

2025 CPG Quick Reference

한의학표준임상진료지침 인포그래픽 모음집



Clinical Practice Guideline
of Korean Medicine



2025 CPG Quick Reference

한의학표준임상진료지침 인포그래픽 모음집



**Clinical Practice Guideline
of Korean Medicine**



발간사

한의학표준임상진료지침은 2016년부터 한의진료 현장에서 근거 기반 의료의 정착을 목표로 개발되어 왔습니다. 과학적 근거를 기반으로 구체적인 치료 방안과 권고 사항을 명확히 제시하고 체계적으로 정립하고자 한 노력의 산물입니다. 수많은 연구자, 학회, 그리고 사업단의 헌신으로 지금까지 총 54종의 임상진료지침이 개발되었으며, 이번 책자에는 올해 새롭게 출판된 '골절 한의학표준임상진료지침'을 포함하여 모든 지침의 내용을 수록하게 되었습니다.

본 책자는 일선 한의사의 실제 진료에 보다 효과적으로 활용될 수 있도록 기존 한의학표준임상진료지침의 핵심 내용을 정리하고, 정보 전달력을 높이기 위해 시각적으로 이해하기 쉬운 인포그래픽 형태로 구성하였습니다. 임상 현장에서 빠르고 정확하게 참조할 수 있도록 꼭 필요한 내용을 간결하게 담아 실용성을 높이고자 하였습니다.

본 책자가 한의학표준임상진료지침의 현장 적용을 보다 활성화시키는 계기가 되어, 일차의료 기관을 비롯한 다양한 진료 현장에서 근거 기반의 한의진료가 더욱 탄탄히 자리잡기를 기대합니다. 나아가, 한의학표준임상진료지침이라는 한의계 노력의 결실을 널리 알리고, 한의약이 국민 모두에게 신뢰받는 의료체계로 지속적으로 발전하는데 기여하기를 바랍니다.

끝으로, 본 자료의 제작을 위해 헌신해주신 모든 연구진과 관계자 여러분의 노고에 깊이 감사드리며, 앞으로도 한의약 발전을 위한 지속적인 관심과 성원을 부탁드립니다.

2025년 6월

한국한의학진흥원 원장 직무대리

이 화 동



일러두기

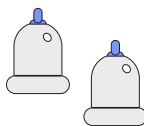
본 자료는 국가한의학정보포털(NCKM, <http://nikom.or.kr/nckm>)에서 다운로드가 가능하며, 지침 성과 확산의 취지에 부합하거나 비영리적인 목적으로 별도의 승인 절차 없이도 인용, 배포 및 복제가 가능합니다.



NOTICE

한의학표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 자료는 한의학표준임상진료지침을 기반으로 제작되었으며 의료현장에서 참고하여 사용 할 수 있습니다.

한의학표준임상진료지침 개발과정



<권고등급(Grade of Recommendation)>

등급	정의	표기법
A	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 거의 모든 임상상황에서 강하게 권고한다.	사용할 것을 권고한다. (Is recommended)
B	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행을 고려해야 한다.	사용할 것을 고려해야 한다. (Should be considered)
C	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 일부 임상상황에서 시행을 고려할 수 있다.	사용할 것을 고려할 수 있다. (May be considered)
D	이득과 위해, 근거수준, 진료현장의 활용도를 고려하여 대부분의 임상상황에서 시행하지 않을 것을 권고한다.	사용하지 않을 것을 권고한다. (Is not recommended)
GPP	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다.	전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다. (Is recommended based on the formal consensus of the expert group)
Inconclusive	합의안을 위한 다양한 검토와 의견수렴에도 불구하고 합의도출을 이루지 못하여 권고안을 비도출하였다.	권고안 비도출 (Is inconclusive)

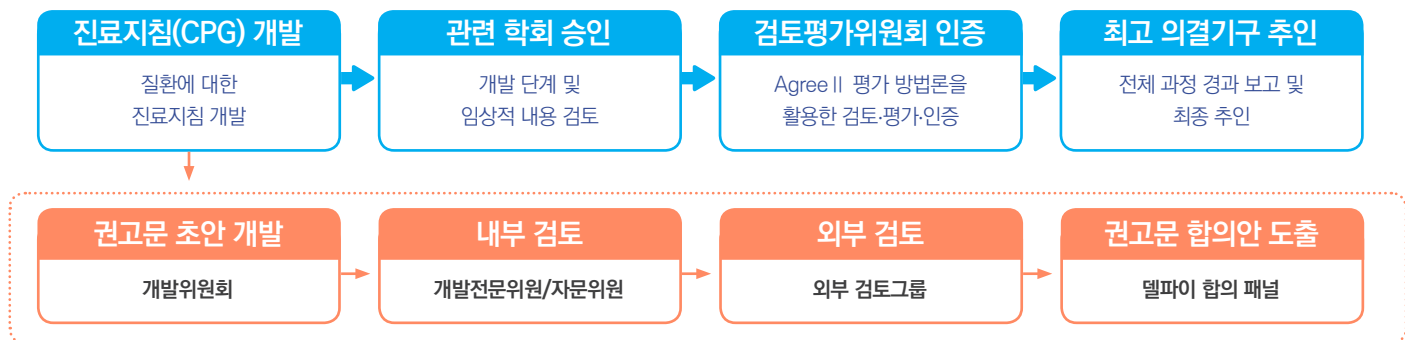
* GPP : Good Practice Point



<근거수준(Quality of Evidence)>

수준	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.

<한의학표준임상진료지침 개발과정>



목차

01. 근골격계

1	손목터널증후군(G56.0)	002
2	류마티스 관절염(M05, M06)	003
3	통풍(M10)	004
4	퇴행성고관절, 수지관절염(M16.0, M18.0)	005
5	퇴행성슬관절염(M17, 23)	007
6	변형성배병증(척추측만증)(M41)	009
7	퇴행성요추척추관협착증(M48)	010
8	요추추간판탈출증(M51)	011
9	경향통(M54.2, M50.1)	012
10	만성요통증후군(M54.5, 54.56)	013
11	견비통(M75.0, M75.1)	014
12	골다공증(M81)	015
13	교통사고상해증후군(S00.0, T00.9)	016
14	턱관절장애(S03.0, S03.4)	017
15	골절(S32)	019
16	족관절염좌(S93.40, S93.41)	021
17, 18, 19	수술 후 증후군(Z54.0, Z98.8)	022

02. 내과계

순환/신경계

20	편두통(G43)	026
21	긴장성두통(G44.2)	027
22	안면신경마비(G51.0)	028
23	고혈압(I10)	029
24	수족냉증(I73.0, I73.8)	030
25	현훈(어지럼증)(R42)	031

소화계

26	기능성소화불량(K30)	034
27	과민성대장증후군(K58)	035

호흡계

28	감기(J00)	036
29	알레르기비염(J30.3)	037

내분비계

30	2형당뇨병(E11.9, R73.0)	038
31	비만(E66)	039

비뇨생식계

32	전립선증식증(N40)	040
----	-------------	-----

03. 부인과계

33	월경통(N94.4)	042
34	월경전증후군(N94.9)	043
35	갱년기장애 및 폐경기후 증후군(N95.1)	044
36	여성난임(N97.9)	046
37	산전관리(임신오조)(O21)	047
38	산후풍(U32.7)	048

04. 정신신경계

39	치매(F00, F06.7)	050
40	우울증(F33.9)	051
41	불안장애(F41.1)	052
42	자율신경실조증(F45.3, R55.0)	053
43	불면장애(F51.0, G47.0)	054
44	화병(U22.2)	055

05. 소아청소년과계

45	자폐스펙트럼장애(F84.0, F84.1)	057
46	소아청소년 성장장애(M89.28, R62.8)	058
47	소아식욕부진(R63.0)	059

06. 암

48	위암(C16)	061
49	유방암의 보완치료(R53, R52)	062
50	암성피로·암관련증상(R52, R53)	064

07. 진단/기타

51	만성피로(R53, R54)	066
52	팔강변증(U52-57, U60-62)	067
53	사상체질병증(U95-98)	068
54	금연(Z72.0, F17.1)	069

부록

01	질병분류표(KCD8)	071
02	상병코드별 분류	072
03	학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황	073

Section 01. 근골격계

- 1 손목터널증후군(G56.0)
- 2 류마티스 관절염(M05, M06)
- 3 통풍(M10)
- 4 퇴행성고관절, 수지관절염(M16.0, M18.0)
- 5 퇴행성슬관절염(M17, 23)
- 6 변형성배병증(척추측만증)(M41)
- 7 퇴행성요추척추관협착증(M48)
- 8 요추추간판탈출증(M51)
- 9 경항통(M54.2, M50.1)
- 10 만성요통증후군(M54.5, 54.56)
- 11 견비통(M75.0, M75.1)
- 12 골다공증(M81)
- 13 교통사고상해증후군(S00.0, T00.9)
- 14 턱관절장애(S03.0, S03.4)
- 15 골절(S32)
- 16 족관절염좌(S93.40, S93.41)
- 17, 18, 19 수술 후 증후군(Z54.0, Z98.8)



각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의학정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.

손목터널 증후군 (G56.0)



<CPG 바로가기>



협진이 필요하지 않은 경우

손목터널증후군 임상양상

- 손/손목 부위의 통증
- 손/손목 부위의 감각이상
- 손/손목 부위의 저림

초진상태 기록

- 주소증, 발병일, 과거력, 현병력, 부위, 양상, 심화요인, 약물투여력 등
- 생체활력징후, 체중

측정/관찰

- NRS, VAS, 삶의 질 평가
- 계통별 문진, 이학적 검사(Tinel 검사, Phalen 검사)
- 망진(望診), 문진(聞診), 문진(問診), 절진(切診)

변증시치

- 實證: 寒濕, 痰濁, 濕熱, 瘀滯
- 虛證: 氣陰兩虛, 肝腎虧虛

검사 및 치료

- 신경전도 검사
- 근전도 검사
- 단순 방사선 검사
- 의과 약물/주사치료

감별진단

- 요골신경포착
- 경추추간판탈출증
- 흉곽출구증후군
- 요골/척골 골절

치료 선택

침 치료

단독치료

- 침 치료(R1, B/Moderate)
 - 대릉(PC7), 내관(PC6), 노궁(PC8), 함곡(LI4), 어제(LU10), 팔사(EX-UE9) 등 위주
- 도침치료(R2, B/Moderate)
 - 대릉(PC7)혈 주위, 주 1회, 약 3주간 시행
- 레이저침(R4, A/High)
 - 내관(PC6), 대릉(PC7)혈, 적외선 파장의 저단계 레이저 위주

한의 복합 치료

- 레이저침+한방물리요법(R8, C/Very Low)
 - GaAs 레이저, HeNe 레이저, 혈위 TENS
- 약침+전침(R9, C/Very Low)
 - 봉독약침, 오공약침, 경락장약침, 팔강약침액 등
 - 내관(PC6), 대릉(PC7) 등
- 침+한방물리요법(R13, C/Low)
 - 훈세요법, 한약을 마사지를 침 치료와 병행
- 침+한약(R15, A/High)
 - 대릉(PC7), 내관(PC6), 함곡(LI4), 양계(LI5), 곡지(LI11), 수삼리(LI10), 어제(LU10), 노궁(PC8) 등에 침치료 및 황기계지오물탕 복용을 병행

협진 치료

- 침 치료(R19, B/Moderate)
 - 손목 부목, 의과 약물 복용, 신경차단술 등 의과 치료 시행 환자에게 다양한 한의학적 치료 병행
- 침+추나+한방물리요법(R23, C/Low)
 - 침 치료, 손목 관절가동추나기법, 경근간섭주파 및 의과 약물 복용 15일간 병행

수술 환자 치료

- 침 치료(R24, C/Low)
 - 양지(TE4), 대릉(PC7), 양계(LI5), 노궁(PC8), 양곡(SI5), 외관(TE5), 내관(PC6), 열결(LU7), 함곡(LI4), 어제(LU10)

전침 치료

단독치료

- 전침(R3-1, B/Moderate; R3-2, C/Very Low)
 - 대릉(PC7), 내관(PC6), 노궁(PC8), 함곡(LI4), 어제(LU10), 팔사(EX-UE9), 수삼리(LI10), 외관(TE5), 척택(LU5), 소해(HT3), 곡택(PC3) 등 선택
 - 1-2Hz, 하루 20분, 주 2회, 8주간 시행 권고

한의 복합 치료

- 전침+한방물리요법(R10, C/Very Low)
 - 전침 치료 30분/일, 극초단파치료 하루 20분씩 주 6회, 6주간 병행
- 전침+사혈(R15, C/Low)
 - 곡지(LI11), 외관(TE5), 함곡(LI4), 대릉(PC7), 내관(PC6), 양계(LI5), 팔사(EX-UE9)혈에 득기 후 10분간 전침 치료 시행 후 심선(EX-UE11)혈 사혈
- 전침(R20, C/Low)
 - 야간 손목 부목과 전침 치료, 의과 약물 복용과 전침 치료 병행

한약 치료

단독치료

- 한약(R22, B/Moderate)
 - 의과 약물 치료, 의과 약물과 체외충격파의 병행 치료, 신경차단술 등의 의과 치료에 한약 복용을 병행하여 3주~3개월간 협진 시행 가능
- 한약 단독치료(R25, C/Low)
 - 의과 약물/부목+한약(R26, C/Low)

수술 환자 치료

추나 치료

단독치료

- 추나(R7, B/Moderate)
 - 관절가동기법, 근막추나기법
 - 일자선추법, 유법, 요법, 발산법 등
- 한의 복합 치료
 - 추나+한방물리요법(R17, B/Moderate)
 - 전통추나수기법과 함께 저단계레이저 10분, 극초단파치료 15분씩을 20일간 매일 병행 가능

통증 및 증상재평가

- NRS, VAS, 삶의 질 평가
- 계통별 문진, 이학적 검사(Tinel 검사, Phalen 검사)
- 망진(望診), 문진(聞診), 문진(問診), 절진(切診)

교육

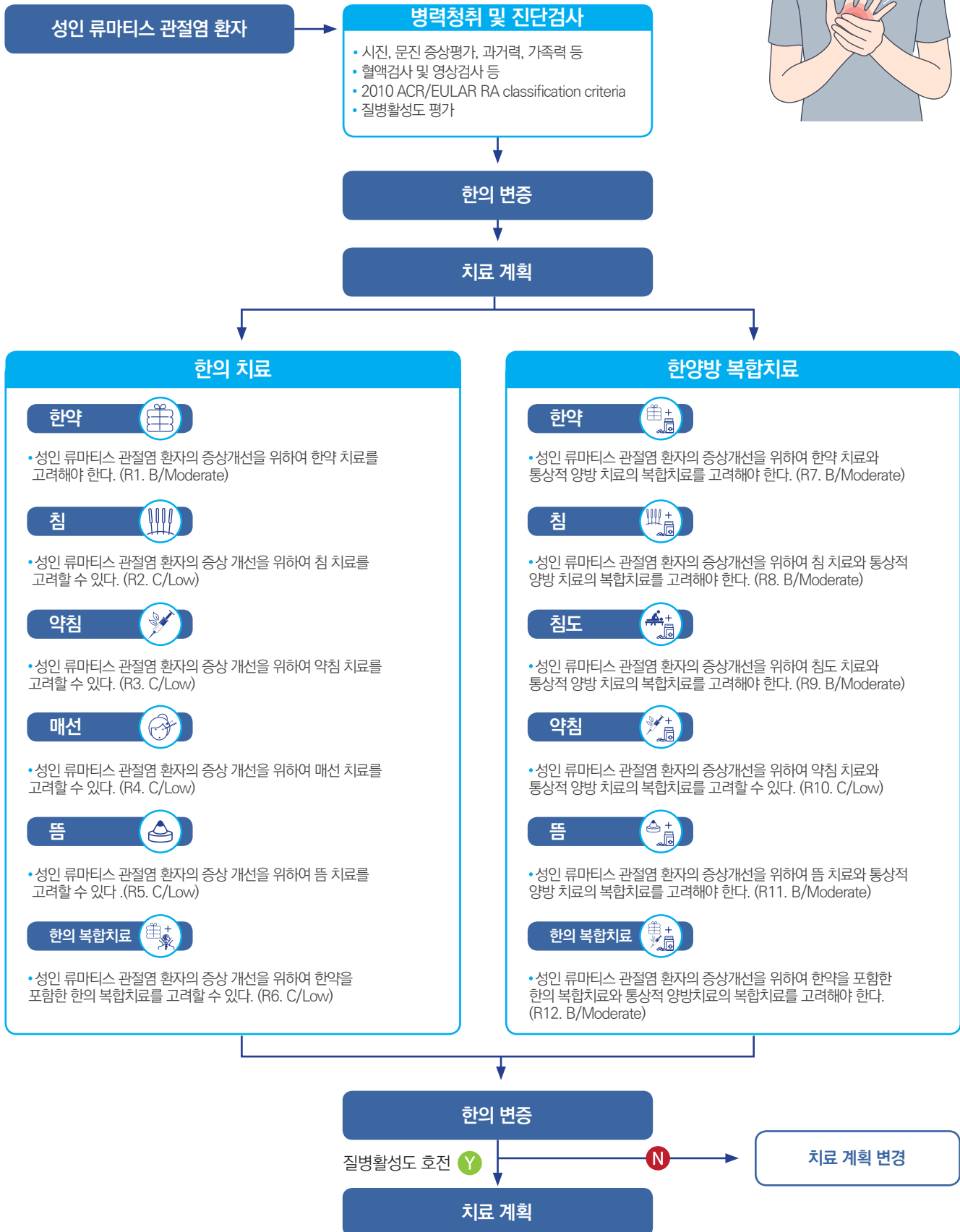
- 치료 및 예후 설명
- 한약 복용지도
- 자기운동 및 일상생활관리 교육

지속적 관리 및 재발 방지

류마티스관절염 (M05, M06)



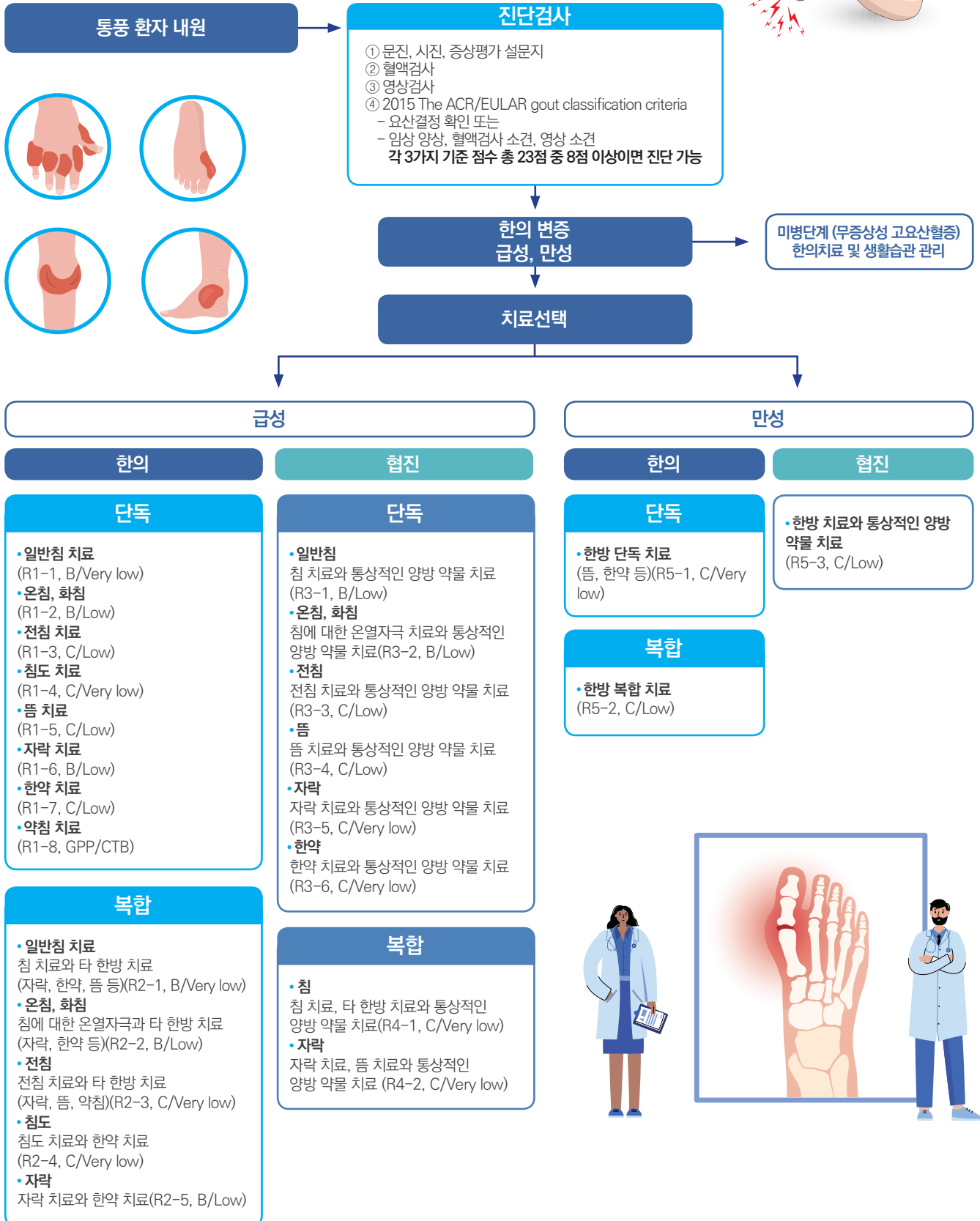
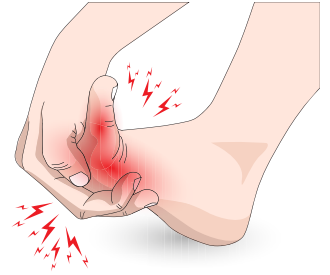
<CPG 바로가기>



통풍 (M10)



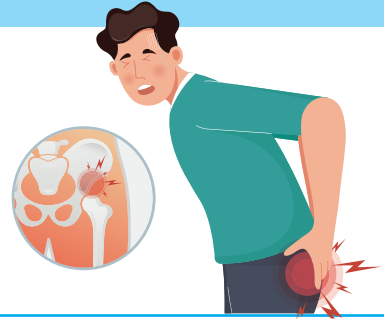
<CPG 바로가기>



퇴행성고관절, 수지관절염 (M16.0, M18.0)



<CPG 바로가기>



퇴행성 고관절염 진단

고관절의 통증 호소

병력청취 시진, 관련증상, 부위, 과거력, 가족력

관절염 관련 검사 또는 진단 및 치료를 받은적이 있는가?

N

진단 검사 시행
X-ray, CT,
MRI, 혈액검사 등

Y

진단 검사 확인

퇴행성 고관절염 진단

퇴행성 고관절염 한의 치료

한의 치료

침



- 통증 및 기능개선을 위해 일반침 치료를 시행할 것을 고려해야 한다.
- 통증 및 기능개선을 위하여 통상적 의과 치료에 비해 침치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.

전침



- 통증 및 기능개선을 위하여 통상적 치료에 비해 전침 치료를 시행할 것을 고려할 수 있다.

봉약침



- 기능개선을 위하여 봉약침 치료를 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다.

물리치료



- 성인 류마티스 관절염 환자의 증상 개선을 위하여 매선 치료를 고려할 수 있다. (R4. C/Low)

추나



- 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 위하여 추나 치료 시행을 고려할 수 있다.
- 통증 및 기능개선을 위하여 한약치료와 추나치료를 함께 시행하는 것을 고려할 수 있다.

한약



- 통증 및 기능개선을 위하여 한약치료와 운동치료를 함께 시행하는 것을 고려할 수 있다.
- 한약치료와 통상적 의과 치료를 함께 시행하여 치료 효과를 높일 수 있다.

퇴행성 고관절염 예방 및 관리

생활관리

- 원칙은 강직을 줄이고 기능을 향상시키는 것, 보조 도구를 단기간 사용하여 국소적으로 관절을 보호

식이요법

- 다양한 식품을 먹으며, 정상 체중을 유지

유연성 운동

- 스트레칭, 댄스

근력을 강화하는 운동

- 무릎 뻗기, 다리들어올리기 등

유산소 운동

- 걷기, 자전거, 수영



협진치료

원발성

- 글루코코르티코이드 주사
- 경구 비스테로이드제(NSAIDs)
- 경구 아세트아미노펜

속발성

- 관절 성형술(인공관절술)



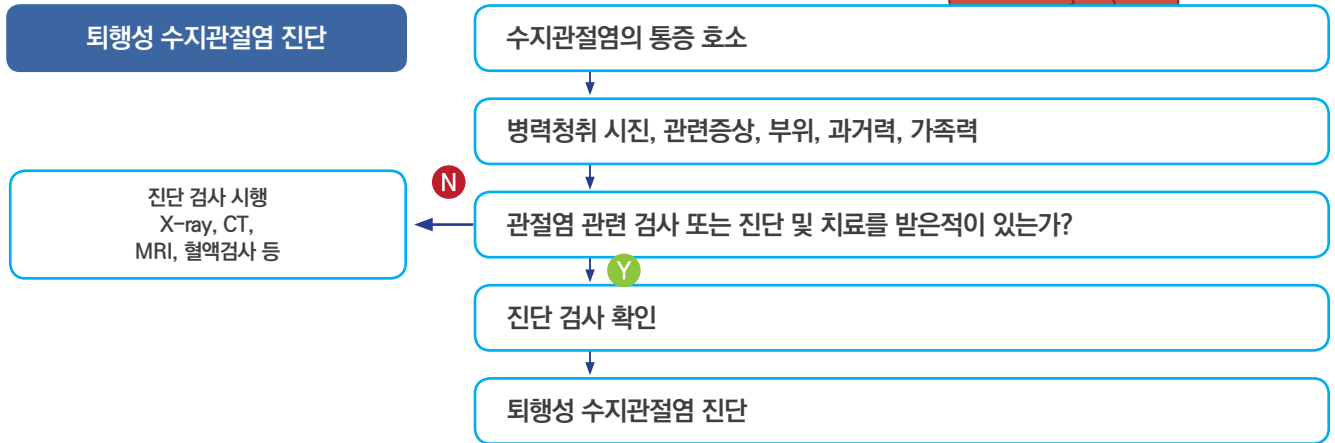
퇴행성고관절, 수지관절염 (M16.0, M18.0)



<CPG 바로가기>



퇴행성 수지관절염 진단



퇴행성 고관절염 한의 치료

한의 치료

침



- 통증 및 기능개선을 위해 일반침 치료를 시행할 것을 권고한다.

봉약침



- 통증 및 기능개선을 위해 봉약침 치료를 권고한다.

물리치료

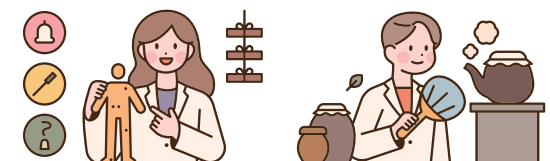


- 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 위해 온열 치료를 고려할 수 있다.

한약



- 통증, 기능 및 삶의 질 개선을 위해 한약치료를 침치료 및 뜸치료와 함께 시행하는 것을 권고한다.



퇴행성 고관절염 예방 및 관리

손가락 견인

- 관절염이 있는 관절 부위 위, 아래를 잡고 당기기

손가락 스트레칭

- 손가락을 당긴 상태에서 치료하는 관절을 구부리고 펴고, 좌우로 흔들기

손가락 펴기 스트레칭

- 주먹이 다 안쥐어지지 않고 굳었을 때 손가락 관절 마디를 반대쪽 손으로 눌러서 늘리기. 무릎 뺏기, 다리들어올리기 등

손가락 구부리기 스트레칭

- 한쪽 엄지와 검지를 이용하여 반대쪽 손가락이 최대한 구부러지게 하기

협진치료

강력히 권장

- 경구 비스테로이드제(NSAIDs)

조건부 권장

- 국소 비스테로이드제, 경구 아세트아미노펜
- 글루코코르티코이드 주사

퇴행성 슬관절염 (M17, M23)



<CPG 바로가기>



Red Flags

- 감염 - 심한 발열을 동반한 극심한 통증, 면역억제제 복용, 정맥약물사용, 약물 남용 과거력 등
 - 종양의 가능성 - 종양과거력, 설명되지 않는 체중감소, 심각한 야간통증, 심각한 피로
 - 골절 - 골다공증성 골절, 사고로 인한 골절 등
 - 신경, 혈관의 손상 - 빠른 속도의 손상, 맥박의 소실, 족하지, 다양한 차원의 이완
 - 출혈장애 - 혈우병 등
- 염증성**
- 류마티스관절염 등
- 기타**
- 한의학의 임상적 소견상 필요한 경우

병력청취

통증

- 움직임을 시작할 때의 통증
- 동작 중의 통증
- 안정 시/수면 시 통증
- 진통제 복용 유무

움직임의 이상

- 강직
- ROM의 제한
- 일상 생활의 장애
- 교정적 도움의 필요

기타증상

- 염발음
- 냉감이나 무거운 느낌의 호소
- 순차적인 진행

*Historical criteria for osteoarthritis in use at the Department of Orthopaedic and Trauma Surgery, University of Cologne

환자 내원

병력청취 / 통증양상 확인 /
사진, 촉진, 이학적 검진
신경학적 검진 / 한의학적 변증

영상의학 / 혈액 검사가 필요하다고
판단되는 경우

영상의학적 검사 / 혈액 검사

종양, 골절, 감염 등으로 확인된 경우

진료의뢰 필요

검사 후 한의치료 시행 적합한 경우

퇴행성 슬관절염 진단 한의치료 시행

양방치료 중 내원한 환자로 한의사의 판단상 협진치료가
더 적합하거나 환자가 협진치료를 원하는 경우

한의치료만 시행하는 경우

협진치료

사용을 고려해야 한다.

침(R3 B/Low), 전침(R7 B/Low), 은침(R11 B/Low), 한약(R26, R26-1, R26-2 B/Low, 근맥어체 - 골비탕/신허혈허 - 거풍동락익신), 침도(R32 B/Low), 자락(R40 B/Low)

사용을 고려할 수 있다.

약침(R18/Very Low), 뜸(R22 C/Low), 부항(R36, R38 C/Low), 물리치료(R45, R46 C/Low), 추나(R49 C/Low)

자세한 내용은 회의표준임상진료지침 본 파일에서 공고번호를 참고하십시오

한의단독치료

사용을 고려해야 한다.

침(R1, R2 B/Low), 전침(R5, R6 B/Low), 은침(R9, R10 B/Low), 약침-구판약침(R15 B/Low), 봉독약침(R17 B/Low), 뜸(R20, R21 B/Low), 건식부항(R34 B/Low), 습식부항(R37 B/Low), 자락(R39 B/Low), 침도(R31 B/Low), 한약(R24, R25, R24-1, R25-1, R25-2, R25-4, R25-6 B/Low, 간신부족 - 용별캡슐/습염비저-천금상황탕, 한습비저 - 계지작약지모탕, 거어통비탕, 기혈부족 - 황기계지오물탕, 간신부족 - 보신강근캡슐, 호장환, 부양선비탕, 골통캡슐, 장골통비환)

사용을 고려할 수 있다.

화침(R13 C/Low), 약침(R16 C/Low), 추나(R48 C/Very Low), 건식부항(R35 C/Low), 한약(R25-3, R25-5 C/Low, 담어호결 - 화어거습방 / 비허습성 골통캡슐, 장골통비환), 물리치료(R42, R43 C/Low, R44 C/Moderate)

한의병행치료

사용을 고려해야 한다.

침(R4 B/Low), 전침(R8 B/Low), 은침(R12 B/Low), 약침(R19 B/Low), 뜸(R23 B/Low), 한약(R27, R27-1 B/Low, 한습비저 - 독활기생탕가감), 침도(R33 B/Moderate), 자락(R41 B/Low), 추나(R50 B/Low)

사용을 고려할 수 있다.

화침(R14 C/Low), 한약(R27-2, R28 C/Low, 간신부족-견비탕가감, 계부탕), 물리치료(R47 C/Low)

퇴행성 슬관절염 배경 위험인자

배경 위험인자

위험인자

나이
성별
BMI
직업
가족력
외상력

증상

무릎통증
조조강직
기능제한

징후

움직임 가동범위 제한, 염발음, 골비후

영상의학 변화

골극
관절 간격 감소
연골하 경화증
연골하낭

배경 위험인자

EULAR(European League Against Rheumatism) 진단 기준

아래의 위험인자에 해당하는 환자가 증상 징후 6가지를 만족시킬 경우
추가적 영상검사 없이도 퇴행성 슬관절염으로 진단하는 것이 가능하다.

- 위험인자 : 나이, 성별, BMI, 가족력, 무릎 외상 병력
- 증상 : 지속적인 무릎 통증, 일사적인 조조강직, 무릎기능의 감소
- 징후 : 무릎 움직임시 염발음, 움직임의 제한, 골비대증

등급 / 표기법

- A : 사용할 것을 권고한다.(Is recommended)
- B : 사용할 것을 고려해야 한다.(Should be considered)
- C : 사용할 것을 고려할 수 있다.(May be considered)
- D : 사용을 권고하지 않는다.(Is not recommended)

GPP 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고한다.
(Is recommended based on the expert group consensus)

근거 수준(수준/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)

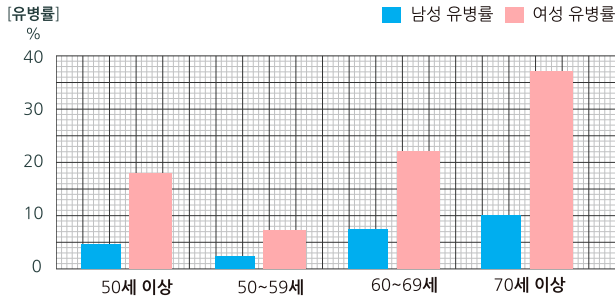
효과의 추정치에 대한 확신이 제한적이다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 수 있다.

매우 낮음(Very Low)

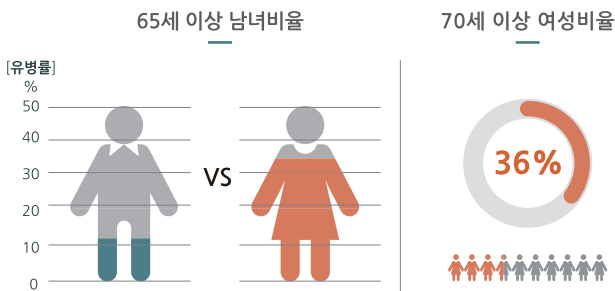
효과의 추정치에 대한 확신이 거의 없다. 실제 효과는 효과의 추정치와 상당히 다를 것이다.

고전 근거(Classical Text-based, CTB)

기성 한의사 등 고전 텍스트에 기록된 근거는 있으나, 현대적 연구방법론을 활용한 근거연구가 아직 수행되지 않았다.



출처: 우리나라 50세 이상 성인에서의 골관절염 유병률(2010-2013). 주간 건강과 질병, 질병관리본부. 2015. 8(4).



위험 요인

연령, 비만, 여성, 외상, 직업



징후와 증상

- 동작 시 통증
- 관절의 종창
- 움직임 시의 염발음
- 오금부위의 낭종
- 바깥쪽의 불안정성
- 내반, 외반 변형

검사와 진단

- 병력청취
- 이학적 검사
- 영상의학적 검사 (X-ray)
- 혈액검사
- ACR (American College of Rheumatology)
- EULAR (European League Against Rheumatism)

침



경혈로는 내술안(EX-LE4), 외술안(독비/ST35), 양릉천(GB34), 슬상관(GB33), 양구(ST34), 혈해(SP10), 족삼리(ST36), 학경(EX-LE2), 위중(BL40)의 경혈과 환자 증상에 따른 아시혈을 고려할 수 있다.

전침



퇴행성 슬관절염에 대한 전침 시술 시 내술안(EX-LE4), 외술안(독비/ST35), 혈해(SP10), 양구(ST34), 양릉천(GB34), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36) 등의 혈위를 고려할 수 있다. 아편양 물질에 대한 내성을 감소시키고 진통효과를 증진시킬 수 있는 방법으로 2/15Hz나 2/100Hz를 교대 자극 방법을 고려할 수 있다.

온침



온침 시술 시 주의사항으로 침병(鍼柄)에 쏙을 부착할 때 단단히 비틀고, 표면을 깨끗하게 하여 연소 중에 불꽃이 떨어져 피부나 옷을 태우는 일이 없도록 주의해야 한다. 또한 심한 국소발열, 부종 등이 동반된 급성기 상황에 적용은 주의가 필요하다.

화침 치료



화침 시술은 소독에 주의를 기울이고 자침을 신속, 정확하게 하여 혈관, 인대, 신경, 내장에 대한 손상을 방지해야 한다. 화침의 자극은 강렬하므로 체질 허약자나 임신부에게는 사용하지 않거나 사용에 신중해야 한다.

약침 치료



약침 시술의 경혈로는 내술안(EX-LE4), 독비(ST35), 혈해(SP10), 양구(ST34), 양릉천(GB34), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36) 및 아시혈 등의 혈위를 고려할 수 있다. 약침 중 봉독약침은 소염진통, 면역조절, 혈액순환 촉진, 항균 등의 약리작용이 있어 각종 통증, 근골격계 질환에 사용한다. 단, 봉독약침 시술을 위해서는 처치 전 과민반응 검사가 사전에 꼭 필요하며, 용량 및 시술 주기 등에 대해 신중한 결정이 필요하다.

뜸 치료



뜸 시술의 경혈로는 내술안(EX-LE4), 독비(ST35), 비학경(EX-LE2), 양구(ST34), 위중(BL40), 양릉천(GB34), 음릉천(SP9), 혈해(SP10), 슬상관(GB33), 족삼리(ST36), 관원(CV4), 간유(BL18), 신수(BL23), 아시혈 등을 고려할 수 있다. 뜸 치료는 온열자극으로 인한 피부 알레르기, 화상, 감염 및 조직 손상 등의 부작용이 발생하지 않도록 주의해야 한다.

한약 치료



한약의 치료 목적은 보간신음허(補肝腎陰虛) 및 파어혈(破瘀血)이다. 환자의 증상에 따라 다음의 처방을 일차적으로 고려할 수 있다
학슬풍(鶴膝風): 삼기음(三氣飲), 대방풍탕(大防風湯), 오적산(五積散), 창귀환(蒼龜丸), 팔미원(八味元), 독활기생탕(獨活寄生湯) 등
비중(痺症): 부자탕(附子湯), 오물탕(五物湯), 영양각탕(榮養各湯) 등
역결풍(歷節風): 오악순기탕(烏藥順氣湯), 대강활탕(大羌活湯), 소풍활혈탕(疎風活血湯), 영선제통음(靈仙除痛飲), 공하탕(芩夏湯), 반하급출탕(半夏芩朮湯) 등
각기(脚氣): 청열사습탕(淸熱瀉濕湯), 빈소산(檳蘇散), 대강활탕(大羌活湯) 등

변증에 따른 처방

간신부족(肝腎不足): 용별캡술, 보신 강근(補腎強筋)캡술, 호감환(虎骨丸), 부양선비탕(扶陽宣痺湯), 골공캡술(骨龍膠囊), 강골통비환(壯骨通痺丸), 골공캡술(骨龍膠囊), 강골통비환(壯骨通痺丸), 견비탕가감(鰓痺湯加減) 등
습열비저(濕熱痺阻): 천금삼황탕(千金三黃湯) 등
한습비저(寒濕痺阻): 계지작약지모탕(桂枝芍藥知母湯), 거어통비탕(祛瘀通痺湯), 독활기생탕가감(獨活寄生湯加減) 등
담어호결(痰瘀互結): 화어거습방(化瘀祛濕方) 등
기혈부족(氣血不足): 황기계지오물탕(黃芪桂枝五物湯) 등

한약을 기타 치료와 함께 병행 할 때

통상적 양방치료와 병행 시
근맥어체(筋脈瘀滯): 골비방(骨痺方) 등
신허혈어(腎虛血滯): 거풍통락익신(祛風通絡益腎) 등
한약치료 병행 시
한습비저(寒濕痺阻): 독활기생탕가감(獨活寄生湯加減) 등
간신부족(肝腎不足): 견비탕가감(鰓痺湯加減) 등

침도 치료



재발이 잦거나 호전이 더딘 환자에게 고려할 수 있다. 한의사의 주의 깊은 시술이 요구된다. 침도 치료는 자극 방식으로 인하여 **출혈, 감염, 출혈, 조직, 손상** 등의 부작용 발생 가능성이 있다. 해부학적 지식 및 급지중 숙지, 환자 문진 등의 시술 전 준비와 소독, 멸균, 응급처치 등의 시술 중 주의, 시술 후 관리에 철저하여야 한다

자락 치료



경혈로 내술안(EX-LE4), 독비(ST35), 음릉천(SP9), 혈해(SP-10), 양구(ST34), 위중(BL40), 아시혈과 슬관절 주위 경맥류 등을 고려할 수 있다. 자락 치료시 감염 등의 부작용 예방을 위하여 소독 및 멸균 관리에 주의를 기울여야 한다.

매선 치료

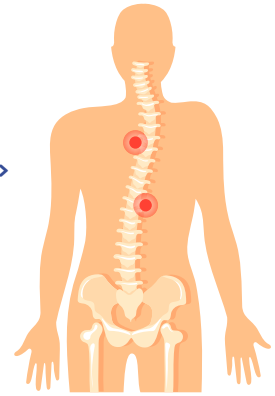


시술의 경혈로는 학경(EX-LE2), 내술안(EX-LE4), 독비(ST35), 외양관(GB33), 곡천(LR8), 양릉천(GB34), 음릉천(SP9), 족삼리(ST36), 혈해(SP10), 양구(ST34), 위중(BL40), 아시혈 등을 고려할 수 있다. 매선 치료는 병합자가 체내에 장시간 남아 있는 시술로 감염 등의 부작용 예방을 위하여 시술 시 주의(소독 및 멸균)와 시술 후 관리가 필요하다.

변형성배병증(척추측만증) (M41)



<CPG 바로가기>

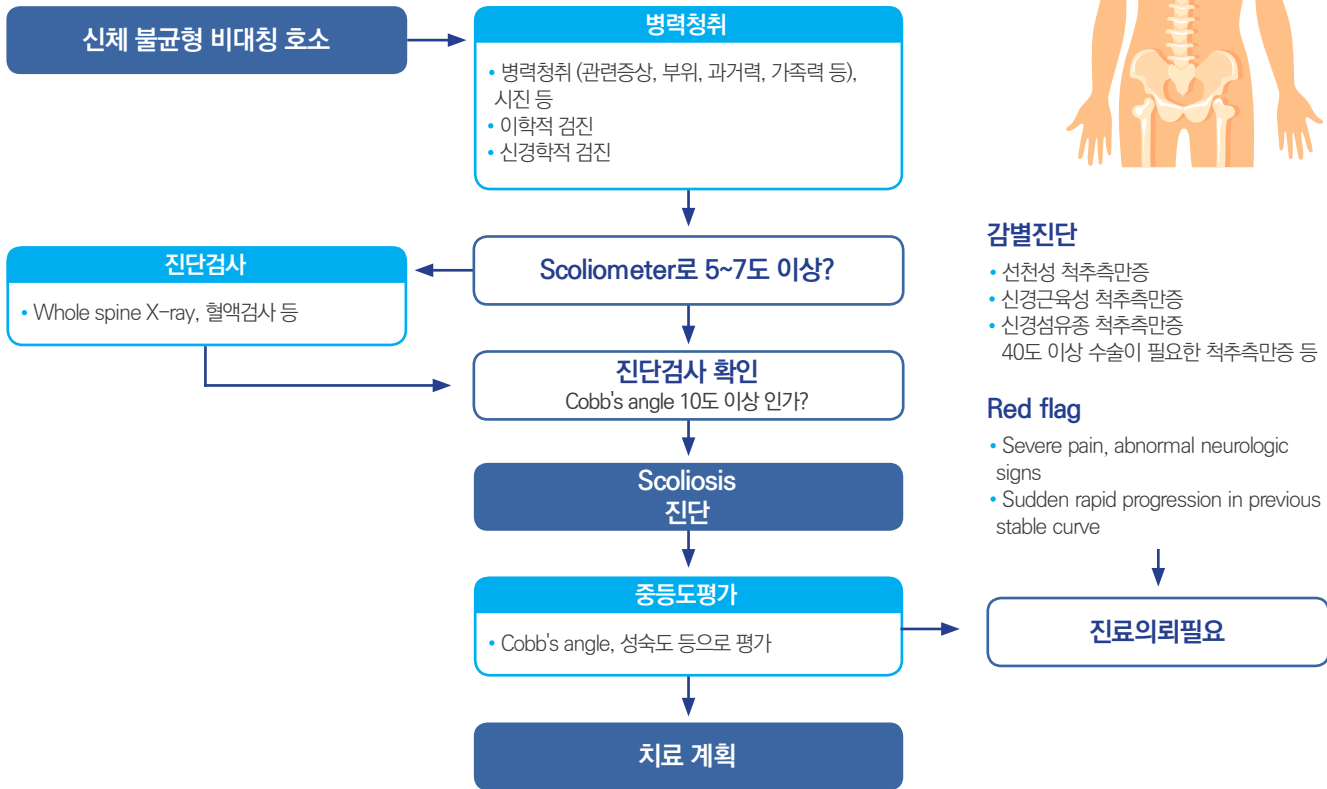


감별진단

- 선천성 척추측만증
- 신경근육성 척추측만증
- 신경섬유종 척추측만증
- 40도 이상 수술이 필요한 척추측만증 등

Red flag

- Severe pain, abnormal neurologic signs
- Sudden rapid progression in previous stable curve



단독치료

한약

- 한약치료를 고려(R1 C/Low)
- ※ 단, 환자 개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정.

추나

- 청소년 특발성 측만증에 추나치료를 고려(R2 C/Low)
- ※ 단, 청소년 특발성 측만증은 급격한 진행이 있을 수 있으므로 환자의 성장 정도와 진행 여부를 면밀히 관찰하여 상황에 맞는 적절한 치료를 수행해야 함.

단독치료

추나

- 청소년 특발성 측만증에 보조기에 추나치료 병행 고려(R3 C/Low)

한의 복합치료

- 청소년 특발성 측만증에 보조기에 추나 및 견인 복합치료 병행을 고려(R9 B/Moderate)

한의복합치료

침

- 침 및 운동 복합치료를 고려(R4 B/Moderate)
- 청소년 특발성 측만증에 침 및 운동 복합치료를 고려(R4-1 B/Low)
- 침 및 견인 복합치료를 고려(R5 B/Low)
- 청소년 특발성 측만증에 침 및 추나 복합치료를 고려(R6 B/Moderate)
- ※ 독맥 또는 족태양방광경의 경혈 및 아시혈 등을 취혈

추나

- 청소년 특발성 측만증에 추나 및 운동 복합치료를 고려(R7 GPP/Insufficient)
- 추나 및 견인 복합치료를 고려(R8 B/Moderate)
- 청소년 특발성 측만증에 추나, 견인 및 운동 복합치료를 고려(R10 B/Moderate)
- 추나 및 도인 복합치료를 고려(R11 B/Moderate)
- ※ 도인 치료는 비정상적인 기능을 정상적으로 회복, 증진시키기 위해 시술자에 의해 수행되는 치료적 운동 요법
- 추나 및 침도 복합치료를 고려(R12 C/Low)
- 청소년 특발성 측만증에 추나 및 침도 복합치료를 고려(R12-1 C/Low)
- 청소년 특발성 측만증에 추나, 침도 및 도인 복합치료를 고려(R13 B/Moderate)
- 청소년 특발성 측만증에 추나, 운동 및 매선 복합치료를 고려(R14 GPP/Insufficient)
- ※ 매선치료는 감염, 출혈 등을 주의.

침도

- 침도 및 견인 복합치료를 고려(R15 C/Low)
- 침도 및 운동 복합치료를 고려(R16 B/Low)
- ※ 침도치료는 훈침, 감염, 출혈 등을 주의.

퇴행성요추척추관협착증 (M48)



<CPG 바로가기>



퇴행성 요추 척추관 협착증 진료흐름도

퇴행성 요추 척추관 협착증 진단

- 1. 영상의학적 진단**
요추 척추관, 외측 함요부, 신경공 등에서 신경 협착
- 2. 임상적 진단**
신경인성 파행 혹은 요둔부/하지의 방산증상
- 3. 수술 적응증 여부 평가**
빠르게 진행되는 신경학적 증상, 마미 증후군, 척수 원추 증후군
- 4. 기타 질환 감별 진단**
척추 전방 전위증, 척추 골절, 감염/종양 등

한의 치료 대상자 평가

1. 신경학적 증상의 빠른 진행이 없는, 만성 단계 환자
2. 심각한 신경학적 이상 소견이 없는, 급성 및 아급성 단계 환자
3. 심한 척추 불안정성이 없는 환자
4. 척추 압박골절이 없는 환자 (추나 치료)
5. 간기능 및 신기능 이상과 연관된 동반상병이 없는 환자 (한약 치료)
6. 이상 출혈 경향, 심한 면역 기능 저하와 연관된 기왕력, 현병력이 없는 환자 (침 치료)
7. 3-6개월 간의 보존적 치료를 시도할 수 있는 환자
8. 기존 비수술적 치료에 잘 반응하지 않았던 환자
9. 서양의학적 치료에 대한 부작용으로 보존적 치료를 지속하지 못했던 환자

퇴행성 요추 척추관 협착증의 한의학 치료

한의 치료 변증

- 풍한비조
- 신기휴허
- 기허혈어
- 습담조체

중재

침

- 일상관리와 병행한 침 치료를 고려할 수 있음 (C/low)
- 2개월의 표준화 침 치료를 고려해야 함 (B/Moderate)

혈위선정&자극

- 1. 원위 취혈**
합곡, 곡지, 외관, 후계, 중저, 족삼리, 삼음교, 음릉천, 태충, 양릉천, 현충, 위중, 승산 등
- 2. 근위 취혈**
요부 협착혈, 신수 등
- 3. 수기 자극**
혈위에 따라 15-50mm의 깊이
0.25*40mm, 0.30*60mm 자입 후 염전, 제삼
- 4. 전침 사용**
2-100Hz의 고대 빈도, 환자가 편안한 강도로 20분

침도

- 침도치료를 사용할 것을 고려할 수 있음 (C/Very Low)

한약

- 한약과 비수술적 치료의 병행 치료를 고려할 수 있음 (C/Very Low)

1차선택약물

- 독활기생탕
- 오적산
- 육미지황환
- 보양환오탕
- 신통죽여탕

추나

- 추나 치료의 적용 고려할 수 있음 (C/Very Low)

한의 복합치료

- 단일 한의 치료보다 복합 한의 치료를 고려할 수 있음 (C/Very Low)

평가

- 1. 평가 항목** : 통증, 기능 장애, 삶의 질
- 2. 평가 시기**
안정성 : 매 방문 시, 3개월 후
유효성 : 단기 - 3개월 후
중장기 - 6개월, 12개월 후

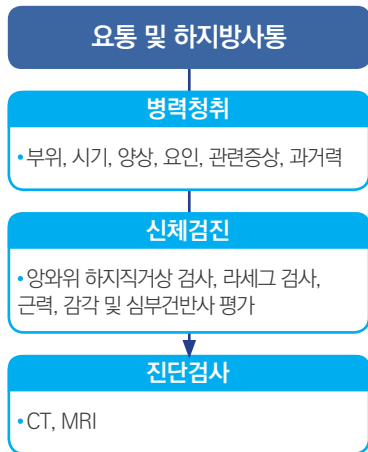
유지 치료

1개월/1-2회, 주기적 추적 관찰 (필요 시)

요추추간판탈출증 (M51)



<CPG 바로가기>



감별진단을 통한
1차적 배제

N

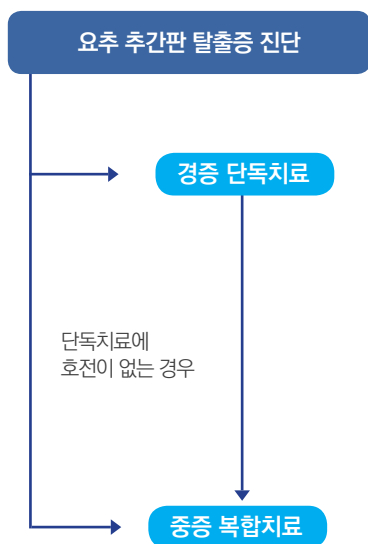
요통의 적색신호

- ① 골절 : 외상력, 골다공증
- ② 암 : 암 과거력, 6개월 이내 설명할 수 없는 10kg 이상 체중감소, 안정시 통증, 야간통증
- ③ 감염 : 극심한 통증, 38도 이상의 열, 1년 이내 척추 수술 여부, 면역저하상태
- ④ 마미증후군 : 대소변장애, 회음부 감각저하, 양측 하지 근력 및 감각 저하, 급격한 신경학적 증상 진행
- ⑤ 복부대동맥류 : 복부에 박동성 종괴, 즉상 경화성 혈관질환, 안정시 통증

Y

의과 협진진료

- MRI, 혈액검사, 수술적 치료 등



한약치료

침



- 증상개선을 위해 침치료를 시행하는 것을 권고 (R1, A/High)
- 증상개선을 위해 침치료에 온열 또는 전기 자극을 추가적으로 시행하는 것을 권고 (R3, A/High)
- 증상개선을 위해 침 치료시 깊이 자극하는 것을 고려 (R4, B/Moderate)

추나



- 증상개선을 위해 추나치료를 시행하는 것을 권고 (R11, A/High)
- ※ 매선치료는 감염, 출혈 등을 주의.

한약



- 증상개선을 위해 매선치료를 시행하는 것을 고려 (R13, B/Moderate)
- 1~2주의 간격으로 시술하는 것을 고려할 수 있음

매선



- 증상개선을 위해 매선치료를 시행하는 것을 고려 (R13, B/Moderate)
- 1~2주의 간격으로 시술하는 것을 고려할 수 있음

치료 경험 선택 시 고려사항

- **침/매선** : 허리에 위치한 협척(EX-B2) 과 독맥(GV) 및 족태양방광경(BL)의 경혈을 주혈로 방사통 부위에 따라 둔 부 및 하지에 위치한 족태양방광경(BL) 과 족소양담경(GB)의 경혈을 배혈
- **깊이 자극하는 침** : 협척(EX-B2)에 환자의 체형에 따라 45~90mm 자입
- **뜸** : 신수(BL23), 환도(GB30), 위중(BL40), 대장수(BL25) 및 아시혈
- **약침** : 허리에 위치한 협척(EX-B2), 독맥(GV)의 경혈 및 아시혈

병행치료

침 병행치료

- 침치료는 뜸, 한약, 추나와 같은 한방치료 및 양약 주사와 같은 의과적 치료와 병행하는 것을 권고 (R2, A/Moderate)

뜸 병행치료

- 뜸치료는 침, 추나와 병행하는 것을 권고 (R6, A/High)

한약 병행치료

- 한약치료는 침, 약침, 추나와 같은 한방치료 및 양약, 주사, 물리치료와 같은 의과적 치료와 병행하는 것을 권고 (R9, A/High)

약침 병행치료

- 약침치료는 침, 추나 및 통합 한방치료와 병행하는 것을 고려 (R 10, B/Moderate)
- 봉약침 사용을 고려할 수 있으며 안전을 위해 점진적으로 증량

추나 병행치료

- 추나치료는 침, 한약, 견인과 같은 한방치료 및 주사치료와 같은 의과적 치료와 병행하는 것을 권고 (R12, A/Moderate)

매선 병행치료

- 매선치료는 동일 또는 유사한 경험에 시술하는 전 침과 병행하는 것을 고려 (R14, B/Moderate)

부항 병행치료

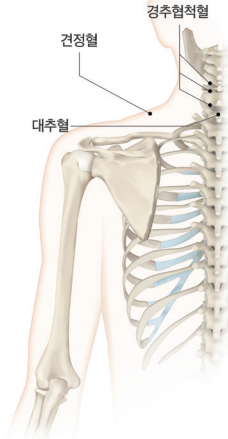
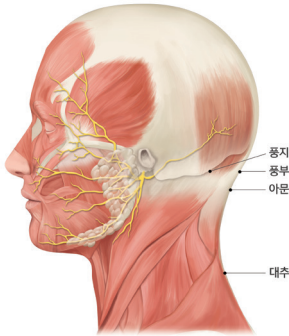
- 부항치료는 침 치료와 병행하는 것 고려 (R15, B/Moderate)
- 흡식부항으로 활용하는 것을 고려 가능

경향통

(M54.2, M50.1)



<CPG 바로가기>



침치료



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

임상적 고려사항

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

전침치료



- 경향통 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 전침 치료를 고려 (B/Moderate)
- 경향통 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

도침치료



- 일반적인 치료로 호전이 되지 않는 성인의 경향통 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

약침치료



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

임상적 고려사항

- 봉약침 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

추나치료



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

임상적 고려사항

- 추나 치료시 양와위 경추 신연기법, 양와위 경추 JS 신연 교정기법 등을 활용

한약치료



- 성인 경향통 임상진료시 증상 개선을 위해 변증에 따라 거풍산한제습(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 거풍산한제습(祛風散寒除濕) 처방으로는 갈근탕, 오적산 등을 활용
- 변증에 따라 기체혈어형(氣滯血瘀型)으로 진단된 환자에게 이기활혈(理氣活血) 처방으로는 오약순기산, 가미서경탕, 회수산 등을 활용

부항치료



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

화침치료



- 경향통 환자 임상진료시 증상 개선을 위해 화침 치료 시행을 고려 (C/Low)

매선치료



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

만성요통증후군 (M54.5, M54.56)



<CPG 바로가기>



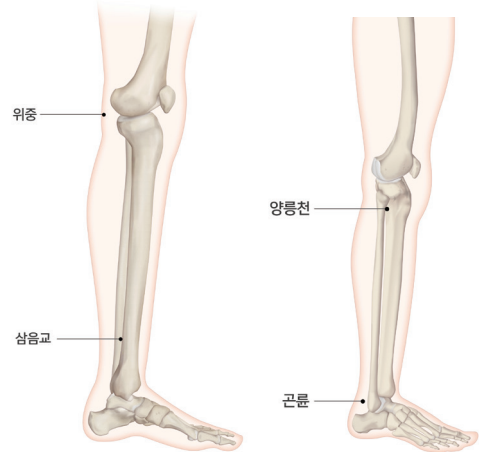
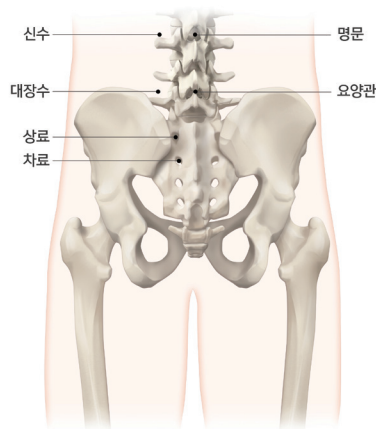
침치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 침치료를 시행할 것을 권고 (A/High)
- 통상적인 치료와 침치료를 병행하는 것을 고려 (B/Moderate)
- 표준 침처방보다는 개별 맞춤 침처방을 고려 (B/Moderate)
- 통상 치료보다 침치료를 시행하는 것을 고려 (B/Moderate)

임상적 고려사항

- 자침 깊이 : 표피 자극(Shallow acupuncture) 보다는 혈위별 통상적인 자침 깊이를 적용
- 득기 : 수기법을 통해 득기감을 유발
- 치료 횟수 : 주 2회
- 혈자리 : 독맥, 방광경, 담경의 혈자리들을 우선적으로 고려. 요양관(GV3), 명문(GV4), 신수(BL23), 대장수(BL25), 상료(BL31), 차료(BL32), 위중(BL40), 곤륜(BL60), 양릉천(GB34), 삼음교(SP6) 등을 기본 혈위로 활용할 것을 고려.



전침치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 전침치료를 고려 (B/Moderate)
- 통상적인 치료와 전침치료를 병행하는 것을 고려 (B/Moderate)

임상적 고려사항

- 전침의 주파수는 4~6Hz, 강도는 약간의 근육 연축이 나타나면서 환자가 견딜 수 있는 역치를 고려하여 적용

레이저침치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 개선을 위하여 레이저침 시행을 고려 (C/Low)

임상적 고려사항

- 레이저침 강도는 0.2~0.8 Joules로, 자극 시간은 10초~40초의 범위에서 적용할 것을 고려
- 삼음교(SP6) 등을 기본 혈위로 활용할 것을 고려

한약치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 한약치료를 권고 (A/High)

임상적 고려사항

- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위한 한약으로 오적산 등을 고려

약침치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 (붕독)약침 요법 시행을 고려 (B/Moderate)

부항치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 습부항을 시행할 것을 권고 (A/High)

매선치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 약실자입요법(매선) 시행을 고려 (B/Moderate)

추나치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 추나치료 시행을 고려 (B/Moderate)
- 통상적인 치료에 추나치료 병행을 고려 (C/Low)

뜸치료



- 성인 만성 비특이적 요통 환자의 통증 및 기능 개선을 위하여 뜸치료 시행을 고려 (C/Low)

견비통

(M75.0, M75.1)



<CPG 바로가기>



침치료



- 물리치료·소염진통제 복합치료 보다 일반침 치료를 고려 (R2 B/Moderate)
- 일반침 치료와 자가운동 병행을 고려 (R3 B/Moderate)
- 일반침 치료와 물리치료 병행을 권고 (R4 A/High)
- 단순 근위 취혈보다 근위 및 원위부 동시 취혈을 고려, 원위 취혈 시 하지 원위부 경혈이 포함된 침치료를 고려 (R5 C/Low)
- 원위 취혈 시 경추협척혈(EX-B2) 취혈을 고려 (R5 C/Low)
- 270도 이상의 염전보사, 10~12mm 이상의 제삼보사를 통한 득기 유발 및 합 곡자법, 비경주기침법, 체침자법, 동기침법 등을 통한 강한 수기자극을 고려 (R8 C/Low)
- 동기침법 사용군이 동기침법을 사용하지 않은 다른 모든 대조군에 비하여 효과적으므로 동기침법을 고려 (R9 C/Low)

한약치료



- 침, 도침, 추나 등과의 복합치료 시 대진교탕(大秦芎湯), 당귀사역탕(當歸四逆湯), 강활승습탕(羌活勝濕湯), 서근탕(舒筋湯), 계지가갈근탕(桂枝加葛根湯), 견서탕(肩舒湯) 등을 고려 (R27 B/Low)
- 서경탕(舒經湯), 개결서경탕(開結舒經湯), 반하금출탕(半夏芩朮湯), 삼합탕(三合湯), 오적산(五積散), 견비탕(鑣痺湯) 등을 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 수증가감하여 투여할 것을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고 (R27 GPP/CTB)

매선치료



- 삶의 질 개선을 위해 매선침을 고려 (R17 C/Low)

부항치료



- 기능 개선 효과를 위해 부항과 일반침의 복합 치료를 고려 (R25 B/Low)

혈위선택

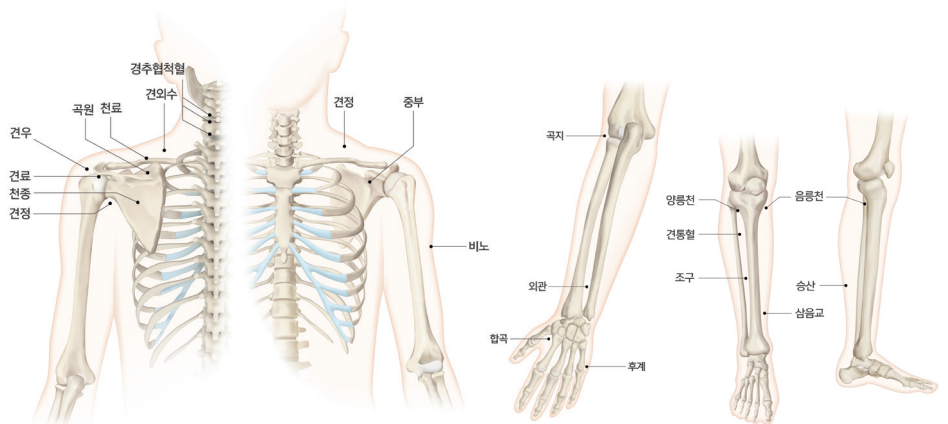
- 근위와 원위 경혈의 동시 취혈을 고려 (R5 C/Low)
 - 근위 취혈 : 견우(LI15), 견로(TE14), 견정(SI9), 견정(GB21), 견외수(SI14), 천료(TE15), 곡원(SI13), 천중(SI11), 비노(LI14), 거골(LI16), 중부(LU1) 등의 경혈과 아시혈을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고
 - 원위 취혈 : 상지에서 곡지(LI11), 외관(TE5), 합곡(LI4), 후계(SI3), 하지에서 조구(ST38), 중평혈(Ex), 견동혈(Ex), 사지혈(Ex), 양릉천(GB34), 음릉천(SP9), 신관혈(Ex), 삼음교(SP6) 등의 경혈과 아시혈을 전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고
- 경추부에 위치한 경추 협척혈(Ex) 취혈을 고려 (R6 C/Low)

자극강도

- 염전 270도 이상, 제삼 10~12mm 이상으로 득기 유발을 고려 (R8 C/Low)
- 침치료 효과를 높이기 위해서는 득기를 유발해야 하며, 염전보사, 제삼보사, 합곡자법, 비경주기침법, 체침자법, 동기침법 등의 방법을 고려 (R8 C/Low)

동기침법

- 동기침법은 근위부에 자침하기 전에 먼저 원위부에 자침한 후 동기침법을 실시하고, 원위부 자침 시 하지 혹은 상지 원위부 자침을 고려 (R9 C/Low)



통증 위주

전침치료



- 통증 개선 치료 시에는 일반침보다 전침 치료를 고려 (R11 B/Moderate)
- 가동범위 개선을 위해 조구(ST38)에 전침 자극을 고려 (R12 C/Low)

약침치료



- 성인 견비통 환자에게 봉독약침 치료를 고려(R18 B/Moderate) 단, 과민반응이 있을 때는 봉독 약침 시술을 피할 것을 권고
- 통증이 주증인 견비통 환자에게 오공약침, 호도약침 등의 약침 치료를 고려 (R19 C/Low)

가동범위 제한 위주

추나 및 수기요법



- 견비통의 통증, 가동범위 및 기능 개선에 효과적인 추나 치료를 고려 (R20 B/Moderate)
- 연부조직에 대한 근건이완수기요법을 고려(R21 B/Moderate)

온침치료

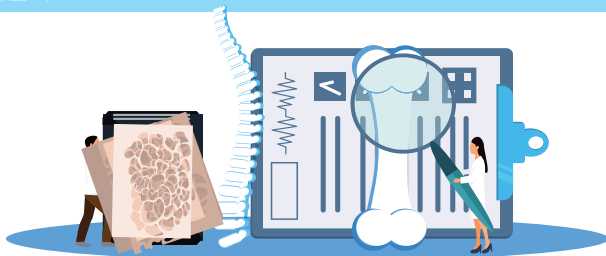


- 온침 시술은 일반침이나 전침 단독 치료보다 통증 및 가동범위 개선에 더 효과적으므로 고려 (R4 B/Low)

골다공증 (M81)



<CPG 바로가기>



골다공증 진단

진단 검사 시행

DXA, X-ray, 혈액검사, 소변검사 등

약간의 충격에도 골절, 골다공증 고위험군의 통증 호소

시진, 관련증상, 부위, 과거력, 가족력

N

골밀도 관련 검사 또는 진단 및 치료를 받은적이 있는가?

Y

진단 검사 확인

BMD T-score ≤ -2.5 인가?

골다공증 진단

골다공증 한의 치료

한의 치료

단독치료

침



• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

뜸



• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 뜸 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

한약



• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 한약 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

약침



• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 약침 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

추나



• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 추나 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

부항



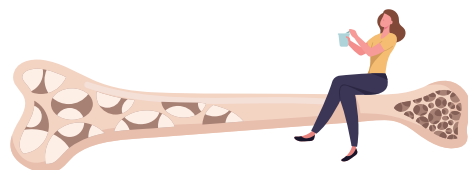
• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 부항 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

매선



• 골다공증 환자의 골밀도, 통증 등의 개선을 위해 매선 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다

병행치료



골절의 예방 및 관리

- 골절 위험도 평가 : FRAX
- 적절한 칼슘과 비타민D, 운동
- 조보비위(調補脾胃), 보기활혈(補氣活血) 고려
- 보양약 및 보음약 사용 가능
- 족소음신경, 신수(BL23), 현종(GB39) 침 치료 고려할 수 있다

협진치료

- 비스포스포네이트(Bisphosphonate)
 - 경구용/주사용
- 여성호르몬 치료
 - 에스트로겐 단독요법
 - 에스트로겐-프로게스테론 병합요법
- 선택적 에스트로겐 수용체 조절제(SERM)
 - Raloxifene(RANKL 억제제)
- 부갑상선호르몬제
- 칼시토닌

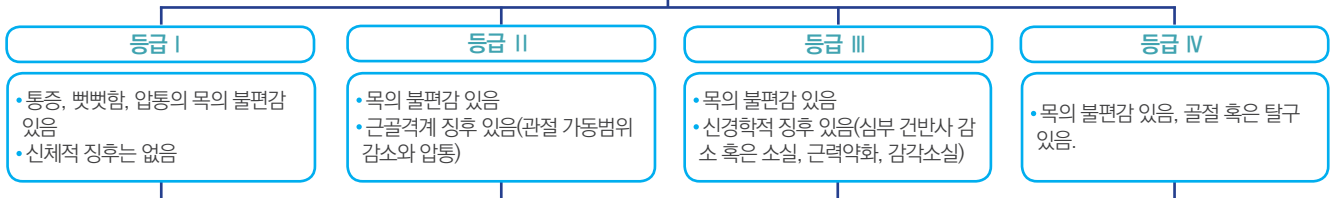
교통사고 상해증후군 (S00.0, T00.9)



<CPG 바로가기>



교통사고 상해증후군 진료흐름도



한방단독치료(I, II, 경도 III)

의과협진 고려

양방 치료

- I, II 등급
- III 등급 경증
- III 등급 중증 이상 및 IV 등급의 후유증
- 외상 후 스트레스 장애

- 중등도 III, IV
- 수술적 치료 : 영상 검사 및 응급 수술 의뢰
- 비수술적 치료 : 영상 검사 의뢰, 양약 및 주사 치료. 골절관련 cast 의뢰.

뜸요법

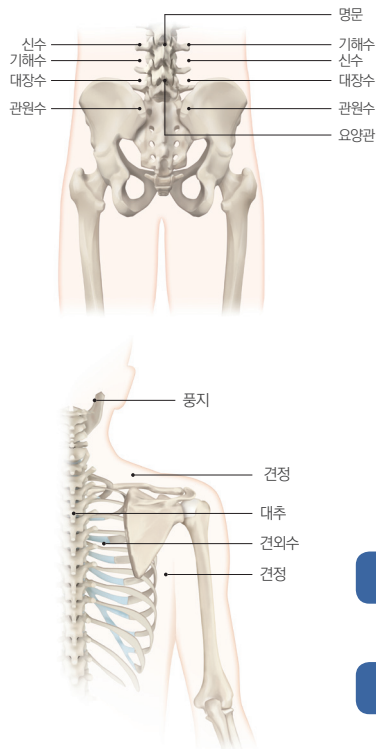
- 경항통&요통 - 뜸 단독치료 시행 (C/Very low)
- 경항통 - 통상적치료+간접구 병행 (C/ low)
- 요통 - 통상적 치료+간접구 병행 (C/Very low)
- 아시혈 등 유관법 병행
- 자락관법 시행 시 감염 등 주의사항 고려

부항요법

- 경항통&요통 - 부항 단독 또는 통상적치료(한방)와 병행 (C/Very low)
- 아시혈 등 유관법 병행
- 자락관법 시행 시 감염 등 주의사항 고려

한방물리요법

- 경항통&요통 - 한방물리요법 치료+통상적 치료병행 (C/Very low)
- ICT, TENS, MW, SSP 치료의 병행
- 도인운동요법, 근건이완수기요법



약침+추나요법

- 경항통&요통 - 추나요법 및 약침치료 병행 (C/Very low)
- 경항통 - 약침+ 통상적치료(추나포함) 병행 (C/Low)
- 추나+통상적치료(약침포함) 병행 (B/moderate)

추나요법

- 경항통&요통 - 추나요법 단독치료 시행 (C/Very low)
- 경항통 - 통상적치료+추나 병행 (C/Low)
- 요통 - 통상적 치료+추나 병행 (C/Low)
- 통증 및 가동범위 제한 등에 대한 추나기법으로 단순추나 (근막, 관절가동, 관절신연), 복직추나(관절교정)를 고려

교통사고 상해증후군

변증진단

瘀血(어혈)

• 우선적으로 고려

痰飲(담음)

氣滯(기체)

血虛(혈허)

氣虛(기허)

• 환자 개개인의 상태나
한 의사 판단에 따라 세부
변증 진단

침/전침 치료

- 경항통 - 침치료+ 통상적치료 병행 (B/Moderate)
- 전침치료+통상적치료 병행 (B/Moderate)
- 동작침치료+통상적치료(한방) 병행 (B/Moderate)
- 요통 - 침치료+ 통상적치료 병행 (C/Very low)
- 전침치료+ 통상적치료 병행 (C/Low)
- 견외수, 풍지, 견정, 외관, 대추 및 아시혈 취혈
- 협척혈, 대장수, 신수 및 아시혈 취혈
- 고강도 통증 시 전침 병행

약침치료

- 경항통&요통 - 변증진단에 따른 약침치료 (C/Very low)
- 경항통 - 변증 진단에 따른 약침 치료 병행 (B/Moderate)
- 요통 - 변증 진단에 따른 약침 치료 병행 (C/Very low)
- 봉약침이나 활혈화어, 소염진통, 근육이완의 목적으로 사용되는 약침 사용
- 경항통 : 풍부, 풍지, 견정, 대추, 배수혈
- 요통 : 신수, 대장수, 관원수, 요양관, 환도, 협척혈
- ※ 봉약침은 Skin test 후 시술

한약치료

- 경항통&요통 - 변증진단에 따른 한약 단독 또는 통상적치료를 병행 (C/Very low)
- 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정

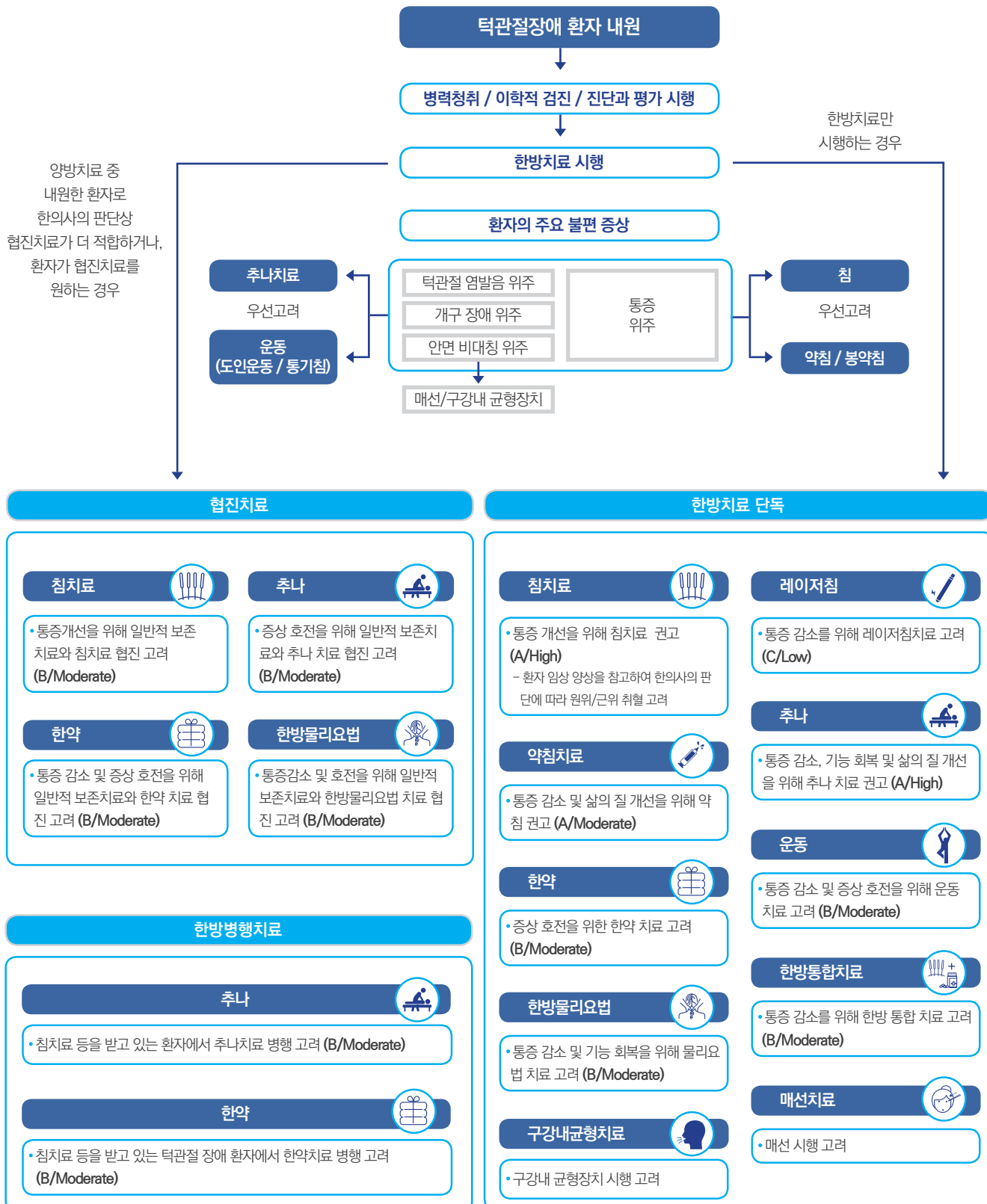
턱관절장애 (S03.0, S03.4)



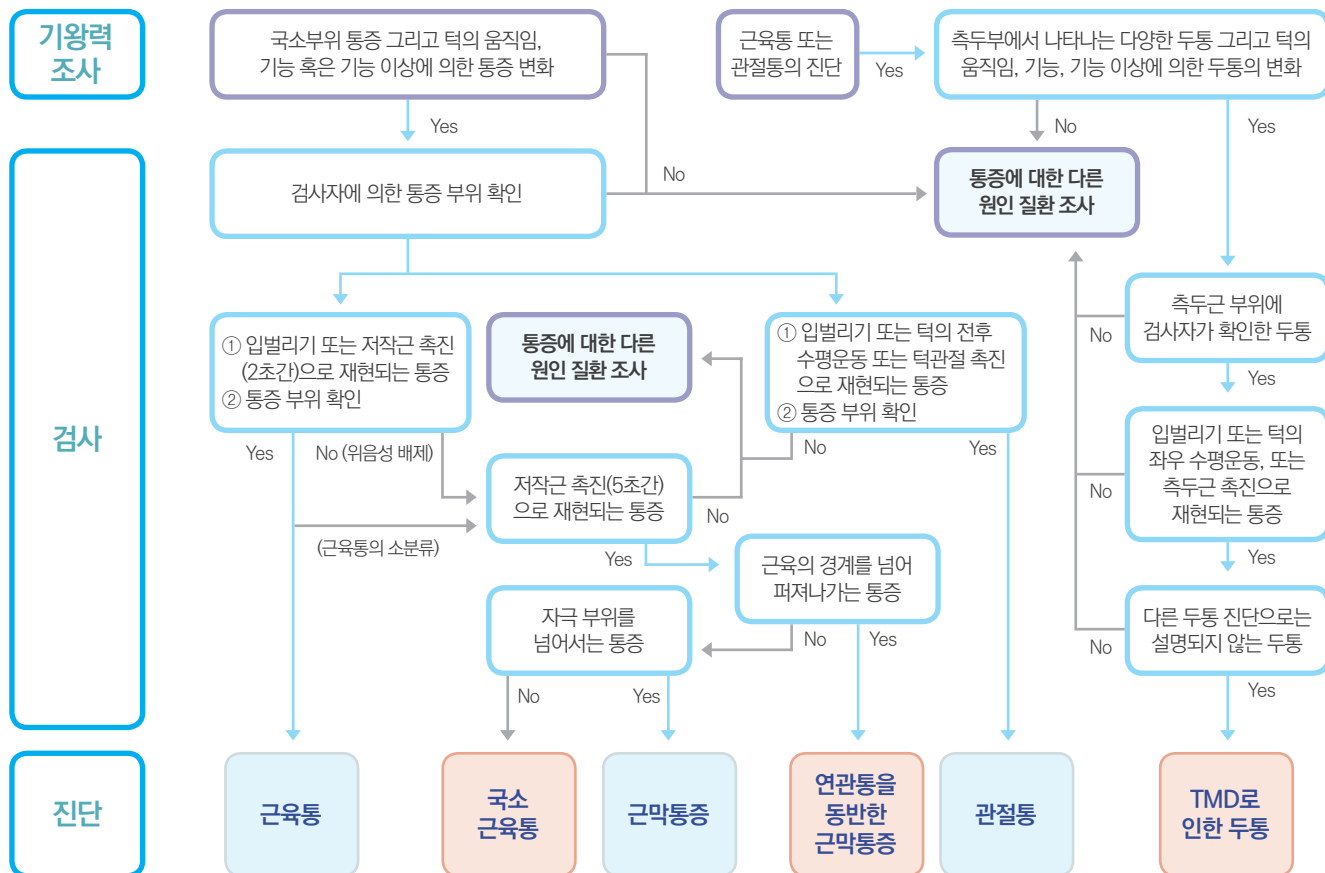
<CPG 바로가기>



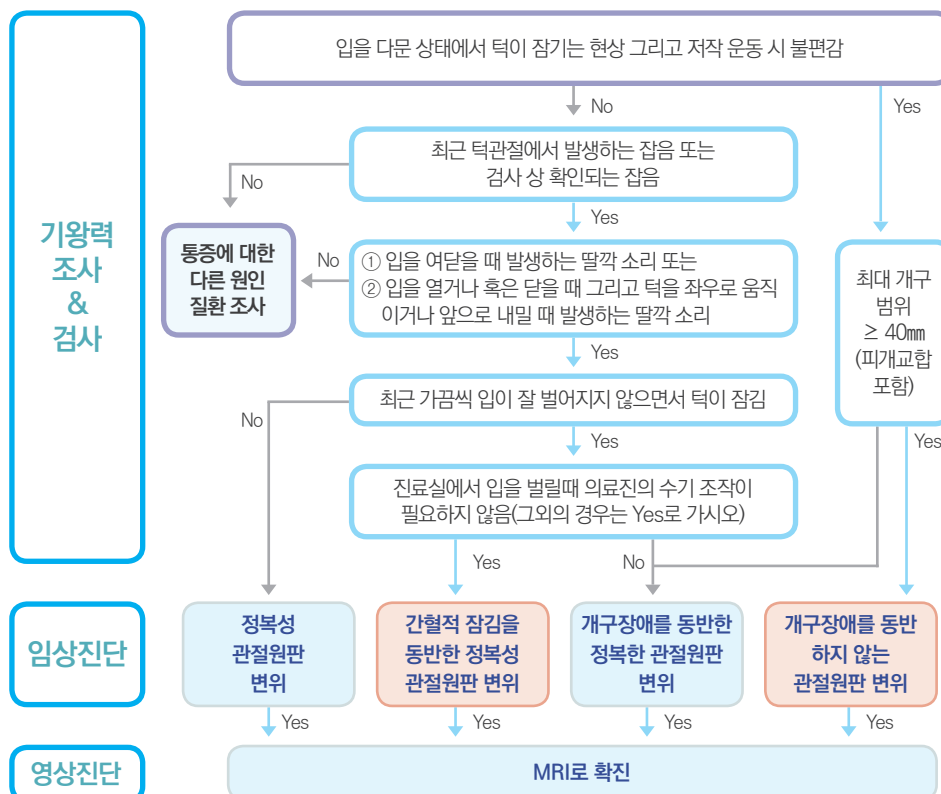
임상의사결정 지원체계



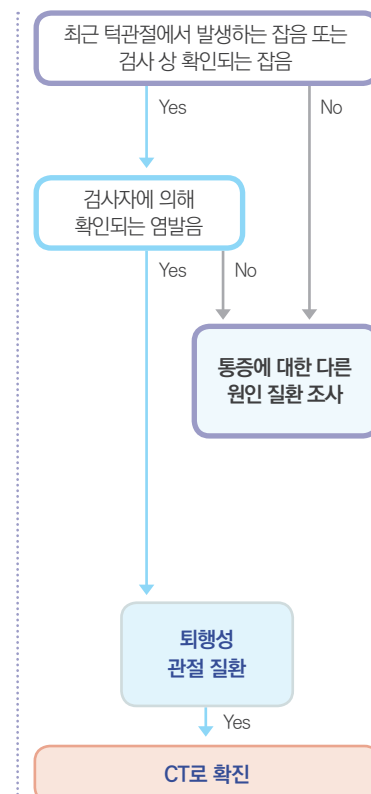
TMD 통증과 두통



관절 내 장애



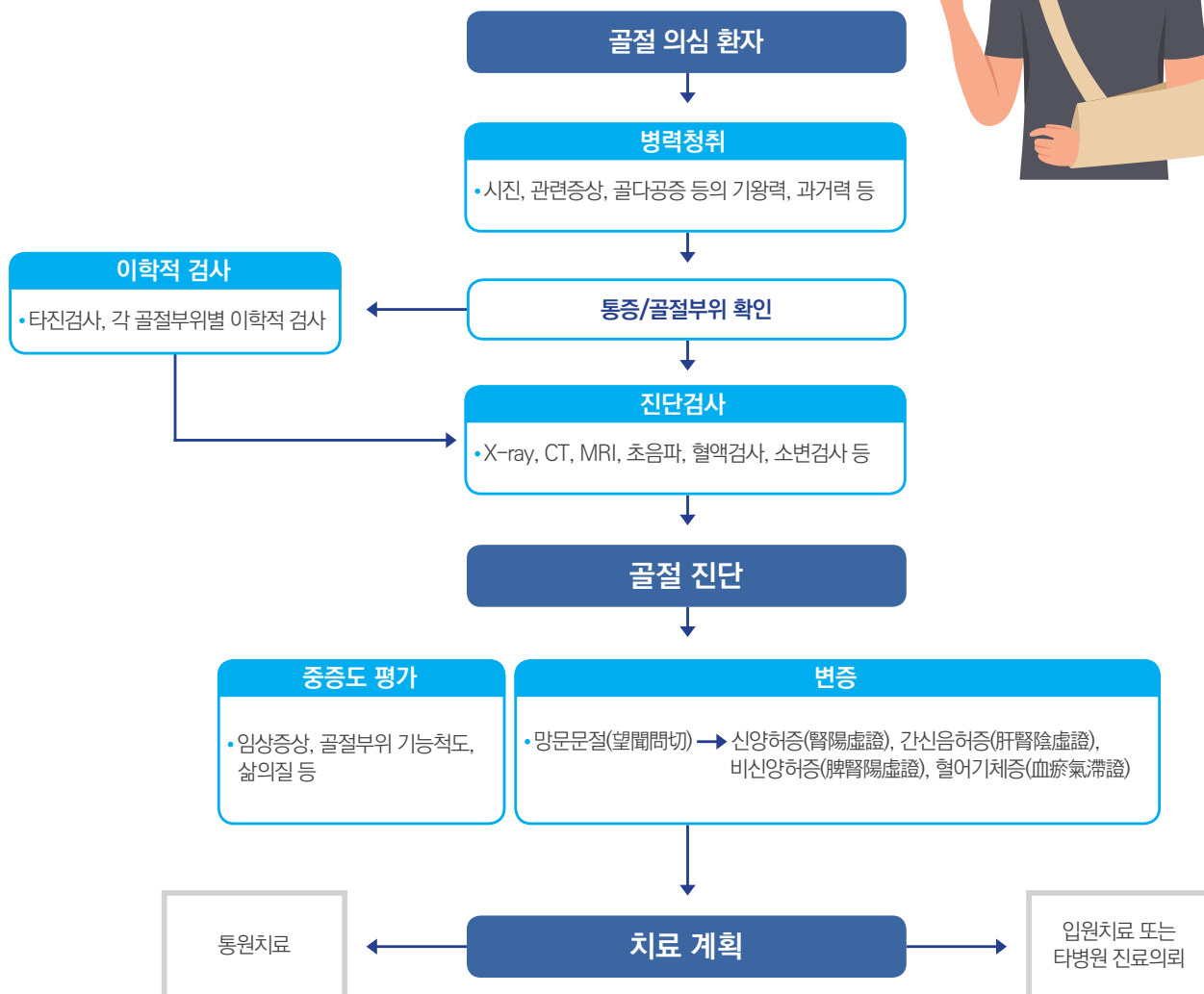
퇴행성 관절 질환



골절 (S32)



<CPG 바로가기>



골절에 대한 한의 치법

- ① 골절 초기: 공하촉어(攻下逐瘀), 행기소어(行氣消瘀)
- ② 골절 중기: 화영생신(和營生新), 접골속근(接骨續筋), 서근활락(舒筋活絡)
- ③ 골절 후기: 보기양혈(補氣養血), 조리비위(調理脾胃), 보익간신(補益肝腎), 어혈(瘀血)의 치료

한양방 복합치료

수술/통상적치료 + 침, 한약, 약침, 뜸
+ 침+한약, 한약+물리, 뜸+한약, 침+뜸



한약

1. 대퇴 골절 환자의 증상 개선 및 회복을 위해 수술 및 고정 후 한약 치료를 시행할 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
2. 대퇴 골절 환자의 수술 후 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 통상적 치료(약물, 재활치료 등)보다 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
3. 대퇴 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 수술 및 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
4. 대퇴 골절 환자의 증상 개선 및 회복을 위해 비수술 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 한약 치료를 병행할 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
5. 척추 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복, 삶의 질 향상을 위해 수술 및 고정 후 한약 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
6. 척추 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 수술 및 고정 후 통상적 치료(약물, 재활치료 등)보다 한약 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다. **C/Low**
7. 척추 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복, 삶의 질 향상을 위해 수술 및 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)와 한약 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
8. 척추 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복, 삶의 질 향상을 위해 비수술 통상적 치료(약물, 재활치료 등)와 한약 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.
9. 상지 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 수술 후 한약 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
10. 상지 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 수술 후 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)와 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
11. 상지 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 비수술 통상적 치료(도수정복, 고정 등)와 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
12. 경골 및 비골 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복, 삶의 질 향상을 위해 수술 후 한약 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
13. 경골 및 비골 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 수술 및 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
14. 경골 및 비골 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 비수술 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**
15. 발 및 발목 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 수술 후 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**

침

16. 척추 골절 환자의 통증 개선 및 회복을 위해 수술 또는 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 침 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**

약침

17. 골절 환자의 증상 개선 및 회복을 위해 통상적 치료(고정, 약물, 재활치료 등)에 약침 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**

뜸

18. 골절 환자의 변비나 복부팽만 등을 완화시키기 위해 뜸 치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다. **C/Low**
19. 골절 환자의 수술 후 변비나 복부팽만 등을 완화시키기 위해 수술 후 관리 및 통상적 치료(약물 등)에 뜸 치료를 병행하는 것을 고려할 수 있다. **C/Low**

침+한약

20. 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복, 삶의 질 향상을 위해 수술 또는 통상적 치료(약물, 재활치료 등) 및 관리에 침 + 한약 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**

한약 + 물리

21. 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복, 삶의 질 향상을 위해 수술 후 통상적 치료(약물, 재활치료 등)에 한약 + 물리 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**

침 + 뜸

22. 골절 환자의 통증을 비롯한 증상 개선 및 회복을 위해 통상적 치료(약물 등)에 침 + 뜸 치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. **B/Moderate**

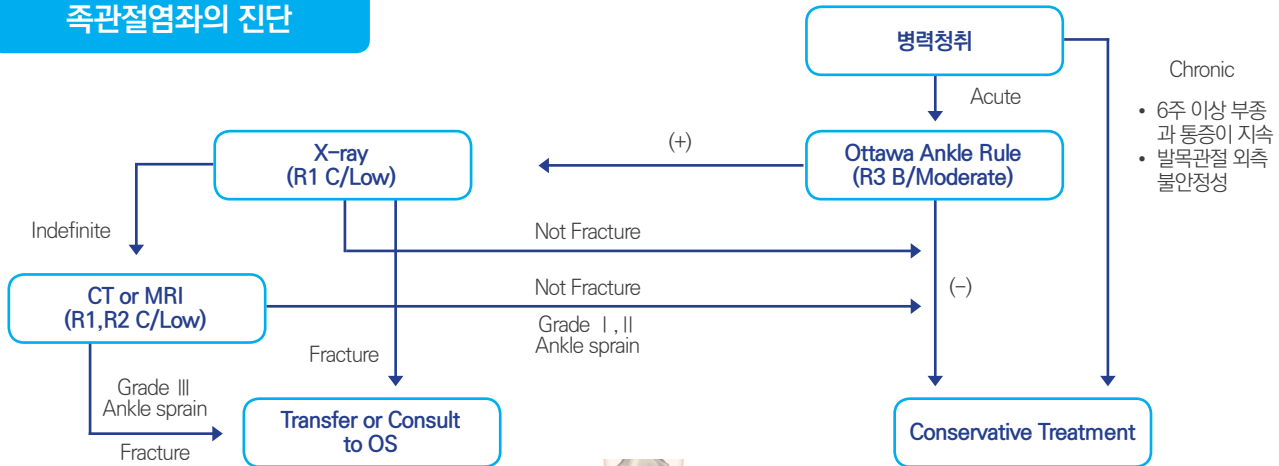
족관절염좌 (S93.40, S93.41)



<CPG 바로가기>



족관절염좌의 진단



족관절염좌의 한의학 치료

한랭요법 & RICE

- 환부 한랭요법 시행을 고려 (R22 C/Low)
 - RICE : Rest, Ice, Compression and Elevation (R21 C/Low)
- (※ 단, 급성기 이후에는 Rest보다는 상태에 따라 적절한 Exercise 시행을 권장함)

부항(자락관법)

- 침치료 병행 (R17 B/Moderate)

한방물리치료

- 경피전기자극치료 (R24 C/Very Low)

전침요법

- 환측 - 아시혈 (R10 C/Low)

화침요법

- 환측 - 아시혈 (R11 C/Low)
- (※ 완고한 만성 족관절 염좌에 사용)

뜸요법

- 환측 - 아시혈 (R15 C/Low)
- 침치료 병행 (R16 C/Low)
- (※ 화상이 발생하지 않도록 주의해야 함)

Acute or Chronic

Acute

Chronic

All

- 6주 이상 부종과 통증이 지속
- 발목관절 외측 불안정성

기타 치료

기타 침치료

- 동씨침 치료와 동기요법 (치료혈: 소절, 오호, 토수 등) (R9 C/Low)

일반침 치료

- 일반침 치료 시행 (R5 A/Moderate)
- 일반적 비수술 치료 병행 (R7 B/Low)
- 환측 곤륜(BL60), 구허(GB40), 태계(KI3), 해계(ST41), 족삼리(ST36), 신맥(BL62), 조해(KI6), 현종(GB39) 및 아시혈 취혈 (R8 C/Low)

한약치료

- 당귀수산, 청열사습탕, 방기황기탕, 작약감초탕 (R12 C/Low)
- (※ 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정)

약침치료

- 침치료 병행
- 급성: R13 C/Low
- 만성: R14 C/Low
- (※ R13, R14 임상적 고려사항 참조)

추나요법

- 족관절 견인 후 환측 굴곡 (R18 C/Low) (※ 단, 통증이 감소하면 사용을 줄이는 것을 권장)

침대요법

- 족관절 주위 경근을 따라 (R19 C/Low)
- 침치료 병행 (R20 C/Low)

수술 후 증후군 (Z54.0, Z98.8)



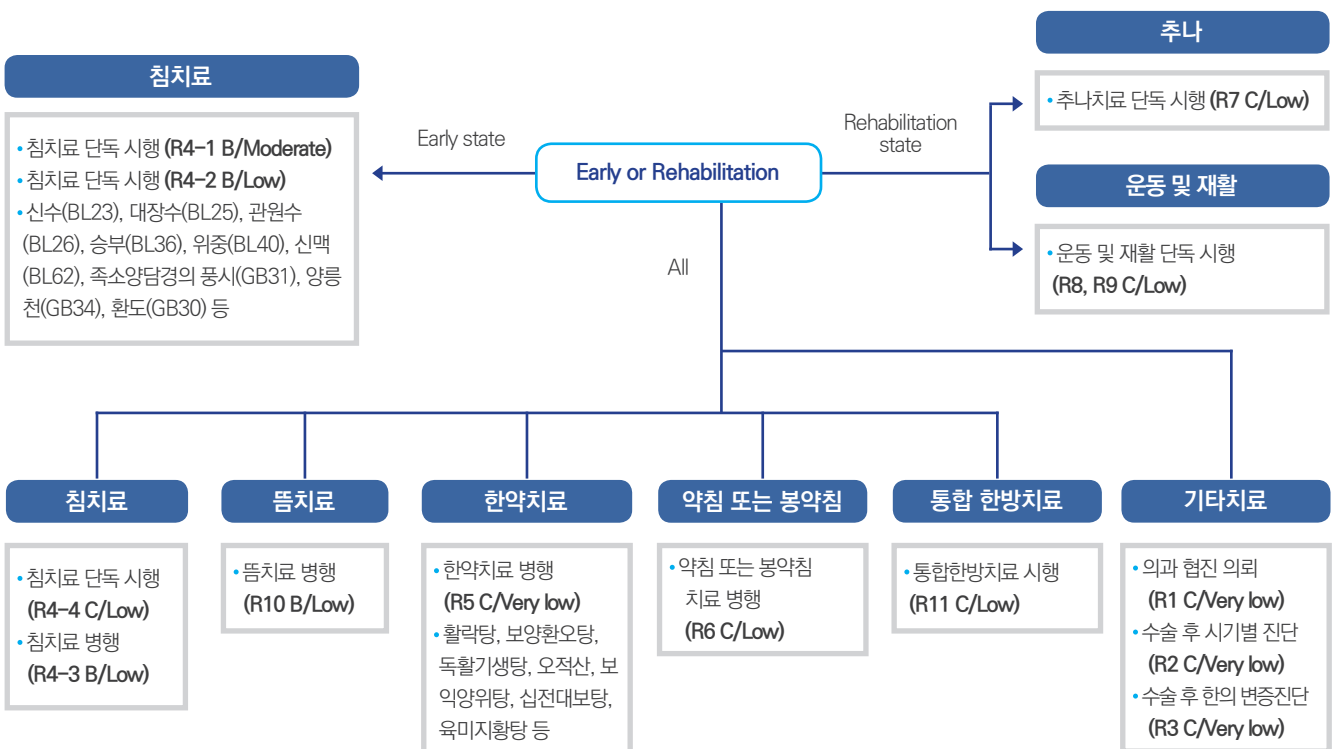
<CPG 바로가기>



요추수술후 환자 진료흐름도



요추수술후 환자 한의치료



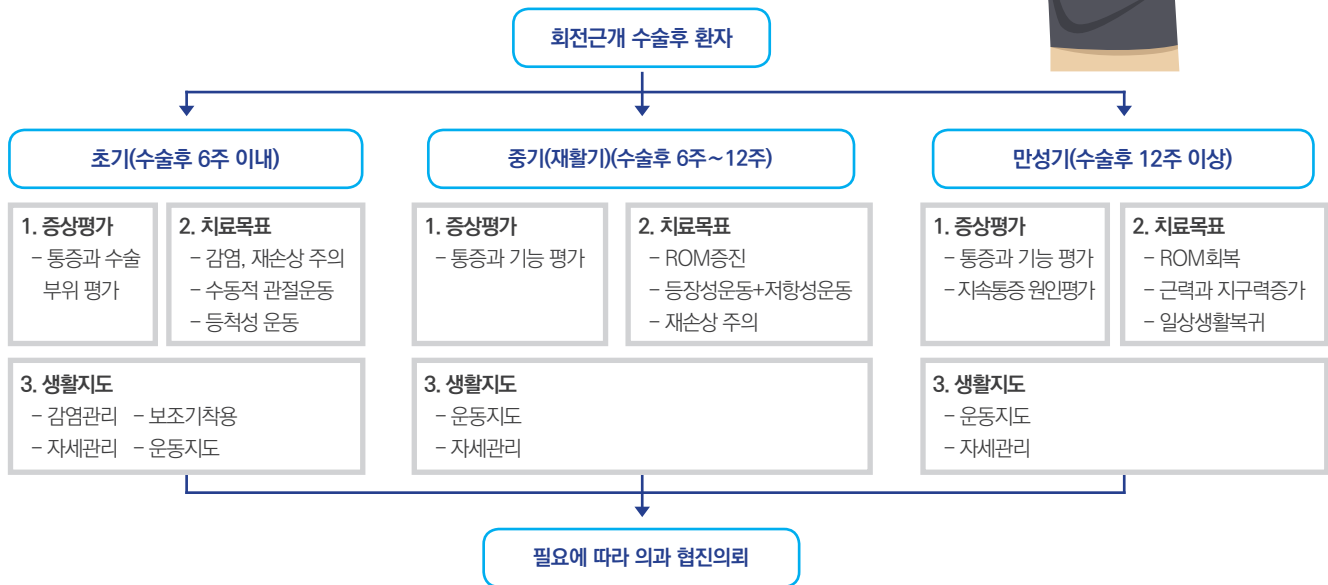
수술 후 증후군 (Z54.0, Z98.8)



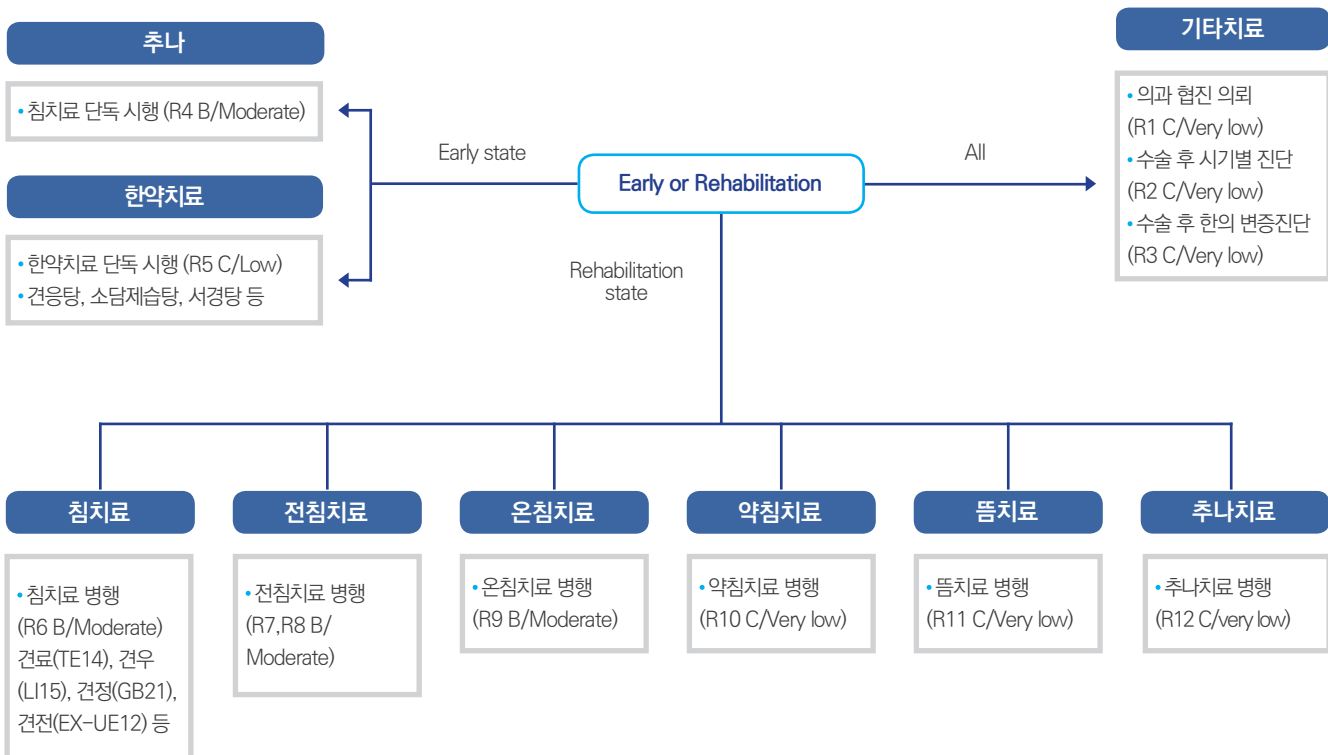
<CPG 바로가기>



회전근개 수술 후 환자 진료흐름도



회전근개 수술 후 환자 한의치료



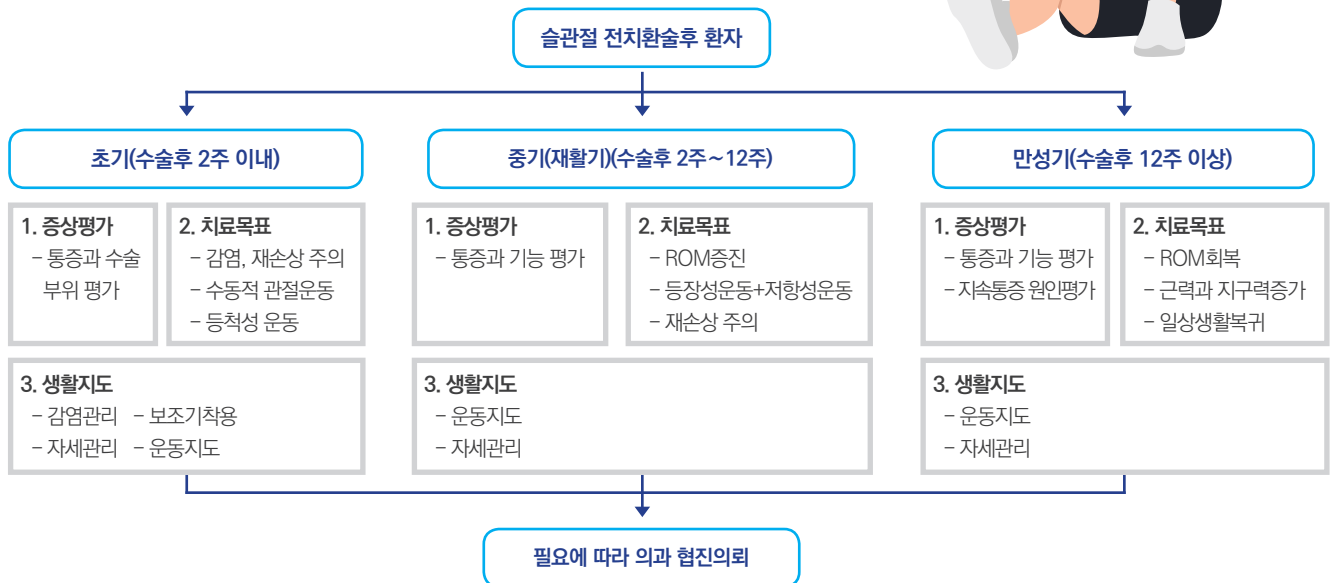
수술 후 증후군 (Z54.0, Z98.8)



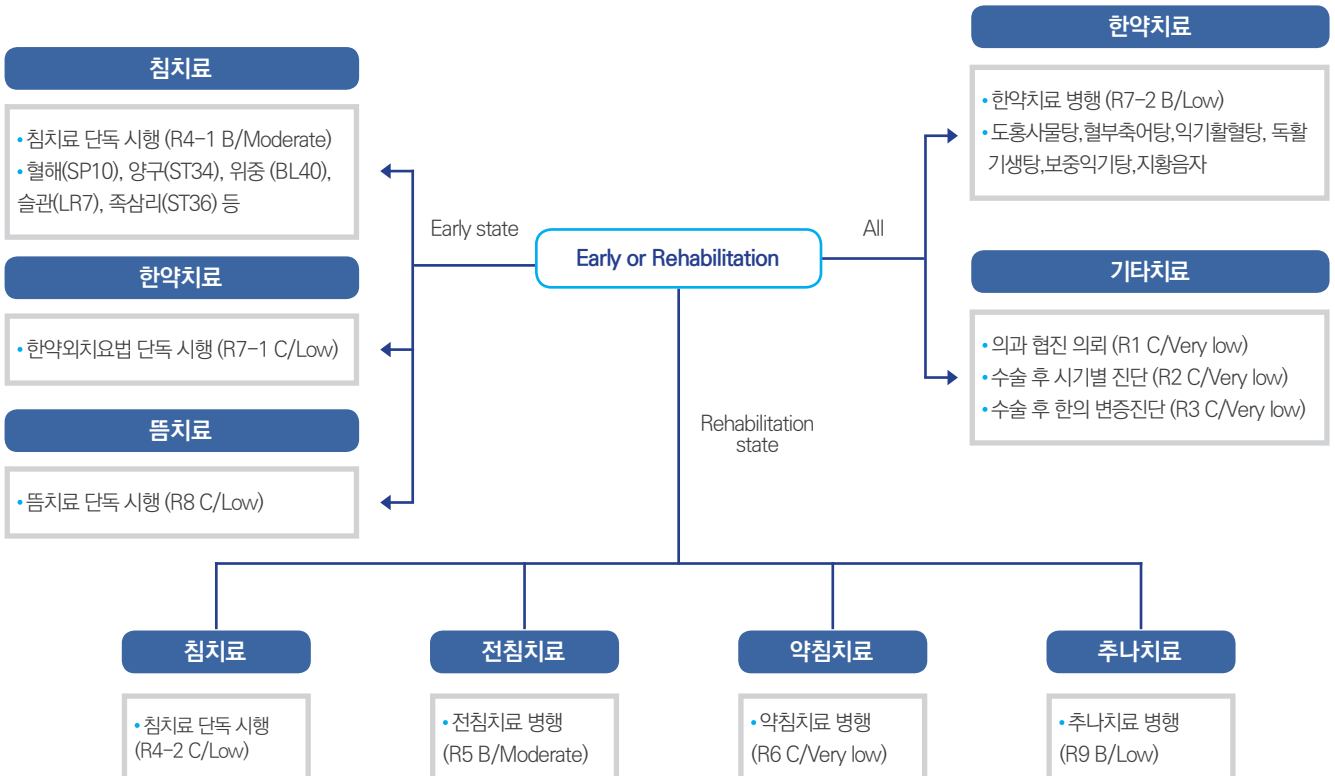
<CPG 바로가기>



슬관절 전치환술 후 환자 진료흐름도



슬관절 전치환술 후 환자 한의치료



Section 02. 내과계

순환/신경계

- 20 편두통(G43)
- 21 긴장성두통(G44.2)
- 22 안면신경마비(G51.0)
- 23 고혈압(I10)
- 24 수족냉증(I73.0, I73.8)
- 25 현훈(어지럼증)(R42)

소화계

- 26 기능성소화불량(K30)
- 27 과민성대장증후군(K58)

호흡계

- 28 감기(J00)
- 29 알레르기비염(J30.3)

내분비계

- 30 2형당뇨병(E11.9, R73.0)
- 31 비만(E66)

비뇨생식계

- 32 전립선증식증(N40)

각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의임상정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.



편두통 (G43)



<CPG 바로가기>



편두통의 진료흐름

편두통 진단

ICHD-3 진단기준

무조짐 편두통

조짐 편두통

만성 편두통

추가 검사 의뢰

CT, MRI

이차 두통 감별

국소신경증상, 경부경직, 수막지극 증상

한의 치료 판단

조절되지 않는 극심한 두통
한의 치료에 호전 없는 두통

약물과용성 두통, 양방 치료 부작용 등

편두통 평가

- MIDAS(Migraine Disability Assessment Scale)
 - HIT(Headache Impact Test)
- MSQoL(Migraine Specific Quality of Life)
- HImQ(Headache Impact Questionnaire)
- HDI(Henry Ford Headache Disability Inventory)
- HANA(Headache Needs Assessment)

편두통의 한의학적 관리

침치료

- 증상 호전을 위해 침치료를 고려 (B/Low)
- 변증에 따라 혈자리를 가감할 것을 고려 (B/Moderate)
- 침치료 시 아시혈을 포함할 것을 고려 (B/Moderate)
- 장기간 증상 완화를 위해 침치료를 고려 (B/Moderate)

부항치료

- 습부항(자락관법) 치료 시행을 고려 (B/Moderate)
 - 격수(BL17), 태양(EX-HN5), 풍지(GB20), 대추(GV14), 협척혈(EX-B2) 등
- 침치료와 병행 (B/Moderate)

사혈치료

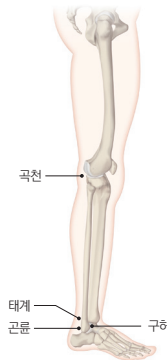
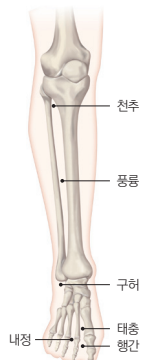
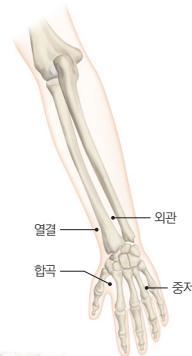
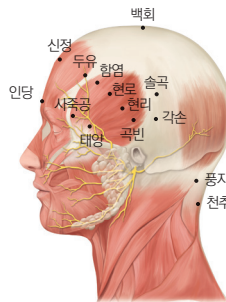
- 침과 사혈치료 병행 (B/Moderate)
- 전침과 사혈치료 병행 (B/Moderate)
 - 태양(EX-HN5), 풍지(GB20), 백회(GV20), 이침혈 및 두부 아시혈 고려

추나치료

- 편두통 빈도, 두통 통증 감소를 위해 추나 치료 고려 (B/Moderate)
 - 경추부 관절기능 이상 환자는 경추부 추나 술기 고려

혈위선택

- 근위 취혈 : 백회(GV20), 신정(GV24), 함염(GB4), 현로(GB5), 현리(GB6), 곡빈(GB7), 솔곡(GB8), 풍지(GB20), 각손(TE20), 사죽공(TE23), 두유(ST8), 천주(BL10), 사신총(EX-HN1), 태양(EX-HN5), 인당(EX-HN3) 등과 아시혈
- 원위 취혈 : 함곡(LI4), 열결(LU7), 중저(TE3), 외관(TE5), 행간(LR2), 태충(LR3), 곡천(LR8), 풍릉(ST40), 내정(ST44), 양릉천(GB34), 구허(GB40), 족임읍(GB41), 곤륜(BL60), 태계(KI3) 등
- 투자법 활용 : 각손(TE20)-태양(EX-HN5), 구허(GB40)-조해(KI6), 상성(GV23)-백회(GV20), 사죽공(TE23)-솔곡(GB8), 함염(GB4)-곡빈(GB7) 등



전침치료

- 증상 호전을 위해 전침치료를 고려 (B/Moderate)
- 4주 미만 단기간 치료 시, 두통 강도 완화를 위해 전침치료 고려 (B/Moderate)

약침치료

- 편두통 증상 호전을 위해 약침치료 고려 (B/Moderate)
 - 풍지(GB20), 태양(EX-HN5), 견정(GB21), 솔곡(GB8) 등을 활용

한약치료

- 편두통 환자의 증상 호전을 위해 한약치료 시행을 고려 (B/Moderate)
 - 일차 선택 약물로 천궁다조산, 혈부축어탕, 통규활혈탕, 청상견통탕, 반하백출천마탕 등을 우선 고려 (단, 환자 개개인의 상태와 증상 특성에 따라 처방 결정)

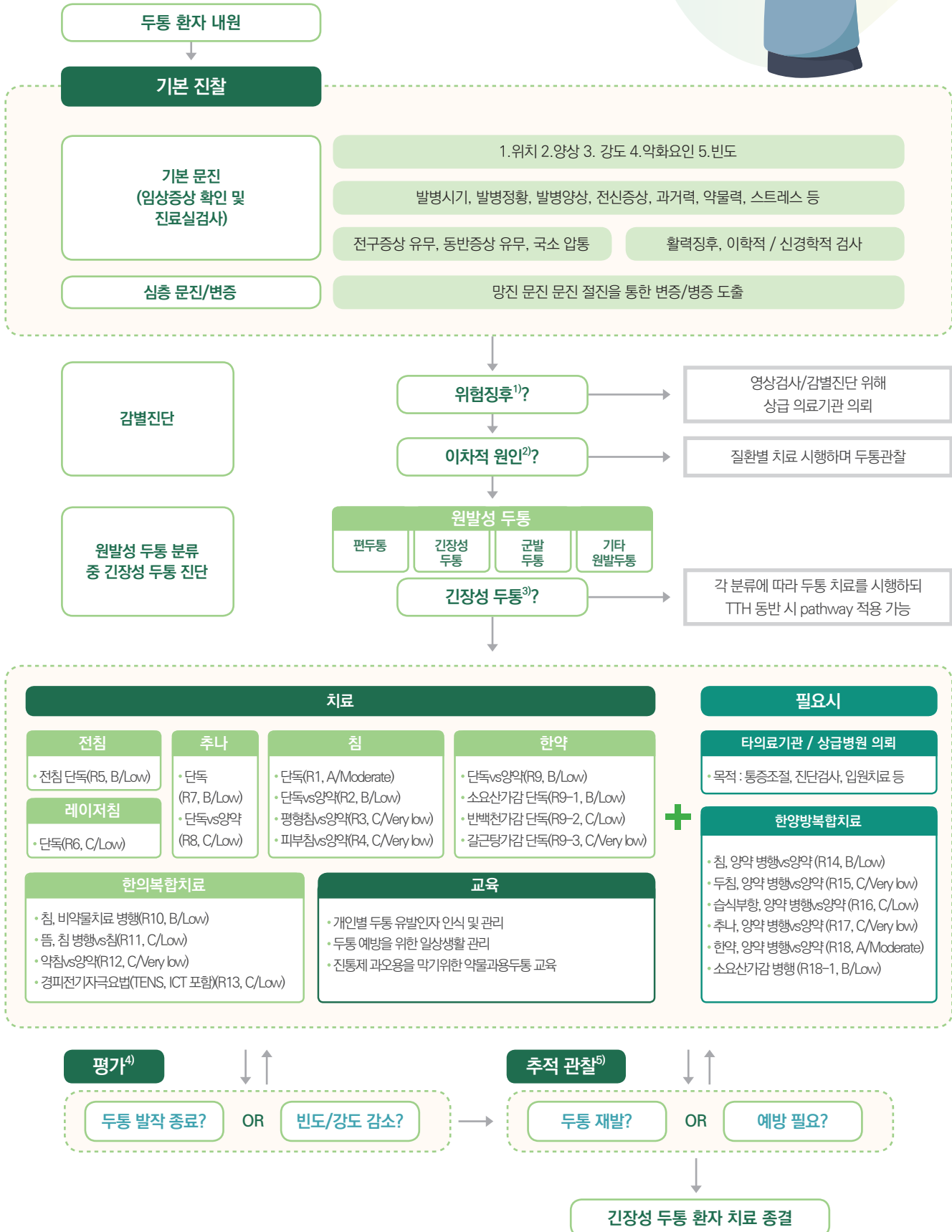
한약 투여 고려사항

- 통규활혈탕 : 활혈거어 작용. 어혈증상을 보이는 편두통 환자
- 혈부축어탕기감 : 행기활혈하여 작용. 어혈증상을 보이는 편두통 환자
- 천궁다조산기감 : 거풍통락 작용. 풍한으로 인한 편두통 환자
- 청상견통탕기감 : 소풍활혈, 통락지통 작용. 편두통 치료에 활용 고려
- 반하백출천마탕 : 화담간비, 거습소풍 작용. 편두통 치료에 활용 고려

긴장성두통 (G44.2)



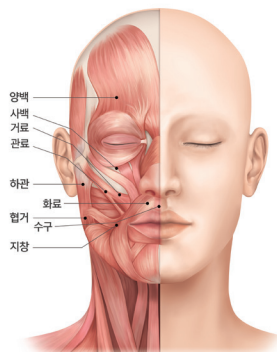
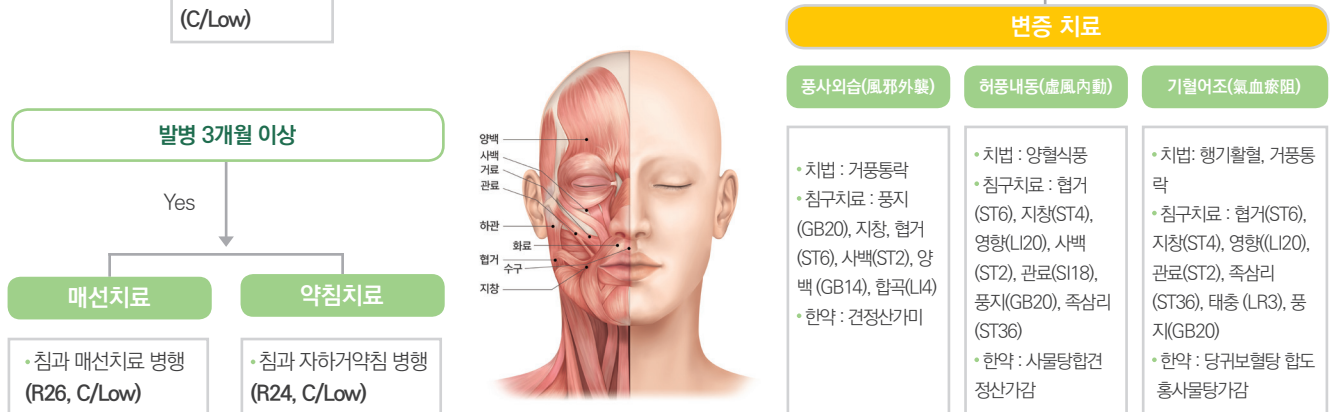
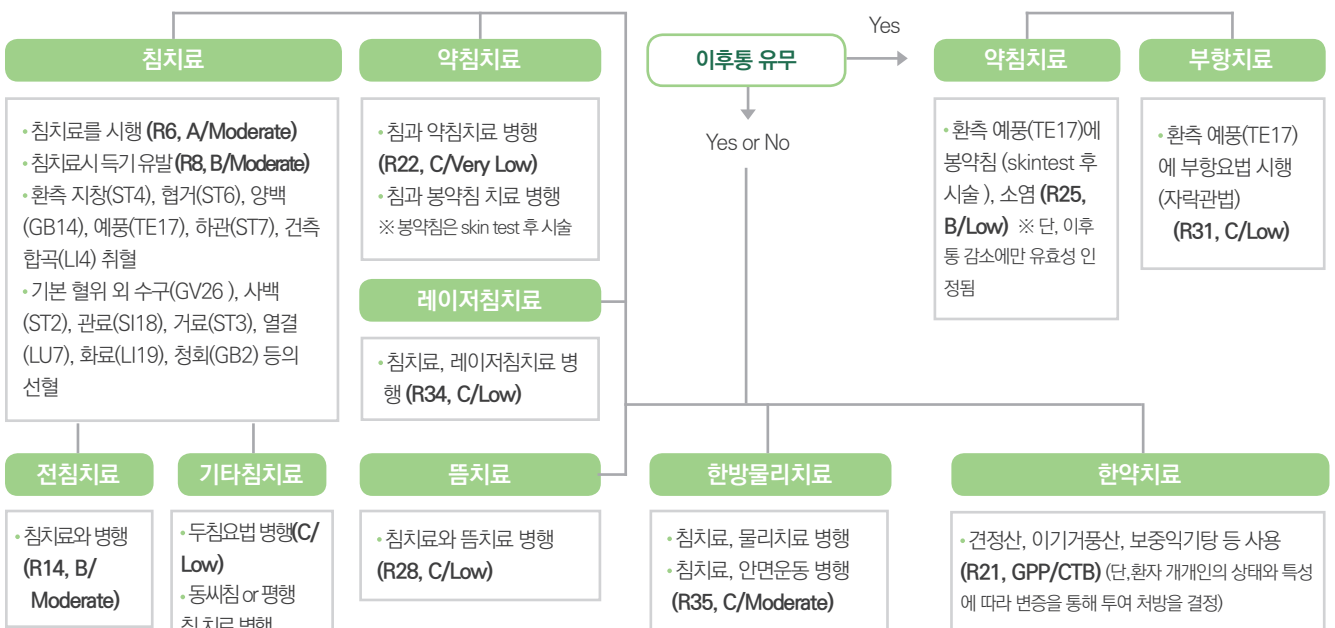
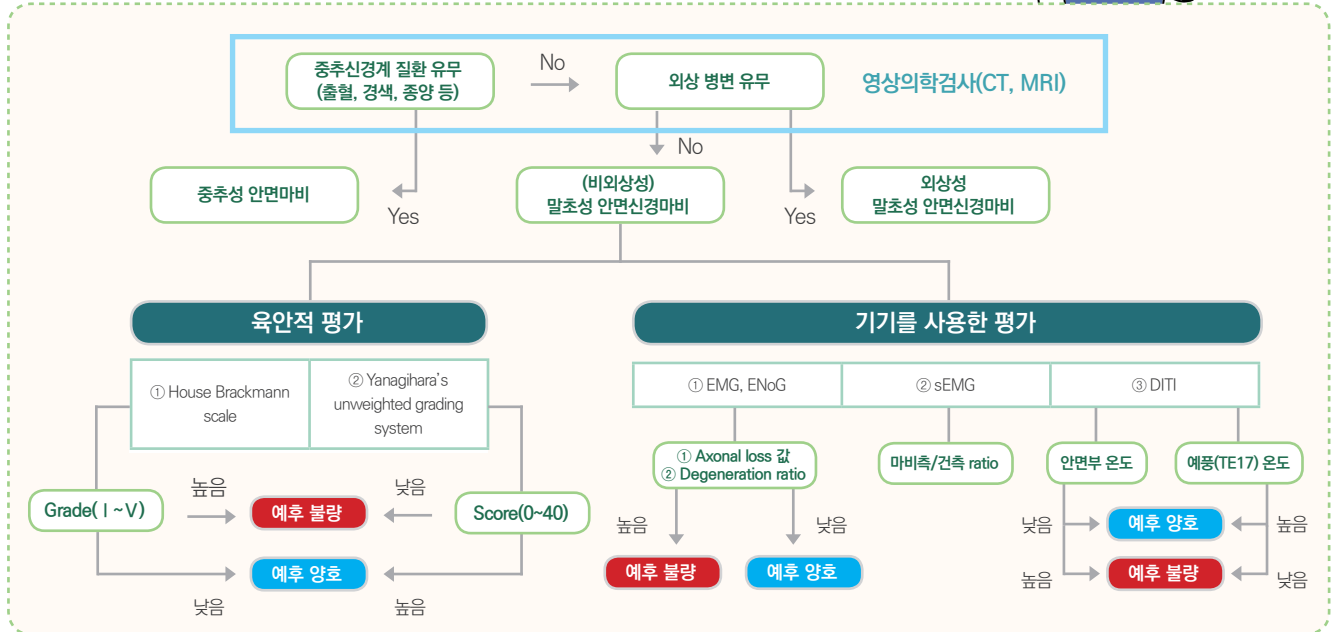
<CPG 바로가기>



안면신경마비 (G51.0)



<CPG 바로가기>



고혈압 (I10)



<CPG 바로가기>

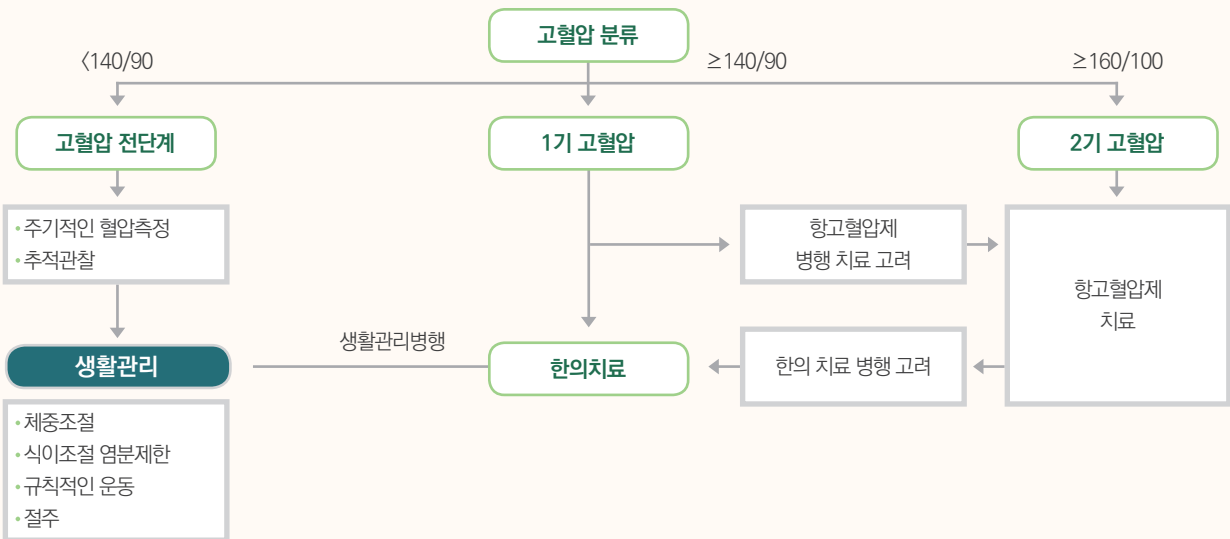


고혈압의 진단기준(JNC 7)

혈압분류	수축기 혈압 (mmHg)		이완기 혈압 (mmHg)
정상혈압 (Normal)	<120	그리고	<80
주의혈압 (Elevated)	120~129	그리고	<80
고혈압전단계 (Prehypertension)	130~139	또는	80~89
고혈압 (Hypertension)	≥140	또는	≥90
제1기 (Stage 1)	140~159	또는	90~99
제2기 (Stage 2)	≥160	또는	≥100
수축기단독고혈압 (Isolated systolic hypertension)	≥140	그리고	<90

한의치료의 적응증이 될 수 있는 고혈압

- 중노년층의 경계성 고혈압
- 제1기 고혈압
- 심신증 경향이 강한 고혈압 (일부 백의고혈압)
- 수반증상이 있는 고령자의 고혈압
- 특수한 경우로서 내장비만에 합병한 고혈압
- 고혈압 전단계의 관리
- 합병증 예방 목적
- 삶의 질을 개선하기 위한 목적
- 항고혈압제의 부작용 (갈증, 체중증가, 베타차단제, 앤지오텐신전환효소 억제제의 마른기침, 기립성 저혈압이나 어지럼증 등)의 개선



고혈압의 한의치료

침, 약침치료

- 항고혈압제와 함께 일반침 병행 치료 (R11, B/Moderate)
- 항고혈압제와 약침 병행 치료 (R12, C/Moderate)

뜸 치료

- 항고혈압제와 뜸 치료 병행 치료 (R13, C/Low)

한약치료

- 환자별 변증에 따라 아래 한약을 선택하여 투여함
- 간양상항 (肝陽上亢)
 - 천마구등음, 천마구등음 과립제 단독 치료 (R1, R1-1 C/Low)
 - 천마구등음, 천마구등음 과립제 병행 치료 (R4, R4-1, B/Low)
- 간신음허 (肝腎陰虛)
 - 기국지향환 병행치료 (R7, B/Moderate).
- 습담 (濕痰)
 - 이수제 단독치료 (R3, C/Low) 또는 병행치료 (R9, B/Low)
 - 반하백출천마탕 단독 치료 (R2, C/Low) 또는 병행치료 (R5, B/Moderate)
 - 오령산 병행치료 (R10, B/Moderate)
- 기허(氣虛)
 - 보중익기탕 병행 치료 (R8, B/Moderate)
- 어혈(瘀血)
 - 혈부축어탕 병행치료(R6, B/Moderate)

운동치료

- 기공 운동 단독치료 (R16, C/Low) 또는 병행치료 (R17, B/Moderate)
- 기가유도호흡 단독치료 (R18, C/Moderate)
- 일반적인 운동이나 생활교육보다 태극원 운동치료를 시행 (R19, B/Moderate)
- 태극권 운동치료 병행치료 (R20, B/Moderate)

* '병행치료'는 항고혈압제와 해당 치료 병행 시 항고혈압제 단독투여보다 혈압 강하효과가 우수하다는 의미

수족냉증 (I73.0, I73.8)



<CPG 바로가기>



수족냉증의 진단기준

손발이 차다

주관적 수족냉증 진단기준

색깔의 변화(레이노현상)

주관적 수족냉증 진단기준

N

Y

한의학적 치료

- 병부하검사
- 조갑주름 모세혈관 현미경 검사
- 적외선 체열검사
- 자율 신경검사
- 체성분검사
- 사상체질검사
- 기타 한의학 검사

혈액검사 의뢰

- ANA(항핵항체)검사
- ESR검사

자가면역질환

N

자가면역질환 전문가 치료의뢰

1. 추위를 느끼지 않을 만한 온도에서 손발이 차다고 느끼는 경우
2. 추위를 느낄 만한 온도에서 주변 사람보다 과도하게 손발이 차다고 느끼는 경우
3. 추운 환경에서 따뜻한 환경으로 이동 시 손발이 차가운 증상이 쉽게 회복되지 않는 경우
4. 손발이 차다는 느낌 이외에 시리거나, 저린 증상

침치료

- 침치료/전침치료를 고려 (B/Low)
- 전침의 경우 2~4Hz로 통증을 유발하지 않으면서 자극을 유발하는 강도 (B/Low)
- 근위혈
상지 - 합곡(LI4), 외관(TE5), 곡지(LI11)
양지(TE4), 팔사(Ex-UE9)
하지 - 태충(LR3), 족삼리(ST36), 음릉천(SP9)
팔풍(Ex-LE10), 해계(ST41), 족임읍(GB41)
- 원위혈
경추협척혈(C3~C7), 요추협척혈(L1~L4)

한약훈증요법

- 수족냉증 증상의 개선을 위해 한약 처방을 달인 액체의 수증기를 쏘이거나 액체로 씻어내는 방법을 고려 (B/Very Low)
- 한약훈증요법을 단독으로 시행하거나 온침치료 전 후에 복합치료를 시행하는 것을 고려 (B/Low)

온침치료

- 수족냉증 증상의 개선을 위해 침병에 썬뚝을 올려서 자극하는 온침을 고려 (B/Low)
- 혈위: 침치료 혈위와 동일

약침치료

- 수족냉증 증상 개선을 위해 봉약침, 자하거, 온성어혈 등의 약침치료를 고려 (B/Low)
- 혈위: 침치료 혈위와 동일

부항치료

- 수족냉증 증상의 개선을 위하여 부항 치료(습부항/건부항)을 고려 (GPP/CTB)

뜸치료

- 수족냉증 증상의 개선을 위하여 뜸 치료를 고려 (GPP/CTB)

한약치료

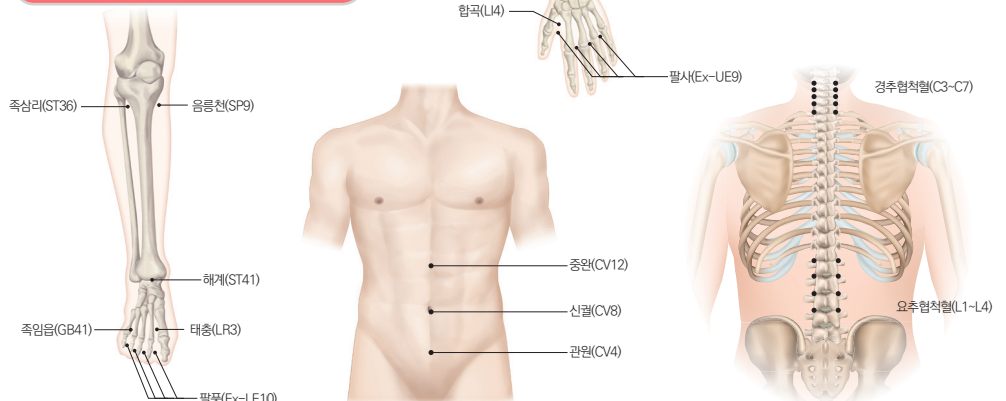
- 1차선택약물: 당귀사역당 및 가감방, 계지복령환, 온경당, 다위작약산, 홍삼 고려 (B/Moderate)
- 2개월 이상의 치료를 권고 (B/Moderate)
- 증상에 따라 보중익기탕, 오적산, 팔미지황환, 이중당, 심전대보탕, 계지당 등 권고 (GPP/CTB)
- 사상체질변증에 따른 처방 권고 (GPP/CTB)

변증	처방
비위기허, 중기부족	보중익기탕
외감풍한, 내상한병	오적산
신양허	팔미지황환
중초허한	이중당
기혈양허	심전대보탕
외감풍한표허	계지당

생활 속의 양생법

- 몸을 따뜻하게 하라 (GPP/CTB)
 - 모자, 목도리, 여러 겹의 옷, 양말, 장갑 착용
 - 햇볕과 같은 보온물을 주머니에 넣기
 - 찬 물건이나 냉장 물건 사용시 장갑 착용하기
- 규칙적으로 요가, 스트레칭 등의 운동을 하라 (GPP/CTB)
- 코로 들이쉬고 입으로 내쉬는 호흡, 복식 호흡을 하라 (GPP/CTB)
- 흡연은 혈관을 수축시키므로 담배를 끊어라 (B/Low)
- 따뜻한 음식을 먹고, 찬 음식은 피하라 (GPP/CTB)
- 카페인 함유 음료를 줄여라 (B/Low)
- 충분한 숙면을 취하라 (GPP/CTB)

치료 혈위

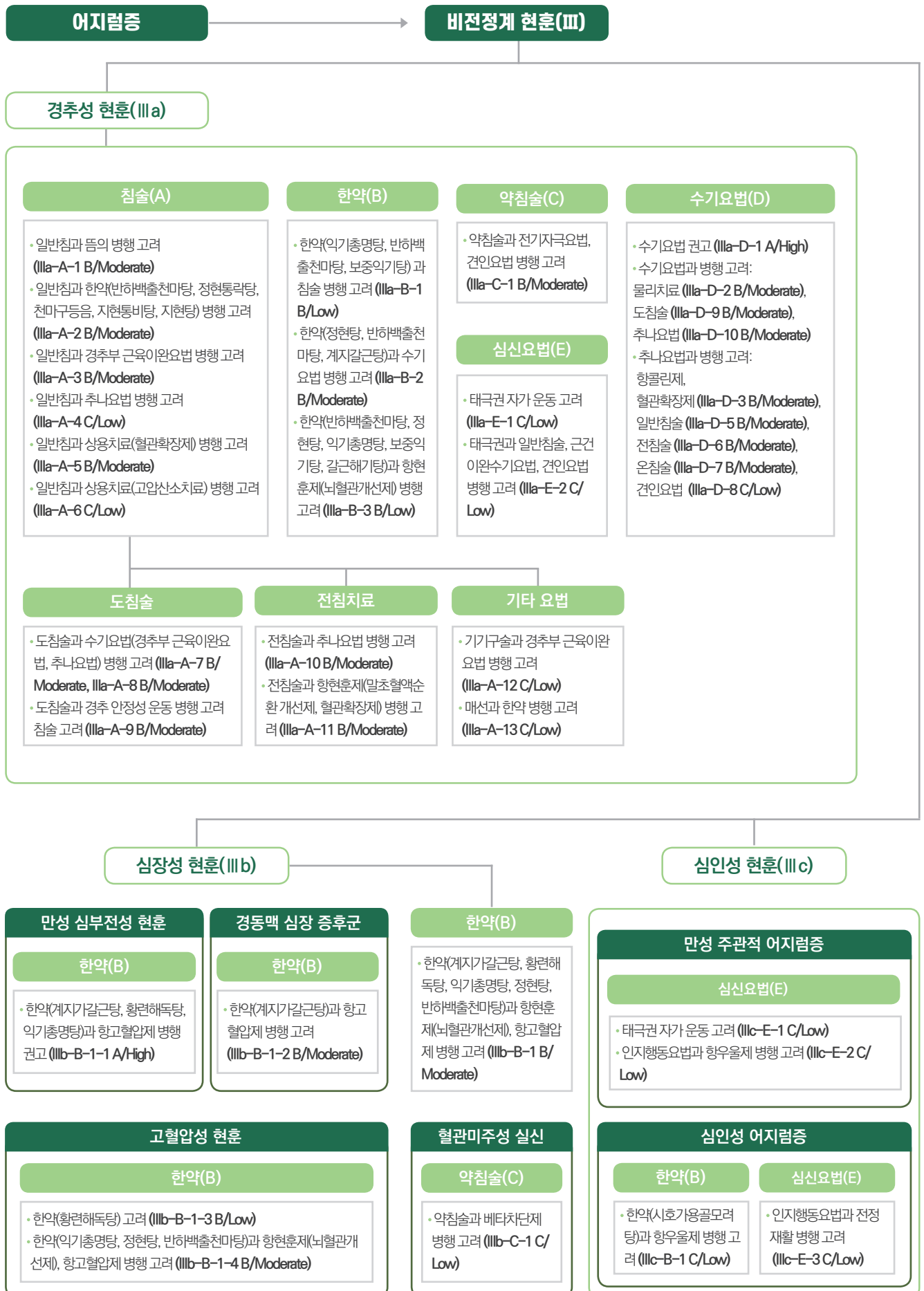


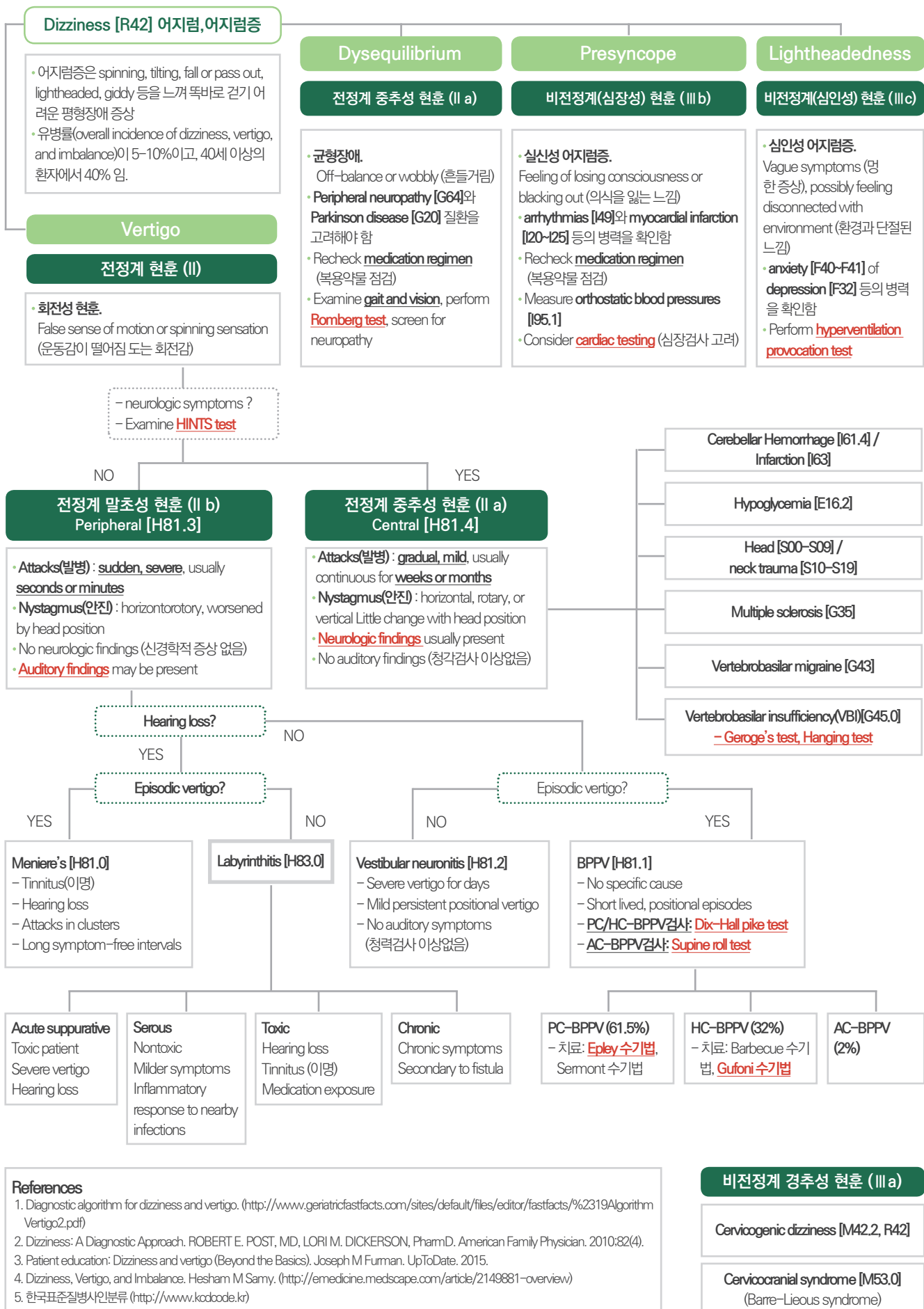
현훈(어지럼증) (R42)



<CPG 바로가기>







기능성소화불량 (K30)



<CPG 바로가기>



기능성소화불량 진료 흐름도

*경고증상 : 체중감소(평소 체중의 5%/ 6~12개월), 흑색변, 연하곤란, 지속적인 구토, 현저한 식욕감소, 심한 복통

**위장운동촉진제 등 : 주로 의사의 처방 또는 일반의약품으로 사용되는 기능성소화불량의 통상적인 치료 약물로써 위장 운동촉진제(prokinetics)와 양성자펌프억제제(proton-pump inhibitor; PPI)를 포함한다.

소화불량 임상양상

로마 기준에 부합하는가?

- 상복부에서 나타나는 위장 증상
- 최소 6개월 전부터 3개월 이상 지속
- 인과관계가 뚜렷한 기질적 질환 배제 (최초발병 및 내시경 등의 검사이력 확인)

N

기질적 질환

- 소화성 궤양
- 역류성 식도염
- 체담도 질환
- 위식도 역류성 장애

Y

기능성소화불량

- 입원 치료
- 양약 병행
- 영양상태 개선을 위한 수액 치료

중증의 소화불량
중증의 영양불량

양방 치료 이력 조사

*경고증상의 유무 및 증상의 경중 평가

경도 및 중등도의 소화불량

치료선택

한약 및 침구 치료

한약 치료

- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 한약 치료를 권고한다. (R1, A/Moderate)
- 내소화탕 (R1-1, A/Moderate)
- 반하사심탕 (R2, B/Low)
- 육군자탕 (R3, B/Low)
- 소요산 (R4, A/Moderate)
- 시호소간산 (R5, B/Low)
- 지실소비환 (R6, A/Moderate)
- 평위산 (R7, A/Moderate)
- 반하사심탕 + **위장운동촉진제 등 (R10, B/Low)
- 육군자탕 + 위장운동촉진제 등 (R11, B/Low)
- 소요산 + 위장운동촉진제 등 (R12, C/Low)
- 성인 기능성소화불량 환자의 개선된 증상의 유지를 위해 한약 치료를 고려해야 한다. (R8, B/Low)
- 성인 기능성소화불량 환자의 위배출(Gastric emptying) 향상을 위해 한약 치료를 고려해야 한다. (R9, B/Low)

침구 치료

- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 및 삶의 질 개선을 위해 침(전침 포함) 치료를 고려해야 한다. (R13, B/Low)
- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 및 삶의 질 개선을 위해 비경혈점 시술에 비하여 침(전침 포함) 치료를 고려할 수 있다. (R13-1, C/Low)
- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 및 삶의 질 개선을 위해 위장운동촉진제 등에 비하여 침(전침 포함) 치료를 고려해야 한다. (R13-2, B/Moderate)
- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 뜸치료를 고려해야 한다. (R14, B/Low)
- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 침치료와 위장운동촉진제 등의 병행치료를 권고한다. (R15, A/Moderate)

한방 병행치료

- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 한방 병행치료(한약, 침구, 약침 및 혈위부침 등)를 고려해야 한다. (R16, B/Low)

기타요법

추나 치료

- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 위장운동촉진제 등에 비하여 추나 치료를 고려할 수 있다. (R17, C/Moderate)
- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 추나 치료와 위장운동촉진제 등의 병행치료를 고려해야 한다. (R18, B/Moderate)

기공 요법

- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 개선을 위해 기공 요법과 침치료의 병행을 고려할 수 있다. (R19, C/Low)

명상

- 성인 기능성소화불량 환자의 증상 및 삶의 질 개선을 위해 명상을 고려해야 한다. (R20, B/Moderate)

증상 유지 혹은 악화

다른 치료 고려

증상 유지 혹은 악화

증후의 재평가

증상 개선

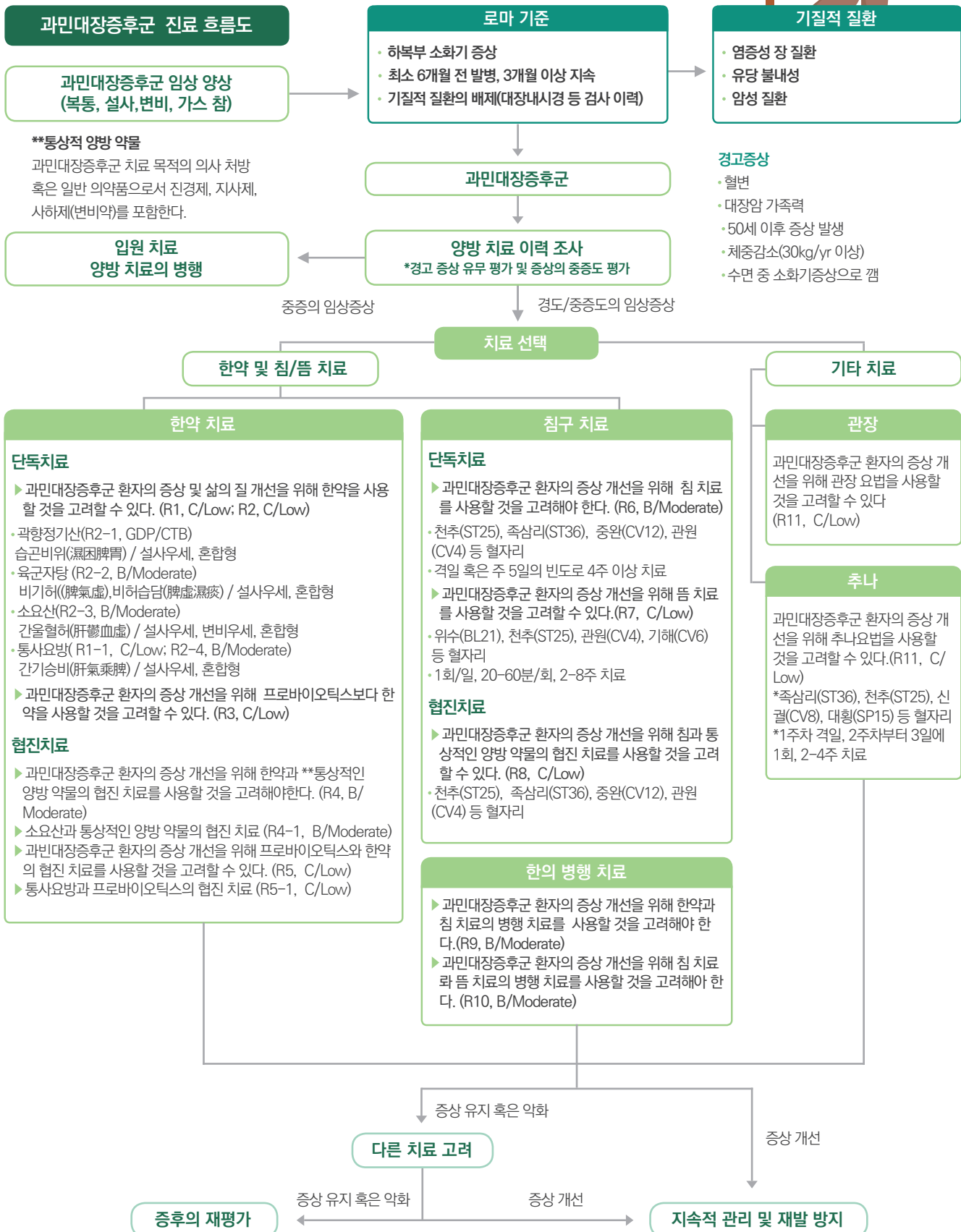
증상 개선

지속적 관리 및 재발 방지

과민대장증후군 (K58)



<CPG 바로가기>



감기 (J00)



<CPG 바로가기>



감기 임상양상

해부학적 위치에 따라 현저하게 나타나는
증상에 근거하여 임상적 진단

감별진단

감기(J00)

인후통이 심함, 인후부종, 천 목소리, 콧물과 기침 없거나 경미

인두염, 후두염

부비동 혼탁, 후비루, 두통, 안면부 압통증

부비동염

콧물, 코 막힘, 재채기 위주, 만성양상

알레르기비염, 혈관운동성 비염

기침이 주증상, 전흉부 작열감

급성기관지염

경경 소리나는 기침, 천 목소리

급성 폐쇄성 후두염(croup)

환자의 연령

만 18세 이상

만 18세 미만

성인

한약치료

- 감기 증상 개선 위해 한약치료 고려 (R1, B/Moderate)
 - 형방패독산 고려 (풍한형, R1-1, B/Moderate)
 - 은교산 고려 (풍열형, R1-2, B/Moderate)
 - 소시호탕 고려 (R1-3, B/Moderate)
 - 소청룡탕 권고 (풍한형, R1-4, A/High)
 - 연교패독산 권고 (풍열형, R1-5, A/High)
 - 마황부자세신탕 고려 (양허형, R1-6, C/Moderate)
 - 갈근탕 고려 (풍한형, R1-7, B/Moderate)
 - 삼소음 권고 (풍한형 또는 기허형, R1-8, B/Moderate)
 - 구미강활탕 권고 (R1-9, GPP/CTB)
 - 인삼패독산 권고 (풍한형 또는 기허형, R1-10, GPP/CTB)
 - 형개연교탕 권고 (풍열형, R1-11, GPP/CTB)

침치료

- 감기 제증상 완화를 목표로 단독 또는 한약치료 병행 고려 (R2, B/Moderate)

사혈요법

- 감기 제증상 완화를 목표로 사혈요법 고려 (R3, B/Moderate)
 - GV14, BL12, BL13, GB21 등

소아

한약치료

- 감기 증상 개선 위해 한약치료 고려 (R4, B/Moderate)
 - 소시호탕 고려 (R4-1, B/Low)
 - 은교산 고려 (풍열형, R4-2, C/Low)
 - 소청룡탕 고려 (풍한형, R4-3, GPP/CTB)

사혈요법

- 감기 제증상 완화를 목표로 단독 또는 한약치료 병행 고려 (R5, C/Moderate)
 - LU11, LI11, GV14 등

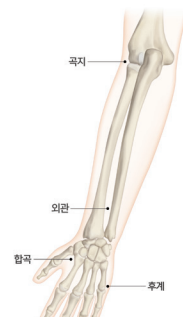
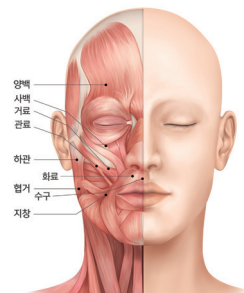
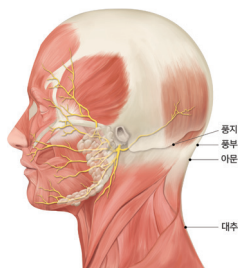
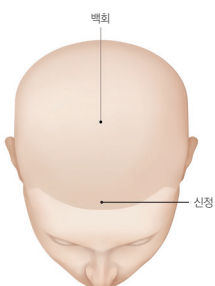
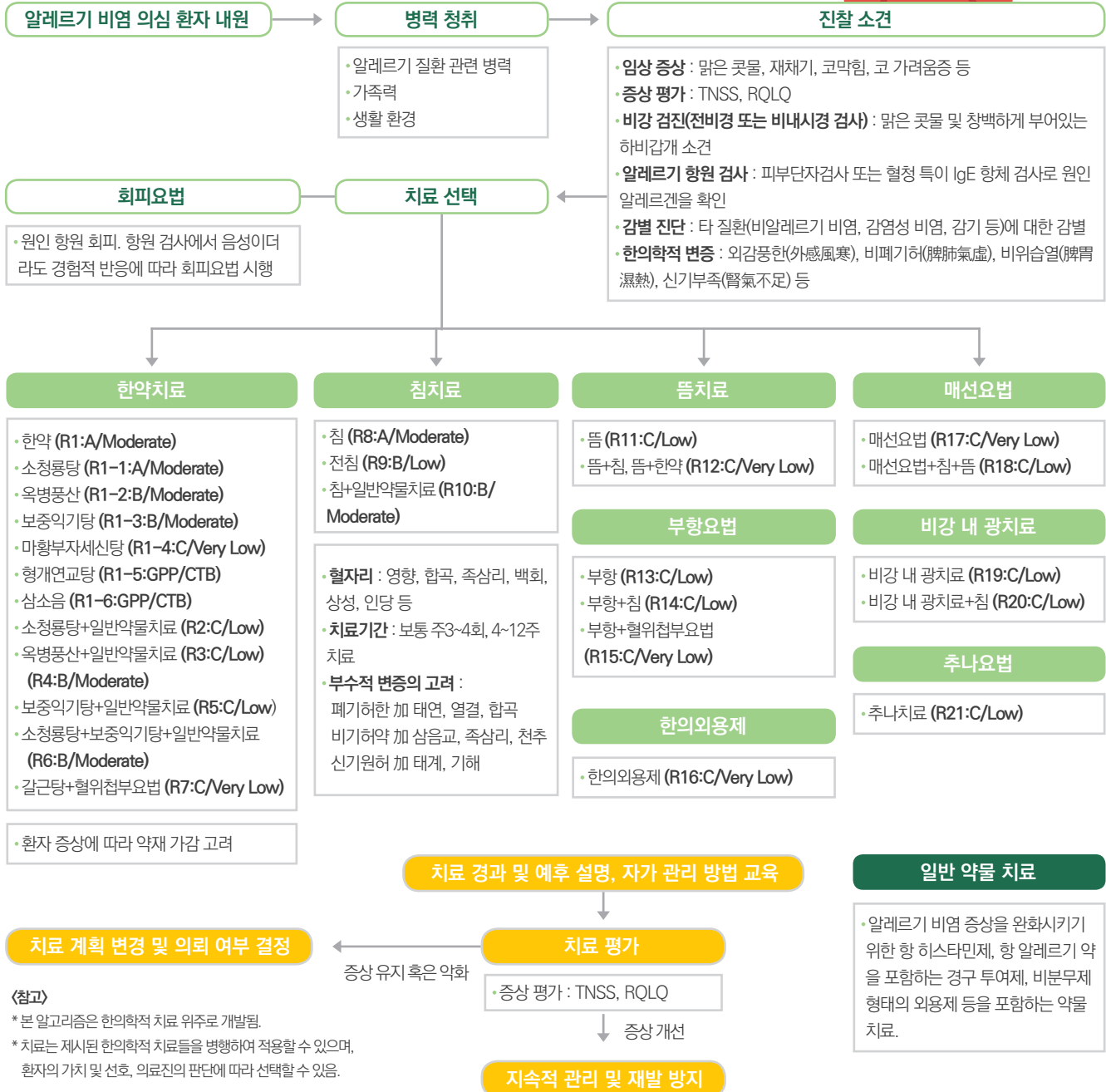
혈위침부요법

- 급성기 감기 증상 개선 항상 위해 혈위 침부요법 고려 (R5, B/Moderate)

알레르기 비염 (J30.3)



<CPG 바로가기>



2형 당뇨병 (E11.9, R73.0)



<CPG 바로가기>



당뇨병 전단계 및 2형 당뇨병 진단기준

당뇨병 전단계 : 당화혈색소 5.7~6.4%에 해당하는 경우

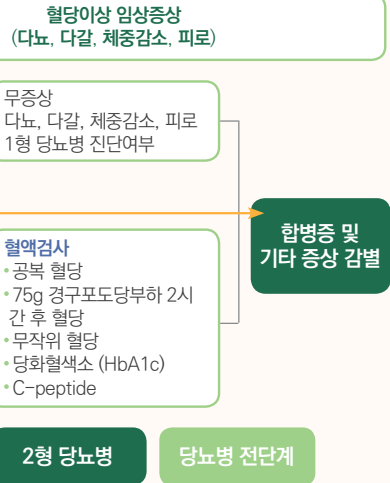
- ① 공복혈당장애: 공복혈당 100~125mg/dL
- ② 내당능장애: 75g 경구당부하 후 2시간 혈당 140~199mg/dL

당뇨병 진단기준

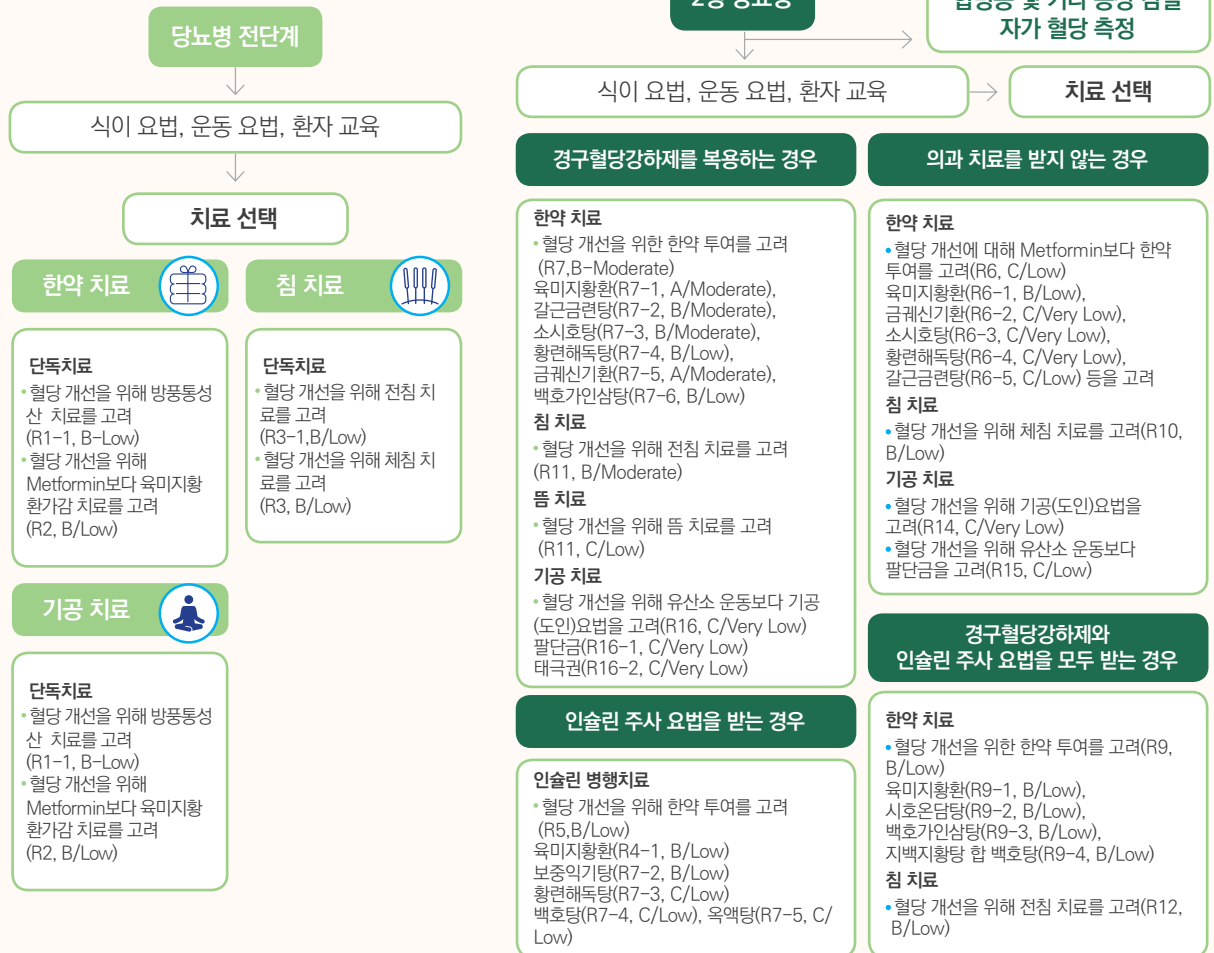
- ① 당화혈색소 6.5% 이상
- ② 8시간 이상 공복혈당 126mg/dL 이상
- ③ 75g 경구당부하 후 2시간 혈당 200mg/dL 이상
- ④ 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소) + 무작위 혈당 200mg/dL 이상

2형 당뇨병 진단 기준

- ① 공복혈청 C-Peptide 1.0ng/mL 이상



당뇨병 전단계 및 2형 당뇨병의 한의 치료



비만 (E66)



<CPG 바로가기>



비만의 진단 및 치료

체중 증가와 관련된 임상증상

비만의 진단기준에 부합하는가?

식이 요법 및
운동 치료 고려

질병에 대한 병용 치료 고려

당뇨, 고지혈증, 갑상선질환,
자가면역질환 등 비만과
관련있는 질병을 동반하는가?

한의 치료

비약물 복합 치료



침 치료

일반침 B/Low

일반침 치료를 시행할 것을 고려해야 한다.
일반침/이침/전침 일상 치료의 복합 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.

전침 B/Low

전침을 사용할 것을 고려해야 한다.
전침과 일상 치료의 복합 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다.

이침

이침 치료를 고려할 수 있다. C/Low
이침과 일상 치료의 복합 치료를 시행하는 것을 고려해야 한다. B/Low

약침 B/Moderate

약침을 사용할 것을 고려해야 한다.

매선

매선 치료를 고려할 수 있다. C/Low

복합침 B/Moderate

뜸과 전침 복합 치료를 고려해야 한다.
부항과 한약/일반침/전침/매선의 복합 치료를 고려해야 한다.
추나와 일반침의 복합 치료를 고려해야 한다.
매선과 온침 복합 치료를 고려할 수 있다.

기타

뜸

뜸과 일상 치료의 복합 치료를 고려해야 한다. B/Moderate

추나

추나와 일상 치료의 복합 치료를 고려할 수 있다. C/Low

일상 치료
식습관 지도
운동 요법
지지 요법한의
상담 요법

약물 복합 치료



한약

한약 치료를 사용할 것을 권고한다. A/High

· 태음조위탕 복용을 고려해야 한다. B/Moderate

· 방풍통성산 복용을 고려해야 한다. B/Moderate

· 의이인탕 복용을 권고한다. A/High

· 마황 가미 처방 복용을 고려해야 한다. B/Moderate

· 한의사에 의해 용량이 조절된 마황 가미 처방 복용은 안전하다. GPP

일상 치료와 함께 한약을 복용하는 것을 고려해야 한다. B/Moderate

· 일상 치료와 함께 방풍통성산/육군자탕/오령산/영계출감탕/

· 가미 대시호탕을 복용하는 것을 고려할 수 있다. C/Low

절식과 한약 치료 병행을 권고한다. GPP

변증별 처방

- 간음형 : 대시호탕
- 식적형 : 평위산
- 양허형 : 진무탕 합 방기황기탕
- 비허형 : 방기황기탕 합 영계출감탕, 육군자탕
- 담음형 : 온담탕, 오령산, 의이인탕
- 어혈형 : 도홍사물탕

통치 처방

- 태음조위탕
- 방풍통성산

체중 감소 실패 및 치료평가
체중 재증가1개월 후
치료평가

목표체중 도달

재평가를 통한 한의 치료 진행 및
양방 병행 치료 고려

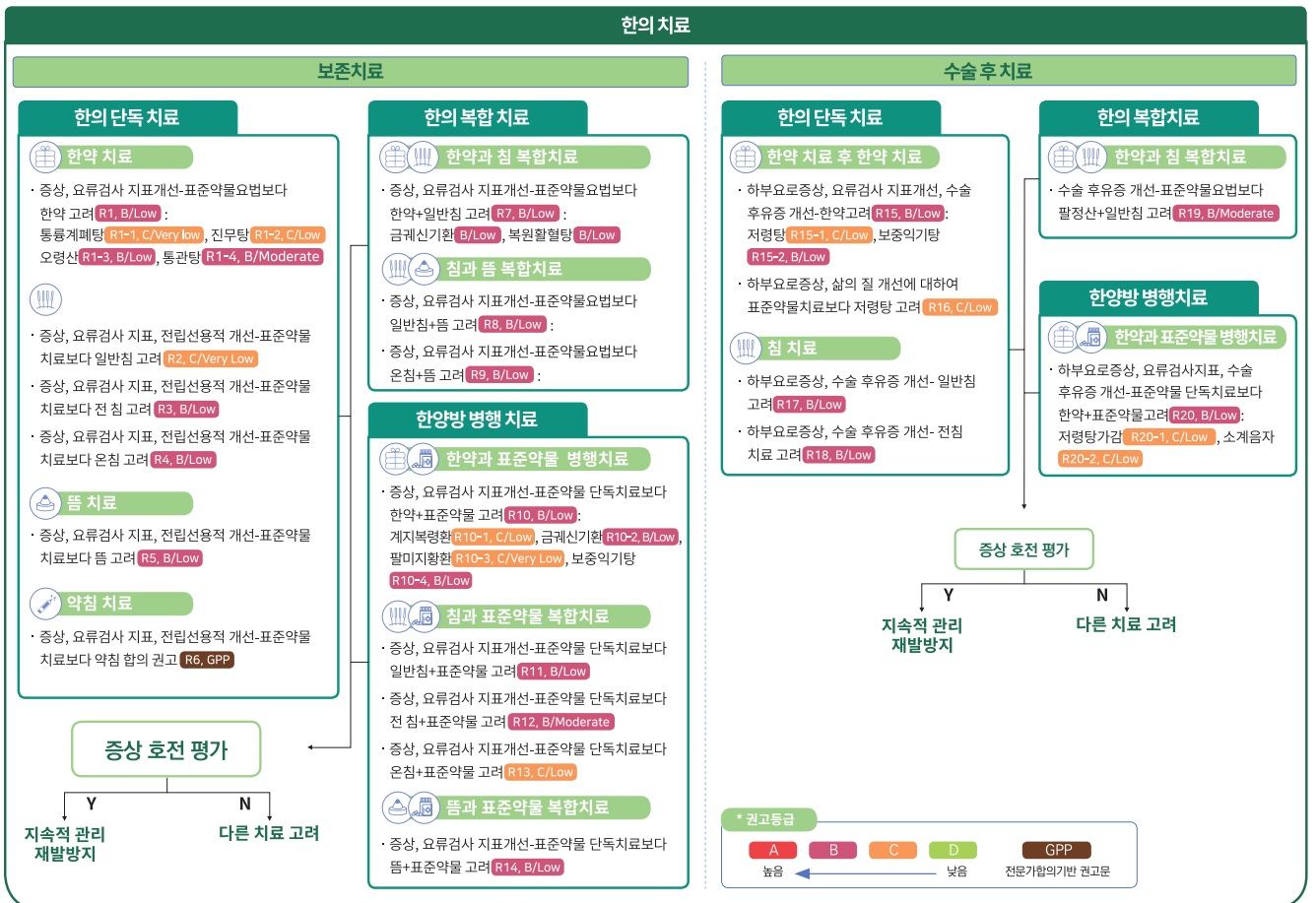
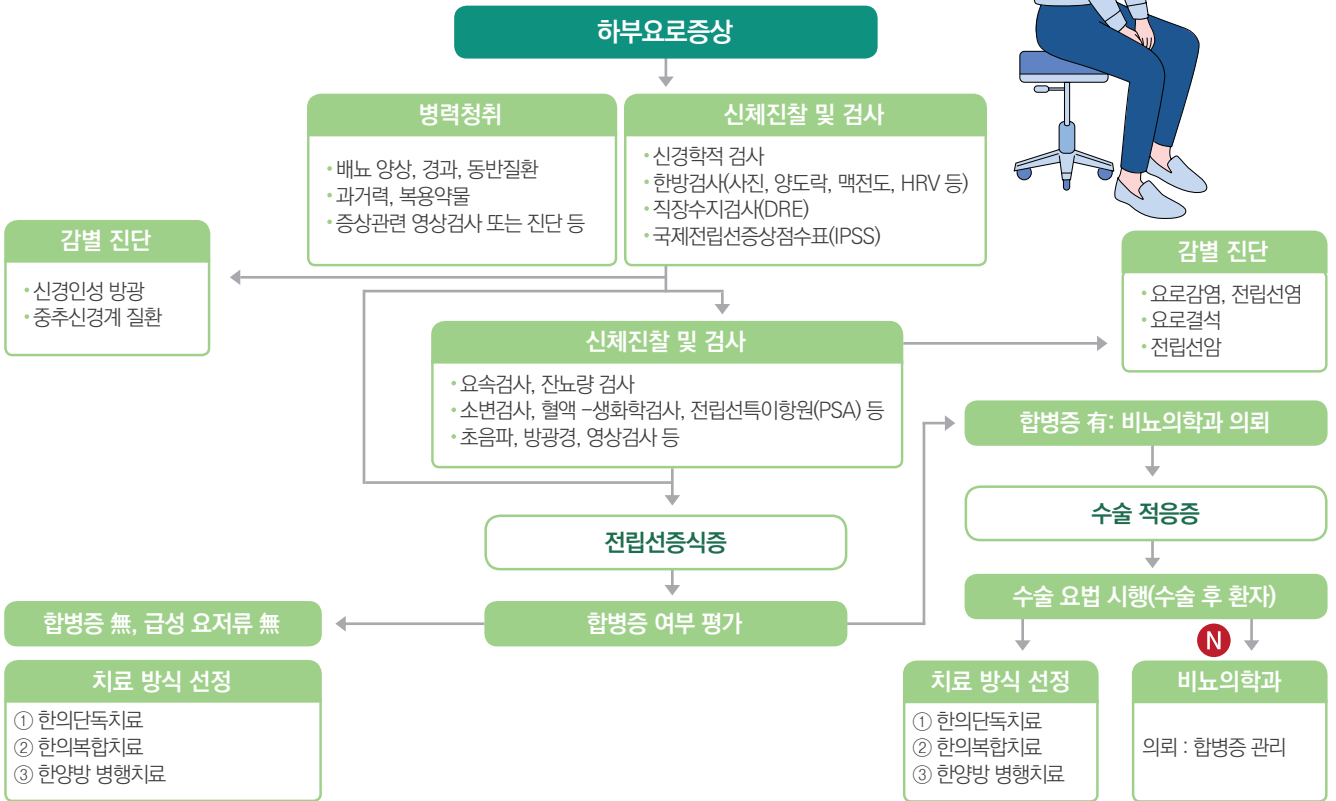
체중관리 및 생활습관 유지



전립선증식증 (N40)



<CPG 바로가기>



Section 03. 부인과계

- 33 월경통(N94.4)
- 34 월경전증후군(N94.9)
- 35 갱년기장애 및 폐경기후 증후군(N95.1)
- 36 여성난임(N97.9)
- 37 산전관리(임신오조)(O21)
- 38 산후풍(U32.7)



각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의학정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.

월경통 (N94.4)



<CPG 바로가기>



월경통 진료 흐름도

원발성 월경통인가?

- 병력청취 : 통증병력, 통증행태, 진통제 복용력
- 진찰 소견 : 한방부인과적 검사, 감별검사
- 골반 내 병변 유무 확인

월경통 환자 내원

원발성 월경통

아니오

해당 질환의 전문가 집단 가이드라인에 따라 치료

치료 선택

침치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않거나 다른 치료(평소 관리, 플라시보 침, 양약 복용)를 시행하는 것보다 침치료를 시행을 고려해야 한다. (R1, B/Low)

혈위선택

- 원발성 월경통 침치료의 경혈로는 공손(SP4), 태계(KI3), 족삼리(ST36), 기충(ST30), 곡골(CV2), 관원(CV4), 내관(PC6)이나 귀래(ST29), 중극(CV3), 차료(BL32), 지기(SP8), 삼음교(SP6) 등에 변증에 따라 경혈을 추가하는 것을 고려할 수 있다.

전침치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않거나 다른 치료(플라시보 전침, 양약 복용)를 시행하는 것보다 전침치료를 시행을 고려해야 한다. (R2, B/Moderate)

온침치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs) 복용보다 온침치료를 시행을 고려해야 한다. (R3-2, B/Low)

이침치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 단독 침치료보다 이침치료를 병행하는 것을 고려해야 한다. (R3-3, B/Moderate)
- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs) 복용보다 이침치료를 시행을 고려해야 한다. (R3-5, B/Moderate)

한약치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 시행하지 않거나 다른 치료(양약 복용, 플라시보 치료)를 시행하는 것보다 한약치료를 시행을 고려해야 한다. (R5, B/Low)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 소복죽어탕(少腹逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-1 B/Low)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs), 경구피임약 보다 통경탕(痛經湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-2, 5-3, B/Low)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 사물탕(四物湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-4, B/Moderate)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 도홍사물탕(桃紅四物湯) 가감을 사용할 것을 권고한다. (R5-6, A/Moderate)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 격하죽어탕(膈下逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-7, B/Low)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 온경탕(溫經湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-8, B/Moderate)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs), 경구피임약보다 혈부죽어탕(血府逐瘀湯) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-9, B/Moderate)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 소요산(逍遙散) 가감을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-10, B/Low)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 당귀작약산(當歸芍藥散) 가감을 사용할 것을 권고한다. (R5-11, A/Moderate)
- 원발성 월경통 환자의 통증 감소를 위해 양약(NSAIDs)보다 계지복령환(桂枝茯苓丸)을 사용할 것을 고려해야 한다. (R5-14, B/Low)
- 원발성 월경통 환자의 월경통 치료 효과의 지속을 위해 치료를 시행하지 않거나 다른 치료(양약 복용, 플라시보 치료)를 시행하는 것보다 한약 치료 시행을 고려해야 한다. (R6, B/Low)

약침치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 다른 치료(생리식염수 주사, 단독 침치료, 양약 복용)보다 약침치료를 시행하는 것을 고려할 수 있다. (R4, C/Low)
- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 양약(NSAIDs) 복용보다 약침 치료시행을 고려해야 한다. (R4-2, B/Moderate)

뜸치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 치료를 하지 않거나 다른 치료(양약 복용, 플라시보 뜸)를 시행하는 것보다 뜸치료를 시행을 고려해야 한다. (R7, B/Low)

수기요법

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 다른 치료(플라시보推拿, 발마사지, 단순 혈위지압, 양약 복용 등)를 시행하는 것보다 수기요법 시행을 고려할 수 있다. (R8, C/Low)

TENS 치료

- 원발성 월경통 환자의 월경통 증상 개선을 위해 플라시보를 시행하는 것보다 TENS를 시행하는 것을 고려할 수 있다. (R9, C/Low)
- 원발성 월경통 환자의 월경통 관련 척도의 개선을 위해 플라시보보다 고주파 TENS 요법을 사용할 것을 고려할 수 있다. (R9-1, C/Low)
- 원발성 월경통 환자의 통증 강도의 감소를 위해 플라시보보다 저주파 TENS 요법의 사용을 고려할 수 있다. (R9-2, C/Moderate)

예방 및 관리

- 하복부 온열요법
- 운동
- 행동교정
- 식이요법과 비타민

월경전증후군 (N94.9)



<CPG 바로가기>



- **양약치료**: 경구피임약, SSRIs, TCA 등
- **식이보충제**: Vitamin B6 등의 비타민, 생약제제의 일반의약품 등
- **일상관리**: 운동, 식이관리 등 일상관리

월경전증후군 의심 환자내원



병력청취
증상병력, 약물복용력, 부인과질환 과거력



진찰소견
증상평가, 한의학적 변증, 감별진단



치료 선택



- **임상증상**: 월경주기와의 관련성 여부 판단
- 정동증상: 우울, 분노, 불안, 혼란, 과민반응, 사회적 위축 등
- 신체증상: 유방통증, 복부팽만감, 두통, 사지 부종 등
- **증상평가**
- 전향적 증상평가: DRSP, VAS, NRS
- 후향적 증상평가: SPAF, VAS, NRS
- **한의학적 변증**: 심혈부족, 간울기체, 간신음허, 비신양허, 심신불교, 기체혈허 등
- **감별진단**: 타 질환 (우울증 및 불안장애)
- **월경전불쾌장애 진단**: 중증의 월경전증후군에 해당. 의과협진 또는 정신과 상담 필요 여부 판단

한의단독치료

한약

- 한약 (R1, B/Low)
- 소요산 (R1-1, C/Low)
- 시호소간산 (R1-2, C/Low)
- 계지복령환 (R1-3, GPP/CTB)

침

- 일반침 (R2, C/Low)
- 전침 (R3, C/Low)
- 매선 (R6, B/Moderate)

추나

- 추나 (R4, C/Low)

뜸

- 뜸 (R5, GPP/CTB)

- 환자 증상에 따라 약재 가감 고려
- 3주기(3개월) 치료 고려
- 기체혈허, 간울화화, 심혈부족, 담화상요, 폐신음허 등 고려
- 경행정지이상 - 심혈부족, 간울화화, 담화상요 등 고려
- 경행두통 - 혈허, 간화, 혈허, 담습 등 고려
- 경행현훈 - 혈허, 음허양향, 습담 등 고려

- 일반침 혈자리: 백회, 합곡, 태충, 삼음교, 관원, 간수, 비수, 신수, 격수, 단중 등 고려
- 전침치료 혈자리: 중극, 관원, 족삼리, 삼음교, 태충, 합곡, 백회, 신문, 솔곡, 두유, 풍지 등 고려
- 매선 혈자리: 삼음교, 태충 고려

- 추나치료 - 천장관절 및 경추 추나를 고려
- 뜸 혈자리: 백회, 중안, 관원, 족삼리, 태충 등 고려

한의복합치료

한약과 심리치료

- 한약+심리치료 (R7, C/Low)

한약과 식이보충제

- 한약+식이보충제 (R8, C/Low)

일반침과 마음챙김

- 일반침+마음챙김명상 (R9, C/Low)

일반침과 뜸

- 일반침+뜸 (R10, C/Low)

일반침과 한약

- 일반침+한약 (R11, C/Low)

매선과 한약

- 매선+한약 (R12, C/Low)

의한복합치료

한약, 양약과 식이보충제

- 한약+양약+식이보충제 (R13, C/Low)

증상유지
혹은 악화

치료경과 및 예후설명, 자기관리방법교육

치료계획 변경 및 의뢰여부 결정

월경 3주기 치료

• 증상평가: DRSP, VAS, NRS, SPAF

치료평가

증상개선

지속적 관리 및 재발방지

갱년기장애 및 폐경기후 증후군(N95.1)



<CPG 바로가기>



갱년기 장애 진료 알고리즘

갱년기장애 및 폐경기후증후군 관련 증상 호소

- 안면홍조, 발한, 수면장애, 집중력부족
- 질위축, 건조, 소양, 성교통, 성욕저하
- 빈뇨, 요실금
- 전신통증, 요통

45세 이상

NO

FSH, E2 검사

YES

- 문진 및 증상평가 설문지
(Kupperman's Index, MRS, MENQol, GCS)
- 사진 및 신체검사
- 기기진단: 적외선체열진단(GPP)
심박변이도(GPP)
체성분검사(GPP)

진료의뢰 및
병행치료

감별진단

타질환 있음

필요

타질환에 대한
협진 필요성 평가

필요 없음

갱년기 장애 및 폐경기후증후군

타질환과 병행된 갱년기장애 및
폐경기 후 증후군

- ① 변증분석(GPP): 신은허형 / 간신음허형 / 간울형 / 신양허형 /
신음양양허형 / 심신불교형 / 심비양허형
- ② 병위분석(GPP): 심, 간, 신, 비
- ③ 증후분석: 급성장애 - 혈관운동성 장애(안면홍조, 수면장애)
아급성장애 - 질위축 및 배뇨장애

치료선택

특정증상 현저

개별 증상 및 병증별 치료

갱년기 장애 및 폐경기후증후군 일반치료

치료평가

치료지속

안면홍조

질 위축

배뇨장애
(빈뇨, 요실금)

일반치료

침치료

- 갱년기장애 및 폐경기후증후군에 대해 침치료를 권고 (GPP/CTB) : 삼음교, 족삼리, 태충, 합곡, 관원, 내관, 백회, 음릉천, 중완, 소부, 신문, 태계, 단중, 중극, 신수, 음곡, 공손, 천추, 신정격 등
- 갱년기 및 폐경후 안면홍조에 침치료를 권고 (A/High) : 백회, 단중, 관원, 합곡, 곡지, 소부, 내관, 신문, 삼음교, 족삼리, 태계 등

매선침

- 갱년기 및 폐경 후 안면홍조 및 폐경 관련 증상에 매선침치료는 호르몬 대체요법에 비해 효과적일 수 있으므로 고려 (B/Low) : 신수, 명문, 관원혈 위주로 심수, 간수, 삼음교를 배혈
- * 출혈, 감염, 육아종 형성 가능성 설명, 교육 및 소독 주의

전침치료

- 갱년기장애 및 폐경기후 증후군에 대해 전침치료는 거짓침치료에 비해 유의한 효과가 있으므로 권고 (B/Moderate) : 심수, 신수, 차료, 신문, 삼음교, 음릉천, 태충, 내관, 백회, 관원, 자궁 등. 2~4Hz, 강도는 근육 연축이 약하게 발생하면서 환자가 심한 불편감을 느끼지 않는 정도.

약침치료

- 전문가 경험에 근거하여 약침을 갱년기 및 폐경 관련 증상에 보조 치료법으로 권고 (GPP/CTB) : 자하거약침, 팔강약침 등

뜸 치료

- 갱년기 및 폐경 관련 증상에 뜸치료를 시행하는 것은 호르몬 대체요법에 비해 유의한 효과가 있으므로 고려 (B/Low) : 간수, 심수, 비수, 폐수, 신수, 관원, 삼음교 등
- 갱년기 및 폐경 후 안면홍조에 뜸치료 시행시 안면홍조의 빈도 및 강도에 효과가 있으므로 고려 (B/Moderate) : 명문, 관원, 기해, 신수, 중완, 족삼리, 삼음교 등

한약치료

- 침갱년기 및 폐경 관련 증상에 가미소요산, 계지복령환, 육미지황탕합소시호탕가감 권고 (B/Low)
- 전문가 경험에 근거하여 갱년기 및 폐경 관련 증상에 한약치료를 권고 (B/Low) : 변증과 체질에 따라 소요산류(가미소요산, 소요산, 단치소요산, 가미소요산합사물탕), 귀비탕류(귀비탕, 가미귀비탕, 귀비온담탕, 사물탕합귀비탕), 육미지황탕류(자백지황탕, 육미지황탕, 좌귀음, 형방지황탕, 독활지황탕, 신기환), 자음강화탕류(청리자감탕, 자음강화탕), 인삼양명탕류(인삼양명탕가지모황백, 인삼양명탕), 청심연자탕류(청심연자탕, 태음인청심연자탕), 시호가용골모려탕, 양격산화탕, 대영전, 이선탕 등

질위축

한약치료

- 질위축에 흑승마추출물 (C/Low), 가미이지환 (C/Very Low) 권고
- 위축성 질염에 황련이교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule) (C/Very Low), 익음탕, 가미보신지대탕 (B/Low) 권고

안면홍조

침치료

- 침치료는 거짓침치료 및 일상관리에 비해 효과적이므로 권고 (A/High) : 백회, 단중, 관원, 합곡, 곡지, 소부, 내관, 신문, 삼음교, 족삼리, 태계 등

매선침치료

- 안면홍조 및 폐경 관련 증상에 매선침치료가 효과적 (B/Low) : (主穴) 신수, 명문, 관원 (配穴) 심수, 간수, 삼음교

뜸 치료

- 뜸치료는 안면홍조의 빈도 및 강도 완화에 효과적이므로 권고 (B/Moderate) : 명문, 관원, 기해, 신수, 중완, 족삼리, 삼음교

약침치료

- 갱년기 안면홍조에 자하거약침, 팔강약침 등 약침 치료 권고 (GPP/CTB)

한약치료

- 갱년기 안면홍조의 통치방으로 이선탕(二仙湯), 당귀보혈탕, 가미정야탕, 황련이교탕가감방(坤泰膠囊, Heyan Kuntai Capsule), 갱년춘(更年期春)을 권고 (B/Low, Moderate)
- 갱년기 안면홍조 간신음허형에는 귀산양지탕, 삼산불교형에는 냉경단2호방을 권고 (B/Low)

섭생지도

- 콩 및 콩 유래식품 섭취 (B/Low)

배뇨장애 - 빈뇨 및 과민성방광

한약치료

- 갱년기의 빈뇨 및 과민성방광에 팔미지황환 (B/Moderate), 공제환(B/Low), 이선탕+항무스카린제 병행 (B/Moderate)을 권고
- 갱년기의 빈뇨 및 과민성방광에 축천환 권고 (GPP/CTB)

전침+약침치료

- 갱년기의 과민성방광에 전침과 항무스카린제 치료 병행시 양약 단독 치료에 비해 증상 개선에 더 효과적. 중요혈에 자침 후 통전 (B/Low)

침치료

- 갱년기의 빈뇨 및 과민성방광에 침치료를 권고 (GPP/CTB) : 기해, 관원, 신수, 삼음교, 백한수, 태계, 중극 등

배뇨장애 - 복잡성요실금

전침+한약치료

- 전침+한약 병행치료 (B/Low)
- 전침 : 관원, 중극, 중료, 신수, 회양, 삼음교, 족삼리 자침 후 양 회양, 중료, 신수 통전
- 한약 : 보중익기탕 가감 (음허시 加山藥, 산수유, 복령/ 양허시 加補骨, 육계)

한약치료

- 갱년기의 빈뇨 및 과민성방광에 계부지황환+축천환 (B/Low), 보중익기환+지백지황환 (B/Low) 권고
- 갱년기의 요실금에 삼기탕, 공제환 권고 (GPP/CTB)

섭생지도

- 요가 (B/Low)
- * 복잡성 요실금에 유방하거나 악화시키는 요가 동작은 피하도록 한다.
- 케겔운동 및 복직근 운동 (B/Low)

전침치료

- 팔로 회양 자침 후 통전 (B/Low)

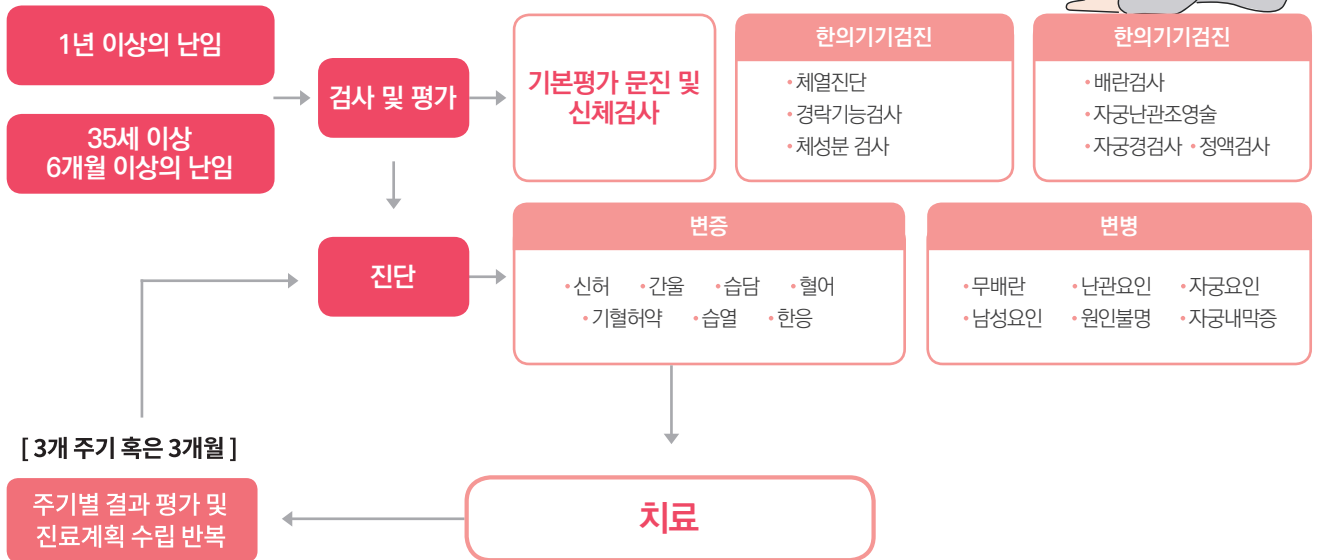
침+뜸치료

- 침+뜸 병행치료 (B/Low)
- 침 : 신수, 방광수, 관원, 중극
- 뜸 : 신결

여성난임 (N97.9)



<CPG 바로가기>



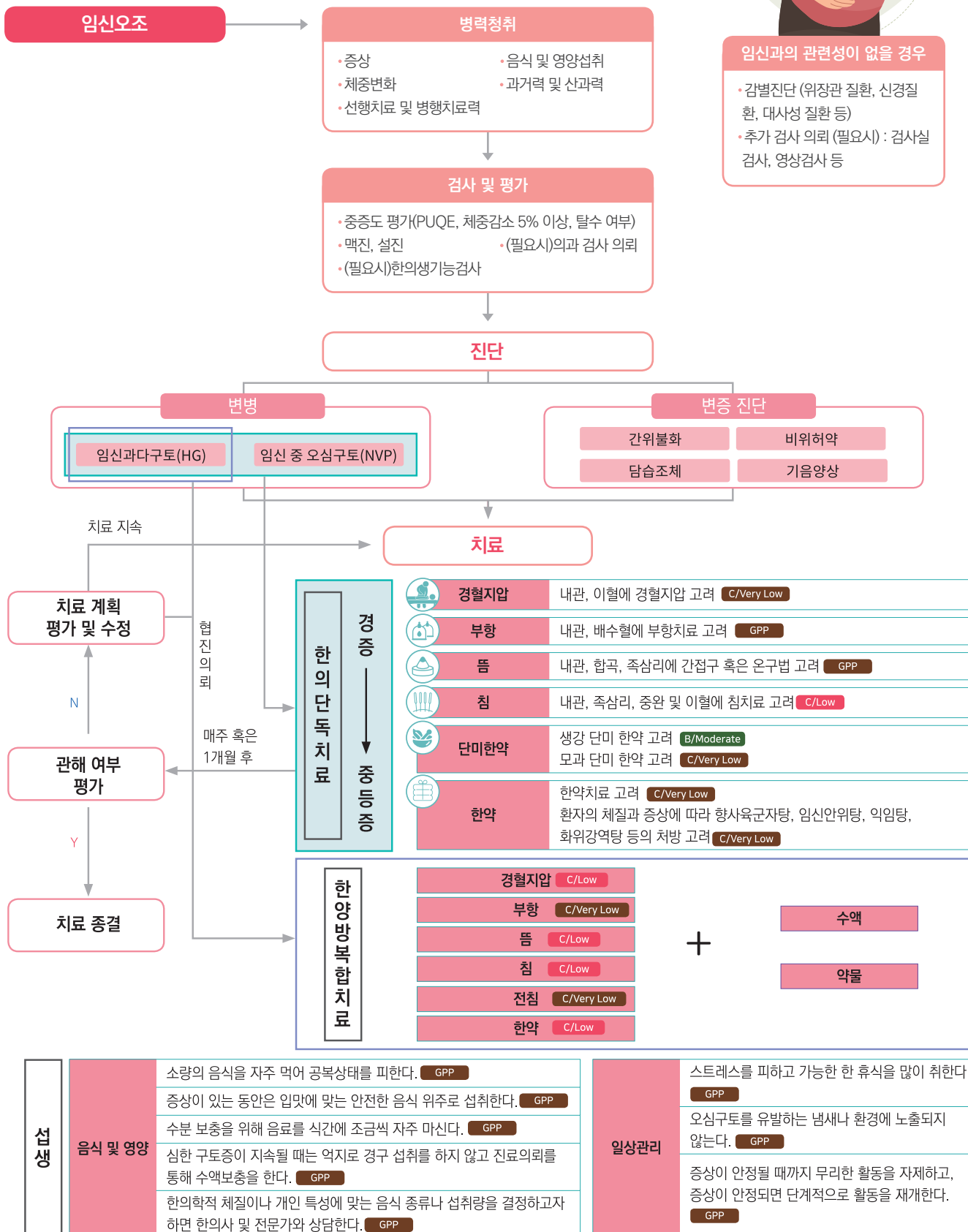
한의치료		보조생식술 병행 한의치료	섭생관리
원인불명 난임 여성	난소예비력 저하 여성	보조생식술 병행 난임 여성	생활 습관 교정
침 치료 📌 • 곡천, 음릉천, 지기, 여구, 삼음교, 족삼리, 자궁 (R1 GPP)	침 치료 📌 • 백회, 본신, 신정, 황수, 관원, 대혈, 난소, 족삼리, 삼음교, 태계, 태충, 신수, 차료 (R8 C/Low)	침 치료 📌 • 배아이식 25분 전후 : 백회, 내관, 삼음교, 귀래, 혈해, 태충, 족삼리 (R14 B/Moderate) • 시술 2-3개월 전 : 백회, 내관, 삼음교, 귀래, 혈해, 태충, 족삼리 (R15 A/High)	• 비만 여성의 해당 지수 식단과 운동을 통한 생활습관 교정 (R27 C/Low) • 규칙적인 성관계 (R28 GPP)
한약 치료 🍵 • 보신부정탕, 단유음 (R2 C/Low)	한약 치료 🍵 • 선자익진, 보신소간양혈방, 보신촉란방, 조잉탕, 고충탕, 보신활혈촉란방 (R10 B/Moderate)	전침 치료 📌 • 관원, 태계, 자궁, 삼음교, 중극 (분당 16~18회 빈도) (R16 B/Moderate)	
뜸 치료 🔥 • 관원, 신궐, 족삼리 (R3 GPP)	뜸 치료 🔥 • 관원, 자궁, 신수, 삼음교 (R9 C/Low)	한약 치료 🍵 • 보조생식술 3개월 전 (R18 B/Moderate) • 보조생식술 시행 고령 여성 (R19 C/Low) • 보조생식술 시행 난소예비력 저하 난임 여성 (R20 B/Moderate) • 구조적 원인이 동반된 난임 여성 (R21 C/Low) • 보조생식술 시행하는 난임 여성에게 변증에 따른 한약 처방 (R22 A/High)	
한의복합치료 🏥 • 한약+침 (R4 C/Very Low) • 한약+침구+한방외용제 (R5 C/Low) • 한약+약침 (R6 C/Very Low) • 한약+침구 (R7 C/Low)	한의복합치료 🏥 • 한약+이침 경혈 지압 (R11 B/Moderate) • 침+뜸 (R12 B/Moderate) • 한약+침 (R13 C/Low)	뜸 치료 🔥 • 관원, 자궁, 족삼리, 삼음교, 차료 (R17 B/Moderate)	
		한의복합치료 🏥 • 한약+침 (R23 B/Moderate) • 한약+뜸 (R25 B/Moderate) • 한약+전침 (R24 C/Very Low) • 침+뜸 (R26 B/Moderate)	

<CPG 바로가기>



임신과의 관련성이 없을 경우

- 감별진단 (위장관 질환, 신경질환, 대사성 질환 등)
- 추가 검사 의뢰 (필요시) : 검사실 검사, 영상검사 등

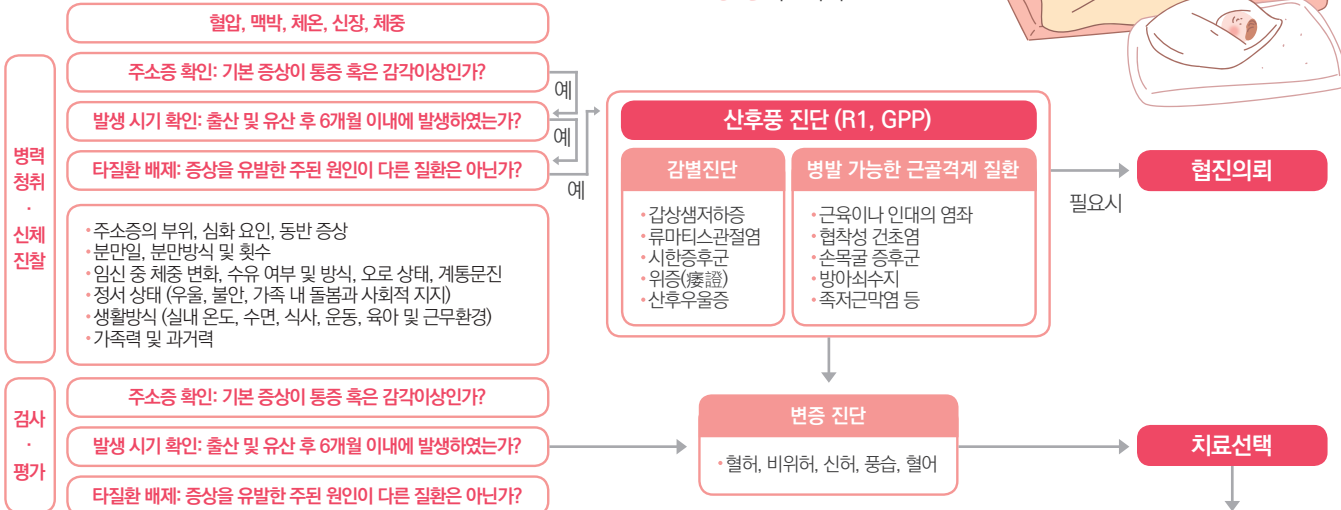


산후풍 (U32.7)

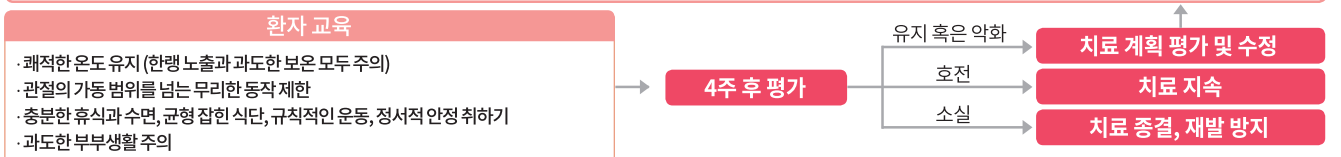
산후풍 의심 환자



<CPG 바로가기>



한약치료 (R2 B/Moderate; R3 B/Moderate) 🌿 ·변증에 따른 한약치료 -혈허: 사물탕가감, 황기계지오물탕가감 -비위허: 향사육군자탕가감, 보중익기탕 -신허: 양영장신탕, 대영전합빈소산 -풍습: 오적산가감, 진통산 -혈어: 신통촉어탕 ·증상에 따른 가미 -건부 통증: 갈근, 강황 -상지통: 상지 -하지통: 우슬 -요통: 구척, 양양과 -전신통: 오가피, 계혈등, 계지, 백굴채 -통증 부위의 냉감: 세신, 강황, 계지 -신생외한: 비수유부 - 부자, 수유부 - 건강, 소엽 -한출과다: 백작약(초), 계지, 황기 -외한하면서 한출과다: 계지, 백작약 -모유 부족: 목통, 왕불유행 -수유 중단 희망: 우슬, 당귀, 백지, 맥아 ·모유수유하는 경우 독성이 있는 한약재의 사용을 제한하며, 마황, 백작약, 인삼, 감초는 유즙 생성에 영향을 줄 가능성 고려	침치료 (R4 GPP; R5 C/Low) 📌 ·변증에 따른 침치료 -혈허: 비수, 격수, 음릉천, 족삼리 -비위허: 백회, 중완, 삼음교, 족삼리, 외관 -신허: 신수, 명문, 요양관, 태계, 삼음교, 양릉천, 족삼리 -풍습: 곡천, 양릉천, 족삼리, 삼음교, 관원, 대저, 풍문, 외관, 격수, 음릉천, 중완, 기해 -혈어: 곡지, 외관, 관원, 자궁, 혈해, 족삼리, 태충, 합곡 ·국소적 통증/감각장애 현저할 경우 근위취혈 적용 ·전침치료(2~4Hz 내외의 자극) 병행 가능 ·수유부의 경우 치료 자세에 유의 ·주 1~3회 치료, 매회 20분 유침	부항치료 (R7 A/High) 📌 ·요통의 경우 신수를 중심으로 배수혈과 협척혈에 시행 ·국소적 통증/감각장애 현저할 경우 환부와 근위부에 적용 ·수유부의 경우 치료 자세에 유의
	뜸치료 (R6 B/Moderate) 🔥 ·관원, 격수, 대추, 명문, 비수, 삼음교, 신수, 양릉천, 용천, 위중, 족삼리, 중완, 천추, 혈해 등 ·국소적 통증/감각장애 현저할 경우 근위취혈 적용 ·신양허로 변증되는 경우, 독맥의 뜸치료 고려 ·간접구법 위주로 시행하며 화상 주의	추나치료 (R8 GPP) 🙋 ·출산 후 4주~12주: 근막추나요법 고려 ·출산 후 12주~6개월: 근막추나기법과 근육강화운동 고려 ·시술 전 병력청취와 신체검사로 추나요법 금기사항 파악 ·시술 전 주변 근육과 인대를 충분히 풀어준 후 시행 ·혈전 및 관절 이완의 위험성이 높은 경우 주의해서 시행 ·시술 중 통증이 발생하면 바로 시술을 멈출 것 ·과가동성이 나타나는 관절, 약화된 근육에 대한 관절교정, 관절신연, 관절가동 위주의 추나요법은 주의할 것
한의 복합치료 🌿📌 ·중등증~중증의 산후신통 및 산후 감각장애 환자에게 다음의 복합치료 고려 ·한약 + 온침 (R9 C/Low) ·한약 + 뜸 (R10 B/Moderate) ·한약 + 침 + 뜸 (R11 GPP) ·중등증~중증의 산후요통 환자에게 다음의 복합치료 고려 ·한약 + 온침 (R9 C/Low) ·한약 + 추나 (R12 GPP) ·전침 + 추나 (R13 C/Low)		한약방 복합치료 🌿📌 ·비스테로이드성 소염진통제 치료 중인 환자에게 다음의 복합치료 고려 ·한약 + 비스테로이드성 소염진통제 (R14 C/Low) ·침 + 비스테로이드성 소염진통제 (R15 C/Low)

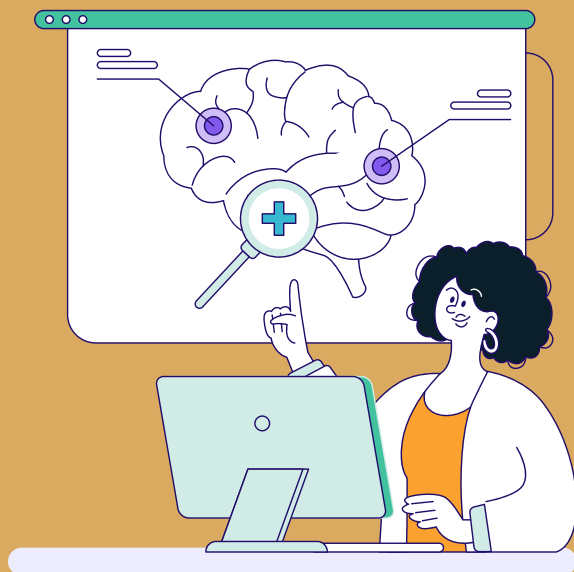


산후풍 예방 희망 환자

한약치료 (R16 B/Very Low) ·특별한 문제가 없는 경우 생화탕과 보허탕을 순차적으로 투여 ·산후풍 예방을 위한 경우 생화탕은 일반적으로 산후 초기 2주 이내에 투여 ·기혈허약한 산모의 경우 돈황산후방, 보허탕 등을 우선 투여	환자 교육 ·패적인 온도 유지 (한랭 노출과 과도한 보온 모두 주의) ·관절의 가동 범위를 넘는 무리한 동작 제한 ·충분한 휴식과 수면, 균형 잡힌 식단, 규칙적인 운동, 정서적 안정 취하기 ·과도한 부부생활 주의
--	--

Section 04. 정신신경계

39	치매(F00, F06.7)
40	우울증(F33.9)
41	불안장애(F41.1)
42	자율신경실조증(F45.3, R55.0)
43	불면장애(F51.0, G47.0)
44	화병(U22.2)



각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의학정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.

치매 (F00, F06.7)



<CPG 바로가기>



임상증상

기억력, 주의집중력, 언어기능, 시공간 인지기능과 집행기능 등의 장애

선별검사

KDSQ
MMSE-K
K-MoCA

한의학적 진단

치매 변증도구

진단검사

뇌 영상
혈액검사

기허(氣虛)

담음(痰飲)

음허(陰虛)

화열(火熱)

진단명

증상이 서서히 발생

증상이 급격히 또는 계단식으로 악화
국소 신경학적 결손 동반기억력 저하는 있으나
일상생활 수행능력은 보존

알츠하이머 치매

혈관성 치매

경도인지장애

한약

지황음자
(R1-4, B/MODERATE)육미지황탕과 향치매약물 병용치료
(R2-2, B/MODERATE)보양환오탕
(R12-1, B/MODERATE)척담탕과 향치매약물 병용치료
(R13-7, B/HIGH)온담탕
(R19-2, B/MODERATE)보양환오탕과 향치매약물 병용치료
(R20-1, B/MODERATE)

처방구성

- 지황음자 : 熟地黄, 巴戟, 山茱萸, 肉苁蓉, 石斛, 遠志, 五味子, 白茯苓, 麥門冬, 炮附子, 肉桂, 石菖蒲, 生薑, 大棗, 薄荷
- 육미지황탕 : 熟地黄, 山藥, 山茱萸, 澤瀉, 牡丹皮, 白茯苓
- 보양환오탕 : 黃芪, 當歸, 赤芍藥, 地龍, 川芎, 桃仁, 紅花
- 척담탕 : 半夏, 天南星, 枳實, 白茯苓, 陳皮, 石菖蒲, 人蔘, 竹茹, 甘草
- 온담탕 : 半夏, 陳皮, 白茯苓, 枳實, 竹茹, 甘草, 生薑, 大棗

치매 한의표준임상진료지침에서 더 다양한 처방에 대한 권고등급과 근거수준이 제시되어 있어
임상현장에서 환자 개개인의 특성에 맞게 활용할 수 있습니다.

치료

침

침 치료
(R3, B/LOW)전침 치료와 향치매약물의 병용치료
(R6, B/HIGH)전침 치료
(R16, B/MODERATE)전침 치료와 향치매약물의 병용치료
(R17, B/MODERATE)전침 치료
(R23, B/MODERATE)전침 치료와 향치매약물의 병용치료
(R24, B/MODERATE)

<대표적인 치료 혈위>

백회(GV20), 사신총(EX-HN1), 신정(GV24), 풍지(GB20), 단중(CV17),
내관(PC6), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6), 태충(LV3), 태계(KI3)

자하거약침 (C/MODERATE)

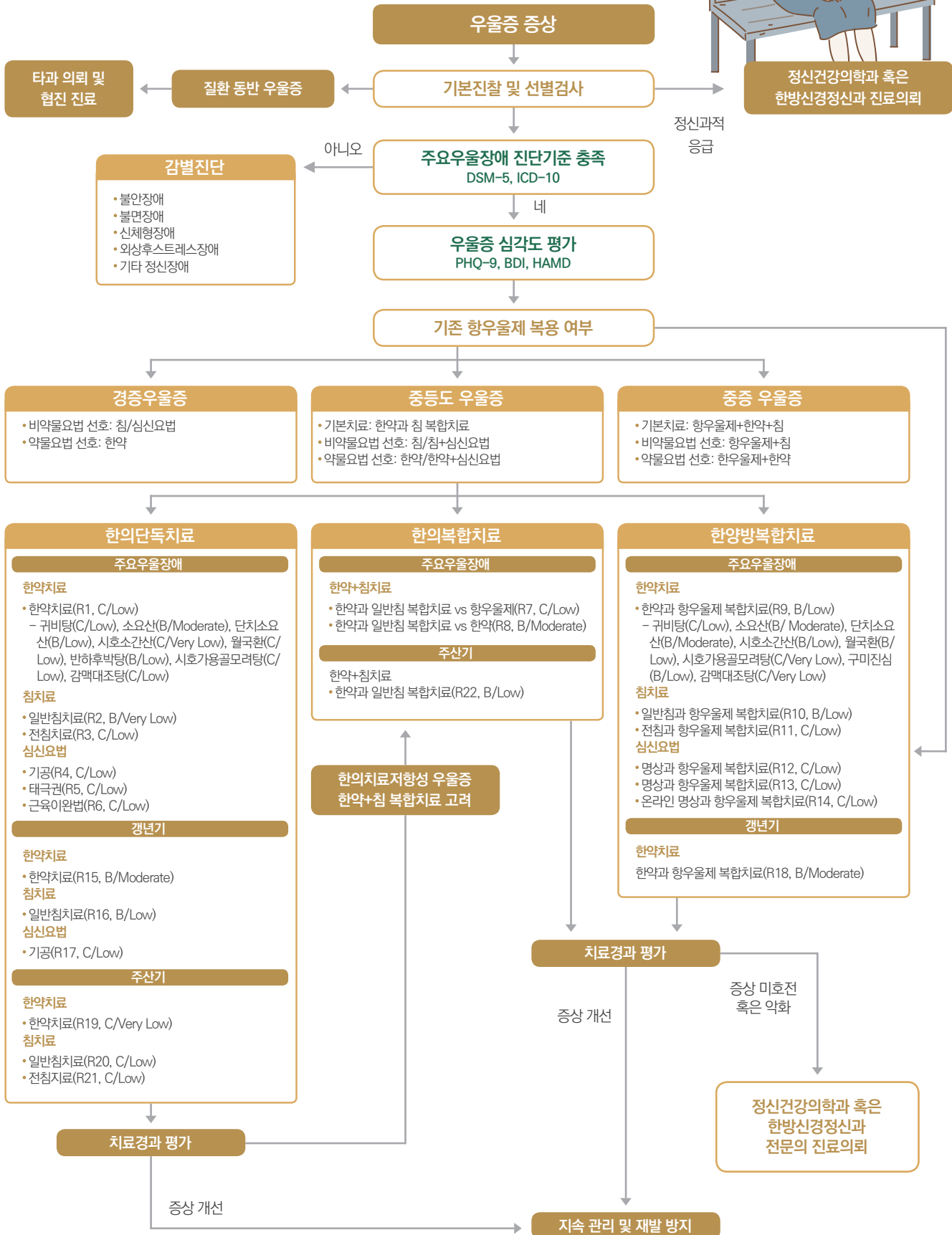
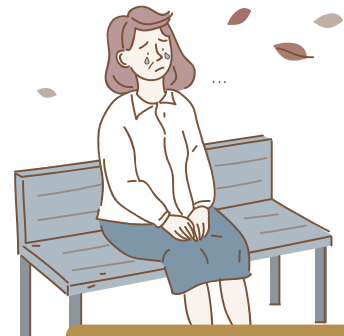
백회(GV20), 양 족삼리 (ST36),
중완 (CV12)

기타
요법명상 치료와 향치매약물 병용
(R10, B/MODERATE)회상 치료
(R18, C/LOW)컴퓨터 이용 인지훈련 치료
(R25, C/LOW)

우울증 (F33.9)



<CPG 바로가기>



불안장애 (F41.1)



<CPG 바로가기>



불안장애의 진단

관련 병력 청취 및 관련 검사 선택

선별 검사 : HAM-A, HAM-D, BAI, BDI, STAI-X-1/2, PTSD-SS

불안장애 진단 기준 충족

한의학의료기관 초진

타 기관에서 진료 후
불안장애 치료 미실시

양방 진료 대체 및
한방치료 병용

한의 단독 치료

한, 양방 병용 치료

불안장애 진단 기준 미충족

불안장애 외
기타 질환 감별진단

불안장애의 치료

범불안장애 단독 치료

한약치료

• 소요산 가감 (R1-3, B/Low),
시호계지탕 (R1-6, B/Moderate) 등

침치료

• 침치료 (R9-1-1, B/Low) 고려

정신요법

• ABBT (R23-1-2, B/Moderate) 고려

범불안장애 병용 치료

한약치료

• 도핵승기탕 (R2-4, B/Moderate), 산
조인탕 (R2-5, B/Moderate), 소요산
가감 (R2-6, B/Moderate), 시호가용골
모려탕 (R2-7, B/Moderate), 시호계
지탕 (R2-8, B/Moderate), 천왕보심
탕 (R2-10, B/Moderate), 혈부죽여탕
(R2-11, B/Moderate) 등

침치료

• 전침치료 (R10-2, B/Moderate),
매침치료 (R10-4, B/Moderate) 고려

정신요법

• MBCT (R24-2, B/Moderate),
이완요법 (R30, B/Moderate) 고려

외상후 스트레스장애 단독 치료

침치료

• 전침치료 (R17-1, B/Moderate), 전침과
이침치료 병용 (R17-2, C/Low) 고려

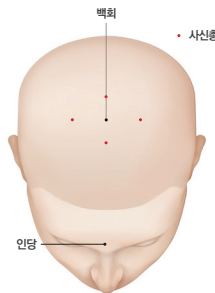
정신요법

• 초월명상 (R26-3, B/Moderate),
생기능자기조절훈련 (R35, C/Low) 고려

사회불안장애 단독 치료

정신요법

• 마음챙김명상 (R28-1, C/Low),
MBSR (R28-2, B/Moderate), 자비중
심치료 (R28-3, B/Moderate) 고려



인당

상골

내관
신문

교각점

심장

신문

간

피장하

공황장애 단독 치료

한약치료

• 시호계지건강탕 (R3-1, C/Low) 등

침치료

• 전침치료 (R14, C/Low),
매침치료 (R15, C/Low) 고려

공황장애 병용 치료

한약치료

• 시호가용골모려탕 (R6-1, B/Low) 등

침치료

• 전침치료 (R16, C/Low) 고려

정신요법

• 명상요법 (R25, C/Low), 이완요법
(R31, B/Moderate), 생기능자기조절훈
련 (R34, C/Low) 고려

사회불안장애 병용 치료

침치료

• 침치료 (R21-1, B/Moderate) 고려

외상후 스트레스장애 병용 치료

한약치료

• 온담탕 (R7-2, B/
Moderate) 등

침치료

• 침치료 (R18, B/Low),
전침치료 (R20, B/
Moderate) 고려

정신요법

• MBCT (R27-1, B/
Moderate), MBSR (R27-
2, C/Low) 고려

자율신경실조증 (F45.3, R55.0)



<CPG 바로가기>



자율신경실조증의 진단

관련 병력 청취 및 관련 증상 확인

자율신경계 기능 이상 및 한의학적 조화 · 불균형 확인

HRV 및 팔강변증도구

자율신경계 기능 이상 및 한의학적 조화 · 불균형 확인

기질적 질환(심장질환, 상부위장관 질환) 및
정신장애(우울, 불안장애, 외상 및 스트레스 관련 장애,
조현스펙트럼 장애)

자율신경실조증

자율신경실조증의 치료

자율신경실조증



한약 치료

증상 및 변증에 따라 처방할 것을 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고 (R24, GPP)



침 치료

특정한 증상, 특히 통증이 있을 경우 활용 가능 함을 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고 (R25, GPP)



정신요법

정신적 원인이 해결되지 않아 재발할 경우 활용 가능 함을 임상진료지침 개발그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고 (R26, GPP)

심장신경증



한약 치료

· 한약치료(R1, B/Moderate)
· 추천 처방: 소간해울제(소요산), 안신제 처방



침 치료

· 일반침(R4, C/Low)



한약 병용

· 한약+침(R5, C/Low)
· 한약+정신요법(R6, C/Low)
· 양약+한약(R7, C/Low) : 소간해울제(특히 소요산과 시호소간산), 안신제 처방을 추천
· 양약+한약+정신요법(R11, B/Moderate)



침 병용

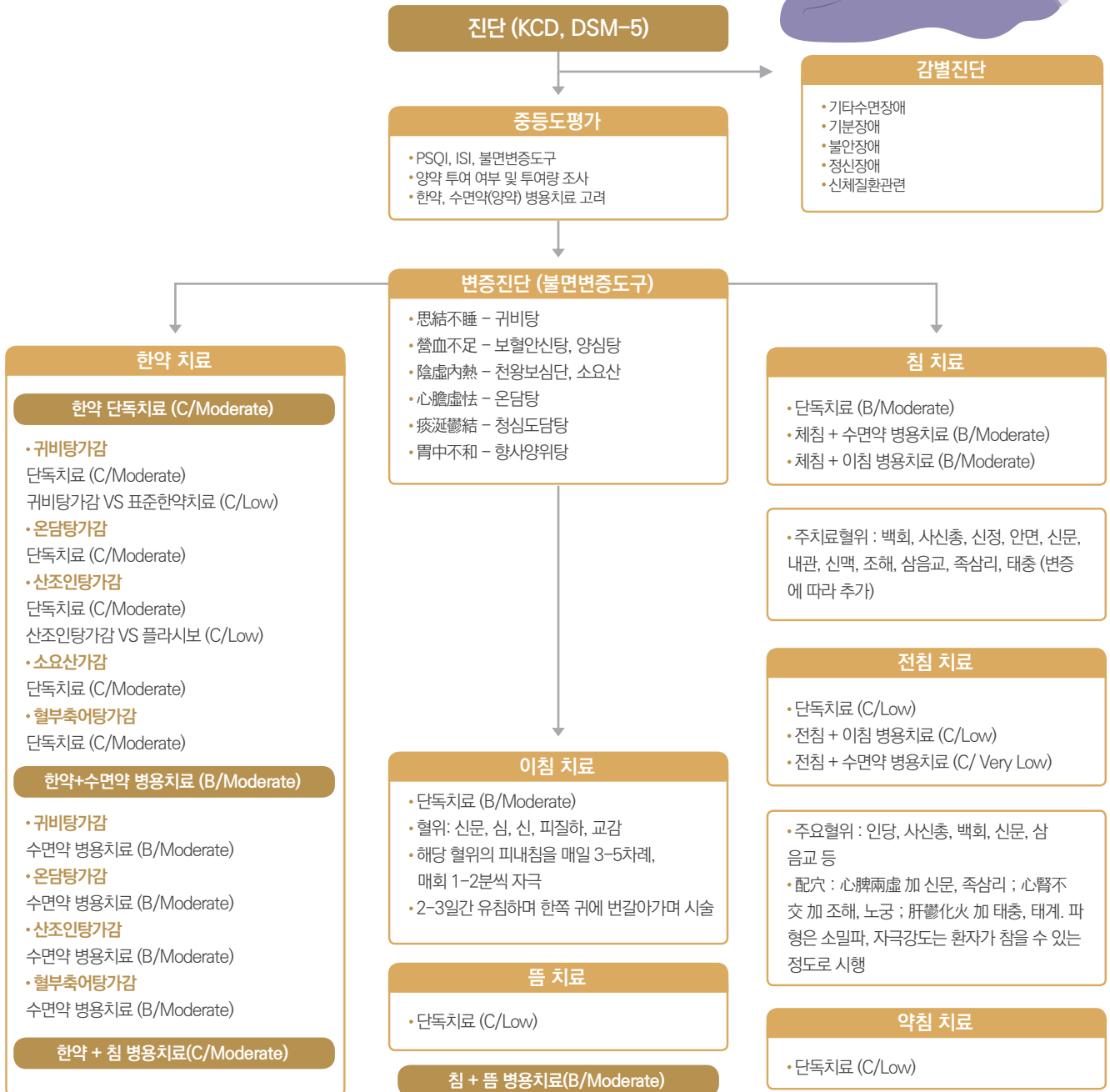
· 양약+침(R4, C/Low)

기타 자율신경실조증의 유관 질환으로 '신체형 장애'와 '미주신경성 실신'이 있습니다.

불면장애 (F51.0, G47.0)



<CPG 바로가기>



비-침구한약 치료

명상치료

- 명상치료 (B/Moderate) 수면위생 교육 대비 명상 (C/Moderate)

향기치료

- 향기치료(흡입법) (B/Moderate)

이완요법

- 이완요법(음악치료) (B/Moderate)
- 이완요법(점진적근육이완법)(B/Moderate)

생기능자기조절훈련

- 생기능자기조절훈련 (B/Moderate)
- 생기능자기조절훈련 + 수면약 병용치료 (B/Moderate)

비-침구한약 치료

- 수면생활교육
- 이정변기요법
- 지언고론요법
- 오자상승요법
- EFT

화병 (U22.2)



<CPG 바로가기>



치료원칙

침구치료는 가장 단기적으로 증상을 완화하는 것을 목표로 할 수 있음
뜸과 부항치료도 침치료와 병행하여 즉각적인 증상 완화를 목표로 실시함

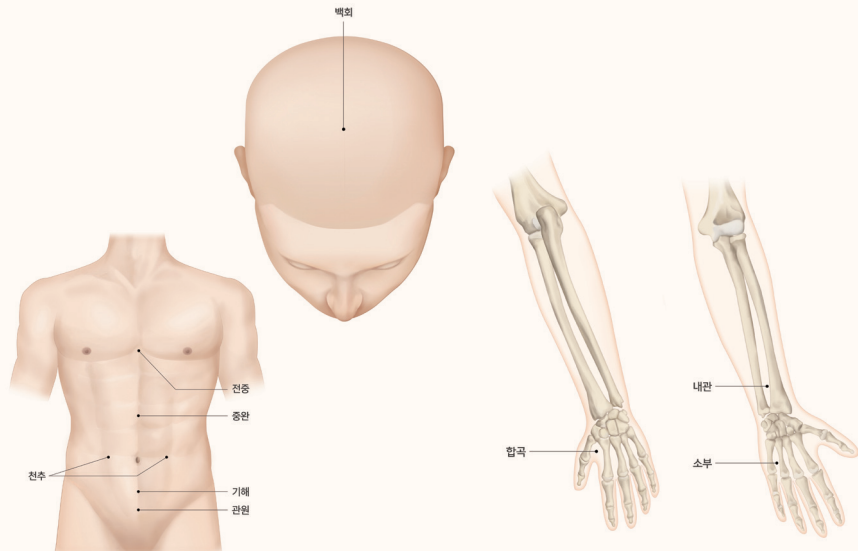
약물치료는 단기적인 증상 완화와 함께 중장기적인 질병 치료, 증상의 재발 방지의 목적으로 투여
약물의 선택은 환자의 양상이 변화될 때마다 변경되는 경우가 많아서 환자의 증상 변화를 주의 깊게 관찰해야 함

생활방식 교육과 같은 관리 방법들은 화병 예방과 재발방지의 장기적 목적으로 시행될 수 있음

근본 치료를 위해 상담을 포함한 정신치료가 필요함

침치료

- 화병 환자의 증상 호전을 위해 침치료를 고려해야 함 (B/Low)
- 일반적으로 주 2~3회의 빈도로 1~2개월 이상 치료
- 주요증상: 가슴 답답함에 유효(화병의 증상 가운데 답답함과 치밀어 오름은 매우 특이적인 증상), 그에 더해 소화장애 등의 복부증상과 열감, 우울, 불안 등의 정신증상에도 유효
- 화병 환자의 신체 증상 호전을 위해 전중혈과 견정혈에 약침치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고 (GPP/Insufficient)



한약치료

- 화병 환자의 증상 호전을 위해 한약치료를 고려 (B/Moderate)
- 화병 일반 추천 처방: 분심기음가미, 소요산가미, 반하사심탕, 시호가용골모려탕
- 시판 한약제제 추천 처방: 시호가용골모려탕, 천왕보심단, 온담탕가미 반하사심탕, 가미소요산, 분심기음

뜸치료

- 화병 환자의 소화 장애 등 복부증상 호전을 위해 중완, 관원, 기해, 족삼리, 태충혈에 뜸 치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고 (GPP/Insufficient)

뜸치료

- 화병 환자의 근육통과 불면증, 흥민, 심리적 긴장 완화를 위해 독맥경과 방광경에 부항치료를 시행하는 것을 임상진료지침 개발 그룹의 임상적 경험에 근거하여 권고 (GPP/Insufficient)

뜸치료

- 화병 환자의 증상 호전을 위해 EFT 치료를 고려 (B/Moderate)
- 화병 환자의 증상 호전을 위해 집단 상담요법을 고려 (B/Moderate)
- 화병 환자의 증상 호전을 위해 명상요법을 고려 (B/Moderate)

진단·검사

화병 척도 검사

증상개선 시

증상악화 또는
지속 시

치료 지속

병용치료 고려

심리증상



이정변기요법, 정서상승요법
EFT, 명상, 상담

신체증상



Section 05. 소아청소년과계

- 45 자폐스펙트럼장애(F84.0, F84.1)
- 46 소아청소년 성장장애(M89.28, R62.8)
- 47 소아식욕부진(R63.0)

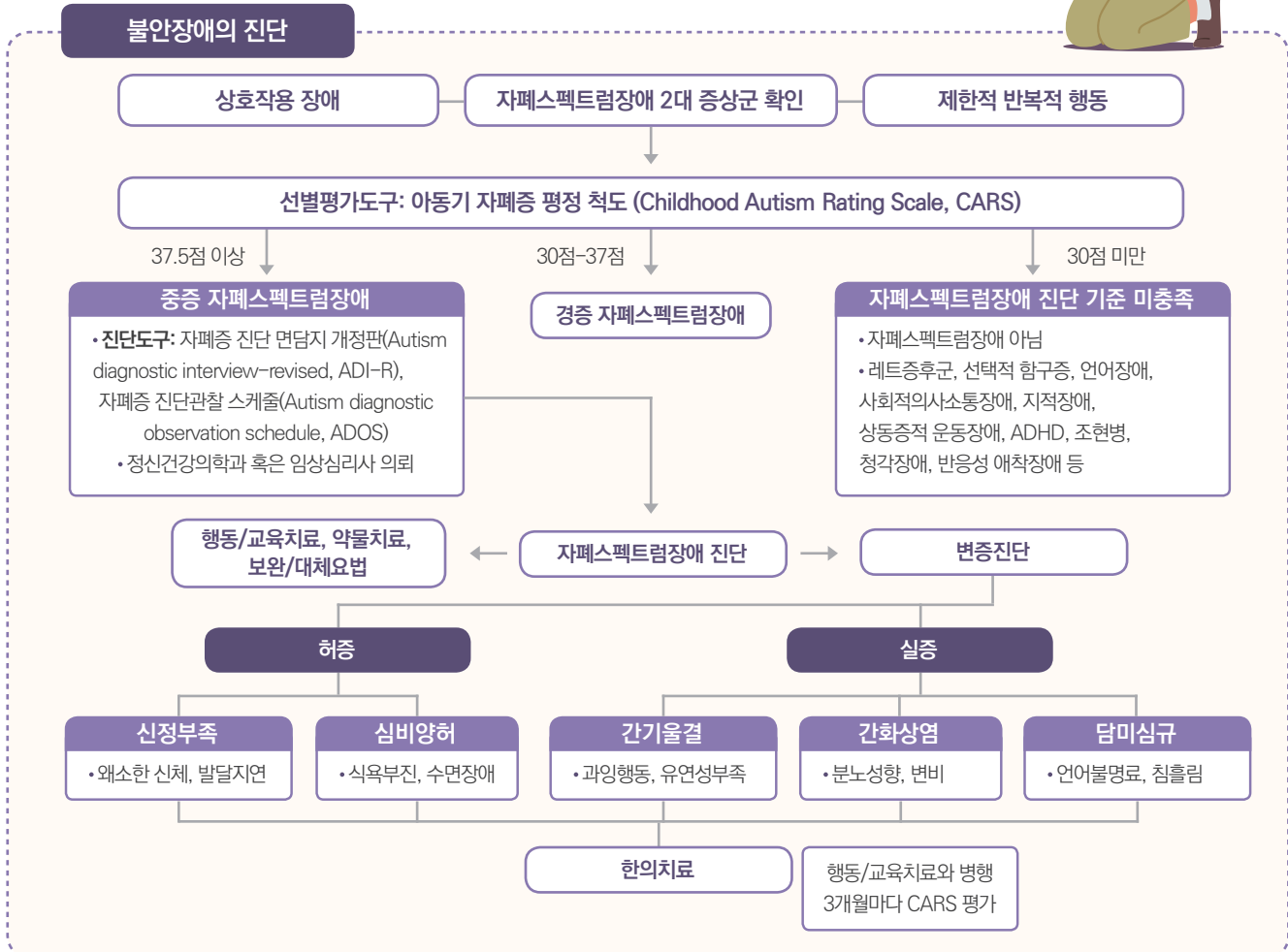


각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의학정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.

자폐스펙트럼장애 (F84.0, F84.1)



<CPG 바로가기>



한약치료

- 3개월 이상의 치료가 권고
- 가능한 경우 한약치료에 침치료 (A/Moderate), 추나치료 (A/Moderate), 약침치료 (C/Low)를 병용할 것을 고려
- 신경부족증에 인화탕(A/Moderate), 육미지황탕(B/Low)을 사용할 것을 고려
- 심비양허증에 이중탕 (B/Moderate), 귀비양심탕 (A/Moderate), 양심향폐탕 (C/Low)을 사용할 것을 고려
- 간기울결증에 시호가용골모려탕(CTB/GPP)을 사용할 것을 고려
- 간화상염증에 안신정지탕(A/Moderate), 억간산(C/Low)을 사용할 것을 고려
- 담미심규증에 척담탕 (A/Moderate), 소합척담탕 (C/Low), 가미온담탕 (C/Low)을 사용할 것을 고려
- 임상례, 단일 집단 연구 등에서 보고된 다빈도 처방인 대시호탕(大柴胡湯), 억간산(抑肝散), 육미지황탕(六味地黃湯), 팔진탕(八珍湯), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯) 등의 사용을 고려
- 임상실태조사에서 보고된 다빈도 처방인 육미지황탕(六味地黃湯), 온담탕(溫膽湯), 귀비탕(歸脾湯), 억간산(抑肝散), 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯), 보중익기탕(補中益氣湯), 소요산(逍遙散), 황련해독탕(黃連解毒湯) 등의 사용을 고려

침치료

- 4주 이상의 치료가 권고
- 가능한 경우 침치료에 한약치료 (A/Moderate), 추나치료 (A/Moderate), 음약치료 (B/Moderate), 이혈지압 (C/Low)을 병용할 것을 고려
- 가능한 경우 유침 상태에서 행동/교육치료를 진행할 것을 고려 (C/Low)
- (1) 일반침**
 - 일차적으로 백회 (GV20), 사신총 (EX-HN1), 신경 (GV24), 본신 (GB13) 등 머리의 혈위를 사용할 것을 고려 (B/Low)
 - 신경부족증에 태계 (KI3)를 사용할 것을 고려
 - 간화상염증에 소부 (HT8), 행간 (LR2)을 사용할 것을 고려
 - 담미심규증에 풍릉 (ST40), 대릉 (PC7)을 사용할 것을 고려
- (2) 분구침**
 - 두침, 설침 등 분구침술의 활용을 고려 (C/Low)
- (3) 전침**
 - 전침의 활용을 고려 (C/Low)
- (4) 매선침**
 - 매선침의 활용을 고려 (C/Low)

수기/운동요법

- 자가요법으로 활용을 권고
- 추나치료의 활용을 고려 (C/Low)
- 경혈자압의 활용을 고려 (C/Low)
- 가공마사지의 활용을 고려 (C/Low)
- 운동요법의 활용을 고려 (C/Low)

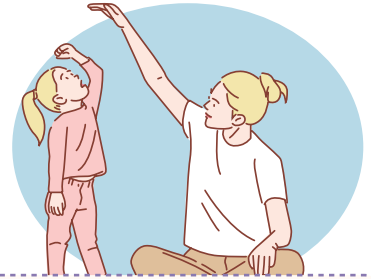
기타치료

- 무용치료의 활용을 고려 (B/Moderate)
- 음악치료의 활용을 고려 (C/Low)
- 미술치료의 활용을 고려 (C/Low)
- 뇌파생기능자기조절훈련은 권고하지 않음 (D/Very Low)

소아청소년 성장장애 (M89.28, R62.8)

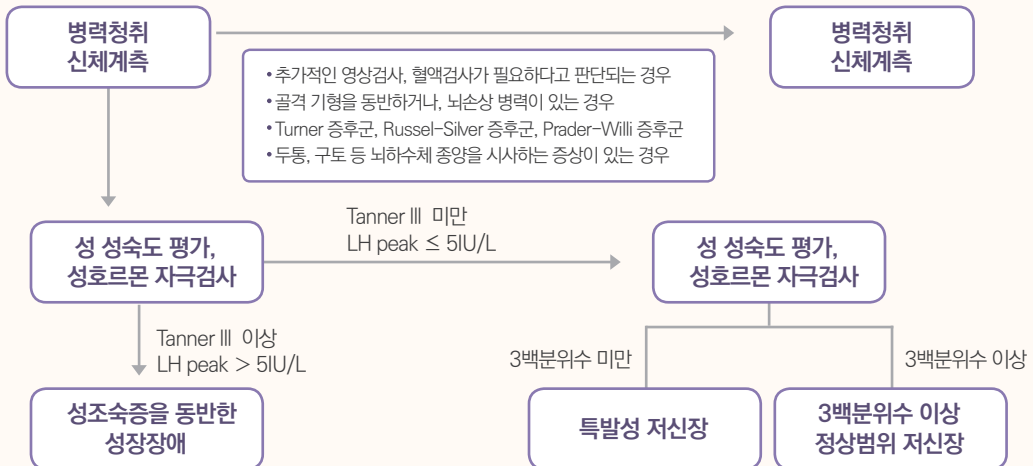


<CPG 바로가기>



성장장애의 진단

소아·청소년 성장장애는 일반적으로 신장이 잘 자라지 않는 경우로, 연간 성장속도가 같은 연령, 성별 대비 25백분위수 이상 낮거나 연간 성장 속도가 4cm 미만인 경우를 말한다.



자폐스펙트럼장애 진단 기준 미충족

한약치료

- 소아 환자 대상 한약치료 고려 (R1 B/Low)
- 소아 환자 대상 생활개선교육보다 한약치료 고려 (R2 B/Low)
- 소아·청소년 환자 대상 성장호르몬 치료보다 한약치료 고려 (R3 B/Low)
- 소아·청소년 환자 대상 변증에 따른 한약 처방 권고 (R4 GPP/CTB)
- ※ 6개월 이상의 치료기간을 고려

한의학복합치료

- 소아·청소년 환자 대상 생활개선교육 단독치료보다 한약 및 생활개선교육 복합치료 고려 (R7 B/Low)
- 소아·청소년 환자 대상 한약 및 근건이완수기요법 복합치료 고려 (R8 B/Moderate)
- 소아·청소년 환자 대상 생활개선교육 단독치료보다 한약 및 근건이완수기요법 복합치료 고려 (R9 B/Low)
- 소아·청소년 환자 대상 성장호르몬 단독치료보다 한약 및 근건이완수기요법 복합치료 고려 (R10 B/Low)
- ※ 12개월 이상의 치료기간을 고려

침치료

- 소아·청소년 환자 대상 생활개선교육보다 침치료 고려 (R5 C/Low)
- ※ 6개월 이상의 치료기간을 고려

근건이완수기요법

- 소아·청소년 환자 대상 생활개선교육보다 근건이완수기요법 고려 (R6 B/Low)
- ※ 12개월 이상의 치료기간을 고려

한양방복합치료

- 소아 환자 대상 성장호르몬 단독치료보다 한약 및 성장호르몬 복합치료 고려 (R11 B/Low)
- 소아 환자 대상 성장호르몬 단독치료보다 근건이완수기요법 및 성장호르몬 복합치료 고려 (R12 B/Moderate)
- ※ 12개월 이상의 치료기간을 고려

3백분위수 이상 정상범위 저신장

한약치료

- 소아 환자 대상 생활개선교육보다 한약치료 고려 (R13 B/Moderate)
- ※ 6개월 이상의 치료기간을 고려

한의학복합치료

- 청소년 환자 대상 생활개선교육보다 한약 및 생활개선교육 복합치료 고려 (R14 B/Moderate)
- 소아·청소년 환자 대상 한약 및 근건이완수기요법 복합치료 고려 (R15 B/Moderate)
- 소아·청소년 대상 성장호르몬 단독치료보다 한약과 근건이완수기요법 복합치료 고려 (R16 B/Low)
- ※ 12개월 이상의 치료기간을 고려

성조숙증을 동반한 성장장애

한약치료

- 소아 환자 대상 한약치료 고려 (R17 C/Low)
- 소아 환자 대상 GnRHa 치료보다 한약치료 고려 (R18 C/Very Low)
- ※ 6개월 이상의 치료기간을 고려

한의학복합치료

- 소아 환자 대상 GnRHa 단독치료보다 한약과 GnRHa 복합치료 고려 (R19 C/Very Low)
- ※ 12개월 이상의 치료기간을 고려

소아식욕부진 (R63.0)



<CPG 바로가기>



식욕부진 진단



Section 06. 암

- 48 위암(C16)
- 49 유방암의 보완치료(R53, R52)
- 50 암성피로·암관련증상(R52, R53)



각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의임상정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.

위암 (C16)



<CPG 바로가기>



위암의 진단과정

병력청취

- 병력청취(관련증상, 과거력, 가족력 등), 사진(四診) 등
- 이학적 검사

진단검사

- 위내시경, 병리조직검사
- CT, PET-CT, MRI 종양표지자(CEA, CA19-9, CA72-4)

진단

- 진단 및 진행도 평가

위암의 표준치료 및 평가방법

Stage I - II : 수술적 치료

Stage II-IIIa : 수술 및 보조적 항암치료

Stage IIIb-IV : 완화 항암치료

치료 평가도구

- ✓ 고형암 반응평가기준(RECIST) : 완전관해(CR), 부분관해(PR), 안정병변(SD), 질병의 진행(PD)
- ✓ QLQ-C30 : 삶의 질 평가
- ✓ Karnofsky Score : 암환자수행능력척도

위암의 한의 복합치료

1. 근치적 위절제술을 받은 환자 (Stage : I - II기)

소화기관 기능 장애



침, 뜸

소화관 기능장애 회복을 위해 경피경혈전기자극치료를 고려 (R1, B/Moderate)



한약

소화관 기능장애·영양회복을 위해 한약치료를 고려 (R2, B/Moderate)

* 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정



한의복합치료

소화관 기능장애에 회복을 위해 한의복합치료 고려 (R3, C/Low)

* 한의복합치료: 침, 뜸, 부항, 한약치료 중 2가지 이상의 치료를 포함



2. 근치적 위절제술 후 보조적 항암치료를 받은 환자 (Stage : II - IIIa기)

항암효과 (종양표지자, 생존 및 재발방지)



한약

항암효과와 증진을 위해 화학항암치료와 한약 복합치료 고려 (R4, B/Moderate)

* 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정

삶의 질 개선



침, 뜸

삶의 질 개선을 위해 화학항암치료와 침구 복합치료를 고려 (R5, C/Low)



한약

삶의 질 개선을 위해 화학항암치료와 한약 복합치료를 고려 (R6, B/Moderate)

* 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정

3. 수술이 불가하여 완화 항암치료를 받은 환자 (Stage : IIIb-IV기)

항암효과 (종양축소, 생존기간 연장)



침, 뜸

항암효과와 증진을 위해 침구 복합치료 고려 (R7, C/Low)



한약

항암효과와 증진을 위해 한약 복합치료 고려 (R8, B/Moderate)

* 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정

삶의 질 개선



침, 뜸

삶의 질 개선을 위해 침구 복합치료 고려 (R9, B/Moderate)



한약

삶의 질 개선을 위해 한약 복합치료 고려 (R10, B/Moderate)

* 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정

4. 항암치료 후 증상관리 환자 (Stage : II - IV기)

조혈 기능장애



침, 뜸

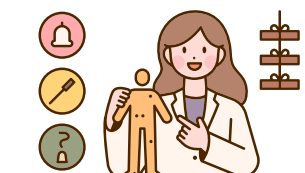
조혈 기능장애 개선을 위해 침구 복합 치료 고려 (R11, B/Low)



한약

조혈 기능장애 개선을 위해 한약 복합치료 고려 (R12, B/Moderate)

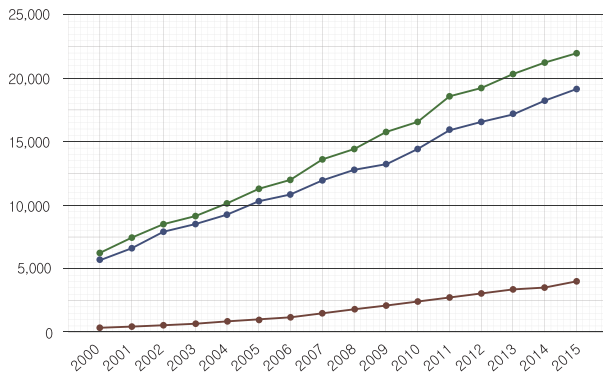
* 단, 환자 개개인의 상태와 특성에 따라 변증을 통해 투여 처방을 결정



유방암의 보완치료 (R53, R52)

유방암이란?

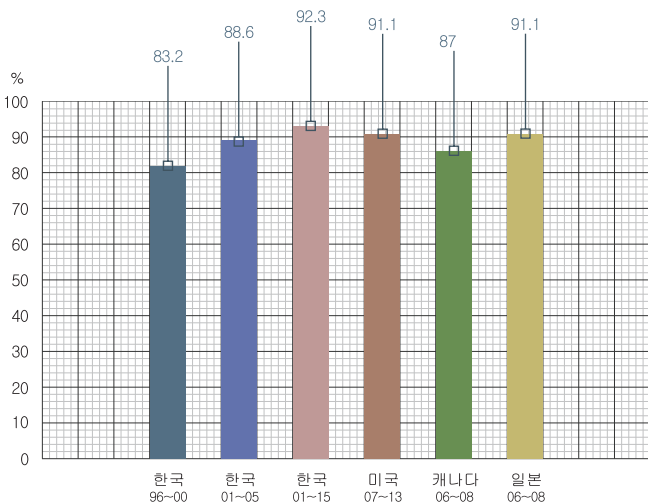
• 유선이나 유선조직을 지지하는 지방, 결합조직, 림프관 등에 발생하는 암입니다. 2018년부터 발생률이 꾸준히 증가해 현재 20.5%로 우리나라 여성에게서 가장 많이 발생하는 암입니다.



• 유방암 환자는 2000년 침윤성 유방암 5,858명, 상피내암 389명 총 6,237명으로 집계됐습니다. 환자 숫자가 매년 증가하여 2017년에는 침윤성 유방암 22,300명, 상피내암 4,130명으로 전체 환자수 26,430명에 이르러 17년 사이에 4.23배 늘어났습니다.

한국유방암학회, 2018 유방암 백서, 2018.

유방암의 5년 상대생존율



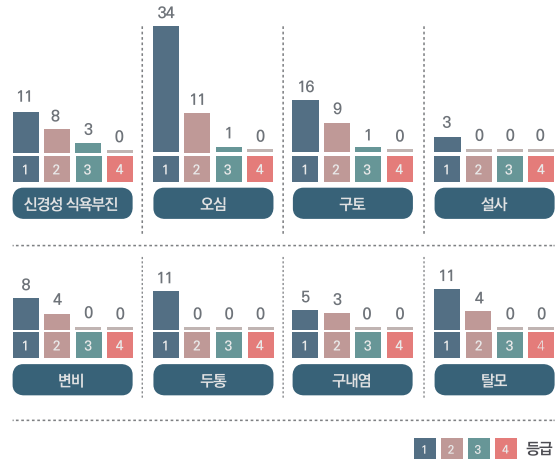
5년 생존율은 89%로 다른 암에 비해 높습니다.



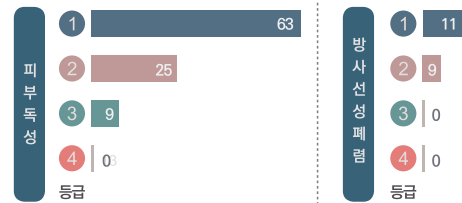
<CPG 바로가기>



항암치료에 흔히 동반되는 증상



방사선치료에 흔히 동반되는 증상



• Yom CK, Kim HA, Moon BI, Choe KJ, Choi KJ, Suh HS, Choi HY. Toxicity of Concurrent Adjuvant CMF Chemotherapy and Radiotherapy in Patients with Early Breast Cancer. J Breast Cancer. 2007 Jun;10(2):147-152. <http://dx.doi.org/10.4048/>

호르몬치료와 관련된 독성

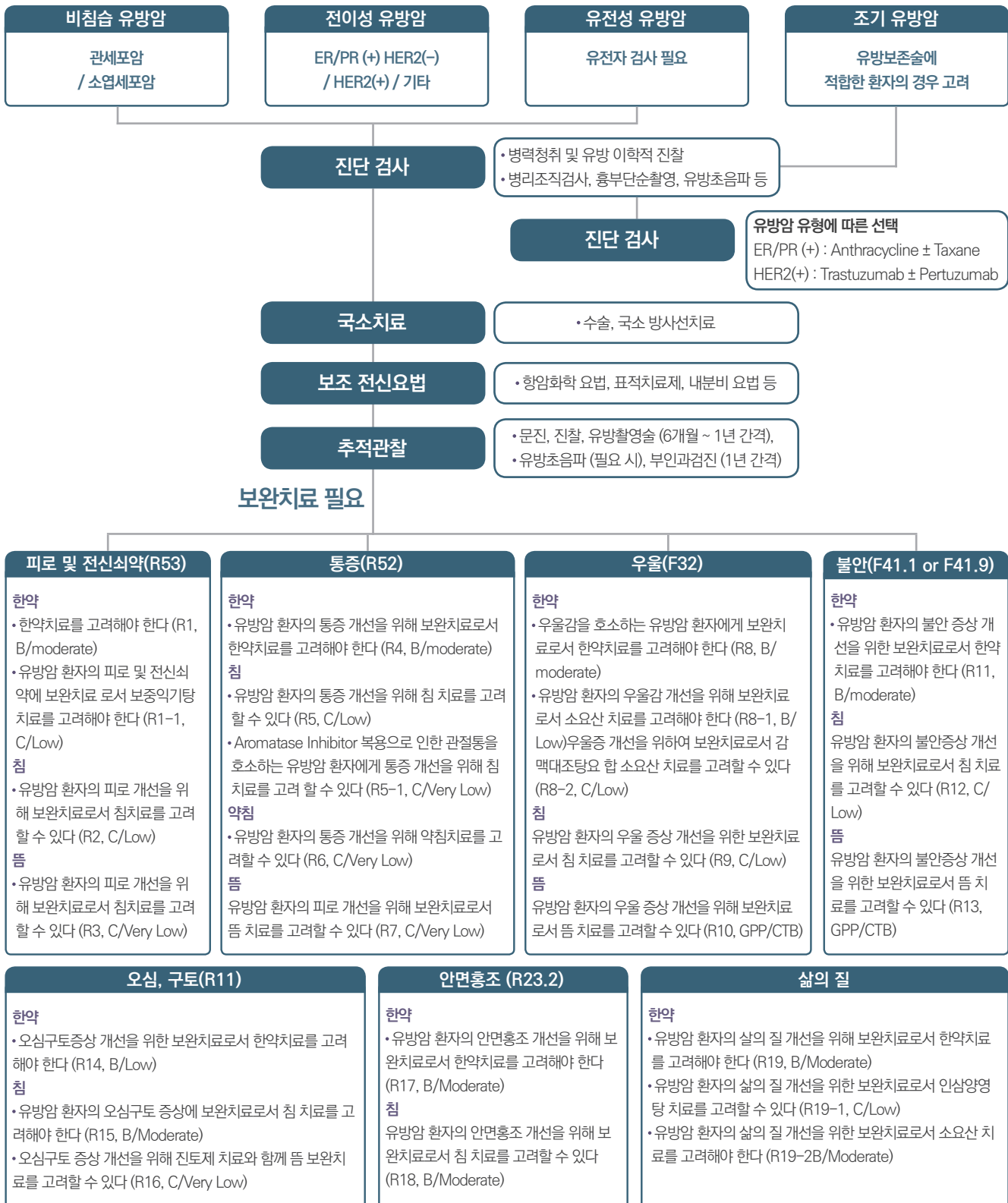
증상	횟수
통증(관절, 뼈, 근육)	5093
혈관 운동성 (발적/발한)	1498
골다공증	719
체중증가	429
탈모	317
정서적 우울감	289
수면 장애	208
두통	196
감각신 문제	122
어지럼증	119
요통	102

• Mao, Jun J., et al. "Online discussion of drug side effects and discontinuation among breast cancer survivors." Pharmacoeconomics and drug safety 22.3 (2013): 256-262

권고등급

등급	정의	표기법
A	편익이 명백하고 임상현장에서 활용도가 높을 경우 권고한다	사용할 것을 권고함 (Is recommended)
B	편익이 신뢰할 만하고 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우, 또는 권고의 근거관련 연구의 근거자료가 부족하더라도 임상적 이익이 명백한 경우 부여한다	사용할 것을 고려해야 함 (Should be considered)
C	편익을 신뢰할 수 없으나, 진료현장에서 활용도가 높거나 보통인 경우 부여한다	사용할 것을 고려할 수 있음 (May be considered)
D	편익을 신뢰할 수 없고, 위대한 결과를 초래할 수 있으면서, 진료현장에서 활용도가 낮은 경우 부여한다	사용을 권고하지 않음 (Is not recommended)
GPP	서지학적 근거를 기반으로 전문가 그룹의 공식적 합의에 근거하여 권고한다	전문가 그룹의 합의에 근거하여 권고함

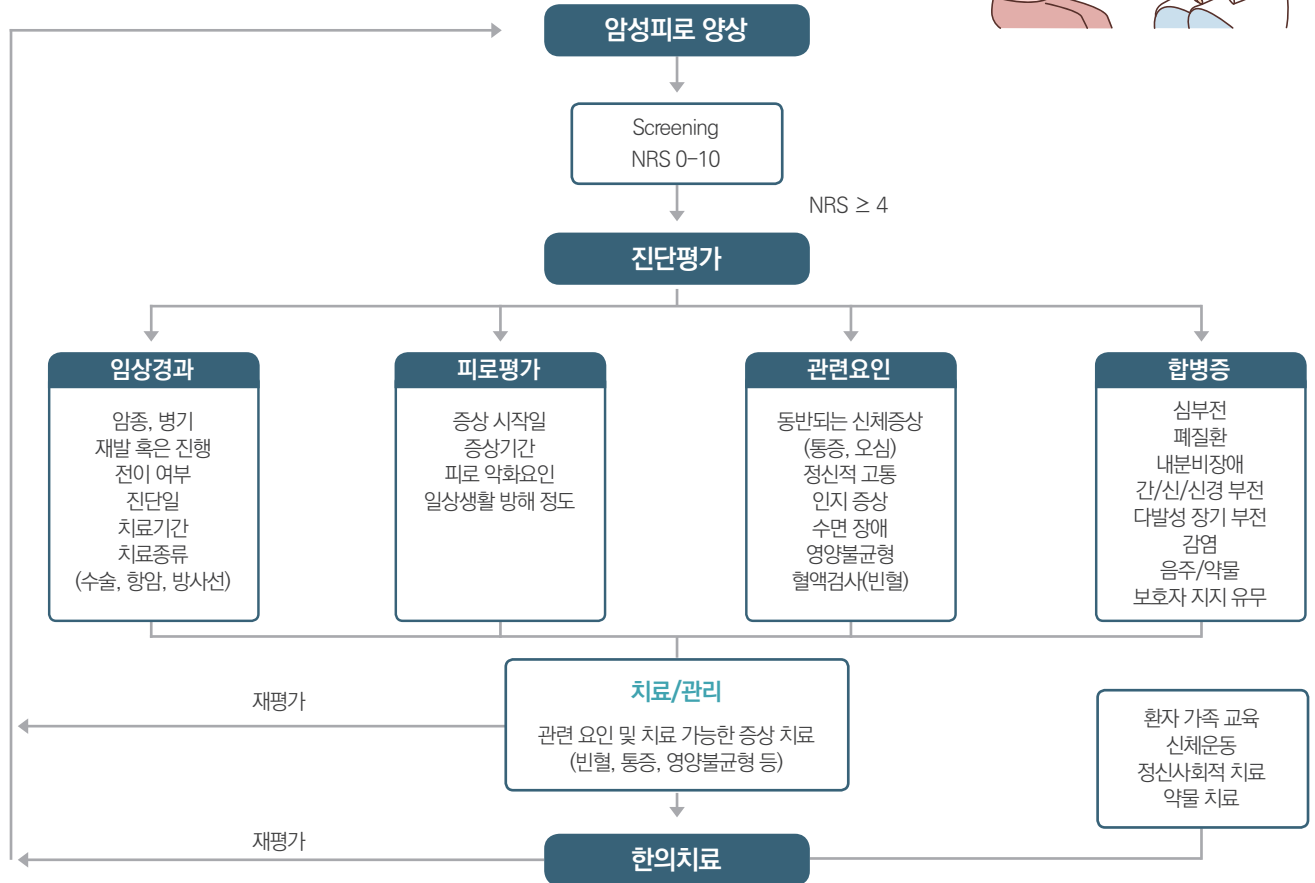
*GPP: Good Practice Point



암성피로·암관련증상 (R52, R53)



<CPG 바로가기>



피로 증상 위주

한약 치료

- 암성 피로 개선을 위해 십전대보탕을 고려 (R5, B/Moderate)
- 암성 피로 개선을 위해 일상관리보다 변증 한약치료와 일상관리 병행을 고려 가능 (R6, C/Low)
- 암성 피로 개선을 위해 일상관리보다 보중익기탕 및 일상관리의 병행을 고려 (R6-1, B/Low)
- 암성 피로 개선을 위해 일상관리보다 십전대보탕 및 일상관리의 병행을 고려 (R6-2, B/Moderate)

침 치료

- 암성 피로 개선을 위해 침 치료 또는 전침 치료를 고려 (R1, R2, B/Moderate)
- 암성 피로 개선을 위해 일상관리보다 침 치료와 일상관리의 병행 고려 (R3, B/Low)

뜸 치료

- 암성 피로 개선을 위해 일상관리보다 뜸 치료와 일상관리의 병행을 고려 (R4, B/Moderate)

피로가 기타 증상을 동반

암성 통증을 동반

침 치료

- 암성 통증 개선을 위해 침 치료를 고려 (R7, B/Low)
- 암성 통증 개선을 위해 진통제보다 침 치료와 진통제의 병행을 고려 (R8, B/Moderate)
- 암성 통증 개선을 위해 진통제보다 봉독침 치료 및 진통제의 병행을 고려 가능 (R9, C/Low)
- 암성 통증 개선을 위해 진통제보다 뜸 치료 및 진통제의 병행을 고려 가능 (R10, C/Low)

식욕부진을 동반

한약 치료

- 암성 식욕부진 개선을 위해 일상관리 또는 무처치보다 한약 치료를 고려 (R11, B/Moderate)
- 암성 식욕부진 개선을 위해 식욕촉진제보다 한약 치료를 고려 가능 (R12, C/Low)
- 암성 식욕부진 개선을 위해 일상관리보다 육군지탕 및 일상관리의 병행을 고려 (R13, B/Low)

불면을 동반

명상

- 암 생존자의 수면의 질 개선을 위해 무처치보다 마음챙김에 기반한 스트레스 감소 프로그램 (MBSR)을 시행할 것을 고려 (R14, B/Low)

Section 07. 진단/기타

- 51 만성피로(R53, R54)
- 52 팔강변증(U52-57, U60-62)
- 53 사상체질병증(U95-98)
- 54 금연(Z72.0, F17.1)

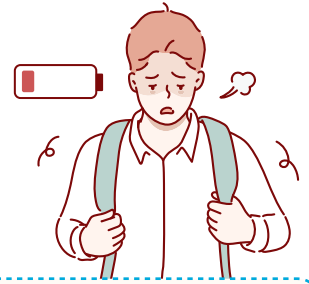


각 페이지의 QR코드를 스캔하면 NCKM
(국가한의임상정보포털)의 임상진료지침
페이지로 이동합니다.

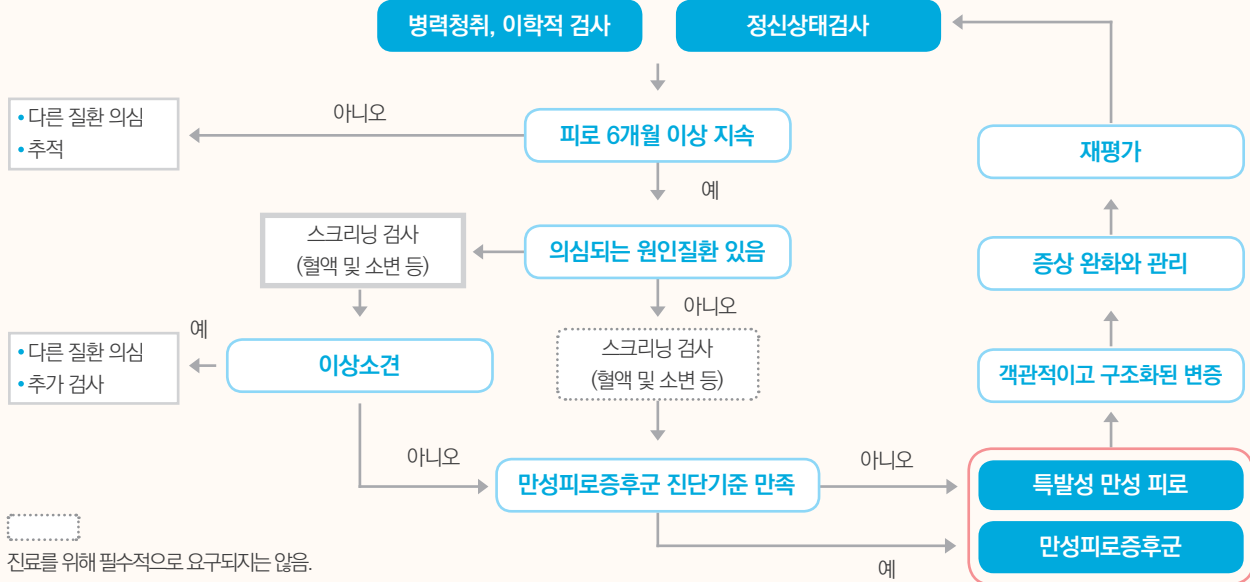
만성피로 (R53, R54)



<CPG 바로가기>



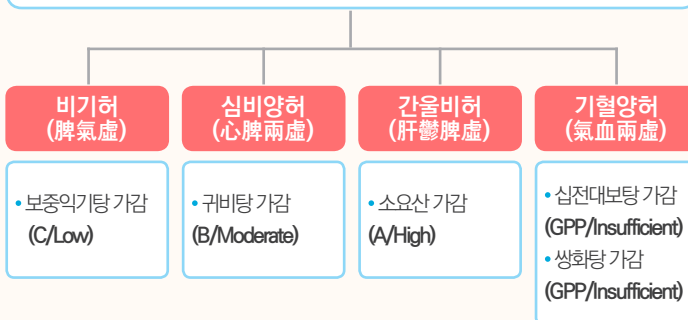
만성 피로의 진료흐름



만성 피로의 한의학적 관리

한약치료

- 보중익기탕, 귀비탕, 소요산, 생화탕, 십전대보탕, 소시호탕 등 사용 (B/Moderate)
- 변증을 통해 투여할 처방을 결정하며, 환자 개개인의 상태에 맞추어 가감하여 투약
- 변증진단의 정확도와 신뢰도를 높이기 위해, 검증된 변증지원도구 활용가능



침치료

- 침치료 시행 (A/High)
- 오장배수혈(BL13, BL15, BL18, BL20, BL23), 고황(BL43), 백회(GV20), 함곡(LI4), 태충(LR3), 족삼리(ST36), 삼음교(SP6) 등에 선혈

배수혈

- 배수혈을 중심으로 선혈 (A/High)

이침치료

- 한약치료 또는 침치료와 함께 이침지압요법 병행 (B/Moderate)
- 신문, 심, 간, 비, 뇌, 피질하, 교감

부항치료

- 타한방치료와 함께 건식부항치료 병행 (A/High)
- 배부 족태양방광경 따라

기공요법

- 기공요법 시행 (B/Moderate)
- 오행평형공, 팔단금 등

뜸치료

- 간접구 뜸치료 시행 (B/Moderate)
- 오장배수혈, 기해(CV6), 관원(CV4) 등

추나치료

- 추나치료 시행 (B/Moderate)
- 경근추나

약침치료

- 약침치료 시행 (B/Moderate)
- 황기약침 등

매선치료

- 매선치료 병행 (C/Low)

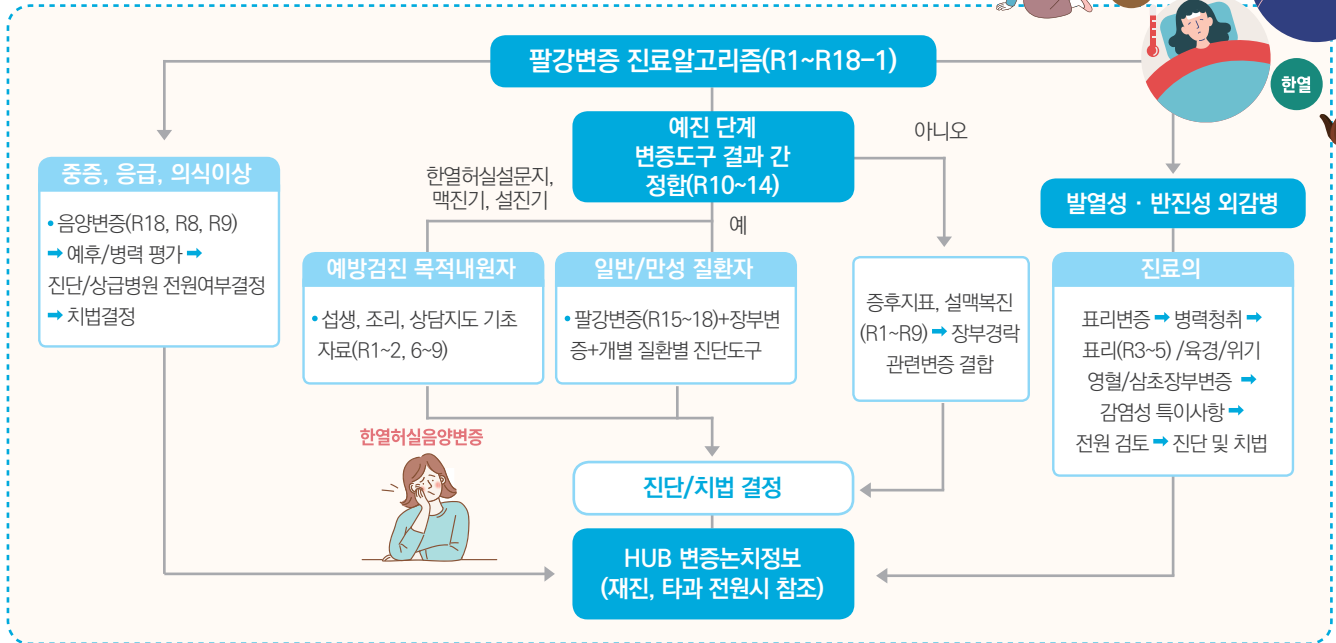
음악치료

- 음악치료 병행 (C/Low)

팔강변증 (U52-57, U60-62)



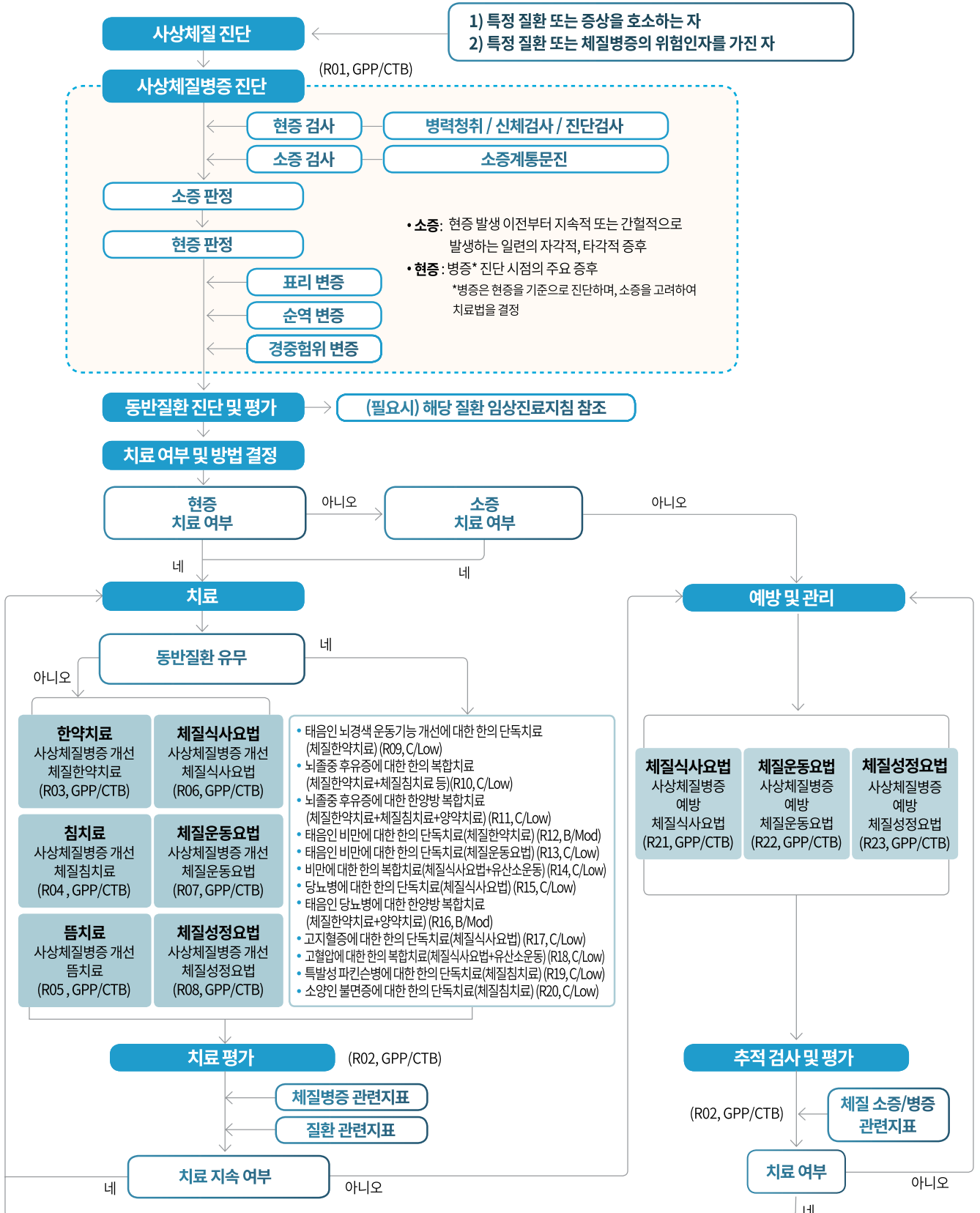
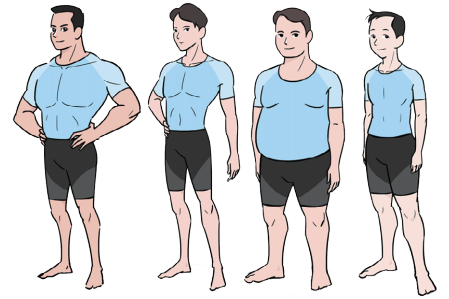
<CPG 바로가기>



사상체질병증 (U95-98)



<CPG 바로가기>



금연 (Z72.0, F17.1)



<CPG 바로가기>



No smoking!

금연 진료 알고리즘

병력청취

금연치료 대상 환자

시진, 관련증상, 부위, 과거력, 가족력

흡연 관련 질환 확인

해당 지침에 따른 진료 수행

현재 흡연 여부

현재 흡연 중

금연 유지 중

니코틴 의존도 확인

금연 환자의 관리

상담 및 교육

관리

한양방 금연 치료 병행 여부

아니오

중증, 응급, 의식이상

한의 단독 치료

	비교 적용 대상
일반침	사용 목적: 정신심리적 지표 및 흡연량 개선(R1, B/Low) VS NRT: 금연율, 유효율 및 정신심리적 지표의 개선(R2-1, B/Moderate) VS 행동치료: 금연율 및 흡연량 개선(R2-2, B/Moderate) VS 약물치료: 유효율 및 정신심리적 지표의 개선(R2-3, B/Moderate)
	비교 적용 대상
이압	사용 목적: 금연율, 유효율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R5, B/Moderate) VS NRT: 금연율, 유효율 및 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R6-1, B/Low) VS 심리치료: 유효율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R-6, C/Low) VS TENS: 금연율 및 정신심리적 지표의 개선(R6-3, B/Low)
	비교 적용 대상
레이저침	사용 목적: 금연율의 개선(R9, C/Moderate) VS 정신 심리요법: 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R10, C/Moderate)
	비교 적용 대상
매선	사용 목적: 금연율의 개선(R12, C/Moderate)
	비교 적용 대상
이침	사용 목적: 금연율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R3, A/Moderate) VS 상담치료: 금연율의 개선(B/Moderate) VS 교육: 금연율의 개선(R4-2, B/Moderate)
	비교 적용 대상
전기침	사용 목적: 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R7, C/Moderate) VS NRT: 유효율, 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R8-1, C/Low) VS TENS: 금연율 및 정신심리적 지표의 개선(R8-2, C/Low)
	비교 적용 대상
화침	VS 정신심리요법: 금연율, 유효율 정신심리적 지표의 개선(R11, C/Moderate)

한의 복합치료

- 일반침 + 이침 또는 이압 복합치료: 금연율, 정신심리적 지표 및 흡연량 개선(R13, B/Moderate)
- 전기침 + 이침 + 이압 복합치료: 금연율 및 흡연량 개선(R14, B/Moderate)
- VS NRT**
 - 일반침 + 이압 복합치료: 정신심리적 지표의 개선(R15, B/Low)
 - 전기침 + 이압 복합치료: 금연율 및 정신심리적 지표의 개선(R16, B/Low)
- VS TENS**
 - 전기침 + 이압 복합치료: 금연율 및 정신심리적 지표의 개선(R17, B/Low)
- VS 교육**
 - 이침 + 교육 복합치료: 금연율의 개선(R18, B/Low)
- VS 일반침**
 - 일반침 + 뜸 복합치료: 유효율의 개선(R19, B/Moderate)

* NRT: 니코틴 대체 요법

한양방 복합치료

이압 + 심리치료 복합치료: 흡연량의 개선(R20, C/Low)

VS 심리치료

- 심리치료 + 이압 복합치료: 흡연량의 개선(R21, C/Low)
- 심리치료 + 레이저침 복합치료: 정신심리적 지표 및 흡연량의 개선(R22, B/Moderate)

VS 니코틴 대체 요법

+ 행동치료

- 니코틴 대체 요법 + 행동치료 + 이압 복합 치료: 정신심리적 지표의 개선(R23, B/Moderate)

금연 평가 및 추적관리

부록

- 01 질병분류표(KCD8)
- 02 상병코드별 분류
- 03 학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황



질병분류표(KCD8)



- > A00-B99 I. 특성 감염성 및 기생충성 질환
- > C00-D48 II. 신생물
- > D50-D89 III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범한 특정 장애
- > E00-E90 IV. 내분비, 영양 및 대사 질환
- > F00-F99 V. 정신 및 행동 장애
- > G00-G99 VI. 신경계통의 질환
- > H00-H59 VII. 눈 및 눈 부속기의 질환
- > H60-H95 VIII. 귀 및 유도의 질환
- > I00-I99 IX. 순환계통의 질환
- > J00-J99 X. 호흡계통의 질환
- > K00-K93 XI. 소화계통의 질환
- > L00-L99 XII. 피부 및 피하조직의 질환
- > M00-M99 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환
- > N00-N99 XIV. 비뇨생식계통의 질환
- > O00-O99 XV. 임신, 출산 및 산후기
- > P00-P96 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태
- > Q00-Q99 XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상
- > R00-R99 XVIII. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견
- > S00-T98 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과
- > V01-Y98 XX. 질병이환 및 사망의 외인
- > Z00-Z99 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인
- > U00-U99 XXII. 특수목적 코드



상병코드별 분류



A00-B99 I. 특정 감염성 및 기생충성 질환

C00-D48 II. 신생물

1) C16 위암 061p

D50-D89 III. 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역매커니즘을 침범한 특정 장애

E00-E90 IV. 내분비, 영양 및 대사 질환

1) E11.9, R73.0 2형 당뇨병 038p

2) E66 비만 039p

F00-F99 V. 정신 및 행동 장애

1) F00, F06.7 치매 050p

2) F33.9 우울증 051p

3) F41.1 불안장애 052p

4) F45.3, R55.0 자율신경실조증 053p

5) F51.0, G47.0 불면장애 054p

6) F84.0, F84.1 자폐스펙트럼장애 057p

G00-G99 VI. 신경계통의 질환

1) G43 편두통 026p

2) G44.2 긴장성두통 027p

3) G51.0 안면신경마비 028p

4) G56.0 손목터널증후군 002p

H00-H59 VII. 눈 및 눈 부속기의 질환

H60-H95 VIII. 귀 및 유도의 질환

I00-I99 IX. 순환계통의 질환

1) I10 고혈압 029p

2) I73.0, I73.8 수족냉증 030p

J00-J99 X. 호흡계통의 질환

1) J00 감기 036p

2) J30.3 알레르기비염 037p

K00-K93 XI. 소화계통의 질환

1) K30 기능성소화불량 034p

2) K58 과민성대장증후군 035p

L00-L99 XII. 피부 및 피하조직의 질환

M00-M99 XIII. 근골격계통 및 결합조직의 질환

1) M05, M06 류마티스관절염 003p

2) M10 통풍 004p

3) M16.0, M18.0 퇴행성관절염, 수지관절염 005p

4) M17, M23 퇴행성슬관절염 007p

5) M41 변형성배병증(척추측만증) 009p

6) M48.00 퇴행성요추척추관협착증 010p

7) M51 요추간판탈출증 011p

8) M54.2, M50.1 경항통 012p

9) M54.5, M54.56 만성요통증후군 013p

10) M75.0, M75.1 견비통 014p

11) M81 골다공증 015p

12) M89.28, R62.8 소아청소년 성장장애 058p

N00-N99 XIV. 비뇨생식계통의 질환

1) N40 전립선증식증 040p

2) N94.4 월경통 042p

3) N94.9 월경전증후군 043p

4) N95.1 갱년기장애 및 폐경기후 증후군 044p

5) N97.9 여성난임 046p

O00-O99 XV. 임신, 출산 및 산후기

1) O21 산전관리(임신오조) 047p

P00-P96 XVI. 출생전후기에 기원한 특정 병태

Q00-Q99 XVII. 선천기형, 변형 및 염색체이상

R00-R99 XVIII. 달리 분류되지 않는 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견

1) R42 현훈(어지럼증) 031p

2) R52, R53 암성피로·암관련증상 063p

3) R53, R52 유방암의 보완치료 062p

4) R53, R54 만성피로 066p

5) R63.0 소아식욕부진 059p

S00-T98 XIX. 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과

1) S00.0, T00.9 교통사고상해증후군 016p

2) S03.0, S03.4 턱관절장애 017p

3) S32 골절 019p

4) S93.40, S93.41 족발절염좌 021p

V01-Y98 XX. 질병이환 및 사망의 원인

Z00-Z99 XXI. 건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인

1) Z54.0, Z98.8 수술 후 증후군 022p

2) Z72.0, F17.1 금연 069p

U00-U99 XXII. 특수목적 코드

1) U22.2 화병 055p

2) U32.7 산후풍 048p

3) U52-57, U60-62 팔강변증 067p

4) U95-98 사상체질변증 068p

학회별 한의표준임상진료지침 개발 현황

	개발학회	한의표준임상진료지침 명	질환분류
1	대한암한의학회	위암 한의표준임상진료지침	C16
2	대한암한의학회	암관련증상 한의표준임상진료지침	R52,R53
3	대한중풍순환신경학회	파킨슨병 한의표준임상진료지침	G20
4	대한중풍순환신경학회	편두통 한의표준임상진료지침	G43
5	대한중풍순환신경학회	고혈압 한의표준임상진료지침	I10
6	대한중풍순환신경학회	중풍 한의표준임상진료지침	I60
7	대한침구의학회	긴장성두통 한의표준임상진료지침	G44.2
8	대한침구의학회	안면신경마비 한의표준임상진료지침	G510
9	대한침구의학회	류마티스관절염 한의표준임상진료지침	M05,M06
10	대한침구의학회	통풍 한의표준임상진료지침	M10
11	대한침구의학회	퇴행성고관절, 수지관절염 한의표준임상진료지침	M160,M180
12	대한침구의학회	퇴행성슬관절염 한의표준임상진료지침	M17,M23
13	대한침구의학회	변형성배병증(척추측만증)한의표준임상진료지침	M41
14	대한침구의학회	퇴행성요추척추관협착증 한의표준임상진료지침	M48.00
15	대한침구의학회	요추추간판탈출증 한의표준임상진료지침	M51
16	대한침구의학회	만성요통증후군 한의표준임상진료지침	M545,M5456
17	대한침구의학회	골다공증 한의표준임상진료지침	M81
18	대한침구의학회	[신규] 골절 한의표준임상진료지침	S32
19	대한침구의학회	족관절염좌 한의표준임상진료지침	S9340,S9341
20	대한침구의학회	금연 한의표준임상진료지침	Z720,F171
21	대한한방내과학회	2형당뇨병 한의표준임상진료지침	E11.9,R73.0
22	대한한방내과학회	감기 한의표준임상진료지침	J00
23	대한한방내과학회	기능성소화불량 한의표준임상진료지침	K30
24	대한한방내과학회	과민대장증후군 한의표준임상진료지침	K58.0,K58.9
25	대한한방내과학회	전립선증식증 한의표준임상진료지침	N40
26	대한한방부인과학회	월경통 한의표준임상진료지침	N94.4
27	대한한방부인과학회	갱년기장애 및 폐경기후 증후군 한의표준임상진료지침	N95.1
28	대한한방부인과학회	여성난임 한의표준임상진료지침	N979
29	대한한방부인과학회	산전관리(임신오조) 한의표준임상진료지침	O21
30	대한한방부인과학회	유방암의 보완치료 한의표준임상진료지침	R53,R52
31	대한한방부인과학회	산후풍 한의표준임상진료지침	U327
32	대한한방부인과학회	월경전증후군 한의표준임상진료지침	N944
33	대한한방소아과학회	자폐스펙트럼장애 한의표준임상진료지침	F84.0,F84.1



	개발학회	한의학표준임상진료지침 명	질환분류
34	대한한방소아과학회	소아·청소년 성장장애한의학표준임상진료지침	M8928,R628C
35	대한한방소아과학회	소아식욕부진 한의학표준임상진료지침	R63.0
36	대한한방신경정신과학회	치매 한의학표준임상진료지침	F00,F06.7
37	대한한방신경정신과학회	우울증 한의학표준임상진료지침	F339
38	대한한방신경정신과학회	불안장애 한의학표준임상진료지침	F41.1
39	대한한방신경정신과학회	자율신경실조증	F45.3, R55.0
40	대한한방신경정신과학회	불면장애 한의학표준임상진료지침	F510,G470
41	대한한방신경정신과학회	화병 한의학표준임상진료지침	U22.2
42	대한한방진단학회	만성피로 한의학표준임상진료지침	R53,R54
43	사상체질의학회	수족냉증 한의학표준임상진료지침	I73.0,I73.8
44	사상체질의학회	현훈(어지럼증) 한의학표준임상진료지침	R42
45	사상체질의학회	사상체질병증 한의학표준임상진료지침	U95,U98
46	척추신경추나의학회	경향통 한의학표준임상진료지침	M542,M501
47	한방비만학회	비만 한의학표준임상진료지침	E66
48	한방안이비인후피부과학회	알레르기비염 한의학표준임상진료지침	J303
49	한방재활의학과학회	손목터널증후군 한의학표준임상진료지침	G56,G56.0
50	한방재활의학과학회	건비통 한의학표준임상진료지침	M750,M751
51	한방재활의학과학회	교통사고상해증후군 한의학표준임상진료지침	S0000,T009
52	한방재활의학과학회	턱관절장애 한의학표준임상진료지침	S03.0,S03.4
53	한방재활의학과학회	수술 후 증후군 한의학표준임상진료지침	Z54.0,Z98.8
54	한의학병리학회	팔강변증 한의학표준임상진료지침	U52-57,U60-62

※ 가나다 순 정렬



한의학표준임상진료지침 인포그래픽 모음집

인 쇄 2025년 6월 20일
발 행 2025년 6월 20일 (2쇄 발행)
편집인 이준혁
발행인 이화동
발행처 한국한의학진흥원

© 2025년, 한국한의학진흥원

이 책은 저작권법에 의해 보호를 받는 저작물이므로
무단 복제와 전제는 금지되어 있습니다.
상업적 목적이나 제품판매의 목적으로 사용할 수 없습니다(비매품).

ISBN 979-11-93073-15-5 (93510)



2025 CPG Quick Reference

한의학표준임상진료지침

인포그래픽

모음집



NOTICE

한의학표준임상진료지침은 의료기관에 내원한 환자가 최적의 한의의료 서비스를 받을 수 있도록 돕기 위해 임상 근거에 기반하여 개발된 진료 가이드라인입니다. 본 자료는 한의학표준임상진료지침을 기반으로 제작 되었으며 의료현장에서 참고하여 사용 할 수 있습니다.

ISBN 979-11-93073-15-5 (93510)