±0.85	2.15±0.96

* DSAG : 동씨침 사용군, GAG : 일반침법 사용군

일반침법 치료군이 각각 29례로 동일함을 알 수 있다<Table 6>.

7. 양호한 치료효과를 얻기까지의 치료회수의 비교 분류

환자들이 만족할만한 치료효과, 즉 양호한 효과를 얻기까지의 치료회수를 비교한 것으로, VAS상 5점이 이하가 나타날 때까지의 치료회수를 비교한 것이다.

동씨침군에서는 1회치료 후 14례(46.7%)에서 양호한 효과를 보였으며, 평균 1.57±0.85일, 일반침군에서는 2회치료 후 11례(36.7%)로 가장 많았으며 평균 2.15±0.96일로 두군간의 유의성 있는 차이를 보였다. 또한 2회까지의 전체 치료율을 살펴보면 동씨침군은 23례로 전체의 76.7%를 차지하는 반면, 일반침법군은 18례로 60%로 두군간의 유의성 있는 차이를 보였다(p<0.01)<Table 7 & Fig. 1>.

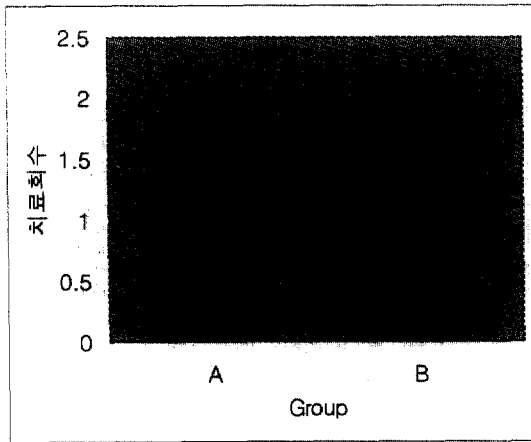


Fig. 1. Time for good effect

Table 8. Comparison of VAS

Time	Dsag [*]	Gag [*]
1회	178(5.93)	197(6.57)
2회	132(4.4)	162(5.4)
3회	110(3.67)	117(3.9)
4회	104(3.47)	107(3.57)
5회 이상	98(3.27)	99(3.3)

* DSAG : 동씨침 사용군, GAG : 일반침법 사용군

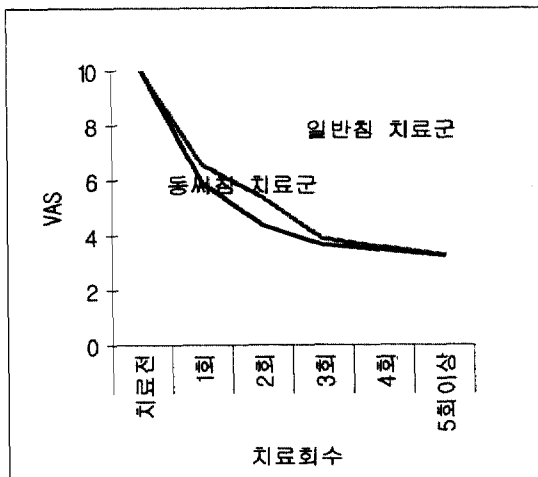


Fig. 2. VAS on each treatment time

각각의 치료회수별 시각적 상사척도를 비교해 보면, 치료전 10에서 치료회수가 증가할수록 VAS상에서 감소하는 것을 볼 수 있는데, 동씨침과 일반침법을 비교해 볼 때, 양호한 치료효과에 도달하는 평균 회수에서 차이가 나는 것을 볼 수 있다<Table 8 & Fig. 2>.

IV. 고찰

1. 염좌의 개념

염좌(Sprain)는 지지인대의 섬유 일부가 파열되었으나 인대의 연속성은 보존되어 있는 관절 손상으로, 인대의 손상을 의미하는 것이며, 인대가 외적인 타격을 받아 이완이 되든가 혹은 위축되는 증상으로서, 국소부위에 동통 혹은 부종을 수반하게 되는 것이다.

좌상(Strain)은 근육조직의 일부를 과도하게 신전 또는 긴장시키는 것으로, 의미상으로 물리적인 힘이 정상적인 스트레스를 넘어 인대조직에 가해졌어도 조직의 변형이나 손상을 일으키지 않은 것이며 자연적인 생리적 회복이 예측되는 것을 뜻한다.

타박상(Contusion)은 피부의 파손이나 상해를 받는 것으로, 직달외력에 의해 관절주위조직, ligament, articular capsule 때로는 synovial membrane의 손상을 동반한다. 관절내 손상을 동반한 때에 관절혈증(hemarthrosis)를 일으킨다.

좌상(sprain)의 증상은 좌상(strain)보다 현저하며 국소부위에 동통 혹은 부종과 관절 활동장애를 수반한다. 受傷機轉의 재현으로 동통이 현저해서 동요관절로 되고 관절의 이상 가동성이 보이며 종창이 현저하게 되면 이상 가동성은 보이지 않게 된다. 손상의 정도에 따라 경도, 중등도, 심한 정도에 따라 증상을 분류한다.

2. 염좌의 원인

1) 創傷

外力이 직접 국부에 작용하여 피부에 破損을 일으켜서 傷口와 바깥이 상통한 開放性 손상과, 外力이 국부에 작용하였으나 피부의 파손이 없이 創傷이 외계와 상통하지 않은 閉合性 손상이 있다. 간접폭력은 인체 손상이 폭력이 작용한 국부에서 발생한 것이 아니라 외력이 작용한 부위에서 멀리 떨어져 나타난다. 높은 곳에서 떨어져서 족부가 착지할 때 손상을 받는 傳達暴力과 공을 던질 때 상체가 과도하게 신전하여 나타나는 捻轉暴力 등이 있다.

2) 勞損

생리기능의 활동을 넘어서게 될 경우에 나타나는 것으로, 腎은 骨을 主하고 肝은 筋을 主하는 故로 肝腎이 손상을 받으면 筋骨이 失養하게 되어 諸病이 생긴다.

3) 外邪侵襲

인체내의 변화가 기후 변화에 적응하지 못하거나 六淫이 太過하여 인체에 미쳐서 질병을 일으키게 된다.

4) 瘀血阻滯

혈액순행이 원활하지 못하거나 혹은 체내의 혈이 疏散하지 못하여 어혈이 된다. 어혈은 머무르는 부위가 다르면 증상도 다르게 나타나지만, 주로 나타나는 임상표현은 疼痛, 腫塊, 紫紺, 出血 등이다.

5) 內在素因

연령, 체질 강약 등에도 영향을 미친다.

3. 염좌와 골절의 감별

염좌와 골절의 큰 감별점은 피하출혈의 유무로 알

수 있는데, 골절의 경우는 골막이 견고히 되어 있는 늑골을 제외하고는 어떠한 적은 골절이라도 대부분 예외없이 피하출혈을 본다. 그러나 염좌는 혈관이 비교적 탄력성이 풍부해서 피하출혈을 보는 일은 드물다.

또한, 국소의 압통은 염좌, 탈구, 골절의 어느 것에서나 볼 수 있으나 염좌의 경우 골과 골을 연결하는 인대나 골절낭 등에 압통점이 있고, 골절의 경우는 골절선상에 Malgaigne 압통이 있다. 또한 골절은 장축방향에 압박통을 볼 수 있으며, 견인으로 통증이 생기는 경우는 염좌일 경우가 많다. 그리고 침치료 후에도 호전이 별무하고 발열이 있을 경우 골절을 의심할 수 있다.

4. 족관절 염좌

족근관절을 보호하고 있는 인대로는 인대결합, 내측 인대, 외측 인대 등이 있다. 인대결합은 경골과 비골을 분리하려는 축성, 회전성, 전위성 힘을 극복하려는 역할을 한다. 그리고 전경비인대(anterior tibiofibular ligament), 후경비인대(posterior tibiofibular ligament), 횡경비인대(transverse tibiofibular ligament), 골간인대(interosseous ligament) 등으로 구성되어 있으며, 가장 중요한 것은 골간 인대이다. 내측 인대는 3개의 표층 인대와 심층 인대로 구성되며, 심층 인대가 가장 튼튼하다. 외측 인대는 외과로 보호되어 있어 내측 인대보다 약하다. 그 결과 외측 인대의 손상이 가장 흔하고, 외측 인대는 전거비인대(anterior talofibular ligament), 후거비인대(posterior tibiofibular ligament), 종비인대(calcaneofibular ligament) 등으로 구성되어 있다.

외측 인대 손상은 화외 위치로 고정된 족부에 경골의 외회전이 가해져서 발생한다. 족근 관절의 내외전 혹은 외회전 외상력이 있으며, 단순 방사선상 골절의 소견이 없고, 인대부위에 국한된 종창 및 압통

이 있으면, 족근관절 염좌를 의심해야 한다. 확실한 진단 및 손상 정도의 파악을 위하여 내·외반 stress 검사, 전·후방 stress검사(anterior and posterior drawer test), 관절 조영술 등을 시행할 수 있다.

또한, 그 손상 정도에 따라 인대섬유의 부분파열 및 인대내 출혈 등 경한 손상을 제1형, 인대의 불안전 손상을 제2형 및 인대의 완전한 파열을 제3형으로 분류한다.

과내전에 의하여 외측 인대군의 일부 혹은 전부가, 과외전에 의하여 내측 삼각인대가 외회전력에 의하여 원위경비인대가 손상 받을 수 있고, 인대 부위의 종창 및 압통이 있으면 염좌를 의심해야 한다. 내반 stress검사로 외측 인대 손상, 외반 stress검사로 내반인대 손상을 감별해야 하고 특히 족관절 염좌는 대부분이 외측의 연부조직의 손상이며 외측 측부인대 중에서도 전거비인대에서 다발하며, drawer sign으로 감별한다.

5. 염좌의 침치료

사지부관절 염좌는 陽明經脈上의 혈을 취해야 할 것이다. [內經]曰 脾主四末이라 하였다.

脾가 병이 들면 사지를 쓰지 못한다 하였다. 사지는 모두 胃에서 기를 稟受하는데 경에 이르지 않고 반드시 脾로 하여금 稟受하는 것으로 비가 병이 들어 위의 진액을 순행시키지 못하면 맥도가 불리하여 不用한다 하였다.

사지부관절 염좌는 本에 발현하는 表症이므로 脾와 表裏관계에 있는 胃經脈에서 취혈하여야 할 것이다. 胃는 陽明이므로 手足陽明經을 취혈하되 사지는 本이므로 軀幹部에 있는 穴을 先刺하고, 四肢穴을 後刺하여야 한다.

그외에 보조치료 방법으로는 환부를 유주하는 경락을 詳察하여 소속된 경락의 原穴을 취하고 혹은 天應穴을 취할 수 있다.

6. 동씨침법과 십이정경과의 관계

한의학에서는 古代로부터 염좌 및 타박질환에 독특한 치료방법과 효능을 나타내고 있으며, 치료영역도 주로 침구과에서 담당하고 있다. 고전의 문헌이나 각종 침구서에서도 치료 및 임상 활용법 등을 자세히 기술하고 있는데, 특히 침술학 방법에 있어 [黃帝內經] 調經論에 [病在脈……………中略……………痛不知所痛, 兩蹠爲上, 身形有痛, 九候莫痛, 則繆之, 痛在於左而右脈病者 巨刺之]라 하여 巨刺法과 繆刺法에 대하여 논하였는데, 巨刺法에 대해서는 靈樞 經 繆刺法에 대해서는 素問 繆刺論에 상술하고 있어, 좌우 및 사지말단의 주요혈을 질병치료의 목표로 삼고 있음을 알 수 있다.

동씨침법의 특징 중 큰 하나는 對應鍼法²⁾을 사용했다는 것이며, 또 하나의 큰 특징이라고 볼 수 있는 것은 십이정경과 매우 밀접한 관계를 가지고 있다는 것이다.

揚維傑 著 [董氏奇穴鍼灸學]을 살펴보면 “董氏奇穴이 비록 奇穴이라고 불리지만, 董先生은 항상 正經奇穴이라고 강조하였으며, 원저에서도 역시 [董氏正經奇鍼學]이라고 하였다. …… 中略 …… 董先生은 항상 肝病을 치료함에 肝門穴을 사용하였는데, 肝病은 濕이 많으며, 小腸은 分水之官으로, 소장의 原穴인 腕骨穴이 또한 黃疸治療의 중요혈이 되고 있고, 肝門은 手臂小腸經의 중앙에 위치하고 있으므로, 경락적으로 보더라도 肝門이 간병을 치료하는 이치가 합당하고, 正筋, 正宗 또한, 頸項을 치료하며, 방광경에 위치하고 있어서 그 이치가 현묘하다……”이라고 하여 董氏奇穴이 결코 十二正經과 따로 떨어진 것이 아님을 강조하고 있다.

十二正經에서의 魚際의 穴性, 主治는 다음과 같다.⁵⁾

穴性: 疏肺和胃, 利咽喉, 清血熱

主治: 인두염, 편도선염, 두통, 비출혈, 상한, 기

2) 對應鍼法: 等高對應, 手足順對, 手足逆對, 手軀順對, 手軀逆對, 足軀順對, 足軀逆對, 頭軀對應 등의 대응방법이 있다.

관지염, 소갈, 인건, 폐결핵, 해수, 유선염, 신열, 위 불화, 혈뇨, 완관절염, 사지무력, 졸도, 복통, 齒痛不能食.

魚際의 주치에 보면, 和胃시키고, 胃不和를 치료하며, 四肢無力과 腕關節炎을 치료한다고 하였다.

또한, 침구대성을 살펴보면, 어체에 대한 설명에서, “東垣曰 胃氣下溜, 五臟氣亂, 皆在於肺者, 取之手太陰魚際, 足少陰俞”이라고 하여, 補脾學說의 李東垣도 胃氣를 다스림에 魚際穴을 사용했음을 알 수 있다.

이는 魚際가 단순히 肺經에 위치함으로 폐의 문제만을 다스리는 것이 아니라, 脾胃의 문제를 같이 치료한다는 것을 알 수 있는 것으로, 土水穴이 足踝關節捻挫에 사용될 수 있는 근거가 될 수 있는 것이다. 그리고 발병 분포에서도 살펴보았듯이 주로 腎, 膀胱經線上으로 壓痛이 많이 나타나는데 이는 土水穴에서 水의 의미이고 水經에 나타나는 문제도 함께 다스릴 수 있다는 이야기이다.

魚際穴은 手太陰經이고, 胃는 足陽明經이다. 足陽明의 병을 다스림에 있어서 手太陰經을 이용할 수 있다는 것이고, 이러한 것은 동씨기혈을 살펴보면 土水穴에 국한된 것이 아니라, 여러 혈에서 비슷한 경우를 살펴볼 수 있다.

이처럼, 우리가 흔히 말하는 董氏奇穴이 단순한 奇穴이 아니라 十二正經과 매우 밀접한 관계를 맺고 있으므로, 이에 대한 보다 깊은 학문적 연구가 필요하리라 보여진다.

V. 결 론

2002년 5월 1일부터 2002년 8월 31일까지 동서한방병원 침구과 및 응급실에 내원한 남녀 족과염좌

환자 중에서, 1회 이상 침치료 후 추적조사가 가능한 환자중 발병한지 2주일이 경과하지 않은 60명의 환자를 대상으로 동씨침법만을 사용한 경우 30예와 일반 침법을 사용한 30예의 경우를 비교하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 연령 분포는 남자 31례, 여자 29례로 특이한 유의성은 없으며, 연령은 20대와 30대가 33.3%씩으로 가장 많았다.

2. 발병 부위별 분포는 동씨침 치료군에서 방광경과 신경이 모두 9례씩이고, 일반침 치료군에서도 방광경, 신경이 모두 9례씩으로 가장 많았다.

3. 발병 동기별 분포를 살펴보면 남자의 경우 운동중에 손상이 가장 많았고, 여자의 경우에는 길을 가다가 미끄러지거나, 넘어져서 손상을 입는 경우가 가장 많았다.

4. 치료 전후의 임상증상 분포를 보면 동씨침군에서는 Grade I이 9례에서 19례, Grade II가 15례에서 10례, Grade III가 6례에서 1례로 변화를 보였고, 일반침법군에서는 Grade I이 11례에서 20례, Grade II가 14례에서 9례, Grade III가 5례에서 1례로 각각 변화를 보였다.

5. 치료회수를 살펴보면 동씨침 치료군이나 일반침 치료군 모두 3회 치료가 가장 많았다.

6. 각각의 치료군의 치료효과를 비교해 보면, 동씨침 치료군의 경우 우수가 8례, 양호가 18례, 호전이 3례, 불량 1례를 보였고, 일반침법군의 경우 우수가 6례, 양호가 21례, 호전이 2례, 불량 1례를 보여, 전체 치료율에서는 동씨침 치료군과 일반침법 치료군이 각각 29례로 동일함을 알 수 있다.

7. 양호한 치료효과를 얻기까지의 치료회수를 비교해 보면, 동씨침군에서는 1회 치료 후 14례(46.7%)에서 양호한 효과를 보였으며, 평균 1.57 ± 0.85 일, 일반침군에서는 2회 치료 후 11례(36.7%)로 가장 많았으며 평균 2.15 ± 0.96 일로 두군간의 유의성 있는 차이를 보였다. 또한 2회까지의 전체 치료율을 살펴보면 동씨침군은 23례로 전체의 76.7%를 차지하는 반면, 일반침법군은 18례로 60%를 차지하며, 두 군간의 유의성 있는 차이를 보였다.

이와 같은 결과를 볼 때, 각각의 치료군이 전체적인 치료율에서는 큰 유의성이 나타나지 않지만, 환자들이 만족할만한 양호한 치료효과를 얻기까지 걸리는 시간이 동씨침이 더 뛰어나며, 치료효과가 더 신속하게 나타나는 것을 알 수가 있다. 하지만 두 치료법간의 우수성을 비교하기에는 환자 케이스가 별로 많지 않았고, 다른 여러가지 침법이나 치료법에 대한 비교 연구가 필요할 것으로 사료된다.

VI. 참고문헌

1. 석세일 외 : 정형외과학, 최신출판사, 서울, pp. 616-617. 1993.
2. 구희서 외 역 : 정형의학, 의문사, 서울, p.19, pp.47-72, pp.87-192, 1993.
3. 김현제 외 : 최신침구학, 성보사, 서울, pp.109-120, pp.700-704, 1991.
4. 金炯默 역 : 척추사지검신 ATLAS, 고려의학, 서울, pp.93-127, pp.171-262. 1989.
5. 전국한의과대학 침구경혈학교실 편저 : 침구학(상), 집문당, 서울, pp.159-171. pp.312-313, 1991.
6. 허준 : 동의보감, 남산당, 서울, pp.259-261, pp.278-284, pp.294-296, 1987.
7. 양유걸 : 황제내경 해석, 성보사, 서울, (상)pp. 467-469, (하)77.
8. 양유걸 : 동씨기혈침구학.
9. 라상효 : 타박 및 염좌상의 한방치료, 의림 제 155호, 1983 ; pp.22-23.
10. 김경식 : 염좌와 침치료, 대한침구학회지, 1986 ; Vol.3, No.1, pp.105-107.
11. 조남근 외 : 염좌와 침치료에 관한 연구, 대한침구학회지. Vol.12, No.1, June, 1995 ; pp.73-78.
12. 이철완 외 : 침을 이용한 저주파 치료의 연구-주로 타박, 염좌에 기인한 질환을 중심으로, 대전대학교 논문집, Vol.5, No.1, pp.225-236.
13. 윤병현 외 : 각종 염좌상에 대한 침구치료법에 관한 연구, 대한침구학회지, Vol.13, No.2, December, 1996, pp.127-159.
14. 이임근 외 : 침치료를 중심으로 족과관절 염좌 62례 치료효과 관찰, 대한침구학회지, Vol. 7 No.1, pp.177-185.