

募穴의 位置 및 作用과 反應帶와의 相關性 考察

이 동 규 · 나 창 수*

Relationship of Front Points' Location and Function to Response Zone

Dong-Kyu Lee · Chang-Su Na*

**Dept. of AM-Meridian & Pointology, College of Oriental Medicine, Dongshin University*

Abstract

Front Points are told to be deeply related with viscera and bowels in oriental medicine. Since the Front Points are treated as response zone, it can be used for the diagnosis and treatment of disease in viscera and bowels. The location of Front Points are very similar to the several response zones in western medicine.

Diagnostic aspect of Front Points to several response zones were discussed in here based on many thesis and reported laboratorial experiments.

Front Points are located in the same latitude of viscera and bowels. So, diagnosis result in Front Points represent condition of each organs. Palpitation of the Front Points can make diagnosis of body surface and the organ beneath the body surface. Such use of Front Points for diagnosis can used as the treatment points also.

Only three Front Points (LU-1, LI-14, GB-24) in lung, liver and gall bladder meridian are located on its meridian. The Front Points of Stomach (CV-12) cross its meridian or closely located to it. Unlike to those four Front Points that are matched to its meridian, other eight Front Points do not located or cross its meridian at all.

It seems that the location of Front Points are decided by the location of organs and the conditions at a certain organ do not delivered by the meridians but delivered by main collaterals, tertiary collaterals and superficial collaterals instead.

Among visceral response zones, Five Front Points (CV-3, CV-4, CV-12, LI-14, GB-25) are exactly matched to Head's response zone and other Front Points are closely matched to the Head's response zone.

There are five Front Points (CV-12, CV-14, CV-17, LI-14, GB-24) that are matched with the location of pressing palpitation point and other Front Points are closely located to the pressing palpitation point.

So far, it was clear that the Front Points do have important role as response points. Symptoms expressed to the Front Points were delivered conditions or symptoms occur in corresponding organ and the anatomical location of Front Points were also found near the corresponding organ. Diagnostic and therapeutic application of Front Points for Organ theory and in the Interpromotion-restraint of the five elements in oriental medicine can be made in future to increase its potential.

Key Words : Front Points, Response zone, Diagnosis and treatment of disease in viscera and bowels, Palpitation

* : 동신대학교 한의과대학 경혈학교실

I. 緒 論

한의학의 診斷은 證候診斷이며, 이는 患者의 主觀的 呼訴와 醫師의 臨床的 判斷, 望, 聞, 問, 切診을 통하여, 十二經脈上의 病理的 觀察과 이에 따른 是動病, 所生病의 여부, 表裏 寒熱 虛實關係에 입각한 證候의 判斷 및 六經辨證을 구분하여 診斷과 治療에 臨하는 것이다. 四診 중의 切診은 指端의 觸覺을 運用해서 일정부위를 觸知按壓하는 檢査方法으로서, 이 중 募穴, 背俞穴 등의 穴位 상태를 통한 穴位診斷法은 內部 臟器의 病變으로, 內部 臟腑와 外部 體表와의 사이에, 經絡이라는 反應路를 통하여 體表에 發現하는 壓痛, 自發痛, 緊張, 弛緩, 結節 및 條索狀物 등의 現象을 檢査하여, 疾病을 診斷하는 方法으로서, 鍼灸治療에 있어서 중요한 診斷方法의 하나로 발전되어 왔다.¹⁷⁾

또한 鍼灸治療에서는 古來로 體表의 檢査를 중요시하고 있다. 按壓, 摩擦 등의 方法으로 壓痛이나 皮疹, 皮下結節과 같은 異狀變化를 찾아내어 辨證取穴에 하나의 근거로 삼고 있는 것이다. <靈樞·官能篇>에서는 “察其所痛 左右上下 知其寒溫 何經所在”라고 하였는데⁹⁾, 이는 體表의 檢査로써 한 經의 異狀有無를 診斷하고 이를 鍼灸治療에 응용한 것이다. <靈樞·九鍼十二原篇>에 의하면 “凡將用鍼 必先診脈 視氣之劇易 乃可以治也”라 하였는데⁹⁾, 이것은 鍼灸治療 前에 正確한 診斷이 先行되어야 함을 強調한 것이다.

經脈은 氣血運行을 통해 人體의 臟腑肢節의 生理機能을 유지시키고 氣血運行의 障礙에 의한 病理現象을 體表의 特定 部位에 發現시킴으로써 經絡과 臟腑를 하나의 有機的 結合體로 결합시켜 疾病의 診斷과 治療에 응용하게 한다. 이러한 經脈의 특징은 胸腹部의 募穴과 腰背部의 俞穴, 三部九候論과 각 經脈의 動脈處 그리고 四肢部의 合穴, 原穴과 郄穴에서 가장 민감하게 나타난다.^{1,5)}

穴位診斷法이란 經絡學說의 이론아래 指腹이나, 探鍼, 혹은 鍼柄 등의 工具를 이용하여 穴位를 診察하여 陽性反應인 壓痛이나 敏感한

反應을 찾아내는 診斷方法이다. 穴位診斷法을 <靈樞·九鍼十二原>에 “五臟有疾也, 應出十二原, 而原各有所出, 明知其原, 睹其應, 而知五臟之害矣”라 하였고⁹⁾, 또한 <靈樞·背腧>에 “欲得而驗之, 按其處, 應在中而痛解”라고 하였다⁸⁾.

이와 같이 한의학의 診斷法 중에서 穴位診斷法은 매우 중요하므로 本 著者は 穴位診斷法 중에서 腹募穴의 按診法에 대한 種類와 異狀反應, 按診方法 등의 文獻的 考察을 통해 鍼灸臨床에 있어 診斷과 治療에 도움이 되고자 한다.

II. 調查 方法 및 內容

(I) 調查 方法

한의학 文獻上의 募穴의 正義 및 位置, 主治症, 臨床應用 등과 서양의학에서 말하는 각종 反應帶, 關聯痛, 反應點, 神經節, 皮膚節, 皮膚電氣低下點 등을 조사하여 서로간의 相關性을 파악하였다.

(II) 調查 內容

1. 募穴에 대한 한의학적 內容

가. 概要 및 正義

募는 募集, 招募나 募捐, 募兵과 같다(<辭海> 1979年版에서는 結集之意라 하였다.)고 하였으며⁵⁾, 또한 募는 結聚의 의미를 가지고 靜的一面에 가깝고, 俞는 轉運의 의미를 가지고 動的一面에 가깝다¹⁾. 臟腑의 氣가 胸腹部의 特定한 部位에 모이는 經穴이며²⁾, 背部俞穴과 더불어 상대적이며 募는 陰에 있고 俞는 陽에 있다고 하였다.^{1),2),4),7),14),15)}

徐大椿은 <難經集註>에서 “募氣所結聚處也”라 하였다¹⁾. 募穴은 胸腹部에 나란히 있으며 或 概括 “腹募”라고 稱한다¹⁾.

募穴은 <素問·奇病論>에 “膽虛氣上溢而口爲之苦, 治之以膽募俞”라 하여 처음으로 기술되었다. <難經·六十七難>에 “五臟募는 모두 陰에 존재하고, 俞는 모두 陽에 존재한다”라

고 기재되어 있으나 다만 구체적인 穴名은 없다. 《脈經》에 이르러 期門, 日月, 巨闕, 關元, 章門, 太倉(中脘), 中府, 天樞, 京門, 中極 등 10개 募穴의 명칭과 위치가 나타나 있다. 《甲乙經》에서는 三焦募穴인 石門을 보충하였고, 後人이 또한 心包募穴인 膻中을 보충하여 비로소 12개가 완성되었다²¹⁾.

근래에 內經 中의 募와 膜이 가히 通한다는 것에 근거하여 募의 本意가 膜과 應한다고 하기도 한다²¹⁾.

나. 位置

“腹募穴은 臟腑의 氣가 胸腹部의 輸穴에 輸通하는 것으로 그 部位는 本臟腑와 相近하여 있으며, 아울러서 本經에 限하지 않는다.”²¹⁾고 하였으므로 募穴의 位置는 그 分布가 臟腑의 所在部位와 같은 양상으로 定해져 있다. 그 中에서 臟腑 自體가 本經에 屬해 있는 것은 三穴이며, 他經에 位置해 있는 것이 九穴인데 九穴 中 任脈에 속해 있는 것이 六穴이다.²¹⁾ 中行(任脈)者는 單穴이고 兩側者는 雙穴이다. 本經에 해당하는 穴은 中府(肺), 日月(膽), 期門(肝)이 있으며, 任脈에 해당하는 穴은 中脘(胃), 巨闕(心), 關元(小腸), 中極(膀胱), 膻中(心包), 石門(三焦)가 있고, 他經에 해당하는 穴은 天樞(大腸), 章門(脾), 京門(腎)이 있다.¹⁾

募穴의 解剖學的 位置 또한 臟腑의 位置와 매우 유사하다.²²⁾

背俞穴과 募穴의 分布 상황은 古人들이 臟腑의 부위에 대해 명확한 인식을 하고 있었음을 설명해 준다.²¹⁾

다. 作用 및 主治

(1) 作用

募穴의 特性은 陰陽偏盛을 調整하는 作用을 하는 것이며¹⁾, 募穴은 臟腑와의 거리가 背俞穴보다 더욱 가까우므로 臟腑에 邪가 있으면 그 反應이 腹募穴과 背俞穴 中에서 복모혈에 더 많이 나타난다.^{1),17)} 또한 臟腑病證에 대하여 그 募穴을 채용할 수 있다. 그 한 예가 《素問·奇病論》에 “膽虛氣上溢而口爲之苦, 治之以膻募

俞”라고 기재되어 있다.¹⁾

腹募穴과 背俞穴은, 本臟腑와 相近하여 있는 特性이 있어, 서로 밀접한 관계가 있다. 腹募穴에 反應이 나타나지 않는 경우 반대로 背俞穴에 나타나는 경우도 있으며, 背俞穴에 反應이 나타나지 않은 경우 腹募穴에 나타나는 경우도 있다. 腹募穴의 反應이나 按壓하여 壓痛을 느낄 때 診斷時 많은 참고가 된다.¹⁾

(2) 문헌에 제시된 腹募穴의 主治^{1),12),13)}

(가) 《針灸甲乙經》에 나타난 募穴의 主治證

- 卷七 六經受病發傷寒熱病第一中：熱病胸中澹澹腹滿暴痛 恍惚不知人 手清少腹滿千金作心腹 瘕瘕心痛 氣滿不得息 巨厥主之
- 卷七 六經受病發傷寒熱病第一下：熱病先頭重額痛煩悶身熱 熱爭則腰痛不可以俛仰 胸滿兩頰痛甚 善泄饑不欲食 善噫熱中足清 腹脹食不化 善嘔泄有膿血若嘔無所出 先取三里後取太白章門主之
- 卷七 陰陽相移發三瘧第五：皆瘧取完骨及風池大杼心俞謄謄陰都太淵三間合谷陽池少澤前谷後谿腕骨陽谷俠谿至陰通谷京骨皆主之：瘧振寒熱甚狂言天樞主之
- 卷八 五臟傳病發寒熱第一下：肺系急 胸中痛 惡寒胸滿悒悒然 善嘔膈胸中熱喘逆氣氣上追逐 多濁唾不得息肩背 風汗出 面腹腫 膈中食 不下食喉痺 肩息肺脹 皮膚骨痛 寒熱煩滿 中府主之：欬脇下 積聚喘逆臥不安席時寒熱 期門主之
- 卷八 經絡受病入腸胃五臟積發伏梁息賁肥氣痞氣奔豚第二：息賁時唾血 巨厥主之：心下大腎抗盲俞期門及中脘主之：臍下疝繞臍痛 衝胸不得息 中極主之：臍下疝繞臍痛 石門主之：奔豚氣上腹脹痛強不能言莖腫前引腰後引小腹腰髕堅痛下引陰中 不得小便 兩丸石門主之：奔腫寒氣入小腹時 欲嘔傷中溺血 小便數 背臍痛引陰腹中窘急欲溲後泄不止 關元主之：臍疝繞臍而痛時上衝心 天樞主之：氣疝嘔面腫奔豚 天樞主之：奔

脉上下 期門主之：奔豚腹脹腫 章門主之
 卷八 五臟六腑脹第三：胃脹者 中腕主之亦取章門：大腸脹者 天樞主之
 卷八 水膚脹鼓脹腸覃石瘕第四：水腫腹大水脹水氣行皮中 石門主之：石水痛引脇下脹 頭眩痛身盡熱 關元主之：石水章門及然谷主之
 卷九 寒氣客於五臟六腑發卒心痛胸痺心疝三虫第二：心痛有寒難以俯仰心疝氣衝胃死不知人 中腕主之：心腹中卒痛而汗出 石門主之
 卷九 邪在肺五臟六腑受病發欬逆上氣第三：欬逆上氣唾喘短氣 不得息 口不能言 膻中主之
 卷九 肝受病及衝氣留積發胸脇滿痛第四：傷受怵思氣積 中腕主之：傷食脇下滿不能轉展反側目青而嘔 期門主之
 卷九 脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：腹脹不痛寒中傷飽食飲不化 中腕主之：腹脹腸鳴 氣上衝胸 不能久立 腹中痛冬日重感於寒則泄當臍而痛腸胃間遊氣切痛食不化 不嗜食 身腫<一介作重>俠臍急 天樞主之：腹中腸鳴盈盈然 食不化 脇痛不得臥煩熱中 不嗜食 胸脇痞滿 喘息而衝 嘔嘔心痛及傷飽身黃疾骨羸瘦 章門主之
 卷九 腎小腸受病發腹脹腰痛引背少腹控臛第八：腰痛不得轉側 章門主之
 卷九 三焦膀胱受病發少腹腫不得小便第九：胞轉不得溺少腹滿 關元主之
 卷九 足厥陰脈動喜怒不時發癰疽遺溺癰第十一：孤疝驚悸少氣 巨厥主之：暴疝少腹大臞 關元主之：陰疝氣疝 天樞主之：氣癰小便黃氣滿虛則遺溺 石門主之：癰遺溺鼠竅痛小便難而白 期門主之：小腸有熱 溺赤黃 中腕主之
 卷十 陽受病發風第二：身有所傷出血多及中風寒若有所墜墮四肢解你不收名曰體解取其少腹臍下三結交三結交者陽明， 太陰<一本作陽>臍下三寸關元也
 卷十 手太陰陽明太陽少陽脈動發肩背痛肩前臑皆痛肩似拔第五：肩背脾不舉血瘀肩中

不能動搖 巨厥主之
 • 卷十 水漿不消發引第六：溢飲脇下堅痛 中腕主之：腰清脊強四肢懈墮 善怒欬少氣鬱然不得食厥逆 肩不可舉馬刀瘵身憊 章門主之
 • 卷十一 陽厥大驚發狂癰第二：太息善悲少腹有熱欲走 日月主之
 • 卷十一 氣難於腸胃霍亂發吐下第四：霍亂泄注 期門主之
 • 卷十一 動作失度內外傷發崩中瘀血嘔血唾血第七：丈夫失精 中極主之
 • 卷十一 寒氣客於經絡之中發癰疽風成發厲浸淫第九下：馬刀瘵瘰癧 章門支溝主之
 • 卷十二 寒氣客於厥發瘡不能言第二：瘡不能言 期門主之
 • 卷十二 婦人雜病第十：腹滿疝積乳餘疾絕者陰瘕刺石門<千金云奔豚上腹堅痛下引陰中不得小便陰交入八分>：女子絕子衄血在內不下關元主之<千金云胞轉不安尿少腹滿石水刺關元亦宜矣>：女子陰中癢腹熱痛乳餘疾絕不足子門不端少腹苦寒陰瘕及痛經閉不通中極主之：女子胞中痛月水不以時休止 天樞主之 <千金云腹脹腸鳴氣上衝胸刺天樞>：婦人產餘疾食飲不下胸脇痞滿少腹尤大期門主之
 (나) 《鍼灸大成》에 나타난 募穴의 主治症
 • 中府：主腹脹，四肢腫，食不下，喘急胸滿，肩背痛，乾嘔，咳逆上氣，肺系急，肺寒熱，胸悚悚，膽熱嘔逆，咳唾濁涕，風汗出，皮膚面腫，少氣不得臥，傷寒胸中熱，飛尸疝疔，癰瘡
 • 膻中：主胸中如塞，心胸痛，風痛，咳嗽，肺癰，唾膿，嘔吐涎沫，上氣短氣，咳逆，噎氣，膈氣，喉鳴喘嗽，不下食，婦人乳汁少
 • 巨厥：主上氣咳逆，背痛胸痛，痞塞，數種心痛，冷痛，蛔蟲痛，蠱毒猫鬼，胸中痰飲，先心痛，先吐，腹脹暴痛，恍惚不止，吐逆不食，傷寒煩心，喜嘔發狂，黃疸，急疝，急疫，咳嗽，孤疝，小腹脹滿，煩熱，膈中不利，五臟氣相干，卒心痛，尸厥，胸滿短氣，冷痛，霍

亂不識人, 驚悸, 少氣腹痛

期門: 主胸中煩熱, 賁豚上下, 腹堅硬, 大喘不得安臥, 脇下積氣, 傷寒心切痛, 喜嘔酸, 胸脇痛支滿, 男子婦人血結胸滿, 面赤火燥, 口乾消渴, 胸中痛不可忍, 目青而嘔, 霍亂泄利, 食飲不下, 食後吐水, 傷寒過經不解, 熱入血室, 男子則由陽明而傷, 下血譫語, 婦人月水適來, 邪乘虛而入, 及產後餘疾

日月: 主小腹熱欲走, 多唾, 太息善悲, 言語不正, 四肢不收

章門: 主煩滿口乾, 胸脇痛支滿, 喘息, 心痛而嘔, 吐逆, 腰痛不得轉側, 傷飽身黃瘦, 賁豚積聚, 腹腫如鼓, 脊強, 腸鳴盈盈然, 食不化, 脇痛不得臥, 不嗜食, 飲食却出, 腰脊冷疼, 溺多白濁, 四肢懈惰, 善恐, 少氣厥逆, 肩臂不舉

中腕: 主五膈, 腹暴脹, 中惡, 脾痛, 翻胃, 赤白痢, 氣心痛, 伏梁, 心下如覆杯, 心臑脹, 喘息不止, 飲食不進, 寒癢, 面色萎黃, 天行傷寒熱不已, 溫瘧, 先腹痛, 先瀉, 霍亂, 瀉出不知, 食飲不化, 心痛, 身寒, 不可俯仰, 氣發噎

石門: 主傷寒, 小便不利, 泄利不禁, 小腹絞痛, 陰囊入少腹, 賁豚搶心, 腹痛堅硬, 卒疝繞臍, 氣淋血淋, 小便黃, 嘔吐血不食穀, 穀不化, 水腫, 水氣行皮膚, 小腹皮敦敦然, 氣滿, 婦人因產惡露不止, 結成塊, 崩中漏下

京門: 主腸鳴, 小腸痛, 肩背寒, 瘕, 肩胛內廉痛, 腰痛不得俯仰久立, 寒熱腹脹, 引背不得息, 水道不利, 溺黃, 小腹急腫, 腸鳴洞泄, 憊樞引痛

天樞: 主賁豚, 泄瀉, 脹疝, 赤白利, 水利不止, 食不下, 水腫脹腹腸鳴, 上氣沖胸不能久立, 久積冷氣, 繞臍切痛, 時上沖心, 煩滿嘔吐, 霍亂, 冬月感寒泄利, 瘧寒熱狂言, 傷寒飲水過多, 腹脹氣喘, 婦人女子癥瘕, 血結成塊, 漏下赤白, 月事不時

關元: 主積冷虛乏, 臍下絞痛, 漸入陰中, 發作無時, 冷氣結塊痛, 寒氣入腹痛, 失精白濁, 溺血七疝, 風眩頭痛, 轉脬閉塞小便不通黃赤, 勞熱, 石淋, 五淋, 泄利, 賁豚搶心, 臍

下結血, 狀如覆杯, 婦人帶下, 月經不通, 絕嗣不生, 飽門閉塞, 胎漏下帶, 產後惡露不止

- 中極: 主冷氣積聚, 時上沖心, 腹中熱, 臍下結塊, 賁豚搶心, 陰汗水腫, 陽氣虛憊, 小便頻數, 失精絕子, 疝瘕, 婦人產後惡露不行, 胎衣不下, 月事不調, 血結成塊, 子門腫痛不端, 小腹苦寒, 陰痿而熱, 陰痛, 恍惚口厥, 飢不能食, 臨經行房羸瘦寒熱, 轉脬不得尿, 婦人短緒, 四度針即有子

(다) <醫宗金鑑>에 나타난 募穴의 主治症

- 膻中穴: 主灸肺癰, 咳嗽哮喘及氣癰, 巨厥九種心疼痛, 痰飲吐水息賁寧
- 巨厥穴: 主治九種心痛, 痰飲吐水, 腹痛息賁等證
- 中腕穴: 主治內傷脾胃, 心脾痛, 瘧疾痰暈, 痞滿翻胃等證, 氣海主治臍下氣, 關元諸虛瀉濁遺
- 關元穴: 主治諸虛腎積, 急虛勞人泄瀉, 遺精, 白濁等證, <千金>云: 婦人針之則無子
- 中極穴: 主治下元虛冷虛損, 急婦人月事不調, 赤白帶下, 孕婦不可灸
- 日月穴: 主治嘔吐吞酸,
- 天樞穴: 主灸脾胃傷, 脾瀉痢疾甚相當, 兼灸鼓脹癥瘕病, 艾火多加病必康,
- 章門穴: 主治脾塊病, 但灸左邊可拔根, 若灸腎積臍下氣, 兩邊臍灸自然平,
- 期門穴: 主治奔豚病, 上氣咳逆胸背疼, 兼治傷寒脇硬痛, 熱入血室刺有功

(3) 主治 作用上 背俞穴과 聯關性

俞, 募穴은 둘 다 臟腑經脈之氣가 輸注하는 곳이며, 結聚하는 부위이다. 모두 相應하는 各 臟腑의 질병을 치료할 수 있는데, 단 각각 主治 作用에 특점이 있다. <發揮>에서 “陰陽經絡, 氣相交貫, 臟腑腹背, 氣相通應”라고 하였다. 經氣는 陽에서 陰으로 陰에서 陽으로 行하여 陰陽이 서로 通하며, 腹背가 前後로 相應하므로 陰陽의 상대적 평형에서 정상적인 生理機能을 유지하고 있다. 機體에 病變이 발생하였을 시 內臟 혹은 陰經의 病邪라 면, 一般적으로 陰으

로부터 陽分의 俞穴로 出한다. 마찬가지로 內腑 혹은 陽經의 病邪라면, 일반적으로 陽으로부터 陰分의 募穴로 入하게 되는 것이다.

《難經·六十七難》에 이르기를 “五臟募皆在陰, 而俞皆在陽者, 何謂也? 然陰病行陽, 陽病行陰, 故令募在陰, 俞在陽.”이라 하였으니¹⁰⁾, 陰病은 陽部의 背俞를 行하고, 陽病은 陰部의 腹募를 行한다고 하는 觀點을 提示하고 있다. 《素問·陰陽應相大論》에서 또 이르기를 “善用鍼者, 從陰引陽, 從陽引陰.”, “陽病治陰, 陰病治陽.”이라 하였다⁸⁾. 明代 張世賢은 《圖注八十一難經辨眞》에서 다시 구체적으로 덧붙였는데, “陰病行陽, 當從陽引陰, 其治在俞; 陽病行陰, 當從陰引陽, 其治在募.”라고 한 것에서 보는 바와 같이 陰性에 속하는 病證은 陽分의 背俞穴을 取함으로써 치료할 수 있고, 陽性에 속하는 病證은 陰分의 腹募穴을 取함으로써 치료할 수 있는 것이다.²¹⁾

陰證은 實상 臟病, 寒證, 虛證의 뜻을 함유하고 있고, 陽證이란 腑病, 熱證, 實證의 뜻을含有하고 있다. 예를 들면 通상적으로 中脘을 取하여 和胃降氣도 하고, 日月을 取하여 清利膽腑하며, 中極을 취하여 通利膀胱시키고, 天樞를 取하여 疏調大腸시키고, 五臟이 虛損하면 흔히 相應하는 背俞穴을 취하여 利用하는 것이다.²¹⁾

비록 上述한 내용에서 背俞穴은 陰性病證을 主治하고 腹募穴은 陽性病證만을 主治한다고 하였지만, 膈 以上の 背俞穴에는 外感寒熱, 喘急煩熱, 胸背引痛 등의 陽性病證을 主治하는 機能도 있으며, 臍 以下の 腹募穴은 虛勞利水, 遺精崩漏, 中風脫證 등의 陰性病證을 능히 主治할 수 있는 機能이 있다. 그러므로 李東垣은 “凡治腹之募, 皆爲原氣不足”, “天外風寒之邪, 乘中而入在人之背上.”이라고 설명하고 있다.²¹⁾

(4) 臨床 活用時 各 特定穴과의 配穴²¹⁾

俞, 募穴은 單獨으로 사용될 뿐만 아니라, 또한 둘을 相互配合하거나 其他 腧穴과 配合하여 臟腑病症을 治療할 수 있다. 그 常用方法은 다음과 같다.

첫째, 俞募相配이다. 腹背配穴이라고도 한다.

募穴은 胸部에 있어 背俞와 相對가 되는데, 둘 중 하나는 前이고 하나는 後이며, 하나는 陰이고 하나는 陽이 되어 相互 協同하여 臟腑病症에 대한 治療 효과가 顯著하여 임상에 광범위하게 應用된다. 예로 《靈樞·五邪》에 “邪在肺, 卽病皮膚痛, 寒熱, 上氣喘, 汗出, 咳動肩背. 取之膺中外臑, 背三節五藏之傍”이라 하였다. 즉 肺病이 되면 肺의 募穴인 中府穴을 取하고 肺俞를 配合한다. 胃病이면 胃의 募穴인 中脘을 取하고 胃俞를 配合한다. 이 외에 임상에서 俞募配合은 이미 陽證이 있는데 또 陰證이 있어 病情이 錯綜複雜한 患者에 역시 應用할 수 있다. 예로 《甲乙經》에 “腹中氣脹引脊痛, 食飲而身羸瘦, 名曰食休. 先取脾俞, 後取季脇(季脇은 脾募인 章門)”이라 하였는데, 이미 本虛의 陰證이 있고 또 標實의 陽證이 있으므로 分別하여 腹部臍募인 日月과 背俞인 臍俞를 取해 臍病을 治療하고, 또한 脾募인 章門과 背俞인 脾俞를 取해 脾病을 治療한다.

둘째, 募合·俞原配穴이다. 本 臟腑의 募穴과 合穴을 相配하고, 背俞穴과 原穴을 相配하는데 遠近配穴法에 속한다. 募穴이 陽性病證(腑病, 實證, 熱證을 包括)을 主治하고, 背俞穴이 陰性病證(臟病, 虛證, 寒證을 포괄)을 偏重되게 主治하며, 合穴은 內腑를 主治하되 通降에 치우치고, 原穴은 內臟의 扶正去邪에 치우치므로 募穴과 合穴을 相配하면 腑證, 實證, 熱證에 대해 治療 효과가 비교적 양호하며, 俞穴과 原穴을 相配하면 臟證, 虛證, 寒證에 대해 비교적 잘 적용된다. 募穴과 合穴, 俞穴과 原穴은 主治上 共通性이 있어 相互協同함으로써 治療 효과를 높이는 配穴方法이다. 예로 肺俞穴과 肺經原穴인 太淵을 取해 氣虛喘咳를 治療하고, 腎俞穴과 腎經原穴인 太溪를 取해 遺精滑泄을 治療한다. 또한 大腸募穴인 天樞에 大腸下合穴인 上巨虛를 配合하여 取하면 下痢腹痛을 治療하고, 胃의 募穴인 中脘에 胃의 合穴인 足三里를 配合하여서 急性胃脘痛 등을 治療한다.

이 외에 임상에서 俞, 募穴을 取하여 사용할 때 역시 不同한 病情을 보고 經絡理論에 根據

하여 각종 配穴方法을 結合하고 靈活하게 加味하여 運用할 수 있다. 예로 肺臟疾患에는 肺俞를 取하는데 만약 胸悶喘促을 兼하면 膻中을 配合하고, 만약 風寒去邪를 兼하면 風池, 風門을 配合하고, 咽喉不利를 兼하면 少商을 配合하고, 咳血을 兼하면 孔最 등을 配合한다. 腎臟疾患에는 腎俞를 選擇 使用할 수 있을 뿐 아니라 命門, 三焦俞, 膀胱俞와 關元, 氣海 등 局部穴位를 配合하거나 列缺, 照海, 三陰交, 絕骨 등 有關한 遠道穴位를 配合할 수 있다.

總括하면 俞, 募穴의 應用이 十分 廣範하여 이미 比較的 강한 規律性和 靈活性이 있다. 病情이 比較的 單純하면 俞穴 혹은 募穴을 單獨으로 使用할 수 있으나, 만약 病情이 複雜하여 俞, 募穴을 같이 運用할 때는 모름지기 證候에 의거하고 기타 腧穴을 보충해야 治療 效果를 提高할 수 있다.

라. 診斷的 意義

腹募穴은 臟腑位置와 일치하므로 臟腑의 局所 症狀이 腹募穴에 反應할 것이 당연하다. 그러므로 下記할 腹募穴의 主治症이 바로 診斷의 포인트가 된다. 診斷의 方法으로는 壓痛, 溫度, 色澤, 彈力, 電氣現象등을 정상상태와 比較함으로써 가능한데 특히 募穴의 按壓은 직접적으로 臟腑를 切診하는 意義도 있다. 臟腑器官에 病變이 발생하면 相應하는 俞, 募穴에 異常의 變化가 出現할 수 있다. 예를 들면 皮膚色의 變化, 凹陷, 突起 그리고 눌러 보았을 때 結節이나 條索狀, 半球狀의 異物이 느껴지거나 壓痛을 수반하는 등이다.⁵⁾

膻中穴의 壓痛은 氣管炎을 나타낼 수 있고, 腎俞의 壓痛은 生殖器와 泌尿系統의 질환을 診斷하는데 輔助的으로 利用할 수 있으며, 脾俞와 胃俞의 壓痛은 胃病을 診斷하는 輔助手段이 될 수 있다고 하였다(北京中醫 [28] : 4, 1953).

또한 胰腺炎은 左側 脾俞에, 蘭尾炎은 右天樞에, 腎結核은 腎俞에, 肺癌은 肺俞에 壓痛이 明顯하며, 膽道蛔蟲症은 右肝俞와 右膽俞에 현저한 壓痛이 있고, 단지 左膽俞에만 그러하면

急性膽囊炎이나 膽石症을 의미한다고 하였다(江蘇中醫 [7] : 25, 1963).

그리고 俞穴에 出現하는 結節의 形狀이 不同하면 그것이 主症 역시 같지않다고 생각하였는데, 예를 들어 腎俞에 條索狀의 結節이 있고 壓痛이 민감한 자는 일반적으로 陽萎, 頭暈, 腰痛, 耳鳴 등의 증상이 있으며, 稜狀의 結節에 현저한 壓痛을 兼하는 자는 대부분 血尿, 腰痛, 浮腫의 증상을 갖게 되며, 局部皮膚隆起가 卵圓形結節 같고 壓痛을 수반하는 것은 腎虛有熱 耳鳴頭脹 등의 병변이 있게 된다고 하였다(江蘇中醫雜誌 [6] : 42, 1982).

또한 穴位溫度로써 指標를 삼았는데 肝實熱證 환자에 대하여 太衝과 肝俞로 穴溫을 측정 한 결과 정상인과 比較시 평균적으로 穴溫이 올라간다는 사실을 提示하였으며, 그 중 肝實熱盛인 경우 肝俞의 穴溫은 건강인들과 比較하였을 때 0.7 도 높은 것으로 나타났다(新中醫 [1] : 30, 1982).

마. 經脈과의 聯關性

募穴의 臟腑와의 聯關性은 지금까지 살펴 본 바대로와 같으며, 그렇다면 募穴의 經脈과의 聯關性은 어떠한가를 살펴보기 위하여 각 募穴의 해당 經脈과 다른 經脈과의 交會 여부를 알아본 바 다음과 같다.

中府(肺募)는 肺經穴이며 手太陰肺脈與足太陰脾脈之會穴이다. 膻中(心包募)은 任脈穴이며 氣會穴이고 足太陰脾經·足少陰腎經·手太陽小腸經·手少陽三焦經與任脈之會穴이다. 巨闕(心募)은 任脈穴이다. 期門(肝募)은 肝經穴이며 足厥陰肝經·足太陰脾經與陰維脈之會穴이다. 日月(膽募)은 膽經穴이며 足太陰脾經·足少陽膽經與陽維脈之會穴이다. 中脘(胃募)은 任脈穴이며 腑會穴이고 手太陽小腸經·手少陽三焦經·足陽明胃經與任脈之會穴이다. 章門(脾募)은 肝經穴이며 臟會穴이고 足厥陰肝經與足少陽膽經之會穴이다. 京門(腎募)은 膽經穴이다. 天樞(大腸募)는 胃經穴이다. 石門(三焦募)은 任脈穴이다. 關元(小腸募)은 任脈穴이며 足三陰與任脈之會穴이다. 中極(膀胱募)은 任脈穴이며 足

三陰與任脈之會穴이다.¹⁾

2. 反應帶에 대한 내용

가. 關聯痛(referred pain) 및 反應帶

反應帶는 診斷法상 중요한 診斷指標로 삼고 있는 바, 이는 內臟疾患의 경우에 內臟의 구심 신경의 흥분이 일정한 皮膚筋에 투사되어 關聯痛(referred pain)이 일어난다는 聯關反射理論에 이론적 근거를 두고 있다. 內臟器官의 疾患時에 헤드씨과민대(Head's zone) 등으로 체표에 과민대가 출현한다는 기재가 그것이다. 이들 과민대는 신체의 分節構造에 따라서 體節性으로 출현한다<그림 1>.^{1),16)}

또한 經絡說에 기초한 한의학적 觀點과는 거리가 있으나, 體幹部에 나타나는 疼痛對를 살펴보면 穴位反應 部位와 거의 일치하고 있다.¹⁷⁾ 특히 Head's zone과 일치하는 腹募穴은 中脘, 官員, 中極, 期門, 京門의 다섯穴이며 나머지 腹募穴도 Head's zone과 거의 일치한다.

이러한 體表 反應點은 內臟疾患이 있을 때 해당 臟器의 부근이나 원격부에 疼痛, 壓痛 등의 과민반응으로 나타나는 것으로, 內臟과 특정 體表가 同一體節에 속한다는 이론으로 해석이 가능하다.¹⁶⁾ 즉 胚胎의 發育過程에서 體節各部는 크게 이동하는데 각 體節의 內部에 있

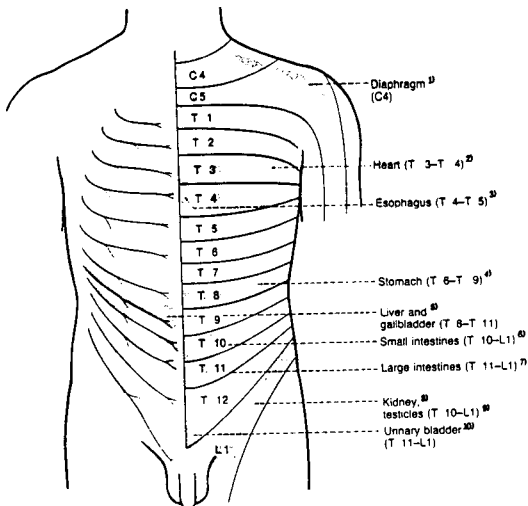
는 內臟과 體壁 사이에는 神經中樞를 통하여 原始的 連繫가 유지된다. 이 때문에 深部器官의 疾患이 왕왕 同一體節의 體表에 반영되어, 體表의 特定部位에 感覺過敏, 疼痛 혹은 壓痛 등이 발생하는데, 이것이 關聯痛(referred pain)이다. 이들 關聯痛(referred pain)이 나타나는 부위와 穴位가 일치하면 穴位壓痛點이 된다.^{1),16)}

또한 나리다(成田央介)씨는 헤드씨의 과민대 검사법은 검사시간이 많이 소요되므로 이 점을 개선하여 撮診法(Pinch Diagnosis)이라고 칭하는 診斷方法을 제창하였다. 이것은 간단하게 두 개의 손가락으로 피부를 집어서 그 痛覺異常을 患者에게 問診하는 방법이다. 이것은 內臟의 病理的 變化가 存在할 때 그 直上 皮膚에 자주 X-ray로 투시한 것처럼 국한된 痛覺亢進部位가 증명된다고 한다.⁶⁾

關聯痛(referred pain)에 대한 것을 살펴보면 다음과 같다.

구심성 자율신경섬유는 내장의 여러 자극을 종합하기 위하여 수많은 되먹이기회로를 형성한다. 그러나 이 자극들이 대개는 의식계에 도달하지 않고 극소수의 자극들, 예를 들면 어떤 기관에 무엇이 차 있는 상태나 통증이 있는 상태 등만을 의식적으로 느낄 수 있다. 어떤 자극이 가해지면 평활근에 반사적 경련(reflex spasm)이 나타나게 되어, 담낭이나 신장에 결석이 있을 때 간산통(hepatic colic) 또는 심근허혈(myocardial ischemia)등의 허혈이 있을 때에도 통증이 올 수 있다.

내부장기의 이러한 통증은 대개 광범위하고 위치를 파악하기 힘든 경우가 많고, 대신에 환자는 그 주위의 신체 표면에 “관련통(referred pain)”으로서 느끼게 된다. 구심성 자율신경섬유도 구심성 체신경섬유와 마찬가지로 그 신경원은 척수신경절에 위치하며 후근(posterior roots)을 통해 척수로 들어간다. 내부장기에서 오는 자율신경섬유와 그에 상응하는 근절(myotomes) 및 피부절(dermatomes)에서 오는 구심성 체신경섬유는 후각에서 만나 common pool을 형성한다. 그 다음 이 두 다른 형태의



<그림 1> Head's zones

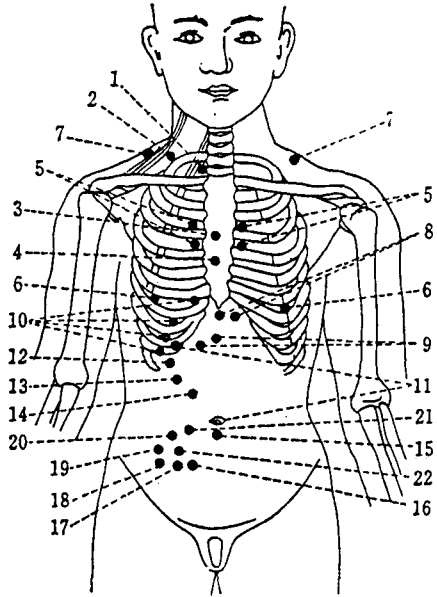
자극은 외측척수시상로(lateral spinothalamic tract)내에서 같은 신경섬유에 의해 중추로 올라간다. 이 과정에서 특정한 장기에서 시작한 통각이 이에 대응하는 피부절이나 근절로 투사되면 이 부위에 관련통(referred pain)을 느낄 수 있다.

때로는 이러한 피부절이나 근육부위에 어느 정도의 지각과민증(hyperesthesia)이 생길 수도 있다. 예를 들면, 복벽(abdominal wall)이 긴장된 상태로 되는 경우이다. 관련통의 기전을 설명하려는 여러 가지 학설이 있지만 아직 확정된 설은 없다. 상부흉추에 있는 분절의 신경근을 예로 들면, 좌측 신경근이 좌측 흉부와 좌측상지의 피부로부터 구심성 체신경섬유를 받고 또 심장에서 오는 구심성 내장신경섬유(afferent visceral fibers)를 받으므로 협심증(angina pectoris)같은 관상동맥질환(coronary artery disease) 때 통증이 이에 상응하는 부위, 즉 좌측 흉부와 좌측 상지로 투사될 수 있다. 이렇게 내부장기에 의해 관련통(referred pain)을 느끼게 되는 신체 표면의 부위를 Head's zone 이라고 한다.

피부에 있는 이 Head's zone은 진단적 가치로도 중요할 수 있다. 반대로 피부에서 온 자극이 관련이 있는 내장신경이 분포하고 있는 기관에 영향을 줄 수 있다. 이러한 사실로 보아 구심성 체신경섬유와 내장반사궁(visceral reflex) 사이에는 척수의 신경원에서 어떤 연결이 이루어지는 것이 확실하다. 그렇지 않으면 피부에 가해진 뜨겁거나 차가운 자극, 여러 종류의 찜질(pack), 도포제(liniment) 등의 여러 가지 치료법의 효과를 설명하기 힘들다. 이러한 방법들이 자율신경이 분포되어 있는 기관에서 시작한 통증을 감소시켜 주는 것을 흔히 경험할 수 있다.¹⁹⁾

나. 壓診點

관련통(referred pain)에 의한 Head's zone 이외에 여러 압진점에 대한 압진법을 일본내과 학회지에 小野寺氏가 발표한 것을 보면 각 압진점은 대부분 장기의 위치와 일치한다.^{1),6)}



<그림 2> 흉복부의 압진점

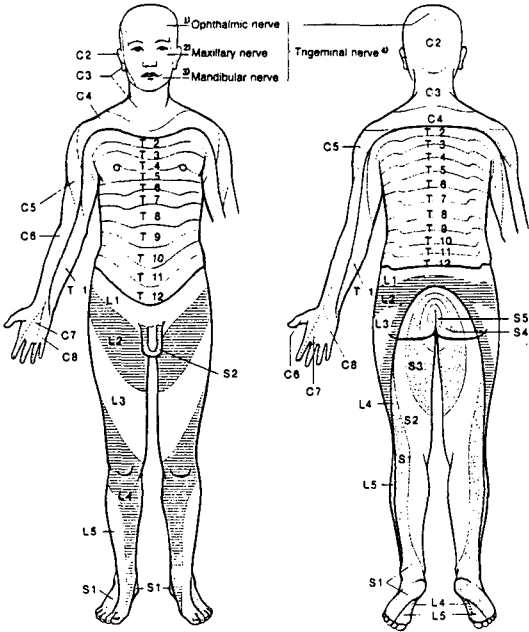
- 1. Mush氏點 2. Schumit氏點 3. 小野寺氏胸骨點 (氣管支淋巴腺點) 4. 津田氏胸骨點(十二指腸潰瘍點) 5. 小野寺氏肺點(第2,3肋間腔點) 6. 成田氏胸膜點 7. Borges氏點 8. 腹部胃潰瘍壓診點 9. 腹部十二指腸潰瘍壓診點 10. 小野寺氏肋間膽道疾患壓診點 11. John氏膽道疾患壓診點 12. 小野寺氏膽囊壓診點 13. Robson氏膽囊壓診點 14. Desardan氏脾臟壓診點 15. Kunmel氏點 16. Lanz's氏點 17. Crado氏點(존넬부르그氏點) 18. Lengmann氏點 19. Mc Burney氏點 20. Munro氏點 21. Moris氏點 22. 腹部點

각종 압진점과 일치하는 腹募穴은 모두 다섯 개로, 臍中, 日月, 巨闕, 中脘, 期門이 그것이다. 나머지 腹募穴도 압진점과 유사한 곳에 위치한다.

그러나 압진점 또한 Head's zone과 같이 치료에 직접 이용되지는 않지만, 募穴은 진단 뿐만 아니라 치료에도 직접 이용된다는 차이점이 있다. 비교적 많이 알려진 흉복부의 압진점들은 <그림 2>에 나타내었다.

다. 神經分節

經絡과 神經系統의 분포상태로 볼 때, 經絡은 주로 縱行分佈를 나타내고, 神經은 橫行分佈를 나타내는데, 특히 軀幹部에서 이런 차이



<그림 3> 피부분절

가 더욱 뚜렷하다. 그런데 적지 않은 연구자들은 經絡에 소속된 穴位를 분석하여, 穴位의 主治性能의 分區狀態가 神經分節의 分割과 符合되는 것으로 보아, 經絡과 神經分節의 一致性를 설명한다. 經絡學說의 “頭氣有街, 胸氣有街, 腹氣有街, 脛氣有街”라는 論述과, 軀幹部의 穴位를 上中下의 三部(혹은 三焦로 分함)로 나누는 등의 기재에 근거하여, 일부 사람들은 고대의학이 經絡穴位의 橫行關係에 대하여 일찍이 인식한 것으로 보았다. 예컨대 背俞 募穴과 臟腑와의 關係는 經絡의 縱行經路의 制限을 받지 않는다. 그리고 이들 關係는 神經分節의 이론으로 해석하기에 적합한 것이다.^{1),20)}

募穴과 그에 相應하는 內臟 사이 및 任脈의 穴位區域에 있는 神經이 屬하는 分節과 그 主治하는 內臟의 分節 사이에는 각각 상당한 일치성이 있는 것으로, 예컨대 膻中은 胸(T4)에 屬하며, 呼吸系(C2-T4)疾患을 主治한다. 中腕은 T8에 屬하며, 胃(T6-T9)疾患을 主治한다. 關元은 T12에 屬하며, 泌尿生殖系(T10-T12)疾患을 主治하는 등이다.¹⁾ 인체 前面部의 피부분절은 아래 <그림 3>에 나타내었다.

라. 皮膚電氣低下點 및 良導絡

皮膚電氣低下點은 東洋 古來의 經絡, 經穴과 어느 정도 關係가 있을가를 증명하기 위해 健康人을 대상으로 皮電計를 이용해 관찰한 결과 胸腹部에서 觸診上 중요시되는 募穴에 相當하는 經穴에 있어서 經絡樣 分布에 對應하는 所見이 보였다고 한다. 그리고 皮膚電氣現象이 經絡을 反映할 수 있든지 없든지 간에 대다수의 견해로서, 穴位上의 皮膚電氣現象에는 神經系統이 關여하고 조절하는 것으로 인식하고 있다. 皮膚의 電氣活動은 일찍이 自律神經을 연구하는 하나의 지표로 되고 있다. 良導絡의 表現도 毛囊孔의 開口의 大小와 關係가 있으며, 그것은 自律神經의 지배를 받고 있다. 皮膚活動과 內臟과의 關聯도 交感神經의 作用에 의해 이루어진다고 해석할 수도 있는 것이다.¹⁶⁾

IV. 考 察

한의학의 診斷은 證候診斷이며, 이는 患者의 主觀的 呼訴와 醫師의 臨床的 判斷, 望, 聞, 問, 切診을 통하여, 十二經脈上의 病理的 觀察과 이에 따른 是動病, 所生病의 여부, 表裏寒熱虛實關係에 입각한 證候的 判斷 및 六經辨證을 구분하여 診斷과 治療에 臨하는 것이다. 四診중의 切診은 指端의 觸覺을 運用해서 일정부위를 觸知按壓하는 檢査方法으로서, 이 중 穴位診斷法(募穴診斷法을 포함함)은 內部 臟器의 病變으로, 內部 臟腑와 外部 體表와의 사이에, 經絡이라는 反應路를 통하여 體表에 發現하는 壓痛, 自發痛, 緊張, 弛緩, 結節 및 條索狀物 등의 現象을 檢査하여, 疾病을 診斷하는 方法으로서, 鍼灸治療에 있어서 중요한 診斷方法의 하나로 발전되어 왔다.

募는 結聚의 의미를 가지고 靜的 一面에 가깝고, 俞는 轉運의 의미를 가지고 動的 一面에 가깝다. 또한 背部俞穴과 더불어 상대적이며 募는 陰에 있고 俞는 陽에 있다.

募穴의 位置는 그 分布가 臟腑의 所在部位와 같은 양상으로 定해져 있다. 本經에 해당하는

穴은 中府(肺), 日月(膽), 期門(肝)이 있으며, 任脈에 해당하는 穴은 中脘(胃), 巨闕(心), 關元(小腸), 中極(膀胱), 臈中(心包), 石門(三焦)가 있고, 他經에 해당하는 穴은 天樞(大腸), 章門(脾), 京門(腎)이 있다.

募穴과 臟腑位置와의 聯關性을 알아보기 위하여 募穴의 位置를 표로 나타내면 다음과 같고, 背俞穴의 位置도 함께 비교해 본다<표 1, 2>.

<표 1> 腹募穴(위에서부터)

肺	中府(肺)
心包	臈中(任)
心	巨闕(任)
肝	期門(肝)
膽	日月(膽)
胃	中脘(任)
脾	章門(肝)
腎	京門(膽)
大腸	天樞(胃)
三焦	石門(任)
小腸	關元(任)
膀胱	中極(任)

<표 2> 背俞穴(위에서부터)

肺	肺俞
心包	厥陰俞
心	心俞
肝	肝俞
膽	膽俞
脾	脾俞
胃	胃俞
三焦	三焦俞
腎	腎俞
大腸	大腸俞
小腸	小腸俞
膀胱	膀胱俞

腹募穴의 位置를 審察하면, 三焦募인 石門이 下腹部 任脈穴에 해당함을 알 수 있다. 이를 통하여 우리는 三焦의 有形的 根據를 下腹部 正

中線에 있는 臟器 中에서 찾을 수 있지 않을까 생각한다. 이를 뒷받침하는 또 다른 根據로는 첫째, 三焦의 背俞穴 또한 腰部에 있다는 것이다. 둘째, 三焦는 六腑에 屬하고, 三焦를 제외한 五腑는 모두 腹部에 位置한다. 셋째, 胸部에 位置한 肺, 心包, 心은 手陰經인 肺, 心包, 心經을 따라 上肢 內側으로 연결되어 있는데, 腹部에 位置한 大腸, 小腸은 手陽經을 따라 上肢 外側에 연결되어 있으며, 三焦經도 大腸經과 小腸經의 사이를 흐르며 上肢 外側에 연결되어 있다. 이에 참고로 三焦의 形態에 대한 여러 學說을 살펴보면, 첫째로 三焦有名無形論으로는 <難經·二十五難> “心主與三焦爲表裏, 俱有名而無形”, <難經·三十八難> “有名而無形”, <中藏經·論三焦虛實寒熱生死逆順之法> “三焦者, 人之三元之氣也, …… 其有名而無形者也.”, 唐 孫思邈 <千金要方·三焦脈論> “有名無形”, 元 滑壽 <難經本義> “蓋三焦則外有經而內無形.”, 明 李梴 <醫學入門> “三焦如霧, 如瀉, 如瀆, 雖有名而無形: 主氣, 主食, 主便, 雖無形而有用.”, 張山雷 <難經滙注箋正> 三十八難 注釋 “始以無聲無臭之原氣二字, 作爲三焦所主持, 見得有此 三焦之名, 于吾身不無作用, 究之, 此身元氣, 自有發源之地, 亦不能空空洞洞, 概以歸之三焦. 然則<難經>此節, 仍是蜃氣之樓台, 故曰有名無形.” 등이 있고, 둘째로 三焦有名有形論으로는 明 虞搏 <醫學正傳> “曰三焦者指腔子而言, 包涵于腸胃之總使也. 胸中盲膜之上曰上焦, 盲膜之下膈之上曰中焦, 膈之下曰下焦, 總名之曰三焦, 其可謂之無修受乎? 其體有脂膜, 在腔子之內, 包羅乎六臟五腑之外也.”, 章潢 <圖書編·三焦有形考> “蓋三焦有形如膀胱, 故可以藏, 可以系, 若其無形, 尙可以藏系哉? …… 見右腎下有脂膜如手大者, 正與膀胱相對, 有二白脈, 自其中出, 來脊而上貫腦, 意此卽導引家所謂夾脊雙關者, 而不悟脂膜如手大者之爲三焦也.”, 張介賓 <類經·藏象類> “然于十二臟中, 惟三焦獨大, 諸臟無如匹者, 故名是孤之腑也. …… 以其皆有盛貯, 故名爲腑: 而三焦者曰中瀆之腑, 是孤之腑, 分明确有一腑. 蓋卽臟腑之外, 軀體之內, 包羅諸臟, 一腔之大腑也.”, 清 唐

宗海 《血證論·臟腑病機論》 “三焦，古作焦，即人身之上下內外，相關之油膜也。”，清 喻昌 《醫門法律·論三焦》 “所謂形者，謂臟腑外則生一物，不過指其所而為形耳。……三焦取火能腐熟之義，火之性自下而上，三焦者，始于原氣，出于中脘，散于膈中，皆相火之自下而上也。其曰上焦主納而不出，下焦主出而不納，其納其出，皆系乎中焦之腐熟，焦之為義可見矣。” 등이 있다.^{3),18)}

腹募穴는 臟腑位置와 일치하므로 臟腑의 局所 症狀이 募穴에 反應할 것이 당연하다. 또, 募穴의 按壓은 體表뿐만 아니라 직접적으로 臟腑를 切診하는 意義도 있을 것으로 사료된다. 또한 募穴은 내부 臟腑의 診斷的 價値뿐만 아니라 治療點으로서의 價値도 가지고 있다.

俞, 募穴은 臟腑疾病에 대하여 良好한 治療作用이 있을 뿐 아니라 또, 各 臟腑의 屬絡器官 및 皮肉筋骨의 病症에도 역시 일정한 治療作用이 있다. 예를 들면 肝俞는 肝臟의 氣가 직접 輸注하는 곳으로 肝의 疏肝涼血하는 機能이 있어 肝臟의 病變을 主治한다. 肝은 “開竅于目” 하므로 肝俞를 取하여 肝養明目할 수 있고, 또 “肝在體爲筋” 하므로 역시 筋脈攣急 등의 病을 治療할 수 있다. 또 腎俞를 예로 들면 腎臟의 精氣가 직접 輸注하는 곳으로 腎臟의 病變을 主治한다. 腎은 “開竅于耳”, “主骨, 主髓” 하므로 腎과 有關한 耳鳴, 耳聾, 陽萎 및 骨病 등을 治療할 수 있다. 《大成》에 “虛勞羸瘦, 耳聾, 腎虛”에 腎俞를 取하라고 기재되었다. 《集成》에 또한 “治色欲過度, 虛腫, 耳痛, 耳鳴”이라 하였다.

여러 文獻上의 主治症을 바탕으로 俞, 募穴은 疾病의 診斷에 應用될 뿐만 아니라 疾病의 治療에도 중요하게 應用되고 있다. 《內經》을 보면 當時人들은 俞, 募穴을 臟腑의 疾病 治療에 應用하였다. 歷代 鍼灸家들도 俞, 募穴을 重視하게 應用하여 臟腑疾病을 治療하였다. 背俞를 例로 들면 《甲乙經》에 “胸中有熱, 支滿不嗜食, 汗不出, 腰脊痛, 肺俞主之”라 하였고, 《千金方》에 “吐血, 唾血, 上氣咳嗽, 灸肺俞隨年壯”이라 하였으며, 《千金翼》에 “心裏懊惱, 徹背痛煩逆, 灸心俞百壯”, “吐逆不得食, 灸心俞百

壯”이라 하였다. 또, 募穴을 例로 들면, 《甲乙經》에 “腹脹腸鳴……腹中痛濯濯, 冬日重感于寒即泄, 當臍而痛……天樞主之”라 하였고, 《千金方》에 “上氣, 咳嗽短氣, 氣滿食不下, 灸肺募五十壯”, “嘔吐宿汁吞酸, 灸神光, 一名臍募百壯”이라 하였다.

《大成》의 모든 門類鍼灸處方 總 545方 가운데 俞, 募穴을 應用하는 情況을 分析하였는데, 그 중 陰疝小便門은 53,33%, 諸般積聚門은 47.61%, 心脾胃門은 46.15%, 婦人門은 45.16%, 痰喘咳嗽門은 44.44%, 腸痔大便門은 43,47%, 腫脹門은 33.33%, 胸背脇門은 33,00%를 차지하고, 25% 以下로 耳目門, 腹痛脹滿門, 小兒門, 諸風門, 瘧疾門, 咽喉門, 瘧毒門, 手足腰腋門, 頭面門 등이 있고, 鼻口門과 같은 경우는 應用되는 俞, 募穴이 전혀 없다(俞, 募穴의 初步研究, 中國鍼灸, [3]:28, 1986). 이것으로 보아 《大成》의 鍼灸處方 情況상 俞, 募穴은 臟腑疾病의 治療에 主要하게 應用되었음을 알 수 있다.

募穴의 疾患別 主治症 內容은 아래의 <표 3>과 같다.

<표 3> 募穴의 疾患別 主治症 內容

臟腑	募 穴	主 治 症
肺	中府(肺經)	呼吸器疾患(咳嗽, 喘息, 胸腹脹滿等)
心包	膻中(任脈)	心臟疾患(心疼痛, 心悸 等)
心	巨闕(任脈)	心疾患, 心悸, 心絞痛, 神經官能症
肝	期門(肝經)	肝胃疾患, 肝部痛, 脇肋痛, 嘔吐
膽	日月(膽經)	肝胃疾患, 黃疸, 脇痛
脾	章門(肝經)	肝脾疾患(肝脾腫大, 消化吸收障礙, 腹脹)
胃	中脘(任脈)	胃疾患, 胃痛, 胃脹, 食欲減退
三焦	石門(任脈)	三焦機能失調(腹水, 水腫, 腹瀉)
腎	京門(膽經)	腎臟 및 生殖器疾患(腰痛, 遺精)
大腸	天樞(胃經)	腸疾患, 便秘, 腹瀉, 腹痛, 腹脹
小腸	關元(任脈)	小腸膀胱 및 生殖疾患(腸絞痛, 遺尿, 帶下)
膀胱	中極(任脈)	膀胱 및 生殖器疾患(尿閉, 遺精, 經閉)

募穴의 位置 및 作用과 反應帶와의 相關性 考察

各 腹募穴의 關聯 經脈은 아래 <표 4>와 같다.

<표 4> 各 腹募穴의 關聯 經脈

腹募穴	該當經脈	直接關聯 經脈
中府(肺募)	肺經	肺經, 脾經
膻中(心包募)	任脈	任脈, 脾經, 腎經, 小腸經, 三焦經
巨闕(心募)	任脈	任脈
期門(肝募)	肝經	肝經, 脾經, 陰維脈
日月(膽募)	膽經	膽經, 脾經, 陽維脈
中脘(胃募)	任脈	任脈, 胃經, 小腸經, 三焦經
章門(脾募)	肝經	肝經, 膽經
京門(腎募)	膽經	膽經
天樞(大腸募)	胃經	胃經
石門(三焦募)	任脈	任脈
關元(小腸募)	任脈	任脈, 肝經, 脾經, 腎經
中極(膀胱募)	任脈	任脈, 肝經, 脾經, 腎經

이렇듯 募穴이 本經과 일치하는 경우는 肺, 肝, 膽經의 세가지 募穴뿐이며, 胃經의 募穴은 胃經에 있는 것이 아니라 胃經과 交會하고 있을 뿐이다. 나머지 여덟가지 募穴은 本經에 屬하지도 않을뿐더러 本經과 交會하지도 않고 있다.

또, 研究결과에 의하면, 經絡穴位는 神經組織, 血管, 淋巴管 順으로 밀접한 관계가 있었으나, 經絡과 그것과는 無關하다는 보고가 있다. 이렇듯 募穴과 經脈과의 일치성은 없다.

그러나 解剖學上으로는 臟腑의 位置와 募穴의 位置가 거의 一致하는 것으로 보아 腹募穴은 臟腑의 位置에 의하여 정해진 것으로 보이며, 臟腑의 상태가 직접적으로 屬絡關係인 經脈을 통해 腹募穴에 반영되지는 않지만 각종 絡脈, 특히 浮絡과 孫絡에 의해 반영된다는 것을 유추할 수 있다.

서양의학에서도, 내장의 구심신경의 흥분이 일정한 피부절에 투사되어 관련통(referred pain)이 일어난다는 연관반사이론에 의해, 내장기관의 질환시에 出現한다는 Head's zone과

일치하는 腹募穴은 中脘, 關元, 中極, 期門, 京門의 다섯혈이며 나머지 腹募穴도 Head's zone과 거의 一致한다.

小野寺씨가 발표한 각종 壓診點과 一致하는 腹募穴은 모두 다섯 개로, 膻中, 日月, 巨闕, 中脘, 期門이 그것이다. 나머지 腹募穴도 壓診點과 유사한 곳에 위치한다. 이로 보아 각종 壓診點과 募穴은 상당부분 一致하는 것으로 思料된다. 이들 壓診點과 一致하는 腹募穴을 표현하면 아래 <표 5>와 같다.

<표 5> 腹募穴과 壓診點

募穴	位置	主治	相應壓診點	壓診點 疾病
膻中	兩乳之間 胸骨中線上	氣喘, 噎膈, 氣管支哮喘, 氣管支炎, 胸痛	津田氏 十二指腸潰瘍 壓診點	十二指腸潰瘍
日月	第七第八肋軟骨間 期門直下一寸五分	嘔吐, 吞酸, 膽囊炎, 急性性肝炎, 消化性潰瘍	成田氏 肋膜點	肋膜疾患
巨闕	臍上六寸 腹正中線上	心胸痛, 反胃, 吞酸, 心絞痛, 胃痛, 嘔吐	腹部胃潰瘍 壓診點	胃潰瘍
中脘	臍上四寸 腹正中線上	胃炎, 胃潰瘍, 胃下垂, 急性腸梗阻, 嘔吐泄瀉	腹部十二指腸潰瘍 壓診點	十二指腸潰瘍
期門	臍上六寸 巨闕傍 三寸五分	肝炎, 肝腫大, 膽囊炎, 胸膜炎	小野寺氏 肋間膽道疾患 壓診點	肝臟疾患, 膽道疾患, 膽囊疾患

또한 腹募穴의 主治性能의 分區狀態가 神經分節의 分割과 符合되는 것으로 보아, 經絡과 神經分節의 一致性을 설명할 수 있을 것으로 思料된다.

皮膚電氣現象은 自律神經을 연구하는 하나의 지표로 되어 있다. 良導絡의 표현도 毛囊孔의 開口의 大小와 관계가 있으며, 그것은 自律神經의 지배를 받고 있다. 그러므로 皮膚活動과 內臟과의 關聯도 交感神經의 作用에 의해

이루어진다고 해석할 수 있을 것으로 思料된다.

이상에서 募穴과 각종 反應帶의 位置 및 作用을 살펴본 바, 募穴과 反應帶는 位置上 서로 밀접한 관계가 있으며 內臟疾患의 診斷의 지표로 삼는다는 共通點이 있으나, 西洋醫學에서는 內臟疾患이 일정한 體表部位에 반영되어 감각과민을 일으키는 것이라고 지적할 뿐인데, 한의학에서는 일정한 體表部位를 자극하여 內臟疾患을 治療하는 목적을 달성한다는 差異點이 있다.

마지막으로 募穴診斷의 限界라고 한다면, 臨床上으로 反應이 가장 뚜렷한 點을 穴位로서 選用해야 한다는 것이다. 經絡穴位の 敏感한 變化를 檢査하여 診斷을 내리는 것은 東醫學上的 證候診斷에 속하는데 同一한 疾病일지라도 壓痛이 왕왕 다른 點上에 나타나며, 疾病의 病理變化的 程度도 반드시 壓痛의 程度와 對應하는 것도 아니기 때문이다. 또 疾病이 다를지라도 同一 點上에 壓痛이 나타나는 수가 있다. 그러므로 일반적으로 壓痛을 檢査하는 것 이외에 其他 方面의 檢査를 참고하지 않으면 확실한 診斷을 내릴 수 없게 된다.

V. 結 論

募穴과 각종 反應帶와의 상관성을 알아보기 위하여 여러 문헌과 실험보고를 종합하여, 募穴과 反應帶의 위치 및 작용에 대하여 고찰한 결과, 다음과 같은 智見을 얻었다.

1. 募穴의 부위는 本臟腑와 相近하고 아울러 本經에 限하지 않으며, 募穴의 해부학적 위치 또한 臟腑의 위치와 매우 유사하다.
2. 募穴은 臟腑位置와 일치하므로 臟腑의 局所 症狀이 募穴에 反應되고, 募穴의 按壓은 體表뿐만 아니라 직접적으로 臟腑를 切診하는 意義도 있으며, 또한 募穴은 내부 臟腑의 診斷의 價値뿐만 아니라 治療點으로서의 價値도 가지고 있다.
3. 募穴이 本經과 일치하는 경우는 肺, 肝, 膽經의 세 가지 募穴이며, 胃經의 募穴은

胃經에 있는 것이 아니라 胃經과 交會하고 있을 뿐이며, 나머지 여덟 가지 募穴은 本經에 屬하지도 않을 뿐만 아니라 本經과 交會하지도 않고 있다. 이로 보아 募穴과 經脈과의 일치성은 없으나, 解剖學上으로는 臟腑의 位置와 募穴의 位置가 거의 一致하는 것으로 보아 募穴은 臟腑의 位置에 의하여 정해진 것으로 보이며, 臟腑의 상태가 직접적으로 屬絡關係인 經脈을 통해 腹募穴에 반영되지는 않지만 각종 絡脈, 특히 浮絡과 孫絡에 의해 반영된다는 것을 유추할 수 있다.

4. 내장기관의 질환시에 출현한다는 Head's zone과 일치하는 募穴은 中腕, 關元, 中極, 期門, 京門의 다섯 혈이며 나머지 腹募穴도 Head's zone과 거의 一致한다.
5. 각종 壓診點에서 동일한 위치의 募穴은 膈中, 日月, 巨關, 中腕, 期門 등 다섯 혈 위이었으며, 나머지 募穴도 비록 동일한 부위는 아니었지만 壓診點과 비교적 근접한 부위에 위치하였다.
6. 募穴의 主治性能의 分區狀態가 神經分節의 分劃과 符合되는 것으로 보아, 經絡과 神經分節이 의미상 近接하는 것으로 보인다.

이상의 내용으로 보아 募穴은 반응점으로서 매우 큰 의의를 가지고 있음을 알 수 있었다. 각 募穴에 반영되는 증상들은 소속 장부와 연관성이 가장 큼을 알 수 있었고, 특히 해부학적인 위치와도 매우 큰 연관성이 있는 것으로 사료된다. 향후 募穴의 진단적 치료적 의의를 한의학적인 臟腑論과 五行生克制化規律 등에 활용할 수 있는 방법에 적용한다면 募穴의 진단적 활용을 한 단계 더 향상시킬 수 있으리라고 사료된다.

參 考 文 獻

1. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 編著 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, 1993, pp45-47, 196-198, 235-253, 261-296, 1163-1168

2. 林鍾國 : 鍼灸治療學, 서울, 集文堂, 1983, pp4-5, pp8-9, p18, pp34-35, p169, pp222-224
3. 印會河 張伯訥 主編 : 中醫基礎理論, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp120-124
4. 楊維傑 : 鍼灸經穴學, 서울, 一中社, 1992, pp121-122
5. 楊甲三 主編 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, 1989, pp159-162
6. 李鳳教編著 : 漢方診斷學(1-四診), 서울, 成輔社, 1986, pp294-310
7. 安榮基編著 : 經穴學叢書, 서울, 成輔社, 1995, p43
8. 楊維傑 編 : 黃帝內經素問譯解, 臺聯國風出版社, 民國65年, pp42-61, 356-361
9. 楊維傑 編 : 黃帝內經靈樞譯解, 臺聯國風出版社, 民國65년, pp1-15, 75-83, 381-383
10. 昭人出版社發行 : 難經譯釋, 國際書局總經銷, p229
11. 晉皇甫謐選 : 黃帝針灸甲乙經, 台北, 宏業書局有限公司, 中華民國六十五年 pp124-126, p170, p181, p188, p190, p196, p202, p208, p214, p216, p217, p224, p226, p227, p228, p231, p235, p237, p238, p250, p254, p259, p261, p263, p264, p268, p274, p282
12. 晚齊李炳幸編著 , 鍼道源流重磨(原名鍼灸大成), pp319-322
13. 清吳謙等編 : 醫宗金鑒下冊, 台北人民衛生出版社出版, 1982, pp2231-2237
14. 崔道永 姜成吉 : 臟腑募俞穴에 관한 文獻의 考察, 大韓鍼灸學會誌 vol.1 No.1, 1984, pp121-128
15. 梁熙台 金甲成 : 募俞穴에 관한 研究, 大韓鍼灸學會誌 vol.12 No.1, 1995, pp96-104
16. 崔旼燮 高炯均 金昌煥 : 經穴 및 經絡의 客觀化에 對한 小考, 大韓鍼灸學會誌 Vol.8 No.1, 1991, pp71-83
17. 許汀旭 金甲成 : 穴位診斷에 대한 考察, 大韓鍼灸學會誌 Vol.9 No.1, 1992, pp257-272
18. 王新華編著 : 中醫歷代醫論選, 江蘇科學技術出版社, 1983, pp153-182
19. 김진수, 이명식, 최경규 공역 : 신경국소진단학, 서울, (주)과학서적센터, 1995, pp22-30, 218-220
20. 金正鎮 : 生理學, 서울, 高文社, 1994, pp449-460, p607
21. 羅昌洙 : 經絡腧穴學理論, 서울, 정문각, 1999, pp237-242
22. 金昌煥 編著 : 鍼灸穴位解剖圖譜, 서울, 大星文化社, 1985, pp123-139