

Interesting Articles for KEMA Members



“**흉추 부위**

mobilization,

환자 교육 시 어떻게

접근하시는지요?”

**Thoracic region self-mobilization:
a clinical suggestion.**

Int J Sports Phys Ther. 2012;7(2):252-256.

흉부(thoracic region)의 정상적인 가동관절범위는

골프, 야구, 테니스 그리고 조정(Rowing)과 같은

스포츠 활동 뿐만 아니라 일상생활에서도

꼭 필요한 요소라고 볼 수 있다.

이러한 **흉추의 기능장애(dysfunction)**는 호흡의 어려움, 자세적 문제 등 인생의 노년기에 해당하는 시기에 발생하는 질병과 많이 연관되어 있다.



그렇다면, 흉추의 움직임에서 정상적인 움직임

(Approximate normative values)은 어느 정도일까?

- 굽힘(Flexion)- 20° to 45° - 펴기(Extension)- 25° to 45°
- 돌림(Rotation)- 35° to 60° - 측면 구부림(Side bending)- 20° to 45°

이러한 측정들은 **테이프, goniometer, inclinometer** 또는 **시진(Visual assessment)**

을 통해 임상적으로 많이 측정된다.

그렇다면, 흉추의 가동관절에 제한을 주는 요소는 무엇일까?

-흉추의 가동관절 범위에 영향을 주는 요소로는 여러 가지가 있다. 하지만 그 중 일부분을 살펴 보고자 한다.

1. 수축성 제한(contractile restriction) : muscle tightness, trigger points

- 수축성 제한과 같은 경우에는 근육의 스트레칭 또는 연부조직 mobilization 같은 manual intervention을 적용하여 제한요소를 제거할 수 있다.

2. 비수축성 제한(non-contractile restriction) : joint hypermobility, hypomobility

-비수축성 제한에서 joint hypermobility의 경우에는 신경근 조절을 향상시키기 위한 치료적 운동 진행하거나, joint hypomobility의 경우에는 joint mobilization 을 적용할 수 있다.



- 임상적으로, **흉추의 mobilization** 은 치료사들에 의해 제공되는 intervention 의해 이뤄져 왔다. 또한, 치료적 운동 프로그램을 통해 환자들에게 **흉추의 self-mobilization** 의 시행은 치료적 결과를 향상시키는데 도움을 주었다.

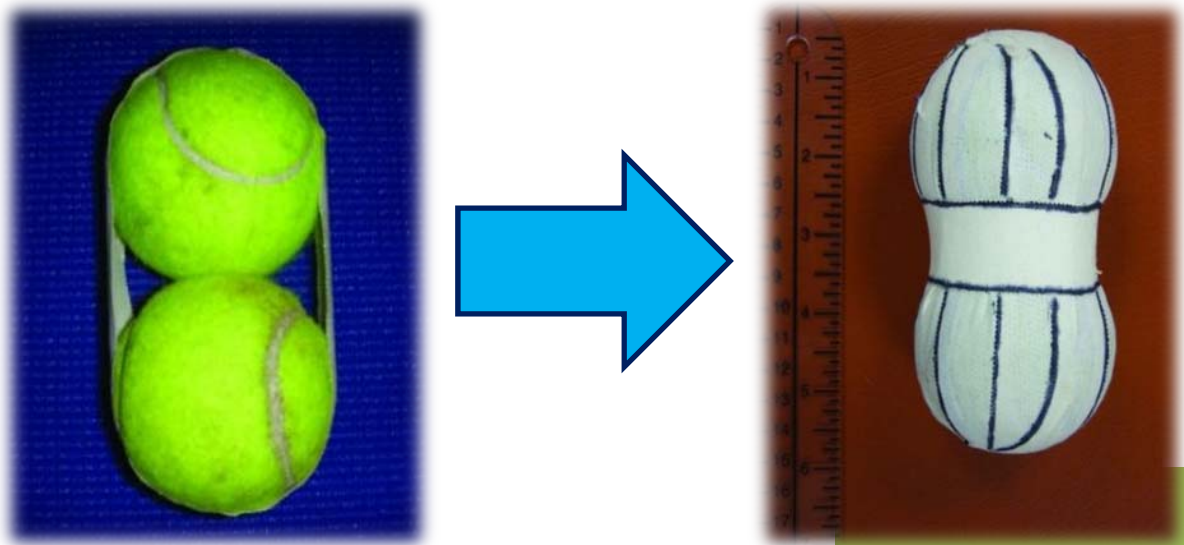


-추가적으로, 흉추의 self-mobilization은 **폼롤러(foam rollers)** 를 이용한 방법이 널리 사용되고 있다. 하지만, 이러한 폼롤을 이용한 **thoracic spine self-mobilization**은 흔하게 쓰여지고 있음에도 불구하고, 때로는 임상적인 상황에 따라 **휴대성과 비용에 제한**을 가지고 있다.



흉추의 self-mobilization을 위하여 폼롤 (foam rollers)의 사용이 최선일까?

-치료적 필요성에 따라 폼롤을 이용한 intervention 이 더 좋은 점을 제공할 수 있지만, 비용절감적(cost effective)이고, 휴대성(portable)이 좀 더 향상된 방법이 있어 소개하고자 한다.



-이 도구는 우리가 손쉽게 구할 수 있는 테니스공 2개와 일반적인 스포츠 테이프 (half-inch athletic tape)를 사용하여 만들 수 있다. 위의 사진에서 보는 바와 같이 테니스공 2개를 겹쳐서 그 주위를 테이프를 이용하여 일체화를 시킨 후, 마지막으로 두 공 사이의 공간을 테이프로 팽팽하게 하여 만들 수 있다.

-따라서 이 때 줄여진 공간 사이로 흉추의 self-mobilization 시 그 가시돌기가 위치하게 된다. Mobilization 하고자 하는 흉추의 레벨에 맞게 위치시키도록 한다.



양 팔을 팔짱을 끼서 견갑골을 내미는 것은

테니스공이 흉추와 갈비뼈와 닿는 면을

최대화하고 견갑골과의 접촉면은 줄일 수 있다.



그 후에 서서히 지면에서 어깨 부위를 띄워서 3초

를 유지한 후 되돌아간다. 이 논문에서 저자는 15

회 정도의 진동(oscillations)을 3세트 시행하기를

제시하지만, 통증이 심할 경우 이 운동을 벽에 대

고 시행하기를 권장한다.



Self joint mobilization 의 적용은

joint hypomobility 또는 **accessory joint motion** 에

제한이 있는 경우에 도움이 될 수 있다.

따라서 이러한 적용을 **전문가에 의한 충분한 교육과 훈련**을 받은

후 치료사와의 운동치료와 병행한다면

치료적 효과를 극대화 시킬 수 있을 것이다.

하지만 이와 같은 **self joint mobilization** 은

골절, hypermobile joint, 신경계 증상 또는

self intervention 에 불편함을 느끼는 환자

의 적용은 피해야 할 것이다.

-KEMA 책임 연구원 전인철-

-문의사항은 KEMA 홈페이지 기사에 댓글로 남겨주세요-