동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

# 기공요법을 활용한 만성두통환자 1례에 대한 증례보고

한창현, 송익수*, 김병회*, 김봉석**, 신미숙, 최선미
한국한의학연구원 의료연구부, 맑은머리 홍익한의원*, 칠곡 보건소**

## A clinical study on the case of Qigong therapeutics on chronic headache patient

Chang-Hyun Han, Ick-Soo Song*, Byoung-Hoe Kim*, Bong-Suk Kim**
Mi-Suk Shin, Sun-Mi Choi

Department of Medical Research, Korea Institute of Oriental Medicine
Oriental Medical Clinic of Clearhead Hongik*
Public health center of Chilgok**

### Abstract

The etiology of chronic headache is not yet fully explained, the treatment of this symptom is not simple. We show the effect of Qigong therapeutics applied on chronic headache patient, in order to establish a primary data for further studies of new treatments.

We treated 2 times a weeks for 3 weeks. The acupoints, 太陽穴(Ex-HN5), 老龍穴, 大趾甲下穴, and 百會穴(GV20) were stimulated for 10 seconds by Qigong-Acupuncture, and after that Qigong therapy was performed for 30 minutes .
The effects were analyzed using VAS scores, PPI(Present Pain Intensity), HI(Headache Index) and HDI(The Henry Ford Headache Disability Inventory).

We concluded that Qigong therapeutics applied on chronic headache patient showed effects of relieving pain, improving general activities and changing the mood. Further researches are needed to evaluate the distinct functional mechanism of Qigong therapeutics, but this study is meaningful in the sense that it will act as a fundamental study to build on.

**Key words** : chronic headache, Qigong, acupuncture

투고일 : 10/11 수정일 : 11/14 채택일 : 11/8
* 교신저자 : 최선미, 대전광역시 유성구 전민동 461-24 한의학연구원
Tel. 042-868-9485, Fax. 042-863-9464, E-mail: smchoi@kiom.re.kr

## Ⅰ. 서 론

두통은 매우 흔한 임상증상으로 일반적인 통계에 의하면 전인구의 약 10% 정도가 편두통을 가지고 있고, 일생동안 긴장형 두통을 경험하는 사람의 비율이 78% 에 이른다고 한다. 이와 같이 많은 두통 환자들이 있음에도 불구하고, 두통의 치료는 단순하지가 않으며, 특히 만성 두통인 경우 치료가 어려운 것으로 알려져 있다[1].

만성 두통은 일반적으로 한달에 15일 이상, 치료하지 않을 경우 하루 4시간 이상 지속되는 두통을 말하며, 다양한 원인에 의해 발생한다.

만성 두통은 인구의 4-6% 정도에서 나타나는 것으로 보고되어 있다[2-3]. 만성 두통의 치료에 단순히 진통제나 ergot 제제 등을 장기간 투여할 경우 오히려 약물인성 두통을 유발할 위험성이 높아지며 이에 따라 만성 두통 환자에서 이러한 약물들의 사용을 제한할 것이 권유되고 있다.

또한 만성 두통 환자들을 치료하는 데에 있어 단순히 약물 치료를 통해 통증을 감소시키는 기존의 방법만으로는 부족하다는 견해들이 늘어나고 있다[4].

한의학에서 두통은 문헌적으로 《內經》[5]에서부터 언급되었으며, 病因은 六淫外邪, 氣虛, 血虛, 氣滯, 七情傷 등으로 분류되어지고[6], 이러한 병인에 의해 기혈순환의 장애가 생겨 발생하는 것으로 인식되어져 약물요법과 함께 침, 아로마 요법같은 비약물요법이 사용되어 지고 있다[7-9].

현재 우리나라에서 기공에 대한 관심이 높아지고 심신단련을 위한 기공수련법이 각종 단체를 통해 소개되어지고 있고, 학회를 중심으로 의료기공에 관한 임상적 연구가 시행되고 있지만 부족한 현실이다[10].

의료기공에서는 주로 외기치료를 하는데, 여기서 外氣란 內氣에 대자연의 기가 가해져 변화한 것이거나 자연의 정화로운 기운을 말하며, 기공외기치료는 수년간의 기공수련으로 체내에 기공능력을 형성하고 이런 종류의 기공능력을 의념을 이용하여 몸안의 내기운행을 조절하여 신체의 일정 부위에 도달시키고 다시 일정한 밀도와 강도로서 신체의 내기를 체외로 방출시켜 외기로 변화시키는 것이다. 외기치료의 알려진 효과로는 補培元氣, 平衡陰陽, 通經活絡, 調和氣血작용 등이 있다[11].

국내에서 김 등[12]은 기공요법으로 고혈압을 치료한 중국의 연구를 보고하였고, 배 등[13]은 소양증과 홍반 등의 피부질환에 대한 기공치료 증례를 보고하였으며, 이 등[14]은 영아성 소아마비에 외기치료 증례를 보고하고 있다.

하지만 기존의 의료기공이 刺鍼없이 외기요법을 하거나 자침 후 외기요법이 결합한 형태가 대부분이며, 非侵襲的 치료도구를 사용한 기공요법에 대해 정 등[15]이 특수 제작된 기공침에 대한 실험연구를 보고되고 있지만 아직 임상적 연구는 이루어진 바가 없다.

이에 저자는 비침습적 기공침과 동작수련을 활용한 기공요법으로 임상적으로 흔하게 접할 수 있는 만성두통 환자 1인에게 적용하여 통증감소 효과를 확인하였기에 보고하는 바이다.

## Ⅱ. 연구대상 및 방법

### 1. 환자에 대한 기본사항

1) 성별/연령: 남/ 만 53세
2) 직업: 공무원
3) 발병일: 10-15년전
4) 주소증

두부동통 - 머리가 무겁고, 띠를 두른 듯 조이

며, 지속적으로 은근히 아프면서 머리 겉이 저리거나 通電感 및 욱씬욱씬 쑤시는 느낌이 드는 양상. 두부동통시 현훈, 上熱感이 동반됨.

5) 기왕력: 無

6) 가족력: 無

7) 현병력

10여년전 부터 서서히 가벼운 두부동통이 발병하여 간헐적으로 진통제 복용하다가 7-8년전 Local 신경외과에서 Brain CT, 뇌혈관조영술 결과 긴장성 및 신경성 두통이라고 진단받고 치료받았으나 별무 호전하였고, 5년 전에는 Local 한의원에서 한방치료를 가끔 받았는데 약간 호전하다가 다시 악화되어 1년전 Local 방사선과에서 Brain MRI 촬영결과 별무이상이라고 진단받았음. 이후 간헐적으로 진통제 복용하다가 상태 여전하여 한방치료를 받기 위해 본 한의원에 내원하게 되었음.

8) 두통유발요인: 無

## 2. 치료 및 평가

1) 치료도구 및 방법

① 기공침

기공침은 東樞鍼을 이용하여 침 시술시 시술자의 氣가 더해진 것으로 유형과 무형이 결합한 도구이다. 동추침은 기공시술을 목적으로 만들어진 특수한 형태의 침이며, 東樞桓醫學妍究院에서 제작되었다[16].

형태는 8각형의 원뿔모양으로 몸체 8.0 ㎝와 머리 0.8 ㎝로 총길이 8.8 ㎝, 무게 33g(과거 도량형으로 8전 8분)이다(Fig 1,2). 동추침은 제작재료에 따라 금침, 은침, 백금침 등으로 구분되며 본 연구에서는 금으로 만들어진 동추금침을 사용하였다.

기공침 시술은 동작 및 회로수련을 통해 치료능력을 배양한 시술자가 동작에 의해 자동적으로 치료부위를 選穴해서 치료하는 것으로 시술자의 기공능력, 환자의 체질 및 병증에 따라 선혈에 차이가 나지만 이번 치료에서는 기공요법의 두통에 대한 치료효과를 검정하기 위해 두통치료에 빈번하게 취혈되는 부위로 통일하였다.

그래서 치료 부위는 양측 太陽穴, 老龍穴, 大趾甲下穴, 百會穴로 선혈하였는데, 太陽穴과 百會穴은 두통에 다용되는 正經穴이며 老龍穴은 中指尖端에 위치한 經外奇穴로 主治는 驚死이며, 大趾甲下穴은 踇趾腔側爪甲緣下 3分處 左右 2穴로 癲狂, 尸厥, 鬼語 등의 主治를 가지는 경외기혈이다[6].

자극 방법은 시술자가 환자의 옆에서 각 혈자리에 통증을 느끼지 않는 강도로 동추금침으로 10초 전후로 지긋이 누른 상태로 자극하였다(Fig 3).

시술자는 기공수련(동작 및 회로수련)을 20년 이상 수행한 자로서 기공침(東樞鍼)을 활용한 임상경험이 10년 이상인 한의사가 시행하였다.



Fig. 1. 'DONG CHU CHIM' (qikong acupuncture) and case for 'DONG CHU CHIM'

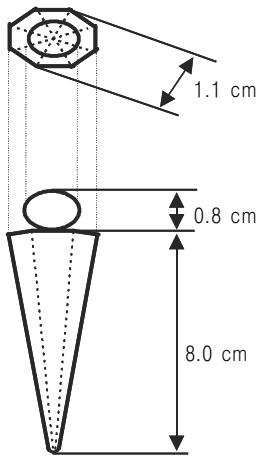



Fig. 2. 'DONG CHU CHIM' plan.
Weight 33g, Height 8.8㎝ (0.8 ㎝ + 8.0 ㎝)



Fig. 3. Picture of Ex-HN5 were stimulated by Qigong -Acupuncture

② 동작수련

동작수련요법은 동작수련법을 장기간 수련한 사람이 회로(Fig 4,5.)를 이용하여 대상자에게 지도하는 방법이다.

여기서 회로는 회로수련의 창시자인 理韓眞人 김진영 할아버지로 부터 나온 수련법을 직계 수제자이며 한의학계 원로이신 東樞 강효신 선생님께서 한의학과 접목해 완성한 수련법으로서, 기를 저장한 그림이나 부호를 동작에 따라 종이위에 나타내는 자동기술기법으로 內氣 뿐만 아니라 영적 능력을 높이는 효과가 있다.

동작수련 시 자세는 앉거나 선 자세 모두 무방하며, 상황에 따라 자신에게 알맞은 자세를 택하여 마음을 정성스럽고 경건하게 가진 후 심신을 완전히 이완 시킨 후 편안한 마음을 가지고 회로를 아래에 두고 불을 쬐듯이 손을 쬐게 한다.

회로를 쬐고 있는 상태에서 대상자에게 기운이 느껴지면 몸속 기의 움직임에 따라서 자동 또는 반자동으로 팔다리나 몸이 움직여지는데, 각 개인의 몸과 마음의 상태에 따라 여러 가지 형태로 나타나며 자기 안에 내재되어 있는 무의식적 움직임을 발현하면서 몸을 정화시키고 아픈 곳을 치료하게 된다.

상기의 환자는 기공침 시술 후 바로 30분에서 1시간가량 한의원내의 기공치료실에서 동작수련을 시행하였다(Fig 6).

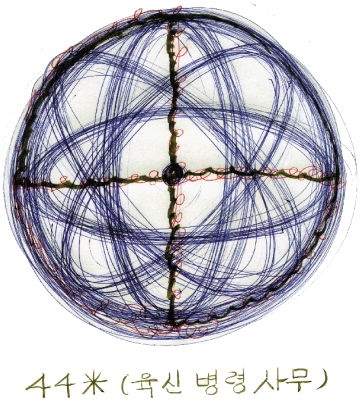



Fig. 4. 육신 병영 사무처리 회로

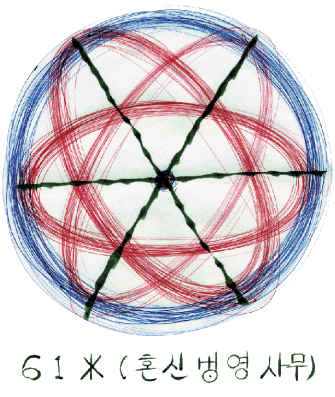



Fig. 5. 혼신 병영 사무처리



Fig. 6. Picture of Qigong therapy was performed

2) 치료 효과 평가

두통은 객관적인 이상 소견을 보이지 않으면서 주관적인 통증이 문제이기 때문에 두통으로 받는 전반적인 삶의 질을 객관적으로 평가하기 어렵다. 그래서 본 연구에서는 3주의 치료기간 동안 기공침 및 동작수련을 1주일에 3-4일 간격으로 2회씩 총 6회를 시행하였고 매 치료 때마다 10cm의 VAS(Visual Analog Scale)를 사용하여 기공침 시술 전, 기공침 시술 후, 동작수련 30분 후의 통증크기 변화를 비교하였다.

또한 환자가 느끼는 통증 강도는 SF-MPQ(Short-Form McGill Pain Questionnaire)의 PPI(Present Pain Intensity)[17]를 이용하여 매 치료 때마다 기공침 시술 전, 동작수련 직후에 2회 측정하여 점수의 변화를 관찰하였고 그 점수는 6단계로 나누었다.(전혀 없음=0, 약한 통증=1, 불쾌한 통증=2, 괴로운 통증=3, 심한통증=4, 몹시 참을 수없는 통증=5점) 그리고 3주의 치료기간 동안 두통의 발현시간과 강도를 환자가 자가에서 기록한 두통일지에 근거하여 HI(Headache Index)를 구해 치료 후 1주~3주째의 점수 변화를 알아보았다.(HI=두통 발현 횟수/주 × 평균 두통 강도, 두통 강도는 없음=0, 약함=1, 중간=2, 심함=3, 매우 심함=4점으로 구분)

마지막으로 감정과 기능척도 25개 항목으로 이루어진 HDI(The Henry Ford Headach Disability Inventory)[18] 설문지를 첫 기공요법 시술 전과 6회 시술종료 후에 체크하게 하여 3단계(예=4점, 때때로=2점, 아니오=0점)로 나누어진 항목의 총점 변화를 알아보았다.

## Ⅲ. 결 과

### 1. VAS(Visual Analog Scale) 점수변화

시험시작 전과 기공침 및 동작수련 후 VAS 분포는 치료시작 전 통증크기 5였던 것이 점차 감소하여 시술종료 때는 1.8까지 감소하였다(Table 1, Fig. 7, 8).

**Table 1. The VAS, PPI, HI, HDI score changes by treament.**

| Time | Treatment | | VAS | PPI | HI | HDI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 week | 1회 | b | 5 | 2 | 14 | 76 |
| | | a1 | 4.3 | | | |
| | | a2 | 4 | 2 | | |
| | 2회 | b | 4.5 | 2 | | |
| | | a1 | 4 | | | |
| | | a2 | 4.2 | 2 | | |
| 2 week | 3회 | b | 4 | 2 | 12 | |
| | | a1 | 3.8 | | | |
| | | a2 | 4 | 2 | | |
| | 4회 | b | 3 | 1 | | |
| | | a1 | 2.5 | | | |
| | | a2 | 3 | 1 | | |
| 3 week | 5회 | b | 2.5 | 2 | 8 | |
| | | a1 | 2.3 | | | |
| | | a2 | 2 | 1 | | |
| | 6회 | b | 2 | 1 | | |
| | | a1 | 1.8 | | | |
| | | a2 | 1.8 | 1 | | 40 |

*b:before, a1:after Qikong A-Tx, a2:after 동작수련

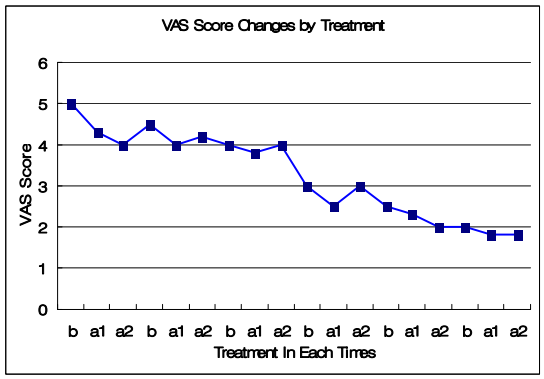



Fig. 7. The graph of VAS changes by treatment.

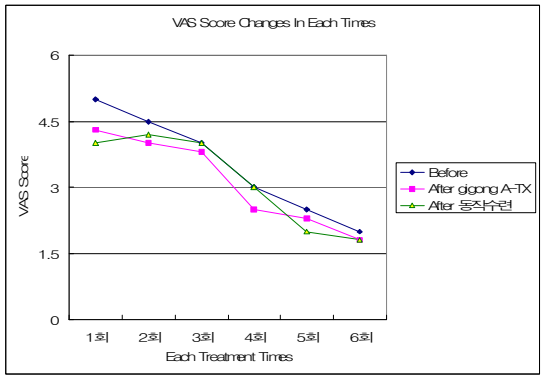



Fig. 8. The graph of VAS changes in each times.

## 2. PPI(Present Pain Intensity) 점수변화

시험시작 전과 3주간 6회 기공침 및 동작수련요법 시술 후 현재 통증 강도를 나타내는 PPI(Present Pain Intensity)에서는 시술 전 2점에서 시술 후 1점으로 감소되었다(Table 1, Fig. 9).

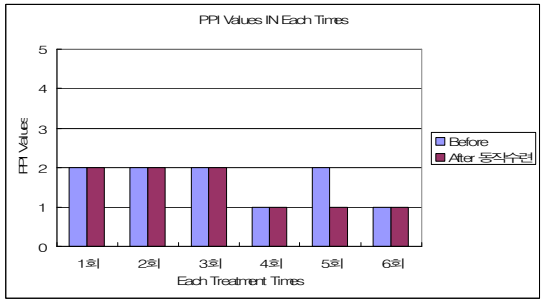



Fig. 9. The graph of PPI values in each times.

## 3. HI(Headache Index) 및 HDI(The Henry Ford Headach Disability Inventory) 점수변화

3주간 두통의 발현 여부와 강도를 매일 두통일지에 환자 본인이 작성하여 치료 후 1주~3주째의 HI(Headache Index)를 구한 결과 1주째 14점에서 3주 종료 후 8점으로 감소하였다. 그리고 HDI(The Henry Ford Headach Disability Inventory) 는 치료시작 전 총점 76점에서 시술 종료 후 총점 40점으로 감소하였다.

세분하여 보면 Emotional disability는 40점에서 시술종료 후 22점으로, Functional disability는 36점에서 18점으로 감소하였다(Table 1, Fig. 10).

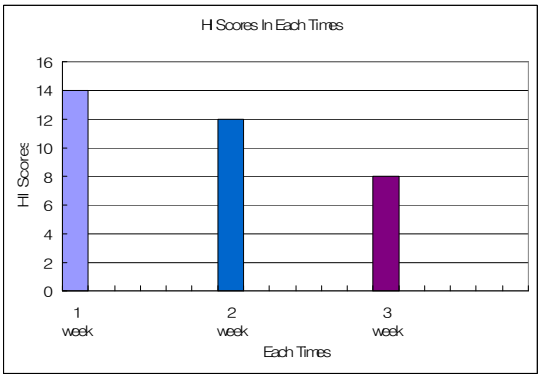



Fig. 10. The graph of HI scores in each times.

# Ⅳ. 고 찰

만성 긴장성 두통은 양측성이며 압박감과 조이는 증상을 통증으로 하는 두통으로, 삽화성 긴장성 두통을 가진 환자가 발전하여 발생하며, 편두통의 형상은 대부분 없다[19].

국제두통학회(IHS)에서는 두통이 수시간 지속하거나 계속되며, 양측성, 압박감 혹은 조이는 감, 경도 또는 중등도의 강도, 신체활동에 악화되진 않는 조건 중 두가지 이상을 만족하며, 동시에

빛 공포증이나 소리공포증, 경도의 구역이 한 가지이상 있거나, 중등도나 심도의 구역이나 구토가 없이 두통이 3개월을 초과하여 평균 한 달에 15일 이상 발생하는 것으로 정의하였다[20].

만성 두통의 치료에 단순히 진통제나 ergot 제제 등을 장기간 투여할 경우 오히려 약물인성 두통을 유발할 위험성이 높아지며 이에 따라 만성 두통 환자에서 이러한 약물들의 사용을 제한할 것이 권유되고 있다. 또한 만성 두통 환자들을 치료하는 데에 있어 단순히 약물 치료를 통해 통증을 감소시키는 기존의 방법만으로는 부족하다는 견해들이 늘어나고 있다[4].

한의학에서 두통은 문헌적으로 《內經》[5]에서부터 언급되었으며, 病因은 六淫外邪, 氣虛, 血虛, 氣滯, 七情傷 등으로 분류되어지고[6], 이러한 병인에 의해 기혈순환의 장애가 생겨 발생하는 것으로 인식되어져 약물요법과 함께 침, 아로마 요법같은 비약물요법이 사용되어 지고 있다[7-9].

긴장성 두통과 만성 두통에 관련된 침치료 연구로는 Melchart 등[21]이 긴장성 두통에 무작위 배정 침치료를 시행하였고, Vicker 등[22]이 만성두통에 pragmatic trials을 이용하여 large 및 무작위 배정을 이용하여 시행하였다. 현재 우리나라에서 기공에 대한 관심이 높아지고 심신단련을 위한 기공수련법이 각종 단체를 통해 소개되어지고 있고, 학회를 중심으로 의료기공에 관한 임상적 연구가 시행되고 있지만 부족한 현실이다[10].

국내에서 김 등[12]은 기공요법으로 고혈압을 치료한 중국의 연구를 보고하였고, 배 등[13]은 소양증과 홍반 등의 피부질환에 대한 기공치료 증례를 보고하였으며, 이 등[14]은 영아성 소아마비에 외기치료 증례를 보고하고 있다. 하지만 기존의 의료기공이 刺鍼없이 외기요법을 하거나 자침 후 외기요법이 결합한 형태가 대부분이며, 非侵襲的 치료도구를 사용한 기공요법에 대해 정 등[15]이 특수 제작된 기공침에 대한 실험연구를 보고되고 있지만 아직 임상적 연구는 이루어진 바가 없다.

이에 저자는 비침습적 기공침과 동작수련을 활용한 기공요법으로 임상적으로 흔하게 접할 수 있는 만성두통 환자 1인에게 적용하여 통증감소 효과를 확인할 수 있었다.

여기서 소개하는 기공침은 일반적인 침을 신체에 자입 한 상태에서 시술자가 의념으로 외기주입을 하는 것과는 달리 특수 제작된 금속침을 신체의 혈위에 대고 의념으로 환자의 내기를 조절하는 차이가 있다. 기공침에 사용된 금속침은 東樞鍼으로 기공시술을 목적으로 만들어진 특수한 형태의 침이며, 東樞桓醫學妍究院에서 제작되었다.

형태는 8각형의 원뿔모양으로 몸체 8.0 ㎝, 머리 0.8 ㎝로 총 길이 8.8 ㎝, 무게 33g(과거 도량형으로 8전 8분)이며 재료에 따라 금침, 은침, 백금침 등으로 구분된다. 기공침 시술은 동작 및 회로수련을 통해 치료능력을 배양한 시술자가 동작에 의해 자동적으로 치료부위를 選穴해서 치료하는 것으로 시술자의 기공능력, 환자의 체질 및 병증에 따라 선혈에 차이가 난다.

동작수련은 회로를 이용하여 대상자에게 지도하는 방법으로 여기서 회로는 회로수련의 창시자인 理韓眞人 김진영 할아버지로 부터 나온 수련법을 직계 수제자이며 한의학계 원로이신 東樞 강효신 선생님께서 한의학과 접목해 완성한 수련법으로서 기를 저장한 그림이나 부호를 동작에 따라 종이위에 나타내는 자동기술기법으로 內氣 뿐만 아니라 영적 능력을 높이는 효과가 있다.

동작수련 시 자세는 앉거나 선 자세 모두 무방하며, 상황에 따라 자신에게 알맞은 자세를 택하여 마음을 정성스럽고 경건하게 가진 후 심신을 완전히 이완시킨 후 편안한 마음을 가지고 회로를 아래에 두고 불을 쬐듯이 손을 쬐게 한다.

회로를 쬐고 있는 상태에서 대상자에게 기운이 느껴지면 내기의 움직임에 따라서 자동 또는 반자동으로 팔다리나 몸이 움직여지는데, 각 개인의 몸과 마음의 상태에 따라 여러 가지 형태로 나타나며 자기 안에 내재되어 있는 무의식적 움직임을 발현하면서 몸을 정화시키고 아픈 곳을 치료하게 된다.

본 연구의 치료 대상자는 두통을 주소증으로 10년 이상 이환된 만 53세 남자로 양방에서 Brain CT, 뇌혈관조영술, Brain MRI 결과 긴장성 및 신경성 두통으로 진단받았다. 두통의 발현 양상은 머리가 무겁고, 띠를 두른 듯 조이며, 지속적으로 은근히 아프면서 머리 겉이 저리거나 通電感 및 욱씬욱씬 쑤시는 느낌이 드는 양상이었다. 진통제를 복용하면 통증은 감소하지만 졸리는 느낌이 들고 중독성을 염려하여 한방치료를 받으려고 내원하셔서 일체 진통제 및 한약 등의 약물요법은 배제하고 비약물요법으로 기공침 및 동작수련을 통한 기공요법을 시행하였다.

3주 동안 총 6회의 기공침 및 동작수련요법을 시술한 결과 치료시작 전 통증크기 5였던 VAS(Visual Analog Scale)는 점차 감소하여 시술종료 때는 1.8까지 감소하였는데, 치료 도중에 기공침 시술 후 감소한 VAS가 30분 동작수련 후 다시 약간 상승하는 현상이 나타났는데 동작수련을 처음 접한 환자가 동작수련에 대한 약간의 거부감에서 오는 신경성 반응으로 시술횟수가 늘어나면서 동작수련에 적응하여 VAS가 감소함을 확인할 수 있었다.

현재 통증 강도를 나타내는 PPI(Present Pain Intensity)에서는 시술 전 불편한 통증에서 시술 후 약한 통증으로 감소되는 정도였고, 3주간 두통의 발현 여부와 강도를 매일 두통일지를 환자 본인이 작성하여 치료 후 1주~3주째의 HI(Headache Index)를 구한 결과 1주째 14점에서 3주 종료 후 8점으로 감소하였다.

그리고 HDI(The Henry Ford Headach Disability Inventory)는 치료시작 전 총점 76점에서 시술종료 후 총점 40점으로 감소하여 두통으로 인해 일상생활에서 겪는 감정이나 기능적인 측면에서의 두드러진 호전효과를 나타내었다. 이는 기공침 및 동작수련이 신체적으로 느끼는 통증의 감소에도 효과가 있지만 심리적 손상으로 인한 장애에 우수한 효과가 있다고 짐작할 수 있겠다. 치료 도중에 오심, 구토, 두통 악화와 같은 부작용은 발생하지 않았으며 치료종결 후 전화통화로 경과를 조사했을 때는 스트레스 등으로 통증이 심해졌을 때 진통제를 복용하지만 통증크기 및 빈도는 치료 전보다는 줄었다고 하였다 .

아직 임상례가 절대적으로 부족하여 만성두통에 대한 기공침 및 동작수련을 활용한 기공요법의 효과에 대해 통계적 유의성을 확인하기에는 부족하지만 만성두통에 대한 한의계의 새로운 치료 기술인 기공침 및 동작수련의 치료효과를 검증하는데 이 보고의 의의가 있겠고, 나아가 두통에 대한 더 많은 기공요법의 임상연구가 필요하다고 사료된다.

## Ⅴ. 결 론

양방에서 긴장성 및 신경성 두통으로 진단받은 만성두통환자 1인에게 약물요법을 배제하고 비약물 요법으로써 기공침 및 동작수련의 기공요법만을 시행한 결과 통증감소 효과를 나타내었으며, 특히 두통으로 인해 일상생활에서 겪는 감정이나 기능적인 측면에서의 두드러진 호전효과를 나타내었다.

**감사의 말씀**

1.임상에서 바쁘신 와중에도 기공침의 증례연구에 적극 협조해 주신 맑은머리 홍익한의원 송익수 원장님, 김병회 원장님께 깊은 감사의 말씀을 올리며, 증례보고 피험자 조사에 깊은 애정과 관심을 가져주신 김봉석 공중보건한의사께 감사드립니다. 또한 3주라는 기간 동안 바쁜 시간 내시어 침 치료에 참여해 주신 피험자 분께도 진심으로 감사드립니다.
2.본 연구는 한국한의학연구원 침구경락연구거점 기반구축사업(K07120)의 지원으로 수행하였음.

## 참고문헌

1. 울산의대 서울아산병원 내과. 2004 내과학의 최신지견Ⅶ. 서울:한국의학. 2004:309.
2. Siberstein SD, Lipton RB, Solomon S, Mathew NT. Classification of chronic daily and near daily headaches: Proposed revisions to the IHS criteria. Headache. 1994;34:1-7.
3. Scher AI, Stewart WF, Liberman J, Lipton RB. Prevalence of frequent headache in a population sample. Headache. 1998;38:497-506.
4. 정인테 외 9인. 만성 두통 환자에 대한 동서협진의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2005;22(3):93-101.
5. 양유걸. 황제내경소문해석. 서울:성보사. 1980:35, 96-8.
6. 전국한의과대학침구학교실. 침구학(하). 집문당. 2004:884,948,1211.
7. 김지훈, 이재동, 최도영, 안병철, 박동석, 이윤호. 만성 두통환자의 침치료효과에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2000;17(3):19.
8. 홍권의 외 7인. 만성 긴장성 두통 환자에 대한 사암침 치료효과의 Pilot 임상연구. 대한침구학회지. 2007;24(1):13-28.
9. 정인태 외 6인. 만성 두통환자에 대한 아로마침의 임상적 연구. 대한침구학회지. 2004;21(5):123-33.
10. 조중현. 한국 전통사상을 중심으로 한 기공수련 단체의 현황 분석. 대구한의대학교대학원 석사논문집.2007.
11. 고학정 주편. 중국의용기공학. 북경. 인민위생출판사. 1989:449.
12. 김광중, 지선영, 강희훈. 고혈압 치료에서의 기공요법. 제한동의학술원논문집. 1999:94-104.
13. 배항, 박령준. 소양과 홍반에 대한 기공치료 증례보고. 대한의료기공학회지. 2003;7(1):127-147.
14. 이병주 외. 외기치료에 의한 영아성 뇌성마비의 치험례 보고. 대한기공의학회지. 1999;3(2):108-17.
15. 정대선, 한창현, 박수진, 권영규. 동추침에 의한 비침습적 소부혈 자극이 심박변이도에 미치는 영향. 한국한의학논문집. 2007;13(1):129~38.
16. 강효신 편저. 弘益桓檀經. 서울:일중사. 2002.
17. Melzack R. The short-form McGill Pain Questionnaire. Pain. 1987; 30(2):191-7.
18. Jacobson GP, Ramadan NM, Aggarwal SK, Newman CW. The Henry Ford Hospital Disability Inventory(HDI). Neurology. 1994;44:837-42.
19. Jeff U. chronic daily headache-Classification and Evaluation. The Female Patient. 2000;25:14-27.

20. Headache Classification Subcommittee of the International of Headache Society. Cephalalgia. The International Classification Of Headache disorder. 2nd edition.
21. Melchart D, Streng A, Hoppe A, Brinkhaus B, Becker-Witt C, Hammes M, Imich D, Hummelsberger J, Willich S N, Linde K. The acupuncture randomised trial for tension-type headache. Acupuncture in medicine. 2005;23(4).
22. Vicker AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, Fisher P, Van Haselen R. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. BMJ. 2004; 328(7442):744.

〈별첨〉

## HDI(The Henry Ford Headach Disability Inventory) 설문지

■ 다음은 두통으로 인한 불편감 정도를 나타낸 것입니다. 해당하는 란에 ∨표 체크하세요.

| | 예 | 가끔 | 아니오 |
|---|---|---|---|
| 1. 나는 두통 때문에 장애가 있다고 느낀다. | | | |
| 2. 나는 두통 때문에 일상생활 수행에 제한을 받는다. | | | |
| 3. 내 삶에 두통이 미치는 영향을 아무도 이해하지 못한다. | | | |
| 4. 나는 두통 때문에 레크레이션 활동 (운동, 취미)에 제한을 받는다. | | | |
| 5. 나는 두통 때문에 화가 난다. | | | |
| 6. 가끔 나는 두통으로 통제력을 잃을 것 같다. | | | |
| 7. 나는 두통 때문에 사회성이 떨어지는 것 같다. | | | |
| 8. 가족과 친구들은 나의 두통에 대한 해결 방법을 모른다. | | | |
| 9. 나는 극심한 두통으로 미칠 것 같다. | | | |
| 10. 나의 세상에 대한 견해는 두통에 의해 영향 받는다. | | | |
| 11. 나는 두통이 시작되면 외출이 두렵다. | | | |
| 12. 나는 두통 때문에 절망적이다. | | | |
| 13. 나는 두통으로 직장 또는 집에서 경고를 받는 것에 대해 걱정스럽다. | | | |
| 14. 나는 두통 때문에 가족과 친구들의 관계에서 스트레스를 느낀다. | | | |
| 15. 나는 두통이 있을 때 주위사람들을 피한다 | | | |
| 16. 나는 두통이 내 인생의 목표 달성을 어렵게 한다고 생각한다. | | | |
| 17. 나는 두통 때문에 명백한 사고를 할 수 없다. | | | |
| 18. 나는 두통 때문에 긴장 (예: 근육 긴장)된다. | | | |
| 19. 나는 두통 때문에 친목회를 즐기지 못한다. | | | |
| 20. 나는 두통 때문에 화를 잘 내는 것 같다. | | | |
| 21. 나는 두통 때문에 여행을 피한다. | | | |
| 22. 나는 두통 때문에 혼란스럽다. | | | |
| 23. 나는 두통 때문에 좌절감을 느낀다. | | | |
| 24. 나는 두통 때문에 책 읽기가 어렵다. | | | |
| 25. 나는 두통으로부터 벗어나 다른 일에 집중하기 어렵다. | | | |