

견비통 한의표준임상진료지침

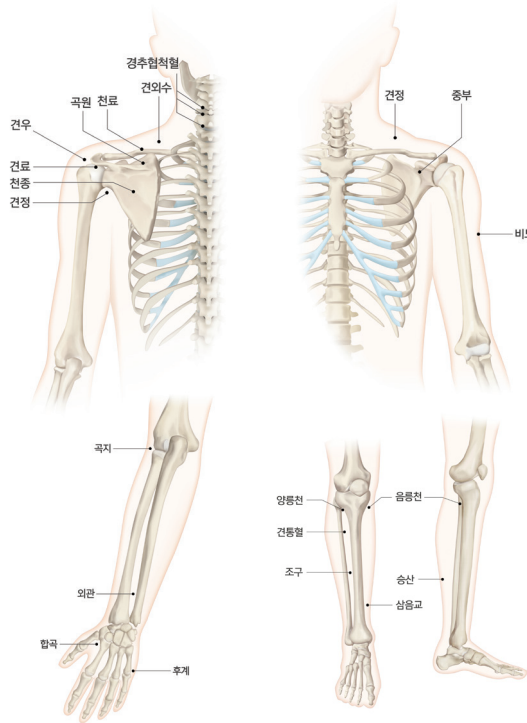


침치료

- 물리치료·소염진통제 복합치료보다 일반침 치료를 고려 (R2 B/Moderate)
- 일반침 치료와 자가운동 병행을 고려 (R3 B/Moderate)
- 일반침 치료와 물리치료 병행을 권고 (R4 A/High)
- 단순 근위 취혈보다 **근위 및 원위부 동시 취혈**을 고려, **원위 취혈 시 하지 원위부 경혈이 포함된 침치료**를 고려 (R5 C/Low)
- 원위 취혈 시 경추협척혈(EX-B2) 취혈을 고려 (R5 C/Low)
- 270도 이상의 염전보사, 10~12mm 이상의 제삼보사를 통한 득기 유발 및 **합곡자법, 비경주기침법, 체침자법, 동기침법** 등을 통한 강한 수기 자극을 고려 (R8 C/Low)
- 동기침법 사용군이 동기침법을 사용하지 않은 다른 모든 대조군에 비하여 **효과적**이므로 동기침법을 고려 (R9 C/Low)

혈위선택

- 근위와 원위 경혈의 동시 취혈을 고려 (R5 C/Low)
 - 근위 취혈 : 견우(L15), 견료(TE14), 견정(SI9), 견정(GB21), 견외수(SI14), 천료(TE15), 곡원(SI13), 천중(SI11), 비노(LI14), 거골(LI16), 중부(LU1) 등의 경혈과 아시혈을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고
 - 원위 취혈 : 상지에서 곡지(LI11), 외관(TE5), 합곡(LI4), 후계(SI3), 하지에서 조구(ST38), 중평혈(Ex), 견통혈(Ex), 사지혈(Ex), 양릉천(GB34), 음릉천(SP9), 신관혈(Ex), 삼음교(SP6) 등의 경혈과 아시혈을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고
- 경추부에 위치한 경추 협척혈(Ex) 취혈을 고려 (R6 C/Low)



자극강도

- 염전 270도 이상, 제삼 10~12mm 이상으로 득기 유발을 고려 (R8 C/Low)
- 침치료 효과를 높이기 위해서는 득기를 유발해야 하며, 염전보사, 제삼보사, 합곡자법, 비경주기침법, 체침자법, 동기침법 등의 방법을 고려 (R8 C/Low)

동기침법

- 동기침법은 근위부에 자침하기 전에 먼저 원위부에 자침한 후 동기침법을 실시하고, 원위부 자침 시 하지 혹은 상지 원위부 자침을 고려 (R9 C/Low)



한약치료

- 침, 도침, 추나 등과의 복합치료 시 **대진교탕(大秦艸湯)**, **당귀사역탕(當歸四逆湯)**, **강활승습탕(羌活勝濕湯)**, **서근탕(舒筋湯)**, **계지가갈근탕(桂枝加葛根湯)**, **견서탕(肩舒湯)** 등을 고려 (R27 B/Low)
- **서경탕(舒經湯)**, **개결서경탕(開結舒經湯)**, **반하금출탕(半夏芩朮湯)**, **삼합탕(三合湯)**, **오적산(五積散)**, **견비탕(譚痺湯)** 등을 환자 개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 수증가감하여 투여할 것을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고 (R27 GPP/CTB)



부항치료

- 기능 개선 효과를 위해 **부항과 일반침의 복합 치료**를 고려 (R25 B/Low)



매선침

- 삶의 질 개선을 위해 매선침을 고려 (R17 C/Low)

전침치료

- 통증 개선 치료 시에는 일반침보다 전침 치료를 고려 (R11 B/Moderate)
- 가동범위 개선을 위해 조구(ST38)에 전침 자극을 고려 (R12 C/Low)

약침치료

- 성인 견비통 환자에게 **봉독약침** 치료를 고려 (R18 B/Moderate) 단, 과민반응이 있을 때는 봉독 약침 시술을 피할 것을 권고
- 통증이 주증인 견비통 환자에게 오공약침, 호도약침 등의 약침 치료를 고려 (R19 C/Low)



통증 위주



가동범위 제한 위주



추나 및 수기요법

- 견비통의 통증, 가동범위 및 기능 개선에 효과적인 추나 치료를 고려 (R20 B/Moderate)
- 연부조직에 대한 **근건이완수기요법**을 고려 (R21 B/Moderate)

온침치료

- 온침 시술은 일반침이나 전침 단독 치료보다 통증 및 가동범위 개선에 더 효과적이므로 고려 (R4 B/Low)