

요부·슬부 동태손상증후군에서의 동씨침 동기요법의 활용

윤우석¹, 박영재^{1,2}, 박영배^{1,2,*}

¹경희대학교 학과간협동과정 한방인체정보의학과

²경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실



[Abstract]

Dong-Qi Therapy of *Dong-Si* Acupuncture to Movement System Impairment Syndrome of Lumbar Spine and Knee

Woo Seok Youn¹, Young Jae Park^{1,2} and Young Bae Park^{1,2,*}

¹Department of Human Informatics of Korean Medicine, Interdisciplinary Programs, Kyung Hee University

²Dept. of Biofunctional Medicine & Diagnostics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives : The aim of this study was to show the application to add the *Dong-Qi* therapy of the *Dong-Si* acupuncture to exercise therapy of the movement system impairment syndrome(MSIS) and to determine the best acupuncture point for the *Dong-Qi* therapy.

Methods : We reviewed *Diagnosis and Treatment of Movement Impairment Syndrome and Movement System Impairment Syndromes Of The Extremities, Cervical and Thoracic Spines* written by Sahrman SA, to show the exercise therapy of the sort of MSIS. We reviewed complete works of Yang Wei Jie to show the acupuncture points of the *Dong-Si* acupuncture and the *Dong-Qi* therapy.

Results : We showed the acupuncture point of the *Dong-Si* acupuncture by each type of MSIS based on the reference book of MSIS, the *Dong-Si* acupuncture. Also, we selected and tabulated the best possible acupuncture point of the *Dong-Si* acupuncture which could minimize a side effect of acupuncture during the therapeutic exercise by each type of MSIS.

Conclusion : A specific acupuncture point of the *Dong-Si* acupuncture could be chosen for a specific MSIS therapeutic exercise. The best possible acupuncture point could be chosen when selecting an acupuncture point of the *Dong-Si* acupuncture.

Key words :

Movement system
impairment

syndrome(MSIS);

MSIS;

Dong-Si acupuncture;

Dong-Qi therapy

Received : 2013. 1. 12.

Revised : 2013. 1. 22.

Accepted : 2013. 1. 22.

On-line : 2013. 2. 20.

* Corresponding author : Department of Biofunctional Medicine & Diagnostics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, 26, Kyungheedaero 6-gil, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Republic of Korea

Tel : +82-2-958-9195 E-mail : bmppark@khu.ac.kr

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2013 KAMMS, Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. All rights reserved.

I. 서론

1990년대 후반 미국의 물리치료사 연구 집단에 의해서 제시된 동태손상증후군(movement system impairment syndrome, 이하 MSIS)은 근골격계 통증을 바라보는 새로운 관점을 제시하였다. 즉, 기존의 의사 중심이었던 침습적인 치료에서 나아가 환자 중심의 운동처방으로 근골격계 질환의 치료 외연을 확장시켰다¹⁾. MSIS에서는 지속적이고 반복되는 잘못된 동작에 의해서 인체의 정상적인 정렬이 무너지고 조직에 기계적 손상과 미세손상을 초래한다²⁾고 정의한다. 또한 MSIS 이론에 의하면 대다수의 근골격계 질환은 특정한 방향의 반복된 운동으로 통증이 발생한다고 본다. 또 이상적이지 않은 자세(nonideal position)에서 지속적인 정렬을 유지했을 때 발생한 스트레스의 누적 손상 결과로 발생한다³⁾고도 보고 있다. 그래서 MSIS의 운동요법은 단순히 치료의 영역에서만 환자의 적극적인 자세를 유도해내는 것이 아니라 잘못된 자세를 인식시키는 즉, 질병의 원인을 찾는 것에서부터 환자의 적극적인 참여를 유도해낸다고 볼 수 있다.

침구치료영역이나 재활운동영역에서 MSIS의 운동요법을 병행한 연구사례는 찾아보기 힘들었다. 다만 기존의 침치료 영역에서 원위취혈 후에 환부를 움직이는 운동요법으로 보다 나은 치료효과를 얻었다는 Ahn et al⁴⁾과 Prak et al⁵⁾ 외에 소수의 연구가 보고된 바 있다. 그러나 환자에게 留鍼 기간 동안 구체적인 운동요법을 제안하는 연구는 없었다.

최근 임상 한의사들 사이에서는 근골격계 질환이나 각종 내상 질환에 동씨침이 널리 시행되고 있다. 동씨침법은 근골격계 질환에 통증 감소와 운동기능의 회복뿐만 아니라 각종 내상 질환 치료에도 효과가 있다고 보고되었다⁶⁻⁹⁾. 동씨침법은 정경침이나 사암침 등에 비해서 자침 후에 운동방법을 제시하고 있으며 이 운동방법을 동기요법이라고 한다. 동씨침의 穴位는 手·臂·足·腿·耳 및 頭面 등에 분포한다¹⁰⁾. 동씨침의 치료 유형별 혈위 분포는 거의 모든 혈위의 원위취혈을 원칙으로 한다. 동씨침에서는 혈위에 자침한 후 환부의 통증 상태 변화를 알아보기 위해서, 그리고 氣血을 推動시켜 통증을 줄이기 위해서 환부를 움직이게 한다. 즉 동기요법은 자침 후에 통증 부위를 운동시키거나 안마를 시행하기 위한 것이다. 그런데 동씨침에서의 동기요법은 단순히 자침 후에 통

치를 움직이는 것에 국한되었다. 이러한 동기요법에 MSIS 이론에서 제시하는 구체적인 운동요법을 동씨침 시술 시 접목시키면 근골격계 질환에서 통증감약 효과를 제고할 수 있우로 사료된다.

이에 본 논문의 첫 번째 목적은 동씨침에서 활용하는 동기요법과 MSIS 이론에 입각한 운동방법이 상호 보완적이며, 두 치료방법을 임상에서 병행하는 활용 방안을 제시하고자 함이다. 전술한 바와 같이, 동씨침법에 있어서 가장 큰 특징은 원격 혈위를 취혈한다는 점이다. 이것이 자침 후에 환자가 환부에 능동적인 운동요법을 시행하거나, 시술자에 의해 수동적으로 안마요법을 가능하게 해주는 것이다. 經絡陰陽氣血의 平衡을 연구하여 국부에 있는 혈위만을 취혈하지 않고 四肢·耳·頭面의 부위에 자침하여도 전신의 모든 질환을 치료할 수 있다는 것이 동씨침의 장점이라 하겠다¹¹⁾. 더욱이 《黃帝內經·陰陽應象大論》¹²⁾에서 “故善用鍼者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右”라 하여 환측이 아닌 건측에 자침하는 이론적 토대를 마련하고 있다. 또한 《東醫寶鑑·腰》, 《東醫寶鑑·足》¹³⁾에도 각기 導引法과 按摩法이 나오는데 이로써 살펴보면 단순한 鍼灸치료만이 아니라 능동적인 운동요법이 중요하다는 것을 강조하고 있다. 따라서 MSIS로 진단된 각 증후군별 운동치료에서 환부의 조직과 운동치료 시 사용되는 근육과 관절에 직접적인 영향을 주지 않으면서도, 통증의 감소와 바른 정렬을 회복시키는 데 유효할 것으로 기대되는 동기요법을 결합하는 방안이 임상에서 유효할 것이다.

본 논문의 두 번째 목적은 MSIS 이론에 따른 운동요법을 바탕으로 최적의 동기요법 혈위를 제시하는 것이다. MSIS 운동요법의 핵심은 異常姿勢를 유발하여 정상적이지 못한 정렬 상태를 유지하도록 하는 근육의 단축이나 이완을 운동을 통해서 개선하는 것이다.

그런데 MSIS 운동요법은 동기요법에 비해 다양한 자세 및 동작을 요구한다. 근골격계 질환에 따른 동씨침 혈위는 제한적이며, 이에 자침 시 부작용을 최소화하면서 동씨침 이론에 근거하여 MSIS 운동치료법을 병행하기 위한 연구가 의의가 있다고 사료된다. 따라서 동기요법에서 제시한 특정 혈위는 MSIS 운동요법 시 折鍼, 彎鍼¹⁴⁾ 등의 침 부작용을 야기할 수 있기 때문에, 본 논문에서는 임상에서 다발하는 요통·슬통을 중심으로, MSIS 운동요법에 따른 동기요법 혈위를 선정하고자 하였다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

근골격계 질환 가운데 임상에서 많은 비중을 차지하는 요통과 슬통에 관련된 MSIS와 동씨침을 대상으로 하였다. 동씨침의 혈위와 동기요법에 관련된 부분은 양유걸이 지은 《楊維傑全集1》¹⁰⁾과 《楊維傑全集2》¹⁵⁾를 기본 교재로 하였고, MSIS의 정의, 진단, 치료와 관련된 부분은 Shirley Sahrman이 지은 *Movement System Impairment Syndromes of the Extremities, Cervical and Thoracic Spines*³⁾와 *Diagnosis and Treatment of Movement Impairment Syndromes*²⁾를 기본 교재로 하였다.

2. 연구방법

본 연구에서는 동씨침의 정확한 혈위와 동기요법을 소개한 《楊維傑全集》, 《董氏奇穴鍼灸學講座》¹⁰⁾에 언급된 동씨침의 혈위와 동기요법을 기본으로 하고, 기존의 임상연구에서 유효하다고 밝혀진 혈위들을 연구 대상으로 했으며, Sahrman SA의 MSIS에서 각 증후군별 운동요법을 본 연구에서 활용하였다.

腰·膝과 관련된 근골격계 질환을 Yang¹⁵⁾이 제시한 동씨침 혈위를 바탕으로 하여 Jin et al⁶⁾, Ha et al¹⁶⁾ 등의 논문을 참고해서 정리하였고, Sahrman이 제시한 각 증후군별 운동요법을 정리하였다. 그 후 MSIS 운동요법을 시행함에 있어 실제 임상에서 활용할 수 있는 동씨침 혈위를 각 운동의 자세를 바탕으로 동기요법이 가능한 혈위로 재분류하여 그 우선 순위를 설정하였다.

3. 동기요법

동기요법은 董景昌이 처음 주창한 것으로 그 조작 방법은 다음과 같다¹⁰⁾.

- ① 먼저 자침 혈위를 결정한다.
- ② 자침후 酸·麻·脹 등의 감각이 있을 때는 곧 득기현상이 되는 것이니, 그 후에 한편으로는 침을 염전하고 한편으로는 환자로 하여금 환부를 약간 활동하게 하면 통증이 곧 경감된다.
- ③ 증상의 경감은 침혈과 환처의 氣가 相引하는 것을 표시하므로 이미 疏導와 平衡作用에 도달한 것이니 이때는 염전을 중지하고 유침을 할지 출

침을 할지 상황을 살핀다.

- ④ 병세가 비교적 오래된 것 같으면 유침을 약간 오래하고 중간에 반드시 염전을 여러 차례 하여 行氣시켜야 한다. 환자로 하여금 다시 환부를 활동시켜 引氣하도록 하거나 혹은 활동시키지 않아도 좋다.
- ⑤ 병이 胸腹部에 있으면 활동할 수 없으니, 안마 혹은 심호흡하여 침과 환처의 氣가 相引하도록 하여 病邪를 疏導시킨다. 예를 들어 胸悶胸痛을 치료할 때 內關穴에 자침한 후에 환자로 하여금 심호흡하게 하면 곧바로 舒暢하게 된다.

III. 결 과

부위에 따라 정리된 동씨침 혈위 및 동기요법, MSIS 운동요법은 다음과 같다

1. 腰

동씨침에서 언급된 요통과 관련된 치료 혈위들을 양^{10,15)}의 교재를 토대로 하여 Table 1에서와 같이 정리하였다.

Table 2에서는 MSIS에서 요통과 관련된 각각의 syndrome별 운동법 가운데 임상에서 응용하기 편리하고, 환자로도 실행하기 쉬운 운동방법을 선택하였다. 그 아래에는 Table 1에서 정리한 동씨침의 혈위 가운데 해당 운동을 하면서 동시에 응용할 수 있는 혈위를 제안하였다.

Fig. 1은 Lumbar flexion syndrome의 standing 자세에서 靈骨·大白에 취혈한 모습이다. 이 두 혈위는 Yang¹⁰⁾의 저서를 통해서 요통에 탁월한 효과가 있다고 밝혀진바 이에 두 혈위를 선택했다. 이 자세는 허리를 굴곡 하는 것이 아니라 허리는 똑바로 편 채 고관절만을 이용해서 상체를 앞으로 구부리는 자세다. 이 자세에서는 하지나 체간에 자침하기보다 손에 자침하여 환자가 운동 시 상체에 힘이 들어가지 않도록 하며, 스스로 침을 확인할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 특히 이 두 혈위는 환부가 아니라는 점과 해당 증후군에서의 운동요법에 지장을 초래하지 않는다는 점에서 折鍼이나 彎鍼의 부작용을 최소화 할 수 있는 혈위이기 때문에 이와 같이 제안하게 되었다.

요통과 관련된 운동법에서 자침 혈위는 해당 운동

Table 1. Acupuncture Point for Curing Lumbar

	Acupuncture Point	Methods & acupuncture point that is used together
Lumbar pain	Shui Tong (At the mouth corner, move 4 fen down) Shui Jin (At Shui Tong, move 5 fen inferomedially)	
	Er Jiao Ming (At dorsal part of the hand, the centerline of first knuckle at the middle finger, each point that divide it into three equal parts)	To the outside
	Wei Zhong (At the popliteus, the center of a horizontal line, region that the pulse beats)	Bloodletting
	Tian Huang (Same with the SP ₉ , Yin Ling Quan) Di Huang (Posterior edge at the medial part of tibia, from medial malleolus up to 7 cun) Ren Huang (Same with the SP ₆ , San Yin Jiao) Ma Jin Shui (Same with Guan Liao)	
	Ling Gu (At the dorsal part of the hand, the point of intersection between the first and second metacarpal bone) Da Bai (Same with the LI ₃ , San Jian)	
	Zhong Bai (From TE ₃ , Zhong Zhu go 5 fen back) Wan Shun (From SI ₃ , Hou Xi go 5 fen back)	
	Shui Jin, Shui Tong Shen Guan (From Tian Huang move 1.5 cun down directly)	Fu Liu
	Ma Jin Shui, Shui Tong Er Jiao Ming Wei Zhong	Bloodletting
	Wei Zhong	After bloodletting, apply with both sides of Kun Lun
	Spondylalgia especially a median line of vertebra	Zheng Jin (On the center of Achilles tendon, from plantar part, go 3.5 cun up) Zheng Zong (From Zheng Jin, move 2 cun up directly)
Coccyx pain	Xin Men (At the elbow joint, go 1.5 cun to the medial part of an ulna. When you do acupuncture on this point, let patients lay their hand on the chest)	Don't apply acupuncture on both sides of this point.
	Zheng Hui (Same with GV ₂₀ , Bai Hui) Hou Hui (Same with GV ₁₉ , Hou Ding) Hai Bao (Between Yin Bai and Da Du, the center at the distal knuckle of a big toe, on a boundary line between plantar and dorsal side)	

Table 2. Movement and Acupuncture Point Associated with Lumbago of MSIS

	Supine	Side-lying	Prone	Quadruped	Sitting	Standing
Flexion syndrome	Pull the knee nearer to the chest keeping hip and knee joints to bend.	*	Lie on face down hanging down an arm outside the bed and bend the shoulder joint.	Keeping straighten up the back, Bend knees like a kneeling figure and straighten your arms out in front of you.	Sit down and do knee straightening movement. When standing up, using hip joint. Don't bend at the waist.	Lean forward using hip joint. Do not use your waist.
	Shui Tong, Shui Jin, Ma Jin Shui	**	Zheng Hui, Hou Hui	Zheng Hui, Hou Hui	Ling Gu, Da Bai	Ling Gu, Da Bai
Extension syndrome	Bend knees a little and extend hip and knee joints with pushing heels.	Lie on your side and do hip joint abduction movement. i. e. bend your knee a little and lift the leg upper side to the direction of gravity.	Lie on face down and exercise to bend knees or spread legs with tightening your stomach muscles.	Bend knees like a kneeling figure with stretching arms and then, bend at the waist.	Keeping straighten up the back, bend your shoulder joints.	Straighten up the back and bend hip and knee joints, after leaning against the wall, extend hip and knee joints with tightening your stomach muscles.
	Shui Tong, Shui Jin, Ma Jin Shui	Zheng Hui, Hou Hui, Ling Gu, Da Bai	Zheng Hui, Hou Hui	Zheng Hui, Hou Hui	Shui Tong, Shui Jin, Ma Jin Shui	Ling Gu, Da Bai
Rotation syndrome	Tightening stomach muscles, put one leg up and down. You can do it easily if you bend the opposite knee.	Bending your knees, rotate the upper side leg outside or put it up and down repeatedly.	Tightening stomach muscles, bend your knees or let the calf turn outside with knee as the center.	Bend knees like a kneeling figure and stretch arms.	Sit down and stretch knee joint.	Turn waist left and right or hold up arms and bend your body to the left and right with extending your sides.
	Shui Tong, Shui Jin, Ma Jin Shui	Zheng Hui, Hou Hui, Ling Gu, Da Bai	Zheng Hui, Hou Hui	Zheng Hui, Hou Hui	Ling Gu, Da Bai	Zheng Hui, Hou Hui
Rotation flexion syndrome	Bend hip and knee joints using stomach muscles. Be sure not to bend the waist. You can pull legs nearer to the chest to be bent using your hands.	Rotate the upper side leg outside or put it up and down. Be sure not to move your pelvis.	Tightening stomach muscles, bend your knees and move your feet left and right with hip joints as the center so that hip joints are rotated. or raise up your knees bending.	Keeping like a quadruped position, bend knees like a kneeling figure and stretch arms in front of you.	Drawing your back right up against the chair, stretch your knees and back.	Raise up your leg with bending knee a little. Or keeping your arm at one side, bend your waist to that side so that you can extend the other side.
	Shui Tong, Shui Jin, Ma Jin Shui	Zheng Hui, Hou Hui, Ling Gu, Da Bai	Zheng Hui, Hou Hui,	Zheng Hui, Hou Hui	Zheng Hui, Hou Hui, Ling Gu, Da Bai	Zheng Hui, Hou Hui, Shui Tong, Shui Jin, Ma Jin Shui

* : the case that doesn't have related movement method in MSIS.

** : the case that doesn't propose the Dong-Si acupuncture point because it doesn't have related movement method.

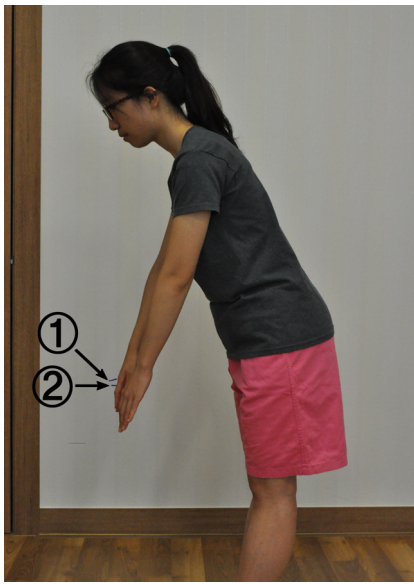


Fig. 1. Movement of lumbar flexion syndrome in standing position
The movement position after applying acupuncture on ① Ling Gu, ②Da Bai.

을 시행함에 있어 방해나 부담이 되지 않는 곳을 취혈하도록 한다.

- ① 누운 자세에서는 주로 얼굴에 있는 水通·水金·馬金水혈을 취혈한다.
- ② 옆으로 누운 자세에서는 督脈線上의 正會·後會혈을 취혈한다.
- ③ 엎드린 자세에서는 주로 督脈線上의 正會·後會혈을 취혈한다.
- ④ 손발로 엎드린 자세에서는 주로 督脈線上의 正會·後會혈을 취혈한다.
- ⑤ 앉은 자세에서 주로 손에 있는 靈骨·大白혈을 취혈한다. 단, lumbar extension syndrome의 앉은 자세에서는 팔을 움직여야 하기 때문에 이때는 얼굴에 있는 水通·水金·馬金水혈을 취혈한다.
- ⑥ 서 있는 자세에서는 주로 손에 있는 靈骨·大白혈을 취혈한다. 단 lumbar rotation syndrome의 서 있는 자세에서는 손을 사용해야 하기 때문에 이때는 머리에 있는 正會·後會혈을 취혈한다.

4. 膝

동씨침에서 언급된 슬통과 관련된 치료 혈위들을 Yang^{10,15)}의 교재를 토대로 하여 Table 3에서와 같이 정리하였다.

Table 3. Acupuncture Point for Curing Knee

Acupuncture Point	Methods & Acupuncture Point that is used together
Jian Zhong (The outer side at the back of humerus, from the acromion, go 2.5cun down)	
San Jin (From the lower part of T3,4,5, move 3cun to the both sides. In other words, Jin Dou, Jin Ji, Jin Ling)	Bloodletting
Zhong Jian (At palmar side, center at the first knuckle of the index finger)	
Knee pain	Dan Xue (At dorsal part of the hand, medial and lateral side at the first knuckle of the middle finger, the center of a boundary line between palmar and dorsal side. The median point of each part)
	Xin Men (At the elbow joint, go 1.5cun to the medial part of an ulna. When you do acupuncture on this point, let patients lay their hand on the chest)

Table 4에서는 MSIS에서 슬통과 관련된 각 증후군별 운동법 가운데 임상에서 응용하기 편리하고, 환자도 실행하기 쉬운 운동방법을 선택하였다. 그 아래에는 Table 3에서 정리한 동씨침의 혈위 가운데 해당 운동을 하면서 동시에 응용할 수 있는 혈위를 제안하였다.

Fig. 2는 TF rotation with varus syndrome의 walking 자세에서 肩中穴을 취혈한 모습이다. 肩中穴은 Yang¹⁰⁾의 저서를 통해서 슬통에 탁월한 효과가 있다고 밝혀졌기에 이 혈을 선택했다. 이 자세에서 환자는 체간의 움직임이 없이, 하지도 외번되지 않도록 하면서 앞으로 보행운동을 실시한다. 이때 삼각근에 위치한 肩中穴은 환자가 이 운동법을 시행할 때 그 움직임에 부담을 주지 않는다. 肩中穴은 삼각근에 위치한 혈위로 보행 시 근육운동이 비교적 적기 때문에 운동자체에 영향을 미치지 않을 뿐만 아니라 折鍼이나 彎鍼 등의 부작용과 위험성도 줄일 수 있기에 이와 같이 제안하게 되었다.

슬통과 관련된 운동법에서 자침 혈위는 해당 운동

Table 4. Movement and Acupuncture Point Associated with Knee Pain of MSIS

	Walking	Sitting-sStanding	Stairs	Standing	Sitting
TF rotation with valgus syndrome	Gluteus m. constricted, Don't move and turn your feet when rotate. If the knee pain is unbearable, you can hold the cane the other side of injured leg or walk putting your feet apart.	Sitting down in a chair, put your feet apart at the hip width behind knees. After moving body forward, with your hips tightened, keep your knees aligned with each second toe and when standing up, be sure not to let your knees together.	By shifting the center of gravity forward, hold on to a rail and move your leg that isn't injured first.	*	*
	Jian Zhong	Zhong Jian, Dan Xue	San Jin	**	**
TF rotation with varus syndrome	Don't let your knees moved inside and walk in a straight line. Be sure not to let eversion.	*	By shifting the center of gravity forward, lean your body in front of legs.	*	*
	Jian Zhong	**	San Jin, Xin Men	**	**
TF hypomobility syndrome	Take a step with a heel first, and then step on a ground smoothly. If you have a severe pain, walk with a cane.	Sitting down in a chair, move your body forward and put your feet apart at the hip width behind knees. And then stand up not to allow your thigh together. Be careful to use your leg and hip mainly and not to use the upper limbs.	By shifting the center of gravity forward, hold on to a rail and move your leg that isn't injured first.	*	*
	Jian Zhong	Zhong Jian, Dan Xue	San Jin	**	**
Knee extension syndrome	Shift the weight forward while walking. Pay attention to improving heel-rise.	Sitting down in a chair, move your body forward and put your feet apart at the hip width behind knees. When standing up, tighten the hip with moving shins the front of feet.	Moving shins to the front, go up the stairs using gluteus muscles.	*	While sitting, reduce the 'knee bend' degree. If the patella glides to the upper part, let it glide to the lower part using your hands.
	Jian Zhong	Zhong Jian, Dan Xue	San Jin, Xin Men	**	San Jin
Knee hyperextension syndrome	Lowering the heel smoothly, walk while bending knee joints a little. Be sure not to bend knee and hip joints back.	When you move your body up and the front, use thigh and gluteus maximus m. Don't allow your knee to draw back.	When you move your body up and the front, use thigh and gluteus maximus m. Don't allow your knee to draw back.	Spend less time standing with same position and change the posture a lot like sitting, walking, leaning.	*
	Jian Zhong	Zhong Jian, Dan Xue	San Jin, Xin Men	San Jin	**
Patellar lateral glide syndrome	*	Sitting down in a chair, move your body forward and put your feet apart at the hip width behind knees. When standing up, tighten the thigh.	Go up the stairs using thigh and gluteus muscles.	*	While reducing the 'knee bend' degree, allow your knee to bend and straighten every half-hour. Do not sit with your legs crossed.
	**	Zhong Jian, Dan Xue	San Jin, Xin Men	**	San Jin

* : the case that doesn't have related movement method in MSIS.

** : the case that doesn't propose the Dong-Si acupuncture point because it doesn't have related movement method.



Fig. 2. Movement of TF rotation with varus syndrome in walking position

① The movement position after applying acupuncture on Jian Zhong

을 시행함에 있어 방해나 부담이 되지 않는 곳을 취혈한다. 슬통과 관련된 동씨침 혈위는 肩中(上腕)·心門(前腕)·中間(手)·臑穴(手)·三金(背) 등이다. 슬관절은 인체의 하중을 많이 받는 곳으로, 운동법도 손동작의 도움이 필요한 경우가 많다. 이런 경우에는背에 있는 三金穴에 瀉血을 하고 운동법을 실시하도록 한다.

- ① 걷는 자세에서는 上腕에 있는 肩中혈을 취혈한다.
- ② 앉았다가 일어서는 자세에서는 手指에 있는 臑穴·中間혈을 취혈한다.
- ③ 계단을 오르내리는 자세에서는 주로 前腕에 있는 心門혈을 취혈한다.
- ④ 서 있는 자세에서는 背에 있는 三金혈을 사혈한다.
- ⑤ 앉아 있는 자세에서도 背에 있는 三金혈을 사혈한다.

IV. 고찰

본 연구는 MSIS의 운동요법에 한의학적인 치료와 동기요법이 결합되면 보다 효과적인 치료 결과를 가져올 것이라는 전제에서 시작하였다. Table 1, 3에서와 같이 동씨침에서 각 통증에 유효한 혈위들을 정리

하였고 이것을 MSIS에서 적용할 때 최적의 혈위를 선택하여 제시하였다. 이때 선택한 혈위의 기준은 동기요법에서 행하는 ‘자침 후 환부를 움직인다’는 모호함을 벗어나, MSIS에서 제시하는 운동요법에 적합한 혈위를 선택하였다. 또한 Table 2, 4에서는 자침 후에 운동요법을 시행함에 있어서 자침 혈위에 해당하는 근육이 해당 운동에 전혀 영향을 받지 않거나 혹은 그 영향을 최소로 받는 곳을 선정하여 折鍼이나 彎鍼 등의 부작용을 최소화하도록 하였다.

그러나 Table 2, 4에서 보여주는 여러 증후군에 각각의 혈위를 정하고, 이것을 검증하기 위한 임상 연구가 필요할 것으로 여겨진다. 또 각각의 증후군별 운동요법에 해당하는 혈위를 정리하는 것이 번거로움이 있기에, 각 증후군에 최적화된 운동요법과 거기에 가장 알맞은 혈위를 제시하는 후속 연구가 필요하다고 사료된다.

MSIS에서는 각 부위에 통증을 유발하는 근육과 잘못된 정렬을 이학적인 검사를 통해서 찾고 이를 토대로 어느 증후군인지 진단을 내린다. 이에 반해 동씨침은 과도한 사용이나 외부적 충격으로 인한 통증인지(閃腰岔氣), 내부 臟器와 관련된 통증인지(腎虛腰痛), 아니면 통증의 부위가 어디인지(腰痛, 脊椎正中線痛, 尾椎痛)를 구분하여 진단하였고 거기에 알맞은 혈위를 제시한다. 이는 곧 MSIS에서의 각 증후군을 나누는 진단 기준과 동씨침에서 해당 혈위를 결정해야 하는 진단의 요지가 일치한다고 볼 수 없음을 의미한다. 예를 들면 水金혈과 水通혈을 동씨침에서는 腎虛腰痛에 쓴다고 했는데, 이것이 MSIS에서 말하는 Lumbar와 관련된 다섯 가지 증후군의 어느 것과 유사성이 있는지 알기 어렵다는 한계점이 있다. 따라서 MSIS의 이론에 입각한 각 증후군의 진단과 동씨침에서의 진단에 논리적이면서도 임상적인 의의를 갖는 공통점을 찾는 연구가 선행되어야 할 것이다. 즉, MSIS에서의 진단과 동씨침에서 혈위를 결정하기 위한 진단에 공통분모를 찾으려는 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한 동씨침에서는 동기요법만이 아니라 放血이나 瀉血요법도 중요시하고 있다. 비록 환부의 움직임에 제한이나 부하를 전달하지 않는 위치에 자침을 한다고는 하지만 이는 환자에게 심리적으로 부담을 줄 수 있다. 더욱이 정확한 운동 자세를 취한다고 하여도 환자의 근력 상태에 따라서 특정 운동 자세를 취할 시 자침 부위에 과도한 힘이 전달 될 가능성도 배제할 수는 없다. 따라서 환자에게 유침한 상태에서만 동기

요법을 시행할 것이 아니라, 放血이나 瀉血요법을 시술한 후에 운동요법을 시켜보는 연구도 필요할 것으로 사료된다.

동기요법은 자침 후에 환부를 움직여서 氣血을 推動시켜 통증을 줄이는 것이 주목적이다. 하지만 동기요법은 단순히 환부를 움직이는 것에만 국한되지 않는다. 예를 들면 胸廓과 관련된 질환이나 胃腸 질환 등은 환부를 움직이는 것에 한계가 있기 때문에 안마 혹은 심호흡(deep breathing)법을 응용하여 환부의 氣가 안마나 심호흡 자극에 상인하여 치유를 도모할 수 있다. 따라서 MSIS의 운동요법에도 이를 응용하여 각 운동을 시행하면서 호흡법을 병행하면 보다 빠르고 정확한 치료 효과를 기대 할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 결 론

MSIS의 운동요법과 동씨침의 동기요법은 임상적으로 유효하다고 알려져 있다. 따라서 본 논문에서는 MSIS 운동치료 시 치료효과를 극대화 하고 부작용을 최소화 할 수 있는 동기요법 혈위를 제안하여 다음과 같은 결론을 내렸다.

1. 특정 MSIS 운동치료 시 특정 동씨침 혈위를 선정할 수 있었다. 예를 들어 요통 치료 시 양와위 상태에는 水通·水金·馬金水혈 등 누워 있는 자세에 다른 영향을 끼치지 않는 面部의 혈위를 취혈하였다. 즉, MSIS 운동치료 자세에 영향을 끼치지 않는 동씨침 혈위를 Table 2, 4에서와 같이 제안하였다.
2. 동씨침 혈위 선정 시 최적의 혈위를 선정할 수 있었다. 최적 혈위의 선정 기준은 특정 자세에서 시행되는 운동 시 나타날 수 있는 彎鍼, 折鍼 등의 침 부작용의 가능성을 최소화하고자 함이었다.

향후 본 논문을 바탕으로 MSIS 운동치료와 동기요법 병행치료의 임상적 유용성에 관한 연구가 지속하여 진행될 것을 기대한다.

VI. References

1. Hyunho Kim, Jeong-Kyun Kim, Jae-Ho Seo, Young-Jae Park, Young-Bae Park. Feasibility on Evaluation of Movement System Impairment Syndromes by MEMS-IMU. J Korean Oriental Med. 2011 ; 15(3) : 224.
2. Sahrman SA. Diagnosis and Treatment of Movement Impairment Syndrome. St Louis : Mosby, 2002
3. Sahrman SA. Movement System Impairment Syndromes Of The Extremities, Cervical and Thoracic Spines, St Louis, MO : Mosby, Inc. 2011.
4. Jeong-Lan Ahn, In-Seon Lee, Sang-Chul Cha, Gyeong-Tea Kim. The Clinical effect on Low Back Pain by Acupuncture Treatment and GCM (General Coordinative Manipulation) Treatment. Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2002 ; 12(1) : 111-20.
5. Park Jae-yeon, Yun Kyung-jin, Choi You-jin et al. Comparative Study of Treatment Effect between Near Acupuncture Point Needling and Near Acupuncture with Remote Acupuncture Point Needling on Treatment of Posterior Neck Pain. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2011 ; 28(1) : 85-92.
6. Chi-Hong Ha, Sang-Gyun Han, Chun-Ha Park et al. A Clinical Study on the Effects of Pain control of Dong-Si acupuncture therapy for the patients with lumbago. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 1996 ; 13(1) : 214-24.
7. Jin Kyong-son, Lim Tae-hyung, Kim Jong-wuk et al. A Clinical Study on the Effects of the Dong-Si Acupuncture treatment for the patients with lumbago(by Analysing Digital Infrared Thermographic Imaging). The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2003 ; 20(2) : 204-14.
8. Kim Chan-young, Kwon Na-hyoun, Shin Ye-ji et al. Randomized Controlled Trial : Effect of Master Dong's Acupuncture in Chronic Shoulder

- Pain Patients. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2007 ; 24(6) : 89-96.
9. You Je-hyeok, Kim Dong-hyeok, Kim Ji-Hye et al. A Case Report on Shoulder Pain and Dysfunction of Visual Display Terminal Syndrome Patient Treated with Dong-Shi Acupuncture Therapy. The Journal of Association of the Spine & Joint Korean Medicine. 2010 ; 7(1) : 15-20.
 10. Yang Wei Jie. Yangweijiequanji 1, Gyeonggi : Daesung Publishing Company. 2005 : 29, 40, 42.
 11. Chae Wooseok. Compilation of Dongsixixue. Seoul : Il joong sa. 1997 : 2.
 12. Lee Kyung Woo. Huangdineijingsuwen. Seoul : Yeo Kang. 2000 : 217.
 13. Heo Jun. The translation of Donguibogam. Seoul : Donguibogam pub. 2005 : 713, 794.
 14. National Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine, College of Oriental Medicine. The Acupuncture and Moxibustion Medicine 2nd vol. Seoul : Jipmoondang. 2001 : 1069.
 15. Yang Wei Jie. Yangweijiequanji 2. Gyeonggi : Daesung Publishing Company. 2005.
 16. Chi-Hong Ha, Sang-Gyun Han, Chun-Ha Park et al. A Clinical Study on the Effects of Pain control of Dong-Si acupuncture therapy for the patients with lumbago. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2002 ; 19(1) ; 92-100.