

원저

## 요통에 관한 침구임상 진료지침 프로토콜 개발을 위한 전자우편 설문조사

이승훈\* · 남동우\* · 강중원\* · 김은정\*\* · 김현욱\*\*\* · 송호섭\*\*\*\* · 김선웅\*\*\*\*\* · 김갑성\*\* ·  
이건목\*\*\* · 이재동\*

\*경희대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*동국대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*\*원광대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*\*\*경원대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*\*\*\*동국대학교 이과대학 통계학과

### Abstract

#### E-mail Survey for Developing Clinical Guideline Protocol on Acupuncture Treatment for Low Back Pain

Lee Seung-hoon\*, Nam Dong-woo\*, Kang Jung-won\*, Kim Eun-jung\*\*, Kim Hyun-wook\*\*\*,  
Song Ho-sueb\*\*\*\*, Kim Sun-woong\*\*\*\*\*, Kim Kap-sung\*\*, Lee Geon-mok\*\*\* and Lee Jae-dong\*

\*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, Wonkwang University

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

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

**Objectives** : This survey was done in order to find out how Korean medical doctors derive pattern identification for acupuncture prescriptions in treating low back pain in real clinical practice.

**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 from March 26th to April 14th in 2009. 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. 22. · 수정 : 2009. 6. 9. · 채택 : 2009. 6. 9.

· 교신저자 : 이재동, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 침구과

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

**Results** : 1. 57 Korean medical doctors selected meridian pattern identification based on the course of the meridians(44.6%), visceral pattern identification(32.1%), pattern identification based on cause of disease(14.3%) as the most commonly used pattern identification methods for acupuncture prescription when treating low back pain patients in real clinical practice.

2. In meridian pattern identification based on the course of the meridians, gallbladder meridian of hypochondriac region(13.0%), bladder meridian of lateral low back region(11.2%), governor vessel of central low back region(11.7%) were selected.

3. In visceral pattern identification, yang deficiency of kidney(20.2%), deficiency of kidney(19.3%), liver(16.7%), yin deficiency of kidney(14.0%), violence qi of kidney(8.8%), small intestine(7.9%) were selected.

**Conclusions** : In our e-mail survey, Korean medical doctors answered that Meridian Pattern Identification based on the course of the meridians is the most often used diagnosis method. Visceral pattern identification, pattern identification based on cause of disease, meridian pattern identification based on symptom and pattern identification based on qi-blood-yin-yang theory in order of frequency used, were selected for low back pain diagnosis in real clinical practice.

**Key words** : E-mail Survey, Clinical Guideline, Acupuncture Treatment, Low Back Pain

## I. 서론

최근 전 세계적으로 의학과 관련하여 연간 20,000여 종의 학술지가 발간되고 PubMed 등에 등재되는 논문이 40여만 개에 이를 정도로 많은 의학정보가 생성되고 있으나, 이러한 정보에 과학적인 근거가 뚜렷하지 않다는 비판은 끊임없이 제기되어 왔다<sup>1)</sup>. 이는 주어진 근거에 대한 과학적 타당성을 평가하는 과정의 필요성을 증대시켰으며, 이를 토대로 북미 및 영국 등지에서는 1990년대부터 환자의 치료 방법을 결정할 때 기존의 교육이나 비체계적인 경험을 바탕으로 하기보다 특정한 질병의 정확한 치료 효과를 연구한 논문들을 이용하는 근거중심의학(evidence-based medicine)이 자리잡기 시작하였다<sup>2)</sup>.

이러한 근거중심적 의료행위에 대한 관심이 점진적으로 고조됨에 따라 선진국 등에서는 systematic review을 토대로 한 임상진료지침을 개발하고 확산 및 실행하여 의사들이 진료과정에서 내려지는 결정의 질을 향상시키고 보건의료서비스의 전반적인 향상을 이루었다는 보고가 나오고 있다<sup>3,4)</sup>. 우리나라에서도 임상진료지침의 개발 및 보급을 위하여 2008년 임상진료지침 정보센터가 설립되어 국내 현실에 적합한 임

상지침 및 방법론을 개발하려는 노력을 보이고 있다.

요통은 감기, 두통 등과 함께 가장 흔한 증상 중 하나로 일생 동안에 성인 중 80-90%가, 근로자 중 50-60%는 업무 수행 중에 한번 이상 경험하게 되는데<sup>5)</sup>, 예로부터 한방치료의 중요한 영역으로서 지금도 한방진료를 이용하는 환자의 다수를 차지하고 있다. Furlan 등<sup>6)</sup>은 의약 임상시험단체인 Cochrane collaboration의 framework하에서의 systematic review를 통해 만성 요통에 침 치료가 유용한 보조적 수단임을 제안하고 있으나, 반면 Araki S 등<sup>7)</sup>과 Kittang G 등<sup>8)</sup>의 급성 요통에 대한 임상시험 연구, 그리고 Carlsson CP 등<sup>9)</sup>과 Cherkin DC 등<sup>10)</sup>의 통증에 대한 장기 추적 연구는 침 치료 효과에 대한 부정적인 결과를 제시하고 있다.

그러나 임상시험에서 시행되는 대부분의 치료는 실제 임상에서와 같이 辨證 과정을 거쳐 이루어지는 형태보다는 문헌에 의해서, 또는 경험자들의 일방적인 제안으로 선택되어 임상에서 시행되는 辨證 후 침구치료의 패턴과 많은 차이를 보인다<sup>11)</sup>. 이에 염 등<sup>12)</sup>은 《東醫寶鑑》의 十種腰痛에 근거한 임상연구를 시행하였고, 성 등<sup>13)</sup>은 十種腰痛 중 食積과 濕熱 등의 辨證을 바탕으로 요통에 침 치료를 시행한 결과를 보고하였으나 이 연구의 경우 여러 辨證 유형 중 일부

만을 반영한 한계점이 존재한다.

또한 우울증이나 천식 등에 대한 국내의 기존 서양 의학적 임상진료지침의 경우도 외국의 지침을 그대로 적용하거나, 설사 진료지침을 직접 개발했다 하더라도 대부분 외국의 임상시험 등을 근거로 하였기 때문에 국내 실정에 맞는 임상지침 개발의 필요성이 제기되고 있는 실정이다<sup>3)</sup>.

이에 본 연구는 한의학적 辨證에 따라 국내 현실에 맞는 요통에 관한 침구 임상진료지침을 만들고자 근골격계 침구치료 전문가집단인 대한침구학회 회원 중에서 평생회원 일부를 대상으로 요통에 관한 임상진료 기본 실태를 파악하기 위해 전자우편(e-mail survey), 전화조사(telephone survey), 면접조사(face-to-face survey) 순으로 3차에 걸친 설문조사 실시를 계획하였고, 전화조사 및 면접조사를 위한 사전 정보를 수집하고 임상에서 사용되는 대략적 辨證 유형을 알아보고자 전자우편 조사를 1차로 실시하였기에 그 결과를 보고하고자 한다.

## II. 방법 및 절차

### 1. 연구목적

본 연구는 근골격계 질환 중 요통에 대한 침구 임상진료지침의 개발 연구를 목적으로 하고 있다. 이는 최근 서양에서의 근거중심의학적인 침구 임상연구와는 달리 요통 치료에 있어 한의학적 辨證을 적용하여 실제 국내 임상에서 이루어지고 있는 침구치료 방식을 적용하려 한다.

이 설문조사는 향후 실시될 3차에 걸친 조사들 중 1차 조사에 해당하는 것으로, 한의사가 임상에서 침구 치료 시 실제 사용하는 辨證의 선호도를 대략적으로 파악하고 2차 전화조사 시 표본설계를 위하여 실시하였다.

본 연구에서는 설문지를 조사대상 한의사에게 발송 후 답신을 받아 정리하였으며 통계프로그램은 SPSS 17.0을 사용하여 분석하였다.

### 2. 설문지 설계

#### 1) 설문 내용의 근거

설문내용은 기존 한의학 문헌과 자료 중에서 요통

및 요통을 일으키는 질환에 대한 한의학적 辨證이 언급된 서적과 논문 등을 근거로 하였다. 《東醫寶鑑》<sup>14)</sup>, 《中藥新藥臨床研究指導原則》<sup>15)</sup>, 《과학적인 침구임상》<sup>16)</sup>, 《鍼灸學》<sup>17)</sup>, 《한의진단명과 진단요건의 표준화연구》<sup>18)</sup>, 《辨證診斷學》<sup>19)</sup> 등을 바탕으로 하여 10여 명의 경희대학교, 동국대학교, 원광대학교 대전대학교, 경원대학교, 세명대학교 한의과대학 침구학교실 교수 및 표본조사 전문 통계학자로 이루어진 전문가 위원회에서 설문항목의 선정 및 표현의 적합성을 평가하여 타당성을 확보하였다.

### 2) 문항의 구성

설문 문항은 요통의 정의에 대한 주관식 문항 1개와 요통 환자를 침구 치료할 때 사용하는 辨證 방법에 대한 2단계의 객관식 문항으로 구성되어 있는데, 1단계에서는 실제 임상에서 주로 사용되는 辨證방법인 臟腑辨證, 순행부위에 따른 經絡辨證, 병증에 따른 經絡辨證, 病邪病因辨證, 氣血陰陽辨證, 기타라는 6가지 항목 중 많이 사용되는 2가지 항목을 선별하게 하였다. 2단계에서는 선택된 辨證 항목 중 치료시 고려하는 세부 辨證을 모두 선택하고, 그 중에서 가장 많이 쓰는 辨證을 다시 순서대로 3개까지 나열하도록 하였다.

### 3. 조사대상 선정 및 조사실시

이번 연구는 전체 한의사 중 근골격계 침구치료에 대한 전문가라고 할 수 있는 침구과 전문의가 대다수를 차지하는 대한침구학회 평생회원 중 95% 신뢰수준에서 약 10%의 오차를 목표로 75명을 표본으로 무작위 추출하였다.

대상 회원들의 전자우편 주소는 대한침구학회 회원명부를 참고하였으며, 본 연구의 취지를 설명하는 공문을 대한침구학회에 보내 협조를 구하고 연구 목적 이외에 사용하지 않는다는 전제하에서 제공받아 사용하였다.

전자우편은 acuguideline@gmail.com을 통하여 2009년 3월 26일부터 4월 14일까지 발송하였으며, 발송 후 2009년 4월 29일까지 약 35일 동안 응답회신을 받았는데, 회신기간 동안 표본 75명 중 총 57명(회수율 76.0%)으로부터 설문지를 회수하여 최종 분석대상으로 확정하였다. 57명은 95% 신뢰수준에서 약 12%의 오차를 갖는 표본 크기이다.

### Ⅲ. 분석 및 결과

#### 1. 요통에 대한 한의학적 정의

요통에 대한 한의학적 정의를 묻는 주관식 문항에서 총 57명 중 48명(84.2%)이 답변을 했다. 그 중 한의학적 내용만으로 답한 사람이 12명(21.1%), 서양의학적 내용만으로 답한 사람이 11명(19.3%), 한의학과 서양의학적 내용을 조합하여 답한 사람이 25명(43.9%)이었다. 이를 바탕으로 病因, 시기, 부위, 양상 등을 포함하여 종합해보면 요통은 '臟腑, 氣血陰陽의 虛實 등으로 인한 內因과 風, 寒, 濕, 痰, 瘀血 등으로 인한 外因 및 外傷 등으로 인하여 요천추부 주변 經絡 및 연부조직이나 이를 지나는 經絡에 영향을 미쳐 활동 시 동통 및 운동제한을 일으키며 심하면 휴식 시에도 하지에 방사통이나 감각이상, 근력저하, 건반사 이상 등을 유발하는 질환'으로 정의할 수 있다.

#### 2. 주요한 변증치료방법 선택

전체 응답자 중 1순위로 선택한 辨證의 빈도는 총 56회 중 순행부위에 따른 經絡辨證이 25회(44.6%)로 가장 많았고, 臟腑辨證이 18회(32.1%), 病邪病因辨證이 8회(14.3%), 기타 3회(5.4%), 병증에 따른 經絡辨

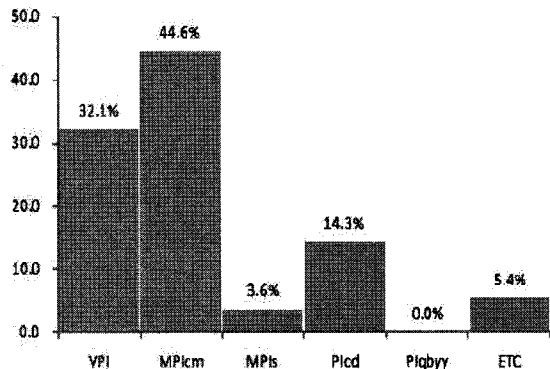


Fig. 1. Distribution of PI of low back pain selected as first choice by Korean medical doctors

PI : pattern identification.  
 VPI : visceral pattern identification.  
 MPicm : meridian pattern identification based on the course of the meridians.  
 MPis : meridian pattern identification based on symptom.  
 Plicd : pattern identification based on cause of disease.  
 PIqbyy : pattern identification based on qi-blood-yin-yang theory.  
 ETC : et cetera pattern identification.

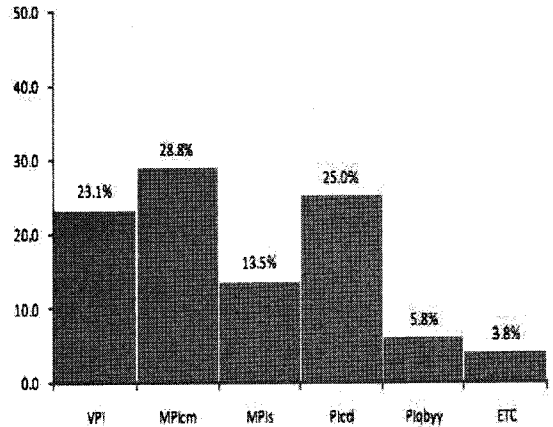


Fig. 2. Distribution of PI of low back pain selected as second choice by Korean medical doctors

PI : pattern identification.  
 VPI : visceral pattern identification.  
 MPicm : meridian pattern identification based on the course of the meridians.  
 MPis : meridian pattern identification based on symptom.  
 Plicd : pattern identification based on cause of disease.  
 PIqbyy : pattern identification based on qi-blood-yin-yang theory.  
 ETC : et cetera pattern identification.

證이 2회(3.6%), 氣血陰陽辨證이 0회(0%)로 조사되었다(Fig. 1). 2순위로 선택한 辨證의 빈도는 총 52회 중 순행부위에 따른 經絡辨證이 15회(28.8%)로 가장 많았고, 病邪病因辨證이 13회(25.0%), 臟腑辨證이 12회(23.1%), 병증에 따른 經絡辨證이 7회(13.5%), 氣血陰陽辨證이 3회(5.8%), 기타 2회(3.8%)로 조사되었다(Fig. 2). 1순위와 2순위를 합한 총 빈도에서는 순행부위에 따른 經絡辨證이 40회(37.0%)로 가장 많았고, 臟腑辨證 30회(27.8%), 病邪病因辨證 21회(19.4%), 병증에 따른 經絡辨證 9회(8.3%), 기타 5회(4.6%), 氣血陰陽辨證 3회(2.8%)의 순으로 조사되었다.

#### 3. 각 辨證에 따른 세부辨證 선택

전체 응답자가 요통 환자를 침구 치료할 때 1순위로 선택한 辨證을 살펴보면, 순행부위에 따른 經絡辨證, 臟腑辨證, 病邪病因辨證, 병증에 따른 經絡辨證, 기타, 그리고 氣血陰陽辨證의 순이며 각각 辨證의 세부 辨證 설문조사 결과는 다음과 같다.

##### 1) 순행부위에 따른 經絡辨證

순행부위, 즉 통증의 위치에 따른 經絡辨證 중에서

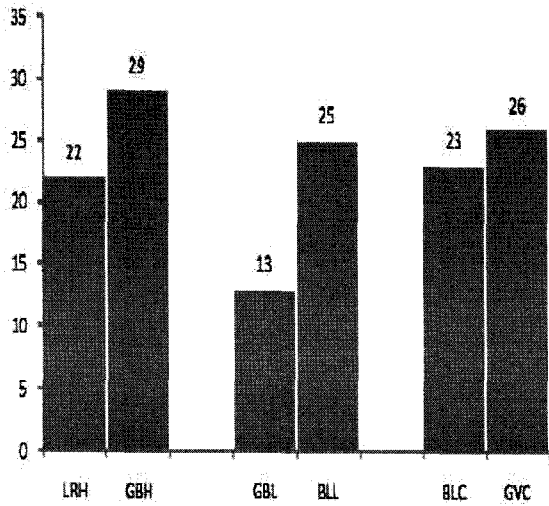


Fig. 3. Number of PI of low back pain among MPIcm selected by Korean medical doctors

PI : pattern identification.  
 MPIcm : meridian pattern identification based on the course of the meridians.  
 LRH : liver meridian of hypochondriac region.  
 GBH : gallbladder meridian of hypochondriac region.  
 GBL : gallbladder meridian of lateral low back region.  
 BLL : bladder meridian of lateral low back region.  
 BLC : bladder meridian of central low back region.  
 GVC : governor vessel of central low back region.

세부 辨證 선택의 총 빈도를 살펴보면 양옆구리 통증의 足少陽膽經이 29회(13.0%), 허리 가운데 통증의 督脈이 26회(11.7%), 양측 허리 바깥쪽의 足太陽膀胱經이 25회(11.2%)로 조사되었다. 통증의 위치에 따른 각각의 辨證 내에서의 빈도를 살펴보면 양옆구리 통증의 경우 총 85회 중 足少陽膽經이 29회(34.1%), 足厥陰肝經이 22회(25.9%) 순으로 나타났고, 양측 허리 바깥쪽 통증의 경우 총 67회 중 足太陽膀胱經이 25회(37.3%), 足少陽膽經이 13회(19.4%) 순으로 나타났으며, 허리 가운데 통증의 경우 총 71회 중 督脈 26회(36.6%), 足太陽膀胱經 23회(32.4%) 순으로 나타났다 (Fig. 3).

## 2) 臟腑辨證

臟腑辨證 내에서 세부 辨證의 선택 총 빈도를 살펴보면 총 114회 중 腎陽虛가 23회(20.2%), 腎虛가 22회(19.3%), 肝이 19회(16.7%) 순으로 높은 빈도로 선택되었으며, 腎陰虛가 16회(14.0%), 腎氣虛이 10회(8.8%), 小腸이 9회(7.9%), 腎虛과 腎著證이 각각 6회(5.3%), 脾熱이 2회(1.8%), 腎熱이 1회(0.9%) 순으로 조사되었다(Fig. 4). 세부 辨證 10개 문항 중 腎과 관

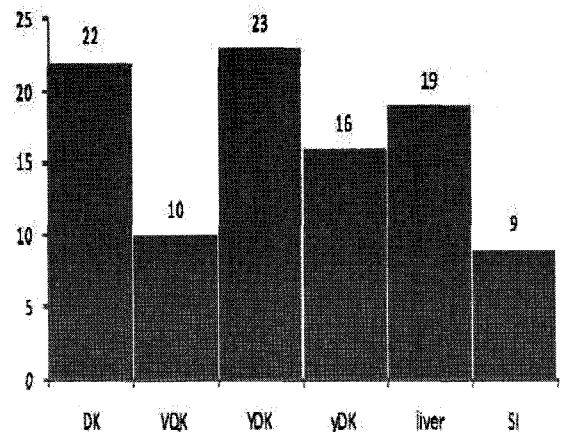


Fig. 4. Number of PI of low back pain among VPI selected by Korean medical doctors

PI : pattern identification.  
 VPI : visceral pattern identification.  
 DK : deficiency of kidney. VQK : violence qi of kidney.  
 YDK : yang deficiency of kidney.  
 yDK : yin deficiency of kidney.  
 liver : liver pattern identification.  
 SI : small intestine.

련된 문항이 7개(70%)로 구성되었는데, 실제 선택 빈도는 114회 중 83회(72.8%)였다.

## 3) 病邪病因辨證

病邪病因 辨證 내의 세부 辨證은 風이 2문항, 濕熱이 3문항 외에 각각의 辨證은 1문항으로 구성되어 있

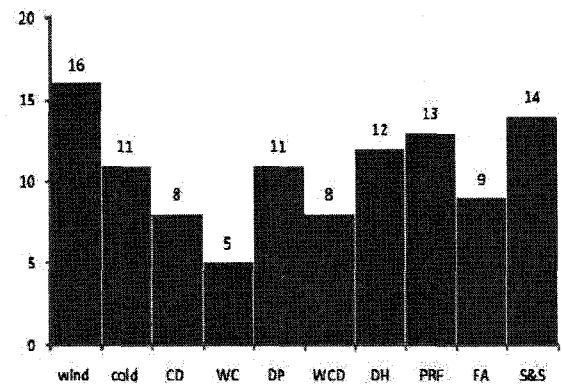


Fig. 5. Number of PI of low back pain among PIcd selected by Korean medical doctors

wind : wind pattern identification.  
 cold : cold pattern identification.  
 PI : pattern identification.  
 PIcd : pattern identification based on cause of disease.  
 CD : cold-dampness. WC : wind-cold.  
 DP : dampness. WCD : wind-cold-dampness.  
 DH : dampness-heat. PRF : phlegm-retained fluid.  
 FA : food accumulation. S&S : sprain and strain.

으며, 寒濕, 風寒, 風寒濕 등은 각각의 세부 辨證이 결합된 형태로 또 다른 세부 辨證 문항을 이루고 있다. 辨證 선택의 총 빈도를 살펴보면 風이 12회(14.9%), 挫閃이 14회(13.1%), 痰飲이 13회(12.1%), 濕熱이 12회(11.2%), 寒과 濕은 각각 11회(10.3%), 食積이 9회(8.4%), 寒濕과 風寒濕이 각각 8회(7.5%), 風寒이 5회(4.7%) 등의 순으로 선택되었다(Fig. 5).

#### 4) 병증에 따른 經絡辨證

병증에 따른 經絡辨證 내 세부 辨證의 선택 총 빈도를 살펴보면 太陽經과 督脈이 각각 7회(24.1%), 少陽經이 6회(20.7%), 厥陰經이 4회(13.8%), 足太陽之虛이 3회(10.3%), 足厥陰之虛이 2회(6.9%)의 순으로 선택되었다(Fig. 6).

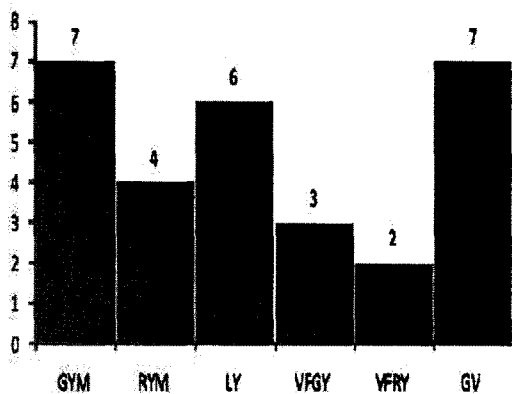


Fig. 6. Number of PI of low back pain among MPIs selected by Korean medical doctors

PI : pattern identification  
 MPIs : meridian pattern identification based on symptom.  
 GYM : greater yang meridian.  
 RYM : reverting yin meridian.  
 LY : lesser yang. VFGY : violence of foot greater yang.  
 VFRY : violence of foot reverting yin.  
 GV : governor vessel.

#### 5) 氣血陰陽辨證

氣血陰陽辨證 내의 세부 辨證은 瘀血이 2문항, 그 외에 각각 1문항으로 구성되어 있다. 辨證 선택의 총 빈도를 살펴보면 瘀血이 3회(27.3%), 氣滯, 氣虛血瘀, 陰虛, 陽虛가 각각 2회(18.2%), 氣鬱이 1회(9.1%)의 순으로 선택되었다(Fig. 7).

#### 6) 기타 辨證

위의 5가지 辨證을 따르지 않고 기타 방법을 사용한다고 답한 의견은 1순위에서 3회, 2순위에서 2회로

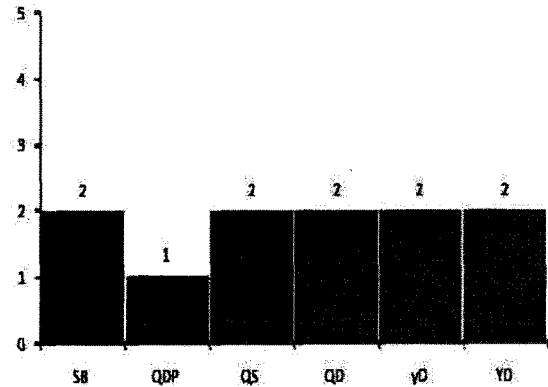


Fig. 7. Number of PI of low back pain among PIqby selected by Korean medical doctors

PI : pattern identification.  
 PIqby : pattern identification based on qi-blood-yin-yang theory.  
 SB : static blood. QDP : qi depression.  
 QS : qi stagnation. QD : qi deficiency.  
 yD : yin deficiency. YD : yang deficiency.

총 5회의 빈도를 보였다. 《東醫寶鑑》의 臟腑身形辨證을 사용한다고 답한 것을 제외하면 대부분 양방적인 진단 기법을 사용하여 요추 분절, 筋, 髓, 骨의 병소를 파악하거나 요추 전만, 후만, 측만 및 다리길이차를 측정하여 진단에 사용하였다. 또한 Cyriax의 정형의학, 근에너지 기법 등을 이용하여 진단 및 치료한다는 의견도 있었다.

## IV. 고찰

근거중심의학은 캐나다의 McMaster 의과대학에서 Sackett, Haynes 등에 의한 의학논문에 대한 비판적인 고찰로부터 시작되었다<sup>20)</sup>. 그들은 근거중심의학이란 '임상외사의 전문적인 견해와 환자의 가치에 현재까지의 의학연구에서 얻을 수 있는 최선의 근거를 통합시키는 것'이라고 정의하며, 기존 의학의 문제점을 비판하고 최선의 근거를 토대로 진료하는 방법을 제시하였다<sup>21)</sup>. 최근의 의료 정보 포화 현상은 과학적 타당성을 통해 근거를 평가하는 과정의 필요성을 증대시켰고, 이에 따라 전 세계적으로 근거 중심적 의료행위에 대한 학문적 관심이 높아지고 있다. 이러한 근거중심의학은 캐나다의 McMaster 의과대학, 영국의 Oxford 의과대학을 중심으로 활발한 활동이 이루어지고 있으며, 그 중 특히 Cochrane collaboration은 세계

각국에서 활동하고 있는 학자들의 도움을 받아 보건의학 분야의 무작위 배정 임상시험(randomized controlled trial)들을 수집하고 메타분석(meta-analysis)을 시행하여 지속적으로 database화 하고 있다<sup>21)</sup>.

최근 이러한 근거 중심적 판단을 실제 임상에 적용하려는 노력의 일환으로 전 세계적으로 임상진료지침의 개발 및 적용에 대한 관심이 증가하고 있다<sup>21)</sup>. 임상진료지침은 '특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술'로 정의할 수 있다<sup>22)</sup>. 이를 통해 진료의 질적인 수준을 유지하고 의사의 진료와 과학적 근거의 간격을 줄이는데 효과적인 도구로서 간주되고 있으며<sup>23)</sup>, 의사의 진료과정에서 결정의 질을 향상시킬 수 있으며, 불확실한 임상문제에 대해 명백한 권고안을 제공받아, 그 결과 진료의 일관성이 향상되고 불필요한 진료를 하지 않게 되므로 의료의 전반적인 질적 향상을 도모할 수 있다<sup>3)</sup>. 이에 이미 1990년대 이후부터 유럽과 북미지역의 국가들과 호주 및 뉴질랜드 등을 포함한 선진국에서는 임상진료지침에 대한 정책을 수립하고 국가 혹은 지역단위에서 질 높은 임상진료지침을 개발하여 확산 및 실행하고 있다.

요통은 전 인류의 약 80%가 일생동안 한번 이상은 경험하며, 미국의 경우 45세 이하에서 가장 흔한 활동 제한을 일으키는 원인으로 알려져 있다<sup>24)</sup>. 또한 2007년 우리나라의 건강보험 통계지표에 따르면 요통은 임상에서 한방 외래 진료 환자의 가장 큰 비중을 차지하는 질환이다. 외국의 경우 근거 중심적 임상진료지침의 database 구축 및 질의 평가를 위하여 G-I-N International Guideline Library, National Guideline Clearinghouse 등을 설립하여 요통 치료의 진단 및 치료의 지침<sup>25,26)</sup>을 알리고 이러한 진료지침에 대한 지속적인 평가<sup>27)</sup>를 시행하고 있다.

그러나 임상진료지침과 관련된 그간 국내의 연구는 단순히 이를 소개하거나, 개발해 본 경험을 발표한 사례 정도에 불과하며<sup>3)</sup>, 2006년 대한의학회 회원 학회를 대상으로 우편설문조사를 시행한 결과 121개 학회 중 64개 학회(52%)에서 약 54개의 임상진료지침만이 등록된 것으로 조사되었다<sup>28)</sup>. 임상진료지침의 개발은 국내 현실의 반영이 중요하나 현재 국내의 임상진료지침이 근거로 하는 임상연구들이 대부분 외국에서 수행된 것들이어서 국내 의료 현실에 그대로 적용하는 데 문제가 있으며, 실제 국내에 등록된 임상진료지침은 외국의 것을 단순히 국내에 적용한 것이 대다수이다<sup>3,28)</sup>. 또한 한의학적 접근에 대한 임상진료지침은

전무한 상태이며 외국에서 개발된 한의학적 치료 방법에 대한 임상진료지침 또한 한의학적 진단과정을 거치지 않고 서양의학적 진단 체계에서 단순히 침구 치료 등을 적용한 것에 불과하였다.

한의학과 서양의학의 진단은 정보의 취득 과정 및 해석의 방식이 서로 다르며, 이에 따라 치료의 선택에서 차이가 난다. 즉 요통에 관련하여서도 해부학에 기초를 두고 병소의 구분을 통해 질병을 배제하는 서양의학적 진단법과 달리, 한의학에서는 望聞問切을 통한 四診의 방법으로 인체의 생리, 병리적 상태를 종합 분석함으로써 全一體的인 관점으로 정보의 연계성을 찾는 과정을 취한다<sup>29,30)</sup>. 침구치료가 최대 효과를 발휘하기 위해서는 辨證을 통해 陰陽五行學說, 經絡學說, 體質 등의 한의학적 이론이 바탕이 되어야 한다. 이와 같은 이론적 바탕으로 Rishma Walji<sup>31)</sup>도 서양의학적 척도로 질환을 진단하고 치료를 시행하는 방법보다 한의학적 관점에서 질환을 辨證하고 이에 맞는 침구치료를 시행하는 방법을 제시하였다. 그러나 국내의 경우 침구 임상시험에서 한의학적 시각에서 診斷 및 辨證하는 예가 거의 없는 실정이다. 따라서 한의학적 요통 치료에 대한 정확한 근거를 가지고 국내 의료현실을 반영한 표준화 및 체계화된 한방의료 서비스를 제공하기 위해서는 시술자인 한의사들에 의해 독립적인 標準辨證이 만들어지고 이를 바탕으로 개발된 임상진료지침이 반드시 필요하다.

이에 전국 한의과대학 침구학교실 교수 등으로 임상진료지침 개발 및 검토위원회가 구성되어 문헌 고찰 등을 통한 기초 정보 수집 및 사전 조사를 시행하고, 이를 토대로 임상에서 요통치료를 시행하는 전문가 집단이 실제 사용하는 辨證 유형을 臟腑辨證, 經絡辨證, 病邪病因辨證, 氣血陰陽辨證 등으로 구분하였다. 그리고 각각의 辨證 안에서 세부 辨證을 나누어 설문지 가안을 만들어서 전화조사 및 면접조사 설계를 위한 사전정보와 대략적인 辨證 패턴을 알아보고자 근골격계 침구치료 전문가 집단인 대한침구학회 회원 321명 중 평생회원 75명(23.49%)을 대상으로 전자우편을 통한 설문조사를 시행하였다.

본 설문에서 요통의 한의학적 정의를 묻는 내용 중 病因, 시기, 부위, 양상 등을 포함하여 종합해보면 요통은 '臟腑, 氣血陰陽의 虛實 등으로 인한 內因, 風, 寒, 濕, 痰, 瘀血 등으로 인한 外因 및 外傷 등으로 인하여 요천추부 주변 經絡 및 연부조직이나 이를 지나 經絡에 영향을 미쳐 활동 시 동통 및 운동제한을 일으키며 심하면 휴식 시에도 하지에 방사통이나 감

각이상, 근력저하, 건반사 이상 등을 유발하는 질환'으로 정의할 수 있다.

가장 많이 사용하는 辨證방법을 순서대로 2개까지 선택하게 하였는데 결과상 임상에서 요통의 침구 치료시 1순위로 선택하는 辨證의 빈도가 經絡辨證이 25회(45.5%)로 가장 많았고, 臟腑辨證이 17회(30.9%), 病邪病因辨證이 8회(14.5%), 기타 3회(5.5%), 병증에 따른 經絡辨證이 2회(3.6%), 氣血陰陽辨證이 0회(0%)로 조사되었다. 이에 대해 요통에 대한 침구 치료시 순행부위에 따른 經絡辨證, 臟腑辨證, 病邪病因 辨證을 주로 사용하는 것으로 밝혀졌다.

가장 높은 빈도를 보인 순행부위에 따른 經絡辨證은 經絡이 순행하는 부위에 발생하는 통증 등의 병증을 중심으로 진단하는 방법을 의미하는데, 본 설문지에서는 통증의 위치에 따라 양옆구리, 양측 허리 바깥쪽, 허리 가운데 3가지 부위로 나누어 각각의 부위 중 중요하다고 판단되는 세부 辨證을 다시 선택하게 하였다. 양옆구리를 중심으로 좌우측 脇痛, 脇肋痛, 肋間痛, 鼠蹊部 혹은 下肢 外側을 따라 발생하는 통증 및 감각 저하를 보이는 경우에는 足少陽膽經과 足厥陰肝經 등이 많이 사용되었다. 이는 이 등<sup>32)</sup>의 연구에서 요통환자의 足少陽膽經 양도락이 정상 생리선을 벗어난 경우가 적었다고 보고하며 요통과 足少陽膽經이 낮은 연관성을 갖는다는 것과 다른 결과를 보이나 설문지 범주 내 증상의 범위가 요통뿐 아니라 足少陽膽經이 주로 사용되는 脇痛의 범주까지 포함되었기 때문이라고 생각할 수 있다<sup>33)</sup>. 또한 임상에서 요통의 방사통이 足少陽膽經의 유주 범위 내에서 발현되는 경우가 많기 때문에 높은 빈도를 보인 것으로 생각된다.

양측 허리 바깥쪽을 중심으로 요통 혹은 요각통, 둔부 상연부위 동통 및 옆구리와 척추 사이 영역의 통증, 빠근함 및 감각이상을 보이는 경우는 足太陽膀胱經이 가장 높은 빈도를 차지하였다. 이는 膀胱經의 유주 영역이 위의 증상의 위치와 흡사한 척추기립근을 지나기 때문으로 생각되며, 최 등<sup>34)</sup>과 이 등<sup>35)</sup>의 보고에서도 命門, 腰陽關, 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 次膠, 志室 등 膀胱經에 속한 經穴들이 요통치료에 응용빈도가 높은 經穴이었으며 송 등<sup>36)</sup>은 급성기 요통 치료에 있어 膀胱經에 속하는 委中과 崑崙穴에 刺絡療法을 병행하는 것이 體鍼만을 쓰는 것보다 효과적이라고 보고하며 요통과 足少陽膽經의 높은 연관성을 보여주고 있다.

허리 중심부에 발생하는 통증 및 감각저하, 척추부의 통증 혹은 운동장애를 보이는 경우는 督脈, 足太陽

膀胱經 순으로 높은 빈도를 차지하였다. 督脈의 流走는 허리 중심 심부 근육 및 척추 속을 순행하며 너로 연결 되는데 督脈의 脈氣가 조화롭지 못해서 實해지면 척추강직이 나타나며 風邪가 침입하면 角弓反張이 나타난다<sup>37)</sup>. 또한 人中穴이 허리 중심축을 중심으로 경추 및 요추의 屈伸이 不利하고 통증을 호소하는 증상에 많이 사용되는 것으로 督脈과 허리 중심부 통증 및 장애와 연관이 있는 것으로 볼 수 있다.

臟腑辨證은 五臟六腑의 생리적 기능과 병리적 표현에 의거하여 증후를 분석, 귀납하고 이로써 病機를 규명하고 病位, 病性 및 正邪의 盛衰를 판단하는 辨證으로 설문 결과에서는 腎陽虛, 腎虛, 肝, 腎陰虛 등의 순서로 높은 빈도를 보였으며, 腎과 肝을 제외한 장부에서는 小腸辨證을 사용하는 경우가 가장 많았다.

한의학에서는 腰部를 '腰者 腎之腑 轉搖不能 腎將憊矣', '腰者 腎之外候 一身所恃以轉移開闔者也'라 하여 腎의 기능과 밀접한 관련이 있으며, 經絡學的으로도 膀胱經과 督脈, 足少陰腎經이 주로 통과 한다<sup>14)</sup>. 최근 서양의학에서도 역시 요통 및 요각통의 주요 발생 원인을 추간판과 척추체의 퇴행성 변화에 의해 척추의 상태가 불안정하게 되어 발생된다고 보고 있는데<sup>38)</sup>, 이러한 인식은 한의학에서 요통의 주원인을 腎虛로 여기는 것과 유사하다<sup>14)</sup>. 또한 요통 치료에 體鍼 및 腎正格을 병행할 경우 치료 효과가 유의하게 높아진다는 연구 결과<sup>39)</sup> 또한 임상에서 요통에 대한 臟腑辨證 중 腎의 병변을 중요하게 여긴다는 것을 알 수 있다. 이 외에 肝이 요통을 일으키는 주요 변증으로 나타났는데, 이것은 이 등<sup>32)</sup>의 연구에서 요추추간판 탈출증과 요추염좌 시 양도락 검사에서 肝의 實證이 가장 높은 빈도를 나타낸다고 보고한 것과 일치한다. 이를 통해 肝은 요통에 대한 臟腑辨證시 상대적으로 급성 및 실증의 요통 辨證 유형으로 선택되었다는 것을 추측해 볼 수 있다.

病邪病因辨證은 일정한 원인에서 초래한 모든 증후를 분석하여 원인을 찾아내는 辨證 방법으로, 설문 결과 風, 挫閃, 痰飲, 濕熱, 寒, 濕, 食積 등의 순으로 높은 빈도를 나타냈다. 風의 경우 가장 주요한 요통의 병인으로 선택되었는데 《東醫寶鑑》의 十種腰痛 중 風腰痛의 특징은 '所引兩足強急'으로서 兩足으로 強急하여 통증을 일으킨다 하여 하지방사통의 증상을 잘 표현하고 있다. 즉 요통으로 인한 방사통의 양상이 風의 병리현상과 가장 흡사하여 가장 높은 빈도로 선택된 것으로 추측된다. 문 등<sup>42)</sup> 또한 추간판탈출증에 가장 가까운 증으로 風腰痛을 언급하였다. 결국 風으로



인한腰痛은痛處가 좌우로 일정치 않고, 심하면 하지 방사통을 일으킬 수 있으며 서양의학적 병명으로 중심성 및 양측성 추간판탈출증, 근육성 통증, 좌골신경통, 근인대성 통증을 포함한다<sup>32)</sup>. 다음으로挫閃이 중요한 요통의 병인으로 선택되었는데 병리기전 및 증상은 무거운 것을 들다가 빠져서 발생한 심한 통증으로, 서양의학적 병명으로 급성 염좌나 수핵탈출증으로 볼 수 있다<sup>40)</sup>. 이는 염 등<sup>12)</sup>의 요통 환자에 대한 임상연구에서挫閃腰痛이 전체 환자의 37.5%로 가장 높은 비율을 차지한 것과 차이가 있다. 또 전 등<sup>41)</sup>의 요통 환자에 대한 임상연구에서撲倒, 用力舉重, 勞動 등으로 발생한 요통에서 치료율이 우수하다고 밝혀 임상에서 요통의 주요한 병인으로 조사된捻挫시 침 치료를 적극 이용할 수 있는 근거라 볼 수 있다.痰飲, 食積, 濕熱과 같은內傷 또한 요통을 일으키는 중요한 병인으로 조사되었는데, 《東醫寶鑑》에 의하면 갑작스런 用力의 過度나 打撲傷 이외에 食積, 痰飲, 濕熱에 의해서도 근골격계 질환인 요통이 유발될 수 있다고 하였다<sup>14)</sup>.痰飲腰痛의 병리기전 및 증상은痰飲이 經絡에 流走하며 腰背가 疼痛하며 上下로 流走하는 것으로, 서양의학적 병명으로는 근건 염좌 또는 근섬유염으로 볼 수 있다<sup>32)</sup>. 성 등<sup>13)</sup>은 食積, 濕熱로 진단된 요통환자 11례에서 食傷의 치료혈인 三里, 內關, 公孫, 合谷 등과 사암침의 胃正格과 胃勝格을 배합하여 자침한 결과 소화기계 증상 및 요통의 VAS score와 요추 굴곡각 및 요통 유발과 관련된 것으로 사료된 복근 압통점 민감도에서 모두 유의할 만한 호전이 관찰됨을 보고하였다. 특히 食積, 濕熱로 인한 요부의 통증 양상이 대부분 장요근 문제에 의한 것과 일치하는 특징이 있었음을 보고하여 장요근 관련 증상이 보이는 경우 病邪病因辨證 중 內傷과 관련된 食積과 濕熱을 고려해 볼 수 있다.寒과 濕으로 인한 요통의 경우도 많은 辨證 유형으로 선택되었는데 《東醫寶鑑》에서도 요통의 원인이 비록 外感과 內傷이 각양으로 서로 다르지만 반드시 腎虛한 틈을 타서 病邪가 침입하여 발병되며, 寒濕의 所因이 많고 風熱의 所因이 적다고 한 것과 일치한다.

이와 같이 설문문항을 통해 실제 임상에서 요통 치료시 사용되는 변증의 유형 및 빈도를 살펴보았으나 이번 전자우편 설문조사는 다음과 같은 문제점 및 개선의 여지를 가지고 있다. 첫째 설문지 문항에서 순행 부위에 따른 經絡 辨證을 제외한 다른 辨證에서는 증상의 내용이 한문원문으로만 쓰여져 있고 그 뜻이 한글로 풀어서 제시되지 못하였다. 이로 인해 실제 임상

에서 사용하는 증상과 원문을 연결시키지 못하여 실제 다용하는 辨證 대신 기존에 알고 있던 원문이 속한 辨證 유형을 택했을 가능성이 있다.

둘째 순행부위에 따른 經絡 辨證의 경우 설문지 문항이 양옆구리, 양측 허리 바깥쪽, 가운데 세 가지로만 나누어져 있고 하나의 經絡에만 국한되지 않고 여러 經絡에 걸쳐 통증이 존재하는 경우에 대한 충분한 설명이 없었다. 또한 華陀夾脊穴과 같이 두 經絡 사이에 존재하는 經外奇穴이나 帶脈 등과 같은 奇經八脈의 경우 요통 치료 시 유효한 효과를 보이는 경우가 있는데, 위 설문에서는 正經 및 督脈 이외의 經絡에 대한 언급이 없어 夾脊穴 부위나 腰腹部에 띠를 두른 것과 같이 그 설문 문항 이외 부위에 따른 요통에 대한 辨證 유형을 선택하는 데 문제가 발생한다.

셋째 臟腑辨證의 경우 腎虛로 인하여 발병하는 경우가 가장 많았으나 요통의 발병 원인이 腎虛로만 이루어지기 보다는 腎虛한 틈을 타서 病邪가 침입하여 발병하는 경우도 많으므로 臟腑辨證 하나만으로 辨證을 국한하기 어려운 점이 있다. 이에 추후 조사에서는 臟腑辨證과 外邪를 결합한 辨證 방식의 개발이 필요한 것으로 생각된다.

넷째 다수의 설문 문헌<sup>14-19)</sup>을 근거하여 설문지가 개발되어 각 문헌마다 辨證에 대한 내용이 다르게 기재된 경우가 발생하였고 이로 인해 病邪病因辨證의 경우 風에 해당되는 辨證 내용이 두 문항, 濕熱에 해당되는 辨證이 세 문항에 걸쳐 있었다. 따라서 辨證 유형 선택 시 風과 濕熱에 대한 비중이 상대적으로 높아졌을 가능성이 있다. 또한 瘀血의 경우 요통의 병인 일부로 볼 수 있으나 病邪病因辨證의 세부변증에 瘀血辨證이 빠져있고 상대적으로 낮은 빈도수를 보인 氣血陰陽辨證에만 瘀血辨證이 포함되어 있어 요통 치료 시 瘀血辨證을 선택한 설문 내용이 실제 임상에서 쓰이는 빈도와 다소 차이가 있을 것으로 보인다. 따라서 향후 설문 개발 시 같은 辨證에 대한 각각 다른 문헌의 내용을 종합하여 표현하는 것이 필요할 것으로 보이고 다른 辨證에 속하지만 세부 辨證이 유사한 경우 이러한 辨證 영역을 통합하는 것을 고려해 보며 病邪病因辨證에 瘀血과 관련된 문항을 포함시켜야 할 것으로 생각된다.

마지막으로 전체 설문에 있어 1순위, 2순위와 같이 차등을 두어 辨證을 선택하게 하였으나 각 순위 가중치에 대한 적절한 지침이 없어 실제 통계적인 분석에서는 이를 적절하게 반영하지 못하였다. 따라서 추후 辨證 설문지에서는 각 辨證의 항목에 주증과 차증을

나누어 가중치에 대한 지침을 만든 뒤 설문을 시행하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

이번 전자우편 설문조사에서 나온 辨證 유형의 빈도와 의미를 토대로 향후 세부 辨證 항목에 가중치를 부여한 설문지를 개발하고 서울시한의사회 소속 한의사를 대상으로 전화조사 및 면접 방문조사를 실시할 예정이다. 이를 바탕으로 요통에 관한 침구 임상진료 차트를 완성하고 진단 일치도 검사를 위한 임상시험을 통해 최종적으로 국내현실에 맞는 한의학적 辨證을 포함한 침구 임상진료지침을 개발해야 할 것이다. 이를 통해 한의사들에게 요통 치료의 근거를 제시하고 표준화 및 체계화된 고급 한방의료 서비스를 제공할 수 있도록 유도할 수 있으며 동시에 과잉 진료를 막고 보험 청구의 투명성을 확립하여 한의학에 대한 국민의 신뢰를 얻고 국민 보건에 있어서 한의사의 기여도를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

## V. 결 론

이 조사는 한의사들이 실제 임상에서 많이 사용하는 한의학적 辨證을 바탕으로 요통에 관한 침구 임상진료지침을 개발하기 위한 설문조사 과정에서 전자우편조사, 전화조사 및 면접조사 중 1차 조사에 속한다. 임상에서 한의사들이 요통의 치료를 위해 사용하는 辨證의 선호도를 파악하기 위해 2009년 3월 26일부터 4월 29일까지 대한침구학회의 평생회원 중 표본 75명을 대상으로 전자우편 설문조사를 실시하여 이중 55명으로부터 응답을 받아 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 요통에 대한 한의학적 정의를 종합해보면, 요통은 '장부, 기혈음양의 허실로 인한 內因이나 風, 寒, 濕, 痰, 瘀血 등으로 인한 外因 및 外傷 등으로 인하여 요천추부 주변 經絡 및 연부조직이나 이를 지나는 경락에 영향을 미쳐 활동 시 동통 및 운동제한을 일으키며 심하면 휴식 시에도 하지에 방사통이나 감각이상, 근력저하, 건반사 이상 등을 유발하는 질환'으로 정의할 수 있다.
2. 요통의 침구치료 시 사용하는 辨證 중 1순위로 가장 많이 선택한 辨證방법은 순행부위에 따른 經絡辨證, 臟腑辨證, 病邪病因辨證 순이었고, 2순위로 가장 많이 선택한 辨證은 순행부위에 따른 經絡辨證, 病邪病因辨證, 臟腑辨證 순이었다.

3. 각 辨證에 따른 세부 辨證 선택으로, 순행부위 經絡辨證 중에서는 辨證 선택 총 빈도를 살펴보면 양요구리 통증의 足少陽膽經, 허리 가운데 통증의 督脈, 양측 허리 바깥쪽의 통증은 足太陽膀胱經이 가장 높은 辨證유형으로 선택되었고, 臟腑辨證 중에서는 腎陽虛, 腎虛, 肝, 腎陰虛, 腎氣虛, 小腸, 腎虛, 腎著證, 脾熱, 腎熱 순으로 선택되었으며, 病邪病因辨證 중에서는 風, 挫閃, 痰飲, 濕熱, 寒과 濕, 食積, 寒濕, 風寒濕 등의 순으로 선택되었고, 병중에 따른 經絡辨證 중에서는 太陽經과 督脈, 少陽經, 厥陰經, 足太陽之虐, 足厥陰之虐의 순으로 선택되었고, 氣血陰陽辨證 중에서는 瘀血이 가장 높은 빈도를 차지했으며 氣滯, 氣虛血瘀, 陰虛, 陽虛가 같은 수로 사용되었고 氣鬱의 빈도가 가장 낮았다.

## VI. 참고문헌

1. 배희준. 근거중심의학. 대한소화기학회지. 2007 ; 49(4) : 93-104.
2. Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based medicine : how to practice and teach EBM. 2nd ed. Churchill Livingstone. 2000.
3. 김남순. 임상진료지침 개발현황 및 정책과제. 보건복지포럼 통권. 2004 ; 96 : 5-19.
4. Grimshaw JM, Russell IT. Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. Lancet. 1993 ; 342(8883) : 1317-22.
5. 대한신경외과학회. 신경외과학. 제2판. 서울 : 중앙문화사. 2002 : 457, 467-8.
6. Furlan AD, van Tulder M, Cherkin D, Tsukayama H, Lao L, Koes B, Berman B. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. Spine. 2005 ; 30(8) : 944-63.
7. Araki S, Kawamura O, Mataka T, et al. Randomized controlled trial comparing manual acupuncture with sham acupuncture for acute low back pain. J Japan Soc Acupunct

- Moxibustion. 2001 ; 51 : 382.
8. Kittang G, Melvaer T, Baerheim A. Acupuncture contra antiphlogistics in acute lumbago. Tidsskr Nor Laegeforen. 2001 ; 121 : 1207-10.
  9. Carlsson CP, Sjolund BH. Acupuncture for chronic low back pain: a randomized placebo-controlled study with long-term follow-up. Clin J Pain. 2001 ; 17 : 296 - 305.
  10. Cherkin DC, Eisenberg D, Sherman KJ et al. Randomized trial comparing traditional Chinese medical acupuncture, therapeutic massage, and self-care education for chronic low back pain. Arch Int Med. 2001 ; 161: 1081-8.
  11. 이승덕, 김선웅, 최선미, 서정철, 이상훈, 김용석. 무릎 관절염의 맞춤형 침구 임상시험 프로토콜 개발을 위한 전자우편 설문 조사. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 197-204.
  12. 염승철, 이진목, 이길승, 김성철. 동의보감의 십중요통에 근거한 요통환자의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 95-111.
  13. 성수민, 박민재, 김정옥, 황민섭, 윤종화. 십중요통증 식적, 습열 요통의 증례보고. 대한침구학회지. 2005 ; 22(4) : 143-53.
  14. 허준. 동의보감. 동의보감출판사. 2005 : 705-16.
  15. 식품의약품안전청. 한약제재 등의 임상시험 가이드 라인 제정연구 중약신약임상연구지도원칙. 식품의약품안전청. 2005 : 106-10, 472-78.
  16. 니시료카즈시, 쿠마자와 타카오. 과학적인 침구임상의학. 군자출판사. 177-202.
  17. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 집문당. 2008 : 72-80.
  18. 신순식 외. 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(III). 한국한의학연구소. 415-27.
  19. 박영배, 김태희. 변증진단학. 정보사. 1995 : 173-467.
  20. Evidence Based Medicine Working Group. Evidence-based medicine : a new approach to teaching the practice of medicine. JAMA. 1992 ; 268 : 2420-5.
  21. 김병성. 임상진료지침 및 근거 중심 의학. 가정의학회지. 1997 ; 19(8) : 87-97.
  22. Field MJ, Lohr KN, EDs. Institute of Medicine Committee to advise the Public Health Service on Clinical Practice Guideline, Clinical Practice Guidelines: Directions for an New Program. Washington DC, USA : National Academy Press. 1990.
  23. 안형식. 임상진료지침의 개념과 활성화방안. 대한소화기학회지. 2007 ; 49(4).
  24. 김남현, 이환모. 요통치료의 평가지수. 대한정형외과학회지. 1900 ; 25(3) : 927-32.
  25. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK. Clinical Efficacy Assessment Subcommittee of the American College of Physicians; American College of Physicians; American Pain Society Low Back Pain Guidelines Panel. Diagnosis and Treatment of Low Back Pain: A Joint Clinical Practice Guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007 ; 147 : 478-91.
  26. Burton AK, Waddell G. Clinical guidelines in the management of low back pain. Baillieres Clin Rheumatol. 1998 ; 12(1) : 17-35.
  27. Arnau JM, Vallano A, Lopez A, Pellisé F, Delgado MJ, Prat NA. Critical review of guidelines for low back pain treatment. Eur Spine J. 2006 ; 15(5) : 543-53.
  28. <http://www.guideline.or.kr/contents/index.php?code=015>
  29. 유태성. 근막통증증후군의 변증을 위한 연구(1). 대한한의원진단학회지. 2000 ; 4(1) : 82-98.
  30. 이봉교 외. 한방진단학. 서울 : 정보사. 1988 ; 21, 27, 103.
  31. Rishma Walji, Heather Boon. Redefining the randomized controlled trial in the context of acupuncture research. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2006 ; 12, 91-6.
  32. 이정현, 김민수, 이은용. 요통환자의 양도락 변화에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2003 ; 20(1) : 74-84.
  33. 한정우, 육태한. 협통의 원인과 치료혈에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1997 ; 14(1) : 239-59.
  34. 최익선 외. 요통증의 침구치료에 관한 문헌적 고찰. 경희대한의대논문집 제1권. 1978 : 159-187.
  35. 이운호. 요각통의 침구치료와 치험례. 월간행림. 1977 ; 2 : 22-4.

36. 송형근, 송민식, 김정호, 강재희, 김영화, 김영일, 홍권의, 이현, 이환동. 급성기 요통의 치료에 자락요법의 병행이 미치는 영향. 대한침구학회지. 2004 ; 21(5) : 113-22.
37. 최용태, 이해정, 임사비나 공역. 경전침구학. 일지사. 2002 ; 92.
38. 안종철 외. 성인 요통 환자의 요추부 X선 소견에 의한 통계학적 고찰. 대한정형외과학회지. 1976 ; 11(1) : 29-33.
39. 김재홍, 박은주, 박춘하, 조명래, 유충렬, 채우석. 요통 및 요각통 환자의 체침료법과 오행침법의 신경격병용에 의한 증상호전 비교. 대한침구학회지. 2002 ; 19(1) : 84-91.
40. 황우준 외. 두면척추 사지병의 진단과 치료. 서울 : 대성문화사. 1995 : 141-63.
41. 전성하, 류현식, 장병선, 김수현, 박희진. 요통환자 80례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2007 ; 24(2) : 155-67.
42. 문석재, 나상효, 최현. 하지방산성 요통에 대한 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1983 ; 4(2) : 16-26.

**부록 1**

## 요통 침구임상 진료지침 개발연구를 위한 설문지

1. 요통의 한의학적 정의를 적어주세요.(주관식 설문)  
 (예시) 어떠한 원인으로 요부 동통이 발생하여 굴신불리 전측불리가 일어나고 심하면 운동하기 힘이 듦. 여러 가지 원인으로 동통이 요부에 나타나는 것

---

2. 요통을 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 순행부위에 따른 경락변증 : 경락이 순행하는 부위에 발생하는 병증을 중심으로 진단하는 방법
  - ③ 병증에 따른 경락변증 : 경락학설을 응용하여 환자의 병리표현을 분석, 종합하여 어느 경의 병리 변화인가를 판단하는 진단방법
  - ④ 병사병인(病邪病因)변증 : 모든 증후는 일정한 원인에서 초래한 결과물로 이러한 증후를 분석하여 원인을 찾아내는 변증방법
  - ⑤ 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
  - ⑥ 기타(기타인 경우 적어주십시오)
3. 다음은 여러 문헌의 요통 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 3-5 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 최대 3개까지 순서대로 기재해 주십시오.

( )

1	腎虛	주증 : 痛引脊內廉 차증 : 大, 疼之不已, 悠悠痛不能舉, 腰痛引少腹, 不可以仰息 尺脈沉 氣息乏
2	腎熱	주증 : 腰痛筋痠 차증 : 苦渴數飲, 身熱. 熱爭則項痛而強, 筋寒且痠, 足下熱, 不欲言, 其逆, 則項痛員員澹澹然
3	腎虛	주증 : 腰脊痛 차증 : 洒洒寒, 宛轉大便難, 目胸胸然, 手足寒

4	腎氣虛	腰腿酸痛 腿膝無力 遇勞更甚 臥則輕減 形羸氣短 筋肉瘦削 舌淡苔薄白 脈沈細
5	腎著證	주증 : 腰中冷 如坐水中 形如水狀, 腰以下冷痛 腰中如帶 五千錢 차증 : 身體重, 反不渴, 小便自利 飲食如故 病屬下焦 身勞汗出 衣裏冷濕
6	腎陽虛	강별증 : 腰痠痛, 腿膝乏力, 勞累更甚 臥側減輕 전신증 : 面色白, 手足不溫少氣懶言, 腰腿發冷, 或 陽萎早泄, 婦女帶下清稀
7	腎陰虛	강별증 : 腰痠痛, 腿膝乏力, 勞累更甚 臥側減輕 전신증 : 咽乾口渴, 面色潮紅, 倦怠無力, 心煩失眠, 多夢或有有精 婦女帶下色黃味臭
8	肝	주증 : 腰背痛 차증 : 苦脇下痛, 有氣支滿, 引少腹而痛, 時小便難, 苦目眩頭痛, 足爲逆寒, 時癢, 女人月使不來, 時無時有, 得之少時, 有所墜墮
9	小腸	주증 : 腰脊控牽而痛, 차증 : 小腹痛, 耳前熱, 若寒甚, 若獨肩上熱甚, 及手小指次指之間熱, 脈陷
10	脾熱	주증 : 腰痛, 不可用俛仰 부증 : 頭重頰痛, 煩心顏青, 欲嘔身熱, 熱爭則, 腹滿泄, 兩頰痛

3-2. 순행부위에 따른 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.

( )

통증의 위치에 따른 변증 - 양옆구리	좌측 혹은 우측 협통, 협륵통, 늑간통 서혜부 혹은 하지 외측을 따라 발생하는 통증 및 감각 저하 (左側 或 右側 脇痛, 脇肋痛, 肋間痛 鼠蹊部 或 下肢 外側痛 或 感覺 低下)
----------------------	---

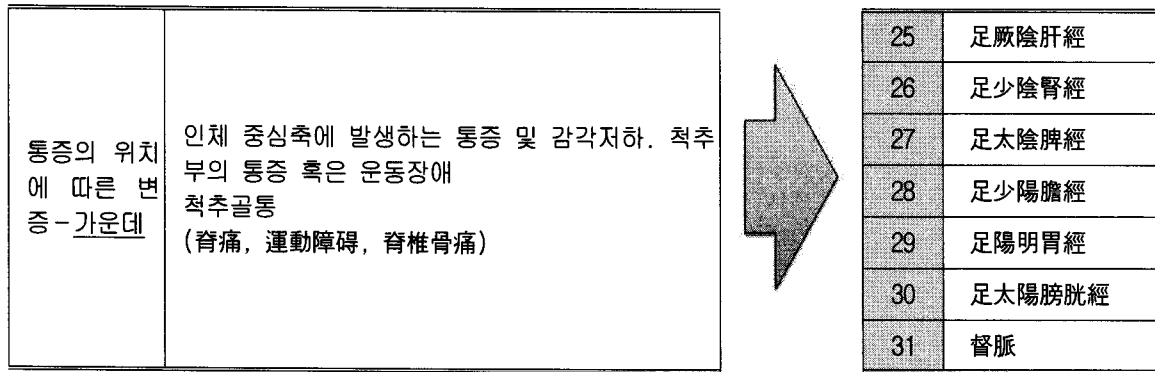


11	足厥陰肝經
12	足少陰腎經
13	足太陰脾經
14	足少陽膽經
15	足陽明胃經
16	足太陽膀胱經
17	督脈

통증의 위치에 따른 변증 - 양측 허리 바깥쪽	요통 혹은 요각통, 둔부 상연부의 동통 옆구리와 척추 사이 영역의 통증, 뼈근함 및 감각 이상 (腰痛 或 腰脚痛, 臀部 上緣部 疼痛 兩脇脊間痛, 脊強, 感覺異常)
---------------------------	---



18	足厥陰肝經
19	足少陰腎經
20	足太陰脾經
21	足少陽膽經
22	足陽明胃經
23	足太陽膀胱經
24	督脈



### 3-3. 병증에 따른 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.

( )

41	太陽經	腰中如張弓弩弦, 不可以俛仰
42	厥陰經	감별증: 損引項脊尻背如重狀, 腰痛俠脊而痛至頭几几然, 脊痛, 腰似折, 項背腰尻關端脚皆痛, 髀不可以曲, 目眈眈欲僵仆, 頭痛, 目似脫, 項如拔, 關如結, 踠如裂, 痔, 瘡, 狂, 癲疾, 頭額項痛, 目黃, 淚出, 鼽衄, 小指不用.
43	少陽經	감별증: 如以鍼刺其皮中, 循循然不可以俛仰, 不可以顧 不可以欬 欬則筋縮急
44	足太陽之虐	腰痛頭重, 寒從背起, 先寒後熱, 熇熇喝喝然, 熱止汗出, 難已
45	足厥陰之虐	腰痛少腹滿, 小便不利, 如癰狀, 非癰也, 數便, 意恐懼氣不足, 腹中悒悒
46	督脈	주증: 腰背強痛, 不得俯仰 차증: 大人癲病, 小人風癰疾, 尺寸俱浮

### 3-4. 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.

( )

51	風	太陽腰痛, 引項脊尻背如重狀; 陽明腰痛, 不可以顧, 顧則如有所見, 善悲; 少陽腰痛, 如針刺其皮, 循循然, 不可俯仰, 不可以顧; 太陰腰痛, 煩熱, 腰下如有橫木居其中, 甚則遺洩; 少陰腰痛, 痛引脊內; 厥陰腰痛, 腰中強急, 如張弩弦狀.(大抵太陽少陰多中寒, 少陽厥陰多中風熱, 太陰陽明多燥濕.)腰痛俠脊至頭, 几几然, 目眈眈, 腰脊強痛, 風熱病, 氣壅滯, 筋脈拘, 體倦腰痛
52	風	或左或右 痛無常 所引兩足強急
53	寒	不能轉側連背拘攣 見熱則減遇寒則發脈沈弦急, 寒中腸泄, 斯病鶩溏, 腰股痛發, 引項脊尻背如重狀, 不可以咳, 咳則筋縮急

54	寒濕	감별증 : 腰腿冷痛重着 轉側不利 靜臥痛不減 진신증 : 受寒及陰雨天痛增加 肢體發冷 설맥 : 舌質淡 苔白或膩 脈沈緊或濡緩
55	風寒	감별증 : 急激腰脊痛 拘急感隨件 진신증 : 發熱 惡寒, 無汗 或 自汗 頭痛 項強 肩背痛 深則全身關節痛
56	濕	감별증 : 腰重如石冰冷 진신증 : 不渴 小便自利 飲食如故 病屬下焦 身勞汗出
57	風寒濕	감별증 : 急性 或은 慢性的 腰痛 尾骶骨部及下肢疼痛 疼痛時輕時重 得煖則減 寒冷風雨時 또는 秋冬 則加重 一般的으로 運動障礙無. 風邪가 중심 : 疼痛이 輕하나 流注性. 寒邪가 中心 : 固定性的 腰痛 得冷則尤甚 得煖則輕減. 濕邪 중심 : 腰痛沈重酸楚 진신증 : 表證이 無 설맥 : 風邪中心-脈緩, 寒邪中心-脈沈弦或緊, 濕邪中心-脈沈緩
58	濕熱	감별증 : 脈緩或沈 진신증 : 溺赤, 腰以下至足清不仁, 不可以坐起
59	濕熱	감별증 : 腰部疼痛 腿軟無力 痛處伴有熱感 有熱或雨天疼痛增加 活動後疼痛感 진신증 : 惡熱口渴 小便短赤 설맥 : 舌黃膩 脈濡數或弦數
60	濕熱	遇天陰 或久坐而發
61	痰飲	脈滑者伏 大便泄
62	食積	難以俛仰
63	挫閃	日輕夜重

3-5. 기혈음양변증

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

( )

위에서 고른 변증 중 중요하다고 판단하는 변증을 순서대로 기재해 주십시오.

( )

71	瘀血	日輕夜重, 腰痛轉側如錐之所刺 脈澁
72	瘀血	감별증 : 腰腿痛如刺 痛有定處 日輕夜重 腰部板硬 俯仰旋回受限 진신증 : 步行困難 大便障礙 설맥 : 舌質暗紫 或有瘀斑 脈弦緊或澁
73	氣鬱	虛羸不足, 面目黧黑, 遠行久立, 力不能盡, 失志所爲也; 腹急脅脹, 目視眈眈, 所祈不得, 意淫于外, 宗筋弛縱, 及爲白淫, 郁怒所爲也; 肌肉濡漬, 痺而不仁, 飲食不化, 腸胃脹滿, 閃墜腰脅, 憂思所爲也
74	氣滯	不能久立遠行
75	氣虛血瘀	面色少華 神疲無力 腰痛不耐久坐 疼痛纏綿 下肢麻木 설맥 : 舌質瘀紫 苔薄 脈弦緊



76	陰虛	감별증 : 腰脊痛, 背痛, 俯仰不利, 項強背痛而不可回顧 전신증 : 疲勞感 食慾不振 貧血 盜汗 微熱 설맥 : 舌紅小苔 脈細數
77	陽虛	감별증 : 腰脊拘急俯仰不利 전신증 : 倦怠無力 畏寒肢冷 自汗 面蒼白 설맥 : 舌質淡白 或淡胖 脈虛遲 或沈遲

4. 위에서 언급된 변증 외에 사용하는 변증이 있으면 적어주세요.

(

)

- 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드립니다 -