

원저

腰脚痛患者의 董氏鍼 並行施術이 痛症減少에 미치는 影響에 대한 臨床考察

하치홍 · 한상균 · 박춘하 · 조명래* · 배은정**
신영일 · 양기영 · 황규정 · 이현 · 이병렬***

*동신대학교 부속한방병원 침구과
**경산대학교 부속한방병원 침구과
***대전대학교 한의학과 침구학교실

Abstract

A Clinical Study on the Effects of Pain control of Dong-Si acupuncture therapy for the patients with lumbago

Chi-Hong, Ha · Sang-Gyun, Han · Chun-Ha, Park · Myung-Rae, Cho* · Eun-Jeong, Bae**
Young-Il, Shin · Ki-Young, Yang · Kyu-Jung, Hwang · Hyun, Lee · Byung-Ryul, Lee***

*Department of Acupuncture & Moxibustion Dong-Shin University Oriental Medical Hospital
**Department of Acupuncture & Moxibustion Kyung-San University Oriental Medical Hospital
***Department of Acupuncture & Moxibustion College of Oriental Medicine, Tae-Jon University

Objective : I planned to write this paper to use more Dong-Si acupuncture treatment clinically by comparing Dong-Si acupuncture with common acupuncture for lumbago.

Methods : This study was carried out on 56 patients with lumbago who were hospitalized in Dongshin Univ. Oriental Hospital from 1st, April, 2001 to 31st, October, 2001. Group A of 28 patients were taken both common acupuncture and Dong-Si acupuncture. And Group B of 28 patients were only taken common acupuncture. And after 10 days of admission, I checked and compared VAS(Visual Analogue Scale) and improvement index out of these two groups.

Results : In improvement index, Group A is 0.3932 ± 0.1073 and Group B is 0.2793 ± 0.1080 . So Group A is thought to be significant($P=0.000$). In VAS(Visual Analogue Scale), Group A is 6.9286 ± 1.4889 and Group B is 5.0000 ± 1.4142 . So Group A is also thought to be significant($P=0.0000$).

- 접수 : 2001년 10월 30일 · 수정 : 12월 24일 · 채택 : 2002년 1월 8일
· 교신저자 : 하치홍, 광주광역시 남구 월산2동 377-12번지 동신대학교 부속한방병원(Tel. 062-350-7280)
E-mail : hanisa1@lycos.co.kr

Conclusion : The group with both Dong-Si acupuncture and common acupuncture treatment is more effective than the group with common acupuncture treatment.

Key words : Dong-Si acupuncture, VAS(Visual Analogue Scale), improvement index

I. 서론

腰脚痛이란 第2, 第3腰椎間에서 腰薦關節 및 薦腸關節까지의 部位 즉 腰部에 連하여 下肢部에 나타나는 疼痛의 總稱으로 腰痛과 下肢放射痛이 同時에 나타나지만 단순히 症狀를 表現할 뿐 어떤 特定한 病名이나 症候群을 指稱하는 것은 아니다¹⁻⁵⁾.

腰脚痛의 原因에 대하여 巢⁶⁾는 腎氣不足而風邪所乘이라 하고, 謝⁷⁾는 寒氣痰濕 入於膀胱及膽 二經所致라하여 風寒濕三氣가 腎氣不足을 乘하여 膀胱經과 膽經에 侵入한 것이 주된 原因이라 할 수 있다.

西洋醫學의인 腰脚痛의 原因에 대하여는 腰椎間板脫出症이 代表的이며, 脊椎 前方轉位症, 橫突起의 假關節을 同伴한 腰椎의 薦椎化, 骨關節炎 등으로 起因된다⁵⁾.

腰脚痛의 治療는 保存的 療法과 手術的 療法으로 大別되며 韓醫學의인 治療方法으로는 鍼灸療法, 藥物療法, 物理療法 등의 方法이 주로 活用되고 있으며, 鍼灸治療에는 體鍼, 舍巖鍼, 董氏鍼, 八體質鍼 등의 多様な 鍼法 등이 活用되고 있는 趨勢다.

그 중 中國의 董景昌氏가 創案한 董氏鍼法⁸⁻¹⁰⁾은 疼痛疾患에 많은 效果를 나타내고 있어 臨床家들이 많이 愛用하고 있는 鍼法으로, 最近 李¹¹⁾, 朴¹²⁾ 등은 腰脚痛 患者의 治療에 있어서 董氏鍼을 應用하여 有意한 結果를 얻었다고 報告하였다.

腰痛의 治療에 대한 臨床實驗 및 報告에 있어서

의 問題點 中에 하나는 適切한 評價方法의 不足에 있다¹³⁾. 이에 著者は 本 研究에서 보다 客觀的인 評價方法인 金¹⁴⁾등의 腰痛評價指數와 시각적 상사척도를 사용하여 2001年 4月 1日부터 2001年 10月 31日까지 腰脚痛을 主訴症으로 東新大學校 韓方病院에 入院한 患者를 對象으로 鍼治療時 體鍼과 董氏鍼을 並行하여 施術한 28例와 體鍼만을 施行한 患者 28例를 比較 考察하여 有意한 結果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 관찰대상과 치료방법

1. 觀察對象

2001年 4月 1日부터 2001年 10月 31日까지 腰脚痛을 主訴로 本院에 入院한 患者를 對象으로, 鍼治療時 體鍼과 董氏鍼法을 並行하여 施術한 28例(A군)와 體鍼만을 施術한 28例(B군)를 對象으로 하였다.

2. 治療方法

A군은 1日 2回로 體鍼治療와 董氏鍼治療를 並行하고, B군은 1日 1回의 體鍼治療를 基本으로 하였으며, A군과 B군 모두 基本治療法으로 藥物治療, 寢牀安定을 實施하였으며, 安定期에는 患者狀態에 따라서 體操療法, 物理治療 등을 實施하였다.

1) 鍼治療

A. 施鍼部位

① 董氏鍼治療

董氏奇穴集成⁸⁻¹⁰⁾에 收錄된 腰脚痛에 利用되는 穴位 중 比較的 使用頻度가 높은 靈骨, 大白, 上白, 中白, 下白, 腕順1,2穴을 健側取穴하였고, 症狀이 兩側으로 나타날 경우 兩側取穴하였다.

② 體鍼治療

崔¹⁵⁾, 李¹⁶⁾ 등의 報告에 따라 腰脚痛에 應用頻度가 높은 經穴들을 參考選用하였고, 患者狀態에 따라 經絡의 流注에 依據하여 隨證加減하였다.

基本取穴 : 腎俞, 氣海俞, 大腸俞, 次膠, 環跳, 志室, 崑崙, 委中

補助取穴 : 痛症의 狀態에 따라 患側의 膀胱經의 承山, 承筋, 申脈, 承扶, 膽經의 風市, 陽陵泉, 絕骨, 丘墟 등과 阿是穴을 取穴하였다.

B. 施術方法

上記 經穴에 東方鍼灸製作所 製品인 0.30×40mm의 1回用 毫針을 使用하여 施鍼하였다.

① 董氏鍼治療

上記 經穴에 1日 1回 健側으로 施術을 하고, 動氣鍼法, 倒馬鍼法을 使用하여 留鍼時間 20~30分 동안 急性期에는 臥床狀態에서 患側 下肢를 按摩하거나 伸展, 舉上等의 運動을 爲主로 하고, 步行制限이 심하지 않은 患者는 起立姿勢에서 下肢와 腰部의 屈曲, 伸展, 回轉, 側屈運動을 施行하였다.

② 體鍼治療

患側上方의 側臥位 또는 腹臥位로 上記 經穴에 直刺하였으며, 患者의 狀態에 따라 捻轉, 提插의 手技法을 施行하고, 약 20~30분간 留鍼하였다.

2) 藥物治療

獨活寄生湯과 五積散을 基本方으로 두고 患者狀態에 따라 處方을 選用하였으며, 初期에는 活血通絡止痛하는 乳香, 沒藥, 桃仁, 紅花, 蘇木, 薏苡仁 등의

藥物을 加味했으며 後期에는 補肝腎, 強筋骨, 補血益氣하는 木瓜, 五加皮 등을 加味하였으며 경우에 따라 基本方이 아닌 處方으로 辨證施治하였다.

3) 寢牀安定

觀察對象이 되었던 患者에게 hard-board를 寢牀 밑에 깔고 膝關節을 屈曲시킨 狀態에서 무릎아래 Knee-pillow를 固定시켜 腰椎에 대한 壓迫을 적게 하였다.

4) 物理治療

舉動이 불편한 境遇는 病실에서 Hot-pack, TENS, Ultrasound를 施行하였고, 歩行이 가능한 경우는 物理治療室에서 Hot-pack, TENS, Ultrasound와 患者의 狀態에 따라 腰椎牽引治療 및 Laser를 施行하였고, 患者狀態에 따라서 體操療法을 施行하였다.

5) 附缸 및 灸療法

患者의 狀態에 따라 壓痛點에 濕附缸 혹은 乾附缸을 1日 1回 施行하고, 腎俞에 溫灸를 1日 2回 施行하였다.

3. 患者狀態의 評價

시각적 상사척도(VAS), 腰痛評價指數로 나누어 評價하였다.

1) 시각적 상사척도(VAS, visual analogue scale)¹⁷⁾ : 初期 入院當時의 痛症을 10으로 하고 痛症이 없는 상태를 0으로 지정하여 患者 스스로 매일 痛症指數를 標旗하였고, 好轉度는 入院當時값과 10일째 되던 날의 점수차로 하였다.

2) 腰痛評價指數 : 여러 가지 評價法 중에서 治療前後의 숫자표기의 방법이 보다 객관적인 측면이 있어 金¹⁴⁾ 등의 腰痛評價指數를 응용하였고, 治療成

績 判定基準으로는 治療前後의 점수를 다시 다음과 같은 改善指數로 표현하였다. 점수표기는 별첨하였다.

$$\text{改善指數} = (\text{治療後點數} - \text{治療前點數}) / \text{治療後點數}$$

4. 統計處理方法

統計處理는 SPSS(Statistical Program for Social Science) for Window를 이용하였다. 모든 자료는 mean ± SD로 나타내었고 개선지수와 VAS 상 好轉度는 independent T-test를 施行하여 p값이 0.01이하인 경우 有意한 것으로 간주하였다.

III. 연구결과

1. 性別 및 年齡別 分布

A군은 남자가 15명, 여자가 13명이었고 이들의 평균연령은 48.18세(±18.71)이며, B군의 平均年齡은 47.54세(±15.17)였다. 이로서, 性別分布나 年齡에 있어서 두 군간의 有意한 차이는 없었다 (Table 1).

Table 1. Distribution of Sex and Age

age		20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	TOTAL	
		A	M 6	3	3	1	1	1	
	F 1	1	2	1	3	5	13		
B	M 2	4	4	2	1	0	13	28	
	F 2	3	1	3	4	2	15		

2. 病歷期間別 分布 와 入院期間

病歷期間에 관하여 崔¹⁸⁾ 등의 分類方法을 참조하여 1주 이내를 最急性期, 1주~1개월이내를 急性期, 1~6개월을 亞急性期, 6개월이상은 慢性기로 분류하였다 (Table 2), (Table 3).

Table 2. Distribution of History days

	A	B
Most Acute stage	6	7
Acute stage	11	10
Subacute stage	6	8
Chronic stage	5	3
Total	28	28

Table 3. Distribution of Admission days

	A	B
8~14days	11	9
15~21days	8	8
22~28days	6	6
29~35days	3	5
Total	28	28

3. 시각적 상사척도(VAS), 腰痛平價指數

환자의 入院期間을 고려하여 A군과 B군의 入院 10일 후의 改善指數와 시각적 상사척도를 비교하였다 (Table 4).

4. 두 군간의 好轉度 比較

두 군간의 治療效果는 A군과 B군의 入院 10일 후의 改善指數와 시각적 상사척도를 비교하였으며, 比較結果 改善指數(P=0.000)와 시각적 상사척도(P=0.000) 모두 統計的으로 有意하게 好轉度가 높은 것으로 나타났다 (Table 5).

Table 5. VAS and Improvement Index of patients of 2 groups

	The number of patients	Improvement Index*	VAS(Visual Analogue Scale)*
Group A	28	0.3932 ± 0.1073	6.9286 ± 1.4889
Group B	28	0.2793 ± 0.1080	5.0000 ± 1.4142
P-Value		0.000	0.000

* Mean ± S.D.

Table 4. Comparison of VAS and Improvement Index of 2 groups

	Group A						Group B					
	VAS			Improvement Index			VAS			Improvement Index		
	Admis-sion	after 10days	index	Admis-sion	after 10days	index	Admis-sion	after 10days	index	Admis-sion	after 10days	index
1	41	71	0.43	10	1	9	41	50	0.18	10	5	5
2	20	45	0.56	10	3	7	15	30	0.50	10	5	5
3	25	46	0.46	10	3	7	16	22	0.28	10	7	3
4	28	51	0.45	10	2	8	38	50	0.24	10	6	4
5	16	38	0.58	10	3	7	36	55	0.35	10	5	5
6	31	50	0.38	10	4	6	36	40	0.10	10	6	4
7	18	32	0.44	10	5	5	45	63	0.29	10	3	7
8	9	18	0.50	10	6	4	18	40	0.55	10	4	6
9	26	42	0.38	10	3	7	52	63	0.18	10	4	6
10	30	51	0.42	10	4	6	30	39	0.23	10	6	4
11	19	55	0.66	10	1	9	37	40	0.08	10	6	4
12	30	52	0.43	10	5	5	46	57	0.20	10	5	5
13	27	42	0.36	10	5	5	32	50	0.36	10	2	8
14	41	59	0.31	10	5	5	29	34	0.15	10	6	4
15	33	48	0.32	10	5	5	54	66	0.19	10	4	6
16	50	81	0.39	10	1	9	27	38	0.29	10	6	4
17	40	67	0.41	10	3	7	28	43	0.35	10	4	6
18	60	74	0.19	10	2	8	48	67	0.29	10	3	7
19	50	73	0.32	10	2	8	13	20	0.35	10	6	4
20	33	54	0.39	10	3	7	43	60	0.29	10	6	4
21	36	58	0.38	10	3	7	51	63	0.19	10	5	5
22	33	50	0.34	10	5	5	15	25	0.40	10	8	2
23	51	72	0.30	10	1	9	28	41	0.32	10	5	5
24	44	68	0.36	10	3	7	58	72	0.20	10	4	6
25	38	71	0.47	10	1	9	46	70	0.35	10	2	8
26	38	60	0.37	10	2	8	31	49	0.37	10	5	5
27	48	62	0.23	10	3	7	22	31	0.29	10	6	4
28	60	73	0.18	10	2	8	28	37	0.25	10	6	4

IV. 고찰

腰脚痛이란 第2, 第3腰椎間에서 腰薦關節 및 薦腸關節까지의 部位 즉 腰部에 連하여 下肢部에 나타나는 疼痛의 總稱으로 腰痛과 下肢放射痛이 同時에 나타나지만 단순히 症狀을 表現할 뿐 어떤 特定한 病名이나 症候群을 指稱하는 것은 아니다¹⁻⁵⁾.

人間의 椎體는 人間이 일상생활을 영위하는 과정

에서 두발로 直立하는 시간이 많음으로 負擔을 받게 되는데, 腰椎는 특히 다른 脊椎와 比較하여 볼 때, 體重을 支持하는데 따른 緊張이나 壓迫을 가장 많이 받고 있으며 可動性이 많아 그 運動範圍가 넓고 筋肉의 發達도 다른 部位보다 越等하므로 損傷과 變形의 幾回도 그만큼 많게 되어서 痛症이 頻發하며^{2,19-20)}, 특히 腰痛은 痛症疾患 中 가장 많은 疾病의 하나로 現在 이 순간에도 약 20~30%의 사람이 苦痛받고 있다고 報告되어 있다¹²⁾.

韓醫學에서는 腰部는 膀之上脅之下爲腰²¹⁾를 指稱하며 腰脚痛은 주로 腰痛의 範疇에서 다루었다¹²⁾.

腰脚痛의 原因으로 巢⁶⁾는 腎氣不足而風邪所乘이라 하고, 謝⁷⁾는 寒氣痰濕 入於膀胱及膽 二經所致라 하여 風寒濕三氣가 腎氣不足을 乘하여 膀胱經과 膽經에 侵入한 것이 주된 原因이라 하였다.

西洋醫學的인 腰脚痛의 原因은 대부분이 腰椎椎間板脫出症에 속하며⁵⁾, 그 機轉은 椎間板의 澎潤이나 髓核의 脫出로 後從靱帶가 伸張되어 硬膜神經을 刺戟하거나 椎間孔을 통해 脊椎腔內로 들어가는 도중에 壓迫이나 刺戟을 받게 되면 痛症이 나타나고²²⁾, 神經筋이 髓核의 脫出로 壓迫을 받게 되면 血行障礙, 浮腫, 化學的 刺戟, 炎症, 神經의 癒合 및 自家免疫反應 등이 일어나 痛症이 發生한다고 하였으나²³⁾, 腰痛 및 下肢放射痛은 椎間板 脫出로 인한 機械的 壓迫보다는 化學的 刺戟에 의한 炎症 또는 自家免疫反應으로 생각된다²⁴⁾.

治療方法으로는 保存的 療法과 手術的 療法으로 大別되며 韓醫學的인 治療方法으로는 鍼灸療法, 藥物療法 및 物理療法 등의 方法이 주로 活用되고 있으며, 鍼灸治療에는 體鍼, 舍巖鍼, 董氏鍼, 八體質鍼 등의 多樣한 鍼法 등이 活用되고 있는 趨勢다.

그 중 董氏鍼法^{8~10)}은 中國의 董景昌씨의 家傳되어 오는 鍼法을 바탕으로 하여 臨床經驗과 智識을 結合하여 創案한 것으로 刺針施術이 簡便하고 實用的이며, 人體의 自然的 抵抗力과 相對的 平衡을 利用하여 交經巨刺를 주로 使用하고, 病巢에서 遠隔에 있는 穴位를 取穴하여 病變部位를 按摩하거나 자유로이 움직이도록 하여서 氣運의 疏通을 도와 疾病의 治癒를 促進시키는 動氣鍼法이나 倒馬鍼法을 應用的 特徵이 있다.

腰痛의 治療에 대한 臨床實驗 및 報告에 있어서 問題點 중 하나는 適切한 結果測定方法의 不足에 있으므로¹³⁾, 本 研究에서는 金¹⁴⁾ 등의 腰痛評價指數를 바탕으로 治療前의 狀態와 治療後의 好轉程度

를 比較하여 表現할 수 있는 改善指數와 시각적 상사척도(VAS)¹⁷⁾를 使用하였다. 改善指數의 경우, 治療前에 높은 점수를 가지고 있었다면 治療後의 점수가 높더라도 낮은 改善指數로 表現되므로 患者의 治療에 대한 滿足도와 밀접한 관련을 가지게 되고, 시각적 상사척도는 患者의 주관적인 痛症好轉度를 표시하므로 自覺的인 痛症減少에 대한 效果를 表現할 수 있게된다.

本 研究에서는 2001年 4월부터 2001年 11월까지 腰脚痛을 主訴로 本院에 入院한 患者 56例를 對象으로 體鍼과 董氏鍼을 並行하여 施術한 28例(A군)와 體鍼을 施術한 28例(B군)를 比較考察하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

研究對象에서 A군은 남자가 15명, 여자가 13명이었고 이들의 48.18세(±18.71)이며, B군은 남자가 13명, 여자가 15명이었고, 이들의 平均연령은 47.54세(±15.17)였다. 이로서, 性別분포나 연령에 있어서 두 군간의 有意한 차이는 없었다.

病歷期間에서는 A군, B군 모두 1주에서 1개월이 내인 急性期가 11례, 10례로 가장 多數를 차지하고 있었다.

好轉度는 입원10일후 腰痛改善指數는 A군이 0.3932 ± 0.1073 , B군이 0.2793 ± 0.1080 ($P=0.000$)이고 시각적 상사척도는 A군이 6.9286 ± 1.4889 , B군이 5.0000 ± 1.4142 ($P=0.000$)이다. 비교결과 A군이 改善指數와 시각적 상사척도 모두 統計的으로 有意하게 높은 것으로 나타났다.

以上에서 살펴본 바와 같이 腰脚痛의 治療에 있어서 體鍼을 使用하는 것보다 體鍼과 董氏鍼法을 並行하는 것이 患者의 症狀好轉 및 治療期間의 短縮과 患者의 滿足度에도 도움이 되리라 思料되며, 向後 董氏鍼 뿐만이 아닌 多樣한 鍼法에 대한 보다 많은 臨床經驗 蓄積과 研究를 통해 폭넓은 臨床活用에 대한 指針이 마련될 수 있기를 期待하는 바이다.

腰痛 點數表

성명(성별/연령) : (/) ()과 병록번호 :
 Imp (R/O) :
 C/C :

점수 항목		검사시기	입원시	1주	10일	2주	3주	퇴원시
통증 점수 (35)	요통 (20)	①전혀 요통이 없다.(20) ②가끔 가벼운 요통이 있다.(15) ③늘 요통이 있거나 가끔 상당한 요통이 있다.(10) ④늘 심한 요통이 있다.(5) ⑤ 거의 활동하지 못할 정도의 통증이 있다.(0)						
	방사 통 (15)	①전혀 하지통, 저림이 없다.(15) ②가끔 가벼운 하지통, 저림이 있다.(10) ③늘 하지통, 저림 또는 가끔 상당한 하지통, 저림 있다.(5) ④늘 심한 하지통 저림이 있다.(0)						
기능 장애 점수 (35)	보행 능력 (15)	①정상보행에 제한 없다.(15) ②1km이상 걸을 수 있으나 약간 통증이 있다.(12) ③500m이상 걸을 수 있으나 통증, 근력약화가 있다.(9) ④통증, 근력약화로 500m정도 보행불가.(6) ⑤통증, 근력약화로 100m정도 보행불가. (3) ⑥행동 반경이 집안에 국한.(0)						
	일상 생활 장애	①잠자기 ②돌아눕기 ③서 있기 ④세수하기 ⑤걸터앉기 ⑥무거운것 들기 ⑦계단보행 ⑧쪼그려앉 기	잘 잔다/깊은잠 불가/실친다.(2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (2/1/0) 정상 / 약간곤란 / 매우곤란 (6/3/0)					
임상 징후 검사 (18)	SLR (6)	①70° 이상 (6) ②40-70° (3) ③40° 미만 (0)						
	감각 이상 (6)	① 정상 (6) ②본인이 느끼지 못하는 이상 (3) ③본인이 느낄 수 있는 감각의 저하 또는 이상 (0)						
	근력 이상 (6)	①normal(6) ②good(4) ③fair(2) ④poor(0)						
환자 만족 도	①우수 (excellent) ②양호 (good) ③호전 (fair) ④불량 (poor)							
총점								

V. 결론

2001年 4月 1일부터 2001年 10月 31일까지
腰脚痛을 主訴로 東新大學校 附屬 韓方病院에 入院
한 患者 56例를 對象으로, 既存의 體鍼에 董氏鍼을
竝行하여 施術한 28例(A군)과 既存의 體鍼 施術한
28例(B군)을 對象으로 入院 10日後 시각적 상사척
도(VAS)와 腰痛改善指數를 利用하여 好轉程度를
比較한 結果 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 요통개선지수는 A군의 경우 0.3932 ± 0.1073
이고, B군의 경우는 0.2793 ± 0.1080 ($P=0.000$)으
로 나타났다.

2. 시각적 상사척도는 A군의 경우 $6.9286 \pm$
 1.4889 이고, B군의 경우는 5.0000 ± 1.4142 ($P=$
 0.000)으로 나타났다.

VI. 참고문헌

1. 백태운. 外科領域에 있어서 腰痛. 大韓醫學協會誌. 1975;18(7):46.
2. 안중철. 腰痛환자의 腰椎부 X-선 所見에 의한 統計學的 考察. 大韓整形外科學會誌. 1976; 11(1): 29-32.
3. 김재규. 鍼灸科 領域에 있어서 腰脚痛에 대한 臨床的 觀察. 慶熙醫學. 1988;4(4):425-431.
4. 박병문. 腰痛의 原因과 治療. 大韓整形外科學會誌 1977;12(1):1-8.
5. 全國韓醫科大學 鍼灸學教室. 鍼灸學. 서울:集文堂. 1993:1132-1136, 1243-1261.
6. 巢元方. 巢氏諸病源候論. 台北:國立醫學研究所

- 권5. 1964:5.
7. 謝觀. 中國醫學大辭典. 서울:김영출판사, 1977 :83, 3590.
8. 蔡禹錫. 董氏奇穴集成. 서울:一中社. 1997:1-11,374-379.
9. 崔文汎. 郭東旭. 李政勳. 實用董氏鍼法. 서울:대성의학사. 2000: 3-43, 757-758.
10. 楊維傑. 董氏奇穴鍼灸叢揮. 台北:藥郡文化事業有限公司. 1980:3-4, 20-23, 28-29.
11. 이병렬. 董氏鍼法을 利用한 腰脚痛 患者 20例의 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1996; 13(1):214-224.
12. 박현선, 이병렬. 董氏鍼을 利用한 腰脚痛 患者의 運動制限 改善에 對한 臨床的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1997;14(2):15-34.
13. 노식, 김은기, 송경섭. 腰痛治療 評價方法에 관한 考察. 國立醫療院臨床論文集. 1994:1-4.
14. 김남현, 이환모. 腰痛治療의 評價指數. 大韓整形外科學會誌. 1990;25(3):927-932.
15. 최익선. 腰痛症의 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察. 慶熙大韓醫大論文集. 1978;1:159-187.
16. 이윤호. 腰脚痛의 鍼灸治療와 治驗例. 月刊杏林. 1977;2:22-24.
17. 허수영. 腰痛患者의 疼痛評價에 관한 考察. 東西醫學 1999;24(3): 17-29.
18. 최용태. 鍼灸科 領域에 있어서 腰痛症의 治療效果에 관한 臨床的 研究. 경희대학교 30주년 기념논문집 1979:883-902.
19. 김진수. 神經局所診斷學. 서울:과학서적센터. 1960:64.
20. 최정철. 腰痛患者의 骨髓에 관한 考察. 大韓整形外科學會誌. 1972;7(2):159-215.
21. 廣東, 廣西, 湖南, 河南辭源修訂組商務印書官

- 編輯部. 辭源. 香港:商務印書官. 1987:1393.
22. 최종립. 筋緊張性腰痛의 治療에 대한 새로운 所見. 大韓痛症學會誌. 1993;6(1):83-85.
23. 송봉근. 腰椎 椎間板脫出症의 保存的 治療에 관한 研究. 大韓韓醫學會誌. 1995;16(2):62-78.
24. 채상진, 김남옥, 박영철, 손성세. 腰椎間板脫出症 患者의 體質鍼과 體鍼에 의한 自覺的 痛症減少 比較. 大韓鍼灸學會誌. 2001;18(3):48-55.