

정함요법을 포함한 한의학적 치료방법이 흉추후만 요추 전만에 미치는 영향: 환자 8례

박근용 · 유성호 · 김태호
바른턱경희정함한의원

Received : 2011. 5. 30 Accepted : 2011. 6. 21

Effect of thoracic kyphosis and lumbar lordosis by Korean Medical treatment involving The Jeongham Therapy: 8 cases

Geun-Yong Park, O.M.D. · Seung-Ho Yu, O.M.D. · Tae-Ho Kim, O.M.D.

JeongHam Korean Medical Clinic

Objectives : To introduce the Jeongham Therapy which means a mandibul-rectifying treatment. And to show meaningful changes of thoracic kypkosis and lumbar lordosis by the Jeongham Therapy.

Methods : We reviewed 8 patients having abnormal thoracic kyphosis and lumbar lordosis who were treated at the JeongHam Korean Medical Clinic. We measured thoracic kyphosis and lumbar lordosis by 3D Body Analyzer 'IBS 2000'.

Results : Between before and after the Jeongham Thrapy, statically significant differences were found in the thoracic kyphosis and lumbar lordosis. And in these values of measurements, the thoracic kyphosis and lumbar lordosis diminish after the Jeongham Therapy.

Conclusion : These results suggest that the Jeongham Therapy is a meaningful therapy to diminish the thoracic kyphosis and lumbar lordosis.

Key Words : JeongHam Therapy, thoracic kyphosis, lumbar lordosis. IBS 2000.

I. 서 론

인체 구조 치료에 대한 다양한 방법론들이 존재한다. 정골 추나요법, 경근 추나요법¹⁾, 두개천골요법, 두개골 치료 요법, 카이로프랙틱 기법, 오스테오패틱 의학²⁾, 족부의학³⁾, 전신조정술⁴⁾ 등등 접근방식에 따라 다양하게 존재한다. 위의 치료 방법들이 임상적으로 유효하며 좋은 치료 방법인 것은 분명한 사실이

다.

턱관절에 대한 치료 방법도 다양하다. SOT, FCST 등이 한의사들에 의해 다용되고 있다. 또한 치과 의사들은 스플린트를 이용하여 턱관절을 치료한다. 턱관절 장애를 임상에서 진료하는 중에 위의 구조의학의 치료 방법, 턱관절 치료방법과는 접근에 있어 조금 다른 가설을 가지게 되었고, 임상에서 적용해보니 아래와 같은 결과가 나왔다. 턱관절 질환과 척추질환

■ 교신저자 : 박근용, 서울시 강남구 신사동 582-10번지 4층 바른턱경희정함한의원
Tel : (02) 3445-1211 Fax : (02) 3446-7375 E-mail : aaron111@naver.com

은 두부의 자세가 몸보다 전방에 위치하는 경우가 많으므로 이때는 흉추의 과후만과 요추의 과전만이 발생합니다⁴⁾. 가설을 증명 할 수치화, 객관화 할 수 있는 지표로서 흉추의 후만도와 요추의 전만도의 감소를 택하였다. 흉추 후만도와 요추 전만도는 자세의 정적인 평가에서 중요한 요소이며, 환자의 주소증과 연관성이 많으므로 택하였다. 한의원의 독창적 치료법인 정함요법을 2010년~2011년에 턱관절 질환, 척추질환을 주소로 래원한 환자를 대상으로 적용한 결과 아래와 같은 결과를 얻었기에 흉추의 과후만과 요추의 과전만을 치료하는 방법으로서 보고하는 바이다.

II. 대상 및 적용시술

1. 연구대상

2010년-2011년에 턱관절 질환, 척추 질환 등을 주소로 내원하여 약 3개월 16회의 치료를 받은 환자를 대상으로 하였다.

2. 적용시술

1) 전신 정함요법⁵⁾

정함요법은 상부에서부터 견관절, 주관절, 완관절, 천장관절, 고관절, 슬관절, 족관절을 대상으로 시술하게 된다. 이는 전신의 관절은 과다사용과 중력의 영향으로 인해 늘어지고 벌어진 상태가 되어 통증과 기능장애가 발생한다는 전제를 바탕으로 상기한 일련의 관절을 무저항 상태에서 천천히 압박하고, 밀어 넣는 방법을 말한다. 전신의 관절은 상호 밀접한 연관성을 가지고 있다. 인체는 상호 균형을 이루고자하는 속성이 강하며 변위와 보상이라는 기전을 통해 하나의 관절의 문제는 기타 다른 관절의 문제를 야기하게 된다. 그러므로 정함요법은 통증과 기능장애를 호

소하는 하나의 관절만을 시술하는 것이 아니라, 다른 관절까지 치료함으로써 보상으로 인한 문제를 효과적으로 해소할 수 있다. 추나 요법과 정함요법의 차이는 다음과 같다. 기존 추나요법은 전후좌우의 변위에 관심을 가지고 치료하며, 변위를 다시 원래의 위치로 교정하는 것이 목표이다. 변위의 발생 부위를 1차적인 치료점으로 교정한다. 반면 정함요법은 관절이 이상적인 위치에서 벌어지고 빠지는 점에 관심을 가지고 치료한다. 벌어지고 빠진 이후에서야 전후좌우의 변위가 의미가 있고, 그로 인해 통증과 기능장애가 발생한다고 본다. 또한 전신의 관절은 상호 밀접한 관련이 있으며, 통증 부위 이외에 다른 치료점이 발생 가능하다. 또한 강한 힘을 통한 순간적 교정이 아닌 무저항 상태에서 교정을 받아들이는 방식으로 근육과 인대의 반발을 최소화 하여 구조적인 개선을 일으킨다. 위와 같은 점에서 정함요법은 기존의 추나 치료법과 차별성을 가진다.

치료절차는 다음과 같다. 양와위 상태에서 환자의 족방에서 서서 발목관절의 거골 부위를 보조수의 식지중수지절부로 접촉하고 종골 부위를 주동수의 어제부로 접촉한 후 밀어서 모아준다. 고관절의 측방에서 서서 대전자 부위를 주동수의 어제부로 접촉한 후 보조수로 주동수를 지지해서 환자가 편안한 상태에서 약간의 족방에서 두방으로 전방에서 후방으로 힘을 가하여 모아준다. 환자의 수장부가 위를 바라보는 상태에서 의사의 양손의 어제부를 이용하여 환자의 손을 고정하고 보조자는 환자의 어깨와 상완부를 고정시킨 상태에서 힘을 가하여 완관절을 모아준다. 측와위 상태에서 환자의 뒤 쪽에서 서서 보조수의 어제부와 장근부를 이용해서 견관절을 고정하고 주동수의 식지중수지절부를 이용해 환자의 주두를 뒤에서 감싼다. 추나치료 테이블의 낙차를 이용해서 힘을 가하여 교정한다. 측와위 상태에서 환자의 뒤 쪽에서 서서 주동수를 이용해 환자의 삼각근부위를 감싸고 보조수를 이용해 견갑골에 접촉한 후 체중을 이용해서 견갑골이 내측으로 모이도록 교정한다. 복와위 상태에서 환자의 측방에서 천골을 주동수의 수장부와 장근부

로 접촉하고 보조수로 주동수를 지지한다. 천골을 후방에서 전방으로 힘을 가하여 밀어주어 교정한다. 모든 과정에서 환자는 가장 편안한 자세로 몸의 긴장이 없이 이완된 상태로 시술을 받아들일 수 있어야 한다.

2) 두개골 정함요법⁵⁾

정함요법은 턱관절을 바르게 치료하는 요법이라 뜻으로 턱관절은 전신의 좌우 비대칭과 비정상적으로 이완되어 늘어서 기능이 떨어진 관절의 상태를 반영하므로 전신관절의 늘어지고 벌어진 것을 무저항 상태에서 모으고 밀어 넣어 주는 무저항 교정요법이다.

두개골이 이동, 변형 한다는 것은 많은 연구를 통해 알려져 있다⁶⁷⁾.

정함요법의 두개골 압박 요법은 이들 연구를 기반으로 하여 두개골을 무저항 상태에서 압박하여 교정하는 방법으로, 강한 외부의 힘으로 순간 교정하는 것이 아닌 지속적인 중등도 이하 강도의 힘으로 두개골을 압박하고 환자가 이를 받아들일도록 하는 것이 핵심이다.

두개골의 교정에는 동작침법을 하여 개구운동을 하면서 최대 개구 시 순간적으로 돌출되어 있는 후두부와 관골을 최대 개구 시 마다 압박하는 방법도 함께 사용하고 있다.

치료절차는 다음과 같다. 환자는 온몸을 이완시킨 상태로 양와위의 자세를 취한다. 의사는 환자의 머리 위에서 족방을 향해 앉는다. 후두부를 촉진하여 융기된 부분을 보조수로 받친다. 전두부, 관골부등 좌우의 융기, 발달 정도가 차이나는 부분을 주동수를 이용해서 천천히 압박하면서 동시에 환자가 최대한 이완된 상태로 받아들일 수 있도록 한다.

3) 양와위 환추 교정법⁸⁾

환자를 양와위로 눕히고 환추의 양측 횡돌기를 촉

진한다. 만약 한쪽 횡돌기가 더 융기되어 있다면, 유양돌기와 의 거리가 더욱 가까운 쪽의 환추 횡돌기가 후방으로 회전 변위를 일으킨 것이다. 의사는 측방 변위나 회전 변위가 있는 쪽 횡돌기와 측두골의 유양돌기 사이에 주동수의 식지중수지절부(삼간부)를 접촉하고 보조수로 반대편 관골을 감싼다. 이 상태에서 환자의 목을 약 10° 정도 들어 올린 후 융기된 횡돌기의 반대쪽으로 45° 회전시키고 보조수를 약간 당기며 횡돌기에 접촉된 주동수를 밀어 저항가동점까지 이동 후 순간 교정한다.

4) 턱관절 동작침법

(Motion Style Treatment)(M.S.T.)⁹⁾

0.25mm×30mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 악관절 M.S.T. 요법시 사용되는 翳風穴 下 5分 (耳底部와 下顎角部를 이은 線上에서 약 1/2 지점의 오목하게 들어간 부위)를 取穴한다. 입을 약간 벌린 채로 귀 밑의 오목부분인 상기 혈위에 자침한 후 반대편 관골을 향해 자입한다. 자침 후 개구운동을 하는데 최대한의 개구시키는 것을 유도한다. 0.35mm*60mm의 일회용 stainless steel 호침을 사용하여 악관절 M.S.T. 요법 시 사용되는 개구상태에서 구강내측에서 위아래 어금니 사이의 중간부위에 取穴한다. 자침 후 개구운동을 한다. 최대 개구 시점에서 좌측과 우측 중 더 발달, 융기된 관골을 가볍게 순간적으로 반복 압박하여 관골의 이동을 돕는 정함요법을 병행한다.

5) 침구치료

침구학적, 근육학적 문제를 근위, 원위 침 시술을 시행하였다.

6) 약침 요법

HN, CS(경락면역 약침학회), 봉침(대한약침 학회)

을 사용하였다.

7) 약물 요법

본 의원에서 사용하는 補脾胃, 通絡鎮痛, 活血祛瘀 효과가 있는 補虛養筋湯, 正頷養筋湯, 健脾湯과 기타 환자의 증에 맞는 약물을 사용하였다.

8) 한방이학요법

ICT를 사용하였다.

9) 족부교정구 요법

(주)알푸스 GAITWELL이라는 족부교정구를 사용하였다. 특수한 경우를 제외하고는 양 발을 동일하게 20mm의 아치 높이에 아치 쿠션 패드를 넣어 사용하였다.

3. 평가방법

치료 전과 치료 후에 3차원 인체측정기 IBS 2000(지스켄(주), 한국)로 촬영하여 비교하였다 (appendix 1).

임상적으로 체형의 변화를 수치화하는 도구로 가능하고 미세한 체형의 변화를 측정하기 위해 앞선 논문 등에서 사용된¹⁵⁾¹⁶⁾ IBS 2000을 통해 평가하였다.

결과를 수치화하기 위해 IBS 2000의 계산 틀을 통해 내원 환자 8명의 견갑골 최고점, 요부 최저점, 둔부 최고점을 측정하였다. 그 후 견갑골 최고점, 요부 최저점의 거리 차이와 요부 최저점, 둔부 최고점의 거리 차이를 계산하였다. 그 후 두 거리 차이를 합산하였다. 이 수치를 요추 전만과 흉추 후만의 정도의 변화를 알 수 있는 척도로 상정하였다. 이러한 가정하에 치료 전후의 요추 전만, 흉추 후만 척도의 백분율 상의 변화를 계산하였다.

III. 결 과

(Table I).

(Table II).

(Fig 1).

IV. 고 찰

체형의 문제로 인해 통증과 기능장애가 유발된다 는 것은 이미 다수의 책을 통해 소개 되어 있다. 그 중 자세 정렬의 네 가지 유형 분석¹⁰⁾, 패턴을 통한 자세 분석¹¹⁾, 자세유지근을 위주로 한 분석¹²⁾, 근막경선을 이용한 자세분석¹³⁾ 등이 임상에서 활용되는 방법 이다.

바른 체형과 자세가 무너질 때 통증과 기능장애 발생하는 것은 일반적이다. 산후와 노년이 되면서 체형 과 자세가 무너지는 것은 인대의 장력과 근력의 약 화, 호르몬의 작용 등으로 생기는 이완으로 인해 관절의 늘어짐과 벌어짐 때문이다. 이러한 점에서 착안 하여 관절을 무저항상태에서 모아주는 치료접근 방식 을 생각하게 되었다. 턱관절은 인체의 상부에 있는 양측성 관절로 하부의 전후좌우의 균형을 민감하게 반영한다. 이러한 턱관절의 기능장애를 치료하기 위 해서는 전신의 구조적 문제를 해소할 필요성이 있다. 정함요법은 벌어지고 늘어난 관절을 무저항 상태에서 교정하고 약물치료, 침구치료 등의 한의학적 치료 를 가하는 방식으로 전신의 문제를 바로잡는데 효과 적이다.

노화의 과정과 질병의 과정에서 몸의 변화는 유사 한 점이 많다. 나이가 들면 인체의 모든 조직, 기관들 이 약해진다. 그로인해 중력의 영향이나 일상적인 노 동으로 인한 에너지의 소모가 많아진다. 노화의 상 황, 질병의 상황, 육체적 정신적 과로의 상황에서는 중력에 대항하여 몸의 구조를 유지하는 능력이 감소 할 수밖에 없다. 따라서 변위를 적절히 보상하여 생 활하고 있던 몸이, 인체의 구조가 이완되는 상황에서

Table I . Measure of Body Point

	POS	LOL	POH	DSL	DLH	DSL+DLH
case1. before	23.27/23.98	17.30	23.04/23.35	6.325	5.895	12.22
case1. after	21.95/23.64	17.49	23.71/24.11	5.305	6.42	11.725
case2. before	21.74/22.79	16.02	21.55/21.42	6.245	5.465	11.71
case2. after	26.44/27.43	20.43	21.32/22.15	6.505	1.305	7.81
case3. before	24.54/24.71	18.36	23.38/22.97	6.265	4.815	11.08
case3. after	25.81/26.08	20.98	24.08/23.87	4.965	2.995	7.96
case4. before	21.68/21.22	15.55	19.81/20.07	5.9	4.39	10.29
case4. after	28.47/28.92	23.16	26.21/26.82	5.535	3.355	8.89
case5. before	24.19/24.48	18.56	22.75/23.56	5.775	4.595	10.37
case5. after	24.18/24.67	19.70	23.45/24.22	4.725	4.135	8.86
case6. before	31.11/31.17	22.27	25.28/26.61	8.87	3.675	12.545
case6. after	23.07/22.98	15.22	19.00/18.57	7.805	3.565	11.37
case7. before	24.47/24.91	18.25	21.42/22.21	6.44	3.565	10.005
case7. after	20.77/21.15	15.07	18.70/19.63	5.89	4.095	9.985
case8. before	27.55/28.74	22.96	27.19/28.52	5.185	4.895	10.08
case8. after	21.42/20.83	15.54	20.94/20.76	5.585	5.31	10.895

POS: Peak point of Scapular, LOL:Lowest point of Lumbar spine, POH: Peak point of Hip,
 DSL: Difference between Scapular and Lumbar spine, DLH: Difference between Lumbar spine and Hip.

Table II . Decreasing Rate of Lordotic Curve of Lumbar Spine

	case1	case2	case3	case4	case5	case6	case7	case8
Decreasing rate(%)	4.050	33.304	28.158	13.605	14.561	9.366	0.199	-7.480

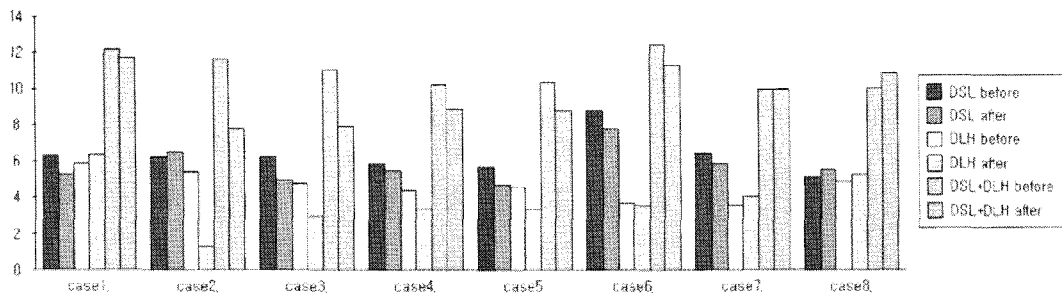


Fig. 1. Comparison of case before and after.

과거의 보상능력을 발휘할 수 없게 되는 상황이 되는 것이다. 이렇게 되면 전반적인 몸의 통증, 기능저하가 발생된다고 할 수 있다. 정함요법은 이렇듯 몸의 구조를 유지하는 능력의 감소로 이완되는 전신 관절을 모아주고 압박하여 몸의 통증, 기능저하가 발생되기 전의 상태로 돌려준다.

편의상 정함요법을 두개골 정함요법, 전신 정함요법으로 나누었다. 두개골 정함요법은 두개골의 비대칭을 해소하면서 두개골의 좌우 벌어진 것을 해소한다. 전신 정함요법은 두개골 부위를 제외한 전신의 관절을 대상으로 하며 전신 관절의 이완을 해소한다.

무저항 상태에서 압박을 사용하는 기법은 전신조절술 등에서 일부 사용되는 기법이다. 하지만 관절을 전체적으로 모아준다는 개념은 기존의 추나요법과 다른 부분이다. 이는 전후와 좌우 회전 변위에 초점을 맞춘 기존의 추나와는 달리 관절의 늘어지고 벌어진 곳에 더 중점을 두고 기법을 사용하게 된다. 전후와 좌우 그리고 회전변위의 교정은 당연히 중요한 개념이다. 하지만 전신 혹은 일부 관절의 이완을 교정하지 않은 채로 전후좌우, 회전변위를 교정하는 것은 일정한 한계에 다다르게 된다. 정함요법은 현재까지의 추나 술기의 한계를 극복하고 좀 더 발전적인 치료법으로 나아가기 위한 하나의 방법이다. 기존의 추나요법에 벌어지고 늘어진 관절을 모아주는 정함요법을 더한다면 임상에서 더 나은 효과를 가져올 수 있다.

두개골 정함요법을 실시할 때 상위경추를 치료하게 된다. 이때 G.Y.(Geun Yong)이론에 입각하여 교정을 한다. 턱관절 질환을 치료하면서 상위경추 교정 기술을 많이 하였다. 전후, 상하, 좌우 절대적으로 정확한 위치로 교정하기 위해 많은 노력을 하였다. 하지만 절대적으로 정확한 위치로 교정하기는 쉽지 않았고, 오히려 환자의 통증이나 주소증이 악화되는 경우도 발생하였다. 원인을 찾던 중 환추 위에 있는 두개골의 비대칭에 관심을 갖게 되었다. 두개골과 상위경추, 턱관절은 밀접한 관련이 있다. 상위경추를 교정할 때 두개골의 비대칭을 고려하여 상대적인 최적

위치를 찾아 교정하여야 한다.

신생아의 골격조직의 특징은 수분이 비교적 많고 고형질과 무기염 성분은 비교적 적다. 성인과 비교하여 신생아의 골격은 탄력성이 풍부하고 쉽게 절단되지 않으나 압박 시에는 변형되기 쉽다¹³⁾. 태아의 두개골은 산모의 여러 가지 원인에 의한 자궁수축에 의해 태아의 두개골이 頭位로 있으면서 한쪽방향으로 지속적으로 눌리게 되어 이상적인 대칭을 이루지 못하고 비대칭 상태로 태어나게 된다.

이러한 비대칭 상황에서 시각반사에 의해 두경부의 형태는 미세조정되게 된다¹⁴⁾.

이때 시각반사에 의한 미세조정은 후두가 발달 용기된 쪽으로 회전하게 되어서 환추(Atlas)는 회전변위가 발생하게 된다.

아래 마지막 그림의 환추의 위치가 두개골과 상대적인 위치로 볼 때 정상위치라는 것이 G.Y. 이론이다.

아래그림에서 우측으로 후방되어 있는 환추가 정상이므로 환추 교정 시 절대적인 좌우의 균형을 교정하는 것이 아니라 상대적으로 두개골의 모양에 따라 교정하여야 한다. 환추 후두하근의 긴장과 경결을 살펴 이완되는 위치로 상대적으로 교정하여야 한다.

요추의 과전만과 흉추의 과후만이 줄어드는 이유는 두부의 전방된 위치의 정상화, 후두부 근막의 이완, 견갑골 전방회전, 외전, 익상(winging)의 감소, 고관절 기능의 향상으로 인한 골반 정렬의 변화 등의 복합적인 원인이 관계되어 있다고 보여 진다.

이상 살펴본 바와 같이 정함요법과 일련의 기술을 통하여 흉추 과후만, 요추 과전만이 유의성 있게 감소된 것을 알 수 있다.

본 연구에서는 실험군의 크기가 다소 작아 통계화하기 어려웠다. 또한 요추 전만, 흉추 후만을 수치화한 방법으로 IBS 2000(모아레)을 사용하여 근육과 골격의 미세한 변화를 측정하였지만 X-ray 측면 촬영을 통한 계측의 방법도 필요하리라 생각된다.

추후 실험군의 크기를 크게 하고, 계측 방법 또한 X-ray 측면 촬영을 사용하여 연구할 필요가 있겠다.

또한 일련의 시술 중 정함요법을 제외한 다른 시술들만을 시행한 대조군과의 비교를 통해 객관성을 확보하는 것이 필요 할 것이다.

V. 결 론

2010년-2011년 00에 턱관절 질환, 척추 질환 등을 주소로 내원하여 약 3개월 16회의 치료를 받은 환자 8례의 흉추 후만, 요추 전만의 추이를 치료 전과 치료 후에 3차원 인체측정기 IBS 2000(지스켄(주), 한국)으로 촬영하여 비교한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 견갑골 최고점과 요부 최저점의 차이는 8례 중 6례에서 감소한 것으로 나타났다.
2. 둔부 최고점과 요부 최저점의 차이는 8례 중 5례에서 감소한 것으로 나타났다.
3. 견갑골 최고점과 요부 최저점의 차이, 둔부 최고점과 요부 최저점의 차이를 합산 한 결과 8례 중 7례에서 감소한 것으로 나타났다.

이상 살펴본 바와 같이 정함요법과 일련의 시술을 통하여 흉추 과후만, 요추 과전만이 유의성 있게 감소된 것을 알 수 있다.

VI. 참고문헌

1. 신병철, 신준식, 이종수, 임형호. 정형추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2006.
2. 척추신경추나의학회. 추나의학. 서울:척추신경추나의학회. 2011:174-5.
3. Michaud TC. Foot Orthoses와 족부의학. 서울:뫼프레스. 2003.
4. 문상은. 전신조정술. 현문사. 1994.
5. 박근용, 김태호, 유성호. 정함요법(正頷療法)에 의한 안면비대칭의 치료-G.Y 이론을 중심으로. 대한한방피부미용학회지. 2010;3(1): 53-67.
6. 박찬후. SOT applied sacro-occipital technique. 대경북스. 2008.
7. Korea craniopathy research association. S.O.T Manual 1. Korea craniopathy research association. 1998.
8. Greenman PE. 정형물리치료학. 개정3판. 서울:영문출판사. 2007:230.
9. 박원상, 이진호, 박종민, 정성엽, 김성용, 신준식 : motion style treatment로 호전된 족하수 환자 2례보고. 대한추나의학회지. 2005;6(1):119-26.
10. Kendall 외 4명. 자세와 통증치료에 있어서 근육의 기능과 검사. 5판. 서울:한미의학. 2006: 60-72.
11. 척추신경추나의학회 교육위원회. 추나의학 임상 교육 지침서 제16기 정규워크숍 교육요목 하권. 2010:284-90.
12. Myers TW. 근막경선 해부학. 초판. 서울:현문사. 2005.
13. 정규만 편. 동의소아과학. 행림출판. 1996: 550-1.
14. 이철민, 차경석. Head posture의 변화에 따른 악안면 구조의 적응에 관한 연구. 대한치과교정학회지 1992;22:169-176.
15. 이해경. 여성 노인들의 요가댄스 운동이 모아레(moire) 영상 무늬 촬영을 통한 등근골격계 변화와 통증 개선 및 생리적 제 요인에 미치는 효과. 명지대학교 대학원. 2009.
16. 전원정. 체육전공 학생들의 하지길이 차이와 상지 근골격계 균형과의 상관성 연구 : 모아레근·체형 사진 촬영을 통해. 명지대학교 대학원. 2010.