

신바로 약침과 동작침법을 이용한 상부 관절외손 파열 환자 치험1례

권옥준 · 김길환 · 주영국 · 서지연 · 송광찬 · 류윤희 · 전용현 · 김주원
부천자생한방병원 한방재활의학과

A Case Report of Superior Labrum from Anterior to Posterior Tear Patient Treated with Shinbaro Pharmacopuncture and Motion Style Acupuncture Treatment (MSAT)

Ok-Jun Kwon, K.M.D., Gil-Hwan Kim, K.M.D., Yeong-Guk Ju, K.M.D., Ji-Yeon Seo, K.M.D., Kwang-Chan Song, K.M.D., Won-Hyung Ryu, K.M.D., Yong-Hyun Jeon, K.M.D., Ju-Won Kim, K.M.D.
Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital

RECEIVED November 7, 2017
REVISED November 20, 2017
ACCEPTED November 28, 2017

CORRESPONDING TO
Ok-Jun Kwon, Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine, Bucheon Jaseng Korean Medicine Hospital, 17 Bul-ro 191beon-gil, Wonmi-gu, Bucheon 14598, Korea

TEL (032) 320-8834
FAX (032) 320-8711
E-mail mediartmma@gmail.com

Copyright © 2018 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

The purpose of this study is to report the improved case of superior labrum from anterior to posterior tear patient treated with Shinbaro pharmacopuncture and motion style acupuncture treatment. We used Shinbaro pharmacopuncture, motion style acupuncture treatment and other Korean medicine treatment for this patient. This case is measured and assessed by visual analogue scale (VAS), shoulder range of motion (ROM) and shoulder physical examination (Neer test, O'Brien test). After treatment, VAS decreased and the patient showed improvement of range of motion. Also physical examination of shoulder was improved. Shinbaro pharmacopuncture and motion style acupuncture treatment are thought to be helpful to relieve pain and recover function on shoulder joints, although further study is needed. (*J Korean Med Rehabil* 2018;28(1):185-193)

Key words SLAP, Shinbaro Pharmacopuncture, MSAT, Shoulder pain

서론»»»»

상부 관절외손 파열(Superior labrum from anterior to posterior tear, SLAP 파열)이란 상부 관절외손의 후방에서 시작하여 전방 관절외 절흔의 앞까지 상완 이두근 장두 기시부를 포함하여 파열되는 병변으로 다양한 원인이 관절외손 파열을 유발할 수 있으며, 가장 흔한 손상 기전은 손을 잡고 넘어지면서, 어깨에 압박력을 받는 경우이다¹⁾.

동작침법(Motion style acupuncture treatment, MSAT)

이란 치료 부위에 자침을 하고, 자침시간동안 치료부위에 능동적 혹은 수동적 움직임을 만들어, 근골격계 질환의 급성 통증을 완화시키고 기능적 상태를 회복시키는 치료 기법이다²⁾. 신바로약침은 동물실험 결과 관절 내 염증을 유발시키는 물질인 'PGE2', '항콜라겐II 항체' 생성을 억제시켜 주변 근육과 인대에 발생한 염증을 없애고 통증을 완화 시키는 기전이 확인되었다³⁾. 신바로 약침을 신체 내부 깊숙이 위치한 치료지점에 주입하는 치료방법은 MRI 검사영상으로 병변부위를 확인 및 치료지점을 측정하여

약침액을 주입하는 방식을 이용하여 치료의 정확도를 높일 수 있다.

상부 관절외순 파열의 한방치료에 대한 논문이 몇 차례^{4,6)} 발표된 바 있었으나, 한약, 약침, 통합적 한방치료를 주 초점으로 한 것으로, 신바로 약침의 심부 자입 시술, MSAT기법 같은 급성통증 조절을 위한 특정 기법을 사용한 예는 전무하였다. 이에 저자는 급성 외상 후 MRI상 상부 관절외순 파열(SLAP 파열) 소견을 보여 양방병원에서 수술권유를 받은 환자에 대하여 신바로 약침, MSAT를 중심으로 한 한방치료로 급성통증의 완화와 기능의 회복이라는 결과를 관찰하였기에 보고하는 바이다.

증례»»»»

1. 환자

김○○ (M/68)

2. 주소증

우측 견관절 및 견갑대 주위부 전체적인 통증. 우측 상완 전체적인 통증 및 저림

3. 발병일

2017년 7월 1일 자전거 주행 중 달리는 차에 부딪친

후 발생

4. 초진일 및 치료기간

2017년 7월 18일 첫 내원하여, 9월 11일 까지 총 17회 외래치료 시행하였다.

5. 과거력

과거 견관절 질환 없었다. 고혈압, 고지혈증.

6. 현병력

2017년 7월 1일 자전거 주행 중 달리는 차에 부딪친 후 발생하여, ○○병원 X-ray 상 별무이상 소견받고 10일

Table I. ROM and Physical Examination of Right Shoulder of July on 18th

(7/18)	Right Shoulder
Flexion	100
Extension	30
Abduction	110
Adduction	30
Horizontal adduction	90
Int. Rotation (90° abduction)	10
Ext. Rotation (90° abduction)	80
Neer test	(+)
O'Brien test	Uncheckable*

*The word 'Uncheckable' means 'Uncheckable due to pain'.

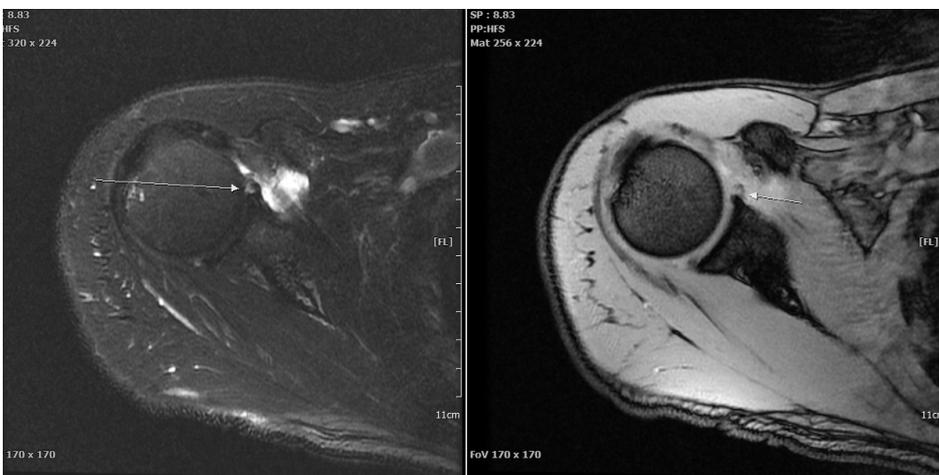


Fig. 1. Axial view of Rt. Shoulder MRI (SLAP lesion).

간 입원치료(약물치료, 물리치료) 하였다. 이 후 □□한 방병원 별무검사 후 7일간 입원치료(침치료, 약침치료, 물리치료, 한약치료) 하였다. 이 후 미약 호전된 상태로 본원 내원하였다.

7. 사회력

페인트 작업공

8. 검사소견

- 1) 초진시 이학검사(Table I)
 - 2) Right shoulder MRI (Fig. 1~4, 2017/07/28)
- AC joint: Hypertrophic AC joint arthropathy.

Supraspinatus tendon (SST), Infraspinatus tendon (IST): Tendinosis

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: Superior-anterior labral tear (12:00~2:00 o'clock); Rec. consult to OS.

9. 치료방법

1) 침치료

직경 0.25 mm, 길이 30 mm 일회용 stainless steel 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였다. 혈위는 양와위

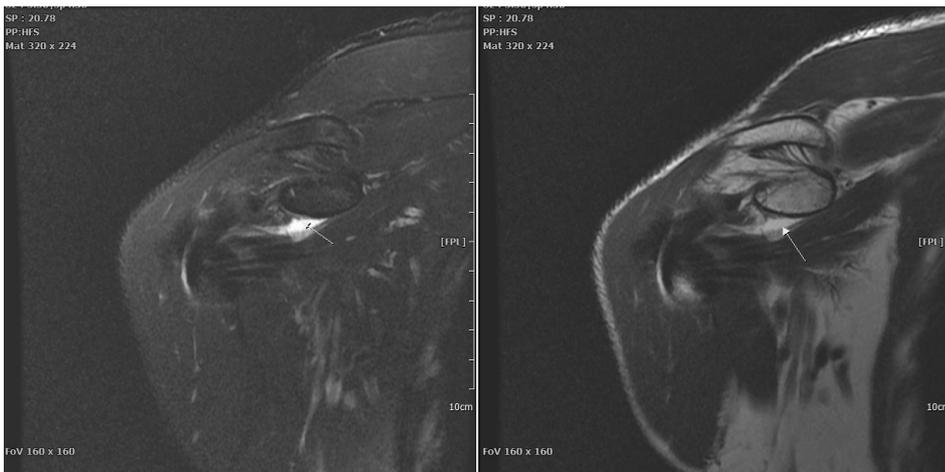


Fig. 2. Coronal view of Rt. Shoulder MRI (SLAP lesion).

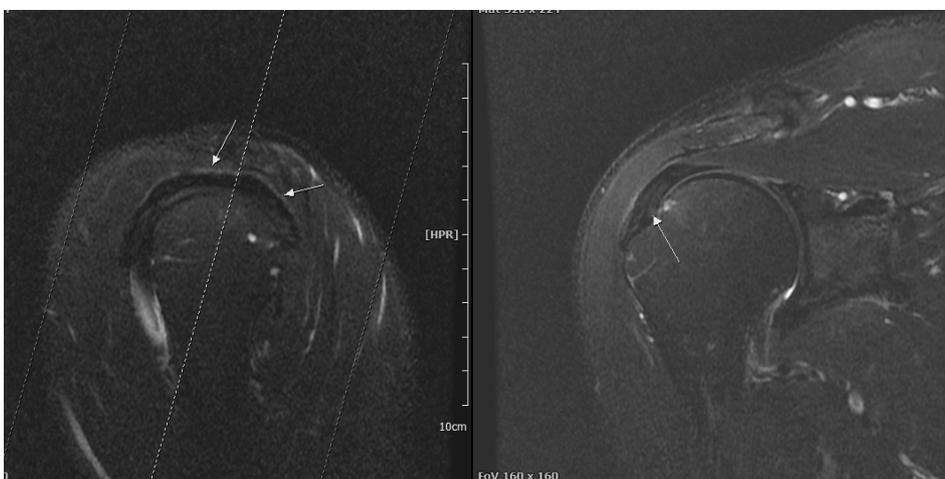


Fig. 3. Sagittal&coronal view of Rt. Shoulder MRI (Tendinosis, SST, IST).

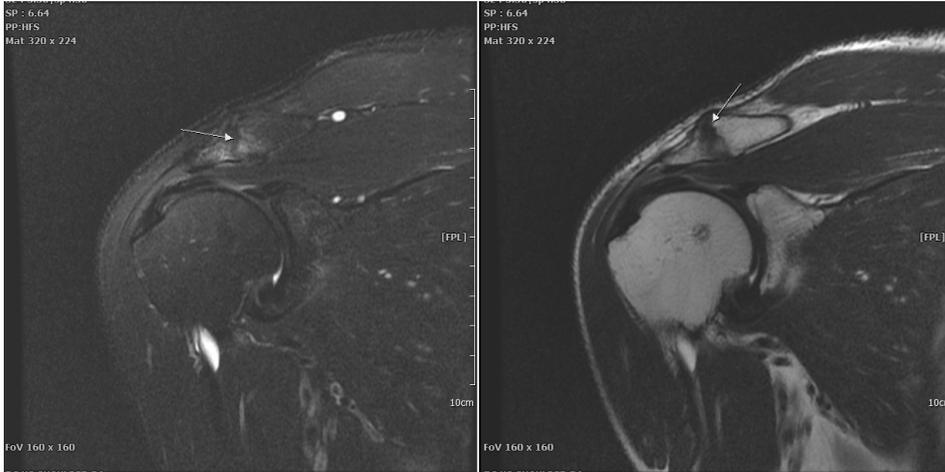


Fig. 4. Coronal view of Rt. Shoulder MRI (Hypertrophic AC joint).

시 우측 手陽明大藏經 上 合谷(LI4), 手三里(LI10), 曲池(LI11), 手五里(LI13)위주로, 좌측와위시 상기 手陽明大藏經 上 穴位에 더하여 회전근개, 삼각근 주위의 阿是穴 중심으로 10~20 mm 정도 깊이로 내원시 1일 1회 자침 후 15분간 유침 하였다.

2) 부항요법

8월 15일 부터 좌측 능형근, 극상근, 극하근, 소원근 등 견갑대 근육군 중 압통이 가장 심한 2곳에 대하여 자락관법을 내원시 1일 1회 4~5분가량 시술하였다.

3) 약물치료

첫 내원일인 7월 18일부터 7월 24일까지 본원 내원 전 처방받은 □□한방병원 한약을 복용하였고, 2017년 7월 25일부터 10일간 當歸鬚散(Dangguixu-san, 當歸 5.625 g, 赤芍藥 3.75 g, 烏藥 3.75 g, 香附子 3.75 g, 蘇木 3.75 g, 紅花3 g, 桃仁 2.625 g, 肉桂 2.25 g, 甘草 1.875 g, 자생 한방병원 원외 당전원을 하루 1첩(2포)씩 투여하였다.

4) 일반 신바로 약침 치료

자생한방병원 원외 당전원을 통해 조제한 신바로2 약침을 사용하였다. 첫 내원일 7월 18일부터 7월 28일까지 臂臑(LI14), 肩髃(LI15), 巨骨(LI16), 肩髃(TE14), 肩井(GB21)을 혈위로 택하여 내원시 1일 1회 1.0 cc를 30 G×8 mm (5/16") needle 0.5 cc syringe (성심메디칼, 한국)를 사용하여 각 혈위당 0.2 cc씩 나누어 자입하였다. 신바로 약침 심부 자입 시술 첫회인 7월 31일 이후에

는 일반 약침치료를 중단하였고, 8월 15일부터 9월 11일 까지 우측 견쇄관절 주변 압통 부위에 내원시 1일 1회 총 0.5 cc를 30 G×8 mm (5/16") needle 0.5 cc syringe (성심메디칼, 한국)을 사용하여 3곳에 나누어 자입하였다.

5) 신바로 약침 심부 자입 시술

시술 전 준비물: 신바로2 2 cc (자생한방병원 원외당전원), 일회용 주사기(한국백신, 3 ml), 멸균주사침(정림의료기산업, 26 G×38.1 mm (1 1/2"), 알콜솜, 멸균거즈, 모아랩 밴드(모아랩, 20 mm), 포비돈(그린제약, 스틱형)

(1) 시술 과정

① 알콜솜으로 체표면을 소독한 후 자침부위를 표시한다. 자침부위는 臑兪(SI9)와 肩貞(SI10)을 잇는 선의 중간 함몰점으로, 겨드랑 주름(axillary fold) 뒤쪽 끝에서 위쪽으로 견갑극(spine of scapula) 아래의 오목한 곳, 臑兪(SI9)⁷⁾를 기준으로 약 2~3 cm 이하 극하근과 소원근이 인접하는 선상 압통점을 기본으로 설정한다.

② 견갑극하 외측말단부 臑兪(SI9)에서 자침 설정부위까지 치수를 측정한다.

③ MRI 영상(A: Coronal view)으로 측정한 치수 위치에 해당하는 다른측면(B: Axial view)의 영상을 확인한다. 자입 목표 병변부위를 확인 한 후 약침의 자입방향 및 깊이를 설정한다(Fig. 5).

④ 일회용주사기(3 cc)에 신바로2약침 2 cc를 주입한 후 26 G 멸균주사침을 장착한다.

⑤ 포비돈으로 시술부위 직경 4~5 cm 정도의 소독을 하고, 30초 정도 소독이 되기를 기다린다. 그 후 준비한

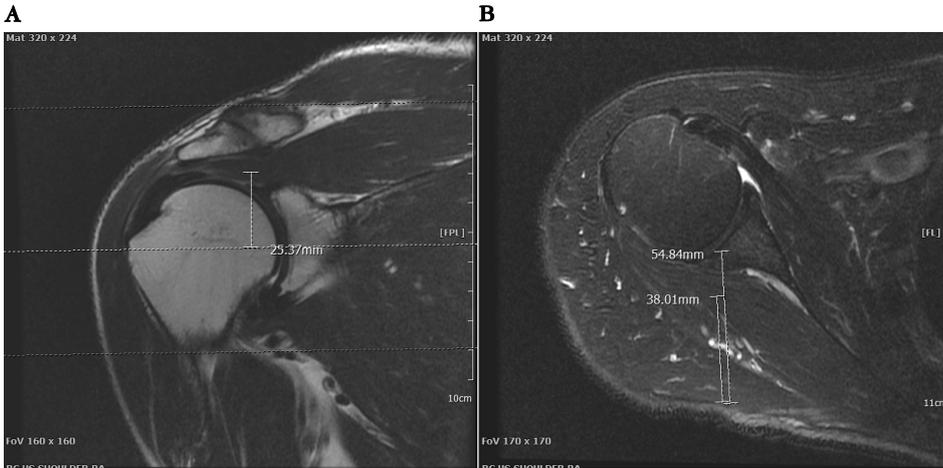


Fig. 5. The measurement of needling point by MRI (A: Coronal view, B: Axial view).

약침을 주입한다. 약침액은 시술부위에 2 cc 모두 주입하도록 한다.

⑥ 시술 종료 후 시술부위를 멸균거즈로 닦아주고 포비돈으로 소독 후 모아랩 밴드를 부착한다. 환자에게 4시간 가량 물에 닿지 않도록 감염관리에 대한 교육을 한다.

6) 견관절 MSAT

(1) 시술 과정

- ① 환측 肩髃(LI15)을 중심으로 삼각근을 따라 자침한다.
- ② 환측 中府(LU1) 下 1寸에서 肩貞(SI9) 방향으로 자침한다.
- ③ 환측 肩貞(SI9)에서 中府(LU1) 下 1寸 방향으로 자침 한다.
- ④ 환측 臑兪(SI9) 상방에서 極泉(HT1)방향으로 관절강 내를 목표로 자침한다.
- ⑤ 환측 曲池(LI11)와 肱骨(LI4)을 자침한다.
- ⑥ 환측 曲池(LI11)와 肱骨(LI4)을 자침한 후 肱骨(LI4)의 자침된 부위를 염전하며 견관절을 거상, 후거상, 내외회전, 내외전 운동을 시켜 ROM 넓혀준다. 이때 ROM 증가 범위는 환자가 크게 부담이 없는 범위까지 늘려주며 무리하게 시행하지 않는다.
- ⑦ 발침은 자입시 자세로 돌아간 후에 시행한다.

7) 평가방법

(1) 시각적 유사척도(visual analogue scale, VAS)

주관적인 통증 정도 평가를 위하여 VAS를 사용하였으며 통증 정도는 통증이 전혀 없는 경우를 0점, 도저히 참

을 수 없는 통증을 10점으로 하여 자신에 해당하는 점수를 표시하게 하였다⁸⁾.

(2) 견관절 가동범위(range of motion, ROM) 및 이학적 검사(physical examination)

일반적인 가동범위를 체크하는 굴곡, 신전, 내외전, 내외회전 외에도 견관절 구조와 관련된 이학적 검사를 실시하였다. 통증이 극심할 경우에는 통증의 악화를 우려하여 과도한 가동범위 및 이학적 검사는 실시하지 않았다.

8) 환자 정보 이용에 대한 피험자 보호 방침

환자개인정보 보호를 위해 자생한방병원 임상시험심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 상환자의 의무기록 이용에 대한 허가를 얻었다(IRB File No: 2017-10-003).

10. 치료경과(Table II, Fig. 6)

7월 18일 첫 내원시 후경부~양측 견갑주위부 통증과 우측 견관절~상완부 전체로 VAS 9정도의 통증 및 저림을 호소 하였다. 우측 견관절 굴곡 100도, 외전 110도, 수평내전 90도의 ROM 제한과 끝범위에서 심한 통증 호소 하였다. 신전, 내전시 ROM은 각각 30도로 비교적 양호하였다. 특히 외회전(90° 외전) 80도 끝범위시, Hand to Shoulder Blade 검사동작시 통증이 두드러졌고, 우측 측외위시 통증 심화 되었다. 모든 동작에서 저항검사상 심한 통증이 있어 각종 이학적 검사를 진행하기 어려웠다. 이학적 검사상 Spurring test 음성, Neer test 양성 보였

Table II. ROM and Physical Examination and VAS Variations of Right Shoulder

Date (before procedure)	(7/31)	(8/5)	(8/8)	(8/11)	(8/15)	(8/18)
Flexion	100	150	150	150	160	160
Extension	30	30	30	30	30	30
Abduction	110	150	150	150	170	170
Adduction	30	30	30	30	30	30
Horizontal adduction	90	90	90	90	90	90
Int. Rotation (90° abduction)	10	10	10	10	10	10
Ext. Rotation (90° abduction)	80	80	80	80	80	80
Neer test	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
O'Brien test	Uncheckable [†]	Uncheckable [†]	Uncheckable [†]	(+)	(+)	(+)
VAS	8	6	6	6	6	4.5
MSAT*				1st		2nd

Date (before procedure)	(8/22)	(8/25)	(8/29)	(9/1)	(9/5)	(9/9)	(9/11)
Flexion	160	160	170	170	170	180	180
Extension	30	30	30	30	30	30	30
Abduction	170	170	170	170	170	180	180
Adduction	30	30	30	30	30	30	30
Horizontal adduction	100	100	100	120	120	135	135
Int. Rotation (90° abduction)	10	10	10	30	30	30	30
Ext. Rotation (90° abduction)	80	80	80	90	90	90	90
Neer test	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
O'Brien test	(+)	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
VAS	4.5	4.5	2	2	2	2	2
MSAT*		3rd		4th			5th

*The last row MSAT (Motion Style Acupuncture Treatment) is checked the number of procedure. [†]The word 'Uncheckable' means 'Uncheckable due to pain'.

다. 7월 28일까지 치료에도 우측 견관절~상완부 통증 호전이 미미하였고, 후경부~양측 견갑주위부로 통증은 호전되었다. 수동적 상지 움직임 시에는 통증이 나타나지 않았고, 수동적ROM정상이었다. 이학적 검사상 Neer test 양성, O'Brien test는 심한 통증으로 인하여 측정불가하였다. 7월 28일 치료 후 본원에서 Right Shoulder MRI를 촬영 하였다. 본원 영상의학과 전문의의 환자 진료 후 정형외과에서 우선 진료상담 받아보기를 권유 하였고, 환자는 정형외과에서 수술 권유 받았으나 보존적 치료를 우선 진행하기를 희망하여 7월 31일부터 신바로 약침 심부 자입 시술을 시작 하였다.

7월 31일부터 8월 8일까지 신바로 약침 심부 자입 시술을 총 3회 시행하였고, 8월 11일부터 9월 11일까지 매주 2회 내원에, 주1회 견관절 MSAT, 나머지 주1회 신바로 약침 심부 자입 시술을 시행 하였다. 8월 11일부터 전체적 통증이 호전되면서 이학적 검사상 O'Brien test 양성을 나타내기 시작했고, 수평내전시 견쇄관절부에 명확

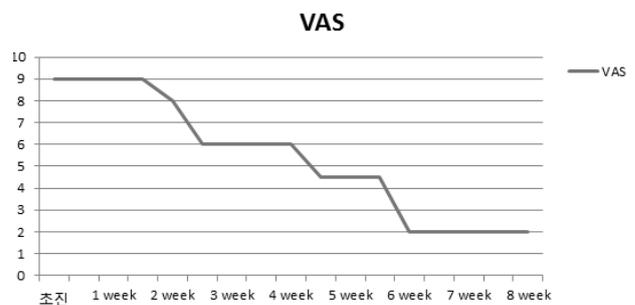


Fig. 6. Pain progress (VAS).

한 통증을 호소하여 매 내원시 견쇄관절 압통처에 신바로 2약침을 0.5 cc 자입하였다. 7월 31일부터 9월 11일까지 약 6주간 치료에서 ROM은 굴곡 100도에서 180도, 외전 110도에서 180도, 수평내전 90도에서 135도, 내회전(90° 외전) 10도에서 30도, 외회전(90° 외전) 80도에서 90도로 호전되었다. 우측 견관절부와 상완외측부의 통증은 VAS는 8에서 2로 크게 감소하였다. 8월 29일 이학적 검사에

서 Neer test 양성에서 음성, O'Brien test 양성에서 음성으로 변화하였다. 9월 11일 이후 외래치료 내원 중단되어, 10월 16일 유선상담 진행 하였고, 상태 호전되어 치료 종결하였다.

고찰»»»

상부 관절와순 파열(SLAP 파열)은 손상기전에 대해서는 아직 명확하게 밝혀진 바가 없다¹⁾. 여러 문헌보고들을 종합해 보면 SLAP 파열의 원인은 급성으로 한번에 큰 외력이 가해지는 경우와 반복적인 작은 외력이 만성적으로 가해지는 경우로 구분해 볼 수 있다. 단발성 외력이 가해지는 경우의 가장 흔한 원인은 손을 땅에 짚으면서 넘어지는 경우로 상완골두가 상방으로 전위되면서 상부 관절와순에 강한 압박력이 작용함과 동시에 상완 이두근간 장두의 반사적인 수축으로 인해 상부 관절와순 복합체에 견인력이 작용하여 파열이 발생하게 된다. 반복적인 외력이 가해지는 경우는 주로 공을 던지는 동작을 많이 하는 경우에 발생하는데, 던지는 동작의 follow-through 구간에서 상완이두근의 높은 구심성 활성화(concentric activation)이 상완 이두근 장건의 높은 부하를 유발하게 된다고 하였다⁹⁾. 또한 Burkhart¹⁰⁾는 일종의 peel-back 기전에 의해 SLAP 파열이 발생한다고 하였는데 이는 견관절이 외전 및 최대 외회전 하게 되면 이두근의 기저부에 염전력(torsional force)을 유발한다는 것으로 설득력을 얻고 있다.

중년 이후 외상 후 시행한 검사에서 상부 관절와순이 퇴행 소견이 보이며 뼈에서 분리가 관찰되는(2형 SLAP 파열) 경우에는 병변을 외상으로 인한 것으로 단정하기는 어렵다. 회전근개 병변이나 SLAP병변은 질환의 특성상 퇴행성 변화와 관계되어 자연발생적으로 병변이 발생 할 수 있으며, 손상정도와 임상증상간의 불일치 경우가 많다⁹⁾. 단독 SLAP 병변의 관절경적 치료에 관한 문헌은 많이 보고되어 있지만 대부분 젊고 역동적인 스포츠 활동을 하는 환자를 대상으로 한 연구이며 견관절 내 다른 질환을 동반한 고령의 환자에서 발견된 SLAP 병변이 통증을 유발하는 지에 대하여는 거의 알려진 바가 없다. 40세 이상의 환자는 상부 관절순의 퇴행성 변화로 인해 정상보다 관절순의 움직임이 더 많이 일어날 수 있으며, 이를 봉합하는 것은 환자의 통증 경감이나 일상 생활 능력의 개선

에 영향을 주지 못할 수 있다¹¹⁾.

본 연구에서 환자는 페인트 시공을 직업으로 하는 68세의 고령의 남성으로 자전거를 타던 중 교통사고를 당해 급성 외상으로 내원한 경우이지만, MRI검사 상 'Hypertrophic AC joint arthropathy', 'Tendinosis, SST, IST' 등의 퇴행 소견을 보이고 있었고, 굴곡·외전의 ROM 제한, 내외회전시(90° 외전) 심한 통증, Neer test 양성 등의 이학적 검사 결과로 보아 점액낭염, 건병증, 충돌증후군, SLAP 병변이 복합적으로 작용하고 있는 것으로 생각되었다. 이러한 이유로 환자는 문진 상 사고 이전 견관절 증상은 전무하다고 하였으나, SLAP 병변을 급성 외상으로 인한 병변으로 단정하기는 어렵다고 생각하였다. MRI 촬영 후 환자는 영상을 지참하여 타 양방병원에서 진료를 보았고, 수술권유를 받았지만 보존적 치료를 희망하여 본원에 재내원 하였다. 이에 상기와 같은 이유로 보존적인 치료를 우선해 볼 필요가 있다고 판단하였고, 빠른 급성 통증 완화와 기능적 회복을 목적으로 신바로 약침 심부자입 시술, 견관절 MSAT를 주로 한 한방치료를 시행하였다.

동작침법(MSAT)이란 치료 부위에 자침을 하고, 자침시 간동안 치료부위에 능동적 혹은 수동적 움직임을 만들어, 근골격계 질환의 급성 통증을 완화시키고 기능적 상태를 회복시키는 치료 기법이다. Shin 등은 연구를 통해 심한 기능장애를 동반한 급성 요통환자의 통증완화에 있어 MSAT가 유의미한 효과가 있음을 발표하였다²⁾. 견관절 MSAT는 견관절 압통처 및 해당 혈위에 자침을 한 후, 환자의 수동 및 능동적인 견관절 ROM을 증가시키는 굴곡, 신전, 외전, 내전 등 운동을 반복 시행하는 방법으로, 오십견 및 기타 견관절 관련 질환으로 인한 통증, ROM제한 등에 다양하게 응용할 수 있다.

신바로 약침은 동물실험을 통하여 염증 및 관절 질환 치료의 가능성을 확인하였다. 골관절염을 유발시킨 쥐의 관절에 신바로약침을 투여한 결과 관절 내 염증을 유발시키는 물질인 'PGE2' 생성이 위약을 투여한 쥐 그룹에 비해 60% 이상 억제되었다. 골관절염을 유발시킨 쥐의 관절에 신바로약침을 투여한 결과 관절 내 염증을 유발시키는 물질인 '항콜라겐II 항체' 성이 위약을 투여한 쥐 그룹에 비해 80% 이상 억제되었다. 골관절염을 유발시킨 쥐의 관절에 신바로약침을 투여한 결과 뼈를 구성하는 요소 중 하나인 소주골의 부피가 위약을 투여한 쥐 그룹에 비

해 40%가 보호되었다. 대퇴골두와 경골 고평부의 관절 연골 표면 손상 여부를 관찰한 결과 신바로약침 투여 쥐 그룹은 위약을 투여한 쥐 그룹에서 나타났던 손상이 정상 회복을 보였다³⁾. 신바로 약침을 이용한 임상연구 중, 주동¹²⁾은 추간판탈출증 환자에 있어 MRI를 통하여 추간판탈출 선상의 후관절의 위치를 측정하여 체표가 아닌 심부로 약침을 자입하였다. 그리하여 후관절 근접부에서 신바로 약침을 주입하였고 다열근의 자극을 통한 통증 완화 효과와 동시에 신바로 약침을 통한 손상된 신경근의 회복 효과를 내고자 하였다. 이번 치험례에서도 MRI를 통해 SLAP을 포함한 견관절 병변부위를 확인하였고, 신바로 약침 심부 자입 시술을 통해 SLAP 병변이 발생한 견관절낭에 비교적 근접한 부분까지 자침하여 신바로2 약침액을 주입하였다. 이를 통하여 SLAP병변 부위를 포함한 견병중부위 및 점액낭염 부위에 전반적인 신바로2 약침의 치료 효과를 얻고, 극하근, 소원근 등의 자극을 통한 통증 완화 효과를 얻을 수 있을 것이라 판단했다.

신바로 약침 심부 자입 시술 시행 후, 첫 내원 이후 처음으로 급격한 통증완화 기능회복의 결과를 얻을 수 있었다. 신바로 약침 심부 자입 시술을 3회 시행 후에도 능동적 동작에서 통증이 심하고 뚜렷한 ROM의 제한이 보였으나, 수동적 움직임에서는 정상ROM이 가능한 것을 확인 한 후 MSAT를 통한 능동적 ROM의 회복 및 통증완화의 결과를 얻고자 하였다. MSAT 시행 직후 ROM을 검사하였을 때 즉각적인 능동적 ROM의 회복을 확인 할 수 있었으나, 다음 내원 시에는 시술 이전보다 약간 호전된 ROM의 회복을 확인하는 경우가 많았다. MSAT 첫 시행 이후 주2회 치료를 진행하면서, 2회중 1회는 신바로 약침 심부 자입 시술, 나머지 1회는 MSAT를 시행하였고 첫 신바로 약침 심부 자입 시술 이후 약 6주간의 기간만에 VAS 8→2, 정상ROM회복의 결과를 보았고, 치료를 종결하게 되었다.

다른 한방치료와의 비교하였을 때, 신바로 약침 심부 자입 시술·MSAT 두 치료법 모두 시술 후 단시간 내에 급격한 통증감소와 ROM의 회복을 확인이 가능하며, 수술과 보존적 치료의 갈림길에 서있는 환자들을 치료하는데 있어 더욱 의미가 크다고 생각한다. 다만 적극적인 치료에 앞서 병변부위에 대한 정확한 이학적 검사, 자세한 문진, 영상을 통한 병변부위의 확인 등을 통해 통증의 원인을 정확히 찾는 것이 선행 되어야 하겠다. 본 연구의

한계점은 증례가 단지 1례에 불과하여 더 많은 증례와 대조군을 포함한 비교 연구를 진행해야 할 것으로 사료된다.

결론»»»»

급성 외상 후 MRI상 상부 관절외순 파열(SLAP 병변)을 진단받고 양방병원에서 수술권유를 받은 환자 1례에 대해 신바로 약침, MSAT을 시행하여 VAS, ROM 및 이학적 검사 상 호전된 결과를 얻었기에 이를 보고하는 바이다.

References»»»»

1. Snyder SJ, Banas MP, Karzel RP. An analysis of 140 injuries to the superior glenoid labrum. J Shoulder Elbow Surg. 1995;4:243-8.
2. Shin JS, Ha IH, Lee JH, Choi YK, Kim MR, Park BY, Shin BC, Lee MS. Effects of motion style acupuncture treatment in acute low back pain patients with severe disability: A multicenter, randomized, controlled, comparative effectiveness trial. Pain. 2013;154(70):1030-7.
3. Kim WK, Chung HJ, Pyee Y, Choi TJ, Park HJ, Hong JY, Shin JS, Lee JH, Ha IH, Lee SK. Effects of intra-articular SHINBARO treatment on monosodium iodoacetate-induced osteoarthritis in rats. Chinese Medicine. 2016;11:17.
4. Park SH, Ro HR. The Case Report of Prescribing Kamiseokyeong-tang(Nam) for the Two Patients with Superior labral anterior posterior lesion. The Journal of Korea CHUNA manual medicine for spine & nerves. 2011;6(1):129-39.
5. Kim SJ, Lee HJ, Choi YJ, Lee BH, Lee YK, Kwon HJ, Lim SC, Jung TY, Kim JS. Case Report on the Case of Patient with Labral Tear. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2012;29(5):197-204.
6. Yoon TK, Lee SJ, Lee EJ, Jeong JY, Hyun MK, Kim MH, Park JY. A Case Report of Patients with Labrum Tear in Shoulder Treated by Oriental Therapy, Including Sinbaro3 Pharmacopuncture. The Acupuncture. 2016;33(4):203-12.
7. Hammes M, Kuschick N, Christoph KH. Handbook of Acupuncture. 1st. Seoul:Hansol medical book Co Ltd. 2010:376.
8. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2007;24(2):77-97.

9. Korean Shoulder and Elbow Society Insurance Committee. Diagnosis for Acute Traumatic Shoulder Injuries. *Clinics in Shoulder and Elbow*. 2012;15(1): 53-63.
10. Burkhart SS, Morgan CD. The peel-back mechanism: its role in producing and extending posterior type II SLAP lesions and its effect on SLAP repair rehabilitation. *Arthroscopy*. 1998;14:637-40.
11. Lee SM, Park JC, Song SW, Kim SI, Park BY, Rhee SK. Follow-up Result in Repairing a Type II Superior Labrum Anterior and Posterior (SLAP) Lesion when Associated with Shoulder Impingement Syndrome. *J Korean Orthop Assoc*. 2010;45:243-8.
12. Ju YG, Kim TH, Lee SJ, Ahn SM, Shin SJ, Kwon OJ, Kim JW, Yoon MS. Clinical Case Report Treated by Megadose Pharmacoacupuncture and Korean Medical treatments for the three Patients with HIVD of L-Spine and one Patient with HIVD of C-Spine. *The Journal of Korea CHUNA manual medicine for spine & nerves*. 2015;10(2):61-71.