

원저

## 急性期 腰痛의 鍼治療에 있어서 近位取穴과 遠位取穴併用の 比較 研究

송계화\* · 박기범\* · 이진석\* · 김대중\*\*

\*광동한방병원 침구과

\*\*원광대학교 익산한방병원 침구과

### Abstract

#### The Comparison of Effectiveness between Near Acupuncture Point Needling and Near Acupuncture with Remote Acupuncture Point Needling on Treating Low Back Pain of Acute Stage

Song Kye-hwa\*, Park Ki-bum\*, Lee Jin-seok\* and Kim Dae-joong\*\*

\*Department of Acupuncture & Moxibustion, Kwang-Dong Oriental Medicine Hospital

\*\*Department of Acupuncture & Moxibustion, Ik-San Oriental Medicine Hospital,  
Won-Kwang University

*Objectives* : The purpose of this report is to examine the effect of Remote Acupuncture Point Needling in the Low Back Pain patient of Acute Stage.

*Methods* : From October 1st 2005 to May 31th 2006, 30 cases of low back pain patients at acute stage were divided into 2 groups; one group(control group) took near acupuncture point needling, and the other group(test group) took near acupuncture point needling with remote acupuncture point needling. For evaluating change of pain, Visual Analog Scale(VAS) was checked before and after Treatment.

*Results* : Both acupuncture therapy showed good effect on low back pain of acute stage. And test group showed better effect on decreasing pain than control group. It was proved by the difference between VAS checked before treatment and what checked after treatment. But it was not significant statistically.

· 접수 : 2006년 7월 4일 · 수정 : 2006년 7월 15일 · 채택 : 2006년 7월 15일  
· 교신저자 : 송계화, 서울시 강남구 삼성동 161 광동한방병원 침구과  
Tel. 02-2222-4988 E-mail : xd98221@naver.com

**Conclusion** : Near acupuncture point needling and remote acupuncture point needling can be recommended as a useful therapy to treat low back pain of acute stage.

**Key words** : Low back pain of acute stage, Remote acupuncture point needling, Near acupuncture point needling, Visual Analog Scale(VAS)

## I. 緒 論

腰痛이란腰部에 나타나는 모든痛症을 일괄하여 사용하는 용어로서<sup>1)</sup> 약 80%의 사람들이 일생을 통하여 적어도 한번은腰痛을 경험한다고 보고 되고 있다<sup>2)</sup>.

이러한腰痛은 현재韓醫學의 치료영역에서 큰 비중을 차지하며, 그 원인이 다양할 뿐 아니라 여러 가지 치료법이 시술되고 있는 광범위한 임상증후군이다<sup>3)</sup>.

일반적으로 갑작스럽게 나타나는急性期腰痛의 경우 80~90%의患者에서 통증의 원인을 알 수 없으며, 치료의 유무와 종류에 관계없이 80% 이상이 6주 이내에 호전되지만<sup>4)</sup>, 치료기간이 길어지면 만성화될 수 있으므로 최대한 빨리 통증을 감소시켜 원래의 기능을 회복시키는 것이急性期腰痛 치료의 목적이 된다.

한의학에서腰痛은 여러 문헌에서 소개되어 왔으며, 한의학적인 치료는 보존적인 치료법의 일환으로서 그 역할을 해왔다.腰痛의韓醫學的인 치료방법으로는鍼灸治療, 韓方物理治療, 藥物治療 등의 방법이 활용되고 있으며<sup>5)</sup>, 침구치료의 기본인體針은 크게 近位取穴과 遠位取穴로 나눌 수 있다.

하지만 임상에서 쓰이는針法은 거의 통일되어 있지 않고 阿是穴이나 近位取穴을 위주로 하는 한의사도 있고 遠位取穴을 위주로 하는 한의사도 있다. 더욱이體針을 중심으로 近位取穴과 遠位取穴의 效果에 대한 研究는 거의 없는 실정이다.

이에 저자는 2005년 10월 1일부터 2006년 5월 31일까지 廣東韓方病院에急性期腰痛으로 입원한患者를 대상으로 近位取穴로 치료한 군과 近位取穴에 遠位取穴을 병행하여 치료한 군을 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

## II. 觀察對象 및 方法

### 1. 관찰대상

2005년 10월 1일부터 2006년 5월 31일까지腰痛을 주소로 廣東韓方病院에 입원한患者를 대상으로 하였다. Anderson<sup>6)</sup> 등의 분류방법을 참조하여 발병 후 6주 이하를 급성, 6주~12주를 아급성, 12주 이상을 만성으로 분류하였다. 발병 후 6주 이내의急性期患者를 선택하였으며, 발병원인, 과거력 등을 배제하였다. 이들 중 5일이상 입원한患者 30명을 실험군과 대조군으로 각각 15명씩 배정하였다.

### 2. 치료방법

#### 1) 鍼治療

침치료에 사용된 침은 직경 0.30mm, 길이 40mm인 stainlesssteel 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 심도는患者의 상태에 따라 5~20mm로 선택적으로 사용하였으며,捻轉提插의 手技法을 시행하였고,患者의 상태에 따라 시술회수 및 유침시간을 조정하였다.

#### (1) 遠位取穴+近位取穴羣(G I, 실험군)

腰部는 足太陽經과 督脈이 流注함으로 足太陽經病은 接經인 手太陽經(養老)을 取하고 足太陽經(攢竹)을 取한다. 督脈經筋病도 足太陽經筋이 沿하였으므로 接經인 手太陽經(後谿)을 取하고 任脈(承漿 또는 人中)을 취하였다<sup>7)</sup>. 먼저 遠位取穴을 하여患者로 하여금 動氣法을 쓰도록 하여 통증감소를 확인 후 近位取穴을 더하였다.

遠位取穴 : 養老, 攢竹, 後谿, 承漿 또는 人中(健側)

近位取穴 : 腎俞, 志室, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 腰陽關, 八髎穴(兩側)

(2) 近位取穴羣(GII, 대조군)

催<sup>8)</sup>, 李<sup>9)</sup> 등의 報告에 따라 腰痛에 應用頻도가 높은 經穴들을 선용하되 近位穴 위주로 취혈하였다. 取穴의 위치상 動氣法을 시킬 수 없었다.

近位取穴 : 腎俞, 志室, 氣海俞, 大腸俞, 關元俞, 腰陽關, 八膠穴(兩側)

2) 物理治療

- 정혈요법: 부항요법(요부)
- 통경락요법: ICT(요부)
- 온경락요법: Ice Pack(요부)
- 수기요법: Passive Exercise(요부)

3) 약물치료

GI 과GII 모두 急性期 腰痛에 대한 치료를 위하여 광동한방병원 처방집에 나오는 활락탕을 처방하였으며, 3첩을 3회에 나누어 먹도록 하였다(Table 1).

3. 평가방법

연령과 입원기간, 치료 전과 치료종료후의 시각적 상사척도 및 임상증상 등급을 측정하여 실험군과 대조군을 비교분석하였다.

1) 시각적 상사척도(Visual Analog Scale, VAS)

(1) 평가기준

통증이 없는 상태를 0으로 하고 가장 심한 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나이며, 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성도 비교적 좋다<sup>10)</sup>.

(2) 평가방법

치료 전과 치료 후의 VAS 수치를 조사한 후, 그 평균값을 구하여 두 군을 비교하여 유의한 차이가 있는지를 확인하였다. 또한, 치료 전과 치료 후의 VAS 감소폭이 두 군 간의 유의한 차이가 있는지 확인하였다.

2) 임상증상 등급

(1) 평가기준

치료 후의 주관적 호전도의 평가는 Martin. A. N<sup>11)</sup> 방법을 따라 다음과 같이 평가하였다.

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

통계처리를 위해서 Excellent을 4점으로 하고, Poor를 1점으로 하여 차례대로 순위를 매겼다.

4. 통계처리방법

통계분석은 SPSS(Statistical Program for Social Science) for Windows 14.0을 이용하였다. 모든 자료는 M±SD(Mean±Standard Deviation)로 나타내었고 VAS와 임상등급별 호전도는 독립표본 T검정을 시행하여 p값이 0.05이하인 경우 유의한 것으로 간주하였다.

Table 1. 活絡湯

木	白	玄	威	羌	獨	當	乾	赤	蒼	陳	乳	沒	紅	砂	甘	生	大
瓜	屈	胡	靈	活	活	歸	地	芍	朮	皮	香	藥	花	仁	草	薑	棗
	菜	索	仙				黃	藥									
		8g	6g										3g		2g		6g

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 분포

##### 1) 성별 및 연령별 분포

G1은 남자가 6명, 여자가 9명이었고, 이들의 평균 연령은 42.73±11.695세이며 G2는 남자가 8명 여자가 7명으로 이들의 평균연령은 37.27 ±14.099세였다. G1군은 40~49세에 가장 높은 빈도수를 보였고, G2군은 30~39세에 가장 높은 빈도수를 보였으나 두 군간의 차이는 p=0.258로 통계적 유의성은 없었다 (Table 2).

##### 2) 입원기간별 분포

G1은 5일이 3례, 6일이 4례, 7일이 1례, 9일이 5례, 10일이 2례이고 G2에서는 6일이 3례, 7일이 2례, 8일이 3례, 9일이 2례, 11일이 4례, 12일 이상이 1례로 나타났다. G1과 G2간의 입원기간의 차이는 p=0.095로 통계적으로 유의성은 없었다(Table 3).

##### 3) 시각적 상사 척도(VAS)

患者の 입원기간을 고려하여 G1과 G2의 입원당시와 입원 5일 후의 시각적 상사척도를 비교하였다. G1과 G2모두 p=0.000으로 통계적으로 유의한 호전을 보였다. 하지만 5일후 시각적 상사 척도에서 G1과 G2의 차이에는 p=0.223으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고 5일후 시각적 상사 척도에서 감소 폭(interval)의 G1과 G2차이 또한 p=0.223으로 같아 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 (Table 4).

##### 4) 치료 전후의 임상등급 분포

G1과 G2 모두 치료 전 임상등급은 Poor였으며, 치료 종료 후의 임상등급에서 G1은 Fair가 2례, Good이 5례, Excellent가 8례로 나타났고, G2는 Fair가 5례, Good이 4례, Excellent가 6례로 나타났다. 통계학적 분석을 위해 점수를 부여하여 계산한 결과 치료 전과 치료 후의 임상등급점수는 G1과 G2모두 p=0.000으로 통계학적으로 유의성이 있었다. 그러나 치료 후의 임상등급점수에서 G1과 G2의 차이에서는 p=0.271로 통계학적으로 유의성을 보이지 않았다 (Table 5).

Table 2. Distribution of Sex and Age

Age	G1		Total	G2		Total
	Male	Female		Male	Female	
10-19	0	0	0	1	1	2
20-29	1	1	2	1	2	3
30-39	2	2	4	2	3	5
40-49	1	4	5	2	1	3
50-59	2	1	3	0	0	0
60-69	0	1	1	2	0	2
Total	6	9	15	8	7	15
M±SD <sup>a)</sup> of age	42.73±11.695			37.27±14.099		

a) Mean±Standard Deviation.

Table 3. Distribution of Admission Days in G1 & G2

Day	G1	G2
5	3(20%)	-
6	4(26.7%)	3(20%)
7	1(6.7%)	2(13.3%)
8	-	3(20%)
9	5(33.3%)	2(13.3%)
10	2(13.3%)	-
11	-	4(26.6%)
12~	-	1(6.7%)
Total	15(100%)	15(100%)
M±SD <sup>a)</sup>	7.40±1.920	8.67±2.093

a) Mean±Standard Deviation.

Table 4. VAS of Patients of 2 Groups

	G1			G2		
	Admission	After 5 days	Interval	Admission	After 5 days	Interval
1	10	2	8	10	3	7
2	10	1	9	10	5	5
3	10	5	5	10	1	9
4	10	1	9	10	3	7
5	10	0	10	10	6	4
6	10	4	6	10	5	5
7	10	2	8	10	2	8
8	10	1	9	10	3	7
9	10	3	7	10	4	6
10	10	6	4	10	7	3
11	10	1	9	10	3	7
12	10	4	6	10	0	10
13	10	4	6	10	6	4
14	10	3	7	10	2	8
15	10	1	9	10	2	8
Total	150	38	112	150	51	98
M±SD <sup>a)</sup>	10±0.000	2.53±1.767	7.47±1.767	10±0.000	3.40±2.028	6.60±2.028

a) Mean±Standard Deviation.

Table 5. Distribution of Clinical Evaluation Grade Before and After Treatment

Clinical evaluation grade	G1		G2	
	Before	After	Before	After
Poor(=1점)	15(100%)		15(100%)	
Fair(=2점)		2(13.3%)		5(33.3%)
Good(=3점)		5(33.3%)		4(26.7%)
Excellent(=4점)		8(53.3%)		6(40.0%)
Total	15명(100%)	15명(100%)	15명(100%)	15명(100%)
등급점수M±SDa)	1±0.000	3.40±0.737	1±0.000	3.07±0.884

a) Mean±Standard Deviation.

#### IV. 考 察

腰痛은 인류 역사와 더불어 생겨난 것이며, 일어서서 두 발로 다니는 영장류는 다른 동물과 달리 생리학적인 부담을 허리에 받게 된다. 이로 인해 전 인류의 약 80%는 일생 동안 한 번 이상의腰痛을 경험하게 되는 것으로 알려져 있다<sup>12)</sup>.

서양 의학적으로腰痛을 유발시키는 원인으로는 신경계성(Neurogenic) 요인, 혈관성(Vasculogenic) 요인, 내장기성(Viscerogenic) 요인, 추체성(Spondylogenic) 요인, 추간관성(Discogenic) 요인 및 정신신경성(Psychoneurotic) 요인 등으로 분류하였고<sup>13)</sup>, 韓醫學에서는 腰에 대하여 《素門·脈要精微論》<sup>14)</sup>에서 “腰者 腎之府 轉搖不能 腎將憊矣. 兩腎任於腰內 故腰爲腎之外腑”라 하였으며, 《東醫寶鑑》<sup>15)</sup>에서는 十種腰痛이라 하여腰痛을 원인에 따라 크게 腎虛, 痰飲, 食積, 挫閃, 瘀血, 風, 寒, 濕, 濕熱, 氣로 나누었다.

또한, 腰部는 經絡學의 足太陽膀胱經, 督脈經, 足少陰腎經이 주로 통과하며<sup>16)</sup>, 이 중 急性期腰痛은 腰部扭挫傷, 腰部傷筋의 범주에 해당하므로 그 經絡의 氣血循環을 원활하게 해주어야 한다. 즉, 韓醫學에서 보는腰痛은 크게 腎虛한 가운데, 六淫의 外氣中 주로 寒濕의 邪氣가 침범하여 腰部의 經絡에 氣血循環障礙를 일으켜 나타나는 寒濕痛증으로 요약할 수 있다.

腰痛의 치료는 수술적 요법과 비수술적 요법으로 나눌 수 있다. 유 등<sup>17)</sup>에 의하면 전체腰痛患者의 80%이상에서 보존적 치료만으로 좋은 결과를 얻었다고 보고 되어 있으며, 현재의 추세는 보존적 요법이 우선 방법으로 고려되고, 만약 회복이 지연되면 수술적 요법을 생각하게 된다<sup>18)</sup>.

그러므로 한의원이나 한방병원에서 시행하는 대표적인 보존적 요법인 침구치료는腰痛患者에게는 매우 중요한 치료법이라고 할 수 있다.

腰痛의 침치료시 요부 近位取穴만 시술한다면 시술자는 편리할 수 있으나, 그 효과가 遠位取穴에 미치지 못한다면 近位取穴만 하는 것은 지양할 필요가 있다.

최근 鍼灸學의 大家들은 遠位取穴의 중요성을 力說하고 있는데, 董氏針法에서는 近位取穴을 택하였을 때에는 통증치료효과가 오래가지 못하고 효과의

신속성도 遠位取穴에 미치지 못한다<sup>19)</sup>고 하였고, 일침요법에서도 급성기 요통에 腰部보다는 遠位取穴을 강조<sup>20)</sup>하였으며, 舍岩針法에도 “難刺經絡 出血如糞”이라 하여 난세의 침법을 경계하고 肘膝關節以下の 遠位部 五行穴을 사용하였다.<sup>21)</sup>

鍼灸學의 가장 기본인 體針에서도 接經의 이론을 바탕으로 원위부의 穴을 사용할 수 있다. 급성기 요통의 경우, 腰部는 足太陽經과 督脈이 流注함으로 足太陽經病은 接經인 手太陽經(急性期에 쓰이는 隙穴인 養老)을 取하고 足太陽經(攢竹)을 取한다. 督脈經筋病도 足太陽經筋이 沿하였으므로 接經인 手太陽經(體重節痛에 쓰이는 俞穴인 後谿)을 取하고 任脈(承漿 또는 人中)을 取할 수 있다<sup>7)</sup>.

遠位取穴을 쓸 경우에는 動氣針法을 할 수 있다는 장점이 있다. 動氣針法이란 止痛, 通經, 活絡의 효과가 현저한 針法으로 奇穴과 十四經脈의 經穴을 중심으로 한 穴에서 數 個의 穴을 交經巨刺法으로 選擇하여 刺針時 得氣에 주력하고 留針中 捻轉法과 患部를 가볍게 活動하게 하는 方法을 주로 사용하는 鍼治療法이다<sup>22)</sup>.

腰痛의 일반적인 鍼治療에 대한 연구는 최<sup>8)</sup>, 이<sup>9)</sup> 등의 여러 연구자가 이미腰痛에 鍼治療가 효과가 있음을 보고하였고, 박 등<sup>23)</sup>은腰痛患者 100례의 치료성적에서도 침 치료와 약물치료, 물리치료를 병행하여 치료효과가 있었다는 보고를 하였다. 또한, 김 등<sup>24)</sup>은腰痛에 있어 蜂藥針과 같은 新針療法도 효과가 있음을 보고하였다.

이와 같이,腰痛患者의 치료에 있어서, 한방 침치료로 호전된 사례보고가 많이 있으나, 體針을 중심으로 遠位取穴과 近位取穴을 비교하여 遠位取穴이 유의성이 있는지에 대한 報告는 未洽한 상태이다.

이에 저자는 2005년 10월 1일부터 2006년 5월 31일까지 廣東韓方病院에 Anderson 등<sup>6)</sup>의 분류방법을 참조하여 急性期腰痛으로 진단받아 입원한 患者를 대상으로 近位取穴로 치료한 군(대조군) 15례와 近位取穴에 遠位取穴을 竝行하여 치료한 군(실험군) 15례로 나누어 性別 및 연령별 분포, 시각적 유사 척도(VAS), 치료 전후의 임상등급 분포를 관찰하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

性別 및 연령별 분포에서는 竝行治療羣은 남자가 6명, 여자가 9명이었고, 이들의 평균 연령은 42.73±11.695세이며 近位取穴羣은 남자가 8명 여자가 7명으로 이들의 평균연령은 37.27 ±14.099세였다. 두 군간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

입원기간별 분포는 並行治療羣은 5일이 3례, 6일이 4례, 7일이 1례, 9일이 5례, 10일이 2례이고 近位取穴羣은 6일이 3례, 7일이 2례, 8일이 3례, 9일이 2례, 11일이 4례, 12일 이상이 1례로 나타났다. 두 군 간의 통계적 차이는 유의하지 않았다.

시각적 상사 척도(VAS)에서는 並行治療羣과 近位取穴羣에서 입원당시와 입원 5일 후를 각각 비교하였다. 並行治療羣과 近位取穴羣모두 통계적으로 유의한 호전을 보였으나 양군 간에 통계학적 차이는 의미가 없었다.

치료 후의 임상등급 분포에서는 並行治療羣과 近位取穴羣 모두 치료 전 임상등급은 Poor였으며, 치료 종료 후의 임상등급에서 並行治療羣은 Fair가 2례, Good이 5례, Excellent가 8례로 나타났고, 近位取穴羣은 Fair가 5례, Good이 4례, Excellent가 6례로 나타났다. 양군 모두 통계학적으로 유의한 결과가 나왔고 각 군 간의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았으나 並行治療羣에서의 치료만족도가 상대적으로 높았음을 확인할 수 있다.

따라서, 急性期 腰痛의 치료에 있어서 近位取穴과 遠位取穴 모두 적극적으로 활용할 필요가 있으며, 近位取穴보다 상대적으로 遠位取穴이 더욱 좋은 효과를 나타낼 수 있다. 하지만, 앞으로 遠位取穴에 대한 더욱 광범위한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## V. 結 論

2005년 10월 1일부터 2006년 5월 31일까지 廣東韓方病院에 입원한 患者 중 急性期에 해당하는 患者를 대상으로 近位取穴에 의한 치료군 15명과 近位取穴과 遠位取穴을 병용한 치료군 15명의 두 군으로 나누어 연령 및 성별분포, 입원기간별 분포, 임상등급별 분포, 시각적 상사척도와 그 폭의 분포를 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 성별 및 연령별 분포에 있어서 실험군과 대조군의 차이는 통계적 유의성이 없었다. 입원기간별 분포에 있어서도 실험군과 대조군의 차이는 통계적 유의성이 없었다.
2. 시각적 상사 척도(VAS)에서는 실험군과 대조군 모두 통계적으로 유의한 치료효과를 나타

내었다. 실험군에서 치료효과가 비교적 컸으나, 두 군 간의 차이는 통계학적 유의성이 없었다.

3. 치료전후의 임상등급에 있어서 실험군과 대조군 모두 통계적으로 유의한 치료효과를 나타내었다. 실험군이 대조군보다 치료효과가 뛰어난 것으로 나타났으나 통계적으로 유의성은 없었다.

## VI. 參考文獻

1. 全國韓醫科大學 鍼灸學教室. 鍼灸學(下). 서울 : 集文堂 1993 : 1132-1136, 1243-1261.
2. 大韓整形外科學會. 整形外科學. 서울 : 最新醫學社. 1993 : 375-391.
3. 이상훈 외. 위중혈 자극의腰痛에 대한 치료 효과. 대한침구학회지 제19권. 2002 : 65-75.
4. 김경철. 일차진료의를 위한腰痛 관리 전략. 가정의학회지. 1999 : 634-646.
5. 김호준. 미세전류 전침이腰痛에 미치는 영향. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 2001 : 1, 5, 25.
6. Andersson GBJ, Brown MD, Dvorak J, Herzog RJ, Malter A, McCulloch JA, Saal JA, Spratt KF, Weinstein JN. Consensus summary on the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation. Spine. 1996 : 21 : 75-78.
7. 金庚植. 東醫臨床指針. 서울 : 大星文化社. 1998 : 8-9, 217-218.
8. 최우선 외.腰痛症의 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察. 慶熙大學校論文集 1. 1978 : 159-187.
9. 李潤浩. 腰脚痛의 鍼灸治療와 治驗例. 월간행림. 2. 1989 : 22-24.
10. 이윤호, 남상수, 이현중. 요통의 통증과 기능장애 평가에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2002 : 19(2) : 137-148.
11. Martin. A. N. Anterior Cervical Discectomy with and without Interbody Bone Graft. J. Neurosurg. 1976 : 44 : 290-5.
12. 박겨울. 침구과에 입원한腰痛患者의 鍼灸안

- 정성에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 : 16(1) : 51.
13. 김광희 외.腰痛에 대한 임상적 고찰. 대한정형외과학회지. 1979 : 14(3) : 523-540.
14. 編注譯解 黃帝內經素門. 여강출판사. 2003 : 491-493.
15. 허준. 東醫寶鑑. 서울 : 대성문화사. 1992 : 422-429.
16. 全國韓醫科大學鍼灸·經穴學教室 編著. 鍼灸學(上). 集文堂. 2000 : 459-564, 685-714.
17. 우중윤, 권도윤, 이수아, 성인연. 요추 추간판 탈출증 患者의 보존적 치료후 경과관찰. 대한재활의학회지. 1994 : 18(2) : 618-28.
18. 김한식 외. 보존적 치료로 성공하였던 추간판 탈출증 患者의 추적관찰. 대한재활의학회지. 1994 : 18(4).
19. 楊維傑. 董氏奇穴鍼灸學講座II. 경기 : 대성의학사. 2003 : 41-42.
20. 김광호. 金氏一針療法·下. 경기 : 대성의학사. 2003 : 224-226.
21. 김홍경. 사암침법으로 풀 경락의 신비. 서울 : 도서출판 넥서스. 2001 : 208-210.
22. 김기현 외. 좌삼·어혈 요통에 동기침법 및 복합치료의 유효성 및 안정성 연구. 대한침구학회지. 2002 : 107-114.
23. 박상준, 조명래, 김종석. 요통환자 100례에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999 : 119-35.
24. 김경태, 송호섭. 좌삼요통에 있어 봉약침의 효과에 대한 연구. 대한침구학회지. 2005 : 22 : 113-120.