



## 요각통 및 요추간판탈출증 침 치료에 대응되는 혈위 조사 및 협척혈의 해부학적 위치에 대한 문헌적 고찰

이민수<sup>1</sup> · 강경래<sup>1</sup> · 우기원<sup>2</sup> · 백상현<sup>1</sup> · 하인혁<sup>3</sup> · 신민식<sup>4</sup> · 이진호<sup>3</sup>

<sup>1</sup>강남자생한방병원 한방내과, <sup>2</sup>동백섬기논한의원, <sup>3</sup>강남자생한방병원 한방재활의학과, <sup>4</sup>잠실자생한의원

## The Trend Review of Acupoints for Lumbar HIVD Treatment and the Literature Review of Anatomical Location of Hwatahyeopcheock

Min-Su Lee<sup>1</sup>, Kyung-Rae Kang<sup>1</sup>, Ki-Won Woo<sup>2</sup>, Sang-Hyun Baek<sup>1</sup>,  
In-Hyuk Ha<sup>3</sup>, Min-Sik Shin<sup>4</sup>, Jin-Ho Lee<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine of Korean Medicine, Gangnam Jaseng Korean Medicine Hospital,  
<sup>2</sup>Dongbaek SumGinun Korean Medicine Clinic, <sup>3</sup>Department of Rehabilitation Medicine of Korean Medicine,  
Gangnam Jaseng Korean Medicine Hospital, <sup>4</sup>Jamsil Jaseng Korean Medicine Clinic

**Objectives :** The purpose of this study is to explore the trends of acupoints used for lumbar HIVD(Herniated Intervertebral Disc) and treatment and anatomical location of Hwatahyeopcheock. **Methods :** We searched the latest clinical studies on acupuncture treatment for lumbar HIVD(Herniated Intervertebral Disc) through domestic studies search. To analyze the data, we categorized them by year and article types of literatures and investigated often-used acupoints and acupuncture types for treatment by reading treatment part of every paper searched. Domestic and Chinese literatures related to Hwatahyeopcheock were also studied for its anatomical location. **Results :** Total 50 articles are searched and local points are more used than distant points for lumbar HIVD(Herniated Intervertebral Disc) and most of them showed curative effects. Back-su points were used the most and Hwatahyeopcheock use accounted for one-third of the articles. In the articles of Hwatahyeopcheock use, except for one, patients complained of both low back pain and radiating pain, and all of them showed positive results after treatment. **Conclusions :** Back su point is considered to have its meaning as physical region where patients feel pain including herniated disc level rather than the effect meridian system makes. Through document research and meridian muscle theory, we found that Hwatahyeopcheock means vertebral facet joint, intervertebral foramen and surrounding muscle, nerve, blood vessel and related spinal nerves.

**Key words :** herniated intervertebral disc, hwatahyeopcheock(Jia Ji Xue), back-su points(Bei Shu Xue), local points

### 서 론

요각통이란 요부 및 하지의 일측 혹은 양측에 발생하는 모든 동통 및 비증을 일컫는다<sup>1)</sup>. 요통을 동반한 방사통의 가장 흔한 원인은

요추간판탈출증이며<sup>2)</sup>, 그밖에도 척추관 협착증, 골반내 종양, 당뇨병 신경증, 이상근 증후군 등을 요통과 방사통의 원인으로 보고 있다<sup>3)</sup>.

본 연구는 요추간판탈출증 침 치료에서 대응되는 혈위를 조사하

Received August 25, 2015, Revised September 9, 2015, Accepted September 11, 2015

Corresponding author: **Min-Su Lee**

Department of Internal Medicine of Korean Medicine, Gangnam Jaseng Korean Medicine Hospital, Unju-ro 858, Sinsa-dong, Gangnam-gu, Seoul 06017, Korea  
Tel: +82-1577-0007, Fax: +82-2-514-9988, E-mail: my-mslee@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

기 위하여 요추간판탈출증 뿐 아니라 요추간판탈출증의 대표적 증상인 요통과 하지 방사통에 부합하는 병증으로 요각통을 선택하여 함께 조사하였다.

요각통에 대한 최초의 기록은 腰股痛이라 하여 황제내경소문 氣交變大論의 “歲水不足...民病腹滿 身重濡泄 寒瘍流水 腰勝痛發”<sup>4)</sup>에서 찾아볼 수 있으며, 그 후 巢元方<sup>5)</sup>이 腰脚痛十候論中 “腰脚疼痛候”로 지칭하여 처음으로 요각통을 기술하였다. 巢<sup>5)</sup>는 “腎氣不足而風邪所乘”이라 하고 謝<sup>6)</sup>는 “寒氣痰濕入於膀胱及膽二經所致”라 하여 風寒濕三氣가 腎氣不足을 乘하여 膀胱經과 膽經에 侵入한 것이 주된 것이라고 보았다.

요추간판탈출증은 추체 사이에 있는 추간관 자체가 여러 가지 원인으로 인하여 팽윤되거나 추간관의 섬유륜이 손상되어 수핵이 밖으로 흘러나와서 신경근을 압박하여 증상을 야기한다<sup>7)</sup>. 신경근이 수핵의 탈출로 압박을 받으면 초기에는 미세혈관의 혈행장애, 부종, 화학적 자극, 염증, 신경의 유합 및 자가면역반응 등이 일어나 통증이 발생하는 것으로 알려져 있다<sup>8)</sup>.

文<sup>9)</sup>은 요추간판탈출증이 風腰痛에 해당한다고 보았고, 金<sup>10)</sup>은 비증의 범주에 속한다고 하였으며 朴<sup>11)</sup>은 각기에 사용하는 빈소산에 가미하여 치료한다고 하였다. 朴<sup>12)</sup>은 요추간판탈출증 관련하여 동의보감을 고찰한 결과 요통문은 요통을 주증상으로 하는 요추간판탈출증에 적합하며 원인을 腎虛, 痰飲, 食積 등으로 설명하였고 腰痛門 중 風腰痛만이 하지와 연관되어 기술하고 있다고 하였다. 이에 관한 침구치료는 위중, 곤륜, 신수 등을 활용했다고 한다. 趙<sup>13)</sup>은 의학입문의 요통을 연구한 논문에서 腰痛의 분류방식은 「東醫寶鑑腰痛門」이 「醫學入門」을 거의 그대로 따랐음을 밝힌 바 있다. 李<sup>14)</sup>는 「醫學入門」에서 風腰痛에 관하여 “風邪가 腎을 상하면 요통이 생기는데 좌우에 일정하지 않고 다리와 무릎까지 당기고, 뻣뻣하고 급하여 몸을 구부리거나 펴거나 돌아볼 수 없다.”라고 하였다<sup>14)</sup>. 李<sup>14)</sup>는 또한 風腰痛의 원인에 대해 “風傷腎”이라고 하였으며 風腰痛의 증상은 대체로 證治要訣의 설명을 따른 것으로 밝혔다<sup>15)</sup>.

현재 요각통 및 요추간판탈출증의 한의학적 치료방법으로는 침구치료, 물리치료, 약물치료 등의 방법이 주로 활용되고 있으며, 침구치료에는 毫鍼刺法, 舍岩鍼刺法, 董氏鍼刺法 등의 다양한 침법이 활용되고 있다<sup>16)</sup>.

국내에서 여러 논문 보고에 의해 요추간판탈출증에 침치료를 통한 보존적 치료의 유효율에 관하여 연구 발표되었다. 요추간판탈출증과 침구치료에 대한 연구를 분석했을 때 협척혈, 배수혈 및 아시혈을 포함한 근위혈이 압도적으로 많이 사용되었으며<sup>2,8,9,12,16)</sup> 이들의 효과 또한 여러 연구 및 증례를 통하여 입증되어 혈위의 중요성이 대두되고 있다. 하지만 협척혈은 경외기혈로 경락선상에 포함되

어 있지 않고 그 위치에 대한 견해가 다양하며 정확한 해부학적 위치에 관한 연구는 많이 부족한 실정이다.

본 연구에서는 요각통 및 요추간판 탈출증에 대한 국내 임상연구 중심으로 활용되는 근위혈을 정리, 분석하여 앞으로의 연구에 도움이 될 수 있는 기초자료를 마련하고 국내외 중국에서 이루어진 고급의 문헌조사 및 최근 연구 논문을 통하여 협척혈의 해부학적 위치와 사용에 대한 논의를 정리, 분석하고 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

## 연구방법

1. 국내에서 이루어지고 있는 요각통 혹은 요추간판탈출증 관련 침치료에서 다용되는 혈위를 조사하기 위하여 국가과학기술정보센터(national discovery for science leaders, NSDL), 학술연구정보서비스(research information sharing service, RISS), 한국학술정보(Korean studies Information, Service System, KISS), 국내학술정보 통합서비스(Nurimedia scientific database service, DBPIA)에서 검색하였다. 검색용어로는 ‘요추간판탈출증’, ‘요각통’, ‘침’을 조합하여 검색하였다. 확인된 논문 총 50편의 논문이 검색되었고 case report, clinical trial, CDA, RCT 종류로 분류하고 본문 내용 중 침치료 관련 부분을 검토하여 침종류 및 사용된 혈위를 확인하였다.

Table 1. The Results of Searching Lumbar Disc Herniation and Acupuncture Treatment

	CR*	CT <sup>†</sup>	CDA <sup>‡</sup>	RCT <sup>§</sup>	Total
1989~1999		2	4		6
2000					0
2001				1	1
2002		2			2
2003		2			2
2004		2	2		4
2005		2	3		5
2006	2	1	1	1	5
2007			4	2	6
2008	2	2	2		6
2009	1	1	1	1	4
2010	1		2		3
2011				2	2
2012			1		2
2013		1	1	1	3
Total	6	15	21	8	50

\*CR : Case report, <sup>†</sup>CT : Clinical trial, <sup>‡</sup>CDA : Clinical data-analysis  
<sup>§</sup>RCT : Randomized controlled trial.

2. 위 방법을 통하여 검색된 총 50편의 논문 중 협척혈을 사용한 논문 17편은 따로 분류하여 연구 대상, 치료 방법, 치료 결과 등을 검토하였다. 국내 연구자료가 부족한 실정이므로 문헌고찰을 위하여 협척혈 관련 내용이 있는 중국논문, 중국의학대사전, 黃帝內經素問, 諸病原候論, 肘後備急方, 醫學入門, 東醫寶鑑 등을 함께 연구 대상으로 삼아 협척혈의 해부학적 위치에 대한 내용을 분석 정리하였다.

## 결 과

### 1. 연도별 분류

2000년 이전에 요각통 및 요추간판탈출증과 침치료에 관한 연구는 총 6회로 미비하였고, 그 후 해마다 변동이 있기는 하지만 2004년부터 2009년까지 관련 연구가 가장 활발하게 이루어졌으며 10년간 5배 이상의 연구가 진행되었다. 총 50편의 논문 중 36편이 임상 실험 논문, 다중 증례 분석 보고로 대부분을 차지했으며, 그 외 6편의 증례보고, 8편의 무작위 대조군 연구가 나타났다(Table 1).

### 2. 침치료에 활용되는 침종류

위 검색된 논문 50편에서 호침을 사용한 연구는 48편, 약침을 사용한 연구는 27편, 호침과 약침을 함께 사용한 연구는 26편, 도침을 사용한 연구는 4편, 전침을 사용한 연구는 1편이었다.

대부분 연구에서 호침이 사용되었고 호침이 포함되지 않은 2편은 도침만을 사용한 연구다. 총 50편의 논문 중 절반 이상인 27편에서 약침을 사용하는 것으로 나타났고 1편을 제외하고는 모두 호침과 병행하여 사용하였다.

도침을 사용한 연구 총 4편에서 2편은 호침과 병행하였고 전침 연구 또한 호침과 병행하였다. 도침이 활용된 연구 총 4편은 모두 2008년에 나온 것이며 대부분 연구에서 호침과 약침이 지속적으로

사용되어왔고 1989년부터 2013년까지 이루어진 연구에서 사용된 침 종류는 호침과 약침으로 크게 변화가 없는 것으로 보인다.

### 3. 요각통 및 요추간판탈출증에서 근위혈 및 원위혈의 활용도

호침을 사용한 총 48편 논문에서 근위혈에만 사용한 논문은 총 23편이며 원위혈과 근위혈 모두에 자침한 경우는 총 17편이다. 약침을 사용한 총 27편 논문에서 한 편도 빠짐없이 모두 근위혈을 사용하였다. 호침과 약침을 함께 사용 시 원위혈만 사용한 경우는 없었으며 모두 근위혈을 병용하여 치료를 하였다. 표에 나와있지 않은 도침을 연구한 논문도 모두 요통의 원인이 되는 해부학적 부위를 찾아 도침을 사용하였다. 즉 도침 또한 원위혈이 아닌 근위혈에 사용함을 알 수 있다. 원위혈만 사용한 경우는 호침을 사용한 연구 48편 중 8편에 불과했다(Table 2). 이로써 호침, 약침을 이용한 연구에서 요추간판탈출증에 근위혈을 사용이 압도적으로 많음을 알 수 있다.

근위혈은 추간판 탈출 분절 부위를 포함한 요배부 및 방사통이 있는 하지부위의 경혈 및 아시혈로 정하여 분류하였다. 본 연구에서 아시혈이란 요배부에서 경혈 부위가 아닌 압통점 부위 혹은 경혈 명칭이 제시되어 있지 않으며 민감하거나 통증이 느껴지는 부위 및 저자가 아시혈이라고 명시한 경우로 정하였다. 본 연구에서는 근위혈에 포함한 혈위를 다섯 가지로 분류하였다. 요배부에 있는 족태양방광경 1선, 2선의 배수혈, 위에 언급한 아시혈, 요배부에 위치한 협척혈, 독맥경으로 제한을 두었다.

근위혈 활용의 구체적 현황을 살펴보면 호침을 사용한 논문 총 48편에서 족태양방광경의 배수혈을 사용한 논문은 37편으로 75%가 넘는 것으로 나타나 요각통의 기본취혈로 사용되고 있음을 알 수 있다. 호침의 협척혈 취혈은 48 중 7편으로 많지 않은 편이나 약침을 사용한 논문 총 27편에서 협척혈을 사용한 경우는 약 절반인 13편에 이르고 본 연구의 대상인 총 50편의 논문 중 17편에서

Table 2. The Results of Well-used Acupoints of Treatment with Filiform Needle and Pharmacopuncture

	Filiform needle	Pharmacopuncture	Filiform needle and pharmacopuncture
Distant point and local points	17	2	1
Local points only	23	25	22
Distant points only	8	0	0
Local points			
Back-su points	37	15	11
Hwatahyeopcheock	7	13	3
Governer vessel(dok)	3	9	2
A-shi point	10	7	2
Lower limb	29	9	7

협척혈을 사용하였으며 이는 전체의 1/3에 해당하는 숫자로 적지 않은 것으로 나타났다. 하지부를 취혈한 총 31편의 논문에서 방사통 증상이 있는 환자의 하지부의 경혈은 대부분 족소양담경 및 족태양방광경의 혈들로 이루어졌다(Table 2).

요각통의 치료혈을 김 등<sup>17)</sup>은 膀胱經型, 膽經型, 中間型, 混合型으로 분류하였으며 방광경형은 기본취혈인 신수, 기해수, 대장수, 관원수 등에 은문, 승근혈을 가하여 활용한다고 한다. 또한 崔<sup>18)</sup>의 보고에 따라 요통 및 요각통 기본취혈로 방광경의 신수, 기해수, 대장수, 지실, 위중 등이 있고, 요각통에는 기본취혈에 협척혈 및 상료, 차료, 환측 하지 방광 경혈을 가하여 치료함을 보고하였다. 즉 요통 및 요각통의 기본취혈은 족태양방광경의 배수혈이 대부분을 차지하고 있으며 실제 국내 임상에서 적극적으로 활용되고 있음을 알 수 있다.

요각통 및 요추간판탈출증 관련 치료에서 원위혈에 자침 한 경우는 50편 중 17편이며 원위혈만 사용한 경우는 8편에 불과하다. 원위혈을 사용한 총 25편의 논문 중 체침을 사용한 경우는 11편, 사암침을 사용한 경우는 7편이며 다른 종류의 침법은 그 수가 매우 적은 것으로 나타났다. 따로 표시하지 않았으나 사암침에서는 대부분 방광정격을 사용하였다(Table 3).

근위혈의 분석결과 배수혈 뿐 아니라 협척혈의 활용도 적지 않았는데 2000년을 기준으로 그 전에는 요각통 및 요추간판탈출증에서 협척혈에 관한 연구가 1편으로 미비했으나 2000년 이후로 꾸준한 연구가 이루어졌으며 2013년까지 모두 16편의 연구가 있었다. 총 17편의 본문 내용을 검토해본 결과 이 중 1편을 제외한 16편에서 연구대상인 환자군들은 모두 요통과 하지방사통 등의 신경근 증상을 호소하였으며 협척혈을 활용한 결과 모두 치료효과가 있는 결과를 보였다(Table 4).

#### 4. 협척혈을 사용하여 임상 상 요각통 및 요추간판탈출증을 치료하는 해부학적인 의미

해당 논문 17편을 살펴본 결과 요각통 및 요추간판탈출증에서 사용된 협척혈은 1편을 제외한 16편에서 모두 방사통이 있는 요추간판탈출증 환자들에게 사용되었고 경외기혈로 경락에 포함되어 있지 않다는 점과 장부변증과 상관없이 활용되었다는 점에서 장부경락학상의 의미보다는 해부학적인 위치로 사용되어 상당히 좋은 효과를 낸 것으로 나타났다.

임상 상 협척혈에 자침 시 의외로 1촌~3촌까지, 1촌~2촌 정도의 깊이로 직자하여 인대나 심부 근육 및 신경을 자극하는 방식의 치료법으로 치료효과가 있는 것을 보고하고 있다<sup>19)</sup>.

이러한 것은 단순한 장부경락학상의 경락의 기혈순환의 의미보

다는 심부에 있는 신경 또는 인대나 근육을 자극함으로 요각통의 치료를 제시하고 있다. 이와 관련이 있는 근육으로 요추의 심부에 있는 근육으로 다열근을 들 수가 있다. 다열근은 기시면은 천골후면, 요추, 흉추, 횡돌기 및 제 7~4경추 횡돌기, 정지면은 제 5요추 제 2경추의 극돌기이며 작용으로는 척주를 지지, 신전 허방으로 당긴다. 지배신경은 척수신경후지 신경이다. 그러므로 협척혈을 치료하는 것은 요추심부에 있는 다열근, 척추 관절돌기, 요추신경의 분지 등을 자극할 수 있는 경근치료의 일종으로 볼 수 있으며 통증을 유발하는 부위를 직접적으로 자극하여 통증을 급격하게 소실시키고자 하는 의미가 있다고 본다.

이러한 치료 사례로 다음과 관련된 여러 사례가 논문에서 제시되고 있다. 歐<sup>20)</sup>는 추관골막(椎板骨膜)까지 침침(針尖)이 일정하게 도달하게 하는 심자법(深刺法)을 사용하여 국부에 산창감(酸脹感)을 방산시키며 대상포진을 치료한 것을 보고하였다. 仲氏<sup>21)</sup>는 제 2요추협척혈에 직자(直刺)하여 득기(得氣) 후 요저부와 소복부에 침감을 전도시켜 유효증을 치료하였다고 보고하고 있다. 안 등<sup>19)</sup>은 협척혈 침 치료 시 요추골자(腰椎骨刺), 신경근염(神經根炎), 좌골신경통(坐骨神經痛症)의 치료에 심자법(深刺法)을 많은 의사들이 사용하고 있다고 하였다. 忻<sup>22)</sup>은 요추간판탈출증에 환측 협척혈에 3촌을 직자하여 요추간판탈출증 159예를 치료하여 98%의 유효율을 보고하였다. 王<sup>23)</sup>는 급성요부염좌의 내측을 향하여 2~3촌을 자입하여 하지로 침감을 방산시켜 치료한 예를 보고하였다. T1~S2의 협척혈은 하지의 질환을 L1~S4의 협척혈을 사용해 골반강의 질환을 치료한다고 한다<sup>24)</sup>.

이러한 협척혈의 침 치료는 현대 해부학적인 의미와 동일한 효과를 그동안 임상 상 많은 치료효과를 통해서 입증되어 왔다. 이러한 결과로 조금 더 협척혈과 현대 해부학적인 의미의 상관관계를 재고찰함으로써 협척혈의 임상적 효과를 더욱 증대할 수 있는 계기가 된다고 본다.

Table 3. Results of Acupuncture Types Using Distant Points

Distant points	No.*
General acupuncture	11
Pyung-Hyung acupuncture	1
Ohaeng-acupuncture	3
Sa-Am acupuncture	7
Dong-Si acupuncture	4
Hand acupuncture	1
Constitution acupuncture	1
MSAT <sup>†</sup>	1

\*No. : Number of articles, <sup>†</sup>MSAT: Motion style acupuncture treatment.

**Table 4. The Assessment of Clinical Studies of Lumbar Disc Herniation That Used Hwatahyeopcheock Points**

Author	Publish	Study design/ Included patients	Treatment		Outcomes measures	Outcome
			Intervention	Acupoints		
Lee BY Koh KH	1989 2002	CDA/LBP and radiating pain CT/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle Filiform needle, scolopendrid herbal acupuncture	Back-su points, lower limb A-shi point, lower limb, ohaeng-acupuncture, distant point	Nayer's criteria, physical examination DITI*, physical examination, rating scale for low back pain, self-conscious pain rate	Positive Positive
Choi HK	2003	CT/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle, scolopendrid herbal acupuncture	Back-su points, lower limb, ohaeng-acupuncture, governer vessel(dok)	DITI, physical examination, rating scale for low back pain, self-conscious pain rate	Positive
Kim SN	2004	CDA/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle, scolopendrid herbal acupuncture	Back-su points, governer vessel(dok), ohaeng-acupuncture, lower limb	VAS <sup>†</sup> , ODI <sup>†</sup> , ROM of lumbar	Positive
Jun HJ	2004	CT/HIVD-LBP and radiating pain	Bee venom, filiform needle	Back-su points, lower limb	Physical examination, VAS, DITI	Positive
Kim KU	2005	CT/HIVD-LBP and radiating pain	Bee venom, filiform needle	Back-su points, lower limb	VAS, rating scale for low back pain	Positive
O SG	2005	CT/HIVD-LBP and radiating pain	Bee venom, filiform needle	Back-su points	VAS, macnab's criteria, huggin's classification etc.	Positive
Cha JH	2006	CT/HIVD-LBP and radiating pain	Bee venom, filiform needle	A-shi point, lower limb, back-su points	VAS, physical examination (ROM of lumbar)	Positive
Lee TH Jang EH	2007 2008	RCT/LBP and radiating pain CR/HIVD-LBP and radiating pain	Bee venom, filiform needle Filiform needle, acutopy, acolopendrid herbal acupuncture	Back-su points A-shi point, back-su points	VAS, SLRT <sup>§</sup> Physical examination, PRS <sup>  </sup> , ODI	Positive Positive
Song HG	2009	RCT/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle soyeom pharmacupuncture sa-am acupuncture	Back-su points, lower limb,	VAS, SLRT	Positive
Wi J	2009	CT/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle	Back-su points, lower limb	VAS, ODI	Positive
Jun BC	2011	RCT/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle, shinbaro, hwangryun	Back-su points, ohaeng-acupuncture	NRS <sup>¶</sup> , ODI	Positive
In SS	2013	CR/HIVD-LBP	Filiform needle, acutopy, gwanchim	Back-su points, a-shi point, distant point	NRS	Positive
Kim KW	2013	RCT/HIVD-LBP and radiating pain	Filiform needle, bee venom, Pyung-Hyung acupuncture	Back-su points, lower limb, governer vessel(dok)	VAS, rating scale for low back pain	Positive

\*DITI : Digital infrared thermographic imaging, <sup>†</sup>VAS : Visual analogue scale, <sup>‡</sup>ODI : Oswestry low-back pain disability index, <sup>§</sup>SLRT : Straight leg raising test, <sup>||</sup>PRS : Pain rating score, <sup>¶</sup>NRS : Numeric rating scale.

## 고찰

요추간판탈출증 침구 치료에는 毫鍼刺法, 舍岩鍼刺法, 董氏鍼刺法 등의 다양한 침법이 활용되고 있으나<sup>16)</sup> 본 연구에서 국내 연구를 분석한 결과 원위혈보다는 근위혈이 많이 활용되며 요부에 위치하는 근위혈 중 배수혈의 활용도가 가장 높고 그 다음으로 협척혈인 것으로 나타났다.

본 연구에서 검색된 논문 총 50편 중에서 41편은 요배부에 분포하는 족태양방광경의 배수혈을 활용하였고 17편은 협척혈을 활용하였다. 배수혈은 인체의 배부에 위치하며 경락학설 관점에서 오장육부의 허실과 이상 유무에 반응하고 진단점인 동시에 치료점이 된다고 알려져 있다<sup>25,26)</sup>. 하지만 본 연구에서 확인한 논문 중 배수혈을 활용한 41편의 대부분에서 오장육부와 관련된 변증은 없었으며 요추간판 탈출 분절을 포함하여 요배부 전반적으로 분포되어 있는 배수혈을 치료혈로 취하였다. 이 또한 배수혈이 가지고 있는 경락학적 의미보다는 요추간판 탈출로 인하여 나타나는 통증 부위에 의미를 둔 것으로 생각된다.

협척혈이 사용된 17편의 논문에서 해부학적 위치를 정확히 명시한 논문은 없었으나 1편을 제외한 16편 논문에서 협척혈은 모두 방사통이 있는 요추간판탈출증 환자들에게 사용되었다는 점과 경외기혈로 경락에 포함되어 있지 않다는 점에서 협척혈은 경락적 의미보다는 신경근을 자극 할 수 있는 추간공 및 관절돌기 등의 해부학적 위치로서의 치료의미가 있는 것으로 보인다. 검색된 논문 대부분은 협척혈이 사용된 요추간판분절이 명시되어있지 않지만 침 치료 시 요추간판 탈출 분절 부위를 포함한 부위에 자침했을 것으로 생각된다.

華佗夾脊穴은 夾脊穴 또는 佗脊穴로 불려지고 있으며 실제 임상에서 사용되어지는 經外奇穴로 그 활용이 매우 광범위 할 뿐만 아니라 침이나 뜸에 있어서 많은 유효한 효과가 보고되어지고 있다<sup>19)</sup>. 중국에서 출판된 논문을 통해 華佗夾脊穴을 사용하여 반신불수, 강직성척추염, 증식성척추염, 신경분열증, 신경근형 경추병, 급성요부염좌, 소아신경성빈뇨, 뇌성마비 등을 치료한 예가 보고되고 있다. 협척혈 침자법 종류의 중국 인용문헌에서도 腰椎骨刺, 신경근염, 좌골신경통증 치료에 많이 사용되며 혈액순환과 신경조절 작용에도 효과가 뛰어나서 진통작용이 있다 하였다<sup>27)</sup>. 또한 仲<sup>21)</sup>, 忻<sup>22)</sup>, 王<sup>23)</sup> 등을 통해 요추 협척혈에 심자침법을 통하여 요척추 신경을 자극하여 방사통을 유발하며 치료한 예도 다수 보고되었다.

본 연구에서 아시혈을 요배부에서 경혈 부위가 아닌 압통점 부위 혹은 경혈 명칭이 제시되어 있지 않으며 민감하거나 통증이 느껴지는 부위 및 저자가 아시혈이라고 명시한 경우로 정하였다. 즉,

경혈 명칭이 제시되어 있지 않고 환자가 호소하는 통증 부위에 자침했을 경우 배수혈 및 협척혈이 포함되었을 가능성이 없지 않다. 대부분의 논문에서 명시된 배수혈보다는 비교적 덜 제시된 협척혈의 가능성이 약간 더 높을 것으로 생각된다.

康 등<sup>28)</sup>은 夾脊穴은 독맥과 방광경의 사이에 위치하고 어느혈이나 脊骨의 허방에는 脊髓神經後肢의 내측지가 나와있으며 그에 따른 動脈과 靜脈叢이 분포하고 있다. 따라서 夾脊穴의 활용범위는 비교적 광범위하며 대개 經脈의 분포 神經根이나 脊髓分節의 분포 혈위의 압통유무와 반응물 등을 판단해서 혈위를 선택 운용할 수 있다고 하였다.

夾脊穴의 구체적인 위치는 晉代 醫家 葛洪의 《肘後備急方》에서 “夾背夾大骨完(穴)中, 去脊各一寸”라고 하여 夾脊穴이 흉요추 극돌하 함몰처 양방1촌(胸腰椎 棘突下 陷沒處 兩傍 1寸)에 위치함을 처음으로 밝혔다. 그러나 이후 현재까지 그 위치가 0.3촌에서 1촌에 이르기까지 다양하게 인식되고 있다<sup>19)</sup>.

문헌조사문헌조사에서 대다수의 의가들이 협척혈의 정위(定位)가 척추 극돌하 정중선 양방 각0.5촌(脊椎 棘突下 正中線 兩傍 各 0.5寸)에 위치하는데 일치된 견해를 보이고 있다<sup>29,30)</sup>. 이<sup>31)</sup>, 정 등<sup>32)</sup>은 이는 현대 해부상에서 추체상에서 추관 옆면까지의 너비가 약 1.2~2.0 cm 에 이르며 가장 좁은 곳의 너비가 약 1 cm에 이르는 것을 참작하면 위의 0.5촌의 위치는 夾脊穴을 직자할 때 흉강이나 복강의 장기를 상하지 않고 안전하게 자침 할 수 있으며 심자시에 도 추관이 침침을 가로막아 협척혈에 대해 안전하게 치료 할 수 있는 위치로 보여진다고 하였다.

고전에 명시된 협척혈의 위치가 현대 해부학적으로도 안전한 치료 위치가 된다는 점과 실제 현재 임상에서 해부학적 위치로서 치료효과를 나타낸다는 것은 협척혈은 이전부터 해부학적 위치로 사용되는 명칭임을 추론해 볼 수 있겠다.

이 등<sup>33)</sup>은 방광경 1선을 척추체를 이은선으로 보고 단순 X-ray 영상을 통하여 배수혈을 진단하여 요각통 치험례를 발표하며 영상 의학 기술을 통하여 경혈의 해부학적인 위치를 정확히 취하여 치료에 활용함으로써 한의학의 진단영역을 넓힐 수 있음을 시사한 바 있다.

이러한 취지에서, 문헌적 고찰을 통하여 협척혈의 해부학적 위치에 대한 논의의 정리 및 분석은 의미가 있다고 할 수 있겠다.

위 문헌들의 조사를 통해 협척혈의 위치는 척추 극돌하 정중선 양방 각 0.5촌, 깊이 0.3촌~3.0촌까지 부위에 해당됨을 짐작할 수 있다. 또한 상해중의학원편의 「침구학」에서 협척혈 활용 시 경추, 흉추 1.5촌, 요추에서 2.5촌 침자하여 신경근 증상을 유도한다는 점과 협척혈의 응용은 주로 질병이 위치한 곳의 경맥의 분포와 신경근, 척추 분절의 분포에 따라 선택했다는 점<sup>19)</sup>을 통하여 협척혈

은 신경근을 자극할 수 있는 부위를 포함하는 것도 알 수 있다.

다른 관점으로 보았을 때 협척혈은 독맥과 방광경 1선 사이에 위치한 穴이다. 독맥은 척추의 극돌기를 이은선으로 볼 수 있으며(督脈行背之中行-張氏類經) 방광경 1선의 위치는 척추 하 양방 각 1.5촌, 근육학적으로 척추기립근 중 최장근에 속한다. 최장근은 장골능, 선골, 늑골각, 추골의 횡돌기나 측두골의 유양돌기 등의 사이에 있는 근이다. 이 등은 경근이론을 통하여 족태양경근에 해당하는 근육을 고찰한 바 있으며 방광경 1선을 최장근에 해당됨을 설명하였다<sup>34)</sup>.

협척혈과 경근의 관련성을 알기 위해서 경근이론을 먼저 짚고 나아가야 할 필요성이 있다. 현재까지 경근에 대한 연구는 경근의 구조적인 고찰, 경근과 움직임에 관한 연구, 경근의 이론적 개념 분석, 경근병의 진단, 경근병의 치료, 경근 개념의 확장에 관한 연구가 꾸준히 이루어져 왔다. 하지만 오늘날까지도 경근의 의미가 통일되어 있지 않아 이것을 근육, 건 또는 신경이 포함된다고도 한다. 십이경근의 내용을 파악하기 위해서는 먼저 「근」자의 본래 의미를 알아야 한다. 「내경」에서 「근」의 의미는 근육, 건, 표재정맥, 신경 등의 개념을 포괄하고 있으며 「경근」에서는 근육과 건을 의미한다<sup>35)</sup>.

국내에서 경근에 대한 해부학적 연구가 실험논문 5<sup>36-41)</sup>편에서 이루어졌다. 수태음경근<sup>38)</sup>, 수양명경근<sup>39)</sup>, 족태음비경근<sup>40)</sup>, 족양명경근<sup>41)</sup>, 수소양삼초경근<sup>42)</sup>의 다섯 경근에서 수행된 연구에서는 이전에 경근을 근육으로만 해석한 것과 달리, 해부용 시체를 대상으로 실제 해부를 실시한 결과를 바탕으로 하여, 각 경근이 근육, 신경, 혈관을 포함하는 개념이라고 설명하였다. 그리고 근육을 천층, 중간층, 심층으로 구분하여 조사함으로써 더욱 자세한 분석 결과를 얻었다<sup>42)</sup>. 이것은 「영추·경근」<sup>6)</sup>편에 “陽急則反折 陰急則不伸 寒則反折筋急 熱則筋縱挺不收”의 의미를 현대적으로 해석하여 경근이 관절의 굴신, 지체의 운동에 대하여 중요한 작용을 하는데 이것을 실조할 때 牽引, 拘攣, 弛緩, 轉筋, 強直 등의 운동방면으로 표현된다는<sup>40)</sup> 점을 언급하여 경근의 이러한 운동작용에는 근육, 신경, 혈관의 개념을 내포하고 있음을 제시하고 있다.

또한 「내경」에서 족태양경근의 순행 노선 중 일부는 둔부에서 척추를 끼고 경향부로 올라간다(與膕中并上結於髀, 上挾脊上項)<sup>43)</sup>는 점에서 족태양경근은 척추에 부착된 심층 근육을 포함함을 알 수 있다. 이와 관련된 요추의 심부에 있는 근육으로 다열근을 대표적인 예로 들 수 있다. 다열근의 기시면은 천골후면, 요추, 흉추, 횡돌기 및 제 7~4경추 횡돌기, 정지면은 제 5요추 제 2경추의 극돌기이고 작용으로는 척추를 지지, 신전 하방으로 당긴다. 지배신경은 척수신경후지 신경이다. 그러므로 협척혈을 치료하는 것은 요추심부에 있는 다열근, 척추관절돌기, 요척추신경의 분지 등을 자

극할 수 있는 경근치료의 일종이라고 보며 이는 해부학적으로도 임상의 효과가 충분히 있는 치료법임을 알 수 있다.

위 내용을 통해 족태양경근이 단순히 근육만을 의미하는 것이 아닌 신경, 혈관도 포함됨을 알 수 있다. 즉, 족태양경근에 위치하는 방광경 1선의 배수혈의 부위도 단순히 최장근이라는 근육에 한정된 것이 아닌 최장근이 부착해 있는 횡돌기 주변에 있는 신경, 혈관을 포함한다고 볼 수 있다. 이를 통하여 방광 1선과 독맥 사이에 위치하는 협척혈 또한 근육, 신경, 혈관의 개념을 포함하는 것으로 추론할 수 있으며 문헌고찰에 따른 협척혈의 위치와 작용을 보았을 때 협척혈은 척추 관절돌기 부위, 추간공 및 주변에 있는 근육, 신경, 혈관 등을 의미하는 것으로 볼 수 있다. 여기서 추간공을 통해 나오는 척수신경 역시 협척혈 부위에 해당한다. 이는 현재 임상에서 요추간판탈출증에 효과를 보이고 있는 협척혈의 의미에 부합한다.

본 연구의 한계점으로 요추간판탈출증과 침 치료 관련해서 국내 학술정보에 제한하여 한글로 된 자료만을 분석한 것으로 해외 학술지에 수록된 관련 자료들은 포함되어 있지 않다는 것이며 향후 관련 해외 학술정보를 함께 포괄하여야 보다 정확한 연구가 될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 협척혈과 배수혈의 해부학적 위치에 대한 해석과 이들의 상관성에 대한 연구가 미흡하고 국내에 협척혈 관련 자료가 아직 소수에 불과하고 중재 보고에 치우쳐 있어 근거 중심의학의 관점에서 보았을 때 근거의 수준이 약한 편이다. 앞으로 보다 많은 체계적 리뷰 및 임상연구가 필요한 것으로 생각된다.

## 결론

본 연구는 국내 학술정보검색을 통하여 요각통, 요추간판탈출증과 침치료 관련 국내논문을 검토하여 침치료에서 다용되는 혈위를 분류 및 분석을 하고 문헌적 고찰을 통하여 협척혈의 해부학적 위치에 대한 논의를 정리 및 분석을 하여 이와 같은 결과를 얻었다.

1. 국내에서 이루어진 요추간판탈출증 및 요각통 관련 연구에서 침치료에 사용되는 혈위는 원위혈에 비해 근위혈이 압도적으로 많으며 대부분 유의성 있는 치료효과가 있는 것으로 나타났다.
2. 근위혈은 족태양방광경의 배수혈, 하지부 방사통 부위의 경혈, 협척혈, 아시혈, 독맥경 순서로 다용되었다.
3. 협척혈을 활용한 논문 총 17편 중 1편을 제외한 16편에서 연구대상인 환자군들은 모두 요통과 하지방사통 등의 신경근 증상을 호소하였으며 협척혈을 활용한 결과 모두 치료효과를 보였다.
4. 배수혈을 활용한 논문 총 41편에서 배수혈의 경락학적 의미를 사용하기보다는 요추간판탈출증 환자의 요추간판 탈출 분절 부

위를 포함한 통증 부위 자침에 의미를 둔 것으로 보인다.

5. 문헌고찰과 경근이론을 통하여 협척혈은 척추 관절돌기 부위, 추간공 및 주변에 있는 근육, 신경, 혈관 등을 의미하며 추간공을 통해 나오는 척수신경까지 포함하는 것으로 추론할 수 있다.

6. 현대 해부학적인 측면에서 살펴볼 때 협척혈은 척추 관절돌기 부위 및 요추 심부 근육인 다열근, 요추 신경의 가지신경에 직접 자극을 주어 통증을 급격하게 소실 시키고자 하는 의미가 있다고 본다.

## References

1. The Korean Academy of Oriental Rehabilitation Medicine. Oriental Rehabilitation Medicine. 2nd ed. Seoul : Koonja. 2005 ; 60-1.
2. Lee EK, Choi EH, Lee JE, Jeon JH, Lee SH, Lee JM, et al. The Clinical Study on 137 Cases of Herniated Lumbar Disc Patients. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2008 ; 25(3) : 127-38.
3. The Korean Orthopaedic Association. Orthopaedics. 6th ed. Seoul:Choi Shin Eui Hak Sa. 2006 ; 617-30.
4. ZhangMa. Huang Di Nei Jing Su Wen. Seoul:Seong Bo Sa. 1975 ; 562
5. Chao YF. Chao Xi Zhu Bing Yuan Hou Lun, TaiBei:
6. Xie G. Dictionary of Chinese Medicine. Seoul:KumYoung. 1975 ; 83.
7. Shin YI, Lee H. Lee BR. Clinical Study on Reattack of HIVD. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2001 ; 18(6) : 44-52.
8. Song BK. Study on the Conservative Treatment of Herniated Lumbar Intervertebral Disc. Journal of the Society of Korean Medicine. 1995 ; 16(2) : 62-78.
9. Moon SJ, Ra SH, Choi H. An Clinical Study on umbago which causes radiating lower extremity pain. Journal of Korean Medicine Society. 1982 ; 4(2) : 16-26.
10. Kim HJ. Latest Study of Acupuncture & Moxibustion. Seoul: Seong Bo Sa. 1981 ; 619.
11. Park BG. 40 years of Clinical Study of Korean Medicine. Seoul: Dae Guang Mun Hua Sa. 1971 ; 318.
12. Park SY, Kim KS. Study on the Oriental Medical Concept of Lumbar HIVD. Journal of Korean Medicine Society. 1995 ; 16(1) : 160-171.
13. Jo HJ. Reference Research on Low Back Pain in Uihagimmun - Compared with Donguibogam. Journal of the Original Text of Korean Medicine Society. 2014 ; 27(2) 119-135.
14. Lee C. Yi Xue Ru Men. Seoul:NamSanDang. 1991.
15. Dai YL. Mi Chuan Zheng Zhi Yao Jue Ji Lei Fang. Bei Jing:Ren Min Wei Sheng Chu Ban She. 1989 ; 88-9.
16. Wi J, Ryu MS, Lee JE, Yun YC, Kim JH, Park YH. The Clinical Study on Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue Acupuncture Treatment to Patients with Herniation of Nucleus Pulposus. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2009 ; 26(1) : 59-66.
17. Kim JG, Choi YT. Kyung Hee medicine. Kyung Hee University Healthcare System. 1988 ; 4(4) : 425-31.
18. Cui YS. Acupuncture and Moxibustion of Lumbar pain through Literature Review. Journal of Kyung Hee Oriental Medical University. 1978 ; 1 : 159-187.
19. Ahn SG, Lee SR, Yang YS. The Treatise Research on Huo-Tuo-Jia-Ji-Xue. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2000 ; 17(4) : 139-48.
20. Ou YQ, Yu GX. 43 case reports on acupuncture treatment for Herpes zoster with Jia Ji Xue. Xin Zhong Yi. 1993 ; (12) : 29
21. Zhong JX. 20 case reports on acupuncture treatment for enuresis with Lumbar Jia Ji Xue. Zhe Jiang Zhong Yi Za Zhi. 1989 ; (8) : 372
22. Xin ZP. 159 case reports on electric acupuncture treatment of lumbar HIVD with Jia Ji Xue. Shnag Hai Zhong Yi Yao Za Zhi. 1996 ; (10) : 223.
23. Wang SN. 308 case reports on Acute Lumbar Sprain Treatment using Huo-Tuo-Jia-Ji-Xue. ZhongGuoZhenJiu. 1988 ; 6 : 22.
24. Shang Hai Zhong Yi Xue Yuan. Study of Acupuncture & Moxibustion. Ren Min Wei Sheng Chu Ban She. 1977 ; 168-169.
25. Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine·Meridian and Acupoint. Study of Acupuncture & Moxibustion. . Seoul:Jip Mun Dang. 2001 ; 198-9.
26. Park YR. Study on the use of meridian and acupoint in diagnosis. Ik San:Graduate School of Wonkwang University. 2006.
27. Lu YY, Zhu RG. Tu Pu Qi Xue. Seoul:Sam Hua Mun Hua Sa. 1994 ; 95-6.
28. Kang SB. Study of meridians and points. He Bei Ke Xue Ji Shu



- Chu Ban She. 1995 ; 235-42.
29. Luo YF. Study of Acupoints. Shang Hai:Shang Hai Ke Xue Ji Shu Chu Ban She. 1996 ; 235.
30. Zhuang YM. Application of Acupoints. TaiBei:Xiang Gang Shang Hai Yin Shu Guan. 1981 ; 228.
31. Li XW. Principles of Acupuncture on Huo-Tuo-Jia-Ji-Xue. Liao Ning Zhong Yi Za Zhi. 1996 ; (7) : 322.
32. Cheng X, Zhao R. Research on Huo-Tuo-Jia-Ji-Xue. Zhong Guo Zhen Jiu. 1994 ; (1) : 50.
33. Lee YS. Hyun-Ga Manual Therapy. Journal of Oriental Medicine. 2005 ; 30(1) : 83.
34. Lee MS, Hong SW, Lee SR. A Study on Muscular System of Foot Three Yang Meridian-Muscle. Journal of Meridian & Acupoint. 2008 ; 25(2) : 1-32.
35. Hwang MS, Yoon JH. Study of the Meridian Muscle Theory. Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine Society. 2005 ; 22(1) : 29-39.
36. The Oriental Medical Rehabilitational Treatment for Torticollis on the Basis of the Meridian - Muscle Theory. The Journal of East-West Medicines. 2000 ; 25(3) : 1-11.
37. Lee JM, Park KS. Anatomy of lung meridian muscle in human. Korean Journal of Acupuncture. 2001 ; 18(2) : 19-25,29.
38. Lee JM, Sim Y, Park KS. Anatomy of large intestine meridian muscle in human. Korean Journal of Acupuncture. 2002 ; 19(1) : 15-24.
39. Park KS. Anatomy of spleen meridian muscle in human. Korean Journal of Acupuncture. 2003 ; 20(40) : 66.
40. Park KS. Study on the anatomical pericardium meridian muscle in human. Korean Journal of Acupuncture. 2005 ; 22(1) : 67-74.
41. Park KS. Anatomical observation on the triple energizer meridian muscle in human. Korean Journal of Acupuncture. 2007 ; 24(1) : 65-77.
42. Lee SM, Lee JS. An analysis of the study tendency on meridian muscle. The journal of Korea chuna manual medicine for Spine & Nerves. 2009 ; 4(2) : 211-23.
43. Jin DH. Annotation of Huang Di Nei Jing Ying Shu. Seoul:Eui Seong Dang. 2002 ; 421-34.