

수태음폐경근의 근육학적 고찰 및 심부상지전방선과의 비교

김명관¹ · 김경민¹ · 전주현¹ *

A Myological Study of Hand Great Yin Lung Meridian Muscle System and Comparison with Deep Front Line in Anatomical Train

Kim Myungkwan¹ · Kim Kyungmin¹ · Jeon Juhyun¹ *

¹Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Daejeon Korean Medical Hospital, Daejeon University

Objectives : This study was aimed to widen range of comprehension about meridian muscle system through myological study of meridian muscle system and comparison with deep front arm line in anatomical train

Methods : We have studied the similarity and difference between Hand Great Yin Lung Meridian Muscle System and Deep Front Line in Anatomical Train through Principles of Meridians & Acupoints, *publications about myology, Anatomical trains.*

Results : I. Like another advanced studies, muscular system of hand great yin showed similarity to deep front line in anatomical train.

II. It is considered that muscular system of hand great yin contains Musculus abductor pollicis brevis, Musculus extensor hallucis longus, Musculus brachioradialis, Musculus biceps brachii, Musculus subclavius, Musculus pectoralis major.

III. Comparing muscular system of hand great yin to deep front arm line in anatomical train it showed similarity to part of muscles and pathological symptoms. But it showed difference to part of muscles and pathological symptoms.

Conclusions : Hand Great Yin Lung meridian muscle system showed similarity and difference to deep front arm line in anatomical train. Further studies would be needed.

Key Words : Meridian Muscle system, Anatomy Trains

I. 서론

經筋이란 한의학에서 해당하는 경락의 경맥과 그 기혈에 의해 영양을 공급받는 근육 조직을 일

컸는다. 이를 현대해부조직학적으로 분석하여 보면 근육을 구성하는 근막이나 인대, 기육 등을 모두 포함하는 개념으로 인식할 수 있다.¹⁾

박²⁾은 카데바의 혈위에 편치용 정을 사용하여 심층까지 수직으로 pore를 낸 후 관찰한 논문에서 경근에 해당 혈위당 근육, 신경, 혈관을 배속 하였다. 이는 단순한 근육의 나열이라는 개념을 넘어 경근에 현대의학적인 새로운 가치를 부여하였다.

이³⁾ 등이 발표한 논문에 따르면, 최근 발표된

* 교신저자 : 전주현. 대전광역시 중구 대흥로 176-9 대전대학교한방병원
E-mail : judy-orient@hanmail.net.
Tel : +82-42-229-6816
투고일 : 2015년07월04일 수정일 : 2015년07월23일
게재일 : 2015년07월23일

경근 연구는 대개 근육, 근막등의 해부학적인 내용들을 기반으로 하여 經筋을 재해석 해왔다.

서⁴⁾ 등은 十二經筋을 근육계통으로 총칭하여 분류하는 것의 가치를 현대 생체역학에서의 운동사슬 개념, 연쇄계의 개념과 유사하다고 하였다. 유⁵⁾는 근육과 결합조직의 만성적인 손상으로 인하여 발생하는 통증점이 經筋의 아시혈 치료와 밀접한 연관이 있다고 밝혔다.

문⁶⁾은 근육의 경근 배속에 대한 연구 동향을 보고하였다. 배속방법은 경락, 경혈에 따른 배속법과 경근에 따른 배속법으로 구분되었는데 이로 인해 연구자에 따라 같은 근육이라 하더라도 배속되는 경근이 달랐다. 문⁶⁾은 향후 근육과 경근의 배속에 합의가 필요함을 주장하였다.

이⁷⁾ 등은 經筋의 한의학적인 진단 및 치료 도구로서의 가치를 입증하기 위해 經筋과 근육의 연계성을 표면근전도를 제시하고, 그에 대한 한의학적 해석이 동반되어야 한다고 서술하였다.

Myers⁸⁾는 근막경선해부학 이론을 제시하였는데, 이는 근육의 작용이 하나의 근육에 국한되지 않고 근막체계를 통해 전신적인 연관성을 가진다는 것이다. Myers⁸⁾가 제시한 근막경선중 하나인 심부전방상지선과 手太陰肺經筋은 전반적인 흐름이나 관련된 질환에서 유의한점을 발견할 수 있다.

이에 저자는 전국 한의과대학 경혈학 교과서인 경락경혈학 총론, 근육학 서적, Myers의 근막경선해부학 등을 참조하여 경근 이론과 근막경선해부학의 심부전방상지선과의 비교를 통해 현대해부학적으로 공통점과 차이점을 밝혔다.

저자는 본 연구에서 手太陰肺經筋을 근육학적으로 해석하고 근막경선해부학의 심부상지전방선과 비교하여 經筋 이론의 이해의 폭을 늘리는 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다

II. 본 론

1. [靈樞 經筋篇] 第十三 第十節 手太陰經筋의 원문 및 해석¹⁾

手太陰之筋，起于大指之上，循指上行，結于魚後，行寸口外側，上循臂，結肘中，上臑內廉，入腋下，出缺盆，結肩前髃，上結缺盆，下結裏，散貫責，合責下抵季脅。

手太陰經筋은 엄지손가락에서 시작하여 손가락을 따라 올라가 魚部の 뒤쪽에 結하고, 손구의 외측을 지나 팔 내측을 따라 올라가 팔꿈치에 결한 다음 팔 안쪽을 따라 올라가 겨드랑이 아래로 들어가고, 결분으로 나와 어깨앞쪽 우골에 결하며 여기서 올라가는 지절은 결분에 결하고 내려가는 지절은 가슴 속에 결하여 흉격에 퍼진 다음(手厥陰心包經脈과)흉격에서 합쳐져서 아래로 내려가 季脅에 이른다.

手太陰經筋 病候

其病當所過者支轉筋痛，甚成息責，脅急吐血。治在燔鍼刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲冬痺也。

手太陰經筋이 병들면 본경의 근이 지나가는 부위에 당김, 경련, 동통이 발생하며 심하면

식분증(폐의 적. 우측 협하에 술잔을 엮어 놓은 것 같은 덩어리가 있어 가슴과 잔등이 켕기면서 아프고 숨이 차고 오싹오싹 춥고 열이 나기도 함)이 발생하여 협하가 당기고 토혈이 발생한다. 치료 시에는 화침을 사용하여 신속하게 찌르고 신속하게 뽑되 효과가 날때까지 침을 놓고 아픈 곳을 혈위로 삼는데 이를 仲冬痺라 한다.

2. 手太陰經筋의 유주에 따른 근육의 배속

① 手太陰之筋，起于大指之上，循指上行，

少商穴에서 魚際穴에 이르는 부위로 少商穴에는 단모지의전근, 단모지굴근이 분포되어 있고, 어제혈에는 단모지의전근과 모지대립근이 분포되어 있다. 그러므로 이 부분은 단모지의전근에 배속하였다.

② 結于魚後，

태연혈에서 경거혈에 이르는 부위로 태연혈에는 요측수근굴근건과 장모지신근이 분포되어 있고 경거혈에는 장모지신근과 단모지신근이 분포

되어 있으므로 이 부분은 장모지신근에 배속하였다.

③ 行寸口外側, 上循臂,

열결혈에서 공취혈에 해당하는 부위로 열결혈에는 장모지외전근과 단모지신근, 상완요골근이 분포되어 있고 공취혈에는 상완요골근, 원회내근, 장요측수근신근, 단요측수근신근이 분포되어 있으므로 이 부분은 상완요골근에 배속하였다.

④ 結肘中,

척택혈에 해당하는 부위로 상완이두근, 상완요골근이 분포되어 있고 이 부분은 상완이두근에 배속하였다.

⑤ 上臑內廉, 入腋下,

협백혈과 천부혈에 해당하는 부위로 협백혈과 천부혈 모두 상완이두근이 분포되어 있으므로 상완이두근에 배속하였다.

⑥ 出缺盆, 結肩前髃, ⑦ 上結缺盆,

⑥ - ⑦은 운문혈에 해당하는 부위로 대흉근, 쇠골하근이 분포되어 있으나 8-10)과의 차이를 두기 위해 쇠골하근에 배속하였다.

⑧ 下結裏, ⑨ 散貫貫, ⑩ 合貫下抵季脅.

⑧- ⑩은 중부혈로 얇은 부분에 대흉근, 소흉근, 쇠골하근이 분포하고 깊은 부분에 제1외늑간근, 제1내늑간근이 분포되어 있다. 따라서 전반적으로 해당 부위를 포괄하는 대흉근에 배속하였다.

3. 手太陰肺經筋에 해당하는 각 근육별 개괄⁹⁾

1) 단모지외전근

이는곳 : 손배뼈결절, 굽힘근지지띠, 큰마름뼈
 닿는곳 : 엄지손가락 첫마디뼈 바닥면의 가쪽면
 신경지배 : 정중신경

기능 : 단모지외전근은 제1손목허리관절에서 엄지를 벌리고 제1손허리손가락관절에서는 폼시킨다. 이 근육은 폼근들의 힘줄다발 속으로 뻗어서 엄지의 손가락뼈사이관절까지 폼시킨다.

2) 장모지신근

이는곳 : 자뼈의 가운데 뒷면, 아래팔뼈사이막
 닿는곳 : 엄지 끝마디뼈 바닥면의 뒷부분
 신경지배 : 노신경 깊은가지(C6-8)
 기능 : 장모지신근은 엄지의 모든 관절을 지나고, 엄지를 벌린다. 그 밖에 이 근육은 손목관절에서의 폼과 노쪽굽힘을 보조하며, 자뼈에서 아래팔을 가로지르는 근육경로를 통해 추가적으로 손의 뒤침근으로 작용한다.

3) 상완요골근

이는곳 : 위팔뼈의 가쪽 관절용기위능선, 위팔뼈의 가쪽 근육간막
 닿는곳 : 노뼈 먼쪽 끝의 가쪽 면, 노뼈의 붓돌기
 신경지배 : 노신경(C5-6)
 기능 : 상완요골근은 팔꿈치관절을 비교적 약하게 굽힌다. 아래팔의 강한 앞침과 뒤침 위치에서 각각 다시 중립위치로 돌아가게 한다.

4) 상완이두근

이는곳 : 장두 - 어깨뼈의 오목위결절. 단두 - 어깨뼈의 부리돌기
 닿는곳 : 노뼈결절의 뒷면, 아래팔근막에 있는 상완이두근 널힘줄
 신경지배 : 근육피부신경(C5-6)
 기능 : 상완이두근은 자신의 장두와 단두로 어깨관절에서 위팔을 앞굽이 시킬 수 있고, 장두로 벌릴 수 있다. 오혜상완인대에 의해 위팔결절사이고랑에서 상완이두근 장두의 힘줄을 안정되게 고정시킨다. 단두는 어깨의 탈구를 방지한다.

5) 쇠골하근

이는곳 : 제1늑골연골 위 부근
 닿는곳 : 견봉 끝
 신경지배 : 쇠골하신경
 기능 : 쇠골의 견봉 끝을 아래로 내리고, 쇠골을 복장뼈 쪽으로 당김

6) 대흉근

① 쇠골지

Table 1. 수태음폐경근의 근육배속

經筋 순행부위(해석)	해당 穴, 筋肉	공통 筋肉	부위와 神經지배	
手太陰之筋, 起于大指之上, 循指上行 (手太陰經筋은 엄지손가락에서 시작하여 손가락을 따라 올라가)	少商穴 - 단모지의전근, 단모지굴근 魚際穴 - 단모지의전근과 모지대립근	단모지의전근	이눈곳	손배뼈결절, 굽힘근지지띠, 큰마름뼈
			닿는곳	엄지손가락 첫마디뼈 바닥면의 가쪽면
			신경지배	정중신경
結于魚後(魚部の 뒤쪽에 結하고)	태연혈 - 요측수근굴근건과 장모지신근 경거혈 - 장모지신근과 단모지신근	장모지신근	이눈곳	자뼈의 가운데 뒷면, 아래팔뼈사이막
			닿는곳	엄지 끝마디뼈 바닥면의 뒷부분
			신경지배	노신경 깊은가지(C6-8)
行寸口外側, 上循臂 (촌구의 외측을 지나 팔 내측을 따라 올라가)	열결혈 - 장모지의전근과 단모지신근, 상완요골근 공취혈 - 상완요골근, 원회내근, 장요측수근신근, 단요측수근신근	상완요골근	이눈곳	위팔뼈의 가쪽 관절용기위능선, 위팔뼈의 가쪽 근육간막
			닿는곳	노뼈 먼쪽 끝의 가쪽 면, 노뼈의 붓돌기
			신경지배	노신경(C5-6)
結肘中(팔꿈치에 결한 다음)	척택혈 - 상완이두근, 상완요골근	상완이두근	이눈곳	장두 - 어깨뼈의 오목위결절. 단두 - 어깨뼈의 부리돌기
			닿는곳	노뼈결절의 뒷면, 아래팔근막에 있는 상완이두근 널힘줄
			신경지배	근육피부신경(C5-6)
上臑內廉, 入腋下 (팔 안쪽을 따라 올라가 겨드랑이 아래로 들어가)	협백혈, 천부혈 - 상완이두근	상완이두근	이눈곳	장두 - 어깨뼈의 오목위결절. 단두 - 어깨뼈의 부리돌기
			닿는곳	노뼈결절의 뒷면, 아래팔근막에 있는 상완이두근 널힘줄
			신경지배	근육피부신경(C5-6)
出缺盆, 結肩前髃, 上結缺盆(결분으로 나와 어깨앞쪽 우골에 결하며 여기서 올라가는 지절은 결분에 결하고)	운문혈 - 대흉근, 쇄골하근	쇄골하근	이눈곳	제1늑골연골 위 부근
			닿는곳	견봉 끝
			신경지배	쇄골하신경
下結裏, 散貫賁, 合賁下抵季脅(내려가는 지절은 가슴 속에 결하여 흉격에 퍼진 다음 흉격에서 합쳐져서 아래로 내려가季脅에 이른다)	중부혈 - 대흉근, 소흉근, 쇄골하근, 제1외늑간근, 제1내늑간근	대흉근	이눈곳	① 쇄골지:쇄골 내측 1/2 앞면 ② 흉늑골지:복장뼈 전면, 6-7늑골연골, 외복사근의 널힘줄 ③ 복근지:외복사근과 내복사근의 얇은층근막
			닿는곳	① 쇄골지:상완골 대결절능선 ② 흉늑골지:상완골의 대결절능선 ③ 복근지:상완골의 대결절능선
			신경지배	① 쇄골지:가쪽흉신경 ② 흉늑골지:가쪽흉신경, 내측흉신경 ③ 복근지:내측흉신경

Table 2. 근육의 기능

筋肉	機能
단모지외전근	단모지외전근은 제1손목허리관절에서 엄지를 벌리고 제1손허리손가락관절에서는 폼. 폼근들의 힘줄다발 속으로 뺏아서 엄지의 손가락뼈사이관절까지 폼.
장모지신근	엄지를 벌림. 손목관절에서의 폼과 노쪽굽힘을 보조, 손의 뒤침근으로 작용.
상완요골근	팔꿈치관절을 비교적 약하게 굽힘. 아래팔의 강한 옆침과 뒤침 위치에서 각각 다시 중립위치로 돌아가게 함.
상완이두근	장두와 단두로 어깨관절에서 위팔을 앞굽이 시키며, 장두로 벌림. 오웬상완인대에 의해 위팔결절사이고랑에서 상완이두근 장두의 힘줄을 안정되게 고정. 단두는 어깨의 탈구를 방지.
쇄골하근	쇄골의 견봉 끝을 아래로 내리고, 쇄골을 복장뼈 쪽으로 당김
대흉근	① 쇄골지:어깨관절의 모음과 안쪽돌림에 작용 ② 흉늑골지:어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌림 ③ 복근지:어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌림

이는곳 : 쇄골 내측 1/2 앞면
 닿는곳 : 상완골 대결절능선
 신경지배 : 가쪽흉신경
 기능 : 어깨관절의 모음과 안쪽돌림에 작용

② 흉늑골지

이는곳 : 복장뼈 전면, 6-7늑골연골, 외복사근의 날힘줄

닿는곳 : 상완골의 대결절능선
 신경지배 : 가쪽흉신경, 내측흉신경
 기능 : 어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌림

③ 복근지

이는곳 : 외복사근과 내복사근의 얇은층근막
 닿는곳 : 상완골의 대결절능선
 신경지배 : 내측흉신경
 기능 : 어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌림

4. 심부전방상지선⁸⁾

심부전방상지선은 상지를 외전하고 손바닥이 앞을 보게 한 자세에서 상지의 앞면에 위치한다. 엄지손가락에서 가슴 앞쪽까지 주행하는 선으로 상체의 좌-우 움직임을 제한하고 허용케 한다.

심부전방상지선의 근육근막 주행경로는 3,4,5 늑골 - 소흉근, 쇄골흉근 근막 - 오웬돌기 - 상완이두근 - 요골결절 - 요골골막, 전방경계 - 요골의 경상돌기 - 요골측부 인대, 모지구근(단모지구근, 단모지외전근, 모지대립근) - 주상골, 대능형골, 엄지손가락 외측이다.

III. 고 찰

經筋은 해부학적으로 근육, 인대등의 해부학적 조직들을 말함과 동시에 해당하는 조직의 기능이나 나타나는 질병에 따라 체표면에 나타나는 근육을 하나로 포괄하는 개념이다¹⁰⁾.

十二經筋은 경맥과 경락을 흐르는 기혈의 자양을 받는 근육조직으로 경락과 체표부분의 연계성을 설명하는 도구의 하나이다¹¹⁾.

十二經筋은 각 경락의 유주부위상의 체표부의 근육계통의 조직이므로 十二經筋의 분포는 일반적인 十二經絡의 분포와 많은 유사성을 지닌다.

十二經筋은 사지 말단에서 기시한 후 관절 부위와 체간, 두경부 등 인체에 넓게 배속되어 있으며 내장에는 분포하지 않는 것을 특징으로 한다. 사지관절과 골격 부근에서 十二經筋은 결취한다.

十二經筋은 陰陽과 剛柔의 구분이 있는 것이 특징이다. 陽經筋은 인체의 외측에 분포되며, 陰

經筋은 인체의 내측으로 분포하여 체간부로 진입한다. 각 經筋이 결, 취하며 상호간의 연계성이 유지된다. 생리적인 상태에서의 經筋은 陰과 陽, 綱과 柔가 서로 길항작용을 하며 인체관절의 움직임을 가능케 한다고 해석할 수 있다¹⁾.

手太陰肺經筋의 분포에 해당하는 근육은 단모지외전근, 장모지신근, 상완요골근, 상완이두근, 쇄골하근, 대흉근이 있다. 통증 부위에 있어서 경근과 근육학적인 해석은 일치함을 보인다.

단모지외전근은 손배뼈결절, 굽힘근지지띠, 큰마름뼈에서 기시하여 엄지손가락 첫마디뼈 바닥면의 가쪽면에 종지하는 근육으로 정중신경이 지배하며 제1손목허리관절에서 엄지를 벌리고 제1손허리손가락관절에서는 펴시킨다. 또, 펴근들의 힘줄달발 속으로 뻗어서 엄지의 손가락뼈사이관절까지 펴시킨다.

장모지신근은 자뼈의 가운데 뒷면, 아래팔뼈사이막에서 기시하여 엄지 끝마디뼈 바닥면의 뒷부분에 종지하는 근육으로 노신경 깊은가지(C6-8)가 지배한다. 기능은 엄지의 모든 관절을 지나고, 엄지를 벌린다. 그 밖에 이 근육은 손목관절에서의 펴와 노쪽굽힘을 보조하며, 자뼈에서 아래팔을 가로지르는 근육경로를 통해 추가적으로 손의 뒤침근으로 작용한다.

상완요골근은 위팔뼈의 가쪽 관절용기위능선, 위팔뼈의 가쪽 근육간막에서 기시하여 노뼈 먼쪽 끝의 가쪽 면, 노뼈의 붓돌기에 종지하는 근육으로 노신경(C5-6)이 지배한다. 기능으로는 팔꿈치관절을 비교적 약하게 굽힌다. 아래팔의 강한 옆침과 뒤침 위치에서 각각 다시 중립위치로 돌아가게 한다.

상완이두근은 두가지 갈래가 있다. 장두는 어깨뼈의 오목위결절에서 기시하며 단두는 어깨뼈의 부리돌기에서 기시한다. 두 갈래 모두 노뼈결절의 뒷면, 아래팔근막에 있는 상완이두근 널힘줄에서 종지한다. 기능으로는 자신의 장두와 단두로 어깨관절에서 위팔을 앞굽이 시킬 수 있고, 장두로 벌릴 수 있다. 오혜상완인대에 의해 위팔결절사이고랑에서 상완이두근 장두의 힘줄을 안정되게 고정시킨다. 단두는 어깨의 탈구를 방지

한다.

쇄골하근은 제1늑골연골 위 부근에서 기시하여 견봉 끝에 종지하는 근육으로 쇄골하신경이 지배한다. 기능은 쇄골의 견봉 끝을 아래로 내리고, 쇄골을 복장뼈 쪽으로 당긴다.

대흉근은 세가지 갈래가 존재하며 쇄골지, 흉늑골지, 복근지가 있다. 쇄골지는 쇄골 내측 1/2 앞면에서 기시하여 상완골 대결절능선에 종지하며 가쪽흉신경이 지배한다. 어깨관절의 모음과 안쪽돌림에 작용한다. 흉늑골지는 복장뼈 전면, 6-7늑골연골, 외복사근의 널힘줄에서 기시하여 상완골의 대결절능선에 종지하며 가쪽흉신경, 내측흉신경이 지배한다. 어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌리는 기능을 한다.

흉늑골지는 복장뼈 전면, 6-7늑골연골, 외복사근의 널힘줄에서 기시하여 상완골의 대결절능선에 종지하며 가쪽흉신경, 내측흉신경이 지배한다. 어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌리는 기능을 한다.

복근지는 외복사근과 내복사근의 얇은층근막에서 기시하여 상완골의 대결절능선에 종지하며 내측흉신경이 지배한다. 어깨관절에서 위팔을 모으거나 한 방향으로 돌리는 기능을 한다⁹⁾.

근막경선은 근막체계로 연속된 근육의 계통을 일컫는 말로, 근육을 생체역학적인 긴장을 전달하는 통로로 해석된다. 근막경선해부학은 기존의 근육학적 관점과 달리 근육을 하나하나 나누어 보지 않고 하나의 조직의 개념으로 흐름을 나누고 기능을 설명하고 있다. 근막경선 해부학은 인체의 골격과 근막구조를 분석하여 인체 골격 구조의 안정성이나 운동성을 극대화하고, 신경계와의 피드백을 통하여 유지하도록 하는 것이 특징이 된다⁸⁾.

근막경선 해부학의 심부상지전방선과 手太陰肺經筋은 배열에 있어 많은 유사성이 있다. 그러나 經穴에 해당하는 근육을 근육학적으로 접근한 저자의 방식과 심부상지전방선에 해당하는 근육에는 차이가 있었다.

근막경선해부학 중 심부전방상지선은 근육학적인 측면에서 모지구근, 요골, 상완이두근, 소흉근

으로 구성되어있다. 기능은 주로 엄지손가락에서 부터 팔 안쪽면을 따라 가슴 앞면까지를 안정화 시켜줌으로서 상체의 좌-우 움직임을 관장하게 한다.

심부전방상지선의 근육 배열에 있어서 상완이 두근과 단모지외전근이 포함되어 있는 면에서 공통점이 있는데 [靈樞 經筋篇] 第十三 第十節 手太陰經筋 病候에서 其病當所過者支轉筋痛라 하여 해당 부위의 근골격계증상을 유발할 수 있다는 점이 일치한다.

하지만 근육학적인 측면에서 봤을 때 手太陰肺經筋과 심부전방상지선의 모든 근육이 일치하지 않는다. 근막경선해부학에서의 심부전방상지선은 상지 내측면에서 흉부까지 구조적 안정화를 시켜 동작에만 관여한다는 측면에서 [靈樞 經筋篇] 第十三 第十節 手太陰經筋 病候에서 甚成息賁, 脅急吐血라 하여 해당 經筋의 질병이 심해지면 식분증이 발생하여 협하가 당기고 토혈이 발생한다고 하는 병후까지는 설명하지 못한다.

한의학의 인체관과 흡사한 개념의 현대의학적 연구는 세계적으로 많이 진행되고 있다. 최근 근골격계 질환을 치료하기 위하여 인체를 미시적 관점으로 접근하기 보다는 기능적, 유기적인 단위 체계로 분석하는 거시적인 관점의 접근이 많이 이루어지고 있다¹²⁾.

위와 같은 관점은 한의학의 경근이론에서 이미 제시되어 왔던 것이다. 본고에서는 手太陰肺經筋을 근육학적으로 해석하여 경근이론과 근육학적인 공통점이 있었다. 手太陰肺經筋을 근막경선해부학의 심부상지전방선과 비교하여 일부 공통점과 차이점을 찾을 수 있었다. 근막경선해부학은 근막경선을 매개로 하여 근육을 계통으로 해석하였다는 점에서 經筋과 일치하는 부분이 있으나 근육학적으로 완전히 일치하지 않아, 경근이론에 대한 이해와 활용의 폭을 넓히기 위해 추가적인 연구가 필요하다 사료된다.

IV. 결 론

經筋이론의 근육학적인 해석을 토대로 手太陰

肺經筋과 근육의 연관성을 분석하고, 근막경선해부학의 심부상지전방선과 비교하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

I. 기존에 시행되었던 연구들과 마찬가지로 경근이론은 현대 해부학적인 근육체계와 많은 연관성이 있다.

II. 手太陰經筋의 분포에 해당하는 근육은 단모지외전근, 장모지신근, 상완요골근, 상완이두근, 쇄골하근, 대흉근이 있다.

III. 근막경선해부학의 심부전방상지선과 手太陰肺經筋을 비교하였을 때 각각 배속된 일부 근육이 일치하며 통증의 병후가 설명되는 공통점이 있으나 모든 근육이 일치하지는 않았고 식분증은 해석될 수 없었다.

참고문헌

1. 전국한의과대학, 한의학전문대학원 경락경혈학 교재 편찬위원회, 대학경락경혈학총론, 원주, 의방출판사, 70-72, 79. 2010
2. 박경식. 수소양 삼초경근의 해부학적 연구, 대한경락경혈학회지 Vol.24, No.1, pp.65~77, 2007
3. 이상민, 이종수. 국내의 경근 연구동향에 대한 고찰, 척추신경추나의학회지. 2009 ; 4(2) : 211-223.
4. 서광운, 이준무. 정정보행에서 하지유주 경근의 역할에 관한 고찰, 대한침구의학회지. 1993 ; 10(1) : 338.
5. 유태성. 근질환 치료에 대한 십이경근의 활용을 위한 고찰, 경희대학교 논문집. 1989 ; 10(1) : 405-422.
6. 문수정, 김성하; 이상훈. 종설: 근육의 경근 배속에 대한 국내 연구 고찰. 한방재활의학과학회지, 2014 ; 24(4): 83-96.
7. 이형걸. 표면근전도를 이용한 한국, 중국, 일본의 한의학 연구 경향. 대한침구의학회지.

2013 ; 30(1) : 39-48.

8. Thomas W. Myers. 근막경선해부학. 서울, 엘스비어코리아. 84, 336-339, 185-192. 2010 .
9. K.-P. Valerius 외. The Muscle. 서울, 한솔 의학서적. 38, 58, 60, 62, 68, 72, 108, 124. 2009.
10. 대한침구학회교재편찬위원회. 침구학 중. 집문당;2008. p113-5
11. 康鎖彬 주편, 경전침구학, 서울, 일중사, 73-74, 2000.
12. 김성욱, 이종수, 정석희. 경락(經絡) 과 근막(筋膜) 의 상관성에 관한 비교연구. 한방재활 의학과학회지 2001; 11(4) : 129-141.