

원저

## 아건강(亞健康) 치료[治未病]에 미치는 태극침법의 효능에 대한 임상적 관찰

김재규<sup>1</sup> · 채한<sup>2</sup> · 김건형<sup>1</sup> · 노승희<sup>1</sup>

<sup>1</sup>부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

<sup>2</sup>부산대학교 한의학전문대학원 양생기능의학부

### Abstract

#### Clinical Observation on Effectiveness of *Taegeuk* Acupuncture for Patients in Sub-health Status: a Case Series

Kim Jae-kyu<sup>1</sup>, Chae Han<sup>2</sup>, Kim Kun-hyung<sup>1</sup> and Noh Seung-hee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine,  
Pusan National University

<sup>2</sup>Division of Longevity and Biofunctional Medicine, School of Korean Medicine,  
Pusan National University

**Objectives** : This study aimed to report observed effectiveness and safety of *Taegeuk* acupuncture for patients in sub-health status.

**Methods** : We analyzed clinical medical records of 36 outpatients who have visited the Pusan national university Korean medicine hospital between March and June, 2010. Patients received 6 sessions of *Taegeuk* acupuncture according to their constitutional types. Hepatic dullness sound and symptom reduction were used for the evaluation of clinical effectiveness of *Taegeuk* acupuncture. One traditional Korean medicine doctor performed all treatment procedures and assessments. Patients were allowed to continue their previous medication during acupuncture treatment. However, no additional traditional Korean medicinal interventions except the acupuncture were conducted during the whole treatment period.

**Results** : After 6 sessions of *Taegeuk* acupuncture, mean hepatic dullness sound scores (0~100) were reduced from 97.3±9.0 to 24.3±23.7 with statistical significance (n=36, p<0.001). Mean symptom reduction scores (0~100) were changed from 0 to 53.3±29.6 with statistical significance (n=24, p<0.001).

\* 본 연구는 2011년도 부산대학교병원 임상연구비 지원으로 이루어졌음

· 접수 : 2011. 7. 15. · 수정 : 2011. 7. 25. · 채택 : 2011. 7. 26.

· 교신저자 : 김재규, 경남 양산시 물금읍 범어리, 부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

Tel. 055-360-5692 E-mail : kjk7003@gmail.com

24 patients reported 44 cases of additional improvements of perceived health condition during or after the treatment course. No serious adverse events related to the *Taegeuk* acupuncture treatment were observed.

**Conclusions** : *Taegeuk* acupuncture may be a feasible, effective and safe treatment intervention for patients with chronic symptoms. Further well-designed studies are needed to confirm those observed improvements and evaluate benefits of *Taegeuk* acupuncture.

**Key words** : *Taegeuk* acupuncture, sub-health, observational study, retrospective study, chronic symptoms

## I. 서론

여기서 아견강상태란 심와부압통과 함께 간탁음이 전 영역에서 나타나는 경우로 쉬이 피로하고 무기력해지며 의욕저하 및 기분이 상쾌하지 못한 우리 몸의 컨디션이 나쁜 상태를 지칭하며, 환자 스스로 이상을 인지하여 종합검진 등 서양의학적 검사를 받아 보았으나 아직 아무런 이상이 나타나지 않는, 질병의 사전 단계를 말한다<sup>1)</sup>. 흔히 동반되는 전신증상으로는 깜짝깜짝 잘 놀람, 가슴 두근거림, 쉽게 긴장됨, 불면, 불안, 초조, 가슴답답함, 목이나 어깨가 뻣뻣함 등이 있다.

저자는 1978년 박인상으로부터 태극침법을 배웠는데, 박인상은 환자를 진찰할 때 항상 심와부압통을 확인하고 태극침법을 시술하였으며, 김정제는 항상 간탁음을 확인하고 chart에 간중대로 기록한 후 일반침법(순경취혈)으로 시침하였다. 이후 저자는 초진 시 심와부압통이 현저하게 나타나는 환자의 경우 절진(타진)(切診; 打診)으로 간탁음을 함께 관찰하여 본바, 그 두 가지 증상은 서로 상관관계가 있으며 심와부압통이 오래 지속되면 간탁음이 위에서 아래로 확대되며 간의 전 영역에 탁음이 나타날 정도의 환자는 심와부압통이 현저하게 관찰됨을 발견할 수 있었다. 따라서 태극침을 시술한 후 심와부압통의 경감뿐만 아니라 간탁음의 영역변화(축소)를 동시에 30여 년간 관찰하여 본 결과, 간탁음의 소실을 아래에서 위쪽으로 (역순) 회복되며 중국에는 심와부압통까지 소실되는 현상을 발견하여 이를 임상진료의 지표로 삼게 되었다.

간탁음이 전 영역에 나타나는 환자의 경우, 위에서 언급한 아견강상태로 생활하고 있으며 이화학적 검사

소견이 나타나지 않으므로 대개 장기간 적절한 치료가 없이 방치되고 있는 실정이었다. 이 경우는 대개 스트레스의 만성적 누적으로 인한 자율신경계의 실조로 혈액순환장애를 동반하고 있었다.

태극침법은 오장 중 심장을 중앙지태극으로 본 동무 이제마의 사상의학 이론에 따라 1974년 이병행이 창안한 우리나라 고유의 독자적 침법<sup>2)</sup>으로 4체질에 따라 취혈을 달리하는 체질침법이다. 심장을 위주로 한 침법이므로, 심인성질병은 물론 자율신경계의 실조, 혈액순환장애 등에 대응되어 온 바는 이미 주지의 사실이나 태극침법이 간중대를 치료하여 아견강상태에서 온전한 건강상태로 회복시킨다는 보고는 아직 접한 바 없어 부산대학교 부속한방병원 침구과를 방문한 36명의 환자를 대상으로 일체의 한약 병행투여 없이 오직 5~6회의 태극침만 시술하고 이에 따른 임상양상 변화를 후향적 관찰방법을 통해 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 관찰대상

2010년 3월부터 6월까지 부산대학교 부속한방병원 침구과에 외래방문한 환자 중 그 병증에는 상관없이 심와부압통 및 간탁음이 전 영역에 나타나는 환자 36명을 관찰대상으로 하였다.

### 2. 관찰방법

먼저 태극침 반응을 비교하여 그 사람에게 가장 잘

반응하는 태극침법에 따라 그 사람의 체질을 판정한 후, 일체의 약물투여 없이 태극침법만으로 6회까지 치료받은 경우로 주 2~3회 침치료로 매회 치료 후의 간택음 소실 정도를 측정하였다. 저자의 임상경험상, 체질에 적합한 태극침법시술 시 유의미한 유효반응이 나타날 수 있는 최소한의 치료 횟수가 대략 5~6회였기 때문에, 본 임상관찰 시 총 침치료 횟수는 6회로 정하였다. 주 2~3회의 치료 빈도는, 외래 진료라는 임상환경상 환자의 치료 순응도를 유지할 것을 고려하여 결정하였다.

저자의 그간 임상경험상 양약 및 기타 어떠한 서양의학적 치료도 아직 간택음을 소실시키는 경우를 보지 못하였으므로, 평소 그 환자가 수년간 복용하던 고혈압, 당뇨, 심장병약 등은 그대로 계속 복용하도록

하면서 일체의 한약투여 없이 단지 태극침시술에 의한 간택음 영역의 축소 정도를 관찰하였다. 일반적으로 간택음은 아래에서 위쪽으로 소실되기 때문에 간택음 하 1/3 소실 혹은 하 2/3 소실 등 약 3등분으로 나누어 기록 관찰하였다.

태극침시술은 34년간 침구치료 임상경험이 있으며, 그 중 16년간 태극침법을 시술한 경험이 있는 한의사가 시행하였다. 자침 및 염전 시에는, 훈침을 예방하려는 목적으로 환자에게 심호흡을 병행하도록 하였다.

태극침을 시술한 후, 그 즉시 간택음이 현저히 소실된 경우라 하더라도 1~2일 후엔 다시 원래 상태로 되돌아가므로, 측정시기는 1회 침치료 후 2회째 치료 받으러 왔을 때 측정된 결과를 1회 침치료 반응으로 정하였다.

Table 1. Revised STRICTA Table for *Taeguk* Acupuncture Employed in the Study

Item	Detail	
Acupuncture rationale	Style of acupuncture	<i>Taeguk</i> acupuncture
	Reasoning for treatment provided	Expert's opinion
	Extent to which treatment was varied	Semi-standardized (identical type-specific treatment regimen according to the constitutional typology)
Details of needling	Number of needle insertions per subject per person	Five to six
	Names of points used	<i>Tae-Yang</i> (HT <sub>8</sub> · LR <sub>3</sub> · LU <sub>9</sub> ) <i>Tae-Eum</i> (HT <sub>4</sub> · LU <sub>9</sub> · LR <sub>3</sub> ) <i>So-Yang</i> (HT <sub>3</sub> · HT <sub>7</sub> · SP <sub>3</sub> ) <i>So-Eum</i> (HT <sub>7</sub> · SP <sub>3</sub> · LL <sub>4</sub> ) ST <sub>36</sub> · LL <sub>4</sub> · LL <sub>11</sub> are provided equally for any constitution
	Depth of insertion	0.3~1.5 cm
	Response sought	de-qi response (aching, dull sensation)
	Needle stimulation	Manual stimulation
	Needle retention time	20 minutes
	Needle type	(diameter 0.25 mm, length 40 mm, stainless steel, Dong-bang acupuncture, Inc)
Treatment regimen	Number of treatment sessions	6 sessions
	Frequency and duration of treatment sessions	2~3 sessions per week
Other components of treatments	Details of other interventions administered to the acupuncture group	deep breathing and self-relaxation during acupuncture treatment
	Setting and context of treatment	Outpatient clinic in University hospital
Practitioner background	Description of participating doctors	A traditional Korean medicine doctor with over 30-years of clinical experience
Control or comparator interventions	Not applicable	Not applicable

환자의 불편증상, 간택음 및 심와부압통의 평가 및 기록은 침시술 전후 시술자가 직접 수행하였다.

각 체질별 태극침법 사용 혈위 및 시술 방식은, Revised standards for reporting interventions in clinical trials of acupuncture (STRICTA)<sup>3)</sup> 양식으로 Table 1에 정리하였다.

### 3. 분석방법

심와부압통이 현저하고 간택음이 좌우협록하부의 전 영역에 나타나는 외래환자 36명의 의무기록을 근거로 하여, 간택음의 소실 정도를 주요 평가변수로, 증상 변화를 부수 평가변수로 설정하고 치료 결과를 분석하였다. 간택음의 정도는 분석 및 결과제시의 편의를 위하여 백분율로 환산하여 분석하였으며, 증상 변화는 초진 내원 시 불편감을 100으로 간주하고 증상이 완전히 소실된 상태를 0으로 간주하였을 때, 6회 치료 종료 시 환자에게 초진 불편증상과 비교하여 증상이 0점에서 100점 중 어느 정도까지 감소하였는지 시술자가 직접 질문을 통해 확인하였다. 이 외에 환자 본인이 태극침법시술 도중 혹은 6회 시술 후 느낀 주관적 변화가 있을 경우 보고하도록 하였다. 간택음 감소 정도 및 초진 증상 감소 정도는 student *t*-test를 사용하여 통계적 검정을 하였으며, 양측검정 시  $p < 0.05$ 를 통계적 유의성이 있는 것으로 해석하였다. 통계 프로그램은 SAS 통계 프로그램(version 9.1.3, SAS Inc, Cary, NC)을 사용하였다.

## III. 결 과

2010년 3월부터 6월까지 부산대학교 부속한방병원 침구과 외래에 내원한 36명의 환자 중 남성이 14명, 여성이 22명이었으며 평균 연령은 52.3세였다. 환자들의 주요 호소 증상 이환 기간은 중위수 6개월이었으며, 호소 증상의 종류는 통증이 24명(66%)으로 가장 많았다. 초진 시 시술자의 체질 감별상, 소양 태극침이 적합한 환자가 21명으로 가장 많았다. 보다 자세한 인구학적 특성은 Table 2와 같다.

좌우 협록하부 절진(타진)(切診; 打診) 시 청취한 간택음의 백분율 평균 점수는, 초진 시 97.3±9.0에서 6회 치료 후 24.3±29.7로 통계적으로 유의미한 변화를 나타내었다( $p < 0.01$ ). 주요 불편증상의 변화정도는 초

Table 2. Baseline Characteristics of Analyzed Patients

		Total patients(n=36)
Gender	Male	14(39%)
	Female	22(61%)
Age (years)		52.3±9.8
Symptom duration (months)*		6(0~120) <sup>†</sup>
Past history <sup>‡</sup>	Hypertension	10
	Diabetes mellitus	3
	Hyperlipidemia	2
	Cancer	3
	Thyroid disease	2
	Angina pectoris	1
	Spinal stenosis	1
	IgA nephropathy	1
Primary complaints	Pain	24(66%)
	Peripheral numbness	4(11%)
	Fatigue	2(6%)
	Muscle cramps	2(6%)
	Acne	1(3%)
	Epigastric discomfort	1(3%)
	Dizziness	1(3%)
	Cognitive disorder	1(3%)
Treatment duration (days)		21.1±18.7
Acupuncture style	Taeyang	0
	Taeum	13
	Soyang	21
	Soeum	2

Data are presented as mean±standard deviation or number (percentage) where appropriate.

\* : records from 18 patients.

† : data are presented as median value (range).

‡ : records from 13 patients. multiple comorbid conditions in the same patient were counted separately.

진 시 불편증상과 비교하여 100점 척도상에서, 53.3±29.6점이 감소한 것으로 관찰되었다(Table 3).

태극침법시술 도중 혹은 6회 시술 종료 후 초진 시 주요 불편 증상의 변화 외에, 부차적으로 환자가 느낀 주관적 변화에 대해서는 총 36명 중 24명이 44건의 변화에 대해 보고하였다. 보고 내용은 피로감 개선 (n=11), 건강해진 것 같음(n=7), 수면 호전(n=6), 머리가 맑아짐(n=6), 소화 개선(n=6), 시야가 밝아짐 (n=6), 편안해짐(n=5), 가슴이 편해짐(n=2), 다른 증상이 없

Table 3. Changes of Hepatic Dullness Sound Scores and Symptom Reduction Scores After Acupuncture Treatments

Outcome measures*		Values	p-value
Hepatic dullness sound scores (0~100)	Baseline (n=34)	97.3±9.0	<0.001
	Post-treatment (n=34)	24.3±29.7	
Symptom reduction scores (0~100)	Post-treatment (n=24)	53.3±29.6	

Data are presented as mean ± standard deviation.

p-value was calculated with student t-test.

\* : higher scores reflect worse outcomes in hepatic dullness sound scores, whereas vice versa in symptom reduction scores.

Table 4. Other Observed Changes During or after Acupuncture Treatments\*

Observed changes of patients	Frequency†
Improved fatigue	11
Feeling healthier	7
Being able to sleep better	6
Feeling refreshed in the head	6
Improved digestion	3
Improved vision	2
Feeling relaxed	5
Reduced chest discomfort	2
Other concomitant symptoms improved	2

\* : records from 24 patients.

† : number of events exceeded 24 since some patients reported more than one event during study periods.

어짐(n=2) 등이었다(Table 4).

본 분석에 포함된 36명의 환자들에서, 6회의 태극침법 치료 기간 동안 이상반응은 관찰되지 않았으며, 침치료와 관련된 환자들의 불편사항 역시 보고되지 않았다.

#### IV. 고찰

총 6회의 태극침법 후, 36명 환자들의 간탁음 및 초진 시 불편증상은 모두 치료 전에 비해 유의하게

감소하였다. 또한 초진 시 불편증상의 감소 외에도, 다양한 부수적인 긍정적 변화가 태극침법시술 도중 혹은 후 관찰되었다. 태극침법시술로 인한 이상반응은 보고되지 않았다.

본 연구에서 보였던 환자들의 주관적 불편감 개선은, 다양한 원인이 복합적으로 작용하여 나타난 결과일 수 있다. 그 요인으로는 실제 침치료의 효과, 임상경험 30년이 넘은 시술자에게 침치료를 받았다는 환자들의 인식으로 나타나는 권위자 효과 및 환자들의 기대감, 증상 및 질환의 자연경과로 인한 호전, 태극침치료를 위한 진찰과정에서 발생하는 환자-치료자 간 상호관계 등이 포함될 수 있다. 이를 고려해 볼 때 본 연구에서 관찰한 증상호전은 그 자체로서 신뢰성이 있고 타당하기 보다는 향후 보다 체계적이고 발전된 형태의 연구수행을 위한 기초 자료로서 의미가 있다. 한 가지 주목할 점은 6개월 이상의 만성적 증상을 호소하는 환자들이 연구에 다수 포함되었는데, 약 50%가량의 증상호전이 3주 치료 후 보고되었다는 점이다. 이는 만성화된 질환에 대한 태극침법의 임상적 유효성이 향후 지속적 연구를 통해 검증될 만한 가치가 있음을 보여준다 할 수 있다.

또한 태극침법은 다양한 증상이 동반되는 경우에도 대증적 치료를 목표로 하지 않고, 각 체질별 건강상태를 회복시킴으로써 다양한 증상 발현의 원인을 치료한다는 전체론적 의학(holistic medicine)의 특징이 있으며<sup>4)</sup>, 이러한 특징을 환자 진찰과정에서 환자가 납득하도록 설득함으로써 강한 환자-의사 간의 유대적 관계(patient-practitioner relationship)를 형성한다<sup>4,5)</sup>. 또한 간탁음과 심와부 압통을 매번 확인하는 특유의 절진(切診) 과정을 통해 환자가 침의 즉시적 반응을 확인하게 함으로써 침치료 과정에 대한 신뢰감과 기대감을 얻게 될 수 있는데, 다만 침치료 과정에 대한 환자의 신뢰감과 기대감에 대해서는 본 연구에서 확인하지 못한 바, 향후 연구에서 태극침법시술 시 환자의 치료과정에 대한 신뢰감 및 기대감을 함께 조사하는 것은 태극침법의 치료특성 및 전체론적 관점에서의 침구치료가 환자-의사 간 상호관계에 미치는 영향에 대한 기초자료로서 의미가 있을 것이다.

본 연구를 통해 파악한 태극침법의 또 하나의 특징은, 환자가 예상하지 못했던 신체적 변화가 치료 도중 혹은 후에 보고되었다는 점이다. 이러한 예상치 못했던 호전 혹은 변화는 태극침법이 국소적 효과가 아닌 전신적 효과를 유발할 수 있다는 점을 시사한다. 이와 유사한 침구치료의 전신적 효과는 이미 기존 연

구에서도 보고된 바 있으며<sup>6,7)</sup>, 이러한 변화가 환자들의 임상양상 호전과 어떠한 관계가 있는지 추후 확장된 연구가 필요하다. 이를 위해서는 향후 연구에서 환자-중심 평가도구(patient-oriented outcome)를 활용함으로써 특정 증상이나 질환에 초점을 맞추는 것이 아니라 환자가 느끼는 다양한 변화를 다각도로 측정하고 이와 임상적 증상호전과 연결지어 분석해야 할 것이다<sup>8)</sup>.

또한 태극침법은 사상체질 감별을 통해 침치료 혈위 선정이 이루어진다. 만약 잘못된 체질판정 후 침치료 수행 시, 간택음과 심외부압통은 불충분하게 감소하며 3~4회 잘못된 치료가 누적될 시 호소증상이 더 심해지거나 다른 불편증상이 생기는 등의 역반응이 일어나는 것으로 체질 오판을 알 수 있다<sup>1)</sup>. 이는 변증 유형별로 수행된 맞춤형 침치료와 변증과 무관하게 적용된 표준 처방 침치료의 임상적 효과가 유의미한 차이를 보이지 않는다는 기존 연구결과와 배치되는 현상이다<sup>9)</sup>. 이러한 차이는 추후 확장된 연구가 이루어져야 할 부분이다. 또한 본 연구에서는 각 체질별 침치료 효과에 차이가 있는지 여부는 검토하지 못했는데, 체질 유형이 태극침법의 치료효과에 영향을 주는 요소인지 여부 또한 향후 연구를 통해 검토되어야 할 점이다.

본 연구에서 6회의 태극침시술로 인한 이상반응은 관찰되거나 보고되지 않았는데, 이는 태극침법이 주슬관절 이하의 오수혈 5~6개를 활용하며 심자(深刺) 및 강자극을 하지 않기 때문인 것으로 보인다. 다만 이상반응의 보고 및 관찰이 사전에 정의한 기준에 의거하여 이루어지지 않았으며, 관찰 및 기록자의 주관적인 견해가 작용하였을 가능성이 크고, 6회라는 짧은 치료기간과 적은 환자 수로 인해 본 연구의 결과만으로 태극침법의 안전성을 일반화시킬 수는 없다. 향후 연구를 통해, 보다 체계적인 이상반응 관찰 및 관리에 기반한 안전성 평가가 수행되어야 할 것이다.

태극침법의 한 가지 특징은, 훈침의 예방을 위해 침자극 시 환자에게 심호흡을 병행토록 하는 것이다. 심호흡 자체는 부교감신경의 활동을 활성화시키고 교감신경의 활동을 감소시킴으로써 혈압조절<sup>10)</sup>, 천식 증상 완화<sup>11)</sup>, 급성 통증 관리<sup>12)</sup>, 우울증 관리<sup>13)</sup> 등에 활용되는 보조요법 중 하나이다. 또한 태극침법이 만성적인 증상에 이환된 민감한 환자군을 주요 적용대상으로 삼고 있음을 고려할 때, 심호흡은 침치료에 대한 긴장감을 완화시킨다는 측면에서 태극침법 뿐 아니라 여타의 침구치료에서도 응용해볼 가치가 있다.

본 논문의 한계는 다음과 같다. 첫째, 대조군이 없는 임상관찰연구이기 때문에, 환자들의 주관적 증상 호전 효과가 플라시보 효과와 구분하기 어렵다. 향후 연구에서는 무작위 배정 및 대조군 설정이 이루어진 임상연구를 통한 태극침의 임상효과 평가가 필요하다. 둘째, 침시술자와 치료결과 평가자가 동일하기 때문에, 환자들이 시술자에게 호의적으로 치료결과를 응답함으로써 효과가 과대평가되었을 수 있다<sup>14)</sup>. 이를 방지하기 위해서는, 향후 연구에서 치료과정과 분리된 별도의 평가자를 도입하고 환자가 치료자를 의식하지 않고 본인이 느낀 그대로 치료성적을 보고할 수 있는 환경이 조성되어야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서 치료결과의 주요 평가지표 중 하나인 간택음이 실제 임상상 유의미한 지표인지에 대하여는, 저자의 임상경험 외의 근거가 없다. 향후 간택음을 임상적 효과의 지표로 삼기 위해서는, 그 타당성과 임상적 연관성에 대한 더 많은 추후 연구가 필요하다. 넷째, 치료 효과의 평가가 치료 전후에 각각 이루어지지 않고, 6회의 침치료 후 환자에게 처음과 비교해 증상이 얼마나 감소하였는지 기억하게 하였다. 이는 환자들의 기억과 보고에 의존함으로써 처음 증상 및 증상 감소 정도가 회상 편향(recall bias)에 노출되도록 하는 요인이다. 이를 방지하기 위해서는, 후향적 기억이 아닌 치료 전후 평가가 될 수 있도록 연구설계가 이루어져야 할 것이다.

## V. 결 론

태극침법의 임상효과를 평가하고자 36명의 환자를 대상으로 체질별 태극침법을 6회 수행한 결과, 아래와 같은 결론을 얻었다.

1. 6회의 체질별 태극침시술은 간택음 및 환자의 불편증상을 치료 전에 비해 유의하게 감소시켰다.
2. 6회의 체질별 태극침시술 과정에서, 침치료와 연관성 있는 이상반응은 관찰되지 않았다.
3. 본 연구에서 관찰한 임상효과는, 보다 잘 설계된 대조군 연구를 통해 검증되어야 한다.

## VI. 참고문헌

1. 김재규. 太極鍼法の 임상 적응증에 대한 小考. 대한침구학회지. 2011 ; 28(2) : 69-73.
2. 李炳幸. 鍼道源流重磨. 서울 : 한방춘추사. 1974 : 344-53.
3. 이향숙, 차수진, 박히준, 서정철, 박종배, 이혜정. STRICTA(침 임상연구에서 중재 보고를 위한 표준) 개정판: CONSORT Statement의 확충안. 경락경혈학회지. 2010 ; 27(3) : 1-23.
4. Paterson C, Britten N. The patient's experience of holistic care: Insights from acupuncture research. *Chronic Illn.* 2008 ; 4(4) : 264-77.
5. Paterson C, Dieppe P. Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. *BMJ.* 2005 ; 330(7501) : 1202-5.
6. Paterson C, Unwin J, Joire D. Outcomes of traditional Chinese medicine (traditional acupuncture) treatment for people with long-term conditions. *Complement Ther Clin Pract.* 2010 ; 16(1) : 3-9.
7. Schulman D. The unexpected outcomes of acupuncture: case reports in support of refocusing research designs. *J Altern Complement Med.* 2004 ; 10(5) : 785-9.
8. Lewith GT, White PJ, Kaptchuk TJ. Developing a research strategy for acupuncture. *Clin J Pain.* 2006 ; 22(7) : 632-8.
9. Borud EK, Alræk T, White A, Grimsgaard S. The acupuncture treatment for postmenopausal hot flushes (Acuflash) study: traditional Chinese medicine diagnoses and acupuncture points used, and their relation to the treatment response. *Acupunct Med.* 2009 ; 27(3) : 101-8.
10. Nahas R. Complementary and alternative medicine approaches to blood pressure reduction: an evidence-based review. *Can Fam Physician.* 2008 ; 54(11) : 1529-33.
11. Slader CA, Reddel HK, Jenkins CR, Armour CL, Bosnic-Anticevich SZ. Complementary and alternative medicine use in asthma: who is using what? *Respirology.* 2006 ; 11(4) : 373-87.
12. Dillard JN, Knapp S. Complementary and alternative pain therapy in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am.* 2005 ; 23(2) : 529-49.
13. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM, Rodgers B. Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. *Med J Aust.* 2002 ; 176(Suppl) : S84-S96.
14. Ernst E. Dissecting the therapeutic response. *Swiss Med Wkly.* 2008 ; 138(1-2) : 23-4.