

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

이희윤¹ · 김상헌¹ · 허정은¹ · 윤현민² · 김원일¹

동의대학교 한의과대학 ¹내과학교실, ²침구경혈학교실

Clinical Study about Acupuncture and Moxibustion Treatment according to the different type of the Meridian Pathways of the Patients who have Shoulder Pain

Hee-Yoon Lee¹, Sang-Heon Kim¹, Jeong-Eun Heo¹, Hyoun-Min Youn², Won-Il Kim¹

Dept. of ¹Internal Medicine,

²Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dongeui University

Abstract

Objectives : This clinical trial is to know how significant the acupuncture treatments are which were done on appropriate acupuncture-points with using method of classification by meridian pathways along the parts of the shoulder pain.

Methods : 27 shoulder pain patients who participated in the clinical study in the Bukpyeong haemalkeun oriental medical clinic which is located in Donghae city were classified 3 types(Yangmyeng, Soyang, Taeyang meridian type) according to their different parts of the shoulder pain. They have been acupunctured in their applied acupoints in the body 3 times a week for 4 weeks.

Results : After 4 weeks of the treatments, there were statistically meaningful treatment effect in all index in Yangmyeng meridian type. In Soyang meridian type, there were statistically meaningful treatment effect in 'subjective symptom of shoulder pain', 'shoulder pain and disability index', 'visual analog scale'. In Taeyang meridian type, statistically effective treatment result was found in 'shoulder pain and disability index'.

Conclusions : Every type has statistically meaningful treatment effects according to the analysis of the results.

Key words : shoulder pain, meridian pathway

I. 서 론

견비통은 肩胛部를 포함한 肩關節을 구성하고 있는 주위조직과 上肢의 견박부에 연관되어

나타나는 제반통증을 포괄적으로 지칭하는 질환을 말하며¹⁾ 한의학에서는 痺症의 범주에 포함시켜 肩痺, 漏臂風, 肩周痺²⁾라 지칭하였다.

견비통의 병인에 대하여 <內經>³⁾에서는 心肺의 邪가 病因이라 하였고 許⁴⁾는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원인을

· 교신저자: 김원일, 부산시 진구 양정2동 산 45-1 동의대학교 부속한방병원 한방3내과, Tel. 051-850-8630,
E-mail: omdstar@deu.ac.kr

· 투고: 2006/11/22 · 심사: 2006/12/01 · 채택: 2006/12/07

구분하였으며, 朴 등⁵⁾은 風寒濕邪의 肩部 침입에 의한 經絡의 阻滯로 經筋작용의 이상, 風濕, 七情으로 보고하였으며, 金¹⁾은 外因과 內因으로 구분하여 外因性으로는 經脈에 風寒濕邪의 침입을, 內因性으로는 經脈과 연관된 臟腑에서 오는 病變으로 보고하였다.

견비통의 일반적인 症狀으로는 肩關節의 疼痛 및 運動痛으로 인한 活動장애, 患部の 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고 頸椎 및 肩胛部 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 患部の 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 關節이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하여지게 된다¹⁾.

해부학적으로 肩關節 부위에 통증을 일으킬 수 있는 구조물로 상완와관절, 흉쇄관절, 견쇄관절, 회선건개, 이두박근, 삼각근하점액, 견갑하점액, 견갑상신경, 전이통, 수근관터널증후군, 견추 또는 상완신경총 병리 등이 있으며⁶⁾ 양의학적으로는 퇴행성 변화에 후행하는 건의 단열이나 건의 염증, 활액낭염, 석회침착 등으로 최후에 귀결되는 Frozen shoulder의 증상들이 포괄된다⁷⁾.

견비통은 임상적으로 요통 다음으로 많은 질환으로 평균연령이 증가함에 따라 퇴행성 질환에 이환되는 인구가 점차 증가하고 있는 추세이며⁸⁾ 이에 따른 한, 양방적인 치료가 다각적으로 모색되고 있다. 한방적으로는 침구치료와 약물치료가 많이 사용되며 최근 임상에서는 봉독요법, 약침요법 등도 다용되고 있다. 견부 통증부위 경락유주별로 분류한 견비통 치료에 관한 연구로는 사암침법을 이용한 방법²⁾ 등이 있었으나 견비통의 교과서에 수록된 침구치료혈을 이용한 임상연구는 없었다.

이에 저자는 외래환자의 임상례를 통하여 교과서에 기술되어 있는 통증부위에 따른 경락유주별 분류로 해당경혈을 이용한 침구치료법¹¹⁾이

어느 정도의 유효율을 보이는지에 대해 실험해 보고 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

2006년 5월 22일부터 2006년 8월 31일까지 동해 북평해맞은 한의원의 견비통 치료 임상연구 모집에 참여한 남녀로 임상연구대상인 견비통 환자군을 선정하는 기준원칙은 서양진단명을 대분류로, 한방변증명을 세분류로 하여 선정하였다. 서양의학적으로 X-ray 진단소견 혹은 주관적 통증호소를 기준으로 삼았으며, 이들을 다시 한방변증상 주증은 견부동통, 상지부방산통이었고, 차증으로는 경항통, 배통, 주통, 완통을 호소하는 자를 기준으로 삼았다. 각 군별 분류에 의한 감별진단으로는 모든 견비통 환자군에서 견부동통, 상지부방산통을 호소하는 유형이 양명경형은 통증의 양상이 대장경쪽에, 태양경형은 소장경쪽에, 소양경형은 삼초경쪽에 주된 통증을 느낄때 해당군으로 분류하였다.

최종적으로 견비통환자에 대한 임상시험 대상자 선정은 서양의학적 진단명상 대분류로 shoulder pain 환자를 대상으로 하였고, 이들을 다시 한방병증인 견비통으로 확진한 환자 중 주 3회 4주간 치료를 모두 마치고 평가한 총 27명을 대상으로 연구를 수행하였다. 임상연구를 시행하기 전 환자들에게 연구의 목적과 방법을 상세히 설명하고 임상시험에 대한 동의서를 받은 후 시험에 참여하게 하였다.

2. 피험자 선정기준 및 제외 기준

1) 선정기준

- ① 견관절에 동통을 호소하는 자

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

- ② 발병한지 1개월이 지나고 6개월 미만인자
- ③ 한방병증 기준으로 주증은 견부동통, 상지부 방산통 차증으로 경항통, 배통, 주통, 완통인 환자
- ④ 본 임상시험에 자의로 참여결정 하고 동의서에 서명한 환자

2) 제외기준

- ① 방사선 소견상 석회화 및 변형성 관절염을 동반한 환자.
- ② 정신과 질환, 면역계질환을 동반한 환자 및 관련 약물을 복용중인 환자.
- ③ 다른 질환으로 부신피질 호르몬제제나 기타 비스테로이드성 소염진통제로 치료 중이거나 치료를 필요로 하는 환자
- ④ 종양환자, 변형성 관절염 등을 수반 또는 수반하지 않는 건선, 매독성 신경장애, 대사성 골질환, 급성 외상 및 명백한 2차성 변형 관절증 환자.
- ⑤ 임신, 수유부.
- ⑥ 피부 감염증을 동반한 환자.
- ⑦ 기타 담당자가 본 시험에 부적당하다고 판단하는 자.

3) 연구 방법

본 연구는 침구학 교과서¹¹⁾에 기술되어 있는 견비통의 통증부위에 따른 경락유주별 분류로 해당경혈을 이용한 치료효과를 알아보기 위한 실험으로 견비통 환자를 대상으로 한 표준 침 치료방법으로는 風池(G₂₀), 肩井(G₂₁), 巨骨(LI₁₆), 肩隅(LI₁₅), 肩髃(TE₁₄)이고 여기에 다음과 같이 한방병증에 따라 치료혈을 첨가하였다.

- (1) 양명경형의 경우는 曲池(LI₁₁), 合谷(LL₄)이고,

(2) 태양경형은 乘風(SI₁₂), 天宗(SI₁₁), 肩貞(SI₉), 後谿(SI₃)이며

(3) 소양경형은 外關(TE₅), 中渚(TE₃), 天井(TE₁₀), 臑俞(SI₁₀)이다

구술요법은 허중, 부항요법은 실증일 경우 침요법과 병행하여 시술하였다

본 연구에 사용된 침은 행림서원의료기에서 제작된 diameter 0.3mm, length 40mm인 stainless steel 재질이며 風池(G₂₀), 巨骨(LI₁₆), 肩髃(TE₁₄), 合谷(LL₄), 天宗(SI₁₁), 後谿(SI₃), 中渚(TE₃), 外關(TE₅), 天井(TE₁₀), 肩井(G₂₁)穴은 直刺로 5分, 肩隅(LI₁₅), 曲池(LI₁₁), 肩貞(SI₉), 臑俞(SI₁₀)穴은 直刺로 1寸, 乘風(SI₁₂)穴은 斜刺로 5分 깊이로 자침하였으며 유치시간은 15분으로 하였고 보사법을 시행하지는 않았다.

4) 치료성적의 평가 기준

전 연구대상은 주 3회 4주간 12회 치료를 하였으며 임상연구 시작 전 문진을 통해 일반적인 특성, 견비통 자각증상과 일상생활 불편감¹²⁾, 시각적 상사척도(VAS)¹³⁾, Shoulder Pain and Disability Index(SPADI)^{14,15)} 등을 기록하였고 임상연구 시작 후 1주, 2주, 4주차 때 견비통 자각증상과 일상생활 불편감, 시각적 상사척도(VAS), Shoulder Pain and Disability Index(SPADI)를 측정하여 평가하였다.

5) 자료 분석 방법

조사 완료된 설문지를 근거로 통계 패키지인 SPSS/win 12.0을 이용하여 통계처리 하였다. 분석방법으로는 기술통계량의 빈도분석과 기술통계, 교차분석과 t-test, ANOVA로 검정하여 P값이 0.05 미만일 때 유의한 효과가 있다고 판정하였다.

Table 1. Analysis of general characteristics of the subjects.

variable	classification	frequency(%)
sex	male	4(14.8)
	female	23(85.2)
marriage state	single	1(3.7)
	married	20(74.1)
	other(divorce, separation, separation by death)	5(18.5)
	none answer	1(3.7)
academic background	primary school graduates or under	8(29.6)
	middle school graduates	7(25.9)
	high school graduates	10(37.0)
	university graduates or above	2(7.4)
economic state	poor	7(25.9)
	average	20(74.1)
	rich	0(0)
recent pain frequency states	rarely	0(0)
	sometimes	11(40.7)
	frequently	16(59.3)
state of use of pain-killing drugs	never	23(85.2)
	sometimes	2(7.4)
	frequently	2(7.4)
state of feeling stress	rarely	5(18.5)
	sometimes	9(33.3)
	frequently	13(48.1)
state of recent use of arms and shoulders	rarely	1(3.7)
	average	11(40.7)
	frequently	15(55.6)
age		57.444±16.5258
average sleeping hours		6.852±1.1335
family size of living together		2.59±1.421

*M±SD=평균±표준편차

Ⅲ. 결 과

2. 일상생활 불편감 정도의 치료 효과 분석

1. 대상자의 일반적특성 분석

성별은 남자와 여자의 차이가 컸으며, 남자는 4명(14.8%) 여자는 23명(85.2%)으로 나타났다. 연령은 평균 57세이며 표준편차가 큰 것으로 고령이 분포된 것으로 생각된다<Table 1>. 여자의 59.3%가 가사 또는 주부였고 14.8%의 여자만이 직업을 가지고 있었다. 남자는 모두가 직업을 가지고 있었다<Table 1-1>.

유형별 기술통계를 분석한 결과 양명경형에서는 치료시작 전 일상생활 불편감 정도가 평균 13.750±6.1515이었으나 치료종료 후 9.583±7.0383으로 평균 4.167 만큼 불편감 정도가 감소되었으며 소양경형에서는 치료시작 전 평균 16.875±5.0551 이었으나 치료종료 후 13.125±7.3764로 평균 3.75 만큼 불편감 정도의 감소를 보였고 태양경형은 치료시작 전 20.429±4.8255

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

Table 1-1. Analysis of general characteristics of the subjects-occupation.

		occupation							total	
		house- wife	accountin- g clerk	farmer	unempl- oyed	trader	insurance salesman	arrange- ment engineer	office worker	
male	frequency	0	0	0	0	0	0	1	3	4
	%	.0	.0	.0	.0	.0	.0	3.7	11.1	14.8
female	frequency	16	1	1	3	1	1	0	0	23
	%	59.3	3.7	3.7	11.1	3.7	3.7	.0	.0	85.2
total	frequency	16	1	1	3	1	1	1	3	27
	%	59.3	3.7	3.7	11.1	3.7	3.7	3.7	11.1	100.0

Table 2. Degree of feeling inconvenience in everyday life-descriptive statistical data.

		type	N	M	SD	SE
beginning		Yangmyeng meridian type	12	13.750	6.1515	1.7758
		Soyang meridian type	8	16.875	5.0551	1.7872
		Taeyang meridian type	7	20.429	4.8255	1.8239
		total	27	16.407	5.9952	1.1538
1st week		Yangmyeng meridian type	12	12.000	6.1496	1.7753
		Soyang meridian type	8	17.625	5.7306	2.0261
		Taeyang meridian type	7	18.286	6.2106	2.3474
		total	27	15.296	6.5446	1.2595
2nd week		Yangmyeng meridian type	12	11.583	6.8418	1.9751
		Soyang meridian type	8	14.250	6.4973	2.2971
		Taeyang meridian type	7	18.857	9.5469	3.6084
		total	27	14.259	7.8230	1.5055
4th week		Yangmyeng meridian type	12	9.583	7.0383	2.0318
		Soyang meridian type	8	13.125	7.3764	2.6079
		Taeyang meridian type	7	17.714	7.9732	3.0136
		total	27	12.741	7.8476	1.5103

Table 2-1. Degree of feeling inconvenience in everyday life-analysis of treatment effect on each type.

		SS	d.f	MS	F	P
beginning	intergroup	199.679	2	99.840	3.261	.056
	intragroup	734.839	24	30.618		
	total	934.519	26			
1st week	intergroup	236.326	2	118.163	3.233	.057
	intragroup	877.304	24	36.554		
	total	1113.630	26			
2nd week	intergroup	233.911	2	116.956	2.068	.148
	intragroup	1357.274	24	56.553		
	total	1591.185	26			
4th week	intergroup	293.965	2	146.982	2.699	.088
	intragroup	1307.220	24	54.468		
	total	1601.185	26			

이었으나 치료종료 후 17.714±7.9732로 평균 2.715 만큼 불편감 정도의 감소를 보였다. 따라서 양명경형>소양경형>태양경형 순으로 호전되었으나 주차별 치료 효과는 유의확률이 모두

0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 2, 2-1>.

전체군의 치료효과 분석 결과도 불편감이 현저하게 감소하였으나 주차별 유의확률이 모두

Table 2-2. Degree of feeling inconvenience in everyday life- Analysis of total treatment effect.

	Levene stat	d.f1	d.f2	P
beginning	.873	2	24	.431
1st week	.159	2	24	.854
2ne week	2.435	2	24	.109
4th week	.006	2	24	.994

0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의하지는 않았다<Table 2-2>.

3. 견비통 자각증상 정도의 치료효과 분석

유형별 기술통계를 분석한 결과 양명경형에서는 견비통 자각증상 정도가 치료시작 전 평균 55.250±20.059 이었으나 치료종료 후 33.417±21.047로 평균 21.833 만큼 호전 되었고 소양경형에서는 치료시작 전 평균 72.125±23.925 이었으나 치료종료 후 52.500±20.403로 평균 19.625 만큼 호전 되었고 태양경형은 치료시작 전 48.285±23.90 이었으나 치료종료 후 45.00±

Table 3. Degree of subjective symptom of shoulder pain patients-descriptive statistical data.

	type	N	M	SD	SE
beginning	Yangmyeng meridian type	12	55.2500	20.05957	5.79070
	Soyang meridian type	8	72.1250	23.92511	8.45880
	Taeyang meridian type	7	48.2857	23.90756	9.03621
	total	27	58.4444	23.37377	4.49828
1st week	Yangmyeng meridian type	12	55.0000	22.42158	6.47255
	Soyang meridian type	8	70.0000	14.32281	5.06388
	Taeyang meridian type	7	51.0000	34.28800	12.95964
	total	27	58.4074	24.50943	4.71684
2nd week	Yangmyeng meridian type	12	47.5833	24.50031	7.07263
	Soyang meridian type	8	62.6250	35.84465	12.67300
	Taeyang meridian type	7	52.2857	25.52590	9.64788
	total	27	53.2593	28.14877	5.41723
4th week	Yangmyeng meridian type	12	33.417	21.0474	6.0759
	Soyang meridian type	8	52.500	20.4031	7.2136
	Taeyang meridian type	7	45.000	21.5561	8.1475
	total	27	42.074	21.8420	4.2035

Table 3-1. Degree of subjective symptom of shoulder pain patients -Analysis of treatment effect on each type.

		SS	d.f	MS	F	P
beginning	intergroup	2342.113	2	1171.057	2.369	.115
	intragroup	11862.554	24	494.273		
	total	14204.667	26			
1st week	intergroup	1598.519	2	799.259	1.368	.274
	intragroup	14020.000	24	584.167		
	total	15618.519	26			
2nd week	intergroup	1094.965	2	547.482	.674	.519
	intragroup	19506.220	24	812.759		
	total	20601.185	26			
4th week	intergroup	1828.935	2	914.468	2.075	.147
	intragroup	10574.917	24	440.622		
	total	12403.852	26			

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

Table 3-2. Degree of subjective symptom of shoulder pain patients-Analysis of total treatment effect.

	Levene stat	d.f1	d.f2	P
beginning	.263	2	24	.771
1st week	1.615	2	24	.220
2nd week	.297	2	24	.746
4th week	.167	2	24	.847

21.561로 평균 3.285 만큼 호전을 보였다. 따라서 양명경형>소양경형>태양경형 순으로 호전을 보였으나 주차별 치료효과는 유의확률이 모

두 0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 3, 3-1>.

전체군의 치료효과 분석 결과도 전반적인 각각 증상이 현저하게 호전되었으나 주차별 유의확률이 모두 0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 3-2>.

4. Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) 치료효과 분석

유형별 기술통계를 분석한 결과 양명경형에서는 SPADI가 치료시작 전 평균 45.833±

Table 4. SPADI-Descriptive statistical data.

	type	N	M	SD	SE
beginning	Yangmyeng meridian type	12	229.1667	97.12956	28.03889
	Soyang meridian type	8	260.1250	101.96559	36.05028
	Taeyang meridian type	7	270.7143	62.46790	23.61065
	total	27	249.1111	89.65289	17.25371
1st week	Yangmyeng meridian type	12	220.5833	108.12153	31.21200
	Soyang meridian type	8	238.3750	108.12947	38.22954
	Taeyang meridian type	7	275.1429	82.08822	31.02643
	total	27	240.0000	100.77736	19.39461
2nd week	Yangmyeng meridian type	12	167.4167	96.86585	27.96276
	Soyang meridian type	8	195.6250	96.46900	34.10694
	Taeyang meridian type	7	258.1429	94.38472	35.67407
	total	27	199.2963	99.68250	19.18391
4th week	Yangmyeng meridian type	12	117.9167	90.95599	26.25673
	Soyang meridian type	8	134.0000	86.68004	30.64602
	Taeyang meridian type	7	187.7143	98.52701	37.23971
	total	27	140.7778	92.79893	17.85916

Table 4-1. SPADI-Analysis of treatment effect on each type.

		SS	d.f	MS	F	P
beginning	intergroup	9010.696	2	4505.348	.541	.589
	intragroup	199967.970	24	8331.999		
	total	208978.667	26			
1st week	intergroup	13190.351	2	6595.176	.631	.541
	intragroup	250867.649	24	10452.819		
	total	264058.000	26			
2nd week	intergroup	36543.981	2	18271.990	1.977	.160
	intragroup	221807.649	24	9241.985		
	total	258351.630	26			
4th week	intergroup	22060.321	2	11030.161	1.312	.288
	intragroup	201842.345	24	8410.098		
	total	223902.667	26			

Table 4-2. SPADI-Analysis of total treatment effect.

	Levene stat	d.f1	d.f2	P
beginning	.525	2	24	.598
1st week	.282	2	24	.757
2nd week	.005	2	24	.995
4th week	.016	2	24	.984

24.0313 이었으나 치료종료 후 23.583±19.405로 평균 22.25 만큼의 호전을 보였으며 소양경형에서는 치료시작 전 평균 52.025±24.300 이었으나 치료종료 후 27.675±18.509로 평균 24.35 만큼의

호전을 보였고 태양경형은 치료시작 전 54.142±15.589 이었으나 치료종료 후 37.452±22.315로 평균 16.69 만큼의 호전을 보였다. 따라서 소양경형>양명경형>태양경형 순으로 호전되었으나 주차별 치료효과는 유의확률이 모두 0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 4, 4-1>.

전체군의 치료효과 분석 결과도 SPADI의 현저한 호전은 있었으나 주차별 유의확률이 모두 0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차

Table 5. VAS- Descriptive statistical data.

	type	N	M	SD	SE
beginning	Yangmyeng meridian type	12	51.750	22.0294	6.3593
	Soyang meridian type	8	55.000	14.7067	5.1996
	Taeyang meridian type	7	53.143	18.6318	7.0421
	total	27	53.074	18.5906	3.5778
1st week	Yangmyeng meridian type	12	48.500	18.1133	5.2289
	Soyang meridian type	8	51.500	18.8073	6.6494
	Taeyang meridian type	7	58.143	14.8147	5.5994
	total	27	51.889	17.3368	3.3365
2nd week	Yangmyeng meridian type	12	39.250	17.1365	4.9469
	Soyang meridian type	8	44.375	16.3090	5.7661
	Taeyang meridian type	7	47.571	16.9200	6.3952
	total	27	42.926	16.5714	3.1892
4th week	Yangmyeng meridian type	12	30.667	18.1375	5.2359
	Soyang meridian type	8	27.375	15.1274	5.3484
	Taeyang meridian type	7	39.714	22.7355	8.5932
	total	27	32.037	18.5337	3.5668

Table 5-1. VAS- Analysis of treatment effect on each type.

		SS	d.f	MS	F	P
beginning	intergroup	50.745	2	25.372	.068	.934
	intragroup	8935.107	24	372.296		
	total	8985.852	26			
1st week	intergroup	412.810	2	206.405	.669	.521
	intragroup	7401.857	24	308.411		
	total	7814.667	26			
2nd week	intergroup	330.013	2	165.006	.582	.567
	intragroup	6809.839	24	283.743		
	total	7139.852	26			
4th week	intergroup	608.993	2	304.496	.878	.428
	intragroup	8321.970	24	346.749		
	total	8930.963	26			

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

Table 5-2. VAS- Analysis of total treatment effect.

	Levene stat	d.f1	d.f2	P
beginning	.711	2	24	.501
1st week	.094	2	24	.911
2nd week	.051	2	24	.951
4th week	1.164	2	24	.329

이는 없었다<Table 4-2>.

5. Visual Analog Scale (VAS)의 치료 효과 분석

유형별 기술통계 분석 결과 양명경형에서는 VAS가 치료시작 전 평균 51.750±22.029 이었으나 치료종료 후 30.667±18.137로 평균 차이 21.083 만큼 호전을 보였으며 소양경형에서는 치료시작 전 평균 55.000±14.706 이었으나 치료종료 후 27.375±15.127로 평균 27.625 만큼 호전을 보였고 태양경형은 치료시작 전 53.143±18.631 이었으나 치료종료 후 39.714±22.785로 평균 13.429만큼의 호전을 보였다. 따라서 소양경형>양명경형>태양경형 순으로 호전되었으나 주차별 치료효과는 유의확률이 모두 0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차이는 없었

다<Table 5, 5-1>.

전체군을 대상으로 한 치료효과 분석 결과도 VAS의 현저한 호전은 있었으나 주차별 유의확률이 모두 0.05보다 크기 때문에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 5-2>.

6. 경락별 치료율 분석

각 경락유형별 치료시작 전 통증정도와 치료종료 후 통증정도를 t-test로 분석한 결과 일상생활 불편감 정도에서 양명경형은 치료시작 전과 비교하여 4주간의 치료종료 후에 증상이 개선되었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나 (P<0.05) 소양경형과 태양경형은 치료시작 전과 치료종료 후를 비교하여 증상의 개선은 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 견비통 자각증상 정도에서 양명경형과 소양경형은 치료시작 전과 비교하여 치료종료 후에 증상이 개선되었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나 (P<0.05) 태양경형은 치료시작 전에 비해 치료종료 후에 증상의 개선은 있었지만 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. SPADI는 모든 유형에서 치료시작 전과 비교하여 치료종료 후에 증상의 개선이 있었고 통계학적으로도 유의한 차

Table 6. Analysis of cure rates according to each meridian pathways.

	meridian pathways	beginning	4th week	M1-M2	t	P
		M±SD				
degree of feeling inconvenience in everyday life	Yangmyeng meridian type	13.750±6.1515	9.583±7.0383	4.167	3.079	.010
	Soyang meridian type	16.875±5.0551	13.125±7.3764	3.75	1.735	.126
	Taeyang meridian type	20.429±4.8255	17.714±7.9732	2.715	.867	.419
degree of subjective symptom of shoulder pain	Yangmyeng meridian type	55.250±20.059	33.417±21.047	21.833	4.686	.001
	Soyang meridian type	72.125±23.925	52.500±20.403	19.625	2.957	.021
	Taeyang meridian type	48.285±23.90	45.00±21.561	3.285	.630	.552
SPADI	Yangmyeng meridian type	45.833±24.0313	23.583±19.405	22.25	6.075	.000
	Soyang meridian type	52.025±24.300	27.675±18.509	24.35	3.745	.007
	Taeyang meridian type	54.142±15.589	37.452±22.315	16.69	2.533	.044
VAS	Yangmyeng meridian type	51.750±22.029	30.667±18.137	21.083	3.950	.002
	Soyang meridian type	55.000±14.706	27.375±15.127	27.625	5.529	.001
	Taeyang meridian type	53.143±18.631	39.714±22.785	13.429	1.227	.266

Table 7. Analysis of total cure rate.

	beginning	4th week	M1-M2	t	P
	M±SD				
degree of feeling inconvenience in everyday life	16.407±5.9952	12.741±7.8476	3.666	3.196	.004
degree of subjective symptom of shoulder pain	58.444±23.393	42.074±21.842	16.37	4.814	.000
SPADI	49.822±22.213	28.4148±20.3503	21.407	7.176	.000
VAS	53.074±18.5906	32.037±18.5337	21.037	5.329	.000

이가 있었다(P<0.05). VAS에서 양명경형과 소양경형은 치료시작 전과 비교하여 치료종료 후에 증상이 개선되었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나(P<0.05) 태양경형은 치료시작 전에 비해 치료종료 후에 증상의 개선은 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 6>.

7. 전체 치료율 분석

전체 유형의 치료시작 전 통증정도와 치료종료 후 통증정도를 t-test로 분석한 결과 양쪽 유의확률이 모두 0.05보다 작으므로 시작 전과 종료 후 차이가 없다는 귀무가설을 기각할 수 있다. 그러므로 시작 전과 종료 후 차이가 있으므로 경락유형별 침구치료가 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다<Table 7>.

IV. 고 찰

견비통의 병인에 대하여 <內經>³⁾에서는 “肺心有邪, 其氣留於兩肘”라 하여 肺心の 邪가 원인이라 하였고, 許⁴⁾는 酒로 인한 痰飲, 風寒濕, 氣血凝滯, 七情, 折傷 등으로 원인을 구분하였으며, 金¹⁾은 內因, 外因으로 분류 하였는바 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 작용이상을 일으키거나 혹은 肺와 心の 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 인체의 肩

臂部에 침입하여 經絡之氣의 순환장애를 일으키거나 혹은 打撲, 捻挫 등에 의해서 발생한다고 설명하였다. 또한 鄭 등⁹⁾은 중국의 임상보고를 토대로 風寒濕痺型, 氣血陽虛型, 肝腎虛損型 및 外傷瘀血型 등으로 분류하여 風寒濕痺型은 外感에 의해서 발생하고, 氣血陽虛型은 과로, 失血과 다에 의해, 肝腎虛損型은 久病이나 房勞過多에 의해, 外傷瘀血型은 타박, 탈구, 골절 등의 外傷에 의해 발생한다고 하였다.

견비통의 일반적인 증상으로는 肩關節의 동통 및 운동통으로 인한 활동장애, 환부의 熱, 冷, 麻木, 痛 등의 감각이 있고 頸椎 및 肩胛部 혹은 肘臂部로의 방사통이 있으며, 환부의 압통점이 있다. 오래되면 肌肉이 瘦削하여지며 관절이 고착되어 肩凝이 되며 운동이 제한되거나 不能하여지게 된다¹⁾.

견비통은 肩臂, 凝結肩, 肩背痛, 肩前臑皆痛, 肩重肘臂痛, 肩痛不能自舉, 項痛, 頸痛引肩不可屈伸, 頸項肩背痛, 臂痿痺, 肩背頭痛時眩 등의 범주에 포함되는 병변이며, 경락의 순환에 따라 대장경형, 소장경형, 삼초경형, 심경형, 심포경형, 폐경형으로 나누어지지만, 二經이상이 혼합되어 나타나는 경우가 대부분이다¹⁰⁾.

양의학적으로 살펴보면 견비통은 어깨주위의 동통으로 견관절의 사용을 거부하며 수주가 경과되면 견관절에 심한 운동장애를 초래하는 경우가 많다. 견관절에 운동장애를 일으키는 상태를 동결견 또는 유착성 관절낭염이라 하는데, 이

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

는 독립된 질환이 아니라 원발성 질환의 악화 혹은 말기에 나타나는 관절의 강직이다. 확실히 원인을 알 수 없으나, 나이가 든 사람에게서 호 발하는 것을 보면, 퇴행성 변화와 관계가 있는 듯하다. 동결견의 유발인자는 내인과 외인을 생각할 수 있다. 내인은 견관절 자체의 질환으로 석회성극상근견염, 회전근개의 부분 파열, 상완 이두근견염, 수술이나 외상 및 지속성 고정 등이 거론되고 있다. 외인은 견관절 외부의 질환에 속 발된 경우로서 심근경색증, 경추의 추간판탈출 증, 뇌혈관사고, 반사성교감신경이영양증 등 뇌, 심장, 경추 등의 질환에서 견관절의 구축이 나타 난다. 그리고 관절낭의 변화는 종창, 섬유화 그 리고 경도의 염증성 반응이며, 견관절의 활막은 연골에 유착되므로 관절 용적이 감소되어 관절 운동에 현저한 장애가 일어난다. 오래된 경우에는 관절 주위 조직이 탄력성을 잃고 섬유화되어 관절외에 상완골두가 고정되어 유착이 일어나는 데 이것이 바로 동결견이다⁷⁾.

침구학 교과서¹¹⁾에 견비통 치료혈로 선별된 風池(G₂₀)穴은 足少陽膽經의 穴으로써 耳後顛顚後 髮際陷中, 腦空下에 위치해 있으며 調氣血, 祛風 解表, 疏邪清熱, 清頭開竅, 明目益聽, 利機關의 효능을 지니고 있다. 肩井(G₂₁)穴은 足少陽膽經의 穴으로써 肩上陷中 缺盆上 大骨前 1寸半에 위치해 있으며 通經活絡, 豁痰開竅의 효능을 지니 고 있다. 巨骨(LI₁₆)穴은 手陽明大腸經의 穴으로써 肩端上行 兩叉骨間陷中에 위치해 있으며 散瘀, 通絡, 通利關節의 효능을 지니고 있다. 肩隅 (LI₁₅)穴은 手陽明大腸經의 穴으로써 肩端 兩骨間 陷者 拳臂取之有空에 위치해 있으며 疏散經絡風 濕, 清泄陽明氣火, 通利關節, 祛邪解熱, 調和氣血의 효능을 지니고 있다. 肩髃(TE₁₄)穴은 手少陽 三焦經의 穴으로써 肩端臂上陷中에 위치해 있으며 祛經絡風濕, 調氣血阻滯의 효능을 지니고 있다.

陽明經型的 치료혈인 曲池(LI₁₁)穴은 手陽明 大腸經의 穴로 肘外輔骨 屈肘橫紋頭陷中에 위치 해 있으며 疏邪熱, 利關節, 祛風濕, 調氣血의 효 능을 지니고 있다. 合谷(LI₄)穴은 手陽明大腸經의 穴로 手次指本節後 內側(橈側)陷中에 위치해 있으며 泄邪熱, 利咽喉, 調腑氣의 효능을 지니고 있다.

太陽經型的 치료혈인 秉風(SI₁₂)穴은 手太陽 小腸經의 穴로 挾天膠外 肩上小髃後에 위치해 있으며 견갑신경통, 항강, 척골신경통, 상완무력 등에 다용된다. 天宗(SI₁₁)穴은 手太陽小腸經의 穴로 解太陽經邪, 宣胸脇氣滯의 효능을 지니고 있다. 肩貞(SI₉)穴은 手太陽小腸經의 穴로 肩曲 胛下, 兩骨解間, 肩髃後陷中에 위치해 있으며 發 熱惡寒, 傷寒, 風痺, 缺盆中熱痛, 肩胛痛 등에 다 용된다. 後谿(SI₃)穴은 手太陽小腸經의 穴로 手 小指尺側本節後陷中에 위치해 있으며 寧心安神, 清熱利濕, 通督脈, 固表分의 효능을 지니고 있 다.

少陽經型的 치료혈인 外關(TE₅)穴은 手少陽 三焦經의 穴로 腕後 2寸 兩骨間陷中에 위치해 있으며 祛六淫表邪, 疏三焦壅熱, 通經絡氣滯, 疎 風解表的 효능을 지니고 있다. 中渚(TE₃)穴은 手少陽三焦經의 穴로 疏小陽熱, 解三焦邪熱, 開 竅益聽의 효능을 지니고 있다. 天井(TE₁₀)穴은 手少陽三焦經의 穴로 肘外大骨後 肘上 1寸 兩筋 間陷中에 위치해 있으며 化經絡痰濕, 疏三焦氣 火의 효능을 지니고 있다. 臑俞(SI₁₀)穴은 手太陽 小腸經의 穴로 挾肩膠後, 大骨下, 胛上廉陷中에 위치해 있으며 견통, 견갑통불거, 견비통 등에 다용된다.

임상적으로 환자의 치료에 있어 교과서적인 침구치료가 유효한 효과를 거두는 경우가 많았 다. 이에 저자는 2006년 5월 22일부터 2006년 8 월 31일까지 견비통을 호소하는 환자 27명을 대

상으로 교과서적 치료방법을 검증하기 위한 방법으로 견비통의 경락 유주별 경혈 침구 시술을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

성비는 남자와 여자의 차이가 컸으며, 남자는 4명(14.8%) 여자는 23명(85.2%)이었다. 연령은 평균 57세로 비교적 고른 연령대를 보였다. 여자의 59.3%가 가사 또는 주부였고 14.8%의 여자만이 직업을 가지고 있었다. 남자는 모두가 직업을 가지고 있었다<Table 1>.

주차별 일상생활 불편감 정도는 양명경형에서는 평균 4.167 만큼 줄었으며 소양경형은 평균 3.75 만큼, 태양경형은 평균 2.715 만큼 줄어 양명경형>소양경형>태양경형 순으로 효과가 있었으나 경락유형별 치료효과의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다<Table 2, 2-1>.

주차별 견비통 자각 증상 정도는 양명경형에서는 평균 21.833 만큼 개선을 보였으며 소양경형에서는 평균 19.625, 태양경형은 평균 3.285 만큼 개선되어 양명경형>소양경형>태양경형 순으로 효과가 있었으나 경락유형별 치료효과의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다 <Table 3, 3-1>.

주차별 SPADI는 양명경형에서는 평균 22.25 만큼의 호전을 보였으며 소양경형에서는 평균 24.35, 태양경형은 평균 16.69 만큼의 호전을 보여 소양경형>양명경형>태양경형 순으로 효과가 있었으나 경락유형별 치료효과의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다<Table 4, 4-1>.

주차별 VAS는 양명경형에서는 평균 21.083 만큼의 호전을 보였으며 소양경형에서는 평균 27.625, 태양경형은 평균 13.429만큼의 호전을 보여 소양경형>양명경형>태양경형 순으로 효과가 있었으나 경락유형별 치료효과의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다<Table 5, 5-1>.

각 경락유형별 치료시작 전 통증정도와 4주간

의 치료종료 후 통증정도를 비교하여 t-test로 분석한 결과 일상생활 불편감 정도에서는 양명경형이 치료시작 전과 비교하여 치료종료 후에 증상이 개선되었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나(P<0.05), 소양경형과 태양경형은 증상의 개선이 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다. 견비통 자각증상 정도에서 양명경형과 소양경형은 치료시작 전과 비교하여 치료종료 후 증상이 개선되었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나(P<0.05) 태양경형은 증상의 개선은 있었지만 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. SPADI는 모든 유형에서 치료시작 전과 비교하여 치료종료 후에 증상의 개선이 있었고 통계학적으로도 유의한 차이가 있었다(P<0.05). VAS에서 양명경형과 소양경형은 치료시작 전과 비교하여 치료 후에 증상이 개선되었고 통계학적으로 유의한 차이가 있었으나(P<0.05) 태양경형은 증상의 개선은 있었으나 통계학적으로 유의한 차이는 없었다<Table 6>.

전체 환자의 치료시작 전 통증정도와 치료종료 후 통증정도를 차이를 t-test로 분석한 결과 양쪽 유의확률이 모두 0.05보다 작으므로 시작과 4주차에 차이가 없다는 귀무가설을 기각할 수 있다. 그러므로 시작과 4주차에 차이가 있으므로 통계적으로 유의한 치료효과가 검증되었다 <Table 7>.

본 연구의 결과로 침구학교과서에 수록된 견비통의 통증부위에 따른 경락유형별 분류로 해당 경혈을 이용한 침구 치료가 임상적으로 유의한 효과가 있음을 알 수 있었으나 태양경형의 경우 일상생활 불편감 정도, 견비통 자각 증상 정도, VAS에서 양명경형과 소양경형과 비교하여 호전율이 낮았다. 이는 본 연구에 있어서 대상자의 수(N=27)의 수가 작아 결과를 도출하는데 제약이 있었고 환자의 호전도에 대한 인식과

견비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

설문에 의존한 자료에 따른 결과로 객관성 면에서 다소 한계를 가지고 있다. 따라서 지속적인 임상을 통하여 보다 많은 환자군에 대한 연구와 객관적인 치료효과를 검증하기 위한 평가 도구의 개발이 필요하고 아울러 기존의 교과서에 수록된 견비통의 경락유형별 분류에 따른 해당 경혈을 이용한 침구치료 방법과 최근 임상에서 다용되고 있는 약침, 봉독 요법 등의 치료 효과에 대한 비교분석 및 한 양방 동시 협진에 의한 치료와 비교 분석 등 다각적인 연구를 통하여 보다 효과적인 견비통 치료방법을 개발하는 것이 필요하다고 사료된다.

V. 결 론

2006년 5월 22일부터 2006년 8월 31일까지 동해 북평 해맑은 한의원의 임상 시험 모집에 참여한 견비통 환자 27명을 대상으로 침구학교과서에 수록된 유형별 분류에 의해 침구 치료를 이용하여 4주동안의 치료성적을 관찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 각 1, 2, 4주에 주차에 따른 경락유형별 치료효과 분석시 일상생활 불편감 정도, 견비통 자각증상, SPADI, VAS에서 모두 호전양상을 보였으나 경락유형별 치료효과의 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다.
2. 치료시작 전후 경락유형별 치료율 분석에서 일상생활 불편감 정도는 양명경형에서, 견비통 자각증상은 양명경형, 소양경형에서 통계적으로 유의한 효과가 있었으며, SPADI는 모든 유형에서, VAS는 양명경형, 소양경형에서 통계적으로 유의한 효과가 있었다.
3. 치료시작 전후 경락유형별 치료율 분석에서 일상생활 불편감 정도는 소양경형, 태양

경형에서, 견비통 자각증상은 태양경형에서, VAS는 태양경형에서 통증양상의 호전은 보였으나 통계적으로 유의하지 않았다.

4. 치료시작 전후 전체 환자의 치료율 분석에서는 모두 통계적으로 유의한 치료효과가 있었다.

참 고 문 헌

1. 김정식. 견비통의 침구치료에 관한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1981 ; 2(2) : 58-61.
2. 이동침, 김갑성, 안창범. 견비통의 임상적 고찰. 대한한의학회지. 1987 ; 8(2) : 56-61.
3. 張隱庵, 馬元臺 合註. 황제내경. 중국 : 북경중서의학연구총회. 1919 : 244, 339, 429, 430, 272-3, 영추 411, 487, 500, 229-300.
4. 허준. 동의보감. 서울 : 남산당. 1976 : 298-9.
5. 박동석, 안병철, 김재규, 김창환. 견비통의 침 치료효과에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지. 1981 ; 2(2) : 55-61.
6. 김희상. 어깨통증의 진단과 치료. 동서의학연구소 논문집. 2001 ; 2001 : 88-98.
7. 대한정형외과학회편 정형외과학 제4판. 서울 : 최신의학사. 1982 : 248-50, 315-6.
8. 이지영, 박진영, 원종화, 임수택, 박희곤, 유문집. 천안 농촌 지역에 거주하는 40 세 이상 성인의 견관절통의 유병률. 대한정형외과학회지. 2002 ; 37(3) : 374-8.
9. 정석희, 이종수, 김성수, 신현대. 견관절 주위염의 약물치료에 관한 최근 경향. 대한한의학회지. 1989 ; 10(2) : 91.
10. 盧靜. 순경전자막전주염요방 관찰. 중국 : 중국 침구. 1989 : 4, 40-3.
11. 전국한외과대학 침구 경혈학교실 편. 침구학. 서울 : 집문당. 1994 : 323, 330, 334, 336, 440,

- 447, 448-50, 586, 588, 593, 596, 632, 634, 1265.
12. 손명호. 개입연구를 통한 근로자 경건완 장애의 개선효과. 전남대학교 대학원 박사학위논문. 1999.
13. Cline Me. Herman J. Shaw ER. Morton RD. Standardization of the Visual Analogue Scale Nursing Research, 1992 ; 41 : 378.
14. Bot SDM, Terwee CB, van der Windt DAWM, Bouter LM, Dekker J, de Vet HCW. Clinimetric evaluation of shoulder disability questionnaires. a systematic review of the literature, Ann Rheum Dis. 2004 ; 63(4) : 335-41.
15. Paul A, Lewis M, shadforth MF, Croft PR, Van Der Windt DA, Hay EM. A comparison of shoulder-specific questionnaires in primary care. Ann Rheum Dis. 2004 ; 63(10) : 1293-9.

견비통 자각 증상표

영역	항목	증상이 전혀 없다 (0점)	경미하다 (1점)	보통 정도이다 (2점)	심하다 (3점)	아주 심하다 (4점)
정서 및 심리 증상(11)	하는 일에 실수가 많다.					
	생각이 잘 정리되지 않는다.					
	마음이 급해진다.					
	마음이 산란하다.					
	말하기가 싫어진다.					
	일에 마음이 쏠리지 않는다.					
	간단한 일도 잘 생각이 나지 않는다.					
	단정하게 있을 수 없다.					
	마음이 조마조마해진다.					
	마음이 안정이 되지 않고 불안하다.					
화가 잘 난다.						
근골격 증상(10)	어깨와 목의 근육이 잘 아프다.					
	팔이 나른하다.					
	손목, 손 또는 손가락이 자주 저린다.					
	팔꿈치가 저리고 아프다.					
	등이 아프고 불편하다.					
	허리가 아프다.					
	다리가 피곤하고 무겁다.					
	손목 또는 손 관절이 불편하거나 아프다.					
소화기 증상(3)	손이나 손가락이 자주 떨린다.					
	손가락이 아프다.					
	소화가 잘 안 된다.					
전신적 증상(15)	변비 또는 설사가 자주 있다.					
	속이 메스껍다.					
	눈꺼풀이 잘 떨린다.					
	머리가 아프다.					
	시력이 떨어지는 것 같다.					
	눈이 피로하다.					
	하품이 자주난다.					
	숨이 찬다.					
	온몸이 피곤하다.					
	앞으로 눕고 싶다.					
	졸음이 자주 온다.					
	머리가 멍하며 무겁다.					
	목소리가 변한다.					
	입안이 마른다.					
	어지럽다.					
밤에 잠을 못 이루고 깊은 잠을 못 잔다.						
수족이 잘 차진다.						
총 점						

* 견비통 자각증상 조사는 일본산업위생학회 경견완중후군위원회(1988)에서 개발하여 손명호(1999)가 우리나라 실정에 맞게 재구성한 도구를 사용하였다. 내용은 정서 및 심리증상 11문항, 근골격 증상 10문항, 소화기 증상 3문항, 전신적 증상 15문항으로 총 39문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '증상이 전혀 없다' 0점, '경미하다' 1점 '보통이다' 2점 '심하다' 3점, '아주 심하다' 4점의 5점 척도로 되어 있고, 점수가 높을수록 견비통 자각 증상이 심한 것을 의미한다.

건비통 환자의 경락 유형별 침구 치료에 대한 임상적 고찰

일상생활 불편감 정도

항목	없다(0)	있다(1)
1. 이부자리를 엮고 내릴때 괴롭거나 엮을 수 없다.		
2. 머리를 빗을 때 괴롭다.		
3. 전화 수화기를 들을 때 괴롭다	오른손으로 들 때	
	왼손으로 들 때	
4. 핸드백을 드는 것도 괴롭다.	오른손으로 들 때	
	왼손으로 들 때	
5. 목욕탕에서 수건을 꼭 짤 수가 없다.		
6. 밤중에 팔이 저려 잠이 깬다.		
7. 글을 오래 써도 괴롭다.		
8. 단추를 끼우기 힘들다.		
9. 냉면 국수 등을 젓가락으로 풀기 어렵다.		
10. 칼로 과일 껍질 벗기기가 어렵다.		
11. 잡고 있는 물건을 자주 떨어뜨린다.		
12. 계단을 내려가기가 어렵다	오른발로 디딜 때	
	왼발로 디딜 때	
13. 물건에 걸려서 잘 넘어 진다.		
14. 평지에서 걸어도 쉽게 피곤하다.		
15. 물에 손을 넣기가 괴롭다	오른손을 넣을때	
	왼손을 넣을때	
16. 날씨가 나쁜 날은 몸이 개운치 않다.		
17. 예전에 비해 냉방이 싫어졌다.		
18. 조금만 바람을 쐬어도 기분이 나빠진다.		
19. 다른 사람은 뜨겁다고 하는 욕탕에 나는 아무렇지 않게 들어간다.		
20. 대부분의 사람이 더워할 때도 덜게 느끼지 않는다.		
21. 잠을 설치거나 깊이 들지 않는다.		
22. 나쁜 꿈이나 무서운 꿈을 꾀다.		
23. 코를 잘 곤다.		
24. 책을 오래보는 끈기가 없다.		
25. 다른 사람의 이야기를 빠뜨리고 듣거나, 하는 일이 틀리는 수가 많다.		
26. 잡담을 하고 있으면 금방 싫증이 난다.		
27. TV를 보고 있으면 곧 피로 해진다.	눈이 피로 해진다	
	몸이 피로 해진다	
28. 오래 앉아 있으면 곧 괴로워진다.		
29. 자유스러운 시간에는 눕고 싶다.		
30. 몸이 개운치 않아서 우울하다.		

* 일상생활의 불편감 도구는 일본산업위생학회 경견완중후군위원회(1988)에서 개발하여 손명호(1999)가 우리나라 실정에 맞게 재구성한 도구를 사용하였다. 내용은 상지 영역 13문항, 하지 영역 4문항, 자율신경 영역 7문항, 정신신경 영역 11문항으로 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '없다' 0점, '있다' 1점의 2점 척도로 되어 있고, 점수가 높을수록 일상생활의 불편감 정도가 심한 것을 의미한다.

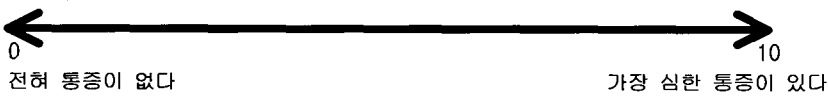
Shoulder Pain and Disability Index(SPADI)

통증의 정도 : 당신의 통증은 얼마나 심하십니까?	
1. 하루 중 가장 심할 때 의 통증정도 (mm)	통증이 전혀 없음 ←————→ 통증이 매우 심하다
2. 아픈 쪽으로 누웠을 때 의 통증정도 (mm)	통증이 전혀 없음 ←————→ 통증이 매우 심하다
3. 아픈 쪽 팔로 선반 위 에 있는 물건을 향해 정 팔을 뻗을 때의 통증정 도 (mm)	통증이 전혀 없음 ←————→ 통증이 매우 심하다
4. 아픈 쪽 팔로 무릎 뒤를 만질 때의 통증정도 (mm)	통증이 전혀 없음 ←————→ 통증이 매우 심하다
5. 아픈 쪽 팔로 벽을 밀 때의 통증정도 (mm)	통증이 전혀 없음 ←————→ 통증이 매우 심하다

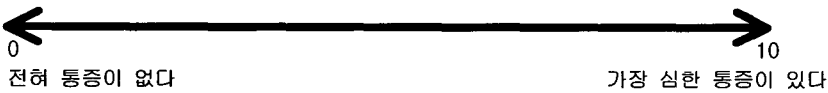
VAS 측정

현재 귀하가 느끼시는 통증을 표 하십시오.

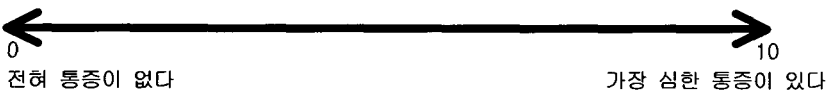
치료시작



1주차



2주차



4주차

