

腰椎間板脫出症에 常用되는 中國推拿 技法에 關한 研究

한무규* · 허수영* · 최진만*

경산대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

Investigation on Common-Using Technique of Chinese Chuna Manipulations for Herniated Nucleus Pulposus

Moo-Gyu Han, O.M.D. · Su-Young Heo, O.M.D. · Jin-Man Choi, O.M.D.

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung San University

The manipulations are the main therapeutic procedure of Chuna. Manipulation is the essential procedure of Chuna therapy. On the basis of touch parts and motion changes, each elementary manipulation is divided into Stimulating Manipulations (reflexional manipulations) and Mobilizing Manipulations.

Objectives : This study were advanced so as to know Chinese Chuna Manipulations especially on Herniated Nucleus Pulposus.

Methods : We investigated Chinese medicine paper about Chinese Chuna Manipulations on Herniated Nucleus Pulposus between 1996 and 1999.

Results : Chinese Chuna therapy, Pressing Manipulations and Thrusting-Wrenching Manipulations are mostly used on Herniated Nucleus Pulposus, and Chinese Chuna therapy carries out Traction, Injection, Chinese medicine, Acupuncture side by side.

Conclusions : Chinese Chuna therapy uses not only Mobilizing Manipulations, but also Stimulating Manipulations whereas Korean Chuna therapy chiefly uses Mobilizing Manipulations.

Key Words : Chinese Chuna Manipulations, Stimulating Manipulations, Mobilizing Manipulations, Herniated Nucleus Pulposus.

I. 緒 論

推拿療法은 시술자의 손과 肢體의 다른 부분을 사용하거나 補助器機 등을 이용하여 人體의 特定部位를 조작하여 生理·病理의 상황을 조절함으로써 治療效果를 거두는 手技法이다. 推拿라는 명칭은 明代에 처음 등장하였으며 古代에는 導引按蹻라 하여 오늘날의 氣功과 그 原流가 같다¹⁾.

韓國의 推拿는 1992년 大韓韓醫學會內에 推拿學會가 정식 설립됨으로써 현저한 진보를 이루었는데 傳統 推拿理論의 기초위에 東·西洋의 手技法을 적극 수용하여 체계화하였으며 整骨推拿라는 용어로

특징 지워지기도 한다²⁾. 이에 반해 中國은 傳統의인 按摩에서 유래한 軟組織 技法을 근간으로 하고 있다.

中國의 경우, 1949年 이전에는 推拿가 分散된 形式으로 民間에만 존재하다가 中華人民共和國 成립 후 많은 발전을 이룩하였고, 1987년 上海에서 全中國의인 中華全局中醫學會 推拿學會가 成립되었다. 이는 中國推拿의 研究도 부단히 深化되었으며, 學術流派가 널리 繼承 發展되고 있다는 것이다¹⁾.

手技法은 推拿療法의 重要 手段이며, 그 숙련정도 및 手技法을 어떻게 적당히 運用하는가에 따라서 治療效果에 직접적인 영향을 준다. 그러므로 治療效果를 더 높이기 위해서는 辨證이 정확해야 함은 물론

론이지만 적절한 穴位나 部位에 적합한 手技法을 운용하는 것이 특히 중요하다¹⁾.

그간 推拿療法이 腰椎間板脫出症에 미치는 效果에 관해 발표되었던 國內 文獻³⁻⁷⁾들을 보면 대부분 屈曲伸延技法과 같은 整形推拿의 技法들을 多用함을 알 수 있는데, 軟組織 技法을 주로 하는 中國推拿 手技法에 대해서는 申 등⁸⁾의 報告 外에는 아직 미진한 부분이 많은 실정이다.

이에 著者は 최근 國內에서도 軟組織 手技法에 대한 관심이 고조되고 있음에 주목하여, 中醫雜誌論文 中 腰椎間板脫出症의 推拿治療에 사용된 中國推拿 手技法을 고찰해본 결과 약간의 知見을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 本 論

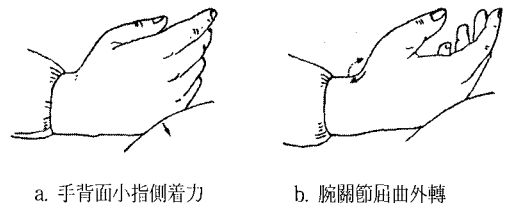
1. 基本 手技法

推拿에서 이용되는 技法의 種類는 流派에 따라 數十種에서 數百種까지 매우 많으나, 名稱은 같되 서로 다른 技法도 있고 같은 技法이 다른 名稱으로 命名되는 등 책에 따라 통일되어 있지 않다. 推拿 手技法을 크게는 軟部組織 手技法과 正骨·正形 手技法으로 나눌 수 있고, 그외에도 다양한 분류법이 있으나 여기서는 17種의 手技法을 [中國推拿學]의 세부분류에 따라 나누어 설명하고자 한다^{1,9-11)}.

推拿手法은 軟部組織 手技法과 正骨·正形 手技法으로 나눌 수 있는데 軟部組織 手技法에는 擺動類 手技法, 摩擦類 手技法, 振動類 手技法, 擠壓類 手技法, 叩擊類 手技法이 해당하고 正骨·正形 手技法에는 運動關節類 手技法이 해당한다.

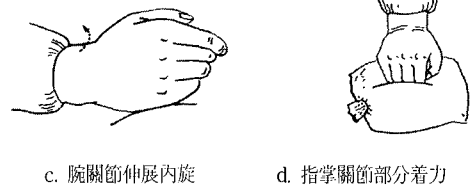
擺動類 手技法은 손가락이나 手掌과 腕關節이 상호 협조하여 연속적인 파동을 만들어내는 기법이다. 이 기법으로는 滾法·揉法이 있는데, 滾法(Rolling)

은 腕關節의 屈伸運動과 前腕의 旋轉(回轉·旋回)運動을 동시에 배합하여 만들어내는 수기법으로 腕部를 弛緩시키고 掌背側을 中指 本節에 오도록 하여 힘을 주고 腕部를 굴리듯 屈伸 外轉의 連續運動을 하는 것이고, 揉法(Kneading)은 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 동작으로 指揉法·魚際揉法·掌根揉法·前腕揉法 등으로 구분할 수 있다.(Fig. 1, 2)



a. 手背面小指側着力

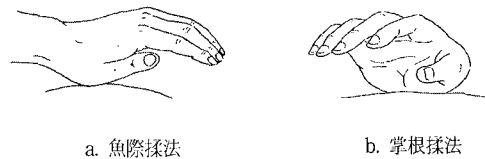
b. 腕關節屈曲外轉



c. 腕關節伸展內旋

d. 指掌關節部分着力

Fig. 1 滾法



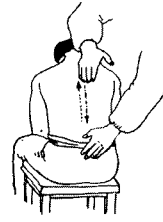
a. 魚際揉法

b. 掌根揉法

Fig. 2 揉法

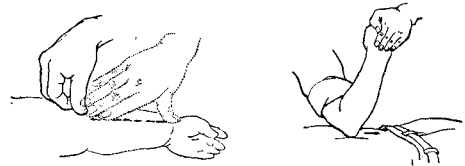
摩擦類 手技法은 手掌이나 손가락 또는 팔꿈치를 이용하여 體表面을 비벼주는 기법이다. 이 기법으로는 摩法·擦法·推法·搓法·抹法이 있는데, 摩法(Rubbing)이란 시술자의 손가락이나 手掌으로 환자의 손상 부위를 누른 채 마찰시키면서 이동하거나

선회하는 동작으로 掌摩法·指摩法 등이 있다. 擦法(一名 平推法)이란 손바닥의 大魚際部나 掌根 또는 小魚際部를 일정부위에 대고 直線 또는 回旋形으로 왕복하며 마찰하는 수기법이다. 推法(Flat-pushing)이란 시술자가 손가락의 손끝이나 大魚際部·小魚際部 및 掌根部 등으로 환자의 일정부위(頸部·體幹·四肢)에 손상부위의 輕重, 손상범위의 大小 및 환자의 체격조건을 보고 적당한 힘을 가하여 前後·左右 등 직선방향으로 미는 법을 말한다. 추법에는 指推法·掌推法·肘推法 등이 있다. 搓法(Foulage Manipulation)이란 시술자가 두 손의 掌面으로 肢體의 일정 부위를 끼우고 두 손에 힘을 주어 빠른 속도로 비벼주면서 동시에 상하로 왕복 운동을 한다. 抹法이란 한손 또는 양손의 指腹으로 皮膚에 바짝 붙여 上下 左右로 往復 移動하는 수기법이다.(Fig. 3-7)



c. 小魚際擦法

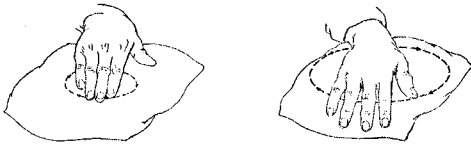
Fig. 4 擦法



a. 指直推法

b. 肘平推法

Fig. 5 推法



a. 指摩法

b. 掌摩法

Fig. 3 摩法

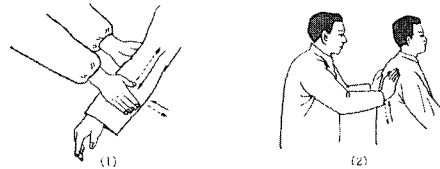
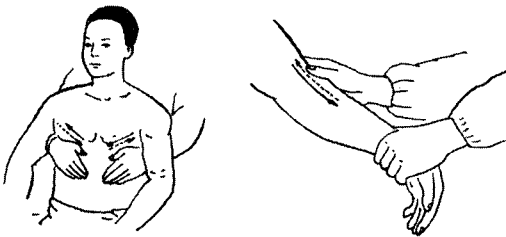


Fig. 6 搓法



a. 平擦法

b. 大魚際擦法

Fig. 7 抹法

振動類 手技法은 비교적 높은 빈도로 리드미컬하게 인체에 진동을 가하는 기법이다. 이 기법으로는 抖

法이 있는데, 抖法(Shaking)이란 시술자가 두 손으로 患者의 上肢나 下肢의 遠位端을 잡고 힘을 주어 연속적으로 상하방으로 떨어주는 수기법이다.(Fig. 8)

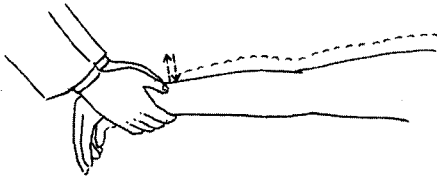
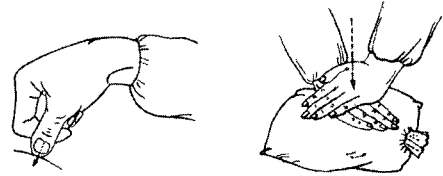


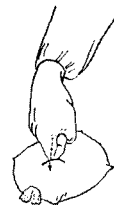
Fig. 8 抖法

擠壓類 手技法은 손가락이나 手掌 또는 肢體의 다른 部位로 體表을 對稱이 되도록 上下, 左右에서 눌러주는 技法이다. 이 기법으로는 按法·拿法·捻法·蹠矯法이 있는데, 按法(Pressing)이란 시술자가 拇指나 掌根 등으로 體表의 일정부위나 穴을 누르는데, 점점 깊이 壓力을 가하여 눌러서 머무는 法으로 拇指安·掌根安·屈指安·屈肘安 등이 있다. 拿法(Grasping)이란 시술자가 손가락으로 병변부위의 피부 및 피하조직·근육·筋腱을 집어 올리는 수기법이다. 조작요령은 均勻하고 리드미컬해야 하며, 점차 힘을 주어 집어 올리며 동작이 완만하고 일관성이 있어야 한다. 三指拿法·五指拿法 등이 있다. 捻法이란 母指, 食指의 指腹으로 一定部位를 집어서 대칭되게 힘을 주어 비트는 수기법이다. 蹠矯法이란 한 발이나 두 발로 일정부위를 밟아주는 것이다. 환자는 伏臥位를 취하고 胸部와 大腿部에 각각 베개를 고여서 腰部가 들리도록 한다. 시술자는 두 손을 미리 설치된 철봉대를 잡고서 자신의 체중과 체교시의 강도를 조절해야 한다.(Fig. 9-12)



a. 拇指按法

b. 雙掌按法



c. 屈指按法



d. 屈肘按法(肘壓法)

Fig. 9 按法

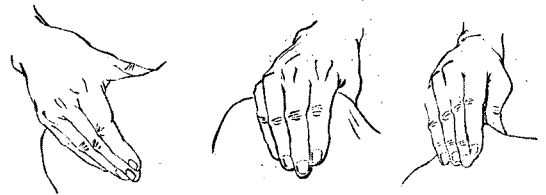


Fig. 10 拿法

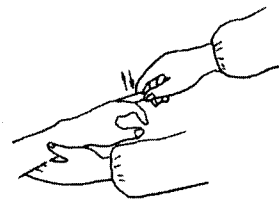


Fig. 11 捻法

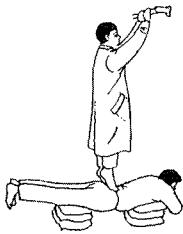


Fig. 12 踩矯法

擊類手法은 手掌·손등·손가락·掌側面이나 예컨대 桑枝棒 등과 같이 특수하게 고안된 보조기구를 이용하여 體表를 두드리는 기법이다. 이 기법으로는 拍擊法이 있는데, 拍擊法(Tapping)이란 손끝이나 손바닥 또는 주먹으로 患處를 두드리는 수기법으로서 형태에 따라 空拳擊法·掌拍擊法·掌側擊法·指叩法 등이 있다.(Fig. 13)

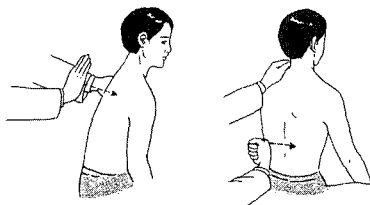


Fig. 13 拍擊法

運動關節類 手技法은 關節構造 및 機能範圍에 따라 기교와 힘을 이용한 技法이다. 이 기법으로는 搖法·扳法·背法·拔伸法이 있는데, 搖法(Rotating)은 시술자가 환자의 肢體 遠位端을 잡고 關節을 축으로 돌려주거나, 선회시키거나, 요동시키거나, 굴신시키는 수기법이다. 關節의 부위에 따라 頸部搖法·肩關節搖法·股關節搖法·足關節搖法 등으로 구분할 수 있다. 扳法(Pulling)은 脊柱·關節의 기능활동 범위 내에서 이를 최대한도로 旋轉(旋回·回轉)시키거

나 伸展하는 방법이다. 活動 및 旋轉이 일정한 한도에 이르면 시술자는 두 손을 순간적으로 교차하여 힘을 가하면서 환자의 신체 어느 부위를 당겨서 교정하는 수기법이다. 背法이란 시술자와 환자가 등을 대고 선 자세에서 의사가 양팔꿈치를 환자의 팔꿈치에 끼고 환자를 거꾸로 등에 업어주는 자세로 환자의 腰脊柱를 견인해주면서 동시에 시술자의 둔부로 환자의 허리에 진동을 주거나 흔들어주는 수기법이다. 拔伸法(Traction)은 牽引法·牽拉法이라고 하기도 한다. 즉 한 손 또는 두 손으로 四肢 遠位端部位를 잡고 지속적으로 당겨서 견인한다. 견인하는 부위에 따라 肩部牽引法·肘部牽引法·指趾牽引法 등으로 구분한다.(Fig. 14-17)

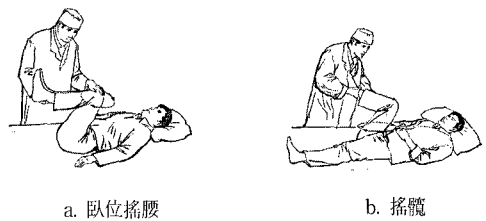
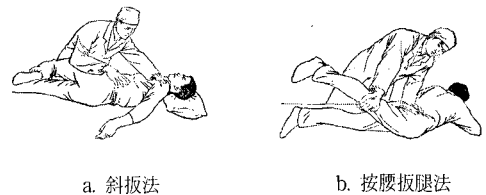


Fig. 14 搖法



c. 後伸扳腰法

Fig. 15 扳法

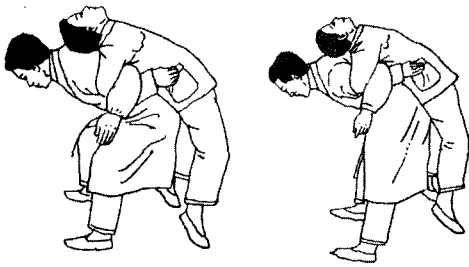


Fig. 16 背法

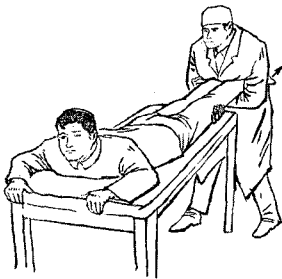


Fig. 17 拔伸法

2. 中醫雜誌 論文에 나타난 手技法

腰椎間板脫出症의 推拿治療法으로 1996년부터 1999년까지 江蘇中醫, 山東中醫雜誌, 上海中醫學雜誌, 福建中醫藥, 新中醫, 遼寧中醫雜誌, 實用中西醫結合雜誌, 湖南中醫雜誌, 中醫雜誌, 上海鍼灸雜誌, 上海中醫藥雜誌, 山西中醫, 雲南中醫中藥雜誌, 按摩與導引에 수록된 34篇의 論文을 中心으로 治療方法을 살펴보았다.

1) 牽引加推拿治療腰椎間盤突出症58例¹²⁾

(1) 機械牽引

(2) 手法

① 仰臥位牽引時 : 屈膝壓腿, 抬腿扳足, 腰部推扳

② 俯臥位牽引時 : 骶棘肌推拿(督脈, 華佗夾脊穴, 足太陽膀胱經), 過伸扳腿

2) 推拿對“腰突症”患者甲襞微循環流態影響的觀察¹³⁾

(1) 俯臥位 腰脚部 滾法

(2) 推法 - 腎俞, 大腸俞, 氣海俞, 關元俞, 環跳, 委中, 承山穴 重點

(3) 腰部 施掌壓法, 掌振法

(4) 側臥位 腰部斜扳法

(5) 痛點 彈拔法, 平推法

(6) 患側下肢 拔伸牽引法

(7) 仰臥位 壓患側承扶, 抬腿

3) 推拿爲主治療腰椎間盤突出症40例¹⁴⁾

(1) 常規手法 : 滾法, 按法

(2) 動腰手法

① 屈膝屈髖搖動拔伸法

② 懸腹拔伸按顫法

③ 斜搬法

④ 滾法, 撫法, 點法, 揉法, 擦法(足太陽膀胱經, 督脈)

⑤ 配合治療 : 電針(腎俞, 大腸俞, 華佗夾脊, 阿是穴, 環跳, 陽陵泉, 委中, 秩邊, 崑崙), 補陽還五湯加味

4) 推拿手法結合CT定位下的入療法治療腰椎間盤突出症60例¹⁵⁾

(1) 椎旁封閉

(2) 腰部熏蒸

(3) 推拿療法

① 仰臥位 : 拔伸脊柱, 壓髖旋轉, 懸足壓膝, 屈腰抱膝

- ② 側臥位：左右斜扳
- ③ 俯臥位：提腿後扳，過伸抖腰，擦熱拍打
- (4) 骨盆牽引(機械)

5) 108例腰椎間盤突出症的CT診斷意義及療效觀察¹⁶⁾

- (1) 透熱骨盆牽引法(機械)
- (2) 中藥內服法
- (3) 手法：推拔理筋法(脊椎兩側)，壓振痛點法(壓痛點)，對抗牽引法，屈髖動腰法
- (4) 手法後腰圍外固定

6) 綜合治療腰突症所致根性坐骨神經痛46例¹⁷⁾

- (1) 後扳斜伸手法復位
- (2) 推拿 - 滾按法(腎俞，大腸俞，關元俞，環跳，承扶，委中，陽陵泉，承山，絕骨)，直腿抬高
- (3) 骨盆牽引(機械)
- (4) 腰背肌及腿部肌肉功能鍛煉

7) 脊柱推拿治療中央型腰椎間盤突出症的臨床及“B超”觀察¹⁸⁾

- (1) 杜冷丁鎮痛
- (2) 機械牽引
- (3) 推拿手法：脊柱前屈曲(仰臥位)手法，脊柱側臥位手法，脊柱後伸位(俯臥位)手法
- (4) 床上練功與反常態運動

8) 應用綜合療法治療腰椎間盤突出症92例¹⁹⁾

- (1) 機械牽引
- (2) 骶管封閉療法
- (3) 手法治療
 - ① 俯臥位手法：揉背部，拉腰部，按揉巨膠穴，

揉腰部痛處，按抖腰部，叩推腰背

- ② 仰臥位手法：點揉按摩手法
- (4) 中藥離子導入療法
- (5) 中藥治療
- (6) 導引練功

9) 點穴，推拿治療腰椎間盤突出症148例²⁰⁾

- (1) 點穴法：滾法·揉法 - 痙攣處，按摩 - 腰部，點按 - 三焦俞，腎俞，氣海俞，關元俞，環跳，委中，承山，崑崙穴
- (2) 牽引復位法：牽引中按壓腰部，後扳法
- (3) 松解粘連法

10) 推拿并中藥治療腰椎間盤突出症268例²¹⁾

- (1) 手掌推按
- (2) 拇指推按
- (3) 捏拿推按
- (4) 捏拿屈伸
- (5) 中藥

11) 硬膜外腔給藥配合牽引按摩治療腰椎間盤突出症²²⁾

- (1) 硬膜外穿刺
- (2) 手法：按壓(椎傍痛點)，患者俯臥位手法，患者仰臥位手法，按摩(足太陽膀胱經)

12) 牽引手法復位治療椎間盤突出症128例²³⁾

- (1) 硬膜外腔注射
- (2) 機械牽引
- (3) 手法復位
- (4) 按壓(壓痛點)

13) 手法推拿治療腰椎間盤突出症72例²⁴⁾

- (1) 直腿抬高法
- (2) 屈曲旋腰法
- (3) 俯臥扳腿法
- (4) 俯臥旋腰法
- (5) 腰部過伸法
- (6) 斜扳法

14) 正骨手法配合快牽治療腰椎間盤突出症316例²⁵⁾

- (1) 牽引
- (2) 按壓

15) 綜合療法治療腰椎間盤突出症41例²⁶⁾

- (1) 鍼刺
- (2) 穴位注射
- (3) 推拿
 - ① 俯臥位：揉法，滾法，振動法(腰腿部)，後伸扳法
 - ② 側臥位：斜扳法
 - ③ 俯臥位：按法，揉法(腰腿部)

16) 魏氏手法爲主治療腰椎間盤突出症80例²⁷⁾

- (1) 手法操作
 - ① 側臥位：左右斜扳
 - ② 俯臥位：點揉背部(棘突兩側)，提拉腰部，點按，揉居膠穴，點揉腰部椎間板突出處疼痛點，按抖腰部，叩推腰背(督脈，足太陽膀胱經)
 - ③ 仰臥位：懸足壓膝
- (2) 外用藥
- (3) 內服藥
- (4) 導引法

17) 推拿配合鍼刺法治療腰椎間盤突出症51例²⁸⁾

- (1) 急性發作期(1~2周)
 - ① 耳鍼法和踝鍼法(坐骨點，神門，腰骶椎，臀，踝部 5, 6區)
 - ② 推拿手法：滾按揉壓法(腰陽關，氣海俞，大腸俞，次膠)，推按彈撥法(腰部)，按壓法(環跳，髀關，風市，足三里，太谿，京骨)，擦腰熱敷法(督脈，足太陽膀胱經)
 - ③ 臥硬板床
- (2) 疼痛緩解期(4~6周)
 - ① 機械牽引
 - ② 推拿手法：按肩扳臀法，壓腰後伸搖髓法(腰椎間板突出處)，腰椎斜扳法，提拿法(承扶，殷門，委中，承山)
 - ③ 鍼刺法(氣海，商陽，腕骨)
- (3) 恢復鞏固期(6~8周)
 - ① 推拿手法：滾揉點按法(腰陽關，大腸俞，環跳)，按腰抬腿法(腰椎間板突出處)，直腿過伸法，拿捏搓抖法(委中，承山)
 - ② 鍼刺法(大腸俞，秩邊，環跳，陽陵泉，上膠，君膠，委中，承山)
 - ③ 鍛煉

18) 鍼刺配合牽引下推拿治療陳舊性腰椎間盤突出症100例²⁹⁾

- (1) 鍼刺(天樞，水道，關元，氣衝，中極，腎俞，氣海俞，大腸俞，關元俞，小腸俞，腰陽關)
- (2) 機械牽引，點按，拿揉(氣海俞，關元俞，中極，維道，環跳，承扶，殷門，委中，陽陵泉，絕骨，崑崙)，腰部後伸扳跟臀

19) 長銀針結合正骨推拿治療腰腿痛160例³⁰⁾

- (1) 椎旁封閉
- (2) 鍼刺(壓痛點)

(3) 艾灸

(4) 正骨推拿

- ① 滾, 揉, 彈, 撥, 按壓(大腸俞, 環跳, 委中, 承山)
- ② 拔抖法, 拔伸法, 扳法

20) 硬膜外腔給藥後推拿治療腰椎間盤突出症118例³¹⁾

- (1) 硬膜外腔給藥
- (2) 患者俯臥 對抗牽引, 按壓法(腰椎間板突出處)
- (3) 患者側臥 腰部旋轉
- (4) 患者仰臥 屈膝屈髖 旋轉搖動

21) 牽引推拿治療腰椎間盤突出症³²⁾

- (1) 骨盆牽引
- (2) 滾法 再施以以下手法(椎傍壓痛點)
- (3) 腰部引伸手法
- (4) 雙屈髖手法
- (5) 搬腿

22) 推拿治療腰椎間盤突出症³³⁾

- (1) 患者俯臥位 斜搬按, 牽拉前縱韌帶
- (2) 患者側臥位手法
- (3) 患者仰臥位手法

23) 大推拿改良法治療腰椎間盤突出症86例³⁴⁾

- (1) 反背牽引
- (2) 局部推拿(揉捏, 推拿法) - 腰背部
- (3) 側臥位斜扳
- (4) 直腿抬高壓踝
- (5) “飛燕點水”法
- (6) “彩虹拱橋”法
- (7) 內服中藥(當歸四逆湯加味)

24) 麻醉下推拿治療腰椎間盤突出症手術後粘連³⁵⁾

- (1) 氈麻
- (2) 硬膜外麻醉
- (3) 神經根管麻醉
- (4) 滾法, 按揉, 彈撥, 直腿抬高, 腰部斜扳, 雙屈髖屈膝(腰部)

25) 牽引振抖復位法配合椎管內滴入治療腰椎間盤突出症46例³⁶⁾

- (1) 骨盆牽引, 按壓振抖(腰椎間板突出處)
- (2) 椎管內適入(硬膜外腔)

26) 推拿配合復方烏頭酊對腰腿痛75例的臨床觀察³⁷⁾

- (1) 推拿方法
 - ① 患者俯臥位 滾法(腰腿部), 下肢被動運動
 - ② 指按揉腰部夾脊穴, 膀胱經俞穴, 掌按揉腰部
 - ③ 斜扳法
 - ④ 坐位 夾脊穴及膀胱經平推法
- (2) 復方烏頭酊離子透入

27) 椎旁封閉後牽引推拿治療腰椎間盤突出症³⁸⁾

- (1) 椎旁封閉
- (2) 牽引推拿
 - ① 脊柱前屈位手法：對抗牽引(機械), 髖膝屈曲旋轉骨盆, 直腿抬舉法, 髖膝屈曲外展外旋
 - ② 脊柱側臥位手法
 - ③ 脊柱後伸位手法

28) 鍼刀配合整骨手法治療腰椎間盤突出症50例總結³⁹⁾

- (1) 鍼刀療法
- (2) 正骨復位手法：偏型 - 旋轉復位法, 中央型 -

上提下壓法

29) 牽引按摩加功能鍛煉治療腰椎間盤突出症⁴⁰⁾

- (1) 牽引
- (2) 手法：按摩 - 點按法(腎俞, 關元俞, 環跳, 殷門, 委中, 陽陵泉), 揉按法(足太陽膀胱經), 後伸扳腿法(俯臥位), 斜搬法(側臥位), 屈膝施轉法
- (3) 功能鍛煉法

30) 綜合治療38例腰椎間盤突出症療效體會⁴¹⁾

- (1) 背法(除椎管狹窄, 骨裂外)
- (2) 患者俯位：揉法(腰部), 側身斜扳, 後伸扳法, 牽引抖動法, 拍法
- (3) 患者俯位：點, 捏, 彈撥, 拍打法(臀部)
- (4) 患者仰臥位：屈膝腰髓法, 氣衝截按法
- (5) 患者俯位：揉法, 推法(環跳, 委中)
- (6) 腰痛散, 坐骨神經散

31) 推拿治療多節段腰椎間盤突出症⁴²⁾

- (1) 機械牽引
- (2) 推法, 滾法, 按揉法(阿是穴, 腎俞, 腰陽關, 承扶, 委中, 足三里)
- (3) 拔伸法, 抖動

32) 整腰三法治療腰椎間盤突出症⁴³⁾

· 一般滾按壓手法後整理三法

- (1) 沈腰加壓法(病變棘突間)
- (2) 定點斜扳法
- (3) 強迫抬腿法

33) 按摩, 導引治療腰椎間盤突出症36例⁴⁴⁾

- (1) 臥床牽引法

- (2) 復位按摩法：松解痙攣(揉按, 滾動法) - 腰腿部, 屈膝搬腿, 俯臥伸腰顫壓, 斜搬伸腿, 直腿拔伸, 點穴鎮靜(阿是穴, 夾脊穴)

- (3) 導引法(臥位, 站立位)

34) 倒挂治療腰椎間盤突出症576例臨床總結⁴⁵⁾

- (1) 倒卦(機械)
- (2) 彈拔, 按揉, 提捏, 斜扳及後伸拔等手法

Ⅲ. 考 察

推拿는 施術者가 手指·手掌·手拳을 이용하여 患者의 身體表面에 刺戟을 加하여 經絡系統(關節, 筋肉, 靭帶 및 神經體系)을 調節하거나 왜곡된 骨格構造를 矯正함으로써 질병을 治療하고 豫防하는 方法으로⁹⁾, 藥物과 器械를 사용하지 않는데다 간단하고 편리하며, 효과가 뚜렷하고 부작용이 없으며 경제적인 특징이 있어 현재에 이르기까지 널리 이용되고 있다⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

推拿는 明代의 [小兒推拿方脈活嬰秘旨全書]나 [兒推拿秘訣]에서 最初로 推拿라 言及⁴⁶⁾하기 以前에는 按摩^{46,48-52)}, 按蹻^{46,53-54)}, 按抗^{1,47,55-56)}, 蹻引, 蹻摩⁵⁷⁾ 등으로 불려왔으며, 明代以前에는 통칭 按摩라고 하였으나, 明代에서부터 혹은 按摩라고 하고 혹은 推拿라고 하여 并用하다가 清代에 이르러서는 推拿라는 用語로 거의 통일된 것으로 보인다⁹⁾.

初期의 按摩療法는 극히 일부의 疾病만을 치료하는데 사용하였으며 手技法의 종류도 적어서 주로 按法과 摩法 두가지만을 常用할 뿐이었다. 이후 치료범위가 확대되고 手技法도 따라서 발전하면서 힘을 주는 方向이 다른 各種 手技法을 발전시키게 되었다⁴⁶⁾. 이후로 推拿는 단순히 推法, 拿法을 의미한 다기보다는 各種 手技法을 대표하는 명칭으로 쓰이

게 되었다¹⁾.

推拿는 調節陰陽, 經絡疏通, 調和營衛, 開達抑遏, 宣通氣血하며 그 밖에 活血散瘀, 消腫止痛, 通利關節, 強壯筋骨, 增強抗病能力 等の 作用이 있고^{9,58-59)}, 現代的으로는 臟腑器官의 機能을 調節하고 神經 및 體液의 調節, 汗腺과 皮脂腺의 分泌促進, 新陳代謝의 促進, 病에 대한 抵抗能力의 促進, 局部 血液循環과 營養障碍를 改善시키는 作用이 있다⁶⁰⁾.

人體의 각 關節·筋肉·筋腱 등 軟部組織이 外部의 暴力이나 衝擊, 강력한 비틀림, 당김, 壓迫 및 長期間의 疲勞損傷 등의 原因으로 야기되는 손상을 軟部組織損傷이라고 한다. 推拿療法은 損傷部位에 대한 直接的인 作用을 통해 血液循環을 促進하여 活血化瘀·消腫止痛하고, 筋肉痙攣을 輕減하거나 解消하며, 癒着된 筋肉을 剝離하고, 小關節 變位를 矯正하며, 新陳代謝를 增強하여 治療目的을 달성하는 것이다. 많은 臨床經驗을 통해 推拿가 軟部組織損傷에 有效한 方法의 하나임이 증명되었다¹⁾.

疼痛이 極甚하면 바로 整形復位 矯正法을 완성하기 매우 어렵다. 그러므로 반드시 關聯 穴位를 點揉法 등으로 치료하여 系統 內部에너지의 變化 및 信號調整을 통해 疼痛을 緩和시킨 후 다시 關節矯正 手技法을 施行하여 解剖學的 變位를 바로잡아야 한다. 따라서 解剖位置 變位로 인해 발생한 病變의 신호를 해제함으로써 증상을 해소시킬 수 있다¹⁾.

以上에서 腰椎間板脫出症의 推拿治療에 대한 34 篇의 論文을 살펴본 결과, 中醫推拿手技法의 使用頻度數는 軟部組織 手技法에서 按法이 27回로 가장 많았고, 揉法이 15回, 滾法이 13回로 多用되었으며, 그 외 抖法, 拍擊法 9回, 推法 8回 등이었다. 正骨·正形 手技法에서는 扳法이 27回로 가장 많았고, 拔伸法이 16回, 搖法 10回 등이었다(Table 1).

Table 1. 中醫推拿手技法의 使用頻度

| 手技法 | | 頻度數 | |
|--------------|---------|-----|-----|
| 軟部組織 手技法 | 擺動類手法 | 滾法 | 13回 |
| | | 揉法 | 15回 |
| | 摩擦類手法 | 摩法 | 1回 |
| | | 擦法 | 3回 |
| | | 推法 | 8回 |
| | | 搓法 | 1回 |
| | | 抹法 | 0回 |
| | 振動類手法 | 抖法 | 9回 |
| | | 按法 | 27回 |
| | | 拿法 | 5回 |
| 提壓類手法 | 捻法 | 0回 | |
| | 踩矯法 | 0回 | |
| | 叩擊類手法 | 拍擊法 | 9回 |
| 정골·정형 수기법 | 運動關節類手法 | 搖法 | 10回 |
| | | 扳法 | 27回 |
| | | 背法 | 2回 |
| | | 拔伸法 | 16回 |
| | | | |

이것으로 볼 때, 카이로프랙틱(CHIROPRACTIC)에서는 腰椎間板脫出症을 요발시키는 脊椎側彎曲이나 回轉變位(Rotation), 亞脫臼(Subluxation)를 보다 중요하게 여기어 이러한 상태를 회복시키는 矯正(Adjust)을 하지만, 推拿療法에서는 이와는 달리 軟組織에 대한 手技法이 強調되어 있음을 알 수 있는데, 치료순서는 먼저 軟組織의 回復를 圖謀하고 그 다음에 關節에 대한 手技를 하고 필요한 경우에는 特定部位에 대한 手技를 행한다. 軟部組織에 대한 手技法은 按法, 揉法 등이 있었으며 또한 固定法이 있었는데 이것 역시 軟組織 回復과 밀접한 관련이 있는 것이고 正骨 手技法은 扳法等이 多用되었는데 이는 카이로프랙틱과 유사한 방법을 사용하고 있었다. 推拿療法에서는 經穴과 經絡의 疏通을 원활하게 하는 방법을 쓰는 점이 서로 다른 基本理論이지만 그 根本治療目的은 同一한 相關關係를 類似하게 갖고 있다는 점은 申등⁸⁾과 李등⁶¹⁾의 주장과 일치한다.

軟部組織 手技法은 주로 足太陽膀胱經, 督脈, 華陀夾脊穴 等に 施行되었는데 重點的으로 使用된 經穴로는 委中이 9回로 가장 많았고, 環跳 8回, 腎俞, 氣海俞, 關元俞, 承山 各 5回 等으로 多用되었다 (Table II).

Table II. 多用된 經穴

| 頻度數 | 經穴名 |
|-----|-------------------------------------|
| 9回 | 委中 |
| 8回 | 環跳 |
| 5回 | 腎俞, 大腸俞, 關元俞, 承山, |
| 4回 | 承扶, 氣海俞 |
| 3回 | 陽陵泉, 股門, 腰陽關 |
| 2回 | 絕骨, 崑崙, 足三里 |
| 1回 | 居膠, 三焦俞, 次膠, 髀關, 風市, 太谿, 京骨, 中極, 維道 |

推拿療法과 병행한 치료로는 機械牽引이 17回로 가장 많았고, 注射注入(硬膜外, 麻醉包含) 11回, 中藥服用 7回 等으로 多用되었다(Table III).

Table III. 推拿療法과 병행한 治療

| 補助療法 | 頻度數 |
|----------------|-----|
| 機械牽引 | 17回 |
| 注射注入(硬膜外·麻醉包含) | 11回 |
| 中藥服用 | 7回 |
| 鍼刺(電鍼包含) | 6回 |
| 鍛煉 | 6回 |
| 熏蒸 | 2回 |
| 鍼刀 | 1回 |
| 艾灸 | 1回 |

手技法에 대한 研究는 推拿醫學의 基礎가 된다. 推拿는 手技法 操作으로 治療作用을 일으키므로 手技法의 熟練度는 바로 臨床治療效果에 直接的으로 影響을 미친다. 현재 東西 手技療法에서 사용되는

手技法은 적어도 수백여종이 넘으며 操作上 각각의 特色과 長短點이 있다. 따라서 手技法에 대한 總體的인 分析이 필요하며, 그 作用 機轉을 설명하고 最適의 치료조치 및 手技法의 力學的 標準을 제정함으로써, 各種 手技法들이 科學的으로 計量化될 수 있어야 한다¹⁾.

推拿療法은 中醫學 理論下에 各 疾病 症候에 대하여 適當한 部位나 穴을 선택하고 各種 手法을 運用하는 일종의 醫療方法이다⁶²⁾. 현재는 과거의 按摩라는 말 대신에 推拿療法이라는 용어를 대용하고 있다. 그러나 國內의 狀況은 傳統的 手技療法이라 할 수 있는 推拿療法外에도 西洋의 여러 手技療法을 輸入해 사용하고 있는 실정이다. 韓國의 推拿療法은 東西洋의 脊椎手技療法의 일부 長點을 수용, 발전시켜왔으므로 推拿學 流派로 굳이 나누어 본다면 正骨推拿의 範疇에 속한다고 볼 수 있다. 學者에 따라서는 韓國 推拿의 特色을 正形推拿라는 용어를 빌어서 설명하기도 한다^{1,63)}.

推拿療法은 軟部組織 및 骨格의 機能과 構造의 矛盾을 除去하는 것이다. 이 점은 手技法의

명칭만 다를 뿐 東西洋 手技法의 手順은 一致하고 있다. 推拿療法의 作用은 人體 體表의 一定 部位에 直接 發揮되어 活血化瘀, 理筋整復, 畸形矯正, 그리고 人體의 骨과 軟部組織의 이상을 고치는 것이다¹⁾.

이로 볼 때 推拿는 疾病을 治療하고 豫防하는 東醫再活醫學의 중요한 하나의 領域^{9,48)}이며 外治法^{59,64)} 및 手技療法의 한 分野¹⁾로, 養生 및 導引, 氣功의 내용과 직접적인 연관을 보이고 武功과도 결합될 뿐 아니라 正骨 및 傷科의 내용도 포함되니 실로 넓다고 하지 않을 수 없다⁶⁵⁾.

따라서 앞으로도 推拿 手技法에 대한 많은 研究가 必要하다고 思料된다.

IV. 結 論

最近의 中醫學雜誌를 통해 腰椎間板脫出症에 대한 中國 推拿手技法을 考察해본 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 軟部組織 手技法으로는 按法, 揉法, 滾法 등이 多用되었다.
2. 正骨·正形 手技法으로는 扳法, 拔伸法 등이 多用되었다.
3. 正骨·正形 手技法前에 軟組織 弛緩의 目的으로 軟部組織 手技法이 쓰였고, 正骨·正形 手技法後에는 整理手法으로 軟部組織 手技法이 사용되었다.
4. 按壓法等에서는 委中, 環跳, 腎俞, 大腸俞, 關元俞, 承山 等の 血이 多用되었다.
5. 推拿療法과 병행한 治療로는 機械牽引, 注射注入(硬膜外·麻醉包含), 中藥服用, 鍼刺治療 등이 있었다.

參考文獻

1. 한국추나학 편집위원회. 한국추나학 2. 서울: KCA PRESS. 1995:1-12, 18-20, 27-28, 32-34, 162, 164-177.
2. 申秉澈, 宋勇善. 推拿의 歷史의 考察. 韓方再活醫學會誌. 1996;6(1):446, 485.
3. 宋炳宰, 鄭錫熙, 李鐘秀, 金性秀, 申鉉大. 推拿療法이 HNP에 의한 腰脚痛에 미치는 영향. 한방 재활의학회지. 1997;7(1):228-241.
4. 신준식. 추나치료로 완치된 HIVD 및 만성요통 환자의 통계학적 고찰. 추나저널. 1997;12: 3-10.
5. 신준식. 요추 추간관 탈출증에 관한 추나 약물 요법의 기간별 임상치료효과. 추나저널. 1996;8:2-14.
6. 宋允庚, 林瑩鎬. 推拿療法을 施行한 腰椎 椎間板脫出症 患者에 대한 臨床的 觀察. 韓方再活醫學會誌. 1997;7(2):84-98.
7. 許秀榮, 朴宰賢. 요추간관 탈출증에 대한 건인요법과 추나신연법의 비교 고찰. 韓方再活醫學會誌. 1999;9(1):1-11.
8. 申敏湜, 金性洙, 申鉉大. 腰椎間板脫出症에 대한推拿療法과 CHIROPRACTIC의 文獻의 考察. 東醫物理療法科學會誌. 1992;2(1):127-139.
9. 全國韓醫科大學 再活醫學科學教室 編. 東醫再活醫學科學. 서울: 書苑堂. 1995:407-409, 411, 415-432.
10. 沈國權, 嚴雋陶. 推拿手法圖譜 1. 上海: 上海科學技術出版社. 1994:28, 32, 43, 73, 144, 150, 151, 192.
11. 曹仁發, 中國推拿學, 北京, 人民衛生出版社. 1993: 2, 5.
12. 董緯天. 牽引加推拿治療腰椎間盤突出症58例. 江蘇中醫. 1996;17(9):33-34.
13. 薛明新. 推拿對“腰突症”患者甲襞微循環流態影響的觀察. 江蘇中醫. 1996;17(1):31-32.
14. 張利民. 推拿爲主治療腰椎間盤突出症40例. 山東中醫雜誌. 1996;15(5):219-220.
15. 王勇, 葉晨陽, 童國海. 推拿手法結合CT定位下的入療法治療腰椎間盤突出症60例. 上海中醫藥雜誌. 1996;11:22-23.
16. 楊虹. 108例腰椎間盤突出症的CT診斷意義及療效觀察. 上海中醫藥雜誌. 1996;1:28-29.
17. 時延彬. 綜合治療腰突症所致根性坐骨神經痛46例

- 江蘇中醫. 1997;18(11):29-30.
18. 龔正豐, 姜宏. 脊柱推拿治療中央型腰椎間盤突出症的臨床及“B超”觀察 江蘇中醫. 1997;18(5):32-33.
19. 林清, 李良華. 應用綜合療法治療腰椎間盤突出症92例. 福建中醫藥. 1997;28(6):24.
20. 鄭衛國. 點穴, 推拿治療腰椎間盤突出症148例. 新中醫. 1997;29(2):25-26.
21. 李元林, 王萍. 推拿并中藥治療腰椎間盤突出症268例. 遙寧中醫雜誌. 1997;24(9):417.
22. 張中右. 硬膜外腔給藥配合牽引按摩治療腰椎間盤突出症. 實用中西醫結合雜誌. 1997;10(16):1542.
23. 譚小平. 牽引手法復位治療椎間盤突出症128例. 湖南中醫雜誌. 1997;13(6):33-34.
24. 李戈, 蘇汝梅. 手法推拿治療腰椎間盤突出症72例. 新中醫. 1997;29(3):30.
25. 王寶利, 劉兆平, 常瑞祥. 正骨手法配合快牽治療腰椎間盤突出症316例. 中醫雜誌. 1997;38(3):171-172.
26. 夏粉仙. 綜合療法治療腰椎間盤突出症41例. 上海鍼灸雜誌. 1997;16(5):17.
27. 胡大佑. 魏氏手法爲主治療腰椎間盤突出症80例. 上海中醫藥雜誌. 1997;4:34-35.
28. 唐明扣. 推拿配合鍼刺法治療腰椎間盤突出症51例. 上海中醫藥雜誌. 1997;5:30-31.
29. 朱廣運. 鍼刺配合牽引下推拿治療陳舊性腰椎間盤突出症100例. 山西中醫. 1997;13(4):31-32.
30. 長天偉. 長銀針結合正骨推拿治療腰腿痛160例. 上海中醫藥雜誌. 1997;10:18-19.
31. 慈勤仁, 隋明秀. 硬膜外腔給藥後推拿治療腰椎間盤突出症118例. 山東中醫雜誌. 1997;16(5):215-216.
32. 陳學明, 盧森桂. 牽引推拿治療腰椎間盤突出症. 福建中醫藥. 1997;28(4):39-40.
33. 陳炳華. 推拿治療腰椎間盤突出症. 福建中醫藥. 1997;28(1):33.
34. 馮新送. 大推拿改良法治療腰椎間盤突出症86例. 新中醫. 1997;29(3):26-27.
35. 趙敏輝, 江偉達. 麻醉下推拿治療腰椎間盤突出症手術後粘連 上海中醫藥雜誌. 1999;3:32-33.
36. 康華, 劉諱陵. 牽引振抖復位法配合椎管內滴入治療腰椎間盤突出症46例. 雲南中醫中藥雜誌. 1997;18(3):38-39.
37. 夏惠明, 王春林, 尹淑芬. 推拿配合復方烏頭酊對腰腿痛75例的臨床觀察. 雲南中醫中藥雜誌. 1997;18(5):32.
38. 張志剛. 椎旁封閉後牽引推拿治療腰椎間盤突出症. 江蘇中醫. 1999;20(8):35.
39. 劉世偉. 鍼刀配合整骨手法治療腰椎間盤突出症50例總結. 湖南中醫雜誌. 1999;15(3):34.
40. 葉曉翔. 牽引按摩加功能鍛煉治療腰椎間盤突出症. 按摩與導引. 1999;15(4):27.
41. 范金明. 綜合治療38例腰椎間盤突出症療效體會. 按摩與導引. 1999;15(4):29.
42. 郭郡浩, 徐炳學, 蔣成依. 推拿治療多節段腰椎間盤突出症. 按摩與導引. 1999;15(2):33-34.
43. 姜明明. 整腰三法治療腰椎間盤突出症. 上海中醫藥雜誌. 1999;5:38-39.
44. 黃忠毅. 按摩, 導引治療腰椎間盤突出症36例. 新中醫. 1999;31(5):25.
45. 李占東, 陳斌, 俞大佩. 倒挂治療腰椎間盤突出症576例臨床總結. 按摩與導引. 1999;15(4):28.
46. 上海中醫學院 編. 中國推拿學. 서울: 醫聖堂. 1993:1-5.
47. 傅維康 主編. 鍼灸推拿學史. 서울: 醫聖堂. 1993:4-7.
48. 楊思澍, 張樹生, 傅景華 主編. 中國臨床大全 下冊. 北京: 北京科學技術出版社, 影印 大星文化社. 1991:1277.
49. 胡曉斌 編著. 按摩手法集錦. 北京: 中醫古籍出版社. 1989:1.
50. 李業甫, 白效曼. 自我保健穴位推拿. 合肥: 安徽科

- 學技術出版社. 1988:1.
51. 王啓民 編. 家庭按摩指南. 北京: 中國環境科學出版社. 1988:1.
 52. 劉進海 編著. 自我推拿手冊. 沈陽: 遼寧科學技術出版社. 1989:1.
 53. 上海中醫學院 編. 推拿學. 香港: 商務印書館. 1983:1-4.
 54. 張有窩 著, 韓清光 譯. 養生大全. 서울: 도서출판 까치. 1993:163.
 55. 吳平生 編著. 推拿療法歌訣一百例. 重慶: 科學技術文獻出版社重慶分社. 1988:1.
 56. 黃三元. 推拿療法和醫療練功. 台北: 八德教育文化出版社. 1972:1-5.
 57. 金義成 編著. 推拿自學入門. 上海: 上海科學技術文獻出版社. 1988:1.
 58. 張恩勤 主編. 中國推拿. 上海: 上海中醫學院出版社. 1990:3.
 59. 劉占文 主編: 中國養生學. 上海: 上海中醫學院出版社. 1989:3-10.
 60. 曹光裕, 張昌興. 淺述推拿手法. 福建中醫藥. 1986;17(116):54-55.
 61. 李仁善, 鄭錫熙, 李種秀, 金性洙, 申鉉大. 筋骨格系の 均衡을 爲한 手技療法 考察, 東醫物理療法科學會誌. 1992;2(1):207.
 62. 高大民族文化研究所 中國語大辭典編纂室 編. 現代中韓辭典. 1. 서울: 高大民族文化研究所. 1992: 1132.
 63. 김규형, 금동호, 이명중. 按摩, 推拿의 역사에 대한 사회사적 고찰. 한방재활의학회지. 1997;7(1): 382.
 64. 魏征 主編. 脊椎病因治療學. 香港: 商務印書館. 1987:94.
 65. 申秉澈, 宋勇善. 推拿의 歷史的 考察. 韓方再活醫學會誌. 1996;6(1):446.