

원저

董氏鍼의 頸項痛 治療에 관한 臨床的 考察

이채우 · 조태성 · 박인범 · 김상우 · 안창범 · 송춘호 · 윤현민 · 장경전

동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Abstract

A Clinical Study for The Influence of Dong-Shi Acupuncture on Neck Pain

Lee Chae-woo, Cho Tai-Sung, Park In-beohm, Kim Sang-woo,
Ahn Chang-beohm, Song Choon-ho, Youn Hyoun-min and Jang Kyung-jeon

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

Objective : The purpose of this study was to evidence the effect of Dong-Shi Acupuncture by improving degree of forty four patients who have received a Dong-Shi Acupuncture therapy at Dong Eui oriental hospital OPD and chiefly complained for neck pain and related symptoms.

Materials and Methods : Forty four patients were diagnosed with physical inspection and radiography, and investigated into the effect of treatment sharing before treatment and after 2 weeks and 4 weeks treatment by Dr. Kim's method.

Results and Conclusions : The conclusion of this study was that improving degree of forty four patients who have received a Dong-Shi acupuncture therapy for all items and excellence of the Dong-Shi Acupuncture was evidenced.

Key words : Dong-Shi Acupuncture, neck pain, related symptoms

- 접수 : 2003년 3월 19일 · 수정 : 2003년 3월 21일 · 채택 : 2003년 3월 22일
· 교신저자 : 장경전, 부산시 진구 양정2동 산 45 동의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
Tel. 051-850-8612 E-mail : kjjang@dongeui.ac.kr

I. 緒 論

頸項痛은 風寒·外傷·勞損 등의 원인으로 인해 頸項部에 피로가 누적되어 頸部나 後頭部의 肌肉이나 筋脈이 당기거나 통증을 일으키는 것으로 肩胛部나 上肢로 放射되며 목을 움직일 때 통증 등이 유발되며 운동제한이 있고 頸部에 押痛이 나타나는 질환이다¹⁾. 초기에는 頭頸部, 肩背部에 통증이나 운동제한이 발생되고 筋肉이 腫脹·堅結되며 시간이 경과함에 따라 上肢部나 上背部에 통증이 과급되며 頭痛과 上肢無力 등의 증상을 겹하기도 한다^{1)~3)}.

일상생활에서 頸項痛과 그에 수반되는 放射痛은 개인이 느끼는 불편함으로부터 입원치료를 필요로 하는 심한 경우까지 있고, 만성적으로 頸項痛을 호소하는 환자중 이학적 검사에서 이상소견을 발견할 수 없는 경우가 많기 때문에 객관적 평가는 환자의 분류 및 치료의 지표, 추적관찰에 있어서 중요한 요소이므로 치료 및 성과분석을 위한 객관적인 자료가 필요하다^{4)~7)}.

董氏奇穴을 이용한 치료법이 최근 임상에서 활용되고 있는데 內外科疾患을 막론하고 비교적 우수한 효과가 있다고 인정 받는 鍼法으로 특히 통증에 대해 즉각적인 止痛효과가 발휘되는 점에서 현재 여러 임상가가 애용하는 鍼法 중의 하나이다⁸⁾.

董氏奇穴은 董景昌 선생이 조상의 학문을 繼承, 研究 發展시켜 하나의 학파를 이룬 것으로 총 740여 개의 經穴로 이루어져 있는데 取穴이 비교적 간단하고 手技가 필요 없으며 그 내용에 있어서도 正經의 經穴과는 다르나 奇穴의 운용에 五行의 치료원리까지 포괄하고 있다⁹⁾.

頸項痛에 관하여 李 등^{10),11)}이 鍼과 韓藥을, 鄭 등¹²⁾은 鍼·附衄·韓藥을, 李 등¹³⁾은 鍼·韓藥·電鍼

治療로 양호한 성적을 얻었다고 보고하였으나 董氏鍼과 관련된 보고는 없었다. 이에 2001년 5월 2일부터 9월 28일까지 頸項痛 및 이와 관련된 증상을 主訴로 동의대학교 부속한방병원 침구2과에 내원한 환자 44명을 대상으로 董氏鍼의 치료효과를 연구하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001년 5월 2일부터 2001년 9월 28일까지 동의대학교 부속한방병원 침구2과 외래환자 중 頸項痛 및 上肢病變을 주된 자각증상으로 하고 이학적 검사소견 및 頸椎부위 방사선 촬영 등에 의하여 진단을 받은 후 2주 이상 치료한 44명을 연구대상으로 董氏鍼을 시행하여 그에 따른 치료효과를 연구하였다.

2. 研究方法

44명의 환자들은 모두 주 2회 董氏鍼을 받았고, 성별·연령·직업·발병동기·병력기간·방사선소견·진단별 분포를 조사하였다. 또한 이를 바탕으로 치료 전, 2주 치료 후, 4주 치료 후의 3단계로 나누어 전체적으로는 대상군의 임상증상등급과 치료성적등급의 변화를 조사하였고, 부분적으로는 성별·연령·직업·발병동기·병력기간·방사선소견·진단별로 임상증상등급 및 치료성적의 변화를 조사하여 연구하였다.

3. 治療方法

환자들에게 공통적으로 董氏鍼을 실시하였고, 환자의 상태에 따라 각각 藥物치료, 物理치료 및 其他 치료를 병행하여 실시하였다.

1) 鍼治療

① 施鍼部位

董氏奇穴의 頸項痛 치료혈 가운데 임상적 빈도가 높은 正筋(兩側), 正宗(兩側), 重子(對側), 重仙(對側), 肩中(對側), 靈骨(對側), 大白(對側), 上白(對側), 骨刺(對側), 肺心(對側)등을 選穴하였으며 환자의 증상을 따라 加減하였다^{8),9)}.

② 施鍼方法

上記의 經穴에 동방침구제작소 제품인 직경 0.25mm, 길이 40mm인 Stainless 毫鍼을 사용하였고 留鍼은 15분간 하였으며, 필요에 따라선 動氣鍼法, 倒馬鍼法 등 董氏鍼 특유의 鍼法 등을 사용하였다.

4. 研究對象의 評價

임상증상은 5개의 등급으로 구분하여 0점에서 4점까지 점수를 주었고, 치료성적은 4개의 등급으로 구분하여 1점에서 4점까지 점수를 주어 각 등급간 점수차이가 1점이 되도록 하였다.

1) 임상증상등급

자각증상의 輕重을 객관화하기 위하여 金 등^{14),15)}의 방법인 疼痛의 정도 및 활동의 제한정도에 따라 5단계로 구분하였다.

등급	점수	임상증상
Grade 0	4	疼痛이 전혀 없는 경우
Grade I	3	輕度の 疼痛(slight pain)이 있는 경우로 안정시에는 동통이 없으나 동작시에만 미약한 동통이 있는 상태
Grade II	2	中等度の 疼痛(moderate pain)이 있는 경우로 동작시에는 제한이 없으나 疼痛으로 불편한 상태
Grade III	1	심한 疼痛(severe pain)이 있는 경우로 동작시 疼痛으로 활동이 제한되며 조심하면 가동할 수 있는 상태
Grade IV	0	극심한 疼痛(extremely severe pain)이 있는 경우로 동작시 劇痛으로 자력으로 는 거동이 불가능한 상태

2) 치료성적등급

평가는 환자의 주관적인 증상 호전도와 頸椎의 운동범위 검사방법인 Flexion, Extension, Lateral bending, Rotation 등의 검사소견을 종합하여 金 등^{14),16),17)}의 분류방법으로 하였다.

등급	점수	치료성적 평가
Excellent	4	자각증상 및 이학적인 검사상 정상으로 회복되어 일상생활에 별다른 장애가 없는 경우
Good	3	자각증상 및 이학적인 검사상 모두 초진시에 비하여 명백한 호전을 보인 경우
Fair	2	자각증상 및 이학적인 검사상 어느 한 쪽만 좋아지거나, 혹은 모두 약간의 호전만 보인 경우
Poor	1	자각증상 및 이학적인 검사상 모두 무 변화이거나 악화된 경우

5. 統計處理

연구대상의 일반적인 자료분석과 치료전, 2주 치료후, 4주 치료후에 대한 임상증상등급과 치료성적 등급의 변화를 관찰하고 이에 대한 통계적 유의성을 평가하였다. 분석방법으로는 Student's t-test를 이용하였고 p값이 0.05 이하인 경우에 유의성을 인정하였다.

III. 研究結果

1. 研究對象者의 一般的 特性

1) 性別 분포

총 44명 중 남자가 18명(40.9%), 여자가 26명(59.1%)이었고, 여자의 빈도가 높았다.

2) 연령별 분포

30세 이하가 5명(11.4%), 31~50세가 23명(52.2%), 51세 이상이 16명(36.4%)으로 31~50세의 빈도가 가장 높았다.

3) 직업별 분포

주부가 10명(22.7%), 사무직이 13명(29.5%), 노동자가 14명(31.8%), 기타직업이 7명(15.9%)으로 노동자의 빈도가 높았다.

4) 발병동기별 분포

동기불명인 경우가 15명(34.1%), 퇴행성 변화가 6명(13.6%), 외상이 10명(22.7%), 舉重이 5명(11.3%), 자세불량이 8명(18.2%)으로 동기불명인 경우의 빈도가 높았다.

5) 병력기간별 분포

1개월 이하가 7명(15.9%), 2~6개월이 9명(20.5%), 7~12개월이 11명(25.0%), 13~48개월이 11명(25.0%), 49개월 이상이 6명(13.6%)으로 7~12개월과 13~48개월의 빈도가 높았다<Table 1>.

6) 방사선 소견별 분포

Degenerative Spondylosis가 6명(13.6%), Disc Space narrowing이 23명(52.3%), Straightening이 11명(25.0%), 이상없다고 판독된 경우가 2명

Table 1. 병력기간별 분포

병력기간	대상군(%)
1개월 이하	7 (15.9)
2~6개월	9 (20.5)
7~12개월	11 (25.0)
13~48개월	11 (25.0)
49개월 이상	6 (13.6)
합계	44

Table 2. 방사선 소견별 분포

방사선 소견	대상군(%)
Degenerative Spondylosis	6 (13.6)
Disc Space narrowing	23 (52.3)
Straightening	11 (25.0)
이상 없음	2 (4.6)
未檢査	2 (4.6)
합계	44

Table 3. 진단별 분포

진단	대상군(%)
HIVD ^{a)}	22 (50.0)
Degenerative Spondylosis	8 (18.2)
Strain	4 (9.1)
M.P.S ^{b)}	10 (22.7)
합계	44

a) HIVD : Herniation of Intervertebral Disc

b) M.P.S : Myofacial Pain Syndrom

(4.6%), 未檢査인 경우가 2명(4.6%)으로 Disc Space narrowing의 빈도가 가장 높았다<Table 2>.

7) 진단별 분포

HIVD가 22명(50.0%), Degenerative Spondylosis가 8명(18.2%), Strain이 4명(9.1%), M.P.S가 10명(22.7%)으로 HIVD의 빈도가 가장 높았다<Table 3>.

2. 治療成績

1) 전체적 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.70, 4주~2주에 평균 0.71, 4주~초기에 평균 1.43 상승하였고 치료성적등급은 0.86 상승하였다. 특히 4

Table 4. 전체적 호전도

호전도	대상군	전 체
2주~초기	N	44
	M	0.70
	SD	0.59
	T	-0.50
4주~2주	N	35
	M	0.71
	SD	0.71
	T	2.01*
4주~초기	N	35
	M	1.43
	SD	0.85
	T	1.84
TX II~TX I	N	35
	M	0.86
	SD	0.73
	T	1.94

Values are Mean and Standard Deviation, * : $p < 0.05$
 TX : 치료후 치료성적 등급점수 (I : 4회 치료후, II : 8회 치료후)

주~2주는 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다<Table 4>.

2) 성별 호전도 분석

① 남자의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.75, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.80 상승하였고 치료성적등급은 1.23 상승하였다. 특히 4주~초기는 호전도에 있어서 유의성($p < 0.01$)이 인정되었으며 치료성적등급도 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다<Table 5>.

② 여자의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.68, 4주~2주에 평균 0.50, 4주~초기에 평균 1.15 상승하였고 치료성적등급은 0.55 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 6>.

Table 5. 남자의 호전도

호전도	대상군	남 자
2주~초기	N	16
	M	0.75
	SD	0.58
	T	0.77
4주~2주	N	15
	M	1.00
	SD	0.65
	T	2.17
4주~초기	N	15
	M	1.80
	SD	0.68
	T	3.03**
TX II~TX I	N	15
	M	1.23
	SD	0.70
	T	2.31*

Values are Mean and Standard Deviation, * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

Table 6. 여자의 호전도

호전도	대상군	여 자
2주~초기	N	28
	M	0.68
	SD	0.61
	T	-1.21
4주~2주	N	20
	M	0.50
	SD	0.69
	T	0.96
4주~초기	N	20
	M	1.15
	SD	0.86
	T	0.22
TX II~TX I	N	20
	M	0.55
	SD	0.60
	T	0.58

3) 연령별 호전도 분석

① 29세 이하인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.67, 4주~2주에 평균 0.00, 4주~초기에 평균 0.67 상승하였고 치료성적등급은 0.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 7>.

② 30~49세인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.69, 4주~2주에 평균 0.78, 4주~초기에 평균 1.56 상승하였고 치료성적등급은 0.89 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 8>.

③ 50세 이상인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.73, 4주~2주에 평균 0.79, 4주~초기에 평균 1.43 상승하였고 치료성적등급은 0.93 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 9>.

4) 직업별 호전도 분석

① 주부의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.67, 4주~2주에 평균 0.22, 4주~초기에 평균 0.89 상승하였고 치료성적등급은 0.33 상승하였으나 통계

Table 7. 29세 이하인 경우의 호전도

호전도	대상군	29세 이하
2주~초기	N	3
	M	0.67
	SD	0.57
	T	0.71
4주~2주	N	3
	M	0
	SD	0
	T	.
4주~초기	N	3
	M	0.67
	SD	0.58
	T	.
TX II~TX I	N	3
	M	0.33
	SD	0.58
	T	.

Table 8. 30~49세인 경우의 호전도

호전도	대상군	30~49세
2주~초기	N	26
	M	0.69
	SD	0.62
	T	-0.74
4주~2주	N	18
	M	0.78
	SD	0.81
	T	1.50
4주~초기	N	18
	M	1.56
	SD	0.86
	T	1.92
TX II~TX I	N	18
	M	0.89
	SD	0.90
	T	1.67

Table 9. 50세 이상인 경우의 호전

호전도	대상군	50세 이상
2주~초기	N	15
	M	0.73
	SD	0.59
	T	-0.24
4주~2주	N	14
	M	0.79
	SD	0.58
	T	1.70
4주~초기	N	14
	M	1.43
	SD	0.85
	T	1.06
TX II~TX I	N	14
	M	0.93
	SD	0.47
	T	1.53

적 유의성은 인정되지 않았다<Table 10>.

② 사무직의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.92, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.78 상

Table 10. 주부의 호전도

호전도	대상군	주 부
2주~초기	N	12
	M	0.67
	SD	0.49
	T	-0.89
4주~2주	N	9
	M	0.22
	SD	0.67
	T	-0.22
4주~초기	N	9
	M	0.89
	SD	0.93
	T	-0.79
TX II~TX I	N	9
	M	0.33
	SD	0.71
	T	-0.51

Table 12. 노동자의 호전도

호전도	대상군	노동자
2주~초기	N	8
	M	0.63
	SD	0.52
	T	-0.40
4주~2주	N	7
	M	0.43
	SD	0.53
	T	0.25
4주~초기	N	7
	M	1.14
	SD	0.69
	T	0.27
TX II~TX I	N	7
	M	0.57
	SD	0.53
	T	-0.25

Table 11. 사무직의 호전도

호전도	대상군	사무직
2주~초기	N	12
	M	0.92
	SD	0.67
	T	1.38
4주~2주	N	9
	M	1.00
	SD	0.70
	T	0.00
4주~초기	N	9
	M	1.78
	SD	0.67
	T	3.50
TX II~TX I	N	9
	M	1.33
	SD	0.70
	T	1.41

승하였고 치료성적등급은 1.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 11>.

③ 노동자의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.63,

4주~2주에 평균 0.43, 4주~초기에 평균 1.14 상승하였고 치료성적등급은 0.57 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 12>.

④ 기타직업의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.58, 4주~2주에 평균 1.10, 4주~초기에 평균 1.80 상승하였고 치료성적등급은 1.10 상승하였다. 특히 4주~초기는 호전도에 있어서 유의성(p<0.05)이 인정되었다<Table 13>.

5) 발병동기별 호전도 분석

① 동기불명인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.59, 4주~2주에 평균 0.50, 4주~초기에 평균 1.07 상승하였고 치료성적등급은 0.71 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 14>.

② 퇴행성 변화인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 1.00, 4주~2주에 평균 1.50, 4주~초기에 평균 2.50 상

Table 13. 기타직업의 호전도

호전도	대상군	기타 직업
2주~초기	N	12
	M	0.58
	SD	0.67
	T	-0.73
4주~2주	N	10
	M	1.10
	SD	0.57
	T	6.13
4주~초기	N	10
	M	1.80
	SD	0.79
	T	2.96*
TX II~TX I	N	10
	M	1.10
	SD	0.57
	T	6.13

Values are M and Standard Deviation, *: p<0.05

Table 14. 동기불명인 경우의 호전도

호전도	대상군	동기 불명
2주~초기	N	17
	M	0.59
	SD	0.51
	T	-1.12
4주~2주	N	14
	M	0.50
	SD	0.65
	T	1.96
4주~초기	N	14
	M	1.07
	SD	0.83
	T	0.97
TX II~TX I	N	14
	M	0.71
	SD	0.61
	T	0.96

승하였고 치료성적등급은 1.25 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 15>.

③ 외상인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.82,

Table 15. 퇴행성 변화인 경우의 호전도

호전도	대상군	퇴행성 변화
2주~초기	N	4
	M	1.00
	SD	0.00
	T	-1.00
4주~2주	N	4
	M	1.50
	SD	0.58
	T	.
4주~초기	N	4
	M	2.50
	SD	0.58
	T	.
TX II~TX I	N	4
	M	1.25
	SD	0.50
	T	.

Table 16. 외상인 경우의 호전도

호전도	대상군	외 상
2주~초기	N	11
	M	0.82
	SD	0.60
	T	0.39
4주~2주	N	10
	M	0.60
	SD	0.70
	T	-0.65
4주~초기	N	10
	M	1.50
	SD	0.85
	T	0.00
TX II~TX I	N	10
	M	0.70
	SD	0.82
	T	0.32

4주~2주에 평균 0.60, 4주~초기에 평균 1.50 상승하였고 치료성적등급은 0.70 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 16>.

④ 舉重인 경우의 호전도 분석

Table 17. 舉重인 경우의 호전도

호전도	대상군	舉重
2주~초기	N	4
	M	0.25
	SD	0.50
	T	-1.20
4주~2주	N	2
	M	1.00
	SD	0.70
	T	0.70
4주~초기	N	2
	M	1.00
	SD	0.00
	T	0.00
TX II~TX I	N	2
	M	0.50
	SD	0.71
	T	0.70

Table 18. 자세불량인 경우의 호전도

호전도	대상군	자세 불량
2주~초기	N	8
	M	0.88
	SD	0.83
	T	0.80
4주~2주	N	5
	M	1.00
	SD	0.71
	T	0.00
4주~초기	N	5
	M	1.60
	SD	0.55
	T	2.45
TX II~TX I	N	5
	M	1.40
	SD	0.89
	T	1.00

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.25, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.00 상승하였고 치료성적등급은 0.50 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 17>.

⑤ 자세불량인 경우의 호전도 분석

Table 19. 1개월 이하인 경우의 호전도

호전도	대상군	1개월 이하
2주~초기	N	7
	M	0.71
	SD	0.76
	T	0.13
4주~2주	N	7
	M	1.29
	SD	0.95
	T	0.91
4주~초기	N	7
	M	2.00
	SD	1.15
	T	0.89
TX II~TX I	N	7
	M	1.29
	SD	1.11
	T	0.68

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.88, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.60 상승하였고 치료성적등급은 1.40 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 18>.

6) 병력별 호전도 분석

① 1개월 이하인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.71, 4주~2주에 평균 1.29, 4주~초기에 평균 2.00 상승하였고 치료성적등급은 1.29 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 19>.

② 2~6개월인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.89, 4주~2주에 평균 0.86, 4주~초기에 평균 1.71 상승하였고 치료성적등급은 1.14 상승하였다. 특히 4주~초기와 치료성적등급은 호전도에 있어서 유의성 ($p < 0.05$)이 인정되었다<Table 20>.

③ 7~12개월인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.45,

Table 20. 2~6개월인 경우의 호전도

호전도	대상군	2~6개월
2주~초기	N	9
	M	0.89
	SD	0.60
	T	0.87
4주~2주	N	7
	M	0.86
	SD	0.38
	T	1.74
4주~초기	N	7
	M	1.71
	SD	0.49
	T	2.97*
TX II ~TX I	N	7
	M	1.14
	SD	0.38
	T	2.69*

Values are M and Standard Deviation, * : p<0.05

Table 21. 7~12개월인 경우의 호전도

호전도	대상군	사무 직
2주~초기	N	11
	M	0.45
	SD	0.52
	T	-2.30*
4주~2주	N	9
	M	0.33
	SD	0.50
	T	1.94
4주~초기	N	9
	M	0.78
	SD	0.67
	T	0.06
TX II ~TX I	N	9
	M	0.44
	SD	0.53
	T	1.19

Values are M and Standard Deviation, * : p<0.05

4주~2주에 평균 0.33, 4주~초기에 평균 0.78 상승하였고 치료성적등급은 0.44 상승하였다 특히 2주~초기에 호전도에 있어서 유의성(p<0.05)이 인정되었다<Table 21>.

Table 22. 13~48개월인 경우의 호전도

호전도	대상군	13~48개월
2주~초기	N	11
	M	0.64
	SD	0.50
	T	-0.62
4주~2주	N	9
	M	0.67
	SD	0.50
	T	4.00
4주~초기	N	9
	M	1.44
	SD	0.53
	T	2.53
TX II ~TX I	N	9
	M	0.89
	SD	0.33
	T	8.00

Table 23. 49개월 이상의 호전도

호전도	대상군	49개월 이상
2주~초기	N	6
	M	1.00
	SD	0.63
	T	0.92
4주~2주	N	3
	M	0.33
	SD	1.15
	T	-0.25
4주~초기	N	3
	M	1.33
	SD	1.15
	T	0.50
TX II ~TX I	N	3
	M	0.33
	SD	1.15
	T	-0.66

④ 13~48개월인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.64, 4주~2주에 평균 0.67, 4주~초기에 평균 1.44 상승하였고 치료성적등급은 0.89 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 22>.

⑤ 49개월 이상인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 1.00, 4주~2주에 평균 0.33, 4주~초기에 평균 1.33 상승하였고 치료성적등급은 0.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 23>.

7) 방사선 소견별 호전도 분석

① Degenerative Spondylosis인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.67, 4주~2주에 평균 0.67, 4주~초기에 평균 1.00 상승하였고 치료성적등급은 1.00 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 24>.

② Disc Space narrowing인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.70, 4주~2주에 평균 0.80, 4주~초기에 평균 1.60 상승하였고 치료성적등급은 1.00 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 25>.

③ Straightening인 경우의 호전도 분석

Table 24. Degenerative Spondylosis인 경우의 호전도

호전도 \ 대상군	대상군	Degenerative Spondylosis
2주~초기	N	6
	M	0.67
	SD	0.82
	T	-0.84
4주~2주	N	3
	M	0.67
	SD	0.58
	T	2.00
4주~초기	N	3
	M	1.00
	SD	0
	T	.
TX II~TX I	N	3
	M	1.00
	SD	0.00
	T	1.00

Table 25. Disc Space narrowing인 경우의 호전도

호전도 \ 대상군	대상군	Disc Space narrowing
2주~초기	N	23
	M	0.70
	SD	0.56
	T	-0.07
4주~2주	N	20
	M	0.80
	SD	0.77
	T	0.54
4주~초기	N	20
	M	1.60
	SD	0.82
	T	1.04
TX II~TX I	N	20
	M	1.00
	SD	0.79
	T	1.06

Table 26. Straightening인 경우의 호전도

호전도 \ 대상군	대상군	Straightening
2주~초기	N	11
	M	0.91
	SD	0.54
	T	1.62
4주~2주	N	9
	M	0.78
	SD	0.67
	T	.
4주~초기	N	9
	M	1.67
	SD	0.71
	T	.
TX II~TX I	N	9
	M	0.78
	SD	0.67
	T	.

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.91, 4주~2주에 평균 0.78, 4주~초기에 평균 1.67 상승하였고 치료성적등급은 0.78 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 26>.

④ 이상없다고 판독된 경우의 호전도 분석

Table 27. 이상없다고 판독된 경우의 호전도

호전도	대상군	이상 없음
2주~초기	N	2
	M	0.50
	SD	0.71
	T	-0.52
4주~2주	N	1
	M	0.00
	SD	.
	T	.
4주~초기	N	1
	M	0.00
	SD	.
	T	.
TX II~TX I	N	1
	M	0.00
	SD	.
	T	.

Table 28. 未檢査인 경우의 호전도

호전도	대상군	未檢査
2주~초기	N	2
	M	0.00
	SD	0.00
	T	-5.00
4주~2주	N	2
	M	0.00
	SD	0.00
	T	-0.78
4주~초기	N	2
	M	0.00
	SD	0.00
	T	-2.75
TX II~TX I	N	2
	M	0.00
	SD	0.00
	T	-1.00

대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.50 상승 외엔 4주~2주, 4주~초기 그리고 치료성적등급은 상승하지 않았고 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 27>.

⑤ 未檢査인 경우의 호전도 분석

Table 29. HIVD인 경우의 호전도

호전도	대상군	HIVD
2주~초기	N	22
	M	0.73
	SD	0.55
	T	0.05
4주~2주	N	19
	M	0.79
	SD	0.79
	T	0.50
4주~초기	N	19
	M	1.63
	SD	0.83
	T	1.10
TX II~TX I	N	19
	M	1.00
	SD	0.82
	T	1.03

Table 30. Degenerative Spondylosis인 경우의 호전도

호전도	대상군	Degenerative Spondylosis
2주~초기	N	8
	M	0.63
	SD	0.74
	T	-1.08
4주~2주	N	5
	M	0.60
	SD	0.55
	T	2.45
4주~초기	N	5
	M	1.00
	SD	0
	T	.
TX II~TX I	N	5
	M	0.80
	SD	0.45
	T	0.37

2주~초기, 4주~2주, 4주~초기와 치료성적등급 모두 상승하지 않았고 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 28>.

8) 진단별 호전도 분석

① HIVD인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.73, 4주~2주에 평균 0.79, 4주~초기에 평균 1.63 상승하였고 치료성적등급은 1.00 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 29>.

② Degenerative Spondylosis인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.63, 4주~2주에 평균 0.60, 4주~초기에 평균 1.00 상승하였고 치료성적등급은 0.80 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 30>.

③ Strain인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.75, 4주~2주에 평균 0.75, 4주~초기에 평균 1.50 상승하였고 치료성적등급은 0.75 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 31>.

④ M.P.S인 경우의 호전도 분석

대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.70, 4주~2주에 평균 0.57, 4주~초기에 평균 1.14 상

Table 32. M.P.S인 경우의 호전도

호전도	대상군	M.P.S
2주~초기	N	10
	M	0.70
	SD	0.67
	T	0.59
4주~2주	N	7
	M	0.57
	SD	0.53
	T	0.98
4주~초기	N	7
	M	1.14
	SD	0.90
	T	0.79
TX II~TX I	N	7
	M	0.57
	SD	0.53
	T	0.98

승하였고 치료성적등급은 0.57 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다<Table 32>.

Table 31. Strain인 경우의 호전도

호전도	대상군	Strain
2주~초기	N	4
	M	0.75
	SD	0.50
	T	-0.46
4주~2주	N	4
	M	0.75
	SD	0.96
	T	0.78
4주~초기	N	4
	M	1.50
	SD	1.29
	T	0.66
TX II~TX I	N	4
	M	0.75
	SD	0.96
	T	0.61

IV. 考 察

頸項痛은 頸項部位의 운동제한을 총칭하는 病症으로 한의학적으로는 項強·項痛·頭項強痛·項強痛·痺證·落枕에 속하는데 주로 風·寒·濕·痰·熱邪에 기인하며^{18),19)} 증상은 項部の 牽引感, 疼痛 및 運動制限 등이고 심한 경우 지각이상, 근력저하, 건반사의 이상을 초래하기도 한다^{20),21)}. 頸項痛에 대하여 《內經》^{18),19),22)}에서 '頭項痛', '項痛', '頭項肩痛', '項筋急', '頸項痛'이라 언급한 이래 《傷寒論》²³⁾에서는 '頭項強痛', '項背強', '頸項強'이라 하였고 《萬病回春》²⁴⁾에서는 '頸項強痛' 등으로 기재하고 있다.

頸項痛의 한의학적 원인으로 《內經》^{18),19)}에서

는 “傷寒一日巨陽受之”, “腎熱病者 熱爭則項痛而急”, “風從外入”, “濕淫所勝…腰脊頭項痛”, “諸頸項強 皆屬於濕”이라 했으며, 《傷寒論》²³⁾에서는 “太陽之爲病”이라 하였고, 《東醫寶鑑》²⁵⁾에서는 “太陽感風濕爲頸項強痛”이라 하여 주로 外感病으로 인식하였고, 근래 《韓方診斷學》²⁶⁾과 《中醫症狀鑑別診斷學》²⁷⁾ 등에서는 고대의 外感說에 “痰火, 內寒, 邪熱傷津, 金瘡內毒, 肝腎膀胱病, 風熱挾痰, 挫傷, 落枕” 등을 더하여 논하였다. 또 그 기전으로는 大腸經에 風寒之邪가 침입하여 氣血이 壅滯되고 經絡이 壅塞되어 流暢하지 못하면 筋脈이 拘急하여 발생하기도 하며, 頸項強痛은 肝·腎·膀胱의 병으로 三經이 風·寒·濕邪에 感受하게 되면 發하게 된다고 하였으며, 項部暴強이면 風寒으로 因한 것이고, 口強이면 痰火로 因한 것이라고도 하였다.

서양의학적으로 頸項痛을 유발하는 질환으로는 경추간판탈출증, 경추협착증, 외상성 경부중후근(鞭打損傷), 견수중후근, 근·근막성 경부통, 경부염좌, 경부의 신경근 긴장, 경추부 종양, 斜頸, 흉곽출구중후근, 경추의 만성류마티스, 경추증(경추골관절증, 경추골관절염) 등이 있다^{12),28)}. 경추는 좁은 부위이지만 통증에 예민한 조직이 많이 있고 이런 동통감수조직에 자극, 손상, 염증 및 감염 등이 생겼을 때 통증이 잘 발생한다. 또한 頸椎部 통증은 그 원인되는 곳에서 느끼는 것보다는 대부분 그 원인과 멀리 떨어진 곳에서 느끼는 수가 많으며 이는 통증의 원인이 깊숙히 있는 체성조직이어서 모호하며 널리 분포되거나 말단으로 전이되는 경향을 보이기 때문이다²⁹⁾.

董氏奇穴은 董景昌 선생이 조상의 학문을 繼承, 研究 發展시켜 하나의 학파를 이룬 것으로 총 740여 개의 經穴로 이루어져 있는데 取穴이 비교적 간단하고 手技가 필요 없으며 그 내용에 있어서도 正經의 經穴과는 다르나 奇穴의 운용에 五行的 치료원리까지 포괄하고 있다⁹⁾.

이번에 사용한 董氏奇穴들의 穴性和 主治를 살펴

보면 正筋, 正宗穴은 入腎·膀胱二經하여 清熱醒腦, 通氣止痛의 穴性으로 頸項筋痛, 捻轉不寧, 脊椎骨閃痛, 頸項骨骨刺, 腦骨脹大, 腦積水, 後腦頭痛 등을 치료하고 重子, 重仙穴은 入肺經하여 疏風解表, 清泄肺氣의 穴性으로 落枕, 項強, 屈伸不利, 頸項痛 등을 치료하고 肩中穴은 入心經하여 活血祛瘀, 通經活絡의 穴性으로 項強, 落枕 등을 치료하고 靈骨穴은 入心·肺·大腸三經하여 通經活絡, 清調肺氣, 通氣清瘀의 穴性으로 項背痛, 頭項強痛, 偏頭痛, 頸項筋痛, 一切久病, 怪病 등을 치료하고 大白穴은 入肺經하여 發汗解表, 清肺寬胸, 清理上焦, 肅肺疏表, 理氣化瘀의 穴性으로 頭痛, 偏頭痛, 頭項強痛, 경추디스크, 緊長性頸項痛 등을 치료하고 上白穴은 入心·肺·腎三經하여 疏風瀉火, 滋陰明目, 疏經鎮痛의 穴性으로 項強, 落枕, 頸項筋痛 등을 치료하고, 骨刺穴은 入肝·腎二經하여 骨刺(디스크) 등을 치료하고, 肺心三穴은 入心·肺二經하여 宣通氣血, 通絡止痛의 穴性으로 脊椎骨骨刺, 頸項骨刺, 項緊痛, 後腦頭痛 등을 치료한다^{8),9)}.

頸項痛 및 이와 관련된 증상을 주소로 내원한 환자중 2주 이상 치료하여 치료성적이 조사된 44명을 대상으로 연구대상 환자의 일반적 자료분석과 치료 전, 2주 치료후, 4주 치료후에 대한 임상증상등급 및 치료성적등급의 변화를 관찰하고 이에 대한 통계적 유의성을 평가한 결과는 다음과 같다.

성별로는 남자가 16명(36.4%), 여자가 28명(63.6%)으로 여자가 많았으며, 연령별로는 29세 이하가 3명(6.8%), 30~49세가 26명(59.1%), 50세 이상이 15명(34.1%)으로 30~49세의 빈도가 가장 높았고, 직업별로는 주부가 12명(27.3%), 사무직이 12명(27.3%), 노동자가 12명(27.3%), 기타직업이 8명(18.2%)으로 주부, 사무직, 노동자가 공통으로 빈도가 높았다.

발병동기별로는 동기불명인 경우가 17명(38.7%), 퇴행성 변화가 4명(9.1%), 외상이 11명(25.0%),

舉重이 4명(9.1%), 자세불량이 8명(18.2%)으로 동기불명인 경우와 외상의 빈도가 높았고, 병력기간 별로는 1개월 이하가 7명(15.9%), 2~6개월이 9명(20.5%), 7~12개월이 11명(25.0%), 13~48개월이 11명(25.0%), 49개월 이상이 6명(13.6%)으로 7~12개월과 13~48개월의 빈도가 높았고, 방사선 소견별로는 Degenerative Spondylosis가 6명(13.6%), Disc Space narrowing이 23명(52.3%), Straightening이 11명(25.0%), 이상없다고 판독된 경우가 2명(4.6%), 未檢査인 경우가 2명(4.6%)으로 Disc Space narrowing의 빈도가 가장 높았고, 진단별로는 HIVD가 22명(50.0%), Degenerative Spondylosis가 8명(18.2%), Strain이 4명(9.1%), M.P.S가 10명(22.7%)으로 HIVD의 빈도가 가장 높았다.

전체적 호전도를 살펴보면 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.70, 4주~2주에 평균 0.71, 4주~초기에 평균 1.43 상승하였고 치료성적등급은 0.86 상승하였다. 특히 4주~2주는 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다.

성별 호전도는 남자의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.75, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.80 상승하였고 치료성적등급은 1.23 상승하였다. 특히 4주~초기는 호전도에 있어서 유의성($p < 0.01$)이 인정되었으며 치료성적등급도 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다. 여자의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.68, 4주~2주에 평균 0.50, 4주~초기에 평균 1.15 상승하였고 치료성적등급은 0.55 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다.

연령별 호전도는 29세 이하의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.67, 4주~2주에 평균 0.00, 4주~초기에 평균 0.67 상승하였고 치료성적등급은 0.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 30~49세의 경우 대상군의 임상증상등

급은 2주~초기에 평균 0.69, 4주~2주에 평균 0.78, 4주~초기에 평균 1.56 상승하였고 치료성적등급은 0.89 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 50세 이상의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.73, 4주~2주에 평균 0.79, 4주~초기에 평균 1.43 상승하였고 치료성적등급은 0.93 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다.

직업별 호전도는 주부의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.67, 4주~2주에 평균 0.22, 4주~초기에 평균 0.89 상승하였고 치료성적등급은 0.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 사무직의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.92, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.78 상승하였고 치료성적등급은 1.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 노동자의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.63, 4주~2주에 평균 0.43, 4주~초기에 평균 1.14 상승하였고 치료성적등급은 0.57 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 기타 직업의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.58, 4주~2주에 평균 1.10, 4주~초기에 평균 1.80 상승하였고 치료성적등급은 1.10 상승하였다. 특히 4주~초기는 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다.

발병동기별 호전도는 동기불명인 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.59, 4주~2주에 평균 0.50, 4주~초기에 평균 1.07 상승하였고 치료성적등급은 0.71 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 퇴행성 변화의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 1.00, 4주~2주에 평균 1.50, 4주~초기에 평균 2.50 상승하였고 치료성적등급은 1.25 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 외상의 경우 대상군의 임상증상등급은 2주~초기에 평균 0.82, 4주~2주에 평균 0.60, 4주~초기에 평균 1.50 상승하였고 치료성적등급은

0.70 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 舉重의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.25, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.00 상승하였고 치료성적등급은 0.50 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 자세불량의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.88, 4주~2주에 평균 1.00, 4주~초기에 평균 1.60 상승하였고 치료성적등급은 1.40 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다.

병력별 호전도는 1개월 이하인 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.71, 4주~2주에 평균 1.29, 4주~초기에 평균 2.00 상승하였고 치료성적등급은 1.29 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 2~6개월인 경우는 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.89, 4주~2주에 평균 0.86, 4주~초기에 평균 1.71 상승하였고 치료성적등급은 1.14 상승하였다. 특히 4주~초기와 치료성적등급은 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다. 7~12개월인 경우는 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.45, 4주~2주에 평균 0.33, 4주~초기에 평균 0.78 상승하였고 치료성적등급은 0.44 상승하였다. 특히 2주~초기에 호전도에 있어서 유의성($p < 0.05$)이 인정되었다. 13~48개월인 경우는 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.64, 4주~2주에 평균 0.67, 4주~초기에 평균 1.44 상승하였고 치료성적등급은 0.89 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 49개월 이상인 경우는 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 1.00, 4주~2주에 평균 0.33, 4주~초기에 평균 1.33 상승하였고 치료성적등급은 0.33 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다.

방사선 소견별 호전도는 Degenerative Spondylosis의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.67, 4주~2주에 평균 0.67, 4주~초기에 평균 1.00 상승하였고 치료성적등급은 1.00 상승하였

으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. Disc Space narrowing의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.70, 4주~2주에 평균 0.80, 4주~초기에 평균 1.60 상승하였고 치료성적등급은 1.00 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. Straightening의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.91, 4주~2주에 평균 0.78, 4주~초기에 평균 1.67 상승하였고 치료성적등급은 0.78 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 이상이 없다고 판독된 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.50 상승 외엔 4주~2주, 4주~초기 그리고 치료성적등급은 상승하지 않았고 통계적 유의성은 인정되지 않았다. 未檢査인 경우 2주~초기, 4주~2주, 4주~초기와 치료성적등급 모두 상승하지 않았고 통계적 유의성은 인정되지 않았다.

진단별 호전도는 HIVD의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.73, 4주~2주에 평균 0.79, 4주~초기에 평균 1.63 상승하였고 치료성적등급은 1.00 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. Degenerative Spondylosis의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.63, 4주~2주에 평균 0.60, 4주~초기에 평균 1.00 상승하였고 치료성적등급은 0.80 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. Strain의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.75, 4주~2주에 평균 0.75, 4주~초기에 평균 1.50 상승하였고 치료성적등급은 0.75 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다. M.P.S의 경우 대상군의 임상중상등급은 2주~초기에 평균 0.70, 4주~2주에 평균 0.57, 4주~초기에 평균 1.14 상승하였고 치료성적등급은 0.57 상승하였으나 통계적 유의성은 인정되지 않았다.

이상의 결과로 볼 때, 전체적으로 頸項痛에 董氏鍼이 우수한 치료효과를 보였음을 보고함과 동시에 향후 筋骨格系 영역의 다른 질환을 대상으로 董氏鍼

의 치료효과를 검증하는 연구가 지속적으로 진행되었으면 한다.

V. 結 論

동의대학교 부속한방병원 침구2과 외래환자 중 頸項痛 및 관련된 上肢病變을 주된 자각증상으로 가진 환자를 대상으로 董氏鍼 치료효과를 비교·연구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 전체적으로 2주~4주 치료후 임상증상등급의 호전도에 있어서 유의성이 인정되었다.

2. 성별로는 남자의 경우 임상증상등급과 치료성적등급의 호전도에 있어서 유의성이 인정되었다.

3. 직업별로는 주부·사무직·노동자 외의 기타직업인 경우 임상증상등급의 호전도에 있어서 유의성이 인정되었다.

4. 병력별로는 2~6개월의 경우 임상증상등급과 치료성적등급의 호전도에 있어서 모두 유의성이 인정되었고, 7~12개월의 경우 4회 치료후 임상증상등급의 호전도에 있어서 유의성이 인정되었다.

IV. 參考文獻

1. 윤태식 외. 頸樞部 神經筋 病變의 재활치료에 대한 연구. 대한재활의학회지; 1987; 11(2): 130-139.
2. 석세일 외. 정형외과학. 서울: 최신의학사. 1988

: 241-242.

3. 최용태 외. 최신침구학. 서울: 성보사. 1983: 702-703.
4. Griegel-Morris P, Larson K, Mueller-Klaus K, Oatis C., Incidence of common postural abnormalities in the cervical, shoulder, and thoracic regions and their association with pain in two age groups of healthy subjects. 72. 1992: 425-430.
5. Hagberg M, Wegman DH., Prevalence rates and odds ratio of shoulder-neck diseases in different occupational groups. 44. 1987: 602-610.
6. Mellin G, Hurri H, Harkapaa K, Jarvikoski A., Acontrolled study on the outcome of inpatient and outpatient treatment of low back pain. 21. 1989: 91-95.
7. 박상용 외. 運動障礙를 동반한 凍結肩 患者에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지; 1999: 16(1): 17-25.
8. 최문범 외. 實用董氏鍼灸學. 서울: 대성의학사. 2000: 3-49, 10-216, 224, 306-308, 384-386.
9. 최무환. 董氏鍼灸學. 서울: 일중사. 1997: 17-33.
10. 이윤호 외. 頸項痛의 臨床的 考察. 대한침구학회지; 1991: 8(1): 9-25.
11. 이병열 외. 頸項痛 患者 50예에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지; 1999: 16(2): 69-82.
12. 정선희 외. 項痛의 患者治療의 臨床的 考察. 대한침구학회지; 1998: 15(1): 81-97.
13. 이은용 외. 項痛을 주소로 입원 치료한 환자 25예에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지; 1998: 15(2): 393-406.
14. 김양식 외. 腰脊椎症으로 인한 腰痛의 電鍼效

- 과에 관한 臨床的 研究. 대한침구학회지; 1989 : 6(1) : 113-128.
15. 사가영, 조광복, 육건민. 激光穴位照射治療 肩周炎 103例 臨床報道. 중국침구; 1987 : 5 : 11-12.
16. Martins A.N., Anterior Cervical Discectomy with and without Inter body Bone Graft, J. Neurosurg. 44. 1976 : 290-295.
17. Rubin D., Cervical radiculitis Diagnosis and treatment, Arch physical Med Rehabil. 41. 1960 : 580-586.
18. 홍원식. 精校黃帝內經素問. 서울 : 동양의학연구원. 1985 : 116-119, 170, 209, 224, 295-297, 300-304.
19. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울 : 동양의학연구원. 1985 : 102-104, 128, 151.
20. 김동휘. 최신 진단과 치료. 서울 : 약업신문출판국. 1986 : 870.
21. 이문호 외. 내과학. 서울 : 학림사. 1986 : 40-41.
22. 양유걸. 黃帝內經靈樞解釋. 서울 : 일증사. 1991 : 119-123, 162, 211, 235-237, 244-247, 614-620.
23. 장중경. 仲景全書. 서울 : 일증사. 1991 : 3, 124.
24. 공정현. 萬病回春(下). 서울 : 일증사. 1991 : 3.
25. 허준. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1983 : 259-260.
26. 강필모. 韓方診斷學. 서울 : 행림출판사. 1975 : 177.
27. 중의연구원. 中醫症狀鑑別診斷學. 北京 : 人民衛生出版社. 1987 : 171, 173-174.
28. 나창수 외. 頭面 脊椎 四肢病의 診斷과 治療. 서울 : 대성문화사. 1995 : 77-139.
29. 김경태 외. 목덜미 통증 환자의 방사선 소견. 대한통증학회지; 1996 : 9(1) : 102-104.