

## 手陽明大腸經筋에 對한 筋肉學的 考察

김태영·오민석\*

### The study of muscular system about Large Intestine Channel of Hand Yangmyung Muscle.

Tae-Young Kim, Min-Seok Oh

Dept. of Oriental rehabilitation medicine, College of Oriental Medicine, Daejeon University

We have conclusions after the study of muscular system about large intestine channel of hand yangmyung muscle.

1. 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.

2. There is a wide defference between myofacial 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. It is considered that large intestine channel of hand yangmyung muscle contains extensor digitorum muscle, extensor muscle of index finger, brachioradialis muscle,

triceps brachii muscle, Rhomboid major muscle, trapezius muscle, sternocleidomastoid muscle and muscle levator labii.

4. The symptoms of large intestine channel of hand yangmyung muscle is similar to referred pain of modern Myofacial pain syndrome, and the medical treatment of "I-Tong-Wi-Su" is similar to that of Myofacial pain syndrome.

Key words : Meridian Muscle System, Myofacial Pain Syndrome, large intestine channel of hand yangmyung muscle

### I. 서론

韓醫學에서 筋이라 함은 西洋醫學의 筋肉, 筋膜, 靭帶 등의 연부조직과 연골 및 주위신경을 모두 포괄하는 개념으로 해석할 수 있다<sup>1)</sup>. 이상에서 하나의 經筋은 다수의 筋肉, 建, 靭帶 등으로

구성되어지며 다수의 筋肉들이 經脈을 따라 모여 한 계통의 經筋을 형성함을 알 수 있다<sup>1)</sup>.

經筋理論은 經筋의 분포와 이와 연관된 질병의 病因, 病機, 診斷, 治療에 관한 이론으로 經絡學說의 구성부분이다<sup>2)</sup>. 十二經筋은 經絡系統의 肢體外周에 존재하는 연속부분으로, 經絡과 體表 부분과의 連繫로서 중요한 부분을 차지하고, 十二經脈과 經脈속의 氣血이 滋養하는 기근, 근건, 근막, 인대 등이며, 十二經脈의 순행부위상에 분

\* 대전대학교 한의과대학 재활의학교실  
· 교신저자 : 오민석 · E-mail : ohmin@dju.ac.kr  
· 채택일 : 2008. 06. 05

포된 體表筋肉系統의 총칭이다<sup>3,4)</sup>. 그 분포의 특징은 四肢, 體幹, 胸廓, 腹腔에만 분포하고 내부의 臟腑와는 연결되지 않아 진입하지 않는다<sup>5)</sup>.

十二經筋의 분포는 서양의학의 해부학적 筋肉 분포와 많은 유사점이 있는데 이에 대하여 김<sup>6)</sup>, 최<sup>7)</sup> 등은 古代에는 해부학적인 지식이 부족하여 근의 정확한 기시부와 종지부 및 관절 동작에 관여하는 정도는 파악하지 못했고, 또한 어느 筋肉을 별도로 논하지도 않았으나, 筋肉의 機能과 病症을 근거로 하여 그들을 기능적으로 연관시켜 하나의 묶음으로 각 經筋으로 파악하였다고 하였고, 또는 經絡學說의 성립과정 중 古代人의 해부학적 관점로부터 얻어진 지식을 기초로 하여 형성되었다고 인식하였다<sup>8-10)</sup>.

한편, Travell과 Simons는 근막통증증후군이라는 용어를 처음 사용하여 근막통증증후군을 하나의 독립된 질환으로 설명하였는데<sup>11)</sup>, 근육이나 연조직에 민감한 통점과 단단한 소결 절을 가지고, 운동범위의 제한, 근 약증과 피로감, 또한 압박시 원위부로 관련 통을 동반하는 증후군이라는 점과 주동 근과 길항은 및 협력 근과 같은 근육군의 상호작용을 중시한다는 점에서 經筋理論과 관련이 깊은 것으로 보인다<sup>12,13)</sup>.

최근에는 이러한 개념에서 十二經筋과 筋肉의 관계에 대한 연구나<sup>14)</sup>, 근막통증증후군과 經筋理論의 상관성에 대한 연구<sup>15)</sup>가 이루어지고 있는 상황이다. 서<sup>16)</sup>는 十二經筋을 筋肉系統으로 총칭하여 분류하는 것은 현대 생체역학에서의 인체의 연쇄 계나 운동사슬과 유사하다고 했으며, 유<sup>17)</sup>는 능동적 운동기관인 근과 결합조직의 손상이 만성으로 이행되면 經筋의 질병에서 나타나는 阿是穴과 흡사한 發痛點이 나타나고 이를 해소하면 통증이 제거되는 것이 經筋의 阿是穴 치료와 매우 유사하다고 했다<sup>18)</sup>.

이에 저자는 經筋理論과 근막통증증후군의 연관성을 바탕으로 十二經脈 중 手陽明經筋을 선택하여 筋肉學的으로 考察해 보고자 한다.

## II. 본 론

### 1. 經筋理論과 근막통증증후군

#### 1) 經筋理論

經筋理論은 經筋의 분포와 이와 연관된 疾病의 病因, 病機, 診斷, 治療에 관한 이론으로 經絡學說의 구성부분이다<sup>2)</sup>. 여러 문헌에서 나타난 經筋은 十二經脈과 상호 밀접한 연관성을 가지고 있다<sup>3,4)</sup>. 十二經筋은 ‘經筋’이라고도 하며 十二經脈의 순행 부위 상에 분포된 體表筋肉系統의 총칭이다<sup>8)</sup>. 經絡系統의 肢體外周에 존재하는 연속 부분으로 十二經脈과 絡脈 속의 氣血이 滋養하는 肌肉, 筋建, 筋膜, 靭帶 등이며<sup>19)</sup>, 十二經脈의 氣가 筋肉組織에 結聚散結하는 체계이다<sup>20)</sup>.

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 外側に 분포된다. 陰은 內를 주관하며 手足三陰의 經筋은 肢體의 內側に 분포되고 胸廓과 腹腔으로 진입한다<sup>8)</sup>.

분포를 살펴보면 四肢, 體幹, 胸廓, 腹腔에만 분포하고 內部の 臟腑와는 연결되지 않아 진입하지 않으며, 十二經脈의 體表通路와 기본적으로 일치하나, 단 그 순행방향은 모두 四肢末端에서 頭身으로 向하였음을 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 유주부위에 속하고 太陽, 少陰은 신체의 後面에, 少陽, 厥陰은 側面에, 陽明, 太陰은 前面에 위치하게 된다<sup>5)</sup>.

김<sup>21)</sup>은 十二經筋에 대한 해설이 十二經脈이라는 形而上學的인 氣血의 주행경로와는 결연부위 등을 정의한 의의가 있다고 하였으며, 形而上學的인 面과 形而下學的인 面의 同格的 차원에서 접근할 수 있는 시각을 갖출 필요성이 있으며 이런 관점에서 經筋體系를 보다 발전시키고 체계화해야 된다고 하였다.

#### 2) 근막통증증후군

근막통증증후군(myofascial pain syndrome)은 筋肉과 筋肉이 싸고 있는 筋膜의 病所에서 起因하는 痛症候群의 일종이다. 臨床的으로는

骨格筋 內에 發痛點이라고 하는 刺戟에 대한 過敏 部位가 생기고, 發痛點이 刺戟되었을때 각 發痛點의 位置에 따라 특정 부위에 再現되는 연관 통을 특징으로 한다<sup>22)</sup>.

연관통은 활동성 압통점에 지속적이고 견고한 압박을 가하면 압통점 주변의 국소통증과 더불어 수발된다. 촉진되는 단단한 띠는 trigger point와 결합된 근섬유로 견고하여 촉진할 수 있다. 연관통은 근위부 보다는 원위부로 나타나는 경향이 있으며 종종 그 근육에 의하여 連動이 일어나는 관절로 통증이 방사되는 경우가 많다. 연관통은 근육 혹은 발통점에 따라 비교적 일정한 부위에 재현된다<sup>1)</sup>.

### 3) 經筋理論과 근막통증증후군의 연관성

十二經筋은 十二經脈의 筋肉系統이라 할 수 있는데 즉 十二經脈의 氣가 筋肉間에서 結聚散結하며 상호연관을 갖고 순행하는 체계이다<sup>23)</sup>. 十二經筋의 주요작용은 約束骨格하며 관절의 굴신활동을 조절함으로써 인체의 정상적인 활동기능을 保持한다<sup>23)</sup>.

經筋의 病候를 치료함에 있어서는 해당한 經筋上에 압통점이 생기는데 이것은 「靈樞·經筋」<sup>3)</sup>에 “以痛爲愈”라는 이론에 의해 阿是穴을 取한다고 하였으며, 阿是穴의 取穴은 痛點과 病變의 所在經絡臟腑와 밀접한 관계가 있다<sup>15)</sup>. 또한 Travell은 trigger point란 자신이 인지할 수 있는 과민점으로 곧 치료점이 된다고 하였고 경혈과 비교하면 약 86%의 위치상의 동일점이 보고되고 있다고 하였다<sup>15)</sup>.

또한 한의학에서는 陰陽의 조화가 깨진 상태를 病으로 간주하여 치료의 대상으로 삼았듯이, 陰經筋의 病이 陽經筋에 영향을 준다고 볼 수 있으므로, 어느 동작에 장애가 있을 때 그 동작에 협동하는 근육뿐만 아니라 길항하는 근육도 살펴야 한다.<sup>24)</sup> 이는 trigger point에서 2차성 또는 위성 trigger point도 살펴야 함을 말하는 것과 동일한 이론일 것이다<sup>24)</sup>.

따라서 근막통증증후군이 근육과 연부조직상에 기인하는 통증증후군의 일종이므로, 經絡과 비교

했을 때 經筋理論이 筋疾患을 포괄하는 의미에서 근막통증증후군은 經筋理論에 속한다고 볼 수 있다. 하지만 經筋理論이 증후와 질병의 유기체적 관점에서 계통적으로 근육을 분류한 것과는 달리 근막통증증후군에서는 각 근육별로 나누어 설명한 점이 큰 차이라고 할 수 있다<sup>25)</sup>.

## 2. 手陽明經筋의 筋肉學的 高찰

### 1) 『靈樞·經筋』 手陽明經筋의 원문 및 해석<sup>3)</sup> <원문>

手陽明之筋, 起于大指次指之端, 結于腕, 上循臂, 上結于肘外, 上臑, 結于髀. 其支者, 繞肩胛, 挾脊. 直者, 從肩髀上頸. 其支者, 上頰, 結于頰. 直者, 上出手太陽之前, 上左角, 絡頭, 下右頰. 其病當所過者, 支痛及轉筋, 肩不舉, 頸不可左右視. 治在燔鍼 刺, 以知爲數, 以痛爲輸, 名曰孟夏痺也.

#### <해석>

手의 食指末端에서 起하여 手根背面에 結하고, 위로 前腕을 순행해서 肘部外側에 結하고, 다시 上腕을 沿하여 肩髀에 結한다. 그 分支는 肩胛部를 繞하여 脊柱를 狹한다. 直行하는 것은 다시 肩髀에서 頸部로 上行한다. 分支는 頰部로 上行하여 鼻傍에 結한다. 直行하는 것은 上行하여 手太陽의 前方으로 出한다. 左眼角으로 上行하여 頭部로 絡하고, 右側의 頸部로 下行한다. 그 병은 지나가는 부위가 뻣뻣하며 아프고 전근되며 어깨를 들지 못하고 두를 좌우로 돌려 시하지 못한다. 치료는 순침으로 자하는데 지로서 수를 정하고 통을 수혈로 삼으며 명을 하비라 한다.

### 2) 手陽明經筋의 分포와 해당하는 근육의 기능과 작용

#### (1) 分포<sup>3,26,27)</sup>

手陽明之筋, ①起于大指次指之端, 結于腕, ②上循臂, 上結于肘外, ③上臑, 結于髀. ④其支者, 繞肩胛, 挾脊. ⑤直者, 從肩髀上頸. ⑥其支者, 上頰, 結于頰. ⑦直者, 上出手太陽之前, 上左角, 絡頭, 下右頰. 其病當所過者, 支痛及轉筋, 肩不舉, 頸不可左右視. 治在燔鍼 刺, 以知爲數, 以痛爲

輸, 名曰孟夏痺也.

① 起于大指次指之端, 結于腕 : 이 부분은 상양혈에서 양계혈에 이르는 부분으로, 상양혈에는 충지신근과 고유시지신근이 분포되어 있고, 이간혈과 삼간 혈에는 충양근, 고유시지신근, 충지신근이 분포되어 있고, 합골혈에는 배측골간근이 분포되어 있고, 양계혈에는 장모지신근과 단모지신근이 분포되어 있으므로 이 부분은 충지신근과 고유시지신근이 해단하는 것으로 간주하였다.

② 上循臂, 上結于肘外 : 이 부분은 편력혈에서 곡지혈에 이르는 부분으로 편력혈에는 장모지신근, 장모지외전근이 분포되어 있고, 온류혈에는 충지신근과 장모지신근이 분포되어 있고, 하림혈에는 충지신근과 단요측수근신근이 분포되어 있고, 상림혈에는 충지신근과 단요측수근신근이 분포되어 있고, 수삼리혈에는 충지신근이 분포되어 있고, 곡지혈에는 완요골근이 분포되어 있으므로 이 부분은 충지신근이 해당되는 것으로 간주하였다.

③ 上臑, 結于髀 : 이 부분은 주료혈에서 견우혈에 이르는 부분으로, 주료혈에는 상완삼두근과 완요골근이 분포되어 있고, 수오리혈에는 삼각근과 완요골근, 상완삼두근이 분포되어 있고, 비노혈에는 삼각근이 분포되어 있고, 견우혈에는 삼각근이 분포되어 있으므로 이 부분은 상완삼두근과 완요골근이 해당되는 것으로 간주하였다.

④ 其支者, 繞肩胛, 挾脊 : 이 부분은 수양명경맥과 다른 분포로 견갑골극상근와에서 기시하여 상완골대결절상면에서 정지하는 극상근과 목덜미 인대하부와 제2-제5흉추 극돌기에서 기시하여 견갑골추골연에서 정지하는 능형근이 해당되는 것으로 간주하였다.

⑤ 直者, 從肩髀上頸 : 이 부분은 거골혈에서 천정혈에 이르는 부분으로 거골혈에는 승모근과 극상근이 분포되어 있고, 천정혈에는 흉쇄유돌근, 전사각근과 견갑설골근이 분포되어 있으므로 이 부분은 승모근과 흉쇄유돌근이 해당되는 것으로 간주하였다.

⑥ 其支者, 上頰, 結于頰 : 이 부분은 화료혈과

영향혈에 이르는 부분으로 화료혈에는 구륵근이 분포되어 있고, 영향혈에는 상순거근과 상순비익거근이 분포되어 있으므로 이 부분은 상순거근과 상순비익거근이 해당되는 것으로 간주하였다.

⑦ 直者, 上出手太陽之前, 上左角, 絡頭, 下右頰 : 이 부분은 수양명경맥과는 다른 분포로 측두두정골근이 해당되는 것으로 간주하였다.

### 3) 각 근육의 작용과 기능<sup>26,27)</sup>

(1) 충지신근 : 상완골의 외측위관절용기에서 기시하여 펴짐근팽대부에 종지하는 근육으로 요골신경이 지배하며 MP, IP관절의 펼침을 주작용으로 한다.

(2) 고유시지신근 : 척골뒀면에서 기시하여 둘째손가락의 펼침근 팽대부에 종지하는 근육으로 요골신경이 지배하며 둘째손가락의 신전을 주작용으로 한다.

(3) 상완삼두근 : 상완골에서 기시하여 척골 두에 종지하는 근육으로 요골신경이 지배하며 상완의 신전과 내외전, 하완의 신전을 주작용으로 한다.

(4) 완요골근 : 상완골두에서 기시하여 요골의 경상돌기에 종지하는 근육으로 요골신경이 지배하며 하완의 굴곡을 주작용으로 한다.

(5) 대능형근 : 제2-5흉추의 극돌기에서 기시하여 견갑골의 상각에서 종지하는 근육으로 등쪽견갑신경이 지배하며 견갑골을 안 위쪽으로 당기는 것을 주작용으로 한다.

(6) 승모근 : 후두골, 목덜미인대, 흉추와 제7번 경추에서 기시하여 쇄골외측 1/3, 견갑 극에 종지하는 근육으로 부신경이 지배하며 견갑골을 위로 당기거나, 회전시키는 작용을 한다.

(7) 흉쇄유돌근 : 흉골 및 쇄골에서 기시하여 유양돌기에 종지하는 근육으로 경추의 굴곡, 측굴, 회전에 관계한다.

(8) 상순거근 : 상악골과 관골에서 기시하여 윗입술에 종지하는 근육으로 얼굴신경이 지배하며 윗입술을 올리는 작용을 한다.

### Ⅲ. 고찰

經絡學說은 한의학 기초이론의 하나로 이것은 臟腑學說과 같이 인체의 생리활동, 병리변화 및 상호연계를 연구하는 학설이며 모두 한의학의 생리와 병리의 구체적 내용인 것이다<sup>6)</sup>. 이런 경락학설의 내용 중에는 十二經脈, 十二經別, 奇經八脈, 十五經脈, 十二經筋, 十二皮膚가 있는데 이중 十二經筋은 十二經脈의 筋肉系統이라 할 수 있다<sup>19,23)</sup>. 즉 十二經脈의 氣가 筋肉間에서 結聚散結하며 相互聯關을 갖고 순행하는 체계이다<sup>19)</sup>. 그 분포의 특징은 四肢, 體幹, 胸廓, 腹腔에만 분포되고 臟腑에는 진입하지 않는다<sup>25)</sup>. 經筋의 분포에서 結의 내용이 나오는데, ‘結’은 관절의 굴신동작 즉, 운동을 지칭하는 것이며, 또한 ‘取’의 의미로 해석되기도 하는데 이는 여러 개의 筋이 모인다는 뜻으로 운동에 筋이 복합적으로 작용하고 있음을 나타낸다<sup>25)</sup>. 이러한 것으로 볼 때 經筋은 골격의 결합을 주관하고 관절의 굴신작용에 관여하여, 筋肉이나 關節의 屈伸, 肢體의 운동에 중요한 역할의 하므로 經筋의 病候는 대개 운동계의 이상 즉, 筋肉의 疼痛, 痲痺, 轉筋, 強直, 搯搦, 拘攣 등으로 나타난다<sup>25)</sup>.

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 근육의 작용을 고려할 때 陰的作用과 量的作用으로 확실히 구분된다<sup>19)</sup>. 이처럼 十二經筋의 분포는 서양의학의 해부학적 근육 분포와 많은 유사점을 찾을 수 있다<sup>19)</sup>. 또한 經筋이 經脈의 外周하는 부분이면서도, 경맥의 보다 정확한 위치를 파악하는 하나의 자료가 됨과 동시에 그 발생과정도 관여되고 있음을 짐작하게 하는 경우가 되고 있다<sup>28)</sup>.

근막통증증후군은 筋肉과 筋肉을 싸고 있는 근막의 병소에서 기인하는 통증증후군의 일종이다<sup>22)</sup>. 임상적으로는 골격근 내에 발통점이라고 하는 자극에 대한 과민부위가 생기고, 발통점이 자극되었을 때 각 발통점의 위치에 따라 특정부위에 재현되는 연관통을 특징으로 한다<sup>22)</sup>.

근막통증증후군이 筋肉과 연부조직상에 기인

하는 통증증후군의 일종이므로, 經絡과 비교했을 때 經筋理論이 筋疾患을 포괄하는 의미에서 근막통증증후군은 經筋理論에 속한다고 볼 수 있다<sup>25)</sup>. 經筋理論이 症候와 疾病의 유기체적 관점에서 筋을 분류한 것과는 달리 근막통증증후군에서는 각 근육별로 나누어 설명한 점이 차이가 있으나 이차적, 위성 trigger point에서 본 길항, 및 협력근의 상호작용을 논한 점에서 볼 때 陰陽의 相互關係를 인식했다고 보인다<sup>25)</sup>.

이상에서는 經筋理論과 근막통증증후군의 연관성을 토대로 手陽明經筋의 분포에 해당하는 筋肉 및 그 筋肉의 작용에 대해 살펴보았다.

手陽明經筋의 분포에 해당하는 筋肉은 총지신근, 고유시지신근, 상완삼두근, 완요골근, 대능형근, 승모근, 흉쇄유돌근, 상순거근 등이 있다<sup>26,27)</sup>.

총지신근은 강력한 악력을 위해 기능하며, 고유시지신근은 손의 신전하는 기능을 한다. 상완삼두근은 비만과 밀접한 관계가 있으며 상완이두근의 작용에 길항기능을 하며 완요골근은 주관절 굴곡근으로 손목관절의 중립이 상태에서 수축력을 발휘한다. 대능형근은 견갑골을 모아주는 근육으로 승모근 중부, 하부와 밀접한 관계를 가지고 있으며 승모근은 체온조절 및 중력에 저항하는 근육으로 목의 회전 및 견갑골 움직임에 작용을 하고, 흉쇄유돌근은 자율신경 증상을 일으키고 안면의 제반질환에 관계되는 근육으로 두경부의 굴곡을 주로 한다<sup>29)</sup>.

### Ⅳ. 결론

이상으로 經筋理論과 筋肉과의 연관성을 바탕으로, 十二經筋중 手陽明經筋에 대하여 고찰해본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 經筋理論은 해부학적인 筋肉體系와도 많은 유사성을 지니고 있다.
2. 經筋理論이 症候와 疾病의 유기체적 관점에서 계통적으로 근을 분류한 것과는 달리

근막통증증후군에서는 각 근육별로 나누어 설명한 점이 큰 차이이다.

3. 手陽明經筋은 총지신근, 고유시지신근, 상완 삼두근, 완요골근, 대능형근, 승모근, 흉쇄 유돌근, 상순거근 등에 해당한다.
4. 手陽明經筋의 病症은 현대 근육학적인 방식과 통 양상과 상당부분 일치하고 있으며, 以痛爲愈의 치료방법도 근막통증증후군의 치료 방식과 유사하다.

### 참고문헌

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. 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, p1.
3. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞經釋, 서울, 一社, 1991, p. 16-31, 39-57, 104-146, 147-153, 162-173, 212-217, 244-250, 316-324, 406-409.
4. 李錫莫 외 : 靈樞, 經筋篇에 對한 研究, 대한한의진단학회지, 3(1), 1999, p. 294-333.
5. 安春浩 외 : 十二經筋과 十二皮膚에 관한 考察, 대한침구학회지, 6(1), 1989, p. 179-181.
6. 김현제 외 : 最新鍼灸學, 서울, 최신의학사, 1998, p. 109-219.
7. 최용태, 이수호 : 精解鍼灸學, 서울, 행림서원, 1984, p. 45.
8. 전국한의과대학 침구학교실 : 鍼灸學(上), 서울, 집문당, 1988, p. 159-170.
9. 양승희, 이준무 : 手太陽之筋과 手少陰之筋 流注에 分布하는 筋肉收縮시 나타나는 姿勢 對한 高찰, 대한침구학회지, 10(1), 1993, p. 391-409.
10. 오세웅, 이준무 : 手少陽之筋과 手心主之筋 流注에 分布하는 筋肉收縮시 나타나는 姿勢 對한 高찰, 대한침구학회지, 10(1), 1993, p. 411-428
11. Travell JG, Simons DG : Myofascial pain and dysfunction, Baltimore, Williams & Wilkins, 1992.
12. 한정우, 옥태한 : 經筋과 筋肉과의 비교, 대한침구학회지, 16(1), 1999, p. 87-106.
13. 주정화, 옥광희 : 근골격계의 통증치료, 서울, 군자출판사, 1996, p. 9-19, 56-81.
14. 심원보 외 : 十二經筋과 筋肉과의 關係에 對한 研究, 대한경락경혈학회지, 20(2), 2003, p. 137-153.
15. 한무규 외 : 筋膜痛症候群과 經筋理論의 關聯性에 對한 考察, 동서의학지, 25(2), 2000, p. 39-48.
16. 서광운, 이준무 : 正常步行에서 下肢流注 經筋의 役割에 관한 考察, 대한침구학회지, 10(1), 1993, p. 388.
17. 유태성 외 : 筋疾患 治療에 對한 十二經筋의 活用을 위한 考察, 경희대학교 논문집, 12권, 1989, p. 405-422.
18. 허수영 외 : 經筋이론에 근거한 한방재활 요법의 斜頸症 治療, 동서의학, 25(3), 2000, p. 6.
19. 황민섭, 윤종화 : 經筋理論에 對한 研究, 대한침구학회지, 22(1), 2005, p. 30.
20. 박경식 : 足太陰脾經筋의 解剖學的 考察, 대한경락경혈학회지, 20(4), 2003, p. 66.
21. 金容奭 외 : 頭頸部 筋疾患에 經筋理論 活用을 위한 考察, 9(1), 1992, p. 103.
22. 한국추나학 편집위원회 : 한국추나학, 서울, KCA PRESS, 1995, p. 50.
23. 박석우, 금동호 : 경근의 재활의학 분야에 서 活用을 위한 문헌적 고찰, 한방재활의학 회지, 9(2), 1999, p. 93-119.
24. 유태성 : 經筋理論의 臨床應用을 위한 文獻的 考察 II, 경희대학교 박사과정 제3기 중간발표, 1990, p. 32.

25. 조수미, 이인선 : 筋膜痛症候群의 韓醫學的 考察, 韓方재활의학과학회, 6(1), 1996, p. 133-140.
26. 신문균 : 인체해부학, 서울, 현문사, 1994, p. 161-244.
27. 정영태 외 : 인체해부생리학, 서울, 청구문화사, 1996, p. 140-170.
28. 유태성 외 : 經筋理論의 臨床應用을 위한 文獻的 考察 II-上肢部分-, 대한침구학회지, 8(1), 1991, p. 68.
29. 정희원 : 근육학 총설, 서울, 목과토, 2004, p. 11-62, 216-224, 256-265, 266-284.