

불안장애에 대한 침 치료 임상 연구의 체계적 고찰

김경옥, 김천중, 서상일, 김남열, 김근우

동신대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A Systematic Review of Clinical Studies on the Effects of Acupuncture on Anxiety Disorders

Kyeong-Ok Kim, Cheon-Jung Kim, Sang-Il Seo, Nam-Yeol Kim, Geun-Woo Kim

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongsin University

Received: September 2, 2017

Revised: September 19, 2017

Accepted: September 19, 2017

Correspondence to

Geun-Woo Kim

Department of Neuropsychiatry,
Dongguk University Bundang Oriental
Hospital, 268, Buljeong-ro,
Bundang-gu, Seongnam, Korea.

Tel: +82-31-710-3749

Fax: +82-31-710-3780

E-mail: kgwoo86@hanmail.net

Acknowledgement

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (HB16C0021).

Objectives: The aim of this study was to investigate the clinical studies which focus on acupuncture's effect on anxiety disorder.

Methods: We selected clinical studies through six databases. We then examined the characteristics of the selected studies and conducted an assessment for Risk of Bias (ROB).

Results: Seventeen randomized-controlled trials were selected to determine the effects of acupuncture on anxiety disorders. We found that the risk of bias in most studies was unclear. The intervention of 7 seventeen randomized-controlled trials (RCT) was basic acupuncture, 8 RCT involved electric acupuncture, 2 RCT consisted of acupuncture and Moxibustion. Four of the 7 basic acupuncture RCTs and 5 of the 8 electric acupuncture RCTs had a significant effect on anxiety factors for anxiety disorders.

Conclusions: Acupuncture treatment for anxiety disorders was found to be effective compared to the controls, or there was no difference in effectiveness compared to the controls. However, the quality of the included studies was low, and there only were a small number of studies. Therefore, well-designed studies and a greater number of the studies are needed.

Key Words: Anxiety disorder, Systematic review, Acupuncture.

I. 서론

불안장애의 범주에는 극도의 공포, 불안 및 관련된 행동 장애의 특징을 지닌 질환들이 포함된다. 공포란 존재하거나 혹은 지각된 즉각적인 위협에 대한 감정적 반응이지만, 불안은 이와 달리 아직 존재하지 않는 미래의 위협에 대한 예측에서 발생하는 현상이다. 이 둘은 중복되는 부분이 있지만, 공포가 당장 일어난 위협에 대한 도피 행동과 관련이 깊은 반면, 불안은 미래의 위협에 대한 준비 및 조심 혹은 회피 행동과 관련된 과잉각성 및 근육의 긴장과 관련이 더 깊다.

불안장애에 포함되는 질환들은 공포, 불안 혹은 회피 행동을 일으키는 대상이나 상황, 이와 관련된 인지적 관념에 따라 구분되며, 분리불안장애, 선택적 함구증, 특정공포증, 사회공포증, 공황장애, 광장공포증, 범불안장애 등으로 구분할 수 있다¹⁾.

한의학적으로는 불안장애와 명확하게 일치하는 영역은 없으나 불안장애에서의 신체적, 정서적인 증상을 고려했을 때 몇가지 증후로 이해할 수 있다. 경계(驚悸)·정충(怔忡)은 불안장애의 대표적인 한의학적 증후이다. 잘 놀래며 마음이 불안한 것을 자각하는 증후로, 불안함을 억제할 수 없고 유발요인에도 정서적인 자극을 고려해야 한다. 기증(氣證)의 몇 가지 증후에서 불안장애의 증상을 표현하는데, 기체(氣滯)는 흉민(胸悶), 불안(不安)한 증상을 나타내고 상기증(上氣證), 단기증(短氣證)에서는 호흡과 관련된 가슴증상에서 불안장애의 임상적 증상을 나타낸다²⁾. 불안장애의 증상은 다양하기에 이외에도 계심통(悸心痛), 마비(痲痺), 불면(不眠), 두통(頭痛), 도한(盜汗), 구갈(口渴), 진전(振顫), 현훈(眩暈), 매핵기(梅核氣), 설사(泄瀉), 안혼(眼昏), 허로(虛勞) 등의 증후 범주에서 확인할 수 있다³⁾.

한의학적으로 불안장애와 명확하게 일치하는 영역이 없는 만큼 치료법도 다양할 수 있다. 그 중 대표적인 한의학적 증후인 경계(驚悸)·정충(怔忡)의 치료법을 살펴보면, 장부(臟腑)의 허실(虛實)을 분별하여 치료하되, 심중(心中)이 경동(驚動)하며 불안한 증상이 주요 임상증상이므로 양심안신(養心安神), 진심안신(鎮心安神) 하도록 해야한다고 말하고 있다²⁾.

이러한 불안장애의 유병률은 기분장애의 유병률이 감소한 것과는 다르게 증가하였다. 5년마다 실시되는 국내의 정

신질환 실태조사를 살펴보면 2011년 불안장애의 평생유병률은 8.7% (남 3.7%, 여 9.8%), 일년유병률은 6.8%이었으나, 2016년 불안장애의 평생유병률은 9.3% (남 6.7%, 여 11.7%), 일년유병률 5.7% (남 3.8%, 여 7.5%)로 증가하였음을 알 수 있다⁴⁾.

따라서 불안장애에 대한 근거 중심적인 한의학 치료를 위해 연구의 중요성도 대두될 수 있다. 2000년 이후의 불안장애 치료 관련 국내 임상연구에서의 대한 내용을 살펴보면 범불안장애에선 가미소요산(加味逍遙散)을 활용한 무작위 배정 대조군 연구⁵⁾, 귀비온담탕(歸脾溫膽湯)⁶⁾을 주된 중재로 활용한 증례보고가 있었고, 외상후 스트레스장애에 대해서는 한방정신요법 기반 심리치료 개발 및 예비적 임상시험에 대한 연구⁷⁾가 있었으며, 사회공포증에 대해선 생기능자 기조절훈련 단일 중재⁸⁾, 한약, 침 등의 한방치료와 인지행동 치료⁹⁾를 활용한 증례연구가 있었다. 공황장애에 대한 임상 연구를 보면, 1차 한의진료기관의 후향적 관찰연구¹⁰⁾가 있고 그 외에는 모두 증례보고 형식을 취하였다. 각 증례에서의 중재는 감정자유기법(EFT)¹¹⁾을 제외하고는 복합 중재를 활용하였으며, 그 중재의 내용은 마음챙김 명상과 이정변기요법(移精變氣療法)¹²⁾ 한약, 침 등의 한방치료와 인지행동 치료¹³⁾ 시호소간탕(柴胡疏肝湯)과 침치료¹⁴⁾, 추나요법과 침치료¹⁵⁾를 각각 활용한 증례연구가 있었다.

증례연구들이 발표되기는 하였지만 더 다양한 연구가 많이 필요할 것으로 보인다. 그래서 본 연구진은 1차 의료기관에서 흔히 다빈도로 접하며, 한의약적 치료 모델로서의 객관성이 확보 될 수 있고 또한 치료근거 확보에 대한 질적양적 부분에서 그 범위를 만족하는 ‘범불안장애’, ‘공황장애’, ‘외상후 스트레스장애’ 및 ‘사회공포증’을 선택하여 침 치료에 대해 체계적 문헌 고찰을 진행하였다.

II. 대상 및 방법

1. 논문 검색(Table 1, 2)

국외 검색 데이터베이스는 PubMed, Cochrane library, CNKI를 선정하였고, 국내 검색 데이터베이스는 전통의학 정보포털(OASIS), 과학기술정보통합서비스(NDSL), 한국전통저널(Koreantk)을 선정하였다. 각 데이터베이스에서 검색을 진행하되, 2016년 10월까지 출판된 논문을 대상으로 하였다.

Table 1. Search Database in Foreign Conuntry

| DB Name | Provider | URL | ET.C |
|--|--|------------------------------------|------|
| PubMed | U.S. National Library of Medicine, America | http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed | |
| Cochrane Library | Cochrane library | http://www.thecochranelibrary.com | |
| China National Knowledge Infrastructure (CNKI) | 中国知网, China | http://www.cnki.net | |

Table 2. Search Database in Korea

| DB Name | Provider | URL | ET.C |
|--|--------------------------------------|-------------------------|------|
| Oriental Medicine Advanced Searching Integrated System (OASIS) | Korea Institute of Oriental Medicine | http://oasis.kiom.re.kr | |
| Korean Traditional Knowledge Portal | Korean Intellectual Property Office | http://www.koreantk.com | |
| National Digital Science Links (NDSL) | National Digital Science Library | http://scholar.ndsl.kr | |

임상근거의 민감도를 높이기 위해 비교군과 결과는 검색식에 포함하지 않았다. 검색전략과 검색어는 데이터베이스 환경에 따라 수정하여 사용하였다(Appendix 1).

2. 선정, 배제 기준

불안장애 진단을 받았고 불안장애 증상에 대한 평가 기준을 충족하며, 18세 이상의 65세 미만 성인 불안장애 환자를 대상으로 하는 연구를 선정하였으며, 불안장애 질환의 다양성을 고려하여 ‘범불안장애’, ‘공황장애’, ‘외상후 스트레스 장애’ 그리고 ‘사회공포증’의 4가지를 대상으로 하였다. 무작위배정임상연구를 선정하였으며 침 또는 침 치료 중재로 한 연구를 선정하고, 그렇지 않은 연구는 배제하였다.

불안장애를 다루지 않은 연구, 침 치료의 효과를 확인할 수 없게 설계된 연구, 한국 한의학 임상에서 통상적으로 활용되지 않는 침 법을 사용한 연구, 출간되지 않은 학위논문 등의 연구는 배제하였다.

3. 문헌 선별

2명의 연구자(CJK, NYK)가 Endnote X7 프로그램을 사용하여 독립적으로, 각 과정을 수행하여 중복배제, 제목 및 초록 확인 후 정리하였다. 1차 선정 후 선별된 논문들의 원문을 확보하여 전문을 읽고 2차 선별하였다. 두 연구자 간의 합의를 거쳐 최종 논문을 선별하였으며, 합의 되지 않은 논문은 제 3의 연구자(KOK)의 자문을 구하여 최종 선별 여부를 결정하였다.

4. 자료 추출 및 분석

2명의 연구자(CHK, NYK)가 최종 선정된 연구들의 연구 설계, 연구 대상자, 중재방법, 대조군, 평가지표, 주요결과 등에 대해 독립적으로 분석하였다. 의견이 일치하지 않을 경우 회의를 통해 조율하였다.

결과 평가 지표는 불안장애의 증상 정도를 평가하는 Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS), PTSD Checklist (PCL), Essen Trauma Inventory (ETI) 등의 척도들을 선정하였다. 치료의 부작용 정도의 확인을 위해서는 Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) 척도를 선정하였다. 선택된 문헌 중 1가지 이상의 척도를 보고한 문헌들을 모아서 자료를 추출하고 척도별로 분석하였다.

5. 연구의 질 평가

문헌 자료의 연구 설계는 근거수준이 높은 무작위배정임상연구를 기준으로 하였으며 이 문헌들의 비뚤림 위험 평가는 Cochrane group에서 개발한 Risk of Bias (RoB)¹⁶⁾를 이용하여 2인(CHK, NYK)의 연구자가 독립적으로 평가하였고, 합의되지 않은 부분은 회의를 거쳐 조율하였다.

III. 결과

1. 검색 결과, 문헌 선정(Fig. 1)

검색방법에 따라 PUBMED (n=451), CENTRAL (n=390),

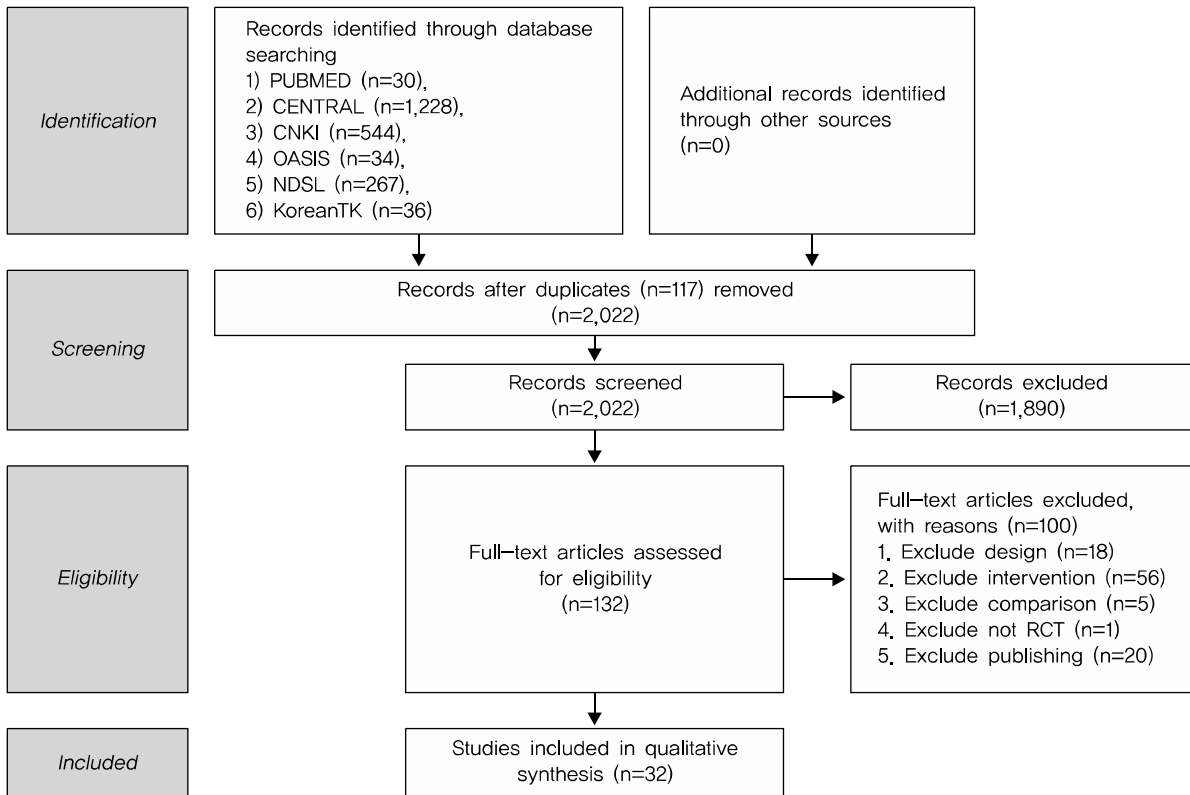


Fig. 1. Flow chart of the trial selection process.

CNKI (n=151), OASIS (n=34), NDSL (n=267), KoreanTK (n=36)까지 총 1,329개의 논문이 검색되었으며, 중복 검색된 논문을 제거한 후 1,091개의 논문이 선별되었다. 제목 및 초록 확인을 통해 1차로 67개의 논문이 선별되었다. 이후 원문을 통하여 연구 설계가 기준과 다른 경우(n=12), 연구 대상이 기준과 다른 경우(n=2), 연구 중재가 기준과 다른 경우(n=15), 연구 대조군이 기준과 다른 경우(n=8), 무작위 대조군임상연구가 아닌 경우(n=8), 출판되지 않은 논문(n=12)을 배제하고 최종으로 17개의 논문이 선정되었다.

2. 비뚤림 평가(Fig. 2, 3)

무작위 배정순서 생성 항목에서 17개의 논문 중 6개의 논문은 컴퓨터를 이용한 난수표 사용, 동전 던지기를 통해 배정 순서를 생성하였다고 기술하여 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였으며 10개의 논문은 무작위 배정순서 항목에 대한 기술이 없으므로 비뚤림 위험이 불확실한 것으로 평가하였다. 1개의 논문¹⁷⁾은 입원 순서에 따라 배정 순서를 생성하였다고 기술하였으며 이는 비뚤림 위험이 높다고 평가하였다.

배정 순서 은폐 항목에선 1개의 논문¹⁸⁾이 배정 순서를 분리 후 이중 잠금 처리 하여 관리하였다고 하여 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였다. 나머지 16개의 논문은 배정 순서 은폐에 관한 기술이 없었으므로 비뚤림 위험이 불확실하다고 평가하였다.

연구 참여자, 연구자에 대한 눈가림과 결과 평가에 대한 눈가림 항목에선 1개의 논문¹⁸⁾이 침 시술자와 결과 평가자가 눈가림 되었다고 기술하였기에 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였다. 나머지 16개의 논문은 언급이 없으므로 비뚤림 위험이 불확실하다고 평가하였다.

불완전한 결과 자료 항목에선 10개의 논문이 결측치가 존재하지 않아 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였고, 5개의 논문¹⁹⁻²³⁾에선 결측치가 존재하였으나 그 수가 많지 않고 실험군과 대조군 간 결측치 비율이 비슷하기에 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였다. 2개의 논문^{24,25)}에선 결측치의 군 간 비율이 달라서 결과에 영향을 미칠 수도 있다고 판단하여 비뚤림 위험이 높다고 평가하였다.

선택적 결과 보고 항목은 17개의 논문 전부 연구 방법에

| | Random sequence generation (selection bias) | Allocation concealment (selection bias) | Blinding of participants and personnel (performance bias) | Blinding of outcome assessment (detection bias) | Incomplete outcome data (attrition bias) | Selective reporting (reporting bias) | Other bias |
|---------------|---|---|---|---|--|--------------------------------------|------------|
| Chales 2014 | + | + | + | + | + | + | + |
| Che 2015 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Fan 2014 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Gao 2006 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Liu 2007 | + | ? | ? | ? | + | + | + |
| Liu 2015 | + | ? | ? | ? | + | + | + |
| Luo 2007 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Song 2014 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Sui 2010 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Wang 2003 | + | ? | ? | ? | + | + | + |
| Wang 2015 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Zhao 2014 | + | ? | ? | ? | + | + | + |
| Zhao 2014 (2) | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Zhao 2014 (3) | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Zhen 2004 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |
| Zhou 2013 | + | ? | ? | ? | + | + | + |
| Zhou 2015 | ? | ? | ? | ? | + | + | + |

Fig. 2. Risk of bias summary of RCTs.

서 기술한 항목이 모두 결과에 기술되어 있었으므로 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였다.

그 외 비뚤림의 경우 모든 논문에서 각 모집 군 간의 불균형이 없다고 통계자료를 보고 하였고 그 외 비뚤림이 없는 것으로 보이기에 비뚤림 위험이 낮다고 평가하였다.

3. 개별 연구 분석(Table 3)

1) 침 치료

침 치료를 중재로 사용한 논문은 7편이 있었다. 범불안장애를 대상으로 한 논문이 6편, 외상 후 스트레스 장애를 대상으로 한 논문이 1편이었다. 유효한 효과를 보고한 논문은 4편이었다.

Liu (2007)¹⁹의 연구에서 52명의 범불안장애 환자를 세 군으로 나누어 침 치료군, 침과 항불안제의 병용치료군, 항불안제군으로 나누어 치료한 결과 사신총, 내관, 신문, 삼음교 등의 자침을 한 침 치료군과 침과 항불안제의 병용 치료군이 항불안제군에 비해 HAM-A, SAS 점수를 낮췄으나 유의하지 않았고, TESS 점수는 낮췄다.

Sui (2010)²⁰의 연구에서 76명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 사신총, 내관, 신문, 인중, 삼음교 등의 자침과 항불안제의 병용치료를 한 결과 항불안제를 복용한 것에 비해 HAM-A, SAS 점수를 낮췄으나 유의하지 않았고, TESS 점수는 낮췄다.

Che (2015)²⁶의 연구에서 80명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 침 치료를 시행한 결과 백회, 상성, 중완 등에

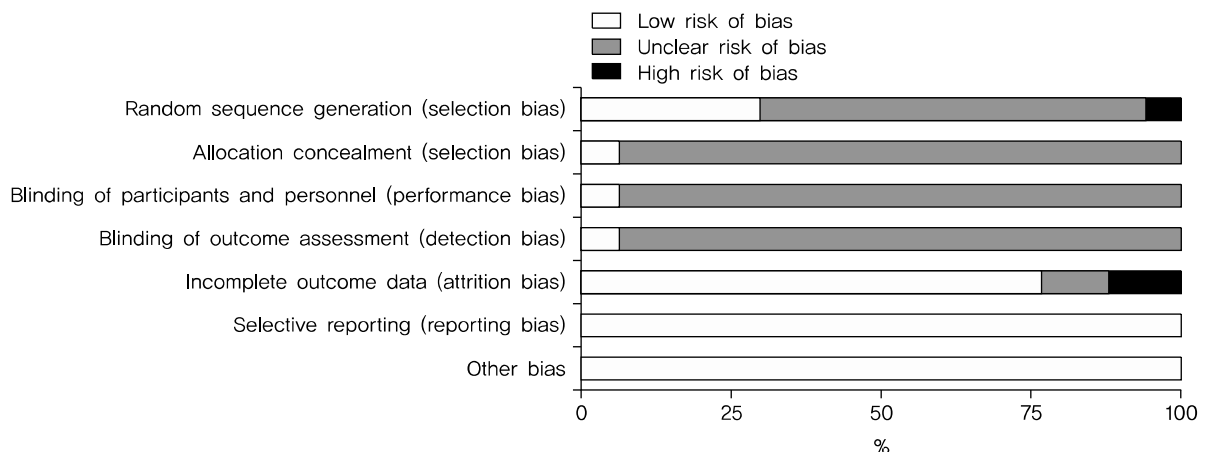


Fig. 3. Risk of bias graph of RCTs.

Table 3. Characteristics of Analysed Literature

| Author (year) | Patient | Diagnostic criteria | Sample size | Treatment (A) Treatment group (B) control group | Outcomes | Results |
|---------------|---------|---------------------|-------------|---|----------------------------------|---|
| Liu (2007) | GAD | CCMD-3 | 27 | (A) Acupuncture: 45 min, 1 time/day, 6 times/week, 6 weeks - PC6, HT7, SP6, EX-HN1, EX-HN3, GB14 - additional acupoints based on pattern identification - deqi response: 捻轉補瀉, 行針 per 10 min. | (1) HAM-A (2) SAS (3) TESS | (1),(2): P > 0.05 pre > post (3): (A) < (A-2) < (B) |
| | | | 26 | (A-2): (A) + (B) | | |
| | | | 26 | (B) DRUG - 1. Paroxetine 20 mg/day, 6 weeks - 2. Fluoxetine 20 mg/day, 6 weeks - 3. Alprazolam 0.4 mg ~ 1.6 mg/day, 6 weeks - Choose between 1 and 2 and add 3 if necessary | | |
| | | | | | | |
| Sui (2010) | GAD | CCMD-3 | 38 | (A) Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 6 times/week, 6 weeks - PC6, HT7, SP6, EX-HN1, EX-HN3, GB14 - additional acupoints based on pattern identification - deqi response: 平補平瀉 | (1) HAM-A (2) SAS (3) TESS | (1),(2): P > 0.05 pre > post (3): (A) < (B) |
| | | | | + (B) | | |
| | | | 38 | (B) DRUG: 6 weeks - 1. Paroxetine 20 ~ 40 mg/day - 2. Alprazolam 0.4 ~ 1.2 mg/day - 3. Lorazepam 0.5 ~ 2.0 mg/day - Choose as necessary among the three | | |
| Che (2015) | GAD | CCMD-3 | 40 | (A) Acupuncture: 30 min, 1 times/day, 6 days/week, 6 weeks - GV20, GV23, GV24, GV26, CV17, CV14, CV12 - deqi response: 平瀉 per 10 min after deqi | (1) HAM-A (2) SAS (3) TESS | (1),(2): (A) < (B) (3): (A) < (B) |
| | | | 40 | (B) DRUG: Paroxetine 20 mg/day, 6 weeks | | |
| Zhao (2014) | GAD | CCMD-3 | 30 | (A) Acupuncture: 50 min, 1 time/day, 7 days/week, 6 weeks - EX-HN1 through GV20, GV24, GV26, both GB13, both GB20, both PC6, both HT7 - deqi response: 提插捻轉平補平瀉法 | (1) HAM-A (2) SAS (3) TESS | (1),(2): P > 0.05 pre > post (3): (A) < (B) |
| | | | 30 | (B) DRUG: Paroxetine 20 mg/day, 6 weeks. - PO After breakfast | | |
| Zhen (2004) | GAD | CCMD-2 | 58 | (A) Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 6 times/week, 8 weeks - BL15, BL14, GV20, GV24, HT7 - additional acupoints based on pattern identification - deqi response : not reported | HAM-A | P > 0.05 pre > post |
| | | | 50 | (B) DRUG: Alprazolam 0.4 mg tid p.o/day - 1.6 ~ 2.4 mg/day, 8 weeks | | |
| Zhou (2013) | GAD | CCMD-3 | 40 | (A) Acupuncture: 50 min, 1 time/day, 7 times/week, 6 weeks - LU7, LI4, HT7, SI3, TE5, PC8, KI1, BL54, SP9, ST36, LR3, GB34 - LI4 through PC8, TE5 through PC6, GB34 through SP9, LR3 through KI1, remove acupuncture after deqi | HAM-A | (A) < (B) pre > post |
| | | | 40 | (B) DRUG: Clonazepam 0.5 mg, 6 weeks - bid per day - 4 ~ 8 mg/day after 1, 2 weeks | | |

Table 3. Continued 1

| Author (year) | Patient | Diagnostic criteria | Sample size | Treatment (A) Treatment group (B) control group | Outcomes | Results |
|---------------|---------|--------------------------|-------------|--|----------------------|----------------------------------|
| Chales (2014) | PTSD | PCL >30 CAPS criteria | 28 | (A) Acupuncture: 15 ~30 min, 1 time/day, 2 times/week, 4 weeks - BL13, 14, 15, 18, 20, 23 ; LR 3; LI 4; HT 5, 7; PC 6; KI 3, 9; Ren 4, 15; Du 24; Ear Shenmen and Yintang - deqi response: not reported + (B) | (1) PCL (2) CAPS | (A) < (B) |
| | | | 27 | (B) Usual PTSD Care (UPC): 4 weeks - prolonged exposure and nontrauma-focused cognitive-behavioral therapy - Patient symptom required according to patient symptom Antidepressant drug (selective serotonin reuptake inhibitors, and prazosin, a centrally acting α -1 receptor antagonist), anxiolytics/sedativehypnotics, sedating antidepressants, mood stabilizers, anticonvulsants, and analgesics | | |
| Wang (2003) | GAD | CCMD-3 | 30 | (A) Electro Acupuncture: 45 min, 1 time/day, 6 times/week, 6 weeks - EX-HN3, GV20, GB5, GB20 - deqi response: 3 ~10 volt, 10 mim (12 Hz), 10 min (10 Hz), 10 min (8 Hz), 15 min (6 Hz) | (1) HAM-A (2) SAS | P >0.05 pre >post |
| | | | 29 | (B) DRUG: Trazodone Hydrochloride Tablets 50 mg, 6 weeks - bid p.o per day, 100 ~150 mg/day | | |
| Fan (2014) | GAD | CCMD-3, DSM-IV | 40 | (A) Electro Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 5 times/week, 6 weeks - GV20, EX-HN1, HT7, PC6, SP6, - deqi response: electro connect after deqi + (B) | HAM-A | (A) < (B) pre >post |
| Luo (2007) | GAD | CCMD-3 | 41 | (B) DRUG: Paroxetine 20 ~40 mg/day, 6 weeks | | |
| | | | 51 | (A) Electro Acupuncture: 45 min, 1 time/day, 7 times/week, 8 weeks - EX-HN1, GV20, GV24, EX-HN3, PC6, HT7, KI6, BL62, SP6, BL15, BL18, BL23 - deqi response: 3 ~10 volt, 10 mim (12 Hz), 10 min (10 Hz), 10 min (8 Hz), 15 min (6 Hz) + (B) | HAM-A | P >0.05 pre >post |
| Wang (2015) | PTSD | DSM-IV | 52 | (B) DRUG: Paroxetin 20 mg/day, 8 weeks | | |
| | | | 23 | (A) Electro Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 5 times/week, 4 weeks - EX-HN1, GV20, EX-HN3, PC6, HT7, EX-HN5 - deqi response : check deqi on first, connect electro between EX-HN5 (left) and EX-HN5 (right), GV20 and EX-HN3 - 100 Hz, Continuous wave + (B) | (1) HAM-A (2) PCL | (1), (2): (A) < (B) pre >post |
| | | | 30 | (B) DRUG: Paroxetin 20 mg/day, 4 weeks - 30 ~40 mg per day according to the severity of the disease | | |

Table 3. Continued 2

| Author (year) | Patient | Diagnostic criteria | Sample size | Treatment (A) Treatment group (B) control group | Outcomes | Results |
|---------------|---------|--|-------------|---|----------------------|-------------------------------|
| Zhou (2015) | PTSD | DSM-IV | 24 | (A) Electro Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 5 times/week, 4 weeks - GV20, EX-HN3, PC6, ST36 - deqi response: not reported - Minor wave, 80~100 times/min +(B) | (1) HAM-A (2) PCL | (1), (2): (A)<(B) pre>post |
| | | | 23 | (B) DRUG: Sertraline 50 mg/day, Sertraline 100 mg/day after first week, 4 weeks - 50~200 mg per day according to the severity of the disease | | |
| Zhao (2014) | PTSD | 1. Within the last three months, a certain wound has been experienced that can cause panic and fear 2. ETI>16 But not yet reached the United States DSM-IV of the diagnostic criteria. | 32 | (A) Electro Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 6 times/week, 8 weeks, follow up 6 month - GV20, GV14 - deqi response : connect electro after deqi, 100 hz, continuous wave | (1) ETI | pre>post |
| | | | 29 | (B) DRUG : Paroxetine 10 mg/day, 8 weeks | | |
| Zhao (2014) | PTSD | 1. Within the last three months, a certain wound has been experienced that can cause panic and fear 2. ETI>16 But not yet reached the United States DSM-IV of the diagnostic criteria. | 32 | (A) Electro Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 6 times/week, 8 weeks, follow up 6 month - GV20, GV14 - deqi response: connect electro after deqi, 100 hz, continuous wave | (1) ETI | p>0.05 |
| | | | 30 | (B) DRUG : Paroxetine 10 mg/day, 8 weeks | | |
| Song (2014) | PD | CCMD-3 | 30 | (A) Electro Acupuncture: 30 min, 1 time/day, 5 times/week, 4 weeks - GV20, EX-HN1, EX-HN3, EX-HN5, PC6, HT7 - deqi response : check deqi on first, connect electro between EX-HN5 (left) and EX-HN5 (right), GV20 and EX-HN3 - 100 Hz, Continuous wave | (1) HAM-A (2) SAS | (1),(2): P>0.05 pre>post |
| Gao (2006) | GAD | CCMD-3 | 29 | (B) DRUG: Paroxetine 20 mg/day, 4 weeks | (1) Effective rate | (A)<(B) |
| | | | 42 | (A) Acupuncture +Moxibustion: 60 days 1. Acupuncture : 30 min, 1 times per two days - GV20, GV24, EX-HN1, EX-HN18, PC6, HT7, KI6, BL62 - deqi response: 補瀉法 after deqi 2. Moxibustion: circling moxibustion, apply after deqi - GV20, PC6, KI6 | | |
| | | | 45 | (B) DRUG 1. Alprazolam 0.4 mg, tid p.o per day, 60 days 2. gamma-oryzanol 20mg, tid p.o per day, 60 days | | |

침 치료를 하는 것이 항불안제를 복용하는 것에 비해 HAM-A, SAS, TESS 점수를 낮췄다.

Zhao (2014)²⁷⁾의 연구에서 60명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 침 치료를 시행한 결과 백회, 내관, 신문 등에 침 치료를 하는 것이 항불안제를 복용하는 것에 비해

HAM-A 점수를 높였으나 유의하지 않았고, SAS, TESS 점수는 낮췄다.

Zhen (2004)²⁸⁾의 연구에서 108명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 침 치료를 시행한 결과 백회, 신문 등에 침 치료를 하는 것이 항불안제를 복용하는 것에 비해

Table 3. Continued 3

| Author (year) | Patient | Diagnostic criteria | Sample size | Treatment (A) Treatment group (B) control group | Outcomes | Results |
|---------------|---------|---------------------|-------------|---|--------------------|----------|
| Liu (2015) | GAD | CCMD-3 | 32 | (A) Acupuncture+Moxibustion: 15 days 1. Acupuncture: 30 min, 1 times per two days - GV20, GV24, EX-HN18, PC6, SP6 - deqi response: 酸麻腫脹感 2. Moxibustion: circling moxibustion, apply after deqi - PC6 32 B) DRUG 1. Alprazolam 0.4 mg, tid p.o per day, 15 days 2. gamma-oryzanol 20mg, tid p.o per day, 15 days | (1) Effective rate | (A) <(B) |

CAPS: Clinician-Administered PTSD Scale, CCMD-3: Chinese Classification of Mental Disorders-third version, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-fourth ed, ETI: Essen Trauma Inventory, HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale, PCL: PTSD Checklist, Post: Post-treatment, Pre: Pre-treatment, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, SAS: Self-Rating Anxiety Scale, TESS: Treatment Emergent Symptom Scale.
'<' mean the statistical significance at p<0.05 respectively.

HAM-A 점수를 높였으나 유의하지 않았다.

Zhou (2013)¹⁷⁾의 연구에서 80명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 침 치료를 시행한 결과 함곡, 노궁, 양릉천, 음릉천 등에 침 치료를 하는 것이 항불안제만을 복용한 것에 비해 HAM-A 점수를 낮췄다.

Chales (2014)¹⁸⁾의 연구에서 55명의 외상 후 스트레스 장애 환자를 두 군으로 나누어 약물 치료와 심리 치료 등의 혼합으로 이루어진 UPC (Usual PTSD Care)와 태충, 신문 등에 침 치료를 한 군이 UPC (Usual PTSD Care)만으로 처치한 군에 비해 PCL, CAPS (Clinician-administered PTSD Scale) 점수를 낮추었다.

2) 전침 치료

전침 치료를 증재로 한 논문은 8편이 있었다. 범불안장애를 대상으로 한 논문이 3편, 외상 후 스트레스 장애를 대상으로 한 논문이 4편, 공황장애를 대상으로 한 논문이 1편이었다. 유효한 효과를 보고한 논문은 5편이었다.

Wang (2003)²⁵⁾의 연구에서 62명의 범불안 장애 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 인당, 백회, 현로, 풍지혈에 전침 치료를 한 군이 Trazodone을 투여한 군에 비해 HAM-A 점수를 더 낮추었고, SAS 점수는 더 낮췄지만 유의하지 않았다.

Fan (2014)²⁹⁾의 연구에서 81명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 백회, 사신총, 신문, 내관, 삼음교 혈에 전침 치료와 항우울제(Paroxetine)의 병

용 치료를 한 군이 항우울제(Paroxetine)만 투여한 군에 비해 HAM-A 점수를 낮췄다.

Luo (2007)¹⁹⁾의 연구에서 103명의 범불안장애 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 백회, 사신총, 인당, 내관 등의 전침 치료와 항우울제(Paroxetine)의 병용 치료를 한 군이 항우울제(Paroxetine)만 투여한 군에 비해 HAM-A 점수를 낮췄으나 유의하지 않았다.

Wang (2015)³⁰⁾의 연구에서 53명의 PTSD 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 백회, 사신총, 인당, 태양, 내관, 신문 혈에 전침 치료와 항우울제(Paroxetine)의 병용 치료를 한 군이 항우울제(Paroxetine)만 투여한 군에 비해 HAM-A, PCL을 낮췄다.

Zhou (2015)²³⁾의 연구에서 47명의 PTSD 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 백회, 인당, 내관, 족삼리 혈의 전침 치료와 항우울제(Sertraline)의 병용 치료를 한 군이 항우울제(Sertraline)만 투여한 군에 비해 HAM-A, PCL을 낮췄다.

Zhao (2014)²⁴⁾의 연구에서 61명의 외상 후 스트레스 장애 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 백회, 대추혈에서 전침 치료 한 군이 항우울제(Paroxetine)을 투여한 군에 비해 ETI를 낮췄다.

Zhao (2014)²²⁾의 연구에서 62명의 외상 후 스트레스 장애 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 백회, 대추혈에서 전침 치료 한 군이 항우울제(Paroxetine)을 투여한 군에 비해 ETI를 낮췄지만 유의하지 않았다.

Song (2014)²¹⁾의 연구에서 59명의 공황장애 환자를 두 군으로 나누어 전침 치료를 시행한 결과 태양-태양, 백회-인당에서 전침 치료 한 군이 항우울제(Paroxetine)을 투여한 군에 비해 HAM-A 점수를 낮췄지만 유의하지 않았다. SAS는 더 높였지만 유의하지 않았다.

3) 침, 뜸 병행 치료

범불안장애 환자를 대상으로 침과 뜸의 병행 치료를 한 논문이 2편 있었다. 유효한 효과를 보고한 논문은 없었다.

Gao (2006)³¹⁾의 연구에서 87명의 불안장애 환자를 두 군으로 나누어 치료를 시행한 결과 백회, 신정, 사신총 혈 등에 침 치료와 백회, 내관, 조해 혈의 뜸 병행 치료를 한 군이 항불안제(Alprazolam)를 투여한 군에 비해 유효율을 낮췄으나 유의하지 않았다.

Liu (2015)³²⁾의 연구에서 64명의 불안장애 환자를 두 군으로 나누어 치료를 시행한 결과 백회, 신정, 내관혈 등의 침 치료와 내관 혈의 뜸 병행 치료를 한 군이 항불안제(Alprazolam)를 투여한 군에 비해 유효율을 높였으나 유의하지 않았다.

IV. 고찰

본 연구는 불안장애에 대한 침 치료 임상 연구의 체계적 고찰로서 선정 기준에 부합하는 총 17개의 연구를 대상으로 하였고, 그 중 침 중재가 7편, 전침이 8편, 침과 뜸 병행치료 중재가 2편이었다. 대조군은 한 편을 제외하곤 전부 항불안제 혹은 항우울제를 사용한 군이었다. 범불안장애를 다룬 연구가 11편, 외상 후 스트레스 장애를 다룬 연구가 5편, 공황장애를 다룬 연구가 1편이었고 사회공포증을 다룬 연구는 없었다.

17개의 연구 중 불안장애에 대한 치료 효과가 유효하게 나온 연구는 9편이었고 8편은 대조군과 유효한 차이가 없었다. 또한 부작용 평가 척도인 TESS를 보고한 연구 4편^{19,20,26,27)}에선 대조군보다 유효하게 부작용이 적다고 보고하고 있다. 유효한 결과를 나타낸 연구 9편 중 4편^{18,23,29,30)}은 실험군에서 대조군의 치료도 같이 진행되었으나, 다른 5편^{17,24-27)}의 경우 대조군에서의 중재가 치료군에선 진행되지 않았음에도 실험군에서의 결과가 더 좋다고 보고하고 있다. 이러한 결과를 통해 임상에서, 혹은 앞으로의 연구에서 침 치료가

불안장애에 더욱 고려되어야 함을 알 수 있다.

침 치료 중재 7편 중 4편이 유효한 효과가 있었고, 전침 중재는 8편 중 5편에서 유효한 효과가 있었다. 침과 뜸 병행 중재 2편은 유효한 효과가 없었다. 외상 후 스트레스 장애의 연구는 5편 중 4편에서 유효한 효과가 있었고, 범불안장애 연구에선 11편 중 4편에서 유효한 효과가 있었다. 공황장애 연구 1편은 유효한 효과가 없었다. 중재와 질환 별로 유효하거나 유효하지 않은 지에 대해선 절대적인 연구의 수가 부족함을 감안해야 할 것으로 보인다. 특히 외상 후 스트레스 장애 연구는 3개, 공황장애는 1개 선정되었고 사회공포증은 선정된 연구가 없었는데, 이는 향후 더 많은 연구와 고찰이 필요하다는 것을 나타낸다.

본 연구들의 비뚤림 위험은 대체적으로 불확실한 편으로, 결과 해석에는 주의가 필요하다. 무작위 배정순서 항목에선 17개중 5편만이 비뚤림 위험이 낮았고 배정순서 은폐, 연구 참여자와 연구자에 대한 눈가림, 결과 평가에 대한 눈가림 항목에선 1편을 제외하고 모두 비뚤림 위험이 불확실 하였다(Fig. 2, 3). 이는 좀 더 잘 계획된 연구가 필요함을 말해준다.

또한 선정된 17개의 연구 중 1개는 미국, 16개는 중국에서의 연구였기에 한국의 의료현실을 정확하게 반영할 수는 없었다. 국내에서의 연구가 더욱 진행되면 한국의 의료현실에 좀 더 적합한 연구 결과를 얻을 수 있으리라 생각된다.

연구에서 불안장애의 진단도구나 평가도구로 사용되고 있는 CCMD-3, DSM-IV, HAM-A, SAS, PCL 등은 한의학적 진단 체계를 벗어나는 도구이다. 본 연구에선 이러한 진단도구와 평가도구를 기준으로 연구를 진행하였으나, 한의학적 변증 분류 기준을 통한 진단, 평가가 이루어진 연구가 진행된다면 한의학적 치료에 대한 근거마련에 있어 더욱 도움이 되리라 사료된다.

본 연구를 통해 불안장애에 대한 침 치료가 긍정적인 효과를 가져올 수 있으며 비교적 안전한 치료라는 것에 대한 근거를 확인할 수 있었다. 이를 바탕으로 향후 더 많고 다양한 연구와 고찰에 도움이 되길 바라며 더불어 국내에서의 연구에도 도움이 되기를 기대한다.

V. 결론

불안장애에 대한 침 치료 임상연구의 체계적 고찰을 통해 무작위 대조군 임상연구 논문 17편을 분석하여 다음과 같은

결론을 얻었다.

1. 선정된 논문은 모두 17편으로 침 중재가 7편, 전침이 8편, 침과 뜸 병행치료 중재가 2편이었고, 범불안장애를 다룬 연구가 11편, 외상 후 스트레스 장애를 다룬 연구가 3편, 공황장애를 다룬 연구가 1편이었으며 사회공포증을 다룬 연구는 없었다.

2. 치료 효과가 유효하게 나온 연구는 8편이었고 9편은 대조군과 유효한 차이가 없었으며, 4편에선 대조군보다 유효하게 부작용 평가 척도가 낮았다.

3. 침 치료 중재 7편 중 4편이 유효한 효과가 있었고, 전침 중재 8편 중 5편에서 유효한 효과가 있었으며, 침과 뜸 병행 중재 1편은 유효한 효과가 없었다.

4. 외상 후 스트레스 장애의 연구 5편 중 4편에서 유효한 효과가 있었고, 범불안장애 연구 11편 중 4편에서 유효한 효과가 있었으며, 공황장애 연구 1편은 유효한 효과가 없었다.

5. 연구의 질 평가 상 대부분의 항목이 비풀림 위험이 불확실하였다.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth ed. Seoul: Hakjisa. 2015:199-201.
- The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Oriental Neuropsychiatry. Third ed. Seoul:Jipmoondang. 2016: 191-5, 218-21.
- Korean Neuropsychiatric Association. Textbook of Neuropsychiatry. Seoul:Im is company. 2017:309-36, 357-66.
- Jinpyo H. The Survey of Mental Disorders in Korea in 2016. Ministry of Health and Welfare, Samsung Medical Center. 2016:24-6
- Lim JH, Seo BN, Lee SR, Jung IC. . Interim Report about The Comparative Clinical Study of Efficacy of Gamisoyosan (Jiaweixiaoyaosan) on Anxiety of Generalized Anxiety disorder. Journal. of Oriental Neuropsychiatry 2010; 21(3):29-44.
- Yang SB, Kim YJ, Lee HM, Lee HJ, Cho SY, Park SU, Park JM, Ko CN. Case Report of Generalized Anxiety Disorder Treated with Guibondamtang-gami. Journal of Int. Korean Med. 2016;37(2):361-7.
- Kim JH, Sue JH, Lee GE, Kim NK, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2015;26(1): 49-61.
- Lee GE, We YM, Seong JW, Kim DY, Kang HW. A Clinical Report about a Patient Suffering from Social Phobia and Treated by Herbal Medicine with Neurofeedback. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2014;25(2):153-64.
- Choi BY, Jung IC, Lee SR. A Case of Cognitive and Behavioral Therapy and Oriental Medical Treatment On Social Phobia. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2004; 15(2):191-201.
- Yoo JH, Heo EJ, Kim NY, Lee YJ, Kim GW. Predictors of Clinical Efficacy of Oriental Medical Treatment in Patients with Panic Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2015;26(3):293-306.
- Lee SW, Lee YJ, Yoo SW, Lee RD, Park SJ. Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2014;25(1):13-28.
- Lee SY, Lyu SJ, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Clinical Effects of Group Therapy for Panic Disorder Patients Based on Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2014;25(4): 319-32.
- Jang HJ, Jung HC, Sung WY, Kim JW, Jeong BJ. A Case of Combination Therapy of Cognitive-Behavioral Therapy and Oriental Medicine Treatment On Panic Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry 2004;15(2):211-219.
- Oh KC. A Clinical report on Panic Disorder with Nausea treated by Shihosogantang-gami. The Journal of The Korea Institute of Oriental Medical Diagnostics. 2012; 16(3):59-68.
- Han C, Kim JH, Ryu KJ, Ahn KS, Kwon SR. A Clinical Report on Symptom of Panic Disorder Improved by Chuna Manual Relaxation Therapy. The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine and Nerves 2008; 3(2):1-8
- National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. NECA's guidance for undertaking systematic reviews and meta-analyses for intervention. Seoul:NECA. 2011.
- Zhou X, Li Y, Zhu H, Chen L. Impacts of acupuncture at twelve meridians acupoints on brain waves of patients with general anxiety disorder. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2013;33(5):395-8.
- Engel, C. C., Cordova, E. H., Benedek, D. M., Liu, X., Gore, K. L., Goertz, C., Freed, M. C., Crawford, C., Jonas, W. B., Ursano, R. J.. Randomized effectiveness trial of a brief course of acupuncture for posttraumatic stress disorder. Med Care. 2014;52(12):57-64.
- Liu H, Luo W, Mei S, Yuan Q, Jin R. Clinical Observation on Acupuncture for Generalized Anxiety Disorder. Journal of Guangzhou University of Tradit onal Chinese Medicine. 2007;24(2):119-22.
- Sui A. Observation on Curative Effect of 38 Cases of Anxiety Treated by Paroxetine Combined with Acupuncture. Fujian Journal 24 of TCM June. 2010;41(3):24-6.
- Song W, Yan L, Zhou H. Clinical efficacy for electro-

- acupuncture and paroxetine in treatment of panic disorder. *Journal of Pharmaceutical Practice*. 2014;32(5): 376-8.
22. Zhao G, Liu M, Guo S, Zhang Y, Li Y, Xu W, Li Y, Zhao J, Chen Y, Chen Y, Sun Z. Effect of Electroacupuncture Baihui-Dazhui Acupoint on Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2014; 30(5):31-3.
 23. Zhou P, Zhang Y, Tan Q. Effects of electric acupuncture combined with sertraline in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Sichuan Mental Health*. 2015; 28(6):504-7.
 24. Zhao G, Guo S, Zhang Y1, Liu M, Xu W, Li Y, Zhao J, Chen Y, Chen Y1, Li Y, Sun Z. Clinical Study on the Early Intervention of Electroacupuncture in Preventing Post-traumatic Stress Disorder. *Shanghai J Acu-mox*. 2014; 33(4):314-6.
 25. Wang C, Liang J, Luo H, et al. Comparative Observation on Clinical Effects of Treatment of Comprehensive Anxiety Neurosis with Electric Acupuncture and Trazodone. *Journal of Beijing University of TCM*. 2003;10(2):37-9.
 26. Che L. Therapeutic effect of acupuncture on patients with generalized anxiety disorder. *Medical Journal of Chinese People's Health*. 2015;27(8):86-7.
 27. Zhao Yan, Zou W, Teng W, Dai X, Clinical Study of Tongdu Tiaoshen Acupuncture for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2014;30(11):24-6.
 28. Zheng Z, Zhu C. Clinical Study on Treatment of Anxiety Disorder with Acupuncturing. *Journal of Liaoning College of TCM*. 2004;6(3):208.
 29. Fan C, Liang Z, Huang Y, Zhong T. A randomized controlled study of electroacupuncture combined with Paroxetine in treatment of patients with generalized anxiety disorder. *Guangdong Medical Journal*. 2014;35(23): 3742-4.
 30. Wang Z, Zhou P, Tan Q. Effect of electric acupuncture combined with paroxetine in treatment of patients with post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychiatry*. 2015;28(5):326-8.
 31. Gao L, Zhou Y. Observations on the efficacy of mind-calming and brain-refreshing acupuncture and moxibustion for treating 42 anxiety patients. *Shanghai J Acu-mox*. 2006;25(5):26-7
 32. Liu J, Meng L, Yu X, Wu M. Sedative Qingnao Acupuncture to Treat Anxiety Disorders Randomized Controlled Study. *Journal of Practical Traditional Chinese Internal Medicine*. 2015;29(8):152-3.

Appendix 1. Search strategy

Pubmed

(Anxiety Disorder[MeSH Terms] OR Generalized Anxiety Disorder[Title/Abstract] OR Panic Disorder[Title/Abstract] OR Phobia[Title/Abstract] OR PTSD[Title/Abstract] OR Anxiety[Text Word] OR Anx\$[Text Word]) AND (acupuncture[MeSH Terms]) AND (acupuncture therapy[MeSH Terms] OR acupuncture point[MeSH Terms] OR Acupoint\$[Text Word] OR acupoint injection[Text Word] OR body acupuncture[Text Word] OR electroacupuncture[MeSH Terms] OR electroacupuncture[Text Word] OR electroacupuncture[Text Word] OR acupuncture, ear[MeSH Terms] OR auricular acupuncture[Text Word] OR scalp acupuncture[Text Word] OR dry needling[Text Word] OR trigger point[Text Word])

cochrane

- #1 MeSH descriptor: [Anxiety] explode all trees
- #2 MeSH descriptor: [Anxiety Disorders] explode all trees
- #3 MeSH descriptor: [Stress Disorders, Post-Traumatic] explode all trees
- #4 MeSH descriptor: [Panic Disorder] explode all trees
- #5 MeSH descriptor: [Phobic Disorders] explode all trees
- #6 anxiety:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #7 anxiety disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #8 post traumatic stress disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #9 acute stress disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #10 panic disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #11 panic attack:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #12 generalized anxiety disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #13 social phobia:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #14 social anxiety disorder:ti,ab,kw (Word variations have been searched)
- #15 #1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8 or #9 or #10 or #11 or #12 or #13 or #14
- #16 MeSH descriptor: [Acupuncture] explode all trees
- #17 MeSH descriptor: [Acupuncture Therapy] explode all trees
- #18 MeSH descriptor: [Acupuncture Points] explode all trees
- #19 Acupoint\$ (Word variations have been searched)
- #20 acupoint injection (Word variations have been searched)
- #21 body acupuncture (Word variations have been searched)
- #22 MeSH descriptor: [Electroacupuncture] explode all trees
- #23 electroacupuncture (Word variations have been searched)
- #24 MeSH descriptor: [Acupuncture, Ear] explode all trees
- #25 auricular acupuncture (Word variations have been searched)
- #26 scalp acupuncture (Word variations have been searched)

#27 dry needling (Word variations have been searched)

#28 trigger point (Word variations have been searched)

#29 #16 or #17 or #18 or #19 or #20 or #21 or #22 or #23 or #24 or #25 or #26 or #27 or #28

#30 #15 and #29

CNKI

([TI]恐慌症 OR [TI]恐慌障碍 OR [TI]恐慌发作 OR [TI]惊恐症 OR [TI]惊恐障碍 OR [TI]惊恐发作 OR [TI]panic disorder OR [TI]panic attack OR [TI]创伤后应激障碍 OR [TI]创伤后心理压力紧张综合症 OR [TI]急性应激障碍 OR [TI]post traumatic stress disorder OR [TI]posttraumatic stress disorder OR [TI]acute stress disorder OR [TI]社交恐惧症 OR [TI]社会焦虑症 OR [TI]社交不安障害 OR [TI]social phobia OR [TI]social anxiety disorder OR [TI]广泛性焦虑障碍 OR [TI]广泛性焦虑症 OR [TI]焦虑症 OR [TI]anxiety disorder OR [TI]generalized anxiety disorder) AND ([AB]针 OR [AB]针法 OR [AB]针刺 OR [AB]刺法 OR [AB]穴位针灸 OR [AB]电针 OR [AB]电针疗法 OR [AB]电针刺 OR [AB]温针 OR [AB]温针疗法 OR [AB]温针灸 OR [AB]火针 OR [AB]刀针 OR [AB]穴位注射疗 OR [AB]针药治疗 OR [AB]穴位注射 OR [AB]埋针法 OR [AB]蜂毒 OR [AB]蜂疗 OR [AB]蜂针 OR [AB]蜂针灸)