

巨骨(LI16)穴에 間接灸를 시술한 肩臂痛 환자 11例에 대한 증례보고

허부·임윤경*

Study on clinical effects of indirect moxibustion at Geogol (LI16) on the shoulder pain.

Hur Boo, Yim Yun-kyoung

Department of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objective : This study is designed to find out the effects of indirect moxibustion at Geogol (LI16) on the shoulder pain.

Methods : The patients were hospitalized Donghwa oriental medical clinic from 19th Sep. 2006 to 4th Oct. 2006, and treated with indirect moxibustion at Geogol (LI16) on the shoulder pain.

Results : 1. The effects of treatment by duration was follow : Below 1 month duration was improved highly.

2. The effects of treatment by condition of patients was follow : After treatment, the percentage of above "Good" level was 81%.

3. The effects of treatment by pain region of Meridian part. was follow : pain region of LI(手陽明大腸經) Meridian part was improved highly.

Conclusion : According to the results, indirect moxibustion at Geogol (LI16) may be good effects on the shoulder pain.

keyword : indirect moxibustion at Geogol, shoulder pain

I. 서론

견비통은 手部領域의 肩背部를 포함한 項傍缺盆之上인 肩部와 腕關節과 肩部 사이의 臑臂部까지 즉 肩臂에서 나타나는 모든 통증을 포괄한 증상을 말한다¹⁾.

巨骨穴은 手陽明大腸經 16번째 經穴로서 어깨

뼈 위부위, 빗장뼈봉우리끝과 어깨뼈가시 사이의 오목한 곳에 위치하고, 팔을 45도 정도 바깥쪽으로 벌리고, 가시위오목 가쪽 끝의 오목한 곳에서 취혈한다고 하였으며, 手陽明大腸經과 陽蹻脈이 만나는 경혈로, 혈성은 散瘀, 通絡, 通利關節로 기재되고, 주치는 驚癇, 破心吐血, 臂膊痛, 胸中有瘀血, 肩臂不得屈伸 등이 있다²⁾.

艾灸療法은 인체의 일정한 피부부위에 艾葉을 점화연소시켜 그 熱氣를 피부에 滲透시킴으로써 경락을 통하게 하고 氣血을 溫通시켜 營衛氣血

* 대전대학교 한의과대학 경락경혈학교실
· 교신저자 : 임윤경 · E-mail : docwindy@dju.ac.kr
· 채택일 : 2007년 11월 20일

의 障礙로 인한 氣血失和의 발병 및 동통을 치료해 주는 자극요법이다³⁾.

肩臂痛에 대한 치료방법을 久病 또는 痠麻重而疼痛이 적으면 灸를 주로 하고 新病과 疼痛이 심한 자는 鍼을 주로 하며, 腫하며 不痛不熱하면 灸를 주로 하고 腫하며 熱痛하면 鍼을 주로 하며, 虛하면 灸를 주로 하며 實하면 鍼을 주로 한다고 하였다⁴⁾.

이에 저자는 견비통을 호소하는 환자 11명에게 巨骨(LI16)穴에 간접구를 시술하여 유의성 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2006년 9월 19일부터 2006년 10월 4일까지 동화한의원(경남 진해)에 내원한 환자 중 견비통을 주소로 하는 11명의 환자를 대상으로 하였으며, 견비통의 진단은 자각증상, 이학적 검사에 의존하였다.

2. 연구방법

1) 병력기간별 측정기준

병력기간은 金5) 등의 분류방법을 참고하여 1개월 이내를 급성기, 1개월~6개월을 아급성기, 6개월 이상을 만성기로 분류하였다.

2) 환자의 상태별 측정기준

환자의 자각증상의 경중도를 객관화하기 위하여 동통의 정도 및 활동의 제한정도에 따라 4단계로 구분하였다.

① Grade I : 견비부의 동통이 없고 견관절의 활동이 제한이 없는 상태

② Grade II : 견비부의 정도의 동통이 있는 경우로 안정시에는 동통이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 경우

③ Grade III : 견비부의 중등도 동통이 있는 경우로 동작시에는 제한이 없으나 동통으로 불편

한 상태

④ Grade IV : 견비부의 심한 동통이 있는 경우로 동작시 동통으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태

3) 치료성적의 평가기준

치료 후의 주관적 호전도의 평가는 Martin, A.N.6)의 방법을 따라 다음과 같이 평가하였다.

① 우수(Excellent) : 치료전에 비하여 자각적 증상이 소실되었으나 타각적 증상이 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우

② 양호(Good) : 치료전에 비하여 자각적 증상이 경미하게 남아있고 타각적 증상은 호전되었거나 변화가 없는 상태의 경우

③ 호전(Fair) : 치료전에 비하여 자각적 증상의 일부만 호전되고 타각적 증상은 경미한 호전이 있거나 변화가 없는 상태의 경우

④ 불량(Poor) : 치료전에 비하여 자각적 증상 및 타각적 증상이 호전이 없는 상태의 경우

4) 시술방법

간접구는 시중에 사용하는 스티커를 떼어내고 붙여서 점화하는 일반적인 艾灸를 사용하였다(태극뜸(쑥뜸), 제조사:행림서원). 肩臂痛을 호소하는 초진환자의 巨骨穴 부위에 간접구 1壯만 시술하였고, 환자가 熱感을 느껴 견디지 못할 때 피부에서 제거하였다. 간접구 외에 다른 시술은 하지 않았다.

III. 결 과

1. 성별 및 연령별 분석

성별 분포는 총 11명 중 남자는 2(18%)명이었고, 여자는 9명(82%)이었으며, 연령별 분포는 40대가 5(45%)명으로 제일 많았으며, 30대와 50대가 각각 2(18%)명이었고, 20대와 60대가 각각 1(9%)명이었다(Table 1).

Table 1. Distribution by Sex & Age.

| | 20~29 | 30~39 | 40~49 | 50~59 | 60~69 | Total |
|--------|-----------|------------|------------|------------|-----------|--------------|
| Male | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 (18%) |
| Female | 1 | 0 | 5 | 2 | 1 | 9 (82%) |
| Total | 1 (9%) | 2 (18%) | 5 (45%) | 2 (18%) | 1 (9%) | 11 (100%) |

2. 병력기간별 분석

병력기간별로는 1개월 이하의 급성기가 6(55%)명, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기가 1(9%)명, 6개월 이상의 만성기가 4(36%)명이었다(Table 2).

Table 2. Distribution by Duration.

| Month | ~1M | 1M~6M | 6M~ | Total |
|-------------|--------|-------|--------|----------|
| Patient No. | 6(55%) | 1(9%) | 4(36%) | 11(100%) |

3. 환자의 상태별 분석

환자의 상태별로는 Gr I이 0(0%)명, Gr II가 3(27%)명, Gr III가 5(45%)명, Gr IV 3(27%)명이었다(Table 3).

Table 3. Distribution by Patient conditional grade

| | Gr I | Gr II | Gr III | Gr IV | Total |
|-------------|-------|--------|--------|--------|----------|
| Patient No. | 0(0%) | 3(27%) | 5(45%) | 3(27%) | 11(100%) |

4. 경락노선의 통증부위별 분석

경락노선의 통증부위별로는 手陽明大腸經(LI) 부위가 5(45%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 부위가 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手太陰肺經(LU) 부위가 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手少陽三焦經(TE) 부위가 1(9%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 및 手太陽膀胱經(LU) 부위가 1(9%)이었다(Table 4).

Table 4. Distribution by Pain region of Meridian part.

| | LI | LI,TE,SI | LI,LU | LU,TE | LI,TE,SI,LU | Total |
|-------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|--------------|
| Patient No. | 5 (45%) | 2 (18%) | 2 (18%) | 1 (9%) | 1 (9%) | 11 (100%) |

5. 병력기간별 치료성적

병력기간별 치료성적은 1개월 이하의 급성기에서는 Excellent 5(45%)명, Good 1(9%)명이었고, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기에서는 Good 1(9%)명이었고, 6개월 이상의 만성기에서는 Good 2(18%)명, Fair 1(9%)명, Bad 1(9%)명이었다(Table 5).

Table 5. Assessment of treatment by Duration.

| Month | ~1M | 1M~6M | 6M~ | Total |
|-------------|--------|-------|--------|----------|
| Excellent | 5 | 0 | 0 | 5(45%) |
| Good | 1 | 1 | 2 | 4(36%) |
| Fair | 0 | 0 | 1 | 1(9%) |
| Bad | 0 | 0 | 1 | 1(9%) |
| Patient No. | 6(55%) | 1(9%) | 4(36%) | 11(100%) |

6. 환자의 상태별 치료성적

환자의 상태별 치료성적은 Gr I에서는 해당 환자가 없었고, Gr II에서는 Excellent 2(18%)명, Good 1(9%)명이었고, Gr III에서는 Excellent 1(9%)명, Good 3(27%)명, Fair 1(9%)명이었고, Gr IV에서는 Excellent 2(18%)명, Bad 1(9%)명이었다(Table 6).

Table 6. Assessment of treatment by Patient conditional grade.

| | Gr I | Gr II | Gr III | Gr IV | Total |
|-------------|-----------|------------|------------|------------|--------------|
| Excellent | 0 | 2 | 1 | 2 | 5(45%) |
| Good | 0 | 1 | 3 | 0 | 4(36%) |
| Fair | 0 | 0 | 1 | 0 | 1(9%) |
| Bad | 0 | 0 | 0 | 1 | 1(9%) |
| Patient No. | 0 (0%) | 3 (27%) | 5 (45%) | 3 (27%) | 11 (100%) |

7. 경락노선의 통증부위별 치료성적

경락노선의 통증부위별 치료성적은 手陽明大腸經(LI)부위에서는 Exellent 5(45%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI)부위가 Good 1(9%)명, Fair 1(9%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手太陰肺經(LU)부위가 Good 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手少陽三焦經(TE) 부위가 Good 1(9%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 및 수태음폐경(LU) 부위가 Bad 1(9%)이었다(Table 7).

Table 7. Assessment of treatment by Pain region of Meridian part.

| | LI | LI, TE, SI | LI, LU | LU, TE | LI, TE, SI, LU | Total |
|-------------|---------|------------|---------|--------|----------------|-----------|
| Exellent | 5 | | | | | 5(45%) |
| Good | | 1 | 2 | 1 | | 4(36%) |
| Fair | | 1 | | | | 1(9%) |
| Bad | | | | | 1 | 1(9%) |
| Patient No. | 5 (45%) | 2 (18%) | 2 (18%) | 1 (9%) | 1 (9%) | 11 (100%) |

IV. 고찰

肩臂痛은 건갑부를 포함한 건관절을 구성하고 있는 주위조직과 上肢의 건박부에 연관되어 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환을 말한다⁷⁾. 한의학에서는 痺症의 범주에 포함시켜 肩臂, 漏肩風, 肩周痺, 五十肩이라고 명명되기도 한다¹⁾.

건비통의 일반적인 증상으로는 건관절의 疼痛 및 운동통으로 인한 활동장애, 환부의 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고, 경추 및 건갑부 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 환부의 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 관절이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하여지게 된다⁷⁾.

건비통의 病因에 대하여 『靈樞』⁸⁾「邪客篇」에서는 “肺心有邪, 基氣留於兩肘”라 하여 肺心の 邪가 원인이라 하였고, 許⁹⁾는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원인을 구분

하였으며, 金⁷⁾은 內因, 外因으로 분류하였는바 내인성은 痰飲에 기인하며 經絡之氣가 응체되고 氣血이 不暢되어 經筋의 작용이상을 일으키거나 혹은 肺와 心の 病邪가 肘에 유주하는 것이라 하여 경맥과 연관된 장부에서 오는 건으로 설명하였고, 외인성은 風寒濕 三氣의 邪氣가 인체의 肩臂部에 침입하여 經絡之氣의 순환장애를 일으키거나 혹은 打撲, 捻挫 등에 의해서 발생하는 등의 經脈에 外邪가 침범하여 발생한다고 설명하였다.

한편 艾灸의 효능은 『靈樞』⁸⁾「官能篇」에서는 “陰陽皆虛火自當之”라고 하였고, 「禁服篇」에서는 陷下者, 脈血結於中, 中有著血, 血寒, 故宜艾之“라 하여 艾灸가 虛證과 寒症에 多用되고 있음을 말하였고, 임상적으로는 風寒濕痺, 痛經, 經閉, 寒疝, 虛寒嘔吐, 泄瀉, 久泄久痢, 遺尿, 遺精, 虛脫, 崩漏日久不愈, 瘡瘍, 癰癤 등에 광범위하게 사용되고 있다¹⁰⁾.

이에, 저자는 2006년 9월 19일부터 2006년 10월 4일까지 동화한의원(경남 진해)에 내원한 환자 중 견비통을 주소로 하는 11명의 환자를 대상으로 巨骨(LI16)穴에 간접구를 시술하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

견비통을 호소하는 환자 11명 가운데 성별 분포는 여자(9명, 82%)가 남자(2명, 18%)보다 많았으며, 연령별 분포는 40대가 5(45%)명으로 제일 많았으며, 30대와 50대가 각각 2(18%)명이었고, 20대와 60대가 각각 1(9%)명이었다(Table 1).

병력기간별로는 1개월 이하의 급성기가 6(55%)명, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기가 1(9%)명, 6개월 이상의 만성기가 4(36%)명이었다(Table 2).

환자의 상태별로는 Gr I이 0(0%)명, Gr II가 3(27%)명, Gr III가 5(45%)명, Gr IV 3(27%)명이었다(Table 3).

경락노선의 통증부위별로는 手陽明大腸經(LI) 부위가 5(45%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 부위가 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手太陰肺經(LU)부위가 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手少陽三焦經(TE) 부위가 1(9%)명

이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 및 수태음폐경(LU) 부위가 1(9%)명이었다(Table 4).

병력기간별 치료성적은 1개월 이하의 급성기에서는 Excellent 5(45%)명, Good 1(9%)명이었고, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기에서는 Good 1(9%)명이었고, 6개월 이상의 만성기에서는 Good 2(18%)명, Fair 1(9%)명, Bad 1(9%)명이었다(Table 5). 이것으로 巨骨穴의 간접구 시술은 급성기에서 좋은 치료효과를 있음을 알 수 있다.

환자의 상태별 치료성적은 Gr I에서는 해당 환자가 없었고, Gr II에서는 Excellent 2(18%)명, Good 1(9%)명이었고, Gr III에서는 Excellent 1(9%)명, Good 3(27%)명, Fair 1(9%)명이었고, Gr IV에서는 Excellent 2(18%)명, Bad 1(9%)명이었다(Table 6). Good 이상이 9명(81%)로 나타나 높은 치료율을 나타냈다.

경락노선의 통증부위별 치료성적은 手陽明大腸經(LI)부위에서는 Excellent 5(45%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI)부위가 Good 1(9%)명, Fair 1(9%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手太陰肺經(LU)부위가 Good 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手少陽三焦經(TE) 부위가 Good 1(9%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 및 수태음폐경(LU) 부위가 Bad 1(9%)이었다(Table 7). 이것으로 특히 手陽明大腸經 부위의 통증에서 좋은 치료효과가 있음을 알 수 있다.

본 결과로 巨骨(LI16)穴에 間接灸를 시술하여 肩臂痛에 임상적인 효과가 있었으며, 특히 병력기간에서는 급성기에서, 경락노선의 통증부위에서는 手陽明大腸經 부위에서 좋은 효과가 있음을 알 수 있다. 향후 肩臂痛 치료에 있어 經穴에 대한 간접구 시술의 임상적 연구가 더욱 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

2006년 9월 19일부터 2006년 10월 4일까지 동화한의원(경남 진해)에 내원한 환자 중 견비통을 주소로 하는 11명의 환자를 대상으로 巨骨

(LI16)穴에 간접구를 시술하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 병력기간별 치료성적은 1개월 이하의 급성기에서는 Excellent 5(45%)명, Good 1(9%)명이었고, 1개월에서 6개월 사이의 아급성기에서는 Good 1(9%)명이었고, 6개월 이상의 만성기에서는 Good 2(18%)명, Fair 1(9%)명, Bad 1(9%)명으로, 급성기에서 좋은 치료효과를 있음을 알 수 있었다.
2. 환자의 상태별 치료성적은 Gr I에서는 해당 환자가 없었고, Gr II에서는 Excellent 2(18%)명, Good 1(9%)명이었고, Gr III에서는 Excellent 1(9%)명, Good 3(27%)명, Fair 1(9%)명이었고, Gr IV에서는 Excellent 2(18%)명, Bad 1(9%)명으로, Good 이상이 9명(81%)로 나타나 높은 치료율을 나타냈다.
3. 경락노선의 통증부위별 치료성적은 手陽明大腸經(LI)부위에서는 Excellent 5(45%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI)부위가 Good 1(9%)명, Fair 1(9%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手太陰肺經(LU)부위가 Good 2(18%)명이었고, 手陽明大腸經(LI) 및 手少陽三焦經(TE) 부위가 Good 1(9%)명이었고, 手三陽經(LI,TE,SI) 및 수태음폐경(LU) 부위가 Bad 1(9%)명으로, 특히 手陽明大腸經 부위의 통증에서 좋은 치료효과가 있음을 알 수 있다.

참고문헌

1. 이동침, 김갑성, 안창범. 견비통의 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1987 ; 8(2) : 56-61.
2. 임윤경·김준표·김태한. 대학경락경혈학각론. 대전 : 오비기획. 2006 : 128.
3. 임중국. 침구치료학. 서울 : 집문당. 1983 :

- 491-9.
4. 전국한의과대학침구경혈학교실. 침구학(하). 서울 : 집문당. 1993 : 1265.
 5. 김재규,최익선,박동석,안병철. 침구과영역에 있어서의 요각통에 대한 임상적 연구. 경희한의대논문집. 1980 ; 3 : 175-90.
 6. Martins A.N. Anterior Cervical Discectomy with and without Interbody Bone Graft. J. Neurosurg., 1976 ; 44 : 290-5.
 7. 김경식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1984 ; 5(1) :58-61.
 8. 楊維傑. 黃帝內經靈樞譯解. 臺灣 : 台聯國風出版社. 1991 : 364,498,513.
 9. 許浚. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1976 : 298-9.
 10. 章逢潤. 中國鍼灸學. 中國 北京 : 人民衛生出版社. 1989 : 1,7,21.