

# 腰椎 椎間板脫出症患者에 對한 推拿療法의 臨床的 考察

郭重文 · 吳改錫\*

## I. 緒 論

腰脚痛이란 腰部에 連하여 下肢部에 나타나는 疼痛의 指稱으로 대개 腰痛과 下肢 放射痛이 同時에 나타나지만 이는 單純한 症狀을 表現할 뿐 어떤 特定 病名이나 症候群을 말하는 것은 아니며 그 原因은 挫閃腰痛, 痰飲腰痛, 腎虛腰痛, 寒濕腰痛 등으로 볼 수 있고<sup>1)</sup> 洋方的으로는 脊椎腔 狹窄症, 椎間板 脫出症, myogenic disease, facet joint arthropathy disease 등의 病名으로 分類할 수 있다. 이중 腰椎 椎間板脫出症은 腰椎部の 椎體사이 에 있는 椎間板이 纖維輪을 찢고 나가 hernia를 일으키는 경우를 말하는 것으로 그 症狀은 下肢放射痛, 腰痛, 感覺鈍麻, 筋力減退, 運動範圍의 制限, 神經異常 등이다<sup>2-5)</sup>.

腰椎 椎間板脫出症의 治療는 크게 手術的 療法와 非手術的 療法로 나눌수 있는데 특히 韓方臨床에서의 治療法은 모두 非手術的 治療方法으로 최근에는 推拿療法이 많이 施術되고 있는데 이런 推拿療法중 腰椎 屈曲伸延法(Flexion-Distraction technic)과 落差 矯正法(Thompson technic)을 施術하여 腰椎 椎間板脫出症을 治療하고 그 有意性을 報告하고 있는 실정이다<sup>6,7,29,35)</sup>.

이에 著者는 1997年 6月 1일부터 1997年 9月 30일까지 本院에 來院한 腰椎 椎間板脫出症으로 診斷되는 患者들에 對한 針灸, 附缸, 藥物 및 物理治療와 더불어 推拿療法중 屈曲伸延法과 落差矯正法을 同時에 施行한 結果, 有意性있는 成果를 얻었기에 이에 報告하는 바이다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

研究對象은 1997年 6月 1일부터 9月 30일까지 腰痛과 腰脚痛을 主訴로 本院에 來院한 患者中 腰椎 椎間板脫出症으로 診斷되는 患者로, 최소 5회 이상 施術받은 30名을 對象으로 하였다.

### 2. 研究方法

性別, 年齡別 發生頻度, 診斷別 發病要因, 有病期間, 主要症狀, 治療期間, 治療回數, 治療成績으로 나누어 分析하였다.

#### 1) 性別 및 年齡別

性別은 男性과 女性으로 分類하였고 年齡은 10代, 20代...60代로 分類하였고 10代이하와 70代以上의 患者는 없었다.

#### 2) 診斷別

診斷은 放射線判讀(CT, MRI)을 爲主로 하였고 放射線判讀을 하지않은 경우에는 單純攝影 및 理學的 所見과 患者自信이 他 病院에서 診斷받은 結果에 根據하고 病歷과 症狀에 의해 診斷하였다.

#### 3) 發病要因

步行, 起床, 沐浴, 가벼운 집안일 등 身體에 甚한 勞動力이 주어지지 않는 경우를 日常生活로 하였고, 運動, 舉重 등 肉體的으로 甚한 勞動力이 주어지는 경우를 勞動으로 하였고, 落傷, 交通事故 등 身體에 甚한 衝擊이 加해진 경우를 外傷으로 하였으며 그 外 神經性 및 原因 不明으로 하였다.

#### 4) 發病後 本院에 來院하기까지의 期間

疾病이 發生한 後 3일내, 2週내, 4週내, 12週내, 12週이상 지난 후에 來院한 患者로 分類하였다.

#### 5) 主要 症狀別 分類

症狀別 分類는 日本 整形外科가 草案한 腰痛 評價表(Table 1)의 分類方式을 使用하여 自覺症狀과 臨床症狀에 따라 分類하였으며 分類上의 表示는

\* 大田大學校 韓醫科大學 韓方再活醫學教室

順番(가.나.다...)을 사용하였다.

6) 治療期間

Table 1. 腰痛 評價表

1. 自覺 症狀	
A. 腰痛	
가. 없음	나. 가끔 輕微한 痛症
다. 자주 또한 持續인 痛症	
B. 下肢痛症 및 저림	
가. 없음	나. 가끔 輕微한 症狀
다. 자주 輕微한 症狀, 또는 가끔 甚한 症狀	
라. 자주 또는 持續인 甚한 症狀	
C. 步行	
가. 正常	
나. 痛症, 저림, 및 또는 筋 弱症이 오더라도 500m이상 걸을 수 있음	
다. 痛症, 저림, 및 또는 筋 弱症이 오더라도 500m이상 걸을 수 없음	
라. 下肢痛症, 저림, 및 또는 筋 弱症 때문에 100m이상 걸을 수 없음	
2. 臨床 症狀	
A. 下肢直學上 檢査	
가. 正常	나. 30-70度
다. 30度 미만	라. 感覺 障礙
B. 感覺 障礙	
가. 없음	나. 輕微한 障礙
다. 甚한 障礙	
C. 運動 障礙	
가. 正常(Grade 5)	나. 輕微한 障礙(Grade 4)
다. 甚한 弱症 (Grade 0-3)	

本院에 來院하여 推拿療法을 實施한 期間을 治療期間으로 設定하였다.

7) 治療回數

每日, 또는 隔日로 來院하여 推拿療法을 實施한 回數를 治療回數로 設定하였다.

8) 治療成績

治療效果의 判斷은 다음과 같이 分類하였다.

- ① 優秀(Excellent) : 自覺症狀 및 理學的 檢査상 正常恢復되어 日常生活에 별다른 障礙가 없는 狀態 혹은 腰痛評價上에 2種目 以上 및 2段階 以上으로 好轉되었을 때.

- ② 良好(Good) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 모두 初診時에 比하여 明白한 好轉을 보인 狀態 혹은 腰痛評價上에 2種目 以上 및 1段階 以上 好轉되었을 때.

- ③ 未好轉(Fair) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 어느 한쪽만 좋아지거나 公히 약간의 好轉만 보인 狀態 혹은 腰痛評價上 1種目 以上 및 1段階 以上 好轉되었을 때.

- ④ 不良(Failure) : 自覺症狀 및 理學的 檢査上 모두 無變化이거나 惡化된 狀態 혹은 腰痛評價上 變化가 없거나 오히려 段階가 떨어질 때.

III. 研究 成績

1. 性別 年齡別 分析

患者의 性別에 따른 分類를 보면 男子 16名, 女子 14名으로 男 : 女 比率은 53% : 47%로 거의 비슷하였으며, 年齡의 分布에서 男子는 20代에서 37%로 가장 많았고 女子는 40代, 50代가 36%, 29%順으로 많이 나타났으며 特히 20代이하인 男性의 比率이 8名(50%)으로 나타났다.(Table 2)

Table 2. 性別 및 年齡別 分析

性別 年齡別	男	女	合計
	비율 (%)	비율 (%)	비율 (%)
10~19	2 (13)	0 (0)	2 (7)
20~29	6 (37)	2 (14)	8 (27)
30~39	2 (13)	3 (21)	5 (17)
40~49	2 (13)	5 (36)	7 (23)
50~59	2 (13)	4 (29)	6 (20)
60~69	2 (13)	0 (0)	2 (7)
合計	16 (100)	14 (100)	30 (100)

2. 診斷別 分析

診斷에 따른 分析으로 CT 또는 MRI 撮影상 HIVD가 L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>에서 31%로 가장 많았고, L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>가 16%로 그 다음으로 많았으며, Bulging Disc는 L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>가 36%, L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>이 17%順으로 나타났다.(Table 3)

3. 發病要因

Table 3. 診斷別 分析

診斷別	CT (MRI) 비율 (%)
HIVD L <sub>4</sub> - L <sub>5</sub>	11명 (31)
HIVD L <sub>5</sub> - S <sub>1</sub>	6명 (16)
Bulging Disc L <sub>4</sub> - L <sub>5</sub>	14명 (36)
Bulging Disc L <sub>5</sub> - S <sub>1</sub>	7명 (17)
合計	38명 (100)

※복수 처리한 것임

별다른 理由없이 日常生活을 하는 중에 發病한 경우가 63%로 가장 많았고 過度한 運動중에 急性으로 온 경우가 23%이었으며 交通事故나 落傷으로 인한 경우는 14%로 나타났다.(Table 4)

Table 4. 發病要因別 分析

發病要因	Everyday	Labor	Trauma	神經性 및 原因不明	合計
名數(%)	19명 (63)	7명 (23)	4명 (14)	0명(0)	30명 (100%)

4. 發病後 本院에 來院하기까지의 期間

發病後 4週이내 經過한 後에 來院한 경우가 13명(43%)으로 가장 많았고 12週 이상도 4명(13%)이나 되었다.(Table 5)

Table 5. 發病後 來院期間 分析

發病後 來院 期間	合計 (%)
1~3일	3명 (10)
2주이내	5명 (17)
4주이내	13명 (43)
4~12주	5명 (17)
12주이상	4명 (13)
합계	30명 (100)

5. 主要 症狀別 分類

(1) 自覺症狀別 分類

自覺症狀에 따른 分析을 해 보면 初診時 腰痛이 있는 患者는 86%였으며, 5회이상 治療時에는 43%로 줄었다. 下肢痛症 및 저린 症狀은 初診時 97%로 거의 대부분의 患者가 呼訴했고, 5회이상 治療時 73%를 나타냈다. 步行은 500m이상 걷기 어려운 患者가 初診時 60%, 5회이상 治療時 30%로 줄었다. (Table 6-1)

(2) 臨床症狀別 分類

臨床症狀에 따른 分析을 해 보면, 下肢學上檢査 (S.L.R. test)에서 初診時 30도이하는 17%, 70도이하는 77%였고, 5회이상 治療時 30도이하는 10%, 70도이하는 50%였으며 感覺障礙는 初診時 77%, 5회이상 治療時 54%로 나타났다. 運動障礙는 初診時 83%였으며 5회이상 治療時 63%였다.(Table 6-2)

Table 6-1. 自覺症狀에 따른 評價分析

自覺症狀 分類		腰痛 (%)	下肢痛症 및 저림 (%)	步行 (%)
初診時	가	4명 (14)	1명 (3)	5명 (17)
	나	10명 (33)	6명 (20)	7명 (23)
	다	16명 (53)	18명 (60)	12명 (40)
	라		5명 (17)	6명 (20)
	合計	30명 (100)	30명 (100)	30명 (100)
5회이상 治療時	가	17명 (57)	8명 (27)	9명 (31)
	나	6명 (20)	12명 (39)	12명 (39)
	다	7명 (23)	8명 (27)	7명 (23)
	라		2명 (7)	2명 (7)
	合計	30명 (100)	30명 (100)	30명 (100)

Table 6-2. 臨床症狀에 따른 評價分析

臨床症狀 分類		下肢學上檢査 S.L.R.test(%)	感覺障礙 (%)	運動障礙 (%)
初診時	가	4명 (14)	7명 (23)	5명 (17)
	나	19명 (63)	18명 (60)	22명 (73)
	다	5명 (17)	5명 (17)	3명 (10)
	라	2명 (6)		
	合計	30명 (100)	30명 (100)	30명 (100)
5회이상 治療時	가	14명 (47)	14명 (46)	11명 (37)
	나	12명 (40)	13명 (44)	18명 (60)
	다	3명 (10)	3명 (10)	1명 (3)
	라	1명 (3)		
	合計	30명 (100)	30명 (100)	30명 (100)

6. 治療期間

治療期間別 分析을 해보면 2週以內 治療한 患者가 44%이고, 4週以內 治療한 患者는 77%였으며, 4週以上 治療한 患者도 23%로 나타났다.(Table 7)

Table 7. 治療期間

治療期間	對象患者 (%)
1週 이내	2명 (7)
1週 ~ 2週	11명 (37)
2週 ~ 4週	10명 (33)
4週 ~ 12週	5명 (16)
12週 이상	2명 (7)
合計	30명 (100)

7. 治療回數

治療回數에 따른 分析을 해보면 5回以下가 17% 이고 6-15回 治療한 경우가 39%, 16-20回 治療한 경우가 17%, 21-25回 治療한 경우가 20%, 25回以上 治療한 경우는 7%로 나타났다.(Table 8)

Table 8. 治療回數

治療回數	患者數 (%)
5회 이하	5명 (17)
6 ~ 15회	12명 (39)
16 ~ 20회	5명 (17)
21 ~ 25회	6명 (20)
25회 이상	2명 (7)
合計	30명 (100)

8. 治療成績

治療成績을 보면 優秀 및 良好가 76%였고, 未好轉 및 不良이 24%로 나타났다.(Table 9)

Table 9. 治療成績

治療成績	患者數 (%)
優秀	10명 (33)
良好	13명 (43)
未好轉	5명 (17)
不良	2명 (7)
合計	30명 (100)

IV. 總括 및 考察

現代의 韓方診療는 洋醫學과 共存關係에 있으므로 보통 外來에서 洋方病名을 가지고 오는 경우가 많은데 比해 韓方과 洋方의 原因 및 症狀이 서로 달라서 韓方의인 接近은 洋方病名에 對해 한 部分만을 連結해 볼 것이 아니라 여러 가지 角度에서 接近해야 할 것으로 생각된다<sup>8)</sup>. 東醫寶鑑에서는

腰痛을 原因別로 10種으로 分類<sup>1)</sup>하는데 現代의 椎間板脫出症, 一名 디스크라 불리는 疾患은 韓方에서 分類하는 挫閃腰痛에 近似하며<sup>9)</sup> 腎虛로 인해 腰椎韌帶나 筋肉의 機能弱화로 인한 것과 風, 寒, 濕의 原因에서도 올 수 있다. 또한 腎虛로 인해 평소에 筋肉, 韌帶組織의 弱화로 있는 狀態에서 交通事故나 무거운 것을 들다가 허리를 삐끗한 경우를 發病의 最大要因이라 볼 수 있으며<sup>10)</sup> 事務職이나 學生같이 오래 앉아있는 경우에도 腰部 筋肉의 緊張이 풀어져 椎間板이 빨리 老化되어 韌帶作用이 弱화될 뿐만 아니라 體重의 壓迫에 의해 Hernia의 狀態가 되어 腰痛이 일어난다고 보고있다.

洋方的으로도 이 腰脚痛의 原因은 여러 가지가 있으나 상당수를 차지하고 있는 것이 腰椎 椎間板脫出症이다. 腰椎 椎間板脫出症이란 椎間板의 退行性變化에 의해 纖維輪이 破裂되어 髓核이 一部, 또는 全部 脫出되어 脊髓의 硬膜이나 神經根을 눌러 神經症狀를 誘發하는 疾患으로 脫出程度에 따라 bulging disc(膨輪된 椎間板), extruded disc(脫出된 椎間板), sequestrated(부골화된 椎間板)로 나눈다.<sup>11-12)</sup>

腰椎 椎間板脫出症의 一般의 症狀은 一次的으로 甚한 腰痛을 呼訴하며 점차 下肢로 放射되는 坐骨神經痛으로 數日乃至 數週日後에 나타나며 점차 大腿後方, 膝窩部, 下肢의 前外側 및 足部까지 放射하는데 대부분 偏側性이고 腰部運動, 咳嗽, 排便時의 腹壓增加에 의해 甚해지며 大腿 혹은 大腿後方의 痙攣이 나타나기도 한다.

腰椎 椎間板脫出症의 治療는 手術의 治療와 非手術의 治療로 나눌수 있는데 Mixer와 Barr<sup>13)</sup>가 처음으로 研究를 發表한 이후 50년이 넘도록 手術의 治療의 非效率性에 對하여 끊임없이 논란의 對象이 되어왔다. 手術의 治療의 適應症으로 椎間板의 甚한 脫出, 括約筋이나 下肢에 麻痺를 일으키는 경우, 견딜수 없는 痛症과 急性으로 아주 甚한 不全麻痺가 있는 경우, 神經學的弱症 그리고 保全的 治療에 效果가 없는 경우라 하였으나 Saal<sup>14)</sup> 등은 以前의 手術 適應症으로 分類되는 患者 또한 非手術의 治療를 하여 좋은 結果를 나타냄으로서

이러한 非手術的 治療의 範圍가 더욱 넓어지고 있다.

韓醫學에서 非手術的 治療의 範圍에는 藥物, 鍼灸, 物理, 運動, 推拿療法 등이 있다. 여기에서 推拿療法이란 施術者의 손과 肢體의 다른 部分을 使用하거나 補助機器등을 利用하여 人體의 特定部位(體表의 經穴, 筋膜의 壓痛部位, 脊椎 및 全身의 關節 等)를 造作하여 人體의 生理, 病理의 狀況을 調節하므로써 治療效果를 거두는 것으로 《素問》<sup>15)</sup> <血氣形志篇> 에 “形數驚恐하여 經絡이 不通하면 病生於不仁으로 이의 治療는 按摩醪藥으로 한다”고 하여 最初로 手技療法에 대해 記錄되어 있으며 이후 清代에 이르러 《醫宗金鑑》의 <正骨心法要旨>에서 正骨 8法을 記錄하였는데<sup>16)</sup> 이 正骨 8法에 推拿란 用語가 나오는데 古代에는 按蹻, 按摩, 按抃 등으로 불렀다. 推拿란 名稱이 처음 등장한 것은 中國 明나라때 “小兒推拿方脈活嬰秘旨全書” “小兒推拿秘訣” 등의 著作에서 按摩를 推拿라 改稱하여 오늘에 이르고 있다.<sup>17-18)</sup> 한편 脊椎가 감싸고 있는 脊髓는 人體 모든 機能의 中樞가 될 뿐 아니라 여기에서 左右로 分枝되는 31쌍의 脊髓 神經은 人體內的 呼吸, 循環, 消化, 運動, 代謝 및 生殖에 이르는 모든 機能을 主觀한다. 따라서 椎骨의 位置가 微細한 程度로 正位治에서 벗어나게 되면 椎骨 側面에 있는 椎間孔이 좁아져 이를 通過하는 脊髓神經 및 血管에 損傷을 입히는데 이를 變位(Subluxation)라 한다. 이 subluxation(變位)이란 現代的인 意味의 非正位治보다는 오히려 關節의 固着意味로 概念附與가 되어 가고 있는 實情이며, 이러한 廣義의 概念을 포함하여 subluxation complex(SC) 또는 vertebral subluxation complex(VSC) 라는 用語로서 正義를 내리기도 한다.<sup>19)</sup> 또한 腰痛의 原因을 腰椎部 構造物의 力學的 不調和로 分析하려는 努力이 講究되어 왔는데 Morris와 Nachemson<sup>20)</sup>은 椎間板內 壓力을 測定하였으며 Andersson등<sup>21)</sup>은 身體의 姿勢에 따른 椎間板 內壓, 腹腔內壓 및 腰椎部 筋活動度의 變化를 比較分析하였고 Schultz등은 물건을 들어 옮길 때의 姿勢와 脊椎에 負荷를 가하는 中의 椎間板 內壓, 腹部內壓 및 腰椎部 筋活動도

사이의 相關關係를 測定하였고<sup>4)</sup> Cartas등은 成人 男子에서 直立狀態, 半直立狀態 및 앉은 姿勢에서 의 體幹 筋力을 測定하여 각 姿勢에서 體幹의 運動 수행能力을 比較分析하였다<sup>4)</sup>.

Mathews(1968)는 腰椎間板脫出症 患者에게 腰椎牽引을 하면서 epidurography를 實施한 바 後方으로 튀어나왔던 部分이 다시 평편해지고 椎間板 內로 粗影物이 들어가는 것이 觀察되었다고 하였는데 이는 脊椎牽引時 後縱靱帶가 팽팽해져 annulus fibrosus를 앞으로 밀게되며, 또한 椎間板 內 壓力이 減少되어 빨아들이는 힘이 생겨 나왔던 髓核(nucleus pulposus)이 吸收되었기 때문인 것으로 생각되는데<sup>22)</sup>, 體重의 60%의 무게로 牽引할 때 椎間板內 壓力이 25%로 減少하였다는 Nachemson과 Elfstrom<sup>4)</sup>의 報告가 이러한 작용기전을 뒷받침해 주고있다. 이러한 腰椎의 牽引 方法을 利用한 推拿療法으로는 屈曲伸延法이 있는데 이 屈曲伸延法은 椎間板內의 陰壓을 誘導하고 後縱靱帶를 牽引하며 舒筋通絡, 利筋整復하는 作用을 하는 것으로 方法은 네가지가 있는데 屈曲轉換技法(Flexion-Distraction), 側屈法(Lateral flexion, side bending), 回旋技法(Circumduction), 大後頭孔循環技法(Magnum Pump)을 症狀에 따라 應用한다.<sup>6-7)</sup> 棘突起 사이를 벌려서 椎間板의 空間을 넓혀주고 Facet joint가 벌어지고 Facet joint에서는 下部椎體의 上側 關節이 前上方으로 미끄러지는데 양쪽에서 同時에 일어나지는 않는다<sup>23)</sup>. 한편 椎體間 間격은 脊椎 屈曲時 後方은 벌어지고 前方은 좁아지며 脊椎 牽引時에도 椎體 間격은 前方에 比하여 後方이 더 늘어난다. 따라서 脊椎 牽引時 頸部를 屈曲시키거나 骨盤이 위로 돌아가게 하여 頸椎나 腰椎의 前彎을 減少시키는 것이 人體力學上 중요하다<sup>24)</sup>. 이러한 姿勢로 椎間孔內에는 陰壓이 생겨서 椎間板 뒤쪽의 밀려있던 部分들이 안으로 들어가게 된다. 이때 椎間板의 바로 뒤에 位置한 後縱靱帶가 당겨지며 椎間板을 안으로 밀어넣는 作用을 하고 筋肉의 弛緩을 통한 舒筋通絡의 效果로 患部의 鬱滯된 氣血의 循環을 도울 수 있다. 또한 治療 도중 자연스럽게 變位된 椎骨을 矯正할 수 있으므로 利筋整復의 效果도 있다고 할 수 있

다.

따라서 이 技法은 椎間板이 튀어 나온 경우에만 活用되는 것이 아니라 退行性 病變, 脊椎 前方轉位症, 側彎症, 後關節症候群, 脊椎腔 狹窄症 등에 폭넓게 活用할 수 있다<sup>25)</sup>.

또한 推拿療法 중 落差 矯正法이 있는데 이 落差 矯正法이란 頸椎와 骨盤의 變位를 Drop時 發生하는 瞬間的인 落差의 힘을 利用하여 脊椎와 骨盤을 矯正해 주는 治療法으로 骨盤의 前屈, 後屈內方, 外方 및 薦骨의 回轉變位와 다리길이를 矯正하고 頸椎의 左, 右, 回轉變位를 矯正하는 것이다. 이는 人體의 骨格構造중 대들보 役割을 하고 있는 脊椎와 骨盤에 나타나는 異常位置狀態를 주로 施術者의 손을 利用하거나 補助機器를 利用하여 物理的인 方法으로 矯正하여 身體의 神經機能 障礙를 克服하고 均衡있는 健康狀態를 維持하게 하는 治療法으로 그 根本原理는 生體力學에 根據하고 있다<sup>6-7)</sup>.

以上과 같은 기전으로 最近에는 推拿療法 중 屈曲伸延法과 落差矯正法이 각광을 받고 있다. 이에 著者는 腰脚痛을 나타내고 腰椎 椎間板脫出症으로 診斷되는 患者들을 對象으로 推拿療法 중 屈曲伸延法과 落差矯正法을 施術한 것은 타당한 것으로 思料된다.

患者의 性別 및 年齡에 따른 分類를 보면 男子 16名, 女子 14名으로 男子對 女子의 比率는 비슷했다. 이는 김 등<sup>26)</sup>과 최 등<sup>27)</sup>과 문 등<sup>28)</sup> 1:1.3과는 類似하게 나타났으며, 신<sup>29)</sup>의 2.1:1과 김 등<sup>30)</sup>의 2.7:1과 박 등<sup>31)</sup>의 2.4:1과는 다르게 나타났으나 本論文이 30名으로 限定하였기에 統計的 有意性은 不足하다 하겠다. 年齡에 따른 分析으로 20歲 以下와 60歲 以上을 除外하고 모두 고문 分布를 나타내었으나 男子는 20代에서 37%로 活動性이 많은 年齡層에 好發되는 것으로 推定되며 女子는 更年期 前後의 40, 50代에서 36%, 29%로 이는 骨多孔症이나 退行性 疾患과 聯關하여 생각할 수 있는 것으로 思料된다.

診斷에 따른 分析으로 HIVD가 L<sub>4-5</sub>에서 31%, L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>은 16%, Bulging Disc가 L<sub>4-5</sub>에서 36%, L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>에서는 17%로 나타난 것으로 보아 문<sup>28)</sup>등과

이<sup>32)</sup>등이 報告한 內容과 거의 비슷했다.

發病要因은 腰椎의 不安定한 狀態에서 日常生活을 하는 중에 發病한 경우가 63%, 甚한 運動이나 舉重, 跌仆 등의 急性으로 온 경우가 23%였고 交通事故나 落傷으로 인한 경우가 14%로 나타난 것으로 보아 어떠한 狀況에서도 發病할 수 있다는 것과 腰痛 및 腰脚痛이 人間의 80%이상 겪고 있다는 報告<sup>33,34)</sup>와 一致하는 것으로 平素에 生活習慣의 바른자세와 腰椎強化 運動의 必要性이 強調된다 하겠다.

發病後 來院한 期間을 보면 急性으로 3日 以內에 韓方醫療 機關을 찾는 경우는 10%로 별로 없었으며 4週정도 지난 後에는 63%로 이는 다른 醫療機關에서 治療하다가 好轉이 잘 안되는 경우에 韓方醫療機關을 찾는 것으로 생각된다.

治療期間別 分析을 해 보면 2週이내 治療한 患者가 44%이고 4週이내 治療한 患者는 77%였으며 4週이상 治療한 患者가 23%로 나타난 것으로 보아 신,<sup>29)</sup> 송<sup>35)</sup> 등의 治療期間보다 짧은 것으로 나타났다. 外來診療의 短點인 患者管理와 日常生活에서의 不注意로 因하여 治療期間의 連續性이 不足한 경우가 많았다. 이는 程度에 따라 患者의 治療期間에 다소 差異가 있었음을 나타낸다.

自覺症狀에 따른 分析으로 初診時 腰痛이 있는 患者는 86%였으며 5회이상 治療時에는 43%로 줄었다. 下肢痛症 및 저린 症狀은 初診時 97%로 거의 대부분의 患者가 呼訴했고 5회이상 治療時 73%를 나타냈다. 步行은 500m이상 걷기 어려운 患者가 初診時 60%, 5회이상 治療時 30%로 줄었다.

臨床症狀에 따른 分析을 해 보면 下肢舉上檢査(S.L.R. test)에서 初診時 30도이하는 17%, 70도이하는 77%였고 5회이상 治療時 30도이하는 10%, 70도이하는 50%였으며 感覺障礙는 初診時 77%, 5회이상 治療時 54%로 나타났다. 運動障礙는 初診時 83%였으며 5회이상 治療時 63%였다.

이는 全體的인 症狀은 줄었으나 局所的인 症狀은 바로 없어지지 않고 治療期間이나 治療回數가 늘어나야 한다는 것을 알 수 있으며 박 등<sup>8,31)</sup>, 문<sup>28)</sup> 등, 이<sup>32)</sup>가 腰脚痛이 腰痛과 下肢 防射痛이 併發한

다고 報告한 것과 一致한 것으로 思料된다.

治療回數에 따른 分析을 보면 5회以下가 17%이고 6-15회 治療한 경우가 39%로 가장 많았고 16-20회 治療한 경우가 17%, 21-25회 治療한 경우가 20%, 25회以上 治療한 경우도 7%로 나타난 것으로 이는 安靜期間에 따라 治療回數가 다르게 나타났으며 安靜期間이 지나면서 빠른 速度로 回復되었으며 發病후 來院期間이 빠른 急性患者 일수록 治療回數가 적었다.

治療成績을 보면 優秀 및 良好가 76%였고 未好轉 및 不良이 24%로 나타났고 이는 송<sup>36)</sup> 등의 報告에 良好가 많은 것은 비슷했고 문<sup>28)</sup> 등의 報告보다 好轉된 경우가 많았고 특히 優秀가 더 많은 것으로 나타났다.

以上을 總括해 보면 推拿療法 중 屈曲伸延法과 落差矯正法은 腰椎 椎間板 脫出症 患者의 治療에 도움이 되는 것으로 생각되며 既存의 韓方治療인 鍼灸, 韓藥, 物理療法 이외에도 向後 臨床에서 積極的인 活用 및 보다 精確한 檢證이 기대된다.

## V. 結 論

1997年 6月 1日부터 1997年 9月 30日까지 腰脚痛을 發하여 本院에 來院한 患者중 腰椎 椎間板脫出症으로 診斷되는 患者들에 對한 針灸, 附釘, 藥物 및 物理治療와 더불어 推拿療法 중 屈曲伸延法과 落差矯正法을 施術한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 患者의 性別에 따른 分類를 보면 男子 16名, 女子 14名으로 男 : 女 比率은 53% : 47%로 거의 비슷하였으며, 年齡의 分布에서 男子는 20代에서 37%로 가장 많았고 女子는 40代, 50代가 36%, 29%順으로 많이 나타났으며 특히 20代이하인 男性의 比率이 8名(50%)으로 나타났다.

2. 診斷에 따른 分析으로 好發되는 部位는 HIVD가 L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>에서 31%로 가장 많았고 Bulging Disc는 L<sub>4</sub>-L<sub>5</sub>가 36%, L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>이 17% 순으로 나타났다.

3. 發病要因은 별다른 理由없이 日常生活을 하는 중에 發病한 경우가 63%로 가장 많았고 過度한 運動中에 急性으로 온 경우가 23%였으며 交通事故나 落傷으로 因한 경우는 14%로 나타났다.

4. 發病後 本院에 來院하기까지의 期間은 發病後 4週이내 來院한 경우가 43%로 가장 많았고 2週이내와 4週~12週이내가 17%로 나타났다.

5. 症狀에 따른 分類에서 自覺症狀에 따른 分析을 해 보면 初診時 腰痛이 있는 患者는 86%였으며 5회이상 治療時에는 43%로 줄었다. 下肢痛症 및 저린 症狀은 初診時 97%로 거의 대부분의 患者가 呼訴했고 5회이상 治療時 73%를 나타냈다. 步行은 500m이상 걷기 어려운 患者가 初診時 60%, 5회이상 治療時 30%로 줄었다. 臨床症狀에 따른 分析을 해 보면 下肢舉上檢査(S.L.R.test)에서 初診時 30도이하는 17%, 70도이하는 77% 였고 5회이상 治療時 30도이하는 10%, 70도이하는 50% 였으며 感覺障礙는 初診時 77%, 5회이상 治療時 54%로 나타났다. 運動障礙는 初診時 83%였으며 5회이상 治療時 63%였다.

6. 治療期間別 分析을 해 보면 2週이내 治療한 患者가 44%이고 4週이내 治療한 患者는 77%였으며 4週이상 治療한 患者는 23%로 나타났다.

7. 治療回數에 따른 分析을 해 보면 5회이하가 17%이고 6-15회 治療한 경우가 39%, 16~20회 治療한 경우가 17%, 21~25회 治療한 경우가 20%, 25회이상 治療한 경우는 7%로 나타났다.

8. 治療成績을 보면 優秀 및 良好가 76%였고 未好轉 및 不良이 24%로 나타났다.

以上の 結果로 보아 推拿療法은 腰椎 椎間板脫出症 患者의 治療에 有效한 것으로 思料되며 向後 臨床에서 積極的인 活用在 기대된다.

## 參 考 文 獻

1. 許俊 原著 ; 原本東醫寶鑑, 서울, 南山堂, 1986.
2. 김진수 외 ; 神經局所診斷學, 科學書籍센터, 서울, p.64, 1990.

3. 大韓神經外科學會 ; 神經外科學, 서울, 中央文化社, pp.403-405, 1989.
4. 민경옥 외 ; 腰痛, 서울, 현문사, p.14, pp.33-61, 69-74, 227-249, 1982.
5. 정진우 역 ; 脊椎와 四肢의 檢診, 서울, 大學書林, pp.286-315, 1986.
6. 申俊湜 ; 韓國推拿學, 서울, KCA PRESS, pp.212-218, 1995.
7. 申俊湜 ; 韓國推拿學 臨床 標準指針書, KCA PRESS, pp.96-103, 1995.
8. 박수영 ; 腰椎間板脫出症의 電針治療와 單純刺針治療의 臨床比較 研究, 大韓鍼灸學會誌 21(1):273-280, 1986.
9. 김성수 외 ; 腰椎間板脫出症에 대한 推拿療法과 CHIROPRACTIC의 文獻의 考察, 서울, 東醫物理療法科學會誌 2(1):127-139, 1992.
10. 배원식 ; 韓方臨床學, 서울, 南山堂, pp.438-440, 1986.
11. 大韓整形外科學會 ; 整形外科學, 서울, 最新醫學社, pp.377-380, 1993.
12. David J. Magee ; Orthopedic Physical Assessment. W.B. Saunders Company, pp.171-172, 1987.
13. Mixter WJ, Barr JS ; Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. N Engl J Med 211:210, 1934.
14. Saal JA, Saal JS ; Nonoperative treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy: Am outcome study. Spine 5:431-437, 1988.
15. 왕기외편 ; 黃帝內經 素問今釋, 서울, 成輔社, p.2, p.86, 1983.
16. 吳旼錫 외 ; 醫宗金鑑중 正骨心法要旨에 收錄된 治療方法에 대한 考察, 韓方物理療法學會誌, p88, 1991.
17. 황삼원 ; 推拿療法화의요런공, 大北, 八德教育文化出版社, p.1-3, 1983.
18. 上海中醫學院 ; 推拿學, 香港, 상무인사관, pp.3-4, 1980.
19. Schafer, R.C., Faye, L.J. ; Motion Palpation and Chiropractic Technique, 2nd ed. Motion Palpation Institute, USA, pp.27-29, 1990.
20. Morris J, Nachemson A ; In Vivo Measurements of Intra-diskal pressure. J Bone Joint surg 46 A:1077-1092, 1964.
21. Andersson GBJ, Ortengren R, Herberts P ; Quantitative electromyographic studies of back muscle activity related to posture and loading. Orth Clin North Am 8:85-97, 1977.
22. Cryax JH ; Discussion on the treatment of backache by traction. Pro R Soc Med 45:808-811, 1955.
23. Bard G, Jones MD ; cineradiographic recording of traction of the cervical spine. Arch Phys Med Rehabil 45:403-406, 1964.
24. Colachis SC Jr, Strohm BR ; Effects of intermittent traction on separation of lumbar vertebrae. Arch Phys med Rehabil 50:251-258, 1969.
25. 이명중 외 ; 카이로프랙틱 技法에 관한 文獻的 考察, 서울, 東醫物理療法科學會誌 4(1):59-170, 1994.
26. 김연일 외 ; 腰椎間板脫出症의 手術的 切除術과 豫後, 순천향대학논문집 11(3):512-521, 1988.
27. 최용태 외 ; 針灸科 領域에 있어서 腰痛症 治療效果에 關한 臨床的 研究, 慶熙大學校 30주년 記念論文集 9:883-902, 1979.
28. 문병우 외 ; Lumbar CT상 腰椎間板脫出症으로 診斷받은 患者에 對한 臨床的 考察, 해와의학 1(1), p.141-159, 1992.
29. 申俊湜 ; 推拿治療로 完治된 HIVD 및 慢性腰痛患者의 統計學的 考察, 大韓韓醫學會 學會誌 19(1):105-114, 1997
30. 김인 외 ; 腰椎間板脫出症의 臨床的 考察, 大韓整形外科學會誌, 5(4):701-706, 1980.
31. 박병문 외 ; 腰痛 및 坐骨神經痛에 있어서 硬膜의 스테로이드 製劑주입의 治療效果에 關한 研究, 大韓整形外科學會誌, 19(3):45-460, 1984.
32. 이병렬 외 ; 腰椎 椎間板脫出症에 대한 臨床的 考察, 大韓 鍼灸學會誌 12(1):364-379, 1995.

33. 오홍근 ; 痛症醫學, 서울, 君子出版社, 1995, p83.

34. 羅昌洙 외 ; 頭部 脊椎 四肢病의 診斷과 治療, 서울, 大成文化社, 1995, p141.

35. 송병재 외 ; 推拿療法이 HNP 에 의한 腰脚痛에 미치는 影響, 大韓韓方再活醫學 學會誌 7(1):228-243,1997