

수근관절염좌 환자에 대한 아시혈 치료: 후향적 증례군 연구

강태경 · 김명동*

상지대학교 한의과대학 생리학교실

Ashi Points—acupuncture for Wrist Sprain: A Retrospective Case Series

Tae Kyoung Kang, Myung Dong Kim*

Department of Physiology, College of Korea Medicine, Sangji University

Sprain is the injury of meridian-muscle, and is caused by qi and blood obstruction or regional stagnation of qi and blood. So we take the channel points where pain flows. If we take the locations that feel pain, those locations are treatments points and ashi points. So we searched over the ashi points appearing on the patients with wrist sprain. Ashi points appeared on LI5, TE4, SI5 around wrist joints, LI10, LI11, LU6 around elbow joints, LI14, LU3, LU4, PC2 around upper arm. Also, ashi points appeared much on ST17, KI23, PC1, SP18, ST18 around thoracic region, and, on BL15, BL44, BL13 around anterior and thoracodorsal region, in order stated. Ashi points of the highest frequency appeared on LI14 around upper arm, and on LI5, TE4 around wrist joint, and SI5, ST17, KI12, PC1, SP18 appeared with second highest frequency. And ashi points on elbow points and thoracodorsal region appeared with the same frequency. Therefore, it is possible for us to know that the pain location appears in order of upper arm, anterior thoracic region, elbow joint region, and, thoracodorsal region, in treating wrist joints. There was a tendency that pain and movement disturbance recovered more quickly, depending on the pain reduction, as we found out the ashi points closely from stagnated qi and blood caused by wrist arthritis, and relaxed the stiff location. Rubbing treatments in treating pain ashi points is considered to play an important role to reduce pain effectively, so it is necessary to make a further study.

keywords : Rubbing treatments, Wrist sprain, Ashi points, LI14, LI5, TE4, SI5, ST17, KI12, PC1, SP18

서론

염좌란 외력에 의해 관절을 구성하는 관절낭, 인대 등이 늘어나거나 파열되어 疼痛, 腫脹, 局所壓痛, 變形과 運動障礙가 일어나는 것을 말하는데¹⁾, 挫閃, 挫傷, 打撲, 瘀血 등의 범주에 속한다²⁾. 조³⁾등은 한의학적으로 염좌는 經筋의 損傷으로 認識하였다. 經筋의 損傷은 극렬한 운동이나 跌撲, 牽引 및 과도한 비틀림 등의 원인에 의하여 筋脈과 關節損傷으로 氣血 運行의 阻害 및 국부의 氣血이 凝滯되는 것이다⁴⁾.

일반적으로 捻挫는 그 손상 정도가 輕하면 임상증상도 輕하기 때문에 소홀히 처치하는 경우가 흔한데, 만일 손상된 靭帶를 완전히 치료하지 않은 상태로 방치할 경우에 재발의 빈도가 높아지며 이를 다시 正常恢復시키는 것은 매우 어려우므로 최초의 치료에 세심한 주의를 기울여야 하고, 局所腫脹, 壓痛, 皮下出血이 있게 되므로 진단 시 각 관절의 骨節 與否를 鑑別診斷하여 치료방침을 바로 잡는 것이 중요하다^{5,6)}.

수근관절은 전완과 수근골 사이의 관절을 말하는데⁷⁾ 이 부위

의 염좌는 다른 관절과 마찬가지로 갑자기 운동을 하였거나, 혹은 심하게 팔을 잡았다든가 혹은 관절이 운동할 수 있는 범위이외로 운동을 하여 발생 한다⁴⁾. 수근관절은 전방·후방굴곡, 척측·요측 굴곡과 회내·회외 운동이 가능한 만능 관절로 관절 가동 범위가 넓은 만큼 수근관절은 손상되기가 쉬우며¹⁾ 수근관절 염좌는 움직일 때 통증이 발생하는 것 이외에 별다른 증상은 없고, 압통부위에 확실한 압통점이 있으며, 동작에 제한이 있게 된다⁸⁾.

수근관절 염좌의 치료는 관절부의 陽池(TE4), 大陵(PC7), 神門(HT7), 陽谿(LI5) 등의 穴이 기본적으로 다용되며⁴⁾ 合谷, 天井, 曲池, 外關, 內關, 小海, 尺澤, 三里 등을 사용하고⁹⁾, 염좌 시 환부를 통과하는 경맥에 따라 분류하여 경혈을 취한다고 하였다³⁾. 病으로 인해 놀려서 아픈 곳, 病人이 ‘阿’하고 痛症을 呼訴하는 部位를 阿是穴이라고 하는데, 아시혈은 疼痛 및 기타 局部症狀이 발생하거나 혹은 發見되는 部位이고 그곳에 침구 등의 치료를 시행한다¹⁰⁾고하여 수근관절 염좌는 관절부의 혈과 아시혈을 취혈하여 치료한다고 하였다. 그런데 조 등³⁾은 上指部 諸捻挫時에는 患側背部의 足太陽經 第二線상의 肺俞(BL13), 心俞(BL15) 部位의 硬結된 壓通點이

* Corresponding author

Myung Dong Kim, Department of Physiology, College of Korean Medicine, Sangji University, 83 Sangjidaegil, Wonju-si, Gangwon-do, Korea

·E-mail : drmdkim@hanmail.net ·Tel : +82-33-760-0670

·Received : 2015/04/28 ·Revised : 2015/06/25 ·Accepted : 2015/07/15

© The Korean Society of Oriental Pathology, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2015.08.29.4.337

Available online at http://society.kisti.re.kr/sv/SV_svjsj03L.do?method=list&poid=ksomp&kojic=DRSRDH&sVnc=v28n5&menuid=1&subid=13

多發하므로 足太陽經 第二線을 取穴하여 先瀉血하여 壓痛點을 消失하도록 해야 된다고 하였다.

수근관절 염좌에 대한 선행 연구로는 이 등¹¹⁾의 수근관절 염좌 환자의 임상연구가 있고, 권 등¹⁰⁾의 봉약침 요법 중 수근관절 염좌에 대한 연구, 조 등³⁾의 염좌의 침구치료에 대한 연구 중 수근관절 염좌에 대한 연구가 있을 정도로 수근관절에 대한 연구는 미미한 상태이다.

인체는 부분의 총합이 아니라 근육과 뼈대들이 서로 유기적으로 연결되어 있으며 근막경선 상에 연결된 근육들 사이에서 힘의 불균형이 생기면 긴장선이 형성되어 걸로 보기에 동떨어져 있는 것 같지만 한 경선 위에 연결된 다른 부위에 통증을 일으키거나 다른 부위로 통증이 퍼져나간다¹²⁾ 고 하여 원위부에 통증처가 존재하게 된다고 하였다. Melzack은 유발점의 약 80%는 경혈과 일치하며 이곳을 문지르거나 침으로 자극하면 연속반응이 발생하기도 한다¹³⁾고 하여 아시혈이 TP와 관련이 있고, 또한 찰문치료 방법이 효과를 갖는다고 하였다.

한국표준질병사인분류(KCD)에서 상세불명의 손목 부분의 염좌 및 긴장(S63.59, Sprain and strain of wrist, part unspecified)¹⁴⁾에 해당되는 환자들을 후향적으로 조사하여 수근관절염좌로 나타나는 아시혈을 찾고, 수근관절염으로 발현되는 아시혈의 경직을 찰문으로 풀 때 그 효용성이 있는지 없는지에 대해 일정한 지견을 얻었기에 보고한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

구리시 의편전환의원에 수근관절 염좌로 2013년 12월 14일부터 2015년 1월 29일까지 외래 치료한 환자 8명을 대상으로 하였다. 염좌와 관련된 병증을 갖고 내원한 환자에게서 아시혈을 찾아 치료하는 것을 주안점으로 삼았기에 가족력, 초진시 검사소견 등의 항목은 생략하였다. 환자들에게 연구에 필요한 최소한 분석 자료를 위한 개인 정보 수집과 관련한 동의서 받았다.

2. 연구방법

1) 아시혈 탐색 방법

수근관절의 통증과 운동장애를 소호하는 환자를 대상으로 수근관절의 운동(전방굴곡·후방굴곡, 척측굴곡·요측굴곡, 회내·회외)을 시켜서 나타나는 통증처를 찾았고, 수근관절 이외 부위의 아시혈은 아래와 같은 방법으로 찾았다.

환자를 양와위로 하고 양쪽 손을 머리 위로 들어 올려 만세 자세를 하게 한 뒤 시술자가 환자의 머리 쪽에 앉아 환자의 양쪽 손목 윗부분을 잡고 살짝 잡아당겼다 났다를 반복면서 좌측 흉부와 우측 흉부가 머리쪽으로 따라 움직이는 정도를 살펴본다 운동성이 결여된 흉부를 분별한다. 운동성이 결여된 쪽의 흉곽부의 갈비뼈와 갈비뼈 사이의 간격을 정상흉부의 간격과 비교하여 살펴보고, 흉골 병과 늑골관절의 융기된 정도를 좌우로 비교하여 살펴본 다음 가볍게 찰문하여 아시혈을 찾았다. 이때 갈비뼈와 갈비뼈 사이의 간격이 좁은 경우와 흉곽이 융기되어 올라와 있는 부분에 대부분 아시

혈이 존재하였다.

또한 손목관절 윗부분을 잡고 가볍게 잡아당긴 상태에서 上肢를 상하와 좌우로 진동을 주어 환자의 어깨 관절, 주관절의 움직임 을 살펴보고, 다시 환자의 손바닥 부분을 잡아서 上肢를 상하 좌우로 진동을 주어 손목관절의 움직임을 살펴본다 좌우 어깨관절, 주관절, 손목관절의 운동성을 파악한 다음 운동성이 결여된 어깨, 주관절, 손목관절 주변의 근육들에서 아시혈을 찾았다. 그리고 상지를 차렷자세로 내리게 한 다음 환자의 아래쪽에 앉아 손바닥을 잡아 밑으로 잡아당기면서 상하로 움직임을 주어 환자의 어깨와 주관절, 손목관절의 관절운동성을 살펴본다 운동성이 결여된 부분에서 아시혈을 찾았다. 의복을 입은 상태에서 환자의 피부에 시술자의 손바닥을 가볍게 올려놓고 손바닥의 촉감을 느낄 수 있게 정신을 집중 한 다음에 천천히 위 아래로 문질러 보고 좌우로 문질러 보아 근육의 경직부분과 이완된 부분을 찾아낸 다음 좌우를 비교하여 차이가 나는 부분에 시술자의 검지손가락을 조금 세게 힘을 주어 문질러서 통증이 발현되는 곳을 찾았다.

2) 찰문방법

찰문진단은 환자의 몸의 상태를 알아내기 위해 손끝으로 눌러 보고 손바닥으로 비비고 문지르고 쓰다듬고 어루만졌다. 국소 부위를 찰문하는 指壓擦捫, 병소의 위와 아래를 찰문하는 上下擦捫과 병소의 좌우측을 찰문하는 左右擦捫¹⁵⁾하는 방법을 적용하였다. 완고하게 띠처럼 굳어진 아시혈에는 시중에서 판매되는 “화에 뷰티 볼 맞사지기”를 이용하여 한 부위 당 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 수회 반복하는 고강도 단시간 찰문과 한 부위 당 통증을 느낄 수 있는 최소 강도로 90초씩 수회 반복하는 저강도 장시간 찰문법¹³⁾을 실행하였다. 아울러 증상의 증감을 시각적 상사 척도(visual analogue scale, 이하 VAS)로 평가하였다.

증 례

수근관절 염좌환자 증례 8례는 다음과 같다.

1. 증례 1

- 1) 환자: 이○○, 여자, 67세
- 2) 발병일: 본원 내원 2~3개월 전
- 3) 과거력: 전부터 뒷목이 아픈 증상이 있다 소실되기를 반복했다.
- 4) 치료기간: 2013년 12월 14일 ~ 2014년 2월 7일
- 5) 진단: 무거운 아기를 안고 엮고를 반복하면서 손목이 아픈 환자로 수근관절 염좌로 진단, 경추 축진으로 상부 승모근의 경직이 있다.
- 6) 주소증: 손목의 극심한 통증
- 7) 현병력: 손목관절 전체와 손가락 1지 2지 부근에 (합곡 양계 어제 태연 부위) 극심한 통증이 발생
- 8) 치료방법

(1) 침 치료: 주 3회 치료 받기를 요구하였고, 양계 어제 태연, 협백, 비노에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침하였다.

(2) 구 치료: 1일 1회 간접애구주를 적용하였다. 양계 협백, 비노

에 강화 미니뜸(이화당, 한국) 중 강도 미(약 50°C)인 것을 사용하여 시술하였다. 1회 시술시 각 혈위에 3장씩 시행하였다.

(3) 찔문치료: 비노 부위를 화에 뷰티 볼 맞사지기를 이용하여 한 부위 당 통증을 느낄 수 있는 최소 강도로 90초 정도 3회 찔문 치료하였다. 치료시에 심한 통증을 호소하여 강도를 낮춰 찔문하였다.

9) 치료경과

(1) 2013년 12월 21일: 수근관절 전체와 아시혈의 통증은 완화되었으나 환자의 유두 하부에 뼈와 근육부위(유중 신봉 천지 천계)를 힘을 주어 누르면 극심한 통증을 호소하여 손바닥 날로 살짝 누르고 한 부위당 통증을 느낄 수 있는 최소 강도로 60초 찔문 치료를 5회 시행 한 뒤에 VAS 10에서 8이 되었고, 침구치료는 전과 동일하게 시행하였다. 침구치료 후 VAS 8에서 7로 감소하였다.

(2) 2014년 2월 6일: 대흉근 및 팔목 근육의 경직 및 압통점이 생겨 한 부위당 통증을 느낄 수 있는 최소 강도로 60초로 5회 화에 뷰티 볼 맞사지기를 이용하여 찔문 치료하여 VAS 8에서 6로 감소하였고, 양계, 협백, 비노에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0cm 깊이로 자입하여 15분 유침 한 뒤 VAS 6에서 큰 변화가 없었다.

(3) 2014년 2월 7일: 유근 외측 1촌 부위에 아시혈을 손바닥으로 3분 정도 반복적으로 누르고 문질러서 압통처를 풀었다. 견갑골 내측 하연 고향 신도 부위의 경직된 근육의 압통처를 찾아 지압 찔문을 최소의 강도로 60초로 1회 정도 화에 뷰티 볼 맞사지기를 이용하여 찔문하니 크게 통증을 호소하여 찔문을 중단하고 이 곳에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침 하였다. 견갑골 내측의 고향 신도 부위에 있는 아시혈을 최소강도로 60초로 3회 찔문하여 VAS 8에서 4로 경감되었고, 이후 손목의 통증 VAS 2로 감소되었다.

2. 증례 2

1) 환자: 임○○, 여자, 56세

2) 발병일: 본원 내원 1개월 전

3) 과거력: 평소애 등산을 즐겨할 정도로 근골격계 질환은 없었으나 고혈압이 있다.

4) 치료기간: 2014년 6월 2일 ~ 2014년 7월 21일

5) 진단: 등산 중 앞으로 넘어지면서 손목을 짚은 뒤 손목과 허리의 통증이 발생하여 수근관절 및 요부 염좌로 진단

6) 주소증: 일상생활에서 손목주위(양계, 양지 부위)가 시큰거리고 아프면서 증상이 나아지지 않는다. 손목을 짚거나 꺾으면 아프다.

7) 현병력: 수근관절에 통증이 심하게 나타나고, 대흉근에 심한 통증이 있고, 요양관, 대장수에 압통이 나타남.

8) 치료방법

(1) 침 치료: 양계 양곡, 양지, 비노에 호침으로 혈자리에 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침 함

(2) 구 치료: 1일 1회 간접애구주를 적용하였다. 양계 협백, 비노에 강화 미니뜸(이화당, 한국) 중 강도 미(약 50°C)인 것을 사용하여 시술하였다. 1회 시술시 각 혈위에 3장씩 시행하였다.

(3) 찔문치료: 가슴유두 하부에 뼈와 근육부분을 (유중 신봉 천지 천계) 손바닥 날로 살짝 누른 상태에서 찔문하면서 손바닥 날에 힘

을 주어 통증을 호소하면 가볍게 찔문하기를 반복하여 10분 이상 찔문치료를 시행하였다.

9) 치료경과

(1) 2014년 6월 2일: 주관절 이하의 근육(수삼리 상렴 하렴 곡지 양곡 선상의 근육들)에서 심한 압통이 있었으며 이 부위를 반복적으로 지압 찔문하고 수삼리 상렴 하렴 곡지 양곡 합곡에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침하였다.

(2) 2014년 6월 4, 5, 7, 9, 11, 13일: 반복적으로 수삼리 상렴 곡지 양곡을 자침하고 흉부의 아시혈을 지압하고, 상하, 좌우로 저강도 장시간 찔문으로 5회 치료하여 수일간의 반복적 치료로 VAS 10에서 9로, VAS 9에서 8로 아주 조금씩 통증이 소실되어 감.

(3) 2014년 7월 21일: 손목 주변의 통증이 소실되어 불편한 증상이 없이 지내다가 치료결과를 파악하고자 내원하여 흉부 유중부위의 아시혈이 소실된 것을 확인함.

3. 증례 3

1) 환자: 공○○, 남자, 14세

2) 발병일: 본원 내원 3주 전

3) 과거력: 운동을 좋아하여 자누 농구를 하였는데, 경미하게 손가락과 손목을 다치곤 하였는데, 정형외과에서 종종 치료를 받았다.

4) 치료기간: 2014년 6월 10일 ~ 2014년 6월 13일

5) 진단: 손목을 농구공으로 맞으면서 뒤로 젖혀진 뒤 관절 통증과 운동장애가 발생한 수근관절이 후굴 된 수근관절 염좌

6) 주소증: 손목을 굴신할 때 통증 발생, 손목 관절 주위에 눌러보면(양지, 양계 부위) 압통이 있다.

7) 현병력: 양지 양계 부위에 통증

8) 치료방법: 합곡, 태연, 대릉에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침 하였다. 강화 미니뜸(이화당, 한국) 중 강도 미(약 50°C)인 것을 사용하여 시술하였다. 1회 시술시 각 혈위에 3장씩 시행하였다. 손목 관절 전체를 지압·상하·좌우로 저강도 장시간 찔문으로 4회를 실행함

또한 수십 회 이상 손목을 잡아서 꺾었다 펴기를 반복하여 손목 스트레칭 해주어 손목주변 근육 통증이 VAS 8에서 4로 감소되었다. 10여분 휴식을 취하게 한 뒤에 다시 유중 부위를 건딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 찔문하였다. 3회 정도 찔문치료를 한 뒤에 유중 부위의 통증이 뒤에 VAS 5에서 0로 소실되었다

9) 치료경과: 2014 6월 13일 유두 하부에 뼈와 근육부분을 (유중 신봉 천지 천계) 손바닥 날로 살짝 누르고 비비면서 힘을 주면 극심한 통증을 호소하였다. 이곳을 손바닥으로 10분 이상 반복하여 누르고 문질러서 그 자리에서 압통이 VAS 10에서 5로 감소되었고, 찔문한 뒤 특이하게 가슴 압통이 사라지는 것만큼 손목 통증이 VAS 4에서 0로 소실되는 것을 확인하였다.

4. 증례 4

1) 환자: 조○○, 남자, 38세

2) 발병일: 본원 내원 10일 전

- 3) 과거력: 2007년 역류성식도염 진단 후 약 6개월 복약 후 개선
- 4) 치료기간: 2015년 1월 20일 ~ 2015년 1월 29일
- 5) 진단: 수근관절 염좌
- 6) 주소증: 손목 통증, 손목을 짚거나 꺾게 되면 극심한 통증 발생함
- 7) 현병력: 스노우보드를 타기 위해서 스노보드를 신고 앉았다 일어날 때 손목을 짚으면서 일어나면서 발생되었다.
- 8) 치료방법

(1) 침구치료: 양계, 양지, 양계부위에 압통이 있고, 팔의 이두근과 삼각근 경계의 천부 협백 비노 부위를 누르면 몹시 아파하여 이곳에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침 하였다.

(2) 찰문치료: 경직이 수반된 이두근 삼각근 주위의 천부 상 3촌 부위의 아시혈을 찾아 화에 뷰티 볼 마사지기를 이용하여 한 부위당 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 3회 반복한 뒤 근육 경직으로 인한 통증이 VAS 10에서 6로 완화된 것을 확인하였다.

9) 치료경과

(1) 2015년 1월 22일: 유두 하부에 뼈와 근육부분을 (유중 신봉 천지 천계) 손바닥 날로 지긋이 눌러 비비면서 힘을 주면 극심한 통증을 호소하였다. 이곳을 손바닥으로 반복하여 누르고 한 부위당 통증을 견딜 수 있는 최소 강도로 90초씩 5회 문질러서 VAS 8에서 4로 압통을 감소되었다.

(2) 2015년 1월 27일: 22일 이후 2~3일 동안은 통증이 줄어들었다. 그 뒤에 다시 통증이 나타났다고 하여 견갑골 내측 하연에 경직된 근육 압통처를 찾아내어 이곳에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자침하여 15분 유침 하였다. 그리고 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 3회 반복 찰문치료 하여 VAS 7에서 3로 감소되었다.

(3) 2015년 1월 29일: 증상이 크게 경감되었고 견갑골 내측 고황, 신당 부위의 통증이 소실되었음을 확인 하고, 천부 협백, 비노에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침 하였다. 흉부와 배부 아시혈을 통증을 견딜 수 있는 최소 강도로 90초씩 3회 찰문하여 VAS 7에서 1로 감소되었다.

5. 증례 5

- 1) 환자: 김○○ 남자 29세
- 2) 발병일: 본원 내원 2~3개월 전
- 3) 과거력: 환절기에 비염 증상이 발현되었다 소실되는 증상이 있다.
- 4) 치료기간: 2014년 11월 20일
- 5) 진단: 수근관절 반복 사용으로 경근이 손상으로 인한 수근관절 염좌
- 6) 주소증: 수근관절을 꺾으면 심한 통증이 발생하고, 손을 짚으면 통증이 수근관절 전체에 나타남
- 7) 현병력: 양곡, 양지, 양계부위에 통증이 있고, 팔의 이두근과 삼각근 경계의 천부 협백 비노 부위를 누르면 심한 통증을 호소함
- 8) Phalen's test¹³⁾: 환자가 주로 손을 사용하고 있고, 사용할 때는 아프고 휴식을 취할 때는 증상이 없어 수근관터널 증후군

(carpal tunnel syndrome)이 의심되어 Phalen's test을 시행하였으나 이상이 없었다.

9) 치료방법

(1) 침구치료: 팔의 이두근과 삼각근 경계의 천부 협백 비노를 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 15분 유침 하였고, 강화 미니뜸(이화당, 한국) 중 강도 미(약 50°C)인 것을 사용하여 시술하였다. 1회 시술시 각 혈위에 3장씩 시행하였다.

(2) 찰문치료: 경직이 수반된 이두근 삼각근 주위의 아시혈을 찾아 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 5회 반복한 뒤 근육 경직이 완화됨을 확인하였다. 가슴유두 하부에 뼈와 근육부분을 (유중 신봉 천지 천계) 손바닥 날로 살짝 눌러 비비면서 힘을 주면 극심한 통증이 나타나고 견갑골 내측 하연에 경직된 근육이 나타나고 이곳이 극심한 압통처가 나타나서 흉부와 견갑 내측하연의 心俞(BL15)와 神堂(BL44) 부위를 손바닥으로 반복하여 누르고 문지르기를 5분 정도 시행하여 압통을 해소시켰는데, 아시혈부위의 통증이 소실된 직후 수근관절의 통증이 VAS 10에서 4로 감소함을 확인하였다.

10) 치료경과: 추후 내원하지 않아 회복 상태 확인 못함

6. 증례 6

- 1) 환자: 김○○, 남자 56세
- 2) 발병일: 2014년 10월 24일
- 3) 과거력: 우측 둔부에서 허리로 통증, 1개월에 1회 정도 추나 교정치료를 받았다. 1개월 전에는 우측 목과 우측 두통이 있어 치료를 받았다.
- 4) 치료기간: 2014년 11월 6일 ~ 2015년 11월 20일
- 5) 진단: 염좌를 수반한 외상이 전무한 상태로 반복적으로 수근관절을 사용함으로써 발생한 경근손상으로 인한 수근관절 염좌로 진단함.
- 6) 주소증: 수장측으로 전방굴곡할 때 통증 발생하고, 회외 회내할 때 은근한 통증이 발생하여 압통점을 찾아보니 양지에 나타남.
- 7) 현병력: 수근관절을 구부려 직각을 만든 다음 매일 아침 운동할 때 푸시업(Push-up, 팔굽혀 펴기)을 반복적으로 하다가 3월 말 갑자기 우측 수근관절에 통증이 발생되어 다시 운동을 하면 전방굴곡 할 때와 회외, 회내 할 때 통증이 발생하여 본원에서 치료함.
- 8) 치료방법
 - (1) 침치료: 합곡, 양지, 수삼리에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, staintess)으로 0.5~1.0cm 깊이로 자침하여 15분 유침 함.
 - (2) 찰문치료: 찰문으로 수삼리 부위와 상박부에 아시혈이 존재하는 것을 찾아내고, 한 부위당 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 찰문하였다. 찰문 뒤에 통증을 경감을 살피 5회 반복 찰문후 VAS 10에서 0로 감소하였다.
- 8) 치료경과
 - (1) 2014년 11월 13일: 환자는 11월 14일(금), 15일(토), 16일(일)은 운동을 하지 않았고, 17일(월), 18일(화)에 운동할 때 크게 불편을 몰랐는데 19일(수) 운동 때 통증이 심하여 팔굽혀 펴기 하

던 중간에 운동을 그만 두었고, 20(목)일 아침에 수근관절에 힘을 주는 일체의 운동을 하지 않고 쉬었다고 하여 수근관절의 굳신하고 회내 회외할 때 수근관절 부위에 통증은 크게 나타나지 않은 반면 찰문하고 지압하여 곡지(LI11)혈 부근과 비노(LI14) 부근에 압통이 나타났다. 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, stainless)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자입하여 강하게 자극을 주어 득기 한 뒤에 발침하였는데 VAS 8에서 5로 감소하였다. 다시 곡지, 비노에 한 부위당 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 3회 반복한 뒤에 VAS 5에서 1로 감소되었다.

(2) 2014년 11월 20일: 수근관절의 전방굴곡시 통증은 소실되었으나 회내할 때 은은한 통증이 발생하는 증상은 남아 있었다. 비노 이외 복외위로 하여 승모근 부근을 찰문하여 肺俞 부위에 아시혈이 존재하는 것을 알아냈다. 배부에서 찾은 아시혈을 지압하고 찰문방법을 실행하니 환자는 악 하는 비명을 지르고 몸을 일으켜 세웠다. 이 아시혈을 좌우 상하로 한 부위당 통증을 견딜 수 있는 최소 강도로 90초씩 찰문하다가 다시 힘을 가하여 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 찰문하기를 5회 반복시행 한 뒤에 아시혈의 통증이 VAS 10에서 2로 감소되었다. 배부의 아시혈이 감소 된 후 회내 시 나타나던 통증이 소실되었다. 다시 흉배부의 아시혈이 존재한다면 음양으로 상대의 관계에 있는 흉부에도 아시혈이 존재할 수 있다는 가정하에 흉부에서 피부에 가볍게 손바닥을 대고 찰문하여 아시혈을 찾아 봤다. 환측의 유근 부위를 찰문하던 중 유근 외측으로 0.5촌 정도 부위에 아시혈이 나타나 이곳을 통증을 견딜 수 있는 최대 강도로 30초씩 5회 찰문한 뒤에 VAS 10에서 0로 감소되었다. 그 후 수근관절을 전방굴곡, 후방굴곡 시켜 통증이 완전히 소실됨을 확인하였다.

7. 증례 7

- 1) 환자: 김○○, 여자, 73세
- 2) 발병일: 슬관절 수술 후 좌식 생활 중 손바닥을 집고 일어나면서 발생
- 3) 과거력: 2014년 12월 18일 00 병원에서 퇴행성슬관절염으로 진단을 받고 수술 양쪽 무릎관절 수술을 함.
- 4) 치료기간: 2014년 12월 26일 ~ 2015년 1월 6일
- 5) 진단: 무릎관절 수술 뒤 손바닥을 집고 일어나면서 수근관절 통증이 수반된 수근관절 염좌.
- 6) 주소증: 우측 손바닥으로 방바닥을 집고 일어 날 때 수근관절 통증이 나타나고 우측 어깨가 아픔.
- 7) 현병력: 퇴행성 슬관절염으로 고생하다 무릎관절 수술을 받은 뒤 퇴원하여 좌식 생활하는 집으로 돌아온 뒤 앉았다 일어날 때 우측 손바닥을 집고 일어나면서 시간이 지나갈수록 점점 우측 수근관절에 통증이 증가하여 무릎관절이 아픈 것보다 오히려 손목이 더 아프고 신경이 쓰이는 정도로 통증이 진행이 되었다. 수술한 병원에 외래로 진료할 때 수근관절 통증을 호소하여 약물처방을 받아 복용하였으나 수근관절을 전방 굴곡 시 통증이 증가하는 증상은 줄어들지 않는다.
- 8) 치료방법
 - (1) 침치료: 노령인데다가 기력이 쇠잔하여 침 치료는 시행하는

것 보다 스스로 통증을 관리하고 치유하는 방법을 지도하는 것이 효율적인 것이라 판단하여 침 치료는 시행하지 않았다.

(2) 찰문치료: 지속적으로 관리하고 치유할 방법을 지도할 목적으로 수근관절이외에 환측의 하완과 상완 그리고 배부와 흉부에 아시혈이 나타나는지 세밀하게 찾아보았다. 곡지 부근과 노회 하방부위에 압통이 나타나고 노회 부위 하방에 팔알 크기의 덩어리가 나타났다.

한 부위에 견딜 수 있는 최소의 강도로 30초 씩 3회 찰문하였다. 처음 찰문할 때 환자의 손으로 시술자의 손목을 쳐 낼 정도로 통증을 호소하였다. 5분 여 휴식을 취하고 다시 환자의 안면을 살피며 가볍게 찰문하여 참을 수 있는 것을 파악 한 다음 조금 더 힘을 주어 찰문하면 통증으로 얼굴을 찡그리며 견디기 어려워하면 다시 가볍게 찰문하기를 반복하여 20여분을 진행하였다. 팔알 크기의 덩어리는 50% 정도 줄어들었고, 통증도 VAS 10에서 2정도로 개선되었다.

8) 치료경과

(1) 2015년 1월 6일: 곡지부위의 아시혈을 찰문하고 난 뒤 수근관절 통증이 감소되었다. 연이어 노회 하방에 압통처와 경결체를 견딜 수 있는 최소의 강도로 30초씩 반복해서 찰문하면서 손가락으로 어깨 지압하기를 주무르고 비비기를 30여분 실행 한 뒤 수근관절의 전방굴근, 후방굴근 운동을 걸어 확인한바 통증은 경감되었으나 노회부근의 경결체는 소실되지 않았다. 다만, 그 크기가 다소 축소되는 변화가 있었음을 확인할 수 있었다. 찰문하는 방법을 알려주고 매일 일정 시간 노회 부근을 찰문하여 수근관절의 통증을 조절하라고 지도하였다. 슬관절에서 아시혈을 찾아 이곳 또한 찰문방법을 스스로 실행하여 수술 후 회복 기간을 단축 시켜 수근관절의 통증 발생 요인을 줄이라고 조언하였다.

8. 증례 8

- 1) 환자: 배○○, 남자, 12세
- 2) 발병일: 내원 1개월 전 발생
- 3) 과거력: 성격이 내성적이어서 소심하여 사소한 일에도 긴장을 과도하게 하여 자주 체하여 소화제를 자주 먹는다.
- 4) 치료기간: 2013년 3월 24일 ~ 2013년 4월 1일
- 5) 진단: 롤러브레이드인라인을 타다 넘어지면서 손목을 짚은 이후에 손목의 통증을 호소한다.
- 6) 주소증: 손목 주위가 붓고 엎드린 자세로 손목을 짚어서 상체의 무게를 실으면 수근관절전체에 심한 통증이 온다.
- 7) 현병력: 손목을 꺾는 운동을 시키면 손목관절(양쪽, 양지)에 통증이 나타난다. 그러나 몸의 무게를 싣고 손목을 짚고 일어날 때 보다 통증은 감소된다.
- 8) 치료방법
 - (1) 침치료: 유중 신봉 천지 천계에 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, stainless)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자침
 - (2) 찰문치료: 가슴 유두 하부에 뼈와 근육부분을 아시혈을 살짝 누른 상태에서 10분 정도 손바닥으로 찰문하여 VAS 10에서 5로 감소되었다.
- 9) 치료과정

(1) 2013년 3월 25일: 주관절 이하의 근육들 가운데 수삼리 상림 하렴 곡지 양곡 부위에 심한 압통이 있어 호침(행림서원의료기, 0.40 mm × 50 mm, stainless)으로 0.5~1.0 cm 깊이로 자침하였고, 이 아시혈을 지압 찰문하여 압통이 절반 이상 감소할 때까지 10분 정도를 반복하였다. 이 아시혈의 통증이 감소됨에 따라 수근관절의 통증도 동반하여 감소하였다.

(2) 2013년 4월 1일: 손목을 꺾을 때 통증은 소실되었고, 손에 몸무게를 싣고 일어날 때 약간의 통증이 있었다. 수삼리 상림, 하렴, 곡지 부위에 근육이 굳고 움직임이 원활하지 못한 상태를 찰문으로 풀었다. 그 뒤 손목 관절에 몸무게를 싣고 일어날 때 통증이 VAS 10에서 2로 줄었고, 곡지부위의 아시혈을 찰문하고 난 뒤 수근관절 통증이 VAS 10에서 2로 감소되었다. 연이어 비노 하방에 압통처와 경절체를 주무르고 비비기를 30여분 실행 한 뒤 수근관절의 전방 후방굴곡 운동을 시키고 확인한바 통증은 경감되었으나 비노 부근의 경절체는 소실되지 않았다. 다만, 그 크기가 다소 축소되는 변화가 있었음을 확인할 수 있었다.

다음은 수근관절 염좌의 발생원인, 환측의 상지와 흉배부에서 탐색된 아시혈(Table 1)과 수근관절염좌 환자에서 나타난 아시혈과 빈도수, 소속경락, 경혈적·해부적 특성이다(Table 2).

Table 1. The Causes of Carpal Joint Sprain and A-Shi Points Detected on Thoracic and Abdominal Region

증례	수근관절 통증 발생원인	탐색된 아시혈 부위
1	아이를 안고 엮고 반복하면서 손목 관절 통증 발생	합곡·양계·어제·태연, 천부·협백·비노 부위의 심한 아시혈 탐색
2	등산 중 앞으로 넘어지면서 손목을 짚은 뒤 손목관절과 요통 발생	양곡·양지·양계, 수삼리·상림·하렴·곡지, 유중·신봉·천지·천계 부위에 심한 아시혈 발생
3	손목을 농구공으로 맞으면서 젖혀진 뒤 수근관절 통증 발생	합곡·양곡·양지·양계, 유중·신봉·천지·천계
4	스노보드를 타고 난 뒤 손목의 통증이 발생	양지·양계, 천부·협백·비노, 유중·신봉·천지·천계, 견갑골 내측(심수, 신당 부위)
5	물건을 던지고 받는 일에 종사하면서 수근관절을 꺾으면 심한 통증 발생	양곡·양지·양계, 천부·협백·비노, 유중·신봉·천지·천계, 견갑골 내측(심수, 신당 부위)
6	반복적인 팔굽혀펴기(Push-up)으로 수근관절의 통증과 운동장애 발생	수삼리·곡지, 비노, 폐수부위, 유근부위 정도의 아시혈이 나타남
7	슬관절 수술 후 앉았다 일어날 때 손목을 짚으면서 수근관절에 통증 발생	양곡·양지·양계, 곡지·비노 부위 근육에 딱딱한 필알 크기의 경절체가 나타남.
8	롤러부레이드 타다 넘어지면서 손목을 짚은 뒤 수근관절 부종과 통증 발생	양곡·양지, 수삼리·상림·하렴·곡지, 비노, 유중·신봉·천지·천계

Table 2. A-shi points, frequency, meridians, and characteristics of channel and anatomy, appearing on carpal joint sprain patients^{16,17)}

穴/(빈도수)	소속경락	穴性	근육, 신경
陽谿(LI5) (6)	手陽明大腸經	祛風泄火, 疏散陽明邪熱 ²⁷⁵ 清熱安神	腕背側에 伸拇長短筋腱의 사이, 橈動脈의 腕背枝, 橈神經枝
陽池(TE4)(6)	手少陽三焦經	解半表半裏之邪, 清三焦經絡之熱	總指伸筋腱 指屈筋 手背靜脈網 背側 手根動脈 尺骨神經 前腕背側 皮神經
臂臑(LI14)(6)	手陽明大腸經	通絡明目, 臂疾速去	腕骨橈側の 腕三角 外側頭의 前緣, 腕動脈, 臂背側 皮神經 및 橈神經
陽谷(SI5)(5)	手太陽小腸經	清心寧神 明目聰耳	背側은 手根韌帶, 尺側은 手根伸筋, 尺骨動脈 尺骨神經
乳中(ST17)(5)	足陽明胃經		大胸筋, 小胸筋, 內外肋間筋, 內乳動脈 肋間動靜脈, 肋間神經

神封(KI23)(5)	足少陰腎經	寬肺止咳, 降逆和胃	大胸筋, 內外肋間筋, 肋間動靜脈, 內乳動靜脈, 肋間神經
天池(PC1)(5)	手厥陰心包經	寬胸理氣 止痛消腫	乳中穴 外側 1寸, 大胸筋 內外肋間筋 肋間動靜脈 內乳動靜脈 肋間神經
天谿(SP18)(5)	足太陰脾經	寬胸通乳 止咳消腫	乳頭 外方 2寸, 大胸筋 內外肋間筋 肋間動靜脈 內乳動靜脈 肋間神經
手三里(LI10)(4)	手陽明大腸經	清熱明目 理氣通腑	三角筋, 腕橈骨筋 上腕三頭筋, 橈骨動脈, 橈骨神經 背側 上腕神經
曲池(LI11)(3)	手陽明大腸經	疏邪熱 利關節 祛風濕 調氣血	腕橈骨筋과 橈返動脈의 分枝 및 橈神經
天府(LU3)(3)	手太陰肺經	宣散肺邪 清肺涼血	上腕二頭筋에 있다. 上腕動靜脈, 正中神經, 腕下側 皮神經이 통과
俠白(LU4)(3)	手太陰肺經	宣散肺氣 理氣寬胸	上腕二頭筋 外側 直下腕筋에 있다. 正中神經, 腕下側 皮下神經이 통과
合谷(LI4)(2)	手陽明大腸經	發表解熱, 疏散風邪, 清泄肺氣, 通降腸胃	제1掌骨과 제2掌骨간의 깊이 에 拇筋橫頭가 있고 手背側 骨間筋과 橈骨動脈이 있다.
下廉(LI8)(2)	手陽明大腸經	理氣通腑	總指伸神經과 短橈側 手根伸筋肉과의 境界點, 橈動脈 分枝와 橈神經深枝
上廉(LI9)(2)	手陽明大腸經	理氣通腑	상동
心俞(BL15)(2)	足太陽膀胱經	養心安寧 清神寧志	제 5,6胸椎棘突間 兩傍 1.5寸, 僧帽筋, 大菱形筋, 제5肋間動脈 淺枝의 內側皮枝
神堂(BL44)(2)	足太陽膀胱經	寬胸理氣 寧神定喘	제 5胸椎下 兩傍3寸, 僧帽筋, 大菱形筋, 肩胛上動靜脈, 胸椎神經後皮枝
魚際(LU10)(1)	手太陰肺經	疏肺和胃 利咽乾 清血熱	短拇指外轉筋과 拇指球, 橈骨動脈 및 橈骨神經
太淵(LU9)(1)	手太陰肺經	祛風化痰 理肺止咳 清上焦肺氣	短拇指外轉筋 橈骨動脈 및 橈骨神經
肺俞(BL13)(1)	足太陽膀胱經	補肺氣 補勞損 清虛熱 和營血	第3胸椎下 兩傍3寸, 僧帽筋, 大菱形筋, 肩胛上動靜脈, 肋間神經, 肩胛上神經, 胸椎神經後皮枝
乳根(ST18)(1)	足陽明胃經	止咳平喘 寬胸增乳	乳頭下 17계 肋下, 大胸筋, 內外肋間筋, 內乳動脈 肋間動靜脈, 肋間神經
孔最(LU6)(1)	手太陰肺經	潤肺止咳 清熱解表	腕橈骨筋, 橈骨動靜脈, 橈骨神經
天泉(PC2)(1)	手厥陰心包經	寬胸理氣 止咳寧嗽	上腕二頭筋 및 三頭筋 中側副動脈 尺側皮靜脈 上腕動脈 尺骨神經 上腕神經

고찰

수근관절은 전완과 수근골 사이의 관절을 말하는데⁷⁾ 수근관절은 70도 전방굴곡, 70도 후방 굴곡, 30-60도 척추 및 15-25도 요측 굴곡과 160도의 회내, 회외 운동이 가능한 만능 관절로 관절 가동 범위가 넓은 만큼 수근관절은 손상되기 쉽다¹⁾. 이 부위의 염좌는 다른 관절과 마찬가지로 외적자극에 의해 갑자기 운동을 하였던가, 혹은 심하게 팔을 잡았다든가 혹은 관절이 운동할 수 있는 범위이외로 운동을 하여 발생 한다⁴⁾.

염좌란 외력에 의해 관절을 구성하는 관절낭, 인대 등이 늘어나거나 파열되거나¹⁾ 극렬한 운동이나 跌撲, 牽引 및 과도한 비틀림 등의 원인³⁾으로 疼痛, 腫脹, 局所壓痛, 變形과 運動障礙가 일어나는 것을 말하고¹⁾, 挫閃, 挫傷, 打撲, 瘀血 등의 범주에 속한다²⁾고 하여 염좌는 외력, 좌심, 질박, 지나친 운동 등으로 기혈의 運行障礙나 凝滯로 발생된다고 할 수 있다고 하였다.

기혈응체를 회복하기 위한 방법으로 찰문을 하는 방법과 그 의미를 살펴보고, 수근관절 염좌에서 나타나는 아시혈의 이해와 수근관절 염좌 환자의 특성에 대하여 고찰하고자 한다.

1. 염좌의 치료방법에서 찰문요법의 의미

捻挫(sprain)란 인대의 손상을 의미하며, 外力에 의해 관절이 그 생리적 可動性を 넘어서 움직이기 때문에 關節囊, 靭帶 등에 支持組織의 손상을 받은 상태로 可動力이 좁은 관절에 발생하기 쉽고, 또한 단순한 근육의 손상을 스트레인(strain)이라 하며 외력이 집적 작용하여 근육에 타박상을 초래하여 근육섬유가 파손되면서 내출혈을 일으키고 근육의 골막이 동시에 손상을 입게 되어 血塊가 생기면 근육 수축기능에 장애가 생겨 관절운동을 제한하게 된다³⁾고 하여 염좌를 sprain과 strain을 포함하는 것으로 정의한다.

관절이 있는 곳은 어느 곳이든지 捻挫가 발생할 수 있는데 捻挫의 치료에 있어서 最善의 方法은 早期整復이다. 早期整復을 위한 기존의 치료법에는 침 요법, 附缸 요법(瀉血療法), 藥物療法, 냉찜질 治療, 物理治療나 Massage療法, 固定療法, Taping療法 등을 사용할 수 있고, 鍼療法에서도 近位取穴이나 經外奇穴을 이용한 遠道刺法, 阿是穴療法 등을 사용할 수 있다¹⁰⁾고 하였는데, Massage療법은 擦摺요법으로 볼 수 있다. 피부와 근육을 마찰하게 되면 마찰열과 마찰에 의해 힘이 생기게 되고, 마찰력이 생기면 피부의 감각신경이 기운을 받아들이는 것이 활발해지기 때문에 영위의 순환이 이치에 맞게 이뤄진다¹⁵⁾고 하여 찰문은 진단방법이자 치료방법이라고 하였다. 실제 임상에서 시술자의 손바닥으로 환자의 통증처를 비벼서 마찰을 시키고 주물러 주게 되면 기혈순환이 잘 회복되면서 경직되었던 근육이 이완되고 통증이 격감되거나 소실되는 것을 확인할 수 있다.

2. 관절 염좌에서 아시혈의 이해

아시혈은 이미 定해진 經穴이 아니라 病으로 인해 아픈 局所部位나, 눌려서 아픈 곳을 點穴로 定하는 것을 말하는데 阿是穴은 內臟 臟器의 病的 常態가 體表에 反影되거나 打撲, 捻挫 혹은 各種 神經痛 때 나타나는 壓通點이다. 즉, 阿是穴은 患部에 壓痛이 가장 敏感하게 나타나는 部位로서, 壓痛反應으로 病人이 ‘阿’하고 痛症을 呼訴하는 部位를 阿是穴 혹은 天應穴이라고 한다. 황제내경에서 말하는 “以痛處爲輸”로 痛處가 바로 治療點이 되고, 이 部位가 阿是穴이 되는 것으로 經穴과 經外奇穴의 不足함을 補充하는데 임상적 意義가 있다¹⁰⁾고 하였다. 나쁜 자세와 운동부족 등의 생활습관으로 인하여 근육은 길이가 줄어든 상태로 굳어버려 만지면 딱딱한 알갱이가 잡혀 처음에 점(Knot)처럼 느껴지다 나쁜 습관이 반복, 심화되면 아예 띠(Strap)처럼 변하는 점(TP: Tirrigger Point, 통증 유발점)이 생기는데 한계를 넘어가면 가만히 있어도 아픔이 느껴질 정도로 심각한 자각증상으로 진행된다¹²⁾고하여 TP도 한의학에서의 아시혈에 일종이라고 사료된다.

협의로 보면 염좌가 발생된 관절의 다른 끝 관절에서 아시혈을 찾을 수 있다. 염좌가 발생하면 염좌가 발생된 해당 관절에서 나타나는 운동장애와 통증뿐만 아니라 해당관절의 다른 끝에 있는 관절 면에도 염좌의 영향을 받게 되어 일정한 장애가 발생한다는 점에서

해당 관절의 다른 끝에서 아시혈을 찾아 봐야 될 것이다.

광의로 보면 발목을 빼어 넘어지면서 발목 관절에 손상이 가는 것 이외에 손목을 짚어서 손목에 충격이 가해지고, 그 충격이 주관절, 견관절에 미쳐서 특정 부위에 충격이 모이게 되면 그 곳에도 아시혈이 출현하게 된다는 것이다. 조 등³⁾이 말한 수근관절의 염좌 환자에서 환측의 족태양방광경에 폐수 등에 아시혈이 나타난다고 한 것이 그것이다.

인체는 부분의 총합이 아니라 근육과 뼈대들이 서로 유기적으로 연결되어 있으며 육안으로 관찰할 수 없는 근육들이 구성된 근막경선들이 온몸에 도로망처럼 깔려 있어 근막경선 상에 연결된 근육들 사이에서 힘의 불균형이 생기면 긴장선이 형성되어 겉으로 보기에 동떨어져 있는 것 같지만 한 경선 위에 연결된 다른 부위에 통증을 일으키거나 다른 부위로 통증이 퍼져나간다¹²⁾고 하여 수근관절 염좌 환자의 통증과 운동장애는 수근관절부위에서 동떨어진 부위에 통증을 일으키는 곳이 존재할 수 있다는 것이고 이것이 한 의학에서 아시혈이라고 할 수 있다. 나쁜 자세와 운동부족 등의 생활습관으로 인하여 근육은 길이가 줄어든 상태로 굳어버려 만지면 딱딱한 알갱이가 잡혀 처음에 점(Knot)처럼 느껴지다 나쁜 습관이 반복, 심화되면 아예 띠(Strap)처럼 변하는 점(TP: Tirrigger Point, 통증 유발점)이 생기는데 이 TP도 아시혈의 범위에 속한다고 본다. 이 통증유발점은 일정한 한계가 넘어가면 가만히 있어도 아픔이 느껴질 정도로 심각한 자각증상으로 진행된다고 한다¹²⁾는 점에서 환자 스스로 아픈 부위를 인지하여 의료인에게 아픈 부위를 지적해 알려 주는 경우도 있고, 의료인이 환자의 근육을 사용하게 하거나 여러 가지 체형을 만들어 세심하게 관찰하고 찰문을 한 뒤에야 아시혈이 존재하는 것을 알게 되는 경우도 있다. Melzack은 유발점의 약 80%는 경혈과 일치한다고 주장하고 있는데, 수근관절 염좌 환자에서 나타나는 아시혈이 정혈과 아주 가까운 곳에 나타나고 있다는 것으로 12경락의 경혈과 일치하는 성향이 있다고 본다.

그러므로 염좌 환자를 치료할 때 반드시 인체의 하나의 불편한 문제는 다른 어느 곳에 그 영향을 미친다는 사실에 관점을 두고 아시혈을 찾아야 하고, 인체의 동역학적 관점을 고려하여 아시혈을 찾아야 된다고 본다. 염좌의 치료성적 또한 이런 아시혈을 모두 찾아내 그 경결을 풀어서 기혈 순환이 정상으로 회복하게 만들어야 된다는 점에서 아시혈의 치료는 수근관절 치료에서 매우 중요하다.

3. 수근관절 염좌 환자의 아시혈

수근관절의 통증과 운동장애를 호소하여 내원한 8명의 환자들에서 등산 중 넘어지거나 날아오는 농구공에 맞는 등 돌발적으로 발생한 사고로 발생한 경우가 2건이고, 스포츠 활동을 한 뒤에 발생한 경우 3건, 일상의 생활 중에 발생한 사례가 3건이었다. 사고로 인한 2례를 제외하면 반복적으로 수근관절을 사용하여 나타나는 사례가 많았다.

1) 수근관절의 아시혈

증례 1의 경우처럼 어린 손주를 안고 일어서는 동작을 반복하여 손목을 많이 사용하는 경우 엄지손가락을 많이 움직이게 되어 양계 어제 태연 부위에 아시혈이 나타났고, 증례 6의 경우처럼 팔 굽혀 펴기를 많이 하여 수근관절에 통증이 나타난 경우 양지에 압

통이 나타났고, 등상 중에 넘어지면서 손바닥을 짚고, 스노보드 타고 난 뒤에는 양곡, 양지, 양계에, 롤러블레이드를 타고 난 뒤에는 양곡, 양지에 압통이 나타났다. 화물차에서 물건을 던지고 받는 일을 한 경우와 슬관절 수술 후 손목을 짚고 일어나기를 반복한 경우에는 양곡, 양지, 양계에 압통이 나타났다.

손목관절을 많이 사용하는 경우는 양곡, 양지, 양계에 압통이 나타나는 반면에 짚고 일어나는 반복된 동작을 할 경우 어느 쪽을 짚느냐에 따라서 손상되는 경근이 차이가 있어 손목 관절에서도 압통점이 다르게 나타나는 것으로 사료된다. 즉, 요골축을 짚느냐 척골축을 짚느냐에 따라서 아시혈이 양곡에 나타날 수도 있고, 양계에 나타나는 차이가 생긴다고 본다.

이런 관점에서 보면 8사례 모두 손목관절을 손바닥으로 짚는 상황에서 발생한 내용으로 사고는 넘어지는 특성상 손목관절의 배부로 꺾이거나 짚는 경우는 그 아시혈이 다르게 나타날 것이라고 본다.

2) 주관절 부위의 아시혈

증례 2, 6, 7, 8에서 주관절 부위에 아시혈이 나타났다. 증례 2에서 등산 중에 심하게 넘어져 허리까지 아픈 경우는 상림 하림 곡지부위에 아시혈이 나타났고, 증례 6에서 반복적으로 자신이 감당할 수 있는 체력 이상으로 수근관절을 사용할 경우 수삼리 곡지 부위에 아시혈이 나타났고, 증례 7에서 슬관절수술 후 손목을 짚은 경우 곡지에, 증례 8에서 롤러블레이드를 타나 넘어진 경우 수삼리 상림 하림 곡지 부위에 아시혈이 나타났다. 특이한 점은 롤러블레이드를 탄 뒤와 달리 스노보드를 탄 뒤에 주관절 부위에 아시혈이 나타나지 않았다는 점이다. 이는 손을 짚을 때 환자의 승성 때문인지 짚을 때 세계 충격적으로 짚는 경우와 넘어지려면 조심스럽게 손목을 짚는 것에 차이인지는 알 수가 없다. 진로할 때 환자가 적극적인 성격으로 부상을 당하더라도 과감하게 운동을 하다가 다치게 되면 강한 충격을 받으면서 손목을 짚은 것인지 문진을 세밀하게 할 필요가 있다고 본다.

3) 상완 부위의 아시혈

증례 1, 4, 5, 6, 7, 8의 경우 상완에 아시혈이 나타났다. 천부 협백 비노 부위에 아시혈이 나타난 경우가 증례 1, 4, 5이고, 비노 부위에만 아시혈이 나타난 경우가 증례 6, 7, 8이었다. 6증례 모두 비노에서 아시혈이 나타났는데 이는 손을 사용하는 경우와 외상의 경우 모두 둘째손가락(검지)을 많이 움직이고 사용한다는 점에서 수양명대장경 상의 비노에 아시혈이 공통으로 나타나는 것으로 사료된다. 증례 1, 4, 5에서 천부 협백 부위에 아시혈이 나타났는데, 이는 엄지손가락을 많이 사용하여 경락의 유주상 수태음폐경인 천부와 협백 부위에 아시혈이 나타난 것으로 사료된다. 비노와 천부 협백에 대한 아시혈이 나타나는 차이에 대해서는 추후 면밀한 관찰을 수행하여 분별해 볼 필요가 있다고 본다.

4) 전흉부위의 아시혈

증례 2, 3, 4, 5, 6에서 흉부의 유중, 유근, 신봉 천지 천계 부위에 아시혈이 나타났다. 증례 2, 3처럼 큰 충격이 손목에 가해진 경우, 증례 4, 5, 6처럼 반복적으로 자신의 체중일 실거나 무거운 물건을 들어 올리거나 던지는 동작을 한 경우에 흉부에 아시혈이 나타나는 것으로 사료된다. 증례 2의 치료에서 수근관절의 통증이

잔존해서 애를 쓰는 가운데 흉부의 아시혈을 찔문하여 통증이 감소함에 따라 수근관절의 통증도 감소되는 경향이 뚜렷하게 있어 찔문 치료가 아시혈의 통증 치료에 효과적이고, 또한 아시혈의 통증 치료가 수근관절 염좌 환자의 수근관절의 통증과 운동 장애를 회복시키는데 매우 많이 작용함을 알 수 있다.

5) 흉배부위의 아시혈

증례 4, 5, 6에서 심수, 신당, 폐수 부위에 아시혈이 나타났는데 이는 上指部 諸捻挫時에는 患側背部의 足太陽經 第二線상의 肺俞(BL13), 心俞(BL15) 部位의 硬結된 壓通點이 多發하므로 足太陽經 第二線을 取穴하여 先瀉血하여 壓痛點을 消失하도록 해야 된다고 하였다³⁾고 주장한 내용과 일치하였다. 다만 증례 4, 5에서 심수의 외측 1.5촌의 견갑골내측 연의 神堂(BL44)에 아시혈이 나타났다. 흉배부위 아시혈의 통증이 경감될 수 있도록 침구와 찔문을 시행한 뒤 수근관절의 움직임이 개선되고, 통증이 VAS 8에서 4로, VAS 10에서 4로 감소되었다. 이를 통해 염좌의 치료는 해당 경근의 기혈의 순환이 잘 이뤄질 수 있게 유지하는 것이 중요한 치료 요점이 된다고 본다.

전흉부위와 흉배부위에 아시혈이 나타난 증례 4, 5, 6의 경우 모두 전흉부에도 아시혈이 나타나는 특이점이 있었다. 증례 2의 전흉부의 아시혈이 소실 되기 전까지는 수근관절의 통증이 소실되니 않다가 전흉부 아시혈의 통증이 감소되는 것과 비례하여 수근관절의 통증이 감소되는 현상을 관찰하였던 바 수근관절의 염좌로 발생된 원거리의 아시혈의 통증 소실은 수근관절염 치료에 중요한 사항이라고 사료된다. 염좌로 인하여 氣血 運行의 阻滯되거나 국부의 氣血이 凝滯된다⁴⁾고 하면 염좌가 발생하면 손상된 부분과 신체 어느 곳에서 부터는 적체된 곳이 생기게 될 수 밖에 없는데, 이것을 침구치료를 하거나 찔문을 하여 기혈의 소통이 원활하게 되면 염좌가 발생된 곳의 기혈 순환이 개선되기 때문에 아시혈을 찾아 이를 치료하는 것은 염좌치료에 도움이 된다고 사료된다. 가령 체별로 손바닥을 맞았다고 할 때 손바닥을 비비거나 털면서 맞는 사람은 붓거나 통증이 덜한 반면 때리는 데로 가만히 아무런 동작을 취하지 않고 맞는 사람은 맞은 부위의 불편함이 더해지는 것은 잘 알고 있는 상황이었다 아플 때 비비고 털어 내는 것은 원시적이거나 치료와 회복에 도움이 되는 행위라는 점에서 아시혈의 치료가 원 손상부위의 회복에 도움이 된다고 볼 수 있다.

6) 수근관절염좌의 아시혈과 치료의 효율성

아시혈은 증례 8례 모두에서 수근관절뿐만 아니라 주관절, 견관절 주위에 아시혈이 나타나고 있었다. 수근관절은 요골(Radius), 척골(Ulna)과 손바닥의 손배뼈(Scaphoid), 반달뼈(Lunate)와 연결하여 이루는 관절이다. 요골, 척골의 한쪽 끝은 수근관절을 이루고, 다른 끝은 상완골(Humerus)과 결합되어 주관절을 이루고 있다. 그렇기 때문에 수근관절의 이상은 상완골과 결합되는 요골 척골의 연결부위에 영향을 미치게 된다. 그러므로 특정 관절의 염좌나 외상에 의한 통증은 특정관절의 하위관절과 상위관절에도 영향을 줘 임상적인 문제가 발생되게 된다는 사실을 알 수 있다.

수근관절의 염좌 또한 상지와 흉부, 배부에 경락의 유주부위나 근육의 연계점에 충격이 전달되어 근육이 경직되고 염증이 진행되는 상황이 있으므로 수근관절 손상부위인 국소부위만 치료하다 보

면 국소부위와 연관된 신체 다른 부위에 충격이 전달되어 있게 되기 때문에 환자들의 불편한 증상을 100% 개선하지 못하는 사례가 발생하게 된다는 사실을 알 수 있다. 그러므로 손목을 짚으면서 발생한 관절과 근육의 압박이 어디로 전달되어 순환의 장애를 유발시키는 병소로 자리 잡고 있는지를 알아 치료해야 된다는 것이다.

또한 기혈을 소통시켜 통증을 없애고 운동 제약을 회복시키는 데는 침구치료뿐만 아니라 봉약침 치료¹⁰⁾가 필요하고, Melzack은 유발점의 약 80%는 경혈과 일치하며 이곳을 문지르거나 침으로 자극하면 연속반응이 발생하기도 한다¹³⁾하여 찰문진단을 통한 찰문요법의 활용이 필요하다고 할 수 있다.

증례 7에서 슬관절을 수술한 뒤 손목을 짚고 일어나기를 반복하다가 수근관절에 통증을 소호하였던 경우 비노 부위에 아시혈이 나타났는데, 양곡, 곡지 부위의 근육 멍침을 풀었을 때 수근관절의 통증이 감소되었으나 완전 소실되지 않았다. 그러나 비노 부위의 아시혈을 풀고 난 뒤에 수근관절의 통증이 소실됨을 확인하였는데 특이하게 비노 부위에 팔알 크기의 종괴가 촉지되었다는 점이다. 찰문하기를 반복하여 20여분을 진행한 뒤에 팔알 크기의 덩어리는 50% 정도 줄어들었고, 통증도 VAS 10에서 2정도로 개선되었다.

이와 같은 경우가 생기는 것은 73세의 노령이기에 기혈 순환이 안 되어 비노 부위가 포인트가 되어 그 주변의 근막과 근육이 굳어져서 생긴 것이 아닌가 의심되니 그 원인에 대한 추후의 연구가 필요할 것으로 사료된다

수근관절의 염좌는 손목을 짚을 때 앞으로 넘어지면서 짚는 경우와 뒤로 넘어지면서 짚는 경우, 손바닥으로 짚는 경우와 손등으로 짚는 경우의 차이가 있을 수 있고, 단순 외상의 경우와 같이 체중이 실리지 않게 되는 것과 짚을 때 체중이 실리는 경우의 차이가 있고, 큰 충격으로 짚었는지 큰 충격은 아니지만 반복적으로 수근관절을 사용하거나 짚었는지에 따라서 수근관절의 통증만 아니라 주관절 주위, 견관절 주위 그리고 전흉부, 흉배부에 아시혈이 나타나게 되는 차이가 있다는 점에 대해 좀 더 세밀한 후속 연구가 필요하다고 본다.

수근관절염증이 나타난 8증례 중에서 수양명대장경의 비노 부위에 아시혈이 제일 많은 빈도로 나타나는 것은 나타난 것은 요골측으로 짚거나 엄지와 검지쪽으로 힘을 많이 줘서 활동하는 성향이 많은 것이 수양명대장경과 관련이 있다고 사료됩니다. 수양명대장경은 食指말단에서 시작하여 手根背側에 結하고 前腕을 순행해서 肘部外側으로 結하고 다시 上腕을 따라서 肩髃穴部位에 結하는데 그 分枝는 肩胛을 繞하여 脊柱로 狹한다¹⁷⁾고 하는데 식지와 수근관절의 움직임이 수양명대장경근상의 순환에 영향을 주게되면 경근상 어딘가에 또 다란 기혈 응체 부분이 아시혈이라는 형태로 나타나게 될 수 있다고 사료되어 아시혈을 탐색하여 치료에 적용하였고, 운동성 회복과 통증 조절에 도움이 되었다.

수근관절 이외에 아시혈이 많이 나타난 乳中(ST17), 神封(KI23), 天池(PC1), 天谿(SP18)는 모두 大胸筋과 内外肋間筋에 위치하고 있고, 肋間動靜脈, 肋間神經의 지배를 받은 부위이다.

대흉근은 쇠골지, 흉골지, 늑골지, 복근지의 기시부가 다르지만, 종지부는 이두근구의 외연인 상완골의 대결절능이고, 견관절 내전, 수평내전, 내회전, 상완골의 굴곡과 하강 작용을 하고 있는데

¹⁸⁾, 수근관절을 사용할 때 상완골이 움직임이 있게 되고 상완골에 종지부를 두고 있는 대흉근에 영향을 미쳐 흉부의 아시혈이 나타나는 것으로 사료된다. 지금껏 우리는 인체를 부분으로 나누고 쪼개는 미분적 사고에 갇혀 있었는데 우리 몸은 단순히 부분의 총합이 아니고 인체는 유기적으로 연결되어 있다는 관점에서 접근해야 한다. '만세'를 했을 때 좌우 팔 길이가 차이 나는 사람의 문제를 해결하기 위하여, 당장 팔이나 어깨를 주무르는 게 아니라 배(장요근)를 만지고, 오십견으로 어깨가 아픈 사람의 종아리를 주무르면 통증이 줄어드는 일이 일어나는데 이런 현상은 바로 인체에 자리잡은 근육과 뼈대들이 서로 연결된 링크(Link)를 이루고 있기에 가능한 일이므로 상체와 하체를 나누고 족부와 수부를 나누고 적추를 다시 경추, 흉추, 요추, 미추로 나누는 기존의 접근법에서 탈피해 보다 큰 흐름 안에서 우리의 몸을 관찰해야 된다¹²⁾는 주장은 한의학에서 전체적인 관점에서 현상을 이해하는 것과 맥을 같이 한다고 볼 수 있다.

본 연구는 수근관절염좌 환자 8명의 사례를 통한 후향적 연구이기 때문에 수근관절염좌 환자에게서 나타나는 통증유발점(아시혈)에 대한 탐색이 매우 부족한 한계점이 있다. 그러나 기혈순환을 개선시키기 위해서 아시혈에 자침하거나 찰문치료를 시행하여 수근관절의 통증·운동장애가 빠르게 회복되고, 또한 회복된 상태가 어느 정도 시간까지 지속하게 하는 성향을 갖게 한다는 점에서 수근관절염 이외에 다른 질병을 치료하는데 있어서 통증유발점을 탐색하고 이를 치료 포인트로 삼아 치료하는 방법을 확대할 필요가 있다고 본다. 일부 사례에서 아시혈을 찰문하여 아시혈의 통증이 감소되게 한 뒤에 침구치료를 시행하여 효율적인 치료가 이뤄지는 것으로 판단되어 침구치료 전에 찰문치료를 시행하는 것에 대한 효용성 입증에 위한 심도 있는 연구가 필요하다고 본다.

결론

염좌는 經筋의 損傷으로 氣血 運行의 阻害거나 국부의 氣血이 凝滯되어 발생하므로 患部를 통과하는 經脈에 따라 취혈하고, 痛處가 바로 治療點이고 아시혈이므로 수근관절 염좌 환자들에서 발견되는 아시혈을 탐색하였다.

수근관절 염좌 환자에게서 수근관절 부위의 陽谿(LI5), 陽池(TE4), 陽谷(SI5), 주관절 부위의 手三里(LI10), 曲池(LI11), 孔最(LU6), 상완 부위의 臂臑(LI14), 天府(LU3), 俠白(LU4), 天泉(PC2)에 아시혈이 나타났다. 또한 전흉부의 乳中(ST17), 神封(KI23), 天池(PC1), 天谿(SP18), 乳根(ST18), 흉배부의 心俞(BL15), 神堂(BL44), 肺俞(BL13) 순으로 아시혈이 나타났다.

수근관절 부위의 陽谿(LI5), 陽池(TE4)와 함께 상완의 臂臑(LI14)에서 최고 빈도수의 아시혈이 나타났으며 그 다음으로 陽谷(SI5)과 함께 乳中(ST17), 神封(KI23), 天池(PC1), 天谿(SP18)로 胸部의 혈이 빈도수가 있게 나타났다. 그리고 주관절과 흉배부의 아시혈이 비슷한 수준으로 나타났다. 그러므로 수근관절의 치료에서 상완의 아시혈, 전흉부위, 주관절 부위, 흉배부 부위 순으로 압통점이 나타나고 있음을 알 수 있다.

수근관절염으로 인하여 기혈이 응체되어 나타나는 아시혈을 세

밀하게 찾아내고, 그곳의 경결점을 풀어 아시혈의 통증이 감소되는 정도에 따라 수근관절염으로 생긴 통증과 운동장애가 더 빠르게 회복되는 경향이 있었다. 아시혈의 통증 치료에서 주무르고 문지르는 찰문치료는 통증을 효과적으로 경감시키는데 주요한 역할을 하는 것으로 사료되어 이에 대한 연구가 필요하다고 본다.

References

1. The Korean Orthopedic Association. Orthopedics(5th Ed) Seoul, Choishin Medicine Company. pp 524-549, 533-534, 637-638, 762-763, 1999.
2. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean medicine rehabilitation (2nd Ed). Seoul, Koonja Publishing Company. pp 221-223, 2005.
3. Cho, N.K., Kim, K.S. The study on acupuncture treatment of sprain. J. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 12(1):73-78, 1995.
4. Department of Acupuncture and Moxibustion of Korean Medicine Universities United. Acupuncture and Moxibustion. Seoul, Jibmundang. pp 1335-1338, 1991.
5. Kim, H.M.(Translation) Orthopedic Clinical Examination. Seoul, Korea Medicine. pp 12-18, 56-77, 146-163, 175-203, 1989.
6. Kim, H.M.(Translation) Physical Examination of the Spine and Extremities. Seoul, Korea Medicine. pp 93-127, 171-262, 1989.
7. Cailliet, Rene. (Jung, J.W. Translation) Hand Pain and Impairment. Seoul, Daehag Publishing Company. p 17, 1990.
8. Lee, K.J. Pain Special Effect Acupuncture. Seoul, Daesung Medicine Company. p 260, 2002.
9. Department of Acupuncture and Moxibustion of Korean Medicine Universities United. Acupuncture and Moxibustion. Seoul, Jibmundang. pp 159-171, 2000
10. Kwon, G.R., Koh, H.K. The clinical use and effects of bee venom therapy ot treat sequalae of sprain. J of Korean Institute of Herbal-Acupuncture. 12(1):1-11, 1999.
11. Lee, K.H., Kang, M.S., Song, H.S. A clinical study on the effects of acupuncture at Sang-Baek for patients with sprain of the wrist joint. J. Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 22(6):211-217, 2005.
12. Nam, S.H. Right body is beautiful. Seoul, Joongang Books, p 5, 6, 27, 32, 34, 2015.
13. Choi, S.Y. Pain Treatment Manunal for Korean Medicine Doctor, Seoul, Shinheung Med Science, p 50, 2012.
14. <http://kssc.kostat.go.kr>, Tabular list of inclusions and four-character subcategories, p 868, 2014.
15. Park, H.B. (Kim, M.D. Editor) Korean Medicine Theory. Seoul, Pine Publishing Company. p 164, 2009.
16. Yang, Jia San, Acupuncture, Beijing Renmin Weisheng Publishing Company, p 178, 179, 190, 203, 214, 217, 345, 362.
17. Lim, J.K. Acupuncture and Moxibustion. Seou, Jibmundang. p 265, 266, 268, 278, 279, 274, 275, 277, 292, 295, 323, 340, 360, 361, 377, 404, 410, 420, 1983.
18. An, I.H., Han, K.H. Myology. Korean Practionary Care Soceity, MD World Publishing Company, p 118, 2011.
19. Puffer, J.C. The sprained ankle. Clinical cornerstone, 3(5):38-49, 2001.
20. Chok, M.H.(Editor). Dongshi Acupuncture and Moxibustion. Seoul, Iljung Company. p 55, 363, 1998.
21. Kim, G.H. Kim's single point acupuncture. Seoul, Daesung Medicine Company. pp 368, 426-441, 2001.