

경향통 및 경추 추간판 탈출증의 한의진료 임상현황조사를 위한 웹기반 설문조사*

서창용^{1,2}, 이윤재², 김미령², 배영현¹, 김호선¹, 김노현¹, 양규진¹, 이기범^{1,2}, 하인혁^{2,*}

¹자생한방병원 침구의학과

²(재)자생의료재단 척추관절연구소



[Abstract]

A Web-based Survey for Assessment of Korean Medical Treatment Clinical Practice Patterns for Neck Pain and Cervical Intervertebral Disc Displacement*

Chang Yong Suh^{1,2}, Yoon Jae Lee², Me-riong Kim², Young Hyeon Bae¹, Ho Sun Kim¹, No Hyeon Kim¹, Kyu Jin Yang¹, Gi Bum Lee^{1,2} and In Hyuk Ha^{2,*}

¹Department of Acupuncture and Moxibustion, Jaseng Korean Medicine Hospital

²Jaseng Spine and Joint Research Institute, Jaseng Medical Foundation

Objectives : While neck pain is highly prevalent in Korea, studies examining its Korean medical treatment are currently lacking. The aim of this study was to assess current Korean medical treatment practice patterns for neck pain.

Methods : A preliminary questionnaire was developed to investigate current practice patterns of neck pain and cervical intervertebral disc displacement (IDD) treatment, and underwent further revision through external review. The final questionnaire was distributed as a web-based survey to 18,289 potential respondents by email.

Results : The response rate was 3.34 %. Most participants replied that they received multiple Korean medicine interventions for neck pain treatment consisting of such methods as acupuncture, wet cupping, interferential current therapy and electroacupuncture. A total of 378 respondents acknowledged that diagnostic testing was needed for neck pain treatment. The most commonly used Korean Standard Classification of Diseases (KCD) principal diagnosis code for neck pain was M542, and for cervical IDD was M501.

Conclusion : This survey study helps determine current practice patterns of neck pain, and recognizes the need for use of diagnostic devices in neck pain treatment. These results are further anticipated to provide basic data for clinical practice guidelines (CPGs) and future studies using Korean National Health Insurance and Health Insurance Review & Assessment Service data.

Key words :

Neck Pain;
 Intervertebral Disc
 Displacement;
 Practice Guideline;
 Survey;
 Questionnaire;
 Korean Standard
 Classification of
 Diseases

Received : 2016. 11. 10.

Revised : 2016. 11. 23.

Accepted : 2016. 12. 07.

On-line : 2016. 12. 20.

* This study was supported by the Traditional Korean Medicine R&D Program funded by the Ministry of Health & Welfare through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI) (HB16C0035).

* Corresponding author : Jaseng Spine and Joint Research Institute, Jaseng Medical Foundation, 3F, 858, Eonju-ro, Gangnam-gu, Seoul, 135-896, Republic of Korea
 Tel : +82-2-3218-2188 E-mail : hanihata@daum.net

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The Acupuncture is the Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. (<http://www.TheAcupuncture.org>)

Copyright © 2016 KAMMS. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

I. 서론

경향통이란 흔히 後頭部에서 上背部까지의 견인감, 통증, 운동제한 등을 주증상으로 하여 두부, 견갑부, 상배부, 견갑내연, 상지부로 방사되는 통증이 동반되기도 하는 증상을 통칭한다. 경향통은 임상에서 사용되는 한의표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Diseases, KCD)기준 Code로는 M54, S13, M50 등에 해당한다고 볼 수 있다. 2015년도 대한민국 건강보험심사평가원의 다빈도질병 통계 한방 외래 요양급여에서 'M54 등통증'은 환자 수 및 요양급여 총비용 1위, 'S13 목 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장'은 환자 수 8위 및 요양급여 총비용 10위, 'M50 경추 추간판 장애'는 환자수 41위 및 요양급여 총비용 30위로 경향통이 대한민국에서 중요한 다빈도 질환임을 알 수 있다¹⁾.

이처럼 경향통은 만성화되기 쉽고, 만성화된 통증은 환자 개인에게 일상생활의 제한을 많이 가져올 뿐만 아니라 Global burden of disease 2010 조사에 따르면 경향통은 years lived with disability (YLDs) 4위를 차지할 정도로 사회적 비용의 증가도 많이 야기하는 것으로 조사되고 있다. 한의학에서도 경향통의 치료에 대해 많은 연구^{2,3,4,5)}를 진행하고 있지만 아직까지의 과학적 근거에 기반한 한의학 치료 근거는 부족한 실정이다. 한의학의 과학화를 위해서는 임상연구를 통한 과학적 근거가 창출되어야 하며, 이를 위해서는 특히 임상에서 주로 활용하고 있는 한의치료 방법 관련 임상연구가 우선적으로 수행될 필요가 있다.

임상진료지침(Clinical Practice Guideline)이란, 환자 진료의 최적화를 위해서 근거에 대한 체계적 문헌고찰과 치료 대안들의 유익과 위해를 평가한 정보에 의해 만들어지는 권고를 포함한 진술이다⁶⁾. 이는 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 개발되는 만큼 한의계에서도 임상진료지침 개발에 대한 요구가 높다. 현재에도 국내 한의 임상진료지침은 여러 분야에서 개발이 진행되고 있다⁷⁾. 임상진료지침은 임상 의사의 의사결정을 돕고 환자 진료의 최적화를 위해 만들어지는 만큼 임상에서 적극적으로 활용되고 있는 한의치료 기술을 중심으로 만들어야 하며, 향후 임상에서의 배포, 활용이 중요하기 때문에 임상현황을 반영하는 것이 매우 필요하다. 그러나 현재 한의치료 기술이 보급 여가 많아 한의 임상현황조사에는 어려움이 있다. 국민건강심사평가원 등의 청구자료 등 빅데이터 분석 등을 통해서 급여자료만 확인이 가능한 한계가 있기 때문이다. 따라서 이번 연구에서는 설문조사를 통해 경향통 관련 한의 진료의 현황을 파악하고자 하였다.

II. 방법

1. 설문지 개발

설문지는 3part로 구성하였으며, Part 1은 응답자의 정보, Part 2는 경향통과 경추 추간판 탈출증의 한방치료 경향, Part 3은 경향통 환자 증례를 통한 한의표준질병사인분류(KCD)기준 Code 진단과 한방치료 결정의 요인이다. 설문지 개발을 위해서는 임상경력 7년 이상의 한방 전문의 3인이 참여하였으며, 경향통 및 경추 추간판 탈출증의 임상현황조사를 위해 필요하다고 판단되는 항목을 논의하고 토론하여 설문지에 포함 여부를 결정하였으며, 각 항목에 대해 3인이 수정, 보완을 거쳐 개발하였다. 개발된 1차 설문지를 임상 한의사를 포함한 5인의 한의사에게 외부 검토를 받아 수정 보완하여 최종 설문지를 완성하였다.

2. 설문지 배포

개발된 설문지를 웹을 기반으로 한 설문조사로 구현하였으며, 대한한의학협회의 협조를 받아 회원 18,289명에게 전자우편을 통해 배포되었다. 설문은 2016년 9월 30일에 1차 발송되었으며, 응답 독려를 위해 2016년 10월 7일에 2차 발송되었다. 설문은 2016년 10월 13일까지 진행되었다.

3. 분석방법

통계 분석은 PASW Statistics software (version 18.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA)로 수행되었다. 연속형 자료는 분석자료는 Mean \pm S.D로 제시하였으며, 명목형 자료는 빈도, 백분율로 분석하였다.

III. 결과

1. 응답자 정보

18,289명의 대상 조사에서 응답률은 3.34 % (n = 611/18,289)이었다. 본 조사에 응답한 한의사는 남성이 491명 (80.36%), 여성이 120명 (19.64%)이었다. 30~40대 응답

Table 1. Demographic characteristics and basic clinical practice patterns

Factor	N(%)
Gender	611(100)
Male	491(80.36)
Female	120(19.64)
Age(years)	611(100)
30 ≤, < 40	215(35.19)
40 ≤, < 50	203(33.22)
50 ≤, < 60	94(15.38)
60 ≤, < 70	19(3.11)
70 ≤	1(0.16)
Clinical experience(years)	611(100)
< 5	151(24.71)
5 ≤, < 15	308(50.41)
15 ≤	152(24.88)
Healthcare facility level	611(100)
Korean Medicine Clinic	463(75.78)
Korean Medicine Hospital	48(7.86)
Superior General Hospital	41(6.71)
Convalescent Hospital	22(3.60)
Other	37(6.06)
Location of affiliated institution	611(100)
Seoul	150(24.55)
Busan	44(7.2)
Incheon	20(3.27)
Daegu	26(4.26)
Gwangju	18(2.95)
Daejeon	22(3.60)
Ulsan	11(1.80)
Gyeonggi	149(24.39)
Gangwon	15(2.45)
Chungcheong	53(8.67)
Jeolla	39(6.38)
Gyung-sang	58(9.49)
Jeju	6(0.98)
Total patient consultations per day(N)	611(100)
< 10	45(7.36)
10 ≤, < 29	322(52.70)
30 ≤, < 39	128(20.95)
40 ≤, < 49	52(8.51)
50 ≤	64(10.47)
Proportion of neck pain patients(%)	611(100)
< 10	108(17.68)
10 ≤, < 30	347(56.79)
30 ≤, < 60	144(23.57)
60 ≤, < 80	10(1.64)
80 ≤	2(0.33)

자가 각각 전체의 30 % 이상이였다. 임상경력은 5년~15년 미만인 308명으로 50 % 이상의 응답자로 가장 많이 포함되었다. 근무하는 의료기관은 한의원이 463명(75.78 %)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 근무지역은 서울, 경기도에서 각각 24 % 이상으로 확인되었다. 1일 총 환자 수는 10~29명의 환자를 본다는 응답자가 322명으로 절반 이상이었으며, 경향통 환자의 비율은 10 % 이상~30 % 미만이라는 응답자가 347명(56.79 %)이었다(Table 1).

2. 경향통과 경추 추간판 장애의 한의치료 방법

경향통과 경추 추간판 장애의 치료에 활용하는 한의치료 방법은 유사한 양상을 보였다. 경향통과 경추 추간판 장애 모두 침, 습식부항이 1, 2위를 차지하였다. 경향통은 ICT, Hot pack, 건식부항, 전침, 약침(봉약침제외), 첩약, 추나 및 56종의 보험한약제제의 순이었으며, 경추 추간판 장애는 전침, ICT, Hot pack, 첩약, 약침(봉약침제외), 봉약침, 추나 뜸의 순으로 임상에서 주로 활용하는 것으로 확인되었다(Table 2). 중복응답을 허용하였기 때문에 대다수의 응답

Table 2. Individual Korean Medicine treatments administered for neck pain and cervical intervertebral disc displacement

Treatment type	Neck Pain	Cervical inter-vertebral disc displacement
	N(%)	N(%)
Acupuncture	608(99.51)	605(99.02)
Wet cupping	485(79.38)	475(77.74)
Interferential current therapy	370(60.56)	363(59.41)
Hot pack	365(59.74)	338(55.32)
Dry cupping	362(59.25)	335(54.83)
Electroacupuncture	354(57.94)	365(59.74)
Pharmacopuncture (Excluding bee venom)	301(49.26)	285(46.64)
Herbal medicine	291(47.63)	335(54.83)
Chuna manipulation	239(39.12)	242(39.61)
Herbal medicine (covered by national health insurance)	239(39.12)	211(34.53)
Bee venom pharmacopuncture	219(35.84)	272(44.52)
Moxibustion	205(33.55)	221(36.17)

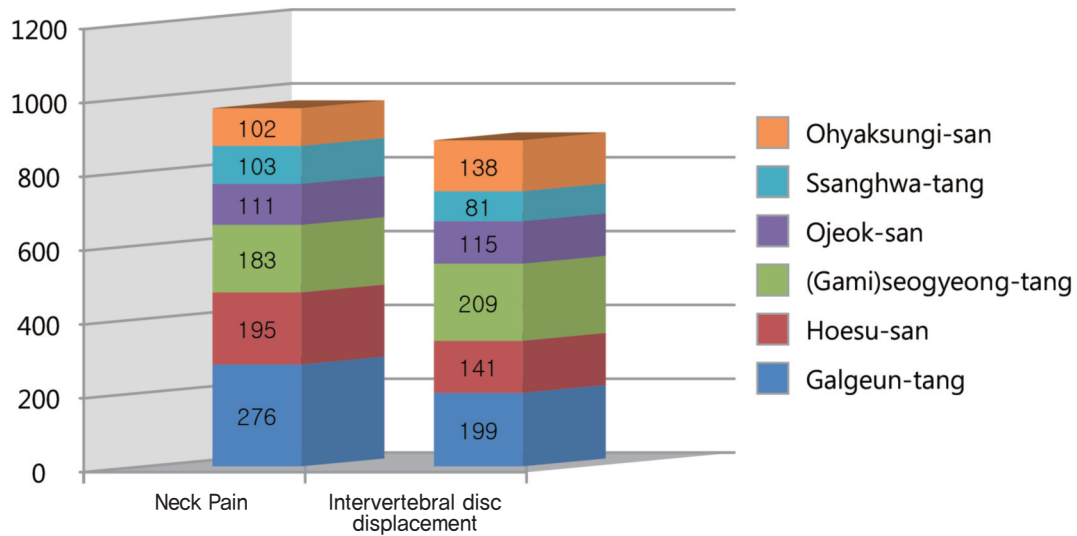


Fig. 1. Herbal medicine types used for neck pain and cervical intervertebral disc displacement

자들이 침+습식부항+ICT+Hot pack+전침 등을 병행하는 복합치료를 활용하고 있는 것으로 확인되었다.

3. 경향통과 경추 추간판 장애의 침약 처방

경향통은 葛根湯, 回首散, (加味)舒經湯, 五積散, 雙和湯, 烏藥順氣散의 순으로 많이 처방되는 것으로 조사되었으며, 경추 추간판 장애는 (加味)舒經湯, 葛根湯, 回首散, 烏藥順氣散, 五積散의 순으로 처방되었다. 경향통과 경추 추간판 장애에 처방된 한약의 순위는 다소 차이를 보이고 있으나 상위 처방된 한약의 종류는 큰 차이가 없음을 알 수 있다(Fig. 1).

4. 경향통에서 진단검사의 필요성과 주로 쓰는 진단기기

진단검사가 필요하다고 한 응답자는 378명으로 전체 응답자의 61.87%이었다. 필요하다고 한 응답자들이 주로 쓰는 진단기기는 (외부 의뢰를 통한) X-ray가 318명(41.32%)으로 가장 많았으며 MRI, CT, DITI, 초음파의 순으로 나타났다(Table 3).

5. 경추 질환별 선택한 주 상병 CODE

급성 경향통의 경우 M542가 240명(38.28%)으로 가장

Table 3. Opinions regarding necessity and importance of diagnostic examination tools

Necessity	Diagnostic examination type	N(%)
Yes	X-ray (through conventional medicine consultation)	318(43.32)
	Magnetic Resonance Imaging (through conventional medicine consultation)	203(27.66)
	Computed Tomography (through conventional medicine consultation)	112(15.26)
	Digital Infrared Thermal Imaging	42(5.72)
	Ultrasonography	37(5.04)
	No	

Table 4. Principal diagnosis codes of highest frequency by disease as classified according to the Korean Standard Classification of Diseases (KCD)

KCD code	Acute neck pain		Chronic neck pain		Cervical intervertebral disc displacement	
	N	%	N	%	N	%
M542	240	38.28	311	50.9	38	6.22
S134	182	29.79	73	11.95	18	2.95
U303	115	18.82	72	11.78	11	1.80
M501	6	0.98	13	2.13	238	38.95
M508	6	0.98	10	1.64	68	11.13
M509	12	1.96	45	7.36	206	33.74

KCD : Korean Standard Classification of Diseases, M542 : Cervicalgia, S134 : Sprain and strain of cervical spine, U303 : Neck stiffness, M501 : Cervical disc disorder with radiculopathy, M508 : Other cervical disc disorders, M509 : Cervical disc disorder, unspecified.

많이 선택되었고 S134, U303의 순이었다. 이 외의 상병은 4 % 미만만이 선택되었다. 만성 경향통은 M542가 311명으로 50 % 이상 선택되었으며 S134, U303의 순이었다. 경추 추간판 장애는 M501이 238명(38.95 %)으로 가장 많이 선택되었고 M509가 206명(33.72 %)으로 거의 비슷한 수치를 보인다(Table 4).

6. 경추 질환 치료방법 결정의 결정적 요인

임상진료 시 직접 확인한 해당 치료의 효과(경험)가 383명(31.32 %)으로 가장 많이 응답하였으며 질환의 중증도 270명(22.08 %), 환자의 (예상)진단명 234명(19.13 %)의 순으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Determinant factor in deciding Korean medicine treatment method

Factor	N	%
Experience	383	31.32
Severity of disease	270	22.08
Patient diagnosis	234	19.13
Evidence for treatment method	96	7.85
Patient satisfaction	88	7.20
General clinical practice	53	4.33
Coverage by national health insurance	46	3.76
Patient age	27	2.21
Profit	17	1.39
Other	9	0.74

IV. 고찰

한의학에서 경향통이란 顛項痛, 項強, 頭項強痛, 項強痛, 痺證, 落沈 등에 속하는데 주로 外傷, 勞損, 感風, 寒濕邪, 직업성 스트레스로 인하여 脈絡不通, 氣血運行不暢, 經絡瘀阻되어 근골 관절에 동통과 마목을 나타내는 것으로 보고 있으며, 기타 肝腎虛나 선천적 기형으로 인하기도 한다. 한편, 경추 추간판 탈출증⁸⁾은 肩項疼痛과 上肢放射痛이 主症일 때 項強, 項痛, 頭項強痛, 項強痛, 痺症, 筋痺, 肩臂痛 또는 “顛痺, 麻木”의 범주로 보고 있고, 상지의 근력 弱化和 萎縮 또는 척수증 증상이 동반될 경우 痿證의 범주로도 보고 있다.

이러한 경향통과 경추 추간판 탈출증에 1차 의료기관의 한의사들이 어떠한 치료방법을 주로 활용하고 있는지 설문 조사를 통해 확인하고자 하였으며, 진단 관련 설문도 진행하였다. 경향통에 침⁹⁾, 약침^{10,11)}, 봉약침^{12,13,14)}, 추나¹⁵⁾, 뜸¹⁶⁾ 등의 치료방법을 이용한 연구가 활발하게 진행되고 있으나, 실제 임상 현장에는 각각의 치료법을 하나만 사용하는 경우는 드물다. 실제로 경향통 진료 시에 평균 5.33±2.46개의 치료방법을 활용하는 것으로 응답하여 대부분의 응답자가 다수 한의치료 기술을 활용하여 치료를 시행하고 있는 것으로 확인되었다. 임상현황에 맞는 효과 입증을 위해서는 병행치료의 치료효과를 입증하는 임상연구 또한 필요한 것을 알 수 있었다.

경추 추간판 탈출증에는 전침, 첩약, 봉약침을 많이 활용하는 것으로 나타나 임상에서 주로 중증 질환에 이러한 치료들을 더 많이 활용하는 것으로 추정할 수 있었다. 첩약에서는 특히 (가미)서경탕과 오약순기산이 경향통에 비해 경

추 추간판 장애에서 많이 선택되었다. (가미)서경탕¹⁷⁾은 기혈이 경락에 멎고 막혀 팔이 아프며 들지 못하는 것을 치료하며, 오약순기산¹⁸⁾은 중풍으로 팔다리가 저리고 아프며 잘 쓰지 못하는 데, 눈과 입이 틀어지고 혀가 굳어져 말을 잘하지 못하고 근육이 땅기면서 아프며 걷기 힘든데, 어깨와 팔이 저리고 아픈 등의 증상이 있는 데 쓴다. 경추 추간판 탈출증에서 발생하는 팔저림 등의 증상 치료를 위해 (가미)서경탕과 오약순기산을 활용하고 있는 것으로 추정해 볼 수 있었다.

경향통의 진단에 있어 경추 관련 질환의 유무를 감별할 필요가 있어 진단기기의 필요성도 대두되고 있다. 실제 설문문에 응답한 한의사의 60% 이상이 진단기기 사용의 필요성이 있다고 대답하였다. 진단기기가 필요하다고 대답한 한의사 378명 중 318명은 현재도 진단을 위해 (외부 의뢰를 통한) X-ray를 활용한다고 대답하였으며 (외부 의뢰를 통한) CT, (외부 의뢰를 통한) MRI, DITI 및 초음파의 사용도 활발히 이루어지고 있다. 이렇듯 한의사가 경향통 진료에 있어서 진단의료기기의 필요성을 느끼고 있으며, 진료에 있어 이미 활발하게 활용하고 있는 만큼 한의사의 의료기기사용과 관련한 정책 개선이 필요하다고 볼 수 있다.

경향통 및 경추 추간판 탈출증 진료에 활용하고 있는 실제 임상에서의 진단 상병을 확인하고자 시나리오 설문을 구성하여 확인하였다. 설문지의 첫 번째 증례는 발병 3일 이내의 급성 경향통, 두 번째는 발병 1년 이상의 만성 경향통, 세 번째는 팔저림이 동반된 경추 추간판 탈출증에 해당하는 증례가 제시되었다. 급성 경향통의 경우 M542 경추통, S134 경추의 염좌 및 긴장, U303 항강(項強)으로 응답이 많았으며, S134와 M542로 응답자의 수가 크게 차이가 나지 않은 반면, 만성 경향통에서는 M542로 응답한 경우가 훨씬 많았다. 경추 추간판 장애는 M501 신경뿌리병증을 동반한 경추 추간판 장애, M508 기타 경추 추간판 장애, M509 상세불명의 경추 추간판 장애가 많이 선택되었다.

경향통의 치료방법을 결정하는 요인으로 가장 많이 응답한 항목은 임상진료 시 직접 확인한 해당 치료의 효과(경험)였으며 31%로 확인되었다. 이는 한의학의 경험적 측면의 중요성을 반증하는 것이지만 근거중심의학(Evidence Based Medicine)으로 나아가는 것에는 장애가 될 수 있는 요인이다. 한의학 관련 임상연구의 부족이 이 요인을 선택하게 된 원인일 수 있으나, 근거의 확충과 임상진료지침 보급을 통해 이를 개선해 나가야 할 것으로 사료된다. 또한 질환의 중증도, 질환의 진단명을 통해 치료방법을 결정한다는 대답도 20% 정도로 확인되어 이를 해결하기 위해 의료기기의 활용 등을 통한 다양하고 객관적인 진단을 할 수

있는 정책의 개선 등이 필요하다고 볼 수 있다. 설문조사의 증례를 통해 경향통과 경추 추간판 장애는 각각 선택되는 진단 코드가 다르고 뚜렷이 구분되는 양상으로 보였으나, 급성경향통에 있어서는 S134와 M541을 혼재하여 쓰는 경향이 관찰되었다. 치료현황을 분석하였을 때는 경향통은 침, ICT, hot pack 등의 한의치료들을 위주로 확인되었으며 경추 추간판 탈출증은 이에 더해 전침, 첩약, 봉약침 등의 좀 더 적극적인 치료들이 시행되고 있음을 알 수 있었다.

경향통과 관련한 설문조사 및 면접조사는 이전에도 여러 연구가 진행되었다. 슬통, 경향통, 요통의 뜸 시술방법에 대한 면접조사가 있었는데 이는 뜸에 대한 연구만 진행될 뿐이었다¹⁶⁾. 이에 비해 본 연구는 뜸뿐만 아니라 침, 첩약 등 다양한 치료방법들에 대해서 조사하였다. 또한, 경향통에 관한 침구임상 진료지침 개발을 위한 전자우편 설문조사연구¹⁹⁾, 경향통 설문지를 이용한 한의학적 진단 및 분류 체계에 관한 연구²⁰⁾가 있었다. 이들 연구는 경향통에 있어 한의학 변증을 도입한 연구임에 비해 본 연구는 경향통의 변증이 아닌 실제 임상에서 사용된 치료방법 및 진단에 초점을 두고 있으며 설문 응답자의 수도 5배 이상 많다.

이러한 장점에도 불구하고 설문조사는 응답자의 기억에 의존할 수밖에 없는 Recall bias가 존재하며 611명이 응답했음에도 전체 메일을 받은 한의사 수인 18,289명 중 3.34%에 불과하기 때문에 대표성이 부족한 점이 있다. 응답률을 높이기 위해 2차에 걸쳐 메일을 발송하였으나, 이외의 좀 더 많은 노력이 있어야 했으나 이러한 노력이 부족했던 한계가 있다. 또한 설문지 지나치게 길 경우 응답률이 낮아질 가능성이 있어 이번 설문조사에서는 설문을 응답자가 부담을 느끼지 않을 정도의 양으로 구성하다 보니 세부적인 사항의 조사가 시행되지 않은 아쉬움이 있다. 그러나 설문조사 연구에서 600명 이상 응답자가 있는 경우는 흔하지 않기 때문에 본 연구는 표본 수가 큰 설문조사라는 점에서 의의가 있다. 또한 대한침구학회회의 경향통 침구 임상 진료지침에 경향통 관련 빈용 침법이나 치료혈, 득기 및 보사법 등 침구치료에 관련한 자세한 설문이 있는 만큼 이와 중복조사를 피하고자 하였고⁸⁾, 실제 임상에서 활용되고 있는 빈용 한의치료 방법을 조사하여 근거창출 임상연구의 연구계획 수립에 우선순위를 삼고자 한만큼 이에 대한 의의는 있다고 볼 수 있다. 다만, 설문지의 배포방법이 전자우편이기 때문에 고령의 한의사는 전자우편의 사용이 미숙하여 응답을 못한 대상자도 있으며, 인터넷 사용이 용이한 젊은 한의사가 많이 포함된 한계가 있을 것으로 판단된다. 실제로 70대 이상의 응답자는 1명에 불과한 것으로 나타났다. 그러나 경향통에 대한 치료경향과 진단은 설문조사 외에는 연구하기 쉽지 않으며 지금까지 이러한 연구

가 존재하지 않았다는데 의미가 있다. 경향통 치료현황에 관련한 이번 연구를 통해 한의사들이 많이 임상에서 활용하고 있는 치료방법을 중심으로 근거창출 임상연구를 수행할 수 있을 것이며 또한, 경향통의 증례를 통해 임상 한의사가 어떤 KCD Code를 사용하는지 알 수 있었기 때문에 건강보험심사평가원 및 국민건강보험공단의 공공데이터를 이용한 연구의 근거자료의 초석이 될 수 있을 것이다.

V. References

1. HIRA. Frequency of Disease Statistics(2015). [Internet]. Wonju : Health Insurance Review & Assessment Service. available from : <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHifrqSick-Info.do#none>.
2. Kim SJ, Jang JY, Kim NS, Kim YS, Nam SS. A Randomized Clinical Trial of Local Acupoints Compared with Distal Acupoints in Chronic Neck Pain Patients. *The Acupunct*. 2011 ; 28(5) : 57-64.
3. Park JY, Yun KJ, Hoi YJ et al. Comparative Study of Treatment Effect between Near Acupuncture Point Needling and Near Acupuncture with Remote Acupuncture Point Needling on Treatment of Posterior Neck Pain. *The Acupunct*. 2011 ; 28(1) : 85-92.
4. Lee HY, Song BY, Yook TH, Kang JS, Hong KE. Clinical Study on Immediate Response after Acupuncture on Local Acupoints and Distal Acupoints for Neck Pain Patients. *The Acupunct*. 2008 ; 25(6) : 183-92.
5. Lee GM, Kim DH, Kim HW et al. The Clinical Study on the Effect of T-shaped Acupotomy in Neck Pain. *The Acupunct*. 2008 ; 25(4) : 191-6.
6. Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. 1st. Washington (DC) : National Academies Press (US). 2011 : 1-4.
7. Korea Institute of Oriental Medicine. Idiopathic Facial Paralysis Korean Medicine Clinical Practice Guideline. Daejeon : Elsevier Korea L.L.C. 2015 : 1-146.
8. KAMMS. Clinical Guideline on Acupuncture Treatment for Neck Pain. [Internet]. Seoul : Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. available from : http://kamms.org/html_2016/kamms_guide/pdf/tab01.pdf.
9. Ryu YJ, Sun SH, Lee YH, Choi GY, Lee SJ, Lee KH. The Clinical Study of 29 Cases on Effects of Cervical Hyeopcheok(Jiaji) Point Treatment for Neck Pain. *The Acupunct*. 2010 ; 27(4) : 239-45.
10. Chang SY, Cha JH, Jung KH et al. The Clinical Study of Herbal Acupuncture for Neck Pain Caused by Whiplash Injury. *The Acupunct*. 2007 ; 24(4) : 35-41.
11. Kim HE, Kang YH, Cho MJ, Kim TW, Kim EY, Na CS. The Clinical Effects of Carthami-Flos Herbal Acupuncture in Neck Pain Due to Soft Tissue Damage. *The Acupunct*. 2002 ; 19(4) : 112-23.
12. Kim KT, Song HS. A Randomized Controlled Double Blinding Study of Bee Venom Acupuncture Therapy on Sprain of C-spine. *The Acupunct*. 2005 ; 22(4) : 189-95.
13. Kwon SJ, Song HS. The Effect of Bee-venom Acupuncture on Neck Pain. *The Acupunct*. 2004 ; 21(4) : 75-84.
14. Kang YH, Kim HE, Cho MJ, Kim TW, Yoon KB, Kim EY. The Clinical Effects of Korean Bee-Venom Therapy in Neck Pain Due to Soft Tissue Damage. *The Acupunct*. 2002 ; 19(6) : 67-79.
15. Park SY, Kim JS, Ko KM et al. The Clinical Studies for Chuna Treatment on Patients of Neck Pain Caused by Traffic Accidents. *The Acupunct*. 2007 ; 24(6) : 37-44.
16. Lee YR, Kim EJ, Cho HS, Lee SD, Kim KS, Kim KH. Interview Survey Methods for Moxibustion Treatment of Knee Pain, Neck Pain and Back Pain : Subject to Oriental Doctors in Seoul. *The Acupunct*. 2011 ; 28(2) : 1-11.
17. Huh J. Dongui Bogam. Seoul : Minjoongseowon. 1993 : 488, 641-4.

18. Kim HW, Kim SS, Nam DW et al. The E-mail Survey on the Neck Pain for Acupuncture and Moxibustion Clinical Guideline. *The Acupunct.* 2009 ; 26(3) : 67-80.
19. Song I, Lee GM, Hong KE. Research on Oriental Medicine Diagnosis and Classification System by Using Neck Pain Questionnaire. *The Acupunct.* 2011 ; 28(3) : 85-100.