

## 관절운동학적 치료법(A.K.A.)의 최근의 진보 진단과 치료

한림대학교 부속 한강성심병원 재활의학과 대한관절운동치료학회

임 성 수

### Recent Progress in Arthrokinematic Approach(A.K.A.) Diagnosis and Treatment

Lim. Sung Soo.

*Dept. of Rehabilitation Medicine, Hangang Sacred Heart Hospital, Hallym University  
Institute of Arthrokinematic*

— ABSTRACT —

The technique of AKA were devised and modified several times after clinical trials to obtain better result and were thought to be few years ago.

The published literatures on joint mobilization were unsatisfactory to me since the subject of treatment was not confined to the synovial joint and techniques seemed too violent to treat diseased joints. Among the techniques distraction gliding and the use of convex-concave rule by F. M. Kaltenborn were acceptable theoretically but they required considerable technical modification. By that time it was evident that pain in numerous painful conditions including organic regions could be eliminated by AKA new disease entitles such as aseptic arthritis of the sacroiliac joint, hip joint, shoulder joint, 1st costovertebral joint etc and periradiculitis were elucidated.

## 차 례

머 리 말

진단과 병인

관절기능이상

단순성 관절염

관절염 특수형

통증과 AKA

치 료

고 찰

참고문헌

「관절운동학적 치료법(A. K. A.)」이 한림대학교 부속 한강성심병원 재활의학과 물리치료실 임성수에 의해 1994년 우리나라에 소개된 이후 AKA는 치료기술 및 진단적 응용에 있어서도 이전보다 현저한 발전을 가져왔다.

AKA<sup>1)</sup>는 본래 도수치료에 있어서 관절운동학적으로 접근하여 관절의 구성운동인 활주(sliding), 이개(distraction), 축회전(spinning)을 이용하여 요통환자의 골반기능장애에 있어서도 척추기능 장애인 경추추간관 탈출증 및 늑주관절 기능장애에 나타나는 관련통을 주스로 내원하는 환자들에 있어서도 관절구축의 치료에 있어서 통증에 대해서 즉시 효과가 있는 것이 판명되었다. 종래부터 통증은 관절치료를 포함 운동요법의 최대의 저해인자이기 때문에 통증의 진단, 치료수단으로서의 개발이 우선되었다. 그러나 AKA의 통증에 대한 효과는 당초부터 놀랍게도 극적이었기 때문에 이런 요망이 강해 불완전한 상태에서 세상에 태어나게 되었다. 기술면에서는 천장관절을 위주로 활주관절에 나타나는 관절기능장애 및 치료에 있어서 놀랄만한 효과를 나타내고, 관절구축에 대한 관련통에 있어서 종래에 방법에서 탈피하여 관절장애에 효과를 가져왔고, 진단면에서는 AKA에 반응하는 통증은 관절기능이상이라고 생각되어 그것이 유일한 치료대상으로 되어있다.

그렇기 때문에 치료기간에는 천장관절의

AKA로서 개선되지 않는 요부의 통증 중에 수개월 후에는 반응이 양호하게 되어 완전치유에 도달하게 되어 비화농성 천장관절염<sup>1)</sup>이라고 명명하였다. 이것은 그후 단순성 천장관절염<sup>2)</sup>이라고 개명하였지만, 관절염증에는 더욱 AKA에 반응하지 않는 것도 있고 치료기술의 개발개발과 동시에 진단기준의 확립의 필요에 따라 과거 수년간에 진단 및 치료법이 현저히 발전을 가져왔다. 따라서 완성에는 끝이 없지만 여기에 최근의 진보된 개요를 서술하고자 한다.

博田節夫(Setsuo Hagata MD. Physiatrist)의 일본 후생성 과학과의平成5年度「AKA 연구보고서」의 보고에 의하면 통증의 원인으로서 천장관절기능 이외에 단순성 관절염으로도 기재되어 있다. 기능이상도 단순성 관절염도 천장관절에 최대로 많고 특히 단순성 관절염은 천장관절 이외에는 거의 드물다. 그의 진단은 표 1-1, 표 1-2에 기술하였지만 양자의 사이에는 다른 형이 존재하고 명확한 감별이 곤란한 경우도 있다. 관절기능이상의 치유기간으로 ±1주간의 폭으로 산정하면 된다.

단순성 천장관절염은 AKA에 의해 치유되지만 AKA에 반응은 있더라도 치유되지 않는 난치성 관절염이 있어 천장관절염 특수형이라고 이름을 부쳤다. (표 1-3) 관절염 특수형은 천장관절이외의 관절에도 다발하는 것이 특징중의 하나이다. AKA의 치료대상이 되는 통증의 원인은 현재로서는 3가지 종류이다.

### 관절기능이상

통증의 원인으로서 최대로 많고 주로 천장관절에 발생하지만, 추간관절, 늑주관절, 흉늑관절, 족골근의 관절 등 움직임이 적은 관절에 일어나는 경우도 있다. 천장관절 기능이상은 1-2회의 AKA로서 약 3주간 치료한다. 천장관절이외의 관절에 기능이상을 합병하는 경우도 쉽게 치유된다. 일단 통증이 소실하여도 1개월 이내에 무엇인가 유입없이 재발하면 관

절염 특수형이라고 생각된다.

표 1-1 천장관절기능이상의 진단 기준

- 
1. 신경탈락 증상 없음
  2. 통증, 감각이상(저림증), 근력저하가 신경의 영역에 일치하지 않음
  3. 초진시에 ①에서 ⑥까지 2가지 이상
    - ① SLR 제한이 경도(건축과 비교)
    - ② 체간굴곡 제한이 경도(지침상간거리 FFD)
    - ③ 체간신전통 또는 신전제한
    - ④ 체간 측굴시의 신축 통증
    - ⑤ Fabere, Fadirf 검사시 통증 (동측, 대측)
    - ⑥ SLR시에 반대측의 통증
  4. 초진시 AKA 치료에 의해 증상은 소실 또는 감소하고 1-2회의 치료로서 3주 이내에 치유된다.
- 

표 1-2 단순성 천장관절염의 진단 기준

- 
1. 신경탈락 증상 없음
  2. 통증, 감각이상(저림증), 근력저하가 신경영역에 일치하지 않음
  3. 초진시에 ①에서 ⑦까지 2가지 이상
    - ① SLR 제한의 경도 (건축과 비교)
    - ② 체간굴곡 제한이 경도 (지침상간거리 FFD)
    - ③ 체간신전통 또는 신전제한
    - ④ 체간측굴시의 신축통 (또는 굴측통)
    - ⑤ Fabere, Fadirf의 통증 (동측, 대측)
    - ⑥ SLR에서 대측의 통증
    - ⑦ AKA 실시후의 천장관절통
  4. 초진시 AKA에 따른 부분적 개선.
    - ①에서 ⑤까지 2가지 이상
    - ① SLR 10° 이상의 개선
    - ② FFD, 신전, 측굴, Fabere, Fadirf의 가동성 또는 통증의 개선
    - ③ 통증, 저림감의 감소
    - ④ 근력의 개선
    - ⑤ 동작이 쉬움
  5. 천장관절 play의 감소
  6. 2개월 이내에 AKA에 대한 반응이 양호하게 되고 3개월 이내에 치유된다.
- 

단순성 관절염

단순성 관절염은 대부분 천장관절에서 발생하여 통증은 첫번째의 AKA의 치료로서 반응은 나타나지만 통증은 소실하지 않아 월 1-2회의 AKA 치료에 의해 2개월 까지에 치료반응은 양호하게 되어 3개월 이내에 치유된다. 천장관절기능이상과 마찬가지로 다른 관절에 기능이상을 합병하기도 하지만 AKA 치료에 의해 천장관절염이 치료되면서 치유된다.

급성 단순성 천장관절염의 자연경과는 심한 통증이 3일 정도 지속된 후 급격히 통증은 감소하면서 2-3개월 경에 치유되는 경우도 있기 때문에 AKA 치료없이 치유되지 않는 경우가

허다하다.

만성 단순성 천장관절염은 급성형에서 변화되는 수도 있고, 심한 통증없이 만성형으로 발증하는 경우가 있지만 AKA로 치료하지 않고는 치유되지 않는다. 천장관절염 중에서 강한 통증이 1주일 이상 지속하는 경우나 만성형은 관절염 특수형이라고 생각하는 편이 좋다. 그러나 만성 관절염으로 변형형 또는 중간형도 있어 긍정적으로 3개월 정도면 치유되지만 드물게 많지는 않지만 치유되지 않는 경우도 있다.

표 1-3 요통, 하지통 및 경,상지통의 RSD형 — 천장관절염 특수형

- 
1. 통증 및 압통
    - ① 안정시의 통증-운동에 의한 증감 또는 감소
    - ② 1개월 이상 지속하는 강한 통증
    - ③ 1개월 이상 지속하는 잠잘시의 통증
    - ④ 발작적인 심한 통증
    - ⑤ 통증의 강약이 변동
    - ⑥ 광범위한 통증
    - ⑦ 강한 동작개시의 통증
    - ⑧ 강한 감각이상 (저림감)
    - ⑨ 감각둔마
    - ⑩ 체간의 발작성 압통-극들기, 늑골, 천골 등
      - a) 흉부 교합감
      - b) 탈력
  2. 자율신경 증상
    - ① 다한 또는 부분적 무한
    - ② 냉감, 열감 (자각, 타각)
    - ③ 경도의 사지 부종
    - ④ 경도의 관절액 저유
    - ⑤ 근위축
    - ⑥ 골위축
    - ⑦ 피부의 변색
    - ⑧ 구기, 구토
    - ⑨ 눈의 흐릿함
    - ⑩ 이명
  3. 가동성의 제한 - 유통성 또는 무통성
    - ① 체간전굴(FFD), 후굴의 제한대
    - ② FFD와 SLR의 해리
    - ③ SLR 제한대
    - ④ Fabere 제한대
    - ⑤ 요추측만
    - ⑥ 경부의 가동성의 제한
  4. AKA에 대한 반응
    - ① AKA시에 압통이 강하다.
    - ② AKA시에 강하게 접근하면 통증은 증가한다.
    - ③ AKA의 횡수가 많으면 통증은 증가한다.
    - ④ AKA에 의해 통증, 저림감의 부위는 변화하지 만 소실하지 않는다.
    - ⑤ 다관절의 AKA가 필요하다.
    - ⑥ AKA 직후의 변화를 자각할 수 없다.
    - ⑦ 통증, 저림감이 수시간 또는 수일 늦어도 3주 이내에 재발
    - ⑧ 가동성은 개선되어도 3주이내에 재발
- \* 진단기준
1. 신경탈락 증상이 없다.
  2. 통증, 저림감, 감각둔마, 근력저하, 근위축이 신 경지배와 일치하지 않는다.
  3. 1-3가지의 증상. 소견안에 3가지 이상
  4. 4가지의 AKA에 대한 반응중 1가지 이상
  5. 관절, 특히 천장관절의 play 감소
  6. 월 1-2회의 AKA로서 2개월 이상 개선을 보이지 않든가, 3개월 이상 경과해도 치유되지 않는다
- 

### 관절염 특수형

관절염 특수형은 천장관절을 중심으로 발생하고 대부분은 늑추관절, 추간관절 등의 관절염 또는 기능이상을 다발한다. 단 한번으로서 AKA에 대한 치료반응은 불완전하고 변화하지 않는 경우도 있지만 월 1-2회의 치료를 실시하면 약 2개월 정도에서 AKA 치료에 비교적 양호한 반응을 나타내게 되어 3개월 정도에 현저히 개선을 나타낸다. 관절염 특수형은 AKA 치료에 의한 개선율은 나빠<sup>3)</sup> 가족성으로 발생하는 경향이 있기 때문에 체질적인 것을 생각

해 한방약을 복용하지만, 극히 일부만이 통증의 경감을 보인다. 한방약의 효과는 AKA 치료에서 효과가 없는 경우에만 보여지며 AKA에서 반응하는 관절염에는 효과가 드러나지 않았다. 관절염 특수형의 치료에는 AKA 기술의 새로운 개발이 필수라고 생각되어 천장관절을 처음에 실시한 각 관절의 기술에 재검토를 추가해 치료효과는 현저하게 호전되고 있다. 관절염 특수형은 다한, 냉감, 근위축, 눈이 흐릿하게 보이는 현상 등의 자율신경 증상을 동반하는 경우가 있다. 따라서 이 타입은 반사성 교감 신경성 Dystrophy(R.S.D.) 또는 그의

불완전형이라고 생각되는 R.S.D. 타입이라고 부르고 있다.

통증에 관해서는 표 1-3에 표시한것 처럼 단순성 관절염으로는 인정되지 않는 특징이 있다. 가동성에 있어서도 제한이 큰 경우가 있고 FFD와 SLR의 해리 즉 SLR이 90°, FFD가 30-50cm 현상이 출현하는 경우가 있다. AKA에 반응하지 않는 저림감도 이 타입의 특징이다.

## 통증과 AKA

위에 기술한 것처럼 AKA 치료로서 치료 가능한 통증에는 관절기능이상, 단순성 관절염 및 관절염 특수형의 3가지가 있다.

### 관절기능이상

관절기능이상은 해부학적인 이상없이 일어나는 관절면의 운동장애 즉 관절포내 운동의 장애로서 통증의 원인으로서 최대로 많으며, AKA가 치료의 유일한 수단이다.<sup>1)</sup> 그 기전은 소아의 주내장(elbow internal derangement syndrome)이나 놀랜요(low back sprain)처럼 관절이 비틀린 위치에서 잡아당긴(lock) 상태와 잠 잘못자고 난 후에 일과성의 염증으로 생각된다. 잠 잘못자고 난 후에 통증을 AKA를 시행하면 통증이 즉시 소실하는 경우를 보면 염증보다도 관절면의 운동장애가 통증의 주원인이라고 생각된다.

### 단순성 관절염

단순성 관절염은 잠 잘못자고 난 후에 통증과는 다르고 통증의 원인은 무균성 염증으로서 2차적으로 관절포내 운동이 장애된다고 생각된다. 그의 근거는 AKA에 대한 반응이다. 즉, 단순성 천장관절염을 AKA로서 치료하면 첫번째 치료에서는 중등도 또는 경도의 개선을 나타내고, 월 1-2회의 AKA를 계속하면 2개월째

에 반응은 양호하게 되고 3개월후에 치유된다. 이것은 초기에는 관절포내 장애보다도 염증이 우위이고 염증이 소실함에 따라 관절포내 운동장애가 우위가 되는 것을 나타내고 있다.

급성 단순성 천장관절염은 동일관절에 다시 발생하는 예를 나타내고 격통이 재발하는 경우는 관절염 특수형 또는 다른 질환을 생각하여야 할 것이다.

### 관절염 특수형

관절염 특수형(RSD 타입)은 무균성 염증으로서 먼저 기술한 체지력 요소가 포함되고 있다. 이 타입도 초기에는 관절포내 장애보다도 염증이 우위에 있고 AKA 치료에 대한 반응은 나쁘다. 월 1-2회의 치료를 계속하면 반응은 개선되고 통증은 감소하지만 치유되는 경우는 없다. 통증이나 저림감에 대한 AKA의 직후 효과는 증상이 소실되는 것에서 부터 변화하지 않는 여러가지의 종류가 있다. 이것은 염증의 강약에 대한 차이라고 생각된다.

관절염 특수형은 외상<sup>3)</sup>, 관절염<sup>3)</sup>에 의해 일단 발증하면 AKA로서 통증이 소실하여도 재발을 반복하면 현재의 기술로서 치유되지 않는 다. 이 관절염은 외상이나 통증자극이 수회 가해지면 점진적으로 악화되고 최종적으로 도달하는 증상의 강도는 개체에 특이적으로서 그 개인의 소질에 의존하는 경향이 관찰되고 있다. 이것을 RSD의 관점으로 보면 증상의 강도는 RSD의 정도에 관여하고 RSD가 완전히 근접하면 통증은 심하게 나타나고 AKA에는 반응하지 않고, 불완전하게 증가되는 통증은 AKA 반응이 어려워진다.

## 치 료

관절염 특수형은 AKA에 대한 반응이 나쁘고 그 대책으로서 AKA기술의 개량과 치료빈도의 적정화를 기해 치료효과에 현저한 개선을 보았다.

## AKA 기술

AKA 기술의 개량으로는 수기와 그의 강도가 있다. 부운동(accessory movement)를 이용한 수기에 관해서는 특히 천장관절의 전상방 활주의 개량 및 늑추관절의 이개와 활주의 분리가 있다. 구성운동(component movement)를 이용한 수기는 크게 변경되었다. 이들의 상세한 방법은 다음 기술편에서 기술하고자 한다.

새롭게 추가된 천장관절의 전상방 활주법(forward-upward gliding)은 초기에 개발된 수기로서 힘이 효율이 좋아 통증을 유발할 가능성이 크기 때문에 사용하지 않았다. 그러나, 이 방법은 힘이 여유가 있기 때문에 AKA강도에 미세한 조절이 가능하기 때문에 관절염 특수형의 치료에 적합하다는 것을 알게 되었다.

AKA의 강도는 강, 중, 약, 극약의 4단계로 나누어져 있다. “강”은 관절의 놀음(joint play)를 초과해서 관절인대를 신장한다. “중”은 관절의 놀음의 범위내로서 그 한계를 초과하지 않는다. “약”은 관절의 놀음의 1/2정도이고, “극약”은 관절놀음의 1/3 정도이다. 일반적으로 통증의 치료에는 먼저 “중”을 이용한다. 역방향으로 돌린후 약 또는 극약을 행하면서 종료한다. 즉, 중→제자리로→약 또는 극약의 순으로 시행한다. 약 또는 미약으로 종료하여 AKA 후에 재발하는 통증을 예방할 수가 있다. 마찬가지로 이유로서 관절의 AKA는 치료 3회에 멈추는 것이 이상적이다. 주요한 관절의 치료법은 다음에 기술하고자 한다.

### 천장관절

천장관절의 AKA는 전상방활주(중)→후하방활주(중 또는 약)→전상방활주(약 또는 미약)의 순으로 실시한다. RSD 타입에서는 후하방활주에 의해 다시제자리가 불충분할 시에는 상부이개, 하부이개, 후상부이개, 후하방이개 등을 합쳐서 실시하면 된다.

### 추간관절

추간관절의 AKA는 종래의 방향을 순방향으로 하면 ‘되돌림’은 역방향으로 실시한다. RSD 타입은 순방향의 움직임이 적은 경우 역방향과 비교해서 어느쪽의 움직임이 쉬운 방향인가를 AKA를 실시해 끝맺는 것이 좋다.

### 늑추관절

늑추관절의 AKA에는 이개법, 하방활주법, 상방활주법의 방법이 새롭게 추가되었다. 일반적으로 이개법(중 또는 약)이 최대로 유효하지만, 이것의 ‘되돌림’은 하방활주 또는 상방활주의 어느쪽이 움직임이 쉬운지를 보고 쉬운방향으로 실시한다. 하방활주의 ‘되돌림’은 상방활주를 이용하는 것은 당연하다. RSD 타입은 어느방향의 AKA로 잡아당긴다.(lock 시킨다) 이것이다. 이 경우는 ‘되돌림’ 후 하방활주 또는 상방활주 어느쪽이든 움직이기 쉬운 방향에서 “약”을 실시해 끝마치는 것이 좋다.

## 관절기능장애

관절기능이상의 치료에는 AKA 강도 “중”이 좋다. 그러나, 초기 치료시에는 관절염 특수형과의 감별이 어려운 경우가 있기 때문에 ‘되돌림’ 후 “약” 또는 “극약”으로 치료해서 끝 맺는 것이 좋다.

## 단순성 관절염

AKA강도는 “중”을 이용하고 ‘되돌림’ 다음에 “약” 또는 “미약”을 실시한다. 초기의 AKA에는 반응하기 어려운 경우도 있어, 초심자는 강한힘을 주는 경향이 있기 때문에 주의를 요한다. AKA의 치료 간격은 2주간 이상이 적당하고 2주간에 1회의 치료와 월 1회의 치료로서 치유기간에 차이는 나타나지 않는다.

## 관절염 특수형

관절염 특수형의 치료에 있어서 AKA 강도는 “중” 또는 “약”을 이용한다. “중”으로서 치료된 경우는 다음에 반드시 “약” 또는 “미약”으로 실시한다. 이것보다 강도가 너무 강한 경우에는 부작용 즉 통증의 증가, 구토 등의 자율신경 증상의 출현을 예방할 수가 있다. 치료빈도는 월 1-2회로서 이것보다 횟수가 많으면 악화될 가능성이 크다. 증상의 개선율은 월 1회의 치료와 2회의 치료와는 차이가 없고 RSD의 정도에 따라 변화한다.

관절염 특수형의 대부분은 광범위한 증상을 나타내고 천장관절, 추간관절을 중심으로 다발성 관절염을 일으킨다. 이들의 체간의 관절에서는 관절놀음이 감소하고 AKA로서 관절놀음의 한계까지 움직이면 잡아당긴 상태가 되고, 가동역 제한 및 통증의 발생을 나타낸다. 따라서 AKA의 정도는 “중” 다음에 역방향에서 돌려 최후에 “약” 또는 “미약”으로 끝맺을 것을 절대로 잊어서는 안된다.

이 타입에 있어서 관절의 놀음의 감소는 AKA 치료를 3개월 이상 계속하여도 개선되지 않는 경우가 많다. 그 원인은 염증이 계속되면 관절구축이 있고 AKA 실시후에 감축을 보이기 양자가 합병되고 있는 경우는 대부분이다.

천장관절염 특수형에서 SLR이 20° - 30°의 상태가 통증의 소실후에도 개선되지 않을 때에는 천장관절의 AKA를 전상방활주법(강)→후하방활주법(중 또는 약)→전상방활주법(약 또는 미약)의 순서로 실시해 관절연부조직의 신장을 시도한다. 1회의 치료로서는 불충분한 경우도 있어 2-3개월 간격으로 수회 신장하면 정상적으로 회복된다. 신장의 실시간격을 이것으로부터 단축하면 염증이 재현할 가능성이 있다.

## 통증의 부위별 치료

AKA에 의한 통증의 치료는 종래 천장관절을

중심으로 실시해왔다. 그러나 관절염 특수형에서는 늑추관절 원래의 통증 및 감각이상도 매우 많다. 현재까지 알고있는 호발부위는 제 1, 2, 5, 7, 8, 11, 12 늑추관절이고 많지는 않지만 다른 관절에서도 발생한다. 이들의 관절염증 및 기능이상은 전신의 증상에 영향을 준다. 아래에는 비교적 빈도가 많은 통증의 치료에 대해서 기술하였다.

목에서부터 견갑상부에 걸친 어깨결림증을 포함 통증의 치료는 종래 천장관절의 AKA에서부터 시작되었다. 다음에는 제 1늑추관절에 AKA를 실시하면 통증은 소실한다. 경부에 격통을 호소하는 환자에서는 이 수기로서 통증이 완전히 변화하지 않는 예도 많다. 이 경우는 먼저 제 2늑추관절에 AKA를 실시한다. 반응이 없으면 제 7, 8늑추관절, C7, T1, T12, T7, T8 추간관절에 AKA를 순차적으로 실시한다. 급성기에는 이것도 경부 신장통에 잔존하는 경우가 있지만, 2주간 후에는 통증도 감소하고 AKA에 대한 반응도 호전된다.

제 1에서 제 5까지의 늑추관절의 관련통은 경부, 배부, 흉부, 상지에 걸쳐 그 영역은 같은 레벨의 추간관절의 관련통으로 일치한다. 제 7, 8늑추관절의 통증은 상반신 뿐만아니라 하반신에도 파급되어 특히 경견통과 요하지통에도 동시에 존재하고, 천장관절에 AKA가 효과가 없을 때에는 이 늑추관절의 AKA가 효과를 나타낸다. 제 9이하 12까지의 늑추관절의 관련통은 요하지에 이른다. 잠잠시 및 체간회전시의 통증 또는 가동역 제한은 제 11, 12늑추관절의 기능이상 또는 염증이 있는 경우가 많다.

## 관절구축

관절구축의 치료에는 신장운동이 실시되고 있다. 일반적인 신장운동은 통증을 동반하고 관절가동역은 개선되지 않아 원래 관절가동범위의 제한은 증가한다. 여기에 수년간 이용된 AKA-신장운동 및 부운동(accessory movement)을 이용한 관절 연부 조직의 신장

은 통증이 생겨나지 않지만 관절가동역의 개선에는 조금밖에 개선되지 않았다. 그의 이유는 구축의 단단함, AKA를 강하게 여러번 실시하면 악화하는 경우가 나타나기 때문에 관절구축이 RSD 체질이 기초된것으로 추측되어진다. 따라서 현재 관절구축의 치료는 AKA로서 통증과 근스파즘을 제거하고 활주법 및 축회선법(중 또는 약)을 시도한 후 끝운동 보조의 저항구성운동을 추가해 가동역의 자연회복을 촉구하는 방법으로 시도하였다. 구축이 있는 관절 자체가 관절염 특수협이기에 때문에 그 관절에 대한 AKA 치료시 힘의 강도는 저항구성운동을 포함해서 “중” 또는 “약”으로 반드시 “약”으로 끝마무리를 하도록 한다. 다만 염증증상이 없어 AKA로서 통증이 소실하면 활주 또는 축회선의 “강”으로서 신장을 시도하면 된다. 신장시에는 염증의 발생에 주의하여 2-3개월 반복하면 된다.

## 기질적 질환

AKA는 각종 기질적인 질환의 통증에도 유효하다. 아래에 여러가지 예를들어 설명하고자 한다.

### 관절질환

만성관절 류마치스의 만성기나 변형성 관절염 등의 관절질환도 AKA에 반응하고 통증은 현저하게 적어지지만 단기간내에 재발하여 완전히 통증이 소실하지는 않는다. 월 1-2회의 AKA로서 치료를 계속하면 대부분의 경우는 통증은 경감하지만 치료를 중지하면 치료전의 상태로 돌아간다. 물론 만성관절 류마치스에서는 AKA로서 통증이 감소하여도 질환의 진행을 멈추게 할 수는 없다. 변형성 관절증으로는 통증이 없는 상태가 2년이상 지속하면 변형이 회복되어 관절열진이 팽대하는 예도 적지는 않다. 그러나 통증의 재발을 반복하면 관절 높음의 감소, 관절구축의 상태, 자율신경증상 등의 유

사점이 보여 이들의 통증은 관절염 특수형이라고 말할수 있다.

### 수근관 증후군

수근관 증후군은 정중신경의 증상을 더해 수관절의 가동역 제한이 있고, 어깨에서 손에 걸쳐 야간통이 있기 때문에 관절통의 영역에서 일어나는 염증이라고 생각해 AKA에 의한 치료를 시도해왔다. 치료부위는 천장관절, 늑추관절, 흉늑관절, 추간관절, 수관절 및 수근골의 관절로서 월 1-2회의 AKA치료에서 수개월 간 통증과 저린감은 현저히 개선되었다. 다만 신경탈락증상의 회복은 일반적인 신경재생에서처럼 변화하지는 않는다. 이 증후군도 관절염 특수형의 특징을 갖고 있다.

### 망치 손가락(mallet finger)

AKA로서 개선된다. 치료부위 및 치료횟수는 수근관증후군과 같지만 초기의 AKA치료에는 반응이 나쁜경우도 있다. 이것도 관절염 특수형의 특징을 나타낸다.

### 외반 엄지발가락

외반 엄지발가락의 통증은 국소의 염증보다도 관련통이 주로서 AKA에 의해 쉽게 소실한다. 통증은 재발하는 경우도 있지만, 변형의 진행은 예방할 수 있다. 대부분은 관절염 특수형에 합병된다.

### Dupuytren 구축

AKA는 Dupuytren구축에 대해서도 효과가 있어 구축부의 관련통과 근스파즘이 제거되면 가동역은 서서히 개선된다. 국소에 염증증상이 있으면 재발을 반복하지만 염증이 없으면 수회의 치료로서 재발이 없게된다. 이것도 수회의 치료로서 재발이 없게 된다. 이것도 RSD 타입



이 관계하고 있다고 생각된다.

## 고 찰

AKA의 임상에서는 관절염 특수형(RSD 타입)의 진단과 거기에 근본으로 하여 AKA 기술의 개발, 개량에 따라 확실한 진보를 보았다. 여기에 그것에 대한것을 요약하였지만 AKA의 완성에는 끝이 없다고 생각되며, 임상에서 다루어지고 있는 관절기능장애 및 관련통에 대해서는 도수치료에 관계되는 여러가지 학설 및 이론을 접목시켜 지속적인 연구와 임상경험을 토대로 발전시켜 나가면 관절운동에 대한 도수치료의 한 분야로서 관절운동학을 근본으로 하여 발전된 학문 및 치료기술이기 때문에 구조적인 문제가 있는 기능장애에 있어서는 임상에서 관절기능장애에 대한 도수치료법으로서 치료효과가 높은 기술로서 각광받게 되리라 기대된다. 금후에도 기회가 있으면 그의 경과를 보고 드릴것을 생각하고 있다.

## 참고문헌

1. 博田節夫編『關節運動學的アプローチ, AKA』醫齒藥出版, 1990.
2. 博田節夫, 住田憲是, 岡崎達司, 谷口友子共著『關節運動學的アプローチによる單純性仙腸關節炎の 診断と治療』平成5年度AKA研究會報告書 (厚生省厚生科學研究費 研究報告書) 1993.
3. 博田節夫, 住田憲是, 隅坂修身, 岡崎達司, 本田友子共著『アプローチ『關節運動學的アプローチによる仙腸關節炎特殊型の診断と治療』平成6年度AKA研究會報告書 (厚生省厚生科學研究費 研究報告書) 1994.