

원저

## 요둔통 환자에 흉요추이행부 협척혈 병행 치료 효과의 임상적 연구

박찬규\* · 김수장\* · 김자영\*\* · 정선미\*\*\* · 민은경\*\*\*\*

\*중화한방병원 한방재활의학과

\*\*중화한방병원 한방신경정신과

\*\*\*중화한방병원 침구과

\*\*\*\*중화한방병원 한방내과

### Abstract

#### The Clinical Study on Effects of Thoracolumbar Junction's *Hyeopcheok* Points(夾脊穴) for Low Back Pain

Park Chan-kyu\*, Kim Su-jang\*, Kim Ja-young\*\*, Jeong Seon-mee\*\*\* and  
Min Eun-kyeong\*\*\*\*

\*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

\*\*Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

\*\*\*Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

\*\*\*\*Dept. of Oriental Internal Medicine, Joong-Hwa Oriental Medicine Hospital

**Objectives** : This study was performed to evaluate the effects of thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points(夾脊穴) for low-back pain in the thoracolumbar junction syndrome.

**Method** : 1. Measurement : We investigated 26 patients with low-back pain. The unpleasantness of pain was measured by visual analogue scale(VAS), and the Oswestry low-back pain disability index(ODI). We compared the VAS and ODI scores of the two groups statistically.

2. Intervention : Use Acupuncture and bee venom injection in thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points that display main tender points. Also, herb medication and physical therapy was used.

**Results and Conclusion** : As a result of treatment, thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points is very effective for low-back pain. However, more cases are required to oriental medicine in order to prove the availability.

**Key Words** : Thoracolumbar junction, *Hyeopcheok* points, low-back pain

· 접수 : 2009. 1. 5. · 수정 : 2009. 2. 5. · 채택 : 2009. 2. 5.  
· 교신저자 : 김영일, 대전광역시 서구 둔산동 1136 대전대학교 부속둔산한방병원 침구과  
Tel. 042-470-9137 E-mail : omdkim01@dju.ac.kr

## I. 서 론

요통은 체간의 후방부위에서 시작하는 통증으로 시상면에서 척추기립근의 외측 경계, 제12흉추극돌기에서 후상장골극의 횡단면까지 발생하는 동통이며 전 인구의 80% 이상이 일생에 한 번쯤 경험하는 흔한 질환이다<sup>1)</sup>. 요통의 유발원인은 요추간판 탈출증, 요추 척추증, 압박골절 등 다양하지만 대부분 방사선 검사 소견으로도 특정한 병리적 원인을 찾아낼 수 없는 요통을 호소한다<sup>2)</sup>. 또한 대부분 요통 환자의 증상은 허리띠 자리에 해당하는 후상장골 근처에 통증이 나타나는 경우이다<sup>3)</sup>. 일찍이 Maigne<sup>4)</sup>는 이 부위의 통증이 제12흉수신경의 분지를 통해서 후상장골에 방사되어 나타나는 흉요추 이행부(Thoracolumbar junction) 병변에 의한 요통이 많다고 하였다.

근래 요통 치료에 있어서 많이 적용되는 한의학적 치료로는 침구, 추나, 약침, 견인 치료 등이 있는데 그 중에서 침구 치료에 있어 협척혈은 경외기혈(經外寄穴)로 실제 임상에서 많이 사용되고 있다. 협척혈에 대한 최초의 기재는 《黃帝內經·素問·刺瘡論》의 “十二瘡者, … 又刺項以下夾脊者必已”<sup>5)</sup>와 《黃帝內經·素問·繆刺論》의 “從項始數 脊椎 夾脊 疾按之應手如痛 刺之 旁三瘡 立已”<sup>6)</sup>에서 보인다. 그 후 《後漢書·華佗別傳》<sup>5)</sup>에서 화타가 이 혈을 처음 사용했다 하여 화타협척혈이라고 기원을 밝히고 있다. 이후 근대에 이르러서 《中國鍼灸學》에서 제일 먼저 화타협척혈이 인용되고 있는데 “경외기혈로 제1흉추에서 제5요추의 척중선(脊中線) 兩傍 5분에 위치한다”고 하였다<sup>7)</sup>. 이후 현대 의가들에 의해 경추와 천추의 혈들도 포괄해 협척혈의 범주에 넣고 있다.

이에 저자는 2007년 10월부터 2008년 7월까지 중화한방병원에 요통 및 둔통으로 입원치료를 받은 환자 중 일반적인 요통 치료를 실시한 군과 흉요추 이행부 협척혈을 병행치료한 군으로 나누어 흉요추 이행부 병행치료 효과에 대한 후향적 연구를 시행하였으며 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2007년 10월부터 2008년 7월까지 중화한방병원에

요통 및 둔통으로 입원한 환자 26명의 당시 진료기록을 수집 및 분석하였다. 26명 중 임의로 분류하여 일반적인 요통치료를 한 환자가 13명(일반침 치료군, B군), 흉요추 이행부의 압통 및 후상장골 부위의 자발통 등으로 인해 흉요추 이행부의 협척혈을 병행치료한 환자가 13명(흉요추 이행부 치료군, A군)이었다.

### 2. 치료방법

#### 1) 침치료

침 시술에 사용된 침은 동방침구제작소에서 제작된 0.30X40mm의 제품을 사용하였으며 B군의 경우 取穴은 요부의 양측 腎俞·氣海俞·大腸俞·關元俞 등과 委中·陽陵泉·足三里·崑崙에 자침하였다. A군은 여기에 압통이 있는 흉요추 이행부위의 협척혈(T11-12, T12-L1, L1-2)에 추가로 자침하였다. 침치료는 하루 2회씩 오전과 오후에 시행하였으며 留鍼시간은 15분으로 하였다.

#### 2) 봉약침치료

봉약침은 대한약침학회의 방식에 따라 제조한 10,000:1 용액을 사용하였으며 신아양행(주)의 1ml 일회용 인슐린 주사기를 사용하였다. 시술 부위는 B군의 경우 腎俞·大腸俞·陽陵泉 등에 시술하였고, A군의 경우는 여기에 압통부위의 흉요추 이행부 협척혈에 추가로 시술하였다. 각 부위당 0.1cc 주입하였고 총 시술량은 0.8-1cc였다.

#### 3) 약물치료 및 기타

약물 치료는 환자 각각의 증상에 따라 처치하였으며 活血祛瘀, 補肝腎, 強筋骨의 작용이 있는 약재를 중심으로 구성하여 처방하였다. 이 외에 부항 요법 및 뜸 요법과 핫팩, TENS 등의 물리치료를 선택적으로 병행하였다.

### 3. 환자의 평가방법

#### 1) 시각적 유사척도(Visual analog scale, VAS)

환자가 느끼는 주관적인 통증의 객관화를 위해 현재 가장 많이 쓰이는 방법 중의 하나로서 통증이 없는 상태를 0으로 하고, 참을 수 없는 통증을 10으로 하여 표시해 놓고 피시술자가 숫자를 선택하도록 하였다. 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성

도 비교적 좋다<sup>8)</sup>.

### 2) Oswestry low-back pain disability index(ODI)

ODI는 환자에 의해 작성되는 선다형 설문으로 일상생활에서 각각의 동작과 관련된 10개의 항목으로 구성되어 있다. 각 항목에서는 일상생활의 장애를 0-5점으로 6가지 단계로 기술한다. 이 방법은 통증정도보다 일상생활의 장애정도를 평가하는데 더 유의한 것으로 요통을 평가하는데 기능적인 상태를 수치로 나타낸 것이다<sup>9)</sup>. 성생활 같은 답하기 모호하고 우리나라 실정에 맞지 않는 항목은 생략하여 9개의 항목을 이용하였다<sup>10)</sup>(Appendix 1).

### 3) 객관적 증상호전 정도

동통의 정도 및 동작의 제한에 따라 채<sup>11)</sup>의 방법을 이용하여 4단계로 분류하였다.

- ① Grade I : 경도의 동통 혹은痺感 등 증상이 있는 경우, 안정시에는 동통 혹은痺感이 없고 동작시에만 미약한 동통 혹은痺感 등 증상이 있는 상태
- ② Grade II : 중등도의 동통 혹은痺感 등 증상이 있는 경우, 동작시 제한은 없으나 동통 혹은痺感 등 증상으로 불편한 상태
- ③ Grade III : 동통 혹은痺感 등 증상이 심한 경우, 동작시 동통 혹은痺感 등 증상으로 제한이 있으나 조심하면 가동할 수 있는 상태
- ④ Grade IV : 동통 혹은痺感 등 증상이 극심한 경우, 동작시 동통 혹은痺感 등 증상이 극심하여 자력으로는 거동이 불가능한 상태

### 4. 자료분석방법

진료기록에 의거하여 입원시와 퇴원시의 VAS와 ODI, 객관적 증상 단계를 측정하여 각 군별로 호전정도를 비교하였으며 통계처리는 SPSS(Statistical program for social science) 12.0 KO for Windows를 이용하였다. 비모수검정인 Mann-Whitney U-test를 해 A군과 B군 모두가 유의한 치료효과를 거두었다고 할 수 있는지를 검정하였고 Wilcoxon signed rank test로 각 군별 치료성적을 비교하였다. 통계학적 유의성은  $p < 0.05$ 로 하였다.

## III. 결 과

### 1. 대상자의 일반적 특징

연구 대상의 연령 및 성별 분포는 B군의 평균연령이  $50.5 \pm 16.9$ 세, A군이  $48.2 \pm 16.6$ 세였으며 전체 성별분포는 총 26명 중 남자 5명(19.2%), 여자 21명(80.8%)이었으며 B군은 총 13명 중 여자가 11명, 남자가 2명이었고, A군은 총 13명 중 여자가 10명, 남자가 3명이었었다(Table 1).

Table 1. Distribution of Age and Gender

Group	A	B	
Age(mean±SD)	48.2±16.6	50.5±17.0	
Gender	Female	10	11
	Male	3	2
Total	13	13	

A Group : Acupuncture at thoracolumbar junction's Hyeopcheok points.

### 2. 치료 성적 평가

#### 1) 치료 전 각 군의 VAS, ODI, Grade 차이

대상 선정 후 치료를 시작하기 전에 측정된 A군과 B군의 VAS, ODI, Grade의 측정값은 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 2).

Table 2. Baseline Characteristics of the Assessment Scales

Group	A	B	P-value
VAS	10.00±0.00	10.00±0.00	1.000
ODI	24.54±7.20	20.23±4.83	0.113
Grade	3.00±0.58	2.62±0.51	0.169

A Group : Acupuncture at thoracolumbar junction's Hyeopcheok points.

VAS : Visual analog scale.

ODI : Oswestry low-back pain disability index.

2) 치료 전과 치료 후 각 군의 치료효과  
치료 전과 치료 후의 A군과 B군의 VAS, ODI, Grade의 측정값은 모두 통계적으로 유의한 호전 양상을 보였다(Table 3).

Table 3. The Change of the Assessment Scales after Treatment

Group	A	P-value	B	P-value
VAS after - VAS before	7.77±1.68	0.000	6.23±1.91	0.000
ODI after - ODI before	20.69±7.35	0.000	15.00±4.20	0.000
Grade after - Grade before	2.00±0.58	0.000	1.62±0.51	0.000

A Group : Acupuncture at thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points.

### 3) VAS에서 두 군 간의 성적비교

입원시와 퇴원시에 측정된 두 군 간의 VAS 호전율을 비교한 결과 P-value 0.034로 A군이 B군에 비해 유의한 호전 양상을 보였다(Table 4).

Table 4. Comparison of VAS Improvement

Group	VAS after - VAS before
A	7.77±1.68
B	6.23±1.91

P-value = 0.034.

A Group : Acupuncture at thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points.

### 4) ODI에서 두 군 간의 성적비교

입원시와 퇴원시에 측정된 두 군 간의 ODI 호전율을 비교한 결과 P-value 0.034로 A군이 B군에 비해 유의한 호전 양상을 보였다(Table 5).

Table 5. Comparison of ODI Improvement

Group	ODI after - ODI before
A	20.69±7.35
B	15.00±4.20

P-value = 0.034.

A Group : Acupuncture at thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points.

### 5) 객관적 증상 단계에서 두 군 간의 성적비교

입원시와 퇴원시에 두 차례에 걸쳐 단계를 매겼으며 그 차를 구하여 두 군 간의 호전도를 비교한 결과 P-value 0.169로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 6).

Table 6. Comparison of Grade Improvement

Group	Grade after - Grade before
A	2.00±0.58
B	1.62±0.51

P-value = 0.169.

A Group : Acupuncture at thoracolumbar junction's *Hyeopcheok* points.

## IV. 고찰

흉요추 이행부(thoracolumbar)에서 기인하는 요통은 흉요추 이행부 증후군(thoracolumbar junction syndrome)의 가장 흔한 증상이다. 일반적으로 T12-L1 분절의 기능장애로 많이 나타나고 드물게 T11-12나 L1-L2 분절에서도 나타난다. 흉요추이행부 증후군의 증상으로 가장 많은 것은 요통이며 이 밖에도 하복부통증, 둔부통증, 과민성 내장 증상 등이 나타날 수 있다. 통증 분포와 진찰시에 나타나는 임상 징후는 T12와 L1의 척수신경 분지들이 지배하는 영역과 일치한다. 이들 신경의 후분지(posterior rami)는 둔부 윗부분과 허리 아랫부분의 피하조직을 지배하며 전분지(anterior rami)는 아랫배와 사타구니 부위를 지배한다(Fig. 1).

해부학적으로 T12는 이행 척추이다. 상부 관절돌

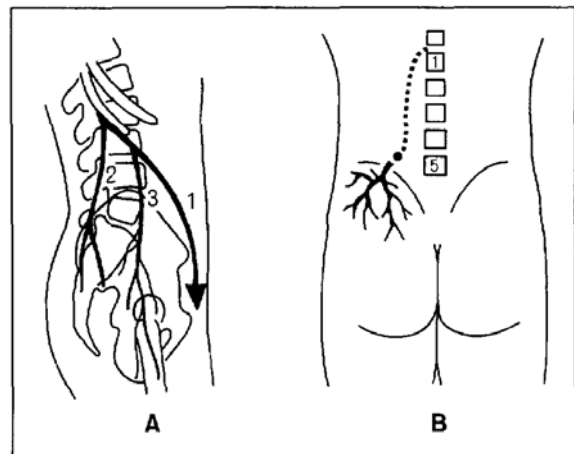


Fig. 1. (A) Three branches of the division of the T12 and L1 spinal nerve. 1, anterior ramus; 2, posterior ramus; 3, lateral perforating branch. (B) Pain of the cutaneous branch of the posterior ramus of the thoracolumbar junction

기는 인접한 흉추와 같이 행동하는 반면, 하부 관절돌기는 요추처럼 행동한다. 따라서 동작의 조화가 깨지고 기능장애를 초래하게 된다. 정상적으로는 대부분의 몸의 회전이 흉요추이행부에서 일어난다. 그 위 부위에서는 이러한 동작이 늑골에 의해서 제한을 받고 아래 부위에서는 요추의 면관절의 방위 때문에 마찬가지로 제한을 받게 된다. 이처럼 흉요추이행부는 상당한 회전성 긴장(rotational strain)을 받는 부위로 압박 골절이 잘 일어나는 곳이기도 하다.

흉요추이행부 증후군의 진단은 아직까지 확실한 기준이 없으며 임상 소견에 의존하게 된다. 흉요추이행부에 원인이 있는 대부분의 요통의 경우 통증 부위의 엑스레이검사로는 별로 이상이 없거나 약간의 퇴행성 변화만이 나타난다. 특징적인 증상 및 증후들은 후장골능 부근의 자발통과 피부의 감각과민, 흉요추 이행부 관절의 압통 등의 소견 등이 있다. 하지만 일반적으로 신경이 기시하는 흉요추 이행부에서는 통증이 느껴지는 일이 없다<sup>12)</sup>.

근래 요통의 한방 치료는 침구,推拿,약침,견인치료 등이 있으며 이 중 침구치료에 있어서 협척혈은 임상에서 다양한 활용이 가능하다.

협척혈은 위치적으로 제1경추에서 제5요추까지 각 극돌기의 兩傍 0.5-1寸에 위치한다고 본다. 穴位の 부위가 다르므로 근육도 다른데, 보통 세 개의 층으로 이루어져 있다. 淺層에는 승모근, 광배근, 능형근이 있으며 中層에는 상후거근, 하후거근이 있고 深層에는 척추기립근, 횡돌극근 등이 있다. 어느 穴이나 椎骨의 하방에는 척수신경후지의 내측 분지가 나와 있으며 그에 따른 동맥과 정맥이 있다<sup>13)</sup>.

협척혈의 활용범위는 비교적 광범위하며 대개 經脈의 분포, 神經根이나 脊髓分節의 분포, 穴位の 압통 유무 등을 판단해서 선택하여 운용할 수 있다. 구체적으로 보면, C1-C4의 협척혈은 頭部의 질환을, C1-C7의 협척혈은 頸部의 질환을, C4-T1의 협척혈은 上肢의 질환을, C3-T9의 협척혈은 胸腔의 內臟 질환을, T5-L5의 협척혈은 腹腔의 內臟 질환을, T1-S2의 협척혈은 腰部, 薦骨部의 질환을, L2-S2의 협척혈은 下肢의 질환을 치료한다<sup>14)</sup>.

실제로 중국에서는 협척혈을 이용하여 반신불수, 대상포진, 강직성 척추염, 증식성 척추염 등을 치료한 예가 보고되고 있으며 한국에서도 척추 압박골절에 협척혈을 치료하여 호전된 예가 보고되고 있다<sup>15,16)</sup>. 특히 김<sup>17)</sup> 등은 요통 치료를 위한 흉요추이행부와 화타협척혈과의 상관성에 관한 연구를 보고하였으며 황<sup>18)</sup>

등도 흉요추 이행부 원인에 의한 후장골능 부근 요통 환자에 대한 치험례를 보고하였다.

본 연구에서는 요통 및 둔통을 호소하는 환자를 대상으로 하여 일반적인 요통치료를 실시한 군과 흉요추이행부를 병행치료한 군으로 나누어 비교분석하였다. 그 결과 각 군의 처치가 모두 증상 호전에 유의하게 도움을 주었음을 알 수 있었다.

또한 두 군 간의 치료 성적을 비교한 결과 VAS 및 ODI 호전율에서는 흉요추이행부 치료군이 일반침 치료군에 비해 좀더 치료효과가 양호한 것으로 나타났다. 다만, 객관적 증상 단계 호전지수는 평가 항목이 4가지로만 분류되어 다른 평가방법들에 비해 유의성이 떨어지는 것으로 나타났다.

이상의 결과로 미루어 요통 및 둔통이 있는 경우, 일반적인 치료에 흉요추 이행부의 협척혈 치료를 병행할 경우 증상의 경감과 일상생활에서의 장애 정도의 회복에 더 유효한 효과가 있을 것으로 사료된다.

다만 본 연구에서 모집단의 남녀비가 편향되어있고 그 수가 충분하지 못하였다. 그리고 부항요법, 뜸요법, 한약치료 등 추가적인 치료 요인들이 똑같은 조건으로 통제되지 않았던 점이 연구결과에 영향을 끼칠 수 있으므로 향후 연구에서 보완해야 할 필요성이 있다.

## V. 결 론

요통 및 둔통을 호소하는 요통 환자에 일반적인 요통 치료를 한 군과 흉요추이행부 협척혈을 병행치료한 군을 비교하여, 치료 전후의 경과를 분석하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 흉요추이행부 치료군과 일반침 치료군 모두 증상 호전에 있어 유의한 결과가 나타났다.
2. 흉요추이행부 치료군이 일반침 치료군에 비해서 VAS 및 ODI 호전율이 좀더 유의한 것으로 나타났다.
3. 요통 및 둔통 증상이 있는 환자에게 기존의 치료에 흉요추이행부 치료를 병행할 경우 증상을 경감시키는 데 유효한 효과가 있을 것으로 사료된다.

## VI. 참고문헌

1. 하기용. 요통. 대한통증학회지. 1997 ; 10 : 153-65.
2. Hirschberg GG, Froetscher L, Naeim F. Iliolumbar syndrome as a common cause of low back pain : diagnosis and prignosis. Arch Phys Med Rehabil. 1979 ; 60 : 415-9.
3. 최중립. 근긴장성 요통의 치료에 대한 새로운 소견. 대한통증학회지. 1995 ; 6 : 83-94.
4. Maigne R. Low back pain of thoracolumbar origin. Arch phys Med Rehabil. 1980 ; 61 : 389-95.
5. 李學武. 夾脊穴刺法當議. 遼寧中醫雜誌. 1996 ; (7) : 322.
6. 王德深 外. 中國鍼灸穴位通鑿. 青島出版社. 1994 : 1826-27.
7. 程霞, 趙姆. 華佗夾脊穴綜術. 中國鍼灸. 1994 ; (1) : 50.
8. 허수영. 요통환자의 동통평가에 대한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
9. Fairbank JCT, Davis J, Couper J, O'Brien J. The Oswestry Disability Questionnaire Physiotherapy. 1980 ; 66 : 271-3.
10. 유상민, 이종영, 권기록, 이향숙. 요추 추간판 탈출증 환자의 침 치료와 봉독침, 봉약침 병행치료에 대한 비교연구. 대한침구학회지. 2006 ; 23(5) : 39-54.
11. 채우석, 김양식. 요척추증으로 인한 요통의 전침효과에 대한 임상적 연구. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 113-28.
12. 최훈 역. 척추통증의 진단과 치료. 서울 : 군자출판사. 2001 : 359-67.
13. 안영기. 경혈학총서. 서울 : 성보사. 1998 : 726-7.
14. 上海中醫學院. 鍼灸學. 人民衛生出版社. 1977 : 168-9.
15. 송원섭, 황재연, 신영일, 이병렬. 胸, 腰椎壓迫骨折患者의 華佗夾脊穴 鍼治療에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(4) : 56.
16. 김우영, 박준성, 송인광, 이승덕. 夾脊穴에 電鍼을 이용한 胸椎 壓迫骨折 환자에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회 임상논문집. 2003 : 153-9.
17. 김대필, 박영희, 금동호. 요통 치료를 위한 흉요추 이행부와 背俞穴, 華佗夾脊과의 상관성에 관한 연구. 대한추나의학회지. 2004 ; 5(1) : 1-8.
18. 황영섭, 오광조, 김우선, 최훈. 흉요추 이행부 원인에 의한 후장골릉부근 요통. 대한통증학회지. 2000 ; 13(1) : 111-4.

APPENDIX 1. Oswestry low-back pain disability index

현재 통증의 정도	0. 전혀 통증이 없다. 1. 아주 가벼운 통증이 있다. 2. 중간 정도의 통증이 있다.	3. 꽤 심한 통증이 있다. 4. 아주 심한 통증이 있다. 5. 상상할 수 있는 최악의 통증이 있다
목욕하기, 옷 입기 등의 자기관리	0. 통증 없이 정상적으로 자신을 돌볼 수 있다. 1. 정상적으로 자신을 돌볼 수 있지만 고통스럽다. 2. 자신을 돌보기가 고통스러워 느리고 조심스럽게 움직인다.	3. 약간의 도움이 필요하지만 대부분의 자기 관리를 할 수 있다. 4. 대부분의 자기 관리를 위해서 매일 도움이 필요하다. 5. 옷 입기, 씻기 등은 잘하지 않고 침대에만 누워 지낸다.
들어올리기	0. 통증 없이 무거운 물건을 들 수 있다. 1. 무거운 물건을 들 수 있지만 통증이 심해진다. 2. 통증으로 바닥에서 무거운 물건을 들어 올릴 수 없지만 탁자 위와 같이 편한 위치에 있는 경우에는 무거운 물건도 들어 올릴 수 있다.	3. 통증으로 무거운 물건을 들어 올릴 수는 없지만 탁자 위와 같이 편한 위치에 있는 경우 가볍거나 중간 정도 무게의 물건이라면 들어 올릴 수 있다. 4. 아주 가벼운 물건만 들 수 있다. 5. 전혀 물건을 들거나 옮길 수 없다.
걷기	0. 어떤 거리도 걸을 수 있다. 1. 통증 때문에 1km 이상 걸을 수 없다. 2. 통증 때문에 500m 이상 걸을 수 없다. 3. 통증 때문에 100m 이상 걸을 수 없다.	4. 지팡이나 목발을 사용해야 걸을 수 있다. 5. 대부분의 시간을 누워 지내고 화장실도 겨우 기어서 간다.
앉아 있기	0. 아무 의자에나 원하는 만큼 앉아 있을 수 있다. 1. 편한 의자에 원하는 만큼 앉아 있을 수 있다. 2. 통증 때문에 1시간 이상 앉아 있을 수 없다.	3. 통증 때문에 30분 이상 앉아 있을 수 없다. 4. 통증 때문에 10분 이상 앉아 있을 수 없다. 5. 통증 때문에 전혀 앉아 있을 수 없다.
서 있기	0. 통증 없이 원하는 만큼 서 있을 수 있다. 1. 원하는 만큼 서 있을 수 있지만 통증이 심해진다. 2. 통증 때문에 1시간 이상 서 있을 수 없다.	3. 통증 때문에 30분 이상 서 있을 수 없다. 4. 통증 때문에 10분 이상 서 있을 수 없다. 5. 통증 때문에 전혀 서 있을 수 없다.
잠자기	0. 통증 때문에 잠을 자지 못하는 경우는 없다. 1. 통증 때문에 가끔 잠을 이루지 못한다. 2. 통증 때문에 6시간 이상 잘 수 없다.	3. 통증 때문에 4시간 이상 잘 수 없다. 4. 통증 때문에 2시간 이상 잘 수 없다. 5. 통증 때문에 전혀 잘 수 없다.

---

사회생활	<p>0. 통증 없이 정상적인 사회생활을 한다.</p> <p>1. 정상적인 사회생활을 하지만 통증이 심해진다.</p> <p>2. 통증 때문에 스포츠 등 활동에 제한이 있지만 사회생활에 별 심각한 영향은 받지 않는다.</p>	<p>3. 통증 때문에 사회생활이 제한적이고 자주 외출을 하지 않는다.</p> <p>4. 통증 때문에 사회생활이 집으로 한정되어 있다.</p> <p>5. 통증 때문에 사회생활을 전혀 할 수 없다.</p>
여행, 이동	<p>0. 통증 없이 어디든 이동할 수 있다.</p> <p>1. 어디든 이동할 수 있지만 통증이 심해진다.</p> <p>2. 통증이 심하지만 2시간 정도의 이동은 가능하다.</p> <p>3. 통증 때문에 1시간 이상 이동은 할 수</p>	<p>없다.</p> <p>4. 통증 때문에 꼭 필요한 경우에 30분 이하의 이동 정도만 가능하다.</p> <p>5. 통증 때문에 치료 받을 때를 제외하고는 이동하지 않는다.</p>

---