대한침구학회지 제21권 제1호(2004년 2월)
The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society

원 저

腰痛 환자에 대한 耳鍼의 鍼刺手法에 따른 治療效果의 臨床的 考察

김현중 · 김민수 · 이은용 · 박영재

세명대학교 부속한방병원 침구과

Abstract

Clinical Research on Effect by the Technique of Auricular Acupuncture Therapy on Lumbago Patients

Kim Hyun-joong, Kim Min-soo, Lee Eun-yong and Park Young-jae

**Department of Acupuncture & Moxibustion,
Oriental Medical Hospital, Se-Myung University**

Objective : The purpose of this study is to evaluate the effect of auricular acupuncture therapy by using different techniques combined with common acupuncture treatment on lumbago patients.

Methods : 30 patients with lumbago who were hospitalized in Semyung Univ. Oriental Medical Hospital were devided into three groups. Group A of 10 patients were treated by common acupuncture treatment and auricular acupuncture therapy by methods of burying needles. Group B of 10 patients were treatedd by common acupuncture treatment and auricular acupuncture therapy by methods of pricking needles. Group C of 10 patients were treated only by common acupuncture treatment. The pain scale and improvement index of these three groups were evaluated after 10 days of admission.

Results :

1. On the score of pain scale, group A and B were both superior to group C, but had no specific difference($p=0.15$).
2. On the score of improvement index, group B was superior to group A, and group A was superior to group C($p=0.04$).

· 접수 : 2003년 11월 28일 · 수정 : 2004년 1월 10일 · 채택 : 2004년 1월 17일
· 교신저자 : 박영재, 충북 충주시 봉방동 세명대학교 부속한방병원 침구과
Tel. 043-841-1723 E-mail : bmpomd@hitel.net

Conclusions : The combination of auricular acupuncture therapy and common acupuncture treatment was more effective than only to use common acupuncture treatment to lumbago patients. Especially, using the auricular acupuncture therapy by pricking methods, was the most effective methods in increasing improvement index.

Key Words : auricular acupuncture, common acupuncture treatment, lumbago

Ⅰ. 서 론

腰痛이란 척간의 腰部에서 발생하는 통증으로 다양한 형태의 증상을 가지고 있다[1]. 한의학적으로 腰痛은 腰背痛, 腰脚痛 등의 내용을 포함하고 있다[2),3)].

腰痛의 치료는 보존적 요법과 수술적 요법으로 대별되며 보존적 요법으로는 침상안정, 견인요법, 약물치료, 국소주사 요법, 요천추 보조기 사용, 경피적 전기 신경자극, 척추교정, 운동치료, 온열치료 등으로 다양한 치료 방법이 있다. 전체 요통환자의 80% 이상에서는 보존적 치료만으로 좋은 결과를 얻고 있다[4)].

한의학에서 腰痛의 치료는 鍼灸治療, 病證에 따른 韓藥治療, 物理治療, 電鍼治療, 運動療法, 推拿療法 등의 방법이 있으며 耳鍼, 頭鍼, 手指鍼, 手鍼, 足鍼, 藥鍼 등의 新鍼療法도 시행되고 있다.

新鍼療法 중에서 耳鍼療法은 耳廓에 위치한 혈위를 자극함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 分區鍼法으로, 현재 다각적인 임상활용을 통하여 동통완화 및 신경계, 내분비계 등의 병증에 효과가 있는 것으로 알려져 있으며 鍼術痲醉에까지도 응용하는 수준으로 발전하였다[5)].

耳鍼療法에 대한 연구로 高 등[6)]은 外耳經穴 미세전류신경근 자극이 압통역치에 변화를 준다고 하였고, 柳 등[7)]은 기능성 두통에 耳鍼을 시술하여 동통이 완화에 유의성이 있음을 보고하여 耳鍼의 진통효과에 대한 임상적 보고를 하였다.

이에 저자는 腰痛 및 腰脚痛 환자를 대상으로 耳鍼을 埋鍼法 및 刺鍼法으로 하여 추가로 시술하였으며 기존의 체침 치료군과 비교하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 관찰대상 및 치료방법

1. 관찰대상

2003년 4월부터 2003년 10월까지 腰痛 및 腰脚痛을 주소로 세명대학교 부속 한방병원에 입원한 환자를 대상으로, 기존의 體鍼에 耳鍼의 埋鍼法을 并用하여 치료한 군(A군, 10명), 기존의 體鍼에 耳鍼의 刺鍼法을 并用하여 치료한 군(B군, 10명)과 기존의 體鍼에 의해 치료한 군(C군, 10명)을 대상으로 하였다.

2. 치료방법

1) 耳鍼治療

腰痛에 유효한 것으로 문헌상에 기재된 혈위를 지정하여 腰椎, 腰痛, 臀, 坐骨神經, 腎, 神門, 皮質下點에 耳鍼을 시술하였다.

埋鍼法을 사용한 A군은 押釘式 耳穴 皮內鍼(동방침구제작소, 한국)으로 한쪽 耳穴에 刺入한 후 tape으로 고정시켜 2~3일간 埋鍼하였고, 埋鍼 기간 중

환자로 하여금 耳穴 皮內鍼을 매일 수회 按壓하도록 하였으며 2~3일마다 양쪽 귀에 교대로 시술하였다.

刺鍼法을 사용한 B군은 동방침구제작소 제품인 0.30×40㎜의 1회용 毫鍼을 사용하여 直刺하여 환자의 상태에 따라 捻轉, 提揷의 手技法을 시행하고 15~20분간 留鍼하였다.

2) 體鍼治療

體鍼治療는 崔[8], 李[9] 등의 보고에 따라 腰痛에 응용빈도가 높은 經穴들을 選穴하여 腎兪, 大腸兪, 三焦兪, 志室, 環跳, 承山, 申脈, 崑崙 등의 督脈, 膀胱經, 膽經上의 穴位를 基本穴로 하였으며 放散痛에 따라 국부의 經穴 및 阿是穴을 取穴하였다.

鍼灸治療에 사용된 鍼은 동방침구제작소 제품인 0.30×40㎜의 1회용 毫鍼을 사용하여 穴位에 直刺하였으며, 환자 상태에 따라 捻轉, 提揷의 手技法을 施行하고 15~20분간 留鍼하였다.

3) 藥物治療

환자의 상태에 따라 辨證施治하여 選別하여 사용하였으며, 주로 初期에는 活血通絡, 止痛하는 活絡湯을 위주로 하고, 後期에는 强筋骨, 補肝腎, 補血益氣의 治療를 중심으로 하여 加味四六湯, 獨活續斷湯, 加味雙和湯, 補陽還五湯 등을 기본으로 사용하였으며 증상에 따라 약물을 가감하여 사용하였다.

4) 物理治療 및 運動療法

환자의 상태에 따라 hot pack, ultra sound, TENS, ICT, 附缸 등의 치료를 시행하였으며, 牽引療法 및 推拿療法을 상태에 따라 시행하고, 거동이 가능할 정도로 통증이 감소된 후에는 腰痛體操 등을 실시하였다.

3. 환자상태의 평가

환자가 느끼는 통증의 변화와 객관적 호전도 평가를 위해 통증지수(Pain scale), 개선지수(Improvement index)로 나누어 평가하였다.

1) 통증지수(Pain scale)

직선의 양끝에 0과 10의 숫자를 표시해 놓고 통증을 평가하는 시각적 상사척도(VAS, Visual analogue scale)를 참고하여 입원 당시의 통증을 10으로 하고 통증이 없는 상태를 0으로 지정하여 매일 통증지수를 표기하였고, 호전도는 입원 당시 값과 10일째 되던 날의 점수차로 하였고, 입원기간이 10일 이내인 경우에는 퇴원시의 점수차로 하였다.

2) 개선지수(Improvement index)

腰痛에 여러 평가방법 중에서 우리나라 실정에 맞는 평가방법으로 金 등[10]의 요통평가지수를 근간으로 하여 점수로 평가하였으며, 치료성적 판정기준으로는 치료 전후의 점수를 다시 다음과 같은 개선지수로 표현하였다. 점수표기는 金 등[11]이 사용한 요통점수표를 참고하였다.

개선지수=(치료후 점수-치료전 점수)/치료후 점수

4. 통계처리방법

통계처리는 SPSS(Statistical Program for social science) 10.0 for Windows Program을 이용하였다. 통증지수와 개선지수상의 호전도는 일요인 분산분석(ANOVA)을 하였다. 사후비교는 LSD(The Least significant difference)로 하였으며, 분석의 유의수준은 0.05로 하였다($p<0.05$).

Ⅲ. 연구결과

1. 성별 및 연령별 분포

A군은 남자가 4명, 여자가 6명이었고 평균연령은

48.0세이며, B군은 남자가 7명, 여자가 3명이었고 평균연령은 53.1세였으며, C군은 남자가 4명, 여자가 6명이었으며 평균연령은 57.9세였다<Table 1>.

2. 병력기간별 분포와 입원기간

병력기간에 관하여 최[12] 등의 분류방법을 참조하여 발병 후 입원까지의 기간이 1주 이내인 경우를 최급성기, 1주~1개월 이내를 급성기, 1~6개월을 아급성기, 6개월 이상은 만성기로 분류하였다. 병력기간의 경우 최급성기가 각 군에서 4례, 5례, 6례로 가장 많았으며, 급성기가 4례, 4례, 2례였다. 입원기간은 8~14일이 각 군에서 3례, 1례, 5례였으며, 15~28일이 2례, 3례, 4례로 나타났다<Table 2, 3>.

3. 요통 환자의 방사선 소견에 따른 원인별 분석

X-ray, CT 또는 MRI 소견을 종합하여 각 군의 양방적 원인을 분류하였다. H.N.P가 각 군에서 7례, 6례, 7례로 가장 많은 것으로 나타났다<Table 4>.

Table 1. Distribution of Sex and Age

	Ages	20~29(%)	30~39(%)	40~49(%)	50~59(%)	60~69(%)	70~79(%)	Total(%)
Group A	Male	3(10.0)	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4(13.3)
	Female	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.0)	3(10.0)	6(20.0)
Group B	Male	1(3.3)	2(6.7)	1(3.3)	1(3.3)	2(6.7)	0(0.0)	7(23.3)
	Female	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)	2(6.7)	3(10.0)
Group C	Male	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(6.7)	1(3.3)	0(0.0)	4(13.3)
	Female	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(6.7)	3(10)	6(20.0)
	Total(%)	7(23.3)	3(10.0)	1(3.3)	3(10.0)	8(26.7)	8(26.7)	30(100.0)

Table 2. Distribution of History Days

History days	Group A(%)	Group B(%)	Group C(%)	Total(%)
Most Acute stage	4(13.3)	5(16.7)	6(20.0)	15(50.0)
Acute stage	4(13.3)	4(13.3)	2(6.7)	10(33.3)
Subacute stage	2(6.7)	1(3.3)	2(6.7)	5(16.7)
Chronic stage	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Total(%)	10(33.3)	10(33.3)	10(33.3)	30(100.0)

Table 3. Distribution of Admission Days

Admission days	Group A(%)	Group B(%)	Group C(%)	Total(%)
Below 7days	2(6.7)	2(6.7)	0(0.0)	4(13.3)
8~14days	3(10.0)	1(3.3)	5(17.0)	9(30.0)
15~28days	2(6.7)	3(10.0)	4(13.3)	9(30.0)
29~42days	2(6.7)	4(13.3)	1(3.3)	7(23.3)
Above 43days	1(3.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(3.3)
Total(%)	10(33.3)	10(33.3)	10(33.3)	30(100.0)

Table 4. Distribution by Diagnosis X-ray or CT or MRI

Diagnosis	Group A(%)	Group B(%)	Group C(%)	Total(%)
Lumbar sprain or strain	0(0.0)	1(3.3)	1(3.3)	2(6.7)
H.N.P	7(23.3)	6(20.0)	7(23.3)	20(66.7)
Spinal stenosis	1(3.3)	1(3.3)	0(0.0)	2(6.7)
Compression Fracture	2(6.7)	0(0.0)	2(6.7)	4(13.3)
Degenerative change	0(0.0)	2(6.7)	0(0.0)	2(6.7)
Total(%)	10(33.3)	10(33.3)	10(33.3)	30(100.0)

Table 5. Comparison of Pain Scale and Improvement Index of 3 groups

	Group A	Group B	Group C	F-ratio	p-value
Pain Scale	6.30±1.95*	6.10±1.45	4.90±1.60	2.04	0.15
Improvement Index	0.36±0.15	0.47±0.15	0.31±0.11	3.59	0.04

* Mean±S.D.

Table 6. Multiple Comparisons of Improvement Index

		P-value
Group A	Group B	0.09
Group B	Group C	0.01
Group C	Group A	0.39

4. 세 군간의 호전도 비교

세 군간의 치료 효과는 각각 입원 10일 후의 改善指數와 시각적 상사척도를 비교하였으며, 입원기간이 10일 이하인 경우 퇴원시의 상태로 평가하였다. 통증지수의 차이는 통계적으로 유의성이 없는 것으로 나타났다(p=0.15). 개선지수의 차이는 통계적으로 유의성이 있는 것으로 나타났으며(p=0.04), 사후검증 결과 B군과 C군간에 유의한 차이가 나타났다(p=0.01)<Table 5, 6>.

Ⅳ. 고 찰

腰痛이란 腰部(第二 및 第三腰椎間으로부터 腰薦關節 및 腰腸關節까지의 부위)에서 나타나는 諸痛症을 말하는 것[13]으로 단순하게 증상을 표현할 뿐 어떤 특정한 병명이나 증후군을 지칭하는 것은 아니다[5]. 이는 인간이 두발로 직립하여 대부분의 시간을 보내므로 脊椎 특히 腰椎部位에 더욱 부담을 받게 되어 야기하는 것이다[13].

腰痛은 통증의 지속기간에 따라 急性, 亞急性 및 慢性으로 나눌 수 있으며, 지속기간이 6주 이하인 경우를 急性, 6주에서 12주까지를 亞急性, 12주 이상 통증이 지속된 경우를 慢性이라고 분류한다[12].

서양의학에서 腰痛을 유발할 수 있는 인자는 무수히 많은 것으로 알려져 있는데, 이를 大別하여 보면 요추부 골격계의 기형, 요추부 골격계의 질병(염증, 대사장애 및 종양), 추간판의 퇴행성 변화 및 탈출증, 요추부 주위의 연부조직에 미치는 stress 및 tension, 복강내 타장기의 병변 등으로 나누어진다[14].

韓醫學에서 腰痛은 腰背痛, 腰脚痛 등을 포함하고 있는 것으로[2),3)] 원인에 대해서는 <素問·脈要精微論>[15]에서 "腰脊 腎之府 轉搖不能 腎將憊矣 兩腎任於腰內 故腰爲腎之外府"라 하였고, 李梴은 醫學入門[16]에서 腎虛에 기본을 두고, 寒, 濕, 濕熱, 風, 思

慮傷, 食積, 瘀血이 원인이라 하였고, 許[17]는 腎虛, 痰飮, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣 등 十種으로 분류하여 원인에 따라 설명하고 있으며, 현대의 서적들에서 가장 많이 언급되어지는 원인은 風寒, 濕熱의 外感과 血瘀氣滯, 挫閃의 外傷과 腎虛의 內傷이다[18].

腰痛의 치료는 수술적 요법과 보존적 요법으로 大別되는데, 과거에는 수술적 요법이 광범위하게 적용되었지만, 현재의 추세는 보존적 요법이 첫번째 방법으로 선택되며, 회복이 지연되면 수술적 요법을 고려하게 된다[19].

耳鍼療法은 전통적인 한의학적 치료원리를 근거로 광범위하게 임상에 활용되는 新鍼療法으로 耳廓을 자극함으로써 인체 각부의 질병을 치료하는 分區鍼法으로 일종의 經外奇穴 治療法이다[20].

현재와 같은 耳鍼療法은 프랑스 의사인 P. Nogier가 개발한 것으로 耳部의 해부학적 특징을 인정하고 臟腑의 질병이 있을 때 이로 반사되어 耳穴에 발현함을 관찰하고 耳穴의 분포와 정확한 위치를 探測하여 체계화시켰으며[5], 韓醫學적으로는 <靈樞·邪氣臟腑病形篇>, <靈樞·口問篇> 등에서 耳部가 經絡을 매개로 전신의 臟腑와 肢體에 밀접한 관계를 가지고 있다고 하였다[21].

耳鍼治療의 韓醫學的 治療機轉을 살펴보면, 耳部는 大腸經, 小腸經, 三焦經, 膽經이 통과하고, 또한 耳部는 宗脈이 聚하는 곳이므로 外耳部에 刺鍼하면 經絡을 통과하여 臟腑와 全身에 그 반응이 미친다는 經絡學說과 耳는 腎, 心과 밀접한 연관이 있다는 臟象學說이 있다[5].

耳鍼의 刺鍼手法에는 刺鍼法, 埋鍼法, 溫鍼法, 電鍼法 등이 있으며 이중에서 刺鍼法과 埋鍼法으로 시술을 하였을 때 耳鍼이 腰痛의 치료에 미치는 영향을 알아보기 위하여 2003년 4월부터 10월까지 腰痛 및 腰脚痛을 주소로 본원에 입원한 환자를 대상으로 기존의 體鍼에 耳鍼의 埋鍼法을 并用하여 치료한 10명(A군), 기존의 體鍼에 耳鍼의 刺鍼法을 并用하여 치료한 10명(B군)과 기존의 體鍼으로 치료한 10명(C군)을 대상으로 치료 호전도를 비교한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

대상을 성별 및 연령별로 관찰하였을 때, 남자가 4명, 여자가 6명이었고 평균연령은 48.0세이며, B군은 남자가 7명, 여자가 3명이며 평균연령은 53.1세이었으며, C군은 남자가 4명, 여자가 6명이고 평균연령은 57.9세로 나타났다.

병력기간별로 관찰하였을 때, 발병 후 7일이내인 최급성기가 각 군에서 4례, 5례, 6례로 총 15례(50.0%)를 차지해 가장 다수였으며, 1주~1개월 이내인 급성기가 각 군에서 4례, 4례, 2례로 총 10례(33.0%)로 나타났다.

입원기간별로 관찰하여 본 결과로는, 8~14일이 각 군에서 3례, 1례, 5례였으며, 15~28일이 2례, 3례, 4례로 각각 총 9례(30.0%)로 나타났다. 29~42일은 각 2례, 4례, 1례로 총 7례(23.3%)였다.

방사선 소견별로 분석한 결과, H.N.P가 각 군에서 7례, 6례, 7례로 총 20례(66.7%)가 되어 가장 다수로 나타났으며, Compression fracture가 총 4례(13.3%)로 많은 것으로 나타났다.

세 군간의 치료 효과는 각각 입원 10일 후의 통증지수와 개선지수를 비교하였으며, 입원 기간이 10일 이하인 경우는 퇴원시의 상태로 평가하였다. 통증지수는 A군이 6.30±1.95, B군이 6.10±1.45, C군이 4.90±1.60으로 나타나 이침을 시술한 A군과 B군이 대조군인 C군보다 높은 결과를 나타냈다. 세 군 중에서 A군이 가장 높게 나왔으나, 통계적인 유의성은 인정되지 않았다($p=0.15$).

개선지수는 A군이 0.36±0.15, B군이 0.47±0.15, C군이 0.31±0.11으로 B군이 가장 높게 나왔으며, 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p=0.04$). 개선지수를 사후 검증한 결과 B군과 C군은 유의성 있는 차이를 나타내었다($p=0.01$).

이상에서 살펴본 바와 같이 腰痛의 치료에 있어서 體鍼만을 사용하는 것보다 體鍼과 耳鍼을 병용하는 것이 증상의 호전 및 치료기간의 단축에 도움이 되는 것으로 보여지며, 시술 방법면에서는 埋鍼法을 사용하는 경우 耳部에 불편감과 동통이 발생하는 문제가 있으므로 刺鍼法을 사용하는 것이 이러한 문제도 해결되며 치료효과에서도 효과적인 것으로 사료된다. 향후 보다 많은 질환에 대해서도 耳鍼療法의 응용에 다각적인 연구가 되어야 할 것이다.

V. 결 론

2003년 4월부터 2003년 10월까지 腰痛 및 腰脚痛을 주소로 본원에 입원한 환자를 대상으로 기존의 體鍼에 耳鍼의 埋鍼法을 并用하여 치료한 군(A군, 10명), 기존의 體鍼에 耳鍼의 刺鍼法을 并用하여 치료한 군(B군, 10명)과 기존의 體鍼으로 치료한 군(C군, 10명)으로 나누어 입원기간이 10일 이상인 경우에는 입원 10일 후, 입원기간이 10일 이내인 경우에는 퇴원시의 시각적 상사척도와 腰痛 改善指數를 이용하여 호전정도를 비교한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 통증지수는 A군과 B군이 C군보다 높게 나타났으나 통계적인 유의성은 인정되지 않았다(p=0.15)

2. 개선지수는 B군, A군, C군의 순으로 나타났으며(p=0.04), 다중비교 결과 B군과 C군은 유의성 있는 차이를 나타내었다(p=0.01).

VI. 참고문헌

1. 석세일. 요통과 보존적 치료. 척추외과학. 서울 : 최신의학사. 1999 : 173-189.
2. 박겨울, 이현, 이병렬. 침구과에 입원한 요통환자의 요추 안정성에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(1) : 41-56.
3. 정현우, 나창수, 윤여충, 정주열. 요통에 대한 동의학적 병리 및 임상치료(1). 대한동의학회지. 1996 ; 10(2) : 28-39.
4. 유종윤, 권도윤, 이수아, 성인영. 요추 추간판탈출증 환자의 보존적 치료후 경과관찰. 대한재활의학회지. 1994 ; 18(3) : 618-628.
5. 崔容泰 外. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂. 1993 : 1369-1397.
6. 고현철, 조원호, 한승수. 외이경혈 미세전류신경근 자극과 체성경혈 미세전류신경근 자극이 압통역치에 미치는 효과. 한국전문물리치료학회지. 1997 ; 4(2) : 36-50.
7. 류영수, 박진성, 황시영. 機能性 頭痛에 대한 耳鍼療法의 臨床的 硏究. 동의신경정신과 학회지. 1997 ; 8(2) : 85-95.
8. 최익선 외. 요통증의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 경희대한의대논문집 제1권. 1978 : 159-187.
9. 이윤호. 腰脚痛의 鍼灸治療와 治驗例. 月刊杏林 第2卷. 1977 : 22-24.
10. 김남현 외. 요통치료의 평가지수. 대한정형외과학회지. 1990 ; 25(3) : 927-932.
11. 김재홍, 조명래, 채우석. 요추 추간판탈출증 환자 30례의 요추신연법 병용에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2003 ; 20(3) : 229-237.
12. 최용태. 침구과 영역에 있어서 요통증의 치료효과에 관한 임상적 연구. 경희대학교 30주년 기념논문집. 1979 : 883-902.
13. 전재관, 한상원. 요통에 대한 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 181-190.
14. 안종철. 성인 요통환자의 요천부 X-선 소견에

의한 통계적 고찰. 대한정형외과학회지. 1976 ; 11(1) : 29-30.
15. 洪元植 編. 精校黃帝內經素問. 서울 : 東洋醫學研究院 出版社. 1995 : 153-154.
16. 李梴. 醫學入門. 서울 : 大星文化社. 1982 : 卷 4 115-117.
17. 許俊, 東醫寶鑑. 서울 : 南山堂. 1987 : 287-281.
18. 정선희, 이재동, 박동석. 腰痛의 原因 및 鍼灸治療에 대한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 263-282.
19. 박상준, 조명래, 김종석. 腰痛患者 100例에 대한 臨床的 考察. 대한침구학회지. 1999 ; 16(4) : 119-135.
20. 김현제 외. 최신 침구학. 서울 : 성보사. 1979 : 455, 456, 641.
21. 洪元植. 精校 黃帝內經靈樞. 서울 : 東洋醫學研究院 出版部 1985 : 37-38.

《본원 腰痛 점수표》

성 명 (성별/연령) : (/) ( )과 병록번호 : -
Imp (R/O) :
C/C :

점수 항목		검사시기	내원시	1주	10일	2주	3주	최종 진료
통증 점수 (40)	腰痛 (20)	① 痛症이 전혀 없다.(20) ② 가끔 가벼운 腰痛이 있다.(16) ③ 약간 심한 활동 후 腰痛이 있다.(12) ④ 일상생활에 어느 정도 제약이 있다.(8) ⑤ 자주 심한 腰痛이 있다. 일상생활 심한 제약이 있다.(4) ⑥ 거의 거동을 못할 정도의 痛症이 있다.(0)						
	방사통 (20)	① 痛症이 전혀 없다.(20) ② 가끔 가벼운 통증이 있다.(16) ③ 약간 심한 활동 후 통증이 있다.(12) ④ 일상생활에 어느 정도 제약이 있다.(8) ⑤ 자주 심한 통증이 있다. 일상생활 심한 제약이 있다.(4) ⑥ 거의 거동을 못할 정도의 痛症이 있다.(0)						
기능 장애 점수 (35)	보행 능력 (15)	① 정상보행에 제한 없다.(15) ② 1km 이상 걸을 수 있으나 약간 통증이 있다.(12) ③ 500m 이상 걸을 수 있으나 통증, 근력약화가 있다.(9) ④ 통증, 근력약화로 500m 정도 보행불가.(6) ⑤ 통증, 근력약화로 100m 정도 보행불가.(3) ⑥ 행동 반경이 집안에 국한.(0)						
	일상 생활 장애 (20)	① 잠자기 — 잘 잔다/깊은잠 불가/설친다.(2/1/0) ② 돌아눕기 — 정상/약간곤란/매우곤란(2/1/0) ③ 서 있기 — 정상/약간곤란/매우곤란(2/1/0) ④ 세수하기 — 정상/약간곤란/매우곤란(2/1/0) ⑤ 걸터앉기 — 정상/약간곤란/매우곤란(2/1/0) ⑥ 무거운 것 들기 — 정상/약간곤란/매우곤란(2/1/0) ⑦ 계단보행 — 정상/약간곤란/매우곤란(2/1/0) ⑧ 쪼그려 앉기 — 정상/약간곤란/매우곤란(6/3/0)						
임상 징후 검사 (18)	SLR (6)	① 70° 이상(6) ② 40~70° (3) ③ 40 미만(0)						
	감각 이상 (6)	① 정상(6) ② 본인이 느끼지 못하는 이상(3) ③ 본인이 느낄 수 있는 감각의 저하 또는 이상(0)						
	근력 이상 (6)	① normal(6) ② good(4) ③ fair(2) ④ poor(0)						
환자 만족도 (7)	① 치료전 종사하던 일에 복귀할 수 있다.(7) ② 치료후 어느 정도 호전이 되었으나 전에 하던 일에 복귀할 수 없다.(0) ③ 치료후 악화되어 아무일도 못한다.(-7)							
총점								