

Case Report

봉약침과 홍화약침으로 치료한 레이노 현상을 동반한 수근관증후군 환자 1례

최석우 · 박평범* · 오성종**

우석대학교 한의과대학 침구학교실 · *병리학교실 · **경혈학교실

Received : 09. 01-30

Revised : 09. 02-18

Accepted : 09. 02-25

Key Words:

Carpal Tunnel Syndrome, Raynaud's Phenomenon, Sweet BV and CF pharmacopuncture.

A Case Report of Carpal Tunnel Syndrome with Raynaud's Phenomenon Treated by Bee Venom and Carthami Flos Pharmacopuncture

Choi Seok-woo, Park Pyeong-beom* and Oh Sung-jong**

Department of Acupuncture & Moxibustion, *Oriental Pathology and **Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine Woosuk University

ABSTRACT

Objectives : This study is to report the effect of Pharmacopuncture therapy on a patient suffering from the pain and cold intolerance of hand caused by Carpal tunnel syndrome with Raynaud's phenomenon.

Methods : We had treated the patient diagnosed as Carpal tunnel syndrome with Raynaud's phenomenon by Sweet BV and CF pharmacopuncture. We injected Sweet BV and CF into acupuncture points on both hands - Sweet BV into Baxie (EX-UE9), CF into Naegwan (PC₆) and Daereung (PC₇). And then we evaluated her symptoms by VAS (Visual Analog Scale).

Results : Clinical symptoms about Carpal tunnel syndrome with Raynaud's phenomenon were remarkably improved by Sweet BV and CF Pharmacopuncture.

Conclusion : Therefore, we concluded that pharmacopuncture therapy - Sweet BV, CF etc. - may be useful to treat Carpal tunnel syndrome with Raynaud's phenomenon.

I. 서론

수근관 증후군은 상지에서 발생하는 신경압박병증 중 가장 흔한 것이며, 손의 감각이상이나 저림을 호소하는 원인 중에 가장 흔한 것으로¹⁾, 손목의 수근관내에서 정중신경이 압박되어 발생한다. 당뇨병, 류마티스 관절염, 점액수종 등의 전신질환이나 임신, Colle's fracture 등이 원인이 되기도 하나 대부분 손이나 손목의 반복적인 사용이 중요한 원인이 되는 것으로 알려져 있다²⁾.

이러한 수근관 증후군과 관련되어 있는 전신적 질환의 하나로 레이노 현상도 거론되고 있는데 이는 추위에 노출되거나 감정적 자극에 의해 말단혈관이 비정상적으로 수

축함으로 일어나는 현상으로, 저린감과 무감각 등 수근관 증후군과 비슷한 증상을 일으킨다³⁾. 이와 같이 레이노 현상이 동반된 수근관 증후군의 경우 환자가 느끼는 통증과 감각이상의 정도는 동반되지 아니하는 경우보다 훨씬 과민하게 나타나며 심지어 일상생활에 심각한 지장을 초래하는 경우도 있다.

이에 저자는 심각한 레이노 현상을 동반한 수근관 증후군으로 진단받고 감압술을 받았으나 여전히 양측 수부 통증 및 냉기 노출시 심한 통증을 호소하는 54세 여자환자에 대하여 봉약침과 홍화약침을 시술하여 매우 양호한 치료결과를 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

※ Correspondence: Choi Seok-woo. Neul-healthy Total Medical Clinic. 660-5 Inhu-Dong 1Ga, Deokjin-Gu, Jeonju-Si, Jeonbuk, Korea
Tel.063-272-7585 Fax.063-271-7585 E-mail. shuomd@naver.com

II. 증례

1. 환자 : 이○○, 여자, 54세

1) 주소증

양측 手部 및 手指部 痺, 冷, 麻木感 手掌部 無汗으로 인한 뻣뻣함

2) 발병일

약 15년전(1992년경)

3) 과거력

젊었을 때 흡연경력 있으나 30대 이후로 금연.

2006년 10월 수근관 증후군으로 진단받고 수술받음(양측).

4) 현병력

1992년경 양 손과 손가락에 저림 증상과 함께 냉감이 발생하였으나 별다른 치료 없이 지내다 1994년경부터 손바닥에서 땀이 전혀 안나고 손시림이 더욱 심해지며 양측 2,3,4지 손톱의 검게 변색되고 저린 증상까지 나타나자, 정형외과 및 류마티스 내과 등에서 레이노 현상을 동반한 수근관 증후군으로 진단받아 치료 받아왔으나 증상 호전이 전혀 나타나지 않아 지인의 소개로 2007년 4월 14일 본원에 한방치료를 받고자 내원하였다.

5) 초진소견

① 脈 : 細弱

② 舌 : 舌淡紅, 苔白

③ 飲食 : 식욕 및 소화 양호

④ 大便 : 양호

⑤ 小便 : 양호

⑥ 睡眠 : 熟眠

⑦ 증상소견 : 약간 날씨가 쌀쌀하거나 차가운 물 및 물건에 손이 닿으면 심각하게 손이 시리면서 저림. 야간에 심해지는 양상을 보이거나 수면중에는 증상자각없이 숙면함.

평소 손시림이 심하여 면장갑을 끼고 지내나 전혀 손바닥에 땀이 나지 않는 상태임.

양측 手 2,3,4指 손톱 색깔이 검푸르면서 울퉁불퉁함.

2. 치료내용 및 시술방법

1) 약침시술

(1) 약침제재

대한약침학회 무균실에서 조제한 Sweet BV와 홍화약침(CF)을 사용하였다.

(2) 시술부위 및 방법

환자를 양와위로 눕힌 다음 양측 손바닥을 펴서 바닥으로 향하게 하여 八邪穴 중 4-5지간, 3-4지간, 2-3지간에 Sweet BV를 sterile hypodermic syringe(1ml, 30gauge, 성심)로 0.1cc씩 시술하였고, 그 후에 양측 손바닥을 위로 향하게 하여 내관혈(PC₆)과 대릉혈(PC₇)에 홍화약침(CF)을 sterile hypodermic syringe(1ml, 26gauge, 정림의료기산업)로 0.1cc씩 총 0.4cc를 시술하였다.

(3) 시술 횟수

약침시술횟수는 일주일에 2회씩 시술하였다.

2) 침치료

양측 合谷穴(LI₄), 足三里穴(ST₃₆), 太衝穴(LR₃), 曲池穴(LI₁₁)을 직경 0.30mm, 길이 40mm(Stainless steel, 동방침, Korea)인 호침으로 자침하였다.

3) 평가방법

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

통증 정도는 초기 내원 당시의 통증을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 지정한 시각적 유사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 이용하였다⁴⁾.

3. 임상경과 및 평가

1) 2007.4.14(내원당일; VAS 10)

· 양측 팔사혈의 3-4지간과 4-5지간에 Sweet BV 0.1cc씩 총 0.4cc와 양측 대릉 내관혈에 CF 0.1cc씩 총 0.4cc를 시술함.

2) 2007.4.17(VAS 7)

- 右肩痛소실, 팔베고 자도 괜찮고 저린증상 없어짐. 양측 手2,3,4指 손톱부위血色 돌아옴.
- 4.16 부터 손바닥에서 땀이 남.

3) 2007.4.21(VAS 7)

- 양측 손바닥에서 땀이 남.
- 양측 팔사혈의 2-3지간도 추가로 시술하여 총 0.6cc 를 시술함. CF 시술부위와 양은 그대로 유지.

4) 2007.4.24(VAS 4)

- 손이 시리거나 저린 증상은 없어짐.
- 손에 땀나는 것도 거의 정상적.
- 우측 手背部 3-4指間이 아침에 부어서 주먹쥐기가 힘들다고 호소.

5) 2007.4.27(VAS 3)

- 주소증 거의 호전됨.
- 아침기상시 우측 손이 부어서 주먹쥐기가 힘드나 활동 후 호전.
- 손바닥 땀나는 것은 정상.

6) 2007.5.1(VAS 1)

- 손 증상 거의 없음.
- 아침에 우측 손 부었다가 호전되는 것은 여전함.

7) 2007.5.4(VAS 1)

- 아침기상시 우측 손 붓는 것 감소됨.

8) 2007.5.7(VAS 1)

- 右手 3指만 저림.

9) 2007.5.12(VAS 1)

- 저리거나 시린증상은 완전 소실됨.
- Sweet BV 맞은 후 시술부위가 붓고 가렵다고 호소함. Sweet BV 시술을 중지함.

10) 2007.5.22(VAS 1)

- 右手 3指만 저림.
- CF를 우측에만 내관혈과 대릉혈에 0.1cc씩 총 0.2cc 시술.

11) 2007.5.26(VAS 0)

- 증상 없음

12) 2007.6.1(VAS 0)

- 증상 없음. 약침시술을 중지하고 매월 1회씩 내원하여 침구치료만 하기로 함.

III. 고찰 및 결론

수근관 증후군은 수근관 내에서 정중신경의 압박으로 인해 일어나는 현상으로 손의 정중신경영역에 열감, 찌릿한 감, 무감각 등의 지각이상이나 지각감퇴를 일으키며, 특징적으로 밤에 증세가 심해져 환자는 심한 동통때문에 잠에서 깨어나기도 한다⁵⁾. 통풍, 가성통풍이나 류마티스관절염, 당뇨병, 임신, 울혈성 심부전, 다발성골수종, 결핵, 비만, 갑상선기능저하증, 말단비대증, 유전분증 등 전신질환에서 나타날 수 있으며, 외상, 골극, 건초의 ganglion, 지방종, 근육이상(anomalous muscle), 혈관에 의한 압박 등의 국소적인 원인으로 발생할 수도 있다⁶⁾. 그러나 많은 경우에 그 원인을 알 수 없는 특발성이며 대개 손목을 많이 사용하는 사람들에게서 많이 나타난다.

레이노 현상도 수근관 증후군과 관련되어 있는 전신적 질환의 하나로 거론되고 있는데 저린감이나 무감각 등 수근관 증후군과 비슷한 증상을 일으키며 서양인에게서는 10~15%, 동양인에게서는 2~5% 정도로 보고되는 정상인에서도 비교적 흔한 현상이다^{3,6,7)}.

레이노 현상은 찬 물이나 찬 공기예의 노출, 또는 감정적 변화시 교감신경의 작용에 의한 수지 동맥의 혈관수축에 그 원인이 있으며 만성 수지 통증이나 수지 첨부의 욕창 등이 유발되어 그 치료가 매우 어려운 것으로 알려져 왔다^{8,9)}. 그 병인은 혈관의 협착과 수축이라는 두 가지 기전에 의해 설명이 가능한데, 버거씨 등 혈관협착 질환인 경우 레이노 현상을 쉽게 설명할 수 있지만, 혈관 수축에 의한 레이노 현상의 병인은 아직 확실히 밝혀져 있지 않다⁹⁾.

레이노 현상의 진단은 냉기에의 노출이나 감정적 자극으로 수지의 청색증이나 백색증, 동통이 유발되는 과거력만으로도 진단될 수 있으나⁸⁾, 요즘은 한랭유발 혈류검사(cold provocation vascular laboratory test)³⁾나 적외선 체열검사¹⁰⁾, 한랭 부하후의 피부색 사진과 변화정도를 기록하는 것¹¹⁾, 손가락의 수축기 혈압 측정^{12,13)}, 손가락 피부의 온도를 측정하는 방법^{14,15)} 등 객관성을 갖기 위한 진

단법들이 이용되고 있다.

수근관 증후군과 레이노 현상의 관련성에 대해서 1957년 Garland 등¹⁶⁾이 53명의 수근관 증후군 환자에게서 5명(9%)의 레이노 현상을 보고한 이래로 Linscheid 등¹⁷⁾과 Pal 등¹⁸⁾은 각각 2,800명 중 28명(1%), 93명 중 34명(36%)의 발현율을 보고하였고, 2000년 백 등³⁾은 30명 중 18명(60%)의 높은 발현율을 보고하였다. Campero 등¹⁹⁾은 정중신경에서 그 감각신경 지배영역뿐 아니라 요골 신경의 영역까지 혈관운동 신경분포를 하고 있고, 척골신경은 단지 그 감각 지배영역에서만 혈관운동 신경지배를 한다고 주장하였고, 백 등³⁾은 레이노 현상에서 보이는 수지혈관의 과도한 수축은 혈관운동신경의 자극 때문이며, 이 혈관운동신경 대부분이 정중신경에서 분포하므로, 수근관 증후군에서 수근관내 정중신경의 압박으로 수지혈관의 과도한 수축이 발생하다고 주장하였다.

수근관 증후군은 한의학적으로 痺症의 범주로 보고 그 원인을 寒濕淫筋, 風邪襲肌, 不慎跌挫, 血瘀經絡으로 인한 氣血疏通 장애로 보는데²⁰⁾, 레이노 현상이 동반된 수근관 증후군 경우는 한의학적으로 寒濕淫筋과 血瘀經絡으로 인한 氣血疏通 장애로 변증된다. 치료는 通經活絡을 치법으로 하여 大陵 八邪 外關 內關 등을 선혈하여 자침하고, 완관절 주위로 灸法도 시행하고, 온경락 및 통경락요법 등의 물리치료도 병행한다^{20,21)}.

본 증례에 있어서 수근관 증후군에 대한 약침시술로 홍화약침(CF)을 선택하였고, 이에 동반된 레이노 현상에 대해서 Sweet BV를 선택하여 시술하였는데, 홍화약침(CF)은 辛微苦溫의 性味와 活血行瘀, 消腫散結, 解毒, 解毒하는 효능을 지니고 있는 홍화자²²⁾를 원료로 하여 만든 것으로 척추질환, 관절질환, 연부조직 손상, 타박상, 월경불순, 허중 변비, 근육경결 등²³⁾에 시술되고 있으며, 수근관 증후군의 치료에도 높은 효과가 있다²¹⁾. Sweet BV는 살아있는 꿀벌의 독낭에 들어있는 독을 인위적으로 추출하여 정제할 때 봉독에서 allergen으로 작용하는 분자량 10,000 이상의 효소성분(phospholipase A₂, hyaluronidase 등)을 단백질 분리기법을 이용하여 정제 단계에서 제거한 봉독을 말하는 것으로 봉약침의 과민반응이 현저하게 억제되어 임상에서 안전하게 운용할 수 있는데, 소염진통작용, 면역계의 조절작용, 혈액순환 촉진작용, 항균작용, 방사능 저항작용 등 침치료가 가능한 모든 질환에 다 적용될 수 있다²³⁾.

본 증례에서는 신경포착병변인 수근관 증후군 치료에 효과적인 홍화약침(CF)을 양측 내관혈(PC₆)과 대릉혈

(PC₇)에 0.1cc씩 총 0.4cc를 시술하였고, 이에 동반된 레이노 현상에 대해 혈액순환 촉진작용이 있는 Sweet BV를 八邪穴 중 4-5지간, 3-4지간에 치료 2회까지 0.1cc씩 총 0.4cc를 시술하였고, 치료 3회부터 八邪穴 중 2-3지간을 더하여 0.1cc씩 총 0.6cc를 시술하였다. 그리고 약침 시술 후에는 전신조절을 위해 호침으로 양측 습곡穴(LI₄), 足三里穴(ST₃₆), 太衝穴(LR₃), 曲池穴(LI₁₁)을 선혈하여 자침하였다.

이상의 방법으로 본 증례 환자에 대하여 2007년 4월 14일에 치료를 시작하였는데, 첫 시술 후부터 매우 양호한 치료결과를 보였다. 4월 17일 내원시 저린 증상이 상당 부분 소실됨과 함께 손부위 냉감도 많이 감소되고 손바닥에서 땀이 나기 시작하여 환자본인이 지금까지 치료 중 가장 효과적이며 신기하다고 매우 만족스러워하였다. 3회 시술부터는 Sweet BV를 0.2cc 더 증량하여 시술하였는데 VAS 4로써 상당한 호전을 경험하였으며, 5회 시술 후에는 VAS 1로써 거의 호전되었다. Sweet BV 시술은 8회 시술 후 증상이 거의 호전되어 중단하고, 右側 3指 저림만 남아있어서 홍화약침(CF)만 우측 내관과 대릉혈에 0.2cc 더 시술한 후 증상이 완전히 호전되어 중단하였다. 계절상 초여름인지라 현재 증상이 없어도 겨울에 재발할 가능성을 있어 매월 1회씩 내원케 하여 침구치료만 하면서 경과를 지켜보았으나, 2008년 3월경까지 증상이 전혀 없어서 치료 종결하였다.

본 증례는 레이노 현상이 매우 심각한 수근관 증후군으로 수근관 증후군 감압술 이후에도 여전히 심한 상태의 레이노 현상에 대해 봉약침과 홍화약침(CF)으로 매우 양호한 효과를 거둔 예로 양방의 난치성 질환, 특히 관절이나 인대, 근육 등 결합조직에 증상이 나타나는 질환인 류마티스 질환들에 대해 한방치료의 우수성을 보여주는 예라 할 수 있으며, 이와 같은 질환들에 대해 약침요법을 병행한 한방치료로 적극 치료에 임한다면 좋은 결과를 볼 수 있으리라 사료된다.

참고문헌

1. Institute of Clinical Rheumatology. Clinic Rheumatology 1st Edition. Seoul:Korean Medical Publishing House. 2007:110-111.
2. Lee JM, Kim SK and Kim JM. Carpal Tunnel Syndrome in Meat-processing Workers. Korean J Occup Environ Med. 1999;11(3):407-414.
3. Baek GH, Chung MS, Gong HS, Ahn JH, Jung JM, Nam WD and Jun DS. Raynaud's Phenomenon in Patients with Idiopathic Carpal Tunnel Syndrome - Preoperative and Postoperative Comparison. J Korean Orthop Assoc. 2000;35(4):617- 622.
4. The Korean Pain Society. Pain Medicine. Seoul:Koonja. 1997:27-8.
5. Jung PS, Lee HK, Kim SY, Yoon KB and Kim C. Median Nerve Block for Treatment of Carpal Tunnel Syndrome. Korean J Pain. 1994;7(1):65-68.
6. Harade N, Ueda A and Takegata S. Prevalence of Raynaud's phenomenon in Japanese males and females. J Clin Epidemiol. 1991;44:649-655.
7. Iwata H, Makimo S and Miyashita K. Prevalence of Raynaud's phenomenon in individuals not using vibrating tools. Jpn J Ind Health. 1987;29:500-503.
8. Lee KS, Park JW and Suh DH. Peripheral Periarterial Sympathectomy for the Treatment of Raynaud's Phenomenon. Korean J Microsurgery. 1997;6(1):111- 116.
9. Raynaud M. On local asphyxia and symmetrical gangrene of the extremities. In Selected monographs. London, New Sydenham Society, 1888.
10. Young Eun Kwon, Pyung Seok Park, Chae Sik Yoon and Jun Hak Lee. Pulsed Radiofrequency Lesioning of the Stellate Ganglion in Raynaud's Syndrome. Korean J Pain. 2002;15(2):177-182.
11. Maricq HR, Weinrich MC. Diagnosis of Raynaud's phenomenon assisted by color charts. J Rheumatol. 1988;15:454-459.
12. Kurozawa Y. Diagnostic value of finger systolic blood pressure in the assessment of vasospastic reactions in the finger skin of vibration-exposed subjects after finger and body cooling. Scand J Work Environ Health. 1991;17:184-189.
13. Ekenvall L, Lindblad LE. Digital blood pressure after local cooling as a diagnostic tool in traumatic vasospastic disease. Br J Ind Med. 1982;39:388-91.
14. Harada N. Cold-stress tests involving finger skin temperature measurement for evaluation of vascular disorders in handarm vibration syndrome. review of the literature Int Arch Occup Environ Health. 2002;75:14-19.
15. Harada N, Yoshimura M, Laskar MS. A mini review of studies conducted in Japan using finger-skin temperature during cold-stress tests for the diagnosis of hand-arm vibration syndrome. Int Arch Occup Environ Health. 1999;72:330-334.
16. Garland H, Bradshaw JPP and Clark JMP. Compression of median nerve in carpal tunnel and its relation to acroparesthesiae. Br Med J. 1957;1:730-734.
17. Linscheid RL, Peterson LF and Juergen JL. Carpal tunnel syndrome associated with vasospasm. J Bone Joint Surg. 1967;49(A):1141-1146.
18. Pal B, Keenan J, Misra HN, Moussa K and Morris J. Raynaud's phenomenon in idiopathic carpal tunnel syndrome. Scand J Rheumatol. 1996;25:143-145.
19. Campero M, Verdugo RJ and Ochoa JL. Vasomotor innervation of the skin of the hand. A contribution to the study of human anatomy. J Anat. 1993;182:361- 368.
20. Son Guojie. Acupuncture. Beijing:People's Medical Publishing House. 2004:983-985.

21. Choi SW, Shin MS, Park MH, Lim ST, Shin JC, Lee BY, Lee SS and Yook TH. Clinical Study on Treatment of the Carpal Tunnel Syndrome with CF Herbal Acupuncture. J Korean Pharmacopuncture Insititute. 2005;8(2):39-46.
22. Ahn DK. Illustrated Book of Korean Medicinal Herbs. Seoul:Kyohak. 1999:536.
23. Science Commitee of Korean Pharmacopuncture Insititute. Pharmacopuncturology. Seoul:Elsevier Korea. 2008:135,167-199.