

大韓醫療氣功學會

醫療氣功
MEDICAL GIGONG
Vol.21. No.1. 2022.06.30.

DOI: <https://doi.org/10.22942/mg.2022.21.1.013>

요통에 대한 휘담식 수기요법의 임상 적용

안훈모*, 장성진*, 강한주*

* : 대한의료기공학회

ABSTRACT

Clinical application of *Whidam's Su-Gi* therapy to Low back pain

Hun Mo Ahn*, Sung Jin Chang*, Han Joo Kang*

* : The Member of the Korean Academy of Medical Gi-Gong

Objective : This report aimed to provide an introduction to the clinical application of *Whidam's Su-Gi* therapy to low back pain.

Methods : *Whidam's Su-Gi* therapy for low back pain consisted of manual therapy according to upward and downward evaluations. Upward evaluation items include SLR, hip joint LOM, legs raising together, raising knee and turning left and right, and waist raising. Downward evaluation

· Received : 10 May. 2022 · Revised : 25 May. 2022 · Accepted : 4 June. 2022

Correspondence to : 강한주(Han Joo Kang)

서울시 영등포구 대림로 35 가길 7-1 휘담메디한의원 대림점

Tel. 02-846-1460 Fax. 02-846-1462 E-mail : hanzoo10@gmail.com

items include spinal alignment in sitting position, shoulder part tension, and cervical part tension. After performing the manual therapy according to the evaluation at each stage, the pain and dysfunction are reevaluated to confirm the negative and proceed to the next step.

Conclusions : The clinical application of *Whidam's Su-Gi* therapy to low back pain is a method of interpreting and approaching low back pain disease with the theory of attraction pathology according to the principle of *ChoGi-therapy*(調氣療法).

* **Keywords** : *Whidam's Su-Gi* therapy, back pain, Korean Medicine Clinical Practice Guideline, Algorithm

I . 緒論

휘담식 수기요법(手氣療法)은 수기(手技)법에 기공원리(氣功原理)를 배합한 치료법으로 “의사의 손에서 발출되는 기(氣)와 의념을 통해 환자의 병적인 체액 덩어리인 적취(積聚)를 풀어서 정기(正氣) 화함으로써 인체의 경혈과 경락, 경근, 골격의 소통을 원활케 하고, 바로잡아 인체의 음양을 조화롭고 균형 잡히게 하는, 손을 사용한 조기요법(調氣療法)”이다[1]. 다양한 수기요법 중 휘담식 수기요법은 무의문이라는 전통 기공양생문파에서 대대로 전승 계승되어온 치료법으로 도인안교 중 안교법과 그 맥을 같이 하는 의료기공 중 접촉식 발공요법이다[2]. 일반적 수기요법과 구별되는 특징은 적취론, 사기(邪氣)의 정기화, 적취 해소 시 통증에 대한 해석 등을 들 수 있는데 특징적 차이가 있는 이유는 의료기공의 인체관에 바탕했기 때문이다. 휘담식 수기요법에서는 질병의 원인을 기 흐름의 편차현상인 적취로 보았고 적취의 해소를 목적으로 시술자의 손과 기를 이용하여 인체의 체액조절과 전신조정의 방법으로 기를 조절하는 치료법으로 제안되었다[3]. 그러나 이런 특징은 한의학의 조기요법적 측면을 고려한다면 의료기공에 국한된 것이 아니라 한의학적 치료법의 일반 특징에 대한 것이라 볼 수 있다.

휘담식 수기요법에 대한 기법은 시술 적용 부위에 따라 경추, 복부, 배부, 사지, 안면으로 구분하고 적용원리에 따라 장부수기, 관절수기, 중맥수기 등으로 구분하였다. 이런 수기 기법들은 요통[4-6], 견통[7], 마비질환[1, 8, 9], 피부질환[10-12], 부인과질환[13, 14], 종양[15], 불면[16], 교통사고 후유증[17-19] 등 내과 질환과 근골격계 질환에 폭넓게 사용되고 있는데 그 효과에 대한 임

상적 증례가 많고 시술기법 각각에 대한 소개가 있음에도 불구하고 질환별 임상적용 시 운용법에 대한 보고는 부족했다. 이에 요통질환을 우선으로 휘담식 수기요법의 임상적용을 위한 진료흐름을 소개하고, 그 의의를 고찰하여 휘담식 수기요법을 더욱 안전하고 효과적으로 임상적용하는데 도움이 되길 바라며 제안하고자 한다.

II. 本論

1. 요통에 대한 휘담식 수기요법의 진료의 순서

각 단계에서 평가에 따른 해당 수기치료를 시행한 후 통증 및 기능장애 재평가하여 음성을 확인하고 다음 단계로 진행한다.

1) 상향 평가 및 수기치료

(1) SLR 및 복부 수기

- ① PSLR(passive straight leg raise)로 LOM(limitation of motion) 평가하고 제한 경계에서 복부의 긴장을 관찰한다. 제중부 복모혈 중 황수혈(盲兪穴, KI16), 천추혈(天樞穴, ST25), 대횡혈(大橫穴, SP15)의 긴장 및 압통의 우선을 파악한다[3].
- ② 제중부 복모혈에 대한 복부수기[14]를 시행하고 SLR 평가한다.
- ③ SLR 검사 시 햄스트링의 긴장이 관찰되면 천추혈의 긴장과 관련되고 종아리의 긴장이 관찰되면 황수혈의 긴장과 관련된다. 족근부의 긴장(Bragard test)과 좌골부의 긴장은 황수혈과 관련된다.

(2) 고관절 LOM 평가 및 서혜부·제중부·하단전부 수기

- ① 슬관절, 고관절 굴곡상태에서 고관절 내외회전을 통해 고관절 LOM을 평가한다.
- ② LOM 관찰 또는 불리 시 서혜부·제중부·하단전부의 수기[14]를 시행하고 고관절 LOM을 평가한다.
- ③ 파이완 시 서혜부·제중부·하단전부의 수기를 시행하고 고관절 LOM을 평가한다.

(3) 다리 모아 들기 평가 및 복부 수기

- ① 시술자는 환자의 다리를 모아 수동으로 들어 요부의 긴장 및 통증을 유발하는 LOM을 평가한다.
- ② 제중부 수기를 시행하고 요부 기능장애를 평가한다.

(4) 무릎 세우고 좌우 회전, 허리 들기 평가 및 복부 수기

- ① 무릎을 세우고 시술자가 요추 좌우회전시 긴장 및 통증을 평가하고 제중부 수기를 시행한다.
- ② 무릎을 세우고 허리를 들게 하여 근력과 통증을 확인한다.

2) 하향 평가 및 수기치료

(1) 앉은 자세 척추 정렬 평가 및 경추부·지실부 수기

- ① 평좌로 앉은 자세에서 척추의 시상면 정렬[20]을 평가한다.
- ② 흉요추의 전만곡과 가동성을 평가한다[5].
- ③ 요추 가동성을 제한하는 상부인자를 찾아 경추부 수기[2]를 시행하고 요추 가동성 재평가한다.
- ④ 요추의 하부일수록 경추부 상단과 관련 있고, 상부일수록 경추부 하단과 관련 있다[21].
- ⑤ 요추의 가동성을 확인하고 지실부 수기[7]를 시행하고 척추의 정렬을 재평가한다.

(2) 견부 긴장 평가 및 견정부·견갑대 수기

- ① 측거상 시 견봉관절과 견갑관절의 움직임과 연동을 관찰하여 LOM과 불리를 평가한다.
- ② 견정부[2]와 견갑대 수기[22]를 시행하고 견부긴장을 재평가한다.

(3) 경추 긴장 평가 및 경추부 수기

- ① 경추의 만곡과 가동성을 평가한다.
- ② 경추 가동성을 제한하는 인자를 찾아 경추부 수기를 시행하고 경추 가동성을 재평가한다.

3) 통증 및 기능장애 재평가

SLR 검사를 통해 통증 및 기능장애에 대해 재평가한다.

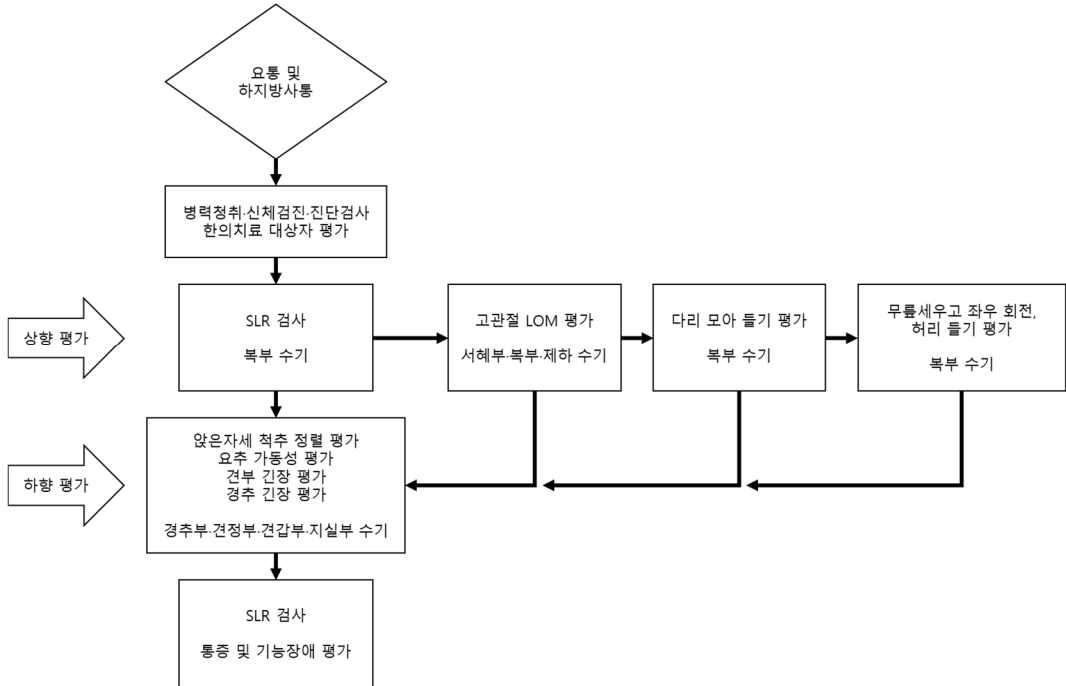


Fig. 1. Algorithm of *Whidam's Su-Gi* Therapy for Low Back Pain.

Ⅲ. 考察 및 結論

요통은 단일 질병이라기 보다는 여러 가지 원인에 의해서 일어나는 하나의 증상으로 볼 수 있으며, 요통의 원인 중 비교적 많은 것은 급성 요통의 경우에는 외상, 추간판탈출증, 근·근막성 요통, facet joint 증후군이고 만성 요통의 경우에는 추간판탈출증, 변형성척추증, 척추탈위증, 골소증, 근·근막성 요통, 자세성 요통이 있다[23].

현재까지 개발된 요통관련 한의표준임상진료지침은 만성요통 증후군[24], 요추 추간판탈출증[25], 퇴행성 요추 척추관 협착증[26], 요추 수술 후 한의치료[27] 등으로 만성 요통에 해당한다. 각각 병명을 구분하나 요통 및 하지방사통을 주 증상으로 하는 요통 증상에 대한 임상적용이므로 각 임상진료지침에서 제기하는 진단 알고리즘은 유사하다. 한의 치료 대상자에 대해서는 요통의 적색 신호 보유자 등을 1차적 배제하고 이상 소견 시 기타 질환과 감별진단이 필요하며 의과와의 협진을 고려하고 수술 후 한의치료 시엔 시기별, 한의변증별 진단을 고려할 것을 권고한다.

요통에 대한 한의치료는 환자 선호도가 높는데 보존적 치료가 주요 비중을 차지하고 있으며, 침, 뜸, 한약, 봉독, 약침, 추나, 매선, 부항, 한의물리치료, 도인운동요법 등 다양한 중재를 통해 임상적인 치료 효과를 높이고 있다. 그 중 휘담식 수기요법과 관련하여 추나치료의 권고사항을 가지고 검

토하였다. 만성요통 증후군에서 추나치료는 치료계획 수립 시 단독치료로 통증 및 기능개선을 위해 행할 것을 고려할 수 있다(B/Moderate). 기타 물리치료보다 추나치료 시행을 우선 고려하며 (B/Moderate), 지속적으로 시행할 것(A/High), 기타 한방치료에 병행할 것(B/Low), 10달 이상 지속적으로 할 것을 임상적으로 고려할 수 있다(A/High). 요추 추간판탈출증의 한의치료에서 추나 치료는 증상개선을 위해 시행할 것을 권고하며(A/High), 침, 한약, 견인과 같은 한의치료 및 주사치료와 같은 의과적 치료와 병행하는 것을 권고(A/Moderate)한다. 퇴행성 요추 척추관 협착증의 한의치료에서 추나 치료의 적용을 고려할 수 있고(C/Insufficient), 통증 개선을 위해 단일 한의치료 보다 복합 한의치료를 고려할 수 있다(C/Insufficient). 국내에서 요통에 대한 한의학적 치료가 활발히 이루어지고 있으나 퇴행성 요추 척추관 협착증 치료와 관련한 논문 및 임상 연구의 부족으로 근거 수준은 낮다. 요추 수술 후 재활기 환자에서 추나치료군은 활성대조군(진통제 또는 자가 운동치료)에 비해 통증감소 및 기능개선이 보고되었다(C/Low). 특히 수술 시기 및 환자 상태에 따라 추나 기법 선정 및 시술에 있어 주의가 필요하다.

요통에 대한 휘담식 수기요법은 효능과 치료 목적을 중심으로 한방재활의학 관점에서 일반적으로 설명하여 왔다[4-6]. 반면, 안면마비에 대한 휘담식 수기요법을 설명하면서 의사와 환자의 경우로 나눠 시술자의 경우 시술 시 손 모양, 시술 전, 후 주의사항을, 환자의 경우 자세별 주의점과 호흡법을, 그리고 경추수기, 안면수기, 복부수기를 분류하여 서술하였다[1]. 이를 통해 수기 부위별 세분류체계를 정립하고 휘담식 수기요법의 방법론을 연구할 수 있는 기초를 닦았다. 이후 휘담식 수기요법의 연원과 원리, 특징이 추가되고 임상에서 많이 사용되는 경추 수기요법을 수기 부위별 세분류체계에 따라 구체적으로 설명 소개하였다[2]. 나아가 휘담식 수기요법의 개념을 비롯한 시술원리를 파악하기 위해 휘담식 수기요법이 근거하고 있는 의료기공 공법의 기원, 동작, 특성 및 효능을 분석함으로써 의료기공학의 인체관 특성을 정리하였고 이를 바탕으로 휘담식 수기요법의 병리관을 밝혔다[3]. 이렇듯 휘담식 수기요법에 대한 연구는 개념정의, 연원, 시술원리, 시술기법 각각에 대해 중점이 되었었다. 휘담식 수기요법이 내과질환과 근골격계질환에 폭넓게 사용되고 있고 그 효과에 대한 임상적 증거가 많이 있음에도 단편적 수기요법에 대한 설명은 있으나 질환에 임상적용을 위한 알고리즘 연구가 부족하였다. 왜냐하면 휘담식 수기요법이 일반적 수기요법과 구별되는 의료기공학적 특성을 갖고 있어서 한의학의 기 개념과 의료기공학의 기 개념의 동질성과 포괄성에 대해 충분히 정립되지 않았다는 인식때문에 기의 병리관과 치료원리에 대한 연구가 더 필요하다고 판단한 것으로 사료된다. 그러나 한의학의 치료 원리 중 하나인 조기치신(調氣治神)은 기를 조절하여 정신적, 육체적, 영적 건강상태인 신을 치료함을 말하는 것으로 王冰의 도인안교에 대한 주에서는 “中人用爲養神 調氣之正道也.”라 하여 의료기공의 한 방법인 도인안교가 신을 기르고 기를 조절하는 주요한 방법이라고 하였다. 적취 해소를 목표로 한다는 점과 기의 조절을 통해 인체 편차를 조정하여 조기치신의 원리를 치료 목적으로 한다는 점에서 한의학의 기 개념과 의료기공학의 기 개념은 공통의 특징이 있다.

그러므로 치료술기로서 임상적용을 더욱 안전하고 효과적으로 확대하기 위해서는 질환별 임상적용 시 운용법에 대한 연구가 필요하다 판단하여 임상에서 많이 접하는 요통을 우선 대상으로 하였으며 한의표준임상진료지침을 검토하여 요통 질환의 한의치료 대상을 구체적으로 설정하였다. 요통에 대한 휘담식 수기요법의 진료흐름도에 적용되는 질환은 만성 요통으로 규정할 수 있는 한의 치료 대상으로 제한하였으며, 기타 요통의 적색 신호 등 이상 소견은 1차 배제하여 시술의 안전을 확보하였다. 아래에 휘담식 수기요법의 진료흐름도를 구성하면서 중점을 두었던 몇 가지 요소를 서술하겠다.

첫째, 진료흐름도의 검사·평가와 치료시술은 같은 곳에서 시행한다. 휘담식 수기요법에서는 진단과 치료가 한 곳에서 이뤄진다고 보며 진단한 부위가 치료점으로 작용한다는 이론에 따른 것이다. 대표적으로 복부 복모혈은 압통 반응을 관찰하여 해당 장기의 허실을 평가할 수 있으며[28] 동시에 기의 편차를 조절할 수 있는 치료점으로 선택할 수 있다[3]. 복부 수기를 통해 복모혈의 적취를 찾아 긴장 압통을 해소하면 기운소통을 통해 치료 작용이 발휘된다. 요통의 경우 비장의 복모혈 대항혈은 식적요통, 신허요통, 습열요통, 습요통 등에 대음 비습증과 신허증, 음증으로 분류할 수 있는 요통의 진단 및 치료점으로 선택할 수 있다. 대장의 복모혈 천추혈은 좌섬요통, 기요통, 풍요통, 어혈요통, 담음요통 등에 양명조금 대장실증, 위실증과 양증으로 분류할 수 있는 요통의 진단 및 치료점으로 선택할 수 있다. 신장의 복모혈 황수혈은 한요통, 신허요통 등에 소음 신실증과 수승화강 불리에 의한 심허증으로 분류할 수 있는 요통의 진단 및 치료점으로 선택할 수 있다.

둘째, 지체관절의 유불리를 기혈소통의 기준으로 삼는다. 도인에 대한 李頤의 주에서 ‘導氣令和引體令柔’의 치료원리[29]는 기를 조절하고 체성 안정성을 유도하는 것으로 한의학의 조기치신의 치료원리를 구체적으로 제시하는 것이다. 지체 관절의 유연함은 전통 한의학 치료법인 도인의 치료 목적이며 휘담식 수기요법의 검사 평가의 기준이다. 해당 지체관절의 유불리는 해당부위의 생리적 활성도에 대한 평가기준이다. 병리적 체액응체 현상인 적취는 해당 지체관절을 불리하게 만들고 기운소통을 막아 통증을 유발하기 때문에 시술자의 손과 기를 이용하여 체액조절과 전신조정의 방법으로 기를 조절하여 적취를 해소하고 기혈소통을 유도함으로써 치료효과를 발휘한다[2]. 부위별 수기치료 시 치료대상인 적취를 찾아 시술한 후 그 효과를 평가할 수 있는 기준을 세울 필요가 있는데 이때 지체관절의 유불리에 대한 검사를 통해 치료평가가 가능하다. 요통의 경우 누운 자세에서 SLRT를 통해 하지의 LOM, 유불리, 긴장부위의 이동 등을 대상으로 평가한다. 앉은 자세에서는 경추에서 요추, 골반체까지의 척추의 시상면 정렬과 가동성 등을 대상으로 평가한다. 유리하면 기혈이 소통하여 통증이 감소하고 불리하면 기혈이 충분히 소통하지 못하여 통증이 남는다.

셋째, 복부 제중부의 적취는 지체관절의 움직임을 통제한다. 복부의 긴장도, 복피의 두께, 온도, 통증, 형색 등 여러 가지 복부에서 나타나는 징후들은 인체 내부에 있는 질병에 대한 반응이 체표로 나타난 것이다[30]. 휘담식 수기요법에서는 흐름을 벗어나 멈춰 원래 기능을 잃어버려 흐름을 방해하는 기를 사기라 한다. 사기의 응결체를 적취라 하고 적취가 기의 흐름을 막으면 음양의 편차

가 발생해 병을 만든다[3]. 편차는 제중부의 상하좌우로 관찰할 수 있고 제중부의 편차에 의해 지체관절의 움직임이 불리해진다. 그러므로 인체의 중심에 위치한 제중부의 적취를 해소하여 편차를 해소하는 복부 수기가 지체관절의 유리함을 유도하여 요통을 치료하는 휘담식 수기요법의 중심이 된다.

요통에 대한 휘담식 수기요법의 임상적용은 한의학의 조기치신 치료원리에 따라 인체의 기흐름 편차 현상인 적취 병리이론으로 요통질환을 해석하고 접근한 방법이다. 만성 요통의 한의 치료 대상자는 제중부에서 진단과 치료가 중점적으로 시행되며 척추 가동성을 포함해서 지체의 유불리로 평가한다. 향후 요통에 대한 휘담식 수기요법의 임상적 증례에 대한 연구를 실시할 예정이며, 본 논문은 진료현장에서 많은 임상적용의 기회를 돕고자 하는 취지에서 제언하는 바이다.

IV. 參 考 文 獻

1. Lee JH, Ahn HM, Hong SC, Lee EM. *The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of Y-system.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):109-36.
2. Beag JY, Cho MG, Bae JR, Kang HJ, Kim JC, Lee JH, et al. *Introduction of Whidam's Su-Gi therapy - Focused on Cervical spine.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2017;17(1):24-51.
3. Ahn HM, Lee JH, Na SS. *A Study on the Angyo Method of Doin Angyo - Whidam's Su-Gi Therapy Based on the Principles of Medical Gigong.* Medical Gigong. 2019;19(1):1-24.
4. Park SH, Jang SC, Na SS, Ahn HM. *The Influence of Walking on Low Back Pain.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2014;14(1):63-82.
5. Jung JH, Ahn HM, Bae JR. *The clinical research of low-back pain by observing of DITI focused on sides.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2016;16(1):78-100.
6. Jang SC, Chong MS, Pi CM, Ahn HM, Lee JH, Roh JH, et al. *The Effect of Moosim-Gi-Gong Doinbeop on Treatment of Low Back Pain.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2018;18(1):1-26.
7. Lee KH, Ji JO, Lee MJ, Lee GN. *手氣療法을 이용한 肩關節 疾患 治療의 臨床的 研究.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2000;4(2):28-44.
8. Hong SC, Ahn HM, Lee JH, Ha J-A. *The Clinical study of Su-Gi therapy's Effects on Bell's palsy by observing of DITI.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):44-60.
9. Beag JY, Bae JR, Lee JH, Ahn HM. *Case of Amyotrophic Lateral Sclerosis(ALS) with Korean Medical Treatment Evaluated by K-ALSFRS-R and ALSSS.* Medical Gigong. 2019;19(1):25-42.
10. Kim JH, Kim BK, Bae JR, Han WJ, Ahn HM. *A Clinical study of systemic psoriasis with Su-Gi therapy.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):71-88.
11. Pi CM, Jung JH, Lee EM, Lee JH, Bae JR. *One Case Report of Prurigo Nodularis Patients Improved by Korean Medicine Treatment alone with Whidam's Su-Gi Therapy.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2018;18(1):113-45.
12. Bae JR, Kim SJ, Jang SC, Pi CM, Roh JH. *Two Cases Report of Herpes Zoster Patients Improved by Korean Medicine Treatment alone.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2016;16(1):116-36.
13. Pi CM, Bae JR, Jang SC, Roh JH, Park SH. *A study on Korean medicine methodology for active postpartum care by examining San-Hu-Byung cases.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):23-43.

14. Jeong EJ, Pi CM, Ahn HM, Jang SC, Bae JR. *One Case Report of Infertile Woman Taking Whidam's Su-Gi therapy with Korean Medical Treatment.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2017;17(1):64-82.
15. Jeong JW, Choi KH, Pi CM. *A case of phyllodes tumors of breast with Korean medical treatment include manipulation therapy.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2014;14(1):83-98.
16. Kim MS, Ahn HM, Kim JC. *The Clinical study of Su-Gi therapy' s Effects on Insomnia by observing of ISI and PSQI.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2015;15(1):61-70.
17. Kim JH, Ahn HM. *A study on the Clinical Characteristics of Injured Patient Using Tongdo-san - Focused on Traffic Accidents Cases.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2016;16(1):101-15.
18. Jo MG, Ahn HM, Na SS. *A clinical analysis of Admission Patients in Korean Medicine Hospital due to Traffic Accident.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2017;17(1):109-26.
19. Jung JH, Lee EM, Pi CM. *The Clinical Study of Pneumocranium in Traffic Accident Patient : Reports of One Cases.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2017;17(1):52-63.
20. Lee CS, Oh WH, Chung SS, Lee SG, Lee JY. *Analysis of the Sagittal Alignment of Normal Spines.* J of the Korean orthopaedic association. 1999;34(5):949-54.
21. Jeong JH, Jung DS, Lee KS. *The study for the usage of cervical vertebral portion to treat low back pain.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2013;13(1):46-55.
22. Choi JY, Huh J, Chong MS, Lee KN. *A Study on Thermographic Change of DITI by Sugi Therapy.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2009;11(1):59-79.
23. Kwon Y-J. *Prevalence of low back pain and use of complementary and alternative therapy in workers.* Kyonggi University. 2011:1-3.
24. G-KoM. *Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Chronic Low Back Pain Syndrome.* Seoul, Korea: NCKM G-KoM. 2020:148.
25. G-KoM. *Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Lumbar herniated intervertebral disc in adults.* Seoul, Korea: NCKM G-KoM. 2020:166.
26. G-KoM. *Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Degenerative lumbar spinal stenosis.* Seoul, Korea: NCKM G-KoM. 2021:99.
27. G-KoM. *Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Post-operative treatment of spinal disorders.* Seoul, Korea: NCKM G-KoM. 2020:164.
28. Kim JH, Park SJ, Son HC, Lee GN. *腹診의 醫史學的 考察.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 2002;6(1):111-27.
29. Kim KH, Yoon JH. *A Study of the relation of Kigong(Doinbub) and 12 Jung-Kyung.* J of Korean Academy of Medical Gi-Gong. 1996;1(1):111-48.
30. Kim JH, Park JH, Kim KH. *Review of Research Topics on Abdominal Examination.* J of Korean Medicine. 2016;37(3):1-12.