

手技療法과 Chiropractic Therapy의 比較 研究

錢庚澤 · 李哲沆*

I. 緒 論

手技療法이란 醫人이 自身의 手指, 手掌, 手拳을 使用하여 患者의 身體表面, 즉 經絡과 經穴등을 刺戟하여 疾病을 治療하고 豫防하는 一種의 醫療方法으로서, 氣血의 調和, 經絡의 疏通, 新陳代謝의 促進, 抵抗力의 增進, 局部의 血液循環, 營養狀態의 改善 및 正骨作用이 있다.¹⁾

手技에 관한 記錄으로는 「黃帝內經」의 <血氣形志篇>²⁾에 「形數驚恐, 經絡不通, 病生於不仁, 治之以按摩醪藥」이라 하여 按摩가 經絡이 不通하여 發生되는 不仁에 活用된다고 記錄된 데서 비롯된다.

手技의 名稱은 治療하는 方法이나 效果에 따라 名稱이 多樣한데, 按摩, 推拿, 指壓, 맞사지, Chiropractic therapy 등으로 表現된다.

林¹⁾등은 이를 系統的으로 分類하여 推拿, 按摩, 指壓등은 經絡說에 立脚하여 施術하며, 맞사지는 주로 筋肉, 腱, 임파선등을 刺戟하는 方法으로 使用한다고 하였고, Chiropractic therapy는 주로 脊椎와 關節의 왜곡을 교정하는 것을 目的으로 삼는다고 하였다.

특히 구미를 中心으로 한 西洋에서는 解剖學的 지식을 바탕으로 脊椎神經을 調節하여 疾病을 治療하는 手技法의 일종인 Chiropractic therapy가 등장하였는데 그 臨床 治療效果가 脊

* 大田大學校 韓醫科大學 物理療法科學教室

神經과 관련되어 있는 內部臟器의 疾患을 治療하여 기존의 西洋醫學的인 思考와는 달리 機能的인 疾患에 活用되고 있고, 東洋醫學에서 經絡을 조절하는 手技法은 診斷과 治療에 있어서도 相互 聯關 되어지는 部分이 많아 現在에는 臨床的 交流가 部分的으로 이루어지고 있다.

이에 著者는 Chiropractic therapy의 韓方的 活用 方法을 도모하고자 文獻을 통하여 手技法과 Chiropractic therapy의 歷史, 原理, 診斷, 臨床技法, 治療 및 效能, 注意事項, 向後 展望등을 中心으로 考察한 바, 약간의 知見을 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 手技療法과 Chiropractic therapy의 醫史學的 比較

A) 手技療法の 歷史^{1,3)}

1) 秦, 漢 時代에는 뚜렷한 醫政制度가 있었고, 按摩는 이미 전문인들에 의하여 행하여지고 있었으며, 漢書藝文志의 記錄에 「黃帝岐伯 按摩 十拳」이 있었다 하니 이것이 最古의 按摩에 관한 書籍으로 평가되고 있으나, 해석하게도 현존하지 않는다.

2) 魏晉隨唐代에는 按摩療法이 비교적 盛行하였으며, 晉代의 「肘後備急方」, 隨代의 「諸病源候論」, 唐代의 「千金要方」, 「千金翼方」, 「外臺秘要」 등의 醫學書에 모두 按摩에 관한 記錄을 살펴 볼 수 있다. 隨代에는 처음으로 按摩科로 獨立되어 按摩博士가 있었으며, 唐代에는 더욱 發展하여 學校 教育 制度內에 按摩科가 있었는데, 이 때의 按摩는 傷科治療를 포괄하고 있었다.

3) 宋代에는 더욱 發展하여 「聖濟總錄」에 按摩에 대한 개괄적인 論述을 행하였으며, 按法은 단독으로 使用하였고, 摩法은 단독 혹은 藥과 결합하여 使用하였으며, 「按은 손으로 病든곳을 누르는 것이고, 摩는 비비는 것이다」라고 按摩에 대한 定義를 내렸다.

4) 金元시대에는 서부 유럽과 醫學적 교류가 시작되었던 시기로 按摩科가 없어지고 導引과 正骨科로 發展하였으며,

5) 明代에 들어와서는 의료 행정을 13科로 나누었고 그 중에 按摩科와 接骨科가 있었으니, 이 시대 부터는 手技法이 正骨의 方向으로 變化되어 가고 있음을 알 수 있다.

6) 清代에도 按摩는 없어지고 正骨科가 있었는데, 成人은 正骨 위주로 發展하였고, 小兒에게는 推拿가 발달하여 小兒疾病의 治療에 광범위하게 이용되었다. 또한 이 시대에는 手技療

法을 행함에 있어서 補瀉에 관한 概念이 형성되었고, 按, 摩, 推, 拿, 插, 蹀, 込, 打, 捻, 搖, 擦, 彈 등의 체계화된 수기療法이 나오기 시작하였으며, 이미 傷科 疾患을 포괄하고 운용하였으며, <醫宗金鑑>에는 正骨八法을 記錄하여 手技法의 중요성을 강조했으며, 임상에 효과적으로 이용했음을 알 수 있으니, 이때가 手技法의 전성시대라고 할수 있다. 그러나 후기에들어 쇠퇴하였다.

B) Chiropractic Therapy 의 歷史^{1,3,4,5,9,10)}

Dintenfass는 "Chiropractic : A Modern Way to Health"에서 2가지 가설을 제시했는데 (1) B.C 2700년경에 극동에서의 功夫가 手技療法의 내용으로 쓰여진 최초의 것이 아닌가 하는 것과 (2) 고대 문명인들이 바빌론으로부터 중앙 아메리카로, 티벳으로 경험적 手技療法을 전한 것이 아닌가 하는 내용이었으며, Lomax E.는 The Research Status of Spinal Manipulative Therapy라는 저서에서 히포크라테스가 脊椎位置再調整뿐만 아니라, 광범위한 여러가지 기능 장애에 手技法을 使用했을 가능성이 있다고 주장했다. 이후 2000년 동안 手技法은 단지 脫臼와 그 밖의 脊椎障礙를 矯正하는데 使用되었지만 19세기에 들어와서야 脊椎에 초점을 맞춘 새로운 시도가 이루어졌다. 19세기 초반 Bell Magenie Law와 Mashall Hall의 脊髓에 의거한 反射活動 理論에 醫學계가 주목하기 시작했고, 1828년 Glasgow Medical Journal에서 Thomas Brown에 의해 「Spinal irritation」이라는 신조어가 발표됨으로써 臨床的 실체가 인정되었으며, 1832년 American Journal of Medical Science에 유럽으로부터 「Spinal irritation」의 내용과 診斷 과정에 대한 보고가 미국에 전달되기 시작했다. 「神經壓迫가설」은 1843년 J. Evans Riadore 에 의한 것이 최초로 생각되어 지는데 그는 「만약 어떤 장기에 신경 에너지나 혈액의 공급 부족이 생긴다면 그 기능은 즉시, 곧 또는 나중에는 그 구조도 혼란스러워지게 된다」라고 말함으로써 脊椎 신경근의 刺戟이 疾病으로 귀착된다고 結論지으면서 또한 적절한 手技는 이 疾患을 치료한다고 말했는데 이는 D.D.Palmer보다 2년이나 앞선 結論이었다.

카이로프랙틱의 기초는 D. D. Palmer에 의해 1895년 Iowa에서 세워졌는데, 그는 인간의 疾病을 교정하기 위해 手技를 使用한 최초의 사람은 아니었지만 의사가 患者의 뼈를 정상적인 자세로 되돌릴 수 있는 지렛대로서 脊椎와 脊椎의 횡돌기를 使用한 최초의 사람이었다.

그의 아들 B. J. Palmar는 神經侵害理論을 더욱 확대 시켰는데 그의 저서 The Science of Chiropractic에서 亞脫臼는 신경근뿐 아니라 脊髓까지 손상을 입을 수 있다는 것을 주장하였고, 이후 1950년대에 와서 카이로프랙틱 과목에 있어 과학적 진보의 신기원이 시작되었는데 이것은 정상신경계와 차이점을 정립하기 위해 광범위하게 研究하던 B. J. Palmar와 같은 카이로프랙터에 의해 성립되었으며, Palmar는 신경에너지를 측정하고 亞脫臼의 영향을 형상화

할 수 있는 모든 도구를 使用하였다.

1970년 초에 Boulder에 있는 Colorado 대학에서 일련의 생화학 토론회가 열렸는데 여기서 脊椎의 컴퓨터 모델이 發展되어져, 밝혀지지 않았던 신경 압박 가설에 직접적으로 연관되어진 사실이 밝혀졌으며, 이후 軸索原形質迷入 가설과 또 다른 최근의 가설은 뇌혈액 흐름과 순환에 관한 것으로, 경추간 아탈구가 뇌동맥 내의 동맥 흐름과 절충하고 있다는데 주목한 것 등이 있다.

2. 手技療法과 Chiropractic Therapy의 原理 比較

A) 手技療法의 原理^{1,5,6,7,8,12)}

手技療法은 經絡계통을 刺戟하여 疾病을 治愈하고 예방하는 方法으로써 經絡을 利用하는 治療의 原理로 運輸作用, 反應作用, 傳導作用의 3大 作用이 主要 原理이다.¹⁾ 이런 手技療法의 하나로 推拿의 原理는 推拿의 基本原則인 治病求本, 扶正祛邪, 調整陰陽, 因時因地因人制宜에 의거하여 舒筋通絡, 理筋整復, 活血祛瘀 作用이다.⁸⁾ 또한 導引按蹻중 按蹻는 그 原理가 健康, 長壽하기 위한 手技로써 氣血營衛, 祛邪正扶, 舒筋活絡, 活血祛瘀, 通利關節, 養神調氣의 효능이 있다.⁷⁾ 그리하여 이를 大別하여 보면 導引의 原理는 「黃帝內經」중에 「導引吐納」이란 문구로 보아 吐納은 氣功을 의미하는 것으로 王冰 注의 體操와 같다고 보아 手技와는 거리가 있고, 按蹻의 原理는, 臨床의으로 <不通卽痛, 痛卽不通>의 原理와 <以痛爲愈>의 原理를 채용하여 肢體痛麻木등을 治療하는 것으로 보았다.⁵⁾

이런 推拿, 按摩등을 指壓과 併用하여 推骨四肢節의 韌帶, 腱등의 外靨과 緊張을 풀고 整體와 더불어 經絡의 氣血疏通을 원활히하는데 그 原理로 삼는다.⁶⁾

이상에서 手技療法에서 理筋手法하는 原理는 다음과 같다.¹²⁾

- | | |
|---------|------|
| a) 活血化瘀 | 消腫止痛 |
| b) 舒筋活絡 | 解除痙攣 |
| c) 理順筋絡 | 整腹錯位 |
| d) 松解粘連 | 消除狹窄 |
| e) 疏通經絡 | 調和氣血 |
| f) 驅風散寒 | 癱痺除濕 |

B) Chiropractic Therapy의 原理^{1,5,7,9,10,11)}

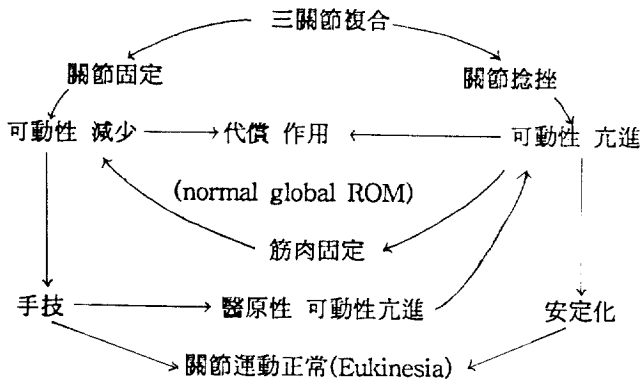
本 療法의 理論의 根據는 人間이 直立姿勢라는 생물학적인 근거와 脊椎를 중심으로 하는 人體力學의 기능적 면에서 찾아볼 수 있다.¹⁾ 그래서, 本 原理의 假說⁵⁾로는 脊椎推問板亞脫白

假說, 神經壓迫 假說, 脊髓壓迫 假說, 固定 假說, 脊椎基低動脈不全 假說, 軸索原形迷入 假說, 身體自律反射 假說, 神經異常發育 假說을 바탕으로 Chiropractic Therapy의 治療原理가 성립 되는데, 疾病의 原因을 소개하면 다음과 같다.⁷⁾

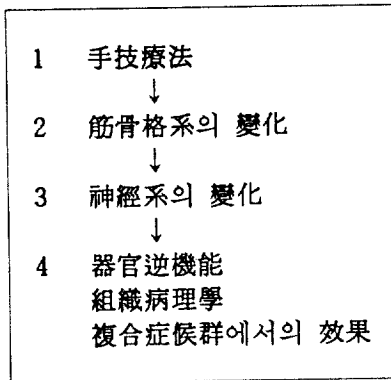
- a) 椎骨은 亞脫臼(Subluxation)를 일으킨다.
- b) 椎間孔은 좁아진다.
- c) 脊髓와 脊髓神經은 壓迫을 받는다.
- d) 神經 압박은 腦에서 각 기관으로 神經 energy 전달력을 저하시킨다.
- e) 神經 energy가 저하되면 각 세포와 기관의 기능도 저하된다.
- f) 神經 energy가 각 세포와 기관으로 저하하게 되면 病이 생긴다.

이를 근간으로 本 療法の 기초 原理가 2개 측면으로 대별되는데 自然의 法則에서는 에너지의 압박의 有無에 있고, 人間의 法則에는 筋肉의 收縮作用에 대한 神經의 抑制와 興奮作用이고, 또한 補正作用과 더불어 活用되고 있다.^{9,10)} 한편, Palmer College of Chiropractic¹¹⁾에서는 本 療法の 原理를 여러측면에서 보고 있는데, 첫째는 Selye's Stress theory이고, 둘째는 Psychoneuroimmunology에서 면역 반응에서의 한 인자로 보고 있고, 셋째는 Subluxation Complex에서 nerve irritation과 nerve Compression 통한 nonelectrical Neuronal functions으로 보고 Spinal cord에서 한 예를 圖表(1)에서 보여주고 있다. 넷째는 manipulation therapy의 神經 생물학 기전 理論에서 變化기전(圖表 2)에 따라서 manipulation 原理를 Manipulation versus Mobilization, Indications for chiropractic Manipulation, Biomechanics of Manipulation으로 파악해서 Chiropractic 가설을 세워 本 療法の 原理를 규명하고 있다.

圖表(1) 脊椎神經 運動學 (Spinal Kinesiology) 모델



圖表 (2) 手技療法の 神經 生物學 機轉 理論(Neurobiological mechanism)
(Haldeman)



3. 手技療法와 Chiropractic Therapy의 診斷方法 比較

A) 手技療法の 診斷方法^{1,8,13,14,15,16)}

手技療法에 있어서의 體表的인 診斷, 즉 經絡上의 反應點에 대한 診斷은 臨床的으로 크게 유용한데 이것은 內臟의 病變은 소속된 經絡을 통하여 外部에 그 反應이 나타나기 때문이다. 이런 관계에서 身體의 背部에 배열된 經穴보다 四肢의 末端에 있는 經穴에 病的인 反應이 더 빠르게 나타난다. 그리하여 急性的인 疾患일 수록 末端部 經穴에 反應이 急速하고도 強하게 나타난다. 그리고 慢性的인 疾患이나 體質的인 缺陷에 기인한 것은 背俞穴에 두드러지게 나타난다.^{1,13)}(圖表 3)

圖表 (3) Reaction Type of Meridian Points

Type of disease	Diagnostic region	Reaction	Symptom during finger pressure
Excessiveness or Acute disease	Extremities (Limb)	Protuberance,	Acute pain under the pressure
Insufficiency or Chronic disease	Leg greater Yang bladder meridian of the back	Depression & Atony	Dull pain & pleasure

이런 手技療法の 診斷은 體表에 發현되는 壓痛, 自發病, 혹은 過敏反應현상이 發현하는 經絡 및 經穴의 異常部位의 관찰로 診斷하고, 體表의 過敏點 또는 보다 더 광범위한 민감대는 經絡의 이상 反應으로 인정되고 더 나아가 접촉, 압박등에서 과민反應이 일어날 뿐만 아니라 皮下組織內的 硬度에도 변화가 생겨나 皮膚층이나 筋肉층 硬結이 축지되기도 한다. 이런 내용을 바탕으로 脊部の 觸診에 의하여 拇指로서 脊椎棘突起 左右側을 按壓하여서

上向이나 下 圖表(4-a) 經絡診斷에 活用되는 臟腑別 募穴表

臟腑	募俞	背俞(平推數)	募穴(所屬經)
1	肺	肺俞(3)	中府(肺)
2	心包	厥陰俞(4)	膻中(任)
3	心	心俞(5)	巨闕(任)
4	肝	肝俞(9)	期門(肝)
5	膽	膽俞(10)	日月(膽)
6	脾	脾俞(11)	章門(肝)
7	胃	胃俞(12)	中脘(任)
8	三焦	三焦俞(13)	石門(任)
9	腎	腎俞(14)	京門(膽)
10	大腸	大腸俞(16)	天區(胃)
11	小腸	小腸俞(18)	關元(任)
12	膀胱	膀胱俞(19)	中極(任)

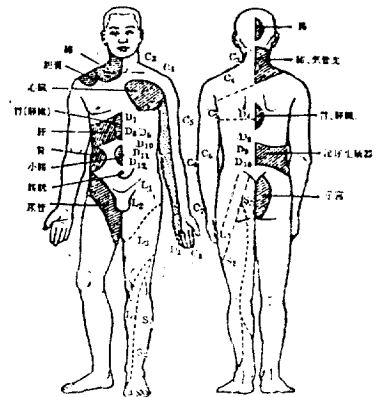
向으로 推壓指하면 棘突起의 突, 陷凹, 緊長, 弛緩 및 壓痛의 出現 부위에 따라 계통별 疾患을 용이하게 판단하는 「經絡診斷」이 應用되고 더 나아가 經穴의 測定器, 知熱感度測定法등이 시도되고 있다.^{1,14,15)}(그림 4-a, 4-b)

圖表(4-b) 經絡診斷에 活用되는 脊背相應部位表

背俞	脊椎	反應病症
1 大杼	胸 1	心 肺, 氣管] 上肢
2 風門	2	
3 肺俞	3	
4 厥陰俞	4	
5 心俞	5	
6 督俞	6	胃, 十二指腸
7 膈俞	7	
8 胃管下俞	8	
9 肝俞	9	肝, 膽, 脾
10 膽俞	10	
11 脾俞	11	
12 胃俞	12	腎
13 三焦俞	腰 1	
14 腎俞	2	
15 氣海俞	3	小腸
16 大腸俞	4	
17 關元俞	5	大腸, 直腸] 下肢
18 小腸俞	仙 1	
19 膀胱俞	2	
20 中俞	3	膀胱, 生殖
21 白環俞	4	
22	5	

이에 대비하여 西洋醫學에서는 내장 기관의 질병시 체표에 過敏帶가 出現하는 「헤드씨 過敏帶」를 活用하는 바, 이것이 經絡穴位와 일치된 점이 많다.¹⁵⁾(圖表 5)

圖表(5) 헤드(head)氏 過敏帶



또한 head氏 민감대와 유사하게 현대 신경학적 지식을 바탕으로 推拿의 경우 내장 기능을 조절하는 內臟病變의 體表反應을 活用하고 있다.⁸⁾(圖表 6)

圖表(7) 經穴 診察 部位와 所屬 臟腑 關係를 도시한 手技 診斷表

經絡名	診察要穴	所屬臟腑
1 足腸明胃經	三里	胃 臟
2 足太陰脾經	地機	脾 臟
3 足少陰腎經	湧泉	腎 臟
4 足少陽膽經	丘墟	膽
5 足厥陰肝經	太衝	肝 臟
6 足太陽膀胱經	志室 腎俞 三焦俞 胃俞 脾俞 肝俞 天柱 崑崙	膀胱 臟 腎 臟 三焦 臟 胃 臟 脾 臟 肝 臟 腦神經 膀胱
7 手太陰肺經	제 1 拇指 및 孔最穴	肺 臟
8 手陽明大腸經	제 2 食指 및 合谷穴	大 腸
9 手少陰心經	제 5 指	心 臟(뇌신경)
10 手厥陰心包經	제 3 指	心臟(순환계)
11 手少陽三焦經	제 4 指	三焦(내분비계 및 생식기계)

圖表 (6) 推拿에 活用되는 內臟體表 反應區

內臟	體表反應部位	脊椎節段	俞穴所在節段
心	頸, 胸肩部, 上背部 左前臂尺側	C ₃₋₅ T ₁₋₅	心俞T ₅
肺 支氣管	上胸部, 中背部	T ₁₋₇ (多見 T ₂₋₅)	肺俞T ₃
肝	上腹部, 下背上腰部(左側)	T ₉₋₁₀	肝俞T ₉
膽	右下胸, 上腹部, 右 肩背	T ₈₋₉ 或 T ₅₋₉	膽俞T ₁₀
胃	上腹部, 上背部	T ₇₋₉	胃俞T ₁₂ 脾俞T ₁₁
腸	腰部, 中下腹部	T ₉₋₁₂	大腸俞 L ₄
食 管	胸, 下胸部, 中背部	주로 T ₅ 혹 T ₆₋₈	
腎	下腹部, 下腰部, 或 腹股溝區上下及上 臀部	T ₁₀ 에 多 (T ₁₁₋₁₂ 와 L ₁ 에도 有)	

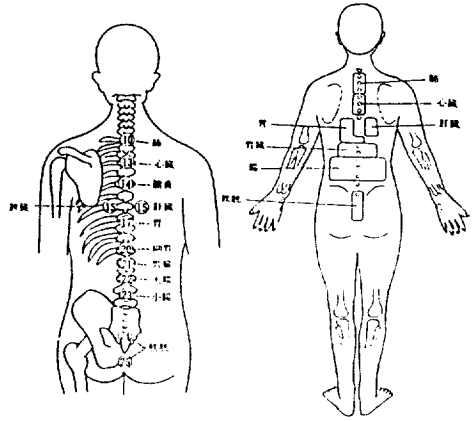
이상을 근거로 한 經絡診斷에 활용되는 「經穴診察部位와 소속 장부」를 나타내면 다음과 같다.^{1,13)}(圖表 7)

이외에도 Infrared therapy에 의한 脊背部位의 검진을 통한 내장 診斷法도 있고, 부항치료법(Negative pressure therapy)을 이용한 color診斷法도 활용되고 있다.

(圖表 8-a, 8-b)

圖表 (8-a) General Color Reaction for BuHang Therapy.

Degree	ColorReaction	Related Disease
Normal	Light orange	healthy people
Grade I	Orange	Initial Inflammatory patient or acute Disease
Grade II	red	上同
Grade III	red purple	bruise, Stagnation of blood, or Chronic disease, or Stress
Grade IV	blockish urple	上同



圖表(8-b) BuHang Diagnosis through Color Raction

B) Chiropractic Therapy의 診斷方法^{11,16,17,18,19,20,21,28)}

本 脊椎骨盤矯正法은 脊椎檢診이 주이므로, 우선 脊髓 및 脊椎의 생리학적, 해부학적, 병리학 적, 신경학적 성질, 즉 各椎骨의 유의현상과 극돌기 및 횡돌기, 關節돌기 또는 인접椎骨과의 관련성, 椎骨전위(亞脫臼)형태와 분류, 椎骨과 척수신경 및 교감 신경의 관계를 숙지하고 椎骨 전위 형태가 겹진시 해당 椎骨의 전위형태, 신경관계의 분포와 작용, 급만성 관계, 외상 및 습관성 관계, 과로 또는 그 부위의 영양관계, 내인성, 외인성 區別로 형태와 유인을 감별 해야 한다.

部 位	檢 診 法
Occipito atlantal region	1 extension 2 Lateral flexion 3 rotation
Cervical region	1 extension 2 flexion 3 Lateral bending 4 rotation
Thoraco-lumbar region	1 extension 2 flexion 3 rotation 4 Lateral bending
Sacro-iliac Region	1 S-I Joint fluid Motion 2 Knee Raison(S-I flexion/extnision) 3 Leg fanning(In/Ex maneuver)

이를 중심으로 Chiropractic 脊 椎검진은 (1) X-ray검사 (2) 피 부온도 측정기 (3) 수직선 자세 검사 (4) 靜態 觸診法 (5) 動態 觸診法등 을 활용하는바 觸診法, 시진법, 그리고 최신의 료 기기를 활용한 의료 기계 진단으로 대 별하여 알아보면 다음과 같다.^{16,17)}

圖表(9-a) 脊椎各部位別檢診法

첫째, 觸診法의 활용의 경우 脊椎의 棘突起, 橫突起, 關節돌기 및 유두돌기를 촉진할 수 있어야 하고 各 부위별 진단 검사와 矯正手의 부위를 다음과 같이 나타내었다.^{16,17,18)} (圖表 9-a, 9-b).

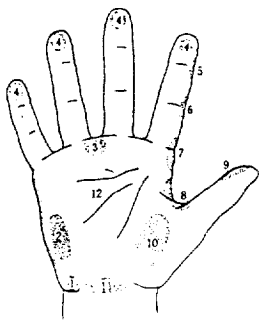
圖表 (9-b) 矯正手(Pints of contact on the hand) 部位 圖解 ^{16,19)}

A)

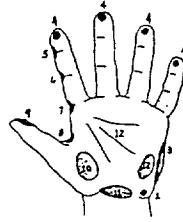
1 두상골접촉

B)

1 pisiform



- 2 소지구접촉
- 3 중수골접촉
- 4 지두접촉
- 5 원위지점간접촉
- 6 근위지점간접촉
- 7 시지접촉
- 8 모지와 시지간접촉
- 9 모지접촉
- 10 모지구접촉
- 11 수근접촉
- 12 수장접촉



- 2 hypothenar
- 3 metacarpal (knife-edge)
- 4 digital
- 5 distal interphalangeal(DIP)
- 6 proximal interphalangeal(PIP)
- 7 metacarpophalangeal(MP or index)
- 8 web
- 9 thumb
- 10 thenar
- 11 calcanealB)
- 12 palmar

또한 觸診法의 경우 Chiropractic에서는 脊椎可動性 檢査法을 활용하는 것이 특히 중요하다고 본다. 이 경우에는 Static Palpation과 Motion Palpation의 區別이 필요하다. Static Palpation의 경우는 靜止해 있는 脊椎를 坐位, 仰臥位에서 촉진하여 脊椎의 Subluxation(亞脫臼)을 檢査하는 방법이고 이와달리 Motion palpation은 가동성檢査법으로 他動關節運動을 이용하여 「關節의놀림」(Joint pray)에 異常이 있는가를 檢査하는 방법이다. 이로 인해 人體에는 推骨의 加동성이 감소 또는 소실되는 상태인 關節의 고정화(fixation) 또는 加동성 감소(hypomobility)와 推骨의 加동성이 항진하고 있는 경우인 hypermobility(가동성 항진)을 判定하고 臨床에서 Static palpation에 의해 얻어지는 脊椎의 不整列을 참고로 하여 Motion palpation에 의해 그 脊椎의 固整化가 확인되면 지압이나 Chiropractic technic에 의해서 그 推骨의 不整列을 바르게하여 정상적인 加동성을 되찾아야 한다.

이런 脊椎 可動性 檢査法은 4종으로 구분되는데 (1) 自動運動에 의한 脊椎 (2) 自動運動에 의한 各 推骨의 경우 (3) 他動運動 혹은 受動運動에 의한 脊椎의 경우 (4) 他動運動에 의한 推骨의 경우가 그것이다. 結果적으로 motion palpation을 총괄해 보면, 各 推骨의 加동성, 加동성 감소 關節(Hypomobile Joint) 측면에서 fixation을 일으키는 關節에만 Chiropractic Adjustment가 有效하고, 加동성 항진 關節(hypermobile joint)의 경우는 關節낭인대의 過伸張, 各種 직업병이나 長기간 경과한 말초 손상병증에 의한 關節의 만성과신장, 임신, 痙攣에 대한 대상작용에 의해 발생하고, Subluxation의 경우 Primary subluxation은 교정을 행하여야 하는 진짜 일차성 亞脫臼로 推骨의 부정열과 함께 固定化를 수반하며, 반면에 Secondary subluxation은 代償性으로 1차 亞脫臼를 補正키위해 부정열이 일어나는 것으로써 臨床에선 加동성 檢査에 의해 한쪽은 fixation, 다른 쪽은 정상가동성이 나타나면, 1차성 Subluxation은

고정화를 나타내는 關節이다.²⁰⁾

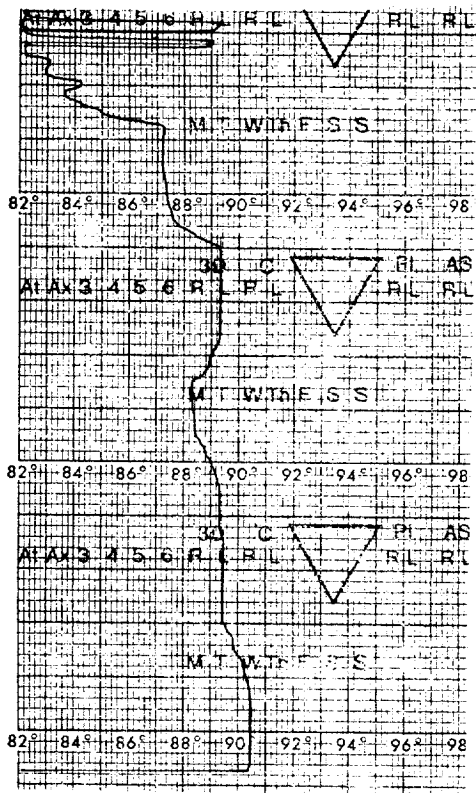
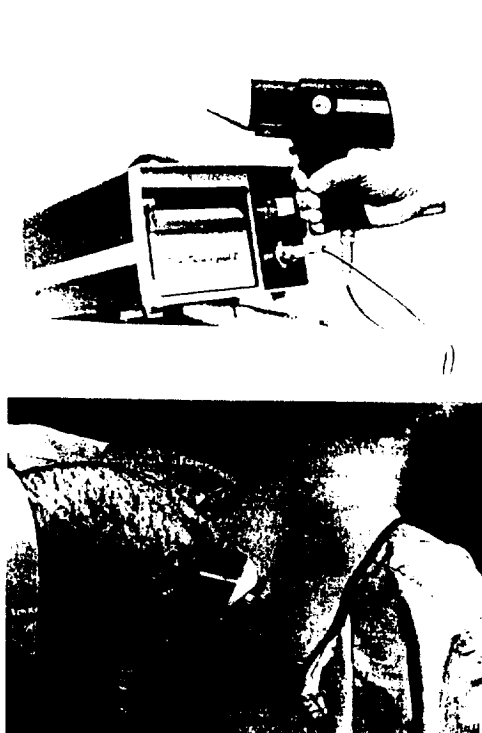
둘째, 視診法의 경우 Chiropractic에는 5개 검사를 활용한다. 즉, (1) 直立姿勢(Standing position) (2) 前屈位(Adam's position) (3) 坐位(sitting position) (4) 伏臥位(prane position) (5) 仰臥位(Supine position)으로 脊椎의 이상유무를 감별 진단한다.^{16,17)}

셋째, 기계 진단을 활용하는 것인데, 우선 피부온도감각기를 Infrared 하는 「Dermathermo-Graph V」란 진단기를 使用하여 작동에 따르는 法式과 그래프 해석을 나타내는 것을 참고하여 보면 다음과 같다.(圖表 10)¹¹⁾

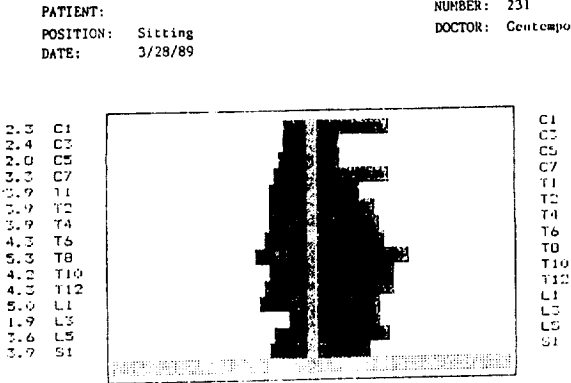
이렇게 Chiropractic therapy에 이용하는 것에는 Vertebral subluxation complex 질환을 관리하는데 있어 「Paraspinal EMG Scanning」의 活用, 「Electromyography」로 Vertebral Subluxation complex를 세밀히 파악하는 것에 活用, Lumbar Subluxation 평가에 있어 Computed Tomography와 Electromyography의 併用함에 그 진가를 보인다.²¹⁾ (圖表 11)

Subluxation에는 그병변 진단에 「Nervo Scope」를 使用하기도 한다.²³⁾(圖表 12)

圖表 (10) Dermatheromy graph V의 外形, 작동 모습과 진단용 graph

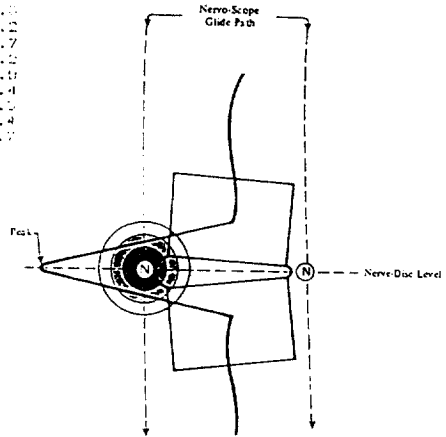


圖表(11) E.M.G(ElectroMyoGraphy)의 臨床例



圖表 (12) Nervoscope의 臨床例

Nervoscope가 Spine을 따라 수직으로 미끌어져 들어갈때 들출된disc와 눌린 nerve의 level에서 「peak signal」이 발생한다.



4. 手技療法과 Chiropractic Therapy의 矯正手技法의 比較

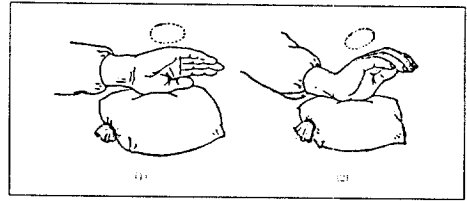
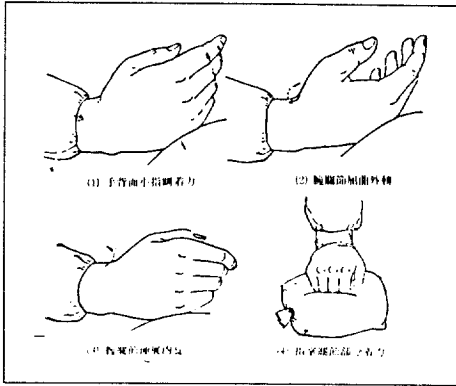
A) 手技療法の 矯正手技法

手指, 手掌, 手拳등을 利用하여 治療하는 기법중에 按摩療法, 指壓療法, Massage, 스트레칭療法(Stretching therapy), 導引按矯, Chiropractic therapy, 推拿法등의 구분이 있고 이중에 推拿療法을 주로 韓方에서는 手技療法이라 하는바, 이를 6個群으로 분류하고 각각에 대해 다음과 같이 手技法과 圖解를 서술한다.^{8,12,16,22,25,26,27,28,29,30,31,32)}

1) 擇動類手法

(1) 一指禪推法 : 術者가 장차 拇指의 指端, 指腹 혹은 桡側偏峰을 體表에 놓고, 腕部의 來回진동을 拇指의 指間關節의 屈伸을 帶動케 運用하여 壓力의 輕重을 바꾸게 하여 지속적으로 부담히 治療部位上에 작용케 하는 治療手技法²²⁾

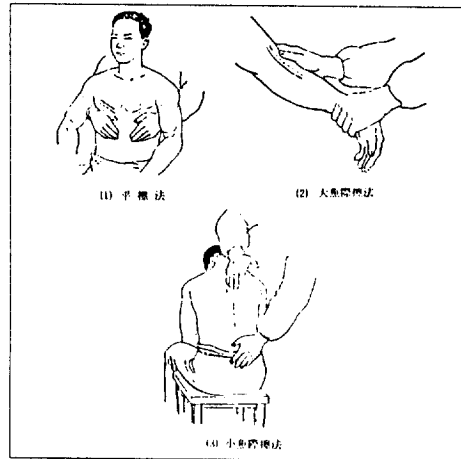
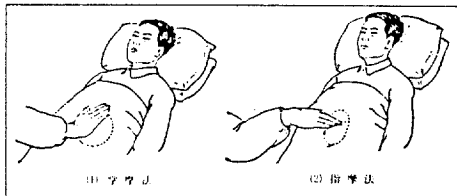
(2) 攘法 : 手背部의 小指側이나 小指, 無名指, 中指의 掌指 關節部分을 一定部位에 대고 腕關節로 하여금 屈伸外轉의 連續 活動을 하는 法¹⁾ (圖表 13)



(3) 揉法：手掌魚際나 掌根部 또는 手指腹으로 一定 部位를 가볍고 부드럽게 旋回運動을 하는 手法¹⁾ (圖表 14)

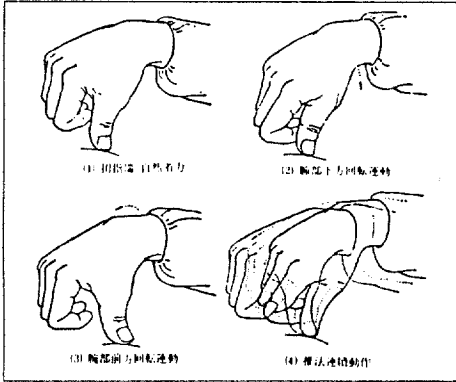
2) 摩擦類手法

(4) 摩法：手掌面 혹은 食, 中, 無名指의 指面을 一定部位에 附着해서 원을 그리듯 撫摩하는 法¹⁾ (圖表 15)

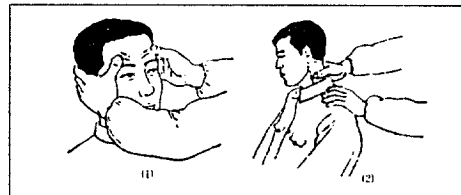
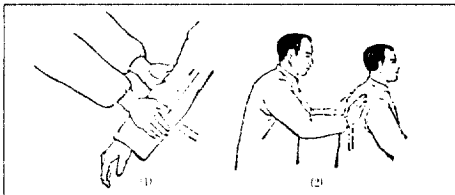


(5) 擦法(平推法)：手掌面이나 手指를 使用하여 皮膚의 一定 部位에 힘을 주어 直線으로 摩擦하는 手法¹⁾ (圖表 16)

(6) 椎法：拇指端이나 指腹部를 일정 부위 또는 穴位에 힘을 주어 밀착시키고, 어깨는 가라 앉히고 팔꿈치는 늘어 뜨려 손목을 치켜들고 腕關節을 흔들어 움직임과 拇指關節의 屈伸 活動에서 생기는 힘을 經絡 穴位上에 지속적으로 作用시킨다¹⁾ (圖表 17)



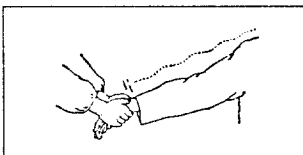
(7) 搓法 : 兩手掌을 患部에 相對적으로 놓고 上下 혹은 前後로 힘을 써서 患者의 肢體를 문지르는 方法¹⁾ (圖表 18)



(8) 抹法 : 한손 또는 양손의 指腹으로 皮膚에 바깥 붙여 上下左右로 往復하는 법¹⁾ (圖表 19)

3) 振動類手法

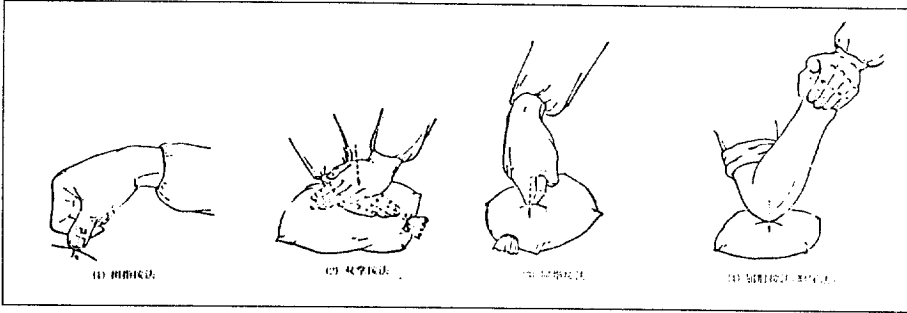
(9) 抖法 : 시술자가 양손으로 患者의 肢體遠端을 잡고 연속적으로 소폭의 上下顫動 運動을 하는 것¹⁾ (圖表 20)



(10) 振法 : 顫法, 振顫法이라고도 하며, 指端 혹은 手掌을 治療 部位上에 놓고 使用해, 手臂에서 震顫波를 發生하게 하여 肢體에 전달하게 하여 治療하는 法²⁾

4) 擠壓類手法

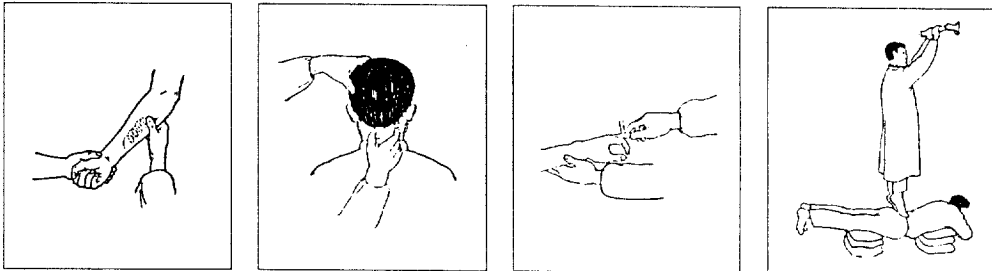
(11) 按法 : 拇指나 掌根등으로 일정 부위, 經穴을 누르는데, 점점 깊이 壓力을 가하여 늘려서 머무는 法¹⁾ (圖表 21)



(12) 點法 : 術者が手指의 指峰이나 혹은 屈曲된 近端의 指關節을 使用하거나, 혹은 肘部의 尺骨의 鷹嘴突部가 體表를 按壓하거나 點擊한다.²²⁾

(13) 捏法 : 이 手技法은 手指를 使用하여 肌肉, 肌腱을 齊捏하는 일종의 手法인데, 捏時에 拇指와 기타 指상대가 肌肉 혹은 肌腱을 住시키고 그 輪廓에 沿하여 그 走向을 순행하여 각각의 指로 轉轉하여 擠捏하여 추진하는 手技法²⁴⁾ (圖表 22)

(14) 拿法 : 拇指와 食指 혹은 拇指와 나머지 四肢를 대칭으로 하여 일정 부위와 穴을 잡아 들어서 한번 당기고 한번은 늦추는 法¹⁾ (圖表 23)



(15) 捻法 : 拇指와 食指의 指腹으로 일정 부위를 捉어서 대칭되게 힘을 주어 비트는 法¹⁾ (圖表 24)

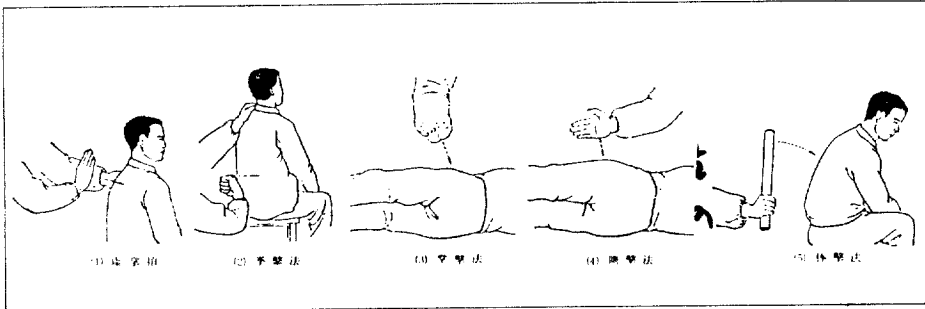
(16) 躑躅法 : 한발 또는 양쪽발로써 일정 부위를 밟는法 (圖表 25)

5) 叩擊類手法

(17) 拍法 : 手掌을 使用하여 患處를 拍打하는 手法¹⁾ (圖表 26)

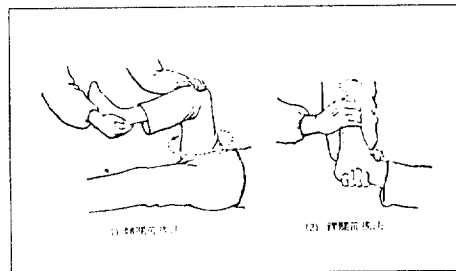
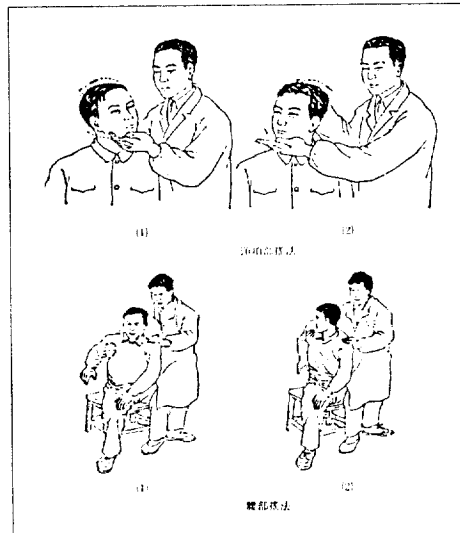
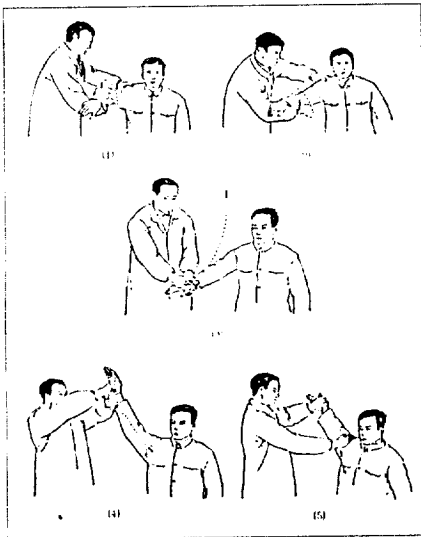
(18) 擊法 : 拍擊法이라고도 함¹⁾ 17번 拍法과 同一함.

(19) 彈法 : 즉 術者가 힘을 써서 肌肉과 皮膚를 提후 신속히 개방하여 肌肉과 皮膚를 원상 회복시켜 肌肉肥厚處를 적용한다.²²⁾

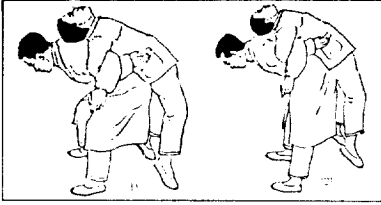


6) 活動關節類手法

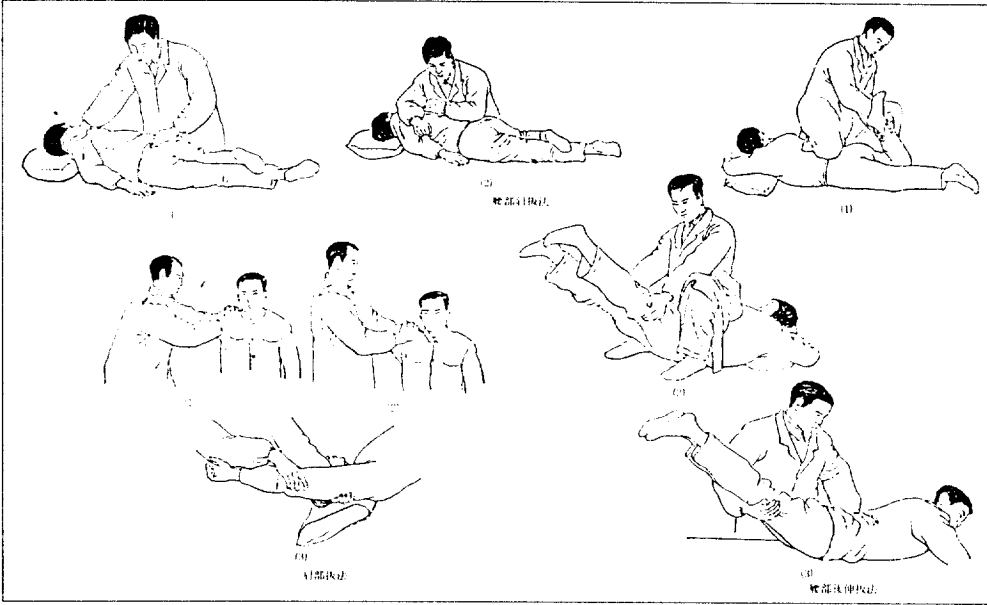
(20) 搖法：兩手로 어느한 關節 부위의 兩端을 주로 頸, 肩, 肘, 腕, 股, 膝 등의 비교적 큰 關節을 搖動하게 旋回운동을 시킨다.¹⁾ (圖表 27)



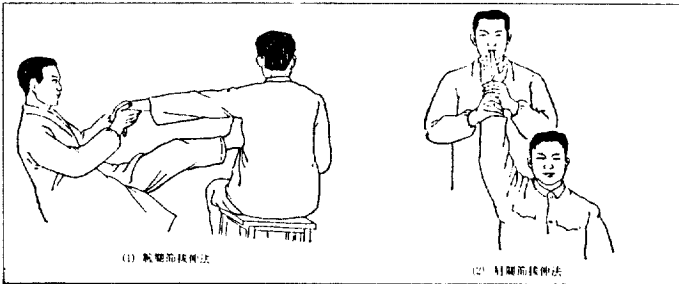
(21) 背法：시행자와 患者가 서로 등을 기대고 서서 양팔꿈치로 患者의 구부린 팔꿈치를 끌어 당겨 허리와 무릎을 구부리고 臀部로 버티면 患者의 등이 일으켜지고 양다리가 地面으로 부터 떨어지는데 이 때에 둔부에 힘을 주어 흔들면 患者의 腰脊柱가 당겨지고 펴지는 手法¹⁾ (圖表 28)



(22) 板法 : 兩手를 서로 반대 方向 또는 같은 方向으로 하여 肢體를 움직이는 手法¹⁾ (圖表 29)



(23) 拔伸法 : 拔伸은 牽引의 뜻으로 正骨 方法中の 拔伸療法을 應用한 것¹⁾ (圖表 30)



B) Chiropractic therapy의 矯正 手技法

本 手技는 우선 施術자가 치료에 적합한가를 판단해야 하는데, 骨折, 감염성질환이나 종양등의 기질적 변화가 심한것, 선천적인 기형을 검진 후 곧 施術을 하거나, 施術을 하기 전에 신

체 각조직을 완화하기 위한 豫備시술을 시행해야 하는데, 椎骨轉位를 矯正하려면 순간적인 加壓이 필요하며, 시술자가 충분히 이완되었을때 해야 한다. 시술 부위는 크게 5개로 大別하여 기술하였다.^{1,9,16,26,33)}

1) 後頭骨矯正法

(1) 後頭骨後下方矯正法

(矯正手技法) 直接手는 上方과 前方으로, 間接手의 손가락은 胸骨로 부터 턱을 떼어 내는 것처럼 兩手로써 頭方으로 당긴다. 頸椎와 環椎-後頭骨間 關節을 過伸張시킨다. 이마를 上方으로 움직인다. 單純한 後下方의 경우에는 兩側으로 矯正한다. 이때 矯正方向은 拇指의 方向과 일치하지 않는다.^{16,33)} (圖解 31)

(2) 後頭骨左右矯正法

(3) 後頭骨上方矯正法

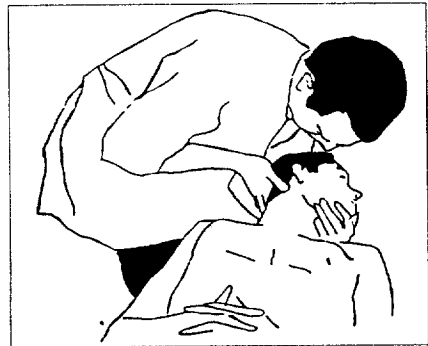
(4) 後頭骨前方矯正法

(5) 後頭骨前下方矯正法

(6) 後頭顚上方矯正法

(7) 後頭骨下伸展法

(8) 兩側後頭骨拇指球矯正法



2) 頸椎矯正法

(9) 頸椎伸展操作法

(矯正手技法) 遊動을 除去하고, 正中線에 따라 頭方으로 약 2.5cm 순간적으로 당겨 矯正한다.^{16,33)} (圖解 32)

(10) 左右環椎矯正法

(11) 左右下方環椎矯正法

(12) 後下方軸椎矯正法

(13) 頸椎回轉矯正法

(14) 回轉頸椎矯正法

(15) 頸椎bleak矯正法(손목이용)

(16) 母指頸椎伸展矯正法

(17) 母指振動矯正法

(18) 頸椎伸展矯正法

(19) 頸椎伸展法(수건使用)



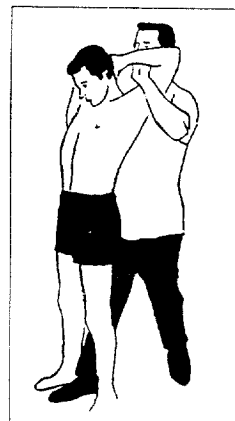
3) 胸椎矯正法

(20) 兩側胸椎伸展矯正法

(矯正手技法) 患者는 일단 몸을 앞으로 기울이면서 힘을 죽 췌 후 뒤로 당긴다. 施療者의 가슴으로 患者를 上後方으로 순간적으로 당겨 올리면서 교정^{16,33)} (圖解 33)

(21) 胸椎調和矯正法

- (22) 豆狀骨胸椎矯正法(片側) (23) 豆狀骨胸椎矯正法(兩側)
- (24) 上下側豆狀骨矯正法 (25) 垂直兩側橫突起矯正法
- (26) 手指中手骨矯正法 (27) 母指交差橫突起矯正法
- (28) 前方胸椎矯正法 (29) 胸椎上方伸展矯正法
- (30) 腕交差胸椎伸展矯正法 (31) 胸椎上部後方矯正法 (뒷목이용)
- (32) 左位胸椎伸展矯正法 (앉은자세) (33) 大腿胸椎伸展矯正法



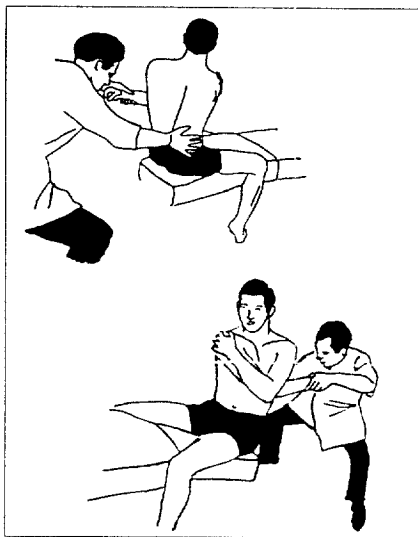
4) 腰椎矯正法

(34) 手根骨橫突起矯正法(左位)

(矯正手技法) 遊動이 除去될 때까지 胴體를 回轉시킨다. 同時에 施療者는 間接手로써 손목을 뒤로 당기며, 直接手로써 前方으로 밀면서 교정^{16,33)} (圖解 34)

(35) 腰椎下部와 全腰椎回轉矯正法

- (36) 三角筋弛緩과 橫突起矯正法
- (37) 骨盤과 三角筋矯正法
- (38) 橫突起上腕矯正法
- (39) 腰椎後方側方矯正法(坐位)
- (40) 腰椎와 仙骨伸展法
- (41) 腕骨과 胸椎伸展法



5) 骨盤矯正法

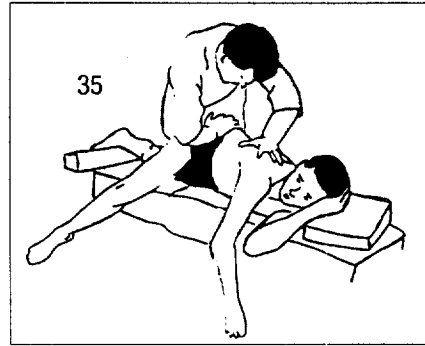
(42) 腸骨三角筋矯正法

(矯正手技法) 兩手로 遊動을 除去한다. 骨盤은 거의 垂直으로 維持하며, 間接手는 固定만하고 直接手로써 위의 寬骨을 後方으로(시술자쪽방향) 밀어서 교정한다.

患者를 보다 안정시키기 위하여 下位의 팔을 치료대 後方으로 부터 내려뜨리게 할 수도 있다.^{16,33)} (圖解 35)

(43) 腸骨後方轉位矯正法

- (44) 腸骨손호矯正法
- (45) 骨盤伸展矯正法(反對側)
- (46) 骨盤伸展矯正法(同位置)
- (47) 交差仙骨矯正法
- (48) 坐骨三角筋矯正法
- (49) 坐骨大腿矯正法
- (50) 股關節腸骨矯正法
- (51) 片側腸骨轉位矯正法
- (52) 腸骨腰椎後方轉位矯正法
- (54) 兩側骨盤大腿骨矯正法



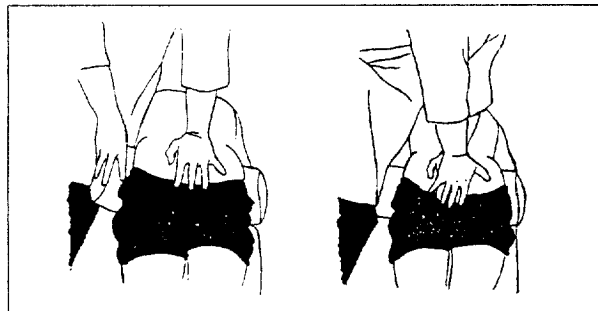
- (53) 片側骨盤大腿骨矯正法
- (55) 兩側大腿骨伸展法

6) 仙骨矯正法

- (56) 仙骨下部矯正法

(矯正手技法) 體重을 걸어서 下方으로 15초~40초간 지속^{16,33)} (圖解 36)

- (57) 仙骨三角筋矯正法
- (58) 仙骨伸展矯正法(양쪽 무릎)
- (59) 前方仙骨膝矯正法
- (60) 仙骨尖端接觸矯正法
- (61) 膝窩足部矯正法



以上の手技法 외에도 Chiropractic Therapy의 경우, 드롭을 이용한 矯正法 S.O.T 脊椎骨盤 矯正法 그리고 요즘에는 股關節變位에 대한 徒手矯正法인 이소가이療法등이 있다. 또한, 骨盤變位에 따른 調整理論인 Gonstead Technique이 활용된다.²³⁾

5. 手技療法과 Chiropractic Therapy의 臨床的 治療 效果의 比較

A). 手技療法の 臨床的 治療 效果

手技療法の 개괄적인 適應症은 주로 慢性疾病에 應用하는데 단, 일부 疾患은 急性期 疾患에도 양호한 效果가 있다. 대개가 주로 腰椎間盤突出症, 急性捻挫傷, 急性乳腺炎, 小兒 消化不良등이다.²⁴⁾ 한 例로 腰腿痛의 推拿, 즉 手技治療의 적용증은 초기 發病하고 年령이 비교적

짧고 병정이 비교적 짧은 疾患, 병정이 비록 비교적 길더라도 단 증상과 體症이 균등히 비교적 가벼운 疾患, 일시적으로 명확한 진단이 어려워도 단 이미 骨質病患이 아니고 환자 자신이 治療를 원하고 예후를 계속 관찰 할 수 있는 疾患, 환자가 자의적으로 手術을 받고자 원치 않는 疾患, 반드시 手術을 하지않아도 되는 사소한 疾患등이다.⁴⁾ 좀더 세부적으로 각 手技別로 適應症을 알아보면 다음과 같다.¹⁸⁾(圖表 37)

圖表 (37) 手技療法에서 各 手技別 適應症

手 技 法	適 應 症
1) 揮動類手法	
(1) 一指禪推法	頭痛, 胃痛, 腹痛, 關節筋骨疼痛
(2) 攘 法	風濕疼痛, 麻木不仁, 肢骨灘痺, 運動機能障礙
(3) 柔 法	腕腹脹痛, 胸悶脇痛, 便秘, 泄瀉
2) 摩擦類手法	
(4) 摩 法	腕腹疼痛, 食積脹滿, 氣滯, 및 胸脇逆傷
(5) 擦法(平椎法)	脾胃虛寒性 腕腹疼痛, 消化不良, 風濕疼痛, 肢體麻木
(6) 椎 法	頭痛, 胃痛, 腹痛, 關節筋骨疼痛
(7) 差 法	腰背, 脇肋, 四肢部에 응용
(8) 抹 法	頭暈, 頭痛, 頸項痛
3) 振動類手法	
(9) 抖 法	四肢部 關節痛
(10) 振 法	全身各部穴位
4) 齊壓類手法	
(11) 按 法	肢體疼痛, 麻木, 脊椎側彎, 胃痛, 腹痛, 膽石痛
(12) 點 法	腕腹擊痛, 腰腿痛
(13) 法	頭部, 頸項部, 四肢와 背脊部
(14) 拿 法	頸項部, 肩部, 四肢部에 응용
(15) 捻 法	指間關節疼痛, 腫脹 或 屈伸不利
(16) 揉 法	腰椎間板脫出症
5) 叩擊類手法	
(17) 拍 法	風濕疼痛, 局部知覺遲鈍, 筋肉, 筋肉痙攣
(18) 擊 法	風濕疼痛, 局部知覺遲鈍, 筋肉痙攣 或 頭痛
(19) 彈 法	項強, 頭痛
6) 活動關節類手法	
(20) 搖 法	運動機能障礙, 關節強直, 屈伸不能
(21) 背 法	腰部捻挫疼痛, 腰椎間板脫出症
(22) 扳 法	腰椎間板脫出症, 腰部捻挫
(23) 拔 伸 法	脫臼, 傷筋症

以上에서 手技療法이 臨床에서 活用되는 適應症을 통하여 그 治療 效果를 알아 보았다. 椎拿를 中心으로 한 手技法 외에도 指壓은 經穴의 五行의 補瀉原理를 活用하여 經穴의 治療 效果

를 증진한다. 이경우, 내장활동은 自律神經의 交感神經과 副交感神經의 相反된작용, 즉 交感神經은 흥분작용을, 副交感神經은 억제작용을 최대한 이용하는것으로 해석되고 이런 指壓治療에서 역점을 둘 것이 反應의 稟賦을 주의하여 治療에 만전을 기해야 治療 效果를 배가할 수 있다.¹⁶⁾

B) Chiropractic Therapy의 臨床的 治療 效果

Chiropractic의 개괄적인 適應症은 합병증이 없는 腰痛, 신경학적 결손이 없는 坐骨神經痛 (Sciatica), 합병증이 없는 만성요통, 외과적 수술후 만성요통, 추간판변성 TV형(돌출형 추간판), 추간판변성 V형(분리된 골편), 후關節면증후군, 천장골증후군, 천장골좌상, 이상근증후군, 장요근증후군, 척추전위증, 척추관 협착증등이 있다.⁴⁵⁾ 특히 本 療法이 많이 활용되는 腰痛의 경우는 후關節 증후군 및 혹은 천장 關節 증후군으로 인한 기능이상, 배근증후군, 후關節 증후군, 혹은 천장關節 증후군으로 인한 협부 척추전방전위증은 치유율이 높은 적응증이고, 불안정성과 합병된 기능이상, 측부관협착증(역동성) 퇴행성 협착증과 합병된 기능이상, 추간판 탈출증은 치유율이 낮은 적응증의 兩面이 존재한다.⁴⁾ 좀더 세부적으로 各椎骨別로 適應症을 알아보면 다음과 같다.¹⁶⁾ 圖表(38-a, 38-b)

圖表 (38-a) 脊椎骨盤矯正法에서 各椎骨別 適應症

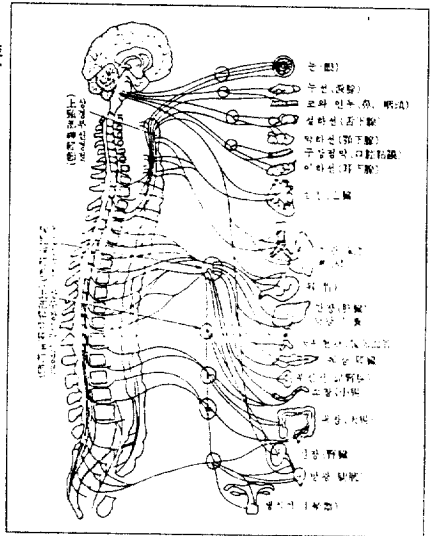
椎骨名	部位	適應症
頸椎	1	두통, 신경질, 불면증, 감기, 고혈압, 편두통, 신경쇠약, 건망증, 만성피로, 어지러움, 구역질, 소아마비, 간질증
	2	부비공염, 알레르기, 사팔뜨기, 눈병, 귓병, 실신, 발작, 흑실명
	3	신경통, 여드름, 습진, 피부발진
	4	난청, 선양증식증(Adenoid)
	5	인두염, 선목소리(성시), 인두카타르증
	6	목덜미가 뻣뻣할때, 편도선염, 백일기침, 크루푸성 폐염
	7	활액낭염, 감기, 갑상선疾患
胸椎	1	천식, 기침, 호흡곤란, 손가락의 통증
	2	심장기능장애, 가슴아픔
	3	기관지염, 늑막염, 폐염, 충혈, 유행성감기
	4	담낭병, 황달, 대상포진
	5	간장병, 열병, 저혈압, 빈혈, 관절疾患
	6	胃疾患, 소화불량, 가슴앓이
	7	당뇨, 케양, 위염
	8	딸꾹질, 백혈병
	9	알레르기
	10	신장병, 동맥경화, 신염, 만성피로, 신우염
	11	피부병, 여드름, 습진, 피부발진
	12	류머티스, 가스통증, 불임증

腰 椎	1	대장염, 변비, 이질, 설사, 탈장
	2	충수염, 경련, 호흡곤란, 산성증
	3	방광질환, 월경장애, 유산, 야뇨증, 임포텐스, 무릎통
	4	좌골신경통, 요통, 배뇨곤란, 배통
	5	하지순환불량, 팽창약화, 죽냉증, 하지약화, 하지경련
仙 骨	1-5	선골관절질환, 척추만곡
尾 骨	1-3(5)	이질, 미골통

圖表(38-b) 脊椎骨盤 矯正法에서 臟腑와 脊椎神經과의 關係

이상의 내용으로 Chiropractic Therapy의 臨床治療 目的을 다음과 같이 설명할 수 있다.^{7,17)}

- 1) 椎間板 hernia, 亞脫臼, 轉位 등 變形된 脊椎를 矯正하고 그 活動力을 배가시켜 運動을 恢復시킨다.
- 2) 脊椎를 받치는 靱帶, 筋肉의 硬結硬直, 拘攣緊張, 腫脹 등 異常을 이완시키고 그 機能을 均衡調節한다.
- 3) 內臟諸器官의 활력을 증진 회복시킨다.
- 4) 神經이나 혈관의 압박이나 刺戟을 除去하여 疾病을 治療하고 全身의 혈액, 淋巴액의 순환을 촉진시킨다.



圖表(38-b) 脊椎骨盤 矯正法에서 臟腑와 脊椎神經과의 關係

- 5) 自然治癒力, 抗病力을 증강하고 疾病의 豫防과 再活을 배가시켜 再活療法이 우수하다.
- 6) 推拿關節의 鬱血 愈着을 풀어주어 體質改善하고 保健증진 시킨다.
- 7) 姿勢를 바르게 하고 性格, 情緒, 意志 및 精神力을 승화시키고 회생케 한다.
- 8) 약물이나 手術의 부작용이 없고 건강과 장수에 공헌한다.

물론, 이런 Chiropractic의 治療效果를 올리기 위해서는 Static palpation (가동성 검사)를 活用하여 교정의 방향을 정확히 하고, 추골에 무리한 교정을 주지 않아서 적용(Adjustment)의 方向을 잘 잡아야 하고 이를 바탕으로 종래의 Static palpation과 矯正音에 의한 판단보다, 가동성 검사법에 의한 治療效果 판단을 적극 利用해서 治療효용의 判定을 해야할 것이다.²⁰⁾ 반면에, Chiropractic Therapy에 腰痛患者가 많음으로 인하여 1985년 미국에서는 임상 시험을 거쳐, 治療效果 판단의 객관성을 확보키 위해서 다음과 같이 4등급으로 구분하고 있다.⁴⁾

- (1) 등급 I : 증상이 완전히 소실되고 행동에 전혀 장애가 없음

- (2) 등급Ⅱ : 경미한 통증(지속적 혹은 간헐적)이 남아 있고 행동에는 전혀 장애가 없음
 (3) 등급Ⅲ : 호전되었으나, 통증으로 행동에 장애가 있음.
 (4) 등급Ⅳ : 지속적인 심한 통증, Chiropractic 治療의 유의성이 인정 안됨.

이런 治療效果 판정의 객관성을 확보하면, 治療的 運東醫 結果인 다음 요인을 확보하여 治療 目的을 달성할 수 있다.

治療的 運東醫 結果는 다음과 같다.⁴⁷⁾

- (1) 筋肉 수축 속도의 증가 (2) 筋肉의 힘과 크기 증가 (3) 근지구력의 증진
 (4) 筋肉 運東醫 재교육 (5) 근수축의 용이화 (6) 안 정
 (7) 혈류공급증가 (8) 정맥과 림파계 유출증진 (9) 유착의 완화

이런 治療的 運東醫 結果를 활용하여, 객관성 평가를 통해 治療 效果를 확보하기 위하여 교정 운동 治療는 좌우 균형이 맞을 때까지, 통증이 유발되지 않을 때까지 객관적으로 환자의 상태에 따라 정상적인 상태에 이르기까지 그리고 일상 활동중에 견딜 수 있는 최소한의 단계까지 關節과 筋肉의 운동상태를 증가 시켜야 한다. 그리하여 통증이 유발시 급성 상태에서 治療 目的은 첫째가 통증의 감소 또는 제거이고, 둘째는 경련을 이완시키는 것과 Body technique를 통한 조직과 구조를 시험하기에 충분하도록 긴장된 筋肉을 이완시키는 것이고, 셋째는 환자에게 통증을 감소시키는 요점을 지적해 주어 환자가 治療에 믿음을 갖도록 하며, 나아가 다른 期의 治療와 완전한 회복으로 계속 이어갈 수 있는 동기를 가져다 준다. 그래서 결국 단계적 교정 治療의 目的인 모든 부분(특히 손상부분)의 균형을 좀더 이루어 지는 상태에 이르도록 환자의 Condition을 개선시켜서 Chiropractic의 治療 效果를 극대화 해야할 것이다.⁴⁸⁾

6. 手技療法과 Chiropractic Therapy의 주의사항 비교

A) 手技療法의 注意事項¹⁾

- (1) 시술전에 心身을 바르게 정신을 통일하고 반드시 단전 호흡을 시행하여 시술자의 氣를 고르게 해야 한다. 흥분상태에 있거나 마음의 평정이 없는 상태에서는 오히려 환자의 기를 훼손시킬 우려가 있다.
 (2) 시술전에 항상 손을 깨끗이 씻고 소독을 하여야 한다. 손톱이 길거나 손이 불결하면 환자의 皮膚에 손상과 감염의 우려가 있다.
 (3) 시술자는 시술하기에 가장 알맞은 장소에 위치해 있어야 한다. 이로써 정확한 體位를 취할 수 있고, 부정확한 體位는 壓刺戟의 效果를 최대한으로 발휘할 수 없기 때문이다.

- (4) 환자의 시술부위중에 頭部나 顔面部 및 衣服으로 가려지지 않는 노출부위는 깨끗하고 넓은 수건등으로 덮고 시술하는 것이 바람직하다.
- (5) 시술중에 웃거나 잠담을 삼가하고 비록 급한 일이 생기더라도 무단히 자리를 이탈하지 말고, 환자에게 양해를 구한 후, 빠른 시간내에 다시 계속해야 한다.
- (6) 시술시간은 부분적인 경우 15~20분, 전신의 경우에는 30~40분 정도가 적당하다. 서서히 하더라도 1시간 내에 끝내야 하는데, 1시간이 경과하면 환자에게 疲勞가 오며, 역효과가 나타날 경우도 있다.
- (7) 처음으로 治療받는 환자에게는 되도록 부드럽고 가볍게 시행함이 원칙이며, 강압이 필요한 경우 미리 환자에게 예고하여 手技에 대한 두려움이나 오해가 없도록 한다.
- (8) 시술전에 반드시 용변을 보게한 후 심신을 단정히 갖춘 안정된 상태에서 시작해야만 긴장하지 않아 좋은 效果를 얻을 수 있다.
- (9) 급소나 반응이 강한 穴의 시술은 환자 呼氣를 크게하고 吸氣를 적게 하도록 2:1의 비율로 지시해야 한다. 이것은 邪氣의 배출을 촉진하기 위함이다.
- (10) 임신부에게는 가급적 手技를 피하는 것이 좋으며 반드시 해야 할 경우는 腎經의 급소나 腹部手技는 삼가해야 한다.
- (11) 환자가 기아상태나 심한 운동후에 시술할 때에는 暈倒를 예방해야 한다.
- (12) 구급환자, 열성환자, 출혈성 환자 및 急性疾患은 시술을 금해야 하며, 식후 30분이 경과되지 않았을 경우에도 禁해야 한다.
- (13) 結核이나 癌등의 만성 疾患에도 주의를 요한다.
- (14) 骨折 脫臼時는 整復手技를 위주로 한다.

B) Chiropractic Therapy의 주의사항^{1,17,45)}

- (1) 환자의 전신은 충분히 弛緩되어야 한다.
- (2) 健側부터 시술하고 轉位側은 그 다음에 시술한다.
- (3) 力度, 角度, 速度가 일체화 되어야 한다.
- (4) 시술자는 안정된 자세로 교정에 임해야 하며, 均衡을 유지해야 한다.
- (5) 교정하려는 推骨의 方向, 角度가 확정되면 접촉하자마자 교정한다.
- (6) 시술자의 손은 교정하려는 推骨에 정확히 대고 일정한 압력을 가한다.
- (7) 항상 推骨의 정상운동 범위에 따라 교정한다.
- (8) 환자에게 불안감, 긴장감을 주지 않아야 한다.
- (9) 시술이 끝나면 즉시 矯正手를 땀다.

(10) 지나친 刺戟을 피해야 한다.

(11) 목소리가 나아만 교정이 되는 것이 아니다. 소리의 유무와 관계 없이 기본적으로 충실하고 정확하게 교정해야 한다.

그리고 Chiropractic Therapy중에 특히 腰腿痛이 많이 활용하므로 다음의 禁忌 사항을 유념해야 한다. 즉 불안정성 골절, 심한 골다공증, 다발성 골수종, 골수염, 원발성 골종양, Paget's Disease, 진행성 신경학적 결손, 척수종양, 마미압박(Cauda equina compression), 중앙추간판탈출, 과운동 關節, 류마티스 關節염, 강직성 척추염의 염증이 그것이다.

7. 手技療法과 Chiropractic Therapy의 向後展望

A) 手技療法과 向後展望¹⁾

첫째, 再活醫學에 활용하는 것인바, Rehabilitation은 사회적으로 그 중요성이 인정되고 있고, 中風후유증, 교통사고 및 수술후유증에 유용하다. 특히 言語矯正(S.T), 職業訓練(O.T), 物理治療(P.T)중에 物理治療에 手技가 유용한데 현대의 의료에서 활용되는 物理治療에다가 점차 韓方에서 經穴을 이용한 刺戟으로 차원이 다른 治療가 가능하며, 手技가 그중아로 등장하고 있다.

둘째, 예방醫學에 활용하는 것인바, 기질적 이상이 없다고 진단된 환자의 기능적 장애가 있는 경우, 脈象이나 經絡의 반응만으로 韓方의 경우 진찰하고 발병전 治療하여 보다 큰 疾病을 예방하고 발병전 治療에 활용할 수 있는 保健手技가 유용하다.

셋째, 정신적 Stress에 의한 身體的 反應은 體表經穴上에 있어 膀胱經과 督脈經에 많이 나타나며 肩背部나 後頭部에 障礙가 많은바, 手技로 凝滯된 穴을 풀어주어서 上下 經絡上의 氣의 순행을 고르게 하여 유용하다.

넷째, 職業病에 활용하는바, 장기간에 특정 직업에 의해 오는 생리적인 산업 재해에서 오는 직업적 피로, 직장 신경증, Manager병등에 대해 도인안교 療法과 手技治療로 經絡의 소통을 통해 생리적 기능회복을 기대할 수 있다.

다섯째, 정신질환에 活用하는바, 정신병의 육체적 조정을 통하여 치료하는 방법으로 육체병변 조정療法, 七情鬱結을 풀어주는 대화療法과 병용하여 전신의 氣血순행을 고르게 하고 잠재의식 기능을 활성화하는 암시療法에 手技가 유효하다.

여섯째, 노인병에 활용하는 바, 老化촉진되는 상태에 經絡의 凝滯와 氣血순행의 不調를 해소하고, 심리적인 고독감을 치유하는데 수기가 유용하다.

일곱째, 小兒疾患에 活用하는 바, 陽有餘, 陰不足으로 오는 氣血不足으로 오는 질병이 많으

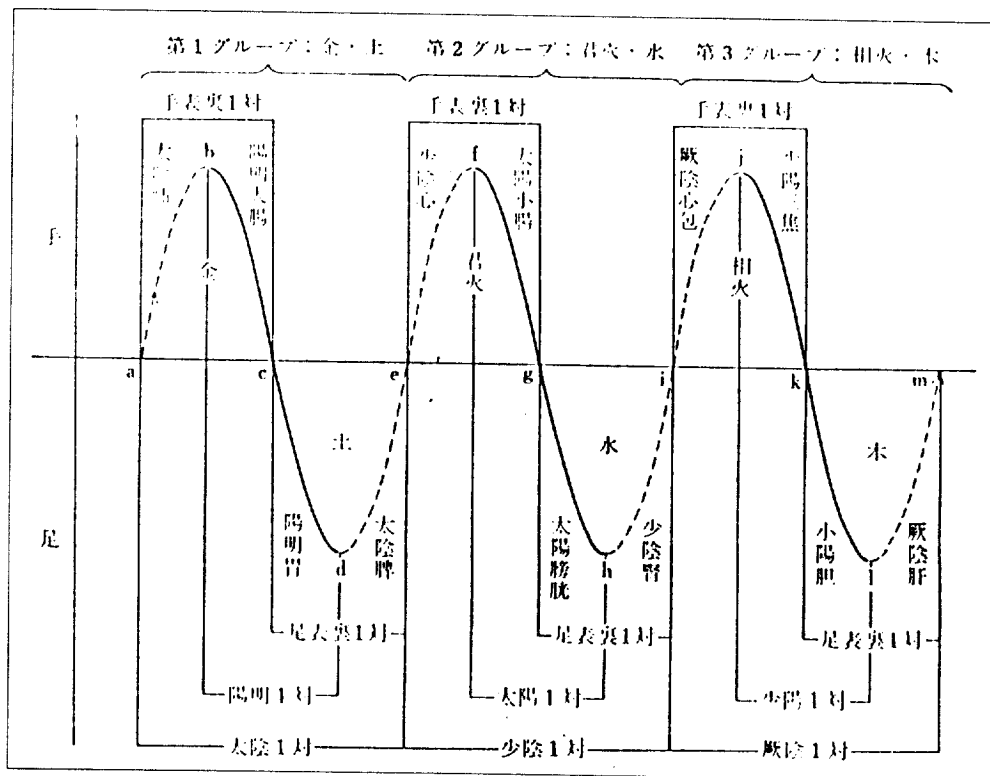
므로 小兒推拿法을 적극 활용함이 유효하다.

B) Chiropractic Therapy의 向後 展望

첫째, 三陰三陽의 순환原理에 따른 脊椎矯正法의 同一性 關係가 존재한다는 것이다.⁴⁹⁾ 이런 三陰三陽의 순경의 原理는 經絡의 유주순환과 연관되어 생각하는데 일본의 山下詢氏는 正經의 1對治療의 原則을 說明하였다. 이는 手足陽經과 手足陰經의 1對治療로서 表陽經의 組合과 交叉治療로서 正經과 奇經을 運用한다고 하였다. 이를 그림으로 圖解하면 아래와 같다.⁵⁰⁾

人身의 開闔樞理論에서 黃帝內經에서는 陽明, 厥陰이 樞가 되는데, 內經의 개합추理論은 「素問」의 「陰陽離合論」과 「靈樞」, 「根結論」에 <太陽爲開, 陽明爲闔, 少陽爲樞>, <太陰爲開, 厥陰爲闔, 少陰爲樞>라 하여 陰明厥陰이 闔이 되고, 少陽少陰이 樞가 되었다. 이리하여 太陽 → 陽明 → 少陽, 太陰 → 厥陰 → 少陰으로 進行하여 순환하는데 대해 一般 經絡 流注를 查

圖表 (39) 手足의 表裏 1對 治療와 三陰三陽 1對 治療의 構成



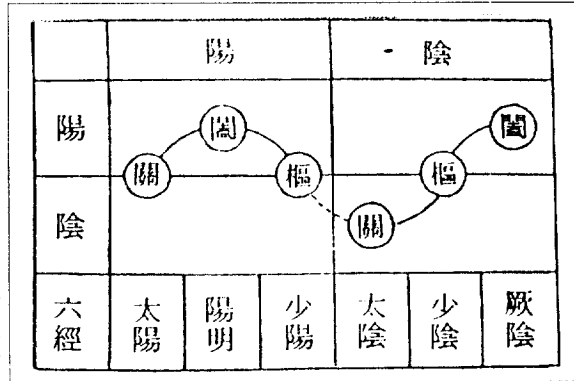
(圖表 40) 三陰三陽과 開闔樞表

용하여 足太陽膀胱經을 주로하여 選穴했고, 그 밖에 足少陽 膽經과 足太陰脾經의 穴을 使用하였다. 따라서 內經 脈要精微論에 「腰者腎之府. 轉搖不能, 腎將備也」라 하는 腰者腎之府 理

論과 金火交易線을 樞로한 內經의 開闔樞理論을 應用한 太衝穴, 太谿穴, 足三里穴의 鍼治療가 一般 經絡 流注를 이용한 鍼 治療보다

(圖表 40) 三陰三陽과 開闔樞表

양호한 治療 효과가 나타난다고 三陰三陽의 開闔樞 理論을 活用하였다.^{2,49,50,51,52} 이 開闔樞 循環 理論을 圖式化하면 도표와 같다.

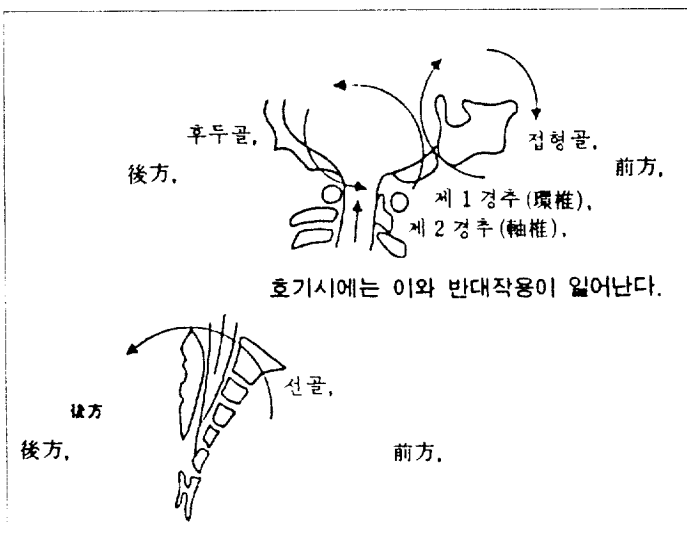


上記의 도표를 바탕으로 「太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰」의 순환계통이 Chiropractic Therapy의 脊椎骨盤에 견주어 人體의 推骨部分과 구분해 보면 「頸椎, 胸椎, 腰椎, 仙骨, 尾骨, 股關節」의 순

행과 同一하다. 이런 推骨을 三陰三陽으로 대비하여 본다면, Chiropractic Therapy중에 S.O.T 이른(자네트 Block technique)은 仙骨과 後頭骨(頸椎)의 호흡理論으로 연관성을 설명하였다.

이소가이 療法에서는 좌우 다리길이의 변화에 따른 股關節矯正을 통하여 全身調節이 가능하다고 역설하였다.^{39,40,41,42,43} 또한 Chiropractic Therapy중 骨盤의 部位에 따른 調節도 全身調節의 일환으로 해석된다.²⁵ 이는 좌우다리의 足趾分析을 통한 Thompson Technique Method도 역시 韓方診斷의 陰陽論 해석과 연관되어짐을 臨床에서 알 수 있다.^{34,46,53}

둘째, De Jarnette Technique, 즉, Sacro Occipital Technique(S.O.T)중에 仙骨 後頭骨 호흡기전의 頸椎(後頭部)仙骨의 연관 관계에 따른 耳鍼法(Ear Acupuncture)과 관련된 臨床적 의의가 있다.³⁶ De Jarnette는 뇌척수액



이 頭部의 Mechanism에 의해 두개 호흡 메카니즘에 의해 두개선골, 척추관, 선골관내를 순환 유통하여 신경세포에 영양 공급 활동을 함으로써 물질대사

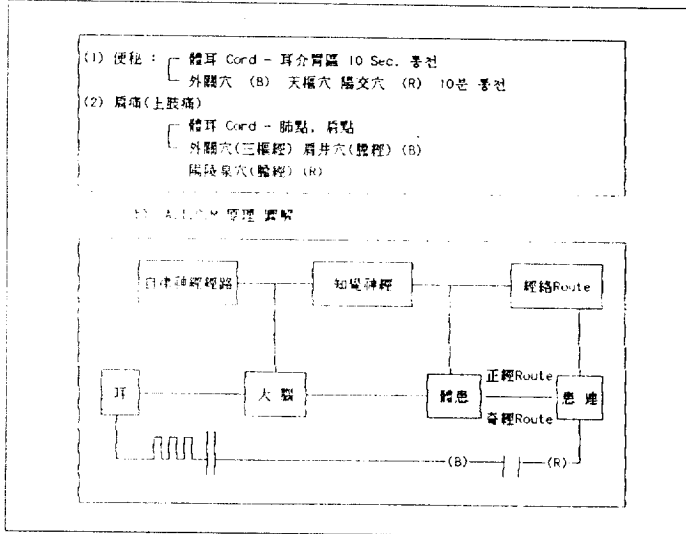
를 왕성하게 하여 인간의 항상성을 유지하는데 도움이 된다고 주장하고 있다.

이는 두개 선골 메카니즘(Primury Rdsipatory Mechanism)에서 숨을 들이마실 때에는 첨단이 전방으로 이동하고 숨을 내쉴때는 첨단이 후방으로 이동하여 두개 선골 메카니즘에 의한 Pumping작용을 한다.³⁶⁾

그리하여 骨盤과 脊椎를 바르게 하기 위해서 Block을 활용하는 Blocking Technique를 사용하여 뇌척수액 소통을 원활히 하기 때문에 後頭骨이 명쾌해지며, 全身의 神經 기능을 정상화하여 건강과 Condition을 고조시킨다고 하였다.⁵⁴⁾

따라서, De Jarnette는 Block이라는 받침대를 矯正에 활용하였으나, 韓方的으로 두개골의 입파관이 모이는 耳部에 耳鍼法을 이용하여 경락론에 입각한 陰陽 현상을 均正시키는 방법의 하나로 流注理論에 접목된 Ear Accmpture인 「耳I.P결합療法」(Auriculo-Ion pumping Combined Method : A.I.C.M)에서 臨床上 좋은 효과를 얻을 수 있다.^{55,56,57,58,59,60)}

(圖表 42) 耳 I.P 結合療法 (Auriculo - ion pumping combined method)



(도표42) 耳I.P結合療法(Auriculo-ion pumping combined method)

셋째, 經筋, 經皮의 理論과 Trigger point(유발점)에 따른 筋肉의 起始 - 終止點의 治療法에 상호간 臨床的 意義가 있다.^{15,47)} 이를 규명기 위해, 經筋 - 經皮 理論 체계를 살펴 보면, 經筋은 十二經筋으로서, 經絡계통의 肢體外周에 있어서의 연속 부분이다. 그 분포의 특

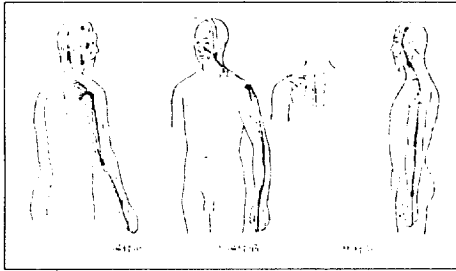
징은 四肢, 身區幹, 胸廓, 腹腔에만 분포되었고, 장부에는 진입하지 않은 상태이고, 經皮의 경우는 十二皮部로써 경락 계통의 皮部에 있어서의 부분이다. 피부는 2가지 의의가 있는데, 그 하나는 전체적인 것이며, 다른 하나는 局所性인 것인데 상호간 밀접 관계가 있다.¹⁵⁾

이 經筋 - 經皮 理論 체계는 Drop Technique에서의 Trigger Point에서 관련이 있어, Trigger Point(유발점)는 이것이 手技法에서 點穴手法에서도 중요한 바, 이와 관련하여 經筋

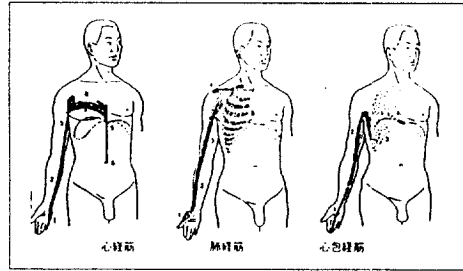
流注를 圖解하면 위와 같다.^{46,57,59)}

(圖表 43) 經筋 治療의 活用法

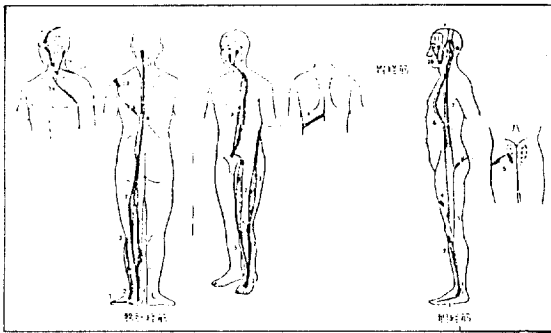
(a) 手陽經筋



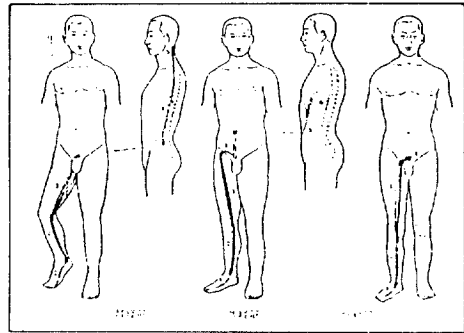
(b) 手陰經筋



(c) 足陽經筋



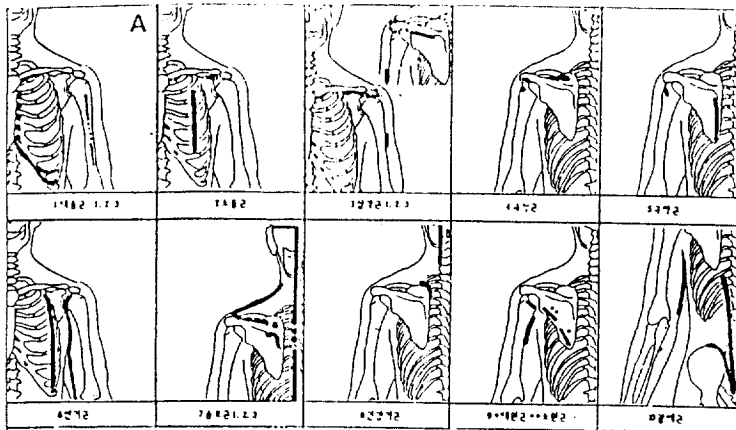
(d) 足陰經筋

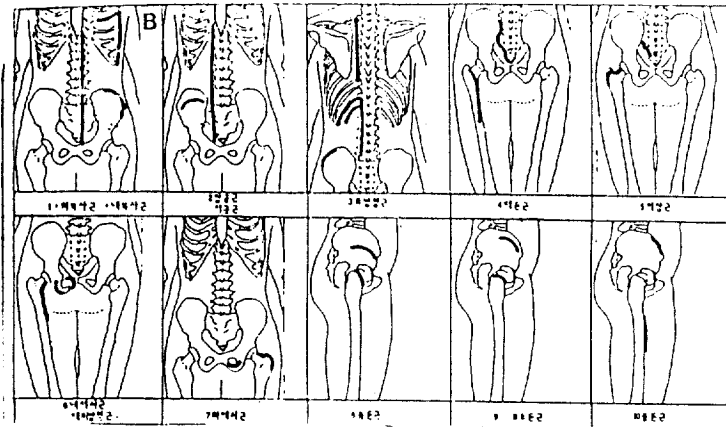
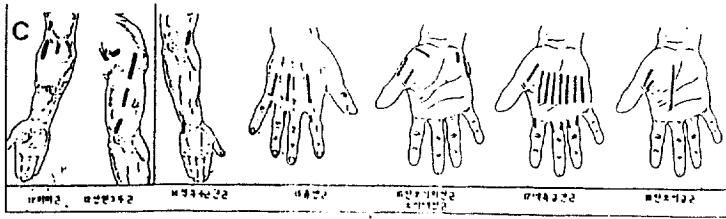
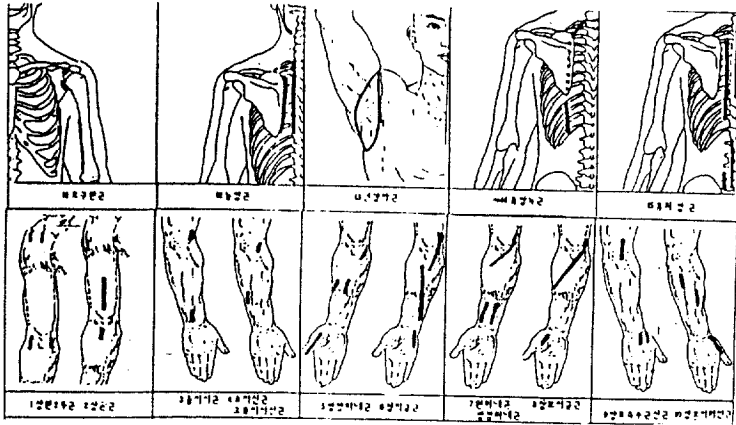


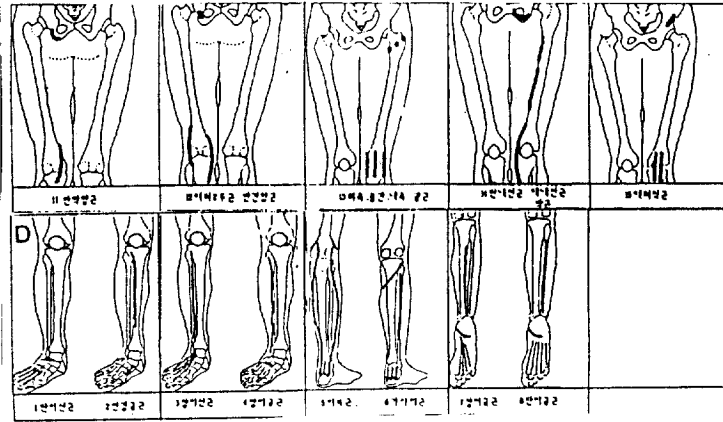
이런 관점에서 筋, 神經 및 그 筋의 起始點(Origin)과 終止點(Insertion)과 神經支配를 통하여 정리하면 다음 圖表와 같다.^{61,62)}

(a) 上體(圖表 44)⁶⁶⁾

(b) 下體(圖表 45)⁶⁶⁾







결국은 筋硬縮에 의한 脊椎 Subluxation에 있어서 筋肉에 硬縮이 일어나면, 그 기시부 및 종지부는 筋肉의 중앙을 향해서 당겨진다. 그 때문에 筋肉의 종지부에 해당하는 推骨은 당겨진 筋肉에 의해 그 방향에 대한 推骨의 고정화가 생기는 바, 그 한 例로 肩甲舉筋을 들어보면, 이 筋肉에 경축을 일으키는 肩甲舉筋側의 肩甲骨은 上內 방향으로 끌어 올려져서, 이 筋肉이 경축을 일으키면 제 1-3-4경추 Fixation의 원인이 된다. 이는 1-3-4 경추 픽세이션의 원인을 풀면 肩甲舉筋의 근력이나 회복력은 바로 좋아짐을 臨床에서 알 수 있다.²⁰⁾ 이런 상호 관련성을 확인하는데 있어서 治療的 연부조직 기술을 활용하는데 본 기술에서 기시 종지 刺戟법은 筋肉 또는 인대의 기시 종지에 가하는 것에서 筋肉의 몸통과 인대의 중심에서 멀어져 가는 방향으로 刺戟을 가한다고 Kim Christensen 박사는 結論 지었다.⁴⁷⁾

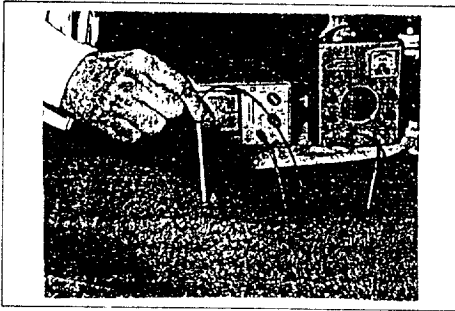
넷째, Doppler Effect를 應用한 동정맥의 혈류 흐름에 따른 韓方적 진단 應用 初探에 유용하다. 이런 초음파를 이용한 혈류 진단 장치는 「Doppler 진단 장치」라고 하는 바, 돌아온 초음파 신호의 주파수가 얼마나 변화 하였는가를 조사하여 이 변화된 주파수를 보여주는 것이다. 즉 혈류의 측정에 따른 위치의 속도와 그 분포를 알 수 있다. 臨床的으로 의미있는 정보는 우리가 알고자 하는 미소체적 내부의 혈류가 공간적으로 어떻게 분포되어 흐르며 (Turbulence), 또한 시간적으로 어떻게 변화하는가에 대한 것(Vortex)이다.

Doppler 진단 장치는 주로 양醫學에서 應用되는 것은 선천성 판막이상 증세나 혈관계에 대한 이상 유무등의 심장 계통의 검사에 많이 이용되어 있고, 경동맥이나 뇌동맥 같은 동맥질환이나 태아의 맥박을 재는데 이용한다.⁶³⁾ 腰痛(Low Back Pain) 환자의 진단에 있어서 James M. Cox 박사는 하지 혈액 순환의 측정에 있어서 Doppler를 이용한 진단 장치를 활용

하고 있으며, 臨床에 실제로 使用하는 기기인 「Ultrasonic Transcutaneous Doppler Detector」 <Model 808-B Parks Electronics Laboratory Oregon U.S.A>에 의하여 臨床에 직접 적용한 例를 圖解로 보여준다.⁶⁴⁾

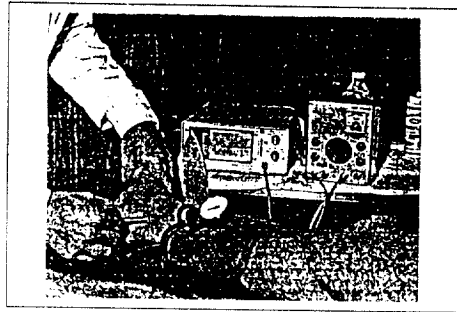
(a) Popliteal artery(슬와 동맥)

(圖表 46)



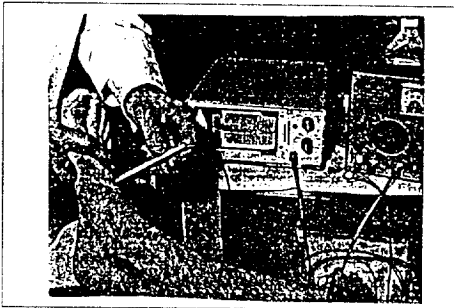
(b) Posterior tibialis artery(후경골 동맥)

(圖表 47)



(c) Dorsalis Pedis Artery(족배동맥)

(圖表 48)



이를 한醫學적으로 臨床에 적용한 바로는 內經의 「三部九候論」진단법⁵³⁾을 이용하고 있다.

(圖解 49) 內經 三部九候論

<p>上(頭)部 - 上: 太陽穴(頭角의 氣證候) - 中: 耳門穴(耳目의 氣證候) - 下: 巨 穴(口齒의 氣證候)</p>	<p>下(足)部 上: 足厥陰肝經(五理穴, 太衝穴) 中: 足太陰脾經(胃經) (箕門穴, 衝陽穴) 下: 足少陰腎經(太谿穴)</p>
<p>中(手)部 上: 手太陰肺經(寸口部의 증후) 中: 手少陰心經(神門穴의 증후) 下: 手陽明大腸經(合谷穴의 증후)</p>	<p>三部 - 人迎脈: 胃氣의 證候(經動脈側部) - 寸口脈: 十二經의 證候(桡骨動脈) - 趺陽脈: 胃氣의 證候(足背動脈)</p>

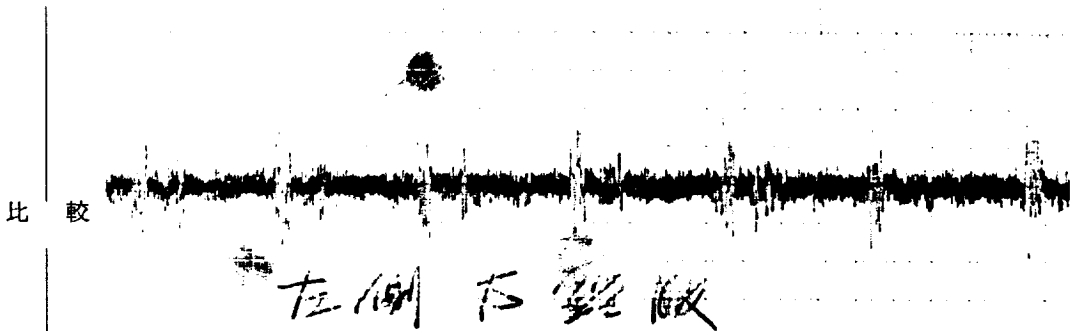
上記에서 Doppler 진단 장치를 韓方의 三部九候脈法에 應用한 臨床例와 그래프를 판독한 例示를 다음과 같이 보여준다.

(圖表 50) a) 臨床例

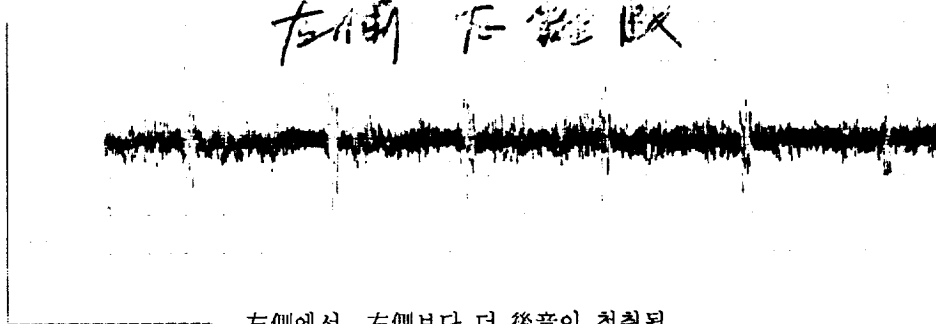
太谿脈(腎經) - 後頸骨動脈의 차이비교 (腎系內科와 婦人科 영역 활용 가능성 有)
太衝脈(肝經) - 足背動脈 (肝系疾患 영역 활용 가능성 有)
委中脈(膀胱經) - 非骨動脈 (腎, 膀胱系 疾患 영역 활용 가능성 有)
- 側頭動脈 (口眼 斜, 中風 영역 활용 가능성 有)

b) 臨床例 ECG Monitor(美國 Hewlett Packard社) Recorder

(左側 太谿脈)



(右側 太谿脈)



左側에서 右側보다 더 後音이 청취됨.

以上에서 手技療法과 Chiropractic Therapy에 대하여 향후전망을 고찰하였는 바, 韓方 臨床에서는 앞으로 文獻에 記錄된 治療法에 대한 재조명을 통하여 고전에 記錄된 方法의 應用은 물론 개발에 더욱 더 노력을 기울여야 할 것이고, 이와 관련된 기초 자료 활용에 박차를 가해 그 우수성을 입증해야 할 것이다. 또한 理學的 器機를 이용한 진단과 治療 方法을 개발하여 韓方 臨床의 活性化를 도모하고, 이러한 기기가 韓方 治療 原理에 입각하여 應用할 때, 臨床의 폭이 더욱 넓어질 것이며, 東西 醫學에서 表現되고 있는 疾患(症狀)을 공통적인 증후군으로 區別하여 새로운 治療概念을 도입케 해야 한다.⁶⁵⁾

III. 結 論

以上에서 手技療法과 Chiropractic Therapy에 관하여 醫史學, 原理, 診斷方法, 矯正手技法, 臨床의인 治療 效果, 시술시 注意事項을 比較 考察하고 向後 展望을 하여 臨床 活用 方案에 대해 研究한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 醫史學的 側面에서, 手技療法은 주로 東洋에서 發展하였고, 明清代에 흥성한 후 현대에 쇠퇴하였으나, Chiropractic 療法은 20세기 초 理論의 토대 위에 여러 治療 方法이 세워지면서 理論과 실기가 臨床에 應用되기 시작하여 장족의 發展을 하고 있다.
2. 治療原理의 側面에서, 手技療法은 經絡 및 經穴을 刺戟하여 氣血疏通에 중점을 두고 있으며, Chiropractic 療法은 神經系와 直立姿勢에서 脊椎의 상호작용에서 骨, 關節을 위주로 한 治療原理를 두고 있다.
3. 診斷的 側面에서, 手技療法은 體表診斷으로 經絡診斷을 活用하고, 부항 Color 진단도 이용되는 반면에, Chiropractic 療法은 視診과 觸診 위주의 脊椎 檢診을 脫皮하여 근래에 ENG Scanning과 Dermathermo graphy등 기계 진단이 活用된다.
4. 矯正手技法 側面에서, 手技療法은 크게 6個群으로 나누고 있으며, 이중, 板法, 背法, 躁躑法, 拔伸法은 Chiropractic 療法 영역에 부합되며, Chiropractic 療法은 크게 6개 推骨群으로 구분되는데 최근에 드롭법, S.O.T법, Genstead법, 이소가이療法등이 應用된다.
5. 臨床治療 效果 側面에서, 手技療法은 주로 慢性病에 活用하고 각 手技別로 그 適應

症에 맞게 극대화하고, 반면에 Chiropractic 療法은 各 推骨別 脊椎神經과 自律神經의 내장반사에 의해 治療 효과를 나타낸다.

6. 治療時 注意事項 側面에서, 手技療法은 治療時 보다더 용이하고 시술시간이 짧으나, 반면에 Chiropractic 療法은 治療에 신중을 더 기하고, 시술시간이 비교적 길고 治療前 豫備 시술을 시행하는 점이다.

以上の 內容으로 볼 때, 手技療法은 再活醫學, 豫防保健, Stress性 疾病, 職業病, 精神病, 老人病에 應用할 수 있는 적극적 臨床 技法으로 活用하여야 할 것이고, Chiropractic 療法은 向後 臨床 治療에 三陰三陽에 의한 開闔樞 理論을 適用하며, S.O.T에 流注理論에 접목된 耳鍼을 活用하고, 經筋理論에 結合된 筋學을 이용한 起始-終止點 治療法은 韓方 臨床 治療法으로 개발해야 되고, Doppler 血流 진단 장치를 三部九候論에 立脚하여 診斷과 治療에 活用시켜야 된다고 사료된다.

參 考 文 獻

- 1) 林 準圭, 申 鉉大 : 東醫物理療法科學, 高文社, 1986, 서울, pp. 5~41, pp. 52~54.
- 2) 洪 元植 : 精校黃帝內經, 東洋醫學研究院 出版部, 1981, 서울, p. 21, p. 52, pp. 37~39, pp. 218~219.
- 3) 申 敏湜 外 2人 : 腰椎間板說出症에 對한 推拿治療와 CHIROPRACTIC의 文獻的 考察, 大韓韓醫學會 韓方物理療法科學會 (Vol. 2, No. 1), 1992, 서울, pp. 127~139.
- 4) 이 명중 外 2人 : 카이로프랙틱의 개요와 요통治療에서의 應用, 大韓韓醫學會 韓方物理療法學會(Vol. 1, No. 1), 1991, 서울, pp. 51~58.
- 5) 李 仁善 外 4人 : 筋骨格系의 均衡을 爲한 手技療法 考察, 大韓韓醫學會, 韓方物理療法學會(Vol. 2, No. 2), 1992, 서울 pp. 197~211.
- 6) 林 準圭 : 21世紀의 새로운 疾病觀과 韓方物理治療, 大韓韓醫學會, 東醫物理療法學會誌(Vol. 2, No. 1), 1992, 서울, pp. 1~7.
- 7) 金 容基 : 스포츠 醫學 入門, 書苑堂, 1985, 서울, pp. 262~271.
- 8) 俞 大方 : 推拿學, 上海科學技術出版社, 1985, 上海 中國, pp. 6~20, 13~15, 40~59.

- 9) 姜 林奎 : 萬人の 健康秘法, 翰成社, 1989, 서울, pp. 297~419, 300~301, 304~308.
- 10) 송 기택 : 카이로프랙틱-최신척추골반교정법-, 진명, 1990, 서울, pp. 11~21, pp. 56~57.
- 11) Haldman Scott : The Clinical basis for discussion of mechanism of manipulation therapy, New York, Plenum, 1978. pp. 147~164, pp. 324~329.
- 12) 張 安楨, 武 春發 : 中醫骨筋科學, 人民衛生出版社, 1988, 北京, 中國, pp. 61~62, pp. 857~894.
- 13) Lee Cheol-Won : Diagnostic method in manipulation and negative pressure therapy (BuHang Therapy) Dept. of Oriental Physiotherapy. Oriental Hospital of Taejeon University, 1991, Taejeon Korea. p. 3, p. 17, p. 19.
- 14) 林 鐘國 : 改訂增補版, 鍼灸治療學, 集文堂, 서울, p. 221, p. 222~224.
- 15) 金 賢齊 外 3人 : 最新鍼灸學, 成補社, 1979, 서울, pp. 109~126.
- 16) 高 光哲 : 經穴指壓과 脊椎矯正醫法全書, 淸文閣, 1988. 서울 pp. 90~107, pp. 143~153, pp. 118~114, pp. 396~413.
- 17) 吳 重煥 : 카이로프랙틱-脊椎骨盤矯正法-, 금광, 1988, 서울, pp. 33~51.
- 18) 이 명중 : Chiropractic에 대한 소개, 醫革(제 8권 1호, 통권 16호), 慶熙大學校 韓醫科大學鍼灸學會, 1989, 서울, pp. 10~25.
- 19) David H. Peterson : Chiropractic Terminology : A Report. pp. 15~16.
- 20) 金 國桓 編著 : 脊椎可動性檢査法, 指壓療法 plus 運動療法, 韓國自然健康研究會, 영덕문화사, 1991, 서울, pp. 251~285, pp. 267~269.
- 21) Christopher Kent, Patrick Gentempo : Paraspinal EMG Scanning in Chiropractic Practice, 1990, pp. 6~11, p. 13, p. 16.
- 22) 裘沛然 : 中國中醫獨特療法大全, 文匯出版社, 1991, 上海, 中國, pp. 219~304.
- 23) Roger W. Herbst : Gonstead Chiropractic Science & Art, Sci-chi Publications, pp. 160~168.
- 24) 黃 三元 : 推拿療法知醫療練功, 人德教育文化 出版社, 1967, 台北, 中華民國, pp. 12~64, p. 68.
- 25) 上海中醫學院論 : 推拿學, 商務印書館, 香港分館, 1983, 香港, pp. 70~91.
- 26) 朴 鐘甲 : 맞사지, 지압법의 실제, 韓林院, 1988, 大邱, pp. 49~57.
- 27) 吳 重煥 : 手技指壓, 翰成社, 1990. 서울, pp. 112~151.
- 28) 金 永洙 : 鍼灸와 矯正을 위한 「診察과 治療」, pp. 192~207, pp. 208~231. pp. 374~389,

pp. 468~497.

- 29) 박 금실 : SPORT MASSAGE, 한국 활법 협회, 1986, 서울, pp. 1~22.
- 30) 梁金載民等 : 跌打傷科經驗彙編, 香港 太平書局, 1980, 香港, pp. 1~3.
- 31) Joseph. B. Rogoff : Manipulation, Traction and Massage(2nd edition), Williams & Wilkins, 1980, Baltimore, U.S.A., pp. 59~120.
- 32) J. Dvorak V. Dvorak and W. Schneider : Manual Medicine, 1984, Springer-Vorlag, 1985, Berlin, Germany, pp. 37~212.
- 33) 李 康立 : 明解 圖說 脊椎骨盤矯正法, 韓國姿勢保健均整協會, 1982, 서울.
- 34) 宋 基澤 : 脊椎骨盤 最新드름 矯正 技法, 天友出版社, 1989, 서울, pp.291~301.
- 35) 임 의성 : 脊椎骨盤矯正에 관하여, 鍼香(제 2호) 圓光大學校 韓醫科大學, 鍼灸學研究會, 1988, 이리, pp. 117~129.
- 36) 宋 基澤 : S.O.T.脊椎骨盤調整特殊技法, 命道出版社, 1983, 光明, 京畿, pp. 12~17.
- 37) 宋 基澤 : 身體調整第三力法, 命道出版社, 1983, 光明.
- 38) 磯義谷公良 著 : 이소가이 療法, 라 teis 株式會社, 昭和, 62年, 東京, 日本.
- 39) 磯谷俊子 : 義谷療法 號の卷, 九善, 昭和, 62年, 東京, 日本.
- 40) 西園寺正幸 : 即效의 骨盤湧命法, 國際子防醫學研究所, 1987, 東京, 日本.
- 41) Masayuki Saionji : Orienta Speciala Diina Masago, Xue Yuan(Akademia), Eldonejo Pekino, 1989, Tokyo, Japan.
- 42) 鄭 文鉉 : 力學療法에 의한 難病克服의 길, 명도출판사, 1938, 光明, pp. 19~76, pp. 307~315.
- 43) 이 명종 : 股關節變位에 대한 徒手矯正法 紹介, 대한스포츠한의학회, 1991, 서울(동국대 韓方병원)
- 44) 劉嵐慶 : 腰腿痛的 推拿治療, 上海科學技術出版社, 上海, 中國, pp. 54~55.
- 45) 민 경옥 外 2人 : 腰痛(Lower Back Pain), 賢文社, 1989, 서울, pp. 291~292.
- 46) J. Clay Thompson : The Thompson Technique Reference Manual, Thompson Educational Workshoops, 1990, Elgin, U.S.A, pp. 20~35.
- 47) Kim Christensen : Clinical Chiropractic Biomechanics, Educational Division Foot Levelers, Inc., 1984, Dubuque, Iowa, U.S.A. pp. 27~33, pp. 139~150.
- 48) Joan G. LaFreniere : LaFreniere Body Techniques, - A Therapeutic Approach by Physical Therapy-, Masion Pubulishing, U.S.A., Inc., 1984, New

York, U.S.A., pp. 58~60, pp. 73~76.

- 49) 姜 政秀 : 三陰三陽의 概念과 太陽의 生理經脈에 對한 文獻的 考察, 大田大大學院, 1991, 大田.
- 50) 崔 鐘鎬 : 椎間板髓核脫出症患者 2例에 對한 臨床 報告書, 惠和醫學(제 1권 제 1호), 大田대학교 부속 한방병원, 1990, 大田.
- 51) 대전정형외과학회 : 整形外科學, 最新醫學社, 1987, 서울, 한국, pp. 287~291.
- 52) 宋 點植 : 醫學輯要(上), 大田大學校 韓醫學科 生理學教室, 1988, 대전, pp. 89~97.
- 53) 李 文宰 : 東醫診斷學, 慶苑文化社, 1981, 서울, pp. 83~87, pp. 140~158.
- 54) De Jarnette : Sarco Occipital Technic, 1984, pp. 18~39, pp. 60~69, pp. 172~181.
- 55) 圓山眞雄, 直本茂司 : 耳インパンピング結合療法(A.I.C.M), ひびき 7호(HIBIKI 7호), 旭物療器研究所, 京都, 日本, pp. 4~8, pp. 14~17.
- 56) 中國科學院動物研究所 : 耳鍼療法, 商務印書館, 1974, 香港.
- 57) 入江 正 : 經別經筋奇經療法, 醫道の 日本社.
- 58) 上海市中醫學編 : 經絡學說的 理論 及 其運用, 醫藥衛生出版社.
- 59) 山下 詢 : 鍼灸治療學, - 正經과 奇經의 運用 -, 醫齒藥出版社, pp. 94~104.
- 60) 日本旭物療器研究所編 : HIBIKI-7호, 저주과 體耳通電治療 안내서.
- 61) 金 寅相 : 骨整復學(I) - 一中社, 1987, 서울, pp. 41~51.
- 62) 金 寅相 : 骨整復學(II) - 一中社, 1987, 서울, pp. 73~80.
- 63) 김 영모 : Doppler 효과를 이용한 혈류 측정 장치 Sonoace - Ultrasound Report - (제 1호~제 2호), 1989, 서울, pp. 5~7.
- 64) James M. Cox : Low Back Pain - Mechanism Diagnosis and Treatment - Williams & Wilkins, 1990, Valtimore Marryland, U.S.A. pp. 385~388.
- 65) 李 哲浣 : 韓醫學 臨床 方向에 對한 少考, 惠和醫學(Vol. 1, No. 1), 大田大學校 附屬 韓方病院, 1990, 大田, pp. 8~11.
- 66) 趙 泰鎮 : 五氣導引法の 原案.