

족관절염이란?

한의학에서 족관절염자는 경근의 손상에 의한 것으로 인식하여 한의학적 진찰방법인 망문문질로 손상된 부위 및 원인을 파악하여 통증 부위의 경락 및 경혈을 선별하여 침구, 약침, 한약, 부항등으로 치료합니다.



본 한의원에서는 골절 여부를 확인하기 위해 Ottawa ankle rule을 사용하며, 적절한 치료에도 불구하고 통증이 지속될 경우 OAR로 확인되지 않는 골절이나 기저질환 여부 확인을 위해 방사선 검사를 의뢰합니다.

적절한 치료를 시작한 지 6~8주 후에도 통증이 지속된다면 MRI를 찍어보는 것이 좋습니다.



족관절염자의 예후

대개 2주 안에 통증이 대부분 줄어들고, 5~33% 정도의 환자가 1년 후까지 통증을 호소합니다. 환자마다 호전되는 속도 및 양상이 다를 수 있지만 3년 이내에 거의 90%가 회복하는 것으로 관찰되고 있습니다. 반복적인 손상이 있는 경우, 초기 손상이 심했거나 관리와 치료를 제대로 하지 않은 경우에는 만성화될 수 있으며 간혹 골관절염이 생길 수도 있습니다.

임상진료지침은 의사와 환자가 적절한 의료서비스를 결정할 수 있도록 돕기 위해 체계적으로 개발한 가이드라인으로, 임상현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다. 본 지침은 한의표준임상진료지침 개발사업을 통해 예비인증하였습니다.

추나



족관절염자 환자의 통증 감소와 ROM 회복을 위해 추나요법이나 수기요법, 견인요법을 시행할 수 있습니다.



침대요법(테이핑 요법)



족관절염자의 증상 완화와 재발 방지를 위해 경근 침대요법(Taping therapy; 테이핑요법)을 사용할 수 있습니다. 단, 족관절의 안정성이 회복되면 점차 사용을 줄이는 것이 좋습니다.

한약



급성 및 만성 족관절염자에 당귀수산, 청열사습탕 등의 한약치료를 병행하는 것이 좋습니다. 한의사와 상담을 통해 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 적절히 처방 받으실 수 있습니다.

MEMO

족관절염자

한의학표준임상진료지침

Korean Medicine Clinical Practice Guideline



Korean Medicine
Clinical Practice
Guideline

일반침



■ 족관절염 증상 개선을 위해 침치료가 필수적입니다. 통상적인 비수술 양방치료보다 침치료 혹은 침치료를 병행하는 것이 더욱 효과적인 것으로 알려져 있습니다.

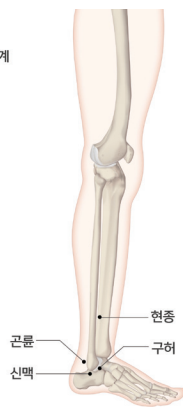
■ 통증이 있는 쪽의 곤륜, 구허, 태계, 해계, 족삼리, 신맥, 조해 등, 진동에 효과적인 혈위에 침치료를 시행합니다.

■ 추가적으로, 소절, 오후, 토수 등의 혈자리에 침을 놓고 발목을 움직이게 해보는 동기침법이라는 치료법도 시행할 수 있습니다.

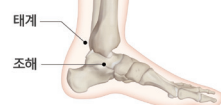
치료혈위



구허



현종
곤륜
신맥



태계
조해

물리치료



■ 성인의 급성 족관절염에서 통증과 부종을 줄이기 위해 PRICE (P: protection 보호, R: rest 휴식, I: ice 얼음찜질, C: compression 압박, E: elevation 심장보다 높이 올려두기)를 시행하는 것이 좋습니다. 단, 급성기 이후에는 휴식보다는 상태에 따라 적절한 운동을 하는 것이 빠른 기능 회복에 유리할 수 있습니다.



전침



■ 발병한지 4주이상 경과한 만성 족관절염에 전침치료가 도움이 되며, 변증에 따라 급성 족관절염에도 효과적입니다.

화침



■ 성인의 잘 낫지 않는 만성 족관절염에 가열식 화침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있습니다.

부항



■ 급성 족관절염에 침치료만을 시행하는 것보다 침치료와 습부항치료를 함께 하는 것이 좋습니다.

뜸



■ 성인의 만성 족관절염의 통증 감소와 족관절 가동범위 개선을 위해 일반적인 한의학적 치료와 뜸치료를 병행하는 것이 좋습니다.

약침



■ 급성 및 만성 족관절염에 침치료와 봉약침등의 약침치료를 병행하는 것이 권장되고 있습니다.