

# 加味舒經湯을 이용한 상부관절와순파열로 진단받은 견비통 환자 치험 2례

박소현<sup>1</sup> · 노해린<sup>2</sup>

<sup>1</sup>부천자생한방병원 침구과, <sup>2</sup>부천자생한방병원 재활의학과

RECEIVED : 2011. 5. 30    ACCPETED : 2011. 6. 20

## The Case Report of Prescribing Kamiseokyong-tang(Nam) for the Two Patients with Superior labral anterior posterior lesion

Park So hyun<sup>1</sup> · Ro hae rin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion, Bu-Chun Jaseng Oriental Medicine Hospital  
<sup>2</sup>Department of Oriental Rehabilitation Medicine, Bu-Chun Jaseng Oriental Medicine Hospital

**Objectives** : The propose of this study is to find out the clinical application of conservative treatment for SLAP lesion.

**Methods** : We examined 2 patients with SLAP lesion who admitted Jaseng Hospital of Oriental Medicine. The patients were treated by conservative treatments including herbal mixture, acupuncture, pharmacupuncture.

**Results** : In this study, in the end of continuous conservative treatment, patient's shoulder pain has improved. Visual Analog Score(VAS) were also decreased.

**Conclusions** : A conservative treatment for SLAP lesion was effective in restore of functional activities, but usefulness of this treatment needs more study.

**Key words** : Conservative treatment, SLAP, shoulder, Kamiseokyong-tang(Nam)

## I. 서 론

SLAP(superior labrum anterior to posterior)은 상완이두 건과 그 기시부인 상부 관절와 순의 후방부에서 시작하여 전방 관절와 절흔의 바로 전 부위까지 파열되는 병변으로 탄발음, 동통 및 불안정감 등 다양한 증상을 보이는 질환이다<sup>1)</sup>.

하지만 질병 고유의 증상을 갖고 있지는 않으며 이

학적 검사 역시 특이한 소견이 없고 전방 불안정성이나 회전근개 질환 등 다른 질환을 동반하는 경우가 흔해 쉽게 진단하기가 용이하지는 않다<sup>2), 3)</sup>.

손상기전은 반복적 거상운동을 시행하는 운동과 투구동작이 요구되는 동작의 경우는 마찰에 의한 것으로, 견관절이나 상지부위의 직접 접촉으로 인한 손상을 압박에 의한 것으로 분류할 수 있다<sup>4)</sup>.

서양의학적 치료는 관절경적 치료가 가장 효과적

■ 교신저자 : 박소현, 경기도 부천시 원미구 상동 414번지 부천자생한방병원.  
Tel : (032) 320-8834 Fax : (032) 320-8877 E-mail : lilysh2@naver.com

이며 병변의 양상에 따라 적절한 치료 방법을 선택하고 대개 보존적 치료로서는 증상의 호전을 보지 못하는 경우가 많다. 가장 많은 제2형 병변의 경우 최근에는 주로 봉합 나사못을 시행한다. 수술 후 팔걸이를 유지하거나 보조기를 장착한 상태에서 조기 운동 치료를 시행하며 4주 후 능동 및 수동 관절운동, 6주 후 부터는 근력강화운동을 시작하여 재활 치료를 시행한다<sup>6)</sup>.

한의학에서는 SLAP 병변을 규정하기는 어려우나 마찰 또는 압박으로 인한 통증은 氣血이 凝滯된 痺證의 개념으로 볼 수 있다. 이는 외부의 충격으로 인하여 氣滯가 발생하고 이로 인하여 體液不利, 血行不利가 발생하여 痰飲 및 瘀血이 생기는 것으로 볼 수 있다<sup>6)</sup>. 따라서 順氣시켜 氣滯를 바로잡고 痰飲과 瘀血을 제거하여 손상부위에 혈액순환을 조절하여 SLAP으로 진단된 肩臂痛을 치료할 수 있다.

加味舒經湯은 동의보감 원방 舒經湯(薑黃 8g 當歸 海東皮 白朮 赤芍藥 각 4g 羌活 甘草 각 2g 生薑 3쪽)<sup>7)</sup>에 半夏芩朮湯(半夏 蒼朮 각 6g 片芩酒炒 白朮 南星炮 香附子 각 2.8g 陳皮 赤茯苓 각 2g 葳靈仙 甘草 각1.2g 生薑 5쪽)<sup>7)</sup>의 약재 중 黃芩 香附子 赤茯苓 등을 빼고 桂枝 白茯苓 등을 가한 처방으로 活血通經, 行氣止痛, 順氣去痰 등의 효능이 있어 臂痛不能舉에 활용되어 肩臂痛으로 인하여 팔이 아파서 들 수 없을 때 응용되고 있다. SLAP 병변과 같이 外因性 氣血凝滯로 인한 질환에 活血通經, 行氣止痛, 順氣去痰의 효능을 가진 加味舒經湯은 적합한 처방이라 생각된다.

기존 한방 논문에서는 포괄적인 어깨통증의 치료에 대한 논문이 다수 존재하나 점액낭염, 극상근염 등의 국소적인 문제에 대한 감별진단과 치료에 대한 증례가 부족하다. SLAP 병변에 대하여도 다수의 국내외 논문이 있으나, 한의학적 치료에 대한 보고가 거의 전무한 실정이다. SLAP 병변에 대한 침구치료에 관련된 논문은 기존 학회지에 기재된 바가 있으나 탕약(한약)에 대한 치료연구는 아직 발표된 바가 없었다. 이에 저자는 이학적 검사상 SLAP 병변으로 진

단받으며 MRI상 SLAP 병변 소견을 보이는 본원에 입원한 2명의 환자에 대하여 加味舒經湯을 중심으로 하여 증상의 완화와 운동범위의 증가를 목표로 보존적인 한방치료를 시행하여 호전 예를 관찰하여 이에 보고하는 바이다.

## II. 연구 대상 및 치료 방법

### 1. 연구 대상

자생한방병원에 내원한 환자 중 이학적 검사상 SLAP 병변으로 진단받으며 MRI상 SLAP 병변 소견을 보이는 SLAP 병변 환자 2명을 대상으로 하였다. 대상자는 모두 40~50대 중년 남자 환자로 반복적인 외상으로 인하여 견관절 통증을 호소하여 자생한방병원에 내원하여 본원 입원 치료를 받은 환자분이다.

### 2. 진단 방법

본원 또는 외부 병원에서 단순 방사선 검사 및 MRI 검사를 실시하고 초진시 이학적 검사를 통하여 SLAP 병변으로 진단을 받고 본원에 입원하여 보존적 한방치료를 실시하였다.

본원 입원시 SLAP 병변에 대한 이학적 검사로 Yergason test, Speed test, Compression rotation test, O'Brien test, Biceps load test, Neer test, Hawkins test 등을 시행하였다.

### 3. 치료 방법

#### 1) 약물치료

한약으로는 活血通經, 行氣止痛, 祛風勝濕의 효과가 있어 肩臂痛을 主治하는 자생한방병원 원내처방인 加味舒經湯(薑黃 8g 當歸 海桐皮 白朮 生薑 半夏

각 6g 羌活 赤芍藥 桂枝 南星 白茯苓 威靈仙 陳皮 蒼朮 각 4g 甘草 2g)을 응용하였다. 처방은 2침을 1일 3회, 水煎 食後服하였다.

## 2) 침치료

침은 동방침구제작소의 직경 0.30mm, 길이 40mm 일회용 stainless steel 호침을 사용하였으며 1일 2회 오전 오후로 나누워 자침하는 것을 원칙으로 시행하고, 유침 시간은 15분 정도로 하였다. 취혈은 肩井(GB21), 天膠(TE15), 肩髃(LI16), 臑俞(SI10), 大椎(GV14), 肩外俞(SI14), 秉風(SI12), 曲池(LI11)를 자침하였다.

## 3) 봉약침치료

약침시술은 대한약침학회에서 제공되는 황련해독탕약침을 사용하여 통증 및 경결 등을 호소하는 부위와 국부 경혈(肩髃, 肩髃)을 취하여 29G 일회용 1.0cc 인슐린 주사기를 사용하여 부위당 0.2cc~0.4cc 씩 3~5부위에 10~15mm 깊이로 주입하였다.

봉침은 대한약침학회에서 제작된 20000:1 비율의 봉약침을 29G 일회용 1.0cc 인슐린 주사기로 환자에게 피부반응 시험을 거친 다음 병소부위의 3~6mm 깊이로, 초기용량 0.1cc부터 0.1~0.2cc씩 용량을 증량하면서 시술하여 최대 1.0cc 까지 사용하였다.

## 4. 치료 평가

치료 평가는 통증 및 불안정성에 대한 시각적 사상 척도(VAS:visual analogue scale)<sup>8)</sup> 및 관절운동 범위 등의 진찰검사로 이루어졌다. VAS는 통증이 없는 상태를 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 양 끝단에 표기한 10cm길이의 자를 환자에게 주어 통증을 평가했다. 통증의 평가는 침치료 하기 전 오전시간에 안정시의 환자가 느끼는 어깨 통증을 가지고서 평가하

였다. 치료 전후 평가는 UCLA점수<sup>9)</sup>를 이용하였다.

# Ⅲ. 결 과

## [증례 1]

### 1. 환자

이○○(M/54)

### 2. 주소증

Rt.shoulder pain

### 3. 발병일

2009년 10월경

마트에서 물건 내리다가 발병

### 4. 입원기간

2010년 1월 27일~ 2010년 2월 9일 (14일간)

### 5. 가족력 및 과거력

특이사항 없음

### 6. 사회력

마트 직원으로 박스를 나르는 작업을 함

### 7. 현병력

특이사항 없음

### 8. 초진소견

우측 견부 통증. 수면시 자세 변경 힘들 정도로 야간통 심함.

臂痛不能舉 日輕夜重 痛處固定 腹滿 脹悶 眩暈 咯痰

食,消化-불량, 小便-양호(1일 4~5회), 大便-양호(1일 1회), 脈-沈細, 舌-絳紫

### 9. 주요 검사소견

1) Rt shouder MRI (2010-01-28)

- small amount of fluid collection at SASD bursa, suggesting bursitis
- minimal fluid collection collection at GHJ
- suspected partial tear at distal SST, bursal and articular side
- no evidence of tear at rotator cuff, otherwise.
- acromion type IV with inferior spur
- suspected labral tear at superior side (SLAP)
- no remarkable finding at muscular structure
- no significant abnormality at bony structure

Rec) clinical correlation and F/U

2) Both shoulder AP and Lat (2010-01-28)

- no remarkable bony abnormality

3) EKG(2010-01-28)

- J-joint elevation in the inf.wall lead

4) lab(2010-01-28)

- MPV 10.2

### 10. 초진시 이학적 검사소견(Table I.)

Table I. ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	2010년 1월 27일
Abduction	80
Adduction	35
Flexion	90
Extension	45
Int. rotation	70
Ext. rotation	80
Yergason test	+
Speed test	+
Compression rotation test	+
O'brien test	+
Biceps load test	+
Neer test	+
Hawkins test	+

### 11. 치료경과 및 평가

주소증은 어깨 통증은 입원치료 5일부터 호전을 보여 ROM도 개선되었으며 통증으로 인한 수면장애가 사라졌다. 입원 2주째인 퇴원 당시에는 안정시 통증은 없으며 외전, 외회전하거나 무거운 물건을 들면 통증이 있으나 일상적인 생활에는 지장이 없을 정도로 호전되었으며 VAS score가 3으로 감소하는 소견을 보였다. UCLA shoulder score는 입원당시 21점에서 퇴원당시 29점으로 증가하였다.

1) VAS의 변화양상 그래프 (Fig.1)

2) 이학적 검사 (Table II.)

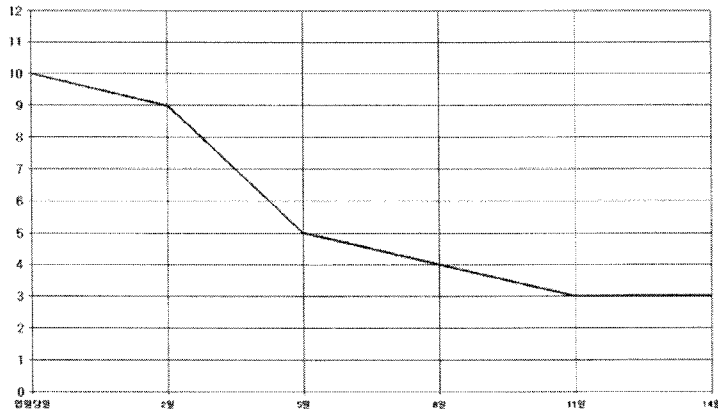


Fig. 1. Change of VAS.

Table II. Change of ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	2010년 1월 27일	2010년 2월 3일	2010년 2월 9일
Abduction	80	130	140
Adduction	35	40	40
Flexion	90	120	160
Extension	45	45	45
Int. rotation	70	80	90
Ext. rotation	80	90	90
Yergason test	+	-	-
Speed test	+	-	-
Compression rotation test	+	+	+
O'brien test	+	+	-
Biceps load test	+	+	-
Neer test	+	-	-
Hawkins test	+	-	-

**[증례 2]**

**1. 환자**

손○○(M/43)

**2. 주소증**

Lt.shoulder pain & Lt.arm numbness

**3. 발병일**

2009년 8월경 낚시하다가 발병

2009년 9월 초 다른 사람과 다투다가 벽에 부딪혀서 심화

**4. 입원기간**

2010년 4월 15일~ 2010년 5월 14일 (30일간)

**5. 가족력 및 과거력**

부-당뇨

**6. 사회력**

자영업

**7. 현병력**

2009년 9월 초 ○○한방병원 내원하여 2009년 9월 18일 Lt.shoulder MRI상 “SLAP병변(Grade2)” 진단 후 2주간 입원치료 후 호전이 없어 2010년 2월 ○○한방병원 입원치료 후 통원 치료 받으시어 미약 호전 하다가 적극적인 한방 치료를 받기 위해 2010년 4월 15일 본원 내원하시어 입원치료함.

**8. 초진소견**

좌측 어깨 통증을 호소하고, 좌측 상지 저림 및 통증을 호소함. 어깨 관절 운동 범위 제한.

臂痛不能舉 日輕夜重 痛處固定 咳嗽 腹滿 ?氣 脹悶 眩暈 便溏

食,消化-불량, 小便-양호(1일 5~6회), 大便-무른편(1일 1회), 脈-弦, 舌-薄白苔

**9. 주요 검사소견**

1) Lt shouder MRI (2009-09-18)

- Inhomogeneous increased signal change with focal articular surface disruption is suspected at superior labrum.
- No demonstrable rotator cuff tear  
No evidence of bony fracture or edema  
No pathologic fluid collection in subacromial & subdeltoid spaces.
- IMP : SLAP type 2,suggested  
Rec : clinical correlation & arthroscopy, if indicated!!

2) Lt shoulder AP and Lat (2010-04-15)

- no remarkable bony abnormality

3) EKG(2010-04-16)

- WNL

4) lab(2010-04-16)

- MCV 96.5

- MCH 33.6

**10. 초진시 이학적 검사소견(Table III.)**

Table III. ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	2010년 4월 15일
Abduction	90
Adduction	35
Flexion	70
Extension	30
Int. rotation	60
Ext. rotation	30
Yergason test	+
Speed test	+
Compression rotation test	+
O'brien test	+
Biceps load test	+
Neer test	-
Hawkins test	-

**11. 치료경과 및 평가**

주소증은 어깨 통증을 입원치료 5일부터 호전을 보여 통증으로 인한 수면장애가 사라지고 ROM은 경도 호전되었으며. 입원치료 12일부터 ROM이 더욱 개선되어 견관절 굴곡시 통증이 크게 감소하였다.

입원 30일째인 퇴원 당시에는 VAS score가 2으로 감소하는 소견을 보였다. 견관절 외전, 외회전, 신전 동작시 경도의 통증 남아있었으나 일상생활에 지장을 줄 정도의 통증은 아니었다. UCLA shoulder score는 입원당시 18점에서 퇴원당시 32점으로 증가하였다.

- 1) VAS의 변화양상 그래프 (Fig.2)
- 2) 이학적 검사 (Table IV.)

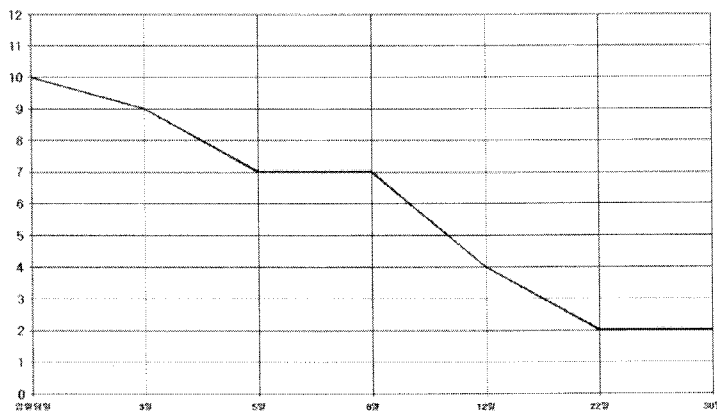


Fig. 2. Change of VAS.

Table IV. Change of ROM(range of movement) and Shoulder Physical Exam

	2010년 4월 15일	2010년 4월 26일	2010년 5월 14일
Abduction	90	145	160
Adduction	35	40	40
Flexion	70	130	140
Extension	30	35	45
Int. rotation	60	70	70
Ext. rotation	30	50	60
Yergason test	+	-	-
Speed test	+	-	-
Compression rotation test	+	-	-
O'brien test	+	+	+
Biceps load test	+	-	-
Neer test	-	-	-
Hawkins test	-	-	-

## IV. 고찰

Andrews 등<sup>10)</sup>이 상부 관절순의 병변을 기술하고 Snyder가 이를 SLAP이라고 명명한 이후로 견관절에 대한 관절경적 진단 및 치료가 발달되면서 SLAP의 발견 빈도가 높아졌으며, 이에 대한 관심도 높아지고 있다.

관절와 순은 관절와의 넓이 및 깊이를 증가시켜 견관절의 안정성을 증가시키고 견관절에 가해지는 부하를 분산시키는 기능적인 면과 인대 및 상완이두근의 기시부로부터 해부학적인 면을 가진 구조물이다. 이중 상완 이두근 장두의 기시부 역할을 하는 상부 견갑골와 순은 견갑골와의 연에 견고하게 부착된 하부 견갑골와 순과는 다르게 60%정도에서는 유연하게 부착되어 있어 'meniscus-like labrum' 으로 있다<sup>11)</sup>. 상완이두근 건-견갑골 관절와 순 복합체의 역학적인 역할은 아직도 명확히 알려져 있지는 않으나 어깨높이 이하에서의 저상 운동시 다방향으로의 안정도에 관여한다고 하며 상완 이두 건은 외전 및 외회전시 견관절의 염전력에 대한 저항을 증가시켜 관절와 상완 관절의 전방 안정성을 유지시켜 주며 상완골두의 상부 전위를 억제하여 준다<sup>12)</sup>. 정상적으로 견관절을 외전 및 외회전시킬 때 상완 이두 건을 포함한 상부 관절와 순은 내측으로 마치 바나나 껍질이 벗겨지듯이 말려 내려가 이를 'Peel back mechanism'<sup>13)</sup>이라 하며 SLAP 병변시에는 이러한 현상이 확연히 나타나게 된다.

SLAP 병변의 단독 손상은 드물어 야구 선수 등 상지를 과도하게 사용하는 운동 선수에게 주로 발생하며 대부분 다른 어깨의 손상과 동반되어 발생한다<sup>2)</sup>. 최근 들어 SLAP 병변이 많이 진단되고 있으며 수술 역시 널리 시행되고 있지만 그 진단과 치료는 좀 더 신중하게 시행되어야 한다. 손상 병력이 다양하고 불분명하듯이 이학적 검사 역시 정확하지 않아 확진 검사로 사용할 수 없다<sup>14)</sup>. 왜냐하면 SLAP 병변은 단독으로 발생하기 보다는 상완 이두근 병변, 회전근개 질환, 견관절 재발성 탈구 환자에서 전하방 관절와순

의 파열 등의 다른 병변을 동반하는 경우가 많기 때문이다<sup>15)</sup>.

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 환자에게서 발견된 SLAP 병변이 통증을 유발하는 지에 대하여는 거의 알려진 바가 없다<sup>16)</sup>. 고정 나사 봉합(anchor suture)을 이용한 SLAP 병변 봉합 수술의 결과는 좋은 것으로 보고되고 있으나 대부분 젊은 환자를 대상으로 한 단독 SLAP 병변에 대한 연구이다. 40세 이상의 환자분 상부 관절순의 퇴행성 변화로 인해 정상보다 관절순의 움직임이 더 많이 일어날 수 있으며, 이를 봉합하는 것은 연구 결과 환자의 통증 경감이나 일상생활 능력의 개선에 영향을 주지 못할 수 있다<sup>16)</sup>.

이에 본 연구에서는 40~50대의 비교적 고령으로 역동적인 스포츠를 하지 않지만 반복적인 어깨 사용을 하여 SLAP 병변이 발생한 환자에 대하여 한약물 치료를 중심으로 보존적인 한방치료를 하였다.

한의학에서 어깨부위 통증은 手部영역의 肩背痛을 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에 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하여 肩臂痛이라고 한다<sup>17)</sup>. 견비통의 원인에 대해서 許<sup>1)</sup> 등은 『東醫寶鑑』의 「外形篇·手門·肩臂病因」에서 “心肺有邪 其氣流于兩”, “手屈而不伸者 其病在筋, 伸而不屈者 其病在骨. 在骨守骨, 在筋守筋” “臂爲風·寒·濕所搏 或睡後手在被外 爲寒邪所襲, 遂令臂痛, 或乳婦以臂枕兒 傷於風寒 亦致臂痛”이라고 하여 肺心, 筋骨, 風寒濕 등이 어깨의 통증을 일으킬 수 있다고 하였다. 『東醫寶鑑』의 「外形篇·手門·痰飲多爲臂痛」에서 “治臂痛不能舉 或左右時復轉移 由伏痰在中腕停滯 脾氣不得流行上 與氣搏 四肢屬脾滯 而氣不升故上行攻臂 其脈沈細者 是也.”라고 언급을 함으로써 팔을 들지 못하게 아프거나 통증이 좌우팔로 왔다 갔다 하는 것을 痰으로 그 병인으로 보았으며 치료는 병인에 따라 氣血이 經絡에 막혔을 경우는 舒經湯, 寒邪로 인한 통증은 五積



散, 그리고 風邪로 인한 것은 烏藥順氣散등을 쓸 수 있다고 하였다.

견관절주위 연부조직질환은 한의학적으로 痺症이 範圍에 귀속되며 漏肩風 혹은 肩痺라고 일컫는다. 이는 風寒濕邪가 疲勞倦怠, 睡眠, 外傷 等時에 肩部로 침입하여 經絡이 阻滯되고 氣血이 不暢하면 經筋의 作用에 異常이 생겨 發病하는 것으로 보고 있다<sup>38)</sup>. 한의학에서 SLAP 병변을 규정한 보고는 없으나 손상 기전이 주로 마찰 또는 압박으로 발생하므로 氣血이 阻滯된 痺證의 개념으로 볼 수 있다.

『동의보감』에서 舒經湯 원방은 治氣血凝滯于經絡 臂痛不舉라 하여 기혈이 경락에 막혀서 팔이 아파서 들 수 없을 때 쓰는 처방이며<sup>39)</sup> 과학적 실험결과 해열 작용, 급성염증과 만성관절염에 치료효과가 있는 것으로 알려져 있다<sup>39)</sup>. SLAP병변은 外因性으로 氣血이 阻滯된 痺症의 개념으로 舒經湯의 적응증이 되며 氣血이 阻滯되면 병리적 산물인 痰飲과 瘀血이 발생하므로 治痰飲 臂痛不能舉의 효능을 가진 半夏芩朮湯의 약재 일부와 發汗解肌 溫經通脈 助陽化氣<sup>39)</sup>의 효능을 가진 桂枝와 利水滲濕 健脾寧心<sup>39)</sup>의 효능을 가진 白茯苓 등을 加한 加味舒經湯이 적합한 처방이라 생각된다.

이번 두 증례의 경우 肩臂痛의 발병동기가 박스를 나르거나 낚시를 하는 등의 과사용이 원인이었으며 입원 당시의 이학적검사와 자기공명영상(MRI of shoulder)을 촬영하여 SLAP질환을 진단받은 환자분으로 입원 당시통증 양상은 수면장애를 유발할 정도의 어깨 통증이었으며 관절운동범위가 제한되어 있었다.

환자의 치료에 있어서 한약치료로 환자의 통처가 일정하며 야간에 통증의 증가를 호소하면서, 배가 더 부룩하거나 가래가 나오며 어지러운 등의 증상이 있으며 발병원인이 마찰 및 압박으로 인한 외상성인 것을 참고하여 氣血阻滯, 痰飲瘀血로 변증하고 加味舒經湯을 사용하였다. 침치료는 환자의 통증 및 경결 등을 호소하는 부위와 국부 경혈에 일반 침치료 및 약침, 봉침치료를 시술하였다.

입원 치료 후 어깨통증이 점차 줄기 시작하여 입원 치료 1~2주경부터는 어깨관절 및 팔을 조금 더 움직일 수 있게 되었다. 퇴원시에는 입원당시의 ROM보다 상당히 증가되었고 양성으로 나왔던 이학적 검사에서도 음성으로 변화된 모습을 보였다. VAS도 모두 2~3 정도로 감소하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 SLAP 병변에 加味舒經湯을 처방하여 양호한 결과를 얻었다. 본 증례를 통하여 40~50대 비교적 고령으로 SLAP 병변을 진단받은 환자에 대하여 한의학적 치료의 필요성과 가능성을 더욱 구체적으로 밝힐 수 있었다. SLAP을 진단받은 환자에 대한 보존적인 한방치료를 통하여 호전된 기존 한방논문의 경우 2개월 이상의 다소 긴 시간동안 봉약침 요법과 침치료, 그리고 재활운동을 중심으로 치료하여 효과를 보인 예가 있었다. 본 증례의 경우 한의학적 변증을 통하여 한약을 투여하여 2~4주 정도 비교적 짧은 시간동안 양호한 효과를 보였으므로 의의가 있다고 생각한다. 40세 이상의 상부관절외의 퇴행성으로 인한 SLAP 병변에는 봉합술이 큰 도움이 되지 못한다는 것을 볼 때 이번 증례는 상당히 고무적인 결과라고 볼 수 있다.

본보고는 SLAP 병변을 진단받은 견비통환자에 대하여 한방적 보존적 치료를 시행한 임상적 경과에 대해서 2례만을 관찰했다는 제한점이 있었다. 치료 역시 약물치료, 침치료, 봉침이나 약침 등 한가지 치료가 아닌 복합적인 치료를 하였기에 한의학적 치료 중 약물치료가 다른 치료에 비해 얼마나 더 유효하였는지에 대해서는 향후 대조군 설정과 더 많은 증례를 통하여 연구가 필요할 것이다. 앞으로 더 많은 증례에 대해 임상경험 축적과 경과 관찰 및 한의학적 보존 치료법들의 개별적인 유의성과 치료 효과 비교에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론

SLAP 병변으로 진단 받아 본원에 입원하여 加味舒經湯을 처방하여 통증 감소 및 관절가동범위 증가에 유의한 효과를 보인 2례를 통해 다음과 같은 결론을 얻었다. 마찰 및 압박으로 氣血이 阻滯되어 발생한 SLAP 병변에 活血通經, 行氣止痛, 順氣去痰 등의 효능이 있는 加味舒經湯이 유효한 효과가 있었음을 확인하였기에 이에 보고 하는 바이다.

## VI. 참고문헌

1. Snyder SJ, Banas MP and Karzel RP. An analysis of 140 injuries to the superior glenoid labrum. J shoulder Elbow Surg. 1995;4:243-8.
2. Gartsman GM and Hammerman SM. Superior labrum, anterior and posterior lesions. When and how to treat them. Clin Sports Med. 2000;19:115-24.
3. Maffet MW, Gartsman GM and Moseley B. Superior labrum-biceps tendon complex lesions of the shoulder. Am J sports Med. 1995;23:93-8.
4. 이용걸, 이동훈, 임찬택, 이진웅. 견관절의 단독 SLAP 병변: 수술적 치료와 결과. 대한정형외과 학회지. 2003;38:426-31.
5. 최장혁. 이두 근 및 관절순 손상의 치료. 대한정형외과스포츠의학학회지. 2006;5(2):110-6
6. 박기홍, 이현. 견비통의 치료에 대한 동서의학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2006;15:59-68.
7. 허준. 동의보감. 서울:여강 출판사. 2005: 1073-7.
8. 왕진만, 김동준. VAS를 이용한 동통평가의 유용성. 대한척추외과학회지. 1995;2:177-84.
9. Ellman H, Hanker Gand Bayer. Repair of the rotator cuff. End-result study of factors influencing reconstruction. J Bone Joint Surg Am. 1986;68(8):1136-44.
10. Andrews JR and Carson WG. The arthroscopic treatment of glenoid labrum tears. The throwing athlete. Orthop Trans. 1984;8:44-9.
11. Mileski RA and Snyder SJ. Superior labral lesions in the shoulder: pathoanatomy and surgical management. J Am Acad Orthop Surg. 1998;16:121-31.
12. Pagnani MJ, Deng XH, Warren RF, Torzilli PA and Altcek DW. Effect of lesion of the superior portion of the glenoid labrum on glenohumeral translation. J Bone Joint Surg. 1995;77-A:1003-10.
13. Burkhart SS and 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.
14. 유재철, 강홍제, 고경환. SLAP 병변의 이학적 검사법. 대한견주관절학회지. 2008;11(1):1226-44.
15. Jones GL, Galluch DB. Clinical assessment of superior glenoid labral lesions. a systematic review. Clin Orthop Relat Res. 2007;455:45-51.
16. 이상명, 박재철, 송석환, 김상일, 박보연, 이승구. 견관절 충돌 증후군과 동반된 제2형 SLAP 병변 봉합의 추시 결과. 대한정형외과학회지. 2010;45:243-8.
17. 김경식. 견비통(肩臂痛)의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1984;5:28-61.
18. 전국한외과대학 침구경혈학교실편저. 鍼灸學

- (下). 2판. 서울:집문당. 2001:1265-8. 초락당. 2005:29.
19. 문영희, 고재중, 이규중. 서경탕의 소염·진통작용. 생약학회지. 2000;31(2):216-23. 21. 서재광. 동의보감 단방, 용약법. 초판. 도서출판 초락당. 2005:178.
20. 서재광. 동의보감 단방, 용약법. 초판. 도서출판