

원저

腰部 督脈經의 穴位 決定方法에 관한 研究(X-線像을 中心으로)

최익선

상지대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

The Research about Checking Method of Governor Vessel's Acupoints at Lumbar Regions : (compared with X-ray measuring)

Ick-Seon, Choe

Department of Acupuncture & Moxibustion,
College of Oriental Medicine, Sang Ji University

For checking the exact acupuncture points of Governor Vessel(GV) at lumbar regions, five kinds of method were used to 100 patients who have treated in outpatient in our hospital. They were attached distinguishable stainless steel by the methods. And those were compared with X-ray measuring. As a results, the best method to check Yoyang-gwan(GV3, Yāoyāngguān) was the way of using both iliac crests at lateral lying position.

Key words : exact acupuncture point, Governor Vessel, Yoyang-gwan, low back pain

I. 서론

腰痛症의 鍼灸治療에 있어서 腰部의 正經穴들이 많이 使用⁸⁾되는데, 그의 正確한 穴位를 決定한다는 것은 治療效果는 勿論이고 醫務記錄上 그리고 教育의 側面에서도 必須的이라고 하겠다.

穴位取穴方法에는 體表標志法(體表標識法), 骨度

分寸法(折量分寸法), 指寸法등^{6,7)}이 利用되는데 腰部에서는 督脈經이 基準이 됨으로 體表標志法에서 定型的標志法^{6,7)}이 그 基準이 된다고 하겠다.

腰部 督脈經의 穴位는 腰椎棘狀突起의 正確한 位置를 意味하는데 正確한 位置를 確認하는 方法은 그렇게 容易하지 않다. 腰部의 縱測取穴方法에는 棘狀突起의 體表標志法과 大椎에서 尾骶를 21椎 3尺⁶⁾으로 하여 骨度分寸하는 方法이 利用 될 수 있다. 그런데 이 骨度分寸法, 卽 命門穴에서 腰俞까지를

· 접수 : 2000년 10월 27일 · 수정 : 11월 8일 · 채택 : 11월 10일

· 교신저자 : 최익선, 강원도 원주시 우산동 283, 상지대학교 부속한방병원 침구과(Tel: 031-732-2125)

各1寸2分6厘로 分寸시킨 것은 本人의 研究結果에서 下位로 갈수록 短縮化되는 結果^{9),10)}로 나타나서 이 方法보다는 體表標志法이 더 正確한 方法이라고 하겠다.

腰部의 體表標志法에 의한 定型的標志法에는 頸椎(大椎穴)를 基準으로 各 棘狀突起를 세어서 내려가는 方法¹⁾, 兩肩胛棘 連結線 取穴法^{5),13)}, 兩肩胛下角 連結線 取穴法^{5),13)}, 兩12肋骨端 連結線 取穴法^{2),12)}, 神關의 相對가 되는 곳을 命門穴로 取하는 方法^{3),11)}, 放射線學的方法¹⁾, 兩腸骨稜連結線에서 腰陽關穴을 取하는 方法^{2),4),13)} 등이 있는데, 이 가운데 第7頸椎에서 세어내려오는 方法, 兩12肋骨端 連結方法, 神關의 相對되는 곳을 命門穴로 取하는 方法, 兩腸骨稜의 連結線 方法등을 各各 計測하고 實際 放射線像과 그 誤差를 比較하여 知見을 얻었기에 이를 報告 한다.

II. 대상 및 방법

1. 對象 :

尙志大學校 附屬韓方病院의 骨成長이 完了된 外來腰痛患者 100例를 任意 選定하였다.

2. 方法 :

第7頸椎直下(大椎穴)에서 下位로 세어서 내려와 命門穴을 取하는 方法, 兩12肋骨端의 連結線에서 命門穴을 取하는 方法, 神關穴의 相對部位를 命門穴로 取하는 方法등에 各各25例의 患者를 配定하고 各各 길이 5mm, 直徑 1mm의 stainless steel을 surgical tape으로 堅固하게 固定시키고 X-ray(KUB)像으로 確認하고 實測하였다. 25例에서는 兩腸骨稜 連結線上에서 腰陽關穴을 取하되 伏臥位와 側臥位에서 同時에 各各 區分되는 stainless steel을 같은 方法으로 固定시키고 確認하여 實測과 比較 觀察하였다.

第12肋骨形成不全症이나 腰椎의 肋骨形成, 腰椎

의 薦椎化, 薦椎의 腰椎化등의 畸型으로 識別이 困難한 경우는 胸椎部前後面 X-ray像(whole ribs)으로 再確認하였다.

III. 결 과

1. 大椎穴에 의한 命門 取穴法

17例(68%)에서 第1~2腰椎間(懸樞), 7例(28%)에서만 第2~3腰椎間(命門), 1例(4%)는 第12胸椎-第1腰椎에 位置하여 그 誤差는 0.1~4.7cm(平均 1.672cm)였다.

이 25例에서 第12肋骨形成不全症 5例(20%), 脊椎二分症 2例(8%), 腰椎의 薦椎化 1例(4%)가 確認되었다.

2. 兩第12肋骨端 連結線에서 命門 取穴法

15例(60%)에서 第1~2腰椎間(懸樞), 8例(32%)에서만 第2~3腰椎間(命門), 2例(8%)에서 第12胸椎-第1腰椎間에 位置하여 그 誤差는 0~4.2cm(平均 1.624cm)였다.

3例(12%)에서 第12肋骨形成不全으로 제11肋骨을 12肋骨로 誤認하는 結果를 招來하였다.

3. 神關穴의 相對가 되는 督脈經部位를 命門으로 取穴하는 方法

16例(64%)에서 第3~4腰椎間, 8例(32%)에서만 第2~3腰椎間(命門), 1例(4%)에서 第5腰椎棘狀突起下에 位置하여 그 誤差는 6.4~10cm(平均 4.076cm)였다.

4. 兩腸骨稜連結線에서 腰陽關을 取穴하는 方法

1) 伏臥位에서 取穴하는 方法

17例(68%)에서 第3~4腰椎間, 6例(24%)에서 第2~3腰椎間(命門), 2例(8%)에서만 第4~5腰椎間(腰陽關)으로 그 誤差는 0.3~4.4cm(平均2.124cm)였다.

2) 側臥位에서 取穴하는 方法

13例(52%)에서 第3~4腰椎間, 9例(36%)에서 第4~5腰椎間(腰陽關), 3例(12%)에서 第2~3腰椎間(命門)에 位置하여 그 誤差는 0~3.5cm(平均1.312cm)였다.

IV. 고 찰

腰痛症의 鍼灸治療에 있어서 近位取穴法에 의한 腰部의 正經穴들이 多用되는 바, 取穴法 가운데 體表標志法의 定型的標志法 卽, 腰椎의 棘狀突起 位置를 決定함으로 督脈經뿐만 아니라 膀胱經제1線, 2線上의 要穴들을 正確하게 決定할 수 있게 된다.

腰椎의 棘狀突起 位置를 確認하는 方法으로는 여러 가지 方法들이 紹介되고 있으나 兩肩胛棘의 連結線에서 第3~4胸椎間(身柱穴)을 決定하는 方法과 兩肩胛下角 連結線에서 第7~8胸椎間(至陽穴)을 決定하는 方法은 大椎穴에서 下位로 세어 내려가서 命門穴을 決定하는 方法으로 代身하여 省略하였고, 그리고 이들 方法은 胸椎의 棘狀突起尖 方向이 後下方으로 配裂되어 있는 까닭에 上, 下의 棘狀突起尖들이 緻密하게 接觸되어 있어서 특히 體格이 肥厚한 사람은 各胸椎棘狀突起를 確認하기가 어려운 점들이 많아서 大椎穴의 位置를 定하고 하나씩 세어 내려오는 方法으로 이를 代身시켰다.

이 大椎穴에서 세어 내려와서 命門을 取穴하는 方法에서는 7例(28%)에서만 正確하게 命門穴을 取하였고 大部分인 17例(68%)에서는 第1~2腰椎棘狀突起間(懸樞)에 位置하여 그 誤差範圍는 0.1~4.7cm(平均1.672cm)였다. 兩第12肋骨端 連結線이

督脈經과의 만나는 位置를 命門穴로 取하는 方法에 있어서는 8例(32%)에서만 正確하게 第2~3腰椎棘狀突起間(命門)에 位置하였고, 15例(60%)에서는 第1~2腰椎間(懸樞)에 位置하여 그 誤差範圍가 0~4.2cm(平均1.624cm)였다. 이 가운데 3例(12%)에서 第11肋骨을 第12肋骨로 誤認하는 第12肋骨形成不全症이었다.

神闕(臍)의 反對가 되는 督脈經 穴位를 命門穴로 取하는 方法은 8例(32%)에서만 正確하게 第2~3腰椎棘狀突起間(命門)에 位置하였고, 16例(64%)에서 第3~4腰椎間에 位置하여 그 誤差範圍가 6.4~10cm(平均4.076cm)로 나타나서 鍼灸專門書籍에서 가장 많은 頻度로 紹介된 이方法이 本研究에서는 가장 不正確한, 誤차가 큰 方法으로 나타났다.

한편 Stanley¹⁴⁾는 臍의 位置를 第3~4腰椎間板部라고 했으나 本研究에서는 20%에서만 그렇고 62%에서 第4腰椎體部에 位置하였다.

兩腸骨稜連結線이 督脈經과의 만나는 位置를 第4~5腰椎間(腰陽關)으로 取하는 方法에서 伏臥位에서 取穴하는 方法은 2例(8%)에서만 正確하게 腰陽關穴에 位置하였을뿐, 17例(68%)에서 第3~4腰椎間을, 6例(24%)에서는 第2~3腰椎間(命門)으로 나타나서 그 誤差範圍가 0.3~4.4cm(平均2.124cm)였다. 그런데 腰痛患者는 伏臥位에서는 側臥位에 비해 腰痛이 增惡되는 傾向이 있어서 側臥位에서 同時에 計測을 施行한 結果는 9例(36%)에서 正確하게 第4~5腰椎間(腰陽關)에 位置하였고, 13例(52%)에서 第3~4腰椎間에 位置하여 그 誤差範圍는 0~3.5cm(平均1.312cm)로 나타나서 가장 誤차가 낮게 나타났다.

V. 결 론

尙志大學校 附屬韓方病院에서 外來腰痛患者 100例'를 對象으로 腰部의 督脈經 穴位 決定 方法의 正

確性を 確認하기 위하여 KUB X-ray像을 中心으로 計測 比較 觀察하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1. 第7頸椎棘狀突起直下(大椎穴)에서 下位로 各棘狀突起를 세어서 내려 와 命門穴을 取하는 方法에서는 7例(28%)에서만 第2~3腰椎間(命門), 17例(68%)에서 第1~2腰椎間(懸樞), 1例(4%)는 第12胸椎~第1腰椎間에 位置하여 誤差는 0.1~4.7cm(平均1.672cm)였다.

2. 兩12肋骨端連結線上에서 命門 取穴하는 方法에서는 8例(32%)에서만 第2~3腰椎間(命門), 15例(60%)에서 第1~2腰椎間(懸樞), 2例(8%)는 第12胸椎~第1腰椎間에 位置하여 誤差는 0~4.2cm(平均1.624cm)였다.

3. 神闕穴의 相對가 되는 腰椎棘狀突起를 命門穴로 取하는 方法에서는 8例(32%)에서만 第2~3腰椎間(命門), 16例(64%)에서 第3~4腰椎間, 1例(4%)는 第5腰椎棘狀突起下에 位置하여 誤差는 6.4~10cm(平均4.076cm)였다.

4. 兩腸骨稜 連結線에서 腰陽關穴을 取하는 方法에서는

1) 伏臥位에서 取穴하는 方法 :

2例(8%)에서만 第4~5腰椎間(腰陽關), 17例(68%)에서 第3~4腰椎間, 6例(24%)는 第2~3腰椎間(命門)에 位置하여 誤差는 0.3~4.4cm(平均2.12cm)였다.

2) 側臥位에서 取穴하는 方法 :

9例(36%)에서만 第4~5腰椎間(腰陽關), 13例(52%)에서 第3~4腰椎間, 3例(12%)는 第2~3腰椎間(命門)에 位置하여 誤差는 0~3.5cm(平均1.312cm)였다.

以上の 結果로 보아 腰椎棘狀突起 位置를 確認하는 方法으로는 그 誤差가 가장 작은 側臥位에서 兩腸骨稜 連結線上에서 腰陽關穴을 優先 選定하고 其他要穴들을 取함이 妥當하다고 하겠다.

VI. 참고문헌

1. 석종식, 김중현외3인: 요추황돌기의 방사선학적 고찰, 대한신경외과학회지, 1975;4(2):230
2. 안정우: 침구기초학, 행림서원, 서울, 1971
3. 李昌彬: 經穴學(下), 杏林書院, 서울, 1961; 443
4. 臨床藥學社: 臨床藥學, 臨床藥學社, 서울, 1988;36
5. 林鍾國: 鍼灸治療學, 集文堂, 서울, 1983;241
6. 全國韓醫大鍼灸, 經穴學教室: 鍼灸學(上), 集文堂, 서울, 1988;213~217, 226
7. 崔容泰, 李秀鎬: 精解鍼灸學, 杏林書院, 서울, 1974;166~169
8. 崔翊善, 崔容泰: 腰痛症의 鍼灸治療에 관한 文獻的 考察, 慶熙大韓醫大論文集, 1978;1:185
9. 崔翊善, 崔容泰: 腰椎棘狀突起 位置에 대한 研究, 大韓韓醫學會誌, 1982; 3(2):37
10. 崔翊善: 神闕과 腰椎棘狀突起의 位置에 대한 研究, 東洋醫學, 1984 ;10(1): 67
11. 孫思邈: 千金翼方, 杏林出版社, 서울, 1976; 414
12. 上海中醫學院: 鍼灸學, 商務印書館, 香港, 1976 ; 404
13. 上海中醫學院: 最新中國鍼灸學, 同仁社, 香港, 1977;108
14. Stanley Heppenfeld : Physical examination of the spine and extremities, New York,;240