

# 체질 케어매니지먼트를 위한 經脈의 시작혈과 끝혈 위치 고찰

## MSP and MTP for constitution care management

조기호(공주대학교 지리학과, ghjo@kongju.ac.kr)

체질 케어매니지먼트의 전제조건인 환경적응체질의 조사를 위해서는 14經脈의 허실관계를 확인하여야 하며, 체질맞춤케어에서도 14경맥의 허실상태를 근거로 補瀉케어를 할 수 있는데, 14경맥의 허실상태확인과 보사케어는 각 경맥의 MSP(시작혈)와 ME(적도) 및 MTP(끝혈)를 기준으로 효과적으로 이루어질 수 있다(조기호 2005, 2006).<sup>1)</sup> 그런데 任督脈과 腎經을 제외한 11 經脈의 MSP와 MTP 중 하나는 손·발가락의 말절골에서 손·발톱의 하단부 조갑각피와 측위조갑주름이 만나는 모서리에서 손·발톱 하단 외측 대각선 방향으로 약 2mm 지점에 위치하는 것으로 알려졌다(그림1).

그러나 질병으로 손·발톱의 크기가 변하는 경우, 특히 조갑각피가 이동하는 경우에는(사진1), 해당

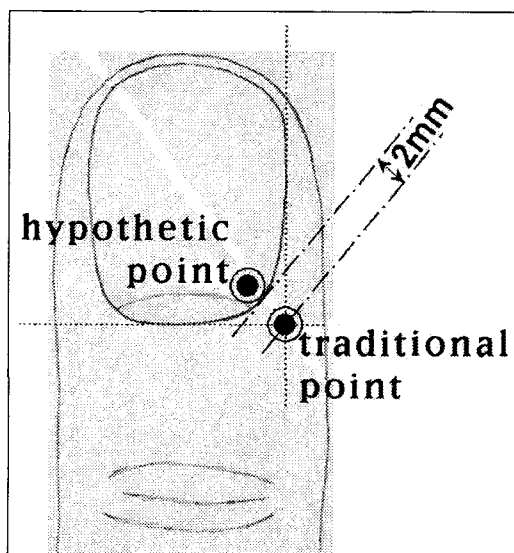


그림 1. MSP와 MTP의 전통적 위치와 가설 위치

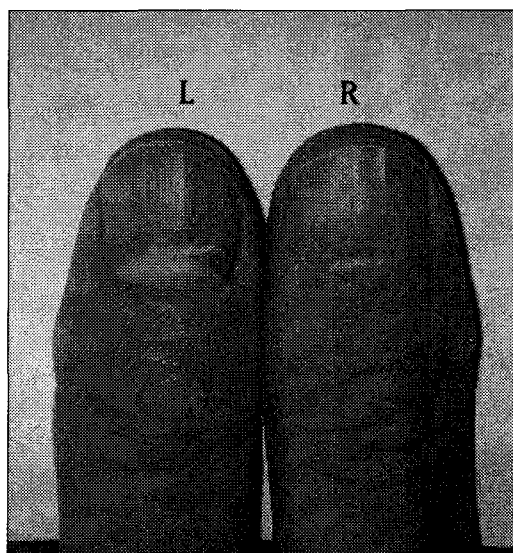


사진 1. 엄지손톱 조갑각피 이동사례

1) 조기호, 2005, 수지 임독맥의 유주 위치 확인 - 환경적응 체질 적용을 위하여 -, 한국정신과학회지, 9(2) 27-44.

조기호, 2006, 기후대별 환경적응 체질의 발생과 특성, 한국환경보건학회지, 32(2), 149-163.

ME: meridian equator, MST: meridian starting point, MTP: meridian terminal point.

Constitution care management: 개인의 삶의 질 향상과 건강증진을 위하여 체질을 조사하고 해당 체질에 적합한 다양한 서비스를 제공하는 것을 의미한다.

손·발톱 하단부를 기준으로 전통적으로 규정되는 MSP와 MPT의 위치가 이동한 조갑각피만큼 함께 이동되었다고 볼 수도 있고, 경혈은 후천적으로 위치변화하지 않으므로 조갑각피가 이동하기 전의 본래의 위치인 손·발톱위에 그대로 존재한다고 볼 수도 있을 것이다. 여기서 후자의 경우를 고려하면 11경맥의 MSP와 MTP는 손·발톱 위에 존재할 수도 있다는 가설을 설정할 수 있을 것이다. 본고에서는 이를 확인하기 위하여 피검자를 대상으로 11개 경맥에 대하여, 전통적으로 MSP와 MTP의 혈이 위치하는 것으로 규정된 손·발톱 하단 모서리 대각선 방향 외측 2mm 지점의 위치에서와 이에 각각 상응되는 가설위치의 손·발톱 위 하단부 외측 모서리 위치에서의 점자석(Φ 3×2mm, Nd-Fe-B, 2,000 Gauß) 보사법 적용에 대한 반응을 악력조사법으로 확인하여(조기호 2005 참조), 그 결과를 표1에 제시하였다.

표1에서 강한 반응을 나타내는, 虛한 경맥을 補한 경우와 實한 경맥을 瀉한 경우에서, 전통적인 위치에서보다 가설 위치에서 더 강한 반응이 나타난 경우는 전통적인 위치보다 가설 위치에서의 반응확인이 더 정확하다는 것을 의미한다. 그리고 약한 반응을 나타내는, 허한 경맥을 사한 경우와 실한 경맥을 보한 경우에서, 전통적인 위치보다 가설 위치에서 더 약한 반응이 나타난 경우도 전통적인 위치보다 가설 위

표1. 手足指上 MSP와 MTP의 傳統的 位置와 假設 位置에서의 點磁石 補瀉處方 反應比較

經穴補瀉	握力變化	强		弱		變化無	傳統强 → 假設弱	傳統弱 → 假設强	總員
		傳統 < 假設	傳統 > 假設	傳統 < 假設	傳統 > 假設				
大藏經 MSP	補	8	-	-	-	2	-	-	10
	瀉	1	-	-	7	2	-	-	10
肺經 MTP	補	6	-	1	1	2	-	-	10
	瀉	2	-	1	4	3	-	-	10
心經 MTP	補	4	-	-	6	-	-	-	10
	瀉	5	-	-	2	3	-	-	10
小腸經 MSP	補	2	-	-	5	3	-	-	10
	瀉	7	-	-	2	1	-	-	10
心包經 MTP	補	3	-	-	2	5	-	-	10
	瀉	3	1	-	3	3	-	-	10
三焦經 MSP	補	3	-	1	2	4	-	-	10
	瀉	4	-	-	3	3	-	-	10
脾經 MSP	補	5	-	-	1	2	-	2	10
	瀉	3	-	1	3	1	2	-	10
胃經 MTP	補	6	-	-	3	-	-	1	10
	瀉	2	1	-	4	3	-	-	10
膀胱經 MTP	補	2	-	-	5	3	-	-	10
	瀉	4	-	-	2	3	-	1	10
肝經 MSP	補	1	-	1	4	4	-	-	10
	瀉	5	-	-	1	4	-	-	10
膽經 MTP	補	3	-	-	5	2	-	-	10
	瀉	5	-	-	2	3	-	-	10
總計/(11×2) (%)		84/22=3.8 (38.2%)	2/22=0.1 (0.9%)	5/22=0.2 (2.3%)	67/22=3.1 (30.5%)	56/22=2.6 (25.5%)	2/22=0.1 (0.9%)	4/22=0.2 (1.8%)	220/22=10 (100.0%)
分析		强(傳統<假設)+弱(傳統>假設) = 151, 151/22=6.9 (68.6%) 强(傳統>假設)+弱(傳統<假設) = 7, 7/22=3.2 (3.2%) 變化無 = 56, 56/22=2.6 (25.5%) (傳統强→假設弱) + (傳統弱→假設强) = 6, 6/22=0.3 (2.7%)							

傳統: 정통적으로 규정한 MSP와 MTP, 假設: 가설에서 설정한 MSP(原-)와 MTP(-終)

强: 虛補法과 實瀉法에 의한 강한 반응, 弱: 虛瀉法과 實補法에 의한 약한 반응

傳統强: 전통적인 위치에서의 강한 반응, 假設弱: 가설 위치에서의 약한 반응

치에서의 반응확인이 더 정확하다는 것을 의미한다. 이 두 경우는 조사한 11개 경맥을 補瀉한 총 22 경우의 사례분석에서 약 68.6%로 나타났다(표1). 반면에 허한 경맥을 보한 경우와 실한 경맥을 사한 경우에 전통적인 위치에서보다 가설 위치에서 덜 강한 반응이 나타난 경우 그리고 허한 경맥을 사한 경우와 실한 경맥을 보한 경우에 전통적인 위치에서보다 가설 위치에서 덜 약한 반응이 나타난 경우는, 전통적인 위치에서의 반응확인이 가설 위치에서보다 더 정확하다는 것을 의미하는데, 이러한 경우는 약 3.2%로 나타났다. 그리고 전통적인 위치에서와 가설 위치에서의 반응 사이에 차이가 나타나지 않은 변화무의 경우도 25.5%로 나타났는데, 이 경우는 가설 위치에서와 전통적인 위치에서의 반응이 동일하다는 것을 의미한다. 그리고 동일한 보사에서, 전통적인 위치에서는 강했으나 가설 위치에서는 약하거나 전통적인 위치에서는 약했으나 가설 위치에서는 강하게 나타난 약 2.7%의 사례는 측정조건과 검사자 및 피검자의 검사조건에 따라 다른 반응이 나타난 경우로 볼 수 있다. 이를 종합하면 전통적으로 규정한 손·발톱 밑 대각선방향 외측 2mm 지점의 MSP와 MTP보다 가설에서 설정한 위치인 손·발톱 위 하단부 외측 모서리에 존재하는 MSP(原-)와 MTP(-終)가 더 정확하게 진단과 처방에 적용될 수 있는 혈이라고 볼 수 있다.<sup>2)</sup>

그런데 본 고의 결과는, 검사자의 숙련도와 피검자와 검사자의 조사조건에 따라 차이가 나타날 수 있으며, 자기력 악력조사법과 피검자수가 적은 것에 대하여 비판적인 경우에, 그 신뢰성이 하락될 수 있기 때문에, 절대적 객관적으로 확인된 사실이 아닌 상대적으로 확인된 사실로 인식될 수 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서는 학제간 연구를 통하여 경락에서의 인체기 우주허실상태와 경락경혈 보사효과를 정확한 단위로 계량화할 수 있는 계측기가 개발되어야 한다.

2) 이는 경맥의 위치가 뼈와 관련이 있고 손·발톱 아래 중하단부에도 말절골의 뼈가 존재하는 것과 관련이 있는 것으로 추정된다. 그리고 11경맥의 손발톱 위 MSP(原-)와 MTP(-終)에는 전통적인 침치료는 불가능하지만, 자기력은 적용될 수 있다. 한편 간이표본조사에서, 전통적인 MSP 또는 MTP와 새로운 MSP(原-) 또는 MTP(-終) 사이의 중간 위치인, 손톱 하단 모서리 조갑 각피 중앙에 점자석이 1/2정도 손톱위에 위치하도록 부착하고 조사한 경우보다 MSP(原-)와 MTP(-終)의 위치에서 더 강한 반응이 나타났고, 경맥이 존재하는 손톱의 정중앙이나, MSP(原-)와 MTP(-終)에서 손톱 정중앙 사이 중간지점에 점자석을 부착한 경우에도 MSP(原-)와 MTP(-終)의 위치에서보다는 반응이 약하게 나타났다. 그리고 질병으로 조갑각피가 이동한 경우에도(사진1) MSP(原-)와 MTP(-終)의 위치는 자유연(free edge)쪽 본래의 위치에서 가장 강한 반응이 나타났다. 따라서 MSP(原-)와 MTP(-終)의 위치는 조갑각피의 이동과 관계없이 원래의 위치에 그대로 존재하는 것으로 볼 수 있다.

표2. MST와 ME 및 MTP 適用法(참조: 조기호 2005, 2006)

	原穴 合穴	經脈赤道(ME) 位置	經脈赤道 前後 穴		線磁石 補瀉法 (MST)→(MTP)	點磁石 補瀉法
			赤道 前	赤道 後 (補瀉逆轉)		
任脈	-	中脘直後 A16直後	赤道 前	會陰 → 中脘	補=(會陰)N→S(承漿) 瀉=(會陰)S→N(承漿)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	上脘 → 承漿(A26)		補=N極 瀉=S極
督脈	-	脊中直後 B15直前	赤道 前	長強 → 脊中	補=(長強)N→S(巖交) 瀉=(長強)S→N(巖交)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	中樞 → 巖交(B37)		補=N極 瀉=S極
心經	神門 少海	上腕骨下端橫 斷線 少海 直前	赤道 前	極泉 → 青靈	補=(極泉)N→S(少衝終) 瀉=(極泉)S→N(少衝終)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	少海→少衝終(H10)		補=N極 瀉=S極
小腸經	腕骨 小海	上腕骨下端橫 斷線 小海 直後	赤道 前	原少澤(S10)→小海	補=(原少澤)N → S(聽宮) 瀉=(原少澤)S → N(聽宮)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	肩貞 → 聽宮		補=N極 瀉=S極
心包經	大陵 曲澤	上腕骨下端橫 斷線 曲澤 直前	赤道 前	天池 → 天泉	補=(天池)N→S(中衝終) 瀉=(天池)S→N(中衝終)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	曲澤→中衝終(P10)		補=N極 瀉=S極
三焦經	陽池 天井	上腕骨下端橫 斷線 天井 直前	赤道 前	原關衝(TE0)→四瀆	補=(原關衝)N→S(絲竹 空) 瀉=(原關衝)S→N(絲竹 空)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	天井 → 絲竹空		補=N極 瀉=S極
脾經	太白 陰陵泉	大腿骨下端橫 斷線 陰陵泉-血海	赤道 前	原隱白(Sp0) → 陰陵泉	補=(原隱白)N→S(大包) 瀉=(原隱白)S→N(大包)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	血海 → 大包		補=N極 瀉=S極
胃經	衝陽 足三里	大腿骨下端橫 斷線 犢鼻 直前	赤道 前	承泣 → 梁丘	補=(承泣)N→S(厲兌終) 瀉=(承泣)S→N(厲兌終)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	犢鼻→厲兌終(S46)		補=N極 瀉=S極
腎經	太谿 陰谷	大腿骨下端橫 斷線 陰谷 直後	赤道 前	湧泉 → 陰谷	補=(湧泉)N→S(俞俯) 瀉=(湧泉)S→N(俞俯)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	橫骨 → 俞俯		補=N極 瀉=S極
膀胱經	京骨 委中	大腿骨下端橫 斷線 委陽/委中 直前	赤道 前	睛明 → 浮郄 (附分-秩邊)	補=(睛明)N→S(至陰終) 瀉=(睛明)S→N(至陰終)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	委陽, 委中 合陽→至陰終(B68)		補=N極 瀉=S極
肺經	太淵 尺澤	上腕骨下端橫 斷線 尺澤 直前	赤道 前	中府 → 俠白	補=(中府)N→S(少商終) 瀉=(中府)S→N(少商終)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	尺澤→少商終(L12)		補=N極 瀉=S極
大藏經	合谷 曲池	上腕骨下端橫 斷線 曲池 直後	赤道 前	原商陽(L10)→曲池	補=(原商陽)N→S(迎香) 瀉=(原商陽)S→N(迎香)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	肘髎 → 迎香		補=N極 瀉=S極
肝經	太衝 曲泉	大腿骨下端橫 斷線 曲泉 直後	赤道 前	原大敦(Liv0)→曲泉	補=(原大敦)N→S(期門) 瀉=(原大敦)S→N(期門)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	陰包 → 期門		補=N極 瀉=S極
膽經	丘墟 陽陵泉	大腿骨下端橫 斷線 膝陽關-陽陵泉	赤道 前	瞳子膠 → 膝陽關	補=(瞳子膠)N→S(足竅 陰終) 瀉=(瞳子膠)S→N(足竅 陰終)	補=S極 瀉=N極
			赤道 後 (補瀉逆轉)	陽陵泉 → 足竅陰終(G45)		補=N極 瀉=S極