

大韓醫療氣功學會

醫療氣功
MEDICAL GIGONG
Vol.20. No.1. 2020.12.31.

DOI: <https://doi.org/10.22942/mg.2020.20.1.104>

한의 단독 치료를 통한 화상환자 통증 완화 치험 1례 증례 보고

권중철*, 나삼식*, 장성진*, 이재흥*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

A Case Report of Pain Relief for Burn Patient through only Korean Medicine

Joong Chul Kwon*, Sam Sik Na*, Sung Jin Chang*, Jae Heung Lee*

* : The Member of the Korean Academy of Medical Gi-Gong

Objective : The purpose of this study is to report that Korean Medicine treatment is effective in treating pain in burn patients.

Results : We effectively reduced the pain that occurred after the end of the burn treatment through Korean Medicine such as multiple acupuncture, cupping, *Sugi* therapy, and external salve. VAS(Visual Analog Scale) values were reduced from 8 to 2 after about 23 days of treatment.

· Received : 16 Nov. 2020 · Revised : 28 Nov. 2020 · Accepted : 12 Dec. 2020

Correspondence to : 이재흥(Jae Heung Lee)

경기도 김포시 대곶면 대명항로 287 대곶부부한의원

Tel. 031-997-7515 Fax. 031-997-7516 E-mail : leejhkmd@nate.com

Conclusions : This report shows that there was no special effect on dermatology treatment for pain that occurred after the end of treatment of burn patient, but it can also be excellent through Korean Medicine alone. It's only one case, so it cannot be determined that Korean Medicine for a burn is excellent. but if more excellent burn treatment of Korean Medicine is reported continuously, it will prove its validity. Therefore, it is hoped that more case reports and studies on burn treatments will be done in the future.

* **Keywords** : burn pain, Korean Medicine treatment, chronic pain, 화상통증, 한방치료, 만성통증

I . 緒論

화상이라는 외상은 인류가 존재하였을 때부터 겪어 왔었을 것이라 충분히 미루어 짐작할 수 있는 흔한 질병이지만 문명이 발달하면서 화상의 유발 요인이 다양해짐에 따라 화상환자는 더욱 더 많아지고 있는 실정이다. 국민건강보험관리공단의 보고에 의하면 화상으로 입원한 환자 수가 2001년에는 10,215명, 2005년에는 16,193명이었으며, 화상 외래 진료 건수는 2003년 20만명, 2005년 38만명이라고 보고하고 있고[1], 2006년 36만 6천명, 2011년 47만 3천명, 2014년 50만 5278명으로 보고하고 있다[2]. 최근인 2019년에 화상진료 인원은 606,183명이고 총 진료비는 2,059억원 이라고 하였다^{주1)}. 또한 사고에 의한 사망원인도 운수사고(교통사고), 추락사고, 익사사고 다음으로 화재사고일 만큼^{주2)} 화상은 점점 더 그 빈도가 증가하고 있는 다빈도 질병이다.

하지만 한방에서 화상환자의 치료 실태는 건강보험심사평가원의 「2019년 진료비 주요통계(진료일 기준)」^{주3)}에서 입원, 외래 50대 주요 질환에 속하지 않아 통계상 조사가 되지 않을 정도로 미미한 상태이다. 2017년 발표된 Lee의 연구[3]에서는 국내에 발표된 인체에 대한 화상의 침치료 연구는 실험논문은 5편, 증례 보고 5편이었으며, 국내외를 막론하고 화상에 대한 침치료 관련 RCT(Randomized Control Trial)가 2010년 이후로 없다고 하였다. 물론, 한방에서 화상치료의 접근은 다

주1) 출처 : 글로벌뉴스통신GNA(<http://www.globalnewsagency.kr>)

주2) 통계청정보도자료. 「2019년 사망원인통계 결과」 (http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=download&bSeq=&aSeq=385219&ord=2).

주3) 건강보험심사평가원. 「2019년 진료비 주요통계(진료일 기준)」 (<http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000&brdScnBlitNo=4&brdBlitNo=2329&pageIndex=1#none>)

양한 이유에서 용이하지 않다. 그 단적인 예로 2007년 발표한 Jung의 연구[4]에서는 사례가 없다는 이유로 심사평가원에서 한방에서의 심재성 2도 화상의 드레싱 처치 등에 관해 보험인정을 해주기 어렵다는 의견을 들었다고 하였다. 그럼에도 불구하고 화상에 한방치료가 유용하다면 비록 RCT가 아니더라도 지속적으로 많은 증례를 보고하면 화상 치료에 대한 한방치료의 위상이 정립될 것이기에 본 증례 역시 이에 보탬이 될 수 있다는 점에 충분한 가치가 있을 것으로 사료된다.

본 증례는 화상 환자가 겪고 있는 다양한 애로사항 중에 특히 통증에 대한 치료 사례로서 의미 있는 효과를 발휘한 경우이다. 일반적으로 화상환자의 통증은 외상으로 인한 통증 가운데 가장 심한 것으로 간주되고 있고[5, 6], 이 통증은 화상 자체로 인한 것보다 드레싱 등의 치료적 절차로 인한 것으로 스스로 참아내기 어려운 정도라고 표현하고 있지만[7], 본 증례의 경우는 화상 상처 치료가 종료된 이후에도 지속되는 통증에 대해 치료효과를 발휘한 경우로 화상환자 상처 치료 종료 이후 또는 재활치료 기간 중에 발생하는 통증치료에도 한방치료가 주목할 만한 효과를 발휘할 수 있다는 점에서 가치 있다고 판단되어 이를 보고하는 바이다.

II. 本論

1. 증례 기본 사항

1) 예진 사항

- (1) 환자 : 이 OO, 남자 58세.
- (2) 주소증 : 화상부위 통증이 심함. 특히 우측 어깨 주변, 상박주위로 통증 심.
- (3) 화상 발병일 : 2020년 5월 중순경 2도 화상 발생.

2) 초진 사항

- (1) 초진일 : 2020년 9월 28일.
- (2) 과거력 : 별무.
- (3) 가족력 : 별무.
- (4) 사회력 : 건설 노무직.
- (5) 현병력 : 58세 남성으로 마른 편이며 2020년 5월 중순경 아침에 업무 현장에서 불을 쬐다가 옷에 불이 붙으면서 급히 벗었으나 옷이 나이론 성분이어서 우측 견부 및 상지부, 손까지 화상을 입게 됨. 피부과 등의 양방에서 2도 화상으로 진단 받고 치료받아 상처는 많이 회복이 되었으나 발생한 통증이 줄어들지 않아 한방치료를 선택하였음. 처음 내원 당시 우측 견관절에서 상박, 손목, 수지까지

길고 넓은 화상에 의한 반흔조직, 피부구축, 색소침착 등의 전형적인 화상흉터가 있었으며, 양방 피부과에서 치료를 받고 있었으나 통증이 여전히 심하다고 호소함. 특히 당시 우측 어깨 주변과 아래쪽으로 상박 주위와 손목 부위의 통증이 심하다고 호소함.

- (6) 消化 : 소화불량, 식욕부진 약간.
- (7) 大便 : 1회/2-3일 便秘, 小便 : 6-7회/일.
- (8) 睡眠 : 不眠, 多夢.
- (9) 舌診 : 微黃白苔, 舌微紅.
- (10) 脈診 : 細數脈.
- (11) 辨證 : 삼일체질 - 腎實證
- (12) 其他 : 통증에 의한 不安, 憂鬱感, 경추 경직.

2. 치료방법

1) 휘담식 수기요법

휘담식 수기요법[8, 9] 중 경추수기, 배부수기(견갑내연부, 요추골반부)를 내원 시 1회, 회당 5-6분간 시행하였다.

2) 부항요법

腹部는 아래쪽 關元부터 育俞, 天樞, 中脘, 巨闕, 臍中, 中府 부위에, 背部는 薦骨部 腰眼, 脾腧, 肺腧 등의 背腧穴, 天宗에 火罐法으로 잠시 붙였다 떼는 심관법을 시술하였다.

3) 온열요법

핫팩(40~45℃)을 仰臥位 상태에서 수기요법 시행 전후와 침치료를 진행하는 동안 복부에 적용하도록 하였다.

4) 침치료

鍼은 手指鍼(미르메디칼, 0.18×8mm, Stainless)과 호침(에스엠씨, 0.2×30mm, Stainless)을 이용해 刺針하였고, 留針은 20분 시술함을 원칙으로 하면서 환자 상태에 따라 留針 시간을 조정하였다. 체침으로는 양측 四關(太衝(LR3)과 合谷(LI4))과 足三里(ST36), 曲池(LI11), 三陰交(SP6)을 취혈하였고, 手指針으로는 건측에 中下焦 기본방과 脾正格, 大腸勝格, 膽勝格을 자침하였다. 이어서 통증을 강하게 호소하는 화상부위(견갑부, 상박부, 손목 및 수지부)에 호침으로 淺刺 多針 하였다.



Fig. 1. Multiple acupuncture treatment on burn area(2020/10/20).



(a)



(b)

Fig. 2. Multiple acupuncture treatment on shoulder(a) and hand(b) burn area(2020/10/20).

5) 약물요법

(1) 내복약 : 加減平胃散 1일 3회 7일분 투여.

Table 1. Composition of 加減平胃散

No.	Herb	Scientific Name	(g)	No.	Herb	Scientific Name	(g)
1	蒼朮	<i>Atractylodes lancea</i> D.C	7.5	12	芍藥	<i>Paeonia lactiflora</i> Pallas	4
2	陳皮	<i>Citrus unshiu</i> Markovich	5	13	竹茹	<i>Bambusae Calulis</i> in Taeniam	4
3	厚朴	<i>Magnolia officinalis</i> Rehder et Wilson	4	14	川芎	<i>Cnidium officinale</i> Makino	4
4	生薑	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	4	15	半夏	<i>Pinellia ternata</i> Breitenbach	1
5	大棗	<i>Zizyphus jujuba</i> Miller var.	4	16	山楂	<i>Crataegus pinnatifida</i> Bunge var	1
6	甘草	<i>Glycyrrhiza uralensis</i> Fischer	4	17	神麩	<i>Triticum aestivum</i> L	1
7	葛根	<i>Pueraria lobata</i> Ohwi	4	18	枳殼	<i>Citrus aurantium</i> Linne	1
8	當歸	<i>Angelica gigas</i> Nakai	4	19	枳實	<i>Poncirus trifoliata</i> Rafinescul	1
9	白朮	<i>Atractylodes japonica</i> Koidzumi	4	20	黃芩	<i>Scutellaria baicalensis</i> Georgi	1
10	茯苓	<i>Poria cocos</i> Wolf	4	21	黃連	<i>Coptis japonica</i> Makino	1
11	柴胡	<i>Bupleurum falcatum</i> Linne	4				
			Total Amount				67.5

(2) 외용연고

외용약으로 오소리 기름이 주재료인 오소리연고를^{주4)} 도포하였다.

3. 임상 경과

1) 내원일별 임상 경과

(1) 2020년 9월 28일(초진)

처음 내원 당시 우측 견관절에서 손가락까지 길고 넓은 화상부위가 관찰되었고, 화상 상처 치료는 대부분 종료된 상태였으나 우측 견부 전면 화상부위에서 관절부를 따라 뒤쪽 견갑부위까지 통증이 심하다고 호소하였으며, 팔 쪽으로 내려오면서도 통증이 심하였고, 다시 손목부터 손가락 쪽으로 통증이 심하다고 호소하였다. 먼저 전신의 기혈 소통을 도모하기 위해 휘담식 수기요법 경추수기(경추부, 견정부)와 배수기(견갑내연부, 요천추부)를 5-6분 시행하였고, 복부에 화관법 부항을 실시한 후 자침을 하였다. 자침은 四關(太衝(LR3)과 合谷(LI4)과 足三里(ST36), 曲池(LI11), 三陰交(SP6)의 체침과 견측에 中下焦 기본방, 脾正格, 大腸勝格, 膽勝格의 수지침을 자침하였다. 이어 화상부위 특히 통증을 심하게 호소하는 견부와 수부를 중심으로 환부와 그 주위로 淺刺 多針 하였다. 발침 후 상태 확인 시 자침 후 수분이 지나지 않아 통증이 감소하기 시작하였으며, 처음 보다 상당히 많이

주4) 자체 개발한 연고임.

감소하였다고 하여 VAS^{주5)}[10]측정을 해보니 견갑부는 치료 전 8정도에서 치료 후 2.5정도로 변화되었고, 손목부는 치료 전 7에서 3정도로 변화되었다.

(2) 2020년 10월 5일

9월 28일 1회 치료로 통증이 상당히 감소하였고, 첫날 치료받은 날보다는 약간 통증이 더하였지만 본원 치료받기 전에 비하면 상당히 호전되었기에 화상 통증에 대한 한방치료를 상당히 신뢰하게 되었다. 따라서 전과 동일하게 치료하였으며, VAS 측정 결과 견갑부는 치료 전 5에서 치료 후 2.5, 손목부는 치료 전 4에서 치료 후 3정도로 변화되었다.

(3) 2020년 10월 6일

통증 감소 상태가 계속 유지되어 잠을 잘 주무셨고, 기분이 좋다고 하였다. 전과 동일하게 치료하고 VAS 측정 결과 견갑부는 치료 전 4에서 치료 후 2.5, 손목부는 치료 전 3.5에서 치료 후 2.5정도로 변화되었다.

(4) 2020년 10월 8일

통증 감소 상태 유지 되어 전과 동일하게 치료하였으며, 추가로 화상 피부조직의 재생 및 흉터의 감소를 도모하고자 화상부위와 주변으로 오소리연고를 외용 도포하였다. VAS 측정 결과 견갑부는 치료 전 3에서 치료 후 2, 손목부는 치료 전 2.5에서 치료 후 2정도로 변화되었다.

(5) 2020년 10월 13일

이 전 치료받고 더 좋아졌다고 하시고 한방 치료에 대한 신뢰를 더 강하게 표현하였다. 이전과 동일하게 치료 및 외용연고 도포하였다. VAS 측정 결과 견갑부는 치료 전 2.5에서 치료 후 2, 손목부는 치료 전 2.5에서 치료 후 2정도로 변화되었고, 화상부 피부에 눈에 띄는 변화는 보이지 않았다. 비위기능을 회복시키기 위해 加減平胃散 1일3회 7일분을 투여하였다.

(6) 2020년 10월 20일

통증상태 많이 개선되어 매우 만족하였고, 업무상 더 이상 내원이 힘들다고 표현하였다. 타 한의원에서 화상치료를 받았을 때는 별무 효과여서 한방치료를 신뢰하지 못했었다고 하였다. 이전과 동일하게 치료 및 외용연고 도포하였고, VAS 측정 결과 견갑부는 치료 전 2에서 치료 후 2, 손목부는

주5) 아무런 표시도 없는 10cm의 가로방향의 직선을 사용하였고, 왼쪽 끝에는 '통증 없음(0)'을, 오른쪽 끝에는 '상상할 수 있는 가장 심한 통증(10)'이라고 표시하였다.

치료 전 2에서 치료 후 2로 유지되었고, 화상부 피부에는 여전히 눈에 띄는 변화는 보이지 않았다.

2) VAS 통증 지수 변화

내원 기간 동안 측정된 VAS 변화를 견갑부와 손목부로 구분하여 일자별로 도표화하였다.

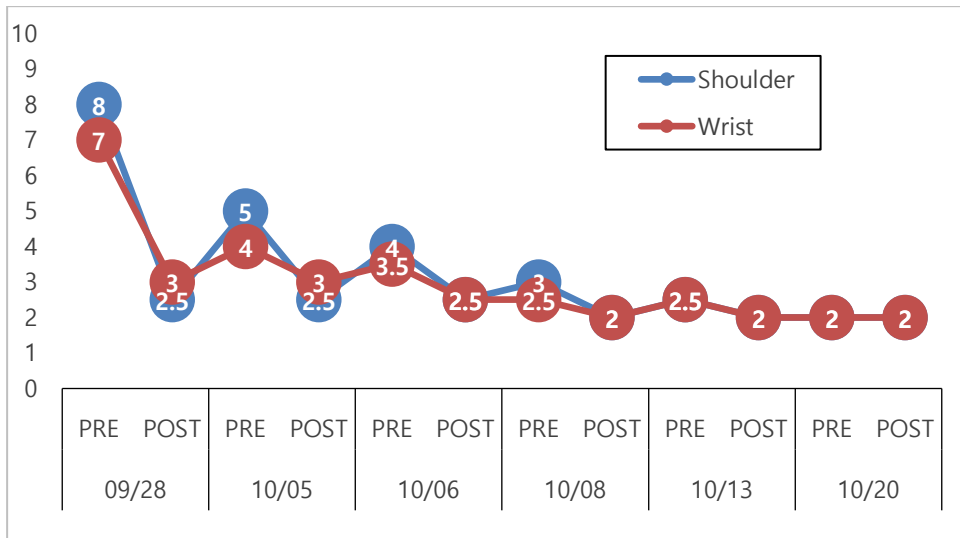


Fig. 3. Change of visual analog scale(VAS) by date.

Ⅲ. 考察

화상은 국소의 증세에 따라 제1~제3도, 또는 제4도까지의 3~4단계로 나누는데^{주6)}, 2도 이상의 경우에는 감염의 위험이 있고 통증이 유발되며 흉터가 남을 수 있는 반흔조직으로 인해 신체기능 뿐만 아니라 미관상으로도 부정적인 영향을 초래하며, 창상치유가 끝난 뒤에도 미용적, 기능적, 정신적 후유증으로 인하여 지속적인 치료가 필요하며, 그에 따른 시간적, 경제적 문제는 심각하다고 한다[4]. 특히 이중에서 통증에 대한 문제도 간과할 수 없는 문제인데, 화상 환자의 통증은 외상으로 인한 통증 가운데 가장 심한 것으로 간주되고 있다[5, 6]. 이는 화상 자체로 인한 통증보다는 드레싱 등의 치료적 절차로 인한 것으로 스스로 참아내기 어려운 정도라고 표현하고 있어[7], 드레싱 전 진통제, 항불안제 등의 약물 투여가 일반화되어 있지만 환자의 75%는 약물투여만으로는 통증이

주6) 네이버 지식백과(<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1155088&cid=40942&categoryId=32783>)

완화되지 않는다고 한다[11].

따라서 화상에 의한 통증에 다양한 치료법들이 적용되고 있는데, Silicone Gel Sheet[12, 13]나 하이드로콜로이드[14, 15] 드레싱을 이용한 치료법, 레이저 치료[16], 음악요법[17-21], 대처방법의 교육[22], 비디오 중재[11], 바이오피드백을 이용한 훈련[23], 최면요법[24, 25], 피부마사지[26], 복식호흡[1], 임상미술치료[27, 28], 향기흡인요법[29] 등이 효과가 있는 것으로 보고되고 있다.

그러나 화상 환자의 통증은 드레싱 등과 같은 치료적 절차에서만 발생하는 것이 아니고 상처가 완전히 상피화된 이후 재활치료 기간 중에도 지속되는 흉터 통증과 이상 감각으로 고통을 받고 있으며 적절히 조절되지 못한 통증들은 1년 이상 지속되는 만성 통증과 이상감각을 야기하게 된다고 한다[30]. 화상 환자의 82%에서 찌르는 듯한 통증, 저림, 빠근함을, 35%에서 1년이상 지속되는 흉터 조직에서의 통증을 호소하고 있으며[31], 화상 후 1년 이상 경과한 환자 중 71.2%에서 이상감각을, 36.4%에서 통증을 가지고 있다고[32] 보고 하고 있다. 이러한 재활 기간 중 통증에 대해 흔히 사용하는 치료법은 마약성 진통제, 비스테로이드성 항염제, 항정신약물 등의 약물요법이지만[30] 이는 남용, 의존, 부작용 등의 합병증을 야기할 수 있어 비약물적인 보조 요법들이 함께 사용되고 있으며[33]) 이 중 체외충격파요법이[34, 35] 주목받고 연구되고 있다.

반면 한방 임상 현장에선 화상 수상 시 상처 치료 과정에서 발생하는 통증뿐만 아니라 상처 치료 종료 후 재활치료 과정에서 발생하는 통증 및 만성화된 통증 등을 막론하고 우수한 효과를 발휘하고 있다. 하지만 이에 대한 보고 및 연구는 부족한 실정이다. 오아시스(<https://oasis.kiom.re.kr/>)에서 '화상'으로 검색을 하면 학술논문 총 25편과 보고서 3편이 검색 되는데 이 중 화상 치료와 관련 없는 논문 2편을 제외하고 23편의 내용을 살펴보면 내복약 관련 실험 연구가 6편, 외용약 실험 연구는 6편, 침관련 실험 연구는 2편이었고 이 중 6편은 동물 실험이었다. 그리고 문헌 고찰 4편, 임상 증례 6편이었는데, 임상 증례의 경우 2016년 1편을 제외하고 모두 2009년 이전의 연구였으며, 6편 중 침치료 6편, 약침 1편, 내복약 사용 4편, 외용약 사용 4편이었다. 이를 Table 2에 간략하게 정리하였다.

이는 또한 2017년 발표된 Lee의 연구[3]에서는 잘 나타나 있는데, 비록 침에 대해서만 국한하여 조사한 내용이지만, 2017년까지 국내에 발표된 인체에 대한 화상의 침치료 연구는 실험논문은 5편, 증례 보고 5편(Im의 2016년 연구[40]는 시기적으로 미처 조사가 안된 것으로 보인다.)이었고, EMBASE, PubMed, Cochrane library, CINAHL, CNKI, J-STAGE 등을 통해 해외에서 발표한 논문까지 조사하였음에도 화상에 대한 침치료 관련 RCT가 2010년 이후로 없었다고 하였다. 이렇듯 한방을 통한 화상치료에 대한 임상 연구가 부족함에 임상 현장에 있는 한의학도로서 자성하지 않을 수 없다. 더구나 앞서 밝혔듯이 지금까지 국내에서 발표된 화상환자의 통증 치료에 있어서 드레싱 등의 치료 과정에서 발생한 통증 치료 효과에 대한 연구 보고는 있었지만 상처 치료 종료 후 재활치료 과정에서 발생하는 통증에 대한 치료 효과를 보고한 연구는 없었다.

Table 2. List of Case Reports through Korean Medicine Treatment for Burn

Report	Num.	Gender /Age	Burn Degree	Burn Area	Treatment	Western Drug	Period	TAEB.*
Jeong 2002[36]	1	M/56Y	3	Left Lower Limb	Ap., H-Drug, Ointment	Take	2002/10/14-2002/11/15	None
Ku 2003[37]	1	F/53Y	2	Both Foot	Ap., Cup., Light Therapy	Unknown	2002/9/29-2020/10/10	None
Won 2005[38]	1	F/45Y	2	Right 3-4 Finger	Ap.	Unknown	2004/4/23-2004/5/6	None
Jung 2007[4]	1	F/50Y	2	Right Upper Limb, Flank, Pelvic Region, Thigh	Ap., H-Drug, Ointment	Not	2006/10/1-2006/11/3	None
Jeong 2009[39]	1	F/65Y	2-3	Lateral Region of Right lower Limb, Forearm	Ap., Ph-Ap., H-Drug, Ointment	Take	2009/2/10-2009/3/8	None
Im 2016[40]	1	F/8M	2	Forearm	Ap., H-Drug, Ointment	Not	2016/3/15-2016/3/26	None

* TAEB : Treatment for pain that occurred after the end of treatment of burn.

Ap. : Acupuncture, Cup. : Cupping, H-Drug : Herbal Drug, Ph-Ap. : Pharmacoacupuncture.

통증은 추상적이고 주관적인 개념으로, 실질적 혹은 잠재적인 손상이나 압박한 조직손상을 나타내는 유해한 자극에 대해 인체가 보호하려는 반응을 의미한다[41]. 이러한 통증은 지속 기간에 따라 급성통증과 만성통증으로 구분할 수 있는데, 화상통증 역시 급성통증과 만성통증으로 구분해서 접근해야 한다[42]. 처음 화상이 발생했을 때 나타나는 것은 급성통증이며, 이 통증은 염증 반응이고, 치유 과정에서 일정 시간이 지나면 감소하게 되는데, 감소하지 않고 지속되면 만성통증으로 진행되고 있는 것이다. 이것은 곧 신경회로가 변화되고 있음을 뜻하며, 이 변화가 점점 더 커지면서 뇌 신경세포 사이에 새로운 연결고리(시냅스)가 형성돼 통증은 점점 고착화돼 간다. 즉, 만성통증은 신경회로에 유령처럼 기억된 병이다. 따라서 급성통증은 연고나 스테로이드 주사 등으로 염증만 조절하면 되지만, 만성통증은 신경회로의 변화, 신경 연결고리의 변화에 따른 결과이기 때문에 스테로이드 주사 등이 오히려 독이 될 수 있다. 염증만 조절하는 것은 오히려 만성통증 치료에 방해가 되기도 한다[43]. 따라서 만성통증으로 이환된 이러한 화상 환자 재활 기간 중 통증에 마약성 진통제, 비스테로이드성 항염제, 항정신약물 등의 약물요법[30]과 이 약물요법의 부작용 합병증에 대한 우려 때문에 비약물적인 보조 요법(피부경피적 신경자극[33], 가상현실 재활 시스템[44], 피부 재활 마사지 치료[45], 체외충격파요법[34, 35]) 등이 함께 사용되고 있다. 그럼에도 불구하고 화상 환자의 35%에서 1년 이상의 만성 통증을 호소하고 있고[31], 1년 이상 경과한 환자 중 71.2%에서 이상감각을, 36.4%에서 통증을 호소하고[32] 있는 실정이다. 이는 만성통증이 염증반응이 아닌 신경회로의 이상과 변화, 고착이라는 관점에서 접근하여 인체의 자연치유력 및 조절 능력의 회복과 향상을 치료의 주 목적으로 삼고 있는 한방치료가 유효한 것으로 사료되는 바이고, 실제 임상에서 효과를 발휘하였기에 본 증례를 보고하게 된 것이다.

본 증례는 2020년 5월 중순경 아침에 업무 현장에서 불을 쬐다가 옷에 불이 붙으면서 우견부 및 상지부, 손까지 2도 화상을 입은 54세 남성의 사례로, 처음 내원 당시 피부과 등의 병의원 치료로 이미 상처 부위는 많이 회복이 되어 전형적인 반흔조직, 피부구축, 색소침착 등을 보이고 있었으나, 통증은 여전히 매우 심하였고, 특히 우측 어깨 주변과 아래쪽으로 상박주위와 손목부위의 통증이 심하다고 호소하였고, 양방 피부과 치료에도 불구하고 통증이 여전히 심하다고 하였다. 이는 만성통증으로 이환된 상황으로 판단하였다.

먼저, 극심한 통증으로 인한 정신적 스트레스, 불안 등으로 과도하게 긴장된 근육을 풀어주고, 전신의 기혈 소통을 도모하기 위해 휘담식 수기요법 경추수기(경추부, 견정부)와 배수기(견갑내연부, 요천추부)를 5-6분 시행하였고, 복부에 화관법 부항을 실시하고, 핫팩(40~45℃)을 仰臥位 상태에서 복부에 적용하여 자침 전후에 심심의 안정을 꾀하였다.

다음으로 자침은 치료 부위가 비교적 넓은 편이라 치료 시 많은 기력이 요구되는 바 체침으로 四關(太衝(LR3), 合谷(LI4))의 관문을 열어 최대한 기운소통을 원활하게 하고, 足三里(ST36), 曲池(LI11), 三陰交(SP6)를 취혈하였다. 足三里는 邪熱毒으로 인한 上氣를 下氣시킬 목적으로 취혈하였으며, 曲池는 疏邪熱의 효능이 있고[46], 대장(金)의 合土穴이라 화상으로 인한 과도한 피부 삼출물로 인해 손상된 肺濕을 보충하기 위함이고, 三陰交 역시 과도하게 손상된 津陰을 보하기 위함이다. 手指針은 건측에 中下焦 기본방과 脾正格, 大腸勝格, 膽勝格을 자침하였다. 진단상으로는 신실증으로 판단하였으나 손상된 부위가 사지임을 감안하여 脾主四末의 원리와, 2008년 Bang의 연구에서 [47] 밝힌 바에 의하면 외과에 있어서 대표적 학파인 薛己學派는 외과치료에 있어서 內治를 위주로 하였고 특히 脾胃를 조리하는 것을 주장하였다고 한 바에 따라서 脾正格을 시술하였고, 燥熱을 감소시키기 위해 大腸勝格, 통증을 감소시키기 위해 膽勝格을 사용하였다. 그리고 화상치료의 주요 원리로서 제시하고 있는 《黃帝內經素問·五臟生成論》의 “피부는 위기가 머무는 곳이며 사기가 침범하는 부위로서 침을 사용하여 물리쳐야 한다(衛氣之所留之 邪氣之所客也 鍼石緣而去之)”[48]는 이론에 입각하여, 환부와 그 주위로 淺刺 多針 하였다.

자침 후 수 분이 지나지 않아 통증이 감소하기 시작하였고, 치료 전보다 치료 후 통증이 상당히 많이 감소하는 매우 유효한 효과를 보였기에 VAS 측정을 하니, 견갑부는 치료 전 8에서 2.5, 손목부는 치료 전 7에서 3으로 변화되었다. 치료 4회차 이후부터는 외용약으로 오소리 기름이 주재료인 오소리연고를 도포하였으나, 상처는 많이 회복된 상태라 외용약에 의한 피부재생은 눈에 띄게 달라지지는 않았다. 이후 설기학파가 강조한 바에 따라 내복약도 10월13일부터 加減平胃散 (1일 3회 7일분)을 투여하였으며, 결과적으로 2020년 9월 28일(초진) ~ 10월 20일까지 23일간 총 6회의 치료를 통해 VAS 8에서 2까지 안정되게 통증을 감소시키는 효과를 보였다.

따라서 이와 같이 화상 재활치료 기간에 발생하는 극심한 만성통증에 한의 단독 치료만으로도

VAS 8에서 2까지 통증을 감소, 유지시킬 수 있는 우수한 치료 사례가 있었음을 보고하는 바이다.

VI. 結論

본 증례는 화상환자의 상처 치료 종료 이후 재활치료에서 발생하는 통증에 대해 양방의 피부과 치료로는 특별한 효험이 없었으나 한방 단독치료를 통해서 우수한 효과를 볼 수 있다는 것을 보여 준 사례이다. 비록 1례에 불과해 객관적으로 화상 통증에 대한 한방치료가 우수하다고 단정할 수는 없지만 앞으로 지속적이고 꾸준하게 우수한 치료 사례를 보고한다면 시나브로 그 객관성을 확보할 것이라 사료되는 바 향후 한방 화상 치료에 대한 더 많은 사례 보고 및 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. Park E-o. *The Effects of Abdominal Breathing on Pain, Anxiety and Vital signs during Dressing Change of Burn Patients*. [Master's Thesis]. Deajeon:Deajeon University. 2011:63.
2. Yang JO. *The effects of sleep dressing on pain and anxiety of pediatric patients with burn* [Master's Thesis]. Chuncheon:Halym University. 2016:68.
3. Lee J, Jeong S, Choi Y, Jeong M. *Acupuncture for the Treatment of Burns: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Case Controlled Trials*. J The Journal of Pediatrics of Korean Medicine. 2017;31(4):19-30.
4. Jung S-Y, Kang E-K, Seo H-S. *One case of second degree burn wound*. J of Korean Medicine Ophthalmology Dermatology. 2007;20(1):285-93.
5. Geisser ME, Bingham HG, Robinson ME. *Pain and anxiety during burn dressing changes: concordance between patients' and nurses' ratings and relation to medication administration and patient variables*. J The Journal of burn care rehabilitation. 1995;16(2):165-71.
6. Patterson DR, Ptacek J, Carrougher GJ, Sharar SR. *Lorazepam as an adjunct to opioid analgesics in the treatment of burn pain*. J Pain. 1997;72(3):367-74.
7. Choinière M, MELZACK R, RONDEAU J, GIRARD N, PAQUIN M-J. *The pain of burns: characteristics and correlates*. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care. 1989;29(11):1531-9.
8. Beag JY, Cho MG, Bae JR, Kang HJ, Kim JC, Lee JH, et al. *Introduction of Whidam's Su-Gi therapy - Focused on Cervical spine*. J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2017;17(1):24-51.
9. Jeong EJ, Pi CM, Ahn HM, Jang SC, Bae JR. *One Case Report of Infertile Woman Taking Whidam's Su-Gi therapy with Korean Medical Treatment*. J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2017;17(1):64-82.
10. Shim S-Y, Park H-J, Lee J-M, Lee H-S. *An overview of pain measurements*. Korean Journal of Acupunct. 2007;24(2):77-97.
11. Miller A, Hickman L, Lemasters GJT. *Jobc, rehabilitation. A distraction technique for control of burn pain*. 1992;13(5):576-80.
12. Kwon H, Bae J-S, Jung S-N. *The Treatment of Deep Second and Third Degree Burn Wounds of*

- Upper Extremity with Silicone Gel Sheet*. Korean burn society. 2004;7(2):113-8.
13. Ju HS, Lim JS, Choi YS. *Treatment of 2 o Burn Wounds with Silicone Gel Sheets*. Korean burn society. 2005;8(2):220-6.
 14. Kim YS, Chung CM, Kim HS, Seo DK, Cho WS. *Treatment of Second Degree Burn Wound Using Hydrocolloid Dressings*. Korean burn society. 2005;8(1):88-96.
 15. Lee EH, Go J, Kim JE, Koh EK, Song SH, Sung JE, et al. *Therapeutic effect of hydrocolloid membrane containing Liriope platyphylla extracts on the burn wounds of SD rats*. Journal of Life Science. 2015;25(5):523-32.
 16. Ahn S-Y, Park S-O. *Effects of low-power laser and TDP on the cutaneous wound healing*. Journal of Korean Physical Therapy. 1997;9(1):1-18.
 17. Kim K, Kim D, Kim K, Lee S, Cho B, So H. *The effects of music therapy on reduction of pain, anxiety, and vital sign in the exchange of burn wound dressing*. Unpublished master's thesis, Jeonnam University, Gwangju. 2000.
 18. Son JT, Kim SH. *The effects of self-selected music on anxiety and pain during burn dressing changes*. Journal of Korean Academy of Nursing. 2006;36(1):159-68.
 19. Kim S. *The effects of music therapy on pain, anxiety, and discomfort behavior during burn dressing change*. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2007;13(1):143-55.
 20. Son JT, Lee EJ, Kim SH. *Effect of Music Listening on Pain, Anxiety, and Vital Signs of Burn Patients*. Korean Journal of Music Therapy. 2009;11(1):124-41.
 21. Choi S-y. *The Effects of Therapeutic Music Listening on the Pain Relief for the Patients with Burn* [Master's Thesis]. Seoul:Myongji Univ. 2008:85.
 22. TOBIASEN JM, HIEBERT JM. *Burns and adjustment to injury: do psychological coping strategies help?* Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 1985;25(12):1151-5.
 23. Knudson-Cooper MS. *Relaxation and Biofeedback Training in the Treatment of Severely Burned Children*. The Journal of Burn Care & Rehabilitation. 1981;2(2):102-10.
 24. Patterson DR. *Practical Applications of Psychological Techniques in Controlling Burn Pain*. The Journal of Burn Care & Rehabilitation. 1992;13(1):13-8.
 25. Van der Does AJW. *Patients' and nurses' ratings of pain and anxiety during burn wound care*. Pain. 1989;39(1):95-101.
 26. Jung IH. *(The) effect of clinical skin massage therapy for pain, itching and sleep among burn patients* [Master's Thesis]. Chuncheon:Halym University. 2008:58.
 27. Kim HG. *Effects of Clinical Art Therapy on Pain, Depression and Self-image of Burn Patients* [Master's Thesis]. Pocheon:CHA University. 2011:128.
 28. Eo SK, Kim SH, Lee BC, Eo EK. *Effect of Clinical Art Therapy on Self-Esteem, Anxiety, and Pain of Pediatric Burn Patients*. Journal of Korean Burn Society. 2013;16(1):40-5.
 29. Kim KJ, Kim J, Jeong GS. *The Effects of Providing Lavender Inhalation Therapy on Anxiety and Alleviation of Pain before Burn Dressings*. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2020;27(1):29-39.
 30. Summer GJ, Puntillo KA, Miaskowski C, Green PG, Levine JD. *Burn injury pain: the continuing challenge*. The journal of pain. 2007;8(7):533-48.
 31. Choinière M, Melzack R, Papillon J. *Pain and paresthesia in patients with healed burns: an exploratory study*. Journal of pain symptom management. 1991;6(7):437-44.
 32. Malenfant A, Forget R, Papillon J, Amsel R, Frigon J-Y, Choiniere M. *Prevalence and characteristics of chronic sensory problems in burn patients*. Pain. 1996;67(2-3):493-500.
 33. Latarjet J, Choinere M. *Pain in burn patients*. Burns. 1995;21(5):344-8.
 34. Cho YS, Seo CH. *The Effect of Extracorporeal Shock Wave Therapy on the Scar Pain of Burn Patients: A Case Report*. Journal of Korean Burn Society. 2014;17(1):38-42.
 35. Cho YS. *Extracorporeal shock wave therapy on the scar pain of burn patients : A prospective randomized single blind placebo-controlled study* [Mastyer's Thesis]. Chuncheon:Hallym University. 2015:36.

36. Jeong D-H, Sim S-H, Choi J-H. *A Case of Treatment of 3 degree burn*. The Journal of Oriental Medical Surgery Ophthalmology & Otolaryngology. 2002;15(2):315-25.
37. Ku Y-h, Choi I-h. *A case of second degree burn on the feet*. The Journal of Korean Medicine Ophthalmology Otolaryngology Dermatology. 2003;16(3):260-7.
38. Won S-h, Owi j-s, Choi E-j, Ki-ok K. *A clinical case study of Acupuncture treatment for burned hand*. J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2005;22(1):13-7.
39. Jeong H-S, Nam J-S, Lee D-H, Jang I-S, Seo E-S. *A Case Report of Scald Burns Treated with Pharmacopuncture*. Journal of Pharmacopuncture. 2009;12(3):89-95.
40. Im J, Jang I, Kim M, Jeong M. *A case report on superficial second-degree burn of an infant's forearm*. The Journal of Pediatrics of Korean Medicine. 2016;30(4):1-7.
41. Melzack R, Wall PD. *Psychophysiology of pain*. International Anesthesiology Clinics. 1970;8(1):3-34.
42. 木村邦夫, 兵頭正義, 김태요, 이강창(譯). *(증례로 배우는)통증치료*. 서울:군자출판사. 1996:333.
43. 안강. *화상벌레에 물리면 극심한 통증을 느끼는 이유 : 안강의 통증 이야기*. 주간동아. 2019:38-9.
44. Hoffman HG, Patterson DR, Carrougher GJ. *Use of virtual reality for adjunctive treatment of adult burn pain during physical therapy: a controlled study*. The Clinical journal of pain. 2000;16(3):244-50.
45. Cho YS, Jeon JH, Hong A, Yang HT, Yim H, Cho YS, et al. *The effect of burn rehabilitation massage therapy on hypertrophic scar after burn: a randomized controlled trial*. Burns. 2014;40(8):1513-20.
46. 전국한의과대학-침구경혈학교실. *鍼灸學 (上)*. 서울:集文堂. 1994:759. p.331, p.382, p.405.
47. Hye BS, Hong-kyon K, Il KN. *A Study of medical cases of burns*. Korean Society of the Medical History. 2008;21(2):49-60.
48. 홍원식. *(精校)黃帝內經素問*. 서울:東洋醫學研究院出版部. 1985:326. p.71.