

견갑부 동통환자의 임상적고찰

영남대학교 의과대학 재활의학과

박 형 준

김천보건전문대학 물리치료과

어 경 홍

Abstract

A Clinical Study of Shoulder Pain

Hyeong Jun Park, R.P.T.

*Department of Rehabilitation Medicine, College of Medicine
Yeung Nam University, Tae Gu, Korea*

Kyoung Hong Aw, R.P.T., M.P.H.

*Department of Physical Therapy, Kim Cheun Health Junior College
Kim Cheun, Korea*

The subjects of this study were 114 persons who received physical treatment for shoulder pain at Yeung Nam University Hospital during the period January 1, 1984 to December 31, 1984. Analysis of patient's general characteristics were carried out.

The subjects were 56 (49.1%) males and 58 (50.9%) females. Their average was 48.7 years with the largest group 50-59 years of age (40 persons or 35.0%). The majority of patients came for physical treatment within 3 months after onset of shoulder pain (71 persons or 62.0%). The patients who has complained shoulder pain and limitation of motion were 57 (50.0%) persons, posterior neck pain and limitation of motion were 48 (42.1%) persons. Patient diagnosed as frozen shoulder were 50 (43.9%) persons, herniated cervical disc were 40 (35.1%) persons. As for the average duration of the physical treatment was 17 days with the largest group within 10 days (48 persons or 42.1%).

목 차

I. 서론

II. 연구방법

A. 연구대상 및 재료

B. 연구방법

C. 분석항목과 방법

III. 연구결과

A. 성별 연령별 분포

B. 병력기간별 빈도

C. 증상별 빈도

D. 성별 진단별 분포

E. 치료기간별 성별 분포

F. 치료기간별 연령별 분포

IV. 고찰

V. 결론

참고문헌

I. 서 론

견갑부동통 환자는 물리치료를 받는 환자 중 요통환자 다음으로 많은 비중을 차지하고 있으며,¹⁶⁾ 이에 대한 임상적 연구가 계속 대두되고 있으나 대개는 그 증상에 따라 치료를 하는 경우가 많고, 각각의 진단에 따른 치료적 기준없이 일반적인 대증치료로 임하는 경우가 많다.

견갑통은 40세 이후에 점차 나타나서²⁾ 50세에 원인불명으로 견갑부위에 동통을 호소하여 우리가 흔히 말하는 오십견(frozen shoulder)이라고 불리우는데 그러나 그 원인이 단일한 것이 아니라 복잡한 것이며,¹¹⁾ 견갑통이 오는 것이 오십전에 의해서 오거나 오십견으로만 진단되기는 모호한 점이 있어서 다른 원인에 의해서도 발병한다는 것을 인식해야 한다. 그러므로서 치료적 금기사항을 고려하고 그 증상을 파악함이 중요한 관심사가 될 것이다.

김²⁾은 견갑통이 오기까지는 먼저 견갑부 자체의 병변으로써 근골격계 질환을 대표적으로 들 수 있다 하였으며, 처음에는 퇴행성 변화가 와서 염증을 일으키고,⁶⁾ 전염(tendinitis)이 생기며, 석회화(calcification), 부분 혹은 완전 단절된 것이 유착되어 활액낭염(bursitis)으로 발전되며, 그외에도 외상(trauma), 종양(neoplasm) 등에 의해서 견갑통이 온다고 하였다. 또한 외부적인 병변으로써 척추나 척수질환, 상지신경총질환, 내장성 관련통, 혈관계 질환 등으로 오기도 한다.^{7,11)}

이렇듯 여러 질환으로 인해 견갑통을 유발하지만 그 원인이 확실치 않아서 오십견으로 이름하기가 보편적이며, 그 증상도 동통과 함께 견관절의 운동장애를 동반하고 있음이 사실이다.^{12,16)} 주로 견갑통은 견관절을 중심으로 발병하는데 견관절을 구성하는 관절로는 견갑상완관절(glenohumeral joint), 상완상박관절(suprarahumeral joint), 견봉쇄골관절(acromioclavicular joint), 견갑늑골관절(scapulocostal joint), 흉골쇄골관절(sternoclavicular joint), 늑골흉골관절(costosternal joint), 늑골추관절(costovertebral joint) 등으로 구성되어 있다.^{4,11)}

견갑통은 무엇보다 발병의 원인이 되는 것을 예방함이 최선의 방법이며, 예방이 안되었을 경우는 발병시부터 운동제한을 동반하고 특히 외전운동을 제한하여 견갑상완관절의 움푹함에 기인하는데¹¹⁾ 가능한 조기치료를 받아서 동통의 기간을 줄이고, 운동장애를 예방함

이 중요하다.^{8,10,11,19)} 물론 이에 못지 않게 중요한 것은 의사와 물리치료사간의 상호이해와 관심있는 태도로 조기치료와 함께 치료상의 문제해결, 치료후의 자가조치를 지도함으로써 더 좋은 결과를 얻으리라 사료된다.

저자는 견갑부에 동통이 있어 물리치료실에 의뢰된 환자들의 일반적 특성을 분석하여 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

II. 연구 방법

A. 연구대상 및 재료

본 연구의 대상은 1984년 1월 1일부터 1984년 12월 31일까지 영남대학부속병원 재활의학과 물리치료실로 의뢰된 견갑통 환자 114명을 대상으로 경과일지와 기록지를 재료로 하였다. 그 가운데 뇌질환으로 인한 환자, 골절로 인한 환자, 류마치스성으로 인한 환자를 제외하였다.

B. 연구방법

조사목표표를 작성하여 환자의 경과일지와 기록지를 가지고 분석하였다.

C. 분석항목과 방법

견갑통 환자의 일반적 특성에 대하여 성별, 연령별 분포, 병력기간별 빈도, 증상별 빈도, 성별 진단별 분포, 치료기간별 성별 분포, 치료기간별 연령별 분포 등을 분석하였으며, χ^2 -test를 통하여 그 비율을 비교하였다.

III. 연구 결과

A. 성별 연령별 분포

견갑통 환자 총 114명 중 남자는 56명(49.1%), 여자가 58명(50.9%)이었으며, 환자의 평균연령은 48.7세이었다. 성별 연령별 분포를 볼 때 남녀 공히 50~59세의 연령층에서 남자가 16명(14.0%), 여자가 24명(21.0%), 계 40명(35.0%)으로 가장 많았고 그 다음이 40~49세의 연령층에서 남자가 14명(12.3%), 여자가 15명(13.2%), 계 29명(25.5%)으로 많아서 40~59세의 연령층이 모두 69명(60.5%)으로 전체 환자의 과반수를 차지하였다(표 1).

Table 1. Age and Sex distribution

Age	Sex		Total Cases (%)
	M Cases (%)	F Cases (%)	
19 yrs. or less	1(0.9)	-	1(0.9)
20 - 29	9(7.9)	1(0.9)	10(8.8)
30 - 39	9(7.9)	6(5.3)	15(13.2)
40 - 49	14(12.3)	15(13.2)	29(25.5)
50 - 59	16(14.0)	24(21.0)	40(35.0)
60 - 69	2(1.7)	9(7.9)	11(9.6)
70 - 79	5(4.4)	2(1.7)	7(6.1)
80 yrs. or over	-	1(0.9)	1(0.9)
Total	56(49.1)	58(50.9)	114(100.0)

M ± S.D. = 48.7 ± 12.7

X² = 11.09 D.F. = 7 P > 0.05

* M : Male F : Female yrs. : years

B. 병력기간별 빈도

견갑통이 발생되어 물리치료를 받기전 까지의 기간별 빈도는 2개월~3개월 사이가 36명(31.6%)으로 가장 많았고 그 다음이 2주~1개월 사이로 21명(18.4%), 1주 이내가 14명(12.3%)으로 각각 나타나 3개월 이내에 의뢰된 환자수가 71명(62.3%)으로 전체의 과반수를 차지하였다. 그 다음 순으로는 12개월 이상의 병력기간을 가진 환자가 26명(22.8%)으로 나타났다(표 2).

Table 2. Frequency of Duration from Onset to P.T. Program

Duration	Cases	Percent (%)
1Wk. or less	14	12.3
2 Wks - 1 Mo.	21	18.4
2 Mos - 3 Mos.	36	31.6
4 Mos. - 5 Mos.	9	7.9
6 Mos. - 9 Mos.	6	5.2
10 Mos. - 12 Mos.	2	1.8
13 Mos. or over	26	22.8
Total	114	100.0

*Wk : Week Mos. : Months

P.T. : Physical Therapy

C. 증상별 빈도

각 환자들이 호소한 증상을 분석한 결과 고유의 견갑통과 운동제한이 있는 환자는 총 114명 중 57명(50%)으로 가장 많았고, 기존 견갑통과 운동제한, 그리고 후경부통과 운동제한을 함께 동반한 증상을 호소한 환자가 48명(42.1%)으로 나타나 이 두 항목의 증상을 호소한 환자가 모두 105명(92.1%)을 차지하여 증상의 대부분을 차지하였다(표 3).

Table 3. Frequency of Symptoms

Symptom	Cases	Percent (%)
Shoulder pain, L.O.M.	57	50.0
Neck pain, L.O.M	48	42.1
Radiating pain	5	4.4
Headache	3	2.6
Chest pain	1	0.9
Total	114	100.0

* L.O.M. : Limitation of Motion

D. 성별 진단별 분포

견갑통이 있는 것으로 진단된 총 114명의 환자 중 오십견으로 진단된 환자가 50명(43.9%)으로 가장 많았고, 다음이 경추간판탈출증(herniated cervical disc)으로 진단된 환자가 40명(35.1%)으로 나타났으며, 성별 진단별 분포에서 남자는 경추간판탈출증과 관련

Table 4. Sex and Diagnosis Distribution

Diagnosis	Sex		Total Cases (%)
	M Cases (%)	F Cases (%)	
Frozen shoulder	19(16.7)	31(27.2)	50(43.9)
H.C.D.	24(21.0)	16(14.1)	40(35.1)
Sprain	8 (7.0)	5 (4.4)	13(11.4)
Fibrositis	3 (2.6)	3 (2.6)	6 (5.2)
Tenosynovitis	1 (0.9)	-	1 (0.9)
Bursitis	1 (0.9)	-	1 (0.9)
Degenerative arthritis	-	3 (2.6)	3 (2.6)
Total	56(49.1)	58(50.9)	114(100.0)

X² = 7.74 D.F. = 6 P > 0.05

* H.C.D. : Herniated Cervical Disc

된 견갑통의 경우가 24명(21.0%), 여자는 오십견과 관련된 견갑통의 경우가 31명(27.2%)으로 나타났다. 남녀 공히 오십견과 경추관탈출증으로 진단된 환자가 남자가 43명(37.7%), 여자가 47명(47.3%), 계 90명(79.0%)으로 전체의 과반수를 차지하였다(표 4).

E. 치료기간별 성별 분포

견갑통이 있었던 총 114명의 환자가 물리치료를 받았던 기간의 평균은 17일이었다. 치료기간별 성별 분포를 볼 때 남녀 공히 10일 이내가 제일 많아서 남자가 27명(23.7%), 여자가 21명(18.4%), 계 48명

(42.1%)으로 나타났고 11~20일 사이의 치료기간에 서는 남자가 10명(8.8%), 여자가 11명(9.6%), 계 21명(18.4%)으로서 20일 이내에 치료를 받은 환자가 69명(60.5%)으로 전체의 과반수를 차지하였다. 또한 100일 이상의 치료를 받은 환자도 8명(7%)이 있었다(표 5).

F. 치료기간별 연령별 분포

물리치료를 받은 총 114명의 환자에 있어서 40~49세 사이의 환자가 10일 이내에 치료를 받아서 15명(13.2%)으로 나타났고, 다음이 50~59세 사이의 환자가 10일 이내에 치료를 받아서 13명(11.4%)으로 나타났다. 전술하였던바 40~59세의 연령에서 발생률과 10일 이내의 치료기간율이 각각 그 빈도가 높았는데 치료기간과 연령별 분포에서도 비슷하게 나타났다(표 6).

Table 5. Distribution of Sex and Duration of P.T.

Sex Duration of P.T.	M	F	Total
	Cases (%)	Cases (%)	Cases (%)
10 days or less -days	27(23.7)	21(18.4)	48(42.1)
11 - 20	10 (8.8)	11(9.6)	21(18.4)
21 - 30	9(7.9)	10(8.8)	19(16.7)
31 - 50	6(3.3)	4(3.5)	10(8.8)
51 - 70	1(0.9)	1(0.9)	2(1.7)
71 -100	2(1.7)	4(3.5)	6(5.3)
100 days or over	1(0.9)	7(6.1)	8(7.0)
Total	56(49.1)	58(50.9)	114(100.0)

$$M \pm S.D. = 17 \pm 13.3$$

$$X^2 = 6.62 \quad D.F. = 6 \quad P > 0.05$$

IV. 고 찰

1872년 Duplay¹¹⁾가 견관절에 동통 및 운동장애를 일으키는 흔한 질환인 오십견에 대해 처음으로 기술한 이래 견관절의 장애에 대해 일반적으로 오십견으로 진단되어 왔으나 이는 의학적인 진단명이 아니고 의학적 속어이며, 일상적 증후군이지 병리학적인 독립질환이 아니라는 견해가 있으며^{11,19)} Coventry¹²⁾는 운동장애가 심한 경우에만 오십견이라고 하였고, Neviaser²¹⁾는 관절조영술소견상 관절막의 수축이 뚜렷한 경우를

Table 6. Distribution of Age and Duration of P.T.

Duration of P.T. Age	10 days or less	11-20 days	21-30 days	31-50 days	51-71 days	71-100 days	over 100 days	Total
	Cases(%)	Cases(%)	Cases(%)	Cases(%)	Cases(%)	Cases(%)	Cases(%)	Cases(%)
19 yrs. or less-Yrs.	-	1(0.9)	-	-	-	-	-	1(0.9)
20 - 29	4(3.5)	2(1.7)	2(1.7)	2(1.7)	-	-	-	10(8.8)
30 - 39	9(7.9)	4(3.5)	1(0.9)	-	-	-	1(0.9)	15(13.2)
40 - 49	15(13.2)	4(3.5)	6(5.3)	2(1.7)	-	2(1.7)	-	29(25.5)
50 - 59	11(11.4)	6(5.3)	7(6.1)	5(4.4)	1(0.9)	3(2.6)	5(4.4)	40(35.0)
60- 69	5(4.4)	3(2.6)	-	-	1(0.9)	1(0.9)	1(0.9)	11(9.6)
70 - 79	2(1.7)	1(0.9)	2(1.7)	1(0.9)	-	-	1(0.9)	7(6.1)
80 yrs. or over	-	-	1(0.9)	-	-	-	-	1(0.9)
Total	48(42.1)	21(18.4)	19(16.7)	10(8.8)	2(1.7)	6(5.3)	8(7.0)	114(100.0)

$$X^2 = 23.781 \quad D.F. = 42 \quad P > 0.05$$

오십견이라 하였고, 그렇지 않을 경우를 동통성장직전 관절(painful stiff shoulder)이라 하였다.

Haggatt¹⁵⁾, Hammond¹⁶⁾, Crenshaw¹³⁾ 등은 견갑부에 동통을 호소하는 환자의 성별에 있어서 남녀의 비는 여자가 더 많았다 하였고, Duthie¹⁴⁾, Neviaser²¹⁾는 남자가 더 많다고 하였으며, 김²⁾, Johnson¹⁷⁾은 남녀의 비가 거의 같다고 하였는데 본 연구에서는 남녀의 비가 거의 비슷하게 나타났다.

발병하는 연령에 있어서 20세 이하와 70세 이상은 아주 적으며, Crenshaw¹³⁾는 51~60세 사이가 가장 많아 평균 연령이 52세라 하였으며, 최⁹⁾등은 총 133명의 환자 중 남녀의 구별없이 50대가 가장 많아 60명(45.1%)이었으며, 다음은 60대로서 44명(33.0%)이었고, 최고연령은 남자가 75세, 여자가 79세, 최저 연령은 남자가 49세, 여자가 28세로서 평균 연령은 56.3세였다고 하였다. 또한 Johnson¹⁷⁾은 50.8세라 하였고, 김²⁾은 108명중 51~60세 사이가 52명(48.1%), 41~50세 사이가 36명(33.3%)이라 하였으며 본 연구에서도 50~59세 사이가 가장 많았고 평균 연령이 48.7세로 조금 낮지만 김²⁾과 Johnson¹⁷⁾의 주장과 비슷했다.

견갑통이 발생된 후 초진까지의 병력기간은 김¹⁾등은 총 환자 320명에서 최소 10일, 최고 2년, 평균 3.8개월이었고, 1~3개월까지가 120명(30%)으로 가장 많았으며, 1개월 이내가 53명, 1년 이상은 11명으로 보고하였으며, 최⁹⁾등은 증상이 시작되고부터 내원시 까지의 기간은 6개월쯤 되어 찾아온 예가 가장 많았으며 1년이상 지난 예도 있었다고 하였다. 본 연구에서는 2~3개월 사이가 36명(31.6%)으로 가장 많았고, 1개월 이내가 35명(30.7%)으로서 대개가 2~3개월 사이에서 내원하여 물리치료를 받은 환자가 많았다.

내원시 주로 호소하는 증상으로는 최⁹⁾등은 총 133명의 환자 중 견갑통과 동시에 운동제한이 있는 환자가 111명(83.5%)이라고 하였으며, 본 연구에서는 총 114명의 환자 중 95명(92.1%)이 견갑통과 운동제한을 동시에 호소하였다. Hammond¹⁶⁾는 동통과 함께 운동제한이 오는 것이 증상의 주호소에 필수적이라고 하였고, 김²⁾은 무리가 없는 능동적인 견관절의 운동이 좋으나 관절에 동통이 있으면 운동을 하지 않게 되어 악순환을 초래하므로 주의를 요한다고 하였다.

진단에 관한 기준은 다소 애매하기는 하나 김¹⁾등은 견관절의 통증과 운동제한이 있는 환자 중 병력이

나 임상적 소견, X선 소견, 병리검사 소견 등에서 운동제한을 일으킬 만한 특이한 이상이 없는 상태를 오십견으로 진단한다고 하였고, 본 연구에서는 오십견 뿐만 아니라 경추간판탈출증도 많은 비중을 차지하는 만큼 경추의 선천적 기형, 경추간판탈출증, 전사자근 증후군(scalenus anticus syndrome), 경추의 질환으로 인하여 견갑통이 초래되는데²⁾ 물론 오십견이 심해지면 동통이 흉벽, 상완부(upper arm), 전완부(forearm), 수부(hand)로 파급되기도 한다.⁶⁾ 이 두 사이의 구별을 좀더 자세히 살펴보면 경추간판탈출증은 동통이 신경 지배분포(nerve distribution)와 일치하나 오십견은 신경 지배분포와 일치되지 않으며 또 매일 동통부위가 변경되고 신경지배분포와도 관계가 없다는 것이다. 또한 김²⁾은 염좌(sprain), 극상전 파열(supraspinatus tendon tearing), 좌상(contusion) 등으로 인하여 발생하거나 painful arc syndrome의 증상이 극상근건염(supraspinatus tendinitis), 견봉하 점액낭염(subacromial bursitis), 이두박근주위건염(bicipital peritendinitis) 등에 오며 반사 교감신경성 위축(sympathetic reflex dystrophy), 심근경색(myocardial infarction)의 경우로도 발생된다고 하였다. Cailet¹¹⁾는 견관절통이 발생하는 원인 중 하나는 C₅~T₁까지 상완신경총에서 증후군이 나타나며 요골신경, 액와신경 및 견갑하신경을 구성하는 것이 해리(탈구, 탈골)때에 가장 잘 침해된다고 하였으며 신경계 장애라도 견부주변으로 자극이 갈 수 있다는 것이다. 이⁴⁾는 견갑통의 원인은 대단히 많으나 대체로 퇴행성으로 인하여 변성 건염(degenerative tendinitis), 석회성 건염(calcific tendinitis) 견봉하 점액낭염, 섬유조직염(fibrositis), 근막염(myofascilitis), 류마치스성 관절염(rheumatic arthritis) 등에서 온다고 하였으며, Bunim과 Shulman²⁾은 오십견에서는 유착성 관절낭염(adhesive capsulitis)⁶⁾, 유착성 건염(adhesive tendinitis), 만성 유착 점액낭염(chronic adhesive bursitis)와 동의어로 표현하기도 하였다. 기타 McLaughlin¹⁹⁾의 관절내 collagen 이상설, McKeever¹⁸⁾의 신진대사 장애설, Turek²³⁾, Simmonds²²⁾등은 대개가 회전 근개(rotator cuff)와 동반되어 나타난다고 하였다. 본 연구에서는 물리치료실로 의뢰된 환자를 진단명에 따라 구분하였으며, 오십견으로 진단된 환자수가 50명(43.9%)으로 가장 많았고, 그 다음이 경추간판 탈출증으로 진단된 환자수가 40명(35.1%)으로 나타났으며, 또한 남자의 경우는 경추간판탈출증이 24명(21.0%), 오십견이 19명(16.7%), 여자의 경우는 오십견이 31명(27.2

%), 경추간판탈출증이 16명(14.1%)으로 나타나 남자는 경추간판탈출증이 여자는 오십견이 비교적 많이 나타났다.

이러한 증상과 진단으로 의뢰된 환자를 치료하는 방법으로는 Duthie¹⁴⁾는 신진대사결여의 교정, 국소약물 치료, 근원 제거, 견관절 운동과 동시에 전신체조를 들었고, 발생한 오십견의 경우는 적극적인 치료를 하지 않으면 상당한 기능장애를 남긴다고 하였으며, 전신마취하의 특수조작없이 단순한 물리치료로써 거의 회복이 되었다고 하였다. Watson²⁴⁾은 단순한 물리치료 즉, 온습포(hot pack), 투열치료(diathermy)를 권하였고 강제적인 견관절 운동, 특히 견관절의 격렬한 운동은 유착되었던 관절주위 조직이 단련되어 출혈이나 삼출물의 유출로 인하여 일시적으로 가동된 견관절은 새로운 위치에 전보다 더 강한 유착을 유발시키기도 함으로 치료의 세심한 주의를 주장하였으며, 발병일수는 4~53주로 나타났다고 하였으며 치료일수는 3~24주로서, 평균 6~12주의 치료기간을 요한다고 하였다. 박³⁾등은 치료기간에 대하여 139명의 환자중 투약치료와 물리치료를 받은 환자 45명(32.4%)이 27일을, 일반적 물리치료를 받은 환자 67명(48.2%)이 31일을, 일반적 물리치료와 고유수용성 신경근 촉진법(proprioceptive neuromuscular facilitation)을 받은 환자 27명(19.4%)이 24일의 치료기간을 각각 요하여 고유수용성 신경근 촉진법을 이용한 치료로 치료기간을 단축할수 있다고 하였으며, 김¹⁾등은 투약, 자가운동치료, 물리치료 등을 권하였고, 특히 자가운동치료를 물리치료를 모든 환자들에게 시행하도록 하였으며, 투약은 통증이 없거나 경미한 환자에게는 시행하지 않았고, 216례에서 평균 치료기간은 21일이었다고 하였으며, 투약과 운동치료만 시행한 예에서는 평균 33일을, 물리치료와 자가운동치료만 시행한 예에서는 평균 28일을, 모든 치료를 병행한 예에서는 평균 29일을 치료받을 시 치료기간이 약간 단축되었다고 하였다. 또한 물리치료나 운동치료로 1년 이상이나 되는 환자에 있어서는 영구장애가 있으므로 전신마취하의 특수조작은 사용하지 않음이 좋으나^{11,19)} 운동치료만으로 안될 경우에는 이 방법을 시도하여야 하며¹⁰⁾, 그래서 적극적인 치료를 하지 않으면 영구장애가 남으므로 특수조작을 권하는 문헌도 있었다.^{11,20)} 그러나 김¹⁾ 등은 운동치료로 거의 다 회복이 되었다고 했으며 전 치료기간의 단축은 알 수 없으나 동통과 관절제한을 단시일안에 만족할 만큼 감소를 보았다고 하였다. 이⁴⁾는

급성기에서 온열은 찬성할 수 없으며 회전근개 전(rotator cuff tendon)의 염증이나 종창(swelling)을 악화시키므로 냉찜질(ice pack)의 적용이 효과적이고, 심할 때는 진통제도 필요하다고 하였으며, 관절운동은 Codman^{11,15)}의 진자운동(pendulum exercise)에서 점차 활차운동(pulley exercise)을 하도록 하고, 심한환자를 제외하고는 2~3주 이내에 치료로 큰 효과를 보았다고 하였으며, 나머지 치료는 가정에서 계속 자가운동을 치료를 완전운동범위(full range of motion)와 등척성 운동(isometric exercise)을 하면 재발없이 보존적 치료를 잘할 수 있다고 하였다. Cailliet¹¹⁾는 근골격계의 치료는 견상완 관절에 진자운동을 급성 전염에는 진통진정제의 투여를 권했고, 부분 단련인 경우에는 주조(cast)로 고정을, 완전 단련인 경우에는 외과적 처치를, 과신전으로 인한 탈구의 경우에는 전인, 정복, 고정으로 해주기를 권했다. 진⁸⁾은 근본 치료목적은 동통의 기간을 단축시키고 최대한의 운동범위를 회복시킴에 역점을 두고 약물치료^{11,21)}는 근이완제와 진통제, 부신피질 호르몬, phenylbutazone을 물리치료로는 국소 혈액순환 촉진, 근육이완, 통증 감소 및 심리적 효과를 얻기 위해 온열·전기치료를 권했으며, 이것을 의사나 물리치료사의 이해로 전단계에 시행하고 되도록 초기에 시작하기를 강조하였으며, 운동치료로는 Codman의 진자운동, 머리 위 활차운동(over head pulley exercise), 벽 오르기 운동(wall climbing exercise)을 권하였으며, 수술적 치료는 뚜렷한 병변이 확인되었을때 한하여 권하나^{11,23)} 극히 적은 편이라 하였다. 만일 급성이면 팔걸이(arm sling)로 고정하고, 석회침착시는 냉찜질과 초음파를 실시를 한다고 하였다.^{3,5,8)}

본원 물리치료실에서는 급성기 환자에게는 휴식, 냉찜질과 초음파를 시행했고 심리적 불안환자를 위하여 약한 적외선 치료(mild infrared therapy)와 전기 진정 치료(electric sedative therapy)를 하였고, 점차 전기·온열치료로 온습포, 투열 치료기등을 사용했고, 운동치료로 Codman의 진자운동, 머리 위 활차운동, 벽 오르기 운동, 견관절 회전운동(shoulder wheel exercise)치료를 시행하였다.

V. 결 론

1984년 1월 1일부터 1984년 12월 31일까지 견갑동으로 영남대학부속병원 재활의학과 물리치료실에 의뢰되어 치료받은 환자 총 114명을 대상으로 한 환자의

일반적 특성을 알아보고, 조사 분석 검토한 바 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 총 114 명의 환자 중 남자가 56 명(49.1%), 여자가 58 명(50.9%)으로 남녀의 비가 거의 비슷했으며, 평균 연령은 48.7세이었고, 50~59세의 연령층에서 40명(35.0%)으로 가장 많았다.

2. 견갑통이 발생하여 물리치료를 받기까지의 병력기간은 2~3개월 사이가 36명(31.6%)으로 가장 많았으며, 3개월 이내에 의뢰된 환자수가 모두 71명(62.3%)이었다.

3. 견갑통이 있어 그 증상을 호소한 환자 114명중 교유의 견갑통과 운동 제한이 있는 환자가 57명(50.0%)으로 만수를 차지했으며, 후경부통과 운동제한을 동반한 환자가 48명(42.1%)으로 나타나 그 다음 순위로 많았다.

4. 견갑통이 있어서 진단된 환자 114명중 오십견으로 진단된 환자가 50명(43.9%), 경추간판탈출증으로 진단된 환자가 40명(35.1%)으로 많았고, 남자의 경우는 경추간판탈출증이 24명(21.1%), 여자의 경우는 오십견이 31명(27.2%)으로 각각 많은 비중을 차지하였다.

5. 물리치료를 받은 환자의 치료기간은 평균 17일이었으며, 남녀 공히 10일 이내가 48명(42.1%)으로 가장 많았고 그 다음이 11~20일 이내가 21명(18.4%)으로 많았다.

6. 물리치료를 받은 환자의 연령과 치료기간의 분포에서는 40~49세의 환자가 15명(13.2%)으로 10일 이내의 치료를 받았고, 50~59세의 환자가 13명(11.4%)으로 10일 이내의 치료를 받았는데 대체로 견갑통 초기에나 40대 후반과 50대 초반에 온 환자의 치료기간이 짧은 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 1) 김홍태, 남재우, 김문수 : Frozen Shoulder에 대한 임상적 고찰, 최신의학 24(10): 129~136, 1981.
- 2) 김학현 : Frozen Shoulder의 재고찰, 대한외과학회 잡지 5(5): 305~313, 1963.
- 3) 박윤기, 박래준 : P.N.F. 치료법에 의한 Frozen Shoulder 환자의 치료효과, 대한물리치료사협회지 5(1): 7~11, 1983.
- 4) 이강목 : 견부통에 관하여, 대한재활의학회지 2(9): 1978.

- 5) 이희수, 박 영 : Frozen Shoulder의 물리치료, 대한물리치료사협회지 6(1): 85~89, 1984.
- 6) 정형외과학 : 대한정형외과학회 : 301~317, 1983.
- 7) 진태경 : Frozen Shoulder에 대하여(I), 대구·경북지부 물리치료회보 2(2): 6~7, 1984.
- 8) 진태경 : Frozen Shoulder에 대하여(II), 대구·경북지부 물리치료회보 2(3): 6~7, 1984.
- 9) 최기홍, 강충남, 정강홍, 남명오 : Frozen Shoulder에 대한 임상적 고찰, 대한정형외과학회 잡지 10(4): 461~465, 1975.
- 10) Bateman J.E. : The Shoulder and Neck. 284-289, Philadelphia, W.B. Saunders Co., 1972.
- 11) Cailliet R. : Shoulder pain. Philadelphia, F.A. Davis Co., 1969.
- 12) Conventry M.B. : Problem of Painful Shoulder. J.A. M.A., 1932.
- 13) Crenshaw A.H. and Kilgore W.E. : Surgical Treatment of Bicipital Tenosynovitis J. Bone Joint Surg., 1966.
- 14) Duthie R.B., Ferguson, A.B. Jr. : Mercer's Orthopedic Surgery 7th edition, 1973.
- 15) Haggart G.E., Digriam R.J., Sullivan, T.S. : J.A. M.A., 1956.
- 16) Hammond G., Torgerson, W.R. Jr., Dotter, W.E. and Leach, R.E. : The painful shoulder. Instructional Course Lecture, 20(83), 1971.
- 17) Johnson J.T.H. : Frozen shoulder syndrome in patients with pulmonary tuberculosis. J. Bone Joint Surg., 1959.
- 18) McKeever D.C. : Thawing the Frozen Shoulder Clinical Orthopedics : 168- 172, 1958.
- 19) McLaughlin H.L. : The Frozen Shoulder Clinic Orthopedic 20 : 126-131, 1961.
- 20) Neviasser J.S. : Adhesive capsulitis and the stiff and painful shoulder, Orthopedic Clinics of North America 11(2) : 327 - 331, 1980.
- 21) Neviasser R.J. : Lesions of the biceps and Tendinitis of the Shoulder Orthopedic Clinics of North America 11(2) : 343-348, 1980.

22. Simmonds F.A. : Particular References to the Frozen Shoulder Journal of Bone and Joint Surg., 31(B) : 1949.
23. Turek S. : Frozen Shoulder Orthopendics principles and their application : G.B. Lippincott Co. Philadelphia U.S.A., 1977.
24. Watson J.R. : Simple Treatment of the Stiff Shoulder. J. Bone Joint Surg., 1963.