

# 한방 치료와 자하거약침을 병행하여 치료한 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염 환자 4례 증례보고

김민영·최영일·최희승·정윤규·추원정<sup>1</sup>·이차로<sup>2</sup>·남항우<sup>3\*</sup>

부천자생한방병원 한방재활의학과<sup>1</sup>

부천자생한방병원 한방내과<sup>2</sup>

부천자생한방병원<sup>3</sup>

---

## The Clinical Observation of Oriental Medicine Treatment and Hominis placenta Pharmacopuncture in 4 Cases of Supraspinatus Tendinosis and Subdeltoid Bursitis

Kim Min-yeong<sup>1</sup> · Choi Young-Il<sup>1</sup> · Choi Hee-seung<sup>1</sup> · Jung Yoon-Gyoo<sup>1</sup> ·  
Choo Won-jung<sup>1</sup> · Lee Cha-ro<sup>2</sup> · Nam Hang-woo<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Oriental Internal Medicine, Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

<sup>3</sup>Bu-Cheon Jaseng Hospital of Oriental Medicine

Objectives : The purpose of this case series is to investigate and report the effectiveness of oriental medicine treatment and Hominis placenta pharmacopuncture treatment for supraspinatus tendinosis and subdeltoid bursitis.

Methods : 4 patients are admitted at Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Bu-Cheon Jaseng Oriental Medicine Hospital, diagnosed as supraspinatus tendinosis and subdeltoid bursitis and treated with oriental medicine treatment and Hominis placenta pharmacopuncture. Each case is measured and assessed daily by NRS(Numeric Rating Scale) score and shoulder physical exam.

Results : After treatment, patients' shoulder pain are decreased and they showed nearly full ROM(range of movement). In patients with supraspinatus tendinosis and subdeltoid bursitis, oriental medicine treatment and Hominis placenta is good method for pain relief and better movement.

Conclusions : As seen in these 4 cases of supraspinatus tendinosis and subdeltoid bursitis, oriental medicine treatment and Hominis placenta pharmacopuncture appears to be effective.

---

**Key words** : supraspinatus tendinosis, subdeltoid bursitis, Hominis placenta pharmacopuncture

---

## I. 서론

극상근건염(supraspinatus tendinitis)은 견관절 자체 통증의 가장 흔한 원인으로 회전근개의 퇴행성 변화에 의해 초래되는 것으로 생각된다. 급성 염증과 석회화 현상이 동반되는 경우가 많으며 증상으로는 주로 견관절을 과용한 후에 극심한 통증을 호소한다<sup>1)</sup>. 극상근의 상부골막건접합부, 하부골막건접합부, 상부골막건접합부와 하부골막접합부 양측에 동시에 생기거나, 그리고 근건접합부등에 대부분 침범하며, 대개 자연적으로 치유되지 않는 경향이 있다. 치료에 있어서는 마사지가 효과적이고<sup>2)</sup>, 흡인, 안정, 물리 치료, 견관절 운동, 소염제, 스테로이드 국소 주사 등의 보존적 치료를 시행하면서 1~2개월에 걸쳐 서서히 회복된다면 수술의 필요가 없다<sup>1)</sup>.

극상근건염(supraspinatus tendinitis)은 견봉하 삼각근하 점액낭염(subacromial subdeltoid bursitis)과 자주 동반된다. 환자의 이학적 검사에서 수동운동과 저항운동에 모두 통증을 호소하여 관절과 건의 병변이 함께 존재하는 것으로 의심되면 우선 관절질환을 치료한 후 저항운동에 통증이 남아 있으면 건질환을 치료한다.<sup>3)</sup>

藥鍼療法은 경락학설의 원리에 의거해 각종 약물을 일정한 방법으로 제조한 후 유관한 혈위, 압통점 혹은 체표의 축진으로 얻어진 양성 반응점에 주입하여 자침과 약물작용을 통해 생체의 기능을 조정하고 병리상태를 개선시켜 질병을 치료하는 新鍼療法 중 하나로 팔강약침, 경락약침, 자하거약침, 봉약침, 오공약침<sup>4)</sup> 등의 다양한 형태로 이용되어지고 있다.

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 臂臑部까지 즉 肩臂에 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하여 肩臂通이라고 한다<sup>5)</sup>.

견비통의 원인에 대해서 <<黃帝內經素問>><sup>6)</sup>의 <藏氣法時論>에서는 “心病者 胸中痛 脇支滿 脇下痛 膺背肩胛間痛 兩臂內痛 虛則胸腹大 脇下與腰相引而痛”, “肺病者 喘咳逆氣 肩背痛 汗出 尻陰股膝 髀臑行足皆痛”라고 언급하여 肺, 心의 병과 어깨통증과의 관련을 언급하였으며 許<sup>7)</sup>등은 <<東醫寶鑑>>의 <外形篇·手門·肩臂病因>에서 “手屈而不伸者其病在筋伸而不屈者其病在骨在骨守骨在筋守筋<靈樞>”, “脾胃風寒濕所搏 或睡後手在被外 爲寒邪所襲 遂令臂痛”, “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”등으로 어깨의 통증의 원인에 대하여 언급하였다.

어깨 관절의 경우 근육문제, 유착성관절낭염, 점액낭염등의 국소적인 진단에 따라 예후와 치료, 그리고 환자의 교육에 많은 차이가 있으나, 기존 한방 논문에서는 포괄적인 어깨통증의 치료에 대한 논문이 다수 존재하나 극상근건염, 점액낭염등의 국소적인 문제에 대한 감별진단과 치료에 대한 증례가 부족하다.

근래 한방에서 견염 치료에 대해서는 김<sup>8)</sup>, 배<sup>9)</sup> 등의 임상증례가 있으나, 한방의 보존적 치료에 대해서는 많은 연구가 보고되지 않고 있고 특히 자하거약침을 이용한 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염의 치료에 대한 효과 연구는 이루어지지 않은 상태이다.

이에 저자는 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염을 주소로 본원에서 입원치료 받은 환자 4명을 대상으로 자하거약침 치료를 하

접수:2011.11.30. 심사:2011.12.15. 채택:2011.12.19  
\*교신저자 : 이차로, 경기도 부천시 원미구 상동414  
부천자생한방병원 지하1층 의국

E-mail : freedom820@paran.com  
Tel : 032-320-8834, Fax : 032-320-8712

어 빠른 호전을 보인 사례가 있어 소개하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

부천자생한방병원에 내원한 견관절 통증 환자 중, Shoulder MRI를 촬영하여 극상근건염과 삼각근하 점액낭염을 진단받고 입원한 환자 4례를 대상으로 하였다.

### 2. 방법

#### 1) 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)

여러 가지 통증의 평가 방법 중에서 임상적으로 가장 일반적으로 사용되는 것이 NRS(Numerical Rating Scale)와 VAS(Visual Analogue Scale)이다. NRS는 0에서 10 혹은 100까지 숫자로 통증 정도를 표현하는 방법이고, VAS는 10cm 선 위의 통증의 정도를 그려 넣는 방법이다. NRS가 VAS에 비해 민감도가 떨어지지만, VAS와의 값 차이가 임상적으로 큰 의미가 없고 VAS는 견관절 통증을 호소하는 환자들이 직접 통증 정도를 그려 넣는 것은 임상에서의 측정이 불편하다고 사료되어 NRS를 사용하였다<sup>10)</sup>.

#### 2) R.O.M 측정 및 Shoulder Physical Exam

환자의 견부의 운동 범위 및 이학적 검사를 측정하였다. 일반적인 가동범위를 체크하는 내진, 외진, 굴곡, 신진 외에 견관절에 대한 이학적 검사를 실시하였다. 통증이 극심할 경우 통증의 악화를 우려하여 과도한 가동범위 및 이학적 검사는 실시하지 않았다.

## 3. 치료

### 1) 치료방법

#### (1) 약침치료

자생약침연구소에서 제조한 자하거 약침액 0.7cc-1cc를 29gauge x 1/2" (12.7mm) needle 1cc syringe(신창메디칼)를 사용하여 환자의 증상에 따라 환측의 肩井(GB21), 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 臑髃(TE14)穴과 주위 통증처를 찾아서 0.5-1.0cm 깊이로 시술하였다.

#### (2) 침치료

침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25x40mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 肩髃(LI15), 肩髃(TE14)와 주위의 阿是穴을 찾아서 15분간 유침하였다.

## III. 증례보고

### 1. 증례1

#### 1) 환자

홍OO(F/63)

#### 2) 치료기간

2011.06.03 - 2011.07.04

#### 3) 주소증

Rt. shoulder pain

#### 4) 발병동기

2008년 6월경 일상생활 중 발생

#### 5) 과거력

1980년경(32세 때) 장내 출혈 수술

1980년경(32세 때) 장 유착 수술  
1980년경(32세 때) 자궁 적출  
2011년 5월 방광염 관련 치료

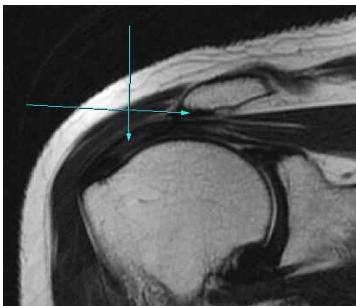
### 6) 사회력

키 165cm 몸무게 67kg 흡연(-) 음주(-),  
직업: 주부

### 7) 현병력

별무치료 상태에서 내원하였다. 2008년 6월경 일상생활 중 오른쪽 어깨 통증 발생하였다. 오른쪽 위팔 바깥쪽 삼각근 부위로 통증 있고, 오른쪽 어깨를 안으로 돌리거나 바깥으로 돌릴 때 통증이 심해진다. 특히, 팔을 옆으로 들어올릴 때 통증이 매우 심해진다. 오른쪽 견봉하 점액낭 부위를 누를 때 통증이 아주 심한 상태이다.

### 8) 주요 검사소견



(1) MRI of Right shoulder (2011년 6월 4일, Fig. 1)

Acromion: Type 2; curved convex inferior surface

Periosteum under the acromion: Mild thickened periosteum under the acromion.

AC joint: Mild hypertrophic AC joint arthropathy.

Supraspinatus tendon: Tendinosis

Infraspinatus tendon: No remarkable.

Subscapularis tendon: No remarkable.

Long head of biceps tendon: Tendinosis,

bicipital groove level.

Subacromial subdeltoid (SASD) bursitis: Mild degree SASD bursitis.

Subcoracoid bursitis: Mild degree subcoracoid bursitis.

Labrum pathology: No remarkable labral pathology.<sup>2)</sup>

### (2) Lab finding (2011년 6월 4일)

MCV : 93.5 (정상치 82.0 ~ 92.0)

### 9) 침구치료

#### (1) 시술방법

자생약침연구소에서 제조한 자하거 약침액 1cc를 29gauge x 1/2" (12.7mm) needle 1cc syringe(신창메디칼)를 사용하여 0.5-1.0cm 깊이로 시술하였다. 일반침은 시술하지 않았다.

#### (2) 취혈

肩井(GB21), 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 膈腧(TE14)穴과 주위 통증처를 사용하였다.

### 10) 약물치료

상기환자는 본래 2011년 6월 4일 촬영한 L-spine MRI 상, 요추 4-5번과 요추 5번-천추 1번의 척추관협착증으로 진단되어 입원

2)견봉 : 제2형; 굽어지고 볼록한 아래 면

견봉밑의골막: 견봉 아래에 약간 두꺼워진 골막

견쇄 관절 : 견쇄관절의 정도 비대

극상근건 : 건 병증

극하근건 : 이상 없음

견갑하근건 : 이상 없음

상완이두근건 장두 : 상완이두근 구의 건 병증

견봉하삼각근하점액낭염: 경도의 견봉하 삼각근 하 점액낭염

오구돌기하점액낭염:경도의 오구돌기하점액낭염

관절와순 병증 : 이상 없음

한 환자로 活血祛瘀, 通絡止痛의 효과가 있어 요통 및 요각통을 主治하는 자생한방병원 원내처방인 靑波煎新方1號(白屈菜 9g, 牛膝 9g, 木瓜 9g, 五加皮 8g, 玄胡索 8g, 羌活 8g, 蒼朮 3g, 當歸 3g, 乾地黃 3g, 赤芍藥 3g, 威靈仙 3g, 獨活 3g, 陳皮 3g, 沒藥 3g, 乳香 3g, 紅花 2g, 砂仁 2g, 甘草 2g, 生薑 6g, 大棗 6g 등)를 QID로 복용하고 補肝腎, 強筋骨의 효과가 있는 자생한방병원 원내처방인 六拱마로丸(熟地黃 16g, 山藥 8g, 山茱萸 6g, 白茯苓, 澤瀉 4g, 牡丹皮 4g, 當歸 4g, 鹿茸 4g)을 BID로 복용하였다.

11) 초진시 이학적 검사소견 (Table 1.)

Table 1. ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

6월4일	
	passive ROM
mouth wrap	+/-
Dugas test	+/-
hand to shoulder	+/-
abduction	90/180
adduction	40/60
flexion	150/180
extension	20/45
int. rotation	45/60
ext. rotation	45/80
Yergason test	-/-
Dawbam's test	+/-

12) 임상경과 및 평가

(1) NRS의 변화양상 그래프 (Fig. 2)

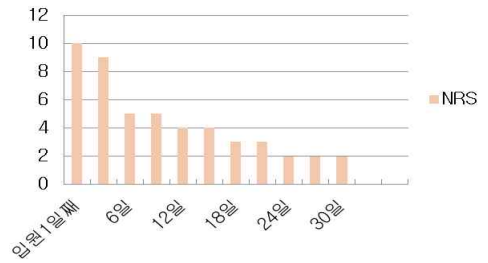


Fig. 2. Change of Shoulder pain

(2) 이학적 검사 (Table 2)

Table 2. Change of ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	6월4일 passive ROM	6월19일 active ROM	7월4일 active ROM
mouth wrap	+/-	+/-	-/-
Dugas test	+/-	+/-	-/-
hand to shoulder	+/-	+/-	-/-
abduction	90/180	110/180	160/180
adduction	40/60	45/60	45/60
flexion	150/180	160/180	160/180
extension	20/45	20/45	30/45
int. rotation	45/60	45/60	60/60
ext. rotation	45/80	60/80	70/80
Yergason test	-/-	-/-	-/-
Dawbam's test	+/-	-/-	-/-

2. 증례2

1) 환자

임OO(M/38)

2) 치료기간

2010.12.31 - 2011.01.19

### 3) 주소증

Lt. shoulder pain

### 4) 발병동기

2010년 8-9월경 일상생활 중 발생

### 5) 과거력

1990년경(18살 때) 추간판탈출증 op

2000년경(28살 때) 충수돌기염 op

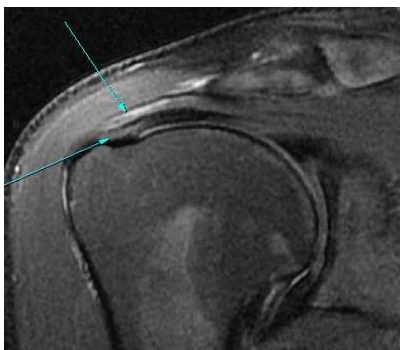
### 6) 사회력

키 172cm 몸무게 64kg 흡연(1갑/일) 음주 (-), 직업: 가전제품수리업

### 7) 현병력

2010년 8-9월경 일상생활 중 왼쪽 어깨 통증이 발생하여 팔을 앞으로 올리거나 바깥으로 들 때, 또는 왼쪽 팔을 쓰거나 운동할 때 통증이 심해진다. 왼쪽으로 돌아눕는 것이 힘든 상태이며, 상완삼두근에 때때로 통증이 있다.

### 8) 주요 검사소견



(1) MRI of Left shoulder (2010년 12월 31일, Fig. 3)

Acromion: Type 3; inferiorly directed beak or hook, which contributes to narrowing of the supraspinatus outlet for the supraspinatus

tendon.

Periosteum under the acromion: Thickened periosteum under the acromion.

Supraspinatus tendon: Tendinosis

Long head of biceps tendon: Tendinosis & fluid collection of bicipital groove.

AC joint: Mild hypertrophic AC joint arthropathy.

Subacromial subdeltoid bursitis: Mild degree SASD bursitis.

Labrum pathology: No remarkable labral pathology.<sup>3)</sup>

### (2) Lab finding (2010년 12월 31일)

Normal

### 9) 침구치료

#### (1) 시술방법

입원 6일째부터 자생약침연구소에서 제조한 자하거 약침액 0.7cc를 29gauge x 1/2" (12.7mm) needle 1cc syringe(신창메디칼)를 사용하여 0.5-1.0cm 깊이로 시술하였다. 침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25x40mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 15분간 유침하였다.

#### (2) 취혈

肩井(GB21), 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 臑輸

3)견봉 : 제3형; 부리 또는 갈고리 모양이 하방으로 향하여 극상근건의 유출구가 좁아짐

견봉하 골막 : 견봉하 골막이 두꺼워짐

극상근건 : 건 병증

상완이두근건 장두 : 건 병증 및 상완이두근 구를 따라 삼출액 있음

견쇄관절 : 경도의 견쇄관절 비대

견봉하 삼각근하 점액낭염 : 경도의 견봉하 삼각근하 점액낭염

관절와순 병리 : 이상 없음

(TE14)穴과 주위의 阿是穴을 찾아서 시술하였다.

**10) 약물치료**

2010년 12월 31일부터 2011년 01월 19까지 20일간 通經氣滯, 活絡止痛의 효과가 있는 開結舒經湯(蘇葉 3.2g, 陳皮 3.2g, 香附子 3.2g, 烏藥 3.2g, 川芎 3.2g, 蒼朮 3.2g, 羌活 3.2g, 南星 3.2g, 半夏 3.2g, 當歸 3.2g, 桂枝 1.6g, 甘草 1.6g)을 TID로 복용하였다.

**11) 초진시 이학적 검사소견 (Table 3.)**

Table 3. ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	12월31일
	passive ROM
mouth wrap	-/+
Dugas test	-/-
hand to shoulder	-/+
abduction	180/150
adduction	60/45
flexion	180/120
extension	45/35
int. rotation	60/50
ext. rotation	80/60
Yergason test	-/-
Dawbam's test	-/+

**12) 임상경과 및 평가**

**(1) NRS의 변화양상 그래프 (Fig. 4)**

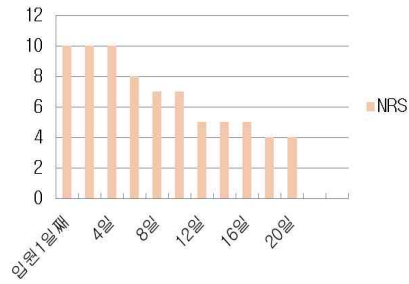


Fig. 4. Change of Shoulder pain

**(2) 이학적 검사 (Table 4.)**

Table 4. Change of ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	12월31일	1월9일	1월19일
	passive ROM	active ROM	active ROM
mouth wrap	-/+	-/+	-/-
Dugas test	-/-	-/-	-/-
hand to shoulder	-/+	-/+	-/-
abduction	180/150	180/150	180/160
adduction	60/45	60/45	60/50
flexion	180/120	180/140	180/150
extension	45/35	45/35	45/40
int. rotation	60/50	60/50	60/50
ext. rotation	80/60	80/60	80/60
Yergason test	-/-	-/-	-/-
Dawbam's test	-/+	-/+	-/+

**3. 증례3**

**1) 환자**

이OO(F/52)

**2) 치료기간**

2011.06.08 - 2011.06.22

3) 주소증

Rt. shoulder pain

4) 발병동기

2011년 3월말 운전석에서 뒷자리에 물건을 꺼내려다가 삐끗함

5) 과거력

없음.

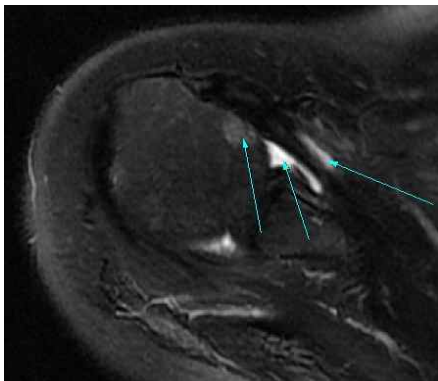
6) 사회력

키 163cm 몸무게 51kg 흡연(-) 음주(-), 직업: 서비스업

7) 현병력

2011년 3월말 운전석에서 뒷자리에 물건을 꺼내려다가 삐끗하여 발생한 오른쪽 어깨 통증으로 위로 들어올리는 것이 잘 안되고 옷을 벗고 입는 것이 잘 안된다. 팔을 앞으로 올리거나 바깥으로 들 때 통증이 있다. 가만히 있어도 육신거리다 말다하고 찬바람 쐬면 육신거리움이 더 심해진다.

8) 주요 검사소견



(1) MRI of Right shoulder (2011년 6월 8일, Fig. 5)

Acromion: Type 3; inferiorly directed beak or hook, which contributes to narrowing of

the supraspinatus(SST) outlet for the SST tendon.

Periosteum under the acromion: Mild thickened periosteum under the acromion.

Supraspinatus tendon: Tendinosis

Long head of biceps tendon: Tendinosis & fluid collection along bicipital groove.

Subacromial subdeltoid (SASD) bursitis: Mild degree SASD bursitis.

Subcoracoid bursitis: Mild degree subcoracoid bursitis.

Labrum pathology: No remarkable labral pathology.

Multifocal subchondral bone erosion & small subchondral bone cysts on lesser & greater tubercle, humeral head.

Small amount fluid collection of glenohumeral joint suggesting reactive arthritis.<sup>4)</sup>

(2) Lab finding (2011년 6월 9일)

RBC : 3.7 (정상치 4.0 ~ 5.4)

Hgb : 11.7 (정상치 12.0 ~ 16.0)

Hct : 35.7 (정상치 36.0 ~ 48.0)

MCV : 97.8 (정상치 82.0 ~ 92.0)

T-Protein : 6.5 (정상치 6.6 ~ 8.3)

4)견봉 : 제3형; 부리 또는 갈고리 모양이 하방으로 향하여 극상근건의 유출구가 좁아짐

견봉하 골막 : 견봉하 골막이 약간 두꺼워짐

극상근건 : 건 병증

상완이두근건 장두 : 건 병증 및 상완이두근 구를 따라 삼출액 있음

견봉하 삼각근하 점액낭염 : 경도의 견봉하 삼각근하 점액낭염

오구돌기하 점액낭염 : 경도의 오구돌기하 점액낭염

관절와순 병리 : 이상 없음

다초점의 연골하골 미란 및 상완골 소결절 및 대결절, 상완골두의 연골하골 낭종

반응성 관절염을 시사하는 관절와 상완관절의 약간의 삼출액



### 9) 침구치료

#### (1) 시술방법

자하거 약침액 0.8cc를 29gauge x 1/2" (12.7mm) needle 1cc syringe(신창메디칼)를 사용하여 0.5-1.0cm 깊이로 시술하였다. 침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25x40mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 15분간 유침하였다.

#### (2) 취혈

肩井(GB21), 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 臑輸(TE14)穴과 주위 통증처를 사용하였다.

### 10) 약물치료

2011년 06월 08일부터 2011년 06월 22까지 15일간 通經氣滯, 活絡止痛의 효과가 있는 開結舒經湯(蘇葉 3.2g, 陳皮 3.2g, 香附子 3.2g, 烏藥 3.2g, 川芎 3.2g, 蒼朮 3.2g, 羌活 3.2g, 南星 3.2g, 半夏 3.2g, 當歸 3.2g, 桂枝 1.6g, 甘草 1.6g)을 TID로 복용하였다.

### 11) 초진시 이학적 검사소견 (Table 5.)

Table 5. ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

6월8일	
	passive ROM
mouth wrap	-/-
Dugas test	-/-
hand to shoulder	+/-
abduction	90/180
adduction	45/60
flexion	120/180
extension	55/45
int. rotation	50/60
ext. rotation	50/80
Yergason test	-/-
Dawbam's test	-/-

### 12) 임상경과 및 평가

#### (1) NRS의 변화양상 그래프 (Fig. 6)

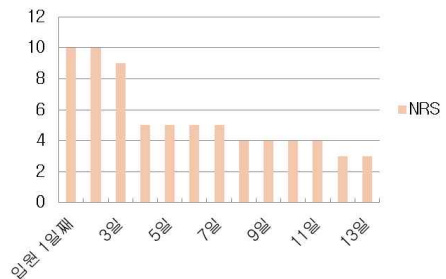


Fig. 6. Change of Shoulder pain

#### (2) 이학적 검사 (Table 6.)

Table 6. Change of ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	6월8일	6월15일	6월22일
	passive	active	active
	ROM	ROM	ROM
mouth wrap	-/-	-/-	-/-
Dugas test	-/-	-/-	-/-
hand to shoulder	+/-	+/-	-/-
abduction	90/180	100/180	150/180
adduction	45/60	45/60	60/60
flexion	120/180	140/180	160/180
extension	55/45	55/45	55/45
int. rotation	30/60	30/60	45/60
ext. rotation	40/80	50/80	55/80
Yergason test	-/-	-/-	-/-
Dawbam's test	+/-	-/-	-/-

#### 4. 증례4

##### 1) 환자

안OO(F/47)

##### 2) 치료기간

2011.08.24 - 2011.08.31

##### 3) 주소증

Rt. shoulder pain

##### 4) 발병동기

2011년 8월 20일 넘어지고 나서 발생

##### 5) 과거력

없음.

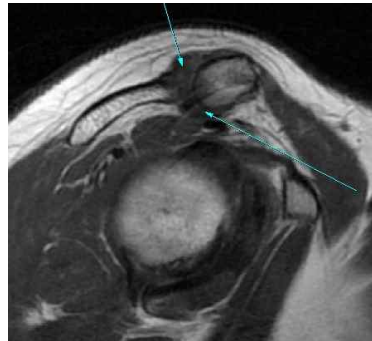
##### 6) 사회력

키 162cm 몸무게 60kg 흡연(-) 음주(-),  
직업: 주부

#### 7) 현병력

2011년 8월 20일 넘어지고 나서 발생한 오른쪽 어깨 통증으로 오른쪽 견봉, 쇄골 부위가 아프고 특히 누르면 더 아프다. 오른쪽으로 돌아누울 때 통증이 심해지고, 어깨를 뒤로 젖히거나 팔을 옆으로 들어올릴 때 통증 심해진다.

#### 8) 주요 검사소견



(1) MRI of Right shoulder (2011년 8월 24일, Fig. 7)

Acromion: Type 2; curved convex inferior surface

AC joint: Hypertrophic AC joint arthropathy.

Supraspinatus tendon: Tendinosis without tear.

Infraspinatus tendon: Tendinosis without tear.

Subscapularis tendon: No remarkable.

Long head of biceps tendon: No remarkable.

Subacromial subdeltoid (SASD) bursitis: Mild degree SASD bursitis.

Subcoracoid bursitis: Mild degree subcoracoid bursitis.

Labrum pathology: No remarkable labral pathology.<sup>5)</sup>

5)견봉 : 제2형; 굽어지고 불룩한 아래 면

**(2) Lab finding (2011년 8월 25일)**

RBC : 5.4 (정상치 4.0 ~ 5.4)  
 MPV : 10.3 (정상치 6.3 ~ 10.1)  
 ALT : 45.0 (정상치 0 ~ 40.0)

**9) 침구치료**

**(1) 시술방법**

자생약침연구소에서 제조한 자하거 약침액 1.0cc를 29gauge x 1/2" (12.7mm) needle 1cc syringe(신창메디칼)를 사용하여 0.5-1.0cm 깊이로 시술하였다. 침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25x40mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 15분간 유침하였다.

**(2) 취혈**

肩井(GB21), 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 臑輸(TE14)穴과 주위 통증을 사용하여 하였다.

**10) 약물치료**

사용하지 않았다.

**11) 초진시 이학적 검사소견 (Table 7.)**

Table 7. ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

견쇄 관절 : 견쇄관절의 비대  
 극상근건 : 파열이 없는 건 병증  
 극하근건 : 파열이 없는 건 병증  
 견갑하근건 : 이상 없음  
 상완이두근건 장두 : 이상 없음  
 견봉하 삼각근하 점액낭염 : 경도의 견봉하 삼각근하 점액낭염  
 오구돌기하 점액낭염 : 경도의 오구돌기하 점액낭염  
 관절와순 병증 : 이상 없음

8월24일	
passive ROM	
mouth wrap	-/-
Dugas test	-/-
hand to shoulder	+/-
abduction	150/180
adduction	50/60
flexion	140/180
extension	30/45
int. rotation	40/60
ext. rotation	60/80
Yergason test	-/-
Dawbam's test	+/-

**12) 임상경과 및 평가**

**(1) NRS의 변화양상 그래프 (Fig. 8)**

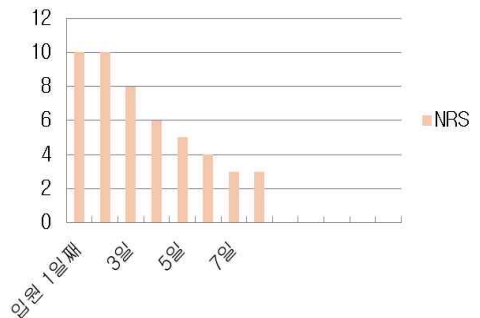


Fig. 8. Change of Shoulder pain

**(2) 이학적 검사 (Table 8.)**

Table 8. Change of ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	8월24일 8월27일 8월31일		
	passive	active	active
	ROM	ROM	ROM
mouth wrap	-/-	-/-	-/-
Dugas test	-/-	-/-	-/-
hand to shoulder	+/-	+/-	-/-
abduction	150/180	150/180	160/180
adduction	50/60	50/60	50/60
flexion	140/180	140/180	160/180
extension	30/45	30/45	40/45
int. rotation	40/60	40/60	45/60
ext. rotation	60/80	60/80	60/80
Yergason test	-/-	-/-	-/-
Dawbam's test	+/-	+/-	-/-

#### IV. 고찰

건염(tendinitis)이란 건(tendon)에 염증이 발생하는 것으로<sup>11)</sup> 건에 통증과 부종 및 손상이 지속되는 상태를 의미한다<sup>12)</sup>. 건염은 반복적이며 과도한 건의 사용, 불안정한 자세유지, 불완전한 회복, 진동, 한랭노출 등 건의 과사용이 주된 원인이 된다. 그 외 단조로운 작업과 시간적 스트레스, 스테로이드 치료 및 신기능 부전, 건파열 등도 건염을 유발한다<sup>13)</sup>.

극상근건염(supraspinatus tendinitis)은 견관절 자체 통증의 가장 흔한 원인으로 극상근건은 뒤쪽으로 극하근, 소원근, 앞쪽으로는 견갑하근의 건들과 혼합되어 회전근개를 형성한다. 급성 염증은 석회 침착물(calcium crystal)로 유발되는 건염(tendinitis)이다. 이는 극상근 건에 약 50%로 가장 많이 발생하고 그 외에 극하근, 소원근 그리고 견갑하근 건과 견봉하 점액낭에 나타난다. 증상은 통풍이나 가성 통풍처럼 통증이 매우 심하지만 검사상 소견은 정상이며 간혹 가벼운 외상 후에 나타나기도 한다. 25~45세 사이에 주로 발병하고 아주 심한 통증으로 어깨를

감싸쥐고 다니게 된다. 만약 석회성 건염이 극상근과 극하근의 건염일 때는 상완골 대결절 부위에, 견갑하근의 건염인 경우에는 견관절 앞쪽에 국소적인 발열과 압통이 나타나며 삼각근 아래까지 방사통이 있는 경우도 있다. 이학적 검사상 회전 및 외전 운동은 현저히 제한되지만 시상면으로의 운동은 제한이 거의 없다. 만성인 경우는 50대에 가장 높은 발병율을 보이고 주로 사용하는 쪽의 어깨에 증상이 잘 나타나며 견관절을 60~90도 외전시킨 상태에서 능동적으로 외전시키려면 통증이 유발된다. 이 범위 외에서는 동통이 없거나 경미하다. 통증은 밤에 심해져서 수면을 방해하고 환자는 국소화되지 않는 둔통을 호소한다. 치료의 예후는 좋은 편이며 보존적 치료 이외에 운동요법이 필요하다<sup>14)</sup>.

점액낭은 활액막과 유사한 막으로 싸여 있는 주머니이며, 그 대부분은 관절주위나 골의 돌출 부위를 지나는 건 혹은 근육주위에 위치한다. 그 기능은 근육이나 힘줄의 반복된 움직임이 일어나는 지점에서 서로 원활하게 미끄러질 수 있도록 도와서 마찰을 감소시키고, 섬세한 조직을 압박으로부터 보호하는 것이다. 견봉하점액낭은 삼각근하 점액낭과 분리되어 있는 것이 보통이나 서로 합해져 있을 수도 있다. 이 두 점액낭은 견봉과 삼각근 및 상완골 대결절의 사이에 존재하는 대단히 큰 점액낭이다<sup>1)</sup>.

극상근의 병변이 탄흔조직으로 치유되면 건의 정상적인 탄력성을 상실하여, 견봉과 상완골두 사이에서 미끌어짐이 원활해지지 못하게 되고 견봉하점액낭 및 삼각근하점액낭이 비후되어 염증을 일으킬 수 있다. 점액낭염은 점액낭의 염증성 변화에 의하여 동통, 종창등을 일으키는 것이며, 그 원인에 따라 외상성, 급성감염성, 만성감염성으로 구분할 수 있다. 외상성 점액낭염은 직접적인 급성외상으로 점액낭의 출혈에 의해, 혹은 반복되는 만성외상이 원인이며, 급성감염

성 점액낭염은 화농성 염증으로 심한 통증 및 종창, 발열 혹은 관절운동제한이 나타난다. 만성점액낭 감염은 결핵, 류마티스 관절염, 혹은 통풍등에 의해서도 나타난다. 점액낭에 염증이 생기면 활액이 증가하고 점액낭의 종창과 통증으로 이어진다<sup>15)</sup>.

자하거(紫河車, *Hominis placenta*)는 건강한 사람의 태반을 烘製하여 건조한 것으로 성이 溫하며 甘鹹無毒하고 歸經은 肺, 肝, 腎 三經으로 益氣養血, 補精 등의 효능이 있다<sup>16)</sup>. 자하거약침은 항염증 효능으로 관절염에 대한 조직 손상을 완화시킨다는 보고가 있으며<sup>17)</sup>, 최근의 연구로는 골다공증에 대한 효과, 관절염에 대한 효과, 월경통에 대한 효과 보고가 있다<sup>18)</sup>.

자하거약침의 함유성분에는 각종 간세포나 상피세포, 신경세포 등을 생성하는 세포 증식인자, 독감이나 암 등의 바이러스를 억제하는 다종의 인터페론, 그리고 인터루킨 코로니 형성 자극인자를 함유하고 있으며 각종 호르몬 및 그 전구체 즉 성선 자극 호르몬, 부신피질 자극 호르몬, 각종 효소, 세포내 DNA, RNA 등의 핵산 형성에 관여하는 핵산 관련 물질, 각종 아미노산, 비타민 등을 함유하고 있다. 그러므로 조직 재생의 목적이나 항체 형성으로 감염을 억제하고 저항력을 키울 목적 도는 호르몬 효과 등이 필요한 병증에 사용한다<sup>19)</sup>.

치료 방법은 침치료(증례2, 증례3, 증례4)는 1일 1회(증례2, 증례3은 한약 치료도 병행), 자하거약침 치료는 1-2일 간격으로 시행 하였으며, 증례 1-4 모두 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염을 동반하였고 유의성, 재현성 확보를 위하여 침치료 및 자하거약침 치료 부위를 肩井(GB21), 肩髃(LI15), 肩髃(TE14), 臑髃(TE14)穴과 주위 통증 치료 동일하였다. 자하거약침을 선택한 것은 無毒하여 봉침에 비해 부작용이 적고 박<sup>17)</sup>, 오<sup>18)</sup> 등의 연구에서 항염증 효과로 조직손상을 완화시킨다는 데에 착안한 것이다.

증례 1의 경우 발병 시점으로부터 3년이 경과하여 만성적인 경과가 뚜렷하였다. 주 증상이었던 우측 견관절 외전, 외회전 및 내회전시 호소하였던 극심한 통증은 자하거약침을 1-2일 간격으로 30일 동안 꾸준히 시술한 결과 NRS 10에서 NRS 2로 현저히 경감하였고 외전, 외회전 및 내회전의 가동 범위도 증가하였다. 삼각근하 점액낭염을 판별하는 Dawbam's test에서도 입원 시에는 양성이었으나 퇴원 시에는 음성이었다. 증례1은 해당 통증 부위에 일반 침치료를 전혀 시행하지 않았다는 점에서 자하거약침의 효과가 명확하게 나타난 예로 볼 수 있다.

증례 2의 경우에는 발병 시점으로부터 4개월이 경과하여 좌측 견관절 굴곡, 외전 및 좌측상지 운동 시 통증 심화되는 양상을 보였고, 좌측 어깨 통증으로 인하여 좌측와위가 불가하였으나, ROM 제한은 크게 심하지 않은 상태였다. 입원 1일째부터 6일째까지 開結舒經湯을 TID로 복용하였으나, NRS 10에서 경감하지 않아서 입원 6일째부터 자하거약침을 시술하여 NRS 10에서 NRS 8로 경감하기 시작했고, 이후에도 1-2일 간격으로 시술하여 다른 한방 치료와 병행한 결과, 입원 20일째에는 NRS 10에서 4로 경감하였고 ROM의 정도 호전과 더불어 초진시 양성이었던 mouth wrap test, hand to shoulder test, Dawbam's test에서 음성반응을 얻었다.

증례 3은 운전석에서 뒷자리에 물건을 꺼 내려다가 빠듯하여 발생한 우측 어깨 통증이 2개월 정도 지속되어 위로 들어올리는 것이 잘 안되고 옷을 벗고 입는 것이 잘되지 않으며 특히, 견관절 굴곡 및 외전 시 통증이 심화되는 환자였다. 15일간 치료한 단기입원 환자였으나, 開結舒經湯을 TID로 복용하고 자하거약침 및 침치료를 1일 1회 병행하여 불과 4일 만에 NRS 10에서 NRS 5로 경감하였고, 13일째부터는 NRS 3으로 경감하였다. 상기환자는 ROM에서 굴곡, 외전 및 내회전의 현저한 개선을 보였고 hand to

shoulder blade test, Dawbam's test에서 의미 있는 변화를 보였다.

증례 4는 넘어지고 나서 급성적으로 발생한 우측 어깨 통증으로 ROM의 제한은 심하지 않은 편이었으나 우측 견봉, 쇄골 부위에 통증 및 압통이 있었고 우측와위, 우측 견관절 신전 및 외전시 통증 심화되는 양상을 보인 환자였다. 자하거약침과 침치료를 1일 1회 시술하여 입원 3일째부터 NRS 10에서 8로 경감하였고, 이후에도 빠른 속도로 통증이 경감하여 치료 8일째에 NRS 3으로 경감하였다.

이상의 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염 4례 환자들은 자하거약침 이외에도 한약치료(증례2, 증례3) 및 침치료(증례2, 증례3, 증례4)를 병행하여 자하거약침만의 효과로 단정 짓기에는 제한점이 있지만, 급만성을 불문하고 자하거약침의 병용 후에 환자의 통증이 현저히 경감하였고 특히, 4례 환자들의 공통 증상인 외전시 통증이 심화되는 양상이 모두 호전되는 반응을 얻었다. 또한, 견관절의 ROM 및 이학적 검사상에서도 의미 있는 호전도가 보이는 변화가 나타난 것으로 미루어 자하거약침 치료가 효과적임을 알 수 있었다.

향후 극상근건염 및 삼각근하 점액낭염 환자에 대한 한방 치료와 자하거약침 시술의 효과에 대한 적용 및 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다.

## V. 요약

극상근건염 및 삼각근하 점액낭염으로 견관절의 통증과 이학적 검사 양성반응 및 ROM 제한을 호소하는 환자 4례에 대하여 한방 치료와 자하거약침 치료를 병행하였으며 그 결과 통증의 감소, 이학적 검사 소견의 개선 및 ROM 호전을 확인하였다.

## VI. 참고문헌

1. 대한정형외과학회. 정형외과학. 최신의 학사. 1993. p.310-314.
2. J H Cyriax. 정형의학 CYRIAX's illustrated Manual of Orthopedic Medicine. 영문출판사. 1998. p.41-45.
3. 박창일, 문재호. 재활의학. 한미의학. 2007. p.813.
4. 대한약침학회. 약침요법 시술지침서. 대한약침학회. 2000. p.13-21, 180-185, 185-204.
5. 김경식. 견비통(肩臂痛)의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1984;5. p.28-61.
6. 이경우 번역. 黄帝内經素問 제3권. 여강출판사. 2001. p.156-160.
7. 허준. 동의보감. 법인문화사. 1999. p.769-771.
8. 김성래, 홍권의. "소염약침으로 치료한 족관절 Tendinitis 3례 증례보고". 2007;10(1). p.157-162.
9. 배기태, 김희권, 김정신, 남상수, 김용석. "급성 점액낭염 및 극상근건염을 동반한 어깨충돌증후군 환자에 대한 증례보고". 2005;22(5). p.175-182.
10. 하인혁, 박원상, 우인, 김하늘, 고동현, 윤유석. 요각통 환자의 통증 평가에 있어서 수직, 수평선 Visual Analogue Scale과 Numerical Rating Scale 간의 상관관계. 한방재활의학과학회지. 2006;16. p.125-133.
11. 석세일 외. 정형외과학 5판. 최신의학사. 2004. p.201.
12. Mark Steele. "Tendinitisse Medicine Specialties Emergency Medicine". Rheumatology. 2006;8(10). p.8-10.
13. Finkelstein, H. Stenosing tenosynovaginitis at the radial styloid process. J Bone Joint Surg 12A. 1930. p.509.
14. 한방재활의학과학회. 한방재활의학.

2007. p.114.

15. 문자영, 임진강, 왕오호, 장형석. “봉독 약침으로 호전된 거위발 점액낭염 증례보고”. 대한침구학회임상논문집. 2003. p.16-22.

16. 김창민 외. 중약대사전. 정담출판사. 1997. p.3627-3628.

17. 박기범, 백승태, 이승덕, 김경호, 김갑성. 자하거약침의 항염증능이 LPS 유발 관절염 치료에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2006;23(6). p.104-115.

18. 오치석, 이현. 東醫寶鑑 내 紫河車 관련 부분에 대한 고찰. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集. 2007;16(1). p.31-40.

19. 대한약침학회. 약침요법총론. 대한약침학회. 1999. p.323, 318.