

WHO/WPRO 표준 경혈 위치의 이해 : 일반기준을 중심으로

구성태¹ · 김용석² · 임윤경³ · 최선미⁴ · 강성길²

¹부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부, ²경희대학교 한의과대학 침구학교실,
³대전대학교 한의과대학 경혈학교실, ⁴한국한의학연구원 표준화연구본부

Understanding of the WHO Standard Acupuncture Point Locations in the Western Pacific Region : General Guidelines

Sung-Tae Koo¹, Yong-Suk Kim², Yun-Kyoung Yim³, Sun-Mi Choi⁴, Sung-Keel Kang²

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

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

³Dept. of Meridian and Acupoint, College of Oriental Medicine, Daejeon University,

⁴Standard Research Division, Korea Institute of Oriental Medicine

Abstract

Objectives : The aim of the study is to explain the general guidelines of the WHO standard acupuncture point locations (APLs). Understanding the general guidelines will enable experts to make the clear use of the standard APL for education, research and practice.

Methods : In the beginning of development of the standard APL, experts made general guidelines to draw mutual agreements of the three nations (Korea, China, and Japan) on the standard APL. The guidelines include point locating methods, syntax of descriptive sentences, landmarks on body surface, reference acupuncture points, usage of anatomical terminology, and proportional bone measurements.

Results : We found that there are some considerable problems in practical use of the APLs due to the strict application of anatomical terms, even on accessory phrases such as region of body in the sentence of each description.

Conclusions : We hope that the study helps readers expand the understanding of the newly developed standard APLs resulting from increased application of acupuncture points. Also, it would be a reference to revise the WHO standard APLs in the future.

Key Words : WHO, standard acupuncture point location, general guideline

I. 서 론

세계보건기구(WHO) 서태평양지역 사무처(Western Pacific Regional Office; WPRO)에서는 전통의학의 표준화를 위해서 다방면에서 일련의 사업을 진행하고 있으며 그 중 경혈위치의 표준화는 그 대표적인 성과로 볼 수 있다. 국제 경혈위치 표준화 사업은 전 세계적으로 교육, 연구 및 임상에서 표준

· 교신저자: 구성태, 경남 양산시 물금읍 범어리
부산대학교 한의학전문대학원,
Tel. 051-510-8474, Fax. 051-510-8437,
E-mail: stkoo@pusan.ac.kr

· 이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음.

· 투고 : 2010/05/23 심사 : 2010/06/07 채택 : 2010/06/07

화된 위치의 경혈을 활용하기 위한 목적으로 시작되었으며, 한중일 3국의 전문가를 중심으로 2003년 10월 31일 필리핀 마닐라에서 열린 첫 회의를 시작으로 만 3년 동안 6차례의 국제회의(informal consultation meeting)와 3차례 TFT회의를 거치면서 2006년 10월 31일부터 11월 2일까지 일본 츠쿠바에서 열린 회의에서 표준안을 결정한 바 있다¹⁻⁴⁾.

이 표준안을 토대로 2008년 5월에 영문판⁵⁾ WHO/WPRO 표준경혈위치가 출간되었고, 2009년 9월에 한글판⁶⁾ WHO/WPRO 표준경혈위치가 출간되었다. WHO 표준경혈위치는 우리나라뿐만 아니라 중국, 일본, 호주 등에서도 공식 출간 되어 향후 전 세계적으로 표준화된 경혈을 교육, 연구 및 임상에서 사용할 수 있는 계기가 마련되었다.

국내에서는 새로 제정된 국제표준경혈위치를 보급하기 위해서 한글판 출간이외에 한의과대학 및 한의학전문대학원에서 사용되는 강의교재를 개정^{7,8)}하여 WHO/WPRO 표준안을 수록하고 경락경혈학과 침구학 분야의 교육 및 연구에 활용하고 있다. 그러나 비록 표준화 회의과정이 논문으로 발표된 바 있으나 표준안에 포함되어 있는 내용이나 기술 방식에 대한 설명이 충분히 알려져 있지 않아 침구학 및 경락경혈학 교육, 연구

나아가 실제 임상 현장에서 개정된 표준안을 사용하는데 어려움이 있는 것으로 보인다.

이에 우리는 WHO 표준경혈위치 회의에 참석했던 경험을 토대로 표준경혈위치 선정의 일반기준, 한중일 3국간 비동의 경혈의 표준안 제정 과정 등을 살펴봄으로써 독자들이 WHO 표준경혈위치를 이해하는데 도움을 주고 아울러 표준안에서 발견된 문제점을 고찰하여 향후 개선안을 마련하는데 활용하고자 한다. 이번 연구에서는 그 처음으로 WHO 표준경혈위치 제정의 일반기준을 중심으로 살펴보고자 한다.

II. 본 론

표준화 회의 과정에서 361개의 경혈 중 한중일 3국 사이에 경혈의 위치가 다르거나 또는 표현 방법상의 차이 등을 이유로 표준안에 합의하지 못한 곳이 92개 경혈임을 2004년 10월 일본 교토 3차 회의에서 확인하였다(Table 1). 이 비동의 92개 경혈을 포함한 전체 361개 경혈의 표준안을 제정하기 위해서 한중일 3국 전문가들은 일반기준을 정하고 그 기준에 맞추어 합의안을 도출하였다.

Table 1. The number and their names of 92 controversial points.

Meridian	Number	Names of controversial points
手太陰肺經	5	天府, 俠白, 尺澤, 太淵, 魚際
手陽明大腸經	6	合谷, 溫溜, 曲池, 肘髎, 臂臑, 肩髃
足陽明胃經	16	頰車, 頭維, 人迎, 不容, 承滿, 梁門, 水道, 歸來, 氣衝, 髀關, 伏兔, 犢鼻, 足三里, 豐隆, 解谿, 衝陽
足太陰脾經	5	大都, 太白, 公孫, 箕門, 衝門
手少陰心經	1	少海
手太陽小腸經	1	天窗
足太陽膀胱經	12	睛明, 眉衝, 曲差, 絡卻, 天柱, 殷門, 委陽, 秩邊, 飛揚, 僕參, 金門, 京骨
足少陰腎經	6	湧泉, 然谷, 水泉, 照海, 交信, 築賓
手厥陰心包經	4	天泉, 曲澤, 勞宮, 中衝
手少陽三焦經	4	中渚, 四瀆, 肩髎, 瘰脈
足少陽膽經	22	領厭, 懸顛, 懸釐, 曲鬢, 天衝, 浮白, 完骨, 本神, 目窓, 正營, 風池, 日月, 帶脈, 五樞, 維道, 居膠, 環跳, 風市, 中瀆, 膝陽關, 陽交, 外丘
足厥陰肝經	6	膝關, 曲泉, 陰包, 足五里, 陰廉, 期門
任脈	0	
督脈	4	長強, 痲門, 神庭, 水溝
Total	92	

표준화 회의에서 정한 일반기준 중에서 경혈의 위치를 정하는 원칙은 다음과 같았다.

첫째, 고전문헌을 검토하고 실제 임상에서 사용하고 있는 현실을 반영하여 이 둘을 통합하는 취혈법을 제정한다. 한중일 3국 전문가가 작성한 표준안은 표준위치를 결정할 때 역사와 현실을 모두 중시하는 ‘respect history and reality’ 원칙이라는 대전제를 바탕으로 두고 있다. 그리하여 고전문헌으로 『黃帝內經』, 『黃帝明堂經』, 『千金方』, 『甄權明堂銅人形圖』, 『銅人腧穴鍼灸圖經』, 『鍼灸甲乙經』등을 근거로 하였고, 현재 임상에서 널리 쓰이고 있는 위치를 고려하였다. 이때 위치 표현은 가능한 한 현대 해부학적인 용어를 사용하기로 결정하였다.

둘째, 고전에서의 혈위 표현이 불명료할 때에는 먼저 古典 經穴圖를 고려하고, 다음

으로 경혈의 순서, 부위, 취혈법 등 관련된 모든 정보를 고려하고, 세 번째로 연관된 다른 경혈들의 위치를 고려하고, 네 번째로 體表標識에 의한 혈위가 骨度分寸法이나 指寸法에 의한 혈위와 다를 경우 體表標識를 우선하기로 하였다.

셋째, 취혈법은 體表標識法, 骨度分寸法, 指寸法을 상호 결합하여 사용하되, 體表標識, 骨度分寸이 주가 되고 指寸法은 보조가 된다.

넷째, 體表標識法에서는 성별, 체형, 연령 등 모든 관련인자를 고려하며, 고전적 체표 표지에 상응하는 해부학적 용어가 있을 시, 해부학적 용어를 가장 우선한다.

다섯째, 혈위의 설명은 체표의 수직, 수평 위치로 표현하고, 前, 後 등의 표현은 표준 體位와 해부학적 용어에 준하며, 타 경혈의

위치에 근거한 경혈 위치 표현은 삼간다.

위와 같은 원칙에 따라 표준안을 작성하고 3개 국가 중 2개 나라가 동의하면 그 안을 표준으로 결정하고 다른 의견은 주석으로 달기로 하여 합의안을 결정하였다. 이와 같은 과정을 거쳐 합의안을 결정하고 표준 위치를 문장으로 기술할 때 사용한 일반기준의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1. 표준 경혈 위치의 기술 형식

경혈의 위치를 기술하는 문장의 형식은 먼저 그 경혈이 있는 체표 상의 부위를 명시하고, 가능하면 현대 해부학에서 사용하는 용어를 사용하여 두 개의 선이 만나는 점으로 표현하기로 하였다. 여기에서 정한 체표 상의 부위와 현대 해부학 용어는 모두 국제 해부학 용어집인 Terminologia Anatomica⁹⁾에 기재되어 있는 용어를 사용하기로 하였다. 한글공식판에서는 대한의사협회 의학용어집(5판)¹⁰⁾에 수록되어 있는 한글 해부학 용어를 사용하였다. 이와 같은 해부학용어를 기본으로 하여 경혈위치를 기술하는 문장의 기본형식은 혈이 위치한 부위(region)를 정하고, 경혈을 지나는 세로선과 가로선 순서로 형식을 갖추고 있다.

예를 들어 天府(LU3)의 경우, “On the anterolateral aspect of the arm (부위), just lateral to the border of the biceps brachii muscle (세로선), 3 B-cun inferior to the anterior axillary fold (가로선)”로 표현하였다. 이러한 표현은 경맥이 흘러가는 유주방향을 설명하기 위하여 먼저 세로선을 언급하고, 그 후에 기준점에서 상하로 어느 위치

에 있는지 가로선을 기술하는 방식이다. 그러나 이 방식대로 背部 腋穴과 胸腹部 등의 經穴을 표기하면 足太陽膀胱經 제1선의 경우, ‘정중선에서 1.5寸 떨어진 곳, 몇 번째 척추 극돌기 아래’와 같이 표현하게 되어 기존 표현방식과 달라지는데 중국 전문가들은 이러한 변화를 원치 않았다. 그리하여 ‘일관성보다 편리함이 앞선다’는 명분을 적용하여 四肢에서는 세로선을 먼저 기술하고, 軀幹(머리, 목, 몸통)에서는 가로선을 먼저 기술하기로 결정하였다. 아울러 위치를 기술하고 난 후 경혈위치를 쉽게 찾기 위한 방법이 있으면 각 경혈별로 따로 주석을 달기도 하였다.

2. 부위의 해부학적 표현

표준혈위를 기술하는 형식에 있어서 경혈이 있는 위치의 부위를 먼저 언급하는 방법은 중국식 표준안에서 비롯하였다. 중국은 표준안으로 尺澤은 ‘在肘橫紋上, 肱二頭肌腱橫側緣凹陷處’, 攢竹은 ‘在面部, 眉頭陷中, 額切迹處’, 心俞는 ‘在脊柱區, 第5胸椎棘突下, 旁開1.5寸’ 과 같은 표현을 제안하였다. 그러나 국제 해부학 용어집에서 정의하고 있는 해부학의 부위에는 ‘肘橫紋 部位’나, ‘脊柱部位’라는 용어가 포함되어 있지 않으며, 攢竹이 위치한 부위를 해부학적인 기준으로 보면 머리(head)에 속한다고 볼 수 있다. 위의 예에서 살펴 본 것처럼, 경혈이 있는 위치의 부위를 국제적으로 공인된 해부학 용어로 표현하기 위해서는 별도의 기준을 마련할 필요가 생겼다. 아울러 해부학 용어에서는 팔이나 다리의 부위를 전면, 후면으로만 나누고 있어서 手足 三陰三陽經이

유주하는 부위를 적합하게 표현하기 위해서는 추가적인 구분법이 필요하게 되었다. 또한 인체의 측면을 유주하는 족소양담경의 경혈의 위치를 표현하기 위해서는 측흉부나 측복부에 해당하는 해부학적 부위 표현이 필요한데 이 역시 해부학에서는 전면 또는 후면으로만 구분하고 있어 별도의 기준을 정의하기로 하였다. 경혈이 속한 부위를 구분하기 위해 Table 2에서 보는바와 같이 인체의 부위를 나누고 그 경계를 정의하였다.

단지 어깨뼈 부위(scapular region), 사타구니(groin region), 팔이음뼈(shoulder girdle), 겨드랑(axillary region), 엉덩이(buttock region), 회음(perineal region) 등은 해부학 용어를 사용하여 그 경계를 정의하기가 쉽지 않기 때문에 통상적인 개념을 따라서 용어를 사용하기로 하였다. 부위의 기준을 적용할 때 경계선에 있는 경혈은 위쪽 부위에 해당하는 것으로 간주한다. 예를 들면 神厥은 윗배 부위에 해당하며, 大椎는 뒤쪽 목 부위에 해당한다.

Table 2. The regions of human body and their boundaries used in the description of acupuncture point locations.

Region		Boundary
Head	Head	line connecting the superior margin of orbit, the upper border of the zygomatic arch, the upper border of the external ear, the tip of the mastoid process, the upper border of the neck, and the external occipital protuberance
	Face	line connecting the superior margin of orbit, the upper border of the zygomatic arch, the upper border of the external ear, the tip of the mastoid process, and the lower border of the mandible
Neck	Anterior region of the neck	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: inferior borderline of the head and face • Inferior: clavicle • Posterior: anterior margin of the trapezius muscle
	Posterior region of the neck	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: inferior borderline of the head • Inferior: line across the spinous process of the seventh cervical vertebra (C7) and the acromion • Anterior: anterior margin of the trapezius muscle
Back	Upper back region	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: line across the spinous process of the seventh cervical vertebra (C7) and the acromion • Lateral: vertical line across the end of the posterior axillary fold • Inferior: curved line across the spinous process of the 12th thoracic vertebra (T12) and the end of the 12th rib
	Scapular region	The borderline regions, including the scapular region, groin region, shoulder girdle, axilla and buttock region, cannot be clearly described using the terms in surface anatomy. It would be better to follow the conventional conceptions of those regions.
	Lumbar region	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: curved line across the spinous process of the 12th thoracic vertebra (T12) and the end of the 12th rib • Lateral: vertical line across the end of the posterior axillary fold • Inferior: line across the spinous process of the fifth lumbar vertebra (L5) and the iliac crest
	Sacral region	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: line across the spinous process of the fifth lumbar vertebra (L5) and the iliac crest • Lateral: lateral border of the sacrum • Inferior: coccyx

Chest	Anterior thoracic region	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: clavicle • Inferior: curved line across the sternoxiphoid symphysis, rib arch and inferior margin of the 11th and 12th ribs • Lateral: vertical line across the end of the anterior axillary fold
	Lateral thoracic region	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: line across the anterior axillary fold and the posterior axillary fold • Inferior: line connecting the rib arch and the inferior margin of the 11th and 12th ribs • Anterior: vertical line across the end of the anterior axillary fold • Posterior: vertical line across the end of the posterior axillary fold
Abdomen	Upper abdomen	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: curved line across the sternoxiphoid symphysis, rib arch and inferior margin of the rib • Inferior: transverse line across the umbilicus • Lateral: vertical line across the end of the anterior axillary fold
	Lower abdomen	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: transverse line across the umbilicus • Inferior: upper margin of the symphysis pubis • Lateral: fold of the groin, vertical line across the end of the anterior axillary fold
	Lateral abdomen	<ul style="list-style-type: none"> • Superior: inferior borderline of the lateral thoracic region • Inferior: iliac crest • Anterior: vertical line across the end of the anterior axillary fold • Posterior: vertical line across the end of the posterior axillary fold
	Groin region	see the scapular region
Upper limbs	Shoulder girdle	see the scapular region
	Axilla region	see the scapular region
	Arm	Anterior, posterior, medial and lateral aspects of the arm
	Elbow	Anterior, posterior, medial and lateral aspects of the elbow
	Forearm	Anterior, posterior, medial and lateral aspects of the forearm
Lower limbs	Hand	Dorsum and palm of the hand
	Buttock region	see the scapular region
	Thigh	Anterior, posterior, medial and lateral aspects of the thigh
	Knee	Anterior, posterior, medial and lateral aspects of the knee
	Leg	Anterior, posterior, medial and lateral aspects of the leg
	Foot	Dorsum and sole of the foot, medial and lateral aspects of the foot
	Ankle	Anterior, medial and lateral aspects of the ankle
Toes		
Perineal region	see the scapular region	

3. 가로, 세로 기준선의 표현 방법

부위를 정한 다음에는 경맥의 유주선을 의미하는 세로 기준선과 해당 경맥에서 높낮이 위치를 의미하는 가로 기준선이 만나는 점으로 경혈 위치를 표현하기로 하였다. 세로 기준선과 가로 기준선을 표현할 때도 가능하면 모두 해부학적인 용어를 사용하여 표현하는 것을 원칙으로 하였다. 기준선을

표현할 때 기본이 되는 것이 체표표지와 골도분촌이다. 특정한 경혈의 위치를 표현하는 기준선의 양쪽 끝점은 체표표지를 사용하여 표현하고, 체표표지로 표현하기가 어려운 경혈은 부득이 경혈 중 일부를 기준경혈(reference acupuncture point)로 삼아서 기준선을 표현하기로 하였다. 기준선이 정해지면 추가로 골도분촌법, 지촌법을 사용하여 경혈 위치를

기술하였다. 예를 들면, 孔最(LU6)의 위치는 ‘아래팔 앞가쪽면, 尺澤(LU5)과 太淵 (LU9)을 연결하는 선 위, 손바닥쪽 손목주름에서 위로 7촌’으로 표현하고 있는데 아래팔 앞가쪽면은 이 혈이 위치하고 있는 부위를 의미하며, 세로 기준선을 척택과 태연을 연결하는 선으로, 가로 기준선을 손바닥쪽 손목주름에서 위로 7촌으로 표현하였는데 척택과 태연은 체표표지로 그 위치를 표현하기 어렵기 때문에 기준경혈에 이 혈을 포함시켜 기준선을 표현하였다.

WHO/WPRO 표준경혈위치에서 사용한 체표표지는 고정표지와 가변표지 외에 머리에서는 전발제 중점, 후발제 중점, 양 액각, 인당, 이침을 사용하였고, 상지에서는 액와 중점, 전 액와횡문, 후 액와횡문, 주횡문, 완장횡문, 완배횡문, 적백육제, 조갑각 등을 사용하였고, 하지에서는 둔횡문, 곡횡문, 외과침, 내과침 등을 사용하였다(Table 3). 체표표지를 보완하는 기준경혈은 모두 20개로서 Table 4와 같다.

Table 3. Landmarks on the body surface for locating acupuncture points

Region	Landmark
Head	Midpoint of the anterior hairline, Midpoint of the posterior hairline, Corner of the forehead, The glabella, The auricular apex
Upper limbs	The centre of the axillary fossa, The anterior axillary fold (crease), The posterior axillary fold, The cubital crease, The palmar wrist crease, The dorsal wrist crease, The border between the red and white skin (flesh), The corner at the root of the nail
Lower limbs	The gluteal fold, The popliteal crease, The prominence of the lateral malleolus, The prominence of the medial malleolus

Table 4. Reference acupuncture points

Region	Reference acupuncture points
Head	頭維, 翳風, 曲鬢, 天衝, 完骨, 風池, 百會
Abdomen	氣衝, 衝門
Upper limbs	尺澤, 太淵, 陽谿, 曲池, 肩髃
Lower limbs	梁丘, 犢鼻, 解谿, 陰陵泉, 崑崙, 太谿

4. 골도분촌법의 사용

체표표지와 기준경혈을 사용하여 기준선을 정하고 난 후 추가적으로 부위를 정의하기 위해 골도분촌이나 지촌법을 사용하였다. WHO 표준경혈위치에서 사용한 골도분촌은 고전에 근거하고 있으며, 체표표지를 보완하는 경우에만 사용하였다(Table 5). 예를 들

면 기존에 사용하던 골도법을 사용하여 督脈의 瘡門, 風府의 위치를 표현할 경우 後髮際를 기준으로 삼아 후발제 상 5分과 1寸에서 취혈하였고 후발제 경계가 불분명한 경우에는 大椎에서 後髮際까지를 3촌의 골도법을 적용하였다. WHO 표준에서는 골도분촌에 의한 방법보다 체표표지로서 설명하는 것이 더욱 명확하기 때문에 瘡門의 위치는 ‘뒤쪽 목 부위, 둘째 목뼈(C2) 가시돌기 위쪽의 오목한 곳, 뒤정중선 위’라고 기술하고 있으며, 風府의 위치는 ‘뒤쪽 목 부위, 바깥 뒤통수뼈융기의 바로 아래, 양쪽 어깨세모근 사이의 오목한 곳’으로 기술하였다. 이와 같

이 머리부위의 골도기준에 大椎에서 後髮際까지 3촌의 골도기준은 WHO 표준에서는 사용하지 않았다.

또한 과거 일부 문헌에서 주횡문에서 완횡문까지를 10촌의 골도법을 사용하여 아래 팔 부위에 있는 경혈의 위치를 기술하기도 하였으나 이번 WHO 표준안에서는 『靈樞·骨度編』에 근거하여 12촌으로 정하였다. 아울러 정강뼈(脛骨) 안쪽 관절융기의 아래쪽 모서리(음릉천)에서 족내과침까지 거리는 13촌으로 정하여, 음릉천에서 무릎뼈 꼭지(오금의 중앙)까지 거리는 2촌으로 환산하게 된다.

風市는 고전에서 ‘선 자세에서 양손을 늘어뜨렸을 때 가운데손가락 끝이 닿는 부위’

라고만 언급하고 골도분촌에 관한 설명이 없어 한중일 전문가들이 각각 실측하여 골도분촌으로 표현하는 것을 시도하였다. 동일한 프로토콜로 3개국에서 風市를 실측한 결과 한국에서는 남녀모두 무릎횡문 상 10촌이었으나, 중국은 남자는 11촌, 여자는 10촌, 일본은 남녀 모두 9촌이었다. 실측결과가 서로 달라 골도분촌으로 표현하기가 어렵게 되어 ‘무릎횡문(슬릭횡문)상 9촌, iliotibial tract 후연’이라는 초안에서 촌수를 삭제하고 ‘넓적다리 가쪽 부위, 똑바로 선 자세에서 양팔을 넓적다리에 나란히 늘어뜨렸을 때, 가운데손가락 끝이 닿는 엉덩정강근막띠의 뒤쪽 오목한 곳’과 같이 표준안을 확정하였다.

Table 5. Proportional Bone (Skeletal) Measurements

Region	Parts of the body	B-cun	Source
Head	From the midpoint of the anterior hairline to the midpoint of posterior hairline	12	靈樞
	From the glabella to the midpoint of anterior hairline	3	太平聖惠方
	Between the anterior hairline at the bilateral corners of the forehead	9	鍼灸甲乙經
	Between the bilateral mastoid processes	9	靈樞
Chest	From the suprasternal notch to the midpoint of the xiphisternal junction	9	靈樞
	Between the two nipples	8	鍼灸甲乙經
Abdomen	From the midpoint of the xiphisternal synchondrosis to the centre of the umbilicus	8	靈樞
	From the centre of the umbilicus to the superior border of the pubic symphysis	5	鍼灸甲乙經
Back	Between the bilateral medial borders of the scapula	6	鍼灸甲乙經
Upper limbs	From the anterior or posterior axillary fold to the cubital crease	9	鍼灸甲乙經, 循經考穴編
	From the cubital crease to the wrist crease	12	靈樞
Lower limbs	From the superior border of the pubic symphysis to the base of the patella	18	靈樞
	From the apex of the patella (the centre of the popliteal fossa) to the prominence of the medial malleolus	15	靈樞
	From the lateral prominence of the greater trochanter to the popliteal crease	19	靈樞

From the gluteal fold to the popliteal crease	14	銅人腧穴鍼灸圖經
From the popliteal crease to the prominence of the lateral malleolus	16	靈樞
From the prominence of medial malleolus to the sole	3	靈樞

III. 고 찰

WHO 표준경혈위치를 보다 잘 이해하기 위하여 WHO 표준의 일반기준을 표준 경혈 위치의 기술 형식, 부위의 해부학적 표현, 가로, 세로 기준선의 표현 방법, 골도분촌법의 사용 등으로 나누어 살펴보았다. WHO 표준경혈위치를 실제 교육, 연구, 임상에 널리 활용하기 위해서는 일반기준에서 찾아볼 수 있는 몇 가지 문제점들을 고려해 보아야 할 것이다.

1. 부위의 해부학적 표현으로 야기되는 문제점

표준안의 원래 취지는 경혈이 위치한 대략적인 부위를 먼저 명시하고, 그 뒤에 구체적인 위치를 해부학적 용어를 사용하여 표현하는 것이다. 기존에 중국에서 사용하던 표현방식에서는 인체의 부위(region)를 구분하는 용어를 일정한 기준에 따라 사용한 것이 아니었기 때문에 WHO 표준안에서는 해부학분야에서 국제적으로 공인된 인체의 부위에 해당하는 용어를 경계선과 같은 기준을 정하여 적용하였다. 해부학에서 나누어 놓은 인체 부위 기준을 경혈 위치를 표현하는데 적용하다보니 이마에 있는 경혈인 陽白이나 눈썹에 있는 攢竹 같은 경혈은 얼굴이 아니라 머리에 속한 경혈이 되었다. 또한

해부학에서는 목 부위를 앞쪽과 뒤쪽으로 나누는 기준이 등세모근(승모근; trapezius muscle)의 가장자리 선이기 때문에 風池, 完骨, 翳風 같은 경혈이 앞쪽 목 부위에 속한 경혈로서 기술되어 있다. 이마에 있는 경혈을 머리에 있는 경혈로 기술하고, 뒷목에 있는 경혈을 앞쪽 목 부위라고 기술하고 있기 때문에 대략적인 부위를 먼저 기술함으로써 경혈을 찾기 쉽게 하자는 취지에 어긋나다고 볼 수 있다.

이러한 문제는 혈위의 표준안을 정하는데 필수적인 항목이라기보다는 부가적인 항목인 경혈이 위치한 대략적인 부위를 해부학 용어로 표현하면서 발생한 것이다. 향후 WHO/WPRO 표준경혈위치를 개정하게 된다면 혈위를 가로, 세로 기준선으로만 표현해도 충분하기 때문에 대략적인 부위를 병기할 것인지를 다시 한 번 검토해 보아야 할 것이다.

2. 한글 해부학 용어 사용으로 인한 문제점

영문 해부학 용어를 국어로 번역하면서 대한의사협회에서 발표한 의학용어집(5판)을 기준으로 삼았다. 이 의학용어집에 실려 있는 해부학용어는 여러 차례 해부학 전문가들의 노력으로 한글화한 용어이다. 라틴어 본래의 의미를 충분히 살려서 한글화한 용

어이기 때문에 매우 이해하기 쉬운 장점이 있다. 그러나 한글화하면서 방향을 나타내는 일부 용어는 일상생활에서 사용하는 일반적인 단어를 사용하고 있기 때문에 오히려 명확하지 않고 혼란스럽다는 견해도 있다. 예를 들면 proximal, distal은 몸쪽과 먼쪽으로, radial, ulnar는 노측, 자측으로, medial, lateral은 안쪽과 가쪽으로 각각 번역이 되어 있다. 이런 해부학 용어에 익숙하지 않은 경우라면 몸쪽과 먼쪽으로 기술되어 있는 경혈이나 안쪽과 가쪽으로 기술되어 있는 경혈의 정확한 위치를 파악하기가 오히려 쉽지 않을 수 있다. 특히 몸쪽과 먼쪽은 일부 경혈에서는 같은 의미로 위쪽(superior), 아래쪽(inferior)이라는 표현이 쓰이고 있어서 의미 전달이 혼란스러운 경우도 있다.

그리고 중국이나 일본에서는 해부학 용어로 한자를 사용하고 있기 때문에 향후 국제적인 학술교류를 위해서는 혈위의 교육에 노뼈, 자뼈와 함께 橈骨, 尺骨 같은 한자어 해부학 용어를 병용해야 한다는 주장이 제기되기도 한다. 한글 해부학 용어의 사용 문제는 한중일 전문가들 사이에 학술교류도 고려해야 하지만 한편으로는 국내 의학분야 전문가들과의 소통도 또한 중요하기 때문에 국내 해부학 전문가들의 의견에 보조를 맞추어 나가는 것도 중요할 것이다.

IV. 결 론

WHO/WPRO 표준 경혈위치에 대한 이해를 돕기 위해서 WHO 표준안을 살펴본 결과 WHO 표준안 제정의 일반기준은 다음과

같은 특징이 있다.

1. WHO/WPRO 표준경혈위치는 경혈이 위치하는 대략적인 부위를 명시하고 세로 기준선과 가로 기준선으로 표현하는 기술 형식을 취하고 있다.
2. 경혈이 위치하는 대략적인 부위는 해부학적 기준에 따라 나누어진 인체 부위 용어를 사용하고 있다.
3. 가로 세로 기준선은 기본적으로 해부학적인 용어를 기본으로 체표표지와 기준경혈을 사용하여 표현하였다.
4. 체표표지와 기준경혈로 표현하기에 부족한 부분은 골도분촌법을 사용하였다.

본 연구를 통하여 WHO/WPRO 표준경혈 위치가 교육, 연구, 임상에서 널리 활용되기를 바라며 아울러 여기에서 고찰한 문제점을 보완할 수 있는 개선안이 향후에 마련되기를 기대한다.

참고문헌

1. 김용석, 강성길, 박희준, 이해정. 제 2차 WHO 경혈 위치 국제표준화 회의 보고. 대한경락경혈학회지. 2004 ; 21(2) : 193-5.
2. 임윤경, 강성길, 김용석, 손인철, 이해정. 제 3차 WHO 경혈위치 국제표준화 회의 보고. 경락경혈학회지. 2005 ; 22(1) : 1-5.
3. 임윤경, 김용석, 구성태, 손인철, 박희준, 이해정 외. 제 4차 WHO 경혈 위치 국제표준화 회의 보고. 대한경락경혈학회지. 2005 ; 22(2) : 1-8.

4. 구성태, 김용석, 강성길, 손인철, 황혜숙, 최선미. 제 5차 WHO 경혈 위치 국제 표준화 회의 보고. 경락경혈학회지. 2007 ; 24(2) : 113-27.
5. World Health Organization Western Pacific Regional Office. WHO standard acupuncture point locations in the Western Pacific Region. Geneva: World Health Organization. 2008.
6. WHO 서태평양지역사무처. 한국한의학연구원, 대한침구학회, 경락경혈학회 공역, WHO/WPRO 표준경혈위치 한글공식판. 서울 : 엘스비어 코리아. 2009.
7. 대한침구학회 교재편찬위원회. 침구학 (상, 중, 하). 2판. 파주 : 집문당. 2008.
8. 전국한외과대학·한외과전문대학원 경락경혈학 교재편찬위원회. 대학 경락경혈학 각론 (상, 하). 4판. 원주 : 의방출판사. 2009.
9. Federative Committee on Anatomical Terminology. Terminologia anatomica: international anatomical terminology. Stuttgart Thieme. 1998.
10. 대한의사협회. 의학용어집. 제5판. 서울 : 아카데미아. 2009.