척추신경추나의학회지 제8권 제2호(2013년 12월 30일)
The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves 2013;8(2):57-66

추나치료의 적응증별 적용 기법에 관한 연구
- 국내 임상 논문을 중심으로-

박상훈[1], 고연석[1], 이정한[2]

[1]우석대학교 전주한방병원 한방재활의학과
[2]원광대학교 익산한방병원 한방재활의학과

Received : 2013. 11. 13 Reviewed : 2013. 11. 14 Accepted : 2013. 12. 5

A Study for Indication and Adopted Techniques of Chuna Treatment-Focusing on Domestic Clinical Studies.

Sang-Hun Park, K.M.D.[1], Youn-Seok Ko, K.M.D.[1], Jung-Han Lee, K.M.D.[2]

[1]Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicin, College of Korean Medicine, Woo-Suk university
[2]Dept. of Rehabilitation Medicine of Korean Medicin, College of Korean Medicine, Won-Kwang university

Objectives : The present study examines indications and treatment techniques of Chuna manual therapy.

Methods : We searched the clinical studies on Chuna manual therapy through 5 korean web databases, 2 journals.(key word 'chuna') After selecting appropriate clinical studies(Bongchuna, massage, side effect, contraindication are excepted), we analyzed them according to diseases, Chuna techniques, type of clinical trials.

Results : 101 studies are selected and analyzed. They studied about cervical(26%), thoracic(12%), lumbar (29%)spinal disorders, temporomandibular joint disorders(4%), pelvic region disorders(4%), upper(6%), lower extremity(5%) disorders and other diseases(15%). Spinal disorders are studied frequently. Mild techniques like supine position both hand cervical spine flexion distraction, JS supine position cervical spine distraction, flexion distraction technique are used more frequently than adjustment by thrust.

Conclusions : We have to enhance education and training about techniques that are frequently used and studied. Research and improvement of infrequently used techniques are needed. In-depth research about side effects and contraindication is needed. High-quality clinical research and systematic review should be needed to prove the therapeutic effect of Chuna treatment.

Key words : Chuna treatment. Indication. Adopted Technique. Domestic Clinical Study.

Ⅰ. 서 론

추나요법은 시술자가 손 또는 신체의 일부분을 이용하거나 보조기구 등을 이용하여 추나 테이블에서 환자의 신체표면에 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학 치료기술을 말한다. 추나요법은 여러 방면에서 활용할 수

■ 교신저자 : 고연석, 전북 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지 우석대학교 부속 전주한방병원 한방재활의학과
Tel : (063) 220-8626 Fax : (063) 227-6234 E-mail : koyan@hanmail.com

있는 적응증을 갖고 있지만 특히 임상에서의 실질적인 목적은 말초신경계 및 자율신경계 질환, 척추관절 부위의 원인 병변에 의한 통증질환을 위주로 근육의 경결과 관절의 고착이나 변위의 정형을 목적으로 한다. 추나요법은 근골격계 기능이상 및 관절가동성 장애에 대한 관절교정을 주로 하는 정골추나(正骨推拿)와 손이나 신체 각종기구를 이용하여 관절 근육의 가동성 제한 및 신체 부정렬과 관련된 경근의 기능이상을 바로잡는 경근추나(經筋推拿)로 분류할 수 있으며 시술하는 동작형태에 따라 전통적인 추나24기법으로 분류할 수 있다[1].

현재의 추나의학 교육은 대부분 기법 중심으로 이루어지고 있다. 신체를 이해하고 다양한 추나 기법을 익히는데 도움을 줄 수 있지만, 환자를 직접 접했을 때 많은 기법 중 무엇을 써야 할지 판단하기가 힘들 수가 있다. 추나의학에서는 정확한 진단을 강조하여 기능검사와 변위검사를 통해 정확한 진단을 한 후 치료에 임하도록 교육받지만 숙련되지 않으면 자신 있게 적용하기 힘들다. 또 추나요법은 비침습적이고 비교적 안전하다고 인식되고 있지만 진단을 잘못하였을 경우나 적절하지 않은 기법을 썼을 경우 부작용의 위험성은 배제할 수 없다.

현재 추나치료에 대한 연구는 1995년에 처음 발표된 후 해마다 발표되는 논문 수가 증가추세였고, 2006년 이후에 매년 12편 이상씩 발표되고 있는데, 주로 임상논문들이 주를 이루고 있으며, 임상 논문 중에서도 증례보고가 72%로 월등히 많다[2]. 그밖에 부작용 및 금기증에 대한 연구들[3-7]이 이루어져왔고, 최근 2012년 최 등의 연구[8], 최 등의 연구[9], 2013년 정 등의[10] 연구, 황 등의 연구[2] 등 국외 및 국내 추나치료에 대한 연구 동향 관련 연구들이 발표되어 추나 관련 논문들의 연구동향에 대한 연구가 진행되고 있다. 하지만 아직 임상에서 추나요법을 사용하는데 가장 중요한 적응증과 적용기법에 대한 개괄적인 연구가 부족한 실정이고 이에 본 연구를 진행하게 되었다.

본 연구에서는 국내에서 추나요법이 적용된 임상논문을 취합하여, 실제 임상에서 추나요법이 어떤 질환에 자주 쓰이고, 연구되고 있고, 어떤 부위에 어떤 기법이 많이 사용되고 있는지에 대하여 연구하여 임상에서 추나요법을 적용함에 있어서의 근거제공을 하고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 문헌 검색

국내검색포털을 사용하여 전통의학포털(OASIS), 한국학술정보(KISS), 한국의학논문데이터베이스(KMBASE), 국가과학기술정보센터(NDSL), 학술연구정보서비스(RISS)을 대상으로 "추나"를 기본검색어로 검색하였다. 추가적으로 유관학회지라 판단되는 척추신경추나의학회, 한방재활의학과학회의 논문을 살펴 추나에 관련된 논문을 취합하였다. "추나"이외의 검색어는 사용하지 않았고, 추나에 관한 연구가 이미 비교적 최근에 이루어졌음을 고려하여 연도에 제한을 두지는 않았다. 그리고 학회지논문 뿐만 아니라 학위논문도 모두 포함하여 보다 광범위한 분야에서의 연구동향을 살피고자 하였다.

2. 연구논문 선정

임상연구라 판단되는 무작위배정임상연구, 비무작위배정대조임상연구, 비대조임상연구, 관찰연구, 증례보고 등을 포함하였고, 문헌연구, 문헌고찰논문 등 환자를 대상으로 하지 않은 연구는 제외하였다. "봉추나" "마사지"는 현 추나의학과 관련성이 낮아서 제외하였다. 부작용 보고 논문은 무리한 기법으로 생겼을 부작용 가능성을 고려하여, 본 연구목적에 부합하지 않는다고 판단하여 제외하였다.

3. 논문 분석

총 101의 선정된 논문들에서 추나요법이 적용된 질환을 부위별로 분류 한 후, 각 질환에 사용된 추나 기법을 조사하여 연구를 진행하였다. 추가로 논문 형식을 기재하여 연구의 질을 판단할 수 있도록 하였다. 제목에 두 개 이상의 질환이 동반된 논문은 동반 질환의 선후나 중요도의 판단이 명확하지 않아 추나 기법이 시행된 부위 및 기법과 관련성이 높은 질환에 포함시켜 분류하였다. 질환 중 교통사고 후유증으로 인한 경추부위, 요추부위 통증은 일반적인 상병구분을 따라 각각 경추, 요추 염좌로 구분하였다. 기법중 추법, 나법, 추나요법이라고 표기된 경우 전통추나로 분류하였다. 굴곡전환기법, 측굴기법, 회선기법, 대후두공순환기법, 신전기법은 척추굴곡신연기법에 포함하여 분류하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 두경부질환

두경부 질환을 경추부와 턱관절 질환으로 분류하였으며, 경추부 질환 26편(26%), 턱관절 질환 4편(4%)이 연구되었다.

1) 경추부질환

26편의 임상논문 중에서 경추만곡이상 5편(19%), 경항통 5편(19%), 턱관절장애 4편(15%), 경추 추간판 탈출증 3편(12%), 경추 후방 종인대 골화증 1편(4%), 경추 척추 협착증 1편(4%), 경수 손상 1편(4%), 경추성 두통 1편(4%), 제반 두경부 질환 관련 1편(4%)이 연구되었다(Table Ⅰ).

2) 턱관절질환

4편의 턱관절질환 관련 임상논문 중 턱관절장애가 4편(100%) 연구되었다(Table Ⅱ).

2. 체간부 질환

체간부 질환을 흉추부, 요추부, 골반부 질환으로 분류하였으며 흉추부 질환 12편(12%), 요추부 질환 29편(29%), 골반부 질환 4편(4%) 연구되었다.

1) 흉추부 질환

12편의 흉추부 관련 임상논문 중 척추측만증이 12편(100%) 연구되었다(Table Ⅲ).

2) 요추부 질환

29편의 요추부 질환 임상논문 중 요통, 요각통 12편(41%), 요추 추간판 탈출증 12편(41%), 요추부 염좌 3편(10%), 요추 척추관 협착증 1편(3%), 요추 전방전위증 1편(3%)이 연구되었다(Table Ⅳ).

3) 골반부 질환

4편의 골반부 관련 임상논문 중 미골통이 2편(50%), 골반통 1편(25%), 좌골신경통 1편(25%) 연구되었다(Table Ⅴ).

3. 사지부 질환

사지부 질환 관련은 상지부와 하지부로 분류하였으며, 상지부 질환 6편(6%), 하지부 질환 5편(5%)이 연구되었다.

1) 상지부

6편의 상지부 질환 임상논문 중 견관절통증, 관절 가동범위제한 2편(33%), 압박성 요골신경바미 1편

Table Ⅰ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Cervical Spinal Disorder

Cervical Spinal Disorder(n)	Chuna Technique(n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Disorder of Spinal Curvature (5)	JS 앙와위 경추 신전법(3, 60%), 시지관절주-복와위(2, 40%), 앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 20%), 후두과 이완(1, 20%), 어제부 후두부 신연(1, 20%), 어제부 후두부 신전(1, 20%), 양측 시지 관절주(1, 20%)	Case report(4) RCT*(1)
Sprain(8)	JS 앙와위 경추 신전법(5, 62.5%), 앙와위 경추 교정법(5, 62.5%), 앙와위 양손 경추 굴곡신전법(2, 25%), 복와위 경추교정(1, 13%), 좌위 경추교정(1, 13%), 앙와위 경추 비특성 회전 신전법(1, 13%)	Case report(1) NRCT†(1) RCT(6)
Post Neck Pain(5)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(4, 80%), 좌위 추안법(2, 40%), 경부이완(2, 40%), 경근추나(1, 20%), 전통추나(1, 20%),	Case report(3) NRCT(2)
Disc Herniation(3)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(3, 100%), JS 앙와위 경추 신전법(2, 67%), 앙와위 경추 교정법(1, 33%)	Case report(2) NRCT(1)
Stenosis(1)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 100%), JS 앙와위 경추 신전법(1, 100%)	Case report(1)
Spinal Cord Injury(1)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 100%), JS 앙와위 경추신전법(1, 100%)	Case report(1)
Ossification of the Posterior Longitudinal Ligament (1)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 100%), 앙와위 경 추교정법(1, 100%), 복와위 양손 두상골 교정기법(1, 100%)	Case report(1)
Cervicogenic Headache (1)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 100%), 앙와위 경추 교정법(1, 100%)	RCT(1)
Various Head & Neck Diseases(1)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 100%), 앙와위 경추교정법(1, 100%)	Case report(1)

RCT* = randomized controlled trials

NRCT† = randomized controlled trials

Table Ⅱ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Temporomandibular Joint Disorder

TMJ* Disorder(n)	Chuna Technique(n, %)	Type of Clinical Trials(n)
TMJ Disorder(4)	단무지 외측 익돌근 추법(2, 50%), 단무지 안추 신전법(1, 25%), 양무지 신전법(1, 25%), 경근추나(1, 25%), 신연이행기법(1, 25%), JS 앙와위 경추신전법(1, 25%),	Case report(2) RCT(2)

*TMJ : Temporomandibular joint

Table Ⅲ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Thoracic Spinal Disorder

Thoracic Spinal Disorder(n)	Chuna Technique(n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Scoliosis(12)	척추 굴곡신연기법(6, 50%), 복와위 양손 두상골 흉추 횡돌기 교정법(5, 42%), 요추 신전법(2, 17%), 복와위 양손 두상골 흉추 횡돌기 교차교정법(1, 8%), 복와위 엄지두상골 요추교정법(1, 8%), 측와위 손가락기법(1, 8%), 복와위 요천관절 신연법(1, 8%), 복와위 견갑흉부관절 교정법(1, 8%), 경근추나(1, 8%), 전통추나(1, 8%), 간스테드기법(1, 8%), 장골거상 요추 교정법(1, 8%), 흉추 신전법(1, 8%), 복와위 하지거상 장골 교정법(1, 8%), 복와위 천골 측굴변위 교정법(1, 8%), 측와위 요추 회전신전법(1, 8%), 측와위 요추 교정법(1, 8%), 앙와위 외방장골 교정법(1, 8%), 앙와위 내방장골 교정법(1, 8%) , 양측 횡돌기 두상골기법(1, 8%)	Case report(10) NRCT(2)

Table Ⅳ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Lumbar Spinal Disorder

Lumbar Spinal Disorder(n)	Chuna Technique (n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Low Back Pain(12)	척추 굴곡신연기법(7, 58%), 전통추나(5, 42%), 장골 후방회전변위 교정법(4, 33%), 장골 후방회전 천골측굴변위 교정법(4, 33%), 앙와위 경추 교정법 (3, 25%), 측와위 요추 회전신전법(2, 17%), 앙와위 장골 교정법(2, 17%), 수기신연요법(2, 17%), 좌위 흉추 교정법(2, 17%), 다양화기법(1, 8%), 점혈법(1, 8%), 전상방골반 교정법(1, 8%), 후하방골반 교정법(1, 8%), 장골선골 낙차교정법(1, 8%)	Case report(5) NRCT(3) RCT(2)
Sparin(3)	측와위 요추 회전신전법(3, 100%), 측와위 요추 신전법(3, 100%), 측와위 요추 요동법(3, 100%), 척추 굴곡신연기법(2, 67%)	RCT(3)
Disc Herniation(12)	척추 굴곡신연기법(9, 75%), 요추 신전법(3, 25%), 전통추나(2, 17%), 측와위 요추 회전신전법(2, 17%), 측와위 요추 교정법(2, 17%), 요추 수기법(1, 8%), 요추 신연교정법(1, 8%), 장골 교정법(1, 8%) 선골 교정법(1, 8%), 족과관절 견인법(1, 8%) 앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 8%) 앙와위 경추 교정법(1, 8%), 경근추나(1, 8%)	Case report(9) NRCT(2) RCT(1)
Stenosis(1)	장골 후방회전 천골측굴변위 교정법(1, 100%), 요추 회전신전법(1, 100%)	Case report(1)
Spondylolisthesis(1)	척추 굴곡신연기법(1, 100%), 경근추나(1, 100%)	Case report(1)

Table Ⅴ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Pelvic Region Disorder

Pelvic Region Disorder(n)	Chuna Technique (n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Coccygodynia(2)	미골 수기치료(1, 50%), 미골 낙하교정(1, 50%)	Case report(2)
Pelvic Pain (1)	척추 굴곡신연기법(1, 100%), 경근추나(1, 100%)	Case report(1)
Sciatica(1)	복와위 장골전방회전변위 교정법(1, 100%), 복와위 천골후하방 교정법(1, 100%), 측와위 천골 교정법(1, 100%)	Case report(1)

(17%), 체위성 상완신경총 손상 1편(17%), 흉쇄관절 전방변위 1편(17%), 견관절 충돌 증후군 1편(17%)이 연구되었다(TableⅥ).

2) 하지부

5편의 하지부 질환 임상논문 중 발음성 고관절 1편(20%), 슬굴곡근 단축 1편(20%), 내반슬 1편(20%), 족관절염좌 1편(20%), 족근관 증후군 1편(20%)의 연구가 있었다(TableⅦ).

4. 기타 질환

기타 질환 15편(15%)이 연구되었다. 15편의 임상논문 중 뇌졸중편마비 관련 3편(20%), 파킨슨 1편(7%), 특발성 결막염 1편(7%), 안구건조증 1편(7%), 불면 1편(7%), 공황장애 1편(7%), 무월경 1편(7%), 성장 1편(7%), 섬유근통증후군 1편(7%), 복압성요실금 1편(7%), 제반척추관절질환 1편(7%), 골반 척추 견갑대 부정렬 1편(7%)이 연구되었다(Table Ⅷ).

Ⅳ. 고찰 및 결론

추나 치료는 오랜 역사와 장기간의 임상적 경험이 집결되어 형성된 학문으로 자연치유력의 증강과 순환계통을 활성화시켜 질환으로 발생한 부산물의 흡수 및 신경계의 자극과 연부조직을 자극하여 치료하지만 부작용은 거의 없어서 더욱 발전을 시켜야할 훌륭한 치료법이다[11]. 부작용에 대한 국외의 연구를 보면 척추 수기시술을 받은 약 반 수가 가볍고 사소한 부작용을 겪었으며, 마미증후군, 추골 뇌저동맥 병변, 추간판 탈출 등 심각한 부작용들은 시술받은 40만명이나 200만명당 1명 꼴로 발생했다고 보고가 있으며 또 다른 연구에서는 추간판 탈출증의 치료에서 척추 수기치료의 추간판 탈출증 악화나 마미 증후군 같은 부작용 발생 빈도는 370만명당 1명꼴이라고 보고하며, 이는 진통제나 수술치료와 비교하였을 때 의학적으로 용인될 수 있는 치료라고 하였다[12]. 그러나 아직 추나요법의 적응증 및 효과에 관하여 임상의사와 추나요법 시술자들 사이에 현저한 의견 차이가 있고[3], 추나요법의 치료효과를 입증하기 위한 연구는 아직 부족한 실정이다.

저자는 추나치료 관련 문헌적 고찰을 통해 질환별로 다용기법을 연구하여, 환자를 접하여 추나를 적용할 때 우선적으로 고려할 수 있는 추나기법을 제안하고, 추나요법의 적응증에 대하여 고찰해보고자 본 연구를 시행하였다.

추나요법을 적용한 질환을 부위별로 분류하면 두경부에서는 경추부 질환 26편(26%), 턱관절 질환 4편(4%), 체간부에서는 흉추부 질환 12편(12%), 요추부 질환 29편(29%), 골반부 질환 4편(4%), 사지부에서는 상지부 질환 6편(6%), 하지부 질환 5편(5%), 그리고 기타 질환이 15편(15%) 연구되었다.

대부분의 질환이 척추관련 질환으로 경추와 요추 관련 통증질환 및 추간판 탈출증, 흉추부 질환 중 척

Table Ⅵ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Upper Extremity Disorder

Upper Extremity Disorder(n)	Chuna Technique (n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Shoulder Pain&Range of Motion Limitation(2)	측와위 견갑흉부관절 유동법(2, 100%), 복와위 견갑흉부관절 교정법(1, 50%), 좌위 견완관절 견인법(1, 50%), 앙와위 견완관절 견인법(1, 50%), 앙와위 흉쇄관절 견인법(1, 50%)	Case report(1) RCT(1)
Radial Nerve Palsy(1)	앙와위 양손 경추 굴곡신전법(1, 100%), JS 앙와위 경추 신전법(1, 100%), 앙와위 경추 교정법(1, 100%)	Case report(1)
Postural Brachial Plexus Injury (1)	견갑골 전방경사 교정기법(1, 100%), 장골 후방경사 교정기법(1, 100%), Radio-Carpal joint 가동술(1, 100%), 하지전방경사 복합기법(1, 100%), 두경부 조정법(1, 100%)	Case report(1)
Anterior Translation of Sternoclavicular Joint(1)	좌위 흉쇄관절 견인법(1, 100%), 전방에서 후방으로 활주기법(1, 100%)	Case report(1)
Impingement Syndrome (1)	좌위 견완관절 견인법(1, 100%), 앙와위 견완관절 견인법(1, 100%), 측와위 견갑흉부관절 유동법(1, 100%)	Case report(1)

Table Ⅶ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Lower Extremity Disorder

Lower Extremity Disorder(n)	Chuna Technique (n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Snapping Hip(1)	경근추나(1, 100%)	Case report(1)
Hamstring Shortening(1)	경근추나(1, 100%)	Case report(1)
Genu Varum (1)	복와위 장골 교정(1, 100%), 앙와위 외방장골 교정(1, 100%), 앙와위 고관절내회전변위 교정(1, 100%), 경근추나(1, 100%), 도인추나(1, 100%)	before&after study(1)
Ankle Sprain(1)	족관절 견인법(1, 100%)	NRCT(1)
Tarsal Tunnel Syndrome(1)	장골 후방회전 천골측굴변위 교정법(1, 100%), 족관절 교정법(1, 100%)	Case report(1)

추측만증이 많은 연구되었다. 경추부 질환에는 대부분의 추나기법이 경추부위로 국한되어 적용되었고, 앙와위 양손 경추 굴곡신전법, JS 앙와위 경추 신전법, 앙와위 경추 교정법이 다용되었다. 흉, 요추 질환에는 경추나 골반부위의 추나기법도 병용된 경우가 있었는데, 특히 요추부위 질환에 골반부 추나요법이 자주 병용되었다. 흉추부에는 복와위 양손 두상골 흉추 횡돌기 교정법이, 요추부에서는 척추 굴곡신연기법이 가장 다용되었다. 그밖에 측와위 요추 회전신전법, 측와위 요추 신연법이 다용되었고, 장골후방회전 천골측굴변위 교정법, 장골후방회전변위 교정법 등 장골교정도 자주 병용되었다.

사지부 질환은 논문 수는 많지 않지만 다양한 질환에서 연구가 있었다. 상지부에서는 주로 견관절 주위 질환이 연구되었고, 하지부는 고관절, 슬관절, 족관절 다양하게 연구되었다. 기법으로는 측와위 견흉관절 유동법과 경근추나와 견완관절, 흉쇄관절, 족관절 등의 견인법이 다용되었다.

적용질환의 종류로는 염좌, 동통환자가 가장 많았고, 추간판탈출증 또한 많이 연구되었다. 그리고 척

Table Ⅷ. Chuna Technique and Type of Clinical Trials Used in Study of Other Diseases

Other Disease(n)	Chuna Technique (n, %)	Type of Clinical Trials(n)
Stroke with Hemiplegia(3)	장골 후방회전변위 교정법(3, 100%), 장골 후방회전 천골측굴변위 교정법(3, 100%), 척추 굴곡신연기법(1, 33%), 경추 대후두공순환기법(1, 33%), 견갑골 움직임재연(리엔더 테이블 사용)(1, 33%)	NRCT(1) RCT(2)
Parkinson's Disease(1)	앙와위 환추 교정법(1, 100%), Cranio-sacral Therapy(1, 100%)	Case report(1)
Idiopathic Conjunctivitis (1)	앙와위 경추 교정법(1, 100%)	Case report(1)
Dry Eye Syndrome(1)	상부경추 추나(1, 100%), 두개저 이완요법(1, 100%)	Case report(1)
Tinnitus(1)	단무지 안추 신전법(1, 100%), 단무지 외측익돌근 추법(1, 100%)	Case report(1)
Insomnia(1)	JS 앙와위 경추 신전법(1, 100%)	Case report(1)
Panic disorder(1)	JS 앙와위 경추 신전법(1, 100%)	Case report(1)
Amenorrhea(1)	변형화기법, 간스테드기법(1, 100%)	Case report(1)
Growth(1)	복와위 요천관절 신연법(1, 100%), 복와위 좌골 및 장골교정법(1, 100%), 복와위 경추 신전법(1, 100%)	Case report(1)
Fibromyalgia Syndrome(1)	JS 앙와위 경추 신전법(1, 100%), 앙와위 경추 교정법(1, 100%)	Case report(1)
Stress Urinary	복와위 좌골후방 교정법(1, 100%), 복와위 내외방장골 교정법(1, 100%), 복와위 양측내방장골 교정법(1, 100%), 복와위 천골첨후방 교정법(1, 100%)	Case report(1)
Various Arthrosis& Vertebra diseases(1)	앙와위 경추 교정법(1, 100%), 좌위 경추 교정법(1, 100%), 복와위 양손두상골 흉추횡돌기 교정법(1, 100%), 복와위 흉추소관절증후군 교정법(1, 100%), 앙와위 흉추전방전위 교정법(1, 100%), 측와위 요추 교정법(1, 100%), 측와위 손가락교정법(1, 100%), 요추 신연교정법(1, 100%), 복와위 한쪽두상골 장골 교정법(1, 100%), 복와위 내외방장골 교정법(1, 100%), 복와위 선골후방 교정법(1, 100%)	Case report(1)
Malalignment(1)	장골 후방회전변위 교정법(1, 100%), 척추 굴곡신연기법(1, 100%), 경근추나(1, 100%)	Case report(1)

추측만증, 경추만곡이상, 골반 척추 견갑대 부정렬과 같이 뼈의 정렬에 이상이 있는 질환에 추나를 적용한 예가 많았는데, 정골 추나 외에도 굴곡신연기법, 신전법, 경근추나 등도 다용하였다.

두 가지 이상의 질환이 동반된 경우에는 추나치료가 시행된 부위에 분류하였다. 그 중 송 등의 연구[13]에서는 척추측만증을 동반한 악관절 기능장애 환자의 경우 악관절 자체만을 치료하는 것 보다 추나요법을 병행하는 것이 더욱 효과적인 치료가 이루어졌다. 이 등의 연구[14]에서는 경추의 후만이 견비부의 통증을 악화시키는 중요한 요인이라고 판단하여 극상근 건염에 JS 앙와위 경추 신전법, 봉약침, 호침, 약물치료를 적용하여 후만의 개선 뿐 아니라 견비통에도 양호한 효과를 얻었다.

기타 다양한 질환에서 추나요법을 적용한 연구가 있었다. 중풍, 편마비 환자들에게는 다리길이차이의 교정을 위한 장골부위 교정이 주로 적용되었다. 공황장애, 불면증, 안구건조증, 특발성결막염과 같은 신경정신과, 안이비인후과 질환에 경추의 추나를 적용한 예가 많았다. 한 등의 연구[15]에서는 JS 경추 신연기법을 통해 공황장애 환자의 긴장상태를 해소시키고 심신상의 안정상태를 도와주어 주관적으로 인지하는 불안의 심각성을 낮추고 안정상태의 질을 높였다. 이는 공황장애 외에도 긴장과 스트레스로 인한 질환에 적용 가능하다고 사료된다. 허 등의 연구[16]에서는 상부경추 추나를 통하여 교감신경의 누액분비 효과를 증가시키고, 두개저 이완요법을 통하여 경정맥주위 근이완과 뇌척수액 배출 촉진을 도와 안구건조증에 양호한 효과를 얻었다. 윤 등의 연구[17]에서는 복압성요실금 환자에게 복와위 좌골 후방 교정법, 복와위 양측 내방장골 교정법, 복와위 천골첨 후방 교정법을 시행하여 골반과 골반주변조직들의 역학적 구조를 조정함으로써 골반저근의 긴장을 강화하였다.

기타 질환에서의 추나요법은 우수한 효과에 비해, 연구 수가 많지 않고 대부분 적은 증례의 증례보고였다. 척추관절질환 외의 다양한 질환들에 대해서 보다 활발하고 질 높은 연구를 통해 추나치료의 적용범위를 넓힐 수 있는 근거를 마련해야 한다고 사료된다.

기법의 종류로는 앙와위 양손 경추 굴곡신전법, JS 앙와위 경추 신전법, 경부, 후두과, 두개저 이완, 척추 굴곡신연기법, 측와위 요추 회전신전법, 측와위 요추 신연법, 경근추나, 견완관절 견인법 등의 신전법, 이완법, 견인법 등이 정골추나기법에 비하여 다용되었다. 정골추나기법 중 다용되었던 기법은 앙와위 경추교정법, 복와위 양손 두상골 흉추 횡돌기 교정법, 측와위 요추교정법, 장골후방회전 천골측굴변위 교정법, 장골후방회전변위 교정법이 있었다. 정골추나는 고속 저진폭 추력, 회전기법 등이 사용되어 부작용이나 합병증의 빈도가 다른 추나의 범주에 비해 높으며, 학계에서도 정골추나의 안전성에 대한 보고가 대다수를 차지하고 있고, 사용기법 및 원리에서 서양의 Chiropractic과 유사점이 많아 추나요법의 부작용을 거론할 경우 보통 정골 추나에 국한하여 말한다[4]. 이에 부작용에 대한 우려와 정확한 진단 및 시술의 비교적 높은 난이도 때문에 정골추나 보다는 신전법, 이완법, 견인법 등 연부조직을 자극하는 대신, 뼈와 관절에는 무리가 적은 기법을 다용하였다고 사료된다.

본 연구는 분석과정에 있어 논문의 형태를 통해 논문의 질을 어느 정도 판단할 수 있었지만, 증례수나 치료효과에 대한 분석이 없어서 사용빈도만으로 질환에 따른 추나기법의 효과를 밝힐 수 없다는 한계점이 있고, 추나기법의 선택에는 치료효과 외에 시술시간, 시술자의 숙련도와 피로도, 정확한 변위의 진단과 교정의 어려움, 진료수가, 금기증과 부작용 등의 변수가 따른다. 또한 대부분의 연구에서 단독 추나요법만 사용한 것이 아니라 침구, 약물, 물리치료 등을 병행하여 추나요법만의 효과를 판단하는데 한계가 있었다. 그러나, 자주 사용되고 연구되는 기법들은 일반적으로 적응증의 범위가 넓으며, 치료효과가 좋고, 시행은 쉽고, 비교적 안전하여 치료시 타 기법에 비해 우선하여 고려할 수 있다고 사료된다. 추후 임상에서 빈용되는 기법에 대한 교육강화와 빈용되지 않는 기법에 대한 연구 및 개선, 부작용과 금기증에 대한 깊은 연구가 필요하며, 추나요법의 치료효과를 입증하기 위한 다양하고 질 높은 임상연구와 활발한 체계적 고찰이 필요하다고 사료된다.

Ⅴ. 참고문헌

1. 척추신경추나의학회. 추나의학. 척추신경추나의학회 편저. 2001:4-5.
2. 황만석, 조현우, 이현엽, 허광호, 황의형, 신미숙, 신병철. 추나치료에 대한 국내 연구 동향-임상논문의 종류, 발표 년도, 학회지, 부위에 따른 술기 중심으로. 척추신경추나의학회지. 2013;8(1):49-61.

3. 김학선, 하중원, 박진오, 박희완, 한대용, 허준혁. 추나 요법후 악화된 요추 추간판 탈출증. 대한정형외과학회지. 1998;33(5):1326-33.
4. 문태웅, 엄태웅, 강명진, 공덕현, 정영훈, 조태영, 김기주, 이광환 . 추나치료의 절대적 금기증에 대한 보고 1례 : Os odontoideum을 진단받은 환자를 대상으로. 척추신경추나의학회지. 2008;3(1):1-7.
5. 이병이, 장건, 이길재, 송윤경, 임형호 . 추나시술 부작용에 대한 국내 현황 보고. 척추신경추나의학회지. 2007;2(2):161-9.
6. 윤유석, 조재흥, 류한진, 이종수. 추나요법 후 악화된 요추 추간판 탈출증 1례. 대한추나의학회지. 2004;5(1):163-8.
7. 장건, 조태영, 이병이, 임형호, 이종수. 요추 추나치료 후 악화된 요추 추간판 탈출증 1례 보고. 척추신경추나의학회지. 2006;1(2):137-41.
8. 최희승, 엄봉군, 김주영, 한상욱, 정윤규, 신동재. PubMed를 통해 살펴 본 요통에 대한 추나치료 연구의 최신 동향. 한방재활의학과학회지. 2012;22(4):99-113.
9. 최희승, 최영일, 손슬기, 최철우, 임한빛, 김동환, 정연재. 요추부 질환에 적용하는 추나 치료에 대한 국내 연구 동향. 척추신경추나의학회지. 2012;7(2):25-38.
10. 정윤규, 김민영, 김진수, 노해린, 최영일, 최희승, 신동재. 경추부 질환에 적용하는 추나 치료에 대한 국내 연구 동향. 척추신경추나의학회지. 2013;8(1):1-13.
11. 권오현, 추나(推拿)치료의 특성에 관한 연구, 대한물리의학회지. 2007;2:61-3.
12. Greenman PE. 정형물리치료학. 서울:영문출판사. 2001:60-71.
13. 송민식, 허윤경, 최가원, 강민완, 김성래, 김정호, 김영일, 홍권의, 이현, 임윤경. 추나치료를 병행한 척추층만증을 동반한 악관절장애환자 40례에 대한 임상적 비교고찰. 대한침구학회지. 2005;22:133-40.
14. 이길재, 이병이, 송윤경, 임형호. 경추후만을 동반한 극상근건염 환자의 추나치험1례 척추신경추나의학회지. 2008;3(2):43-52.
15. 한창, 김지형, 류기준, 안건상, 권승로. 추나 수기 이완요법으로 치료한 공황장애 증상을 주소로 하는 환자 1례에 대한 임상보고. 척추신경추나의학회지. 2008;3(2):1-8.
16. 허광호, 박영회, 금동호. 상부경추 추나 및 두개저 이완기법을 적용한 안구건조증 치험 2례. 한방재활의학과학회지. 2011;21(2):299-307.
17. 윤문식, 박종민, 이진호, 김경옥, 윤유석, 정성엽, 김성용 . 추나수기요법과 자침으로 호전된 복압성요실금 환자 치험 2례. 한방재활의학과학회지. 2006;16(1):127-34.