

근막통증증후군의 한의 표준임상진료지침 개발을 위한 온라인 설문조사

전서재*¹ · 우현준*¹ · 하원배[†] · 이정환^{‡,§}

대한통합의료연구원*, 세명대학교 한의과대학 한방재활의학교실[†], 원광대학교 한의과대학 한방재활의학교실[‡],
원광대학교 한국전통의학연구소[§]

Clinical Practice Patterns for Myofascial Pain Syndrome in Korean Medicine: An Online Survey

Seojae Jeon, Ph.D.*¹, Hyeonjun Woo, K.M.D.^{†1}, Won-Bae Ha, K.M.D.[‡], Jung-Han Lee, K.M.D.^{‡,§}

Korea Institute of Integrative Medicine*, Department of Korean Medicine Rehabilitation, College of Korean Medicine, Semyung University[†], Department of Korean Medicine Rehabilitation, College of Korean Medicine, Wonkwang University[‡], Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University[§]

¹These authors contributed equally to the study as co-first authors.

RECEIVED March 19, 2024
REVISED April 2, 2024
ACCEPTED April 2, 2024

CORRESPONDING TO
Jung-Han Lee, Department of Korean Medicine Rehabilitation, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 895 Muwang-ro, Iksan 54538, Korea

TEL (063) 859-2807
FAX (063) 841-0033
E-mail milpaso@wku.ac.kr

Copyright © 2024 The Society of Korean Medicine Rehabilitation

Objectives This study aimed to develop Korean medicine clinical practice guidelines for myofascial pain syndrome that can actually be applied clinically.

Methods A text message containing a link to an online survey was sent to 26,987 Korean medicine doctors registered with the association of Korean medicine. The survey period was from December 29, 2023 to January 19, 2024.

Results There were 2,762 Korean medicine doctors who responded to an online survey over a three-week period. Awareness of the standard clinical practice guidelines of Korean medicine was 74.5%, and utilization was 35.8%. The most frequently used diagnostic tool was a numerical evaluation tool, the treatment tool was acupuncture, and the prognosis management guidance was lifestyle guidance.

Conclusions If standard Korean medicine clinical practice guidelines for myofascial pain syndrome are developed based on the results of this survey, guidelines that are highly usable in clinical settings will be developed. (*J Korean Med Rehabil* 2024;34(2):149-164)

Key words Myofascial pain syndromes, Practice guideline, Korean traditional medicine, Acupuncture therapy, Healthy lifestyle

서론»»»»

근막통증증후군은 잘못된 자세를 오래 유지하거나 과사용으로 인해 근육과 연부조직에 통증유발점이 발생하며 그로 인한 통증과 방사통, 자율신경계 증상 등이 나타나는 질환이다¹⁾. 활성화된 압통 유발점 발생 부위

는 이학적 검사에서 국소의 심한 통증, 딱딱한 느낌, 국소 연축 반응이 나타난다. 또한, 환자는 감소된 관절의 움직임, 근육약화, 근육의 뻣뻣함 그리고 기능적인 감소를 호소한다²⁾. 통증을 호소하는 환자 중 30~74%가 근막통증증후군으로 진단받는다³⁾는 보고가 있으며, 무증상 성인에서도 압통을 느낄 수 있는 잠재적 통증 유발점이 발견되어 전 세계적으로 높은 유병률을 보이고 있다³⁾.

이러한 근막통증증후군을 치료하기 위해 침, 도침⁴⁾, 전침⁵⁾, 부항⁶⁾ 등 다양한 한의학적 치료가 이뤄지고 있으며 실제 효과가 있음이 증명되고 있으나, 현재 표준화된 진단과 치료를 제공할 수 있는 기본 자료인 한의임상진료지침은 개발되지 않은 상태이다.

실제로 의료의 질 향상을 위해서는 안전, 효과성, 환자중심, 적시성, 효율성, 형평성이라는 여섯 가지 요소가 수반되어야 하며 이를 위한 근거기반의료(evidence-based medicine)를 시행해야 한다. 표준임상진료지침(clinical practice guideline)은 “특정한 상황에서 임상 의사와 환자의 의사결정을 돕기 위해 체계적으로 개발된 진술”로 의사의 진료와 과학적 근거의 간격을 줄이며, 향상된 질적 수준을 유지하게 한다⁷⁾. 의과에서는 1994년 성인 천식의 치료지침을 시작으로 407개의 임상진료지침을 개발했으며, 한의과에서도 2007년 경추부 질환 임상진료지침을 시작으로 82개의 국내 한의표준임상진료지침을 개발했다. 의과에 비해 부족한 한의표준임상진료지침은 보건복지부 한의약육성발전종합계획의 일환으로 현재도 지속적으로 개발하고 있다.

한의표준임상진료지침의 개발은 문헌 조사 및 근거평가, 초안 작성 및 검토, 외부 검토 및 확정, 지침 발간 및 보급의 순서로 이루어진다. 개발 첫 단계인 문헌 조사 및 근거 평가에서는 핵심질문을 선정한다. 실질적인 핵심질문 선정은 실제 한의표준임상진료지침의 실행을 위하여 중요한 단계로서 실제 임상현장의 실태조사가 중요하다.

이에 저자들은 실제 임상에 적용할 수 있는 근막통증증후군 한의표준임상진료지침을 개발하기 위하여 대한한 의사협회에 소속되어 있는 한의사들을 대상으로 근막통증증후군의 임상 현황을 조사하고자 하였다.

대상 및 방법»»»»

1. 연구대상 및 방법

대한한 의사협회에 등록된 한의사 26,987명에게 온라인 설문조사 링크가 포함된 문자메시지를 전송하였다. 온라인 설문은 모아폼(<https://ko.moaform.com/>)을 이용

하여 실시하였다. 설문의 첫 페이지에는 성별, 연령, 임상경력, 근무지역, 소속기관, 전문의 자격 여부에 대한 내용을 조사하였다. 두 번째 페이지부터 권고안의 인식도, 활용도, 치료 실태를 조사하였다. 설문 기간은 2023년 12월 29일부터 2024년 1월 19일까지 시행하였다. 약 3주간 온라인 설문에 응답한 한의사는 2,762명이었다.

2. 설문조사 내용 및 방법

본 설문은 근막통증증후군 한의표준임상진료지침 개발의 일환으로 인구학적 조사를 제외하고 인신식도, 활용도, 치료 실태 조사 관련 문항 총 20개가 배포되었다. 한의사 대상 한의표준임상진료지침의 인식도와 활용도를 조사하기 위한 문항은 4개였다. 근막통증증후군의 한의표준임상진료지침을 개발하기 위한 첫 번째 과정은 핵심임상질문 설정이다. 핵심임상질문을 설정하기 위하여 한국한 의약진흥원의 외부검토를 시행하였으며 임상 한의사의 의견을 수집, 반영하기 위하여 치료 실태 조사를 시행하였다. 치료 실태 조사 관련 문항은 진단적 측면, 치료적 측면, 예후적 측면으로 구분하여 각각 5개, 11개, 2개 문항이었다. 근막통증증후군의 정확한 진단에 대한 가이드라인이 존재하지 않아 임상 한의사의 진단방법을 조사하기 위해서 객관식, 주관식으로 구성하였으며 감별진단 또한 조사하였다. 치료적 측면을 묻는 문항에서도 한국한 의약진흥원의 외부검토 기반 현재 근막통증증후군에 적용하고 있는 모든 치료에 대한 문항을 구성하였으며 임상적 고려사항 조사를 위하여 주관식 문항을 구성하였다. 예후적 측면 문항에서는 ‘예’, ‘아니오’로 답변을 구성하여 ‘예’일 경우 현재 예후 관리 지도를 위한 답변을 수집하였다(Appendix I).

3. 통계분석 방법

본 연구 결과 분석은 Microsoft Excel 2019 (Microsoft)를 이용하여 데이터를 정리하고 데이터 분석은 기술통계량을 사용하였다. 복수 응답이 가능한 문항은 복수 응답으로 처리하여 분석하였다. 데이터 시각화는 기술 통계 수치 기반 Visual Studio Code (Microsoft)를 이용하여 실시하였다.

결과»»»»

1. 응답자의 기본 정보

총 26,987명에게 발송된 온라인 설문에서 2,762명(응답률 10.2%)의 대상자가 설문을 완료하였다. 응답자의 성별은 남자 1,979명(71.7%), 여자 783명(28.3%)이었다. 연령대는 30대 890명(32.2%), 40대 831명(30.1%), 50대 582명(21.1%), 20대 290명(10.5%), 60세 이상 169명(6.1%) 순이었다. 임상경력은 10년 이상, 20년 미만 852명(30.8%), 20년 이상 792명(28.7%), 5년 이상, 10년 미만 577명(20.9%), 5년 미만 541명(19.6%) 순이었다. 근무지역은 서울특별시, 경기도, 부산광역시 순이었으며 소속기관은 한의원이 1,909명(69.1%)으로 가장 많았으며 정부기관이 28명(1%)으로 가장 작았다. 응답자 중 전문의 자격을 보유하고 있으며 2,182명(79%)은 자격을 보유하고 있지 않았고 580명(21%)은 전문의 자격을 보유하고 있었다. 전문의 자격을 보유한 한의사는 한방내과 168명(29%), 침구의학과 133명(22.9%), 한방재활의학과 97명(16.7%) 순이었다(Table 1).

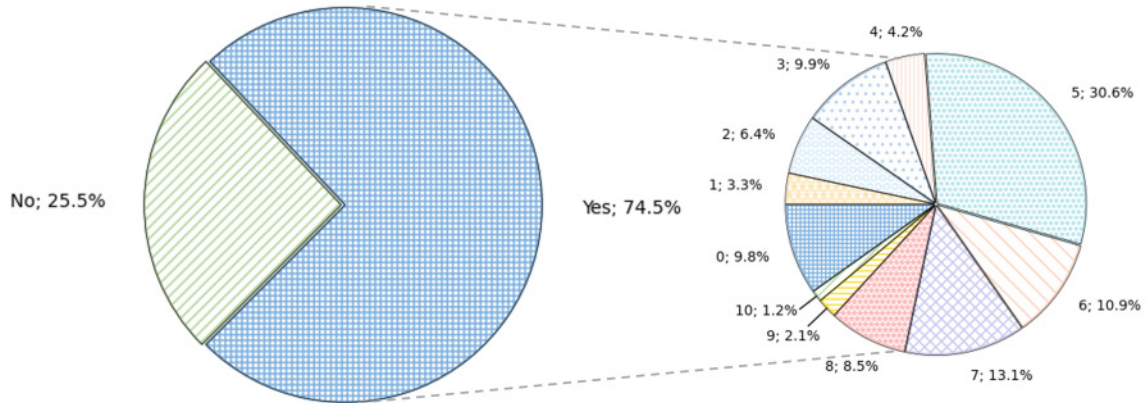
2. 한의표준임상진료지침의 인식도, 활용도 조사

근막통증증후군의 한의표준임상진료지침 개발 전에 다른 한의표준임상진료지침에 대해 알고 있는 문항에 대하여 2,059명(74.5%)은 알고 있다고 하였으며 703명(23.5%)은 모른다고 하였다(Fig. 1A). 알고 있다고 대답한 응답자 중 실제 환자를 치료하는데 활용한다고 대답한 응답자(11점 척도에서 6점 이상)는 737명(35.8%)명이었으나 근막통증증후군 환자에 대한 한의표준임상진료지침의 개발이 필요하다고 대답한 응답자는 2,304명(83.5%)명으로 대부분의 응답자가 개발 필요성에 동의하였다(Fig. 1B). 또한 개발된다면 실제 임상 진료에 사용할 예정이라고 대답한 응답자(11점 척도에서 6점 이상)는 2,257명(81.8%)으로 높은 활용도를 예상할 수 있었다(Fig. 1C).

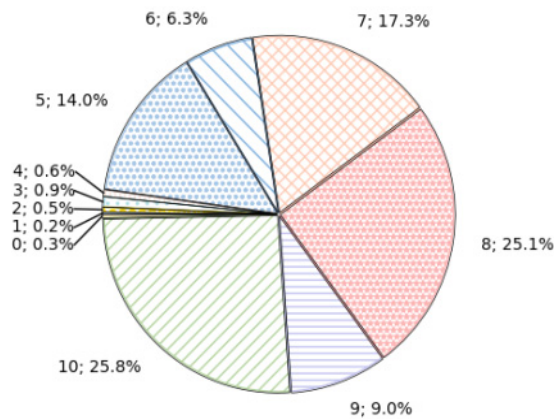
Table 1. General Characteristics of the Respondents

Factors	N (2,762)	%
Gender		
Male	1,979	71.7
Female	783	28.3
Age (years)		
20s	290	10.5
30s	890	32.2
40s	831	30.1
50s	582	21.1
≥60s	169	6.1
Clinical experience (years)		
<5	541	19.6
5~9	577	20.9
10~19	852	30.8
≥20	792	28.7
Healthcare facility		
Korean medicine clinics	1,909	69.1
Korean medicine hospitals (except university Korean medicine hospitals)	320	11.6
University Korean medicine hospitals	139	5.0
Convalescent hospitals	149	5.4
Hospital	29	1.0
Public health centers	164	5.9
Government facilities, research institutes	28	1.0
Others	24	0.9
Specialty		
Sasang constitutional medicine	32	5.5
Acupuncture and moxibustion	133	22.9
Korean internal medicine	168	29
Korean obstetrics and gynecology	61	10.5
Korean pediatrics medicine	20	3.4
Korean neuropsychiatry	31	5.3
Korean medicine ophthalmology, otolaryngology and dermatology	33	5.7
Korean rehabilitation medicine	97	16.7
None (general practitioner)	5	0.9

(A)



(B)



(C)

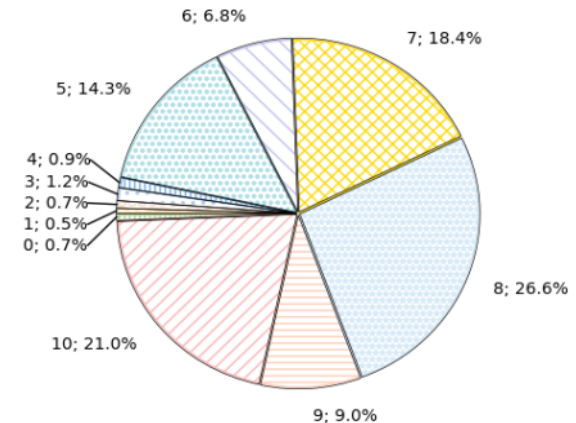


Fig. 1. Survey results for (A) recognition and utilization of CPG, (B) necessity of developing MPS CPG, and (C) plan for using MPS CPG in clinical practices. Numbers represent scores on an 11-point scale (0-11). CPG: clinical practice guideline, MPS: myofascial pain syndrome.

3. 근막통증증후군의 치료 실태 조사

1) 진단적 측면

(1) 진단 방법

근막통증증후군 환자 내원 시 진단 방법을 묻는 복수 응답 문항에서 환자의 병력과 증상(연관통, 이상감각, 자율신경계 증상 등)으로 진단한다는 응답자가 2,598명(94.1%), 신체검사(압진, 가동범위검사, 근력검사, taut band 확인 등)로 진단한다는 응답자가 2,113명(76.5%), 의과 협진(magnetic resonance imaging, x-ray, 근전도 검사 등)으로 진단한다는 응답자가 599명(21.7%)이었으며 초음파 검사, 한방 진단검사기기, 임상병리 검사를 이용한다는 응답자는 각 10% 미만의 응답률을 보였다.

기타 진단 방법으로는 4진법, 홍채진단, 망진, 생활습관 등을 확인하는 방법의 응답이 있었다(Table II).

(2) 감별진단

근막통증증후군과 감별진단이 필요한 진단을 묻는 복수 응답 문항에서 연부조직(힘줄, 인대 등) 통증과 감별진단이 필요하다고 대답한 응답자는 1,939명(70.2%), 섬유근통증후군을 대답한 응답자 1,559명(56.4%), 신경인성 통증을 대답한 응답자 1,549명(56.1%), 류마티스성 다발근통을 대답한 응답이 1,026명(37.1%)이었다. 제시된 문항 외에 기타 감별진단이 필요하다고 조사된 질환은 추간판탈출증, 내장기성 연관통, 단순 근육통, 정신과적 질환 등이 있었다.

(3) 의과 협진

근막통증증후군 환자 내원 시 의과 협진을 보낸 적이 있는지에 대한 질문에 ‘있다’라고 대답한 응답자는 635명(23%), ‘없다’라고 대답한 응답자는 2,127명(77%)이었다. ‘있다’라고 대답한 응답자 430명(67.7%)은 의과 진단을 통한 타 질환과의 감별이 필요하여 협진을 보냈다고 하였고, 131명(20.6%)은 의과적 처치가 필요하여, 65명(10.2%)은 환자가 원하여 협진을 보냈다고 하였다 (Fig. 2).

(4) 변증

근막통증증후군의 한의학적 변증을 묻는 복수 응답 문항에서 어혈변증이 1,310명(47.4%)로 가장 많았고 담음변증 1,085명(39.3%), 기혈변증 1,059명(38.3%), 허실변증 922명(33.4%), 경락변증 830(30.1%), 한열변증 529명(19.2%), 장부변증 468명(16.9%), 음양변증 307명(11.1%) 순으로 조사되었다. 기타 변증에서는 체질변증, 경근변증, 마목불인, 삼초변증, 간기울결, 오운육기변증이 조사되었다.

2) 치료적 측면

응답자의 의료기관에 내원하는 근막통증증후군 초진 환자 수는 1개월에 5명 이하가 1,102명(39.9%), 6~10명이 598명(21.7%), 11~20명이 447명(16.2%), 21~30명이 251명(9.1%), 31명 이상이 364명(13.2%)으로 응답자 2,398명(86.8%)이 1개월에 30명 미만을 진료한다고 하였다 (Fig. 3A). 응답자의 의료기관에 방문하는 근막통증증후군 환자의 남녀 비율에서 여자가 많다고 응답한 응답자가 1,871명(67.7%)이었으며(Fig. 3B) 1주당 치료 횟수는 주 2회로 시행한다고 응답한 응답자가 1,170명(42.4%)으로 가장 많았다. 근막통증증후군의 치료기간은 3주~1개월 이내가 736명(26.6%)으로 가장 많았으며 2~3주가 702명(25.4%), 1~3개월 이내가 637명(23.1%), 3개월 이상이 360명(13.0%), 2주 이내가 327명(11.8%)로 조사되었다(Table III).

(1) 치료법에 대한 사용 여부와 치료법별 활용도

치료법에 대한 사용 여부를 조사하기 위하여 침, 레이저침, 침도, 전침, 약침, 한약, 부항, 뜸, 추나요법, 한방

Table II. Diagnosis Method of Myofascial Pain Syndrome

Variables	N	%
Diagnosis by patient's medical history and symptoms	2,598	94.1
Diagnosis by physical examination	2,113	76.5
Diagnosis by Western medicine consultation	599	21.7
Diagnosis by ultrasound	214	7.7
Diagnosis by clinical pathology	70	2.5
Diagnosis by Korean medicine diagnostic medical devices	249	9.0
Others	17	0.6

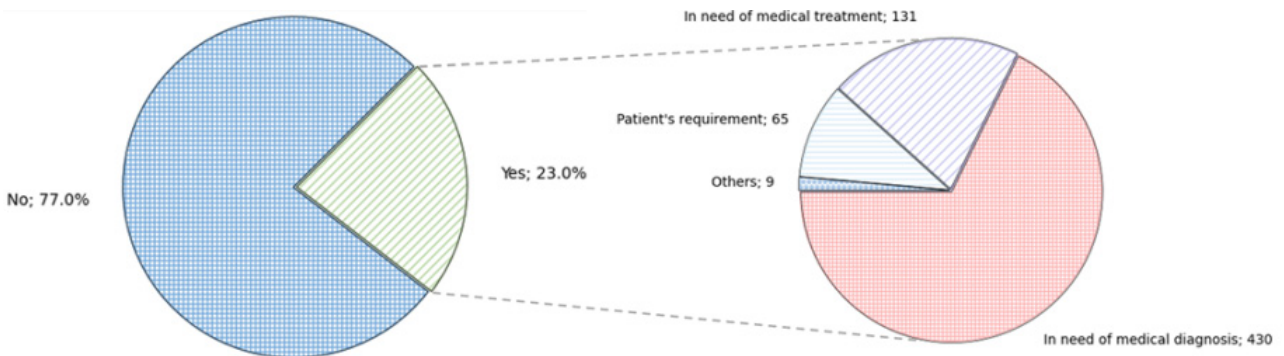


Fig. 2. Survey results on whether Western medicine consultation was conducted and the reason why it was conducted. Numbers represent scores on an 11-point scale (0-11).

물리요법의 활용도를 11점 척도로 조사하였다. 11점 척도에서 6점 이상은 활용도가 높은 것으로 판단하였으며 각각의 치료에서 침 2,664명(96.5%), 레이저침 152명(5.6%), 침도 390명(14%), 전침 2,082명(75.4%), 약침 1,914명(69.3%), 한약 1,220명(44.3%), 부항 2,366명(85.7%), 뜸 1,559명(56.4%), 추나요법 1,168명(42.3%), 한방물리요법 2,206명(79.9%)으로 조사되었다. 제시된 치료법 외에 근막통증증후군 환자를 치료하기 위해 활용하는 치료법으로는 화침, 도인운동요법, 매선 등이 있었다(Table IV).

각 치료법에 대한 치료효과 또한 11점 척도로 조사하였다. 11점 척도에서 6점 이상은 치료효과가 높은 것으로 판단하였으며 각각의 치료에서 침 2,603명(94.3%),

레이저침 184명(29.4%), 침도 705명(67.5%), 전침 2,032명(81.6%), 약침 2,081명(87.4%), 한약 1,963명(75.2%), 부항 2,213명(83.6%), 뜸 1,324명(57.8%), 추나요법 1,560명(73.4%), 한방물리요법 1,661명(64.7%)으로 침의 효과가 가장 좋은 것으로 조사되었다(Table V).

각 치료법에 대한 환자만족도 조사에서 6점 이상이면 환자만족도가 높은 것으로 판단하였으며 각각의 치료에서 침 2,582명(93.6%), 레이저침 233명(37.2%), 침도 650명(62.3%), 전침 1,953명(78.4%), 약침 2,043명(85.9%), 한약 1,836명(70.3%), 부항 2,271명(85.7%), 뜸 1,345명(58.6%), 추나요법 1,653명(77.8%), 한방물리요법 1,841명(71.7%)로 침의 만족도가 가장 높은 것으로 조사되었다(Table VI).

(2) 한약

근막통증증후군 환자 내원 시 많이 사용하는 한약제제를 순서대로 3가지 선택하는 문항에서 갈근탕, 오적산, 작약감초탕 순으로 사용빈도가 높았으며 익위승양탕, 대화중음, 청서익기탕은 사용빈도가 낮았다.

(3) 약침

근막통증증후군 환자 내원 시 사용하는 약침에 대해 묻는 질문에서 가장 많이 사용하는 약침은 봉약침 699명(25.3%), 황련해독탕약침 472명(17.1%), 자하거약침 196명(7.1%)로 조사되었다.

(4) 호전도 평가

근막통증증후군 환자 치료 후 호전도를 평가할 때 주로 사용하는 방법을 조사하기 위하여 주로 사용하는 방

Table III Treatment Regarding Questionnaires

Variables	N	%
Number of treatments		
1 time in a week	245	8.9
2 times in a week	1,170	42.4
3 times in a week	1,137	41.2
4 times in a week	73	2.6
More than 5 times in a week	137	5.0
Total period of treatment		
Less than 2 weeks	327	11.8
2 weeks~3 weeks	702	25.4
3 weeks~1 month	736	26.6
1 month~3 months	637	23.1
More than 3 months	360	13.0

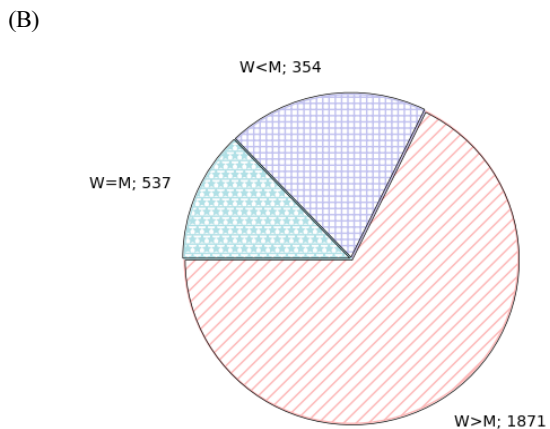
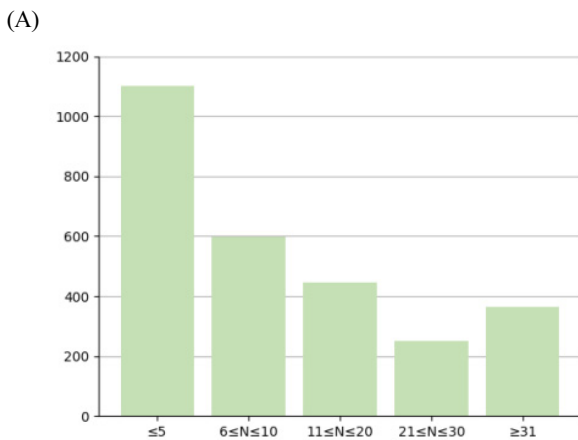


Fig. 3. Survey results for (A) number of first visit myofascial pain syndrome patients per month and (B) gender ratio of myofascial pain syndrome patients. W: woman, M: man.

Table IV. Usage Frequency of Individual Korean Medicine Treatments

Treatment type	Frequency		
	Positive response (%)	Neutral response (%)	Negative response (%)
Acupuncture	2,664 (96.5)	86 (3.1)	12 (0.4)
Laser acupuncture	152 (5.5)	182 (6.6)	2,428 (87.9)
Acupotomy	390 (14.1)	245 (8.9)	2,127 (77.0)
Electroacupuncture	2,082 (75.4)	275 (10.0)	405 (14.7)
Pharmacopuncture	1,914 (69.3)	338 (12.2)	510 (18.5)
Herbal medicine	1,220 (44.2)	801 (29.0)	741 (26.8)
Cupping	2,366 (85.0)	185 (6.6)	231 (8.3)
Moxibustion	1,559 (56.4)	421 (15.2)	782 (28.3)
Chuna manual therapy	1,168 (42.3)	585 (21.2)	1,009 (36.5)
Physiotherapy	2,206 (79.9)	277 (10.0)	279 (10.1)

Table V. Patients' Satisfaction of Individual Korean Medicine Treatments

Treatment type	Frequency		
	Positive response (%)	Neutral response (%)	Negative response (%)
Acupuncture	2,582 (93.5)	163 (5.9)	16 (0.6)
Laser acupuncture	233 (37.2)	171 (27.3)	222 (35.5)
Acupotomy	650 (62.2)	216 (20.7)	179 (17.1)
Electroacupuncture	1,953 (78.4)	414 (16.6)	124 (5.0)
Pharmacopuncture	2,043 (85.9)	258 (10.8)	78 (3.3)
Herbal medicine	1,836 (70.3)	568 (21.8)	206 (7.9)
Cupping	2,271 (85.7)	306 (11.6)	72 (2.7)
Moxibustion	1,345 (58.7)	623 (27.2)	323 (14.1)
Chuna manual therapy	1,653 (77.8)	335 (15.8)	136 (6.4)
Physiotherapy	1,841 (71.7)	578 (22.5)	150 (5.8)

Table VI. Effects of Individual Korean Medicine Treatments

Treatment type	Frequency		
	Positive response (%)	Neutral response (%)	Negative response (%)
Acupuncture	2,603 (94.3)	137 (5.0)	21 (0.8)
Laser acupuncture	184 (29.4)	218 (34.8)	224 (35.8)
Acupotomy	705 (67.5)	195 (18.7)	145 (13.9)
Electroacupuncture	2,032 (81.6)	350 (14.1)	109 (4.4)
Pharmacopuncture	2,081 (87.5)	224 (9.4)	74 (3.1)
Herbal medicine	1,963 (75.2)	495 (19.0)	152 (5.8)
Cupping	2,213 (83.5)	325 (12.3)	111 (4.2)
Moxibustion	1,324 (57.8)	592 (25.8)	375 (16.4)
Chuna manual therapy	1,560 (73.4)	407 (19.2)	157 (7.4)
Physiotherapy	1,661 (64.7)	642 (25.0)	266 (10.4)

Table VII Survey Results of Prognosis Management Guidance

Variables	N	%
Yes	2,013	72.9
Strength exercises	888	44.1
Stretching	1,571	78.0
Lifestyle guidance	1,601	79.5
Recommendation of braces	95	4.7
Others	16	0.8
No	749	27.1

법 3개 선택을 요청하였으며 누적 가중치로 결과를 수집하였다. 누적 가중치 수집 결과 숫자 평가 척도 4,859명, 환자만족도 3,243명, 관절가동범위 검사 3,158명, 시각 통증 척도 2,476명, 도구화된 설문지 12명으로 조사되었으며 사용하는 도구화된 설문지로는 activities of daily living, EuroQol-5 dimension, health-related quality of life, neck disability index, Oswestry disability index, shoulder pain and disability index, patients' global impression of change가 있었다. 기타를 선택한 응답자 28명은 골도법검사, 압통, 촉진, 근력 측정을 한다고 하였다.

3) 예후적 측면

내원하는 근막통증증후군 환자에게 예후 관리 지도 여부를 조사하는 문항에서 2,013명(72.9%)은 ‘예’로 답하였으며 749명(27.1%)은 ‘아니오’로 답하였다. 예후 관리 지도의 종류를 알아보기 위한 복수 응답 문항에서 ‘예’로 답한 응답자 중 1,601명(79.5%)은 생활습관 지도, 1,571명(78.0%)은 통증 부위에 대한 스트레칭, 888명(44.1%)은 통증 부위에 대한 근력 운동, 95명(4.7%)은 보조기 착용을 통하여 예후 관리 지도를 한다고 답하였다. 기타 예후 관리 지도 방법으로는 지속적인 단백질 섭취, 팔 체질적생법, 온냉찜질 등이 조사되었다(Table VII).

고찰»»»»»

본 연구에서는 근막통증증후군의 한의표준임상진료 지침을 개발하기 위하여 대한한의사협회 한의사 대상 약 3주간의 온라인 설문을 실시한 결과 근막통증증후군의 한의표준임상진료지침의 개발 필요성을 확인할 수

있었다. 또한, 근막통증증후군의 한의 진단 측면, 치료 측면, 예후 측면에서 임상 한의사의 의견을 수렴을 통해 한의표준임상진료지침이 개발한다면 활용도가 높을 것으로 사료된다.

한의표준임상진료지침 설문지 응답자는 83.4%가 30~50대로 소속기관은 한의원이 가장 많았다. 75%가 넘는 한의사는 한의표준임상진료지침에 대해서 알고 있었으나 실제 임상 현장에서는 많이 사용하지 않는다고 집계되었다. 한의표준임상진료지침에 대한 인식도 조사에서 6년 전 시행한 교통사고 상해 증후군 설문조사와 3년 전 시행한 손목터널증후군 설문조사에 비해 인식도는 증가한 것을 알 수 있었다⁸⁻¹⁰⁾. 이는 한의약육성발전종합계획의 지속적인 시행으로 인식도가 증가한 것으로 생각된다. 또한 근막통증증후군의 한의표준임상진료지침이 개발된다면 실제 임상 진료에 사용할 예정이라고 대답한 응답자는 10명 중 8명 이상으로 근막통증증후군의 한의표준임상진료지침 필요성을 확인할 수 있었다. 증후군은 원인 없이 발생하는 다양한 증상으로 치료 방법이 객관화되지 않은 것이 실정이다. 현재 근거에 기반한 의학적 처치를 한의사와 환자 모두 원하고 있으며 증후군에 맞는 치료법을 찾으려는 임상한의사의 요구도가 증가하고 있어 근막통증증후군에 대한 임상진료지침의 필요성도 높은 것으로 보인다¹¹⁾.

임상한의사의 근막통증증후군 진단은 환자의 병력과 증상을 청취하며, 신체검사와 이학적 검진을 통해 진행하는 경우가 가장 많았으며 임상병리검사를 이용하거나, 기기를 이용하여 진단을 하는 경우는 적은 것으로 집계되었다. 현재 임상에서 근막통증증후군을 평가하기 위하여 임상진단 기준으로 Simons가 제시한 주요 인자 5가지와 소수 인자 3가지 중 최소한 하나를 포함한 임상 증상 및 징후가 있다면 근막통증증후군으로 진단할 수 있다고 하였는데¹²⁾ 이학적 검진으로도 충분한 진단이 가능하다는 것으로 해석할 수 있다.

치료법에 대한 사용 여부와 활용도를 묻는 질문에서 침의 활용도가 가장 높고, 그다음으로 부항, 한방물리요법, 전침 순으로 집계되었다. 치료 효과 또한 침이 가장 높았으며 다음으로 약침, 부항, 전침, 한약 순으로 집계되었다. 환자에게 침 치료를 적용하면 혈장 및 뇌 조직에서 엔도모르핀, 베타엔돌핀, 엔세팔린 및 세로토닌 수치가 증가하며 이는 통증을 감소시키고 진정 효과가

있으며 운동기능을 회복시키는 것으로 알려져 있다¹³⁾. 근막통증증후군은 통증이 주요한 증상으로 임상한의사는 통증을 조절하기 위하여 침, 전침 등을 사용하였을 것이며 이론에 따라 효과 또한 높았을 것으로 생각된다. 약침의 활용도와 효과 또한 높았는데 봉약침과 황련해독탕약침의 사용도가 높았다. 봉약침과 황련해독탕약침은 항염 및 진통작용으로 각종 동통성, 염증성 질환에 널리 사용되고 있다^{14,15)}. 통증완화에 효과가 입증된 봉약침과 황련해독탕약침은 기존 침치료와 동시에 약물을 주입하여 상승효과를 얻을 수 있기에 현재 근골격계질환에 많이 사용하고 있으며, 근막통증증후군 환자에게서도 사용 효과를 보는 것으로 사료된다¹⁶⁾. 근막통증증후군에서 한약제제는 그 활용도는 낮았으나 치료효과는 높은 것으로 집계되었다. 근막통증증후군 환자 내원 시 많이 사용하는 보험 한약제제로 갈근탕, 오적산, 작약감초탕이 많이 사용되었는데 본초학 교과서에도 갈근탕, 오적산, 작약감초탕이 통증 질환 관련 공통 약물로 많이 사용되고 있다고 하였다.

호전도 평가에서는 통증에 대한 숫자 평가 척도가 가장 많이 사용되었는데, 그 외에 환자만족도, 관절가동범위 검사, 시각 통증 척도 등도 많이 사용되는 것으로 나타났다. 관절가동범위 검사를 통해 통증으로 인한 증상 개선도를 간접적으로 확인할 수 있으며, 그로 인한 생활 개선으로 삶의 질 향상이 예상되기 때문에 환자만족도도 유의미한 평가도구일 것으로 생각된다. 그러나 공신력이 인정되는 객관적인 평가척도를 사용하는 경우는 많지 않았다. 한국의 외래 진료 상황으로 볼 때 시간이 많이 소비되는 복잡한 도구를 사용하기에는 어려움이 있으나, 간략하게 확인 가능한 평가척도가 있으므로 응용해볼 수 있을 것으로 생각되며, 진료지침과 임상경로 개발에 평가척도를 추가하여 일반적인 상황에서 사용할 수 있도록 할 수 있을 것으로 생각된다.

마지막 예후적 측면에서 대부분의 응답자가 예후 관리 지도를 하는 것으로 조사되었다. 특히, 생활습관 지도와 스트레칭, 근력운동 등을 지도한다고 하였다. 실제로 근막통증증후군의 위험 요인에 신체에 가해진 외력, 잘못된 자세 등의 생활습관 요인과 비타민 D와 철분 결핍 등의 영양학적 측면이 포함되어 있는 것으로 볼 때¹⁷⁾, 근막통증증후군 치료 후 생활습관의 변화가 지속적인 개선에 중요한 영향을 미치는 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로 첫째, 무작위 온라인 설문조사를 시행하여 설문 응답자의 소속기관이 한의원으로 편중되었다. 추후 다양한 기관의 의견을 반영하기 위해서는 한의원, 한방병원, 협진의료기관, 공공의료기관에 근무하는 한의사 대상 설문조사 인원을 균등하게 나누는 것이 필요할 것으로 생각된다. 둘째, 관찰자 비뚤림이 발생했을 것으로 생각된다. 본 설문조사에서 근막통증증후군 초진 환자 수가 1개월에 10명 이하인 응답자가 61.6%로 10명 중 6명의 한의사는 3일에 한명 정도의 근막통증증후군 환자를 진료하였다. 응답자는 설문조사를 응답함에 있어 본인의 기억에 의존하였을 가능성이 높으며, 잘 기억되는 특정 환자의 경험에 의존하거나, 기억의 소실로 인한 비뚤림이 발생했을 가능성이 있다.

그럼에도 불구하고 본 설문조사는 한의임상현장에서 근막통증증후군이 어떻게 진단되고 치료하는지, 예측적인 측면의 실태를 파악했다는 데 의의가 있으며, 실제 임상현장의 의견을 수렴하였기 때문에 이를 통해 활용도가 높은 한의표준임상진료지침을 개발할 수 있을 것으로 생각한다.

결론»»»»

본 연구에서는 26,987명의 한의사를 대상으로 설문을 시행하여 2,762명의 응답 결과를 분석하였다. 본 설문 결과를 바탕으로 실제 임상 환경을 반영한 근막통증증후군 한의표준임상진료지침을 개발한다면 임상현장에서 실제 활용도가 높은 지침이 개발될 것으로 생각한다.

References»»»»

1. Duyur Cakit B, Genç H, Altuntaş V, Erdem HR. Disability and related factors in patients with chronic cervical myofascial pain. *Clinical Rheumatology*. 2009; 28(6):647-54.
2. Cagnie B, Castelein B, Pollie F, Steelant L, Verhoeven H, Cools A. Evidence for the use of ischemic compression and dry needling in the management of trigger points of the upper trapezius in patients with neck pain:

- a systematic review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2015;94(7):573-83.
3. Kim JM. Myofascial pain syndrome in general practice. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 2001;22(9):1315-20.
 4. Ma C, Wu S, Li G, Xiao X, Mai M, Yan T. Comparison of miniscalpel-needle release, acupuncture needling, and stretching exercise to trigger point in myofascial pain syndrome. *The Clinical Journal of Pain*. 2010;26(3):251-7.
 5. Bozchelooee AB, Tajali SB, Fakhari Z, Hadizadeh M. Immediate effects of electro acupuncture versus laser acupuncture on pain and disability in women with chronic cervical myofascial pain syndrome. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2022;16(3):271-9.
 6. AlKhadhrawi N, Alshami A. Effects of myofascial trigger point dry cupping on pain and function in patients with plantar heel pain: a randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2019;23(3):532-8.
 7. Kim NS, Kim SY, Park EJ. Promoting the quality of medicine: based on clinical practice guidelines. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs. 2004: 41-70.
 8. Park IH, Hwang EH, Hwang MS, Heo I, Kim BJ, Lim KT, Shin BC. A web-based survey on clinical practice patterns of Korean medicine treatment for traffic injuries. *J Korean Med Rehabil*. 2017;27(4):131-45.
 9. Lim KT, Hwang EH, Hwang MS, Park IH, Park SY, Shin BC. A survey on Korean medicine treatment for traffic injuries: a second on-line in-depth survey. *J Korean Med Rehabil*. 2018;28(4):89-101.
 10. Lee SH, Park HJ, Kim HT, Park SY, Heo I, Hwang MS, Shin BC, Hwang EH. Clinical practice patterns for carpal tunnel syndrome in Korean medicine: an online survey. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves*. 2021;16(1):73-89.
 11. Ben Abdelaziz A, Ben Hassine D, Chebil D, Nouira S, Ben Abdelaziz A, Melki S, Ben Salem K. Evidence-based medicine (EBM). *La Tunisie Medicale*. 2021;99(11):1036-44.
 12. Gerwin RD. Diagnosis of myofascial pain syndrome. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*. 2014;25(2):341-55.
 13. Cabýoglu MT, Ergene N, Tan U. The mechanism of acupuncture and clinical applications. *International Journal of Neuroscience*. 2006;116(2):115-25.
 14. Jeoung KS, Kim SH, Park SK, Lim HJ, Yoon HS, Ahn HJ. Clinical study on the effect of bee venom acupuncture therapy on the post-stroke pain. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2005; 22(3):69-75.
 15. Kang I, Moon JY, Lim MJ, Cho JH, Lee HE. The comparison study between different interventions for treating acute ankle sprain-using dry needle, bee venom acupuncture, hwangryunhaedoktang herbal acupuncture. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008;25(5):89-95.
 16. Jeong JK, Park WH, Cha YY. Comparative analysis of common herbs for pain related disease between yak-jing and textbook of herbology. *J Korean Med Rehabil*. 2015;25(1):53-61.
 17. Urits I, Charipova K, Gress K, Schaaf AL, Gupta S, Kiernan HC, Choi PE, Jung JW, Cornett E, Kaye AD, Viswanath O. Treatment and management of myofascial pain syndrome. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. 2020;34(3):427-48.

Appendix I. Questionnaire Regarding the Development of Korean Medicine Clinical Practice Guidelines for Myofascial Pain Syndrome

1. 귀하께서는 위 내용을 충분히 이해하고, 개인정보를 수집 및 이용하는 것에 동의합니까?

- ① 예
② 아니오 → 설문 종료

A. 권고안의 인식도, 활용도 조사

2. 본 설문조사 이전에 개발된 다른 한의표준임상진료지침에 대하여 알고 계셨습니까?

- ① 예 → 3으로 이동
② 아니오 → 4로 이동

3. 본 설문조사 이전에 개발된 한의표준임상진료지침에 대해 알고 계셨다면, 실제 환자를 치료하는데 어느 정도 활용하였습니까?

활용하지 않음			←	보통 수준				→	매우 많이 활용함		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. 근막통증증후군 환자에 대한 한의표준임상진료지침 개발이 필요하다고 생각하십니까?

필요하지 않다			←	보통 수준				→	매우 필요하다		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. 차후 근막통증증후군 환자에 대한 한의표준임상진료지침이 개발된다면 실제 임상 진료 시에 향후 활용할 예정이십니까?

활용하지 않음			←	보통 수준				→	매우 많이 활용함		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

B. 치료 실태 조사

<진단적 측면>

6. 귀하께서는 근막통증증후군 환자 내원 시 어떻게 진단을 하십니까?

(복수 응답 가능)

- ① 환자의 병력과 증상(연관통, 이상감각, 자율신경계 증상 등을 포함)
② 신체 검사(압진, 가동범위검사, 근력 검사, taut band 확인 등)
③ 의과 협진(x-ray, MRI, 근전도 검사 등)
④ 원내의 초음파 검사 기기를 이용
⑤ 임상병리 검사를 이용
⑥ 한방 진단검사기기를 이용(DITI, 모아레, 맥진, 양도락, 경락기능검사, 맥전도검사 등)
⑦ 기타(구체적으로 명시) _____

7. 귀하께서는 근막통증증후군 진단 전 감별진단이 필요한 질환은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 섬유근통증후군
- ② 류마티스성 다발근통
- ③ 신경인성 통증
- ④ 연부조직(힘줄, 인대 등) 통증
- ⑤ 기타 _____

8. 귀하의 의료기관에 근막통증증후군 환자 내원 시 의과 협진을 보낸 적이 있습니까?

- ① 있다 → 8로 이동
- ② 없다 → 9로 이동

9. 의과 협진을 보낸 적이 있다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 의과 진단을 통한 타 질환과의 감별이 필요하여
- ② 의과적 처치가 필요하여
- ③ 환자가 원하여
- ④ 기타 _____ (구체적으로 명시)

10. 근막통증증후군은 한의학적으로 肌痺證(기비증), 筋痺證(근비증) 등으로 분류가 됩니다. 귀하의 의료기관에 근막통증증후군 환자 내원 시 다음 중 어떤 한의학적 변증을 하였습니까?

(복수 응답 가능)

- ① 기혈변증
- ② 음양변증
- ③ 한열변증
- ④ 허실변증
- ⑤ 장부변증
- ⑥ 어혈변증
- ⑦ 담음변증
- ⑧ 경락변증
- ⑨ 기타 _____ (구체적으로 명시)

<치료적 측면>

11. 귀하의 의료기관에 내원하는 근막통증증후군 초진 환자 수는 1개월에 몇 명입니까?

- ① 1개월에 5명 이하
- ② 1개월에 6-10명
- ③ 1개월에 11-20명
- ④ 1개월에 21-30명
- ⑤ 1개월에 31명 이상

12. 귀하의 의료기관에 내원하는 근막통증증후군 환자의 성별 비율은 어떻게 됩니까?

(여자:남자 비율로 가장 가까운 수치를 표시)

- ① 100:0 ② 90:10 ③ 80:20 ④ 70:30 ⑤ 60:40 ⑥ 50:50
 ⑦ 40:60 ⑧ 30:70 ⑨ 20:80 ⑩ 10:90 ⑪ 0:100

13. 귀하의 의료기관에 내원하는 근막통증증후군 환자의 1주 당 치료 횟수는 몇 회입니까?

- ① 1회
 ② 2회
 ③ 3회
 ④ 4회
 ⑤ 5회 이상

14. 귀하의 의료기관에 내원하는 근막통증증후군 환자의 총 치료 기간은 대략 어느 정도입니까?

- ① 2주 이내
 ② 2주~3주 이내
 ③ 3주~1개월 이내
 ④ 1개월~3개월 이내
 ⑤ 3개월 이상

15. 다음은 근막통증증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법입니다. 각각의 치료법에 대한 사용 여부와 치료법 별 활용도를 표시해 주십시오.

(0점=활용하지 않음, 10점=매우 많이 활용)

	활용하지 않음			← 보통 수준 →				매우 많이 활용함			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
침											
레이저침											
침도(도침)											
전침											
약침											
한약(제제 포함)											
부항											
추나요법											
물리요법											

15-2. 위의 치료법 외에 근막통증증후군 환자를 치료하기 위해 활용하는 치료법이 있으십니까?

- ① 없다
 ② 있다 _____ (자세히 기술)

16. 근막통증증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법입니다. 각각의 치료법에 대한 치료효과를 표시해 주십시오.
(단, 설문지 작성자께서 환자에게 활용하는 치료법만 선별하여 앞선 질문에서 답변한 문항만 표기 바랍니다)
(0점=매우 낮음, 10점=매우 높음)

	효과 낮음			←	보통 수준				→	효과 높음		
침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
레이저침												
침도(도침)												
전침												
약침												
한약(제제 포함)												
부항												
추나요법												
물리요법												

17. 다음은 근막통증증후군 환자 치료 시에 현재 상용되는 치료법입니다. 각각의 치료법에 대한 환자 만족도를 표시해 주십시오.
(단, 설문지 작성자께서 환자에게 활용하는 치료법만 선별하여 표기 바랍니다)
(0점=매우 낮음, 10점=매우 높음)

	만족도 낮음			←	보통 수준				→	만족도 높음		
침	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
레이저침												
침도(도침)												
전침												
약침												
한약(제제 포함)												
부항												
추나요법												
물리요법												

18. 근막통증증후군 환자 내원 시 많이 사용하는 한약제제를 순서대로 3가지 골라주십시오.

① 사용하지 않음

- ① 가미소요산 ② 갈근탕 ③ 갈근해기탕 ④ 구미강활탕 ⑤ 궁소산 ⑥ 궁하탕 ⑦ 당귀연교음 ⑧ 대시호탕
 ⑨ 대화중음 ⑩ 도인승기탕 ⑪ 반하후박탕 ⑫ 보중익기탕 ⑬ 보허탕 ⑭ 복령보심탕 ⑮ 삼호작약탕 ⑯ 소시호탕
 ⑰ 시호계지탕 ⑱ 시호소간탕 ⑲ 오적산 ⑳ 이진탕 ㉑ 익위승양탕 ㉒ 작약감초탕 ㉓ 조위승기탕 ㉔ 청상견통탕
 ㉕ 청서익기탕 ㉖ 황금작약탕 ㉗ 황련해독탕
 ㉘ 기타(구체적으로 명시) _____

19. 근막통증증후군 환자 내원 시 많이 사용하는 약침의 종류는 무엇입니까?

(복수 응답 가능)

① 사용하지 않음

- ① 봉약침 ② 황련해독탕약침 ③ 팔강약침 ④ 경락약침 ⑤ 자하거약침 ⑥ 신바로약침
 ⑦ 기타(구체적으로 명시) _____

20. 근막통증증후군 환자 치료 후 호전도를 평가할 때 주로 사용하는 방법을 표시해주세요.

- ① 숫자 평가 척도(numeric rating scale; NRS)
- ② 시각 통증 척도(visual analogue scale; VAS)
- ③ 관절가동범위 검사(range of motion test; ROM test)
- ④ 도구화된 설문지 사용(설문지 종류 기술) _____
- ⑤ 환자의 만족도
- ⑥ 기타(자세히 서술) _____

<예후적 측면>

21. 귀하의 의료기관에 내원하는 근막통증증후군 환자에게 예후 관리 지도를 하십니까?

- ① 예 (22로 이동하십시오)
- ② 아니오 (23으로 이동하십시오)

22. 예후 관리 지도를 하신다면 어떤 지도를 하십니까?

(복수 응답 가능)

- ① 통증 부위에 대한 근력 운동
- ② 통증 부위에 대한 스트레칭
- ③ 생활 습관 지도
- ④ 보조기 착용
- ⑤ 기타(구체적으로 명시) _____

C. 인구학적 조사

본 설문지는 설문용도 이외에 다른 용도로 사용되지 않으며, 개인정보를 누출하지 않습니다.

23. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

24. 귀하의 연령은 어떻게 됩니까?

- ① 20-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50-59세 ⑤ 60세 이상

25. 귀하의 임상경력은 몇 년입니까?

- ① 5년 미만 ② 5년-10년 미만 ③ 10년-20년 미만 ④ 20년 이상

26. 귀하의 근무 지역은 어디입니까?

- ① 서울특별시 ② 경기도 ③ 인천광역시 ④ 강원특별자치도 ⑤ 충청남도 ⑥ 대전광역시
- ⑦ 충청북도 ⑧ 세종특별자치시 ⑨ 부산광역시 ⑩ 울산광역시 ⑪ 대구광역시
- ⑫ 경상북도 ⑬ 경상남도 ⑭ 전라남도 ⑮ 광주광역시 ⑯ 전라북도 ⑰ 제주특별자치도

27. 귀하의 소속기관은 무엇입니까?

- ① 한의원 ② 한방병원(대학부속 제외) ③ 대학부속 한방병원 ④ 요양병원 ⑤ 양방병원
- ⑥ 보건소, 보건지소(공중보건의 포함) ⑦ 정부기관, 연구기관
- ⑧ 기타 _____ (구체적으로 명시)

28. 전문의 자격이 있습니까?

- ① 예 → 29로 이동
- ② 아니오

29. 전문의 자격이 있다면 전문과목은 무엇입니까?

- ① 사상체질과 ② 침구의학과 ③ 한방내과 ④ 한방부인과 ⑤ 한방소아과
- ⑥ 한방신경정신과 ⑦ 한방안이비인후피부과 ⑧ 한방재활의학과