

원저

경향통에 관한 침구임상 진료지침 개발을 위한 전자우편 설문조사

김현욱* · 김성수* · 남동우** · 김은정*** · 홍권의**** · 김성철* · 김선웅***** · 이재동** ·
김갑성*** · 이건목*

*원광대학교 한의과대학 침구학교실
**경희대학교 한의과대학 침구학교실
***동국대학교 한의과대학 침구학교실
****대전대학교 한의과대학 침구학교실
*****동국대학교 이과대학 통계학과

Abstract

The E-mail Survey on the Neck Pain for Acupuncture and Moxibustion Clinical Guideline

Kim Hyun-wook*, Kim Sung-soo*, Nam Dong-woo**, Kim Eun-jung***,
Hong Kwon-eui****, Kim Sung-chul*, Kim Sun-woong*****, Lee Jae-dong**,
Kim Kap-sung*** and Lee Geon-mok*

*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

**Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

***Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongguk University

****Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon University

*****Dept. of Statistics, College of Natural Science, Dongguk University

Objectives : The purpose of this survey is the development on the neck pain for acupuncture and moxibustion clinical guideline.

Methods : The survey questionnaire was developed by the committee of experts who major in acupuncture & moxibustion or statistics for acupuncture clinical trial protocol development. The questionnaires were distributed via e-mail to 75 members of Korean Acupuncture & moxibustion society. 57 members completed answers, and the computerized data were analyzed by SPSS 17.0 statistical program.

* 본 연구는 보건복지가족부 한의학연구개발사업의 지원으로 시행된 연구임(B080017)

· 접수 : 2009. 5. 21. · 수정 : 2009. 6. 9. · 채택 : 2009. 6. 10.

· 교신저자 : 이건목, 경기도 군포시 산본동 1126-1 원광대학교 부속산본한방병원 침구과

Tel. 031-390-2676 E-mail : geonmok@wonkwang.ac.kr

Results and Conclusions :

1. The first selected pattern identification on the neck pain

This study shows that the meridian pattern identification was selected 35 times(61.4%), the pattern identification based on cause of disease was selected 8 times(14.0%), the visceral pattern identification was selected 7 times(12.3%), the other pattern identification was selected 4 times(7.0%), Qi blood yin yang pattern identification was selected 2 times(3.5%), according to symptoms was selected 1 time(2.4%).

2. Meridian pattern identification

Small intestine meridian of hand Taeyang was used 39 times(18.1%), Large intestine meridian of hand Yangmyeong and Bladder meridian of foot Taeyang was used 34 times(15.7%), Gall-bladder meridian of foot Soyang was 32 times(14.8%), Tripple energizer meridian of hand Soyang was used 31 times(14.4%), Governor meridian was used 30 times(13.9%), Lung meridian of hand Taeum was used 8 times(3.7%), Heart meridian of hand Soeum and Pericardium meridian of hand Gworeum was used 4 times(1.9%).

3. Pattern identification based on cause of disease

Wind-Cold-Dampness was used 31 times(17.5%), Accumulation of the collateral by Phelgm-Dampness was used 16 times(14.0%), affection by exopathogen Wind-Cold(stiff neck, sprain of cervical) was used 13 times(11.4%), Defecient-Cold was used 10 times(8.8%), affection by exopathogen Wind-Dampness was used 9 times(7.9%), Deep Invasion by Wind-Cold was used 8 times(7.0%), Wind-Cold was used 7 times(6.1%), Wind-Cold was used 6 times(5.3%), Accumulation in the Center by Phelgm-Dampness, Imparement of bou fluid by Pathogenic Heat, Wind-Heat with Dampness was used 5 times(4.4%), affection by exopathogen Wind-Dampness and Accumulation of the collateral by Wind-Cold was used 4 times(3.5%), Invasion of Dampness-Heat was used 2 times(1.8%).

4. Visceral pattern identification

Rising of the Liver yang was used 16 times(41%), Yin deficiency of Liver and Kidney+pathogens was used 15 times(38.5%), Yin deficiency of Liver and Kidney was used 8 times(20.5%) on this survey.

Key words : Clinical guideline, Acupuncture and moxibustion treatment, Pattern identification, E-mail survey, Neck pain

I. 서론

1990년대부터 환자 치료방법을 결정할 때 기존의 교육이나 체계적이지 못한 경험을 바탕으로 하기보다 특정한 질병의 치료에 대해 정확한 치료효과를 연구한 논문들을 이용하는 근거중심의학으로 새로운 패러다임이 형성되고 있다¹⁾. 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 있다²⁾.

외국의 경우 근거중심의 한방적인 치료, 특히 침치료에 대한 임상시험이 활발히 전개되고 있다. 이미 서양에서 진행되는 침에 대한 임상시험은 시험군과 대조군, 즉 real acupuncture, placebo 혹은 sham acupuncture로 나누어서 대부분 시행하였으며 많은 보고가 이루어지고 있다³⁾. 최근 우리나라에서도 침 치료에 대한 임상시험⁴⁻⁶⁾이 활발해지고 있으나, 주로 서양의학적인 관점으로 protocol이 구성되고 있으며, 한방적인 관점에서의 protocol은 미흡한 실정이다⁷⁾.

특히 경향부 질환에 대한 침치료는 국내외적으로 그 효용성에 대한 연구가 다양하게 이루어지고 있는데 교통사고로 생긴 경향통, 근막통증 증후군으로 발생한 것과 경추추간판탈출증, 경추통 등의 여러 연구

에서는 임상효과가 있다고 보고되었으나 진단 및 치료법이 상이한 경우가 많았으며 근골격계 전문가집단에 의한 임상진료지침이 아직 개발되지 않았다⁸⁾.

이에 저자들은 대한침구학회 평생회원인 한의사들을 대상으로 경향통에 대한 침구치료의 표준화된 가이드라인을 개발하기 위하여 문헌조사, 전자우편조사, 전화조사, 면담조사 등의 설문조사를 계획하였고, 이후 도출된 결과를 바탕으로 진단일치도 검사를 거쳐 표준화된 진료 차트 개발을 목적으로 하고 있다. 설문지 가안을 만들어 전화조사 및 면접조사 설계를 하기 위한 사전정보와 대략적인 변증 패턴을 알아보고자 전자우편조사를 1차로 실시하여 그 결과를 보고한다.

II. 방법 및 절차

1. 연구의 목적

본 연구의 목적은 근골격계질환에 대한 침구임상 진료지침의 개발 연구의 일환 중 경향통에 대한 것이다. 이는 현재 서양에서 진행되고 있는 침구임상연구와는 달리 경향통 치료에 있어 한의학의 변증을 도입하여, 실제 임상 현장에서 이루어지고 있는 침구치료 방식에 근거하도록 하였다.

이 설문조사는 앞으로 실시될 조사들 중 1차 조사에 해당하는 것으로서, 임상에서 경향통의 침구치료의 형태를 대략적으로 파악하고 또한 2차 전화조사 시 표본설계를 위하여 실시하였다.

본 연구에서는 한글파일 설문지를 조사대상 한의사에게 발송하여 답신을 받아 정리한 후, 이를 컴퓨터 자료화한 후 응답한 내용의 분석을 위해 SPSS 17.0을 이용하였다.

2. 설문지 설계

1) 설문 내용의 근거

기존 문헌 중 경향통과 경향통을 일으키는 병증에 대한 한의학적 변증이 언급된 서적과 논문 등을 근거로 하였다. 《중약신약임상연구지도원칙》⁹⁾, 《과학적인 침구임상》¹⁰⁾, 《침구학》교과서¹¹⁾, 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》¹²⁾ 등에서 경향통 관련 부분을 참고로 하였다.

선정된 항목에 대해 경원대학교, 경희대학교, 대전

대학교, 동국대학교, 세명대학교, 원광대학교 등 6개 한의과대학의 침구학 교수들과 침구학 전공의들 15명이 설문항목의 선정 및 표현의 적합성을 평가하도록 하여 타당성을 확보하였다.

2) 문항의 구성

본 연구의 설문 항목은 총 1개의 주관식 질문과 6개의 선택형 질문으로 구성하였다. 선택형 질문은 크게 장부변증, 경락변증, 병사병인변증, 기혈음양변증, 병증에 따름, 기타 등으로 구분하였다. 이들 중 가장 빈용하는 변증을 순서대로 2개까지 선택한 후, 선택한 변증 항목으로 가서 해당 변증 중 치료 시 고려하는 항목을 전부 체크하고, 그 중에서 많이 쓰는 항목을 순서대로 3개까지 선택하도록 하였다.

3. 조사대상 및 조사실시

조사 대상은 경향통을 포함한 근골격계질환을 많이 접하면서 침구치료를 주로 시행하는 전문가집단이라고 볼 수 있는 대한침구학회 평생회원 중 일부(75명)를 대상으로 하였다. 대상 회원들의 전자우편주소는 대한침구학회 회원명부에서 습득하였다. 전자우편은 지메일¹³⁾을 통하여 2009년 3월 26일부터 2009년 4월 6일까지 발송하였으며, 발송 후 미회신자에 한하여 평균 3차례 정도 전화로 요청을 하였으며, 2009년 4월 14일까지 회신을 받았다. 이 기간 동안 표본 75명 중 57명(회수율 76%)으로부터 설문지를 회수하여 최종 분석 대상으로 정하였다. 57명은 95%의 신뢰수준에서 약 12%의 오차를 갖는 표본크기이다.

III. 분석 및 결과

1. 조사대상 분석

최종 설문 응답을 한 57명에 대하여 살펴보면, 성비는 남자가 51명(89.47%), 여자가 6명(10.52%)이었으며, 임상년차는 각각 1-5년이 16명(28.07%), 6-10년이 28명(49.12%), 11-15년이 11명(19.30%), 16년 이상이 2명(3.50%)이었다. 직위의 분포를 살펴보면 침구과 교수, 과장급이 15명(26.32%), 침구과 전문수련의 과정이 16명(28.07%), 개원의가 15명(26.32%), 군의관이나 공중보건외과가 11명(19.30%)이었다.

2. 경향통에 대한 한의학적 정의

경향통에 대한 한의학적 정의를 묻는 주관식 질문에 미응답 7명, 양의학적 내용과 섞어서 답한 사람이 22명, 순수한 한의학적 정의로 답한 사람은 28명이었다. 종합해보면 경향통의 원인으로는 장부의 허실로 인하여 발생하는 內因이나 外傷이나 風, 寒, 濕, 痰, 瘀血 등으로 인한 外因으로 보는 경우가 많았고, 증상으로는 경부의 견인감, 동통 및 운동제한이 있고 심하면 지각이상, 근력저하, 건반사 이상 등을 유발하는 경우가 많았다.

3. 주요한 변증치료방법 선택

첫 번째로 선택한 변증은 경락변증이 35회(61.4%)로 가장 많았고, 병사병인변증이 8회(14.0%), 장부변증이 7회(12.3%), 기타 4회(7.0%), 기혈음양변증 2회(3.5%), 병증에 따름 1회(0.5%)로 조사되었다(Fig. 1).

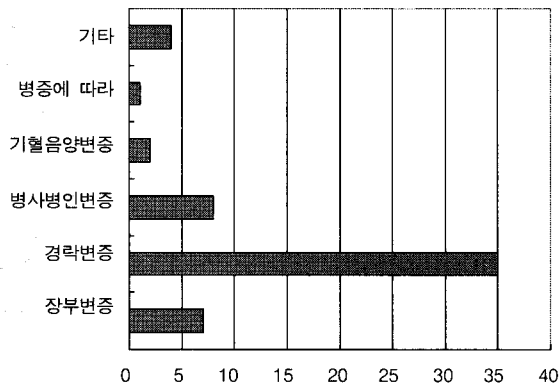


Fig. 1. 변증선택 1

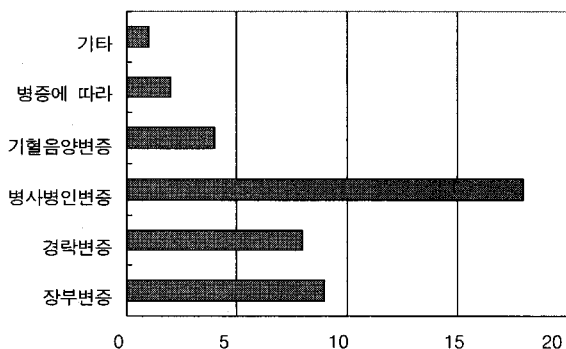


Fig. 2. 변증선택 2

두 번째로 선택한 변증은 병사병인변증이 18회(42.9%)로 가장 많았고, 장부변증이 9회(21.4%), 경락변증이 8회(19.0%), 기혈음양변증이 4회(9.5%), 병증에 따름이 2회(4.8%), 기타가 1회(2.4%)로 조사되었다(Fig. 2).

1) 장부변증

장부변증 총 빈도수는 肝陽上亢이 16회(41%)로 가장 많았고, 肝腎虧虛+外邪가 15회(38.5%), 肝腎陰虛가 8회(20.5%)로 조사되었다(Fig. 3). 장부변증 중 1순위로 선택된 15례 중에서는 肝腎虧虛 + 外邪가 8회(53.3%), 肝陽上亢이 7회(46.7%)로 조사되었으며, 2순위에서는 肝陽上亢이 6회(46.2%)로 가장 많았고, 3순위에서는 肝腎陰虛가 3회(42.9%)로 가장 많았다.

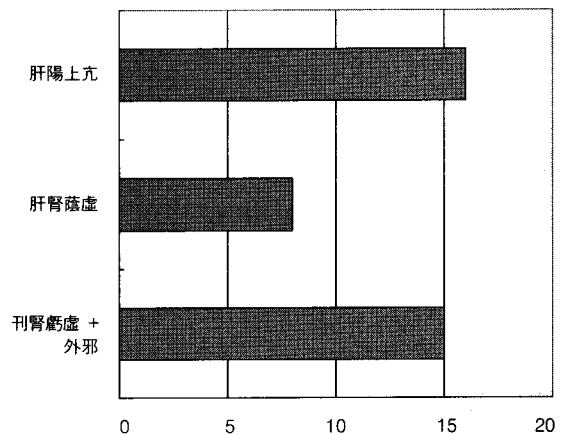


Fig. 3. 장부변증 총 빈도수

2) 경락변증

경락변증 중에서는 手太陽小腸經이 39회(18.1%)로 가장 많았고, 手陽明大腸經과 足太陽膀胱經이 34회(15.7%), 足少陽膽經이 32회(14.8%), 手少陽三焦經이 31회(14.4%), 督脈이 30회(13.9%), 手太陰肺經이 8회(3.7%), 手少陰心經과 手厥陰心包經이 4회(1.9%) 순으로 조사되었다(Fig. 4). 1순위에서는 足太陽膀胱經이 17회(39.5%), 手陽明大腸經이 15회(34.9%) 선택되어 합계 75.4%로 대부분을 차지하였으며, 2순위에서는 手太陽小腸經 15회(34.9%), 督脈 10회(23.3%) 순으로 선택되었고, 3순위에서는 足少陽膽經이 11회(26.2%)로 가장 많았다.

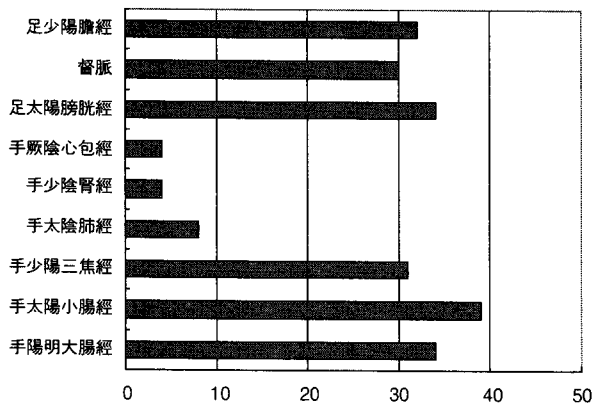


Fig. 4. 경락변증 총 빈도수

3) 병사병인변증

병사병인변증 중에서는 風寒濕이 20회(17.5%)로 가장 많았고, 痰濕阻絡이 16회(14.0%), 外感風寒(落沈頸椎捻挫)이 13회(11.4%), 虛寒型이 10회(8.8%), 外感風濕(1)이 9회(7.9%), 風寒沈襲이 8회(7.0%), 風寒型(2)이 7회(6.1%), 風寒(1)이 6회(5.3%), 痰濕中阻型과 邪熱傷津, 風熱挾濕이 5회(4.4%), 外感風濕(2)과 風寒阻絡證이 4회(3.5%), 濕熱浸潤이 2회(1.8%)로 조사되었다(Fig. 5). 1순위에서는 風寒濕이 13회(52%)로 가장 많았으며 나머지 항목은 1-2회 선택되었다. 2순위에서는 外感風寒(落沈頸椎捻挫)과 痰濕阻絡이 각각 6회(24.0%)로 가장 많이 차지하고 있으며, 3순위에서는 痰濕阻絡이 6회(28.6%)로 가장 많았다.

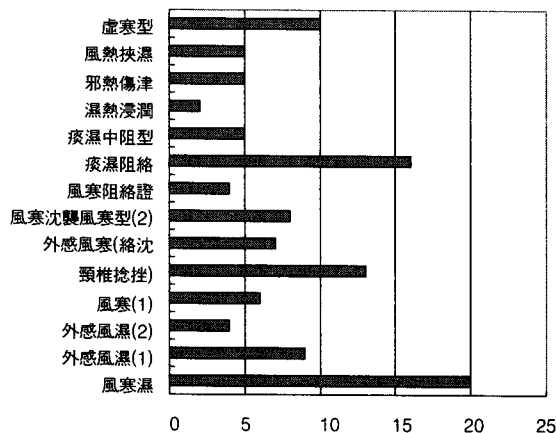


Fig. 5. 병사병인변증 총 빈도수

4) 기혈음양변증

기혈음양 변증 중에서는 氣滯血瘀型(1)이 5회(31.3%), 氣滯血瘀(捻挫)가 3회(18.8%), 氣滯瘀血(2)과 氣血虛

型, 氣血兩虛가 2회(12.5%), 瘀滯와 氣血不足이 1회(6.3%)로 조사되었다(Fig. 6). 1순위에서는 氣滯血瘀型(1)이 3회(60.0%)로 가장 많았고, 氣滯血瘀證(3)과 氣血虛型이 각각 1회(20.0%)로 조사되었다. 2순위에서도 氣滯血瘀型(1)이 2회(40.0%)로 가장 많았고, 3순위에서는 瘀滯와 氣滯血瘀(捻挫)가 각각 1회(50.0%)로 조사되었다.

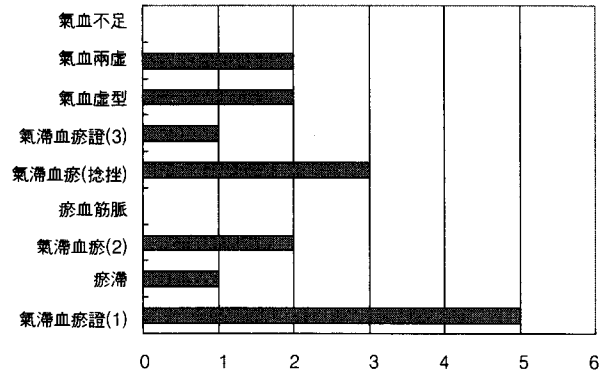


Fig. 6. 기혈음양변증 총 빈도수

5) 병증에 따름

落沈型和 수면자세 불량 또는 목의 근육이 비틀린 경우가 3회(37.5%), 痿虛型이 2회(25.0%)로 조사되었다(Fig. 7). 1순위에서는 수면자세 불량 또는 목의 근육이 비틀린 경우가 2회(66.7%), 痿虛型이 1회(33.3%)로 조사되었고, 2순위에서는 落沈型만 3회(100.0%), 3순위에서는 수면자세 불량 또는 목의 근육이 비틀린 경우와 痿虛型이 각각 1회(50.0%)로 조사되었다.

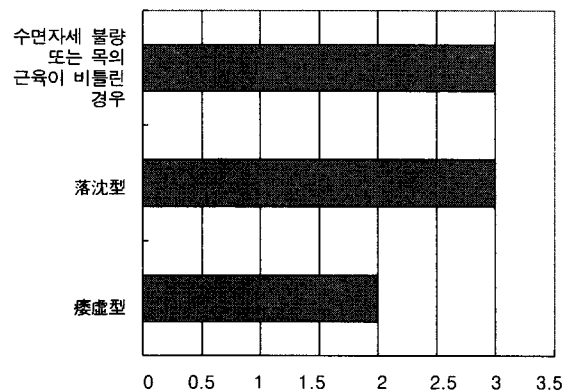


Fig. 7. 병증에 따른 총 빈도수

6) 기타

위의 5가지의 변증에 따르지 않고 다른 방법을 사

용한다는 의견이 변증 1순위에서는 4회, 2순위에서 1회로 총 5회 있었으며, 그 내용으로는 八體質과 四象體質, 혹은 《동의보감》의 臟腑身形辨證 혹은 筋, 髓, 骨의 해부학적인 접근을 한다는 의견이 있었다.

IV. 고찰

침구치료의 효과 검증을 위한 임상시험에서는 설정된 침구치료 프로토콜이 적절한 경우에 한해서 치료효과가 있는 것으로 입증되는데, 현재 서양에서 시행되는 임상시험에 침구치료 방법은 대부분 그들이 받은 교육, 경험과 출판물들에 의해 영향을 받아 선택되고 있다¹⁴⁾.

또한 현재까지의 연구는 서양의학적 진단 후에 한의학적 치료방법에 대한 연구가 주로 이루어져서 미흡한 부분이 있으며, 현재 한국이나 외국에서 발표되는 경향통에 관한 논문들은 대부분 치료적 측면에서만 언급하고 있고, 정작 그 변증에 대한 고찰은 미비한 상태이다¹⁵⁾.

실제로 이 논문에 앞서 진행된 경향통에 침치료를 시행한 RCT 논문에 대한 계통적 연구에서 특이할 만한 점은 19편 논문 전부 경향통 환자에게 대하여 변증을 하지 않고 일괄적인 치료만 한 채 결론이 도출되었다는 점이다⁸⁾.

변증(辨證)이란 한의학적 진단의 특징으로 '획득한 환자의 임상자료에 대해 종합 분석을 하여 질병의 병리 본질을 인식하며 아울러 구체적인 證名 診斷을 도출하는 과정'이다¹⁶⁾. 변증은 한의학에 있어서 가장 기본 패러다임이 되며 진단적 의미뿐 아니라 병리현상을 이해하고 설명하는 한의학의 근본구조가 되므로 한의학을 다른 말로 '변증의학'이라고 정의한다. 이는 서양의학에서는 그 유래를 찾아볼 수 없는 독특한 개념이며 한의학적 치료의 우수한 부분이다.

현재 辨證의 체계는 여러 가지 원인으로 말미암아 다원화되어 있다. 대표적으로는 '八綱辨證', '傷寒辨證', '溫熱辨證', '臟腑辨證', '體質辨證', '經絡辨證' 등이 있다. 이렇게 실제 임상에서는 여러 변증체계가 혼합되어 사용되고 있지만 체계적이지도 않고 일관성 있게 행하여지고 있지도 않은 형편이다¹⁵⁾.

따라서 경향통에 대한 변증을 체계화하여 침구 치료의 표준임상진료지침을 개발하고자 침구치료를 시행하는 전문가 집단에서 일반적으로 사용되는 한의학

적 진단방법, 즉 변증방법에 대한 전자우편 설문조사를 실시하였다.

전자우편을 통한 자료수집방법(data collection method)은 일정한 목적하에 선정된 조사항목들이 기입된 설문지를 조사대상자에게 발송하여 응답을 기재한 후 다시 조사자에게 발송하는 우편조사(mail survey)의 한 형태로서¹⁷⁾, 인터넷의 보급과 함께 널리 사용되는 방법이다. 이러한 전자우편조사는 전통적인 우편조사와 비교하여 방법론 측면에서 상당히 유사하나¹⁸⁾, 비용, 신속성 및 편리성 등 때문에 조사 방법으로서 빠른 속도로 확산되고 있는 추세이다. 본 논문에서는 응답률을 높이기 위하여 응답자들에게 응답회신이 오지 않는 경우 전자우편을 재발송하거나 전화를 이용해서 응답을 독려했다.

이번 설문조사의 결과에 대하여 살펴보면 多用하는 변증방법을 순서대로 2개까지 선택하게 하였는데, 1차 변증선택에서는 경락변증이 35명으로 전체 응답자의 61.4%를 차지하였다. 또한 병사병인변증과 장부변증이 각 8명(14%), 7명(12.3%)으로 그 뒤를 이었다. 경향통에 대한 2차 변증선택으로는 병사병인변증이 18명(42.9%)으로 가장 많은 선택을 하였고, 그 뒤를 장부변증 9명(21.4%), 경락변증을 8명(19.0%)이 선택하였다. 즉 경향통의 침구치료에 있어서 경락변증, 장부변증, 병사병인변증 이 3가지 항목이 1차 선택 87.7%, 2차 선택 83.3%로 임상에서 가장 多用하고 있는 변증이며, 기혈음양변증, 병증에 따름, 기타 등의 변증은 사용 빈도가 높지 않은 변증방법이라는 결론이 도출되었다.

경락변증이란 경락이 순행하는 부위에 발생하는 병증을 경락학설을 응용하여 병리표현을 분석, 종합하여 그에 따른 경락을 선택하고, 그에 상응하는 경혈을 선택하는 치료 방법이다. 경향통의 경락변증 중 手太陽小腸經이 39회(18.1%)로 가장 많았고, 手陽明大腸經과 足太陽膀胱經이 34회(15.7%), 足少陽膽經이 32회(14.8%), 手少陽三焦經이 31회(14.4%), 督脈이 30회(13.9%)로 위의 6개의 경락이 총 77.8%로 높은 빈도를 차지하였다. 이는 위의 경락들이 경향통의 호발 부위이거나, 경향통을 치료하는 崙岩鍼이나 八脈交會穴 등의 침법 혹은 경락이론에 부합하다고 유추할 수 있다.

병사병인변증은 병의 원인을 파악하고 분석하여 원인에 해당하는 경혈을 취혈하는 변증 방법으로 본 연구에서는 경향통의 변증에 대하여 크게 14가지로 분류하였다. 이 변증에서는 겹치는 항목이 다수 있었

는데 대부분 경향통의 원인을 風, 寒, 濕으로 보았으며, 風濕, 風寒, 風寒濕 등의 風을 끼고 있는 경우가 많았다. 실제로 風, 寒, 濕과 관련된 항목은 62.2%로 대부분을 차지하고 있었다. 이 외에도 痰濕 관련 항목이 18.4%로 높은 비율로 선택되었으며, 그 밖에 內因으로 虛寒이 있었으며, 邪熱이 風이나 濕을 끼고 있는 경우도 있었다.

장부변증이란 오장육부의 생리적 기능과 병리적 표현에 의거하여 증후를 분석, 귀납하고 이로써 병기를 규명하고 病症, 病性 및 正邪의 성쇠를 판단하여 해당 경락 및 경혈을 취혈하는 것이다. 각종 문헌과, 연구에 근거 하여, 肝腎虧虛+外邪, 肝腎陰虛, 肝陽上亢 3가지의 변증을 나누었다. 이 중에서는 肝陽上亢이 16회(41%)로 가장 많았고, 肝腎虧虛+外邪가 15회(38.5%), 肝腎陰虛가 8회(20.5%)로 조사되었다. 3가지 항목 전부 기본적으로 肝 또는 腎의 虛症으로 인하여 경향통이 발생한다는 것을 추론할 수 있는 가운데 1차, 2차, 3차 선택 모두 肝腎虧虛+外邪가 가장 많이 선택되었다. 이는 응답자 대부분 평소엔 肝腎이 虛한 사람이 근육을 단련하지 않아 수축과 이완을 하는 근육이 정상기능을 잃게 되거나, 혹은 頸椎가 손상된 후 오랫동안 치료하지 않아 근육이 약화되거나 과로로 피곤한 상태에서 外邪에 감수되어 경향통이 발생한다고 여기는 것으로 유추할 수 있다.

설문지 문항에는 각 경락에 대한 始動病과 所生病에 대하여 기재하였지만, 따로 경락변증 부분을 2가지로 구분하지 않아 경락이 순행하는 부위의 병 때문에 선택한 것인지, 경락에 해당하는 장부의 병 때문에 선택한 것인지 알 수 없다는 점은 아쉬운 부분이다. 또한 장부변증 항목이 3가지 밖에 되지 않는 점이 장부변증을 생각하는 응답자의 선택을 돌렸을 가능성이 있다.

또한 병사병인변증과 기혈음양변증은 내용은 다소 다르지만 항목이 똑같거나 비슷한 경우가 많아 선택하는데 어려움이 있었을 것으로 사료된다. 이는 각각 다른 문헌을 참고하였기 때문에 발생했을 것으로 생각되며, 추후 비슷한 변증 영역을 통합하는 부분도 고려해 볼 만 하다.

또한 변증별로 선택을 하고, 선택한 변증에 대하여 3개까지 순차적으로 응답하도록 한 현재까지의 조사는 정확한 경향성 파악에 어려움이 있으며, 통계적으로 의미를 전달하지 못하였다. 이 부분은 추후 각 변증 항목에 대하여 주증과 차증을 나누어, 예를 들어 1순위의 주증은 5점, 차증은 4점, 2순위의 주증은 4점,

차증은 3점식으로 차증을 두어 가중치를 부여해 나갈 예정이다.

그 이후에는 완성된 설문지 가안을 가지고 일정한 기준을 정하여 서울시 한의사를 대상으로 전화조사를 실시하여 경향통을 포함하는 근골격계 질환의 실제 진료 여부, 방문면접조사에 대한 동의 등에 대한 대략적인 현황파악을 한 후 본격적인 방문면접조사가 이루어질 것이다. 이후 경향통 침구임상치료차트가 완성되면 실제로 환자를 모집하는 임상시험을 실시하여 진단일치도 검사를 진행할 예정이다.

V. 결 론

경향통에 관한 침구임상진료지침 개발을 위하여 2009년 3월 26일부터 2009년 4월 14일까지 대한침구학회 평생회원 중 75명을 표본 추출하여 전자우편 설문조사를 실시한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

경향통의 1차 변증에서 경락변증이 35회(61.4%), 병사병인변증이 8회(14.0%), 장부변증이 7회(12.3%), 기타 4회(7.0%), 기혈음양변증 2회(3.5%), 병증에 따라 1회(0.5%)로 조사되었다.

1) 장부변증

肝陽上亢이 16회(41%), 肝腎虧虛+外邪가 15회(38.5%), 肝腎陰虛가 8회(20.5%)로 조사되었다.

2) 경락변증

手太陽小腸經이 39회(18.1%), 手陽明大腸經과 足太陽膀胱經이 34회(15.7%), 足少陽膽經이 32회(14.8%), 手少陽三焦經이 31회(14.4%), 督脈이 30회(13.9%), 手太陰肺經이 8회(3.7%), 手少陰心經과 手厥陰心包經이 4회(1.9%) 조사되었다.

3) 병사병인변증

風寒濕이 20회(17.5%), 痰濕阻絡이 16회(14.0%), 外感風寒(洛沈 頸椎捻挫)이 13회(11.4%), 虛寒型이 10회(8.8%), 外感風濕(1)이 9회(7.9%), 風寒沈襲이 8회(7.0%), 風寒型(2)이 7회(6.1%), 風寒(1)이 6회(5.3%), 痰濕中阻型和 邪熱傷津, 風熱挾濕이 5회(4.4%), 外感風濕(2)과 風寒阻絡證이 4회(3.5%), 濕熱浸潤이 2회(1.8%)로 조사되었다.

VI. 참고문헌

1. Evidence-Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992 ; 268 : 2420-5.
2. 이상훈, 서병관, 서정철, 이승덕, 김선웅, 최선미, 김용석. 퇴행성 슬관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 면접조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 189-99.
3. 김용석. 침구임상연구의 현황과 대책. 한국한의학연구원 주최 「임상시험 워크샵. EBM(근거중심의학)으로서의 한의학 임상시험에 대한 이해와 실제. 발표자료. 2005. 대전.
4. 김성철, 임정아, 이종덕, 이상관, 이성용, 문형철, 최선미, 정영해. 근거중심의학에 근거한 퇴행성 슬관절염에 관한 침치료 임상선행연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(1) : 187-214.
5. 이현, 홍권의, 김영일, 임윤경, 안택원, 강위창, 최선미. Frozen Shoulder의 침치료에 대한 임상연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(1) : 165-78.
6. 박양춘, 조정효, 홍권의, 강위창, 최선미. 지속성 알레르기비염의 비폐색에 대한 침치료의 효과 : 무작위배정 대조군 연구. 대한침구학회지. 2005 ; 22(6) : 229-39.
7. 한성수, 구창모, 홍권의, 박양춘, 최선미. 근거중심 의학(EBM)에 바탕을 둔 임상시험(Clinical Trial)에서 침 치료 문제점과 개선 방안에 대하여. 대한침구학회지. 2006 ; 23(6) : 1-8.
8. 김현욱, 김성수, 강정아, 남동우, 김은정, 홍권의, 김성철, 이재동, 김갑성, 이진목. 경항통에 침치료를 시행한 무작위대조군연구(RCT)들에 대한 계통적 연구. 대한침구학회지. 2009 ; 26(2) : 103-23.
9. 한국한의학연구원. 한약제제 등의 임상시험 가이드라인 제정연구(Ⅱ) : 중약신약임상연구지도원칙. 서울 : 식품의약품안전청. 2005 : 467-72.
10. 니시조 카즈시, 쿠마자와 타카오. 과학적인 침구임상. 서울 : 군자출판사. 2005 : 75-106.
11. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학 下. 서울 : 집문당. 2008 : 49-71.
12. 신순식 외 20명. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅲ). 서울 : 한국한의학연구원. 1997 : 357-65.
13. <http://gmail.google.com>
14. Harmsworth K, Lewith GT. Attitudes to traditional Chinese medicine amongst Western trained doctors in the People's Republic of China. Soc Sci Med. 2001 ; 52 : 149-53
15. 황종순, 김경호. 頸項痛의 辨證에 관한 文獻考察. 대한침구학회지. 2007 ; 24(2) : 169-85.
16. 양기상 외. 한의진단명과 진단요건의 표준화연구(Ⅱ). 한의학연구소. 1995.
17. 송범영. 우편을 이용한 설문조사에 있어서 응답률을 증가시키는 요인에 관한 심층연구. 성균관대학교 대학원 경영학과 석사학위논문. 1994.
18. 김광용, 김기수. 웹 설문조사의 기술적 방법론적 문제에 관한 연구. www.kisri.re.kr 1999.

별첨 1

경향통 침구임상 진료지침 개발연구를 위한 설문지

1. 경향통의 한의학적 정의를 적어주세요.(주관식 설문)

(예시) 頸項痛은 項強, 項痛, 頭痛, 強痛, 項強痛, 痺症, 落枕 등에 속하는데 《內經·素問·至真要大論》에 “諸頸項強 皆屬於濕” “諸暴強直 皆屬於風”, <傷寒論>에 “項背強几几” “頭項強痛”이라 처음 기재되어, 그 원인이 주로 風, 寒, 濕, 痰, 熱邪로 인하여, 증상은 頸部의 牽引感, 疼痛 및 운동제한이 있고 심하면 지각 이상, 근력저하, 건반사의 이상 등을 초래하기도 함

2. 경향통을 침구치료할 때 변증 방법으로 주로 어떤 방법을 사용하십니까? (,)

(최대 2개까지 골라 많이 사용하시는 것부터 순서대로 번호를 적어 주세요. 만약 1개인 경우 1개만 적어주세요.)

- ① 장부변증 : 오장육부의 생리적 기능과 병리적 표현에 의거하여 증후를 분석, 귀납하고 이로써 병기를 규명하고 病位, 病性 및 정사의 성쇠를 판단하는 변증
- ② 경락변증 : 경락이 순행하는 부위에 발생하는 병증. 경락학설을 응용하여 환자의 병리표현을 분석, 종합하여 어느 경의 병리변화인가를 판단하는 진단방법
- ③ 병사병인(病邪病因)변증 : 모든 증후는 일정한 원인에서 초래한 결과물로 이러한 증후를 분석하여 원인을 찾아내는 변증방법
- ④ 기혈음양변증 : 인체를 구성하는 기본 요소인 기와 혈의 차이와 양의 감소, 운행장애로 인해 발생하는 각 방면의 병리 변화를 분석하고 거기에 반영된 서로 다른 증후들을 변별하는 변증방법
- ⑤ 병증에 따름
- ⑥ 기타(기타인 경우 적어주십시오)

3. 다음은 여러 문헌의 경향통 관련 변증으로 2번 문항에서 선택하신 변증에 대해서만 구체적 내용을 골라 번호를 기재해 주세요.

(예. 2번에서 장부변증만 고른 경우 : 3-1 장부변증 문항만 답변)

2번에서 장부변증, 기혈음양변증을 고른 경우 : 3-1 장부변증 문항과 3-4 기혈음양변증 문항만 답변)

3-1. 장부변증

본인이 임상에서 환자를 치료할 때 고려하는 변증을 모두 골라 번호를 기재해 주세요.

()

위에서 고른 변증 중 중요하다고 판단하는 변증을 순서대로 기재해 주십시오.

()

1	肝腎虧虛 + 外邪	평소에 肝腎이 虧虛한 사람이 근육을 단련하지 않으면 신체가 쇠약해지고 氣血이 부족하게 되어 수축과 이완을 하는 근육이 정상기능을 잃게 된다. 혹은 頸椎가 손상된 후 오랫동안 치료하지 않아 근육이 약화되거나 과로로 피곤한 상태에서 다시 風寒의 沈襲을 받게 되면 經絡이 不舒하게 되어 肌肉의 氣血이 凝滯되고 막혀 뻣뻣한 통증이 생기면서 落沈이 발생
---	-----------	---

2	肝腎陰虛	감별증 : 頸, 肩, 上肢串痛麻木 진신증 : 眩暈, 頭痛, 耳鳴, 耳聾, 失眠, 多夢, 肢體麻木, 面紅目赤, 腰膝軟 설맥 : 舌紅少津, 脈弦
3	肝陽上亢型	眩暈, 耳鳴, 不眠이 주요 임상증상이고, 舌紅少津하며 脈은 弦細하다. 주증 : 어지러움, 頭痛, 목적, 설질은 맑고 설태는 백, 조급하고 화를 잘 낸다. 부증 : 연홍, 입마름, 변비, 소변적색, 설질은 붉음, 설태는 황황, 맥현삭

3-2. 경락변증

본인이 임상에서 환자를 치료할 때 고려하는 변증을 모두 골라 번호를 기재해 주세요.

()

위에서 고른 변증 중 중요하다고 판단하는 변증을 최대 3개까지 순서대로 기재해 주십시오.

()

11	手陽明大腸經	예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 大腸手陽明之脈, ...上臑外前廉, 上肩, 出髃骨之前廉, 上出於柱骨之會上... 병증 : 肩前臑痛, 大指次指痛不用 시동병(是動病)은 이가 쓰고 광대뼈 부위가 붓는다. 이것은 주로 진액과 관련된 병이다. 소생병(所生病)은 눈이 누렇게 입이 마르며 코피가 나고 후비(喉痺)가 생기며 어깨 앞쪽과 팔죽지가 아프고 엄지손가락과 집게손가락이 아파서 쓰지 못한다. 이 경맥의 기가 실하면 경맥이 지나가는 부위에 열이 나고 부으며, 허하면 춥고 떨리는 것이 멎지 않는다. 실할 때에는 인영맥이 촌구맥보다 3배나 크고, 허할 때에는 반대로 인영맥(人迎脈)이 촌구보다 작다.
12	手太陽小腸經	예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 小腸手太陽之脈, ...上循臑外後廉, 出肩解, 繞肩胛, 交肩上... 병증 : 不可以顧, 肩似拔, 臑似折, 頸, 頰腫, 肩, 臑, 肘, 臂外後廉痛 시동병은 목이 아프고 턱이 부어 목을 돌릴 수 없고 어깨가 빠지는 것 같으며 팔죽지가 꺾어지는 것 같다. 이것은 주로 진액과 관련된 병이다. 소생병은 귀가 먹고 눈이 누러며 뺨과 턱이 붓고 목과 어깨, 팔죽지, 팔굽, 팔뚝의 바깥쪽 뒤 변두리가 아프다. 이 경맥의 기가 실할 때에는 인영맥이 촌구맥보다 2배나 크고, 허할 때에는 인영맥이 도리어 촌구맥보다 작다.
13	手少陽三焦經	예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 三焦手少陽之脈, ...循臑外上肩... 上項, 系耳後直上, 出耳上角 병증 : 耳後, 肩, 臑, 肘臂外皆痛, 小指次指不用 시동병은 귀가 잘 들리지 않으며 목이 붓고 후비증이 생긴다. 이것은 주로 기와 관련된 병이다. 소생병은 땀이 나고 눈귀가 아프며 뺨이 아프고 귀 뒤쪽과 어깨와 팔죽지, 팔굽, 팔뚝의 바깥쪽이 다 아프며 약손가락을 쓰지 못한다. 이 경맥의 기가 실할 때에는 인영맥이 촌구맥보다 배나 크고, 허할 때에는 인영맥이 도리어 촌구맥보다 작다.
14	手太陰肺經	예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 肺手太陰之脈, ...下循臑內... 병증 : 臑臂內前廉痛厥, 掌中熱 시동병은 폐가 창만하고 팽팽하여 천식, 해수가 있으며, 결분 가운데가 아프고,

		<p>심하면 두손으로 가슴을 껴안으며 가슴 속이 답답해지고 눈이 희미해져 사물이 잘 보이지 않으며, 정신이 혼란스러워지는 것이다.</p> <p>소생병은 기침이 나고 숨이 차서 헐떡거리고 답답하며 가슴이 그득하고 팔죽지와 팔뚝의 안쪽 앞이 아프고 차며 손바닥이 단다. 이 경맥의 기가 실하면 어깨와 잔등이 아프다. 풍한이 침입하여 기가 실하여지면 땀이 나고, 중풍으로 기가 실하여지면 오줌이 잦으며 하품을 한다. 기가 허하면 어깨와 잔등이 아프고 시리며 숨을 제대로 쉴 수 없다. 기가 실할 때에는 촌구맥이 인영맥보다 3배나 크며, 허할 때에는 도리어 촌구맥이 인영맥(人迎脈)보다 작다.</p>
15	手少陰心經	<p>예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 心手少陰之脈, ... 下循臑內後廉... 병증 : 臑臂內後廉痛厥, 掌中熱痛</p> <p>시동병은 목이 붓고, 흉통이 있고, 목이 말라 물을 찾으며, 臂厥이 되는 것이다. 소생병은 눈이 누렇게 되고, 옆구리가 아프며, 어깨와 팔 안쪽의 모서리가 아프고 싸늘해지며, 손바닥에 열이 나고 아픈 것이다.</p>
16	手厥陰心包經	<p>예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 下循臑內, ... 下臂行兩筋之間... 병증 : 手心熱, 臑肘攣急...</p> <p>시동병은 손바닥이 달고 팔굽과 팔뚝이 저리며 당기고 거드랑이가 붓고 심하면 가슴과 옆구리가 벽차며 가슴이 몹시 뛰고 얼굴이 붉으며 눈이 누렇게 자주 원인 없이 웃는다. 이것은 주로 맥과 관련되는 병이다.</p> <p>소생병은 가슴이 답답하고 아프며 손바닥이 단다. 이 경맥의 기가 실할 때에는 촌구맥이 인영맥보다 배나 크며, 허할 때는 촌구맥이 도리어 인영맥보다 작다.</p>
17	足太陽膀胱經	<p>예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 膀胱足太陽之脈... 還出別下項... 병증 : 項似拔, 頭顛項痛, 項背腰...痛,</p> <p>시동병은 머리가 찌르는 것같이 아프고 눈이 빠져 나오는 것 같으며 목이 빠지는 것 같다. 또한 등뼈가 아프며 허리가 끊어지는 것 같고 넓적다리를 구부리지 못하며 오금이 오그라드는 것 같고 장딴지가 터지는 것 같다. 이것을 과궤(跨厥)이라고 한다. 이것은 주로 힘줄과 관련되는 병이다.</p> <p>소생병은 치질과 학질, 광증과 전질이 생기며 머리와 정수리가 아프고 눈이 노랗고 눈물이 나며 코피가 나고 목과 잔등, 허리와 꿈무니, 오금과 장딴지, 다리까지 다 아프며 새끼발가락을 쓰지 못한다. 이 경맥의 기가 실할 때에는 인영맥이 촌구맥보다 2배나 크며, 허할 때는 인영맥이 도리어 촌구맥보다 작다.</p>
18	督脈	<p>예) 고문헌에서 언급한 병증 순행부위 : 起於小腹以下骨中央...與太陽...上額交巔 上入絡腦 還出別下項...</p>
19	足少陽膽經	<p>예) 고문헌에서 언급한 병증, 是動病과 所生病 등 순행부위 : 膽足少陽之脈... 至肩... 下大迎 合手少陽... 병증 : 頭痛, 頰痛, 缺盆中腫痛</p> <p>시동병은 입이 쓰고 한숨을 쉬며 가슴과 옆구리가 아파서 몸을 잘 놀리지 못하고 심하면 얼굴에 때가 약간 낀 것 같고 몸에 윤기가 없으며 발 바깥쪽이 다는데 이것을 양궤(陽厥)이라고 한다. 이것은 주로 뼈와 관련되는 병이다.</p> <p>소생병은 머리가 아프고 옆턱과 눈귀가 다 아프며 결분 속이 붓고 아프다. 거드랑이 아래가 붓고 마도창이 생기며 땀이 나고 추워 떨어져 학질이 생기고 가슴과 옆구리, 넓적다리와 무릎의 바깥쪽, 다리와 절골, 바깥 복사뼈 앞 등 모든 뼈마디가 다 아프며 네번째 발가락을 쓰지 못한다. 이 경맥의 기가 실할 때에는 인영맥이 촌구맥보다 배나 크고, 허할 때는 인영맥이 도리어 촌구맥보다 작다.</p>

3-3. 병사·병인(病邪病因)변증

본인이 임상에서 환자를 치료할 때 고려하는 변증을 모두 골라 번호를 기재해 주세요.

()

위에서 고른 변증 중 중요하다고 판단하는 변증을 최대 3개까지 순서대로 기재해 주십시오.

()

21	風寒濕	<p>감별증 : 頸, 肩, 上肢串痛麻木, 頸部 沈重感, 목이 뻣뻣하다, 活動不利, 惡寒, 畏風</p> <p>전신증 : 頭重沈重感, 惡寒畏風</p> <p>설맥 : 舌淡紅, 苔薄白, 脈弦緊</p>
22	外感風濕	<p>감별증 : 項強, 轉側不利</p> <p>전신증 : 惡寒發熱, 頭重沈裹 肢體酸楚, 關節疼痛而重着</p> <p>설맥 : 苔白, 脈浮</p>
23	外感風濕	<p>감별증 : 頸項部強痛, 頸項部는 外觀은 正常</p> <p>전신증 : 惡寒, 發熱, 汗出熱不解, 全身疼痛, 頭痛, 頭重感(外邪에 의한 表證 隨件)</p> <p>설맥 : 舌苔白, 脈浮</p>
24	風寒	<p>감별증 : 頸項背部強痛, 拘緊麻木</p> <p>전신증 : 淅淅惡寒, 微發熱, 頭痛時 表證</p> <p>설맥 : 舌淡, 苔薄白, 脈弦緊</p>
25	外感風寒 (落沈 頸椎捻挫)	<p>감별증 : 項強, 轉側不利</p> <p>전신증 : 頭痛, 身痛, 惡寒發熱, 無汗</p> <p>설맥 : 苔薄白, 脈浮緊</p>
26	風寒型	<p>上肢의 疼痛과 麻木이 주요 임상증상이나 疼痛이 위주가 된다. 疼痛 이외에 목의 強直으로 활동이 제한되며 추위를 싫어한다. 舌質은 淡紅하고 苔는 薄白하며 脈은 弦緊</p>
27	風寒 沈襲	<p>목, 어깨 부위가 風寒의 邪氣를 받아서 목 부위 筋肉의 氣血이 凝滯되고, 筋脈이 不舒하게 되어 목과 어깨에 통증이 발생하게 된다. 이 병증은 風邪가 편성한 경우와, 寒邪가 편성한 경우의 두 가지로 나누어서 살펴볼 수 있다.</p>
28	風寒阻絡證	<p>주증 : 목에 풍한을 감수하여 발병한 것으로 지체가 시고 차가우며 따뜻하게 하면 좋아진다.</p> <p>부증 : 경항강통, 활동이 부드럽지 않음, 지체 끝이 저리고 아픔, 사지가 당김, 어떤 사람은 근육이 마르고 약해지고 손·발가락이 뻣뻣하다. 설질은 어둡고, 설대는 열고 백하며, 맥은 침현하거나 침지하다.</p>
29	痰濕阻絡	<p>감별증 : 頭暈目眩, 頭重如裹, 四肢麻木不仁, 納呆</p> <p>전신증 : 皮膚枯燥, 頭暈, 眼花, 視物模糊, 失眠, 健忘, 胸悶胸痛</p> <p>설맥 : 舌暗紅, 苔厚膩, 脈弦滑</p>
30	痰濕中阻型	<p>頭重과 頭暈이 주요 임상증상이고, 팔다리가 권태롭고 기운이 없으며 담연을 토한다. 舌苔는 厚膩하고 脈은 弦滑하다.</p>
31	濕熱浸潤	<p>감별증 : 頸部의 筋肉의 拘攣</p> <p>설맥 : 舌苔白潤, 脈滑數</p>
32	邪熱傷津	<p>감별증 : 項強, 甚則角弓反張</p>

		<p>전신증 : 手脚戀急, 高熱, 煩燥, 甚則神昏譫語, 口禁加齒, 服滿, 便秘, 小便短赤 설맥 : 苔黃苔, 脈弦數</p>
33	風熱挾濕	<p>감별증 : 頸項部强痛, 頸項部 外觀은 正常 전신증 : 惡寒, 發熱, 咽痛, 口乾, 紅腫潰破(外邪에 의한 表證隨件) 설맥 : 舌質紅, 苔黃, 脈弦數</p>
34	虛寒型	<p>上肢의 麻木과 疼痛이 주요 임상증상이나 麻木이 위주가 된다. 四肢가 차며 피곤하고 무력하며, 추운 것을 싫어한다. 舌은 胖大하고 苔는 薄白하며 脈은 弦細無力하다.</p>

3-4. 기혈음양변증

본인이 임상에서 환자를 치료할 때 고려하는 변증을 모두 골라 번호를 기재해 주세요.

()

위에서 고른 변증 중 중요하다고 판단하는 변증을 최대 3개까지 순서대로 기재해 주십시오.

()

41	氣滯血瘀型	<p>감별증 : 疼痛, 腫脹, 그 외 發熱惡寒, 頭痛, 頭暈, 脈洪大, 苔膩口苦, 大便秘結, 畸形, 强直, 向側偏, 不能轉動</p>
42	瘀滯	<p>감별증 : 기상후 頸部疼痛, 活動不利, 活動時 患側 疼痛 加重, 患側으로 머리가 기운다. 局部에 뚜렷한 壓痛點, 때로 硬結이 나타난다. 설맥 : 舌紫暗, 脈弦緊</p>
43	氣滯瘀血	<p>감별증 : 頸肩部, 上肢刺痛, 痛處固定, 肢體麻木 전신증 : 皮膚枯燥, 頭暈, 眼花, 視物模糊, 失眠, 健忘, 胸悶疼痛 설맥 : 舌質暗, 脈弦</p>
44	瘀血筋脈	<p>감별증 : 흉쇄유돌근 부위의 血腫이 축지, 索狀硬結의 축지, 두부가 患側으로 돌아감 설맥 : 舌紫暗, 有瘀斑, 脈溢</p>
45	氣滯血瘀(捻挫)	<p>감별증 : 偏側頸項痛, 重壓感, 運動時疼痛加重, 甚則頸項肌肉의 强直 전신증 : 沈呼吸, 咳嗽, 재채기 時에 疼痛加重 설맥 : 舌紫暗, 脈弦緊</p>
46	氣滯血瘀證	<p>주증 : 목의 외상 혹은 손상에 의하여 발병한 것으로, 경향강통하고 움직이면 더 심해지며 통처가 고정되어 움직이지 않는다. 부증 : 항상 지체가 뻣뻣한 것을 수반한다. 설질은 담홍하거나 자주빛으로 어두우며 어혈반이 있다. 맥은 현하거나 삽하다.</p>
47	氣血虛型	<p>감별증 : 腫脹과 瘀斑이 뚜렷하지 않고 疼痛, 活動不利 호소</p>
48	氣血兩虛	<p>감별증 : 四肢麻木, 頸肩 上肢痛 전신증 : 頭暈, 目眩, 面色蒼白, 心悸, 短氣, 倦怠乏力 설맥 : 舌淡苔少, 脈細弱</p>
49	氣血不足	<p>감별증 : 患側의 흉쇄유돌근이 가늘어진다. 흉쇄유돌근의 緊張, 顔色蒼白 설맥 : 脈細弱</p>

3-5. 병증에 따른

본인이 임상에서 환자를 치료할 때 고려하는 변증을 모두 골라 번호를 기재해 주세요.

()

위에서 고른 변증 중 중요하다고 판단하는 변증을 순서대로 기재해 주십시오.

()

51	眩暈型	주요 증상은 頭暈, 目眩, 耳鳴이다. 머리를 흔들면 眩暈이 심해지고 심하면 卒倒하게 되는 것이 특징이다.
52	痿虛型	頸項의 疼痛과 項強이 주요 임상증상이고, 팔다리에 힘이 없고 시리며 무거워서 걷는 자세가 서툴러 보인다. 심한 경우에는 팔다리가 무력하여 걸을 수 없게 된다. 苔는 薄白하고 脈은 細 또는 沈하다.
53	落沈型	頸項과 어깨의 疼痛이 주요 임상증상이고, 목을 굽히거나 젖히거나 돌릴 수 없으며, 偏頭痛이 동반되기도 한다. 苔는 薄白하며 脈은 弦하다.
54	수면자세 불량 또는 목의 근육이 비틀린 경우	수면자세가 나쁘거나 과도한 사람이 잠에서 깨어나 갑작스럽게 목에 자통을 느끼고 목을 돌리기 힘들며, 疼痛을 회피하기 위해 움직이지 않으려 한다. 목에 고정된 壓痛이 있으며, 설은 자하거나 瘀斑이 있고 苔는 薄白하며 脈은 緊하다.

4. 위에서 언급된 변증 외에 사용하는 변증이 있으면 적어주세요.

()