

족관절 염좌에서 승궤 자침에 관한 고찰*

강미숙*

가천대학교 한의과대학 침구의학교실



[Abstract]

A Study of Acupuncture at the Sea Point in an Ankle Sprain*

Mi Suk Kang*

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Gachon University

Objectives : This study was performed to understand the meaning of acupuncture at sea point in an sprain in orther to Yin Gi.

Methods : We have researched some oriental books and articles about ankle sprains, Kyung Keun, acupuncture and five su point. And we investigated the meaning between the sea point and Yin Gi in acupuncture of an ankle sprain.

Results & Conclusions : In other to Yin Gi, using the sea point in an ankle sprain, there are two meanings.

One is decreasing pain through regulating UmYang, and the other is regulating the mobility of the ankle joint using Kyung Keun.

Key words :

Ankle Sprain ;
Yin Gi ;
Kyung Keun

Received : 2015. 11. 24.

Revised : 2015. 12. 03.

Accepted : 2015. 12. 07.

On-line : 2015. 12. 18.

* This research was supported by Gachon University research fund in 2015

* Corresponding author : Department of Acupuncture & Moxibustion, Gil Korean Medicine Hospital of Gachon University, 117, Yong-dong, Jung-gu, Incheon, Republic of Korea
Tel : +82-32-770-1342 E-mail : cyberdoc001@hanmail.net

I. 緒論

五輸穴은 十二經의 四肢肘膝 이하에 분포되어 있는 井, 榮, 輸, 經, 合의 5개 특정혈을 말하며¹⁾ 특히 合穴은 각 肘膝關節部에 가장 인접하고 있는 穴으로써 《九鍼十二原》에서는 “所出爲井 所溜爲榮 所注爲輸 所行爲經 所入爲合, 二十七氣所行 皆在五輸也²⁾”라 하여 水에 비유한 經脈의 脈氣가 臟腑로 入하는 穴이다

족관절 염좌는 모든 염좌 질환 중 가장 흔히 접하는 질환 중의 하나³⁾ 관절 사이에 인대가 외적인 타격을 받아 이완되거나 혹은 위축되는 증상이다⁴⁾.

족관절 염좌 시 阿是穴과 함께 合穴이나 輸穴을 이용해 引氣하여 치료하는 방법이 많이 이용되고 있다.

본 연구에서는 침구의학에서 제시하는 合穴을 이용한 족관절 염좌치료에 관해 그 의의를 알아보고자 하였다.

침구학회지에 최근 10년간 실린 족관절 염좌의 치료에 슬관절 주위혈(合穴)이 이용된 연구로는 유 등⁵⁾의 염좌치료에 대한 임상고찰, 강 등⁶⁾의 침법별 염좌치료, 윤 등⁶⁾의 염좌의 침구치료법 연구, 서 등⁷⁾의 봉약침 치료연구, 안 등⁸⁾의 동씨침 일반침 비교연구, 이 등⁹⁾의 체침과 trigger point 비교연구, 박 등¹⁰⁾의 深刺 淺刺 비교연구, 김 등¹¹⁾의 遠位 취혈과 近位 취혈의 효과 비교연구, 정 등¹²⁾의 患側 취혈과 健側의 효과 비교연구 등이 있다. 상기 연구들 중 족관절 염좌에 슬관절 주위에 위치하는 合穴을 引氣의 의미로 사용했다고 밝힌 연구자로는 1편³⁾에 불과하다. 박 등¹⁰⁾은 引氣를 언급하지는 않았지만 遠道刺로서 合穴을 치료혈로 사용하였다.

이에 족관절 염좌 중 빈번하게 발생하는 외측 족관절 염좌 시 合穴치료의 의의를 고찰해 보고자 한다.

II. 本論

五輸穴은 경락 중의 經氣 運행을 자연계의 흐르는 물에 비유하여 배열된 특정 穴位 중의 하나로 五行의 상생과 상극의 원리에 따라 虛實을 補瀉함으로써 일차적으로 해당 경락의 기능을 조절하고 이차적으로는 소속 장부 또는 연계 장부의 기능을 조절한다¹³⁾.

오수혈에 대하여 《難經 六十八難》에서는 “井主心下滿, 榮主身熱, 輸主體垂節痛, 經主喘咳寒熱, 合主逆氣而泄¹⁴⁾”이라 하여 병증에 대한 치료 효능을 말하였다. 《靈樞·邪

氣臟腑病形》에서는 “榮俞治外經 合治內腑”《靈樞順氣一日分爲四時》“病在藏者, 取之井 病變于色者, 取之榮 病時間甚者, 取之輸 病變于音者, 取之經 經滿而血者 病在胃 及以飲食不節得病者 取之於合¹⁵⁾”이라 하여 각 혈에 따른 주치증에 대하여 언급하고 있다. 또한 合穴은 ‘病在胃 及以飲食不節得病者 取之於合’ ‘榮輸治外經 合治內腑’라 하여 飲食不節로 인한胃病을 치료하고 六腑下合穴으로써 腑病을 치료하는 효능 등을 통해 특히 腑病에 주요한 효능을 가지는 穴이다.

이상에서 合穴은 ‘合主逆氣而泄’, ‘病在胃 及以飲食不節得病者 取之於合’, ‘合治內腑’ 등의 효능을 가지는 특수한 혈이라는 것을 알 수 있다.

實用鍼灸學詞典¹⁵⁾에서도 마찬가지로 合穴은 “五輸穴之一 靈樞九鍼十二原 全身十二經 各有一個合穴 其名稱是… 又有六腑下合穴”이라 하여 주로 십이경에서 오수혈 중 하나인 合穴과 腑丙에 대한 치료혈로서의 合穴 등 두 가지의 미로 운용됨을 알 수 있다.

대부분의 手足關節의 염좌치료에서 合穴이 주로 이용되고 있고, 특히 近位取穴 시에 引氣하는 목적으로 취하는 合穴의 의의를 염좌가 가장 빈번한 족관절 외측 염좌를 통해 알아보고자 하였다.

한의학적으로 捻挫란 관절과 인대손상을 뜻하며 打撲, 瘀血, 捻挫 등의 범주에 속하는 것으로 氣血이 凝滯하고 경락이 沮害되고 筋骨이 손상되는 범위에 속한다¹⁶⁾.

氣의 運행이 손상되어 氣滯血瘀 혹은 血瘀氣滯하여 생긴 동통을 調氣로써 經脈을 통하여 氣血을 조절하고 경락 중의 氣血運행 장애로 인한 병리변화를 조정하여 通則不痛의 치료목적을 달성하게 된다¹⁷⁾.

침구의학에서는 염좌치료의 원칙으로 反對側 壓痛部 刺鍼法, 患處 刺鍼法, 兩側 治療法, 기타 치료법으로 분류하고 있고, 이 중 患處 刺鍼法은 阿是穴을 취하여 자침한 후 해당경락의 合穴을 취하여 引氣시키는 방법을 제시하고 있다⁴⁾.

유³⁾ 등은 捻挫의 體鍼치료에서 외측염좌 시 解谿, 崑崙, 丘墟를 기본 取穴로 한 후 痛處 방향에 따라 足臨泣, 申脈, 懸鍾, 足三里, 陽陵泉 압통점을 추가하고, 반대측 하지에 足三里나 陽陵泉에 刺鍼하여 引氣한다고 하였는데, 이는 결과적으로 痛處에 따라 兩側 合穴을 모두 사용한 경우라 볼 수 있다. 근래의 여러 서적을 통해서 고찰한 결과 여러 合穴이나 인기의 목적으로 臨泣, 懸鍾, 三陰交, 陰陵泉, 陽陵泉, 足三里 등을 자주 사용하고 있다고 하였다.

박 등¹⁰⁾은 족관절 염좌 시 外側 손상의 경우 患側의 丘墟 申脈을 內經의 齊刺法으로 刺鍼하고 原位取穴로 內經의 遠道刺法으로 對側 地倉 翳風, 患側 陽陵泉을 取穴하였다.

陽陵泉의 患側 취혈이 引氣와 부합되는 내용으로 유추할 수 있다.

침구의학에서⁴⁾ 족관절 염좌치료 시 족관절 염좌는 외측 염좌가 내측염좌보다 흔하고, 외측염좌의 경우 丘墟 申脈 崑崙에 압통점이 가장 흔하고 치료법 중 하나로 압통점 刺鍼과 습穴으로써 足三里 陽陵泉을 취하여 引氣시킨다고 하였는데 위의 내용들을 토대로 引氣의 의미를 經穴적 의미와 經筋적 의미 두 가지로 나누어 살펴보고자 한다.

內經에서는 '引氣'라는 별도의 용어는 사용되지 않았고 '引'은 자주 등장하는데 여러 가지 의미로 쓰이고 있다.

內經詞典¹⁶⁾에서 引은 牽拉 牽引, 收引, 向上提, 脹滿, 導引 疏導, 援引, 收斂, 長大 등 8가지의 의미로 사용되고 있는데 본 연구의 내용과 부합하는 것은 導引, 疏導의 의미다. 사전에서 예시한 素 5 '從陰引陽', 素 5 '氣虛宜掣引之', 靈 48 '脈急則引' 등이며, 楊上善이 말한 '引挽也 以鍼導引氣和也'가 가장 근접한 의미로 해석된다. 즉, 습穴을 사용하여 氣和를 유도하여 通則不痛의 작용을 도모한 것으로 볼 수 있다.

1. 經穴의 측면

五輸穴에 대해 《靈樞九鍼十二原》²⁾에서는 經言 "所出爲井, 所流爲榮, 所注爲腧, 所行爲經, 所入爲合" 《難經六十八難》¹⁴⁾ "五臟六腑井榮俞經合 井主心下滿榮主身熱, 俞主體重節痛經主喘咳寒熱, 合主逆氣而泄, 井榮俞經合所主病"이라 하여 각기 五輸穴의 의미와 주치증에 대해 설명하고 있다.

족관절 외측염좌의 치료에 있어 經穴으로써 足少陽經의 습穴을 사용하여 引氣한다⁴⁾고 하였는데 '습穴'을 구체적으로 명기한 것으로 볼 때 五輸穴 중의 습穴 특성을 이용한 취혈로 유추해 볼 수 있다. 이는 경혈학적 측면을 언급한 것으로 습穴의 경혈 특성상 주치증인 '逆氣而泄'을 이용한 取穴이거나 六腑下合穴으로써 사용되었을 경우 두 가지로 고려할 수 있다.

첫번째, 逆氣而泄 작용을 통한 습穴치료는 逆氣된 것을 導引하여 氣和하게 되는 효과를 얻게 되는 것으로 이해할 수 있다.

습穴은 四肢末端에서 시작한 經氣가 榮-輸-經穴을 거쳐 최종적으로 합쳐지는 곳인 동시에 臟腑로 入하게 되는 마지막 관문으로 五輸穴 중 가장 큰 水에 해당하여 經氣가 깊고 큰 곳이라 할 수 있는데, 이를 조절함으로써 四肢末端關節의 氣를 조절할 수 있는 역할에 여타 輸穴보다 효과적이라고 사료된다.

한의학적으로 捻挫는 氣의 운행이 손상되어 氣滯血瘀 혹은 血瘀氣滯하여 생긴 疼痛을 調氣로써 經脈을 통하여 氣血을 조절하고 經絡 중의 氣血運行障礙로 인한 병리변화를 조정하여 通則不痛의 치료목적을 달성하게 된다⁸⁾고 하였는데, 氣和란 곧 調氣와 일맥상통하는 뜻으로 결국 通則不痛하게 되는 것을 의미한다.

두번째 습穴의 중요한 主治效能은 《靈樞·邪氣臟腑病形》"榮俞治外經 合治內腑", "病生胃及以飲食不節 得病者 取之于合"²⁾이라 하여 六腑下合穴을 포함한 腑病 治療穴으로써 효능을 말하는데, 이는 受傷으로 인한 염좌와 다소 거리가 있어 본 연구에서는 논외로 한다.

그러므로 습穴이 족관절 염좌에서 사용되었다면 本經의 말단으로부터 經氣가 합쳐져 氣가 풍성한 습穴을 통해 受傷된 염좌 부위의 逆氣를 導引하여 氣和하는 효능을 발휘하게 하여 疼痛을 없애는데 기여하는 역할로 사용되었을 것으로 사료된다.

따라서 經穴의 목적에서 사지말단 經氣의 습인 습穴의 患側 取穴로 병변 부위의 不通則痛한 상태를 引氣를 통하여 調氣하여 痛則不痛의 역할을 할 수 있으며, 또한 巨刺法을 이용한 健側 取穴을 통해 病邪를 對側으로 引氣하여 氣和를 통해 不痛하는 치료의 목적에 도달할 수 있을 것이다.

逆氣而泄에 관한 해석에는 여러 견해가 있어 이의 응용에 관해서는 보다 심도 깊은 고찰이 필요할 것으로 사료된다.

2. 經筋의 측면

十二經筋은 경락체통의 肢體外周에 연속하는 부분으로 경락과 체표부분의 연계로서 중요한 부분을 차지하고 十二經脈과 絡脈 속의 氣血이 滋養하는 肌筋, 筋建, 筋膜靱帶 등이며 十二經脈의 순행부위상에 분포된 體表筋肉系統의 총칭으로¹⁷⁾ 서양의학의 해부학적 근육분포와 유사하여 최근 연구에서는 근막동통증후군과 상관성에 대한 연구가 이루어지고 있다¹⁸⁾. 또한 十二經脈과는 달리 以痛爲輸에 따라 阿是穴을 輸穴로 삼아 補瀉나 留鍼보다는 劫刺法을 사용하는 점에서 근막동통증후군치료와 유사한 점이 있다¹⁸⁾.

經筋분포의 특징은 내부의 臟腑와는 연결되지 않고 순행 방향은 모두 四肢末端에서 頭身으로 향하며⁸⁾, 素問 諸筋者 皆屬於節에서 보이는 十二經筋은 심이경맥의 근육계통으로써 約束骨格하며 關節의 屈伸 활동을 조절함으로써 인체의 정상적인 활동 기능을 유지하는 기능으로 이해된다²⁰⁾.

김²⁰⁾은 十二經筋이 十二經脈이라는 형이상학적인 존재를 대상으로 하는 것이 아니라 형이하학적 존재를 대상으로 周行경로와 結緣 부위 등을 定說한 의의가 있다고 하였는데²⁰⁾, 이는 근육학적 개념을 증시한 것이다.

經筋의 자침 부위인 阿是穴의 취혈은 痛點과 所在經絡臟腑와 밀접한 관계가 있으므로 임상에 응용하여 通則不痛의 개념에 따라 經絡을 소통시키고 氣血을 조정시키는 작용으로 활용된다²²⁾.

足少陽經筋에 관하여 박²³⁾은 '其病 小指次指之轉筋 引膝外轉筋...' 라 하여 족관절부 병증은 장·단비골근과 소둔근 前部의 방사통과 유사하며, 특히 장·단비골근은 발목의 균형 유지에 매우 중요한 역할을 하며 핵심통증은 발목의 외과 주변통이라 하였다.

이는 足少陽經筋의 손상, 즉 족관절 외측 염좌를 포함하는 병변과 일치한다.

足少陽經筋 연구에서²⁴⁾ 족소양경근의 분포에 해당하는 근육으로 '起於小趾次趾 上結外踝...' 는 장지신근의 제4지 부분의 근건 배측 골간근, 제3비골근에 해당되며 '上循脛外廉 結於膝外廉...' 은 위로 바깥복사뼈에 이어지고 경골의 바깥쪽을 따라 올라가 무릎의 바깥쪽에 이어진다고 하였다.

'引膝外轉筋' 은 足少陽膽經의 合穴 부위에 해당되어 족소양경근을 이용한 족관절 염좌치료에서 合穴 부위를 刺鍼하는 것과 유사한 것으로 볼 수 있다. 단, 經筋取穴은 명확한 穴位개념보다는 阿是穴이나 壓痛點 取穴이 取穴의 원칙이므로 보다 근육학적 의미와 부합한다.

장단비골근은 보행 시 내외측의 균형을 조절하고 족저굴곡과 외반에 관여하여 족관절의 운동성과 균형을 회복시키는 기능²⁵⁾을 하여 족관절 외측 염좌치료에 적합한 치료 부위로 사료된다.

內經에서의 '引'의 쓰임에 대해서는 앞서 살펴본 바와 같이 여러 가지 뜻으로 쓰이는데, 여기서는 牽引, 收引, 導引, 疏導 등으로 이해하는 것이 옳을 듯하다.

즉, 合穴 刺鍼을 통하여 導引, 疏導를 도모한다고 볼 수 있다.

經筋적 의미에서 合穴을 취하였다면, 阿是穴과 壓痛點을 위주로 취하는 經筋的 의미와 함께 유추해 볼 때 足少陽의 合穴 부위는 근육적으로 장단비골근에 해당되는 경혈, 즉 陽陵泉 부위이며 이는 足關節의 운동성과 균형을 보조하는 역할에 더욱 적합한 取穴이 될 것이다.

더불어 이러한 의미에서 引氣를 목적으로 외측 족관절 염좌에 쓰인 合穴은 巨刺法을 이용한 健側 取穴보다는 患側 遠道刺法을 이용한 足少陽經의 患側 取穴이 적합할 것으로 사료된다.

III. 結論

이상으로 염좌치료에 引氣를 목적으로 하는 合穴 刺鍼의 의의를 관찰하여 다음과 같은 소견을 얻었다.

1. 經穴의 측면에서 五輸穴 중 合穴의 穴性을 이용하여 表의 逆氣를 引氣를 통해 調氣하여 通則不痛의 효과를 나타낸다.
2. 經筋的인 측면에서 合穴에 해당하는 장·단비골근부를 刺鍼함으로써 引氣하여 約束骨格하며 關節의 屈伸 활동을 조절기능을 통하여 운동성과 균형을 회복하는 효과를 나타낸다.
3. 經筋적 의미에서 염좌치료의 合穴 운용은 患側 取穴이 적합하다.

IV. References

1. In GJ, Kang SK, Kim CH. A Comparative Study on Acupuncture Using five Su points. *The Acupuncture*. 2001 ; 18(2) : 186-99.
2. Kim DH, Kim JH, Hwangjenaegyong Youngchu. Seoul : Euseongdang. 2002 : 28, 152-3, 859.
3. Yu TS, Park DS, Kang SG. Clinical observations on treatment of ankle-sprain. *The Acupuncture*. 2004 ; 21(1) : 168-75.
4. Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. *Acupuncture and Moxibustion Medicine*. Gyeonggi : Jipmoondang. 2012 : 568, 572-3.
5. Kang I, Moon JY, Lim MJ, Cho JH, Lee HE. The comparison Study between different interventions for treating acute ankle sprain. *The Acupuncture*. 2008 ; 25(5) : 89-95.
6. Yoon BH, Kim KS. The study on acupuncture & moxibustion treatment for each sprain. *The Acupuncture*. 1996 ; 13(2) : 127-59.
7. Seo JW, Park MJ, Sung IH, Kim NO, Ahn CK. A clinical study of Bee Venom acupuncture Therapy on the treatment of Acute ankle sprain. *The Acupuncture*. 2006 ; 23(1) : 95-103.

8. Ahn HJ, Jeong DH, Hwang KS et al. The comparative study on Dong-si acupuncture therapy and general acupuncture therapy for patient with ankle sprain. *The Acupuncture*. 2003 ; 20(1) : 120-30.
9. Lee BR, Kim YI, Kim YH, Lee H. Clinical comparison studies on 26 cases of patient with ankle sprain with acupuncture treatment group & trigger point treatment group. *The Acupuncture*. 2001 ; 18(5) : 50-9.
10. Park JS, Kim WY, Baek ST, Lee SD, Kim KS. Comparison of superficial and acupuncture in the treatment of ankle sprain : A randomized controlled trial-pilot study. *The Acupuncture*. 2004 ; 21(5) : 137-47.
11. Kim DJ, Choi YJ, Kim DH et al. The comparison of effectiveness between near acupuncture point needling remote acupuncture point needling on treatment on ankle sprain of acute stage. *The Acupuncture*. 2007 ; 24(4) : 25-33.
12. Jung HK, Jeong, YP, Chiang SY. Comparative study on the acupuncture at affected limb and unaffected limb on treating ankle sprain of acute stage. *The Acupuncture*. 2008 ; 25(3) : 107-13.
13. Sung SM, Lee SS, Oh SH, Hwang MS, Yoon JH. A study on relativity between Shi-Dong-Bing and five Su points related symptoms of Liver Meridian of Foot Gworeum. *The Acupuncture*. 2006 ; 23(3) : 57-65.
14. Benjian YB. Study of nangyeong. Nanjing : Zhengyan publishing Co. 1985 : 388.
15. Gao XZ. Shiyong zhenjiuxue cidian. Nanjing : Jiangsukexuejishu publishing Co. 1999 : 239.
16. Zhang DB. Neijing cidian. Beijing : Renmin weisheng publishing Co. 2000 : 194.
17. Lee SM, Jeong HY, Soo KK. A Study on the Kyung Keun Pyun of the Young Chu. *J Korea Instit Orient Med Diagn*. 1999 ; 3(1) : 332.
18. Lee BH, Lee YK, Lee KM et al. The Comparative Study on the Myofascial Pain Syndrome vs. Twelve-Meridian Muscle System and the Interpretation through Yook Kyoung Theory. *The Acupuncture*. 2007 ; 24(5) : 33-41.
19. Hwang MS, Yoon JH. Study of the Meridian Muscle Theory. *The Acupuncture*. 2005 ; 22(1) : 29-39.
20. Park SW, Keum DH. A Literature Review of using Meridian Muscle in Rehabilitation Medicine. *JORM*. 1999 ; 9(2) : 93.
21. Kim YS, Koh HK, Kim CH. Considering an application of a theory of twelve muscle regions for a head and a neck's tendon diseases (Twelve muscle regions, Trigger point, Motor point). *The Acupuncture*. 1992 ; 9(1) : 103.
22. Kim SJ, Heo SY. Investigation on the Relationship in Myofascial Pain Syndrome and Meridian Muscle. *JORM*. 2000 ; 25(2) : 40.
23. Park HS, Jeong HW. Clinical Myology (Partial pain). Seoul : Gon-oh. 2000 : 58-60.
24. Ryu HS, Kang JS. Study on Muscular System about Gall Bladder Channel of Foot Soyang Muscle. *The Acupuncture*. 2005 ; 22(5) : 29-36.
25. Choi HY. Clinical Myology. Seoul : Daesung. 1999 : 533-41.