

뇌경색으로 인한 편마비 환자의 완고한 견통에 대한 한방치험 1례

A Case Report of a Cerebral Infarction Patient with Shoulder Pain Using Korean Medical Treatment

서희정, 조재현, 배고은, 최진용, 심소현, 한창우, 김소연, 최준용, 박성하, 윤영주, 이인, 홍진우, 권정남*
부산대학교 한의학전문대학원 내과학교실

Hee Jeong Seo, Jae Hyun Cho, Goeun Bae, Jin Yong Choi, So Hyun Shim, Chang Woo Han, So Yeon Kim, Jun-Yong Choi, Seong-ha Park, Young Ju Yun, In Lee, Jin Woo Hong, Jung Nam Kwon
Department of Korean Internal Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Pusan, Korea

- **Objectives** The purpose of this clinical study is to evaluate the effect of Korean Medical Treatment on a 79 years old Korean female with shoulder pain after stroke.
- **Methods** She was treated with moxibustion, acupuncture, electroacupuncture and herbal medicine. We evaluated the improvement by Numeric Rating Scale(NRS) of shoulder pain and frequency of awakening due to shoulder pain
- **Results** After 24 Days, total score of NRS was decreased from 7 to 2.1. Average sleep time was increased and waking up due to shoulder pain was decreased during the night.
- **Conclusions** This study suggests that Korean medical treatment, especially Moxibustion could be effective to reduce shoulder pain and alleviate sleep disturbance. Further studies are needed.
- **Key words** Cerebral infarction, shoulder pain, Numeric Rating Scale, Moxibustion

I. 서론

어깨 관절 통증은 뇌졸중 후 편마비 환자에게 매우 흔한 합병증으로 약 9-40%가량의 유병률이 보고되고 있다¹⁾. 어깨 관절 통증은 뇌졸중 발생 후 2주 정도에 발생할 수 있지만, 전형적으로는 주로 뇌졸중 발생 후 2~3 개월 경 발생한다고 알려져 있다²⁾. 일상생활 활동 수행 및 효과적인 손 기능을 위해서

는 원활한 어깨관절 기능이 전제 조건이 되기 때문에 어깨통증은 재활을 방해할 수 있다. 또한 어깨관절 통증은 우울증을 동반할 수 있으며, 환자의 삶의 질을 떨어뜨릴 수 있으므로 적극적인 치료가 필요하다³⁾. 어깨 관절 통증을 완화하기 위한 치료법으로는 약물 치료가 주로 이루어지고 있으나, 장기간의 약

* 교신저자: 권정남, 경상남도 양산시 물금읍 부산대학교 49 부산대학교 한의학전문대학원 (우) 50612
부산대학교 한의학전문대학원 내과학교실
TEL: 055-360-5956, FAX: 055-360-5956
E-mail : jnkwon@pusan.ac.kr

물 투여에 대해서는 그 근거가 부족한 실정이며 약물 사용에 따른 여러 부작용들이 보고 되고 있어 근본적인 해결책이 되지 못하고 있다.

한의학에서는 어깨관절통증을 ‘痺症’의 범주에서 살펴볼 수 있으며, 《素問·痺論》에서 “風寒濕三氣雜至, 合而為痺也. 其風氣勝者為行痺, 寒氣勝者為痛痺, 濕氣勝者為著痺”이라고 하여 비증의 원인을 風, 寒, 濕의 三氣로 보았다. 어깨관절 통증에 대하여 한의학적으로는 침, 전침, 한약, 운동요법, 테이핑요법, 물리치료 등 다양한 요법이 적용되고 있다.

본 증례의 환자는 뇌경색 발병 이후 어깨 관절 통증을 보이는 환자로, 검사상 퇴행성 변화 외 다른 문제가 없었으며, 어깨 관절 통증의 정도는 입원 시 진통제를 복용하지 않으면 견디지 못하는 상태였다. 저자는 뜸치료와 한약치료, 침치료 및 기타 한방치료를 병행하여 완고한 견통의 감소 및 수면 중 각성 횟수를 줄인 사례가 있었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

- 조 ○ ○ (여성 / 79세)

2. 신장 / 체중

- 162cm / 53kg

3. 주소증

- 1) Pain, shoulder, Lt.
- 2) Hemiparesis, Lt.

4. 발병일

- 2017년 05월 03일

5. 진단명

- Cerebral infarction
- Hyperlipidemia: 2017년 5월 3일 뇌경색 발생

후 진단, 현재 약물 복용 중

- Diabetes mellitus: 1985년 진단, 최초진단 이후로 현재까지 약물 복용 중
- Hypertension : 1985년 진단, 최초진단 이후로 현재까지 약물 복용 중

6. 현병력

- 2017년 5월 3일 갑자기 발생한 좌측 편마비 및 기력저하감으로 타 병원 응급실로 이송되었으며, 컴퓨터 단층촬영(computer tomography, CT) 상 Rt. MCA infarction 진단받았다(Fig.1).
- 급성기 치료 이후 2017년 5월 5일 타 병원으로 전원하여 2달간 치료하였다.
- 2017년 9월 18일 상기 증상에 대한 적극적인 한방치료 원하여 본원 중풍뇌질환센터 외래를 경유하여 입원하였다.

7. 주요검사소견

- # 2017-05-04 CT Brain (Non-CE) (Fig.1)
- Rt. MCA infarction.



Fig. 1. CT Brain (2017-05-04)

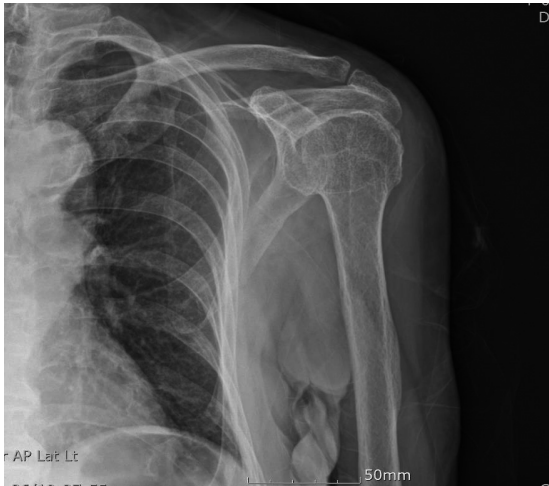


Fig. 2. Shoulder AP Lateral Left (2017-09-26)

2017-09-26 Shoulder AP Lateral Left

- Diffuse osteoporosis of the bones.
- Degenerative change of the left shoulder joint bones

8. 초진소견

1) Pain, shoulder, Lt.

- 환자는 뇌경색 발병 이후 좌측 어깨관절 통증을 호소하고 있던 상태로, 필요시 진통제를 복용하고 있는 상태였다.
- 환자의 우측 견관절의 능동 ROM은 굴곡 160°, 신전 60°, 외전 160°, 내전 45°, 외회전 90°, 내회전 90° 가량이었으며, 좌측 견관절의 능동 ROM은 굴곡 120°, 신전 60°, 외전 120°, 내전 45°, 외회전 30°, 내회전 90°가량이었다.
- 입원 후 시행한 견부 단순촬영 상 퇴행성 변화의 특이점 발견되지 않았다.
- 양방병원 재활의학과 협진 상, 환자에게서 나타나는 어깨 관절 통증은 기질적인 병변이라기 보다는 편마비 발생 이후 과도한 재활운동으로 인한 것 또는 R/O CRPS로 보인다는 소견을 받았다.

2) Hemiparesis, Lt.

- 환자의 근력은 Manual Muscle Testing(MMT)로 평가하였으며, 좌우측 상지 각각 3+점, 4점, 좌우측 하지 각각 3-점, 4점으로 평가되었다. 환자는 주로 보호자 지지 하 기립과 보행 가능한 상태였고, 대부분의 활동을 보호자의 도움이 있어야 할 수 있는 상태였다.

3) Review of system

- 수면: 1일 평균 3시간 수면 상태에 있었으며, 어깨관절 통증으로 인하여 하루 평균 5-6회 정도 각성하였다.
- 식욕 및 소화: 부지미 상태로 1일 1/3공기 3식 하였고, 식후 비만감 및 탄산 증상을 호소하였다.
- 대변: 1일 1회 보통변을 보는 경향이었고, 배변시 불편감은 없었다.
- 소변: 화장실 또는 기저귀를 사용하여 자가 배뇨 시행하고 있는 상태였다.
- 한열: 간헐적인 상체부 상열감 및 수족냉 증상을 호소하였다.
- 구건: 만성적으로 구건 증상 있었다.
- 흥협: 흥부 전체로 만성적인 갑갑한 느낌으로 불편감을 호소하였다. 그 외 심계 및 흉통은 없었다.
- 맥진: 沈脈
- 설진: 舌淡紅, 黃苔

9. 치료내용

1)-1 한약(탕약)치료

- 解鬱和中湯加味 (Table 1.) : 상기 解鬱和中湯加味을 1일 2첩 3포(120cc/포)로 전탕하여 아침, 점심, 저녁 식후 2시간에 1포씩 투약하였다.

1)-2 한약(제제약)치료

- 疏經活血湯 (Table 2.) : 상기 疏經活血湯을 1일 3포 아침, 점심, 저녁 식후 1시간에 1포씩 투약하였다.
- 酸棗仁湯 (Table 3.) : 상기 酸棗仁湯을 1일 자기전 1포씩 투약하였으며, 입원 10일차 부터 수

Table 1. The Composition of Haewoolhwajoong-tang-gami

Herbal name	Latin name	Amount (g)
橘皮	Citri Pericarpium	5
香附子	Cyperi Rhizoma	4
茯苓	Poria(Hoelen)	4
枳殼	Aurantii Fructus Immaturus	4
梔子(薑汁炒)	Gardeniae Fructus	4
半夏(薑製)	Pinelliae Tuber	3
前胡	Angelicae Decursivae Radix	3
黃連(薑汁炒)	Coptidis Rhizoma	4
神麩	Massa Medicata Fermentata	2
厚朴	Magnoliae Cortex	2
青皮	Citri Unshiu Immaturi Pericarpium	2
紫蘇子	Perillae Semen	2
生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	10
甘草	Glycyrrhizae Radix	1.5
Total Amount		50.5

Table 2. The Composition of Sogyeonghwallyeol-tang

Herbal name	Latin name	Amount (g)
當歸	Angelicae Gigantis Radix	0.67
地黃	Rehmanniae Radix	0.67
川芎	Cnidii Rhizoma	0.67
白朮	Atractylodis Rhizoma Alba	0.67
茯苓	Poria(Hoelen)	0.67
桃仁	Persicae Semen	0.67
芍藥	Paeoniae Radix	0.83
牛膝	Achyranthis Radix	0.50
威靈仙	Clematidis Radix	0.50
防己	Sinomenii Caulis et Rhizoma	0.50
羌活	Osterici Radix	0.50
防風	Saposhnikoviae Radix	0.50
龍膽	Gentianae scabrae Radix	0.50
生薑	Zingiberis Rhizoma Crudus	0.50
陳皮	Citri Unshii Pericarpium	0.50
白芷	Angelicae Dahuricae Radix	0.50
甘草	Glycyrrhizae Radix	0.33
Total Amount		5.0

Table 3. The Composition of Sanjoine-tang

Herbal name	Latin name	Amount (g)
酸棗仁	Zizyphi Semen	2.5
麥門冬	Liriopis Tuber	1.88
知母	Anemarrhenae Rhizoma	1.88
川芎	Cnidii Rhizoma	1.25
茯苓	Poria(Hoelen)	1.25
乾薑	Zingiberis Rhizoma	0.31
甘草	Glycyrrhizae Radix	0.31
Total Amount		5.0

면진정제 용량을 감량하면서 자기전 2포씩 투약 하였다.

2) 침치료

- 1일 1회 20분간 침치료를 시행하였다. 유침 시간동안 침전기자극술(LI11(曲池)-LI4(合谷), ST36(足三里)-LR3(太衝)) 및 적외선조사요법을 병행하였다
- 穴位: 百會(GV20), 風池(GB20), 地倉(ST4), 頰車(ST6), 曲池 (LI11), 合谷 (LI4), 外關 (TE05), 陽陵泉 (GB34), 足三里 (ST36), 陰陵泉 (SP9), 懸鍾(GV39), 條口(ST38), 三陰交 (SP6), 太衝 (LR3), 좌측 Ex-LE 10(八風), Ex-UE 9(八邪), LI15(肩髃), LI16(巨骨), SI10(臑兪), SI12(秉風), TE14(肩髃), TE15(天髃), GB21(肩井)
- 사용 침: 길이 40mm, 두께 0.25mm, 동방침구제작소, 일회용 스테인리스 침

3) 뜸치료

- 1일 1회 경과에 따라 5~10장을 총 5~10회 간접 애주구 치료를 시행 하였다.
- 穴位: 좌측 合谷(LI4), 曲池 (LI11), 足三里 (ST36), 太衝 (LR3), 좌측 肩髃 (LI15), 巨骨 (LI16), 臑兪(SI10), 秉風 (SI12), 肩髃 (TE14), 天髃 (TE15), 肩井 (GB21) 등 견부 압통처
- 사용 뜸: 江華 미니뜸(微)
- 간접애주구 시행 후 발생한 피부병변에는 생

리식염용액을 사용하여 소독한 후 사물 연고 (BASPO) 1일 1회 도포하였다.

4) 양약치료

- Montelukast sodium 10mg 저녁 식후 30분에 복용
- Calaium carbonate 3000mg 아침 식후 바로 복용
- gemigliptin tartrate sesquihydrate 50mg 아침 식후 바로 복용
- Amlodipine besylate 5/20MG 아침 식후 30분에 복용
- Clopidogrel bisulfate 75mg 아침 식후 30분에 복용
- 복합 sucralfate hydrate 300mg 아침, 저녁 식후 30분에 복용
- Zolpidem tartrate 10mg 수면 전에 복용
- Quetiapine 12.5mg 필요시 수면 전에 복용
- atorvastatin calcium trihydrate 40mg 저녁 식후 30분에 복용
- Aspirin enteric coated 100mg 아침 식후 30분에 복용
- Donepezil hydrochloride 10mg 수면 전에 복용
- Choline Alfoscerate 400mg 아침, 점심, 저녁 식후 30분에 복용
- Tamsulosin hydrochloride 0.2mg 아침, 저녁 식후 30분에 복용
- Meloxicam 15mg 필요시 복용

5) 기타치료

- 양산부산대학교병원 재활의학과에 의뢰하여 재활 치료 및 작업치료 1주일에 각각 3회, 5회 시행하였고, 본원 한방요법실에서 자전거 및 기립운동 1 주일에 6회 시행하였다.
- 견부에 ICT(경근간섭저주파요법) 하루 2회 각 20분씩 적용하였고, 주간에는 분구침술 적용하였다.

10. 평가도구 및 관찰지표

1) Numering Rating scale(NRS): 환자가 주관적으로 느끼는 어깨관절 통증의 정도를 0-10점 사이에서 평가하였다. 기본적으로 1일 1회 문진하여 비교하였다.

2) Awakening time: 어깨관절 통증으로 야간에 각성한 횟수를 문진하여 비교하였다.

11. 치료경과 (Fig.3)

1) Pain, shoulder, Lt.

- 환자는 9월 18일(입원 1일차) 입원 당시 좌측 어깨관절 통증으로 지속적으로 호소하였고, 필요

시 진통제를 복용하고 있는 상태였다. NRS로 평가한 어깨관절 통증 점수는 7점으로 측정되었다.

- 9월 25일(입원 8일차) 특이한 원인 없이 어깨관절 통증 점수가 NRS 8점으로 심화되어 입면난을 호소하였고, 수면진정제를 추가 복용 후 입면하였다.
- 9월 26일(입원 9일 차) 견부에 간접애주구를 시행한 후부터 어깨관절 통증이 조금씩 경감되기 시작했으며 9월 29일(입원 12일 차)에 NRS로 평가한 어깨관절 통증 점수가 7점에서 5점으로 감소되었다.
- 10월 1일~2일 외박 기간 동안 과도한 활동으로 인하여 통증이 NRS 7점으로 심화되었지만, 귀원 후 다시 치료를 시행하면서 치료 종료 시까지 어깨관절 통증 점수가 NRS 2점까지 경감되었다.

2) Awakening time (Fig.3)

- 환자는 9월 18일(입원 1일차) 입원 당시 좌측 어깨관절 통증으로 야간 수면 중 평균 5-6회 각성하였고, 수면진정제를 복용하지 않으면 잠에 들지 못하는 상태였다.
- 9월 25일(입원 8일 차) 특이한 원인 없이 어깨관

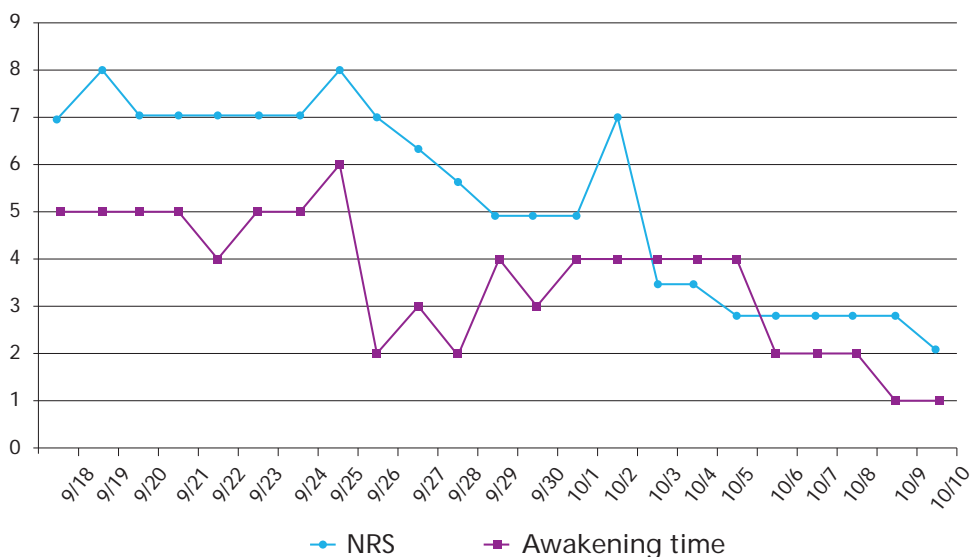


Fig. 3. Numeric Rating Scale(NRS) and Awakening time

절 통증이 심화되면서 각성 횟수도 6회로 증가되었다.

- 9월 26일(입원 9일 차) 부터 어깨관절 통증이 조금씩 경감되면서, 야간 수면 중 각성횟수도 2회로 감소되었다.
- 9월 27일(입원 10일 차) 부터 수면진정제(Quetiapine 12.5mg, 필요시 수면전 복용) 복용을 중단하면서 산조인탕 제제약을 자기전 2포씩 투약하였으며, 각성횟수는 2~4회로 유지되었다.
- 10월 1일~2일 외박 기간 이후로 각성횟수가 4회로 증가된 상태로 유지되다가, 10월 6일(입원 19일차) 기점으로 각성횟수가 2회로 경감되었다.
- 10월 9일(입원 22일차) 부터 10월 10일(입원 23일차) 치료 종료 시까지 각성횟수 1회로 경감된 상태 유지되었다.

III. 고찰

뇌졸중 편마비환자의 어깨관절 통증은 뇌졸중 후 2주 이내에 가장 흔히 발생하는 합병증의 하나로 약 70%에서 호소하는 증상이며^{4, 5)}, 견관절 아탈구, 중추성 통증, 시상 증후군, 근골격계 통증 등 다양한 원인으로 발생한다⁶⁾.

뇌졸중 후 발생한 어깨관절 통증은 한의학적으로痺症에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 비증에 대하여 《素問·痺論》에서 “風寒濕三氣雜至，合而為痺也。其風氣勝者為行痺。”라 하여 비증의 원인을 風, 寒, 濕 3가지의 사기로 보고 있으며, 특히 그 중 風邪가 성한 것을 行痺라고 하였다. 또한 《雜病證治準繩》에서 “風痺者，遊行上下，隨其虛邪與血氣相搏，聚於關節，筋脈弛縱而不收.”, 《症因脈治》卷三 “風痺之症，走注疼痛，上下左右，行而不定，故名行痺.”이라고 하여 行痺 또는 風痺는 風邪가 관절에 침범하여 筋脈이 늘어져 운동장애가 생기는 것이며, 통증은 일정한 곳 없이 이동하는 특징을 가진다고 서술하고 있다. 본 증례의 환자의 경우 좌측 상하지의 근력이 저하되어 운동장애를 보였으며, 좌측 견관절 통증이 한 부위에 고정되기 보다 때에 따라 이동하는 양상으로 나타났으므로 風邪가 관절에

침범하여 발생한 行痺 또는 風痺의 범주로 볼 수 있었다.

어깨관절 통증은 뇌졸중 환자에게 고통을 줄 뿐만 아니라 재활치료에 장애를 주고 입원 치료 기간을 연장시키는 등 사회적 및 경제적 손실을 유발시키며⁷⁾, 나아가 환자 및 보호자의 삶의 질에 부정적인 결과를 초래한다⁸⁾. 어깨관절 통증에 대해 현재 양의학적으로는 약물요법, 신경차단술, 보툴리눔 주사 등이 사용되고 있으나 만족할만한 치료효과를 보이고 있지 못한 실정이며, 한방임상에서는 침, 전침, 한약, 운동요법, 테이핑요법, 물리치료 등이 다양하게 사용되고 있다⁹⁾.

본 증례에서는 뇌경색 후 편마비 및 어깨관절 통증을 주소로 입원한 79세의 여자 환자에게 침, 약침, 전침, 한약 등의 한의학적인 치료를 시행하였고, 특히 간접애주구 치료를 시작한 시점부터 어깨관절의 통증의 감소와 더불어 야간 각성횟수가 경감되는 뚜렷한 증상 호전이 있었으며, 이를 Numering Rating scale(NRS)와 야간 수면 중 각성횟수를 사용하여 평가하였다.

침치료의 경우 증풍 환자에게 다용하는 혈자리인 GV20(百會), 양측 GB20(風池), ST4(地倉), ST6(頰車), LI11(曲池), LI4(合谷), TE05(外關), GB34(陽陵泉), ST36(足三里), SP9(陰陵泉), SP6(三陰交), LR3(太衝), 좌측 Ex-LE 10(八風), Ex-UE 9(八邪)를 취혈하였다. 또한 견부 통증 완화의 목적으로 좌측 견부 주위의 혈자리인 LI15(肩髃), LI16(巨骨), SI10(臑俞), SI12(秉風), TE14(肩髃), TE15(天髃), GB21(肩井) 등을 취혈하였다. 전침은 LI11(曲池)와 LI4(合谷), ST36(足三里)와 LR3(太衝)을 각각 취혈하여 시행하였다. 전침은 근육의 경직을 감소시켜 움직임을 활성화 시킬 수 있으며, 순환 개선의 효과도 있다고 알려져 있다¹⁰⁾.

뜸치료는 좌측 편마비 및 좌측 어깨관절 통증 호전 목적으로 좌측 LI4(合谷), LI11(曲池), ST36(足三里), LR3(太衝)와 좌측 견부 압통처 및 주위의 혈자리인 LI15(肩髃), LI16(巨骨), SI10(臑俞), SI12(秉風), TE14(肩髃), TE15(天髃), GB21(肩井) 등에 시행하였다. 江華 미니뜸(微)을 사용하여 간접

애주구를 시행하였으며, 경과에 따라 5~10장을 총 5~10회 시행하였다. 간접애주구 시행 후 발생한 피부병변에는 생리식염용액을 사용하여 소독한 후 사물 연고(BASPO)를 1일 1회 도포하였다.

환자에게 사용한 뜬치료는 인체의 혈위에 쑥 등을 연소시켜 온열작용과 약물작용을 이용하여 溫通氣血, 扶正祛邪의 효능으로 질병치료 및 예방을 목적으로 사용하는 치료방법이다¹¹⁾. 《東醫寶鑑》¹²⁾에서는 중풍은 모두 맥도와 혈기가 막혀서 생긴 것이므로, 뜬을 뜨면 맥도가 풀리고 혈기가 통하여 완전히 낫는다고 하였으며, 임상적으로는 습곡, 中渚, 外關, 曲池 뜬치료가 뇌졸중 편마비 환자의 환측 상지의 말초혈류를 증가시킨다는 보고가 있었다¹³⁾. 본 환자에게 적용한 것과 같이 뇌경색 이후 발생한 견관절 통증 완화를 목표로 1일 최대 100장 정도의 다량의 뜬을 사용한 증례는 없었다. 하지만 중풍에 수반된 배뇨장애^{14, 15)} 및 변비¹⁶⁾에 대한 뜬치료 효과를 보고한 증례나 중풍환자 편마비에 동반된 경직¹⁷⁾ 및 상지부종¹⁸⁾에 대한 증례가 보고되는 등 다양한 증상의 분야에서 뜬 치료 효과에 대한 보고를 확인 할 수 있었다.

환자에게 사용한 한약은 解鬱和中湯加味方으로 본 방은 《萬病回春》에 기재된 처방으로 명치가 막히고 그득하고 밤에 불안하여 눕지 못하고 누우면 더욱 답답한 증상을 치료하는데 사용되었다. 본 환자도 상기 胸痞 증상을 호소하였으며, 따라서 痞滿內熱 夜不安臥을 치료 할 목적으로 본 처방을 선택하여 1일 3회 식후 2시간에 투약 하였다. 그 외 어깨통증 감소를 위하여 疏經活血湯 제제약을 1일 3회 식후 1시간에 투약 하였다. 疏經活血湯은 오래된 痺症에 사용되며, 風, 寒, 濕의 邪氣로 인한 하지의 신경통이나 염증이나 수종을 겸한 통증에도 사용가능한 약으로, 이에 대하여 항산화 및 항염증 효과¹⁹⁾, 면역억제 효과²⁰⁾ 등이 보고된 바 있었다. 또한 환자는 오랜기간 수면제 복용을 지속한 분으로, 酸棗仁湯 제제약을 2017년 9월 18일부터 9월 26까지 자기전 1pk 투약 하였고, 양약 수면제 용량을 줄이면서 9월 27일부터 10월 10일까지는 자기전 2pk 투약하였다. 酸棗仁湯은 《金匱要略》에 수록된

처방으로 虛勞, 虛煩不得眠의 경우 사용하며, 평소 신경을 많이 쓰고 흥증이 답답하여 잠을 자지 못하는 본 환자에게 적합하다고 판단하여 자기전 투약하였다.

본 환자는 뇌경색 발병이후 긴 기간 지속된 어깨관절 통증으로 인하여 많은 불편감을 호소하고 있었다. 본원에서 침, 한약, 전침, 뜬치료 등의 한의학적 치료를 받았으며, 특히 간접애주구 치료를 시작한 입원 9일차부터 조금씩 통증이 경감되기 시작하여 입원 12일차에 NRS로 평가한 어깨관절 통증 점수가 7점에서 5점으로 감소되었다. 입원 중 2박 3일 외박 기간 동안 과도한 활동으로 인하여 통증이 NRS 7점으로 심화되었지만, 귀원 후 다시 치료를 시행하면서 치료 종료 시 어깨관절 통증 점수가 NRS 2점으로 경감되어 환자의 만족도가 높았다. 또한 본원 입원 후 필요시 진통제를 복용하셨지만, 입원 15일차부터 치료 종료시까지 진통제를 복용하지 않아도 될 정도로 통증이 호전되었다.

수면 중 통증으로 인한 각성 횟수는 입원 시 5회에서 입원 9일차 2회로 경감되었으며, 치료 종료 시 각성횟수가 1회로 줄어들었다. 또한 병용하던 양약 수면진정제의 용량이 감량되었고, 평균 수면 시간이 입원 시 3시간에서 퇴원 시 5시간으로 증가되어 수면의 질이 향상되었다.

본 연구가 한의학적 치료와 다른 치료의 효과를 비교한 연구가 아니었기 때문에 상기 치료법의 어깨관절 통증 완화 효과를 정확히 단언하기는 어렵다. 그러나 발병 이후 수개월 지속되었던 심한 어깨관절 통증이 간접애주구 치료를 시행한 시점부터 점차적으로 완화되고 중간에 진통제 복용을 중단하였음에도 통증이 경감된 상태로 유지된 점을 미루어 볼 때, 간접애주구 치료가 환자의 어깨관절 통증을 감소시키는 데 기여했을 것으로 평가할 수 있다. 본 증례를 통해 한의학적 치료, 특히 뜬치료가 뇌경색 이후의 어깨관절 통증을 완화하고 수면 장애를 호전시키며 부차적으로 진통제 및 수면진정제의 용량 감량을 통해 약물 부작용의 위험을 줄이는 데 기여할 수 있다는 것을 확인하였기에, 이를 보고하는 바이다.

하지만 본원 퇴원 이후의 장기간 경과 관찰이 없

었다는 한계가 있다. 또한 하나의 증례이기 때문에 객관화하기에는 한계가 있으며, 앞으로 추가적인 증례 수집이 필요할 것으로 사료된다.

IV. 결론

뇌경색 이후 발생한 편마비 및 완고한 견통을 보이는 환자 1례에 대해 2017년 9월 18일부터 2017년 10월 일까지 뜬치료, 한약치료, 침치료를 비롯한 한방치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 통증을 평가하는 데 사용되는 NRS를 이용하여 입원 시부터 매일 통증의 정도를 평가하였다. 그 결과 간접애주구를 시행한 입원 9일차부터 그 점수가 점차 감소되고 입원 차까지 유지되었기에 환자의 견통이 감소되었음을 객관적으로 확인하였다.
2. 환자의 평균 수면 시간이 연장되었고 수면 중 견통으로 인한 각성 횟수가 감소하였으며, 병용하던 진통제 및 수면진정제의 용량이 감량되어 한의학적 치료가 환자의 삶의 질 향상 및 약물 부작용의 위험을 줄이는 데 기여할 수 있음을 확인하였다.

참고문헌

1. Gamble GE, Barberan E, Laasch HU, Bowsher D, Tyrrell PJ, Jones AK. Poststroke shoulder pain: a prospective study of the association and risk factors in 152 patients from a consecutive cohort of 205 patients presenting with stroke. *Eur J Pain*. 2002; 6: 467 - 474
2. Langhorne P, Stott DJ, Robertson L, MacDonald J, Jones L, McAlpine C, Dick F, Taylor GS, Murray G. Medical complications after stroke: a multicenter study. *Stroke*. 2000; 31: 1223 - 1229
3. Widar M, Ahlström G, Ek AC. Health-related quality of life in persons with long-term pain after a stroke. *J Clin Nurs*. 2004; 13: 497 - 505.
4. Lindgren I, Jonsson AC, Norrving B et al. Shoulder Pain After Stroke: A Pro-

- spective Population Based Study. *Stroke*. 2007;38(2):343-8
5. Horton MG. Shoulder pain of Physical Medicine and Rehabilitation 1992 : 409 ~ 413
6. Tae-in Kim, Ji-won Chung, Jae-wan Choi, Eun-jung Kim, Ji-won Lee, Yun-seo Kim, Gyung-jin Chun, Sun-kyu Bae, Ji-yu Kim, Woo-ri Chae, Jae-won Jung, Gyu-seok Song, He-sol Lee, Jeong-su Park, Ju-ah Lee, Young-ji Kim, Kyung-hwan Kong, Ho-yeon Go: A Systematic Review of Treatment for Chronic Pain after Stroke. *The Journal of Internal Korean Medicine* 2016; 37(6): 929-939
7. Caldwell C. Surgical treatment of the painful shoulder contracture in the stroke patient. *Journal of Bone and Joint Surgery* : 1307 ~ 1312
8. Lo SF, Chen SY, Lin HC et al. Arthrographic and clinical findings in patients with hemiplegic shoulder pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2003;84 (12):1786-91
9. Pandian JD, Kaur P, Arora R, Vishwambaran DK, Toor G, Mathangi S, et al. Shoulder taping reduces injury and pain in stroke patients: randomized controlled trial. *Neurology* 2013;80(6):528 - 32
10. 류순현, 이경섭, 김태경, 등. 중풍 환자의 상지 마비에 대한 전침치료의 효과. *대한한의학회지*. 2002;23(2):180-189.
11. 침구경혈학교실. 침구학(하).과주:집문당:2008. P1019-20,1051,1998.
12. 허준. 동의보감. 안동:동의보감출판사. :2010. P1044
13. 윤승규, 권승원, 서유리, 박준영, 임진욱, 박주영, 조승연, 정환용, 박성욱, 정우상, 문상관, 박정미, 고창남, 조기호, 김영석, 배형섭, 이상훈, 배영민. 합곡·중저·외관·곡지 뜬치료가 뇌졸중 편마비 환자의 환측 요골동맥 혈류 및 심박변이도에 미치는 영향. *대한한의학회지*, 32(5), 2011, 50-65
14. 주진원, 최용태. 중풍에 수반된 배뇨장애에 미치는 전침 및 구요법의 임상적 효과에 관한 연구. *대한침구학회지* 1997;14(2):1-13.
15. 김창환, 김용석. 중풍으로 발생된 소변불통에 대한 구요법의 효과에 관한 임상적 연구. *경희의학*

- 1997:13(1):72-8.
16. 권순조. 천추혈 뜸요법이 뇌졸중환자의 변비에 미치는 효과. 임상간호연구 2005;11(1):179-89.
 17. 황연규. 뇌졸중 환자의 경직에 대한 전침 및 구요법의 치료효과. 학위논문(석사). 경희대학교 대학원:1991.
 18. 최요섭. 중풍환자 편마비에 동반된 상지부종에 대한 뜸치료의 유효성 검사. 학위논문(석사) 경희대학교 대학원: 2003.
 19. 이중휘, 오민석. Type 2 collagen으로 유발된 관절염에 대한 소경활혈탕가미의 면역억제효과. Korean J. Oriental Physiology & Pathology 19(5):1323-1329, 2005
 20. Lee, Sung-Gyu, Lee, Eun-Ju, Park, Woo-Dong, Kim, Jong-Boo, Choi, Sang-Won. Antioxidant and Anti-inflammatory Activities of Extracts from Korean Traditional Medicinal Prescriptions. Korean Society of Food Science and Technology. Volume 43, Issue 5, 2011, pp.624-632