

“현가 수기법”을 이용한 척추 측만증의 치험 1례

이용섭

우석대학교 한의과대학 경혈학 교실

A Case Report on the Scoliosis Treated by HyunGa manual Technique.

Yong-Seob Lee

Dept. of Kong-ju HyunGa Oriental Medicine Center

This study is designed to evaluate the effect of HyunGa manual technique for the patient with scoliosis. After HyunGa manual technique the results of Cobb's angle were improved significantly. It is suggested that HyunGa manual technique might be effective for the patient with Scoliosis.

Key Words : HyunGa Manual Technique, Scoliosis

I. 서 론

최근 추나요법과 관련된 척추 측만증에 관한 임상 연구는 정 등¹⁾의 측만증의 보존적 치료에 관한 유의성을 보고한 것과 신 등²⁾의 추나요법을 실시하여 약 90%의 호전을 보았다는 보고 등이 있었다. 이는 최근 척추 측만증에서 보존적 치료로서 널리 사용되고 있는 추나요법의 치료효과를 입증하는 것이다³⁾.

현대의학은 개개의 관절을 주된 대상으로 인식하여 동작을 분석하는 수준에 머무르고 있으므로 관절 상호 동작의 관련에 대해서는 거의 알려지지 않았다. 그래서 다관절 동작의 상호관련에 기인한 분석을 실시하고 동작을 전체적으로 파악한 뒤에 그 조화를 도모하기 위한 치료를 구성할 수가 없다. 한편, 동양의

학에서는 가장 중요한 개념 중에 하나인 경락체계는 이러한 다관절 동작의 상호관련성을 분석할 수 있는 방법론을 제공한다. 왜냐하면 경락은 주로 신체를 세로로 장축을 유주하는 루트이므로 사람의 동작을 이러한 종적인 루트의 동작으로 새롭게 파악할 수가 있기 때문이다⁴⁾.

각 경락에는 각각의 경락의 이름을 쓴 배수혈이 체간 및 背面의 독맥 주위에 배치되고 있지만, 중심축이라는 시점에서 보면, 배수혈도 임맥, 독맥, 대맥과 같이 중심축에 해당하는 수준이라고 여기고 있다⁵⁾.

응용 근신경학에서는 방광경의 여러 경혈들은 척추의 아탈구와 밀접하게 관련된다는 것을 밝혔다⁶⁾.

현가요법은 경락의 음양 수축이완 운동의 연구 그리고 경혈과 내부 장기와의 관련 연구 과정 속에서

■ 교신저자 : 이용섭, 충청남도 공주시 옥룡동 338-1 현가한의원
TEL : (041) 854-7535 E-mail : hg75@naver.com

나온 요법으로 故 김수현 박사의 연구 소산이다”.

현가요법 중 현가수기법은 특별히 측만증 치료에 경락의 개념을 사용하는 새로운 수기법이라 볼 수 있다.

이제 저자는 공주 현가한의원에 외래한 척추 측만증을 보이는 환자 1례에 대한 현가수기법을 병행한 치료법을 시행한 후 x-ray 영상과 비교하여 살펴 본 결과 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 환자

강○○, M/12

2. 치료기간

2007년 7월 28일~2007년 12월 28일

3. 주소증

- 1) 척추측만증
- 2) 담음복통
- 3) 요불리 배뇨곤란

4. 발병일

미정

5. 가족력

누나 - 측만증

6. 과거력

생후 6개월에 척추지방종 제거 수술을 하였음. 수술도중 방광을 지배하는 신경이 절단되어서 자의적인 배뇨가 곤란하여 도뇨관을 이용해 배뇨하고 있음.

7. 현병력

현 12세의 남자 환자로 상기 과거력으로 치료하던 중 서천의 ○○한의원에서 측만증을 발견하고 교정 치료 받고자 2007년 7월 28일 본원에 내원.

2007년 8월 2일에 전신 x-ray를 Erection View로 촬영하여 8월 4일부터 교정 치료를 시작.(Fig.1.).

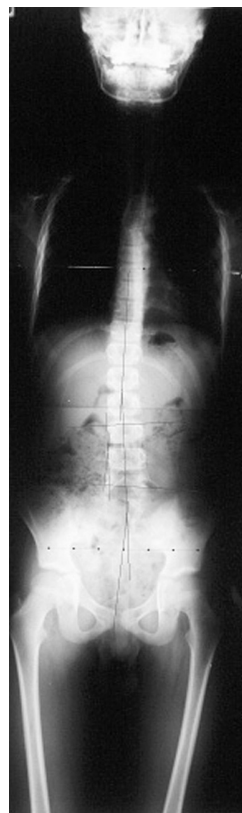


Fig. 1. (07-8-2)

8. 치료방법

1) 수기법치료

현가수기법 치료는 현가수기 4번과 앙와위 경추고정을 사용하였다⁷⁾.

현가수기 4번은 소양경이 틀어진 환자에게 시행하는 방법으로, 독맥선에 해당되는 척추후돌기를 이어서 틀어짐이 발생한 현추혈(삼초수), 십칠추혈(관원수)을 근거로 음곡혈을 지지한 회전운동을 시행하였다.

수기법 치료는 2007년 8월 4일부터 2007년 12월 29일까지 매주 1회, 총 21회를 시행하였다.

2) 침치료

침치료는 독맥에 해당되는 척추후돌기를 이은 선이 틀어진 레벨의 배수혈을 진단하여 해당하는 경락의 혈을 취하였다. 이는 아탈구된 극돌기의 배수혈에 해당되는 경락의 합혈과 원혈을 사용할 경우 진단된 배수혈 수준의 척추분절이 교정될 수 있다는 지견에 의한 것이다⁸⁾.

침은 동방침구제작소의 0.20×30mm 일회용 stainless 호침을 사용하였다.

3) 한약

한약은 내과적 진단에 의해 가미치중탕과 형개연교탕을 사용하였다.

4) 한방이학요법

온열요법(hot pack)을 요부에 시행하였다.

9. 치료경과(Table 1)

치료경과는 치료기간 중 2회에 걸쳐 x-선상에 나타난 요추 측만도의 변화를 Cobb's angle으로 측정하였다(Fig.4.).

1) 8월 4일 ~ 9월 15일

Cobb's angle이 7°에서 5°로 호전되었다.(Fig.2.).

2) 9월 29일 ~ 12월 29일

Cobb's angle이 5°에서 0°로 호전되었다.(Fig.3.).

Ⅲ. 고 찰

척추 측만증은 해부학적인 정중앙의 축으로부터 측방으로 만곡 혹은 편위되어 있는 관상면 상의 기형일 뿐만 아니라, 추체의 회전 변형이 동반되고, 시상면상에서도 정상적인 만곡 상태가 소실되는 3차원적인 기형 상태로, 외관상의 문제뿐만 아니라, 변형이 심한 경우에는 주위의 장기를 전위시키거나 압박하여 기능장애를 초래하고, 수명을 단축시킬 수도 있다. 대다수의 환자에서 척추 측만증의 원인을 알 수 없으며, 따라서 특발성 측만증으로 분류되어 측만증 환자의 85%가 여기에 해당된다. 측만증은 일반적으로 10-16세 사이에 주로 발생하고 남자보다 여자에서 3-5배 정도 많이 발견된다^{4, 9, 10)}.

추나요법이란 수기법을 통해 환자에게 시술하는 것으로 시술자의 손이 지체의 다른 부분을 사용하거나 보조 기기 등을 이용하여 지표의 경혈 근막의 압통점, 척추 및 전신의 관절 등 인체의 특정 부위를 조작하여 인체의 생리병리 상황을 조절함으로써 치료효과를 거두는 것을 의미한다¹¹⁾.

측만증의 진단을 위해서는 척추 전장을 포함하는 기립 전후방 방사선 사진을 큰 필름으로 촬영해야 하



Fig. 2. (07-9-28)



Fig. 3. (08-1-4)

Table I . Change of Cobb's Angle

	2007. 8. 2.	2007. 9. 28.	2008. 1. 4.
Cobb's Angle	7°	5°	0°

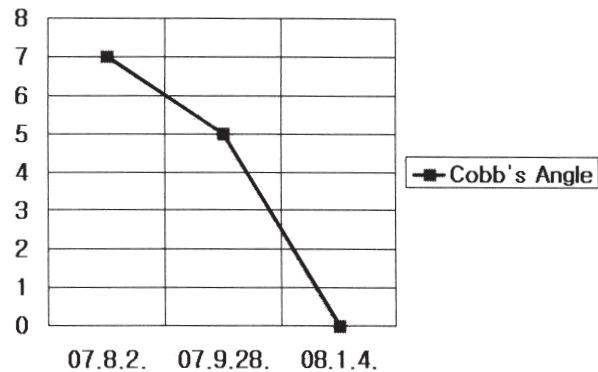


Fig. 4.

며, 대부분의 경우 Cobb의 방법으로 만곡의 크기를 측정하게 된다. 90% 정도는 특별한 치료를 필요로 하지 않으며 경과 관찰하는 경우가 많다. 측만도가 20° 이하인 경우는 경과 관찰만 하며, 20°~40° 사이인 경우에는 성장이 끝나는 시기인 15~16세까지는 보조기를 착용한다. 40°~50° 사이인 경우에는 성장 정도에 따라 수술적인 요법이 고려되며, 50° 이상인 경우에는 폐활량의 감소를 비롯하여 부작용이 많기 때문에 수술적인 요법인 요법이 필수적이다.¹⁰⁾

측만증의 치료에는 견인, 보조기의 사용, 전기자극 요법, 치료적 운동요법 등의 재활의학적 보존치료와 외과적 수술치료가 시행되어 왔는데, 수술요법은 측만각도가 40° 이상 일 때 주로 고려되며 대부분의 측만증 환자의 경우 초기에 발견하여 치료하면 수술적 치료는 필요로 하지 않는다. 측만증의 보존적 치료로는 침상안정, 열치료, 전기치료, 견인 보조기, 자세교육 그리고 운동 등의 재활의학적 방법이 다양하게 모색되어 왔으며 독보적인 치료법은 없는 실정이다. 한 방에서 주로 시술하는 침구요법, 부항요법, 물리요법 등도 보존적 치료에 속하게 되는데, 최근에는 서양의 카이로프랙틱 기법을 가미한 전통적인 추나요법을 통해 척추에 발생한 구조적 변위를 교정하고 있다¹²⁾.

최¹³⁾는 X-線像을 中心으로 요부 독맥경의 혈위 결

정방법에 관한 연구를 하여 보고하였다.

김⁷⁾은 임독맥의 축이 맞으면 통증이 없고, 축이 틀어진 척추에서 국소적 퇴행변화와 그로 인한 통증을 일으키는데 그것을 x-ray에서도 확인할 수 있다고 하였다. 또한, 독맥에 해당되는 척추후돌기를 이은 선이 틀어졌을 경우에는 해당 부위로 인해 통증이 일어난다고 하였고, 족태양방광경 1선에 해당되는 척추체를 이은 선이 틀어졌을 경우에는 臟病을 진단하며 臟病으로 인한 통증이 일어난다고 하였다.

본 연구에서 사용된 현가수기법은 x-ray를 통해 배수혈을 진단하고 그에 해당되는 경락으로 등척성 운동을 시행하는 수기요법으로 척추 분절 하나하나를 쓰러스트 하는 것이 아니다.

본 증례의 경우에는 현가수기법을 위주로 하여 침 치료, 한방이학요법, 한약치료를 병행한 치료법을 사용하였고, 현가수기법은 8월 4일에서 9월 15일까지는 7회, 9월 29일에서 12월 29일까지는 14회 총 21회를 시행하였다.

치료 효과는 척추 측만각으로 평가하였다. 측만각은 초진 때와 7회 치료 후, 21회 치료 후 x-ray 사진을 토대로 평가하였다.

측만각은 Cobb's angle을 이용하여 측정하였는데 초진, 7회 치료 후, 21회 치료 후에 촬영한 사진에서

각각 7°, 5°, 0°로 호전을 보였다.

이에 척추 측만증 환자에게 현가수기법을 병행한 상기 치료가 증상의 개선에 효과적이었다고 사료된다.

IV. 요 약

2007년 8월 4일부터 2007년 12월 29일까지 공주 현가한의원내 측만증을 주소로 내원하여 x-ray를 통해 측만증이 진단된 환자에게 현가수기법을 병행한 치료법을 시술하여 측만각의 개선 효과를 거두어 이에 보고하는 바이다.

V. 참고문헌

1. 정승민, 이광호, 송윤경, 전찬용. 특발성 척추측만증의 보존적 치료에 대한 최근 임상 연구. 대한추나의학회지. 2005;6(1):67-84.
2. 신영일, 양기영, 홍권의, 이현, 이병렬. 추나요법을 시행한 특발성 척추측만증 환자 30례에 관한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 2001; 18(6):27-34.
3. 김세종, 민부기, 윤일지, 오민석. 굴곡신연기법을 이용한 흉요추 추간판 탈출증과 척추 측만증의 치험 1례. 척추신경추나의학회지. 2006; 1(2):80.
4. 무카이노 요시토 저, 주현욱 역. 경락테스트 진단과 침치료. 서울 : 대성의학사. 2005: 2.
5. 무카이노 요시토, 게랄드 켈브링거, 친유 저, 주현욱 역. 경락테스트. 서울 : 대성의학사. 2005:28.
6. 데이비드 월터 저, 이승원 외 역. 응용 근신경학. 서울 : 대성의학사. 2000:38.
7. 김수현 저, 이용섭 편. 현가수기법(경락을 이용한 측만증의 치료). 서울 : 일중사. 2005 :15-8, 102, 167.
8. 이용섭. x-선상 배수혈 진단을 통한 요각통의 침구 치험 3례. 대한경락경혈학회지. 2006;23(2):87.
9. 전국한외과대한한방재활과학교실. 한의재활의학과학. 3판. 서울:서원당. 2002:307-35, 407-15.
10. 대한정형외과학회. 정형외과학. 5판. 서울:최신의학사. 2005:436-55.
11. 신준식. 한국추나학임상표준지침서. 2판. 서울:대한추나학회출판사. 2002:13-5, 125-73.
12. 허수영. 구조적 척추측만증 25예에 대한 추나 치료 결과 고찰. 동서의학. 1999;24(1):1-17.
13. 최익선. 요부 독맥경의 혈위 결정방안에 관한 연구 (X-선상을 중심으로). 대한침구학회지. 2000 : 17(4)