

현가요법을 이용한 요통을 호소하는 측만증 환자 치험 1례

윤대식

보령 누가한의원

A Case Report on the Scoliosis Patient with Lumbago Treated by Hyun-Ga Therapy

Dae-Shik Yoon

Dept. of Bo-ryeong Luke Oriental Medicine Center

Abstract

Objectives : This study is designed to evaluate the effect of Hyun-Ga therapy for the scoliosis patient with Lumbago.

Methods : After treatment with Hyun-Ga therapy compared with Cobb's angle and Visual Analog Scale (VAS).

Results : After six treatments with Hyun-Ga therapy in one case, significant decrease in Cobb's angle and Visual Analog Scale (VAS) was observed.

Conclusions : Hyun-Ga therapy might be effective for the scoliosis patient with Lumbago. It will be attempted to more patients in the future.

Key words : Hyun-Ga Therapy, Scoliosis, Lumbago, Visual Analog Scale (VAS)

1. 서 론

측만증(scoliosis)은 해부학적인 정중앙의 축으로부터 척추가 측방으로 만곡 혹은 편위되어 있는 관상면상의 변형일 뿐만 아니라, 추체의 회전도 동반되어 시상면상에서도 정상적인 만곡상태가 소실되는 3차원적인 변형이다¹⁾.

측만증은 또한 경추통, 두통, 견비통, 배통, 요통, 다리통증, 성장통을 일으킬 수 있는 질환으로 이 증상들이 척추의 문제를 나타내는 징후일 수 있다. 외형적으로 머리, 어깨, 견갑골, 허리곡선, 엉덩이의

높이가 한 쪽으로 기울어져 있거나 두드러져 있는 것으로 척추 측만증의 징후를 보인다²⁾.

노 등³⁾은 측만증은 임상상 요통을 주소로 하게 되기 때문에 五種腰痛이나 腎虛, 瘀血, 痰濕, 十種腰痛 등에 포함할 수 있겠다고 하였다.

측만증은 원인에 따라 5가지로 분류된다. 즉, 대사성(Metabolic), 근병증성(Myopathic), 신경병증성(Neuropathic), 골인성(Osteogenic), 특발성(Idiopathic)이다. 대사성 측만증은 구루병, 골형성부전증, 유년기 골다공증 같은 상황에서 발견된다. 근병증성 측만증은 근이영양증이나 관절구축증처럼 일차적인 원인이 근육에 있을 때를 말한다. 신경병증성 측만증은 회백수염, 척수성 근위축증 또는 뇌성마비 같은 신경학적인 상황에서 기인한다. 골인성 측만증

· 교신저자: 윤대식, 충청남도 보령시 대천동 344-80번지
누가한의원
Tel. 041-933-2299, Fax. 041-933-0019
E-mail: imvine@nate.com

· 투고 : 2011/02/19 심사 : 2011/03/02 채택 : 2011/03/11

은 뼈의 선천적 기형으로 발생하는데 형성부전(failure of formation)과 분절화부전(failure of segmentation) 등이 있지만 이상의 분류가 전체 측만증의 10-15% 정도를 차지하며, 85-90% 정도는 원인미상의 특발성 측만증의 범주에 들어간다⁴⁾.

측만증은 척추가 외측으로 고정된 만곡이다. 관상면(frontal plate)상에서 만곡이 5°를 초과할 때 비정상적으로 판단한다. 과거에는 골격이 성숙한 이후에는 측만이 진행되지 않는다고 여겨졌다. 하지만 실제로 5° 이상 측만의 70%에서 골격의 성숙 이후에도 진행이 일어난다. 어떤 측만이 어느 정도까지 진행할지를 확실히 예견하기는 불가능하지만, 더 큰 만곡, 중대한 회전과 관련된 만곡, 그리고 중대한 불균형과 관련된 측만일 경우 성인기에 훨씬 더 진행이 잘된다고 추정된다⁵⁾.

측만증의 치료에는 견인, 보조기의 사용, 전기자극요법, 치료적 운동요법 등의 재활의학적 보존치료와 외과적 수술치료가 시행되어 왔는데 수술요법은 측만각도가 40° 이상 일 때 주로 고려되며 대부분의 측만증 환자의 경우 조기에 발견하여 치료하면 수술적 치료는 필요로 하지 않는다. 측만증의 보존적 치료로는 침상안정, 열치료, 전기치료, 견인보조기, 자세교육 그리고 운동 등의 재활의학적 방법이 다양하게 모색되어 왔으며 독보적인 치료법은 없는 실정이다. 한방에서 주로 시술하는 침구요법, 부항요법, 물리요법 등도 보존적 치료에 속하게 되는데, 최근에는 서양의 카이로프랙틱 기법을 가미한 전통적인 추나요법을 통해 척추에 발생한 구조적 변위를 교정하고 있다⁶⁾.

최근 추나요법과 관련된 측만증에 관한 임상연구는 정 등⁷⁾의 측만증의 보존적 치료에 관한 유의성을 보고한 것과 김 등⁸⁾의 추나요법을 실시하여 호전을 보았다는 보고 등이 있었으며, 이는 최근 측만증에서 보존적 치료로서 널리 사용되고 있는 추나요법의 치료효과를 입증하는 것이다⁹⁾.

현가요법은 故 김수현 박사에 의해 창안된 방법으로 그 중 현가수기법은 인체의 四肢와 體幹을

연결하는 경락계통을 이용하여 靜動, 등척성 운동을 유도하여 체간을 교정함으로써 측만증을 치료하는 방법이다. 경락이 지배하는 영역의 해당 경근을 실제 등척성 운동의 노선으로 사용하며 경락이 유주하는 사지부위의 운동이나 특정 자극으로背部 경혈부위의 교정을 유도하는 일종의 경락조절술이라 하겠다. 이는 경락의 지배하에 있는 경근의 이완, 수축이라는 개념을 도입하여 정체요법의 한방적 이론을 정립한 것이며, 인체의 구조적 생명현상을 경락이라는 시스템 이론으로 간파한 고대 경락학설의 임상적 발견이라 볼 수 있다¹⁰⁾.

이제 저자는 외래로 요통을 호소하는 측만증 환자 1례에 대해 현가요법을 이용한 치료를 시행한 후 Cobb's angle과 VAS(Visual Analog Scale)를 비교하여 살펴 본 결과 유의한 결과를 얻었기에 아래와 같이 보고하는 바이다.

II. 증 례

1. 대상

모○○(여성/27)

2. 주소증 및 부증상

- 1) 주소증 : 요통
- 2) 부증상 : 소화불량, 우울증, 만성피로

3. 발병일

미정

4. 과거력 및 가족력

1) 과거력

우울증으로 2008년 11월부터 우울증약 복용. 중간에 복용을 중지했다가 1달 전부터 다시 복용하

기 시작하여 현재 복용 중.

2) 가족력

특이사항 없음.

5. 현병력

직업적 특성상 잦은 술자리와 야간근무 등으로 만성피로와 구토를 동반한 소화장애가 심하여서 최근 직장을 그만 둔 상태에서 요통이 있어 치료를 위해 2009년 12월 24일 본원에 외래.

6. 초진소견

방광경 1, 2선에 해당하는 흉추와 요추부의 척추 기립근이 긴장된 상태였고, 우측 중둔근과 양측 대둔근에도 압통이 있었음.

7. 검사 및 이학적 소견

SLR-, Patrick test-, X-ray상 격수혈(T7-8), 신수혈(L2-3), 관원수혈(L4-5) 부위의 틀어짐으로 인한 측만증(Cobb's angle 10°)

8. 치료방법

1) 수기치료(Fig. 1, 2, 3)

현가수기법 치료는 현가수기 4번을 사용하였다¹¹⁾.

현가수기 4번은 소양경이 틀어진 환자에게 시행하는 방법으로, 요추가 측만이 있으되 늑골연과 장골능 사이 길이가 좌우가 같은 경우에 사용한다.

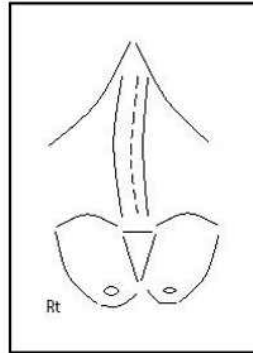


Fig. 1. 현가수기 4번 형태.

이때는 슬관절을 굽힌 상태에서 슬관절을 지지하여 고관절을 내회전, 혹은 외회전하는 운동을 하게 된다. 내회전하게 되면 동측으로 요추가 당겨오고, 외회전하는 경우는 요추가 반대측으로 가게 된다.



Fig. 2. 현가수기 4번 테크닉(외회)



Fig. 3. 현가수기 4번 테크닉(내회)

본 증례의 경우는 독맥선에 해당되는 척추후돌기를 이어서 틀어짐이 발생한 지양혈, 신수혈, 관원수혈을 근거로 음곡혈을 지지한 회전운동을 2009년 12월 30일부터 2010년 1월 20일까지 매주 2회, 총 6회 시행하였다.

2) 침구치료

척추 후돌기가 틀어져있는 지양혈, 명문혈, 요양관혈에 자침, 신경의 원혈인 태계혈과 합혈인 음곡혈에 직접구를 시행하였다. 침은 15분간 유치 하였고, 동방침구제작소의 0.30 × 30 mm 일회용 stainless 호침을 사용하였으며, 직접구는 이화당에서 만든 강화뜸썩을 사용하여 미립대의 크기로 각 경혈에 3장씩 시행하였다.

9. 평가방법

1) Cobb's angle¹⁾

척추 만곡 정도를 측정하는 가장 신뢰도 있고 정확한 방법으로서, 만곡의 크기를 재기 위하여 X-ray 상의 가장 기울어져 있는 상하의 끝 척추를 택한 후, 각기 상단 및 하단에 선을 그은 뒤 이와 직각이 되는 선을 그어 서로 교차되는 각을 구하는 방법으로 치료기간 전과 후에 각각 1차례 측정하였다.

2) 시각적 상사 척도 (VAS)

통증의 자각정도를 평가하는 방법으로 통증이 없는 상태를 0, 참을 수 없는 통증을 10으로 하고 통증 강도에 따라 해당된다고 생각되는 숫자를 환자에게 지정하게 하여 통증을 평가하는 방법이다¹²⁾. 시각적 상사 척도는 수집이 편리하고 단기간의 변화에 따른 신뢰성이 좋은 방법 중의 하나로¹³⁾, 본 증례에서는 평가의 편의상 치료직전의 통증을 10으로 기준하여 6회에 걸쳐 치료 후의 통증을 평가하였다.

10. 치료경과(Fig. 4, 5, Table 1)

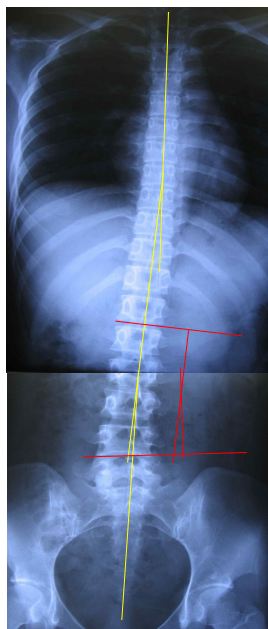


Fig. 4. 2009. 12. 30
TLS-spine AP

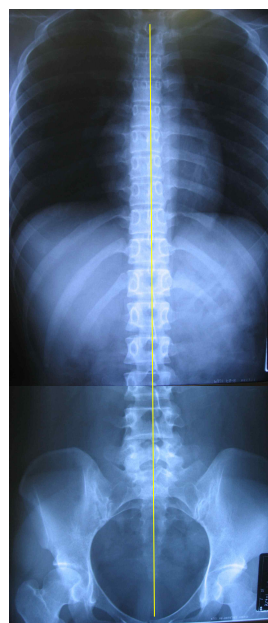


Fig. 5. 2010. 1. 20
TLS-spine AP

Table 1. Change of Cobb's Angle and VAS

	2009.12.30	2010.1.2	2010.1.7	2010.1.13	2010.1.16	2010.1.20
Cobb's Angle	10°	-	-	-	-	0°
VAS	10	9	5	5	3	1

III. 고 찰

현가요법은 사지에 분포한 경락의 노선을 이용한 등척성 운동 교정법이다. 따라서 경락의 구심성 운동 교정법이라 할 수 있다¹⁰⁾.

경락의 등척성 운동은 각 경락노선에 따라 그 힘의 방향이 진행되며 腹募穴과 背俞穴을 움직이게 한다. 음의 운동은 복모혈을 움직이게 하며, 그 영향으로 배수혈을 교정하게 된다. 반대로 양의 운동은 배수혈을 움직이게 하며, 그 영향으로 복모혈을 교정하게 한다는 것이다.

무카이노¹⁴⁾는 복모혈과 배수혈은 모두 체간에서 거의 같은 높이에 위치하며 背部에 분포하는 배수혈과 胸腹部에 분포하는 복모혈은 각각의 경락에 신진부하를 주는 동작에 대해 서로 간에 대응점이 되는 부위라고 추측된다고 하였다. 예로 상지의 굴곡에 압박하여 心經·小腸經이 분포하는 영역은 신진되는 것과 동시에 체간에도 이러한 영향으로 체간 후면에서의 대응점이 小腸俞 및 心俞라고 추정하였다. 또한 전면에는 심경 및 소장경의 복모혈인 巨厥穴, 關元穴이 분포하여 배수혈의 역할과 동일하게 전면에서의 대응점으로 위치하고 있고, 체간에는 배수혈, 복모혈과는 별도로 奇經인 督脈이 분포하고 있어 심경·소장경을 신진할 때의 중심축으로의 역할을 담당하고 있다고 하였다.

각 경락에는 각각의 경락의 이름을 쓴 배수혈이 체간 및 背面의 독맥 주위에 배치되고 있지만, 중심축이라는 시점에서 보면 배수혈도 임맥, 독맥, 대맥과 같이 중심축에 해당하는 수준이라고 여기고 있다¹⁵⁾.

무카이노¹⁵⁾는 경락적인 개념을 제대로 응용하면 다관절·다축의 영향으로 나타나는 증상의 발생기

전을 이해하기 쉬워지고, 이것은 동작의 제한에 대한 치료가 정확하게 이루어지는 것을 의미하여 사람의 동작을 분석하려면 경락개념을 응용하는 것이 극히 유용한 방법론이 될 수 있다고 하였다. 현가요법의 80%가 양와위에서 이루어진다. 복와위 치료가 많은 전통추나와는 다른 개념을 가지고 있기 때문이다. 즉, 현가요법에서는 체강의 틀어짐으로 인한 척추의 만곡이 더 큰 원인이라고 본다¹⁰⁾.

최¹⁶⁾는 X-ray를 중심으로 요부 독맥경의 혈위 결정방법에 관한 연구를 하여 보고하였다.

배수혈은 장부에 대한 영향이 크므로 장부의 기능을 조정할 뿐만 아니라 장부와 관계가 있는 전신질환 및 오관의 질환도 치료할 수 있어 배수혈에 침구법을 시행하면 임상상의 응용에 효과가 현저하다¹⁷⁾고 하였다.

현가요법의 수기법은 기존의 수기법이나 교정법과 달리 순수하게 경락의 개념을 가지고 접근한다. 따라서 경락진단이 경락수기법이 되는 것이고, 이는 곧 침구 치료로 연결될 수 있는 것이다. 실제로 현가요법에서는 침과 뜸이 교정에 흔히 사용된다. 四診과 X-ray 진단을 통해 현가축이 계산되고 穴이 나오게 되는 것이다. 곧, 이 穴은 침과 뜸의 자리임과 동시에 진단의 穴이 되고 수기법의 자리가 된다¹⁸⁾.

이에 대한 임상례로 이 등¹⁹⁾은 X-ray 배수혈 진단을 통한 요각통의 침구 치험 3례를 통해 요배통의 치료에 단순 X-ray 영상을 한의학적으로 활용할 수 있고, 단순 X-ray 영상의 척추분절 극돌기의 아탈구(subluxation)는 해당되는 배수혈 및 경각의 병변으로 진단될 수 있으며 아탈구 된 극돌기의 배수혈에 해당되는 경락의 合穴과 原穴을 사용할 경우 진단된 배수혈 수준의 척추분절이 교정될 수

있다고 하였다.

본 증례에서는 수기치료와 침구치료를 병행하였는데, 이는 모두 현가요법에 해당하는 것으로 아탈구된 배수혈과 틀어진 척추를 교정하는데 효과를 증대시킬 수 있도록 함께 사용되었다.

수기법은 요추가 측만이 있으되 늑골연과 장골능 사이 길이의 좌우가 같은 경우에 사용하는 현가수기 4번을 사용하였으며, 더불어 척추 후돌기가 틀어져있는 지양혈, 명문혈, 요양관혈에 자침하여 중심축인 독맥선상의 긴장을 풀어주고, 그 중 틀어져있는 각이 가장 큰 명문혈과 배수혈인 신수혈에 영향을 주기 위해 신경의 원혈인 태계와 합혈인 음곡혈에 직접구를 시행하여 치료하였다.

현가요법은 서양의학에서 개개의 관절을 주된 대상으로 두고 있는 치료보다 한 단계 나아가 한 의학의 가장 중요한 개념 중에 하나인 경락체계를 이용하여 다관절의 상호관련성을 분석과 침구를 사용한 치료라고 볼 수 있겠다¹⁹⁾.

한의학 전통의 진단방법인 복모혈과 배수혈 진단을 현대기기인 X-ray를 의뢰하여 그 사진을 통해 함께 진단함으로써 척추분절의 배수혈 진단이 얼마나 과학적인가를 알 수 있게 한다. 또한, 이러한 진단과 시술은 특히 X-ray를 경락학설로 진단하여 한의학의 진단영역을 넓히게 해줄 수 있는 부분이다¹⁸⁾.

본 증례는 현가요법을 사용하여 수기치료와 침구치료를 병행하였고, 치료 횟수는 2009년 12월 30일부터 2010년 1월 20일까지 총 6회를 시행하였다.

치료 효과는 요각통의 경우 VAS로, 측만각의 경우엔 Cobb's angle로 평가하였다. Cobb's angle은 초진 때와 6회 치료 후 X-ray 사진을 토대로 평가하였다.

VAS는 초진, 2회, 3회, 4회, 5회, 6회 치료 후 평가 결과 10에서 9, 5, 5, 3, 1로 호전되었으며, Cobb's angle은 초진, 6회 치료 후에 촬영한 사진에서 각각 10°, 0°로 호전을 보였다.

이에 요통을 동반한 척추 측만증 환자에게 현가

요법을 사용한 상기 치료가 증상의 개선에 효과적이었다고 사료된다.

IV. 결 론

2009년 12월 30일부터 2010년 1월 20일까지 요통을 주소로 내원하여 X-ray를 통해 측만증이 진단된 환자에게 현가요법을 시행하여 요통의 호전과 측만각의 개선 효과를 거두어 이에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 한방재활의학과학회. 한방재활의학. 서울 : 군자출판사. 2005 : 64-8.
2. Frederick H. Barge. 척추측만증. 서울 : 척추신경추나의학회. 2007 : 195, 251.
3. 노영현, 금동호. 구조적 척추측만증의 교정치료 (Cox Technique)에 대한 임상적 연구. 한방재활의학회지. 1998 ; 8(1) : 72-7.
4. 정석희, 김기택 번역. Textbook of spinal Disorders. 서울 : 군자출판사. 2002 : 206, 274.
5. 방성필, 김성필, 김진우, 류혜선, 천혜선, 류미선 외. 좌골신경통을 동반한 측만증 환자에 대한 한방치료와 신발 높이기 병행에 대한 증례연구. 대한침구학회지. 2010 ; 27(5) : 135-43.
6. 허수영. 구조적 척추측만증 25예에 대한 추나치료 결과 고찰. 동서의학. 1999 : 24(1), 1-17.
7. 정승민, 이광호, 송윤경, 전찬용. 특별성 척추측만증의 보존적 치료에 대한 최근 임상 연구. 대한추나의학회지. 2005 ; 6(1) : 67-84.
8. 김용, 박종민, 윤문식, 김성용, 신준식. 척추측만증의 추나 치료를 통한 Cobb's angle 감소를 나타낸 임상 증례보고. 한방재활의학과학회지. 2004 ; 14(1) : 143-7.
9. 김세중, 민부기, 윤일지, 오민석. 굴곡신연기법을 이용한 흉요추 추간판 탈출증과 척추 측만증의

현가요법을 이용한 요통을 호소하는 측만증 환자 치험 1례

- 치험 1례. 척추신경추나의학회지. 2006 ; 1(2) : 80.
10. 이용섭. 측만증 치료에 대한 경락 등척성 운동인 현가요법적 접근. 대한경락경혈학회지. 2009 ; 26(4) : 89-105.
11. 김수현 저, 이용섭 편. 현가수기법(경락을 이용한 측만증의 치료). 서울 : 일증사. 2005 : 15-8, 102, 167.
12. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학(하). 파주 : 집문당. 2008 : 72-80.
13. 허수영. 요통환자의 동통평가에 관한 고찰. 동서의학. 1999 ; 24(3) : 17-29.
14. 무카이노 요시토, 주현욱 번역. 경락테스트의 진단과 침 치료. 경기도 : 대성의학사. 2005 ; 9, 13, 28-9.
15. 무카이노 요시토, 게랄드 켈브링거, 친유 저, 주현욱 번역. 경락테스트. 경기도 : 대성의학사. 2005 : 7, 14, 28.
16. 최익선. 요부 독맥경의 혈위 결정방안에 관한 연구(X-선상을 중심으로). 대한침구학회지. 2000 ; 17(4) : 1-4.
17. 임종국. 침구치료학. 서울 : 집문당 . 1983 : 164.
18. 이용섭. 현가수기법. 동양의학회지. 2005 ; 30(1) : 83.
19. 이용섭, 홍승원. X-선상 배수혈 진단을 통한 요각통의 침구 치험 3례. 대한경락경혈학회지. 2006 ; 23(2) : 79-88.