

骨度法과 同身寸法에 의한 穴位 선정 비교

- 上肢部 · 腹部 · 下肢部の 經穴을 중심으로 -

이봉효^{1,2}, 안뜰에봄², 임명아², 정준길², 조정운², 황민혁², 이경민^{1,2}, 박지하^{2,3}

¹대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실, ²한의과대학학생회 침구학회, ³본초학교실

A Comparative Study on the Location of Acupoints by Bone Proportional Cun and Body Cun

-Acupoints in Upper Limb, Abdomen, and Lower Limb-

Bonghyo Lee^{1,2}, Tteul-E-Bom An², Myunga Lim², Joon-gil Jeong², Jeongyoon Cho², Minhyuk Hwang², Kyungmin Lee^{1,2}, Jiha Park^{2,3}

¹Dept. of Acupuncture, Moxibustion, & Acupoint, ²Society for Acupuncture and Moxibustion, Student Council,

³Dept. of Herbology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives : The bone proportional cun and body cun have been used widely for the location of acupoints in oriental medical clinic. The aim of this study is to compare the two location methods.

Methods : 21 students were examined for the location of 6 acupoints (each 2 points in the 3 parts of upper limb, abdomen, and lower limb) using the two methods. The data of location were analyzed with t-test.

Results : In the upper limb, the data from bone proportional cun and body cun were proved to be different significantly. However, there was no significant difference between the data from the two methods in the abdomen and lower limb.

Conclusion : The results of this study demonstrate that the oriental medical doctors should be more careful in the choice of appropriate method for the location of acupoints in the upper limb, while it is not important whether they use bone proportional cun and body cun in the abdomen and lower limb.

Keywords : bone proportional cun, body cun, Acupoint, Location

I. 緒 論

한의학의 중요한 치료 수단 중 하나인 鍼은 근래 서구에서도 매우 각광을 받으며 그 무한한 가능성을 보여주고 있다¹⁾. 침은 經穴을 통하여 인체에 작용하게 되는데, 이러한 鍼의 효과가 최대한 발휘되기 위해서는 정확한 取穴이 매우 중요하다. 정확한 穴位를 찾는 방법에는 여러 가지가 있으나, 그 중 흔히 사용되는 방법으로 骨度分寸法(骨度法)과 同身寸法이 있다.

骨度法은 人體의 머리·가슴·허리의 둘레 및 頭面部·頸項部·腹部·四肢部에서 뼈의 길이·크기·넓이 등을 측정하고, 骨度の 長短으로 經脈의 長短을 추측하여 이것으로 取穴의 기준을 삼는 것이며, 同身寸法은 取穴에 있어서 부근의 기준이 되는 점에서 하나 혹은 여러 개의 手指를 이용하여 經脈의 위치를 잡는 방법이다²⁾.

이러한 두 가지 取穴 방법은 鍼灸 임상에서 매우 널리 사용되고 있으나, 박 등²⁾,李 등³⁾에 의하면 이들 두 가지 방법 사이에는 차이가 있는 것으로 나타났으며, 胛 등⁴⁾은 이러한 이유로 동신촌법을 폐지해야 한다고 주장하였고, 黃 등⁵⁾은 체격에 따라 적절한 방법을 선택해야 한다고 말하였다.

접수 ▶ 2010년 6월 4일 수정 ▶ 2010년 7월 26일 채택 ▶ 2010년 7월 29일
교신저자 이봉효, 대구시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
Tel 053-770-2252 E-mail dlqhdgy@freechal.com

이에 저자는 이러한 연구들을 토대로 上肢部, 腹部, 下肢部의 각 부위에서 經穴을 두 개씩 선정하여 두 가지 取穴 방법으로 측정한 穴位의 차이를 조사한 후 통계적 방법으로 분석한 결과 若干의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 研究 方法

1. 측정 대상

신체적으로 이상이 없는 한의과대학생 중에서 본 연구의 목적과 측정 방법에 동의한 자 25명을 대상으로 하여 연구를 진행하였다<Table 1>.

<Table 1> 연구 대상자

	남성	여성
인원 수	15명	10명
신장	171.9 ± 5.2 cm	160.2 ± 6.3 cm
체중	65.1 ± 11.0 kg	51.0 ± 5.3 kg
BMI	25.5 ± 3.4	24.0 ± 2.5

BMI : Body Mass Index
Data : mean ± S.D.,

<Table 2> 사용된 經穴의 위치

部位	經 穴	穴 位
上肢部	內關 (PC6)	아래팔의 앞면, 긴손바닥근힘줄 (the tendon of long palmar muscle)과 노쪽굽힘근힘줄 (the tendon of radial flexor)의 사이, 손바닥쪽 손목주름 (the palmar wrist crease)에서 위로 2寸.
	孔最 (LU6)	아래팔앞부위 (front of forearm), 尺澤 (LU5)과 太淵 (LU9)의 연결선상, 손바닥쪽 손목주름 (the palmar wrist crease)에서 위로 7寸.
腹部	中脘(CV12)	윗배부위, 앞정중선 (anterior median line), 배꼽 (umbilicus) 위 4寸.
	天樞(ST25)	배꼽 (umbilicus)과 수평, 앞정중선 (anterior midline)에서 가쪽 2寸.
下肢部	足三里 (ST36)	종아리의 앞 가쪽, 경강뼈거친면 (tuberosity of tibia)과 종아리뼈머리 (head of fibula)의 중점에서 解谿까지의 연결선상에서 犢鼻 (ST35) 아래 3寸으로 앞정강근 (Tibialis anterior)의 힘살 (muscle belly) 부위.
	條口(ST38)	종아리의 앞가쪽, 犢鼻 (ST35) 아래 8寸, 앞정강근의 힘살 부위.

2. 穴位의 선정

먼저 上肢部, 腹部, 下肢部의 常用穴로 內關, 中脘, 足三里를 선정하고, 取穴이 비교적 쉽지 않은 穴로 孔最, 天樞, 條口를 선정하였다. 穴位는 한의과대학의 경락경혈학 공통 교재⁶⁾와 기타 경락경혈학 서적⁷⁾을 기준으로 하였다<Table 2>.

3. 측정 방법

각각 아래와 같은 방법으로 2회 반복 측정하여 평균 값을 구하였다.

- 1) 骨度法을 이용해서 穴位를 정할 때에는 前腕部의 길이, 中庭에서 神闕까지의 길이, 乳頭에서 臑中까지의 길이, 犢鼻에서 解谿까지의 길이를 각각 측정하였다. 단위는 모두 cm로 하였으며, 소수 셋째자리에서 반올림 하였다.
- 2) 同身寸法에서는 3寸의 길이에 해당하는 2指 - 5指의 橫幅 (2지의 손바닥쪽 關節의 橫紋을 지나는 가로 길이)을 측정하였고, 그 길이를 이용해서 前腕部의 길이, 中庭에서 神闕까지의 길이, 乳頭에서 臑中까지의 길이, 犢鼻에서 解谿까지의 길이를 각각 계산하였다. 단위는 모두 cm로 하였으며, 소수 셋째자리에서 반올림 하였다.

4. 측정된 값을 통한 穴의 위치 계산

上肢部の 두 穴은 腕橫紋으로부터 떨어진 거리를 이용하여 同身寸法과 骨度法으로 穴位를 정하였을 때의 차이를 비교하였으며, 骨度法으로 측정할 때에는 腕橫紋에서 肘橫紋사이의 길이를 12寸, 또는 10寸으로 정하였을 때의 경우를 모두 계산하였다. 同身寸法으로 측정할 때에는 2指-5指를 3寸으로 할 때 1寸의 길이를 구하여 계산하였다.

腹部의 中腕은 骨度法으로는 中庭과 神闕 (骨度法에서는 두 穴 사이의 거리를 8寸으로 한다)의 중점을 정하고, 同身寸法으로는 2指-5指를 3寸으로 정하여 구해진 1寸의 길이의 4 배를 이용하여 穴位를 정하였다. 天樞는 骨度法으로는 神闕에서 中庭까지의 거리를 4로 나누어 그것을 2寸으로 하고, 이것을 이용해서 神闕 兩傍 2寸에 위치한 곳을 天樞로 정하였으며, 同身寸法으로는 神闕에서 2指-5指를 3寸으로 하여 얻은 1寸의 길이에 2배를 하여 穴位를 정하였다.

下肢의 두 穴은 骨度法으로는 犢鼻에서 解谿까지의 거리를 16寸으로 정하고, 이에 비례하여 足三里는 犢鼻에서 아래로 3寸, 條口는 犢鼻 아래로 8寸으로 정하였다⁸⁾. 同身寸法으로는 2指-5指를 3寸의 길이로 정하여 足三里는 犢鼻 아래 3寸, 條口는 2指 - 5指를 3寸으로 하여 얻은 1寸 길이에 8배를 하여 穴位를 정하였다.

5. 통계

통계분석은 대응표본 검정 t-test를 이용하여 분석하였으며, 유의성은 P 값이 0.05보다 작은 경우 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다. 프로그램은 SPSS v17.0을 사용하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 骨度法과 同身寸法에 대한 文獻的 考察

1) 骨度分寸法

骨度分寸法은 『靈樞·骨度篇』에서 “黃帝問於伯高曰：脈度言經脈之長短，何以立之。伯高曰：先度其骨節之大

小廣狹長短而脈度定矣。”라고 말한 바에 근거하여 사람마다 각기 다른 骨節의 大小, 廣狹, 長短 등을 헤아려 穴位를 찾는 방법이다. 骨度의 기준이 되는 길이는 『靈樞·骨度篇』에서 말한 “肘至腕，長一尺二寸半”，“髀以下至天樞，長八寸”，“膝以下至外踝，長一尺六寸”이며, 이 중 前腕部는 1940년대 이후 많은 경혈학 서적에서 12寸 또는 10寸으로 통일하였다⁹⁾.

2) 同身寸法

同身寸法은 『千金要方·券29』에서 “人有老少，體有長短，脛有肥瘦，皆順精思商量。准而折之，無得一概，致有差失，氣尺寸之法，依古者八寸爲盡。仍取病者，男左女右手中指上，第一節爲一寸，亦有長短不定者，即取大拇指第一橫度爲一寸，以義消息。”이라고 하여 사람마다 나이, 신장, 체중이 다르기 때문에 각각에 맞는 取穴 기준이 필요하다고 말한 것을 비롯하여 여러 의가들의 언급이 있었으며, 明代 徐鳳은 『鍼灸大全』에서 “凡一夫之法，覆手并舒四指，對度四指上中節，上橫過爲一夫。”로 정리하였다²⁾.

2. 骨度法과 同身寸法에 따른 腕關節에서 孔最까지의 거리 비교

前腕部를 12寸으로 하는 경우, 腕關節에서 孔最까지의 거리는 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 나타내었다 <Table 3, $P < 0.001$ >. 또, 前腕部를 10寸으로 본 경우에도 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 나타내었다 <Table 4, $P < 0.001$ >.

3. 骨度法과 同身寸法에 따른 腕關節에서 內關까지의 거리 비교

前腕部를 12寸으로 하는 경우, 腕關節에서 內關까지의 거리는 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 보였다 <Table 5, $P < 0.001$ >. 또, 前腕部를 10寸으로 본 경우에도 유의한 차이가 나타났다 <Table 6, $P < 0.001$ >.

<Table 3> 前腕部를 12寸으로 하는 경우 腕關節 - 孔最의 骨度法과 同身寸法에 따른 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度孔最 - 同身孔最	-1.84760	0.88017	0.17603	-2.21092	-1.48428	-10.496	24	0.000

<Table 4> 前腕部를 10寸으로 하는 경우 腕關節 - 孔最의 骨度法과 同身寸法에 따른 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度孔最 - 同身孔最	0.99840	0.96555	0.19311	0.59984	1.39696	5.170	24	0.000

<Table 5> 前腕部를 12寸으로 하는 경우 腕關節 - 內關의 骨度法과 同身寸法에 따른 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度內關 - 同身內關	-0.52760	0.25067	0.05013	-0.63107	-0.42413	-10.524	24	0.000

<Table 6> 前腕部를 10寸으로 하는 경우 腕關節 - 內關의 骨度法과 同身寸法에 따른 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度內關 - 同身內關	0.28560	0.27642	0.05528	0.17150	0.39970	5.166	24	0.000

4. 骨度法과 同身寸法에 따른 神闕에서 中脘까지의 거리 비교

神闕에서 中脘까지의 거리는 측정 결과 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 나타내지 않았다<Table 7>.

5. 骨度法과 同身寸法에 따른 神闕에서 天樞까지의 거리 비교

神闕에서 天樞까지의 거리는 측정 결과 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 나타내지 않았다<Table 8>.

6. 骨度法과 同身寸法에 따른 犢鼻에서 足三里까지의 거리 비교

犢鼻에서 足三里까지의 거리는 측정 결과 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 나타내지 않았다<Table 9>.

7. 骨度法과 同身寸法에 따른 犢鼻에서 條口까지의 거리 비교

犢鼻에서 條口까지의 거리는 측정 결과 骨度法과 同身寸法 간에 유의한 차이를 나타내지 않았다<Table 10>.

<Table 7> 骨度法과 同身寸法에 따른 神闕 - 中脘의 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度中脘 - 同身中脘	0.28040	0.82470	0.16494	-0.06002	0.62082	1.700	24	0.102

<Table 8> 骨度法과 同身寸法에 따른 神闕 - 天樞의 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度天樞 - 同身天樞	0.14060	0.41363	0.08273	-0.03014	0.31134	1.700	24	0.102

<Table 9> 骨度法과 同身寸法에 따른 犢鼻 - 足三里的 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度足三里 - 同身足三里	0.09360	0.40608	0.08122	-0.07402	0.26122	1.152	24	0.260

<Table 10> 骨度法과 同身寸法에 따른 犢鼻 - 條口の 거리의 대응표본 검정

	대응차					t	자유도	유의확률 (양쪽)
	평균	표준편차	평균의 표준오차	차이의 95% 신뢰구간				
				하한	상한			
대응 1 骨度條口 - 同身條口	0.24760	1.08436	0.21687	-0.20000	0.69520	1.142	24	0.265

IV. 考 察

현재 침구 임상에서 取穴에 널리 이용되고 있는 骨度法과 同身寸法은 사람마다 穴位가 다르다는 개체 특이성을 반영하여 取穴을 한다는 공통점이 있지만, 그 방법에 있어서는 다소 차이가 있다.

『靈樞·骨度編』에 기록되어 있는 骨度法은 일명 等分法, 節量法, 折量分寸法이라고도 하며 신체의 주요 부위 간의 길이를 등분해 놓은 骨度を 이용하여 取穴하는 방법이다. 同身寸法은 일명 指寸法이라고도 하는데, 이는 환자의 손을 이용하며 손의 가로 넓이, 또는 손가락 마디의 폭으로 환자의 신체를 측량하여 取穴에 이용하는 방법이다.

저자는 이러한 骨度法과 同身寸法の 取穴 방법 상의 차이가 取穴에 영향을 미칠 수 있을지 알아보기 위하여

上肢部, 腹部, 下肢部에서 대표적인 穴位를 선정하여 거리를 측정하고, 측정된 결과를 통계적으로 분석하였다.

분석 결과 上肢部에서는 骨度法과 同身寸法 사이에 유의한 차이가 나타났으나 腹部와 下肢部에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 뿐만아니라, 上肢部의 경우 현재 통용되고 있는 10寸과 12寸의 骨度を 모두 분석한 결과 두 가지 모두에서 취혈 방법 간에 유의한 차이를 보였다.

박 등은 上肢部만을 대상으로 측정한 연구²⁾에서 骨度法과 同身寸法을 비교한 결과 두 取穴 방법 간에는 유의한 차이가 있으므로 선택함에 있어서 신중을 기해야 한다고 하였다. 본 연구에서는 이러한 연구 결과를 바탕으로 측정 대상을 上肢部, 腹部, 下肢部로 확대한 결과 上肢部에서는 박 등의 연구 결과와 같이 두 가지 取穴 방법 사이에 유의한 차이가 있음을 알 수 있었다. 이에 따라 골도법으로 정해진 혈위에 대해 동신촌법을 사용

하는 것은 옳지 않다는 견해¹⁰⁾가 설득력을 얻고 있기도 하다. 그러나, 腹部 및 下肢部에서는 上肢部와 달리 骨度法과 同身寸法 사이에 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러므로, 上肢部에서는 어떤 取穴 방법을 선택할 것인지에 대해 신중히 접근해야 할 필요가 있겠으나, 腹部 및 下肢部の 경우 取穴 방법에 구애됨 없이 편리한 방법을 선택해도 좋을 것으로 사료된다.

본 연구에서는 측정 부위를 上肢部, 腹部, 下肢部로 한정하고 각 부위에서 대표적인 2개씩의 經穴을 선정하여 연구를 진행하였으므로 연구 결과를 확대해석하는 것은 경계해야 할 것이다. 그러나, 더 많은 부위와 다양한 經穴을 이용하여 보다 심도 있는 연구가 이어진다면 정확한 取穴을 위해서 각 부위에 따라 어떤 取穴 방법을 이용해야 하는지를 명확히 알 수 있게 될 것으로 사료된다.

저자는 본 연구를 통해 평소 침구 임상에서 느꼈던 ‘적절한 取穴 방법의 선택’이라는 의문점에 하나의 지침을 마련한 것에 의미가 있다고 사료되며, 또한 取하고자 하는 經穴이 어느 부위에 위치하는가에 따라 두 가지 取穴 방법의 호환이 가능한지 여부에도 차이가 있음을 알게 되었다.

V. 結 論

본 연구에서는 上肢部, 腹部, 下肢部에서 骨度法과 同身寸法에 따른 穴位 選定에 차이가 있는지를 알아보기 위해 두 가지 방법을 이용하여 거리를 측정하고, 통계적으로 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 上肢部에서 腕關節-內關, 腕關節-孔最의 거리는 肘關節-腕關節의 길이를 10寸으로 정한 경우와 12寸으로 정한 경우 모두에서 骨度法과 同身寸法 사이에 유의한 차이가 나타났다.
2. 腹部에서 神闕-中脘, 神闕-天樞의 거리는 骨度法과 同身寸法 사이에 유의한 차이가 나타나지 않았다.
3. 下肢部에서 犢鼻-足三里, 犢鼻-條口的 거리는 骨度法과 同身寸法 사이에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

以上으로부터 上肢部の 經穴을 取穴할 때에는 적절한 取穴 방법의 선택에 보다 주의를 해야 함을 알 수 있으며, 腹部 및 下肢部에서는 두 방법 사이에 호환이 가능하므로 取穴 방법 선택에서 구애됨 없이 편리한 방법을 이용하여 穴位를 定하여도 무리가 없을 것으로 사료된다.

參考文獻

1. NIH consensus conference. Acupuncture. JAMA. 1998;280:1518-24.
2. 박희준, 채운병, 차웅석, 박종배, 이혜정, 이향숙 외. 前腕部 經穴 取穴에서 骨度分寸法과 一夫法の 比較 研究. 대한 경락경혈학회지. 2004;21(4):31-41.
3. 李靜銘, 丁一丹. 骨度分寸法及手指同身寸取穴法測量報告. 江苏中医. 1999;20(10):36-7.
4. 胥榮東, 張菁, 牛樺. 手指同身寸取穴法應廢止. 鍼灸臨床雜誌. 2000;16(11):56-7.
5. 黃傳蕃, 陳俊琦, 黃秀杰, 廖昶禎, 楊瑩珠, 黃泳. 基于华南籍大学生体质指数探讨同身寸和骨度分寸在穴位定位的综合运用. 上海鍼灸雜誌. 2009;28(2):114-7.
6. 전국한의과대학한의학전문대학원 경락경혈학 교재편찬 위원회. 大學經絡經穴學各論(上,下). 원주:의방출판사. 2009:23, 228, 259, 290, 828, 1172.
7. 손인철, 안성훈, 구성태. 알기쉬운 경혈학. 서울:의성당. 2003:57, 121, 133, 137, 287, 388.
8. 安榮基. 經穴學叢書. 서울:成輔社. 2006:196-200.
9. 김달호. 注解補注 黃帝內經靈樞-全. 서울:의성당. 2002: 454-63.
10. 이병국. 경혈을 찾는 요령. 서울:침코리아. 2005:67.