

원저

筋膜痛症候群과 十二經筋의 比較 考察 및 六經理論에 따른 解釋

이봉효* · 이윤경* · 이경민* · 임성철* · 정태영* · 서정철* · 양재하** · 최성훈***

*대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

**대구한의대학교 한의과대학 생리학교실

***대구한의대학교 한의과대학 해부학교실

Abstract

The Comparative Study on the Myofascial Pain Syndrome vs. Twelve-Meridian Muscle System and the Interpretation through *Yook Kyoung* Theory

Lee Bong-hyo*, Lee Yoon-kyoung*, Lee Kyung-min*, Lim Seong-chul*, Jung Tae-young*,
Seo Jung-chul*, Yang Chae-ha** and Choi Seong-hun***

*Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine,
Daegu Haany University

**Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

***Department of Anatomy, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

Objectives : In oriental medicine, many researchers have studied Myofascial Pain Syndrome and Twelve-Meridian Muscle system in correlation with the orthodox form of muscular anatomy. In this study, the authors compared Myofascial Pain Syndrome with Twelve-Meridian Muscle system and interpreted Myofascial Pain Syndrome through Yook Kyoung theory to reveal the similarity between Myofascial Pain Syndrome and Twelve-Meridian Muscle system, as well as to suggest another useful therapeutics.

Methods : The authors investigated several literatures related with Myofascial Pain Syndrome, Twelve-Meridian Muscle system and Yook Kyoung theory.

· 접수 : 2007년 10월 5일 · 수정 : 2007년 10월 5일 · 채택 : 2007년 10월 6일
· 교신저자 : 이봉효, 대구시 수성구 상동 165번지 대구한의대학교 한의과대학 침구경혈학교실
Tel. 053-770-2252 E-mail : dlqhdgy@freechal.com

Conclusions :

1. Myofascial Pain Syndrome and Twelve-Meridian Muscle system have many similar features in their theory, concept, physiological function, pathological symptom, therapeutic principal, etc., also have some different features.

2. Myofascial Pain Syndrome is thought to be induced by the unbalance between the upregulated-Kwelum energy and the downregulated-Soyang energy in a viewpoint of Yook Kyoung theory, therefore, it is requisite to control the unbalanced energy between Kwelum and Soyang.

Key words : Myofascial Pain Syndrome, Twelve-Meridian Muscle, Yook Kyoung, Kwelum, Soyang

I. 緒 論

II. 本 論

筋膜痛症候群이란 筋肉과 筋膜에서 발생하는 痛症 症候群의 일종¹⁾으로 筋肉이나 軟組織에 痛點과 단단한 小結點이 있으며, 運動範圍制限, 筋弱感, 疲勞感, 放散痛 등의 症狀을 동반하는 症候群이다²⁻⁷⁾. 현대 사회의 발달과 더불어 筋骨格系 痛症은 증가되는 추세를 보이고 있고²⁾ 그중에서는 筋膜痛症候群이 많은 비율을 차지하고 있으며, 외국에서도 疼痛과 관련된 외래 환자 중 상당수가 筋膜痛症候群 환자였다는 보고가 있는 등^{2,4)} 筋膜痛症候群은 날로 그 중요성이 대두되고 있다. 그러나 증가 추세에 있는 筋骨格系 疾患의 臨床的 診斷 및 治療에 효과가 있는⁸⁾ 筋膜痛症候群에 대하여 서양의학적인 연구는 다각도로 이루어지고 있는 반면 韓醫學 理論을 적용한 연구는 아직 부족한 실정이며, 대부분 十二經筋의 流注路線과 解剖學上 筋肉의 起始終止에 의거하여 각 經筋을 해당 筋肉에 연결시키는 연구들이 주로 이루어지고 있다.

筋膜痛症候群의 원인으로는 外傷 및 생활습관 등을 제외하면 상당 부분이 정신적 緊張 및 스트레스(Stress)와 관련되어 있는데⁴⁾, 이러한 점은 지식화, 정보화가 발달할수록 그 患者의 數가 증가되는 추세에 있다는 점에 示唆하는 바가 크다.

이에 저자는 筋膜痛症候群, 十二經筋 및 六經理論의 상호 연관성에 대해 考察한 결과 약간의 知見을 얻었기에 보고하는 바이다.

1. 筋膜痛症候群, 十二經筋, 六經理論의 概要

1) 筋膜痛症候群의 概要

(1) 筋膜痛症候群의 定義

筋膜痛症候群이란 筋肉과 筋肉을 싸고 있는 筋膜의 病所에서 起因하는 痛症症候群의 일종¹⁾으로 筋肉이나 軟組織에 매우 예민한 痛點과 단단한 小結點이 있으며 運動範圍制限, 筋弱感和 疲勞感, 壓迫時 遠位部로 퍼지는 放散痛 등의 症狀을 동반하는 症候群이다²⁻⁷⁾. 이러한 筋膜痛症候群의 聯關痛을 유발하는 發痛點(trigger point)은 骨格筋 혹은 筋膜 내에 있는 過緊張點(hyperirritable spot)으로 이 부위에 痛症을 유발할 정도의 壓迫 등 여러 가지 자극으로 인해 특징적인 聯關痛, 壓痛, 自律神經症狀이 수반될 수 있으며^{2,9-11)}, 放散되는 痛症의 強度는 發痛點을 자극하는 정도에 관련된다¹²⁾. 임상적으로 筋膜痛症候群은 하나의 筋肉이나 어떤 특정한 筋肉群 내에 있는 發痛點(trigger point)의 活性化로 인하여 시작된다. 發痛點은 觸診 가능한 단단한 띠(tuat band)에서 발견되며, 이 단단한 띠 모양의 發痛點을 壓診했을 때 국소적인 攣縮反應을 일으킬 수 있다^{2,9,12)}.

(2) 筋膜痛症候群의 病症

筋膜痛症候群의 病症으로는 뭉쳐져서 만져지는 단단한 띠와 이곳을 수직방향으로 튕길 때 해당 근육이 수축하는 攣縮反應, 단단한 띠 내의 發痛點, 각 筋肉의 독특한 패턴에 따라 發痛點으로부터 遠距離로 放

射되는 聯關痛, 觸診에 대한 局所地點의 壓痛, 運動障礙, 筋肉痛, 筋肉硬直 등이 나타난다. 그밖의 病症으로 局所血管收縮, 發汗, 流淚, 鼻涕, 鼻炎, 流涎, 眩氣症, 耳鳴, 平衡感覺障礙, 知覺異常 등의 自律神經 및 固有受容體와 관련된 障礙가 나타날 수 있다^{9,12-15}. 적절한 치료에도 불구하고 지속적으로 발통점이 활성화되는 경우는 神經筋機能異常의 상태에서 異營養症의 상태로 전변되었음을 시사한다. 年齡代에 따라 구분하였을 때 젊은 층에서는 주로 活動性發痛點에 의해 유발되는 痛症을 호소하는 반면 노년층에서는 이와 달리 機能의 弱化 및 制約을 일으키는 潛在性發痛點이 많다¹⁵.

發痛點(trigger point)은 급작스러운 過負荷 및 過勞, 惡寒, 疲勞, 外傷, 神經筋病症 등에 의해 직접적으로 活性化되며, 다른 發痛點, 內臟疾患, 關節疾患, 緊張 등에 의해 간접적으로 活性化되기도 한다¹²⁻¹⁵.

筋膜痛症候群을 誘發, 惡化 또는 持續시키는 因子로는 각종 骨格의 非對稱과 不適合, 과다한 筋肉 사용, 자세 불량, 慢性疲勞, 睡眠障礙, 스트레스와 과도한 緊張 등의 정서적 요인, 捻挫, 外傷, 手術 후 運動制限, 神經筋 壓迫, 호르몬 缺乏 등의 內分泌代謝障礙, caffeine 및 thiamine, folic acid, ascorbic acid 등의 비타민과 관련된 營養學的 요인 등이 있다^{2,8,9,12-14,16}. 이러한 惡化因子들에 의해 筋肉의 한 부분에 過負荷가 걸리면 筋肉 속에 있는 壓迫에 過敏한 點들(trigger point tenderness)이 긴장하게 되면서 심한 局所收縮을 유발하고, calcium 유리 및 ATP와 관련된 代謝作用이 상승하며, 循環이 低下되어 局所部位의 虛血과 함께 痛症이 유발된다. 또한 주변에 비해 壓痛의 閾值가 減少되고 溫度가 上昇되기도 하며^{5,12-15}, 방어적인 收縮과 有害刺戟物質의 生成 및 不良한 姿勢 등으로 인해 二次性痛症과 局所的 纖維化를 일으키기도 한다.

이러한 筋膜痛症候群의 診斷 要點으로는 국제적으로 권장되는 5개의 major criteria와 3개의 minor criteria에 의거하여 5개의 major criteria 모두와 최소 1개의 minor criteria 충족으로 진단할 수 있다^{4,8,9,12,16}. 活動性發痛點이 존재할 때 영향을 받고 있는 筋肉의 能動的 또는 受動的 스트레칭으로 인한 痛症의 增加 및 그에 따른 스트레칭 범위의 制限, 영향을 받고 있는 筋肉이 고정된 抵抗에 대항하여 強하게 收縮될 때 痛症의 增加, 영향을 받고 있는 筋肉의 最大收縮力 弱化, 深部壓痛과 異感覺症에서 공통적으로 活動性發痛點에 의해 放射痛 지역으로 痛症의 放射, 痛症 放射

지역 내에 非感覺的 機能障礙, 發痛點과 바로 인접한 筋肉을 觸診할 때 탕탕한 느낌, 發痛點을 손바닥으로 꼭 집을 때 局所攣縮反應 등이 참고로 고려될 수 있다¹⁵.

(3) 筋膜痛症候群의 治療

筋肉의 放散痛을 유발하는 원인인 發痛點을 치료하는 방법에는 발통점주사, 운동요법, 온습포(hot pack), 초음파, 전기자극, 허혈성압박 등이 있다^{4,7,9,16}. 이 중 주사요법으로는 발통점 또는 단단한 띠에 시술하는 procaine injection과 발통점에 procaine 없이 바늘만 천자하는 dry needling이 있으며⁹, Lewit¹⁷과 이 등¹¹은 dry needling 또는 dry needling과 전기자극의 병행시술이 효과적이라고 하였다. 온습포와 초음파 치료는 熱에 의해 근육의 이완을 돕기 위한 목적으로 근막통증후군의 치료에 활용되며, 전기자극은 근육의 이완을 유도하고 혈액순환을 증가시킨다⁹.

發痛點을 찾아 치료하면 局所壓痛, 局所筋肉攣縮, 放散痛 등 대부분의 病症들이 사라진다¹⁵. 發痛點을 치료하면 처음에는 온도가 주위 조직보다 높지만 이후에는 發痛點이 사라지면서 온도가 떨어진다. 이것은 發痛點이 바로 代謝가 증가되고 循環이 감소된 부위임을 의미한다. 이 부위의 循環이 심하게 저하될수록 發痛點에 의해 생기는 熱이 더욱 천천히 퍼지게 되고 주위의 나머지 筋肉들에 비해 그 온도가 더욱 높아지게 된다. 發痛點은 筋肉에 따라 한 개 또는 여러 개 존재하는데 여러 개의 發痛點이 있는 경우에는 이를 모두 찾아서 제거해야 하며, 鍼刺와 더불어 筋肉의 운동범위를 넓혀 주는 운동을 병행한 후 핫팩(hot pack)과 같은 溫熱 자극을 가하면 치료 효과가 향상된다¹⁵.

2) 十二經筋의 概要

(1) 十二經筋의 定義

十二經筋은 十二經脈의 순행 부위 상에 분포된 體表筋肉系統의 總稱으로서 어느 하나의 筋肉을 독립해서 論한 것이 아니라 반영되는 機能과 病症에 근거하여 十二經脈의 순행부위에 따라 體表筋肉을 유기적으로 연계시킨 것이다¹⁸. 經筋은 經絡系統의 連屬部分으로서 體表로 外連하는 部分이며 그 循行 部位가 대체적으로 十二經脈과 一致하지만¹⁸, 일부 支別의 分布가 經脈의 循行과 一致하지 않는 部位가 있다^{1,12,19}. 十二經筋은 일반적으로 四肢關節이나 骨格附近에서 結集되며, 四肢, 軀幹, 胸腹에만 분포되어 있고 臟腑에는 진입하지 않으며 모두 四肢末端에서 起하여

軀幹으로 上達한다는 특징을 가지고 있으며^{2,6,8,20,22)}, 陰經筋은 胸腹에서 陽經筋은 頸項部로 올라간 뒤 頭面部에서 각각 終結된다^{21,22)}. 《靈樞·經筋篇》에서는 이러한 十二經筋의 構成과 循行部位, 臨牀的 病症 및 治療法에 대해 언급하였다^{3,22)}.

(2) 十二經筋의 機能

經筋은 關節의 屈伸 및 肢體의 運動에 있어서 중요한 작용을 하고 있다^{20,23)}. 《素問·痿論》과 《素問·五臟生成篇》에서는 각각 “宗筋主束骨而利機關也”, “諸筋者皆屬於節”이라고 하였는데²⁴⁾ 이는 經筋이 骨格의 結合을 주관하고 關節의 屈伸運動에 관여함을 뜻하는 것이며^{2,7,8,10,12,22)}, 《靈樞·經脈篇》에서는 筋, 骨, 肉, 脈의 관계 및 인체에서의 기능을 논술함에 있어서 하나의 비유로 “骨爲幹, 脈爲營, 筋爲剛, 肉爲墻”이라고 하였는데²⁵⁾ 여기서 “筋爲剛”이란 骨格에 부착된 筋肉筋腱이 屈伸活動을 담당하며 강한 힘을 가진다는 것을 뜻한다¹⁸⁾.

(3) 十二經筋의 病症

經筋의 病症은 筋脈의 牽引, 拘攣, 弛緩, 轉筋, 強直, 抽搐 등 대개 運動과 관련된 것으로 표현되며^{1,46 8,10,12,20,22,33,27)}, 筋肉痙攣 및 麻痺와 같은 中樞神經系統과 周圍神經系統의 疾病을 포함한다²¹⁾. 《靈樞·經脈篇》에서는 “陽急則反折, 陰急則俛不伸”, “經筋之病, 寒則反折筋急, 熱則筋弛縱不收”라고 하였는데²⁵⁾, 이는 寒으로 인한 경우에는 拘急, 強直, 牽引, 抽搐 등의 증상이 발생하고 熱로 인한 경우에는 대부분 筋肉이 弛緩되고 늘어지면서 힘이 없게 된다는 것으로 결국 陰陽의 經筋이 失調되어 病症이 나타난다는 것을 말한다^{18,21)}. 또한 經筋이 閉塞되면 內鬱化熱하게 되므로 解鬱泄熱의 治法으로 治療하게 된다²²⁾.

(4) 十二經筋의 臨牀的 應用

經筋과 관련된 病症을 치료함에 있어서는 해당 經筋의 局所病症에 대하여 일반적으로 그 發病 部位에 자극을 가한다²⁰⁾. 《靈樞·經筋篇》에서 말한 “以痛爲臑²⁵⁾”는 곧 이러한 症狀를 治療함에 있어서 病症이 나타나는 부위에서 治療點을 찾는 局所取穴의 原則, 즉 阿是穴을 적용하는 것을 의미하며^{2,12,19,26)}, 《素問·調經論》에서는 “病在筋, 調之筋”이라고 하여²⁴⁾ 病이 筋에 있을 경우 經筋을 조절한다고 하였다²⁾. 또 經筋은 經絡이 滲灌하는 氣血에 의하여 滋養되는 등

經絡과 밀접한 관계가 있으므로^{21,26,27)} 有關한 經絡의 穴位에도 治療를 加한다. 《難經·二十九難》에서는 “陽緩而陰急, 陰緩而陽急”이라 하여²⁸⁾ 四肢의 內外側 筋群이 攣急하여 足의 內反 혹은 外反 현상이 나타나는 것을 말하고 있는데, 이를 治療하기 위해서는 平衡을 잃은 經筋의 緩急을 조절해야 하며¹⁸⁾, 寒證과 熱證을 구분하여 寒證에 屬하면 燔鍼法을 이용하여 治療하고 熱證에 屬하면 燔鍼을 사용하지 않고 陽邪를 瀉한다. 刺法에 있어서는 補瀉法을 사용하지 않고 留鍼없이 바로 拔鍼하며³⁾, 또한 分刺, 恢刺, 關刺 등의 방법이 사용되는데 이는 모두 經筋理論을 臨牀治療에 응용한 것이다^{6,18,20,26)}.

3) 六經理論의 概要

(1) 六經理論의 定義 및 機能

六經理論은 人體臟腑經絡의 陰陽氣血多少 및 機能上的 특징을 개괄한 것으로²⁹⁾ 太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰의 三陰三陽을 말한다. 인체에서 六經의 機能은 太陰陽明經의 濕度 調節, 少陰太陽經의 溫度 調節, 厥陰少陽經의 速度(緩急) 調節로 요약할 수 있다^{29,30)}. 太陰은 食慾 및 身體에 있어서의 質量的 增加를 나타내고, 반대로 陽明은 食慾 및 身體에 있어서의 質量的 減少를 나타낸다. 少陰은 性慾, 熱情 및 體溫의 增加를 나타내고, 반대로 太陽은 性慾의 減退, 恐怖感 및 體溫의 低下와 寒冷感을 나타낸다. 厥陰은 權力慾, 名譽慾, 知識慾, 緊張, 收斂, 收縮의 機能을 나타내며, 반대로 少陽은 妄覺, 解脫, 旅遊로움, 弛緩의 機能을 나타낸다^{30,31)}.

(2) 六經의 病症

六經의 病症은 《素問·陰陽離合論篇》과 《靈樞·根結篇》 등 《內經》의 여러 篇에서 언급되어 있다. 太陽과 관련된 病症은 邪氣가 外部로부터 갑작스럽게 侵入하는 外感和 같은 것이고, 陽明과 관련된 病症은 眞氣가 弱해진 틈을 타서 邪氣가 人體에 퍼지는 것이며, 少陽과 관련된 病症은 뼈가 弱해지고 筋骨이 弛緩되어 뼈마디가 풀어지는 것이다. 또 太陰과 관련된 病症은 氣가 不足하여 생기는 氣虛證이고, 厥陰과 관련된 病症은 氣分에 따라 感情의 變化가 甚해지는 것이며, 少陰과 관련된 病症은 循環系에 障礙가 생기는 것이다. 이러한 病症은 六經의 不調에 따라 나타날 수 있는 여러 가지 症狀들의 發病原理를 설명하고 있다.

(3) 六經의 臨床的 應用

人體에 나타나는 여러 가지 病症들을 六經의 發病 原理에 의거하여 診斷하고 治療대상이 되는 經을 직접 선택, 또는 十二經脈의 表裏關係, 標本中氣, 開闔樞 등에 따라 관련된 他經을 함께 考慮하여 각종 鍼灸療法을 시행함으로써 疾病 治療의 목적을 달성할 수가 있다.

2. 여러 가지 측면에서 바라본 十二經筋과 筋膜痛症候群의 聯關性

1) 生理的 側面에서의 聯關性

筋膜痛症候群의 원인으로 작용하는 發痛點(trigger point)의 기본 바탕이 되는 현대해부학에서의 筋肉運動機轉과 十二經筋에서의 筋肉運動機轉 사이에는 일정한 類似性이 발견된다. 筋肉 분포의 측면에서 볼 때 활동하는 關節에는 求心性으로 收縮하는 主動筋과 반대작용을 하는 拮抗筋이 있다²¹⁾. 이들 主動筋과 拮抗筋의 협조가 원활하게 이루어지는 상황 하에서는 肢體의 屈伸, 俯仰, 外轉, 內轉, 外旋, 內旋 등이 정상적으로 나타나지만, 원활하지 못할 때에는 肢體의 運動에 制約이 나타난다. 經筋理論에서도 病症이 발생할 때에는 “陽急則反折, 陰急則俯不伸²⁵⁾”이라고 하여 陰陽의 經筋이 失調되어 病症이 나타난다고 말하고 있는데, 여기서 陰陽의 經筋이 失調되었다는 것은 主動筋과 拮抗筋이 제대로 협조하지 못하는 상황을 의미한다고 볼 수 있다^{4,12)}. 다만 十二經筋은 筋肉의 機能과 病症이 나타나는 것을 有機的으로 연관시켜서 파악한 것이므로 서양의학의 해부학적인 筋肉과 동일한 것으로 파악할 수는 없다³⁾.

2) 病理的 側面에서의 聯關性

(1) 痛症의 樣相 및 機轉

筋膜痛症候群의 放散痛 및 觸診時 나타나는 壓痛은 그 痛症의 樣相이 固定되고 깊으며 긴장된 느낌을 갖게 한다. 이는 經筋의 病症 중에서 寒證에 해당하는 拘急, 抽搐, 強直, 牽引 등과 類似하며, 또한 潛在性發痛點이 惡寒에 의하여 직접적으로 活性化된다. 이는 점과 온습포(hot pack) 등의 溫熱 자극을 가하면 痛症이 감소된다는 점은 十二經筋에서 寒邪에 의해 筋結性 疼痛이 발생하고 기후변화에 민감하며 甚한 경우 怕寒이 되는 것으로 보아 陽虛에 해당하므로²²⁾ 溫熱 자극에 해당하는 燻鍼을 사용해야 한다²⁵⁾고 말하는 것과 類似하다.

筋膜痛症候群에서 痛症이 유발되는 機轉을 보면 筋肉의 한 부분에 있는 수축 요소에 過負荷가 걸렸을 때 筋肉 속에 있는 壓迫에 過敏한 點들(Trigger Point tenderness)이 緊張해서 심한 局部的 收縮을 유발하게 되고 神經이 민감해지면서 代謝가 亢進되며 循環이 저하되어 痛症이 유발되고, 또 發痛點은 급작스러운 過負荷, 過勞, 직접적인 損傷과 惡寒에 의하여 활성화된다고 하였다. 이것은 經絡에 의해 營養을 공급받아 運動 方面의 기능을 수행하는 經筋²¹⁾이 惡寒, 직접적인 損傷과 過勞 등으로 인해 經絡의 循行에 障礙가 생기므로써 不通則痛이라는 원칙에 따라 痛症이 유발되는 것으로 파악하는 經筋의 痛症 유발 기전과 매우 유사하다. 또한 赤外線撮影을 했을 때 發痛點에서 주위보다 높은 溫度를 나타내는 것은 氣血循行의 障礙로 인한 鬱滯가 형성되어 局部部位에 鬱熱이 발생하는 經筋의 病理를 과학적, 객관적으로 증명하는 것으로 思料된다. 그러므로 疎筋理腠과 解鬱泄熱은 經筋의 病症을 治療하기 위한 治法이 되는 것이다²²⁾.

(2) 虛證으로의 轉變

筋膜痛症候群에서 적절한 치료를 했음에도 불구하고 이에 저항하여 지속적으로 發痛點이 活性化되고 筋弱感이 나타나는 경우 神經筋 機能 異常의 단계에서 異營養症의 단계로 진행하였음을 시사하는 것이다. 經筋의 病機에서 볼 때 初期의 實證에서 失期하여 虛證으로 轉變된 것으로 설명할 수 있다. 호발연령에서 중년 이전에는 痛症을 일으키는 活動性發痛點을 주로 호소하지만 노년기에서는 潛在性發痛點에 의한 機能障礙가 많이 나타난다는 것¹⁵⁾은 經筋의 病理에서 患者의 氣力 상태에 따라 젊은 층에서는 實證이, 노년 층에서는 虛證이 多發하는 것과 일치한다. 그러므로 조 등¹²⁾은 活動性發痛點에서는 通經絡을 위주로 치료하고 潛在性發痛點에서는 溫經絡하는 치료법이 필요함을 말하였다.

3) 治療的 側面에서의 聯關性

(1) 近位治療的 側面에서의 聯關性

筋膜痛症候群의 發痛點 치료에 있어서 筋肉이 硬結되어 觸診時 탕탕한 緊張感을 느끼고 壓痛이 있는 지점을 찾아 치료하는 것^{10,13)}은 《靈樞·經筋篇》에서 아픈 곳을 治療穴로 삼아 취혈한다(以痛爲腧²⁵⁾)고 말하는 阿是穴治療法과 類似하며^{12,6,12,19,32)}, 刺鍼하는 方法에 있어서도 留鍼하지 않고 바로 拔鍼하는 것^{3,21)}과 刺鍼의 횟수를 특별히 정해 놓지 않고 治療되는

정도를 보아가면서 定하는(以知爲數) 것²⁵⁾은 筋膜痛症候群의 dry needling 치료법과 類似하다^{9,10)}. 또 筋膜痛症候群의 치료에서 發痛點에 온습포와 같은 溫熱性刺戟을 加하는 것은 經筋治療에서 阿是穴에 溫鍼⁶⁾, 燻鍼을 사용하는 것에 해당한다. 治療時 刺戟의 方向에 대해서는 《靈樞·官鍼篇》에서 筋痺에 恢刺法을 쓴다고 말한 것은 斜刺法을 가리키는 것으로²⁷⁾ 이는 筋疾患에 直刺보다 斜刺가 더 효과적이며³³⁾ 發痛點을 치료할 때 해당 筋肉을 伸展시키고^{14,15)} 筋肉의 走行方向을 따라서 치료한다고 말하는 점과 類似하다^{12,16,27)}. 다만 해당 筋肉을 지배하는 經絡의 流注方向에 依據하여 補하는 方向으로 斜刺하는 것이 ‘不通則痛’이라는 韓醫學의 病理機轉에 비추어 보았을 때 妥當할 것으로 思料된다⁴⁾.

(2) 遠位治療의 側面에서의 聯關性

筋膜痛症候群의 發痛點 치료에서 發痛點으로부터 遠距離로 放射되는 痛症은 단일 분절적 형태를 따르지 않고 筋肉끼리의 상호 연계성이나 인접한 근육과의 관계 등에 의해 각 筋肉의 독특한 형태를 따라 放射되므로 국소 부위에 局限되지 않는 遠距離 治療가 가능하다. 이것은 經筋이 經絡과 밀접한 관계를 맺고 있으므로 관련 經絡의 穴位를 이용하여 遠距離의 病症을 치료하는 原位取穴法과 유사한 것으로 볼 수 있다.

3. 筋膜痛症候群의 六經理論에 따른 解釋

筋膜痛症候群은 여러 가지 요인에 의해 筋肉의 과도한 收縮과 緊張을 유발함으로써 發痛點을 생성하여 痛症과 運動制限을 야기하는 것이 주요한 發病機轉이며, 주된 病所가 되는 筋 및 筋膜과 관련된 肝膽은 12 經絡에서 각각 足厥陰肝經과 足少陽膽經에 해당된다. 따라서 筋膜痛症候群을 韓醫學의 六經理論에 의거하여 解釋하면 筋肉系統에 있어서 厥陰之氣의 充進과 少陽之氣의 不及에 따른 收縮과 弛緩 사이의 不均衡으로 인하여 초래되는 문제이므로 足少陽膽經의 機能을 增強시켜 厥陰과 少陽 사이의 不均衡을 解消함으로써 筋肉系統의 收縮과 弛緩에 均衡을 이루도록 하는 것이 治療의 原則이라고 볼 수 있다. 그러므로 臨床鍼灸治療에서 筋膜痛症候群과 같이 筋肉의 緊張과 收縮으로 인해 발생하는 疼痛疾患에는 足少陽膽經의 機能을 增強시키는 治法이 필요한 것이며, 실제로 이러한 疾患의 鍼灸治療에 膽正格 등의 처방이 이용되

고 있다³⁴⁾.

산업이 발달하고 지식습득의 속도가 成敗를 좌우하는 지식화, 정보화 사회로 발달할수록 筋膜痛症候群의 환자 수가 증가하는 추세에 있다²⁾. 또 남성보다 여성에게서 3배 이상 많이 발생하며^{12,15)}, 痛症을 일으키는 發痛點에서의 압통역치가 남성보다 여성에게서 더 낮은 것으로 보고되고 있다⁷⁾. 精神的인 緊張과 스트레스가 發痛點을 活性化시키는 惡化要因이라는 점^{2,4,9,12-14)} 등의 경향성은 筋膜痛症候群이 緊張과 관련된 厥陰之氣의 充進과 弛緩과 관련된 少陽之氣의 不及에 따른 不均衡과 관련되어 있음을 시사한다. 그러므로 筋膜痛症候群을 치료하기 위해서는 少陽相火를 增強시키는 精神的 또는 肉體的 弛緩療法이 필요하다. 筋膜痛症候群의 治療에서 伸張(strech)과 같은 能動的 運動療法^{9,14,15)}과 연쇄사슬을 풀어주는 舒筋 방법을 運用함은²²⁾ 물론, 交感神經의 活動을 減少시키고 緊張과 不安으로부터 벗어나는 導引氣功療法 등이 이용되는 것^{12,22)}은 弱화된 少陽之氣를 增強시키는 結果를 誘導하는 것이다. 이러한 것들은 모두 筋肉의 收縮이 厥陰之氣의 充進에 의한 것이므로 少陽之氣를 增強시켜야 한다는 六經理論의 治療 原則에 해당하는 臨床治療法에 屬한다.

아울러 鍼灸治療 이외에 약물치료, 운동치료, 물리치료, 음악치료, 미술치료, 향기치료, 식이요법 등에 있어서도 厥陰과 少陽 間의 均衡을 調節하는 方法을 응용한다면 보다 우수한 치료효과를 얻을 수 있을 것이다.

한편 筋膜痛症候群과 十二經筋은 여러 측면에서 많은 類似點이 발견되는 반면, 筋膜痛症候群에서는 인체 전체를 하나의 有機的인 整體로 파악하는 개념이 부족하고, 스트레칭과 같은 운동요법을 重視하는 점 등은 差異點으로 나타나고 있다. 따라서 이러한 점을 상호 보완하고, 人體의 전체적인 六經 間 均衡을 調節하는 治法을 이용한다면 筋膜痛症候群의 治療에 있어서 더욱 향상된 효과가 있을 것으로 思料된다.

Ⅲ. 考 察

筋膜痛症候群은 筋肉 및 筋膜에서 발생하는 痛症候群으로 젊은 층에서는 活動性發痛點에 의한 痛症이 주가 되는 반면 노년층에서는 機能의 弱화 및 制約을 일으키는 潛在性發痛點이 많이 나타난다¹⁵⁾. 筋

膜痛症候群은 다양한 情緒의, 肉體의, 營養學적 요인들에 의해 誘發, 惡化, 活性化되며, 筋肉痛, 運動制限, 收縮時 痛症의 增加, 觸診時 탕탕한 느낌 등이 나타나는데 대부분 筋肉의 과도한 緊張과 收縮에 따른 것이 많다.

筋膜痛症候群의 治療法에는 발통점주사, 운동요법, 온습포(hot pack), 초음파, 전기자극, 허혈성압박 등이 있고^{4,7,9,16)}, 주사요법에는 procaine injection과 dry needling이 있는데, 熱에 의해 筋肉의 弛緩을 돕고 혈액 순환을 증가시킨다⁹⁾. 또한 筋肉의 운동범위를 넓혀 주는 운동을 병행한 후 핫팩(hot pack)과 같은 溫熱 자극을 가하면 치료 효과가 향상 될 수 있다¹⁵⁾.

十二經筋은 十二經脈의 순행부위 상에 분포된 體表筋肉系統의 總稱으로 機能과 病症에 근거하여 十二經脈의 순행부위에 따라 體表筋肉을 유기적으로 연계시킨 것^{2,6,8,20-22)}이며, 關節의 屈伸 및 肢體의 運動에 관계된다^{20,23)}. 經筋의 病症은 대개 運動과 관련되며^{1,4,6-8,10,12,20,22,26,27)}, 中樞神經系統과 周圍神經系統의 疾病을 포함한다²¹⁾. “陽急則反折, 陰急則俛不伸”, “經筋之病, 寒則反折筋急, 熱則筋弛縱不收”는 寒으로 인한 경우 拘急, 強直, 牽引, 抽搐 등의 증상이 발생하고, 熱로 인한 경우 대부분의 筋肉이 弛緩되고 늘어지면서 힘이 없게 된다는 것으로 결국 陰陽의 經筋이 失調를 뜻하는 것이다^{18,21)}.

經筋과 관련된 病症의 治療에 있어서는 해당 經筋의 局所病症에 대하여 일반적으로 그 發病 部位에 자극을 가하는데²⁰⁾ ‘以痛爲臑²⁵⁾’는 局所取穴의 原則, 즉 阿是穴을 적용하는 것을 의미하며^{2,12,19,26)}, 經筋은 經絡과 밀접한 관계가 있으므로^{21,26,27)} 有關한 經絡의 穴位에도 治療를 加한다. “陽緩而陰急, 陰緩而陽急²⁸⁾”은 四肢의 內外側 筋群이 攣急하여 足의 內反 혹은 外反 현상이 나타나는 것으로 이를 治療하기 위해서는 平衡을 잃은 經筋의 緩急을 조절해야 하며¹⁸⁾, 寒證과 熱證을 구분하여 燔鍼法을 이용하거나 陽邪를 瀉한다. 刺法에 있어서는 補瀉와 留鍼을 하지 않으며³⁾, 分刺, 恢刺, 關刺 등의 방법이 사용된다^{6,18,20,30)}.

六經理論은 人體臟腑經絡의 陰陽氣血多少 및 機能上的 특징을 개괄한 것으로²⁹⁾ 太陽, 陽明, 少陽, 太陰, 少陰, 厥陰의 三陰三陽을 말한다. 인체에서 六經의 機能은 太陰陽明經의 濕度 調節, 少陰太陽經의 溫度 調節, 厥陰少陽經의 速度(緩急) 調節로 요약할 수 있는데^{21,30)} 太陰과 陽明은 質量的 增加와 減少를 나타내고, 少陰과 太陽은 體溫의 增加와 低下를 나타내며, 厥陰과 少陽은 收縮과 弛緩의 機能을 나타낸다^{30,31)}.

六經의 病症은 《素問·陰陽離合論篇》과 《靈樞·根結篇》 등 《內經》의 여러 篇에서 언급되어 있다. 太陽과 관련된 病症은 邪氣가 外部로부터 갑작스럽게 侵入하는 外感이 되고, 陽明과 관련된 病症은 眞氣의 衰弱을 틈타 邪氣가 人體에 퍼지는 것이며, 少陽과 관련된 病症은 빠가 弱해지고 筋骨이 弛緩되는 것이다. 또 太陰과 관련된 病症은 氣虛證으로 나타나고, 厥陰과 관련된 病症은 氣分에 따라 感情의 變化가甚해지는 것이며, 少陰과 관련된 病症은 循環系에 障礙가 생기는 것이다. 疾病 治療에 있어서는 여러 가지 病症들을 六經의 發病原理에 따라 診斷하고 치료 대상이 되는 經을 직접 선택하거나 또는 寒熱虛實 등의 病情 및 관련된 他經을 함께 考慮하여 각종 鍼灸 治療法을 시행함으로써 治療의 목적을 달성할 수 있다.

이러한 筋膜痛症候群과 十二經筋, 그리고 六經理論 사이에는 여러 측면에서 많은 聯關性 및 類似함을 발견할 수 있다. 主動筋과 拮抗筋²⁾의 不均衡은 經筋의 陰陽 失調를 의미한다고 볼 수 있고⁴⁻¹²⁾, 筋膜痛症候群의 放散痛과 觸診時 壓痛은 經筋의 寒證과 類似하며, 긴장, 과부하, 오한에 의하여 활성화되는 것은 不通則痛이라는 經筋의 痛症 機轉과 類似하다. 또한 發痛點에서 주위보다 높은 溫度를 나타내는 것은 局所部位에 鬱熱이 발생하는 經筋의 病理를 과학적, 객관적으로 증명하는 것이다. 筋膜痛症候群에서 筋弱感과 異營養症의 단계로 진행한 것은 失期하여 虛證으로 轉變된 것으로 설명할 수 있으며, 중년 이전과 노년기에서 活動性發痛點과 潛在性發痛點에 의한 機能障礙를 주로 호소하는 것¹⁵⁾은 經筋의 病機에서 患者의 氣力 상태에 따라 젊은층에서는 實證이, 노년층에서는 虛證이 多發하는 것과 같다. 그러므로 活動性發痛點에서는 實證을 치료하는 通經絡을 위주의 治療法이, 潛在性發痛點에서는 虛證을 치료하는 溫經絡하는 治療法이 필요하다¹²⁾.

發痛點 치료에 있어서 緊張感을 느끼고 壓痛이 있는 지점을 찾아 치료하는 것^{10,13)}은 “以痛爲臑”의 阿是穴治療法과 類似하며^{1,2,6,12,19,32)}, 刺鍼하는 方法에서 留鍼없이 拔鍼하는 것^{3,21)}과 治療되는 정도에 따라 刺鍼의 횟수를 定하는 것(以知爲數²⁵⁾)은 筋膜痛症候群의 dry needling 治療법과 類似하다^{9,10)}. 다만 해당 筋肉을 지배하는 經絡의 流注方向에 依據하여 補의 方向으로 斜刺하는 것이 ‘不通則痛’이라는 韓醫學의 病理 機轉에 비추어 보았을 때 妥當할 것으로 思料된다. 또 發痛點에 溫熱性 刺戟을 가하는 것은 經筋治療에서 阿是穴에 溫鍼⁶⁾, 燔鍼을 사용하는 것과 같다. 또한 發

痛點 治療에서 局所 부위에 局限되지 않는 遠距離 治療를 하는 것은 經筋이 經絡과 밀접한 관계를 맺고 있으므로 관련 經絡의 穴位를 이용하여 遠距離의 病症을 치료하는 原位取穴法과 類似하다.

筋膜痛症候群은 筋肉의 과도한 緊張과 收縮을 유발하는 것이 주요한 發病機轉이며, 주된 病所가 되는 筋 및 筋膜과 관련된 肝膽은 十二經脈에서 각각 足厥陰肝經과 足少陽膽經에 해당한다. 그러므로 筋膜痛症候群을 六經理論에 의거하여 解釋하면 筋肉 系統에 있어서 厥陰之氣의 亢進과 少陽之氣의 不及에 따른 收縮과 弛緩 간의 不均衡으로 인해 초래되는 문제이므로 足少陽膽經의 機能을 增強시키는 것이 治療의 原則이 된다. 그러므로 臨床鍼灸治療에서 少陽經의 機能을 增強시키는 治法을 이용하는 것이 治療의 關鍵이 될 것이다.

또한 지식화, 정보화 사회가 발달할수록 환자 수가 증가하고²⁾, 여성에게서 다발하며^{12,15)}, 發痛點에서의 압통역치가 여성에게서 더 낮고⁷⁾, 精神的인 緊張과 스트레스가 惡化要因이라는 점^{2,4,9,12 14)} 등은 筋膜痛症候群이 厥陰之氣의 亢進과 少陽之氣의 不及에 따른 不均衡과 관련되어 있음을 시사하므로 筋膜痛症候群을 치료하기 위해서는 少陽之氣를 增強시키는 弛緩療法이 필요하게 되는 것이며, 임상치료에서 伸張(strech)^{9,14,15)}과 舒筋法²²⁾ 및 導引氣功療法 등이 이용되는^{12,22)} 것은 모두 筋肉의 收縮이 厥陰의 亢進에 의한 것이므로 少陽의 氣運을 增強시켜야 한다는 六經理論의 治療 原則에 해당되는 것이다.

한편 筋膜痛症候群과 十二經筋은 많은 類似點과 함께 有機的인 整體觀의 不足 및 運動요법의 중시 등 일부 差異點 또한 나타나고 있으므로 이러한 점을 상호 보완하고, 全身의 六經 間 均衡을 調節한다면 筋膜痛症候群의 治療에 있어서 더욱 진전이 있을 것으로 思料된다.

IV. 結 論

筋膜痛症候群과 十二經筋의 聯關性을 考察하고 六經理論에 依據하여 解釋한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 筋膜痛症候群과 十二經筋 사이에는 生理的 機能, 病理的 症狀 및 轉變, 治法 등에서 많은 類

似點이 있으며, 더불어 有機的인 整體觀의 不足 등 일부 差異點 또한 발견할 수 있다.

2. 六經理論에 依據하여 解釋한 結果, 筋膜痛症候群은 筋肉系統에 있어서 厥陰之氣의 亢進과 少陽之氣의 弱화에 따른 收縮과 弛緩 사이의 不均衡에 起因한 病證이다.
3. 따라서 筋膜痛症候群을 治療함에 있어서 筋肉系統의 少陽之氣를 增強시키는 治法에 따라 足少陽膽經을 補하는 鍼灸治療를 施行하는 것이 필요하다.
4. 아울러 藥物치료, 運動치료, 물리치료, 음악치료, 미술치료, 향기치료, 식이요법 등에서 足少陽膽經을 補하는 方法을 竝行하여 全身의 均衡을 調節한다면 局所取穴(Trigger Points)의 不足함을 보완하여 더욱 향상된 치료효과를 얻을 수 있을 것으로 思料된다.

V. 參考文獻

1. 류형선, 강정수. 足少陽膽經筋에 대한 근육학적 고찰. 大韓鍼灸學會誌. 2005 ; 22(5) : 29-36.
2. 한무규, 허수영, 김성진. 筋膜痛症候群과 經筋理論의 聯關性에 對한 考察. 東西醫學. 2000 ; 25(2) : 39-48.
3. 황민섭, 윤중화. 經筋理論에 대한 研究. 大韓鍼灸學會誌. 2005 ; 22(1) : 29-39.
4. 이상봉, 이명중. 頸項部 근막통증후군의 貼帶療法의 활용에 관한 연구. 韓方再活醫學會誌. 1999 ; 9(2) : 157-177.
5. 成仁暎, 權希圭, 丁順煥, 吳貞姬, 金峯玉. Myofascial Trigger Point Syndrome에 관한 臨牀的 觀察. 大韓再活醫學會誌. 1982 ; 6(2) : 79-85.
6. 金容奭, 高炯均, 金昌煥. 腰痛 및 腰脚痛의 鍼灸治療에 經筋理論 活用을 爲한 考察. 大韓韓醫學會誌. 1992 ; 13(1) : 222-233.
7. 조성규, 서정철, 최도영, 김용석. 경건부 근막통증증후군에 대한 침치료 효과와 압통역치의 변화. 大韓鍼灸學會誌. 2001 ; 18(5) : 1-10.
8. 권순철, 이상룡. 肩部의 筋膜痛症候群에 對한 考察. 대한경락경혈학회지. 2003 ; 20(1) : 71-90.
9. 주정화, 옥광희. 근골격계의 통증치료. 서울 :

- 근자출판사. 1996 : 7-25.
10. 金容奭, 高炯均, 金昌煥. 頭頸部筋疾患에 經筋理論 活用을 위한 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1992 ; 9(1) : 85-107.
 11. 이도영, 유근식, 이양균. 유발점 차단 방법에 따른 치료 효과에 대한 연구. 大韓再活醫學會誌. 1993 ; 17(4) : 549-556.
 12. 趙秀美, 李仁善. 筋膜痛症候群의 韓醫學의 考察. 韓方再活醫學科學會誌. 1996 ; 6(1) : 113-150.
 13. Simons DG, Travell JG, Simons LS. Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction : The Trigger Point Manual Vol 1. Upper Half of Body. Baltimore : Williams & Wilkins. 1999 : 5-45, 63-93, 178-235.
 14. 대한임상통증학회. (트라벨·사이몬스) 통증유발점의 기전과 치료 1권·상체. 서울 : 영문출판사. 2003 : 19-228.
 15. 최호영. 그림으로 풀어 쓴 임상근육학. 서울 : 대성의학사. 1999 : 27-42.
 16. 고도일. 테이핑 & 근이완 자극요법. 서울 : 푸른솔. 2001 : 13-14.
 17. Lewit K. The needle effect in the relief of myofascial pain. Pain. 1979 ; 6 : 83-90.
 18. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上). 서울 : 集文堂. 1993 : 159, 167-170.
 19. 劉泰成, 高炯均, 金昌煥. 筋疾患 治療에 對한 十二經筋의 活用을 위한 考察. 慶熙大學校論文集. 1989 ; 12 : 405-420.
 20. 韓政佑, 陸泰翰. 經筋과 筋肉과의 比較. 大韓鍼灸學會誌. 1999 ; 16(1) : 87-106.
 21. 심원보, 김용득, 안영남, 김경식, 손인철. 十二經筋과 筋肉과의 關係에 대한 연구. 대한경락
 경혈학회지. 2003 ; 20(2) : 137-153.
 22. 박석우, 금동호. 經筋의 再活醫學 분야에서 活用을 위한 文獻의 考察. 韓方再活醫學會誌. 1999 ; 9(2) : 93-119.
 23. 黃敬偉. 經筋療法. 北京 : 中國中醫藥出版社. 1996 : 2-5.
 24. 楊維傑. 內經素問譯解. 서울 : 大星文化社. 1990 : 95, 341.
 25. 楊維傑. 內經靈樞譯解. 서울 : 大星文化社. 1990 : 78, 104, 162-173.
 26. 宋春浩, 姜成吉. 十二經筋과 十二皮部에 關한 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1989 ; 6(1) : 179-186.
 27. 劉泰成, 高炯均, 金昌煥. 經筋理論의 臨床應用을 爲한 文獻的 考察 II - 上肢 部分 -. 大韓鍼灸學會誌. 1991 ; 8(1) : 47-69.
 28. 凌耀星. 難經校注. 서울 : 一中社. 1992 : 57-58.
 29. 金丁雨, 金吉萱. 經絡의 氣化生理에 關한 研究. 東醫生理學會誌. 1990 ; 5(1) : 119-149.
 30. 김홍경. 동양의학혁명, 사암도인침술원리 40일 강좌 외, 총론. 서울 : 도서출판 신농백초. 2002 : 201-220, 292-293, 311.
 31. 김홍경. 동양의학혁명, 사암도인침술원리 40일 강좌, 각론. 서울 : 도서출판신농백초. 1994 : 156, 341-345, 363.
 32. 허수영, 김소연, 김은하. 經筋理論에 근거한 한방재활요법의 斜頸症 치료. 東西醫學. 2000 ; 25(3) : 2.
 33. 盧鼎厚, 張志廉. 斜刺對骨體肌損傷의 治療作用. 中國鍼灸. 1989 ; 9(6) : 1-3.
 34. 李泰浩. 舍岩道人鍼灸要訣(全). 서울 : 행림출판. 1993 : 116, 235.