

X선 촬영을 통한 勞宮의 혈위에 대한 고찰

구성태¹, 김성철², 김용석³, 강성길³, 최선미⁴

¹부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부, ²원광대학교 한의과대학 침구학교실,

³경희대학교 한의과대학 침구학교실, ⁴한국한의학연구원 표준화연구본부

Measuring the Location of PC8 Acupuncture Point Using X-ray Radiography in Healthy Adults

Sungtae Koo¹, Sungchul Kim², Yongsuk Kim³, Sungkeel Kang³, Sunmi Choi⁴

¹Division of Meridian and Structural Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,

²Dept. of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,

³Dept. of Acupuncture and Moxibustion, College of Oriental Medicine, Kyunghee University,

⁴Standard Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine

Objective : There are controversial opinions on the location of PC8 (Nogung). The one is to localize the point between the 2nd and 3rd metacarpal bone, the other is to localize the point between the 3rd and 4th metacarpal bone. The study was performed to provide an experimental evidence to standardize the location of PC8 point.

Methods : We employed 30 healthy adults evenly in sex. To identify the location of PC8 in the hand, we took X-ray photograph in both hands of participants. Thin layer of leads were pasted on to PC7 and tip of middle finger prior to take X-ray photograph. The line connecting two points corresponding to the leads in X-ray film was read by a radiologist to decide that the line passes which side between the 2nd metacarpal space and the 3rd one.

Results and Conclusions: The line passed the 3rd metacarpal space in 49 cases out of 60 hands (82 %). Data suggest that PC8 could be localized at the point between the 3rd and 4th metacarpal bone.

Keywords: Acupuncture Point, PC8 (Nogung), X-Ray, Standardization of Point Location

I. 서 론

2008년 세계보건기구 서태평양사무처에서 발표한 표준 경혈위치¹⁾에는 361개의 십사경맥 경혈 중 禾膠(LI19), 迎香(LI20), 勞宮(PC8), 中衝(PC9), 環跳(GB30), 水溝(GV26) 등 6개 경혈은 합의된 표준안을 도출하지 못하고 2개의 안을 표준안으로 실고 있다. 향후 각 나라별로 임상, 연구, 교육 등의 활동을 통해서 표준안에 대한 의견을 반영하여 개정하는 논의가

필요할 것으로 보이며 이에 대비하여 논란이 있는 경혈²⁾ 뿐 아니라 합의된 경혈³⁾의 위치에 대해서도 다양한 연구가 진행되고 있다.

勞宮은 手厥陰心包經의 경혈로서 임상에 다용되고 있으나 그 부위에 대해서 서로 다른 주장이 있어 이를 표준화하는 연구가 필요한 실정이다. 한국에서는 전통적으로 3, 4指 中手骨頭 사이에서 취혈하는 반면에 중국에서는 2, 3지 중수골두 사이에 勞宮을 취혈하고 있다⁴⁾.

고전문헌을 살펴보면, 《靈樞》本輸篇^{5,6)}에는 ‘勞宮, 掌中中指本節之內間也’이라 하였고, 《鍼灸甲乙經》⁷⁾에는 ‘心手少陰之脈, ……循小指之內出其端. 小腸手太陽之脈, 起於小指之端, 循手外側上腕 在掌中央,

□ 접수 ▶ 2010년 11월 1일 수정 ▶ 2010년 11월 21일 채택 ▶ 2010년 11월 29일

□ 교신저자 최선미, 대전시 유성구 엑스포로 483 한국한의학연구원

Tel 042-868-9485 Fax 042-863-9464 E-mail smchoi@kiom.re.kr

脈動中'이라 하였으며, 《鍼灸資生經》⁸⁾에는 '在掌中央橫紋動脈中, 屈無名指著處是'이라고 기술되어 있다. 이상의 고전문헌에 따르면 勞宮은 손바닥 정중앙에서 맥박이 뛰는 것을 촉진할 수 있는 곳으로 주먹을 쥐었을 때 무명지끝이 닿는 곳이라고 볼 수 있다.

그러나 내경에서 이야기한 '本節之內間'의 '內間'을 해부학적 표현으로 해석하느냐 아니면 취혈자세에 따라 해석하느냐에 따라 '內間'의 위치가 바뀔 수 있으며, 손바닥 중앙을 어디로 보느냐의 문제도 명확하지 않다. 또한 勞宮을 취혈할 때 《太平聖惠方》⁹⁾에서는 '以屈無名指取之'라고 하였고, 《醫學入門》¹⁰⁾에서는 '屈中指取之'라고 하였는데 일반적으로 無名指(藥指)를 구부리면 3, 4指 사이가 되고, 中指를 구부리면 2, 3指 사이가 되기 때문에 이 또한 정확한 혈위를 결정하는데 논란의 여지를 제공하고 있다. 게다가 《鍼灸資生經》⁸⁾에서는 '趙岐釋孟子雲, 無名之指, 手第四指也. 今曰屈無名指著處是穴, 蓋屈第四指也. 無名指當屈中指爲是. 今說屈第四指, 非也'라고 하여 무명지는 마땅히 중지로 해석해야 하며 4指로 설명하는 것은 잘 못이라고 기술하였다. 이러한 문제점들은 노궁의 위치를 명확하게 표준화하는데 논란을 야기시키고 있다.

手三陽經과 手太陰肺經, 手少陰心經의 완관절 부위에 있는 경혈에서부터 각 경맥의 井穴까지의 유주는 모두 직선을 이루고 있기 때문에 中衝(PC9)과 大陵(PC7)을 잇는 선을 手厥陰心包經의 유주로 가정하였을 때 이 유주선이 2, 3지 사이에 가까운지, 3, 4지 사이에 가까운지를 X 선 촬영한 후 실측하여 확인하고자 하였다.

II. 재료 및 방법

1. 연구대상자

건강한 성인 남녀 각 15인을 대상으로 하였다. 평균 연령은 남자는 30.1±5.1세, 여자는 29.6±4.2세 였다.

2. 실측방법

손가락을 곧게 펴고, 손가락을 서로 붙인 상태에서 대릉부위<Figure 1. A>와 중지첨(중충)<Figure 1. B>에 지름 5mm 크기의 얇은 납조각을 붙인 상태에서 손등을

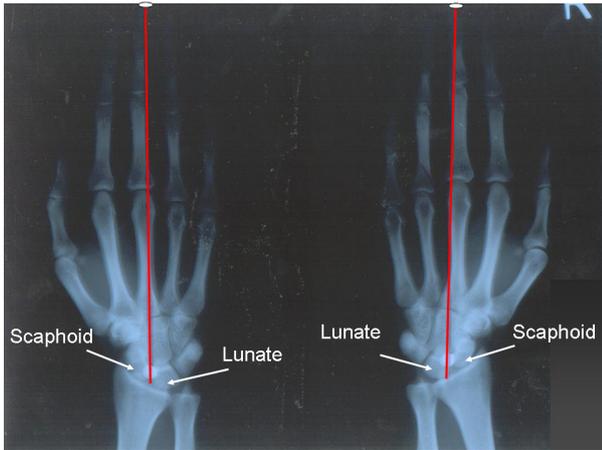
바닥에 붙이고 손바닥을 위로 한 상태에서 좌우측 손바닥 X 선 촬영을 한 후, X-ray 필름 상에서 두 점 <Figure 1. A, B에 있는 납 영상>을 이은 선이 2-3지 사이에 가까운지 3-4지 사이에 가까운지 방사선과 전문의에게 의뢰하여 판독하였다. 대릉은 손바닥쪽 손목 주름상에서 긴손바닥근힘줄(palmaris longus m.의 tendon)과 노쪽손목굽힘근힘줄(flexor carpi radialis m.의 tendon) 사이의 중점이며, 손배뼈(scaphoid)와 반달뼈(lunate) 사이에 있기 때문에 납조각은 위 두 근육의 힘줄과 손목뼈 등 해부학적 체표표지를 확인한 후 부착하였다. 어느 한쪽에 가까운지 판정하기 어려운 경우에는 '중간'으로 해석하였다.



(Figure 1) Two markers to identify PC8. Thin layer of leads were put on the PC7 (A) and PC9 (B).

III. 결 과

大陵과 中衝에 납 박편을 붙이고 손바닥 X 선 촬영을 한 후 실험 참가자 30명의 좌우 양손 X 선 사진 결과 60개를 분석하였다. X 선 사진 상 大陵과 中衝에 붙인 납 박편 모습과 그것을 이은 선은 <Figure 2>와 같다.



(Figure 2) An example of X-ray film marked two points and connecting line, PC7 was located between lunate and scaphoid bone. The line connecting PC7 and PC9 is more closer to the 3rd metacarpal space than to the 2nd one.

남성 참가자 15명 중 大陵과 中衝을 이은 선은 왼손에서 13명이 3지와 4지 사이에 가까웠으며 2명은 어느 한쪽으로 판정을 내리기 어려웠다. 오른손에서는 15명 모두 3지와 4지 사이에 더 가까운 것으로 나타났다 <Table 1>. 여성 참가자 15명의 X 선 사진 분석 결과, 왼손에서 3명이 2지와 3지 사이에 더 가까웠으며, 11명은 3지와 4지 사이가 더 가까웠다. 오른손에서는 3명이 2지와 3지 사이로 大陵과 中衝을 연결한 선이 지나갔으며, 10명이 3지와 4지 사이로 연결선이 지나간 것으로 판독되었다. 2명은 정중앙을 지나간 것으로 판독되었다 <Table 1>.

<Table 1> Number of Cases Correspond to PC8.

	Left Hand			Right Hand		
	2nd-3rd	3rd-4th	Middle	2nd-3rd	3rd-4th	Middle
Male	0	13	2	0	15	0
Female	3	11	1	3	10	2

The location of PC8 was read by the line connecting PC7 and PC9. If the line was more closer to the 2nd metacarpal bone than the 3rd one, the case was identified as '2nd-3rd'. If the line was more closer to the 3rd metacarpal bone, the case was identified as '3rd-4th'. If the line passed in the middle, the case was identified as 'Middle'.

전체 60개 결과를 종합해 보면, 49개의 측정결과 (82 %)에서 대릉과 중충을 연결한 선이 3지와 4지 사이를 통과하는 것으로 판독되었으며 2지와 3지를 지나가는 것으로 판독된 경우는 전체의 10%에 불과하였다 <Table 2>.

<Table 2> Number and Proportion of the Location of PC8 (n=60).

	2nd-3rd	3rd-4th	Middle
Number	6	49	5
Proportion (%)	10	82	8

The location of PC8 was read by the line connecting PC7 and PC9. If the line was more closer to the 2nd metacarpal bone than the 3rd one, the case was identified as '2nd-3rd'. If the line was more closer to the 3rd metacarpal bone, the case was identified as '3rd-4th'. If the line passed in the middle, the case was identified as 'Middle'.

IV. 고찰 및 결론

본 실험에서는 고전에서 언급한 노궁의 혈위를 표준화하는데 논란이 있기 때문에 이를 명확히 하고자 大陵과 中衝을 잇는 手厥陰心包經의 流注線이 해부학적으로 어디에 더 가까운지를 측정하여 노궁의 위치를 결정하는데 참고하고자 하였다. 이를 위해 대릉과 중충에 납 박편을 붙인 상태에서 X 선 촬영을 하고 그 결과를 분석하였다.

中衝의 위치에 대해서 《靈樞》本輸篇에 ‘手中指之端也’ 《靈樞》經脈篇에 ‘心主手厥陰心包絡之脈 … 循中指 出其端’라고 하여 中指端이라고 하는 說^{5,6)}과 《鍼灸甲乙經》에서 ‘在手中指之端, 去爪甲如韭葉 陷者中’이라고 하여 中指 爪甲의 撓側이라는 說⁷⁾이 있으나 본 연구에서는 中指端이 다수설이기 때문에 中指端에서 中衝을 취혈하였다.

勞宮의 위치를 표준화하는 과정에서 2, 3번째 손가락 손허리뼈관절(本節) 사이라는 주장과 3, 4번째 손가락 손허리뼈관절(本節) 사이라는 주장이 논란이 되었다¹¹⁾. 이 논란의 근거를 살펴보면 첫째는 《靈樞》本輸編에 ‘勞官 掌中中指本節之內間也; 少商者 手大指端內側也; 心手少陰之脈……循小指之內出其端. 小腸手太陽之脈, 起於小指之端, 循手外側上腕’이라고 하는 예에서 볼 수 있듯이 고전에서 ‘內’는 撓側을 의미하기 때문에 중지본절의 내측은 2, 3지 사이가 되어야 한다는 견해이다. 둘째는 경외기혈에 대한 국제표준을 정할 때 外勞宮의 위치를 2, 3지 사이로 결정하였기 때문에 노궁의 위치도 2, 3지 사이가 되어야 한다는 견해이다. 셋째는 勞宮이라는 혈명에서 알 수 있듯이 손바닥의 가장 오목한 곳으로서 발가락에서는 2지가 중심이 되어 2, 3지 사이에서 湧泉을 취혈하듯이 손가락에서는 3지가 중심이 되어 3, 4지 사이에서 노궁을 취혈해야 한다는 견해이다.

이러한 견해는 모두 일면 근거가 모두 타당해 보인다. 그러나 첫 번째 견해는 해부학적 자세처럼 고정된 자세를 기준으로 하여 해석한다면 內側은 모두 撓側이 되어 일리 있는 견해이지만 실제 혈을 자침하는 취혈 자세를 기준으로 해석한다면 少商, 少衝 같은 혈은 몸에서 가까운 쪽을 ‘內側’으로 기술하였다고 볼 수 있다. 이러한 취혈자세의 관점에서 본다면 노궁의 위치인 中指本節의 內間은 3, 4지 사이를 의미한다고 해석할 수 있을 것이다.

본 실험에서는 大陵과 中衝을 잇는 직선이 3지를 기준으로 하여 2, 3지 사이에 가까운지 아니면 3, 4지 사이에 가까운지를 판정하여 대릉과 중충을 잇는 직선이 3, 4지 사이 가까운 경우가 더 많기 때문에 勞宮의 위치를 3, 4지 사이로 하는 것이 더 나을 것이라고 해석하였다. 그러나 경락유주가 반드시 직선이 아닐 수도 있고, 또한 중충의 위치를 중지 요측으로 정한다면 본 연구의 결과는 달라질 수 있기 때문에 본 실험의 결과는 조심스럽게 해석해야 할 것이다. 아울러 勞宮의 위치는 다양한 임상경험과 부합하여야 하기 때문에 勞宮을 활용한 임상사례 또는 임상연구 결과를 참고하여야 할 것으로 보인다. 勞宮은 표준 위치를 결정하는데 논란이 있는 경혈이기 때문에 향후 표준위치를 개정하게 된다면 본 실험결과가 참고자료가 될 수 있을 것으로 기대한다.

VI. 감사문

이 연구는 2006년 한국한의학연구원의 침구경락 연구거점기반구축 사업(KO6070)의 지원을 받아 수행하였음.

참고문헌

1. World Health Organization Western Pacific Regional Office. WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific Region. Geneva: World Health Organization. 2008.
2. 배기태, 김동민, 김희권, 구성태, 이의주, 손인철, 강성길, 김용석. 실측(實測)을 통한 영향(迎香)과 거료의 혈위(穴位)에 대한 고찰(考察). 대한침구학회지. 2006;23(6):77-83.
3. 최준수, 이병렬, 양기영, 임윤경. 천종(天宗)(SI11)의 위치에 대한 고찰 경락경혈학회지. 2010;27(1):151-8.
4. 채우석. 경혈집성. 서울:대성문화사. 1995: 278-279.
5. 홍원식. 精校黃帝內經靈樞. 서울:동양의학연구원출판부. 1985:23.
6. 王水. 黃帝內經素問 附靈樞. 서울:일중사. 1993:287.
7. 산동중의학원. 鍼灸甲乙經校釋. 북경:인민위생출판사. 1979:429.
8. 王執中. 鍼灸資生經. 서울:일중사. 1991:66.
9. 王懷隱. 太平聖惠方. 북경:인민위생출판사. 1959:3200.
10. 李梴. 醫學入門 內集卷一. 서울:대성문화사. 1990:290.
11. 임윤경, 강성길, 김용석, 손인철, 이혜정. 제3차 WHO 경혈위치 국제표준화 회의 보고. 대한경락경혈학회지. 2005;22(1):1-5.