

견비통 치료 관련 선행연구에서 견비통의 유형 분류에 관한 연구

김홍재 · 김명동*

상지대학교 한의과대학 생리학교실

Study on the Classification of Shoulder-Arm Pain in the Pre-Studies on Clinical Treatment of Shoulder-Arm Pain

Hong Jae Kim, Myung Dong Kim*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Sangji University

To have effective treatment for shoulder arm pain, we searched the cause, symptom, etiology, classification of the pain areas, acupuncture points, and muscles along the meridians, and acquired the following results. Shoulder-pain is mainly divided into the malfunction of viscera and entrails, damage due to the weakness of essence and qi, abnormal status of muscle function, change of joints, disease in the nerve and vessel, and the internal injury due to seven modes of emotions. Pain of shoulder joints are pain in the local area of shoulder joints, referred pain of shoulder, neck, and shoulder-arm, numbness and swelling of muscle, and muscle weakness. Shoulder-arm pain is classified as four types of pain: shoulder-joint pain, shoulder-back pain, shoulder-chest pain, and shoulder-arm-elbow pain. And shoulder-arm-elbow pain is again divided into the shoulder-blade pain, shoulder-arm pain, shoulder-elbow pain. The related meridians on shoulder pain are the three yin meridians of hand, Kidney Meridian, Conception Meridian, three yang meridians of hand, Bladder Meridian, Governor Meridian. Acupuncture points for shoulder pain are in the acupuncture points of the 10 meridians and a-shi points. Three related meridian muscles on shoulder-pain are the three yin and yang meridians of hand, and their related muscles are the ones that are connected with the front, back, and chest side muscles of shoulder joints, and the ones that are connected with the front and back side muscles of arm.

Key words : shoulder pain shoulder-arm pain, classification of shoulder-arm pain, relationship of shoulder-arm pain, meridian, and meridian muscle, and a-shi point

서 론

肩臂痛은 肩胛部를 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위 조직 및 上肢의 肩膊部에 연관되어 나타나는 疼痛疾患이다¹⁾. 이는 手部領域의 肩背部를 포함한 項傍缺分之上인 肩部와 腕關節과 肩部사이의 臑臂部까지 즉 肩臂에 나타나는 痺痛증상을 말한다²⁾. 견비통은 經絡의 氣血이 阻滯된 일종의 痺證으로³⁾ 인체가 허약한데 風·寒·濕의 三邪가 侵入하여 營衛氣血의 순환이 不和하여 筋脈이 失養하고 拘緊不通하여 생기는 疾患이며¹⁾ 身體他部位의 疾患 및 장기 疾患에 의해서도 肩臂痛을 나타낼 때가 있다²⁾고 하여 견비통은 신체 전반의 문제로 야기되는 질병이라고 보

았다.

견비통은 임상적으로 요통 다음으로 많은 근골격계 질환으로 점차 평균연령이 증가함에 따라 퇴행성질환에 이환되는 인구가 점차 증가하고 있는 추세에 있어⁴⁾ 노령화에 들어선 국내에서 견비통 환자의 치료에 한의학적 치료가 더욱 요구되는 시점에 있다.

병을 치료하고자 하면 반드시 먼저 병을 잘 진단하여야 하는데 진단이 정확하지 않으면 그 병을 알 수 없고, 또한 병을 치료할 수 없다⁵⁾고 하여 진단의 중요성을 논하였는데, 한의학에서는 望診·聞診·問診·切診의 四診에 의해서 질병의 진단이 정확하게 이루어진다고 하였다. 세상의 모든 지식은 처음에는 관찰을 통해 습득되어진다고 하여 四診 가운데 망진이 중요한 진단방법이라고 볼 수 있다. 또한 관찰을 통해 얻은 느낌과 감각을 형상화하고, 복잡한 사물들을 단순한 몇 가지 원칙들로 줄여 가

* 교신저자 : 김명동, 강원도 원주시 상지대길 660 상지대학교 한의과대학

· E-mail : drmdkim@sangji.co.kr, · Tel : 033-730-0670

· 접수 : 2011/01/15 · 수정 : 2011/02/10 · 채택 : 2011/02/15

고, 단순화하는 과정에서 얻어진 패턴인식은 자연의 법칙을 발견하는 일이며 패턴을 안다는 것은 새로운 것을 창조하는 첫 걸음이라고 하여⁷⁾ 질병의 패턴을 인식하는 것, 즉 질병의 특징을 파악하여 유형을 나누는 것이야말로 질병을 치료하는데 중요한 사항이라는 인식을 하고, 견비통을 진료하는 한의사가 모두 공감하고 적용할 수 있는 견비통에 대한 유형분류의 틀을 구축하는 것이 필요하다고 판단하여 견비통 치료에 관련된 선행 연구들을 통하여 견비통 유형에 대하여 고찰하여 지견을 얻었기에 보고한다.

연구방법

1. 연구 논문 선정

국내에서 발표된 견비통 치료와 관련된 논문 중 침구치료를 주제로 한 견비통 관련 논문으로 견비통의 문헌 고찰, 임상 연구, 임상보고 등 사람을 대상으로 연구한 논문을 선정하였고, 약침관련 연구 논문을 포함하였다.

2. 논문의 검색 방법

견비통 치료에 대한 내용을 주제로 발표된 연구 논문들을 한국전통저서포탈의 인터넷 사이트 한국전통저서포탈, <http://www.koorea.com>, KISS <http://search.koreastudies.net>과 국회도서관 논문 자료에서 검색하였다. 검색어로 견비통, 견비, 견관절이란 단어로 검색하였다. 총 59편의 견비통 관련 연구 논문을 검색하여 그 중 논문 형식을 갖추지 못한 연구와 발표자가 객관적 자료를 갖추지 못하고 자신의 주장을 피력한 임상경험 자료 9편과 수지요법, 귀 반사요법, 향기맛사지 요법 등 침구 치료가 아닌 다른 방법으로 견비통을 치료한 연구 3편, 한약으로 견비통을 치료한 연구한 1편, 한·양방 진료 및 동서협진의 경제성 평가 연구 1편을 제외하고 45편의 연구물을 대상으로 연구를 진행하였다.

3. 연구자료의 분석

45편의 선행 연구물을 견비통의 원인, 견비통의 증상, 견비통의 변증, 견비통의 통증 부위에 대한 분류, 견비통의 치료법, 견비통 치료와 관련 있는 경근과 근육, 견비통의 체질별 발생 빈도의 순으로 나눠 조사하여 고찰하였다.

결 과

1. 논문의 개괄분석

견비통과 관련한 선행연구는 견비통에 대한 문헌적 고찰, 견비통에 대한 임상고찰, 견비통 침치료를 시행한 무작위대조군 연구, 견비통의 유형분류, 약물치료에 대한 연구, 약침의 임상적 연구(호도약침, 봉약침, 홍화약침, 중성어혈약침, 생강약침), 증후후유증으로 유발된 견비통에 대한 연구, 한방 단독치료와 한양방병행치료의 치료효과 비교연구, 간접구 시술한 견비통 치료 증례보고, 침과 뜸을 병용하여 견비통치료군간 비교연구, 아시혈 처지

를 통한 견비통 치험례, 근육과 경근을 이용한 치료방법 연구 등이었다.

2. 견비통의 원인

견비통과 관련된 선행연구에서 견비통의 발생 원인에 대한 내용을 문헌연구, 임상연구, 약침연구 순으로 살펴보고(Table 1).

Table 1. Cause of Shoulder Pain

연구자	내용
김경식 ²⁾	內因과 外因으로 분류하였으며 內因性은 痰飲에 기인한다.
신흥중, 윤일지 ^{3)외}	病在肺, 風熱乘肺, 瀉肺氣鬱甚, 心病, 腎病, 風寒, 風痰, 濕熱, 寒濕
김갑성 ⁸⁾	外因과 內因으로 구분하여 外因은 經絡에 風寒濕邪의 침입에 의해 주로 발병하고, 內因은 痰飲 및 經絡과 관련된 臟腑에서 온다.
허준 ⁹⁾	“肺心有邪 其氣留於兩肘”, 酒로 인한 痰飲, 風寒濕
박동석, 안병철 ^{10)외}	유인불명, 타박, 운동, 과로, 섬작의 순이었다.
정석희, 이종수 ^{11)외}	外感, 과로와 失血過多, 久病이나 房勞過多, 타박 등 외상
박기홍, 이현 ¹²⁾	風熱乘肺, 風寒, 濕熱相薄, 六淫이다.
이항열, 이병열 ¹³⁾	전체 40명에서 원인불명, 과로, 외상, 염좌, 스트레스
황우준, 김경식 ¹⁴⁾	外邪(風寒濕 등), 經絡, 臟腑 機能이 失調에 의한다. 서양의학적 발생 기전은 근육의 攣縮, 수핵의 탈출 및 추간판이 변성, 경추의 골극생성, 인대의 골화 등으로 신경이나 혈관에 어떠한 영향을 미치는 것.
채우석 ¹⁵⁾	肉體的過勞, 打撲, 神經疲勞, 居寒濕處, 誘因不明, 外傷, 腦血管疾患 後遺症
김정연, 송용선 ¹⁶⁾	肩部位 疾患은 退行性 變化와 外傷에 의하여 발생하고, 頸項部 疾患은 頸椎關節의 挫傷, 椎間板脫出 및 關節 周圍의 韌帶, 筋肉의 損傷 등에 의해 發病되며 心肺疾患은 心肺의 病邪가 肘에 流注한다.
박동석, 안병철 ^{17)외}	誘因은 160명 중에서 특별히 기억할 수 없는 경우가 117명(73.1%), 打撲 15명(9.4%), 運動 7명(4.4%), 過勞, 挫閃의 順이었다.
김경식 ¹⁸⁾	急性은 風寒濕의 外因이며, 慢性은 痰飲의 內因이다.
채우석, 이임근 ^{19)외}	一般的인 原因은 氣血虛弱, 勞倦損傷, 筋骨退行性變化에 風寒濕外邪가 乘虛한 경우에 入하여 時日이 經過되면서 形成된 것이다. 이러한 基礎위에서 肩部가 外傷의 作用을 받거나 또는 風寒濕의 侵入을 갑자기 받게 되면 筋髓이 급해져 慢性炎症 또는 纖維維의 斷裂이 發生하기도 한다.
최한나, 박선미 ^{20)외}	외상성, 척추및 척수질환, 골질환, 내과계질환, 건염이나 관절낭염으로 Trigger point의 2차적인 활성화, 척수신경근의 압박, 경항부와 견관절부의 Trigger point 1차적 활성화, 횡격막 신경을 자극하는 횡격막 주위의 질환
이윤규, 이윤경 ^{21)외}	견관절의 아탈구와 구축
정동화, 안호진 ^{22)외}	33명을 대상으로 증후후유증으로 인한 견비통 환자 17명(56.7%), 과운동 7명(23.3%), 외상 3명(10.0%), 자세이상 2명(6.7%), 염좌 1명(3.3%)
김경철 ²³⁾	정신적 上氣, 자세 불량, 운동부족, 만성적 원인은 痰火, 氣鬱, 瘀血
송인광, 김갑성 ^{24)외}	지속적인 혹은 과도한 Visual Display Terminal(VDT)작업

3. 견비통의 증상

견비통과 관련된 선행연구에서 견비통의 증상 대한 내용을 문헌연구, 임상연구, 약침연구 순으로 살펴보고(Table 2).

Table 2. Symptoms of Shoulder Pain

연구자	내용
김경식 ²⁾	肩關節을 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위조직과 上肢의 肩膊部에 연관되어 나타나는 제반통증, 경추 및 견갑부 혹은 肘關節로의 방사통이 있으며 오래되면 肌肉이 瘦削하며 關節이 高熱되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 움직이지 못한다.
신홍중, 윤일지 ³⁾ 외	견부의 疼痛, 活動의 制限, 방사통 등이 있다.
박기홍, 이현 ¹²⁾	肩關節을 中心으로 自發痛이 있으며, 運動時 나타나는 痛症과 운동제한, 上腕, 肘關節 또는 背部로의 放射痛 및 局所部位의 寒冷感, 刺痛, 壓痛
황우준, 김경식 ¹⁴⁾	頸椎의 구조 때문에 頸椎에 어떠한 病變이 發生하면, 上背, 肩胛 및 胸前, 肩臂, 手部位로 症狀이 나타나는데 그것은 項強, 痠痛, 肩臂麻木 觸電感, 臂筋力減弱 등이 올 수 있고, 患肢가 寒冷刺戟을 받으면 痠痛이 더욱 棼해진다.
채우석, 이임근 ¹⁹⁾ 외	고유의 견통과 운동제한이 있는 환자10명(22.7%), 상지 방사통을 동반하는 환자 23명(52.3%), 운동제한은 외전이 가장 많았다.
최하나, 박선미 ²⁰⁾ 외	肩關節을 중심으로 주변조직에 자발통이 있으며 운동 시 나타나는 운동통과 운동제한, 上腕, 肘關節 또는 背部로의 방사통 및 국소부위의 寒冷感, 刺痛, 壓痛
이윤규, 이윤경 ²¹⁾ 외	뇌졸중으로 인한 편마비 환자에게 있어서 肩臂痛과 제한된 견관절 가동역은 가장 흔히 볼 수 있는 병발 증상
김영훈, 박성하 ²⁴⁾	肩關節을 중심으로 주변조직의 자발통, 운동할 때 나타나는 운동통과 운동제한, 上腕 肘關節 또는 背部로의 방사통 및 국소부위의 寒冷感, 刺痛, 壓痛
김경식 ²⁶⁾	心病에 의한 것은 그 병의 邪氣가 肺에 流入하여 발병하는 것으로서 좌흉통 심장박동이 過振動하며 上臂와 下臂內側後緣으로 小指痛 및 痺, 肺에 病邪가 있으면 견배부가 重痛하며 환부가 찬바람이 드는 듯 하며 무거우며 重按하거나 溫קה해 주면 시원한 감이 있다. 혹은 膈臂內廉痛 및 厥冷이 있다.
송용선 ²⁷⁾	견비통 환자 50명을 대상으로 견비부에 비증을 발하는 환자 32예(36%), 견부의 동통과 운동제한이 있는 환자 26예(29.2%), 후경부통과 운동제한이 같이 있는 환자 22예(24.7%), 방사통 5예(3.4%), 두통 5예(3.4%)
김영훈, 신현대 ²⁸⁾	50명의 환자를 대상으로 견비부에 비증을 발하는 환자 32예(36%), 견부동통과 운동장애 29.2%, 후경부동통과 운동제한 24.7%, 방사통 3.4%, 두통과 흉통 3.4%와 1.1%
이희운, 윤현민 ²⁹⁾ 외	서양의학적으로 X-ray 진단소견 혹은 주관적 통증 호소를 기준으로 삼았으며, 이들을 다시 한방변증상 주증은 견부동통, 상지부방산통이었고, 차증으로는 경항통, 배통, 주통, 안통을 호소하는 자를 기준
송인광, 김갑성 ²⁴⁾ 외	병증은 각 해당 경맥의 所生病과 始動病으로 경근의 병증에 근거한다.

4. 견비통의 변증

견비통과 관련된 선행연구에서 견비통을 원인과 증상으로 변증하여 분류한 내용을 조사하였다(Table 3).

Table 3. Etiology of Shoulder Pain

연구자	변증
신홍중, 윤일지 ³⁾ 외	風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血 등으로 辨證
정석희, 이종수 ¹¹⁾ 외	風寒濕痺型, 氣血兩虛型, 肝腎虛損型 및 外傷瘀血型 등 4유형
채우석 ¹⁵⁾	痰飲肩臂痛, 氣血凝滯肩臂痛, 打撲·瘀血性肩臂痛, 寒性肩臂痛, 頸椎關節性肩臂痛, 七情肩臂痛, 風濕性肩臂痛으로 분류
金貞娟, 宋勇善 ¹⁶⁾	肩部位 疾患, 頸項部 疾患, 胸部의 心肺 疾患의 三種類로 分類
金庚植 ¹⁸⁾	肩部疾患, 頸椎關節疾患, 心肺病邪에 의한 三種
채우석, 이임근 ¹⁹⁾ 외	氣血凝滯肩臂痛 34명(77.3%), 頸椎性肩臂痛, 打撲瘀血肩臂痛의 순이었다.
대한한의사협회 ³¹⁾	風, 寒, 濕, 痰飲, 氣血凝滯, 打撲瘀血 및 頸椎性肩臂痛으로 7종의 유형으로 구분
대한한의사협회 ³²⁾	風, 寒, 濕, 痰飲, 氣血凝滯, 打撲瘀血 및 頸椎性肩臂痛, 七情肩臂痛으로 8종의 유형

5. 견비통의 통증 부위에 대한 분류

인체 부위의 명칭에 통증이 발생으로 견비통을 표현하였다. 선행연구에서 견비노부위의 인체 일정부위의 통증으로 표현한 내용을 조사하였다(Table 4).

Table 4. Classification of Pain Area of Shoulder Pain

연구자	내용
채우석 ³³⁾	어깨와 관련된 통증을 치료하는 혈위와 통증에 대한 연구에서 肩背痛, 手臂痛, 兩臂痛, 膈背肩胛間痛
姚香雄 ³⁴⁾	견비통은 肩痺, 凝結肩, 肩背痛, 肩前臑皆痛, 肩重肘臂痛, 肩痛不能自舉, 項痛, 頸痛引肩不可屈伸, 頸項肩背痛, 臂痿痺, 肩背頭痛時眩

6. 견비통과 상관성이 있는 경락

견비통의 선행 연구에서 견비통이 나타나는 단일 경락과 2개 이상의 경락에 병행하여 나타나는 내용을 조사하였다 (Table 5).

Table 5. Meridians Related with Shoulder Pain

연구자	내용
김경식 ²⁾	手三陽經과 心肺의 副症狀
김갑성 ⁸⁾	手三陽經, 手三陰經, 足太陽膀胱經 등 총 7개의 경락
박동석, 안병철 ¹⁰⁾ 외	類型別 분포는 160명 중에서 混合型이 65명(40.6%), 三焦經型 36명(22.5%), 小腸經型 30명(18.8%), 大腸經型 19명(11.9%), 肺經型 10명(6.3%)의 順이었다.
이황일, 이병일 ¹³⁾	文獻에 나타난 鍼治療穴의 經絡分布는 手太陽小腸經, 手陽明大腸經, 手少陽三焦經 등의 手三陽經絡의 經穴들이 많이 使用되었다.
송용선 ²⁷⁾	견비통 50명 환자 가운데 混合型 22명(44%), 心包 三焦經型이 12명(24%), 肺大腸經型 9명(18%), 心小腸經型 7명(14%)
채우석 ³³⁾	견비통 치료에 手陽明大腸經, 手太陽少腸經, 足太陽膀胱經과 督脈의 陽經絡의 經혈과 手太陰肺經, 足少陰腎經, 任脈 등 陰經絡의 經穴이 活用되었다.
이태호, 장소영 ³⁵⁾ 외	手太陰 2명(5%), 手陽明10명(25%), 手厥陰, 手少陽 13명(32.5%), 手少陰, 手太陽11명(27.5%), 足太陽 4명(10%)으로 분류
김현욱, 김성수 ³⁶⁾ 외	手陽明大腸經, 手太陽少腸經, 手少陽三焦經의 순이다.
김갑성 ⁸⁾	太陰·陽明은 前(肩臂部 前面), 厥陰·少陽은 中(肩臂部 中面), 太陽·少陰은 後(肩臂部 後面)라고 하는 위치개념을 設定하여 前型, 中型, 後型으로 분류하고 새로이 도입한 膀胱經(肩胛背部)을 합하여 총 4개의 유형으로 분류하였다.
채우석 ¹⁵⁾	手三陰, 手三陽, 頸型으로 분류를 하고, 122명의 임상관찰에 대한 연구에서는 肩臂痛 型別 分類을 大腸·肺經 混合型, 小腸·心經 混合型, 三焦經型, 手三陽經 混合型, 手六經 混合型으로 5가지 유형으로 분류
박동석, 안병철 ¹⁰⁾ 외	混合型(40.6%), 三焦經型(22.5%), 小腸經型(18.8%), 大腸經型(11.9%), 肺經型(6.3%)의 순이었다.
이희운, 윤현민 ²⁹⁾ 외	모든 견비통 환자군에서 견부동통, 상지부방산통을 호소하는 유형이 陽明經型은 통증의 양상이 대장경쪽에, 太陽經型은 소장경쪽에, 少陽經型은 삼초경쪽에 주된 통증을 느낄 때 해당군으로 분류하였다.
허부, 임윤경 ³⁷⁾	경락노선의 통증방생 부위를 구분하여 보면 手陽明大腸經(LI), 手三陽經(LI, TE, SI), 手陽明大腸經(LI) 및 手太陰肺經(LU), 手陽明大腸經(LI) 및 手少陽三焦經(TE), 手三陽經(LI, TE, SI) 및 手太陰肺經(LU)부위로 5가지 유형으로 분류

7. 견비통의 치료혈

견비통의 선행연구에서 견비통의 치료혈을 조사하였다 (Table 6).

Table 6. Acupuncture Points of Shoulder Pain

연구자	내용
김경식 ²⁾	견비통의 常用穴로 肩部疾患에 尺松, 清溪, 天宗, 壓通點을 사용. 頸椎關節疾患에 水溝, 後谿를 活用하였으며 後谿, 養老, 肩外俞, 曲垣, 肩髃, 合谷, 手三里, 曲池, 肩髃, 陽池, 大谿, 申脈, 大杼, 委中等을 選用하고 心肺疾患에 神門, 通里, 大陵, 中衝, 尺澤, 魚際, 列缺 등을 活用한다.
신홍중, 윤일지 ³⁾ 외	肩髃, 肩井, 曲池, 肘髃, 臂臑 등의 穴이 다용되었다.
박동석, 안병철 ¹⁰⁾ 외	肺經型에는 肩內俞(經外奇穴), 天府(L3), 尺澤(L5), 太淵(L9). 大腸經型에는 肩髃(L15), 巨骨(L16), 臂臑(L14), 曲池(L11), 合谷(L4). 三焦經型에는 天髃(TE15), 肩髃(TE14), 天井(TE10), 外關(TE5), 關衝(TE1). 小腸經型에는 肩貞(S16), 天宗(S11), 臑俞(S10), 曲垣(S13), 後谿(S13). 混合型에는 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩貞(S16), 巨骨(L16), 肩井(G21), 天宗(S11), 曲池(L11), 臑俞(S10), 合谷(L4), 後谿(S13), 外關(TE5)
박기홍, 이현 ¹²⁾	經穴의 主治를 이용한 選穴과 原因에 따른 選穴에 의한 鍼灸治療가 主를 이루었으며, 治標를 목적으로 하는 經絡, 經筋을 이용한 治療와 阿是穴에 의한 治療도 있었다.
김경식 ¹⁸⁾	肩部疾患에 의한 견비통은 胃經, 肝經을 先取하고, 手三陽經에서 配穴한다. 頸椎疾患에 의한 것은 督脈經, 小腸經이 주이고, 腎經 膀胱經 三焦經을 配經한다. 心肺病邪에 의한 것은 所屬經의 原穴 및 絡穴을 爲主로 한다.
정동화, 안호진 ²²⁾ 외	견비통 침치료에 다용된 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(G21), 曲池(L11), 合谷(L4)
송용신 ²⁷⁾	肩井, 肩髃, 肩髃, 肩貞, 巨骨, 天宗, 曲池, 尺澤, 外關, 手三里, 合谷, 中渚, 後谿
김영훈, 신현대 ²⁸⁾	肩井, 肩髃, 肩髃, 肩貞, 巨骨, 天宗, 曲池, 尺澤, 外關, 手三里, 合谷, 中渚, 後谿
이희운, 윤현민 ²⁹⁾ 외	風池(G20), 肩井(G21), 巨骨(L16), 肩髃(L15), 肩髃(TE14)에 자침하고 한방변증에 따라 치료혈을 추가. 양명경형은 曲池(L11), 合谷(L4), 태양경형은 秉風(S12), 天宗(S11), 肩貞(S16), 소양경형은 外關(TE5), 中渚(TE3), 天井(TE10), 臑俞(S10)
채우석 ³³⁾	飛陽(B39), 大杼(B11)은 足太陽膀胱經, 經渠(L8)는 手太陰肺經, 復溜(K7)은 足少陰腎經, 神道(GV11)는 督脈, 商陽(L3)은 手陽明大腸經, 廉泉(CV23)은 任脈, 陽谷(S16)은 手太陽少腸經
김현욱, 김성수 ³⁶⁾ 외	肩髃 肩髃 肩井 曲池 合谷 肩外俞 臂臑 天髃 등의 順
허부, 임윤경 ³⁷⁾	巨骨(L16)
이황열, 이병열 ¹³⁾	肩井, 肩髃, 曲池, 合谷, 後谿, 中渚 등의 穴이 頻用된다. 「鍼灸甲乙經」에서는 肩井, 天宗, 巨骨 「鍼灸資生經」에서는 肩井, 巨骨, 臂臑, 天宗, 「鍼灸大成」에서는 風門, 肩井 「類經圖翼」에서는 風門, 肩井, 巨骨, 「醫學入門」에서는 臂臑, 巨骨, 天宗
蔡方 ³⁸⁾	肩背部 神經痛에 肩井, 肩髃, 曲池, 大杼
崔容泰 ³⁹⁾	俞岩鍼灸正傳은 大腸經·膽經 등의 肩臂痛으로 區分하였고, 曲池, 足三里, 通里, 肩井, 肩髃, 中渚, 至陰, 委中 등의 穴을 이용하였다고 보고.
배한호, 박양준 ⁴⁰⁾	뇌졸중으로 인한 편마비를 주소, 臑俞(S10), 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(G21), 肩中
김현중, 장소영 ⁴¹⁾ 외	견정 견우 견로 곡지 함곡 후계 중저
이성웅, 임정아 ⁴²⁾ 외	經穴의 主治를 이용한 選穴과 原因에 따른 選穴에 의한 鍼灸治療가 主를 이루었으며, 治標를 목적으로 하는 經絡, 經筋을 이용한 治療와 阿是穴에 의한 治療도 있었다.
허성웅, 권미정 ⁴³⁾ 외	肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩貞(S16), 臑俞(S10), 阿是穴(가장 극심한 통처)
이진석, 송계화 ⁴⁴⁾ 외	한부의 경락을 선정한 후에 견측 혹은 좌우 모두 통증이 있을 경우에는 양측 수족경의 五臟穴 중 俞穴을 자침한다. 최종적으로 해당근육의 Trigger point를 촉진하여 자침한다.
장혜정, 홍상민 ⁴⁵⁾ 외	동서병행치료군은 먼저 견갑상 신경차단술, 견봉하 주사 및 압통점 국소 마취제를 맞은 후 5분간 휴식을 취한 후 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(GB21) 및 동씨침의 肩中穴과 臂關穴에 침 치료를 주 2회 4주간 받았고, 한방 침치료군은 주 2회, 4주간 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(GB21) 및 동씨침의 肩中穴과 臂關穴에 침 치료
이대용, 이근목 ⁴⁶⁾ 외	肩髃, 肩髃, 肩井, 肩貞, 臑俞, 曲池, 天宗 등 肩胛, 上肢의 要穴과 심한 痛症을 호소하는 阿是穴을 이용하였다.
김건형, 이로민 ⁴⁷⁾ 외	肩中과 臂關을 견측에 취혈하고, 환측은 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(GB21)
김영일 ⁴⁸⁾	① 수양명(전): 근위-견우, 거골, 원위-함곡, 곡지, 수삼리, 비노, 조구, 족삼리 ② 수소양(중): 근위-견로, 천료, 원위-액문, 중저, 외관, 지구, 양릉천, 족임읍 ③ 수태양(후): 근위-견정, 노수, 원위: 전곡, 후계, 완골, 승산, 하거허, 지정
이인선, 김봉현 ⁴⁹⁾ 외	압통이 있는 흉추의 흉추극간인대 부위, 주로 흉추5번과 8번 사이
김현중, 장소영 ⁴¹⁾ 외	견정 견우 견로 곡지 함곡 후계 중저
이성웅, 임정아 ⁴²⁾ 외	經穴의 主治를 이용한 選穴과 原因에 따른 選穴에 의한 鍼灸治療가 主를 이루었으며, 治標를 목적으로 하는 經絡, 經筋을 이용한 治療와 阿是穴에 의한 治療도 있었다.
허성웅, 권미정 ⁴³⁾ 외	肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩貞(S16), 臑俞(S10), 阿是穴(가장 극심한 통처)
이진석, 송계화 ⁴⁴⁾ 외	한부의 경락을 선정한 후에 견측 혹은 좌우 모두 통증이 있을 경우에는 양측 수족경의 五臟穴 중 俞穴을 자침한다. 최종적으로 해당근육의 Trigger point를 촉진하여 자침한다.
장혜정, 홍상민 ⁴⁵⁾ 외	동서병행치료군은 먼저 견갑상 신경차단술, 견봉하 주사 및 압통점 국소 마취제를 맞은 후 5분간 휴식을 취한 후 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(GB21) 및 동씨침의 肩中穴과 臂關穴에 침 치료를 주 2회 4주간 받았고, 한방 침치료군은 주 2회, 4주간 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(GB21) 및 동씨침의 肩中穴과 臂關穴에 침 치료
이대용, 이근목 ⁴⁶⁾ 외	肩髃, 肩髃, 肩井, 肩貞, 臑俞, 曲池, 天宗 등 肩胛, 上肢의 要穴과 심한 痛症을 호소하는 阿是穴을 이용하였다.
김건형, 이로민 ⁴⁷⁾ 외	肩中과 臂關을 견측에 취혈하고, 환측은 肩髃(L15), 肩髃(TE14), 肩井(GB21)
김영일 ⁴⁸⁾	① 수양명(전): 근위-견우, 거골, 원위-함곡, 곡지, 수삼리, 비노, 조구, 족삼리 ② 수소양(중): 근위-견로, 천료, 원위-액문, 중저, 외관, 지구, 양릉천, 족임읍 ③ 수태양(후): 근위-견정, 노수, 원위: 전곡, 후계, 완골, 승산, 하거허, 지정
이인선, 김봉현 ⁴⁹⁾ 외	압통이 있는 흉추의 흉추극간인대 부위, 주로 흉추5번과 8번 사이

8. 견비통의 치료에 관련 있는 경근과 근육

선행연구에서 견비통 치료에 관련이 있는 경근과 근육의 내용을 조사하였다(Table 7).

Table 7. Muscle and Meridian Muscle Related with Shoulder Pain

연구자	내용
김경식 ²⁾	六經脈病症을 관찰하였는데, 肩痛이 있는 經은 手三陽經脈病의 三經뿐이라고 하였다.
송인석, 김갑성 ²⁴⁾ 의	견비통을 유발하는 경락인 手三陰經과 手三陽經의 經筋病 이론에 의해 설명 된다.
이진석, 송계화 ⁴⁴⁾ 의	肩臂部는 十二經脈과 十二經筋 모두 동일하게 할 수 있다.
한무규, 허영수 ⁵⁰⁾ 의	經筋의 병후를 치료함에 있어서 을 침구 치료 시 치료 혈의 개념으로 본다.
이강호, 지정옥 ⁵¹⁾ 의	근골격계의 통증 유발과 관련하여 자극에 대한 과민부위를 통증유발점이라 부르는데, 이는 아시혈과 유사하며(경혈의 86%가 위치상 일치) 통증유발점과 아시혈을 동일하다.
박기홍, 이현 ²⁾	해당 筋肉의 阿是穴에 刺鍼하여, 해당 經絡 및 經筋을 치료하여 肩臂痛에 효과를 얻음.
김갑성 ⁸⁾	견관절운동은 주로 手三陽經의 근육이 많이 쓰이지만 手三陰經에 존재하는 경혈도 사용되고 있고, 각 筋肉의 阿是穴의 治療로 經筋을 治療할 수 있다
조강희 ⁵²⁾	肩臂部의 각 筋肉에 어떤 穴이 존재하는 가를 조사하였는데, 그 내용으로 살펴보면 다수의 경혈이 手三陽經에 분포하고 있지만, 大胸筋, 上腕二頭筋, 上腕筋, 回內筋, 橈側手筋屈筋, 尺側手筋屈筋에 위치하는 경혈 등은 手三陰經에 분포하고 있음을 알 수 있다. 또한 견관절의 운동과 관련된 근육을 해부학적인 관점에서 살펴보면 어깨에서는 중상부 승모근(upper trapezius), 극상근(supraspinatus), 극하근(infraspinatus), 견갑하근(subscapularis), 삼각근(deltoidus), 대·소원형근(teres minor and major), 광배근(latissimus dorsi) 등의 통증유발점에 의해서 어깨통증이 관찰된다고 하였다.
최효영 ⁵³⁾	견비통 부위를 상흉부통증, 어깨후면근, 팔의 후면통증, 중흉부배면근, 어깨전면통증, 팔의 전면통증의 여섯 군데로 구분하고 각 근육들의 기능이상여부를 분석하여 최종적으로 해당근육의 Trigger point를 촉진하여 자침한다고 하였다.
이인선, 김봉현 ⁴⁹⁾ 의	압통이 있는 흉추부위에서 기시하는 근육을 살펴보면 광배근, 능형근, 중부승모근이 있는데, 이중 광배근, 능형근은 일차적으로는 어깨의 내전, 신전을 일으키며 부차적으로는 어깨의 굴곡 및 외전에 길항근으로서의 작용 및 견관절에 안정성을 부여하며, 중부승모근은 굴곡과 외전운동시 견갑골의 관절와를 위로 향하게 하여 팔의 굴곡과 외전운동을 돕는다. 따라서 승모근의 중부, 광배근, 능형근의 문제로 인하여 해당 견관절의 움직임이 제대로 된 협조작용을 저해하여 견관절의 운동에 제한 및 통증을 일으키며 또한 해당 근육의 기시부에 영향을 주어 흉추부 압통을 나타내는 것으로 생각된다.

고 찰

견비통은 연령이 높을수록, 주어진 근무 시간에 반복적인 작업을 하는 직업일수록 만성 견비통 환자의 비율이 높아지는데, 나이가 들수록 근육, 건, 인대, 관절 등의 퇴행성 변화가 일어나며, 그 만큼 더 해로운 작업 환경에 노출된 시간이 많았기 때문에 근 골격계 통증이 많아진다⁵⁴⁾고 하였다. 최근 젊은 연령층의 스포츠 손상 또는 직업과 관련된 반복된 동작으로 인해 어깨주위의 인대나 근육에 손상을 입어 심각한 기능장애로 이어지며 일상생활 동작의 장애를 가져오게 된다⁵⁵⁾고 하여 특정 연령층에 제한되지 않고 견비통 환자는 늘어나고 있고, 생활환경 등의 변화에 따라 어깨 관절의 사용빈도와 강도가 차이가 있기 때문에 그 원인과 증상에 맞춰 견비통 치료 방법 또한 개선할 바가 있다

고 사료된다. 이에 저자는 견비통 관련 선행연구에서 견비통의 원인, 견비통의 증상, 견비통의 변증, 견비통의 통증 부위별 분류, 견비통과 관련이 있는 경락, 견비통 치료 혈, 견비통과 관련된 경근과 근육의 유형 순으로 고찰하였다.

1. 견비통의 원인

견비통과 관련한 선행 연구에서 견비통을 유발시키는 원인에 대해 살펴본다. 선행연구에서 견비통의 발생 원인을 분석하여 보면 風寒濕 등 六淫^{3,9,11,12,14,18,19)}, 腎病³⁾, 장부의 병⁸⁾, 심폐질환^{3,16)}, 장부기능의 실조¹⁴⁾, 내과계질환²⁰⁾, 痰飲^{8,9,18)}, 痰火²³⁾, 失血過多¹¹⁾, 久病¹¹⁾, 房勞¹¹⁾, 氣血虛弱¹⁹⁾, 勞倦損傷¹⁹⁾, 原因不明^{10,14,15,17)}, 운동^{10,17,22)}, 운동부족²³⁾, 지속적인 혹은 과도한 Visual Display Terminal(VDT)작업²⁴⁾, 과로^{10,13,15,17)}, 捻挫^{10,13,17,22)}, 瘀血²³⁾, 타박^{10,11,17)}, 외상^{13,16,17,19,20,22)}, 근골퇴행성질환¹⁹⁾, 퇴행성변화¹⁶⁾, 근육 인대의 손상¹⁶⁾, 추간판탈출¹⁶⁾, 척추 및 척추질환²⁰⁾, 경추의 골극생성, 인대의 골화¹⁴⁾, 자세이상²²⁾, 자세불량²³⁾, 건염²⁰⁾, 관절낭염²⁰⁾, 횡경막 주위의 질환²⁰⁾, 뇌혈관질환 후유증¹⁵⁾, 중풍후유증²¹⁾, 견관절의 아탈구와 구축²¹⁾, 기혈이 阻滯된 癱痺¹²⁾, 신경·혈관의 원인¹⁴⁾, 스트레스^{13,15)}, 氣鬱²³⁾, 신경피로¹⁵⁾, 정신적 上氣²³⁾로 견비통이 발생된다고 하였다.

견비통을 병인의 관점에서 그 유형을 분류하여 보면 김²⁾은 환자가 견비통을 호소할 경우 대부분 견비부에서만 그 원인을 찾으려고 하는 경향이 있기 때문에 견비통을 동반하는 타 장기의 질환이나 기타 조건 등을 자칫 간과하기 쉽게 되므로 원인질환의 감별이 치료방침을 결정하는데 대단히 중요하다고 하였는데 견비통은 견비부위 문제로만 발생되지 않는다는 것을 밝힌 내용으로 견비통의 원인을 분류할 때 중요하게 분별해야 됨을 시사하고 있다.

김⁸⁾은 견비통의 병인을 外因과 內因으로 구분하여 外因은 경맥에 風寒濕邪의 침입에 의해 주로 발병하고, 內因은 痰飲 및 경맥과 관련된 臟腑에서 오는 것으로 보고, 金²⁾도 內因과 外因으로 분류하였으며 內因性은 痰飲에 기인한다고 하였다. 이렇듯 內因 外因으로 분류하는 방법으로 분류를 해 볼 수 있다고 본다.

《內經》에서 “肺心有邪 其氣留於兩肘”⁹⁾라고 하여 폐와 심의 사기가 침입하면 그 기가 양쪽 주관절에 머무르게 된다고 하여 내장의 병변이 관절의 문제를 야기 시킴을 언급하였고, 다른 연구에서도 腎病³⁾, 장부의 병⁸⁾, 심폐질환^{3,16)}, 장부기능의 실조¹⁴⁾, 내과계질환²⁰⁾ 등으로 내부 장부의 질병으로 견비통이 발생된다고 하였는데, 痰飲^{8,9,18)}, 痰火²³⁾도 장부의 기능 실상으로 발생되므로 장부의 기능 실조로 묶어서 견비통 발병원인으로 분류할 수 있다고 본다. 失血過多¹¹⁾, 久病¹¹⁾, 房勞¹¹⁾, 氣血虛弱¹⁹⁾, 勞倦損傷¹⁹⁾등의 원인으로 견비통이 발생된다고 하는 것은 內因 가운데 정기허손으로 규정할 수 있을 것으로 본다.

운동^{10,17,22)}, 운동부족²³⁾, 지속적인 혹은 과도한 Visual Display Terminal(VDT)작업²⁴⁾, 과로^{10,13,15,17)}등은 견관절을 형성하는 근육을 과도하게 사용하거나 사용하지 않아서 발생한다고 하였는데 이는 근육의 기능 이상으로 분류하고, 경추의 골극생성, 인대의 골화¹⁴⁾, 근골퇴행성질환¹⁹⁾, 퇴행성변화¹⁶⁾, 추간판탈출

¹⁶⁾, 척추 및 척수 질환²⁰⁾, 자세 이상²²⁾, 자세 불량²³⁾, 건염²⁰⁾, 관절낭염²⁰⁾, 횡경막 주위의 질환²⁰⁾ 등은 견관절을 이루는 관절과 근육의 형태의 변형으로 구별할 수 있고, 뇌혈관질환 후유증¹⁵⁾, 중풍 후유증²¹⁾, 견관절의 아탈구와 구축²¹⁾, 기혈이阻滞된 痺病¹²⁾ 등은 신경·혈관질환으로 분류하고, 스트레스^{13,15)}, 氣鬱²³⁾, 신경피로¹⁵⁾, 정신적 上氣²³⁾ 등은 질정순상으로 분류할 수 있을 것이다.

朴 등¹⁰⁾은 風寒濕邪가 肩部 침입하여 經絡의 阻滯가 발생되어 외사에 의해서 견비통이 일어난다고 하였는데, 외인은 육음에 의한 견비통 이외에 捻挫^{10,13,17,22)}, 瘀血²³⁾, 타박^{10,11,17)}, 외상^{13,16,17,19,20,22)}, 근육 인대의 손상¹⁶⁾ 등의 외상도 外因으로 분류할 수 있다.

송²⁴⁾ 등은 컴퓨터의 빠른 보급 및 사무자동화를 통해 Visual Display Terminal(VDT)이 대량 보급되면서 각종 업무에 활용되기 시작하였고, 이에 따라 VDT 사용자들이 급증함은 물론 이를 반복적으로 사용하는 작업인들에 나타나는 근골격계를 위주한 건강장해를 “VDT 증후군”이라 말하는데, 직업적으로 일어나는 VDT 증후군 등이 김²⁾이 언급한 기타의 범주에 속한다고 볼 수 있다. 이렇듯 새로운 직업적인 활동이 견비통을 유발시키는 점에서 견비통을 갖고 있는 환자들이 어떤 직업적인 활동으로 인해서 발생하는 것인지를 상세하게 관찰하는 것이 필요하다고 사료된다.

새롭게 인식해야 할 견비통의 원인요소들을 저자의 경험으로 볼 때 테니스, 골프 등의 연습을 지나치게 하고 난 뒤에 발생한 견비통, 지하철이나 철도 선로 일을 하는 관계로 야간에 육체적인 노동을 하는 직업 활동을 하면서 발생한 견비통, 컴퓨터 모니터를 여러 개를 관찰하며 Visual Display Terminal(VDT)를 사용하는 환경에서 근무하는 증권회사 근무자는 전자기기에서 발생하는 열로 인하여 겨울에도 냉방을 하게 되므로 “VDT 증후군”을 갖는 동시에 냉방으로 인한 외감으로 인한 견비통 증상을 함께 갖고 있는 것 등이 이에 해당된다고 본다.

2. 견비통의 증상

견비통의 선행연구에서 견비통의 증상을 조사하여 보면 견비부를 포함한 견관절의 통증^{2,3,12,20,21,27,29)}, 운동제한^{2,3,19-21,24,27,28)}, 운동시 나타나는 통증¹²⁾, 上背, 肩胛 및 胸前, 肩臂, 手部位의 통증¹⁴⁾, 局所部位 壓痛^{12,20)}, 局所部位의 刺痛^{12,20)}, 後頸部痛^{27,28)}, 頭痛^{27,28)}, 胸痛²⁸⁾, 頸項痛²⁹⁾, 背痛^{14,29)}, 肘痛²⁹⁾, 腕痛²⁹⁾, 臑臂內廉痛²⁶⁾, 上肢로 방사통¹⁹⁾, 경추로 방사통^{2,3)}, 肘臂部 방사통^{2,3,20,21)}, 背部로 방사통^{12,20,21,24,27)}, 肩胛部로 방사통^{2,3)}, 上腕로 放射痛^{12,20,21,24,29)}, 患肢가 寒冷刺戟을 받으면 痠痛이 더욱甚 짐¹⁴⁾, 局所部位의 寒冷感^{12,24)}, 臑臂內廉痛 및 厥冷²⁶⁾, 肩臂部에 痺症²⁷⁾, 肌肉이 瘦削하며 關節이 高聳¹⁴⁾, 項強¹⁴⁾, 痠痛¹⁴⁾, 肩臂麻木¹⁴⁾, 觸電感¹⁴⁾, 臂筋力減弱¹⁴⁾, 心病에 의한 것은 그 병의 邪氣가 肘에 流入하여 발병하는 것으로서 좌흉통 심장박동이 過振動하며 上臂와 下臂內側後緣으로 小指痛 및 痺²⁶⁾, 肺에 病邪가 있으면 견배부가 重痛하며 환부가 찬바람이 드는 듯 하며 무거우며 重按하거나 溫케하 해주면 시원한 감이 있는 증상 등으로 나타났다²⁶⁾.

견비통은 견관절 부위의 통증뿐만 아니라 上背, 肩胛 및 胸

前, 肩臂, 手部位, 後頸部의 통증, 頭痛, 胸痛, 頸項痛, 後頸項痛, 背痛, 肘痛, 腕痛, 臑臂內廉痛이 나타나고, 心病에 의해 좌흉통, 小指痛이 나타나며, 肺病에 의해 견배부가 重痛한다고 하였다. 또한 上肢, 頸椎, 肘臂部, 背部, 肩胛部, 上腕로 放射痛이 나타나고, 국소부위의 壓痛과 刺痛, 痠痛이 나타나고, 寒冷의 자극을 받으면 통증이 심해지는데, 局所部位의 寒冷感 및 厥冷²⁶⁾, 肺病에 의해 환부가 찬바람이 드는 듯 한 증상이 나타난다고 하였다. 그리고 肩臂部에 痺症이 나타나는데 심병으로 小指痺가 나타나고, 肌肉이 瘦削하며 關節이 高聳되며 그 외에 項強, 肩臂麻木, 觸電感, 臂筋力減弱등의 증상이 나타난다고 하였다.

견비통은 어깨와 팔에 통증이다³⁰⁾라고 하였지만, 어깨와 팔에 한정된 통증이 아니라 견비통, 견갑통, 견비통, 後頸部痛 胸前痛, 左胸痛, 手部位痛, 後項痛, 頸項痛, 背痛, 腕痛, 臑臂部痛, 小指痛을 포함하여 표현하였다는 것을 알 수가 있다. 그러므로 어떤 부위에 통증이 나타나는가를 정확히 표기하는 방법을 택하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

통증 이외에 방사통이 견관절을 중심으로 경추, 상지, 팔꿈치, 배, 상완으로 나타나고, 통증의 양상은 壓痛과 刺痛, 痠痛 등으로 다양하게 나타나는 것을 알 수가 있다. 그리고 감각적으로 한냉감이 나타나고, 견배부 뿐만 아니라 小指에도 비증도 나타난다고 하였고, 기욕이 말라서 關節이 굳어지는 증상이 나타나고, 마목감이나 근육 무력증이 나타난다고 하였다. 견비통의 일련의 증상들을 살펴보면 견관절의 통증과 견관절 상하의 關節의 쇠골 關節, 경추, 주관절, 완관절에 통증이 수반되고, 아울러 방사통이 나타나며 정도가 심해지면 저림 증상과 감각의 장애가 나타나고, 살이 말라서 굳어지게 되며, 근육이 무력하게 되는 증상이 점차적으로 나타나는 것으로 볼 수 있다. 견비통이 발생하는 통증 부위는 肩臂臑肘腕背頸項頭後頭胸으로 나뉘어야 된다고 본다. 그러므로 견관절 국소부위의 통증, 방사통, 비증, 근력무력의 단계로 구분할 수 있고, 이는 병증이 초기부터 시간이 지나면서 병증이 진행되면서 나타나는 증상으로 이해할 수 있다.

3. 견비통의 변증

견비통의 원인과 증상에 따라 유형을 나누는 것을 살펴보면 風寒濕痺^{3,11)}, 風性肩臂痛^{31,32)}, 濕性肩臂痛^{31,32)}, 寒性肩臂痛^{15,31,32)}, 風濕性肩臂痛¹⁵⁾, 氣血兩虛^{3,11)}, 肝腎虧損^{3,11)}, 氣血凝滯肩臂痛^{15,19,31,32)}, 痰飲肩臂痛^{15,31,32)}, 外傷瘀血^{3,11)}, 打撲·瘀血性肩臂痛^{15,19,31,32)}, 頸椎關節性肩臂痛^{15,31,32)}, 頸椎性肩臂痛¹⁹⁾, 七情肩臂痛^{15,32)}, 肩部位 疾患¹⁶⁾, 頸項部 疾患¹⁶⁾, 胸部의 心肺 疾患¹⁶⁾으로 변증하였다. 즉, 풍한습의 육음사기에 의한 견비통, 기혈양허와 간신 휴손견비통은 내상 허손으로 인한 견비통과 기혈의 순환장애로 인한 담음, 어혈성 견비통, 경추와 관련한 견비통, 스트레스로 논의 되는 七情肩臂痛으로 분류한 것으로 분석할 수 있다. 이를 총괄하면 正氣虧損과 邪氣侵入, 七情, 頸椎로 인한 견비통으로 볼 수 있다. 또한 肩部位, 頸項部, 胸部의 心肺 疾患으로 신체 부위와 관련하여 분류하였다. 이상의 변증의 유형을 살펴보면 견비통을 유발시키는 원인으로 분류한 것과 아픈 부위에 의한 분류한 것으로 볼 수 있다.

한편 肩臂痛의 診斷 및 肩臂痛型의 分類를 보면 1979년 한국표준질병사인분류³¹⁾에 의하면 風, 寒, 濕, 痰飲, 氣血凝滯, 打撲瘀血 및 頸椎性 肩臂痛으로 7종의 유형으로 구분하여 분류하였는데 1988년에는 七情肩臂痛을 추가하여³²⁾하여 8종의 유형으로 분류하고 있다. 七情肩臂痛은 시대적인 상황이 반영한 유형의 분류라고 판단한다.

신³⁾ 등은 견비통에 대해서 여러 醫書에서 다양한 원인을 제시하였으나, 대부분 經絡의 氣血이 阻滯된 痺證의 概念으로 볼 수 있으니, 痰飲, 風熱乘肺, 風寒, 濕熱相搏, 六淫 등을 고루 살펴서 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血 등으로 辨證하여 治療할 수 있다고 하여 중국에서의 분류방법을 그대로 따르는 것으로 판단된다. 이들 자료를 통하여 볼 때 견비통의 발생 원인에 대해서 한국과 중국에서 다르게 분류하고 있음을 알 수 있다. 한국에서의 견비통의 원인으로 논의하는 風, 寒, 濕을 風寒濕痺型으로, 打撲瘀血은 外傷瘀血型으로, 氣血凝滯와 痰飲은 氣血兩虛型으로 분류해 볼 수 있으나, 頸椎性肩臂痛, 七情肩臂痛은 중국에서의 견비통 분류형식에 유사점을 찾기가 어려운 상태이다. 그런데 宋·陳無擇은 각종 致病要因을 연구하여 外邪가 침입하여 致病하는 것을 外因으로 분류하고, 七情內傷으로 발병하는 것을 內因으로 분류하고, 일반적인 이치를 위배한 것으로 內因도 아니고 外因도 아닌 것을 不內外因으로 분류하는 三因學說을 주장하였는데, 이는 각종 致病要因을 전면적으로 概括하고 합리적인 분류로 받아들이고 있으므로³⁶⁾ 견비통의 원인을 三因學說로 분류하여 보면, 痰飲과 七情, 氣血凝滯를 포함한 氣血兩虛型은 內因性 견비통으로 분류하고, 風, 寒, 濕, 打撲瘀血을 外因性 肩臂痛으로 분류하며 頸椎性肩臂痛을 不內外因으로 배속하는 분류를 할 수 있을 것으로 본다.

4. 견비통의 통증 부위별 분류

견비통의 통증 부위에 대해 살펴보면 김²⁵⁾은 肩關節을 중심으로 주변조직에 자발통이 있으며 운동할 때 나타나는 운동통과 운동제한, 上腕 肘臂部 또는 背部로의 방사통이 나타난다고 하였고, 김²⁾은 경추 및 견갑부 혹은 肘臂部로의 방사통이 있다고 하였고, 신 등³⁾은 齒痛, 頭痛, 頭重痛의 증상이 동반하여 나타난다고 하였는데 이들 견비통의 증상을 살펴보면 팔의 통증을 肘臂部, 背部에 대해 언급하여 肩臂部痛은 臂部 뿐만 아니라 肘部를 포함하고 있음을 알 수 있다. 그렇다면 견비통은 肩과 臂 부위만이 아니라 臑를 포함한 부위의 통증을 견비통이라고 표기한 것으로 볼 수 있으므로 肩臂痛은 肩과 臂의 통증 그리고 臑·肘의 통증으로 봐야 된다.

채³³⁾는 어깨와 관련된 통증을 치료하는 혈위와 통증에 대한 연구에서 肩背痛, 手臂痛, 兩臂痛, 膺背肩胛間痛으로 분류하였는데, 견관절을 중심으로 견배와 견을 그리고 견비로 나뉘서 치료혈을 배합하였다고 볼 수 있다. 姚³⁴⁾에 의하면 견비통은 肩痺, 凝結肩, 肩背痛, 肩前臑皆痛, 肩重肘臂痛, 肩痛不能自舉, 項痛, 頸痛引肩不可屈伸, 頸項肩背痛, 臂痿痺, 肩背頭痛時眩 등의 증상을 포함하는 病變이라고 하여 다양한 병명으로 불린다고 하였는데, 견비통의 異名처럼 쓰인 견관절의 통증과 관련 있는 병증을 분

류하여 보면 肩痺, 凝結肩, 肩痛不能自舉는 견관절 자체의 기능 장애로 볼 수 있으므로 견관절통에 속한다고 보고, 肩背痛, 項痛, 頸項肩背痛, 頸痛引肩不可屈伸, 肩背頭痛時眩은 어깨와 등 쪽이나 뒷목의 통증을 나타내고 있으므로 肩背痛에 분류하고, 肩前臑皆痛, 肩重肘臂痛, 臂痿痺, 手臂痛, 兩臂痛은 어깨와 팔과 팔꿈치의 통증인 특징이 있으므로 肩臂臑痛으로 분류하고, 膺背肩胛間痛, 項痛은 어깨와 앞가슴과 목 부위의 통증을 나타내므로 肩臂痛으로 분류하여 볼 수 있다.

견비통의 통증 부위에 대한 분류 형태를 요약하여 보면 肩關節痛, 肩背痛, 肩膺痛, 그리고 肩臂痛으로 4가지 유형으로 분류할 수 있고, 그 가운데 肩臂部의 痛은 다시 肩臂·肩臑·肩肘의 痛症으로 3부분의 통증으로 분류되어진다. 그러므로 견비통이란 肩과 臂라는 제한적인 부위를 표현하고 있으나 사실은 肩關節 자체의 통증과 肩背部, 肩膺部, 肩臂臑肘部의 통증을 포함하는 것으로 보아야 될 것이다.

5. 견비통과 상관이 있는 경락

견비통이 발생되어 증상이 발현되고 또한 치료하는 혈이 존재하는 경락을 선행연구에서 살펴보면 手三陽經과 心肺의 副症狀²⁾, 手三陽經, 手三陰經, 足太陽膀胱經 등 총 7개의 경락^{8,35)}, 太陰·陽明은 前(肩臂部 前面), 厥陰·少陽은 中(肩臂部 中面), 太陽·少陰은 後(肩臂部 後面)라고 하는 위치개념을 設定하여 前型, 中型, 後型으로 분류⁸⁾ 混合型, 三焦經型, 小腸經型, 大腸經型, 肺經型¹⁰⁾, 手太陽小腸經, 手陽明大腸經, 手少陽三焦經 등의 手三陽經絡¹³⁾, 大腸·肺經 混合型, 小腸·心經 混合型, 三焦經型, 手三陽經 混合型, 手六經 混合型으로 5가지 유형으로 분류¹⁵⁾, 手陽明大腸經, 手太陽少陽經, 手少陽三焦經³⁶⁾, 手陽明大腸經, 手三陽經, 手陽明大腸經 및 手太陰肺經, 手陽明大腸經 및 手少陽三焦經, 手三陽經 및 手太陰肺經 5가지 유형으로 분류³⁷⁾, 手陽明大腸經, 手太陽少陽經, 足太陽膀胱經과 督脈의 陽經絡의 經穴이 活用되어 7유형으로 분류하였다³³⁾.

김²⁾은 견비통을 手三陽經과 心肺의 부증상으로 구별하였는데, 견비통은 어깨와 등이 아픈 증상으로 주로 족태양방광경 순행부위에 생기는 데 폐병과 관계가 많다³⁰⁾고 정의하며 방광경이 관련됨을 언급하였다. 그런데 내경에서는 어깨 이외에 등과 가슴이 관련된 통증을 기술하고 있다. 견비통과 관련하여 김²⁾이 심폐의 부증상으로 언급한 것은 手太陰肺經과 手少陰心經이 유주하는 부위인 흉부측의 통증을 언급한 내용으로 볼 수 있으므로 견비통이란 어깨를 중심으로 등 쪽과 흉부 쪽으로 나눠 논의해야 된다는 점을 내포하고 있다고 본다. 또한 견비통이 족태양방광경과 관련이 있다는 것은 그 경락의 순행부위가 등쪽을 지나는 것과 관련이 있어 견비통 가운데 견배부위 통증을 논의한 것으로 볼 수 있다. 그런데 內經에서의 견비통과 관련된 통증을 치료한 穴을 기록하면서 견비통을 肩臂痛, 手臂痛, 兩臂內痛, 膺背肩胛間痛으로 분류하고, 手三陽經, 手三陰經 뿐만 아니라 足太陽膀胱經, 足少陰腎經, 督脈, 任脈의 經혈을 치료 혈로 사용하였다고 보고하였다³³⁾. 그러므로 경락상으로 10개의 경락이 견관절의 통증

부위와 관련을 갖고 있고, 인체의 手三陰經, 足少陰腎經, 任脈의 陰經絡과 手三陽經, 足太陽膀胱經, 督脈의 陽經絡이 서로 대립과 협조관계를 갖고 견관절 운동을 이루고 있고 이들의 장애로 병변이 발생됨을 알 수 있다.

견비통을 어깨와 팔의 부위를 순행하는 경락유주를 중심으로 분류하여 보면 김²⁾은 팔과 팔꿈치의 통증은 어느 부위가 아픈가에 따라서 경락의 소속이 달라지므로 아픈 부위로 臂臑의 통증을 구별하여 보면 臂臑의 前廉痛은 陽明經에 속하고, 後廉痛은 太陽經에 속하며, 外廉痛은 少陽經에 속했으며 內廉痛은 厥陰經에 속하고 內前廉痛은 太陰經에 속하며 內後廉痛은 少陰經에 속하는 증이라고 하여 견비통증은 경락순행에 귀속시켜 大腸經型症, 小腸經型症, 三焦經型症, 心經型症, 心包經型症, 肺經型症의 六種으로 분류할 수 있다고 하였는데, 臂臑의 前廉痛, 後廉痛, 外廉痛이 각각 陽明經, 太陽經, 少陽經에 속하므로 手三陽經이 순환이 되는 부위가 견관절의 뒤 부분 즉, 등쪽으로 순환하므로 肩背痛으로 소속시킬 수 있고, 內廉痛, 內前廉痛, 內後廉痛은 각각 厥陰經, 太陰經, 少陰經에 속하므로 手三陰經이 순환이 되는 부위가 견관절의 앞부분 즉, 가슴 쪽으로 순환하므로 肩膈痛에 해당된다고 볼 수 있다. 그러므로 大腸經型症, 小腸經型症, 三焦經型症, 心經型症, 心包經型症, 肺經型症의 六種으로 분류는 臂臑의 부위를 포함하여 肩背와 肩膈으로 경락의 순환하는 경로에 따라 통증이 발생하거나 통증 발생 요인이 있다고 할 수 있다.

한편 어깨는 상완골 상단부와 견갑골에 의해 형성되는 관절로 굴곡과 신전, 내전과 외전, 내회전과 외회전의 6가지 주요 운동을 가능하게 한다⁵⁷⁾고 하여 어깨운동은 견관절을 중심으로 견배와 견응 부위의 근육의 운동으로 이뤄지고 있다고 하였는데, 이 또한 手三陽經의 肩背와 手三陰經의 肩膈部 운동으로 볼 수 있고, 통증 양상도 肩背, 肩膈으로 나눌 수 있다고 본다.

이상의 내용을 살펴보면 견비통은 임맥, 독맥, 족태양방광경, 족소음심경, 수삼양경, 수삼음경 등 10개의 경락과 관련이 있음을 알 수 있다.

6. 견비통 치료 혈

선행 연구에서 사용된 경혈은 肩髃^{2,3,10,22,27,29,36,39,41)}, 肩井^{3,10,22,27,28,36,39,41)}, 曲池^{2,3,10,22,27,28,36,39)}, 巨骨(LI₁₆)^{10,27-29,37,39)}, 合谷(LI₄)^{2,10,22,27,28,36,39)}, 肩髃(TE₁₄)^{2,10,22,27,29,36,41)}, 天宗(SI₁₁)^{10,27-29,39)}, 曲池(LI₁₁)^{10,22,29,36,39)}, 肩貞^{10,27-29)}, 外關(TE₅)^{10,27-29)}, 中渚^{27-29,39)}, 後谿(SI₃)^{10,27,28,39)}, 臂臑^{3,10,36,39)}, 臑俞(SI₁₀)^{10,29,41)}, 尺澤(L₅)^{10,27,28)}, 手三里^{2,27,28)}, 大杼^{2,33,39)}, 天髎(TE₁₅)^{10,36)}, 肘髎³⁾, 肩外俞³⁶⁾, 肩中⁴¹⁾, 肩內俞(經外奇穴)¹⁰⁾, 天府(L₃)¹⁰⁾, 太淵(L₉)¹⁰⁾, 關衝(TE₁)¹⁰⁾, 天井(TE₁₀)^{10,29)}, 曲垣(SI₃)¹⁰⁾, 風池(G₂₀)²⁹⁾, 秉風(SI₂)²⁹⁾, 臑俞(SI₁₀)¹⁰⁾, 後谿(SI₃)^{2,10)}, 飛陽(B₅₈)³³⁾, 經渠(L₈)³³⁾, 復溜(K₇)³³⁾, 神道(GV₁₁)³³⁾, 商陽(LI₃)³³⁾, 廉泉(CV₂₃)³³⁾, 陽谷(SI₆)³³⁾이었다. 김²⁾은 肩部疾患 상용혈로 尺松, 淸溪, 天宗, 壓通點을 사용하고, 頸椎關節疾患에 水溝, 後谿를 선용하고, 心肺疾患에 神門, 通里, 大陵, 中衝, 尺澤, 魚際, 列缺 등을 活用한다고 하여 원인에 따라 경혈을 취혈하였음을 논하였고, 肩部疾患에 의한 견비통은 胃經, 肝經을 先取하고, 手三陽經中에서 配穴한다. 頸椎疾患에 의한 것은 督脈經, 小腸經이 주이고, 腎經

膀胱經 三焦經을 配經하고, 心肺病邪에 의한 것은 所屬經의 原穴 및 絡穴을 爲主로 한다¹⁸⁾고하여 원인에 따라 취혈을 달리 함을 논하였다.

文獻에 나타난 鍼治療穴의 經絡分布는 手太陽小腸經, 手陽明大腸經, 手少陽三焦經 등의 手三陽經絡의 經穴들이 많이 使用된다고 보고하였는데¹³⁾, 그러나 채³³⁾는 內經에서의 肩背痛은 飛陽(靈樞經脈), 經渠(藏氣法時論), 復溜(藏氣法時論), 大杼, 神道(刺瘡篇)를 취혈하고, 手臂痛은 商陽(刺瘡篇, 刺熱篇), 兩臂內痛은 廉泉(藏氣法時論), 膈背肩胛間痛은 廉泉, 陽谷(藏氣法時論)에 자침하였다고 보고하였는데, 내경 기록된 경혈을 경락으로 분석해 보면 飛陽(B₅₈), 大杼(B₁₁)은 足太陽膀胱經, 經渠(L₈)는 手太陰肺經, 復溜(K₇)은 足少陰腎經, 神道(GV₁₁)는 督脈, 商陽(LI₃)은 手陽明大腸經, 廉泉(CV₂₃)은 任脈, 陽谷(SI₆)은 手太陽少腸經의 혈로 견비통 치료에 手陽明大腸經, 手太陽少腸經, 足太陽膀胱經과 督脈의 陽經絡의 경혈과 手太陰肺經, 足少陰腎經, 任脈 등 陰經絡의 經穴이 活用되었다고 하였다. 특히 任脈과 督脈 그리고 足少陰腎經의 穴을 취혈한 점은 다른 의서에서 나타나지 않는 기록으로 내경에서는 견비통이란 용어가 아닌 어깨와 등의 통증, 손과 팔의 통증, 양쪽 팔 안쪽의 통증, 가슴과 등 견갑 사이 통증으로 분류하여 취혈했다는 것과 관련이 있다고 하면 견관절 운동 시 손을 앞으로 움직이는 동작과 뒤로 움직이는 동작으로 굴과 신의 동작이 이뤄지므로 전흉부의 경락과 근경이 수축이완하면 등뒤의 경락과 근경이 수축이완하는 상호연관된 운동방법을 따르므로 견비통 발생 시 흉부 근경과 배부 근경이 치료 대상이 된다는 점을 인식하게 하는 충분한 자료가 된다고 본다.

7. 견비통의 관련된 경근과 근육

김²⁾은 六經脈病症을 관찰하였는데, 肩痛이 있는 經은 手三陽經脈病의 三經뿐이라고 하였다. 이는 어깨와 등쪽의 통증에 국한하여 언급한 내용으로 본다. 手三陰經脈病인 心經型症, 心包經型症, 肺經型症은 肩痛이 아닌 肩膈痛에 해당한다고 봐야 되기 때문이다. 이⁴⁴⁾등은 三陽經(筋)과 手三陰經(筋) 및 足太陽經(筋)이 流注하고 있어 肩臂痛의 치료에 응용한다고 하였고, 한⁵⁰⁾등은 해당 경근상에 나타나는 압통점을 혈의 개념으로 치료한다고 하였고, 이 등⁵¹⁾은 근골격계의 과민부위를 통증유발점이라 하고, 이를 아시혈을 동일하다고 보았고, 박¹²⁾등은 筋肉의 阿是穴에 刺鍼하여 肩臂痛에 효과를 볼 수 있다고 하여 압통점, 통증유발점, 아시혈을 취혈하여 견비통을 치료한다고 하였다. 김⁸⁾은 手三陰經에 존재하는 경혈도 사용되고 있고, 각 筋肉의 阿是穴의 治療로 經筋을 治療할 수 있다고 하였다. 조⁵²⁾는 大胸筋, 上腕二頭筋, 上腕筋, 回內筋, 橈側手筋屈筋, 尺側手筋屈筋에 위치하는 경혈 등은 手三陰經에 분포하고 있음을 알 수 있다하여 견비통의 치료에 수삼음경에 있는 경혈이 사용됨을 언급하였다. 최⁵³⁾는 견비통 부위를 상흉부통증을 포함하여 여섯 군데로 구분하고 이상이 초래된 해당근육의 Trigger point를 자침한다고 하여 아시혈을 치료 혈로 삼는다고 하였다. 이⁴⁹⁾등은 통증이 있는 흉추부위의 광배근, 능형근, 중부승모근이 견관절 운동을 하게하고 통증을 일으키는 부위인데, 이를 치료점으로 삼는다고 하였다.

어깨관절을 형성하는 근육들이 견관절의 전면, 후면, 흉부, 배부, 팔의 전면, 후면에 연결되어 견관절 운동을 유지하게 하는 한편 이곳에 통증이 발생되면 바로 치료혈로 사용할 수 있다고 본다.

견비통의 치료에 대하여 많은 선행 연구가 수행이 되었다. 그 가운데 견비통의 유형분류를 주제로 한 연구도 있었으나, 각각의 연구자들이 유형분류에 대해 기술하면서도 학계내에서 유형분류에 대한 관심과 연구가 매우 미흡한 실정에 놓여 있다.

본 연구에서 아픈 부위가 견비부위라고 해서 붙여진 견비통은 실제로 肩關節痛, 肩背痛, 肩膈痛, 그리고 肩臂痛의 4부위에 통증을 포함하고 있으며 그 가운데 肩臂部の 痛은 다시 肩臂·肩膈·肩肘의 痛症으로 구별하여야 함을 알 수 있었다. 그러므로 견비통은 肩關節 자체의 통증과 肩背部, 肩膈部, 肩臂膈肘部の 통증이라고 정의하여야 된다고 본다.

견비통을 유발시키는 요인은 어깨 관절 자체의 질병 이외에 내부 장기의 기능 이상이나 외감으로 인해서 발생할 수 있으므로 근골격계의 질환에 국한 하지 않고, 오장육부의 관련성을 갖고 분별하여야 하며 삼인학설에 근거하여 痰飲과 七情, 氣血凝滯를 포함한 기혈양허형은 內因性 견비통으로 분류하고, 風, 寒, 濕, 打撲瘀血을 外因性 肩臂痛으로 분류하며 頸椎性肩臂痛을 不內外因으로 배속하는 분류하고, 또한 많은 연구자들이 취한 風寒濕痺型, 氣血兩虛型, 肝腎虛損型 및 外傷瘀血型 등 4류형의 분류에 대해 학계의 논의가 필요하다고 본다.

견비통의 치료는 견비통증을 유발시키는 부위에 대한 근육의 아시혈을 찾아내어 어느 경근과 경락상의 문제인지를 찾아내고, 육체적·정신적인 면, 그리고 내인, 외인, 불내외인으로 나눠 원인을 분별하고, 견비통의 원인과 아픈 양상을 근간으로 치료혈을 선택하여 치료하도록 하는데 관절은 두 개의 뼈가 연결되어 구성되므로 한 부분의 통증은 그 뼈가 위치한 상위 관절과 하위 관절에 의해서 발생될 수도 있고, 혹은 한 부분의 통증은 경근과 경락으로 다른 부위에 통증을 유발시킬 수가 있으므로 통처를 중심으로 상위와 하위 관절에서 아시혈을 찾아내어 치료점을 삼아야 될 것이다. 근육의 관절에서 진단을 할 때에 어깨는 상완골 상단부와 견갑골에 의해 형성되는 관절로 굴곡과 신전, 내전과 외전, 내회전과 외회전의 6가지 주요 운동을 통하여 어느 운동에 이상이 있는가를 분류하여 진단을 하는 것이 타당하다고 판단된다.

경락유주에 따른 견비통의 분류는 많은 연구자들에 의해 각기 다른 방식으로 분류하고 있는 실정에 있다. 그러므로 본 연구에서 음경락과 양경락으로 우선 분별하는데 초점을 두어 수삼양경락과 수삼음경락 그리고 수소음심경, 족태양방광경, 임맥, 독맥으로 분류하는 방법을 적용하고, 연구자들의 각기 다른 주장을 하고 있는 부분에 해한 학계의 심도있는 논의과정이 필요할 것으로 사료된다.

결 론

견비통에 대한 효율적인 치료를 위해서 지금까지 발표된 견

비통의 선행 연구들에서 견비통을 유발시키는 원인, 견비통의 증상, 견비통의 변증, 통증 부위에 대한 분류, 견비통의 치료혈, 견비통과 관련있는 경근과 근육을 조사하여 다음과 같은 내용을 결과를 얻었다.

견비통의 원인을 크게 臟腑機能失調, 正氣虛損, 筋肉機能異常, 形態의 變形, 神經·血管疾患, 七情損傷으로 나눈다.

견관절의 통증은 견관절 국소부위의 통증, 어깨, 목, 膈·臂·腕部痛症, 방사통, 비증, 근력무력이다.

견비통의 통증 부위로 분류하면 肩關節痛·肩背痛·肩膈痛 그리고 肩臂膈肘部痛으로 4가지 유형으로 분류하고, 그 중에 肩臂膈肘部痛은 다시 肩臂·肩膈·肩肘의 痛症으로 3부분의 통증으로 분류하였다.

견비통과 관련있는 경락은 手三陰經絡, 足少陰腎經, 任脈, 手三陽經絡, 足太陽膀胱經, 督脈이 관련이 있다.

견비통의 치료혈은 10개 經絡의 經穴과 阿是穴이다.

견비통과 관련 있는 경근은 手三陰經脈, 手三陽經脈이며, 견관절을 중심으로 전면, 후면, 흉부, 배부, 팔의 전면, 후면에 연결된 근육이다.

견비통의 치료할 때 견비통의 유형을 보다 세밀하게 분류하여 치료함으로써 치료 효율이 증대될 것으로 기대하며, 견비통의 원인과 경락유주에 대한 각각 연구자들의 주장이 다른 부분에 대해서는 근육과 경락을 중심으로 한 분류방식에 대한 학계의 충분한 논의가 이뤄져야 되고, 사상의학적 분류에 대한 논의와 추나를 통한 견비통 치료에 대한 연구가 이뤄지기를 기대한다.

참고문헌

1. 김동채, 김갑성, 안창범. 肩臂痛의 臨床的 考察. 대한한의학회지 8(2):56-61, 1987.
2. 김경식. 肩臂痛의 鍼灸治療에 關한 臨床的 研究. 대한한의학회지 5(1):58, 1984.
3. 신흥중, 윤일지, 오민석. 肩臂痛에 대한 文獻的 考察. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 16(1):139-146, 2007.
4. 박형준 외. 肩胛部의 疼痛환자의 임상적 고찰. 대한물리치료사협회지, 6(2):21-28, 1985.
5. 이영진. 망진존경에 대한 연구. 원광대학교대학원 박사학위논문, p 7, 2009.
6. 원진희. 한의학 치료율, 어떻게 높일 것인가?. 서울, 대성문화사, p 1, 1995.
7. 로버트 루트번스타인, 미셸 루트번스타. 생각의 탄생. 서울, 에코의 서재, p 55, 2007.
8. 김갑성. 견비통의 유형분류와 침구치료혈의 동서의학적 고찰. 대한침구학회지 6(2):81-88, 1985.
9. 허 준. 東醫寶鑑. 서울, 남산당, pp 298-299, 1976.
10. 박동석, 안병철, 김재규, 김창환. 肩臂痛의 鍼灸治療 效果에 關한 研究. 대한한의학회지 3(2):55-61, 1981.
11. 정석희, 이종수, 김성수, 신현대. 견관절주 위염의 약물치료에 관한 최근 경향. 대한한의학회지 10(2):91, 1989.

12. 박기홍, 이 현. 肩臂痛의 治療에 對한 東西醫學의 考察. 大田 大學校 韓醫學研究所 論文集, 15(1):65-66, 2006.
13. 이황렬, 이병열. 肩臂痛의 鍼灸治療穴에 關한 文獻의 考察. 대한침구학회지 16(3):139-154, 1999.
14. 황우준, 김경식. 頸椎病變으로 因한 頸肩臂痛에 關한 東西醫學的 考察 大韓韓醫學會誌 14(10):62-63, 1987.
15. 채우석. 肩臂痛에 對한 臨床的 觀察. 대한침구학회지 8(1):293, 1991.
16. 김정연, 송용선. 肩臂痛의 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌 24(10):107-112, 1992.
17. 박동성, 안병철, 김재규, 김창환. 견비통의 침 치료효과에 대한 임상적 연구. 大韓韓醫學會誌. 3(10):55-61, 1981.
18. 김경식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 동양의학, 28(6):10-12, 1984
19. 채우석, 이임근, 이병렬. 肩臂痛 患者 44名에 對한 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌 14(10):49-55, 1987.
20. 최한나, 박선미, 박가영, 장선희, 박재홍, 손인석, 장경진, 윤현민. 호도약침이 만성견비통에 미치는 임상적 연구. 大韓鍼灸學會誌 27(3):15-23, 2010.
21. 이윤규, 이윤경, 김재수, 이경민, 이봉효, 정태영, 임성철. 봉약침이 중풍후유증으로 인한 견비통에 미치는 치료 효과에 관한 연구. 경락경혈학회지 25(2):125-141, 2008.
22. 정동화, 안호진, 황규선, 윤기봉, 김태우, 문장혁, 백종엽, 이상무. 홍화약침의 견비통에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지 19(6):184-192, 2002.
23. 김경철. 여성 견비통 환자의 생혈액 형태에 대한 임상적인 연구. 大韓韓醫學會誌 25(3):99-104, 2004.
24. 송인광, 김갑성, 이승광. VDT 症候群과 肩臂痛의 文憲의 考察을 通한 相關性 研究. 大韓鍼灸學會誌 18(2):37-50, 2001.
25. 김영훈, 박성하. 肩臂痛의 臨床的 考察. 東義論集, 自然科學, 19(2):243-248, 1992.
26. 김경식. 肩臂痛의 鍼灸治療에 關한 臨床的 研究. 東洋醫學, 28(6):10-12, 1984.
27. 송용선. 肩臂痛의 臨床的 考察, 東洋醫學, 42(2):26-30, 1998.
28. 김영훈, 신현대. 견비통의 임상적 고찰. 동서의학, 10(4):32-41, 1985.
29. 이희윤, 윤현민, 김원일. 견비통환자에 대한 한방 단독치료와 한양방병행치료의 치료효과 비교연구. 대한약침학회지 11(2):97-110, 2008.
30. 한의학대사전편찬위원회. 한의학대사전. 서울, 정담, p 85, 1998.
31. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 서울, 경제기획원조사통계국, p 135, 1979.
32. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 서울, 경제기획원조사통계국, p 135, 1988.
33. 채우석. 黃帝內經의 疼痛鍼灸治療에 對한 考察-마원일, 장은암 합주편. 대전대학교 동서의학연구소 제1보, pp 97-103, 1990.
34. 姚香雄. 新鍼內科學. 香港, 大光出版社, pp 241-245, 1981.
35. 이태호, 장소영, 김현중, 김동조, 김기태, 유희정, 위종성, 이은용. 肩臂痛의 鍼灸治療에 있어서 順經取穴과 接經取穴의 比較 研究. 대한침구학회지 22(6):93-101, 2005.
36. 김현욱, 김성수, 박세윤, 김언국, 이건휘, 이건목. 견비통에 침 치료를 시행한 무작위대조군연구(RCT)들에 대한 계통적 연구. 대한침구학회지 27(4):67-84, 2010.
37. 허 부, 임윤경. 巨骨(LI 16)穴에 間接灸를 시술한 肩臂痛 환자 11例에 對한 症례보고. 대전대학교 한의학연구소 논문집, 16(2):211-216, 2007.
38. 蔡 方. 鍼灸療法. 香港, 醫藥衛生出版社, pp 98-100, 1977.
39. 최용태 外. 精解鍼灸學. 서울, 杏林出版社, p 52, 138, 1976.
40. 배한호, 박양춘. 중성어혈약침 병행치료가 뇌졸중으로 유발된 견비통 환자의 기능 및 삶에 미치는 영향(무작위 대조군 연구-이중맹검). 제3회 대한약침학회 학술대회 논문집, 7(1):77-86, 2004.
41. 김현중, 장소영, 이은용. 견비통에 대한 약침요법의 임상적 연구. 대한약침학회지 8(2):47-52, 2005.
42. 이성용, 임정아, 나원민, 이충식, 김대중. 肩臂痛 治療穴位에 있어 Kim Sham Acupuncture를 이용한 단일 맹검에 관한 臨床實驗. 대한침구학회지 23(6):133-143, 2006.
43. 허성웅, 권미정, 김홍기, 정경근, 김수민, 민영광, 안창범, 송춘호, 윤현민, 장경진. 生薑藥鍼이 中風後遺症으로 因한 肩臂痛에 미치는 효과. 대한침구학회지 23(5):145-154, 2006.
44. 이진석, 송계화, 이성노, 김대중, 유정석, 남효익, 김희영, 손현수. 견비통에 대한 Trigger Point 刺鍼과 遠位取穴의 治療 效果에 對한 臨床的 比較 研究. 대한침구학회지 24(5):89-96, 2007.
45. 장혜정, 홍상민, 박유선, 남동우, 이두익, 이재동, 이윤호, 임사비나. 견비통의 한-양방 진료 및 협진의 경제성 평가. 대한한학회지 28(1):72-86, 2007.
46. 이대용, 이건목, 염승철, 김도호, 김대중. 中風後遺症으로 因한 肩臂痛 患者의 蜂藥鍼治療에 對한 臨床的 考察. 대한침구학회지 23(4):71, 2006.
47. 김건형, 이로민, 남동우, 김종인, 임사비나, 이두익, 최도영, 이윤호, 이재동. 침 치료가 오십견(五十肩) 환자의 적외선 체열촬영에 미치는 영향. 대한침구학회지 23(5):221, 2006.
48. 김영일. 오십견 환자의 침 치료군과 뜸 병용치료군 간의 임상적 비교 고찰. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 15(2):2, 2006.
49. 이인선, 김봉현, 김민규. 흉추부의 협척혈 및 아시혈의 처지를 통한 견비통 치험 4례. 한방재활의학과학회지 18(1):163-172, 2008.
50. 한무규, 허수영, 김성진. 근막통증후군과 경근이론의 연관성에 대한 고찰. 동서의학회지 25(2):39-48, 2000.
51. 이강호, 지정옥, 이명중, 이기남. 수기요법을 이용한 견관절 질환치료의 임상적 연구, 대한기공의학회지, 4(2):38-40, 2000.
52. 조강희. 어깨통증. 가정의학회지 24(4):416-426, 2003.
53. 최호영. 임상근육학. 서울, 대성의학사, pp 139-154, 1999.
54. 김찬영, 권나현, 신예지, 남동우, 김건형, 김종인, 최도영, 이

- 윤호, 이재동. 만성 견비통에 대한 동씨침 치료의 무작위 대조군의 임상 연구. 대한침구학회지 24(6):94, 2007.
55. 안용팔, 서경목, 이미경. Frozen shoulder에 대한 임상적 고찰. 대한재활의학협회지 1(2):947-955, 1997.
56. 羅昌洙 외 17人. 한의학 총강. 서울, 醫聖堂, pp 437-438, 2001.
57. 세년 소본달, 이종화 외 4인번역. 싸이클링 아나토미. 서울, 푸른솔, pp 42-44, 2010.