

봉 추나요법의 개요

오원교 · 신병철*

시흥중앙한방병원 한방재활의학교실, 원광대학교 한의과대학 한방재활의학교실*

Introduction of Bong Chuna Manual Therapy

Won-Kyo Oh, OMD, Byung-Cheul Shin, OMD, PhD*

*Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, SiheungJungang Oriental Medicine hospital
Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University**

Objectives : The purpose of this study was to introduce the Chuna Manual Therapy (CMT) using Bong (a type of stick which is called 'bong') as a part of Oriental Medicine.

Methods : We searched several traditional methods of CMT using Bong, either individual contact to specialist of CMT using Bong or referred to publications, and summarized briefly for introduction. Authors also made a comparative study between existing CMT and CMT using the bong.

Results & Conclusions : The indications of Bong CMT are regarded as acute or chronic pain syndrome, whiplash associated disorders, facet syndrome, vertebral misalignment, chronic fatigue syndrome, obesity and also lower extremity length difference caused by malalignment of vertebrae and pelvic bone. The Meridian Muscle Therapy by pressing down using the Bong can be carried out on the imbalances of the muscle by shortening and lengthening contraction.

CMT with Bong is considered more effective than other existing CMT in terms of effectiveness. In the case of pelvic correction which needs a tremendous amount of force, it can reduce the force required effectively. This fact can be inferred by the theory of composition and decomposition of force during the transmission of power. We can perform Bong CMT feeling less fatigued subsequently than general CMT. Pressing down with flexed fingers to grip bong acts on the contraction of flexor digiti and extensor digiti muscle, this protects the doctor's wrist joints from injury. The bong which acts as a tool between the doctor and the patient, while being given treatment, absorbs and spreads out the direct impact from the patient to the doctor. CMT with Bong is able to apply to both existing massage therapies with the hand. The bong appliance can be used in all applications, particularly, but not limited to; Orthopedic and Manual Correction Therapy, Meridian Muscle Pressing, Exercise Therapy, and Meridian Point Manual Pressing Therapy. CMT with Bong belongs to the category of oriental rehabilitation and Chuna manual medicine.

Key words : Bong, Chuna, Manual Therapy, Oriental Medicine, Meridian muscle, Orthopedic correction

I. 서 론

추나요법이란 시술자의 손과 지체의 다른 부분을 사용하거나 보조기기 등을 이용하여 인체의 특정부위인 체표의 경혈, 근막의 압통점, 척추 및 전신의 관절 등을 조작하여 인체의 생리, 병리적 상황을 조절

하여 치료하는 요법이다¹⁾.

기존 추나요법 시술자들에게 棒 推拿療法은 다소 생소한 용어일 수 있다. 그러나 이 요법은 현재 일부 한의원과 민간인들 사이에서 간간히 봉 마사지, 봉 지압요법, 팔사요법 혹은 기타 여러 이름으로 시술되고 있다²⁾. 봉을 이용한 치료는 그 동안 손, 발, 두부,

■ 교신저자 : 오원교, 경기도 시흥시 신천동 766번지 시흥중앙한방병원 한방재활의학과
TEL : (031)404-1122 FAX : (031)404-1190 E-mail : wisdomoh@hanmail.net

체간 등에 주로 지압요법의 형태로 활용되어 왔다. 근간에는 민간인들 사이에서 발목펌프 운동이라는 붕 형태의 자가 치료도구가 개발되어 판매되고 있다. 그러나 아직까지는 전문적으로 학문적 이론 체계를 바탕으로 시술하는 사람이 많지 않고, 그 보급률도 미미한 실정이다. 따라서 새로운 시술 도구를 개발하고 보급해야 할 한의계의 시대적 요청에 부응하고 치료 지침의 표준화를 위해서는 임상에서 다양한 형태로 이루어지는 시술 형태에 대해 범주와 명칭을 규정하고 용어를 통합할 필요가 있다.

한의학의 한 치료 범주로 오랜 역사를 가져온 추나요법은 그 동안 현대 의료 기기의 결합과 함께 더욱 전문적인 한방 치료 요법으로 거듭나, 국민의 건강 발전에 기여하면서 제도권으로 정착하게 되었다. 저자 역시 추나요법의 학문적 체계를 바탕으로 붕 추나요법을 학문적으로 정리할 수 있었다.

붕 추나요법은 현재 시술되고 있는 허혈성 압박 요법, 롤핑요법, 팔사요법 등의 피부 및 경근, 경혈을 자극하는 형태 뿐 아니라, 붕을 사용하여 골반, 척추, 견갑골, 관절 등의 부정렬 교정의 보조요법으로 유용한 가치가 있다. 그 동안 골반, 척추, 사지의 부정렬로 인한 연부조직, 관절, 장기의 이상은 정골이 필요할 뿐만 아니라, 뼈의 부정렬을 더욱 촉발시키는 근육의 단축 및 이완의 밸런스 조정이 필요하다는 연구가 보고 되어 왔다³⁾. 붕 추나요법은 한 시술 도구로 이 두 가지 요건을 일정 부분 충족시키리라 사료된다.

현재까지 맨손으로 추나요법을 시술할 때, 손을 모으거나 한 손으로 타격 혹은 지압을 가하는 구조가 시술자에게 미치는 충격과 피로감에 대한 연구 및 대안은 전무한 실정이었다.

장기적이며 반복적인 교정에 의한 신체의 역충격은 시술자에게 피로감과 각종 부상을 유발할 요인을 제공 한다. 그러나 만일 보다 적은 힘으로 추나요법을 시행하여 시술자의 충격을 최소화하고, 맨손이 아

닌 붕이라는 매개 물질로 직접적으로 받는 신체 충격을 분산시킨다면, 상대적으로 여분의 근력을 저장하고 관절 등의 부상의 위험이 감소하여 궁극적으로 더 많은 환자에게 진료의 만족도를 줄 수 있으리라 사료된다.

팔을 벌리고 손가락을 구부려 양손으로 붕을 잡고 한 접촉점에 집중하여 시술하는 붕 추나요법은 경근 추나, 경혈추나, 도인추나 뿐 아니라, 큰 힘을 요구하는 정골 요법의 경우에 시술자의 노동력의 효용성을 극대화하고 부상의 위험을 최소화하기 위해 고안되었다.

붕 추나요법의 임상적 응용과 활용 방안은 시술자의 창조적 사고에 따라서 다양한 형태로 변형되어 재 생산 될 수 있을 것이다. 또한 실제적으로 환자들에게도 침, 한약치료 이외에 보조적 요법으로써의 임상적 가치가 있으리라 사료되나, 현재까지 학문적 정립은 미흡한 상태였다. 이에 붕 추나요법을 체계적으로 정리하여 소개하고자 한다.

Ⅱ. 본 론

1. 棒 推拿療法の 定義

나무나 나무 이외의 소재로 만든 지팡이 모양의 기본형 혹은 변형된 형태의 다양한 둔기를 사용하여 經皮, 經筋, 經穴, 經絡 자극을 통해 氣血을 정상적으로 순환시키고 위축 또는 경결된 근육을 풀거나, 아탈구 및 착위 등 골관절 구조의 변위된 상태를 정골하여 관절, 근육, 신경을 치료하는 행위를 말한다. 붕의 종류는 대붕, 중붕, 소붕, 세붕으로 분류한다(Fig. 1).

2. 棒 推拿療法の 語源의 起源

棒 推拿란 명칭은 棒과 推拿라는 두 어원의 합성어

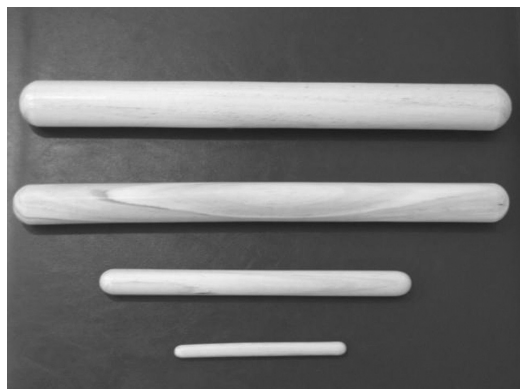


Fig. 1. Several types of Bong (fundamental form).

이다. 棒(막대 봉, 칠 봉)은 한글로 방망이란 뜻으로 木(나무 목)과 奉(받들 봉)의 합성어이다. 이것은 사전적 의미로 나무 따위를 둥글고 길게 깎아 만들어, 무엇을 두드리는데 쓰는 도구이다. 또한 鋒(칼날 봉)은 金(쇠 금)과 峰(봉우리 봉)의 합성어로 사전적 의미로 창, 칼 따위의 뾰족한 끝이나 병기 등을 뜻한다.

推拿는 推와 拿의 복합어로서 민다는 동적인 의미의 '推'와 잡는다는 정적인 의미의 '拿'의 치료법이 결합한 단어이다.

『醫宗金鑑·正骨心法要旨』에 “推는 (뼈를) 손으로 밀어 원래의 자리로 되돌아가도록 하는 것이고 拿는 양손 혹은 한손으로 환처를 이기는 것이다. 그 병의 경중을 참작하여 천천히 여러번 행한다.”라고 하였다⁴⁾.

고대 문헌 중 도구를 가지고 안마에 활용했다는 기원은 九針에서 연원을 찾아 볼 수 있으며, 九針 중에 圓針과 圓利針이 按摩法에 사용되었다⁵⁾. 圓針은 몸통이 원통 모양이고 머리는 계란 모양으로 경혈을 안마해서 피하조직이나 근육의 병을 치료하였다. 또한 圓利針은 침 끝이 말의 꼬리와 같이 둥글고도 조금 뾰족해서 종기나 저림 혹은 일부 급성병에 사용했는데, 이러한 형태는 오늘날의 봉 추나요법과 유사하다⁶⁾.

3. 棒 推拿療法の 基礎 理論

1) 陰陽五行

우주의 모든 현상은 그 상대적인 대상이 없이는 성립하지 못하므로 인체에서도 해부학적, 생리적, 병리적 측면을 음양으로 설명한다. 치료란 陰과 陽의 상대적 평형을 깨고 한 쪽으로 지나치게 기울어진 상태 즉 陰陽失調를 조절하는 것을 의미한다.

예를 들어 복와위시 체간의 양측 높이의 불균형에 용기를 陽證, 하함을 陰證이라고 가정한다. 만일 용기된 병처를 건축과 동일하게 하고자 한다면, 陽證을 주치료점으로 정하여 경근 봉 추나요법을 시술할 수 있다.

또 오행이론을 봉에 적용하면, 가령 봉에 색을 입혀 木, 火, 土, 金, 水의 상응하는 색인 靑, 赤, 黃, 白, 黑을 각 경락 혹은 경혈점에 적용하여 경혈 봉 추나요법을 시술하는 것 등이 있다.

陰陽 이론에 입각하여 치료할 때 유념해야 할 사항은 陰陽 해석은 상대적이라는 점이다. 즉 같은 사물을 보아도 주관에 따라 음양은 달라질 수 있다. 또 陰陽은 이원적인 상대가 아니라 일원적인 한 대상에 대한 양면적 상이기 때문에 항상 공존하며 상호변화할 수 있다⁷⁾.

2) 經絡

(1) 經脈

경맥은 十二經脈, 十二經別, 奇經八脈이 있다. 十二經脈의 치료이론 중에는 標本(標本), 근결(根結), 기가(氣街)의 이론이 있다.

標本理論은 병의 진단과 치료에 있어서 일정한 의의를 갖는다. 또한 병의 경중, 예후와 치료의 순서 및 완급 조절에 있어서 선택할 수 있는 이론적 기준이 된다. ‘治病求本’은 봉 추나의 기본 원칙이다. 이는

병을 치료할 때에는 어떤 봉 추나요법을 우선해서 사용할 것인지를 알아야 한다는 의미다. 가령 腎虛腰痛의 경우 腎虛를 本으로 삼지 않으면 아탈구된 척추를 교정하고 근육을 이완시킨다 하여도 완치되지는 않고 그만큼 재발율이 높아질 것이다. 따라서 봉수직돌리기로 關元穴을 자극하고 신수를 보해서 정기를 복돋거나, 봉 훑기로 腎經絡을 보할 수도 있을 것이다. 또 요추의 변위로 인한 요각통의 경우 최종적으로 변위된 요추를 교정해주는 것이 本의 치료라 할 수 있고, 척추를 틀어지게 하는 직접적인 원인인 근육의 단축수축과 이완수축의 불균형을 교정하여 단축된 근육을 이완시키고 이완된 근육을 강화시키는 것은 標의 치료라 할 수 있다⁸⁾. 따라서 척추를 직접 교정하기 전에 먼저 핫팩으로 근육을 이완시키고 봉 추나요법으로 근경결을 풀어주는 것이다. 그러나 어디까지나 이들 이론은 상대적인 관점이라 볼 수 있다. 즉 표본은 시술자가 병의 본을 무엇으로 보느냐에 따라 정반대로 바뀔수도 있음을 의미한다.

根結理論은 주로 병의 위치와 연관이 깊어 ‘上病下取, 下病上取’ 즉 위쪽의 병은 아래에서 취하고 아래쪽의 병은 위쪽에서 취하는 원칙을 적용하는 이론적 기초가 된다. 根은 사지말단의 井穴이며, 사지말단을 四根이라 하였다. 結은 두안면이나 체간과 유관한 부위이며 頭, 胸, 腹 三部를 ‘三結’이라 하였다.

氣街理論은 ‘氣’는 경락을 순행하는 腠理之間의 眞氣를 의미하고 ‘街’는 사통팔달의 통로를 의미하는데 氣街理論이 강조하는 것은 眞氣가 흩어지고 모이는 집합소와 같은 역할을 하는 곳이 두부, 흉부, 복부, 배부라는 말로써 棒推拿療法의 주된 지압점이 되는 이들 부위를 집중 치료하는 근거가 되는 것이다. 또 氣街理論은 후에 腹募穴과 背俞穴을 설명하는 근거가 된다.

(2) 經筋理論

경근이론은 현대의 근육학 이론과 가장 유사한 측

면이 있는 이론으로 근육학적인 관점으로 경근 봉 추나시술을 하기 위한 이론적 기초를 제공한다. 경근은 12경맥의 주행경로를 따라 인체의 표면부에 있는 근육부를 순행하고 있으며 12경근을 구성한다.

3) 힘의 合成 및 分解 原理를 이용한다.

이 원리를 설명하기 위해서는 다음과 같은 가정이 필요하다.

- 봉과 손의 마찰계수를 고려하지 않았다.
- 시술자세나 접촉점 혹은 인체 골격구조에 따른 인체 역학적인 오차와 특성을 고려하지 않았다.
- 봉의 질량을 고려하지 않았다.
- 인체 근육 역학적인 특성을 고려하지 않고 밀기와 당기는 두 힘의 크기는 같다.
- 양손의 힘의 크기는 같고 방향은 대칭을 이룬다
- 맨손 추나시 포겐 양손이 체간에 가해진 접촉면과 봉 추나시 체간의 가하는 접촉면은 한 점이다.

(1) 物理的 理論

추나시술시에 맨손 시술의 정확성과 집중도에도 불구하고 봉이라는 치료도구를 사용하는 것을 고안한 이유 중 하나는 힘의 분해와 합성 원리에 있다. 힘의 분해란 같은 하나의 힘을 같은 효과를 갖는 여러 개의 힘으로 나누는 것을 말한다. 또 힘의 합성이란 한 점에서 다른 방향으로 작용하는 두 힘의 합력을 말한다.

나란하지 않게 작용하는 두 힘의 합성을 구하는 공식은 보통 평행사변형의 법칙을 활용한다⁹⁾. 이것은 두 개의 벡터의 합은 두 벡터를 두 변으로 하는 평행사변형의 대각선으로 나타난다는 법칙이다. 보통 힘, 속도, 가속도 같은 벡터양은 이 법칙에 의하여 합성된다. 棒推拿療法은 평행사변형의 법칙을 이용한 원

리이다(Fig. 2).

힘 F 를 x 축 성분과 y 축 성분으로 분해하면

$$F_x = F \cdot \cos\theta \text{ 힘 } F \text{의 } x\text{방향 분력}$$

$$F_y = F \cdot \sin\theta \text{ 힘 } F \text{의 } y\text{방향 분력}$$

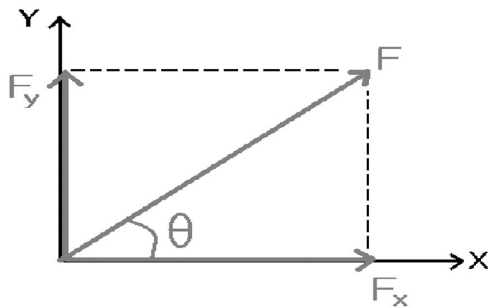


Fig. 2. Resolution of force.

(2) 평행사변형법

방향이 서로 다른 두 힘이 한 물체에 작용할 때 이 힘을 이웃한 두 변으로 하는 평행사변형을 그리면 그 대각선이 두 힘의 합력을 나타낸다.

① 도안 방법

- 합성하려는 두 힘을 화살표로 표시한다.
- 힘의 화살표의 끝점에서의 화살표에 평행한 선을 그린다.
- 힘의 화살표의 끝점에서의 화살표에 평행한 선을 그린다.
- 두 힘의 출발점과 두 평행선이 만나는 점을 이으면 이 평행사변형의 대각선이 된다.

② 합력의 크기 : 평행사변형의 대각선의 길이에 해당한다.

③ 합력의 방향 : 평행사변형의 대각선의 방향에 해당한다(Fig. 3).

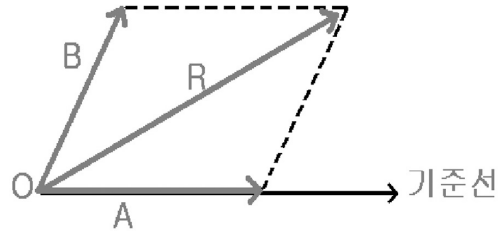


Fig. 3. Composition of force.

(3) 크기가 같은 두 힘의 사잇각과 합력

① 합력의 방향 : 두 힘의 한가운데를 향한다.

② 합력의 크기¹⁰⁾

- 두 힘이 이루는 각도가 0° 일 때(평행)
 - 합력은 한 힘의 크기의 2배가 된다.
- 두 힘이 이루는 각도가 60° 일 때
 - 합력은 한 힘의 크기의 약 1.7배 크기이다.
- 두 힘이 이루는 각도가 120° 일 때
 - 합력은 한 힘의 크기와 같다.
- 두 힘이 이루는 각도가 151° 일 때
 - 합력은 한 힘의 크기의 절반이다.
- 두 힘이 이루는 각도가 180° 일 때
 - 합력은 0이 된다

(4) 밀기와 당기는 두 힘의 크기

작용 반작용의 법칙에 따라 미는 힘과 각도는 수평 면상에서 연장의 길이와 사잇각에 해당하며, 따라서 밀기와 당기는 두 힘의 크기는 같다고 가정한다. 봉 추나시술시 작용하는 힘은 어깨와 평행하게 벌렸을 때의 경우와 어깨보다 넓게 벌렸을 때의 경우이다.

만일 각각의 팔의 힘이 같다고 보았을 경우, 어깨

와 평행하게 벌려서 봉 추나시술을 하였을 때 합력의 크기는 한 팔의 힘의 합이 된다. 만일 팔을 어깨 넓이 이상으로 벌렸을 경우, 힘의 크기는 작아지나 시술자의 해부 생리학적 효용성은 좋아진다. 이유는 어깨를 벌려줌으로써 추나시술 시 시술자가 반복적으로 사용하는 대흉근, 소흉근, 삼각근 등의 전부근육의 단축수축을 막고 승모근, 능형근, 후두하근, 판상근, 외전근 광배근, 삼각근 등의 후부근육의 이완을 최소화시킬 수 있기 때문이다¹¹⁾. 또한 봉의 높이로 인해 목이나 허리를 숙이는 자세를 최소화 할 수 있어서 사각근, 홍쇄유돌근, 척추기립근, 대둔근 등의 수축, 이완을 최소화 할 수 있다. 이밖에도 맨손 추나시에는 손과 골격이 직접 닿아서 작용 반작용의 법칙에 따라 골격에 가해지는 힘이 시술자에게 그대로 전달되는데 반하여, 봉이라는 매개체를 사용함으로써 충격을 흡수함으로 견관절, 주관절, 손목관절, 척추 등을 다칠 위험을 최소화시킨다.

4. 用語

棒 推拿療法는 방향과 환자의 자세, 시술자의 자세와 손에 있어서 추나 시술과 용어에 준하여 사용한다¹²⁾.

1) 方向

인체 중심선을 기준으로 방향을 정하며 이는 상대적인 개념이다. 가령 기립위에서 상방과 두방, 하방과 족방은 같은 개념이지만 양와위 자세에서는 상방은 전방, 복와위 자세에서는 상방은 후방과 같은 방향을 의미하고 두방과는 직각을 이룬다.

- (1) 두방(cephalic) - 머리쪽 방향
- (2) 족방(caudal) - 다리쪽 방향
- (3) 상방(superior) - 위쪽 방향
- (4) 하방(inferior) - 아래쪽 방향

- (5) 전방(anterior) - 앞쪽 방향
- (6) 후방(posterior) - 뒤쪽 방향
- (7) 내방(medial) - 내측 방향
- (8) 외방(lateral) - 외측 방향
- (9) 동측면(환측면: insilateral) - 환자의 통증 및 변위가 일어난 측면
- (10) 대측면(건측면: contralateral) - 환자의 통증 및 변위가 일어난 반대 측면

2) 患者의 姿勢

- (1) 기립위(입위: erect position) - 선자세
- (2) 자위(sitting position) - 앉은 자세
- (3) 양와위(supine position) - 똑 바로 누운 자세
- (4) 복와위(prone position) - 엎드린 자세
- (5) 측와위(side lying position) - 옆으로 누운 자세

3) 棒 斷面의 構成

- (1) 수평면 : 지면과 평행한 봉의 긴 면
- (2) 수직면 : 지면과 수직인 봉의 작은 면

4) 棒의 接觸位置 길이 나누기

다용하는 기준 위치: 봉의 양끝에서 3등분한다.
내방과 외방의 기준은 환자를 중심으로 용어 선택하였다.

- (1) 內方點 : 환자측과 가까운 봉측의 1/3 지점
- (2) 外方點 : 시술자측과 가까운 봉측의 1/3 지점 (셀프 혹은 맨투맨으로 봉추나를 할 때 수평 누르기의 경우, 내방점과 외방점의 구분이 없이 두 점을 방점이라 한다)
- (3) 平行點 : 봉을 수평으로 하고 양손으로 봉을

잡을 때 양팔이 평행해지는 지점

- (4) 내끝점 : 환자측과 가까운 봉 끝 지점
- (5) 외끝점 : 시술자측과 가까운 봉 끝 지점(스스로 봉 추나를 할 때 수평 누르기의 경우, 내끝점과 외끝점의 구분이 없이 두 점을 끝점이라 한다)
- (6) 內邊點 : 내끝점과 내방점의 사이 봉의 수평 면상에서 가장 변두리에 있는 지점
- (7) 外邊點 : 외끝점과 내끝점의 사이 봉의 수평 면상에서 가장 변두리에 있는 지점(셀프 혹은 맨투맨으로 봉추나를 할 때 수평누르기의 경우 내변점과 외변점의 구분이 없이 두 점을 변점이라 한다)
- (8) 中點 : 봉의 가운데 지점

5) 主動手와 輔助手

- (1) 主動手: 봉에 힘을 많이 준 쪽 손이 주동수가 되며 상대적인 개념이다.
- (2) 輔助手: 봉에 힘을 적게 준 쪽 손으로, 상대적인 개념이다.

가령 시술자가 행하는 봉수직 누르기의 경우 일반적으로 봉의 외끝점이 주동수가 되며 봉의 내방점이 보조수가 된다. 그러나 시술자가 봉의 내방점에 힘을 더 많이 줄 필요가 있을 때는 내방점이 주동수가 된다.

한점에 힘을 집중하여 극대화 시키고자 할 때 외끝점에 주동수와 보조수를 같이 모을 경우 이것을 교차점이라 한다. 이 때 보조수는 봉에 접촉하고 주동수는 보조수의 손등에 포갠다.

6) 醫師의 姿勢

- (1) 11자다리 자세
양다리를 어깨 너비로 벌리고 무릎과 골반은 편 채로 시행하는 자세이다.

(2) 기마자세

기립위에서 시술자의 발을 어깨 너비로 벌리고 무릎과 골반은 약간 구부리고 척주는 곧게 세운 자세이며 또는 무릎 꿇은 자세에서 환자의 옆 혹은 몸 위에서 시행하는 자세이다.

(3) 펜싱자세

시술자의 한 다리를 앞으로 내밀고 발끝은 곧게 앞으로 향해 선채로 다른 다리는 의사의 몸통 뒤로 빼고 발끝이 옆을 향하도록 바깥으로 돌린 자세이다. 이때 봉 수직누르기의 경우 앞으로 내민 발쪽의 손은 봉의 내방점을 잡고 뒤로 내민 발쪽의 손은 봉의 외끝점을 잡는다.

보통 좀 더 강한 힘을 환부에 시행할 때 사용한다.

5. 治療範圍

1) 適應症

- 급, 만성통증 증후군
- 교통사고 상해증후군¹³⁾
- 추간관절증후군
- 척추변위(측만, 전만, 후만)
- 중풍 후유증
- 고혈압
- 마비질환
- 비만
- 비염
- 미용
- 만성피로증후군

과별 영역으로도 한방재활의학과, 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방신경정신과, 한방안이비인후과, 한방피부과 등 다양한 영역에 봉 추나요법을 적용할 수 있다.

2) 禁忌症

- 심한 신경손상
- 종창으로 발열, 발적
- 염증성 관절염(류마티스성, 건선성)
- 심한 퇴행성 변화
- 염증성 질환: 활액낭염, 점액낭염
- 골절, 근건 파열
- 외상후 수술질환
- 원발성 종양, 전이된 악성종양
- 신경섬유증(fibrosis)
- 동맥폐색
- 척추 협착증
- 연골 손상
- 피부 질환(아토피, 습진, 대상포진)
- 심혈관 질환
- 구강 질환
- 척추뇌저혈관 기능부전 동맥류
- 죽상동맥경화증(급성뇌출혈, 급성뇌경색)
- 심한 골다공증, 골연화증
- 갑상선 기능항진 및 저하증
- 허약, 빈혈, 피로, 굶주림, 식사직후
- 알코올 섭취 후
- 임신부
- 정신장애(히스테리, 노이로제)

참고로 위의 禁忌症은 절대적인 기준이 아닌 상대적인 기준이므로 각 疾病의 輕重과 進行 程度에 따라서 禁忌症에도 임의로 棒 推拿技法이 활용될 수 있다.

6. 棒 推拿療法の 長點

1) 勞動力 效用性

힘의 지렛대나 도르레의 원리는 힘의 분산을 사용

하여 무게가 갖는 힘을 분산시킴으로써 작은 힘으로 큰 힘을 발휘할 수 있다는데 착안한 것이다. 아치형 다리, 철길, 의자, 책상, 집에 있는 모든 가구, 또 인체가 두 다리로 중력에 대항하여 서 있는 것도 힘의 분산이 적용 된다고 할 수 있다. 만일 사람이 한 다리를 잃고 한 다리로만 지탱해야만 한다면, 우리가 느끼는 피로감은 훨씬 더 할 것이다. 또한 역기 선수가 더 무거운 역기를 들기 위해서 양 손을 어깨 넓이 이상으로 벌리는 것도 힘의 분산원리를 이용한 것이라 할 수 있다. 마찬가지로 양 손을 포개어 한 치료점을 향해 치료하면 힘의 크기는 크겠지만, 양 손을 벌리고 힘을 분산한 후에 봉의 한 접촉점을 향해 힘을 집중시킬 때보다 효율적인 힘을 사용 할 수 없을 것이다. 또한 같은 힘이 환자에 전달된다 하더라도 작용 반작용에 따른 시술자가 느끼는 부담감은 팔을 벌릴 때 더 줄어들 것이다.

2) 患者의 經濟性

분당차병원의 노인병클리닉 팀이 일개월 동안 노인들이 의료서비스를 이용하는 현황을 파악하기 위해 의사, 간호사, 약사를 방문한 경험이 있는지에 관하여 설문조사를 하였다¹⁴⁾. 전체적으로 노인들의 20%는 일개월 동안 의사를 방문한 적이 있었으며, 27%는 약국을 방문하였다. 한약 등의 전통약물을 복용한 경험이 있는 노인은 29%였으며 의사가 처방한 약물을 경험한 노인은 24%였다. 비처방약물은 42%였다. 만족도에 대해서는 48%의 노인들은 그들이 받고 있는 의료가 부적절하다고 하였으며, 17%의 노인들은 건강보조기구가 필요하다고 응답하였다.

노인인구가 증가되고 의료비용이 나날이 증가하고 있는 이 때, 소모적인 부품이 아닌 반영구적인 치료 도구인 봉을 임상에 활용함으로써, 시술자의 인건비를 제외한 나머지의 의료비용 측면에서 경제성이 있다고 볼 수 있다. 뿐만 아니라 만성동통증후군이나

반복적인 재발을 하는 노인들의 질병 특성상 대인 치료뿐 아니라 한의사의 지도 아래 환자의 자가 치료를 유도하여 스스로 관리하는 법을 터득시킴으로, 병을 치료하는데 주도적인 교육가의 위치에 설 수 있다. 봉 추나요법의 자가치료법을 전수하는 것은 이러한 운동요법에 관심이 많은 사회적인 트렌드와도 맞물릴 뿐만 아니라, 한의사 스스로도 만성적인 질병군을 관리하는데도 많은 도움이 될 것이다.

3) 接近의 容易性

골반, 사타구니, 치골부의 접촉을 기피하는 경우 환자의 접촉면의 접근이 용이하다.

7. 棒 推拿療法の 短點

1) 봉의 접촉점이 뼈에 닿았을 때 환자가 통증을 호소할 수 있다.

2) 정골 봉 추나요법 중 경추, 고관절의 회전, 주관절, 수족관절, 슬관절 등 일부의 정밀한 척추 부정렬의 교정에 용이치 않다. 단 부정렬로 인한 근육의 불균형을 개선해줌으로써 간접적인 도움을 줄 수 있다.

3) 전인 요법에 적합하지 않다.

8. 棒의 分類

1) 棒의 道具에 따른 分類

(1) 棒의 크기

(본 병원에서 사용하는 기본 형태 기준)

- ① 대봉(길이 60cm, 폭지름 6cm)
- ② 중봉(길이 60cm, 폭지름 5cm)
- ③ 소봉(길이 39.5cm, 폭지름 2.8cm)

④ 세봉(길이 20.2cm, 폭지름 2.2cm)

(2) 棒의 色

① 黃色: 일반적인 나무색, 인체는 흙으로 만들어졌고 동양인의 피부색 黃色과 일치한다.

② 赤色: 慢性, 寒性 疾患

③ 靑色: 急性, 熱性 疾患

(3) 棒의 寒熱

① 溫熱: 熱棒, 핫봉(Hotstick)

② 寒冷: 冷棒, 아이스봉(Icestick)

(4) 棒의 材料

① 나무 소재

② 나무 이외의 소재(금속, 사기, 뼈, 옥, 플라스틱, 석기, 고무, 세라믹, 기타 신소재 등)

(5) 봉의 형태

① 기본형: 끝이 둥글고 긴 지팡이 모양

② 변형: 기본형 이외의 정형화 되지 않은 형태

2) 棒推拿 施術에 따른 分類

(1) 施術者の 主體

① Self(自家)

② Men to Men(對人)

(2) 治療原理

① 經筋 棒 推拿療法

經筋 棒 推拿療法이란 봉을 사용한 지압 및 스트레칭으로 근육 긴장 완화나 경련 해소 및 허혈성 근육을 개선해주는 방법이다. 위 방법을 통해 근육 긴장

으로 인해 혈관 수축에 따른 온도 감소와 순환 부전으로 인한 血腫, 浮腫을 개선하고 瘀血 등으로 혈액 공급의 약화에 따른 ROM의 기능을 개선시킨다. 주로 봉 누르기요법, 봉 지렛대요법, 봉 훑기요법, 봉 고정요법, 봉 굴리기요법 등이 사용된다.

痙攣(Spasm), MPS, 緊張(Tension), 筋缺乏(Muscle Deficiency)뿐만 아니라 오래된 만성근육통의 경우, 대부분 관절의 기능 이상으로 인한 비정상적인 움직임과 척추의 부정렬까지 동반하게 되므로, 근육에 시행하는 봉마사지는 근육의 긴장완화로 인한 간접적인 뼈 교정의 효과도 있다¹⁵⁾.

② 正骨 棒 推拿療法

봉을 사용하여 변위된 척추나 관절을 교정하는 방법으로 봉누르기 요법이 주로 사용된다(Fig. 4).

③ 導引 棒 推拿療法

봉을 사용하여 리듬있게 두들겨 주거나 비틀거나 흔들어주는 요법으로써, 주로 연조직에 사용된다. 주

로 봉 두들기요법, 봉 비틀기요법, 봉 흔들기요법 등이 적용된다.

④ 經穴 棒 推拿療法

봉을 사용하여 경혈점을 자극하여 전신 음양의 불균형을 해소하는 요법이다. 주로 봉 누르기요법, 봉 훑기요법, 봉 돌리기요법 등이 사용된다.

(3) 棒 推拿 施術方法

① 봉 누르기 요법: 봉 단면을 접촉면에 대하여 능동적으로 누르는 동작

a. 봉 수평누르기 요법: 봉 수평단면을 신체 접촉면에 대하여 능동적으로 누르는 동작

b. 봉 수직누르기 요법: 봉 수직단면(끝점)을 신체 접촉면에 대하여 능동적으로 누르는 동작

② 봉 지렛대 요법: 신체 접촉면을 지렛점으로 삼아 봉을 올리거나 내리는 동작

③ 봉 굴리기 요법: 신체 접촉면에 대해 봉을 굴리는(Rolling)하는 동작

④ 봉 비틀기 요법: 신체의 접촉면에 봉을 고정하고 근육 혹은 관절을 비트는 동작

⑤ 봉 훑기 요법: 봉의 수평 혹은 수직단면으로 신체 접촉면을 훑는 동작(괄사요법)

⑥ 봉 고정 요법: 신체 접촉면을 봉에 고정하고 몸무게 중력의 힘으로 지압하는 동작

⑦ 봉 돌리기 요법

a. 봉 수평돌리기: 봉 수평누르기의 변형으로 수평 누르기에 회전력까지 준 것이다.

오른쪽으로 회전하면 보법, 왼쪽으로 회전하면 사법

b. 봉 수직돌리기: 봉 수직누르기의 변형으로 수직 누르기에 회전력까지 준 것이다.

오른쪽으로 회전하면 보법, 왼쪽으로 회전하면 사법



Fig. 4. The Supyeng-nurugi of Bong Chuna manual therapy.
This picture shows orthopedic and manual correction of the pelvic retroversion through posterior superior iliac spine using Bong.

⑧ 봉 흔들기 요법(봉사이소 요법)

a. 봉 수평흔들기: 봉수평누르기의 변형으로 넓은 수평면상을 자극할 때 쓴다.

b. 봉 수직흔들기: 봉을 수직으로 세워 봉의 끝 부위를 신체의 압통 부위에 접촉한 후 흔든다

⑨ 봉 두들기 요법: 봉을 신체 접촉면에 대해 두드리는 동작

a. 봉 수평두들기: 봉 수평단면으로 신체 접촉면을 두드리는 동작

b. 봉 수직두들기: 봉 수직단면으로 신체 접촉면을 두드리는 동작

(4) 棒 推拿 施術의 結合 有無

① 單純: 1개의 棒 推拿療法이다.

② 複合: 2개 이상의 棒 推拿療法이 結合한 것이다.

ex) 봉 지렛대요법 + 봉 굴리기요법

앙와위에서 봉 지렛대요법을 요방형근의 압통점에 적용한 후, 능동적으로 골반을 상·하방으로 움직이면 봉은 몸의 두방, 족방을 향하여 구르며 움직인다. 이때 골반을 상방으로 들면 봉은 하방으로 구르며 두방을 향하여 움직이고, 골반을 하방으로 내리면 봉은 상방으로 구르며 족방을 향하여 움직인다. 단 셀프로 할 때는 요가용 매트리스를 활용하는 것이 좋다.

ex) 봉 수평돌리기 + 봉 수평흔들기

마치 카누 경기 때 노 저을때 모양 같아서 '봉 노젓기요법'이라고도 한다.

장맛사지를 할 때 대장의 해부학적인 흐름에 따라 상행결장, 횡행결장, 하행결장을 따라 장의 연동운동을 도와주고, 장내 음식물의 유동성을 높이기 위해 만든 봉 추나요법이다. 이 동작은 배를 오른쪽 방향으로 돌릴 때 사용하는 노 젓기 동작과 유사하므로 '봉 우현노젓기요법'이라고도 한다. 이 동작은 셀프와 맨투맨 일 때 동일하게 모두 적용된다.

ex) 봉 두들기 + 봉 수평흔들기

봉 두들기와 봉 수평흔들기를 결합한 방법이다. 복부, 등배, 요부, 둔부 등을 연속적으로 자극할 때 사용한다.

(5) 指壓 拍子

① 脈搏(두들기, 굴리기, 돌리기)의 速度에 따라 봉 지압을 시행한다.

② 呼吸(경혈봉추나, 누르기, 지렛대)速度에 따라 봉 지압을 시행한다.

3) 輔助 매질의 使用 與否

(1) 단순히 봉만을 사용

(2) 아로마, 한약액, 지용성·수용성 물질, 흙 등 보조 첨가물의 혼합 사용¹⁶⁾

9. 棒 推拿療法의 治療 原則

1) 選擇의 優先 順位

급성 국소통의 경우 정골 봉 추나요법을 우선시 하는 것을 원칙으로 하고, 관련통이 있을 때는 경근 봉 추나요법을 먼저 한다. 그러나 이것은 어디까지나 표본이론에 따라 시술자가 시험적으로 봉 추나요법을 시술 후에 진단과 치료방법이 옳은 것인지를 평가하고, 만일 객관적으로 환자의 증상이 개선된 것을 확인하지 못하였을 때는 환자를 재평가하여 새로운 치료방법을 모색한다.

2) 治療의 接近의 容易性

시술자의 노동력이 덜하고 환자가 편해하는 쪽으로 시술한다.

3) 局所的인 治療 -> 全身的인 治療

궁극적으로 근골격계의 전신적인 균형을 맞추는데 초점을 둔다. 근육과 골격을 치료할 때 국소 압통점을 중심으로 먼저 단축 혹은 이완된 근육의 문제를 해결하고 정골추나 혹은 경혈추나로 접근한다. 착시 현상으로 진단이 예매한 경우는 통증을 제거하는 방향을 우선으로 접근한다.

등에 응용할 수 있다.

3) 수지침혈

세간에 수지침혈 지압 및 마사지를 위해 압진기, 서암침봉, 구암봉 등의 이름으로 치료도구가 쓰인다.

4) 족지압혈

세간에 족지압 및 족마사지를 위해 봉 형태의 치료도구가 쓰인다. 끝이 뾰족하기도 하고 한쪽은 둥글고 한쪽은 납작한 형태 등 다양한 형태가 출시되었다.

10. 韓醫學의 治療 原理

1) 急性일때는 淸熱시키고 舒筋活絡시킨다.

靑棒, 아이스봉을 활용하고 瀉法을 시행

2) 慢性일때는 溫熱시키고 活血和瘀 시킨다. 赤棒, 핫봉을 사용하고 補法을 시행

3) 急, 慢性에 구분없이 黃色 혹은 나무색을 사용할 수도 있다.

12. 봉 추나요법의 임상활용 범주

1) MPS

2) 골격의 변위

3) 소아과 & 침에 거부감 있는 환자들

침에 대하여 거부감이 있는 아이들에게 활용할 수 있다. 성장통을 제어하거나 성장점 에 관련한 경혈지압을 해주고 봉을 이용한 신전, 신연기법으로 고관절과 슬관절을 자극한다.

4) 비만²¹⁾

체중 감량시에 피부의 탄력성을 보존하고 셀룰라이트를 없애는 동시에, 혈액순환 및 근육의 긴장감 완화 또한 내장지방 등의 문제를 해결하기 위해서 보조적 요법으로 봉 추나요법을 응용할 수 있다. 뿐 만 아니라 균형잡힌 몸매와 부분 지방을 제거하기 위해서는 단축수축된 근육을 펴주고 약해진 근육을 강화하며 아탈구된 골격을 바로잡는 정골요법이 필요한

11. 봉 추나요법의 응용

1) 두침혈^{17,18)}

세봉을 이용하여 두부위 자침에 사용할 수 있는 모든 혈자리에 응용이 가능하다. 두침혈인 운동구, 감각구, 족운동감각구, 무도진전공제구, 혈관서축구, 언어이구, 언어삼구등에 응용할 수 있다.

2) 이침혈^{19,20)}

세봉을 이용하여 귀부위 자침에 사용할 수 있는 모든 혈자리에 응용이 가능하다. 이침혈인 이륜, 대이륜, 이수, 이주, 대이주, 이주간 절흔, 주상와, 삼각와, 상갑개강, 하갑개강, 갑개능, 갑개벽, 이주하, 내이륜

데, 이 때 봉 추나를 응용하면 환자의 만족도가 증가할 것이다.

5) 정력

關元穴이나 腎俞穴 등을 도인 봉 추나요법을 써서 정력을 강화할 수 있다.

6) 피부와 미용

얼굴윤곽과 바디라인의 균형을 잡고 처진 살이나 주름살 등을 개선하거나 각종 피부질환 치료에 봉 추나요법을 응용할 수 있다.

7) 정신과

도파민, 엔돌핀, 세로토닌을 방출하게 하여 젖산 등 피로물질을 제거한다. 간해독요법 등과 같이 만성 피로증후군 등에 적용할 수 있을 것이다.

8) 내과, 부인과, 안이비인후과 각종 질환

법을 응용할 수 있다.

봉의 재질은 각 나무들이 인체의 건강에 미치는 영향을 연구하여 다양한 형태의 제품들이 출시될 수 있을 것이다. 또한 어원에서 볼 수 있듯이 나무뿐만 아니라, 열전도율이 높은 나무 이외의 금속 재질을 단독 혹은 혼합 사용함으로써, 봉 추나의 치료 효과를 극대화 시킬 수 있을 것이다.

봉 수직누르기에서 3등분하여 봉의 내방점과 외끝점을 잡는 이유는, 외부에서 힘을 가하는 압력과 환부에 접촉하는 면의 안정성, 시술자의 노동력 등 여러 가지 측면을 고려하여 3등분 되는 점이 가장 효율적인 위치라고 사려되기 때문이다. 또한 봉 수평누르기의 경우 봉의 방점과 변점, 평행점을 잡을 수 있는데 이 때 힘의 크기에 있어서는 평행점이, 노동력의 효율성 측면에서는 변점이 가장 효율적인 위치이다. 여기에서 저자가 말한 노동력의 효율성이란 시술자가 같은 시간 같은 힘으로 환자의 접촉면에 대하여 힘을 가하였을 때 의사가 체감하는 근육의 피로도를 중심으로 고찰한 것이다. 그러나 베드의 높이나 시술자의 위치, 시술자의 해부·생리학적인 건강상태, 봉의 방향, 접촉면의 위치 등 기타 여러 경우에 따라서 힘의 효율과 노동력의 효율성 측면에서 봉에 접촉하는 점은 평행점, 방점, 변점, 끝점이 아닌 기타 제 3의 점들로 가변될 수도 있다.

양 맨손으로 압력을 가했을 때에 비해 봉을 사용했을 때는 봉을 잡기 위해 손가락을 약간 굴곡하므로 수지 굴곡근과 신전근이 작용하여 손목 관절을 보호하며, 주동수와 보조수의 접촉면이 보다 불안정한 맨손 추나요법에 비해 접촉면이 균일하여 접촉점에 안정적인 힘을 공급할 수가 있다.

반면 맨손 추나의 정골요법시 환자의 접촉점에 닫는 시술자의 접촉점은 교원섬유, 탄력섬유, 지방, 근육 같은 연부조직이라는 충격 흡수층이 있으므로 힘을 가할 때 환자 접촉점의 통증은 감소한다. 그러나 봉추나의 경우 딱딱한 재질인 나무와 뼈가 직접 접촉

Ⅲ. 고 찰

봉 추나요법을 시술하면서 임상적 재현성과 교육의 편의성을 위해 봉크기와 모양, 혹은 시술의 학문 용어의 표준화 작업도 필요할 것으로 사료된다. 현재 봉크기와 모양은 본 병원의 시술자의 편의에 의해 임의로 제작한 형태이며 또한 봉의 명칭인 大棒, 中棒, 小棒, 細棒 뿐만 아니라 크기나 활용 용도에 따라서 太棒(큰 봉), 微棒 등의 이름으로 다양하게 제품화하여 쓸 수 있다. 또한 봉의 색도 다양화 할 수 있는데 급·만성에 따른 치료 원리 뿐만 아니라, 오행의 원리에 입각한 색채 치료를 응용하여 다각적인 치료방

하여 환자의 접촉점에 따라서 통증을 호소할 수도 있으므로 붕의 재질, 붕과 접촉점 사이의 충격흡수 매개물질 연구 등이 해결해야 할 과제로 남아 있다.

앞으로 붕 추나요법은 시술자의 노동력의 효율성과 예민한 부위들의 접촉에 대한 심리적 안정감으로, 전체 한의사 성별 구성비에 비해 상대적으로 추나 시술에 있어서 낮은 비율을 보였던 여한의사들을 위한 추나 보급의 확대에도 기여할 것으로 예상된다.

따라서 수평누르기의 경우 평행점은 시술자의 체형과 성별에 따른 표준화 작업이 필요할 것으로 사료된다.

예를 들어 상의 105 사이즈를 입으며 양 견관절의 대결절 부분의 거리가 46cm인 남자 의사가 붕의 길이가 72cm인 붕의 방점을 양손 식지의 내측면에 접촉할 때 의사의 두 팔은 대략 평행하게 된다. 또 상의 90 사이즈를 입으며 양 견관절의 대결절 부분의 거리가 35cm인 여한의사의 경우는 방점을 양손 중지의 중선 혹은 외측선에 접촉할 때 의사의 두 팔이 평행하게 된다. 이처럼 평행점은 가변하는 점이고 방점은 불변하는 점이다. 평행점에 접촉할 때 붕이 접촉면에 가해지는 힘의 양은 양 두손의 힘이 합해진 값이다. 변점을 접촉할 때는 평행사변형의 법칙에 의해 힘은 분산되는 반면에, 양 두손 힘의 합해진 값은 방점에 접촉할 때보다 작아진다. 이것은 앞서 본문에서 기술한 사잇각과 힘의 합력 크기의 상관관계 이론에서 그 근거를 찾을 수 있다. 가령 정면으로 밀은 힘이 F의 힘만큼 소모된다면 양손의 힘은 2F일 것이다. 만일 120°의 사잇각으로 양손으로 붕을 밀었을 때는 작용점에서 접촉면에 수직으로 그어 각각 나눈 60°에 대한 힘을 구하면 될 것이다. 60°로 경사지게 F의 힘만큼 누른 붕의 크기는 $F\cos 60^\circ$ 도 즉 0.5F이므로 0.5F+0.5F는 한 힘 F의 힘인 것이다. 따라서 양손으로 120°의 사잇각으로 누르면 한 손의 힘의 크기만 나오는 것이다. 이같은 원리로 사잇각이 60°와 30°될 때를 계산해보면 60°로 경사진 한 팔의 붕을

누르는 힘은 $F\cos 30^\circ \approx 0.86F$ ∴ 두 팔의 힘은 1.72F.

30°로 경사진 한 팔의 붕을 누르는 힘은 $F\cos 15^\circ \approx 0.965F$ ∴ 두 팔의 힘은 1.93F 이다. 이러한 이론에서 추론해 보면 맨손 추나 시 양손이 포개질 때 양 어깨와 접촉점과의 사잇각을 약 30°라고 가정하면 양 어깨에서 접촉면과 수직선을 긋고 각각 15°로 더 벌려서 삼각형을 만들었을 때의 양 팔의 합력의 크기와 비슷한 결과가 도출될 것이다. 따라서 이론상으로 위의 점이 맨손 추나시에 가해지는 합력의 힘과 붕추나시 가해지는 합력의 힘이 일치하는 점이다. 위의 점은 변점보다는 사잇각이 작고, 평행점과 방점보다는 사잇각이 큰 점이다. 맨손추나시 누르는 힘의 크기를 계산하려면 접촉점에 가상 연장선상을 긋고 생각해 보면, 누르는 힘과 당기는 힘은 같다는 것을 쉽게 이해할 수 있을 것이다.

노동력의 효율성이라는 측면에서 평행점과 방점 혹은 다른 여타 접촉점 중 어떤 점이 가장 효율적인 접촉점이 될 것인가에 대한 연구는 아직 연구 과제로 남아 있다. 이러한 연구는 물리적인 관점 뿐만 아니라 시술자와 환자의 인체공학 구조적 관점에서 다양하게 해석되어야 할 것이다.

끝으로 본 논문에서는 붕 추나요법의 개요에 대한 보고이므로 붕 추나 시술전에 해야할 정형의학적, 신경의학적 임상적 평가와 방사선학적 평가에 대한 자세한 기술은 하지 않았다. 또한 經筋 棒 推拿, 正骨 棒 推拿, 導引 棒 推拿, 經穴 棒 推拿의 임상적 활용에 대한 자세한 기술은 하지 않았다.

용어의 정의와 물리적 원리 부분은 붕의 형태면에서 기본형에 중점을 두고 설명하였다.

대한민국은 지금 과거 사회와 다르게 개인 혹은 단체별로 요가, 명상, 자가 운동요법 열풍이 불고 있다. 통계에 따르면 생활체육 참여 종목 순위에서 육상-조깅-속보가 26.6%로 단연 1위에 올랐다²²⁾. 붕 추나요법은 생활체육과도 쉽게 접목이 가능한 요법이다.

앞으로도 붕 추나요법의 임상적 가치를 증명하고

제도권 내에서 정착되기 위해서는 손을 이용한 추나 시술과 봉을 이용한 추나시술을 비교평가하고, 환자 만족도에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

또한 환자의 치료자세와 시술자의 수기법에 따라 다양한 치료 테크닉이 나올 수 있으므로, 이에 대한 지속적인 연구와 치료 성과가 필요할 것으로 사료되는 바이다.

IV. 결 론

1. 봉 추나요법은 한방 재활요법의 일종으로써, 한방재활의학과 추나의 치료 범주에 속하며, 추나요법 시술의 연장선상에 있는 치료법이다.
2. 봉 추나요법은 시술자의 노동력의 효용성, 부상 예방과 환자의 경제성, 접근의 용이성 등을 보완하기 위해 고안된 치료법이다.
3. 음양과 경락이론은 봉 추나요법을 시행함에 침구 시술처럼 여러가지 수기법과 보사법을 응용할 수 있는 이론적 근거가 되며, 인체역학적 물리적 원리는 힘의 합성과 분산 원리에 근거한다.
4. 봉 추나요법의 분류는 시술자의 주체, 치료원리, 시술방법, 시술방법의 결합유무, 보조첨가물 사용여부, 지압박자, 봉의 재료, 봉의 형태 등에 따라 분류하고 앞으로도 더욱 체계적이고 임상적인 분류방법이 요구된다.
5. 봉 추나요법은 임상에서 경근, 정골, 도인, 경혈 추나 형태로 다양하게 활용될 수 있으며 앞으로 도 연구할 가치가 있다.

참고문헌

1. 신준식 한국추나학 임상표준지침서 제2판. 서울 : 대한추나학회출판사. 2004:13.
2. 이구형, 임정도, 송인중. 팔사요법의 이해. 서울 : 장문산. 2006:31.
3. 이종화, 이응경, 신승호, 이동엽, 신승우. 부정 령증후군. 서울 : 척추신경추나의학회. 2006:2-4.
4. 신병철, 송용선. 추나의 역사적 고찰. 한방재활 의과학회지. 1996;6(1):445-87.
5. 김규형, 금동호, 이명중. 안마, 추나의 역사에 대한 사회학적 고찰. 한방재활의과학회지. 1997;7(1):383-5.
6. 양유걸. 구침십이원편 황제내경 영추. 대련: 국 풍출판사. 1965:1.
7. 한규선. 역학원리강화. 서울 : 예문지. 2002: 45.
8. 전국한 의과대학 침구경혈학교실. 침구학 (상). 서울 : 집문당. 1991:104-8.
9. 송은영. 라그랑주가 들려주는 운동법칙 이야기. 서울 : 자음과 모음. 2005:93-103.
10. 공창식, 남철주, 박성식, 차일환. 알기쉬운 물리학 강의. 서울 : 청범출판사. 1997:53-99.
11. 정희원. 근육임상학. 서울 : 일증사. 1999:27.
12. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형 추나의 학. 서울 : 척추신경추나의학회. 2006:137-9, 140, 153-6.
13. 김완영, 남항우, 신병철, 임형호, 조남경. 교통 사고 상해증후군 추나요법 진료지침서. 대한추나학회. 2004:11-2.
14. 배철영, 이영진. 노인의학. 서울 : 고려의학. 1996:54.
15. 유태성, 김용석, 김정곤, 오재근, 조진영. 근막 동통증후군. 서울 : 대신출판사. 1996:33.

16. 신병철, 오원교, 최규선, 송용선. 증풍후유증으로 인한 편마비 환자 견비통의 향기 마사지 효과에 대한 임상적 고찰. 한방재활의학과학회지. 1999;9(2):279-94.
17. 박희수, 방재성. 두침학. 서울 : 의성당. 1998:100.
18. 이태영, 이상룡. 두침의 이론적 근거에 대한 동서의학적 고찰. 대한침구학회지. 1999;14(4):91-108.
19. Terry Oleson. 도설 이침요법. 서울 : 대성의학사. 1999:34, 182-220.
20. 김진우, 안대중, 왕덕중, 이순이, 강형원. 불면증에 이침시술을 한 환자 20예 임상고찰. 동의신경과학회지. 2004;15(1):219-27.
21. 김길수. 정통한방비만치료지침서. 서울 : 기린건강출판사. 2005:211.
22. 체육백서. 문화관광부. 2005.