

증례

녹용약침으로 치료한 De Quervain's Disease 4례 증례보고

박준성 · 김우영 · 백승태 · 이승덕 · 김갑성

동국대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The clinical observations of 4 case of De Quervain's Disease treated with Cervus elaphus Herbal-acupuncture

Park Jun-sung, Kim Woo-young, Paek Seung-tae, Lee Seung-deok and Kim Kap-sung

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

De Quervain's disease is caused by stenosing tenosynovitis of the first dorsal compartment of the wrist. The first dorsal compartment at the wrist includes the tendons of the abductor pollicis longus (APL) and the extensor pollicis brevis (EPB). Patients with De Quervain's usually report pain at the dorsolateral aspect of the wrist with referral of pain toward the thumb and/or lateral forearm. This condition responds well to nonsurgical treatment.

Objective : The aim of this study was to find out the therapeutic effect of the Cervus elaphus Herbal-acupuncture in the treatment of patients with De Quervain's Disease.

Design : A prospective study of Cervus elaphus Herbal-acupuncture was conducted.

- 접수 : 2004년 9월 18일 · 수정 : 2004년 11월 26일 · 채택 : 2004년 11월 27일
· 교신저자 : 박준성, 서울시 강남구 논현1동 37-21 동국대학교 강남한방병원 침구과
Tel. 02-3416-9738 E-mail : jinmool000@lycos.co.kr

Setting : The study was conducted in the Kang-nam Oriental Hosp. of Dong-Guk University.

Patients : The study comprised 4 patients with De Quervain's Disease.

Methods : We investigated 4 cases patients the De Quervain's Disease. We evaluated wrist function that before and after Cervus elaphus Herbal-acupuncture treatment by VAS score, tenderness and Finkelstein test. the treatment is operated every other day.

Results : Pain reduction(VAS) was found out in the case treated with Cervus elaphus Herbal-acupuncture.

Conclusions : Clinical results show that Cervus elaphus Herbal-acupuncture has a good analgesic effect in De Quervain's Disease.

Key words : De Quervain's Disease, Cervus elaphus Herbal-acupuncture, wrist joint

I. 서 론

드피르벵 병(De Quervain's Disease)은 제 1구획을 통과하는 장무지외전건과 단무지신건의 협착성 건막염으로 요골의 경상돌기 부근의 동통과 Finkelstein test 양성인 특징적이다. 사체 연구나 수술소견에서 제 1구획 내에서 여러 개의 장무지외전건이 관찰되거나, 정상적이 아닌 이상건 부착부, 그리고 건들 상이의 증격 등이 흔히 관찰되는데 이런 것들이 드피르벵 병의 원인과 관계가 있다¹⁾.

약침요법은 인체의 질병에 대하여 가장 치료율이 높을 수 있는 약물을 선정하여 유효성분을 추

출한 후 약물을 해당질병에 가장 효과적으로 작용할 수 있는 경혈 또는 통처에 주입하는 방법으로 경락, 경혈의 치료작용과 약물의 약리작용을 혼합한 치료방법이다²⁾.

녹용약침요법은 녹용의 내용물을 추출, 가공하여 질병과 관련한 부위 및 혈위에 주입함으로써 자침 효과와 녹용의 생화학적 물질이 인체에 미치는 약리작용을 동시에 이용하여 생체기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 예방하는 신침요법의 일종이다³⁾.

이에 저자는 2004년 4월 1일부터 동국대학교 강남한방병원에 완관절 통증을 주소로 내원하여 De Quervain's Disease로 진단한 환자 4명을 녹용약침으로 치료한 결과 주관적인 통증 감소에 만족할 만한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 관찰대상

2004년 4월 1일부터 2004년 6월 10일까지 동국대학교 강남 한방병원 침구과에서 완관절통을 주소로 내원한 환자 4례를 대상으로 하였고, 이들은 양방병원에서 드피르벵 병(De Quervain's Disease)을 진단 받고 물리치료를 받았던 병력을 가지고 있다. 4례 모두에서 Tenderness of radial styloid, Finkelstein test 양성반응 및 압통부위의 硬結을 관찰할 수 있었다.

2. 관찰방법

1) 시각적 상사 척도(Visual Analogue Pain Scale, VAS)를 사용하였다. 통증이 없는 상태를 0으로 하고 참을 수 없는 통증을 10으로 하여, 피시술자가 자신의 상태를 표시하도록 하였다. 가장 많이 쓰는 방법 중 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성이 비교적 좋다. 치료 후의 통증 호전도를 평가하기 위해서 사용하였다⁴⁾.

2) Baumgaertner의 nine point scale⁵⁾

치료 후의 주관적 호전도를 평가하기 위하여 사용하였다(Table 1).

Table 1. Baumgaertner's nine point scale

Pain	Favor of treatment
현저한 호전(3)	만족(3)
약간 호전(2)	비교적 만족(2)
무변화(1)	별무변화(1)
악화(0)	불만족(0)
Function	Score
현저한 호전(3)	Excellent(9)
약간 호전(2)	Good(6-8)
무변화(1)	Fair(4-5)
악화(0)	Fail(0-3)

3. 드피르벵 병(De Quervain's Disease)의 진단⁶⁾

- Tenderness of radial styloid.
- Finkelstein test 양성반응.
- 硬結(비후된 건막이 종괴로 만져지기도 함.)
- PA and lateral X-ray(뼈의 병변을 배제하기 위해 시행되기도 함.)

1) 치료방법

(1) 약침치료

① 재료

본 실험에 사용한 녹용약침액은 약침학회 부설 약침연구소의 약침제조법에 따라 녹용을 믹서기로 분쇄한 뒤 70% 알코올을 침출제로 하여 녹용 1kg에 대하여 600-800ml 정도를 가하여 팽윤시킨 약물을 퍼콜레이터에 충전하여 침출하는 과정을 거친 후 유출 및 여과 과정을 거치고 추출된 알코올 용액을 와트만 여과지에 2회 여과한 다음 감압 농축하여 알코올을 휘발시키고 다시 증류수에 용해하여 재감압농축한 용액을 2차 여과(0.45 μ m여과막)를 거쳐 멸균한 뒤 3일간 동결건조하여 분말로 만들었으며 연구에 사용 시 생리식염수에 녹여서 사용하였다.

② 刺鍼 穴位

통증 및 경결 등을 호소하는 부위와 주위 국부 경혈을 취하여 1ml 일회용 주사기(주사침 30gauge·BM medical system·U.S.A)를 사용하여 0.5-1.0cm 깊이로 0.8-1.0ml 정도 시술하였다. 주로 陽谿(LI-5), 陽池(TE-6), 曲池(LI-11), 內關(P-6)의 혈자리가 다용되었다. 자침 이후 5분 동안 적외선을 환측에 40-50cm 거리에서 조사하였다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 I

양○○ (F/25)

주소증 : Rt. wrist pain(陽谿穴 부위)

발병일 : 4개월전

과거력 : None of specificity.

현병력 : 아르바이트로 카페에서 주방일과 써빙을 하고 있다. 4개월 전부터 상기의 증상으로 양방 병원에서 드피르벵 병을 진단받고 물리치료를 받았으나 호전이 없고, 한의원에서 A-Tx 받았으나 역시 호전도가 없는 상태에서 내원하였다, 초진 소견에서 Finkelstein test (+), wrist R.O.M (Normal), 陽鷄穴 부위에 경결점과 압통감을 호소하고, 손목을 비트는 동작에서 많은 통증을 호소하였다.

치료경과 : 2일에 한번씩 녹용약침 시술을 하였으며 시술량은 1ml 이었다. 첫 회 시술에서 별다른 호전도가 없었으며 통증이 손바닥으로 퍼지는 방산감을 호소하였다. 2번째 시술에서 호전도가 나타났으며 3번째 시술이후 통증이 초기에 비해 VAS 6.7에서 2.8로 호전도를 나타냈다. 이후 8회치료를 더 지속하여 통증이 소실된 상태에서 치료를 종결하였다. 3개월 후 추적조사에서 VAS가 1.1 정도로 유지된 상태에서 유지되는 상태를 나타냈다.

2. 증례 II

전○○ (M/24)

주소증 : Rt. wrist pain(陽谿穴부위) Rt. upper extremity pain

발병일 : 3년전

과거력 : appendicitis (1998)

현병력 : 남자 24세 학생으로 글씨 쓰는 동작에서 통증을 호소하였다. 양방 병원에서 드피르벵 병 진단을 받고 물리치료를 받던 중 내원하였다.

치료경과 : 격일로 녹용약침을 시술하였으며 1회 시술량은 1ml 일회용 주사기로 하나씩이었다. 초진소견에서 양계혈 부위의 경결 및 압통감이 존재하였고, Finkelstein test (++)가 측정되었다. 첫 회 시술로 VAS가 6.4에서 3.4로 절반가량 감소하였으며, 압통감의 감소와 Finkelstein test (+)로 통증의 정도가 감소된 것으로 측정되었다. 2회 시술후 압통감 소실, 경결감 감소, Finkelstein test (+)이며, ROM 시 통증보다는 당기는 느낌이 주로 나타났다. 3회 시술후 VAS 2.2로 감소하였다. 이후 3회를 추가로 시술하였다. 3개월 후 추적조사에서 사용 정도에 따른 증상의 증감은 있으나 VAS는 2.3을 나타냈다.

3. 증례 III

임○○(F/23)

주소증 : Rt. wrist pain(陽谿穴 부위), Rt. elbow pain(Medial area)

발병일 : 3개월전

과거력 : None of specificity.

현병력 : 23세 학생으로 3개월 전부터 수업시간에 글씨 쓰는 동작에서 통증을 느꼈고, 시험기간에 증상이 심해져 정상

적으로 시험을 보는데 어려움을 호소하였다. 양방 병원에서 물리치료 받던 중 내원하였다.

치료경과 : 초진소견에서 Finkelstein test (++)이었으며 압통감은 심하지 않았다. 격일로 녹용약침을 시술하였으며 1회 시술량은 1ml 일회용 주사기 2개로 하나는 Rt. wrist 부위에 하나는 Rt. elbow 부위에 시술하였다. 처음 시술 후 Rt. wrist pain 은 절반가량 감소하였고(VAS 7.1 -> 3.7) Rt. elbow pain은 소실하였다. 이후 3차례 더 시술하였다. 3개월 후 추적조사에서 사용정도에 따른 증상의 증감은 있으나 VAS는 2.3을 나타냈다.

4. 증례 IV

김○○ (F/32)

주소증 : Lt. wrist pain(陽谿穴 부위)

발병일 : 1년전

과거력 : None of specificity.

현병력 : 출산후와 수유중에 아기를 안아주면서 증상이 발생하였다. 초기에는 통증이 심하지 않았으나 점점 심해지고 설거지, 행주 빼는 동작, 문고리를 돌리는 동작 등 손목을 비트는 동작에서 통증이 심화되었다. 출산 당시 거주지가 일본이며 양방 병원 물리치료를 3개월 정도 받았으나 별 호전이 없어 현재는 치료를 중단한 상태이며, 귀국 이후 한방치료를 받길 위해 내원하였다.

치료경과 : 초진소견에서 Finkelstein test (+)이며 압통감과 경결점이 관찰되었다. ROM은 정상범위이다. 격일로 녹용약침을 시술하였으며 1회 시술량은 1ml이다. 1회 치료 후 Finkelstein test시

통증과 압통감이 완화되었고, 3회 치료 후 초기증상의 78% 가량의 통증소실(VAS 6.8 -> 1.5)이 관찰되었고, 통증보다는 빠근함을 호소하였다. 이는 약침의 흡수력이 저하됨에 따라 나타나는 증상으로 판단되어, 이후 약침 시술은 陽谿穴과 周圍穴에서 넓은 범위로 확대하여 시술하였다. 두차례 더 시술하였으며 3개월 후 추적조사에서 사용정도에 따른 증상의 증감은 있으나 VAS는 1.8을 나타냈다.

IV. 증례분석

1. 성별 및 연령분포

본원에서 치료받은 드퓌르벵 병(De Quervain's Disease) 환자는 4례이며, 여자 3명 남자 1명이고, 평균연령은 26±4.08세였다.

2. 원인에 따른 분포

환자들에 대한 면담조사 결과 원인을 살펴보면 다음과 같다. 2례에서 글씨를 쓰는 필기 동작에서 오는 경우, 산후에 오는 경우 1례, 주방일을 하면서 오는 경우가 1례가 나타났다.

3. 임상증상

4례 모두에서 Wrist pain(陽谿穴부위)이 나타났으며 1례에서 elbow pain(Medial area)이 같이 나타났다. Finkelstein test, 압통감, 경결점이 4례에서 모두 관찰되었다. 주로 양방병원에서 물리치료를 받던 중 호전에 대한 만족도가 낮아서 내원하는 경우를 관찰할 수 있었다.

4. 치료효과

발병기간은 3년에서 3개월 사이이며, 평균 발병기간은 13.75±15.37개월이었다. 내원기간은 10일에서 25일사이로 평균 15.25±6.70일이었다. 내원후 치료횟수는 4회에서 11회 내외로 평균 6.5±3.10회 내원하였다. 1회 시술 이후부터 변화를 보

이기 시작하였고, 평균 2.5회 경부터 50%정도의 호전율을 보였다. Finkelstein test의 양성반응은 1회 시술이후 완화되었다가 2회 또는 3회시술 이후 소실되는 것을 관찰하였다. 시각적 상사 척도(VAS)와 Baumgaertner의 nine point scale에서 유효한 통증의 감소를 관찰하였다(Table 2, 3).

Table 2. Clinical Manifestation of VAS score

	Baseline	1 trial	3 trial	3 months later
양○○	6.7	6.5	2.8	1.1
전○○	6.4	3.4	2.2	2.3
임○○	7.1	3.7	3.1	2.3
김○○	6.8	3.2	1.5	1.8
Average	6.75±0.29	4.20±1.55	2.40±0.71	1.88±0.56

Table 3. Baumgaertner's nine point scale

Excellent(9)	1
Good(6-8)	3
Fair(4-5)	0
Fail(0-3)	0

V. 고 찰

Tillaux⁷⁾가 작은 종괴와 동통을 특징으로 하는 신전건 제 1구역내의 염증을 보고한 이후 De Quervain은 8례를 수술로 치료하여 원인과 병리기전을 제시한 바 있다.

드피르벵 병(De Quervain's Disease)의 원인으로 제 1신전건 구역내 증격이나 건의 분지나 부

착부와 관련된 해부학적 변이가 제시되어 왔다. 드피르벵 병의 경우 요골경상돌기 부근의 특징적인 압통과 Finkelstein test로 진단이 용이하며 비후된 건막이 종괴로 만져질 수 있기 때문에 단순 방사선 촬영을 생략하고 일단 보전적 치료를 시도하는 경우가 종종있는데, 만약 이 경우 골 종양 또는 골성 증격이 존재한다면 보전적 치료는 효과가 없을 것으로 판단된다. 치료는 스테로이드 주사와 부목 착용 등의 보전적 치료가 실패한 경우 횡절개를 통해 건막 절개술을 하게 되는데, Yuasa와 Kiyoshige⁸⁾는 증격이 있는 경우는 단무지 신건의 아구획만 절개하여도 충분하다고 하면서 드피르벵 병(De Quervain's Disease)이 단무지신건의 포착에 기인된 것이라고 하였다.

드피르벵 병(De Quervain's Disease)은 손목이 요측에서 요골과 배측 수근인대에 의해 형성되는 골섬유 관의 제 1 구획을 통과하는 장무지외전건(abductor pollicis longus)과 단무지신건(extensor pollicis brevis)의 협착성 건막염(stenosing

tenosynovitis)이 원인이다. 그 결과 환자는 요골 경상돌기(styloid process)부근의 동통을 호소하게 된다. 협착의 원인은 류마티오이드 관절염 같은 질환일 수도 있으나, 대개의 경우 수부나 수근관절을 과도하게 사용하는 직업적 활동에 의해 섬유막이 비후되어 발생하는 것으로 이해되고 있다. 또한 사체 연구나 수술 소견에서, 제 1 구획내에서 장무지외전건이 여러 갈래로 분지되거나 정상적이 아닌 이상건 부착(anomalous tendon insertion), 그리고 건들 사이에 증격(septum) 등이 흔히 관찰되는데, 이러한 것들이 드피르벵 병의 원인과 관계가 있을 것이라고 추측되기도 한다.

이 질환은 30-50세 성인여자에서 많이 발생하고, 특히 임신 말기나 수유기의 여성에서 흔히 볼 수 있다. 경상돌기가 있는 요골의 원위 외측에 동통과 압통이 주로 나타나는 증상이다. 이 동통은 무지, 수근부 또는 전완부 쪽으로 방사한다. 비후된 건막이 종괴로서 축지될 수도 있다. 환자의 무지를 굴곡한 위치에서, 수근부를 강하게 척측(ulnar)으로 내전시키면, 이환된 건들이 긴장되어 동통이 유발되는데, 이를 Finkelstein test라 하며, 진단에 도움이 된다. 환자의 손목과 엄지를 제거가 용이한 무복으로 정하여 휴식하게 하고, 간헐적으로 풀어서 운동을 하게 하면, 증세의 호전을 기대할 수 있다. NSAID의 투여도 도움이 되는 수가 있다. 건막 내에 국소 마취제를 혼합한 스테로이드를 주사하면, 약 60%정도의 환자에서 상당기간 치료 효과를 얻을 수 있다. 대부분의 환자는 보전적 요법에 반응하며, 차츰 적응하여 동통을 문제로 삼지 않거나, 또는 동통을 잊어버리게 된다. 특히 임신과 관계있는 것은, 분만후 수개월 이내에 증세가 소실되는 것이 일반적이다.

보전적 요법을 시행해도 6개월 이상 증상이 지속된 경우나, 재발된 환자에게는 수술적 요법을 시행할 수 있다. 수술은 협착된 건막을 세로로 절개하여 이환된 두 건을 박리시키는 것이다. 수술 중 건 이상 유무를 확인하고, 단무지 신건을 싸고

있는 증격이 있으면, 이를 제거하여야 한다. 또한 피부절개는, 반흔 구축이 생기지 않도록 횡절개나 곡선절개(curvilinear incision)를 할 것을 권하는 학자가 많다. 건막의 절개도, 무지나 수근관절의 운동시 건이 전방으로 탈구되지 않도록, 후방에서 시행하는 것이 좋다. 수술 후에 약 10일간은 부목으로 무지와 수근관절을 고정할 수 있다.

수술의 합병증으로는, 건의 탈구와 표재 요골 신경 분지의 손상을 열거할 수 있다. 요골 신경을 손상하게 되면 신경통(neuralgia)이 발생하며 장기간 더 심각한 문제를 초래될 수 있으며, 심하면 작열통까지 생기게 된다⁹⁾.

약침요법은 일정한 방법으로 제조한 각종 약물을 경락학설의 원리에 의거하여 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성반응점에 주입함으로써 자침과 약물 효과를 동시에 발생시켜 생체의 기능을 조정하고 질병을 치료하는 신침요법이다¹⁰⁾.

남상천씨가 1965년 약업신문에 경락주입치료라는 글을 발표한 후, 1967년 경락 1권과 2권을 저술함으로써 처음으로 일반에 알려지기 시작한 치료방법으로서, 이후 김정언씨에 의해 八綱 등의 한의학적 개념이 적극 도입되어 다른 형태로도 발전해 나갈 수 있는 단초를 만들었다. 약침은 크게 두가지 방법으로 나누어져 발전해 가는데 하나는 經絡藥鍼이고 다른 하나는 八綱藥鍼이다. 이 두가지 약침요법은 각기 다른 이론적인 배경을 가지고 있으며 사용되는 약물의 추출방법과 시술하는 방법에도 약간의 차이가 있다. 그러나 經絡理論에 입각한 鍼灸療法과 氣味論에 입각한 藥物療法이 혼합된 치료방법이라는 면에서 이 두가지 약침요법은 그 줄기를 같이 한다고 할 수 있다.

약침치료는 침의 효과와 약물의 효과를 결합한 치료방법이라는 면에서 일맥상통하며 약효의 신속함, 치료용량의 적음, 약물이 위장관에서 파괴

되는 것을 방지하고 내복하기 힘든 환자에게 사용할 수 있다는 장점 등이 있으나 국소 자극, 전신 작용의 발현 등의 단점도 있다¹¹⁾.

녹용은 사슴과에 속한 척추동물인 梅花鹿 또는 馬鹿 및 동속 근연 동물의 雄鹿頭上의 未骨化된 帶毛茸의 幼角으로 성미는 甘·鹹·溫·有毒하여 肝腎 二經에 작용한다. 補腎陽·益精髓·強筋骨 등의 효능이 있어 腎虛陽痿·遺精·元氣不足·畏寒乏力·崩漏·帶下·四肢痿軟·小兒發育不全 등의 병증을 主治한다¹²⁾. 녹용약침에 관한 논문은 최¹³⁾의 빈혈에 미치는 영향, 박¹⁴⁾의 손상간에 미치는 영향, 허¹⁵⁾의 갑상선 기능항진증에 미치는 영향, 박¹⁶⁾의 퇴행성 슬관절염에 미치는 영향, 한¹⁷⁾의 골형성의 미치는 영향 등이 보고되었다.

2004년 4월 1일부터 2004년 6월 10일까지 동국대학교 강남한방병원 침구과에서 치료받은 드피르벵 병 4례를 보면 성별분포는 총 4명 가운데 여자 3명, 남자 1명으로 여자가 많았으며 연령의 평균은 26±4.08세였다. 원인은 과도한 글씨쓰기, 과도한 주방일등 과사용(overuse)에 의한 통증이 3례, 산후기, 수유기에 아기를 돌보며 생기면서 발생한 통증이 1례이다. 평균 발병기간은 13.75±15.37개월이고 내원기간은 평균 15.25±6.70일이었다. 통증의 발생시 양방 병원에 내원한 후 물리 치료를 수개월 받다가 호전도가 만족스럽지 않아 한방병원에 내원한 경우가 4례 였으며, 한방병원에 먼저 내원한 경우는 없었다. 이는 한방영역에서 완관절통에 대한 환자들의 인식이 부족한 경우라 하겠다. 이후 산후나 수유기의 여성환자의 경우 이를 산후풍이나 산후조리 관점에서 접근한다면 환자들에게 좀더 나은 인식의 변화가 될 것으로 생각된다. 내원후 치료회수는 평균 6.5±3.10회였다. 시각적 상사 척도(Visual Analogue Pain Scale, VAS)로 비교해본 결과 치료전 상태에 비해 치료를 마친 후 3개월이 지나서 환자가 자각하는 통증은 평균 6.75±0.29에서 1.88±0.56로 감소하였다. 1회 시술후 통증의 평균은 4.20±1.55이고, 3회

시술후 통증의 평균은 2.40±0.71이다. Baumgaertner의 nine point scale에 따른 시술의 만족도를 평가한 결과 총 4례에서 Excellent 1례, Good 3례로 양호한 호전도가 나타났다.

이상의 결과로 보아 녹용약침요법은 드피르벵 병(De Quervain's Disease)의 보전적 치료의 경우에서 상당한 유효성이 있어 임상에서 보다 적극적인 활용이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

2004년 4월 1일부터 2004년 6월 10일까지 동국대학교 강남한방병원 침구과에서 치료받은 드피르벵 병 4례를 대상으로 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별분포는 총 4명 가운데 여자 3명, 남자 1명으로 여자가 많았으며 연령의 평균은 26±4.08세였다.
2. 원인은 과사용(overuse)에 의한 통증이 3례, 산후에 발생한 통증이 1례이다.
3. 평균 발병기간은 13.75±15.37개월이고 내원기간은 평균 15.25±6.70일이었다. 내원후 치료회수는 평균 6.5±3.10회였다.
4. 내원전 치료 현황은 4례 모두 양방병원에서 먼저 치료를 받은후 내원하였다.
5. 시각적 상사 척도(Visual Analogue Pain Scale, VAS)로 비교해본 결과 치료전과 치료를 마친 후 3개월이 지나서 환자가 자각하는 통증은 평균 6.75±0.29에서 1.88±0.56로 감소하였다.
6. Baumgaertner의 nine point scale에 따른 시술의 만족도를 평가한 결과 총 4례에서 Excellent 1례, Good 3례로 나타났다.

이상의 결과로 보아 녹용약침요법은 드피르벵 병(De Quervain's Disease)의 환자에서 상당한 성이 있어 임상에서 보다 적극적인 활용이 필요 할 것으로 사료된다.

VII. 참고문헌

1. 김병성 외. 골성격막에 의한 드피르벵 병. 대한 정형학회지. 2003 ; 38(6) : 656-658.
2. 육태한. 약침치료를 통한 요통환자의 호전도에 관한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1995 ; 16(1) : 184-197.
3. 왕오호 외. 퇴행성 슬관절염의 봉독약침 치료효과에 대한 임상적인 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(3) : 35-47.
4. 왕진만 외. VAS를 이용한 동통 평가의 유용성. 대한척추외과학회지. 1995 ; 2(2) : 177-184.
5. Baumgaertner MR 외. Arthroscopic debridement of the arthric knee. Clin Orthop. 1990 ; 253 : 197-202.
6. 미국정형외과학회. 근골격계의 진단 및 치료의 핵심. 서울 : 도서출판 한우리. 2000 : 244-245.
7. Luiz L. De Quervain's disease. Aclinical and anatomical study. J Bone Joint Surg. 1985 ; 40-A : 1063-1070.
8. Yuasa K, Kiyoshige Y. Limited surgical treatment of de Quervain's disease : decompression of only the extensor pollicis brevis subcompartment. J Hand Surg. 1998 ; 23(5) : 840-843.
9. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 2001 ; 제5판 : 403-404.
10. 육태한 외. DITI로 관찰한 경락약침액이 국소 체온 변화에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2000 ; 17(3) : 57-68.
11. 김성수 외. 재활운동프로그램이 퇴행성 슬관절염 노인의 슬관절 기능에 미치는 효과. 한국사회체육학회지. 1999 ; 12 : 373-383.
12. 신민교. 임상본초학. 서울 : 영림사. 2000 : 204-205.
13. 최도영. 녹용수침이 빈혈 가도에 미치는 영향. 경희대학교 한의대 논문집. 서울. 1986 ; 9 : 501-516.
14. 박종현. 녹용수침이 손상간에 미치는 영향. 경희대학교 논문집. 서울. 1994 ; 10 : 627-642.
15. 허정욱. 녹용수침이 흰쥐의 갑상선기능항진증에 미치는 영향. 동국대학교 한의과 대학원 박사학위 논문. 1994.
16. 박은주 외. 녹용약침의 퇴행성 슬관절염에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2004 ; 21(2) : 275-286.
17. 한상원 외. 녹용약침이 골형성에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2001 ; 18(5) : 135-146.