

手太陽小腸經筋에 대한 筋肉學的 考察

김지남·김영일·홍권의·임윤경·이현

The study of muscular system about small intestine channel of hand taiyang muscle.

Ji-Nam Kim · Young-Il Kim · Kwon-Eui Hong · Yun-Kyoung Yim · Hyun Lee
Dept. of Meridian, Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Daejeon Univ.

We have conclusions after the study of muscular system about small intestine channel of hand taiyang muscle.

Judging from many studies of interrelation between Meridian muscle and muscle, it is considered that Meridian muscle theory has some similarities with modern anatomical muscular system.

It is considered that Small intestine channel of hand taiyang muscle contains Flexor digitorum profundus muscle, Extensor digiti minimi muscle, Abductor digiti minimi muscle, Extensor carpi ulnaris muscle, Flexor carpi ulnaris muscle, Triceps brachii muscle, Infraspinatus muscle, Levator scapulae muscle, Sternocleidomastoid muscle, Masseter muscle, Temporalis muscle.

The symptoms of small intestine channel of hand taiyang muscle is similar to referred pain of modern Myofascial Pain Syndrome, and the medical treatment of "I Tong Wi Su(以痛爲輸)" is also similar to that of Myofascial Pain Syndrome.

Small intestine channel of hand taiyang muscle is one of the three yang channels of hand muscle, and it has unity in extension of upper limb and trunk in the movement. And it is thought that weakness of small intestine channel of hand taiyang muscle is related with muscular system causing Round Shoulder and Head Forward Position.

Keywords : Meridian Muscle System, Myofascial Pain Syndrome.

I 緒論

韓醫學에서 筋이라 함은 西洋醫學의 筋肉, 筋膜, 靭帶 등 연부조직과 연골 및 주위신경을 모두 包括하는 概念으로 解析할 수 있다. 이상에서 하나의 經筋은 다수의 筋肉, 腱, 靭帶 등으로 構成되어지며 多數의 筋肉들이 經脈을 따라 모여 한 系統의 經筋을 形成함을 알 수 있다¹⁾.

十二經筋은 經絡系統의 肢體外部에 存在하는 連

續部分으로, 經絡과 體表部分과의 連繫로서 중요한 部分을 차지하고, 十二經脈과 絡脈 속의 氣血이 滋養하는 肌肉, 筋腱, 筋膜, 靭帶 등이며, 十二經脈의 循行部位上에 分布된 體表筋肉系統의 總稱이며, 그 기능활동은 經絡 중의 氣血의 滋潤, 滋養에 依存한다²⁾. 그 分布의 特徵은 四肢, 體幹, 胸廓, 腹腔에만 分布하고 內部的 臟腑와는 連結되지 않아 進入하지 않는다. 또한 十二經脈의 氣가 筋肉組織에 結, 聚, 散, 絡하는 등의 特徵이 있다³⁾.

筋膜痛症症候群은(myofascial pain syndrome, myofascial trigger point syndrome)은 筋肉(myo)과 筋肉이 싸고 있는 筋膜(fascia)의 病所에서 起因하는 痛症症候群(pain)의 一種이다. 臨床의으로는

*대전대학교 한의과대학 침구경혈학교실
·교신저자: 홍권의 ·E-mail : hkeacu@dju.ac.kr
·채택일 : 2005년 5월 3일

骨格筋 內에 發痛點(trigger point)이라고 하는 刺戟에 대한 過敏 部位가 생기고, 發痛點이 刺戟되었을 때 각 發痛點의 位置에 따라 特定 部位에 再現되는 聯關痛(referred pain)을 특징으로 한다⁴⁾.

聯關痛(referred pain)은 活動性 壓痛點에 지속적이고 堅固한 壓迫을 가하면 壓痛點 周邊의 局所痛症과 더불어 誘發된다. 觸診되는 단단한 띠(taut band)는 trigger point와 結合된 筋纖維로 堅固하여 觸診할 수 있다 聯關痛은 近位部 보다는 遠位部로 나타나는 傾向이 있으며 종종 그 筋肉에 의하여 運動이 일어나는 關節로 痛症이 放射痛하는 境遇가 많다. 聯關痛은 筋肉 혹은 發痛點에 따라 比較的 一定한 部位에 再現된다¹⁾.

최근에는 이러한 개념에서 十二經筋과 筋肉의 관계에 대한 연구⁵⁾나, 筋膜痛症候群과 經筋理論의 상관성에 대한 연구⁶⁾가 이루어지고 있는 상황이다. 서 등⁷⁾은 十二經筋을 筋肉系統으로 총칭하여 분류하는 것은 현대 생체역학에서의 인체의 연쇄계(linkage system)나 운동사슬(kinematic chains)과 유사하다고 했으며, 유 등⁸⁾은 능동적 운동기관인 근과 결합조직의 손상이 만성으로 이행되면 경근의 질병에서 나타나는 阿是穴과 흡사한 發痛點(Trp)이 나타나고 이를 해소하면 痛症이 제거되는 것이 經筋의 阿是穴 치료와 매우 유사하다고 했다⁹⁾.

이에 필자는 지금까지의 연구 결과를 토대로 十二經筋 중에서 手太陽經筋을 선택하여, 한의학에서의 經筋理論과 서양의학의 筋肉系統과의 연관성에 대하여 조사하였다. 手太陽經筋과 해당 筋肉과의 관계, 手太陽經의 經穴과 筋肉과의 관계, 手太陽經筋의 움직임에 관한 분석을 바탕으로 筋肉體系를 통한 經筋理論을 관찰, 연구한 바 지견을 얻었기에 이에 보고 하는 바이다.

II 本論

1. 자료 및 분석방법

한의학 자료는 黃帝內經 「靈樞·經筋篇」과 十二經筋에 대한 논문을 중심으로 조사하였으며, 서양의학 자료는 국내에 발간된 해부학적 근육분포를 제

시한 논문 및 의학서적을 중심으로 「MPS와 침구경혈학」의 10여종을 조사하였다.

2. 자료 분석

1) 「靈樞·經筋篇」 手太陽經筋의 원문 및 해석¹⁰⁾

<원문>

手太陽之筋，起于小指之上，結于腕，上循臂內廉，結于肘內銳骨之後，彈之應小指之上，入結于腋下；其支者，後走腋後廉，上繞肩胛，循頸出走太陽之前，結于耳後完骨；其支者，入耳中；直者，出耳上，下結于頷，上屬目外眥。

其病小指支肘內銳骨後廉痛，循臂陰，入腋下，腋 下痛，腋後廉痛，繞肩胛引頸而痛，應耳中鳴痛引 頷，目瞑，良久乃得視，頸筋急則爲筋痿頸腫。寒 熱在頸者，治在燔鍼刮刺之，以知爲數，以痛爲 輸，其爲腫者，復而銳之。

本支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥，上頷，結于角，其痛當所過者支轉筋。治在燔鍼刮刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲夏痺也。

<해석>

手太陽經筋은 새끼손가락 위에서 시작하여 손목에 이어지고 위로 팔 내측을 따라 올라가 팔꿈치 내측의 銳骨 뒤에 이어지는데, 이를 치면 새끼손가락에 저린 감이 느껴지며 겨드랑이 밑에 들어가 이어집니다. 그 分支는 뒤로 겨드랑이 뒤쪽으로 가서 위로 견갑을 둘러싸고 목을 따라 足太陽經筋의 앞으로 나와 귀 뒤에 完骨에 이어집니다. 그 分支는 귓속으로 들어갑니다. 직행하는 가지는 귀 위로 나와 아래로 턱에 이어지고 위로 올라가 目外眥에 속합니다.

手太陽經筋에 병이 생기면 새끼손가락이 땅기고 팔꿈치 안쪽의 銳骨의 뒤가 아프며 팔(臂) 안쪽을 따라 겨드랑이 아래까지 들어가 겨드랑이 아래와 겨드랑이 뒤가 아프고, 어깨(肩胛) 부위로부터 목까지 땅기면서 아프며 아울러 귓속이 울리면서 아프고 턱이 땅기고 눈이 가물가물하여 오랜 시간이 지나야 비로소 보이며 목 부위의 筋이 拘急되면 筋痿과 頸腫이 생깁니다. 寒熱이 목에 있으면 치료시에 燔鍼으로 신속히 찌르고 신속히 뽑되 효과가 나타

날 때까지 鍼을 놓고 아픈 곳을 腧穴로 삼아야 하며, 鍼을 놓은 후 역시 부어 있으면 다시 예리한 침으로 치료해야 하는데, 이런 症狀을 仲夏痺라고 합니다.

2) 手太陽經筋의 分布와 해당하는 筋肉의 기능과 작용

(1) 분포¹⁰⁾

手太陽之筋, ①起于小指之上, 結于腕, ②上循臂內廉, 結于肘內銳骨之後, 彈之應小指之上, ③入結于腋下; ④其支者, 後走腋後廉, 上繞肩胛, ⑤循頸, 出走太陽之前, 結于耳後完骨; ⑥其支者, 入耳中; ⑦直者, 出耳上, 下結于頷, ⑧上屬目外眥. 其病小指支肘內銳骨後廉痛, 循臂陰, 入腋下, 腋下痛, 腋後廉痛, 繞肩胛引頸而痛, 應耳中鳴痛引頷, 目瞑, 良久乃得視, 頸筋急則爲筋癭頸腫. 寒熱在頸者, 治在燔鍼 刺之, 以知爲數, 以痛爲輸, 其爲腫者, 復而銳之. ⑨本支者, 上曲牙, 循耳前, 屬目外眥, ⑩上頷, 結于角, 其痛當所過者支轉筋. 治在燔鍼刮刺, 以知爲數, 以痛爲輸, 名曰仲夏痺也.

(2) 분포에 해당하는 筋肉⁵⁾

- ① 起于小指之上, 結于腕: 심지굴근(Flexor digitorum profundus m.), 소지신근(Extensor digiti minimi m.), 소지외전근(Abductor digiti minimi m.), 소지대립근(Opponens digiti minimi m.), 척측수근신근(Extensor carpi ulnaris m.)
- ② 上循臂內廉, 結于肘內銳骨之後, 彈之應小指之上: 척측수근신근(Extensor carpi ulnaris m.), 척측수근굴근(Flexor carpi ulnaris m.), 이두근건막(Brachial fascia), 삼각근(Deltoid m.), 상완삼두근(Triceps brachii m.)
- ③ 入結于腋下: 소원근(Teres minor m.), 상완삼두근(Triceps brachii m.), 극하근(Infraspinatus m.), 견갑하근(Subscapularis m.)
- ④ 其支者, 後走腋後廉, 上繞肩胛: 승모근(Trapezius m.), 극상근(Supraspinatus m.), 쇄골하근(Subclavius m.), 흉쇄유돌근(Sterno-cleido-mastoid m.), 견갑거근(Levator scapula m.), 흉골설골근(Sternohyoid m.)

- ⑤ 循頸, 出走太陽之前, 結于耳後完骨: 상두사근(Oblíquus capitis superior m.), 하두사근(Oblíquus capitis inferior m.), 경반극근(semispinalis m.), 두관상근(Splenius capitis m.), 경돌설근(Styloglossus m.), 흉쇄유돌근(Sterno-cleido-mastoid m.)
- ⑥ 其支者, 入耳中: 흉쇄유돌근(Sterno-cleido-mastoid m.)
- ⑦ 直者, 出耳上, 下結于頷: 측두근(Temporal m.), 교근(Masseter m.)
- ⑧ 上屬目外眥: 측두근(Temporal m.), 안륜근(Orbicularis oculi m.)
- ⑨ 本支者, 上曲牙, 循耳前, 屬目外眥: 측두근(Temporal m.), 안륜근(Orbicularis oculi m.), 교근(Masseter m.), 협근(Buccinator m.), 대협골근(Zygomatic major m.), 소협골근(Zygomatic minor m.), 하악설골근(Submylohyoideus m.)
- ⑩ 上頷, 結于角: 측두근(Temporal m.), 전두근(Frontal m.)

(3) 각 筋肉의 작용과 기능⁵⁾

- * 심지굴근(Flexor digitorum profundus m.): 제 2~5지 굴곡
- * 소지신근(Extensor digiti minimi m.): 새끼손가락 신전
- * 소지외전근(Abductor digiti minimi m.): 소지 중절골의 굴곡, 외전
- * 소지대립근(Opponens digiti minimi m.): 소지를 모지쪽으로 당김
- * 척측수근신근(Extensor carpi ulnaris m.): 손목의 내전
- * 척측수근굴근(Flexor carpi ulnaris m.): 손목의 굴곡, 내전
- * 삼각근(Deltoid m.):
전부- 상완골의 굴곡, 내회전, 수평내전
중부- 상완골의 90외전
후부- 상완골의 신전, 외회전, 수평외전
- * 상완삼두근(Triceps brachii m.): 주관절의 신전, 장두-상완골의 신전
- * 극하근(Infraspinatus m.): 상완골의 외회전, 신전

- * 견갑하근(Subscapularis m.): 상완골의 내회전
- * 극상근(Supraspinatus m.): 외전운동 시작하면 상완골두 고정
- * 견갑거근(Levator scapula m.): 견갑골의 거상과 하방회전
- * 상두사근(Obliquus capitis superior m.): 頭部の 신전운동
- * 하두사근(Obliquus capitis inferior m.): 頭部の 회전운동에 관여
- * 경반근(semispinalis m.): 한쪽으로 작용하면 脊椎를 그쪽으로 회전시키고 양쪽이 작용하면 脊椎를 신전시킨다.
- * 두관상근(Splenius capitis m.):
양쪽 모두다 작용- 목의 신전
한쪽만 작용- 같은 방향으로 머리 회전
- * 경돌설근(Styloglossus m.): 혀끝을 뒤쪽으로 끌고, 혀 전체를 後上方으로 끄는 일을 한다.
- * 하악설골근(Submylohyoideus m.): 舌骨과 口腔을 위로 당긴다.

3. 手太陽小腸經의 經穴과 관계된 筋肉¹¹⁾

- (1) 少澤 : 심지굴근
- (2) 前谷 : 소지신근
- (3) 後谿 : 소지외전근, 소지대립근, 단소지굴근
- (4) 完骨 : 소지외전근, 척측수근굴근
- (5) 陽谷 : 배측수근인대, 척측수근굴근
- (6) 養老 : 배측수근인대, 척측수근인대
- (7) 支正 : 척측수근굴근
- (8) 小海 : 척측수근굴근, 이두근육건막
- (9) 肩貞 : 상완삼두근, 대원근, 삼각근
- (10) 臑兪 : 삼각근, 극하근
- (11) 天宗 : 삼각근, 극하근
- (12) 秉風 : 승모근, 삼각근, 극하근
- (13) 曲垣 : 승모근, 극하근
- (14) 肩外兪 : 승모근, 견갑거근, 경장늑근
- (15) 肩中兪 : 승모근, 견갑거근, 경장늑근
- (16) 天窗 : 흉쇄유돌근, 전사각근
- (17) 天容 : 흉쇄유돌근
- (18) 顴膠 : 대협골근, 교근 협근
- (19) 聽宮 : 측두근

5. 各 經 혈 과 筋 肉 과 의 연 관 성

(1) SI1 소택(少澤, Sot'aek, Shaoze)¹²⁾

* 部位 : 手小指端尺側 去爪甲角1分陷中.

* 筋肉 : 深指屈筋(flexor digitorum profundus m.).

* 神經 : 尺骨神經(ulnar n.), 固有掌側指神經(proper palmar digital n.).

* 血管 : 固有掌側指動脈(proper palmar digital a.), 背側指動靜脈(dorsal digital a.& v.).

*M.p. S와 關係¹³⁾

小指 마지막 關節 外側의 심지굴근에 위치한다. 지굴근에 의한 基本 症狀은 小指의 손가락 끝까지 미치는 痛症으로 손가락의 뻣뻣해지는 症狀과 함께 마지막 關節部가 융기되어 붓는 關節炎의 症狀과 유사하다. 방아쇠 손가락(탄발지)과 聯關되어 tendon 肥大를 일으키며 손가락 동작의 장애요인이 될 수 있다. 주로 손가락으로 연장을 쥐면서 일하는 직업군에서 소지대립근과 함께 작용하며 쥐는 握力을 제공한다. 쥐는 힘이 원활하지 못할 때 上肢의 다른 筋肉들과 견갑대 筋肉들의 긴장이 초래되어 견관절에 관여하는 筋肉과 頸椎 筋肉들 중 척측수근신근은 척측손목의 背側(陽谷穴)에 痛症을 주며 삼두근 내측두의 내측섬유(小海穴)는 주관절 내과통으로 痛症이 나타난다.

삼각근 후부 및 삼두박근 장두(肩貞)는 어깨 後面을 따라 상완 전체로 확장되는 痛症으로 나타나며 견갑대로 올라와서 승모근, 견갑거근 및 두경관 상근을 손상시키며 턱의 하각 밑에 위치한 이복근(天容穴)을 따라 관골부 위로 연결되어 관골근, 교근 등의 손상을 일으킨다. 견갑거근, 승모근은 後頭部 즉 基部 C1, C2 신경근에 대한 筋 긴장을 유발시키는 원인을 제공하여 主治症狀인 中風, 頭痛과 연결될 수 있으며 이복근 등 頸椎 全面部의 筋肉들은 咽喉痛, 扁桃腺炎의 症狀들을 일으킬 수 있다. 頸椎全面部 筋肉들의 긴장은 특히 이복근을 포함하는 舌骨 부착근들의 손상을 일으켜 舌根과 관련된 언어장애를 일으킬 수 있다.

(2) SI2 전곡(前谷, Chon-gok, Qiangu)¹²⁾

- * 部位 : 手小指尺側本節前陷中.
- * 筋肉 : 固有小指伸筋(extensor digiti quintiproprius m.).
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.)
- * 血管 : 背側指動脈(dorsal digital a.), 尺側皮靜脈(basal v.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

소지신근의 筋肉의 症狀은 주로 손가락 背側 痛症으로 끝까지 미치지 않는 症狀을 일으킨다.

손의 동작과 관련하여 손가락 두 번째의 마디의 뻣뻣함을 일으켜 역시 동작장애를 일으키기도 한다. 위에서 열거한 筋絲들의 기전을 따라 힘의 부하를 전이시켜 손상을 일으킬 수 있으며 肩貞穴 부위에서 만나는 삼각근 후부섬유, 삼두근 장두, 광배근 등은 上肢 신전력의 기전에서 함께 기능하며 연관된 손상을 지닐 수 있다. 견갑대 筋肉중 肩外俞, 天窓 등에 해당되는 승모근, 견갑거근의 筋肉들에 대한 손상은 특히 광배근 손상과 연관되어 더욱 더 견갑대 筋肉들의 긴장을 유도하기도 한다. 승모근 및 광배근 손상으로 형성된 胸部의 후만은 대소흉근의 단축적 긴장을 지속시키는 요인이 될 수 있다. 소흉근 긴장과 天宗穴 주위를 지나는 사각근의 긴장은 上肢에 대한 신경폐색 症狀을 일으킬 수 있다. 頸椎後部筋肉(天窓穴)에 대한 손상은 頭痛과 목의 痛症에 관여하기도 한다. 이때 頸部의 穴들과 함께 사용하면 보다 효과적인 치료를 할 수 있다고 본다.

(3) SI3 후계(後谿, Hu-gye, Houxi)¹²⁾

- * 部位 : 手小指尺側本節後陷中.
- * 筋肉 : 小指外轉筋(abductor digifiguinti m.), 小指對立筋(opponens digitiguinti m.).
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.).
- * 血管 : 背側指動脈(dorsal digital a.), 尺側皮靜脈(basal v.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

소지외전근은 손가락의 소지외측면을 따라 痛症을 방사한다. 小腸經에서 小指 痛症을 발생시킬 수 있는 筋肉은 상완삼두근(건), 광배근(건) 등과 사각근이 있다. 이들은 모두 上肢를 사용하는 동작의 기전에서 관여하여 추가로 긴장이 발생될 수 있는 筋肉들이다. 특히 긴장이 전이된 삼각후부, 삼두근 장

두, 대원근, 광배근(天宗穴)은 견갑대 주변 後面으로 痛症을 방사하며 上肢 後面을 따라 痛症이 확장되는 肩臂神經痛을 일으킬 수 있다. 어깨의 승모근, 견갑거근, 두·경관상근, 다열근(肩外俞, 肩中俞, 天窓穴)까지 긴장이 발생되면 목의 회전을 손상시키게 되고 승모근과 두반근근은 대후두신경 폐색에 의한 後頭痛을 일으킬 수 있다. 頸椎 後部 筋肉들의 손상과 그로 인해 발생하는 대흉근의 긴장은 자세적 과부하를 더욱 크게 하며 이때 흉쇄유돌근의 이차적 손상이 유발되어 後頭痛 및 안구충혈, 耳聾 현상이 발생되고 眼窩部(안륜근 주변)에 관련된 각종 疾患(눈다래끼 포함)을 일으킬 수 있으며 鼻腔의 문제를 유발하여 鼻炎, 코피 등의 症狀도 겪을 수 있다.

(4) SI4 완골(腕骨, Wan-gol, Wangu)¹²⁾

- * 部位 : 手外側(尺側), 腕前起骨下陷中.
- * 筋肉 : 小指外轉筋(abductor digifiguinti m.), 尺側手根伸筋(extensor carpi ulnaris m.).
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.).
- * 血管 : 尺骨動脈(ulnar a.), 尺側皮靜脈(basal v.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

소지외전근 및 척측수근신근 腱의 症狀은 앞에서 설명한 穴들에서 참고할 것.

後谿穴에서 거론했던 것처럼 손과 팔의 동작과 연관된 어깨 筋肉들의 부하를 유도하게 된다. 주관절 後內側 상완 삼두근을 지나는 小海穴과 관련해 주관절 痛症으로 심하게 방사할 수 있으며 完骨穴에서 尺側으로 주행하는 척측수근신근의 症狀은 손목의 尺側으로 痛症에 관여해 腕肘關節痛의 원인으로 작용한다. 後谿穴에서 서술한 후만적 자세 긴장이 胸部와 연결된 腹部 筋肉들을 긴장시켜 특히 右側의 경우 肝·膽과 관련한 症狀이 나타날 수 있다. 이 肝·膽의 症狀과 관련하여서는 肩貞穴 부위의 광배근 손상으로 나타나 광배근 이완 긴장과 그로 인해 승모근, 견갑거근에 추가로 전이되는 筋 긴장이 이 肝膽의 症狀을 가중시킬 수도 있다. 小腸經 天宗穴에 해당되는 극하근도 후만적 자세로 손상되며 이는 上肢의 동작과 관련하여 이완적 손상을 주로 받게 된다. 주로 극하근은 견갑대에 만성적인 피로

감을 제공하며 대원근과 함께 팔을 무력하게 만들기도 한다. 위에서 서술한 肝膽의 症狀를 일으킬 수 있는 腹部筋肉들의 손상은 광배근의 이완적 손상과 함께 股關節의 안정에 관여하게 되어 股關節痛症을 일으킬 수도 있다.

(5) SI5 양곡(陽谷, Yang-gok, Yanggu)¹²⁾

- * 部位 : 手外側(尺側)腕中, 銳骨下陷中.
- * 筋肉 : 背側手根靱帶(dorsal carpal lig.), 尺側手根靱帶(ulnar carpal extensor m.).
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.).
- * 血管 : 尺骨動脈(ulnar a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

위에서 열거된 여러 穴들에서 설명한 바와 같이 손과 팔의 동작을 지속적으로 수행하는 이들에게서 수근신근의 筋肉은 긴장이 유발된다. 특히 연장을 쥐고 요측편위된 손목 상태에서 척측편위로 반복적으로 이행되는 망치질과 같은 동작은 척측수근신근과 함께 上肢 여러 筋肉들의 긴장의 원인이 될 수 있다. 上肢 긴장은 견갑대의 안정을 이루는 여러 筋肉들에 협력적 과부하를 요구하게 되고 이는 다시 견갑대 주위의 筋肉들을 손상시킨다.

前谷穴, 後谿穴에서 설명되어진 것처럼 견갑대 주변의 筋肉들은 胸椎와 관련이 크고 만성적 손상이 胸椎의 손상이 頸椎筋肉까지 손상시켜 頸·胸椎에서의 왜곡된 자세가 발생된다. 이 왜곡된 자세는 頸椎 全面部 筋肉들을 손상시켜 그 중 특히 흉쇄유돌근의 症狀인 耳聾 症狀와 연관될 수 있으며 少澤穴에서 설명한 舌骨附着筋肉들과 관련된 언어장애를 일으킬 수 있다. 小腸經의 肩外兪, 肩中兪 穴이 위치한 승모근의 손상이 側頭痛을 일으킬 수 있으며 이는 측두근을 손상시키는 원인으로 측두근 症狀인 상악골(윗니) 齒痛이 발생되도록 한다. 측두근의 손상은 Round Shoulder가 발생한 왜곡된 자세시 치켜올린 턱이 중력으로 인해 下引되는 것을 막기 위해 이완적으로 작용하는 하악골 거상 筋肉인 교근과 측두근, 내익상근의 筋肉들은 긴장시킨다. 陽谷穴의 主治 症狀인 耳鳴, 上顎齒痛, 口腔內炎症은 각각 교근과 측두근, 내익상근의 筋肉 症狀와 일치한다. 小腸經穴인 秉風, 曲垣穴에 해당하는 극상근은 견갑대 손상과 관련하여 어깨의 外側(삼각근 중부

지역)痛症을 일으킨다. 손목 및 손을 많이 사용하는 직업군의 환자들의 어깨 및 頸椎에 관련된 症狀은 손목의 穴들과 함께 치료하는 것이 더 효과적이라고 본다.

(6) SI6 양노(養老, Yangno, Yanglao)¹²⁾

- * 部位 : 手外側上一空, 腕後 1寸陷中.
- * 筋肉 : 背側手根靱帶(dorsal carpal lig.), * 尺側手根伸筋(extensor carpi ulnaris m.).
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.).
- * 血管 : 尺骨動脈(ulnar a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

위의 穴들에서 언급했던 上肢 동작과 연관된 上肢 筋肉들의 긴장이 자세적 불균형을 발생시켜 손상되는 기전과 유사하다.

특히 上肢 동작 중 앞쪽으로 몸을 기울여 수행하는 동작시 체중의 전방이동으로 인해 胸腰部 전체의 이완 긴장력이 발생될 수 있다. 이 때 승모근 광배근 및 그 밑을 길게 주행하는 척추기립근들의 과부하가 발생되고 장시간 이런 자세를 수행하는 동작 후 체간을 신전시키려 할 때 수축력 저하가 발생된 이 筋肉들에서의 급격한 수축은 痛症을 일으키게 되어 急性 腰痛에 관여한다. 특히 이런 자세적 긴장은 대둔근, Hamstring, 비복근, 가자미근의 과긴장을 함께 유발시켜 하지 後面部에도 痛症을 일으키는 下肢痛의 원인이 될 수 있다.(항시 上肢痛症의 발생시 下腿部의 筋緊張狀態를 살피는 것이 중요한 이유이기도 함) 혹 이런 자세를 수행하는 직업에 종사하는 사람이 무거운 물건을 갑작스럽게 들어올릴 경우 요방형근이나 장요근 손상이 급성적으로 발생하기 쉽다.(신체의 보상기전에 대한 이해가 요구된다.)

(7) SI7 지정(支正, Chijong, Zhizheng)¹²⁾

- * 部位 : 腕後 5寸
- * 筋肉 : 尺側手根屈筋(flexor carpi ulnaris m.)
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.)
- * 血管 : 尺骨動脈(ulnar a.)
- * M.p. S와 關係¹³⁾

앞에서 서술한 小腸經 穴들의 설명들과 유사한 기전으로서 主治 症狀도 유사하다.

척추수근신근에 해당하며 손과 손목 筋肉들을 많이 사용하는 동작을 지속적으로 수행하는 이들에게 만성적인 筋 손상이 체형의 변형을 유발하고 그 과정에서 小腸經에 위치하는 견갑대 筋肉들과 頸椎 後部 筋肉들의 손상이 발생되어 頭痛과 목의 疾患들을 유발하고 이 자세적 긴장은 체중을 전방으로 전위하여 體幹과 下肢의 後面部 筋肉들을 긴장시킨다. 頸椎保護筋인 사각근의 과부하가 발생되고 또한 견갑대 筋肉 손상은 이 사각근 손상과 함께 협력하여 上肢의 운동성을 심각하게 손상시킬 수 있다. 만성적으로 진행되는 경우 體幹과 下肢의 後面部 筋肉들은 함께 협력하여 동작을 보상함으로써 膀胱經腰痛을 발생시킬 수 있다.

(8) SI8 소해(小海, Yang-Sohae, Xiaohai)¹²⁾

- * 部位 : 肘內大骨外, 去肘端5分陷中.
- * 筋肉 : 尺側手根屈筋(flexor carpi ulnaris m.), 二頭筋肉腱膜(lacertus fibrosus).
- * 神經 : 尺骨神經(ulnar n.).
- * 血管 : 上腕動脈(brachial a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

상완삼두근건의 筋肉적 症狀은 肘頭痛을 일으키는 것이다.

상완삼두근건의 內側에는 삼두근 내측두의 내측 섬유가 있고 이 지점은 상완골 내과통을 심하게 방사하며 尺骨側 손가락(4,5지)에도 痛症을 확장시켜 방사한다. 주로 주관절 신전력을 발휘하는 직업적 긴장으로 발생한 과부하로 손상된다. 특히 앞에서 언급된 척추수근신근과 연관하여 손목의 척추편위가 동반되며 주관절 신전력을 일으키는 칼질, 다리 미질, 골프나 야구배트의 스윙 동작 등에서 척추수근신근과 기능적으로 연결된다. 이런 기전에서 主治 症狀인 肘關節痛이 나타날 수 있으며 상완골 내과의 肘頭 사이를 지나는 尺骨神經에 대한 손상이 만성적 症狀에서 나타날 수 있다. 尺骨神經 손상이 지배영역인 손가락 4,5지에 그 症狀을 일으켜 小海穴이 위치하는 상완삼두근 內側의 症狀과 다시 연결된다. 上肢 신전력이 요구될 때 기능하는 광배근, 대원근(肩貞穴)의 긴장은 상완삼두근 장두와 함께 어깨 後面의 痛症을 일으킨다. 小腸經과 관련하여 승모근과 광배근의 손상이 일어나서 발생한 胸部

후만의 자세는 앞의 穴들에서 설명하였듯이 흉쇄유돌근의 긴장을 발생시키는 Head Forward position을 일으키는데 이 흉쇄유돌근은 顔面部에 痛症을 방사하는 筋肉의 痛症機轉을 일으킬 수 있으며 안면 홍조나 부종도 이 筋肉 밑에 위치한 頸部の 重要혈관에 대한 압박이 원인이 된다. 흉쇄유돌근은 偏側 작용시 斜頸의 근원이 된다. 이러한 자세 불량 의 원인인 승모근 발통점에 의해 방사된 下顎에 대한 痛症은 교근을 통해 齒周炎 등 齒牙의 면역성에 중요한 요인이 된다.

(9) SI9 견정(肩貞, Sojang-Kyonjong, Jianzhen)¹²⁾

- * 部位 : 肩曲胛下, 兩骨解間, 肩髃後陷中.
- * 筋肉 : 上腕三頭筋(triceps brachii m.), 大圓筋(teres major m.), 三角筋(deltoid m.).
- * 神經 : 肋間神經(intercostal n.), 肩胛下神經(subscapular n.), 胸背神經(thoracodorsal n.).
- * 血管 : 腋窩動靜脈(axillary a. & v.), 上腕動脈(brachial a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

肩貞에 해당하는 筋肉들은 모두 견관절 後面部에 痛症을 방사한다. 특히 삼두근 장두는 견갑골 後面痛과 함께 上肢 後面을 따라 주관절 외과통을 일으키며 확장되고 광배근은 어깨, 全面痛 그리고 옆구리 痛症, 견갑골 下角痛 및 上肢의 後面 內側을 따라 尺骨側 손가락(4, 5지)에 痛症을 일으킨다. 특히 삼두근 장두, 대원근, 광배근은 기능적으로 협력하여 견관절 거상에서 길항근으로 작용한다. 그래서 肩貞의 主治症狀인 견관절 거상 곤란 症狀들에서 반드시 확인되어야 하는 중요 筋肉들이다. 또 광배근 긴장으로 유도된 내전·내회전된 上肢는 Round Shoulder와 함께 대·소흉근 긴장이 함께 발생되며 이 때 肩峰側은 下方으로 처지는 처진 어깨를 형성한다. 이런 자세는 흉곽의 기울어짐이 발생되며 1,2 늑골에 부착되어 肺尖을 싸고 있으면서 呼吸에 관여하는 사각근의 긴장이 발생되기도 하여 胃經穴인 缺盆穴 주변의 痛症이 나타날 수 있다.

(10) SI10 노수(膕俞, Nosu, Naoshu)¹²⁾

- * 部位 : 挾肩髃後, 大骨下, 胛上廉陷中.
- * 筋肉 : 三角筋(deltoides m.),
棘下筋(infraspinatus m.).
- * 神經 : 腋窩神經(axillary n.),
外側鎖骨上神經(lat. supraclavicular n.), 肩胛上神經(suprascapular n.).
- * 血管 : 肩胛上動脈(suprascapular a.),
後上腕回旋動靜脈(post. brachial circumflex a. & v.)
- * M.p. S와 關係¹³⁾

삼각근은 견관절 後部에 痛症을 방사하며 극하근은 어깨 全面部 깊숙한 痛症을 방사한다. 극하근의 견갑골 내측연 주변섬유의 손상은 견갑골 內側面의 예리한 痛症을 일으키며 극하근의 쌍둥이인 소원근은 견갑골 後面에 국소적인 痛症만을 일으킨다. 小腸經 膕俞穴에 해당되는 이 筋肉들인 모두가 외회전에 관여한다는 공통점이 있다. 외회전 筋肉의 약화는 내회전 筋肉들의 강력한 단축에 저항하지 못하고 이완 손상을 받게 되면 견관절 신전의 작용을 하면서 견관절을 보호하는 삼각근 후부섬유는 앞서 기술한 상완삼두근과 광배근들의 기능이 원활하지 못할 때 과도한 부하를 받게 된다. 삼각근의 보호를 받지 못하는 견관절은 작은 부하에도 매우 취약해져 결국 견관절 및 견관절의 다른 주변 조직들(인대, 관절낭)에 炎症을 유발할 수 있다. 극하근의 경우 외회전의 주동근으로서 이완 손상시 상완의 내전·내회전을 허용하고 또한 극하근은 견갑대 피로에 많이 관련되어 上肢의 무력감 症狀에서도 원인이 되기도 한다. 그리고 기능적으로 상완골두를 견관절에 고정하는 역할을 수행하여 특히 癱瘓患者에서 아탈구의 한 요소로 작용하며 이런 환자에서 견관절 손상이 심하게 발생할 수 있는 원인이 되기도 한다.

(11) SI11 천중(天宗, Ch'onjong, Tianzong)¹²⁾

- * 部位 : 秉風後 大骨下陷中.
- * 筋肉 : 三角筋(deltoides m.),
棘下筋(infraspinatus m.).
- * 神經 : 腋窩神經(axillary n.),
外側鎖骨上神經(lat. supraclavicular

n.), 肩胛上神經(suprascapular n.).

- * 血管 : 肩胛回旋動脈(scapular circumflex a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

극하근의 症狀은 위의 膕俞穴에서 자세히 서술하였다. 극하근의 외회전력은 일반적으로 보다 강한 대흉근, 견갑하근 광배근 등의 단축적 긴장에 대항하기 위해 이완성으로 긴장되어 손상된다. 이 筋肉의 약화는 결과적으로 대흉근을 통한 Round Shoulder의 자세로 이어지고 견갑대 안정근인 승모근 중부나 능형근의 긴장으로 이어질 수 있다. 이 기전으로 胸部에서 心臟관련 痛症으로 나타날 수 있고 견갑대 주변부로 특히 극하근 고유 痛症인 어깨전면부와 승모근, 능형근의 痛症 지역인 견갑골 내측연 痛症이 나타나기도 하며 天宗穴 위치인 극하근 자체의 壓痛이 출현한다. 후만된 胸椎와 늑골이 견갑골을 향해 압박을 일으킨 때 상후거근의 압박이 발생되어 胸廓 깊숙한 心臟痛으로 나타날 수도 있다. 극하근 上肢의 운동에서 특히 팔을 허리 뒤로 회전시켜 올리는 동작(극도의 내회전)을 크게 손상시켜 결국 上肢의 운동성을 제한하는 원인이 되기도 한다.

(12) SI12 병풍(秉風, Pyongp'ung, Bingfeng)¹²⁾

- * 部位 : 挾天膠外 肩小髀後.
- * 筋肉 : 僧帽筋(trapezius m.), 三角筋(deltoid m.), 棘上筋(supraspinatus m.).
- * 神經 : 鎖骨上神經(supraclavicular n.), 副神經外側枝(ext. br. of accessory n.), 肩胛上神經(suprascapular n.).
- * 血管 : 肩胛上神經(suprascapular a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

견갑골 위에서 자침하여 승모근을 지나 견갑골 棘上窩를 향해 침이 주행되면 극상근을 자극한다. 승모근과 극상근 모두 견관절의 외전에 관여된다. 특히 극상근은 외전의 주동근으로서 손상시 견관절의 외전을 손상시키며 筋肉의 痛症은 또 다른 외전 주동근인 삼각근 중부지역에 방사된다. 승모근 특히 상부의 경우 筋肉의 고유 痛症이 어깨와 목에서 뻣뻣한 느낌의 痛症을 유발하며 側頭痛의 원인이 된다. 승모근이 극상근을 덮고 있으므로 승모근의 긴장이 극상근에 전이될 수 있다. 극상근에 만성적

인 통증이 일어나는 경우 항시 승모근 섬유와 함께 치료해야만 하는 이유가 될 수 있다.

(13) SI13 곡원(曲垣, Kog-won, Quyuan)¹²⁾

- * 部位 : 肩中央曲胛陷中.
- * 筋肉 : 僧帽筋(trapezius m.),
棘下筋(infraspinatus m.).
- * 神經 : 胸神經後枝(post. br. of thoracic n.),
肩胛上神經(suprascapular n.).
- * 血管 : 肩胛上動脈(suprascapular a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

승모근과 극상근에 위치하는 穴로써 견갑극의 위쪽에 위치하나 秉風穴보다 견갑골 내측연에서 위치한다. 자극은 秉風穴과 같은 방법을 쓴다. 筋肉의 基本症狀은 秉風穴에서 언급한 바와 같다. 극상근의 경우 견갑골 上緣에서 빠져 나오는 견갑상신경을 폐색시켜 그 지배 筋肉인 극상근과 극하근을 모두 손상시키고 견갑대 신경통에 관여할 수 있다. 승모근의 경우 반대측 두개 회전을 일으키며 이는 흉쇄유돌근을 함께 신장시켜 斜頸을 이룰 수 있다. 대개 승모근이 침범한 경우는 경추 및 두개를 최대한 회전시킬 때 통증이 나타난다.

(14) SI14 견외수(肩外俞, Kyonoesu, Jianwaishu)¹²⁾

- * 部位 : 肩胛上廉 去脊 3寸陷中.
- * 筋肉 : 僧帽筋(trapezius m.), 肩胛舉筋(levator scapular m.), 頸腸肋筋(iliocostalis cervicis m.).
- * 神經 : 頸神經(cervical n.),
鎖骨上神經(supraclavicular n.),
肩胛背神經(rhomboid n.).
- * 血管 : 肩胛橫動脈(transverse scapular a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

견갑골 상각 위쪽에서 승모근을 지나면서 견갑극이 바로 자극된다. 견갑거근의 기본적인 筋肉症狀은 목의 회전제한이 그 특징이며 이 때 통증은 어깨를 누르는 듯한 무거운 중압감과 회전시 목과 견갑골 내측연으로 확장되는 심한 통증으로 나타난다.

견갑거근은 견갑골에 부착되어 견갑골 변위를 일으킬 수 있으며 견갑골의 변위는 견관절 손상을 일

으킬 수 있다. 이렇게 되면 견관절 주변 조직들을 손상시키게 된다. 小腸經 肩貞穴에서 언급했던 광배근의 약화시 발생하는 견갑골의 거상이 견갑거근과 승모근을 손상시키기도 한다. 견갑거근은 偏側의 단축적 긴장이 발생할 때 頸椎 회전이 동측으로 발생되는데 이는 반대측 승모근과 흉쇄유돌근의 긴장을 유발시켜 斜頸에 관여할 수 있다. 그리고 견갑거근의 만성적인 症狀은 항시 후두하근 통증의 특징인 頭痛 症狀은 참을 수 없을 정도이며 이러한 통증은 결국 뇌의 순환상태와도 직결된다고 본다. 후두하근은 또한 추골동맥 폐색의 원인이 되기도 함으로 腦內 疾患 발생시 검사해 볼 필요가 있는 穴로 사료된다.

(15) SI15 견중수(肩中俞, Kyonjungsu, Jianzhongshu)¹²⁾

- * 部位 : 肩胛內廉 去脊2寸陷中.
- * 筋肉 : 僧帽筋(trapezius m.), 肩胛舉筋(levator scapular m.), 頸腸肋筋(iliocostalis cervicis m.).
- * 神經 : 頸神經(cervical n.),
鎖骨上神經(supraclavicular n.),
肩胛背神經(rhomboid n.).
- * 血管 : 頸橫動脈(transverse cervical a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

승모근과 견갑거근의 筋肉적 基本症狀은 肩外俞穴에서 논하였다. 승모근의 이완성으로 형성된 胸椎의 후만은 경추에서 과신전의 자세를 일으켜 견갑거근을 긴장시킬 수 있다. 胸部의 후만은 대흉근의 단축을 유발하고 이는 肺機能의 손상을 가능케 할 수 있다. 더욱이 頸椎의 과신전은 頸椎 全面部 筋肉들을 손상시켜 기관지에 관련된 症狀들을 일으키고 흉쇄유돌근의 손상인 경우 시력감퇴 및 眼球에 관련된 症狀들을 일으키는 것이 가능하다. 경관상근의 筋肉症狀도 눈이 침침해지고 눈의 피로가 증가하는 症狀을 일으킬 수 있다.

(16) SI16 천창(天窗, Ch'onch'ang, Tianchang)¹²⁾

- * 部位 : 頸大筋前 曲頰下 扶突後動脈應手陷中.
- * 筋肉 : 胸鎖乳突筋(sternocleidomastoid m.),

前四角筋(scalenus anterior m.).

- * 神經：鎖骨上神經(supraclavicular n.),
迷走神經(vagus n.),
第3·4頸椎神經(cervical 3,4 n.).
- * 血管：頸橫動脈(transverse cervical a.),
外頸靜脈(external jugular v.),
外頸動脈(external carotid a.),
內頸動脈(internal carotid a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

견갑거근이 자극되며 침의 방향이 앞으로 향하는 경우는 사각근이 자극될 수 있고 두경관상근 및 심부 척추기립근을 자극할 수 있다. 견갑거근 상부지점에 해당되며 추궁관을 향할 경우 경관상근, 반극근, 다열근 등을 자극할 수 있고 침이 앞쪽을 향하면 사각근을 자극하게 된다. 頸椎後部筋肉들의 약화는 胸椎의 후만을 발생시킬 수 있으며 胸椎 손상은 頸椎 筋肉들의 긴장을 유발하고 이는 경추 안정근인 사각근의 症狀를 일으키게 할 수 있다. 胸椎의 변위는 肋骨의 변위를 유발해 사각근 손상을 더욱 가중시킨다. 頸椎筋肉들은 頸椎骨의 안정을 훼손해 頸部痛症을 일으키고 사각근은 호흡과 관련한 肋間部 胸痛을 발생시킬 수 있다. 이와 더불어 上肢로 痛症이 방사되어 제1지와 2지가 저리다면 사각근이 자극되어야만 한다. 呼吸時 발생하는 肋間痛은 단축 긴장된 대·소흉근 또는 사각근을 통해 운동신경의 지배를 받는 전거근이 사각근 긴장으로 폐색되는 기전에 의해서도 가능하다. 胸椎손상으로 肋間神經의 가지가 훼손되어 나타나는 肋間神經痛도 이 症狀를 유발시킬 수 있다.

(17) SI17 천용(天容, Ch'onnyong, Tianrong)¹²⁾

- * 部位：耳下 曲頰後.
- * 筋肉：胸鎖乳突筋(sternocleidomastoid m.).
- * 神經：迷走神經(vagus n.), 副神經(accessory n.), 大耳介神經(great auricular n.).
- * 血管：內外頸動脈(int. & ext. carotid a.), 內外頸靜脈(int. & ext. jugular v.), 外頸動脈(ext. maxillary a.), 顏面動脈(facial a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

天容穴은 하악골의 하각 안쪽에서 이복근 또는 경상설골근을 자극하게 된다. 이복근의 筋肉症狀은

턱의 하각 안쪽에서 느껴지는 痛症으로 咽喉痛 또는 嚥下困難症에 관여한다. 경상설골근은 舌骨과 관련되어 舌骨에 부착되는 胸골설골근, 또는 갑상설골근들을 긴장시킨다. 胸쇄유돌근 등 頸椎 全面部의 이 筋肉들의 긴장은 咽喉部炎症, 扁桃腺炎 또는 甲狀腺의 손상을 일으킨다. 이복근 역시도 眩暈이나 귀가 먹먹한 症狀들을 일으킬 수 있으며 항상 胸쇄유돌근의 症狀와 함께 이해하는 것이 필요하다.

(18) SI18 관료(顴膠, Kwallye, Quanliao)¹²⁾

- * 部位：面頰骨下廉, 銳骨端陷中.
- * 筋肉：大頰骨筋(zygomaticus major m.),
咬筋(masseter m.), 頰筋(buccinator m.).
- * 神經：顏面神經(facial n.),
頰神經(buccinator n.),
咬筋神經(masseteric n.).
- * 血管：顏面橫動脈(transverse facial a.),
後上齒槽動脈(post. superior alveolar a.).
- * M.p. S와 關係¹³⁾

관골근은 顏面 上顎骨 下部에 있어 피부 절피 후 바로 자극이 가능하다. 약간 뒤쪽으로 교근이 자극되기도 한다. 교근은 上顎骨 痛症과 함께 어금니의 齒痛을 고유의 筋肉的 痛症으로 방사한다. 교근은 눈썹주면 眼窩部 痛症을 일으켜 안검의 떨림 症狀를 안륜근의 경련을 통해 발생시키기도 한다. 교근에 대한 손상은 앞에서 서술한 승모근의 손상에 이차적으로 기인하기도 하며 이 교근의 손상은 안면부의 정맥혈을 폐색시켜 顏面部 순환에 장애를 일으키기도 하므로 顏面麻痺의 疾患에서 반드시 고려되어야 한다. 교근은 기능적인 손상으로 턱을 크게 벌리지 못하게 하기도 하는 牙關緊急의 원인 筋肉이다. 교근 손상이 齒痛 및 귀의 症狀와 함께 발생하면 반드시 교근이 자극되어야 한다.

(19) SI19 청궁(聽宮, Ch'on-gung, Tinggong)¹²⁾

- * 部位：耳中珠子 大如赤小豆.
- * 筋肉：側頭筋(temporalis m.).
- * 神經：耳介側頭神經(auriculotemporal n.),
顏面神經(facial n.).
- * 血管：淺側頭動脈(superficial temporal a. & v.).

* M.p. S와 關係¹³⁾

귀 앞 관골의 위쪽에서 측두근을 자극한다. 측두근은 교근과 함께 턱을 다루는 筋肉으로 작용한다. 그리고 측두근은 교근과는 달리 下顎의 균형을 조절한다는 점을 상기해야 한다. 下顎의 비틀림은 T.M.T 및 下顎과 함께 부착되어진 여러 筋肉들의 부조화를 일으켜 긴장을 전이시킬 수 있는 筋肉이기도 하다. 筋肉의 基本 症狀은 齒痛(잇니의 痛症)과 側頭痛이 있으며 側頭痛의 경우 승모근 긴장과 관련하여 살펴볼 필요가 있다. 교근과 관련하여 기능적으로 손상되면 교근 심층의 症狀인 耳鳴. 귓속의 痛症시 치료에도 도움을 줄 수 있다. 특히 이 筋肉은 귀 주변으로 덮혀 있어 귀에 관련한 순환에 손상을 끼칠 수 있다.

III. 考察

經筋은 十二經脈에 부속된 筋肉系統이며 신체에서 經脈循環系統을 제외한 얇은 부위의 筋肉이 서로 연결되는 循環系統이기도 하다. 우리가 평소에 말하는 筋은 해부학적으로 단일한 형태의 筋肉을 말하며, 經筋은 이러한 단일한 형태의 筋肉 여러 개를 十二經脈과의 생리적 관련성이나 順行分布部位 등의 특징을 귀납시켜 하나로 묶어 형성한 것이다. 經筋은 絡脈의 氣血에서 영양을 얻고 十二經脈의 조절을 받기 때문에 12系統으로 나누어 十二經筋이라고 한다¹⁴⁾.

十二經筋은 陰陽 구분이 있고, 剛柔의 구분이 있다. 剛筋은 강하면서 유력하고 柔筋은 유연하면서 완만하다. 정상적인 상황에서는 剛柔가 서로 보좌하면서 인체의 屈伸運動을 완성한다. 예를 들어 腹과 背의 仰俯, 주관절과 슬관절의 굴신, 사지의 외전과 내전은 모두 剛柔 두 筋의 대립협조관계를 통해 완성된다¹⁴⁾.

十二經筋은 手足 三陽經筋과 手足 三陰經筋으로 나누는데 陰經筋과 陽經筋의 관계는 해당부위의 筋肉의 작용을 고려할 때 陰的作用(胸腹部나 體幹部 쪽으로의 동작)과 陽的作用(배부나 말단부 쪽으로의 운동)으로 확실히 구분된다. 이처럼 十二經筋의 분포는 서양의학의 해부학적 筋肉 분포와 많은 유사

점을 찾을 수 있다¹⁵⁾. 또한 經筋이 經脈의 外周하는 부분이면서도, 經脈의 보다 정확한 위치를 파악하는 하나의 자료가 됨과 동시에 그 발생과정도 관여되고 있음을 짐작하게 하는 경우가 되고 있다¹⁶⁾.

筋膜痛症候群이 筋肉과 연부조직상에 기인하는 痛症候群의 일종이므로, 經絡과 비교했을 때 經筋理論이 筋疾患을 포괄하는 의미에서 筋膜痛症候群은 經筋理論에 속한다고 볼 수 있다. 經筋理論이 症候와 疾病의 유기체적 관점에서 筋을 분류한 것과는 달리 筋膜痛症候群에서는 각 筋肉別로 나누어 설명한 점이 차이가 있으나 이차성, 위성 trigger point에서 본 길항근 및 협력근의 相互作用을 논한 점에서 볼 때 陰陽의 相互關係를 인식했다고 보여진다¹⁷⁾.

현대 해부학적인 筋肉分布와 經筋의 分布를 비교하였을 때 經筋은 어느 특정한 筋肉만을 지칭한 것이 아니고 筋肉에 반영되는 機能과 病症에 근거하여 그들을 유기적으로 연계시킨 것으로 생각된다⁵⁾.

手太陽經筋을 중심으로 살펴본 결과 手太陽經筋의 病症과 현대 筋肉系統의 방사통 양상과는 상당한 유사점을 발견할 수 있었다.

原文에서 “小指支肘內銳骨後廉痛”은 소지신근과 소지외전근, 그리고 척측수근신근과 척측수근굴근으로 이어지는 방사통 양상과 유사하다. 소지신근은 소지 외측으로 痛症을 방사하는 주요 筋肉이고, 소지외전근도 역시 소지 외측으로 痛症을 방사한다. 척측수근굴근은 손목의 장측, 척골측의 痛症과 壓痛을 일으키고, 척측수근신근은 척측의 손목, 손등 쪽으로 방사한다¹⁸⁾.

“循臂陰, 入腋下”는 상완삼두근을 따라 견갑대 부착 筋肉인 극하근, 소원근으로 이어진다. 상완삼두근 단두의 痛症은 주관절 부위의 痛症을 발생시키는데 외측두는 외측상과염, 내측두는 내측상과염, 중간은 주두돌기 痛症을 나타낸다. 이는 상완삼두근 장두를 타고 견관절 후부인 腋下 部位로 이어진다¹⁸⁾.

“腋下痛, 腋後廉痛”은 상완 삼두근, 극하근의 양상과 유사하다. 상완삼두근 장두의 痛症은 상완의 후면에서 견관절의 뒤까지 퍼진다. 소원근의 痛症은 후삼각근내 깊숙한 곳의 동전크기의 痛症으로 주변으로 확대되지는 않는 것이 腋下痛의 양상과 비슷함을 알 수 있다. 극하근도 어깨 앞쪽 깊숙한 곳에

서 발생하는 격렬한 통증을 일으키는데 환자는 관절속 깊숙한 곳에서 뼈가 틀어지는 듯한 느낌을 호소한다. 삼각근 후부섬유도 역시 견관절 후부에 통증을 방사한다¹⁸⁾.

“繞肩胛引頸而痛”은 극하근과 견갑거근의 증상과 유사하다. 극하근은 견갑대에 만성적인 피로감을 제공하며 대원근과 함께 팔을無力하게 만들기도 한다. 극하근은 견관절 부위의 통증에 직접적으로 연관되는데 견갑골 내측연의 걸리는 듯한 통증도 극하근의 증상이다. 견갑거근은 목과 어깨의 각진 부위에 격렬한 방사통을 일으킨다. 또한 견갑골 내측연을 따라 또, 견관절 후부에 퍼지는 통증을 유발하는데, 특히 목을 돌리려 할 때 더 심하게 나타나는 경우가 많다. 일명 項強(Stiff Neck)이라 칭하며, 동작으로 기인된 통증으로 지속적으로 목의 회전을 제한한다. 심하면 휴식시에도 심한 통증이 유발되어 견디기 힘들다. 견갑거근의 증상은 흉쇄유돌근과 경관상근을 따라 두경부의 통증으로 연관된다¹⁸⁾.

“應耳中鳴痛引頷”은 교근과 흉쇄유돌근의 방사통과 연관성을 찾아볼 수 있다. 교근의 淺層은 아래턱의 가장자리, 잇몸을 포함한 어금니, 상악골에 통증을 방사한다. 특히 교근의 深層은 偏側性 耳鳴症을 유발하기도 한다. 흉쇄유돌근 흉골지의 상부TP도 귀에서 바스락거리는 소리가 들리게 하고, 만성적인 결과로는 耳聾 현상으로 가는 귀가 먹어가는 증상을 유발할 수 있다¹⁸⁾.

“目眩, 良久乃得視”도 흉쇄유돌근, 경관상근의 방사통과 연관된다. 흉쇄유돌근 흉골지의 자율신경 합병증은 눈, 코와 주로 관련되어지는데, 눈물분비과다, 각막의 충혈, 안검하수(눈꺼풀이 처지는 증상), 시각장애 등과 관계되며 눈의 피로가 쉽게 오게 된다. 특히 흉골지 상단 TP는 시각장애를 일으키기도 하는데, 사야의 흐릿함(눈앞이 뿌옇다고 함)과 빛의 강도의 둔해지는 증상을 일으킨다. 가끔 환자들은 눈앞에 별이 보이기도 한다고 말한다. 또한 교근의 TP는 상악정맥의 閉塞을 일으키는데, 眼窩下 피부조직에서 나오는 정맥혈의 흐름을 제한하여 患側의 눈밑이 부풀게 하면서 眼瞼裂이 좁아지게 한다. 경관상근 역시 목, 두개골, 눈의 통증을 호소하는데, 현기증, 결막염이 동반되지 않는 동측 눈의 근거리 시야가 흐릿해짐을 일으킨다. 흐릿한 시야에 현기증

이나 결막염이 동반되면 흉쇄유돌근을 검사해봐야 한다. 이복근 역시도 眩暈이나 귀가 먹먹한 증상들을 일으킬 수 있으며 항시 흉쇄유돌근의 증상과 함께 이해하는 것이 필요하다¹⁸⁾.

“頸筋急則爲筋癢頸腫”은 이복근의 筋肉症으로 턱의 하각 안쪽에서 느껴지는 통증으로 인후통 또는 嚥下困難症에 관여한다. 경상설골근은 舌骨과 관련되어 舌骨에 부착되는 흉골설골근, 또는 갑상설골근들을 긴장시킨다. 흉쇄유돌근 등 頸椎 全面部의 이 筋肉들의 긴장은 咽喉部炎症, 扁桃腺炎 또는 갑상선의 손상을 일으킨다¹³⁾.

“本支者, 上曲牙, 循耳前, 屬目外眥, 上頷, 結于角, 其痛當所過者支轉筋”은 교근, 측두근 등의 筋肉 放射痛에서 유사함을 찾을 수 있다. 교근은 상악골 통증과 함께 어금니의 齒痛을 고유의 筋肉의 통증으로 방사한다. 교근은 눈썹주면 眼窩部痛 症을 일으켜 眼瞼의 떨림 症狀을 안륜근의 痙攣을 통해 발생시키기도 한다. 교근에 대한 손상은 승모근의 손상에 이차적으로 기인하기도 하며 이 교근의 손상은 안면부의 정맥혈을 폐색시켜 顔面部 循環에 障礙를 일으키기도 하므로 顔面麻痺의 疾患에서 반드시 고려되어야 한다. 측두근은 교근과 함께 턱을 이루는 筋肉으로 작용한다. 그리고 측두근은 교근과 함께 턱을 다루는 筋肉으로 작용한다. 筋肉적 기본 症狀은 齒痛(윗니의 통증)과 側頭痛이 있으며 교근과 연관하여 기능적으로 손상되면 교근 深層의 症狀인 耳鳴. 귓속의 통증시 치료에도 도움을 줄 수 있다¹³⁾.

手太陽經筋의 움직임에 관한 筋肉의인 분석을 통해서도 經筋과 筋肉과의 聯關性을 찾아볼 수 있다. 조 등¹¹⁾의 보고에 따르면 手三陰經筋은 견흉관절의 견인, 견관절의 내회전과 내전 및 굴곡, 주관절의 굴곡에 작용을 하고, 手三陽經筋은 주관절의 신전에 작용을 하며, 특히 手太陽經筋은 견흉관절의 거상과 후인, 견관절의 외회전과 신전 작용을 한다. 즉 견갑대와 견관절, 주관절에서 陰經은 체간에서 가까워지는 굴곡과 내전 등의 陰的인 동작을 일으키며, 陽經은 체간에서 멀어지는 신전과 외전 등의 陽的인 동작을 일으킨다.

手太陽經筋의 외회전, 신전의 힘은 소지외전근에서부터 시작되어 척추수근신근, 상완 삼두근, 삼각근 후부를 따라 견갑대의 筋肉으로 연결된다. 또 견

갑대에서는 승모근을 중심으로 극하근, 소원근, 능형근 부위로 힘이 전이되어 上胸椎 지역에서 힘의 고정점이 발생하고 있다. 이는 서양의학의 근육근막 사슬구조¹⁹⁾에서 밝힌 깊은 후면 상지선과 유사점을 찾을 수 있다. 견갑대에 모인 외회전, 신전의 힘은 다시 위로는 극상근, 견갑거근, 후두하근을 따라 頭部로 연결되고, 아래로는 광배근을 따라 腰椎와 薦腸骨까지 연결된다.

手太陽經筋의 문제는 이러한 陽的인 작용, 즉 수축력의 약화를 가져오고, 그에 따라 해당 筋肉들의 이완성 긴장이 심화된다.

척추수근신근에 해당하는 손과 손목 筋肉들을 많이 사용하는 동작을 지속적으로 수행하는 이들에게 만성적인 筋 손상이 체형의 변형을 유발하고 그 과정에서 小腸經에 위치하는 견갑대 筋肉들과 頸椎 後部 筋肉들의 손상이 발생되어 頭痛과 목의 疾患들을 유발하고 이 자세적 긴장은 체중을 전방으로 전위하여 體幹과 下肢의 後面部 筋肉들을 긴장시킨다¹³⁾.

극하근의 외회전력은 일반적으로 보다 강한 대흉근, 견갑하근 광배근 등의 단축적 긴장에 대항하기 위해 이완성으로 긴장되어 손상된다. 이 筋肉의 약화는 결과적으로 대흉근을 통한 Round Shoulder의 자세로 이어지고 견갑대 안정근인 승모근 중부나 능형근의 긴장으로 이어질 수 있다. 이 기전으로 胸部에서 心臟관련 痛症으로 나타날 수 있고 견갑대 주변부로 특히 극하근 고유 痛症인 어깨전면부와 승모근, 능형근의 痛症 지역인 견갑골 내측면 痛症이 나타나기도 하며 천종혈 위치인 극하근 자체의 壓痛이 출현한다¹³⁾.

견갑대 주변의 筋肉들은 胸椎와 관련이 크고 만성적 손상시 胸椎의 손상이 頸椎筋肉까지 손상시켜 頸胸椎에서의 왜곡된 자세가 발생된다. 이 왜곡된 자세는 頸椎 全面部 筋肉들을 손상시켜 그 중 특히 흉쇄유돌근의 症狀인 耳聾 症狀과 연관될 수 있으며 少澤穴에서 설명한 舌骨附着筋肉들과 관련된 언어장애를 일으킬 수 있다¹³⁾.

견갑대 筋肉중 肩外俞, 天窗 등에 해당되는 승모근, 견갑거근의 筋肉들에 대한 손상은 특히 광배근 손상과 연관되어 더욱 더 견갑대 筋肉들의 긴장을 유도하기도 한다. 승모근 및 광배근 손상으로 형성된 胸部의 후만은 대소흉근의 단축적 긴장을 지속

시키는 요인이 될 수 있다. 또 광배근 긴장으로 유도된 내전·내회전된 上肢는 Round Shoulder와 함께 대·소흉근 긴장이 함께 발생되며 이 때 肩峰側은 下方으로 처지는 처진 어깨를 형성한다¹³⁾.

어깨의 승모근, 견갑거근, 두·경관상근, 다열근(肩外俞, 肩中俞, 天窗穴)까지 긴장이 발생되면 목의 회전을 손상시키게 되고 승모근과 두만근은 대두두신경 폐색에 의한 後頭痛을 일으킬 수 있다¹³⁾.

小腸經과 관련하여 승모근과 광배근의 손상이 일어나서 발생된 胸部 후만의 자세는 앞에서 설명하였듯이 흉쇄유돌근의 긴장을 발생시키는 Head Forward position을 일으키는데 이 흉쇄유돌근은 안면부에 痛症을 방사하는 筋肉的 痛症機轉을 일으킬 수 있으며 안면홍조나 부종도 이 筋肉 밑에 위치한 頸部の 重要혈관에 대한 압박이 원인이 된다¹³⁾.

특히 上肢 동작 중 앞쪽으로 몸을 기울여 수행하는 동작시 체중의 전방이동으로 인해 胸腰部 전체의 이완 긴장력이 발생할 수 있다. 이 때 승모근, 광배근 및 그 밑을 길게 주행하는 척추기립근들의 과부하가 발생되고 장시간 이런 자세를 수행하는 동작 후 체간을 신전시키려 할 때 수축력 저하가 발생된 이 筋肉들에서의 급격한 수축은 痛症을 일으키게 되어 急性 腰痛에 관여한다¹³⁾.

手太陽經筋은 타 經筋들과도 밀접한 關聯性이 있다. 견관절 외회전 및 신전, 주관절 신전을 주로 하는 手太陽經筋은 견관절 내회전 및 굴곡, 주관절 굴곡을 주로 하는 手少陰經筋은 상호 길항작용으로 연결된다. 즉 手太陽經筋의 수축력이 원활하지 못할 경우 手少陰經筋은 단축적 긴장을 통해 胸膈에 부담을 줄 수 있다. 반대로 手太陽經筋의 수축력이 원활하면 手少陰經筋의 이완으로 단축성 긴장이 해소되어 胸膈의 순환에 도움을 줄 수 있다. 經筋의 입장에서 心經筋과 小腸經筋의 關係 뿐만 아니라 타 經筋과의 關係에 대하여도 심도 있는 연구가 필요하다.

經筋의 病候를 치료함에 있어서는 刺鍼의 回數가 一定하게 정해지지 않고, 以知爲度라고 하였듯이 疾病이 치유되는 정도를 보아 回數를 정하는 것이다. 또, 十二經脈上的 經穴에서 取穴하는 일반적인 方法과는 달리 一部の 局所病症에 대하여 일반적으로 그 發病部位에 刺戟을 가한다. 古代 醫書에서 말하

는 以痛爲輸라는 것은 곧 局所取穴을 말한다. 또한 刺鍼法에 있어서는 迎隨法이나 出入法등 補瀉法을 施行하지 않았으며 留針하지 않고 바로 拔針하는 劫刺法을 사용하는 것이다. 刺法에서는 分刺, 恢刺, 關刺 등이 모두 經筋理論을 臨床治療에 응용한 것이다⁵⁾. 手太陽經筋의 치료에 있어서도 “以痛爲輸” 즉 阿是穴 만이 언급되었고 자법으로는 燔鍼法을 사용한 것으로 볼 때²⁰⁾, 古代 經筋理論에서의 치료가 現代 筋膜痛症候群의 發痛點(Trigger point) 치료와 類似함을 찾을 수 있다.

韓醫學에서는 筋膜痛症候群에서의 筋肉이나 筋膜에 해당하는 일치된 용어가 없지만 의미상 근접된 용어로서 內經에서 말하는 經筋으로 이해되고 있다⁶⁾. 결국 古代 經筋理論은 개개의 筋肉을 나열하지만 않았을 뿐이지 이미 現代 해부학적으로 밝혀진 筋肉의 生理, 病理를 상당부분 포함하고 있다. 十二經筋과 十二經脈의 聯關性 및 現代 筋肉學的인 연구 성과를 바탕으로 본다면, 經筋理論은 筋肉系統 그 이상의 의미를 가지고 있고 앞으로도 많은 연구가 필요하다고 생각한다.

IV. 結 論

지금까지 經筋理論과 筋肉과의 聯關性에 대한 연구를 토대로 하여, 手太陽經筋을 중심으로 經筋과 筋肉과의 관계에 대하여 분석해본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 經筋과 筋肉과의 연관성에 대한 많은 연구를 바탕으로 판단해 볼 때, 經筋理論은 현대 해부학적인 筋肉體系와도 많은 유사성을 지니고 있는 것으로 사료된다.
2. 手太陽經筋은 심지굴근, 소지신근, 소지의전근, 척추수근신근, 척추수근굴근, 상완삼두근, 극하근, 견갑거근, 흉쇄유돌근, 교근, 측두근 등에 해당하는 것으로 사료된다.
3. 手太陽經筋의 病症은 현대 근육학적인 방사통 양상과 상당부분 일치하고 있으며, 以痛爲輸의 치

료 방법도 筋膜痛症候群의 치료 방식과 유사하다.

4. 手太陽經筋은 手三陽經筋 중의 하나로 운동성면에 있어서 上肢와 體幹의 신전이라는 일관성을 지니고 있으며, 手太陽經筋의 機能弱화는 Round Shoulder와 Head Forward Position을 유발하는 筋肉體系와 관련이 깊을 것이라고 사료된다.

參 考 文 獻

1. 권순철, 이상룡 : 肩部の 筋膜痛症候群에 對한 考察, 대한경락경혈학회지, 20(1), 2003, p. 72, 87.
2. 이석모 : 『靈樞·經筋篇』에 對한 研究, 圓光大學校碩士學位論文, 1999, p. 84.
3. 홍성균, 이준무 : 足陽明經筋과 足太陰經筋 流注에 分布하는 筋肉 收縮時 나타나는 姿勢에 對한 考察, 대한한방내과학회지, 14(1), 1993, p. 55-58
4. 한국추나학 편집위원회 : 한국추나학, 서울, KCA PRESS, 1995, p. 50.
5. 심원보, 김용득, 안영남, 김경식, 손인철 : 十二經筋과 筋肉과의 關係에 對한 연구, 대한경락경혈학회지, 20(2), 2003, pp. 144-146, p. 150, p. 151.
6. 한무규, 허수영, 김성진 : 筋膜痛症候群과 經筋理論의 聯關性에 對한 考察, 동서의학, 25(2), 2000, p. 43.
7. 서광운, 이준무 : 正常步行에서 下肢流注經筋의 役割에 關한 考察, 대한침구학회지, 10(1), 1993, p. 388.
8. 유대성, 고흥균, 김창환 : 筋疾患 治療에 對한 十二經筋의 活用을 위한 考察, 경희대학교 논문집, 12권, 1989, pp. 405-422.
9. 허수영, 김소연, 김은하 : 經筋理論에 근거한 한방재활요법의 斜頸症 치료, 동서의학, 25(3), 2000, p. 6.
10. 李慶雨 翻譯 : 編注譯解 黃帝內經靈樞1, 서울,

- 여강출판사, 2000, pp. 557-560.
11. 조현철, 홍서영, 송윤경, 임형호 : 上肢經筋의 임상적응용을 위한 기능적인 움직임 분석에 대한 고찰, 대한추나학회지, 5(1), 2004, p. 258.
 12. 崔容泰 外 : 鍼灸學(上), 서울, 集文堂, 2000, pp. 435-457.
 13. 박희수, 정희원 : MPS와 침구경혈학, 서울, 一中社, 1999, pp. 193-217.
 14. 康鎖彬 主編, 經典鍼灸學, 서울, 一中社, 2000, pp. 73-74.
 15. 황민섭, 윤종화 : 經筋理論에 對한 研究, 대한침구학회지, 22(1), 2005, p. 30.
 16. 劉泰成, 高炯均, 金昌煥 : 經筋理論의 臨床應用을 爲한 文獻的 考察II -上肢部分-, 대한침구학회지, 8(1), 1991, p. 68.
 17. 조수미, 이인선 : 筋膜痛症候群의 韓醫學的 考察, 한방재활의학회지, 6(1), 1996, pp. 133-140.
 18. 정희원 : 근육학총설, 서울, 木과土, 2002, pp. 43-62, 63-71, 94-101, 102-110, 131-141, 169-177, 178-183, 256-265, 266-276, 277-284, 297-307.
 19. Thomas W.Myers : 해부학적 치료도해, 서울, 현문사, 2004, p. 166.
 20. 金容奭, 高炯均, 金昌煥 : 頭頸部 筋疾患에 經筋理論 活用을 爲한 考察, 대한침구학회지, 9(1), 1992, p. 105.