

원저

## 肩臂痛의 鍼治療에 있어서 順經取穴과 接經取穴의 比較 研究

이태호\* · 장소영\* · 김현중\* · 김동조\*\* · 김기태\*\* · 유희정\*\* · 위종성\* · 이은용\*

\*세명대학교 부속한방병원 침구과

\*\*세명대학교 부속한방병원 내과

### Abstract

## The Comparison of Effectiveness between Shunjing-quxue Needling and Jiejing-quxue Needling on Shoulder Pain Patient

Lee Tae-ho\*, Chang So-young\*, Kim Hyun-joong\*, Kim Dong-jo\*\*, Kim Ki-tae\*\*,  
Yoo Hee-jeong\*\*, We Jong-sung\* and Lee Eun-yong\*

\*Department of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medicine Hospital, Semyung University

\*\*Department of Internal Medicine, Oriental Medicine Hospital, Semyung University

*Objectives* : The purpose of this report is to examine the effect of Jiejing-Quxue in the Shoulder pain patient.

*Methods* : Clinical studies were done 40 patients who were treated with shoulder pain to Dept. of Acupuncture & Moxibustion, of Oriental Medicine Se-Myung University from August 1, 2005 to October 28, 2005. Subjects were divided into two groups Shunjing-Quxue needling group(Group A) and Jiejing-Quxue needling group(Group B).

In Shunjing-Quxue needling group, we treated patients with one acupuncture point on one meridian pathway. In Jiejing-Quxue needling group, we treated patients with two each acupuncture points on two each meridian pathways.

For evaluating satisfaction of patients, we use the method for Martin. A.N. to present.

For evaluating change of pain, Visual Analog Scale(VAS) was examined after each treatment.

*Results* : In satisfaction of patients, the patients of Group B were more satisfied than them of Group A. The VAS score of Group B were decreased significantly compared to that of Group A.(p<0.05)

· 접수 : 2005년 10월 4일 · 수정 : 2005년 11월 18일 · 채택 : 2005년 11월 18일  
· 교신저자 : 위종성, 충청북도 충주시 봉방동 836번지 세명대학교 부속한방병원 침구과  
Tel. 043-841-1735 E-mail : hanbangman@hanmail.net

**Conclusion** : The Jiejing-Quxue acupuncture treatment may be good effects on the Soulder pain. So we suggest the possibility to use this treatment for Shoulder pain.

**Key words** : Shoulder pain, Shunjing-Quxue, Jiejing-Quxue, Satisfaction of patients, Visual Analog Scale(VAS)

## I. 서론

肩臂痛이라 함은 手部領域의 肩背部를 포함한 項傍缺分之上인 肩部와 腕關節과 肩部사이의 臑臂部까지 즉 肩臂에 나타나는 諸般痛症을 포괄적으로 지칭한 증상을 말하며<sup>1)</sup>, 한의학에서는 痺證의 범주에 귀속시켜 肩痺, 漏肩風, 혹은 肩癱라고 한다<sup>2)</sup>. 肩臂痛의 原因은 金<sup>1)</sup>은 外因性과 內因性으로 대별하였고, 허<sup>3)</sup>, 김<sup>4)</sup>은 風, 寒, 濕, 氣血凝滯, 痰飲, 七情 或 打撲瘀血로 인한 肩臂痛으로 분류하였으며 韓國標準疾病死因分類(韓醫)<sup>5)</sup>도 이에 준하였다. 또한 외부적인 병변으로서 척수질환, 상지신경총질환, 내장성관련통, 혈관계질환 등으로 인하여 야기되기도 한다<sup>6)</sup>.

견비통은 임상적으로 요통 다음으로 많은 근골격계 질환으로 점차 평균연령이 증가함에 따라 퇴행성 질환에 이환되는 인구가 점차 증가하고 있는 추세이며<sup>7)</sup>, 이에 따라 한방적으로는 침구치료와 약물치료, 첩대치료가 많이 사용되고 있으며 최근에는 약침치료<sup>8)</sup>와 도인기공치료<sup>9)</sup>가 시도되고 있다.

동통질환의 鍼治療에 있어서 遠位取穴 및 接經取穴의 并用이 보다 효과적이라는 서적<sup>10-11)</sup>의 내용이 있었으나, 실제로 행해진 임상연구는 거의 없는 상황이다.

이에 肩臂痛을 치료함에 있어 順經取穴만을 시술한 20례(A군)와 接經取穴을 并用하여 시술한 20례(B군)에 있어 다음과 같은 결론을 얻었기에 본 연구를 보고하는 바이다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

2005년 8월 1일부터 2005년 10월 28일까지 세명

대학교 부속한방병원 침구과 외래에 내원한 환자 가운데 偏側의 肩臂痛을 호소하는 환자 40명을 대상으로 하였으며, 견비통의 진단은 자각증상, 이학적 검사, 단순 경추부 및 견관절부 X-선 촬영소견등에 의하여 하였다. 기타 고혈압을 제외한 내과적 질환이 있는 환자는 배제하였다.

### 2. 평가 방법

#### 1) 치료성적의 평가기준

치료후의 주관적 호전도의 평가는 Martin. A.N.<sup>12)</sup> 방법을 따라 다음과 같이 평가하였다.

- 가) Excellent(우수=4점) : 치료전에 비하여 자각적 증상이 소실되었으나 타각적 증상이 호전되었거나 변화가 없는 상태인 경우.
- 나) Good(양호=3점) : 치료전에 비하여 자각적 증상이 경미하게 남아 있고 타각적 증상은 호전되었거나 변화가 없는 상태인 경우.
- 다) Fair(호전=2점) : 치료전에 비하여 자각적 증상의 일부만 호전되고 타각적 증상은 경미한 호전이 되거나 변화가 없는 상태의 경우.
- 라) Poor(불량=1점) : 치료전에 비하여 자각적 증상 및 타각적 증상의 호전이 없는 상태의 경우.

통계 처리를 위해서 Excellent를 4점으로 하고, Poor를 1점으로 하여 차례대로 순위를 매겼다.

#### 2) 치료 전후의 통증 변화

시술 전후의 통증 변화정도를 측정하기 위해 10등분되어진 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)를 사용하여 치료 전의 시각적 상사척도를 모두 10으로 규정하고, 자침 30분 후의 VAS를 측정하여 비교하였다.

### 3. 실험 방법

침은 제우스에서 제작한 0.30×40mm의 1회용 호침을 사용하였으며, 刺針하는 經絡의 선택은 김<sup>13)</sup>의 연구에 의거하여 肩臂部에 유주하는 經絡과 經筋을 고려하여 手太陰, 手陽明, 手厥陰, 手少陽, 手少陰, 手太陽, 足太陽으로 나누고 이 중 하나의 經絡을 택해 刺鍼을 하였다. A군에서는 順經取穴하여 患側の 經絡을 하나 택하여 “體重切痛”의 主治가 있는 俞穴<sup>14)</sup>을 選用하였고, B군에서는 順經取穴한 俞穴과 接經하는 對側의 經絡의 俞穴을 동시에 자침하였다. 두 실험군 모두 별다른 補瀉手技法을 시행하지 않고, 留鍼만을 하였다. 유침시간은 모든 환자에게 30분으로 하였다.

### 4. 통계 처리

수집된 자료의 통계처리는 SPSS(Statistical Program for Social Science) V 8.0 for Windows를 이용하여 분석하였다. 연령과 시각적 상사척도의 관측치를 평균±표준편차로 나타내었고, 두 군 간의 실험효과를 비교하기 위해 Mann-Whitney U Test를 사용하여 p값이 0.05이하인 경우 유의한 것으로 간주하였다.

## III. 결 과

### 1. 성별, 연령 및 이환기간별 분석

성별분포는 총 40명 중 남자가 19명(47.5 %)이고,

여자가 21명(52.5%)이었으며, A군에서는 남자 8명(40%), 여자 12명(60%)이었고, B군에서는 남자 11명(55%), 여자 9명(45%)이었다. 연령은 전체에서 40대가 16명(40%), 30대가 9명(22.5%), 50대가 7명(17.5%) 60대가 3명(7.5%), 70대가 3명(7.5%), 20대가 2명(5%)이었다. 군 별로 연령 분포에선 A군에서는 40대가 8명(40%), 30대가 6명(30%), B군에서는 40대가 8명(40%), 50대가 5명(25%)으로 과반수 이상을 차지하였다. 평균 연령은 A군은 44.55±11.20세, B군은 48.80±13.54세로 두 군 간의 통계학적 유의한 차이는 없었다(Table 1).

이환기간에 관하여 김 등<sup>15)</sup>의 분류방법을 參考하여 1개월 이내를 급성기, 1~6개월을 아급성기 및 6개월 이상을 만성기로 분류할 때, 총 40명 중에 급성기가 18(45%)명, 아급성기가 11(27.5%)명, 만성기에 있는 환자는 11명(27.5%)이었으며, A군에서는 급성기 10명(50%), 아급성기 5명(25%) 만성기 5명(25%)이었고, B군에서는 급성기 8명(40%) 아급성기 6명(30%) 만성기 6명(30%)이었다(Table 2).

### 2. 발병원인별 분석

발병원인을 채<sup>16)</sup>의 연구에 의거하여 분류하면, 전체 40명에서 원인불명이 14명(35%)으로 제일 많았고, 과로가 13명(32.5%), 외상이 8명(20%) 염좌가 3명(7.5%), 스트레스가 2명(5%)으로 나타났다. 군 별로는 A군에서 원인불명 8명(40%), 과로 6명(30%), 외상 4명(20%), 스트레스와 염좌가 1명(5%)씩 나타났으며, B군에서는 과로 7명(35%), 원인불명 6명(30%), 외상 4명(20%), 염좌 2명(10%), 스트레스 1명(5%)으로 나타났다(Table 3).

Table 1. Distribution of Sex and Age

Age	Group A		Group B		Total
	Male	Female	Male	Female	
20-29	0	1	1	0	2
30-39	3	3	2	1	9
40-49	3	5	3	5	16
50-59	0	2	3	2	7
60-69	2	1	0	0	3
70-79	0	0	2	1	3
Total	8	12	11	9	40
Mean <sup>a)</sup>	44.55±11.20		48.80±13.54		

a) Mean ± Standard Deviation.

Table 2. Distribution by Duration

Duration	Group A	Group B	Total
Acute stage	10	8	18
Subacute stage	5	6	11
Chronic stage	5	6	11
Total	20	20	40

Table 3. Distribution by Cause of Symptoms

Cause	Group A	Group B	Total
Over work	6	7	13
Nervous fatigue	1	1	2
Contusion	1	2	3
Trauma	4	4	8
Sequelae of C.V.A	0	0	0
Dwelling on cold and damp place	0	0	0
Reason unknown	8	6	14
Total	20	20	40

Table 4. Distribution by Meridian Pathways

Meridian Pathways	Group A	Group B	Total
Lung	2	0	2
Pericardium	0	0	0
Heart	0	0	0
Small Intestine	6	5	11
Large Intestine	6	4	10
Triple Warmer	5	8	13
Bladder	1	3	4
Total	20	20	40

### 3. 유주경맥별 분포

유주경맥별 분포는 40명중에 삼초경이 13명(32.5%), 소장경이 11명(27.5%), 대장경이 10명(25%), 방광경이 4명(10%), 폐경이 2명(5%)으로 나타났으며, A군은 소장경 6명(30%), 대장경 6명(30%), 삼초경 5명(25%), 폐경 2명(10%), 방광경 1명(5%)이었고, B군은 삼초경 8명(40%), 소장경 5명(25%), 대장경 4명(20%), 방광경 3명(15%)이었다(Table 4).

### 4. 두 군간의 치료성적 평가

A군에서는 Good(양호)이 5명(25%), Fair(호전)가 15명(75%)인 반면, B군에서는 Excellent(우수)가 1명(5%), Good(양호)이 17명(85%), Fair(호전)가 2명(10%)으로 분포상의 큰 차이를 보였으며, 순위를 매겨 통계학적인 검정을 할 때도 유의한 차이가 나왔다(Table 5).

Table 5. Assesment of Treatment

	Group A	Group B
Exellent	0	1
Good	5	17
Fair	15	2
Bad	0	0
Total	20	20

Table 6. Comparison of Visual Analogue Scale between Group A and Group B

	Group A	Group B
VAS	6.20±1.88 <sup>a)</sup>	3.65±1.53 <sup>a)</sup>

a) Mean ± Standard Deviation.

### 5. 두 군 간의 견비통의 통증 변화

시술 전의 시각적 상사척도를 모두 10으로 하였을 시, A군의 시술 후 시각적 상사척도 평균은 6.20±1.88이며, B군의 시술 후 시각적 상사척도의 평균은 3.65±1.53로 B군이 A군보다 통계학적으로 유의성 있는 감소를 보였다(Table 6).

## IV. 고 찰

肩臂痛은 肩胛部를 포함한 견관절을 구성하고 있는 주위조직과 上肢의 臂膊部에 연관되어 나타나는 疼痛性 질환<sup>13)</sup>을 말하며, 일반적인 증상으로는 견관절의 疼痛 및 運動痛으로 인한 활동장애, 患部の 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고, 頸部 및 肩胛部 혹은 肘臂部로의 放散痛이 있으며 患部の 壓痛點이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 關節이 固着되어 肩凝이 되며 운동이 制限되거나 불능하여지게 된다<sup>1)</sup>. 肩臂痛의 病因에 대하여 《素問·臟氣法時論》<sup>17)</sup>에서는 “心病者 ...應背肩胛間痛 兩臂內痛... , 肺病者 ... 肩背痛”이라 하여 肺心の 邪가 원인이라 하였고, 김<sup>1)</sup>은 內因과 外因으로 구분한 바 內因性은 痰飲에 기인하며 經絡之氣가 凝滯되고 氣血이 不暢되어 經筋의 작용 이상을 일으키거나 혹은 肺와 心의 病邪가 肘에 유주하는 것이라 하여 경맥과 연관된 장부에서

오는 것으로 설명하였고, 外因性은 風寒濕三氣의 邪氣가 人體의 肩臂部에 침입하여 經絡之氣의 순환 장애를 일으키거나 혹은 打撲, 捻挫 등에 의해서 발생하는 등의 經脈에 外邪가 침범하여 발생한다고 설명하였다. 또한 정<sup>18)</sup>은 중국의 임상보고를 토대로 風寒濕痺型, 氣血兩虛型, 肝腎虛損型 및 外傷瘀血 등으로 분류하였다.

서의학적 관점에서 肩臂痛은 어깨주위의 동통을 말하거나 동통으로 인한 견관절 움직임에 대한 거부, 심한 운동장애를 일컫는 것으로, 견관절을 이루는 연골, 인대, 관절낭, 근육 등이 과도한 물리적 사용이나 잘못된 자세, 선천적 기형, 연령의 증가 등으로 인하여 염증성 변형이나 퇴행성 변형 등을 일으키는 질환이다. 그 예로는 극상근 건염, 흉곽 출구 증후군, 점액낭염, 극상건 파열, 충돌 증후군 등 있으며, 퇴행성 변화와 원발성 질환의 악화로 생긴 유착성 관절낭염도 이에 속한다<sup>19)</sup>.

최근 어깨의 급성 외상과 만성 증상들이 증가하는 추세이고 어깨의 퇴행성 증상들이 허리와 무릎의 퇴행성 질환 다음으로 많아지는 시점에서<sup>20)</sup>, 한방적으로는 기존의 침구치료와 약물치료 외에도 침대치료, 약침치료<sup>8)</sup>, 도인기공치료<sup>9)</sup>를 비롯한, 온경락 요법<sup>21)</sup>이라는 다양한 치료법이 시도되고 있는 상황이다. 침구치료는 그 중에서도 가장 오랫동안 사용되어지고 효과가 입증된 치료법으로써, 이 등<sup>22)</sup>의 연구에 의하면, 역사적으로 시술 시 해당 流走經絡을 구분하였고, 選穴시에도 流走經絡을 고려한 것으로 되

어 있다.

經脈의 생리적 특성은 《靈樞·本藏篇》<sup>23)</sup>에 “經脈者 所以行血氣而陰陽 濡筋骨 利關節”이라 하여 身體 諸關節을 영위하는데 각 관절을 유주하는 所屬 經脈에 의해 정상적인 활동을 유지함을 알 수 있으며, 經絡과 四肢筋骨의 병리관계에서 최 등<sup>24)</sup>은 四肢筋骨 皮肉 血은 반드시 經氣를 받아서 營養한다고 하였다. 《靈樞·經脈篇》<sup>23)</sup>과 김<sup>13)</sup>의 연구에 의거하면 肩臂部를 유주하는 經脈은 主로 手三陰經과 手三陽經이고, 肩胛部는 足太陽膀胱經이 유주하게 된다. 經絡과 더불어 전신에 분포하는 經筋은 十二經脈의 脈氣로 체표 筋肉作用을 起着시키는 작용을 하며, 근육 조직의 病變을 많이 나타나게 되는데, “임상에서 軟部 組織의 손상과 肌肉의 風濕病, 運動神經疾患에 의한 肌肉痙攣이나 癱瘓 등이 모두 經筋病에 속한다”<sup>24)</sup>고 하여 근골격계 질환과 經筋과의 상관을 언급하였다. 《靈樞·經筋篇》<sup>23)</sup>에 나타나는 經筋의 분포와 肩臂部 유주 경맥을 참고하면, 肩臂部에 분포하는 經筋은 手三陽經筋, 手三陰經筋, 足太陽膀胱經筋이 있다.

침구치료에 있어 取穴에는 크게 近位取穴<sup>25)</sup>과 遠位取穴<sup>25)</sup>으로 나뉘고, 近位取穴의 대표적인 順經取穴은 외부질환의 동통 부위에 분포하고 유주하는 經絡을 파악해서 그 경락에서 취혈하는 것<sup>26)</sup>으로 選穴에 있어 가장 기본적인 원칙과 방법이다. 또한, 遠位取穴의 한 방법인 接經取穴은 接經하는 經絡에 시술하는 것으로, 接經<sup>11)</sup>이란 經絡의 衛氣의 手經과 足經의 相互傳注 관계를 말하는 것으로, 이러한 관계는 體幹에서 相傳되는데 陽經은 頭面에서 陰經은 胸部에서 相接하며 手足이 서로 對稱으로 관계한다. 이는 上部의 經絡과 下部의 經絡과의 관계를 밝힘으로써 上下配穴法<sup>25)</sup>에 관한 이론적 기초를 제공한다.

肩臂痛 같은 傷筋 疾患에 接經取穴이 효과적<sup>26)</sup>이라는 내용을 검증해 보고자, 肩臂痛 환자 40명을 대상으로 順經取穴만을 할 20명과 接經取穴을 并用할 20명을 분류 후 실험 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

肩臂痛을 호소하는 환자 40명 가운데 성별분포는 여자(21명, 52.5%)가 남자(19명, 47.5%)보다 많았으며, A군에서는 여자 12명(60%), 남자 8명(40%)으로 여자가 많았고, B군에서는 남자 11명(55%), 여자 9명(45%)으로 여자가 많았다. 연령은 전체에서 40대가 16명(40%), 30대가 9명(22.5%), 50대가 7명(17.5%) 60대가 3명(7.5%), 70대가 3명(7.5%), 20대

가 2명(5%)의 순으로 나타나, 30대부터 50대가 32명(80%)으로 많은 수를 차지하였다. 군 별로 연령 분포에선 A군에서는 40대가 8명(40%), 30대가 6명(30%), B군에서는 40대가 8명(40%), 50대가 5명(25%)으로 절반 이상을 차지했다. 군 별로 평균 연령은 A군 44.55±11.20세, B군은 48.80±13.54세로 두 군 간의 통계학적 유의한 차이는 없었다.

이환기간별로는 40명 중에 급성기가 18(45%)명, 아급성기가 11(27.5%)명, 만성기에 있는 환자는 11명(27.5%)으로 급성기가 가장 많았으며, 아급성기와 만성기는 동일하였다. A군은 급성기 10명(50%), 아급성기 5명(25%) 만성기 5명(25%)으로 전체의 비율과 비슷하였고, B군은 급성기 8명(40%) 아급성기 6명(30%) 만성기 6명(30%)으로 역시 순위는 동일하였다.

발병원인으로는 전체 40명에서 원인불명이 14명(35%), 과로가 13명(32.5%), 외상이 8명(20%) 염좌가 3명(7.5%), 스트레스가 2명(5%)으로 나타나, 원인 불명과 과로, 외상이 대다수를 차지하였다. A군에서 원인불명 8명(40%), 과로 6명(30%), 외상 4명(20%), 스트레스와 염좌가 1명(5%)씩 나타났고, B군에서는 과로 7명(35%), 원인불명 6명(30%), 외상 4명(20%), 염좌 2명(10%), 스트레스 1명(5%)로 나타나, 전체에서와 같이 원인불명과 과로, 외상이 많은 수를 차지하고 있다.

順經取穴을 행하는 데 있어, 유주경맥별 분포는 40명중에 삼초경이 13명(32.5%), 소장경이 11명(27.5%), 대장경이 10명(25%), 방광경이 4명(10%), 폐경이 2명(5%)으로 나타나 삼초경, 소장경, 대장경의 經絡과 經筋의 분포가 대다수였으며, A군은 소장경 6명(30%), 대장경 6명(30%), 삼초경 5명(25%), 폐경 2명(10%), 방광경 1명(5%)으로, B군은 삼초경 8명(40%), 소장경 5명(25%), 대장경 4명(20%), 방광경 3명(15%)으로 나타나 전체와 같이 삼초경과 소장경, 대장경의 차지하는 비율이 압도적이었다.

각 군별 치료성적 평가를 살펴보면 A군에서는 Good(양호)이 5명(25%), Fair(호전)이 15명(75%)인 반면, B군에서는 Excellent(우수)가 1명(5%), Good(양호)이 17명(85%), Fair(호전)이 2명(10%)으로 분포상의 큰 차이를 보였으며, 통계학적인 검정 시에도 유의한 차이가 나왔다.

시술 전의 시각적 상사척도를 모두 10으로 하고, 치료 후 통증의 변화를 보면, A군의 시술 후 시각적 상사척도 평균은 6.20±1.88이며, B군의 시술 후 시각

적 상사척도의 평균은  $3.65 \pm 1.53$ 로, B군이 A군보다 통계학적으로 유의성 있는 감소를 보였다.

본 결과로 肩臂痛을 치료하는데 있어, 接經取穴을 并用하는 것이 順經取穴을 단독으로 하는 것보다 환자 치료에 대한 만족도와 통증의 경감에 보다 효과적임을 알 수가 있었으나, 두 군 간의 환자 성별과 연령, 이환기간, 유주 경락의 분포를 동일하게 하지 못하는 데에서 오는 오차가 있을 수 있다. 또한, 한번의 시술만으로 평가를 했으므로 결과의 재현성이 떨어질 가능성이 있으며, 환자의 호전도에 대한 인식과 의사의 관찰에 의존한 자료 결과로 객관성의 면에서 한계를 갖고 있다는 단점도 있다. 따라서, 앞으로의 연구에서는 동일한 조건을 가진 충분히 많은 환자를 선택하여, 여러 차례 시술 후 나온 결과를 보다 객관적인 기준으로 평가하는 임상적 연구가 더 필요하다고 사료된다.

## V. 결 론

肩臂痛 환자 40명을 順經取穴만을 한 군(A군)과 接經取穴을 并用한 군(B군)으로 분류하고, 침치료 후 치료성적을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사 대상자 성별분포는 총 40명 중 여자 21 (52.5%)명, 남자 19명(47.5%)이었으며, A군에서는 남자가 8명(40%), 여자가 12명(60%)으로, B군에서는 남자가 11명(55%), 여자가 9명(45%)으로 나타났다.
2. 연령은 전체에서 40대가 16명(40%), 30대가 9명(22.5%), 50대가 7명(17.5%) 60대가 3명(7.5%), 70대가 3명(7.5%), 20대가 2명(5%)의 순으로 나타나, 30대부터 50대가 32명(80%)으로 많은 수를 차지하였다. A군에서는 40대가 8명(40%), 30대가 6명(30%), B군에서는 40대가 8명(40%), 50대가 5명(25%)으로 절반 이상을 차지했다. 평균 연령은 A군  $44.55 \pm 11.20$ 세, B군은  $48.80 \pm 13.54$ 세로 두 군 간의 통계학상 유의한 차이는 없었다.
3. 이환기간별로는 40명 중에 급성기가 18(45%)명, 아급성기가 11(27.5%)명, 만성기가 11명

(27.5%)이었고, A군은 급성기 10명(50%), 아급성기 5명(25%) 만성기 5명(25%)이었으며, B군은 급성기 8명(40%), 아급성기 6명(30%), 만성기 6명(30%)이었다.

4. 발병원인으로는 전체 40명에서 원인불명이 14명(35%), 과로가 13명(32.5%), 외상이 8명(20%) 염좌가 3명(7.5%), 스트레스가 2명(5%)으로 나타났고, A군에서 원인불명 8명(40%), 과로 6명(30%), 외상 4명(20%), 스트레스와 염좌가 각각 1명(5%)으로 나타났고, B군에서는 과로 7명(35%), 원인불명 6명(30%), 외상 4명(20%), 염좌 2명(10%), 스트레스 1명(5%)으로 나타나, 전체나 군 별 모두 과로와 외상, 원인 불명이 대다수를 차지했다.
5. 유주경맥별 분포는 40명에서 삼초경이 13명(32.5%), 소장경이 11명(27.5%), 대장경이 10명(25%), 방광경이 4명(10%), 폐경이 2명(5%)이었다. A군은 소장경 6명(30%), 대장경 6명(30%), 삼초경 5명(25%), 폐경 2명(10%), 방광경 1명(5%)으로, B군은 삼초경 8명(40%), 소장경 5명(25%), 대장경 4명(20%), 방광경 3명(15%)으로 나타나 삼초경과 소장경, 대장경의 차지하는 비율이 압도적이었다.
6. 각 군별 치료성적 평가를 살펴보면 A군에서는 Good(양호)이 5명(25%), Fair(호전)이 15명(75%)인 반면, B군에서는 Excellent(우수)가 1명(5%), Good(양호)이 17명(85%), Fair(호전)이 2명(10%)으로 분포상의 큰 차이를 보였으며, 통계학 상도 유의한 차이가 나타났다.
7. 치료 후 통증의 변화에서 시술 전의 시각적 상사척도를 모두 10으로 하면, A군의 시술 후 시각적 상사척도 평균은  $6.20 \pm 1.88$ 이며, B군의 시술 후 시각적 상사척도의 평균은  $3.65 \pm 1.53$ 로, B군이 A군보다 통계학적으로 유의성 있는 감소를 보였다.

## VI. 참고문헌

1. 김경식. 肩臂痛의 針灸治療에 關한 臨床的 研究. 대한한의학회지. 1981 ; 2(2) : 58-61.
2. 上海中醫學院 傷科學. 香港 : 商務印書館. 1982 :

- 326.
3. 허준. 東醫寶鑑. 서울 : 남산당. 1975 : 298-300.
  4. 김정제. 東洋醫學診療要鑑. 서울 : 東洋醫學研究院. 1974 : 420-1.
  5. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 서울 : 경제기획원조사통계국. 1979 : 135.
  6. 송인광, 김갑성, 이승덕. VDT 증후군과 肩臂痛의 文獻的 考察을 통한 相關性 研究. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 38.
  7. 박형준 외. 肩胛部の 疼痛患者의 臨床的 考察. 대한물리치료사협회지. 1985 ; 6(2) : 21-8.
  8. 정동화 외. 홍화 약침의 견비통에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 2002 ; 19(6) : 184-91.
  9. 윤현민, 김미영, 김이순, 임진섭. 도인기공체조가 여성의 肩臂痛에 미치는 효과. 대한침구학회지. 2005 ; 22(1) : 177-89.
  10. 양유걸. 양유걸전집1. 고양 : 대성의학사. 2003 : 61-2, 75, 78-80.
  11. 김경식. 東醫臨床指鍼(藏象篇 外形篇). 서울 : 대성문화사. 1998 : 8.
  12. Martin. A.N. Anterior Cervical Discectomy with and without Interbody Bone Graft. J.Neurosurg. 1976 ; 44 : 290-5.
  13. 김갑성. 肩臂痛의 類型分類와 針灸治療穴의 東西醫學的 考察. 대한침구학회지. 1985 ; 2 : 82-4.
  14. 최승훈. 難經入門. 서울 : 법인문화사. 1998 307-9.
  15. 김재규, 최익선, 박동석, 안병철. 針灸科 領域에 있어서의 腰脚痛에 對한 臨床的 觀察. 경의한의대논문집. 1980 ; 3 : 175-90.
  16. 채우석. 견비통에 대한 임상적 관찰. 대한침구학회지. 1991 ; 8(1) : 293.
  17. 왕빙. 黃帝內經素問. 서울 : 대성문화사. 1999 : 165-6.
  18. 정석희 외. 견관절주위염의 약물치료에 관한 최근 경험. 대한한의학회지. 1989 ; 10(2) : 91.
  19. 대한정형외과학회. 정형외과학. 서울 : 최신의학사. 2004 : 363-377.
  20. 하권익 외. 근골격질환의 진단과 검사의 핵심. 서울 : 한미의학. 2002 : 2.
  21. 제정진, 신현대. 증풍으로 인한 肩臂痛의 超音波를 이용한 溫經絡療法 치료 효과. 한방재활의학회지. 1996 ; 6(1) : 517-23.
  22. 이황렬, 이병렬. 견비통의 침구치료혈에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1999 ; 16(3) : 139-54.
  23. 홍원식. 黃帝內經靈樞. 서울 : 전통문화연구회. 1994 : 117-45, 155-66, 322-333.
  24. 최용태 외. 精解鍼灸學. 서울 : 행림출판사. 1976 : 52, 138.
  25. 전국한외과대학 침구·경혈학교실. 鍼灸學 下. 서울 : 집문당. 2000 : 1169-73.
  26. 강희상, 한성주 정리. 臨床韓方講座. 서울 : 대성문화사. 1997 : 7-10.