

Original Article

한방의료의 통증치료 실태

박지은, 정희정, 김애란, 정소영, 황혜숙, 최선미
한국한의학회연구원 침구경락연구센터

Current State of Pain Treatment in Oriental Medicine

Ji-Eun Park, Hee-Jung Jung, Aeran Kim, Soyoung Jung, Hye Suk Hwang, Sun-Mi Choi
Acupuncture, Moxibustion & Meridian Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine

Objective: The number of patients with chronic pain has increased over the past several decades. Seventy-eight percent of people over 60 in Korea suffer from many kinds of pain. This study was aimed to understand the current state of Oriental medicine for pain treatment.

Method: We surveyed 415 Oriental medical doctors with items including rate of patients with pain, methods of diagnosis and of treatment. We also reviewed previous studies evaluating the effect of Oriental medicine for pain treatment.

Results: About 85% doctors said that more than half of their patients have pain symptoms. The most common pain types were sprain and lower back pain. Diagnosis method depended on the pain type, but in all pain types, acupuncture treatment was the most used.

In the result of review of previous studies, acupuncture treatment seemed to be effective for several pain symptoms, such as sprain and knee pain. However, the effect of Oriental medicine was controversial in most pain treatments.

Conclusion: Oriental medicine is used a lot for pain treatment. However, many more mechanism studies and clinical trials should be conducted to establish the evidence.

Key Words : Pain, treatment, Oriental medicine, acupuncture.

서론

통증은 '실질적인 또는 잠재적인 조직손상과 관련된 감각적이고 정서적인 불유쾌한 경험'으로 신체에 발생한 이상상태를 정상으로 회복시키고자 하는 방어기전이다¹⁾. 하지만, 통증이 심해지거나 만성화 되면 환자는 신체적 및 심리적으로 타격을 받게 되는데, 만성적인 통증은 우울증이나 수면장애 및 정서장애를 유발한다^{2,4)}.

우리나라는 인구의 고령화와 생활습관의 변화 등으로 만성통증을 호소하는 환자가 증가하고 있는 실정이다. 우리나라 60세 이상 노인인구의 약 78%가 통증을 지니고 있으며, 93%는 통증으로 인한 일상생활의 어려움을 호소하는 것으로 조사되었다⁵⁾. 또 다른 연구에서도 우리나라 노인 인구의 근골격 통증 유병율은 상지, 허리, 하지 등에서 각각 62.6%, 72.6%, 45.7%라고 보고된 바 있다⁶⁾. 또한, 만성병 환자가 늘어나고 의료기술 발달로 이들의 생존율 및

• Received : 13 January 2011

• Revised : 24 February 2011

• Accepted : 3 March 2011

• Correspondence to : 최선미(Sun-Mi Choi)

대전시 유성구 전민동 엑스포로 483 한국한의학회연구원 침구경락연구센터

Tel : +82-42-868-9485, Fax : +82-42-863-9464, E-mail : smchoi@kiom.re.kr

기간이 증가하면서, 암(癌)성 통증과 같이 질환에 동반되는 통증 역시 새로운 관심사가 되고 있다⁷⁾.

그러나 통증치료에 대한 서양의학의 한계가 지적되면서, 통증치료를 목적으로 한의학을 찾는 환자가 늘고 있다⁸⁾. 선행연구에서는 만성피로나 통증을 호소하는 환자 중 51%가 보완대체요법을 경험했다고 보고하였다. 물론 여기에는 한의학만 포함되는 것은 아니지만, 이 중 약 60%에서 한약을 이용하고 있고, 그 외에 침 등도 많이 사용하고 있다⁹⁾.

기존 치료법이 가진 통증치료에 대한 한계를 극복하고 한의학적 차원에서 통증치료에 대한 가능성을 모색하기 위해서는, 현재 이루어지는 통증 감각 및 치료에서 한의학의 역할을 먼저 탐색해보아야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 통증에 대한 한방치료의 실태 및 현황을 알아보고, 이를 바탕으로 한방치료가 나아가야 할 방향을 고찰해보고자 한다.

연구방법

본 연구는 대한한 의사협회에 소속된 회원들을 대상으로 설문지를 e-mail 발송하는 방법으로 이루어졌으며, 2009년 2월 한 달간 실시되었다. 설문문항은 소속기관과 임상경험 등의 일반적사항과 통증에 대한 한방치료의 장단점 및 활성화 방안 등이 포함되었다. 또한 염좌, 두통, 복통, 요통, 관절염, 신경병 증성 통증에 대한 치료경험, 진단 및 치료방법, 침법 사용 등의 항목을 설문하였다.

연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 설문에는 총 415명이 응답하였고, 이 중 한의원에 소속된 사람이 324명(78%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 한방병원과 보건소에 소속된 사람은 각각 29명(7.0%)과 35명(8.4%)이었고, 기타로는 대학교 등이 있었다. 임상경험은 ‘5년 이상, 10년 미만’인 사람이 145명(34.9%)으로 가장 많았고, ‘5년 미만’은 115명(27.7%), ‘10년 이상, 20년 미만’이 104명(25.1%), ‘20년 이상’이 51명(12.3%) 순이었다.

2. 통증치료 현황

진료대상 환자 중 통증 치료환자의 비율을 묻는 문항에서 50% 이상이라고 응답한 사람의 비율이 352명에 달해 전체의 84.8%를 차지하였다. 전체 응답자 중 10.0%는 20-50% 사이라고 응답하였고, 20% 미만이라고 응답한 사람은 5%에 불과하였다. 각 통증유형별로 치료경험 유무를 물었을 때, 치료경험이 가장 많은 통증유형은 염좌로, 전체 응답자 중 99.5%가 치료 경험이 있다고 응답하였다. 요통 치료경험이 있는 한의사가 전체의 99%로 두 번째였고, 두통(97.5%), 복통(96.4%), 관절염(94.5%) 순이었다(Figure 1).

한방 통증치료의 장점을 묻는 문항에 대해 ‘치료율이 높다’를 장점으로 꼽는 사람이 29.6%로 가장 많았다. ‘환자 호응도와 신뢰도가 높다’, ‘부작용이

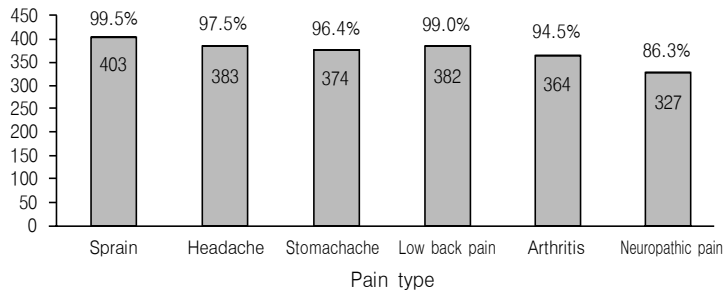


Fig. 1. Number of Oriental Medical Doctors Having Experience of Treating the Pain Type (%)

없다'라고 응답한 사람이 각각 22.2%와 21.2%로 뒤를 이었고, 19%는 '치료반응이 빠르다'고 응답하였다. 통증에 대한 한방치료의 단점에 대해서는 '치료비용이 부담된다'라고 응답한 사람이 59.3%로 절반 이상을 차지했고, '한방치료에 대한 신뢰부족'이 17.6%, '보조요법으로 활용'이 8.7%였고, 그 외 '방문치료의 불편함', '치료를 늦춤' 등이 있었다(Table 1).

3. 통증 유형에 따른 진단 및 치료방법

(1) 진단방법

치료경험이 있는 한의사 중 진단 및 치료방법에 응답하지 않은 사람은 제외하고 분석한 결과, 전반적으로는 '한의학적 변증에 의한 진단' 방법이 가장 많은 비율을 차지하였다. 특히 통증 유형 중에서도 두통과 복통이 각각 54.2%와 51.5%로 '한의학적 변증 진단방법'을 사용하는 비율이 가장 높았다. 염좌의 경우는 '질환 발생부위에 따른 진단'이 31.4%로 가장 많았고, '양방의 진단 및 검사(25.1%)에 의한 진단'이 두 번째로 많았다. 요통은 '한의학적 변증에 의한 진단'이 33.9%로 가장 많았지만, '질환발생부위에 따른 진단'이 14.7%로 염좌를 제외한 다른 통증유형에 비해 상대적으로 높은 편이었다. 관절염에

서는 '한의학적 변증에 의한 진단방법'이 37.6%를 차지하였고, '양방의 진단 및 검사에 의한 진단'이 19.8%로 뒤를 이었다(Table 2).

(2) 치료방법

치료방법 응답시 단독 혹은 다른 치료방법과 결합한 형태로 사용한 모든 치료방법을 중복으로 선택하게 하였다. 침치료는 모든 통증의 치료 중 가장 많이 사용되었는데, 그 중에서도 요통과 관절염, 신경병증성 통증의 치료방법으로 사용되는 비율이 높았다. 요통치료 중 90% 이상에서 침치료가 쓰인 반면, 두통의 치료에서는 76% 정도로 나타났다.

두통, 복통, 관절염, 신경병증성 통증에는 한약이 두 번째로 많이 쓰인 치료방법인데 비해, 염좌와 요통에서는 사혈이 두 번째로 많이 사용되었다. 한약은 통증유형 중 복통(39.6%)에서 가장 많이 사용되었고, 염좌(20.6%)에서 사용되는 비율이 가장 낮았다. 사혈은 요통(36.6%)에서 사용되는 비율이 가장 높았고, 복통(13.6%)에서 가장 낮은 비율로 사용되었다. 뜸은 복통(35.8%)과 관절염(35.2%)에서 사용빈도가 높았고, 물리요법은 관절염(27.5%)과 요통(25.4%)에서 많이 사용되었다.

Table 1. Advantage and disadvantage of Oriental medical services for pain treatment.

	N	%	
Advantage of Oriental medicine	High effective rate	123	29.6
	Confidence of patients, good compliance	92	22.2
	No side effect	88	21.2
	Quick effect	79	19.0
	Others	33	8.0
Disadvantage of Oriental medicine	High cost due to uninsured herbal medicine	246	59.3
	Lack of confidence in the effect of Oriental medicine	73	17.6
	Being used as adjuvant therapy of Conventional therapy	36	8.7
	Inconvenience of visiting clinic	16	3.9
	Lower effective rate than Conventional therapy	13	3.1
	Others	31	7.5

Table 2. Diagnosis and treatment method for each pain type

Pain type (Number of responders)	Sprain (N=398)	Headache (N=380)	Stomachache (N=373)	Low back pain (N=381)	Arthritis (N=364)	Neuropathic pain (N=327)	
Diagnosis	Differentiation of symptoms	84 (21.1)	206 (54.2)	192 (51.5)	129 (33.9)	137 (37.6)	145 (44.3)
	Diagnosis/examination of conventional therapy	100 (25.1)	37 (9.7)	52 (13.9)	76 (19.9)	72 (19.8)	65 (19.9)
	Differentiation of constitution	12 (3.0)	19 (5.0)	14 (3.8)	9 (2.4)	11 (3.0)	16 (4.9)
	Based on the part having pain	125 (31.4)	22 (5.8)	13 (3.5)	56 (14.7)	36 (9.9)	18 (5.5)
	Others	77 (19.3)	96 (25.3)	102 (27.3)	111 (29.1)	108 (29.7)	83 (25.4)
Treatment	Acupuncture	344 (85.4)	291 (76.0)	325 (86.9)	350 (91.6)	324 (89.0)	293 (89.6)
	Moxibustion	95 (23.6)	71 (18.5)	134 (35.8)	106 (27.7)	128 (35.2)	84 (25.7)
	Herbal medicine	83 (20.6)	119 (31.1)	148 (39.6)	125 (32.7)	132 (36.3)	107 (32.7)
	Bloodletting	137 (34.0)	90 (23.5)	51 (13.6)	140 (36.6)	102 (28.0)	71 (21.7)
	Physiotherapy	87 (21.6)	44 (11.5)	27 (7.2)	97 (25.4)	100 (27.5)	61 (18.7)
	Others	26 (6.5)	6 (1.6)	1 (0.3)	16 (4.2)	15 (4.1)	11 (3.4)
Using acupoints	Proximal points	114 (28.9)	49 (13.5)	28 (8.0)	85 (23.4)	87 (25.7)	53 (17.2)
	Distal point	92 (23.4)	111 (30.5)	131 (37.3)	71 (19.5)	73 (21.5)	92 (29.9)
	Proximal+Distal	172 (43.7)	191 (52.5)	179 (51.0)	195 (53.6)	172 (50.7)	153 (49.7)
	Others	16 (4.1)	13 (3.6)	13 (3.7)	13 (3.6)	7 (2.1)	10 (3.2)

통증유형별로 많이 쓰이는 치료방법의 경우 복통과 관절염, 신경병증성 통증은 침, 한약, 뜸, 사혈, 물리요법 순으로 비슷한 경향을 보였다. 두통의 경우 다용빈도는 침, 한약, 사혈, 뜸, 물리요법 순이었고, 염좌는 침, 사혈, 뜸, 물리요법, 한약 순이었다. 요통은 침, 사혈, 한약, 뜸, 물리요법 순이었고, 기타 치료방법으로 많이 쓰인 것은 약침과 추나요법이었다(Table 2).

치료방법을 중복해서 사용한다는 응답자들의 분포에서 염좌, 요통, 관절염, 신경병증성 통증에서 침과 뜸, 한약, 사혈, 물리요법 모두를 같이 사용한다는 비율이 가장 많았다. 두통에서는 침과 한약을 병용한다는 응답이 가장 많았고, 복통에서는 침과 뜸, 한약 병용이 가장 높은 비율로 나타났다(Table 3).

(3) 침치료방법(취혈방법)

모든 통증유형에서 근위취혈과 원위취혈을 병용한 방법이 40% 이상을 차지하였으며, 이는 특히 두통(52.5%)와 요통(53.6%)에서 사용비율이 높았다. 염좌와 요통, 관절염에서는 근위와 원위 동시 취혈 다음으로 근위취혈이 많았고, 두통과 복통, 신경병증성 통증에서는 근위취혈보다 원위취혈을 사용하는 비율이 더 높았다. 기타로는 체질침이나 색채치료, MPS(Microcurrent Pulse Stimulation), TP(Triple Point) 등이 있었다(Table 2).

통증에 대한 한방치료의 문헌고찰

통증에 대한 한방치료의 근거를 알아보기 위해 국내외 문헌을 고찰해보았다. 국내 Database로는 DBPIA, 국회도서관, 국립중앙도서관, 학술정보서비스와 국외 Database로는 Pubmed, Sciencedirect,

Table 3. Most treatment methods used together.

Composition of treatment methods		N (%)
Sprain	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting, Physiotherapy	37 (23.3)
	Acupuncture, Moxibustion, Bloodletting, Physiotherapy	20 (12.6)
Headache	Acupuncture, Herbal medicine	27 (16.7)
	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting	21 (13.0)
Stomachache	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting, Physiotherapy	21 (13.0)
	Acupuncture, Herbal medicine	40 (25.5)
Low back pain	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine	25 (15.7)
	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting, Physiotherapy	47 (28.1)
Arthritis	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting	14 (8.4)
	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting, Physiotherapy	49 (30.4)
Neuropathic pain	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine	11 (6.8)
	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting, Physiotherapy	29 (18.7)
	Acupuncture, Moxibustion, Herbal medicine, Bloodletting	13 (8.4)

Medline, Cochrane, CINAHL이 포함되었고, 검색어는 ‘침’, ‘뜸’, ‘한약’, ‘통증’, ‘acupuncture’, ‘moxibustion’, ‘herbal medicine’, ‘Oriental medicine’와 ‘pain’, ‘sprain’, ‘headache’, ‘stomachache’, ‘back pain’, ‘osteoarthritis/knee pain’, ‘neurological pain’으로 검색하였다. 염좌, 두통, 복통, 요통, 관절염, 신경병증성 통증에 대해 침, 뜸, 한약의 효과를 검증한 임상 연구 및 체계적 문헌고찰(Systematic Review: 이하 SR)를 검토하였다.

만성통증에 대해 침의 효과를 검증한 SR 연구결과에서는 침이 무처치에 비해 효과적이었으나 포함된 연구들의 질적 수준이 낮아 제한적인 근거이고, 플라시보 대조군에 비교한 경우는 결론을 내릴 수가 없었다¹⁰⁾. 그러나 Hopton 등이 만성통증에 대한 침의 효과를 평가한 SR들을 대상으로 침이 플라시보보다 효과가 있는지를 확인한 결과, 단기적 평가에서 침은 요통, 무릎통증, 두통에서 sham치료보다 뛰어났다. 6-12개월 사이의 장기평가에서 침은 무릎통증이나 긴장성 두통에서는 더 효과적이었지만, 요통에 대해서는 결론을 내리지 못하였다. 결과적으로는

빈번하게 발생하는 통증 유형에 대해 침은 플라시보보다 효과적이라는 결론을 내렸다¹¹⁾.

염좌

염좌에 대한 침의 효과는 case series를 통해 여러 차례 보고된 바 있다¹²⁻¹³⁾. 대조군 연구에서도 300명의 acute lumbar sprain 환자를 전침군과 약물군으로 나누어, 전침군에게 Houxi(SI3)에 매일 1회, 총 3회 침치료한 결과 단기 및 장기효과 모두 약물군에 비해 우월한 것으로 나타났다¹⁴⁾. 이러한 전침의 진통 효과는 발목염좌에 대해 전침의 효과를 증명한 동물 실험에서도 보고되었고¹⁵⁾, 구 등은 발목염좌에 대한 전침의 기전에 대해 역시 동물연구를 통해 alpha-adrenoceptor가 관여함을 밝힌 바 있다¹⁶⁾.

두통

만성두통에 대한 침의 효과 SR에서는 침이 sham 침보다 유의하게 높은 효과를 나타내었고, 약물요법과 비교 시 두통의 강도 및 빈도, 신체적 기능 등에

서 높은 효과를 나타내었다¹⁷⁾. 긴장성 두통에 대한 침과 sham침을 비교한 무작위대조군 임상시험 (Randomized Clinical Trial: RCT)만을 대상으로 메타분석한 연구에서는, 두통 빈도의 경우 치료 후의 단기적 효과에서는 침치료가 sham침에 비해 유의하지 않았지만, 장기적 효과에서는 유의한 효과를 나타냈다. 또 침치료는 sham침에 비해 두통의 강도 역시 더 감소하였지만, 유의한 차이는 나타나지 않았다¹⁸⁾.

2009년에도 긴장성 두통에 대한 침의 효과 SR이 있는데, 여기서는 sham침 외에도 다른 치료나 일상관리군(routine care) 같은 대조군과 비교한 RCT를 모두 포함하였다. 11건의 연구 중 2건의 일상관리 대조군에 비해 침치료는 3개월 이내의 단기적 효과가 있는 것으로 나타났다. Sham 침치료와 비교한 5개 연구로 메타분석한 결과 침치료가 통계적으로 우월한 효과를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과들을 종합하였을 때, 침이 대조군에 비해 통계적 및 임상적으로 단기적인 효과를 나타내고 있는 것으로 보여진다¹⁹⁾.

또 다른 연구에서는 편두통, 긴장성 두통, 혹은 복합적인 형태의 모든 일차성 두통을 대상으로 침의 치료효과를 분석하였는데, 연구에 포함된 27개의 연구 중 23개 연구에서 침이 두통의 치료에 있어 이점(利點)을 제공한다는 결론을 내리고 있었다²⁰⁾. 그러나 Endres 등은 긴장성 두통에서 침의 효과가 신체적인 효과보다는 심리적인 효과에 의존한다는 점을 지적하고 있다²¹⁾.

또한 독일에서 만성두통 환자 91명을 한방병원에서 치료받은 군과 무처치군으로 나누어 비교한 연구가 있었다. 이 경우 한방병원에서 사용된 치료법은 환자 개인에 따라 다르게 적용되었으며, 한약부터 침, 기공 등이 다양하게 사용되었다. 4주 간의 치료 후에 한방병원 치료군은 대조군에 비해 더 호전되었다²²⁾. 편두통에 대한 Linde 등의 연구에서는 Sham 침에 대해 침이 유의하게 나타나지 않았으나, 약물치료보다는 치료 효과가 높고 이상반응이 적게 나타났다²³⁾.

두통에 대해 약이나 뜸으로 치료한 연구는 많지 않았다. 일본에서 시행된 오수유탕(吳茱萸湯)의 연구에서, 이를 복용한 군이 플라시보군보다 두통 발생빈도가 유의하게 낮고, 관련 증상도 50%이상 호전되었다고 보고하였다²⁴⁾.

복통

복통의 원인은 여러 질환에 의해 발생하므로 침의 효능을 검증한 대부분의 임상연구들도 여러 가지 형태의 복통을 모두 포함하기보다는 한 가지 질환을 대상으로 이루어졌다. 과민성 대장 증후군에 대한 침의 효능을 검증한 연구결과를 보면, sham침에 비교해서는 유의한 차이가 나타나지 않았지만, 심리치료와 침치료를 병행한 경우 심리치료만 시행한 것보다 유의하게 증상이 호전되었다²⁵⁾. 과민성 대장 증후군에 대해서 한약의 효능 역시 SR을 통해 연구된 바 있으며, 플라시보와 비교 시 한약이 전반적인 증상을 유의하게 호전시키는 것으로 나타났다. 양방치료와 비교한 65개의 연구에서는 결과가 상이하게 나왔는데, 22개 연구에서는 증상의 호전을 나타낸 반면, 29개 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 9개 연구에서는 한약이 양방치료와 같이 쓰였는데, 양방치료만 시행한 것보다 부가적인 이점이 있었다²⁶⁾.

만성 위염의 경우 침과 뜸치료를 한 군이 약물치료를 받은 군보다 효과가 높게 나타났다는 보고가 있다²⁷⁻²⁸⁾. 88명의 위축성 위염환자를 대상으로 한 다른 연구에서도 침군, 침+뜸군, 대조군으로 나누어 두 달 동안 치료한 결과, 침군과 침+뜸군 모두 치료 전에 비해 유의하게 증상이 호전되었으며, 특히 침과 뜸을 병행한 치료군이 가장 좋은 치료효과를 나타내었다²⁹⁾.

소화성 궤양 환자에서도 침치료군이 약물대조군에 비해 복통의 감소나 식욕회복 등에서 유의하게 좋은 효과를 나타내었고³⁰⁾, 기능성 소화불량 환자에서도 침치료군이 약물대조군에 비해 증상이나 위전도에서 효과가 높게 나타났다는 것을 확인하였다³¹⁾.

요통

1998년에 요통에 대한 침의 효과를 메타분석한 연구에서는 침치료가 무처치, 물리치료 등의 대조군에 비해 더 높은 효과를 나타내지만, sham침에 비해서는 더 효과적이라는 충분한 근거가 없다고 보고하였고³²⁾, Cochrane collaboration back review group에서 발표한 연구에서도 SR결과 침이 요통에 있어 효과적이라는 근거가 부족하므로, 요통의 치료방법으로 침을 권고하지는 않는다고 하였다³³⁾.

2005년에 발표된 두 건의 SR에서는 급성요통에의 침효과에 대해 명확한 결론을 내리기 어려우나, 만성요통에 대해서는 침이 무처치나 sham치료보다 통증완화 효과가 크다는 일치된 결론을 내리고 있다³⁴⁻³⁵⁾. 그러나 요통에 대한 비약물 치료들에 대해 검토해본 결과 2007년에 발표된 American pain society/American College of Physicians clinical practice guideline에서 침이나 마사지, 요가에 대해 어느 정도의 근거를 발견하였으나, 상당한 근거를 가지고 있는 치료로는 만성요통에 인신운동치료, 운동, 척추지압 및 다학제간 재활만 포함되었고, 급성요통에는 superficial heat만 포함되었다³⁶⁾.

요통에 대한 한약의 효과를 검증한 리뷰논문에서는 *Harpagophytum procumbens*(Devil's Claw)를 매일 50-100mg을 사용하면 플라시보에 비해 단기적으로 우월한 효과를 나타내며, *Rofecoxib*(Vioxx), *Salix Alba*(White Willow Bark), *Capsicum Frutescens*(Cayenne) 등의 여러 가지 한약이 요통에 효과가 있다고 보고하였다³⁷⁾.

관절염

슬관절염에 제한하지 않고, 만성무릎통증(knee pain)이 있는 사람을 대상으로 한 2건의 연구에서 침치료가 sham대조군 혹은 무처치 대조군에 비해 통증과 기능 면에서 더 효과적이라고 보고하고 있다³⁸⁻³⁹⁾. 그러나 관절염의 무릎통증에 대해서 침치료를 권고하기에는 근거가 불충분하다고 보고한 연구가 있고⁴⁰⁾, 또 다른 연구에서는 전침이 임상적으로 유의하게 통

증을 완화시켰으나 수기침은 4주 치료 후 유의한 통증완화 효과가 나타나지 않았다는 보고도 있다⁴¹⁾.

슬관절염으로 질환을 제한해서 통증과 기능에 대한 침의 효과를 고찰한 2건의 논문에서는 침이나 전침이 슬관절염의 통증완화와 신체적 기능 개선에 치료효과가 있음을 보고하였다⁴²⁻⁴³⁾. 슬관절염 통증관리에 대한 침의 효과를 보고한 논문 역시 질 평가 면에서 결과의 신뢰성이 낮기는 하지만, 슬관절염의 통증관리에 대해 침이 효과적이라고 보고하고 있다⁴⁴⁾.

한편 슬관절염에 대한 한약의 효과를 검증한 논문에서는, 2건에서 연구된 Avocado-soybean unsaponifiable는 유의한 효과를 나타냈지만, 다른 한약재(*Reumalex*, *Topical capsaicin*, *Petiveria alliacea*)에 대해서는 확고한 수준의 근거를 내릴 수 없다고 보고하였다⁴⁵⁾. 그러나 관절염에 대한 뜸의 효과를 검증한 2건의 연구를 분석한 SR에서는, 간접구가 약물치료에 비하여 유의한 통증감소 효과가 있다고 하였다⁴⁶⁾.

비교적 최근에 나온 2건의 고찰 연구에서는 류마티스 관절염에 대한 침치료에 대해 효과 없음⁴⁷⁾ 혹은 상반되는 근거 등⁴⁸⁾으로 침치료에 대해 부정적인 입장이었고, 한약의 효과에 대한 연구 역시 류마티스 관절염에 대해 감마리놀렌산이 어느 정도 호전을 보이지만, 방법론과 연구의 질 편차가 커서 확정적인 결론을 내릴 수는 없다고 보고하였다⁴⁹⁾. 말초관절염에 대한 침효과 SR결과를 보면, 침치료군은 sham 대조군에 비해 통계적으로는 유의하나, 임상적으로는 유의하지 않은 효과를 나타내었다. 그러나 무처치 대조군에 비해서는 통계적 및 임상적으로 더 높은 효과를 나타냈다⁵⁰⁾. Sham 대조군과 비교하여 말초관절염의 침의 통증완화효과는 다른 연구에서도 확인된 바 있다⁵¹⁾.

침 이외에 치료법으로 중국에서 관절염에 대해 뜸과 적외선 치료의 효과를 비교한 연구가 있는데, 뜸치료가 적외선 치료에 비해 환자의 통증에 영향을 미치는 관절 기능에 대해 더 나은 치료효과를 나타냈다⁵²⁾. 중국에서 시행된 다른 연구에서, 34명의 환자를 화농구로 치료한 결과 97%의 치료율을 나타냈다는 보고도 있다⁵³⁾.

신경병증성통증

신경병증성 통증에 대해 보완대체요법들의 효과를 고찰한 최근의 연구에서는 삼차신경통에서 deep needling이 치료 효과를 높이는 것으로 나타났다⁵⁴⁾. 그러나 Post-herpetic neuropathy와 HIV(Human Immunodeficiency Virus)와 관련된 말초성 신경병증에서는 침의 효과가 없었다⁵⁵⁾. 당뇨병성 신경통증에서는 전기자극이 통증 경감에 효과가 있었다⁵⁶⁾. 뜸 치료방법으로는 간접구가 대상포진 환자의 통증 감소에 있어 약물치료보다 더 효과적인을 입증한 RCT연구가 있다⁵⁷⁾.

대마성 경화증의 신경병증성 통증 환자에서 대마(*Cannabis sativa*)에 기반한 약물의 효능을 확인한 결과, 플라시보보다 통증의 강도가 감소하였는데⁵⁸⁾, 대마의 신경병증성 통증 완화효과는 다른 RCT에서도 확인된 바 있다⁵⁹⁾. 대상포진 후 신경통에서의 *Geranium(Pelargonium spp)*은 플라시보와 비교하였을 때, 용량에 따른 통증감소가 있는 것으로 보고되었다⁶⁰⁾. 또한 Topical capsaicin에 대한 6개의 RCT를 취합한 결과 이는 신경병증 혹은 근골격 질환으로 인한 통증의 치료에 있어 유용할 수 있다는 결론을 내리고 있다⁶¹⁾.

고찰

한방과 양방의 의료이용 결정요인에 대한 선행연구에서 양방과 달리 한방이용에서만 유의하게 영향을 미친 것은 통증으로 인한 활동제한 유무였다⁶²⁾. 즉 통증으로 인한 활동제한이 있는 경우 양방보다 한방에서 의료이용이 유의하게 증가한다는 것인데, 이는 통증치료에 대한 한방의료의 선호를 반영한다고 볼 수 있다. 본 연구결과에서 통증 환자 치료경험이 있는 응답자의 비율이나, 환자 중 통증환자의 비율 등에 대한 결과에서도 이 같은 사실을 확인할 수 있다.

그러나 통증에 대한 한방치료의 단점에 대해 ‘치료비용이 부담된다’는 응답이 많았다. 한의학 이용에 대한 최근의 설문조사에서도 한의학의 단점으로

가장 많이 꼽은 것이 ‘치료비가 많이 든다’인데⁶³⁾, 이는 아직 한방치료의 보험급여범위가 시술이나 일부 한약에만 적용되기 때문으로 보여진다. 선행연구에서는 양방과 한방의 외래이용시 한방이용군이 양방이용군보다 더 많은 본인부담금을 지불하는 것으로 나타났는데⁶⁴⁻⁶⁵⁾, 이러한 비용문제가 적절한 의료서비스를 받는 데 장애가 되지 않도록, 효능 및 경제성 평가를 통한 의료기술의 보험급여 포함이 적극적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

두통과 복통에서 한의학적 변증 진단방법의 비율이 높은 이유는, 대개 물리적 원인으로 발생하는 염좌처럼 단순한 이유로 발생하는 통증이 아니라, 다양한 원인에서 비롯되기 때문으로 여겨진다. 이에 비해 염좌와 요통의 경우는 다른 통증 유형에 비해 상대적으로 질환발생 부위에 따른 진단이 많았다. 이는 침치료시 취혈과도 관련성이 있어보인다. 모든 통증유형에서 근위와 원위 동시취혈이 가장 많은 비율을 차지하기는 하지만, 염좌와 요통에서는 근위취혈이 원위취혈보다 비율이 높게 나타난 반면, 두통과 복통에서는 원위취혈이 근위취혈보다 높게 나타났다.

두통과 복통은 치료경험이 있는 통증 유형의 비율에서 염좌나 요통보다는 낮았지만, 상대적으로 한의학적인 변증 진단사용 비율은 높았다. 이는 두통이나 복통이 통증 유형과 원인 및 기전이 다양하여, 한의학적 진단방법에 따른 치료가 이루어지는 게 적절하기 때문이다. 통증 한방치료 단점에 대한 설문에서 ‘한방치료에 대한 신뢰부족’이 17.6%로 두 번째를 차지한 것은 이러한 변증방법에 대한 표준화가 이루어지지 않은 것, 그리고 변증 및 치료방법 효능에 대한 과학적인 검증 부족 등에서 기인한 것으로 생각된다. 때문에 국민의 건강수준을 높이는 중심의 학으로 나아가기 위해서는, 한의학적인 진단 및 치료방법의 효능 검증 및 표준화가 반드시 이루어져야 할 것이다.

모든 통증유형에서 침은 가장 많이 사용되어, 널리 알려진 한의학의 원칙인 ‘一鍼二灸三藥’을 반영하였다. 그러나 뜸은 모든 통증유형에서 사용비율이

한약보다 떨어졌는데, 염좌, 두통, 요통에서는 사혈보다도 적게 사용되었다. 이는 통증의 특성을 고려한 치료방법을 감안하더라도, 임상에서 뜸이 다른 치료방법에 비해 덜 이용되고 있음을 나타내는 것으로 보인다. 실제로 한 등⁶⁾의 연구에서도 한의사의 66.9%가 뜸 요법을 사용하지만, 이 중 55.2%가 하루 환자 중 10% 미만에 사용한다고 응답하였다. 같은 연구에서 뜸을 사용하지 않은 이유에 대해 한의사들은 냄새와 연기, 흉터 등을 지적하였다. 이를 볼 때 단순히 한의사의 치료행태에 대해서만 문제 삼을 게 아니라, 새로운 형태의 뜸 개발, 뜸의 보험수가 인상 등 뜸이라는 치료방법을 살리기 위해 다른 각도로 문제를 해결하려는 자세가 필요하다.

통증에 대한 한방치료 문헌고찰을 보면, 많은 경우 침은 무치치에 비교해서는 효과적으로 나타났다. 또 염좌나 두통, 복통과 관련된 다양한 질환에서 침은 대체적으로 효과가 있다고 보고되었다. 그러나 sham침과 비교하여 유의한지에 대해서는 결과가 엇갈리는 것으로 보아, 기존 연구에서 지적한 바대로 신체적인 효과보다는 심리적인 효과에서 비롯되는 부분도 어느 정도 있는 것으로 보여진다. 그러나 통증환자를 치료할 때는 시술 그 자체 뿐만 아니라 의사와 환자의 관계, 비언어적 표현 등 모든 것이 작용하므로 효과가 심리적인 것에서 비롯된 것일지라도, 실제 임상에서는 충분히 사용할 만한 근거가 있다고 생각된다.

Publication bias로 통증에 대한 한방치료 문헌고찰시 부정적인 연구결과가 제외되었을 가능성도 있다. 하지만 본 연구에서 검토한 자료들만 근거로 정리하자면 침치료 효과에 대한 기존연구들에서 요통에 대한 결과는 일치되지 않았고, 무릎통증의 SR에서는 효과적이라고 보고하였다. 관절염에서는 침, 특히 전침의 긍정적인 효과를 보고한 연구가 많았고, 류마티스 관절염에서는 침의 효과에 대해 회의적이었다. 신경병증성 통증은 다양한 질환을 대상으로 한방치료의 효과에 대한 임상연구가 이루어졌으나, 결과를 비교할 만큼 많은 연구가 이루어지지 않았다.

전반적으로 한방치료 중 침을 제외한 뜸이나 한약에 대한 임상연구 역시 양적으로 미흡한 수준으로 확고한 결론을 내리기 어려웠다. 본 연구결과에서 한방치료에 대한 단점 중 하나로 ‘한방치료에 대한 신뢰부족’이 거론된 바 있지만, 비단 통증에 대한 한방치료 뿐만 아니라 모든 한의학적 치료방법에서 과학화의 문제는 최근 들어 꾸준히 제기되어왔다. 한방치료의 과학화를 위해서는 근거 확립이 필요하고, 이를 위해서는 양질의 임상연구가 꾸준히 이루어져야 할 것이다.

결론

1. 415명의 한의사 설문결과에서, 가장 치료경험이 많은 통증유형은 염좌, 요통, 두통, 복통, 관절염 순이었다.
2. 모든 통증 유형에서 한의학적 변증에 의한 진단방법이 가장 많이 사용되었고, 특히 두통과 복통에서 한의학적 변증 진단방법의 사용비율이 높았다.
3. 치료방법 중 침이 가장 많이 사용되었고, 두통, 복통, 관절염, 신경병증성 통증에서는 한약이, 그리고 염좌와 요통에서는 사혈이 두 번째로 많이 사용되었다.
4. 염좌에 대한 침의 효과에 대해서는 선행연구에서 여러 차례 입증되었으며, 두통에 대한 문헌고찰 결과 두통의 종류에 따라 정도의 차이가 있지만, 대체적으로는 두통에 효과가 있는 것으로 보고되었다. 과민성 대장 증후군에서의 침구치료나 한약치료는 다른 치료와 병행하였을 때 부가적인 이점이 있다고 보고한 연구가 있고, 위염이나 소화성 궤양, 소화불량을 대상으로 이루어진 연구에서는 침구치료가 효과적으로 나타났다.
5. 요통에 대한 침치료 선행연구들은 일치된 결과를 나타내지 않고, 한약에 대한 연구에서 몇몇 한약의 긍정적인 효과에 대해 보고하였다. 만성 무릎통증에 대한 침치료 SR에서 침은 효

과적이라고 보고하고 있으나, 슬관절염에 대해서는 결과가 일치되지 않았고, Avocado-soybean unsaponifiable이나 간접구의 효과도 제시된 바 있다. 류마티스 관절염에 대한 침치료 선행연구에서는 부정적인 결론을 내리고 있다.

감사의 글

이 연구는 한국한의학연구원 침구경락과제(K10010)의 지원을 받았음.

참고문헌

1. Ryu K. A Study on the treatment of pain in oriental medicine. *Korean Journal of Oriental medicine*. 1996;2(1);1-31.
2. Broggi G. Pain and psycho-affective disorders. *Neurosurgery*. 2008;62(6 Suppl 3);901-19; discussion 19-20.
3. Campbell LC, Clauw DJ, Keefe FJ. Persistent pain and depression: a biopsychosocial perspective. *Biol Psychiatry*. 2003;54(3);399-409.
4. Varrassi G, Muller-Schwefe G, Pergolizzi J, Oronska A, Morlion B, Mavrocordatos P, et al. Pharmacological treatment of chronic pain - the need for CHANGE. *Curr Med Res Opin*. 26(5); 1231-45.
5. Ministry of Health & Welfare. 2008년도 노인실태조사: 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 2008.
6. Baek S. Prevalence of musculoskeletal pain in an elderly urban Korean population: results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). Dept of Rehabilitation Medicine. Seoul National University. 2009.
7. Lee KH. 난치성 암성 통증 치료. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*: 학술대회 논문집. 2005;276-81.
8. Park EJ, Han KR, Kim DW, Kim C. A Clinical Survey of the Patients in Neuro-Pain Clinic at Ajou University. *Korean J Pain*. 2007;20;181-5.
9. Choi D, Kim C, Shin H, Park Y, Sung E, Lee K. Patterns of Complementary and Alternative Medicine Therapies in Patients with Chronic Fatigue or Pain. *Korean J Farm Med*. 2009; 2009(30);182-9.
10. Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. *Pain*. 2000;86(3);217-25.
11. Hopton A, MacPherson H. Acupuncture for chronic pain: is acupuncture more than an effective placebo? A systematic review of pooled data from meta-analyses. *Pain Pract*. 2010; 10(2);94-102.
12. Cui S. 100 cases of acute lumbar sprain treated with acupuncture at zhibian (UB 54). *J Tradit Chin Med*. 1992;12(2);119.
13. Zhou S, Liu M. Thirty cases of acute lumbar sprain treated by acupuncture combined with point-injection at tianzhu. *J Tradit Chin Med*. 2003;23(3);203-4.
14. Yao-chi W, Bi-meng Z, Chong-miao W, Jun-feng Z, Ping S, Liu GZ. Observation on short-term and long-term therapeutic effects of electroacupuncture at Houxi (SI 3) on acute lumbar sprain. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007;27(1);3-5.
15. Koo ST, Park YI, Lim KS, Chung K, Chung JM. Acupuncture analgesia in a new rat model of ankle sprain pain. *Pain*. 2002;99(3);423-31.
16. Koo ST, Lim KS, Chung K, Ju H, Chung JM. Electroacupuncture-induced analgesia in a rat model of ankle sprain pain is mediated by spinal alpha-adrenoceptors. *Pain*. 2008;135(1-2);11-9.
17. Sun Y, Gan TJ. Acupuncture for the management of chronic headache: a systematic review. *Anesth Analg*. 2008;107(6);2038-47.
18. Davis MA, Kononowech RW, Rolin SA, Spierings EL. Acupuncture for tension-type

- headache: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *J Pain*. 2008;9(8):667-77.
19. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tension-type headache. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;1;CD007587.
 20. Manias P, Tagaris G, Karageorgiou K. Acupuncture in headache: a critical review. *Clin J Pain*. 2000; 16(4):334-9.
 21. Endres HG, Bowing G, Diener HC, Lange S, Maier C, Molsberger A, et al. Acupuncture for tension-type headache: a multicentre, sham-controlled, patient-and observer-blinded, randomised trial. *J Headache Pain*. 2007;8(5):306-14.
 22. Melchart D, Hager S, Hager U, Liao J, Weidenhammer W, Linde K. Treatment of patients with chronic headaches in a hospital for traditional Chinese medicine in Germany. A randomised, waiting list controlled trial. *Complement Ther Med*. 2004;12(2-3):71-8.
 23. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009; 1;CD001218.
 24. Odaguchi H, Wakasugi A, Ito H, Shoda H, Gono Y, Sakai F, et al. The efficacy of goshuyuto, a typical Kampo (Japanese herbal medicine) formula, in preventing episodes of headache. *Curr Med Res Opin*. 2006;22(8):1587-97.
 25. Lim B, Manheimer E, Lao L, Ziea E, Wisniewski J, Liu J, et al. Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;4;CD005111.
 26. Liu J, Yang M, Liu Y, Wei M, Grimsgaard S. Herbal medicines for treatment of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;1); CD004116.
 27. Gu W, Hu QC. Clinical observation on acupuncture for treatment of chronic atrophic gastritis. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2009;29(5):361-4.
 28. Ren R, Zhuang LX. Effect of acupuncture and moxibustion of Shu- and Mu-acupoints on the quality of life in patients chronic superficial gastritis. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2009;34(4):262-6.
 29. Gao X, Yuan J, Li H, Ren S. Clinical research on acupuncture and moxibustion treatment of chronic atrophic gastritis. *J Tradit Chin Med*. 2007;27(2):87-91.
 30. Niu HY, Yang M, Qiang BQ, Guo QJ, Yang ZG. Multicentral randomized controlled trials of acupuncture at Zhongwan (CV 12) for treatment of peptic ulcer. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007;27(2); 89-92.
 31. Chen JY, Pan F, Xu JJ. Effects of acupuncture on the gastric motivity in patients with functional dyspepsia. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. 2005;25(10):880-2.
 32. Ernst E, White AR. Acupuncture for back pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med*. 1998;158(20):2235-41.
 33. van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. The effectiveness of acupuncture in the management of acute and chronic low back pain. A systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1999;24(11):1113-23.
 34. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;1);CD001351.
 35. Manheimer E, White A, Berman B, Forsys K, Ernst E. Meta-analysis: acupuncture for low back pain. *Ann Intern Med*. 2005;142(8):651-63.
 36. Chou R, Huffman LH. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med*. 2007;147(7); 492-504.

37. Gagnier JJ, van Tulder M, Berman B, Bombardier C. Herbal medicine for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006;2); CD004504.
38. White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology (Oxford).* 2007; 46(3);384-90.
39. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao L, Kaplan G, Hochberg M, et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review. *Arthritis Rheum.* 2001;44(4);819-25.
40. Ferrandez Infante A, Garcia Olmos L, Gonzalez Gamarra A, Meis Meis MJ, Sanchez Rodriguez BM. Effectiveness of acupuncture in the treatment of pain from osteoarthritis of the knee. *Aten Primaria.* 2002;30(10);602-8; discussion 9-10.
41. Bjordal JM, Johnson MI, Lopes-Martins RA, Bogen B, Chow R, Ljunggren AE. Short-term efficacy of physical interventions in osteoarthritic knee pain. A systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8(51).
42. Manheimer E, Linde K, Lao L, Bouter LM, Berman BM. Meta-analysis: acupuncture for osteoarthritis of the knee. *Ann Intern Med.* 2007;146(12);868-77.
43. Selfe TK, Taylor AG. Acupuncture and osteoarthritis of the knee: a review of randomized, controlled trials. *Fam Community Health.* 2008; 31(3);247-54.
44. Markow MJ, Secor ER. Acupuncture for the pain management of osteoarthritis of the knee. *Techniques in Orthopaedics.* 2003;18(1);33-6.
45. Little CV, Parsons T, Logan S. Herbal therapy for treating osteoarthritis. UK;John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2000.
46. Lee MS, Choi TY, Kang JW, Lee BJ, Ernst E. Moxibustion for treating pain: a systematic review. *Am J Chin Med.* 2010;38(5);829-38.
47. Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford).* 2008;47(12);1747-53.
48. Wang C, de Pablo P, Chen X, Schmid C, McAlindon T. Acupuncture for pain relief in patients with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis Rheum.* 2008;59(9);1249-56.
49. Little CV, Parsons T. Herbal therapy for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2001;1);CD002948.
50. Manheimer E, Cheng K, Linde K, Lao L, Yoo J, Wieland S, et al. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 1);CD001977.
51. Kwon YD, Pittler MH, Ernst E. Acupuncture for peripheral joint osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford).* 2006; 45(11);1331-7.
52. Su JC, Cao LH, Li ZD, Wang SC, Zhang QJ, Ma YH, et al. Controlled clinical trials of initial observation on therapeutic effects of moxibustion for osteoarthritis of the knee: multi-center clinical effect. *Zhongguo Gu Shang.* 2009;22 (12);914-6.
53. Fu Y, Kang MF, Chen RX, Zhang B, Zhang HF. Observation on the therapeutic effect of painless festering moxibustion on knee osteoarthritis. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2007;27(7);513-5.
54. Zhang XY. Therapeutic effect of deep acupuncture at local acupoints on trigeminal neuralgia. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2005;25(8);549-50.
55. Shlay JC, Chaloner K, Max MB, Flaws B, Reichelderfer P, Wentworth D, et al. Acupuncture and amitriptyline for pain due to HIV-related peripheral neuropathy: a randomized controlled trial. Terry Bein Community Programs for Clinical Research on AIDS. *JAMA.* 1998;280 (18);1590-5.
56. Pittler MH, Ernst E. Complementary therapies

- for neuropathic and neuralgic pain: systematic review. *Clin J Pain*. 2008;24(8);731-3.
57. Li WG. Cotton moxibustion treatment of herpes zoster clinical observation of 30 cases. *J Pract Tradit Chin Intern Med*. 2007;21;97.
 58. Rog DJ, Nurmikko TJ, Friede T, Young CA. Randomized, controlled trial of cannabis-based medicine in central pain in multiple sclerosis. *Neurology*. 2005;65(6);812-9.
 59. Wilsey B, Marcotte T, Tsodikov A, Millman J, Bentley H, Gouaux B, et al. A randomized, placebo-controlled, crossover trial of cannabis cigarettes in neuropathic pain. *J Pain*. 2008; 9(6);506-21.
 60. Greenway FL, Frome BM, Engels TM, 3rd, McLellan A. Temporary relief of postherpetic neuralgia pain with topical geranium oil. *Am J Med*. 2003;115(7)586-7.
 61. Mason L, Moore RA, Derry S, Edwards JE, McQuay HJ. Systematic review of topical capsaicin for the treatment of chronic pain. *BMJ*. 2004;328;991.
 62. Park JE. Utilization of Oriental medical services & its determinants among Korean adults. Dept of Public health. Seoul National University. 2010.
 63. KIOM. 2008년도 한방의료이용 실태조사. Ministry of Health & Welfare, Seoul: 2008.
 64. Lee HW. A Study on the Patient's Attitude of Korean Medicine by Social Classes. Dept of Oriental Medicine. Wonkwang University. 2006.
 65. Jo HS, Lee SH, Choi EY, Choi KS, Chae YM. Market Segmentation of Patient-Utilization in Oriental Medical Care and Western Medical Care. *Korean J of Health Policy & Administration*. 2002;12(1);125-43.
 66. Han CH, Shin MS, Shin SH, Kang KW, Park SH, Choi SM. Telephone survey for grasping clinical actual state of moxibustion therapies in Korea. *Journal of Meridian & Acupoint*. 2007; 24(3);17-31.

1-2. 염좌 치료 시 주로 사용하는 치료방법은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 침
- ② 뜸
- ③ 한약
- ④ 사혈
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 기타()

1-3. 침을 사용하신다면 주로 사용하는 침법은 무엇이십니까?

- ① 근위취혈
- ② 원위취혈
- ③ 근위취혈, 원위취혈 동시 사용
- ④ 기타()

2. 두통의 치료경험이 있으십니까?

- ① 예 (예 일 경우 2-1번 항목을 대답해 주세요)
- ② 아니오 (아니오 일 경우 3번 항목을 대답해 주세요)

2-1. 두통 진단 시 진단방법은 무엇입니까?

- ① 한의학적 변증
- ② 양방적 검사 및 진단에 따라
- ③ 체질 구분
- ④ 질환에 따라
- ⑤ 질환 발생 부위
- ⑥ 기타()

2-2. 두통 치료 시 주로 사용하는 치료방법은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 침
- ② 뜸
- ③ 한약
- ④ 사혈
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 기타()

2-3. 침을 사용하신다면 주로 사용하는 침법은 무엇이십니까?

- ① 근위취혈
- ② 원위취혈
- ③ 근위취혈, 원위취혈 동시 사용
- ④ 기타()

3. 복통의 치료경험이 있으십니까?

- ① 예 (예 일 경우 3-1번 항목을 대답해 주세요)
- ② 아니오 (아니오 일 경우 4번 항목을 대답해 주세요)

3-1. 복통 진단 시 진단방법은 무엇입니까?

- ① 한의학적 변증
- ② 양방적 검사 및 진단에 따라
- ③ 체질 구분
- ④ 질환에 따라
- ⑤ 질환 발생 부위
- ⑥ 기타()

3-2. 복통 치료 시 주로 사용하는 치료방법은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 침
- ② 뜸
- ③ 한약
- ④ 사혈
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 기타()

3-3. 침을 사용하신다면 주로 사용하는 침법은 무엇이십니까?

- ① 근위취혈
- ② 원위취혈
- ③ 근위취혈, 원위취혈 동시 사용
- ④ 기타()

4. 요통의 치료경험이 있으십니까?

- ① 예 (예 일 경우 4-1번 항목을 대답해 주세요)
- ② 아니오 (아니오 일 경우 5번 항목을 대답해 주세요)

4-1. 요통 진단 시 진단방법은 무엇입니까?

- ① 한의학적 변증
- ② 양방적 검사 및 진단에 따라
- ③ 체질 구분
- ④ 질환에 따라
- ⑤ 질환 발생 부위
- ⑥ 기타()

4-2. 요통 치료 시 주로 사용하는 치료방법은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 침
- ② 뜸
- ③ 한약
- ④ 사혈
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 기타()

4-3. 침을 사용하신다면 주로 사용하는 침법은 무엇이십니까?

- ① 근위취혈
 - ② 원위취혈
 - ③ 근위취혈, 원위취혈 동시 사용
 - ④ 기타()
-

5. 관절염의 치료경험이 있으십니까?

- ① 예 (예 일 경우 5-1번 항목을 대답해 주세요)
- ② 아니오 (아니오 일 경우 6번 항목을 대답해 주세요)

5-1. 관절염 진단 시 진단방법은 무엇입니까?

- ① 한의학적 변증
- ② 양방적 검사 및 진단에 따라
- ③ 체질 구분
- ④ 질환에 따라
- ⑤ 질환 발생 부위
- ⑥ 기타()

5-2. 관절염 치료 시 주로 사용하는 치료방법은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 침
- ② 뜸
- ③ 한약
- ④ 사혈
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 기타()

5-3. 침을 사용하신다면 주로 사용하는 침법은 무엇입니까?

- ① 근위취혈
- ② 원위취혈
- ③ 근위취혈, 원위취혈 동시 사용
- ④ 기타()

6. 신경병증성통증의 치료경험이 있으십니까?

- ① 예 (예 일 경우 6-1번 항목을 대답해 주세요)
- ② 아니오

6-1. 신경병증성통증 진단 시 진단방법은 무엇입니까?

- ① 한의학적 변증
- ② 양방적 검사 및 진단에 따라
- ③ 체질 구분
- ④ 질환에 따라
- ⑤ 질환 발생 부위
- ⑥ 기타()

6-2. 신경병증성통증 치료 시 주로 사용하는 치료방법은 무엇입니까? (중복응답 가능)

- ① 침
- ② 뜸
- ③ 한약
- ④ 사혈
- ⑤ 물리요법
- ⑥ 기타()

6-3. 침을 사용하신다면 주로 사용하는 침법은 무엇이십니까?

- ① 근위취혈
- ② 원위취혈
- ③ 근위취혈, 원위취혈 동시 사용
- ④ 기타()

※ 설문에 참여해 주셔서 감사합니다.



한국한의학연구원
KOREA INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE