

## 생리통에 대한 테이핑요법 사례연구

대구보건대학 물리치료과  
서현규·권원안  
하양정형외과 물리치료실  
양경한

### A Case Study of Taping Therapy against Menstrual Pain

Seo, Hyun-Kyu, P.T. · Kwon, Won-An, P.T.

Department of Physical Therapy, Taegu Health College

Yang, Kyung-Han, P.T.

Department of Physical Therapy, Hayang Orthopaedic Surgery

#### < Abstract >

This study shows that menstrual pain is decreased conspicuously or disappeared completely after applying taping therapy to the patients who had menstrual pain but could not find special treatments for it. The study also indicates that the taping therapy helped the patients who had a long menstrual period to have the period reduced, and who had a short period to have it prolonged. All the phenomena of menstruation were inclined to maintain equilibrium due to the taping therapy.

Therefore, it is believed that the taping therapy, which is one of the alternative medical fields, will minimize menstrual pain with the medical therapy.

#### I. 서론

고도의 경제성장과 산업사회의 발달로 건강문제가 점차 증가되고 있으며 이에 대한 관심도 높아지고 있다(최명애, 1995). 우리나라의 물리치료 또한 50년 가까운 역사속에서 의학의 한 분야로 자리를 잡으면서 성장 발전하고 있는 것이 현실이다. 현재까지 물리치료의 분야는 근골격계와 신경계질환에 치중하여 왔고 현재도 대부분

의 치료사들이 이 분야에서 종사하고 있다. 최근 선진국에서는 내장기의 질환, 부인과 질환 등에 약물요법이 아닌 다른 새로운 치료법들이 등장하여 각광받고 있다. 예를 들면 아로마요법, 테이핑요법, 카이로프랙틱, 전침요법등이 그 대표적인 것이다(전세일, 1999). 이러한 요법 중에서 테이핑요법은 약물을 전혀 사용하지 않고 일종의 집착식 테이프를 신체의 여러곳에 적절히 붙여서 근골격계, 신경계, 내과적 질환, 부인과 질환, 비뇨기 질환으로부터 자연치료를 유도하는 치료법 중에 한가지이다(어강,

1999; 어강, 1998; 한국키네시오 테이핑협회, 1997).

어강(1999)에 의한 밸런스 테이핑의 기전은 약물이 전혀 없는 일종의 테이프를 신체의 여러곳에 적절히 붙여서 내과적 질환과 근골격계질환의 증상을 감소시키고 자연치료를 유도하는 방법으로 피부에 테이프를 붙여 필요한 부분의 근육들을 수축시키거나 혈액순환을 좋게 해주므로서 주변과 조화를 이루지 못한 근육의 균형이 이루어지면서 증상이 개선되고 몸과 마음을 편하게 해주는 자연요법이며 테이프를 붙임으로서 피부와 근육, 내장기를 연결하는 전자기적 흐름을 조율하고자 하는 것으로 피부 바로 밑의 근방추에서 감마 운동반사가 일어나면서 근육의 가벼운 수축이 일어나게 된다.

본 연구는 물리치료의 폭을 넓히는 의미에서 테이핑을 이용하여 아직까지 정확한 원인을 잘 모르고(구병삼, 1997) 치료방법도 특별히 없는 여성들의 70~80%가 호소하는 생리통(의학상식, 1994)에 테이핑을 적용하여 통증 완화를 시킬 수 있는지를 알아보려고 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

테이핑 치료를 하면서 생리통과 더불어 요통을 호소하는 여성들 중에서 초음파 검사결과 자궁을 포함한 골반강내의 여성 생식기에 이상이 없는 경우인 1차적 월경통의 경우를 대상으로 하여 3명의 여성을 선택하였다.

### 2. 방법

#### 1) 테이핑 적용방법

테이핑의 적용방법은 어강(1999)의 밸런스 테이핑요법으로 첫째, 치골과 배꼽 사이에 열십자로 테이핑을 적용한다. 둘째, 천장관절부 테이핑을 한다. 즉 양쪽 후상절곡근을 연결하는 발란스 테이핑과 양쪽 후상절곡근에서 미끌까지 발란스 테이핑을 적용한다. 셋째, 비경락증에서 삼음교에 적용한다. 즉 발목의 내과에서 시작하여 무릎의 증상을 향해 테이핑한다.

치료횟수는 생리주기가 일정한 경우는 생리발생 5일전에 2~3회 치료를 원칙으로 적용하고 생리주기가 일정하지 않는 경우는 평균 생리주기인 28일을 기준으로 5일전에 2~3회 치료를 원칙으로 치료하였다. 결과 산출을 위하여 생리가 끝나고 한번의 치료를 추가로 실시하였다.

### 2) 통증 측정방법

통증의 감소유무와 결과의 산출은 환자가 호소하는 통증의 강도와 증상을 치료전 생리시 통증과 치료후 생리시 통증을 비교하면서 감소 유무를 산출하였다. 통증 측정방법은 Bonica(1990)에 의한 숫자척도(Numeric Rating Scale)를 사용하였고 환자에게 '당신의 통증이 얼마나 심한지 심하지 않은지를 나타내기 위해 1~10까지의 숫자중 하나를 선택하십시오. 0은 통증이 없는 것이고 숫자가 높아질수록 통증은 더욱 심해지는 것으로 10은 통증이 가장 심한 것을 나타냅니다'라고 설명을 한 후에 숫자를 선택하도록 하였다. 숫자에 대한 통증의 의미는 1~4는 약한 통증, 4~7은 중증도의 통증, 7~9는 심한 통증, 10은 극심한 통증으로 해석하였다(Bonica, 1990).

## III. 증례보고

### 1. 증례 1

환자명 : 손○○

성 별 : 여

나 이 : 36세

진단명 : 월경통(생리통)

병 력 : 14세때부터 월경을 시작했으며 초경때부터 생리통이 있었고 배 전체가 아프고 허리통증이 발생하였으며 오른쪽 다리가 당겼다고 진술하였다. 생리 첫날에는 어떤 일도 하지 못하고 누워서 24시간 정도는 휴식을 취해야 통증이 조금 완화되었고, 둘째날부터는 약간의 일은 할 수 있었고 큰 일은 하지 못했다고 언급하였다. 생리주기는 일정하고 한방병원에서 침 치료, 한약처방도 받아 보았지만 특별한 호전이 없었다. 산부인과에서 초음파 검사도 2년 전에 해보았지만 특별한 이상은 없었다.

#### 1) 치료 및 결과

처음 치료는 생리시작 예정 5일전에 2일 간격으로 2번 실시하였으며 예정 1일전인 생리시에는 통증에 대한 숫자 척도(NRS)가 8에서 3으로 감소하여 심한 통증이 약한 통증으로 변화된 것을 볼 수 있었다.

두번째의 치료는 생리시작 예정 5일전부터 2일 간격으로 2번의 치료를 실시하였으며 통증에 대한 숫자척도가 3으로 유지되어 처음의 치료결과와 비슷한 것을 볼 수 있었으며 허리의 통증이 미약하였다고 진술하였다.

## 2. 증례 2

환자명 : 노○○

성 별 : 여

나 이 : 20세

진단명 : 월경통(생리통) 및 요통

병 력 : 17세부터 생리를 시작했으며 초경부터 생리통이 아주 심했고 생리중 2~3일은 허리가 끊어질 듯이 아프고 배가 전체적으로 아팠다. 구토가 날 때도 있었고 18세에 생리 후 체중이 5kg까지 감량된 경우도 있었다고 진술하였다. 이 환자는 생리주기가 약 80일 이었으며 생리기간은 3일 정도였고 첫째날과 둘째날은 너무 아파서 조퇴를 할 경우가 많았다고 하였다.

### 1) 치료 및 결과

최초의 치료는 평균주기인 생리예정날짜 5일전부터 2일 간격으로 3회를 실시했으나 생리가 없어 결과를 도출하지 못했다.

두번째 치료는 환자의 평균 생리예정 5일전부터 2일 간격으로 3회 실시 후 생리를 시작하여 치료전 통증에 대한 숫자척도 10에서 치료 후 숫자척도 9로 비슷하였으며 구토는 없었다.

세번째 치료는 평균주기인 생리예정날짜 5일전부터 2일 간격으로 3회를 실시했으나 생리가 없었다.

네번째 치료는 환자의 평균 생리예정 5일전부터 2일 간격으로 2회 실시 후에 생리를 시작하였고 구토는 없었으며 허리의 통증은 숫자척도 10에서 8로 변하여 극심한 통증이 심한 통증으로 바뀌었고, 복부의 통증도 8에서 5로 바뀌어 심한 통증이 중정도의 통증으로 완화되었다.

여섯번째 치료 이후에는 허리통증이 6으로 완화되어 중정도의 통증을 나타냈고 구토는 없어졌으며 생리주기가 평균 80일에서 60일로 단축된 것을 알 수 있었다.

## 3. 증례 3

환자명 : 김○○

성 별 : 여

나 이 : 23세

진단명 : 월경통(생리통) 및 요통

병 력 : 13세부터 생리통이 심하였고 16세부터는 허리와 배가 아프기 시작했으며 하복부는 차갑고 생리시에 아랫부분이 통제로 빠져나가는 느낌이 생긴다고 하였다.

생리량은 많이 없고 생리시작 2~3시간부터는 통증이 심해 진통제를 복용하지 않으면 안된다고 진술하였으며 생리주기는 일정하다고 하였다.

### 1) 치료 및 결과

처음 치료는 생리시작 예정 5일전에 실시하였으며 3회를 적용하였다. 생리 시작후 통증은 숫자척도 8에서 5로 완화되어 심한 통증이 중정도의 통증으로 바뀐 것을 알 수 있었으며 배가 차가운 느낌은 여전하였다고 하였다.

두번째 치료는 월경시작 5일전부터 2일 간격으로 3회 와 테이핑요법을 적용한 결과 통증이 8에서 3으로 변하여 심한 통증이 약한 통증으로 완화된 것을 볼 수 있었고 배가 차가운 느낌이 없었다고 하였다.

세번째 치료후 환자는 통증이 두번째 치료와 비슷하다고 하였고 생리대 교환이 15회에서 25회로 증가하였다고 진술함으로써 생리량이 증가함을 추측할 수 있었고 환자는 불순물이 모두 빠져나오는 듯이 시원하다고 하였다.

## IV. 고 찰

여성들은 그들만의 특수한 신체구조로 인하여 남성과 다른 특별한 질환을 갖게 되는 경우가 많다. 이 중 월경통은 심하든 심하지 않든 거의 대부분의 여성들이 일생을 통하여 경험하는 여성 특유의 통증이다(박금자, 1997; 안명숙, 1996).

생리통이란 월경시에 통증이 수반되는 것을 말하는 것이고 이 통증은 경련성으로 하복부에 주로 국한된다(최영순, 1992).

월경통은 1차적 월경통(원발성)과 2차적 월경통(속발성)의 두 가지 종류로 구분된다. 1차적 월경통은 통증을 유발 할 수 있는 골반 내 질환이 전혀 없음에도 불구하고 월경 시 통증이 나타나는 경우이다. 20세 이후의 모든 여성이 75% 정도가 월경통을 호소한다. 여성의 35% 정도가 경중이고 24%의 여성이 월경통을 없애기 위하여 진통제를 복용하며 15%는 심한 통증으로 인해 일상생활을 하는데 지장을 받는다. 원인은 아직 확실한 정설이 없다. 많은 가설 가운데서 현재 인정받고 있는 가설은 자궁내막에서 분비되는 프로스타글라딘 F2 $\alpha$ 라는 물질 때문에 자궁의 수축이 심해져서 월경통이 온다고 생각하는 이론이다(부인과학, 1990).

프로스타글라딘 억제제로 사용되는 인도메사신, 나프

복셀, 이부프로펜, 대페나믹산 등은 장관에서 흡수력이 빠르므로 월경 시작과 동시에 투여하여도 효과가 있으며 첫 3일간만 투여하여야 하며 장기간 투여시 급기증과 부작용 등을 고려하여야 한다(강길전, 1998).

1차적 월경통의 치료에 경구피임제가 사용되는 이유는 배란을 억제함으로써 생리통의 1차적 원인을 차단하기 위함이다(강길전, 1998).

복강경 검사에서 이상이 없으면 칼슘 차단제인 니페디핀 또는 자궁진통용해제 인터부타린을 사용하거나 경피 신경자극 등을 실시한다(강길전, 1998).

기존의 의학에서는 각 장기의 이상이 특정한 신체의 부위로 투사되는 것을 피질이라 하였고, 침구학에서는 모혈 또는 배수혈이라 하여 배와 등에서 각각 여러 장기와 경락을 대표하는 특정한 점이 있다고 알려져 왔다. 즉 내장기의 모든 변화는 피부와 근육으로 표현되며 테이핑 치료는 피부의 휴지모터 반사 이론과 피부근육의 반사적 작용기전 등을 기반으로 근골격계 질환과 내과적인 병을 치료하고 있는 대체의학의 대표적인 분야이다(어강, 1998; 有川功, 1996; 이재갑, 1998).

위의 연구는 테이핑요법의 적용으로 축삭이나 압각을 담당하는 감각신경인 Aβ fiber를 자극함으로써 경피신경 자극과 유사한 효과를 초래하여 프로스타글란딘의 작용을 억제시키고 통증을 경감시키는 것으로 보이며 이에 대해 보다 세밀한 연구와 분석이 요구된다.

2차적 월경통은 자궁을 포함한 골반강내의 여성생식기에 이상이 있을 때 나타난다. 그 대표적인 원인이 자궁경부협착, 자궁내막증, 자궁선종, 골반강 장기염증 및 유착, 골반장기 충혈, 스트레스 및 긴장상태 등이 있다(안명옥, 1996; 최영순, 1992).

2차적 월경통의 치료는 각 질환에 대한 원인을 해결해주는 방법을 실시한다. 자궁경부협착은 월경혈이 밖으로 잘 빠져 나오기가 힘들기 때문에 자궁내의 압력이 증가하게 되어 월경통을 유발한다. 치료는 자궁경부를 넓혀주는 방법을 사용한다(구병삼, 1997; 박금자, 1997).

위의 고찰은 테이핑의 적용으로 근육의 균형을 유지하고 근긴장을 감소시켜 월경혈이 밖으로 잘 빠져나오게 함으로써 생리통이 완화되는 것으로 보이며 이를 뒷받침하는 연구에서 김영호(1996), David(1996)와 Fredericmartin(1996)은 테이프의 적용으로 골반주위의 근육 긴장을 제거시켜 자궁압박을 경감시키고 혈류를 증진시켜 생리시 통증을 완화시키는 것으로 보인다고 하였으며 심리적인

효과와 심리적인 작용도 관련 있다고 보고하였지만 보다 구체적인 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## V. 결 론

본 병원 물리치료실에 내원한 3명의 환자를 대상으로 7개월 동안 월경통을 테이핑요법으로 시술한 결과 속발성이 아닌 원발성 월경통에 대해서는 뚜렷한 통증의 완화가 있거나 완전히 소실되었으며 월경주기가 긴 경우의 환자는 주기가 단축되었다. 또한 생리량이 적은 경우는 생리량이 증가하였으며 모든 반응들이 정상화하려는 경향을 나타내었다. 따라서 아직까지 확실한 치료법이 없는 월경통에 테이핑요법을 약물요법과 더불어 사용하면 월경통으로 인해 고생하는 많은 여성들에게 고통을 최소화 시켜주리라 확신한다.

## <참 고 문 헌>

- 강길전, 여성생식의학, 대관출판사, 113~124, 1998.  
 구병삼, 임신부인과 내분비학, 고려의학, 209~221, 1997.  
 김영호, 허리병다스리기, 서림문화사, 112~117, 1996.  
 김용천, 물리치료개론, 대학서림, 3~13, 1989.  
 부인과학, 대한부인과학회, 285~295, 1990.  
 박금자, 박금자 여성 클리닉, 69~72, 29, 1997.  
 안명옥, 여성종합병원, 73~82, 119~127, 1996.  
 어강, 근골격계 질환의 테이핑 요법, 우진상사, 3~24, 1998.  
 어강, 어강의 벨런스 테이핑 요법, 그린태어, 130~132, 1999.  
 의학상식, 여자가 궁금해하는 의학상식, 사계절 출판사, 89~93, 1994.  
 有天功, Diagram of treatment for muscle and skeleton, 3~7.  
 전세일, 재활의학, 1999.  
 최명애, 평생건강, 현문사, 3, 1995.  
 최영순, 부인과학, 수문사, 30~37, 1992.  
 이재갑, 김용권, Diagram集 근골격계 질환의 테이핑 의료, 3~12, 1998.  
 한국키네시오 테이핑협회, 키네시오 테이핑요법 완전매뉴얼, 7~10, 122~123, 1997.  
 Bonica JJ, The management of pain, Volume 1 : 580594, 1990.