

추나와 온침치료로 호전된 견관절 충돌 증후군 환자 3례에 대한 임상보고

문태웅 · 엄태웅 · 정영훈
부천자생한방병원 한방재활의학과교실

The Clinical Report on 3 Cases of Patients with Shoulder Impingement Syndrome Improved by Chuna Treatment and Burning Acupuncture Therapy

Tae-woong Moon O.M.D., Tae-woong Eom O.M.D., Young-hoon Chung O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Buchun Jaseng Oriental Medicine Hospital

Objectives: The objective of this study is to report the effectiveness of Chuna treatment and burning acupuncture therapy on shoulder impingement syndrome.

Methods: Among the patients with shoulder pain, We selected 3 patients diagnosed as shoulder impingement syndrome by physical examination and magnetic resonance imaging(MRI). After Chuna treatment and burning acupuncture therapy, we evaluated the effectiveness by measuring range of movement(ROM) and checking The Shoulder Pain And Disability Index(SPADI) every three times the patients called at the clinic for three weeks.

Results: The symptoms of the patients got improved relatively in short period considering shoulder impingement syndrome belongs to chronic diseases and steps chronic procedure in recovering.

Conclusions: These cases showed Chuna treatment and burning acupuncture therapy could be applied on shoulder impingement syndrome and were effective for improving the symptoms. We suggest that further studies and clinical trials will be needed afterwards.

Key words: Shoulder impingement syndrome, Chuna, Burning acupuncture

I. 서 론

어깨부위의 통증은 어깨 관절 및 주변의 인대, 근육, 점액낭 뿐만 아니라 경추 질환에 의한 어깨로의 방사통, 협심증 같은 심장질환에 의한 연관통 등 어깨 이외에서 발생한 질환에 의해서도 발생할 수 있다¹⁾. 그 중에서 견관절 충돌증후군은 견봉, 오구견봉인대, 견봉쇄골 관절, 오구돌기와 점액낭, 이두근건 회전근개가 충돌시에 어깨 통증을 유발하는 질환으로

환자가 팔을 60-100도로 외전시킬때 마찰음과 함께 통증을 동반하는 임상적인 특징을 갖는다²⁾.

한의학에서의 어깨부위 통증은 手部 영역의 肩背部를 포함한 項傍缺盆之上인 肩部和 腕關節과 肩部 사이의 臑臂部까지 즉 肩臂에 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하여 肩臂痛이라고 한다³⁾.

추나요법은 척추관절계의 모든 구조적 변위에 의하여 발생하는 병리적 현상을 다양한 추나 기법을 통하여 경결 또는 위축된 근육 등에 피동적 운동을 통

■ 교신저자 : 문태웅, 경기도 부천시 원미구 상동 414번지 부천자생한방병원 한방재활의학과
TEL : (032) 320-8834 E-mail : moontw@hanmail.net

한 자극을 주거나 변위를 바르게 교정해 줌으로써 관련 기관의 조절기능을 정상적인 상태로 회복시키는 기법이다⁴⁾. 추나요법 중 본 증례에 쓰인 견부 견인법은 정골 추나 수기법 중의 하나로 拔伸法이라고도 한다. 한 손 또는 두 손으로 사지 원위부를 잡고 지속적으로 견인하여 그 힘에 의해 관절간극과 경련, 위축된 근건을 이완시켜 解痙止痛, 活血通絡, 理筋整復의 효과가 있다⁵⁾.

그동안 침 치료를 이용한 견비통 치료사례는 조 등⁶⁾과 이 등⁷⁾에 의해 소개되어 특히 동결견에 대한 침 치료의 유효성이 입증된 바 있으나 견부와 관련하여 여타 구체적인 질환에 대한 사례가 부족하고 또한 추나치료로서 호전된 증례 보고 역시 사지보다는 척추와 관련한 질환에 국한되는 점이 있었다.

이에 본 저자는 추나치료와 화침치료로서 호전된 견관절 충돌 증후군 환자 3례가 있어 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 대상

2009년 2월에서 3월까지 부천자생한방병원 외래에 견비통을 주소로 내원한 환자 중 이학적 검사상 Neer test와 Hawkins test상 양성반응을 보인 환자를 선별하여 MRI 검사를 통해 shoulder impingement syndrome을 진단받은 환자 3례를 대상으로 하였다.

2. 평가방법

치료 성적 평가는 외래 내원 3회, 6회, 9회째에 각각 range of movement(ROM)과 The Shoulder Pain And Disability Index (SPADI)의 측정을 통해 이루어졌다.

1) ROM

견관절의 대표적인 운동 가운데 abduction, adduction, flexion, extension, internal rotation, external rotation 의 범위를 측정하였다. 특히 shoulder impingement syndrome과 관련하여 가장 제한을 받는 abduction의 각도 변화에 주목하였다.

2) The Shoulder Pain And Disability Index (SPADI)^{8, 9, 10)}

어깨 통증으로 인한 임상 증후와 관련된 장애와 통증을 반영하는 자가평가척도로 개발된 평가도구로서, 2개의 부속척도로 나뉘어진 13개의 평가 항목으로 구성되어 있으며 이 도구에서 사용된 응답양식은 10cm VAS이다. 개별항목의 점수화는 각 영역 내에서는 동일한 가중치를 갖으며 영역의 점수는 100점으로 환산한다. 0은 가장 완벽한 상태이고 100은 가장 나쁜 상태를 의미한다. 이 도구의 총점은 통증과 장애 2가지 영역의 점수를 평균 낸 것으로 결정된다.

3. 치료방법

1) 추나치료

견부에 대한 추나치료 방법으로는 좌위 견완관절 견인법, 양와위 견완관절 견인법, 복와위 견갑흉부관절 유동법이 사용되었다. 약 3주에 걸쳐서 주당 3회의 추나치료를 시행하였으며 한 환자에 대해 각 견인법당 3-4분씩 총 10분간을 적용하였다. 환자가 호소하는 통증 정도나 개개인의 특성을 고려하여 시술강도와 시간 및 강도의 약간의 차이를 두었다.

(1) 좌위 견관절 견인법

환자는 의자의 등받이에 환측 액와부를 받치고 의사는 환자의 환측면에서 환자를 향해 선 후 주동수와 보조수의 수장부로 환자의 상완 원위부를 접촉하고 약 45초간 상방에서 하방으로 환자가 참을 수 있을 때까지 견인하였다(Fig. 1).



Fig. 1. Manual traction therapy on glenohumeral joint in the sitting position.

(2) 앙와위 견관절 견인법

환자는 앙와위를 취하고 의사는 환자의 환측면에 양발을 앞뒤로 벌리고 서서 주동수로는 상완 원위부에, 보조수로는 견관절 전부에 두어 상완을 내측에서 외측으로 연조직 견인하였다(Fig. 2).



Fig. 2. Manual traction therapy on glenohumeral joint in the supine position.

(3) 측와위 견갑 흉부관절 유동법

환자는 환측이 위를 향하도록 측와위를 취하고 환측의 팔을 등 뒤로 돌려 놓았다. 의사는 주동수로 환자의 견갑골 내측면에 손가락을 이용하여 접촉한 후, 보조수로 견관절의 전면부를 접촉하고 전방에서 후방으로 외회전하듯이 살짝 들어주어 주동수의 교정을 보조하였다. 주동수의 지단부나 장측부로 견갑골 내측면을 따라서 내방에서 외방으로 밀어주면서 보조수로 견관절부를 살짝 들어주어 리듬을 갖고 유동하여 견관절의 상방 회전을 의도하였다(Fig. 3).



Fig. 3. Manual mobilization therapy on scapulothoracic joint in the lateral position.

2) 화침치료

침 시술에 사용된 침은 행림서원의료기에서 제작된 60mm×0.4mm 규격품을 사용하였고, 환자의 환측 견부가 위를 향하도록 한 측와위 상태에서 상지를 등 뒤로 내전과 내회전 시킨 후 극상근의 부착부를 촉진하여 해당 부위에 3-4개의 침을 도마하였다. 도마 후 피부상 1-2cm부분의 침체를 라이터로 가열하여 피부가 하얗게 되면 가열을 중단하기를 2-3회 반복하였다.

Ⅲ. 증례

1. 증례 1

환자: 김○식 (M/46)

주소증: Lt. shoulder pain

발병일: 2009년 1월초부터

가족력: 별무

과거력: 3년전 cervical HIVD 진단 및 치료

현병력: 상기 환자는 보통 체격의 46세 남환으로 별무 계기로 상기 증상 발하여 그간 별무 병원 치료 받아오시다 2009년 1월 31일 본원 외래에 내원함.

검사소견:

1) 이학적 검사

Neer test 양성

Hawkins test 양성

2) MRI 검사(Fig. 4)

Subtle heterogenous high SI in supraspinatous tendon humeral insertion area on fat-suppression PD views.



Fig. 4. Lt. shoulder MRI(2009. 2. 10).

치료경과:

1) ROM의 변화(Table I)

2) SPADI score 변화(Table II)

2. 증례 2

환자: 한○아 (F/42)

주소증: Rt. shoulder pain

발병일: 2008년 12월 말경

가족력: 별무

과거력: 별무

현병력: 상기 환자는 왜소한 체구의 42세 여환으로 평소 컴퓨터 사용량이 많으면서 통증 느껴오다 상기 발병일에 물건을 집어들기 위해 전상방으로 팔을 뻗으면서 상기 증상 심화되어 로컬 정형외과에서 물리요법 받아오시다 별무 호전하여 2009년 3월 4일 본원 외래에 내원함.

검사소견:

1) 이학적 검사

Neer test 양성

Hawkins test 양성

2) MRI 검사 (Fig. 5)

focal high SI in right shoulder supraspinatous humeral insertion site on fat-suppression images.

치료경과:

1) ROM의 변화(Table I)

2) SPADI score 변화(Table II)



Fig. 5. Rt. shoulder MRI(2009. 3. 12).



Fig. 6. Rt. shoulder MRI(2009. 3. 24).

3. 증례 3

환 자: 강○정 (F/29)

주소증: Rt. shoulder pain

발병일: 2008년 6월22일 / 2009년 1월 심화

가족력: 별무

과거력: 2005년 충수 절제술

현병력: 상기 환자는 보통 체격의 29세 여환으로 2008년 6월 22일에 조수석에 앉은 상태에서 측면으로 교통사고 당하여 상기 증상 발한 후 로컬 한의원 에서 침구치료 간헐적으로 받다가 2009년 1월부터 증상 악화되어 2009년 3월 11일 본원 외래에 내원함.

검사소견:

1) 이학적 검사

Neer test 양성

Hawkins test 양성

2) MRI 검사(Fig. 6)

Focal thickened tendon with high SI in right shoulder supraspinatous critical zone on fat-suppression coronal image.

치료경과:

1) ROM의 변화(Table I)

2) SPADI score 변화(Table II)

IV. 고 찰

견관절 충돌증후군은 회전근개(rotator cuff), 특히 극상근의 상완골 대결절 부착부위에서의 퇴행성 변화로 정의되기도 하며, 팔을 80도 정도 들어올렸을 때 회전근개와 삼각근 하부 점액낭이 오혜견봉인대와 전방 견봉에 걸려 눌러져 발생하는 만성 염증 과정으로 정의되기도 한다¹¹⁾. 극상근은 뒤쪽으로는 극하근, 소원근, 앞쪽으로는 견갑하근의 건들과 혼합되어 회전근개를 형성하며, 견관절 자체의 통증의 가장 흔한 원인이 된다. 상지를 외전시키면 극상근은 상완골 대결절과 견봉사이에 끼이게 된다. 연령이 증가함에 따라 점액낭의 보호가 약해지며, 지속적인 외상에 의한 자극과 불충분한 회복은 극상근의 조기 마모와 국소허혈을 일으키며, 염증성 반응과 석회화가 나타

Table I . The Change of ROM after Treatment

		굴곡	신전	외전	내전	내회전	외회전
김O식	치료전	120/180	45/60	90/180	30/30	15/45	45/90
	3회	120/180	45/60	90/180	30/30	15/45	45/90
	6회	135/180	45/60	100/180	30/30	30/45	60/90
	9회	150/180	45/60	135/180	30/30	30/45	60/90
한O아	치료전	90/180	30/60	60/180	30/30	0/45	30/90
	3회	135/180	30/60	80/180	30/30	15/45	60/90
	6회	135/180	45/60	90/180	30/30	15/45	60/90
	9회	135/180	45/60	120/180	30/30	30/45	60/90
강O정	치료전	100/180	30/60	80/180	30/30	30/45	60/90
	3회	120/180	45/60	120/180	30/30	30/45	60/90
	6회	120/180	45/60	120/180	30/30	30/45	60/90
	9회	135/180	45/60	135/180	30/30	30/45	60/90

Table II . The Change of SPADI Score

		SPADI Score
김O식	치료전	60
	3회	56
	6회	45
	9회	38
한O아	치료전	74
	3회	59
	6회	55
	9회	55
강O정	치료전	68
	3회	62
	6회	51
	9회	42

날 수 있고 심하면 근육이 파열될 수 있다¹²⁾. 그러나 견관절 충돌 증후군의 병인에 대한 특수기전에 대해서는 아직도 논란이 계속되고 있다. 역학적 충돌은 구조적 또는 기능적 원인으로 발생하며, 구조적으로는 선천적 기형이나 오혜견봉궁 하부의 퇴행성 변화 등이 원인이 되고 있다. Neer¹³⁾는 충돌증후군의 병변

을 환자의 연령, 활동성, 그리고 병리소견에 따라 점진적인 세 단계로 기술하였는데 Stage I은 회전근개건의 부종과 출혈이 된 상태로 25세 이하에서 볼 수 있고 보전적 치료로 호전이 가능한 단계이다. Stage II는 회전근개의 퇴행성 변화와 섬유화가 된 상태로 25-40세에서 나타나고 팔을 거상하면 통증이 유발되

며 야간에 통증이 심하다. 대개 보전적 요법으로 치료하지만 반응하지 않을 경우에는 점액낭의 절제 또는 오구견봉인대의 분리로 치료가 가능하다. Stage III는 회전근개건 또는 상완 이두근 장두의 파열을 보이고, 견봉과 대결절에 골극의 형성과 다른 변화가 올 수 있고 주로 40세 이상에서 볼 수 있다. Stage III의 경우는 견봉절제술과 함께 회전근개건의 수술도 함께 시행하는 것으로 알려져 있다. 견관절 충돌 증후군의 진단을 위한 이학적 검사들로는 Neer test, Hawkins test, Speed test, Yergason test, Drop arm test 그리고 회전근개의 근력 측정 방법들이 있지만 그 중에서도 Neer와 Hawkins의 검사 방법이 가장 보편적으로 사용되고 있다¹¹⁾. 이와 함께 단순 방사선상의 견봉 주위의 경화 및 대결절 주위의 경화와 낭포성 병변 그리고 MRI상에서 극상건의 파열, 견봉하 점액낭의 점액증가 소견으로 견관절 충돌 증후군을 진단할 수 있다¹⁴⁾.

견관절 충돌증후군은 대부분 보존적 치료를 우선적으로 시행하게 되는데 급성기에는 통증과 부종의 경감, 염증의 감소를 목표로 소염제, 전기치료, 온열 및 한랭치료를 적용하고 아급성기와 만성기로 갈수록 통증없는 완전한 운동범위의 확보, 근력회복을 목표로한 등척성 및 등속성 운동량을 늘려나가게 된다.

한의학에서 견관절 충돌증후군은 견비통의 범주에서 생각할 수 있다. 허¹⁵⁾는 『東醫寶鑑』의 「外形篇·手門·肩臂病因」에서 “臂爲風寒濕所搏 或睡後手在被外爲寒邪所襲 遂令臂痛 或乳婦以臂枕兒 傷於風寒 亦致臂痛”이라고 하며 風寒濕을 견비통의 원인으로 보았다.

대개 서양 의학에서는 결합조직부전을 일으키는 병소부위인 섬유부착부를 치료 목표로 삼아 성장인자를 주입하여 새로운 세포의 성장 및 회복을 기대하는 방법으로 프롤로테라피를 쓴다¹⁶⁾. 한의학적인 치료법 중에 프롤로테라피처럼 증식제를 주입하지는 않지만 인대나 건의 손상부위에 염증반응을 유발하

여 인대와 건의 강화를 목적으로 시술하는 화침요법을 꼽을 수 있겠다. 화침요법은 고대 구침 가운데 일종인 대침이나 특제의 굵은 침에 불을 이용하여 燒灼 또는 燒熱한 이후에 신체의 일정한 부위나 수혈에 신속히 刺入과 拔針함으로써 각종 질병을 치료 및 예방하는 방법이다^{17, 18)}. 본 증례에서는 견관절 충돌 증후군에서 자주 동반되는 극상근건의 손상을 치료하고자 화침요법을 응용하였고 다만 전통적인 화침요법과는 달리 시술의 안정성과 정확성을 위하여 刺入 후 燒熱하는 방식을 택하였다.

추나요법은 인체의 골격 구조 및 연부조직을 교정함으로써 질병의 원인이 되는 요소들을 제거하여 인체의 근본적인 자연치유력을 회복시켜 질병을 치료하는 방법으로 이는 견관절에 대한 정확한 해부학적, 운동형상학적 지식을 바탕으로 견관절 충돌증후군 환자들에게도 충분히 적용할 수 있는 치료법이다. 아직 국내에서는 증례로 보고된 수가 미미한 정도이나 이미 외국에서는 Pribicevic 등¹⁹⁾의 연구와 같이 견관절 충돌증후군에 대한 manipulation therapy를 실시하여 호전된 사례가 활발하게 보고되고 있다.

견관절은 20여개의 근육과 3개의 활막성 관절, 1개의 기능적 관절과 연부조직들로 구성되어 인체에 가장 큰 운동성을 갖게 된다. 즉 견부복합체를 이루는 흉쇄관절, 견쇄관절, 견흉관절 그리고 관절와상완관절이 모두 유기적으로 협력해야 가동범위가 극대된다. 연구된 바에 따르면 견관절의 완전한 180도 외전을 위해서는 흉쇄관절과 견쇄관절이 각각 30도씩 거상 및 상방회전하고 견흉관절이 60도 상방회전, 그리고 관절와상완관절에서 120도의 회전을 담당하게 된다²⁰⁾. 견관절 충돌 증후군의 환자들은 여러 가지 원인에 의한 견봉하 공간의 용적 감소로 80-100도에서의 외전 제한을 호소하게 되므로 견관절 충돌 증후군의 병리적 특성상 물리적으로 견봉하 공간을 넓혀주고 위 4개의 관절 중 관절와상완관절과 견흉관절의 움직임을 개선함으로써 충분한 효과를 얻을 수 있

다는 가설을 세웠고 관절와상관관절에 대한 좌위 건완관절 견인법과 양와위 건완관절 견인법을, 견흉관절에 대한 측와위 견갑 흉부관절 유동법을 각각 시행하였다.

본 증례에서는 건관절 충돌증후군에 대해 추나치료와 화침치료를 병행하여 각각 3회, 6회, 9회 치료 후에 ROM과 SPADI를 측정하였다. 각 증례에서 Table I 과 같은ROM 회복을 보였고, Table II와 같은 SPADI상의 유의성 있는 호전을 보였다. 보통 3-4개월의 보존적인 치료를 시행해도 증세가 호전되지 않으면 수술을 고려한다는 점¹²⁾을 감안할 때 본 증례의 환자들은 비교적 빠른 시일 내에 ROM과 SPADI 상 호전을 보였다고 평가할 수 있겠다.

다만 본 증례가 3례에 불과하여 건관절 충돌 증후군 환자의 치료시 예후에 영향을 미칠 수 있는 회전근개의 손상 정도나 점액낭의 비후, 부종 여부에 따른 각각의 치료 효과에 대한 연구가 더 진행되어야 할 것으로 본다.

V. 결 론

이학적 검사와 자기 공명 영상을 통해 건관절 충돌 증후군을 진단받은 환자 3명을 대상으로 추나치료와 화침치료를 시행하였고 치료 후 세 증례에서 모두 ROM상 현저한 회복을 보였고, SPADI 상의 유의한 감소를 보여 충돌증후군에 따른 증상이 개선되는 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 조강희. 어깨통증. 대한가정의학회지. 2003;24: 416-26.
2. Snider RK. Essentials of Muscul oskeletal

Care. 서울:한우리. 1999:108 -11.

3. 김경식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1984;5:25-61.
4. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울: 군자출판사. 2005:245-6.
5. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나의학. 척추신경추나의학회. 2006:1-2, 155-6, 272-89.
6. 조한백, 이진목. 컴퓨터 적외선 전신체열촬영을 통한 오십견의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999;16(4):387-94.
7. 이재동, 김건형, 이로민, 남동우, 김종인, 임사비나, 이두익, 최도영, 이윤호. 침치료가 오십견 환자의 적외선 체열촬영에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2006;23(5): 219-28.
8. Roach KE, Budiman-Mak E, Sangsiridej N, Letrantanakul Y. Development of a shoulder pain and disability index. Arthritis Care Res. 1991;4:143-9.
9. Williams JW, Holleman DR, Simel DL. Measuring shoulder function with the Shoulder Pain and Disability Index. J Rheumatol. 1995;22:727-32.
10. Beaton DE, Richards RR. Assessing the reliability and responsiveness of 5 shoulder questionnaires. J Shoulder Elbow Surg. 1998;7:565-72.
11. 김재성. 건관절 충돌증후군의 예방 및 치료적 운동. 체육과학연구원. 2007: 81-7.
12. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울:최신의학사. 1993:310-14.
13. Neer CS. Impingement lesions. clin. Orthop. 1983;173:70-7.
14. 이영수, 김진용, 조덕연, 김영호, 김세현. 충돌 증후군과 회전근개 파열을 위한 이학적 검사들의 진단적 가치에 대한 분석. 대한견주관절학

- 회지. 2001;4(2):186-90.
15. 허준. 동의보감. 서울: 법인문화사. 1999:768-71.
16. 김백근, 신주연, 서경묵. 만성 근 골격계 통증에서의 프롤로테라피의 효과. 대한재활의학회지. 2001;25(1):123-33.
17. 최용태. 침구학(하). 서울: 집문당. 1991:1050.
18. 유보정. 화침. 북경: 중국고적출판사. 1994:1-40.
19. Privicevic M, Pollard H. A multi - modal treatment approach for the shoulder. Chiropractic & Osteopathy. 2005:13-20.
20. Neumann DA. Kinesiology of the musculoskeletal system. 서울: 정담미디어. 2004:126-9.

[별첨]

Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)

1) 통증의 정도 : 당신의 통증은 얼마나 심하십니까?	
	통증이 전혀 없음 통증이 매우심하다
① 하루 중 가장 심할 때의 통증 정도 (mm)	-----
② 아픈 쪽으로 누웠을 때의 통증 정도 (mm)	-----
③ 아픈 쪽 팔로 선반 위에 있는 물건을 향해 팔을 뻗을 때의 통증 정도 (mm)	-----
④ 아픈 쪽 팔로 목 뒤를 만질 때의 통증 정도 (mm)	-----
⑤ 아픈 쪽 팔로 벽을 밀 때의 통증 정도 (mm)	-----

2) 불편함의 정도 : 아래의 행동을 할 때 얼마나 불편하십니까?		
① 머리 감을 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
② 목욕시 등을 닦을 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
③ 러닝셔츠나 스웨터를 입을 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
④ 앞쪽으로 단추가 달린 셔츠를 입을 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
⑤ 바지를 입을 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
⑥ 높은 선반 위에 물건을 올릴 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
⑦ 약간 무거운 (약5kg정도) 물건을 나를 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함
⑧ 뒷 주머니에서 물건을 꺼낼 때 불편한 정도 (mm)	전혀 불편하지 않음 -----	매우 불편함