

# 오십견 환자의 침 치료군과 뜸 병용치료군 간의 임상적 비교 고찰

金永一\*

## Comparison study acupuncture treatment with Acupuncture & Moxibustion combined treatment for frozen shoulder patients

Kim young il\*

Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Daejeon University

Objectives : Comparison acupuncture treatment with Acupuncture & Moxibustion combined treatment for frozen shoulder 20 case patients

Methods : Efficacy evaluation using Apley scratch test(ROM), Martin.A.N'Improvement rate

Results : 1. Acupuncture & Moxibustion combined treatment group were better than acupuncture treatment group in Martin.A.N' Improvement rate.

2. Acupuncture & Moxibustion combined treatment group were better than acupuncture treatment group in Apley scratch test(ROM). but this study need to many case frozen shoulder investigation.

Key word : Frozen shoulder, Acupuncture, Moxibustion

### I. 서론

오십견 혹은 凍結肩(Frozen shoulder)은 근골격계의 퇴행성 변화로 나타나는 질환 가운데 하나로 50세 전후에 발병하는 原因 不明의 질환으로서 점차 진행되는 견관절 통증과 심한 운동제한을 특징으로 하는 질환이다. 오십견에 대한 의학적인 명칭도 다양하여 肩胛上腕骨의 關節週圍炎, 肩滑液囊炎, 流着性 關節囊炎 등으로 표현되고 있으나 오늘날 가장 비슷한 표현으로 凍結肩과 流着性 關節囊炎은 같은 개념으로 사용되어지고 있다<sup>1)</sup>.

오십견의 발생 원인은 정확히 알려져 있지 않으나, 내적으로는 퇴행성 변화와 관계가 있는 것으로 추정하고 있으며 견관절 자체의 질환에 해당되는 석회성 근상근 건염, 회전근개의 부분 파열, 상완이두근건염, 수술이나 외상에 의해 발생할 수 있고, 외적인 원인으로 경추디스크, 뇌혈관질환 등과 같은 뇌, 심장, 경추 등의 질환으로 발생한다고 알려져 있다<sup>2,3)</sup>.

한의학적으로는 肩臂痛, 肩痛, 漏肩風, 肩周痺韓<sup>4)</sup> 등이 오십견과 비슷한 표현으로 볼 수 있으며, 일찍이 『素問·痺論』<sup>5)</sup>에 “風寒濕三氣雜至, 合而爲痺也, 其風勝者爲行痺, 寒勝者爲痛痺, 濕勝者爲着痺也”라 하였고, 『靈樞經脈篇』<sup>4)</sup>에 “臑臂內前兼痛”, “肩前臑痛 “肩臑肘臂外皆痛”,라고 하여 원인 및 증상에 대한 언급이 있었다.

\* 대전대학교 한의과대학 침구과학교실  
· 교신저자 : 김영일 · E-mail : omdkim01@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2006년 12월 20일  
· 이 논문은 2006학년도 대전대학교 교내학술연구조성비에 의하여 연구되었음.

침 치료는 한의학의 가장 중요한 치료방법 중 하나로 오랫동안 여러 질병의 예방과 치료에 사용되어져 왔으며<sup>6)</sup>, 調氣治神의 과정을 통해 補虛瀉實의 방법으로 생체의 각 기관 조직의 正氣를 강화시키고 항상성을 유지하게 함을 언급하였다<sup>7)</sup>.

뜸 치료 역시 자침의 작용과 유사하여, 경혈부위를 자극함으로써 생체의 氣血運행과 神氣의 활동을 강화하여 치료 효과를 얻는 목적으로 血이 寒하여 運行不暢이 되고 鬱滯凝澁한 경우에 灸法을 응용하면 溫經散寒한다고 하여 임상적으로 오십견 환자에게 많이 응용되고 있는 실정이다<sup>6)</sup>.

이에 저자는 2006년 6월1일부터 2006년 12월 1일 까지 대전대학교 부속 둔산한방병원에 오십견으로 내원한 외래 환자 20예를 대상으로 침치료군(Acupuncture group)과 침구 병용치료 군간(Acupuncture and Moxibustion group: 이하 AM군)의 치료 효과를 비교하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2006년 6월 1일부터 同年 12월 1일 까지 6개월간 대전대학교 부속 둔산한방병원 침구과에 내원하여 치료를 받았던 통증과 관절운동범위의 이상을 호소하며 12회 이상의 치료를 받았던 오십견 환자 20명을 연구대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

#### 1) 오십견의 진단

자각증상, 이학적 검사, 단순 경추부 및 견관절부 x-ray촬영소견 등에 의하여 유사증과 감별진단하였다.

#### 2) 혈위선정

##### (1) 침치료 혈위 선정

침치료군(Acupuncture group: 이하 A군)은 원위와 근위취혈을 병용하여 치료한 군으로 통증부위에 따라 경락을 구분하여 원위와 근위의 경혈 8

개를 아래의 방법으로 선택하였다<sup>8-16)</sup>.

① 수양명(전): 근위-견우, 거골, 원위-합곡, 곡지, 수삼리, 비노, 조구, 족삼리

② 수소양(중): 근위-견료, 천료, 원위-액문, 중저, 외관, 지구, 양릉천, 족임읍

③ 수태양(후): 근위-견정, 노수 원위: 전곡, 후계, 완골, 승산, 하거허, 지정

#### (2) 뜸치료 혈위 선정

뜸 치료 혈위는 경락에 따라 분류한 혈위에 따라 다음과 같이 선정하여 구관뜸을 이용하여 3회 실시하였고 침구 병용치료군(Acupuncture and Moxibustion group: 이하 AM군)이라 하였다.

① 수양명(전): 근위-견우, 거골

② 수소양(중): 근위-견료, 천료

③ 수태양(후): 근위-견정, 노수

#### (3) 침치료 기준

본 연구에 사용된 침은 동방침구사에서 제작된 32 gauge를 이용하였다. 자침방법은 단자법으로 환측의 경혈을 취혈하며 平補平瀉하였다. A군, AM군에서 자침의 심도는 각 경혈의 부위에 따라 침구학교과서<sup>6)</sup>에 준하여 자침하였고, 자침의 심도는 1~2mm의 minimal Acupuncture를 이용하였다. 유침시간은 각 군 모두 30분으로 하였고 자침기간 및 간격은 1주에 3회씩 격일로 시술하였다.

#### (4) 한약 및 물리치료

시험기간 동안 일체의 다른 요법 및 약물을 사용하지 않도록 하였다.

#### (5) 치료성적의 평가

##### ① 통증의 치료 성적

환자의 임상적 증상에 대한 평가를 위해 Martin.A.N.<sup>17)</sup>의 통증의 치료 성적을 치료 전과 치료 후를 비교 평가하였다. 각 평가는 치료 전 상태를 기록하고 치료 후 상태를 판정하여 치료 전과 치료 후의 차이를 비교하여 판정기준에 따라 결과를 판정하였다.

Martin.A.N의 치료성적평가

성적	내용
Excellent (우수)	치료전에 비하여 자각적인 증상이 소실되었으나 타각적인 증상이 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우
Good (양호)	치료전에 비하여 자각적인 증상이 경미하게 남아있고 타각적인 증상은 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우
Fair (호전)	치료전에 비하여 자각적 증상의 일부만 호전되고 타각적 증상은 경미한 호전이 되거나 변화가 없는 상태의 경우
Poor (불량)	치료전에 비하여 자각적 증상 및 타각적 증상의 호전이 없는 상태의 경우

② 운동범위(Range of Motion)검사

거리 측정은 Apley scratch test 방식 중 내회전 내전 검사를 위주로 하여 이용하였으며, 단위는 cm로 하였다. Apley scratch test 중 내회전 내전 검사를 주 1주 1회 단위로 측정하여 장애의 정도를 편의상 정상범위 이내이면 Normal, 정상범위에서 10cm 미만의 장애를 GI, 11-20cm의 장애를 GII, 21cm이상의 장애를 GIII로 판단하였으며 견갑골하각과 손끝과의 거리를 측정하였다.

III. 결 과

1. 성별 분포

A군은 남자가 7명, 여자가 3명 이었고, AM군은 남자가 6명, 여자가 4명으로 되었다(Table.1).

Table 1. 성별분포

성	A군	AM군
남	7	6
여	3	4

2. 연령별 분포

A군은 60대가 5예로 가장 많았으며, 50대가 3예, 60, 40대가 1예로 나타났으며, AM군은 50대가 4예로 가장 많았으며 60대가 3예, 70대가 2예,

40대가 1예로 나타났다(Table 2).

Table 2. 연령별 분포

年 齡	A군	AM군
40-49	1	1
50-59	5	4
60-69	3	3
70-	1	2

3. 치료 횟수

A군은 14회가 5예로 가장 많았으며, 13회가 4예, 15회 이상이 1예로 나타났고, AM군은 13회, 14회가 4예로 가장 많았으며 15-20회가 2예로 나타났다(Table 3).

Table 3. 각 군별 치료 회수

治療回數	A군	AM군
13회	4	4
14회	5	4
15-20회	1	2

4. 치료 전 Apley scratch test(AST) 단계

A군은 GI가 5예로 가장 많았으며, GII가 4예, GIII가 1예로 나타났고, AM군은 GI가 6예로 가장 많았으며 GII가 3예, GIII가 1예로 나타났다 (Table 4).

Table 4. 치료전 각 군별 Apley scratch test(AST) 단계

AST 段階 群	A군	AM군
Normal	0	0
GI	5	6
GII	4	3
GIII	1	1

5. 치료 성적

1) 치료 후 치료성적평가

A군은 Good과 Fair가 5예로 나타났고, AM군은 Good이 6예로 가장 많았으며 Fair가 3예, Excellent가 1예로 나타났다(Table 5).

Table 5. 각 군별 치료성적평가

治療 成績 \ 群	A군	AM군
Excellent	0	1
Good	5	6
Fair	5	3
Poor	0	0

## 2) 치료 후 각 군별 Apley scratch test(AST) 단계 변화

A군은 Normal이 5예로 가장 많았으며, GI가 3예, GII가 2예로 나타났고, AM군은 Normal가 6예로 가장 많았으며 GI가 3예, GII가 1예로 나타났다(Table 6).

Table 6. 치료 후 각 군별 Apley scratch test(AST) 단계 변화

AST 段階 \ 群	A군	AM군
Normal	5	6
GI	3	3
GII	2	1
GIII	0	0

## IV. 고 찰

오십견은癒着性關節囊炎이라고도 하며回轉筋蓋,關節滑液膜,上腕二頭腱 및 주위조직을 침범하는退行性變化的 결과로서 심한 운동장애를 일으키는疾患을 말하는 것으로 오십견은 독립된 질환은 아니나 원발성 질환의 결과로나 후유증기에 나타나는 것으로 알려져 있다<sup>2)</sup>.

어깨 주위의 동통으로肩關節의 사용을 어렵게 하며 수주가 경과되면肩關節에 심한 운동장애를 초래하는 경우가 많다.

특별한 원인 없이 1차적으로 일어나는 경우를特發性凍結肩 또는癒着性關節囊炎이라고 하며, 다른 병변으로 인한 경우를 2차성 오십견이라고

한다. 2次性으로 오는 경우 동결건의 유발 인자는內因과 外因을 생각 할 수 있다. 內因은肩關節 자체의 질환으로石灰性棘上筋健炎,回轉筋蓋의部分破裂,上腕二頭筋健炎,手術이나外傷 및 持續的固定 즉 깁스 등으로長期間 팔과 다리를 움직이지 못했을 때나手術 후 合病症으로發生하는것이 거론되고 있으며 外因으로는肩關節 外部의疾患에速發된境遇로서心筋梗塞症,頸椎의椎間板脫出症,腦血管事故,反射性交感神經異常營養證 등腦,心臟,頸椎 등의疾患에서肩關節의拘縮으로인하여 나타난다.

그리고關節囊의變化는腫瘍,纖維化 그리고輕度の炎症性反應이며,肩關節의滑膜은軟骨에癒着되므로關節容積이減少되어關節運動에顯著的障礙가 일어난다. 오래된 경우에는關節周圍組織이彈力性を 잃고纖維化되어,關節窩에上腕骨頭가固定되어癒着이 일어나는데 이것이 바로凍結肩이다<sup>2,3)</sup>.

X-선 所見上石灰化健炎같이原因이 되는疾患이觀察되기도 하지만一般的으로 골조중증외에큰變化가 없다.

症狀을段階적으로區分하면 1痛症과硬直이增加되는時期, 2痛症이減少되고硬直이 계속되는時期, 3痛症은 없어지며 거의完全한肩關節運動이回復되는時期로 나눌 수 있으며,關節内の障礙는關節에 약간壓力을 주어 구부려 보았을때柔軟하지 못하고關節運動範圍가 갑자기 끝나게 된다.關節외의障礙는壓力을 주었을때 고무질처럼 느껴진다.

肩關節痛症에 대한通常的인治療法을 보면發病初期에는安定과固定이 좋으며증상을 개선시키는대증치료를 위주로 하여鎮痛劑,神經安靜劑,非스테로이드性消炎劑,經口用스테로이드,筋弛緩劑 등을投與한다. 아울러關節과上腕骨關節의痛症을 없애주고 굳어지는 것을防止하기 위해서麻醉科의으로肩胛上神經과星狀神經節遮斷이利用되고,再活醫學側面에서는 여러 가지運動方法이講求되고 있다<sup>18)</sup>.

한의학적으로 오십견은肩臂痛,肩痛,漏肩風,肩周痺<sup>4)</sup>라고도命名되며,『類經圖翼』<sup>19)</sup>에 “凡人見

冷譬痛者 每遇風寒 肩上下冷或日須熱手撫摩”이라 하여 경락에 寒邪가 침입하여 발생한다고 하였고, 『鍼灸甲乙經』<sup>20)</sup>에는 手三陰 手三陽經의 經脈循行部位의 通過之處에 氣血運行이 不暢함으로써 經行이 瘀滯하고 脈絡이 痺阻하여 不通即痛하는 것으로 說明하고 있으며, 『醫學入門』<sup>21)</sup>에서는 “上多風濕 下寒濕”이라하여 上體는 風濕의 原因이 많고 下體는 寒濕의 原因이 많으므로 대개 風濕이 多侵乎上하여 肩背가 麻木하며 手腕이 硬痛하며 또한 “沈細少氣 臂不舉”라 하여 氣가 부족하여 脈이 沈細하면 팔을 들지 못한다 하여 肩臂痛의 原因을 風濕이나 氣의 不足으로 보았다. 『證治準繩』<sup>22)</sup>에서는 “肩背分野屬肺經云西風生於秋病在肺俞在肩背故秋氣者病在肩背又云肺病者喘咳逆氣肩背痛汗出”이라 하여 肺經에 病이 들어 肩背痛이 온다고 하였고, “邪在腎即病肩背頸項痛” “肩背痛不可回顧此手太陽氣鬱而不行”이라 하여 邪氣가 腎經에 있어도 肩背痛이 온다 하였으며, “風寒汗出肩背痛”이라 하여 風寒에 傷하여서도 肩背痛이 온다 하였으며, “濕熱相博肩背沈重而疼”이라 하여 濕熱이 相博하여서도 肩背痛이 온다 하였고, “痰飲流入四肢今人肩背疼痛”이라 하여 痰飲이 肩背痛의 原因이 된다 고도 하였다.

鍼刺의 작용은 經脈上의 輸穴에 자극을 가함으로써 나타나는데, 『靈樞·根結篇』<sup>4)</sup>에 “用鍼之要在於知調陰與陽 精氣乃光 合形與氣 使神內藏”이라 하였고 『靈樞·官鍼篇』<sup>4)</sup>에 “工之用鍼也 明於調氣 用鍼之要 無忘其神”이라 하였으며, 『靈樞·刺節眞邪』<sup>4)</sup>에 “用鍼之類 在於調氣”라 하여 經絡을 통한 調氣, 治神의 相輔相成에 의하여 달성되는데, 즉 穴位의 자극을 통한 經絡과 臟腑에 발생된 有餘 혹은 不足을 조정하고 조체된 氣血의 運行을 소통시켜 발현한다고 하였다.

구법의 작용 또한 경락혈위를 자극함으로써 생체의 기혈운행과 神氣의 활동을 강화하여 치료효과를 얻는 것으로 자침법과 마찬가지로 調氣 治神작용과 분리할 수 없다. 그러나 구법이 자침과 다른 점은 艾灸의 溫熱 자극에 특징이 있는 것이다. 『靈樞·刺節眞邪篇』<sup>4)</sup>에 “脈中之血, 凝而留止 弗之火調 弗能取之”라 하였고, 『靈樞·禁服篇』<sup>4)</sup>에서는 “陷下

者 脈血結 于中 有箸血 血寒 故宜灸之”라 하였다. 이러한 論說은 血이 寒하여 運行不暢이 되고 留滯凝澁한 경우에 灸法을 응용하면 溫經散寒이 되고 혈맥이 流通하게 되는 작용을 說明한 것이다.

한의학적으로 오십견은 임상적으로 유효함에도 불구하고 이제까지 국내에서 연구된 오십견 관련 연구는 대부분 약침, 또는 근위 취혈을 이용한 것으로 침치료와 뜸치료 군간의 비교 고찰은 없는 실정이다.

이에 저자는 이에 저자는 2006년 6월 1일부터 2006년 12월 1일 까지 대전대학교 부속 둔산한방병원에 오십견으로 내원한 외래 환자 20예를 대상으로 침치료 군(Acupuncture group)과 침구 병용치료 군간(Acupuncture and Moxibustion group: 이하 AM군)의 치료 효과를 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

성별 분포는 A군은 남자가 7명, 여자가 3명 이었고, AM군은 남자가 6명, 여자가 4명으로 되었다(Table. 1).

연령별 분포는 A군은 60대가 5예로 가장 많았으며, 50대가 3예, 60, 40대가 1예로 나타났으며, AM군은 50대가 4예로 가장 많았으며 60대가 3예, 70대가 2예, 40대가 1예로 나타났다(Table 2).

치료 회수는 A군은 14회가 5예로 가장 많았으며, 13회가 4예, 15회 이상이 1예로 나타났고, AM군은 13회, 14회가 4예로 가장 많았으며 15-20회가 2예로 나타났다(Table 3).

치료 전 Apley scratch test(AST) 단계는 A군은 GI가 5예로 가장 많았으며, GII가 4예, GIII가 1예로 나타났고, AM군은 GI가 6예로 가장 많았으며 GII가 3예, GIII가 1예로 나타났다(Table 4).

치료 후 치료성적평가에서는 A군은 Good과 Fair가 5예로 나타났고, AM군은 Good이 6예로 가장 많았으며 Fair가 3예, Excellent가 1예로 나타나서(Table 5), AM군이 A군보다 치료성적이 우수하였다.

치료 후 각 군별 Apley scratch test(AST) 단계 변화에서는 A군은 Normal이 5예로 가장 많았으며, GI가 3예, GII가 2예로 나타났고, AM군은

Normal가 6예로 가장 많았으며 GI가 3예, GII가 1예로 나타나서(Table 6), AM군이 A군보다 치료성적이 우수하였다.

이상의 결과로 보아 오십견 환자의 치료에 있어서 단순 침치료군보다 침뜸 병용치료군이 치료 성적이 우수한 것으로 사료되나, 향후 지속적인 연구가 필요하며 보다 많은 연구 대상 환자와 객관적인 호전도 검사가 필요하리라 사료된다.

## V. 결론

2006년 6월1일부터 2006년 12월 1일 까지 대전대학교 부속 산산한방병원에 오십견으로 내원한 외래 환자 20예를 대상으로 침치료 군과 침구 병용치료 군간의 치료 효과를 비교하여 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 비율은 남자 13명 여자 7명이었다.
2. 연령별 분포는 50대가 9명, 60대가 3명, 70대가 3명, 40대가 2명이었다.
3. 치료성적평가에서 침구 병용치료군이 침치료군보다 우수한 치료 성적을 나타내었다.
4. Apley scratch test측정 변화에서는 침구 병용치료군이 침치료 군보다 우수한 치료 성적을 나타내었다.

## 參攷文獻

1. 김수민 : 凍結肩 患者에 對한 停止-弛緩技法가 關節可動範圍 運動比較, 大邱大學校, 再活科學 大學院, pp. 1~3, 1994.
2. 대한정형학회, 대한정형외과학회, 제4판, 서울, 최신의학사, p. 315, 316, 1993.
3. 의학교육연수원 : 가정의학, 서울, 서울대학교 출판부, p. 701, 1993.
4. 河北醫學院 : 靈樞經校釋, 人民衛生出版社, p. 221, 224, 236, 1982.

5. 왕기 外 : 素門今釋, 貴州, 人民出版社, p. 68, 122, 1981.
6. 전국한의과대학 침구경혈학교실 편저 : 鍼灸學(下), 서울, 집문당, pp. 1019, 1447~ 1450, 1994.
7. 최민섭 외 : 침구요법이 면역기능에 미치는 영향에 대한 고찰, 대한침구학회지, 7:61~74, 1993.
8. 송인광, 김갑성, 이승덕, VDT증후군과 견비통의 문헌적 고찰을 통한 상관성 연구, 대한침구학회지, 2001 ; 18(2).
9. 남봉현, 최환수, 견비통 환자의 침치료 전후 12경맥 전위측정 연구(5), 대한침구학회지, 2002 ; 19(6).
10. 정동화, 안호진, 황규선, 윤기봉, 김태우, 문장혁, 백종협, 이상무, 홍화약침의 견비통에 대한 임상적 연구, 대한침구학회지, 2002 ; 19(6).
11. 강미경, 남상수, 이윤호, 골관절염의 침구치료에 대한 최신연구동향(pubmed검색을 중심으로), 대한침구학회지, 2003 ; 20(2).
12. Operative management of the frozen shoulder in patients with diabetes-Samir N. Massoud, Eyiemi O, Pearse, Ofer Levy, Stephen A. Copeland Royal Berkshire Hospital, Reading-Journal of shoulder and Elbow Surgery Board of Trustees. 2002 ; 11 ; 609~612.
13. Shoulder Joint Capsule Distension A Case Series of Patient with "Frozen shoulders" Treated in a Primary Care Office, Larry Halverson, MD, and Rich Maas, PT Springfield, Missouri ;the journal of Family Practice JANUARY 2002 ; 51 ; 61~63.
14. T.A. Hamdan K.A. AL-Essa: Manipulation under anaesthesia for the treatment of frozen shoulder; International Orthopaedics 2003 (27) ; 107~109.
15. R Buchbinder, S Green, A Forbes, S Hall, G Lawler; Arthrographic joint distension

with saline and steroid improves function and reduces pain in patients with painful stiff shoulder; 2004 ; 63 ; 302~309.

16. 평양의학출판사편(북한자료), 김영진 감수, 알기쉬운 침구학, 서울, 열린책들, 1986 ; 423, 424
17. Martin.A.N : Anterior Cervical Discectomy with and without Inter bone Graft, J. Neurosurg, 44:290~295, 1976.
18. 최중립 : 五十肩治療에대한새로운지견, 대한통증학회지:4(2) pp. 174~175, 2004.
19. 張介賓 : 類經圖翼, 대성문화사, 서울, 1989 ; 228.
20. 皇甫謐 : 鍼灸甲乙經校釋, 人民衛生出版社, 북경, 1980 ; 1295~1300.
21. 李梴 : 醫學入門, 南山堂, 서울, 1984 ; 205.
22. 王肯堂 : 證治準繩, 대성문화사, 서울, 1995; 67~70.