

## 經筋刺法을 이용한 두통치료에 대한 임상적 고찰

김정현<sup>1</sup>, 여인호<sup>2</sup>, 조나영<sup>1</sup>, 정세호<sup>2</sup>, 이은용<sup>2</sup>, 이참결<sup>2</sup>, 김용세<sup>3</sup>, 노정두<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>세명대학교 부속제천한방병원 침구의학과

<sup>2</sup>세명대학교 부속충주한방병원 침구의학과

<sup>3</sup>동신대학교 한의과대학 침구의학교실



[Abstract]

### Clinical Study about Meridian Tendino-musculature Acupuncture on Headache

Jung Hyun Kim<sup>1</sup>, In Ho Yeo<sup>2</sup>, Na Young Jo<sup>1</sup>, Se Ho Jung<sup>2</sup>, Eun Yong Lee<sup>2</sup>,  
 Cham Geol Lee<sup>2</sup>, Yong Se Kim<sup>3</sup> and Jeong Du Roh<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Je-Cheon Hospital of Traditional Korean Medicine, Semyung University

<sup>2</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Chung-Joo Hospital of Traditional Korean Medicine, Semyung University

<sup>3</sup>Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine, Dongshin University

**Objectives :** To broaden understanding about meridian tendino-musculature acupuncture on headache and to evaluate the effect of meridian tendino-musculature acupuncture on headache.

**Methods and Results :** From Feb. 2012 to Jan. 2013, the 64 patients were outpatients for treatment of headache in Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, Traditional Korean Medical Hospital, Semyung University and treated with meridian tendino-musculature acupuncture. To evaluate the effect of meridian tendino-musculature acupuncture, we divide 3 groups (21 occipital-headache patients, 27 temporal-headache patients, 16 frontal-headache patients) upon pain area and search pain intensity (VAS were used), different frequency, duration time. As a result, headache are improved remarkably within two weeks.

**Conclusions :** Meridian tendino-musculature acupuncture was found to be helpful to patients who wish to recover from headache. In order to make this meridian tendino-musculature acupuncture more available, we should pay more attention to improving treatment appliance and acupuncture technique.

#### Key words :

Meridian  
 tendino-musculature;  
 Acupuncture;  
 Headache

Received : 2013. 03. 05.  
 Revised : 2013. 03. 21.  
 Accepted : 2013. 03. 21.  
 On-line : 2013. 04. 20.

\* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Je-Cheon Hospital of Traditional Korean Medicine, Semyung University, 65, Semyeong-ro, Jecheon-si, Chungcheongbuk-do, 390-711, Republic of Korea  
 Tel : +82-43-649-1816 E-mail : wsrohmi@hanmail.net

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2013 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

## I. 서론

두통은 의학적으로 아주 흔한 증상 중 하나로<sup>1)</sup>, 머리부위에 나타나는 일련의 통증 및 불쾌한 감각을 말하며<sup>2)</sup>, 일반 인구에서의 두통 유병률은 연구에 따라 다양하지만 대개 30~80 %<sup>3-5)</sup> 정도로 보고되어 있다.

두통을 증상 부위별로 분류하여 보면 正頭痛·前頭痛·偏頭痛·後頭痛과 頭頂痛의 5종 두통으로 나누어 볼 수 있다<sup>6)</sup>.

한의학에서는 《黃帝內經·素問·五藏生成論》에서 “頭痛巔疾 下虛上實...”이라고 처음 언급된 이래, 頭腦戶痛, 首風, 衝頭痛, 《難經·六十難》의 眞頭痛과 厥頭痛, 《諸病源候論》에서의 頭風 등 다양한 두통 양상을 문헌에서 확인할 수 있다. 頭는 ‘諸陽之會, 清陽之府’로서 五臟의 精華之血과 六腑의 清陽之氣가 모두 여기에 모이므로 밖으로 風邪가 巔頂을 범하거나, 안으로 勞倦 七情 음식 등으로 손상을 받아 기혈이 逆亂하면 清陽이 폐색되고 脈絡이 沮滯되어 기혈 운행이 원활치 못하게 되어 두통을 일으키는 것으로 보고 있다<sup>7)</sup>.

현재 두통에 대한 한의학적인 치료법은 주로 침치료·부항치료·약물치료·약침치료 등 다양한 치료방법이 활용되고 있으며<sup>8-11)</sup>, 특히 침치료가 매우 효과적이라고 최근 국내외 연구에서 보고하고 있다<sup>8,12,13)</sup>. 침치료의 방법에는 체침·이침·약침·진침 등의 여러 가지 방법이 있으며 다양한 침법이 두통의 치료를 위해 이용되고 있으나<sup>14)</sup>, 아직까지 經筋刺法을 이용한 보고는 없었다.

經筋은 十二經筋을 말하는 것으로, 12경맥의 순행 부위상에 분포된 체표근육계의 총칭이며, 전신의 체표근육을 12경맥의 순행부위에 의거해서 분류한 방법이다. 따라서 각 經筋은 모두 同名의 경맥 순행부위에 있는 근육군을 포괄한다. 이러한 경근은 주로 사지부에서 기시하여 구간 및 두부에 분포되며 경근의 병은 대개 운동방면으로 표현되어 경근의 牽引, 拘攣, 弛緩, 轉筋, 強直, 萎弱 등을 나타내며, 이차적으로 경근 부위의 울체 및 주변 신경과 혈관의 압박소견이 보인다<sup>15-17)</sup>.

이러한 경근이론은 근막통증증후군이 근육이나 연조직에 민감한 압통과 단단한 소결절이 있어서 운동범위의 제한, 근약증과 피로감, 또 압박 시 원위부로 연관통을 동반하는 증후군이라는 점과 주동근과 길항근 및 협력근과 같은 근육군의 상호작용을 중시한다

는 점에서 경근이론과 깊은 연관이 있다<sup>18,19)</sup>.

침구치료에서는 해당 경근과 유관한 수혈을 선택하여 經氣를 소통시킴으로써 경근의 울체를 해소한다. 경근에 자침하는 방법으로는 浮刺·分刺·合谷刺 등이 있으며, 이는 근육과 근건을 刺하는 방법으로 현대의 MPS와 trigger point 요법의 근간이라고 할 수 있다<sup>20)</sup>.

경근자법은 경근의 울체를 개선하여 경근을 이완시키고 순환을 개선하여 두통에 유효한 치료효과를 보여줄 수 있는 한의학적인 치료법임에도 이에 대한 연구로는 경근에 대한 이론적 보고<sup>18,21~24)</sup>와 腰部<sup>25)</sup>, 斜頸症<sup>26)</sup> 및 신경포착증후군<sup>27)</sup> 등의 임상보고밖에 없으며, 경근자법을 이용한 두통치료에 대한 임상연구는 전무한 실정이다.

이에 저자는 한의학 고유의 침구와 경근이론이 IMS와 같은 명칭으로 도용되는 현 상황에, MPS, trigger point와 같은 근육치료학의 근간이 되는 한방 고유의 경근이론을 임상에서 흔히 접하는 두통 환자에게 적용하여 유의한 임상 효과를 얻은바 이에 대해 보고하고자 한다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

2012년 2월부터 2013년 1월까지 세명대학교 부속 한방병원(충주·제천) 침구의학과에 두통을 주소로 내원한 환자들 중 고혈압이나 뇌혈관 병변과 같은 뚜렷한 신체적 병리 원인이 있거나 器質的 질환이 있는 경우의 두통을 제외한 64례의 환자를 증상의 부위에 따라 분류하여 後頭痛 21례, 側頭痛 27례, 前頭痛 16례를 연구대상으로 삼았다.

### 2. 방법

#### 1) 치료방법

##### ① 경근자법

각 환자의 증상 부위에 따라 해당 경근을 파악하여, 後頭痛은 수·족태양경근, 側頭痛은 수·족소양경근, 前頭痛은 수·족양명경근의 근위부·원위부(해당되는 경근의 상하부위 경근)의 경직, 울체, 압통 부위를 호침(0.25×40 mm, 동방침구제작소, 한국)을 이용

하여 경근자법을 시행하였다. 자침 깊이는 수혈에 따라 차이는 있으나 일반적으로 20~30 mm로 分刺를 위주로 하였으며, 주3회 시행하였다.

② 보조수법

제삼보사 후 전침기(OTS H-306, 한일메디컬)를 이용하여 3 Hz로 15분간 유침하였다. 시술시간 동안 적외선 조사를 시행하였다.

2) 치료성적의 판별기준

① 통증강도

환자가 느끼는 주관적인 두통의 강도를 객관화하기 위하여 시각적 유사척도(visual analogue scale, 이하 VAS)를 이용하되, 기준의 통일성을 위하여 초진 시 통증강도를 10, 무증상(no pain)을 0으로 하여 환자 내원 시 1주 간격으로 문진하여 기록하였다.

0~10까지의 척도를 그대로 0~10점까지 11단계의 점수로 환산하였다.

② 통증빈도

환자 내원 시 1주 간격으로 지난 7일 중 두통이 발생한 일수를 문진하여 기록하였다.

0~7일까지의 빈도를 0~7까지 8단계의 점수로 환산하였다.

③ 통증지속시간

환자 내원 시 1주 간격으로 지난 1주간 두통 발생 시 증상 지속시간을 문진하여 기록하였다.

0~5까지(5시간 이상 : 5점, 3~5시간 미만 : 4점, 1~3시간 미만 : 3점, 30분~1시간 미만 : 2점, 30분 미만 : 1점, 별무증상 : 0점) 6단계의 점수로 환산하였다.

1. 전체 환자의 분석

전체 환자를 성별, 연령별로 살펴보면 성별로는 남자가 21례(32.8%), 여자가 43례(67.2%)로 여자가 남자보다 많았으며, 연령별로는 20대 4례(6.3%), 30대 17례(26.6%), 40대 28례(43.8%), 50대 12례(18.8%), 60대 3례(4.7%)로 40대가 가장 많았다. 또 두통의 호소부위는 後頭痛이 21례(32.8%), 側頭痛이 27례(42.2%), 前頭痛이 16례(25%)로 側頭痛을 호소하는 경우가 타 부위의 호소보다 많았으며, 두통의 병력기간별로는 두통이 발생한 지 1개월 미만이 37례(57.8%), 1개월 이상 2개월 미만이 9례(14.1%), 2개월 이상이 18례(28.1%)로 1개월 미만인 경우가 가장 많았다 (Table 1).

Table 1. Distribution of Total Patients

Sex	Male	21	64
	Female	43	
Age	20's age	4	64
	30's age	17	
	40's age	28	
	50's age	12	
	60's age	3	
Area	Occipital	21	64
	Temporal	27	
	Frontal	16	
Period	Less than 1 month	37	64
	1~2 month	9	
	more than 2 month	18	

2. 치료성적

1) 後頭痛

後頭痛을 호소한 21명의 환자 가운데 경근자법을 이용한 2주간의 치료를 통해 통증 강도에서 약 82.9%의 호전도를, 통증 빈도에서 약 76.2%의 호전도를, 지속 시간에서 약 71.5%의 호전도를 보였다(Table 2).

2) 側頭痛

側頭痛을 호소한 27명의 환자 가운데 경근자법을 이용한 2주간의 치료를 통해 통증강도에서 약 87.8%의 호전도를, 통증빈도에서 약 81.5%의 호전도를, 지

Ⅲ. 결 과

전체 환자를 後頭部·側頭部·前頭部の 통증 부위별로 나누었을 때, 각각 20명, 25명, 15명이었다. 각 부위별로 해당 경근에 주 3회의 경근자법을 시행하였으며, 1주 간격으로 통증의 강도, 빈도, 지속시간을 조사하여, 환산한 점수의 평균을 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산하였다.

속시간에서 약 71.0 %의 호전도를 보였다(Table 3).

## IV. 고찰

### 3) 前頭痛

前頭痛을 호소한 16명의 환자 가운데 경근자법을 이용한 2주간의 치료를 통해 통증 강도에서 약 73.7 %의 호전도를, 통증 빈도에서 약 70.3 %의 호전도를, 지속 시간에서 약 65.6 %의 호전도를 보였다(Table 4).

Table 2. The Average-score of 21 Occipital Headache Patients

	Pain intensity	Different frequency	Duration time
Beginning	10	5.00	4.00
After 1 week	5.04	3.14	2.38
After 2 week	1.71	1.19	1.14

Table 3. The Average-score of 27 Temporal Headache Patients

	Pain intensity	Different frequency	Duration time
Beginning	10	3.41	3.59
After 1 week	4.52	2.07	2.11
After 2 week	1.22	0.63	1.04

Table 4. The Average-score of 16 Frontal Headache Patients

	Pain intensity	Different frequency	Duration time
Beginning	10	2.73	3.81
After 1 week	5.31	1.94	2.81
After 2 week	2.63	0.81	1.31

두통은 의학적으로 아주 흔한 증상 중 하나로<sup>1)</sup>, 머리부위에 나타나는 일련의 통증 및 불쾌한 감각을 말하며<sup>2)</sup>, 어느 한 가지 치료에 의하여 치유될 수 있는 하나의 질병단위가 아니고 그 원인이 다양하고 복잡하게 얽혀 있는 하나의 증상이다<sup>28)</sup>. 일반 인구에서의 두통 유병률은 연구에 따라 다양하지만 대개 30~80 %<sup>3-5)</sup> 정도로 보고되어 있다.

한의학에서는 두통을 《黃帝內經·素問·五藏生成論》<sup>29)</sup>에서 “是以頭痛顛疾 下虛上實...”로 언급된 이래 <素問·氣交變大論><sup>29)</sup>의 頭腦戶痛, <素問·風論><sup>29)</sup>의 首風, <靈樞·經脈篇><sup>30)</sup>의 衝頭痛, Pyun<sup>31)</sup>의 眞頭痛과 痰頭痛, So<sup>32)</sup>의 頭風 등으로 두통 양상이 다양하게 언급되어 왔다. 그 이후 Jang<sup>33)</sup>은 六經頭痛을 말하였고, Heo<sup>34)</sup>는 부위 및 원인에 따라 十一種頭痛으로 분류하였다.

두통이 발병하였을 때에는 그 통증이 있는 부위에 따라서 그 병이 어느 經에 속하는지를 변별해야 한다<sup>6)</sup>. 일반적인 두통의 침구치료에 있어, 두부는 경락의 지배영역상에서 양경의 지배 영역으로 태양부·소양부·양명부로 구별되며, 이 구분에 의하여 지배경·주치경이 결정되고, 취혈 원칙은 족양경이 일차경이 되고, 수의 대응경이 이차경이 된다<sup>35)</sup>.

두부의 경락별 流注를 보면 後頭部에는 족태양방광경·족소양담경·독맥이, 側頭部에는 족태양방광경·족소양담경·수소양삼초경이, 前頭部에는 독맥·족태양방광경·족소양담경이 流注한다<sup>36)</sup>. 따라서 두통의 부위에 따른 일반적인 구분을 보면 후두부 통증이 項背에 까지連한 것은 태양경에 속하고, 側頭痛은 소양경에 속하며, 眉稜骨痛 등 前額 부위의 통증은 양명경에 침범한 것으로 본다<sup>6)</sup>.

이를 근육학적으로 살펴보면, 後頭痛을 유발하는 근육은 승모근 제1압통점·흉쇄유돌근(흉골지·쇄골지)·두반근·경반근·경관상근·후두하근·후두근·이복근·측두근 제4압통점 등이고, 側頭痛을 유발하는 근육은 승모근 제1압통점·흉쇄유돌근(흉골지)·측두근(제1·2·3압통점)·경관상근·후두하근·두반근 등이며, 前頭痛을 유발하는 근육은 흉쇄유돌근(흉골지·쇄골지), 두반근·전두근·대협골근 등이다<sup>14)</sup>.

12경근은 12경맥의 순행 부위상에 분포된 체표근 육계통의 총칭으로서 어느 하나의 근육을 독립해서

논한 것이 아니라 반영되는 기능과 병증에 근거하여 12경근의 순행부위에 따라 체표근육을 유기적으로 연계시킨 것이다<sup>37)</sup>. 경근은 경락계통의 연속부분으로서 체표로 外連하는 부분이며 그 순행 부위가 대체적으로 12경맥과 일치하며<sup>37)</sup>, 음경근은 흉복에서 양경근은 경향부로 올라간 뒤 안면부에서 각각 종결된다<sup>38,39)</sup>.

經筋의 병은 대개 운동방면으로 표현되어 經筋의 牽引, 拘攣, 弛緩, 轉筋, 強直, 萎弱 등을 나타내며, 이차적으로 經筋 부위의 울체 및 주변 신경과 혈관의 압박조건이 보인다<sup>15)</sup>.

경근의 병후를 치료함에 있어서는 해당하는 경근 상에 압통점이 있는데, 이것은 以痛爲愈라는 이론에 의해 아시혈을 취한다고 하였고, 이를 통해 병소를 제거하고, 병소와 연관된 연쇄사슬을 풀어주어 경근을 舒筋한다<sup>18,39)</sup>. 이러한 경근 부위에 자극을 가하는 刺法에는 浮刺·分刺·合谷刺 등이 있다<sup>20)</sup>. 또한 경근은 경락과 밀접한 연계가 있으므로, 그와 유관한 경락의 혈위에도 치료를 진행한다<sup>15)</sup>.

12경근은 옛사람이 전신의 근육을 12경맥의 순행 부위에 따라 열두 개의 근육군으로 나누고 12경맥과 동일하게 명칭한 것으로 이해할 수 있으며, 오늘날의 해부학적 근육 및 관절과 밀접한 관계가 있다<sup>25)</sup>.

따라서 경향부, 두부 및 안면부에 분포하여 두통과 유관한 경근의 해부학적인 근육과의 연관성에 대하여 고찰해보면, 족태양경근에서 해당 근육은 후두근·전두근·안륜근·승모근·흉쇄유돌근·흉골설골근·구륜근 등이 있고, 족소양경근은 흉쇄유돌근·후이개근·측두근·측두두정근·교근·안륜근 등이 있으며, 족양명경근은 흉쇄유돌근·교근·구각거근·상순거근·대협골근·소협골근·안륜근·협근 등이 있다. 수태양경근은 극하근·견갑거근·흉쇄유돌근·후이개근·대협골근 등이 있으며, 수소양경근은 흉쇄유돌근·경상설근·측두근 등이 있고, 수양명경근은 능형근·승모근·흉쇄유돌근·상순거근·상순비익거근·측두두정골근 등이 분포되어 있다<sup>18)</sup>.

경근에 대한 연구로 경근과 근육의 비교<sup>18)</sup>, 경근이론에 대한 문헌적인 고찰<sup>21)</sup>, 임상활용을 위한 문헌적 고찰<sup>23,24)</sup> 등의 이론적인 연구가 있었고, 임상적 연구로는 腰部<sup>25)</sup>, 斜頸症<sup>26)</sup> 및 상지부 신경포착증후군<sup>27)</sup>에 대한 연구가 보고 되었지만, 경근자법의 임상적 효용성에 대한 연구는 부족한 실정이다.

본 연구에서 시행한 경근자법의 형태는 두통의 부위별로 유관 경근에 대한 近位·遠位(해당하는 경근의 상하부위 경근)의 경직, 울체, 압통 부위를 촉진하

여 分刺하고 제삼보사하였으며, 일반적으로 통용되는 경근자법에서는 유침을 하지 않는 單刺法이 시행되었지만<sup>25)</sup>, 본 연구에서는 전침기(3 Hz)를 이용하며 15분간 유침하였다.

後頭痛의 경우 태양경근의 近位·遠位の 압통점을 찾아 주 3회 경근자법을 시행하였으며, 근육학적으로는 후두 및 후경부의 근육들과 승모근·흉쇄유돌근·경반근·견갑거근 등이 해당된다. 側頭痛의 경우 소양경근의 近位·遠位の 압통점을 찾아 주 3회의 경근자법을 시행하였으며, 근육학적으로는 흉쇄유돌근·측두근·후이개근·두반근 등이 해당된다. 前頭痛의 경우 양명경근의 近位·遠位の 압통점을 찾아 주 3회의 경근자법을 시행하였으며, 근육학적으로는 흉쇄유돌근·두근·두반근·대협골근 등이 해당된다.

본 연구에서 대상이 된 두통 환자는 총 64례로 後頭痛 21례, 側頭痛 27례, 前頭痛 16례이다. 그 중 남자가 21례, 여자가 43례로 여자가 남자보다 많았으며, 연령은 20대 4례, 30대 17례, 40대 28례, 50대 12례, 60대 3례였다. 발병일부부터 내원까지의 기간은 1개월 이내 37례, 1개월 이상 2개월 이내 9례, 2개월 이상 18례였다.

後頭痛을 호소하던 21례의 환자들은 주 3회의 경근자법을 시행한 2주간의 치료를 통해 평균적으로 통증 강도에서 약 82.9 %, 통증 빈도에서 약 76.2 %, 지속 시간에서 약 71.5 %의 호전도를 보였으며, 1주 만에 증상이 소실된 경우가 4례, 2주 만에 증상이 소실된 경우가 9례 관찰되었다.

側頭痛을 호소하던 27례의 환자들은 주 3회의 경근자법을 시행한 2주간의 치료를 통해 평균적으로 통증 강도에서 약 87.8 %, 통증 빈도에서 약 81.5 %, 지속 시간에서 약 71.0 %의 호전도를 보였으며, 1주 만에 증상이 소실된 경우가 8례, 2주 만에 증상이 소실된 경우가 11례 관찰되었다.

前頭痛을 호소하던 16례 환자들은 주 3회의 경근자법을 시행한 2주간의 치료를 통해 평균적으로 통증 강도에서 약 73.7 %, 통증 빈도에서 약 70.3 %, 지속 시간에서 약 65.6 %의 호전도를 보였으며, 1주 만에 증상이 소실된 경우가 2례, 2주 만에 증상이 소실된 경우가 7례 관찰되었다.

두통 관련 임상보고에서 대부분이 1회성 치료를 통해 치료 전·후의 증상변화를 관찰하는 방식으로 이루어지고 있어 치료기간에 대해 본 연구와 비교가 어려운 실정이었다. 그러나 後頭痛, 側頭痛, 前頭痛 모두에서 2주간의 치료를 통해 통증의 강도, 빈도, 지속

시간 면에서 65.6~87.8 %의 호전도를 보였다는 점에서 두통에 대한 경근자법을 이용한 치료의 효용성을 충분히 확인할 수 있었다.

또한 3군 모두 통증 강도, 통증 빈도, 지속시간의 순으로 높은 호전도를 보였으며, 後頭痛 환자의 약 71.5~82.9 %, 側頭痛 환자의 약 71.0~87.8 %, 前頭痛 환자의 약 65.6~73.7 % 호전도를 보여 後頭痛, 側頭痛에 비해 前頭痛 환자군에서 다소 낮은 호전율을 보이나 본 연구의 연구대상 만으로는 그 규모가 작고, 환자의 진술에 의존했다는 점을 감안해 그 유의성을 판단하기에는 어려움이 있어 보이며, 보다 많은 임상 연구의 누적이 필요하리라 생각된다.

본 연구를 진행하면서 경근자법을 시행한 부위에 시행 후 1일 정도의 통증이 야기된다는 점이 문제점으로 인식되었는데, 만 1일 정도 경과 후 치료로 인한 통증이 감소되었는데도 이에 대한 부담감을 대부분의 증례에서 호소하였다. 이처럼 경근자법 및 한방 침의 우수성이 입증되었으나, 통증으로 인한 기피현상을 억제하기 위하여 자입 시 통증을 줄이고 효과는 높일 수 있는 기구의 개발, 자극방법의 개선 및 자극 후 대응방법 등에 대한 여러 가지 연구가 필요하리라 생각된다.

또한 한의학 고유의 침구와 경근이론이 IMS와 같은 명칭으로 도용되고 있으며, 경근자법에 관한 한의학계의 연구보고가 많이 부족한 점이 아쉬움으로 남았다. 한의학 고유의 경락, 경근과 해부학적인 근육 및 신경의 流注 등이 명확하게 구분되지 않는 부분과 각 의학이 지닌 배경이론의 다름으로 인한 불명확성에 대한 보다 폭넓은 연구가 필요하며, 향후 경근자법의 다양한 임상활용에 관한 연구가 활발히 이루어져 보다 많은 증례를 통한 한의학의 임상적 효용의 체계적인 검증이 필요하리라 사료된다.

## V. 결 론

2012년 2월부터 2013년 1월까지 12개월간 세명대학교 부속한방병원(제천·충주) 침구의학과 외래에 내원한 두통 환자 64례를 대상으로 경근자법을 시술하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 두통 환자의 성별 및 연령 분포는 남자가 21례, 여자가 43례로 여자가 남자보다 많았으며, 연령은 20대 4례, 30대 17례, 40대 28례, 50대 12례,

60대 3례였다.

2. 두통의 부위별로 족태양 및 수태양 경근에 해당하는 後頭痛은 21례, 족소양 및 수소양 경근에 해당하는 側頭痛은 27례, 족양명 및 수양명 경근에 해당하는 前頭痛은 16례였다.
3. 2주간 주 3회의 치료를 통해 통증의 강도, 빈도, 지속시간을 평가한 결과, 세 그룹 모두에서 65.6~87.8 %의 호전도를 보였다.

## VI. References

1. McIntyre FL. One in a million: when extraordinary cases occur in an ordinary practice. *J Fam Pract.* 1993 ; 36 : 17-8.
2. The Catholic Graduate School Og Korea. Pain. Seoul : Soomoonsa. 1982 : 55.
3. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olsesen J. Epidemiology of headache in a general population : a prevalence study. *J Clin Epidemiol.* 1991 ; 4 : 1147-57.
4. Crisp AH, Kalucy RS, McGuinness B, Ralph PC, Harris G. Some clinical social and psychological characteristics of migraine subjects in the general population. *Postgrad Med J.* 1997 ; 53(625) : 691-7.
5. Philips C. Headache in general practice. *Headache.* 1977 ; 16(6) : 322-9.
6. Sim YS, Son IC. The Treatise Research about Acupuncture Point Choice Method According to Cause and The Prescription for Symptoms of Headache. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society.* 1998 ; 15(1) : 135-41.
7. Sim SM, Heo S. A Clinical Study of Patients with Headache visited Neuropsychiatry. *Journal of Oriental Neuropsychiatry.* 2000 ; 11(1) : 83- 96.
8. Lee JH, Jeong DG. Clinical Observation on Tension-type Headache. *Journal of Oriental Neuropsychiatry.* 1997 ; 8(1) : 127-40.
9. Lee DY, Lee SH, Kang HW, Lyu YS, Jang HH. Clinical Studies on Hwangryunhaedoktang Herbal Acupuncture Therapy on Headache. *Journal of Korean Institute of Herbal-Acupuncture.* 2003 ; 6(1) : 52-60.

10. Lee SG. A Clinical Study of Forty-five Patients with headache. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2001 ; 12(1) :209-17.
11. Choi EG, Gu BS. Effect of Hwangryunhaedoktang herd-acupuncture on functional headache. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2000 ; 11(1) : 75-80.
12. Kim YS, Kim SH. A clinical review on the effect of Acupuncture(body and ears) treatment for strained head-ache. *The Journal of Korean Oriental Medicine*. 1996 ; 17(1) : 433-46.
13. Kim JH, Lee JD, Choi DY, Ahn BC, Park DS, Lee YH. Clinical study of Acupuncture effect on Chronic Headache. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2000 ; 17(3) : 1-9.
14. Lee SM, Hwang KS, Han HC, Jeong HS. Clinical Study of Different Effect between Trigger Point Needling and Remote Acupuncture Point Needling on Tension-type Headache. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001 ; 18(1) : 14-20.
15. Korean Acupuncture & Moxibustion Society Textbook Compilation Committee. *The Acupuncture and Moxibustion(Vol. 2)*. Paju : Jipmoondang. 2008 : 107-15.
16. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. *The Acupuncture and Moxibustion*. Shanghai : Shanghai Technology Publishing. 1984 : 7-8.
17. Son KK. *The Acupuncture and Moxibustion*. Beijing : People's Sanitation Publishing. 2000 : 24-6.
18. Han JW, Yook TH. A comparison of meridian muscle with muscle. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1999 ; 16(1) : 87-106.
19. Ju JW, Ok KH. *Musculoskeletal Pain-control*. Seoul : Koonja Publishing. 1996 : 9-19, 56-81.
20. Department of Acupuncture & Moxibustion, National College of Oriental Medicine. *The Acupuncture and Moxibustion(Vol. 1, 2)*. Seoul : Jipmoondang. 1991 : 45, 61, 65, 1107-8, 1335-8.
21. Hwang MS, Yoon JH. Study of the Meridian Muscle Therory. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2005 ; 22(1) : 29-39.
22. Lee BH, Lee YK, Lee KM et al. The Comparative Study on the Myofascial Pain Syndrome vs. Twelve-Meridian Muscle System and the Interpretation through Yook Kyoung Theory. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2007 ; 24(5) : 33-41.
23. You TS, Ko HK, Kim CH. A study of the Meridian Muscle theory for the clinical Application. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1991 ; 8(1) : 47-69.
24. Kim YS, Ko HK, Kim CH. Considering an application of a theory of twelve muscle regions for a head and a neck's tendon diseases(Twelve muscle regions, Trigger point, Motor point). *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 1992 ; 9(1) : 85-107.
25. Byun IJ, Kang MS, Song HS et al. The Effect of Meridian Tendino-musculature Acupuncture and Release Therapy on acute lumbar Sprain. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001 ; 18(6) : 1-13.
26. Heo SY, Kim SY, Kim EH. The Oriental Medical Rehabilitational Treatment for Torticollis on the Basis of the Meridian - Muscle Theory. *The Journal of Western and East Asian Medicine Society*. 2000 ; 25(3) : 1-11.
27. Yun KJ, Choi YJ, Lee CG, Lee EY, Roh JD. Clinical Study about Meridian Tendino-musculature Acupuncture on Nerve Compression Syndrome of Upper Limbs. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2012 ; 29(1) : 151-8.
28. Whang EW. *Oriental Psychiatry*. Seoul : Hyundae Medical Publishing. 1991 : 658.
29. Wang OM. *Hwangjenaegyung Somun Geumseok*. Seoul : Seongbosa. 1983 : 59-63, 202-5, 337-48.
30. Yang YG. *Hwangjenaegyung Yongchu*. Seoul : Seongbosa. 1980 : 121.
31. Pyun Jak. *Interpretation of 81 Nan-gyeong*. Seoul : Koomonsa. 1982 : 84.
32. So WB. *Jaebyoungwonhuron*. Taipei : Chi Wen Bookstore. 1976 : 17.
33. Jang JK. *Gumgyeyoryak*. Taipei : Daelyungukpoong Publishing. 977 : 233.
34. Heo J. *Tonguibogam*. Seoul : Namsandang. 1979 :

- 202-6.
35. Seong NK. Diagnosis and acupuncture treatment of headaches on clinical symptoms. *The Journal of Korean Oriental Medicine*. 1985 ; 6(2) : 69-78.
36. Department of Acupuncture & Moxibustion · Meridian, National College of Oriental Medicine. *The Acupuncture and Moxibustion*(Vol. 2). Seoul : Jipmoondang. 1988 : 71-102, 300-758, 1209.
37. Department of Acupuncture & Moxibustion · Meridian, National College of Oriental Medicine. *The Acupuncture and Moxibustion*(Vol. 1). Seoul : Jipmoondang. 1993 : 159, 167-70.
38. Sim WB, Kim YD, An YN, Kim KS, Son IC. A study on the interrelation between the Twelve-Meridian Muscle and Muscles. *Korean Journal of Acupuncture*. 2003 ; 20(2) : 137-53.
39. Park SW, Kum DH. A Literature Review for use of Meridian Muscles on Rehabilitation Medicine. *Journal of Oriental Rehabilitation Medicine*. 1999 ; 9(2) : 93-119.