

# SPIRAL BALANCE THERAPY에 대한 연구

안경모 · 吳旼錫\*

## Abstract

### A Study on the Tanaka's Spiral Balance Theory

Ahn Kyung-Mo O.M.D, Oh Min-Suk O.M.D., Ph. D.

Dept. of Oriental Medicine Rehabilitation,

College of Oriental Medicine, Taejon University, Taejon, Korea.

As above, it described Dr.Tanaka's Spiral Balance Theory and studied the theoretical background and the special meridian circulation system, diagnostics and treatments. Though the considered the rule of the tenseness of the body as muscle movement theory, it corresponds with traditional meridians theory in oriental medicine. If we study and develop the traditional meridians circulation system more, we can expect clinical development applying to any theories in the field of oriental medicine such as acupuncture therapy, moxa therapy and chiropractic therapy. etc, as well as taping therapy, electronic stimulation therapy and exercising therapy.

## I. 序 論

지구는 태양을 중심으로 반시계 방향으로, 일정한 週期를 가지고 自轉과 公轉運動을 하고 있고, 달은 지구를 중심으로 반시계 방향으로 일정한 주기를 가지고 自轉과 公轉運動을 하고 있다. 天體 物理學 分野에서 나오는 태양계속에서 지구에 영향을 미치는 달을 비롯한 여러 行星 衛星들간에 형성된 모든 引力(대표적으로 重力)에 의해서 地球上의 인간은 물론 모든 自然과 그 현상들이 일정한 모양과 PATTERN을 가지고 활동하고 있다.<sup>1)2)</sup>

태풍 · 회오리바람 · 海流 · 草木의 성장 모습 · 머리의 가리마 · 지문 · 귀의 구조 등 우리

주변의 많은 자연 현상들이 SPIRAL의 모양을 이루고 있고 과학의 발달로 더불어 발견된 DNA구조도 SPIRAL 모양이다. 이처럼 天地間 萬物이 여러 곳에서 이런 모양을 이루고 있음을 발견할수 있다.<sup>3)</sup> 이런 것들도 東洋思想의 體用的 觀點에서 보면 SPIRAL에 의해서 형성 유지되는 宇宙生命 活動현상으로 이해가 되고 韓醫學的 視覺으로 人體에만 국한해서 말하면 經絡과 氣運을 통한 人體 生命 活動의 모습으로 말할수 있다. 이 공간속에서 살아가는 인간의 육체가 生命活動을 영위하기 위해서는 어떠한 PATTERN으로 經絡의 氣的 상태를 유지해야 되는가? 이에 필자는 TAPE를 皮膚에 붙여 人體의 疾病을 治療하는 여러종류의 TAPING療法이 있지만 그 중에서 비신축성 TAPE를 이용해서 人體經絡의 氣 흐름을 調節

\* 大田大學校 韓醫科大學 再活醫學教室

하여 疾病을 治療하는 SPIRAL BALANCE THERAPY理論과 그 形成의 背景 機轉 診斷과 治療法을 소개하고 아울러 다나카(田中 信孝)선생의 經絡체계를 통해 귀납적으로 이해된 인체 經絡의 形成에 관해 理解된 바를 敘述하고자 한다.

## II. 本論 및 考察

### 1. 理論의 發見

SPIRAL BALANCE 理論의 成立 背景을 살펴보면 우선 다나카선생은 日本에서 建築學을 專攻했으며 鍼灸師이며, 유도정복사이고, 이학요법사이다. 그래서 이 분은 韓醫學의 人氣와 經絡의 概念을 가지고 있고 西洋醫學의 解剖生理, 筋肉生理와 建築學을 專攻하여 構造力學의 思考를 가지고 있다. 이러한 바탕위에서 20여년전에 스승의 鍼術院에서 근무할때 足關節 捻挫 患者1명을 하루는 스승이 針을 놓고 붓대를 감아주고, 하루는 本人이 針을 놓고 붓대를 감아주는데, 자신이 治療했을때보다 스승이 治療했을때 환자의 病勢가 훨씬 더 좋아지는 것을 보고 스승과 자신의 治療方法에 差異點을 발견하였는데 스승은 왼손잡이여서 붓대를 감아주는 방향이 자신과 다를뿐 다른 치료법은 자신과 다를바가 없었다. 그래서 다음날 자신도 針施術후 스승과 같은 방향으로 붓대를 감아주었더니 환자의 症狀이 많이 好轉되었다.<sup>4)5)</sup>

이런경험에서 선생은 인체의 氣의 흐름에는 일정한 방향성이 있음을 느끼고 研究한 結果 人體의 氣의 흐름과 人體의 構造가 힘의 균형이 유지되고 깨어지는 方向이 SPIRAL(나선)양식으로 전개됨을 발견했고 그리하여 더욱더 研究 發展시켜 SPIRAL BALANCE 理論이 成立되게 되었다.

### 2. 治療와 皮膚

다나카선생의 SPIRAL BALANCE

THERAPY의 治療는 TAPING療法과 電氣療法과 運動療法을 통해서 이루어지며 疾病治療를 위해서 1차적인 자극의 대상은 皮膚다.

皮膚란 經脈의 皮膚 分區를 말하며 人體의 外面에 노출된 最淺表 部分이고, 五臟六腑 榮衛氣血 十二經脈의 表에 있는 部位이며, 外邪侵襲을 防禦하는 第1 線이다.

東醫文獻중 內經에서는 '故循于皮膚之中(素問 痺論)', '充皮膚(靈樞 本臟)', '先行皮膚(靈樞 經脈)', '皮膚調柔 腠理緻密矣(靈樞 本臟)'이라 하여 皮膚에 密布된 衛氣의 調和를 論했다. 또, '皮毛者 肺之合也(素問 咳論)'라하여 皮膚가 肺와 밀접한 關係가 있음을 밝혔고<sup>6)</sup>, 內經曰 皮膚亦曰 腠理 津液滲泄之所曰 腠 文理奉會之中曰 理. 肺主皮毛 肺主氣<sup>7)</sup> 라 했고, 실지로 皮膚는 일정한 水分이 늘 있고, 일정모양 무늬가 있어 微細電流가 흐르고 또 皮膚는 肺에의 해 主管되며 주된 經絡은 手太陰肺經이며 肺朝百脈하여 氣運을 主管한다.

羅患部에서 疼痛이나 腫瘡이 出現하는 것은 熱 또는 寒에 의한 것으로 생각되며 皮膚表面의 緊張도 正常狀態보다 緊張이 되어있던지 弛緩되어있는 상태라고 생각된다.

淺部痛이나 深部痛이든지 皮膚表面에 그 반응이 出現한다고 볼수 있다. 이부분에 SPIRAL TAPING療法, 電氣療法, 運動療法을 통해 正常狀態에 가까운 皮膚의 緊張狀態를 유지하는 작용을 하게하는 目的으로 행한다.<sup>8)</sup> 이것에의 해 皮膚에서 藏府까지의 疾患을 治愈할수 있으며, 傳統의인 皮膚 刺戟을 통한 疾病治療法은 皮膚針法, 皮內針法, 挑治法, 敷貼法, 灸法 등이 있는데<sup>6)</sup>, 각기 그 쓰이는 道具에 따라서 刺戟의 方法만 다를뿐, 모두 經絡原理에 立脚한 것이며, 이에 筆者는 다나카 先生의 刺戟法(TAPE, 電氣, 運動)을 이용하든, 傳統의인 刺戟法을 이용하든, 무엇을 쓰든지간에 皮膚, 表層, 및 深層筋肉, 神經, 血管, 五臟六腑까지 刺戟이 전해지며, 이를 통한 正常인 人體 構造의 狀態를 갖는다면 經絡의 氣의 흐름도 好轉되고, 臟腑의 活動도 增加하게 되어 內科의 질환도

治療可能하리라 생각한다.

3. 다나카 經絡現象

經絡이란 인체내의 氣血運行의 通路이며, ‘夫十二經脈者 內屬于臟腑 外絡于肢節(靈樞 海論)’, ‘經脈者 所以行血氣而營陰陽 濡筋骨 利關節者也(靈樞 本臟)’ ‘範十二經絡者 皮之部也 是故 百病之始生也 必先于皮毛 邪中之則 腠理開 閉則 入客于絡脈 留而不去 傳入于經 傳入于腑(素問 皮部論)라 했듯이 內臟의 病變이 發生하면 經絡을 따라 體表로 그 反應이 나타나고, 體表의 여러 問題點들이 經絡을 따라 臟府까지 影響을 미쳐 여러 종류의 病變을 惹起한다.

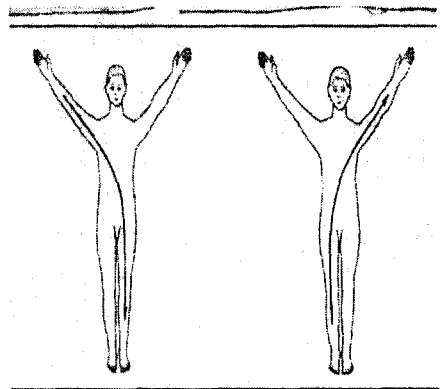
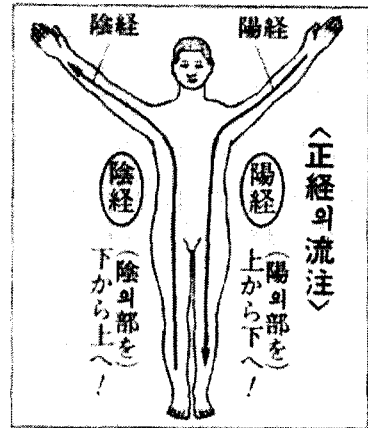
이처럼 經絡은 總體的으로 人體에 있어서 全身을 網絡하고, 內外를 溝通하고, 表裏의 作用에 聯系하며, 機表로 하여금 有機的 聯系의 整體活動을 하도록 進行시키며, 內로는 五臟六腑와 外로는 四肢百骸를 끌고 氣血으로써 濡養 灌溉한다.<sup>6)</sup> 傳統의인 韓醫學의 經絡流走論은 手三陰經은 從胸走手하고 手三陽經은 從手走頭하고 足三陽經은 從頭走足하고 足三陰經은 從足走腹하며, 黃帝內經등 韓醫學의 古典에서는 經絡이 陽經은 人體의 上에서 下로 陰經은 人體의 下에서 上으로 流走한다고 하는데, ‘陰氣 從足上行至頭而下行循臂至指端 陽氣 從手上行至頭而下行至足 故曰 陽病者 上行極而下 陰病者 下行極而上 故 傷於風者 上先受之 傷於濕者 下先受之’

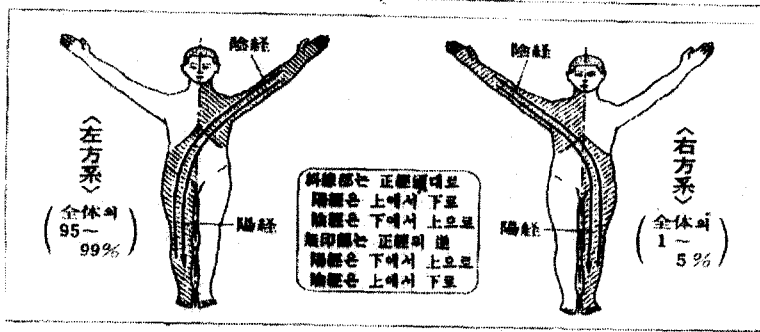
‘天地者 萬物至上下也 陰陽者 血氣之男女也 左右者 陰陽之道路也 水火者 陰陽之 徵兆也 陰陽者 萬物之能 始也’

‘天不足 西北故 西北方 陰也 而人于耳目 不如左明也 地不滿東南 故 東南方 陽也 而人左手 足 不如右強也’<sup>9)</sup>등의 素問大要의 내용을 보면 上下左右의 概念을 陰陽合一의 觀點과 합해보면 氣運의 上下左右의 足과 不足이 生기고, 強과 弱이 生기면 그 報償機轉은 흐름 즉 人體에서의 經絡의 氣運의 流走가 나오는데 여기서 다나카 선생이 이해한 經絡현상의 실마리가 아닌가 생각된다.

다나카 선생은 黃帝內經 素問 靈樞와 難經의 診斷法을 근거로하여 經絡의 流走方向에 上下左右의 구분이 있다고하는데, 實驗方法으로 兩側左右曲池穴에 刺鍼을 한뒤 오링테스트 삼각근테스트를 응용하여 鎮痛정도를 調査해본 結果 左側上肢의 經絡은 正經의 流走대로 흐르지만 右上肢에서는 이와는 逆방향으로 흐르고 있다는 것을 알게되었다. 같은 방법으로 實驗을 거듭한 결과 양쪽 經絡은 횡경막의 任脈上에서 交叉한다는 사실을 확인할수 있었다.

經絡學說의 12正經 流走 方向으로 흐르는 經絡의 흐름을 ‘正經’이라고 이름하고 逆으로 흐르는 것을 ‘逆正經’이라 하면, 正經은 橫隔膜 以上에서는 좌측으로 流走하다가 橫隔膜의 任脈上에서 逆正經과 교차하여 橫隔膜 以下에서는 우측으로 走行하고 있으며, 逆正經은 橫隔膜 以上에서는 우측에서, 橫隔膜 以下에서는 좌측에서 走行한다.





그러나, 모든 사람이 上記의 經絡 현상을 가지고 있는 것이 아니어서 전체 인구의 1~5%는 正經이 橫隔膜 이상에서는 우측, 橫隔膜 이하에서는 좌측으로 흐르고 있다는 사실이 거듭된 임상에서 밝혀졌다. 이를 구별하여 前者의 경우를 左方系, 後者の 경우를 右方系라 명명한다.

左方系의 氣의 흐름을 가지고 있는 사람들은 正經이 橫隔膜 以上에서는 좌측에서, 橫隔膜 아래에서는 우측으로 흐르고 있으며, 右方系의 氣의 흐름을 가지고 있는 사람들은 正經이 橫隔膜 以上에서는 우측으로, 橫隔膜 아래에서는 좌측에서 흐르고 있다.

인체의 氣에는 일정한 방향성이 있다. 95~99%의 사람들은 시술자를 기준으로 했을 때 우측 하부→좌측 상부로 나선형으로 흐르는 氣의 흐름을 가지고 있다(↙). 氣가 左方으로 左廻한다고 해서 이런 氣의 흐름을 가진 사람들을 左方系라고 명칭한다. 전체의 1~5%의 사람들은 이와는 반대로 좌측 하부→우측 상부로 흐르는 氣의 흐름을 가지고 있다. 氣가 시술자의 기준에서 보았을 때 右方으로 右廻한다고 해서 이런 氣의 흐름을 가진 사람들을 右方系라고 명칭한다.<sup>4)5)</sup>

心者는 君主之官也 神明出焉 肝者 將軍之官也 謀慮出焉

心爲火之主 故曰 君火 臣曰 相火者 非是別火乃此 火之行乎水者也 火之爲氣也 能知覺運動 呼吸笑語 榮光肌膚 衛捍風寒 周流一身 無所不在<sup>9)</sup>

이에 필자는 SPIRAL BALANCE理論에서 左方系인 사람이 95%에서 99%인 根據가 인체의 모든 陽氣 즉 生氣는 心の 君主君火를 중심으로 활동이 되며 이가 잘못되었다면 疾病을 의미한다고 본다.

우리 인체는 어떤 刺戟에 대해서 急性이든 慢性이든 본능적으로 이 心君主를 보호하는 기전으로 氣의 흐름이 형성된다. 그래서 解剖學的으로 體幹에서 인체의 左側 횡경막상에 있는 心臟과 右側 횡경막하에 있는 肝이 축이 되어 위에서 서술한 인체를 一國에 비유하여 五臟六腑의 기능을 형상적으로 표현한 素問大要의 靈蘭秘典論을 보면 一國을 다스리는 君主를 心으로 삼고, 一國을 防衛하는 우두머리인 將軍을 肝으로 삼아서 표현한 것을 보더라도 인체의 左上과 右下 즉 左手와 右足이 축이 되는 左方系의 經絡流走體系를 가진 사람이 대부분일 것이며 그 반대의 流走體系를 가진 右方系인 사람은 心肝 經絡의 기능은 물론 다른 經絡의 氣의 활동성 자체가 쇠퇴하리라 推測한다. 地球上에 존재하는 人間生命體는 宇宙 大自然의 法則과 秩序속에서 항상 그 影響과 지배를 받으며<sup>6)</sup> 형성된 것이 古典의 經絡體系라면 그 環境에 적응하려는 추세로 宇宙變化에 따라 우리 人體도 時時刻刻으로 變化를 일으키는 그 모습이 다나까선생의 左方系, 右方系의 經絡現象이라고 생각한다. 이로써 고전의 經絡體系와 다나까씨의 經絡體系가 어느하나가 잘못된 것이 아니라 둘 다 맞고 이를 筆者는 東洋思想의 體用的觀點으로 이해가 되며 지구가 地軸이 있고, 그것이 똑바로 서 있다면 太極의 상태에 머물러 있을 것인데 이것이 23.5도 기울어져 있으므로 陰陽五行의 動靜이 나오고, 春夏秋冬의 氣象을 느끼며 여기서 바로 다나까 선생의 左方系, 右方系의 人體 經絡現象을 構成했다고 생각한다.

4. 診斷

人體에 있어서 筋緊張 疼痛部位가 어느일정한 법칙으로 신체전체에 존재하고 있다는 것과 기질적인 질환에서 기능적 질환으로 이행하는 것도 일정한 법칙에 기인되고 그 법칙이 SPIRAL BALANCE법칙이다.

다나카선생은 인체가 밸런스를 유지하고 있는 구조로서 6개의 요인에 의해서 성립된다고 하는데, 그 상태를 보는것이 진단이며 그 방법은 아래와 같다.

㉠. 항중력筋을 중심으로한 좌우밸런스를 취하는 방법

나. 각 근육 상호간의 밸런스를 취하는 방법.

㉡. 각 관절간의 밸런스를 취하는 방법.

㉢. 각 관절의 움직임에 있어서 근육의 밸런스를 취하는 방법.

㉣. 몸 전체의 움직임에 있어서 근육의 밸런스를 취하는 방법.

㉤. 상지 체간 하지의 상호간의 밸런스를 취하는 방법.<sup>3)</sup>

여기서 다나카선생은 緊張의 法則을 근육으로 論했지만 필자는 근육을 포함한 관절 신경혈관등 인체의 모든 유형체의 긴장법칙이라 생각하며 아울러 무형의 기상인 정신의 긴장법칙도 다 포함하여 논해야만이 좀 더 완전한 SPIRAL BALANCE법칙이라고 생각한다. 그리고 진단법에 있어서도 오링테스트 O-T101을 통한 진단과 맥진을 통한 진단법이 있듯이 아래에 기술되는 치료법에 있어서도 열치치와 동양의학적 처치는 O-T101을 통한 진단이나 오링테스트를 통한 診斷의 한계성이 보이며 맥진에 의한 진단법이 합해져야 더 정확한 處置法이 되리라 생각한다.

(1) 診斷方法

① 脈診法

黃帝內經素問 師傳篇에서는 “인체의 氣의所在은 上下左右이며, 上下는 水火가 되고 左右는 陰陽이 된다.”고 하였다. 여기에서 우리는 上下, 左右의 분리의 중요성을 알 수 있다. 이것을 六部定位로 바꾸면 左右는 正中線, 上下

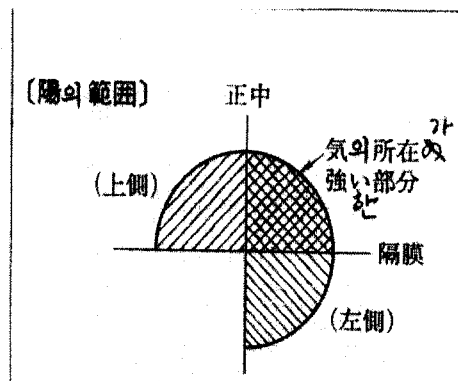
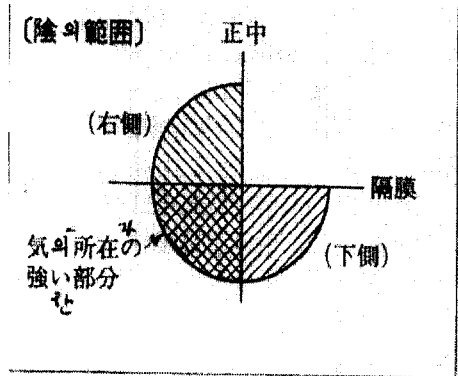
는 橫隔膜으로 나누어진다.

이 六部定位에 五臟을 記載하면 다음과 같다.

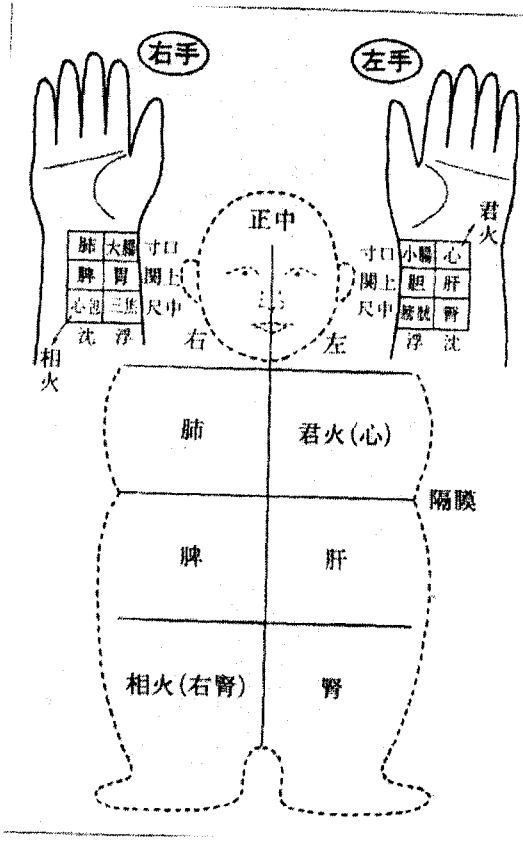
左手	正中線	右手
沈(浮)		沈(浮)
心(小腸)	寸	肺(大腸)
肝(膽)	關	脾(胃)
腎(膀胱)	尺	三焦·命門 (心包)

< 六部定位의 臟腑 配列表 >

陰陽論에 의하면 左는 陽, 右는 陰, 上은 陽, 下는 陰이라고 하는 三元論으로 분류하는데, 陽의 氣가 가장 많은 부분은 左上, 陰의 氣가 가장 많은 부분은 右下이다.



이것을 脈診의 六部定位로 바꾸면 左上은 君火의 위치이고, 右下는 相火의 위치에 해당된다.



이 두군데의 脈壓을 비교하여 君火의 脈이 약한 경우를 左方系라고 하며, 相火의 脈이 약한 경우를 右方系라고 한다.

脈診法은 좌측 寸脈(君火)과 우측 尺脈(相火)을 보는데, 浮脈을 보는 것이 아니라 沈脈으로 눌러서 서서히 땔 때 최초로 뛰는 순간을 비교하여, 左寸脈이 나중에 뛰면 左方系이며 右尺脈이 나중에 뛰면 右方系로 판단한다.<sup>415)8)</sup>

君火쪽이 약한 경우 : 左方系	
流走	左手에서부터 크로스하듯이 右足에 걸쳐 正經을 따라 흐른다 右手에서부터 크로스하듯이 左足에 걸쳐 正經의 逆으로 흐른다
相火쪽이 약한 경우 : 右方系	
流走	右手에서부터 크로스하듯이 左足에 걸쳐 正經을 따라 흐른다 左手에서부터 크로스하듯이 右足에 걸쳐 正經의 逆으로 흐른다

### ② 오-링 테스트

오-링테스트는 스파이랄발란스 요법에서 아주 중요한 요소이다. 方系의 확인 등의 모든 진단이 오-링테스트로 이루어진다. 임상에서 한 명의 환자를 진단, 치료하려면 오-링테스트에 너무 많은 시간과 노력이 소모되기 때문에 오-링테스트를 대신할 수 있는 진단기가 개발되어 시판중에 있다. 그러나 진단기를 갖추었다 해도 오-링테스트를 정확하게 할 수 없으면 테이핑으로 좋은 치료 효과를 기대하기가 어렵다.

오-링테스트는 진단뿐만 아니라 치료가 정확한가, 유효한가 하는 것을 확인하는 방법으로도 사용되는데 이 때는 左方系의 경우에는 좌측 陽池穴, 右方系의 경우에는 우측 陽池穴에서 실시하여 오-링의 힘이 증가하면 유효한 것으로 판단한다.

方系 확인을 위해서 실시하는 오-링테스트에도 여러가지 방법이 있는데, 그 중 가장 보편적인 방법은 시술자가 환자의 신체의 일부, 예를 들면 배나 등, 팔을 左下→右上 方向으로 여러 번 문지르고 문지른 자리에 오-링테스트를 실시하고, 다시 右下→左上 方向으로 여러번 문지른 다음 그 자리에서 오-링테스트를 실시하는 것인데, 오-링의 힘이 左下→右上 方向으로 문질렀을 때 더 강해졌다면 이 환자는 右方系이고 右下→左上으로 문질렀을 때 더 강해졌다면 이 환자는 左方系라고 판단한다.<sup>418)</sup>

### ③ O-T101 진단기

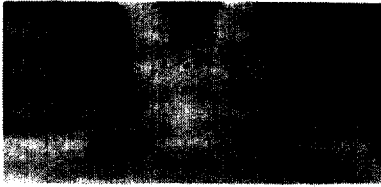
스파이랄발란스 요법의 진단기는 오-링테스트를 대신 해준다는 의미에서 OT-101로 부른다. OT-101의 그림도자를 왼손에 쥐고 스파이랄도자를 오른쪽 下肢에 대고 通電을 시킨 후, 환자의 오른손으로 오-링을 만들어 시술자가 당겼을 때의 힘과 반대로 환자의 오른손에 그림도자를 쥐고 환자의 왼쪽 하지에 스파이랄도자를 대어 통전후 오-링테스트를 했을 때의 힘을 비교하여, 前者의 힘이 더 강했다면 그 환자는 左方系이고 後者의 힘이 더 강했다면 그는 右方系의 환자이다.<sup>415)</sup>

### ④ 기타

#### 1. 眼壓의 비교

좌우의 眼壓을 비교하여 좌측의 압이 더 높으면

左方系, 우측의 압이 더 높으면 右方系라고 판단한다.



ㄴ. 扁桃의 비교

입을 벌려 扁桃를 보아 좌측 扁桃가 우측보다 더 크면 左方系로, 우측 扁桃가 좌측보다 더 크게 右方系로 판단한다.

또한, 扁桃의 외부를 눌러 보아 좌측의 壓痛이 우측의 壓痛보다 더 강하면 左方系, 우측의 壓痛이 더 강하면 右方系로 판단한다.



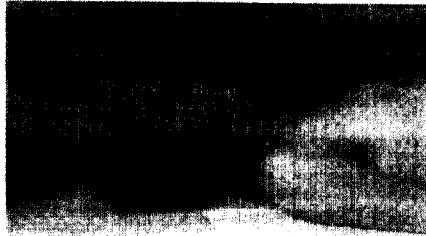
ㄷ. 第1頸椎 橫突起의 壓痛 비교

乳樣突起 後緣에 있는 第1頸椎 橫突起를 눌러 좌측의 壓痛이 우측보다 더 강하면 左方系, 우측의 壓痛이 더 강하면 右方系로 판단한다.<sup>4)5)8)</sup>



(2) 診斷內容

- ① 方系
- ② 回旋制限



PIRAL BALANCE요법의 독특하고 독창적인 理論중의 하나가 바로 回旋制限이다. C3를 軸으로 하여 목을 뒤로 젖혀 左上方向으로 돌렸을 때와 右上方向으로 돌렸을 때를 비교하여 좌측 회선이 우측 회선에 비교해서 제한을 더 받으면 左回旋制限이고 우회선 시키는 것이 좌회선시킬 때보다 더 제한을 받으면 右回旋制限이다.

回旋制限은 특히 시술처를 결정하는데 중요한 역할을 한다. 右回旋制限者는 橫隔膜 以上 혹은 患部 以上の 장소에서 테이핑을 시술하고, 左回旋制限者는 橫隔膜 以下나 患部 이하에 치료점이 있다. 左回旋과 右回旋으로 치료점을 나눌 수 있는 이론적 근거는 아직 명확하지 않으나 다나카 선생은 迷走神經과 C3, 4, 5에서 나오는 橫隔神經, 淋巴走行範圍에 의해 左回旋制限과 右回旋制限에 따른 치료 영역이 정해진다고 설명하고 있어 이를 근거로 향후 명확한 규명이 필요한 부분이라 할 수 있다.

正經과 奇經療法에서는 목의 回旋制限에 따라 치료의 主從, 혹은 先後의 결정을 할 수 있다.

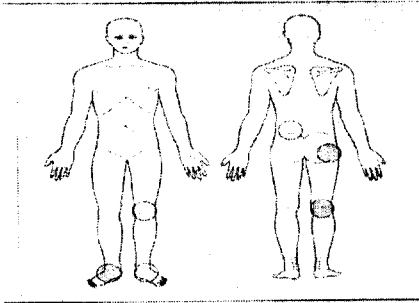
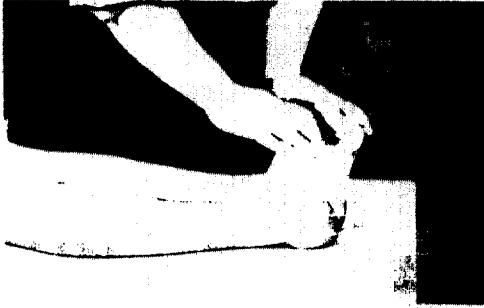
回旋制限을 진단할 수 있는 방법은 上記한 導手檢査法과 OT-101을 이용한 검사법 두 가지가 있다.

ㄱ. 導手檢査法

ㄴ. OT-101을 사용한 진단

OT-101로 양쪽 魚際穴을 제어 비교하여 좌측 魚際穴의 수치가 더 낮으면 左回旋制限, 우측 魚

際穴의 수치가 더 낮으면 右回旋制限이라고 진단한다.



### ③ 足關節 背屈制限

인체의 균형은 발에서부터 깨어진다는 것이 인체 발란스를 잡기위한 다나카 선생의 기본 생각이다. 足關節의 背屈制限에 따라서 신체의 균형과 치료 방법, 시술처가 달라진다.

ㄱ. 足關節 背屈制限이 존재하는 쪽은

- ① 足關節部에서는 前後 方向의 動搖가 있고
- ② 膝關節部에서는 前面部에 異常이 많이 보이고

③ 第4·5腰椎에서 第1·2仙骨部 옆의 起立關節에 근긴장이 존재한다.

ㄴ. 足關節 背屈制限이 존재하지 않는 쪽은

- ① 足關節部에서는 上下方向의 動搖가 있고
- ② 膝關節部에서는 膝窩部에 異常이 많이 보이고

③ 股關節은 仙腸關節部에 異常이 보인다.

### ㄷ. 診斷法

#### ① 導手檢査法

다음의 그림과 같이 患者 仰臥位에서 발을 가볍게 背屈 시켜서 背屈의 정도가 어느 쪽에서 더 많

이 나타나는가하는 것을 진단한다.

### ② OT-101을 사용한 검사법

兩側 太溪穴을 OT-101로 측정하여 右側의 수치가 左側보다 낮으면 右背屈制限, 左側의 수치가 右側보다 낮으면 左背屈制限으로 판단한다.

### ④ 機能的 疾患과 器質的 疾患

스파이랄발란스 요법에서 機能的 疾患과 器質的 疾患이라는 용어는 다음의 두가지 의미로 사용된다.

ㄱ. 첫째 의미; 機能的 疾患은 원인 질환에 의해 2차적으로 진행된 질환이며 器質的 疾患은 原因 疾患을 의미한다. 예를 들어 환자가 頸椎의 異常으로 인한 手指痺症을 호소할 때 頸椎의 異常은 器質的 疾患이고 手指痺症은 機能的 疾患에 속한다.

ㄴ. 둘째 의미; 機能的 疾患은 病巢의 器質的 病變을 초래하지 않고 機能的 異常에서 오는 疾患이거나 內科的 疾患이 아닌 것을 의미하고 器質的 疾患은 病巢에 機能的 病變이 초래된 疾患이거나 內科的 疾患을 의미한다.

검사를 하여 器質的 疾患으로 판명이 나면 熱處置나 器質的 疾患에 대한 별도의 처치를 하게 되는데 대체로 잘 낫지 않는 난치병이 많으므로 치료에 신중을 기해야 한다.

이를 검사하는 방법은 진단기인 OT-101을 사용하는 방법뿐이어서 진단기를 구비하지 않으면 접근하기 어려운 치료영역이다.

목의 回旋制限을 검사하였을 때 左回旋制限者로 판명되면 OT-101을 사용하여 氣海와 右側 照海를, 右回旋制限者로 판명되면 中腕과 左側 陽池를 제어 두 수치가 3배 이상 차이가 나면 器質的인 疾患이고 3배 미만이면 機能的인 疾患이다. 이에 따라 치료법이 달라진다.<sup>3)4)5)</sup>

## 5. 治療

### (1) 熱에 대한 處置

1) 熱에 대한 處置는 다음의 세가지 경우에 사용한다.

- ① 脈診을 하여 浮脈과 洪脈이 났을 때
  - ② 몸에 熱이 있을 때
  - ③ 器質的 疾患으로 판명날 때
- 2) 처치 부위는 다음의 세군데이다.



- ① 頸部の 우측면
- ② 第10肋骨下
- ③ 尾骨部<sup>4)10)</sup>

(2) 東洋醫學의 處置

1) 正經療法; 正經의 經穴중에서 手三里와 足三里에 테이핑한다.

2) 奇經療法

奇經療법은 後谿(督脈), 列缺(任脈), 公孫(衝脈), 臨泣(帶脈), 申脈(陽蹻脈), 照海(陰蹻脈), 外關(陽維脈), 內關(陰維脈)의 寄經八脈穴을 응용한 치료법으로, 方系와 回旋制限, 水毒과 瘀血의 구분에 따라 선택하는 穴位가 달라진다.

① 方系; 方系 검사를 하여 左方系인지, 右方系인지 진단한다.

② 回旋制限; 回旋制限을 검사한다.

③ 水毒과 瘀血의 검사

大巨穴은 배꼽을 중심으로 옆으로 3橫指, 아래로 3橫指에 위치하는데 內外腸骨動脈의 분기점이다. 좌우측 大巨穴을 세게 눌러 壓痛의 정도를 검사하여, 오른쪽의 壓痛이 왼쪽보다 더 강하면 水毒의 病, 왼쪽의 壓痛이 오른쪽보다 더 강하면 瘀血의 病으로 진단한다.

우측 大巨穴 부위는 上腸間膜動脈과 靜脈의 지배 영역으로 이 부위의 上行結腸과 橫行結腸은 수분 흡수가 주이므로 水毒의 病을 표현한다 할 수 있을 것이고, 좌측 大巨穴 부위는 下腸間膜動脈과 靜脈의 지배 영역으로 이 부위의 下行結腸과 S字結腸은 便毒이 주이므로 瘀血로 표현할 수 있을 것이다.

④ 方系와 回旋制限, 水毒과 瘀血의 진단이 끝나면 다음 표에 대비하여 치료 經絡과 治療穴을 판단할 수 있다.<sup>4)11)</sup>

<奇經療法の 治療穴位表>

區分		右回旋制限		左回旋制限	
左方系	瘀血	任脈	列缺-照海	帶脈	臨泣-外關
	水毒	督脈	後谿-申脈	衝脈	公孫-內關
右方系		陽維脈	外關-臨泣	陽蹻脈	申脈-後谿
				陰蹻脈	照海-列缺

3) 經筋療法

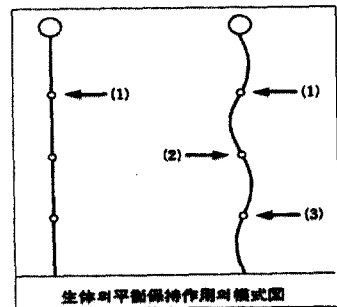
T-발란스요법이라고도 한다. 네 개의 발란스점이 치료점이다.

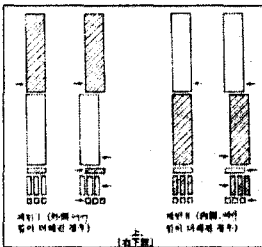
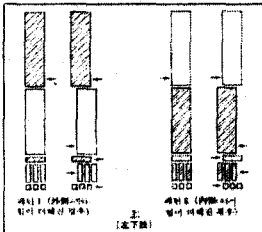
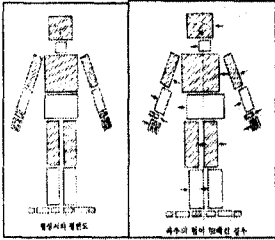
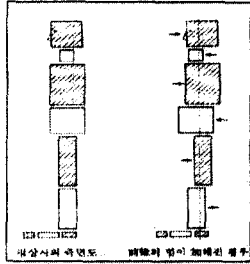
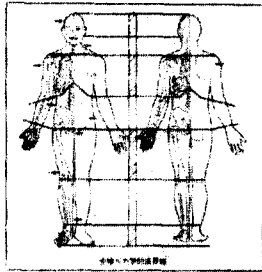
- ① 左上肢; 上腕二頭筋의 발란스점
- ② 右上肢; 上腕三頭筋의 발란스점
- ③ 左下肢; 外側廣筋의 발란스점
- ④ 右下肢; 內側廣筋의 발란스점

(3) 無意識下에서의 처치

스파이럴발란스 요법에서는 같은 견비통에도 意識下에서의 處置와 無意識下에서의 處置 두종류의 치료 원칙이 있다. 공을 던질 때 어깨에 통증을 느끼는 야구 선수가 한의원에 來院하였다고 가정을 하자. 한의사가 야구 선수에게 어떤 자세에서 어느 부위가 어떻게 아프냐고 물어서 야구 선수는 공을 던지는 시늉을 하며 아픈 곳을 설명한다고 했을 때, 야구장에서 실지로 공을 던졌을 때는 아팠던 어깨가 단지 던지는 시늉만 했을 때는 통증이 없을 수 있다. 이 경우에는 통증을 느끼는 筋肉뿐 아니라 그 동작에 작용하는 主動筋, 拮抗筋과 協力筋이 모두 손상을 입은 것으로 意識下의 治療原則을 적용하여 테이핑을 한다. 공을 던졌을 때나 걸어 다닐 때나 시늉을 할 때나 항상 일정한 부위가 일정하게 아프다고 할 때는 해당 筋肉의 병변이나 손상이 확실하므로 無意識下의 治療原則을 적용하여 테이핑을 하게 되는 것이다. 無意識下에서의 처치에는 블럭요법과, 발란스요법, 국소요법등이 있다.

1) 블럭 요법





인체에 외부의 자극이나 내적인 균형 부조화가 발생하면 인체에서는 이를 극복하기 위한 보상기전이 발생한다. 인체에는 이 기전을 수용하는 일정한 불력 단위가 있는데 이 불력을 기준으로 하여 불균형을 개선하는 테이핑 방법이 불력 요법이다.

다음은 인체의 불력을 圖示化한것으로 빗금친 부분은 빗금친 부분들끼리, 빗금이 없는 부분은 빗금이 없는 부분들끼리 같은 보상기전을 가지고 있다.<sup>4)10)</sup>

① 關節의 病人가, 筋肉의 病人가

關節의 病은 關節에서 처치하고 筋肉의 病은 筋肉에서 처치해야 하므로 疾病이 關節에 있는지 筋肉에 있는지를 판단하는 것은 매우 중요하다. 關節에 病이 있는 것을 關節型이라 하고 筋肉에 病이 있는 것을 筋肉型이라고 명칭한다.

ㄱ. 關節型

關節型은 양쪽 膝關節 內側裂隙部에서 진단한다. 인체의 關節이라면 어느 곳에 이상이 있더라도 膝關節 內側裂隙部에 손을 대거나 자극을 가하면 患部의 긴장이 완화되는 변화를 관찰할 수 있다.

ㄴ. 筋肉型

筋肉型은 양측 第3·4中足骨 後端接合部 前面의 蟲樣筋 部位에서 진단한다. 蟲樣筋과 筋肉의 발란스와는 상관관계가 있다. 어디에서든 인체 筋肉이 過緊張되면 손의 第3-4指間, 발의 第3-4趾間의 蟲樣筋部에 그 반응이 나타나며 여기에 자극을 가하면 過緊張된 筋肉의 상태에 변화가 있음을 관찰할 수 있다.

이들 부위에 전기를 通電시키거나 테이핑을 시술하면 筋緊張이 완화되고 疼痛이 경감하는 변화를 볼 수 있으며 이는 오-링테스트로 확인할 수 있다.

② OT-101을 사용한 진단법

OT-101을 사용하여 오른쪽 膝關節 內側裂隙部를 잰 수치와 왼쪽 膝關節 內側裂隙部를 잰 수치를 더한 값과, 오른쪽 발의 第3·4趾間 蟲樣筋部를 잰 수치와 왼쪽 발의 第3·4趾間 蟲樣筋部를 잰 수치를 더한 값을 비교하여, 양측 膝關節 內側裂隙部의 진단값을 합한 수치가 양측 第3·4趾間 蟲樣筋部의 진단값을 합한 수치보다 더 낮으면 이 환자는 關節型이며, 蟲樣筋部를 측정된 값을 합한 수치가 關節部를 측정된 값을 합한 수치보다 더 낮으면 이 환자는 筋肉型으로 진단한다.

③ 오-링테스트에 의한 검사

손의 2指와 5指를 각각 오른쪽과 왼쪽 膝關節 內側裂隙部에 대고 3指와 1指로 오-링을 만들어 오링테스트를 하고 같은 방법으로 발의 양쪽 蟲樣筋部를 오-링테스트하여 오-링의 힘이 강해지는 쪽에 질병이 있다고 판단한다.

⇒ 膝關節 內側裂隙部の 오-링테스트의 힘이 더 강해지면 關節型이며, 第3·4趾 中足骨間의 오-링테스트의 힘이 더 강해지면 筋肉型이다.

④ 만약, 關節型으로 판단된 사람이 동통을 호소하는 곳이 筋肉部分이라도 關節型으로 처치를 하면 疼痛이나 筋緊張이 완화, 경감됨을 알 수 있다.

⑤ 테이핑하는 방법

ㄱ. 關節型의 경우; 關節部에는 關節間에 따라 90° 혹은 180°로 테이핑하고, 筋肉部位에 붙일 때는 筋肉의 走行 方向에 대해 90° 혹은 180°로 테이핑한다.

ㄴ. 筋肉型의 경우 ; 關節部에는 關節間이나 關節包에 45°로 붙이고 筋肉에는 일반적으로 筋走行方向에 대해 45°로 붙이거나 筋纖維方向에 따라서 90° 혹은 180°로 붙인다.

테이프의 길이나 방향에 의하여 筋力이 강화되거나 저하되는데 筋纖維에 따라 테이프를 붙이면 (180°) 筋纖維方向의 움직임이 적게 되어 筋力은 저하되며, 筋纖維方向에 직각으로 붙이면(90°) 筋力은 강화된다.

붙이는 길이는 關節과 關節에 가깝게 길고 크게 붙이면 筋肉은 고정된 상태가 된다. 筋軸에 대한 처치도 그 때의 발란스에 따라 길이가 다르므로 잘 고려할 필요가 있다.

예를 들어 보면, 膝關節에 急性期の 疼痛이나 腫脹이 있을 때, 患側은 筋纖維方向에 따라 붙이고 反對側은 筋纖維에 따라 직각으로 붙인다.

⑥ 前·後·左·右型

인체의 역학적 균형을 깬 자극이 前·後·左·右 어디에서 비롯되었는가를 진단하여 前型, 後型, 左型, 右型으로 구분하여 그에 맞는 처치를 시행하는 것이 불력 처치의 두번째 주요요소이다.

ㄱ 前型은 臍中, 後型은 身柱, 左型은 좌측 淵液, 右型은 우측 淵液穴에서 진단한다. 진단의 첫 번째 순서는 前型→後型, 左型→右型인데 진단기

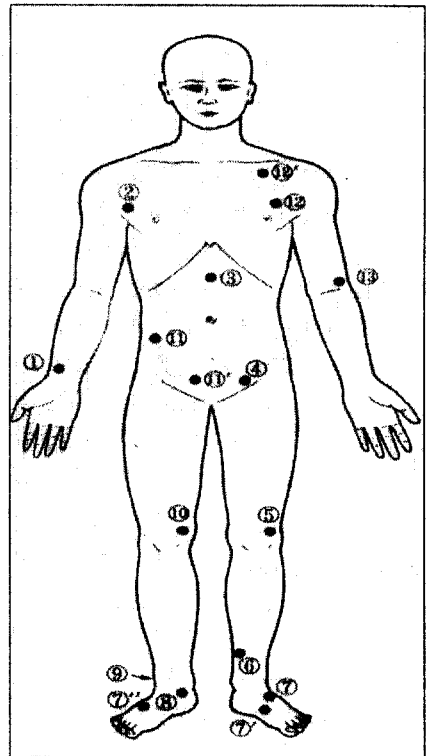
를 사용할 때는 前型和 後型을 재어 수치가 높은 곳과 左型和 右型을 재어 수치가 높게 나오는 곳을 선택해 다시 재는데, 이 때는 左右型을 먼저 재고 다음에 前後型을 쟀다. 이렇게 재어 이번에는 수치가 낮게 나오는 곳을 선택하여 치료를 한다.

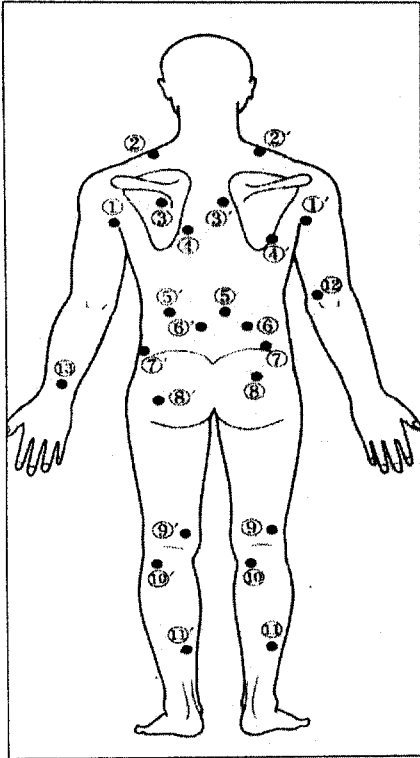
ㄴ. 도수검사를 할 때는 前型和 後型の 진단점에 각각 손을 대고 동통 부위를 움직여봐서 증상이 호전되는 곳과, 左型和 右型の 진단점에 각각 손을 대고 동통 부위를 움직여서 증상이 호전되는 곳을 선택하여 다시 두 곳에 각각 손을 대어 통증의 경감, 운동력의 회복 여부를 보아 증상이 호전되는 곳을 선택한다.

ㄷ 오-링테스트를 할 때는 前型和 後型の 진단점에 오-링테스트를 하여 힘이 더 강해지는 곳과 左型和 後型的 진단점에 각각 오-링테스트를 하여 힘이 더 강해지는 곳을 선택하여 다시 이 두 진단점에 각각 오-링테스트를 하여 힘이 더 강한 곳을 최종적으로 선택한다.

⑦ 테이핑은 불력에 따라 한다.<sup>4)</sup>

2) 발란스 요법





인체는 인체를 구성하고 있는 요소들, 즉 筋肉과 靱帶, 關節, 經絡, 血管, 組織, 臟腑들의 상호 작용에 의해 생리적인 균형을 유지하고 있다.

건물에서는 가장 약한 부분이 기준이 되는데 목조건물에서는 균형을 지탱하고 있는 것이 기둥(柱)과 대들보(梁)이다. 건물이 낡거나 일부가 손상되어 이를 보수하거나 개축하는 과정에서 전체의 균형을 고려하지 않고 한 부분을 너무 강하거나 무거운 재질로 바꾸어 버리면, 약한 부분은 그 荷重과 壓力을 이기지 못하게 되어 결과적으로 건물 전체가 균형을 잃게되어 비틀림이 발생하게 된다.

인체의 균형도 이와 같은 원리여서 筋肉이나 關節이 긴장, 이완되는 것에도 법칙이 있고 이 긴장과 이완을 보상하려는 보상 기전에도 일정한 方向性이 있다. 인체의 외부에서 생리적인 균형을 깨고자 하는 힘이 가해지는 방향은 三次元的이기 때문에 외부의 충격을 받으면 인체에는 上, 下, 左, 右뿐 아니라 비스듬한, 즉

平面的傾斜와 立體的傾斜가 발생하게 되고 이러한 충격에 의해 “빠들어지는 형태”가 된다.

인체에서는 기능적 빠들어짐과 근긴장은 같은 개념으로 간주하여 고찰한다.

만약 어딘가에 부상을 입었다면 근긴장이나 기능적 빠들어짐은,

右側上肢→右胸部→左鼠蹊部→左大腿部→左下腿部→右下腿部→右大腿部→右鼠蹊部→左胸部→左頸部→頭頂部→右頸部→頸前面→左上肢의 방향으로 진행되며 이 때의 반응점을 발란스점이라고 한다.

이로 미루어 인체는 대각선으로 교차하여 반응하고 있으며, 이는 앞에서 설명한 經絡流注의 交差性과도 연관이 있는 것으로 추측하고 있다.

발란스점에 테이핑할 때는 3×4의 격자테이프를 사용하여 筋肉의 주행방향에 대해 45°로 붙인다.

### 3) 局所療法

肩關節이나, 肘關節, 罹患된 筋肉이나 균형이 깨어진 국소에 대해서만 처치하는 것을 局所療法이라고 하며 그 종류는 매우 다양하다.

### (4) 意識下에서의 處置

환자가 痛症 등 筋骨格系의 이상을 호소할 때 無意識下에서의 處置때와 달리 主動筋이나 일정한 한부위의 손상뿐 아니라, 동통 유발 동작에 관여하는 拮抗筋과 協力筋에 광범위한 손상이 초래된 경우에는 意識下의 處置法을 사용한다.<sup>3)4)5)</sup>

### (5) 電氣療法

스파이랄 발란스 요법의 전기요법은 주로 테이핑을 한 후에 통증이나 증상이 남아 있을 때 활용하게 된다. 치료를 할 때는 처음에는 넓은 면이나 넓은 부위에서 시작하여 차츰 차츰 국소로 치료범위를 옮겨 가는 것이 좋다. 다음에 있는 도표는 전기요법에 사용되는 일반 원리를 정리한 것이다.

診 斷 部 位	關節型	양쪽 슬관절 내측 열극부			
	筋肉型	양쪽 제 3·4 중족골 후단접합부			
	神經型	양쪽 아킬레스건과 족내과간의 합물처 (태계)			
電 極	分 類	그립도자의 위치와 전극		患 部	
	關節型	右足の 슬관절 내측열극부 (-極)		+極	
	筋肉型	右足の 제 3·4중족골 후단접합부(-極)		+極	
	神經型	關節型, 筋肉型 중 수치가 낮게 나온 型의 그립도자 부착부에 부착한다.		-極	
	診 斷 (關節型, 筋肉型)		左 手	右 手	患 部
	左方系	機能的 疾患		+極	-極
		器質的 疾患	-極		+極
	右方系	機能的 疾患	+極		-極
器質的 疾患			-極	+極	
治 療 周波數	關 節 型	5 Hz ~ 50 Hz			
	筋 肉 型	100 Hz ~ 999 Hz			
	神 經 型	1,000 Hz 이상			
治 療 部 位	局 所 部 位		痛處에 關節型·筋肉型으로 나누어 통전		
	블록별로의 部位		前後左右型에 따라 블록별로 통전 ⇒ 關節型·筋肉型의 통전법을 이용		
	機 能	機 能 的 疾 患	局所部位 ⇒ 關節型·筋肉型의 통전법을 이용		
		器 質 的 疾 患	① 내과적 질환의 처치 위치 ② 局所部位 ⇒ 關節型·筋肉型의 통전법을 이용		
筋纖維방향에 따른 통전		筋纖維방향에 대해 縱·橫으로 진단하여 수치가 낮게 나오는 방향으로 통전하다. ⇒ 關節型·筋肉型의 통전법을 이용			

1) 電氣療法の 검사 및 시술법

① 7.關節型과 筋肉型, 神經型의 검사 부위에 OT-101로 진단하여, 각각 좌우측의 수치를 합한 값을 비교하여 수치가 가장 낮은 것을 치료패턴으로 선택한다.

	左	右	合
關節型 (슬관절열극부)	13.0	15.0	28.0
筋肉型(족3·4지 중족골 후단접합부)	4.5	6.8	11.3
神經型(아킬레스건과 족내과간)	5.0	5.7	10.7

⇒神經型

ㄴ. 진단시의 주파수는 50Hz가 보편적이다.

② 사용주파수는 표에서와 같이 關節型은 5Hz ~ 50Hz, 筋肉型은 100Hz ~ 999Hz, 神經型은 1,000Hz 이상이다.

ㄱ. 筋肉型을 예로 들면, 100Hz~999Hz 사이의 전류중에서

100Hz를 患部에 통전하여 左陽池에서 오링테스트

200Hz를 患部에 통전하여 左陽池에서 오링테스트

.....

999Hz를 患部에 통전하고 左陽池에서 오링테스트를 하여

→ 오링의 힘이 가장 강해지는 주파수를 선택해서 치료를 한다.

ㄴ. OT-101에는 1,000Hz 이상의 전류가 없기 때문에 주파수가 가장 가까운 전류를 선택한다.

③ 통전전압은 5mV ~ 10mV가 가장 적당하다.

④ 關節型, 筋肉型, 神經型 중에서 神經型으로 진단되었을 때, 그립도자는 두 번째로 낮은 수치

로 진단된 곳에 부착한다.

예) 關節型 0.4, 0.5

筋肉型 1.2, 0.8 ⇒ 진단은 神經型이며 그립도자는 膝關節 內側神經型 0.2, 0.3 裂隙型에 부착한다.

2) 치료방법

① 통상, COT, 1/2에 고정시켜서 사용하며, 검사시에는 전극을 ⊕로 한다.

ㄱ. 이 때, OT-101 화면의 ⊕, ⊖는 스파이럴도자의 전극을 나타낸다.

ㄴ. 치료시에는 진단 결과에 따라서 전극을 조절하여 사용한다.

② 치료는 큰 범위 ⇒ 국소부위의 순서로 해 나간다.

③ ㄱ. 3배 이상이면 내과적 처치부터 한다. 나머지는 국소처치를 하거나, 관절·근육으로 나누어 국소에 통전해도 된다.

ㄴ. 3배 미만이면 발란스요법이나 블록별로의 모멘트요법을 시술한다.

④ 테이핑에 국소요법, 발란스요법, 블록처치법이 있듯이 전기요법에도 국소요법, 발란스요법, 블록처치법이 있다.

(6) 運動療法

人體의 關節에는 頸部와 腰部, 肩部와 股部 肘部와 膝部, 手部와 足部라는 關節단위의 相關關係가 있고, 또 立位에 의한때와 仰臥位에 의한때의 상관계가 있고, 이에따라 自動運動法과 他動運動法을 통해 여기에 呼吸法을 加味하여 筋肉 關節 靱帶 運動神經 및 自律神經등을 SPIRAL BALANCE의 經絡的 정상 상태로 引導할 수 있다.<sup>3)</sup>

### III. 結 論

以上으로 田中(田中信孝)선생님의 SPIRAL BALANCE 理論을 서술하며 그 理論의 成立 背景과 독특한 經絡體系와 診斷法 및 治療法을 살펴 보았다.

田中先生님은 人體의 緊張의 法則을 筋肉으로 理論을 論했지만 실지로 이 理論이 전통 韓醫

學의 經絡理論에 부합되는 점이 많다고 생각하며 古典의 經絡理論을 좀 더 깊이 研究하고 이 理論을 더욱더 발전시켜나간다면 비단 TAPING療法, 電氣療法, 運動療法뿐만 아니라 針灸 推拿等 韓醫學의 어떠한 刺戟療法으로도 이 理論에 적용시켜나간다면 韓醫學의 많은 臨床的 발전이 있으리라 생각한다.

### 參考文獻

1. 李殷晟 : 原色科學大事典 1卷 宇宙, 서울, 正學社, 1980, pp79-81.
2. 칼세이건(원저), 조정철(감수), 서광운(번역) : 코스모스, 서울, 문화서적, 1981, pp118-121.
3. 田中信孝 : SPIRAL BALANCE THERAPY, 광주, 평화출판부, 1997, 추천사, p2, pp15-19, p27, p41, p159, p161.
4. 김은선 박창국 : 침대 요법의 임상적 고찰, 대구, 제3회 경산 동의 한의학 학술대회, 1999, p156, pp59-166, pp168-173.
5. 김은선, 황대경 : 스파이럴 발란스 요법, 대전, 백남 한의학 연구회, 1997, pp2-5, pp10-12, pp77-78.
6. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 : 鍼灸學(上), 서울, 集文堂, 1988, p31, pp45-47, pp171-174.
7. 박용화 : 醫鑑重磨 강좌 제2권, 서울, 대성의학사, 1999, p254.
8. 田中信孝 : SPIRAL BALANCE TAPING THERAPY 검사법에서 실제까지, 광주, 평화출판부, 1997, p2, pp8-12, p24.
9. 李圭峻 : 素問大要, 서울, 대성의학사, 1999, p44, p47, p51, p72, p233.
10. 田中信孝 : 강의록, 서울, 대한 테이핑연구회, 1999.
11. 카나이 : 스파이럴 발란스요법 강의록7, 서울, 대한 테이핑연구회, 1998, p5.