

# 오스웨스트리 장애지수를 이용한 홍화약침(CF)의 효과

조태성 · 손인석 · 권혜연 · 서정철 · 윤현민 · 장경전 · 송춘호 · 안창범

동의대학교 한의과대학 침구학교실

## Abstract The Effect of CF Herbal Acupuncture by Oswestry Disability Index

Cho, Tae-Sung · Seo, Jung-Chul · Son, In-Suk · Kwon, Hae-Yon · Youn, Hyoun-Min · Jang, Kyung-Jeon ·  
Song, Choon-Ho · Ahn, Chang-Beohm

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

**Objective :** The aim of this study was to assess the effect of CF herbal acupuncture for low back pain by Oswestry Disability Index

**Methods :** Ten patients with back pain were selected and CF herbal acupuncture was administered one time per 5 days after admission. The degree of improvement was evaluated by Oswestry Disability Index and visual analogue scale(VAS). Oswestry Disability Index consisted of eleven items and they were scored as 5 or 6 points per one item.

**Results :** All of the 10 patients, after CF herbal acupuncture, showed decreased score by Oswestry Disability Index and VAS. It means that the patient's satisfaction increased after treatment.

**Conclusion :** These results suggest that the CF herbal acupuncture was effective for low back pain

**Key words :** CF Herbal Acupuncture, Low Back Pain, Oswestry Disability Index, VAS

### I. 서론

腰痛이란腰部에 나타나는 모든痛症을 一括하여 사용하는 용어로서 단순히 症狀을 표현할뿐 특정한 病名이나 症候群을 말하는 것은 아니며<sup>1)2)</sup> 腰椎部와 薦骨部の 疼痛 및 腰脚痛에 대한 主訴症이 곧 腰痛으로 취급된다<sup>3)</sup>. 腰痛은 많은 사람들이 경험하는 증상으로 통계적 관찰에 의하면 약 80%의 사람들이 일생을 통해

서 한번쯤은 腰痛으로 고통을 받은 일이 있다고 한다<sup>4)</sup>.

이러한 痛症을 減少시키기 위한 노력으로 여러 가지 鍼灸치료가 행해지고 있는 가운데 그 중 한가지로 韓醫學의 치료법 중 十二經脈, 奇經八脈의 經穴과 經外奇穴, 阿是穴 등의 특정 俞穴에 刺針하여 經脈의 기능을 조절함으로써 精神氣血, 五臟六腑의 疾病을 治療하는 鍼灸·經穴學의 理論과, 韓藥의 氣味 性狀을 살펴 臨床治療 效率을 극대화시키고 藥物을 人體의 기관이나 병소에 접근, 작용시키는 기전을 연구하는 本草學의 이론을 결합시킨 藥鍼療法이 최근 많이 이용되고 있다<sup>5)</sup>.

痛症이란 복합적이고도 추상적인 개념으로 자극(痛症)의 원인이 대개 불확실하며 強度를 측정하기가 힘들

\* 교신저자 : 서정철, 부산시 진구 양정동  
동의대학교 한의과대학 한의학과  
(Tel : 051-803-5430, E-mail : acumox@hanmail.net)

고 개인의 통증역치(pain threshold)에 따라 느끼는 정도가 다르기 때문에, 患者가 경험한 痛症을 주관적으로 표현하는 방법들이 임상에서 많이 사용되어 왔다<sup>9)</sup>. 그러나 지금까지 임상증상의 평가에 이용된 自家痛症評價法은 대개 痛症強도의 評價에 역점을 두고 있다. 또 自家痛症評價法은 반응의 왜곡이나 허위반응의 가능성이 많고 통증언어를 통한 평가(예를 들면 땅긴다, 저리다, 쿡쿡 쑤신다, 옥신거린다, 움찔하게 아프다, 신경이 쓰인다 등)는 다른 평가도구들과 연관성이 없는 것으로 나타날 수가 있다. 뿐만 아니라 경우에 따라서는 제한된 범위내에서 痛症의 표현이 축소되기도 하는 등 여러 가지 단점이 있다<sup>9)</sup>.

이에 著者는 현재 임상에서 이용되는 여러 藥鍼液 중 홍화약침(CF)을 2001年 8月 1일부터 2002年 1月 31일까지 東義大學校 附屬韓方病院 鍼灸科에 腰痛을 主訴로 入院한 10名에 대해 시술한 후 객관적 통증 평가 척도의 하나인 오스웨스트리 요통장애지수(Oswestry Disability Index)에 근거하여 나타난 요통의 호전정도에 대해 보고하고자 하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2001年 8月 1일부터 2002年 1月 31일까지 東義大學校 附屬韓方病院 鍼灸科에 腰痛이나 하지방사통을 主訴로 入院한 患者 23名 中 수술이 필요할 정도의 심한 腰椎部 病변을 보이거나 입원일부터 5日 간격으로 홍화약침을 시술하는 동안 현저한 호전양상을 보여 더 이상 입원치료가 필요하지 않고 외래치료를 필요로 하여 홍화약침의 시술이 3회 미만인 13名을 제외한 入院患者 10名을 研究對象으로 하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 鍼치료

患者의 痛症 양상에 따라 膀胱經과 膽經으로 구분하여 李<sup>10)</sup> 등의 보고에 따라 本症에 應用頻도가 높은 적절한 經穴을 취하였는데 基本取穴은 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞(兩側), 委中, 承山, 崑崙, 後谿, 申脈(患側)을 하고, 膀胱經型은 基本取穴에 承扶, 殷門, 承筋을, 膽經

型은 基本取穴에 風市, 陽陵泉, 絕骨을 選用하였다. 해당된 經穴에 東方針灸鍼 0.25×30mm 혹은 0.25×40mm 豪鍼을 사용하여 刺針深度는 經穴에 따라 多少의 차이가 있으나 일반적으로 8-20mm로 1日 1回 施行을 기본으로 하였고, 20分間 留鍼하였다.

#### 2) 藥鍼液의 제조

紅花(Carthami Flos)를 東義大學校 附屬韓方病院에서 구하여 대한약침학회 무균실에서 藥鍼조제법에 따라 홍화씨(1포/60kg) 種肉(種肉, meat)을 스크류프्रेस링 착유하면 8,500ml의 홍화유를 얻는다. 착유된 홍화유는 72시간을 정치탱크(5L 갈색멸균병)에 담아 냉장 침전 후 가라앉은 앙금을 분리하여 제거하고 맑은 상층액을 취한다. 3단계 여과는 먼저 와트만 여과지 2번(직경 16cm)을 이용하여 1차 여과하고, 1차를 거친 유체는 와트만 0.45 $\mu$ m 나이론 여과막(직경 47mm)으로 2차 여과하며, 와트만 0.2 $\mu$ m 나이론 여과막(직경 47mm)으로 마지막 3차 여과를 한다. 3차 여과를 함으로써 멸균된 홍화유를 얻을 수 있다. 여과된 유체는 공기 중에 노출시키지 않은 상태로 포장에 들어가며, 멸균하여 준비된 10cc 갈색병에 자동분주기를 이용하여 10cc씩 주입한다. 오염예방을 위하여 질소가스를 충전한 다음 뚜껑을 밀봉하여 시료를 준비하였다.

#### 3) 藥鍼의 시술

MPS이론<sup>12)13)</sup>에 근거하여 腰痛에 관련한 Trigger point 및 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞 등에 入院日부터 5日 간격으로 홍화약침액을 혈위당 0.1cc씩 시술하였다.

#### 4) 약물치료

藥物治療로는 初期에는 標本緩急의 原理에 의해 痛症緩和에 重點을 두었고, 後期에는 強筋骨, 補肝腎, 補血益氣의 本治法에 의거하여 五積散加味, 四六湯加味, 當歸鬚散 등을 환자의 상태에 따라 選定하였다.

#### 5) 물리치료

物理治療로서 經絡刺戟療法으로는 附缸, 電氣刺戟治療(EST), 간섭파(ICT), 溫熱療法으로는 Hot pack, 적외선(Infrared), 牽引療法으로 Traction을 응용하였다.

### 3. 치료성적의 평가

치료성적은 입원일부터 5일간격으로 홍화약침(CF)을 시술하여 통증강도, 기능호전 등을 평가하였으며 평가 내용은 오스웨스트리 장애지수를 작성하여 치료과정의 점수변화를 관찰하였다<sup>10)</sup>. 즉 환자의 자각증상은 그輕重을 객관화하기 위하여 오스웨스트리 장애지수에 따라 6단계로 구분하였다. 오스웨스트리 장애지수는 통증이 심한 것을 6점, 그 다음을 5점, 4점, 3점, 2점, 통증이 없는 것을 1점으로 하는 6-point system을 사용하였다. 각 영역의 점수는 최종점수로 더해지고 scale의 최종적인 최고점수는 57점이 되고 최저점수는 10점이 된다. 오스웨스트리 요통장애지수 설문지의 내용은 통증강도, 개인적 관리(씻기, 옷입기 등), 들기, 걷기, 앉아 있기, 서 있기, 잠자기, 사전치료 등 11개의 다양한 항목으로 구성되어 있으나 성생활, 사회 생활, 여행은 입원하고 있는 관계로 제외하였다. 이러한 항목을 뺀 최고점수는 39점이 되며, 최저점수는 7점이 된다(부록참조). 또한 치료결과를 판정을 위해 모든 환자는 통증의 강도를 100mm 시각적 상사척도(visual analogue scale, VAS)로 조사하였다.

### 4. 통계 처리

실험결과는 SPSS 8.0 for windows program을 이용하여 통계처리 하였다. 모든 자료는 평균과 표준편차로 나타내었고, 통계분석은 Wilcoxon Signed Ranks Test를 시행하였고 p<0.05를 유의성이 있는 것으로 인정하였다.

## III. 결 과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

#### 1) 性別 및 年齡분포

총 환자 10명중 남자가 2명(20%), 여자가 8명(80%)이었다. 연령적 분포는 46.9±23.07세이었다.

#### 2) 職業別 분포

다양한 직업을 이루고 있었으며, 50代 미만의 남자는 직장인, 학생 등이었고, 50代 미만의 여자는 주부, 학생

등이었으며 50代 이상은 남녀모두 별다른 직업을 가지고 있지 않은 상태였다.

### 3) 發病誘因別 분포

發病誘因으로는 腰部捻挫나 교통사고 후유증을 제외하고는 모두가 확실한 誘因을 가지고 있지는 않았고, 조금씩 病因에 노출되어 오면서 점점 病이 진행되어 온 상태였다.

### 4) 病歷期間別 분포

대상이 되는 환자들의 病歷期間에 관하여 金<sup>11)</sup>등은 1個月以內를 急性期, 1-6個月을 亞急性期, 6個月 이상을 慢性期로 분류하였으며, 崔<sup>12)</sup>등은 最急性期 1週以內, 急性期 1週-1個月, 亞急性期 1-6個月, 慢性期 6個月 以上 등으로 각각 분류하였는데 著者는 崔 등의 分類法을 본 연구대상에 적용한 결과 最急性期 2例(20%), 急性期 3例(30%), 亞急性期 4例(40%), 慢性期 1例(10%)의 順으로 나타났다.

### 5) 診斷名別 분포

신경학적 검사나 방사선촬영 등을 통하여 診斷한 결과, 분포는 교통사고 후유증 1例(10%), 腰部捻挫 3例(30%), 압박골절 3例(30%), 요추 추간판 탈출증 3例(30%)의 順이었다.

## 2. 치료성적

### 1) 治療 段階別 오스웨스트리 장애지수

오스웨스트리 장애지수를 활용하여 5일마다 마비점수를 측정된 결과 치료전 총합 점수는 38.80±11.63이었으며, 치료 5일째는 34.70±11.17, 치료 10일째는 29.90±10.60로 나타났다.

이를 항목별로 나누어 분석한 결과 치료전 통증강도 점수는 3.70±0.94이었으며, 치료 5일째는 3.40±0.96, 치료 10일째는 2.70±0.94로 나타났고 10일째부터 유의한 호전이 있었다. 치료전 개인적 관리 점수는 3.00±1.15였으며, 치료 5일째는 3.00±1.33, 치료 10일째는 2.80±1.13으로 나타났으나 모두 유의성은 없었다. 치료전 들기 점수는 3.70±1.33이었으며, 치료 5일째는 3.50±1.35, 치료 10일째는 3.00±1.33으로 나타났고 10일째부터 유의한 호전이 있었다. 치료전 걷기 점수는 4.60±1.42였으며, 치료 5일째는 4.20±1.47, 치료 10일째는

3.50±1.58로 나타났고 10일째부터 유의한 호전이 있었다. 치료전 앉아있기 점수는 4.50±1.26이었으며, 치료 5일째는 4.20±0.91, 치료 10일째는 3.40±1.17로 나타났고 10일째부터 유의한 호전이 있었다. 치료전 잠자기 점수는 2.20±1.39였으며, 치료 5일째는 1.90±1.19, 치료 10일째는 1.40±0.51로 나타났으나 모두 유의성은 없었다. 치료전 서 있기 점수는 4.20±1.54였으며, 치료 5일째는 3.60±1.77, 치료 10일째는 3.30±1.41로 나타났고 5일째, 10일째부터 유의한 호전이 있었다.(Table 1)

2) 治療 段階別 VAS의 비교

치료 경과에 따라 VAS를 측정한 결과 치료전에는 82.00±15.50, 치료 5일째는 60.00±29.72, 치료 10일째는 48.00±22.99로 모두 치료전에 비하여 유의하게 감소하였다.(Table 2)

IV. 고 찰

腰部는 內經의 刺節眞邪論<sup>17)</sup>에 “腰脊者 從大椎至尾 乃身之大關節”이라 한 것처럼 인체에 있어 가장 크고

중요한 관절이다. 腰椎는 다른 척추와 비교하여 體重을 支持하는데 수반되는 緊張과 壓迫을 가장 많이 받으며, 운동범위가 넓고 근육발달도 他 部위보다 越等하므로 損傷과 變性の 機會도 그만큼 많다<sup>18) 19) 20)</sup>.

腰椎病變에 의한 장애나 痛症의 정도를 측정하는데 있어서 점수화된 다양한 측정도구들이 이용되는데 만성요통에 대해서는 오스웨스트리 요통장애지수를 예로 들 수 있다. 본 연구에서는 오스웨스트리 장애지수 총 11개 항목 중 성생활, 사회생활, 여행 등은 입원기간 중에는 치료성적에 포함시키기 어려운 항목들이어서, 사전치료 항목은 평균값을 내기에는 적합하지 않은 항목이어서 제외하였다. 한편 오스웨스트리 요통장애지수는 일상생활동작에 대한 환자의 반응과 관심도를 측정하는 척도로<sup>21) 22)</sup> 痛症의 持續時間, 하루중의 頻度, 惡化시키는 動作 등에 대한 側面을 적절히 반영하지 못하였다는 斷點이 있다. 그러나 본 연구가 어느 정도의 제한된 입원기간 내에 흥화약침(CF)요법의 시술에 의해 나타나는 腰痛의 통증완화를 객관적 정황으로 추적하는데에 그 본래의 의도가 있었으므로, 上記한 斷點이 있음에도 불구하고 오스웨스트리 요통장애지수를 患者의 臨床症狀의 평가기준으로 삼았다.

Table 1. Comparison of Oswestry Disability Index According to Treatment Stage

Items	Before Treatment	After 5 days	After 10 days
Total	38.80±11.63	34.70±11.17*	29.90±10.60*
Pain Intensity	3.70±0.94	3.40±0.96	2.70±0.94*
Personal Care	3.00±1.15	3.00±1.33	2.80±1.13
Lifting	3.70±1.33	3.50±1.35	3.00±1.33*
Walking	4.60±1.42	4.20±1.47	3.50±1.58*
Sitting	4.50±1.26	4.20±0.91	3.40±1.17*
Sleeping	2.20±1.39	1.90±1.19	1.40±0.51
Standing	4.20±1.54	3.60±1.77*	3.30±1.41*

The values are means ±SD, significant differences from before treatment are marked with asterisks. \*p<0.05

Table 2. Comparison of VAS According to Treatment Stage

VAS	Before Treatment	After 5 days	After 10 days
VAS	82.50±15.50	60.00±29.72*	48.00±22.99*

The values are means ±SD, significant differences from before treatment are marked with asterisks. \*p<0.05

藥鍼療法은 本草學에 토대하여 한가지 혹은 수종의 기존 독립처방이나 복합처방으로 구성된 韓藥物을 煎湯法, 알코올추출법, 수증기증류법, 압착법 등에 의한 抽出法에 따라 해당 약물을 抽出해서 疾病과 有關한 經穴에 주입하여 經絡기능을 자극하고 조절하는 방법으로서 鍼灸學, 經穴學, 本草學 및 方劑學 이론 등에 토대를 둔 韓方醫療행위라고 할 수 있는데, 그 효능상 특징은 이 療法에 내재되어 있는 鍼灸學的 效能과 本草學的 效能의 장점이 동시에 上昇的으로 발현된다는 점이다<sup>6)</sup>.

본 연구에서 홍화약침(CF)액에 사용된 紅花(Carthami Flos)는 經痛, 經閉, 産後瘀血腹痛, 癥瘕, 損傷瘀腫, 瘡癰癤腫, 瘡毒不出, 痘出不快, 婦女血氣瘀滯腹痛 등의 증상에 사용되며<sup>23)24)</sup>, 中風, 動脈硬化症<sup>25)</sup>, 골절질환에 쓰이는<sup>26)</sup> 국화과에 속하는 잇꽃(Carthamus tinctorius L.)의 花瓣으로 藥理作用으로는 子宮의 興奮作用, 降壓作用, 冠狀動脈擴張作用 등이 있는데, 朴<sup>27)</sup>, 金<sup>28)</sup> 등은 紅花가 血栓症에 미치는 영향에 대해, 姜<sup>29)</sup>은 홍화약침(CF)의 부작용에 대하여 기술하였는데, 본 연구에서는 홍화의 活血通絡, 止痛消散, 行氣血하는 작용을 이용하여 痛症 완화에 중점을 두었다.

腰痛을 主訴로 內院하여 入院한 患者 10名 중 性別 분포는 男女의 비율이 2:8로 女子가 많았으며, 年齡별 분포로는 50代 미만이 6명, 50代 이상이 4명의 비율이었고, 활동량이 많은 20代가 4명으로 압도적인 비율을 차지하였음을 알 수 있으며 最年少者는 20세, 最高齡者는 83세로 평균연령은 46.9세였다. 發病誘因別 분포로는 운동 등에 의한 捻挫나 교통사고 후유증(40%)을 제외하고는 거의가 원인불명인 것으로 나타났다. 病歷期間別 분포로는 最急性期(20%), 急性期(30%), 亞急性期(40%), 慢性期(10%)의 順으로 나타났다.

나타난 치료성적에 의하면 홍화약침 시술 前·後의 총합점수와 서 있기 항목은 5일째, 10일째 평균값이 줄어들어 매 단계마다 현저한 효과를 보이고 있다는 것을 알 수 있고, 통증강도, 들기, 걷기, 앉아 있기 등은 10일째 되는 날에 유의성 있게 치료성적의 호전이 있었으며, 개인적 관리와 잠자기 항목에서는 별다른 유의성을 발견하기 어려웠다.

또한 오스웨스트리 장애지수를 이용한 총합점수와 VAS는 치료 5일째, 치료 10일째 결과가 치료전에 비하여 모두 유의하게 감소하였으며, 이러한 결과로 볼 때 홍화약침이 腰痛치료에 어느 정도 효과가 있음을 알

수 있다. 그리고 그 이유는 紅花의 活血通絡, 止痛消散, 行氣血의 효능 때문으로 생각된다.

그러나 본 연구는 환자 단일군 연구이며 단기간의 관찰이라는 한계점이 있다. 따라서 향후 더 많은 환자를 대상으로 더 오랜 기간 환자 대조군 연구를 시행함으로써 홍화약침의 효능을 자세히 분석할 필요가 있다고 사료된다.

## V. 결 론

2001年 8月 1일부터 2002年 1月 31일까지 東義大學校 附屬韓方病院 鍼灸科에 腰痛을 主訴로 入院한 10名에 대해 홍화약침을 시술하고 난 후 오스웨스트리 요통장애지수와 VAS에 근거하여 나타난 요통의 호전정도에 대해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 홍화약침을 시술 후 오스웨스트리 요통장애지수 총합점수와 서 있기 항목에서는 5일째, 10일째 모두 유의한 치료효과를 보이고 있었다.
2. 오스웨스트리 요통장애지수 항목 중 통증강도, 들기, 걷기, 앉아 있기 등은 치료 5일째에는 유의성 있는 호전이 없었으나, 10일째에 유의성 있게 치료성적의 호전이 있었다. 한편 개인적 관리와 잠자기 항목에서는 별다른 유의성을 발견하기 어려웠다.
3. 치료 경과에 따른 VAS는 치료 5일째와 10일째 모두 치료전에 비하여 유의성있게 감소하였다.

## 參考文獻

1. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 編著: 鍼灸學(下) 서울:서원당 1988;1243
2. 김정근, 박동석, 안병철. 腰脚痛 患者에 대한 臨床的 觀察. 대한침구학회지:1991;8(1):85-94
3. 김재규. 침구과 영역에 있어서의 腰脚痛에 대한 臨床的 考察. 경희한의대논문집:1980;3:175-190
4. 李俊茂. 腰痛治療의 임상보고. 大韓鍼灸學會誌: 1990 : 7(1) : 215-219
5. 대한 정형외과학회: 정형외과학. 서울:최신의학사. 1989:265-266,
6. 대한약침학회: 약침요법 시술지침서. 1999:13-17

7. Elton D, Burrows GD, Stanley GV: Clinical measurement of pain, *The Medical Journal of Australia*. 1979;24:109-111
8. Huskisson EC: Measurement of pain, *Lancet*. 1974;2:1127-1131
9. 송병재, 정석희, 이종수, 김성수, 신현대. 추나요법이 HNP에 의한 요각통에 미치는 영향. *한방재활의학 과학회지*:1997;7(1):238
10. 이운호. 腰脚痛의 鍼灸治療와 治驗例. *月刊杏林*. 1977;2:22-24
11. 대한약침학회 編譯: 약침제제와 임상응용(I). 서울:대한약침학회. 1999:372-373
12. 최호영. 그림으로 풀어쓴 임상근육학. 서울:대성의 학사. 1999:348-427
13. 정희원. 근육임상학. 서울:—中社. 1999:4:204-267
14. Fairbank JCT, Mbaot JC, Davies JB, O'Brien JP: The Oswestry low back pain disability questionnaire. *Physiotherapy*. 1980; 66: 271-273
15. 김남현, 정인희, 신정순, 황광표. 요통환자에서 동적촬영의 임상적 의의. *대한의학협회지*:1978;21(11):983-996
16. 최용태. 鍼灸科 領域에 있어서의 腰痛症의 治療效果에 관한 臨床的 研究. *경희대학교 30주년 기념 논문집*:1979;9:883-902
17. 張馬合註. 黃帝內經. 서울:成輔社. 1975:289-295, 322-323, 560-562, 128, 185, 285
18. 박명문. 腰痛의 原因과 治療. *대한정형외과학회지*:1977;12(1):1-8
19. 고재휴, 이희우, 문병채, 윤중섭. 요추간 원판증후군의 방사선학적 고찰. *대한방사선학회지*:1976;12(2):320-326
20. 최정길, 김인. 요통환자의 골극에 관한 고찰. *대한정형외과학회지*:1972;7(2):209-215
21. 대한정형물리치료학회. 정형물리치료진단학. 서울:현문사. 1998:449-453
22. Designing a Back Management Service: the Exeter experience and first year results. *Clinical Rehabilitation*. 1998;12(4):354-361
23. 김창민. 완역중약대사전. 서울:도서출판 정담. 1988:6364
24. 張貴君. 常用中藥鑑定大全. 哈濱:黑龍江科學技術出版社. 1993:383-384
25. 김재길. 원색천연약물대사전(상). 서울:남산당. 1983:83
26. 안덕균. 원색한국본초도감. 서울:교학사. 1999:536
27. 박은숙, 윤중화, 김갑성, 송춘호, 안창범. 홍화수침이 Endotoxin에 의한 백서혈전증에 미치는 영향. *대한침구학회지*:1993;10(1):265-287
28. 김영태, 한상원. 수질 및 홍화약침이 Endotoxin으로 유발된 혈전증에 미치는 영향. *대한 침구학회지*:1997;14(1):464-477
29. 강계성, 이진선, 권기록. 홍화약침(CF)의 부작용에 관한 임상적 고찰. *대한약침학회지*:2001;4(2):65-71

<부록> 환자용 설문지

병력번호: 이름:  
나 이: 성별: M/ F

항목 1 - 통증강도

- 통증없음
- 통증 매우 약함
- 통증이 보통임
- 통증이 확실하게 보임
- 통증이 최악의 상태

항목2 - 개인적 관리(씻기, 옷입기등)

- 큰 통증없이 정상적으로 자신을 돌볼수 있음
- 자신을 정상적으로 돌볼수 있으나 매우 통증이 있다
- 약간의 도움이 필요하나 대부분 자신을 돌볼 수 있다
- 매일 자신을 돌보는데 대부분 도움이 필요하다
- 옷을 입거나 씻을 수 없고 침대에서 지내기가 힘들다

항목3 - 들기

- 통증없이 무거운 물건을 들 수 있다
- 무거운 물건을 들 수 있으나 통증이 있다
- 바닥에서 무거운 물건을 들어 올릴때는 통증이 있으나 책상에서 물건을 들어 올릴 때는 편하다
- 매우 가벼운 물건만 들 수 있다
- 전혀 물건을 운반할 수 없다

항목4 - 걷기

- 걷는데 지장이 없다
- 1.6km이상 걸을 수 없다
- 400m이상 걸을 수 없다
- 100m이상 걸을 수 없다
- 지팡이나 목발을 사용해서만 걸을 수 있다
- 대부분의 시간을 침대에서 보내고 화장실은 기어서 간다

항목5 - 앉아 있기

- 어떤 의자에도 앉아 있고 싶은 만큼 앉아 있을 수 있다
- 편안한 의자에 앉아 있고 싶은 만큼 앉아 있을 수 있다
- 1시간 이상은 통증으로 앉아 있을 수 없다
- 30분 이상은 통증으로 앉아 있을 수 없다
- 10분 이상은 통증으로 앉아 있을 수 없다
- 전혀 앉아 있을 수 없다

항목 6 - 서 있기

- 통증없이 원하는 만큼 서 있을 수 있다
- 원하는 만큼 서있을 수 있으나 통증이 있다
- 통증으로 1시간 이상 서 있을 수 없다

- 통증으로 30분~1시간 이상 서 있을수 없다
- 통증으로 10분 이상 서 있을수 없다
- 통증으로 전혀 서 있을 수 없다

항목 7 - 잠자기

- 통증으로 잠을 깨는 일이 없다
- 통증으로 때로 잠을 깬다
- 통증으로 6시간 이상 잘수가 없다
- 통증으로 4시간 이상 잘수가 없다
- 통증으로 2시간 이상 잘수가 없다
- 통증으로 전혀 잘수가 없다

항목 8 - 성생활(적용된다면)

- 통증없이 정상 성생활을 한다
- 정상 성생활을 하나 간혹 통증이 있다
- 거의 정상적 성생활을 하나 매우 통증이 있다
- 통증으로 성생활에 상당한 장애가 있다
- 통증으로 성생활을 거의 할수없다
- 통증으로 성생활을 전혀 할수없다

항목 9 - 사회생활

- 사회생활이 정상이고 통증도 없다
- 정상적 사회생활을 하나 약간의 통증이 있다
- 통증이 사회생활에는 별문제가 없으나 스포츠같은 좀더 활동적인 것은 제한된다
- 통증이 사회생활을 제한하고 자주 외출을 못한다
- 통증이 집안의 활동도 제한한다
- 통증으로 사회생활을 전혀 하지 못한다

항목 10 - 여행

- 통증없이 어느 곳이든지 여행할수 있다
- 어느 곳이든지 여행할수 있으나 통증이 있다
- 통증으로 2시간 이상의 여행은 힘들다
- 통증으로 1시간 이상의 여행은 힘들다
- 통증으로 30분 이상의 여행은 힘들다
- 통증으로 치료받으러 가는 것을 제외하고는 여행이 힘들다

항목 11 - 사전 치료

- 허리나 다리 통증 때문에 어떤 종류의 치료를 3개월 이상 받은 적이 있는지요?
- 아래  에 표시를 하시오
- 아니오
- 예(만일 있다면 치료받은 형태를 쓰시오)