

## 前腕部 經穴 取穴에서 骨度分寸法과 一夫法の 比較 研究

박희준<sup>1</sup> · 채윤병<sup>2</sup> · 차웅석<sup>3</sup> · 박종배<sup>4,5</sup> · 이해정<sup>2</sup> · 이향숙<sup>2</sup> · 인창식<sup>6</sup> · 고희균<sup>6</sup> · 김수영<sup>7</sup> · 최일환<sup>1</sup>  
· 김강식<sup>1</sup> · 문정배<sup>1</sup> · 배기태<sup>1</sup> · 유경환<sup>1</sup> · 육근영<sup>1</sup> · 정병주<sup>1</sup> · 손인철<sup>8</sup> · 임사비나<sup>1</sup>

<sup>1</sup>경희대학교 한의과대학 경혈학교실; <sup>2</sup>경희대학교 동서의학대학원 침구경락연구소; <sup>3</sup>경희대학교 한의과대학 의사학교실; <sup>4</sup>Osher Institute, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; <sup>5</sup>경희대학교 동서의학연구소; <sup>6</sup>경희대학교 경희의료원 한방병원 침구과; <sup>7</sup>제주대학교 의과대학 예방의학교실; <sup>8</sup>원광대학교 한의과대학 경혈학교실;

### Comparative study between proportional method and directional method in locating acupoints at forearm

Hi-Joon Park<sup>1</sup>, Youn-Byoung Chae<sup>2</sup>, Wung-Seok Cha<sup>3</sup>, Jong-Bae Park<sup>4,5</sup>, Hye-Jung Lee<sup>2</sup>, Hyang-Sook Lee<sup>2</sup>, Chang-Sik Yin<sup>6</sup>, Hyung-Kyun Koh<sup>5</sup>, Su-Young Kim<sup>7</sup>, Il-Hwan Choe<sup>1</sup>, Kang-Sik Kim<sup>1</sup>, Jung-Bae Moon<sup>1</sup>, Ki-Tae Bae<sup>1</sup>, Kyoung-Hwan Rheu<sup>1</sup>, Keun-Yung Yook<sup>1</sup>, Byeong-Ju Jeong<sup>1</sup>, In-Chul Sohn<sup>8</sup>, Sabina Lim<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Dept. of Meridian & Acupuncture, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University;

<sup>2</sup>Dept. of Acupuncture & Meridianology, Graduate School of East-West Medical Science, Kyung Hee University;

<sup>3</sup>Dept. of Medical history, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University;

<sup>4</sup>Osher Institute, Harvard Medical School, Boston, MA, USA;

<sup>5</sup>Research Group of Pain and Neuroscience in Vision 2000 project, East-West Medical Research Institute, Kyung Hee University;

<sup>6</sup>Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Oriental Medical Hospital Kyung Hee University;

<sup>7</sup>Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Jeju University;

<sup>8</sup>Dept. of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

#### Abstract

**Background** : The *cun* measurement system, an essential and convenient method in locating acupoints, has been widely used in the practice of acupuncture. However, traditional *cun* measurement has been criticized for its lack of reliability.

**Objectives** : The purposes of this study are to determine if one *cun* measured by the directional methods have a consistency with that of proportional methods and to investigate which factors are related with these differences, especially in forearm.

**Methods** : The distance between the elbow crease and the wrist crease of forearm was compared to a reference value of one *cun* obtained by the directional method. In this method, one *cun* is one third of the distance between index finger and small finger of a subject, measured at proximal interphalangeal joint. In addition, to investigate the factors influencing the differences between these two methods, we measured the height and body weight and calculated body mass index (BMI). Finally we analyzed the factors correlated with these lengths by linear regression test.

**Results** : The results showed that one *cun* obtained by the directional methods were significantly different from one *cun* by the proportional methods in forearm. It was demonstrated that the length acquired with the directional method was more correlated with body weight and body mass index, while the length obtained by the proportional method was more correlated with the height.

·교신저자: 임사비나, 서울 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 경혈학교실, Tel. 02-961-0324, Fax. 02-961-7831, E-mail : lims@khu.ac.kr

·이 논문은 2004년도 경희대학교 신입교수지원과제에 의해 수행되었음. (KHU-20040354)

·접수 : 2004/09/24 ·수정 : 2004/10/28 ·채택 : 2004/12/17

박희준·채윤병·차웅석·박종배·이혜정·이항숙·인창식·고형균·김수영·최일환·김강식·문정배·배기태·유경환·육근영·정병주·손인철·임사비나

**Conclusion :** These findings suggest that the directional method is less likely dependable in locating acupoints than the proportional method because the influencing factors are different.

**Key words :** Locating acupoints, proportional method, directional method, body weight, height, body mass index

## I. 緒 論

鍼은 질병 치료를 위하여 수 천 년 동안 사용되어 왔고, 최근 서양의학에서 다루기 힘든 질환에 대한 치료법으로 서구에서 매우 각광 받고 있다. 1980년 세계보건기구(World Health Organization: WHO)는 침으로 다룰 수 있는 43개의 질병 목록을 게재하였고, 1998년 발표된 미국 국립보건원(United States National Institutes of Health) 보고에 따르면 수술 후 및 화학요법으로 유도된 오심 및 구토와 수술 후 치통 등은 침 치료가 유망한 분야이고, 약물 중독, 뇌경색 재발, 천식, 만성통증 등의 질병 치료에 기존의 치료법을 대체할만한 효과를 보인다고 하였다<sup>1)</sup>. 이러한 침의 치료 작용은 經絡體系의 하나의 국소 부위인 經穴을 통하여 나타난다.

한의학의 이론에 따르면, 침치료는 경락으로 연결되어 있는 經穴들의 자극을 통하여 구체적인 치료효과에 도달하게 되며, 치료효과를 극대화하기 위해서는 정확한 經穴의 위치를 찾아내는 것이 필수적이다. 『太平聖惠方』 등의 의학 문헌에서도 “穴點以差訛, 治病全然紕繆”라 하여 經穴 取穴 방법에 대해 중시하였다<sup>2)</sup>.

經穴의 위치를 찾는 방법으로는 骨度分寸法과 同身寸法이 주로 이용되며, 體表解剖標識定位法, 簡便取穴法 등이 보조적으로 사용되고 있다<sup>3)</sup>. 骨度分寸法은 기준이 되는 두 지점의 위치를 정하고 가상의 선을 연결하고 이를 정해진 비율에 따라 일정비율로 분할하여 해당 經穴의 위치를 정하는 법이다<sup>4,5)</sup>. 同身寸法은 해당 經穴 부근에 기준이 되는 기점에서 中指, 拇指의 일부

분 혹은 四橫指를 이용하여 經穴의 위치를 정하는 법이다. 同身寸法은 取穴 방법이 간단하여 임상에서 많이 사용되어 왔지만, 정확성 여부에 대한 논란이 있고, 최근 여러 연구자들에 의해 인체에 대해 실제 계측을 한 결과 同身寸法은 문제점이 제기되었다<sup>6)</sup>. 이와 같은 차이는 여러 가지 요인에 의해 발생할 수 있다. 첫째로, 두 지표가 원래부터 상응될 수 없는 지표이거나 둘째로, 일부 표본 인구에서는 호환이 가능하나 서로 영향을 미치는 요인들이 달라 표본이 달라짐에 따라 분포의 변화가 달라지게 되는 경우이다.

이에, 본 연구에서는 임상적으로 정확한 穴位 선정이 매우 중요한 前腕部位를 중심으로 하여 (1) 문헌고찰을 통하여 前腕部位의 骨度分寸 기준을 살펴보고, 아울러 (2) 骨度分寸法 사용 시의 단위 길이와, 同身寸法 중 가장 다용되는 一夫法 사용시 기준 길이 차이 여부를 실측을 통하여 비교하였으며, (2) 同身寸法과 骨度分寸法이 차이가 나는 要因을 살펴보기 위하여 身長, 體重, 體質量指數 (Body Mass Index: BMI)를 추가로 측정하여 이들과 단위길이간의 상호 관계를 관찰하고자 선형 회귀분석을 실시한 결과, 유의한 결과를 보고하는 바이다.

## II. 研究 方法

### 1. 前腕部 骨度分寸 변화의 문헌적 고찰

前腕部 骨度分寸 길이의 변화는 黃帝內經, 鍼灸甲乙經, 銅人腧穴鍼灸圖經, 十四經發揮, 鍼灸

Table 1. The lists of the distance between the elbow crease and the wrist crease in the ancient medical books

時代(年度)	醫學書籍	The distance between the elbow crease and the wrist crease
戰國-秦漢	黃帝內經	12.5寸
晉(256)	鍼灸甲乙經	12.5寸
北宋(1026)	銅人腧穴鍼灸圖經	12.5寸
南宋(1220)	鍼灸資生經	12.5寸
元(1341)	十四經發揮	12.5寸
元(1529)	鍼灸節要聚英	12.5寸
元(1601)	鍼灸大成	12.5寸
元(1681)	鍼方六集	12.5寸
淸(1822)	鍼灸逢源	12.5寸
朝鮮(1610)	東醫寶鑑	12.5寸
韓國(1974)	精解鍼灸學,	12寸(실제 取穴 시 10寸)
韓國(1979)	最新鍼灸學	12寸
韓國(1985)	原色 鍼灸穴位解剖圖譜	12寸
韓國(1986)	經穴學叢書	12.5寸(실제 取穴 시 10寸과 12寸 혼용)
韓國(1988)	鍼灸學(崔)	12寸(실제 取穴 시 10寸)
韓國(2000)	經典鍼灸學	10寸
韓國(2003)	알기쉬운 經穴학	10寸 (또는 12寸)
中華民國(1948)	民國叢書(鍼灸秘笈綱要)	10寸 (肘尖至腕橫紋 計長一尺二寸半. 穴法作 一尺. 由曲池陽谿穴處計之.)
香港(1955)	鍼灸手冊	10寸
中國(1964)	中國鍼灸學概要	12寸
中國(1978)	鍼灸穴位解剖圖譜	12寸
中國(1984)	腧穴學	12寸
中國(1989)	鍼灸學(楊)	12寸
中國(1995)	經脈鍼灸學	12寸

節要聚英, 鍼灸大成, 鍼方六集, 循經考穴編 및 東醫寶鑑 등의 고전 문헌을 조사하였고, 최근 문헌으로 한국과 중국에서 최근 출판된 침구학 관련 서적을 조사하였다.

## 2. 實驗對象

본 실험에는 남성 71명(키 : 174.4±5.4, 몸무게 : 68.0±9.8, M±S.D.)의 자원자가 동의서를 작성한 뒤 측정에 참여하였다.

## 3. 측정방법 및 前腕部의 骨度分寸法과 一夫法の 比較

실험 참가자들은 키와 몸무게를 측정한 뒤, 줄자를 이용하여 腕關節에서 肘關節 사이의 길이를 측정하였다. 디지털 캘리퍼(Mitutoyo corp, Japan)를 사용하여 近位 中手關節 四橫指의 길이인 一夫法の 3寸 길이를 측정하고, 현재 사용되고 있는 기준인 12寸과 10寸을 기준으로 각각 骨度分寸法의 前腕部 3寸 길이를 환산하여 비교하였다.

## 4. 통계분석

통계분석은 前腕部 骨度分寸法에 의한 3寸 길이와 一夫法 기준의 3寸 길이의 비교는 inde-

박희준 · 채운병 · 차응석 · 박종배 · 이해정 · 이항숙 · 인창식 · 고희균 · 김수영 · 최일환 · 김강식 · 문정배 · 배기태 · 유경환 · 육근영 · 정병주 · 손인철 · 임사비나

pendent t-test를 이용하여 분석하였다. 통계적 유의성은 0.05를 기준으로 평가하였다. 一夫法으로 측정된 同身寸法 길이와 骨度分寸法의 前腕 길이의 상관도를 관찰하기 위하여, 두 측정값 간의 선형회귀분석을 시행하였다. 아울러 이 두 길이에 영향을 주는 요인을 분별해 내기 위하여, 身長, 體重, 體質量指數 등과 骨度分寸과 一夫法 길이와의 상관도를 선형회귀분석(Linear regression)을 이용하여 통계분석을 실시하였다.

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 前腕部 骨度分寸 길이의 문헌적 고찰

침구 관련 고문헌을 살펴본 결과, 黃帝內經 이후 모든 고문헌에는 腕橫紋과 肘橫紋 사이의 길이를 12.5寸으로 기재하였으며, 清代에 이르기까지 이에 대한 이견은 찾아 볼 수 없었다. 12寸으로의 기재는 1950년대 이후 간행된 중국 문헌에서 찾아 볼 수 있고 최근 간행된 미국 유럽 등의 침구 관련 서적에서도 중국의 영향으로 12寸法이 채택되고 있는 것으로 보인다. 10寸으로 기재되어 있는 문헌은 1960년대 이후 한국에서 출판 된 서적에서 발견되며 현재 國內 韓醫科大學 經穴학 교육의 기준으로 사용되고 있다 (Table 1).

#### 2. 前腕部 骨度分寸法과 同身寸法 길이 비교

一夫法으로 측정된 3寸 길이와 前腕部에서 骨度分寸法으로 측정된 3寸의 길이를 비교하였다. Table 2에서 보이는 바와 같이, 一夫法으로 측정된 3寸의 길이는 12寸과 10寸 기준으로 측정된 3寸 길이와 모두 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다 (각  $p < 0.001$ ). 前腕部 길이를 12寸 기준으로 환산한 3寸 길이는 一夫法의 3寸길이

보다 짧았으며, 前腕部 10寸 기준으로 환산한 3寸 길이는 一夫法의 3寸길이보다 긴 것으로 관찰되었다(Table 2).

Table 2. The comparison of three *cun* measured by the directional methods to that by the proportional methods in the forearm.

3 <i>cun</i> by directional method	3 <i>cun</i> by proportional method	
	A	B
$6.4 \pm 0.4$	$5.8 \pm 0.4^{***}$	$7.0 \pm 0.4^{***}$

Data are presented as the mean  $\pm$  S.D.

\*, Significant difference from three *cun* measured by the directional methods. \*\*\*  $p < 0.001$ .

A: The distance between the elbow and the wrist crease was calculated as 12 *cun*.

B: The distance between the elbow and the wrist crease was calculated as 10 *cun*.

#### 3. 一夫法과 前腕部 骨度分寸 길이의 선형 회귀분석

一夫法 3寸 길이와 前腕 3寸 길이의 선형 회귀 분석을 시행한 결과, 두 지표 간에는 상관성이 매우 낮은 것으로 나타났다 (Fig. 1.  $R^2=0.0322$ ,  $p > 0.05$ ).

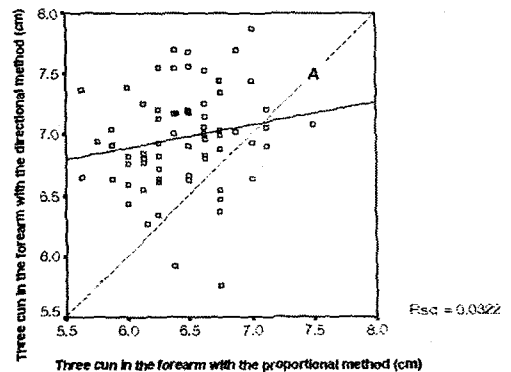


Fig. 1. Scatter plot of the length of three *cun* with the directional method and the proportional method.

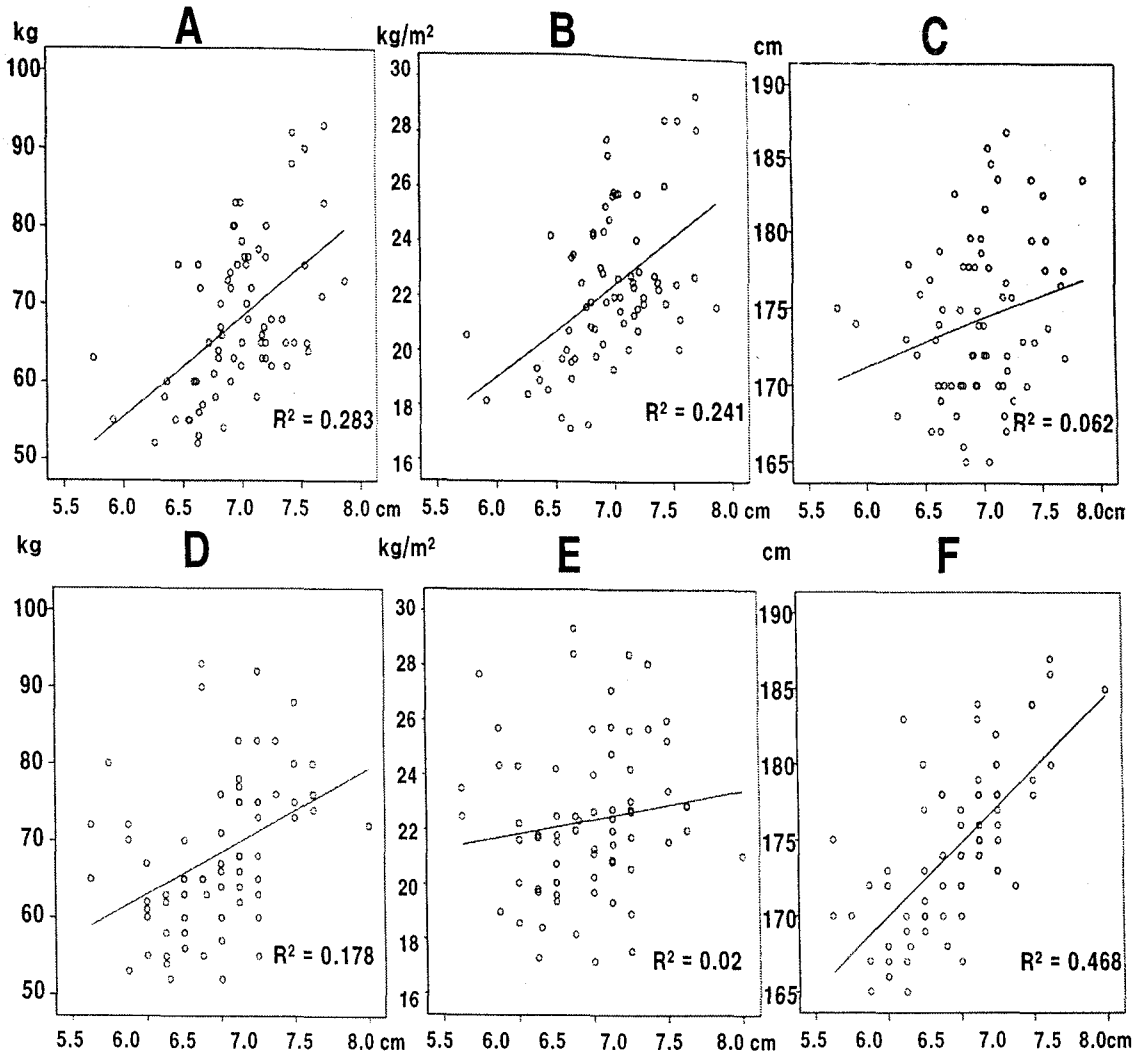


Fig. 2. The correlation between the length of three cun with the directional method and the body weight (A), body mass index (B) and height (C), and that with proportional method and the body weight (D), body mass index (E) and height (F) in men.

#### 4. 一夫法の 길이와 骨度分寸法の 前腕 길이와 身長, 體重, 體質量指數의 상관관계 분석

一夫法 길이와 前腕部 骨度分寸 길이에 영향을 미치는 요인이 동일한지를 관찰하기 위하여, 신장, 체중, 체질량지수 등과의 관계를 선형회귀 분석을 통하여 관찰하였다.

一夫法の 길이는 체중( $R^2=0.283$ )와 체중질량지수( $R^2=0.241$ )가 비교적 높은 상관도를 보인 반면, 키( $R^2=0.062$ )는 거의 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 前腕 길이는 키( $R^2=0.468$ )가 체중( $R^2=0.178$ )과 체중질량지수( $R^2=0.02$ )에 비해 매우 높은 상관관계를 나타내었다. (Fig. 2)

#### IV. 考 察

본 연구에서는 前腕部 骨度分寸의 길이가 문헌상으로 12.5寸으로 사용되던 것이 현재 12寸과 10寸으로 혼용되어 사용되고 있는 상황을 문헌을 통하여 살펴보고, 임상에서 가장 사용되는 取穴 방법인 一夫法을 대체하여 사용할 때의 문제점에 대해 고찰하였다.

「靈樞·骨度」편에서 인체 각 부위의 骨度 길이를 언급하였는데, 恥骨結合에서 大腿骨內側 顆上緣까지 거리를 18寸(橫骨上廉以下至內輔之上廉, 長一尺八寸), 腸骨稜에서 膝窩中心까지 거리를 19寸(髀樞以下至膝中, 長一尺九寸), 脛骨內側顆下緣에서 足踝關節內側端까지의 거리를 13寸(內輔下廉, 下至內踝, 長一尺三寸), 膝中心에서 足踝關節外側端까지 거리를 16寸(膝以下至外踝, 長一尺六寸), 肘關節에서 腕關節까지의 거리를 12.5寸(肘至腕, 長一尺二寸半)으로 제시하여 각 부위에서 經穴의 위치를 찾을 때 기준을 제시하였다<sup>7)</sup>. 침구 관련 고문헌을 살펴본 결과, 고찰의 대상이 된 黃帝內經 이후 모든 침구관련 고문헌에는 腕橫紋과 肘橫紋 사이의 길이를 12.5寸으로 기재하였으며 清代에 이르기까지 모든 문헌에서 동일하게 인용하였으며, 이에 대한 이견은 찾아 볼 수 없었다<sup>8,9)</sup>. 12寸으로의 기재는 1950년대 이후 간행된 중국문헌에서 찾아 볼 수 있고<sup>5,19-22)</sup> 최근 간행된 미국, 유럽 등의 침구 관련 서적에서도 중국의 영향으로 12寸法이 채택되고 있는 것으로 보인다. 10寸에 대한 근거로는, 1940-50년대의 서적에서 10寸을 채택한 문헌들을 발견할 수 있었으며<sup>17-18)</sup>, 근대 한국에서 발간된 서적에서는 한의과대학 교육을 중심으로 10寸이 기준이 되어 사용되었으나, 참고서적별로 12寸과의 혼돈도 발견된다<sup>4,11-16)</sup>.

12寸을 바꾸어 사용하게 된 근거에 대하여, 楊<sup>5)</sup>과 康<sup>22)</sup> 등은 靈樞 骨度篇의 橫度和 長度の

길이 차이를 보정하기 위해 12寸으로 변화시키는 것이 타당하다는 견해를 피력하였다. 이 의견에 대해 좀 더 자세히 살펴보면, 靈樞 骨度篇에 나와 있는 내용을 근거로 하여, 人體의 長度는 七尺五寸이고 橫度 또한 이와 동일한 七尺五寸이어야 하는데, 骨度編의 橫度は “肩至肘 長一尺七寸, 肘至腕 長一尺二寸半, 腕至中指本節 長四寸, 本節至其末, 長四寸半”라 하여, 좌우를 합하면 七尺六寸이 된다. 이에 “肘至腕 長一尺二寸半”을 “一尺二寸”으로 바꾸면 長度和 橫度が 일치하게 된다고 주장하고 있다. 그러나, 이 주장은 일면 타당한 듯 보이나, 조금만 더 생각해보면 근거가 없는 의견이다. 길이의 차이인 1寸(단측으로는 0.5寸)을 줄이기 위해서 다른 부위가 아닌, 왜 “肘至腕” 부위에서만 0.5寸을 줄여야 하는지 근거를 찾을 수 없기 때문이다. 이에 반해 실용주의적인 견해도 존재하는데, 12.5寸을 기준으로 하여 골도를 나누게 되면 실제 임상 取穴상 계산이 복잡하며 실제 0.5寸은 각 해당寸數로 나누었을 때 穴位 取穴에 큰 영향을 끼치지 않기 때문에 12寸으로 바꿨다는 실용주의적인 의견이 이것이다<sup>23)</sup>. 오히려 取穴상의 편의를 위해 12.5寸을 12寸으로 줄여 사용하자는 논의가 좀 더 설득력이 있어 보인다.

前腕部の 길이를 10寸으로 본 견해에 대한 이유에 대해서는 趙<sup>17)</sup>가 “肘尖至腕橫紋 計長一尺二寸半. 穴法作一尺. 由曲池陽谿穴處計之”라고 언급한 내용을 참고로 생각해 보면, 역시 取穴할 때의 실용성을 고려하여 쉽도록 10寸의 기준을 사용한 것으로 보인다. 다만 어느 시기에 12.5寸을 10寸으로 사용하기 시작하였는지에 대한 시점을 명확히 찾을 수 없었다. 1940년대와 50년대의 중국과 홍콩에서 발간된 두 鍼灸文獻<sup>17-18)</sup>에서 10寸을 기준으로 하고 있는 것과 1960년대 이후 중국에서 나온 서적에서 모두 12寸을

채택한 것을 고려해 볼 때, 1950년대 전후로는 임상 取穴 상 10寸을 기준을 取穴하던 것이 우리나라에서도 사용되어져 지금까지 내려왔으며, 1950년대 이후 중국에서는 자체의 통일 작업을 거쳐 12寸으로 통일하여 사용되어진 것으로 보인다.

현재 WHO 서태평양지역 사무국이 중심이 되어 한중일 삼국이 모여 經穴 위치의 표준화에 대한 회의가 진행 중이며, 2005 내에 표준안이 발표될 예정이다. 이들 회의에서는 前腕部位의 길이를 비교적 문헌 근거에 가까우며 또한 실용성을 띤 12寸을 기준으로 取穴하는 것에 대하여 대체적으로 의견이 모아지고 있다고 하였다<sup>23)</sup>.

앞으로 10寸과 12寸 기준에 대한 근거를 깊이 확충하고 많은 토론이 심도있게 이뤄져, 임상적으로 經穴을 取穴하는 데 가장 적절한 骨度分寸으로 다시 한번 표준화할 필요성이 있다고 사료된다.

본 연구는 一夫法을 통해 측정한 同身寸法의 3寸의 길이가 前腕 부위에서 10寸 또는 12寸 기준 모두에서 骨度分寸法으로 측정한 3寸의 길이와 일치하지 않다는 것을 보여주었다. 이는 一夫法을 기준으로 經穴의 위치를 선정하는 경우 取穴의 오류로 인하여 임상에서 鍼의 효과를 평가하는 데 있어서 잘못된 결과를 초래할 수 있다는 것을 의미한다. 본 측정치는 앞에서 언급한 기준 骨度分寸의 10寸 또는 12寸 논쟁을 종식시킬 수 있는 어떠한 정보도 제공하지 못한다. 다만 본 연구에서는 임상 실제에서 가장 다용되고 있는 간편 취혈 방법인 一夫法の 문제점을 제기하는데 그 초점을 맞추고자 한다.

이 두 길이의 회귀분석 결과에서 알 수 있듯이, 一夫法の 길이와 骨度分寸의 길이의 상관관계는 매우 적으므로 대체하여 사용할 수 있는 지표가 되지 못한다. 두 지표가 상호 대체되어

사용되려면 Fig. 1의 가정선 A와 같은 관계를 가져야 하나 실제로는 그렇지 못하다는 것을 알 수 있었다.

최근 중국에서 骨度分寸法과 同身寸法 등의 穴位定位法에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 趙는 古代 骨度와 同身寸 取穴法の 연구에서 『靈樞·骨度』에 제시된 인체의 身長을 7尺5寸의 骨度法으로 현시대의 사람의 身長에 적용을 하면 1寸의 길이가 2.14cm에 해당된다고 하였다<sup>24)</sup>. 羅는 『靈樞』 骨度法에 대한 연구에서 骨度分寸法으로 取穴할 경우, 尺과 寸이 길이는 절대값이 아니라 상대값이고, 해당하는 부위에만 적용이 가능하고 다른 부위에서는 같은 기준을 적용할 수 없다 하였다<sup>25)</sup>. 楊은 임상에서 사용하고 데이터가 비교적 많은 21개 신체 각 부위를 조사하여 인체 다른 부위에서 骨度分寸의 1寸 길이가 차이가 난다는 것을 제시하였다<sup>26)</sup>.

최근 여러 논문에서 同身寸法과 骨度分寸法의 차이에 관한 연구도 보고되었다. 胡는 570명의 上肢部位의 前腕과 下肢部位의 下腿에서 拇指同身寸法과 中指同身寸法과 一夫法으로 측정하였는데, 同身寸法과 骨度分寸法에서 측정한 1寸의 길이가 동일인에서 일치하지 않게 나타났다<sup>27)</sup>. 丁은 400명의 인체 각 부위에서 骨度分寸과 同身寸法의 일치율을 조사하였는데 0 - 25% 정도만이 일치함을 나타내었다<sup>28)</sup>. 楊은 7074명의 21개 부위에서 手指同身寸法과 骨度分寸法의 길이를 통계 분석한 결과 유의한 차이를 나타내었다<sup>26)</sup>. 王은 80명의 침구치료를 받으러 온 환자에게서 3종류의 手指同身寸法을 6개 부위에서 실제 骨度分寸과 비교한 결과 유의한 차이를 보여주었다<sup>29)</sup>. 同身寸法과 骨度分寸法이 동일하지 않다는 여러 기존 연구에서와 마찬가지로, 본 연구에서도 前腕部의 骨度分寸法과 同身寸法의 비교에서 역시 두 측정법 사이에 현저한 차이를

보여주었다.

同身寸이란 명칭은 『素問·氣穴論』에 대한 王冰의 주석과 『鍼灸資生經』 등에 보인다<sup>28)</sup>. 唐代 孫思邈은 『千金要方·券29』에서 “人有老少, 體有長短, 脈有肥瘦, 皆順精思商量. 准而折之, 無得一概, 致有差失, 氣尺寸之法, 依古者八寸爲盡, 仍取病者 男左女右手中指上 第一節爲一寸, 亦有長短不定者, 即取大拇指第一橫度爲一寸, 以意消息.”이라 하며, 손가락 마디 길이를 기준으로 삼는 同身寸法을 특별히 指寸法이라 하였다<sup>30)</sup>. 孫思邈의 指寸法에는 가운데 손가락 맨 위의 마디를 1寸으로 하는 방법(中指上第一節爲一寸), 엄지손가락 첫마디 가로 길이를 1寸으로 하는 방법(大拇指第一節橫道爲一寸), 가운데 손가락을 굽혔을 때의 너비를 1寸으로 하는 방법(中指屈指橫紋爲一寸) 등이 제시되었다. 明代 徐鳳의 『鍼灸大全』에서 “大指與中指相屈如環, 取中指中節橫紋, 上下相去長短謂一寸”, “中指上第一節爲一寸, 亦有長短不定者, 則取于大拇指第一節橫度爲一寸”이라 하였고, 또한, “凡一夫之法, 覆手并舒四指, 對度四指上中節上橫過爲一夫”라 하여 橫指同身寸法 즉 一夫法에 대해 언급하였다<sup>6)</sup>. 그러나, 최근 연구에서 手指同身寸法 각각의 방법에서 1寸 길이도 서로 다르다는 사실을 보고하였다. 吳는 拇指·中指同身寸法の 1寸과 一夫法の 3寸을 측정하여 통계 분석한 결과 현저한 차이를 보여주었고<sup>31)</sup>, 趙는 拇指同身寸의 1寸과 中指同身寸의 1寸이 일치하지 않고 유의한 차이를 나타내므로 서로 혼용될 수 없음을 보여주었다<sup>24)</sup>. Coyle는 현시대의 호주인들의 拇指 등의 부위를 기준으로 신체 각 부위의 骨度分寸을 측정한 결과, 『黃帝內經』에서 언급된 각 부위에서의 骨度分寸의 길이와는 일치하지 않음을 보고하였다<sup>32)</sup>. 상기 연구에서는 인종의 차이와 시대적인 차이를 고려해야 함을 강조하

였고, 骨度分寸法과 同身寸法과의 차이도 일부 언급하였다.

그림 1에서와 같이 同身寸法の 3寸 길이와 前腕에서 측정된 骨度分寸法の 3寸 길이(12寸 기준 시)는 서로 상관관계가 매우 낮으며, 길이를 서로 비교한 결과 85.9%의 사람이 同身寸法の 3寸 길이가 骨度分寸法の 3寸 길이 보다 길게 나타났다. 張景岳은 『類經圖翼』에서 “同身寸者 謂同于人身之尺寸也, 人之長短肥瘦各不相同, 而穴之橫寸尺亦不能一. 如今以中指同身寸法一概混用, 則人瘦而指長, 人肥而指短, 豈不誤謬, 故必因其形而求之, 方得其當”이라 하여 신체의 肥瘦에 따라 肥人은 一夫法の 3寸 길이가 길고, 瘦人은 一夫法の 3寸 길이가 짧아 이로 인해 經穴取穴에 오류가 발생한다 하였다<sup>6)</sup>. 본 연구에서는 同身寸法이 骨度分寸法과 차이가 나는 요인을 살펴보기 위하여 同身寸法の 대표적인 방법인 一夫法에 의한 3寸 길이와 身長, 體重, 體質量指數와 상관관계가 있는지를 알아보려고 회귀 분석을 실시하였다. 그 결과 一夫法の 길이는 體重과 體質量指數과의 상관성이 높은 것으로 나타났다. 이는 體重과 體質量指數가 높을수록 一夫法の 3寸 길이가 증가한다는 것을 나타낸다. 前腕部 骨度分寸 길이에는 身長의 대소가 더 많은 상관관계를 갖고 있었다. 본 결과를 근거로 요약하자면, 두 길이에 영향을 미치는 요인이 다르므로 서로 다른 체형에서 길이의 기준으로 혼용될 수 없다는 결론에 이를 수 있다.

위의 결과를 근거로 생각해 보면, 骨度分寸法과 同身寸法の 1寸 길이 차이로 인해 실제 取穴에 있어서, 同身寸法을 사용하여 經穴의 위치를 찾아낼 때와 骨度分寸法을 사용하여 經穴 위치를 찾아낼 때 서로 다른 결과를 나타낼 수 있다.

Fig. 3는 近位 中手關節 四橫指를 3寸으로 하는 一夫法을 사용한 경우와 骨度分寸法을 사용



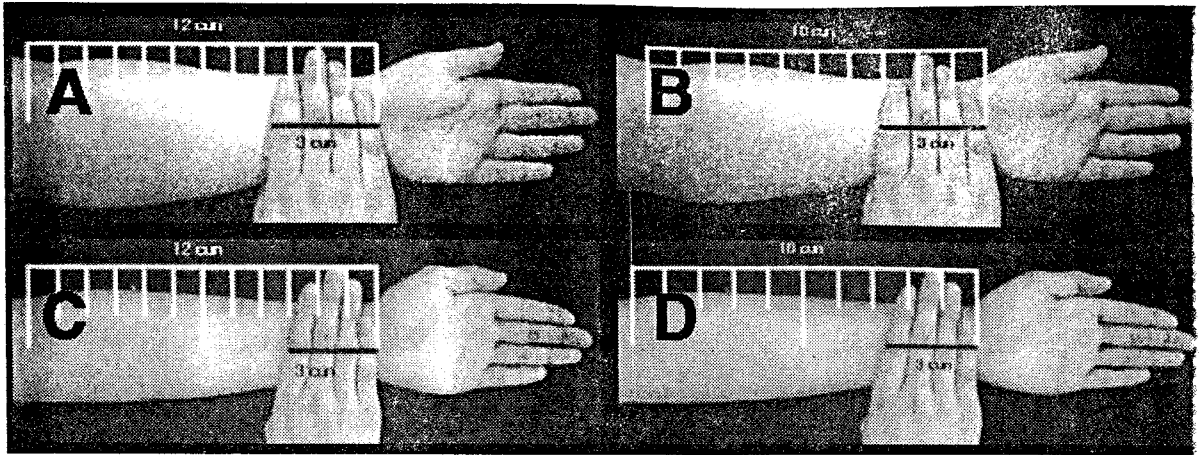


Fig. 3. The location of acupuncture point PC5, 3 *cun* from the wrist crease, is variable depending on the length of three *cun*, the width of all four fingers at the level of the proximal inter-phalangeal joint of the index finger. Someone show that the length of three *cun* measured by the directional methods were significantly greater than the one measured by the proportional methods in the arm (A). Other show that the length of three *cun* measured by the directional methods were approximately same as the one measured by the proportional methods in the arm (C). The consideration the distance between the elbow crease and the wrist crease as 10 *cun* may lead people fail to locate accurately (B, D)

하여 前腕의 길이를 균등 분할하여 3寸의 길이를 측정된 경우를 비교한 그림이다. A와 C는 前腕의 길이를 12寸으로 하였을 경우, 一夫法과 骨度分寸法으로 각각 측정된 3寸의 길이를 기준으로 腕橫紋에서 3寸 거리의 間使穴(PC5)의 위치를 보여준다. A는 同身寸法을 사용하여 間使穴을 取穴한 것과 骨度分寸法을 사용하여 間使穴을 取穴한 것이 차이가 나타나는 경우를 보여준다. C는 同身寸法을 사용하여 間使穴을 取穴한 것과 骨度分寸法을 사용하여 間使穴을 取穴한 것이 차이가 나타나지 않는 경우를 보여준다. 이와 같은 내용은 개체마다 肥瘦 등의 신체적 구조의 차이에 따라 經穴의 위치를 선정할 때 차이를 보일 수 있음을 나타낸다. 한편, Fig 3의 B와 D는 前腕의 길이를 10寸으로 하였을 경우, 同身寸法과 骨度分寸法으로 각각 측정된 3寸의 길이를 기준으로 腕橫紋에서 3寸 거리의 間使穴(PC5)의 위치를 보여준다. Fig 3의 A와 B, C와 D를 각각 비교하였을 때, 10寸을 기준으로 한 B

와 D의 경우 12寸을 기준으로 한 A와 C의 경우와는 다른 위치의 間使穴(PC5)의 위치를 보여준다.

결론적으로, 본 연구는 同身寸法에 의한 取穴과 骨度分寸法에 의한 取穴은 동일한 부위의 經穴 정위에 이를 수 없다는 것을 보여주었다. 同身寸法이 骨度分寸法 보다 取穴하는데 편리하기는 하지만, 부정확한 取穴로 인해 鍼의 효과를 감소시킬 위험에 노출될 수 있다. 또한 骨度分寸法에 의한 각각의 방법에 따라 인체 각 부위에서의 1寸의 길이가 다르다는 것을 보여주어 해당 부위의 기준에 따라 取穴해야 함을 보여주었다. 規格化 및 標準化는 현대사회의 모든 과학 분야에서 요구되는 항목이다. 정확한 取穴은 임상에서 치료효과를 높여줄 뿐 만 아니라, 鍼灸 經穴 研究를 비롯한 모든 기초과학에 있어 중요한 의의를 지니므로, 人體의 骨度分寸法 및 同身寸法에 관한 더욱 많은 연구가 필요하다.

## V. 結 論

본 연구는 前腕 부위의 骨度分寸에 대한 문헌적 조사를 실시하고, 실제 한국 성인 남성을 대상으로 실측하여 骨度分寸法으로 측정된 3寸의 길이와 同身寸法으로 측정된 3寸의 길이가 일치하는 지를 검사하였으며, 두 가지 방법으로 측정된 길이가 다른 要因을 분석하였다.

1. 肘腕 사이의 骨度分寸은 清代 以前의 文獻에는 12.5寸으로 일정하였으며, 근대에 이르러 1940-1950년대 중국 서적 일부와 현대 한국 서적에서 10寸을 사용하였으며, 중국에서는 1950년 穴位 표준화 이후에 12寸을 기준으로 사용하고 있다.
  2. 前腕部の 一夫法에 의한 3寸의 길이는 12寸과 10寸을 기준으로 각각 骨度分寸法의 前腕部 3寸으로 환산된 길이와 모두 일치하지 않는 것으로 나타났다.
  3. 一夫法の 3寸 길이는 體重 및 體質量指數와의 상관관계를 통하여 人體 肥瘦의 차이와 관련되며, 前腕部 骨度分寸에 의한 길이는 신장과 상관성이 높아, 서로 호환될 수 있는 지표가 아님을 보여주었다.
- 이상의 결과를 종합해 보면, 人體의 肥瘦의 差異에 따라 骨度分寸法과 同身寸法의 1寸 길이가 同一하지 않고, 同身寸法으로 經穴의 위치를 찾는 경우 取穴이 부정확하게 될 수 있으므로, 取穴 방법에 신중을 기해야 하겠다.

## 참고 문헌

1. NIH Consensus Conference. Acupuncture. J Am Med Assoc. 1998 ; 280 : 1518-24.
2. 諸毅暉, 李靜, 郭暉, 成詞松. 腧穴定位法研究進展. 中國鍼灸. 2000 : 123-6.
3. 李嘉, 方正. 鍼灸點穴課教學方法探析. 中醫函

- 授通訊. 1998 ; 17(6) : 46-7.
4. 최용태, 이운호, 강성길, 김창환, 박동석, 안병철 외. 鍼灸學. 서울 : 집문당. 1998 : 215-23
  5. 楊甲三. 鍼灸學. 北京 : 人民衛生出版社. 1997 : 128-32.
  6. 徐立, 王威, 李志道. 淺談“持寸定位法”的應用範圍. 鍼刺研究. 1998 ; 23(4) : 319.
  7. 洪元植. 精校 黃帝內經靈樞. 서울 : 東洋醫學研究院出版部. 1985 : 109.
  8. 黃龍祥. 鍼灸名著集成. 北京 : 華夏出版社. 1996 : 33-4, 47-53, 172-5, 198-200, 213-4, 267-8, 459, 535, 580, 585, 649, 848, 1036-56, 1154, 1168, 1188.
  9. 李學川. 鍼灸逢源. 北京 : 中國書店影印. 1987 : (卷4) 1-6.
  10. 許俊. 東醫寶鑑. 서울 : 南山堂. 1994 : 755.
  11. 崔容泰, 李秀鎬. 精解鍼灸學. 서울 : 杏林書院. 1974 : 166-76.
  12. 金定濟. 最新鍼灸學. 서울 : 成輔社. 1979 : 144-9.
  13. 崔容泰, 金昌煥. 原色 鍼灸穴位解剖圖譜. 서울 : 大成文化社. 1985 : 178.
  14. 宋榮基. 經穴學叢書. 서울 : 成輔社. 1986 : 48-50.
  15. 康鎖彬 著, 崔容泰, 李惠貞, 임사비나 譯. 經絡침구학. 서울 : 一中社. 2000 : 163-8.
  16. 손인철, 안성훈, 구성태. 알기쉬운 經穴學. 서울 : 의성당. 2003 : 36-9.
  17. 趙爾康. 民國叢書 第4編 (鍼灸秘笈綱要). 江蘇 : 上海書店. 1948 : 16.
  18. 陳存仁. 鍼灸手冊(經穴清明圖). 香港 : 上海印書館. 1955 : 2-30.
  19. 鍼灸學概要編輯小組. 中國鍼灸學概要. 北京 : 人民衛生出版社. 1964 : 59-61.
  20. 山東醫學院 鍼灸穴位解剖圖譜 編會組編會. 鍼

- 灸穴位解剖圖譜. 山東 : 山東人民出版社. 1978 : 120.
21. 楊甲三, 曹一鳴. 腧穴學. 上海 : 上海科學技術出版社. 1983 : 5-9.
22. 康鎖彬. 經脈俞穴學. 石家庄市 : 河北科學技術出版社. 1995 : 28-33.
23. 김용석, 강성길, 박희준, 이혜정. 제2차 WHO 경혈 위치 국제 표준화 회의 보고 -골도분촌의 한중일 표준안 마련을 위한 토론. 대한경락경혈학회지. 2004 ; 21(2) : 21(2). 193-5.
24. 趙鴻鳴, 王毅剛, 周朝玉, 高耀華, 王竹行, 于顏萃 外. 古代骨度及同身寸取穴法研究報告. 中國鍼灸. 1996 ; 16(2) : 31-4.
25. 羅亞飛. 「靈樞」骨度法古今解剖探討. 貴陽中醫學院學報. 1994 ; 16(3) : 56-7.
26. 楊永清. 同身寸實際測量研究的再統計分析. 上海鍼灸雜誌. 1998 ; 17(1) : 33-5.
27. 胡劍北. 關於鍼灸教材中同身寸的思考. 中醫教育. 1994 ; 13(5) : 22-3.
28. 丁一丹, 李靜銘. 三種腧穴定位法的比較 - 附400例測量分析. 中國鍼灸. 1996 ; 16(6) : 21-4.
29. 王少鑫, 陳興華. 手指同身寸取穴法誤差配對研究. 中國鍼灸. 1997 ; 17(4) : 243-4.
30. 김남일, 이재동. 중국 침뜸의학의 역사. 서울 : 집문당. 1997 : 190.
31. 吳中朝. 手指同身寸法定穴誤差研究. 南京中醫學院學報. 1990 ; 6(1) : 50-1.
32. Coyle M, Aird M, Cobbin DM, Zaslowski C. The *cun* measurement system : an investigation into its suitability in current practice. *Acupuncture in Med.* 1999 ; 18 : 10-4.