

원저

足少陽膽經筋에 대한 근육학적 고찰

류형선 · 강정수

대전대학교 한의과대학 한방생리학교실

Abstract

Study on Muscular System about Gall Bladder Channel of Foot Soyang Muscle

Ryu Hyung-sun and Kang Jung-soo

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daejeon University

Objectives : This study is performed to understand the interrelation between 'Foot soyang muscle of the Gall bladder channel' and 'muscular system' on the basis of the link between meridian muscle theory and myofascial pain syndrome.

Methods : We have researched some of oriental medical books about meridian muscle theory and western medical books about anatomical muscular system.

Results & Conclusion : 1. Myofascial pain syndrome is the medical treatment which finds the start point of the pain in fascia and then treats it on the basis of object and concrete anatomical theory, so its application is needed for objectification of the oriental medicine.

2. There is a wide difference between myofascial pain syndrome and meridian muscle theory in that the former explains each muscle individually, while the latter classifies muscles systematically in the view of organism.

3. Foot soyang muscle contains Dorsal interosseous m, Extensor digitorum longus m, Musculus peroneus brevis, longus and, tertius, Iliotibial tract, Vastus lateralis m, Gluteus m, Aximus m, Piriformis m, Tensor fasciae latae m, Gluteus minimus m, Obliquus internus & externus abdominis m, External & Internal intercostal m, Serratus anterior m, Pectoralis major m, Sternocleidomastoid m, Auricularis posterior m, Temporalis m, Masseter m, Orbicularis oculi m etc. on the basis of function and the nature of a disease reflected in muscle.

4. Foot soyang muscle keeps the balance of left and right of the body on the outside, while the Gall bladder keeps the balance of the JangBuKiHyeul(臟腑氣血) on the inside.

· 접수 : 2005년 7월 13일 · 수정 : 2005년 9월 10일 · 채택 : 2005년 9월 10일
· 교신저자 : 강정수, 대전광역시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학 한방생리학교실
Tel. 042-280-2617 E-mail : omdkjs@dju.ac.kr

Key words : Gall bladder channel of foot soyang muscle, myofascial pain syndrome, anatomical muscular system, meridian muscle system, balance

I. 緒 論

疼痛이란 질병상태라는 것을 가장 빨리 알려주는 자연의 표시의 하나로 자신이 罹患되었다는 것을 판단할 수 있는 감각 중에서 가장 뚜렷하다. 질병경과 중 통증이 없는 경우는 비교적 드물고, 질환에 따라 특징이 있는 경우가 많기 때문에 통증은 진단에 도움이 되는 경우가 많다¹⁾.

骨格筋은 인체의 가장 큰 단일 기관으로 전 체중의 약 40% 이상을 차지하고 통증과 기능의 주된 역할을 하는데, 근육을 잘못 사용하면 골격근의 약화를 가져오고, 결국에는 운동협조이상, 근위축, 유연성의 소실 등을 초래할 수 있다²⁾.

筋膜痛症候群(myofascial pain syndrome, myofascial trigger point syndrome)은 근육(myo)과 근육이 싸고 있는 筋膜(fascia)의 病所에서 기인하는 痛症候群(pain syndrome)의 일종³⁾으로, 골격계 질환에 대한 임상적인 진단 및 치료에 유효성이 있는 것으로 밝혀졌고 많은 관심과 연구가 이루어지고 있다⁴⁾.

한의학에서는 筋膜痛症候群에서 말하는 근육이나 근막에 해당하는 일치된 용어는 없지만 의미상 근접된 용어로서 「內經」에서 말하는 經筋을 들 수 있다⁵⁾. 經筋이란 十二經脈의 순행부위상에 분포된 체표 근육계통의 총칭이며, 전신의 체표근육을 12經脈의 순행부위에 의해 분류한 하나의 방법이다²⁾.

한의학 이론에 의하면 “氣血運行于全身, 周流不息, 外而充養皮肉筋骨, 內而灌溉五臟六腑, 筋束骨而利機關, 主全身之運動, 骨張筋藏髓, 爲一身之支柱”⁶⁾라 하였고, 「素問」⁷⁾에 “諸筋者, 皆屬于節”이라 하여 筋의 주요한 작용이 관절을 연속하여 형체를 엮어 전신의 仰俯屈伸 등의 一切 동작을 주관하는 것임을 밝혔다. 여기서 筋이라는 것은 서양의학에서의 筋肉만을 지칭하는 것이 아니라 筋肉·筋膜·靭帶 등의 一切 조직과 연결 및 주위신경을 모두 포괄하는 개념이다⁸⁾. 고대에는 해부학적인 지식이 부족하여 筋의 정확한 起始部와 終止部 및 관절동작에 관여하는 정도는 파

악하지 못하였고, 또한 어느 근육을 고집하여 논하지도 않았으나, 근육의 기능과 병증을 근거로 하여 그들을 유기적으로 연관시켜 하나의 묶음을 각 經筋으로 파악한 것이다⁹⁻¹⁰⁾.

이에 저자는 경근이론과 筋膜痛症候群의 연관성을 바탕으로 十二經筋中 足少陽經筋을 선택하여 근육학적으로 고찰해 보고자 한다.

II. 本 論

1. 經筋理論과 筋膜痛症候群

1) 經筋理論

經筋理論은 經筋의 분포와 이와 연관된 질병의 병인·병기·진단·치료에 관한 이론으로 경락학설의 구성부분이다¹¹⁾. 「靈樞·經脈」을 위시하여 여러 문헌에 나타난 經筋은 十二經脈과 상호밀접한 연관성을 가지고 있다. 十二經筋은 ‘經筋’이라고도 하며 十二經脈의 순행부위상에 분포된 체표근육계통의 총칭이다¹⁰⁾. 경락계통의 肢體外周에 존재하는 연속부분으로, 十二經脈과 絡脈 속의 氣血이 滋養하는 肌肉·筋腱·筋膜·靭帶 등이며¹²⁾, 十二經脈의 氣가 근육 조직에 結聚散結하는 체계이다¹³⁾.

十二經筋의 명칭은 十二經脈에 의거하여 手足의 三陰三陽으로 나누어진다. 陽은 外를 주관하며, 手足三陽의 經筋은 肢體의 외측에 분포된다. 陰은 內를 주관하며 手足三陰의 經筋은 肢體의 내측에 분포되고 胸廓과 腹腔으로 진입한다¹⁰⁾.

분포를 살펴보면 四肢·軀幹·胸廓·腹腔에만 분포하고 내부의 臟腑와는 연결되지 않아 진입하지 않으며, 十二經脈의 체표통로와 기본적으로 일치하나, 단 그 순행방향은 모두 四肢末端에서 頭身으로 향하였음을 알 수 있다. 十二經筋의 분포는 十二經脈과 완전히 일치하지는 않으나 十二經脈의 經穴部位는 대부분 經筋의 流注部位에 속하고 太陽·少陰은 신체 의 후면에, 少陽·厥陰은 측면에, 陽明·太陰은 전면에

위치하게 된다¹⁴⁾.

김⁸⁾은 十二經筋에 대한 해설이 十二經脈이라는 形而上學的인 氣血의 주행경로와는 달리 근육체계라는 形而下學的인 존재를 대상으로 주행경로와 결연 부위 등을 정의한 의의가 있다고 하였으며, 形而上學的인 面과 形而下學的인 面의 동격적 차원에서 접근할 수 있는 시각을 갖출 필요성이 있으며 이런 관점에서 經筋체계를 보다 발전시키고 체계화해야 된다고 하였다.

2) 筋膜痛症候群

筋膜痛症候群(myofascial pain syndrome)이란 근육이나 軟組織에 매우 예민한 痛點과 小結點이 있고, 운동범위 제한, 筋弱感과 疲勞感, 또 압박시에 遠位部位로 뻗치는 放散痛을 동반하는 증후군으로 근골격계, 특히 軟部組織에 의한 만성 통증중 가장 흔히 볼 수 있는 질환중의 하나이다. 이러한 筋膜痛症候群은 聯關痛을 유발하는 發痛點이 골격근 혹은 筋膜內에 있는 긴장된 띠내의 過緊張點(hyperirritable spot)으로 이 부위의 통증을 유발할 정도의 압박 등의 자극으로 특징적인 聯關痛·壓痛·자율신경 증상이 수반될 수 있다⁸⁾.

임상적으로 筋膜痛症候群은 하나의 근육이나 어떤 특정한 筋肉群 내에 있는 發痛點(trigger point)의 활성화로 인하여 시작된다. 각 근육의 發痛點은 독자적이고 예정된 패턴으로 동통과 압통을 퍼뜨리고 대개는 一側의 근육들을 괴롭힌다. 發痛點은 촉진 가능한 단단한 띠 안에서 발견되는데, 이 단단한 띠 모양의 發痛點만이 壓診으로 국소적인 攣縮反應이 일어나게 만들 수 있다⁵⁾.

局所攣縮反應이란 trigger point 상에 가해진 壓診이나 침자극에 반응하여 근육의 일부분이 순간적으로 수축하는 현상을 말한다⁵⁾.

放射痛(referred pain)은 활동성 壓痛點에 지속적이고 견고한 압박을 가하면 壓痛點 주변의 국소통증과 더불어 유발된다. 放射痛은 近位部보다는 遠位部로 나타나는 경향이 있으며 종종 그 근육에 의하여 운동이 일어나는 관절로 통증이 방사되는 경우가 많다²⁾.

점프증후(Jump sign)는 환자의 보편적인 통증반응의 하나로, trigger point 상에 가해지는 압력에 반응하여 움찔거리고 고향을 치며 필쩍 뛰는 경우를 가리킨다⁵⁾.

3) 經筋理論과 筋膜痛症候群의 연관성

十二經筋은 十二經脈의 근육계통으로서 約束骨格하며 관절의 굴신활동을 조절함으로써 인체의 정상적인 활동기능을 保持한다¹⁵⁾.

經筋의 병후를 치료함에 있어서는 해당한 經筋상에 압통점이 생기는데, 이것은 「靈樞·經筋」⁷⁾에 “以痛爲俞”라는 이론에 의해 阿是穴을 취한다고 하였으며, 阿是穴의 취혈은 통점과 병변의 所在經絡臟腑와 밀접한 관계가 있으므로, 임상에 응용하여 ‘痛則不通’의 개념에 따라 經絡을 소통시키고 氣血을 조정시키는 작용으로 활용된다⁴⁾. 한편 筋膜痛症候群에서는 骨格筋 내에 자극에 대한 과민부위를 發通點이라 부르는데, 이 發通點의 해소로 통증을 제거한다는 점에서 經筋의 阿是穴 치료와 매우 유사하다¹⁶⁾.

Travell은 trigger point란 자신이 인지할 수 있는 過敏點으로 곧 治療點이 된다고 하였고 經穴과 비교하면 약 86%의 위치상의 동일점이 보고되고 있다고 하였다⁴⁾.

이외에도 taut band는 촉진을 사용한 硬結과, 放射痛은 行氣와, 局所攣縮反應은 得氣와 유사하다²⁾.

또한 한의학에서는 陰陽의 조화가 깨어진 상태를 병으로 간주하여 치료의 대상으로 삼았듯이, 陰經筋의 병이 陽經筋에 영향을 준다고 볼 수 있으므로, 어느 동작에 장애가 있을 때 그 동작에 협동하는 근육뿐만 아니라 길항하는 근육도 살펴야 한다. 이는 trigger point에서 2차성 또는 衛星 trigger point도 살펴야 함을 말하는 것과 동일한 이론일 것이다¹⁷⁾.

따라서 筋膜痛症候群이 근육과 軟部組織상에 기인하는 통증증후군의 일종이므로, 經絡과 비교했을 때 經筋理論이 筋疾患을 포괄하는 의미에서 筋膜痛症候群은 경근이론에 속한다고 볼 수 있다. 하지만 경근이론이 증후와 질병의 유기체적 관점에서 계통적으로 筋을 분류한 것과는 달리 筋膜痛症候群에서는 각 근육별로 나누어 설명한 점⁵⁾이 큰 차이로 할 수 있다. 즉 경근이론이 우리 몸의 근육을 線으로 이어 봤다면, 筋膜痛症候群에서는 우리 몸을 點으로 분리해서 보았다는 뜻이다.

2. 足少陽經筋의 근육학적 고찰

1) 「靈樞·經筋」 足少陽經筋의 원문 및 해석¹⁸⁾

[원문]

足少陽之筋，起於小指次指，上結外踝，上循脛外廉，結於膝外廉；其支者 別起外輔骨，上走髀，前者結於伏兔之上，後者結於尻；其直者，上乘眇季脇，上走腋前廉，繫於膺乳，結於缺盆；直者，上出腋，貫缺盆，出太陽之前，循耳後，上額角，交巔上，下走頤，上結於頰；支者，結於目眚爲外維。

其病小指次指之轉筋，引膝外轉筋，膝不可屈伸，膞筋急，前引髀，後引尻，卽上乘眇季脇痛，上引缺盆膺乳頸，維筋急，從左之右，右目不開，上過右角，并蹻脈而行，左絡於右，故傷左角，右足不用，名曰維筋相交。治在燔針劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟春痺也。

[해석]

足少陽經筋은 넷째 발가락 끝에서 시작하여 위로 바깥 복사뼈에 이어지고脛骨의 바깥쪽을 따라 올라가 무릎의 바깥쪽에 이어진다. 그 分支는 外輔骨에서 별도로 시작하여 넓적다리로 올라가는데 앞가지는 伏兔穴 위에 이어지고 뒷가지는 尻무늬에 이어진다. 그 직행하는 것은 위로 허구리와 季脇에 이른 다음 거드랑이 앞쪽으로 올라가 앞가슴 부위로 연결되고 缺盆에 이어진다. 그 직행하는 가지는 위로 거드랑이로 나와 缺盆을 뚫고 太陽經筋의 앞으로 나와 귀 뒤를 따라 이마 모서리로 올라왔다가 정수리에서 交會하며 아래턱으로 내려온 다음 위로 광대뼈에 이어진다. 分支는 目外眚에 이어져 눈의 바깥쪽 힘줄이 된다.

足少陽經筋에 병이 생기면 넷째 발가락이 켕기고 轉筋이 발생하고 무릎 바깥쪽을 땅기고 轉筋이 생기며 무릎을 屈伸하지 못하고 오금 부위의 힘줄에 경련이 발생하며 앞으로는 넓적다리를 땅기고 뒤로는 尻무늬 부위를 땅기며 위로는 허구리까지 미쳐서 季脇이 아프고, 위로 缺盆·젓가슴·목이 땅기고 이들과 좌우로 연결된 筋에 경련이 일어난다. 좌측에서 우측으로 이어진 筋에 경련이 일어나면 오른쪽 눈을 뜨지 못하고 위로 오른쪽 額角을 지나서 蹻脈과 병행하여 좌측의 筋이 우측의 筋에 이어지므로 왼쪽 額角의 筋이 손상되면 오른쪽 발을 쓰지 못하는데 이것을 維筋相交라고 한다. 치료방법은 燔針으로 신속히 찌르고 신속히 뽑되 효과가 나타날 때까지 놓아야 하며 아픈 곳을 輸穴로 삼는데, 이러한 증상을 孟春痺라고 한다.

2) 足少陽經筋의 분포와 해당하는 해부학적 근육 및 각 근육의 기능과 병증

(1) 분포¹⁸⁾

足少陽之筋, ① 起於小指次指, 上結外踝, ② 上循脛外廉, 結於膝外廉; ③ 其支者 別起外輔骨, 上走髀, ④ 前者結於伏兔之上, ⑤ 後者結於尻; ⑥ 其直者, 上乘眇季脇, ⑦ 上走腋前廉, 繫於膺乳, 結於缺盆; ⑧ 直者, 上出腋, 貫缺盆, ⑨ 出太陽之前, ⑩ 循耳後, ⑪ 上額角, ⑫ 交巔上, ⑬ 下走頤, 上結於頰; ⑭ 支者, 結於目眚爲外維.

(2) 분포에 해당하는 근육¹⁹⁾

- ① 起於小指次指, 上結外踝: 장지신근(extensor digitorum longus m.)의 제4지 부분의 근건, 배측골간근(dorsal interosseous m.), 제3비골근(peroneus tertius m.)
- ② 上循脛外廉, 結於膝外廉: 장지신근(extensor digitorum longus m.), 장비골근(peroneus longus m.), 단비골근(peroneus brevis m.)
- ③ 其支者 別起外輔骨, 上走髀: 장경인대(iliotibial band)
- ④ 前者結於伏兔之上: 외측광근(vastus lateralis m.)
- ⑤ 後者結於尻: 이상근(Piriformis m.), 대둔근(Gluteus maximus m.)
- ⑥ 其直者, 上乘眇季脇: 대퇴근막(fascia prevertebralis), 내복사근(internal abdominal oblique m.), 외복사근(external abdominal oblique m.), 소둔근(gluteus minimus m.) 前部
- ⑦ 上走腋前廉, 繫於膺乳, 結於缺盆: 내복사근(internal abdominal oblique m.), 외복사근(external abdominal oblique m.), 내늑간근(internal intercostal m.), 외늑간근(external intercostal m.), 대흉근(pectoralis major m.)
- ⑧ 直者, 上出腋, 貫缺盆: 내늑간근(internal intercostal m.), 외늑간근(external intercostal m.), 전거근(serratus anterior m.)
- ⑨ 出太陽之前: 흉쇄유돌근(sternocleidomastoid m.)
- ⑩ 循耳後: 후이개근(posterior auricular m.)
- ⑪ 上額角: 측두근(temporal m.)
- ⑫ 交巔上: 측두근(temporal m.)
- ⑬ 下走頤, 上結於頰: 측두근(temporal m.), 교근(masseter m.)
- ⑭ 支者, 結於目眚爲外維: 안륜근(orbicularis oculi)

m.), 측두근(temporal m.)

(3) 각 근육의 작용과 기능¹⁹⁾

- * 배측골간근(dorsal interosseous m.): 족 제 2-4 지의 외전
- * 제3비골근(peroneus tertius m.): 발목의 족배굴곡 및 외반을 보조
- * 장지신근(extensor digitorum longus m.): 제 2-4 발가락의 중수지절 관절 신전
- * 장·비골근(peroneus longus·brevis m.): 발목의 족저굴곡과 외반
- * 외측광근(vastus Lateralis m.): 내측광근, 중간광근과 함께 슬관절 신전
- * 이상근(piriformis m.): 고관절의 외회전
- * 대둔근(gluteus maximus m.): 고관절의 신전 및 외회전, 골반의 후방전위
- * 대퇴근막(fascia prevertebralis): 대퇴의 내회전, 외전, 굴곡
- * 소둔근(gluteus minimus m.): 고관절의 외전, 前部는 고관절의 내회전
- * 내복사근(internal abdominal oblique m.): 양쪽 모두 작용할 때는 체간의 신전 및 복압상승, 한쪽만 작용할 때는 같은 방향으로 체간의 회전 및 동측측굴
- * 외복사근(external abdominal oblique m.): 양쪽 모두 작용할 때는 체간의 굴곡 및 복압상승, 한쪽만 작용할 때는 반대방향으로 체간의 회전 및 동측측굴
- * 내·외늑간근(internal & External intercostal m.): 늑골을 밀, 위로 당겨서 흉강을 좁히거나 넓혀 늑간간격을 유지
- * 전거근(serratus anterior m.): 견갑골의 외전, 외회전, 거상기능
- * 대흉근(pectoralis major m.): 상완골의 내회전, 내전, 수평내전. 쇄골두는 상완골을 굴곡시키고 흉골두는 상완골 굴곡 자세에서 신전
- * 흉쇄유돌근(sternocleidomastoid m.): 양쪽 모두 작용할 때는 두개의 굴곡, 한쪽만 작용할 때는 두개의 동측 회전
- * 측두근(temporal m.): 턱을 다물고 당기는 작용
- * 교근(masseter m.): 하악골의 거상 및 후퇴
- * 안륜근(orbicularis oculi m.): 눈을 가볍게 감거나 감박거리고 꼭 감을 때 작용, 淚囊을 눌러 눈물이 흐르게 함

(4) 足少陽經筋의 병증의 근육학적 분석

[原文]¹⁰⁾

其病 ① 小指次指之轉筋, ② 引膝外轉筋, ③ 膝不可屈伸, ④ 前引髀, 後引尻, 即 ⑤ 上乘肘季脇痛, ⑥ 上引缺盆膺乳頸, 維筋急, 從左之右, 右目不開, 上過右角, 并躄脈而行, 左絡於右, ⑦ 故傷左角, 右足不用, 名曰維筋相交. 治在燔針劫刺, 以知爲數, 以痛爲輸, 名曰孟春痺也.

- ① 小指次指之轉筋: 골간근중 제4배측골간근과 장지신근의 방사통과 유사하다. 골간근은 보행시 발에 대한 체중 부하가 발생할 때 중족골간의 안정화를 위해 기능한다. 통증은 골간부를 따라 수직적으로 발생하는 통증을 일으키기도 하며 발의 배측 골간부의 손상은 발가락을 따라 발가락 배측면에 전체적인 통증을 일으킬 수 있다. 중족골간 사이에 가해진 압력에 따라 매우 날카로운 압통을 호소한다. 장지신근은 발등에 통증을 방사하나 간혹 발가락(2, 3, 4지) 끝으로 확장되기도 한다. 발목의 염좌시 특히 족저굴곡이 동반된 염좌시 근손상이 발생되어 발등부위의 통증과 부종이 발생하며 만성적 통증시 골간근의 손상이 뒤따르기도 하여 발가락 통증 및 발등 통증이 가중될 수 있다²⁰⁾.
- ② 引膝外轉筋: 장단비골근과 소둔근 전부의 방사통과 유사하다. 장·단비골근은 발목의 균형유지에 매우 중요한 역할을 하며, 핵심통증은 발목의 외과주변통이나 근부착부위에도 미만성 통증이 방사될 수 있다. 소둔근 전부근육은 좌골신경통을 일으키며 하퇴 외측면에 통증을 방사하며 이 때 통증지역에 부착된 장·단비골근이 추가로 손상되며 이 하퇴 외측 통증을 더욱 증가시킨다. 통증은 신경근 압박의 증상처럼 저림, 따끔거림, 감각이상등이 발생한다²⁰⁾.
- ③ 膝不可屈伸, 膕筋急: 외측광근과 대퇴이두근의 방사통과 유사하다. 외측광근은 병변이 발생하는 근내 위치에 따라 통증의 양상이 매우 다양하나 슬개골 근처 상외측부의 병변시 슬개골 외측으로부터 하단에 이르는 통증이 핵심이다. 외측광근 통증의 특징은 뻣뻣한 무릎을 만들어 무릎을 구부리거나 완전히 펴기 힘

든 것이다. 외측광근이 손상을 받아 길항근인 대퇴이두근까지 영향을 미치면 오금부위에 깊숙한 통증을 방사할 수 있다²⁰⁾.

- ④ 前引髌, 後引尻: 소둔근전부와 근막장근, 이상근의 방사통과 유사하다. 소둔근 전부는 둔부의 외측을 포함하며 대퇴외측을 따라 회퇴의 발목까지 확장되어 통증을 방사시키며, 근막장근은 고관절 통증의 대표적인 근육으로 대전자를 따라 대퇴외측으로 확장되는 통증을 지닌다. 또한 장경인대를 통해 외측광근에 긴장을 전이시켜 외측 대퇴부 통증을 더욱 가중시키기도 한다. 그리고 이상근은 천장관절부와 고관절 후부 및 둔부, 대퇴후부로 확장되는 통증으로 좌골신경통으로 인식되기도 한다²⁰⁾.
- ⑤ 上乘眇季脇痛: 전거근과 복사근의 방사통과 유사하다. 전거근은 늑골에 전반적으로 부착되어 호흡에 관여하는 근육으로 중흉부지역의 외측면에서 담이 걸리는 듯한 통증을 발생시킨다. 경직이 발생하면 호흡제한 이외에도 늑간근을 손상시켜 옆구리 통증을 더욱 증대시킨다²⁰⁾. 복사근의 방사통은 흉부·복부를 가로지르는 수평·사선의 통증, 늑골과 늑골하통증을 유발한다²¹⁾.
- ⑥ 上引缺盆膺乳頸: 대흉근·흉쇄유돌근의 방사통과 유사하다. 대흉근은 흉부전면에 통증을 방사하고 대흉근하부의 병변은 유두와 관련해 유두의 과민증상과 쓰라림등의 증상을 일으키고 가벼운 접촉에도 과민한 반응을 보인다. 흉쇄유돌근의 내측연의 근손상은 인후통을 유발하며 만성적인 근손상은 감기를 앓게 되면 목이 붓거나 인후부에 염증을 쉽게 유발시킨다²⁰⁾.
- ⑦ 故傷左角, 右足不用, 名曰維筋相交: 이에 대해 심¹⁹⁾ 등은 교맥이 머리에서 교차되며 족소양경근은 교맥과 병행하여 좌는 우로, 우는 좌로 교차되기 때문에 좌가 상하면 우를 쓰지 못하고, 우가 상하면 좌를 쓰지 못한다. 이 간단한 서술은 오늘날 의학실험에서 대뇌의 신체에 대한 지배가 교차적이란 결론과 일치되는 것으로 이는 한의학이 이미 2000여년 전부터 이 점을 인식했다는 것을 말해준다고 하였다.

Ⅲ. 考 察

經絡이란 經穴과 經穴을 연결하는 생체에 있어서 氣血循環의 일정한 생체반응계통노선으로서 내부로는 오장육부와 외부로는 피부와의 상관성을 갖으며, 營衛氣血의 생리적 현상과 병리적 반응선이다. 經絡은 經絡部分과 連續部分으로 나뉜다. 經絡部分은 經絡과 絡脈으로 구분된다. 連續部分은 내부와 외부로 구분되는데, 내부는 臟腑·經脈 所屬과의 연관을 갖고, 외부는 十二經筋과 十二皮部로서 十二經脈과 연결·분포되어 있다²²⁾.

이중 十二經筋은 十二經脈의 근육계통이라 할 수 있는데, 즉 十二經脈의 氣가 근육간에서 結聚散結하며 상호연관을 갖고 순행하는 체계이다¹²⁾. 그 분포의 특징은 四肢·軀幹·胸廓·腹腔에만 분포되고 臟腑에는 진입하지 않는다. 經筋의 분포에서 '結'의 내용이 나오는데, '結'은 관절의 굴신동작 즉, 운동을 지칭하는 것이며, 또한 '聚'의 의미로 해석되기도 하는데 이는 여러 개의 筋이 모인다는 뜻으로 운동에 筋이 복합적으로 작용하고 있음을 나타낸다. 이러한 것으로 볼 때 經筋은 골격의 결합을 주관하고 관절의 굴신작용에 관여하여, 근육이나 관절의 굴신, 肢體의 운동에 중요한 역할을 하므로 經筋의 병후는 대개 운동계의 異常 즉, 근육의 疼痛·麻痺·轉筋·強直·搐搦·拘攣 등으로 나타난다⁵⁾.

실제 經筋과 經脈의 유주를 비교해 보면 足三陽·手三陽經筋과 足三陰經筋에서는 經脈流注가 없는 부위에도 支別이 있으며, 足三陰과 手太陽經筋에서는 經脈의 유주는 있으나 經筋의 분포가 없는 경우가 있어 완전히 일치하지는 않는다²³⁾.

十二經筋의 분포는 서양의학의 해부학적 근육분포와 많은 유사점이 있는데 이는 경락학설의 성립과정중 고대인의 해부학적 관찰로부터 얻어진 지식을 기초로 하였다고 생각된다¹⁰⁾.

筋膜痛症候群은 근육과 근육을 싸고 있는 筋膜的 病所에서 기인하는 통증증후군의 일종이다. 임상적으로는 골격근 내에 發痛點이라고 하는 자극에 대한 과민부위가 생기고, 發痛點이 자극되었을 때 각 發痛點의 위치에 따라 특정부위에 재현되는 聯關痛을 특징으로 한다³⁾.

조⁵⁾ 등은 한의학에서는 근막통증증후군에서의 근육이나 근막에 해당하는 일치된 용어가 없지만 의미상 근접된 용어로서 「內經」에서 말하는 經筋으로 이해되고 있으며, 筋膜痛症候群은 經絡적으로 經筋理論에 속하고 통증을 유발하는 發痛點은 阿是穴과 유사하다고 하였다.

또한 권²⁾ 등은 經穴을 촉진할 때 느끼는 경결은 taut band와 유사하며, 得氣 현상은 發痛點이 자극될 때 나타는 攣縮反應(Twitch response) 혹은 陽性跳躍 現狀(positive jump sign)과 類似하며 行氣는 聯關痛(referred pain)과 유사하다 하였다.

經筋理論과 筋膜痛症候群의 聯關性을 토대로 足少陽經筋의 분포에 해당하는 근육 및 그 근육의 작용과 經筋의 병증에 대해 살펴보았다.

심¹⁹⁾ 등은 足少陽經筋의 분포에 해당하는 근육들을 밝혀놓았는데, 배측골간근·장지신근·장경인대·외측광근·이상근·대퇴근막장근·내복사근·외복사근·내늑간근·외늑간근·대흉근·흉쇄유돌근·후이개근·흉쇄유돌근·측두근·교근·안륜근 등이 해당한다고 하였다. 하지만 류²³⁾ 등은 經筋이란 근육에 반영되는 기능과 병증에 의거하여 그들을 유기적으로 연계시킨 것이라 하였다. 이에 입각하여 經筋의 병증이나 深部の 근육들을 고려해 볼 때, 「靈樞·經筋, 足少陽經筋 분포¹⁸⁾」 중 ‘起於小指次指, 上結外踝’에서는 제3비골근이, ‘上循脛外廉, 結於膝外廉’에서는 장·단비골근이, ‘後者結於尻’에서는 대둔근이, ‘其直者, 上乘眇季脇’에서는 소둔근전부가, ‘上出腋, 貫缺盆’에서는 전거근이 포함되어야 한다²¹⁾.

또한 膽經筋에 해당하는 筋肉群은 인체의 측면에 위치하여 인체 좌우의 균형을 유지하는데, 이는 「素問·靈蘭秘典論」의 “膽者, 中正之官, 決斷出焉”과 연관지을 수 있다.

골간근은 보행시 발에 대한 체중 부하가 발생될 때, 중족골간의 안정화를 위해 기능하며²⁰⁾, 비골근은 발목의 균형유지에 작용하여, 동작을 일으키기 보다는 내외균형의 조절에 기여하며²¹⁾, 외측광근은 내측광근과의 균형을 통해 슬관절에 안정성을 제공한다²¹⁾. 대둔근은 골반과 천골의 안정에 필수적인 근육이며²⁰⁾, 이상근은 병리적으로 천골의 변위에 관계하고²¹⁾, 소둔근은 중둔근과 함께하여 보행시 골반의 수평을 유지하는 기능을 갖으며²¹⁾, 근막장근 또한 입각기 동안 동작을 조절하고, 중둔근과 소둔근을 보조하여 골반을 안정화시킨다²¹⁾. 내·외복사근은 체간의 회전, 측굴에 관여하여 흉곽의 안정성에 관계

하고²¹⁾, 전거근은 능형근과의 균형을 통해 견갑골을 안정시키며²⁰⁾, 대흉근은 상부는 쇄골의 균형, 중부는 흉골의 균형, 하부는 흉곽의 균형을 유지하는데 중요한 역할을 하며²¹⁾, 흉쇄유돌근은 C1, C2의 균형에 관계할 뿐만 아니라 신체의 전반적인 균형과 관계가 있고²¹⁾, 측두근과 교근은 하악골의 균형과 관계한다²¹⁾.

“膽者, 中正之官, 決斷出焉”에 대해서는 宋²⁴⁾은 膽은 天時에 순응해서 子時에 一陽을 생해서 肝腎을 溫하게 하고 心包를 助해서 斜陽길로 들어가는 陽火의 세력을 만회시키고 藏에서 生하는 濁氣를 제거해서 肝血을 淸하게 하고 動하는 腎火를 억제해서 精의 洩출을 방지하고 木克土로 陽明胃의 과욕을 막아서 飮食을 조지해서 臟腑의 氣血均衡을 도모해서 內傷疾患의 소굴을 제거해서 생존하는 기간 중에 臟腑를 無病하게 만들므로 膽을 中正之官이라 하였다. 禹²⁵⁾ 등은 膽의 결단능력은 정신에 자극을 주는 불량한 요소들을 방어 또는 제거하여, 氣血의 정상적인 運行을 유지함으로써 臟器間의 상호협조관계를 확보케 한다고 하였다.

이와 같이 足少陽經筋은 외부에서 인체의 좌우균형을 유지하고, 膽은 내부에서 臟腑氣血의 균형을 유지한다.

IV. 結 論

이상으로 經筋理論과 筋膜痛症候群의 연관성을 바탕으로, 十二經筋中 足少陽經筋에 대하여 고찰해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 筋膜痛症候群(myofascial pain syndrome)은 객관적이고 구체적인 해부학적 이론을 바탕으로 筋膜에 생긴 發痛點을 찾아 치료하는 방법으로 한의학의 객관화를 위해서 응용이 필요하다.
2. 경근이론이 증후와 질병의 유기체적 관점에서 계통적으로 筋을 분류한 것과는 달리 筋膜痛症候群에서는 각 근육별로 나누어 설명한 점이 큰 차이로 할 수 있다.
3. 足少陽經筋은 근육에 반영되는 기능과 병증에 의거하여 볼 때 배측골간근·장지신근·장단비

골근·제3비골근·장경인내·외측광근·대둔근·이상근·대퇴근막갈근·소둔근전부·내복사근·외복사근·내측간근·외측간근·전거근·대흉근·흉쇄유돌근·후이개근·흉쇄유돌근·측두근·교근·안륜근 등에 해당한다.

4. 足少陽經筋은 외부에서 인체의 좌우균형을 유지하고, 膽은 内部에서 臟腑氣血의 균형을 유지한다.

본 논문에서 足少陽經筋을 중심으로 근육학적으로 고찰해 보았지만, 다른 經筋들에 대해서도 연구가 이루어진다면 經筋의 활용에 더 큰 발전이 있을 것으로 사료된다.

V. 參考文獻

1. 이문호 외. 內科學(上). 서울, 學林社. 1986 : 1.
2. 권순철, 이상룡. 肩部の 筋膜痛症候群에 對한 考察. 대한경락경혈학회지. 2003 ; 20(1) : 71, 72.
3. 한국추나학 편집위원회. 한국추나학. 서울 ; KCA PRESS. 1995 : 50.
4. 김성진, 허수영, 한무규. 筋膜痛症候群과 經筋理論의 聯關性에 對한 考察. 동서의학. 2000 ; 25(2) : 40.
5. 조수미, 이인선. 筋膜痛症候群의 韓醫學的 考察. 한방재활의학과학회. 1996 ; 6(1) : 133-40.
6. 上海中醫學院. 傷科學. 香港. 商務印書館. 1982 : 1, 6-7, 312-318.
7. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985 : 39.
8. 金容奭, 高炯均, 金昌煥. 頭頸部 筋疾患에 經筋理論 活用을 위한 考察. 1992 ; 9(1) : 103.
9. 金賢濟 外. 最新鍼灸學. 서울. 成輔社. 1983 : 117.
10. 崔容泰 外. 鍼灸學(上). 서울. 集文堂. 1998 : 45, 167.
11. 薛立功, 張海榮. 經筋理論與臨床疼痛診療學. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002 : 1.
12. 황민섭, 윤종화. 經筋理論에 對한 研究. 대한침구학회지. 2005 ; 22(1) : 30.
13. 박경식. 足太陰脾經筋의 解剖學的 考察. 대한경락경혈학회지. 2003 ; 20(4) : 66.
14. 宋春浩, 姜成吉. 十二經筋과 十二皮部에 關한 考察. 대한침구학회지. 1989 ; 6(1) : 179-86.
15. 박석우, 김동호. 經筋의 再活醫學 分野에서 活用을 위한 文獻의 考察. 한방재활의학회지. 1999 ; 9(2) : 93.
16. 허수영, 김소연, 김은하. 經筋理論에 근거한 한방재활요법의 斜頸症 치료. 동서의학회지. 2000 ; 25(3) : 2.
17. 劉泰成. 經筋理論의 臨床應用을 爲한 文獻의 考察 II. 경희대학교 박사과정 제3기 중간발표. 1990 : 32.
18. 李慶雨 翻譯. 編注釋解 黃帝內經靈樞1. 서울. 여강출판사. 2000 : 541-43.
19. 심원보, 김용득, 안영남, 김경식, 손인철. 十二經筋과 筋肉과의 關係에 對한 연구. 대한경락경혈학회지. 2003 ; 20(2) : 140-41.
20. 박희수, 정희원. 통증부위별 임상근육학. 서울. 청화학술원. 2000 : 58, 66, 109, 215-6, 234, 238, 244, 246, 263, 276-78, 293-94, 301.
21. 정희원. 근육학총설. 서울. 木과土. 2002 : 46, 74, 325, 363, 401, 406, 465, 491, 512, 543, 560, 600.
22. 임종국. 鍼灸治療學. 서울. 集文堂. 1986 : 125, 210-11.
23. 劉泰成, 高炯均, 金昌煥. 筋疾患 治療에 對한 十二經筋의 活用을 위한 考察. 경희대학교 논문집. 1989 ; 12 : 405, 418-20.
24. 宋点植. 醫學輯要. 대전. 文耕出版社. 1992 : 238.
25. 禹弘楨外 編著. 肝系內科學. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 2001 : 140-41.