

원저

交通事故後遺症(偏墮性 損傷)에 대한 鍼灸治療의 接近

김민아 · 박용진

백남한의원

Abstract

A Study on Acupuncture Treatment for Disorders following Whiplash Injuries

Min-Ah, Kim · Yong-Jin, Park

BaikNam Oriental Medical clinic

Objectives : This study is to applied effectively to the acupuncture treatment for disorders following whiplash injuries.

Methods : This study suggests five various ways and principles of treating disorders following whiplash injuries by means of acupuncture.

First principle is that acupuncture treatment is carried out on acupoint far from cervical spine at acute stage, on the other hand, Extraordinary Vessel and other acupuncture treatment such as five element acupuncture treatment is applied at chronic stage in order to control balance disorders due to cervical pathology.

Second is acupuncture treatment will be performed in group of three part of Meridian System-Yangmyung, Taeyang, Soyang-according to cervical kinetic, its characteristic and location of pain.

Third is acupuncture treatment could be performed on basis of theory of Eohyel-disorders and disturbance of blood circulation.

· 접수 : 2000년 8월 6일 · 수정 : 8월 20일 · 채택 : 8월 26일

· 교신저자 : 김민아, 대전직할시 서구 둔산동 988번지 백남빌딩 2층 백남한의원(Tel. 042-487-6110)

Fourth is to decrease tension of SCM muscle, because disorders following whiplash injuries has much association to injury of SCM muscle and is similar to tension syndroms of SCM muscle.

fifth is taping therapy could control and decrease disorders following whiplash injuries based on spiral balance taping theory.

Conclusions : These results suggest that acupuncture treatment for disorders following whiplash injuries will significantly decrease pain and control syndrom caused by cervical disorder.

Key Words : whiplash injuries, acupuncture, spiral balance taping therapy.

I. 서론

자동차가 발명된 이래로 편타성 손상(Whiplash Injuries)이라는 명칭은 1928년 미국 H.E. Crowe가 처음으로 언급한 이후 독특하지만 일관성 있는 개념으로 사용되어져 왔다.

즉, 편타성 손상(Whiplash Injuries)은 주로 교통사고에 의해 발생하는 頸椎에 관련된 증상으로써 項強, 項痛, 목의 회선 제한, 上肢의 疼痛, 頭痛, 眼昏, 耳鳴, 眩暈, 惡心, 異常感覺등 다양하지만 일관된 증상들로 이루어 졌다^{1)~3)}.

韓醫學에서는 예로부터 外傷性 損傷에 있어 落馬, 墜車, 打撲이란 용어^{4), 5)}가 瘀血과 氣循環의 관점에서 언급되어져 왔고 현대에 도입된 편타성 손상(Whiplash Injuries)에 따른 증상들을 대증적으로 治療해 왔다.

최근 80~90년대를 지나면서 국가 경제의 성장과 더불어 교통량의 증가, 교통수단의 다양화, 차량의 고속화로 인해 편타성 손상(Whiplash Injur-

ies)환자가 점점 증가하고 있고⁶⁾, 한의원에 내원하는 환자도 점차 늘어나는 추세에 있다.

따라서 편타성 손상(Whiplash Injuries)에 관한 韓醫學의 接近 및 研究의 필요성이 제기 되고 있고, 이에 尹⁷⁾과 宋⁸⁾이 보고 한 바가 있지만, 아직은 편타성 손상(Whiplash Injuries)에 대한 韓醫學의 接近이 더욱 더 필요하며, 특히 鍼治療에 관련된 研究⁹⁾ 또한 다소 미흡한 實情이다.

이에 論者는 현재 증가하고 있는 편타성 손상(Whiplash Injuries)을 고전적인 治療法에 의존하기 보다는 적극적이고 발전적인 시각에서 대처하기 위해 韓醫學 文獻 및 醫學書籍을 토대로 鍼灸治療學的인 관점에서 考察한 결과 나름의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 鍼灸治療對象의 範疇

편타성 손상(Whiplash Injuries)의 약 75%가 차의 충돌에 의한 관성으로 過伸顛 및 過屈曲된 頸

椎의捻挫가 대부분 차지하고, 이는尹⁷⁾의研究에서도韓方治療를 받는 환자중에頸椎의 문제로 오는 경우가 많다고 언급되어 졌다.

따라서本研究는韓醫學的인鍼灸治療對象의範圍를頸椎의 이상으로 인해서醫學的인檢査上 아무런異常이 나타나지 않는自覺症狀 및慢性的인後遺症으로 하였다. 즉,椎骨動脈의收縮및擴張,筋肉의過轉轉,過屈曲으로 인해인체의발란스가 깨어져X-선상에도 나타나지 않는後遺症과 사고 이후 2년 내지 3년 또는 10년후에 나타날 수 있는 예측할 수 없는後遺症을 그對象으로 하였다.洋方的인 응급처치가 요구되는頭蓋骨,側頭骨, 아래턱骨折,頸椎나腰椎의形態의인變化나骨折,頭蓋骨血腫등은 제외시켰다.

따라서,鍼灸治療의對象이 되는편타성손상(Whiplash Injuries)의 증상은項強,頭痛,頸痛,上肢의疼痛및痲痺,頸部の自律神經이 자극되어 나타나는頭重,脫力感,惡心,眼痛,眼昏,耳鳴,眩暈등이다^{1), 2), 10)}.

2. 研究方法

편타성손상(Whiplash Injuries)에臨床上 쉽게 접근 할수 있도록 하기 위해鍼灸治療方法和原則에 있어韓醫學文獻 및鍼灸書籍,現代醫學的인內容을 참고로 다음과 같이 크게 5가지로 임의로 나누어考察을 시도해 보았다.

- ① 急性和慢性에 따른鍼灸治療原則
- ② 經絡流注上으로 본鍼灸治療原則
- ③ 瘀血의 관점에서 본鍼灸治療
- ④ 胸鎖乳突筋中心으로 본鍼灸治療
- ⑤ Taping 療法上에서의治療(Spiral balance Taping Therapy를 中心으로)

III. 본론

1. 急性和慢性에 따른鍼灸治療原則

편타성손상(Whiplash Injuries)은西洋醫學적인管理와治療에 있어서 외상의 단계에 의해 크게 4단계로 나누어진다.

1단계는急性炎症의 단계(Acute Stage)로서 0~72시간동안을 말하며發赤,浮腫,發熱感,痛症의 특징이 나타난다. 이때는發汗,消炎을 금하고解熱凉血시켜야 한다. 이는백혈구운동을억제시켜서 손상된근육섬유의회복에방해가되기 때문이다. 또,과다한운동이나노동을금해서새로운炎症現狀誘發을 없애야 한다.

2단계는治癒의 단계(Repair Stage)로서 72시간에서 14주 동안을 말하며炎症의 다음단계로, 섬유아세포에 의한 교원질 분자의 합성이 나타나고,固定在 필요하다.

3단계는再模型化 단계(Remodeling Stage)로서 14주에서 12개월 또는 더 이상의 기간을 말하며 반흔조직의 재구성 과정으로,外傷이 발생한 척추 인대들은 성형성 변형의 상태로 남아 있게 되어 만성적인 과운동성 관절을 형성하기 때문에 적극적인治療와 강한再活運動이 필요하다.

4단계는慢性的인 단계(Chronic Stage)로서 모든 결합조직은 주위 섬유아세포들의 증식에 의해 치유되고 반흔 조직이 생기는 데 반흔 조직은 본래의 조직보다 탄력성이 적다. 조만간退行性椎間板疾患 및退行性脊椎를 유발한다²⁾.

이에 근거하여鍼灸治療를 할 때, 1단계 및 2단계 初期에서는炎症의 단계인急性期이므로, 새로운炎症現狀誘發을 피하기 위해 병소의 직접적인治療보다는 편타성손상(Whiplash Injuries)이 일어난

부위의 相應處에 해당하는 원위부위에서 引經시킴으로써 病所의 活動性을 제지 및 유도해야 하고, 만약 患處에 자극한다면 가볍게 刺針해야 한다^{11), 12)}.

다시 말하면, 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 急性期에는 氣血이 上部에 모여 있으므로, 患部의 相應處인 健側遠位이나 遠位穴을 取穴해야 하는데 구체적인 鍼法으로는 經絡學說에 의거한 遠位取穴¹³⁾ 및 相對性 鍼法¹⁴⁾, 董氏의 同氣鍼法, 牽引鍼法¹⁵⁾ 등이 여기에 해당한다고 볼 수 있다. 遠位取穴¹³⁾은 靈樞의 標本理論에 의거해 上部에 病이 있으면 下部에 取穴하고, 下部에 있으면 上部에 取穴하며, 病이 左에 있으면 右에 取穴하고, 右側に 있으면 左에 取穴하는 것인데, 巨刺法 및 六府下合穴을 이용한 鍼法등도 이에 해당한다고 할 수 있다.

牽引鍼法¹⁵⁾은 먼저 健側穴을 取하고 以後에 患側의 한 穴을 取穴하여 동시에 刺針한 2개의 針을 서로 感應하게 하는 鍼法이다.

2단계의 중·말기, 3단계 및 4단계에서는 再活과 전체적인 관점에서 筋肉 및 氣의 調整이 필요한 단계로서 이때에는 患處를 治療하는 동시에 慢性화된 全身의 不均衡을 調整하는 鍼法爲主의 鍼治療를 한다¹¹⁾.

奇經八脈은 十二正經에서 흘러 넘치는 氣를 奇經으로 灌溉시켜 안으로는 臟腑를 溫養하고 밖으로는 湊理를 적심으로써 十二正經의 過不及을 調節하고 氣血의 생성과 소모에 간접적으로 작용하여 經絡과 人體의 生理를 調節하는 특성이 있다^{16), 17)}. 다시 말하면, 督脈 任脈을 제외한 6개의 奇經에는 독자적인 經穴이 없고 正經의 穴을 빌려서 흐르고 있으며, 正經처럼 여러개의 穴로서 經氣를 調節하는 것이 아니라, 奇經에는 각 經마다 支流가 있어 이 支流上에 존재하는 宗穴으로써, 그 所屬經脈의 모든 증상을 治療한다¹⁸⁾. 따라서, 奇經八脈治療는 현대의 難治病 및 慢性期 疾患, 전체적인 調整이 필요한 機能的 疾患에 쓰일 수 있는 것이며, 이 단계에서는 奇經八脈

표1. 八脈交會穴表

本經	八穴	通穴脈	主治
足太陰(脾)	公孫	衝脈	心, 胸, 胃 (痛症을 위주로 함)
手厥陰(心包)	內關	陰維	
手太陽(小腸)	後谿	督脈	目內眥, 頸項(項強), 耳, 肩膀, 小腸, 膀胱
足太陽(膀胱)	申脈	陽交	
足少陽(膽)	足臨泣	帶脈	目外眥, 耳後, 頰, 頸(膽經筋에 이상이 있을 때), 肩
手少陽(三焦)	外關	陽維	
手太陰(肺)	列缺	任脈	肺系, 咽喉, 胸膈
足少陰(腎)	照海	陰蹻	

을 이용한 鍼法으로 頸椎의 異狀으로 야기된 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 全身機能을 調整해 줄 수 있을 것으로 思料된다.

奇經八脈의 主要 分布나 主要 病症을 보면 아래와 같고, 衝脈과 陰維脈, 帶脈과 陽維脈, 督脈과 陽蹻脈, 任脈과 陰蹻脈이 서로 相關성이 있다¹⁹⁾.

도표를 살펴보면, 申脈 後溪는 인체 後面의 肩背腰腿病을 다스리고, 臨泣 外關은 人體側面의 頭肩背腰腿를 다스리며, 公孫 內關은 人體의 前面 心腹部位 疾病을 다스리고, 列缺 照海는 人體 前面 中央部の 肺 咽喉 胸膈의 疾病을 다스린다. 특히 急慢性의 편타성 손상 (Whiplash Injuries)에서는 陽蹻脈과 陽維脈, 陰蹻脈의 後溪 申脈, 外關 臨泣, 列缺 照海가 다용된다고 하였다.²⁰⁾

특히, 현대 일본에서는 인체의 구조적, 기능적 발란스역할로서의 奇經八脈이론과 이를 이용한 治療法 등의 研究가 활발히 進行중이다. Ito²¹⁾는 奇經八脈을 Structural Balance Treatments에 활용하고 있는데, 인체의 올바른 구조와 에너지 均衡上에서 무릎, 仙骨, 목이 인체의 구조적 균형과 에너지적인 기능을 교정하고 질병을 治療하는데 매우 중요한 역할을 한다고 하였고, 이를 奇經八脈과 結合, 診斷

해서 內外傷의 疾患을 다스렸다.¹⁻⁴⁾

Manaka^{12), 22)}는 인체를 八面體로 인식하고 奇經八脈에서 陰維脈과 陽維脈이 각각 右側 肋骨과 左側 股居膠穴에서 반응인 나타난다는 陰維-陽維 交叉 症候群을 설명했고 奇經으로써, 人體左右前後 上下의 相關性을 설명했다.⁵⁾ 또, Manaka는 奇經間의 상관관계에서 股居膠穴을 중심으로 설명했는데, 人體가 股居膠穴로서 陽蹻脈과 陽維脈을 관련을 맺고 있고 上前腸骨棘에 부착된 內腹斜筋이 腹部를 가로질러 반대편 膺上部位의 外腹斜筋과 연결되어 人體의 側面을 통과하여 어깨의 前鉅筋과 大小陵形筋으로 연결된다고 하였다. 이렇게 근육은 左右의 均衡을 유지하기 위해 여러개의 筋肉들이 相互作用하여 하나의 機能을 수행하고 있다고 하였다.

奇經은 主要病症內容 및 發顯部位로써 인체를 上下前後左右側面으로 나눌수 있고, 이런 八面體¹²⁾라는 전체적인 관점에서 十二正經을 調節해주며 전체적인 구조와 에너지의 調整을 잡아서 만성적으로 진행된 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 전신적인 疼痛 및 不定呼訴의 調整을 피할수 있을 것이라고 思料 된다.

慢性期에는 편타성 손상 (Whiplash Injuries) 後遺症으로 頭重, 頭痛, 眩暈, 項強과 점차 眼昏, 耳鳴, 眩暈, 惡心, 異常感覺 등의 自律神經失調症狀 및 인격의 變化까지 초래되는 경우가 나타나는데 이것은 韓醫學의 肝虛와 關係가 많고 또한 이런 捻挫性 筋肉損傷은 肝主筋의 원리에 입각하여 肝正格을

사용할 수 있다. 혹은 膽正格을 활용할수 있다. 또한, 慢性期에는 肌肉이 시들고 차가워지며 怠臥 耆臥身體重, 疼痛의 脾虛를 호소하므로 脾正格을 놓을 수 있다²³⁾.

急慢性의 頭重 頭痛 項強 眼昏 眩暈 등의 증상에 百會나 百會에서 上星에 이르는 선의 반응점에 刺針하거나 나가노式 頭頂部鬱血處置法을 써도 되는데 이런 頭頂部 및 百會의 刺針은 C. Ionescu-Tirgoviste 등의 임상적 研究^{24), 25)}에서 百會의 交感神經抑制效果가 증명되었다.

2. 經絡流注上으로 본 鍼灸治療 原則

편타성 손상 (Whiplash Injuries)은 加速-減速에 의해 過伸展, 過屈曲된 頸椎의 異狀으로 因해 주로 項強 項痛 頭痛 목회선 제한을 야기시키는데, 그 중에서도 下部頸椎의 상해 비율이 높다고 보고 한다. 下部頸椎의 역학적인 운동은 下部로 갈수록 경사도가 감소하는 특수한 구조이기에 側傍屈曲을 할 때, 回轉運動이 동시에 일어나는 雙運動이 발생하는데 이것은 또한, 上部頸椎와 下部頸椎의 역학적인 협력관계로 성립된다. 따라서 過伸展 혹은 過屈曲 傷害가 斜線方向으로 발생할 때 一側性의 後關節脫臼가 頸椎의 雙運動으로부터 발생할수 있다²⁾.

그러므로 편타성 손상 (Whiplash Injuries)에 의한 이러한 증상들을 韓醫學의 經絡流注上으로 보았을 때, 前後屈은 胃經 小腸經 膀胱經, 左右屈은 三焦經 膽經이 각각 관련이 있다고 하겠다¹²⁾. 또,

- 1) 陰維脈과 任脈(列缺 照海): 腎俞 中膠 次膠 L5 와 仙骨사이 압통이나 긴장긴장이 촉진시 나타날때 술개굴 낮은 경계선 부분과 같은 높이의 무릎 중간모서리에 반응이 나타남. 편타성 손상의 특징으로 잘 나타남.
- 2) 陰維脈과 衝脈(內關 公孫): L2 L3 L4 L5 사이의 압통이나 긴장이 촉진시 나타날때 (L3에서 L5가장 중요). 술안의 중앙면 주위 부분에 나타남.
- 3) 陽維脈과 帶脈(外關 臨泣): 仙骨의 외측과 위쪽 모서리로 압통과 긴장이나 비정상적인 사인 촉진술인의 외측면 주위에 나타남.
- 4) 척추를 治療할 때는 督脈과 陽蹻脈(申脈과 後溪)를 公稱으로 治療함
- 5) 陰蹻脈은 任脈과 깊은 關係를 가지고 있고 治療시 동쪽근육과 복부근육의 상대적 연관성을 비교해야 한다. 陽蹻脈은 督脈의 압통과 긴장이 나타나는데 허리 위쪽, 즉 어깨와 목에 반응이 나타남. 督脈과 相關된 증상을 살펴보면 목과 어깨의 상태를 면밀히 檢査해야 하고, 股居膠穴이 위치하는 부위에서 반응이 나타나면 陽蹻脈관련 症상으로 확정지을수 있다. 또한 腎經의 橫骨穴이나 小腸經의 膈俞穴에서 압통과 긴장이 나타나는 경우를 陽蹻脈 相關症상으로 볼수 있다.

項強(Whiplash)를 治療하는 데 있어서 大腸 三焦 小腸 등의 經絡이 긴장하기 쉽다고 했다²²⁾.

편타성 손상 (Whiplash Injuries)으로 頸痛, 項強, 上肢의 疼痛 및 痲痺를 호소할 때, 頸椎의 回轉 및 痛症部位의 구분에 따라 3가지로 나눌수가 있는데, 回轉型은 목이 돌아가지 않는 경우, 전혀 목을 움직일 수 없는 경우, 통증양상이 膀胱經인 경우인데, 목이 돌아가지 않는 경우에는 주로 小腸經을, 전혀 목을 움직일 수 없는 경우에는 膀胱經을 이용 할수 있다. 따라서 膀胱正格이나 小腸正格, 혹은 膀胱 小腸經 爲主의 主要穴에 刺針할수 있다. 左右型은 頸側屈시 제한이 일어나는 경우, 통증양상이 三焦經 膽經을 따라 나타나는 경우이며 三焦經 膽經을 사용하여 三焦正格 및 膽正格과 三焦經 膽經의 主要穴을 活用할 수 있다. 前後型은 목을 뒤로 젖힐 때, 비스듬이 뒤로 젖힐 때 前後의 위치로 통증양상이 나타나는 경우이며, 大腸經, 胃經을 사용하여 胃正格 大腸正格과 大腸經 胃經의 主要穴을 活用할 수 있다

3. 瘀血의 觀點에서 본 鍼灸治療

韓醫學에서 氣와 血은 인체생명활동의 기본적인 개념으로서 서로간에는 氣爲血之帥 血爲氣之母의 관계에 의해 유기적으로 연결되어 있고²⁶⁾, 氣의 윤행실조로 혈액이 응집하여 형성된 일종의 병리적인 산물 및 氣血不行의 현상을 瘀血이라고 한다. 그 症狀으로는 固定性的인 완고한 鈍痛이나 刺痛이 頭胸胸

腰四肢에 나타나고 밤에 痛症이甚하며 기타 慢性의인 反復出血, 腫脹, 瘀斑, 靜脈鬱血, 善忘, 狂, 驚 등의 증상이 나타나고 氣滯와 더불어 나타나는 경우가 많다²⁷⁾.

左臍誇天樞部位의 壓痛이 瘀血의 診斷點이고 瘀血은 肝과 相關性이 있다²⁸⁾.

瘀血에 관련된 鍼治療는 나가노式 瘀血處置法²⁵⁾과 舍巖鍼²⁹⁾에서 언급하고 있다.

나가노式 瘀血處置法²⁵⁾으로는 腹部瘀血의 血流促進處置, 骨盤鬱血處置, 肝門脈 및 痔靜脈鬱血處置가 있다⁶⁾.

舍巖鍼²⁹⁾에는 太白 太淵補 曲池瀉의 逐瘀方이 있어 瘀血이 清血하지 않아 凝滯不行한 경우에 사용할 수 있다.

董氏鍼에서 董氏¹⁵⁾는 活血化瘀를 중시하여 病久入深 榮衛之行澁 經絡時流故 不通 有所墮墜 惡血留內 寒氣客則脈不通 등의 瘀血學說과 葉天士의 久病入絡學說을 토대로 三稜鍼의 點刺法을 사용했다. 따라서, 項強 項痛 腰痛 등의 편타성 손상(Whiplash Injuries)의 중후군에 三稜鍼의 點刺法을 相應處에 應用治療할 수 있다.

4. 胸鎖乳突筋中心으로 본 鍼灸治療

頸椎前屈의 主要筋은 胸鎖乳突筋이고, 後屈의 主要筋은 僧帽筋인데 頸椎 異狀의 편타성 손상(Whiplash Injuries)과 관련하여 胸鎖乳突筋緊張이나 前四角筋의 壓迫을 자주 볼수 있다. 急性期에 加

6) 腹部瘀血處置에서 腹部瘀血은 外傷, 生理不順, 產後惡露, 高熱, 알레르기성 등에 의하여 유발되는 것으로 이는 大巨 및 中注에서 壓痛을 진단된다. 이것은 모든 만성동통이나 소화기장애, 심 및 폐기능에 영향을 미친다. 處置法은 치골릉과 치골결합간의 角의 부분 및 그 아래 1cm 한점과 또한 그 아래 1cm의 점에 혈관에 접촉하는 듯이 신중하게 주의해서 補鍼한다. 또한 同側의 中封에 補鍼하고 血會인 膈俞(血會)과 至陽에 반응이 있는 경우는 刺針한다.

心因性骨盤鬱血處置는 주로 性的 또는 早부관계, 가정적 그외의 心因性的인 情動장애에 의해 심인성 자율신경증 또는 心身證의 型으로 骨盤鬱血이 일어나는 것을 말하는데, 肩井에 壓痛이 나타난다. 또 壓痛이 강한 것은 빈혈, 땅밀으로 빠져들어가는 듯한 휘청거림을 호소한다. 處置法은 商丘, 陰陵泉, 間使에 補鍼한다.

肝門脈 및 痔靜脈鬱血處置에서 肝門脈鬱血時에는 便秘, 食慾不振, 全身倦怠, 腰痛, 어깨결림, 눈이 흐려지는 것 등의 증상을 나타내고, 壓痛點은 左天樞이다. 肝門脈系의 말단은 痔靜脈에 연계되어 있으므로 會陽에 聯關痛이 나타난다. 會陽에 刺針하여 痔靜脈의 鬱血을 없앤다. 이 鬱血이 개선되면 門脈의 鬱血도 당연히 개선되고, 左天樞의 壓痛은 소실된다.

속으로 인한 편타성 손상 (Whiplash Injuries)時 가장 침범받기 쉬운 근육은 胸鎖乳突筋인데, 胸鎖乳突筋緊張時 나타날 수 있는 症狀은 胸骨支 緊張으로 인해서는 上顎骨 및 眼窩, 外耳道, 嚥下障礙, 後頭頂部の 放射痛, 눈물, 결막충혈, 眼瞼下垂, 視力減退, 콧물, 耳鳴 등이 나타나고, 胸鎖乳突筋鎖骨支 및 上部僧帽筋緊張時에는 體位性 眩暈, 惡心의 自律神經系 症狀과 前頭痛이 나타날 수 있다. 이것은 편타성 손상 (Whiplash Injuries)으로 因해 胸鎖乳突筋과 上部僧帽筋緊張時 나타날 수 있는 증상 중의 하나이다. 또한 편타성 손상 (Whiplash Injuries)으로 顎關節의 障礙도 올 수 있다³⁰⁾.

편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 急性期에는 환부에 직접적인 자침을 다소 피하는 것이 나옴데¹¹⁾, 이 胸鎖乳突筋의 緊張 및 顎關節의 緊張을 푸는 방법으로 나가노²⁵⁾는 筋肉緊張緩和處置法을 썼다. 즉, 患側의 解溪, 太衝 太白, 健側의 陽陵天, 丘墟, 上四瀆을 사용하여 筋性 咬扼에 의한 難聽 耳鳴, 顎肩腕 症候群, 顎關節炎 등을 治療하였다. 董氏³¹⁾는 小腸經上의 心門穴을 이용하였다.

5. Taping療法上에서의 治療^{32~34)} (Spiral balance Taping Therapy를 중심으로)

Spiral balance Taping Therapy는 다나가가 개발한 治療法으로 關節이나 筋肉의 浮腫, 痛症時 Spiral狀으로 Taping함으로써 신체의 발란스를 조절해주고 痛症을 잡아주는 療法이다.

교통사고에 관련된 Taping療法으로는 교통사고로 인한 症 및 外傷性 頸部痛 Taping, 生體의 筋調整法 Taping, 奇經八脈 Taping, 顎회선제한에 의한 疼痛, 筋緊張의 調整 Taping을 中心으로 해서 治療하면서 이를 筋肉型, 關節型으로 나누어 Taping하면 편타성 손상 (Whiplash Injuries)으로 인한 急, 慢性期의 痛症을 직접, 간접적으로 제거할 수 있고, 減速-加速으로 야기된 人體의 不均衡을 전체적인

관점에서 잡아줄 수 있다.

교통사고로 인한 症 및 外傷性 疾患에서는 대부분 일정한 부위를 부상당한 경우가 많고 반응점 또한 대부분 일정한 부위(95~99%)에 존재한다. Taping부위는 제 4,5 頸椎의 右前頸部 甲狀軟骨과 胸鎖乳突筋 사이의 前四角筋上, 第 6,7 肋骨의 右乳頭線上의 약간 內側, 第 5, 6 頸椎의 左後頸部起立筋 및 肩胛筋上, 第7이나 9肋骨部 左起立筋上의 강한 壓痛處에 Taping한다. 교통사고로 인한 自律神經系異狀 및 發熱이 생기는 경우에는 제1頸椎에도 반응이 나타난다. 이런 반응점이 나타나는 이유는 편타성 손상 (Whiplash Injuries)時 頸部가 前後方向과 더불어 순간적인 右回轉이 일어나기 때문으로 思料된다. 生體의 筋調整法 Taping이라는 것은 일정하게 유지된 筋緊張이 어떤 요인으로 兪발란스화 될 때, 人體에 各各 頸部, 仙骨部, 第 2,3趾部에 반응점이 나타나며 이것의 均衡을 회복시키는 Taping요법이다. 편타성 손상 (Whiplash Injuries)으로 因해 生體筋緊張이 깨어졌을 때 사용할 수 있는 Taping 療法으로 적합하다고 할 수 있을 것으로 思料된다.

顎회旋制限에 의한 疼痛, 筋緊張의 調整法 Taping은 不定呼訴를 하는 原因不明의 自律神經을 동반한 기능적인 질환에 대응되는 療法으로 편타성 손상 (Whiplash Injuries)으로 인한 不定呼訴證에 사용할 수 있을 것으로 思料된다. 다나가式 奇經八脈 Taping療法은 奇經八脈으로 筋調整 및 人體의 기능적인 면을 다스리는 Taping療法으로서, 奇經八脈穴

표2, 奇經療法의 治療穴位

좌방계	瘀血	水毒	우방계
우회선 제한	任脈 兩列缺...右照海	督脈 兩後溪...右申脈	陽維脈 兩外關...左臨泣
좌회선 제한	帶脈 兩臨泣...左外關	衝脈...陽蹻脈 兩公孫...左內關 兩申脈...左後溪	陰蹻脈 兩照海...右列缺

의 主從關係로서 左右 臍傍臍下 2寸處에 水毒과 瘀血의 診斷點으로 설정하고 水毒과 瘀血의 지배영역으로 나누어서 Taping한다. 奇經療法으로 治療穴位는 아래와 같다.

기타 脊椎上에 있어서 頸椎, 胸椎, 腰椎, 薦椎의 블록(Block)별 상호관계와 발란스의 원리, 膀胱經 第1線과 膀胱經 第2線상의 발란스원리도 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 Taping療法에 이용될수 있다.

IV. 고찰

편타성 손상 (Whiplash Injuries) (Whiplash syndrome)이란 주로 교통사고의 급작한 減速-加速의 力學原理에 의해 주로 過屈曲 過伸展된 頸椎와 관련된 증상으로써, 項強, 項痛, 목의 회선 제한, 頭痛, 上肢痛 및 眼昏, 耳鳴, 眩暈, 惡心, 異常感覺 등의 自律神經系異狀도 야기시키는 다양하지만 일관된 증상들로 이루어진 증후군이다^{1), 35)}.

현대사회의 교통문화가 급격하게 발달함에 따라 교통사고의 증가율도 매년 증가하고 있고, 교통사고 後遺症에 시달리는 환자도 점차 늘어가고 있는 추세이다³⁶⁾. 일반적인 의학검사 및 X-선상에도 나타나지 않는 頸椎를 중심으로 한 편타성 손상 (Whiplash Injuries)과 만성화된 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 後遺症으로 不定症狀을 호소하며 한의원을 방문하는 환자가 증가하고 있다.

이런 증가추세에 있는 환자에 비해 현 韓醫學에서는 편타성 손상 (Whiplash Injuries)에 관련된 研究⁷⁻⁸⁾가 報告된 바가 있지만 아직 연구가 활발하게 진행되고 있지 못한 實情이고 治療에 있어서도 아직 현실적이고 체계적이지 못하다.

이에 論者는 氣血의 運輸, 反應, 傳導體系인 經絡에서 鍼灸作用이 得氣를 유도시켜 經絡 流通과 人體氣血運行을 조절함으로써 局所의 治療 및 生體에 전반적인 영향을 주는 調氣治神作用을 하기에³⁷⁻⁴⁰⁾ 鍼灸治療가 편타성 손상 (Whiplash Injuries)에 도움이 될것이라고 思料되어 鍼灸治療로 接近하여 考察해 보았다.

本 研究에서는 수술을 요하는 중증의 골절이나 척추의 변형은 韓醫學的인 鍼灸治療範疇에서 제외시켰다.

편타성 손상 (Whiplash Injuries)은 일관되지만 다양한 症狀이 발생되고 결국은 전체의 발란스가 깨지는 결과를 초래하므로 固定, 保護, 刺戟, 전체적인 調整이라는 원칙으로 治療에 있어서도 局所症狀을 緩和하는 法과 全身의 症狀를 改善하는 두가지 방법으로 鍼灸治療法을 세울수 있다.

急性和 慢性에 따른 鍼灸治療 原則에 있어서 急慢性에 따라, 遠近治療 및 奇經八脈을 이용한 治療法으로 나누어 볼수 있는데 염증의 급성기 및 치유의 단계에서는 遠位取穴로 牽引, 引經하고 患處의 鍼灸治療를 피하거나 近位部 및 患處刺針時에는 가볍게 刺針해야 한다. 그 이유는 急性的인 疼痛이나 筋肉痙攣, 炎症이 있을 때 患處를 자극하면 동통이나 염증이 더 심해지기 때문이다. 遠位取穴의 방법에는 六腑下合穴과 左病右治 右病左治 上病下治 下病上治, 標本理論 등의 鍼灸治療原理¹³⁾에서 입각하여 牽引鍼法 同氣鍼法¹⁵⁾ 相對性鍼法¹⁴⁾ 등이 있다.

治癒期 중반이후의 慢性期에 접어들면서는 患處뿐 아니라 전신적인 調整이 필요한데, 奇經은 그 특성상 正經과 交會하면서 正經의 흐름을 조절하고 전신을 조절하는 기능이 있다⁴¹⁻⁴²⁾. 陽蹻脈(申脈)와 督脈(後溪), 陰蹻脈(照海)과 任脈(列缺), 陽維脈(外關)과 帶脈(任脈), 陰維脈(內關)과 衝脈(公孫)은 人體上下左右前後¹²⁾의 구조적 에너지분포 및 部位別 主治症에 따라 인체 상호간에 영향을 미친다. 그래

서 慢性화된 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 不正呼訴 및 慢性化, 固着화된 疼痛時 전신적인 인체의 구조와 氣의 흐름을 調整하기 위해서 奇經八脈을 위시한 治療法을 쓸 수 있을 것으로 思料된다. 또한 만성화된 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 後遺症으로 인한 頭痛, 眩暈, 項強, 眼昏, 耳鳴, 眩暈, 惡心, 異常感覺등의 自律神經失調症候는 肝虛에 가까워 肝正格을 사용할 수 있고 혹은 膽正格을 사용할 수 있다. 慢性期에 肌肉이 시들고 차가워지며 怠臥 耆臥身體重, 疼痛등의 脾虛症狀 호소시 脾正格을 사용할 수 있다²³⁾.

經絡流注上으로 본 鍼灸治療 原則에서는 頸椎의 加速-減速에 의한 過伸展, 過屈曲으로 야기된 頸椎의 손상으로 因해 주로 項強 項痛 頭痛 목회선 제한등의 증상을 중심으로 살펴볼 수 있다. 韓醫學의 인 經絡流注上의 관점으로 보았을 때 前後屈은 胃經, 大腸經, 膀胱經, 左右側屈은 三焦經, 膽經과 각각 관련이 있다고 하겠다¹²⁾. 頸椎의 回轉, 頸椎와 上肢의 痛症部位에 따라 回轉型, 左右型, 前後型의 3가지로 나눌 수가 있다. 小腸經 膀胱經을 따라 통증이 나타나는 回轉型에서 목이 돌아가지 않는 경우에는 小腸經, 전혀 목을 움직일 수 없는 경우에는 膀胱經을 주로 활용할 수 있다. 左右型은 頸의 측굴시 운동제한과 통증양상이 三焦經, 膽經을 따라 나타날 때이며 三焦經, 膽經을 활용할 수 있다. 前後型은 목을 뒤로 젖힐 때 痛症이 일어날 때, 大腸經 胃經을 따라 통증양상이 나타날 때이며 大腸經, 胃經을 활용할 수 있다.

瘀血의 관점으로 본 鍼灸治療에서 편타성 손상 (Whiplash Injuries)은 打撲, 瘀血에 해당하고, 이 瘀血은 肝과 상관성이 있고²⁵⁾ 肝主筋의 원리에 의해서 舍巖鍼法²³⁾에서는 肝正格과 太白 太淵補 曲池 瀉의 逐瘀方을 활용할 수 있을 것으로 思料된다. 나가노²⁵⁾는 瘀血處置法을 구체적으로 들어 腹部瘀血 및 心因性骨盤鬱血處置, 肝門脈 및 痔靜脈鬱血處置

으로 나누어 설명하고 있다. 다시 말하면 腹部瘀血이 있을 때는 大巨 및 中注의 壓痛을 診斷點으로 하고 處置法은 치골릉 및 치골결합간의 角部分과 同側의 中封, 血會인 膈俞(血會)과 至陽에 刺針한다. 心因性骨盤鬱血處置은 肩井이 反應壓痛處이고 處置法은 商丘, 陰陵泉, 間使에 補鍼한다. 肝門脈 및 痔靜脈鬱血處置은 壓痛點은 左天樞이고 處置法은 會陽에 刺針하여 痔靜脈鬱血 및 肝門脈의 鬱血을 소실시킨다.

董氏鍼에서 董氏의¹⁵⁾ 活血化瘀法입각한 三稜鍼點刺法을 활용하여 項強 項痛 腰痛등의 편타성 손상(Whiplash Injuries)의 증후군의 相應處에 治療할 수 있다.

편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 급성기에 가속으로 인한 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 가장 침범하기 쉬운 근육은 胸鎖乳突筋인데, 胸鎖乳突筋中心으로 鍼灸治療를 할 수 있다. 이 胸鎖乳突筋의 긴장시 나타날 수 있는 증상은 上顎骨 및 眼窩, 外耳道, 嚥下障礙, 後頭頂部の 放射痛, 눈물, 결막출혈, 眼瞼下垂, 視力減退, 콧물, 耳鳴이고, 胸鎖乳突筋鎖骨支 및 上部僧帽筋緊張時에는 體位性 眩暈, 惡心の 自律神經系症狀과 前頭痛이다³⁰⁾. 이런 증상은 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 증후군들이고 이 胸鎖乳突筋緊張을 調整하면 편타성 손상 (Whiplash Injuries)증후군 및 이것으로 초래된 頸關節障礙治療에도 도움이 될것으로 思料된다. 이 胸鎖乳突筋의 緊張 및 頸關節의 緊張을 푸는 방법으로 나가노는 筋肉緊張緩和處置法을 썼고²⁵⁾, 董氏³¹⁾는 小腸經上의 心門穴을 이용했다.

다나가³²⁻³⁴⁾의 Spiral balance Taping Therapy 은 인체 표면에 부착된 Taping이 피부 근육, 골막, 관절포, 인대, 활막의 역할을 함으로써 안정된 자극을 지속적으로 주어 피부의 긴장을 정상적인 상태로 오래동안 유지시키고 신체의 발란스를 조절해주며 통증을 잡아주기 때문에 갑작스런 충격으로 인

한 편타성 손상 (Whiplash Injuries)에 적합하다고
 思料되고 실제로 다니까는 교통사고로 인한 症
 및 外傷性 頸部痛 Taping을 사용했다. 여기에 筋調
 整 및 인체의 기능을 조절하는 生體筋調整 Taping,
 奇經八脈Taping, 頸回旋制限에 의한 疼痛 및 筋緊張
 의 調整Taping을 중심으로 해서 活用할 수 있다.
 이 Taping의 원리는 편타성 손상 (Whiplash Inj-
 uries)으로 인한 급, 만성기의 통증과, 減速-加速
 으로 깨어진 불균형의 증상들과 부합하기에 적극적
 으로 사용할수 있을 것이라고 思料된다.

일반적으로 한의학은 기능적인 질환이나 장애에
 대해 좋은 효과를 거둔다고 인식하고 있어서 있고
 현실적인 여건상, 內傷疾患治療에 치우치고 跌撲,
 打撲등의 外傷性 질환에는 적극적인 대처를 못하고
 있는 실정이다. 더우기 편타성 손상 (Whiplash
 Injuries)의 경우에는 이에 대한 연구 및 治療가 한
 의학적 내부에서도 적극적으로 이루어지지 않고 있
 고, 국가적인 차원에서 편타성 손상 (Whiplash
 Injuries)의 韓醫學의 치료에 있어 법적인 의료제도
 나 지원이 되고 있지 않는 실정이다.

그러나, 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 後
 遺症처럼 기질적인 장애가 다소 존재하는 경우, 氣
 와 血의 循行不全, 근육의 경화로 인한 근긴장, 또
 는 신경증상등의 국소적, 전체적인 기능 장애도 함
 께 나타난다. 또, 검사상 이상은 없지만 인체의 구
 조 및 氣血의 흐름이 어긋나 야기되는 편타성 손상
 (Whiplash Injuries) 및 이것에 따른 慢性 症候群
 不定呼訴症狀등을 이상에서 살펴본바, 편타성 손상
 (Whiplash Injuries)은 韓方治療에서 적극적으로
 치료할수 있는 治療對象이라고 思料된다.

그러므로, 앞으로 편타성 손상 (Whiplash
 Injuries)에 대해 西洋醫學과의 協力治療는 물론 韓
 醫學의인 接近과 研究가 지속적, 체계적으로 이루어
 져야 할 것이며 韓醫學이 나아가 편타성 손상과 같
 이 현대문명으로 야기되는 새로운 질환에 대해 보

다 적극적인 자세로 대처 되어져야 할것이라고 思
 料한다.

V. 결론

論者は 현재 증가하고 있는 편타성 손상
 (Whiplash Injuries)을 韓醫學文獻 및 醫學書籍을
 토대로 鍼灸治療學적 觀點에서 考察하여, 아래와 같
 은 결과를 얻게 되었다.

- 1, 減速-加速의 순간적인 충격으로 야기되어 발
 생한 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 急
 慢性 症候群, 後遺症, 不定呼訴症狀등은 韓方
 治療의 適應症이다.
- 2, 편타성 손상 (Whiplash Injuries)은 急性과
 慢性에 따른 鍼灸治療 原則에 의거해 急性期
 에는 遠位治療를 中心으로 한 引經治療法을,
 慢性期에는 奇經八脈 및 기타 鍼法을 中心으
 로 전체적인 調整法을 위주로 한다.
- 3, 편타성 손상 (Whiplash Injuries)은 頸椎의
 독특한 역학적인 구조와 운동으로 야기되기에
 頸椎의 前後左右回旋制限을 經絡 流注의 觀點
 에서 나누어 鍼灸治療에 活用한다.
- 4, 편타성 손상 (Whiplash Injuries)은 氣血 흐
 림의 장애 및 瘀血에 의해 야기되기에 瘀血方
 을 中心으로 鍼灸治療를 活用한다.
- 5, 편타성 손상 (Whiplash Injuries)時的 傷害筋
 肉 및 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 急
 慢性 症候群들은 胸鎖乳突筋과 밀접한 관계가

있기에 胸鎖乳突筋緊張緩和處置法을 中心으로 治療한다.

6. Taping Therapy은 신체의 발란스를 조절해 주고 통증을 잡아주기에 편타성 손상 (Whiplash Injuries)의 急慢性 症候群에 적합하다.

VI. 참고문헌

1. A.Cesarani, D.Alpini, R.Bonivier, C.F.Clussen, P.M.Gagey, L.Magnusson, Whiplash Injuries. Italy: Springer. 1996: 3, 42.
2. 이주강 역. 교통사고 後遺症 Whiplash Injuries. 서울:대한추나학회출판사. 2000: 1, 29~31, 73~5, 328, 458~9.
3. Robert Gunzburg, Marek Szpalski. Whiplash Injuries. U.S.A:Lippincott-Raven Publisher. 1998:62 ~3.
4. 王清任. 醫林改錯. 臺北:集文書局. 1976: 24~37.
5. 巢元方. 諸病源候論. 臺北:國立醫學研究所. 1977: 86~90.
6. 이종수, 고영관, 윤 충. 교통사고 환자에 대한 임상적 분석. 경희의학. 1989;5(4): 371~7.
7. 尹一智, 吳旼錫, 宋泰元. 交通事故 後遺症 患者 112例에 대한 임상 분석. 韓方再活醫學會誌. 1998;8(1): 317~32.
8. 宋泰元. 交通事故後遺症의 韓方療法. 韓方再活醫學會誌. 1997;(1): 218~27.
9. Bruno Fattori, M.D, Carlo Borsari, M.D Augusto Casani, Ph.D. Acupuncture Treatment for balance disorder following Whiplash Injury. Acupuncture and Electro-Therapeutics., INT. J. 1996;Vol(21): 207~17.
10. まるの あらた, むちうちについて. 鍼灸治療室1集. 東京:醫道の日本社.1986: 61.
11. 木下晴都. 鍼灸學原論. 2版. 東京: 醫道の日本社.1976: 96~7.
12. Kiiko Matsumoto & Stephen Birch. Hara Diagnosis: Rrlections on the Sea, U.S. A.: paradigm Publications. 1988: 391~2. 349~75, 228~9.
13. 東京中醫研究會,靈樞臨床索引集. 東京: 圖書刊行會. 昭化 57年. 585~8, 591~5, 631.
14. 韓寬淑. 相對性 鍼法. 2版. 서울: 明文堂. 1989.
15. 蔡禹錫. 董氏奇穴集成. 서울: 一中社, 1997: 6, 8, 9.
16. 李俊範, 金慶鎬, 尹鍾和. 奇經八脈에서의 鍼과 藥의 相關性 研究. 大韓鍼灸學會誌. 1998 ;15(1): 123~33.
17. 李東鎬. 奇經八脈理論의 形成과 發展에 관한 醫史學的 考察. 大韓原典醫史學會誌. 1996: 10: 671~723.
18. 曹圭亨. 奇經急所磁氣療法. 서울: 범진문화사: 1986, 17~21.
19. 安榮基. 經穴學叢書. 서울: 成輔社. 1986: 42.
20. なかじま なおたね. むちうち症. 鍼灸治療室1集. 東京:醫道の日本社. 1986:48~52.
21. Kiiko Matsumoto & Stephen Birch. Extraordinary Vessel. U.S.A.: paradigm Publications, 1986, 97~116.
22. Yoshio Manaka, MD. Chasing the Dragon 's Tail. U.S.A.: paradigm Publications. 1997, 32~5, 191~3.
23. 趙世衡. 舍巖鍼法體系的 研究. 1版. 서울: 成

- 輔社. 1987:39~81. 108~119.
24. C. Ionescu-Tirgoviste, S. Pruna, O. B-ajenaru. The Participation of the Automatic Nervous System in the Mechanism of Action of Acupuncture. American Journal of Acupuncture. 1991;19(1):21~8.
 25. 長野 潔 著. 나가노式 新鍼灸療法(臨床綜合篇). 서울: 大星醫學社. 1999:54~9, 118~9.
 26. 金完熙. 韓醫學原論. 서울: 成輔社. 1995: 129.
 27. 申載鏞. 方藥合編解說. 2版. 서울: 成輔社. 1989: 443~4.
 28. 李載熙. 圖說韓方診療要方. 2版. 서울: 醫學研究社. 1993: 142 ~4. 256~8.
 29. 黃延學. 舍巖鍼灸正傳. 대구: 先驅者出版社. 1986: 259~260.
 30. 최호영. CLINICAL MYOLOGY. 서울: 大星醫學社. 1999: 75~101. 140~51.
 31. 崔武煥. 董氏鍼灸學. 서울: 一中社. 1997: 71.
 32. 田中信孝. Spiral Balance Therapy. 평화출판사
 33. 田中信孝. Spiral Balance Taping Therapy. 평화출판사. 광주: 1997. 82~3 265~7 274~9.
 34. 김은선, 황대경. 스파이럴 발란스 療法. 佰南韓醫學研究會. 2版. 대전: 1997.
 35. 前田新病衛. 病氣· 症狀別 韓方と鍼灸治療. 有紀書房. 東京. 157~8.
 36. 윤여규, 고영관, 윤 충, 주홍재. 교통사고 환자에 대한 임상적 분석. 경희의학. 1987; 3(1): 65~72.
 37. 崔旼燮, 高炯均, 金昌煥. 經穴 및 經絡의 客觀化에 관한 小考. 大韓鍼灸學會誌. 1991; 12(1): 74.
 38. 張敬善, 羅昌洙, 蘇鐵鎬. 鍼刺로 誘發시킨 經氣變化의 機器的 測定可能性 研究. 大韓鍼灸學會誌. 1995;12(2): 399.
 39. 崔容泰外. 鍼灸學. 2版. 서울: 集文堂. 1991: 1084~5.
 40. 崔旼燮, 高炯均, 金昌煥. 鍼灸療法이 면역기능에 미치는 영향에 관한 고찰. 大韓鍼灸學會誌. 1993;14(1): 64~5.
 41. 李俊範, 金慶鎬, 尹鍾和. 奇經八脈에서의 鍼과 藥의 相關性 研究. 大韓鍼灸學會誌. 1998;15(1): 123~33.
 42. 李東鎬. 奇經八脈理論의 形成과 發展에 관한 醫史學的 考察. 大韓原典醫史學會誌. 1996; 10:671~723.