

원저

견비통 환자에 대한 한방단독치료와
한·양방병행치료의 치료효과 비교 연구

이희윤*, 윤현민**, 김원일*

* 동의대학교 한의과대학 내과학교실

** 동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Clinical Study about Shoulder Pain by Oriental Medical Treatment
and Oriental - Western Medical Treatment

Hee-Yoon Lee*, Hyoun-Min Youn**, Won-Il Kim*

* Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine Dongeui University

** Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine Dongeui University

ABSTRACT

- Objectives** This study is for comparing the results in two groups of using Oriental medical treatment only with using Oriental-Western medical treatment together to shoulder pain patients.
- Methods** 49 shoulder pain patients who participated in the clinical study both at the Bukpyeoung Haemalkeun Oriental Medical Clinic and at the Bukpyeoung Medical Clinic in Donghae city were classified 2 groups. Group A was treated with Oriental medical therapy only and group B was treated with Oriental-Western medical treatment together. They have been treated 3 times a week for 4 weeks.
- Results** After 1, 2 and 4 weeks of each treatment, the scores of the two groups in 'Subjective symptoms of shoulder pain', 'Indisposition index of every day life', 'Shoulder pain and disability index', 'Visual analog scale' became significantly lower than those before treatment.
- Conclusion** Treatment of group B was better than treatment of group A but, there was no significant difference in therapeutic action between two groups.

Key Words *shoulder pain.*

1. 서론

우리나라는 의료공급의 양적, 질적 측면에서 상당한 수준에 도달해있다고 평가되는 양방의료체제와 오랜 역사를 두고 발전해 온 한방의료체제가 공존해 있다. 이는 국민의료이용 상의 혼란, 불필요한 국민의료비의 증가 및 의료자

원의 낭비 등 부정적인 외부효과를 야기시킬 수 있다는 단점이 있다. 하지만 양 의료체제의 장단점을 상호 보완함으로써 보다 양질의 의료서비스를 국민들에게 제공함은 물론, 의료 공급의 효율성을 제고하는데 기여할 수 있다는 장점 때문에 한·양방협진치료가 꾸준히 이루어져 왔다. 특히 협진병원에 근무하는 의사들은 대부분 협진이 필요

하다고 인식하고 있었으며, 협진이 필요한 상병으로는 뇌혈관질환 30.4%, 근골격계질환 18.8% 신경정신질환 10.1% 순이라는 보고가 있었다¹⁾. 현재 한·양방협진치료는 주로 병원급에서 시행되고 있으며, 일반 개원가에서는 현실적인 제약으로 인해 시행이 쉽지 않은 실정이다. 그중 일반 개원가에서 흔하게 접할 수 있는 근골격계질환 중 견비통에 대한 한·양방 협진치료는 논의와 연구가 거의 없는 것이 현실이다.

견비통은 肩胛部를 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위조직과 上肢의 견박부에 연관되어 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환을 말하며²⁾ 한의학에서는 痺症의 범주에 포함시켜 肩痺, 漏臂風, 肩周痺³⁾라 지칭하였다.

견비통의 병인에 대하여 <內經>⁴⁾에서는 心肺의 邪가 病因이라 하였고 許⁵⁾는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원인을 구분하였으며, 朴 등⁶⁾은 風寒濕邪의 肩部 침입에 의한 經絡의 阻滯로 經筋작용의 이상, 風濕, 七情으로 보고하였으며, 金⁷⁾은 外因과 內因으로 구분하여 外因性으로는 經脈에 風寒濕邪의 침입을, 內因性으로는 經脈과 연관된 臟腑에서 오는 病變으로 보고하였다.

견비통은 어깨, 어깨관절과 목관절 사이 및 견갑골 안쪽 주위의 빠근한 느낌이나 무거운 느낌, 딱딱한 느낌, 그리고 뻣뻣하며 당기고 쑤시는 증상을 느끼며 항상 피로하고 불쾌한 증상을 호소하는 질환이다. 견비통이 오랫동안 지속되는 경우에는 뒷목이 결리는 증상 외에도 두통, 눈의 피로, 불면, 구토, 오심, 졸음이 계속 오는 등의 증상과 더 심해지면 권태감을 동반하는 전신증상과 퇴행성관절염이 동반되어 나타나는 경우도 많으며, 이런 경우 치료와 회복에 많은 시간을 요하게 되고, 이로 인해 일상생활에 불편함을 겪게 된다⁷⁾. 해부학적으로 견관절 부위에 통증을 일으킬 수 있는 구조물로 상완외관절, 흉쇄관절, 견쇄관절, 회선건개, 이두박근, 삼각근하점액, 견갑하점액, 견갑상신경, 전이통, 수근관터널증후군, 견추 또는 상완신경총 병리 등⁸⁾이 있다.

견비통은 임상적으로 요통 다음으로 많은 질환으로, 점차 평균연령이 증가함에 따라 퇴행성 질환에 이환되는 인구가 점차 증가하고 있는 추세이며⁹⁾, 이에 따른 한, 양방적인 치료가 다각적으로 모색되고 있다. 한방적으로는 침구치료와 약물치료가 많이 사용되며 최근 임상에서는 봉독요법, 약침요법 등도 다양되고 있고 양방에서는 주로 주사, 투약, 물리치료요법을 시행하고 있다.

본 저자는 과거 '견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰'이라는 논문을 통하여 견비통 치료에

있어 한방치료의 우수한 효과를 보고한 적이 있는데, 보다 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 다각적인 방법을 모색하던 중 기존의 한방치료법과 한·양방병행치료법을 서로 비교하는 연구를 수행하게 되었다.

이에 저자는 견비통으로 북평해맑은한의원에 내원하여 한방치료만 받은 환자 27명과 북평해맑은한의원과 북평의원에 동시에 내원하여 한·양방병행치료를 받은 환자 22명의 상태 호전도를 비교하여 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

지역신문의 광고를 통해 2006년 5월 22일부터 2006년 9월 30일까지 동해 북평해맑은한의원과 북평의원의 견비통 치료 임상연구 모집에 참여한 남녀를 대상으로 하였다. 임상연구 대상인 견비통 환자군을 선정하는 기준 원칙은 서양 진단명을 대분류로, 한방변증명을 세분류로 하여 선정하였다.

서양 의학적으로 X-ray 진단소견 혹은 주관적 통증 호소를 기준으로 삼았으며, 이들을 다시 한방변증상 주증은 견부동통, 상지부방산통이었고, 차증으로는 경항통, 배통, 주통, 완통을 호소하는 자를 기준으로 삼았다. 각 군별 분류에 의한 감별진단으로는 모든 견비통 환자군에서 견부동통, 상지부방산통을 호소하는 유형이 양명경형은 통증의 양상이 대장경쪽에, 태양경형은 소장경쪽에, 소양경형은 삼초경쪽에 주된 통증을 느낄때 해당군으로 분류하였다.

2. 피험자 선정기준 및 제외 기준

1) 선정기준

- ① 견관절에 동통이 있으며 운동장애가 없는 자.
- ② 발병한지 1개월 이상 6개월 미만이며 만 20세 이상 75세 이하인 자.
- ③ 한방병증 기준으로 주증은 견부동통, 상지부방산통 차증으로 경항통, 배통, 주통, 완통인 환자.
- ④ 본 임상시험에 자의로 참여결정하고 동의서에 서명한 환자.

2) 제외기준

- ① 방사선 소견상 석회화 및 변형성 관절염을 동반한 환자.
- ② 정신과질환, 면역계질환을 동반한 환자 및 관련 약물을 복용중인 환자.
- ③ 다른 질환으로 부신피질 호르몬제제나 기타 비스테로이드성 소염진통제로 치료 중이거나 치료를 필요로 하는 환자.
- ④ 중앙환자, 변형성 관절염 등을 수반 또는 수반하지 않는 건선, 매독성 신경장애, 대사성 골질환, 급성외상 및 명백한 2차성 변형 관절증 환자.
- ⑤ 임신, 수유부.
- ⑥ 피부 감염증을 동반한 환자.
- ⑦ 기타 담당자가 본 시험에 부적당하다고 판단하는 자.

3. 연구 방법

대상 환자들의 동의를 구하여 한방치료만 시행한 A군(이하 A군) 27명과 한·양방병용치료를 시행한 B군(이하 B군) 22명으로 나누었다. 두 군 모두 동일하게 주 3회 4주간 12회 치료를 시행하였다. 임상연구를 시행하기 전 환자들에게 연구의 목적과 방법을 상세히 설명하고 임상 시험에 대한 동의를 받은 후 시험에 참여하게 하였다.

A군의 치료는 침요법과 병행하여 체격이 건장하고 극심한 통증을 호소할 경우 통처에 부항요법을 시행하였고, 체격이 왜소하고 은근한 통증을 호소할 경우 통처에 간접구요법을 시행하였다.

B군의 치료는 먼저 양방치료를 받은 후, 바로 한방치료를 시행하였으며 한방치료는 A군과 동일하였다. 양방치료는 증상에 따라 진통제, 소염제 및 근육이완제등을 경구 투여 하였고 Hot pack, 간섭파, 초음파 마사지등의 물리치료를 시행하였다.

1) 침치료

風池(G₂₀), 肩井(G₂₁), 巨骨(LI₁₆), 肩隅(LI₁₅), 肩髃(TE₁₄)혈에 자침하였고 한방변증에 따라 치료혈을 추가하였다.

- ① 양명경형은 曲池(LI₁₁), 合谷(LI₄)
- ② 태양경형은 秉風(SI₁₂), 天宗(SI₁₁), 肩貞(SI₉), 後谿(SI₃)
- ③ 소양경형은 外關(TE₅), 中渚(TE₃), 天井(TE₁₀), 臑俞(SI₁₀)

본 연구에 사용된 침은 행림서원의료기에서 제작된 DIA 0.3mm, LENGTH 40mm인 stainless steel재질이다.

風池(G₂₀), 巨骨(LI₁₆), 肩髃(TE₁₄), 合谷(LI₄), 天宗(SI₁₁), 後谿(SI₃), 中渚(TE₃), 外關(TE₅), 天井(TE₁₀), 肩井(G₂₁)穴은 直刺로 5분, 肩隅(LI₁₅), 曲池(LI₁₁), 肩貞(SI₉), 臑俞(SI₁₀)穴은 直刺로 1寸, 秉風(SI₁₂)穴은 斜刺로 5분 깊이로 자침하였으며, 유침시간은 15분으로 하였고, 보사법을 시행하지는 않았다.

2) 물리치료

B군의 양방치료시 항상 동일한 물리치료를 시행하였다. 본 연구에 시행한 물리치료의 내용은 다음과 같다.

- ① Hot pack은 70-80℃의 온도로 통증 부위에 20분간 간접시행 하였다.
- ② 간섭파는 동부 메디컬에서 제작된 DBT-201기종을 이용하여 Auto Massage Mode로 통처에 10분간 시행하였다.
- ③ 초음파 마사지는 Mega medical에서 제작된 ultramega Pt-300기종을 사용하여 통처에 성광 제약에서 제작된 ultrasonic gel을 바른 후 15분간 시행하였다.

4. 치료성적의 평가 측정도구

1) 일상생활 불편감 도구¹⁰⁾

일상생활 불편감 도구는 일본산업위생학회 경견완 증후군위원회에서 개발하여 손명호가 우리나라 실정에 맞게 재구성한 도구를 사용하였다. 내용은 상지영역 13문항, 하지영역 4문항, 자율신경영역 7문항, 정신신경영역 11문항으로 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '없다' 0점, '있다' 1점의 2점 척도로 되어 있고, 점수가 높을수록 일상생활의 불편감 정도가 심한 것을 의미한다(부록 2 참조).

2) 견비통 자각증상 도구¹⁰⁾

견비통 자각증상 조사는 일본산업위생학회 경견완 증후군위원회에서 개발하여 손명호가 우리나라 실정에 맞게 재구성한 도구를 사용하였다. 내용은 정서 및 심리증상 11문항, 근골격증상 10문항, 소화기증상 3문항, 전신적증상 15문항으로 총 39문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '중

상이 전혀 없다' 0점, '경미하다' 1점 '보통이다' 2점 '심하다' 3점, '아주 심하다' 4점의 5점 척도로 되어 있고, 점수가 높을수록 견비통 자각증상이 심한 것을 의미한다(부록 3참조).

3) 동통 측정 도구

(1) Shoulder Pain and Disability Index(SPADI)^{11,12)}

SPADI는 SDM Bot 등이 견비통의 통증정도와 견관절의 운동정도를 측정하기 위하여 개발한 도구이다. 본 연구는 견비통의 통증감소 효과를 비교하기 위한 것이므로 SPADI중 통증관련 항목만 사용하였다. 내용은 '하루 중 가장 심할 때의 통증정도', '아픈 쪽으로 누웠을 때의 통증 정도', '아픈 쪽 팔로 선반위에 있는 물건을 향해 팔을 뻗을 때의 통증정도', '아픈 쪽 팔로 목뒤를 만질 때의 통증정도', '아픈 쪽 팔로 벽을 밀 때의 통증정도' 의 5항목으로 구성되어 있다. 각 항목은 10cm의 직선으로 왼쪽 끝은 0, 오른쪽 끝은 10으로 하여 대상자로 하여금 느끼는 동통정도를 표시하도록 하고 표시한 지점까지 잴 길이를 점수화 하였으며 점수가 높을수록 견비통이 심함을 나타낸다(부록 4 참조).

(2) Visual Analogue Scale(VAS)¹³⁾

VAS는 Cline et al.이 개발한 동통측정 도구이다. 이 척도는 10cm의 직선으로 왼쪽 끝은 0, 오른쪽 끝은 10으로 하여 대상자로 하여금 느끼는 동통정도를 표시하도록 하고 표시한 지점까지 잴 길이를 점수화 하였으며 점수가 높을수록 견비통이 심함을 나타낸다(부록 5 참조).

5. 치료성적의 평가 조사방법

임상연구 사전조사로 일반적인 특성 조사지를 통해 전 대상자의 연령, 성별, 결혼, 학력 등의 사항을 기록하였다. 또한 일상생활 불편감 도구, 견비통 자각증상 도구, SPADI, VAS를 측정하여 기록하였다.

임상연구 사후조사로 일상생활 불편감 도구, 견비통 자각증상 도구, SPADI, VAS를 치료시작 후 1주, 2주, 4주차 때 측정하여 평가하였다.

이를 구체적으로 도식화 해 보면 아래와 같다.

	사전조사		사후조사		사후조사		사후조사	
	치료시작전	처치	치료 1주후	처치	치료 2주후	처치	치료 4주후	
A군	O ₁ , O ₂	X ₁	O ₂	X ₁	O ₂	X ₁	O ₂	
B군	O ₁ , O ₂	X ₂	O ₂	X ₂	O ₂	X ₂	O ₂	

X₁ : 한방치료 처치 / X₂ : 한·양방병행치료 처치

O₁ : 일반적인 특성 조사

O₂ : 일상생활 불편감, 견비통 자각증상, SPADI, VAS조사

6. 자료 분석 방법

조사 완료된 설문지를 근거로 통계 패키지인 SPSS/win 12.0을 이용하여 통계처리 하였다. 대상자들의 일반적인 특성은 빈도분석과 기술통계를 통하여 분석하였고, A군과 B군의 동질성 검정은 chi-square test, t-test와 Fisher's exact test로 분석하였다. A군과 B군의 시작과 1주, 2주, 치료종료 시에 대한 검정은 paired t-test를 하여 P값이 0.05 미만 일 때 유의한 효과가 있다고 판정하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적인 특성 분석에 대한 동질성 검정

대상자들의 일반적인 특성에 따른 동질성 검정에서 A군의 평균 연령은 57.44세 이고 성별은 남자가 4명 여자가 23명 이었다. B군의 평균 연령은 61.45세 이며 성별은 남자가 6명 여자가 16명 이었다. 모든 특성들은 유의확률이 0.05보다 크기 때문에 두 집단이 동질 한 것으로 확인되었다(Table 1).

2. A군과 B군의 치료 시작 시 동질성 검정

두 집단의 일상생활 불편감정도, 견비통 자각증상, SPADI, VAS 변수에 대한 치료 시작 시를 살펴보면 유의확률이 모두 0.05보다 크므로 통계학적으로 유의한 차이가 없어 두 집단은 동질 한 것으로 확인되었다(Table 2).

3. A군과 B군의 치료 1주차 효과 분석

A군은 일상생활 불편감정도, 견비통 자각 증상, SPADI, VAS에서 증상의 호전은 있었으나 유의확률이 0.05보다 커 통계적으로 유의한 치료효과는 없었다 (Table 3).

B군은 일상생활 불편감정도, 견비통 자각 증상, SPADI에서 증상의 호전은 있었으나 유의확률이 0.05보다 커 통계적으로 유의한 치료효과는 없었다. 하지만 VAS에서는 유의확률이 0.05보다 작아 통계적으로 유의한 치

료효과가 있었다(Table 4).

A군과 B군의 치료 시작 시와 치료 1주후 평균차이에 대한 검정결과 모든 변수에서 두 그룹간의 치료율은 유의 확률이 0.05보다 커 통계적으로 두 그룹간의 치료효과는 차이가 나지 않았다(Table 5).

4. A군과 B군의 치료 2주차 효과 분석

A군은 일상생활 불편감정도, 견비통 자각 증상에서 증상의 호전은 있었으나 유의확률이 0.05보다 커 통계적으로 유의한 치료효과는 없었다. 하지만 SPADI와 VAS는 유의확률이 0.05보다 작아 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다(Table 6).

B군은 일상생활 불편감정도, 견비통 자각 증상에서 증상의 호전은 있었으나 유의확률이 0.05보다 커 통계적으로 유의한 치료효과는 없었다. 하지만 SPADI와 VAS에서는 유의확률이 0.05보다 작아 통계적으로 유의한 치료 효과가 있었다(Table 7).

A군과 B군의 치료 시작 시와 치료 2주후 평균차이에 대한 검정결과 모든 변수에서 두 그룹간의 치료율은 유의 확률이 0.05보다 커 통계적으로 두 그룹간의 치료효과는 차이가 나지 않았다(Table 8).

Table 6. A 군의 2주차 치료효과.

변수	A군(n=27) M ±SD	t	p
일상생활 불편감정도	1.037±4.841	1.112	0.276
견비통 자각증상	5.148±19.37	1.381	0.179
SPADI	8.125±8.397	5.028	0.000
VAS	10.88±11.755	4.813	0.000

Table 7. B군의 2주차 치료효과.

변수	B군(n=22) M ±SD	t	p
일상생활 불편감정도	1.863±3.226	2.709	0.063
견비통 자각증상	1.772±6.278	1.324	0.200
SPADI	7.754±8.023	4.533	0.000
VAS	7.727±11.804	3.070	0.006

Table 8. A 군과 B군의 치료 시작 시와 2주후 평균차이에 대한 검정.

변수	평균차이		t	p
	A군(n=27)	B군		
일상생활 불편감 정도	2.296±5.594	3.454±5.225	-	0.742 0.462
견비통 자각증상 정도	5.185±19.832	6.545±14.917	-	0.266 0.791
SPADI	10.244±13.704	10.436±11.445	-0.052	

5. A군과 B군의 치료 종료 시 효과 분석

A군은 일상생활 불편감정도, 견비통 자각 증상, SPADI, VAS에서 유의확률이 0.05보다 작아 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다(Table 9).

B군 역시 일상생활 불편감정도, 견비통 자각 증상, SPADI, VAS에서 유의확률이 0.05보다 작아 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다(Table 10).

A군과 B군의 치료 시작 시와 치료 종료 후 평균차이에 대한 검정결과 견비통 자각증상과 SPADI에서는 A군이, 일상생활 불편감정도와 VAS에서는 B군이 더 치료효과가 좋았으나 모든 변수에서 유의확률이 모든 변수에서 0.05보다 커 통계적으로 두 그룹간의 치료효과는 차이가 나지 않았다(Table 11).

Table 9. A 군의 치료 종료 시 치료효과.

변수	A군(n=27) M ±SD	t	p
일상생활 불편감정도	1.518±3.286	2.401	0.024
견비통 자각증상	11.185±20.25	2.870	0.008
SPADI	11.444±11.15	5.333	0.000
VAS	10.888±11.755	4.813	0.000

Table 10. B군의 치료 종료 시 치료효과.

변수	B군(n=22) M ±SD	t	p
일상생활 불편감정도	1.818±2.260	3.773	0.001
견비통 자각증상	4.909±9.425	2.443	0.023
SPADI	5.754±10.602	2.546	0.019
VAS	11.181±8.238	6.366	0.000

Table 11. A 군과 B군의 치료 시작 시와 치료 종료 후 평균차이에 대한 검

변수	평균차이		t	p
	A군(n=27)	B군		
일상생활 불편감 정도	3.666±5.961	5.272±6.001	-	0.935 0.354
견비통 자각증상 정도	16.370±17.668	11.363±18.615	0.963	0.340

IV. 고찰

견비통의 병인에 대하여 <內經>⁴⁾에서는 “肺心有邪, 其氣留於兩肘”라 하여 肺心の 邪가 원인이라 하였고, 許⁵⁾는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원

인을 구분하였으며, 金²⁰⁾은 內因, 外因으로 분류하였다. 內因性은 痰飲에 기인하며 經絡之氣가 凝滯되고 氣血이 不暢되어 經筋의 작용이상을 일으키거나 혹은 肺와 心의 病邪가 肘에 유주하는 것이라 하여 경맥과 연관된 장부에서 오는 것으로 설명하였고, 外因性은 風寒濕 三氣의 邪氣가 인체의 肩臂部에 침입하여 經絡之氣의 순환장애를 일으키거나 혹은 打撲, 捻挫 등에 의해서 발생한다고 설명하였다. 또한 鄭 등¹⁴⁾은 중국의 임상보고를 토대로 風寒濕痺型, 氣血陽虛型, 肝腎虛損型 및 外傷瘀血型 등으로 분류하여 風寒濕痺型은 外感에 의해서 발생하고, 氣血陽虛型은 失血과다에 의해, 肝腎虛損型은 久病이나 房勞過多에 의해, 外傷瘀血型은 타박, 탈구, 골절 등의 外傷에 의해 발생한다고 하였다.

견비통의 일반적인 증상으로는 肩關節의 동통 및 운동통으로 인한 활동장애, 환부의 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고, 頸椎 및 肩胛部 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 환부의 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 관절이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하여지게 된다²⁾.

견비통은 肩臂, 凝結肩, 肩背痛, 肩前臑皆痛, 肩重肘臂痛, 肩痛不能自舉, 項痛, 頸痛引肩不可屈伸, 頸項肩背痛, 臂痿痺, 肩背頭痛時眩 등의 범주에 포함되는 병변이며, 경락의 순환에 따라 대장경형, 소장경형, 삼초경형, 심경형, 심포경형, 폐경형으로 나누어지지만, 二經이상이 혼합되어 나타나는 경우가 대부분이다¹⁵⁾.

양의학적으로 살펴보면 견관절에 이상을 동반하지 않는다는 전제하에 근막동통증후군으로 보았다¹⁶⁾. 견갑부의 근육은 상지를 척추와 연결시키는 근육인 승모근, 광배근, 대능형근, 소능형근, 견갑거근이 있고 상지를 흉벽에 연결시키는 대흉근, 소흉근, 쇄골하근, 전거근과 견팔절 운동에 작용하는 삼각근, 견갑하근, 극상근, 극하근, 소원근, 대원근, 오혜완근으로 분류된다.

목, 어깨, 견갑부위가 뻣뻣한 느낌이나 불편감, 동통은 이들 근육의 이상일 경우가 많으며 가장 흔한 원인은 근육과 이를 싸고 있는 근막에 주어지는 갑작스런 과부하¹⁷⁾, 매일 반복되는 활동으로 누적되는 피로와 잘못된 자세, 외상, 신경학적 이상, 수면 장애와 피로, 전신 질환, 스트레스 및 긴장, 심리적 원인 및 건강 염려, 우울증, 히스테리 등¹⁸⁾이다.

대부분의 급성적인 어깨관절 질환의 경우 치료유무에 관계없이 1, 2주가 지나면 좋아진다. 그러나 완전히 낫지 않으면 대개 만성동통 증후군으로 방아쇠점이 형성되고

통증이 자주 재발하는 경향이 있다¹⁹⁾.

Vander Heijden은 견비통이 어깨의 내재적 문제로 발생하기도 하지만 목과 흉부와 연관되어 나타나기도 하고 외상없이 견비통을 일으킬 수 있는 병명으로 퇴행성건염, 활액낭염, 석회화건염, 이두근건염, 회전근개파열 등으로 분류하였다²⁰⁾.

본 연구에 사용된 경혈은 "침구학²¹⁾"에서 선별하였다.

風池穴은 足少陽膽經의 穴로써 耳後顛顛後髮際陷中, 腦空下에 위치해 있으며 調氣血, 祛風解表, 疏邪清熱, 清頭開竅, 明目益聽, 利機關의 효능이 있다. 肩井穴은 足少陽膽經의 穴로써 肩上陷中 缺盆上 大骨前 1寸半에 위치해 있으며 通經活絡, 豁痰開竅의 효능이 있다. 巨骨穴은 手陽明大腸經의 穴로써 肩端上行 兩叉骨間陷中에 위치해 있으며 散瘀, 通絡, 通利關節의 효능이 있다. 肩隅穴은 手陽明大腸經의 穴로써 肩端 兩骨間陷者 拳臂取之有空에 위치해 있으며 疏散經絡風濕, 清泄陽明氣火, 通利關節, 祛邪解熱, 調和氣血의 효능이 있다. 肩髃穴은 手少陽三焦經의 穴로써 肩端臂上陷中에 위치해 있으며 祛經絡風濕, 調氣血阻滯의 효능이 있다.

陽明經型의 치료혈로 선별된 曲池穴은 手陽明大腸經의 穴로 肘外輔骨 屈肘橫紋頭陷中에 위치해 있으며 疏邪熱, 利關節, 祛風濕, 調氣血의 효능이 있다. 合谷穴은 手陽明大腸經의 穴로 手次指本節後 內側(橈側)陷中에 위치해 있으며 泄邪熱, 利咽喉, 調腑氣의 효능이 있다.

太陽經型의 치료혈로 선별된 秉風穴은 手太陽小腸經의 穴로 挾天膠外 肩小髃後에 위치해 있으며 肩胛神經痛, 項強, 尺骨神經痛, 上腕無力등에 다용된다. 天宗穴은 手太陽小腸經의 穴로 解太陽邪邪, 宣胸脇氣滯의 효능이 있다. 肩貞穴은 手太陽小腸經의 穴로 肩曲胛下, 兩骨解間, 肩髃後陷中에 위치해 있으며 發熱惡寒, 傷寒, 風痺, 缺盆中熱痛, 肩胛痛 등에 다용된다. 後谿穴은 手太陽小腸經의 穴로 手小指尺側本節後陷中에 위치해 있으며 寧心安神, 清熱利濕, 通督脈, 固表分의 효능이 있다.

少陽經型의 치료혈로 선별된 外關穴은 手少陽三焦經의 穴로 腕後 2寸 兩骨間陷中에 위치해 있으며 祛六淫表邪, 疏三焦壅熱, 通經絡氣滯, 疎風解表의 효능이 있다. 中渚穴은 手少陽三焦經의 穴로 疏小陽熱, 解三焦邪熱, 開竅益聽의 효능이 있다. 天井穴은 手少陽三焦經의 穴로 肘外大骨後 肘上 1寸 兩筋間陷中에 위치해 있으며 化經絡痰濕, 疏三焦氣火의 효능이 있다. 臑俞穴은 手太陽小腸經의 穴로 挾肩膠後, 大骨下, 胛上廉陷中에 위치해 있으며 肩痛, 肩胛痛不舉, 肩臂痛등에 다용된다.

본 연구는 견비통의 치료 시 한방치료만 받을 경우와 한·양방병행치료를 시행 할 때의 효과와 예후를 비교하고자 수행하게 되었다. 이에 저자는 2006년 5월 22일부터 2006년 9월 30일까지 동해 북평해맑은한의원과 북평의원의 견비통 치료 임상 연구 모집에 참여한 남녀 49명을 대상으로 하여 한방 치료만 시행한 A군과 한·양방병행치료를 시행한 B군의 치료 후 그 통증의 변화를 비교, 관찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

연구 대상자들의 사전조사 결과 모든 변수에서 A군과 B군은 통계적으로 동질 하였다($p>0.05$)(Table 1, 2).

치료 1주 후 A군은 모든 변수에서 호전양상을 보였으나 통계적으로 유의한 치료효과는 없었고, B군은 모든 변수에서 호전양상을 보였고 특히 VAS에서는 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다. A군과 B군 간의 비교결과 모든 변수에서 B군이 다소 치료효과가 높았고, 특히 견비통 자각증상 정도는 A군에 비해 월등한 치료효과를 보였지만 각 군간 치료효과의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p>0.05$)(Table 3, 4, 5).

치료 2주 후 A군은 치료시작 시와 비교하여 모든 변수에서 호전양상을 보였고 특히 SPADI와 VAS에서는 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다. B군 역시 치료시작 시와 비교하여 모든 변수에서 호전양상을 보였고 SPADI와 VAS에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다. A군과 B군 간의 비교결과 모든 변수에서 B군이 다소 치료효과가 높았지만 치료 1주차에 비해 각군간 치료효과의 차이는 크지 않았으며 통계적으로도 유의하지 않았다($p>0.05$)(Table 6, 7, 8).

치료종료 후 A군은 치료시작 시와 비교하여 모든 변수에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었고, B군 역시 모든 변수에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다. A군과 B군 간의 비교결과 견비통 자각증상, SPADI에서 A군이 B군에 비해 다소 나은 치료효과를 보였고, 일상생활 불편감, VAS에서는 B군이 A군에 비해 다소 나은 치료효과를 보였지만 각 군간 치료효과의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다($p>0.05$)(Table 9, 10, 11).

이상의 결과에서 보듯이 한방치료만 시행했을 경우와 한·양방병행치료를 했을 경우 모두 통계적으로 유의한 치료효과가 있음을 알 수 있었으나, 각 군간 치료효과의 차이는 통계적으로 유의하지 않음을 알 수 있었다. 하지만 치료 초기의 경우는 한·양방병행치료가 다소 효과적이었다.

본 연구는 연구대상자의 수(N=49)가 적어 결과를 도출하는데 제약이 있었고 환자의 호전도에 대한 인식과 설

문에 의존한 자료에 따른 결과로 객관성 면에서 다소 한계를 가지고 있다. 따라서 지속적인 임상을 통하여 보다 많은 대상자에 대한 연구와 객관적인 치료효과를 검증하기 위한 평가 도구의 개발이 필요하다. 아울러 양방치료만 받은 환자군과 한·양방병행치료를 받은 환자군과의 비교 연구를 통하여 본 연구의 객관성을 높이는 후속 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론

2006년 5월 22일부터 2006년 9월 30일까지 동해 북평해맑은한의원과 북평의원의 견비통 치료 임상연구 모집에 참여한 견비통환자 49명을 대상으로 하여 한방 치료만 시행한 A군과 한·양방병행치료를 시행한 B군으로 나눈 후, 주 3회 4주간의 치료성적을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치료시작 1주후 한방치료만 시행한 A군은 모든 변수(일상생활 불편감 정도, 견비통 자각증상, SPADI, VAS)에서 호전양상을 보였으나 통계적으로 유의한 치료효과는 없었고, 한·양방병행치료를 시행한 B군 역시 모든 변수에서 호전양상을 보였고 특히 VAS에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다.

2. 치료시작 2주후 A군은 모든 변수에서 호전양상을 보였으며 SPADI와 VAS에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다. B군 역시 모든 변수에서 호전양상을 보였고 SPADI와 VAS에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다.

3. 치료 종료 후 A군과 B군 모두 모든 변수에서 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다.

4. 각 군들 간의 치료효과 비교 결과 환자 호전상태는 B군이 다소 효과가 좋았으나 통계적으로 유의한 치료효과의 차이는 없었다.

이상의 결과를 종합해 보면 견비통의 치료에 있어 한방 치료만 시행한 경우와 한·양방병행치료를 시행한 경우 두군 간의 통계적으로 유의한 치료효과의 차이는 없었으나, 치료초기의 경우 한·양방병행치료가 다소 높은 증상의 개선을 보였다. 향후 본 연구를 기초로 하여 한·양방

병행치료의 더욱 심도 있는 후속 연구가 이루어져야 할 것이다.

VI. 참고 문헌

- 윤병준, 김영훈. 양 한방 협진 병원 이용환자의 상병 상태 및 의식조사. 병원경영연구소논문집. 1996;2(1):39-53.
- 김경식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1981;2(2):58-61.
- 이동침, 김갑성, 안창범. 견비통의 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1987;8(2):56-61.
- 張繼庵, 馬元臺 合註. 황제내경. 중국: 북경중서의학연구총회. 1919:244, 339, 429, 430, 272-3, 영추 411, 487, 500, 229-300.
- 허준. 동의보감. 서울: 남산당. 1976:298-9.
- 박동석 외. 견비통의 침구치료 효과에 관한 연구. 대한한의학회지. 1981;3(2):55-61.
- 김철용. Frozen shoulder 증상과 Taping 치료방법 및 효과. 울산과학대학 연구논문집. 2001;28(1):313-23.
- 김희상. 어깨통증의 진단과 치료. 동서의학연구소 논문집. 2001;Vol.2001:88-98.
- 이지영, 박진영, 원종화, 임수택, 박희곤, 유문집. 천안 농촌 지역에 거주하는 40세 이상 성인의 견관절 통의 유병률. 대한정형회과학회지. 2002;37(3):374-8
- 손명호. 개입연구를 통한 근로자 경견완 장애의 개선효과. 전남대학교 대학원 박사학위논문. 1999.
- Bot SDM, Terwee CB, van der Windt DAWM, Bouter LM, Dekker J, de Vet HCW. Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires. a systematic review of the literature, Ann Rheum Dis. 2004;63(4):335-41.
- A Paul, M Lewis, M F shadforth etc. A comparison of shoulder-specific questionnaires in primary care, ann Rheum. Dis. 2004;63:1293-9.
- Cline Me. Herman J. Shaw ER. Morton RD. Standardization of the Visual Analogue Scale Nursing Research, 1992;41:378.
- 정석희 외. 견관절 주위염의 약물치료에 관한 최근 경험. 대한한의학회지. 1989;10(2):91.
- 盧靜. 순경전자막견주염요방 관찰. 중국: 중국침구. 1989;4, 40-3.
- 임경준. 대한통증학회 TPI 연수강좌. 대한통증학회. 의학문화사. 2006:254-5.
- 송혜란. 조선업근로자들에게 발생한 근막통증후군 환자들의 스트레스생활사정도에 따른 통증비교. 고신대학교 대학원 석사학위논문. 2004.
- 성인영, 권희규, 정순환, 오정희, 김봉옥. Myofascial trigger point syndrome에 관한 임상적 관찰. 대한재활의학회지. 1982;6:79-85.
- Peggy A. Houglum. 치료적 운동의 원리와 실제. 서울: (주)대한 미디어. 2003:596-601
- Vander Heijden, G. J. Shoulder disorders: a state of th art review. Bailliere's Clinical Rheumatology. 1999; 13:287-300
- 전국한 의과대학 침구 경혈학교실 편. 침구학. 서울: 집문당. 1994: 323, 330, 334, 336, 440, 447, 448-50, 586, 588, 593, 596, 632, 634, 1265.

Table 1. 대상자의 일반적인 특성에 대한 동질성 검정.

특성	구분	A군(n=27) 빈도(%)	B군(n=22) 빈도(%)	χ^2 or t	p
성별	남자	4 (14.8)	6 (27.3)		.304
	여자	23 (85.2)	16 (72.7)		
결혼 상태	미혼	1 (3.7)	0 (0)		.825
	기혼	20 (74.1)	18 (81.8)		
	기타	5 (18.5)	4 (18.2)		
최종 학력	초등졸 이하	8 (29.6)	8 (36.4)		.526
	중졸	7 (25.9)	6 (27.3)		
	고졸	10 (37.0)	7 (31.8)		
	대졸 이상	2 (7.4)	1 (4.5)		
경제 상태	어렵다	7 (25.9)	8 (36.4)		.441
	보통이다	20 (74.1)	14 (63.6)		
	여유 있다	0 (0)	0 (0)		
최근 통증여부	없다	0 (0)	2 (9.1)		.414
	가끔 있다	11 (40.7)	8 (36.4)		
	자주 있다	16 (59.3)	12 (54.5)		
진통제 복용여부	복용 안한다	23 (85.2)	18 (81.8)		.975
	가끔 먹는다	2 (7.4)	3 (13.6)		
	자주 먹는다	2 (7.4)	1 (4.5)		
스트레스 정도	별로 받지 않는다	5 (18.5)	5 (22.7)		.614
	가끔 받는다	9 (33.3)	8 (36.4)		
	자주 받는다	13 (48.1)	9 (40.9)		
평소 팔, 어깨 사용정도	그렇지 않다	1 (3.7)	0 (0)		.647
	보통이다	11 (40.7)	9 (40.9)		
	많이 사용한다	15 (55.6)	13 (59.1)		
*연령		57.44 ± 16.52	61.45 ± 9.267	-1.014	.290
*수면시간		6.825 ± 1.133	6.591 ± 1.40	.721	.475
*가족수		2.59 ± 1.42	3.09 ± 1.231	-1.295	.202

* M ± SD

A군 : 한방치료만 시행한 군 / B군 : 한·양방병행치료를 시행한 군

Table 2. A 군과 B군의 치료 시작 시 동질성 검정.

변수	A군(n=27) M ± SD	B군(n=22) M ± SD	t	p
일상생활 불편감정도	16.40 ± 5.99	17.00 ± 5.67	-.352	.363
견비통 자각증상	58.44 ± 23.37	64.68 ± 25.30	-.895	.375
SPADI	49.82 ± 17.93	52.94 ± 10.50	-.759	.452
VAS	53.07 ± 18.59	63.18 ± 14.17	-2.10	.061

SPADI : Shoulder Pain and Disability Index

Table 3. A 군과 1 주차 치료효과.

변수	A군(n=27) M ±SD	t	p
일상생활 불편감정도	1.111±3.935	1.467	0.154
건비통 자각증상	0.037±12.81	0.015	0.988
SPADI	1.837±10.803	0.884	0.385
VAS	1.185±15.48	0.398	0.694

Table 4. B군의 1 주차 치료효과.

변수	B군(n=22) M ±SD	t	p
일상생활 불편감정도	1.590±3.80	1.963	0.063
건비통 자각증상	4.727±15.99	1.421	0.170
SPADI	4.745±10.99	2.024	0.056
VAS	9.863±12.032	3.845	0.001

Table 5. A 군과 B군의 치료 시작 시와 1 주후 평균차이에 대한 검

변수	평균차이		t	p
	A군(n=27)	B군(n=22)		
일상생활 불편감 정도	0.815±4.01	1.409±3.87	-0.524	0.603
건비통 자각증상 정도	0.037±12.819	4.590±15.628	-1.121	0.268
SPADI	1.837±10.803	4.745±10.99	-0.930	0.357
VAS	7.037±13.77	9.681±10.995	-0.730	0.469

(부록 1)

일반적인 특성 조사지

아래 문항을 읽으신 후 그 해당번호에 ○표를 하시고, 해당사항이 없는 경우에는 기타 란에 기입해 주십시오.

1. 귀하의 연령은? 만()세
2. 귀하의 성별은? 남(), 여()
3. 귀하의 결혼 상태는?
① 미 혼 ② 기 혼 ③ 기 타(이혼, 별거, 사별)
4. 귀하의 최종 학력은?
① 초등졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상
5. 귀하의 현재 직업은? ()
6. 귀하의 평균 수면 시간은? ()
7. 귀하의 동거 가족 수는? ()

8. 가정의 경제 상태는?
① 어렵다. ② 보통이다. ③ 여유 있다.
9. 최근 6개월 이내에 목, 어깨, 등, 팔에 통증을 느낀 적이 있습니까?
① 없다. ② 가끔 있다. ③ 자주 있다.
- 9-1. 통증이 있을 경우 진통제를 복용 합니까?
① 복용 안한다 ② 가끔 먹는다 ③ 자주 먹는다
10. 평소 스트레스 정도는 어떻습니까?
① 스트레스를 별로 받지 않는다.
② 가끔 받는다.
③ 예민하여 자주 받는다.
11. 평소 팔, 어깨를 많이 사용합니까?
① 그렇지 않다. ② 보통이다. ③ 많이 사용한다.

(부록 2)

견비통 자각 증상표

영역	항목	증상이 전혀없다(0 점)	경미하다(1점)	보통 정도이다 (2 점)	심하다(3 점)	아주 심하다 (4 점)
정서 및 심리 증상(11)	하는 일에 실수가 많다.					
	생각이 잘 정리되지 않는다.					
	마음이 급해진다.					
	마음이 산란하다.					
	말하기가 싫어진다.					
	일에 마음이 쏠리지 않는다.					
	간단한 일도 잘 생각이 나지 않는다.					
	단정하게 있을 수 없다.					
	마음이 조마조마해진다.					
	마음이 안정이 되지 않고 불안하다.					
	화가 잘 난다.					
근골격 증상(10)	어깨와 목의 근육이 잘 아프다.					
	팔이 나른하다.					
	손목, 손 또는 손가락이 자주 저린다.					
	팔꿈치가 저리고 아프다.					
	등이 아프고 불편하다.					
	허리가 아프다.					
	다리가 피곤하고 무겁다.					
	손목 또는 손 관절이 불편하거나 아프다.					
	손이나 손가락이 자주 떨린다.					
손가락이 아프다.						
소화기 증상(3)	소화가 잘 안 된다.					
	변비 또는 설사가 자주 있다.					
	속이 메스껍다.					
전신적 증상(15)	눈꺼풀이 잘 떨린다.					
	머리가 아프다.					
	시력이 떨어지는 것 같다.					
	눈이 피로하다.					
	하품이 자주난다.					
	숨이 찬다.					
	온몸이 피곤하다.					
	옆으로 눕고 싶다.					
	졸음이 자주 온다.					
	머리가 멍하며 무겁다.					
	목소리가 변한다.					
	입안이 마른다.					
	어지럽다.					
밤에 잠을 못 이루고 깊은 잠을 못 잔다.						
수족이 잘 차진다.						
총점						

(부록 3)

일상생활 불편감 정도

항 목		없다(0)	있다(1)
1. 이부자리를 엮고 내릴 때 괴롭거나 엮을 수 없다.			
2. 머리를 빗을 때 괴롭다.			
3. 전화 수화기를 들을 때 괴롭다.	오른손으로 들 때		
	왼손으로 들 때		
4. 핸드백을 드는 것도 괴롭다.	오른손으로 들 때		
	왼손으로 들 때		
5. 목욕탕에서 수건을 꼭 짤 수가 없다.			
6. 밤중에 팔이 저려 잠이 깬다.			
7. 글을 오래 써도 괴롭다.			
8. 단추를 끼우기 힘들다.			
9. 냉면 국수 등을 젓가락으로 풀기 어렵다.			
10. 칼로 과일 껍질 벗기기가 어렵다.			
11. 잡고 있는 물건을 자주 떨어뜨린다.			
12. 계단을 내려가기가 어렵다.	오른발로 디딜 때		
	왼발로 디딜 때		
13. 물건에 걸려서 잘 넘어 진다.			
14. 평지에서 걸어도 쉽게 피곤하다.			
15. 물에 손을 넣기가 괴롭다.	오른손을 넣을때		
	왼손을 넣을때		
16. 날씨가 나쁜 날은 몸이 개운치 않다.			
17. 예전에 비해 냉방이 싫어졌다.			
18. 조금만 바람을 쐬어도 기분이 나빠진다.			
19. 다른 사람은 뜨겁다고 하는 욕탕에 나는 아무렇지 않게 들어간다.			
20. 대부분의 사람이 더워할 때도 덥게 느끼지 않는다.			
21. 잠을 설치거나 깊이 들지 않는다.			
22. 나쁜 꿈이나 무서운 꿈을 꾀다.			
23. 코를 잘 끈다.			
24. 책을 오래보는 끈기가 없다.			
25. 다른 사람의 이야기를 빼뜨리고 듣거나, 하는 일이 틀리는 수가 많다.			
26. 잡담을 하고 있으면 금방 싫증이 난다.			
27. TV를 보고 있으면 곧 피로 해진다.	눈이 피로 해진다.		
	몸이 피로 해진다.		
28. 오래 앉아 있으면 곧 괴로워진다.			
29. 자유스러운 시간에는 눕고 싶다.			
30. 몸이 개운치 않아서 우울하다.			

(부록 5)

VAS 측정

현재 귀하가 느끼시는 통증을 표 하십시오.	
치료시작	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 통증이 전혀 없다 가장 심한 통증이 있다 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div>
1주차	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 통증이 전혀 없다 가장 심한 통증이 있다 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div>
2주차	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 통증이 전혀 없다 가장 심한 통증이 있다 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div>
3주차	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 통증이 전혀 없다 가장 심한 통증이 있다 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div>
4주차	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 통증이 전혀 없다 가장 심한 통증이 있다 </div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> </div>