

관절내 유리체로 인한 관절장애 치험 1례

김경선·김현호·김은이·임은철·선영재*

동서한방병원 사상체질과
* 동서한방병원 안이비인후과

Abstract

A Case Study of Arthropathy of Wrist Resulting from Loose body

Kim Kyung-Sun·Kim Hyun-Ho·Kim Eun-Yi·Lim Eun-Chul·Sun Young-Jae*

Dep. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-so Oriental-medicine Hospital

* Dep. of Oriental medical Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology, Dong-so Oriental-medicine Hospital

1. Objectives

In general, arthropathy is treated with conservative method or only observed. Recently, I have effectively treated one patient with chronic arthropathy caused by loose body using constitutional method. So, I would like to report about this case.

2. Methods

Consulting her Sungjeong(性情), Chehyungkisang(體形氣像) and QSCCII, I diagnosed her as Taeumin and treated her with Taeumjowi-tang(太陰調胃湯) plus jejo(蟻螬) etc.

3. Results

After treatment she felt her symptoms-pain, edema, stiffness of joint improved.

4. Conclusions

This paper describes the process of management and changes of symptoms. I hope this paper useful to rehabilitatable treatment for arthropathy through Sasang Constitutional Medicine.

Key Words: arthropathy, loose body, Taeumjowi-tang(太陰調胃湯), jejo(蟻螬)

I. 緒 論

流離體(loose body)란 關節軟骨(cartilagoarticularis)이나 骨片이 關節腔(articular cavity)내에 流離된 것을 말한다. 流離體는 變形性 關節症(arthrosis deformans), 剝離性 骨軟骨炎(osteochondritis dissecans), 外傷 등에 의해 생기는데, 특유의 증상으로 감입증상(嵌入症狀: inaly symptom) 즉, 流離體가 關節의

끝에 끼여 박혀서 일시적으로 심한 통증을 일으키고, 또 일정한 각도로 고정되어 움직이지 않게 되는 상태를 보이는 것이 있다. 성인 남자에서 호발하고, 또 슬관절에서 가장 호발하나 기타 다른 관절에서 발생하여, 동통, 부종, 다양한 기능장애 등을 일으키는 원인이 될 수 있다.¹⁾

한의학에서는 외상으로 인한 關節病症은 傷科의 영역에서 다루고 있는데, 骨折, 傷筋, 打撲, 落傷 등의 영역이 이에 해당하고, 치료에 있어서는 “活血去瘀”, “去瘀生新”의 정신을 중요하게 생각하고 있다.

본 저자는 骨折로 인한 腕關節內 流離體에 의해

접수일 2004년 7월 2일; 승인일 2004년 8월 4일

교신저자 : 임은철

서울시 서대문구 연희동 동서한방병원 사상체질과

Tel: +82-2-320-7808, +82-16-9239-6238

E-mail : kuandong@hanmail.net

지속적인 종창과 통증, 운동기능장애를 호소하는 환자에게 사상처방에 “去瘀生新”의 작용이 있다고 보여지는 사상약물을 가감하여 좋은 효과를 보았기에 보고하는 바이다. 향후 傷科의 질환에 사상처방을 적용하는 데 하나의 참고가 될 수 있으리라 사료되어 보고하는 바이다.

II. 證例

1. 환자 : 최OO, 여자, 72세(Fig. 1.)

2. 主訴

右側 腕關節 疼痛 및 屈伸不利,
項強痛
全身無力, 飲食無味, 腰痛

3. 발병일

2003년 12월 20일

4. 치료기간

상기환자 상기 일시에 落傷으로 인해 右측근부에 골절상을 입고 Tx 받고 골절부위는 유합되었으나, 이후 우측 완관절에 계속 통증과 부종 및 굴신 운동 장애가 점차 나타났으며, 2004. 1. 15 부터는 項強痛이 발생하여 local 한의원 침치료 받던 중 별 다른 호전 없어 동년 2월 23일부터 3월 2일까지 본원에 입원치료 하였다.

5. 과거력

뇌경색: 2002. 3. 5부터 3. 18까지 본원 입원 치료.

6. 초진소견

- ① 식욕 : 저하(1/2공기)
- ② 소화 : 정상
- ③ 飲水 : 찬물 잘 안 마심
- ④ 대변 : 변비, 1회/3-4일
- ⑤ 소변 : 정상
- ⑥ 수면 : 숙면
- ⑦ 汗 : 無汗경향, 땀내는 것 싫어함
- ⑧ 寒熱 : 추위를 잘 탐

7. 체질진단

- 1) QSCC II : 太陰人
- 2) 體形氣像
상기 환자는 신장 150cm 체중 54kg 정도의 다소

비만한 체형으로 肌肉은 단단한 편이었으며, 허리와 복부가 안정감 있게 발달하였다.

3) 容貌詞氣

오관이 비교적 큼직하며, 순하고 후덕한 인상으로 비교적 말도 천천히 분명하게 하는 편이다.



Fig 1. The frontal appearance of patient

4) 性情

성격은 느긋한 편으로 사람들과 어울리기 좋아하고, 화투를 좋아한다 하였다.

상기 환자는 素證 및 性情, QSCC II의 결과를 고려하여 太陰人으로 판정하였다.

또한 환자는 면색이 희고, 식욕이 저하된 상태에서 전신무력하고, 다소 오한한 상태의 한증양상을 보였으며, 복진상 별다른 압통반응이 나타나지 않았다.

素證과 現症狀을 참고하여 表寒病에 裏熱證이 挾한 것으로 판단하고, 太陰調胃湯 본방에 葛根, 升麻, 黃芩을 加하고, 活血祛瘀의 효과가 있다고 보여지는 蟾蜍를 가하였다.

8. 검사소견

- ① 혈액검사 : TP 8.4(mg/dl)↑ HDL-CH 26(mg/dl)↓
ALP 269(mg/dl)↑ GLU 129(mg/dl)↑ PP2 255(mg/dl)↑(mg/dl)
RBC 3.80×10¹²/μl↓ PLT 374×10³/μl↑ PCT 0.36↑
- ② X-ray : The cervical spine: DID at C5-C6 (Fig 2-a)
The right wrist: small bony fragment at triquetral bone area, suggesting loose body (Fig 2-b)

9. 치료경과

73세 여환으로 項強痛 및 우측 완관절부종 및 통증으로 2004년 2월 23일 본원에 입원하였으며, 치료중 상태호전하여 3월 2일 퇴원하였다.



Fig 2-a. X-ray : C-spine AP & Lat.



Fig 2-b. Wrist joint AP & Lat.



Fig 3-a. Patient's Arthropathic wrist before treatment



Fig 3-b. Changed After treatment

Ⅲ. 考察 및 結論

유리체(流離體, loose body)란 연골이나 골편들이 관절내에서 돌아다니거나 구석에 부착되어 국소에 통증, 운동장애 등을 일으키는 것으로 주로 관절내에서 많이 발생한다. 이러한 유리체는 관절 주위 근육 약화, 관절 불안정성, 관절내 염증 조건 및 관절 종창 등을 초래할 수 있다. 또한 유리체는 주로 관절내를 자유롭게 돌아다니는 수가 많으나 때로는 활액막에 붙어서 일정한 위치에 고정되어 있는 때도 있다. 이럴 경우 가벼운 증상에서부터 심한 동통, 종창 및 관절운동의 제한까지 다양한 증상을 초래할 수 있으며 환자가 호소하는 증상이 분명치 않은 것이 특징이다.

이러한 유리체의 진단은 병력, 관절 조영술, 관절경 검사등에 의하여 가능하며 유리체에 갈슘이나 골조직이 포함되었을 때에는 단순 방사선 촬영으로도 쉽게 진단할 수 있다. 유리체는 크게 혈관절증(hemarthrosis), 류마티스성 관절염(rheumatoid arthritis), 결핵성 관절염(tuberculous arthritis) 등에 발생하는 섬유소체(fibrinous body)와 경병증성 관절(neuropathic joint), 골관절염(osteoarthritis), 골절(fracture), 박리성 골연골염(osteochondritis dissecans), 다발성활액막 연골종(synovial choncromtiosis) 등에 발생하는 골연골체(osteochondral body)로 분류된다.

치료는 수술적 방법보다는 대부분의 경우 보존적 치료를 통해 자가 흡수를 바라게 되는데, 유리체가 관절의 기계적 장애를 초래할 때에는 관절을 열거나 또는 관절경을 통하여 수술적 제거를 할 수 있고, 활액막의 변화를 동반할 때에는 활액막 제거술을 동시에 시행한다. 또한 수술후에도 고정 기간은 가능한 짧게 하고 조기 물리 치료를 하는 것이 중요하다.²⁾

한의학에서는 골절 등 外傷의 경우 瘀血의 개념을 중요하게 생각하여 왔다.

外傷은 瘀血을 발생하고 瘀血은 氣의 운행과 臟腑기능에 이상을 일으킨다는 것이니 『正體精要』의 서두에 “且肢體損于外 則氣血傷于內 榮衛有所不實, 臟腑由之不和”이라 하였다. 또한 골절부위에 瘀血이 있게 되면 氣血津液이 골절부에 도달하기가 곤란해진다. 그러므로 골절의 치료시에 瘀血을 제거하는것이 중요해 진다. 이로서 藺道人是

Table 3. Progress of Treatment and Change of symptoms

* 통증양상은 Visual Analog Scale(이하 VAS scale)을 사용했으며, 입원당시 아픈 정도를 10으로 하여 무증상일 경우를 0으로 하여 0에서 10까지의 숫자 중 자신의 상태를 환자가 선택하게 하여 평가하였다.

날짜	치료	경과	VAS scale*	기타
2월 23일	太陰調胃湯 加 葛根, 升麻, 黃芩, 蟬蛻	飮食無味(1/2공기) 項強痛甚 완관절부종&동통심	항강통: 10 완관절통: 10	大便不通
2월 24일	上同	飮食無味 여전 項強痛약간감소 완관절부종감소, 수지굴신시 통증	항강통: 9 완관절통: 9	大便不通
2월 25일	上同	飮食無味 비슷 항강통감소, 회전운동 호전 완관절부종호전 수지굴신시통증호전	항강통: 4 완관절통: 7	大便不通
2월 26일	上同	입맛호전(2/3공기) 항강통감소, 회전운동호전 완관절부종거의소멸 단, 수지관절굴신운동불리	항강통: 3 완관절통: 4	大便通
2월 27일	上同		항강통: 2 완관절통: 3	물리치료시작
2월 28일	上同	몸이 많이 좋아졌다고 함 식사량증가(환공기 다비움) 목 회전운동 좌,우동일 물리치료시작후 손가락 굴신 더 편해짐	항강통: 1 완관절통: 2	
2월 29일	上同	목운동시 불편한 점 없음 손가락 굴신운동시 불편한점 없어짐	항강통: 1 완관절통: 1	
3월 1일	上同	통증 거의 없음 식욕 양호	항강통: 0 완관절통: 1	
3월 2일	上同	퇴원		

“生氣血, 通經絡”하는 약물이 “壯筋骨”할 수 있다고도 한 것이다.

만약 瘀血이 제거되지 않으면, 血脈이 不通하므로 골절이 잘 낫지 않을 뿐만 아니라 후유증이 생기니 『理氣續筋方』에서 말한 것 처럼 “瘀血留滯, 外腫內痛, 肢節痛倦”하게 된다. 반대로 瘀血이 제거되면 신선한 혈액이 골절부에 원활하게 공급되고, 氣血津液의 공급도 순조로워지므로 新骨이 성장하게 되니, 이를 두고 『瘍醫大全』에서 “瘀不去則骨不能接”, “瘀去新骨生”이라 한 것이다.³⁾

한의학에서는 이렇게 어혈의 제거(“去瘀生新”)를 傷科 질환을 치료하는데 중요시 하여왔다.

『東醫壽世保元辛丑本』에 기재된 태음인 약물 중에서 活血去瘀의 작용이 있다고 분류되는 약물은 蟬蛻, 大黃, 蒲黃에 해당한다.⁴⁾

그 중 蟬蛻는 풍덩이과의 유충으로서 맛은 鹹하고 性微溫 無毒하고, 附子和 배합하였을 때는 相惡作用을 일으킬 수 있다. 入肝經하며, 破血行瘀, 散結消腫의 효능이 있기 때문에 折損瘀痛, 痛風, 破

傷風, 喉痺, 目瞤, 丹毒, 癰疽, 痔漏등의 증에 이용된다고 한다.⁴⁾ 또한 생체내의 혈액순환에 대한 촉진 작용과 이뇨작용 및 瘀血을 제거하는 작용이 있으므로 肝氣鬱結로 인한 여성들의 月經不通, 또는 乳汁不通過 간경화로 인한 腹水, 肝癌 등에 대하여 효과가 있을 것으로 추정되고 있다.⁵⁾

蟬蛻는 『東醫壽世保元辛丑本』에 처음 등장하여 太陰人 新定方 3곳(葛根浮萍湯, 乾栗蟬蛻湯, 黑元供辰丹) 및 寒多熱少湯에 가미되어 사용되었지만, 구체적인 약성이나 효능에 대한 설명은 빠져 있다.⁶⁾

다만 처방들의 주치 효능이 모두 鬱滯를 해소하고, 浮腫을 去하는 작용이 있는 것으로 보아 蟬蛻의 효능을 역으로 추측할 수 있는데, 이⁷⁾는 蟬蛻가 開通之力이 있어 導管의 이완성, 위축성 병리를 해소하는데 도움을 주고, 또, 中下焦(背脇部와 腹部를 포함하는 하부구역)의 水液性, 瘀血性 鬱滿 解消劑이면서, 上焦 肺系의 燥熱性 閉塞이나 中下焦에서 나타나는 어혈성 硬堅 등의 方面에서 疏通,

緩解의 치유력이 있다고 분석하였다.

또한 유는 去瘀血의 작용말고도, 利水作用이 있다고 하였다.⁸⁾

이와 같이 蟻螯는 瘀血性, 水液性 鬱滯가 된 것을 풀어주거나 上焦의 閉塞을 풀어주는 목적으로 사용할 수 있다고 판단된다.

상기환자의 경우 2003년 12월 落傷으로 인한 우측족부골절을 입으면서 우측 손으로 땅을 지지하면서 상기 손상을 입었으리라 생각된다. 하지만 손상을 입었을 당시에는 별다른 증상이 나타나지 않고, 족부골절의 증상만이 주목받았기에 완관절에 대한 문제는 제대로 관리가 되지 않은 듯 했으며, 본원에 입원하여 방사선 검사를 통해 진단받게 되었다. 방사선 소견상 관절내 유리체를 발견할 수 있었으며, 본 증례 환자의 경우는 골절에 의한 골연골체로 추정되어졌다.(Fig 2-b. 의 원내)

상기 환자는 후덕한 용모와 말투, 다소 내성적 이지만 느긋하고 사람들과 잘 어울리는 性情을 지녔으며, 다소 비만한 體形으로 허리부위가 튼실해 보이는 外觀과 QSCC II의 결과를 참고하여 太陰人으로 판단하였으며, 평소 추위를 잘 타고 현재 全身無力感과 飲食無味의 증상이 심해졌고, 便秘 증상이 있다는 점 등을 고려하여 太陰人의 表寒病에 裏證이 挾한 경우로 판단하였다. 따라서 처방은 太陰調胃湯에 葛根, 升麻, 黃芩(“大便燥者 必用葛根 大黃 等屬”, “粥食無味 全不入口 仍以太陰調胃湯 加 升麻 黃芩 各一錢”)을 가하였으며, 완관절의 부종과 통증을 완해시킬 목적으로 蟻螯를 가하였다.

환자는 탕약을 복용한 이후, 차차 項強痛 및 완관절의 腫脹, 痛症이 호전되고 있다고 말하였다. 환자가 직접 입원 다음날부터 항강통과 완관절통증 부종이 호전됨을 말하였고, 근 2달이 되던 부종의 경우 26일에는 거의 정상으로 돌아왔으며, 빠

른 치유속도에 환자와 보호자가 만족하였다.

또한 26일에 이르러서는 식욕이 돌아오기 시작하여, 처음 입원했을 때 반공기도 잘 못먹던 환자가 26일에는 2/3공기까지 늘었고, 퇴원하기 전에는 정상으로 회복되었다. 또한 변비증상도 개선이 되어서, 계속 4일에 1회정도 배변하던 환자가 26일 이후에는 매일 배변하게 되었다.

환자의 飲食無味, 全身無力感, 便秘, 項強痛 증상 등은 加味된 太陰調胃湯이 효과를 보았으리라 추측하지만, 2달여 동안 별 변화가 없었던 완관절의 부종과 통증이 신속히 개선될 수 있었던 데는 蟻螯가 역할을 했으리라 판단된다. 다만, 비교할 수 있는 증례가 너무 없었던 것이 아쉬운데, 앞으로 傷科의 처치에서 사상의학의 다양한 시도가 필요하리라 사료되며, 본 증례가 도움이 될 수 있길 기대하며 보고하는 바이다.

IV. 參考文獻

1. 編輯局. The Great Medical Encyclopedia. 新太陽社, 서울, 1993:190.
2. 대한정형외과학회 저. 정형외과학. 대한정형외과학회, 서울, 1989:308-309.
3. 전국한의학대학재활의학교실. 동의재활의학과학. 書苑堂, 서울, 2002:46-47.
4. 辛民教. 임상본초학. 永林社, 서울, 1994: 482.
5. 박기남. 권태영. 김하곤. 신민교. 굽벥이에 관한 본초학적 소고. 한국전통의학지. 1997;7(2):1-4.
6. 배효상. 박성식. 태음인 처방의 형성과정에 관한 연구. 사상체질의학회지. 2001;13(2):113.
7. 이정찬. 사상의학의 연구II. 도서출판 木과 土, 서울, 2001:277, 300
8. 유주열. 동의사상의학강좌. 대성의학사, 서울, 1999:708-710.