

## 頭皮鍼에 關한 文獻的 考察

禹相旭 · 李秉烈\*

### I. 緒 論

新鍼療法은 經絡學說, 臟象論 등의 基礎위에 現代醫學의 解剖生理知識, 各種藥物療法 등의 方法을 利用한 治療法으로 耳鍼, 頭鍼, 面鍼, 鼻鍼, 手鍼, 足鍼, 腕踝鍼, 手指鍼, 口鍼, 眼鍼, 舌鍼, 胸穴指壓療法, 腹鍼, 頸鍼, 背俞鍼, 脊鍼, 第二掌骨側鍼法 등의 分區療法과 電鍼, 레이저鍼, 藥鍼, 氣鍼療法과 鍼刺麻醉 등이 臨床에서 많이 活用되면서 治療效果가 增大되고 있는 治療法이다.<sup>1,2)</sup>

그 중 頭鍼療法은 “頭皮鍼<sup>1,3-7)</sup>” · “頭穴透刺療法<sup>3)</sup>”이라 稱하기도 하며, 東洋醫學의 刺鍼方法을 西洋醫學의 大腦皮質區의 機能과 關聯시켜 頭皮의 相應部位에 刺鍼하여 疾病을 治療하는 施術方法으로, 이는 頭部의 一定한 特定部位의 經穴에 刺鍼하여 全身疾病을 治療하는 一種의 獨特한 療法이다.<sup>1-17)</sup>

頭鍼의 起源은 <黃帝內經>에 記載되어 있듯이 鍼灸療法 起源時代부터라고 할 수 있으나 하나의 體系化된 新興學問으로 발달음하기 始作한 것은 1950-1970年代 初로서 山西 焦順發 頭鍼, 陝西 方云鵬의 頭皮鍼, 上海의 林學儉 · 湯頌延의 頭鍼 및 北京의 朱明清 頭皮鍼療法 등이 專門인 頭皮鍼療法으로 점차 形成發展시켰다.<sup>3-5)</sup>

頭鍼은 焦 등<sup>3-7)</sup>이 中樞神經系 疾患인 中風偏癱, 精神病症, 急慢性 疼痛 등에 對해 臨床을 發表한 以後 많이 알려지기 시작했으며 그 후 많은 臨床經驗을 통하여 治療率이 높고 刺鍼時 痛症이 없고 方法이 簡便하며 適應症이 廣範圍하다는 점에서 그 優秀性을 立證하였으며, 이로 인해 中國에서는 이미 頭鍼을 重點研究하여 널리 普及하고 있다.<sup>3-8,11-17)</sup>

頭部를 循行하는 經絡과 俞穴을 살펴보면 <靈樞 · 邪氣藏府病形篇><sup>25)</sup>에 “十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上走于面而走空竅”라 하여 空竅는 頭面, 五官뿐만 아니라 腦腔과 腦髓까지도 包含하며, <素問 · 脈要精微論><sup>26)</sup>에서 “頭者 精明之府 五臟六腑 皆上出於頭”라 하여 人體 經脈이 모두 頭部와 關聯되어 있으며, 頭部와 人體內 各 臟腑 器官의 機能사이에도 密接한 關係가 있어 歷代 醫家에서는 頭部를 매우 重要視 여겼다.<sup>1,3-5)</sup>

頭鍼刺戟理論은 西洋醫學의 大腦皮質理論을 根據로 東洋醫學에 刺鍼療法을 頭皮上에 應用한 것인데, 事實상 頭皮의 神經分布를 보면 前頭神經, 顏面神經側頭枝, 大小後頭神經 등이 分布하고 있으며<sup>29)</sup>, 頭皮의 組織은 단지 少量의 皮下組織과 皮膚 및 薄筋層으로 이루어져<sup>18)</sup> 根本的으로 頭皮組織 自體는 特殊한 機能을 가지고 있지는 않다. 또한 發生學的으로도 大腦皮質과 頭皮는 서로 根源이 다른 만큼<sup>27)</sup> 大腦皮質機能을 頭皮에 關聯시켜 應用한 頭鍼理論은 研究의 價値가 있다. 또한 神經의 傳導徑路를 보아 알 수 있는 것은 感覺 · 運動神經의 傳導徑路가 대부분 神經交叉를 나타내고 있으며, 이는 頭皮의 取穴原則이 對側取穴인 것과 一致한다는 점이다.<sup>18-21)</sup>

이러한 頭鍼療法은 東洋醫學의 刺鍼理論과 現代 西洋醫學의 大腦皮質機能局在에 관한 理論을 結合시켜 頭皮의 相應區에 刺鍼하여 疾病을 治療하는 새로운 療法으로 發展하고 있다.<sup>1,3-17)</sup> 이에 著者는 頭鍼療法을 臨床에 活用하기 위한 基礎作業으로 文獻 調査를 하던 중 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

### II. 本 論

\* 大田大學校 韓醫科大學 針灸經穴學教室

1. 頭鍼療法の 起源과 發展

頭鍼療法은 頭部髮蓋區內의 一定한 特定經穴에 刺鍼하여 全身疾病을 治療하는 一種의 專門鍼刺療法으로서 微刺系統療法の 範疇에 屬한다.<sup>1-17)</sup>

頭部는 氣血滙聚의 部位로서, <素問·脈要精微論><sup>26)</sup>에서 “頭爲精明之府”, <靈樞·邪氣藏府病形篇><sup>25)</sup>에 “十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上走于面而走空竅” <類經><sup>30)</sup>에 “五臟六腑之精氣 皆上注于頭”라 하여 頭部와 人體內의 各 臟腑器官의 機能과는 密接한 關係가 있어 頭皮의 特定穴位에 刺鍼하면 氣血運行, 陰陽調節, 疏通經絡, 및 扶正去邪의 作用으로 疾病이 治愈된다고 하였다.

頭部를 循行하는 經絡을 살펴보면 <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “膀胱 足太陽之脈……上額交巔……從巔至耳上角……”, “膽足少陽之脈……上抵頭角 下耳後”, “胃足陽明之脈……循髮際 至額巔”, “三焦手少陽之脈……系耳後直上 出耳上角”, “肝足厥陰之脈……上出額 與督脈會于巔”, <靈樞·經筋><sup>25)</sup>: “足太陽之脈……結于枕骨”, “手陽明之脈……上左角 絡頭 下右額”, <靈樞·經別><sup>25)</sup>: “手少陽之正 指天 別于巔”이라 하여 十二經脈中 陽經은 모두 頭部를 循行灌注하지만 단지 陰經中에서는 足厥陰肝經만이 巔頂에 到達한다. 또한 經別中에서는 陽經經別은 頭面部에 上達할 뿐만 아니라 陰經經別도 陰經後에서 합쳐서 入하여 頭面部에 到達한다. 十二皮膚의 足太陽膀胱經皮膚, 足少陽膽經皮膚, 手少陽三焦經皮膚, 足陽明胃經皮膚는 頭髮部分에 位置하며, 十五絡脈의 足陽明經의 絡穴인 豐隆穴은 “上絡頭項 合諸陽之氣”하며, 督脈의 絡穴인 長強穴은 “挾脊上項 散頭上”한다. 그리고 奇經八脈中의 “督脈者……并于脊裏 上至風府 入屬于腦”, “陽維起諸陽會也”, “陽蹻脈者……入風池也” 등등은 頭部의 頭髮部分이 經絡의 循行部位이며 또한 俞穴도 分布하고 있다는 것을 充分히 反映하고 있다. 따라서 이런 部位와 俞穴에 刺鍼함으로써 疾病을 治療한다.<sup>3-5)</sup>

따라서 頭皮鍼의 起源은 鍼灸治療의 起源時代와 時를 같이한다고 할 수 있으나 嚴密히 말해서 一種의 特殊療法으로 形成되기 始作한 것은 1953年 10月 黃學龍編著의 <鍼灸新療法與生理作用>中에

서 人體 頭部와 大腦皮質의 關係를 紹介한 後 부터, 醫師들이 綿密하게 研究探索하게 되었는데 例를 들면 1950年代末 陝西의 方云鵬, 1960年代 初 上海의 湯頌延이 頭皮鍼을 使用하여 疾病을 治療하였으며 1970年代 初 山西 焦順發의 “頭皮鍼療法”이 登場하고 이어서 張鳴九 朱龍玉 등이 頭皮鍼에 使用되는 特定 俞穴과 穴區을 發現하였다. 이들은 모두 各自의 學術見解와 不同한 頭皮穴名體系을 形成하여 頭皮鍼의 研究에 基礎를 이루었다. 그後 1980年代 末 北京 鍼灸骨相學院의 朱明清 副教授는 <頭皮鍼穴名國際標準化方案>의 基礎下에 더욱 豐富한 頭皮鍼 內容을 提出했다.<sup>3-5)</sup>

2. 大腦神經系統 解剖 및 生理

1) 頭皮

(1) 皮膚: 頭皮의 皮膚層으로 比較적 厚實하고 血管이 豐富하다.

(2) 皮下組織: 또는 淺筋膜層으로도 불리며 緻密한 短纖維束과 桴 桴 脂肪粒으로 構成이 되어 있다. 그러므로 伸縮性은 다소 떨어진다. 頭皮의 主要한 血管과 神經은 모두 여기에 分布하며 血管壁과 結締組織이 緊密하게 連繫되어 있다.

(3) 帽狀筋膜: 堅實한 結締組織으로 構成되어 있고 周圍와 더불어 평편한 頭蓋筋肉과 직접 간접으로 連結되어 있다.

(4) 帽狀腱膜下層: 蜂窩組織層으로 형성한 結締組織으로 構成되어 있다. 이것은 帽狀筋膜層과 骨膜層과 連結되어 있으며 堅固하지는 않다. 頭皮治療中 毫鍼은 바로 이 層으로 刺入하며 이 層에서 關聯된 手技法을 操作한다.

(5) 骨膜: 頭蓋骨 表面의 層으로 骨膜은 比較적 敏感하며 鍼尖이 感觸되면 疼痛이 쉽게 發生된다. 다만 刺鍼深度를 骨膜까지 다다르게 하는 方法도 있는데, 方云鵬은 이런 方法을 採用하고 있다.

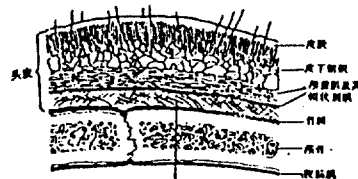


圖1 頭皮軟組織解剖

2) 大脳神經系統 解剖生理學簡介

腦는 神經系의 中樞로서 頭蓋骨속에 있는 무게 약 1500g의 器官이다. 腦는 脊髓와 마찬가지로 反射活動에 關與하는 동시에 運動, 感覺, 條件反射, 記憶, 思考, 判斷 및 感情 등의 高次元的인 精神機能에도 關與하고 있다.<sup>18-20)</sup>

大腦는 頭蓋腔의 約 2/3를 차지하며 앞뒤로 깊은 도랑이 있어 左右 두 개의 半球(hemisphere)로 區分되어 있다. 半球의 表層은 灰白質로 두께는 2-4mm로 되어 있으며, 이를 大腦皮質(cerebral cortex)이라고 한다. 大腦皮質에는 區(sulcus)와 回轉(gyrus)이 있어 灰白質部分의 表面的과 容量을 크게 한다. 또한 中心區(central sulcus)와 側區(lateral sulcus)를 境界로 다시 前頭葉(frontal lobe), 頭頂葉(parietal lobe), 側頭葉(temporal lobe) 및 後頭葉(occipital lobe) 등으로 나눈다.<sup>3-5,7,18-24)</sup>

(1) 中央前回(precentral gyrus)와 旁中央小葉(paracentral lobule): 주로 體幹의 隨意運動을 管理한다. 그 機能分布는 人體를 半側으로 나누어, 脚은 上部에, 上肢는 中間에, 頭는 下部에 해당된다.

損傷後에는 局限性的인 主動的인 運動障礙가 나타나는데 例를 들어 單肢癱瘓 등이 나타난다.

(2) 中央後回(postcentral gyrus): 一般的으로 痛覺, 溫覺, 觸覺의 分析器官으로 感覺의 高級中樞에 該當한다. 그 機能分布는 基本的으로 中央前回와 類似하다.

損傷後 感覺障礙 등이 나타난다.

(3) 顳上回(superior temporal gyrus)中部: 皮層 聽覺分析器官으로 損傷時 耳鳴, 眩暈, 聽力下降 등의 疾病이 發生한다.

(4) 緣上回(supramarginal gyrus): 이는 運用機能 分析器官이다. 人體의 綜合的인 運動을 擔當한다.

(5) 布洛卡氏區(Broca area): 그 機能은 口, 舌, 咽喉의 筋肉運動과 聯關이 있다. 이 區의 損傷이 있으면 다른 사람의 말은 理解할 수 있으나, 本人의 마음은 表現하지 못하게 된다. 즉 運動性失語가 된다.

(6) 角回(angular gyrus): 이는 筆記文字의 視覺分析器官으로서 複雜한 感覺과 有關하다. 이의 損傷

이 있을 때는 文字와 語意를 理解하는 能力이 없게 되는데 視覺障礙는 없어 命名性失語 或은 失讀證이라 한다.

(7) 顳上回(superior temporal gyrus)后部 (Wernicke area): 이는 言語信號 聽覺分析器官이다. 능히 자신을 檢査하고 다른 이의 發言의 含意를 理解할 수 있게 한다. 損傷時에는 다른 이의 言語와 語意를 理解할 수 없게 되나, 다만 聲音을 들을 수는 있으므로 感覺性失語證이라 한다.

(8) 距狀裂 上下裂(楔回, 舌回)(lingual gyrus): 이는 皮質感覺 分析器官이다. 刺激性損傷은 幻視를 일으키고, 破壞性損傷은 皮質性 視力障礙를 誘發한다.

그 외에 基底神經節의 紋狀體(striate body) 蒼白球(globus pallidus)이 있어 複雜한 反應性, 運動性 動作에 參與한다.

內囊(internal capsule)은 重要部分으로서 全身을 上行, 下行하는 大量 神經傳導束(皮質延髓束, 皮層脊髓束, 視床皮層, 視束, 聽束)의 聚集한 部分이다.

그 다음 視床(thalamus), 小腦, 腦幹이 있고 脊髓의 低級中樞가 있어 모두 運動과 感覺의 重要한 組成部分이 된다. 特別히 中腦는 大量的인 腦神經核을 包括한다.

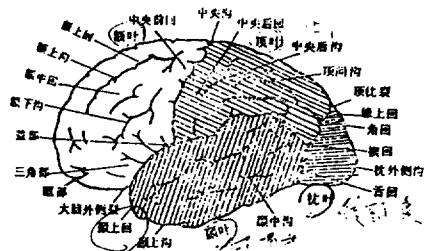


圖2 大腦外側面의 回溝

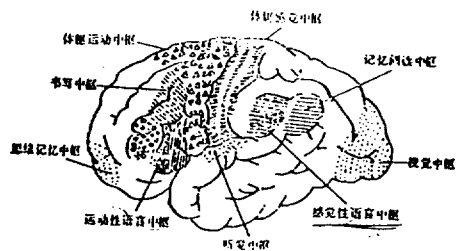


圖3 大腦外側面의 解剖圖

또한 많은 學者들이 實驗動物을 使用하여 身體運動을 主宰하는 運動領域 또는 視覺, 聽覺, 觸覺 등의 感覺領域 등을 밝히면서 領域別 大腦皮質地圖를 만들었다.<sup>19-21,23)</sup>

(1) 運動領域: 筋肉運動을 主宰하는 運動領域은 前頭葉과 頭頂葉을 分離하는 中心區 바로 앞에 있는 前中心回轉(precentral gyrus)에 있다고 알려져 있다. 이 領域을 더욱 자세히 살펴보면 一般的으로 身體 上部의 筋肉들은 運動領域의 아랫부분이 支配하고 身體 下部의 筋肉들은 運動領域의 윗부분이 支配하고 있다.

(2) 感覺領域: 感覺領域(sensory area)은 運動領域의 바로 뒤에 있는 後中心回轉(postcentral gyrus)에 있다. 이 部分은 皮膚의 一般感覺, 卽 皮膚의 溫覺, 冷覺, 觸覺 및 壓力感覺 등을 主宰하며, 또한 筋肉感覺, 筋肉의 張力狀態 및 空間에서의 팔과 다리의 位置感 등을 主宰하기도 한다. 感覺에 對한 感覺領域도 運動領域과 마찬가지로 身體의 아랫부분에서 發生된 感覺이 感覺領域의 윗부분에, 身體의 윗부분에서 發生된 感覺이 感覺領域의 아랫부분에 表示되어 있다.

(3) 聽覺領域: 側頭葉의 대부분이 聽覺을 主宰하는 곳인 것 같다. 이 領域을 聽覺領域(auditory area)이라고 부른다.

(4) 視覺領域: 視覺領域(visual area)은 後頭葉에 있다. 눈에 빛을 비추면 視神經과 그 傳導路를 거쳐 後頭葉 大腦皮質에 誘發電壓을 일으킨다고 한다.

(5) 嗅覺 및 味覺領域: 이들 感覺領域도 側頭葉에 가까운 大腦皮質 아랫면에 있다고 한다.

(6) 痛覺領域: 大腦皮質은 어느 部位를 切斷, 切開 또는 破壞하였다 하더라도 痛覺을 느끼지 못한다. 그러므로 大腦皮質에는 痛覺에 對한 痛覺領域이 없다고 말하고 있다. 그러나 腦膜에는 豊富한 痛覺纖維를 갖고 있다. 痛覺은 視床에서 느껴지며, 漠然한 痛覺이 大腦皮質에 傳達되면 그 痛覺의 所在를 밝혀주는 것이 大腦皮質인 것 같다고 알려져 있다.

(7) 臟器感覺: 空腹感 및 渴症 등의 感覺領域은 大腦皮質에 없으며, 이것을 感知하는 領域은 一次

的으로 皮質下領域과 關聯된 것으로 알려져 있다.

(8) 聯合領域: 여러 가지 領域을 除外한 나머지 大腦皮質 部分을 흔히 聯合領域(association area)이라고 한다. 이것은 매우 高等한 精神機能과 關聯이 깊은 記憶, 想像, 知覺, 學習, 理性 및 人格 등의 機能을 主管한다고 한다. 그러나 이것들의 個個의 機能에 關한 確實한 知識은 없고, 總括的인 機能에 關한 것만이 알려져 있다.

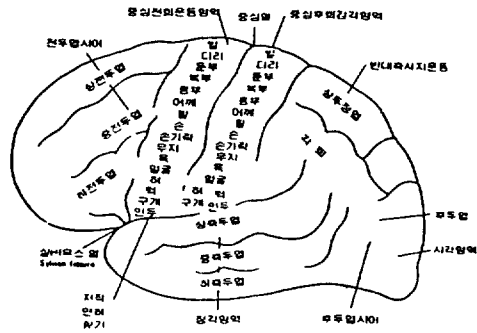


圖4 大腦皮質의 機能的 局在

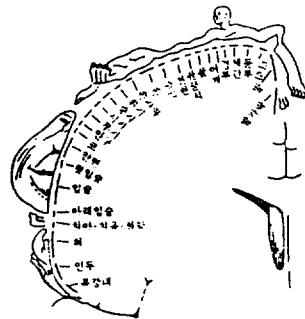


圖5 中心後回的 知覺皮質

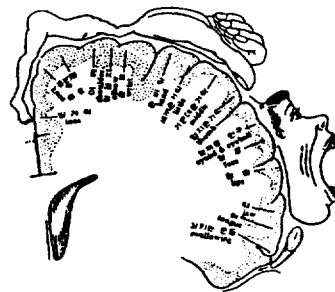


圖6 運動領域의 橫斷面

表1. 大腦皮質機能區와 頭鍼刺激區의 對應關係

皮質區	生理機能	病理變化	頭鍼治療部位
額上回前部	機體行爲設計	精神障礙(感情冷淡,反應遲鈍) 胸腹頭面病	額5鍼 伏藏
額上回後部	隨意運動行爲設計 動態運動情緒編制	痙攣性筋張力增高 各種運動機能障礙	運動前區 附加運動區
中央前回	身體隨意運動	局限性主動運動障礙 (如單肢癱)	運動區, 倒象
中央後回	痛溫覺大腦皮質機能區와 頭鍼刺激區의 對應關係, 觸覺分析感覺中樞	感覺障礙	感覺區, 倒藏
顳上回中部	聽覺分析	耳鳴, 聽力下降, 眩暈	暈聽區, 聽覺
顳上回後部	言語信號聽覺分析	感覺性失語	言語3區, 信號, 顳3鍼
緣上回	運用機能分析	失用症	運用區, 運平
布洛卡區(Brocas)	言語分析 (與口舌咽喉筋肉運動有關的言語分析)	運動性失語	說話, 運動區下1/5, 雙言語區
顳上回와 顳中回의 後部, 緣上回, 角回下端	言語信號聽覺分析	聽覺失辨症	聲記憶區 (與言語3區, 信號相近)
角回	書寫文字符號視覺分析	命名性失語 或 失讀症	言語2區, 記憶
楔回, 舌回	皮質層視覺分析	視幻覺 或 中樞性視力障礙	視區, 視覺
紋狀體蒼白區系統	維持複雜反射性, 運動性動作協調	帕金森症, 舞蹈病	舞蹈震顫控制區, 書寫
海馬回	嗅覺, 味覺分析	嗅, 味覺障礙	嗅味
小腦	協調機體平衡, 共濟運動과 筋張力	平衡障礙, 共濟失調	平衡區, 平衡
腦幹 (延髓部分)	呼吸, 循環中樞	呼吸, 循環系統機能障礙	呼循

上記의 頭皮刺激區는 方云鵬體系, 焦順發體系와 林學儉新區의 刺激區를 表示한 것으로 其他流派의 內容은 包含시키지 않았다.<sup>4,6)</sup>

3. 頭皮鍼治療線 및 定位, 機能과 主治

1989年 11月 聯合國衛生組織亞太地區에서 正式 通過된 <頭皮鍼穴名國際標準化方案>에 14條의 標準線(左側, 右側, 中央 모두 25條)이 있다.<sup>3-4)</sup>

1) 頭皮鍼穴名標準化方案

[額區]

- 額中線(中央1線)
- 額旁1線(左右側各1線)
- 額旁2線(左右側各1線)
- 額旁3線(左右側各1線)

[頂區]

- 頂中線(中央1線)
- 頂旁1線(左右側各1線)
- 頂旁2線(左右側各1線)
- 頂顳前斜線(左右側各1線)
- 頂顳後斜線(左右側各1線)
- [顳區]
- 顳前線(左右側各1線)
- 顳後線(左右側各1線)
- [枕區]
- 枕上正中線(中央1線)
- 枕上旁線(左右側各1線)
- 枕下旁線(左右側各1線)

LOCALIZATION OF LINES OF SCALP ACUPUNCTURE

MS1 Ezhongxian 額中線

- Middle Line of Forehead  
MS2 Epangxian I 額旁1線  
Line 1 Lateral to Forehead  
MS3 Epangxian II 額旁2線  
Line 2 Lateral to Forehead  
MS4 Epangxian III 額旁3線  
Line 3 Lateral to Forehead  
MS5 Dingzhongxian 頂中線  
Middle Line of Vertex  
MS6 Dingnie Qianxiexian 頂顛前斜線  
Anterior Oblique Line of Vertex-Temporal  
MS7 Dingnie Houxiexian 頂顛後斜線  
Posterior Oblique Line of Vertex-Temporal  
MS8 Dingpangxian 頂旁1線  
Line 1 Lateral to Vertex  
MS9 Dingpangxian 頂旁2線  
Line 2 Lateral to Vertex  
MS10 Nieqianxian 顛前線  
Anterior Temporal Line  
MS11 Niehouxian 顛後線  
Posterior Temporal Line  
MS12 Zhenshang 枕上正中線  
Upper-Middle Line of Occiput  
MS13 Zhenshang Pangxian 枕上旁線  
Upper-Lateral Line of Occiput  
MS14 Zhenxia Pangxian 枕下旁線  
Lower-Lateral Line of Occiput
- 2) 治療帶의 定位와 主治
- (1) 額中線  
[部位] 額部 正中髮際內에서 髮際上 0.5寸인 神經穴에서 起始하며 向下하여 1寸 刺入한다.  
[機能] 醒神開竅, 去風止痛.  
[主治] 神志病, 頭·鼻·舌·咽喉病 등.  
[所屬經脈] 督脈
- (2) 額旁1線  
[部位] 額部에서 額中線의 外側으로 眼內角에 直對하는 位置이며, 髮際上 0.5寸인 眉衝穴에서 起始하며 向下하여 1寸 刺入한다.  
[機能] 宣肺平喘, 化痰止咳, 寧心安神.  
[主治] 肺·氣管支·心臟 등 上焦病證.
- [所屬經脈] 足太陽膀胱經  
(3) 額旁2線  
[部位] 額部の 額旁1線의 外側에서 瞳孔과 直對하는 곳으로 髮際上 0.5寸인 頭臨泣穴에서 起始하여 向下하여 1寸 刺入한다.  
[機能] 健脾和胃, 疏肝理氣.  
[主治] 脾·胃·肝·膽·脾臟 등 中焦病證.  
[所屬經脈] 足少陽膽經  
(4) 額旁3線  
[部位] 額部の 額旁2線의 外側에서 眼外角과 直對하는 곳으로 頭維穴에서 內側으로 0.75寸處인 本神穴과 頭維穴의 사이에서 髮際上 0.5寸處에 있으며 向下하여 1寸 刺入한다.  
[機能] 補腎固精, 清利濕熱.  
[主治] 腎·膀胱·泌尿生殖系統 등 下焦病證.  
[所屬經脈] 足少陽膽經과 足陽明胃經  
(5) 正中線  
[部位] 頭頂部 正中線의 百會穴에서 앞으로 向하여 前頂穴까지.  
[機能] 疏經通絡, 升陽益氣, 平肝熄風.  
[主治] 腰腿足病證 例를 들면 癱瘓·麻木·疼痛·皮質性多尿·脫肛·小兒遺尿·高血壓·頭頂痛 등.  
[所屬經脈] 督脈  
(6) 頂顛前斜線  
[部位] 頭部の 側面 卽 前頂穴에서 懸厘穴까지 이다.  
[機能] 疏經通絡  
[主治] 連結線 全部를 三等分한다. 上 1/3은 下肢癱瘓·疼痛; 中 1/3은 上肢癱瘓·疼痛; 下 1/3은 面癱·失語·流涎 등 頭面部病證을 治療한다.  
[所屬經脈] 督脈을 貫穿하고 또한 足太陽膀胱經과 足少陽膽經을 貫穿한다.  
(7) 頂顛後斜線  
[部位] 頭部の 側面으로 頂顛前斜線의 後部에 位置하며 서로간의 距離는 1.5寸이니 卽 百會穴에서 曲鬢穴까지 連結한다.  
[機能] 疏經通絡  
[主治] 連結線 全部를 三等分한다. 上 1/3은 下肢感覺異常; 中 1/3은 上肢感覺異常; 下 1/3은 頭

面部感覺異常을 治療한다.

[所屬經脈] 督脈과 足太陽膀胱經과 足少陽膽經을 貫穿한다.

(8) 頂旁1線

[部位] 頭頂部の 正中線 外側에서 兩旁으로 거리가 1.5寸되는 承光穴에서 經絡을 따라 1.5寸 刺入한다.

[機能] 疏經通絡

[主治] 腰腿足病證, 例를 들면 下肢癱瘓·麻木·疼痛 등.

[所屬經脈] 足少陽膽經

(9) 頂旁2線

[部位] 頭頂部の 頂旁1線 外側에서 兩旁으로 0.75寸되는 거리 卽 正營穴에서 뒤를 向해 1.5寸 刺入한다.

[機能] 疏經通絡

[主治] 肩臂手病證 例를 들면 上肢癱瘓·麻木·疼痛 등.

[所屬經脈] 足少陽膽經

(10) 顛前線

[部位] 頭部側面에서 顛部 兩鬢內 卽 頷厭穴에서 懸厘穴까지 連結한 線이다.

[機能] 疏經通絡

[主治] 偏頭痛·運動性失語·周圍性面癱·口腔疾病 등.

[所屬經脈] 足少陽膽經

(11) 顛後線

[部位] 頭部側面에서 顛部 耳尖直上旁 卽 率谷穴에서 曲鬢穴까지 連結한 線이다.

[機能] 疏經通絡, 聰耳, 定眩.

[主治] 偏頭痛·眩暈·耳聾·耳鳴 등.

[所屬經脈] 足少陽膽經

(12) 枕上正中線

[部位] 枕部에서 枕外粗隆 上方 正中の 垂直線 卽 強間穴에서 腦戶穴까지 連結한 線이다.

[機能] 明目, 健腰.

[主治] 眼病·腰脊痛 등.

[所屬經脈] 督脈

(13) 枕上旁線

[部位] 枕部에서 枕上正中線과 平行으로 外傍

0.5寸部位이다.

[機能] 明目, 健腰.

[主治] 皮質性視力障礙·白內障·近視 등 眼病, 腰筋勞損 등.

[所屬經脈] 足太陽膀胱經

(14) 枕下旁線

[部位] 枕部에서 枕外粗隆下方兩側으로 2寸거리의 垂直線인데 卽 玉枕穴에서 天柱穴까지 連結한 線이다.

[機能] 疏經通絡, 熄風.

[主治] 小腦疾病으로 惹起된 平衡障礙症狀, 後頭痛 등.

[所屬經脈] 足太陽膀胱經

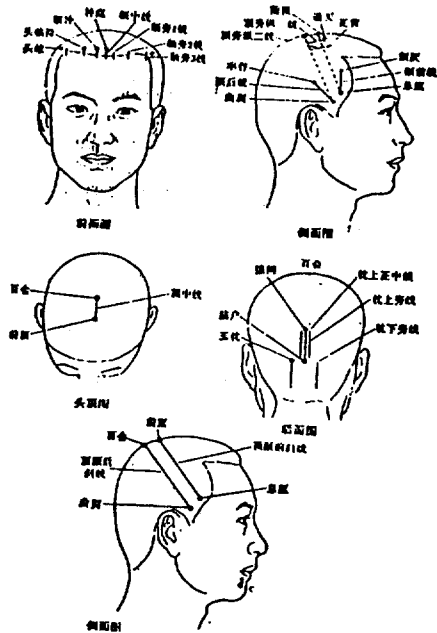


圖7 頭鍼穴名標準化方案

4. 頭皮鍼에 關한 各 學派의 特徵

1) 方云鵬 頭鍼穴名體系

陝西城 西安市의 方云鵬 主任醫師는 頭蓋腦에 根據하여 頭皮上에서의 影響을 주는 位置와 臨床 實驗經驗을 結合하여 “陝西頭皮鍼”을 創立하여 獨特한 頭皮鍼體系를 形成하였다. 그는 伏象, 伏臟, 倒象, 倒臟을 爲主로 體系化하고 腦의 各各의 機能中樞의 相應頭穴名稱을 두고 있다. 頭鍼穴名은

表2. 頭鍼穴名標準化方案의 治療線과 相關穴位의 主治對應關係

標準治療線		相關穴位		備注
名稱	主治	名稱	主治	
額中線	癲癇, 精神病, 鼻病	神庭	前頭痛, 眩暈, 失眠, 癲癇	治療線과 穴位主治 吻合
額旁1線	肺, 氣管支, 心臟病(上焦)	眉衝	頭痛, 眩暈, 鼻塞, 癲癇	
額旁2線	胃, 膽, 肝, 脾臟病(中焦)	頭臨泣	頭痛, 目翳, 流淚, 鼻塞, 驚癇	爲足少陽, 足太陽經과 陰維脈交會穴, 所以治療中焦病
正中線	中樞性癱瘓, 失語, 皮質性多尿, 脫肛, 小兒遺尿, 高血壓, 頭頂痛	百會 顛頂	頭痛, 頭暈, 耳鳴, 中風失語, 癲癇, 脫肛, 癲癇, 頭痛, 頭暈, 鼻淵	治療線과 穴位主治吻合
頂顛前斜線	中樞性癱瘓, 運動性失語, 流涎及四支病症	顛頂 懸釐	見上, 偏頭痛, 眼外角痛, 耳鳴	懸厘穴爲手足陽明, 手足少陽經交會穴, 所以顛頂透懸釐有此機能
頂顛後斜線	肢體及頭面感覺異常	百會 曲鬢	見上, 偏頭痛, 牙關緊閉, 驚風, 面腫, 失音	曲鬢爲足少陽經과 足少陽經交會穴
頂旁1線	腰, 腿, 足病症	承光	前頭痛, 目眩, 鼻塞, 面癱	
頂旁2線	肩, 臂, 手病症	正營	偏頭痛, 眩暈, 牙痛	正營穴爲足少陽經과 陽維脈交會穴
顛前線	偏頭痛, 運動性失語, 口腔病	頤厭	偏頭痛, 眼外角痛, 耳鳴, 牙痛, 驚癇	治療線과 穴位主治有所吻合
顛後線	偏頭痛, 眩暈, 耳鳴, 耳聾	率谷	偏頭痛, 驚風	治療線과 穴位主治有所吻合
枕上正中線	眼病, 腰脊痛	強間 腦戶	癲狂, 頭痛, 目眩, 項強, 頭暈, 頭痛, 癲癇, 失音, 頸項痛	治療線과 穴位主治有所吻合
枕下旁線	後頭痛, 小腦疾病引起的平衡障礙	玉枕 天柱	頭痛, 眼病, 鼻病 頭痛, 項強, 咽腫, 癲癇	治療線과 穴位主治有所吻合

神經系統原理에 根據하여 中醫整體觀點에서 體現했다.<sup>3-4,12)</sup>

(1) 伏象(總運動中樞)

伏象은 頭部의 冠狀縫合線, 矢狀縫合線, 入字縫合線上에서 人體를 縮小시킨 形象이다. 伏象은 全身의 運動神經을 支配하여 總運動中樞로도 稱한다. 伏象의 相應部位에 刺鍼하여 全身疾病을 治療할 수 있고 그 中 運動系統, 神經系統, 心血管系統의 疾病에 對하여 有效한 效果가 있다. 一般의 所以 冠矢點은 伏象의 頸椎와 胸椎의 交叉處가 되며 入字縫尖은 尾骨尖處에 該當되고 冠矢點前은 頸部와 頭部가 되며 冠狀縫合線은 左右上肢가 되며 矢狀縫合線은 軀幹이, 入字縫合線은 左右下肢가 된다.

(2) 伏臟(總感覺中樞)

伏臟은 人體內臟이 頭部의 相應區域에서 伏狀을

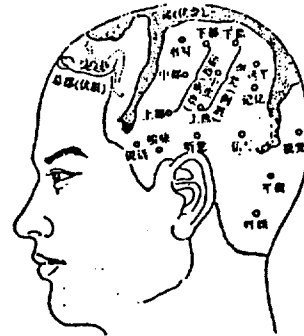


圖8 頭部伏象部位示意圖

取한 것으로 그 相應位置는 額正中線을 따라서 前額髮際를 沿하여 左右兩側을 向하여 額角까지이며, 各各 上·中·下 세부분으로 區分되니 上焦, 中焦, 下焦 세부분으로 된다. 總길이는 6.5cm이며



上焦 3cm, 中焦 1.5cm, 下焦 2cm이지만 絶對的인 分割이라고는 할 수 없다. 伏臟은 全身感覺을 主管하므로 內臟疾患을 治療하며 全身皮膚筋肉의 痛感·觸覺·溫覺과 痠困·麻痺 등의 不適合한 感覺에 對해 더욱 效果가 顯著하다.

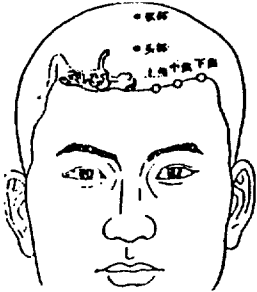


圖9 頭部伏臟部位示意圖

(3) 倒象과 倒臟

倒象과 倒臟은 頭皮上的 大腦皮質層의 運動中樞와 感覺中樞의 投影으로 分別된다.

① 倒象(運動中樞)

部位: 眉頂枕線의 中點에서 뒤를 향해 1.25cm인 곳을 한 개점으로 삼고, 眉耳鍼線의 中點에서 앞으로 1.25cm인 곳에서 다시 뒤를 향해 一直線을 그어 4cm인 곳을 한 개점으로 삼아, 두 개의 點의 連結線이 中央溝에 該當된다. 倒象의 部位는 連結線 앞으로 약 0.75cm인 곳이며, 頭皮上的 投影에서 中央前回(運動中樞)에 該當된다.

主治: 對側肢體運動障礙. 臨床上 倒象을 세 개부분으로 나눈다. 各等分은 約 3cm로 나눈다.

② 倒臟(感覺中樞)

部位: 連結線에서 뒤로 約 0.75cm인 곳이며, 頭皮上的 投影에서 中央後回(感覺中樞)에 該當된다.

主治: 內臟疾病과 對側肢體感覺障礙. 倒臟도 세 개부분으로 區分된다.

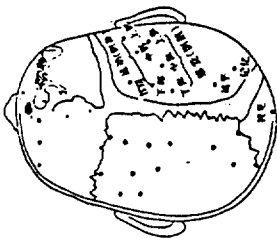


圖10 頭部倒象,倒臟部位示意圖

(4) 其他中樞

大腦皮質의 說話, 書寫, 視覺 등의 中樞는 頭皮上的 投影에서 圖3-5에서 볼 수 있다.

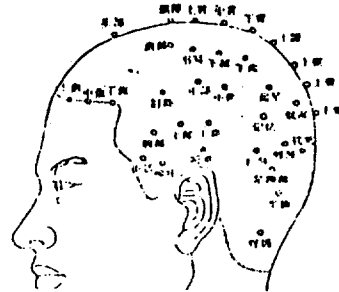


圖11 頭部側面各相關中樞示意圖

2) 湯頌延 頭鍼穴名體系

上海中醫學院鍼灸系에서는 이미 오래전부터 元老中醫인 湯頌延氏가 中醫 藏象經絡學說理論에 根據하여 人體의 額部와 頭部의 髮際區에서 全身을 縮小投影시켜 臨床上에서 相應部位에 鍼刺하여 全身疾病을 治療했다. 그의 頭鍼穴名體系는 “陰陽點”으로 劃線의 中心으로써 陰陽點의 前半部區域을 陰으로 삼아 人體를 頭部에서 仰臥位를 取하게 假想하고, 陰陽點의 後半部區域은 陽으로 삼아 人體를 頭部에서 俯臥位로 取하게 假想한다.<sup>3-4)</sup>



圖12 湯氏頭枕意象圖

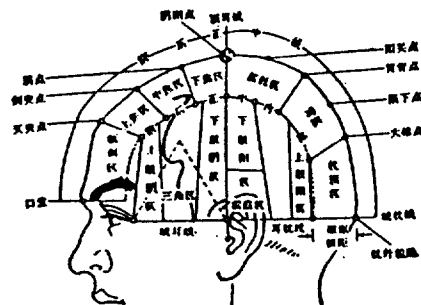


圖13 湯氏頭鍼分區圖

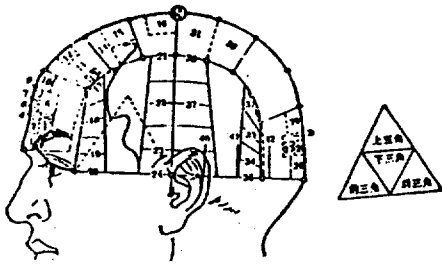


圖14 湯氏頭鍼定位詳圖

3) 焦順發頭鍼穴名體系

山西運城的頭鍼研究所 焦順發은 大腦의 機能定位原理에 根據하여 頭鍼刺戟區 14個를 設定하여 頭鍼治療部位를 만들었다. 臨床取穴時 우선 前後正中線과 眉枕線의 部位를 明確히 해야 된다. 前後正中線은 眉間과 枕外粗隆 頂点下緣을 連結한 線이며, 眉枕線은 眉中點上緣과 枕外粗隆 尖端的 頭部의 側面을 連結한 線이다.<sup>3-17)</sup>

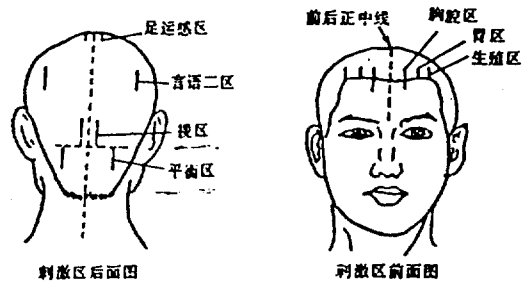


圖15 焦氏頭皮鍼刺激區

4) 林學儉頭鍼刺激新區

大腦皮質機能定位를 根據하여 頭鍼刺激區를 選擇했을 뿐만 아니라 神經生理學觀點에도 根據하여 腦機能과 血流의 關係까지 進行시켜 區域을 選定했다. 上海第二醫學院 附屬新華醫院 林學儉 등은 이 方法에 따른 臨床研究에 對해 小兒腦性癱瘓, 腦外傷後遺症과 神經性耳聾을 治療하여 有效한 效果를 얻었다.<sup>4)</sup>

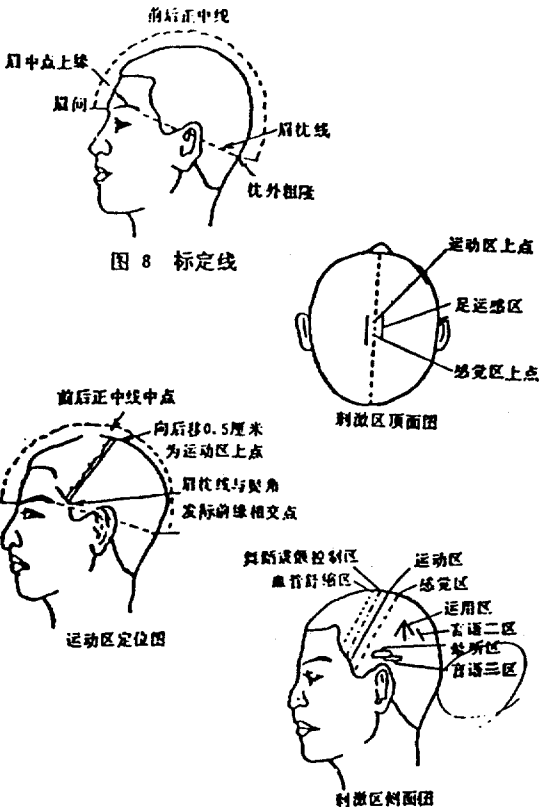


圖 8 标定线

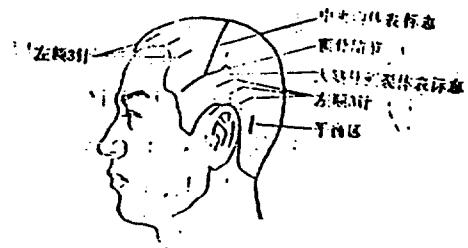


圖16 顯3鍼示意圖

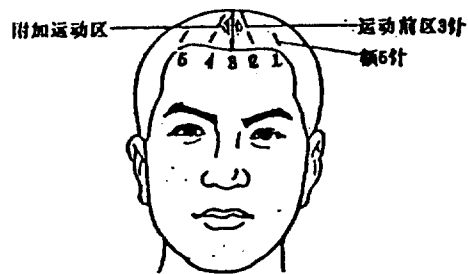


圖17 顯5鍼示意圖

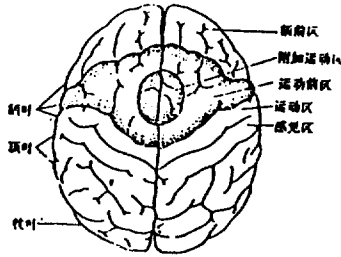


圖18 附加運動區，運動前區示意圖

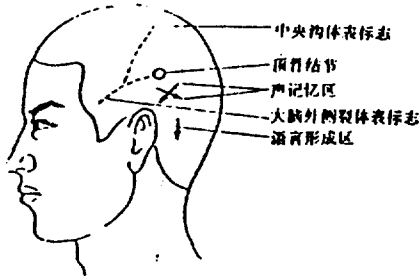


圖19 聲記憶區와 言語形成區示意圖

穴名標準化方案”의 基礎위에 9條의 頭鍼治療帶로써 主要內容의 頭鍼穴名體系를 設定하였다. 이 體系의 特徵은 治療部位가 百會穴로써 中心點을 삼고 督脈을 中心線으로 삼아 鍼刺手法은 推氣法과 進氣法을 爲主로 삼았다.<sup>3-4)</sup>

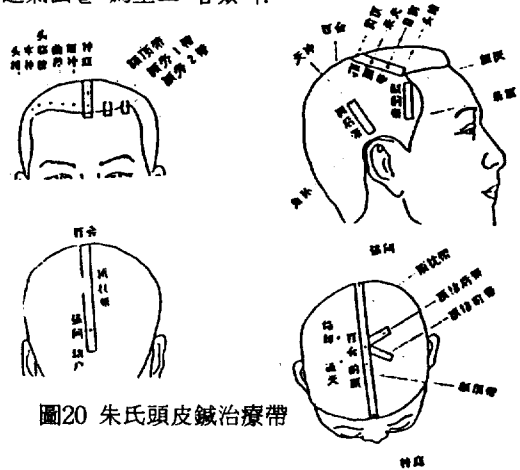


圖20 朱氏頭皮鍼治療帶

表3. 頭皮刺激區(焦順發體系)와 相關經絡穴位의 對應關係

頭鍼刺激區	相關의 經絡	相關의 穴位
感覺區	起于督脈: 斜穿足太陽, 足少陽, 足厥陰經, 陽蹻脈, 陽維脈, 足太陽, 手陽明經筋, 足太陽經皮膚, 足少陽經皮膚	近通天穴, 正營穴, 經懸厘穴
運動區	同上	由前頂穴 至懸厘穴
舞蹈震顫區	同上	經承光穴 頷厭穴
血管舒縮區	起于督脈: 斜穿足太陽, 足少陽, 足厥陰, 足陽明經, 陽蹻脈, 陽維脈, 足太陽, 手陽明經筋, 足太陽經皮膚, 足少陽經皮膚	經承光穴, 目窓穴, 頭維穴
暈聽區	橫行于足少陽經, 足太陽經分支, 足少陽, 手陽明經筋, 手少陽經別, 足少陽經皮膚	近懸厘穴
言語2區	平行于足少陽經, 陽維脈; 近足少陽經筋과 督脈之絡: 位于足少陽經皮膚	近承靈穴
言語3區	橫行于足少陽經, 足太陽分支, 足少陽經筋, 手少陽經別, 足少陽經皮膚; 近陽維脈	近浮白穴
足運感區	橫行于足太陽經; 斜穿于足厥陰經; 平行于手陽明經筋, 足少陽經筋, 手少陽經別, 足太陽經皮膚	近承靈穴
運用區	交叉于足少陽經, 陽維脈, 足少陽經筋, 手少陽經別, 足少陽經皮膚	近承靈穴
視區	橫行于足太陽經; 位于督脈之絡, 足太陽經皮膚	近玉沈穴, 腦戶穴
平衡區	平行于足少陽經, 陽維脈, 足少陽經皮膚: 斜穿督脈之絡	上端近玉沈穴, 下緣達風池穴
胃區	平行于足少陽經: 斜穿足厥陰經, 陽維脈, 足少陽經皮膚	經頭臨泣穴
胸腔區	平行于足太陽經, 陽蹻脈, 足太陽經筋, 足太陽經皮膚: 下端屬足陽明胃經皮膚	經五處穴, 曲差穴
生殖區	平行于足少陽經, 陽維脈, 足少陽經皮膚	經本神穴

5) 朱明清頭鍼穴名體系

北京鍼灸骨傷學院 朱明清副教授는 中醫의 臟象 經絡理論의 根據下에 臨床實驗을 結合시켜 “頭鍼

5. 頭皮鍼治療帶와 經絡俞穴의 關係

頭皮鍼療法의 作用原理는 現代醫學理論의 基礎

뿐만 아니라 韓醫學의 臟腑經絡俞穴등의 理論과 密接한 關聯性이 있다. 따라서 頭皮鍼의 治療帶와 經絡系統과 俞穴의 關係를 理解하는 것이 頭皮鍼 療法를 理解하는 捷徑이 된다.<sup>1-17)</sup>

1) 頭皮部를 循行하는 經絡

十二經脈과 奇經八脈中에서 頭皮部를 직접 循行하는 經脈은 8條가 있다. 卽 督脈, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 足厥陰肝經, 足陽明胃經과 陽維, 陽蹻脈이다. 그 중 足陽明胃經은 面部와 前額部를 循行하고, 手足少陽經 및 陽維, 陽蹻脈은 側頭部를 循行하며, 足太陽膀胱經은 頭頂部, 後頭 및 項部를 循行하고, 督脈은 項部, 後頭, 頭頂 및 面部를 縱行하고 足厥陰肝經은 頭面部上의 巔頂部까지 循行한다.<sup>1,3-7)</sup>

(1) 督脈

循行: <難經·二十八難><sup>31)</sup>: “督脈者 起于下極之俞 并于脊裏 上至風府 入屬于腦”

主病: <素問·骨空論><sup>26)</sup>: “督脈爲病 脊強反折”, “從少腹上衝心而痛 不得前後 爲衝疝. 其女子不孕 癰痔遺尿噎乾”

(2) 足太陽膀胱經

循行: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “膀胱足太陽之脈 起于目內眦 上額交巔; 其支者 從巔至耳上角; 其直者 從巔入絡腦 還出別下項”

主病: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “是動則病 衝頭痛 目似脫 項如撥 脊痛 腰似折 脾不可以曲 腦如結 腦如裂 是爲蹠厥. 是主筋所生病者 痔 瘡 狂 癲疾 頭身項痛 目黃 淚出 鼻衄 項背腰尻 腦腦 脚皆痛 小指不用”

(3) 足少陽膽經

循行: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “膽足少陽之脈 起于目銳眦 上抵頭角 下耳後 循頸行手少陽之前 至肩上 却交出手少陽之後 入缺盆; 其支者 從耳後入耳中 出走耳前 至目銳眦後; 其支者 別銳眦 下大迎 合于手少陽 ……”

主病: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “是動則病口苦 善太息 心脇痛不能轉側 甚則面微有塵 體無膏澤 足外反熱 是爲陽厥. 是主骨所生病者 頭痛頰痛 目銳眦痛 缺盆中腫痛 腋下腫 馬刀挾嬰 汗出振寒 瘡 胸脇肋

脾 膝外至脛 絕骨 外髁前及諸節皆痛 小指次指不用.”

(4) 足厥陰肝經

循行: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “肝足厥陰之脈 起于大指叢毛之際 上循足跗上廉 去內踝一寸 上踝八寸 交出太陰之後 上膈內廉 循股陰入毛中 過陰器 抵小腹 挾胃屬肝絡膽 上貫膈 布脇肋 循喉嚨之後 上入頰頰連目系 上出額 與督脈會于巔; 其支者 從目系下頰裏 環唇內; ……”

主病: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “是動則病腰痛不可以俯仰 丈夫癩疝 婦人少腹腫 甚則喎乾 面塵脫色. 是主肝所生病者 胸滿嘔逆泄洩 狐疝遺溺閉癰”

(5) 足陽明胃經

循行: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “胃足陽明之脈 起于鼻之交頰中 旁納太陽之脈 下循鼻外 入上齒中 還出挾口環唇 下交承漿 却循頰後下廉 出大迎 循頰車 上耳前 過客主人 循髮際 至額顛 ……”

主病: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “是動則病酒洒振寒 善呻數欠顏黑 病至則惡人與火 聞木聲則惕然而驚 心欲動 獨閉戶塞牖而處 甚則欲上高而歌 棄衣而走 賁響腹脹 是爲飢厥. 是主血所生病者 狂瘧溫淫汗出 軌衄 口喎唇脣 頸腫喉痹 大腹水腫 膝腫腫痛 循膺乳 氣街 股 伏兔 肝外廉 足跗上皆痛 中指不用. 氣盛則身以前皆熱 其有餘于胃 則消穀善飢 溺色黃. 氣不足則身以前皆寒栗 胃中寒則脹滿”

(6) 手少陽三焦經

循行: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “三焦手少陽之脈 起于小指次指之端 上出兩指之間 ……; 其支者 從臚中 上出缺盆 上項 系耳後直上 出耳上角 以屈下頰至頤; 其支者 從耳後入耳中 出走耳前 過客主人前 交頰 至目銳眦.”

主病: <靈樞·經脈><sup>25)</sup>: “是動則病耳聾渾渾惛惛 噎腫喉痺. 是主氣所生病者 汗出 目銳眦痛 脇痛 耳後肩臚肘臂外皆痛 小指次指不用.”

(7) 陽維脈

循行: <十四經發揮><sup>32)</sup>: “陽維維于陽 其脈起于諸陽之會 ……其脈氣所發 別于金門 ……以陽交爲郛 與手足太陽及蹻脈會于臚俞 與手足少陽會于天膠 又會于肩井 其在頭也 與足少陽會于陽白 上于本神及臨泣 上至正營 循于腦空 下至風池 其與督脈會

則在風府及啞門。”

主病: <素問·刺腰痛><sup>26)</sup>: “陽維之脈令人腰痛痛上佛然腫”. <難經·二十九難><sup>31)</sup>: “陽維爲病苦寒熱”

(8) 陽蹻脈

循行: <難經·二十八難><sup>31)</sup>: “陽蹻脈者 起于跟中 循外踝上行 入風池”

主病: <靈樞·大惑論><sup>25)</sup>: “病而不得臥者 何氣使然? 岐伯曰: 衛氣不得入于陰 常留于陽. 留于陽則陽氣滿 陽氣滿則陽蹻盛 不得入于陰則陰氣盛 故目不瞑矣” <素問·繆刺論><sup>26)</sup>: “邪客于足陽蹻之脈 令人目痛從內眦始” <難經·二十九難><sup>31)</sup>: “陽蹻爲病 陰緩而陽急”

以上の 8條의 經脈은 모두 頭皮를 循行할 뿐만 아니라 十二經別의 脈氣도 모두 頭面部에 上達하여 頭皮와 더불어 直接 關係하고 있다. 이른바 十二經別은 또한 十二經別이 循行하는 通路로써 別行하는 正經이라 稱한다. 十二經別은 모두 肘膝以上에서 本經에서 別出하여 本經이 到達하지 않은 곳까지 循行한 後에 體內를 經過하여 表裏臟腑之間을 循行하여 頭頸部에 上行하는데, 陰經의 經別은 頭頸部와 서로 表裏되는 陽經과 結合하고, 陽經의 經別은 頭頸部에서 本經과 더불어 相會한다. 然後에 足三陽經의 經別은 모두 心을 經過하여 頭部에 上循하고, 手三陰經의 經別은 額部에서 內臟에 進入한 後 또 喉嚨을 經過해서 頭面部까지 上達한다.<sup>1,3-5)</sup>

그 다음으로는 十二經筋中에서 6條의 經筋이 직접 頭皮部에 分布하고 있다. 十二經筋을 分別하여 보면: 足太陽經筋은 枕骨, 完骨, 目上 等處에 分布하고; 足少陽經筋은 耳後, 額角, 巔上 等處에 分布하며; 足少陰經筋은 枕骨 等處에 分布하며; 手太陽經筋은 耳後完骨, 耳上, 額角 等處에서; 手少陽, 手陽明經筋은 額角 等處에서 分布한다.<sup>1,3-5)</sup>

十二皮膚는 또한 十二經脈機能活動이 體表에서 反應하는 部位로써 體表의 皮膚뿐만 아니라 皮膚 下面의 孫絡도 包含한다. 十二皮膚의 具體的인 範圍는 十二經脈과 絡脈이 循行하는 곳이며 頭皮部의 經脈을 通過하며 모든 皮膚에도 고르게 分布하고 있다. 絡脈, 浮絡, 孫絡은 큰것에서부터 작은

것까지 한결같이 全身과 頭皮部에 자연스럽게 예의없이 두루 分布되어 있으며 督脈之絡은 더욱 頭部에 散布되어 있다.<sup>1,3-5)</sup>

2) 治療帶와 標本·根結·氣街·四海學說

標本·根結·氣街·四海學說은 中醫經絡學說의 主要한 內容이며 頭皮鍼治療帶로써 疾病을 治療하는 理論의 한 根據가 된다.

(1) 標本學說과 治療帶와의 關係

標와 本은 相互對立的인 關係를 가지는 用語로써 韓醫學 基礎理論中 標本의 運用은 상당히 普遍的으로 運用되어 왔다. 例를 들면 正氣는 本이 되고, 病邪는 標가 되며; 先病은 本, 後病은 標; 病變은 本, 症狀은 標; 等等으로 區分된다. 經絡學說의 標本은 前者와는 다름이 있는데 즉, 經絡의 上下 部位이다. 十二經脈의 內外·陰陽營衛之氣는 相互 依存하며 全身을 循行하는데 이와같이 循環하는 中 人體의 上下, 四肢와 軀幹은 相互對立的의어서 病候와 臨床治療時에 一定한 規律이 있음을 反映하는 것으로 “上爲標, 下爲本”의 標本理論을 採用했으며 아울러 四肢爲本, 頭面軀幹爲標의 經脈標本理論까지 漸進적으로 發展되었다. 이것은 治療取穴時 上病下取, 下病上取의 理論에 根據한 것이다.<sup>1,3-5)</sup>

手足六經標部는 頭部의 8條 經脈이 있으며, 分別해 보면; 足太陽은 標在命門(目)으로 兩睛明穴部位에 相當되고; 足少陽은 標在窓籠(兩耳)之前으로 聽宮穴處에 該當되며; 足陽明은 標在頸旁人迎穴周圍로 頰下에 相當하며 위로 頰額을 挾하는 部位이며; 手太陽은 標在命門(目)上 1寸이며 約 攢竹穴에 該當되고; 手少陽은 標在耳後上角 下外眦部로 約 絲竹空穴에 該當되며; 手陽明은 標在頰下하며 合鉗上하여 約 頭維穴處에 該當되고; 足太陰은 標在背部의 脾俞와 舌本部位의 廉泉穴에 該當되고; 足少陰은 標在背部의 腎俞穴과 舌下兩旁經脈이며 廉泉穴에 該當된다.<sup>1,3-5)</sup>

<素問·標本病傳論><sup>26)</sup>: “知標本者 萬舉萬當; 不知標本 是謂妄行” <靈樞·衛氣><sup>25)</sup>: “能知六經標本者 可以無惑于天下”에서처럼 頭部標本理論이 頭皮鍼療法에 대해 가장 重要한 理論의 根據가 된다.

表4. 手足六經과 標本과의 關係

經絡		本部	近位の 俞穴	標部	近位の 俞穴
足三陽	足太陽	足跟上 5寸	跗陽	命門(目)	睛明
	足少陽	足の 竅陰之間	竅陰, 俠谿	窓籠(耳)의 前	聽會, 廉泉
	足陽明	厲兌	厲兌	頰部·頑頰을 挾하는 部位	人迎, 地倉
足三陰	足太陰	中封穴의 前上方 4寸	三陰交	背俞(脾俞)와 舌本	脾俞, 廉泉
	足少陰	內踝의 下方 2寸	照海, 然谷	背俞와 舌下의 兩脈	腎俞
	足厥陰	行間穴의 上方 5寸	中封	背俞	腎俞
手三陽	手太陽	手外踝의 後	養老	命門(目)의 上 1寸	攢竹, 魚腰
	手少陽	小指·棄指間 上2寸	中渚	耳後上角 및 外眼角	顛息, 絲竹空
	手陽明	肘窩 및 別陽(臂臑穴)	曲池, 臂臑	頰部 및 下顎部	迎香, 承漿
手三陰	手太陰	寸口部	太淵	腋窩의 搏動數	中府
	手少陰	掌後銳骨의 上端	神門	背俞	心俞
	手厥陰	掌後 兩筋之間腕上 3寸	內關	腋下 3寸	天池

表5. 足部三陰三陽과 根結과의 關係

經名	根部의 部位	近位の 俞穴	結部		標本部位의 關係
			部位	穴位	
足太陽	足小指 外端	至陰	命門(目)	睛明	結=標, 根≠本
足少陽	足第4趾 外端	竅陰	窓籠(耳)	聽宮	結=標, 根=本
足陽明	足第2趾 外端	厲兌	頰大·鉗耳	(頰部)頭維	結=標, 根=本
足太陰	足第1趾 內端	隱白	太倉(上腹)	中脘	結≠標, 根≠本
足少陰	足底部 中心	湧泉	廉泉(喉)	廉泉	結標近位, 根=本
足厥陰	足第 1趾上	大敦	玉英(胸)	玉堂	結≠標, 根≠本

(2) 根結學說과 治療帶와의 關係

根結은 標本과 마찬가지로 頭身과 四肢部의 關係를 分析하여 人體生理機能과 腧穴主治上의 相互影響을 理解하는 面이 있어 모두 重要한 意義가 있다. 根은 本의 뜻으로 四肢末端에 集中되고; 結은 標의 뜻으로 頭面軀幹에 分布한다. 根과 結은 大體的으로 經脈의 四肢末端에서 頭面胸腹軀幹사이를 나타내며 四肢가 出發點이 된다. 이것은 經脈의 起止點을 利用하여 各 經脈間의 氣血循環流注의 意義가 不同함을 說明하고 있다.<sup>1,3-5)</sup>

十二經脈은 모두 根部와 結部가 있다. <靈樞·根結><sup>25)</sup>에는 六經의 根結部가 記載되어 있는데 足太陽은 結在命門(目)의 部位에; 足陽明은 結在頰大, 鉗耳의 頭維穴處에; 足少陽은 結在耳前窓籠의 聽宮穴處에; 足少陰은 結在喉部의 廉泉穴處에 있다.

人體內臟과 四時氣候는 相應하는데 陰陽 各經

絡이 갖추고 있는 開闔樞作用에 依해 相通하고 있다. “太陽爲開 陽明爲闔 少陽爲樞”; “太陰爲開 厥陰爲闔 少陰爲樞”가 된다. 根結穴의 治療作用은 經脈陰陽의 開闔樞를 調整하는 것이다. 病情의 有餘와 不足에 根據하여 補瀉를 採用함으로써 適當한 治療를 한다. 그러므로 根結學說에서 頭部를 理解하는 것은 頭皮鍼治療帶의 選用に 대해 重要한 意義를 가진다.<sup>3,5)</sup>

(3) 氣街學說과 治療帶와의 關係

氣街는 經氣의 滙集으로 縱橫으로 通行하는 街道로 十二經脈의 經氣가 集中하는 部位이다. <靈樞·衛氣><sup>25)</sup>: “胸氣有街 腹氣有街 頭氣有街 經氣有街”라고하여 頭, 胸, 腹, 背는 經氣가 流行하고 集中하며 散布하는 主要部位이다. 이런 곳들이 氣街의 所在範圍이고 또 標本中の “標”, 根結中の “結”의 所在部位이다. <靈樞·衛氣><sup>25)</sup>: “氣在頭者 止之于腦”은 頭氣가 있는 街는 腦에 있으니 腦

는 髓之海로 諸髓는 대개 腦에 屬하여 精髓之氣가 聚集하는 곳이 된다. <靈樞·邪氣藏府病形><sup>25)</sup>: “十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上于面而走空竅”는 腦가 頭氣之街가 된다는 意味이며 所謂 空竅는 頭腦五官等部位와 手足三陽經의 標와 結을 包括하며 또한 頭, 面, 耳, 目 등部位에 分布한다. 이런 部位의 穴位는 局部疾患을 治療하고 全身 및 四肢疾患도 治療한다. 특별히 頭氣之街는 全身肢體疾患에 對해 더욱 廣範圍한 治療作用이 있다. 따라서 標本·根結·氣街學說理論과 人體十二經脈經氣의 上下·內外의 相對의 原理에 根據하여 鍼灸臨床에서 選穴時 下病上取하고 또한 內病外取하여 대대적으로 頭皮鍼穴 및 治療帶의 主治範圍을 擴充하고 頭皮鍼治療를 위한 理論的 根據를 提供한다.<sup>3,5)</sup>

(4) 四海學說과 治療帶와의 關係

四海와 標本, 根結, 氣街 등 理論은 서로 密接한 關係를 이루며 學說의 構成部分을 서로 補充하며 臨床에서 相互 配合運用된다. <靈樞·海論><sup>25)</sup>: “人亦有四海 十二經水. 經水者 皆注于海……人有 髓海 有血海 有氣海 有水穀之海 凡此四者 以應四海也”, “腦爲髓之海”, “髓海有餘 則輕勁多力 自過其度; 髓海不足 則腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 怠惰安臥” 이것은 生理的 方面에 따라 髓海充足하면 輕勁多力 體強力壯하여 能히 一般的 年壽를 超過하며; 또는 病理的 角度에서 살펴보면 髓海不足으로 發生되는 어떤 情況을 提出하였다.

韓醫學的인 臟腑學說中 腦는 奇恒之腑로써 腦의 生理와 病理를 總括的으로는 心에 歸屬시키고 五臟에 다시 分屬시켰다. 卽 心藏神 主喜; 肝藏魂 主怒; 脾藏의 主思; 肺藏魄 主悲; 腎藏志 主恐 등이 다. 아울러 心은 “君主之官 神明出焉”으로 “五臟六腑之大主 精神之所使也”라 하여 人體의 精神意識과 思惟活動을 心에 總括的으로 歸屬시키고 腦에 配屬시켰다. <靈樞·海論><sup>25)</sup>: “腦爲髓之海 其輸上在于其蓋 下在風府”라하여 頭皮鍼穴 및 治療帶에서 特定刺戟區를 選用하면 腦疾患 뿐만아니라 五臟 및 四肢疾病도 治療할 수 있다.

3) 治療帶와 有關한 輸穴

輸穴은 人體 臟腑經絡氣血이 體表에 受注하는

部位로 生理上 經脈과 絡脈이 서로 貫通하는 樞紐의 하나인데 通經絡, 行氣血, 扶正去邪, 調理虛實의 作用이 있다. 刺激穴位에 鍼灸하면 臟腑經絡의 機能을 調節할 수 있으며 體內的 抗病能力을 높이고 陰陽平衡과 臟腑調和시켜 疾病을 豫防하고 治療하게 된다.<sup>1,3-5)</sup>

頭髮이 있는 頭部의 輸穴은 37個가 있으며 각각 一定한 經絡에 配屬되며 그 中 治療帶와 有關한 輸穴은 26個가 있다. 이런 輸穴의 穴性和 主治機能은 頭皮鍼治療帶의 主治機能에 直接 影響을 미친다.<sup>1,3-5)</sup>

(1) 神庭

[定位] 前髮際正中線上 0.5寸, 屬督脈, 督脈과 足太陽膀胱經과 足陽明胃經의 交會處.

[主治] 前頭痛, 眩暈, 失眠, 癲癇, 驚悸, 鼻淵 등.

(2) 上星

[定位] 前髮際正中線上 1寸, 屬督脈.

[主治] 頭痛, 目痛, 鼻衄, 鼻淵, 癲狂, 瘧疾, 熱病 등.

(3) 顛會

[定位] 前髮際正中線上 2寸, 屬督脈.

[主治] 頭痛, 頭暈, 目眩, 鼻淵, 小兒驚癇 등.

(4) 前頂

[定位] 頭部 正中線上 百會前 1.5寸, 屬督脈.

[主治] 頭頂痛, 眩暈, 鼻淵, 鼻塞, 衄血, 目赤腫痛, 癲癇, 小兒驚風 등.

(5) 百會

[定位] 頭部 正中線上 後髮際上 7寸, 兩耳尖 連結線의 中點에 取穴한다. 屬督脈, 督脈과 足太陽膀胱經의 交會處.

[主治] 頭痛, 眩暈, 昏厥, 中風不語, 半身不遂, 癲狂, 癇症, 히스테리증, 瘧疾, 小兒急慢驚風, 驚悸, 健忘, 耳鳴, 耳聾, 鼻塞, 鼻衄, 脫肛, 子宮脫垂, 痔疾, 久泄不止 등.

(6) 後頂

[定位] 百會後 1.5寸, 屬督脈.

[主治] 癲狂, 癇症, 項強, 頭脹痛, 眩暈, 失眠 등.

(7) 強間

[定位] 頭部 正中線上 腦戶穴上 1.5寸, 屬督脈

[主治] 頭項強痛, 目眩, 癲狂癇症, 心煩, 失眠 등.

(8) 腦戶

[定位] 頭部 正中線上 風府穴 直上 1.5寸, 枕骨粗隆上緣(外後頭隆起)凹陷處, 屬督脈, 督脈斗 足太陽膀胱經의 交會處.

[主治] 頭痛, 項強, 眩暈, 面赤, 目黃, 瘡癤, 癲狂癩症, 舌本出血, 癭瘤 등.

(9) 四神總

[定位] 百會穴 前後左右 各1寸, 經外奇穴.

[主治] 頭痛, 眩暈, 鼻塞, 癩癧 등.

(10) 眉衝

[定位] 眉頭直上, 神庭斗 曲差穴 사이, 屬足太陽膀胱經.

[主治] 頭痛, 眩暈, 鼻塞, 癩癧 등.

(11) 承光

[定位] 五處穴後 1.5寸, 屬足太陽膀胱經.

[主治] 頭痛, 目眩, 鼻塞多涕, 視物不明, 嘔吐心煩, 熱病無汗 등.

(12) 通天

[定位] 承光後 1.5寸, 正中線과는 1.5寸 거리, 屬足太陽膀胱經.

[主治] 頸項強不能回顧, 頭痛, 頭重, 眩暈 등.

(13) 絡却

[定位] 通天後 1.5寸, 屬足太陽膀胱經.

[主治] 眩暈, 目疾, 鼻塞, 口窩, 癲狂癩症, 項腫, 癭瘤 등.

(14) 玉枕

[定位] 腦戶穴旁 1.3寸, 枕外粗隆上緣의 外側に 該當, 屬足太陽膀胱經.

[主治] 頭痛, 目痛, 不能遠視, 鼻塞 등.

(15) 天主

[定位] 瘡門穴(後髮際 正中直上 0.5寸) 兩方 1.3寸, 僧帽筋腱外緣凹陷中에 該當된다.

[主治] 頭痛, 項強, 目赤腫痛, 鼻塞, 咽腫, 肩背痛, 足不任身 등.

(16) 頭臨泣

[定位] 陽白穴 直上, 神庭穴과 頭維穴사이 髮際上에서 0.5寸, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經·足太陽膀胱經과 陽維脈의 交會處.

[主治] 頭痛, 目眩, 目赤痛, 迎風流淚, 目翳, 鼻塞, 鼻淵, 小兒驚癇反視, 熱病 등.

(17) 頭維

[定位] 額角髮際, 前髮際 正中兩方으로 4.5寸處, 屬足陽明胃經, 足陽明胃經斗 足少陽膽經과 陽維脈의 交會處.

[主治] 頭痛, 眩暈, 眼痛流淚, 視物不明, 眼瞼開動不止 등.

(18) 目窓

[定位] 頭臨泣穴上 1.5寸, 屬足少陽膽經.

[主治] 頭痛, 目眩, 目赤腫痛, 頭面浮腫, 近視, 遠視, 小兒驚癇 등.

(19) 正營

[定位] 目窓穴上 1.5寸, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經과 陽維脈의 交會處.

[主治] 偏頭痛, 眩暈, 齒痛, 嘔吐 등.

(20) 承靈

[定位] 正營穴後 1.5寸, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經과 陽維脈의 交會處.

[主治] 頭痛, 眩暈, 目痛, 鼻淵, 鼻衄, 鼻塞, 多涕 등.

(21) 頷厭

[定位] 頭維穴과 曲鬢穴을 이은 線을 四等分하여 頭維穴에서 1/4되는 곳, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經, 手少陽三焦經과 足陽明胃經의 交會處.

[主治] 頭痛, 眩暈, 目外眥痛, 牙痛, 耳鳴, 驚癇, 瘧疾 등.

(22) 懸顛

[定位] 頭維穴과 曲鬢穴을 이은 線의 中點, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經, 手少陽三焦經과 足陽明胃經의 交會處.

[主治] 偏頭痛, 面腫赤, 目外眥痛, 牙痛 등.

(23) 懸釐

[定位] 頭維穴과 曲鬢穴을 이은 線의 曲鬢穴에서 1/4되는 곳, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經, 手少陽三焦經, 手陽明大腸經, 足陽明胃經의 交會處.

[主治] 偏頭痛, 目外眥痛, 牙痛, 面腫, 耳鳴 등.

(24) 曲鬢

[定位] 耳前鬢髮 後緣直上, 角孫穴과 平行한 位置에 있고, 屬足少陽膽經, 足少陽膽經 足太陽膀胱經의 交會處.

[主治] 偏頭痛, 牙關緊急, 頷挾腫, 牙痛, 目疾, 項



強 등.

(25) 率谷

[定位] 耳尖直上 髮際에서 1.5寸處, 屬足少陽膽經.

[主治] 偏頭痛, 眩暈, 嘔吐, 小兒急驚風 등.

(26) 天衝

[定位] 率谷穴後 0.5寸處, 耳後髮際에서 2寸處, 屬足少陽膽經.

[主治] 頭痛, 癩癩, 驚悸, 齒齦腫痛 등.

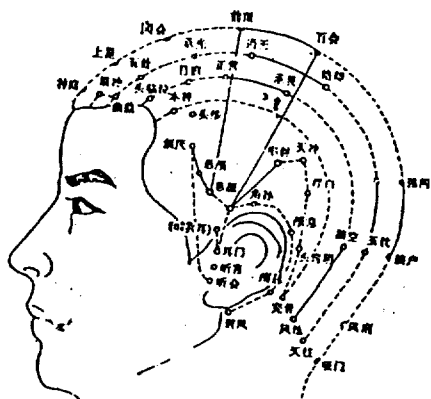


圖21 頭部 穴位圖

6. 頭鍼 鍼刺 方法

1) 鍼具選擇

一般的으로 2-3寸 長이의 26号-28号의 스테인레스 鋼鍼을 使用한다.<sup>1,3-17)</sup>

2) 體位

一般的으로 坐位를 취하는데, 病人의 個別的인 境遇 臥位를 取하기도 한다.<sup>1,3-17)</sup>

3) 進鍼, 留鍼과 出鍼 方法

選定한 刺激區를 항상 規則的으로 消毒한 다음, 鍼柄을 잡고 頭皮와 30度되게하여 快速하게 鍼을 皮下帽狀腱膜下層 或은 肌層으로 刺入한다. 該當하는 區에 感應이 있을 길이까지 到達하면 捻轉推進은 加하지 않는다.<sup>1,3-17)</sup>

進鍼方向은 鍼尖이 對應部位나 方向을 向하도록 하며, 이는 陰陽學說理論에 根據하여 鍼刺方向을 確定한다. 구체적인 예를 들면 頭皮鍼中에서 百會를 境界로 하여 百會前은 陽이 되고 百會後는 陰으로써 鍼尖이 陰을 向하여 刺鍼하면 陰方面의 疾

病을 治療하고, 鍼尖이 陽을 向하여 刺鍼하면 陽方面의 疾病을 治療한다. 또한 經絡循行方向에 根據해서 刺鍼方向을 決定하기도 한다. 疾病의 屬性과 虛·實을 辨別하여 鍼刺 補瀉方向을 定한다.<sup>1,3-17)</sup>

進鍼時의 角度는 鍼體와 頭皮와의 角度가 15-30° 를 維持하도록 하며, 帽狀腱膜下層까지 刺入後 鍼體를 平臥시켜 1寸정도 進鍼시키는 것이 가장 適當하다.<sup>1,3-17)</sup>

進鍼方法은 左手指端으로 治療帶方面을 切按하고 右手 母指와 食·中指로는 鍼柄을 쥐고 鍼尖을 皮下까지 快速刺入하며 嬰幼兒일 경우에는 가볍게 點刺한다.<sup>1,3-17)</sup>

留鍼時間은 적게는 1時間, 一般的으로는 24時間, 必要時에는 48時間 留鍼도 한다. 長時間의 留鍼時間은 鍼刺持續作用을 더욱 強하게 하는 一種의 方法이며, 一般的으로 15分에 다시 行鍼 1回를 하며 間歇的으로 數回에 걸쳐 行鍼하고 同時에 導引·吐納의 方法도 竝行한다. 또한 長時間의 留鍼으로 彎鍼 或은 折鍼을 防止하고, 顛部 或은 枕部의 刺鍼으로 咀嚼과 睡眠의 妨害를 惹起시키므로 食事中이나 睡眠中에는 出鍼한다.<sup>1,3-17)</sup>

頭部에는 血管이 豊富하여 出血이 쉽게 發生되므로 出鍼後에 出血은 迅速히 鍼孔을 消毒된 乾綿球로 壓迫한다.<sup>1,3-17)</sup>

4) 運鍼方法

頭鍼에 있어서 運鍼은 매우 重要한데, 施術者는 肩, 肘, 腕, 母指 등의 關節을 固定하고, 食指의 1,2關節을 屈曲하여 食指의 橈側面과 母指의 掌側面으로 鍼柄을 잡고, 然後에 食指關節을 不斷히 屈伸하여 鍼體가 搖動하도록 하나, 強하게 捻轉은 하지 않는다. 每分 200次 정도로 하여, 一定하게 鍼體의 深度를 固定시켜 患者가 鍼感을 느낀 후 5-10分정도 留鍼한다. 然後에 같은 方法으로 2번 施行하며 操作時 患者나 혹은 他人이 患肢를 活動시켜주도록 하면 身體機能을 더욱 強하게 練習시킬 수 있다. 拔鍼할 때에는 鍼孔을 按壓하여 出血을 防止하며 一般的으로 每日 或은 隔日로 한 차례 施行한다.<sup>1,3-17)</sup>

鍼刺方法上에서 頭鍼療法은 傳統刺法으로써 基

礎를 삼고 그 중 特點이 있는 바를 結合시켜 새롭게 發展시키고 臨床적으로 適用시키고 있다.<sup>1,3-17)</sup>

(1) 巨刺法과 繆刺法: 《靈樞·官鍼》<sup>25)</sup>에 “巨刺者 左取右 右取左”; 《素問·繆刺論》<sup>26)</sup>에 “夫邪客大絡者 左注右 右注左 上下左右與經相干 而布于四末 其氣無常處 不入于經輸 命曰繆刺”라 하여 이 두가지는 左病取右하고 右病取左하는데 差異點은 巨刺刺經하고 繆刺刺絡하는 不同함이 있다.

頭鍼療法에서의 巨刺와 繆刺法の 應用은 頸部以上の 疾病은 病位와 同側인 治療帶를 選用하며, 頸部以下の 疾病일 境遇에는 病位와 反對側 治療帶를 選用하여 治療한다.

(2) 遠道刺와 遠道選穴法: 遠道刺는 九刺中の 하나이며 病位距離가 遠部인 곳인데도 不拘하고 相應하는 頭部に 刺鍼하는 方法으로 “下病上取”의 治療原則의 具體인 應用이다.

(3) 透穴法: 臨床上一穴에서 他穴을 透刺하거나 一經에서 他經으로 透刺하기도 한다.

그 外에 合谷刺·半刺·齊刺·傍鍼刺 등이 있다.

### 5) 鍼感

주로 熱 麻 抽動 등의 反應이 나타나며, 때로는 涼 痛 汗出 등의 感覺도 나타난다. 感應傳導는 1-4cm 폭의 範圍에서 많이 나타나며, 走行은 이러한 基本과 經絡循行이 일치하며, 또한 鍼感이 없는 자도 效果는 역시 滿足하다.<sup>1,3-17)</sup>

### 6) 療程

慢性病治療에 一般的으로 每日 1次 或은 隔日에 1次로 하며, 10次를 1療程으로 삼는다. 15-20日間 休息한 後에 繼續해서 第2療程治療를 進行한다.

急性疾患일 境遇에는 病情에 根據해서 長期間의 留鍼과 間歇적으로 行鍼하며, 例를들어 急性中風 偏癱일 境遇에는 10次를 1療程으로 하고; 急性泌尿系感染, 急性胃腸炎 등은 5-7次를 1療程으로 삼는다.<sup>1,3-17)</sup>

## 7. 頭鍼療法의 適應症

### 1) 中樞神經系統疾病

頭鍼療法의 適應症은 中樞神經系統疾病이 爲主로 大腦皮質機能定位原理뿐만아니라 頭部經絡循行

과 腦와 直接相通하는 原理에 根據하여 中樞神經系統疾病의 治療에 效果가 顯著하다.<sup>1,3-17)</sup>

많은 臨床經驗을 通하여 본 바로 腦血管疾患의 治療에서 顯著한 效果가 있고, 더욱이 中風偏癱의 頭鍼療法과 腦外傷後遺症, 小兒神經發育不全, 腦炎後遺症, 腦性癱瘓과 癲癇 등에 有效하다.<sup>1,3-17)</sup>

### 2) 精神病症

大腦皮質機能의 狀態를 調節함으로써 各種 精神情感의 障礙에 有效하며, 히스테리, 精神分裂症, 更年期症候群에도 效果가 顯著하다.

### 3) 疼痛과 感覺異常

頭鍼療法도 其他 鍼灸療法과 마찬가지로 止痛效果가 顯著하여 臨床上 各種 急性慢性疼痛, 例를들면 頭痛, 三叉神經痛, 頸項痛, 肩痛, 腰背痛, 關節痛 등, 그 중에서 頸, 肩, 腰部의 軟組織損傷으로 인한 痛症에 止痛效果가 뛰어나다. 또한 瘙癢과 麻木 등의 感覺異常症狀 卽 多發性神經炎의 四肢遠端麻木, 皮膚搔痒症, 蕁麻疹, 濕疹 등의 皮膚 瘙癢症을 緩解할 수 있다.

### 4) 皮質-內臟機能失調

皮質-內臟機能失調로 인한 各種 疾患은 頭鍼療法 適應症의 範圍에 屬한다. 그 中 高血壓, 動脈硬化症, 潰瘍症, 男子性功能障礙와 婦女月經不調, 神經性嘔吐, 泄瀉 등도 包括한다.

以外에 氣管支哮喘, 尿路感染, 甲狀腺機能亢進症 등도 包括하며 앞으로 頭鍼治療의 適應範圍는 더욱 廣範圍하게 擴大될 것이며 治療效果도 더욱 높아질 것이다.

## 8. 注意事項

1) 腦血管病의 急性期, 昏迷하고 出血傾向이 있는 者, 高熱, 各種 心臟病의 心力衰竭 患者, 小兒 顱門未合者, 頭蓋手術部位는 頭鍼療法이 不適當하다.<sup>1,3-17)</sup>

2) 出血과 感染을 防止한다.<sup>1,3-17)</sup>

3) 반드시 適當한 刺戟量을 알아야 하고, 老人 虛弱者는 暈鍼을 防止한다.<sup>1,3-17)</sup>

4) 局部에 癍痕이 있는 곳, 化膿感染, 水腫 등에 禁한다.<sup>1,3-17)</sup>

### III. 考 察

新鍼療法은 經絡學說, 臟象論 등의 基礎위에 現代의 解剖生理知識, 各種藥物등의 方法이 應用되어 새롭게 創造 開發된 治療法이다.<sup>1)</sup>

대체로 新鍼療法은 크게 4가지 範圍로 要約된다 고 보여진다. 첫째, 耳鍼·頭鍼·面鍼·鼻鍼·手鍼·足鍼 등은 特定한 部位에 刺鍼하여 各種 病證을 治療하는 새로운 分區鍼法이다. 둘째로, 皮膚鍼·胸鍼·腧鍼·皮內鍼法·赤醫鍼法·芒鍼法·溫鍼·火鍼·電鍼·刺絡法 등은 鍼灸의 發達과 用度에 따른 鍼의 變遷과 操作方法的 發達로 이룩하게 된 새로운 療法의 一種이다. 셋째, 藥鍼療法·氣鍼療法·藥物이온穴位導入法·레이저鍼法 등은 經穴上의 物理化學的 素因이나 光線의 作用을 結合하여 刺鍼에 代替하는 새로운 療法이다. 넷째, 經絡穴位를 基礎로 해서 外科手術을 運用하는 桃鍼療法·割治療法·穴位穿線·埋線·結紮療法 등이 있다.<sup>1)</sup> 以外에 口鍼·眼鍼·人中鍼·舌鍼·頸鍼·胸鍼·腹鍼·背俞鍼·脊鍼·第二掌骨側鍼 등이 最近에 開發되어 臨床적으로 活用하고 있다.<sup>2)</sup>

頭鍼療法은 頭鍼治療線(區·帶)을 設定하여 經絡系統原理, 神經系統原理와 生物全息律原理 등을 利用하여 臨床應用한 것으로<sup>4)</sup> 먼저 頭皮鍼의 起源에 關해 살펴보았다.

頭皮鍼의 起源은 <素問·脈要精微論><sup>26)</sup>에서 “頭爲精明之府”, <靈樞·邪氣藏府病形篇><sup>25)</sup>에 “十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上走于面而走空竅<sup>25)</sup>”라 하여 頭部는 氣血滙聚의 部位로서, 頭部와 人體內의 各 臟腑器官의 機能과는 密接한 關係가 있어 頭皮의 特定穴位에 刺鍼하면 氣血運行, 陰陽調節, 疏通經絡 및 扶正去邪의 作用으로 疾病이 治愈된다고 한 以後부터 頭皮鍼의 起源을 鍼灸治療의 起源時代와 때를 같이한다고 할 수 있으나 嚴密히 말해서 一種의 特殊療法으로 形成되기 始作한 것은 1953年 10月 黃學龍編著의 <鍼灸新療法與生理作用>에서 人體 頭部와 大腦皮質의 關係를 紹介한 後 부터, 醫師들이 綿密하게 研究探索하게 되었는데, 예를 들면 1950年代末 陝西의

方云鵬, 60年代初 上海의 湯頌延이 頭皮鍼을 使用하여 疾病을 治療하였으며 70年代初 山西 焦順發의 “頭鍼療法”이 登場하고 이어서 張鳴九 朱龍玉 등이 頭皮鍼에 使用되는 特定 俞穴과 穴區을 發現하였고 그 후 北京 鍼灸骨相學院의 朱明清 副教授는 더욱 豊富한 頭皮鍼 內容을 提出했다. 이들은 모두 各自의 學術見解와 不同한 頭皮穴名體系을 形成하여 頭皮鍼의 研究에 基礎를 이루었다. 그 後 <頭皮鍼穴名國際標準化方案>이 1989年 11月에 世界衛生組織에서 正式通過됨으로서 頭鍼穴名과 定位가 鍼灸經絡原理와 臨床實際에 附合하여 더욱 體系化되고 豊富한 頭皮鍼 內容으로 頭皮鍼治療의 臨床研究와 學術交流가 더욱 活潑해지고 있다.<sup>3-5)</sup>

頭皮 및 大腦神經系統의 解剖 및 生理에 關해 살펴보면, 腦는 神經系의 中樞로서 頭蓋骨 속에 있는 무게 약 1500g의 器官이다. 腦는 脊髓와 마찬가지로 反射活動에 關與하는 동시에 運動, 感覺, 條件反射, 記憶, 思考, 判斷 및 感情 등의 高次元의 精神機能에도 關與하고 있다.<sup>18-20)</sup> 頭皮는 皮膚, 皮下組織, 帽狀筋膜, 帽狀腱膜下層, 骨膜으로 5個層으로 構成되어 있으며 頭皮鍼刺鍼時에는 主로 蜂窩組織層인 엉성한 結締組織으로 構成된 4번째 층인 帽狀腱膜下層에 刺入한다.<sup>3-5)</sup> 또한 大腦神經의 解剖와 生理에 關해 살펴보면 大腦는 頭蓋腔의 約 2/3를 차지하며 앞뒤로 깊은 도랑이 있어 左右 두 개의 半球(hemisphere)로 區分되어 있다. 半球의 表層은 灰白質로 두께는 2-4mm로 되어 있으며, 이를 大腦皮質(cerebral cortex)이라고 한다. 大腦皮質에는 區(sulcus)와 回轉(gyrus)이 있어 灰白質部分의 表面의 容量을 크게 한다. 또한 中心區(central sulcus)와 側區(lateral sulcus)를 境界로 다시 前頭葉(frontal lobe), 頭頂葉(parietal lobe), 側頭葉(temporal lobe) 및 後頭葉(occipital lobe) 등으로 나눈다.<sup>3-5,7,18-24)</sup> 이들의 各區間別 機能을 살펴보면, 體幹의 隨意運動을 管掌하는 中央前回(precentral gyrus)와 感覺의 高級中樞를 擔當하는 中央後回(postcentral gyrus), 顛上回(superior temporal gyrus)中部는 皮膚聽覺分析器으로 損傷時 耳鳴, 眩暈, 聽力下降 등의 疾病이 發生하며,

緣上回(supramarginal gyrus)는 運用機能 分析器  
으로 人體의 綜合的 運動을 擔當하고, 布洛卡氏區  
(Broca area)는 口, 舌, 咽喉의 筋肉運動과 聯關이  
있어 이 區의 損傷이 있으면 다른 이의 말은 理解  
할 수 있으나, 本人의 마음은 表現下肢 못하게 된  
다. 즉 運動性 失語가 된다. 角回(angular gyrus)  
는 筆記文字의 視覺分析器官으로써 이의 損傷이 있  
을 때는 文字와 語意를 理解하는 能力이 없게 되  
는데 視覺障癖는 없어 命名性 失語 或은 失讀證이  
되며, 顳上回(superior temporal gyrus)后部  
(Wernicke area)는 言語信號 聽覺分析器官이다.  
損傷時에는 다른 이의 言語와 語意를 理解할 수  
없게 되며, 다만 聲音을 들을 수만 있어 感覺性  
失語證이라 한다. 距狀裂 上下裂(楔回, 舌  
回)(lingual gyrus)는 皮質感覺 分析器官으로 破壞  
性 損傷은 皮質性 視力障癖를 誘發한다. 그 외에  
基底神經節의 紋狀體(striate body)蒼白球(globus  
pallidus)이 있어 複雜한 反應性, 運動性 動作에 參  
與하고, 內囊(internal capsule)은 重要部分으로써  
全身을 上行, 下行하는 大量 神經傳導束(皮質延髓  
束, 皮層脊髓束, 視床皮層, 視束, 聽束)의 聚集한  
部分이며, 그 다음 視床(thalamus), 小腦, 腦幹이  
있고 脊髓의 低級中樞가 있어 모두 運動과 感覺의  
重要한 組成部分이 된다. 特別히 中腦는 大量의  
腦神經核을 包括한다.<sup>3-5, 18-24)</sup>

頭皮鍼 治療線의 定位, 機能과 主治에 關해 살  
펴보면, 1989年 11月 聯合國衛生組織亞太地區에서  
正式 通過된 <頭皮鍼穴名國際標準化方案>에 14  
條의 標準線(左側, 右側, 中央 모두 25條)이 있  
는데 頭皮鍼의 各 區別 治療線의 種類는, 額區에 額  
中線(中央1線) 額旁1線(左右側各1線) 額旁2線(左右  
側各1線) 額旁3線(左右側各1線); 頂區에 頂中線(中  
央1線) 頂旁1線(左右側各1線) 頂旁2線(左右側各1  
線) 頂顳前斜線(左右側各1線) 頂顳後斜線(左右側各  
1線); 顳區에는 顳前線(左右側各1線) 顳後線(左右  
側各1線); 枕區에 上正中線(中央1線) 枕上旁線(左  
右側各1線) 枕下旁線(左右側各1線)이 있다.<sup>3-4)</sup>

頭皮鍼에 關한 各 學波間의 特徵을 살펴보면, 첫  
째 方云鵬 頭皮鍼穴名體系로 陝西城 西安市의 方云  
鵬 主任醫師는 頭蓋腦에 根據하여 頭皮上에서의

影響을 주는 位置와 臨床實驗經驗을 結合하여 “陝  
西頭皮鍼”을 創立하여 獨特한 頭皮鍼體系를 形成  
하였다. 그는 伏象, 伏臟, 倒象, 倒臟을 爲主로 體  
系化하고 各各 腦의 機能中樞에 相應하는 頭穴의  
名稱을 定하고 있으며, 頭皮鍼 穴名은 神經系統原理  
에 根據하여 中醫整體觀點에서 命名했다. 그 중  
總運動中樞인 伏象은 頭部의 冠狀縫合線, 矢狀縫  
合線, 入字縫合線上에서 人體를 縮小시킨 形象이  
라 하였다. 伏象은 全身의 運動神經을 支配하여  
總運動中樞로도 稱하였다. 伏象의 相應部位에 刺  
鍼하여 全身疾病을 治療할 수 있고 그 中 運動系  
統, 神經系統, 心血管系統의 疾病에 對하여 有效한  
效果가 있다고 하였다. 一般의으로 冠矢點은 伏象  
의 頸椎와 胸椎의 交叉處가 되며 入字縫尖은 尾骨  
尖處에 該當되고 冠矢點前은 頸部와 頭部가 되며  
冠狀縫合線은 左右上肢가 되며 矢狀縫合線은 軀幹  
이, 入字縫合線은 左右下肢가 된다. 總感覺中樞인  
伏臟은 人體內臟이 頭部의 相應區域에서 伏狀을  
取한 것으로 그 相應位置는 額正中線을 따라서 前  
額髮際를 沿하여 左右兩側을 向하여 額角까지이  
며, 各各 上·中·下 세 부분으로 區分하여 上焦,  
中焦, 下焦를 各各 配屬 시켰다. 그 總 길이는 6.5  
cm이며 上焦 3cm, 中焦 1.5cm, 下焦 2cm이지만 絶  
對的인 分割이라고는 할 수 없다. 伏臟은 全身感  
覺을 主管하므로 內臟疾患을 治療하며 全身皮膚筋  
肉의 痛感·觸覺·溫覺과 痠痛·麻痺 등의 不適合  
한 感覺에 對해 더욱 效果가 顯著하다. 倒象과 倒  
臟은 頭皮上의 大腦皮質層의 運動中樞와 感覺中樞  
의 投影으로 分別되는데 運動中樞인 倒象의 部位  
는 眉頂枕線의 中點에서 뒤를 향해 1.25cm인 곳을  
한 개 점으로 삼고, 眉耳鍼線의 中點에서 앞으로  
1.25cm인 곳에서 다시 뒤를 향해 一直線을 그어 4  
cm인 곳을 한 개 점으로 삼아, 두 개의 點의 連結  
線이 中央溝에 該當된다. 倒象의 部位는 連結線  
앞으로 약 0.75cm인 곳이며, 頭皮上의 投影에서 中  
央前回(運動中樞)에 該當된다. 倒象의 主治 對側肢  
體運動障癖를 治療하며 臨床上 倒象을 約 3cm로  
세 부분으로 나누어 治療한다. 感覺中樞인 倒臟의  
部位는 連結線에서 뒤로 約 0.75cm인 곳이며, 頭皮  
上의 投影에서 中央後回(感覺中樞)에 該當되고, 倒

臟의 主治는 內臟疾病과 對側肢體感覺障礙를 治療하며 倒臟도 세 부분으로 區分하여 治療한다. 其他中樞로는 大腦皮質의 說話, 書寫, 視覺 등의 中樞로 區分하여 頭皮上에 投影해서 治療한다<sup>3-4,12)</sup>고 하였다.

둘째로 湯頌延 頭鍼穴名體系는 上海中醫學院鍼灸系의 元老 中醫인 湯<sup>3-4)</sup>이 主張한 學說로 中醫藏象經絡學說 理論에 根據하여 人體의 額部와 頭部の 髮際區에서 全身을 縮小投影시켜 臨床에서 相應部位에 鍼刺하여 全身疾病을 治療하는 體系로, 그의 頭鍼穴名體系는 “陰陽點”으로 劃線의 中心으로써 陰陽點의 前半部區域을 陰으로 삼아 人體를 頭部에서 仰臥位를 取하게 假想하고, 陰陽點의 後半部區域은 陽으로 삼아 人體를 頭部에서 俯臥位로 取하게 假想한다.

셋째로 焦順發 頭鍼穴名體系는 山西運城의 頭鍼研究所 焦順發이 大腦의 機能定位原理에 根據로 하여 主張한 學說로, 頭鍼刺戟區 14個를 設定하여 頭鍼治療部位를 만들어 臨床取穴時 우선 前後正中線과 眉枕線의 部位를 明確히 하여 前後正中線은 眉間과 枕外粗隆 頂點下緣을 連結한 線이며, 眉枕線은 眉中點上緣과 枕外粗隆 尖端의 頭部の 側面을 連結한 線으로 大別하여 區分하였다.<sup>3-17)</sup>

네째로 林學儉 頭鍼刺激新區는 大腦皮質機能定位를 根據로 하여 主張한 學說로, 頭鍼刺激區를 選擇했을 뿐만 아니라 神經生理學觀點에도 根據하여 腦機能과 血流의 關係까지 進行시켜 區域을 選定했다. 上海第二醫學院 附屬新華醫院 林學儉 등은 이 方法에 따른 臨床研究에 對해 小兒腦性癱瘓, 腦外傷後遺症과 神經性耳聾을 治療하여 有效한 效果를 얻었다.<sup>4)</sup>

다섯째로 朱明清 頭鍼穴名體系는 北京鍼灸骨傷學院 朱明清副教授가 中醫의 臟象經絡理論의 根據下에 臨床實驗을 結合시켜 主張한 學說로, “頭鍼穴名標準化方案”의 基礎위에 9條의 頭鍼治療帶로써 主要內容의 頭鍼穴名體系를 設定하였다. 이 體系의 特徵은 治療部位가 百會穴로써 中心點을 삼고 督脈을 中心線으로 삼아 鍼刺手法은 推氣法과 進氣法을 爲主로 삼았다.<sup>2-3)</sup>

頭皮鍼治療帶의 經絡俞穴關係에 關해 살펴보면,

頭皮部를 循行하는 經絡은 十二經脈과 奇經八脈中에서 頭皮部를 직접 循行하는 經脈은 8條가 있다. 卽 督脈, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 足厥陰肝經, 足陽明胃經과 陽維, 陽蹻脈이다. 그중 足陽明胃經은 面部와 前額部를 循行하고, 手少陽經 및 陽維, 陽蹻脈은 側頭部를 循行하며, 足太陽膀胱經은 頭頂部, 後頭 및 項部를 循行하고, 督脈은 項部, 後頭, 頭頂 및 面部를 縱行하고 足厥陰肝經은 頭面部上의 巔頂部까지 循行한다. 以上의 8條의 經脈은 모두 頭皮를 循行할 뿐만아니라<sup>1,3-7)</sup> 十二經別의 脈氣도 모두 頭面部에 上達하여 頭皮와 더불어 直接 關係하고 있다. 이른바 十二經別은 또한 十二經別이 循行하는 通路로써 別行하는 正經이라 稱한다. 十二經別은 모두 肘膝以上에서 本經에서 別出하여 本經이 到達하지 않은 곳까지 循行한 後에 體內를 經過하여 表裏臟腑之間을 循行하여 頭頸部에 上行하는데, 陰經의 經別은 頭頸部와 서로 表裏되는 陽經과 結合하고, 陽經의 經別은 頭頸部에서 本經과 더불어 相會한다. 然後에 足三陽經의 經別은 모두 心을 經過하여 頭部에 上循하고, 手三陰經의 經別은 額部에서 內臟에 進入한 後 또 喉嚨을 經過해서 頭面部까지 上達한다. 그 다음으로는 十二經筋中에서 6條의 經筋이 직접 頭皮部에 分布하고 있다. 十二經筋을 分別하여 보면, 足太陽經筋은 枕骨, 完骨, 目上等處에 分布하고 足少陽經筋은 耳後, 額角, 巔上等處에 分布하며 足少陰經筋은 枕骨 等處에 分布하며 手太陽經筋은 耳後完骨, 耳上, 額角等處에서 手少陽, 手陽明經筋은 額角等處에서 分布한다. 十二皮膚는 또한 十二經脈機能活動이 體表에서 反應하는 部位로써 體表의 皮膚뿐만 아니라 皮膚下面의 孫絡도 包含한다. 十二皮膚의 具體的인 範圍는 十二經脈과 絡脈이 循行하는 곳이며 頭皮部の 經脈을 通過하며 모든 皮膚에도 고르게 分布하고 있다. 絡脈, 浮絡, 孫絡은 큰 것에서 부터 작은 것까지 한결같이 全身과 頭皮部에 自然스럽게 예외없이 두루 分布되어 있으며 督脈之絡은 더욱 頭部에 散布되어 있다.<sup>1,3-5)</sup>

治療帶와 標本·根結·氣街·四海學說은 中醫經絡學說의 主要한 內容이며 頭皮鍼治療帶로써 疾病

을 治療하는 理論의 한 根據가 된다. 첫째, 標本學說과 治療帶와의 關係에서 標와 本은 相互對立的인 關係를 가지는 用語로써 韓醫學 基礎理論中 標本の 運用은 상당히 普遍的으로 運用되어 왔다. 예를 들면 正氣는 本이 되고 病邪는 標가 되며, 先病은 本 後病은 標, 病變은 本 症狀은 標 등으로 區分된다. 經絡學說의 標本은 前者와는 다름이 있는데 즉, 經絡의 上下部位이다. 十二經脈의 內外·陰陽營衛之氣는 相互 依存하며 全身을 循行하는데 이와같이 循環하는 中 人體의 上下, 四肢와 軀幹은 相互對立的의어서 病候와 臨床治療時에 一定한 規律이 있음을 反映하는 것으로 “上爲標, 下爲本”의 標本理論을 採用했으며 아울러 四肢爲本, 頭面軀幹爲標의 經脈標本理論까지 漸進적으로 發展되었다. 이것은 治療取穴時 上病下取, 下病上取의 理論에 根據한 것이다. <素問·標本病傳論><sup>25)</sup>: “知標本者 萬舉萬當; 不知標本 是謂妄行” <靈樞·衛氣><sup>25)</sup>: “能知六經標本者 可以無惑于天下”에서처럼 頭部標本理論이 頭皮鍼療法에 대해 가장 重要한 理論的 根據가 된다.<sup>1,3-5)</sup>

둘째, 根結學說과 治療帶와의 關係는 標本과 마찬가지로 頭身과 四肢部の 關係를 分析하여 人體生理機能과 腧穴主治上の 相互 影響을 理解하는 面이 있어 모두 重要한 意義가 있다. 根은 本의 뜻으로 四肢末端에 集中되고; 結은 標의 뜻으로 頭面軀幹에 分布한다. 根과 結은 大體的으로 經脈의 四肢末端에서 頭面胸腹軀幹사이를 나타내며 四肢가 出發點이 된다. 이것은 經脈의 起止點을 利用하여 各 經脈間의 氣血循環流注의 意義가 不同함을 說明하고 있다. 그러므로 根結學說에서 頭部를 理解하는 것은 頭皮鍼治療帶의 選用에 대해 重要한 意義를 가진다.<sup>1,3-5)</sup>

세째, 氣街學說과 治療帶와의 關係는 經氣의 滙集으로 縱橫으로 通行하는 街道로 十二經脈의 經氣가 集中하는 部位가 氣街인데, <靈樞·衛氣><sup>25)</sup>: “胸氣有街 腹氣有街 頭氣有街 脛氣有街”라고 하여 頭, 胸, 腹, 背는 經氣가 流行하고 集中하며 散布하는 主要部位가 된다. 이런 곳들이 氣街의 所在範圍이고 또 標本 中の “標”, 根結 中の “結”의 所在部位이다. <靈樞·衛氣><sup>25)</sup>: “氣在頭者 止

之于腦”은 頭氣가 있는 街는 腦에 있으니 腦는 髓之海로 諸髓는 大개 腦에 屬하여 精髓之氣가 聚集하는 곳이 된다. <靈樞·邪氣藏府病形><sup>25)</sup>: “十二經脈 三百六十五絡 其血氣皆上于面而走空竅”는 腦가 頭氣之街가 된다는 意味이며 所謂 空竅는 頭腦 五官 등 部位와 手足三陽經의 標와 結을 包括하며 또한 頭, 面, 耳, 目 등 部位에 分布한다. 이런 部位의 穴位는 局部疾患을 治療하고 全身 및 四肢疾患도 治療한다. 특별히 頭氣之街는 全身肢體疾患에 對해 더욱 廣範圍한 治療作用이 있다. 따라서 標本·根結·氣街學說理論과 人體十二經脈經氣의 上下·內外의 相對的 原理에 根據하여 鍼灸臨床에서 選穴時 下病上取하고 또한 內病外取하여 大體적으로 頭皮腧穴 및 治療帶의 主治範圍을 擴充하고 頭皮鍼治療를 위한 理論的 根據를 提供한다.<sup>1,3-5)</sup>

네째, 四海學說과 治療帶와의 關係에서 四海와 標本, 根結, 氣街 등 理論은 서로 密接한 關係를 이루며 學說의 構成部分을 서로 補充하며 臨床上에서 相互 配合 運用된다. <靈樞·海論><sup>25)</sup>: “人亦有四海 十二經水. 經水者 皆注于海……人有髓海 有血海 有氣海 有水穀之海 凡此四者 以應四海也”, “腦爲髓之海”, “髓海有餘 則輕勁多力 自過其度; 髓海不足 則腦轉耳鳴 脛酸眩冒 目無所見 怠惰安臥” 이것은 生理的 方面에 따라 髓海充足하면 輕勁多力 體強力盛하여 能히 一般의 年壽를 超過하며, 또는 病理的 角度에서 살펴보면 髓海不足으로 發生되는 어떤 情況을 提出하였다.

韓醫學의인 臟腑學說中 腦는 奇恒之腑로써 腦의 生理와 病理를 總括적으로는 心에 歸屬시키고 五臟에 다시 分屬시켰다. 卽 心藏神 主喜; 肝藏魂 主怒; 脾藏志 主思; 肺藏魄 主悲; 腎藏志 主恐 등이 다. 아울러 心은 “君主之官 神明出焉”으로 “五臟六腑之大主 精神之所使也”라 하여 人體의 精神意識과 思惟活動을 心에 總括적으로 歸屬시키고 腦에 配屬시켰다. <靈樞·海論><sup>25)</sup>: “腦爲髓之海 其輸上在于其蓋 下在風府”라하여 頭皮腧穴 및 治療帶에서 特定刺戟區를 選用하면 腦疾患 뿐만아니라 五臟 및 四肢疾病도 治療할 수 있다.

頭皮鍼治療帶와 腧穴과의 關係에서 腧穴은 人體

臟腑經絡氣血이 體表에 受注하는 部位로 生理上 經脈과 絡脈이 서로 貫通하는 樞紐의 하나인데 通經絡, 行氣血, 扶正去邪, 調理虛實의 作用이 있다. 刺激穴位에 鍼灸하면 臟腑經絡의 機能을 調節할 수 있으며 體內的 抗病能力을 높이고 陰陽平衡과 臟腑調和시켜 疾病을 豫防하고 治療하게 된다. 頭髮이 있는 頭部の 輸穴은 37개가 있으며 各各 一定한 經絡에 配屬되며 그 中 治療帶와 有關한 輸穴은 26개가 있다. 이런 輸穴의 穴性和 主治機能은 頭皮鍼治療帶의 主治機能에 直接 影響을 미친다.<sup>1,3-5)</sup>

頭皮鍼의 鍼刺方法은 傳統刺法으로써 基礎를 삼고 그 中 特點이 있는 바를 結合시켜 새롭게 發展시키고 臨床的으로 適用시키고 있는 것 중<sup>1,3-17)</sup> 巨刺法과 繆刺法은 <靈樞·官鍼><sup>25)</sup>에 “巨刺者 左取右 右取左”; <素問·繆刺論><sup>26)</sup>에 “夫邪客大絡者 左注右 右注左 上下左右與經相干 而布于四末 其氣無常處 不入于經輸 命曰繆刺”라 하여 이 두가지는 左病取右하고 右病取左하며, 差異點은 巨刺刺經하고 繆刺刺絡하는 不同함이 있고, 應用은 頸部以上の 疾病은 病位와 同側인 治療帶를 選用하며, 頸部以下の 疾病일 境遇에는 病位와 反對側 治療帶를 選用하여 治療한다. 그리고 遠道刺는 九刺中の 하나이며 病位距離가 遠部인 곳인데도 不拘하고 相應하는 頭部에 刺鍼하는 方法으로 “下病上取”의 治療原則의 具體的인 應用이며, 透穴法은 臨床上一穴에서 他穴을 透刺하거나 一經에서 他經으로 透刺하기도 한다. 그 外에 合谷刺·半刺·齊刺·傍鍼刺 등의 鍼刺法도 臨床的으로 活用하고 있다.

頭皮鍼의 操作方法은 一般的으로 2-3寸 길이의 26号-28号의 스테인레스 鋼鍼을 使用하여 坐位를 취하는데, 病人의 個別的인 境遇 臥位를 取하여 選定한 刺激區를 消毒한 다음 感應이 있을 깊이까지 到達하여 手技法을 施行하여 進鍼시킨다. 留鍼時間은 적게는 1時間, 一般的으로는 24時間, 必要時에는 48時間 留鍼도 한다. 療程은 慢性病治療에 一般的으로 每日 1次 或은 隔日에 1次로 하며, 10次를 1療程으로 삼는다.<sup>1,3-17)</sup>

頭皮鍼療法の 適應症으로는 中樞神經系統疾病 卽

中風偏癱, 腦外傷後遺症, 小兒神經發育不全, 腦炎後遺症, 腦性癱瘓과 癲癇 등과 精神病症 卽 히스테리, 精神分裂症, 更年期症候群과 疼痛과 感覺異常疾患인 各種 急慢性疼痛, 例를들면 頭痛, 三叉神經痛, 頸項痛, 肩痛, 腰背痛, 關節痛 등, 또한 瘙癢과 麻木 등의 感覺異常症狀 卽 多發性神經炎의 四肢遠端麻木, 皮膚搔痒症, 蕁麻疹, 濕疹 등에의 皮膚 瘙癢症을 緩解할 수 있다. 그리고 皮質-內臟機能失調로 因한 高血壓, 動脈硬化症, 潰瘍症, 男子性機能障礙와 婦女月經不調, 神經性嘔吐, 泄瀉 등도 包括한다.<sup>1,3-17)</sup> 以外에 氣管支哮喘, 尿路感染, 甲狀腺機能亢進症 등도 包括하며<sup>1,3-17)</sup> 向後 頭皮治療의 適應範圍는 廣範圍하게 擴大될 것이며 治療效果도 높아질 것으로 思慮된다.

頭皮鍼療法の 注意事項으로는 腦血管病의 急性期, 昏迷하고 出血傾向이 있는者, 高熱, 各種 心臟病의 心力衰竭 患者, 小兒顳門未合者, 局部에 癩痕이 있는 곳, 化膿感染, 水腫, 頭蓋手術部位는 頭皮鍼療法이 不適當하다. 또한 出血과 感染에 有意하고, 老人 虛弱者는 暈鍼을 防止한다.<sup>1,3-17)</sup>

以上の 內容을 살펴보면 頭皮鍼療法은 東洋醫學의 臟腑經絡俞穴 理論과 刺鍼方法을 西洋醫學의 大腦皮質 機能의 局在理論과 神經理論에 關聯시켜 頭皮의 相應部位에 刺鍼하여 疾病을 治療하는 分區鍼法의 一種으로 頭皮鍼의 特長은 操作이 簡便하고 여러 가지 疾患에 有效하며 人體에 損傷이 比較的 적고 活用範圍가 넓은 것으로 나타나 向後 臨床에서 積極的으로 活用할 必要가 있을 것으로 思慮된다.

#### IV. 結 論

黃帝內經에서 最近에 이르기까지의 文獻을 考察해 본 結果 頭皮鍼에 關하여 얻은 結論은 다음과 같다.

1. 頭皮鍼 療法은 東洋醫學의 臟腑經絡俞穴理論과 刺鍼方法을 西洋醫學의 大腦皮質 機能의 局在理論과 神經理論에 關聯시켜 頭皮의 特定 相應部位에 刺鍼하여 全身의 疾病을 治療하는 新鍼療法

의 一種이다.

2. 頭皮鍼의 起源은 鍼灸療法 起源時代부터 라고 할 수 있으며, 新鍼療法の 하나로 體系化 된 時期는 1950-1970年代 初로 焦順發, 方云鵬, 湯頌延, 林學儉, 朱明清 등에 의해 現在의 頭皮鍼療法 이 形成되었다.

3. 頭部를 循行하는 經絡으로는 督脈, 足太陽膀胱經, 手少陽三焦經, 足少陽膽經, 足厥陰肝經, 足陽明胃經과 陽維, 陽蹻脈이 있으며, 足三陽經의 經別과 手三陰經의 經別, 足太陽經筋·足少陽經筋·足少陰經筋·手太陽經筋·手少陽經筋·手陽明經筋 및 十二皮膚가 散布되어있다.

4. 頭皮鍼療法の 穴名은 <頭皮鍼穴名國際標準化方案>의 14條의 標準線에 따르며, 定位·機能 및 主治는 各 學派의 特徵에 따라 差異點이 있었다.

5. 頭皮鍼療法の 鍼刺方法은 巨刺法, 繆刺法, 遠道刺, 透穴法, 合谷刺, 半刺, 齊刺 및 傍鍼刺 등이 있었다.

6. 頭皮鍼療法の 適應症은 中樞神經系統疾病과 精神病症, 各種 疼痛과 感覺異常症狀 및 皮質-內臟機能失調로 인한 疾患들로 나타났다.

7. 頭皮鍼療法の 注意事項은 刺戟의 強度가 強하여 暈鍼을 主義해야 하며, 小兒顛門未合, 化膿感染, 水腫 및 頭蓋手術患者는 慎用해야 한다.

### 參 考 文 獻

1. 崔容泰 外 : 鍼灸學, 서울, 集文堂, (上) pp. 104-107, 137-176, (下) pp. 1367-1368, 1411-1417, 1988.
2. 郭長春 等編 : 微鍼療法, 重慶, 重慶出版社, pp.1-7, 1989.
3. 朱明清 外 : 中國頭皮鍼, 廣東, 廣東科技出版社, pp. 1-96, 1994.
4. 陸壽康·孔堯其 : 實用頭鍼大全, 上海, 上海科學技術出版社, pp. 1-142, 1993.
5. 賈懷玉 等 : 頭皮鍼治療學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 1-72, 1994.

6. 楊維傑 : 頭鍼療法, 台北, 樂群文化事業有限公司, pp. 1-20, 23-28, 40-47, 60-64, 101-109, 1989.
7. 焦順發 : 頭鍼, 山西, 山西人民出版社, pp. 1-14, 38-51, 53-56, 1982.
8. 劉冠軍 外 : 鍼灸學, 香港, 香港宇宙出版公司, pp 10-13, 193-195, 1986.
9. 李炳國 : 頭鍼療法, 서울, 現代鍼灸院, pp. 25-27, 39-46, 49-51, 67-71, 81-83, 185-195, 1995.
10. 李炳國 : 特殊鍼療法(卷-1), 서울, 現代鍼灸院, pp. 50-60, 1991.
11. 陳克正 : 古今鍼灸治驗精華, 北京, 中國中醫藥出版社, pp. 237-238, 1993.
12. 孫啓鳳 : 中國特種鍼法, 北京, 中國醫藥科技出版社, pp. 27-35, 1994.
13. 邱茂良 : 鍼灸學, 上海, 上海科學技術出版社, pp. 176-179, 1985.
14. 金定濟 : 最新鍼灸學, 서울, 成輔社, pp. 478-482, 1995.
15. 楊甲三 : 鍼灸學, 北京, 人民衛生出版社, pp. 514-519, 1989.
16. 賀普仁 : 鍼具鍼法, 北京, 科學技術文獻出版社, pp. 356-358, 1989.
17. 劉漢銀 : 實用鍼灸大全, 北京, pp. 220-222, 1988.
18. 안도유키오 : 인체의 신비, 서울, 고려원미디어, pp. 24-25, 1995.
19. 金正鎮 : 生理學, 서울, 高文社, p. 217, pp. 224-235, 1985.
20. 신문균 : 인체해부학, 서울, 현문사, pp. 335-339, 1994.
21. 郭隆燦 : 圖解 腦神經外科學, 서울, 第一醫學社, p. 85, pp. 100-102, 105-111, 1992.
22. 金寅相 : 인체해부학, 서울, 內外學術, pp. 78-79, 1979.
23. Frank H. Netter, M.D. : THE CIBA COLLECTION OF MEDICAL ILLUSTRATIONS, New York, CIBA Pharmaceutical Company, Vol 1. part I. p 23, 197, Vol 1. part II. p. 45, 1983.
24. 金鎮晶 : 原色圖說人體解剖學, 서울, 癸丑文



化社, pp. 292-293, 320-321,

25. 河北醫學院 : 靈樞經校釋(上), 北京, 人民衛生出版社, pp. 86-87, 121-122, 161, 238-240, 247-256, 300-303, 318-319, 511-512, p. 287, 514, (下) p. 442, 112, 118, 1982.

26. 程士德 : 素問註釋滙粹(上冊), 北京, 人民衛生出版社, p. 235, 586 (下冊) pp. 86-87, p. 132, 137, 158, 1982.

27. 정일천 : 인체발생학, 서울, 대한의학협회, pp. 218-222, 250, 1984.

28. 大韓神經外科學會 : 神經外科學, 서울, 眞秀出版社, pp.68-72, 1994.

29. Color Atlas 人體解剖와 機能 : 한양대학교 의과대학 해부학교실, 서울, 혜성의학, pp. 94, 1993.

30. 張介賓 : 類經(下), 서울, 大星文化社, p. 398, 1986.

31. 陳三寶 : 難經譯釋, 台中, 昭人出版社, p. 104, 108, 1980.