

NICMAN 등급

	항목 연구 저자  연구를 추출하는 사람	예: 해당 항목은 충분히 보고/기술되고 만족스러운 기준을 충족한다.	아니오: 해당 항목은 적절하게 보고/기술되었지만 만족스러운 기준을 충족시키지 못했거나, 또는 전혀 보고되지 않았다	불분명함: 해당 항목이 부분적으로 설명되어 있고 판단을 내릴 수 없거나, 또는 응답이 부분적으로만 표준을 만족한다고 생각한다	해당 사항 없음: 해당 항목은 연구 항목이 관련이 없다면 비 적용 기준을 충족 시킬 수 있다. 주어진 점수가 없다.
1	명확하게 설명된 모집군	2	0	1	
2	명확하게 설명된 접근, 치료	2	0	1	
3	명확하게 설명된 비교 측정기	2	0	1	
4	명확하게 설명된 결과	2	0	1	
5	연구 설계는 연구 문제에 적합하다	3	0	1 or 2	
6	감별 진단(착수 한 경우 )이 명시되어 있다 (예 2 점, 아니오 0 점, 불명확 또는 부분 동의 1 점)	2	0	1	
7	선택된 침술점(경혈)는 선택된 치료 원칙과 일치한다. 침술 처방이 문헌	2	0	1	

	검토, 전문가 의견 또는 교과서와 일치한다는 진술이 제공된다.				
	<b>항목</b> <b>연구 저자</b> <b>날짜를 추출하는 사람</b>	<b>예:</b> 해당 항목은 충분히 보고/기술되고 만족스러운 기준을 충족한다.	<b>아니오:</b> 해당 항목은 적절하게 보고/기술되었지만 만족스러운 기준을 충족시키지 못했거나, 또는 전혀 보고되지 않았다	<b>불분명함:</b> 해당 항목이 부분적으로 설명되어 있고 판단을 내릴 수 없거나, 또는 응답이 부분적으로만 표준을 만족한다고 생각한다	<b>해당 사항 없음:</b> 해당 항목은 연구 항목이 관련이 없다면 비 적용 기준을 충족 시킬 수 있다. 주어진 점수가 없다.
8	<u>침: 깊이와 축진 (취급, 조작)</u>  1) 침(바늘) 브랜드와 크기(치수)는 모든 참가자와 세션에서 일관되게 사용된다. 우리는 ‘일관되게’ 라는 용어를 보고에 초점을 맞추기보다는 품질과 관련된 측면을 제공하기 위해 사용한다.  2) 표준 텍스트 또는 mm 또는 범위를 기준으로 보고 및 참조된 침(바늘) 삽입 깊이가 언급된다  3) 침 축진(취급, 조작)이	2	0	1	

	<p>정당하다. (침 조작이 없는 경우에는 침 조작을 수행하지 않기로 한 결정에 대한 정당성이 제공된다)</p> <p>4) 침 감각을 추구하고 설명했다</p> <p>5) 전기 침술 장치는 사용 국가에서 확인 및 승인되어야 한다.</p> <p><b>2 점을 부여하려면 5 개의 하위 범주를 모두 충족해야 한다</b></p>				
	<p><b>항목</b></p> <p><b>연구 저자</b></p> <p><b>날짜를 추출하는 사람</b></p>	<p><b>예:</b> 해당 항목은 충분히 보고/기술되고 만족스러운 기준을 충족한다.</p>	<p><b>아니오:</b> 해당 항목은 적절하게 보고/기술되었지만 만족스러운 기준을 충족시키지 못했거나, 또는 전혀 보고되지 않았다</p>	<p><b>불분명함:</b> 해당 항목이 부분적으로 설명되어 있고 판단을 내릴 수 없거나, 또는 응답이 부분적으로만 표준을 만족한다고 생각한다</p>	<p><b>해당 사항 없음:</b> 해당 항목은 연구 항목이 관련이 없다면 비 적용 기준을 충족 시킬 수 있다. 주어진 점수가 없다.</p>
<p>9</p>	<p><u>지점 위치</u></p> <p>1) 출판된 표준 침술 위치 텍스트는 참고 자료로 사용된다 또는,</p> <p>2) 해부학 용어 로 설명된 위치 및/또는 경혈 위치를 위한 정확한 치밀도를 찾는 비례</p>	<p>2</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	

	방법으로 설명된 위치가 사용된다				
10	<p><u>치료 횟수:</u></p> <p>1) 만성적인 상태에서 최소 6 번의 치료가 시행되는 경우, 적절한 치료법이 제공되지 않으면 적절한 정당성이 문서화 된다.</p> <p>2) 급성 또는 아 급성 상태인 경우 최소 치료는 규정되어 있지 않지만 적절한 정당화가 제공되어야 한다.</p>	2	0	1	
11	<p>1) 치료를 담당하는 침술사는 규제 기관에 등록되어 있거나 최소 WHO 표준을 충족해야 한다 (WHO 1999).</p> <p>2) 한약(traditional Chinese medicine) 감별 진단을 수행하는 종사자는 적합한 훈련을 받았거나, 예를 들어 규제 당국에 등록되거나 최소한의 WHO 표준을 충족해야 한다 (차등 진단이 없는 경우)</p>	2	0	1	
<b>Total score</b>					

일러두기.

**NICMAN 등급은 CONSORT 규정 및 STRICTA와 함께 사용하는 것을 권장합니다.**

## 체크리스트 항목

### 항목: 1-4.

연구 질문은 임상 시험/ 연구의 핵심 구성 요소와 목표를 명확하게 표현합니다. 다음 네 가지 항목은 항목 1-4가 임상 상태, 침술 개입(조작), 연구에 사용된 비교 자나 대조군 및 주요 결과 측정을 가진 인구를 명확하게 식별하는지 여부를 평가합니다. 이러한 구성요소는 연구의 제목, 소개 또는 배경에서 쉽게 식별되어야 합니다.

*예를 들어, 만성적인 기계적인 요통을 앓고 있는 노인 환자의 수동(매뉴얼) 침술 대 표준 치료가 통증과 기능을 향상 시켜 주나요? 이 경우 만성적인 요통 환자는 노인 환자이며, 개입(치료)은 수동 침술 (전자 침술보다는) 이며, 비교 측정기는 표준 치료이며 결과 측정은 통증과 기능의 개선으로 설명됩니다.*

### 항목 5

연구 설계는 연구 질문에 적합합니다.

이 항목은 연구 과제가 연구 설계와 명시적으로 일치하는지 나타냅니다.

### 항목 6

차등 진단 (취약시)이 명시되어 있습니다.

현재 시행되고 있는 침술은 TCM 침술, 발작 점 침술, 일본식 침술과 같은 다양한 패러다임이 특징입니다. 각 패러다임은 서로 다른 기본 이론적 틀을 가지고 있습니다. 따라서 능동적인 개입과 관련된 진단 및 치료가 기초적인 침술 패러다임에 의해 뒷받침되는 것이 중요합니다.

*예를 들어, TCM 패러다임 내에서 진단 및 치료는 채널이나 증후군의 사용과 관련이 있지만, 드라이 침술 (dry needling) 패러다임 내에서 중추 신경계에 대한 촉진과 지식의 사용은 진단 및 치료의 기초로 사용됩니다.*

예를 들어: 폐경기의 임상 시험에 모집된 모든 여성들은 TCM 패턴을 확인하기 위해 TCM 진단을 받았습니다. 각 TCM 패턴의 Acu-포인트는 TCM 근거, 체제에 따라 선택되었습니다.

### 항목 7

선택한 침술 점은 선택한 치료 원칙과 일치합니다. 침술 처방은 문헌 검토, 전문가 의견 또는 교과서와 일치한다는 진술이 제공됩니다.

이 연구에서 사용된 경혈은 감별 진단에 따라 선택되어야 한다.

*예를 들어, 경혈 BL23 은 신장 기를 보충하기 위해 필요했습니다.*

*척추 근육과 척추 둔부에 위치한 유발점은 후부 허리 및 다리에 필요했습니다.*

경혈은 여러 발표된 연구에서 사용되는 경혈에 대한 검토를 기반으로 표준화 된 실시 요강에 열거 될 수 있습니다.

예를 들어, 여러 연구에서 메스꺼움을 치료하는 긍정적인 결과를 보였으므로 구토의 시험을 위해 경혈 PC6 이 필요했습니다. 또는, 이전의 6 가지 테니스 통증 연구에 대한 검토가 일련의 경혈 점을 일관되게 사용했기 때문에 경혈 LI 10, LI11 및 TH5 는 테니스 팔꿈치 시험에 필요했습니다.

#### **항목 8**

**참고: 5 개 항목을 개별적으로 평가하고 점수를 매기지만 2 점을 부여하려면 모든 하위 범주를 충족해야 합니다.**

**a) 침(바늘) 브랜드와 치수는 모든 참가자와 세션에서 일관되게 사용됩니다.**

(이 질문은 실용적이고 효과적인 연구에는 적용되지 않음에 유의하십시오).

침(바늘) 브랜드와 평가. 측정이 연구 내 모든 참가자와 세션에서 일관되게 사용되는 것이 중요합니다.

*예를 들어, 세레인 침(바늘) (일본) 0.3 x 40mm 는 신체 지점에서 일관되게 사용되었으며, 세레인 귀 압력 압정 (auricular press tacks) 0.22 X 1.5mm 은 귀 부위에 일관되게 사용되었습니다.*

**b) 침(바늘) 삽입 깊이는 표준 텍스트로 보고되고 참조되며 밀리미터로 표기되거나 범위로 보고 됩니다.**

*예제, LU7 5mm (Deadman,2007), and CV12 15-20mm (WHO, 2007).*

**c) 침술은 정당하다. 침 치료(조작)이 없는 경우 침술을 수행하지 않기로 한 결정에 대한 정당화가 제공되어야 합니다.**

예를 들어; 치료 기간 동안 모든 침(바늘)을 한번 조작하고 치료 중간에 침(바늘)을 10 초 이내에 10 번 90-180 도 회전 시켰습니다.

**d) 침(바늘) 감각을 추구하고 설명되었다.**

예를 들어 우리는 강렬한 기 감각을 이끌어 내기 위해 활발한 침 조작을 사용하지 않았습니다 (Schnyer et al 2008). 침술사들은 자극에 대한 반응 대신 손에서 경험하는 “에코” 감각으로 초점을 맞추었고 능동적인 손은 실제 도움이 필요한 것을 수행했습니다.

**e) 전기 침술 장치는 사용 국가에서 확인 및 승인되어야 합니다.**

장치의 물리적 사양을 정의하고 보고해야 합니다. 여기에는 장치의 이름과 모델, 제조업체 이름 및 장치 승인 상태가 포함됩니다.

(예를 들어, 호주의 경우 전기 자극기가 의료 기기로서 치료 용품 관리청에 의해 승인되었다).

예를 들어, TGA 에 의해 의료 기기로 승인된 CEFAR 모델 44 (Acustim Pty Ltd, 스웨덴)

**항목 9**

**이 항목은 둘 중 하나를 충족해야 합니다.**

**a) 포인트 위치: 발표된 표준 침술 위치 텍스트가 참조로 사용됩니다.**

연구에 사용 된 경혈의 위치는 근대 해부학의 관점에서 정확하게 기술되어야 하며 표준 경혈 위치 테스트에 설명되어 있어야 합니다. 예를 들어 Deadman A Manual of Acupuncture (2007), 또는 WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region (2007). 또는 그 사이트는 해부학 용어로 설명된다. 예를 들어, 필요한 유발점은 초신경근에 있었습니다.

**b) 포인트 위치: 위치는 해부학적 용어로 설명되거나 경혈 위치를 찾기 위한 정확한 비례 방법으로 사용됩니다.**

경혈에 대한 비례 방법을 사용하면 교정된 탄성 리본을 사용하거나 Newman ACI 로케이터 장치를 사용하는 것이 적절합니다.

예를 들어: 정확한 비례 측정을 위해 Newman ACI 로케이터 장치를 사용하여 경혈 LI10 및 CV6 에 위치했습니다.

## 항목 10 치료 횟수

- a) 만성 상태에서 최소 6 번 치료가 시행되는 경우 치료가 더 적게 제공되면 적절한 정당성이 문서화됩니다.

연구에서 치료 횟수는 치료되는 건강 상태의 본질, 성격을 반영해야 합니다. 최소한 6 번 치료를 해야하는 만성질환의 경우, 만약 더 적은 치료가 제공되었다면, 타당한 이유가 제공되어야 합니다. 최소 6 번의 치료는 Ezzo 2000 과 Sherman 이 실시한 연구 문헌의 리뷰를 기반으로 하였다. 이 리뷰에서 그들은 침술로부터 치료 효과를 최적화하기 위해 적어도 6 번의 치료가 필요하다고 보고하였다 (Ezzo et al 2000; Sherman et al 2001).

- b) 급성 또는 아 급성 상태의 경우 최소 치료는 명시되지 않지만 적절한 정당화가 제공되어야 합니다.

예를 들어 수술 후 메스꺼움 4 회는 진통제로 인한 부작용 관리에 기반한 수술 후 메스꺼움에 대해 주어졌습니다. 예를 들어, 피험자는 총 10 회의 세션에서 5 주 동안 침술 치료를 받았습니다.

## 항목 11

- a) 치료하는 침술사는 규제 기관에 등록되어 있거나 최소 WHO 표준을 충족합니다 (WHO 1999).

비의학 침술사가 치료하는 경우, 그들은 규제 당국에 등록하거나 최소 WHO 기준을 충족해야 합니다 (WHO 1999).

*예를 들어, 침술 연구원은 Victorian Chinese Medicine 등록 위원회, 영국 침구 위원회 또는 침술 및 한의학에 대한 국가 인증위원회에 등록되었거나 2500 시간의 WHO 표준을 충족합니다*

*예를 들어, 치료를 담당하는 침술사는 영국 침술위원회에 등록되었습니다. 의료 침술사가 침술을 관리하는 경우, 그들은 규제 기관에 등록되어야 합니다. 예시, 호주 의학 침술 학회 또는 WHO 표준 200 시간을 충족 해야합니다. 예를 들어, 치료를 담당하는 침술사는 240 시간의 훈련을 받았다.*

- b) 예를 들어 침술사가 최소한 WHO 기준 (WHO 1999)을 충족 시키거나 규제 당국에 등록되어 있다는 증거를 제공하는 등 TCM 감별 진단을 담당하는 침술사는 적절하게 훈련되어 있습니다.

아시아 감별 진단을 수행하는 연구원/실무자는 (TCM, 일본어, 한국어, 5 가지 요소) 규제 당국 (예시, 빅토리아 한의학 등록 위원회, 또는 침술 및 한의학에 대한 국가 인증위원회)에 등록되었거나 또는 최소한 세계 보건 기구(WHO) 표준(WHO 1999)을 충족시킵니다. 예를 들어, 침술 연구자는 등록되었거나 2500 시간의 WHO 표준을 충족합니다.

연구원/실무자는 중국에서 5 년 정규직 과정을 졸업하여 중국 주립 아카데미의 인증을 받았습니다.

서양의 과학적 접근방식이 진단의 기초 (예: 유발점, 신경 해부학적 개념)로 사용되는 경우 침술사/연구원은 규제 기관 (예: 호주 의료 침술 협회) 등록되거나 최소 세계 보건 기구(WHO) 표준 200 시간을 충족해야 합니다.

예를 들어, 치료를 담당하는 침술사는 미국 의학 침술 아카데미의 회원이었습니다.

## 용어 정의

*패러다임*: "이론, 법률 및 일반화와 그 이론을 뒷받침하는 실험이 공식화되는 과학적인 분야 또는 학문 분야의 철학적 및 이론적 틀; *광범위하게*: 어떤 종류의 철학적 또는 이론적 틀" (The Merriam-Webster 온라인 사전)

*임상적 추론*: "임상 실습과 관련된 사고 및 의사 결정 과정.[2-5] 이 추론은 다음과 같은 요인에 의해 영향을 받는다. 임상 환경의 맥락. 임상적 개인적이고 전문적인 틀; 그리고 건강 관리 시스템의 맥락. 임상적 추론은 지식, 인식 및 메타(상위) 인지 3 가지의 상호 작용 요소로 구성됩니다. 인지는 데이터의 분석, 종합 및 평가에 대한 사고 능력과 관련이 있습니다. 반면 메타인지는 사고의 인지와 지식 기반을 평가하는 능력입니다.

<https://otl.curtin.edu.au/tlf/tlf2000/ladyshefsky.html> (accessed 14th April, 2010)

## 참고 문헌:

Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. A manual of acupuncture. 2<sup>nd</sup> ed. London: Journal of Chinese Medicine Publications; 2007. 675 p.

Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. Pain. 2000;86(3):217-25.

Han J-S. Recent Advances in the Mechanisms of Acupuncture Analgesia. World Journal of Acupuncture (no date).

Sherman KC, Hogeboom CJ, Cherkin DC. How traditional Chinese medicine acupuncturists would diagnose and treat chronic low back pain: results of a survey of licensed acupuncturists in Washington State. Complement Ther Med. 2001;9(3):146-53.

Sherman K, Linde K, White A. Comparing treatment effects of acupuncture and other types of healthcare. In: MacPherson H, Lewirth G, Schyner R. Acupuncture Research strategies for establishing an evidence base. Churchill Livingstone Elsevier; 2007.

White A, Foster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. Rheumatology (Oxford). 2007;46(3):384-90.

White P, Linde K, Schyner RN. Investigating the components of acupuncture treatment. In Acupuncture Research strategies for establishing an evidence base. In: MacPherson H, Lewirth G, Schyner R. Acupuncture Research strategies for establishing an evidence base. Churchill Livingstone Elsevier; 2007.

World Health Organization. Guidelines on basic training and safety in acupuncture. Geneva: World Health Organization; 1999. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip56e/>