

근막이완술과 부항의 접목

예천 백한의원 물리치료실

백 승 룡

전북대학병원 물리치료실

정 형 국

대구대학교 재활과학대학 물리치료학과

배 성 수

Connection of Myofascial Release to Cupping

Baek, Seung-Ryong, P. T.

Department of Physical Therapy, Yechone Baek Oriental Clinic

Chung, Hyung-Kuk, P. T., M. S.

Department of Rehabilitation Medicine, Cheon Buck National University Hospital

Bae, Sung-Soo, P. T., Ph. D.

Department of Physical Therapy, College of Rehabilitation Science, Taegu University

Abstract

Although the physical therapy of both East and West has been based on an identical philosophy, they have had their own therapy with difference in its form and pattern.

In general, cupping is used to diagnose and treat viscera by means of acupuncture point, and myofascial release is also used for both diagnosis and orthopedic treatment on the basis of trigger point and myofascial, however, when they have a lot of identical facts such as using both mental and physical aspects of human beings for treatment, keeping nervous action balanced, and recovering depressed nervous functions and relieving the pain.

In addition, their identical fact includes that they tend to treat patients by using symptoms and reaction shown in their skin, and that both East and West try to consider myofascia as an integrated totality and as a unified body of organic functions with correlations.

Among the principles of myofascial release, recently, it has been very identical that stimulus given to the skin results in synapse to sympathetic nerve through dorsal horn cell has an effect on viscera, and that cupping is used for diagnosis and treatment of viscera. It is required, therefore, to continue to carry out studying on this field.

keywords : Myofascial release, Trigger point, Cupping, Acupuncture point.

I. 서 론

현대의학은 고가장비가 필요하고, 인체를 부분적으로 진단접근 한다. 따라서 의료숫가가 높다 등의 문제점이 오래 전부터 지적되고 있다. 이것을 동시에 해결 할 수 있는 가장 유일한 방법은 인체전체를 보고 접근해 가는 동양의학적 사고가 도입 되어야 한다. 21세기의 물리치료는 동양의학을 바탕으로 새로운 전기를 마련하여야 하고 의료 전반을 담당 할 수 있는 의학으로 발전되어야 한다. 본 연구에서는 넓은 동양의학의 한 부분인 부항과 서양 물리치료의 한 부분인 근막이완술을 비교하고 그 공통점을 찾으려고 한다.

물리치료는 순수과학을 바탕으로 근육과 관절 등의 위축과 강직을 방지하는 방법으로 혈관 및 신경조직을 자극하여 혈액순환과 기타 생리적인 기능을 조절하는 치료적운동, 마사지, 전기치료 등 각종 치료를 하고 있지만 사람의 혼을 빼놓는 점은 정신영역(精神領域)에서 불태 동양의학과 상이한 차이를 보이고 있다. 그러므로 한의학의 철학적인 요소를 통하여 병의 형태를 파악하고 한의학에서 널리 이용되는 물리치료적 방법을 이용해서 인체에 적용하는 많은 연구가 필요하다.

한방의 의학은 본래 한토(漢土), 즉 중국에서 기원된 의학으로서 넓은 의미로서 한방(漢方)으로 불려 오게 되었다(李東建 1994). 한방에는 침술요법(鍼術療法)과 한약물(漢藥物)의 투약치료와 이보다 더 오래된 수기법(手技法)이 이에 속한다. 동양의학의 주요특징은 자연철학적인 천세인(天世人)이 합하여진 음양오행(陰陽五行)을 근본으로 삼고, 인체에서 발생하는 생리적, 병리적 현상을 우주만물의 성장변화의 현상과 동일한 이치로 보았으며(余朋生 1994), 다음과 같은 세가지 특징으로 요약할 수 있다.

첫째, 생명현상을 정신적인 면과 육체적인 면을 병행해서 고찰(考察)하되, 모든 병의 원인과 치료를 정신적인 영향에 기인하여 치중하고 있다. 둘째, 인간을 대자연에서 파생된 소우주로 여기고 있으며, 인체에 나타나는 모든 생리적 현상이나 병적인 변화현상도 대자연의 변화과정에서 발생하는 것으로 이해했다. 셋째, 임상치료에 있어서

도 병변현상(病變現象)을 전체적으로 관찰한다(高光哲, 1985). 즉, 인체를 독립된 기관이 조립으로 이루어진 협동체로 보는 것이 아니고, 상호연관성과 유기적인 기능을 가진 통일체(統一體)로 보기 때문에, 중요한 것으로 인체를 관찰하는 것을 동양의학에서는 주요한 특징으로 보고있다. 이와같이 인체를 국소적으로 보지 않고 전체적으로 관찰하는 동양철학의 원리는 물리치료 영역에서 새롭게 인식하고 관심을 가지고 연구를 해야 한다.

동양의학의 기본학설도 음양허실, 경락의 순환 원리, 진단요혈이라고 할 수 있다(鍾義明1995). 일반적으로 병이 피부 표면에 있거나 부(腑)에 있거나 실(實)에 속하거나 열에 속하는 것을 양(陽)이라 하며, 병이 리(裏)에 있거나 장(臟)에 있거나 허(虛)에 속하거나 한(寒)에 속하는 것을 음(陰)이라 한다. 임상에서는 양(陽)의 증세에 대해서는 사법(瀉法)을 쓰고 음(陰)의 증세에 대해서는 보법을 쓴다. 경락(經絡)은 인체의 정상적인 생리상황하에 기(氣)와 혈(血)을 순환시키고 생명의 활동을 유지하는 통로이며 그 기와 혈은 신체의 각 부분에 수송하며 내부의 영양을 보충하고 보호작용을 하며 신체내외의 음양을 평형시킨다. 이로 인해서 체표면에 조직기관이 병변이 생길때 경맥(經脈)을 통하여 연관이 되는 내장에 영양을 주는 원인은 모두 경락(經絡)의 전달작용 때문이다. 그러므로 경락(經絡)은 질병의 체표면 혹은 피하조직에 나타나게 하는 반응계통이며 경혈(經血)은 경락상의 반응점이다. 또한 경락은 기혈이 일정한 순도로 흐르는 순환계 역할을 하고 이것이 체내흐름에 조금이라도 정체가 되면 병이 되기 때문에 연속순환 한다.

한의학에서 체표적인 진단방법이 있는데, 이것은 내장이 병변으로 관련된 소경락을 통해 외부에 반응이 나타나므로 임상적으로 큰의의를 가지고 있다. 인체의 내부에 병변이 있으면 체표반응점에 변화를 줌으로써 질병의 발생을 신호하게 된다. 이러한 반응은 경혈상에 육안으로 감별이 안되는 상태라도 소속장부에 병변이 있을 때는 특정혈자리에 지각이상, 경결, 함몰등의 반응을 찾아낼 수 있다.

II. 부항과 근막이완술의 이론적 배경

1. 부항

부항은 고대로부터 주로 민간요법으로 전승되어 왔다. 내경(內經)에 자락법(刺絡法)은 어혈(瘀血)의 국소적인 정혈법(淨血法)이라고 소개되어 있는데, 부항(附缸)은 자락(刺絡)의 보조 수단으로 이용되어 오는 것이 최근 개발되어 일본에서는 흡각(吸角) 또는 흡옥법(吸玉法), 중국(中國)에서는 화관기(火罐氣)라고 하여 자침(刺鍼)하지 않고 일혈반(溢血斑)을 형성하여 국소적으로 치통(齒痛), 소염(消炎) 및 전신적인 체질개선에 목적으로 이용되고 있다(林準圭 1977).

로마의 Aulus Cornelius Celsus는 건항법으로 생기는 피하(皮下)부종은 호흡으로 발생하는 개스가 부분적인 원인을 이룬다고 생각했고, 발열을 포함한 습성만성병에 컵핑을 권했다.

그리스의 갈렌(Claudius Galen 130-201)은 피부상태를 의사가 파악하기 위해 유리컵을 사용해야 한다고 했고, 다혈증의 사람에게서는 금기(禁忌)로 했다. 페르시아의 아비센나(Avicenna ibn Sina 980-1037)는 동상치료에 건항법 대신에 습항법을 사용했다. 그리고 컵핑(Cupping)은 장소를 이동 시켜서 붙여야 한다고 주장했다. 프랑스의 몽테비유(Maitre Henri de Mondeville 1260-1320)는 부항기(附缸器)를 붙이는 구체적인 방법을 시도했다. 그는 컵핑시 탈장(脫腸)과 월경불순에는 배꼽바로 뒤에 붙이고, 오른쪽에 코피가 나면 간장위에, 왼쪽에 코피가 나면 두쪽에 붙이고 습항을 위해 면도기를 사용했다. 프랑스의 외과외사 Ambrois Pare(1510-1590)은 컵핑을 피저치료에 이용하였다(奇埈成 1992).

동양(東洋)에서는 내경(內經)에 언급된 자락법(刺絡法)을 비롯하여 당나라시대의 외대비요(外臺泌要)에는 「押蹠(肺結核과 같은 병)을 얹게 되면, ... 곧 묵(墨)으로 환부(患部)를 표시하고, 삼지대(三指大)의 靑竹筒을 길이 약 1촌(寸)으로 잘라서 한쪽 절(節)은 남겨두고 절(節)이 없는 쪽은 검(劍)과 같이 엷게 깎는다. 이 통(筒)을 꿰어서 뜨거울때 묵(墨)으로 표시한 부위를 덮어 안(按)하고 얼마간 그대로 둔다. ... 흔히 각(角)

을 쓰는 경우도 있다. 이리하여 오물이 다 나오면 질병이 제거된다.」는 내용이 있고, 청나라때의 본초강목십유(本草綱目拾遺)에서 화관(火罐)에 있는 기(氣)에 대하여, 「관(罐)이 화(火)를 득(得)하면, 기(氣)가 내부에 합하여 견고하게 되어 탈락(脫落)하지 않고, ... 육(肉)에는 홍취(紅紫)이 생기면 관(罐)속에는 기(氣)가 있어서 수(水)가 출(出)하여, 풍한(風寒)이 진출(盡出)한다.」라고 기재되어 있어서 흡각법(吸角法)이 장기간 응용 발전되어 온 것으로 추정된다(黃帝內經 1960).

우리나라의 민간요법에서도 환부에 자락(刺絡)을 한후 거꾸로 종지를 붙여 종지속의 숨이 연소하는 음압(陰壓)이용한 습각법(濕角法)을 주로 사용해 왔다. 또한, 미국 인디언들의 물소뿔을 이용한 흡각법이나, 아프리카 토인들이 짐승의 뿔을 이용한 것을 보더라도 세계공통적으로 부항을 사용했다고 볼 수 있다(林準圭, 申鉉大 1986).

2. 근막이완술

근막 이완술은 인간이 가장 편안하고 안정된 자세유지와 불균형상태를 균형된 상태로 만드는 기술이다. 미국의 John F. Barnes가 1963년 Dr. Jhon McM Mennell에게 수기요법연수를 받은뒤 홍콩에서 침술, 도인법(joint mobilization procedures)과 기공법(muscle energy technique)를 배운 후 연조직 가동기법(soft tissue mobilization)과 결합조직 계통(connective tissue system)을 결합해 독자적인 방법으로 근막(fascia)을 이용해 치료효과를 더욱 더 높이는데서 시작되었다(John 1991).

그의 분석은 인체는 근막망(powerfull fascial network)의 상호 관련을 통해 통합된 전체(integrated totality)로 보고 이 개념을 두개-천골치료법(craniosacral therapy)과 근육근막운동 촉진법(myofascial movement facilitation)으로 확장시켰다. 이 결과 치료를 질병의 근본적인 발생원인을 살펴보면서 한 부분에 국한하지 않고 전근막계통(wole fascial unwinding)로 다루서 치료해야 한다는 것이다(정진우등 1994).

근육근막 이완요법(myofascial release)은 근막의 제한(fascial restriction)을 제거하고 감정 패턴과 신뢰계(belief systems)의 축진을 위해 근막

계통(fascial system)에 지속된 압박과 동작(pressure and movement)을 삼차원적으로 적용하는 것이다(Bagnall 1984). 신체의 모든 근육은 근막초(smooth fascial sheath)로 둘러싸여 있으며, 근속(muscular fasciae), 근원섬유(microfibril), 근섬유(fibril)도 근막으로 쌓여있다. 근막은 전신에 펼쳐진 3차원의 구조물로 강한 결합조직이다(Travell 1983). Scott(1986)는 근막이 신체를 정상적인 형태로 보존시키고 기관들을 올바른 위치에 유지할 수 있게 하고 외부와 내부에 생기는 기계적 스트레스를 견딜 수 있게 해준다고 했다. 인체의 근육, 뼈, 신경, 내장, 혈관들은 조직(tissue)으로 구성되어서 외상이나 나쁜 자세 또는 염증으로 근막을 자극해 신체에 비정상적인 압박을 줄 수 있다. 이런 근막의 제한(restriction)은 인체에 통증 및 비정상적인 기능이상을 일으킬 수 있다. 그러나 이러한 것은 X-ray로 진단이 나오지 않기 때문에 어려움을 겪고 있다.

근막은 천층(superficial), 심층(deep), 최심층(deepest)로 분류된다. 천층은 진피(dermis) 밑에 있고 심층은 근육, 뼈, 신경, 혈관과 내장(organs)을 둘러싸고 관주(infusing)하고 있다. 최심층은 뇌와 중추신경계를 싸고 있는 두개천골계(cranio-sacral system)의 경막(dura)를 말한다(John 1991).

이 근막은 지지(support), 방어(protection), 분리(separation), 세포호흡(cellular respiration), 배설(elimination)과 대사(metabolism) 임파액의 흐름에 영향을 끼칠 수 있다. 그러므로 근막의 기능이상이나 손상은 괴사(necrosis), 질병(disease), 통증(pain)과 기능장애(dysfunction)을 발생시키는 환경을 전신에 형성시킬 수 있다(Chaitow, 정진우 1996). 근막이완술과 부항은 개념상 전혀 다른 느낌을 준다. 하지만 표현방법이 다르지만 전체적으로 보는 시각을 가지면 유사한 점이 있다. 즉, 부항은 경락설에서 음양오행설(陰陽五行說)을 따라 경락을 흐르는 기(氣)에 의해 질병이 발생하고 그로인해 발생한 기에 균형을 유지하기 위해 부항을 사용하여 부족한 기(氣)를 보(補)해주거나 과다한 기(氣)를 사(瀉)해 줌으로써 병을 치료한다고 해서 질병발생과 치료과정을 추상적이고, 기능적으로 설명하고 있다. 그러나 근막이

완술은 구체적인 해부학을 기초로 발통점(trigger point)이 생긴 근육의 근막을 찾아 연관통(referral pain)과 관련한 증상(associated symptom)을 구체적으로 설명한다. 하지만 발통점과 경혈(經穴)은 거의 비슷하며 발통점을 자극하는 드라이닝(dry needling)은 침술과 동일한 방법으로 이루어지고 있다(주정화 1995). 경혈(經穴)과 발통점은 유사한 점이 많지만 경혈은 통증을 치료할 때 동적인 에너지의 외부발산을 주관하는 양경락(陽經絡)에 속하는 경혈을 자극한다. 이와같이 인체를 전체적으로 바라보고, 정신적인 면을 중요시 생각하는 점과 경혈과 발통점을 자극해 인체의 균형을 유지해서 보는 시각이 필요하다.

Ⅲ. 정혈과 부항요법

1. 부항의 원리와 효과

한의학적인 병인론(病因論)에 따르면 인체의 생리적 균형조화가 깨어져서 생기게 되는 것은 외적인자 즉 6음(淫)(風寒暑濕燥火)과 내적인자로 7정(情)(喜怒憂思悲恐驚)에 의해 담(痰)과 어혈(瘀血)의 병리적인자가 형성되기 때문이라고 했다. 정혈요법(淨血療法)이란 그 어혈(瘀血)에서 기인되는 질병의 근원적 치료법을 말한다. 질병의 원인이 되는 모세혈관속의 어혈(瘀血)을 피하로 끌어내 여과, 분해하여 피하조직내의 개스교환을 하게해서 산소를 보충시켜 혈액을 정화(淨化)하는 요법이다.

부항의 원리는 경혈상(上)의 피부에 음압(陰壓)을 작용시켜 어혈(瘀血)을 제거시켜 체질을 정화하는 요법이다. 첫째, 개스교환에 의한 신진대사와 혈액정화, 모세혈관확장에 의한 충혈작용으로 혈액순환이 향상되며 영양소가 각 세포로 보내지고 노폐물이나 독소를 체외로 배출시킨다. 둘째, 신경작용의 조화(調和)로 인한 자각증상(自覺症狀)의 소실이 나타나는데, 이는 흡착자극에 의해 중추를 자극한 신경을 안정시키고, 반대로 저하된 신경과 마비된 신경의 회복을 돕고 증상도 완화시킬 수 있다. 셋째, 자율신경계에도 자극을 줌으로써 소화작용, 배변 조절, 수면상태개선 등에 도움이 된다.

부항의 효과는 첫째, 체액의 산도균형(acid base balance)에 영향을 미친다. 둘째, 피하혈반(皮下滲血斑)의 재흡수과정에서 면역체 형성을 주어서 자가혈청요법(自家血清療法)적인 작용을 일으킨다. 셋째, 피부면의 음압적충격으로 부신피질계(副腎皮質系)의 스테로이드 호르몬(steroid hormone) 생성에 영향을 준다.(林準圭, 申鉉大 1986)

2. 부항의 분류

1) 화관법(火罐法)

: 연소시 화(火)의 열에 힘을 배기하여 관(罐)속을 감압시킨후 관을 피부에 흡착시킨다.

2) 수관법(水罐法)

: 관을 끓는 물에 넣고 사용할 때는 관을 기울여서 수액을 버리거나, 수건으로 관구를 단단히 막아서 관이 뜨거울 때 피부에 흡착시킨다.

3) 배기관법(排氣罐法)

: 관을 시술부에 부착시키고 흡인기를 이용해 부착된 관에서 공기를 뽑아 감압시켜 흡착시킨다.

4) 주관법(走罐法)

: 부항을 부착하여 상하좌우이동하는 것으로 배유부(背俞部), 대퇴부 등 체표면적이 비교적 넓고 근육이 한 부위에 사용된다(사용시 피부에 윤활제를 바른다)(魯申富 1994).

IV. MFR의 원리 및 이완기술

1. 근막이완술의 원리와 효과

MFR은 인체구조의 평가와 치료를 위해 전신을 보는 새로 습득된 접근방법이다. 근막은 물리적 외상이나 구조적 불균형에 방어하기 위하여 근막긴장(fascial strain)을 초래할 수 있다. 이때 동작유연성(flexibility)과 자연스러움(spontaneity)은 없어지고 생체역학적으로 비효율적인 많은 에너지를 사용하는 동작과 자세를 만들어 낸다.

근막이완요법은 치료적운동(therapeutic exercise), 운동치료(movement therapy)와 더불어 근막의 수직배열을 개선시켜주고 좁아진 신체를 늘려주어 뼈로된 구조물, 신경, 혈관과 내장이 적절하게 기능할 수 있는 보다 넓은 공간을 제공해 준다. 근막의 4가지 주요한 기전은 첫째, 발생학

(genetics), 구성(conformation), 양상(behavior)으로 이것은 개인의 잠재적인 유전인자로 인해 근막에 반영된다. 둘째는 Impulse-based와 Non-impulse-based 메커니즘으로서 Impulse-based 메커니즘은 신경계(neural)와 전기적 요인을 강조 하는데(Korr 1978) 예를들어 Na^{++} , K^{+} , Ca^{++} , 그리고 Ma^{++} 펌프 조절에서 나온 전기적 효과, 시냅스 전달, 근수축, 골격의 힘 등이다. Nonimpulse-based 메커니즘은 그 기능이 영양적(nutritional)이고, 생체 역학적으로 조절되는 특징이 있다. 축삭 원형질, 교원질, 탄력소(elastin) 효과와 관련이 있는 신진대사 기능이 이에 속한다(uitto등 1987). 셋째, 기계적 메커니즘으로 이것은 힘, 운동, 가속(acceleration), 감속(deceleration)과 효과에 중점을 둔다(Dunn등 1983). 넷째, Tight-Loose의 개념으로 이것은 신체의 불균형적인 연조직(soft tissue)과 경조직(hard tissue)의 생체 역학적인 시스템에 반응한다(Bagnall 1985).

Tight-Loose의 현상은 다음과 같이 나타난다.

- 기계적인 힘은 굽히고(bend), 비틀고(twist), 압박(compress), 신장(extend) 즉, 분리(distract)시키는 것이다.

- 열활동(thermal activities)은 열로 느슨하게(loosen) 하거나, 차갑게 해서 긴장(tighten) 시킨다.

- 신경계 현상은 중추적·말초적(peripheral), 자율적인 효과를 만들어 낸다.

- 내분비 현상은 모든 그외의 활동을 증가시키거나 줄인다.

- 양상(behavior)은 총 결과로서 의식적 또는 무의식적인 기계적인 효과를 통해 다른요소에 기인한다.

근막구축(fascial restriction)에 가해진 힘 즉, MFR의 효과는 열(heat)과 영향을 받은 부위로 가는 혈류량을 증가시키는 혈관운동성반응(vasomotor response)를 유도하고, 유독한 대사 폐기물의 임파적 배출(lymphatic drainage of toxic metabolic wastes)을 증진 시키며, 근막 평면을 재배열하고, 연부조직의 고유감각기전(proprioceptive sensory mechanism)을 바꾸어 놓는다. 이 작용은 중추 신경계를 다시 프로그램(reprogram)하여 과거의 동통패턴(old pain pattern)이 유도

됨이 없이 정상적인 운동범위로 가능하게 만든다 (Gelman 등 1988).

치료의 목표는 환자가 적용 할 수 있는 능력 한도내에서 기능적으로 3차원의 전체적인 신체균형을 확립하고, 근막의 구축을 제거하는데 있다.

2. 근막이완술의 기법

1) 심부이완(deep release)

환자는 엎드린 자세로 치료사는 손에 힘을 풀고, 손을 교차하는 기법을 사용해 근막이 자극되도록 서서히 손에 압력을 가한 다음 그 지점에 이르면 근막을 신장하는 방향으로 충분한 압력을 유지하고 90초에서 120초 정도 기다린 다음 서서히 손에서 힘을 뺀다.

2) 요천부 감압(lumbosacral decompression)

이 기법은 요추, 요천관절, 천장관절, 하복부, 악관절등의 기능장애와 두통을 치료하기 위한 방법으로 천골과 요추극돌기에 손을 고정시킨다. 환자는 똑바로 누운 자세에서 치료사는 천골을 고정시킨 손을 미골방향으로 당기고, 요추의 극돌기를 잡은 손은 머리쪽으로 부드럽게 당긴다.

3) 상지 당기기(arm-pull)

이 기법은 상지에 기능장애 환자에게 치료로 이용된다. 환자는 똑바로 누운 자세에서 치료사는 환자의 양 팔을 외회전시키면서 아주 부드럽게 당긴다. 서서히 움직이며 동통이 없는 범위까지 실시한다.

4) 하지 당기기(leg-pull)

이 기법은 하지에 기능장애 환자에게 치료로 이용된다. 환자는 똑바로 누운 자세로 치료사는

급성 고관절병변환자에게 조심스럽게 이완한다.

5) 후두골돌기 이완(occipital condyle release)

환자는 똑바로 누운 자세에서 치료사는 양손을 환자의 머리 아래에 넣고 손가락끝을 세워 환자의 후두부를 받쳐 손가락으로 탄주하듯이 부드럽게 당긴다.

6) 경추신장(cervical stretch)

환자는 똑바로 누운 자세에서 치료사는 환자의 머리를 부드럽게 받쳐 올린다음 환자의 이완된 상체의 무게로 경추를 부드럽게 견인한다.

7) 금기증

악성종양(malignancy), 봉화직염(cellulitis), 급성 순환계 질환, 골수염, 급성 류마티즘관절염, 개방창(open wound), 혈종(hematoma), 심한 골다공증, 심한 당뇨병환자, 동맥류, 봉합부위

V. 진단법

1. 부항의 진단법

1) 색소 진단법

배부방광경(背部膀胱經)이나 독맥경상(督脈經上)에 부항을 흡착(吸着)해 보면 색소반응(色素反應)이 부위에 따라 다르게 나타난다. 이것은 배유혈(背俞穴)의 소속장부(所屬臟腑)에 병증반응(病症反應)이 나타나므로 환자의 국소적 치료점(局所的治療點)을 정(定)할 수 있다(표 1).

판단기준은 1등급 홍색(紅色), 2등급 적색(赤色), 3등급 적자색(赤紫色), 4등급 자흑색(紫黑色)으로 나눈다(그림 1).

2) 진단부위(표 1)

| 진단부위(경혈) | 이상장기 |
|--------------------|-----------------------------|
| 대추혈(大椎穴) | 호흡기(呼吸器)의 이상 |
| 신주혈(身柱穴) | 심장(心臟)의 이상 |
| 신도혈(神道穴) | 담낭(膽囊)의 이상 |
| 간유(肝俞) | 우측 간장(肝臟)의 이상, 좌측비장(脾臟)의 이상 |
| 척중혈(脊中穴) | 위장(胃腸)의 이상 |
| 현추혈(懸樞穴) | 부신(副腎)의 이상 |
| 신유혈(腎俞穴) | 신장(腎臟)의 이상 |
| 명문혈(命門穴) | 대장(大腸)의 이상 |
| 양관혈(陽關穴) | 소장(小腸)의 이상 |
| 요유혈(腰俞穴), 장강혈(長強穴) | 방광(膀胱)의 이상 |

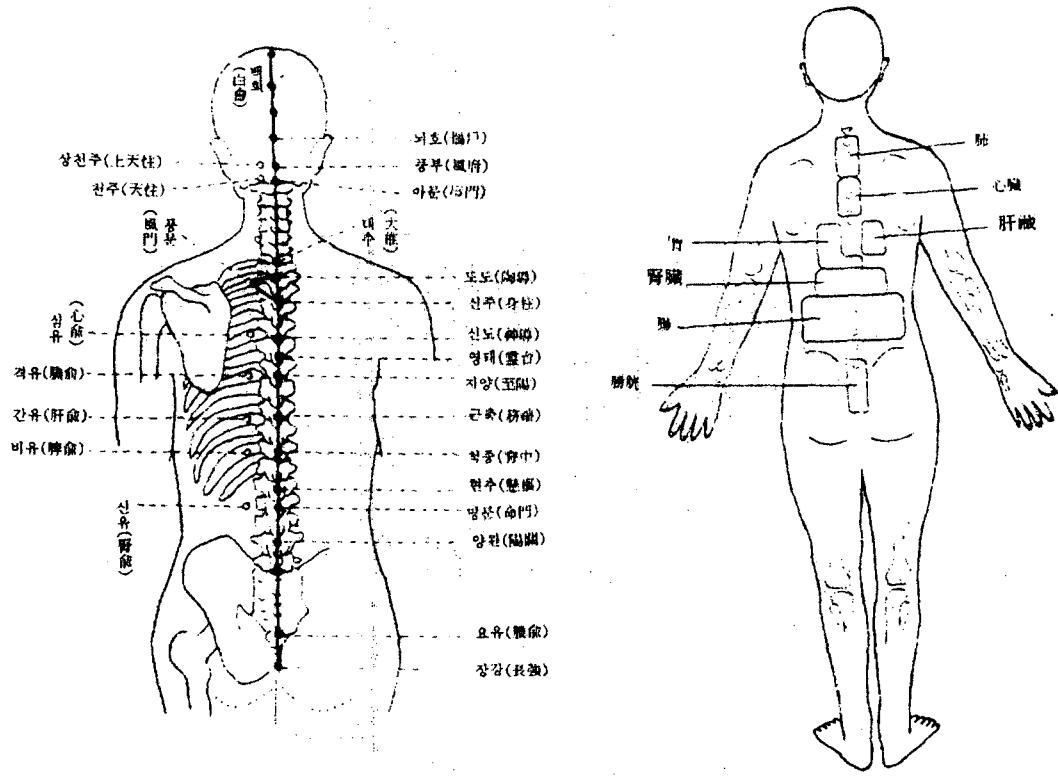


그림 1 色寒反應에 依한 診斷

2 근막이완술의 진단법

1) 진단법

검사자는 유발점(tender spots)이 예상되는 근육에 대한 촉진을 실시한다. 이 기법은 근육근막 TPs의 진단을 확정하거나 배제시키는데 필요하다(Travell, Simons 1983).

① 경직된 띠(taut band)와 유발점(tender spots)

A. 평면촉지(flat palpation)

: 한방향에서만 접근할 수 있는 근육에 사용.

④ 촉진을 시작하면서 피부를 한쪽으로 민다.

⑤ 손가락 끝으로 근섬유를 가로질러 미끌어지면서 그 밑에 구르는 경직된 띠와 같은 조직을 감지한다.

⑥ 촉진이 끝날때 피부는 반대쪽으로 밀리게 된다.

B. 집기촉지(pincer palpation)

: 흉쇄유돌근, 대흉근, 광배근을 같이 손가락으로

집을 수 있는 근육을 사용.

⑦ 엄지와 다른 손가락으로 근섬유를 감싼다.

⑧ 경직된 띠가 손가락사이에서 단단하게 느껴진다.

⑨ 경직된 띠는 분명히 구별되며 이것이 손가락에서 빠져나갈때 국소연축반응(local twitch response)이 일어난다(그림 2).

② 국소연축반응(local twitch response)

: 이 반응은 압진(snapping palpation)으로 빠르게 변화된 압력이 TP에 가해질 때 천층근육에서 쉽게 관찰되어진다(Travell & Simons 1983).

③ 점프싸인(jump sign)

: 유발점(tender spots)에 압력을 가하면 환자가 펄떡뛰는 점프싸인이 유발된다.

2) 진단부위

발통점이 가장 호발하는 부위는 인체의 배면에 따라 생기는 경향이 있고, 인체의 배면에는 근육이 주로 원심성 수축(eccentric contraction)한

다(그림 3).

신경이 단단한 띠(taut band) 사이에 끼여 근육을 통과 하거나, 신경이 단단한 띠(taut band)의 발통점과 뼈 사이에 놓여 있을 때에는, 신경에

가해지는 압박이 말초신경병변을 일으키지 않는 신경마비(neurapraxia)를 일으킬 수 있는데, 이는 신경전도가 소실 되거나, 단지 압박받고 있는 부위에서만 이루어진다(표 2).

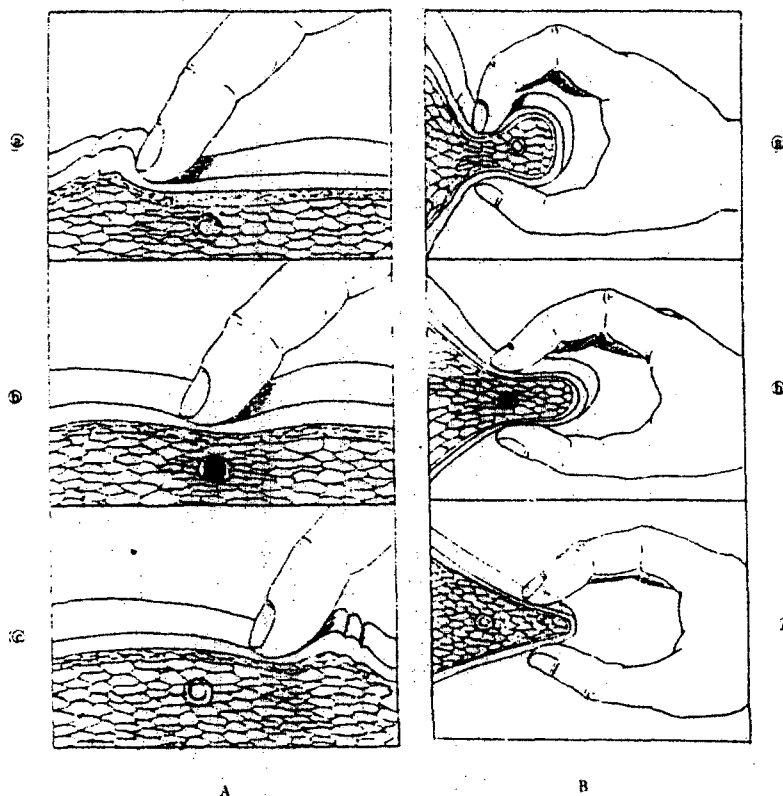


그림 2 A. 평면촉지(flat palpation), B. 집기촉지(pincer palpation)

표 2 근육내의 근육 Taut Band로 인한 신경을가미(Nerve Entapment)

| Nerves | Muscles |
|------------------------------|----------------------|
| Supraorbital | Frontalis |
| Greater occipital | Semispinalis capitis |
| Brachial plexus, lower trunk | Scaleni |
| Sensory radial | Brachialis |
| Radial | Triceps brachii |
| Deep radial | Supinator |
| Ulnar | Flexor carpi ulnaris |
| Digital | Ierossei |
| Brachial plexus | Pectoralis minor |
| Posterior primary fami | Paraspinal muscles |

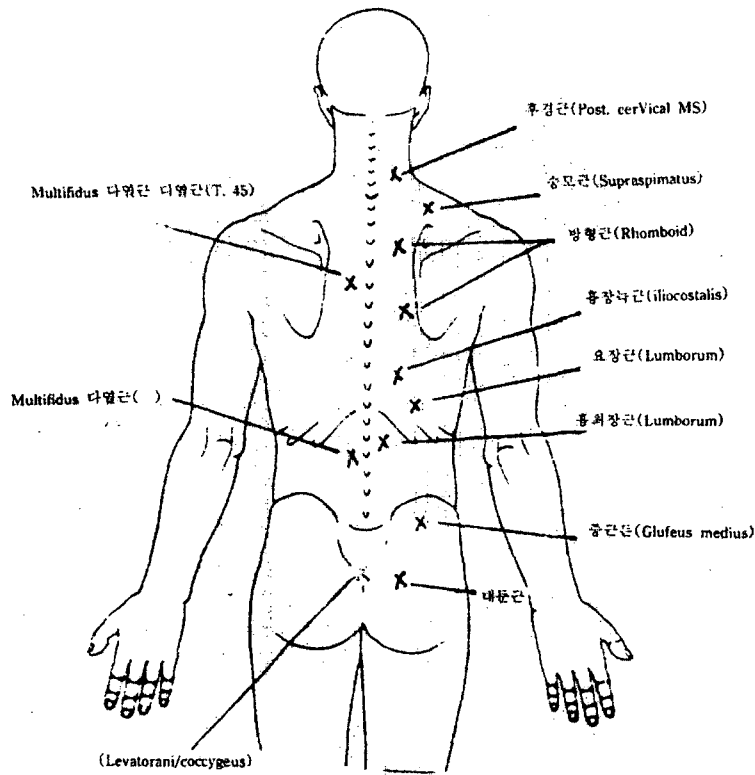


그림 3 발통점이 가장 호발하는 부위

3) 연관통(referred pain)

내장에서 일어나는 통증(pain)은 통증자극이 가해진 부위에서 느껴지기도 하지만 그 내장기관과 같은 척추분절이 있는 곳에서 멀리 떨어져 있

는 부위에서 통증을 느끼는 경우가 많다. 이와같이 통증자극이 통증이 주어진 부위와 통각을 느끼는 부위가 다른 것을 연관통이라고 한다(이은옥 등 1993) (그림 4).

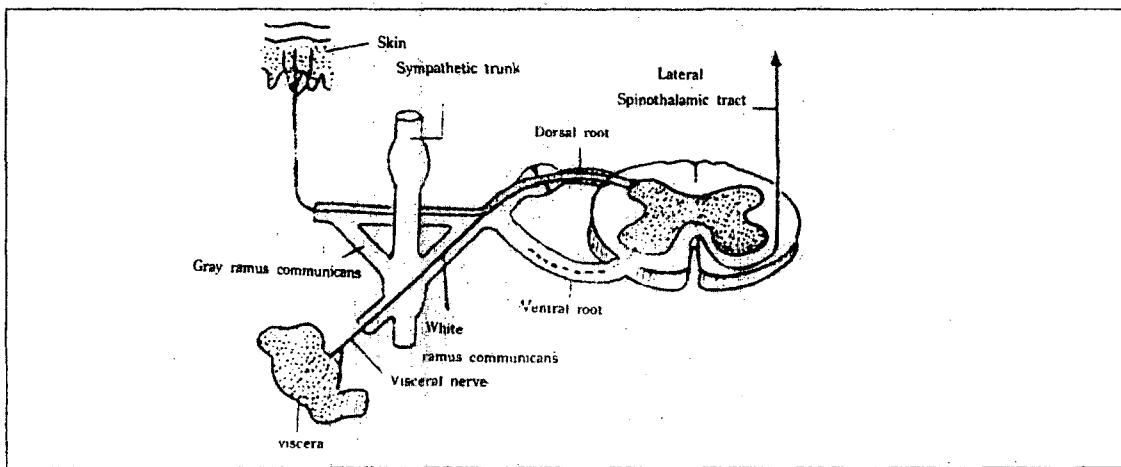


그림 4 연관통의 기초를 이루는 반사로

장기에서 출발한 구심성 신경섬유는 대부분 동시에 여러 척수절로 나뉘어 들어가므로 연관통을

일으키는 피부부위의 여러 곳에서 나타난다(그림 5).

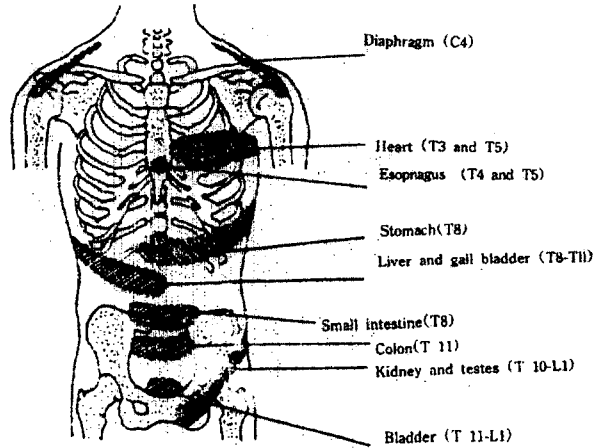


그림 5 내부 장기들의 질환시 통증이 투사되는 체표면 부위

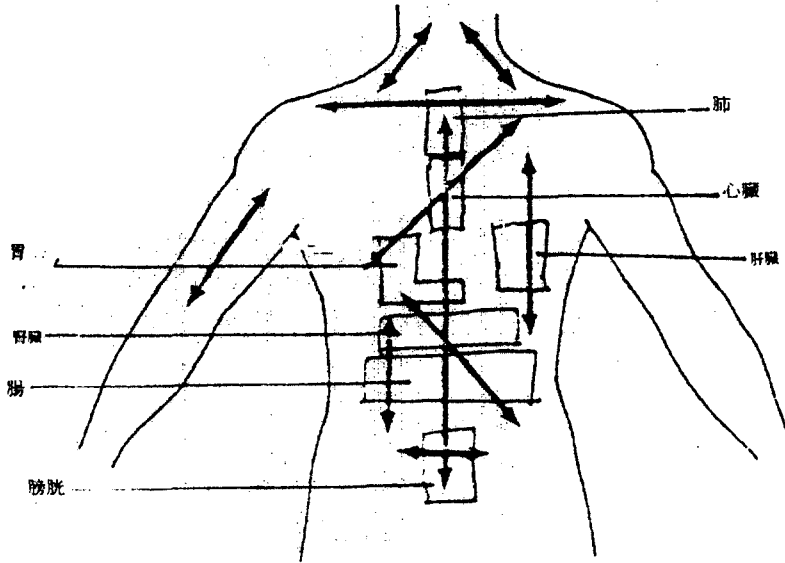


그림 6 근막이완술의 치료방향과 부항의 진단 및 치료부위의 접촉

3. 발통점과 경혈의 유사점

상기의 진단법에서 고찰한 바와 같이 부항과 근막이완술간의 진단부위를 통합하면 첫째, 발통점(trigger point)과 경혈은 거의 동일한 위치에 있다. 둘째, 경혈을 촉진할때 느끼는 경결(經結)

과 근막이완술의 단단한 띠(taut band)는 대부분 같은 현상으로 나타난다. 셋째, 경혈을 자극할 때 나타나는 흔들림을 득기(得氣)라고 하는데 발통점(trigger point)이 자극될 때 나타나는 연속반응(twitch response) 또는 양성점프싸인(positive jump sign)과 차이가 거의 없다. 넷째, 침이 경혈

을 관통할때 자침(刺針)의 감응이 일정부위를 향해 나타나는 전도현상을 행기(行氣)라 하는데 이것은 근막이완술의 연관통(referred pain)에 대응된다(주정화등 1995). 다섯째, 부항의 진단및 치료부위와 근막이완술의 치료방향과 치료부위가 거의 일치성을 보이고 있다(그림 6).

VI. 결 론

물리치료사는 임상에서 동서양의 물리치료법이 어떤 하나의 철학을 가지고 있지만 형태와 모양이 다른 점을 경험한다. 부항은 경혈을 이용해 내부 장기의 진단과 치료를 하고, 근막이완술은 발통점과 근막을 통해 진단과 정형외과적 치료를 하지만 이 두가지는 상당히 동일성을 가지고 있다. 즉, 첫째, 인간의 정신적인 면과 육체적인 면을 병행해서 치료에 임한다. 둘째, 신경작용의 균형을 유지하고, 자각증상의 소실, 중추신경의 안정, 저하된 신경의 회복과 통증을 완화시킨다. 셋째, 피부에 나타나는 증상과 반응을 이용해서 환자를 진단한다. 넷째, 근막을 통해 전체(integrated totality)로 보는 시각과 상호연관성을 지닌 유기적인 기능의 통일체(統一體)로 보는 시각이 유사한 공통성을 지닌다. 현재 근막이완술의 원리중 체표에 가해진 자극이 척수의 후각세포를 통해 교감신경에 시냅스되어 장기에 영향을 미치는 것과 부항의 장기 진단과 치료는 굉장한 유사점이 있어 앞으로 계속된 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. 高光哲 : 經穴指壓과 脊椎矯正療法全書, 濟文閣, 1985.
2. 奇竣成 : 東醫附缸네거터브療法, 태웅출판사, 1992.
3. 魯申富 : 東洋附缸施術療法, 홍익재, 1994.
4. 余朋牛 : 新東洋醫學概論, 一中社, 1994.
5. 이은옥, 최명애 : 통증-이론 및 증재-, 신광출판사, 1993.
6. 林準圭 : 東醫自然療法大典, 高文社, 1977.
7. 林準圭, 申鉉大 : 東醫物理療法科學, 高文社, 1986.
8. 林準圭 : 附缸療法の 色素反應으로 본 中風病의 臨床的考察, 대한한학회지 16(1), 79~82, 1980
9. 林準圭 : 一期中開發表療血病理의 文獻的考察, 1979, 9. 18.
10. 정진우, 최재청, 민영기 : 스포츠 물리치료학 대학서림, 1996.
11. 정진우 : Myofascial Trigger Points I, 대한 MFR연구회 1994.
12. 鍾義明 : 四柱와 韓醫學, 江出版社, 1995.
13. 주정화, 옥광휘 : 근골격계의 통증과 치료, 군자출판사, 1995.
14. 黃帝內經 : 裕昌德書店, 1960, p. 233.
15. Bagnall KM, et al : The histochemical composition of vertebral muscle. spine 1984 : 9 : 470~473.
16. Chaitow L. : Neuro-muscular technique- Sp-ractitioners guide to soft tissue mobilization.
17. Dunn MG, Silver FH. : viscoelastic behavior of Viscous and elastic components. Connect Tissue Res 1983 ; 12 : 59~70.
18. Gelman D, Hager M. : Body and soul. News-week, November 7, 1988, pp. 88~97.
19. Hall D. : The aging of connective tissue exp. Geronotology 1968, 3 : 77~89.
20. John F. Barnes and RSI T/A : Myofascial Release Seminars. 1991.
21. Korr IM. : The neurobiologic mechanisms in manipulative therapy. New York : plenum, 1978.
22. Scft J. : Molecules that keep youin Shape. New Scientist 1986, 111 : 49~53.
23. Travell J. : Myofascial Pain and dysfunction. Baltimore : William & Wilkins, 1983.
24. Uitto J, and Perejda AJ. : Structure and biology of the components of the extracellular matrix. In : Connective tissue deseses : the molecular pathology of the extracellular maxtrix. New York : Marcel Dekker ; 1987 ; 12 : 3~100.