

# 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염으로 진단받은 견비통 환자를 대상으로 대용량 신바로 약침치료를 통한 통증경감과 가동범위 호전에 대한 증례보고

송광찬<sup>1\*</sup> · 서지연<sup>1</sup> · 송승배<sup>1</sup> · 조명의<sup>2</sup> · 최봉석<sup>3</sup> · 류원형<sup>1</sup> · 김두리<sup>1</sup> · 전용현<sup>1</sup>

<sup>1</sup>부천자생한방병원 한방재활의학과, <sup>2</sup>부천자생한방병원 신경정신과,

<sup>3</sup>대전대학교 한방병원 한방재활의학과

## A Case Report on the improvement of Range of Motion and Pain Relief for Patients Diagnosed with Supraspinatus Tendinosis, Subacromial Bursitis and Subdeltoid Bursitis treated with Megadose Shinbaro Pharmacopuncture

Kwang Chan Song<sup>1\*</sup>, Ji Yeon Seo<sup>1</sup>, Seung Bae Song<sup>1</sup>,  
Myoung Ui Cho<sup>2</sup>, Bong seok Choi<sup>3</sup>, Won Hyung Ryu<sup>1</sup>, Doo Ri Kim<sup>1</sup>, Yong Hyun Jeon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Bucheon Jaseng hospital of Korean Medicine

<sup>2</sup>Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Bucheon Jaseng Hospital of Korean Medicine

<sup>3</sup>Dept. of Korean Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Daejeon University

**Objectives** : The purpose of this research is to show the effectiveness of the Korean medical treatment on patients diagnosed with supraspinatus tendinosis, subacromial bursitis and subdeltoid bursitis treated by Korean medical treatment including megadose shinbaro pharmacopuncture. **Methods** : We used megadose shinbaro pharmacopuncture on patients who received treatment at Bucheon Jaseng Korean medicine hospital from December, 2016 to January, 2017. Also we checked NRS, SPADI, range of motion(ROM) and shoulder physical examination to follow the scale showing the improvement of the symptoms of the patients. **Results** : All 4 patients showed the improvement of NRS, SPADI range of motion(ROM) and shoulder physical examination. **Conclusion** : This research showed that megadose shinbaro pharmacopuncture was effective on the treatment of shoulder pain patients diagnosed with supraspinatus tendinosis, subacromial bursitis and subdeltoid bursitis.

**Key words** : Supraspinatus tendinosis, Subacromial bursitis, Subdeltoid bursitis, Megadose Shinbaro pharmacopuncture.

## 서론

어깨 부위의 통증은 다양한 원인에 의해 발생되지만 대부분은 회전근개 및 견봉하점액낭과 삼각근하점액낭의 염증에 의해서 발생된다<sup>1)</sup>. 견관절 통증의 치료는 서양의학에서는 크게 보존적 치료와 수술적 치료로 대별된다. 보존적 치료 방법으로는 휴식, 약물요법, 물리치료, 주사요법 등이 있으며, 이러한 보존적 치료로도 증상 경감이 없을 경우 수술적 치료 방법을 고려할 수 있다<sup>2)</sup>.

견관절 및 어깨 부위의 한의학적 치료는 침치료, 약침치료 및 한약치료를 같이 활용할 수 있다. 그 중에서도 약침치료는 효과적인 치료법으로 많이 활용되고 있다<sup>3)</sup>. 여러 가지 약침치료 방법 중에서 대용량 약침치료는 한의사가 변증결과를 바탕으로 여러 경혈 또는 유관 부위에 0.1~수cc의 약침제제를 주입 하는 기존의 약침 치료형식과 다르게 MRI를 통한 해부학적 지식을 바탕으로

목표를 정하고 주입한다는 차별성이 있다. 용량은 요추 추간판탈출증 환자에 대하여 4cc를 기준으로 사용한다<sup>4)</sup>.

본 연구는 MRI상 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염으로 진단받은 환자를 대상으로 대용량 약침치료를 병행한 한방치료를 시행한 결과 호전을 보인 사례가 있어 보고하는 바이다.

## 대상 및 방법

### 1. 대상

2016년 12월 01일부터 2017년 01월 31일까지 부천자생한방병원 입원환자 중 MRI상으로 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염 진단을 받은 환자 중에서 대용량 약침치료로 치료받은 환자 4명을 대상으로 하였다.

Received August 6, 2017, Revised August 10, 2017, Accepted August 18, 2017

Corresponding Author : Kwang Chan Song

Dept. of Korean Medicine Rehabilitation, Bucheon Jaseng hospital of Korean Medicine, 17, Buil-ro 191beon-gil, Bucheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea. Tel : +82 10 8753 7413

E-mail : song82499@naver.com

## 2. 평가방법

### 1) Numerical rating scale(NRS)

NRS는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며, 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0(통증 없음)부터 10(극심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법이다<sup>5)</sup>. 본 연구에서는 입원 당일, 대용량 약침치료를 받은 날, 입원 당일, 퇴원 당일 평가하였다.

### 2) Shoulder Pain and Disability Index(SPADI)

1991년 Roach가 언급한 SPADI는 감별도구 및 평가도구로서 설계되었으며, 13개의 평가항목으로 구성되어 있으며 2개의 부속척도로 나뉘어져 있다. SPADI에서 사용된 응답양식은 10cm VAS이나, 일반적 VAS와 달리 수평선이 동일한 등분으로 12등분되고, 1-11까지의 번호가 각 등분에 부착되어 각 항목의 점수가 평가된다. 가장 완벽한 상태는 0, 가장 나쁜 상태는 100으로 표시되며, 총점은 통증과 장애 2가지 영역의 점수를 평균 낸 것이며, 높은 타당도(내용, 구성)와 민감도를 보인다<sup>6)-8)</sup>. 입원 당일과 퇴원 당일 평가하였다.

### 3) Range of Motion(ROM) 측정 및 Shoulder Physical Examination

환측 견관절의 가동범위를 체크하는 내전, 외전, 굴곡, 신전, 외회전, 내회전 검사와 견관절에 대한 이학적 검사를 실시하였다. 이학적 검사로는 Speed test, Yergason test, Hand to blade test, Dawbarn's test을 실시하였다. 통증의 악화를 방지하고자, 통증이 심화되는 과도한 가동범위까지의 측정 및 이학적 검사는 실시하지 않았다. 입원 당일과 퇴원 당일에 검사하였다.

## 3. 치료 방법

### 1) 한약치료

加味舒經湯(1첩 분량 : 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, 白芍藥, 威靈仙, 陳皮, 蒼朮 각 4g, 甘草 2g)을 水蒸 食後服하였다<sup>9)</sup>. 입원 당일부터 2첩을 1일 3회, 식후 30분을 기준으로 복용하도록 하였다.

### 2) 약침치료

약침치료는 活血去風止痛, 化濕消腫, 強筋骨, 去風止痛의 효능이 있는 자생한방병원의 고유 처방인 청파전의 약물을 가감하여 증류추출한 신바로약침(자생약침연구소, 남양주, 한국)을 사용하였다. 대용량 약침의 시술양에 대해서 요추 추간판탈출증 환자들을 대상으로 4cc를 기준으로 사용한 연구가 있지만<sup>4)</sup> 견관절은 기준이 나와있지 않다. 약침치료의 용량은 시술부위와 관계가 있으며 관절 등에는 소량을, 요배부나 복부 등에는 비교적 많은 양을 시술하므로<sup>10)</sup> 요배부에 사용하는 용량에서 1cc 줄인 3cc의 용량을 시술하였다. 환자의 상태에 따라 2, 3일에 한번씩 시행하였다. 1개의 일회용주사기(3cc)에 신바로약침 3cc를 주입한 후

26gauge 멸균주사침을 장착하였다. 그리고 포비돈으로 소독을 한 후에 肩膠(TE14)에 병변 부위 방향으로 주사침을 주입한 후 3cc를 투여하였다. 종료 후에는 멸균 거즈 및 포비돈으로 소독한 후에 슈퍼포아를 붙였다. 그리고 그 날 당일 감염관리에 대한 교육을 실시하였다. 대용량 약침치료를 시행하지 않은 날에는 신바로약침 1cc를 29 gauge×1/2"(12.7 mm) needle 1cc syringe에 넣고 肩髖(LI15), 肩膠(TE14), 臑俞(SI10), 肩貞(SI9) 혈자리에 각각 0.2-0.3cc씩 총 1.0cc씩 투여하였다.

### 3) 침치료

침은 동방침구제작소에서 제작한 0.25×30mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 1일 1회 肩髖(LI15), 肩膠(TE14), 臑俞(SI10), 肩貞(SI9)을 찾아서 0.5cm 깊이로 15분간 유침하였다.

### 4) 물리치료

증례 모두 1일 1회 간섭과(I.C.T) 및 去濕滑血止痛 약제 성분을 이용한 심부훈증경락약점요법을 매일 20분 실시하였다.

### 5) 부항치료

견관절 부위로 압통점 2곳을 찾고, 자락관법을 입원 시 1일 1회 3분 동안 시술하였다.

4. 환자개인정보 보호를 위해 자생한방병원 임상연구심의위원회(Institutional review board, IRB)로부터 상기환자의 의무기록 이용에 대한 승인을 얻었다(IRB No. JASENG 2017-06-010)

## 증례

### 증례 1

- 1) 성명 : 최OO(F/51)
- 2) 주소증(C/C) : 우측 상부승모근 및 견관절 주변부 통증, 기상직후, 좌위시, 우측 견관절 외회전, 내회전, 굴곡, 외전시 심화
- 3) 발병일 및 동기(O/S) : 2016년 10월경 일상생활 중 발생
- 4) 과거력(P/H) : 없음
- 5) 현병력(P/I) : 상기 OS에 상기 CC 발생하여 동네 신경외과에서 X-ray 촬영하고 "특별히 큰 이상은 없다. 근육에 염증이 있는 것 같다." 소견 후 물리치료 후 미약호전

### 6) Rt.shoulder MRI 소견(Fig. 1.)

Supraspinatus tendon(SST) Tendinosis. Subacromial subdeltoid(SASD) bursitis. Mild degree Subcoracoid bursitis.

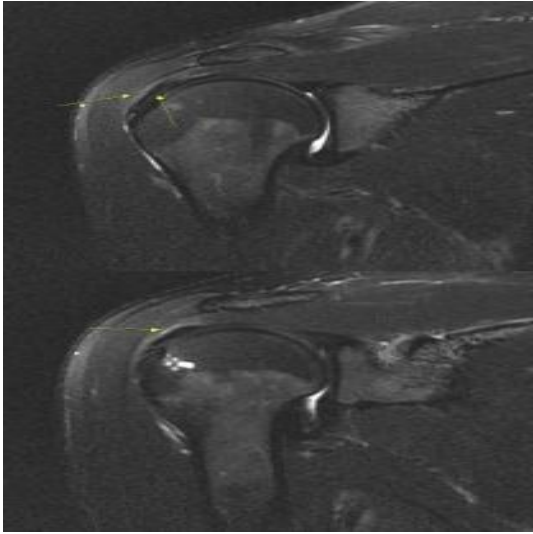


Fig. 1. Rt.shoulder MRI of Case 1, 최OO.

### 7) 치료경과

2016년 11월 10일, NRS 10, SPADI 53.85의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(-) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(90/180) Adduction(50/60) Flexion(90/180) Extension(35/45) Int.rotation(50/60) Ext.rotation(70/80)의 상태로 입원하였다. 11월 12일, 대용량 약침치료 1회 후 NRS 7로 경감하였고 11월 15일, 대용량 약침치료 2회 후 NRS 5로 경감하였다. 11월 18일, 대용량 약침치료 3회 후 NRS 3으로 경감하여 이후 대용량 약침치료 없이 일반 약침치료만 진행하였다. 입원치료 13일차인 11월 22일, NRS 1, SPADI 10의 통증강도 및 Speed test(-) Yergason test(-) Hand to blade test(-) Dawbam's test(-) Abduction(160/180) Adduction(60/60) Flexion(170/180) Extension(45/45) Int.rotation(60/60) Ext.rotation(80/80)의 상태로 호전되어 퇴원하였다(Table 1).

Table 1. Change of NRS, SPADI, ROM and Physical Examination in Case 1

	Admission Day	Discharge Day
NRS	10	1
SPADI	53.85	10
Speed Test	+	-
Yergason Test	-	-
Hand to blade Test	+	-
Dawbam's Test	+	-
Abduction	90/180	160/180
Adduction	50/60	60/60
Flexion	90/180	170/180
Extension	45/45	45/45
Int.rotation	50/60	60/60
Ext.rotation	70/80	80/80

### 증례 2

- 1) 성명 : 구OO(F/69)
- 2) 주소증 : 우측 견관절 및 견봉 부위 통증, 견관절 굴곡시, 외전시, 외회전시, 내회전시 심화
- 3) 발병일 및 동기 : 2016년 12월경 일상생활 중 발생
- 4) 과거력 : 2013년 우측 슬부 인공관절 수술
- 5) 현병력 : 상기 OS에 상기 CC 발생하여 별무검사 별무소견 후 별무치료 후 별무호전
- 6) Rt.shoulder MRI 소견(Fig. 2.)

Supraspinatus tendon(SST) Tendinosis. Posterior half of the supraspinatus tendon: Incomplete tear: Articular side partial thickness tear. Moderate degree Subacromial subdeltoid (SASD) bursitis.

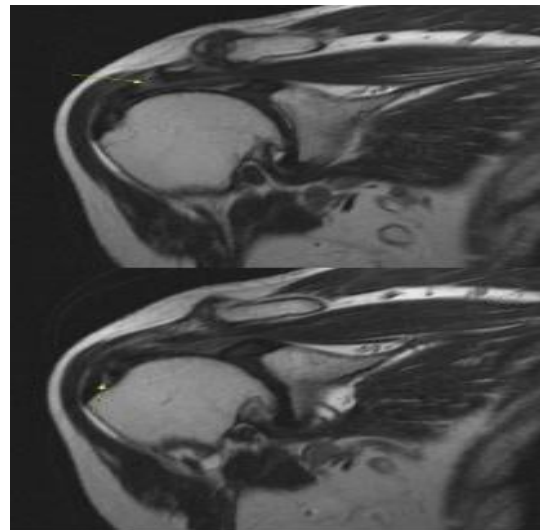


Fig. 2. Rt.shoulder MRI of Case 2, 구OO.

### 7) 치료경과

2017년 01월 03일, NRS 10, SPADI 75.2의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(+) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(70/180) Adduction(30/60) Flexion(60/180) Extension(30/45) Int.rotation(40/60) Ext.rotation(60/80)의 상태로 입원하였다. 01월 04일, 대용량 약침치료 1회 후 NRS 8로 경감하였고 01월 06일, 대용량 약침치료 2회 후 NRS 7로 경감하였다. 01월 08일, 대용량 약침치료 3회 후 NRS 6으로 경감하였고 01월 10일에 대용량 약침치료 4회 후 NRS 5로 경감하였다. 01월 13일에 대용량 약침치료 5회 후 NRS 4로 경감하였고 01월 16일에 대용량 약침치료 6회 후 NRS 3으로 경감하여 이후 대용량 약침치료 없이 일반 약침치료만 진행하였다. 입원치료 19일차인 2017년 01월 21일, NRS 2, SPADI 11.54의 통증강도 및 Speed test(-) Yergason test(-) Hand to blade test(+) Dawbam's

test(+)  
Abduction(150/180) Adduction(60/60) Flexion(150/180)  
Extension(35/45) Int.rotation(45/60) Ext.rotation(70/80)의  
상태로 호전되어 퇴원하였다(Table II).

**Table II. Change of NRS, SPADI, ROM and Physical Examination in Case 2**

	Admission Day	Discharge Day
NRS	10	2
SPADI	75.2	11.54
Speed Test	+	-
Yergason Test	+	-
Hand to blade Test	+	+
Dawbam's Test	+	+
Abduction	70/180	150/180
Adduction	30/60	60/60
Flexion	60/180	150/180
Extension	30/45	35/45
Int.rotation	40/60	45/60
Ext.rotation	60/80	70/80

### 증례 3

1) 성명 : 최OO(F/54)

2) 주소증 : 좌측 견관절 및 견봉 부위 통증, 견관절 굴곡시, 외전시, 외회전시, 내회전시 심화

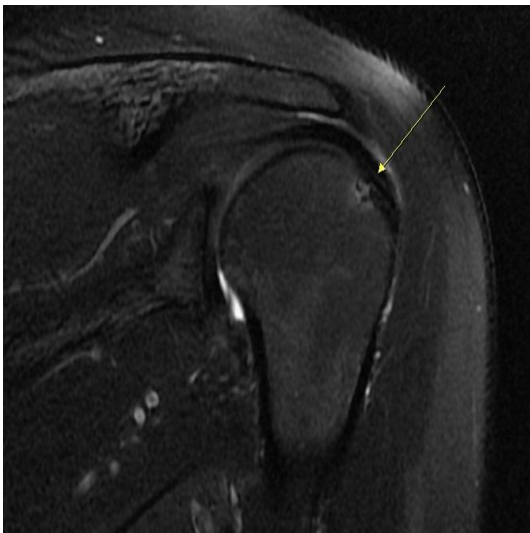
3) 발병일 및 동기 : 2016년 11월경 무거운 것을 들고나서

4) 과거력 : 없음

5) 현병력 : 상기 OS에 상기 CC 발생하여 별무검사 별무소견 후 별무치료 후 별무호전하여 자가보행으로 입원함.

6) Lt.shoulder MRI 소견(Fig. 3.)

Supraspinatus tendon(SST) Tendinosis. Subacromial subdeltoid (SASD) bursitis.



**Fig. 3. Lt.shoulder MRI of Case 3, 최OO.**

### 7) 치료경과

2016년 12월 22일, NRS 10, SPADI 53.85의 통증강도 및 Speed test(+)  
Yergason test(+)  
Hand to blade test(+)  
Dawbam's test(+)  
Abduction(180/80) Adduction(60/40)  
Flexion(180/90) Extension(45/30) Int.rotation(60/40)  
Ext.rotation(80/60)의 상태로 입원하였다. 12월 23일, 대용량 약침치료 1회 후 NRS 8로 경감하였고 12월 25일, 대용량 약침치료 2회 후 NRS 6으로 경감하였다. 12월 28일, 대용량 약침치료 3회 후 NRS 4로 경감하였고 12월 31일에 대용량 약침치료 4회 후 NRS 3으로 경감하여 이후 대용량 약침치료 없이 일반 약침치료만 진행하였다. 입원치료 15일차인 2017년 01월 05일, NRS 1, SPADI 5.38의 통증강도 및 Speed test(-)  
Yergason test(-)  
Hand to blade test(-)  
Dawbam's test(-)  
Abduction(180/170) Adduction(60/60) Flexion(180/170)  
Extension(45/45) Int.rotation(60/60) Ext.rotation(80/80)의 상태로 호전되어 퇴원하였다(Table III).

**Table III. Change of NRS, SPADI, ROM and Physical Examination in Case 3**

	Admission Day	Discharge Day
NRS	10	1
SPADI	53.85	5.38
Speed Test	+	-
Yergason Test	+	-
Hand to blade Test	+	-
Dawbam's Test	+	-
Abduction	180/80	180/170
Adduction	60/40	60/60
Flexion	180/90	180/170
Extension	45/30	45/45
Int.rotation	60/40	60/60
Ext.rotation	80/60	80/80

### 증례 4

1) 성명 : 서OO(F/44)

2) 주소증 : 우측 견관절 찌르는 통증, 견관절 굴곡시, 외전시, 외회전시, 내회전시 심화

3) 발병일 및 동기 : 2016년 11월 말경 운동한 후

4) 과거력 : 없음

5) 현병력 : 상기 OS에 상기 CC 발생하여 동네 한의원에서 별무검사 별무소견 후 침치료, 부항치료 후 미약호전

6) Rt.shoulder 소견(Fig. 4)

Supraspinatus tendon(SST) Tendinosis /c mild tear.  
Subacromial subdeltoid (SASD) bursitis.

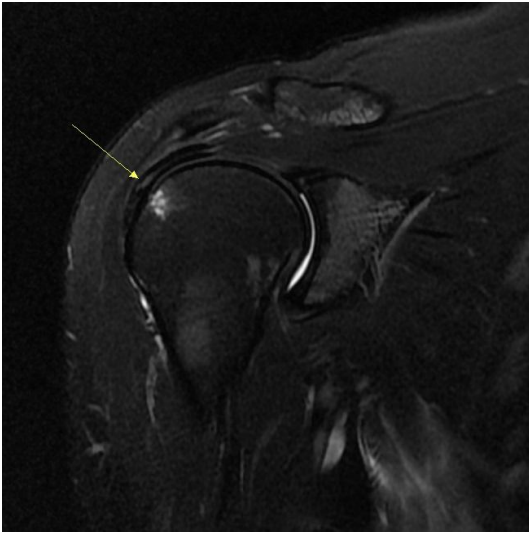


Fig. 4. Rt.shoulder MRI of Case 4 서OO.

### 7) 치료경과

2016년 12월 03일, NRS 10, SPADI 60의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(-) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(80/180) Adduction(40/60) Flexion(80/180) Extension(35/45) Int.rotation(40/60) Ext.rotation(50/80)의 상태로 입원하였다. 12월 05일, 대용량 약침치료 1회 후 NRS 8로 경감하였고 12월 08일, 대용량 약침치료 2회 후 NRS 6으로 경감하였다. 12월 10일, 대용량 약침치료 3회 후 NRS 4로 경감하였고 12월 12일에 대용량 약침치료 4회 후 NRS 3으로 경감하여 이후 대용량 약침치료 없이 일반 약침치료만 진행하였다. 입원치료 15일차인 12월 17일, NRS 1, SPADI 10의 통증강도 및 Speed test(-) Yergason test(-) Hand to blade test(-) Dawbam's test(-) Abduction(180/180) Adduction(60/60) Flexion(170/180) Extension(45/45) Int.rotation(60/60) Ext.rotation(80/80)의 상태로 호전되어 퇴원하였다 (Table IV).

## 고 찰

극상근은 극하근, 소원근, 견갑하근과 함께 회전근개를 구성하여 상완골두를 안정시켜주는 역할을 하며, 어깨 운동의 기본 축이 되는 근육이다<sup>11)</sup>. 극상근은 뒤쪽으로는 극하근, 소원근, 앞쪽으로는 견갑하근의 건들과 혼합되어 회전근개를 형성하며, 견관절 자체의 통증의 가장 흔한 원인이 된다. 상지를 외전시키면 극상근은 상완골 대결절과 견봉 사이에 끼이게 된다. 연령이 증가함에 따라 점액낭의 보호가 약해지며, 지속적인 외상에 의한 자극과 불

NRS	10	2
SPADI	60	10
Speed Test	+	-
Yergason Test	-	-
Hand to blade Test	+	-
Dawbam's Test	+	-
Abduction	80/180	180/180
Adduction	40/60	60/60
Flexion	80/180	170/180
Extension	35/45	45/45
Int.rotation	40/60	60/60
Ext.rotation	50/80	70/80

충분한 회복은 극상근의 염증성 반응을 일으킬 수 있으며 심하면 과열될 수 있다<sup>12)</sup>.

점액낭은 활액막과 유사한 막으로 싸여 있는 주머니이며, 그 대부분은 관절주위나 골의 돌출부위를 지나는 건 혹은 근육주위에 위치한다. 그 기능은 근육이나 힘줄의 반복된 움직임이 일어나는 지점에서 서로 원활하게 미끄러질 수 있도록 도와서 마찰을 감소시키고, 섬세한 조직을 압박으로부터 보호하는 것이다. 견봉하점액낭과 삼각근하점액낭은 견봉과 삼각근 및 상완골 대결절의 사이에 존재하는 대단히 큰 점액낭이다<sup>12)</sup>. 극상근건염은 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염과 자주 동반된다<sup>13)</sup>. 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염의 경우 물리치료 등의 보존적 치료로는 치료기간이 4주에서 6주 이상 걸리며, 양방에서는 스테로이드 및 진통소염제를 사용하는 것을 기본적인 치료법으로 제시하고 있다<sup>14)</sup>.

한의학에서의 어깨부위 통증은 手部영역의 肩背部를 포함한 項傍缺盆之上인 肩部와 腕關節과 肩部 사이의 臂臑部까지 즉 肩臂에 나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하여 肩臂通이라고 한다<sup>14)</sup>. 견비통의 원인에 대해서 黃帝內經素問<sup>15)</sup>의 藏氣法時論에서 “心病者 胸中痛 脇支滿 脇下痛 膺背肩胛間痛 兩臂內痛虛則胸腹大 脇下與腰相引而痛”, “肺病者 喘咳逆氣 肩背痛 汗出 尻陰股膝 髀臑行足皆痛”라고 언급하여 肺, 心의 병과 어깨통증과의 관련을 언급하였으며 東醫寶鑑<sup>16)</sup>의 外形篇手門, 肩臂病因에서 “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<靈樞>”, “脾胃風寒濕所搏 或睡後手在被外 爲寒邪所襲 遂令臂痛”, “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”등으로 어깨의 통증 원인에 대하여 언급하였다. 한의학에서는 여러 치료 방법이 있지만 특히 약물의 유효성분을 추출한 후, 약물을 해당 질병에 가장 효과적으로 작용할 수 있는 경혈 또는 통처에 주입하는 약침치료가 효과적이다<sup>3)</sup>.

극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염의 한방치료에 대해서 김<sup>17)</sup>의 자하거약침에 관한 연구와 윤<sup>18)</sup>의 신바로3 약침치료에 대한 연구가 보고되었으나 대용량 약침치료에 관한 연구는 부족하고 또한 유<sup>4)</sup>가 요추 추간판탈출증에 사용하는 대

용량 약침치료에 대한 연구를 보고하였으나 견관절에 사용한 연구는 아직 부족한 상황이다.

본 연구에서는 대용량 약침치료를 병행하여 MRI상으로 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염 진단을 받은 환자를 치료하였다.

증례 1의 경우 우측 상부승모근 및 견관절 주변부 통증으로 2016년 10월경 일상생활 중에 발병하여 내원하였다. 2016년 11월 10일, NRS 10, SPADI 53.85의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(-) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(90/180) Adduction(50/60) Flexion(90/180) Extension(45/45) Int.rotation(50/60) Ext.rotation(70/80)의 상태로 입원하였고, 대용량 약침치료 3회를 포함한 13일동안 입원치료를 받고 11월 22일, NRS 1, SPADI 10으로 호전되어 퇴원하였다. Speed test, Hand to blade test, Dawbam's test의 양성반응이 소실되었고 Abduction은 160, Adduction은 60, Flexion은 170, Int.rotation은 60, Ext.rotation은 80으로 호전되었다. 증례 2의 경우 우측 견관절 및 견봉 부위 통증으로 2016년 12월경 일상생활 중에 발병하여 내원하였다. 2017년 01월 03일, NRS 10, SPADI 75.2의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(+) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(70/180) Adduction(30/60) Flexion(60/180) Extension(30/45) Int.rotation(40/60) Ext. rotation(60/80)의 상태로 입원하였다. 대용량 약침치료 6회를 포함한 19일동안 입원치료를 받고 2017년 01월 21일, NRS 2, SPADI 11.54의 통증강도로 호전되어 퇴원하였다. Speed test, Yergason test의 양성반응이 소실되었고 Hand to blade test, Dawbam's test의 검사결과는 비록 양성이었으나 검사할 때의 통증은 경감하였다. Abduction은 150, Adduction은 60, Flexion은 150, Extension은 35, Int.rotation은 45, Ext.rotation은 70의 상태로 호전되었다. 증례 3의 경우 좌측 견관절 및 견봉 부위 통증으로 2016년 11월경 무거운 것을 들고나서 발병하여 내원하였다. 2016년 12월 22일, NRS 10, SPADI 53.85의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(+) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(180/80) Adduction(60/40) Flexion(180/90) Extension(45/30) Int.rotation(60/40) Ext.rotation(80/60)의 상태로 입원하였다. 대용량 약침치료 4회를 포함한 15일동안 입원치료를 받고 2017년 01월 05일, NRS 1, SPADI 5.38의 통증강도로 호전되어 퇴원하였다. Speed test, Yergason test, Hand to blade test, Dawbam's test의 양성반응이 소실되었고 Abduction은 170, Adduction은 60, Flexion은 170, Extension은 45, Int.rotation은 60, Ext.rotation은 80의 상태로 호전되었다. 증례 4의 경우 우측 견관절이 찌는 통증으로 2016년 11월 말경 운동한 후 발병하여 내원하였다. 2016년 12월 03일, NRS 10, SPADI 60의 통증강도 및 Speed test(+) Yergason test(-) Hand to blade test(+) Dawbam's test(+) Abduction(80/180) Adduction(40/60) Flexion(80/180)

Extension(35/45) Int.rotation(40/60) Ext.rotation(50/80)의 상태로 입원하였다. 대용량 약침치료 4회를 포함한 15일동안 입원치료를 받고 2016년 12월 17일, NRS 1, SPADI 10의 통증강도로 호전되어 퇴원하였다. Speed test, Hand to blade test, Dawbam's test의 양성반응이 소실되었고 Abduction은 180, Adduction은 60, Flexion은 170, Extension은 45, Int.rotation은 60, Ext.rotation은 80의 상태로 호전되었다.

상기 4개의 증례 모두 NRS, ODI, ROM 및 Shoulder Physical Examination 부문에서 호전 양상을 보였다. 그리고 대용량 약침치료를 받으면서 큰 불편감을 호소하지 않았고 치료 후에도 부종, 발적, 통증, 열감 등의 감염 소견 및 부작용은 보이지 않았다.

본 연구의 제한점은 증례가 충분하지 않았던 것과 통증이 호전되었을 때 MRI를 추가 촬영하여 입원시와 퇴원당시의 영상으로 직접적인 호전도를 비교해보지 못한 점이다. 그리고 대용량 약침치료 이외에도 한약치료 및 침치료를 병행하여 대용량 약침치료만의 효과로 단정하기에는 어렵다고 생각한다. 그러나 급만성을 불문하고 대용량 약침치료의 병용 후에 환자의 통증이 초반에 현저히 경감하였고 객관적 지표인 견관절의 ROM 및 이학적 검사에서도 의미있는 호전을 보였다. 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염의 보존적 치료를 시행할 경우 치료기간이 보통 4주에서 6주 이상 걸리지만<sup>1)</sup> 본 연구의 증례 모두 2주 내외에 현저한 통증 경감을 보였다(Fig. 5, Fig. 6).

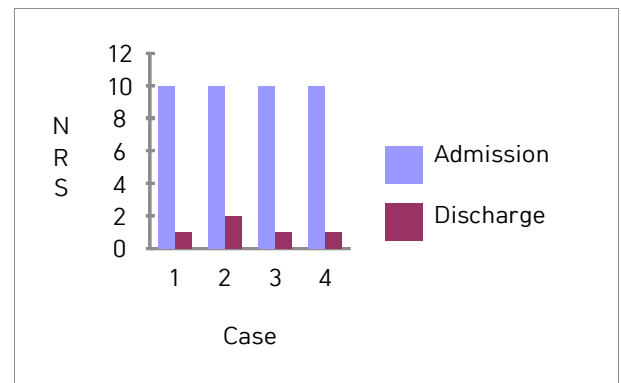


Fig. 5. Change of Numerical rating scale.

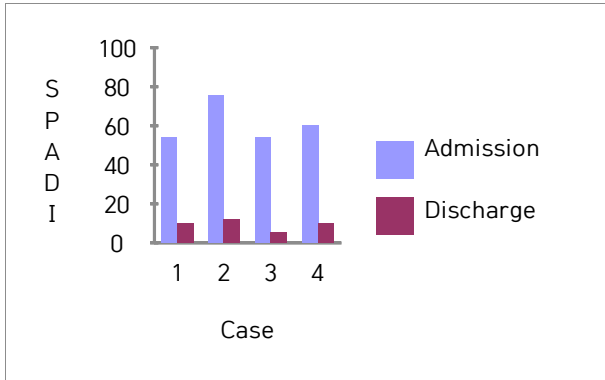


Fig. 6. Change of Shoulder Pain and Disability Index.

극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염 환자에게 임<sup>19)</sup>이 봉약침을 이용한 연구를 보고하였으나 대용량 약침치료를 이용한 연구는 부족한 상황인데 본 연구를 통해 한약을 복용하지 못하는 상황에 처하여 한약치료를 병행하지 못하는 경우나 봉독에 과민성이 있어서 봉독치료를 받지 못하는 환자에게 대용량 약침치료를 활용할 수 있을 것이라 생각된다. 본 연구를 시작으로 향후 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염 환자에 대한 대용량 약침치료를 적용 및 연구가 더욱 필요할 것으로 생각된다. 또한 이번 연구에서는 견관절에 3cc를 이용한 대용량 약침치료를 시행하였는데 다른 부위에 다양한 약침용량에 따른 효과를 분석하는 연구도 필요할 것으로 사료되었다.

## 결론

2016년 11월 01일부터 2017년 01월 31일까지 부천자생한방병원 입원환자 중 MRI상으로 극상근건염과 견봉하점액낭염 및 삼각근하점액낭염진단을 받은 환자 중에서 대용량 약침치료를 병행한 한방치료를 시행한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 증례 모두 개인마다 차이는 있었으나 NRS, ODI, ROM 및 Shoulder Physical Examination 부문에서 호전 양상을 보였다.
2. 증례 모두 치료시에 통증 및 불편감을 크게 호소하지 않았으며 대용량 약침 시술 후에도 부종, 발적, 통증, 열감 등의 감염 소견 및 부작용을 나타내지 않았다.

## References

1. Bae KT, Kim HK, Kim JS, Nam SS, Kim YS. Case Report of Shoulder Impingement Syndrome with Acute Bursitis and Supraspinatus Tendinopathy. The journal

- of Korean Acupuncture & Moxibation Society. 2005;22(5):175-182.
2. Lee YG, Jeong DH, Kim GT, Son YT. Treatment of impingement syndrome in shoulder. The Korean Orthopaedic Association. 1994;29(5):1388-94.
3. Lee JH, Lee JW, Kim MJ, Kim EJ, Lee IH. Identification of Novel Standard Compounds for Standardization of Sinbaro3 Pharmacopuncture. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2015;25(2):65-72.
4. Yoo SB, Kim MH, Moon BH, Yoon TK, Ju YG, Kwon OJ et al. Forty One Cases on MRI (Magnetic Resonance Imaging) Change of Hivd of L-Spine Patient Who Have Been Improvement on Megadose Pharmacoacupuncture and Korean Medical Treatments. Journal of Korean Medicine Rehabilitation 2016;26(4):117-126.
5. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An Overview of Pain Measurements. The Korean Journal of Meridian & Acupoint. 2007;24(2):77-97.
6. Roach KE, Budoman-Mak E, Sangsi rid ej N et al. Development of a shoulder pain and disability index. Arthritis Care Res.1991;4:143-9.
7. Williams JW, Holleman DR, Simel DL. Measuring shoulder function with the Shoulder Pain and Disability Index. Rheumatol. 1995;22:727-32.
8. Beaton DE, Richads RR. Assessing the reliability and responsiveness of 5 shoulder questionnaires. J shoulder Elbow Surg. 1998;7:565-72.
9. Park SH, Ro HR. The case report of Prescribing Kamiseokyoung-tang(Nam) for the Two Patients with Superior labral anterior posterior lesion. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves. 2011;6(1):129-39.
10. Pharmacopunctureology 2nd. Elsevier Korea Science & Technology. 2011:3-5,45.
11. The Society of Korean Medicine Rehabilitation. Korean Medicine Rehabilitation4rd ed. Seoul:Koonja publisher. 2015:136.
12. The Korean Orthopaedic Association. Orthopaedics. Seoul:Chosin Medical. 1993:310-4.
13. Park CI, Moon JH. Rehabilitation Medicine. Seoul:hanmibook. 2007:813.
14. Kim KS. The clinical study on acupuncture and mox-

- ibustion for the pain of shoulder and arm. Journal of Korean Medicine. 1984;5(1):28-61.
15. Lee KW. Yellow Emperors Inner Canon 3rd Edition. 2001:156-160.
  16. Heo J. Dong-ui-bo-gam. Seoul:Bubinbooks. 1999:769-771.
  17. Kim MY, Choi YI, Choi HS, Jung YG, Choo WJ, Lee CR, Nam HW. The Clinical Observation of Oriental Medicine Treatment and Hominis placenta Pharmacopuncture in 4 Cases of Supraspinatus Tendinosis and Subdeltoid Bursitis. The Journal of the Korea Institute of Oriental Medical Informatics. 2011;17(2):1-15.
  18. Yun YU, Chung JH, Choeng SH, Moon BH, Choi YJ, Yoo SB, Lee JH, Shin DJ. A Case Report of Supraspinatus Tendinitis and Subdeltoid Bursitis Patient Improved by Korean Medicine Treatment with Shinbaro3 Pharmacopuncture. Journal of Korean Medicine Rehabilitation 2015;25(4):161-7.
  19. Lim DW, Lee KJ, Jung TS, Choi BS, Choi EH, Lee YS. Case Study of shoulder Impingement Syndrome with Subacromial bursitis Improved as Sweet BV herbal acupuncture. The Korean Journal of Oriental Medical Prescription. 2010;18(2)259-65.