대한침구학회지 제22권 제6호(2005년 12월)
The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society

원 저

퇴행성 슬관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 면접조사

이상훈* · 서병관* · 서정철** · 이승덕*** · 김선웅† · 최선미‡ · 김용석*

*경희대학교 한의과대학 침구학교실
**대구한의대학교 한의과대학 침구학교실
***동국대학교 한의과대학 침구학교실
†동국대학교 이과대학 통계학과
‡한국한의학연구원 의료연구부

Abstract

An Interview Survey for Developing Clinical Trial Protocol on Individualized Acupuncture Treatment for Knee Osteoarthritis

Lee Sang-hoon*, Seo Byung-kwan*, Seo Jung-chul**, Lee Seung-deok***, Kim Sun-woong†, Choi Sun-mi‡ and Kim Yong-suk*

*Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
**Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Daegu Haany University
***Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Dongguk University
†Department of Statistics, College of Natural Science, Dongguk University
‡Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine

Objectives : This interview survey was carried out to identify how Korean medical doctors make acupuncture prescriptions for knee osteoarthritis in clinics.

Methods : Survey questions were developed based on a consensus of acupuncture professors at Kyung Hee University, Dongguk University, Daegu Haany University. The interviews were conducted to 72 members of the Korea Oriental Medical Association who answered to prefer remote acupuncture

* This study was supported by Korea Institute of Oriental Medicine
· 접수 : 2005년 11월 7일 · 수정 : 2005년 11월 18일 · 채택 : 2005년 11월 18일
· 교신저자 : 김용석, 서울시 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 침구학교실
Tel. 02-3471-9013 E-mail : ackys@hanmail.net

prescription at previous telephone survey.

Results : Korean medical doctors prefer to use five shu acupuncture points, especially 'hyung' or 'shu' points, on the contralateral side of lesion and that the first target organ is liver. Five element points theory was mainly based on 'Nanjing' and 'Hwangdi Neijing'. The De-qi sensation of both doctor and patients was emphasized. Diagnosis and evaluation generally depend on subjective evaluation rather than objective scale.

Conclusion : This study showed that Koran medical doctors prefer to follow the Korean traditional acupuncture methods respecting the old classic principles. And these results can guide us to develop advanced clinical trial protocols more close to our acupuncture practice.

Key words : interview, acupuncture, knee osteoarthritis

Ⅰ. 서 론

침구치료는 아시아 지역에서 2500년 이상 질병의 치료나 통증의 조절을 위하여 사용되어왔으며, 최근까지는 작용기전을 파악하여 침의 치료효과를 입증하려는 연구가 1976년 엔돌핀이 침의 치료기전에 작용한다는 가설[1]을 시작으로, MRI(magnetic resonance imaging)와 PET(positron emission tomographic scanning) 등을 이용한 침의 자극이 뇌조직을 활성시켜 치료작용을 일으킨다는 연구[2-3]까지 활발히 진행되어 왔다.

한편, 임상에서는 철학적 배경의 치료이론과 경험바탕의 고전처방을 위주로 환자를 치료해 오던 침구학의 영역도 최근 근거중심의학(Evidence based medicine, EBM)으로 변화하는 서양의학과 같이 질병에 대한 침구치료의 효과를 입증해야 한다는 주장이 점차 높아지고 있으며, 최근 미국 국립보건원(National Institutes of Health, NIH)에서는 NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine)[4] 등을 설치하여 침의 치료효과를 입증하기 위한 임상 연구에 많은 연구비를 지원하고 있는 실정이다.

그러나, 아직까지 대부분의 침구 임상 연구에 기존의 서양의학의 방법론을 그대로 적용한 결과로서 침의 효과가 인정되는 것은 예상보다 소수에 불과하며[5-6], 침구치료의 효과를 입증하기 위해서는 그 이론적 배경과 특성을 고려한 연구 방법론에 대한 개발의 필요성이 제기되고 있다[7].

퇴행성 슬관절염은 침치료가 널리 행해지는 대표적 적응증중 하나로서, 최근 서구에서 대규모 임상연구를 통해서 긍정적인 결과가 보고[8-9]되었으며, 이에 저자들은 한국의 실제 임상에서 행해지는 한의학적 이론과 경험을 반영하는 퇴행성 슬관절염 침구치료의 변증과정을 임상연구에 도입하기 위해 전자우편설문조사[10]와 전화설문조사[11]를 실시하였고, 이러한 사전 자료를 바탕으로 구체적 침구처방 결정에 대한 설문지를 개발하고 면접조사를 시행하였다.

Ⅱ. 대상 및 분석

1. 조사 대상

전화조사에서 층화임의추출법에 의한 표본설계로 추출된 면허 취득 10년 이상인 서울지역 한의사(전체 1284명, 병원근무자 제외) 206명 중 "원위취혈" 또는 "근위취혈과 원위취혈 모두"를 사용하면서"원위취혈의 효과가 크다"라고 응답한 한의사들 72명을 면접조사 대상으로 하였다.

2. 대상자 분석(문항 1)

표본 추출된 72명의 대상자중 설문조사를 거부한 5명과 설문시점에 한의원 근무를 중단한 1명을 제외한 최종 조사응답자 66명은 남성이 59명(89.4%), 여성이 7명(10.6%)이었으며, 66명의 지역별 분포는 서울의 전체 25개구중에서 강남구 15명을 비롯하여,

22개구가 1명이상씩 포함되었다. 문항 1에 해당한 슬관절염 치료 경력은 평균 13.5년 (1년-23년)이었다.

Ⅲ. 결 과

1. 문항 2: 슬관절염 진단기준 증상

슬관절염의 진단기준으로 보는 증상은 1순위 '슬관절의 동통' 33례(50%), 2순위 '슬관절의 종창 및 관절의 변형', 3순위 '무릎의 내외측의 압통' 11례(16.7%)로 나타났다.

2. 문항 3: 취혈 방법

슬관절염의 침구시 취혈방법은 '근위취혈과 원위취혈을 모두 한다' 45례(68.2%), '원위취혈을 한다' 21례(31.8%)로 나타났다.

3. 문항 4: 근위취혈시 선택기준

근위취혈을 하는 경우 1가지 문항 선택시 '슬관절 부위의 아시혈' 25례(37.9%), '경락이론 등의 고전이론' 17례(25.8%)례로 나타났으며, 2가지 문항 선택시 '경락이론 등의 고전이론' 12례(18.2%), '현대의학적 병태파악' 5례(7.6%)를 차지했다.

4. 문항 5: 원위취혈시 진단수단

원위취혈시 진단수단은 1순위 '切診' 39례(59.1%), 2순위 '問診' 17례(25.8%)로 나타났다.

Table 1. Diagnostic Symptoms of Knee Osteoarthritis

Symptoms	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	0	2	3	5
슬관절의 동통	33	13	6	52
슬관절의 종창 및 관절의 변형	19	16	9	44
연발음	0	3	0	3
신전되지 않는 잠김 증상	0	1	5	6
계단을 오르내릴 때 痛症加重	4	14	9	27
무릎의 내외측의 압통	4	8	11	23
다리 근력 약화	0	0	10	10
보행시 疼痛加重	0	4	8	12
활액낭부위의 압통	0	2	2	4
彼動性 腫脹	0	1	1	2
膝上下의 消瘦	1	1	0	2
외상의 병력	1	0	1	2
經病, 絡病 판단(기타)	4	1	1	6
Total	66	66	66	198

Table 2. Principle for Local Acupuncture Points Selection

Principle	1st Choice	2nd Choice	Total
해당없음	21	47	68
슬관절부위의 아시혈	25	1	26
경락이론 등의 고전이론	17	12	29
현대의학적 병태파악	1	5	6
명확한 법칙 없다	0	1	1
기타	2	0	2
합계	66	66	132

Table 3. Diagnostic Method for Remote Acupuncture Points Selection

Diagnostic Method	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	1	5	17	23
切經	39	10	2	51
望診	10	10	5	25
舌診	1	0	4	5
問診	5	17	14	36
聞診	3	8	3	14
腹診	0	9	2	11
背後診察	1	2	2	5
서양 의학 검사법(방사선 및 이학적 검사)	2	2	8	12
진단기(良導絡, ABR 등)	0	0	2	2
기타 診察法	4	3	7	14
합계	66	66	66	198

Table 4. Target Organ

Target Organ	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	36	36	39	111
肝	9	4	6	19
心	3	2	1	6
脾	5	6	2	13
肺	1	1	0	2
腎	5	9	3	17
膽	0	2	2	4
小腸	1	0	1	2
胃	4	4	3	11
大腸	1	1	0	2
膀胱	0	0	4	4
三焦	0	0	2	2
命門	0	0	1	1
心包	0	0	1	1
무응답	1	1	1	3
합계	66	66	66	198

5. 문항 6: 원위취혈을 선택하는 변증 방법

원위취혈을 선택하는 변증방법으로 가장 많은 비중을 차지하는 방법은 '경락변증' 27례(40.9%), '오장육부의 장부변증' 26례(39.4%), '장부변증과 경락변증 모두' 3례(4.5%), 기타 9례(13.6%), 해당없음 1례(1.5%)로 나타났다.

6. 문항 7 : 원위취혈 변증 오장육부

원위취혈시 변증에 해당하는 오장육부는 1순위 '肝' 9례(13.6%), 2순위 '腎' 9례(13.6%)였으며, 기타는 표3과 같다.

7. 문항 8: 원위취혈시 환측 · 건측 취혈

원위취혈시 주로 취혈하는 쪽은 '患側과 健側 모두 사용' 31례(47.0%), '健側' 24례(36.4%)를 차지하여 환측 9례(13.6%)보다 높았으며, 기타 2례(3%)로 나타났다.

Table 5. Basic Theory for Five Shu Point Selection

Basic Theory	1st Choice	2nd Choice	Total
해당없음	39	50	89
내경의 오수혈의 특징	7	5	12
난경의 오수혈의 주치	10	5	15
陰井木의 이론에 따른 五行配屬에 따라 사용	2	3	5
기타	7	2	9
무응답	1	1	2
합계	66	66	132

Table 6. Selection of Acupuncture Points except Five Shu Points

Points	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	62	62	63	187
原穴	1	0	1	2
絡穴	1	2	0	3
郄穴	1	0	0	1
下合穴	0	1	0	1
背兪穴	0	1	0	1
腹募穴	0	0	0	0
八會穴	1	0	1	2
八脈交會穴	0	0	0	0
기타	0	0	1	1
합계	66	66	66	198

Table 7. Needling Technic

Needling Technic	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	24	32	43	99
提揷補瀉法	3	2	6	11
捻轉補瀉法	6	9	4	19
徐疾補瀉法	1	0	0	1
呼吸補瀉法	1	3	2	6
九六補瀉法	6	10	3	19
迎隨補瀉法	20	7	5	32
開闔補瀉法	2	2	1	5
기타	3	1	2	6
합계	66	66	66	198

8. 문항 9: 원위취혈시 주로 선택하는 혈위

원위취혈시 주로 선택하는 혈위는 '오수혈'이 27례(40.9%), '사암침법의 정격·승격' 14례(21.2%), '동씨침법의 혈위' 10례(15.2%)로 나타났으며, '오수혈이외의 특정혈' 4례(40.9%), 였고, 태극침법 0례(0%), 기타 10례(15.2%), 해당없음 1례(1.5%)로 나타났다.

9. 문항 10: 오수혈 선택시 주로 사용하는 혈위

오수혈 선택시 주로 사용하는 혈위는 '五臟六腑에

해당되는 오수혈 중 井穴, 滎穴, 輸穴, 經穴 및 合穴의 사용 빈도는 각각 2례(3.0%), 10례(15.2%), 7례(10.6%), 0례(0%), 1례(1.5%)의 순으로 나타났으며, 기타 (오수혈 모두 사용 등) 7례(10.6%), 해당없음 39례(59.1%)로 나타났다.

10. 문항 11: 오수혈 선택의 근거 이론

오수혈의 선택의 근거이론은 1순위 '난경68난의 오수혈의 주치' 10례(15.2%), 2순위는 '내경 제44편 順氣一日分爲四時의 오수혈 주치' 5례(7.6%)를 차지하였다.

11. 문항 12: 오수혈 이외의 특정혈 선택기준

오수혈이외의 특정혈 선택기준은 소수자(3-4명)만이 응답하였고, 각각 1례씩 아래와 같이 분포되어있다.

12. 문항 13: 오수혈 또는 사암침법 시 주로 사용하는 보사법

오수혈 또는 사암침법 시 주로 사용하는 보사법에서는 1순위로 '迎隨補瀉法' 20례(30.3%), 2순위 '九六補瀉法' 10례(15.2%), 3순위 '提揷補瀉法'이 6례(9.1%)로 나타났다.

13. 문항 14: 오수혈 사암침법시 경락선택기준

오수혈 사암침법시 경락선택기준에서는 '증상이 나타나는 부위와 관련된 경락 선택'이 18례(27.3%), '증상과 관련된 한의학의 오장육부 관점에 따른 경락 선택'이 12례(18.2%), '시동병·소생병에 따른 경락선택' 3례(4.5%), '부위와 오장육부 모두 고려' 2례(3.0%), '오장육부와 시동병·소생병 모두고려' 1례(1.5%), '부위와 오장육부와 시동병·소생병 3가지 모두 고려' 1례(1.5%), 기타 5례(7.6%), 해당없음 24례(36.4%)로 나타났다.

14. 문항 15: 사암침법 시 주로 사용하는 경락

사암침법시 주로 사용하는 경락으로 1순위 '肝經' 5례(7.6%), 2순위 '肝經' 4례(6.1%)로서 肝經이 1,2순위 모두에서 높게 나타났고, 3순위로는 '胃經'이 4례(6.1%)로 나타났다.

15. 문항 16-1: 사암침법의 정격 선택기준(주관식)

사암침법의 정격 선택기준은 만성 또는 증상과 맥의 허증등 虛證을 나타낼 때가 7례(10.6%), 체질관련 2례(3.0%)로 나타났으며, 골에서 신허, 동의보감과 사암침구정전의 이론, 동통점과 압통점, 병의 중한 정도, 팔강변증이 각각 1례(1.5%)로 나타났으며, 무응답은 52예(78.8%)였다.

16. 문항 16-2: 사암침법의 승격 선택기준 (주관식)

사암침법의 승격 선택기준은 급성, 증상과 맥의 실증이 6례(9.1%), 동의보감과 사암침구정전의 이론, 동통점과 압통점, 체질관련이 각각 1례(1.5%)를 나타냈고, 무응답은 57례(86.4%)였다

17. 문항 17: 근위취혈 시 사용되는 침의 개수

근위취혈시 사용되는 침의 개수는 4개, 5개, 8개가 각각 6례(9.1%)로 가장 많았으며, 기타 1개에서 15개까지 다양한 분포를 나타내었으며, 응답자 43명의 평균값은 5.4개였다.

18. 문항 18: 원위취혈시 사용되는 침의 개수

원위취혈시 사용되는 침의 개수는 4개가 20례(30.3%), 2개가 10례(15.2%)로 높은 비율을 나타냈으며, 1개부터 10개까지 다양한 분포를 나타내었으며, 응답자 65명의 평균값은 4.1개였다.

Table 8. Main Meridian for Saam Acupuncture

Main Meridian	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	52	52	54	158
肝經	5	4	1	10
心經	0	1	1	2
脾經	3	2	1	6
肺經	0	1	0	1
腎經	1	2	3	6
膽經	0	2	2	4
小腸經	0	1	0	1
胃經	3	0	4	7
大腸經	1	0	0	1
膀胱經	1	0	0	1
三焦經	0	1	0	1
心包經	0	0	0	0
합계	66	66	66	198

19. 문항 19: 자침시 得氣感의 확인 여부

자침시 得氣感 확인여부는 '근위 및 원위취혈 모두 得氣感을 확인한다' 30례(45.5%), '원위취혈만 得氣感을 확인한다' 17례(25.8%), '근위 및 원위취혈 모두 得氣感을 확인하지 않는다' 14례(21.2%), '근위취혈만 得氣感을 확인한다' 4례(6.1%)로 나타났으며, 무응답은 1례(1.5%)였다.

20. 문항 20: 자침시 得氣感의 확인 방법

자침시 得氣感 확인방법은 '시술자의 시술하는 손에 대한 감각' 26례(39.4%), '환자의 감각에 대한 문진' 20례(30.3%), '환자의 표정 변화 등과 같은 망진' 6예(9.1%), '시술자의 보조하는 손에 대한 감각' 1례(1.5%)로 나타났으며, 상기 내용의 '두 가지 이상을 병행'하는 경우 6례(9.1%), 기타 4례(1.5%), 해당없음 3례(4.5%)로 나타났다.

21. 문항 21: 유침시간

유침시간은 '15분 이상~20분 미만' 28례(42.4%), '20분 이상~25분 미만' 10례(15.2%), '10분 이상~15분 미만' 9례(13.6%), '25분 이상~30분 미만' 6례(9.1%), '30분 이상' 5례(7.6%), '5분 이상~10분 미만'이 4례(6.1%), '거의 유침하지 않는다' 3례(4.5%), 기타 1례(1.5%)의 순으로 나타났다.

22. 문항 22: 주당 치료횟수

주당 치료횟수는 '3~4회' 49례(74.2%), '1~2회' 10례(15.2%), '5~6회' 7례(10.6%)의 순으로 나타났다.

23. 문항 23: 슬관절염이 호전되기 시작하는 평균 기간

슬관절염이 호전되기 시작하는 기간은 '1주 이상~3주 미만' 35례(53.5%), '1주 미만' 20례(30.3%), '3주 이상~5주 미만' 9례(13.6%), '5주 이상~7주 미만' 1례(1.5%), 해당없음 1례(1.5%)의 순으로 나타났다.

24. 문항 24: 슬관절염 전체 치료 평균 기간

슬관절염의 전체치료기간은 '3주 이상~5주 미만' 27례(40.9%), '1주 이상~3주 미만'과 '9주 이상'이 같은 13례(19.7%), '5주 이상~7주 미만' 7례(10.6%), '7주 이상~9주 미만' 6례(9.1%)의 순으로 나타났다.

Table 9. Improvement Criteria

Improvement Criteria	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	1	3	30	34
한의사의 주관적인 판단	11	24	12	47
환자에게 호전 여부를 물음	41	13	7	61
환자에게 VAS scale을 사용	3	1	2	6
관절 운동 각도(ROM) 측정	8	21	11	40
기타 공인된 scale을 사용	0	2	0	2
독자적인 scale을 사용	2	2	4	8
합계	66	66	66	198

Table 10. Co-intervention with Acupuncture Treatment

Co-Intervention	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	2	7	26	35
近位部 직접구	5	0	4	9
遠位部 직접구	1	0	1	2
近位部 간접구	6	0	4	15
遠位部 간접구	0	5	1	1
近位部 습식부항(刺絡)	20	9	3	32
遠位部 습식부항(刺絡)	1	6	1	8
近位部 건식부항	4	3	0	7
遠位部 건식부항	1	2	0	3
외치요법	2	2	0	4
첩약투여	15	15	15	45
Ex제제 투여	0	5	5	10
기타 약물	1	0	0	1
봉약침	1	7	0	8
봉약침을 제외한 약침요법	4	3	0	7
기타 치료방법	3	2	6	11
합계	66	66	66	198

25. 문항 25: 슬관절염의 호전여부 판단방법

슬관절염의 호전여부를 판단하는 방법으로 1순위 '환자에게 호전 여부를 물음' 41례(62.1%), 2순위 '한의사의 주관적인 판단' 24례(36.4%), 3순위 역시 '한의사의 주관적 판단' 12례(18.2%), '관절 운동 각도(ROM)측정' 11례(16.7%)로 나타났다.

26. 문항 26: 침치료와 병행되는 기타 침구 치료법

침치료와 병행되는 기타 침구치료법의 1순위는 '근위부 습식부항(刺絡)'으로 20례(30.3%), 2순위와 3순위는 모두 '첩약투여'로 15례(22.7%)로 나타났다.

27. 문항 27: 침치료와 병행되는 기타 치료법

침치료와 병행되는 기타 치료법에는 1순위로 '간섭파치료기' 19례(28.8%), 2순위로 '핫팩'이 15례(22.7%), 3순위로 '운동 교육'과 '생활습관 교육'이 모두 12례(18.2%)로 나타났다.

Table 11. Other Therapeutic Modalities

Other Therapeutic Modalities	1st Choice	2nd Choice	3rd Choice	Total
해당없음	4	10	23	37
간섭파치료기(ICT)	19	10	2	31
TENS	5	4	5	14
초음파, 초단파, 극초단파 등등 深部 透熱器	1	5	4	10
Hot pack	16	15	8	39
Ice pack	0	1	0	1
레이저 치료기	0	0	0	0
운동 교육	10	8	12	30
생활습관 교육	11	13	12	36
합계	66	66	66	198

Ⅳ. 토 론

저자들은 보다 임상현실에 부합하는 침구 임상연구를 수행하고자 사전에 퇴행성 슬관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 전자우편설문조사와 전화조사를 시행하여 보고하였고, 본 연구에서는 퇴행성 슬관절염 침구 치료에 관한 1차 전화조사로부터 조사된 자료들을 근거로 심층 면접 조사를 실시하여 현재 임상에서 널리 행해지는 구체적인 침구 치료 현황를 파악하였다.

면접조사를 위한 사전준비작업으로서 기초정보수집, 전문가 회의, 설문지 설계, 표본추출틀 준비, 표본설계, 사전조사, 조사원 선정과 훈련, 본조사 실시 등의 체계적인 과정을 거쳤으며[12], 조사대상은 전화조사를 목적으로 층화임의추출법에 의해 추출된 면허 취득 10년 이상인 서울지역 한의사(전체 1284명, 병원근무자 제외) 206명 중 "원위취혈"또는 "근위취혈과 원위취혈 모두"를 사용하면서"원위취혈의 효과가 크다"라고 응답한 한의사들 72명에게 면접조사를 시행하였다.

조사결과를 분석하면, 먼저 슬관절염을 진단하는 기준증상은 1순위 '슬관절의 동통' 33례(50%), 2순위 '슬관절의 종창 및 관절의 변형' 16례(24.2%)로 나타났으며, 침구치료를 위한 취혈방법은 '근위취혈과 원위취혈을 모두 한다'가 45례(68.2%)로 '원위취혈을 한다' 10례(31.8%)보다 높게 나타났다.

근위취혈의 선택기준은 1개 문항선택시 '슬관절 부위의 아시혈'이 25례(37.9%), 2개 문항선택시 '경락이론 등의 고전이론'이 12례(18.2%)로서 아시혈을 중시하는 경향을 나타내었으며, 원위취혈시 진찰수단은 1순위는 '切診' 39례(59.1%), 2순위는 '問診'이 17례(25.8%)로 가장 많아 방사선 등의 서양의학검사법이나 양도락 등의 한의학 진단기의 사용은 별로 활용하지 않았다.

원위취혈시 변증방법은 '경락변증' 27례(40.9%), '오장육부의 장부변증' 26례(39.4%)로 근소한 차이를 나타내었으며, 원위취혈시 변증에 해당하는 오장육부는 1순위 '肝' 9례(13.6%), 2순위 '腎' 9례(13.6%)로서 고전이론인 "肝主筋", "腎主骨"을 근거로 슬관절염을 치료하는 경향이 높음을 나타내었다.

원위취혈시 취혈은 '患側과 健側 모두 사용' 31례(47.0%), '健側' 24례(36.4%)로서 '患側' 9례(13.6%)보다 높게 나타나 원위취혈시 健側을 월등히 많이 사용함을 나타내었으며, 원위취혈시 주로 선택하는 혈위는 '오수혈' 27례(40.9%), '사암침법의 정격·승격' 14례(21.2%), '동씨침법의 혈위' 10례(15.2%)로 최근 여러 학회 및 소모임을 통해 활발히 연구되고 있는 침법의 추세를 반영한다고 볼 수 있다.

五臟六腑에 해당되는 五兪穴 중 '滎穴' 10례(15.2%), '輸穴' 7례(10.6%)를 주로 취혈하는 것으로 나타났으며, 오수혈의 선택기준은 1순위 '난경의 오수혈의 주치' 10례(15.2%), 2순위 '내경의 오수혈의 주치' 5례(7.6%)로 나타났으며, 오수혈이외의 특정혈은 거의 활용하지 않는 것으로 나타났다.

오수혈 또는 사암침법 시 주로 사용하는 보사법

은 1순위 '迎隨補瀉法' 20례(30.3%), 2순위 '九六補瀉法' 10례(15.2%), 3순위 '提揷補瀉法' 6례(9.1%)로 나타났다. 오수혈 사암침법시 경락선택기준은 '증상이 나타나는 부위와 관련된 경락 선택' 18례(27.3%), '증상과 관련된 한의학의 오장육부 관점에 따른 경락 선택' 12례(18.2%)로 나타났다.

사암침법시 주로 사용하는 경락으로 1순위 '肝經' 5례(7.6%), 2순위 '肝經' 4례(6.1%)로서 肝經이 1,2순위 모두에서 높게 나타나, 이전 질문인 원위취혈 장부변증시 肝經을 많이 활용한다는 응답과 같은 결과를 나타냈다. 사암침법의 정격 선택기준에는 각 항목마다 1~2례만을 나타내었으며, 승격 선택기준도 각 항목마다 1례씩 나타내어 다양한 결과를 나타내었다.

근위취혈시 사용되는 침의 개수는 4개, 5개, 8개가 모두 6례(9.1%)로 나타났으며, 원위취혈시는 침의개수가 4개 20례(30.3%)례로 다수를 차지하여 사암침법 補穴 2개, 瀉穴 2개로 이루어진 정격, 승격의 기본 침구처방을 많이 응용하는 것으로 추정된다.

자침시 得氣感 확인여부는 '근위 및 원위취혈 모두 得氣感을 확인한다' 30례(45.5%), '원위취혈만 得氣感을 확인한다' 17례(25.8%)로 '근위 및 원위취혈 모두 得氣感을 확인하지 않는다' 14례(21.2%)보다 높아 대부분 得氣感을 중시하는 것으로 나타났으며, 得氣感 확인방법은 '시술자의 시술하는 손에 대한 감각' 26례(39.4%), '환자의 감각에 대한 문진' 20례(30.3%)로 나타났다.

유침시간에 대해서는 '15분 이상~20분 미만' 28례(42.4%), 주당 치료회수는 '3~4회'가 49례(74.2%)가 높게 나타났으며, 호전 기간은 '1주 이상~3주 미만'이 35례(53.5%), 전체치료기간은 '3주 이상~5주 미만'이 27례(40.9%)를 가장 많이 선택하였다.

슬관절염의 호전여부를 판단하는 방법으로 1순위 '환자에게 호전 여부를 물음' 41례(62.1%), 2순위 '한의사의 주관적인 판단' 24례(36.4%)으로 나타나, '관절 운동 각도(ROM)측정' 등의 객관적 방법보다는 환자의 주관적 판단을 중시하였다.

침치료와 병행되는 기타 침구치료법의 1순위는 '근위부 습식부항(刺絡)'으로 20례(30.3%), 2순위는 모두 '첩약투여'로 15례(22.7%)로 나타났으며, 침치료와 병행되는 기타 치료법에는 1순위 '干涉波치료기(ICT)' 19례(28.8%), 2순위 'hot pack' 15례(22.7%), 3순위 '운동 교육'과 '생활습관 교육'이 각각 12례(18.2%)로 나타났다.

이상의 결과를 전반적으로 검토해보면, 퇴행성 슬관절염은 한의원 내원환자의 상당부분을 비교적 흔히 접할 수 있는 질환으로서 침구치료 방식에 공통적인 요소를 많이 나타내어 본 조사자료를 향후 임상 연구 프로토콜에 충분히 적용 가능하리라 사료된다.

V. 결 론

실제 임상현실과 가장 근접한 퇴행성슬관절염 침구치료의 임상연구 프로토콜을 개발하고자 전화조사 시 층화표본설계에 의해 추출된 면허 취득 10년 이상인 서울지역 한의사(전체 1284명, 병원근무자 제외) 206명 중 "원위취혈" 또는 "근위취혈과 원위취혈 모두"를 사용하면서 "원위취혈의 효과가 크다"라고 응답한 66명의 면접조사 설문내용을 분석한 주요 사항은 다음과 같다.

1. 슬관절염의 증상중 '슬관절의 동통'과 '슬관절의 종창 및 관절의 변형'을 중시하였다.
2. 취혈은 주로 근위취혈과 원위취혈을 함께 하였으며, 근위취혈은 아시혈을 중시하였고, 원위취혈시는 '切診'과 '問診'을 중요시 하였다.
3. 변증은 '경락변증'과 '장부변증'을 많이 하였고, 그 중 '肝'을 주된 치료장부로 보았고, 원위취혈시 患側과 健側을 모두 사용하거나 健側만을 사용하는 경우가 患側보다 높았다.
4. 오수혈을 중시하였으며, 그중 주로 난경과 내경의 이론에 따라 滎穴과 輸穴을 많이 사용하였다.
5. 보사법은 '迎隨補瀉法'과 '九六補瀉法'을 많이 사용하였고, 사용침의 개수는 원위취혈시 4개가 많았고, 대부분 得氣感을 중시하여 '시술자의 손감각'이나 '환자의 감각'으로 확인하였다.
6. 유침시간은 '15분 이상~20분 미만', 주당 치료회수는 '3~4회', 호전 기간은 '1주이상~3주미만', 전체치료기간은 '3주이상~5주미만'이 다수를 차지하였다.
7. 슬관절염의 호전여부는 객관적 측정법보다는 환자나 한의사의 주관적 판단을 중시하였다.

8. 침치료와 병행되는 치료법으로는 '근위부 습식 부항(刺絡)', '첩약 투여', '간섭파 치료기', '핫팩' 등을 많이 사용하였다.

VI. 참고문헌

1. Pomeranz B, Chiu D. Naloxone blockade of acupuncture analgesia: endorphin implicated. Life Sci. 1976 ; 19(11) : 1757-1762.
2. Cho ZH, Oleson TD, Alimi D, Niemtzow RC. Acupuncture: the search for biologic evidence with functional magnetic resonance imaging and positron emission tomography techniques. J Altern Complement Med 2002; 8(4): 399 - 401.
3. Shen J. Research on the neurophysiological mechanisms of acupuncture : review of selected studies and methodological issues. J Altern Complement Med. 2001;7 Suppl 1 : S121-7.
4. http://nccam.nih.gov/.
5. Tait PL, Brooks L, Harstall C. Acupuncture : evidence from systematic reviews and meta-analyses. Alberta Heritage Foundation for Medical Research : Edmonton. 2002 : 1-61.
6. NIH Acupuncture Consensus Development Panel. NIH consensus statement : acupuncture. National Institutes of Health:Bethesda, MD. 1997 : 15(5) : 1-38.
7. Lee SH, Seo BK, Seo JC, Lee SD, Choi SM, Kim YS. Review of Pragmatic Clinical Trials on Acupuncture. J Korean Acupuncture & Moxibustion. 2005 ; 22(2) : 163-170.
8. Berman BM, Lao L, Langenberg P, Lee WL, Gilpin AM, Hochberg MC. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee : a randomized, controlled trial. Ann Intern Med. 2004 ; 141(12) : 901-10.
9. Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Hummelsberger J, Walther HU, Melchart D, Willich SN. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee : a randomised trial. Lancet. 2005 ; 366(9480) : 136-43.
10. 이승덕, 김선웅, 최선미, 서정철, 이상훈, 김용석. 무릎 관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 전자우편 설문 조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 197-204.
11. 서병관, 이상훈, 서정철, 이승덕, 김선웅, 최선미, 김용석. 퇴행성 슬관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 전화조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(5) : 141-150.
12. Rea LM and Parker RA. Designing and conducting survey research. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. 1997 : 9-23.