

산후 골반통에 추나 수기 요법의 효과에 대한 문헌 고찰

¹차의과대학교 분당차병원 한방부인과, ²차의과대학교 분당차병원 침구과
³경희대학교 대학원 임상한의학과, ⁴경희대학교 한의과대학 부인과교실
이미주^{1,3}, 손성세², 황덕상⁴, 이진무⁴, 장준복⁴, 이창훈⁴

ABSTRACT

A Literature Review on the Effects of *Chuna* Manipulation for Postpartum Pelvic Pain and Low Back Pain

Mi-Joo Lee^{1,3}, Sung-Se Son², Deok-Sang Hwang⁴,
Jin-Moo Lee⁴, Jun-Bock Jang⁴, Chang-Hoon Lee⁴

¹Dept. of Korean Gynecology, CHA Bundang Medical Center, CHA University

²Dept. of Acupuncture & Moxibustion, CHA Bundang Medical Center,
CHA University

³Dept. of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

⁴Dept. of Gynecology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives: The purpose of this review is to assess the effects of *Chuna* manipulation for postpartum pelvic pain and low back pain.

Methods: To investigate the effects of *Chuna* manipulation for postpartum pelvic pain and low back pain, we searched the seven database (Korean Obstetrics and Gynecology, Oasis, National Digital Science Library, Pubmed, Cochrane Library, Embase, China National Knowledge Infrastructure) and manually checked related clinical trials up to May, 2019.

Results: Seven studies were included in this review. *Chuna* and other manipulation (Osteopathy and Tuina) were effective in relieving postpartum pelvic pain and improving Oswestry Disability Index.

Conclusion: This review suggests *Chuna* manipulation produces clinically relevant benefits for postpartum women with pelvic pain and low back pain. Further research may change estimates of effect, and larger, high-quality randomized controlled trials with robust comparison groups are recommended.

Key Words: Postpartum Period, Low Back Pain, Pelvic Girdle Pain, *Chuna* Manipulation

I. 서론

産後에 발생하는 腰部의 통증을 産後腰痛이라 하며, 産後 요부의 重感, 疼痛, 重着 등의 증상 등이 나타나면 산후 요통으로 진단한다. 산후요통이 발생하는 원인은 다양한데, 임신 중 척추 전만과 체중 증가로 인한 요추의 부하 가중, 임신 호르몬 분비로 인한 골반 관절 가동성 증가, 쇠석위의 분만자세, 육아, 가사, 수유 등이 취약해진 관절과 근육, 전, 인대에 통증을 일으켜 요통이 유발된다¹⁾. 출산 후 여성의 67% 이상에서 요통을 경험하며, 임신 중 발생한 요부 및 골반대의 통증을 출산 후 만성 요통으로 이어지고, 실제 만성 요통을 가지고 있는 여성의 10-20%는 임신이 그 기원이다²⁾.

추나 수기 요법은 척추 관절계의 모든 구조적 변위에 발생하는 병리적 현상을 다양한 추나 기법을 통하여 경결 또는 위축된 근육 등에 피동적 운동을 통한 자극을 주거나 변위를 바르게 교정해 줌으로써 신경, 경락 등과 같은 매개체를 통해 뇌 등에 신호로 전달되어 관련기관의 조절기능을 정상적인 상태로 회복시키는 방법이다³⁾.

추나 요법을 이용한 산후 요통, 골반통 치료에 관한 연구는 국내에서 증례보고^{4,5)}나 대조군 임상 연구⁶⁾가 보고된 바 있으며, 국외에서는 대표적인 수기요법 중에 하나인 오스테오파시의 산후 골반통 치료에 관한 임상 연구 및 메타분석⁷⁾이 발표된 바 있다. 하지만 추나 요법, 오스테오파시 등 국내외 여러 수기 요법의 산후 골반통 치료에 관한 정리된 문헌 고찰 연구는 없었기에 저자는 추나를 포함한 여러 수기 요법의 산후 골반통 치료에 관한 국내외 연구를 고찰해 보았다.

또한, 2019년 4월부터 추나 치료가 급여화 된 현 시점에서 부인과 질환의 추나 적응증의 확대가 필요한 상황이며 이에 대한 근거 마련을 위해 산후 골반통의 추나 치료 효과에 대한 고찰이 필요하다고 판단된다. 이에 저자는 추나 치료를 중재로 한 국내외 연구를 분석하고 그 치료법과 효과에 대한 근거를 마련하고자 본 연구를 시행하게 되었다.

II. 대상 및 방법

1. 데이터베이스 선택 및 검색

국내 연구 자료 수집은 대한한방부인과학회, Oasis, National Digital Science Library에서 수행되었으며, 2019년 5월까지 발표된 모든 임상 연구를 대상으로 하였다. 기본 검색어는 '추나'로 하여 산후 골반통과 관련된 연구를 제목과 초록 등을 참고로 하여 탐색하였다.

국외 연구 자료 수집은 미국 국립의학도서관의 검색엔진인 Pubmed와 Cochrane Library, Embase, China National Knowledge Infrastructure(CNKI)에서 수행되었다. 기간은 국내 연구와 동일하게 설정하였으며, 검색어는 'Postpartum'과 'manipulation', 'Chiropractic', 'Chuna', 'Tuina', 'Osteopathic'을 교차하여 순차적으로 검색하여, 골반통과 관련된 연구를 선정하였고, CNKI에서는 $TI = (('产后' + '骨盆痛' + '腰痛') * '推拿')$ AND $AB = (('产后' + '骨盆痛' + '腰痛') * '推拿')$ 를 검색식으로 하여 검색하였다.

2. 선정 기준

검색된 논문의 제목과 초록을 확인하여 산후에 발생한 골반통이나 요통에 대

해 ‘추나요법’ 혹은 ‘오스테오파시’, ‘카이로프랙틱’ 등의 수기요법을 중재로 한 임상 연구를 선별하였으며, 치료 방법에 제한을 두지는 않았다. 추나 치료와 여러 치료를 병행하여 추나 치료의 효과를 명확하게 알 수 없는 연구는 제외시켰으나 추나 요법과 다른 치료를 병행하였다 하더라도, 추나 치료의 효과를 알 수 있는 연구는 분석에 포함시켰다. 검색된 논문 중 문헌고찰 연구는 제외되었다. 중복된 연구를 제외하고 국내 연구 3편, 국외연구는 Pubmed, Cochrane library, Embase 검색을 통해 2편, CNKI 검색 2편이 선정되어 총 7편의 연구가 분석되었다.

III. 결 과

1. 자료 선별

국내 연구는 2019년 5월까지 발표된 논문들 중에서 총 8편이 검색되었으나, 중복된 5편의 논문을 제외하고 최종적으로 3편이 분석 대상으로 선정되었다. 국외연구는 Pubmed, EMBASE, Cochrane Library에서 156편이 검색되었고, 선정기준에 부합되지 않은 연구와 중복된 연구를 제외하여 최종적으로 2편의 연구가 선정되었고, CNKI에서는 152개의 논문이 검색되었고, 제목을 기준으로 2개의 논문이 선정되어 총 7편의 연구가 분석되었다.

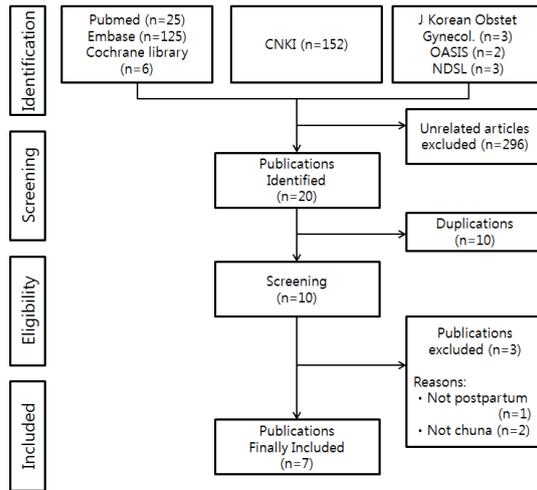


Fig. 1. Flow chart describing the trial selection process.

2. 선정 논문의 분석

1) 연구 개요

최종 선정된 7편의 연구 중에서 무작위 대조 연구(Randomized Controlled Trial, RCT)는 1편, 비 무작위배정 대조임상연구(non-randomized controlled trial) 1편, 대조군이 없는 임상 연구 3편, 증례 보고 2편이 있었다. 목표 질환은 모두 산후에 발생한 요통 및 골반통이었다. 중재 방법은 추

나(Chuna) 치료에 침, 봉약침, 물리치료, 한약 치료를 병행한 연구 3편, 오스테오파시 치료(Osteopathic manipulative therapy, OMT)를 실시한 연구 2편, 중국식 추나(Tuina)를 실시한 연구가 2편 있었다.

2) 적용된 연구 치료 방법 분석

(1) 국내 연구

국내 임상 연구 3편에서 사용된 추나 요법은 모두 한국 척추 신경 추나 학회의

정골 추나와 경근 추나 요법이였다. 정골 추나는 주로 장골과 요추부위에 실시되었으며, 경추 교정을 병행한 경우도 있었다. 사용된 기법은 장골 후방 변위 교정법, 요추 회전 신전법, 요추 신연 교정법, 굴곡 전환 기법, 경추 교정법 등이 있으며, 경근 추나는 요방형근, 이상근, 대퇴근막장근, 슬괵근에 실시되었다. 전체 국내 연구 3편 모두에서 치료 시간에 대한 기술은 없었다.

(2) Pubmed, Cochrane library, Embase에서 검색된 국외 연구

Scwerla F. 등⁸⁾은 오스테오파시 테크닉 중에 골반, 요추부위에 직접적으로 고속저진폭 기법(High-velocity low-amplitude, HVLA), 근에너지 기법(Muscle energy techniques, MET), 근막 이완기법(Myofascial release)을 실시하였고, 간접적으로는 인대 장력 균형 기법(Balanced ligamentous tension, BLT), 내장계 치료 기법(Visceral Technique), 두개 정골 기법(Cranial techniques)을 40-60분간 시행하였다. Hastings V. 등⁹⁾은 MET, BLT, 자세이완축진기법(Facilitated positional release technique)을 사용하였으며 20-30분간 시행하였다.

(3) CNKI 연구

马建红 등¹⁰⁾은 3단계-추나(Tuina) 치료를 실시하였는데 1단계에는 발목과 둔부(통증이 있는 쪽) 근육에 일지선추법(一指禅推法)을 이용해 이완시키고, 2단계에는 슬관절과 고관절 굴곡 운동을 시키며, 3단계에는 요추사반법(腰椎斜扳法)을 통해 변위된 요추를 교정하였다.

胡一平 등¹¹⁾은 발목 관절 주변의 근육과 건을 이완시키고, 산모의 골반이 후방으로 변위(Posterior tilt)되었을 경우 복와위 상태에서 발목 교정을 시행하였고 골반이 전방으로 변위(Anterior tilt)되었을

경우에는 앙와위 상태에서 한 손으로는 소퇴 후면을 잡고 다른 손으로는 무릎 전면을 잡은 후 대퇴골을 상방으로 밀어 교정하였다. 치료는 하루 1회 10일간 치료를 한 코스로 하여 최소 20일~최대 75일 동안 시행하였다.

3) 치료 효과

(1) 국내 연구

최 등⁴⁾의 연구에서 출산 후 양 고관절과 둔부의 통증을 호소하던 산모가 침치료와 수기치료(주 2회, 총 10회)를 받은 후 장골과 대퇴 골두의 좌우 높이차가 각각 6.72 mm에서 4.20 mm로, 7.02 mm에서 5.71mm로 호전된 결과를 보였다. Visual Analog Scale(VAS)는 치료 6회차에 VAS 3~4로 줄어들었으며, 10회의 치료 후 통증의 거의 소실되었다고 보고하였다.

이 등⁵⁾의 연구에서는 출산 후 발생한 골반통증이 있는 산모를 대상으로 약 13일간의 입원기간동안 매일 추나 치료와 침치료, 물리 치료를 한 결과 통증이 VAS 10에서 2로 호전되었으며, Gaenslen test, Yeomans test, Patrick test 상 양성에서 음성으로 호전된 결과를 보였다.

이 등⁶⁾은 분만 후 6주 이내에 요통이 발생한 산모를 대상으로 A그룹(침, 약침, 한약, 물리치료 시행)과 B그룹(침, 약침, 한약, 물리치료, 추나수기치료-주 2회, 2달간)을 비교한 결과 기본 치료 외에 추나 치료를 병행한 B군에서 VNRS(Verbal Numerical Rating Scale)와 오스웨스트리 장애 지수(Oswestry Disability Index, ODI)의 개선이 유의하게 높았다고 보고하였다.

(2) Pubmed, Cochrane library, Embase 연구

Florian S. 등⁸⁾은 출산 후 3-15개월 사이에 요통이 발생한 산모들에게 2주 간격

으로 총 4회의 Osteopathic manipulative therapy(OMT)를 한 결과 치료군과 대조군의 VAS 변화는 (-5.3±1.7, -0.5±1.2), ODI는 (-12.6±6.5, -2.0±5.2)로 치료군에서 유의한 통증 감소와 ODI 지수의 개선이 있었다.

Hastings V. 등⁹⁾은 출산 후 48시간 이내에 통증을 호소하는 산모를 대상으로 OMT를 1회 실시하였는데 요통을 호소하던 산모 34명은 치료 후 16명으로 줄어 통계적으로 유의한 치료 효과를 보였으며 평균적인 통증 VAS도 5에서 2.9로 치료 후 유의하게 줄어들었다고 보고하였다.

(3) CNKI 연구

马建红 등¹⁰⁾은 출산 후 3개월 이내에 요통이 있는 산모들에게 3-5일간 치료를 한 코스로 하여, 총 3-9코스의 추나 치료를 실시한 결과 치료를 받은 54명의 산모 모두 요통 증상이 소실되어 호전되었다고 보고하였으며, 胡一平 등¹¹⁾은 28명의 산모 중에 21명은 약간의 불편감이 남아 있지만 전보다 요통이 호전되었고, 7명은 증상이 완치되어 3개월간 재발하지 않았다고 보고하였다.

Table 1. Overview of Included Clinical Trials for *Chuna* for Women with Postpartum Pelvic Girdle Pain at Korean Database

Author and year/country	Lee JB et al., 2011 /Korea	Lee SC et al., 2012 /Korea	Choi KH et al., 2013 /Korea
Study design	Case report	Non-randomized controlled trial	Case report
Object of study	Postpartum pelvic pain	Postpartum low back pain and pelvic girdle pain	Postpartum pelvic girdle pain
Duration of pain	17 days	Intervention : 3.15±1.93 w Control : 3.71±2.16 w	11 weeks
No. of patient	1	30	1
Outcome measurement	1) Recovery Rate 2) VAS* 3) Special test	1) VNRS* 2) ODI* 3) Pain drawing	1) X-ray (Pelvis AP) 2) VAS*
Treatment	1) <i>Chuna</i> (for 12 days, daily) 2) Concurrent treatment Acupuncture, BVA [§] , Phy-Tx	1) <i>Chuna</i> (twice weekly for 2 months) 2) Acupuncture, PA [¶] , HM ^{**} , Phy-Tx	1) <i>Chuna</i> (twice weekly for 5 weeks) 2) Acupuncture, HM ^{**}
Control	-	Acupuncture, PA [¶] , HM ^{**} , Phy-Tx	-
Result	1) Recovery rate : 100% 2) VAS* : 10→2 3) Special test : • SLR test (-/-)→(-/-) • Gaenslen test (+/-)→(-/-) • Yeomans test (+/-)→(-/-) • Patrick test (+/-)→(-/-)	1) VNRS* improvement rate <i>Chuna</i> : 4.85±1.49 Control : 2.84±4.73 2) ODI* improvement rate <i>Chuna</i> : 15.16±1.49 Control: 10.14±4.39 3) Pain drawing <i>Chuna</i> group had better pubic, thigh, and buttock pain relief than Control group	1) X-ray (Pelvis AP) : The difference in height between both iliac and femoral heads was reduced. 2) VAS* : 3~4→0

*VNRS : verbal numerical rating scale, *VAS : visual analog scale, *ODI : Oswestry disability index, §BVA : Bee venom-acupuncture, ||Phy-Tx : physical therapy, ¶PA : phamacopuncture **HM : herbal medicine

Table 2. Overview of Included Clinical Trials for manipulation for Women with Postpartum Pelvic Girdle Pain at Pubmed, Embase, Cochrane Library and CNKI

Author and year/country	Florian Schwerla 2015/German	Victoria Hastings 2016/USA	马建红 2006/China	胡一平 2010/China
Study design	Pragmatic randomised controlled trial	Non-controlled clinical trial	Non-controlled clinical trial	Non-controlled clinical trial
Object of study	Postpartum low back pain and disability	Postpartum lower back pain	Postpartum low back pain	Postpartum pelvic pain (Pelvic ring injury)
Duration of pain	3-15 months after delivery	Within the past 48 hours after delivery	Within 3 months after delivery	N/S*
No. of patient (intervention /control)	40/40	34 (having back pain)	54	28
Outcome measurement	1) VAS [†] 2) ODI [*]	1) McGill Pain Questionnaire 2) VAS [†]	Clinical symptoms	Clinical symptoms
Treatment 1) Manipulation 2) Concurrent treatment	1) Standard OMT [§] (4 times/8 weeks, 40-60 min) • Direct : High-velocity, Low-amplitude, Muscle energy, Myofascial release • Indirect : Functional techniques Balanced ligamentous tension Visceral and cranial techniques	1) OMT [§] (25 min) • Balanced ligamentous tension • Myofascial release • Facilitated positional release technique	1) 3-step Tuina (3-5 days * 3-9 times) • Step 1 : Relax the ankle and hip muscles (5 min) on the affected side. (一指禅推法揉法) • Step 2 : knee flexion and hip flexion movements • Step 3 : Lumbar roll (腰椎斜扳法)	1) Tuina (20~75 days) Loosen the muscles around the ankle joint in the conventional way, focusing on the release of muscle tendon nodules
Result	1) VAS [†] Intervention : -5.3±1.7 Control : -0.5±1.2 2) ODI [*] Intervention : -12.6±6.5 Control : -2.0±5.2	1) VAS [†] before OMT : 5.0 after OMT : 2.9 2) Patients reported having back pain before OMT : 33 after OMT : 16	Clinical symptoms improved	21 cases (75.00%) were cured, and 7 cases (25.00%) were markedly effective

N/S : non specific, [†]VAS : visual analog scale, ^{}ODI : Oswestry disability index, [§]OMT : osteopathic manipulative therapy

IV. 고찰

임신과 출산은 여성에게 심리, 사회적, 육체적으로 매우 중요한 변화를 가져온다. 특히 요통이나 골반통은 임신부의 약 50%가 경험하고 있다고 하며, 출산 시에 요통을 경험하는 여성이 67%, 출산 후 18개월까지 요통이 지속되는 경우도 37%나 된다는 보고가 있다¹²⁾. 임신 중 발생한 요부 및 골반대의 통증은 출산 후 만성 요통으로 이어지고, 실제 만성 요통을 가지고 있는 여성의 10-20%는 임신과 출산이 원인이기에 출산 후 적극적인 요통의 진단 및 관리는 매우 중요하다고 볼 수 있다.

한의학에서는 출산이나 유산 후에 조섭을 제대로 하지 못해 얻은 각종 증상의 집합군을 총칭하여 ‘産後風’이라 하는데 이와 관련된 대표적인 한방 병증은 産後 身痛과 産後 腰痛이 있으며, 産後 腰痛은 산후에 발생하는 요부의 통증을 주증으로 하는 경우를 말한다. 서양의학에서는 산후 요통을 특별히 감별하지 않고 일반적인 요통의 범주로 치료하는 것과는 달리 한의학에서는 ‘産後風’의 범주에서 치료한다.

産後는 多虛多瘀한 특수한 상황이고, 腎主腰하는데 腎은 胞와도 밀접하게 연결되어 있으므로 산후 요통은 산욕기라는 특수한 상황을 고려하여 치료하여야 한다¹⁾.

産後 腰痛의 한의학적 치료법은 한약, 침, 추나 치료 등 다양한데, 국내에서 발표된 한 연구⁶⁾에 따르면, 종합 한방치료(약침, 한약, 물리치료)와 이 치료에 추나 치료를 부가한 것의 치료 효과를 비교하

였을 때 추나 치료를 부가한 것이 더 우수한 결과를 보였다.

추나요법(推拿療法, Chuna manual therapy)은 시술자가 손 또는 신체의 일부분을 이용하거나 보조기구 등을 이용하여 환자의 신체표면에 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학의 전통적인 치료 기술 중 하나이다¹³⁾.

국내 연구⁴⁻⁶⁾에서 산후 요통, 골반통에 적용된 추나 치료법은 정골 추나로는 장골 교정법, 측와위 요추 회전 신전법, 요추 신연 교정법, 경추 교정법 등이 있으며, 경근 추나로는 요방형근, 이상근, 대퇴근, 막장근, 슬픽근에 근에너지기법(MET) 등이 있었다. 상기 연구에서 산모들에게 적용되었던 추나 요법은 일반적인 요통에 사용되는 필수 추나 기법¹⁴⁾과 유사하였지만, 일반적인 요통환자들과 달리 산모들은 추나 강도를 절반으로 하고 통증이 생길 경우 바로 시술을 멈추도록 하였다.

산모들에게 추나 치료가 적용된 시기는 출산 후 17일차, 3주차, 11주차로 다양했으며, 치료 기간은 입원 치료일 경우 12일간 매일 추나를 시행하여 효과를 보인 증례가 있었고, 외래 치료는 주 2회씩 5주에서 8주 정도 추나를 시행하여 치료 효과를 보였다.

정골의학(Osteopathy)은 카이로프랙틱과 함께 도수치료의 큰 부류 중 하나로, 인체를 구성하는 시스템들을 개별적으로 바라보지 않고, 전체적으로 서로 영향을 주고받는 관점으로 바라보고 치료하는 의학으로서, 신체적 접촉을 통해 문제가 발견되면 수기요법을 통해 골, 관절, 근육을 바로 잡아 신체의 자가 치유 능력

을 발달시키는 치료법이다¹⁵⁾. 이러한 정골 의학의 관점은 추나 의학에서 국소 부위의 경락 기혈을 소통시키고 근골을 유동케하여 전신 내장 및 기타 부위까지 영향을 미치는 원리와 유사하며, 근막, 근육, 인대 및 관절의 수기적 교정을 통해 전신적인 기능회복을 도모하는 것 과도 유사하다¹⁶⁾.

정골 의학을 산후 요통, 골반통 환자에게 적용한 연구들^{8,9)}에서 사용된 수기 요법은 요추, 골반부위에 고속 저진폭 기법(HVLA), 근에너지 기법(MET), 근막 이완기법(MRT), 인대 장력 균형 기법(BLT), 내장계와 두개 정골 기법(visceral and cranial techniques), 자세이완촉진기법(FPR)이 있으며, 직/간접 요법이 모두 사용되었고, 근막/근육/인대-관절을 자극하는 여러 수기법이 포함되어있다. 치료를 적용한 시기에 따라 출산 3-15개월 경과 후 시행한 연구⁸⁾에서는 다양한 정골 수기 요법이 적용되었으나, 출산 48시간 이내 산모를 대상으로 시행한 연구⁹⁾에서는 BLT, MRT, FPR 요법만을 사용하여 보다 수동적이고 침상에서 쉽게 이뤄질 수 있는 테크닉을 사용하였다. 치료 전후 산모들은 통증 VAS와 요통 기능 장애 평가(ODI) 모두에서 유의한 통증 감소를 보였다.

중국 연구에서는 골반통이 있는 산모들에게 일차적으로 발목 관절의 불안정성을 확인하고 교정 추나(推拿) 치료를 시행하였는데, 이는 산후 골반통이 발목 관절의 변위와 동반되는 경우가 많기 때문이라 설명하였다. 발목 관절 복합체는 체중 지지, 보행에 있어 중요한 기능을 하고 있을 뿐 아니라 고관절과 상호작용을 통해 전반적인 움직임에 담당하므로 그 기능이 매우 중요하다¹⁷⁾.

马建红 등¹⁰⁾은 3단계 추나 치료를 실시하였는데 1단계에는 복와위에서 일지신추법(一指禅推法)을 이용하여 발목부터 엉덩이 근육까지 이완시켜주고, 2단계에는 양와위에서 슬관절과 고관절의 굴곡 운동을 2-3회 시켜준 후 3단계에는 측와위로 누워 요추사반법(腰椎斜扳法)을 통해 요추를 정렬하는 치료를 하였다. 胡一平 등¹¹⁾은 산모의 골반이 후방으로 변위(Posterior tilt)되었을 경우 복와위 상태에서 한 손으로는 발목관절을 잡고 다른 손으로는 무릎을 잡아 다리를 최대한 늘린 다음에 발목 교정을 시행하였다. 골반이 전방으로 변위(Anterior tilt)되었을 경우에는 양와위 상태에서 한 손으로는 소퇴 후면을 잡고 다른 손으로는 무릎 전면을 잡은 후 대퇴골을 상방으로 밀어 교정한다.

일반적으로 골반이 변위되면 양 하지 길이가 달라지므로 하지 길이의 차이에 따라 골반의 균형이 어긋나게 되어 보행의 자세와 관련된 근육조직에 국소적인 영향을 줄 뿐만 아니라 척추의 안정성과 기능에도 영향을 준다¹⁸⁾. 따라서 골반통과 발목의 변위가 동반된 산모들에게 발목 교정을 실시하는 것은 척추의 안정성과 골반의 균형에 영향을 주기 때문에 산후 골반통의 치료법으로서 주목할 만하다고 사료된다. 다만, 수기 치료 시 주의할 점은 교정을 하기 전에 주변 근육과 인대를 충분히 풀어줘야 하며, 적절한 힘을 써서 정확한 각도로 수행해야 한다.

출산 후 여성은 관절과 인대가 이완되기 쉬운 상태에 놓이게 되는데, 이는 Relaxin이라는 호르몬이 임신한 여성에게서 분비되면서 연조직 긴장을 감소시키기 때문이다¹⁹⁾. 출산 후에 여성은 추간 관절의

안정성도 떨어지므로²⁰⁾ 척추나 관절에 수기 요법 시행 시에는 특히 주의를 기울여야 할 것이다. 저자가 고찰한 7편의 연구들에서는 산후 골반통에 추나나 정골 요법을 시행했을 때 부작용을 보고한 경우는 없었지만, 임신기와 산후기는 여성의 관절이 느슨해지고 혈전증의 위험이 증가된 상태이므로^{21,22)} 수기 요법 시행 시에 각별한 주의가 필요하다고 생각된다.

지금까지 살펴본 여러 연구에서 산후 골반통을 호소하는 산모에게 추나 수기 요법을 시행하였을 때 통증 완화 효과를 보고하고 있지만, 추나 요법에 산후 요통, 골반통 치료에 유효하다는 결론을 내리기에 몇 가지 한계점이 존재한다.

첫째, 검색된 국내 연구 중 두 편의 증례 보고에서 추나 치료뿐만 아니라 침, 한약, 물리치료 등을 병행하였기 때문에 추나 치료 단독의 효과를 알 수 없어, 추나가 골반통에 효과적이었는지 설명하기에는 불충분하다.

둘째, 대상이 된 연구의 수가 적다는 것이다. 처음 검색된 논문은 316편이었으나, 제목, 초록, 본문 내용을 바탕으로 제외된 결과 7편의 논문이 선정되었다. 7편의 논문 중에서도 무작위 대조 연구는 1편뿐이고 대부분이 대조군이 없는 연구여서 분석된 연구들의 신뢰성이 부족한 점이 있다.

이에 따라 추나 치료가 산후 골반통에 적극적으로 활용되려면, 추나 치료의 단독 효과를 확인하기 위한 잘 설계된 무작위 대조 연구가 진행되어야 하며, 안전성에 관한 연구도 함께 진행되어야 할 것이다.

2019년 4월부터 추나 치료가 건강 보험 급여로 전환되면서 추나 치료의 다양

한 적응증에 대해 알아보는 것은 그 자체로 의미가 있다고 생각한다. 특히 부인과 영역에서 추나 치료를 응용할 수 있는 분야를 확장하기 위해 앞으로 많은 임상 연구를 통해 신뢰도 높은 근거 마련이 필요할 것이라 사료된다.

V. 결 론

이 연구에서는 문헌 검색을 통하여 추나를 포함한 수기치료가 산후 요통과 골반통에 어떻게 활용되고, 얼마나 효과적 인지에 대해서 알아보려고 하였다. 산후 요통과 골반통에 사용된 국내외 추나, 수기 치료에 대해 저자가 정리한 내용은 다음과 같다.

1. 산후 요통, 골반통에 추나 수기 치료를 하여 효과를 확인한 임상 연구 7편 중 국내 연구는 3편, 국외 연구는 4편이었으며, 국내에서 실시된 추나 요법은 한국척추신경추나학회의 정골 추나와 경근 추나 요법이었고, 국외에서 실시된 수기 요법은 정골요법(오스테오파시)과 중국식 추나(Tuina)요법이 있었다.
2. 국내 연구에서 산후 요통, 골반통에 사용된 추나요법 중 정골 추나는 주로 장골과 요추부위에 실시되었으며, 사용된 기법은 장골 후방 변위 교정법, 요추 회전 신전법, 요추 신연 교정법, 굴곡 전환 기법, 경추 교정법 등이 있으며, 경근 추나는 요방형근, 이상근, 대퇴근막장근, 슬괵근에 실시되었다. 국외 연구에서 산후 골반통에 사용된 오스테오파시 테크닉은 고속 저진폭

기법, 근에너지 기법, 근막 이완기법, 인대 장력 균형 기법, 내장계 치료 기법, 두개 정골 기법, 자세이완촉진기법이 있었다.

3. 산모의 산후 골반통은 추나 수기요법 치료 후 VAS, 오스웨스트리 장애지수 등에서 통계적으로 유의한 호전이 있었다.
4. 산모에게 추나를 포함한 수기요법을 시행할 시에는 강도를 절반으로 하고, 수기 요법 전에 주변 근육과 인대를 충분히 풀어줘야 하며, 통증이 생길 경우 바로 시술을 멈추도록 하는 등 주의를 기울여야 한다.

Received : Jul 09, 2019

Revised : Aug 01, 2019

Accepted : Nov 29, 2019

References

1. The Society of Korean Medicine Obstetrics and Gynecology. *Oriental Obstetrics & Gynecology*. Vol 2. 1st edition. Seoul: Euseongdang. 2012:692, 765-75.
2. Wang SM, et al. Auricular acupuncture as a treatment for pregnant women who have low back and posterior pelvic pain: a pilot study. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;201(3):271.e1-9.
3. Shin BC, et al. Chuna coordinative & orthopedic manual medicine. Seoul: KSCMM. 2006:4, 58-9.
4. Choi KH, et al. A clinical study on 1 case of postpartum patient with pelvic girdle pain. *J Korean Obstet Gynecol*.

2013;26(4):204-12.

5. Lee JB, et al. A case report on postpartum pelvic pain applied chuna treatment. *J Korea CHUNA Manual medicine for spine & nerves*. 2011;6(1):11-7.
6. Lee SC, et al. Clinical study on the effect of chuna manipulation in treating postpartum patients with low back pain and pelvic girdle pain. *J Korean Obstet Gynecol*. 2012;25(3):117-31.
7. Franke H, et al. Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *J Bodyw Mov Ther*. 2017;21(4):752-62.
8. Scwerla F, et al. Osteopathic manipulative therapy in women with postpartum low back pain and disability: A pragmatic randomized controlled trial. *J Am Osteopath Assoc*. 2015;115(7):416-25.
9. Hastings V, et al. Efficacy of osteopathic manipulative treatment for management of postpartum pain. *J Am Osteopath Assoc*. 2016;116(8):502-9.
10. 马建红, 黄勇, 张华. 推拿三步法治疗产后腰骶部疼痛54例. *Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*. 2006;24(2):362.
11. 胡一平, 李玉梅. 推拿治疗产后骨盆环损伤综合征28例. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2010;19(10):1805.
12. Mens JM, et al. Understanding peripartum pelvic pain: Implication of a patient survey. *Spine*. 1996;21(11):1353-69.
13. Lee JS. *Formal Chuna Theory*. Seoul: Deahan chuna institute publisher.

- 2002:15-6.
14. Kim BJ, et al. The survey on the standardization of chuna manual technique for operating rct of non-acute low back pain. The journal of korea chuna manual medicine for spine & nerves. 2015;10(2):13-25.
 15. Kweon JJ, Lim HH, Song YK. Analysis of osteopathic manipulation and study on relationship with chuna manual therapy for meridian sinew system. J Oriental Rehab Med. 2011;21(2):171-88.
 16. Hong SY, Lim HH. The study on clinical application of osteopathy to oriental medicine. The journal of korea chuna manual medicine for spine & nerves. 2002;3(1):88-96.
 17. Friel K, et al. Ipsilateral Hip Abductor Weakness After Inversion Ankle Sprain. J Athl Train. 2006;41(1):74-8.
 18. Kwon BY. Effects of core stability and mobility training with aero equipment on biomechanical balance, posture, strength and agility for rhythmic gymnasts. PhD dissertation of Ewha Womans University. 2008.
 19. Marnach ML, et al. Characterization of the relationship between joint laxity and maternal hormones in pregnancy. Am Coll Obstet Gynecol. 2003;101(2):331-5.
 20. Ng KP, Doube A. Stroke after neck manipulation in the post partum period. N Z Med J. 2001;114(1143):498.
 21. Stella CL, Sibai BM. Thrombophilia and adverse maternal-perinatal outcome. Clin Obstet Gynecol. 2006;49(4):850-60.
 22. Drife J. Thromboembolism: Reducing maternal death and disability during pregnancy. Br Med Bull. 2003;67(1):177-90.