

원저

만성 견비통에 대한 동씨침 치료의 무작위 대조군의 임상 연구

김찬영¹ · 권나현¹ · 신예지¹ · 남동우^{1,2} · 김건형¹ · 김종인¹ · 최도영^{1,2} ·
이윤호^{1,2} · 이재동^{1,2}

¹경희대학교 한의과대학 침구과교실

²경희대학교 동서의학연구소 경희비전 2000 통증 및 신경의학연구팀

Abstract

Randomized Controlled Trial : Effect of Master Dong's Acupuncture in Chronic Shoulder Pain Patients

Kim Chan-young¹, Kwon Na-hyoun¹, Shin Ye-ji¹, Nam Dong-woo^{1,2}, Kim Kun-hyung¹,
Kim Jong-in¹, Choi Do-young^{1,2}, Lee Yun-Ho^{1,2} and Lee Jae-Dong^{1,2}

¹Dept. of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Kyung Hee University

²Research Group of Pain and Neuroscience in Vision 2000 Project, East-West Medical
Research Institute, WHO Collaborating Center, Kyung Hee University

Objectives : To observe the effect of acupuncture treatment in chronic shoulder pain patients.

Methods : 36 voluntary patients were randomly assigned to an acupuncture treatment group(E Group, n=18) and a control group(C Group, n=18). The E Group patients received acupuncture treatment on LI₁₅, TE₁₄, GB₂₁ and Master Dong's acupuncture points, Shin-gwan and Gyun-joong, twice a week for four weeks. The C Group patients received no treatment. All patients in both groups were instructed to practise self exercise in their daily lives. Evaluations were made at baseline and after four weeks of study. The Constant Shoulder Assessment(CSA), Shoulder Pain and Disability Index(SPADI) and the patient's subjective pain was measured by Visual Analogue Scale(VAS). The obtained data was analyzed.

Results : The E Group showed significant(p<0.05) improvement in CSA, SPADI and VAS after four weeks of treatment. The C Group showed significant(p<0.05) improvement in CSA, but the change of SPADI and VAS was insignificant(p>0.05). CSA and SPADI of E Group significantly(p<0.05) improved compared to the C Group, but the difference of VAS change in the two groups was insignificant(p>0.05).

* 이 논문은 2005년도 한국학술진흥재단과 경희대학교의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2005-005-J00701)

· 접수 : 2007년 11월 9일 · 수정 : 2007년 11월 24일 · 채택 : 2007년 11월 26일

· 교신저자 : 이재동, 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 부속한방병원 침구과

Tel. 02-958-9208 E-mail : ljdacu@khmc.or.kr

Conclusions : Four weeks of acupuncture treatment significantly improved CSA, SPADI and VAS. The improvement of CSA and SPADI was significant($p<0.05$) compared to untreated patients.

Key words : Acupuncture; chronic shoulder pain ; CSA ; SPADI ; VAS

I. 緒 論

肩臂痛은 肩胛部를 包含한 肩關節을 構成하고 있는 上肢의 關節에 關聯되어 나타나는 疼痛을 포괄적으로 지칭하는 질환으로¹⁾ 한의학에서는 痺證의 범주에 귀속시켜 肩痺, 漏肩風 혹은 肩凝이라고 指稱한다²⁾.

견비통의 일반적인 증상으로는 견관절의 疼痛 및 운동장애로 인한 活動 장애, 환부의 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고 경추 및 견갑부 혹은 肘關節로의 방사통이 있으며 환부의 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 關節이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하게 된다³⁾. 이러한 만성 견비통은 업무 수행 능력에 영향을 주며, 통증과 관련된 우울증을 경험하거나 화가 나기도 하며, 움직임이 저하되어 일상생활에 제약을 받게 되는 등 육체적, 정신적, 사회적인 삶의 질을 저하시킨다⁴⁾.

견비통의 일반적인 원인으로 서양의학에서는 퇴행성 변화에 후행하는 腱의 斷裂이나 腱의 炎症, 滑液囊炎, 石灰沈着 및 肌肉의 괴로, 代謝性, 心因性, 內臟器性 原因 등이 있다⁵⁾. 한의학적 원인으로 《內經》에서는 心病, 肺病, 邪在腎 등 臟腑의 병과 秋氣, 少陰 司天 등 기후적인 요인과 邪客於足太陽之絡으로 보았으며, 《諸病源候論》에서는 《內經》과 비슷하게 邪客於足太陽之絡과 肺氣盛으로 보았다⁶⁾. 《儒門事親》에서는 濕라 하였으며⁷⁾ 《萬病回春》에서는 濕痰이 經絡을 막거나, 風寒濕으로 인하거나, 婦人이 아이에게 팔베개를 해주고 風寒에 傷하여 된다고 하였고 《醫學入門》에서는 風濕때문이라 하였으며⁸⁾ 《醫學心悟》에서는 痰飲이 原因이라 하였다⁹⁾.

의서에서는 이와 같이 다양한 原因을 들었으나 經絡의 氣血이 阻滯된 痺症의 개념으로 볼 수 있으니 痰飲, 風熱乘肺, 風寒, 風熱相搏, 六淫 등을 고루 살펴서 風寒濕痺, 氣血兩虛, 肝腎虧損, 外傷瘀血 등으로 변증하여 치료 할 수 있다¹⁰⁾.

견비통에 대한 한의학적 치료에는 침구 및 약침요법, 약물요법, 한방물리요법 등이 대표적인 치료 방법으로 적용되고 있으며 특히 침 치료는 만성 견비통에 흔히 쓰이는 치료로¹¹⁾ 이에 대한 연구도 국내외에서 여러 각도로 이루어지고 있다. 해외 논문 중 만성 견비통의 침치료와 관련된 임상 연구의 경우 견부 압통점 침치료가 만성 견비통 환자들에게 치료 효과가 있는지에 대한 연구¹²⁾와 장기간 치료 효과가 유지되는지에 대한 연구⁴⁾, Whiplash injury와 같이 경추의 손상으로 유발된 견비통에 침치료가 효과가 있는지에 대한 연구¹³⁾ 등이 이루어졌으며, 국내 연구의 경우 문헌적 고찰을 주로 한 연구^{14,15)}, 견비통에 다용하는 혈자리들에 대해 Kim Sham acupuncture를 이용한 맹검 연구가 가능한지에 대한 연구¹⁰⁾, 견비통의 침치료에 있어서 경락을 고려한 침치료의 효과에 대한 연구^{16,17)}, 홍화약침¹⁸⁾, 피내침¹⁹⁾ 등의 증례연구 등이 이루어졌으나 한방치료를 대조군과 비교하여 객관적으로 효과를 검증한 연구의 수는 부족한 실정이다.

본 연구에서는 만성 견비통에 대한 한방 침 치료 효과를 무처치 대조군과 비교를 통해 검증, 분석하여 만성 견비통 환자에 대한 무분별한 소염 진통제의 남용을 줄이고 적절한 한방 치료의 기틀을 마련하는 기초 자료를 제공하고자 하였다. 그리하여 2007년 4월 17일부터 6월 8일까지 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 침구과에서 모집된 36명의 환자를 대상으로 4주간 임상시험을 실시하여 관찰된 결과를 보고하는 바이다.

II. 研究方法

1. 연구대상

산업장에 근무하는 근로자로서 단말기 작업을 하루 3시간 이상 하는 직업의 종사자로서 만성 견비통

을 호소하는 20세 이상 60세 이하의 남녀를 대상으로 하였다. 환자 모집을 위하여 먼저 홈쇼핑, 텔레마케팅, 및 콜센터 업체를 대상으로 임상 연구 협조문을 발송하였다. 그 결과 한국가스공사 서울콜센터에서 회신이 도착하여 해당 업체에서 근무하는 전화 상담원 중 2007년 4월 17일부터 2007년 6월 8일까지 임상시험모집에 참여한 여직원 36명을 대상으로 하였다. 문진과 진단검사를 통해 만성통증증후군으로 진단받은 환자를 대상으로 하였으며, 임상연구를 진행하기 전 환자들에게 연구의 목적과 방법을 상세히 설명하고 임상 시험에 대한 동의서를 받은 후 시험에 참여하게 하였다. 본 시험에 관한 모든 사항은 경희의료원 임상시험 위원회(IRB, Institutional Review Boards)에서 심의, 승인을 받은 후 시행하였다.

2. 피험자의 선정 기준

환자들은 이학적 검사를 마친 후 증상 설명이 가능한 다른 병리의 임상적 소견이 없는 자들 중 다음 선정 기준에 해당하는 환자들을 선정하여 randomized enrollment 하였다.

- ① 적어도 1개월 이상, 12개월 이내의 기간 동안 어깨 통증을 호소하는 자
- ② 수동적, 능동적 운동 시 분명한 통증이 있는 자
- ③ 밤에 통증이 있으며 이환측으로 누울 수 없는 자

3. 제외기준

다음의 제외기준에 따라 연구 대상자들을 제외시켰다.

- ① 주된 어깨 손상 및 수술 과거력이 있는 자
- ② 증상 설명이 가능한 다른 병리의 임상적 소견을 가진 자
- ③ 경추신경병변, 마비 혹은 이환된 측 상지의 신경학적 변화에 대한 소견이 있는 자
- ④ 골절, 염증성 관절염, 신장 및 간장 질환, 조혈성 질환, 악성 종양, 병 진행의 과정 혹은 진단을 방해하는 정신장애를 가진 자
- ⑤ 회전근개 질환을 의미하는 40°와 120° 사이의 외전 시 통증을 가진 자
- ⑥ 신경블록 시 문제가 되는 간질환 또는 심장질환을 가지고 있는 자
- ⑦ 기타 담당자가 본 시험에 부적당하다고 판단하는 자

4. randomization & enrollment

선정된 대상 환자는 두 군의 환자 수가 동일하게 만들어진 randomization code에 따라 한방치료군(E group, n=18), 무처치 대조군(C group, n=18)으로 순서대로 할당되었다. 임상 시험 이전에 소염진통제를 복용한 경우에는 1주일간의 washout 기간이 지난 후에 치료를 시작하였다.

5. 치료 방법 및 재료

1) 한방 치료군(E group)

한방치료군은 주 2회 4주간 침치료를 실시했다. 동결견의 치료에 유효한 肩中穴과 腎關穴¹⁹⁾을 견측에 취혈하고, 국소 취혈로는 견부 통증 및 경결에 많이 사용되는 경혈 중 肩髃(LI₁₅), 肩髃(TE₁₄), 肩井(GB₂₁) 등을 취혈하였다. 직경 0.3cm, 길이 4cm의 스테인리스강의 침(동방침구침, 보령, 충남)을 사용하여 수기법과 함께 15분 유침을 하였으며, 생활지도를 통해 자가 운동요법을 병행하였다.

2) 대조군(C group)

한방 치료군의 환자들과 동일하게 검진 첫날 상태 평가를 한 후 4주간 아무 처치를 하지 않고, 단지 생활지도를 통해 자가 운동요법만을 시행하도록 한 후 재차 평가하였다.

6. 환자의 평가

환자의 임상적 증상에 대한 평가를 위해 CSA(Constant Shoulder Assessment) score²⁰⁾, SPADI(Shoulder Pain and Disability Index)²¹⁾, VAS(Visual Analogue Scale ; 환자의 주관적 통증 척도) 등을 임상 시험 전과 치료 4주 후 총 2회 평가하였다.

7. 통계 분석 방법

통계 분석은 SPSS 13.0 for windows를 사용하였으며, 군간의 동질성 검증은 independent samples T-test를 이용하였다. 군내의 변화가 유의한지 검토하기 위해서 paired t-test를 시행하였으며, 군간 차이를 비교하기 위해서 ANCOVA를 활용하였다. 통계적 유의성 기준은 p<0.05를 유의하다고 했다.

Ⅲ. 結 果

본 연구에서는 만성 견비통 환자의 한·양방치료효과를 검증하기 위하여 한방 단독 치료, 무처치 대조군과 비교하고자 했다. 임상시험을 하기 위하여 우선 두 달 동안 경희의료원 내 임상심의를위원회 연구심의를 거쳐 산업장 중 단말자 작업을 하루 3시간 이상 하는 산업장을 모색하여 한국가스공사 서울콜센터를 섭외했다. 만성통증을 호소하는 20세 이상 60세 이하의 남녀를 대상으로 문진과 이학적 검사를 통해 만성통증 증후군으로 진단받은 환자를 무작위로 한방 침 치료군 및 무처치 대조군에 배정했다.

2007년 4월 17일부터 2007년 6월 8일까지 모집 후 진단된 환자 중 피험자 선정기준에 부합된 환자는 총 40명이었으나 그 중 한방 침 치료군 및 무처치 대조군에서 각각 2명씩 중도에 탈락하였다. 탈락 원인으로 침 처치군의 1명은 근무시간 문제로 치료를 중도 포기했으며, 나머지 한 명은 임상 연구에서 허용하지 않은 기타 치료를 임의로 받아 탈락 처리하였으며, 대조군의 2명은 4주 후 최종 평가 시에 방문하지 않았다. 그리하여 최종 선정된 환자는 36명이었다.

선정된 환자 중 치료군의 모든 환자는 임상시험 동의서를 작성하고 진단 1주일 후부터 치료를 시행하였다. 임상시험처치기간은 개인당 4주로 연구 시작 전 및 치료 4주 후에 Constant Shoulder Assessment(CSA) Scale, Shoulder Pain and Disability Index(SPADI) 및 환자의 주관적 통증 정도(VAS)를 측정하였다. 대조군의 환자들은 치료 전 진단 및 검사만 받고 한 달 후

에 각각의 척도를 재차 측정하였다.

Table 1에서 보는 바와 같이 피험자의 성별 분포는 전화 상담원이라는 직업성 특성 때문에 한방 침 치료군(E group) 및 무처치 대조군(C group) 모두 100.0% 여성이었다. 평균 연령은 각각 37.89±6.96세, 38.39±5.96세로 군간 차이는 없었다(T test, p>0.05). 평균 유병기간의 경우 E군은 평균 29.50±34.16개월, C군은 29.50±36.32개월로 군간 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(p>0.05). 치료 전 만성 견비통 환자의 CSA, SPADI 및 VAS 점수를 살펴본 결과 군간 차이는 유의하지 않았다(P>0.05, Table 1).

肩髃(LI₁₅), 肩髃(TE₁₄), 肩井(GB₂₁), 肩中穴, 및 腎關穴 부위에 침 치료를 받은 한방 침 치료군(E group)의 경우, CSA 평균수치는 치료 전 및 치료 한 달 후 각각 48.72±6.90에서 57.33±6.44로 치료 전에 비해 치료 한 달 후 유의하게 개선되었다. SPADI 점수도 치료 전 14.44±14.16에서 치료 한 달 후 8.67±10.13로 유의하게 개선되었으며(p<0.05), 환자의 주관적 통증 정도 역시 5.11±2.30에서 3.56±2.50으로 유의하게 개선된 것으로 나타났다(Table 2, Fig. 1).

각 척도에 대해 첫 측정 후 4주간 아무 처치를 받지 않은 대조군(C group)의 CSA 평균수치는 연구 시작 전과 4주 후 각각 51.94±4.62과 54.89±5.86으로 나타나서 아무 처치 없이도 유의하게 호전된 것으로 나타났다(p<0.05). 그러나 SPADI의 전후 평균 수치는 각각 11.72±9.27과 10.72±8.90으로 차이가 없었으며(p>0.05), VAS 또한 각각 4.61±2.30과 4.33±2.22을 기록하여 4주간 변화가 없는 것으로 나타났다(Table 3, Fig. 2).

한방 침 치료군(E group)과 무처치 대조군(C group)

Table 1. General characteristics of study population at baseline

	No. of subjects(%)		p value
	E group (n=18)	C group (n=18)	
Age(mean±S.D, years)	37.89±6.96	38.39±5.96	0.414
Sex			
male	0(0.0)	0(0.0)	
female	18(100.0)	18(100.0)	
Duration(months)	29.50±34.16	29.50±36.32	0.966
CSA(before treatment)	48.72±6.91	51.94±4.62	0.256
SPADI	14.44±14.16	11.72±9.27	0.935
VAS	5.11±2.30	4.61±2.30	0.600

; using ANOVA, p<0.05.

Table 2. The changes of CSA, SPADI and VAS after one month eastern treatment in chronic shoulder pain patients

Scale	Before treatment (n=18)	One month treatment (n=18)	P value
CSA	48.72±6.90	57.33±6.44	0.000
SPADI	14.44±14.16	8.67±10.13	0.002
VAS	5.11±2.30	3.56±2.50	0.011

paired samples T-test, p<0.05.

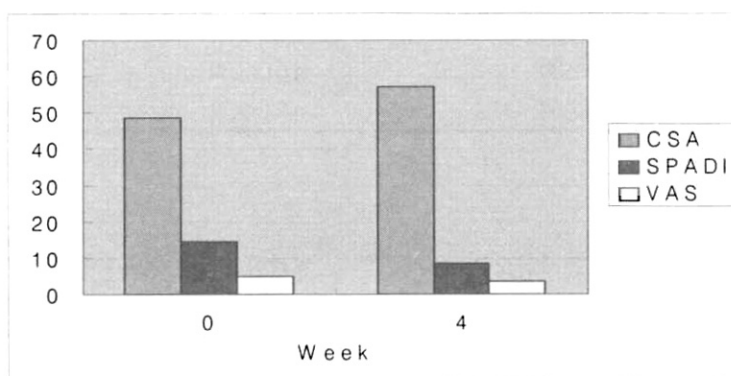


Fig. 1. The changes of CSA, SPADI and VAS in chronic shoulder pain patients before and after one month treatment.

Table 3. The changes of CSA, SPADI and VAS of chronic shoulder pain patients in control group after one month

Scale	Before treatment (n=18)	One month treatment (n=18)	P value
CSA	51.94±4.62	54.89±5.86	0.034
SPADI	11.72±9.27	10.72±8.90	0.055
VAS	4.61±2.30	4.33±2.22	0.056

paired samples T-test, p<0.05.

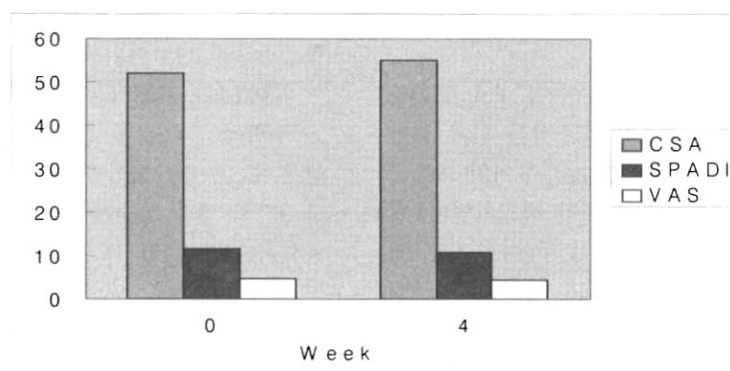


Fig. 2. The changes of CSA, SPADI and VAS in control group of chronic shoulder pain patients

Table 4. The changes of CSA, SPADI and VAS after one month treatment of each treatments in chronic shoulder pain patients

Genotype	E group (n=18)	C group (n=18)	p-value
CSA			
Before treatment	48.72±6.90	51.94±4.62	
After one month	57.33±6.44	54.89±5.86	0.011
SPADI			
Before treatment	14.44±14.16	11.72±9.27	
After one month	8.67±10.13	10.72±8.90	0.023
VAS			
Before study	5.11±2.30	4.61±2.30	
After one month	3.56±2.50	4.33±2.22	0.065

ANCOVA, p<0.05.

의 CSA, SPADI 및 VAS의 변화를 통계적으로 비교, 분석하였다(Table 4).

치료 전과 치료 한 달 후 CSA 변화의 경우 한방 침 치료군(E group)과 무처치 대조군(C group) 모두에서 유의하게 개선되었으나, 한방 침 치료군(E group)의 변화가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

치료 전과 치료 한 달 후 SPADI 변화의 경우 한방 침 치료군(E group)에서만 유의하게 호전되었으며, 무처치 대조군(C group)과의 차이도 유의한 것으로 나타났다(p<0.05).

환자의 주관적 통증 척도, VAS는 한방 침 치료군(E group)에서만 유의하게 호전된 것으로 나타났으나, 무처치 대조군(C group)과의 차이는 유의하지 않은 것으로 나타났다(p>0.05).

IV. 고 찰

본 연구에서는 만성 견비통 환자의 침 치료 효과를 검증하기 위하여 만성 견비통을 호소하는 환자 36명을 대상으로 한방 단독 치료(E group), 무처치 대조군(C group)으로 나누어 치료 후 결과를 비교하였다. 연구에 참여한 환자들은 E군과 C군 모두 여성으로, 이는 전화상담원이라는 직업적 특성이며, 이들의 평균 연령은 각각 37.89±6.96세, 38.39±5.96세였다. 평균 유병 기간은 경우 E군은 평균 29.50±34.16개월, C군은 29.50±36.32개월이었다.

연령이 높을수록, 주어진 근무 시간에 반복적인 작업을 하는 직업일수록 만성 견비통 환자의 비율이 높아진다. 나이가 들수록 근골격계 통증이 많아지는 이유는 근육, 건, 인대, 관절 등의 퇴행성 변화가 일어나며, 그만큼 더 해로운 작업 환경에 노출된 시간이 많았기 때문이다²⁰. 본 연구에 참여한 환자들은 모두 여성들로 여성에 있어 체력은 연령별로 20대에 최고치를 보이거나 연령이 증가함에 따라 점차 떨어져 40세 이후에 급격히 감소한다²¹.

통계적으로 우리나라 여성의 75.8%가 운동을 하지 않고 있으며, 체력요인 중 근력 또한 여성이 남성에 비해 극히 떨어지므로 여성은 근골격계 질환의 발생률이 높고²², 여성환자의 근골격계 질환 중 견관절통이 요통 다음으로 가장 흔히 나타난다고 한다²³. 즉 만성 견비통은 특히 여자들에게 흔한 의학적 사회적 문제이다⁴. 이러한 성적, 연령적 특성과 함께 전화상담이라는 오랜 단순반복작업으로 인하여 특히 어깨를 지탱하는 근육에 정적인 부담을 과도하게 받아 만성 통증증후군으로 이환되었다고 볼 수 있다¹⁵.

肩髃(LI₁₅), 肩髃(TE₁₄), 肩井(GB₂₁), 肩中穴, 및 腎關穴 부위에 침 치료를 받은 한방 침 치료군(E group)의 경우, CSA 평균수치와 SPADI 점수, 환자 주관적 통증 3가지 평가 모두에서 치료 후가 치료 전에 비하여 유의하게 개선된 것으로 나타났다.

肩臂痛의 치료 시 解剖學的 진단분류와 관련된 經絡과의 관계를 정립하여 鍼灸治療를 하는 것이 높은 치료율을 보이는 것으로 알려져 있는데¹⁷ 만성 견비통 환자의 경우 병변 부위를 정확히 파악하기 힘들기

때문에²⁴⁾ 견부를 지나는 대표적인 경락인 대장경, 삼초경, 담경 등의 혈들을 조합하여 많이 쓰이고 있으며 특히 본 연구에 사용된 肩髃, 肩髃, 肩井의 경우 역대 文獻을 살펴보면 《鍼灸甲乙經》에는 “肩背痺痛 肩不舉 寒熱淒索 肩井主之”, “肩中熱 指臂痛 肩髃主之”²⁵⁾라 하였고, 《備急千金要方》에는 “肩井, 關衝, 肩髃 主 肩中熱 頭不可以顧”²⁶⁾, 《鍼灸資生經》에는 “肩井 治 肩中熱痛”, “肩髃 治 肩中不舉”, “肩井, 關衝, 肩髃 主 肩中熱 頭不可以顧”, “肩髃 療 臂細無力 痠疼臂冷”²⁷⁾, 《鍼灸大成》에는 “肩背酸疼: 風門 肩井 中渚 支溝 後溪 腕骨 委中”, “肩痺痛: 肩髃 天井 曲池 陽谷 關衝”, “肩膊煩疼: 肩髃 肩井 曲池”²⁸⁾, 《醫學入門》에는 “肩髃: 肩端兩骨陷中. 舉臂取之. 鍼入六分 灸三壯 風盛灸二七壯爲率 過多恐致臂細. 主偏風不遂 手臂攣馬 臂細無力 筋骨痠疼 肩中熱 頭不可顧 一切風熱癢疹”, “肩髃: 肩端外陷 臑會上斜臂取之. 鍼七分 灸三壯. 主 臂痛重不舉”²⁸⁾라 하여 국소 취혈로 견부 통증 및 경결에 많이 사용되고 있음을 볼 수 있다.

肩中穴과 腎關穴은 董景昌 先生이 발견한 治療穴로서 肩中穴은 後臂肱骨의 外側, 肩骨端에서 3寸 떨어진 三角筋 중앙부에 위치한 穴이며 腎關穴은 天皇副穴이라고도 하며, 脛骨頭的 內側陷中, 膝關節에서 4寸 아래쪽에 위치한 穴로 두 穴 모두 肩痛에 효과적이라고 알려져 있다²⁹⁾.

대조군(C group)의 경우 CSA는 4주간 아무 처치 없이 자가 운동 요법만 시행하여도 유의하게 개선되었으나(p<0.05) SPADI와 VAS에는 변화가 없었다(p>0.05)

Jacques 등은 만성 견비통 환자들에게 12주 동안 운동요법을 실시하였을 때 일상생활 수행 능력이 향상되지만 눈에 띄는 효과는 미미하다고 발표하였는데³⁰⁾, 본 연구에서도 크게 다르지 않은 결과가 나왔다.

따라서 만성 견비통의 치료에 있어서 4주간의 침 치료는 CSA 및 SPADI에서 아무 처치를 받지 않은 경우 보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

이는 반복되는 업무에서 오는 외부자극(stress)의 누적적인 영향에 의해서 발생한 만성 견비통에 한방 침 치료가 유의한 치료 효과가 있음을 나타내며 무분별한 소염 진통제의 남용을 줄이고 적절한 한방 치료의 기틀을 마련하는 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

만성 견비통에 대한 침치료는 비단 우리나라 뿐 아니라 외국에서도 흔히 쓰이는 치료법이 되었다¹¹⁾. 앞으로 많은 관련 연구가 이루어져야 하며 본 연구에서

다루지 못한 남성 만성 견비통 환자에 대한 연구와 장기적인 추적 관찰을 통한 침 효과의 지속 기간에 대한 연구 등이 필요할 것으로 사료되며, 이 연구가 그러한 추가적인 연구에 도움을 줄 것으로 기대한다.

V. 결 론

2007년 4월부터 17월부터 6월 8일까지 경희대학교 한의과대학 부속한방병원 침구과에서 모집한 만성 견비통 환자 36명을 대상으로 4주간 침 치료를 시행한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 만성 견비통의 치료에 있어서 4주간의 침 치료는 CSA, SPADI 및 VAS의 평균 수치를 유의하게 개선시키는 효과가 있었다(p<0.05).
2. 만성 견비통 환자에 있어서 CSA는 4주간 아무 처치 없이 자가 운동 요법만 시행하여도 유의하게 개선되었다(p<0.05).
3. 만성 견비통 환자에 있어서 4주간 아무 처치 없이 자가 운동 요법만 시행할 경우 SPADI와 VAS에는 변화가 없었다(p>0.05).
4. 만성 견비통의 치료에 있어서 4주간의 침 치료는 CSA 및 SPADI에서 아무 처치를 받지 않은 경우보다 유의한 개선 효과가 있는 것으로 나타났다(p<0.05).

VI. 참고문헌

1. 金東採 外. 肩臂痛의 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1987; 8(2); 56-61.
2. 上海中醫學院. 傷科學. 香港: 商務印書館. 1982: 326.
3. 金경식. 肩臂痛의 鍼灸治療에 관한 臨床的 研究. 大韓韓醫學會誌. 1981; 2(2): 58-61.
4. Dong He, Arne T Høstmark, Kaj Bo Veiersted, Jon Ingulf Medbø. Effect of intensive acupuncture on pain-related social and psychological variables for women with chronic neck and shoulder pain-an RCT with six month and three year follow up. ACUPUNCTURE IN MEDICINE. 2005;

- 23(2) : 52-61.
5. 大韓整形外科學會編. 整形外科學. 서울 : 최신의학사. 1982 : 248-50.
 6. 巢元方. 諸病源候論. 大阪 : 東醫學研究所. 1981 : 22, 25.
 7. 張子和. 儒門事親. 서울 : 醫聖堂. 1997 ; 4 : 226.
 8. 李梴. 醫學入門. 서울 : 大聖文化社. 1984 : 66-78, 124, 336-67.
 9. 程國彭. 醫學心悟. 서울 : 醫聖堂. 1994 : 168.
 10. 이성용, 임정아, 나원민, 이충식, 김대중, 김성철. 肩臂痛 治療 穴位에 있어 Kim Sham Acupuncture 를 이용한 단일 맹검에 관한 臨床實驗. 大韓鍼灸學會誌. 2006 ; 23(6) : 133-43
 11. Freedman J. An audit of 500 acupuncture patients in general practice. *Acupunct Med.* 2002 ; 20(1) : 30-4.
 12. Nabeta T, Kawakita K. Relief of chronic neck and shoulder pain by manual acupuncture to tender points - a sham-controlled randomized trial. *Complement Ther Med.* 2002 ; 10 : 217-22.
 13. Fattori B, Ursino F, Cingolani Cl. Acupuncture treatment of whiplash injury. *Int Tinnitus J.* 2004 ; 10(2) : 156-60.
 14. 김갑성. 견비통의 유형분류와 침구 치료혈의 동서의학적 고찰. 大韓鍼灸學會誌. 1989 ; 6 : 81-8.
 15. 송인광, 김갑성, 이승덕. VDT 증후군과 견비통의 문헌적 고찰을 통한 상관성 연구. 大韓鍼灸學會誌. 2001 ; 18(2) : 37-50.
 16. 이태호, 장소영, 김현중, 김동조, 김기태, 유희정, 위중성, 이은용. 肩臂痛의 鍼治療에 있어서 順經取穴과 接經取穴의 比較 研究. 大韓鍼灸學會誌. 2005 ; 22(6) : 93-100.
 17. 김동침, 김갑성, 안창범. 肩臂痛의 臨床的 考察. 大韓韓醫學會誌. 1987 ; 8(2) : 56-61.
 18. 정동화, 안호진, 황규선, 윤기봉, 김태우, 문장혁, 백중엽, 이상무. 홍화 약침의 견비통에 대한 임상적 연구. 大韓鍼灸學會誌. 2002 ; 19(6) : 184-92.
 19. 윤현민, 김종희, 이지원. 肩井, 天膠, 曲池의 피내 침 요법이 肩痛에 미치는 효과. 韓鍼灸學會誌. 2006 ; 23(5) : 155-65.
 20. Cassou B, Derriennic F, Monfort C, Norton J, Touranchet A. Chronic neck and shoulder pain, age, and working conditions : longitudinal results from a large random sample in France. *Occup Environ Med.* 2002 ; 59 : 537-44.
 21. 이원철, 이강숙. 일부 유해인자가 치는 영향에 관한 남녀비교. 산업보건학회지. 1987 ; 7 : 24.
 22. 유선미. 가정의학과에 내원하는 여성은 어떤 건강 문제를 중요하다고 생각할까?. 가정의학회지. 2003 ; 24 : 986-93.
 23. 이지영 외 5인. 천안 농촌지역에 거주하는 40세 이상 성인의 견관절통의 유병률. 大韓整形外科學會誌. 2002 ; 37(3) : 374-8.
 24. Andrea F de Winter, Marielle P Jans, Rob J P M Scholten, Walter Devillé, Dirkjan van Schaardenburg, Lex M Bouter. Diagnostic classification of shoulder disorders : interobserver agreement and determinants of disagreement. *Ann Rheum Dis.* 1999 ; 58 : 272-7.
 25. 皇甫謐. 鍼灸甲乙經 校釋(下) 복경 : 인민위생출판사. 1980 : 1295-300.
 26. 孫思邈. 備急千金要方(中國醫學大系 3卷 中), 서울 : 大星文化社. 1995 : 924-25.
 27. 王執中. 鍼灸資生經(鍼灸醫學典籍大系 9卷), (2판). 出版科學綜合研究所. 1979 : 13-9.
 28. 楊繼洲. 鍼灸大成. 서울 : 大星文化社. 1985 : 416-9.
 29. 楊維傑. 楊維傑全集 1. 경기도 : 대성의학사. 2003 : 220, 330.
 30. Jacques JXR Geraets, Mariëlle EJB Goossens, Imelda JM de Groot, Camiel PC de Bruijn, Rob A de Bie, Geert-Jan Dinant, Geert van der Heijden, Wim JA van den Heuvel. Effectiveness of a graded exercise therapy program for patients with chronic shoulder complaints. *Australian Journal of Physiotherapy.* 2005 ; 51 : 87-94.