

제2차 WHO 경혈 위치 국제표준화 회의 보고

- 골도분촌의 한중일 표준안 마련을 위한 토론 -

김용석¹ · 강성길¹ · 박히준² · 이해정³

경희대학교 ¹한의과대학 침구학교실, ²한의과대학 경혈학교실, ³동서의학대학원 침구경락학교실

Report on the 2nd WHO meeting for the international standard of acupoint locations

Yong-Suk Kim¹, Sung-Keel Kang¹, Hi-Joon Park², Hye-Jung Lee³

Dept. of ¹Acupuncture and Moxibustion, ²Meridian & Acupoint, College of Korean Medicine, Kyunghee University ;
³Oriental Medical Science, Graduate School of East-West Medical Science, Kyunghee University

Abstract

Objective : In March 2004, the second Informal Consultation Meeting on Development of International Standard of Acupuncture Point Locations was held in Beijing, China. Methods: Thirteen experts from WHO, Korea, China, and Japan attended the meeting, and they discussed the problems to establish an international standard of acupuncture point locations for education, research and quality of acupuncture treatment.

Results and Conclusions : Based on the fundamental principles of respecting and reality, they recommended to determined the location of acupuncture points in the way of combining documentary analysis, clinical practices and factual measurements.

Key words : International Standard of Acupuncture Point Locations, WHO, Korea China Japan, Way of combining documentary analysis

I. 서 론

2003년 10월, 마닐라에서는 경혈 위치에 대한 국제 표준안 개발을 위한 회의가 개최되었다. 한국, 중국, 일본에서의 7명의 전문가와 2명의 WHO 사무국 직원이 참가하여 교육, 연구, 침입상의 질적 개선을 위한 국제 표준 경혈 위치 제정에 대한 필요성이 제기 되었다. 이에 대한 적절한 조치를 위하여 이번 2004년 3월 17일부터

3월 19일까지 중국 북경 중의연구원에서 WHO 주관 하에 침구경혈 국제 표준안 마련을 위한 회의가 진행되었다. 참가자는 총 13명으로 WHO에서는 서태평양 전통의학담당관인 최승훈, 한국에서는 강성길, 이해정, 김용석, 중국에서는 黃龍祥, 晋志高, 王雪苔, 李鼎, 일본에서는 오퍼서버, 통역을 포함하여 Shuichi Katai, Kenji Kobayashi, Hisatsugu Urayama, Shoji Shinohara, Kika Urayama, Munenory Saito이 참석하였다.

경혈 위치에 대해서는 대체적으로 일치된 의견을 보이나, 일부 부위의 다른 골도분촌 및 경

• 교신저자: 이해정, 경기도 용인시 기흥읍 서천리 1번지 경희대학교
동서의학대학원 침구경락학교실, Tel. 031-201-2173,
E-mail : hjlee@khu.ac.kr
• 접수 : 2004/05/22 • 수정 : 2004/06/16 • 채택 : 2004/6/16

혈 위치가 존재하여 문제가 제기되어 왔다. 이에 WHO가 중심이 되어, 한중일 삼국의 통일안을 국제 표준으로 제시하여 그 동안 야기되어 왔던 문제점들의 합리적인 방안을 마련하고자 회의가 진행되었고, 회의의 내용 및 결과를 함께 공유하고자 한다.

II. 본 론

1. 일정과 주요 토의 내용

1.1. 3월 17일 1일차

좌장에 중국의 왕쉬에타이(王雪苔) 교수, 부의장에 한국의 이혜정 교수가 선정되었으며, 중국어를 중심으로 통역을 두고 회의를 진행하였다. 국가별로 표준안 제출, 중국과 일본이 20년전부터 시작하였으며, 이는 한중일의 합동작업이 중요하다는 좌장의 회의개최 목적 설명이 있었으며, 아울러 지난 1차회 내용에서 제안된 본 작업의 목적, 방법, 결론, recommendation에 대하여 설명하였다. 본 회의에서는 경혈위치 기본원칙(principle for deciding location of acupuncture point)을 토의하고 일본 측의 고전문헌에 대한 설명이 진행되었으며, 경혈표준화를 위한 해부학적 표지와 경혈에 대한 통일안이 제시되었다.

1.2. 3월 18일 2일차

본 회의에서는 골도분촌에 관한 토의 및 통일안이 제시되었으며, 고전과 실측에 대한 상이점을 토론했다. 가장 중요한 결론은, 표준경혈위치의 기술법에 대한 내용이었는데, 경혈은 수평선과 수직선이 만나는 곳으로 하고, 해부학표지를 우선으로 결정하며 간결하게 기술하고 해부학에서 사용하는 용어로 위치와 관계를 기술하는 한국측 안이 채택되었다. 또한 가장 많이 활용되는 자세를 중심으로 취혈자세도 표현하기

로 하였다.

향후 일정은 7월말까지 논란이 없는 혈을 중국으로 보내면 중국에서 중문으로 작성하고, 논란이 있는 혈은 각 국가별로 문헌근거를 표기하기로 하였다. 2002년 10월에 일본에서 3차회의를 갖기로 하고 다음 회의에서는 (1) 중문 통일안에 대한 영문표기법, (2) 논란이 있는 혈의 토의, (3) 경혈도 등에 대하여 토의하기로 하였다.

1.3. 骨度分寸에 관한 주요 쟁점

제안된 骨度分寸은 黃帝明堂經을 위주로 했기 때문에 靈樞의 骨度編과는 일치하지 않을 수도 있다. 예를 들면 兩乳頭사이를 內經에서는 9.5寸이라고 했으나 明堂經에서는 8寸으로 하였다^{1,2)}. 古典에 充實하는 것을 原則으로 하지만, 임상 상 편리함을 우선으로 하여 문헌과 약간의 차이가 있을 수 있다. 예를 들면 손목관절주름과 팔꿈치관절주름은 문헌에서 12.5寸으로 되어 있으나 임상상 0.5寸은 큰 문제가 되지 않으므로 편리함을 취하여 12寸으로 하였다. 1987년 서울 회의에서 骨度分寸에 대한 原則을 설정하였고 이미 6개부위의 骨度分寸은 확정했으므로 이를 기준으로 한 항목씩 토의를 하였다.

다른 부위의 骨度分寸은 韓, 中, 日 三國이 일치를 보았으나 承扶와 委陽사이에 대한 논란이 있었다. 韓國에서는 12寸으로, 日本에서는 16寸으로 中國에서는 14寸으로 정해져 있다.

韓國이 주장하는 12寸說의 根據는 明堂經에 “委陽穴 在足太陽之前, 少陽之後, 出于膕中外廉兩筋間, 扶承下六寸, 此足太陽之別絡也”라는 句節에서 扶承下六寸은 殷門을 잘못 기록한 것이므로 承扶와 殷門사이는 6寸이고 殷門과 委陽사이도 6寸이므로 12寸이 된다는 것이다.

日本이 주장하는 16寸說의 근거는 醫學綱目中 주장하는 바와 같이 委中은 膕窩의 가운데 있는 穴이고 그 외방은 委陽인데 承扶와의 거리

가 6寸이라면 다른 부위의 骨度分寸에 비하여 상당히 짧으므로 扶承下六寸이라는 구절에는 1尺이 생략된 것이므로 16寸이 된다는 것이다. 中國에서는 고전을 살펴본 결과 絡穴의 穴位를 기술할 때에는 위치와 경로를 포함하여 기술하였다고 하였다. 즉 일반 경혈에서는 ‘在’라고 하여 위치를 표시하였지만, 絡穴은 ‘出’이라고 하여 絡脈의 흐르는 經路까지를 포함하여 記述하였다고 했다. 예를 들면 委陽에서 扶承下六寸은 위치를 표시한 것이 아니라, 絡脈이 흐르는 경로를 표시한 것이므로 醫學綱目에서 주장하는 16寸說은 이를 잘못 이해한 것이라고 하였다. 실제적으로 많은 서적들이 絡脈과 絡穴의 관계를 잘못 이해하여 두 가지의 서로 다른 주장을 하였다. 唐代의 王冰은 素問 刺腰論³⁾에서 委陽을 殷門과 같은 높이로 이해하였으며, 현존하는 여러 銅人들과 대부분의 침구서적에는 委陽을 殷門과 같은 높이로 표시하는 오류를 범하게 되었다. 絡穴은 絡脈이 시작하는 부위에 위치하므로, 특별히 脈出處로 표기하였다. 다른 예를 들면 脾의 大絡인 大包는 明堂經에서 脈出淵腋下三寸, 布胸肋中九肋間及季肋端, 別絡諸陰者“라고 하였으므로 穴位는 淵腋下三寸으로 정하지 九肋間이나 季肋端으로 정하지 않는다, 그러므로 委陽은 委中の 외측에 위치한다는 의미이므로 膕窩外側으로 정하는 것이 명확하다는 것이다.

그러나 아직까지도 承扶와 委陽과의 거리에 대한 문헌적인 근거는 없다. 中國과 日本에서는 下肢에서 다른 骨度分寸과 비교하여 실측을 한 결과 14寸으로 측정되어 14寸으로 정하는 것이 옳다고 주장하였다. 추후 더 많은 토의가 필요하리라 생각된다.

Ⅲ. 결 론

이번 국제표준화작업에서는 經穴의 위치나 骨度分寸은 해부학적인 표지를 우선으로 하고, 그 다음에 骨度分寸으로 정하는데, 만약 骨度分寸이 고전상 명확하지 않을 경우에는 實測하는 방법을 통하여 骨度分寸을 결정하는 방법도 고려하는 등 다각적인 접근을 통하여 합리적인 국제 표준 경혈 위치가 정해질 것으로 예상된다.

參 考 文 獻

1. 黃龍祥. 中國鍼灸學術史大綱. 1판. 北京: 華夏出版社. 2001: 623-4.
2. 洪元植. 精校 黃帝內經 靈樞. 1판. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1981: 109-10.
3. 洪元植. 精校 黃帝內經 素問. 1판. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985: 188-9.