

石灰化腱炎으로 우견관절통증을 호소하는 여환 1례  
임상경과 보고

김남훈, 장희재, 김진환, 황덕상, 장준복  
경희의료원 한방병원 한방부인과

ABSTRACT

A Clinical Study on the Case of Right Shoulder Pain occurred  
in Calcific tendinitis

Nam-Hoon Kim, Hee-Jae Jang, Jin-Hwan Kim,  
Deok-Sang Hwang, Jun-Bock Jang

*Dept. of Oriental Gynecology, Kyung Hee Oriental medical Center,  
Kyung Hee Univ., Seoul, Korea*

Purpose : The purpose of this study is to know the therapeutic effect of herbal-acupuncture on shoulder pain from calcific tendinitis.

Methods : The patient who have the calcific tendinitis was treated by herbal-acupuncture on 6 acupoints around right shoulder. The shoulder pain and dysfunction was assessed by visual analogue scale(VAS), UCLA Shoulder rating Scale, and SPAI scale.

Results : After treatment, all scales showed slightly improvement..

Conclusion : Herbal-acupuncture on shoulder joint was effective in short term study. We need more further study.

Keywords : Herbal Acupuncture, Calcific tendinitis, shoulder pain

교신저자(장준복) : 서울 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 부인과  
전화 : 02-958-9162, 이메일 : junbock@hanmail.net

---

## I. 서론

肩臂痛은 견관절의 동통 및 활동장애, 경추 및 肩胛部 혹은 주비부로의 방사통을 뜻하며, 肩胛部를 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위 조직과 上肢의 肩膊部에 연관되어 나타나는 제 반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환을 말한다<sup>1)</sup>. 이는 腰痛과 더불어 임상적으로 흔한 통증 증상으로, 정신적인 上氣, 자세 불량과 운동 부족 등으로 일어나며, 만성적인 경우는 痰火, 氣鬱, 瘀血 등의 원인으로 발생하는 것으로 여겨져 왔다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 痺症의 범주에 포함시켜, 肩痺, 漏肩風, 肩凝이라고 하며<sup>3)</sup>, 병인으로 허<sup>4)</sup>는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 분류하였으며, 박<sup>5)</sup> 등은 風寒濕邪로 인한 경근작용 이상, 風濕, 七情 등으로 보고하였으며, 김<sup>1)</sup>은 견부 자체의 병변 이외에 신체 다른 부위의 질환 및 장기질환에 의해서도 나타날 수 있다고 하였다.

藥鍼療法은 경락학설과 약물요법의 원리를 바탕으로 연구된 신침요법으로 질병과 유관한 부위인 경혈, 아시혈 등의 반응점에 적합한 한약물을 선택하고 정제하여 주입함으로써 경혈과 약물의 치료효과를 극대화하여 질병을 치료하는 방법<sup>6)</sup>, 항염진통작용으로 관절염을 비롯한 각종 동통성, 염증성 질환에 널리 응용되어 왔다.

肩臂痛에 대한 약침요법도 연구가 많이 되고 있으며, 이<sup>7)</sup>와 이<sup>8)</sup> 등은 봉약침치료를 활용한 견비통의 호전을 보고하였으며, 허<sup>9)</sup> 등은 생강 약침으로 견비통의 호전을 보고하였으며, 최<sup>10)</sup> 등은 호도약침을 통한 견비통의 호전을 보고하였다.

이에 저자는 肩臂痛의 요인 중 하나인 어혈과 관련하여, 석회화 건염으로 유발된 견관절 동통을 호소하는 환자에게 약침요법 중 中性瘀血藥鍼을 시술하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 방법

(1) 환자명(성별/나이) : 유00 (F/68)

(2) 주소증

1) 兩肩關節痛 (右甚)

2) 全身痛症感

3) 右半身少力感

(3) 발병일

#1. 2010. 5. 30.

#2. 3. 2010. 4. 22.

(4) 과거력

1) 뇌경색: 2010년 4월 22일. 좌측기저핵.

2) 고혈압: 7년전 진단. 약복용중

3) 요추추간판탈출증: 5년전 진단. L5-S1.

4) 요추압박골절; 2007년 발생. L1.

5) 골다공증; 2007년 진단.

(5) 가족력

1) 어머니; 고혈압 당뇨

(6) 현병력

상기 환자 155cm 60kg 68세 여환으로 우측견관절 통증 외에도 두통 및 슬통, 요통을 호소 중이며, 우측 견관절 동통은 VAS9 상태이며, 팔에 자극을 주거나, 팔을 일정 범위 이상 운동 시 극렬한 통증이 나타난다고 한다.

SPAI score(the Shoulder Pain And Disability Index) 통증 문항에서는 Total pain score에서 92%로 높게 평가되었으며, 기능문항에서는 '모든 항목에서 도움을 받지 않으면 안될 정도로 어려움=10'을 기록하였다.

UCLA score는 35점 만점에 6점으로 견딜 수 없을 정도의 통증이었으며, 운동 기능을 수행할 수 없었으며, 전반적인 만족도도 떨어졌다.

(7) 초진 시 한방소견

1) 체격: 보통형.

2) 성격: 적극적이며, 예민한 모습 보임.

3) 소화: 양호

4) 식욕: 3회/일, 全得

5) 대변: 1회/일

6) 소변: 4-5시간/회.

7) 수면: 1회 깸.

8) 脈診: 滑  
 9) 舌診: 質暗紅  
 (8) 검사결과  
 1) Shoulder joint X-Ray  
 Calcific tendinitis, right supraspinatus tendon.  
 Suggestive of laxity of the right shoulder joint capsule.

Degenerative change and diffuse osteoporosis

2) Bone scan

1. Active bony lesion in L1 : C/W compression fracture.

2. Osteoarthritis, both knees and right shoulder.

(9) 치료내용

1) 中性瘀血藥鍼

① 사용도구

시술에 쓰인 주사기는 화진메디컬의 일회용플라스틱주사기(1ml/cc)를 사용하였으며 투약물로는 대한약침학회의 中性瘀血 1호를 사용하였다.

② 中性瘀血 1호 처방구성

梔子 5錢, 玄胡索, 乳香 2錢, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹蔘 1.5錢, 蘇木 1錢

③ 자침 및 취혈방법

우측 노수(臑俞) (SI10), 견우(肩髃) (LI15), 견료(肩髃) (TE14), 곡원(曲垣) (SI13), 견정(肩井) (G21), 견중(肩中)의 여섯 혈자리에 0.1-0.05ml씩 피하주사하였으며 취혈법을 충분히 숙지 후 1일 1회 원칙으로 오후 4시-5시 사이에 시술하였다.

2) 침치료

침은 동방침구에서 제작한 0.25mm, 길이 40mm의 1회용 stainless steel호침을 사용하였으며 1일 2회 원칙으로 오전 8시반-9시, 오후 2시반-3시반 사이에 자침이 이루어졌으며 유침시간은 30여분이었다.

3) 전기침치료

침은 동방침구에서 제작한 0.25mm, 길이 40mm의 1회용 stainless steel호침을 사용하였으며 1일 1회 원칙으로 오른쪽 곡지, 수삼리, 외관, 합곡, 족삼리, 하거허, 삼음교, 태충에 3Hz로 20분 자극을 주었다.

4) 뜸치료

moxa 콘으로 우측 견우, 견료, 곡지, 수삼리, 외관, 합곡에 3장 씩 시행하였다.

5) 한약치료

大羌活湯: 羌活 6g 升麻 6g 獨活 4g 蒼朮 防己 威靈仙 白朮 當歸 赤茯苓 澤瀉 甘草 3g

(10) 평가방법

SPAI, UCLA-score, VAS로 이루어졌다.

1) The Shoulder Pain And Disability Index (SPAI)

견통을 호소하는 환자의 임상적인 여러 증후 가운데 통증과 안정성의 문제가 환자가 스스로 병을 관리하는데 있어 가장 중요하다는 주장 하에 만들어진 스케일이다.

통증(5문항)과 기능성(8문항) 2가지로 나눈 13개의 문항으로 구성되어 있다. 각각의 항목은 10cm VAS로 표시하도록 하였다. 점수가 높을수록 나쁜 결과를 의미한다. 상기 환자의 경우 우반신소력 상태로, 기능성 방면에서는 '모두 도움을 받지 않으면 안 될 정도로 어려움=10' 상태이므로, 통증 5문항 관련하여 스케일을 평가 하였다.

2) UCLA Shoulder rating Scale

통증(10), 기능(10), 능동적 운동범위(5), 근력(5)뿐만 아니라 환자의 주관적인 만족도(5)를 판정하며 무엇보다도 견봉하 병변을 평가하기 위해서 사용되며 임상점수로 최고 35점까지 주어진다.

3) Visual analog scale (VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서, 통증이 없는 상태를 0으로 하고 가장 심한 통증을 10으로 하였다.

### III. 결과

(1) The Shoulder Pain And Disability Index (SPAI)

Total Pain Score가 치료시작 시 92%에서 치료 시작 후 48%까지 호전되었다(Table 1).

Table 1. Change of SPAI score

	가장 심할 때의 통증 정도	아픈 쪽으로 누울 때	높은 선반에 손을 뻗을 때	목의 뒤쪽을 만질 때	아픈 쪽 팔로 밀 때	Total Pain Score
ini	10	10	9	9	8	9.2
3	8	8	7	6	7	7.2
6	7	6	6	5	5	5.8
9	6	5	6	5	5	5.4
12	4	5	6	5	4	4.8

(2) UCLA Shoulder rating Scale  
치료기간동안 큰 변화는 나타나지 않았다.  
세부항목에서는 통증이 0에서 4로 호전되었으며

기능성, 근력부분에서 호전양상은 발견할 수 없  
었다. 만족도 부분에서는 0점에서 5점으로 향상  
되었다(Table 2).

Table 2. Change of UCLA Score

	I	II	III	IV	V	Total
ini	0	2	1	3	0	6
3	2	2	1	3	5	13
6	2	2	1	3	5	13
9	2	2	1	3	5	13
12	4	2	1	3	5	15

(I : 통증 II : 기능성 III : 능동적 전방거상 IV : 능동적 전방거상에서의 근력 V : 전반적인 만  
족도)

(3) Visual analog scale (VAS)  
치료 시작 시 9점에서 치료 종료 시까지 4점

정도로 시행 시마다 감소하는 양상을 보였다(Fi  
g. 1).

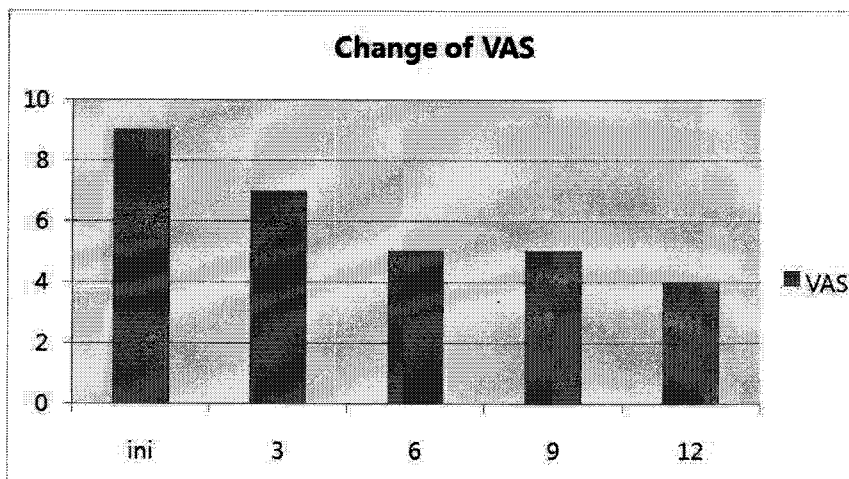


Fig 1. Change of Visual analog scale (VAS)

#### IV. 고 찰

견비통은 견관절의 동통 및 활동장애, 경추 및 견갑부 혹은 주비부로의 방사통을 뜻하며, 肩胛部를 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위 조직과 上肢의 肩膊部에 연관되어 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환을 말한다<sup>1)</sup>.

서양의학에서는 견비통은 어깨주위의 동통으로 견관절의 사용이 저하되고 수주가 경과되면 견관절에 심한 운동장애를 초래하는 경우가 많다. 견관절에 운동장애를 일으키는 상태를 동결견 또는 유착성 관절낭염이라 하는데, 동결견 유발인자는 내인과 외인으로 분류할 수 있다. 내인은 견관절 자체의 질환으로 석회성극상근건염, 회전근개의 부분 파열, 상완이두근건염, 수술이나 외상 및 지속성 고정 등이 있으며, 외인은 견관절 외부의 질환에 속발된 경우로 심근경색증, 경추의 추간판탈출증, 뇌혈관사고, 반사성교감신경이영양증 등 뇌 심장, 경추 등에 질환에서 견관절의 구축이 나타나게 된다<sup>11)</sup>.

상기 환자는 견비통 호소 약 1개월 전, 뇌경색의 과거력이 있다. 뇌졸중 후 발생한 편마비 환자의 기능회복을 위한, 많은 노력에도 불구하고 환측 상지에 여러 가지 합병증이 발생하게 된다. 신<sup>12)</sup> 등은 뇌졸중 환자에서의 견관절 통증 및 강직은 빈번히 발생하는 합병증 중 하나로 뇌졸중 환자의 마비측 상지의 재활치료를 방해하는 주요한 요인이 되며 발생빈도 또한 16%-84%에 이른다고 하였고, 정<sup>13)</sup> 등은 견비통을 호소하는 입원 환자중 56.7%가 중풍후유증으로 인한 것이라 하여 이에 대한 적극적 치료가 요구되고 있는 실정이다.

중풍 환자의 견관절 동통은 대개발병 2주 후부터 나타나기 시작하여 10주째에 가장 많이 유병율을 보이면서 12주 혹은 1년 내에 72%의 환자들이 경험하게 되는데, 견관절 동통을 경험한 환자들은 그렇지 않은 환자들보다 입원기간이 길고 기능회복이 느리며 일상생활 수행능력도 떨어지고 근력의 약화도 심했던 것으로 보고된

바 있다<sup>14)</sup>.

이에 저자는 견비통의 병태를 瘀血로 가정하여 환에 대해 中性瘀血1호 약침의 견비통에 대한 효과를 연구하고자 하였다.

藥鍼治療란, 침자극과 약물을 결합시킨 신침요법으로 이는 경락학설에 의거하여 선용된 약물을 유관부위, 압통점, 혹 체표에 촉진으로 나타나는 양성반응점에 주입함으로써 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병치료의 목적을 달성하는 것이다<sup>15)</sup>.

藥鍼과 肩臂痛과 관련하여 여러 가지 연구가 있다. 송<sup>16)</sup> 등은 홍화자약침을 이용하여 임상군과 실험군간의 유의성을 측정하였는데, 통증에는 4-5회째에서 유의성 있는 통증의 감소가 있었으나 관절운동이나 일상생활에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 강<sup>17)</sup> 등은 경항통 환자를 대상으로 한 봉약침 연구에서는 1-2회 시술 후 실험군이 대조군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났고, 이<sup>18)</sup> 등은 봉약침을 이용한 흉·요추압박골절 환자연구에서는 치료횟수에 상관없이 봉침치료군이 호침치료군에 비해 유의성있는 효과가 있는 것으로 나타났다. 이<sup>7)</sup> 등은 봉약침을 이용하여 중풍후유증으로 인한 견비통 환자에 대한 임상적 고찰에서 봉약침은 중풍환자의 견통에 유의한 효과가 있으며 수동적 관절운동 범위 및 근력변화는 유의한 차이는 없었으나 효과가 있는 것으로 나타났다.

상기 환자의 견비통에 대한 병태를 살펴보면, 견통이 지속적으로 있어왔으며, 근육을 무리하게 사용한 것과 상관없이 나타났다. 또한 견통의 양상이 빠근한 듯한 느낌보다는 찌르는 듯한 느낌을 호소하였으며, 또한 특정 운동 각도에서 통증이 야기되는데, 능동운동에서의 통증을 느끼는 각도와 수동운동에서의 통증각도가 다르지 않으므로, 근육에 의한 것은 아닌 것으로 보인다. 또한 요추의 추간판탈출증과 압박골절 병력으로 미루어 볼 때 경추 추간판탈출증도 의심해 볼 수 있으나, 어깨 상부 및 견관절 주위 통증이 있지만, 팔과 손까지 타고 내려가는 저린 증상이 없으므로, 배제할 수 있다.

한의학적으로 볼 때, 상기 환자의 견통의 양상은 추시고, 바늘로 쏘는 듯 하며, 일정 운동

범위를 넘어서는 경우 한 지점에서 갑자기 극렬한 동통이 나타났다고 하는데, 이는 경락 순환이 순조롭지 못해서 기혈의 순환장애가 일어나서 인하여 어혈이 나타난 것으로 보인다. 둘째, 상기 환자의 경우 우견통 뿐만 아니라, 지속적인 두통 및 요통 슬통 등 몸 곳곳에 VAS 8-10에 가까운 극렬한 통증을 호소하고 있는 것을 볼 때, 또한 중풍 후유증 상태로 우반신 전반적으로 기혈 순환이 제대로 이루어지지 않은 점으로 그 원인으로 보이며, 이 역시 瘀血의 병태로 인한 것으로 파악할 수 있다. 셋째, 상기 환자의 양방 진단으로 극상근의 석회화 건염을 들 수 있는데, 이의 원인은 아직 명확하게 규명되어 있지 않지만, 조직의 저산소와 국소적 압력이 관여하는 것으로 볼 때<sup>19)</sup>, 이는 瘀血의 병리와 유관하다고 생각해 볼 수 있다. 이로 볼 때, 상기 환자의 경우 어혈로 인한 견비통으로 보이며, 이에 약침 가운데 中性瘀血藥鍼을 사용하여 瘀血을 풀어줌으로써, 견통이 완화되는 효과를 기대하였다.

팔강약침의 中性瘀血藥鍼은 梔子, 玄胡索, 乳香, 沒藥, 桃仁, 赤芍藥, 丹蔘, 蘇木으로 구성되며 이는 溫性瘀血藥에 梔子, 赤芍藥, 丹蔘 등의 寒涼한 약물을 배합하여 주로 心火, 肝火가 있으면서 腫脹이 있는 두부타박, 골절상, 경추디스크 등에 응용할 수 있다고 하였다<sup>20)</sup>.

상기 환자의 경우, 치료 시행 전 지속적으로 높은 수준의 통증(VAS9)을 호소하고 있었다. 이에 침구치료, 한약치료, 봉독치료, 적외선 치료를 하고 있었으며, 약침치료는 2010년 6월 30일부터 7월 11일까지 12일에 걸쳐 1일에 1회 총 12회 시술하였다. 3가지 척도로 평가한 결과 VAS의 경우 치료 시작 시 9점에서 치료 종료 시 4점으로 5점 낮아졌으며, UCLA score의 경우 치료시작 시 6점에서 치료 종료 시 15점으로 호전을 보였다. SPAI 통증 척도에서는 92%에서 48%로 지속적으로 완만하게 호전을 보였다.

하지만 아직까지 VAS 상 4점이라고 호소할 만큼 아직 견비통 증상이 지속되고 있는데, 이는 일반적인 석회화 건염과는 다르게, 우반신소력증상과 겹쳐 나타났기 때문이라 생각된다. 근력의 약화로 인해 견관절의 불안정성이 더욱

심화되어 약간의 체위 변동이나 외부 자극으로도 쉽게 안좋아 질 수 있으며, 극상근의 근 긴장이 감소되어 상완골두가 아탈구를 일으킬 수도 있는 등 상지를 중력으로부터 지탱할 수 없기 때문에 항상 위험에 노출되어 있다.

또한 어깨 통증이 있음에도 불구하고 보존적 치료를 하지 않고, 꾸준히 재활 치료를 병행하였던 점은 치료가 더 힘들게 된 이유 중 하나로 보인다.

## V. 결 론

석회화 건염으로 유발된 우견관절 통증을 호소하는 환자에게 中性瘀血藥鍼을 시술하여 그 통증의 변화를 관찰한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. SPAI 통증 척도(Total pain score)는 치료 전 92%에서 치료 후 48%로 44% 감소되었다.
2. UCLA score에서는 치료 전 6점에서 치료 후 15점으로 9점 증가하였다.
3. VAS에서는 치료전 9점, 치료 후 4점으로 5점 감소되었다.

## VI. 참고문헌

1. 김경식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1981;2(2):58-61.
2. 김경철. 여성 견비통 환자의 생혈액 형태에 대한 임상적인 연구. 대한한의학회지. 2004;25(3):99-104.
3. 上海中醫學院. 傷科學. 香港 : 商務印書館. 1982:326.
4. 허준. 동의보감. 서울 : 여강출판사. 2001: 1075-1079.
5. 박동석 외. 견비통의 침구치료 효과에 관한 연구. 대한한의학회지. 1981;3(2):55-61.
6. 최용태 외. 침구학(하). 서울 : 집문당. 1993:1264-1265,1457-1467.
7. 이대용 외. 중풍후유증으로 인한 견비통 환자의 봉약침치료에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2006;23(4):69-80.

8. 이윤구 외. 봉약침이 중풍후유증으로 인한 견비통에 미치는 치료 효과에 관한 연구. 대한경락경혈학회지. 2008;25(2):125-141.
9. 허성웅 외. 생강약침이 중풍후유증으로 인한 견비통에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2006;23(5):145-154.
10. 최한나 외. 호도약침이 만성견비통에 미치는 임상적 연구. 대한침구학회지. 2010;27(3):15-23
11. 대한정형외과학회. 정형외과학 제5판. 서울 : 최신의학사. 1999:363-377.
12. 신상원 등. 견갑하근 자침으로 개선된 견관절 가동범위 제한2례. 한방재활의학과학회지. 2003;13(3):147-153.
13. 정동화 등. 홍화약침의 견비통에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2002;19(6):184 - 192.
14. 엄재용 외. 견관절 동통을 호소하는 중풍편마비 환자에 대한 체침, 봉독침 및 봉약침 치료효능의 비교연구. 대한약침학회. 2006;9(19):139-154.
15. 대한약침학회. 약침요법 시술지침서. 서울: 한성인쇄. 1993:13.
16. 송희옥 외. 홍화자약침의 병행치료가 요통치료에 미치는 효과. 한방재활의학과학회지. 2003;13(3):51-61.
17. 강영화 외. 연부조직 손상으로 인한 경항통환자의 봉약침치료에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(6):67-79.
18. 이성노 외. 봉약침 치료를 병행한 흉·요추압박골절 환자의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2002;19(6):35-47.
19. 최의성 외. 7세 여아의 극상견 석회화 건염. 대한정형외과학회지. 2007;42(3):400-403.
20. 대한약침학회. 약침요법총론. 서울:한성인쇄.1999:154.