

推拿의 개념 비교연구

대구한의대학교 한의과대학 병리학교실¹ · 부산대학교 한의학전문대학원²
박종민² · 신상우¹ · 박종현² *

A Comparative Study on the Concepts of the Chuna(推拿)

Park Jong-min² · Shin Sang-woo¹ · Park Jong-hyun² *

¹Department Pathology, College of Oriental Medicine, Deagu Haany University · ²Pusan National University

The Chuna(推拿) in Korea has been developed since 1990's. Korean Chuna which is the only one manual therapy done by medical doctor is riched by absorbing other nation's manual therapy like Chinese Tuina(中國推拿) and Chiropractic therapy of U.S.A. So, We find that Korean Chuna's peculiarity and development by comparing Chinese Tuina, Chiropractic of U.S.A and Japanese manual therapy which influenced establishment of Korean Chuna. We compared each manual therapy's history, development, diagnosis, correction and treatment of human body, frequently contacting disease and medical service of the present state.

Korean Chuna has absorbed other nation's manual therapy and advantage of preserving muscle-skeleton and spinal disorder disease. But, for more prosperity, it needs union of various conception and diagnosis and more research and application to more various disease, for example in internal medicine, gynecology or peditry and founding system as regular academic work inside the college the possibility which objection and it will practice more completeness. And as one of specialty apprentice doctor subject inside the hospital, the possibility of raising a quality improvement of study and research environment.

Key Words : Chuna(推拿), Tuina, Chiropractic

I. 서론

推拿療法은 시술자의 손과 지체의 다른 부분을 사

용하거나 보조기기 등을 이용하여 인체의 특정 부위(체표의 경혈·근막의 압통점과 척추 및 전신의 관절 등)를 조작하여 인체의 생리·병리적 상황을 조절함으로써 치료효과를 거두는 것이다. 이러한 치료효과는 手技法의 역학적 파동이 일종의 “에너지”로 전환되어 인체 내 深部로 침투하여 관련 계통의 조직과 기관을 조절함으로써 나타난다¹⁾.

推拿는 인류의 가장 오래된 의술 중 하나이다. 古

* 교신지자 : 박종현, 대구시 수성구 상동 대구한의대학교 한의과대학 병리학교실, 053-770-2248.
E-mail : moguri@dhu.ac.kr
접수일(2008년 3월 25일), 수정일(2008년 5월 13일), 게재확정일(2008년 5월 16일)

代에는 推拿를 按蹠, 按摩, 案抓 등으로 불렀으며, 중국 秦漢時期的 『黃帝內經』과 『黃帝岐伯按摩十卷』이 나오면서 按摩를 한의학의 한 분과로 독립시켰는데, 명시기의 『小兒推拿方脈活嬰秘旨全書』나 『小兒推拿秘訣』에서 “推拿”라는 용어가 최초로 사용된 후 서서히 推拿가 按摩라는 용어를 대신하기 시작하였다.

한국의 추나요법은 실제 그 발전의 면모를 알 수 있는 뚜렷한 문헌적인 근거가 남아 있지 않고, 다만 『東醫寶鑑』의 내용 중에 도인과 안마법에 대한 기록이 있다. 그러나 이러한 수기법들은 주로 지식인층에 남아 있던 것이며, 더욱이 실상 신체적인 접촉을 금지하였던 시대적 제약이 있었기 때문에 사실상 크게 발전하기는 어려웠을 것으로 생각된다. 이후 우리나라는 일제 강점기라는 특수한 상황에 처하면서 한의학은 존재 위기에 놓이게 되었다가, 1992년에 이르러 대한한의학회 내에 추나분과 학회가 정식으로 설립됨으로써 마침내 오랫동안 개인적으로 전수하거나 그룹별로 연구하던 수기법들이 추나학으로 통합발전되기 시작하였다. 그리고 그 과정에서 한의학의 전통적 수기법을 토대로 미국 카이로프랙틱(Chiropractic)의학의 수기법 및 일본의 柔道整復術 등 관련 수기법들을 수용해 나갔다. 이와 같이 한국의 추나요법은 동서양의 추나수기요법의 장점을 수용하고 발전시켜 왔으므로 추나학의 유과에 따른 분류상 정골추나의 범주에 속한다고 볼 수 있으며, 또한 정형추나로 표현되기도 한다²⁾. 한국 내 추나학이 한의학 내의 분과로 발전한지 10여 년이 지난 현 시점에서 한국 추나학의 위상은 괄목할 만한 성장을 하였다. 그러나 추나학의 바뀌어진 위상에 비추어 볼 때 추나학에 대한 개념 정립과 각국의 수기법이 가지는 특성들에 대한 정리 및 상호간의 비교는 미흡하여, 저자는 한국 추나학의 개념 및 수기법과 한국 추나학에 발전에 영향이 컸던 중국, 미국, 일본 각국의 수기법의 개념을 알아보고 상호 비교해 보았다.

II. 본 론

1. 중국추나의 개념과 내용

1) 중국 추나의 개념의 발전

어루만지고 쓰다듬거나 또는 눌러주거나 비벼주는 등 통증과 뻣근함을 풀어보려는 인간의 반사적인 행위는 인류 기원이 시작되면서부터 거의 조건 반사적으로 이루어 졌으므로 다른 치료법에 단연 앞선다고 봐야 할 것이다^{3,4)}. 이는 아픈 곳을 누르고 문지르는 행위는 거의 조건 반사적 행동으로 아무런 기구나 재료 없이 행해 질 수 있기 때문인데⁵⁾, 이러한 원시적인 치료행위가 가능하게 된 때는 인류가 양손을 마음대로 사용할 수 있게 되는 직립보행 이후가 될 것이다⁶⁾. 인류는 생존을 위한 노동 과정 중 일어난 각종 상해와 질병에서 얻은 환부 또는 상처를 손으로 문지르면 동통이 감소되거나 소실된다는 것을 경험적으로 알게 되었다⁷⁾. 이를 통해 按摩의 작용을 인식하게 되었고⁸⁾, 그 경험들이 축적되어 안마요법의 기초가 되었다고 본다⁹⁾.

春秋戰國時代 이전은 巫文化時代로 祝由에서의 祭祝巫踏는 導引按蹠로 발전하게 되었으며¹⁰⁾, 이후 『呂氏春秋·古樂』에서 “筋骨瑟縮不達 故作以舞以宣導之”라고 한 것과 『路史·陰康氏』에서 “教人引舞以利通之¹¹⁾¹²⁾”라고 한 것처럼 舞로부터 導引으로 진행되었

3) 藩新平 編著. 中醫推拿與臨床應用. 湖北省. 湖北科學技術出版社. 1986. p.2.

4) 李蘭英. 전통 手技療法이 현대인의 건강에 미치는 영향. 원광대학교 동양학대학원. 2003. p.9.

5) 藩新平 編著. 中醫推拿與臨床應用. 湖北省. 湖北科學技術出版社. 1986. p.2.

6) 藩新平 編著. 中醫推拿與臨床應用. 湖北省. 湖北科學技術出版社. 1986. p.2.

7) 金義成. 家庭簡易推拿. 福建省. 福建科學奇術出版社. 1989. pp.1-3.

8) 林準圭, 申鉉大 편저. 동의물리요법과학. 서울. 高文社. 1990. pp.56-61.

9) 藩新平 編著. 中醫推拿與臨床應用. 湖北省. 湖北科學技術出版社. 1986. p.2.

10) 漆游. 醫巫與氣功. 北京. 人民體育出版社. 1991.

11) 車虞 主編. 中國醫學史. 長沙市. 湖南科學技術出版社. 1991.

12) 嚴世藝 主編. 中國學術史. 上海. 上海中醫學院出版社. 1989.

1) 신준식 主編. 한국추나학. 서울. 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995. p.2.

2) 신준식 主編. 한국추나학. 서울. 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995. pp.7-12.

다¹³⁾. 생산 활동과 연관되어 생산의 발전에 따라 한 가한 시간이 생김으로 인해 舞蹈가 발생한 것에서 출발하여 導引과 按摩가 점차 세부적으로 분리되어 발전 하였다¹⁴⁾.

『素問血氣形志論』과 『靈樞九鍼論』에는 “治之以按摩醪藥”이라는 구절이 공통적으로 있고, 『素問調經論』에는 “按摩勿釋”이라는 구절이 있다. 按摩의 뜻을 살펴보면 “按”은 『說文解字』에 “下也, 抑也, 止也”라 하여 ‘아래로 누른다’, ‘막아서 그치게 하다’라는 뜻을 가지고 있고, “摩”는 『說文解字』에 “研也”라고 하였으니 회선하여 마찰을 한다는 뜻을 가지고 있다. 『素問異法方宜論』에는 “故導引按蹻者, 亦從中央出也.”라는 구절이 있고 『素問金匱真言論』에는 “故冬不按蹻, 春不舂趾.”이라는 구절에서는 “按蹻”라는 용어가 보이는데, 여기서 “蹻”는 ‘手足을 들어 올린다¹⁵⁾’는 뜻을 가지며 導引의 의미를 내포하고 있다. 즉, “按蹻”는 按摩導引을 말하는 것이다. 『靈樞病傳』의 “黃帝曰 余受九鍼于夫子, 而私覽于諸方, 或有導引行氣, 喬摩, 灸, 熨, 刺, 炳, 飲藥之一者, 可獨守耶, 將盡行之呼? 岐伯曰 諸方者, 衆人之方也, 非一人之所盡行也.”라는 구절의 “喬摩” 역시 喬가 蹻와 통하는 글자이고, 摩는 按摩를 의미하므로 按摩와 導引을 합하여 부른 것이다¹⁶⁾.

이상과 같이 문지르고 누른다는 의미를 가진 按摩, 按蹻, 喬摩 등은 언어 발생학적으로는 각각의 수사에 엄밀한 차이가 있을지 몰라도 피부에 按摩 또는 摩擦을 통한 자극을 주어 질병 치료를 목적으로 한다는 개념에서 보면 크게 다를 바 없으며, 隋·唐시대에 접어들어 按摩博士와 按摩專科가 생기는 등 전문적인 교육이 이루어지면서 그 개념상 서로 통합되게 되었다¹⁷⁾¹⁸⁾.

導引의 구체적인 방법에 대한 기록은 馬王堆에서

발굴된 『導引圖』에서 찾아 볼 수 있다. 1973년 長沙 馬王堆 三號 古墓에서 帛書인 『導引圖』가 출토되면서 導引法이 활용된 것으로 명확히 추정되는 시기가 西漢 초기 이전으로 소급되게 되었다. 총 44폭인 이 그림에는 사람들이 옷을 입거나 벗고 현대의 기계운동이나 맨손 체조를 하고 있는 모습이 그려져 있으며 五禽戲와 유사한 그림도 있다¹⁹⁾. 이는 古代의 導引術이 自家按摩와 肢體運動이 결합되어 氣血을 善導하고 체질을 증강시키며 질병을 예방하고 치료하는 일종의 의료체조였음을 설명해준다²⁰⁾. 이러한 정황으로 볼 때 춘추전국시기와 진한시기에 이미 按摩와 導引이 의료상의 중요한 수단으로 인식되었음을 알 수 있다²¹⁾.

안마는 명대에 이르러 더욱 발전하게 되었으며, 명칭도 “推拿”라는 용어로 사용하게 되었다. 명대 이후의 추나요법은 이전까지 민간에서 광범위하게 응용되던 것들을 기초로 소아과의 임상에 상용하는 치료법의 하나로 등장하게 되었다. 또한, 소아과 치료의 名家들이 출현하고, 이에 따라 많은 책들이 저술되었다. 그 한 예로 『幼科發揮』에서는 “一小兒得眞搐, 予曰不治, 彼家請一推拿法者招之, 其兒護痛, 目瞪口動, 一家盡喜”라고 하여 추나 수기법의 효과를 기록하고 있다. 이때의 추나 관련 저작들 중에서 推拿·推拿·拿押·拿招法·拿·幼科拿法 등의 표현들이 보이는데 이것들은 안마에서 추나로 넘어가는 과도기적 표현들로 생각된다. 이러한 명칭들은 구체적인 수기법의 명칭을 지시한다기보다 안마라는 명사를 대치하여 사용한 것이며, 그 중 ‘推拿’라는 명사가 이후에 정식 명칭으로 자리 잡은 것으로 여겨진다²²⁾.

추나가 안마를 대신하게 된 하나의 이유로 추나술이 소아에게 가장 접근하기 쉬운 치료법이라는 것을 들 수 있다. 소아에게는 침이나 뜸 같은 강렬한 자극을 주기 곤란하고 물론 약도 복용기 어려우므로 이외의 여러 가지 접근하기 쉽고 가벼운 치료법이 모색

13) 漆浩. 醫巫與氣功. 北京, 人民體育出版社. 1991.
 14) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1987.
 15) 王冰. 黃帝內經太素. 서울. 고문사영인. 1980. p.39. “導引謂搖筋骨動支節, 按謂抑按皮膚, 蹻謂捷舉手足”
 16) 查焯. 推拿名實考. 中醫文獻雜誌. 2004. 1. pp.13-14.
 17) 張恩勤 主編. 中國推拿. 上海市. 上海中醫學院出版社. 1990. p.15.
 18) 嚴堯陶, 趙毅 主編. 現代中醫藥應用與研究大系 第17卷推拿. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1998. pp.16-17.

19) 傳統醫學研究所 編纂. 東洋醫學大辭典. 서울. 成輔社. 2000. p.513.
 20) 傅維康 主編. 鍼灸推拿學史. 서울. 醫聖堂. 1993. p.26.
 21) 黃三元教授 編審. 推拿療法和醫療練功. 台北市. 八德教育文化出版社. 1972. pp.1-5.
 22) 查焯. 推拿名實考. 中醫文獻雜誌. 2004. pp.13-14.

되었을 것인데, 그러한 치료법 중에 추나법이 가장 가벼운 치료법인 까닭²³⁾에 사용하였을 것으로 보인다. 그러므로 추나란 명칭은 小兒科學에서 推拿의 광범위한 사용과 때를 같이한 것이다. 이는 명대 이후로 '성인안마'가 쇠퇴하고, '소아안마'인 추나만 보편적으로 사용되어 그 명칭도 역시 변화할 수밖에 없었다는 것을 시사하는 대목이기도 하다.

안마가 추나로 바뀐 또 다른 하나의 이유는 의학 외적인 부분인 사회 상황에서 찾아 볼 수 있다. 즉, 명 이전의 시기에 현재와 같이 안마의 세속화 문제가 제기되어 안마에 대한 인식이 부정적이었고, 따라서 안마라는 용어를 다른 것으로 바꾸어 보려는 과정에서 추나로 대체되었을 가능성도 있다고 본다²⁴⁾.

추나라는 용어가 안마라는 용어를 서서히 대체하게 된 것은 이상 살펴본 바와 같이 의사학적, 사회학적 요인이 있었던 것이다.

초기의 추나요법은 그 수기법이 단일하고, 按法과 摩法이 주요 수기법이었다. 『黃帝內經』을 보면 기재되어 있는 수기법이 10여종에 불과하다. 당·송 이후로 추나의 치료범위가 넓어지면서 추나의 수기법도 늘어나게 되었으며 그 기교 또한 발전하게 되었다. 推拿療法의 명칭이 按摩에서 推拿로 演變되면서 그 수기법은 간단함에서 복잡함으로, 초급에서 중급으로, 경험적에서 의료과학으로 발전해 나아갔다²⁵⁾.

1970년대 후반부터 1980년대에 이르기까지 중국 내에서는 추나라는 명칭에 대한 논쟁이 있었는데, 이는 청대에 추나안마의 명칭에 대한 토론과 관련하여 그 의견이 매우 분분하였다. 즉, 명·청대에 이르기 전까지는 넓은 개념의 안마에 포함되어 있으므로 추나는 안마로 통일하여 불러야 한다는 의견, 서양의 안마와 구별되어야 하며 또 지금의 안마가 비치료적인 수단이 혼재되어 있어서 안마로 통칭하는 것이 불가하므로 추나로 통일하자는 의견, 추나는 고대의 안마와 도인이었으므로 현대에는 按導法으로 부르자는 의견, 추나는 手指操作法 위주인 治病法이므로 指醫

療法 혹은 指針療法으로 부르자는 의견 등이 있었다. 사실 이러한 논쟁은 본질적인 것이 아니었다. 그러나 이러한 논쟁과 토론은 점차 진행되면서, 이 치료의 유형방법이 안법·마법 위주라기보다는 추법·나법 위주이고, 시술자의 손이든 다른 기구를 사용하든 피시술자의 몸을 伸軟시키며 피시술자의 신체표면 상에 일정한 패턴의 동작을 가해 줌으로써 병을 예방하거나 치료하는 목적을 가지고 있다는 본질적인 문제에 도달하였다. 그래서 '손으로 조작하는' 방법이 추나치료의 본질적인 특징이므로 질병을 예방하고 치료하는 과정에서 시술자가 손으로 피시술자의 접촉을 시도하는 모든 경우를 추나요법의 범주에 포함할 수 있다²⁶⁾는 결론을 내리기에 이르렀다.

2) 중국 추나의 수기법

현대의 중국 추나의 수기법을 살펴보면²⁷⁾, 성인추나는 擺動類 手法, 摩擦類 手法, 振動類 手法, 擠壓類 手法, 叩擊類 手法, 運動關節類 手法 등 크게 6가지로 나누어지고, 소아추나에는 推法, 揉法, 按法, 摩法, 掐法, 捏法, 運法 등이 있다.

(1) 擺動類 手法

擺動類 手法에는 一指禪推法, 撥法, 揉法 등이 있는데, 一指禪推法은 엄지의 끝으로 頭面部를 자극하는 것으로 兩額부위나 頭面의 穴部位를 자극함으로써 頭面部의 전반적인 질환이나 胸腹 및 四肢에 영향을 미치는 手法이다. 撥法은 腕關節을 屈伸하는 동시에 회전시키는 복합적인 방법으로 어깨나 허리 등의 넓은 부위에 주로 응용한다. 揉法은 手掌部나 魚際部를 접촉점으로 하여 전신 각부에 응용한다.

(2) 摩擦類 手法

摩擦類 手法에는 摩法, 擦法, 推法, 搓法, 抹法이 있다. 먼저 摩法은 手掌部를 인체의 접촉점으로 하여

23) 藩新平 編著. 中醫推拿與臨床應用. 湖北省. 湖北科學技術出版社. 1986. p.5.

24) 김규형, 금동호, 이명중. 按摩推拿의 역사에 대한 사회사적 고찰. 한방재활의학회지. 1997. 7(1). p.385.

25) 查焯, 推拿名實考. 中醫文獻雜誌. 2004. pp.13-14.

26) 嚴勇陶, 趙毅 主編. 現代中醫藥應用與研究大系 第17卷推拿. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1998. pp.16-17.

27) 有大方 主編. 推拿學(供鍼灸專業用). 上海. 上海科學技術出版社. 2004. pp.40-56, 171-210.

식지와 중지 및 무지면을 사용하여 완관절을 중심으로 돌리는 등의 수법을 이용한다. 擦法은 手掌部の 魚際部 및 掌根을 이용하여 인체 일정부위에 직선 또는 회전하는 手法으로 滯經通絡에 주로 사용된다. 推法은 손가락이나 손바닥 혹은 팔꿈치를 이용하는 것으로 자극 부위를 직선으로 자극하며, 搓法은 양손의 손바닥을 사용하여 국부적인 자극을 주게 되는데, 상대적으로 쾌속한 마찰력을 이용한다. 抹法은 한손 또는 양손의 엄지손가락을 사용하여 인체에서 주름 등의 橫紋이 있는 곳에 上下 혹은 左右로 이동하여 자극한다.

(3) 振動類 手法

振動類手法에는 抖法, 振法 등이 있는데, 抖法은 양손으로 환자의 상지 혹은 하지의 말단을 잡는 등의 방법으로 힘을 연속적으로 짧은 폭으로 진동을 가하는 수법이며, 振法은 손가락 또는 손바닥을 체표에 붙여 前臂와 손의 근육을 사용하여 강한 힘으로 정적인 힘을 주어 진동을 가하는 방법으로 진동의 빈도가 비교적 높은 편이다.

(4) 擠壓類 手法

按法, 點法, 捏法, 拿法, 捻法, 踩踐法 등이 있으며 按法은 엄지손가락 또는 손의 중앙부위를 사용하게 체표를 압박하는 방법으로, 입상에서 揉法과 같이 사용되기도 하며 전신의 어느 곳이나 응용할 수 있는 장점을 가지고 있다. 點法은 엄지손가락으로 누르면서 사용하거나 식지를 굽힌 관절을 사용하는 두 가지 방법이 있으며, 국부 한 곳에 강한 자극을 줄 때 주로 사용한다. 捏法은 세 손가락 또는 다섯 손가락 모두를 사용하여 肢體에 접촉하여 국부를 누르고나 넓은 부위를 자극하는 것이며, 拿法은 捏法에서 끌어당기는 手法을 더하는 것으로 보통 인체 일정 부위 또는 혈위를 경락유주 상 상행하는 방향으로 자극하게 되며 압박과 동시에 끌어당기는 手法을 더한다. 捻法은 엄지와 식지로 인체 橫紋 부위를 자극하는데 양 손가락으로 자극부위를 잡고 서서히 잡아당기는 것이며, 踩踐法은 한쪽 다리 또는 양 다리로 환자는 누워있는

상태로 흉부와 대퇴부를 각 3~4개의 방석 등을 이용하여 받치고 인체의 허리 등 광범위한 부위에 자극을 가하는 것이다.

(5) 叩擊類 手法

叩擊類手法은 拍法, 擊法, 彈法 등으로 분류할 수 있다. 拍法은 양손을 펴고 힘을 빼어 강하지 않고 편안하게 손바닥으로서 체표를 가볍게 두들기며 자극하는 것이다. 擊法은 손등, 拳背, 掌根, 掌側의 小魚際 부위로 상쾌한 기분으로 체표를 두들기는 것이다. 국부의 감각이상이나 肌肉이 痙攣등의 증상에 이 手法을 배합하여 치료한다. 彈法은 손가락으로 가볍게 두드리는 것으로 한쪽 손 손가락의 도톰한 부분으로 피부자극을 하게 된다.

(6) 運動關節類 手法

이 수법에는 搖法, 背法, 扳法, 拔伸法 등이 있다. 먼저 搖法은 환자의 관절을 인위적으로 가동범위 밖까지 운동시키는 것으로 응용되는 부위마다 頸椎部, 肩關節部, 膝關節部, 踝關節部로 나누어진다. 背法은 말 그대로 환자를 등으로 받혀서 환자 腰部를 신전시키는 방법이며 扳法은 양손을 사용하여 상반된 방향 또는 같은 방향으로 힘을 주어 신체를 끌어당기며 가동하는 힘을 응용하는 手法이다. 扳法도 頸項部, 胸背部, 腰部 扳法으로 각각 나누어진다. 拔伸法은 신체의 일부분을 고정된 자세에서 견인하는 手法으로 頸項부위나 팔, 손목, 손가락 등 인체 관절마다 주요하게 사용될 수 있다.

(7) 소아 추나에서 사용되는 手法 및 혈위

소아 추나에서 사용되는 手法으로는 推法, 揉法, 按法, 摩法, 掐法, 捏法, 運法 등이 있다. 推法은 直推法, 旋推法, 分推法으로 나뉘는데, 直推法은 엄지손가락 또는 食指와 中指를 사용하여 일정 혈부위를 왕복하여 자극하는 방법이고, 旋推法은 엄지손가락의 엄지면을 사용하여 혈위에 경락순행 방향 등으로 선을 그리며 미는 방법이며, 分推法은 양 손의 엄지를 사용하거나 食指와 中指를 사용하여 자극하는 穴의 위

치에서 양방향으로 퍼지듯 밀어나가는 방법이다. 揉法은 中指 혹은 엄지의 끝 부위를 사용하거나 掌根, 大魚際 등을 사용하여 일정부위나 일정한 혈위에 順時針 혹은 逆時針의 방향으로 旋轉揉動하여 자극하는 방법이다. 按法은 엄지 또는 掌根으로 일정한 부위 혹은 혈위에 위에서 아래로 향하게 힘을 누르며 압박하는 방법이며, 摩法은 手掌面 혹은 食指, 中指, 無名指面을 사용하여 완관절의 운동에 따라서 順時針 또는 逆時針의 방향으로 구슬 모양처럼 마찰하는 방법이다. 掐法은 손톱 끝으로 혈위를 강하게 자극하는 것을 말하며 捏法은 일정 부위나 혈위를 손끝을 모아서 살짝 잡아 뜯듯이 쥐었다가 놓아주는 수법이다. 運法은 엄지손가락 혹은 中指的 말단을 자극 표면에 대고 주먹을 쥐듯 손을 모았다가 손가락을 펼치면서 일정부위에 자극을 주는 수법이다.

소아 추나에서는 앞서의 추나 수법으로 頭面, 胸腹, 腰背, 上下肢 등에 퍼져 있는 혈위를 자극하게 되는데, 예를 들어 頭面部에서는 攢竹, 太陽, 人中 등에, 胸腹部에서는 天突, 膻中 등에, 腰背部에서는 大椎, 風門 등과 五臟俞穴 등에, 上下肢部에서는 각각의 경락상의 혈자리 및 五臟穴 등에 응용한다.

2. 미국 카이로프락틱의 개념과 내용

1) Chiropractic의 개념

카이로프락틱은 “subluxation”이라고 불리는 척추골 사이의 비이상적 배치에 기초한 생각으로 “신경에 염증을 일으키거나 자극을 주는” 것 자체가 ‘tone’에 영향을 주어 ‘tone’의 기능의 저하 또는 과도한 움직임(movement)을 발생시켜 질병 또는 활동저하 상태를 만든다고 하는 생각에 토대를 가지고 있다.

건강과 질병에 관한 카이로프락틱 의학의 시각은 두 가지 근본적 특성을 강조한다²⁸⁾. 첫째, 검증할 수 있는 원리이고, 둘째, 검증할 수 없는 은유이다. 전자

는 인체의 구조와 상태가 어떻게 인체의 기능과 치료에 영향을 미치는가를 제시하고 후자는 정신-육체 관계가 치료 과정과 건강 유지에서 하나의 수단이라고 주장한다. 전통적인 ‘카이로프락틱 철학’의 기원은 ‘현상의 본성’을 고찰하기 위한 고전 철학 분야에서 찾아볼 수 있다²⁹⁾.

정신-육체관계, 그리고 인체의 자가치유력에 관한 카이로프락틱의 신념체계는 초기 카이로프락틱 의사들이 사용했던 같은 용어-비유법에서 전형적으로 나타난다. 즉 ‘우주적 지성’(Universal Intelligence)이 신경계를 통해 ‘생명력’(Life Force)을 조종함으로써 ‘내재적 지성’(Innate Intelligence)을 통제한다³⁰⁾³¹⁾고 하였다. 이 활력론적 개념들은 지성이 실재를 지배한다는 점을 함축하였는데 초기 카이로프락틱 의사들은 종종 인체의 자가치유력에 대한 카이로프락틱 의학의 접근 방법을 합리화하기 위해 이러한 비유적인 개념들을 사용하였다.

유물론적 원리에서 카이로프락틱은 인체의 골격 구조 중 대들보 역할을 하고 있는 척추와 골반에 나타나는 이상 위치 상태(subluxation; 아탈구)를 물리적인 방법으로 교정하여, 신체의 신경기능 장애를 회복하고 균형 있는 건강상태를 유지하게 하는 수기치료법의 일종이고, 그 근본원리는 생체역학에 근거하고 있다³²⁾. 이러한 기계론적 원리는 본래부터 양적으로 표시될 수 있으며, 임상 의학적으로 정의·측정될 수 있다. 카이로프락틱 철학의 이러한 측면은 과학적인 과정에 대한 비판적 연구로 이어진다. 그러나 유물론과 카이로프락틱 의학의 검증 가능한 원리는 생명과 물질 또는 육체와 정신의 상호 관계와 관련된 질병치료에 대해서 충분히 설명할 수 없다. 즉 카이

29) Phillips RB, Mootz RD. Contemporary chiropractic philosophy. In Haldman S (ed). Principles and Practice of Chiropractic, 2nd Ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange, 1992.

30) Stephenson RW. Chiropractic TextBook. Davenport, IA: Palmer School of Chiropractic. 1927.

31) Barge F. "Dr. Varge speaks for the record." In Peterson D (ed). MPI's Dynamic Chiropractic; Dec 1988. 6(25). p.3.

32) Sportelli, L.; Introduction to Chiropractic. 8th ed. p.5 Palmerton. 1986.

28) 다니엘 C., 처킨. 서울. 청솔의학. 1995. pp.19-29.

로프락틱 의학의 기계론적 원리는 단지 임상 의사와 과학자들이 환자에게서 관찰되는 사실을 기술하고 연구하는 하나의 방법일 뿐이다³³⁾.

카이로프락틱 의학은 다른 의료 전문 분야와 많은 부분을 공유하고 있지만 철학을 강조하고 응용하는 점에서 현대 의학과 구별된다. 카이로프락틱 철학은 건강관리에 있어 환경적이고 자연요법적인 접근에 매력을 느낀다³⁴⁾. 전인적 치료 방법을 반영하는 카이로프락틱 의학의 관점들을 보여주는 여러 측면들이 <표 1>에 제시하였다.

침투성이 아니며, 환자의 타고난 자가 치유력을 강조한다.
삶의 방식, 주위 환경 그리고 건강의 역동성을 중시한다.
연관된 증상을 완화하기 보다는 근절하기 위해 질병의 원인을 이해할 것을 강조한다.
신경계 각 중심적인 역할을 하며, 인체의 구조상 통제력을 행사하는 능력과 밀접하게 연관되어 있다고 본다.
신경계에 영향을 주는 다각적 요소(구조적·화학적·심리학적)들의 본질을 중시한다.
치료함으로써 생길 수 있는 이점과 위험을 고려한다.
치료에 있어서 환자 중심으로 한다는 것이 강조되고 또한 환자의 신체에 수기치료함으로써 기능을 증진시킨다는 것을 강조한다.

표 1. 환자 치료에서 전인주의적 접근 방법을 반영한 카이로프락틱 관점들

카이로프락틱 의학과 아주 흡사하게 정골의학의 수기치료는 그들의 원래의 순환기 모델보다도 인체의 구조와 기능에 관한 신경학적인 문제를 더 강조하고 있다. 최근 카이로프락틱 의학적 접근 방법과 정골의학적 접근 방법간의 유사성은 크게 늘어나고 있

긴 하지만 카이로프락틱 의학은 오직 수기치료와 생리학적인 치료에 초점을 맞추고 있다.

요약하면 전통적인 카이로프락틱 신념체계는 인체의 자가치유력, 전체 건강에 미치는 신경계의 역할에 초점을 맞추었고, 인체 구조는 신경계의 기능에 따라 움직인다고 여겼다. 특히 자가치유에 대한 활력론적 설명들이 임상적 효과에 대한 계량적 증거의 가치를 부정하기 위해 초기 카이로프락틱 의사들에 의해 이용되어졌을 때, 이는 카이로프락틱 의학 관계자 외부의 사람들에게 큰 혼란을 야기 시켰다. 이에 반해 현대의 카이로프락틱 신념체계는 구조가 기능을 구조화 한다는, 경험적으로 지각되며 검증 가능한 원리를 강조하는 동시에, 생명은 스스로 유지되며, 의사의 목표란 인체의 기능적 안녕에 도움이 되는 인체와 환경 간의 역동적 상호관계의 확립과 유지를 촉진하는 것이라는 은유적 인식도 강조한다³⁵⁾.

2) Chiropractic 의학의 수기법

카이로프락틱의 교정 수기 치료법을 특징짓기 위해 네 가지 용어가 흔히 사용되는데, 이 네 용어는 서로 분명하게 구분된다³⁶⁾. 척추 수기치료(Spinal Manipulation Therapy)는 일반적인 용어로서 해부학적, 생리학적 관점과 어느 학문에서 시작된 치료법과는 무관하게 포괄적 의미로 사용된다. 가동치료(Mobilization)는 생리적 운동 범위 안에서 관절의 수동적인 운동으로 정의되며 이는 관절 내부의 근육 수축을 통해 운동할 수 있는 운동 범위와 비슷하다. 수기치료(Manipulation)는 수동적인 관절의 운동으로서, 생리학적 운동범위를 넘어 '관절 운동범위의 초과 공간'까지 움직이며 관절 내부근육의 수축만으로는 관절들이 이렇게 움직일 수 없다. 관절이 '관절 운동범위의 초과 공간'까지 움직일 때는 진공 현상이 생길 수도 있는데 이때 활액관절에서 '뚝'하는 소리

33) Keating JC, Mootz RD. Five contributions to philosophy of the science of Chiropractic. J Manipulative Physiol Ther. 1987, 10(1). pp.25-29.

34) Black D. InnerWisdom. The Challenge of Contextual Healing. Springville, UT. Tapestry Press, 1990.

35) 다니엘 C., 처킨 외. 이승원 감수. 김종규 외 옮김. 카이로프락틱 의학: 교육, 임상, 연구에 관한 미국 보건복지부 보고서. 서울. 청솔의학. 1995. pp28-29.

36) Haldeman S, Chapman-Smith D, Petersen D (eds). Guidelines for Chiropractic Quality Assurance and Practice Parameters. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1993.

가 난다³⁷⁾.

가동 치료와 수기 치료는 관절의 운동을 향상 시키는 데 목적이 있다. 수기의학과 물리치료에서는 관절의 통증과 관절의 운동범위의 제한이 있을 때만 수기적 검사와 치료를 한다. 비록 고속충격 수기치료를 시술하는 것에는 카이로프랙틱 의사와 비-카이로프랙틱 의사가 유사하여 보이긴 하지만 카이로프랙틱 의사가 구체적인 교정 치료법을 적용하는 데는 더욱 더 포괄적인 임상적 틀에 초점을 맞춘다. 카이로프랙틱 의사들은 역학적인 교정치료를 시술할 때 반드시 관절의 통증뿐만 아니라 증상의 성격과 정도, 근육 경련, 방사통의 패턴, 정적인 자세, 동적인 자세 그리고 걸음걸이를 전반적으로 고려한다³⁸⁾.

이외에도 환자를 위치시키는 방법, 장비, 충격(thrust)과 충격을 가하기 전의 사전 압박의 특성 등 카이로프랙틱 치료법과 관련된 요소는 여러 가지가 있다. 카이로프랙틱 교정 치료에 있어 관절의 운동범위의 증가에 의해서만 치료 기간과 횟수를 결정하기 보다는 오히려 신경과 근육과 관절의 기능(function), 조화(coordination), 지구력(endurance) 등 진전을 보여주는 지표들이 언제 그리고 어떻게 카이로프랙틱 교정 치료를 적용할 지에 영향을 미친다. 카이로프랙틱 의학에서 사용되는 일부 전문 용어들은 수기 치료와 교정 치료라는 용어를 구분함으로써 이러한 차이를 반영한다. <표 2>은 카이로프랙틱 수기치료의 유형을 분류하기 위해 미국과 캐나다의 카이로프랙틱 진료기준 협회가 사용하고 있는 분류법이며 <표 3>는 잘 알려진 몇 가지 카이로프랙틱 교정 치료법을 보여준다.

A. 수기적, 관절 교정 치료

<ol style="list-style-type: none"> 1. 정교한 접촉 충격 방법 <ol style="list-style-type: none"> a. 고속충격 b. 고속충격과 반동 c. 저속충격 2. 비정교한 접촉충격 방법 3. 수기적힘과 역학적 보조장치를 이용한 방법 <ol style="list-style-type: none"> a. Drop 치료대와 Drop 교정충격 b. 굴곡-신전 치료대 교정치료 c. 골반 블럭 교정치료 4. 기계적 힘과 손을 사용하는 방법 <ol style="list-style-type: none"> a. 고정식 철편(stylus), 압축과 교정치료 b. 유동식 철편기구 교정치료
<ol style="list-style-type: none"> B. 수기적, 비관절 교정치료 <ol style="list-style-type: none"> 1. 수기적 반사와 근육이완 방법 <ol style="list-style-type: none"> a. 근육에너지 치료법 b. 신경반사 치료법 c. 근막 압박 치료법 d. 기타 연조직 치료법 2. 기타 치료법 <ol style="list-style-type: none"> a. 신경 재교육 치료법 b. 개념적 접근법

표 2. 일반적인 카이로프랙틱 수기치료와 교정치료 분류 체계

37) Greenman PE. *Principes of Manual Medicine, 2nd Ed.* Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1996.
 38) Mootz RD. Theoretic models of subluxation. In Gatterman MI (ed). *Foundation of Chiropractic: Subluxation.* St. Louis, MO: Mosby, 1995.

전 척추(Full-spine) 고속 치료법 다버시파이드(Diversified) 간스테드(Gonstead) 탐슨 치료법(Thomson Terminal Point) 피어스-스틸외건(Pierce-Stillwagan) 페티본 생역학적 치료(Pettibone) 카이로프랙틱 생물리학적 치료 (Chiropractic Biophysics)	요추골반 치료법 각스의 굴곡-신전법 (Cox Flexion-distracton) 로건 베이직 (Logan Basic)
상부경추 치료법 일반 상부경추 치료법 (Upper Cervical Specific) 누카 상부경추 치료법(NUCCA) 그로스틱 상부경추 치료법 (Grostic) 오쏘고날(Orthogonal)	기타/ 교정치료기법 천골-후두골 치료법 (SOT) 응용운동학 (Applied Kinesiology) 액티베이터(Activator) 타프니스(Toftness)

표 3. 카이로프랙틱의 치료법들

3. 일본의 수기요법의 개념과 내용 : 유도정복술을 중심으로

1) 유도정복술의 역사와 개념

柔道整骨의 기본 개념의 성립은 「武」를 핵심적인 정신으로 하여 형성되었다고 보여 진다. 戰國時代의 武道관련 서적을 살펴보면 殺法, 活法에 관한 기술이 있는데, 殺法은 무기 그 자체로서 柔術로 말하자면 當身技, 投技, 絞技, 關節技, 固技가 이에 속한다. 活法은 손상부위에 대한 치료법으로서 골절, 탈구, 타박, 염좌와 같은 외상을 고치거나, 출혈이나 假死者에 대한 소생법 등이 여기에 포함된다. 대개 殺法은 무술의 살육수단으로 사용되어 왔으며 반면 活法은 의료의 일부로서 柔道整骨術로 각각 발전하였다.

隨唐 시기의 醫書를 집대성한 『醫心方』의 제18권은 탈구, 골절, 타박, 창상 등에 대하여 기술하고 있다.

16세기 중반에는 스페인, 포르투갈의 의학이 전해졌고 그 후 19세기에는 네덜란드 의학을 중심으로 한 영국, 독일, 프랑스의 과학과 의학이 조금씩이나마 도입되었다. 이중에서도 近代 外科學의 실마리를 풀어냈다고 일컬어지는 프랑스의 Ambroise Paré(1510-1590)의 우수한 外科學이 전해짐으로써 일본의 접

골술에도 큰 영향을 끼쳤다.

에도시대 전기인 17세기 초에는 야규세키슈 사이 무네토시(柳生石舟齋宗嚴)의 제자이자 「良移心當流柔術」의 開祖가 된 후쿠노 마사카츠(福野正勝)가 陳元贊으로부터 중국의 권법(拳法)을 전수 받았다고 전해지며 拳法에 유래하는 柔術의 기술에는 「制剛流柔術 骨碎」 비법, 키슈번(紀州藩)에 전래된 「剛身」비법 등이 있는 상태이다.

치쿠고야나가와범(筑後柳河藩)과 히고쿠마모토번(肥後熊本藩)을 중심으로 한 큐슈(九州) 일원에서 성행한 급심류(扱心流) 유술의 傳書에는 活法(當身)은 醫道摩療(正骨術)라고 기술되어 있다.

그 후 스키타 겐과쿠(杉田玄白), 마에노 료타쿠(前野良澤) 외(『解體新書』, 1774)에 의하여 인체기능 및 해부학이 소개·연구되었고, 카가와 겐이츠(賀川玄悅)에 의하여 助産學(『産論』, 1776), 하나오카 세이슈(華岡靑洲)에 의하여 전신마취약을 사용한 수술이 연구되는 등, 다수의 연구가에 의하여 外科學에 대한 연구가 활발하게 이루어졌다.

이처럼 동서의학에 일본 독자의 연구 성과가 가미됨으로써 접골학은 더욱 연구·고찰될 수 있었다. 柔道整骨術의 체계화에 기여한 대표적인 인물로 아래의 인물을 들 수 있다.

미우라류 유술(三浦流柔術)의 시조인 미우라 요신(三浦楊心)은 의사이면서 접골술을 연구하였고, 武人 요시하라 겐토(吉原元棟)는 拳法과 안마술을 주제로 『正骨要訣』을 저술하였고 접골과를 外科의 일파로 만들었다. 소아과 의사 아키야마 마사시로(秋山四郎)·베요시토키(兵衛義時)는 楊心流柔術의 시조로서 접골술을 고안해 냈다. 이어 니노미야 겐카(二宮彦可), 카가미 분켄(各務文獻)이 중국의학을 도입하여 접골학의 발전에 크게 기여하였으며, 하나오카 세이슈(華岡靑洲)는 전통접골법에 蘭法의 장점을 더하여 접골술을 보다 특징있는 것으로 발전시켰다. 이 외에 코시호요쿠(高志鳳翼), 나쿠라 나오키타(名倉直賢) 등에 의하여 에도시대 후기에는 일본의 외과, 접골술이 체계화되었다.

메이지유신 후, 서양을 만능이라고 보는 의료제도 개혁이 이루어지면서 1874년 「醫制」의 제정, 1881년

한방의학이 폐지로 접골술은 거의 연구되지 않았다. 법률적으로는 1885년 內務省 통보의 「틀니, 발치, 구강치료, 접골영업단속법」에 의해 기득권자도 의술개업시험을 보게 됨으로써 접골업자는 현격히 줄고 접골업은 거의 절멸상태가 되었다.

그 후 1912년 柔道家에 의한 접골업 公認 운동이 개시되었다. 1913년에는 각파의 柔術家들이 「柔道接骨術公認 期成會」를 결성하여 부활운동을 펼쳤다. 이들의 활동에 힘입어 1920년 內務省 명령에 따라 비록 「안마술영업 단속규제」에 준하는 형식이기는 하지만 「柔道整復術」이라는 명칭으로 공인되었고 같은 해 제1회 자격시험이 시행되었다.

柔道整骨術이 공인되던 당시의 자격요건은 「의사 또는 柔道整骨師로부터 柔道교육을 받고 4년 이상의 임상실습을 한 자」에게 수험자격이 주어졌고, 道府縣 知事의 개업시험을 보고 영업허가증(鑑札)을 수령하였다. 법적으로는 「안마술 영업 단속규제」의 일부가 개정되었는데, 제 5조 2항을 「영업자(안마)는 탈구 또는 골절 환자에게 시술할 수 없으며, 단 의사의 동의를 얻은 환자에 대해서는 이에 국한하지 않는다」라고 하고, 그 부칙으로 「柔道 교육을 받은 자가 타박, 염좌, 탈구 및 골절을 시술하는 柔道整骨術에 대하여 본 규정에 준함」이라고 하였다. 법적 기반은 잡혔으니 「안마술영업 단속규제」의 부칙에 불과할 뿐 그 기반은 대단히 미약하였다.

비록 법적 정비 면에서는 불충분하였으나 柔道整骨術의 공인으로 일본에 柔道整骨術이 탄생했다고 할 수 있다. 柔道整骨術의 기본은 柔道와 接骨인데, 이중 접골은 동양의학보다 근대서양의학의 일부로서 발전하게 되었다.

제2차 세계대전 후, 1946년에 厚生省令 제47호에 의거 「안마술영업 단속규제」가 「柔道整骨術 영업단속규제」로 바뀌었으나 그 내용은 동일하였다. 그러다가 1947년 12월에 「안마, 침구 柔道整骨 등에 관한 영업법」으로 바뀌었는데 이 법률은 면허자격요건으로서의 柔道の 필요성을 다소 후퇴시켰으나 오늘날 柔道整骨師法の 기원이 되고 있다.

그 후, 1951년 9월 文部厚生 共同省令에 따라 柔道整骨師, 침술사, 뜸질자격증 소지자는 양성학교를 졸

업하고 자격시험을 보게 되었다. 이로써 학교양성시설에서의 柔道整復師 양성이 시작되었고 학교교육에 의한 면허제도가 제정되었다. 그러나 업무범위는 1920년 당시 그대로였다.

1970년 법률19호에 의거, 종래의 「안마, 침구, 柔道整骨 등에 관한 영업법」(법217호)은 「柔道整骨師法」으로 단독법이 되었다. 그러나 내용적으로는 일부 벌칙 등이 변경되고 법217호에서 단순히 柔道整骨師를 분리시켰을 뿐이다.

1976년에 안마마사지압사, 침술사, 뜸질자격증 소지자 및 柔道整骨師에 대한 지도요령이 제정되고 [1981년에 柔道整骨師 단독분리], 교육내용이 정비되었으며, 柔道整骨師의 업무내용에 대한 해석도 비약적으로 발전하게 되었다. 지도요령은 ㉠ 교과시간의 합리적 정리, ㉡ 柔道整骨師가 다루는 내용은 골절, 탈구, 염좌 및 筋腱 등의 연부손상으로 하고, ㉢ 柔道整骨術은 整復, 固定, 後療法으로 정하고, 이중 後療法은 手技, 운동, 물리요법으로 한다고 정해졌다.

이러한 지도요령으로 지금까지 교육과목 시간만 명시되어 왔던 것이 교육내용을 충분히 정비할 수 있게 됨으로써 추후 이것을 바탕으로 미래를 내다보며 진행할 수 있게 되었으며 柔道整骨師가 된 자도 그 업무내용을 지침으로 삼을 수 있게 되었다.

2) 유도정복술의 치료법

柔道整骨術의 치료법은 整骨, 固定, 後療療의 3단계로 나누어지는데, 이 중 後療法은 수기요법, 운동요법, 물리요법으로 구성된다.

치료시의 자세는 보통 四肢·體幹의 지지기구와 균형기구의 회복정도 및 그때 행하여지는 치료의 종류에 맞게 적절한 자세가 선택되어야 한다. 이 때 환자에게 안전하고 가급적 피로감을 느끼지 못하는 자세라야 한다는 점을 고려해야 한다. 시술자로서는 치료가 정확하고 효율적으로 이루어짐으로써, 고정성, 안정성, 지지성, 방향성이 확보되어야 하며 다음과 같은 자세가 있다.

- ① 背臥位(엎드려 누는 자세)
- ② 腹臥位(위를 향해 누는 자세)
- ③ 側臥位(옆을 보고 누는 자세)
- ④ 坐位(앉은 자세)
- ⑤ 四肢這位(네 발로 기는 자세)
- ⑥ 立位

(서있는 자세)

(1) 整骨法

牽引直壓 整骨法, 屈曲 整骨法, 牽引 整骨法이 있으며, 牽引直壓 整骨法은 整復조작은 견인력을 이용하고 직접 압박을 가하는 것으로 일반적인 골절에 적용된다. 捻轉傳位는 牽引으로 인하여 저절로 整復되는 경우는 적고, 우선 捻轉傳位를 제대로 맞추고 그肢位를 유지하면서 遠位骨片을 近位骨片의 긴 축을 따라서 末梢 쪽으로 견인하여 短縮傳位가 整骨되고 이에 따라 屈曲傳位도 점차 교정하는 방법이다. 屈曲 整骨法은 短縮傳位の 整骨이 어려운 橫骨折의 경우에 적용되는 것으로, 목적은 가장 긴장이 강하여 整骨조작을 방해하는 근육의 起始와 정지를 맞물리게 하여 그 긴장을 제거함으로써 整骨을 용이하게 하는 것이다.

整骨은 3가지 조작순서에 따라 한다. 우선 整骨조작을 용이하게 하기 위한 肢位에서 近位骨의 상위관절을 포함하여 조수에게 꼭 움켜쥐게 하여 고정시킨다.

단축전위 일자로 만들고 원위 골절단을 굴곡 후 근육을 이완시키고 굴곡시킨 상태에서 견인하여 양골의 절단부위를 접근시키고 이어서 맞춰서 정복시키는 방법이다. 牽引整骨法은 환부에 지속적인 견인력을 가하고 골절로 인한 傳位습성에 대항하여 때로는 전위를 서서히 교정하거나 견인작용으로 골절부를 고정시키고자 하는 것으로서 骨長軸에서의 유효한 견인력은 뼈를 견인력 작용의 방향으로 당기고 동시에 주위의 筋群을 그 방향으로 긴장시키기 때문에 근육은 일종의 副子가 되고 側方傳位나 屈曲傳位도 교정한다.

(2) 固定法

固定의 종류는 크게 내고정과 외고정으로 구별된다. 內固定은 관혈요법 시에 뼈나 관절부를 직접 플레이트나 철사같은 것으로 고정하는 방법이며, 外固定은 피부보다 간접적으로 뼈나 관절을 고정시키는 것으로, 주로 딱딱한 성질의 고정재료가 사용되지만 붕대나 반창고 같은 것도 여기에 포함된다. 비관혈적 요법에는 다양한 외고정법이 선택되지만 가장 중요

한 것은 환부의 안정유지, 조기사회복귀의 지표, QQL(quality of life)을 만족시키는 고정법이어야 한다.

(3) 後療法

後療法은 손상조직을 회복하기 위해 시행하는 치료법으로, 수기요법, 운동요법, 물리요법의 세 가지 요법이 생체반응을 상승 작용시켜 조기에 사회 복귀시키는 수법을 말한다.

後療法의 대상이 되는 拘縮이나 근육위축은 손상 그 자체로 인해 생기기보다 오히려 고정으로 인하여 생기는 것이기 때문에 이 점을 충분히 인식하고 가능한 구축이나 근육위축 등이 발생하지 않은 치료법을 택한다.

(4) 수기요법

유도정골 後療法의 근간을 이루는 것으로 시술자의 손으로 환자의 신체에 대하여 각가지 기계적인 자극을 가하고 생체가 가지는 자연치유력을 활발하게 일으켜서 손상부위의 조기회복을 도모하는 것이다.

4. 한국 추나의 역사와 현황

1) 한국 추나의 개념

한국 내의 추나요법은 중국과 다른 방향을 걸었다. 안마 또는 추나라는 개념 자체의 존재 보다는 근세 조선의 시대의 중기부터 유행되어 오던 불로장생의 仙道術에 영향을 받은 것이 많고, 이 분야에 관한 저서 또한 적지 않게 간행되었다. 그러나 직접적으로 按摩나 推拿를 다룬 전문 서적은 찾아 볼 수 없고, 단지 추나 관련 내용이 도인양생 관련 서적에 조금씩 포함되어 있을 뿐이다. 『東醫寶鑑』에 포함되어 있는 내용 또한 다른 양생 서적이나 도인법을 소개하는 수준에 그치고 있어 당시의 按摩나 導引法이 치료의 한 방면으로 발달하였다기보다는 개인적인 수양이나 건강 보조 수단으로 인식되었고 활용되었다는 것을 알 수 있다.

우리나라에서의 도인법은 일반인에게는 별로 알려지지 않았고 도학을 연구하고 따르는 일부의 사람들에게만 전해져 내려왔다³⁹⁾. 이는 조선시대 의학이 학술의 주류에 들지 못하고 雜學으로 취급받고 의술 또한 천업으로 여겨졌으며, 의사의 지위도 중인 및 서인의 계급에 속했던 것에 영향을 받기도 하였다⁴⁰⁾. 이러한 성향들과 사회적인 분위기는 신체의 노출이나 남녀의 동석을 용인하지 않았던 것과 관련이 있을 가능성이 많으며, 특히 선비사상은 육체노동을 천시하는 경향이 있어서 수기요법의 발전을 저해했던 것으로 보인다⁴¹⁾. 조선에서 일제로 넘어오면서 한의학 발달정책의 일환으로 침·구·안마사의 탄생은 이러한 한의학 분과 자체가 제도권 내에 속할 수 없게 되는 결과를 초래하고 말았다⁴²⁾⁴³⁾⁴⁴⁾.

추나요법, 부항요법, 전기자극요법, 광선요법, 수치료법, 재활기구요법 등의 수기법에 대한 본격적인 연구는 시대를 훨씬 넘어 1983년 12월 대한한방물리요법학회가 창립이 되면서 비로소 이루어지게 되었다.

이것은 추나가 최초로 한방 관련 제도권 내로 들어 올 수 있는 발판이 되었으며, 이때부터 추나 관련 논문들도 서서히 나타나게 되었다. 이 등⁴⁵⁾의 논문을 이후로 추나와 카이로프랙틱의 논문들이 연이어 발표 되었고, 이를 바탕으로 대한추나학회가 설립되게 이른다. 1992년 대한한의학회 내에 정식으로 추나학 분과학회가 설립되면서 국내에 추나가 본격적으로 등장하게 되면서 오랫동안 개인적으로 전수하거나 그룹별로 연구하던 추나학이 공동 연구의 장으로 나오게 되었다. 특히 1994년의 ‘추나요법은 한방요법이며, 카이로프랙틱과 시술방법이 유사하거나 동일하다.’, ‘추나요법을 목적으로 카이로프랙틱 침대를 사

용해도 무방하다.’라는 당시 보사부의 유권해석은 추나학을 한의학의 한 분과로서 확고히 자리매김하게 하였다. 카이로프랙틱 침대의 사용은 중국 추나 뿐만 아니라 카이로프랙틱 기법을 사용할 수 있게 되는 계기를 마련했다.

2) 한국 추나의 진단법

추나요법에서는 체표적인 진단, 즉 경락상의 반응점에 대한 진단은 임상적으로 유용하다. 이는 五臟六腑, 奇恒腑 및 五官, 九竅, 皮肉筋骨 등의 조직 장기와 기·혈·정·액 등의 기능 및 상호 관계가 외부로 반영된다는 사실에서 비롯된 것이다⁴⁶⁾. 신체의 背部에 배열된 경혈보다 사지의 말단에 있는 경혈에 병적인 반응이 더 빠르게 나타나므로 급성적인 질환일수록 말단부 경혈에 반응이 급속하고 강하게 나타난다. 이와는 반대로 만성적인 질환이나 체질적인 결함에 기인한 것은 그 반응이 背俞穴에 두드러지게 나타난다⁴⁷⁾. 이러한 추나치료의 진단은 체표에 발현되는 진통, 자발병, 혹은 과민 반응이 발현하는 경락 및 경혈의 이상 부위를 관찰함으로써 이루어진다. 체표의 과민점 또는 보다 더 광범위한 민감대는 경락의 이상 반응으로 인정되는데 이러한 반응들은 단순히 접촉, 압박 등에 의해서 과민하게 발생한다. 뿐만 아니라 피하조직내의 경도에도 변화가 생겨 피부층이나 근육층의 경결이 만져지는 경우도 있다. 이러한 내용을 바탕으로 背部의 觸診에 의하여 척추 극돌기에 대해 광범위한 자극을 가함으로써 치료에 응용할 수 있다⁴⁸⁾⁴⁹⁾.

한국의 추나요법은 1차적으로 경락, 장부, 맥진과 각종 변증 이론 등에 따른 사진 내용을 세밀하게 검토하여 변증을 정확하게 실시하고, 2차적으로 해부학적 구조와 기능 장애에 따른 진단과 평가를 실시하는데, 이때 치료 상에서 상호 연계성과 체계성을 강조한다. 특히 사진 중에서도 만진과 촉진을 중심으로

39) 林準圭, 申鉉大 編著. 동의물리요법과학. 서울. 高文社. 1990. pp.56-61.

40) 金斗鍾 著. 韓國醫學史. 서울. 探求堂. 1966. pp.7-435.

41) 신준식 主編. 한국추나학. 서울. 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995. p.18.

42) 上海中醫學院 編. 推拿學. 香港. 商務印書館. 1983. pp.1-4.

43) 경희대학교 한의과대학 원진지사학교실. 한국의학사 논문집. 서울. 땅의 사람들. 1995. pp.42-365.

44) 高光哲 著. 經穴指壓入門. 서울. 淸文閣. 1992. p.392.

45) 李鍾秀, 金聖洙, 申鉉大. 手技療法의 方法論에 關한 考察. 대한한의학회지. 1986. 7(2). pp.207-214.

46) 傳統醫學研究所 編纂. 東洋醫學大辭典. 서울. 成輔社. 2000. p.1940.

47) 林準圭, 申鉉大 編著. 동의물리요법과학. 서울. 高文社. 1990. pp.52-54.

48) 林準圭, 申鉉大 編著. 동의물리요법과학. 서울. 高文社. 1990. pp.52-54.

49) 林鐘國. 鍼灸治療學. 서울. 集文堂. 1996. pp.221-224.

세밀하게 검사하고, 해부학을 기초로 한 근육의 기능 검사, 관절의 변위검사를 시행하며, 이화학적 검사, 영상진단 검사 등을 병행하여 종합적으로 판단한다. 또한, 각 질환별 특성에 따른 선별적인 검사도 병행한다⁵⁰⁾.

일반적으로 정형 추나 진단에서는 척추 및 사지 관절의 기능 검사와 구조적 변위 검사를 중심으로 하여 그에 따른 치료 원칙을 구체화 시키는데 중점을 둔다⁵¹⁾. 이에 따라 척추의 변위, 장골의 변위에 대한 기능성 족지장단분석 검사 등을 이용하고 망진을 통해 자세 관찰로 자세의 균형상태와 자세의 간접적인 영향을 줄 수 있는 반검 위의 털(예: 척추 이분증)이나 반점(예: 신경 섬유증), 피하 종양, 상흔 등의 비정상적인 요소를 함께 관찰하게 된다. 또한 촉진으로 근골격계의 조직 병리상태를 검사하여 감각 이상 여부, 압통의 부위범위 및 정도, 변형 유형에 따른 골절과 탈구 여부, 관절 가동 범위나 압통점의 좌우 비교에 의한 운동이상, 탄성 감각에 의한 탄성 고정 여부 등을 추정하는 진단의 한 부분이 된다⁵²⁾.

카이로프랙틱에서 진단의 중요한 요소로 사용되는 X-ray에 의한 진단과 체형 측정을 위한 모아레(Moire) 또한 한국 추나의 진단에 있어서 중요한 한 부분을 차지한다. 특히 Moire를 이용하면 척추의 변위 여부를 파악할 수 있으므로 X-ray 검사의 사전 검사로 활용하든지, 치료 전후의 평가를 위해 X-ray를 반복 촬영해서 발생할 수 있는 방사선 과조사 위험의 경감과 척추의 변위 외에 피부의 작은 돌출을 확인할 때 유용하다⁵³⁾.

3) 한국 추나의 수기법

한국의 추나요법은 중국 추나, 미국의 카이로프랙틱, Osteopathy(정골요법)의 기법들을 복합적으로 사

용한다. 따라서 한국 추나는 중국 추나에 없는 카이로프랙틱의 기본 개념을 포함하고 있다. 카이로프랙틱은 파머(D.D Palmer) 이래 매우 많은 종류의 기법(technique)들이 개발 되었고, 각 기법들은 모두가 독특한 이론적 배경(rationale)과 철학(philosophy)을 바탕으로 개발되어, 독자적인 진단법으로서의 분석체계(analysing system)를 가지고 있다⁵⁴⁾.

척추질환 중 골반의 변위, 나아가서는 척추의 변위 교정을 위해 카이로프랙틱의 실제적 치료법인 Gonstead법과 Thomson법, Cox 굴곡/신연요법, Activator요법 등등이 사용된다⁵⁵⁾. 카이로프랙틱의 대표적인 치료 기법 중 Gonstead법은 방사선 상으로 나타나는 골반의 특이점을 찾아냄으로써 골반변위의 위치 및 정도를 파악하고, Thomson법은 특유의 족지분석법을 사용하여 골반 변위를 찾아내어 기본적으로 골격구조 특히 척추나 골반에 나타나는 구조상의 이상상태를 수기법으로 교정하여 신체의 신경생리기능의 회복과 치료에 초점을 맞춘다⁵⁶⁾. Osteopathy(정골요법)은 카이로프랙틱과는 달리 연조직에 대한 수기법이 있는 것이 특징이며, 이 연조직의 회복을 우선으로 한 후 관절에 대한 수기법을 사용한 후 특정부위에 대한 수기법을 사용하는 치료 순서를 가진다. Osteopathy(정골요법)의 특징이라고 할 수 있는 연조직 치료법은 연조직과 관련돼 관절을 심도있게 교정하기 위한 준비치료로 병변 부위를 지속적으로 압박하는 억제법, 병변 근육을 교정한 채 운동적으로 자극하는 Stretching이 포함된 안마법, 병변 근육의 기시, 종지부를 접근시켜 근육 신장이완시키는 이완법 등이 있다. 또 고정법이 있는데 이것 역시 연조직 회복과 밀접한 관련이 있는 것으로 接觸位置固定의 방법이 있고, 도수 검사방법과 교정방법은 카이로프랙틱과 유사한 방법을 사용하기도 한다⁵⁷⁾.

50) 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.113.

51) 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.69.

52) 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.121.

53) 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.164-165.

54) Haldemann S. Principles and Practice of Chiropractic, 2nd ed., Appleton & Lange, USA, 1992. pp.7-9.

55) 이명종, 이종수, 김성수. 카이로프랙틱 技法에 관한 문헌적 고찰. 동의물리요법학회. 1994.12(1). pp.161-168.

56) 이명종, 이종수, 김성수. 카이로프랙틱 技法에 관한 문헌적 고찰. 동의물리요법학회. 1994.12(1). pp.161-168.

57) 이인선, 정석희, 이종수, 김성수, 신현대. 근골격계의 균형

한국 추나요법은 筋傷의 치료법에 특장이 있으며 손상부위에 대한 직접적인 작용을 통해 혈액 순환을 촉진하여 活血去瘀消腫止痛하고 근육경련을 경감하거나 해소하며, 유착된 근육을 剝離시키고, 小關節의 變位를 교정하여 치료목적을 달성한다. 筋傷은 급성, 만성을 막론하고 동통이 그 주요 증상이다. 筋傷 후 동통을 血이 經脈을 이탈하거나 경맥에 阻滯되어 기혈이 不通하게 되어 “不通則痛”한 것으로 인식한다. 이러한 인식을 바탕으로 수기법을 사용하여 통증의 경감을 달성하는데, 예를 들어 특정 부위에 點法 또는 按法을 사용하여 경락을 압박하게 되면 점점 기혈이 阻滯되게 되어 위로는 쌓이고 아래로는 허하게 되어 上實下虛의 상태가 된다. 또한 기욕이 긴장되어 있을 경우에는 반드시 혈액이 압박을 받고 있는 상태이므로, 국부가 일시적으로 허하게 되므로, 추나의 掐法으로 拔伸하여 活絡疏經함으로써 기혈이 중첩되어 있는 것을 풀어주게 된다. 또한 順經推動하는 추나법은 기혈의 순환을 도와 장부의 氣機를 舒暢시키며 逆經推動하는 추나법은 기혈의 순환을 감소시키거나 완만하게 해 주는 기능을 가진다(58)(59). 輕하고 자극이 작으며 비교적 柔和하고 보익작용이 있는 撫法, 摩法, 運法 등의 수기법은 陰性 수기법이고, 重하고 자극이 크며 비교적 強勁하고 瀉下作用이 있는 掐法, 拿法, 點法 등의 수기법은 陽性 수기법에 속한다. 한국의 추나학은 이러한 수기법 중 주로 陽性 수기법에 속하는 치료기법을 많이 이용하고 있다.

手指, 手掌, 手拳 등을 이용하여 치료하는 기법에는 안마요법, 지압요법, 마사지, 스트레칭, 도인안교, 카이로프랙틱 요법, 추나요법 등이 있다. 이 중 한의학에서 주로 사용하는 것은 추나요법인데, 특히 정골정형 수기법인 搬法搖法 牽引法背法을 주로 사용한다.

搬法은 척추관절의 기능 활동 범위 내에서 이를 최대한도로 回轉시키거나 伸展시키는 방법이다. 患者는 근육의 긴장을 풀고 시술자는 한 손으로 누르면

서 환부의 기능 활동 부위를 따라 지체를 旋轉시켜 주는 방법이다. 활동 및 旋轉이 일정한 한도에 이르면 시술자는 두 손을 순간적으로 교차하여 힘을 가하면서 환자의 신체 어느 부위를 당겨서 교정하는 수기법이다. 搬法은 側搬法, 斜搬法, 旋轉搬法으로 구분하며, 시술 부위에 따라 頸部, 胸部, 腰部, 仙腸骨, 肩關節 搬法 등으로 나눌 수 있다.

搖法은 시술자가 환자의 지체 원위부를 잡고 관절을 축으로 하여 돌려주거나, 선회시키거나, 요동시키거나, 굴신시키는 동작이 요법이다. 이러한 요법은 두경부, 요부 및 사지의 대소관절에 시술할 수 있다. 작은 부위에서 작은 폭으로 돌려주는 것을 “運法”으로 구분하기도 한다. 요법은 인체 각 부위에 광범위하게 응용하여 유착된 관절을 풀어주고, 경련을 완화하며, 관절을 부드럽게 하는 작용을 한다고 설명하고 있다.

牽引法은 “拔伸法”, “牽拉法”이라 부르기도 한다. 즉, 한 손 또는 두 손으로 사지 원위부를 잡고 지속적으로 당겨서 견인한다. 견인하는 부위에 따라 肩部肘部指趾 견인법으로 구분하기도 한다. 견인법은 신체의 각 관절에 시술하는데, 견인법은 당겨주는 힘에 의해 關節間隙과 経路위축된 筋腱이 당겨져서 유착이 풀어짐으로 관절을 교정시킬 수 있다.

背法은 시술자인 의사가 환자의 등에 기대어 선 자세에서 의사가 양 팔꿈치를 환자의 팔꿈치에 끼우고 거꾸로 등에 업어주는 자세로 환자의 요추주를 견인해 주면서 동시에 시술자의 둔부로 환자의 허리에 진동을 주거나 흔들여 주는 수기법이다.

또한 동서양의 수기법의 總稱으로서의 한국 추나법(60)은 그 적용범위가 말초신경계 및 자율 신경계 질환, 척추관절부위의 원인 병변에 의한 통증질환을 위주로 근골격계의 경결·고착이나 변위의 正形에 주안점을 두는 정형추나분야와 근육과 관절의 운동력을 향상시키는데 주로 활용되는 도인추나분야로 분류할 수 있으며, 정형추나는 다시 정골추나와 경근추나로 분류하고 있다. 이 중 정골추나란 변위된 해부학적 구조를 교정해 주는 것으로 척추관절에 변위가

을 위한 수기요법 교찰. 동의물리요법과학회지 1992. 12(1). p.204.
 58) 廖品東. 推拿調整人體升降的原理與方法. 四川省中醫藥大學推拿教研室. 按摩與導引. 1999.15(5). pp.1-2.
 59) 신준식 主編. 한국추나학. 서울. 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995. pp.32-38.

60) 신준식 主編. 한국추나학. 서울. 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995. pp.1-12.

발생하였거나 근육인대의 기능이 정상적이지 못하여 유관조직의 해부학적 위치이상으로 痛症이나 痺症 등이 나타나는 병증을 외력의 직접적인 작용으로 치료하는 것이다⁶¹⁾.

정형추나는 대개의 경우 카이로프랙틱의 개념을 다수 수용하였다. 카이로프랙틱의 척추 수기법 활용과 함께 기존의 한의학적인 경락이론 및 장상학설의 종합하여 변증론치하며 체표혈위에 자극을 줌으로써 치료 효과를 낸다. 임상으로 나타나는 현상과 해부, 생리, 병리, 진단적인 측면을 종합하며 임상 증상의 현상을 현대의학으로 설명한다. 그리고 추나 기법 상으로는 대한추나학회의 한국추나학 임상 표준지침서에 실려 있는 추나 기법 임상 사용빈도(선호도) 조사표에 의하면 척추 및 장골 부위의 추나 기법이 가장 많이 쓰이고 있으며, 견관절·주관절·완관절·고관절을 관절·족과관절 등은 사용 빈도수에서 낮게 나타났다. 특히 양와위 경추교정법, 환추 양와위 교정법, 요추 회전 신전법, 요추 신연교정법, 단순 후하방 장골교정법 등은 최고 사용 빈도수를 나타내는⁶²⁾ 다른 추나 기법들에 비해 비교적 낮은 활용도를 나타내고 있는 상태이다.

또한, 한의학적인 치료는 그 기본 이론체계인 四診理論, 六淫病因論, 經絡理論과 臟腑理論을 토대로 전체론에 입각한 사고를 하고 있기 때문에 자연주의 배경철학·증후변화에 대한 분석평가·항상성의 유지를 목표로 하는 자연치유력 회복 등의 특성을 살리는 전 일관적 계통평가에 의한 의료행위가 주류를 이룬다. 이러한 전일관에 입각하여 구조적인 변화에 중점을 두고 진단 및 치료를 시행함으로써 스스로 기능적인 평형을 유지되게 하는 것이 정형 추나학의 기본이라 할 수 있다. 음양론은 한의학이 생명활동을 영위하는 생체를 대상으로 하는 생기론적 자연과학이며 이 생체가 표현하는 여러 가지 특이한 현상사이의 관계, 즉 생명현상발현의 기전을 연구하게 하는 특성을 가지게 하였고 추나요법은 음양이론에 따른 치료 원칙에 근거하여 인체의 변위를 교정하여 구조적 균형을

유지시키는 치료기법이다⁶³⁾. 또한 경맥과 락맥의 소통과 관통을 통하여 인체의 각 조직과 기관에 중형으로 교차하는 하나의 유기적인 망으로 각 조직과 기관은 경락을 통해서 상호관련성을 유지⁶⁴⁾한다는 경락학설은 추나요법의 자극 대상 설정에 결정적 작용을 한다⁶⁵⁾. 十二經絡이 안으로는 장부와 밖으로는 체부지절에 연관된 것은 척수신경의 밀접한 관계를 암시한다. 현대 背俞穴의 해부학과조직학적인 연구는 혈위의 위치의 신경 결합이 추나 기법의 신체에 미치는 작용에 대한 전도 작용과의 연관성을 제시한다. 배수혈의 의치는 모두 체표에 얽게 퍼져 있으며 신경 말초 감각기관이 풍부하여 척추 신경과 연관되어 있으며 이것이 추나 수기요법을 시행했을 경우에 환자에게 酸摩脹 등의 감각을 느끼게 하며 이러한 방법으로 질병의 치료와 예방 작용을 하게 되는 것이다. 경락학설 내의 자극의 주요점인 經絡과 俞穴 이외에도 경근이론 등도 추나치료의 기본이론⁶⁶⁾으로 그 분포에 있어서 結과 取 등의 특징이 있으며 각 경근은 상호연계되어 있으며 경근에 병이 있을 경우 痺症과 근육의 拘急不收 등이 유발하게 된다⁶⁷⁾. 현대의학의 신경계, 근골격계, 순환계 등의 이론들과 함께 지금까지의 한의학적인 이론과 함께 장상학적인 개념이 복합적으로 작용하는 것이 현대 한국 추나의 특징이라 할 수 있다.

III. 고찰

한국 추나와 중국 추나는 한의학의 外治法 가운데 하나이며, 비록 약물, 침구와 같지는 않지만 그 기본 치료법은 補虛瀉實, 扶正去邪, 調和陰陽하는 한의학

61) 추진석, 임형호. 정골추나의 한의학적 문헌적 고찰. 대한추나학회지. 2001.2(1). p.6.

62) 신준식 編著. 한국추나학 임상 표준지침서 제2판. 서울. 대한추나학회출판사. 2003.

63) 이종수, 임형호. 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.31.

64) 전국한의과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학. 서울. 집문당. 1998. pp.45-61.

65) 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.34.

66) 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002. p.38.

67) 전국한의과대학 침구경혈학교실 편저. 침구학. 서울. 집문당. 1998. pp.45-61.

의 기본원리에서 벗어나지 않는다. 그리고 추나에 쓰이는 수기법 자체는 환자의 체표의 특정 부위 또는 혈위에 작용하여 병을 치료함을 목적으로 한다⁶⁸⁾.

한국에서 역사적으로 추나의학이라는 개념은 중국 추나와 유사한 형태로 정립되어 온 것으로 보인다. 그러나 이를 구체적으로 입증할 만한 문헌적 근거는 없는 형편이다. 다만, 수기법이 다양하게 발달하지 못하였고, 또한 중국의 경우처럼 의학의 한 부분으로 자리매김하지 못한 것은 분명한데, 그 원인은 유학자 개인의 건강을 위한 導引, 按摩의 개념에서 크게 벗어나지 않았을 것이라는 사실, 의학 자체가 賤業으로 여겨졌던 조선 시대 사회적인 배경과 신체적인 접촉을 금기시한 문화적인 배경, 일제 강점기하의 한의학 말살 정책 등에서 찾아볼 수 있다.

한국에서 수기법이 정식으로 의학의 범주에 들어올 수 있었던 것은 1983년의 대한한방물리요법학회의 성립이 본격적인 계기가 되었다. 이후 한국 내 수기요법은 한국 전통의 수기법 및 동서양의 다양한 수기법, 특히 중국 추나학 및 카이로프랙틱 의학을 위주로 하여 상호간에 보완하면서 발전하였다. 또한 그 개념상 중국 추나는 經筋추나 또는 導引추나로, 카이로프랙틱 의학은 整形추나로 흡수되면서 발전하였다. 이와 같이 타 수기법의 개념들을 받아들이고 발전시키는 것은 한국 추나학의 이론을 풍부하게 하고 임상에서의 응용 범위를 확대하는 데에 필수적인 과정이라고 할 수 있다.

반면, 중국 추나학은 한의학적인 안마의 개념을 바탕으로 최신 의학 지식을 접목한 형태로서 그 개념상의 발전을 보였다. 이에 따라 이미 1960년대 추나의 응용 범위가 골상과, 내과, 소아과, 신경과, 부인과 등의 질병으로 비교적 광범해졌을 뿐만 아니라, 기타 임상학과의 전문의들도 추나를 응용하여 질병을 치료하게 되었다. 또한 중국 내 카이로프랙틱의 소개와 함께 척추추나의 치료의 효용성이 알려지면서 임상연구가 주로 해부학, 생물역학상의 신경해부학에 집중되고 있다. 그리고 1996년에는 카이로프랙틱과 중국의 추나요법과의 상관성에 대한 연구토론회가 열

리기도 하였다. 이러한 응용이 한국 추나학에서도 이루어지려면 다양한 수기법에 대한 개념 정립이 필요하다.

카이로프랙틱 의학의 개념은 철학을 강조하는 것이 특징이다. '검증할 수 없는 은유'라는 표현에서 당시 의학적으로 검증할 수 없는 수기요법의 효과에 대해 또는 '병-인간'의 구도에서 당시 주류 의학과 다른 길을 걸던 카이로프랙틱 의학의 고심을 엿볼 수 있다. 카이로프랙틱 의학의 또 하나의 바탕인 유물론의 채용은 척추와 골반에 나타나는 이상 위치 상태(subluxation; 아탈구)를 물리적인 방법으로 교정하여, 신체의 신경기능 장애를 회복하고 건강상태를 유지하게 하는 수기치료법의 일종이고, 그 근본원리는 생체역학에 그 근거가 있으며 이는 방사선을 통해 검증 가능하였다. 의료 도구가 발달함에 따라 카이로프랙틱 의학에 사용되는 수기법의 역학적인 원리나 효과에 대해 점차 검증되고 있는 상태이지만 그 바탕은 여전히 기존 카이로프랙틱의 철학적 배경에서 크게 벗어나 있지 않다.

일본의 유도정복술의 경우 연원을 戰國時代의 殺法 및 活法에서 찾을 수 있는데, 殺法은 무술의 살육 수단으로 사용되어 왔으며 시대의 변천과 함께 그 일부 기술은 보건과 정신수양의 수단이 되어 경기와 운동으로 즐기는 스포츠로 편입된 반면, 活法은 외상, 출혈 등의 손상에 대한 치료법과 소생법 등으로 발전하여 의료로서의 柔道整骨術으로 이어지게 되었다.

각 수기법의 개념을 비교하면 <표 4>와 같다.

수기법	역사적 발전	개념의 특징
한국 추나	· 문헌적으로 뚜렷히 남아있지 않으나 중국 추나의 발전과 비슷한 맥락을 걸었을 것으로 추정되며, 특히 自家按摩식의 개인 건강을 위함이 많았음.	· 구미의 다양한 수기법의 흡수하는 가운데 특히 중국 추나와 미국 카이로프랙틱의 개념을 중심으로 받아들였음. · 한국 추나학은 중국

68) 有大方. 推拿學(供鍼灸專業用). 上海. 上海科學技術出版社. 2004. p.58.

<p>· 대한물리치료학회 및 대한추나학회 설립이후로 정식으로 한의학의 분과로 편입하게 됨.</p>	<p>추나를 경근도인 추나로, 카이로프락틱 의학을 정형 추나로 각각 흡수 발전시켰음.</p>
<p>중국추나</p> <p>· 秦漢時期에『黃帝內經』과『黃帝岐伯按摩十卷』이 나오면서 안마가 한의학의 한 분과로 인식됨</p> <p>· 明期 이전에는 성인 위주로 그 이후 소아에 대한 안마법의 발달과 함께 안마에서 추나로 명칭의 변화가 있게 되었고 청대에 증흥기를 맞았으나 중화민국 시기에는 침체됨.</p> <p>· 1960년대 이후로 해부생리학 등에서의 현대 의학을 접목시켜 중국 추나학의 효과를 증명하려는 노력을 기울임.</p>	<p>· 기본적인 한의학의 음양오행이론과 경락장부이론을 바탕으로 경혈의 자극에 중점을 두는 수기법을 중심으로 발달</p> <p>· 미국 카이로프락틱의 개념을 按脊療法으로 받아들인 상태임.</p>
<p>미국카이로프락틱</p> <p>· 19세기 자연과학의 발달과 함께 나타난 자연주의 치료법들 중 하나임.</p> <p>· 1895년 Palmer에 의해 시작되었으며 일반 의학의 약과 수술을 거부하고 인체 자유 치료법을 강조하는 치료법으로 발전함.</p>	<p>· 유물론과 활력론을 기본 사상으로 하는 수기법이 발생함.</p> <p>· 생체역학을 바탕으로 하는 기계역학은 다양한 수기법과 검증법을 낳는 토대가 되었음.</p>
<p>일본유도정복수술</p> <p>· 전국시대의 활법이 외과적 손상이나 출혈 등의 치료법에 사용되면서 유도 정복술은 의료의 한 부분으로 발달하고 현재는 일본내 대체의학의 한 부분으로 발전함.</p>	<p>· 전통적인 개념에 현대 해부학의 도입으로 유도정복 과정을 과학적으로 해석함.</p>

표 4. 각 수기법의 기본 개념비교

IV. 결 론

지금까지 한국 추나학의 발전에 큰 영향을 주었던 중국 추나학과 미국의 카이로프락틱 의학 그리고 일본의 柔道整復術의 역사와 현황을 살펴보고, 특히 한국 추나학이 개념, 진단법, 치료 수기법 상 많은 부분을 받아 들었던 중국 추나학 및 미국 카이로프락틱 의학과 비교해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한국 추나학은 1992년 대한추나학회가 대한한 의학회의 분과로 성립되면서 본격적으로 발전하기 시작하였고 10여년이 지난 현재 한의학 한 부문으로 괄목할 만한 성장을 하였으며 한의학의 치료 영역을 넓히는데 공헌을 하였다.

2. 한국 추나학은 그 개념상의 발달에 있어서 한의학의 장부학설과 경락학설을 바탕으로 미국 카이로프락틱의 개념을 같이 받아 들였고, 한의학의 변증을 토대로 진단하고 카이로프락틱 의학의 진단법을 같이 사용하고 있다. 한의학의 변증을 통한 진단은 도인·경근 추나에서 다용하며 척추 및 근골격계 질환에서는 카이로프락틱 의학에서 사용하는 진단법이 같이 응용된다. 또한 한국 추나는 척추 및 골격계 질환에 주로 응용되는 정형추나의 수법이 발달하였고, 여기에는 주로 카이로프락틱 의학의 치료 수기법이 응용 되었는데, 앞으로는 근골이 미약한 소아와 노인에게 보다 쉽게 적용할 수 있는 도인·경근 추나 부분의 발전이 필요하다.

3. 중국 추나는 중의학 기본 개념에 현대 해부생리학의 개념을 접목시키고 있으며 1990년 이후에 미국 카이로프락틱 의학을 받아 들여 안척요법(按脊療法)으로 중국 추나의 한 부분으로 발전하고 있으며, 진단에 있어서는 중의학의 변증을 바탕으로 미국 카이로프락틱 의학 및 현대의 해부생리학적 방법을 더하고 있으며, 치료 수기법에 있어서는 다양한 수기법과 함께 補瀉法을 응용하고 있는데 특히 소아 추나 기법이 발전되었다.

4. 미국 카이로프락틱 의학은 유물론과 활력론을 철학적 바탕으로 삼고 있으며, 진단에 있어서는 척추 부하에 따르는 다리 길이의 차이와 함께 X-ray 판독을 적극적으로 활용하며, 치료수기법에 있어서는 신체의 아탈구 개선을 위한 다양한 치료·교정법을 사용

된다.

5. 일본의 유도정복술은 일본의 근대화 과정에서 한방이 사라진 후 쇠퇴의 길을 걸었으나 일본 내에서 대체의학의 하나로 한방이 새롭게 인식됨에 따라서 1970년 이후 유도정복사에 대한 법 제정이 이루어지면서 본격적으로 발달하게 되었고 근골격계 질환에 사용할 수 있는 치료수기법을 응용한다.

한국의 추나학은 그 발전과정에 있어서 한 때 사회적인 저해 요인과 외세의 침입으로 인해 말살 위기에 처하기도 하였으나 그 뛰어난 접근성과 효용성으로 인하여 한의학 내의 중요한 부분으로 자리 잡게 되었다. 추나학이 한의계에 도입 된 지 10여년이 지난 지금 앞으로 더욱 발전하기 위해서는 개념과 진단의 표준화, 치료수기법과 응용질환의 다양화, 교육제도의 체계화 등이 이루어져야 할 것이다.

參考文獻

<논문>

1. 경희대학교 한의과대학 원전외사학교실. 한국의학사 논문집. 서울. 땅의 사람들. 1995.
2. 김규형, 금동호, 이명중. 按摩推拿의 역사에 대한 사회사적 고찰. 한방재활의학회지. 1997. 7(1). p.2, 394, 406.
3. 송윤경, 임형호. 기능적인 움직임 치료를 위한 경근의 임상활용에 대한 연구(I) 대한추나학회지. 2002. 3(1). pp.65-83.
4. 李蘭英. 전통 手技療法이 현대인의 건강에 미치는 영향. 원광대학교 동양대학학원. 2003.
5. 이명중, 이종수, 김성수. 카이로프랙틱 技法에 관한 문헌적 고찰. 동의물리요법학회. 1994. 12(1). pp.161-168.
6. 이인선, 정석희, 이종수, 김성수, 신현대. 근골격계의 균형을 위한 수기요법 고찰. 동의물리요법학회지 1992. 12(1). p.204.
7. 李鍾秀, 金聖洙, 申鉉大. 手技療法의 方法論에 關한 考察. 대한한의학회지. 1986. 7(2). pp.207-214.

8. 추진석, 임형호. 정골추나의 한의학적 문헌적 고찰. 대한추나의학회지. 2001. 2(1). p.6.

<단행본>

1. 高光哲 著. 經穴指壓入門. 서울. 淸文閣. 1992.
2. 金斗鍾 著. 韓國醫學史. 서울. 探求堂. 1966.
3. 金義成. 家庭簡易推拿. 福建省. 福建科學奇術出版社. 1989.
4. 다니엘 C., 처킨 외. 이승원 감수. 김종규 외 옮김. 카이로프랙틱 의학: 교육, 임상, 연구에 관한 미국 보건복지부 보고서. 서울. 청솔의학. 1995.
5. 廖品東. 推拿調整人體升降的原理與方法. 四川省都中醫藥大學推拿教研室. 按摩與導引. 1999. 15(5). pp.1-2.
6. 潘新平 編著. 中醫推拿與臨床應用. 湖北省. 湖北科學技術出版社. 1986.
7. 查煒. 推拿名實考. 中醫文獻雜誌. 2004. p.1.
8. 上海中醫學院 編. 推拿學. 香港. 商務印書館. 1983.
9. 신준식 主編. 한국추나학. 서울. 대한한의학회 추나분과학회 부설출판사. 1995.
10. 신준식 編著. 한국추나학 임상 표준지침서 제2판. 서울. 대한추나학회출판사. 2003.
11. 嚴雋陶, 趙毅 主編. 現代中醫藥應用與研究大系 第17卷推拿. 上海. 上海中醫藥大學出版社. 1998.
12. 有大方 主編. 推拿學 供鍼灸專業用. 上海. 上海科學技術出版社. 2004.
13. 이종수, 임형호, 신병철 공저. 정형추나학. 대한추나학회. 서울. 대한추나학회 출판사. 2002.
14. 林鐘國. 鍼灸治療學. 서울. 集文堂. 1996.
15. 林準圭, 申鉉大 편저. 동의물리요법과학. 서울. 高文社. 1990.
16. 전국한의과대학 침구·경혈학교실 편저. 침구학. 서울. 集文堂. 1998.
17. 傳統醫學研究所 編纂. 東洋醫學大辭典. 서울. 成輔社. 2000.

18. Barge F. "Dr. Varge speaks for the record."
In Peterson D (ed). MPI'S Dynamic
Chiropractic. Dec 1988. 6(25). p.3.
19. Greenman PE. Principles of Manual
Medicine, 2nd Ed. Baltimore, MD: Williams
& Wilkins. 1996.
20. Haldemann S. :Principles and Practice of
Chiropractic, 2nd ed., Appleton & Lange,
USA. 1992.
21. Haldeman S, Chapman-Smith D, Petersen D
(eds). Guidelines for Chiropractic Quality
Assurance and Practice Parameters.
Gaithersburg, MD: Aspen Publishers. 1993.
22. Keating JC, Mootz RD. Five contributions to
philosophy of the science of Chiropractic. J
Manipulative Physiol Ther. 1987. 10(1). pp.25-29.
23. Mootz RD. Theoretic models of subluxation.
In Gatterman MI (ed). Foundation of
Chiropractic: Subluxation. St. Louis, MO:
Mosby. 1995.
24. Phillips RB, Mootz RD. Contemporary
chiropractic philosophy. In Haldman S (ed).
Principles and Practice of Chiropractic, 2nd
Ed. Norwalk, CT: Appleton & Lange. 1992.
25. Sportelli, L.; Introduction to Chiropractic. 8th
ed. p.5 Palmerton. 1986.
26. Stephenson RW. Chiropractic TextBook.
Davenport, IA: Palmer School of Chiropractic.
1927.