

한의표준임상진료지침

경항통 Neck Pain



Clinical Practice Guideline
of Korean Medicine

보건복지부 한의약선도기술개발사업
한의표준임상진료지침 개발사업단

경향동 한의표준임상진료지침

첫째판 1쇄 인쇄 | 2021년 11월 23일

첫째판 1쇄 발행 | 2021년 11월 30일

집 필 한방재활의학과학회

편 집 인 김남권

발 행 인 정창현

발 행 처 한국한의학진흥원 한의표준임상진료지침 개발사업단

디자인·인쇄 군자출판사(주)

© 2021년, 경향동 한의표준임상진료지침 / 한의표준임상진료지침 개발사업단

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로

무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.

상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-5955-788-0

발간등록번호 11-B554036-000008-14

발간사

임상진로지침은 의료의 과정에서 의료인뿐만 아니라 환자들이 마주하는 다양한 의사 결정들에 도움을 주고자하여, 체계적이면서도 과학적인 개발과정을 통해 도출된 근거 기반의 기술서입니다.

의료 현장에서 임상진로지침을 통한 합리적인 의사결정은 관련 질환의 치료 효과를 높이고 국가 의료비 절감에 기여할 수 있으므로, 공익적 관점에서 엄격하게 개발된 임상진로지침은 사회적 편익 발생에 기여할 수 있습니다.

이와 같은 임상진로지침을 체계적으로 개발하고 발간하기 위해서는, 지침 개발의 주제를 결정하는 의사결정체계와, 지침 개발을 직접 수행하기 위한 연구체계, 개발된 지침을 평가하고 인증하는 검증체계와, 최종 발간된 지침을 홍보하고 활용을 독려하는 확산체계 등이 필요합니다.

또한 지침 개발 과정을 과학적으로 수행하기 위해서는, 지침 개발의 연구방법론과 의사결정방법론에 대한 지견을 갖춘, 한의약 분야와 보건의료분야 등 관련 분야 우수 연구자들의 협력이 필요하다고 하겠습니다.

한의표준임상진로지침의 개발은 <보건의료기술 진흥법>과 <한의학육성법> 등에 근거한 <제3차 한의학육성발전종합계획(2016-2020)>의 “한의표준임상진로지침 개발·보급을 통한 근거강화 및 신뢰도 제고”라는 제1 세부계획에 근거를 두고, 2016년 정부의 연구지원에 의해 출범한 “한의표준임상진로지침 개발사업단”의 연구 사업으로 시행되고 있습니다.

지난 5년간 저희 사업단은 이상 말씀드린 지침 개발에 필요한 여러 시스템들을 구축하고, 세부 분야에서 지침 개발에 대한 지견을 갖추고 연구를 주도하시는 연구책임자 및 공동연구자들과의 상호 협력을 통해서, 한의약 분야의 엄격하고 신뢰성 있는 한의표준임상진로지침을 개발하고자 노력하였습니다.

본 한의표준임상진로지침은, 한의약 분야 치료기술들의 근거가 보고된 국내외 대부분의 학술 데이터베이스들을 대상으로 하여, 가장 최신의 연구 결과들까지를 포괄적으로 수집하여 분석하는 개발 과

정들을 통해 완성하였으며, 이후 관련 전문가 위원회들을 통해 지침 연구 개발 과정의 타당성과 지침에 수록된 임상적 내용들의 타당성, 최종 완성 지침의 기술 타당성 등의 인증 과정들을 거쳐서 본 지침을 최종 발간하게 되었습니다.

본 발간된 지침을 통해 이상 말씀드린 건강편익과 의료비 절감 등의 사회적 편익을 유발하기 위해 서는, 한의사와 학생, 환자와 일반인 등 많은 분들이 실제 의사결정에서 본 지침을 많이 활용하도록 하는 것이 중요합니다. 따라서 저희 사업단은 본 지침이 실제 의료 및 교육, 연구 현장에 서 다수 활용될 수 있도록, 다양한 확산도구의 개발과 성과 확산체계를 통한 홍보 등에도 최선을 다해 노력하고 있으며, 임상의, 학생 및 연구자 분들께서도 본 지침의 활용에 많은 관심을 부탁드립니다.

마지막으로 본 한의표준임상진료지침은 단순한 기술서가 아닌 한의약 임상 현장의 합리적 의사 결정을 지원하기 위해 구축된 통합 정보 시스템이며, 향후 한의약 분야의 신규 연구 성과들과 개발 기술들이 본 지침에 계속 반영되기 위해서는, 본 지침개발 사업체제와 연구 수행 및 지원체제의 지속성이 무엇보다 중요할 것이므로, 이에 대해서도 관련된 분들의 많은 지원과 성원을 부탁드립니다.

한의표준임상진료지침개발사업단
단장 김 남 권

머리말

본 임상진료지침에서는 경향통에 대한 현재까지의 모든 국내외 근거를 분석하여 권고안을 도출하고자 하였습니다. 지침 개발을 위한 위원회 구성시 경향통과 관련된 다학제적 전문가와 기존 한양방의 진료지침을 개발해본 경험이 있는 방법론 전문가를 포함하도록 하였습니다. 그리고 개원의 패널분들을 포함하여 임상현황을 조금이라도 더 반영하고자 하였으며, 국내 실정에 맞는 권고안 마련을 위해 국내에서 가장 많이 활용하고 있는 치료 항목들을 선정하여 실제 진료현장에 적용하는 데 조금이라도 더 도움이 될 수 있는 진료지침을 개발하기 위해 노력하였습니다. 또한 임상현장에서 많이 사용되고 있는 비급여 한의 치료들을 가능한 한 많이 포함하여 이에 대한 근거를 구축하여 권고를 도출하고자 하였습니다.

이러한 노력을 바탕으로 본 경향통의 한의임상진료지침은 국제적으로 인정하고 있는 GRADE 방법론을 적용하여 체계적 문헌고찰과 메타분석을 통한 근거수준을 도출하고 한의 임상연구 상황을 반영하여 권고등급을 도출하였습니다. 또한 공식적인 합의 방법론을 통해 외부검토를 진행하고 관련학회의 인준을 받았습니다.

한의 임상현장이 반영된 과학적이고 체계적인 근거중심 방법론을 기반으로 개발된 경향통 한의임상진료지침은 경향통의 한의 치료의 표준화와 근거중심 한의 진료의 기반을 넓히기를 기대합니다. 이는 향후의 한의 진료의 보장성 강화와 한방의 과학화를 통한 산업화 및 세계화에 큰 기틀을 마련할 것으로 생각됩니다.

마지막으로 본 진료지침이 완성될 수 있도록 많은 도움을 주신 경향통 임상진료지침 개발위원회 위원 및 총괄위원회 분들과 개원의 패널분들 그리고 외부 검토를 해주신 전문가분들께 감사의 마음을 전합니다.

경향통 한의표준임상진료지침 개발과제 주관연구책임자
하 인 혁

일러두기

경향통 한의표준임상진료지침은 한의약 분야의 경향통 질환의 의료 과정에서 마주하는 다양한 의사 결정과 관련하여 근거 기반의 정보를 제공하기 위해 개발된 한의표준임상진료지침 개발사업단 (G-KoM)의 공식 출간물입니다.

한의약 및 보건의료 분야의 의료인뿐만 아니라 연구자와 한의약 분야의 학생들, 본 질환과 관련된 환자와 일반인들의 본 질환의 한의 의료 관련 의사결정에 참고하여 활용하시길 권장합니다.

본 지침은 한의표준임상진료지침 개발 매뉴얼에 근거하여 한의약 분야 및 관련 분야 연구 전문가들의 협력을 통해 개발하였으며, 사업단이 제공하는 지침 검토 인증 체계에서 지침 연구 개발 과정의 타당성, 지침 항목들의 임상적 타당성, 완성 지침의 기술 타당성 등에 대한 검토와 인증 과정을 거쳐서 최종 발간하게 되었습니다.

본 지침은 국가한의임상정보포털(NCKM; <http://www.nckm.or.kr>)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.

집필진

하인혁 자생의료재단
이윤재 자생의료재단
신병철 부산대학교
차윤엽 상지대학교
조재흥 경희대학교
김은정 동국대학교
남동우 경희대학교
이은정 대전대학교
김미령 자생한방병원

목차

요약문.....	1	IV. 권고사항	59
Summary	11	1. 일반침 · 60	
I. 서론	23	2. 전침 · 75	
1. 한의표준임상진료지침 개발 배경 · 24		3. 온침 · 81	
II. 경향통 개요.....	25	4. 화침 · 83	
1. 정의 · 26		5. 도침 · 85	
2. 임상 현황 · 26		6. 한약 · 91	
3. 진단 및 평가 · 27		7. 추나 · 100	
4. 치료 · 32		8. 약침 · 115	
5. 예방 및 관리 · 35		9. 봉약침 · 131	
III. 경향통 진료지침의 개발 절차	39	10. 부항 · 134	
1. 기획 · 40		11. 매선 · 144	
2. 개발 · 45		12. 도인 · 147	
3. 승인 및 인증 · 56		V. 경향통 임상진료지침 활용	151
4. 출판 · 57		1. 경향통 임상진료지침 활용 · 152	
		2. 한계점 및 의의 · 152	
		3. 향후 계획 · 153	
		4. 실행과 확산 · 153	
		VI. 진료 알고리즘.....	155
		VII. 확산 도구.....	159
		VIII. 부록	165
		1. 용어정리 · 166	
		2. 이해상충선언서 · 168	
		3. 승인서 · 169	

요약문

1. 배경 및 목적
2. 질환 개요
3. 권고안
4. 진료 알고리즘

1. 배경 및 목적

한의학육성법에 의거한 제3차 한의학육성종합발전계획(2016-2020)은 첫 번째 목표로 ‘한의표준임상진료지침 개발/보급을 통한 근거 강화 및 신뢰도 제고’를 명시하고 있으며, 이를 위해 한의표준임상진료지침을 개발, 보급하여 근거를 강화하고 이를 통해 국민들에게 한의의료서비스에 대한 건강보험 보장성을 강화하며 접근성을 높이려 하고 있다.

이러한 측면에서 경향통 한의표준임상진료지침이 개발되었다. 경향통은 경향부의 동통, 즉 목의 전후좌우에 발생한 동통을 말한다. 경향통의 대표적인 증상으로는 목 부위의 통증, 동작시 심해지는 통증, 환부의 압통점, 목의 가동 범위 제한(굴곡 및 신전 제한, 회전 및 측굴 제한) 등이 나타나며 때로 상지 방사통을 동반하기도 한다.

한국에서 경향통은 2018년에만 130만명이 넘는 외래환자가 진료를 받았으며, 2014년에서 2018년까지의 환자수 변화 추이를 살펴보면 지속적으로 환자수가 증가하고 있는 질환이다. 컴퓨터 및 스마트폰의 사용 증가로 인해 경향통 호소 환자들은 점차 많아지고 있으며, 경향통은 한번 발생 후에 통증이 재발하거나 만성화되기 쉬운 질환으로 알려져 있다. 또한 일을 많이 하는 젊은 연령층에게 많이 발생하고, 통증 발생시에 목의 가동범위가 제한되는 경우가 많아 생산성 손실 등이 쉽게 나타날 수 있다. 따라서 치료와 예방이 중요한 질환이라 볼 수 있다. 자주 재발하는 질환인 만큼 경향통 환자들은 여러 한방의료기관을 방문할 가능성이 높다. 그런데 방문하는 한방 의료기관마다 중점을 두고 치료하는 점이 다르거나, 강조하는 치료 방법이 다르다면 경향통 환자가 혼란을 느낄 수 있다. 의료기관마다 다른 치료방법을 강조하는 것은 한의사의 의료 경험 등에 기반한 것이기 때문에 치료 효과를 더욱 높이고, 한의학에 대한 신뢰를 공고히 하기 위해서는 근거에 기반한 표준화된 치료 제시가 필요할 수 있다.

국민들이 한방치료를 많이 이용하고 있는 질환인 경향통의 한의 진료에 대하여 체계적 문헌 고찰 방법론 등 근거 중심 방법론에 기반하여 현재까지의 근거를 분석하고, 국내 한의 임상인들의 진료 경험을 바탕으로 한의학 실정에 맞는 진료지침을 개발하고자 하였다. 본 임상진료지침은 한의 임상 현장에서 임상 한의사와 환자의 의사결정에 도움을 주고자 하였다. 또한 개발된 임상진료지침의 보급을 통해 경향통 환자에게 효과적이고 표준화된 진료를 제공하고자 하였다. 이를 통해 경향통 환자들은 한의학 적 치료를 선택하는 데 객관적이고 합리적인 판단을 할 수 있는 기회를 제공받을 수 있을 것이다. 또한 경향통에 대한 표준화된 한방치료를 시행한다면 경향통으로 인해 발생했던 삶의 질 저하 및 생산성 손실 등을 해소할 수 있어 국민 건강 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있다. 궁극적으로는 한의 진료의 질 향상을 통해 한의학에 대한 대국민 신뢰도 개선과 국민 건강 증진에 이바지하고자 한다.

2. 질환 개요

경향통은 목의 전후좌우에 발생한 통증을 의미하며, 동작 시 심해지는 통증, 환부의 압통점, 목의 가

동범위 제한, 상지 방사통 등이 나타날 수 있는 증상이다. 국외에서의 유병률은 문헌에 따라 14.2%에서 71%까지 보고되고 있다. 경향통은 WHO에서 질병이나 장애로 인해 건강하게 살지 못한 기간의 연수(Years Lived with Disability, YLD) 상위 20개의 주요 원인에서 2위를 차지하였다. 경향통은 35세에서 49세 사이에 가장 많이 발생하기 때문에 생산성 손실에도 많은 영향을 줄 수 있다고 알려져 있다.

경향통의 진단은 병력청취, 신경학적 검사, 증상의 특성 등으로 진단할 수 있으나, 필요한 경우에는 영상의학적 검사 및 혈액검사가 진행되어야 한다. 경향통의 가장 큰 위험요인은 잘못된 생활습관, 자세 등이다. 치료 후에도 잘못된 생활습관이나 자세 등이 지속될 경우, 재발하거나 만성화된 통증이 나타날 수 있으므로 이에 대한 교육이 필요하다. 현재 경향통에서 통상적인 양방치료로 가장 많이 활용되는 것은 약물적 치료(진통제), 비약물적 치료 중에서는 심부열치료, 전기 치료, 견인치료 등의 물리치료이다. 경향통에 대한 한의사들의 설문조사에 따르면 한의학적 치료로는 경향통 치료에 침, 약침, 한약, 추나 등의 한의학 치료 기술이 가장 많이 활용되고 있는 것으로 조사되었다.

경향통이 발생하면 한방의료기관에 처음 내원하는 환자도 있으나, 양방의료기관에 방문 후 한방의료기관에 내원하는 환자들도 많다. 일반적으로 양방의료기관에서는 영상의학적 검사(일반적으로는 X-ray)를 받고 약물치료 및 물리치료를 받게 된다. 이후에 이러한 통상적 치료가 환자가 기대한 만큼 효과가 없어 한방치료에 대한 기대로 내원하는 경우도 있고, 협진치료를 하면 더 빨리 나을 것을 기대하여 내원하는 환자도 있다. 즉 치료를 받고 있는 경향통 환자들은 양방치료(단독), 한방치료(단독), 양한방 협진치료를 받는 환자들로 나누어볼 수 있다. 따라서, 이러한 환자의 상황에 부합하는 진료지침을 개발하고자 하였다.

3. 권고안

권고안 번호	권고내용	권고등급/근거수준
1) 일반침		
단독치료		
R1	성인의 경향통에서 침치료는 비활성대조군에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 침치료를 시행하는 것을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 경향통 침치료 경혈로는 견정(GB21), 견정(SI9), 풍지(GB20), 대추(GV14) 등의 경혈과 환자의 증상 부위에 따른 아시혈 및 후계(SI3) 등의 원위취혈을 고려할 수 있다.	
R1-1	성인의 경향통에서 원위 및 근위취혈 병행 침치료는 근위 취혈 침치료에 비해 유의한 통증 개선 및 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 침치료 시 증상 개선을 위해 원위 및 근위취혈 병행 침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low

R2	성인의 경향통에서 침치료는 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 침치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
협진치료		
R3	성인의 경향통에서 침치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 침 협진치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
2) 전침		
단독치료		
R4	성인의 경향통에서 전침치료는 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 전침치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate
협진치료		
R5	성인의 경향통에서 전침치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 전침 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 전침의 주파수는 5~10Hz, 강도는 근육 연축이 약하게 발생하면서 환자가 심한 불편감을 느끼지 않는 정도를 일반적으로 고려할 수 있다.	
3) 화침		
단독치료		
R7	성인의 경향통에서 화침치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 비교하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 화침치료 시행을 고려할 수 있다.	C/Low
4) 도침		
단독치료		
R8	성인의 경향통에서 도침치료는 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 일반적인 치료에 호전이 없는 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 도침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 일반적인 치료에 호전이 없거나, 재발이 잦은 환자에서 도침을 고려할 수 있으며, 한의사의 주의깊은 시술이 요구된다.	
협진치료		
R9	성인의 경향통에서 도침치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 도침 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 도침 시술을 위해서는 시술 방법뿐만 아니라 안전한 시술을 위한 교육을 받는 것이 필요하다. 퇴행성 변화 등으로 인한 만성 및 재발성 통증이 있는 경우 고려할 수 있다.	

5) 한약		
단독치료		
R10	한약 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 한약 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
R10-1	한약 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 변증에 따라 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 변증 진단을 통해 풍한습형(風寒濕型)으로 확인된 환자에게 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 처방으로는 갈근탕, 오적산 등을 활용할 수 있다.	
R10-2	한약 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 변증에 따라 이기활혈(理氣活血) 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 변증에 따라 기체혈어형(氣滯血瘀型)으로 진단된 환자에게 이기활혈(理氣活血) 처방으로는 오약순기산, 가미서경탕, 회수산 등을 활용할 수 있다.	
협진치료		
R11	성인의 경향통에서 한약치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 한약 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low
R11-1	성인의 경향통에서 한약치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 한약 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low
R11-2	성인의 경향통에서 한약치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 이기활혈(理氣活血) 한약 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low
6) 추나		
단독치료		
R12	추나 치료는 성인의 경향통에서 비활성대조군에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 추나치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
R13	추나 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 추나치료 시행을 권고한다.	A/High
	임상적 고려사항 경향통으로 인한 목의 움직임 제한이 있거나, 자세 및 정렬상태 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자에게 적용할 수 있다.	

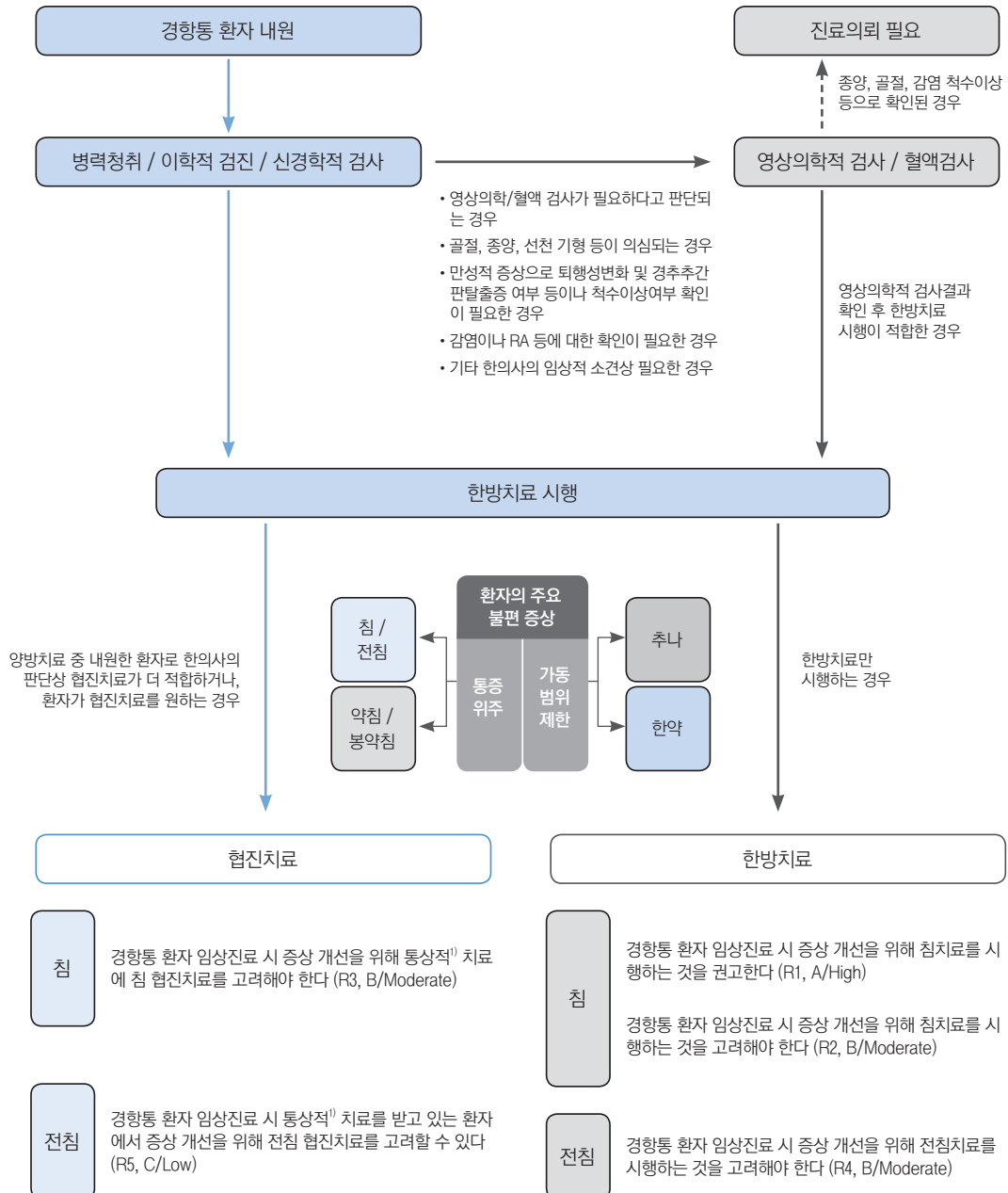
협진치료		
R14	추나 치료는 성인의 경향통에서 추나 및 통상적 ¹⁾ 치료를 함께 시행하는 것이 통상적 ¹⁾ 치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 추나 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 성인 경향통 환자에서 추나 치료시 양와위 경추 신연기법, 양와위 경추 JS 신연 교정기법 등을 활용할 수 있다.	
병행치료		
R15	성인의 경향통에서 추나를 침치료와 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소와 기능회복이 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고 있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 추나치료 병행을 고려할 수 있다.	C/Low
7) 약침		
단독치료		
R16	약침 치료는 성인의 경향통에서 통상적 치료 ¹⁾ 에 비하여 유의한 통증 감소, 기능 회복 및 삶의 질 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료의 시행을 권고한다.	A/Moderate
	임상적 고려사항 약침 시술의 경혈로는 풍지(GB20), 견정(GB21), 대저(BL11), 협척(EX-B2) 및 아시혈 등을 고려할 수 있다.	
R17	약침 치료는 성인의 경향통에서 침치료에 비하여 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료의 시행을 고려해야 한다.	B/Low
	임상적 고려사항 만성적이거나 재발이 잦은 경향통 환자나, 심한 통증을 호소하는 환자 혹은 치료를 받으려 자주 내원할 수 없는 경향통 환자에게 약침치료를 고려할 수 있다.	
협진치료		
R18	성인의 경향통에서 약침 및 통상적 ¹⁾ 치료를 함께 시행하는 것이 통상적 ¹⁾ 치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소 및 삶의 질 회복이 확인되었다. 이에 따라 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 성인 경향통 환자 진료시 증상개선을 위해 약침 협진치료를 고려해야 한다.	B/Low
병행치료		
R19	성인의 경향통에서 약침 및 침치료를 함께 시행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고 있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료 병행을 고려해야 한다.	B/Low

8) 봉약침		
병행치료		
R20	성인의 경향통에서 봉약침치료를 침치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 및 기능개선 효과가 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고 있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 봉약침치료를 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate
	임상적 고려사항 단, 봉약침 시술전 피부과민 반응 검사를 사전에 꼭 시행하여야 하며 음성인 경우에 병행치료를 시행할 수 있다. 또한 봉약침 용량에 대한 신중한 결정이 필요하다.	
9) 부항		
단독치료		
R21	부항치료는 성인 경향통에서 비활성 대조군에 비해 유의한 통증 감소 및 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 부항 치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
R22	부항치료는 성인 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 상승이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 부항치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate
협진치료		
R23	성인 경향통에서 부항을 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 경우에 통상적 ¹⁾ 치료만 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 부항 협진 치료를 고려할 수 있다.	C/Low
병행치료		
R24	성인 경향통에서 부항을 침치료와 병행하였을 경우에 침치료만 시행하는 것에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 부항치료를 고려해야 한다.	B/Moderate
10) 매선		
R25	매선 치료는 성인의 경향통에서 비활성대조군에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 매선치료 시행을 고려할 수 있다.	C/Low
	임상적 고려사항 매선 시술시에는 안전한 시술을 위해 교육 및 감염에 대한 주의가 필요하다.	
11) 도인		
R26	성인 경향통에서 도인을 침치료와 병행하였을 경우에 침치료만 시행하는 것에 비해 유의한 통증 및 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고있는 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 도인치료 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

4. 진료 알고리즘

임상진료지침 기반의 경향통 진료 흐름도

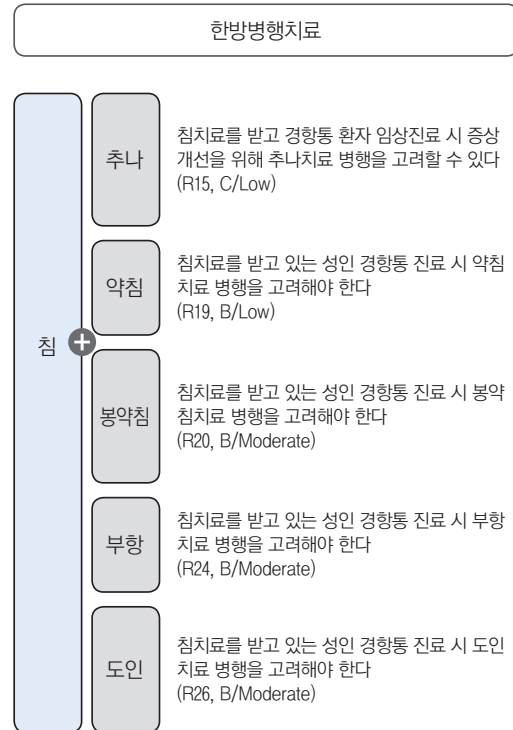


임상진료지침 기반의 경향통 진료 흐름도

협진치료	한방치료 단독
한약 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 통상적¹⁾ 치료에 거풍산한제습(祛風散寒除濕)이나 이기활혈(理氣活血) 한약치료(협진치료)를 고려할 수 있다 (R11-1 & R11-2, C/Low)	화침 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 화침치료 시행을 고려할 수 있다 (R7, C/Low)
추나 경향통 환자 임상진료 시 통상적¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 추나 협진치료를 고려할 수 있다 (R14, C/Low)	한약 성인 경향통 임상진료 시 증상 개선을 위해 변증에 따라 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 또는 이기활혈(理氣活血) 한약치료 시행을 고려해야 한다 (R10-1 & R10-2, B/Low)
약침 통상적¹⁾ 치료를 받고 있는 성인 경향통 환자 진료시 증상 개선을 위해 약침 협진치료를 고려해야 한다 (R18, B/Low)	추나 경향통 환자 임상진료 증상 개선을 위해 추나치료 시행을 고려해야 한다 (R12, B/Moderate) 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 통상적 치료보다 추나치료 시행을 권고한다 (R13, A/High)
부항 경향통 환자 임상진료 시 통상적¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 부항 협진치료를 고려할 수 있다 (R23, C/Low)	약침 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 약침치료 시행을 권고한다 (R16, A/Moderate) 약침 치료는 성인의 경향통에서 침치료에 비하여 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료의 시행을 고려해야 한다 (R17, B/Low)
도침 경향통 환자 임상진료 시 통상적¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 도침 협진치료를 고려할 수 있다 (R9, C/Low)	부항 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 부항치료를 시행을 고려해야 한다 (R21, B/Moderate) 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 통상적¹⁾ 치료보다 부항치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. (R22, B/Moderate)
	매선 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 매선치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다 (R25, C/Low)
	도침 일반적인 치료에 호전이 없는 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 도침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다 (R8, C/Low)

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미

임상진료지침 기반의 경향통 진료 흐름도



Summary

1. Background and purpose
2. Overview of disease
3. Recommendations
4. Clinical algorithm

1. Background and purpose

The 3rd Comprehensive Plan to Develop Korean Traditional Medicine (2016-2020) based on the Korean Medicine and Pharmaceuticals Promotion Act states that its primary objective is ‘to strengthen evidence and enhance reliability through the development/dissemination of Korean Medicine Clinical Practice Guidelines,’ and to this aim, Korean Medicine Clinical Practice Guidelines were developed and disseminated: to further strengthen evidence and extend coverage of national health insurance for Korean Medicine medical services to increase accessibility to Korean Medicine for the general public.

Korean Medicine Clinical Practice Guidelines for neck pain were developed as part of this policy. Neck pain refers to pain of the neck area, namely pain in the anterior, posterior, and lateral regions of the neck. The main characteristic symptoms of neck pain include pain in the neck region, pain aggravated upon movement, tender points within the affected area, and limited range of motion of the neck (limited flexion and extension, limited rotation and side bending), occasionally accompanied by pain radiating to the upper extremities.

In Korea, 1.3 million patients received outpatient consultations for neck pain in 2018 alone, and analysis of prevalence trends from 2014 to 2018 show that the number of patients is steadily increasing. Prevalence of neck pain patients continues to rise with the increased use of computers and smartphones, and neck pain is known for its tendency to recur and chronicize after its initial onset occurrence. It also shows high prevalence in younger working populations, and is prone to incur work loss due to limitation in range of neck motion from pain. It can therefore be inferred that treatment and prevention are key factors in the management of neck pain.

The aim of this project was to analyze current evidence using an evidence-based approach for Korean Medicine treatment of neck pain, which is a condition for which many members of the general public utilize Korean Medicine treatment, using systematic review methodology, and thus develop a clinical practice guideline well-adapted to real-world Korean Medicine practice conditions based on the clinical and empirical experience of Korean Medicine clinicians. This clinical practice guideline was devised with the aim of aiding the decision-making process of clinical Korean Medicine doctors and patients within Korean Medicine practice conditions, and through the dissemination of the developed clinical practice guidelines, it is further expected to provide neck pain patients with a means of receiving effective and standardized treatment. It is possible to enhance public health and quality of life through the appropriate use of standardized Korean Medicine treatment for neck pain. Ultimately, by means of enhancement of quality of Korean Medicine treatment, it is expected that the guideline will be able to contribute to heightening public awareness of the reliability of Korean Medicine and the achievement of the betterment of public health.

2. Overview of disease

Neck pain indicates pain occurring in the anterior, posterior, and lateral regions of the neck, and typical symptoms include pain, pain aggravated by movement, tender points of the affected area, limited range of motion of the neck, and pain radiating to the upper extremities. International prevalence has been reported from 14.2% to 71%, differing according to various references. Neck pain takes 2nd place of the 20 highest ranking disorders incurring most Years Lived with Disability (YLD) due to disease or disorder according to the WHO. As neck pain most commonly occurs from ages 35 to 49, it is also known to greatly affect work loss.

While neck pain may be diagnosed by history taking, neurological examinations, and characteristics of symptoms, diagnostic imaging, and blood tests also need to be conducted as necessary. Major risk factors for neck pain include unhealthy lifestyles, and posture. Even after treatment, if the inappropriate lifestyle habits and posture persist and are not corrected, they may lead to recurrence or chronic pain and therefore warrant corrective education. Currently, high-frequency treatments for usual care of neck pain in conventional medicine include pharmacological treatment (analgesics), and such physiotherapy treatments as diathermy, electrotherapy, and traction therapy among non-pharmacological treatments. Of Korean Medicine treatments, according to a survey of Korean Medicine physicians regarding neck pain treatment, treatment modalities such as acupuncture, pharmacopuncture, herbal medicine, and Chuna manual medicine are the highest frequency Korean Medicine treatment techniques.

While some patients choose Korean medicine medical institutions as their first option for neck pain, many opt to visit Korean medicine medical institutions after having visited conventional medicine medical institutions. It is common for patients to receive pharmacological treatment and physiotherapy after undergoing diagnostic imaging (generally X-rays) at conventional medicine medical institutions. Afterward, if such usual care is not as effective as the patient had initially anticipated, patients may choose to visit a Korean medicine medical institution from the anticipation of Korean Medicine, or from expectations that recovery would be accelerated from the use of integrative medicine treatment. Put again, neck pain patients receiving treatment may be largely divided into conventional medicine users (singular use), Korean medicine users (singular use), and integrative conventional and Korean medicine treatment users by choice of main treatment modality. This guideline was developed to address the needs of all such patients.

3. Recommendations

No.	Recommendation	Strength of recommendation / Level of evidence
1) Manual acupuncture		
Alone treatment		
R1	Acupuncture treatment was shown to significantly improve pain compared to sham acupuncture or no treatment for neck pain in adults. Therefore, acupuncture is recommended for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	A/High
	Clinical Considerations Acupuncture points such as Gyeongjeong (GB21), Gyeongjeong (SI9), Pungji (GB20), Daechu (GV14), Ashi-points according to the symptom region, and distal acupuncture points such as Huye (SI3) may be considered for neck pain.	
R1-1	For neck pain in adults, concurrent treatment of distal and proximal acupuncture points in acupuncture treatment was shown to be more effective in pain relief and functional improvement than proximal acupuncture treatment. Therefore, concurrent treatment of distal and proximal acupuncture points may be considered for the alleviation of symptoms in acupuncture treatment for neck pain patients.	C/Low
R2	For neck pain in adults, acupuncture treatment was shown to significantly improve pain compared to usual care. ¹⁾ Therefore, acupuncture treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	B/Moderate
Integrative treatment		
R3	For neck pain in adults, concurrent treatment of acupuncture treatment with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain. Therefore, integrative acupuncture treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	B/Moderate
2) Electroacupuncture treatment		
Alone treatment		
R4	For neck pain in adults, electroacupuncture treatment was shown to significantly improve pain compared to usual care. ¹⁾ Therefore, electroacupuncture treatment should be considered for alleviation of symptoms in clinical treatment of neck pain patients.	B/Moderate

Integrative treatment		
R5	For neck pain in adults, integrative treatment of electroacupuncture treatment with usual care ¹⁾ was shown to have significant pain relieving effects. Therefore, integrative treatment with electroacupuncture may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	C/Low
	Clinical considerations Electroacupuncture frequency may be set at 5–10Hz, and intensity may generally be considered at levels where gentle muscle contraction occurs while the patient does not feel serious discomfort.	
3) Fire needling		
Alone treatment		
R7	For neck pain in adults, fire needling showed significant pain relieving effects compared to usual care. ¹⁾ Therefore, fire needling treatment may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	C/Low
4) Miniscalpel acupuncture		
Alone treatment		
R8	For neck pain in adults, miniscalpel acupuncture treatment was shown to significantly relieve pain compared to usual care. ¹⁾ Therefore, miniscalpel acupuncture treatment may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients who do not respond to general treatment.	C/Low
	Clinical considerations Miniscalpel acupuncture may be considered in patients who do not respond to general treatment or experience frequent recurrences, and requires careful administration by a Korean medicine doctor.	
Integrative treatment		
R9	For neck pain in adults, concurrent treatment of miniscalpel acupuncture treatment with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain. Therefore, integrative treatment with miniscalpel acupuncture may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients who are receiving usual care. ¹⁾	C/Low
	Clinical considerations Miniscalpel acupuncture administration warrants education and training not only on the method of administration but on safe administration. It may be considered in cases of chronic or recurrent pain due to degenerative changes.	

5) Herbal medicine		
Alone treatment		
R10	Herbal medicine treatment was shown to significantly relieve pain and improve function for neck pain in adults compared to usual care. ¹⁾ Therefore, herbal medicine treatment should be considered for alleviation of symptoms in clinical treatment of neck pain patients who are receiving usual care.	B/Low
R10-1	Herbal medicine treatment was shown to significantly relieve pain and improve function for neck pain in adults compared to usual care. ¹⁾ Therefore, herbal medicine with Wind extinguishing, Cold dispelling, and Dampness removing (祛風散寒除濕) properties should be considered according to the differentiation of syndromes for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	B/Low
	Clinical considerations Galgeuntang and Ojeoksan may be applied as Wind extinguishing, Cold dispelling, and Dampness removing (祛風散寒除濕) prescriptions for patients confirmed as Wind, Cold, Dampness types (風寒濕型) according to the differentiation of syndrome diagnosis.	
R10-2	Herbal medicine treatment was shown to significantly relieve pain and improve function for neck pain in adults compared to usual care. ¹⁾ Therefore, administration of herbal medicine regulating the flow of Qi and promoting Blood flow (理氣活血) should be considered according to differentiation of syndromes for alleviation of symptoms in clinical treatment of neck pain patients.	B/Low
	Clinical considerations Oyaksungisan, Gami-seogyetang, and Hoesusan may be applied as prescriptions regulating the flow of Qi and promoting Blood flow (理氣活血) for patients diagnosed as stagnation of Qi and Blood stasis types (氣滯血瘀型) according to differentiation of syndromes.	
Integrative treatment		
R11	For neck pain in adults, concurrent treatment of herbal medicine treatment with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain and improve function. Therefore, integrative treatment with herbal medicine may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	C/Low
R11-1	For neck pain in adults, concurrent treatment of herbal medicine treatment with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain and improve function. Therefore, integrative treatment with Wind extinguishing, Cold dispelling, and Dampness removing (祛風散寒除濕) herbal medicine may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	C/Low

R11-2	For neck pain in adults, concurrent treatment of herbal medicine treatment with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain and improve function. Therefore, integrative treatment with herbal medicine regulating the flow of Qi and promoting Blood flow (理氣活血) may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	C/Low
6) Chuna manual medicine		
Alone treatment		
R12	Chuna manual medicine for neck pain in adults was shown to significantly relieve pain and improve function and quality of life compared to a nonactive control. Therefore, the application of Chuna manual medicine treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	B/Moderate
R13	Chuna manual medicine was shown to significantly relieve pain and improve function and quality of life for neck pain in adults compared to usual care. ¹⁾ Therefore, Chuna manual medicine treatment is recommended for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	A/High
	Clinical considerations It may be applied to patients with chronic neck pain due to limited neck movement due to neck pain, or posture or alignment conditioning factors.	
Integrative treatment		
R14	Concurrent treatment of Chuna manual medicine with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain for neck pain in adults compared to usual care ¹⁾ alone. Therefore, integrative treatment with Chuna manual medicine may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	C/Low
	Clinical considerations For neck pain in adults, such techniques as supine cervical distraction technique, and supine cervical JS distraction and correction technique may be applied in treatment with Chuna manual therapy.	
Add-on treatment		
R15	For neck pain in adults, concurrent treatment of Chuna manual medicine with acupuncture was shown to significantly relieve pain and improve function compared to acupuncture treatment alone. Therefore, concurrent treatment of Chuna manual medicine may be considered for alleviation of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving acupuncture treatment.	C/Low

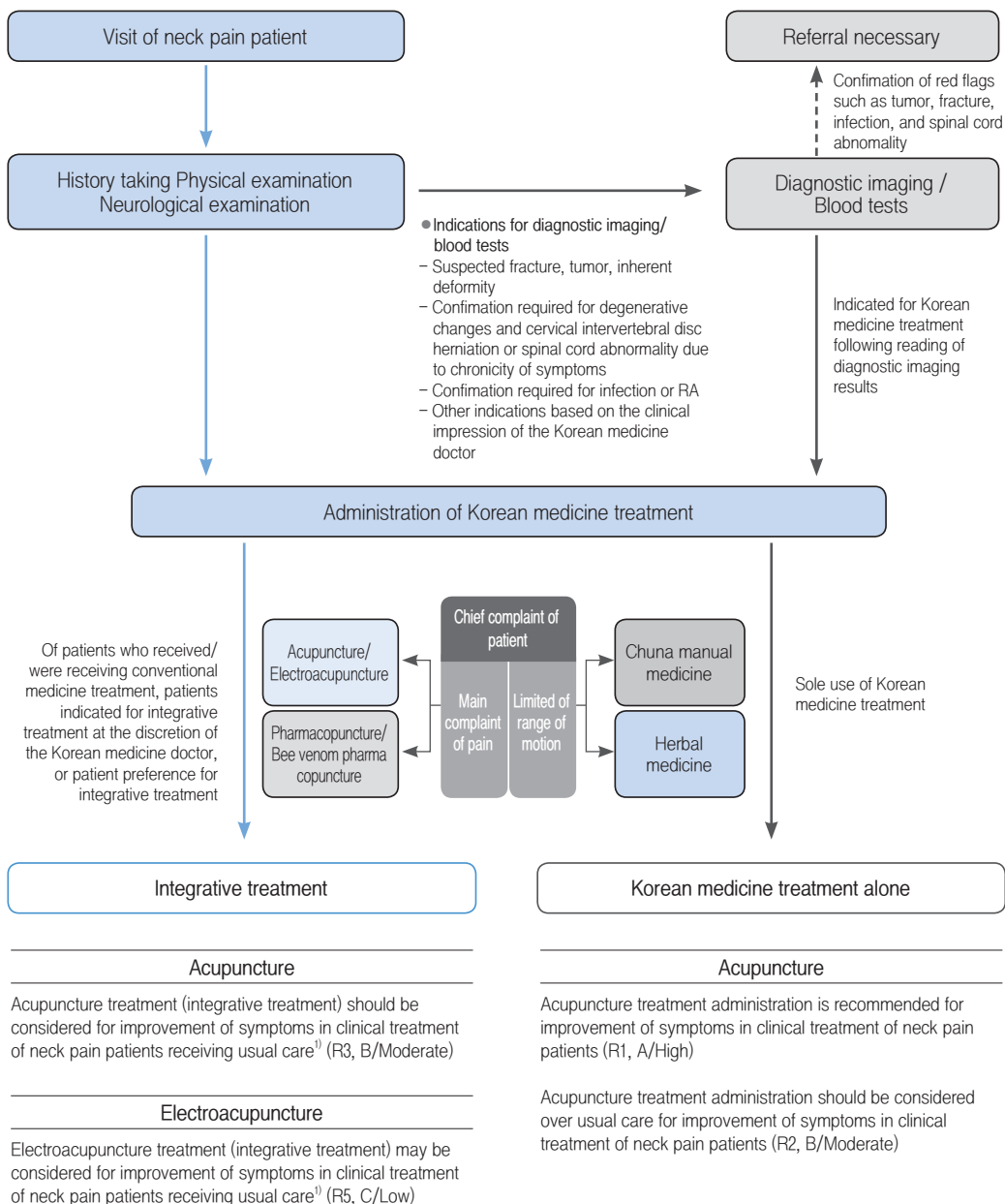
7) Pharmacopuncture		
Alone treatment		
R16	Pharmacopuncture treatment was shown to significantly relieve pain for neck pain in adults compared to usual care. ¹⁾ Therefore, administration of pharmacopuncture treatment is recommended for alleviation of symptoms in clinical treatment of neck pain patients.	A/Moderate
	Clinical considerations Acupuncture points such as Pungji (GB20), Gyeonjeong (GB21), Daejeo (BL11), and Hyeop-cheok (EX-B2) and Ashi-points may be considered for pharmacopuncture administration.	
R17	Pharmacopuncture treatment was shown to significantly relieve pain for neck pain in adults compared to acupuncture treatment. Therefore, administration of pharmacopuncture treatment should be considered for alleviation of symptoms in clinical treatment of neck pain patients.	B/Low
	Clinical considerations Pharmacopuncture treatment may be considered for chronic or frequently recurring neck pain patients, or patients with severe pain or neck pain patients who cannot visit frequently.	
Integrative treatment		
R18	For neck pain in adults, concurrent treatment of pharmacopuncture and usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain and recover the quality of life compared to usual care ¹⁾ alone. Therefore, integrative treatment with pharmacopuncture should be considered for the alleviation of symptoms in clinical treatment in adults with neck pain receiving usual care. ¹⁾	B/Low
Add-on treatment		
R19	For neck pain in adults, concurrent treatment with pharmacopuncture and acupuncture treatment was shown to significantly relieve pain compared to acupuncture treatment alone. Therefore, concurrent treatment with pharmacopuncture treatment should be considered for alleviation of symptoms in clinical treatment in adults with neck pain receiving acupuncture treatment.	B/Low
8) Bee venom pharmacopuncture		
Add-on treatment		
R20	For neck pain in adults, concurrent treatment with bee venom pharmacopuncture and acupuncture treatment was shown to have significant pain relief and function improvement effects. Therefore, concurrent treatment with bee venom pharmacopuncture should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment in adults with neck pain receiving acupuncture treatment.	B/Moderate
	Clinical considerations However, skin test testing for hypersensitivity is necessary prior to bee venom pharmacopuncture administration, and concurrent treatment with bee venom pharmacopuncture may be administered only if the test results are negative. In addition, careful judgement regarding dosage of bee venom pharmacopuncture is required.	

9) Cupping		
Alone treatment		
R21	Cupping treatment was shown to significantly relieve pain and improve function for neck pain in adults compared to a nonactive control. Therefore, cupping treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	B/Moderate
R22	Cupping treatment was shown to significantly relieve pain and improve function and quality of life for neck pain in adults compared to usual care. ¹⁾ Therefore, cupping treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients compared to usual care. ¹⁾	B/Moderate
Integrative treatment		
R23	For neck pain in adults, concurrent treatment of cupping with usual care ¹⁾ was shown to significantly relieve pain compared to usual care ¹⁾ alone. Therefore, integrative treatment with cupping may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving usual care. ¹⁾	C/Low
Add-on treatment		
R24	For neck pain in adults, concurrent treatment with cupping and acupuncture treatment was shown to significantly relieve pain compared to acupuncture treatment alone. Therefore, cupping treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving acupuncture treatment.	B/Moderate
10) Thread embedding acupuncture (Maeseon)		
R25	Thread embedding acupuncture (Maeseon) treatment was shown to significantly relieve pain for neck pain in adults compared to a nonactive control. Therefore, the administration of thread embedding acupuncture (Maeseon) treatment may be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients.	C/Low
	Clinical considerations Consideration should be given to education and training for safe administration and disinfection in administration of thread embedding acupuncture (Maeseon).	
11) Doin		
R26	For neck pain in adults, concurrent treatment with doin and acupuncture treatment was shown to significantly relieve pain and improve function compared to acupuncture treatment alone. Therefore, doin treatment should be considered for the alleviation of symptoms in the clinical treatment of neck pain patients receiving acupuncture treatment.	B/Moderate

1) Indicating usual care of conventional medicine

4. Clinical algorithm

Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Neck Pain



Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Neck Pain

Integrative treatment

Herbal medicine

Wind extinguishing, Cold dispelling, and Dampness removing or Qi flow regulating and Blood flow promoting herbal medicine treatment (integrative treatment) may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving usual care¹⁾ (R11-1 & R11-2, C/Low)

Chuna manual medicine

Chuna manual therapy (integrative treatment) may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving usual care¹⁾ (R14, C/Low)

Pharmacopuncture

Pharmacopuncture treatment (integrative treatment) should be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving usual care¹⁾ (R18, B/Low)

Cupping

Cupping treatment (integrative treatment) may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving usual care¹⁾ (R23, C/Low)

Miniscalpel acupuncture

Miniscalpel acupuncture treatment (integrative treatment) may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving usual care¹⁾ (R9, C/Low)

Korean medicine treatment alone

Electroacupuncture

Electroacupuncture treatment administration should be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R4, B/Moderate)

Fire needling

Fire needling administration may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R7, C/Low)

Herbal medicine

Wind extinguishing, Cold dispelling, and Dampness removing or Qi flow regulating and Blood flow promoting herbal medicine treatment administration should be considered according to differentiation of syndromes for improvement of symptoms in clinical treatment of adult neck pain patients (R10-1 & R10-2, B/Low)

Chuna manual medicine

Chuna manual therapy administration should be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R12, B/Moderate)

Chuna manual therapy administration is recommended over usual care¹⁾ for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R13, A/High)

Pharmacopuncture

Pharmacopuncture treatment administration is recommended for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R13, A/Moderate)

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미

Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Neck Pain

Korean medicine treatment alone

Cupping

Cupping treatment administration should be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R21, B/Moderate)

Cupping treatment administration should be considered over usual care¹⁾ for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R22, B/Moderate)

Thread embedding acupuncture (Maeseon)

Thread embedding acupuncture (Maeseon) administration may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients (R25, C/Low)

Miniscalpel acupuncture

Miniscalpel acupuncture treatment administration may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients who do not respond to general treatment. (R8, C/Low)

Concurrent Korean medicine treatment

Acupuncture + Chuna manual medicine

Concurrent Chuna manual therapy may be considered for improvement of symptoms in clinical treatment of neck pain patients receiving acupuncture treatment (R15, C/Low)

Acupuncture + Pharmacopuncture

Concurrent pharmacopuncture treatment should be considered in clinical treatment of adult neck pain patients receiving acupuncture treatment (R19, B/Low)

Acupuncture + Bee venom pharmacopuncture

Concurrent bee venom pharmacopuncture treatment should be considered in clinical treatment of adult neck pain patients receiving acupuncture treatment (R20, B/Moderate)

Acupuncture + Cupping

Concurrent cupping treatment should be considered in clinical treatment of adult neck pain patients receiving acupuncture treatment (R24, B/Moderate)

Acupuncture + Doin

Concurrent doin treatment should be considered in clinical treatment of adult neck pain patients receiving acupuncture treatment (R26, B/Moderate)

I. 서론

1. 한의표준진료지침 개발 배경

1. 한의표준임상진료지침 개발 배경

한약육성법에 의거한 제3차 한약육성종합발전계획(2016-2020)은 첫 번째 목표로 ‘한의표준임상진료지침 개발/보급을 통한 근거 강화 및 신뢰도 제고’를 명시하고 있다. 이는 한의표준임상진료지침을 개발·보급해 근거를 강화하고 이를 통해 국민들에게 한의의료서비스에 대한 건강보험보장성을 강화함으로써 접근성을 높이는 한편 이 과정에서 한약 산업을 육성하고 국제적인 경쟁력을 강화한다는 정부 한약발전 정책 의지를 반영한 것이다.

한의표준임상진료지침의 전문성 및 공정성 확보를 위해 지침 개발에 대한 대한한의학회 및 각 분과학회, 한의과대학 등 한의계 전반의 참여를 유도하였다. 대규모 전문인력이 투입된 프로젝트인 만큼 체계적인 검증을 통해 한약의 안전성·효과성을 지속적으로 입증하여 대국민신뢰 회복 및 공공의료 확대에 기여하고자 한다.

이에 국민들이 한방치료를 많이 이용하고 있는 질환인 경향통의 한의 진료에 대하여 체계적 문헌고찰 방법론 등 근거 중심 방법론에 기반하여 현재까지의 근거를 분석하고, 국내 한의 임상인들의 진료 경험을 바탕으로 한의학 실정에 맞는 진료지침을 개발하고자 하였다. 본 임상진료지침은 한의 임상 현장에서 임상 한의사와 환자의 의사결정에 도움을 주고자 하였다. 또한 개발된 임상진료지침의 보급을 통해 경향통 환자에게 효과적이고 표준화된 진료를 제공하고자 하였다. 경향통에 대한 표준화된 한방치료를 시행한다면 국민 건강 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있다. 궁극적으로는 한의 진료의 질 향상을 통해 한의학에 대한 대국민 신뢰도 개선과 국민 건강 증진에 이바지하고자 한다.

II. 경향통 개요

1. 정의
2. 임상 현황
3. 진단 및 평가
4. 치료
5. 예방 및 관리

1. 정의

- 1) 경향통(頸項痛)은 경향부(頸項部)의 동통, 즉 목의 전후좌우에 발생된 동통을 말한다. 경(頸)은 목의 앞과 옆면을 말하고, 향(項)은 목의 뒷면을 말한다. 흔히 후두부(後頭部)에서 상배부(上背部)까지의 견인감(牽引感), 통증(痛症), 운동제한(運動制限)을 주증상으로 하여 두부(頭部), 견갑부(肩胛部), 상배부(上背部), 견갑내연(肩胛內緣), 상지부(上肢部)로 방산(放散)되는 통증을 나타내는 증상군을 의미한다.
- 2) 경부 척추증(cervical spondylosis), 경부 염좌 및 긴장, 낙침(落枕) 등이 주로 경향통(頸項痛)을 발생시킨다. 각종 외력이 경부(頸部)에 과도하게 작용하여 경부(頸部)의 연조직에 손상을 나타내는 경부 염좌 또한 경향통에 해당한다. 경향통의 증상은 상기의 원인 질환에 따라 다양하게 나타나며 목부위의 통증, 동작 시 심해지는 통증, 환부의 압통점, 목의 가동 범위 제한(굴곡 및 신전 제한, 회전 및 측굴 제한) 등이 나타나며 때로 상지 방사통을 동반하기도 한다.
- 3) 한국표준질병사인분류(KCD-7) 상병에서 M54.2(경추통), S13.4(경추의 염좌 및 긴장), 항강(U30.3) 등에 해당한다.
- 4) 한의학 주요 의서에서는 항강(項強), 낙침(落枕), 실침(失枕)으로 주로 다루어지고 있다. 병의 원인으로서는 풍, 한, 습, 담, 열사가 경락에 침범하여 나타나는 경우가 많다고 보았고, 타박이나 외상 등의 어혈로 인해 기혈이 응체되고 경락에 머물면서 나타날 수 있다고 보았다.
- 5) 경향통의 변증은 급성과 만성으로 분류하여 급성의 경우에는 풍한습형(風寒濕型)과 기체혈어형(氣滯血瘀型)으로 분류하며, 만성 경향통의 경우 간신음허형(肝腎陰虛型)과 기혈양허형(氣血兩虛型)으로 분류할 수 있다.¹⁾

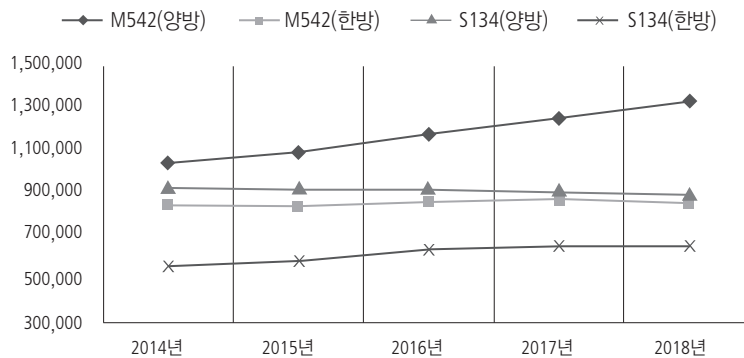
2. 임상 현황

- 1) 경향통의 유병률 관련 보고는 매우 다양하여 일생동안 성인에서 경향통의 유병률은 연구에 따라 14.2%에서 71%까지 매우 다양하게 보고되었다.²⁾
- 2) 경향통은 만성화될 가능성이 높아 처음 발생한 1년 안에 25-60%에서 경향통이 만성화된다는 연구가 있다.³⁾
- 3) 경향통은 35-49세 사이에 가장 많이 발생하였다는 보고가 있으며⁴⁾, 특히 여성에게 더 흔하다고 알려져 있다.⁵⁾
- 4) 경향통은 WHO에서 질병이나 장애로 인해 건강하게 살지 못한 기간의 연수(Years Lived with Disability, YLD) 상위 20개의 주요 원인에서 2위를 차지하였다.⁶⁾ 활동량이 많은 젊은 연령대에서 많이 나타나며, 만성화된 경우가 많기 때문에 생산성 손실에도 많은 영향을 줄 수 있다.
- 5) 국내에서 보건 의료 빅데이터 개방 시스템에서 확인해보면 2014-2018년으로 갈수록 점차 경추통

(M54.2) 환자들이 양, 한방 모두 많아지고 있는 것을 확인할 수 있다.

- 6) 건강보험심사평가원의 환자표본자료 분석을 통해 한국에서의 경추 관련 질환의 진료 현황을 분석한 결과를 보면 경추통 환자가 환자 1인당 142,397.3원을 지출하고 있는 것으로 나타났으며 경추염좌의 경우는 87,996.1원을 지출하는 것으로 분석되었다.⁷⁾ 또한 이 연구에서 국내에서 경추통 환자가 가장 많이 받는 치료는 심층열치료, 표층열치료, 전기치료, 견인치료 등의 순서였으며 약물치료 중에는 아세클로페낙(Accelofenac), 디클로페낙(Diclofenac) 등의 소염진통제를 가장 많이 처방받고 있는 것으로 확인되었다.

경향통 및 경추염좌 양, 한방 환자수 (2014-2018년)



- 7) 경향통이 발생하면 한방의료기관에 처음 내원하는 환자들도 있으나, 양방의료기관에 내원 후 한방 의료기관에 내원하는 환자들도 많다. 일반적으로 양방의료기관에서는 영상의학적 검사(일반적으로는 X-ray)를 받고 약물치료 및 물리치료를 받게 된다. 이러한 통상적(양방) 치료가 기대한 만큼 효과가 없어 한방치료를 대한 기대로 한방의료기관에 내원하는 환자도 있고, 협진치료를 하면 더 빨리 나을 것을 기대하여 내원하는 환자도 있다. 즉 치료를 받고 있는 경향통 환자들은 양방치료(단독), 한방치료(단독), 양한방 병행치료를 받는 환자들로 나누어볼 수 있다.

3. 진단 및 평가

1) 한의학적 진단

(1) 진단 기준

경향통은 진단명이 아닌 증상명이다. 경(頸)은 목의 앞과 옆면을 말하고, 항(項)은 목의 뒷면을 말한다. 경향통(頸項痛)은 경향부(頸項部)의 동통, 즉 목의 전후좌우에 발생된 동통을 말하는 것이다. 한의

학적인 진단명으로는 항강(項強), 낙침(落枕), 실침(失枕) 등에 해당할 수 있다. 낙침(落枕)의 병인병기에 대하여 청대(清代) 《傷科彙纂 旋台骨》에서는 “有困挫閃及失枕而頸強痛者”라 하였기 때문에 자고 일어난 후 갑자기 나타난 목 주변의 통증을 경향통으로 진단할 수 있다.

(2) 진단 근거

주로 경향부의 통증이 있으면서 가동 범위 제한(굴곡 및 신전 제한, 회전 및 측굴 제한)을 호소하는 경우에 경향통으로 진단할 수 있다.

(3) 변증 분류

급성경향통과 만성경향통을 구분한 후, 급성 경향통의 경우 풍한습형(風寒濕型) 및 기체혈어형(氣滯血瘀型), 만성 경향통의 경우 간신음허형(肝腎陰虛型)과 기혈양허형(氣血兩虛型)으로 분류할 수 있다.¹⁾

- ① 풍한습형(風寒濕型) : 머리가 무겁고 목이 뻣뻣하면서 목의 움직임이 제한된다. 풍한(風寒)으로 인한 경우 바람과 한기를 싫어하고 설태는 얇고 하얗고 맥은 부(浮), 긴(緊)한 경향을 보인다. 풍습으로 인한 경우 머리가 무거우며 팔다리 및 관절통을 호소하며 설태는 하얗고 맥은 부(浮)한 경향을 보인다.
- ② 기체혈어형(氣滯血瘀型) : 목, 어깨, 상지부가 찌르는 듯이 아프거나, 통증 부위가 고정적이다. 어반(瘀斑)이 관찰되며, 피부가 마르고 잠을 못자고 건망이 있으며 가슴이 답답하고 가슴통증을 호소한다. 혀는 어두운 색으로 맥은 현(弦)한 경향을 보인다.
- ③ 간신음허형(肝腎陰虛型) : 목, 어깨, 상지쪽이 뻣뻣하고 어지러움이나 두통이 동반된다. 이명증상이 있거나, 잠을 못자거나 꿈이 많으며, 팔다리와 몸이 뻣뻣함을 호소한다. 얼굴이나 눈이 붉고, 허리와 무릎이 시큰거린다. 혀가 붉고 진액이 없으며 맥은 현(弦)한 경향을 보인다.
- ④ 기혈양허형(氣血兩虛型) : 목과 팔이 아프면서 팔다리가 뻣뻣하다. 어지러움이 있으며 눈앞이 빙빙도는 증상이 있다. 얼굴이 창백하며, 가슴이 두근거리고 숨이 차며 기운이 없다. 설태는 얇으며 맥은 세약(細弱)한 경향이 있다.

2) 서양의학적 진단

(1) 진단 기준

경향통을 호소하는 경우 먼저 가동 범위 확인 및 X-ray 검사(필요한 경우 혈액검사), 병력청취, 이학적 검진 등을 통해 외상 및 골절, 염증성 질환에 대한 감별이 이루어진다. 일반적 치료에도 불구하고 증상이 지속되는 경우 증상에 따라 전산화 단층 촬영(CT) 및 자기 공명 영상(MRI) 검사를 통해 보다 상세한 진단이 가능하다. 진단은 대부분 영상진단 결과를 참조하게 되는 경우가 많으며, 병력청취, 신체 검사 및 이학적 검사를 병행하여 최종 진단을 내리게 된다. 경척수 종양, 경척수염증, 골절, 결핵, 전관

절주위염, 경척추증, 경추 변위증, 경늑골증, 경추추간판탈출증, 늑쇄 증후군, 사각근 증후군, 흉쇄유돌근 증후군 등이 아닌 것으로 확인되면서 병력청취 및 이학적 검진을 통해 경부 척추증, 경추통, 경부 염좌 및 긴장 등으로 진단하게 된다.

(2) 진단 검사 방법

척추 질환의 진단에 있어서 각종의 영상 진단은 유용하지만, 모든 이상을 반영하지는 못하며, 또한 이상 소견이 반드시 증상 발현의 원인이 아닌 경우도 있고, 이상 소견이 없어도 증상 발현이 있는 경우가 있다. 따라서 상세한 병력 및 증상에 대한 병력청취, 이학적 검사소견, 신경학적 검사 등을 종합하여 진단을 내릴 필요가 있다.

① 단순 방사선 촬영(Simple X-ray)

척추 질환에 가장 광범위하게 사용되는 영상 검사로 외상과 변형을 평가할 때 중요하다. 특히 골절, 종양, 감염, 염증성 질환 및 잠재적 병리적 실체를 선별하는 검사로 유용하게 쓰인다. 그러나 방사선의 비정상 소견과 환자의 증상이 일치한다고 볼 수 없고, 환자의 치료에 영향을 줄 만한 감별점이 되는 정보를 거의 얻을 수 없으며, 방사선 조사가 신체에 영향을 줄 수 있다. 그리고 단순 방사선 촬영의 대조도는 공기, 지방, 물, 뼈의 4단계만을 구별할 수 있으므로 척추의 구성 성분 중 연부 조직을 볼 수 없다는 한계점이 있다.

② 전산화 단층 촬영(CT)

X-ray를 물체 주위로 360도 회전시켜서 얻은 데이터를 컴퓨터가 전산 처리하여 회색음영으로 단계가 나누어진 영상으로 구성한 것이다. 주로 횡단면(축상단면)의 영상을 얻을 수 있다. 최근 컴퓨터의 발전으로 데이터를 재합성하여 원하는 단면으로 보여 주거나 3차원 영상을 보여주는 것이 가능하다. 전산화 단층 촬영은 단순 방사선 촬영으로 얻어진 소견을 더 뚜렷하게 보는 데 유용하고, 추간판과 같은 연부 조직을 관찰하는 데 도움을 줄 수 있으며, 석회화의 평가에는 가장 우수한 검사이다.

③ 자기 공명 영상(MRI)

비침습적이며, 연부 조직의 대비분해능이 높아서 척수와 뇌척수액의 식별 및 골수나 추간판의 변화를 관찰할 수 있다. 특히 임의의 단면 촬영상(횡단면, 관상면, 시상면)이 가능하며, T1 강조영상, T2 강조영상 등을 비교하여 조직 특이성 및 질환별 특이성을 더욱 선명하게 표현할 수 있다. T1 강조영상은 수분이 많을수록 검게(low density) 나타나고, 수분이 적을수록 희게(high density) 나타나므로 골과 골수를 민감하게 보여주게 된다. T2 강조영상은 그 반대의 특성을 지니므로 수분, 뇌척수액, 추간판, 척수를 민감하게 보여준다.

④ 방사선 동위원소 검사(Bone scan)

단순 방사선 촬영에서 이상소견이 보이지 않는 초기단계의 골병변을 알고자 할 때 사용한다. 골종양, 골절의 진단, 골전이 병소의 검색, 골병변의 범위, 경과 관찰 방사선병기 판정, 진행정도의 판정 등을 할 수 있다.

3) 경추부의 이학적 검사

(1) 수막자극 증상 : Soto-Hall test

(2) 흉곽출구 증후군(Thoracic Outlet Syndrome) : Adson's test, 늑골쇄골 검사(Costoclavicular test), 과외전 검사(Wright test)

(3) 신경근 압박 : 추간공 압박검사(Foraminal compression test), 신연검사(Distracton test), 견인 검사(Traction test), Spurling test

(4) 척수강내 공간점유성 병변 : Lhermitte's sign, Valsalva test, swallowing test

(5) 추골기저동맥 검사(Vertebral artery patency test) : 추골뇌저 동맥 청진 및 촉진

(6) 척수병증 검사(Myelopathy test) : Hoffmann's sign, 손가락 이탈 징후(Finger escape sign)

경향통의 이학적 검진 정확도는 아래 표와 같다.

검사법	진단	정확도
Spurling	Cervical radiculopathy	민감도 40~60% 특이도 85~95%
Shoulder abduction	Cervical radiculopathy	민감도 40~50% 특이도 80~90% 신뢰도 fair to moderate
Neck distraction	Cervical radiculopathy	민감도 40~50% 특이도 90% 신뢰도 moderate
Valsalva	Cervical radiculopathy	낮은 민감도 22% 높은 특이도 94%
Upper limb tension	Cervical radiculopathy	민감도 70~90% 특이도 15~30%
Lhermitte sign	Cervical myelopathy	민감도 <20% 특이도 >90%
Hoffmann sign	Cervical myelopathy	민감도 50~80% 특이도 78%
Babinski sign	Cervical myelopathy	민감도 10~75% 특이도 >90%
Hyperreflexia	Cervical myelopathy	민감도 65% 높은 특이도
Clonus	Cervical myelopathy	민감도 <50%
Jackson compression	Cervical myelopathy	낮은 민감도 높은 특이도

경향통 이학적 검진 정확도⁸⁾

4) 경향통의 분류

경향통을 분류하는 방법은 기준에 따라 다양하다.

발병 시점에 따라 급성, 아급성, 만성으로 분류할 수 있다.

- 급성 : 6주 이하
- 아급성 : 3개월 이하
- 만성 : 3개월 초과

기계적인(mechanical) 경향통과 신경병증성(neuropathic) 경향통으로도 분류할 수 있다. 척추에서 기인했거나 인대나 근육 등의 척추 지지조직에서 유발된 통증인 경우는 기계적인 목통증으로 분류한다. 신경병증성 목통증은 말초신경시스템을 포함한 신경근의 질환이나 손상에서 기인한 통증을 말한다.

5) 경향통과 연관된 주의해야 하는 증상 및 특징

환자가 다음 표에 해당하는 특징을 가지고 있거나 증상을 가지고 있는 경우 위험 신호(Red Flags)로 주의깊게 진찰할 필요가 있다.⁸⁾

주의해야 하는 증상 또는 특징	가능한 질환	연관된 증상 및 신호
외상(예를 들어 추락, 자동차 사고, 편타손상(whiplash injury))	척추 골절, 척수 손상, 척수 구멍(syrinx)	의식 손상 또는 변화, 외상성 뇌손상, 두통, 신경학적 증상
류마티스 관절염, 다운증후군, 척추 병변	환추축추관절 아탈구 (Atlantoaxial subluxation)	쉽게 피로해짐, 보행 이상, 제한된 목의 움직임, 사경, 어둔함, 강직, 감각소실, 상위운동신경원병변
전신증상	전이, 감염 과정, 전신 류마티스 질환	체중감소, 설명되지 않는 발열, 식욕감소. 악성 종양의 과거력 또는 가족력, 광범위한 관절통 및 뻣뻣함, 실험실 검사에서의 이상 결과
감염성 증상	경막외 농양, 척추추간판염, 뇌수막염	발열, 경부경직(neck stiffness), 눈부심, 백혈구의 상승
상위운동신경원병변	척수압박, 탈수초질환	호프만 사인(Hoffmann sign), 반사항진, 바빈스키 사인, 강직, 실금, 성기능장애
20세 미만 연령	선천성 기형(척추갈림증, 쇼이에르만 질환(Scheuermann disease)).	선천성 이상 : 모반, overlying skin tags, patches of hair, 가족력, 전신질환 (예를 들어 당뇨, 척추갈림증에서의 간질) 약물 남용: 남성, 업무 또는 학업능력 저하, 우울 또는 다른 동반 정신질환
흉통, 발한 또는 숨참	심근허혈 또는 심근경색	오심, 좌측 팔로의 통증 확산 (특히 중양부 상부 팔)
50세 초과 연령	전이, 척추골절, 경동맥 또는 척추동맥 박리/출혈	악성 종양 과거력 또는 가족력, 이전의 외상 동맥 박리: 찢어지는 듯한 감각, 두통, 시력 상실이 나 다른 신경학적 후유증

4. 치료

경향통 환자의 치료는 일반적으로 통증 감소, 관절 가동 범위의 회복, 기능의 회복 등을 목표로 한다. 재발 방지를 위해 자세 교정이나 근력 강화 등이 추천되는 경우도 있다. 환자의 불편감을 빠르게 해소시키기 위해 단일 치료보다는 복합적인 치료를 시행하는 경우가 많다.

1) 한의학적 치료방법

(1) 침구치료

증상 및 통증 부위에 따라 원위취혈과 근위취혈 방법을 사용할 수 있다.

근위취혈로는 풍부(GV16), 통천(BL7), 백회(GV20), 풍지(GB20), 완골(SI4), 아문(GV15), 대저(BL11), 견정(GB21), 견정(SI9), 대추(GV14) 원위취혈로는 후계(SI3), 신맥(BL62), 중저(TE3) 등의 혈위를 취혈한다. 통증이 심한 경우 합곡(LI4), 열결(LU7), 양릉천(GB34) 등을 추가로 취혈한다. 목을 굽히지 못하는 경우 수태양경(手太陽經)의 혈위, 목을 신전하지 못해 올려다보지 못하는 경우 족태양경(足太陽經)의 혈위를 취혈한다. 사암침법에서는 경향통을 간약(肝弱)으로 보아 음곡(KI10) 및 곡천(LR8)을 보(補)하고, 경거(LU8) 및 중부(LR4)를 사(寫)하는 치료법을 사용한다.

환자의 변증 및 증상에 따라 온침, 화침, 전침을 사용할 수 있다.

(2) 한약치료

변증에 따라 한약을 처방하여 치료할 수 있다. 치료 처방으로는 급성기인 풍한습형(風寒濕型)에는 갈근탕(葛根湯), 오적산(五積散) 등을 처방할 수 있으며, 기체혈어형(氣滯血瘀型)인 경우에는 신통축어탕(身痛逐瘀湯), 가미활혈탕(加味活血湯) 등의 활혈거어제(活血祛瘀劑)와, 오약순기산(烏藥順氣散), 회수산(回首散), 서경탕(舒經湯) 등의 이기순기제(利氣順氣劑)를 많이 활용할 수 있다.

만성기에는 간신음허형(肝腎陰虛型) 환자에게는 대보음환(大補陰丸), 육미지황탕(六味地黃湯)을 처방할 수 있으며, 기혈허약형(氣血虛弱型) 환자에게는 쌍화탕(雙和湯), 보중익기탕(補中益氣湯) 등의 보기혈지제(補氣血之劑)를 주로 활용한다.

① 신통축어탕(身痛逐瘀湯) [의림개착(醫林改錯)]

당귀(當歸), 도인(桃仁), 홍화(紅花), 우슬(牛膝) 각 12g, 천궁(川芎), 지룡(地龍去土), 오령지(五靈脂), 몰약(沒藥), 감초(甘草) 각 8g, 향부자(香附子), 강활(羌活), 진교(秦艽) 각 4g

② 오약순기산(烏藥順氣散) [화제국방(和劑局方)]

마황(麻黃), 진피(陳皮), 오약(烏藥) 각 6g, 천궁(川芎), 백지(白芷), 백강잠(白僵蠶), 지각(枳殼), 길경(桔梗) 각 4g, 건강(乾薑) 2g, 감초(甘草) 1.2g

③ 회수산(回首散) [고금의감(古今醫鑑)]

마황(麻黃), 진피(陳皮), 오약(烏藥) 각 6g, 천궁(川芎), 백지(白芷), 백강잠(白僵蠶), 지각(枳殼), 길경(桔梗) 각 4g, 건강(乾薑), 감초(甘草) 각 1.2g, 강활(羌活), 독활(獨活), 목과(木瓜) 각 4g

④ 서경탕(舒經湯) [의학정전(醫學正傳)]

강황(薑黃) 8g, 당귀(當歸), 해동피(海桐皮), 백출(白朮), 적작약(赤芍藥) 각 4g, 강활(羌活), 감초(甘草) 각 2g

⑤ 쌍화탕(雙和湯) [화제국방(和劑局方)]

백작약(白芍藥) 10g, 숙지황(熟地黃), 황기(黃芪), 당귀(當歸), 천궁(川芎) 각 4g, 계피(桂皮), 감초(甘草) 각 3g

⑥ 육미지황탕(六味地黃湯) [동의보감(東醫寶鑑)]

숙지황(熟地黃) 8g, 산약(山藥), 산수유(山茱萸) 각 8g, 백복령(白茯苓), 목단피(牡丹皮), 택사(澤瀉) 각 4.5g

⑦ 보중익기탕(補中益氣湯) [동의보감(東醫寶鑑)]

황기(黃芪) 6g, 인삼(人蔘), 백출(白朮), 감초(甘草) 각 4g, 당귀신(當歸身), 진피(陳皮) 각 2g, 승마(升麻), 시호(柴胡並酒洗) 각 1.2g

(3) 추나요법

추나요법은 서근통락(舒筋通絡), 활혈거어(活血祛瘀), 소리관절(疎利關節)하여 비증(痺症)이나 동통(疼痛)을 제거함에 목표를 둔다. 급성기에는 주로 일지선추법(一指禪推法), 곤법(滾法), 마법(摩法), 찰법(擦法)의 경근수법(經筋手法)을 활용하여 서근활락(舒筋活絡), 활혈지통(活血止痛)하고, 만성기에는 신전수법(伸展手法)과 사반교정수법(斜扳矯正手法)을 사용한다.

근육의 경결부위를 일지선추법(一指禪推法) 등을 활용하여 풀어줌으로써 신경반사의 문란을 조정하고, 순환을 촉진시켜 출혈이나 수종을 신속히 흡수하고, 감돈(嵌頓)이나 착위(錯位)를 제거하여 유착형성을 방지함으로써 통증이 소실되도록 한다.

측와위, 복와위, 양와위, 좌위 등에서 실시하며, 근육성 통증의 경우는 해당되는 근육의 압통점이나 반대측에 연조직추나수법(軟組織推拿手法)을 사용하고 추골(椎骨)의 편외(偏歪)인 경우는 척추부 전체를 신전시킨 후 부위별로 정형추나법(正型推拿法)을 사용한다. 치료시 병변부위뿐만 아니라 다른 부위와의 계통적 관련성을 검사하여 기본이 되는 변위를 먼저 교정하고 보상되어 있는 변위를 함께 치료한다.

(4) 약침요법

약침 치료는 경락학설과 약물요법의 원리를 결합한 치료법으로 한방 임상에서 폭넓게 활용되고 있는 치료법이다. 한국에서 경추질환 치료를 위한 약침치료 추세를 분석한 논문에서 경향통에 약침을 사용한 임상 논문을 분석한 결과 봉약침, 중성어혈, 홍화약침, 신바로약침 순서로 보고되고 있다.⁹⁾ 목통증에 사용된 약침치료 사용 경향을 분석한 결과를 보면 약침은 근위취혈로 시행된 경우가 많았다. 약침치료 경혈로는 수태양소장경, 족소양담경의 경혈을 이용한 경우가 많았으며, 아시혈, 통증유발점, 협척혈 등에도 약침 시술을 많이 하고 있는 것으로 분석되었다.¹⁰⁾

(5) 한방물리요법

급성기의 침상 안정 상태에서는 냉습포, 전기자극을 아시혈 부위나 장부 및 경락의 치료원칙에 따라 선정된 경피 및 경근부위에 실시한다. 만성기에는 온습포를 치료부위에 사용할 수 있으나, 장시간 사용 시에는 근육의 약화를 초래하므로 주의한다.

(6) 도인운동요법

환자의 체중과 증상의 정도에 따라 도인력을 달리해야 하며, 척추 질환의 급성기에는 안정과 휴식이 중요하기 때문에 누운 자세에서 시행할 수 있는 도인요법을 비교적 초기부터 실시할 수 있다.

도인 운동 요법은 척추구조물을 늘어나게 해서 근육의 경직을 감소시키고, 관절낭이나 인대에서 오는 유해 자극을 감소시키고, 후궁 인대를 긴장시켜 추간판을 정상위치로 오게 하여 신경근의 압박과 자극을 감소시키고, 부종을 흡수시키고, 국부 혈액 순환을 개선시키는 작용을 한다. 골절이 의심되거나, 척추의 불안정성으로 인한 통증이 있는 경우는 도인요법을 시행하지 않는다.

2) 서양의학적 치료방법

(1) 약물요법

경향통에 대해 약물요법의 효과를 분석한 체계적 문헌 고찰은 없다. 그러나 척추 관련 통증이라는 점에서 요통 또는 만성통증과 유사한 양상의 약물 처방이 이루어지고 있는 것으로 알려져 있다.

요통이나 척추 관련 통증 약물로는 비스테로이드소염제(nonsteroidal antiinflammatory drug, NSAIDs)이나 아세트아미노펜(acetaminophen), 항우울제, 근육이완제 및 마약성 진통제(opioid) 약물이 일반적으로 많이 처방되고 있다. 만성요통의 약물치료관련 체계적 문헌고찰에서 NSAIDs가 효과적인 것으로 확인되었기 때문에 강하게 권고된 바 있다.¹¹⁾ 또한 아편유사제(opioid) 또한 효과적으로 분석되었으나 NSAIDs와 효과가 유사한 반면 오래 사용할 경우 의존성을 포함한 부작용 우려로 인해 약하게 권고되었다. 반면 항우울제는 효과가 입증되지 않아 권고되지 않았다. 아세트아미노펜도 일반적으로 많이 처방되고 있는데 NSAIDs가 좀 더 효과적이더라도, NSAIDs에 비해 부작용이 적은 아세트아미노펜 처방을 권고하는 경우도 있기 때문이다. 목통증 환자에서 근육이완제가 중등도(intermediate) 용량

및 고용량으로 투여되었을 때 효과가 있었다는 연구 결과가 확인된 바 있으며, 근육이완제는 만성 통증보다는 급성 통증에 더 효과적인 경우가 많다고 알려져 있다. 한국에서의 경향통 환자들의 의료이용을 분석한 연구에서 한국에서 비마약성진통제중에 가장 많이 처방되는 약물은 아세클로페낙(Aceclofenac), 디클로페낙(Diclofenac), 트라마돌(Tramadol) 순서로 많이 사용되고 있는 것으로 분석되었다.⁷⁾

(2) 비약물요법

① 물리요법

열이나 얼음, 공기, 광선, 전기, 전자기파, 초음파, 기계적인 힘, 중력 등을 이용하여 통증을 완화시키거나 조직의 치유를 촉진시키고, 신체의 움직임을 향상시키는 등 특정한 목적의 치료 효과를 얻고자 하는 시술을 말한다. 온열 치료, 한랭 치료, 전기 치료, 역학 치료, 수치료 등이 있다.

② 견인요법

물리요법의 일종으로, 앉은 자세에서 목을 20-30도 앞으로 굽히고 견인한다. 견인 방법에는 손을 사용하는 것, 추와 도르래를 사용한 기계적 방법, 또는 모터를 사용하여 하는 방법이 있다.

③ 운동요법

운동요법의 주목적은 추간판에 영양공급을 원활하게 해주며, 굴곡-신전에 의한 근력 강화로 척주에 부담을 적게 주는 것으로, 각각의 환자의 특성에 따라 적합한 운동을 하게 되는데, 능동 운동, 수동 운동, 저항 운동이 있다. 특히 경추부 질환의 경우 굴곡, 신전 및 회전 등의 능동적인 운동과 수동적인 저항 운동을 실시하게 된다.

(3) 주사요법

통증을 호소하는 경향통 환자에게 주사치료도 활용되고 있는데 압통점(trigger point)에 시술하는 압통점 주사가 활용되기도 하며, 경막 외 스테로이드 주사를 시술하기도 한다. 경향통에 대한 주사요법의 효과에 대한 결론은 아직 뚜렷하게 내려지지 않고 있다.

(4) 수술요법

일부 환자에서 심각한 신경학적 증상이 동반되는 경우나 환자가 견디기 힘든 통증이 수개월이상 지속되는 경우 수술 치료를 시행하기도 하며, 관련 연구는 많지 않다.

5. 예방 및 관리

경향통의 위험인자는 ‘일자목증후군’으로 축약할 수 있다. ‘일자목증후군’이란 앞으로 목을 길게 빼

는 자세 때문에 정상적인 경추 만곡인 'C'자 형태의 경추 정렬이 소실되어 생기는 증상들을 말한다. 목의 모양이 거북이 목과 닮았다고 하여 '거북목증후군'이라고도 한다. 일자(一字)목의 비정상적인 구조는 경향통, 견비통, 수지 저림, 두통, 만성피로, 어지럼증, 안구 피로 등의 원인이 될 수 있으며, 경부의 유연성이 감소하므로 편타성 손상 발생시 손상 정도가 더 심해질 수 있다.

일자목증후군으로 등이 과도하게 후만되면 그로 인한 보상 작용으로 머리와 목의 위치도 변하게 된다. 눈은 항상 눈높이를 유지하여 전방을 보려 하기 때문에 경추는 신전되고 머리는 더 위로 들게 되면서 일자목이 발생한다. 또한 경추는 전방에 다른 구조물이 없고 앞으로 구부러지기 쉬운 구조로 되어 있는 반면 흉추는 늑골, 흉골, 쇄골과 상호 연관되어 있으므로 흉추가 경추의 전방 이동을 막으려고 보상 작용을 하게 된다. 이러한 구조의 차이로 경추 7번 뼈와 흉추 1번 뼈에 인접한 경계 부위에서 과도한 전방 이동이 발생하게 되는 것이다. 특히 컴퓨터, 스마트폰 등의 사용이 늘면서 장시간 머리와 목을 앞으로 내미는 불량한 자세를 유지하게 되고 이는 일자목증후군의 발생을 증가시키고 있는 추세이다.

다음과 같은 습관은 일자목을 유발하며, 경향통을 일으킬 수 있는 잘못된 습관이다.

- 모니터를 볼 때 턱을 앞으로 내미는 습관
- 장시간 고개를 숙이고 업무를 하거나 스마트폰을 보거나 책을 읽는 습관
- 방바닥에 신문이나 책을 놓고 머리만 바닥을 향하고 읽는 습관
- 차렷 자세로 지나치게 오랜 시간 서 있는 경우
- 머리와 목 높이 보다 높은 베개의 사용

연구에 따르면 머리를 숙이는 각도가 0도일 경우 목에 가해지는 힘은 10-12파운드(약 4.5-5.4kg)인 반면, 15도 숙이는 경우에 목에 가해지는 힘은 27파운드(약 12.2kg), 30도 숙이는 경우에 목에 가해지는 힘은 40파운드(18.1kg), 45도 숙이는 경우에 목에 가해지는 힘은 49파운드(약 22.2kg), 60도 숙이는 경우에는 60파운드(27.2kg)로 고개를 숙이는 각도에 따라 목에 가해지는 힘은 매우 증가된다.¹²⁾ 따라서 이러한 잘못된 습관이 지속될 경우 경향통이 만성화되면서 지속적으로 나타나게 되는 만큼 환자가 바른 자세로 생활할 수 있도록 교육할 필요가 있다. 컴퓨터 모니터의 위치나 책상이나 의자 높이 등의 근무 또는 공부 환경을 개선할 필요가 있다. 또한 이미 일자목이 나타난 환자에게는 경향통을 예방하거나 호전시킬 수 있는 운동을 교육할 필요도 있다.

환자 스스로 하는 스트레칭 등도 목통증에 도움을 준다는 연구결과가 다수 발표된 만큼 자세교정뿐만 아니라 환자가 스스로 할 수 있는 스트레칭 교육 등을 시행하는 것도 환자의 통증 개선에 많은 도움을 줄 수 있다.

[참고문헌]

1. 황중순, 김경호. 경향통(頸項痛)의 변증(辨證)에 관한 문헌고찰. 대한침구학회지. 2007; 24(2):169-85.
2. Fejer R, Kyvik KO, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. Eur Spine J 2006;15:834-48.

3. Manchikanti L, Singh V, Datta S, et al. Comprehensive review of epidemiology, scope, and impact of spinal pain. *Pain Physician*. 2009;12:E35–70.
4. Hoy DG, Protani M, De R, et al. The epidemiology of neck pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24:783–92.
5. Fine M. Quantifying the impact of NSAID-associated adverse events. *Am J Manag Care*. 2013;19(14 Suppl):s267–72.
6. World Health Organization. Global health estimates: deaths, disability-adjusted life year (DALYs), years of life lost (YLL) and years lost due to disability (YLD) by cause, age, and sex: 2000–2012, 2016.
7. Choi AR, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Kim M-r, Oh M-s, et al. Current practice and usual care of major cervical disorders in Korea: a cross-sectional study of Korean health insurance review and assessment service national patient sample data. *Medicine*. 2017;96(46).
8. Cohen SP. Epidemiology, diagnosis, and treatment of neck pain. *Mayo Clin Proc*. 2015 ;90(2):284-99.
9. Kim SH, Jung DJ, Choi YM, Kim JU and Yook TH. Trend of Pharmacopuncture Therapy for Treating Cervical Disease in Korea. *Journal of pharmacopuncture*. 2014;17(4):7-14.
10. Mo MD, Hwang J, Lee D, Kim S, Hwang S, Sohn and Hwang J. “Analysis on the Acupuncture Contents of the Domestic Neck Pain and HIVD-Cervical Spine Clinical Studies : a literature review. *The acupuncture*. 2017;34(2):113-25.
11. White AP, Arnold PM, Norvell DC, Ecker E, Fehlings MG. Pharmacologic management of chronic low back pain: synthesis of the evidence. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2011;36(21 Suppl):S131-43.
12. Neupane S, Ali UTI, A M. Text neck syndrome - systematic review. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*. 2017;3(7):141-8.

Ⅲ. 경향통 진료지침의 개발 절차

1. 기획
2. 개발
3. 승인 및 인증
4. 출판

1. 기획

1) 주제 및 범위 선정

경향통은 질환군이라기보다는 증상군이다. 경향통의 증상은 상기의 원인 질환에 따라 다양하게 나타나며 목 부위의 통증, 동작 시 심해지는 통증, 환부의 압통점, 목의 가동 범위 제한(굴곡 및 신전 제한, 회전 및 측굴 제한) 등이 나타나며 때로 상지 방사통을 동반한다.

(1) 대상 인구집단

경향통을 호소하는 급성, 아급성, 만성 19세 이상의 성인 환자군을 대상으로 한다. 한국표준질병사인분류(KCD-7) 상병에서 S13.4 (경추의 염좌 및 긴장), M54.2 (경추통), U30.3 (항강) 상병으로 이에 상응하는 질환을 대상으로 한다. 다만 다른 한의표준진료지침 과제와의 중복성을 배제하고자 외상으로 인한 편타성 손상(Whiplash injury)은 제외하였다.

(2) 진료지침 사용자

경향통 진료에 관여하는 한의사가 주 사용자이며, 한의사가 아닌 사람은 사용자에게 포함되지 않는다. 또한 전공의 및 병원 관리자 등의 한의 진료에 대한 학습에 사용될 수 있다. 경향통 한의 치료를 위한 진료뿐만 아니라, 경향통 환자의 진단 시에 활용할 수 있다. 진료 시에 주의해야 할 증상 감별시에도 이 진료지침을 활용할 수 있으며, 환자의 재발을 막기 위한 환자의 생활 습관 교정이나 예방 등의 교육에도 활용할 수 있다.

(3) 의료환경

경향통 환자를 진료하는 한의사가 근무하는 일차 의료기관과 상위 의료기관의 외래 및 입원 진료 환경에 적용할 수 있다.

국민들이 한방치료를 많이 이용하고 있는 질환인 경향통의 한의 진료에 대하여 체계적 문헌 고찰 방법론 등 근거 중심 방법론에 기반하여 현재까지의 근거를 분석하고, 국내 한의 임상인들의 진료 경험을 바탕으로 한의학 실정에 맞는 진료지침을 개발하고자 하였다. 본 임상진료지침은 한의 임상 현장에서 임상 한의사와 환자의 의사결정에 도움을 주고자 하였다. 또한 개발된 임상진료지침의 보급을 통해 경향통 환자에게 효과적이고 표준화된 진료를 제공하고자 하였다. 경향통에 대한 표준화된 한방치료를 시행한다면 국민 건강 및 삶의 질 향상을 도모할 수 있다. 궁극적으로는 한의 진료의 질 향상을 통해 한의학에 대한 대국민 신뢰도 개선과 국민 건강 증진에 이바지하고자 한다.

2) 개발 그룹 구성

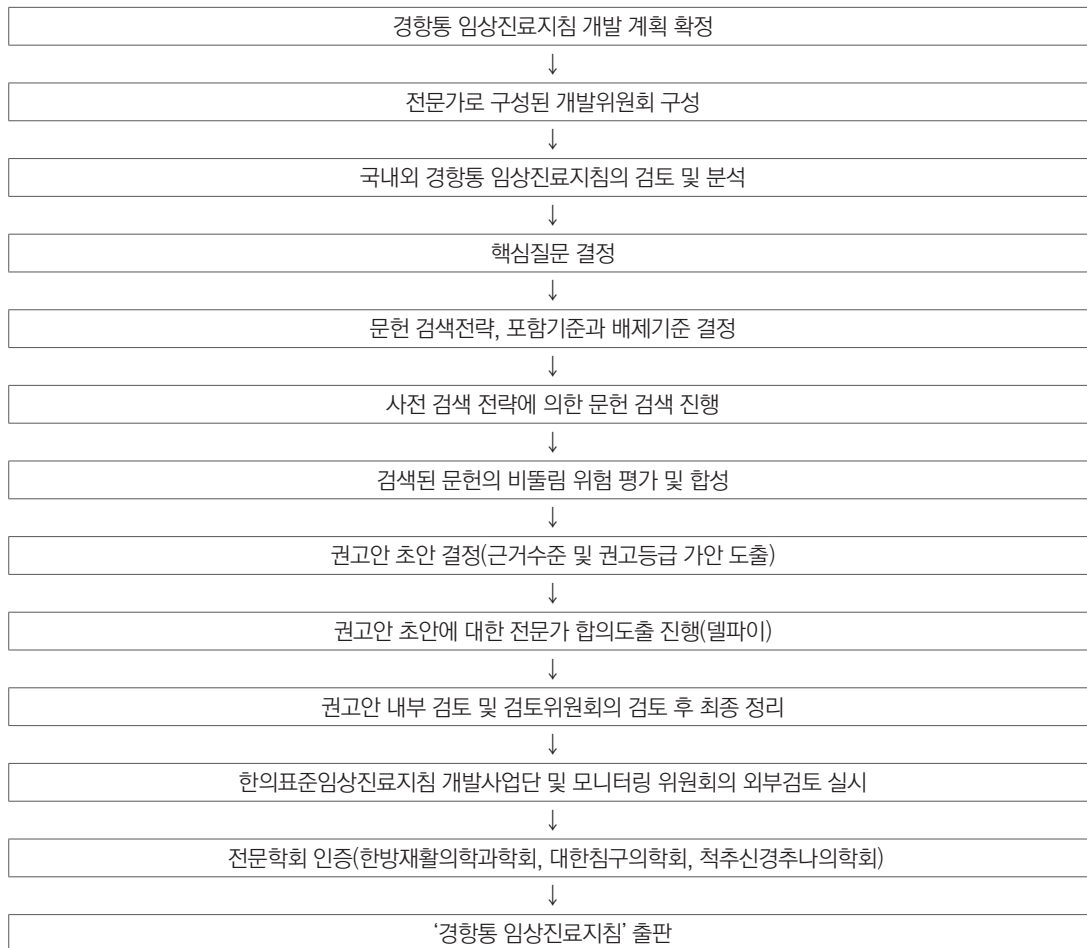
개발위원회에서는 임상질문의 개발, 근거의 검색, 근거의 분석, 권고안 도출 및 한의표준임상진료지침 작성 등 진료지침 제작에 필요한 전 과정을 수행하였다. 외부 전문가들로 구성된 검토위원회를 두고 임상질문 개발 및 검색단계에서 1차 검토를 받아 임상 현황이 잘 반영되었는지, 방법론적으로는 잘 검색되었는지 검토를 받았다. 각 위원회의 위원들은 아래 표와 같다.

(1) 개발 그룹

구분	직책	이름	소속	지역	역할 / 전문 분야
개발 위원회	위원	하인혁	자생의료재단	서울	총괄 연구책임자
		이윤재	자생의료재단	서울	임상진료지침 개발 실무 / 방법론 전문가
		신병철	부산대학교 한의학전문대학원	부산	진료지침 개발
		차윤엽	상지대학교 한의과대학	원주	진료지침 개발
		김은정	동국대학교 한의과대학	경기	진료지침 개발
		조재홍	경희대학교 한의과대학	서울	진료지침 개발
		남동우	경희대학교 한의과대학	서울	진료지침 개발
		이은정	대전대학교 한의과대학	대전	진료지침 개발
		김미령	자생한방병원	서울	진료지침 개발
검토 위원회	위원	오민석	대전대학교 한의과대학	대전	검토/ 임상전문가
		김성철	원광대학교 한의과대학	익산	검토/ 임상전문가
		송윤경	가천대학교 한의과대학	인천	검토/ 임상전문가
		이명수	한의학연구원	대전	검토/ 방법론 전문가
		장보형	경희대학교 한의과대학	서울	검토/ 방법론 전문가
		김한겸	경희김한겸한의원	경기	델파이 및 검토 / 한의임상현실 자문 및 검토
	개원의 패널	조선영	루아한의원	서울	델파이 및 검토
	개원의 패널	황의형	부산대학교 한의학전문대학원	부산	델파이 및 검토

3) 개발 계획 수립

(1) 전체 개발 과정



(2) 이해 관계 선언

본 임상진료지침은 보건복지부 한의약선도기술개발사업 한의표준임상진료지침개발사업단의 『경향통의 한의표준임상진료지침 수용개작 및 임상연구(HB16C0035)』 과제의 일환으로 제작되었다. 개발기금 지원기관은 본 임상진료지침의 내용에 영향을 미치지 않았다. 개발에 참여한 모든 구성원은 본 한의임상진료지침과 관련된 특정 기관이나 연구 관련자와의 실제적이고 경제적인 이해관계를 공개하고, 이해관계를 최소화하기 위하여 이해상충 선언을 하였다. 모든 구성원은 이해상충 여부에 대해 서명을 하였으며, 부록에 첨부하였다. 개발위원회의 위원 본인의 임상시험이 분석에 포함되는 경우도 있었으나, 이러한 경우에 그 논문이 해당된 임상 질문 관련 문헌 선정, 비둘림 위험 및 분석에서 배제하여 이

해상충으로 인한 비돌림이 발생하지 않도록 하였다.

(3) 기획 단계

① 국내외 개발 현황

국내외에 개발된 경향통 관련 임상진료지침을 확인하기 위하여 9개의 임상진료지침 관련 사이트를 검색하였다. 검색한 사이트는 다음과 같다.

- G-I-N(Guideline International Network) Guidelines
- WHO(World Health Organization) Guidelines
- NICE (UK Guideline)
- National Guideline Clearinghouse
- Australian Clinical Practice Guidelines
- Canadian Clinical Practice Guidelines
- SIGN (Scottish Guidelines)
- US Preventive Services Recommendations
- KOMGI (임상진료지침 정보센터)
- google

② 기존 임상진료지침 검토

경향통 관련한 총 9개의 가이드라인을 확인하고 검토하였다. 검토하였던 가이드라인은 다음과 같다.

번호	제목	기관	연도	국가
1	Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain ¹⁾	캐나다 카이로프랙틱협회	2013	캐나다
2	Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for neck pain ²⁾	Philadelphia Panel	2001	미국
3	Neck Pain: Revision 2017. Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association ³⁾	American Physical Therapy Association	2017	미국
4	An Update of Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Interventional Techniques in Chronic Spinal Pain. Part II: Guidance and Recommendations ⁴⁾	American Society of Interventional Pain Physicians.	2013	미국
5	North American Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders ⁵⁾	North American Spine Society	2011	미국
6	Clinical Practice Guideline for Physical Therapy Assessment and Treatment in Patients With Nonspecific Neck Pain ⁶⁾	Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF)	2018	네덜란드

번호	제목	기관	연도	국가
7	The Committee for Clinical Practice Guideline for Chronic Pain. Clinical Practice Guideline for Chronic Pain ⁷⁾	Research team from the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare	2018	일본
8	Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy ⁸⁾	China Association of Acupuncture-moxibustion (CAAM)	2017	중국
9	경향통 침구임상 진료지침 2013 ⁹⁾	대한침구의학회	2013	한국

검토 대상이 된 9개의 임상진료지침에서의 권고안 전체를 검토하여 임상 질문 개발에 참고하였다. 각 임상진료지침의 주요 권고사항은 부록에서 확인할 수 있다. 권고안 중에 특히 한의학 중재 관련 임상 질문이 있는지를 확인하였으며, 도출된 권고안과 차이가 있는지 비교도 시행하고자 하였다. 침 관련 검토가 있었던 가이드라인은 North American Spine Society에서 출판된 가이드라인⁵⁾과 Royal Dutch Society for physical Therapy에서 출판한 가이드라인⁶⁾ 및 중국⁸⁾ 및 한국⁹⁾에서 출판된 가이드라인이었다. 이중 한의학 관련 가이드라인은 중국에서 출판된 Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy와 국내에서 출판된 경향통 침구임상 진료지침이 확인되었다. 2편 모두 침구 임상진료지침으로 침과 뜸을 지침 개발 대상 중재로 삼았으며, 한약, 추나 등의 다른 중재는 진료지침에 고려하지 않았다.

③ 개발방법의 결정

개발위원회에서 『경향통 침구임상 진료지침』에 대한 수용개작가능성을 검토하였으나, 수용개작 기준을 만족하지 않았다. AGREE 평가 결과도 고려하였으며, 하이브리드 개발 가능성도 검토하였으나, 하이브리드 개발 조건에도 부합하지 않아 개발위원회는 직접 개발로 결정하였다. 수용개작가능성 및 하이브리드 개발 가능성 검토결과는 부록에 제시하였다.

(4) 개발 과정

한국에서 시행된 한의학 관련 임상시험의 경우에는 제도적 제약 등 여러 가지 이유로 인해 활발하게 이루어지지 못했고, 그로 인해 2016년 진료지침 개발에서 활용할 수 있는 한국의 한의학 임상연구 관련 근거가 제한적임을 확인하였다. 특히 추나 및 약침 관련 근거들이 부족하였고, 이와 관련하여 근거 창출을 위한 임상 연구를 진행하였고 현재도 진행되고 있다. 경향통 한의표준임상진료지침 과제에서 시행되고 있는 근거 창출을 위한 임상연구는 경향통 환자를 대상으로 한 추나 임상연구와 약침전략 임상연구이다. 이 연구결과를 포함한 최신의 한국 한의학 관련 근거를 모두 포함하기 위하여 검색 당시에 프로토콜 논문도 모두 선택하는 것으로 개발위원회는 결정하였다. 검색일 당시까지 출판된 프로토콜 논문을 선택하였으며, 이후에 결과가 출판되었는지 확인 절차를 거쳐 검색일 이후에라도 출판된 논

문은 출판 논문으로 포함하였으며, 결과가 미출판된 논문의 경우에는 따로 분류하였다. 분류된 미출판 논문은 저자들에게 이메일을 통한 개발 접촉을 통해 연구 결과 자료를 요청하였다. 저자들이 응하여 결과 확보가 가능했던 미출판 연구 결과는 진료지침에 모두 반영하였다. 현재 진행되고 있는 근거 창출을 위한 임상연구에서 경향통 환자를 대상으로 한 추나 임상연구와 약침 전략 임상연구는 추적관찰 이후 임상연구 결과 및 경제성평가 결과 분석이 완료되어 이번 임상진료지침의 권고안의 근거로 포함되었다.

2. 개발

1) 핵심질문 선정

경향통 한의 임상진료지침의 핵심 질문은 ‘성인 경향통 환자에서 한의학 치료 방법이 비교군에 비해 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?’이며 개발위원회에서 설정한 임상 질문은 아래 표로 제시하였다. 또한 각 임상질문별 권고대상군(P), 중재(I), 비교(C), 결과(O)는 각 임상질문별로 다를 수 있어 표로 제시하였다. 임상진료지침에서 고려된 중재는 한의사 대상 설문조사¹⁰⁾에서 경향통에 대한 치료 방법으로 쓰인다고 응답된 치료중재 중 다빈도의 중재들을 위주로 중재 선정에 반영하였다. 각 치료별 환자의 선호도는 2011년 한방 의료이용 및 한약소비실태 조사에서 확인하였다. 한방치료법에 따른 치료 효과를 확인하였을 때 한약(탕약), 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 물리요법 등의 효과를 이용자에게 물었을 때 매우 효과 좋음을 많이 응답한 한방치료방법은 추나, 한약, 침, 부항 순으로 조사된 바 있다. 따라서 이 중재들을 임상 질문에 반영하였다. 또한 선정된 임상 질문에 대해 유관 학회에서 검토를 받았다.

경추통, 경추염좌 또는 항강으로 진단을 받거나, 경향통 관련 증상이 있는 경우를 ‘권고대상군(P)’로 하였으며, 19세부터의 성인 경향통 환자를 대상으로 하였다. 단, 다른 진료지침과의 중복을 배제하기 위해 편타성 손상(Whiplash injury) 및 스포츠 손상은 제외하였다. 핵심질문의 ‘중재(I)’로는 일반침, 전침, 화침, 온침, 도침, 약침, 봉약침, 한약, 추나, 약실자입요법(매선)을 선정하였다. 비교군(C)으로는 핵심질문에 따라 거짓침(sham), 무처치, 대기(wait list) 등의 비활성 대조군을 설정하거나 진통제, 물리치료, 견인, 주사치료 등을 양방의 통상적 치료로 설정하였다. 단, 병행치료의 효과를 확인하기 위해서는 한의치료기술 단독치료도 포함하였으며, 약침에서만 침과의 비교를 시행하였다. 결과(O)는 통증(VAS, NRS, SF-MPQ, NPQ 등), 기능(NDI 등), 삶의 질(SF-36, EQ-5D 등) 등과 경향통 관련 주요 결과변수를 활용하고자 하였다. 단 근거 검색의 민감도를 높이기 위하여 비교군과 결과는 검색식에 포함하지 않았으며, 검색전략과 실제 검색어는 데이터베이스 환경에 따라 수정 사용하였으며, 실제 사용한 검색 전략은 부록에서 확인할 수 있다. 검토하는 근거 문헌의 연구디자인으로는 무작위배정비교임상시험(Randomized Controlled Trial, RCT)만 포함하였다. 단, 프로토콜 논문의 경우에는 임상연구의 결과가 확인되지 않더라도 일단 선택하여 검색일 이후라도 결과가 출판되었는지 확인하고, 출판되지 않은 경우에는 저자들에게 이메일을 통한 결과 자료 요청을 통해 반영할 수 있도록 하였다.

임상 질문의 특성으로 인해 특정 임상 연구들은 각 임상질문에서 중복으로 고려될 수 있어, 이를 피하기 위해 침관련 임상질문에서는 임상진료지침에서 고려한 다른 한의 치료 중재와의 비교를 근거로 확인하지 않았다.

No.	임상질문(Clinical Question)	권고 적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
1) 일반침					
단독치료					
Q1	성인 경향통 환자에서 일반침 치료가 비활성 대조군(거짓침 또는 무처치)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	일반침치료	비활성 대조군(거짓침 또는 무처치)	통증, 기능, 삶의 질
Q1-1	성인 경향통 환자에서 근위취혈+원위취혈 침치료가 근위취혈 침치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	근위취혈+원위취혈	근위취혈	통증, 기능, 삶의 질
Q2	성인 경향통 환자에서 일반침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	일반침치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q3	성인 경향통 환자에서 일반침과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	일반침치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
2) 전침					
단독치료					
Q4	성인 경향통 환자에서 전침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	전침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q5	성인 경향통 환자에서 전침과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	전침 치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
3) 온침					
단독치료					
Q6	성인 경향통 환자에서 온침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	온침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
4) 화침					
단독치료					

No.	임상질문(Clinical Question)	권고 적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
Q7	성인 경향통 환자에서 화침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	화침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
5) 도침					
단독치료					
Q8	성인 경향통 환자에서 도침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	도침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q9	성인 경향통 환자에서 도침과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	도침 치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
6) 한약					
단독치료					
Q10	성인 경향통 환자에서 한약 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	한약 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q11	성인 경향통 환자에서 한약과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	한약 치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
7) 추나					
단독치료					
Q12	성인 경향통 환자에서 추나 치료가 비활성대조군(대기 또는 무처치)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	추나 치료	대기 또는 치료없음	통증, 기능, 삶의 질
Q13	성인 경향통 환자에서 추나 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	추나 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q14	성인 경향통 환자에서 추나 치료와 통상적(양방) 치료를 병행하는 경우 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	추나 치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
병행치료					
Q15	성인 경향통 환자에서 추나 치료와 침치료를 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	추나 치료+침치료	침	통증, 기능, 삶의 질

No.	임상질문(Clinical Question)	권고 적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
8) 약침					
단독치료					
Q16	성인 경향통 환자에서 약침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	약침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
Q17	성인 경향통 환자에서 약침 치료가 침 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	약침 치료	침치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q18	성인 경향통 환자에서 약침 치료와 통상적(양방) 치료를 병행하는 경우 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	약침 치료+ 통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
병행치료					
Q19	성인 경향통 환자에서 약침 치료와 침치료를 병행하는 경우 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	약침 치료+ 침치료	침치료	통증, 기능, 삶의 질
9) 봉약침					
병행치료					
Q20	성인 경향통 환자에서 봉약침 치료와 침치료를 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	봉약침 치료+침치료	침치료	통증, 기능, 삶의 질
10) 부항					
단독치료					
Q21	성인 경향통 환자에서 부항 치료가 비활성대조군(대기 또는 무처치)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	부항 치료	대기 또는 치료없음	통증, 기능, 삶의 질
Q22	성인 경향통 환자에서 부항 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	부항 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
협진치료					
Q23	성인 경향통 환자에서 부항 치료와 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	부항 치료+ 통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능, 삶의 질
병행치료					
Q24	성인 경향통 환자에서 부항 치료와 침치료를 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	부항 치료+ 침치료	침	통증, 기능, 삶의 질
11) 매선					

No.	임상질문(Clinical Question)	권고 적용군(P)	중재(I)	비교(C)	결과(O)
단독치료					
Q25	성인 경향통 환자에서 매선 치료가 비활성대조군 (Sham)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	매선 치료	비활성 대조군 (Sham)	통증, 기능, 삶의 질
12) 도인					
병행치료					
Q26	성인 경향통 환자에서 도인 치료를 침치료와 병행하는 것이 침치료만 시행하는 것에 비해 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?	성인 경향통 환자	도인 치료 + 침치료	침치료	통증, 기능, 삶의 질

2) 근거 선택 (검색전략, 포함 및 배제 기준 설정)

(1) 데이터베이스 선정

문헌 검색을 위한 데이터베이스는 경향통 개발위원회에서 논의 후 선정하였다. 문헌 검색의 포괄성을 위해 Ovid-Medline, Ovid-EMBASE, Cochrane library 등의 Core DB를 검색하였으며, 보완대체의학 관련 DB인 Ovid-AMED 검색도 수행하였다. 또한 중국, 일본의 근거 검색을 위해 중국 DB 및 일본 DB도 검색 DB에 포함하였다. 국내 문헌을 충분히 포함하기 위하여 국내 DB로는 5개의 DB를 포함하였으며 OASIS, NDSL, KISS, KoreaMed 및 KMBASE를 사용하였다.

문헌 검색 전략에 대해서는 개발위원회 위원들의 의견을 수렴하여 진행하였다. 또한 해당 DB의 특성과 언어에 따라 검색 용어를 변경 적용하여 검색하였다(예를 들어 추나는 중국에서 추나, 수법, 정골 등도 포함하여 검색하였으며, 약침은 혈위주사, 수침 등으로 변경 적용하였다) 한약의 경우에는 특정 처방 등으로 좀 더 세분화하여 검색하고자 노력하였으나, 보건복지부 및 식약처 고시 한약서 및 국내 문헌을 포괄적으로 사전 검색하여 확인하였으나, 경향통에 특징적으로 사용되어 온 한약을 확인할 수 없었다. 따라서 한약에서의 검색용어는 포괄적으로 포함하여 검색하였다. 자세한 검색전략은 부록에 첨부하였다. 언어는 영어, 중국어, 일본어, 한국어로 제한하였다.

한의표준임상진료지침 개발을 위한 권고 검색원

구분		DB 명	DB 특성	비고	
출판 문헌	국 외	MEDLINE	미국 국립의학도서관 DB www.nlm.nih.gov	EMBASE NLM 권고 Core DB	
		EMBASE	네덜란드 Elsevier사 제공 DB www.eslevier.com/solutions/embase		
		COCHRANE CENTRAL	Cochrane의 RCT문헌 DB http://www.cochranelibrary.com		
		CiNii	일본학술논문정보 DB https://ci.nii.ac.jp	일본 학계 및 협회 간행물, 대학 연구 간행물, 국립국회도서관의 잡지기사 등 학술논문정보를 검색대상으로 하는 1970만 건 이상의 논문 데이터 서비스 제공	
		CNKI	중국의 국가 프로젝트로 구축된 종합 DB www.cnki.net	중국 7000여종의 정기 간행물과 1000종의 신문, 박사 학위논문 16만권, 논문 16만권, 회의 논문 30만권, 국내외 1100여개 전문 데이터베이스 집결DB	
	국 내	KMBASE	한국의학논문데이터베이스 http://kmbase.medic.or.kr	NECA 권고 국내 Core DB * NDSL→ScienceOn으로 확대 개편 (2020년 10월 이후)	
		KISS	한국학술정보 http://kiss.kstudy.com		
		NDSL	한국과학기술정보연구원 http://www.ndsl.kr		
		ScienceON	한국과학기술정보연구원 https://scienceon.kisti.re.kr		
		OASIS	http://oasis.kiom.re.kr/	한의학분야 전통의학지식포털	
RCT		WHO ICTRP	WHO 국제임상시험등록DB http://www.who.int/ictpr/en/	세계보건기구(WHO)에서 임상시험관련 정보 공유에 대한 국제적 합의에 따라 구축한 국제임상시험등록플랫폼	
		JSOM	일본동양의학회 http://www.jsom.or.jp/medical/ebm/index.html	일본동양의학회 EBM 위원회에서 일본에서 캄포 제제에 대한 RCT 연구를 PICO-SD와 같이 구조화된 요약 형태 제공하는 DB	
임상 진료 지침 (Clinical Practice Guideline, CPG)		국내	NCKM	www.nckm.or.kr	보건복지부 산하 한의표준임상진료지침 개발, 확산을 위한 플랫폼
			KoMGI	www.guideline.or.kr	대한의학회 및 산하 전문학회의 임상진료지침 플랫폼
		국외	NICE	www.nice.org.uk	NICE 가 발표한 임상분야 , 공중보건 및 사회복지 분야의 지침 및 방법론 매뉴얼 DB
			G-I-N	www.g-i-n.net	Guideline interantional network 의 국제 임상진료지침 등록 DB
			NCCIH	nccih.nih.gov/health/providers/clinicalpractice	미국 보완대체의학 임상진료지침 수집 DB

※ 기타 : google, baidu(www.baidu.com) 등의 기타 일반 검색엔진을 통해 책으로 출판된 임상진료지침 검색 권고

〈국외 데이터베이스〉

No.	DB명	제공기관	URL	최종 검색일
1	Ovid-MEDLINE	Wolters Kluwer, 미국	http://ovidsp.tx.ovid.com/	2019.04.13
2	Ovid-EMBASE	Wolters Kluwer, 미국	http://ovidsp.tx.ovid.com/	2019.04.19
3	Cochrane Library	Cochrane Library, 미국	http://www.thecochranelibrary.com	2019.04.30
4	Ovid-AMED	Wolters Kluwer, 미국	http://ovidsp.tx.ovid.com/	2019.04.25
5	CNKI	中国知网, 중국	http://www.cnki.net	2019.05.01
6	CiNii	일본 국립정보학연구소	https://ci.nii.ac.jp	2019.05.01

〈국내 데이터베이스〉

No.	DB명	제공기관	URL	최종검색일
1	전통의학정보포털(OASIS)	한국한의학연구원	http://oasis.kiom.re.kr	2019.08.23
2	과학기술정보통합서비스(NDSL)	한국과학기술정보연구원	https://scholar.ndsl.kr/index.do	2019.08.23
3	KISS 학술데이터 베이스	KSI 한국학술정보 (주)	http://kiss.kstudy.com/	2019.03.23
4	KoreaMed	대한의학학술지 편집인협회	http://www.koreamed.org	2019.08.23
5	한국의학논문 데이터베이스	의학연구정보센터	http://kmbase.medic.or.kr	2019.08.23

(2) 문헌선택과 배제 기준

문헌 선정은 검색된 모든 문헌에 대해 2명 이상의 연구자가 독립적으로 시행하였으며, 중복 배제 후 제목 및 초록 확인 후 1차 선택배제, 원문 확인 후 2차 선택배제를 진행하였다. 의견 불일치가 있는 경우 충분한 논의를 거쳐 의견 일치를 이루었으며, 일치가 안 되는 경우는 제3자가 개입하여 합의를 도출하였다. 체계적 문헌고찰의 본격적인 진행 이전에 개발위원회 전체 회의를 통해 선택 및 배제 기준을 사전에 정하여 문헌 선정에서의 이견을 최소화하고자 하였다. 선택기준은 임상질문별로 사전에 정한 PICO로 활용하였다.

〈문헌 배제 기준〉

- 평가방법이 명시되지 않은 치료율(cure rate) 또는 반응률(response rate)로만 효과가 보고된 연구
- 교통사고에 의한 편타성 손상(whiplash injury) 환자 연구
- 척수병증(myelopathy) 관련 연구
- 한국의 한의사들이 시행하지 않는 방식으로 중재가 수행된 연구 (예- 약침 시술 시 양약과 함께 투여)
- 소아 및 청소년에서 수행된 연구
- 한의학적 이론에 기반하지 않은 단순 수기 치료 연구
- 척추동맥형 경추증(어지러움, 오심, 구토 등) 관련 연구

(3) 문헌 분석 및 평가

모든 선택된 연구에 대해 연구의 일반 정보, 대상자 특성, 중재군, 비교군, 결과 변수 및 효과 측정치 등을 개별적으로 자료 추출을 시행하였으며, 자료 추출 결과는 근거표(evidence table)로 정리하였으며, 정리된 결과는 부록에 첨부하였다.

3) 근거 평가

문헌의 비뚤림 위험 평가를 위해 체계적 문헌 고찰 및 메타 분석에 대해서는 AMSTAR(A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews) 도구를 사용하였고, 무작위 배정 임상연구에 대해서는 Cochrane collaboration의 Risk of bias 도구를 사용하였다. 모든 연구 자료에 대하여 독립적으로 2인 이상의 연구자가 평가하는 방식으로 이루어졌으며, 평가가 불일치하는 경우에는 평가자 2인이 합의를 했으며, 합의를 도출하지 못하는 경우에는 제3자가 중재하여 결정하였다.

4) 근거 합성과 분석

추출된 결과값에 있어서 양적 분석이 가능한 경우 Review Manager 5.4 (Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014)을 이용하여 메타분석을 시행하였다. 비교군이나 결과변수에 따라 구분하여 분석하였으며, 결과변수가 연속형 자료인 경우는 Inverse Variance method을 사용하여 Standardized mean difference (SMD) 또는 Mean Difference (MD)로 제시하였다. 포함된 연구의 특성에 따라 고정효과 모형(fixed effect model)과 변량효과 모형(random effect model)중 선택하여 사용하였다. 또한 연구디자인(비교군의 종류, 치료 기간 및 횟수 등) 등을 감안하여 필요한 경우에는 하위 그룹 분석(subgroup analysis)을 시행하였다.

5) 근거수준 및 권고등급

본 임상진료지침에서는 근거수준과 권고등급 평가는 Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)에 기반하여 평가하였다. GRADE 평가 과정은 크게 근거수준 평가와 권고등급 결정의 2단계로 진행된다. 근거수준 평가는 권고를 위한 핵심질문을 선정한 이후 각 질문에 대한 주요 연구결과를 확인하고, 모든 관련 근거를 요약하여 각 결과에 대해서 근거의 수준을 등급화 하였다. 근거수준을 결정할 때 고려한 요소는 연구디자인으로 무작위 임상시험의 경우 ‘높음(High)’ 관찰연구의 경우 ‘낮음(Low)’으로 설정하고 체계적 문헌 고찰을 통한 문헌을 평가할 때 비뚤림의 위험과 문헌의 질, 근거의 양, 근거의 일관성 등에 따라 근거 수준을 평가하였다. 권고등급 결정은 임상질문별 근거수준과 해당 임상적 중요성을 바탕으로 권고를 결정하였다. 권고등급은 대상 환자에게 치료를 시행하였을 때 바람직한 결과와 바람직하지 않은 결과 사이의 차이, 총 이득의 크기 또는 이득에 대한 불확실성의 크기를 고려하고 이득과 유해의 저울질, 가치와 선호도, 임상에서의 활용도 등을 종합적으로 고려하여 결정하였다.

(1) 근거수준

근거수준	내용
높음 (High)	효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다.
중등도 (Moderate)	효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다. 효과의 추정치는 실제 효과에 근접할 것으로 보이지만 상당히 다를 수도 있다.
낮음 (Low)	효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과 추정치와 상당히 다를 수 있다.
매우낮음 (Very low)	효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.
고전 문헌 근거 (Classical Text-based, CTB)	현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아직 수행되지 않았으나, 기성 한의서등 고전텍스트*에 기록된 근거가 있고 임상현장 활용도가 높다.

*보건복지부, 식약처 고시에서 규정한 한약서

(2) 권고등급

① 근거기반 권고등급

권고등급	정의	표기법
A	편의이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	편의이 신뢰할 만하고 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우, 또는 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이득이 명백한 경우 부여한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	편의를 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우 부여한다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	편의를 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있다.	사용을 권고하지 않는다**. (Is not recommended)

** 한국한의학연구원의 “한의임상진료지침 개발 보고 가이드”에서 제시한 권고등급 내용 중 전문가 검토 의견을 반영하여 권고등급 D의 표기법을 “사용을 권고하지 않는다.”로 수정하였다.

② 합의기반 권고

권고등급	정의	표기법
GPP*	서지학적 근거를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the expert group consensus)

* GPP : Good Practice Point

(3) 근거수준과 권고등급의 연계

① (근거기반 권고등급 도출) 체계적 문헌고찰과 전문가 합의를 통해 최종등급 도출

구 분	1단계		2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거수준	편 의		적용가능성	비용, 가치와 선호	전문가 합의
	양성 (Positive)	0/음성 (Zero/Negative)			
높음(High)	A	D	편의이 양성인 경우, 임상진료현장의 활용 도가 높다면 더 강하게 권고 할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등 을 고려하여 권고에 반영 함	A-D
중등도 (Moderate)	B				
낮음(Low)	C				
매우 낮음 (Very Low)	D				

② (합의기반 권고등급 도출) 고전문헌근거 기반으로 공식적인 전문가 합의를 통해 권고 도출

구 분	1단계	2단계	3단계	최종등급
고려사항 근거수준	이득과 위해	적용가능성	비용, 가치와 선호	공식적 전문 가 합의
고전문헌근거 CTB (Classical Text-based)	개발그룹의 편익에 대한 확신 정도에 따라 결정	임상진료현장의 활용도가 높을 경우 더 강하게 권고 할 수 있음	환자의 선호 및 비용 등을 고려하여 권고에 반영함	GPP

6) 권고 작성

검색 및 선택배제를 통해 확보된 근거 문헌을 통해 권고안을 작성하였다. 그러나 확보된 근거 문헌에서 유효성 관련 근거들은 어느 정도 확보되었으나, 안전성 관련 근거가 제대로 다루어지지 않고 있는 경우가 많았기 때문에 개발위원회는 이를 위해서 해당 중재 관련 안전성 관련 추가 근거들을 확보하고자 노력하였다. 해당 중재 관련 대규모 후향적 또는 전향적 보고 등의 안전성 관련 추가 근거들과 국내외의 증례보고 등을 반영하여 권고안을 도출하였다. 또한 임상에서 많이 활용되고 있는 중재이나 관련 근거 문헌을 찾기 어려운 경우에는 임상에서의 활용도를 감안하여 임상적 고려사항을 통해 해당 중재를 권고하는 것으로 하였다. 또한 임상적 고려사항에서 임상의 한의사들에게 필요한 내용, 예를 들어 혈위나 약침의 종류 등을 다루고자 하였다. 약침이나 한약 같은 경우에는 중국에서 출판된 문헌이 많아, 근거문헌에서 활용한 한약이나 약침을 권고할 경우 국내에서 활용하고 있는 약침이나 한약의 종류와는 차이가 있을 수 있었다. 따라서 개발위원회는 한국의 한의사들이 사용하고 있는 것을 중심으로 임상적 고려사항을 도출하고자 국내에서 경향통 관련 약침 사용 현황이나 경향통 관련 논문에서의 많이 사용한 경혈 등이 보고된 논문들을 찾아 추가적으로 활용하였다.

또한 개발위원회는 환자 관점을 반영하기 위한 노력을 아래와 같이 실시하였다. 경향통 환자의 관점을 임상진료지침에 반영하기 위하여 경향통 또는 경추추간판탈출증 환자 대상 질적 연구나 환자 관점

을 확인할 수 있는 문헌과 한국에서의 한방의료기관 이용 환자 대상 경험 조사 결과를 검색하여 검토하였다. Pubmed 등의 DB에 neck pain, qualitative study, patient perspective 등의 검색어를 넣어 검색하였다.

경향통 환자 관점에서 경험과 관리에 대한 질적 분석¹¹⁾에서 환자들이 경향통의 심리적인 측면도 관리받기를 원하나, 의사에게는 심리적인 증상의 관리 방법을 상의하기는 망설이는 것으로 확인되었다. 또한 만성 경향통 환자에서 전반적인 호전을 인지(global perceived effect)하는 요소에 대한 질적 연구¹²⁾에서는 단순한 목통증 뿐만 아니라 생체역학적 기능 수행, 일상생활의 활기, 자기 효능감(self-efficacy), 다른 치료에 대한 필요성 등을 통해 환자들이 호전을 인지하는 것으로 조사되었다. 또 다른 질적 연구¹³⁾에서는 경향통 환자에서 ‘회복(recovery)’이란 어떤 의미인지 분석을 수행하였는데, 환자들은 회복을 ‘증상의 소실’, ‘해야 하는 신체활동의 수행’, ‘주어진 역할에의 참여’, ‘긍정적 기분’ 등으로 인지하는 것으로 나타났다. 따라서 이러한 측면을 반영하여 통증뿐만 아니라 기능 평가 지표 및 심리적인 요소를 포함하는 삶의 질 결과 변수를 결과 변수(outcome)에 포함하였으며, 이를 바탕으로 권고안을 도출하고자 하였다.

만성 경향통 환자에서 수기치료의 인지된 가치(value)를 확인하는 질적 연구에서 환자들은 치료행위자와의 관계 및 개인별 치료가 시행되는 것에 높은 가치를 두고 있음이 확인되어¹⁴⁾, 이를 권고안 도출에 반영하고자 하였다. 각 치료별 환자의 선호도는 2011년 한방 의료이용 및 한약소비실태 조사에서 확인하였다. 한방치료법에 따른 치료효과를 확인하였을 때 한약(탕약), 한약제제, 침, 뜸, 부항, 추나, 물리요법 등의 효과를 이용자에게 물었을 때 매우 효과 좋음을 많이 응답한 한방치료방법은 추나, 한약, 침, 부항, 뜸 순으로 조사된 바 있다.¹⁵⁾ 위와 같은 연구 결과를 반영하여 권고안을 도출하였다.

또한 경제성 평가가 이루어진 중재가 많지 않아 모든 권고안에서 비용을 반영하지는 않았다. 그러나 비용관련 비용효과 분석 등 경제성 평가가 이루어진 관련 중재에서는 비용 효과 분석 결과를 감안하여 권고안을 도출하고자 노력하였다.

7) 합의안 도출

개발위원회에서는 선택/배제 기준에 부합하는 문헌 선정 후 임상 질문별 근거에 대한 분석을 통해 근거수준과 권고등급을 설정하였다. 개발위원간 이견이 있는 권고안에 대하여 회의를 거친 후 권고안 초안을 마련하였다. 권고안 초안을 바탕으로 설문지를 작성하였으며, 개발된 설문지를 활용하여 공식적인 합의 방법인 델파이 기법을 통해 권고안, 권고등급/근거수준에 대한 합의를 진행하였다. 개발된 권고안 초안 및 설문지를 대한침구의학회 소속 전문가 3인, 대한한방재활의학회 소속 전문가 3인, 개원의 패널 2인을 포함한 임상 한의사 3인, 진료지침 방법론 전문가 2인을 포함하여 총 11명으로 구성된 외부 전문가 패널에게 배포하였다. 조사기간은 2019년 11월 2일부터 6일까지였다. 1점부터 9점까지의 점수로 동의여부를 응답하도록 하였으며, 매우 적절하지 않은 경우에 1점, 매우 적절한 경우에는 9점을 표기하도록 하였다. 중위수 7점 이상으로 분석되는 경우 권고안에 동의하여 합의가 완료된 것으로 보았다. 1차 델파이에서 모든 권고안에서 합의가 완료된 것으로 확인되어 합의안 도출은 1차 설문으로 마무리 하였다. 임상연구 결과 및 경제성 평가 결과를 반영한 추가 권고안 및 변경 권고안에 대한 델파이를 추가적으로 시행하였으며, 조사기간은 2020년 3월 24일부터 27일까지였다. 이 또한 1차 델파이에서 합의가 완료되었다. 약침전략 임상연구 결과 반영 후 약침 권고안 및 권고등급에 변화가 있어 이에

대한 델파이를 추가로 시행하였다. 조사기간은 합의안 도출을 위한 설문지 및 자세한 합의 도출 일정과 결과는 부록에 기재하였다.

3. 승인 및 인증

1) 외부 검토

개발그룹의 검토위원회의 검토 후 완성된 임상진료지침 초안에 대하여 완성도를 높이기 위하여 한의표준임상진료지침 개발사업단과 모니터링 위원회의 외부 검토를 실시하였다. 외부 검토 과정은 2019년 10월 임상진료지침 초안 제출 후 한의표준임상진료지침 개발사업단과 모니터링 위원회의 검토를 거쳐 검토 결과를 반영한 수정안에 대하여 전문학회의 검토와 인증 후 2019년 11월 1차 최종안을 제출하였으며, 이에 대해 검토평가위원회의 검토 및 평가를 거쳐 2차 수정, 보완 후 근거중심한의약 추진위원회의 최종인증을 받았다. 이후에도 한의표준임상진료지침 개발사업단의 템플릿 변경 및 기타 수정의견 등을 반영하여 여러 차례의 수정을 거쳐 최종본이 완성되었다.

외부검토의 핵심적인 의견과 그에 따른 수정사항은 다음과 같다. (1) 예비인증 시의 한의표준진료지침에는 경향통 외에 경추추간판탈출증 관련 권고가 포함되었으나, 대상 질환 범위를 좀 더 명확하게 할 필요가 있다는 지적이 있어 경향통만을 대상으로 하여 권고안을 도출하였다. (2) 양한방 치료가 복합적으로 이루어진 경우 ‘병행치료’ 대신 ‘협진치료’라는 용어를 사용하기로 하였다. (3) 근거 대상 문헌이 아예 없으면서, 고전 문헌에서의 근거 또한 확보하기 어려운 경우 해당 중재에 대해 개발위원회는 위원 합의에 의해 권고안을 도출하고 GPP로 권고수준을 도출하려 하였으나, 임상적 고려사항으로 하는 것이 좋을 것 같다는 검토사항이 있어 임상적 고려사항으로 수정하였다.

외부 검토 그룹

위원회	직책	이름	소속	지역	역할
한의표준임상 진료지침 개발사업단	총괄	김남권	한의표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 총괄
	실무자	이지현	한의표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
		김수란	한의표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
		권수현	한의표준임상진료지침 개발사업단	서울	임상진료지침 검토 수행
외부검토그룹	위원장	김종우	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 실무 총괄
	위원	장보형	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
		이선행	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
		서효원	경희대학교 한의과대학	서울	임상진료지침 검토 수행
		김은정	동국대학교 한의과대학	경기	임상진료지침 검토 수행
		이동호	우석대학교 한의과대학	전북	임상진료지침 검토 수행

2) 전문 학회 승인

본 지침은 전문 학회의 승인절차에 따라 진료지침의 내용에 대한 승인을 받았다.

3) 인증

한의학표준임상진료지침은 한의학표준임상진료지침 개발사업단의 주도하에 개발되고 있으며 사업단 내에서 개발된 지침의 인증절차를 진행하고 있다. 사업단에 학회 승인을 받은 지침의 초안이 제출되면 사업단은 검토·평가위원회를 열어 AGREE II 에 의한 방법론적인 검토를 통해 미인증, 조건부인증, 인증의 세 가지 평가결과를 도출한다. 인증된 지침은 근거중심한의약추진위원회의 검토를 거쳐 최종 인증이 완료되며, 근거중심한의약추진위원에서 재검토를 요청할 경우 검토·평가위원회에서는 다시 검토와 평가를 진행한다. 검토·평가위원회에서 조건부인증으로 평가된 경우 지침 개발팀에게 보완 혹은 수정할 것을 요청하고 재평가를 진행한다. 본 경향통 한의학표준임상진료지침은 최종 인증이 완료되었다.

4. 출판

본 지침은 한의학표준임상진료지침 개발 사업단을 통하여 출판한다.

[참고문헌]

1. Bryans R, Decina P, Descarreaux M, Duranleau M, Marcoux H, Potter B, Ruegg RP, Shaw L, Watkin R, White E. Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain. J Manipulative Physiol Ther. 2014;37(1):42-63.
2. Philadelphia Panel. Philadelphia Panel evidence-based clinical practice guidelines on selected rehabilitation interventions for neck pain. Phys Ther. 2001;81(10):1701-17.
3. Peter R, Blanpied, Anita R, Gross, James M, Elliott, Laurie Lee Devaney, Derek Clewley, David M, Walton, Cheryl Sparks, Eric K, Robertson. Neck Pain: Revision 2017. Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther. 2017;47(7):A1-A83.
4. Laxmaiah Manchikanti, Sairam Atluri, Ramsin M, Benyamin, et al. An Update of Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Interventional Techniques in Chronic Spinal Pain. Part II: Guidance and Recommendations. Pain Physician. 2013;16:S49-S283
5. Bono CM, Ghiselli G, Gilbert TJ, Kreiner DS, Reitman C, Summers JT, Baisden JL, Easa J, Fernand R, Lamer T, Matz PG, Mazanec DJ, Resnick DK, Shaffer WO, Sharma AK, Timmons RB, Toton JF; North American Spine Society. An evidence-based clinical guideline for the

- diagnosis and treatment of cervical radiculopathy from degenerative disorders, *Spine J.* 2011;11(1):64-72.
6. Bier JD, Scholten-Peeters WGM, Staal JB, Pool J, van Tulder MW, Beekman E, Knoop J, Meerhoff G, Verhagen AP. Clinical Practice Guideline for Physical Therapy Assessment and Treatment in Patients With Nonspecific Neck Pain. *Phys Ther.* 2018;98(3):162-71.
 7. The Committee for Clinical Practice Guideline for Chronic Pain, Clinical Practice Guideline for Chronic Pain, Shinko Trading Co. Ltd. Tokyo, Japan. 2018.
 8. Chu Hao-ran, Hu Jin, SUN Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM).* 2017;27(1):3-11.
 9. 대한침구의학회. 경향통 침구임상 진료지침. 보건산업진흥원의 한의약선도기술개발사업 보고서. 2013.
 10. 서창용, 이윤재, 김미령, 배영현, 김호선, 김노현, 양규진, 이기범, 하인혁. 경향통 및 경추 추간판 탈출증의 한의진료 임상현황조사를 위한 웹기반 설문조사. *대한침구의학회지.* 2016;33(4):65-72.
 11. Scherer M, Schaefer H, Blozik E, Chenot J-F, Himmel W. The experience and management of neck pain in general practice: the patients' perspective. *European Spine Journal.* 2010;19(6):963-71.
 12. Evans R, Bronfort G, Maiers M, Schulz C, Hartvigsen J. "I know it's changed": a mixed-methods study of the meaning of Global Perceived Effect in chronic neck pain patients. *European Spine Journal.* 2014;23(4):888-97.
 13. Walton D, MacDermid J, Taylor T, Reid DA, group ApotIr. What does 'recovery' mean to people with neck pain? Results of a descriptive thematic analysis. *The open orthopaedics journal.* 2013(7):420-7.
 14. Maiers M, Vihstadt C, Hanson L, Evans R. Perceived value of spinal manipulative therapy and exercise among seniors with chronic neck pain: a mixed methods study. *Journal of rehabilitation medicine.* 2014;46(10):1022-8.
 15. 정해창, 박해모, 이선동. 전국민을 대상으로 한 한방의료기관 이용환자의 성별 이용실태 및 특성 비교연구. *대한한의학회.* 2014;35(1):75-87.

Ⅳ. 권고사항

1. 일반침
2. 전침
3. 온침
4. 화침
5. 도침
6. 약침
7. 봉약침
8. 한약
9. 추나
10. 부항
11. 매선
12. 도인

1. 일반침

▣ 단독치료 (비활성대조군과의 비교)

【R1】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 침치료는 비활성대조군에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 침치료를 시행하는 것을 권고한다.	A/High	1-16
임상적 고려사항 경향통 침치료 경혈로는 견정(GB21) 및 견정(SI9), 풍지(GB20), 대추(GV14) 등의 경혈과 환자의 증상 부위에 따른 아시혈 및 후계(SI3) 등의 원위취혈을 고려할 수 있다.		

(1) 배경

침치료는 근골격계 질환에 대한 한의학적 치료법 중 가장 대표적인 치료법이다. 2018년에 한국에서 경추통(M54.2) 상병으로 한방진료를 받은 환자가 851,670명으로 확인될 정도로 한국의 경향통 환자들은 침치료를 많이 받고 있다. 그러나 침치료의 효과를 제대로 보여줄 수 있는 비교군(플라시보 혹은 거짓침)을 무엇으로 설정해야 하는가와 관련하여 다양한 의견이 있다. 어떠한 대조군을 설정하여 침의 효과를 비교하느냐에 따라 침의 효과가 매우 다르게 나타날 수 있기 때문이다. 거짓침을 포함한 비활성 대조군과의 비교와 활성 대조군에서 침의 효과가 다르게 나타날 수 있는 만큼 비활성 대조군과 활성 대조군으로 나누어 각 효과를 비교하여 확인하고자 하였다. 경향통에 대한 한의학적 치료 중 가장 중요도가 높다고 인정되고 있는 치료법의 하나인 침치료의 효과에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q1

성인 경향통 환자에서 일반침 치료가 비활성대조군(거짓침 또는 무처치군) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	일반침치료	비활성대조군 (거짓침 또는 무처치군)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구결과에 대한 설명

해당 임상질문과 관련하여 2016년에 출판된 경향통에서 침과 비활성 대조군(inactive control)과 비교한 코크란 리뷰가 확인되었다.¹⁾ AMSTAR 평가 결과 매우 우수하여 이를 활용하고자 하였으나, 포함

된 연구 중 중복 연구가 포함된 점과 이번 진로지침에서 외상으로 인한 편타성 손상(whiplash injury)은 제외하기로 하였으나 포함되어 있어 개발위원회는 이 결과를 활용하는 것은 어려움이 있다고 판단하였다. 포함된 개별논문에 대해서 2인의 연구원이 선택배제여부를 다시 결정하였으며, 검색을 최신 시점으로 업데이트하여 최근의 근거까지 포함하여 재분석하였다. 총 14편의 연구가 선택되었다.

미국에서 수행한 무작위 대조 비교 연구는 침치료군(n=15)과 비활성대조군(n=16)으로 나뉘서 침을 14회 시행하였으며 침치료군에서 통증이 감소하였음을 확인하였다.²⁾ 대만에서 수행한 무작위 대조 비교 연구는 침치료군(n=10)과 거짓침대조군(n=10)으로 1회 치료하여 결과를 확인하였더니 침치료군에서 유의하게 통증이 감소하였다.⁴⁾ 미국에서 수행한 무작위 대조연구는 침치료군(n=15)과 관찰대조군(n=15)으로 나뉘서 3-4회 치료를 한 결과 침치료군에서 유의하게 통증이 감소하였다.⁵⁾ 터키에서 수행한 무작위 대조연구는 침치료군(n=20)과 거짓침대조군(n=20)으로 나뉘서 4회 치료를 한 결과 침치료군에서 유의하게 통증이 감소하였다.⁶⁾ 일본의 한 한방병원에서 수행한 무작위 대조연구에서는 침치료를 중재군(n=8)으로 거짓침을 비교군(n=7)으로 나뉘서 6회 치료를 한 결과 침치료군에서 유의하게 통증이 감소하였다.⁷⁾ 침치료 시에 사용된 혈자리는 목부위의 풍지(GB20), 견정(GB21), 천주(BL10), 대저(BL11)와 손부위의 외관(TE5), 합곡(LI4), 후계(SI3) 등이었다. 이 연구에서는 기능회복여부를 본 결과 중재군에서 기능회복이 유의하게 좋아졌다. 중국의 한 지역병원에서 수행한 무작위 대조연구는 침치료군(n=88)과 거짓침대조군(n=90)으로 나뉘서 9회 치료를 한 결과 중재군에서 유의하게 통증감소가 나타났다.⁸⁾ 스페인의 한 병원에서 수행한 무작위대조연구는 침치료군(n=9)과 관찰대조군(n=8)으로 나뉘서 치료를 한 결과 중재군에서 유의하게 약간의 통증감소가 있었다.⁹⁾ 브라질 한 병원에서 수행한 무작위대조연구는 침치료군(n=9)과 거짓침대조군(n=8)으로 나뉘서 치료를 한 결과 중재군에서 약간의 통증감소가 나타났다.¹⁰⁾ 뉴질랜드 한 병원에서 수행한 무작위대조연구는 침치료군(n=13)과 거짓침대조군(n=12)으로 나뉘서 치료를 한 결과 유의한 차이가 확인되지 않았다.¹¹⁾ 독일 한 기관에서 수행한 무작위대조연구는 침치료군(n=12)과 거짓침대조군(n=12)으로 나뉘서 치료를 한 결과 중재군에서 약간의 통증감소가 나타났다.¹²⁾ 스웨덴 한 병원에서 수행한 무작위대조연구는 침치료군(n=44)과 거짓침대조군(n=44)으로 나뉘서 치료를 한 결과 중재군에서 유의하게 약간의 통증감소가 나타났다.¹³⁾ 침치료 시에 사용된 혈자리는 양측 삼간(LI3), 대추(GV14), 풍부(GV16), 백회(GV20), 양측 풍지(GB20)를 사용하였다. 대만의 다른 한 병원에서 수행한 무작위대조연구에서는 침치료군(n=17)과 거짓침대조군(n=18)으로 나뉘서 치료를 1회 한 결과 중재군에서 유의하게 통증감소가 나타났다.¹⁴⁾ 영국의 두 개 병원에서 외래환자를 대상으로 수행한 무작위대조연구에서는 침치료군(n=65)과 거짓침대조군(n=61)으로 나뉘서 치료를 1회 한 결과 중재군에서 유의하게 통증감소가 나타났다.¹⁵⁾ 침치료 시에 주로 사용되었던 혈자리는 풍지(GB20), 견정(GB21), 대추(GV14), 합곡(LI4), 후계(SI3), 양릉천(GB34), 외관(TE5)이다. 그러나 이 연구의 결과에서 기능회복 및 삶의 질에서는 유의한 차이가 확인되지 않았다. 침치료와 비활성대조군에 대한 침치료와 비활성 대조군에 대한 임상연구에서 통증에 대하여 침치료군이 비활성 대조군에 비해 VAS로 확인한 통증에서 유의한 감소를 나타냈으며, 기능회복 및 삶의 질에서는 유의한 차이가 확인되지 않았다.

② 연구결과의 요약

침치료와 거짓침 또는 비활성 대조군을 비교한 14개의 연구 결과에 대한 정량분석을 시행하였는데, 침치료가 통증 관련 결과에서 거짓침 또는 비활성 대조군보다 SMD -0.49 (95% CI -0.78, -0.20)으로 통계적으로도 유의한 차이를 보였다. 기능회복 관련으로는 2편만이 분석에 포함되었다. MD -0.11 (95% CI -0.46, 0.25)로 유의하지 않은 효과차이를 보였다. 삶의 질 분석이 가능한 연구는 1편뿐이었으며 메타분석 결과 MD -1.26 (95% CI -4.83, 2.31)으로 유의하지 않은 결과 차이를 보였다.

통증 근거 수준 평가에서 비뚤림위험, 비일관성, 비정밀성, 비직접성 등의 항목에서 단계를 낮출 요인이 발견되지 않았다. 따라서 통증은 근거수준 높음(High)로 평가되었다, 기능 회복에서는 비정밀성에서 한 단계를 낮추어 근거수준 중등도(Moderate)로 평가되었으며, 삶의 질 또한 비정밀성에서 한 단계를 낮추어 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	665 (14 RCTs)	●●●●● High	-	-	SMD -0.49 (-0.78, -0.20)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	124 (2 RCTs)	●●●●○ Moderate ^a	-	-	MD -0.11 (-0.46, 0.25)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
QoL_SF_36 (Important)	118 (1 RCT)	●●●●○ Moderate ^a	-	-	MD -1.26 (-4.83, 2.31)	점수가 높을수록 삶 의 질 회복을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, QoL: Quality of Life, SMD: Standardized Mean Difference, NDI: Neck Disability Index,
a: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 침과 거짓침이나 비활성 대조군의 통증, 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였을 때 다수의 연구가 포함되었다. 다양한 국가에서 시행된 연구들이 포함되었으며, 거짓침이나 비활성 대조군이 매우 다양한 측면이 있었다. 그러나 포함된 연구 간의 효과 크기 차이 등이 크지 않았으며, 치료 기간 등을 감안하면 이질성의 원인이 해소되는 측면이 있었으며 다수의 연구가 포함되어 비정밀성에 대한 우려도 높지 않았다. 그래서 근거수준을 높음(High)으로 설정하였으며, 포함된 문헌에서 확인된 부작용 관련 보고에서 경미한 이상반응이 대부분으로 국소출혈, 약간의 현기증, 통증 등이었다. 또한 거짓침 그룹이나 비활성대조군에서도 유사한 비율로 상기 증상이 동반되기도 하였다. 중대한 이상반응의 보고는 없었으며, 다수의 연구에서 경미한 이상반응만을 언급하고 있어 침치료는 안전성에 대한 우려가 높지 않았으며 이득이 위해보다 크다고 보았다. 또한 다른 나라 국가자료이긴 하나 독일에서 발표된 비용 대비 효과관련 문헌도 검토하였다.¹⁶⁾ 침은 한방 의료기관에서 가장 대표적으로 사용하고 있는

한의치료기술이며, 특히 경향통과 같은 근골격계 환자 내원 시에는 더 활발하게 사용한다. 따라서 개발 위원회는 권고등급을 A로 부여하였다.

개발위원회는 경향통 침치료 관련 분석 문헌과 전문가 의견 등을 반영하여 임상적 고려사항을 작성하였으며 경혈에 대한 임상적 고려사항을 작성하였다. 경혈 선택은 환자의 증상 및 한의사의 판단 등을 감안하여 결정하여야 한다.

(4) 참고문헌

1. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. Acupuncture for neck disorders. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016(5).
2. Birch S, Jamison RN. Controlled trial of Japanese acupuncture for chronic myofascial neck pain: assessment of specific and nonspecific effects of treatment. The Clinical journal of pain. 1998;14(3):248-55.
3. Calamita SAP, Biasotto-Gonzalez DA, De MN-vC, Fumagalli MA, Amorim CcsF, de PG-CACF, et al. Immediate Effect of Acupuncture on Electromyographic Activity of the Upper Trapezius Muscle and Pain in Patients With Nonspecific Neck Pain: A Randomized, Single-Blinded, Sham-Controlled, Crossover Study. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. 2018;41(3):208-17.
4. Chou L-W, Hsieh Y-L, Kao M-J, Hong C-Z. Remote influences of acupuncture on the pain intensity and the amplitude changes of endplate noise in the myofascial trigger point of the upper trapezius muscle. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2009;90(6):905-12.
5. Coan RM, Wong G, Coan PL. The acupuncture treatment of neck pain: a randomized controlled study. The American journal of Chinese medicine. 1981;9(04):326-32.
6. Ibuldu E, Cakmak A, Disci R, Aydin R. Comparison of laser, dry needling, and placebo laser treatments in myofascial pain syndrome. Photomedicine and Laser Therapy. 2004;22(4):306-11.
7. Itoh K, Katsumi Y, Hirota S, Kitakoji H. Randomised trial of trigger point acupuncture compared with other acupuncture for treatment of chronic neck pain. Complementary Therapies in Medicine. 2007;15(3):172-9.
8. Liang Z, Zhu X, Yang X, Fu W, Lu A. Assessment of a traditional acupuncture therapy for chronic neck pain: a pilot randomised controlled study. Complementary therapies in medicine. 2011;19:S26-S32.
9. Mejuto-Vázquez MJ, Salom-Moreno J, Ortega-Santiago R, Truyols-Domínguez S, Fernández-de-las-Peñas C. Short-term changes in neck pain, widespread pressure pain sensitivity, and cervical range of motion after the application of trigger point dry needling in patients with acute mechanical neck pain: a randomized clinical trial. Journal of orthopaedic & sports physical therapy.

- 2014;44(4):252-60.
10. Müller CEE, Aranha MFM, Gavião MBD. Two-dimensional ultrasound and ultrasound elastography imaging of trigger points in women with myofascial pain syndrome treated by Acupuncture and Electroacupuncture: a Double-Blinded Randomized Controlled Pilot Study. Ultrasonic imaging. 2014;0161734614546571.
11. Petrie J, Hazleman B. A controlled study of acupuncture in neck pain. Rheumatology. 1986;25(3):271-5.
12. Seidel U, Uhlemann C. A randomised controlled double-blind trial comparing dosed laser therapy on acupuncture points and acupuncture for chronic cervical syndrome [in German]. Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur. 2002;45(4):258-69.
13. Thomas M, Eriksson S, Lundeborg T. A comparative study of diazepam and acupuncture in patients with osteoarthritis pain: a placebo controlled study. The American journal of Chinese medicine. 1991;19(02):95-100.
14. Tsai C-T, Hsieh L-F, Kuan T-S, Kao M-J, Chou L-W, Hong C-Z. Remote effects of dry needling on the irritability of the myofascial trigger point in the upper trapezius muscle. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 2010;89(2):133-40.
15. White P, Lewith G, Prescott P, Conway J. Acupuncture versus placebo for the treatment of chronic mechanical neck pain: a randomized, controlled trial. Annals of Internal Medicine. 2004;141(12):911-9.
16. Willich SN, Reinhold T, Selim D, Jena S, Brinkhaus B, Witt CM. Cost-effectiveness of acupuncture treatment in patients with chronic neck pain. Pain. 2006;125(1-2):107-13.

▣ 단독치료 (원위취혈+근위취혈과 근위취혈과의 비교)

【R1-1】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 원위 및 근위취혈 병행 침치료는 근위 취혈 침치료에 비해 유의한 통증 개선 및 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 침치료시 증상 개선을 위해 원위 및 근위취혈 병행 침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low	1-4

(1) 배경

경향통 환자에게 근위취혈만 하는 것이 효과가 좋은지, 원위취혈을 함께 하는 것이 임상적 효과가 좋은지는 한의사들뿐만 아니라 환자들에게도 궁금한 사항 중 하나이다. 목통증과 경추 추판판탈출증의 국내 임상연구 분석에 따르면 관련 연구들을 분석한 결과 침치료의 경우는 근위취혈만 한 경우가 가장 많기는 하였으나, 원위취혈과 근위취혈을 함께 한 경우가 두 번째로 많았다.¹⁾ 임상연구에서도 근위 또는 근위+원위 취혈을 경향통에 대해 시행한 경우가 많았다. 원위 취혈중에서는 후계(SI3)를 사용한 경우가 가장 많았고 후계(SI3), 함곡(LI4), 곡지(LI11), 중저(SI11)의 순이었다.

(2) 임상질문: Q1-1

성인 경향통 환자에서 근위취혈+원위취혈 치료가 근위취혈 침치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	근위취혈+원위취혈	근위취혈	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

본 임상질문과 관련한 국내 논문과 국외 논문이 여러 편 확인되었으나, 해당 임상질문에 부합하여 분석에 포함된 연구는 1편이었다. Itoh 등의 연구에서는 근위+원위 병행 침치료와 발통점(Trigger point) 침치료, 비발통점(Non-Trigger point) 침치료를 비교하여 분석에서 제외되었다.²⁾ 김 등의 연구에서는 근위취혈과 원위취혈만을 비교하여 분석에서 제외되었다.³⁾ 이번 분석에서 포함된 연구는 1편이었다.⁴⁾ 경향통 환자를 대상으로 한 국내 연구였으며 근위취혈+원위취혈 병행으로는 후계(SI3), 신맥(BL62), 양릉천(GB34), 중저(TE3), 풍부(GV16), 대추(GV14), 천주(BL10), 대저(BL11), 풍지(GB20), 견정(GB21), 천중(SI11) 등을 사용하였으며 근위취혈로는 풍부(GV16), 대추(GV14), 천주(BL10), 대저(BL11), 풍지(GB20), 견정(GB21), 천중(SI11)만을 시술하였다. 근위취혈과 원위취혈 병행군이 VAS와 NDI가 근위취혈군에 비해 더 유의하게 감소하였다.

② 연구결과의 요약

근위취혈 및 원위취혈 병행 침치료와 근위취혈 침치료를 비교한 1개의 연구를 대상으로 정량분석을 실시하였다. 각 군에서 VAS 변화값을 분석한 결과 MD -1.44 (95% CI -2.67, -0.21)로 근위+원위 취혈 병행군이 유의하게 더 큰 통증 감소를 보였다. NDI로 확인한 기능회복 분석 결과 MD -3.89 (95% CI -6.10, -1.68)으로 근위 및 원위 병행 침치료군이 유의하게 더 큰 기능회복을 보였다.

통증 근거 수준 평가에서 연구가 1편밖에 없고, 선택비뚤림 등의 우려로 인해 비뚤림위험과 비정밀성에서 한 등급씩을 낮췄다. 따라서 통증은 근거수준 낮음(Low)으로 평가되었다, 기능 회복에서도 비뚤림 위험과 비정밀성에서 한 등급을 낮추어 근거수준 낮음(Low)으로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	36 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.44 (-2.67, -0.21)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	36 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -3.89 (-6.10, -1.68)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index

a: small sample size

b: risk of bias

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 근위취혈과 원위취혈 병행과 근위취혈 침치료를 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였을 때 1편의 연구만이 포함되었다. 적은 수의 환자를 대상으로 한 1편의 연구밖에 없었기 때문에 근거수준은 낮음(Low)으로 평가되었다. 임상연구 분석에서 근위취혈만 취혈한 경우가 더 많기는 하였으나, 근위와 원위 병행 침치료를 시행한 경우도 많았다. 따라서 임상에서 모두 활발하게 사용하고 있으므로 개발위원회는 권고등급 C로 부여하였다. 향후 관련한 활발한 임상연구가 시행된다면 좀 더 확고한 권고안을 도출할 수 있을 것으로 기대할 수 있다.

(4) 참고문헌

1. Mo MD, Hwang J, Lee D, Kim S, Hwang S, Sohn and Hwang J. "Analysis on the Acupuncture Contents of the Domestic Neck Pain and HIVD-Cervical Spine Clinical Studies : a literature review. The acupuncture. 2017;34(2):113-25.
2. Itoh K, Katsumi Y, Hirota S, Kitakoji H. Randomised trial of trigger point acupuncture compared with other acupuncture for treatment of chronic neck pain. Complementary Therapies in

- Medicine, 2007;15(3):172-9.
3. Kim SJ, Jang JY, Kim NS, Kim YS, Nam SS. 만성 경향통 환자에 대한 근위취혈과 원위취혈 침 치료 효과 비교연구. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011;28(5):57-64.
 4. Park JY, Yun KJ, Choi YJ, Kim MS, Jeon JC, Lee TH, et al. 경향통의 침치료에 있어서 근위취혈방법과 근위취혈, 원위취혈 병행방법에 의한 치료효과 비교 연구. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011;28(1):85-92.

▣ 단독치료 (통상적 치료와의 비교)

【R2】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 침치료는 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 침치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-9

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

침치료는 근골격계 질환에 대한 한의학적 치료법 중 가장 대표적인 치료법이다. 2018년에 한국에서 경추통(M542) 상병으로 한방진료를 받은 환자가 851,670명으로 확인될 정도로 경향통에 대한 침치료가 일반적으로 이루어지고 있다. 경향통에 대한 한의학적 치료 중 가장 중요도가 높다고 인정되고 있는 치료법의 하나인 침치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q2

성인 경향통 환자에서 일반침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	일반침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

2017년에 출판된 침과 전침의 만성경향통에 대한 체계적 문헌고찰이 확인되었다.¹⁾ 이 논문은 경향통에서 침과 통상적(양방) 치료를 비교했다는 점에서는 임상질문과 같았다. 그러나 이 논문에서는 건침(dry needling)은 제외하였다. 그러나 한국의 임상현실에서 경향통 환자 진료 시에 한의사들은 진단 후 필요한 경우 근육의 경결점에 침을 이용하여 경결을 해소하기도 하는 등 침뿐만 아니라 건침(dry needling)과 유사한 침치료도 시행한다. 이러한 점에서 개발위원회는 건침(dry needling)의 근거를 포함한 침치료 근거를 확인하여 권고를 도출하기로 하였다.

총 8편의 논문이 확인되었다.²⁻⁹⁾ 선택된 연구들은 미국, 브라질, 스페인, 영국, 한국 등 매우 다양한 곳에서 시행된 연구들이었다. Birch 등은 침과 진통소염제와의 효과를 비교하였다. Cho 등은 침과 진통소염제의 효과를 비교하였으며, Franca는 침과 물리치료의 효과를 비교하였다. Llamas-Ramas는 침과 수기치료를 비교하였다. Macpherson 등은 침과 약물 등을 활용한 통상적(양방) 치료를 비교하였으며,

Salter등은 침과 약물, 마사지, 운동 등의 치료를 비교하였다. Yeganeh는 침과 물리치료를 비교하였다.

② 연구결과의 요약

통증에 대한 메타분석 결과 SMD -0.31 (95% CI -0.53, -0.09)로 통상적(양방) 치료에 비해 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. NDI로 확인할 수 있는 기능회복을 보고한 연구는 1편이었다. 메타분석 결과 MD 0.70 (95% CI -2.77, 4.17)으로 유의하지 않은 결과를 보였다. 삶의 질 관련 결과를 보고한 연구는 1편이었으며 MD -0.90 (95% CI -2.60, 0.80)으로 유의하지 않은 결과를 보였다.

침치료와 통상치료(양방) 비교 임상연구에서 통증에 대하여 침치료군이 통상적 치료(양방)에 비해 VAS로 확인한 통증에서 유의한 감소를 나타냈으며, 기능회복 및 삶의 질에서는 유의한 차이가 확인되지 않았다.

통증 근거 수준 평가에서 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었으며, 다른 항목에서는 등급을 낮추지 않았다. 따라서 통증 결과 근거 수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다. 기능 관련 결과에서는 비정밀성 측면에서 한 등급을 낮추어 중등도(Moderate)로 평가하였으며, 삶의 질에서는 비정밀성에서만 한 등급을 낮추어 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	688 (8 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	SMD -0.31 (-0.53, -0.09)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	30 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	—	—	MD 0.70 (-2.77, 4.17)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미
QoL_SF_36 (Important)	30 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	—	—	MD -0.90 (-2.60, 0.80)	점수가 높을수록 삶의 질 회복을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, SMD: Standardized Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, QoL: Quality of Life

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 침과 통상적인(양방) 치료를 통증, 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였으며 8편의 연구가 포함되었다. 그러나 포함된 연구들이 무작위배정 및 배정 은폐 측면에서의 선택 비뚤림(selection bias)에 대한 우려가 있어 근거수준을 한 단계 낮춰 중등도(Moderate)로 하였다. 침치료가 통상적인(양방) 치료보다 임상적 이득이 있음을 확인하였다. 임상연구들에서 보고된 부작용 관련 분석을 봤을 때 경미하거나 일시적 증상인 경우가 많아 침치료는 안전성에 대한 우려가 높지 않다고 개발위원회

는 평가하였다. 침은 한방 의료기관에서 가장 대표적으로 사용하고 있는 한의치료기술이며, 일반적으로 경향통같은 근골격계 환자 내원시에는 한의원에서 침치료를 우선적으로 사용한다. 또한 비용 대비 효과도 검토된 점을 고려하여 전문가 개발위원회는 권고등급을 B로 부여하였다.

(4) 참고문헌

1. Seo SY, Lee K-B, Shin J-S, Lee J, Kim M-R, Ha I-H, et al. Effectiveness of acupuncture and electroacupuncture for chronic neck pain: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of Chinese medicine*. 2017;45(08):1573-95.
2. Edwards J, Knowles N. Superficial dry needling and active stretching in the treatment of myofascial pain—a randomised controlled trial. *Acupuncture in medicine*. 2003;21(3):80-6.
3. Cho J-H, Nam D-H, Kim K-T, Lee J-H. Acupuncture with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) versus acupuncture or NSAIDs alone for the treatment of chronic neck pain: an assessor-blinded randomised controlled pilot study. *Acupuncture in Medicine*. 2013;32:17-23.
4. França DLM, Senna-Fernandes V, Cortez CM, Jackson MN, Bernardo-Filho M, Guimarães MAM. Tension neck syndrome treated by acupuncture combined with physiotherapy: a comparative clinical trial (pilot study). *Complementary therapies in medicine*. 2008;16(5):268-77.
5. Llamas-Ramos R, Pecos-Martín D, Gallego-Izquierdo T, Llamas-Ramos I, Plaza-Manzano G, Ortega-Santiago R, et al. Comparison of the short-term outcomes between trigger point dry needling and trigger point manual therapy for the management of chronic mechanical neck pain: a randomized clinical trial. *journal of orthopaedic & sports physical therapy*. 2014;44(11):852-61.
6. MacPherson H, Tilbrook H, Richmond S, Woodman J, Ballard K, Atkin K, et al. Alexander Technique lessons or acupuncture sessions for persons with chronic neck pain: A randomized trial. *Annals of internal medicine*. 2015;163(9):653-62.
7. Salter GC, Roman M, Bland MJ, MacPherson H. Acupuncture for chronic neck pain: a pilot for a randomised controlled trial. *BMC musculoskeletal disorders*. 2006;7(1):1.
8. Yeganeh Lari A, Okhovatian F, Naimi SS, Baghban AA. The effect of the combination of dry needling and MET on latent trigger point upper trapezius in females. *Manual Therapy*. 2016;21:204-9.
9. 张晔, 王瑞新. 浮针治疗颈型颈椎病的临床疗效观察. *光明中医*. 2016(16).

■ 협진치료 (침 협진과 통상적(양방) 치료와의 비교)

【R3】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 침치료를 통상적 치료 ¹⁾ 와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 침 협진치료를 고려해야 한다.	B/Moderate	1-9

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

침치료는 근골격계 질환에 대한 한의학적 치료법 중 가장 대표적인 치료법이다. 일반적인 진료환경에서 경향통 환자들이 검사를 위해 양방 병원을 내원하여 검사 및 양방 치료 후 한방의료기관에 내원하는 경우가 많기 때문에 이러한 환자들에게 침치료를 병행하였을 때 임상적 이득이 있는지를 확인할 필요가 있다. 따라서 양방 치료에 침치료를 병행한 치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문 : Q3

성인 경향통 환자에서 일반침과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	일반침치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

2017년에 출판된 침과 전침의 만성 경향통에 대한 체계적 문헌고찰이 확인되었다.¹⁾ 이 논문에서도 경향통에서 병행치료와 통상적 치료를 비교하였기 때문에 임상질문이 같을 수 있으나, 이 논문에서는 건침(dry needling)은 제외하였다. 그러나 한국의 임상현실에서 경향통 환자 진료 시에 한의사들은 진단 후 필요한 경우 근육의 경결점에 침을 이용하여 경결을 해소하기도 하는 등 침 뿐만 아니라 건침(dry needling)도 시행한다. 이러한 점에서 개발위원회는 건침(dry needling)을 포함한 침치료 근거를 확인하여 권고를 도출하기로 하였다. 따라서 해당 논문과는 선택된 연구가 다를 수 있으며, 총 8편의 논문이 선택되었다.²⁻⁹⁾

성인 경향통 환자들을 대상으로 침과 통상적인 치료를 중재군으로, 통상적인 치료를 대조군으로 한 무작위대조연구가 총 8편이 있었다. 총 8편의 논문 중 4편은 중국이 아닌 국가에서 출판되었으며, 4

편은 중국에서 출판되었다. 중국이 아닌 다른 국가에서 출판된 4편 중 1편인 한국의 연구자가 시행한 무작위대조연구에서 진통제와 침 병행 치료와 진통제 군을 비교하였으며 중재군(n=15)과 비교군(n=15)을 나누어 통증, 기능, 삶의 질을 비교하였다.

② 연구결과의 요약

병행치료와 통상적 치료를 비교한 8편의 연구에서 통증은 MD -1.19 (95% CI -1.73, -0.66)으로 유의한 통증 감소가 확인되었다. 기능회복을 확인할 수 있는 논문은 한 편밖에 없었으며 MD 0.52 (95% CI -0.21, 1.25)로 유의하지 않은 차이를 보였다. 삶의 질을 확인할 수 있는 논문 또한 1편으로 분석 결과 MD -1.48 (95% CI -2.31, -0.66)로 유의하게 대조군이 삶의 질이 높았다.

통증 근거 수준 평가에서 비뮌림위험에서 한 등급을 낮추었으며, 나머지 항목에서는 단계를 낮출 요인이 발견되지 않았다. 따라서 통증은 근거수준 중등도(Moderate)로 평가되었다, 기능 회복에서는 비정밀성에서 한 단계를 낮추어 근거수준 중등도(Moderate)로 평가되었으며, 삶의 질 또한 마찬가지로 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자 수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과 (95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	409 (8 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	SMD -1.19 (-1.73, -0.66)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	30 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	—	—	SMD 0.52 (-0.21, 1.25)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
QoL_SF_36 (Important)	30 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	—	—	SMD -1.48 (-2.31, -0.66)	점수가 높을수록 삶 의 질 회복을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, SMD: Standardized Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, QoL: Quality of Life

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 침과 통상적 치료의 병행과 통상적 치료를 통증, 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였다. 통증 관련 결과의 근거 수준은 중등도(Moderate)로 판단되었다. 임상적 이득이 뚜렷한 상황에서 위해에 대한 판단을 위해 포함된 문헌에서 확인된 부작용 관련 보고를 확인하였다. 부작용 관련 보고가 누락된 논문들도 있었으나, 보고한 논문에서는 경미한 이상반응이 대부분으로 국소출혈, 약간의 현기증, 통증 등이었다. 중대한 이상반응의 보고는 없었으며, 경미한 이상 반응만을 언급하고 있어 침치료

의 병행 안전성에 대한 우려가 높지 않았으며 이득이 위해보다 크다고 보았다. 침은 한방 의료기관에서 가장 대표적으로 사용하고 있는 한의치료기술이며, 특히 경향통같은 근골격계 환자 내원 시에는 더 활발하게 사용한다. 따라서 개발위원회는 권고등급을 B로 부여하였다.

(4) 다른 임상진료지침과의 비교

중국에서 출판된 경추 신경근 병증 침구 임상진료지침의 권고사항을 보면 급성기에 침과 TDP 적외선 열램프를 경추 불편감, 저림, 통증 등의 증상에 주로 권고하고 있으며, 권고 강도는 강함이며 근거수준은 1C로 설정하였다.¹⁰⁾ 또한 한국에서 대한침구의학회에서 출판되었던 ‘경추성 신경근병증에서 침뜸의 주요 권고사항’에서도 경추성 척추증 환자에게 전침치료, 침치료는 권고할만한 효과적인 치료방법이라고 하여 A로 권고하였다.¹¹⁾ 또한 경추 염좌 및 손상의 침치료에서도 침치료는 권고할만한 효과적인 치료방법이라고 권고하면서 권고수준은 A로 설정하였다.

그러나 미국에서 출판된 ‘만성 척추통증의 중재 기법에 대한 포괄적 근거기반 지침의 업데이트’에서는 침치료 관련 근거가 불충분하다고 분류하였으며¹²⁾, 네덜란드에서 출판된 ‘퇴행성 질환에 의한 경추 신경근병증의 진단과 치료를 위한 근거 중심 임상 가이드라인’에서는 건침(dry needling)에 대한 근거수준이 낮거나 매우 낮다고 분류하고 있었다.¹³⁾ 이는 대조군을 어떻게 설정하느냐, 어떠한 근거를 확인하였느냐 등 근거의 양과 관련된 차이로 판단되었다.

(5) 참고문헌

1. Seo SY, Lee K-B, Shin J-S, Lee J, Kim M-R, Ha I-H, et al. Effectiveness of acupuncture and electroacupuncture for chronic neck pain: a systematic review and meta-analysis. *The American journal of Chinese medicine*. 2017;45(08):1573-95.
2. Birch S, Jamison RN. Controlled trial of Japanese acupuncture for chronic myofascial neck pain: assessment of specific and nonspecific effects of treatment. *The Clinical journal of pain*. 1998;14(3):248-55.
3. Cho J-H, Nam D-H, Kim K-T, Lee J-H. Acupuncture with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) versus acupuncture or NSAIDs alone for the treatment of chronic neck pain: an assessor-blinded randomised controlled pilot study. *Acupuncture in Medicine*. 2013;32:17-23.
4. França DL, Senna-Fernandes V, Cortez CM, Jackson MN, Bernardo-Filho M, Guimarães MAM. Tension neck syndrome treated by acupuncture combined with physiotherapy: a comparative clinical trial (pilot study). *Complementary therapies in medicine*. 2008;16(5):268-77.
5. Hu, Z. Treatment of 82 cases of cervical spondylotic radiculopathy with abdominal needle therapy and traction. *Guangming J. Chin. Med*. 2011;26:2273-5.
6. Tao, G. and N. Cheng. Clinical observation on 36 cases of cervical cervical spondylopathy treated by combination of acupuncture and medicine. *Guiding J. Trad. Chin. Med. Pharm*.

- 2011;17:86-7.
7. Xu, M., S. Cui, X. Lai, C. Tang, S. Wang, S. Zheng, L. Zhang and Y. Guo. Clinical effect of abdominal acupuncture combined with medium frequency pulsation electrotherapy in neck type of cervical spondylosis patients. *J. Emergency Trad. Chin. Med.* 2015;24:702-4.
8. 刘雪芳, 汪芳, 张武昌, 余文惠. 腹针配合牵引治疗神经根型颈椎病30例. *河南中医*. 2017(02).
9. Yeganeh Lari A, Okhovatian F, Naimi SS, Baghban AA. The effect of the combination of dry needling and MET on latent trigger point upper trapezius in females. *Manual Therapy*. 2016;21:204-9.
10. Chu Hao-ran, Hu Jin, SUN Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM)*. 27(1), 2017;27(1):3-11.
11. 대한침구의학회. 경향통 침구임상 진료지침 2013. 보건산업진흥원 한의약선도기술개발사업 보고서.
12. Laxmaiah Manchikanti, Sairam Atluri, Ramsin M, Benyamin, et al. An Update of Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Interventional Techniques in Chronic Spinal Pain. Part II: Guidance and Recommendations. *Pain Physician*. 2013;16:S49-S283.
13. Bier JD, Scholten-Peeters WGM, Staal JB, Pool J, van Tulder MW, Beekman E, Knoop J, Meerhoff G, Verhagen AP. Clinical Practice Guideline for Physical Therapy Assessment and Treatment in Patients With Nonspecific Neck Pain. *Phys Ther*. 2018;98(3):162-71.

2. 전침

■ 단독치료 (통상적 치료와의 비교)

【R4】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 전침치료는 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 전침 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-5

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

전침은 침에 전류를 흘려 유침 시간동안 자침 부위에 전기 자극이 지속적으로 가해지게 하는 치료 방법이다. 근골격계 질환에서의 전침은 주로 통증에 대한 치료 효과를 높이기 위해 활용되고 있으며, 경향통 환자에 대한 한의 치료 방법으로 활발하게 사용되고 있다. 국외에서도 전침을 통증 질환에 활용하여 효과를 보고한 임상 연구들의 출판이 많아지고 있다. 그러나 전류의 자극강도나 빈도 등에 따라 효과가 달라질 수 있는 만큼, 이러한 자극의 종류나 강도에 따른 효과 차이 또한 고려되어야 하나, 아직 관련하여 종류나 강도를 비교한 임상연구는 많이 이루어지지 않고 있다. 이번 임상지침에서는 전침의 유효성과 안전성에 대한 근거 확립이 우선일 수 있어 이를 중심으로 검토하였다.

경향통에 대한 전침치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q4

성인 경향통 환자에서 전침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	전침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

총 5편의 논문이 확인되었다.¹⁻⁵⁾ Chen 등의 연구는 중국에서 시행되었으며, 견인치료와 비교하였다. 실험군 32명과 대조군 32명을 대상으로 총 20번의 치료 후 효과를 비교하였다. Hu 등의 연구 또한 중국에서 시행되었으며 전침과 견인 등의 물리치료와 효과를 비교하였다. 총 10번의 치료 후 효과를 비교하였으며 치료군 32명, 대조군 30명을 대상으로 하였다. Lu 등의 연구 또한 중국에서 시행되었으며 전

침과 물리치료(전기치료)의 효과를 비교하였다. 총 10회 치료 후 효과를 비교하였으며 실험군 36명, 대조군 36명을 대상으로 하였다. Zhang 등의 연구 또한 중국에서 시행되었으며 전침과 견인치료의 효과를 비교하였다. 실험군 60명, 대조군 60명을 대상으로 하였다. Giles 등은 호주에서 연구를 시행하였으며 전침과 수기치료의 효과를 비교하였다.

② 연구결과의 요약

통증에 대한 메타분석에 포함할 수 있는 연구는 4편이었다. MD -0.50 (95% CI -0.83, -0.17)로 통상적(양방) 치료에 비해 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 기능 회복이나 삶의 질 결과를 확인할 수 있는 연구는 없었다.

전침치료와 통상치료(양방) 비교 임상연구에서 통증에 대하여 전침치료군이 통상치료(양방)에 비해 VAS로 확인한 통증에서 유의한 감소를 나타냈다.

통증 근거 수준 평가에서 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었으며, 다른 항목에서는 등급을 낮추지 않았다. 따라서 통증 결과 근거 수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	318 (4 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -0.50 (-0.83, -0.17)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, SMD: Standardized Mean Difference,

a: risk of bias (selection bias)

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 전침과 통상적인(양방) 치료를 통증, 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였으며 5편의 연구가 포함되었다. 그러나 포함된 연구들이 무작위배정 및 배정 은폐 측면에서의 선택 비뚤림(selection bias)에 대한 우려가 있어 근거수준을 한 단계 낮춰 중등도(Moderate)로 하였다. 전침치료가 통상적인(양방) 치료보다 임상적 이득이 있음을 확인하였다. 임상연구들에서 보고된 부작용 관련 분석을 봤을 때 경미하거나 일시적인 부작용인 경우가 많아 침치료는 안전성에 대한 우려가 높지 않다고 개발위원회는 평가하였다. 전침은 한방 의료기관에서 특히 경향통같은 근골격계 환자 내원 시에는 더 활발하게 사용하는 측면이 있기 때문에 개발위원회는 임상 활용도가 높다고 판단하였다. 따라서 권고등급을 B로 부여하였다.

(4) 참고문헌

1. Chen, H., X. Yilin and X. Yang. Observation on curative effect of electroacupuncture at Jiaji

- point on cervical spondylosis of nerve root type, Guangming J. Chin. Med, 2015;30:2180–2.
2. Hu, Y., W.-c. Zhang, Z.-c. Gao, H.-x. Zhang and W.-h. Yu, Clinical efficacy of physical factors combined with electroacupuncture for cervical spondylosis based on SF-MPQ, J. Clin. Acupunct. Mox, 2015;31:36–9.
 3. Lu, Z. and S. Jiao, Clinical analysis of electro-acupuncture in the treatment of cervical disorders, J. Prac. Trad. Chin. Med, 2016;32:250–2.
 4. Zhang, H. and R. Jin, A randomized controlled trial of electroacupuncture and traction for treatment of nerve-root type cervical spondylosis, Chin. Acupunct. Mox, 2003;23:637–9.
 5. Giles, L.G. and R. Muller, Chronic spinal pain: A randomized clinical trial comparing medication, acupuncture, and spinal manipulation, Spine (Phila Pa 1976), 2003;28:1490–502.

▣ 협진치료

【R5】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 전침치료를 통상적 치료 ¹⁾ 와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 전침 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1-3
임상적 고려사항 전침의 주파수는 5-10Hz, 강도는 근육 연축이 약하게 발생하면서 환자가 심한 불편감을 느끼지 않는 정도를 일반적으로 고려할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사의 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

일반적인 진료환경에서 경향통 환자들이 검사를 위해 양방 병원을 내원하여 검사 및 양방 치료 후 한방의료기관에 내원하는 경우가 많기 때문에 이러한 환자들에게 전침치료를 병행하였을 때 임상적 이득이 있는지를 확인할 필요가 있다. 따라서 양방 치료에 전침치료를 병행한 치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문 : Q5

성인 경향통 환자에서 전침과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	전침치료+ 통상적 (양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

총 3편의 논문이 확인되었다.¹⁻³⁾ 3편 모두 중국에서 출판된 연구였다. Wang 등은 견인 등의 통상적 치료에 전침을 병행하여 병행군의 효과를 확인하였으며 Yu 등은 견인 등의 통상적 치료에 전침을 병행하여 효과를 비교하였다. Hu 등은 전침과 견인 및 초음파 등의 물리치료와의 병행치료 효과를 확인하였다.

② 연구결과의 요약

병행치료와 통상적 치료를 비교한 3편의 연구에서 통증은 SMD -1.21 (95% CI -1.45, -0.97)으로 유의한 통증 감소가 확인되었다. 기능회복을 확인할 수 있는 논문은 없었다.

통증 근거 수준 평가에서 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었으며, 비정밀성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거수준은 낮음(Low)으로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	248 (3 RCTs)	●●○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.21 (-1.45, -0.97)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 전침과 통상적 치료의 병행과 통상적 치료를 통증 측면에서 비교하였다. 통증 관련 결과의 근거 수준은 낮음(Low)로 판단되었다. 전침과 통상적 치료의 병행 치료군의 MD -1.21 (95% CI -1.45, -0.97)로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 포함된 3편의 연구에서 부작용 보고가 되지 않아 포함된 연구에서는 안전성에 대한 판단을 할 수 없었으나, 개발위원회는 일반적인 상황에서의 전침 사용 경험 등의 임상적 경험 등을 볼 때 전침치료의 병행 안전성에 대한 우려가 높지 않았으며 이득이 위해보다 크다고 보았다. 전침은 한방 의료기관에서 가장 대표적으로 사용하고 있는 한의치료기술이며, 특히 경향통같은 근골격계 환자 내원시에는 더 활발하게 사용한다. 따라서 개발위원회는 권고등급을 C로 부여하였다.

경향통 전침치료 임상적 고려사항으로 개발위원회는 주파수와 강도에 대한 고려사항을 추가하였다. 경향통에 대한 전침치료 연구에서 전침 기계나, 주파수, 특히 강도 등에 대한 명확한 언급이 없는 경우가 많았다. 언급된 연구에서도 낮은 주파수에서부터 매우 높은 주파수까지 다양하였다. 만성 경향통에서는 낮은 주파수를 활용하는 경우가 많으나, 환자의 특성 및 중증도를 고려하여 한의사의 판단하에 주파수 및 강도를 조절할 수 있다.

(4) 다른 임상진료지침과의 비교

중국에서 출판된 경추 신경근 병증 침구 임상진료지침에 따르면 침에 전침을 추가하는 것은 통증과 수부저림의 분명한 증상이 있는 환자에게 권고한다고 하였으며 강하게 권고하였다.⁴⁾ 근거수준은 1C여서 현재의 권고안과 유사하였다. 또한 대한침구의학회에서 출판되었던 ‘경추성 신경근병증에서 침뜸의 주요 권고사항’에서도 경추성 척추증 환자에게 전침치료, 침치료는 권고할만한 효과적인 치료방법이라고 하여 A로 권고하였다.⁵⁾

(5) 참고문헌

1. Hu, Y., W.-c. Zhang, Z.-c. Gao, H.-x. Zhang and W.-h. Yu. Clinical efficacy of physical factors combined with electroacupuncture for cervical spondylosis based on SF-MPQ. *J. Clin. Acupunct. Mox.* 2015;31:36-9.
2. Wang, Q., F. Li and L. Li. A randomized controlled study of non-pharmacological therapies in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. *J. Clin. Acupunct. Mox.* 2008;24:1-4.
3. Yu, F., H. Zhang and G. Huang. Analgesic effect of electro-acupuncture combined with traction and manipulation on cervical spondylotic radiculopathy. *Chin. J. Rehabilitation.* 2009;24:337.
4. Chu Hao-ran, Hu Jin, SUN Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM).* 2017;27(1):3-11.
5. 대한침구의학회. 경향통 침구임상 진료지침. 보건산업진흥원의 한의약선도기술개발사업 보고서. 2013.

3. 온침

▣ 단독치료

임상적 고려사항

경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 온침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.

(1) 배경

온침은 자침 후에 침병에 뜸을 붙이고 태워서 열을 가하거나 자침 후 중간에 구멍이 뚫린 뜸을 올려서 시행하는 치료방법으로 침과 뜸의 효과를 둘 다 나타낼 수 있는 장점이 있을 수 있다. 중국의 경추 신경근 병증 침구 임상진료지침에서도 회복기 및 재발기 환자에게 온침이 따가움과 묵직함을 주된 증상으로 하면서 허증, 냉증 환자에게 적용을 권고하고 있다. 또한 한국의 임상에서도 경향통 환자에게 온침을 적용한다는 설문 결과도 확인된 바가 있어 이에 대한 임상질문을 구성하고 확인하고자 하였다.

경향통에 대한 온침치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q6

성인 경향통 환자에서 온침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	온침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

임상질문을 만족하는 임상연구가 확인되지 않았다.

② 연구결과의 요약

임상질문을 만족하는 임상연구가 확인되지 않았다.

(3) 권고안 도출에 대한 설명

임상질문을 만족하는 임상연구가 확인되지 않았다. 온침은 고전문헌에서도 언급되고 있는 침치료 방법중의 하나이며, 역사가 오래된 치료방법이다. 그러나 경향통이라는 질환의 특성상 고전문헌에서 제한적으로 언급되고 있고, 이러한 이유로 온침과 경향통이 직접 언급된 고전 문헌 근거는 확인되지 않았다. 그러나 개발위원회는 임상에서 온침이 사용되는 점 등을 감안하고자 하였고 온침 관련 권고안은 도출하지 않고, 임상적 고려사항으로 온침치료를 경향통 치료에 고려할 수 있다고 도출하는 것으로 결

정하였다. 향후 온침과 관련한 좀 더 많은 근거 구축이 이루어진다면 향후 근거에 기반한 권고안을 도출할 수 있을 것이며, 향후 좀 더 활발한 근거 구축을 기대한다.

(4) 다른 임상진료지침과의 비교

중국에서 출판된 경추 신경근 병증 침구 임상진료지침에 따르면 온침은 회복기 재활기에 따가움과 묵직함을 주된 증상으로 하며, ‘허증’과 ‘냉증’에 적용을 권고하고 있다. 권고강도는 강함이며 근거수준은 2C였다.¹⁾

(5) 참고문헌

1. Chu Hao-ran, Hu Jin, SUN Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM). 2017;27(1):3-11.

4. 화침

▣ 단독치료

【R7】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 화침치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 비교하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 임상진료 시 증상개선을 위해 화침치료 시행을 고려할 수 있다.	C/Low	1

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

화침은 자침 전에 가열하는 방식과 자침 후 가열하는 방식 2가지가 있다. 화침은 일반적인 침치료의 효과에 심부와 병소에 직접 열자극을 가하는 방식으로 효과를 높일 수 있는 장점이 있다. 경향통의 증상의 중증도 및 만성이나 잦은 재발 여부 등의 임상상황에서 화침시술 적용을 고려해 볼 수 있는 만큼 관련 근거를 확보하여 권고안을 도출하고자 하였다. 경향통에 대한 화침치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q7

성인 경향통 환자에서 화침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	화침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

임상질문에 해당하는 연구가 1편만이 확인되었다.¹¹⁾ Zuo 등의 연구는 중국에서 시행되었으며, 화침과 소염진통제의 효과를 비교하였다. 화침군 60명과 진통제 복용군 54명을 대상으로 임상시험을 시행하였으며 결과를 비교하였다.

② 연구결과의 요약

통증에 관련한 분석만 가능하였다. 통증 분석 결과 MD -0.27 (95% CI -0.47, -0.07)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 그러나 선택비뮐림 우려가 있어 근거 수준 평가에서 비뮐림위험에서 한 등

급을 낮추었으며, 비정밀성 측면에서 한 단계를 낮추어서 근거 수준 낮음(Low)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	114 (1 RCT)	●●○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -0.27 (-0.47, -0.07)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 화침과 통상적 치료를 비교한 결과 MD -0.27 (95% CI -0.47, -0.07)로 유의미한 통증 감소 효과가 확인되었다. 통증 관련 결과의 근거 수준은 낮음(Low)로 판단되었다. 부작용 보고가 되지 않아 포함된 연구에서는 안전성에 대한 판단을 할 수 없었으나, 개발위원회는 일반적인 상황에서의 화침 사용 경험 등의 임상적 경험 등을 볼 때 화침치료의 안전성에 대한 우려가 높지 않다고 보았다. 그러나 화침 시행에 있어서 화상 등의 발생 위험이 있을 수 있으니 주의 깊은 시술은 요구된다. 따라서 개발위원회는 권고등급을 C로 부여하였다.

(4) 참고문헌

1. 邹波. 火针治疗颈型颈椎病疗效观察. 上海针灸杂志. 2011;30(5):310-1.

5. 도침

▣ 단독치료

【R8】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 도침치료는 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 일반적인 치료에 호전이 없는 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 도침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다.	C/Low	1-6
임상적 고려사항 일반적인 치료에 호전이 없거나, 재발이 잦은 환자에서 도침을 고려할 수 있으며, 한의사의 주의깊은 시술이 요구된다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

도침은 한의학의 침법과 서양의학의 수술을 결합하여 연부조직의 유착을 박리하거나 절개 혹은 절단하여 기혈 소통과 음양조화를 통해 통증성 질환을 치료하는 신침요법이다. 도침은 주로 만성적이고 고질적인 통증 질환에 사용되고 있는 것으로 알려져 있다.

경향통에 대한 도침치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q8

임상질문은 다음과 같다. ‘성인 경향통 환자에서 도침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가’이다.

성인 경향통 환자에서 도침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	도침 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

총 4편의 논문이 확인되었다.¹⁻⁴⁾ 3편의 연구는 중국에서 시행되었으며, 1편의 연구는 한국에서 시행되었다. 한국에서 시행된 Jun 등의 연구에서는 도침군 12명과 소염진통제 투여 12명의 치료 효과를 비교하였다. Yang 2017의 연구에서는 도침과 견인을 비교하였으며 Zhang 등의 연구에서는 도침과 양약 투여를 비교하였다. Tang 등의 연구는 도침과 신경차단술을 비교하였다. Jun 등의 연구에서는 주 1회

총 3회 치료 후 효과를 확인하였다. Jun 등의 연구는 아직 결과가 출판되지 않은 상태로 가장 최신의 근거를 반영하기 위해 저자에게 연락하여 결과를 반영하였다.

② 연구결과의 요약

통증에 대한 메타분석에 포함할 수 있는 연구는 4편이었다. SMD -0.59 (95% CI -0.85, -0.33)로 통상적(양방) 치료에 비해 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 기능회복을 확인할 수 있는 연구는 1편이었으며 NDI로 보고되었다. NDI는 MD -3.80 (95% CI -13.42, 5.82)로 유의하지 않은 결과를 보였다. 삶의 질 관련 분석이 가능한 연구는 1편뿐이었으며, MD 0.20 (95% CI -2.00, 2.40)으로 분석되었으며 유의하지 않은 결과를 보였다.

통증 근거 수준 평가에서 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었으며, 비일관성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거수준은 낮음(Low)로 평가되었다. 기능 평가에서는 비정밀성 측면에서만 한 등급을 낮추어 근거수준이 중등도(Moderate)로 평가되었다. 삶의 질 결과 또한 비정밀성 항목에서 한 단계를 낮추어 근거수준이 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	248 (4 RCTs)	●●○○ Low ^{a,b}	-	-	SMD -0.59 (-0.85, -0.33)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	24 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	-	-	MD -3.80 (-13.42, 5.82)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미
QoL_EQ5D (Important)	24 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	-	-	MD 0.20 (-2.00, 2.40)	점수가 높을수록 삶의 질 개선을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, SMD: Standardized Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, QoL: Quality of Life,

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 도침과 통상적인(양방) 치료를 통증, 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였으며 4편의 연구가 포함되었다. 그러나 포함된 연구들이 무작위배정 및 배정 은폐 측면에서의 선택 비뚤림(selection bias)에 대한 우려가 있어 근거수준을 한 단계 낮추었으며, 비일관성 측면에서 한 단계를 낮추어 근거수준을 낮음(Low)로 하였다. 도침치료가 통상적인(양방) 치료보다 임상적 이득이 있음을 확인하였다. Kim 등의 연구에서 보고된 안전성 관련 보고에서 임상연구들에서 보고된 부작용 관련 분석을 봤을 때 대조군에서 속쓰림 2건이 발생한 외에 혈액검사 등에서는 이상이 없었다. 그러나 국내에서 발표

된 도침 시술시 부작용 관련 고찰 논문을 보면 도침은 일반침에 비해 자극량이 크고 강하여 침훈, 감염, 신경절단에 의한 마비증상, 출혈 등이 발생할 수 있음을 언급하고 있으며, 이를 예방하기 위해 배제 질환과 예방법을 철저히 살피고 시술부위의 해부학적 지식을 습득해야 함을 강조하고 있다.⁵⁾ 또한 다른 국내 발표에서 73명을 대상으로 도침을 시술하였을 때 총 73명의 환자 중 9명(12.3%)에게 두통이 발생하였음을 언급하고 있으며, 요추천자 후 두통(Post-Lumbar puncture Headache, PLPH)과 유사성을 논하였다.⁶⁾ 경향통 관련 도침 시술에서는 두통 발생 가능성이 상대적으로 낮을 수는 있으나, 아직까지 안전성 관련한 체계적인 보고가 없는 만큼 부작용에 대한 충분한 예방과 주의깊은 시술이 요구된다고 할 수 있다.

향후 좀 더 많은 근거가 쌓이면 임상현장에서 더 많은 활용이 기대되는 의료기술이나, 아직까지는 임상현장에서 매우 활발하게 쓰이지는 않는 것으로 개발위원회는 판단하였다. 따라서 권고수준은 C로 결정하였다.

도침은 침습적인 치료인 만큼, 모든 경향통 환자에게 일차적으로 고려되기 보다는 중증이거나 재발이 잦거나 일반적인 다른 한의치료에 호전이 없는 경우에 고려할 수 있다고 보아 C/Low로 권고안을 도출하였다. 또한 심한 퇴행성 변화 등으로 인한 증상 발생으로 판단될 때 고려할 수 있다. 감염이나 부작용 발생 예방을 위해서는 한의사의 주의깊은 시술과 충분한 교육이 이루어져야 할 것이다.

(4) 참고문헌

1. 张琥, 陆世昌, 张明才, 郑昱新, 詹红生, 匡勇, et al. 针刀治疗对神经根型颈椎病斜方肌肌张力的影响. 上海中医药大学学报. 2011(06):47-9.
2. 杨越. 针刀治疗颈椎病的方法及临床效果探究. 临床医药文献电子杂志. 2017(25).
3. 唐可, 管昆, 金立昆, 张国忠. C_(4—7)颈椎节段针刀闭合术治疗以神经根型颈椎病为主的肩臂痛疗效分析. 现代中西医结合杂志. 2016(25).
4. Jun S, Lee JH, Gong HM, Chung YJ, Kim JR, Park CA, et al. Efficacy and safety of combined treatment of miniscalpel acupuncture and non-steroidal anti-inflammatory drugs: an assessor-blinded randomized controlled pilot study. Trials. 2018;19(1).
5. 김성철. 침도 침술시 부작용과 예방법에 관한 연구. 대한침구학회지. 2008;25(4):117-25.
6. 고민경, 김정호, 홍권의. 침도 침술 후 나타나는 두통에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2010;27(2):89-95.

▣ 협진치료

【R9】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 도침치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 도침 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1-6
임상적 고려사항 도침 시술을 위해서는 시술 방법뿐만 아니라 안전한 시술을 위한 교육을 받는 것이 필요하다. 퇴행성 변화 등으로 인한 만성 및 재발성 통증이 있는 경우 고려할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

일반적인 진료환경에서 경향통 환자들이 검사를 위해 양방 병원을 내원하여 검사 및 양방 치료 후 한방의료기관에 내원하는 경우가 많기 때문에 이러한 환자들에게 도침치료를 병행하였을 때 임상적 이득이 있는지를 확인할 필요가 있다. 따라서 양방 치료에 도침치료를 병행한 치료의 유효성에 관한 임상연구 근거를 분석하고 임상 전문가의 의견을 더하여 권고안을 제시하고자 하였다.

(2) 임상질문 : Q9

성인 경향통 환자에서 도침과 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	도침치료+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

총 5편의 논문이 확인되었다.¹⁻⁵⁾ 4편은 중국에서 출판된 연구였으며, 1편은 한국에서 출판되었다. Che 등은 약물 및 물리치료 등의 통상적 치료에 도침을 병행하여 병행군의 효과를 확인하였다. Jia 등은 물리치료에 도침을 병행하여 치료 효과를 비교하였으며, Kim 등은 진통제와 병행군의 효과를 비교하였다. Wen 등은 양약 및 수액치료를 도침을 병행하여 치료 효과를 비교하였으며, Zhang 등은 신경차단술에 도침을 병행하여 병행치료 효과를 확인하였다.

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석이 가능한 연구는 총 5편이었다. 병행치료와 통상적 치료를 비교한 5편의 연구에서

통증은 SMD -2.05 (95% CI -2.30, -1.81)으로 유의한 통증 감소가 확인되었다. 기능 회복을 확인할 수 있는 NDI를 보고한 연구는 1편뿐이었으며, 분석 결과 MD -11.50 (95% CI -19.67, -3.33)으로 유의한 차이가 확인되었다. 삶의 질 관련 분석이 가능한 연구 또한 1편이었으며, 분석결과 MD -1.30 (95% CI -2.66, 0.06)으로 유의하지 않은 결과를 보였다.

통증 근거 수준은 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었으며, 비일관성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거수준은 낮음(Low)으로 평가되었다. 기능관련 근거 수준은 비정밀성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다. 삶의 질 근거수준은 비정밀성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	464 (5 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	-	-	SMD -2.05 (-2.30, -1.81)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	24 (1 RCT)	●●●○○ Moderate ^b	-	-	MD -11.50 (-19.67, -3.33)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미
QoL_EQ5D (Important)	24 (1 RCT)	●●●○○ Moderate ^b	-	-	MD -1.30 (-2.66, 0.06)	점수가 높을수록 삶의 질 개선을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, SMD: Standardized Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, QoL: Quality of Life

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 도침과 통상적인(양방) 병행치료를 통상적인(양방) 치료와 통증, 기능회복, 삶의 질 측면에서 비교하였으며 5편의 연구가 포함되었다. 그러나 포함된 연구들이 무작위배정 및 배정 은폐 측면에서의 선택 비뚤림(selection bias)에 대한 우려가 있어 근거수준을 한 단계 낮추었으며, 비일관성 측면에서 한 단계를 낮추어 근거 수준을 낮음(Low)로 하였다. 기능회복 결과는 1개의 연구에서 확인된 결과로 비정밀성 측면에서 한 단계를 낮추어 근거 수준을 중등도(Moderate)로 설정하였다. 도침치료의 병행이 통상적인(양방) 치료보다 임상적 이득이 있음을 확인하였다. 그러나 국내에서 발표된 침도 침술시 부작용 관련 고찰 논문을 보면 침도침은 일반침에 비해 자극량이 크고 강하여 침훈, 감염, 신경절단에 의한 마비증상, 출혈 등이 발생할 수 있음을 언급하고 있으며, 이를 예방하기 위해 배제 질환과 예방법을 철저히 살피고 시술부위의 해부학적 지식을 습득해야 함을 강조하고 있다.⁶⁾ 아직까지 안전성 관련한 체계적인 보고가 없는 만큼 부작용에 대한 충분한 예방과 주의깊은 시술이 요구된다고 할 수 있다.

향후 좀 더 많은 근거가 쌓이면 임상현장에서 더 많은 활용이 기대되는 의료기술이나, 아직까지는 임상현장에서 매우 활발하게 쓰이지는 않는 것으로 개발위원회는 판단하였다. 따라서 권고수준은 C로 결정하였다.

도침은 침습적인 치료인 만큼, 모든 경향통 환자에게 일차적으로 고려되기 보다는 중증이거나 재발이 잦거나, 일반적인 다른 한의치료에 호전이 없는 경우에 고려할 수 있다고 보아 Low/C로 권고안을 도출하였다. 또한 심한 퇴행성 변화 등으로 인한 증상 발생으로 사료될 때 고려할 수 있겠다.

(4) 다른 임상진료지침과의 비교

중국에서 출판된 경추 신경근 병증 침구 임상진료지침에 따르면 급성기에 도침요법은 척추주위의 연부조직의 국소적 유착 해소를 주된 치료 기전으로 하고 있으며, 회복과 재활단계에서 통증과 수지저림, 치료효과가 낮은 환자에게 강하게 권고하였다.⁷⁾ 근거수준은 1C였다. 회복기와 재활기 환자에서도 통증과 수지저림이 있으면서 치료효과가 낮은 환자에게 권고하였다. 근거수준은 마찬가지로 1C였다.

(5) 참고문헌

1. 温伯平, 王海强, 苏丹. 针药结合治疗神经根型颈椎病急性期的临床观察. 中国中医急症. 2015(03):544-6.
2. 车革方. 针刀松解术治疗的颈肩部筋膜炎的临床疗效探讨. 中外医疗. 2014(16):64-5.
3. 张弘, 柳霞. 针刀配合神经阻滞治疗神经根型颈椎病的临床研究. 中医学报. 2012(11):1533-4.
4. 贾杰海, 董妍含, 丁宇, 王燮荣, 张静, 付本升, et al. 针刀联合射频、臭氧治疗神经根型颈椎病的临床研究. 世界中医药. 2017(06).
5. Jun S, Lee JH, Gong HM, Chung YJ, Kim JR, Park CA, et al. Efficacy and safety of combined treatment of miniscalpel acupuncture and non-steroidal anti-inflammatory drugs: an assessor-blinded randomized controlled pilot study. Trials. 2018;19(1):36.
6. 김성철. 침도 침술시 부작용과 예방법에 관한 연구. 대한침구학회지. 2008;25(4):117-25.
7. Chu Hao-ran, Hu Jin, SUN Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM). 27(1), 2017;27(1):3-11.

6. 한약

한약치료는 대표적인 한의치료방법 중 하나이다. 약 4천년 전부터 사용되어 온 역사가 깊은 치료법이기도 하다. 한국에서는 첩약(조제 한약)으로 환자 개개인의 몸상태와 체질을 고려한 한약치료가 주로 시행되고 있다. 임상에서는 한약제제가 아닌 첩약(조제 한약)을 더 많이 사용하고 있으나, 표준화의 문제와 식약처 임상시험 승인 등에 어려움이 있어서 무작위 비교 임상시험을 통한 근거가 많지 않은 상황이다. 중국에서는 활발한 중성약의 사용으로 관련한 임상연구들이 다수 출판되고 있으나, 한국에서 흔하게 사용되지 않는 처방들도 포함되어 있어 근거 확보 및 확보된 근거를 통해 권고안을 어떻게 도출할 것인지에 대한 개발위원회의 많은 고민이 있었다.

한의사들을 대상으로 한 설문조사에서 경향통 진료 시 가장 많이 사용하는 처방으로는 갈근탕, 회수산, 서경탕, 오적산 등으로 조사된 바 있으며, 임상에서는 환자의 변증 및 경과에 따라 다양한 처방이 활용되고 있는 것으로 보인다. 교과서 등에서는 경향통의 변증을 급성과 만성으로 나누고, 급성경향통은 풍한습형 및 기체혈어형으로 구분하였고, 만성경향통은 간신음허형과 기혈양허형으로 구분하였다. 또한 중국의 임상연구 등에서는 매우 다양한 처방을 활용하고 있었는데, 풍한습형에 사용할 수 있는 갈근탕 류의 한약을 사용한 경우도 있었으며, 기혈어체(氣血瘀滯)한 경향통 환자들이 많다고 보아 기혈어체(氣血瘀滯)를 해소할 수 있는 다양한 한약들을 활용한 임상연구가 시행된 것으로 확인되었다. 또한 중국에서는 경향통 등의 질환에 쓸 수 있는 중성약이 다수 시판되고 있어 이를 활용한 임상연구도 다수 관찰되었다. 경향통에서 질환 특이적으로 사용되고 있는 대표적인 처방은 없었기 때문에 특정 처방으로 임상질문을 도출하는 것에 어려움이 있었다. 경향통에 처방되고 있는 한약은 매우 다양하나, 변증에 입각한 치료원리에 기반하여 처방되고 있는 만큼 모든 처방을 포함하여 검색하였으며, 이를 기반으로 권고안을 도출하였다. 한약의 치료원리 등에 따라 구별하고 이에 따라 한약의 임상진료지침권고안을 작성하고자 하였다. 또한 이 임상질문에서는 경구 복용하는 한약만을 대상으로 하고자 하였다.

▣ 단독치료

【R10】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
한약 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low	1-10

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

【R10-1】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
한약 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 변증에 따라 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low	-
임상적 고려사항 변증 진단을 통해 풍한습형(風寒濕型)으로 확인된 환자에게 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 처방으로는 갈근탕, 오적산 등을 활용할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

【R10-2】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
한약 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 변증에 따라 이기활혈(理氣活血) 한약치료 시행을 고려해야 한다.	B/Low	-
임상적 고려사항 변증에 따라 기체혈어형(氣滯血瘀型)으로 진단된 환자에게 이기활혈(理氣活血) 처방으로는 오악순기산, 가미서경탕, 회수산 등을 활용할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

한약치료를 단독치료로 통상적(양방)치료와 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 2018년에 출판된 체계적 문헌고찰¹⁾에서 갈근탕이 경추증(cervical spondylosis)에 효과적이지를 분석하여 출판한 바 있었다. 이 논문에서는 갈근탕으로 한정하였으며, 결과지표로 호전율까지 포함하여 이번 임상진료지침과는 PICO가 다른 측면이 있었다.

(2) 임상질문 : Q10

성인 경향통 환자에서 한약 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적응군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	한약	통상적 (양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

성인 경향통의 환자에서 한약치료와 통상적(양방)치료와의 비교에서 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선에 차이가 있는지를 비교한 연구 검색결과 총 9편이 확인되었다.²⁻¹⁰⁾ 9편 모두 중국에서 시행된 연구였다. Jiang 등의 연구는 석씨담어통락탕(石氏痰瘀通絡湯)을 투여하여 소염진통제와 통증에 대한 효과를 비교하였다.²⁾ Li 등의 연구에서는 기혈어체를 해소하는 목적의 견비탕(蠲痺湯)을 투여하여 소염진통제군과 통증에 대한 효과를 비교하였다.³⁾ Mo 등은 경견통탕(頸肩痛湯)과 소염진통제와의 통증에 대한 효과차이를 비교하였다.⁵⁾ Lin 등은 풍한습을 해소할 수 있는 갈작탕(葛芍湯)과 소염진통제와의 효과차이를 비교하였다.⁴⁾ Tang 등은 황기통락탕(黃芪通絡湯)과 소염진통제의 효과 차이를 비교하였으며 약 2주간 약물 투여후 효과를 비교하였다.⁸⁾ Zuo 등은 등황건골편(藤黃健骨片)과 진통제의 효과차이를 비교하였으며, 약물 투여 기간은 3주였다.⁶⁾ Shi 등은 기혈어체를 해소할 수 있는 근통편(根痛平)을 투여하고 진통제와의 효과차이를 비교하였다.⁷⁾ Guo 등의 연구에서는 경추강독방(頸椎強督方)과 진통제의 효과차이를 비교하였다.⁹⁾ Liu 등의 연구에서는 서근양혈방(舒筋養血方)과 진통제의 효과차이를 비교하였다.¹⁰⁾

② 연구결과의 요약

통증에 관련한 메타분석은 총 9편의 분석이 가능하였다. 메타분석 결과 MD -0.71(95% CI -1.36, -0.06)으로 유의하게 한약이 대조군에 비해 통증을 감소시키는 것으로 분석되었다. 기능지표 관련 분석이 가능한 연구는 1편밖에 없었다. MD -2.10 (95% CI -2.87, -1.33)으로 유의한 감소효과가 관찰되었다.

근거 수준 평가에서 비뚤림위험은 선택된 연구에서 배정은폐에 대한 언급이 불명확한 등 비뚤림 위험이 있어 한 등급을 낮췄다. 또한 통증 결과변수에서는 이질성으로 인해 추가로 한 단계를 더 낮추었다. 통증 결과변수에서 비직접성이나 비정밀성은 해당되지 않는다고 판단하여 근거수준은 낮음(Low)로 결정하였다. 기능회복 변수에서는 비뚤림 위험과 비정밀성 문제로 인해 각각 한 등급씩 낮추어 근거수준 낮음(Low)로 결정하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	810 (9 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -0.71 (-1.36, -0.06)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	75 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,b}			MD -2.10 (-2.87, -1.33)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index,

a: risk of bias (selection bias)

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 한약치료와 통상적(양방) 치료의 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 9개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 통증결과에서 선택비뚤림 우려로 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었고, 비일관성 측면에서 한 단계를 낮추어 근거 수준을 낮음(Low)로 결정하였다. 기능관련 분석에서 비뚤림 위험에서 한 등급을 낮추었고 비정밀성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거 수준을 낮음(Low)로 결정하였다. 통상적(양방) 치료 (특히 진통제)와 비교하였을 때 한약의 임상적 이득은 뚜렷하게 확인되었다. 위해 관련 평가에서 포함된 연구에서 보고된 부작용 보고를 확인하였다. Shi 등의 보고에서 진통제 사용군에서 어지러움, 메스꺼움 등이 보고되었고 한약사용군에서 복부팽만감과 식욕감소 등이 나타났다고 보고되었다.⁷⁾ Tang 등의 연구에서 한약군에서 대변횟수 증가가 2명에서 증가한 반면, 대조군에서 6명에서 보고되었다.⁸⁾ Jiang 등의 연구에서 대조군에서는 부작용으로 인한 4명의 탈락이 있었던 반면, 실험군에서는 부작용발생이 없었다.²⁾ 이를 감안하였을 때 한약이 통상적(양방) 치료에 비해 위해가 더 높지 않다고 판단할 수 있으며, 한약으로 인한 편익이 더 크다고 개발위원회는 평가하였다.

경향통에서의 한약 치료는 한의사 대상 설문조사에서 47.63%의 한의사가 침약을 처방하여 사용한다고 하였고, 한약제제 등을 사용하는 한의사가 39.12%로 확인된 바 있어 임상현장에서 활발하게 사용되고 있는 한방치료 기술이다.¹¹⁾ 따라서 개발위원회는 권고등급을 상향하여 B로 결정하였다. 이 분석에서 포함된 한약이 매우 다양하였으나, 풍한습 변증인 경우에 사용할 수 있는 갈근탕 계열이거나, 기체혈어한 상황을 해소하기 위한 이기활혈의 의미로 사용된 한약처방이 많았다. 따라서 개발위원회는 풍한습변증과 기체혈어변증을 해소할 수 있는 한약을 권고하는 것으로 권고안을 도출하였다.

(4) 참고문헌

1. Lee JW, Hyun MK. Herbal medicine (Gegen-decoction) for treating cervical spondylosis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. European Journal of Integra-

- tive Medicine, 2018;18:52-8.
2. Jiang J, Wu J, Shi C, et al. Clinical observation of Shi's Tanyu Tongluo decoction in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017;51(4):70-2.
 3. Li Y. Clinical research on nerve-root type cervical spondylosis treated with Yibi decoction combined with cervical traction. Henan Traditional Chinese Medicine, 2016;36(5):890-2.
 4. Lin Z, Lin W, Wang W. Analysis of three type of treatments effects on cervical spondylosis of nerve root type. Journal of New Chinese Medicine, 2012;44(3):49-51.
 5. Mo M, Hua Y, Zhao K. Treatment of 25 Cases of Cervical spondylosis with radiculopathy with Modified Neck and Shoulder Tong Decoction. Journal of Shaanxi University of Chinese Medicine, 2016;39(4):62-4.
 6. Zou Z, Guo X. Clinical Observation on 64 Cases of Cervical Spondylosis with radiculopathy Treated by Ding Huang Jianu Tablets. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017;33(1):67-8.
 7. Shi X, Li Q, Zhao Z, Wang S. Clinical observation on treating nerve root type cervical spondylosis with eperisone plus gentongping granule. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2014;35(6):21-3.
 8. Tang G, Chen B, Chao C, Jie Q. Effect of Huangqi Tongluo Decoction on Nerve Root Cervical Spondylosis for Pain Numbness. Journal of Practical Traditional Chinese Medicine, 2017;33(8):898-9.
 9. 郭玉刚, 吴景枫. 颈椎强督方治疗退行性神经根型颈椎病临床观察. 山西中医, 2019;35(01):10-2.
 10. 刘益兵. 舒筋养血方治疗神经根型颈椎病急性期临床观察. 实用中医药杂志, 2019;35(03):281-2.

▣ 협진치료

【R11】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 한약치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 한약 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1-12

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

【R11-1】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 한약치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 한약 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	-

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

【R11-2】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 한약치료를 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소, 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 이기활혈(理氣活血) 한약 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	-

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

한약치료와 통상적(양방) 병행 치료와 통상적(양방) 치료를 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다.

(2) 핵심질문 : Q11

성인 경향통 환자에서 한약 치료와 통상적(양방) 치료를 병행하는 것이 통상적(양방)치료만을 시행하는 것에 비해 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	한약+ 통상적(양방)치료	통상적(양방)치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

성인 경향통의 환자에서 한약치료와 통상적(양방) 치료를 시행하는 것이 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비해 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선에 차이가 있는지를 비교한 연구 검색결과 총 11편이 확인되었다.¹⁻¹¹⁾ 11편 모두 중국에서 시행된 연구였다. Ye 등은 경견통탕가감방(頸肩痛湯加減方)을 소염진통제와 병행하여 소염진통제만 시행한 군과 효과를 비교하였다.⁸⁾ Zheng 등은 신경차단술과 활혈통락(活血通絡)의 병행치료와 신경차단술을 비교하였다.¹⁰⁾ Xu 등의 연구에서는 계지갈근탕과 소염진통제 병행치료와 소염진통제 치료군의 효과를 비교하였다.⁷⁾ Jin 등은 경통과립(頸痛顆粒)과 dexamethason 등의 주사치료 병행과 주사치료와의 효과를 비교하였다.⁴⁾ Liu 등은 경통과립(頸痛顆粒)과 소염진통제 병행과 소염진통제 단독치료의 효과를 비교하였다.⁵⁾ Chang 등의 연구에서는 경추2호방(頸椎2號方)이라는 처방과 신경차단술 병행치료와 신경차단술 단독의 치료 효과를 비교하였다.¹⁾ Zheng 등의 연구에서는 온경양혈통(溫經養血通) 한약과 견인치료 병행의 효과를 견인치료 단독과 비교하였다.¹⁰⁾ Ma 등의 연구에서는 견비탕(鑷痺湯)과 전기치료 병행군과 전기치료 단독치료의 효과를 비교하였다.⁶⁾ Huang 등의 연구에서는 강활승습탕(羌活勝濕湯)과 전기치료 병행군과 전기치료 단독치료의 효과를 비교하였다.³⁾ Zhang 등은 가감혈비탕과 견인치료의 병행군과 견인치료 단독 효과를 비교하였다.⁹⁾ Ye 등은 경견통탕가감(頸肩痛湯加減)등을 활용하여 소염진통제등의 양약과의 병행치료 효과를 확인하였다.⁸⁾

② 연구결과의 요약

통증에 관련한 메타분석은 11편의 연구를 활용하여 분석이 가능하였다. 메타분석 결과 MD -1.27 (95% CI -1.67, -0.68)으로 유의하게 한약병행치료군이 대조군에 비해 통증을 감소시키는 것으로 분석되었다. 기능지표 관련 분석이 가능한 연구는 2편밖에 없었다. MD -7.42 (95% CI -8.07, -6.78)으로 유의한 기능회복이 확인되었다.

근거 수준 평가에서 비뚤림위험은 선택된 연구에서 배정은폐에 대한 언급이 불명확하는 등 비뚤림 위험이 있어 한 등급을 낮췄다. 또한 통증 결과변수에서는 이질성으로 인해 추가로 한 단계를 더 낮추었다. 통증 결과변수에서 비직접성이나 비정밀성은 해당되지 않는다고 판단하여 근거수준은 낮음(Low)으로 결정하였다. 기능회복 변수에서는 비뚤림 위험과 비정밀성 문제로 인해 각각 한 등급씩 낮추어 근거수준 낮음(Low)으로 결정하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain_VAS (Critical)	1118 (11 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.27 (-1.67, -0.86)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	220 (2 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,c}	—	—	MD -7.42 (-8.07, -6.78)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미

VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index,

a: risk of bias (selection bias)

b: heterogeneity

c: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 한약치료와 통상적(양방) 병행치료의 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 11개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 통증 결과에서 선택비뚤림 우려로 비뚤림위험에서 한 등급을 낮추었고, 비일관성 측면에서 한 단계를 낮추어 근거 수준을 낮음(Low)으로 결정하였다. 기능관련 분석에서 비뚤림 위험에서 한 등급을 낮추었고 비정밀성 측면에서 한 등급을 낮추어 근거 수준을 낮음(Low)으로 결정하였다. 통상적(양방) 치료와 한약의 병행치료를 통상적(양방) 치료와 비교하였을 때 한약의 임상적 이득은 뚜렷하게 확인되었다. 위해 관련 평가에서 포함된 연구에서 보고된 부작용 보고를 확인하였다. Huang 등은 병행군에서 어지러움 2건, 두통 1건, 복부팽만감 2건 등 5건이 발생하였고, 대조군에서 8명이 발생하였다고 보고하였다. 이를 감안하였을 때 한약병행치료가 통상적(양방) 치료에 비해 위해가 더 높지 않다고 판단할 수 있으며, 한약으로 인한 편익이 더 크다고 개발위원회는 평가하였다.

경향통에서의 한약 치료는 한의사 대상 설문조사에서 47.63%의 한의사가 침약을 처방하여 사용한다고 하였고, 한약제제 등을 사용하는 한의사가 39.12%로 확인된 바 있어¹²⁾ 임상현장에서 활발하게 사용되고 있는 한방치료 기술이다. 임상사용이 활발한 기술로 개발위원회는 한약병행치료에 대해서 권고수준 C로 결정하였다.

(4) 참고문헌

1. Chang Z, Liu Z, Xia K. Clinical observation of Jingzhui Erhao decoction combined with cervical intervention on treating cervical spondylosis. Journal of Hunan University of Chinese Medicine. 2014;34(10):46-9.
2. Hu J. Clinical observation of cervical traction and Gegen decoction in treating cervical spondylosis. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine. 2010;44(12):62-3.
3. 黄子亮, 罗湘艳, 黄海珍. 羌活胜湿汤加减结合中频脉冲电疗法治疗颈型颈椎病的临床研究.

- 中国中医急症. 2019;28(03):461-3.
4. Jin X, Niu H, Li H. [Clinical observation on treatment of acute cervical spondylosis of nerve root type with Neck Pain Granule (in Chinese)]. The Journal of Traditional Chinese Orthopedics and Traumatology. 2008;20(10):15-6.
 5. Liu S, Chen Y, Wan R, Xu M. [Clinical observation on treatment of cervical nerve root spondylopathy by Neck Pain Granule (in Chinese)]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine. 2013;22(11):1967-8.
 6. Ma Y. Clinical observation on 35 cases of cervical spondylosis with radiculopathy treated by decoction. Pharmacology and Clinics of Chinese Materia Medica. 2015;31(3):135-6.
 7. Xu Q, Dong F. Clinical Observation on Cervical Spondylosis with Radiculopathy Treated by Guizhi Pugen Decoction. Chinese Journal of Traditional Medical Science and Technology. 2016;23(5):573-4.
 8. Ye Z. Treatment of 84 Cases of Nerve Root Cervical Spondylopathy with Modified Neck and Shoulder Tong Decoction. Public Medical Forum Magazine. 2017;21(31):4387-8.
 9. 张翠晔, 刘锋. 加減血痹湯联合牽引治疗中青年神经根型颈椎病的疗效观察. 云南中医中药杂志. 2019;40(02):23-6.
 10. Zheng J, Wang K, Li Y, Chen H. Clinical Observation on Cervical Spondylosis Treated by Traditional Chinese Medicine Combined with Ultrasound-guided Cervical Nerve Injection. Journal of New Chinese Medicine. 2016;48(8).
 11. Zheng Z, Wang J, Hou J, Ma L, Jiang C. A traditional chinese medicine therapy warming meridians to nourish blood in treating chronic pain due to soft tissue injury of the neck and shoulder : a randomized controlled trial. J Chin Integr Med. 2011;9(2):153-7.
 12. 서창용, 이윤재, 김미령, 배영현, 김호선, 김노현, et al. 경향통 및 경추 추간판 탈출증의 한의진료 임상현황조사를 위한 웹기반 설문조사. 대한침구의학회지. 2016;33(4):65-72.

7. 추나

추나요법은 한의사가 손 또는 신체의 일부분을 이용하여 환자를 치료하는 수기 치료 방법이다. 추나는 한국에서 척추 및 관절 질환으로 인한 근골격계 통증치료에 임상에서 활발하게 활용되고 있다. 경향통을 진료하는 한의사들을 대상으로 한 설문조사 연구¹⁾에서 경향통 치료 시 한의사들 중 39.12%가 경향통 환자 치료 시에 추나를 활용하고 있는 것으로 확인되었다.

추나요법은 매우 다양하여 정골 추나뿐만 아니라 심부건 마사지, 능동이완요법 등의 경근 추나 등이 있다. 중국에서는 추나 관련 용어가 표준화되어 있지 않아서 추나, 수법, 정골 등 다양한 명칭으로 논문에서 확인되었다. 또한 중국에서 시행하고 있는 다양한 수법(手法)의 임상적 효과 문헌들을 어디까지 추나의 임상적 효과로 분류할지 어려움이 있었다. 이번 권고안에서는 추나(推拿)와 Tuina, Chuna 등으로 명칭이 명확하게 추나로 명시된 임상연구들의 근거를 중심으로 검토하여 근거 수준을 도출하였으며, 권고를 작성하였다.

■ 단독치료 (비활성대조군 비교)

【R12】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
추나 치료는 성인의 경향통에서 비활성대조군에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 추나치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-2

(1) 배경

추나요법을 단독치료로 비활성대조군과 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 일반적으로 약물 치료 등은 대조군으로 위약 등을 사용하여 그 효과를 확인하나, 추나 치료의 경우 손 또는 신체의 일부분을 이용하여 치료하는 수기 치료 방법으로 아직까지는 공인되고 있는 placebo나 삼침같은 거짓 치료 방법이 없다. 따라서 여기서는 대기 또는 치료 없음 등과 비교하여 추나가 경향통에서 임상적으로 효과가 있는 치료 방법인지 확인하고 권고안을 도출하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q12

성인 경향통 환자에서 추나 치료가 비활성대조군(대기 또는 치료없음)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	추나	대기 또는 치료없음	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

성인 경향통의 환자에서 추나치료와 비활성대조군에서 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선에 차이가 있는지를 비교한 연구 검색결과 1편이 확인되었다.²⁾ 독일에서 시행된 이 연구에서는 총 92명의 환자를 대상으로 추나 또는 대기로 무작위배정을 실시하였으며 총 일주일에 2번씩, 3주간 6번의 추나 치료 후 결과를 비교하였다. 4주 시점의 결과 비교에서 추나군의 VAS가 대조군에 비해 MD -22.70 (95% CI -31.30, -14.10)으로 유의한 호전을 보였으며, 12주후의 결과 비교에서도 유의한 호전 상태가 유지되고 있는 것으로 확인되었다. NDI 또한 4주시점에 MD -9.80 (95% CI -14.00, -5.60)으로 유의한 기능 상태의 호전이 관찰되었으며, 12주까지 이 유의한 차이가 유지되었다. SF-12로 확인한 삶의 질 비교에 있어서도 추나군이 신체영역의 삶의 질이 유의한 증가가 관찰되었으며, 12주까지 호전 상태가 지속되는 차이가 보였다. 심각한 부작용은 발생하지 않았다. 이 연구에서 경제성 분석도 시행되었는데, 질보정수명(Quality-adjusted life year, QALY)당 비용(cost)이 7,566 파운드(1회당 10.28파운드)에서 39,414 파운드(1회당 35파운드) 사이에 있는 경우에 비용 효과적임을 확인하였다.

② 연구결과의 요약

근거도출 과정에 있어 비뮌림평가는 무작위배정 및 배정은폐가 잘 이루어지는 등 비뮌림위험은 없다고 판단하였으며 비일관성에서도 등급을 낮추기 않았다. 비정밀성에 관하여는 연구들의 표본의 크기(sample size)가 충분하지 않다고 판단하여 한 등급을 낮추었다. 본 임상질문에 포함된 근거들의 효과 추정치는 모두 임상질문과 직접적인 관련성이 있는 것으로 비직접성은 없었다. 따라서 전체적인 근거 수준은 중등도(Moderate)로 효과의 추정치에 대한 확신을 중등도로 할 수 있다고 결정하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP 4 weeks (Critical)	92 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -22.70 (-31.30, -14.10)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Pain of NP 12 weeks (Critical)	92 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -18.00 (-27.43, -8.57)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
NDI 4 weeks (Critical)	92 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -9.80 (-14.00, -5.60)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
NDI 12 weeks (Critical)	92 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -9.50 (-13.84, -5.16)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
SF-12 of PH 4 weeks (Important)	92 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 5.00 (1.97, 8.03)	점수가 높을수록 삶 의 질 호전을 의미
SF-12 of PH 12 weeks (Important)	92 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 5.70 (2.53, 8.87)	점수가 높을수록 삶 의 질 호전을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, PH: Physical Health, SF-12: The 12-item Short Form Health Survey

a: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 추나치료와 비활성대조군의 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 1개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 1편의 연구라 비정밀성 측면에서 한 단계를 낮춰 근거 수준을 중등도(Moderate)로 결정하였다. 비활성대조군치료와 비교했을 때 추나치료의 편익은 뚜렷하며 이 연구에서 추나 치료로 인한 안전성 문제는 없었기 때문에 편익이 위해보다 큰 것으로 평가되었다.

특히 경향통에서의 추나 치료는 기존 연구 조사에서 확인되었듯이 한국의 한의사들이 경향통 치료에 추나 치료를 활발하게 사용하고 있어 임상 현장에서의 활용도가 높은 것으로 판단된다. 또한 추나 치료가 2019년부터 건강보험이 적용되면서 임상 현장에서의 활용도가 더 높아질 것으로 예상된다.

분석에 포함된 연구에서 추나 치료가 질보정수명(Quality-adjusted life year, QALY)당 비용(cost)가 7,566 파운드(1회당 10.28파운드)에서 39,414 파운드(1회당 35파운드) 사이에 있는 경우에 비용 효과적임을 확인하였다. 그러나 이 연구가 독일에서 이루어진 연구이며, 한국의 상황에서 단순한 환율변환만으로는 이 경제성 평가 결과를 그대로 적용할 수 있는지는 좀 더 많은 논의가 필요하리라 판단되기에 개발위원회는 경제성 평가 결과를 참고하기는 하였으나, 권고안 도출의 직접적인 기준으로 활용하지

는 않았다. 이러한 결과를 종합하여 개발위원회는 권고등급을 B로 부여하였다. 즉, 경향통 환자의 증상 호전을 위해 추나 치료 시행을 고려해야 하며, 특히 경향통으로 인해 목의 움직임의 제한이 있거나, 자세 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자들에게 적용될 수 있다.

(4) 참고문헌

1. 서창용, 이윤재, 김미령, 배영현, 김호선, 김노현, et al. 경향통 및 경추 추간판 탈출증의 한의진료 임상현황조사를 위한 웹기반 설문조사. 대한침구의학회지. 2016;33(4):65-72.
2. Pach D, Piper M, Lotz F, Reinhold T, Dombrowski M, Chang Y, et al. Effectiveness and Cost-Effectiveness of Tuina for Chronic Neck Pain: A Randomized Controlled Trial Comparing Tuina with a No-Intervention Waiting List. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2018;24(3):231-7.

▣ 단독치료 (통상적 치료 비교)

[R13]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
추나 치료는 성인의 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 추나치료 시행을 권고한다.	A/High	1-9
임상적 고려사항 경향통으로 인한 목의 움직임 제한이 있거나, 자세 및 정렬상태 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자에게 적용할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

한국의 건강보험 청구자료 분석 연구 결과에서 경향통 환자들이 어떠한 양방 치료를 가장 많이 받는지 확인하였을 때 진통제 및 물리치료 등으로 확인되었다.¹⁾ 따라서 추나치료가 한국에서 일반적으로 많이 시행되는 일반적인 양방치료(약물 치료 및 물리치료 등)와 단독 비교하였을 때 경향통으로 인한 통증, 기능, 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 2017년에 발표된 체계적 문헌고찰에서는 경추신경근병증(cervical radiculopathy)에서 추나치료와 견인치료의 효과를 비교한 바 있었다.²⁾ 체계적 문헌 고찰 결과 추나가 SMD -0.58 (95% CI -2.01, -1.44)로 유의한 통증 감소 효과를 보였으며 근거 수준은 Very Low에서 Low로 평가되었다. 그러나 이 경우에는 경추신경병증 관련 분석만 이루어졌으며 검색일이 2016년 1월로 추가적인 검색이 필요하다고 판단되었다. 또한 본 임상질문에서는 경추신경근병증 뿐만 아니라 경향통을 대상으로 하여 좀 더 넓은 질환군 환자들을 대상으로 하였다.

(2) 임상질문: Q13

성인 경향통 환자에서 추나 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	추나	통상적(양방)치료 (견인 또는 약물)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

성인 경향통의 환자에서 추나치료군과 일반적인 양방치료를 비교한 무작위 대조 연구는 모두 6개의 중국 연구와 1개의 한국 연구가 확인되었다.³⁻⁹⁾ 중국 논문 6편은 모두 추나치료와 견인치료를 비교하였다. Zou 등은 경추증에서 6회의 추나치료와 견인치료의 효과를 비교하였고 대조군과 비교하였을 때 추나치료군에서 대조군에 비해 통증 감소 및 기능회복이 유의하게 확인되었다. Zhang등의 연구에서는

10회의 추나치료와 견인치료의 효과를 비교하였으며 통증 지표와 관련하여 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. Fan 등이 시행한 80명을 대상으로 한 임상연구에서도 10회의 추나치료와 견인치료를 비교하였고, 통증지표에서 대조군에 비해 유의한 감소효과가 확인되었다. Wang 등의 연구에서는 6회의 추나치료와 견인치료의 효과를 비교하였으며 통증지표에서 대조군에 비해 유의한 감소가 확인되었다. Mi 등의 연구에서는 4회의 추나치료와 견인치료를 비교하였으며 통증에서 대조군에 비해 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. Liu 등의 연구에서도 7회의 추나치료와 14회의 견인치료를 비교한 결과 유의한 통증 감소효과가 확인되었다. 한국에서 시행된 Do 등의 연구에서는 만성 경향통 환자를 대상으로 10번의 추나치료와 약물 및 물리치료 등의 양방 일반 치료와 효과를 비교하였다. 추나군에서 통상 치료군에 비해 6주 시점에 유의한 목 통증 감소 효과가 확인되었으며, 이러한 목 통증 감소 차이가 12개월 장기 추적관찰에서도 지속되는 것으로 분석되었다. 기능을 평가한 NDI 비교에서도 6주 시점에 추나군에서 유의한 기능회복이 관찰되었으며, 12개월의 장기 추적관찰에서도 효과차이가 유지되는 것으로 확인되었다.

② 연구결과의 요약

6개의 중국 연구가 대조군으로 견인치료를 설정한 것과 달리 1편의 한국 연구는 대조군으로 통상 치료를 설정하였기 때문에 메타분석에서 하위그룹 분석을 시행하였다. 통증에 대한 통합 메타분석 결과 SMD -0.98 (95% CI -1.36, -0.56)로 대조군에 비해 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 하위그룹 분석 결과 견인치료와의 비교에서 SMD -0.99 (95% CI -1.52, -0.46), 통상 치료와의 비교에서 SMD -0.96 (95% CI -1.36, -0.56)으로 대조군의 중재와 관계없이 효과 크기는 비슷하였다. 기능지표 관련으로 메타분석을 시행할 수 있는 연구는 한국연구 1편이었으며, 5주 시점에 비교한 NDI가 MD -8.25로 대조군에 비한 유의한 호전이 확인되었다. 또한 12개월 장기 추적 관찰에서 유의한 효과가 유지되어 MD -6.56로 유의한 호전이 지속되는 것을 확인하였다. EQ5D로 확인한 삶의 질 변화에서 6주 시점에는 0.06의 유의한 호전이 관찰되었으나 12개월 시점에서는 양 군에서의 유의한 차이가 확인되지 않았다.

통증 관련 비뚤림위험평가에서는 한국에서의 연구는 무작위배정 및 배정은폐 등의 비뚤림위험이 없었으나 중국에서의 연구에서 관련 항목이 불명확한 것으로 평가되어 한 단계를 내렸다. 본 임상질문에 포함된 근거들의 효과추정치는 모두 임상질문과 직접적인 관련성이 있는 것으로 비직접성은 없었다. 따라서 단기 통증에서의 전체적인 근거수준은 중등도(Moderate)였으나, 12개월 장기 추적 분석 결과에서는 등급을 낮추지 않고 근거수준은 높음(High)로 평가되었다. 기능회복 및 삶의 질도 높음(High)으로 평가되었다. 효과의 추정치가 실제 효과에 가깝다는 것을 매우 확신할 수 있다고 결정하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	582 (7 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	SMD -0.98 (-1.42, -0.55)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Pain of NP 12 months (Critical)	108 (1 RCT)	●●●● High	—	—	MD -1.26 (-1.99, -0.53)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
NDI 5 weeks (Critical)	108 (1 RCT)	●●●● High	—	—	MD -8.25 (-13.10, -3.40)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
NDI 12 months (Critical)	108 (1 RCT)	●●●● High	—	—	MD -6.56 (-10.68, -2.44)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
EQ5D 5 weeks (Important)	108 (1 RCT)	●●●● High	—	—	MD 0.06 (0.02, 0.10)	점수가 높을수록 삶 의 질 호전을 의미
EQ5D 12 months (Important)	108 (1 RCT)	●●●● High	—	—	MD 0.03 (-0.01, 0.07)	점수가 높을수록 삶 의 질 호전을 의미

NP: Neck Pain, SMD: Standardized Mean Difference, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index

a: risk of bias

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 추나치료와 통상적(양방) 치료관련 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 관련 분석에서 총 7개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뚤림 위험 측면에서 한단계계를 낮춰 근거 수준을 중등도(Moderate)로 설정하였다. 기능을 평가한 결과에서는 총 1편의 무작위 대조군 연구가 포함되었으며, 근거 수준을 높음(High)으로 결정하였다. 삶의 질 또한 근거 수준을 높음(High)로 설정하였다. 양방 일반치료와 비교했을 때 추나치료의 이득은 뚜렷하며 이 연구에서 치료와 관련이 있을 가능성이 있는 이상반응은 추나군 5명, 통상적 치료군 3명이었으며, 추나군에서는 두통, 근육통 등이었으나 빠른 시일 내에 해소되었으며, 통상적 치료군에서는 두통, 근육통, 인후두염 등이었으며 모두 경미한 이상반응이었다. 따라서 안전성 문제는 없었기 때문에 이득이 위해보다 큰 것으로 평가되었다.

특히 경향통에서의 추나 치료는 기존 연구 조사에서 확인되었듯이 한국의 한의사들이 경향통 치료에 추나 치료를 활발하게 사용하고 있어 임상 현장에서의 활용도가 높은 것으로 판단된다. 또한 추나 치료가 2019년부터 건강보험이 적용되면서 임상 현장에서의 활용도가 더 높아질 것으로 예상된다. 또한 수기치료 관련 질적 연구들의 결과를 확인해보면 손 또는 신체의 일부분을 사용한 치료는 환자의 만족감이나 호전에 대한 환자 인지를 높일 수 있는 가치가 확인된 바 있다.

또한 한국에서 시행된 Do 등의 연구³⁾에서 경제성평가를 시행한 결과 추나군과 비교군에서 보건의료체계 관점에서 분석하였을 때 추나가 대조군에 비해 비용은 약간 더 소요된 반면 효용이 더 높았다. 보건의료체계관점에서 추나의 질보정수명(Quality-adjusted life year, QALY)당 Incremental cost-effectiveness ratio (ICER)는 한국의 일반적인 지불의사금액보다 낮았다. 생산성 손실을 포함한 사회적 관점에서 분석하였을 때 추나는 비용도 적고 효용도 높은 것으로 분석되었다. 경향통의 질환 특성을 감안한다면 경향통은 질병으로 인해 결근(absenteeism)이 발생하기보다는 출근했음에도 불구하고 질병 이전의 생산성 수준으로 일을 할 수 없는 경우(presenteeism)가 더 많기 때문에 이러한 특성을 감안하여 생산성손실을 반영한 사회적 관점의 경제성평가 결과가 더 중요할 수 있다. 보건의료체계관점에서도 추나의 ICER는 수용가능한 범위였으며, 사회적 관점에서는 추나가 비용도 적고 효과가 높았기 때문에 이러한 결과를 종합하여 개발위원회는 권고등급을 A로 부여하였다. 개발위원회는 경향통 환자의 증상호전을 위해 추나 치료를 권고하는 것으로 권고안을 도출하였으며, 추나 치료는 특히 경향통으로 인해 목의 움직임의 제한이 있거나, 자세 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자들에게 적용될 수 있다고 임상적 고려사항을 작성하였다.

(4) 참고문헌

1. Choi AR, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Kim M-r, Oh M-s, et al. Current practice and usual care of major cervical disorders in Korea: a cross-sectional study of Korean health insurance review and assessment service national patient sample data. *Medicine*. 2017;96(46):e8751.
2. Wei X, Wang S, Li L, Zhu L. Clinical evidence of chinese massage therapy (Tui Na) for cervical radiculopathy: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017;2017:9519285.
3. Do HJ, Shin JS, Lee J, Lee YJ, Kim MR, Cho JH, et al. Comparative effectiveness and economic evaluation of Chuna manual therapy for chronic neck pain: Protocol for a multicenter randomized controlled trial 11 Medical and Health Sciences 1103 Clinical Sciences 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *Trials*. 2018;19(1):663
4. 王桂茂, 纪清, 赵国红. 按揉法推拿对颈型颈椎病疼痛改善的近期效应评价. *时珍国医国药*. 2012;23(9):2261-2.
5. 左亚忠, 房敏, 姜淑云, 严隽陶. 推拿对颈椎病疼痛, 颈部功能和生活质量影响的临床研究. *上海中医药杂志*. 2008;42(5):54-5.
6. 范京强, 郭程湘, 陈博来, 林定坤, 谢伟雄. 郭氏“畅气通络”手法治疗神经根型颈椎病的疗效观察. *实用医学杂志*. 2011;27(12):2267-9.
7. Zhang J, Lin Q, Yuan J. Therapeutic efficacy observation on tuina therapy for cervical spondylotic radiculopathy in adolescence: a randomized controlled trial. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2011;9(4):249.

8. 米仲祥, 毕军伟. 推拿治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察. 西部中医药. 2013;26(7):101-2.
9. 刘再高. 按摩斜角肌为主治疗神经根型颈椎病的临床观察. 中国中医骨伤科杂志. 2014;22(3):65-6.

▣ 협진치료

【R14】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
추나 치료는 성인의 경향통에서 추나 및 통상적 치료를 함께 시행하는 것이 통상적 ¹⁾ 치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상개선을 위해 추나 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1-2
임상적 고려사항 성인 경향통 환자에서 추나 치료 시 양와위 경추 신연기법, 양와위 경추 JS 신연 교정기법 등을 활용할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

한국의 건강보험 청구자료 분석 연구 결과에서 경향통 환자들이 어떠한 양방 치료를 가장 많이 받는지 확인하였을 때 진통제 및 물리치료 등으로 확인되었다. 또한 경향통 환자가 한의원에 내원 시 양방 병원 또는 의원내내원하여 X-ray 등의 영상의학적 검사 및 양방치료 후에 내원하는 경우가 많기 때문에 이러한 환자들에게 한방치료를 병행하게 되는 경우가 많다. 따라서 한방치료 병행이 통상적(양방) 치료에 추가로 시행하는 것이 의미가 있는지 확인할 필요가 있다. 따라서 추나치료가 한국에서 일반적으로 많이 시행되는 일반적인 양방치료(약물 치료 및 물리치료 등)에 추가로 시행했을 때 경향통으로 인한 통증, 기능, 삶의 질 개선을 보이는 치료의 이득이 커지는지 확인할 필요가 있다.

(2) 임상질문: Q14

임상질문은 다음과 같다. ‘성인 경향통 환자에서 통상적(양방) 치료에 추나 치료를 추가로 시행하는 것이 통상적인 치료(견인이나 물리치료 또는 약물치료 등)만 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가’로 설정하였다. 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 추나 치료 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 좀 더 많은 임상연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것을 기대한다.

성인 경향통 환자에서 추나 치료를 통상적(양방)치료와 병행하는 경우 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	추나 + 통상적 (양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

총 2편의 무작위 배정 비교 임상 연구만이 확인되었다.¹⁻²⁾ 중국에서 수행된 연구였으며, 대조군에서는 견인 치료만을 수행하였다. 실험군에서는 대조군 치료에 추가로 추나를 시행하였다.

Huang 등의 연구에서는 120명을 대상으로 중재군에서 7회의 추나치료와 견인치료를 시행하여 견인치료만 시행한 것과 효과를 비교하였다. 이 결과 견인치료만 시행한 그룹에 비해 추나치료를 병행한 그룹이 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다.

Jiang 등의 연구에서는 60명을 대상으로 추나치료와 견인치료를 시행하여 견인치료만 시행한 것과 효과를 비교하였다. 이 결과 견인치료만 시행한 그룹에 비해 추나치료를 병행한 그룹에서 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다.

② 연구결과의 요약

통증 VAS에 대한 메타분석을 시행한 결과 MD -1.73 (95% CI -2.01, -1.44)로 유의한 통증 감소효과가 확인되었다. Chi-square test 및 I^2 test 상 이질성이 확인되지 않아서 통상 양방 치료에 추나를 추가하면 통증 감소 효과가 더 뚜렷함을 확인하였다.

포함된 2편의 문헌이 무작위 배정 방법에 대한 명확한 언급이 없고, 배정은 폐 여부가 명확한 언급이 없어 선택비뮴립 등의 우려가 있어 비뮴립 위험에서 한 단계를 낮췄다. 이질성이 없는 것으로 확인되어 비일관성 측면에서는 등급을 낮추지 않았으며, 비직접성과 관련한 문제도 없다고 판단하였다. 그러나 2편의 논문에서 포함된 연구 참여자 수가 적었기 때문에 정밀성을 만족하지 않아 한 등급을 낮추었다. 따라서 근거 수준을 낮음(Low)으로 평가하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	180 (2 RCTs)	●●○○ Low ^{a,b}	-	-	MD -1.73 (-2.01, -1.44)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference

a: risk of bias

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 통상적(양방) 치료에 추나치료를 추가하는 것과 통상적(양방) 치료의 효과를 비교하는 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 관련 분석에서 총 2개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뮴립위험과 비정밀성 측면에서 각각 한단계씩 낮춰 근거 수준을 낮음(Low)으로 설정하였다. 통상 치료만을 시행하는 것에 비해서 추나치료를 추가로 시행하였을 때 추나치료의 이득은 뚜렷하며 추나치료로 인한 안전성에 대한 우려는 크

지 않기 때문에 이득이 위해보다 큰 것으로 평가되었다.

특히 경향통에서의 추나 치료는 기존 연구 조사에서 확인되었듯이 한국의 한의사들이 경향통 치료에 추나 치료를 활발하게 사용하고 있어 임상 현장에서의 활용도가 높은 것으로 판단된다. 또한 추나 치료가 2019년부터 건강보험에 적용되면서 임상 현장에서의 활용도가 과거 조사가 더 높아질 것으로 예상된다. 또한 수기치료 관련 질적 연구들의 결과를 확인해보면 손 또는 신체의 일부분을 사용하는 치료는 환자의 만족감이나 호전에 대한 환자 인지를 높일 수 있는 가치가 확인된바 있다.

이러한 결과를 종합하여 개발위원회는 권고등급을 C로 부여하였다. 즉, 경향통 환자의 증상 호전을 위해 통상적(양방) 치료를 받고 있는 환자에서 추나 치료 추가시행을 고려할 수 있으며, 특히 경향통으로 인해 목의 움직임의 제한이 있거나, 자세 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자들에게 적용될 수 있다.

(4) 참고문헌

1. H. L. Jiang. 60 cases Clinical Observation of massage combined with cervical traction for cervical radiculopathy. *Hang Kong Hang Tian Yi Xue Za Zhi*. 2013;24(3):358-9.
2. H. Huang. Chiropractic therapy combined with traction treatment for cervical radiculopathy. *Hu Nan Zhong Yi Za Zhi*. 2013;29(5):68-9.

▣ 병행치료

【R15】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 추나를 침치료와 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소와 기능회복이 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고 있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 추나치료 병행을 고려할 수 있다.	C/Low	1

(1) 배경

경향통으로 인한 통증으로 침치료를 받고 있는 환자에게 추나치료를 병행하는 것이 침치료만 받는 것에 비해 경향통으로 인한 통증, 기능장애 및 삶의 질을 호전시키는지 확인할 필요가 있다.

(2) 임상질문: Q15

성인 경향통 환자에서 추나 치료를 침치료와 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	추나 + 침치료	침치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

총 1편의 무작위 배정 비교 임상 연구만이 확인되었다.¹⁾ 중국에서 수행된 연구였으며, 대조군에서는 침치료만을 수행하였다. 실험군에서는 대조군 치료에 추가로 추나를 시행하였다.

Huang 등의 연구에서는 87명을 대상으로 중재군에서 12회의 추나치료와 침치료를 시행하여 침치료만 시행한 것과 효과를 비교하였다. 이 결과 침치료만 시행한 그룹에 비해 추나치료를 병행한 그룹이 유의한 통증 감소 효과와 기능회복이 확인되었다.

② 연구결과의 요약

통증 VAS에 대한 메타분석을 시행한 결과 MD -2.15 (95% CI -2.45, -1.85)로 유의한 통증 감소효과가 확인되었다. NDI에 대한 메타분석 결과는 MD -1.04 (95% CI -1.83, -0.25)로 유의한 기능 회복 효과가 확인되었다.

포함된 1편의 문헌에서 비뚤림 위험에 대한 우려가 있어 한 단계를 낮추었으며, 1편의 논문에서 포함된 연구 참여자 수가 적었기 때문에 정밀성을 만족하지 않아 한 등급을 낮추었다. 따라서 근거 수준을 낮음(Low)으로 평가하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	87 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -2.15 (-2.45, -1.85)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
NDI (Critical)	87 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.04 (-1.83, -0.25)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index

a: risk of bias

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 침치료에 추나치료를 병행하는 것과 침치료만을 시행하는 것의 효과를 비교하는 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 및 기능회복 관련 분석에서 1개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뮌립위험과 비정밀성 측면에서 각각 한 단계씩 낮춰 근거 수준을 낮음(Low)으로 설정하였다. 침치료만을 시행하는 것에 비해서 추나치료를 추가로 시행하였을 때 추나치료의 이득은 뚜렷하며 추나치료로 인한 안전성에 대한 우려는 크지 않기 때문에 이득이 위해보다 큰 것으로 평가되었다.

이러한 결과를 종합하여 개발위원회는 권고등급을 C로 부여하였다. 즉, 경향통 환자의 증상 호전을 위해 침치료를 받고 있는 환자에서 추나 치료 추가시행을 고려할 수 있으며, 특히 경향통으로 인해 목의 움직임의 제한이 있거나, 자세 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자들에게 적용될 수 있다.

(4) 다른 임상지침과의 비교

추나치료를 다루고 있는 다른 임상진료지침은 확인되지 않았다. 단 수기치료를 다루고 있는 국외의 임상지침은 확인되었으나, 한의학적인 원리를 통해 치료하는 추나와 수기치료의 근거 및 권고는 다를 수 있기 때문에 개발위원회는 비교대상이 될 수 없다고 판단하였다. 국외의 임상지침에서 수기치료 관련 권고를 확인해보면 캐나다 카이로프랙틱협회에서 출판한 성인 목통증 가이드라인²⁾에서 수기요법은 병행치료로 급성 경향통에 중등도로 권고되었다. 만성 경향통에는 약하게 권고되었으며, 만성 경향통에 다른 치료와 병행하였을 때는 강하게 권고되었다. 가동요법(Mobilization) 또한 급성 목통증에 병행치료로 사용할 경우 중등도로 권고되었고, 만성 경향통에서는 중등도로 권고되었다. 수기치료나 가동요법이 한의학적 원리를 사용하는 추나요법과는 차이가 있을 수 있기 때문에 직접적 비교는 어려우나, 상충되는 권고는 없었다.

(5) 참고문헌

1. 王大力, 荣兵. 腹部推拿配合针灸治疗神经根型颈椎病的随机对照试验临床观察. 辽宁中医杂志

- 志. 2016;43(12):2627-30.
2. Bryans R, Decina P, Descarreaux M, Duranleau M, Marcoux H, Potter B, Ruegg RP, Shaw L, Watkin R, White E. Evidence-based guidelines for the chiropractic treatment of adults with neck pain. J Manipulative Physiol Ther. 2014 Jan;37(1):42-63.

8. 약침

약침 치료는 경락학설과 약물요법의 원리를 결합한 치료법으로 한방 임상에서 폭넓게 활용되고 있는 치료법이다. 특히 경향통 등의 근골격계 질환에서 약침을 이용한 치료는 매우 활발하게 이루어지고 있다. 한국의 한의사 611명을 대상으로 경향통 치료에 활용하는 한의 치료 방법을 설문하였을 때 약 49.26%의 한의사가 약침을 활용하고 있다고 조사된 바 있다.¹⁾ 한국에서 경추질환 치료를 위한 약침치료의 추세 분석 연구에서는 경추질환에 약침을 적용한 임상 논문을 확인한 결과 봉약침이 가장 많았으며, 중성어혈, 홍화약침, 신바로약침 등의 순이었다.²⁾

임상에서 활발하게 사용되고 있으나, 한국에서의 약침 임상연구가 아직까지는 활발하게 이루어지지 못하고 있다. 따라서 이번 권고안 도출에서 활용할 수 있는 한국에서의 근거는 제한적이었다. 향후 잘 설계된 좀 더 많은 임상연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것을 기대한다.

▣ 단독치료

【R16】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
약침 치료는 성인의 경향통에서 통상적 치료 ¹⁾ 에 비하여 유의한 통증 감소, 기능 회복 및 삶의 질 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료의 시행을 권고한다.	A/Moderate	1-6
임상적 고려사항 약침 시술의 경험로는 풍지(GB20), 견정(GB21), 대저(BL11), 협척(EX-B2) 및 아시혈 등을 고려할 수 있다.		

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

한국의 건강보험 청구자료 분석 연구 결과에서 경향통 환자들이 어떠한 양방 치료를 가장 많이 받는지 확인하였을 때 진통제 및 물리치료 등으로 확인되었다.³⁾ 따라서 약침치료가 한국에서 일반적으로 많이 시행되는 일반적인 양방치료(약물 치료 및 물리치료 등)와 단독 비교하였을 때 경향통으로 인한 통증, 기능, 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 2018년에 출판된 체계적 문헌고찰에서는 경향통에 대한 약침의 효과를 고찰하였고, 그 결과 약침이 단독치료와 병행치료 모두에서 경향통 통증 감소에 효과적이라고 결론을 도출하였다.⁴⁾ 그러나 이 체계적 문헌고찰에서는 약침과 침의 비교와 약침과 통상적 양방치료를 모두 함께 검토하였기 때문에 좀 더 세밀하고 임상상황에 맞는 권고안을 도출하기 위해서 임상 질문을 구분하였다.

임상질문은 다음과 같다. ‘성인 경향통 환자에서 약침 치료가 일반적인 치료(견인 또는 약물치료 등)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가’로 설정하였다. 현재까지 수행된 연

구를 바탕으로 약침 치료 권고안을 제시하였다.

(2) 임상질문: Q16

성인 경향통 환자에서 약침 치료가 통상적(양방) 치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	약침	통상적(양방)치료 (견인 또는 약물)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

성인 경향통의 환자에서 약침치료군과 통상적인 양방치료를 비교한 무작위 대조 연구는 중국논문 1편과 근거창출연구로 수행된 한국연구 1편이 확인되었다.⁵⁻⁶⁾ Zeng 등은 경향통 환자에서 녹용약침과 견인치료의 효과를 비교하였다. 약침군 40명, 견인치료군 40명을 대상으로 시행하였으며 5회의 약침 치료 후 통증 관련 결과를 비교하였으며 견인에 비해 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다.⁵⁾ 한국에서 수행된 근거 창출 연구는 약침전략과 물리치료전략의 효과를 비교하였으며, 통증감소, 기능 회복, 삶의 질 회복에 유의한 효과가 있었으며, 4주 치료 후 12주까지도 효과가 유지되는 것을 확인할 수 있었다.⁶⁾

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석에서 2개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으나, 한 편은 통증이 최종 결과값으로만 보고되고, 한 편은 변화량으로 보고되었기 때문에 메타분석은 따로 시행되었다. 통증에 대한 최종 결과값에 대한 메타분석에서는 MD -1.90 (95% CI -2.19, -1.61)으로 약침치료군이 통상적 치료에 비해 유의한 통증감소를 보였다. 통증의 변화량에 대한 메타분석에서는 VAS변화량이 약침군이 MD 15.85 (95% CI 8.62, 23.08)으로 유의하게 더 큰 변화를 보였다. NRS 변화량 MD 1.57 (95% CI 0.85, 2.29), NPQ 변화량 MD 7.07 (95% CI 2.34, 11.80)에서도 유의하게 약침군이 더 큰 변화량을 보였다. 이러한 효과는 12주 추적관찰까지도 유지되는 것으로 조사되었다. 약침치료는 통상적 치료에 비해 삶의 질에서도 유의한 개선을 보였다. 약침군이 대조군에 비해 EQ5D MD -0.07 (95% CI -0.11, -0.03)의 유의한 변화량이 확인되어 약침군이 삶의 질을 더 개선한 것으로 나타났으며 12주 측정까지 그 효과가 MD -0.07 (95% CI -0.13, -0.01)로 유지되는 것으로 확인되었다. SF-12 PCS값 또한 MD -3.49 (95% CI -6.76, -0.22)로 약침군의 삶의 질 개선 효과가 확인되었으며 마찬가지로 12주까지 효과가 유지되는 것으로 확인되었다. 그러나 각 outcome 별로 분석 가능한 연구가 1편씩밖에 없었으므로 비정밀성측면에서 우려가 있었으며 모든 결과에서 근거 수준을 한 단계 낮추어 중등도(Moderate)로 결정하였다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	80 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -1.90 (-2.19, -1.61)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Pain change (VAS) of NP (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 15.85 (8.62, 23.08)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Pain change (NRS) of NP (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 1.57 (0.85, 2.29)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미
Pain change 12weeks (NRS) of NP (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 1.15 (0.33, 1.97)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미
Pain change (NPQ) (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 7.07 (2.34, 11.80)	점수가 높을수록 삶의 질 호전을 의미
Pain change 12weeks (NPQ) (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 7.33 (1.78, 12.88)	점수가 높을수록 삶의 질 호전을 의미
Disability change (NDI) (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 6.58 (2.29, 10.87)	—
Disability change 12weeks (NDI) (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 1.15 (0.33, 1.97)	—
QoL change (EQ5D) (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -0.07 (-0.11, -0.03)	—
QoL change (EQ5D) 12weeks (Critical)	96 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -0.07 (-0.13, -0.01)	—

NP: Neck Pain, VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, NRS: Numerical rating scale, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, QoL: Quality of life, NPQ: Northwick Park Questionnaire

a: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 약침치료와 통상적(양방) 치료를 비교한 무작위배정비교임상연구에 대하여 통증, 기능, 삶의 질에 대한 근거를 종합하고 분석하였다.

약침치료는 통상적 치료와 비교하였을 때 통증, 기능 및 삶의 질에서 모두 유의한 효과가 확인되었으며, 12주까지 관찰하였을 때 유의한 효과차이가 유지되는 것을 확인할 수 있었다. 분석에 포함된 연구의 수가 많지 않았기 때문에 비정밀성 측면에서 모든 결과에서 한 단계씩 낮추어 근거수준을 중등도(Moderate)로 결정하였다. 부작용 관련 보고를 살펴보면 중국 Zeng 연구에서는 부작용 발생이 없었고 하였고, 한국의 연구에서는 심각한 부작용은 없었으며 경미한 부작용이 약침군에서 3례, 물리치료군에서 2례 관찰되었다. 약침군에서의 3건의 부작용은 명, 통증 등의 경미한 부작용이었으며, 통상적 치료군에서도 소화기 장애 등의 경미한 부작용이었다. 또한 기존의 80,523명의 근골격계 환자들에 대한 약침, 봉약침 부작용 사례를 검토한 논문⁷⁾에서 약침에 대한 안전성 보고에서 부작용이 상당히 드물게 발생하며 이 또한 시술시 주의한다면 충분히 예방될 수 있다고 보고된 바 있다. 따라서 약침술의 임상적 이득이 위해에 비해 크다고 개발위원회는 판단하였다.

경향통을 진료하는 한의사들을 대상으로 조사한 설문조사 결과 등을 확인하였을 때 약침은 진료현장의 활용도가 매우 높다. 또한 2014년 자동차보험에서의 청구 건수 및 금액을 살펴보면 약침술(1부위 또는 2부위 이상)이 약 100만건 이상 청구되었으며 청구 금액이 약 139억원 정도로 교통사고로 경추염좌 등으로 한의원을 찾는 환자들에게 약침은 매우 활발하게 사용되고 있다.⁸⁾

또한 임상연구에서의 경제성평가 결과 약침군은 보건의료체계관점에서의 점증적 비용-효과비(incremental cost-effectiveness ratio, ICER)가 한국의 지불의사금액보다 낮은 금액인 것으로 분석되었다. 또한 생산성손실을 반영한 사회적 관점에서 분석하였을 때 대조군에 비해 비용이 더 낮고 효용이 더 큰 것으로 분석되었다. 경향통의 질환 특성을 감안한다면 경향통은 질병으로 인해 결근(absenteeism)이 발생하기보다는, 출근했으나 발병 이전의 생산성 수준으로 일을 할 수 없는 경우(presenteeism)가 더 많기 때문에 이러한 특성을 감안한다면 사회적 관점에서의 경제성 평가의 결과를 더 주목할 필요가 있다. 보건의료체계관점에서의 추가 비용이 수용할 수 있는 수준이었으며, 사회적 관점에서는 비용이 더 낮고 효용이 더 컸다. 따라서 약침은 이득이 위해보다 크며, 임상에서 활발하게 사용되고 있을 뿐만 아니라 비용효과적이므로 권고수준을 한 단계 상향하는 것으로 개발위원회는 결정하였다. 따라서 권고등급을 상향하여 권고등급을 A로 도출하였다.

약침의 임상적 고려사항으로는 임상연구에서 사용된 경혈 등을 감안하여 약침 시술 경혈을 포함하여 권고하는 것으로 도출하였으며, 약침 시술의 경혈로는 풍지(GB20), 견정(GB21), 대저(BL11), 협척(EX-B2) 및 아시혈 등을 고려할 수 있다고 도출하였다.

(4) 다른 임상지침과의 비교

중국에서 발표된 경추신경근 병증 침구 임상진료지침에서 경혈주사(약침)은 치료기간은 짧은 반면, 효과기간이 길기 때문에 장기간 치료를 받을 수 없는 환자에게 적합하다고 하였으며 근거수준 2D, 권

고수준 강함으로 권고된 바 있다.⁹⁾

(5) 참고문헌

1. 서창용, 이윤재, 김미령, 배영현, 김호선, 김노현, et al. 경향통 및 경추 추간판 탈출증의 한의진료 임상현황조사를 위한 웹기반 설문조사. 대한침구의학회지. 2016;33(4):65-72.
2. Kim S-H, Jung D-J, Choi Y-M, Kim J-U, Yook T-H. Trend of Pharmacopuncture Therapy for Treating Cervical Disease in Korea. Journal of pharmacopuncture. 2014;17(4):7.
3. Choi AR, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Kim M-r, Oh M-s, et al. Current practice and usual care of major cervical disorders in Korea: a cross-sectional study of Korean health insurance review and assessment service national patient sample data. Medicine. 2017;96(46):e8751.
4. Lee S, Shin J-S, Lee J, Ha I-H, Kim M-R, Koh W, et al. Effectiveness of pharmacopuncture for cervical spondylosis: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Integrative Medicine. 2018;20:154-64.
5. S.-J. Zeng, Z.-Y. Fan, S.-H. Cao, Observations on the efficacy of acupuncture point injection plus traction in treating cervical spondylotic radiculopathy. Shanghai J. Acupuncture Moxibustion. 2012;31(7):491-3.
6. Park KS, Lee YJ, Lee J, Ha IH. A study on the effectiveness of pharmacopuncture for chronic neck pain: A protocol for a pragmatic randomized controlled trial. Medicine. 2020;99(31).
7. Kim M-R, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Ahn Y-J, Park KB, et al. Safety of Acupuncture and Pharmacopuncture in 80,523 Musculoskeletal Disorder Patients: A Retrospective Review of Internal Safety Inspection and Electronic Medical Records. Medicine. 2016;95(18).
8. 건강보험심사평가원. 한방 의료이용에 근거한 정책 개선 방안. 2014.
9. Chu Hao-ran, Hu Jin, Sun Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM). 2017;27(1):3-11.

▣ 단독치료 (침치료와의 비교)

[R17]

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
약침 치료는 성인의 경향통에서 침치료에 비하여 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 약침치료의 시행을 고려해야 한다.	B/Low	1-6
임상적 고려사항 만성적이거나 재발이 잦은 경향통 환자나, 심한 통증을 호소하는 환자 혹은 치료를 받으려 자주 내원할 수 없는 경향통 환자에게 약침치료를 고려할 수 있다.		

(1) 배경

중국의 경향통 침구임상진료지침에서는 자주 내원하지 못하는 경향통 환자에서는 통증 감소 효과가 오래 지속될 수 있으므로 자주 내원하여 치료를 받지 못하는 환자들에게 약침 치료를 권고하고 있다. 경향통은 컴퓨터나 스마트폰의 사용을 많이 하는 직장인들에게 특히 많이 발생할 수 있고, 이러한 환자들은 빠른 호전과 통증 감소 효과가 지속되는 치료방법을 원하는 경우가 많다. 약침치료가 대표적인 한방 치료인 침치료와 하였을 때 경향통으로 인한 통증, 기능, 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 2018년에 출판된 체계적 문헌고찰에서는 경향통에 대한 약침의 효과를 고찰¹⁾하였고, 그 결과 약침이 단독 치료일 때와 병행 치료일 때 모두 경향통의 통증 감소가 효과적이라고 결론을 도출하였다. 그러나 이 체계적 문헌고찰에서는 약침과 침의 비교와 약침과 통상적 양방치료를 모두 함께 검토하였기 때문에 좀 더 세밀하고 임상상황에 맞는 권고안을 도출하기 위해서 임상 질문을 구분하였다.

(2) 임상질문: Q17

성인 경향통 환자에서 약침 치료가 침치료에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	약침	침치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

성인 경향통의 환자에서 약침치료군과 침치료를 비교한 무작위 대조 연구는 중국논문 8편이 확인되었다.²⁻⁹⁾ 5편은 통증에 대한 비교를 VAS로 보고하였으며, 3편은 MPQ로 보고하였다. 대다수의 논문에서 약침의 경혈로는 협척혈을 사용하였다. Liu 등(2008)은 1회의 약침치료와 침치료 효과를 비교하였으며, 당귀약침을 시술하였다. Liu(2009) 연구에서는 2주동안 매일 당귀약침을 시술하고 침치료와 효과를 비교하였다. Zhang의 연구에서는 당귀약침과 침치료의 효과를 비교하였다. Zeng 등의 연구에

서는 녹용약침과 침치료의 효과를 비교하였으며 5회의 약침시술을 시행하여 효과를 비교하였다. Gao는 당귀약침과 침치료의 효과를 비교하였으며, Wei등은 총 70명을 대상으로 단삼약침과 침치료의 효과를 비교하였다. Wang(2016)등은 삼칠근약침과 침치료의 효과를 비교하였다. 1회 약침치료 후 침과의 효과를 비교한 Liu(2008)연구와 Wang(2014) 연구에서는 침치료와 유사한 통증 감소를 보였으며, 다른 모든 연구에서는 약침이 침치료보다 유의하게 더 큰 통증 감소 효과를 보였다.

② 연구결과의 요약

VAS로 확인한 통증 관련 분석에서 MD -1.79 (95% -2.39, -1.19)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. MPQ로 확인한 통증 관련 분석에서는 MD -2.11 (95% CI -4.89, 0.68)로 분석되었으나, 이는 1회 치료만 시행한 2편의 연구가 포함되어 유의하지 않은 것으로 분석된 것으로 보인다.

비뿔림위험평가에서는 선택 비뿔림 위험에 대한 우려로 인해 근거수준을 한 단계를 낮추었으며, 이 질성 측면에서 우려가 있어 근거수준을 한 단계 낮췄다. 본 임상질문에 포함된 근거들의 효과추정치는 모두 임상질문과 직접적인 관련성이 있는 것으로 비직접성은 없었다. 따라서 통증에서의 전체적인 근거수준은 낮음(Low)으로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP_ VAS (Critical)	325 (5 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	-	-	MD -1.79 (-2.39, -1.19)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Pain of NP_ MPQ (Critical)	197 (3 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	-	-	MD -2.11 (-4.89, 0.68)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미

NP: Neck Pain, VAS: Visual Analogue Scale for pain intensity, MD: Mean Difference, MPQ: McGill Pain Questionnaire

a: small sample size

b: heterogeneity

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 약침치료와 침치료 효과 비교 무작위 대조군 연구 분석에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 관련 분석에서 8개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뿔림위험과 비일관성에서 각각 한 단계씩 낮춰 근거 수준을 낮음(Low)으로 설정하였다. 침치료에 비하여서는 이득이 뚜렷한 것으로 확인하였으나, Wang(2016)과 Zhao 등의 연구에서 부작용은 없었다고 보고한 외에는 다른 연구에서 부작용 보고가 되지 않았다. 그러나 개발위원회는 일반적인 진료환경에서 침치료보다 약침치료가 더 큰 위험이 발생하지 않을 것으로 판단하였다. 80,523명의 근골격계 환자들에 대한 약침, 봉약침 부작용 사례를 검토한 논문¹⁰⁾에서 약침에 대한 안전성 보고에서

부작용이 상당히 드물게 발생하며 이 또한 시술 시 주의한다면 충분히 예방될 수 있는 만큼 약침으로 인한 위해는 크지 않다고 보았다.

이러한 결과를 종합하여 개발위원회는 권고등급을 상향하여 B로 부여하였다. 또한 임상적인 경험 등을 반영하여 반복적이거나 만성적인 통증을 가지고 있거나, 치료를 받기 위해 자주 내원하기 힘든 환자 등에게 좀 더 활용할 수 있다는 임상적 고려사항을 포함하도록 하였다. 향후에 좀 더 많은 임상연구가 이루어진다면 특히 어떤 환자들에게 약침이 더 적용될 수 있는지 등의 권고를 도출할 수 있을 것이라 기대할 수 있다.

(4) 다른 임상지침과의 비교

중국에서 발표된 경추신경근 병증 침구 임상진료지침에서 경혈주사(약침)은 치료기간은 짧은 반면, 효과기간이 길기 때문에 장기간 치료를 받을 수 없는 환자에게 적합하다고 하였으며 근거수준 2D, 권고수준 강함으로 권고된 바 있다.¹¹⁾

(5) 참고문헌

1. Lee S, Shin J-S, Lee J, Ha I-H, Kim M-R, Koh W, et al. Effectiveness of pharmacopuncture for cervical spondylosis: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*. 2018;20:154-64.
2. S.-J. Zeng, Z.-Y. Fan, S.-H. Cao, Observations on the efficacy of acupuncture point injection plus traction in treating cervical spondylotic radiculopathy, *Shanghai J. Acupuncture Moxibustion*. 2012;31(7):491-3.
3. X.-J. Wang, Clinical observation of effect of electroacupuncture combined xuesaitong acupoint injection for treatment of cervical spondylotic radiculopathy, *China J. Modern Med*. 2016;26(16):109-13.
4. Y. Liu, T. Zhang, H. Wang, Q. Zhang, Q. Zhang, Clinical study on the analgesic effect of acupuncture combined with acupoint injection on cervical spondylotic radiculopathy (in Chinese), *Chin. J. Rehab. Med*. 2008;23(2):109-10.
5. Y. Liu, J. Hu, T. Zhang, H. Zhang, L. Zhou, Treatment of cervical spondylotic radiculopathy with acupoint injection (in Chinese), *Chinese J. Rehab. Med*. 2009;24(2):128.
6. X. Zhang, B. Zhang, Treatment of cervical spondylopathy by acupoint injection: a report of 30 cases (in Chinese), *Henan Trad. Chin. Med*. 2011;31(5):533-4.
7. H. Wang, The effect of traditional chinese medicine therapy on nerve root type cervical radiculopathy pain, *China Health Ind*. 2014;11(5):191.
8. S. Gao, Y. Yan, G. Huang, L. Kong, Clinical study on analgesic effects of acupoint injection at cervical jiaji points for the treatment of cervical spondylosis of nerve root type, *Hubei J. Trad.*

- Chin. Med. 2013;35(6):17-8.
9. S.-R. Wei, D.-P. Zhang, M. Chen, X.-Y. Wen, Effect of acupoint injection with danshen chuanxiong injection on electromyogram in cervical spondylotic radiculopathy, Guiding. J. Trad. Chin. Med. Pharm. 2016;22(20):87-9.
 10. Kim M-R, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Ahn Y-J, Park KB, et al. Safety of Acupuncture and Pharmacopuncture in 80,523 Musculoskeletal Disorder Patients: A Retrospective Review of Internal Safety Inspection and Electronic Medical Records, Medicine, 2016;95(18).
 11. Chu Hao-ran, Hu Jin, Sun Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan, Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM). 2017;27(1):3-11.

▣ 협진치료

【R18】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 약침 및 통상적 ¹⁾ 치료를 함께 시행하는 것이 통상적 ¹⁾ 치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소 및 삶의 질 회복이 확인되었다. 이에 따라 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 성인 경향통 환자 진료 시 증상개선을 위해 약침 협진치료를 고려해야 한다.	B/Low	1-4

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

경향통 환자가 통증 발생후 한의원으로 바로 내원하는 경우도 많지만, 양방 의료기관에 먼저 가서 영상의학적 검사 및 치료 후 내원하는 경우도 많다. 따라서 개발위원회는 양방치료를 받고 있는 환자에게 약침치료를 병행하는 것이 임상적으로 의미가 있는지 확인하여 권고를 작성하고자 하였다. 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 약침 치료 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 좀 더 많은 임상연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것을 기대한다.

(2) 임상질문: Q18

성인 경향통 환자에서 약침 치료와 통상적(양방)치료를 병행하는 경우 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	약침 + 통상적 (양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

총 4편의 무작위 배정 비교 임상 연구가 확인되었다.¹⁻⁴⁾ 모두 중국에서 수행된 연구였으며, 3편에서는 신경차단술에 약침을 병행하여 신경차단술 단독 치료와의 효과를 비교하였으며, 1편에서는 견인 및 운동치료와 약침병행치료의 효과를 비교하였다.

Li(2012)의 연구에서는 당귀약침을 신경차단술에 추가로 시행하여 신경차단술 단독 치료와의 효과를 비교하였다. Li(20014)의 연구에서는 당귀약침과 신경차단술 병행을 49명에게 실시하고 51명에게는 신경차단술과 시행하여 통증 감소 효과를 비교하였다. Xie 등은 당귀약침과 운동 및 견인치료 병행 치료군과 견인 및 운동치료 군의 통증 감소 효과를 관찰하였다. Wen 등도 신경차단술 및 당귀약침의 병행치료군과 신경차단술 단독 시행군의 통증 감소 효과를 비교하였다. 4편 모두 신경차단술 단독에 비해 병행그룹이 통증 감소 효과가 더 큰 것으로 분석되었다.

② 연구결과의 요약

통증 VAS에 대한 메타분석을 시행한 결과 치료 이후에 신경차단술과 비교하였을 때 MD -1.59 (95% CI -2.61, -0.56)로 유의한 통증 감소효과가 확인되었다. 3개월 추적관찰을 보고한 연구는 Li(2012)와 Li(2014)연구였으며 메타분석 결과 MD -1.55 (95% CI -3.60, 0.51)로 장기간 추적관찰에서는 유의한 효과차이가 확인되지 않았다. 삶의 질 관련 결과를 보고한 것은 Xie 연구 한 편이었으며, SF-36 점수가 대조군에 비해 MD 14.90 (95% CI 9.18, 20.61)로 유의하게 높은 것으로 확인되었다.

중재 후 통증 메타분석에 포함된 4편의 문헌이 배정은폐 등이 명확하지 않아 선택비뚤림에 대한 우려가 있어 비뚤림 위험에서 한 단계를 낮췄으며, 이질성이 확인되어 비일관성 측면에서 한 단계를 낮추었다. 비직접성이나 비정밀성 측면에서는 단계를 낮추지 않아 중재 이후 시점에 비교한 통증 감소는 근거 수준을 낮음(Low)로 평가하였다. 3개월 추적관찰 항목의 경우 비뚤림 위험과 비정밀성 측면에서 각각 한 단계를 낮추어 근거 수준을 낮음(Low)로 평가하였다. 삶의 질 항목의 경우에도 비뚤림 위험과 비정밀성 측면에서 각각 한 단계를 낮추었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	355 (4 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.59 (-2.61, -0.56)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Pain of NP_3m FU (Critical)	160 (2 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,c}	—	—	MD -1.55 (-3.60, 0.51)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
QoL_SF-36 (Important)	105 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,c}	—	—	MD 14.90 (9.18, 20.62)	점수가 높을수록 삶 의 질 상상을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, QoL: Quality of life, FU: Follow up, SF-36: The Short Form 36 Health Survey Questionnaire

a: risk of bias

b: heterogeneity

c: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 통상적(양방) 치료에 약침치료를 병행하는 것과 통상적(양방) 치료만의 효과를 비교하는 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 관련 분석에서 총 4개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뚤림위험과 비일관성 측면에서 각각 한 단계씩 낮춰 근거 수준을 낮음(Low)로 결정하였다. 통상 치료만을 시행하는 것에 비해서 약침 치료를 추가로 시행하였을 때 약침치료의 이득은 뚜렷하며 약침치료로 인한 안전성에 대한 우려는 크지 않기 때문에 이득이 위해보다 큰 것으로 평가되었다.

특히 경향통에서의 약침치료는 기존 연구 조사에서 확인되었듯이 한국의 한의사들이 경향통 치료에 약침을 활발하게 사용하고 있어 임상 현장에서의 활용도가 높은 것으로 판단된다. 교통사고보험 분석에서도 경향통이나 요통으로 내원하는 환자에게 약침치료가 매우 활발하게 이루어지는 것으로 확인된 바 있다.

이러한 결과를 종합하여 개발위원회는 권고등급을 상향하여 B로 부여하였다. 즉, 경향통 환자의 증상 호전을 위해 통상적(양방) 치료를 받고 있는 환자에서 약침 치료 병행을 고려할 수 있다.

(4) 다른 임상지침과의 비교

중국에서 발표된 경추신경근 병증 침구 임상진료지침에서 경혈주사(약침)은 치료기간은 짧은 반면, 효과기간이 길기 때문에 장기간 치료를 받을 수 없는 환자에게 적합하다고 하였으며 근거수준 2D, 권고수준 강함으로 권고된바 있다.⁵⁾

(5) 참고문헌

1. Y. Xie, Observation on curative effect of cervical traction and exercise therapy combined with acupuncture injection on cervical nerve root (in Chinese), Chin. J. Pract. Nerv. Dis. 2014;17(21):106-7.
2. X. Wen, R. Lin, J. Zeng, Q. Chen, X. Zhang, Clinical effect of neck clip ridge acupuncture point injection of compound angelica injection combined with cervical nerve root block in treatment of cervical spondylosis of nerve root type, China Med. Pharm. 2013;6(23):93-5.
3. 李浪平, 顾明红, 朱婵, 李传明, 王超. 复方当归注射液穴位注射联合颈神经根阻滞治疗神经根型颈椎病的临床研究. 上海医学. 2012(06).
4. 李浪平, 朱婵, 李传明, 张美荣, 顾明红. 颈夹脊穴注射合颈神经根阻滞治疗神经根型颈椎病临床观察. 上海针灸杂志. 2014(06).
5. Chu Hao-ran, Hu Jin, Sun Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan, Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM). 2017;27(1):3-11.

▣ 병행치료

【R19】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 약침 및 침치료를 함께 시행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고 있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료 병행을 고려해야 한다.	B/Low	1-11

(1) 배경

한의원내 내원한 경향통 환자에게 약침치료를 병행하는 것이 임상적으로 의미가 있는지 확인이 필요하다. 임상질문은 다음과 같다. ‘성인 경향통 환자에서 침치료에 약침 치료를 병행하는 것이 침치료만 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가’로 설정하였다. 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 약침 치료 권고안을 제시하였다. 향후 잘 설계된 좀 더 많은 임상연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것을 기대한다.

(2) 임상질문: Q19

성인 경향통 환자에서 약침 치료를 침치료와 병행하는 경우 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	약침 + 침치료 등	침치료 등	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

총 11편의 무작위 배정 비교 임상 연구가 확인되었으며¹⁻¹¹⁾, 모두 중국에서 시행된 연구였다. VAS로 효과를 보고한 연구는 9편으로 메타분석에 포함되었으며, Liu 등은 MPQ로 Yin 등은 NPQ로 통증 변화를 보고하였다. Liu 등의 연구에서는 당귀약침과 침을 시행한 실험군과 침을 시행한 대조군을 비교하였으며, 1회 치료후 효과를 비교하였다. Yin 등은 단삼약침과 침을 시행한 실험군과 침을 시행한 대조군을 비교하였다.

Chen은 100명을 대상으로 효과를 비교하였으며, MD -2.09 (95% CI -2.36,-1.82)로 병행군에서 유의한 통증 감소효과를 보고하였다. Guan 등은 82명을 대상으로 효과를 비교하였으며 MD -2.19(95% -2.64, -1.74)로 유의한 통증 감소효과를 보고하였다. Qiu 등의 연구에서는 105명을 대상으로 MD -1.77(95% CI -1.96, -1.58)로 유의한 통증 감소 효과를 보고하였다. Wang(2016)의 연구에서는 60명을 대상으로 임상연구를 시행하였으며, MD -1.44(95% CI -2.33, -0.55)로 유의한 통증 감소 효과가 보

고되었다. Wang(2018)의 연구에서는 86명을 대상으로 MD -2.20(95% CI -2.48, -1.92)로 유의한 통증 감소 효과가 보고되었다. Yang의 연구에서는 78명을 대상으로 통증과 SF-36을 이용한 삶의 질 차이를 보고하였으며, MD -2.30(95% CI -2.46, -2.14)로 유의한 통증감소 효과가 보고되었다. Zhang(2015)는 156명을 대상으로 MD -2.50(95% -2.72, -2.28)으로 유의한 통증 감소 효과가 보고되었으며, Zhang(2017)은 102명을 대상으로 MD -1.43(95% -1.60, -1.26)으로 유의한 통증 감소 효과를 보고하였다. Zhao 등은 140명을 대상으로 MD -1.65(95% -2.09, -1.21)으로 유의한 통증 감소 효과를 보고하였다.

② 연구결과의 요약

통증 VAS에 대한 메타분석을 시행한 결과 MD -1.98 (95% CI -2.27, -1.70)로 유의한 통증 감소효과가 확인되었다. 삶의 질 분석에서는 2편의 연구가 메타분석에 포함되었으며 MD 13.17 (95% CI -0.74, 27.09)로 약침병행치료군이 삶의 질이 증가한 것으로 보이는 하였으나 유의한 결과를 보이지는 않았다.

포함된 9편의 문헌이 배정은폐 여부가 명확한 언급이 없어 선택비뮐럼 등의 우려가 있어 비뮐럼 위험에서 한 단계를 낮췄다. 메타분석에서 이질성이 확인되어 비일관성 측면에서는 한 등급을 낮추었다. 비정밀성 및 비직접성에서는 등급을 낮추지 않았다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	909 (9 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.98 (-2.27, -1.70)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
QoL_SF-36 (Important)	164 (2 RCTs)	●●○○○ Low ^{a,c}	—	—	MD 13.17 (-0.74, 27.09)	점수가 높을수록 삶의 질 상상을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, QoL: Quality of life, SF-36: The Short Form 36 Health Survey Questionnaire

a: risk of bias

b: heterogeneity

c: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 침치료를 약침치료를 병행하는 것과 침치료만의 효과를 비교하는 무작위 대조군 연구에 대하여 메타분석을 시행하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 관련 분석에서 총 9개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뮐럼위험과 비일관성 측면에서 각각 한단계씩 낮춰 근거 수준을 낮음(Low)로 설정하였다. 침치료만을 시행하는 것에 비해서 약침치료를 추가로 시행하였을 때 약침치료의 이득은 뚜렷하였다. 안전성 관련 보고를 한 연구는 많지 않았다.

Qiu와 Zhao의 연구에서 약침 및 침치료로 인한 위해는 없었다라고 보고하였으며, 다른 연구들은 관련한 언급이 없어 안전성에 대한 판단 근거가 많지 않았다. 그러나 개발위원회는 약침 추가 시술로 인한 안전성에 대한 우려는 크지 않기 때문에 이득이 위해보다 큰 것으로 평가되었다. 일반적인 진료환경에서 침치료보다 약침치료가 더 큰 위해가 발생하지 않을 것으로 판단하였다. 80,523명의 근골격계 환자들에 대한 약침, 봉약침 부작용 사례를 검토한 논문에서 약침에 대한 안전성 보고에서 부작용이 상당히 드물게 발생하며 이 또한 시술시 주의한다면 충분히 예방될 수 있는 만큼 약침으로 인한 위해는 크지 않다고 보았다.

특히 경향통에서의 약침 치료는 기존 연구 조사에서 확인되었듯이 치료시에 상당히 임상에서 많이 활용하고 있는 치료 기술이다. 교통사고보험 분석에서도 경향통이나 요통으로 내원하는 환자에게 약침치료가 매우 활발하게 이루어지는 것으로 확인된 바 있다. 따라서 개발위원회는 권고등급을 상향하여 B로 도출하였다.

(4) 참고문헌

1. Y. Liu, T. Zhang, H. Wang, Q. Zhang, Q. Zhang, Clinical study on the analgesic effect of acupuncture combined with acupoint injection on cervical spondylotic radiculopathy (in Chinese), Chin. J. Rehab. Med. 2008;23(2):109-10.
2. L. Yin, T. Zhang, Z. Liang, L. Zeng, C. Meng, Z. Li, Effect of different acupuncture treatments on cervical spondylosis, Liaoning J. Trad. Chin. Med. 2016;43(9):1971-4.
3. C. Qui, Z. Zhang, Efficacy of acupoint injection combined with acupuncture on nerve root type cervical spondylsosis, Chin. J. Practical Nerv. Dis. 2015;21:106-7.
4. C.-M. Guan, Clinical observation of acupuncture combined with acupoint injection in treating cervical spondylosis of nerve root type, World Latest Med. Inf. 2015;58:1.
5. X.-J. Wang, Clinical observation of effect of electroacupuncture combined xuesaitong acupoint injection for treatment of cervical spondylotic radiculopathy, China J. Modern Med. 2016;26(16):109-13.
6. J. Yang, Acupuncture combined with acupoint injection for the treatment of nerve root cervical spondylosis, Guangming J. Chin. Med. 2016;31(23):3481-3.
7. H. Zhao, X. Wang, Analysis of the correlation between acupoint injection of cervical Jiaji and cervical spondylotic radiculopathy (in Chinese), Pract. Geriatrics. 2013;4:347-8.
8. W. Zhang, Clinical observation on treatment of cervical spondylosis of nerve root type with acupuncture and moxibustion combined with acupoint injection (in Chinese), Chin. J. Clinical Rational Drug Use. 2015;18:137-8.
9. Y. Zhang, Therapeutic effect of acupuncture combined with acupoint injection on nerve root cervical spondylophy, Shanxi J. Trad. Chin. Med. 2017;33(4):39.

10. 王凤军, 刘学英. 颈型颈椎病运用推拿配合水针疗法治疗的分析. 中西医结合心血管病电子杂志. 2018;6(08):143-4.
11. 陈建新, 黄静宜, 黄振俊. 穴位注射联合针灸推拿治疗神经根型颈椎病的临床效果观察. 内蒙古中医药. 2017;36(Z2):122-3.

9. 봉약침

▣ 병행치료 (침치료와 병행)

【R20】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인의 경향통에서 봉약침치료를 침치료와 병행하였을 때 유의한 통증 감소 및 기능개선 효과가 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고 있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 봉약침치료를 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-6
임상적 고려사항 단, 봉약침 시술전 피부과민 반응 검사를 사전에 꼭 시행하여야 하며 음성인 경우에 병행치료를 시행할 수 있다. 또한 봉약침 용량에 대한 신중한 결정이 필요하다.		

(1) 배경

약침 치료는 경락학설과 약물요법의 원리를 결합한 치료법으로 한방 임상에서 폭넓게 활용되고 있는 치료법이다. 이중에서도 봉독을 이용한 봉약침은 특히 근골격계 질환 및 심한 통증에 활발하게 사용하고 있는 것으로 추정되고 있다. 약침 및 봉약침은 비급여 치료이기 때문에 실제 사용현황을 파악하기에 어려움이 있다. 따라서 연구를 통해 현황을 확인할 수 있는데, 한국에서 경추질환 치료를 위한 약침치료의 추세 연구¹⁾를 보면 25편의 경추질환 임상논문을 분석한 결과 봉침 관련 연구가 가장 많았다고 보고하고 있다. 또한 권 등의 경향통에 봉약침요법이 미치는 영향²⁾, 이 등의 낙침(落枕)환자에 대한 sweet bee venom과 bee venom 등의 비교 연구³⁾ 등을 볼 때 봉약침 또한 경향통에서 활발하게 사용되고 있는 것을 확인할 수 있다.

그러나 봉독의 특성으로 인해 아직 임상연구가 활발하게 진행되지 않고 있다. 봉약침 관련 후향적 보고나 증례보고 등은 있어왔으나, 봉약침을 이용한 무작위 연구는 현재 규제와 봉독의 특성 등으로 인해 임상적 활용도에 비해 잘 이루어지지 않고 있다. 향후 활발한 봉약침을 활용한 임상연구가 다수 이루어진다면, 임상 연구 관련 근거가 다수 확충될 것으로 기대할 수 있다.

봉약침치료를 임상적으로 큰 치료효과를 기대할 수 있는 치료 방법이며, 경락학설과 약물요법의 원리를 결합한 치료방법이라는 점에서 약침치료와 유사할 수 있다. 그러나 봉약침은 알레르기로 인한 증상 발생 등의 우려가 있기 때문에 임상 질문을 따로 구성하는 것이 적합하다고 개발위원회는 판단하였다. 그러나 현재 봉약침 관련 임상 연구가 매우 제한적이기 때문에 여기서는 임상 현황을 반영하여 침치료를 받고 있는 환자에서 봉약침을 병행하는 것이 임상적으로 의미가 있는지만을 확인하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q20

성인 경향통 환자에서 봉약침 치료와 침치료를 병행하는 것이 침치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	봉약침+침치료	침치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

한국에서 시행된 2편의 연구가 확인되었다.^{4,5)} 강 등의 연구에서는 A군에서 봉약침치료와 침치료를 시행하였고 B군에서 침치료를 시행하여 그 효과를 비교하였다. 2회 시술 후 통증의 차이를 비교하였을 때 유의한 통증감소 효과가 확인되었다. 또한 운동범위가 봉약침 병행군에 유의하게 증가하였음을 보고하였다. 김 등의 연구에서는 실험군 10명에게 봉약침과 침을 시행하고 대조군 11명에서 침치료 및 생리식염수 약침을 시행하여 땀점을 시행하였다. 봉약침 병행군에서 NDI와 VAS가 유의하게 감소하였음을 보고하였다.

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석에서 MD -2.44 (95% -2.75, -2.14)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. NDI 관련 메타분석에서는 MD -4.61 (95% CI -8.37, -0.85)로 유의한 기능회복 효과가 확인되었다. 통증 관련 결과 및 기능회복 결과 모두 적은 수의 대상자를 시행한 임상연구 2편이었기 때문에 비정밀성에서 한 단계를 낮추어 근거수준은 중등도(Moderate)로 결정하였다. 본 임상질문에 포함된 근거들의 효과추정치는 모두 임상질문과 직접적인 관련성이 있는 것으로 비직접성은 없었다. 따라서 통증에서의 전체적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	55 (2 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -2.44 (-2.75, -2.14)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	21 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -4.61 (-8.37, -0.85)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index

a: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 봉약침치료와 침치료의 병행치료와 침치료 효과 비교 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 통증 관련 분석에서 2개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비정밀성측면에서 한 단계를 낮추어 근거 수준을 중등도(Moderate)로 설정하였다. 침치료에 병행하는 경우 이득이 뚜렷한 것으로 확인하였으나, 봉약침의 특성상 모든 환자에 적용할 수는 없다. 봉약침의 경우 환자에 따라서는 소양감, 통증, 두드러기 뿐만 아니라 심한 경우 호흡곤란, 빈맥, 아나필락시스 쇼크 등이 발생할 수 있다. 따라서 봉약침 시술 전 반드시 피부과민반응검사를 시행하고, 용량 등에 대해서도 신중한 결정이 필요하다. 80,523명의 근골격계 환자들에 대한 약침, 봉약침 부작용 사례를 검토한 논문에서 봉약침의 경우 0.002%의 감염과 0.019%의 아나필락시스 발생이 관찰되어 부작용 발생 가능성이 높지 않은 것을 확인한 바 있었다.⁶⁾ 그러나 시술 시 과민 반응과 감염예방을 위한 철저한 주의가 필요하다. 향후 봉약침의 임상적 효과뿐만 아니라 부작용도 함께 확인할 수 있는 임상연구가 필요하다고 개발위원회는 판단하여 권고등급을 B로 결정하였다.

(4) 참고문헌

1. Kim S-H, Jung D-J, Choi Y-M, Kim J-U, Yook T-H. Trend of Pharmacopuncture Therapy for Treating Cervical Disease in Korea. *Journal of pharmacopuncture*. 2014;17(4):7.
2. Kwon SJ, Song HS. 경향통에 봉약침요법이 미치는 영향. *Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2004;21(4):75-84.
3. Lee K-H, Youn H-M, Ko W-S, Song C-H, Jang K-J, Ahn C-B, et al. Comparison of Treatment Effects and Allergic responses to stiff neck between Sweet Bee Venom and Bee Venom Pharmacopuncture (A pilot study, Double blind, Randomized Controlled Clinical Trail). *Journal of Pharmacopuncture*. 2008;11(4):39-48.
4. Kang Y, Kim H, Cho M, Kim T, Yoon K, Kim E. The Clinical Effects of Korean Bee-Venom Therapy in Neck Pain Due to Soft Tissue Damage. *The J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2002;19(6):67-79.
5. 김경태, 송호섭. 무작위 대조 이중맹검 시험을 통한 봉약침(蜂藥鍼)의 경향통(頸項痛)에 미치는 영향(影響). *대한침구의학회*. 2005;22(4):189-95.
6. Kim M-R, Shin J-S, Lee J, Lee YJ, Ahn Y-J, Park KB, et al. Safety of Acupuncture and Pharmacopuncture in 80,523 Musculoskeletal Disorder Patients: A Retrospective Review of Internal Safety Inspection and Electronic Medical Records. *Medicine*. 2016;95(18).

10. 부항

부항요법은 근골격계 질환에 대한 한의학적 치료에서 많이 사용되고 있는 치료 방법 중 하나이다. 국외에서도 부항에 대한 인식이 많이 높아지고 있고, 국외에서 부항을 활용한 임상연구도 많아지고 있다.

임상에서는 건식부항과 자락술과 동시에 시술되는 습식부항요법 모두 활용되고 있다. 부항이 통증 질환 치료의 주된 치료방법이지만 침에 비하여 임상연구가 부족하여 부가적인 치료방법으로 인식되기도 한다. 하지만 근골격계 통증 질환에 특히 효과적일 수 있으며, 다른 한방 치료와의 복합 치료를 통해 치료 효과를 높일 것으로 기대되기 때문에 임상에서 많이 활용되고 있다. 자락술과 동시에 시술되는 경우 통증과 어혈에 대한 치료 효과를 기대할 수 있다. 경향통에서는 건식부항과 습식부항이 모두 활용되는 것으로 나타나고 있어, 두 가지를 모두 포함하여 근거를 검색하였다. Kim 등¹⁾의 연구에서 부항이 경향통에서 의미가 있는지 체계적 문헌고찰을 시행한 바 있으며, 비활성 대조군, 활성 대조군, 병행 치료 모두에서 의미가 있었음을 보고하였다. 이 체계적 문헌고찰의 마지막 검색시점이 2018년이었기에 개발위원회는 이 근거에 추가 검색을 시행하여 근거로 활용하였다.

임상에서는 환자의 연령, 허실상태 등 환자 상태에 따라 건식부항과 습식부항을 처방하고 있는 것으로 보인다. 향후 대규모 임상연구가 더 많아진다면 건식과 습식의 효과를 구분하여 권고안을 작성할 수 있을 것으로 기대할 수 있으나, 이번 권고안에서는 건식과 습식을 구분하지 않고 모두 포함하였다.

▣ 단독치료

【R21】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
부항치료는 성인 경향통에서 비활성 대조군에 비해 유의한 통증 감소 및 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 부항치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-7

(1) 배경

부항치료를 단독치료로 비활성대조군과 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 일반적으로 약물 치료 등은 대조군으로 위약 등을 사용하여 그 효과를 확인하나, 부항의 경우에는 일반적으로 인정되고 있는 sham 부항 도구가 없는 상황이다. 따라서 여기서는 대기 또는 치료 없음 등과 비교하여 부항치료가 경향통에서 임상적으로 효과가 있는 치료 방법인지 확인하고 권고안을 도출하고자 하였다.

(2) 임상질문: Q21

성인 경항통 환자에서 부항 치료가 비활성대조군에 비하여 경항통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경항통 환자	부항	비활성 대조군 (대기, 무처치)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

임상질문을 만족하는 연구는 총 6편의 연구가 확인되었다.²⁻⁷⁾ 독일에서 이루어진 연구가 2편이었으며 그 외 터키, 대만 등에서 시행되었다. 부항군 또는 무처치군(또는 대기군)으로 무작위배정 후 시행된 연구였으며, 부항 횟수는 연구에 따라 매우 다양하여 1회만 시행한 연구부터 10회까지 다양하였다. Aslan 등의 연구에서는 통증 MD -1.47로 유의한 감소가 확인되었다. Chi 등의 연구에서는 MD -5.90 (95% CI -7.01, -4.79), Lauche(2011) 연구에서는 MD -2.10 (95% CI -3.34, -0.86), Lauche(2012) 등의 연구에서는 MD -1.72 (95% CI -2.92, -0.52), Saha 등의 연구에서는 MD -1.01 (95% CI -1.98, -0.04) 등의 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. Yang 등의 연구에서는 대조군에 비해 통증 변화 및 기능 개선이 유의하다고 보고하였으나, 추출이 불가능하여 메타분석에는 5편만이 포함되었다.

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석에서 MD -2.42 (95% CI -2.19, -1.61)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 기능회복 관련 분석에서는 NDI를 이용하여 메타분석을 시행하였으며 MD -4.34 (95% CI -6.77, -1.91)로 부항군에서 유의한 기능회복이 확인되었다. 삶의 질 관련 분석에서는 SF-36을 분석하였으나 부항군에서 좀 더 삶의 질이 높은 것으로 보고되었으나, 유의한 차이는 아니었다. 비طول위험평가, 비일관성, 비직접성 등의 항목에서는 단계를 낮추지 않았고, 분석대상자 수가 적어 비정밀성에서만 한 단계를 낮추었다. 따라서 통증 및 기능에서의 전체적인 근거수준은 중등도(Moderate)으로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	241 (5 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	-	-	MD -2.42 (-3.98, -0.86)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	141 (2 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	-	-	MD -4.34 (-6.77, -1.91)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
QoL_SF36 (Important)	141 (2 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	-	-	MD 2.46 (-0.36, 5.29)	점수가 높을수록 삶 의 질 개선을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index, QoL: Quality of life, SF-36: The Short Form 36 Health Survey Questionnaire

a: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 부항과 비활성대조군 치료 효과를 통증, 기능 및 삶의 질 측면에서 비교하고 메타분석을 시행하였다. 포함된 연구가 많지 않고, 대상자수가 많지 않은 점 등을 감안하여 비정밀성 측면에서 근거수준을 한 단계 낮추었으나, 다른 항목에서는 근거수준을 내려야 할 요소는 관찰되지 않았다. 따라서 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다. 부항은 무처치 또는 대기에 비해서 뚜렷한 이득이 있음을 확인하였다. Kim 등¹⁾의 체계적 문헌고찰에서 선택된 연구에서 부작용 관련 보고를 한 연구들을 취합하였을 때 부항시술 부위 주변의 통증이나 이상느낌 등이 관찰되었으나, 곧 호전된 경우가 많았고 심각한 부작용은 확인되지 않아 이득이 위해보다 큰 것으로 개발위원회는 판단하였다. 따라서 개발위원회는 권고등급 B로 결정하였다.

(4) 참고문헌

1. Kim S, Lee S-H, Kim M-R, Kim E-J, Hwang D-S, Lee J, et al. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2018;8(11):e021070.
2. Chi L-M, Lin L-M, Chen C-L, Wang S-F, Lai H-L, Peng T-C. The Effectiveness of Cupping Therapy on Relieving Chronic Neck and Shoulder Pain: A Randomized Controlled Trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2016;2016.
3. Arslan M, Yaman G, Ilhan E, Alemdag M, Bahar A, Dane S. Moving Dry Cupping Therapy Reduces Upper Shoulder and Neck Pain in Office Workers. *Clinical and Investigative Medicine Medecine Clinique et Experimentale*. 2015;38(4):E217-20.
4. Lauche R, Cramer H, Choi K-E, Rampp T, Saha FJ, Dobos GJ, et al. The influence of a series of five dry cupping treatments on pain and mechanical thresholds in patients with chronic non-specific neck pain-a randomised controlled pilot study. *BMC complementary and alternative medicine*. 2011;11(1):1.
5. Lauche R, Cramer H, Hohmann C, Choi K-E, Rampp T, Saha FJ, et al. The effect of traditional cupping on pain and mechanical thresholds in patients with chronic nonspecific neck pain: a randomised controlled pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012;2012:429718.
6. Yang Y, Ma L, Niu T, Wang J, Song Y, Lu Y, et al. Comparative pilot study on the effects of pulsating and static cupping on non-specific neck pain and local skin blood perfusion. *Journal of traditional chinese medical sciences*. 2018;5(4):400-10.
7. Saha FJ, Schumann S, Cramer H, Hohmann C, Choi K-E, Rolke R, et al. The effects of cupping massage in patients with chronic neck pain-a randomised controlled trial. *Complementary medicine research*. 2017;24(1):26-32.

▣ 단독치료 (통상적 치료와의 비교)

【R22】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
부항치료는 성인 경향통에서 통상적 ¹⁾ 치료에 비해 유의한 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 상승이 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 부항치료 시행을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-4

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

부항치료를 단독치료로 통상적(양방)치료와 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다.

(2) 임상질문: Q22

성인 경향통 환자에서 부항 치료가 통상적 치료(양방)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	부항	통상적 치료 (견인, 약물 등 양방치료)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

임상질문을 만족하는 연구는 총 4편의 연구가 확인되었다.¹⁻⁴⁾ 독일에서 이루어진 연구가 2편이었으며 중국에서 시행된 연구 1편, 한국에서 시행된 연구 1편이었다. 4편 모두 건식부항을 사용하여 임상연구를 진행하였다. Sui 등은 부항과 견인치료의 효과를 비교하였으며, 총 120명을 대상으로 연구를 시행하였다. 독일에서 Cramer 등이 시행한 연구는 부항과 일반적인 의료 관리 방법을 비교하였으며 48명을 대상으로 시행하였다. 독일에서 Lauche 등이 시행한 연구는 부항과 progressive muscle relaxation의 효과를 비교하였다. 한국에서 Kim 등이 시행한 연구는 부항과 열치료와의 효과를 비교하였다. 연구마다 치료 횟수는 매우 다양하였는데 3회부터 24회까지 매우 다양하였다.

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석에서 MD -1.17 (95% CI -1.09, -0.33)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 기능회복 관련 분석에서는 NDI를 이용하여 메타분석을 시행하였으며 MD -5.42 (95% CI -7.95, -2.89)로 부항군에서 유의한 기능회복이 확인되었다. 삶의 질 관련 분석에서는 SF-36을 분석한 결과 부항군에서 좀 더 삶의 질이 높은 것으로 확인되었으며, MD 5.44 (95% CI 2.09, 8.78)로 부항군이 유의하게

높은 것으로 확인되었다. 비뿔림 위험 평가, 비일관성, 비직접성 등의 항목에서는 단계를 낮추지 않았고, 분석대상자 수가 적어 비정밀성에서만 한 단계를 낮추었다. 따라서 통증, 기능 및 삶의 질에서의 전체적인 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	389 (4 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -1.17 (-1.90, -0.44)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	149 (3 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -5.42 (-7.95, -2.89)	점수가 낮을수록 기능의 회복을 의미
QoL_SF36 (Important)	109 (2 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD 5.44 (2.09, 8.78)	점수가 높을수록 삶의 질 개선을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, QoL: Quality of life, NDI: Neck Disability Index, SF-36: The Short Form 36 Health Survey Questionnaire, NDI: Neck Disability Index

a: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 부항과 통상적(양방) 치료 효과를 통증, 기능 및 삶의 질 측면에서 비교하고 메타분석을 시행하였다. 포함된 연구가 많지 않고, 대상자수가 많지 않은 점 등을 감안하여 비정밀성 측면에서 근거수준을 한 단계 낮추었으나, 다른 항목에서는 근거수준을 내려야 할 요소는 관찰되지 않았다. 따라서 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다. 분석결과를 통해 부항은 통상적(양방) 치료에 비하여 뚜렷한 이득이 있음을 확인하였다. Kim 등의 체계적 문헌고찰에서 선택된 연구에서 부작용 관련 보고를 한 연구들을 취합하였을 때 부항시술 부위 주변의 통증이나 이상느낌 등이 관찰되었으나, 곧 호전된 경우가 많았고 심각한 부작용은 확인되지 않아 이득이 위해보다 큰 것으로 개발위원회는 판단하였다. 또한 부항은 한방 의료기관 임상현장에서 근골격계 질환에서 활발하게 사용되고 있는 치료이다. 따라서 개발위원회는 권고등급 B로 권고등급을 결정하였다.

(4) 참고문헌

1. Kim T-H, Kang JW, Kim KH, Lee MH, Kim JE, Kim J-H, et al. Cupping for treating neck pain in video display terminal (VDT) users: a randomized controlled pilot trial. Journal of occupational health. 2012;54(6):416-26.
2. Lauche R, Materdey S, Cramer H, Haller H, Stange R, Dobos G, et al. Effectiveness of home-based cupping massage compared to progressive muscle relaxation in patients with chronic neck pain—A randomized controlled trial. PloS one. 2013;8(6):e65378.

3. Cramer H, Lauche R, Hohmann C, Choi K-E, Rampp T, Musial F, et al. Randomized controlled trial of pulsating cupping (pneumatic pulsation therapy) for chronic neck pain. *Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine*. 2011;18(6):327-34.
4. 隋广馨, 王幻. 卧位整复手法配合走罐, 间歇牵引治疗神经根型颈椎病120例临床观察. *山東醫藥*. 2008;48(24):79-80.

▣ 협진치료

【R23】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인 경향통에서 부항을 통상적 ¹⁾ 치료와 병행하였을 경우에 통상적 ¹⁾ 치료만 시행하는 것에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 부항 협진치료를 고려할 수 있다.	C/Low	1

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미하며, 경향통의 증상을 완화시키기 위해 사용되는 진통제, 전기 및 온열 물리치료, 주사 등의 치료 및 의사에 의한 통상적 치료(usual care)

(1) 배경

한방 의료기관에 내원하는 경향통 환자중에는 양방의료기관에서 검사 및 치료를 시행하고 내원하는 환자들이 있다. 이러한 환자들에게 부항을 병행했을 때 통상적(양방) 단독 치료와 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다.

(2) 임상질문: Q23

성인 경향통 환자에서 부항 치료와 통상적 치료(양방)를 병행하는 것이 통상적인 치료만을 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	부항+통상적(양방) 치료	통상적(양방) 치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

임상질문을 만족하는 연구는 1편의 연구만이 확인되었다.¹⁾ 중국에서 이루어진 연구로 견인치료와 견인치료와 부항의 병행치료를 비교하였다. 병행치료군이 120명, 견인치료군이 120명이었으며 통증에 대한 효과 비교에서 MD -1.20 (95% CI -1.65, -0.75)로 병행치료군의 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다.

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석에서 MD -1.20 (95% CI -1.65, -0.75)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 비뚤림 위험 및 비정밀성에서 각각 한 단계를 낮추었다. 무작위배정 방법이나 배정 은폐등이 명시되지 않아 비뚤림 위험에 대한 우려가 있었기 때문이며, 1편의 논문으로 비정밀성 측면에서 한 단계를 낮출 필요가 있다고 개발위원회는 평가하였다. 따라서 통증에서의 전체적인 근거수준은 낮음(Low)으로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	240 (1 RCT)	●●○○○ Low ^{a,b}	—	—	MD -1.20 (-1.65, -0.75)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, QoI: Quality of life, NDI: Neck Disability Index

a: small sample size

b: risk of bias

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 부항과 통상적(양방) 병행치료와 통상적(양방) 치료의 효과를 통증, 기능 및 삶의 질 측면에서 비교하고 메타분석을 시행하였다. 부항과 통상적(양방) 치료의 병행은 통상적(양방) 치료만을 시행하는 것에 비해 이득이 있음을 확인하였으나, 포함된 연구가 1편밖에 없고, 대상자수가 많지 않은 점 등을 감안하여 비정밀성 측면에서 근거수준을 한 단계 낮추었으며, 선택 비뚤림 우려로 한 단계를 추가로 낮추어 근거수준은 낮음으로 평가되었다. Kim 등의 체계적 문헌고찰에서 선택된 연구에서 부작용 관련 보고를 한 연구들을 취합하였을 때 부항시술 부위 주변의 통증이나 이상느낌 등이 관찰되었으나, 곧 호전된 경우가 많았고 심각한 부작용은 확인되지 않아 이득이 위해보다 큰 것으로 개발위원회는 판단하였다. 또한 부항은 한방 의료기관 임상현장의 근골격계 질환에서 활발하게 사용되고 있는 치료이다. 따라서 개발위원회는 권고등급 C로 권고하는 것으로 결정하였다.

(4) 참고문헌

1. Sui G, Cupping WH. Intermittent traction with tuina treatment of 120 cases of cervical spondylosis. Shandong Medical Journal. 2008;48:79-80.

▣ 병행치료

【R24】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인 경향통에서 부항을 침치료와 병행하였을 경우에 침치료만 시행하는 것에 비해 유의한 통증 개선이 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고있는 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 부항치료를 고려해야 한다.	B/Moderate	1-6

(1) 배경

부항치료를 침치료와 병행하였을 경우 침치료만 시행한 것과 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다.

(2) 임상질문: Q24

성인 경향통 환자에서 부항 치료와 침치료를 병행하는 것이 침치료를 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	부항+침치료 (다른 한방치료)	침치료 (다른 한방치료)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 근거의 연구 결과에 대한 설명

총 6편의 임상연구가 선택되었다.¹⁻⁶⁾ 모두 중국에서 시행된 연구였다. Cai 등은 부항 및 침치료 병행 치료군 60명과 침치료군 60명을 대상으로 임상연구를 시행하였다. Su 등은 급성 경향통 환자를 대상으로 3회의 부항 및 침 병행치료군 29명과 침치료군 29명의 치료 효과를 비교하였다. Mou 등은 습식 부항과 침의 병행치료군 59명과 침치료군 56명을 대상으로 통증에 대한 치료 효과 차이를 비교하였다. Jiang 등은 습식부항 및 침치료 병행치료군 30명과 침치료군 30명을 대상으로 통증에 대한 치료 효과를 비교하였다. Tao는 부항 및 침치료 병행치료군 28명과 침치료군 28명을 대상으로 통증에 대한 치료 효과를 비교하였으며, Xu는 부항 및 침치료 병행치료군 75명과 침치료군 75명을 대상으로 통증에 대한 치료 효과를 비교하였다.

② 연구결과의 요약

통증 관련 분석에서 MD -0.86 (95% CI -1.13, -0.59)으로 유의한 통증 감소 효과가 확인되었다. 비뮌 위험에서 선택비뮌 위험에 대한 우려가 있어 한 등급을 낮추었다. I²로 이질성이 관찰되기는 하였으나, 치료 횟수 등으로 인함으로 보고 등급을 낮추지 않았다. 비정밀성이나 비직접성 측면에서는 등급을 낮추지 않았다. NDI로 확인한 기능 회복 분석에서는 1편만이 분석이 가능하였다. MD 3.61 (95% CI -3.93, 11.15)로 유의한 차이가 확인되지 않았다. 또한 이 연구에서는 비뮌 위험에 대한 우려가 있었으며, 1편밖에 없어 비정밀성에 대한 우려로 각각 한 등급씩 낮추어 낮음(Low)으로 평가되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	500 (6 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	-	-	MD -0.92 (-1.03, -0.82)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	56 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^a	-	-	MD 3.61 (-3.93, 11.15)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, NDI: Neck Disability Index

a: risk of bias

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 부항과 침치료의 병행치료와 침치료의 효과를 통증, 기능 및 삶의 질 측면에서 비교하고 메타분석을 시행하였다. 부항과 침치료의 병행은 침치료만 단독 시행하는 것에 비해 이득이 있음을 확인하였다. 통증에 관련한 근거 수준은 선택 비뿔림 우려로 한 등급을 낮추어 근거수준은 중등도(Moderate)로 평가되었다. 기능회복과 관련한 근거수준은 선택비뿔림 및 비정밀성에 대한 우려로 낮음(Low)로 평가되었다. Kim 등의 체계적 문헌고찰⁷⁾에서 선택된 연구에서 부작용 관련 보고를 한 연구들을 취합하였을 때 부항시술 부위 주변의 통증이나 이상느낌 등이 관찰되었으나, 곧 호전된 경우가 많았고 심각한 부작용은 확인되지 않아 이득이 위해보다 큰 것으로 개발위원회는 판단하였다. 또한 부항은 한방 의료기관 임상현장에서 근골격계 질환에서 활발하게 사용되고 있는 치료이다. 따라서 개발위원회는 권고등급 B로 권고하는 것으로 결정하였다.

(4) 다른 임상지침과의 비교

중국에서 출판된 경추 신경근 병증 침구 임상진료지침에서는 습부항이나 정혈에 사혈하는 치료는 심한 통증을 가진 환자들에게 있어 침치료에 병행할 수 있다고 강하게 권고하였다.⁸⁾ 근거수준은 2C로 확인되었으며, 하지만 노인이나 허약자에게는 주의가 필요하다고 결론을 내렸다.

(5) 참고문헌

1. Cai R, Mao X. Clinical observation of treatment by Jiaji cupping on chronic pain for cervical spondylosis. *Zhejaing Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2015;50:673-73.
2. Su M, Huang X, Zhang H, et al. Effect of moving cupping and acupuncture on neck pain after sleeping. *Journal of New Chinese Medicine*. 2016;48:96-9.
3. M-y M, S-a P, X-w M, et al. Therapeutic efficacy observation on bloodletting and cupping for cervical radiculopathy. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2015;13:236-41.
4. Jiang X, Liu J, Cheng F, et al. Effects obseration of manipulation, blood-letting puncture and cupping in treating myofascial pain syndrome of neck and shoulder. *Chinese Journal of Ethnomedicine and Ethnopharmacy* 2017;26:117-9.
5. 徐信仪. 针灸配合点刺拔罐治疗落枕的价值评估. *中医临床研究*. 2018;10(27):111-2.
6. 陶一鸣, 杜艳军, 汤双红, 周清莲. 挑刺拔罐配合针刺治疗C₅₋₆单节段神经根型颈椎病疗效观察. *上海针灸杂志*. 2018;37(08):932-6.
7. Kim S, Lee S-H, Kim M-R, Kim E-J, Hwang D-S, Lee J, et al. Is cupping therapy effective in patients with neck pain? A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*. 2018;8(11):e021070.
8. Chu Hao-ran, Hu Jin, Sun Kui, Song Yang-chun, Long Xiao-na, Li Nan. Clinical practice guidelines of acupuncture-moxibustion for cervical spondylotic radiculopathy. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion (WJAM)*. 2017;27(1):3-11.

11. 매선

매선요법이란 ‘약실 자입 요법’이라고도 하며 경락학설을 바탕으로 하는 침구요법으로, 혈위를 자극하는 요법 중의 하나로, 특별히 고안된 기구를 사용하여 혈위 내에 이물을 매입함으로써 혈위에 지속적인 자극을 주어 질병을 치료하는 신침요법이다. 매선요법은 최근 한의학계에서 그 사용범위가 확대되고 있는 추세로 만성 경향통에도 활용되고 있어 그에 대한 근거를 확보하고 전문가 의견을 더하여 권고안을 작성하였다.

▣ 단독치료 (비활성대조군과의 비교)

【R25】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
매선 치료는 성인의 경향통에서 비활성대조군에 비해 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 매선치료 시행을 고려할 수 있다.	C/Low	1-2
임상적 고려사항 매선 시술시에는 안전한 시술을 위해 교육 및 감염에 대한 주의가 필요하다.		

(1) 배경

매선치료를 단독치료로 Sham이나 placebo 매선 등 비활성대조군과 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 일반적으로 Sham 매선치료는 실을 자입하지 않고 시행된다. Sham 매선과 매선치료 효과를 비교하여 경향통에서 매선이 임상적으로 효과가 있는 치료 방법인지 확인하고 권고안을 도출하고자 하였다.

임상질문은 다음과 같다. 현재까지 수행된 연구를 바탕으로 매선 치료 권고안을 제시하였다. 아직까지 많은 연구가 보고되지 않고 있는 만큼 향후 잘 설계된 좀 더 많은 임상연구를 통해 양질의 근거가 마련될 것을 기대한다.

(2) 임상질문: Q25

성인 경향통 환자에서 매선 치료가 비활성대조군(Sham)에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	매선	비활성대조군(Sham)	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

2편의 연구가 확인되었다.^{1,2)} 1편은 중국에서 시행된 연구였고, 1편은 한국에서 시행된 연구였다. 그러나 한국에서 시행된 연구는 현재 프로토콜 논문만 확인되며 결과보고는 아직까지는 이루어지지 않았다. 저자에게 연락을 취하였으나, 결과를 확보하지 못했다. 따라서 이번 분석에는 70명의 경향통 환자를 대상으로 시행한 중국 연구 한 편만이 포함되었다. 향후 한국의 연구가 출판된다면 좀 더 명확한 근거를 제시할 수 있을 것이라 기대할 수 있다.

② 연구결과의 요약

통증에 대한 메타분석만 가능하였다. MD -5.00 (95% CI -5.88, -4.12)로 유의한 차이가 확인되었다. 근거수준 도출 과정에 있어 비뮌림평가에서 선택비뮌림 위험이 있다고 판단되어 한 단계를 낮추었으며, 비정밀성에서 한 단계를 추가로 낮췄다. 비직접성은 없었다. 따라서 전체적인 근거수준은 낮음(Low)으로 결정되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	70 (1 RCT)	●●○○ Low ^{a,b}	-	-	MD -5.00 (-5.88, -4.12)	점수가 낮을수록 통증의 감소를 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference

a: risk of bias

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 매선치료와 비활성대조군(Sham)의 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 1개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 비뮌림 위험과 비정밀성 측면에서 한 단계를 낮춰 근거 수준을 낮음(Low)으로 결정하였다. 비활성대조군치료와 비교했을 때 매선치료의 편익은 뚜렷한 것으로 확인되었다.

그러나 포함된 연구에서 안전성에 관련한 보고가 없었다. 매선요법은 침습적인 시술이기 때문에 숙련되지 않거나 안전성이 확보되지 않은 시술에서는 부작용이 발생할 수 있다. 매선요법과 관련한 부작용으로는 멍, 출혈, 자침 부위의 홍반, 통증, 색소침착, 이물감 등이 있을 수 있고 이는 시술미숙이나 감염 등과 연관이 있을 수 있는 만큼 안전한 매선 시술을 위해서는 충분한 교육과 멸균, 소독 무균법이 잘 지켜져 시행되어야 할 것이다.³⁾ 또한 향후 안전성 및 부작용에 대하여 보다 정밀하고 지속적인 연구가 필요할 것이라 사료된다.

한국에서 시행된 매선 관련 임상연구의 결과가 발표된다면 안전성에 대한 정보 또한 충분히 확보할 수 있을 것으로 기대된다. 매선치료가 점차 많이 활용될 것으로 기대되나, 교육 및 숙련이 필요한 의료

기술이며 시술에 필요한 치료재료 등이 있기 때문에 아직까지는 매우 활발하게 임상에서 사용되지는 않고 있다. 그러나 경향통 환자들이 컴퓨터 및 스마트폰 사용 환경 등으로 인해 점차 많아지고 있고, 자세 등의 이상으로 지속 통증을 호소하는 경우가 많아 매선의 근거가 점차 많아진다면 임상에서 활발하게 사용될 것을 기대할 수도 있다. 개발위원회는 권고등급을 C로 평가하였다.

(4) 참고문헌

1. 王虹, 孙文善, 王余民, 姜国芳. 微创埋线治疗颈椎病颈痛临床观察. 上海针灸杂志. 2016;35(12):1494-6.
2. Kim E, Kim HS, Jung SY, Han CH, Kim YI. Efficacy and safety of polydioxanone thread embedded at specific acupoints for non-specific chronic neck pain: a study protocol for a randomized, subject-assessor-blinded, sham-controlled pilot trial. *Trials*. 2018;19(1):672.
3. 윤영희, 손재웅, 고성규, 최인화. 안전한 매선요법 시술을 위한 멸균, 소독 및 무균법. 한방안이비인후피부과학회지. 2016;29(1):103-112.

12. 도인

도인이란 호흡과 동작을 동시에 행하면서 인체 기혈의 순환을 활발하게 촉진시키고 체내의 사기를 몸 밖으로 배설해 내는 것이며, 『영추·병전론(靈樞·病傳論)』에서 “黃帝曰 余受九針於夫子, 以私覽於諸方, 或有導引, 行氣, 躡摩, 灸, 熨, 刺, 炳, 飲藥之一者, 可獨守耶, 將盡行之乎?” 라고 하여 도인이 질병치료 방법의 일종으로 언급된 바 있다. 제병원후론에서 제시된 양생도인법의 현대운동치료 비교¹⁾에서도 제병원후론의 양생도인법을 현대적으로 치료에 활용할 수 있음을 밝히고 있다. 도인운동은 근육과 관절의 기능장애를 갖는 근골격계 질환에 적용되며 환자의 병명 및 상태에 따라 관절가동범위 및 도수 근력 측정, 일상생활동작평가를 통해 가동범위, 신경, 근육의 문제를 평가한 후 환자에게 맞춤형 호흡법을 유도하면서 그에 따른 근육 강화운동 및 수동적 관절운동 등의 치료를 시행하여 근육 및 관절의 기능을 호전시키는 치료 행위이다. 발생시 환자의 운동 제한 등의 불편감이 심하게 발생할 수 있고, 재발이 잦은 경향통의 특성을 감안하였을 때 도인운동요법은 경향통에 대한 한방치료 효과를 더 높일 수 있는 방법이 될 수 있다. 따라서 개발위원회는 경향통 치료 시에 도인운동을 활용한 근거를 확인하고 전문가 의견을 더하여 권고안을 도출하고자 하였다.

▣ 병행치료

【R26】

권고안	권고등급/근거수준	참고문헌
성인 경향통에서 도인을 침치료와 병행하였을 경우에 침치료만 시행하는 것에 비해 유의한 통증 및 기능 개선이 확인되었다. 이에 따라 침치료를 받고있는 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 도인치료 병행을 고려해야 한다.	B/Moderate	1-5

(1) 배경

도인을 침치료와 병행한 경우 침만 시행한 단독치료와 비교하였을 때 경향통 환자에서 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는지 확인할 필요가 있다. 임상 현장에서 도인운동만 단독으로 시행하는 경우도 있을 수 있으나, 침치료 등의 한방치료와 병행하여 시행하는 경우가 더 많은 만큼 경향통에서 침치료에 도인을 병행하는 것이 효과적인지를 확인하고자 하였다. 그러나 도인운동의 경우 중국과 용어나 치료 방법 등에 차이가 있을 수 있다. 따라서 개발위원회는 검색어에 도인뿐만 아니라 검색어를 폭넓게 적용하고 원문을 일일이 검토하여 한국의 도인 행위와 같다고 볼 수 있는지 검토하여 선택 배제를 시행하였다.

(2) 핵심질문: Q26

성인 경향통 환자에서 도인 치료를 침치료와 병행하는 것이 침치료만 시행하는 것에 비하여 경향통으로 인한 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 보이는가?				
권고 적용군	중재	비교	결과	진료환경
성인 경향통 환자	도인 치료+침치료	침치료	통증, 기능장애, 삶의 질	한의원 및 한방병원

① 개별 연구 결과에 대한 설명

총 5편의 연구가 확인되었다.²⁻⁶⁾ 3편은 중국에서 시행된 연구였고, 2편은 한국에서 시행된 연구였다. 한국에서 시행된 연구는 현재 프로토콜 논문 및 clinical trials.gov에서만 확인되었으며, 결과보고는 아직 까지 이루어지지 않았다. 한국 시행 연구는 근거창출 임상연구로 시행된 연구로 연구참여자들은 해당 연구의 비풀림 위험 평가 등에 참여하지 않았다.

② 연구결과의 요약

통증에 대한 메타분석 결과 MD -1.22 (95% CI -1.77, -0.66)로 유의한 통증 감소가 확인되었다. 기능 회복에 대한 2편의 한국 임상연구 메타분석 결과 MD -1.95 (95% CI -3.79, -0.12)으로 유의한 기능 개선이 확인되었다. 삶의 질의 경우에는 메타분석이 가능한 연구가 1편밖에 없었으며, 유의한 결과가 확인되지 않았다. 통증 결과에 있어서는 중국 연구에서 비풀림평가에서 선택비풀림 위험이 있다고 판단되어 한 단계를 낮추었다. 기능 회복 결과에 있어서는 한국 연구만 포함되었으며 무작위 배정 및 배정 은폐가 잘 이루어져 선택 비풀림 위험은 없다고 보았다. 비정밀성에서만 한 단계를 낮추었다. EQ5D로 확인한 삶의 질의 경우에는 비정밀성에서만 한 단계를 낮추었으며, 모든 결과에서 근거수준을 중등도(Moderate)로 결정되었다.

결과요약표(Summary of Finding)

결과 (결과중요도)	총 환자수 (문헌 수)	근거수준 (GRADE)	비교위험도 (95% CI)	예측되는 절대효과(95% CI)		비고
				대조군	중재군	
Pain of NP (Critical)	344 (5 RCTs)	●●●○ Moderate ^a	—	—	MD -1.22 (-1.77, -0.66)	점수가 낮을수록 통 증의 감소를 의미
Disability_ NDI (Critical)	150 (2 RCTs)	●●●○ Moderate ^b	—	—	MD -1.95 (-3.79, -0.12)	점수가 낮을수록 기 능의 회복을 의미
QoL_SF36 (Important)	124 (1 RCT)	●●●○ Moderate ^b	—	—	MD 0.01 (-0.03, 0.05)	점수가 높을수록 삶 의 질 개선을 의미

NP: Neck Pain, MD: Mean Difference, QoL: Quality of life, NDI: Neck Disability Index, SF-36: The Short Form 36 Health Survey Questionnaire, NDI: Neck Disability Index

a: risk of bias

b: small sample size

(3) 권고안 도출에 대한 설명

경향통에 대한 도인치료와 침치료의 병행치료와 침치료의 무작위 대조군 연구에 대하여 경향통의 주 증상에 대한 근거를 종합하고 분석하였다. 5개의 무작위 대조군 연구가 메타분석에 포함되었으며, 통증 결과에서는 선택 비뚤림 위험에서 한 단계를 낮추었으며, 기능 및 삶의 질 결과에서는 비정밀성 측면에서 한 단계를 낮춰 근거 수준을 중등도(Moderate)로 결정하였다. 도인치료와 침 병행 치료를 병행하는 것을 침 단독치료와 비교했을 때 도인치료의 편익은 뚜렷한 것으로 확인되었다. 임상연구중 부작용 관련 보고를 한 연구는 포함된 5편의 연구 중 3편으로 1편은 중국 연구였으며, 2편은 한국 연구였다. 중국 연구에서는 도인치료와 침치료 병행치료군이 혼침이나 통증반응등의 부작용 발생률이 더 적었다고 보고하였다. 한국 연구에서는 도인치료와 침치료의 병행치료군이 침치료군보다 심각한 부작용 발생이 적었으며, 연구에서 발생한 모든 심각한 부작용은 임상연구와 관련이 없는 것으로 확인되어 도인운동의 침치료 병행으로 인한 위해 발생의 증가는 없는 것으로 개발위원회는 판단하였다.

또한 도인의 임상연구에서의 경제성 평가 결과 보건의료체계 관점에서 1QALY당 점증적 비용 효과 비(ICER)가 한국에서 조사한 최대 지불 의사 금액(Willingness To Pay, WTP) 평균값과 유사한 금액으로 확인되었으며, 생산성 손실을 반영한 사회적 관점에서는 도인이 비용이 더 적게 들고 효과적인 것으로 분석되었다. 개발위원회는 통증과 기능 개선 등의 결과와 경제성 평가 결과를 반영하여 도인 운동과 침치료 병행 치료의 권고등급을 B로 결정하였다.

(4) 참고문헌

1. 김태윤, 김순중. [제병원후론 (諸病源候論), 허로병제후 (虛勞病諸候)] 에서 제시된 양생방도인법과 현대 운동치료의 비교 연구-슬관절과 경부/상지부 중심으로. 한방재활의학과학회지. 2016;26(1):63-77.
2. 喻杉, 林炜钰, 朱阳蓬勃. 阳陵泉运动针法治疗颈型颈椎病疗效观察. 四川中医. 2016(07):187-8.
3. 卞蓉民. 运动针法结合常规针刺治疗颈型颈椎病疗效观察. 上海针灸杂志. 2015(12):1216-8.
4. 李建强, 汪田, 郭俊锋, 马瑞, 易海连, 梁丽珠, et al. 经筋辨证结合运动针法治疗颈椎病的临床观察. 中国康复医学杂志. 2010(03):270-2.
5. Lee S-H, Lee J, Lee YJ, Kim M-r, Cho JH, Kim K-W, et al. Effectiveness and cost-effectiveness of acupuncture with Doin therapy for chronic neck pain: a study protocol for a multicentre, randomised controlled clinical trial. BMJ open. 2019;9(5):e026632.
6. ClinicalTrials.gov. US National Library of Medicine. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03009071?term=doin&draw=2&rank=1>

V. 경향통 임상진료지침 활용

1. 경향통 임상진료지침 활용

생활환경의 변화로 인한 경추관련 질환이 점차 증가하고 있다. 2017년 건강보험통계에 따르면 경추 염좌 등으로 의료기관에 입원 및 내원한 환자는 93만명에 달하여 진료비 지출은 228,524,324천원에 이르는 것으로 분석되고 있다. 경추 관련 질환은 통증, 기능의 저하 등이 나타날 수 있으며, 두통이나 손저림 등을 동반하는 경우가 많아 삶의 질이 저하될 뿐만 아니라, 근무 환경에도 영향을 주게 되어 생산성 손실도 유발할 수 있다. 또한 자세 및 생활 환경의 변화로 인해 유발되기 때문에 만성화되기 쉽다. 그렇기 때문에 치료와 예방이 매우 중요한 질환이라고 할 수 있다.

한방의료기관 이용 주요 상병에 속하며, 국민들이 경향통 관련 한방 진료를 많이 찾고 있는 만큼, 근거중심의 표준화된 진료를 제공할 필요가 있다. 그러므로 한의임상진료지침 개발을 통해 한의학 치료법의 효과에 대한 근거를 체계적으로 분석 및 검증하고 실제 진료현장에서 적용함으로써 국민의 생산성 손실과 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

2. 한계점 및 의의

한의학에서는 환자의 특성이나 체질, 증상, 양상에 따라 변증하여 치료하는 방법이 일반화되어 있기 때문에 표준화된 진단 및 치료를 원칙으로 하는 근거기반 진료지침을 개발하는 데 어려움이 있다. 또한 이러한 한계점으로 인해 기존 임상연구 방법만으로 한의학의 임상현장을 온전히 담아내기 힘들고, 더불어 제도적 제약으로 인해 근거창출을 위한 임상연구를 수행하기 어려운 경우가 많다.

현재 한국에서 한의학 관련 임상연구가 점차 많아지고 있고 현재 진행중인 연구들이 많았다. 이번 임상진료지침 검색 당시에 프로토콜까지 출판된 연구는 저자 연락을 통해 결과를 확보할 수 있는 경우에는 미출판 연구라도 포함하여 최대한 많은 근거를 포함하고자 하였다. 그러나 아직까지 출판되지 않고, 진행중인 연구들이 많은 만큼 권고안 도출에 활용할 수 있는 근거는 제한적이었다. 그러나 현재 진행되고 있는 임상연구 결과들이 향후 진료지침 갱신시 반영된다면 ‘한국의 한의학’의 임상 효과를 온전히 반영할 수 있는 진료지침이 만들어 질 수 있을 것이라 기대할 수 있다.

그러나 한의학적 치료 권고사항에 모든 한의사가 동의한다고 볼 수 없으며, 환자의 특성이 다양할 수 있으므로 모든 임상현장에 일괄적으로 적용할 수는 없다. 또한 한방의료이용실태조사 및 경향통 환자들의 질적 연구 등이 분석을 통해 경향통 환자들의 선호도를 반영하기 위해 노력하였으나, 한국 경향통 환자들의 선호도나 관점 조사가 직접적으로 이루어지지 못한 한계가 있다. 따라서 환자의 임상 상황에 맞게 치료방법을 선정하는 최종 결정자는 담당 한의사이므로 각 한의사의 임상 경험 및 판단이 필요할 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 한의표준임상진료지침에서는 한의학의 특성을 최대한 반영할 수 있도록 연구 결과를 종합하여 기술하였고, 보완이 필요한 부분에 대해서는 향후 단계적 연구를 통해 근거를 확보해나가고자 한다.

3. 향후 계획

발간일로부터 3년 주기로 현재 임상진료지침에서 포함하지 못한 한의 치료들을 포괄하는 등의 한계점을 보완할 예정이다. 또한 갱신 시에는 현재 포함된 임상 질문 관련 새롭게 출판되는 임상적 근거들을 업데이트할 예정이며, 다양한 전문가의 의견을 취합하여 수정 및 보완작업을 시행하여 갱신해나갈 예정이다.

4. 실행과 확산

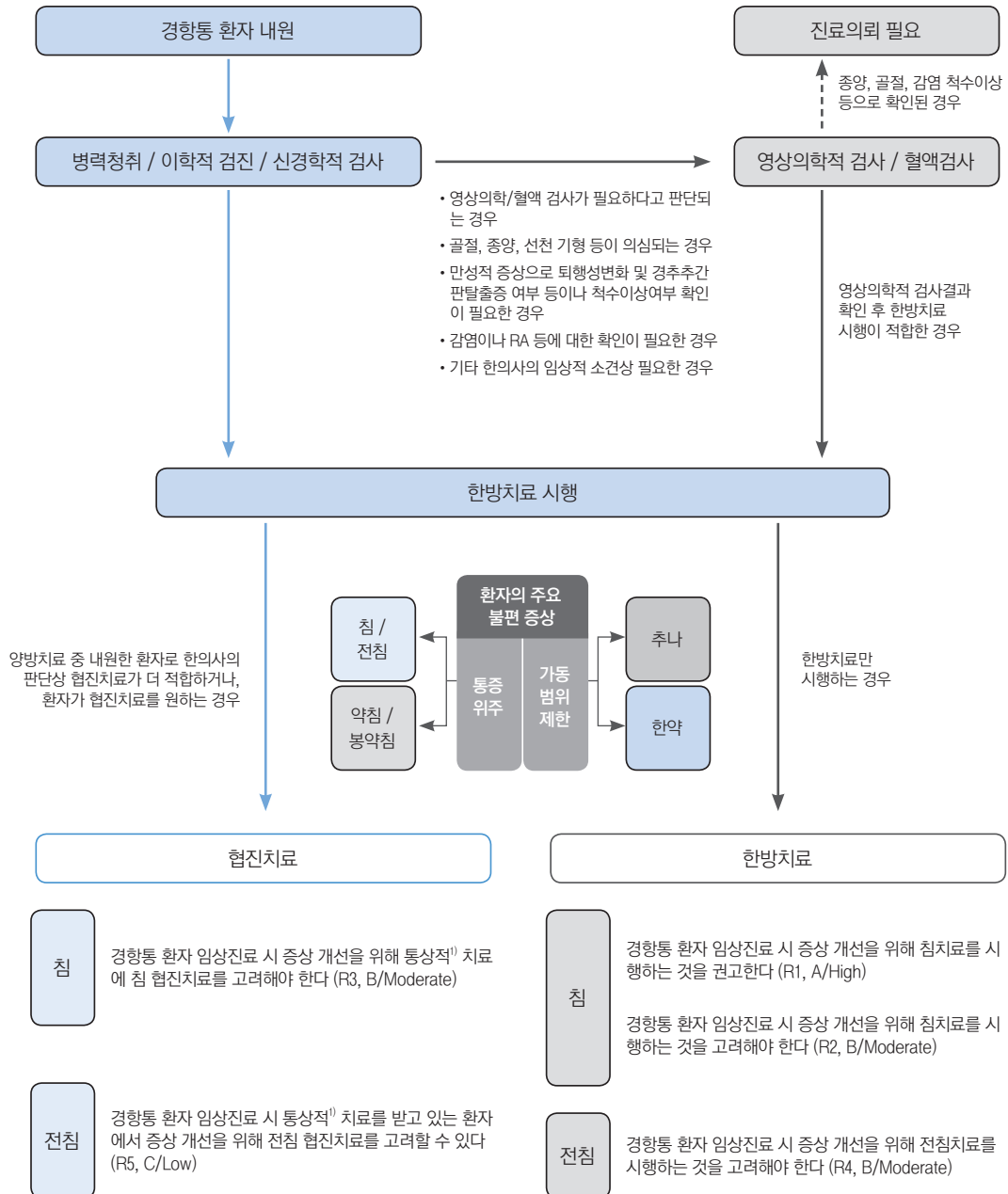
진료지침 이용에서의 가장 큰 장애요인은 권고안에 대한 인지 부족일 수 있다. 아직 한의계에서는 한의임상진료지침에 대해서 인지하지 못하는 경우가 많다. 또한 한의사 대상 설문조사에서 한의치료 기술의 선택에 있어서 근거보다는 임상적 경험을 더 중요시하는 경향으로 조사된 바 있다. 이것이 진료지침 이용의 장애요인이 될 수 있을 것이다. 따라서 확산 전략을 통해서 근거 중심 한의학에 대한 이해를 넓혀나가고, 도출된 권고안에 대한 이해와 인식을 넓혀나갈 필요가 있을 것으로 생각된다.

권고안이 효과적으로 확산 및 실행될 수 있도록 진료지침 요약본 등의 도구를 개발하였다. 추가로 일반인 대상 웹 홍보용 카드 뉴스 등을 개발하여 배포할 계획이다. 한의표준임상진료지침 사업단의 최종 인증을 받은 임상진료지침 및 개발된 진료지침 리플렛, 환자용 설명자료 등은 국가한의임상정보포털 및 대한한의사협회 게시판 등을 통해 제공할 예정이다. 또한 국내외 연구자 및 한의사들에게 턱관절 장애 한의표준임상진료지침을 소개하기 위해 지속적인 노력을 할 예정이다. 국제학술대회, 국내외 유관학회 학술대회 및 한의사 대상 보수교육 등을 통해 지속적인 홍보를 해나갈 계획이다.

따라서 진료지침 사용의 지표로는 한의사 설문조사를 통해 한의사 25% 이상이 경향통 한의임상진료지침을 인지하고 있는지와, 응답한 한의사의 20% 이상이 진료에 경향통 임상진료지침을 활용하고 있는지를 지표로 잡을 수 있다. 또한 경향통 진료 시에 주로 쓰는 한의 치료 방법을 설문조사로 확인하여 한의표준진료지침의 권고안과 비교하여 지침이 임상현장에서 시행되는 정도를 모니터링할 수 있다.

Ⅵ. 진료 알고리즘

임상진료지침 기반의 경향통 진료 흐름도

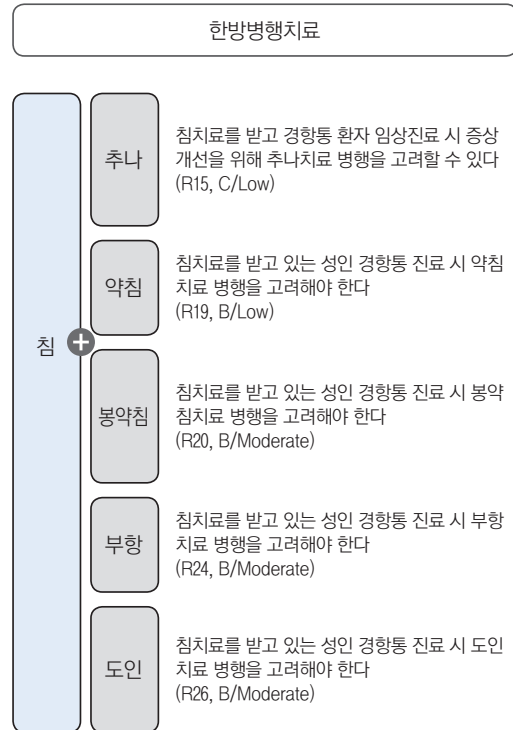


임상진료지침 기반의 경향통 진료 흐름도

협진치료	한방치료 단독
한약 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 통상적 ¹⁾ 치료에 거풍산한제습(祛風散寒除濕)이나 이기활혈(理氣活血) 한약치료(협진치료)를 고려할 수 있다 (R11-1 & R11-2, C/Low)	화침 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 화침치료 시행을 고려할 수 있다 (R7, C/Low)
추나 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 추나 협진치료를 고려할 수 있다 (R14, C/Low)	한약 성인 경향통 임상진료 시 증상 개선을 위해 변증에 따라 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 또는 이기활혈(理氣活血) 한약치료 시행을 고려해야 한다 (R10-1 & R10-2, B/Low)
약침 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 성인 경향통 환자 진료시 증상 개선을 위해 약침 협진치료를 고려해야 한다 (R18, B/Low)	추나 경향통 환자 임상진료 증상 개선을 위해 추나치료 시행을 고려해야 한다 (R12, B/Moderate) 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 통상적 치료보다 추나치료 시행을 권고한다 (R13, A/High)
부항 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 부항 협진치료를 고려할 수 있다 (R23, C/Low)	약침 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 약침치료 시행을 권고한다 (R16, A/Moderate) 약침 치료는 성인의 경향통에서 침치료에 비하여 유의한 통증 감소가 확인되었다. 이에 따라 경향통 환자 임상진료 시 증상개선을 위해 약침치료의 시행을 고려해야 한다 (R17, B/Low)
도침 경향통 환자 임상진료 시 통상적 ¹⁾ 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 도침 협진치료를 고려할 수 있다 (R9, C/Low)	부항 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 부항치료를 시행을 고려해야 한다 (R21, B/Moderate) 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 통상적 ¹⁾ 치료보다 부항치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. (R22, B/Moderate)
	매선 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 매선치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다 (R25, C/Low)
	도침 일반적인 치료에 호전이 없는 경향통 환자 임상진료 시 증상 개선을 위해 도침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다 (R8, C/Low)

1) 양방에서의 통상적 치료를 의미

임상진료지침 기반의 경향통 진료 흐름도



Ⅶ. 확산 도구

1. 리플렛

경향통이란?

경향통은 목의 전후좌우부터 등까지 이르는 통증을 말하는 것으로, 경부 척추증(cervical spondylosis), 경부 추간판탈출증, 낙침(落枕), 경부 염좌 및 긴장 등이 경향통에 해당합니다. 현대인들은 좌식생활과 스마트폰 사용으로 인해 '일자목', '거북목'이 되는 경우가 많습니다. '일자목'이란, 등은 구부리고 목은 앞으로 내밀어 경추의 정상적 만곡인 C자 형태의 곡선이 소실된 상태를 말합니다.

다음과 같은 잘못된 습관은 '일자목'과 경향통을 유발할 수 있습니다.

- 모니터를 볼 때 턱을 앞으로 내미는 습관
- 장시간 고개를 숙이고 업무를 보거나 스마트폰을 조작하거나 책을 읽는 습관
- 방바닥에 신발이나 책을 놓고, 머리만 바닥을 향하고 있는 습관
- 높은 베개의 사용

침, 전침, 약침, 봉약침은 목과 등의 통증 완화에 효과적입니다.

추나 및 한약은 목 운동범위 개선에 효과적입니다.

한의학표준임상진료지침은 한의사와 환자가 적절한 의료서비스를 제공할 수 있도록 돕기 위해 체계적으로 개발한 가이드라인으로, 임상현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다. 본 지침은 한의학표준임상진료지침 개발사업을 통해 인증 받았습니.

경향통에 한방치료가 매우 효과적이라는 연구결과가 많이 있습니다.

- 진짜 침을 맞은 환자들이 가짜 침을 맞은 환자보다 더 효과적임을 보여주는 연구(Birch 1998, Calamita 2018, Chou 2009, Coan 1982, Ibbidu 2004, Itoh 2007, Liang 2011, Mejuto-vazquez 2014, Muller 2015, Petrie 1986, Sedel 2002, Thomas 1991, Tsai 2010, White 2004)
- 전침치료를 받은 환자들이 일반적 진통제나 물리치료를 받은 환자보다 더 유의한 통증 감소 효과가 있다는 연구(Chen 2015, Lu 2016, Hu 2015, Zhang 2003)
- 약침치료가 견관절이나 물리치료보다 통증, 삶의 질, 기능 개선에 더 효과적임을 보여주는 연구(Park 2020, Zeng 2012) (Guan 2015, Li 2012, Li 2014, Qiu 2015, Wang 2016, Wen 2016, Xie 2014, Yang 2016, Zhang 2015, Zhang 2017, Zhao 2013)
- 한약 치료를 받은 환자들이 일반적 진통제, 주사치료를 받은 환자들에 비해 통증 개선에 더 효과적임을 보여주는 연구 (Guo 2019, Jiang 2017, Li 2016, Li 2012, Liu 2019, Mo 2016, Shi 2014, Tang 2017, Zou 2017)
- 부항치료를 받은 환자들이 아무 치료도 받지 않은 환자들에 비해 통증, 기능, 삶의 질 개선에 있어서 효과적이라는 연구 (Ansan 2015, On 2016, Lauche 2011, Lauche 2012, Saho 2017)
- 추나치료를 받은 환자들이 통상적 치료를 받은 환자들에 비해 통증 개선에 더 효과적이라는 연구 (Fah 2021, Fan 2011, Liu 2014, M 2013, Wang 2012, Zhang 2011, Zuo 2008)

이와 같이 경향통은 한방치료를 대한 연구가 많이 진행되어있는 분야이기도 합니다. 한의사의 정확한 진단과 치료를 통해 경향통으로부터 자유로워지세요.

MEMO

경향통

한의학표준임상진료지침

Korean Medicine Clinical Practice Guideline

Korean Medicine Clinical Practice Guideline

NIKOM 한국한의학진흥원

일반침

침은 경향통에 효과가 있습니다.

치료월위

전침

침에 전기자극을 더한 전침치료는 경향통 치료에 효과적입니다.

약침

약침치료는 경향통에서 유의한 통증 감소, 기능 회복 및 삶의 질 개선이 확인되었습니다.

*봉약침 사용시 사용자는, 사용에 따라 개인 반응양상이 필요하며 응용에 부응해 부위, 용량 등에 대해 한의사의 전문적인 판단이 필요합니다.

추나

추나치료는 경향통의 통증 감소, 기능 개선 및 삶의 질 개선의 효과가 있습니다. 특히 경향통으로 인한 목의 움직임 제한이 있거나, 자세 및 정렬상태 등의 요인으로 인한 만성화된 경향통 환자에게 적용할 수 있습니다.

부항

부항치료는 통증, 기능, 삶의 질 개선에 효과가 있습니다.

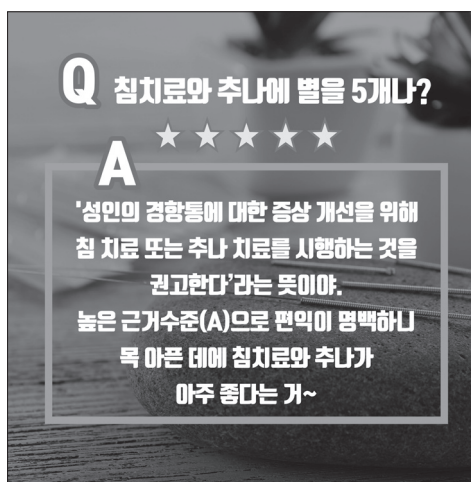
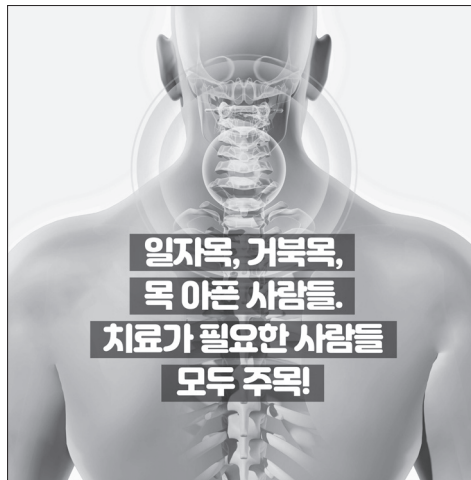
한약

경향통의 치료를 위해서 한의사와 상담을 통해 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 적절히 처방 받으실 수 있습니다.

한의학표준임상진료지침 개발사업단 제작(2021년)

다운로드: <http://www.nckm.or.kr>

2. 카드뉴스



다른 치료들도 살펴볼까?

한의표준임상진료지침 개발사업단

전침치료

근거수준 ☆☆☆☆☆ 권고등급 👍👍👍👍👍

한의표준임상진료지침 개발사업단

약침치료

근거수준 ☆☆☆☆☆ 권고등급 👍👍👍👍👍

*출처 : 경향통 한의표준임상진료지침

Q 별 4개는 무슨 뜻인데?

★★★★

A

‘성인의 경향통에 대한 증상 개선을 위해 전침/약침/도인/부항치료의 시행을 고려해야한다’는 뜻이야.
중등도의 근거수준(Moderate)과 편의가 신뢰할 만하다는 뜻이라고나 할까.

또 다른 치료도 궁금하다구?

한의표준임상진료지침 개발사업단

한약치료

근거수준 ☆☆☆☆☆ 권고등급 👍👍👍👍👍

한의표준임상진료지침 개발사업단

부항치료

근거수준 ☆☆☆☆☆ 권고등급 👍👍👍👍👍

*출처 : 경향통 한의표준임상진료지침

★★★★☆ ★★★★★ ★★★

침 추나 전침 약침 부항 도인 한약

**아픈 목은
한의원에서
한방에 해결하자!**

한의표준임상진료지침 개발사업단 제작(2021년)
다운로드: <http://www.nckm.or.kr>

3. 인포그래픽



경향동 한의표준임상진료지침

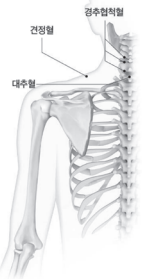


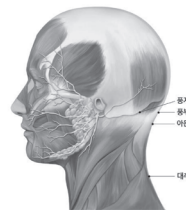
침치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 침치료를 권고 (A/High)
- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 통상적 치료에 침 협진치료를 고려 (B/Moderate)

임상적 고려사항

- 경향동 침치료 경혈은 견정(GB21 및 SI9), 풍지(GB20), 대추(GV14) 등의 경혈과 아시혈 등이 있음







전침치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 전침치료를 고려 (B/Moderate)
- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 통상적 치료에 침 협진치료를 고려 (C/Low)

임상적 고려사항

- 전침의 주파수는 5~10Hz, 강도는 근육 연축이 약하게 발생하면서 환자가 심한 불편감을 느끼지 않는 정도를 일반적으로 고려함



약침치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 약침치료 시행을 권고한다 (A/Moderate)
- 경향동 환자 임상진료시 통상적 치료를 받고 있는 환자에서 증상을 위해 약침 협진치료를 고려해야 한다 (B/Low)
- 침치료를 받고 있는 성인 경향동 진료시 병약침치료 병행을 고려 (B/Moderate)

임상적 고려사항

- 병약침 시술을 위해서는 피부과민 반응 검사가 사전에 꼭 필요하며, 용량 등에 대한 신중한 결정이 필요함.
- 약침 시술경혈: 풍지(GB 20), 견정(GB 21), 대저(BL 11), 협척(EX-B2) 등을 고려



화침치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 화침치료 시행을 고려 (C/Low)



도침치료

- 일반적인 치료로 효전이 되지 않는 성인의 경향동 개선을 위해 도침 또는 병행을 고려 (C/Low)

임상적 고려사항

- 도침 시술을 위해서는 시술 방법뿐만 아니라 안전한 시술을 위한 교육을 받는 것이 필요함. 퇴행성 변화 등으로 인한 만성 및 재발성 통증이 있는 경우 고려



부항치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 부항치료 시행을 고려 (B/Moderate)
- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 통상적 치료보다 부항치료 시행을 고려 (B/Moderate)



매선치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 매선 치료 시행을 고려 (C/Low)



추나치료

- 경향동 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 통상적 치료보다 추나치료 시행을 권고 (A/High)
- 경향동 환자 임상진료시 통상적 치료를 받고 있는 환자에서 증상 개선을 위해 추나 협진치료를 고려 (C/Low)

임상적 고려사항

- 추나 치료시 양악위 경추 신연기법, 양악위 경추 JS 선연 교정기법 등을 활용



한약치료

- 성인 경향동 임상진료시 증상 개선을 위해 변증에 따라 가풍산한제습(祛風散寒除濕) 또는 이기활혈(理氣活血) 한약치료 시행을 고려 (B/Low)

임상적 고려사항

- 변증 진단을 통해 풍한습형(風寒濕型)으로 확인된 환자에게 가풍산한제습(祛風散寒除濕) 처방으로는 길근탕, 오작산 등을 활용
- 변증에 따라 기체혈어형(氣滯血瘀型)으로 진단된 환자에게 이기활혈(理氣活血) 처방으로는 오악순기산, 가미서경탕, 화수산 등을 활용

Notice 한의표준임상진료지침은 한의사와 환자가 적절한 의료서비스를 결정할 수 있도록 돕기 위해 체계적으로 개발한 가이드라인으로, 임상현장에서 참고하여 활용할 수 있습니다. 본 지침은 한의표준임상진료지침 개발사업을 통해 인증 받았습니다.



NIKOM
한국한의학진흥원

한의표준임상진료지침 개발사업단 제작(2021년)
다운로드: <http://www.nckm.or.kr>

163

Ⅷ. 부록

1. 용어 정리
2. 이해상충선언서
3. 승인서

1. 용어 정리

NDI(Neck Disability Index)

NDI 설문지는 총 10문항으로 대상자의 경부통과 기능 장애를 측정하도록 고안되었다.¹⁾ 이는 요통과 관련된 일상생활의 제한을 평가하는 Oswestry Index²⁾의 10문항 설문을 기본으로 하여 만들어졌으며 통증강도, 일상생활, 들어올리기, 읽기, 두통, 집중도, 일, 운전, 수면, 여가생활의 10개 항목에 대하여 각각 6개의 항목 중 하나를 선택하게 되어 있다(0-5점). NDI 점수는 각 항목의 합계로 점수가 높을수록 경부이상과 관련된 기능장애가 큰 것을 나타낸다. 원개발자인 Vernon은 점수를 해석함에 있어서 0-4 = 장애 없음(no disability), 5-14 = 약간의 장애(mild disability), 15-24 = 중등도의 장애(moderate disability), 25-34 = 심한 장애(severe disability), 35 이상 = 완전한 장애(complete disability)로 제시하였다.

NPQ(Northwick Park Neck Pain Questionnaire)

NPQ는 경부 통증의 영향을 받는 일상생활에 관한 9가지 항목으로 이루어져 있는 자가 보고 형태의 설문지이다(강도, 수면, 저린 감각, 기간, 물건 들기, 독서/TV 시청, 작업, 사회 활동, 운전). 각 항목은 하나의 질문과 어려움이나 통증의 강도가 증가하는 5가지 문장으로 구성되었다. 환자는 현재 상황과 가장 비슷한 한 개의 문장을 선택한다. 각 항목은 0-4점으로 4점이 가장 기능 장애가 크고 총 점수는 9항목에 대한 점수를 합한다(가능 점수 0-36). 마지막으로, 백분율은 환자의 점수를 대답한 항목의 수에서 최대를 받을 수 있는 점수로 나눔으로써 계산한다. 만약 9항목을 모두 작성했다면 NPQ 백분율 점수는 각 항목별 점수를 합하여 답한 항목의 수로 나누고 100을 곱하여 백분율(%)을 계산한다($(\text{총점}/36) \times 100\%$). 만약 한 가지 항목이 누락 됐다면 점수는 $(\text{총점}/32) \times 100\%$ 로 계산 할 수 있다. 만약 항목들이 부정확하게 작성하거나 하나 이상 생략된 경우 유효하지 않다.³⁾

NRS (Numerical Rating Scale for pain intensity)

NRS는 0에서 10까지 나열된 여러 형태의 척도를 통해 통증이 어느 정도인지 숫자를 사용하여 말이나 글로 대답하는 척도이다. 종이에 직선으로 표시하는 VAS에 비해 임상에서 아주 쉽게 적용할 수 있다는 것이 장점이다. 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 의미한다.

SF-MPQ (Short Form McGill Pain Questionnaire)

Melzack과 Torgerson에 의해 만들어진 MPQ는 시간이 많이 걸리므로 임상에서는 이를 간략화한 SF-MPQ가 주로 사용되며, PRI(Pain Rating Index), PPI(Present Pain Intensity), VAS 등 3개 항목으로 구성된다. PRI는 말로 표현하는 통증 양상에 따라 15항목 중 해당 항목을 선정하여 0점부터 3점까지 점수를 부여하고, 최대 가능 점수는 45점이지만 현재까지 보고된 견비통의 일반적 PRI는 25점 미만으로 알려져 있다. PPI는 말로 표현하는 통증 정도에 0점부터 5점까지 점수를 부여한다. SF-MPQ의 모든 척

도는 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 의미한다.

SF-36(Short Form-36)

Rand Corporation에서 개발된 SF-36는 신체적 통증(2), 육체적인 측면의 역할 장애(4), 정신적인 측면의 역할 장애(3), 육체적 기능 제한(10), 사회적 기능 제한(2), 정신 건강(5), 건강에 대한 인식(5), 및 생활 활력 및 피로 정도(4) 등으로 나누어져 있다. 이는 건강관련 삶의 질 척도로 8개의 영역을 36개 항목의 질문으로 구성되어 있다.

VAS (Visual Analogue Scale for pain intensity)

VAS는 무증상을 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 표시한다. 직선 위에 통증의 정도를 표시하고 길이를 재서 그 정도를 평가한다. 본래의 VAS는 직선 위에 중간 단계가 기재되지 않으며 대체로 직선의 길이가 10cm이다. cm 혹은 mm로 표기하며 점수가 높을수록 통증이 심하다는 것을 의미한다.

[참고문헌]

1. Bovim G, Schrader H, Sand T: Neck pain in the general population. *Spine*. 1994;19:1307-9.
2. Fairbank JC, Pynsent PB: The Oswestry Disability Index. *Spine*. 2000;25:2940-52.
3. Leak AM, Cooper J, Dyer S, et al. The Northwick Park Neck Pain Questionnaire, devised to measure neck pain and disability. *Br J Rheumatol*. 1994;33(5):469-74.

2. 이해상충선언서

1) 이해상충서약서 서식

이해상충공개서약서

연구 과제명	경향통 한의표준임상진료지침
참여 연구원	하인혁, 이윤재, 신병철, 차윤엽, 김은정, 조재홍, 남동우, 이은정, 김미령, 오민석, 김성철, 송윤경, 이명수, 장보형, 김한겸

본인은 상기 연구와 관련하여 특정 기관과 연구 관련자로부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제 공에 대해 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

☐ 아래 사항 중 한 항목 이상 해당됩니다.	
☐	지원기관으로부터 제한 없이 사용할 수 있도록 연구비용이나 교육 보조금, 연구기기, 자문 또는 사례금 형태로 1,000만원 상당의 비용을 제공받았습니다. 총 금액: 종 류:
☐	지원기관의 지분이익이나 스톡옵션과 같이 경제적 이익에 대한 권리를 제공받았습니다. 총 금액: 종 류:
☐	기타 1,000만원 상당 또는 5%가 넘는 지분이익이나 이권을 제공받았습니다. 총 금액: 종 류:
☐	지원기관에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다. (예: 사장, 자문역, 고문 등) 기관명: 직 위:
☐	연구대상에 대한 지적재산권을 가지고 있습니다. (예: 특허, 상품권, 라이선싱, 로열티 등) 종 류:
☐	본인 또는 배우자의 가족이 소속된 회사가 위에서 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다. 가족관계:
☒ 상기 항목 모두 해당되지 않습니다.	
본인이 확인한 모든 내용은 정확히 기술되었으며 만약 연구 진행 중에 재정적인 이해관계가 변동되는 이해상충(COI)이 생기는 경우 이를 인지한 날로부터 30일 이내에 경향통 한의표준임상진료지침 개발위원회에 보고하겠습니다. 2016년 7월 12일	

2) 이해상충선언 결과

구분	직책	이름	소속	이해상충관계
개발위원회	위원	하인혁	자생의료재단 (서울특별시)	없음
		이윤재	자생의료재단 (서울특별시)	없음
		신병철	부산대학교 한의학전문대학원 (부산광역시)	없음
		차윤엽	상지대학교 한의과대학 (강원도 원주)	없음
		김은정	동국대학교 한의과대학 (경기도 분당)	없음
		조재흥	경희대학교 한의과대학 (서울특별시)	없음
		남동우	경희대학교 한의과대학 (서울특별시)	없음
		이은정	대전대학교 한의과대학 (대전광역시)	없음
		김미령	자생한방병원 (서울특별시)	없음
검토위원회	위원	오민석	대전대학교 한의과대학 (대전광역시)	없음
		김성철	원광대학교 한의과대학 (전라북도 익산)	없음
		송윤경	가천대학교 한의과대학 (인천광역시)	없음
		이명수	한의학연구원 (대전광역시)	없음
		장보형	경희대학교 한의과대학 (서울특별시)	없음
		김한겸	경희김한겸한의원 (경기도 분당)	없음

3. 승인서

아래 학회에서는 보건복지부 한의약선도기술개발 사업의 일환으로 “경향통 한의표준임상진료지침”에 대한 검토하였으며, 그 내용에 대해 승인합니다.

	학회명	회장	승인일자
1	한방재활의학과학회	회장 권영달	2019년 11월 17일
2	대한침구의학회	회장 송호섭	2019년 11월 12일
3	척추신경추나의학회	회장 신병철	2019년 11월 18일

