기경팔맥 중 독맥, 임맥, 충맥, 대맥에 극혈이 없는 이유에 대한 연구

이봉호^{1,5} · 박지하^{2,5} · 김희영^{3,5} · 김산들⁵ · 양현동⁵ · 이호정⁵ · 최재원⁵
임성철¹ · 김재수¹ · 이윤규¹ · 이현종¹ · 정현정^{4,6} · 정태영^{4,6}

대구한의대학교 한의과대학¹ 침구경혈학교실, ²본초학교실, ³생리학교실, ⁴진단학교실, ⁵대구한의대학교 한의과대학학생회 침구학회

A Review on the Absence of Accumulation Point in the Governor, Conception, Thoroughfare, Belt Vessel of Extra Meridian

Bong Hyo Lee^{1,5}, Ji Ha Park^{2,5}, Hee Young Kim^{3,5}, San Deul Kim⁵, Hyun Dong Yang⁵,
Ho Jung Lee⁵, Jae Won Choi⁵, Sung Chul Lim¹, Jae Su Kim¹, Yun Kyu Lee¹,
Hyun Jong Lee¹, Hyun Jung Jung^{4,6}, Tae Young Jung^{4,6}

Departments of ¹Acupuncture, Moxibustion, and Acupoint, ²Herb & Pharmacology, ³Physiology,
⁴Diagnostics, College of Korean Medicine, Daegu Haany University,
⁵Society for Acupuncture and Moxibustion, Student Council, Daegu Haany University

Objectives : Accumulation point is a useful acupoint for acute pain diseases. Among the eight extra meridians, only four (Yin Heel, Yang Heel, Yin Link, Yang Link vessel) have accumulation point and the others (Governor, Conception, Thoroughfare, Belt Vessel) do not. However, there is no explanation why these four meridians do not have it. So, the authors researched the literature to look for the reasons. **Methods :** We investigated 10 books and 1 paper about the 'accumulation point of extra meridians' using several search engines and researched reason why the other 4 meridian do not have it. **Results :** All of the 16 accumulation points are located on the 4 limbs. The four limbs have more Yang energy than the trunk. The governor, conception, thoroughfare, and belt vessels do not flow in the limbs. It seems that there is no acupoint located on deep gap enough to be the accumulation point among the four vessels. When it comes to the functions of these vessels, they are little related with the acute pain that is the main target of the accumulation point. **Conclusions :** From the results of this study, it seems to be reasonable that the four vessels do not have accumulation point.

Key words : accumulation point, extra meridian, limb, truncus

서 론

郄穴은 五輸穴, 原穴, 絡穴 등과 마찬가지로 우수한 효능을 가지

고 있으면서 四肢에 위치하여 體幹의 경혈에 비해 취혈하기가 쉽고
안전하다는 장점이 있어 침구 임상에서 빈용되는 經穴이다. 郄穴의
부위와 명칭은 皇甫謐의 『鍼灸甲乙經』에 최초로 기재되어 있으며

Received May 8, 2013, Revised June 6, 2013, Accepted June 7, 2013

Corresponding author: Bong Hyo Lee

Department of Acupuncture, Moxibustion and Acupoint, College of Korean Medicine, Daegu Haany University, 165 Sang-dong, Suseong-gu, Daegu 706-828, Korea

Tel: +82-53-770-2252, Fax: +82-53-768-6340, E-mail: rjcsj31@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

인체에는 20개 經脈에 모두 16개의 郄穴(16郄穴)이 존재하고 있는데 ‘郄’이란 ‘間隙’을 의미한다. ‘間隙’은 經穴이 위치하는 공간으로 筋骨의 間隙, 骨交의 間隙, 孔隙血氣의 甚集 등을 의미하는데 바로 이 틈에 각 經脈의 氣가 많이 취합된다. 따라서 해당 經脈의 流注 부위나 그 經脈과 관련된 臟腑에 急性의 病症이 있을 때 병변의 반응이 郄穴 부위에 나타나기 쉬우며, 郄穴은 주로 해당 經脈과 臟腑의 급성 병증과 出血 등의 治療에 활용된다^{1,2)}.

그런데 이러한 郄穴의 구성을 보면, 十二正經에서는 모든 經脈에 하나씩의 郄穴이 존재하지만, 이와 달리 奇經八脈에서는 陽蹻脈, 陰蹻脈, 陽維脈, 陰維脈의 4개의 經脈에만 존재할 뿐 나머지 즉, 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈에는 郄穴이 존재하지 않고 있다. 이와 같이 十二正經에 비해 奇經八脈에는 모든 經脈이 郄穴을 가지고 있지 않다는 문제점이 있음에도 불구하고 역대 의가들은 명확하게 그 이유를 설명하지 않았으며 또한 현대에 이르러 진행된 郄穴 관련 연구³⁾에서도 이에 대한 해답을 제시한 바가 없는 실정이다. 이에 저자는 奇經八脈 중 4개의 經脈에 郄穴이 존재하지 않는 이유에 대해 탐구한 결과 약간의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 研究資料

1) 단행본: 아래의 검색 사이트에서 ‘奇經八脈의 郄穴’에 관한 단행본을 검색하였다.

- (1) 소속 기관의 중앙도서관 홈페이지
- (2) 교보문고 전자책
- (3) 한국학술정보 전자책

2) 논문: 아래의 홈페이지에서 ‘奇經八脈의 郄穴’에 관한 논문을 검색하였다.

- (1) 경락경혈학회⁴⁾
- (2) 대한한의학회⁵⁾
- (3) 대한침구학회⁶⁾
- (4) 중국학술정보⁷⁾
- (5) KISS⁸⁾
- (6) RISS⁹⁾
- (7) OASIS¹⁰⁾

3) 위의 방법으로 검색된 단행본 10권과 1994년 발표된 논문 1개를 조사하였다.

2. 조사한 연구 자료의 내용을 바탕으로 奇經八脈 중 督脈·任脈·衝脈·帶脈에 郄穴이 존재하지 않는 이유에 대해 탐구하였다.

결 과

1. 郄穴의 해부학적 특징

郄穴의 해부학적 위치를 살펴보면 16개 郄穴의 해부학적 위치를 보면 地機(SP8), 水泉(KI6), 中都(LR6) 세 穴은 뼈와 근육 사이에 위치하고, 金門(BL63)은 뼈와 뼈가 만나는 곳의 틈에 위치하며, 나머지 12개의 郄穴은 모두 근육과 근육 사이에 위치함을 알 수 있다. 즉 16개의 郄穴은 관절 또는 뼈의 인접 부위에 위치하거나 근육 사이에 위치하여 그 틈이 크고 깊음을 알 수 있다. 또 按壓時 강한 압통을 느낄 수 있으며, 자침 깊이는 보통 0.3~1寸^{1,11)}이다 (Table 1).

2. 軀幹과 四肢의 氣血 차이

陰陽論에 따르면 인체에서 軀幹은 그 내부에 臟腑가 존재하며 몸을 지지해주는 靜的인 역할을 담당하므로 陰에 해당하는 반면, 四肢는 중심부에 위치한 軀幹에 비해 末端에 해당하며 動的인 운동을 담당하므로 陽이라 할 수 있다. 이를 『素問·陽明經解篇』에서는 “四支者, 諸陽之本也. 陽盛則四支實.”¹²⁾라고 하여 四肢가 軀幹에 비해 陽에 해당하며 陽氣가 더 잘 취합되는 곳임을 말하였으며, 인체에서 가장 대표적인 운동은 四肢의 움직임이라고 할 수 있다. 따라서 인체에 氣가 충만해지면 四肢로 기운이 많이 모이게 되고, 四肢에 기운이 많아지게 되면 그만큼 운동을 많이 하여 기운을 소모하게 되고, 또다시 氣를 많이 씌으로써 氣를 받아들여지게 된다. 그러므로 四肢를 諸陽之本이라고 한다¹²⁾. 이와 같이 軀幹에 비해 四肢는 움직임이 많은 陽에 해당하며 氣는 주로 經絡을 따라 인체를 순환하고 있다. 『素問·太陰陽明論篇』에서는 “故陰氣從足上行至頭而下行, 循臂至指端, 陽氣從手行至頭而下行至足”¹²⁾이라 하여 氣의 전체적인 순행을 서술하였는데 이처럼 氣가 흐를 수 있는 것은 四肢에서 받아들인 氣가 軀幹으로 모여서 軀幹에서 다시 頭面部로上行하기 때문이다¹²⁾. 또 『靈樞·終始篇』에서는 “陰者主臟, 陽者主腑, 陽受氣于四末, 陰受氣于五臟”¹³⁾이라고 하여 四肢는 陽氣를 주관하고 五臟은 陰氣를 주관하므로 軀幹과 四肢가 陰陽으로 구분될 수 있음을 말하였는데 이에 대해 張介賓은 “陽氣는 외부를 주관하므로 四肢에서 氣를 받고, 陰氣는 내부를 주관하므로 五臟에서 氣를 받는다”고 하였다. 『太素·人迎脈口診篇』에서는 “清陽者實

Table 1. The Location of 16 Accumulation Points

Accumulation points	Location ¹⁾
LU6	Flexor aspect of the forearm, 7 cun proximal to LU9, on the line connecting LU9 with LU5
LI7	5 cun proximal to LI5, on the line connecting LI5 with LI11
ST34	On the thigh, on a line drawn between the lateral border of the patella and the anterior superior iliac spine, in a depression 2 cun proximal to the superior border of patella
SP8	On the medial side of the lower leg, 3 cun inferior to SP9, in a depression just posterior to the medial crest of the tibia
HT6	On the radial side of the tendon of flexor carpi ulnaris, 0.5 cun proximal to HT7
SI6	When the palm of the hand is placed on the crest, this point is located on the dorsal aspect of the head of the ulna, in a cleft level with and to the radial side of the high point of the styloid process of the ulna
BL63	On the lateral side of the foot, in the depression posterior to the tuberosity of the fifth metatarsal bone
KI5	1 cun inferior to KI3, in a depression anterior and superior to the calcaneal tuberosity(the side of insertion of the Achilles tendon into the calcaneum)
PC4	On the flexor aspect of the forearm, 5 cun proximal to PC7, on the line connecting PC7 and PC3, between the tendons of palmaris longus and flexor carpi radialis
TE7	3 cun proximal to TE4, level with and on the ulnar side of TE6, in the depression between the ulna and the extensor digitorum communis muscle
GB36	On the lateral aspect of the lower leg, 7 cun superior to the prominence of the lateral malleolus, at the anterior border of the fibula
LR6	7 cun above the prominence of the medial malleolus, immediately posterior to the medial border of the tibia, in the depression between the medial border of the tibia and the gastrocnemius muscle
BL59	On the lower leg, 3 cun directly superior to BL60(depression between the Achilles tendon and the peroneal tendon)
KI8	Medial aspect of the lower leg, 2 cun superior to KI3 and 0.5 cun anterior to KI7, posterior to the medial border of the tibia
GB35	Lateral aspect of the lower leg, 7 cun superior to the prominence of the lateral malleolus, in the depression at the posterior border of the fibula
KI9	Medial aspect of the lower leg, 5 cun superior to KI3, on the line drawn between KI3 and KI10, about 1 cun posterior to the medial border of the tibia

於四支, 濁陰者走於六府, 故陽受氣於四末也. 清陰者起於五藏, 濁陽者營於四支, 故陰受氣於五藏也.”¹³⁾라고 하여 四肢가 陽氣를 주관하고 또 陽氣가 집중되어 있는 곳임을 말하였다.

한편 軀幹과 四肢의 관계에 대해 설명하고 있는 이론 중 하나인 ‘標本根結’에 따르면, 인체의 上(高)部인 頭, 面, 胸, 背部는 標가 되고, 下(低)部인 四肢 말단은 本이 되어 標와 本이 서로 대응한다. 치료에 있어서도 標 부위에 있는 經穴을 이용하면 標治가 되고 本 부위에 있는 經穴을 이용하면 本治가 되는데, 標의 病을 本의 經穴로 치료할 수 있고(上病下治), 또 本의 病을 標의 經穴로 치료할 수도 있다(下病上治). 임상에서 頭部나 軀幹의 질병에 五輸穴 등 四肢의 經穴을 이용하는 것은 本治에 해당한다¹⁾.

根과 結은 標本과 비슷한 의미인데 標本보다는 지칭하는 범위가 축소된 개념으로 ‘根’은 根本, 始作의 뜻이며 ‘結’은 結聚, 歸結을 가리킨다. 根은 四肢末端의 井穴이고 結은 頭面이나 軀幹의 관련 부위이다¹⁾. 『靈樞·根結』에서는 陽經의 根溜注入穴과 관련하여 經氣가 四肢에서 出하여 軀幹으로 散布되는 情狀을 말하였고¹³⁾, 『標幽賦』에서는 四肢를 四根, 頭胸腹 부위를 三結이라고 말하였다. 따

라서 四肢는 인체의 本이자 根이며 經氣가 出해서 散布되는 시작 부위에 해당하여 軀幹에 비해서 經氣의 흐름을 더욱 효과적으로 조절할 수 있으며 氣血이 집중되는 곳이라고 할 수 있다.

결국 四肢는 軀幹에 비해 陽氣가 집중되어 있고 陽氣의 쓰임이 활발하며, 氣가 出하여 流注하는 중요한 부위로서 氣血이 충만한 편이다. 따라서 이와 같은 해부생리학적 특성을 갖는 四肢는 軀幹에 비해 ‘氣血이 충만하고 유동량이 많으며 막힌 氣血을 잘 疏通시키고 흐름을 조절하는 비교적 크고 깊은 틈’이라는 郄穴의 조건과 잘 부합됨을 알 수 있으며, 이것은 16개의 郄穴이 모두 軀幹이 아닌 四肢에 분포되어 있는 사실과도 일치한다.

3. 督脈·任脈·衝脈·帶脈의 유주 부위

먼저 督脈은 꼬리뼈 아래의 長強(GV1)에서 시작하여 脊椎를 따라 올라간 후 두개골을 지나고 얼굴로 내려와 鬚交(GV28)에서 끝나는데 穴이 척추(척수 신경) 또는 두개골 상에 위치하므로 ‘經氣가 깊게 모이며 按壓 시 강한 압통’을 느낄 수 있는 郄穴의 특징을 만족시키는 穴이 存在하지 않는다.

任脈은 會陰 부위에서 시작하여 腹部의 정중선을 따라 복장뼈자루(manubrium of sternum)까지 올라가다가 턱을 지나 承漿(CV24)에서 끝난다. 任脈의 經穴 역시 筋腱(linea alba) 또는 뼈(sternum) 위에 위치하므로 '筋骨 사이의 經氣가 깊에 모이는 곳'이라는 郄穴의 해부학적 특성을 만족할 만한 穴位가 있다고 보기 어려우며, 穴位의 분포 부위 裏面에 중요한 장기 또는 뼈가 위치하고 있어 자침을 깊게 시행하기에도 어려움이 있다.

衝脈은 任脈과 함께 胞中에서 시작하여 氣衝으로 淺出한 뒤 足少陰腎經을 따라 胸中에 이르고, 咽喉을 지나 口脣에서 끝난다¹⁾. 衝脈의 穴 중 하나는 살고랑인대(inguinal ligament) 바로 아래에 위치하고, 나머지는 모두 배곧은근(rectus abdominis muscle) 위에 위치하므로 任脈과 마찬가지로 '筋骨 사이에서 經氣가 깊에 모여 압통이 강한 곳'이라는 郄穴의 특성을 만족시키는 穴은 존재하지 않으며 穴位의 裏面에 중요한 장기들이 위치하여 깊은 자침이 어렵다.

帶脈은 제2 腰椎에서 나와 제11 肋骨 아래에서 시작하여 腰腹을 순행하고 비스듬히 腹部 앞쪽을 돌아 몸을 한 바퀴 순환한다¹⁾. 帶脈에 속하는 穴은 帶脈, 五樞, 維道 세 개인데 이 穴들 역시 腹部의 筋肉 상에 위치하므로 '筋骨 사이에서 按壓 시 압통이 강한 穴位'가 있다고 보기 어려우며 裏面에 내장 기관들이 위치하여 자침의 깊이에 주의가 필요하다.

4. 효능상 郄穴과의 연관성

郄穴은 '틈'에 취합된 氣를 조절하여 經脈과 臟腑 간의 氣血流通, 舒筋活絡, 理氣止痛 작용을 일으킴으로써 통증 질환을 치료하기 위해 사용되는 穴이다. 즉, 전신 상하좌우의 빠른 氣 순환을 통해서 해당 부위의 통증 및 관련 臟腑의 질병을 치료하는 것이다¹⁾.

奇經八脈 중 郄穴이 있는 四脈과 郄穴이 없는 四脈의 차이점 중 하나는 蹻脈과 維脈은 陰陽으로 나뉘어 있지만 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈은 그렇지 않다는 것이다. 『靈樞·寒熱論篇』에서는 "陰蹻陽蹻, 陰陽相交, 陽入陰, 陰出陽"이라고 하였고, 『脈經』에서는 "陰蹻爲病 陽緩而陰急, 陽蹻爲病 陰緩而陽急"이라고 하여 蹻脈의 병증이 陰陽의 불균형으로 인해 초래됨을 설명하였다. 또 '蹻'란 蹻捷의 뜻을 나타내는데 『奇經八脈考』에서는 "所以使機關之蹻捷也"라고 하여 蹻脈에 의해 인체에서 빠른 운동 기능이 발휘될 수 있음을 말하였다. 결국 陰陽의 弛緩과 拘急의 불균형으로 인해 經絡의 氣血이 不通하여 근육의 경직이 나타난다는 것이다. 이와 관련하여 『難經·二十九難』에서는 "陰急而足直, 陽急而狂奔"으로 陰蹻脈과 陽蹻脈의 主病을 서술하였다. 그러므로 蹻脈의 효능은 陰陽의 조절을 통한 舒筋活絡, 理氣止痛으로 요약되며, 郄穴과 蹻脈은 深

集된 氣를 자극하여 舒筋活絡함으로써 통증 질환 치료에 주로 사용된다는 점에서 연관성을 가지고 있다.

維脈의 '維'는 維系의 뜻으로 이것은 表裏陰陽을 상하좌우로 소통시키는 효능을 나타낸다. 『難經·二十九難』에서는 "陽維陰維者 維絡於身, 溢畜不能環流灌漑諸經者也. 故陽維起於諸陽會也, 陰維起於諸陰交也"라고 하여 維脈이 陰陽之會에서 각각 起始함을 말하였고, 『奇經八脈考』에서는 "陽維維於陽, 陰維維於陰, 陰陽不能自相維則悵然失志, 溶溶不能自收持"라 하여 陰陽의 상호 소통이 원활하지 않을 경우 전신이 무력해짐을 기술하였다. 따라서 維脈은 陰陽營衛의 상호 소통을 조절함으로써 順氣·理氣하고 理氣止痛의 작용을 발휘하므로 順氣·理氣하여 통증을 치료하는 郄穴과 연관성이 있음을 알 수 있다.

반면 다른 4개의 경맥은 維脈, 蹻脈에 비해 효능상 郄穴과의 연관성이 부족하다.

督脈의 '督'은 '統率, 監督'의 뜻으로 모든 陽을 통솔한다는 뜻이다. 督脈은 등쪽의 정중앙을 순행하는데, 전신의 陽經이 모두 督脈에서 모이므로 '陽脈之海'라고 한다²⁾. 그러므로 督脈의 병증은 陽經이 주가 되며, 역대 의가들은 이에 대해 다음과 같이 언급하였다.

『靈樞·經脈篇』"督脈實則脊強半折, 虛則頭重高搖之"¹⁴⁾

『難經』"脊強而厥"¹⁵⁾

『脈經』"督之爲病脊強而厥. 衝督用事則十二經不得朝於寸口. 其人皆苦恍惚狂癡, 不者必當由豫有兩心也. 尺寸俱浮, 直上直下, 此爲督脈. 腰背攣痛, 不得俛仰, 大人癰病, 小兒風癰疾. 脈來中央浮, 直上下痛者督脈也. 動苦腰背膝寒, 大人癰小兒癰也"¹⁶⁾

『素問·骨空論』"督脈爲病 脊強反折, 督脈生病治督脈, 治在骨上. 甚者在臍下營"¹⁷⁾

『奇經八脈考』"督脈實則脊強反折, 虛則頭重高搖之. 督之爲病脊強而厥. 尺寸俱浮, 直上直下, 此爲督脈. 腰背攣痛, 不得俛仰, 大人癰病, 小兒風癰疾. 脈來中央浮, 直上下痛者督脈也. 動苦腰背膝寒, 大人癰小兒癰也. 風氣循風府而上則爲腦風, 風入係頭則爲目風眼寒"¹⁸⁾

따라서 督脈은 인체의 陽을 주관하는 경맥으로 項部의 強直이나 驚癇을 주로 치료함을 알 수 있다.

任脈의 任은 妊의 뜻으로 妊娠과 관련이 있으며, 따라서 婦女에 있어 養生의 근본이 된다. 또한 足三陰經, 陰維脈, 衝脈이 모두 任脈에서 會하므로 '陰脈之海'라고 하며 인체 陰氣의 기능을 총체적으로 조절한다²⁾. 任脈의 특성과 主病에 대해 역대 의가들은 다음과 같이 언급하였다.

『素問·上古天真論篇』"任脈虛, 太衝脈衰少, 天癸竭, 地道不通. 故形壞而無子也"¹⁷⁾

『素問·骨空論篇』"任脈爲病, 男子內結七疝, 女子帶下瘕聚"¹⁷⁾

『素問·刺腰痛論篇』“會陰至脈令人腰痛，痛上漑漑汗出，汗乾令人欲飲，飲已欲走”¹⁷⁾

『靈樞·五音五味論篇』“其有天宦者，此天之所不足也。其衝任不成，宗筋不成，有氣無血，脣口不營，故鬚不生”¹⁴⁾

『難經』“任之爲病，其內苦結。男子爲七疝，女子爲癥聚”¹⁵⁾

『脈經』“任之爲病，其內苦結。男子爲七疝，女子爲癥聚。橫寸口邊丸，此爲任脈。苦腹中有氣，如指上搶心，不得俛仰拘急。脈來緊細實長至關者任脈也。動苦少腹腰膝下，引橫骨陰中切痛”¹⁶⁾

『奇經八脈考』“任脈爲病，男子內結七疝，女子帶下癥聚。任脈虛，太衝脈衰少，天癸竭，地道不通。故形壞而無子也。橫寸口邊脈丸者任脈也。苦腹中有氣，如指上搶心，不得俛仰拘急。寸口脈來緊細實長至關者任脈也。動苦少腹腰膝下，引橫骨陰中切痛”¹⁸⁾

따라서 任脈의 主病은 ‘男子內結七疝，女子帶下癥聚’로 이해할 수 있으며 즉, 任脈은 陰經의 病症을 치료하고 男女의 生育 功能과 직접적인 관련이 있음을 알 수 있다.

衝脈은 足陽明의 氣衝에서 發하여 복부에서 足少陰과 並行하므로 十二經脈의 ‘海’가 된다¹⁾. 그러므로 衝脈의 病症은 급성 통증보다는 만성적인 질환 위주로서 精, 氣, 血의 이상으로 인해 나타나는 것이 되며 역대 의가들은 이에 대해 다음과 같이 언급하였다.

『素問·骨空論篇』“衝脈爲病，逆氣衰急”¹⁷⁾

『素問·舉痛論篇』“寒氣客于衝脈，衝脈起于關元隨腹直上，寒氣客則脈不通，脈不通則氣因之，故喘動應手矣”¹⁷⁾

『靈樞·五音五味論篇』“宦者去其宗根，血瀉不得皮膚內結，脣口不營，故鬚不生”¹⁴⁾

『靈樞·逆順肥瘦論篇』“未衝脈者 … 別絡結則跗上不動，不動則厥，厥則寒矣”¹⁴⁾

『靈樞·海論篇』“血海有餘則常想其身大，怫然不知其所病，血海不足亦常想其身小，狹然不知其所病”¹⁴⁾

『靈樞·百病始生論篇』“虛邪之中人也 … 在伏衝之時，體重身痛 … 息而成積 … 其著于伏衝之脈者揣之應手而動，發手則熱氣下于兩股，如湯沃之狀”¹⁴⁾

『難經』“衝之爲病，逆氣而裏急”¹⁵⁾

『脈經』“衝之爲病，逆氣而裏急。衝督用事則十二經不得朝於寸口，其人皆苦恍惚狂癡，不者必當由豫有兩心也。尺寸脈俱堅，直上直下，此爲衝脈，胸中有寒疝也。脈來中央堅實，徑至關者衝脈也。動苦少腹痛，上搶心有癥疝，絕孕，遺失溺，脅支滿煩也”¹⁶⁾

따라서 衝脈이 주관하는 병증은 癥疝, 絕孕, 遺失溺, 脅支滿煩 등의 虛證과 ‘逆氣而裏急’ 등의 內傷 병증으로 요약할 수 있다.

帶脈은 腰帶와 같이 腰部를 결속하므로 帶脈이라고 하는데 주된 病症은 腰腹部에 나타나는 증상이며, 婦女의 小腹疾患과도 관련이

있다²⁾. 이에 대해 역대 의가들은 다음과 같이 언급하였다.

『素問·痿論』“陽明虛則宗筋縱，帶脈不引，故足痿不用也”¹⁷⁾

『素問·刺腰痛論』“衡絡之脈令人腰痛，不可而俯仰，仰則恐仆，得之舉重傷腰，衡絡絕，惡血歸之”¹⁷⁾

『難經』“帶之爲病，腹滿，腰溶溶若坐水中”¹⁷⁾

『脈經』“帶之爲病，苦腹滿，腰溶溶若坐水中狀，診得帶脈，左右腰臍腹腰脊痛，衝陰股也”¹⁶⁾

『寄經八脈考』“帶之爲病 苦腹滿 腰溶溶若坐水中狀。帶脈二穴，主腰腹縱溶溶容，如裹水之狀，婦人少腹痛，裏急後重，癰瘕，月事不調，赤白帶下，可鍼六分，灸七壯。帶脈爲病，左右腰臍腹腰脊痛，衝陰股也。皆絡帶脈，因諸經上下往來，有熱於帶脈之間，客閤鬱抑，白物滿溢，隨洩而下，綿綿不絕，是爲白帶”¹⁸⁾

따라서 帶脈의 주요 病症은 ‘腹部脹滿，腰溶，婦女小腹疾患’으로 요약될 수 있으며, 이는 郄穴이 주관하는 급성 통증과 거리가 있다. 뿐만 아니라 帶脈의 경우 經脈의 流注가 腰腹部에 제한되어 있으므로 經脈과 臟腑 간의 氣血 소통이나 陰陽의 상호 작용과의 연관성도 적은 편이다. 그러므로 이와 같은 帶脈의 특성이 ‘舒筋活絡，理氣止痛’하는 郄穴과 부합한다고 보기는 어렵다.

이상으로 개별 經脈에 대해 살펴본 바, 督脈·任脈·衝脈·帶脈은 그 경맥의 생리병리적 특성에서 維脈·蹻脈에 비해 郄穴과의 연관성이 적음을 알 수 있었다. 陰陽의 상호작용, 上下左右의 氣血 소통, 經脈과 臟腑의 연계를 통한 理氣止痛 및 舒筋活絡의 작용, 그리고 이러한 효능을 통해 급성 통증을 치료하는 郄穴의 특성은 維脈·蹻脈의 경우 經脈의 주된 특성이었으나 督脈·任脈·衝脈·帶脈의 경우 이를 해당 經脈의 주요 작용이라고 보기 어려운 점이 있다. 물론 이들 經脈에도 理氣止痛, 舒筋活絡의 主治를 나타내는 穴位이 있으나 이는 개별적인 穴位의 주치일 뿐, 이것을 經脈의 전반적인 특성이라고 이해하기에는 다소 무리가 있다. 따라서 이러한 이유로 督脈·任脈·衝脈·帶脈에는 郄穴이 존재하지 않는 것으로 사료된다.

고찰

郄穴의 ‘郄’은 ‘갈라진 틈’이라는 뜻으로 郄穴이란 각 經의 經氣가 깊게 모여 있는 穴을 의미한다. 따라서 郄穴의 주요 효능은 통증과 같은 급성 병증이 추가 된다^{1,2)}. 저자는 이러한 문헌적 근거를 바탕으로 郄穴이 해부학적으로 督脈·任脈·衝脈·帶脈의 穴位과 어떻게 다른지 탐구하였다.

그 결과 위의 4 경맥에는 流注 부위상 ‘筋骨 사이에서 經氣가

깊게 모여서 按壓 시 압통이 강한 陷凹處에 해당하는 穴位가 존재하지 않고 대부분 근육이나 뼈 또는 인대 상에 존재하고 있다. 또 穴位가 분포된 裏面에 중요한 장기들이 위치하여 자침의 깊이에 주의가 필요하거나 뼈 위에 분포되어 깊은 자침이 어려운 경우가 대부분이다. 따라서 혈위가 분포된 부위의 해부학적 환경을 고려했을 때 이들 經脈은 郄穴을 가질만한 조건을 갖추고 있지 못한 것으로 사료된다.

郄穴의 또 다른 위치적 특수성은 16개 모두 體幹이 아닌 四肢에만 존재한다는 점이다. 四肢는 體幹에 비해 운동성이 왕성한 곳이기 때문에 陽氣가 집중되어 있고 陽氣의 쓰임이 활발하게 일어난다고 볼 수 있다. 이것을 『素問·陽明脈解篇』에서는 “四支者，諸陽之本也，陽盛則四支實”이라 하여 四肢에 대해 ‘움직임을 유발하는 陽氣의 근본’이라고 인식하였다. 또, 『靈樞·終始篇』에서는 “陰者主臟，陽者主腑，陽受氣于四末，陰受氣于五臟”이라고 하여 四肢는 陽氣를 주관하고 五臟은 陰氣를 주관하므로 體幹과 四肢 사이에는 陰陽의 편차가 있음을 말하였다. 한편 標本根結 이론에 따르면 四肢는 本·根에 해당하며, 經氣의 흐름에 있어 四肢는 氣가 出하여 流注하는 중요한 위치로서 氣血이 충분한 집중처가 된다. 따라서 氣血이 不通하여 생기는 급성 통증 질환을 치료함에 있어서 氣血이 많이 모여 있는 四肢에서 취혈하는 것은 體幹에서보다 더욱 효과적이라고 할 수 있고, 이러한 까닭에 四肢에 유주하지 않는 督脈·任脈·衝脈·帶脈이 郄穴을 갖지 않게 된 것은 당연한 결과라고 할 수 있을 것이다.

奇經八脈은 督脈·任脈·衝脈·帶脈·陽蹻脈·陰蹻脈·陽維脈·陰維脈으로 구성된다. 奇經八脈을 郄穴이 있는 4개의 경맥과 郄穴이 없는 4개의 경맥으로 구분했을 때, 차이점 중 하나는 蹻脈과 維脈의 경우 각각 陰陽으로 구분됨으로써 인체를 안쪽(medial part)과 바깥쪽(lateral part)으로 나누어 역할 분담을 하고 있는 반면 督脈·任脈·衝脈·帶脈에는 이와 같은 陰陽의 구분이 없다는 것이다.

蹻脈의 ‘蹻’는 ‘蹻捷’의 뜻으로 陰蹻脈과 陽蹻脈은 相互交合의 작용이 있으므로 蹻脈의 病症은 陰陽의 불균형으로 인해 초래될 수 있다. 이것은 弛緩과 拘急의 불균형으로 인해 經絡의 氣血이 不通하게 되고 근육의 경직 및 통증이 나타나게 되는 것을 말하는 것이다. 따라서 蹻脈은 陰陽 근육의 조절을 통한 舒筋活絡, 理氣止痛의 효능을 발휘하므로 郄穴과 蹻脈은 급성 통증 시 深集된 氣의 자극을 통해 통증 질환을 치료하는 것과 관련되어 있다는 공통점을 가지고 있다.

維脈의 ‘維’는 ‘維系’의 뜻을 가지는데 이는 表陽과 裏陰을 維系 關絡시켜 上下左右로 通達시키는 특성을 나타낸다. 즉, 陰陽의 상

호 교합적 작용이 원활하지 않을 경우 ‘通則不痛, 不通則痛’이라는 원리에 따라 통증이 발생하기 쉬우며, 따라서 維脈은 陰陽營衛의 상호 작용을 조절하여 理氣止痛의 작용을 발휘하고 인체 上下左右 表裏의 氣의 維絡을 담당하기 때문에 氣 자극을 통해 급성 통증을 주로 치료하는 郄穴의 특성과 相通함을 알 수 있다.

그러나 나머지 4개의 경맥 督脈·任脈·衝脈·帶脈의 효능은 상대적으로 蹻脈 및 維脈에 비해 郄穴과의 연관성이 부족하다. 督脈은 ‘陽脈의 海’로서, 督脈이 順行하는 부위의 이상반응으로 頭項部 強直 등의 척추 질환이나 驚癇과 같은 뇌질환의 치료에 주로 작용한다. 즉 督脈은 郄穴과 같이 인체 上下陰陽 간의 相互交合의 작용이나 통증에서 經絡과 臟腑를 연계하여 치료하는 특성을 지닌 것으로 볼 수는 없다. 任脈은 ‘陰脈의 海’로서 인체 陰氣의 기능을 총괄적으로 조절한다. 또 男女의 生育과 生殖 기능에 직접적으로 관련이 있는데 이것을 經絡과 氣血의 소통을 통한 陰陽 간의 理氣止痛, 舒筋活絡이라는 郄穴의 효능과 연관시키기는 어렵다. 또한 衝脈은 水穀之海인 足陽明胃經 및 先天의 근본인 足少陰腎經과 함께 流注하므로 十二經脈의 ‘海’가 된다¹⁾. 그러므로 衝脈의 病症은 급성 질환 보다는 만성 질환 위주로서 精·氣·血의 不足이나 不通으로 인해 나타난다. 물론 세부적으로 살펴보면 『靈樞·五音五味論篇』 및 『靈樞·逆順肥瘦論篇』에서 “合於宗筋”라고 말한 바와 같이 舒筋活絡, 理氣止痛과 전혀 무관하다고 할 수는 없다. 그러나 衝脈의 대표적인 특성은 주로 生殖, 發育 기능과 관련되어 任脈과 더불어 養生의 근본으로서의 역할을 하는 것이다. 그리고, 그 病症은 주로 비뇨생식기질환이나 婦女의 經·帶·胎·疝과 관련된다. 또한 衝脈은 精, 氣, 神과 같은 先天 및 後天의 眞氣를 함축하여 이와 관련된 만성 질환에 주로 이용되므로 역시 郄穴의 특성에 부합되는 경맥이라고 보기는 어렵다. 帶脈은 腰帶와 같이 腰部를 결속하므로 帶脈이라고 하는데 주된 病症은 腰腹部的 증상이며, 婦女의 小腹 질환과도 관련이 있다. 帶脈의 경우 經脈의 流注가 腰腹部에 제한되어 있어 經脈과 臟腑 간의 氣血 소통이나 陰陽의 상호 작용과 관련되기 어렵고 따라서 ‘舒筋活絡, 理氣止痛’하는 郄穴의 특성에 부합되는 경맥이라고 보기 어렵다.

이상으로 저자는 奇經八脈 중 郄穴이 존재하는 4개의 경맥과 존재하지 않는 나머지 4개의 경맥에 대해 穴位의 해부학적 및 생리 병리적인 특성에서 고찰한 결과 督脈·任脈·衝脈·帶脈 4개의 경맥에는 郄穴과의 연관성이 적음을 알 수 있었다. 陰陽의 상호 작용, 上下左右의 氣血 소통, 經脈과 臟腑의 연계를 통한 理氣止痛 및 舒筋活絡의 작용, 그리고 이러한 효능을 통해 급성 통증을 치료하는 郄穴의 특성은 維脈·蹻脈의 경우 經脈의 주된 특성이었으나 督脈·任脈·衝脈·帶脈의 경우 이를 해당 經脈의 주요 작용이라

고 보기 어려운 점이 있다. 물론 이들 經脈에도 理氣止痛, 舒筋活絡의 主治를 나타내는 穴位가 있으나 이는 개별적인 穴位의 주치일 뿐, 이것을 經脈의 전반적인 특성이라고 이해하기에는 다소 무리가 있다. 따라서 이러한 이유로 督脈·任脈·衝脈·帶脈에는 郄穴이 존재하지 않는 것으로 사료된다.

침구 임상에서 12경맥이 주관하는 병증에 비해 비교적 重症의 질환에 쓰이는 奇經八脈을 활용함에 있어서 郄穴의 존재 유무를 고려하고, 이와 관련된 이유를 탐구하여 활용한다면 어떠한 질환에 어느 경맥을 운용하는 것이 더욱 적합한가를 판단함에 있어 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다.

결론

저자는 奇經八脈에서 督脈·任脈·衝脈·帶脈의 4개 경맥에 郄穴이 존재하지 않는 이유에 대해 탐구한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

四肢가 體幹에 비해 陽氣가 집중되어 있고 움직임이 활발하며 諸陽之本이 되는데 維脈과 蹻脈의 경우 穴位가 四肢에 분포되어 있는 반면 督脈·任脈·衝脈·帶脈은 體幹에만 분포되어 있다는 사실이 중요한 이유가 되는 것으로 사료된다. 아울러 '經氣가 깊에 모이는 陷凹處'라는 郄穴의 해부학적 특성을 고려했을 때 穴位의 분포 부위 상 督脈·任脈·衝脈·帶脈에는 이를 만족시킬 만한 穴位를 찾기 어렵다는 점, 經脈의 효능과 主治 病症으로부터 볼 때 蹻脈과 維脈은 급성 통증을 주관하는 郄穴과 관련성이 높은 반면 督脈·任脈·衝脈·帶脈은 주로 만성적인 內傷과 관련되어 있는 점도 이유가 될 수 있을 것으로 사료된다.

References

1. Committee on Compilation of Textbook for Meridian & Acupoint of the College of Oriental Medicine & Graduate School of Oriental Medicine. General of Meridians & Acupoints; A Guidebook for College Students. Wonju : Euibang Publishing Company. 2009 : 203-18, 235, 320.
2. Committee on Compilation of Textbook of Korean Society for Acupuncture & Moxibustion. Acupuncture & Moxibustion. Paju : Jipmoondang Publishing Company. 2008 : 26, 67-71, 137.
3. Lee UH, Park JK. A Literature Review on the Accumulation Point. J Korean Institute of Oriental Medicine. 1994 ; 3 : 51-78.
4. <http://www.kjacupuncture.org/index.html>
5. <http://www.koms.or.kr/2010/>
6. <http://acumoxa.or.kr/>
7. <http://oversea.cnki.net/Kns55/>
8. <http://kiss.kstudy.com/>
9. <http://www.riss.kr/index.do>
10. <http://oasis.kiom.re.kr/>
11. Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. A manual of acupuncture, Hove. J Chinese Medicine Publications. 2005 ; 82 : 109, 156, 193, 217, 237, 317, 322, 343, 348, 349, 373, 400, 452, 453, 483.
12. Park CK. (Korean translation) Hwang Je Nae Gyeong So Moon Ju Hae. Paju : Jipmoondang Publishing Company. 2005 : 551, 555, 563, 565.
13. Kim DH. Annotation on Hwang Je Nae Gyeong Young Chu (total). Seoul : Uiseongdang Publishing Company. 2002 : 167-74, 248, 978.
14. He Bei Medical College. Annotation on Young Chu. Beijing : Ren Men Wei Sheng Publishing Company. 1982 : 278.
15. Seong NK. Annotation on Eighty One Nan Gyeong. Seoul : Ko Moon Publishing Company. 1980 : 23-4.
16. Wang SH. Wang Sook Hwa Maek Gyeong. Taipei : Kook Poong Publishing Company. 1975 : 33-4.
17. Wang K. So Moon Geum Seok. Beijing : Guei Jou Ren Men Publishing Company. 1982 : 264-5.
18. Lee SJ, Park G. Korean translation of Bin Ho Maek Hak · Sa Eon Yo Gyeol · Gi Gyeong Pal Maek Go. Seoul : Dae Seong Publishing Company. 1998 : 180-2.