

원 저

오공약침으로 치료한 고관절 골절수술 후 발생된 내전근통증 환자 1례

최석우 · 임성택 · 신진철

우석대학교 한의과대학 침구학교실

A Case of Patient with the Pain of Hip Adductors Treated by Scolopendrid Herbal Acupuncture

Choi Seok-woo · Lim Sung-taek · Shin Jin-cheol

Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine Woosuk University

Abstract

Objective : This study is to report the effect of Scolopendrid Herbal Acupuncture on a patient suffering from the pain of Hip Adductors after operation for hip fracture.

Methods : First we had treated the patient with the pain of Hip Adductors by acupuncture and herb medication(活絡湯), but we didn't get remarkable improvement in condition of patient. So we added to treat his pain site with Scolopendrid Herbal Acupuncture. And then we evaluated his pain by VAS(Visual Analog Scale).

Results : 1. Scolopendrid Herbal Acupuncture had a very excellent effect on relieving pain and inflammation of Hip Adductors after operation for hip fracture.

2. It appears that Scolopendrid Herbal Acupuncture is very effective against Trigger Point of muscle and pain site fixed.

Key words : Scolopendrid Herbal Acupuncture, Hip Adductors, Hip fracture

1. 서 론

蜈蚣은 절족동물 다족류 중 大蜈蚣科《왕지네과》에 속하는 지네로서¹⁾, 그 性味는 辛, 溫, 有毒²⁾하여 祛風, 鎮瘻, 解毒³⁾하므로 급만경풍, 과상풍 등에 사용하며, 通絡止痛의 효능을 가지고 있어서 風濕痺痛, 流走不定, 痛勢極烈 한데에도 사용하며^{4,5)}, 민간요법으로는 신경계질환을 치료하고 통증에 진통을 목적으로 사용해 왔다⁶⁾. 현

재 실험적으로 중추억제작용⁷⁾, 항경련작용⁸⁾, 진통작용⁹⁾, 강압작용¹⁰⁾, 항염작용¹¹⁾, 면역기능에 대한 영향¹²⁾, 억균작용¹³⁾, 항암작용¹⁴⁾ 등이 증명되고 있다.

이러한 오공의 본초학적 효능과 자침의 通經絡, 調氣血 작용을 결합한 蜈蚣藥鍼의 연구과 임상응용이 활발히 이루어지고 있고, 진통과 진경작용⁷⁾ 및 항염증 효과¹⁵⁾에 유의성이 있다는 결과도 발표되고 있다.

이에 저자는 중풍후유증으로 가료 중이던 환자가 낙상으로 인하여 고관절 경부 골절로 수술한 지 1년이 경과한 후 발생한 환측 대퇴내전근(Hip Adductors) 통증을 치료하던 중 오공약침을 이용한 후 매우 양호한 호전을 경험하였기에 보고하고자 한다.

* 교신저자 : 육태한, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가
우석대학교 부속한방병원 침구과
(Tel : 063-220-8623 E-mail : nasis@komet.net)

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

중풍환자로서 낙상으로 인한 고관절 경부 골절이 발생하여 고정술을 시행한 1년 정도 경과 후 발생한 환측 대퇴 내전근의 심한 통증을 호소하여 방문진료를 요청한 환자 1명을 대상으로 하였다.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 약침치료

(1) 약침제재

대한약침학회에서 공급되는 오공약침을 사용하였다.

(2) 시술부위 및 방법

환자를 양와위로 눕힌 다음 환측 대퇴 내전근의 압통 점들을 확인하고, 피부를 알콜 소독한 후 일회용 플라스틱 주사기(1ml, 26gauge, 한국메디헛)로 각 압통점(Trigger Point: T.P., 발통점)에 直刺하여 0.1cc씩 주입하였다.

(3) 시술 횟수

약침시술횟수는 매 방문진료시 1회 시술하였다. 시술 간격은 순창의료원 방문진료 일정에 따라 한달에 3번, 약 10일마다 한번씩 진료하였다.

2) 침치료

건측 內關穴과 太淵穴을 직경 0.30mm, 길이 40mm (Stainless steel, 동방침, Korea)인 호침으로 자침한 후 動氣療法을 실시 한 후, 환측 주요혈(上三黃, 太衝, 陽陵泉 등)에 자침하였다.

3) 약물치료

活絡湯(乾地黃 當歸 각 8g, 赤芍藥 川芎 續斷 蘇木 白朮 杜冲 각 6g, 半夏 白茯苓 烏藥 小茴香 桂皮 玄胡索 각 4g, 紅花 乳香 沒藥 각 3g, 甘草 2g, 生薑 4g)을 糊丸 하여 식후 4g씩 1일 3회 복용시켰다.

4) 평가방법

(1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

통증의 정도는 초기 내원 당시의 통증을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 지정한 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 이용하였다⁹⁾.

III. 증 례

1. 환자

오○○, 남자, 67세

(1) 주소증

좌측 대퇴내측 통증 및 방사통, 야간에 더욱 심해짐

(2) 발병일

2005년 7월경

(3) 과거력

- 뇌경색 : 2003년 10월경 뇌경색으로 좌측 반신불수가 발생함.
- 고관절 경부 골절 : 2004년 8월경 집에서 운동 중 넘어지면서 좌측(환측) 고관절 경부 골절이 발생하여 ○○정형외과에서 고관절 고정술을 받음.

(4) 현병력

2003년 10월경 뇌경색으로 좌측 반신불수가 발생한 후, 중풍후유증에 대해 통원치료를 하던 중, 2004년 8월경 집에서 보행연습을 하다가 넘어지면서 고관절 경부 골절이 발생하여 인근 정형외과에서 고관절 고정술을 받은 후 중풍후유증에 대한 재활치료를 다시 시작하던 중, 집에서 운동하다가 2005년 7월경부터 좌측 대퇴내측 부위에 찌릿한 통증이 발생하여 인근 정형외과에서 X-ray를 시행하여 수술부위를 확인하였으나 이상이 없 다하여 약물치료와 물리치료만 받아왔으나, 통증이 계속 심해져 잠을 이룰 수 없을 정도가 되었기에 순창의

료원에 방문진료를 통한 한방치료를 받고자 의뢰하였다.

(5) 초진소견

- ① 脈 : 弦
- ② 舌 : 舌靑紫, 苔白
- ③ 飲食 : 식욕 및 소화 양호, 口乾
- ④ 大便 : 양호
- ⑤ 小便 : 양호
- ⑥ 睡眠 : 통증으로 인하여 淺眠
- ⑦ 통증양상 : 보행 시작시에 통증이 심해져 보행장애가 심각했으며, 주로 야간에 더욱 심해지는 경향을 보였음.

2. 임상경과 및 평가

Table 1. 참조

IV. 고 찰

고관절 골절이란 대퇴부위에 발생한 골절로 골다공증의 빈도가 높은 노년층에서 주로 발생하고 가벼운 외상에도 골절이 쉽게 일어나며 이로 인한 합병증은 죽음의 원인이 되기도 한다¹⁵⁾. 고관절 골절의 중요한 원인은 골밀도 저하와 낙상으로 밝혀진 바 있는데¹⁶⁾, 전체 낙상의 66%는 가정에서 일어나고 낙상의 이유로는 자세의 불안정과 평형감각 저하, 시력저하와 신경 반사기능 저하, 심장장애와 허약, 근력의 저하를 들 수가 있다¹⁷⁾.

고관절 골절 후에는 일반적으로 수술을 받게 되고 약 3주간의 입원치료를 받고 퇴원하게 되나 퇴원 후에도 장기간 거동이 불편하게 되므로 일상생활 기능에 큰 영향을 받게 된다¹⁸⁾. 수술후 환자는 고정이 안전하다면 능동적 및 수동적 운동을 시작할 수 있다. 능동적인 하지 직거상운동은 첫 3개월동안은 가장 피해야 할 운동이다. 재활프로그램에 협조적인 환자는 연부조직과 골유합이 치유되어감에 따라 점차 체중부하를 허용한다. 협조적이지 않은 환자는 일찍 침대에서 의자로 옮기도록 하나 손상받은 사지에 대한 체중부하 시기는 지연시킨다¹⁹⁾.

고관절 골절 수술 후의 동통과 보행시 파행감소는 약 3~6개월 내에 이루어진다고 볼 수 있으나 그 외의 고관절 굴곡과 내외전 등의 기능은 1년 이상 소요된다고 보고되고 있다²⁰⁾. 또한 고관절의 기능회복에 영향을 미치는 요인으로는 나이, 골절전의 일상생활 기능상태, 재활을 어렵게 만드는 동반질환 유무, 인식능력 등 다양한 개인차를 들고 있다²¹⁾.

본 증례의 경우, 2003년 10월경 뇌경색으로 좌측 반신불수가 발생한 후, 중풍후유증에 대해 통원치료를 하던 중, 2004년 8월경 집에서 보행연습을 하다가 넘어지면서 고관절 경부 골절이 발생된 경우로써 수술 후 6개월 정도의 고관절 기능회복을 위한 치료를 하여 동통과 가벼운 보행의 관절운동범위는 회복된 상태로 집에서 생활하고 있었다. 그러던 중 2005년 7월경 갑자기 환측 서혜부부터 슬내측부위까지의 대퇴내측부위에서 찢어질 듯한 통증이 발생하였고, 인근 정형외과에서 X-ray 검사를 받았으나 수술부위의 이상없음을 확인받고 물리치료와 약물치료를 받았으나 증상은 계속 악화되었다.

Table 1. Clinical Symptoms Progress According to Treatment

치료일	오공약침	침치료	한약	VAS score	임상증상
09.30			투여 안함	10	
10.06				9	야간 통증이 감소됨
10.19		健側 內關		8	거의 비슷함
10.25		太淵,		8	거의 비슷함
11.04	0.2cc	患側 太衝 上三黃	活絡湯	8	거의 비슷함
11.17	0.2cc	陽陵泉		5	약 5일정도 통증이 완화되었다가 다시 심해짐. 숙면
11.28	0.4cc			3	약 7일정도 통증이 전혀 없었음.
12.08	0.4cc			1	간헐적으로 완만한 통증을 느낌.

그래서 저자는 상기환자의 대퇴내측부위의 통증부위를 살펴본 결과 대퇴 내전근의 문제로서, 내전근에서 빈발하는 트리거 포인트(Trigger Point: T.P., 발통점)와 일치하고 있음을 알 수가 있었다. T.P.는 누르면 아픈 자리로써, 주변 여러 자리 중 특히 가장 아픈 자리로만 성화되는 경우 긴장된 띠 taut band가 되고, 통증이 국소뿐만 아니라 신체의 원위부로 멀리 방사되는 점이기도 하다²⁰⁾.

내전근에는 장내전근(Adductor Longus), 단내전근(Adductor Brevis), 대내전근(Adductor Magnus), 박근(Gracilis)으로 구성되어 있는데, 증례의 경우 장단내전근과 박근에서 압통점이 촉진되었다. 장단내전근은 입각기 후기에서 체중의 이동과 더불어 반대쪽 발을 향해 중심선을 넘어 이동하게 될 때 장내전근과 대내전근이 외전을 억제하여 체중의 이동을 조절하고 안정성을 증가시킴으로써 똑바로 걷게 하는데, 이 근육으로 인한 통증은 서혜부 근처 깊숙한 곳과 대퇴상부의 전내측면, 슬관절의 내측 상부에 집중되는 양상을 보인다²¹⁾. 박근은 고관절 내전, 슬관절 굴곡 및 굴곡을 동반한 내회전 등의 작용을 하는 근육으로²²⁾ 이 근육으로 인한 증상은 대퇴내측을 따라 위아래로 퍼지는 천층의 국소적 통증으로 뜨겁고 찢어지는 듯 하다²³⁾.

본 증례에서 經絡上 足厥陰肝經의 유주선상에 통증이 있었으므로, 接經에 따라 手太陰肺經의 俞穴인 太淵穴과 通經에 따라 手厥陰心包經의 絡穴인 內關穴을 우측(건측) 취혈한 다음 動氣療法을 시행한 후, 좌측(환측) 太衝, 上三黃, 陽陵泉 등을 취혈하였고, 病證上 고정된 부위의 통증과 야간에 더욱 심해지는 것으로 보아 瘀血로 진단하여 活絡祛瘀鎮痛의 효과가 있는 活絡湯을 투여하였다. 그러나 방문진료 일정상 약 10일간의 시술 간격이 있음으로 해서, 통증이 감소했다가 다시 심해지는 등의 치료성과가 만족스럽지 못하였다.

따라서, 내전근에 발생한 압통점을 직접적으로 자극할 필요를 느껴 호침으로 자극을 하였으나 이마저도 시술 받은 그 다음날 다시 통증이 심해지는 경향을 보였다. 이에 어혈을 치료하고 압통점부위에 직접 치료를 할 수 있는 약침으로써, 진통과 진경작용²⁴⁾ 및 항염증 효과²⁵⁾가 있다고 보고된 蜈蚣藥鍼을 선택하여 직접 압통점에 시술하게 되었다.

오공약침이란 頭足尾를 제거한 왕지네를 추출, 가공하여 질병과 유관한 부위 및 經穴에 주입함으로써 자침의 효과와 왕지네가 가지고 있는 생화학적 약리작용

을 질병의 치료에 이용하는 新鍼療法으로, 인체의 經穴에 물리적인 자극 뿐만 아니라 화학적인 자극을 가한 새로운 치료법이라 할 수 있다²⁶⁾. 김 등²⁷⁾은 오공약침이 쥐에 대하여 신경병리성 통증억제에 대해 유의성 있다는 결과를 보고하였으며, 고 등²⁸⁾은 요추간판탈출증에 대한 유효한 치료효과를 얻었다고 보고하였고, 원 등²⁹⁾은 오공약침 시술 후에 봉소염 및 족저근막염으로 의심되는 염증반응으로 나타나는 홍반, 부종, 압통 및 통증 등의 임상증상이 개선됨으로써, 해열진통효능과 항염증효과를 확인하였다고 보고하였다.

본 증례의 환자를 2005년 9월 30일에 치료를 시작하여 약 한달간 4회의 치료를 통해 VAS score 10에서 8까지 감소시켰으나 만족스러운 치료효과를 얻지 못하여, 11월 4일 좌측 대퇴 내전근의 압통점 두 부위에 각각 0.1cc씩 총 0.2cc의 오공약침을 시술하였다. 11월 17일 방문시에 통증은 급격히 감소하여 VAS score 5로 표시되었는데, 11월 4일 시술 후 약 5일간은 score 3정도로 감소되었다가 다시 통증이 발생했다고 호소하였다. 그래서 다시 전화와 같이 오공약침 0.2cc를 시술한 후 11월 28일에는 VAS score 3으로 감소되었고 약 7일정도 통증이 전혀 없었다가 다시 완만하게 발생했다. 11월 28일에 대퇴부 압통점에 각 0.2cc씩 총 0.4cc의 오공약침을 시술하였고 그 결과 12월 8일 VAS score 1로 통증은 거의 없었으며, 보행시에도 간헐적으로 완만한 통증을 느끼는 정도의 매우 양호한 치료성적을 보였다. 이에 11월 28일에 시술한 부위에 재차 0.2cc씩 총 0.4cc의 오공약침을 시술하고 치료를 종결하였다.

위의 증례를 통하여, 고관절 골절 수술 후 발생한 대퇴내전근 통증에 오공약침이 매우 우수한 진통소염의 효과가 있다고 확인할 수 있었으며, 임상에서 흔히 만날 수 있는 근육의 발통점(T.P.) 및 고정된 압통부위 치료에 있어서 매우 효과적인 방법으로 오공약침을 적극 활용해 볼 수 있으리라 생각된다.

V. 결 론

중풍환자로서 낙상으로 인한 고관절 경부 골절이 발생하여 고정술을 시행한 1년 정도 경과 후 발생한 환측 대퇴 내전근의 심한 통증을 호소하여 방문진료를 요청한 환자 1명을 대상으로 오공약침을 시술한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 고관절 골절 수술 후 발생한 대퇴내전근 통증에 오공약침이 매우 우수한 진통소염의 효과가 있다.
2. 근육의 발통점 및 고정된 압통부위 치료에 있어서 오공약침이 매우 효과적일 것이라 사료된다.

참고문헌

1. 時逸人 편저. 중국약물학. 대련 : 대련국풍출판사. 1983 ; 404-5.
2. 신민교. 임상본초학. 서울 : 영림사. 1986 ; 665.
3. 김선희, 서복일, 이영종, 이강희, 안덕균, 이상인, 서영배 등. 본초학. 서울 : 영림사. 1998 ; 508.
4. 상해중의학원. 중초약학. 상무인서관향향분관출판. 1975 ; 347-8.
5. 고헌민 주편. 중의약학고급중서. 중약학(하). 인민위생출판사. 2000 ; 1457-65.
6. 고강훈, 박소영, 최희강, 소기숙, 황우준, 이진목, 김성철. 오공약침을 이용한 추간판탈출증 치료의 임상적 연구. 대한약침학회지. 2002 ; 4(3) : 47-57.
7. 정병태, 장경전, 송춘호, 안창범. 오공수침이 진통 및 진경효과에 미치는 영향. 대한침구학회지. 1997 ; 14(2) : 219-30.
8. 김창민, 신민교, 이경순, 안덕균. 중약대사전. 정담. 1998 ; 3919-23.
9. 王玉勞 等. 中醫藥理通訊. 1992 ; 9(3) : 8.
10. 徐昌瑜 等. 中醫藥理與臨床. 1985 ; 창간호 : 125.
11. 遲程 等. 雲南中醫學院學報. 1992 ; 15(1) : 25.
12. 常志行 等. 解放軍醫學雜誌. 1987 ; 12(5) : 372.
13. 원재균, 이윤경, 서정철, 한상원. 오공약침의 항염증 효과 시험 2례. 대한약침학회지. 2004 ; 7(3) : 109-14.
14. 대한통증의학회. 통증의학. 서울 : 군자출판사. 1997 ; 27-8.
15. 석세일. 정형외과학 제5판. 대한정형외과학회. 1999 ; 689-95.
16. Clemson L., Cumming R.G., Roland M. Case-control study of hazards in the home and risk of falls and hip fractures. Age Ageing. 1996 ; 25 : 97- 101.
17. 송미순, 김은심, 박오장, 서순림, 신재신, 정승희. 가정간호사를 위한 노인간호학. 서울 : 현문사. 1999 ; 12, 47-51, 163-7.
18. 박정호, 길기훈, 전승주, 서승우, 손원용. 고령층에서 발생한 고관절주위 골절에 대한 수술적 치료 후 기능적 회복. 대한정형외과학회지. 1998 ; 33(4) : 968-73.
19. Frank H. Metter, M.D. The CIBA Collection of Medical Illustrations. 서울 : 정담. 2000 ; Vol.8 part III : 91.
20. Crenshaw, A.H. Campbell's operative orthopaedics 8Th Ed. Mosby-year Book Inc. : 371-87, 441-626.
21. Svensson O, Stromberg L., Ohlen G., Lindgren U. Prediction of the outcome after hip fracture in elderly patients. J Bone Joint Surg : 78, 115 -8.
22. 정희원. 근육학총설. 서울 : 목과토. 2002 ; 1, 553-68.
23. James H. Clay, David M. Pounds. Basic Clinical Massage Therapy. 서울 : 영문출판사. 2004 ; 324-32.
24. 김성철. 약침요법총론(오공약침). 대한약침학회. 2005 ; 3-8.
25. 김성남, 김성철, 최희강, 소기숙, 임정아, 황우준, 문형철, 최성용, 이상관, 나창수. 환도혈 오공약침 자극이 백서의 신경병리성 통증억제에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 19(3) : 192-206.