

## 한방치료로 호전된 관절와순 파열환자 2례에 대한 증례보고

김성진<sup>1</sup> · 이현중<sup>1</sup> · 최이정<sup>1</sup> · 이봉효<sup>1</sup> · 이윤규<sup>1</sup> · 권효정<sup>1</sup> · 임성철<sup>1</sup> · 정태영<sup>2</sup> · 김재수\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>대구한의대학교 한의과대학 대학원 침구경혈학교실  
<sup>2</sup>제한동의학술원

### Abstract

#### Case Report on the Case of Patient with Labral Tear

Kim Sung-jin<sup>1</sup>, Lee Hyun-jong<sup>1</sup>, Choi Yi-jeong<sup>1</sup>, Lee Bong-hyo<sup>1</sup>, Lee Yun-kyu<sup>1</sup>,  
Kwon Hyo-jung<sup>1</sup>, Lim Seong-chul<sup>1</sup>, Jung Tae-young<sup>2</sup> and Kim Jae-soo\*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Meridian & Acupoint,  
College of Oriental Medicine, Daegu Hanny University  
<sup>2</sup>Je-Han Oriental Medical Academy

**Objectives** : The purpose on this study is to show the clinical effects of oriental medical treatments for labral tear.

**Methods** : The patients were treated using acupuncture, pharmacopuncture, herbal medication, moxibustion, physical treatment and cupping treatment. And the effects for labrum tear have measured in VAS, ROM of shoulder joint.

**Results** : VAS of shoulder pain went down to 2 in case 1, 4 in case 2. ROM of shoulder joint was improved.

**Conclusions** : From the above results, It is demonstrated that oriental medical treatments is effective on labral tear.

**Key words** : labral tear, SLAP, Bankart, oriental medical treatments, labrum

· 접수 : 2012. 9. 11. · 수정 : 2012. 9. 20. · 채택 : 2012. 9. 21.  
· 교신저자 : 김재수, 대구광역시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구의학과  
Tel. 053-770-2112 E-mail : jaice@hanmail.net

## I. 서론

견관절에서 관절와순이란 견갑골의 관절와 가장자리에 위치한 얇은 입술모양의 연골이다. 관절와순은 견갑골 관절와 소켓에 상완골두가 깊숙이 위치하도록 보조하여 관절의 안정성을 높여준다. 관절와순이 강한 외력, 반복적인 탈구, 기계적인 마찰 등으로 인하여 손상을 입게 되고 찢어지게 되는데 이를 관절와순 파열이라고 한다. 이러한 손상이 발생하는 병변의 위치에 따라 지칭하는 병명이 다르며 일반적으로 상부 관절와 상순이 파열하는 경우 SLAP(superior labrum from anterior to posterior)이라 하고 전하방 관절와 상순에 손상이 발생하면 Bankart 병변이라고 일컫는다<sup>1)</sup>.

SLAP 병변은 1984년 Andrews 등<sup>2)</sup>이 상부 관절와순의 병변을 처음 보고하였고 SLAP이라 명명하였으며 이후 견관절의 관절경적 진단과 치료 기술이 발전하면서 SLAP에 대한 연구가 활발히 진행되었다. 현재 양방에서는 진단방법과 수술기법 및 재활 프로토콜에 대하여 많은 증례가 보고되는 상태이다. Bankart 병변의 경우 견관절 전방부의 관절와순-관절낭 인대 복합체의 건열 손상으로 1923년 Bankart<sup>3)</sup>에 의해 전방 견관절의 재발성 탈구에 대하여 처음 보고 되었으며, 1938년 관절낭과 관절와순의 해부학적인 재건을 강조하면서 Bankart 술식이 도입되었고 이후 관절경을 이용한 진단과 수술 기법을 통해 꾸준한 연구가 진행되었다<sup>4-5)</sup>.

관절와순 파열은 회전근개 파열과 같이 견관절의 불안정성을 야기하는 대표적인 질환 중의 하나로 양방에서는 진단과 치료, 재활방법에 대하여 지속적인 연구와 증례보고가 있었으나 한방에서는 보존적 치료는 물론 수술 후 재활치료에 대하여 단순한 학술 보고조차 찾아보기 힘들다. 기존 한방 논문에서는 견관절 통증 치료에 대한 논문이 보고되었으며 회전근개 파열 등 외상에 의한 파열 연구가 일부 존재하지만 관절와순 손상에 대한 논문은 박 등<sup>6)</sup>의 2례 보고가 유일하며 Bankart에 대한 논문은 전무한 실정이다.

이에 저자는 대구한의대학교 부속대구한방병원에 내원하여 입원치료를 받은 SLAP 환자 1명 및 Bankart 병변 환자 1명에 대하여 한방치료를 시행하여 유효한 치료 결과를 확인하였기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 대상

2012년 1월부터 2012년 8월까지 대구한의대학교 부속대구한방병원 침구의학과에서 견비통으로 치료받은 환자 중에서 자기공명영상장치(MRI)상 SLAP 또는 Bankart 병변으로 진단 받은 환자 2명을 대상으로 하였다.

### 2. 치료 방법

#### 1) 침치료

0.20×30mm의 1회용 stainless steel 호침(동방침구 제작소)을 사용하였으며 원위 취혈과 국소 취혈을 병용하였다. 원위 취혈은 건측 소장정격과 대장정격을 사용하였고 국소 취혈은 肩髃·肩井·肩髃·臂臑·天宗·巨骨<sup>7)</sup>을 시술하였다.

#### 2) 약침치료

증례 1 환자는 대한약침학회에서 제작한 CFC(홍화+녹용)를 사용하였다 환자의 상태에 따라 시술횟수를 조절하였으며 일회용 26G×1/2inch syringe(에스아이알 메디칼, 1.0cc)를 사용하여 1.0cc/회를 자입하였다. 증례 2 환자는 대한약침학회에서 제작한 sweet BV (10,000 : 1)을 사용하였다. 0.5inch 30G 1회용 syringe 1cc 주사기(Becton, Dickinson and Company)를 이용하여 0.4cc 용량을 최소 시행하며 환자의 상태에 따라 0.1cc 단위로 증량하여 시술하였다.

#### 3) 약물치료

##### ① 증례 1 : 加味舒經湯<sup>8)</sup>

赤芍藥·薑黃 各 12g, 薏苡仁·桂枝·當歸·烏藥·蒼朮·海東皮·威靈仙·木香 各 6g, 南星炮·半夏·羌活 各 3g, 生薑 3쪽, 乳香·紅花·甘草 各 2g

##### ② 증례 2 : 加味舒經湯<sup>8)</sup>

當歸·海東皮·薑黃 各 8g, 羌活·桂枝·烏藥·威靈仙·赤芍藥·蒼朮 各 3g, 生薑 3쪽, 木香·甘草 各 2g

#### 4) 뜸치료

증례 1 환자는 삼각근 부위 및 상완 외측, 후면부에 통증을 호소하였으며 탈부착이 가능한 죽염구를

시행하였다. 증례 2 환자는 상부 승모근 및 삼각근 부위에 통증을 호소하여 탈부착이 가능한 죽염구를 시행하였다.

5) 물리치료

증례 1·2 환자 모두 간섭파 치료(I·C·T), 초음파물리치료(ultrasound)를 1회/일 실시하였다.

6) 부항치료

배기관(대견부항, 대견양행)을 이용하여 整經絡의 효과를 위해 배부 俞穴을 전반적으로 활용하여 건식으로 1회 5분간, 1일 1회 시행하였다.



Fig. 1. The SLPA II type in MRI

Ⅲ. 증례

1. 증례 1

(1) 이름

최○○(M/63)

(2) 주소증

Rt. shoulder pain

(3) 발병일

2012년 1월말경

(4) 과거력

C형 간염

(5) 현병력

상기 환자는 상기 발병일 특별한 원인 없이 일상생활 중에 갑자기 위의 증상이 발생하였다. 별 무처치하고 집에서 가료 하였으나 증상의 호전이 없어서 2012년 3월 29일 본원에 내원 입원하였으며 당일 C병원에서 Rt shoulder MRI 검사상으로 SLAP 제2형 진단을 받았다.

(6) 방사선 소견(Fig. 1)

(7) 이학적 소견

우측 견관절 외전 100°, 내전 40°가량

우측 견관절 굴곡 100°, 신전 30°가량

우측 견관절 외회전 80°가량.

(8) 치료 경과(Table 1. Fig 2)

① 입원 1일

환자의 능동 ROM은 굴곡 120°, 외전 120°, 외회전 80°, 내회전 90°가량이었다. 야간에 통증으로 굴곡과 외전이 90°까지 악화되는 경향이 관찰되었다. 통증은 견관절 주위 및 삼각근부, 상완 외측부로 호소하였

Table 1. Change of ROM and VAS

	Adm. day	1week	2week	3week	4week	5week	6week
Flexion	120°	120°	140°	170°	170°	170°	170°
Abduction	120°	120°	140°	140°	140°	140°	140°
External rotation	80°	80°	80°	80°	80°	80°	80°
VAS	10	7	8	7	7	6	2

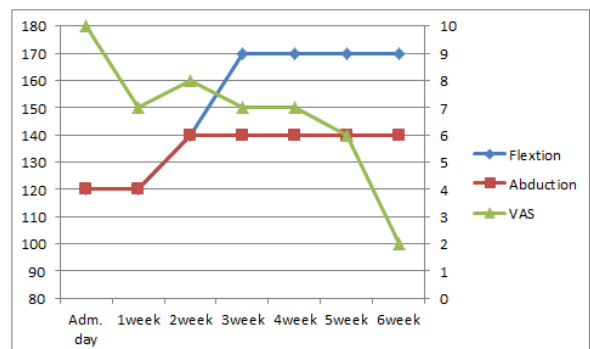


Fig. 2. Change of ROM & VAS

으며 통증은 visual analogue scale(이하 VAS) 10이었다. 통증이 극심하여 양방병원에 의뢰하여 아세크로정(비스테로이드성 소염 진통제 ; NSAID)을 1tap bid로 복용하였다.

② 입원 1주

능동 ROM은 변화가 없었으며 통증은 VAS 7가량으로 감소하였다. 야간통증이 있었으나 수면에 영향을 주는 정도는 아니었다. 능동 ROM 시 발생하는 통증도 미약하게 감소하였다. 약침치료는 CFC를 삼각근 및 肩髃穴에 1.0cc 시행하였다. 통증 관리를 위해 아세크로정(비스테로이드성 소염 진통제 ; NSAID)를 1tap bid로 복용하는 것을 유지하였다.

③ 입원 2주

능동 ROM은 굴곡 및 외전 시에 140°로 증가하였으며 통증은 VAS 8가량으로 다소 악화되었다. 야간 통증은 비슷하게 유지되었으나 아침에 기상하면 통증이 30~120분 간격으로 4분가량 둔통이 발생하였다. 오후에는 다소 호전되는 경과를 보였다. 약침치료는 CFC를 삼각근 및 肩髃穴에 1.0cc 시행하였다. 간헐적으로 발생하는 강한 통증을 관리하기 위해 아세크로정(비스테로이드성 소염 진통제 ; NSAID) 복용 용량을 유지하였다.

④ 입원 3주

능동 ROM은 굴곡 시에 170°로 증가하였으며 외전, 외회전은 여전하였다. 통증은 VAS 7가량으로 감소하였으며 야간통증이 감소하였고 낮 동안 간헐적으로 통증이 발생하였으나 강한 통증은 발생하지 않았다. 약침치료는 CFC를 삼각근 및 肩髃穴에 1.0cc 시행하였다. 아세크로정(비스테로이드성 소염 진통제 ; NSAID)를 1tap bid로 계속 복용하였다.

⑤ 입원 4주

능동 ROM의 변화는 없었으며 통증은 VAS 7가량으로 유지되었으나 특별히 강한 통증은 발생하지 않았다. 약침치료는 CFC를 삼각근 및 肩髃穴에 1.0cc 시행하였다. 아세크로정(비스테로이드성 소염 진통제 ; NSAID) 복용을 중단하였다.

⑥ 입원 5주

능동 ROM의 변화는 없었으며 통증은 VAS 6가량으로 감소되었다. 일주일 동안 1회 정도 강한 통증이

발생하여 아세크로정(비스테로이드성 소염 진통제 ; NSAID)을 1tap qd로 하루 복용하였으며 이후 통증이 경감되어 복용을 중단하였다. 약침치료는 CFC를 삼각근 및 肩髃穴에 1.0cc 시행하였다.

⑦ 입원 6주

능동 ROM의 변화는 없었으며 통증은 VAS 2가량으로 감소되었다. 외전 및 상지 거상할 때 미약한 견인감과 둔통을 호소하였으나 이외의 통증은 없었다. 약침치료는 CFC를 삼각근 및 肩髃穴에 1.0cc 시행하였다.

2. 증례 2

(1) 이름

배○○(M/21)

(2) 주소증

Lt. shoulder pain

(3) 발병일

2011년 12월 3일경

(4) 과거력

별무

(5) 현병력

상기 환자는 위의 발병일에 계단에서 내려오던 중에 뒤로 넘어지면서 왼쪽 손으로 벽을 짚으면서 견관절의 과외전 및 외회전 상태가 발생한 후에 위의 증상이 발생하였다. 2012년 1월 20일 D병원에서 Lt. shoulder MRI 검사상으로 Bankart 및 전하방 관절와순 파열 진단을 받고 별 무처치 하였으나 호전이 없어서 21012년 4월 10일 E병원에서 관절경 술식을 받고 2주간 입원치료 하여 호전도가 미약하게 있었으나, 2012년 4월 17일 퇴원하여 적극적인 한방치료를 받기 위하여 2012년 4월 18일 본원에 입원하였다.

(6) 방사선 소견(Fig. 3)

(7) 이학적 소견

보조기를 착용하고 있는 상태로 ROM이 매우 불량하였다.

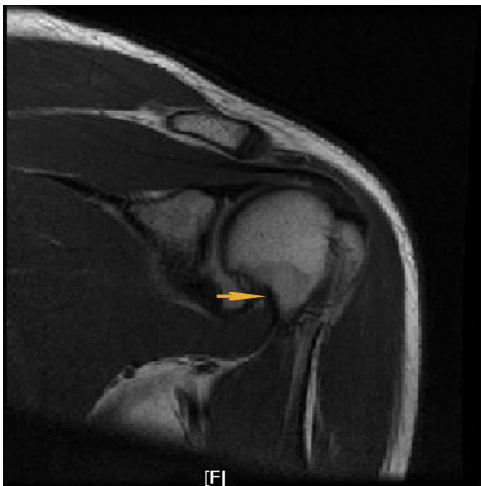


Fig. 3. Bankart lesion in MRI

(8) 치료 경과(Table 2, Fig 4)

① 입원 1일

보조기를 착용한 상태로 환자의 ROM은 측정이 불가능한 상태였다. 보조기를 탈착한 후에 ROM을 측정할 경우 매우 불량하였다. 통증은 VAS 10으로 안정 시에는 통증이 없었으나 상지 및 견관절을 움직이

Table 2. Change of ROM and VAS

	Adm day	1week	2week	4week	6week	9week	13week
Flexion	None	30°	90°	130°	150°	150°	160°
Abduction	None	30°	85°	95°	95°	110°	130°
Internal rotation	None	45°	45°	45°	45°	45°	45°
External rotation	None	5°	5°	5°	5°	5°	5°
VAS	10	7	6	5	4	4	4

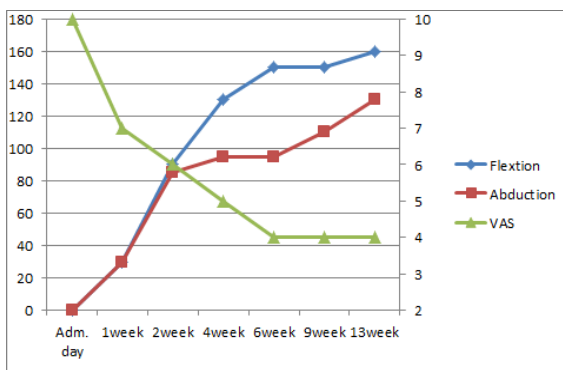


Fig 4. Change of ROM & VAS

면 날카로운 통증을 호소하였다.

② 입원 1주

보조기를 착용한 상태로 수동운동을 시행하였다. 능동 ROM은 굴곡 30°, 내회전 45°, 외회전 5°가량이었다. 통증은 VAS 7가량으로 감소하였으며 날카로운 통증이 발생하는 횟수도 줄어들었다. 상지 전체에 tingling 증상을 호소하였으나 경미하였다.

③ 입원 2~3주

보행 시에 보조기를 착용한 상태로 수동운동 및 능동보조운동을 시행하였다. 능동 ROM은 2주차에 굴곡 90°, 외회전 85°가량으로 회복되었으며, 3주차에는 굴곡이 120°까지 회복되었다. 통증은 2주차에 VAS 6에서 3주차에는 5로 감소하였으며 날카로운 통증이 간헐적으로 발생하였다. 상지부의 tingling 증상은 소실되었으나 야간에 간헐적으로 둔통을 호소하였다.

④ 입원 4~5주

수동운동 및 능동보조운동을 지속하였다. 통증부위는 견관절 주변부로 줄어들었고 간헐적으로 입면 전에 둔통을 호소하였으나 통증 정도는 VAS 4가량으로 감소하였다. 능동 ROM은 굴곡 130° 외회전 95°가량으로 증가하였으며, 내회전 및 외회전 상태는 여전하였다. 약침치료를 시행하였으며 SBV를 肩髃穴에 0.2cc 대소결절 주위부에 0.2cc, 총 0.4cc 시술하였다.

⑤ 입원 6~8주

보조기를 사용하지 않고 일상생활을 시작하였다. 수동운동 및 능동보조운동을 지속하였다. 통증 정도는 VAS 4가량으로 유지되었으며 입면 전에 발생하는 통증이 줄어들고 움직일 때 발생하는 통증도 감소하였다. 능동 ROM은 굴곡운동이 150°가량으로 증가하였고 외회전·내회전 외회전의 변화는 없었다. SBV를 肩髃穴에 0.2cc 대소결절 주위부에 0.2cc, 총 0.4cc로 유지하였다.

⑥ 입원 9~12주

통증 정도는 VAS 4가량으로 유지되었으며 12주차에는 가벼운 조깅 및 배드민턴 등의 운동 시에 통증이 미약할 정도로 활동량이 증가하였다. 능동 ROM은 9주차에 외회전이 110°가량으로 향상되었고 10주차에는 굴곡 160° 외회전 130°가량으로 증가하였으나, 외회전·내회전의 변화는 없었다. SBV를 肩髃穴에 0.2cc 대소

결절 주위부에 0.3cc, 총 0.5cc로 증량하였고 10주차 부터는 견우혈에 0.3cc 대소결절 주위부에 0.4cc, 총 0.7cc로 증량하였다.

⑦ 입원 13주

가벼운 유산소 운동 시에 통증이 미약하며 활동량이 증가하였다. 통증 정도는 VAS 4가량으로 유지되었으며 능동 ROM의 변화는 없었다.

## IV. 고 찰

견관절에서 견갑골의 관절와와 상완골두를 연결하는 인대는 관절의 안정성을 유지하는 중요한 구조물이며 관절와의 관절와순에 연결되어 있다. 관절와순은 견갑골의 관절와 가장자리에 위치하는 연골이며 인대의 부착부가 되어서 관절와의 넓이와 깊이를 증가시켜 상완골두가 관절와 소켓에서 안정성을 유지하는 역할을 한다. 관절와순은 강한 외력, 반복적인 탈구로 인하여 손상을 받거나 지속적인 기계적 마찰로 인하여 파열이 발생하기도 하는데 이를 통칭하여 관절와순 파열이라고 한다. 상부 관절와 상순이 일부 손상받거나 파열되는 경우를 SLAP이라고 명칭하고 전하방의 관절와순에 손상이 발생하면 Bankart 병변이라고 한다<sup>1,6)</sup>.

SLAP 병변은 1984년 Andrews 등<sup>2)</sup>이 야구 선수 등에서 호발하는 상부 관절와순의 병변을 처음 기술한 후 4가지 형태로 체계적으로 분류하여 진단하고 치료한다. SLAP는 상부 관절와순의 전방에서 후방으로 파열된 것을 의미하며 이두박근의 기시부 손상을 포함하며 전방 관절와절흔의 바로 전 부위까지 발생할 수 있는 병변으로 동통, 또는 불안정감 등 다양한 증상을 유발한다. SLAP 병변은 야구 선수 등 상지를 과도하게 사용하는 운동선수에게 주로 발생하며 대부분 다른 어깨의 손상과 동반되어 발생한다<sup>4,9)</sup>.

SLAP 병변이 생기는 원인 또는 기전은 외전과 외회전을 반복 시행하는 운동과 투구동작과 유사한 동작에서 발생한다고 연구되었으나 명확하게 정설로 밝혀진 것은 없다. 상부 관절와순은 상완 이두근 장두가 부착하는 부위이기 때문에 관절 내 운동의 변화뿐만 아니라 상완이두근의 장력에 의해서 손상이 올 수 있어 다른 부위의 관절와순보다 더 많은 변수를 내포하고 있다. 비 운동선수군에서 SLAP가 생기는 흔한 외

상 기전은 크게 3가지로 분류하는 추세다. 첫 번째는 능동적으로 수축을 하고 있는 상완 이두 장건에 역행하는 강한 힘, 두 번째로 갑작스러운 외전-외회전 상태로 견관절에 힘이 가해졌을 때, 그리고 마지막으로 팔을 완전히 편 상태로 땅을 짚고 넘어졌을 때이다. 운동군에서는 반복되는 외전 및 외회전의 동작에 의한 후방형 또는 복합형 SLAP를 일으키는 것으로 보고 있다.<sup>4,9-11)</sup>

SLAP에 대한 양방 치료로는 보존치료를 통해서도 경과가 좋지 못한 경우가 많아서 관절경 술식이 사용되고 병변의 type에 따라서 기법이 조금씩 다르다. 가장 많은 제2형의 경우 현재 봉합나사못을 이용한 술식이 주로 시행되고 그 경과가 꾸준히 보고되고 있지만 방법에 대해서는 현재까지 논란이 많다. 특히 초기에 상완 이두근-관절와순 복합체의 불안정성이 동반된 경우는 수술적 봉합술이 단순 제거술보다 좋은 결과가 나타나지만 근래에는 비 운동선수에서 40세 이상의 상부 관절와순 전후 병변은 연령 및 노동에 기인한 퇴행성 병변으로 인식되고 있어 점점 치료방법에 대한 불확실성이 증가하고 있다<sup>4,6,9)</sup>.

Bankart 병변은 견관절 전방 불안정성의 원인 병변으로 널리 알려져 있으며 견관절 전방부의 관절와순-관절낭 인대복합체의 건열 손상으로 관절와의 전방 연으로부터 전하방 관절와순-인대복합체가 관절와 연으로부터 분리된다<sup>1,12)</sup>.

Bankart 병변의 치료는 대부분 수술 방법을 사용하며, 1938년 Bankart<sup>3)</sup>가 관절낭과 관절와순의 재건을 강조하며 Bankart 술식이 사용되었고 기본 병변을 교정해주는 가장 좋은 치료법으로 시행되어 왔다. 관절경하 수술 및 관혈 술식의 발전이 있었으며 최근에는 관절경을 이용한 봉합나사못 Bankart 병변 봉합술이 수술 시간이 짧고 재활 시에 견관절의 가동범위를 유지시킬 수 있으며, 미용상의 장점이 있어서 널리 사용되고 있다. 관절경 술식이 개방적 술식에 근접하는 결과가 보고되었지만 개방적 수술법에 비해 재발률이 높다는 연구도 있어 아직 논란이 되고 있다<sup>13,14)</sup>.

한의학적으로 관절와순 파열은 견배부를 포함하여 상완부까지 통증이 나타나며 이는 肩痛, 肩臂痛, 肩背痛의 범주로 생각할 수 있다. 肩臂痛의 병인에 대하여 《黃帝內經》, 《東醫寶鑑》, 《鍼灸大成》 등 원전에서 설명해 놓았으며, 원인은 外傷, 風寒濕, 痰飲으로 보았다. 관절와순 파열의 병력이 외상력에 기인하는 경우가 많으며 한의학에서는 타박, 염좌 등에 의해서 외상이 발생하면 瘀血이 형성되고 통증, 부종, 어반

등의 증상이 나타난다고 설명하며, 活血去瘀, 通經活絡하여 치료한다. 또한 손상기전에 따라서 반복되는 기계적인 마찰이나 퇴행으로 발생한 경우에는 氣血이 응체된 痺證 개념으로도 볼 수 있으며 이로 인하여 瘀血과 痰飲이 발생하므로 通經絡, 舒筋活絡하고 治痰飲, 祛風濕의 치료방법을 사용한다<sup>6,15)</sup>.

《黃帝內經·靈樞·經脈篇》에 “肩前臑痛은 手陽明大腸經의 병이며, 肩似折하고 肩臑肘臂外後廉痛은 手太陽小腸經의 병”이라 하였으며, 《鍼灸甲乙經》에서는 “肩臂痛의 원인이 手太陽·手陽明·手太陰經에 있다”고 하였다. 증례 1·2의 환자가 호소하는 통증은 手陽明大腸經과 手太陽小腸經의 유주와 일치하여 사암침법의 대장정격과 소장정격을 사용하였다. 또한 肩髃·肩井·肩髃·肩臑·天宗·巨骨 등<sup>7)</sup> 견관절의 통증 치료에 쓰이는 상용혈 중에서 통처와 일치하는 부위에 사용하였다. 위의 혈은 한의학적으로 舒筋活絡, 通經止痛의 효과가 있고 근육학적으로는 삼각근 및 회전근개에 해당하는 경근을 자극하여 ROM의 회복을 기대할 수 있다. 치료 횟수는 1회/일로 시행하였으며 환자가 통증을 많이 호소하는 경우 2회/일 오전과 오후에 나누어서 시행하였고 15분 동안 유침하였다<sup>15,16)</sup>.

봉독약침요법은 살아 있는 꿀벌의 독낭에서 봉독을 추출 가공하여 경락학설의 원리에 따라 특정 경혈에 자입하여 자침효과와 봉독의 생화학 작용을 이끌어 내는 약침요법이다. 봉독은 活血去瘀, 溫經散寒止痛, 祛風濕하는 효능이 있어 항염, 소염진통, 면역기능 조절에 효과가 있어서 임상에서 근골격계 질환에 다용한다. 증례 2 환자는 肩髃穴 및 주위 경근에 주입하여 舒筋活絡하고 溫經止痛하여 ROM 회복이 가속되도록 도모하였다<sup>16,17)</sup>.

CFC는 홍화자와 녹용을 약침으로 가공한 것으로 홍화약침과 녹용약침의 효과를 동시에 볼 수 있다. 홍화약침의 주성분인 홍화자는 국화과에 속하는 잇꽃의 종자로 辛微苦溫의 성미가 있고 活血行瘀, 通絡止痛, 解毒하는 효능이 있어 현재 임상에서 척추 및 근골격계 질환에 사용되는 추세이다. 녹용약침의 주성분인 녹용은 사슴과에 속한 척추동물인 馬鹿 및 동속 근연동물인 雄鹿頭上의 미골화된 제모용의 幼角으로 성미는 甘鹹 溫無毒하고 補腎陽, 益精髓, 強筋骨 등의 효능이 있다. 증례 1 환자는 CFC를 사용하여 瘀血을 제거하여 진통하고 輔肝腎 強筋骨하여 견관절의 ROM 회복을 도모하였다<sup>18-20)</sup>.

약물치료로 사용한 加味舒經湯<sup>8)</sup>은 《東醫寶鑑》의 舒經湯<sup>8)</sup>(薑黃 8g, 當歸·海東皮·白朮·赤芍藥 각

4g, 羌活·甘草 각 2g, 生薑 3쪽)에 半夏芍朮湯<sup>8)</sup>(半夏·蒼朮 각 6g, 片芩酒炒·白朮·南星炮·香附子 각 2.8g, 陳皮·赤芍藥 각 2g, 威靈仙 甘草 각 1.2g, 生薑 5쪽)에서 赤芍藥·香附子·黃芩 등을 빼고 桂枝·白茯苓 등을 가한 처방으로 活血通經, 順氣去痰, 行氣止痛 등의 효능이 있어서 肩臂臑痛, 臂痛不能舉에 활용되어 상지 및 견관절 질환에 널리 사용되는 처방이다. 관절와순 파열은 기전상으로 외상에 해당하며 특히 증례 2 환자는 외상력이 확실하고 수술 후 내원한 환자라는 점에 있어서 加味舒經湯을 활용하였다. 반복적인 마찰로 인한 손상으로 의심되는 증례 1환자도 活血通經, 順氣去痰, 行氣止痛의 효능이 있는 加味舒經湯을 처방하였으나 통증이 극심하여 薑黃·乳香·紅花·赤芍藥 등의 어혈지제와 南星炮·半夏 등의 담음지제를 가하였고 전체적인 본초 용량을 증량하였다<sup>6)</sup>.

증례 1 환자는 MRI상 SLAP 제2형을 진단받았으며 타 병원에서 별 무처치 받은 상태로 본원에서 6주간 입원치료하였다. 입원당시 환자의 견관절 능동 ROM은 굴곡 120°, 외전 120°였으며 통증은 VAS 10으로 야간에 극심한 통증을 호소하여 NSAID를 복용하였다. 입원 1주째부터 통증 정도가 감소하여 VAS 7~8정도를 유지하였으며, 입원 2주째부터는 견관절의 능동 ROM의 회복되고 3주째부터는 굴곡 170°, 외전 140°까지 증가하였다. 입원 4주째부터는 통증이 완화되면서 NSAID 복용을 중단하여도 VAS 6~7정도를 유지하였으며 6주일이 지나서는 통증이 VAS 2로 급격히 감소하였다.

증례 2 환자는 MRI상 Bankart로 인하여 전하방 관절와순이 파열되었다고 진단받았으며 타 병원에서 수술치료를 받은 후 1주일 만에 본원에서 재활치료를 시작하였다. 환자의 통증정도는 4주차부터 VAS 5가량으로 급격히 감소하였으며 6~7주 치료시기 VAS 4로 더 감소하였고, 통증의 양상도 운동 시에 발생하는 둔통양상으로 12시간 내에 회복이 되는 단계였다. 능동 ROM 회복은 굴곡 및 외전운동에서 3주차 이후 빠른 회복이 나타났으나 외회전 운동은 쉽게 회복되지 못하는 것으로 나타났다. 외회전 ROM의 회복이 증례 1 환자에 비하여 상대적으로 늦은 것으로 나타난 것은 Bankart 병변의 위치가 SLAP와는 다르게 전하방 관절와순에 위치하여, 전하방 상완골두-관절와인대의 불안정성이 증가하여 외회전의 장애를 유발하기 때문이다. Bankart 병변에서 외회전 회복이 가장 늦게 나타나며 일반적으로 최대 24주까지 재활기간을 필요로 한다.

본 증례는 침과 약침, 한약을 위주로 통증을 관리하고 ROM의 회복을 도모하였으며 뜸, 물리치료, 부항치료를 병행하여 치료효과를 극대화하고자 하였다. SLAP 제2형인 증례 1을 통해 한방으로 보존적 치료를 시행하여 건관절의 안정성을 상승시켜 가동범위를 늘리고 진통하는 효과가 있음을 입증할 수 있었고, Bankart 병변인 증례 2는 한방 재활치료를 건관절의 통증을 억제하고 건관절의 가동범위를 빠르게 회복하는 데에 효과가 있음을 알 수 있다.

본 연구는 SLAP와 Bankart 병변으로 인하여 관절와순이 파열된 견비통 환자에 대하여 한방 보존적 치료 및 한방 재활치료를 시행하여 유효한 효과를 거두었으나 단지 2례만을 제시했다는 한계가 있다. 치료방법도 침과 약침, 한약 등을 위주로 치료하였으나 부가적으로 시행한 한방치료가 많아서 각각의 치료가 가진 유효성을 명확하게 제시하지 못하였다. Bankart로 진단받은 증례 2 환자는 일반적으로 외회전 운동의 회복이 가장 늦기 때문에 추후 경과 관찰이 필요하다. 향후 더 많은 증례에 대하여 보고가 이루어져야 할 것이며 비교 대조군 연구 등을 통하여 각각의 치료가 가진 효과에 대해서도 정밀하게 연구해야 할 것으로 사료된다.

## V. 참고문헌

1. Vic Goradia. Labral tears: SLAP and Bankart lesions. Virginia. Go Orthopedics. 2009 : 1-5.
2. Andrews JR. Carson WG. Mcleod WD. Glenoid labrum tears related to the long head of the biceps. Am J Sports Med. 1985 ; 13 : 337-40.
3. Bankart ASB. The pathology and treatment of recurrent dislocation of the shoulder joint. Br J Surg. 1938 ; 26 : 23-9.
4. 김용주, 정훈, 하종경, 이관희, 최성현. 제2형 SLAP 병변의 외상 유무에 따른 손상 기전 및 치료 결과의 분석. 대한주관절학회지. 2010 ; 13(2) : 244-9.
5. 최창혁, 권평우, 김신근, 이상욱, 신동규, 김경민. 건관절 전방 재발성 탈구의 치료: 관절경 및 관절 Bankart 병변 수복술의 비교. 대한건주관절학회지. 2002 ; 5(1) : 47-54.
6. 박소현, 노혜린. 가미서경탕을 이용한 상부관절와순파열로 진단받은 견비통 환자 치험 2례. 척추신경추나의학회지. 2011 ; 6(1) : 129-39.
7. 대한침구의학회 교재편찬위원회 편저. 침구학(상). 파주 : 집문당. 2008 : 31-2 110, 208, 235.
8. 허준. 동의보감. 서울 : 여강출판사. 2005 : 1073-7.
9. 엄제광, 정형진, 라호중. 제2형 SLAP 병변에 대하여 흡수성 봉합 나사못을 이용한 관절경적 봉합 수술의 임상적 결과. 대한건주관절학회지. 2007 ; 10(1) : 73-7.
10. 이광원, 이승훈, 양동현, 김병섭, 최원식. 스포츠 손상과 비스포츠 손상에 의한 상부관절와순 전후방(SLAP) 병변의 비교. 대한건주관절학회지. 2007 ; 10(2) : 175-82.
11. 유재철, 광호윤, 황승근. 전방급성 건열손상 후 발생한 변형된 SLAP 2 손상과 전방관절순 파열. 대한건주관절학회지. 2004 ; 7(1) : 10-3.
12. 김영규, 안승준, 고영환. 건관절 전방 불안정성에서 Bankart 병변과 ALPSA 병변. 대한관절경학회지. 2005 ; 9(2) : 186-93.
13. 박진수, 원예연, 유정환, 박용욱, 노규철, 정국진. 유연성 천공기를 이용한 Bankart 병변의 골관통식 봉합: 동물 실험 및 예비 임상 결과 보고. 대한건주관절학회지. 2010 ; 13(1) : 72-8.
14. 김정택, 김철홍, 신상화, 광종일. 봉합나사를 이용한 Bankart 병변의 관절경적 봉합술. 대한관절경학회지. 2006 ; 10(2) : 173-7.
15. 이정환, 고민경, 윤광식, 이창우, 김영일, 김정호. 외상성 급성 회전근개 파열 환자의 한방치료 1례. 대한약침학회지. 2011 ; 14(4) : 53-8.
16. 이연희, 김채원, 이광호. 봉약침을 포함한 한방치료로 호전된 극상근 석회화 건염 3례. 대한침구의학회지. 2012 ; 29(2) : 89-97.
17. 정혜윤, 고형균. 봉독 약침액이 염증 및 통증 관련 유전자 발현에 미치는 영향. 대한침구의학회지. 2002 ; 19(3) : 41-50.
18. 김세진, 설재욱, 김선중, 신미숙, 최진봉. 녹용약침 요법을 병행한 다발성 신경염 환자 치험 1례. 척추신경추나의학회지. 2006 ; 1(1) : 35-43.
19. 최석우, 신민섭, 박민호, 임성택, 신진철, 이부영, 이시섭, 육태한. 홍화약침을 이용한 수근관증후군 치료. 대한약침학회지. 2005 ; 8(2) : 39-45.
20. 정동화, 안호진, 황규선, 윤기봉, 김태우, 문장혁, 백중엽. 홍화 약침의 견비통에 대한 임상적 연구. 대한침구의학회지. 2002 ; 19(6) : 185-92.