경락경혈학회지 Vol.26, No.4, pp.135~144, 2009
Journal of Meridian & Acupoint

足少陰經筋에 해당하는 筋肉에 關한 考察

송종근[1], 전주현[2], 이병렬[2], 임윤경[1]

대전대학교 한의과대학 [1]경락경혈학교실, [2]침구학교실

A study on muscles falling under '*Foot lesser yin meridian sinew*'

Jong-Keun Song[1], Ju-Hyun Jeon[2], Byung-Ryul Lee[2], Yun-Kyoung Yim[1]

Dept. of [1]Meridian & Acupoints, [2]Acupuncture & Moxibustion, college of Oriental Medicine, Daejeon University

Abstract

Objective : The Meridian sinew is one of the meridian subsystems, which includes muscles distributed on the twelve meridian. This study was performed to understand which muscle is falling under '*Foot lesser yin meridian sinew*'.

Methods : We have studied the literatures on meridian sinew theory and searched muscles which correspond to '*Foot lesser yin meridian sinew*' in anatomical muscular system. And we researched myofascial pain syndrome about the symptoms of the muscles falling under '*Foot lesser yin meridian sinew*'. Lastly we compared '*Foot lesser yin meridian sinew*' with '*Deep Frontal Line*' – one of the anatomical trains.

Results & Conclusion :

1. It is considered that '*Foot lesser yin meridian sinew*' includes flexor digitorum brevis muscle, abductor hallucis muscle, medial head of gastrocnemius muscle, flexor digitorum longus muscle, adductor muscle, iliopsoas muscle, erctor spinae muscle.
2. The symptoms of '*Foot lesser yin meridian sinew*' are similar to the myofascial pain syndrome with referred pain of the muscles falling under '*Foot lesser yin meridian sinew*'.
3. 'Deep frontal line' is similar to '*Foot lesser yin meridian sinew*', but not exactly in neck & pelvic muscles.

Key words : *Foot lesser yin meridian sinew*, muscular system, myofascial pain syndrome, antomical trains

Ⅰ.서론

經筋은 十二經脈의 순행부위상에 분포된 근육계통의 총칭이며, 전신의 근육을 12경맥의 순행부위에 의해 분류한 하나의 방법으로, 十二經脈의 氣가 筋肉組織에 結, 聚, 散, 絡하는 體系로 四肢, 軀幹, 頭面에 分包되고, 臟腑에는 入하지 않으며, 循行方向은 모두 四肢末端에서 頭身으로 向하고 있다[1]. 十二經筋의 명칭은 十二經脈에 의거하여 명명된 것으로 手足三陰과 手足三陽에 따라 칭하며, 모두 동명의 經脈 순행 부위 상에 있는 근육군을 포괄하고, 經絡系統의 肢體外周에 있어서의 연속부분이다[2].

十二經筋의 주요작용은 約束骨絡하며 관절의 굴신활동을 조절함으로써 인체의 정상적인 활동 기능을 保持한다[3].

『靈樞·經筋』에는 이러한 經筋의 循行部位와 病症에 대해 자세히 설명하고 있다. 그러나 이러

· 교신저자 : 임윤경. 대전광역시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학 경락경혈학교실. Tel. 042-280-2610, Fax. 042-280-2641, E-mail: docwindy@dju.ac.kr
· 투고 : 2009/09/01 심사 : 2009/09/14 채택 : 2009/12/23

한 經筋은 현대의학의 “개별 筋肉”으로 구성되어 있는 것이 아니라 “흐름”으로 표현되어 있어 어느 筋肉이 어느 經筋에 屬하는지 직접적으로는 파악하기 어렵다.

그동안 經筋과 筋肉에 대한 연구로는 류 등[4]이 足少陽膽經筋을, 金 등[5]이 手太陽小腸經筋을, 宋 등[6]이 足陽明經筋을, 李 등[7]이 足三陽經筋에 대한 筋肉學的 연구는 있었으나, 足少陰經筋에 대한 연구는 아직 접하지 못하였다.

이에 저자는 足少陰經筋의 循行路線에 위치한 筋肉을 찾아보고, 筋膜痛症症候群에서 足少陰經筋의 病症과 같은 증상 나타낼 수 있는 筋肉을 찾아 어느 筋肉이 足少陰經筋에 해당할 수 있는지를 알아보고, 이들과 근막경선 중 심층전면 근막경선과 비교해 보았다.

II. 본론

1. 足少陰經筋의 循行部位에 해당하는 筋肉

足少陰經筋은 『靈樞·經筋』에 그 순행부위를 “足少陰之筋, 起于小指之下, 竝足太陰之筋, 邪走內踝之下, 結于踵, 與太陽之筋, 合而上結于內輔之下, 竝太陰之筋而上循陰股, 結于陰器, 循脊內, 挾膂上至項, 結于枕骨, 與足太陽之筋合”이라 하여[8], 새끼발가락에서 시작하여 足太陰의 筋과 함께 내과를 지나 발꿈치에 結하고, 太陽의 筋과 함께 小腿 後面을 지나 무릎에 結하고, 다시 太陰의 筋과 함께 대퇴 내측을 지나 陰器에서 結한 후, 척추를 따라 뒷목에 이르러 枕骨에서 結하고, 足太陽의 筋과 合한다.

즉, 足少陰經筋의 순행부위는 足底 및 內踝, 발뒤꿈치 부위, 小腿의 內側, 大腿의 내측 및 陰器 부위, 脊椎 및 後頭부로 생각할 수 있다.

“起于小指之下, 竝足太陰之筋, 邪走內踝之下, 結于踵”은 새끼발가락에서 시작하여 발바닥을 지나 발의 안쪽과 內踝 및 발뒤꿈치로 이어지는 부분으로, 이 부분에는 蟲樣筋(lumbricalis m.), 短趾屈筋(flexor digitorum brevis muscle m.), 拇趾外轉筋(abductor hallucis muscle m.) 等이 분포하고 있다. 각 筋肉의 부착부를 살펴보면, 蟲樣筋은 네 개의 長趾屈筋腱(tendon of flexor digitorum longus m.) 사이와 長拇趾屈筋腱(terndon of flexor hallucis longus m.)에서 起始하여 발의 배측부위인 네 발가락의 伸筋腱(tendon of extensor m.)에 부착하고, 短趾屈筋은 踵骨(calcaneus)에서 起始하여 네 갈래로 갈라져 네 발가락뼈(four metatarsal bone)의 가쪽에 부착한다. 拇趾外轉筋은 踵骨에서 起始하여 엄지발가락의 첫마디뼈에 부착된다[9].

“與太陽之筋, 合而上結于內輔之下”는 발뒤꿈치에서 膝의 내측으로 이어지는 부분으로, 이 부분에는 腓腹筋의 內側頭(medial head of gastrocnemius m.), 長趾屈筋(flexor digitorum longus m.), 後脛骨筋(tibialis posterior m.) 等이 분포하고 있다. 腓腹筋의 內側頭는 大腿의 안쪽관절융기(medial condyle of femur)에서 起始하여 小腿의 ⅓ 부분에서 外側頭와 합쳐져 아킬레스건을 형성하여 踵骨에 부착된다. 長趾屈筋은 小腿의 안쪽 깊숙한 부분에 위치해 있는 筋肉으로

脛骨(tibia) 後面에서 起始하며 안쪽 복사 뒤로하여 내려간다. 後脛骨筋은 長趾屈筋과 長拇趾屈筋 사이에 위치하는데, 脛骨 後面과 腓骨의 內側面, 뼈사이막(crural interosseous membrane)에서 起始하여 內踝 뒤로 지나는 힘줄이 되어 내려간다[9].

"竝太陰之筋而上循陰股, 結于陰器"는 대퇴의 안쪽에서 陰器에 이르는 부분으로, 陰器는 生殖器로 보는 것 보다는 恥骨 等 骨盤底쪽에 붙는 근육으로 보아야 할 것이다. 이 부분에는 內轉筋(adductor m.), 薄筋(gracilis m.) 等이 분포하고 있다. 內轉筋은 大內轉筋(adductor magnus m.), 長內轉筋(adductor longus m.), 短內轉筋(adductor brevis m.)으로 되어있고, 長內轉筋은 恥骨(pubis)에서 起始하여 大腿骨 粗線(linea aspera femoris) 중간 ⅓에 부착하고, 短內轉筋은 恥骨에서 大腿骨 粗線의 상부 ⅓에 부착하고, 大內轉筋은 恥骨 및 坐骨支(ramus of ischium)에서 起始하여 大腿骨의 粗線 및 內轉筋 結節에 부착한다. 薄筋은 恥骨結合에서 起始하여 大腿骨 內側을 따라 내려오는 길고 얇은 근육으로 脛骨 위쪽에 부착한다[9].

"循脊內"는 骨盤에서 脊椎로 이어지는 부분으로, 이 부분에는 腸腰筋(iliopsoas m.)이 있다. 腸腰筋은 大腰筋(psoas major m.), 小腰筋(psoas minor m.), 腸骨筋(iliacus m.)으로 이루어져 있고, 大腰筋은 TV12~LV5의 椎間板 및 橫突起에서 起始하여 大腿 小轉子(lesser tubercle of femur)에 부착되고, 小腰筋은 TV12와 LV1의 椎體에서 起始하여 腸恥骨弓에 부착되고, 腸骨筋은 腸骨窩에서 鼠蹊部를 지나 大腿 小轉子에 부착된다.

"挾脊上至項, 結于枕骨, 與足太陽之筋合"은 척추에서부터 後頭部까지 이어지는 부분으로, 이 부분에는 脊椎起立筋(erctor spinae m.)들이 있다.

각 부분들의 筋肉을 종합하여 보면, 足少陰經筋의 循行部位에는 蟲樣筋, 短趾屈筋, 拇趾外轉筋, 腓腹筋의 內側頭, 長趾屈筋, 後脛骨筋, 內轉筋, 薄筋, 腸腰筋, 脊椎起立筋이 있는 것을 알 수 있다(표 1).

2. 筋膜痛症症候群과 足少陰經筋의 病候

위에서 살펴본 筋肉에서 발생할 수 있는 痛症의 樣相을 筋膜痛症症候群에서 살펴보았다.

蟲樣筋은 특정 통증 패턴은 식별할 수 없고[10], 短趾屈筋은 오래 걸으면 아프거나, 2-4 발가락 중족골두 발바닥측에 통증이 생기고, 발이 쑤시며[11], 拇趾外轉筋은 뒷꿈치 내측을 따라 발의 안쪽으로 통증이 집중되며, 足煩을 일으킬 수도 있다[11]. 腓腹筋은 장딴지에 쥐가 나게 하는 근육으로 內側頭는 대퇴 후부 아래쪽 및 하퇴의 후내측면과 발목에 이르는 통증을 방사하고, 족저 중앙까지 통증을 방사할 수 있고[11], 長趾屈筋은 압통과 네 발가락 근위부로 발의 앞쪽 족저면 중앙에 통증을 방사하고, 발가락으로 확장되기도 하며[11], 後脛骨筋은 통증이 뒷꿈치 위 아킬레스건에 집중되며, 장딴지를 타고 뒷꿈치로 퍼지며, 발과 발가락 족저면 전체로 확장되기도 한다[11]. 內轉筋은 서혜부 근처 깊숙한 곳과 대퇴상부의 전내측면, 슬관

표 1. 足少陰經筋의 循行部位에 위치한 筋肉의 起始 및 終止

經筋 循行部位	筋肉		部位
起于小指之下 竝足太陰之筋 邪走內踝之下 結于踵 (새끼발가락에서 발바닥을 지나 발의 안쪽, 內踝 및 발꿈치로 이어지는 부분)	蟲樣筋	起始	네 개의 長趾屈筋腱 사이와 長拇趾屈筋腱
		終止	네 발가락의 伸筋腱
	短趾屈筋	起始	踵骨
		終止	네 발가락뼈의 가쪽
	拇趾外轉筋	起始	踵骨
		終止	엄지발가락의 첫마디뼈
與太陽之筋 合而上結于內輔之下 (발꿈치에서 小腿 後面을 지나 膝의 內側으로 이어지는 부분)	腓腹筋의 內側頭	起始	大腿의 안쪽관절융기
		終止	踵骨
	長趾屈筋	起始	脛骨 後面
		經路	안쪽 복사 뒤로하여 내려간다.
	後脛骨筋	起始	脛骨 後面과 腓骨의 內側面, 뼈사이막
		經路	內踝 뒤로 지나는 힘줄이 되어 내려간다
竝太陰之筋而上循陰股 結于陰器 (膝의 內側에서 대퇴의 안쪽을 지나 骨盤에 이르는 부분)	長內轉筋	起始	恥骨
		終止	大腿骨 粗線 중간 ⅓
	短內轉筋	起始	恥骨
		終止	大腿骨 粗線의 상부 ⅓
	大內轉筋	起始	恥骨 및 坐骨支
		終止	大腿骨의 粗線 및 內轉筋 結節
	薄筋	起始	恥骨結合
		終止	脛骨 위쪽
循脊內 (骨盤에서 脊椎로 이어지는 부분)	大腰筋	起始	TV12~LV5의 椎間板 및 橫突起
		終止	大腿 小轉子
	小腰筋	起始	TV12와 LV1의 椎體
		終止	腸恥骨弓
	腸骨筋	起始	腸骨窩
		終止	大腿 小轉子
挾脊上至項 結于枕骨 與足太陽之筋合 (척추에서 後頭部까지 이어지는 부분)	脊椎起立筋		

절의 내측 상부에 통증이 집중되고[11], 薄筋은 대퇴 내측을 따라 위아래로 퍼지는 천층의 국소적 통증이 있다[11]. 腸腰筋은 동측에서 척추를 따라 뚜렷하게 수직을 이루는 양상의 통증이 생기고, 동측의 서혜부 통증으로 대퇴상부의 전내측면도 포함된다. 음낭으로 통증이 확산되기도 한다[11]. 脊椎起立筋은 요통의 대표적인 근육들로 척추의 신전, 회전, 측굴 등에 관여하여 이러한 운동에서 통증이 발생할 수 있다[11].

한편, 足少陰經筋病의 症狀에 대하여 『靈樞·經筋』에서 "其病, 足下轉筋, 及所過而結者皆痛及轉筋. 病在此者, 主癇 及瘛, 在外者不能俯, 在內者不能仰. 故陽病者腰反折不能俯, 陰病者不能仰"이라 하여[8], 足下의 轉筋, 순행 부위의 통증 및 轉筋이 있다고 하였고, 陽病에는 허리를 구부릴 수 없고, 陰病에는 펼 수 없다고 하였다. 즉, 발바닥의 轉筋과 循行部位의 痛症 및 轉筋, 그리고 허리의 屈伸不利의 세 가지로 나누어 말할 수 있다.

발바닥의 痛症을 나타내는 筋肉은 短趾屈筋, 拇趾外轉筋, 腓腹筋, 長趾屈筋, 後脛骨筋等이 있고, 循行部位의 痛症은 拇趾外轉筋, 腓腹筋, 後脛骨筋, 內轉筋 等이 있으며, 腸腰筋, 脊椎起立筋은 허리의 屈伸과 관련된 통증이 나타난다(표 2, 3).

표 2. 足少陰經筋 循行部位에 해당하는 筋肉들의 機能

筋肉	機能
蟲樣筋	근위지절골은 굴곡시키고, 중위, 원위 지절골은 신전시키고, 短趾屈筋은 엄지발가락을 제외한 足趾의 굴곡시키며, 拇趾外轉筋은 拇趾를 굴곡 및 외전시킨다[10,11].
腓腹筋	무릎이 신전된 상태에서 족관절의 족저 굴곡에 관여하는데, 보행시 체중의 거상을 담당하기도 하나, 무릎의 굴곡상태가 이 기능을 소실시키기도 한다. 즉, 이 근육은 슬관절 굴곡상태에서는 체중을 거상시킬 수축력을 일으키지 못한다. 슬건근과 함께 중요한 슬관절 굴곡근이고, 內側頭는 하퇴의 내회전에 관여한다[12].
長趾屈筋	엄지발가락을 제외한 네 개의 발가락을 굴곡시키는데, 입각기시 다른 하퇴 근육과 함께 발목에서의 균형 유지를 목적으로 기능하며, 이 기능은 경골의 지나친 외측 경사를 방지한다[12].
後脛骨筋	보행시 입각기 초기 발이 외반되려는 힘에 대항해 내반력을 발휘하고, 족저 굴곡력을 통해 체중거상을 보조한다[12].
內轉筋	대퇴의 내회전, 내전, 굴곡을 일으키는 근육으로 대퇴골에서 대퇴동정맥의 바닥을 이루는 내전근은 근 자체의 병변으로 서혜부와 무릎 내측면의 통증을 만들 뿐 아니라, 동정맥의 폐색으로 일어날 수 있는 부종과 하지가 차가운 증상을 만들 수도 있다[12].
薄筋	대퇴의 내회전, 내전, 굴곡을 일으키고, 경골의 내과에 부착되어 고관절 내전, 굴곡, 내회전의 기능외에도 슬관절 굴곡의 기능이 추가된다[12].
腸腰筋	腰筋은 전요추에 부착되어 정상적 요추 전만 상태를 유지하게 하고, 과긴장으로 정상적 전만의 상태를 더욱 과도하도록 끌어내리며 이 과정에서 추체들을 하방으로 당기며 Disc에 대한 압력으로 작용하기도 한다. 서서 앞으로 숙이는 경우, 체간 굴곡시 보조적 역할을 수행하며, 요추 고정시 대퇴를 굴곡시키며 대퇴골두의 외회전을 일으킨다. 腸骨筋은 골반 고정시 대퇴를 굴곡시키며 외회전을 일으키고, 대퇴 고정시 골반을 아래로 끌어당겨 골반 전방경사를 일으킨다. 요추의 전면에 위치하면서 내부 장기의 측면 바닥을 형성하며, 또 요추와 고관절을 연결하는 근육으로서 요통과 고관절 전면의 통증을 만들며, 요추의 전만증에 중요한 근육이다[12].
脊椎起立筋	척추의 굴곡, 신전, 회전에 주된 기능을 가지고 있다. 등 뒤의 경추, 흉추, 요추의 전체에 위치하면서 흉추와 요추, 둔부지역의 통증과 함께 소화장애와 같은 내부 장기에 의한 통증과 유사한 통증을 만들어내는 근육으로 이들의 통증은 내과질환으로 쉽게 오진할 수도 있으며, 주로 척추의 만곡이 형성되는 부근에서 근육의 손상이 쉽게 된다[11].

표 3. 經筋篇의 循行部位에 해당하는 筋肉 중 痛症部位에 해당하는 筋膜痛症症候群

經筋篇(痛症 部位)	筋肉	筋膜痛症症候群(痛症 部位)
足下	短趾屈筋	2-4 발가락 중족골두 발바닥측에 통증, 발이 쑤심
	拇趾外轉筋	발의 안쪽으로 통증이 집중, 足煩
	腓腹筋 內側頭	족저 중앙까지 통증을 방사
	長趾屈筋	발의 앞쪽 족저면 중앙에 통증
	後脛骨筋	발과 발가락 족저면 전체로 확장
所過而結者(踵-膝內側)	拇趾外轉筋	뒷꿈치 내측을 따라 발의 안쪽으로 통증
	腓腹筋 內側頭	장딴지에 쥐가 나게 하는 근육, 대퇴 후부 아래쪽 및 하퇴의 후내측면과 발목
	後脛骨筋	통증이 뒷꿈치 위 아킬레스건에 집중
所過而結者(膝內側-骨盤)	內轉筋	서혜부 근처 깊숙한 곳, 대퇴상부 전내측면, 슬관절 내측 상부
	薄筋	대퇴 내측을 따라 위아래로 퍼지는 천층의 국소적 통증
	腸腰筋	동측의 서혜부 통증으로 대퇴상부의 전내측면도 포함
所過而結者(骨盤-脊椎)	腸腰筋	동측에서 척추를 따라 뚜렷하게 수직을 이루는 양상의 통증
不能俯, 不能仰	腸腰筋	동측에서 척추를 따라 뚜렷하게 수직을 이루는 양상의 통증
	脊椎起立筋	척추의 신전, 회전, 측굴 등에 관여하여 이러한 운동에서 통증

3. 심층전면 근막경선

심층전면 근막경선은 관상면(coronal plane)상의 좌우 측면 근막경선 사이에 놓이고, 시상면(sagittal plane) 상의 천층전면 근막경선과 천층후면 근막경선 사이에 위치해 있으며, 나선형 근막경선과 근막 기능선에 둘러싸여있다. 심층전면 근막경선은 발바닥 심부에서 시작하고, 하퇴골 후부를 따라 상행하여 무릎 후부에서 대퇴내측 그리고 고관절, 골반, 요추 전방을 지나 흉강을 지나 두개골의 밑면에서 끝난다.

심층전면 근막경선에 해당하는 근육은 後脛骨筋, 長趾屈筋, 大腿內轉筋, 肛門擧筋, 內閉鎖筋, 短內轉筋, 長內轉筋, 腸腰筋, 恥骨筋, 最長筋, 斜角筋, 前橫膈膜, 胸橫筋, 舌骨下筋, 舌骨上筋 등이 포함되어 있다(그림 1)[13].

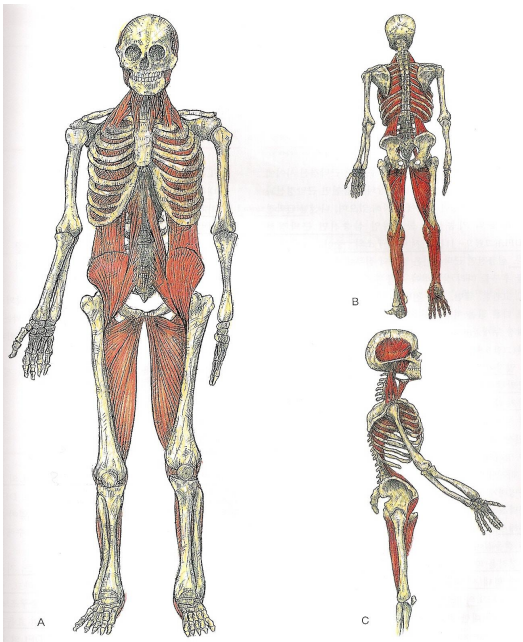

그림 1. 심층전면 근막경선

III. 고찰

經筋에 대해서 『靈樞·經筋』에 走行, 病候와 치료법이 자세히 기술되어 있다. 『靈樞』에서는 經筋의 說明에 앞서 경맥에 대해서는 「經脈」에, 經別에 대해서는 「經別」에, 경맥의 흐름에 대해서는 「經隧」에서 설명하고 그 후에 「經筋」에서 經筋에 대해 다루고 있다. 이는 十二經筋이 經脈이나 經別 등 경락의 큰 흐름 속에 존재하고 있으며, 결코 단독으로 존재하고 있는 것이 아니라는 것을 시사하고 있다.

十二經筋은 근육으로 구성되어 있는데, 骨格을 이어 맞춰 여러 가지 운동을 하게하고, 관절의 屈伸이나 肢體의 운동을 하게 하여 신체의 이동을 가능하게 하고 있다[14].

經筋과 經脈의 차이점을 살펴보면, 經筋은 '中無有孔'이므로 기혈이 통행할 수 없고, 經脈은 '中有孔隙'이므로 기혈이 순환할 수 있다. 또한, 十二經脈은 끊임없는 순환으로 항상 氣血을 전신에 공급하고 장부와도 깊은 관련이 있지만, 經筋은 사지말단에서 일어나 頭部나 體幹에 이르러 끝나며, 內部의 臟腑와는 연결되거나 進入하지 않는다[14].

류 등[4]과 김 등[5]의 연구에서 足少陽膽經筋, 手太陽小腸經筋 등 臟腑의 명칭을 넣은 것은 『靈樞·經筋』의 명칭과도 다른 것이며, 經筋이 臟腑와 屬絡하지도 않고, 연결되지 않으니 經筋의 명칭에서 臟腑는 표시하지 않는 것이 옳다고 생각된다.

筋膜痛症症候群(Myofascial Pain Syndrome)은 筋骨格系, 특히 연부 조직에 의한 만성 통증 중 가장 흔히 볼 수 있는

질환 중 하나로[15,16], 각 筋肉의 發痛點(trigger point)은 독자적이고 예정된 패턴으로 疼痛이 발생하는데[17], 이러한 聯關痛(referred pain)은 活動性 壓痛點에 지속적이고 堅固한 壓迫을 가하면 壓痛點 周邊의 局所 痛症과 더불어 誘發되고, 自律神經症狀이 수반될 수 있다[15,16,18].

근막경선(Anatomy Trains)은 Thomas W. Myers의 이론으로 근육들은, 비록 개별적으로 작용할 수도 있지만, 또한 근막체계(fascial webbing)에 의해 기능적으로 통합되어 전신에 걸친 연계성을 바탕으로 작용할 수도 있다는 것이다. '筋膜(myofascia)'은 근육조직(myo-)과 이를 싸고 있는 결합조직(fascia)이 서로 한 덩어리를 이루어 분리될 수 없는 특성을 가지고 있는 것을 의미하며, 어떠한 경우에라도 근육조직을 싸고 있는 결합조직 또는 근막조직에 접촉하여 영향을 미치지 않고서 근육조직을 접촉하기란 불가능하다. 이러한 근막은 전신의 근막체계에서 인접하여 정렬된 두 구조물 사이의 연계성을 가지는 연속성이 있다는 것이다.

근막경선들은 한의학에서의 경락체계와 유사성을 보이며, 서양의학에서의 표준 해부학에 기초하여 인체에서 골격을 지지하고 있는 근막체계를 통해 역학적인 긴장과 동작을 전달하는 경로들을 의미한다[13].

이에 저자는 『靈樞·經筋』의 내용을 바탕으로 어느 근육이 이에 해당하는 지를 살펴보았고, 이들 筋肉에서 나타날 수 있는 증상을 筋膜痛症症候群을 통하여 經筋의 病侯와 비교하였으며, 서양의학에서 근육의 경로를 나타내는 방법의 하나인 근막경선을 통하여 足少陰經筋과 비교하여 足少陰經筋에 해당하는 筋肉에 대해 考察해 보았다.

足少陰經筋의 循行部位는 발바닥에서 內踝를 지나 小腿 내측 및 大腿 내측을 지나 골반으로 연결되고, 척추를 지나 뒷목까지 올라간다. 이러한 足少陰經筋의 循行을 각 부위별로 나누어 해당하는 筋肉들을 살펴본 결과, 蠶樣筋, 短趾屈筋, 拇趾外轉筋, 腓腹筋의 內側頭, 長趾屈筋, 後脛骨筋, 內轉筋, 薄筋, 腸腰筋, 脊椎起立筋 등이 이에 해당했다.

이들 중 蠶樣筋은 위치와 기능 상 어느 한 經筋에 屬한다고 보기 어렵고, 薄筋은 終止部가 脛骨의 내측으로 위치상 足厥陰에 더 가까워 足厥陰經筋으로 보는 것이 타당할 것이다. 따라서 이들 근육 중 足少陰經筋의 循行路線에 부합하는 筋肉은 短趾屈筋, 拇趾外轉筋, 腓腹筋의 內側頭, 長趾屈筋, 後脛骨筋, 內轉筋, 腸腰筋, 脊椎起立筋이라 볼 수 있다. 발바닥에는 短趾屈筋이 있고,발바닥에서 內踝사이에는 拇趾外轉筋이 있고, 小腿 內後側의 後脛骨筋, 長趾屈筋은 小腿와 內踝 및 足底를 이어주고, 腓腹筋은 大腿와 연결된다. 大腿 內後側의 內轉筋은 골반과 이어지고, 골반에서 腸腰筋을 통해 脊椎와 연결되며, 脊椎에서는 脊椎起立筋을 통해 後頭部까지 이어진다. 이러한 筋肉의 흐름은 足少陰經筋의 循行部位와 相應하는 면이 있다.

足少陰經筋의 症候는 '足下轉筋'과 유관한 足底에 痛症을 나타낼 수 있는 腓腹筋, 長趾屈筋, 拇趾內轉筋, 後脛骨筋, 가자미근, 骨間筋, 拇趾外轉筋 等에서 足少陰經筋과 위치가

유사하다고 여겨지는 筋肉은 腓腹筋, 長趾屈筋, 後脛骨筋 등이다.

또, '陽病者腰反折不能傘, 陰病者不能仰'은 허리는 굽히지도 펴지도 못하는 것으로 이는 脊椎起立筋 및 腸腰筋의 문제로 발생한다고 생각할 수 있다.

그 사이의 筋肉들은 통증 부위가 대부분 足少陰經筋의 循行部位와 有關한 통증 양상을 가지고 있어 '所過而結者皆痛及轉筋'에 해당한다고 볼 수 있다.

이상의 고찰로 미루어 보아, 足少陰經筋의 순행부위에 위치한 蟲樣筋, 短趾屈筋, 拇趾外轉筋, 腓腹筋의 內側頭, 長趾屈筋, 後脛骨筋, 內轉筋, 薄筋, 腸腰筋, 脊椎起立筋 等의 근육 중에서 통증 양상 및 부착부에서 차이가 있는 蟲樣筋과 薄筋을 제외한 나머지 筋肉들이 足少陰經筋에 해당하는 筋肉들로 볼 수 있다.

足少陰經筋에 해당하는 筋肉에 대한 기존의 분석으로, 한 등[19]은 長拇趾屈筋, 長趾屈筋, 腓腹筋, 半膜樣筋, 半腱樣筋, 척추앞세로인대라 하였고, 심 등[20]은 長拇趾屈筋, 長趾屈筋, 半腱樣筋이 足少陰經筋에 해당한다고 하여, 저자의 견해와는 차이를 보이고 있다.

저자의 견해로는, 長拇趾屈筋은 위치가 小腿의 後外側으로 足少陰經筋의 순행부위와 차이가 있으며, 拇趾가 足少陰과 무관하여, 오히려 足太陰經筋의 "起于大指之端內側, 上結于內踝" 부분과 더욱 관련이 깊다고 생각된다. 또, 半膜樣筋, 半腱樣筋은 대퇴의 후면 내측에 있는 근육들이지만, 足少陰經筋은 小腿에서는 太陽과 함께 간다고 하였고, 大腿에서는 太陰과 함께 간다고 하였으므로, 大腿 內側에 대해서는 半膜樣筋, 半腱樣筋보다는 內轉筋이 足少陰經筋에 속하는 것으로 보는 것이 옳을 것 같다. 척추앞세로인대 또한 근육으로 보기에는 어렵고, 骨盤에서 脊椎를 세워주는 腸腰筋이 足少陰經筋에 더 적합할 것으로 思料된다.

근막경선은 천층후면, 천층전면, 측면(좌우 2개), 나선형(좌우 2개), 상지(좌우 2개), 근막기능선(좌우 2개), 심층전면의 총 11개로 나누어져 있다. 이 중 심층전면 근막경선은 위치상 인체 근막구조의 '중심(core)'이 되는 것으로 다른 근막경선과 비교할 때, 하나의 선이라기보다는 삼차원적인 공간을 흉부에서 이룬다. 골반을 통하여 고관절과 밀접한 관계를 가지며, 호흡수와 걸음걸이의 리듬에 관여한다. 체간에서 자율신경절을 따라, 신경-근육계와 복강 내 지지세포의 원시기관 형태 사이에서 균형이 유지된다. 목에서는 천층전면 근막경선과 천층후면 근막경선의 끌어당김을 조절하는 작용을 한다. 인체의 동작에서는 고관절의 내전을 제외하고 엄격히 말해서 심층전면 근막경선의 영역인 동작은 없으며, 그 영향권 밖의 동작도 없다. 심층전면 근막경선의 근막경로는 後脛骨筋, 長趾屈筋, 大腿內轉筋, 肛門擧筋, 內閉鎖筋, 內轉筋, 腸腰筋, 最長筋의 筋肉 뿐만 아니라 前縱靭帶, 橫膈膜, 心膜 等의 구조물도 포함되어 있고, 頭頸部의 斜角筋, 舌骨下筋 등도 포함되어 있다[13].

근막경선은 韓醫學의 經筋 理論과 類似하게 筋肉을 개별로 보지 않고, 연속성을 지니는 線으로 보는 것이 기존 筋肉學과의 차이라 할 수 있다. 연속성을 지니는 근막경선의

특징 때문에 최근 韓醫學系에서 이 등[7]처럼 이를 통한 經筋 이해의 시도가 있다.

근막경선 중에서 심층전면 근막경선은 下肢에서 脊椎까지의 路線이 足少陰經筋과 類似하다. 그러나 근막경선 중 골반 안쪽의 肛門擧筋, 內閉鎖筋 等은 足少陰經筋의 순행노선으로 유추하기 어렵고, 脊椎 이후 項이 아닌 頸으로의 연결되는 것은 足少陰經筋과 다르며, 천층전면 근막경선과 천층후면 근막경선의 조절, 호흡수, 걸음걸이의 조절 등의 기능적인 면에서는 足少陰經筋과 차이가 있어 심층전면 근막경선과 足少陰經筋을 동일시하여서는 안 될 것이다.

經筋은 經絡體系의 중요한 한 부분으로, 經絡이나 經穴에 비해 筋肉이라는 形而下學的인 부분으로 접근이 보다 쉽게 이루어질 수 있지만, 經絡 및 經穴에 비해 활발한 연구는 이루어지지 않고 있다. 筋肉은 西洋醫學에서도 중요한 부분으로 개별 筋肉에 대한 연구가 많이 되어왔다.

經筋의 연구는 보다 폭넓은 經脈의 활용에 도움이 될 것이며, 筋肉 疾患을 치료함에 있어도 西洋醫學的인 筋肉의 부족한 부분을 채워줄 수 있을 것이다.

Ⅳ. 결론

『靈樞·經筋』의 足少陰經筋의 循行部位를 바탕으로 이에 해당하는 筋肉을 살펴본 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 短趾屈筋, 拇趾外轉筋, 腓腹筋의 內側頭, 長趾屈筋, 後脛骨筋, 內轉筋, 腸腰筋, 脊椎起立筋이 足少陰經筋에 해당하는 筋肉들이다.
2. 足少陰經筋의 病侯와 족소음경근 유주부위에 해당하는 筋肉들의 筋膜痛證症候群은 통증 부위 및 척추의 굴신에 작용하는 면에서 서로 일치한다.
3. 근막경선의 심층전면 근막경선은 足少陰經筋과 유사한 부분이 있지만, 항문 주위 근육과 척추기립근 및 頸項部에서 서로 차이가 있다.

참고문헌

1. 南京中醫學院. 針灸學. 上海 : 上海科學技術出版社. 1984 : 7-8.
2. 鍼灸經穴學教室 편저. 鍼灸學(上). 서울 : 集文堂. 2000 : 159-60.
3. 박석우, 금동호. 經筋의 재활의학 분야에서 활용을 위한 문헌적 고찰. 대한재활의학회지. 1999 ; 9(2) : 93-119.
4. 류형선, 강정수. 족소양담경근(足少陽膽經筋)에 대한 근육학적 고찰. 대한침구학회지. 2005 ; 22(5) : 29-36.
5. 김지남, 김영일, 홍권의, 임윤경, 이현. 수태양소장경근(手太陽小腸經筋)에 대한 근육학적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2005 ; 14(1) : 67-81.
6. 송종근, 임윤경. 足陽明經筋의 筋肉學的 考察. 경락경혈학회지. 2006 ; 23(2) : 39-46.
7. 이명선, 홍승원, 이상룡. 足三陽經筋의 筋肉學的 考察. 경락경혈학회지. 2008 ; 25(2) : 1-32.

8. 이경우. 황제내경영추1. 서울 : 여강출판사. 2000 : 552.
9. Jorge Vigue. 그림으로 보는 우리몸의 해부학, 조직학, 병리학. 서울 : 정담. 2008 : 117, 146-7, 153, 156-7.
10. James H. Clay, David M. Pounds. Basic Clinical Massage Therapy : Integrating Anatomy and Treatment. 서울 : 영문출판사. 2004 : 374, 372, 375, 378.
11. 정희원. 근육학총설. 서울 : 木과 土. 2002 : 383, 657, 666.
12. 정희원. 운동학총설. 서울 : 木과 土. 2002 : 583, 651, 757, 785, 793.
13. 송윤경, 이종수, 임형호, 조남경. 근막경선 해부학(Anatomy Trains). 서울 : 현문사. 2005 : 22, 25-6, 224-6.
14. Koichi Nishida. 도해 경근학. 서울 : 신흥메드싸이언스. 2009 : 3, 12-3.
15. 주정화, 옥광휘. 근골격계의 통증치료. 서울 : 군자출판사. 1996 : 1-7, 11, 14-5, 25.
16. 이도영, 유근식, 이양균. 유발점 차단 방법에 따른 치료 효과에 대한 연구. 대한재활의학회지. 1993 ; 17(4) : 549.
17. Patrik D. wall Ronald Melzack. Textbook of pain. New York : Churchill Livingstone. 1984 : 263.
18. 권순철, 이상룡. 肩部의 筋膜痛症症候群에 對한 考察. 대한경락경혈학회지. 2003 ; 20(1) : 72, 87.
19. 한정우, 육태한. 經筋과 筋肉과의 比較. 대한침구학회지. 1999 ; 16(1) : 94.
20. 심원보, 김용득, 안영남, 김경식, 손인철. 十二經筋과 筋肉과의 關係에 대한 연구. 대한경락경혈학회지. 2003 ; 20(2) : 141-2.