



수족삼양경의 유주에서 결분(ST12)의 역할에 관한 연구 - 족태양방광경을 제외한 양경을 중심으로

고원준^{ID} · 박상균^{ID}

상지대학교 한의과대학 경혈학교실

A Study on the Role of ST12 in the Hand and Foot Three Yang Meridians' Pathway - Focus on Yang Meridians Except Bladder Meridian

Won Joon Koh, Sang Kyun Park

Department of Meridian & Acupoints, College of Korean Medicine, Sangji University

Objectives : In the meridian pathway system, 5 yang meridians excluding bladder meridian pass ST12. In this study, we tried to find out why 5 yang meridians pass ST12. **Methods :** 15 classics of acupuncture and moxibustion literature - 『Huangdiming-tangjingjixiao』, 『Zhenjiujiayijing』, 『Huangdineijingtaisu』, 『Beijiqianjinyaofang』, 『Waitaimiyaofang』, 『Ishimpo』, 『Taiping-shenghuifang』, 『Tongrenshuxue-zhenjiutujing』, 『Zhenjiuzishengjing』, 『Shisijingfahui』, 『Zhenjiujuying』, 『Yixuerumen』, 『Zhenjiudacheng』, 『Leijing』, and 『Leijingtuyi』- were reviewed and compared. **Results :** Five yang meridians passed ST12, and large intestine meridian and triple energizer meridian were closely related to ST12 in divergent channels. Stomach meridian and gall bladder meridian were related to ST12 in meridian muscles. ST12 was related to small intestine meridian in main cure effect. ST12 is in the best position to enter the body cavity. **Conclusions :** It can be seen that ST12 is closely related to all internal organs through the characteristics of stomach meridian. Therefore, it is thought that ST12's various characteristics largely explains a pathway to enter the body cavity in the hand and foot three yang meridians.

Key words : ST12, 12 main channel pathway, divergent channel, meridian muscle, main cure effect

서론

《靈樞經脈篇》¹⁾에 기술된 수족삼양경과 수족삼음경의 유주를 살펴보면 각각의 특성이 존재한다. 수삼음경은 체강 내의 소속 장부를 거친 후 모두 겨드랑이를 통해 손으로 가는 경로를 가진다. 수삼양경은 수지에서 시작하여 손을 타고 올라가 대추(GV14)혈을 거친 후, 결분(ST12)혈을 통해 체강 내로 진입하여 소속 장부에

도달하게 되며, 이후 다시 결분혈을 통해 체강 밖으로 나와 두부로 올라가서 연관된 부위로 간다. 족삼양경은 두부에서 시작하여 하행하며 역시 대추를 지나는데 족태양방광경을 제외한 족양명위경과 족소양담경은 결분혈을 통해 체강 내로 진입하여 소속 장부를 거친 후 기(氣)로 나와 발끝으로 가는 노선을 취하고 있으며, 인체의 후면을 주관하는 족태양방광경은 대추에서 곧바로 허리로 내려와 체강 안으로 진입하여 소속 장부에 분포한 후 두부에서 나

Received February 17, 2021, Revised March 5, 2021, Accepted March 6, 2021

Corresponding author: Sang Kyun Park

Department of Meridian & Acupoints, College of Korean Medicine, Sangji University, Sangjidae-gil 83, Wonju 26339, Korea
Tel: +82-33-738-7509, Fax: +82-33-730-0653, E-mail: psk7509@sangji.ac.kr

© 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.

와 다리 쪽으로 간다. 마지막으로 족삼음경은 발끝에서 시작하여 다리를 타고 올라와 서혜부에서 체강 내로 진입한 후 소속 장부를 지나 횡격막 위로 올라와 체강 내를 통하여 두면부로 올라가는 유주의 특성을 보인다.

이와 같은 유주 체계를 살펴보면, 체강 내와 체강 외를 드나드는 관문이 존재하는데 수삼음경은 “액(腋)”, 족삼음경은 “서혜부”를 통하는데, 족태양방광경을 제외한 5개의 양경은 모두 결분혈을 통하는 것으로 되어있어, 흉곽 상부에 있는 여러 경혈 중 왜 유독 결분혈을 통하는지에 대하여 의구심을 가지게 되었다. 수족삼음경과 같이 인체의 체강과 수족을 구분하는 “액” 부위와 “서혜부”를 통함은 충분히 이해되나, 소속 경락의 경혈이 아님에도 불구하고 특정한 혈위를 통하는 것은 한번 살펴볼 필요가 있다고 생각하였다.

이에 따라 역대 침구 문헌 및 논문 등을 통해 결분혈의 특성을 살펴보고, 아울러 정경뿐만 아니라 관련된 경별, 경근, 주치 등도 비교 검토하여 결분혈이 왜 체강 내외를 통하는 관문의 역할을 담당하게 된 이유를 알아보고자 하였다.

대상 및 방법

오늘날 경락체계의 근간인 《靈樞》¹⁾에 근거하여 경맥계통을 분석하였다. 또한, 결분혈을 분석하기 위해 시대별로 대표적 의학 및 침구 서적인 《黃帝明堂經》²⁾, 《鍼灸甲乙經》³⁾, 《黃帝內經太素》⁴⁾, 《備急千金要方》⁵⁾, 《外台祕要方》⁶⁾, 《醫心方》⁷⁾, 《太平聖惠方》⁸⁾, 《銅人腧穴鍼灸圖經》⁹⁾, 《鍼灸資生經》¹⁰⁾, 《十四經發揮》¹¹⁾, 《鍼灸要英》¹²⁾, 《醫學入門》¹³⁾, 《鍼灸大成》¹⁴⁾, 《類經》¹⁵⁾, 《類經圖翼》¹⁶⁾ (Table 1)의 15권을 선정하여 조사하였다. 《黃帝明堂經》은 원문소실로 후대에 흩어져 있는 내용을 수집하여 편찬된 《黃帝明堂經輯交》를 참고하였다.

결 과

수삼양경은 수지에서 두부로 주행하고, 족삼양경은 두부에서 다시 족지로 주행한다. 이러한 양경의 유주에서 결분혈의 역할을 알아보기 위하여 《靈樞 經脈篇》¹⁾에 기술된 경맥 유주를 살펴본다.

여섯 개의 양경중 결분혈을 거치지 않는 족태양방광경을 제외한 5개의 양경을 조사한 결과 수양명대장경의 경우 “起於大指次指之端...上出於柱骨之會上, 下入缺盆絡肺, 下膈屬大腸”라 하여 수부와

Table 1. Classics of acupuncture and moxibustion used to review

No	Classic	Author	Published
1	黃帝明堂經	-	BC 2C~AD 1C
2	鍼灸甲乙經	皇甫謐	晉 (AD 256~259)
3	黃帝內經太素	楊上善	唐 (AD 666~683)
4	備急千金要方	孫思邈	唐 (AD 652)
5	外台祕要方	王燾	唐 (AD 752)
6	醫心方	丹波康賴	日本 (AD 984)
7	太平聖惠方(五)	太宗命撰	宋 (AD 992)
8	銅人腧穴鍼灸圖經	王維一	宋 (AD 1027)
9	鍼灸資生經	王執中	宋 (AD 1220)
10	十四經發揮	滑壽	元 (AD 1341)
11	鍼灸要英	高武	明 (AD 1529)
12	醫學入門	李梴	明 (AD 1575)
13	鍼灸大成	楊繼洲	明 (AD 1601)
14	類經	張介賓	明 (AD 1624)
15	類經圖翼	張介賓	明 (AD 1624)

흉부가 결분혈을 통해 연계되고, 또한 “其支者, 從缺盆上頸貫頰... 還出挾口, 交人中, 左之右, 右之左, 上挾鼻孔”라 하여 흉부와 두면부의 연계 또한 결분혈을 통하여 이루어짐을 알 수 있었다.

수태양소장경의 경우 “起於小指之端...交肩上, 入缺盆, 絡心, 循咽下膈, 抵胃, 屬小腸”라 하여 결분혈을 통해 수부와 흉부가 연계되고, “其支者, 從臑中, 上出缺盆, 上項, 繫耳後直上, 出耳上角, 以屈下頰至頰”라 하여 흉부와 두면부의 연계 또한 결분혈을 통하여 이루어짐을 알 수 있었다.

수소양삼초경의 경우 “起於小指次指之端... 上肩而交出足少陽之後, 入缺盆, 布臑中, 散絡心包, 下膈, 循屬三焦”라 하여 수부와 흉부가 결분혈을 통해 연계되고, “其支者, 從臑中, 上出缺盆, 上項, 繫耳後直上, 出耳上角, 以屈下頰至頰”라 하여 흉부와 두면부의 연계 또한 결분혈을 통해 이루어짐을 알 수 있었다.

족양명위경의 경우 “起於鼻交頰中,....其支者, 從大迎前下人迎, 循喉嚨, 入缺盆, 下膈, 屬胃, 絡脾”라 하여 소속 경혈인 결분혈을 통해 두면부에서 흉부로 연계되고, “其直者,....下挾臑, 入氣街中” “其支者, 起於胃口, 下循腹裏, 下至氣街中而合, 以下髀關”라 하여 체강 내외의 순환이 “기가”를 통하여 합쳐져 족부로 연계됨을 알 수 있었다.

족소양담경의 경우 “起於目銳眦...却交出手少陽之後, 入缺盆”, “其支者, 別銳眦...下頸合缺盆, 以下胸中, 貫膈絡肝屬膽”라 하여 두면부에서의 순행이 결분혈을 통해 흉부와 연계되고, “循脇裏, 出氣街, 繞毛際, 橫入髀關中”라 하여 체강 내와 하지부의 연계가 “기가”를 통하여 이루어짐을 알 수 있었다.

이를 종합해보면, 수삼양경의 경우는 결분혈을 통해 수부와 흉부의 연계, 흉부와 두면부의 연계가 이루어짐을 알 수 있었고, 족양

명위경과 족소양담경의 경우 두면부와 흉부의 연계가 결분혈을 통해 이루어짐을 알 수 있었다(Table 2).

《靈樞經別, 經筋篇》¹⁾에서 양경의 경별 및 경근을 조사한 결과 수양명대장경, 수소양삼초경의 경별과 족소양담경의 경근에서 결분혈과의 연관성을 찾을 수 있었다.

수양명대장경의 경별은 “手陽明之正... 下走大腸, 屬于肺, 上循喉嚨, 出缺盆, 合于陽明也”라 하여 흉부와 두면부의 연계 및 본경(本經)으로 합쳐지는 경로가 결분혈을 통해 이루어지고, 수소양삼초경의 경별은 “手少陽之正, 指天, 別于巔, 入缺盆, 下走三焦, 散于胸中也”라 하여 두부와 흉부의 연계가 결분혈을 통해 이루어짐을 알 수 있었다.

족양명위경의 경근은 “足陽明之筋... 上腹而布, 至缺盆而結, 上頸, 上挾口... 上合于太陽”라 하여 흉부와 두면부의 연계가 결분혈을 통하여 이루어지고, 족소양담경의 경근은 “起于小指次指... 其直者, 上乘少季脇... 結于缺盆”, “直者, 上出腋, 貫缺盆, 出太陽之前... 循耳後下走頰, 上結于頰”라 하여 역시 흉부에서부터 두면부의 연계가 결분혈을 거쳐 이루어짐을 알 수 있었다.

즉 결분혈과 관련하여 경맥은 수양명대장경, 족양명위경, 수태양소장경, 수소양삼초경, 족소양담경에서 밀접한 연관성이 있었고, 경별은 수양명대장경, 수소양삼초경에서, 경근은 족소양담경에서 밀접한 연관성이 있음을 알 수 있었다(Table 3).

결분혈의 주치와 양경의 연계성을 확인하기 위해 시대별 대표적 의학 및 침구 서적에 기술된 결분혈의 주치를 살펴보았다. 각 서적

주치의 유사성에 근거하여 《黃帝明堂經》, 《鍼灸甲乙經》, 《外台祕要方》의 그림, 《太平聖惠方》, 《鍼灸資生經》, 《銅人腧穴鍼灸圖經》의 그림, 《鍼灸要英》, 《鍼灸大成》, 《類經圖翼》의 그림, 《醫學入門》 그림의 4가지 그룹으로 나누어 살펴보았다.

《黃帝明堂經》, 《鍼灸甲乙經》, 《外台祕要方》 그룹에서의 결분혈의 주치는 “寒熱瘰疔. 胸中滿, 有大氣, 缺盆中滿痛. 缺盆中痛. 汗出(不出). 喉痺. 咳唾血. 肩痛. 引項. 臂不舉”로 나타났다.

《太平聖惠方》, 《鍼灸資生經》, 《銅人腧穴鍼灸圖經》의 그룹은 “腹大水氣”의 주치가 추가되었고 “肩痛引項, 臂不舉”이 포함되지 않았다.

《鍼灸要英》, 《鍼灸大成》, 《類經圖翼》의 그룹은 “息奔, 喘急. 水腫, 傷寒胸中熱不已”의 주치가 추가되었다. 마지막으로 《醫學入門》은 “脅下氣上衝”의 주치가 추가되었다(Table 4).

이를 살펴보면 결분혈의 주치는 폐관련 질환, 결분 부위 통증, 어깨와 목 부위의 통증, 나력, 한증(汗症) 및 상한 열증을 비롯한 표증, 인후부 질환으로 볼 수 있었다. 특히 “肩痛引項, 臂不舉”와 같은 주치는 태양경근의 이상으로 오는 경우가 매우 많아 결분혈이 수태양소장경과도 밀접하게 관련됨을 알 수 있었다.

고찰

《靈樞經脈篇》¹⁾에 기술된 십이경맥의 유주를 살펴보면 수삼

Table 2. The meaning of ST12 on basic meridian courses

Meridians	Affiliation	Description	Relationship area
Large intestine meridian	Basic course	起於大指次指之端... 上出於柱骨之會上, 下入缺盆絡肺, 下隔屬大腸 其支者, 從缺盆上頸貫頰... 還出挾口, 交人中, 左之右, 右之左, 上挾鼻孔	Hand and thorax Thorax and head
Small intestine meridian	Basic course	起於小指之端... 交肩上, 入缺盆, 絡心, 循咽 下膈, 抵胃, 屬小腸 其支者, 從缺盆, 循頸上頰, 至目銳眥, 却入耳中	Hand and thorax Thorax and head
Triple energizer meridian	Basic course	起于小指次指之端... 上肩而交出足少陽之後, 入缺盆, 布膻中, 散絡心包, 下膈, 循屬三焦 其支者, 從膻中, 上出缺盆, 上項, 繫耳後 直上, 出耳上角, 以屈下頰至頰	Hand and thorax Thorax and head
Stomach meridian	Basic course	“起于目銳眥... 却交出手少陽之後, 入缺盆”, “其支者, 別銳眥... 下頰合缺盆, 以下胸中, 貫膈絡肝屬膽 ”	Head and thorax
GallBladder meridian	Basic course	“起于目銳眥... 却交出手少陽之後, 入缺盆”, “其支者, 別銳眥... 下頰合缺盆, 以下胸中, 貫膈絡肝屬膽	Head and thorax

Table 3. The meaning of ST12 on meridian systems

Meridians	Affiliation	Description	Relationship area
Large intestine meridian	Divergent channel	手陽明之正... 下走大腸, 屬于肺, 上循喉嚨, 出缺盆, 合于陽明也	Thorax and head
Triple energizer meridian	Divergent channel	手少陽之正, 指天, 別于巔, 入缺盆, 下走三焦, 散于胸中也	Head and thorax
Stomach meridian	Meridian muscle	足陽明之筋... 上腹而布, 至缺盆而結, 上頸, 上挾口... 上合于太陽	Thorax and head
Stomach meridian	Meridian muscle	起于小指次指... 其直者, 上乘少季脇... 結于缺盆 直者, 上出腋, 貫缺盆, 出太陽之前... 循耳後下走頰, 上結于頰	Thorax and head

Table 4. Comparison of ST12's main cure effects

Classics	Main cure effects
黃帝明堂經	主寒熱瘰癧. 胸中滿, 有大氣, 缺盆中滿痛者死, 外潰不死, 肩痛引項, 臂不舉, 缺盆中痛, 汗不出, 喉痺, 咳唾血
鍼灸甲乙經	主寒熱歷適胸中滿, 有大氣, 缺盆中滿痛者, 死, 外潰不死, 肩引項, 臂不舉, 缺盆中痛, 汗不出, 喉痺, 欬唾血
外台秘要方	主寒熱歷適胸中滿, 有大氣, 缺盆中滿痛者死外潰不死, 肩引項臂不舉, 缺盆中痛汗出, 喉痺, 咳唾血
醫心方	主寒熱胸中熱滿, 肩痛引項臂背不舉, 喉痺欬唾血
太平聖惠方	主寒熱瘰癧. 缺盆中腫. 外潰不死. 胸中熱. 滿. 腹大水氣. 缺盆中痛. 汗出. 喉痺咳嗽
銅人腧穴鍼灸圖經	治寒熱瘰癧缺盆中腫外潰則生胸中熱. 滿. 腹大水氣. 缺盆中痛汗出. 喉痺咳嗽
鍼灸資生經	治寒熱瘰癧, 缺盆中腫, 外潰則生. 胸中熱滿, 腹大水氣, 缺盆中痛, 汗出
鍼灸娶英	主息奔胸滿. 喘急水腫. 瘰癧喉痺. 汗出寒熱. 缺盆中腫. 外潰則生. 胸中熱滿. 傷寒胸中熱不已
醫學入門	主喉痺. 瘰癧. 咳嗽. 寒熱缺盆中腫痛. 腹滿水氣. 更噎胸熱. 息賁. 膺下氣上衝
鍼灸大成	主息奔, 胸滿, 喘息, 水腫, 瘰癧, 喉痺, 汗出寒熱, 缺盆中腫, 外潰則生. 胸中熱滿. 傷寒胸中熱不已.
類經圖翼	主治喘急息奔, 咳嗽, 胸滿水腫, 瘰癧寒熱, 缺盆中腫外潰, 傷寒胸中熱不已, 喉痺, 汗出

음경, 수삼양경, 족삼양경, 족삼음경 각각의 특징을 알 수 있다. 먼저 수삼음경은 체강 내의 소속 장부 및 표리 장부를 거친 후, “액” 부위에서 나와 수부로 연계되며, 수삼양경은 수지에서 시작하여 수부를 따라 상행하여 수족삼양경의 교회혈인 대추를 지나 족양명위경의 결분혈을 통해 체강 내로 진입하여 속락 장부에 연계한 후 다시 결분혈을 통해 두면부로 진행하게 된다. 족삼양경의 경우 인체의 후면을 관장하는 족태양방광경을 제외한 족양명위경, 족소양담경은 두면부에서 시작하여 체강 내 또는 체표를 따라 하행하면서 모두 결분혈을 통하게 되고, 다시 하지 쪽으로 이어지는 과정에서 “기가”를 통해 내려가는 특징을 보인다. 족삼음경의 경우는 족지에서 시작하여 족부를 거쳐 상행하면서 “서혜부”를 통해 체강 내로 진입하여 체강 내의 소속 및 연계 장부를 거치고 횡격막을 뚫고 체강 내를 상행하여 두부 쪽으로 올라오는 특성을 가진다.

즉 체강 내와 수부와의 관문은 “액” 부위를 통함을 알 수 있고, 수부와 체강, 또한 체강과 두부의 연계는 족양명위경의 결분혈을 통함을 알 수 있고, 체강과 하지와의 연계는 “기가” 또는 “서혜부”를 통하여 연계됨을 알 수 있었다.

족태양방광경을 제외한 수족삼양경이 모두 결분혈을 통해서 체강 내와 체강 외로 통하는 이유를 살펴보자면, 수삼양경은 체강 내로 진입하며 먼저 표리가 되는 장부(폐, 심, 심포)를 거치게 되는데 모두 상초에 위치하므로 폐첨부에 위치한 결분혈이 위치상 가장 적합하다. 또한, 족삼양경 중 위경은 중초의 비장을 거치고, 담경 또한 중초의 간을 거치므로 이들 모두 상초를 거쳐 중초로 가는 노선을 택한 것으로 보인다. 그러나 족태양방광경은 인체의 후면을 주관하고 신, 방광이 모두 하초에 위치하므로 상초, 중초를 거치지 않고 곧바로 허리를 통해 하초로 가는 노선을 택한 것으로 보인다. 그러므로 다른 양경은 결분혈을 통해 체강 내와 연계되지만, 족태양방광경은 결분혈을 통하지 않고 곧바로 하초로 직행했다고 생각해 볼 수 있다.

경맥계통은 발전과정에서 경별, 락맥, 경근의 개념이 추가되어 경맥과 인체 연계성의 근거를 구축하였고, 이는 상하 연계규율에서 점차 사지 내측을 따라 흉복강으로 들어가 오장육부와 연계되는 과정으로 발전했다¹⁷⁾. 경별 및 경근은 경락학설의 발전에 따라 경맥의 상하 및 체내 장부와의 연계성을 설명하기 위해 도입한 개념이기 때문에 결분혈이 족태양방광경을 제외한 5개의 양경에서 통로의 역할을 하는 것이 단순히 정경에 국한된 것인지 다른 경맥계통에서도 적용되는지 알아보기 위해, 경별과 경근에서 결분혈의 역할을 살펴볼 필요성이 있었다. 경별은 경맥을 따라 별도로 나온 것으로 사지로부터 시작되어 십이 정경의 순행 부위와 많은 부분이 일치하거나 가까워 본경(本經)으로 되돌아가는 특성이 있고, 또한 소속 장부와 심(心)을 거쳐 두부로 가는 순행은 경락계통과 두부의 밀접한 연계를 만든다¹⁸⁾. 경근은 십이경맥의 순행부위상에 분포된 체표 근육계통의 총칭으로 경맥에 연속된 근육계통으로 분포의 특징은 사지, 구간(軀幹), 흉곽, 복강에 분포하고 내부의 장부와는 연결되지 않고, 순행은 모두 사지말단에서 중심부인 두신(頭身)으로 향하여 인체의 상하 연계를 만든다¹⁹⁾.

수양명대장경별, 수소양삼초경별, 족양명위경근, 족소양담경근에서 결분혈과의 관련성을 찾을 수 있었고 각각을 살펴보면, 수양명대장경별에 대하여 《類經》¹⁵⁾에서 “由缺盆下走大腸, 屬於肺, 其上者, 循喉嚨, 復出缺盆, 而合於陽明本經也”라 하여 정경(正經)과 동일하게 결분혈을 통해 아래로 대장 및 폐와 연결되어 표리관계를 이루는 두 경맥 간의 연계를 강화하고²⁰⁾, 다시 결분혈로 나와 본경에 합쳐진다는 것을 알 수 있었다. 수소양삼초경별에 대하여 《類經》¹⁵⁾에서 “手陽明之正, 上別於巔, 入缺盆, 下走三焦, 散於胸中, 包羅臟府之外, 故曰指天”라 하여 삼초경별이 결분혈을 통하여 삼초로 하행하고 흉중으로 흩어져 장부를 묶어준다는 것을 알 수 있었다.

이를 통해 수양명대장경별, 수소양삼초경별의 경우 두부, 두면부 흉부의 연계뿐 아니라 대장, 폐, 삼초를 비롯한 체내조직 및 장

부와의 연계 또한 결분혈을 통해 이루어져 정경 연계의 부족함을 보충해준다는 것을 알 수 있었다.

또한, 족양명위경 및 족소양담경의 경근을 살펴보면 Table 3에서 알 수 있듯이 결분혈을 통하여 흥부와 두면부의 연계가 이루어짐을 확인할 수 있었다.

경혈의 형성과정을 고려하였을 때 병후 및 주치와 밀접하므로 결분혈의 경락학적 의미를 고찰하기 위해서는 시동병 소생병을 비롯한 경맥병후를 살펴보아야 한다고 생각하였다. 경맥병후 중 시동병은 결분혈의 경락학적 의미와 크게 관련이 없지만, 소생병은 각종 경맥이 순행하는 부위에 따른 체표의 병변 및 내장 병증과 연관성이 깊기 때문에²¹⁾ 유주 및 장부와 밀접한 관계가 있어 각 경락의 소생병을 고찰하는 것은 결분혈과 경맥의 관련성에 근거가 될 것으로 생각하여 소생병에 대하여 알아보았다¹⁷⁾.

수양명대장경, 수소양삼초경, 수태양소장경, 족소양담경의 각 소생병에서 결분혈과 직접 관련 있는 것은 족소양담경으로, 족소양담경의 소생병인 “缺盆中腫痛”을 통해 족소양담경과 결분혈의 연계성을 알 수 있었다.

즉 수양명대장경의 경우는 정경에서 수부와 흥부, 흥부와 두면부의 유주상 연계가 결분혈을 통해 출입함으로써 이루어졌고, 경별에서 결분혈을 통하여 본경과 합쳐져 흥부와 두면부의 연계가 이루어짐을 알 수 있었다.

수소양삼초경의 경우는 정경에서 수부와 흥부, 흥부와 두면부의 유주상 연계가 결분혈을 통해 출입함으로써 이루어졌고, 경별에서 결분혈을 통하여 두부와 흥부 및 장부와의 연계가 결분혈을 통하여 이루어짐을 알 수 있었다.

족소양담경의 경우는 정경에서 두면부와 흥부, 흥부와 하지부의 유주상 연계가 결분혈을 통해 출입함으로써 이루어졌고, 경근에서 흥부와 두면부의 연계가 결분혈을 통하여 이루어짐을 알 수 있었으며, 소생병에서 “缺盆中腫痛”의 병증이 포함되었을 뿐만 아니라, 《醫學入門》¹³⁾에서 “膽主腋, 兩腋缺盆, 皆膽之路”라 하여 결분혈이 족소양담경뿐 아니라 담이라는 실질 장부의 도로이기에 유주상 관계가 깊다는 것을 알 수 있었다.

수태양소장경은 정경에서 수부와 흥부, 흥부와 두면부의 유주상 연계가 결분혈을 통해 출입함으로써 이루어졌고, 《靈樞·本藏篇》¹⁾에서 “五藏六府, 心爲之主, 缺盆爲之道”라 하였는데 결분이 오장육부를 주관하는 심의 도로이고, 심과 소장이 표리관계를 형성하기 때문에 결분혈과 소장경의 연관성을 생각해 볼 수 있다. 또한 소장경의 소생병은 “頸領肩膊肘臂外後廉痛”라 하여 결분혈의 주치인 “肩痛引項”과 일치함이 있어 소생병과 결분혈의 주치에서 연계성을 확인할 수 있었다.

이처럼 정경, 경별, 경근, 소생병 및 주치를 비교한 결과 결분혈의 소속경락인 족양명위경을 포함하여 족태양방광경을 제외한 나머지 양경이 결분혈과의 밀접한 관계를 살펴볼 수 있었다.

결분혈이 다섯 개 양경의 경락학적 통로 역할을 하게 된 이유는 크게 소속경락인 족양명위경의 특성, 인접한 폐와의 연관성, 해부학적 특징을 중심으로 생각해 볼 수 있다.

결분혈의 소속경락을 중심으로 살펴보면, 결분혈은 모든 경락의 영양공급을 주관하는 위경에 소속되어 다른 경락과 매우 밀접한 연관이 있다. 족양명위경은 위에서 아래로 순행하여 음식을 수납하며 타기를 하강시킨다. 위에 대하여 《靈樞·玉版篇》¹⁾ “胃者, 水穀氣血之海也... 胃之所出氣血者, 經隆也, 經隆者, 五藏六府之大絡也”라 하고 족양명위경에 대하여 《醫學綱目》²²⁾에서 “足陽明胃脈也 胃者五臟六腑之海 其清氣上注於肺...”라 하여 족양명위경이 위의 기능을 도울 뿐만 아니라, 체내의 장부 및 심이경맥과 연계성이 강함을 알 수 있다. 이러한 위와 족양명위경의 특성을 가진 결분혈은 심이경락의 영양공급뿐만 아니라 다른 장부와의 밀접한 관계를 갖기 때문에 족태양방광경을 제외한 양경이 장부와 연계할 때 결분혈을 통하는 것으로 생각된다.

결분혈은 위치가 폐와 가까이 있고 결분혈의 異名(이명)이 天蓋(천개), 尺蓋(척개)라 기술된 것을 통해 폐와의 연계성을 알 수 있다. 蓋는 덮는다는 뜻으로 결분혈의 위치가 폐의 위에 위치하여 덮어준다는 것으로 단순히 인접한 경혈이 아니라, 결분혈이 폐와 밀접한 관계가 있어 그 이명이 천개 및 척개로 기술되었을 것으로 생각해볼 수 있다. 결분혈과 폐의 관계는 주치를 통해서도 알 수 있었다. 결분혈의 주치는 폐 관련 질환, 결분 부위 통증 질환, 어깨와 목 부위의 통증 질환, 나력, 한증 및 상한 열증을 비롯한 표증, 인후부 질환 등으로 기술되어있었고 시대의 변화에 따라 차이가 존재하였다. 특히 주치의 변화 중 폐와 관련된 병증에서 뚜렷하게 차이가 존재하였고 이는 《太平聖惠方》, 《鍼灸資生經》, 《銅人腧穴鍼灸圖經》의 그룹과 《鍼灸要英》, 《鍼灸大成》, 《類經圖翼》의 그룹에서 각각 “腹大水氣”, “水腫”로 폐의 通調水道(통조수도)와 밀접한 주치가 포함되어 차이가 있었다. 또한 《鍼灸要英》, 《鍼灸大成》, 《類經圖翼》의 그룹과, 《醫學入門》의 그룹에서 각각 “息奔, 喘急, 傷寒胸中熱不已”, “脊下氣上衝”의 주치가 포함되어 폐의 호흡 및 선발속강의 생리와 밀접한 관계가 있는 주치가 포함되었다. 즉 그룹별로 차이가 컸던 주치의 경우 대부분이 폐의 선발속강 및 통조수도로 대표되는 기능 실조에서 나타나는 질환으로, 이와 같은 주치 변화를 통해 폐와 결분혈의 밀접한 관련성을 알 수 있었다. 즉 결분혈은 폐의 기를 주관하고 선발 및 속강하는 특성과 기혈이 폐로 들어가 조백맥(朝百脈)하는 특성과 밀접하

로, 경맥의 통로 역할을 하고 양경이 출입하여 전신으로 퍼지는 것으로 생각된다.

결분의 위치와 해부학적 특징을 중심으로 살펴보면, 수삼양경은 수지에서 시작해서 어깨로 올라오면서 대추를 거쳐 체강내로 진입하고 족삼양경은 두부에서 시작하여 체강 내로 진입하는데, 결분혈이 폐첨부에 가장 가까이 위치하여 체강 내로 진입하기 용이하다. 또한, 결분혈은 천층에 광경근이 분포하고 심부에 전사각근이 위치하고 있다. 광경근은 얇고 넓은 근육으로 아래턱뼈에서 가슴까지 목의 앞쪽에 걸쳐있는 피부성 근육으로 뼈에 연결되지 않고 얇은 근막에 묻혀 피부와 근육에 부착된다. 전사각근의 경우 경추 황돌기에서 기시하여 첫째 갈비뼈에서 정지하고 대표적인 호흡 보조 근으로서 역할을 한다²³⁾. 이는 폐의 선발속강 및 호흡의 기능이 결분혈의 심층부에 있는 전사각근의 기능과 호흡을 주관한다는 점에서 일치하기 때문에, 결분혈과 폐의 관련성에서 의미가 있다고 볼 수 있다. 어깨 부위에 있는 견정(GB21) 및 천료(TE15)의 경우 해부학적으로 승모근, 극상근과 같이 두꺼운 근육들이 덮고 있어²⁴⁾ 경맥이 출입하여 체강 내로 진입하기에 결분혈보다 용이하지 않다고 볼 수 있다. 그러나 결분혈의 경우 얇은 광경근과 전사각근을 제외하면 다른 구조물이 없고, 근육 또한 견정 및 천료에 비하여 매우 얇으므로 곧바로 체강으로 진입할 수 있다. 즉 수삼양경과 방광경을 제외한 족삼양경이 체강 내외를 출입하여 인체의 안팎에 연결될 때 결분을 통하는 것은 그 위치 및 해부학적인 사실을 통해 고려하였을 때 다른 혈위에 비해 용이하기 때문이라고 생각된다. 또한, 결분혈의 근접 부에 상완신경총과 쇄골상신경이 분포한다. 상완신경총은 C5-T1의 척수신경의 가지로 구성된 것으로 전사각근과 중사각근의 사이에 형성된 작은 틈 사이를 통과하여 나가는 데 상지의 운동, 감각, 영양에 모두 작용 한다²⁵⁾. 쇄골상신경은 감각신경으로 C3-4의 경신경총에서 분지한 가지로써²⁶⁾ 목아래와 쇄골 부위 아래까지의 피부 감각 이상 및 통증과 관련 있다. 즉 결분혈과 밀접한 상완신경총과 쇄골상신경을 통해 두부, 흉부, 수부를 이어주는 결분의 통로 역할이 단순히 경락, 경별, 경근뿐만 아니라 신경을 통해서도 설명될 수 있음을 알 수 있다.

즉 결분혈은 위치상 상초 및 중초와 연계가 용이하며, 해부학적으로 경맥이 출입하기에 적합하고, 기능적으로 폐와 밀접하고, 기혈운행의 핵심적 역할을 하는 족양명위경의 특성을 가졌기에 족태양방광경을 제외한 수족삼양경이 결분혈을 통하여 체내 외로 출입한 것으로 생각된다. 그러므로 이러한 모든 관계를 바탕으로 살펴 보아, 결분혈이 족태양방광경을 제외한 5개의 양경과 매우 밀접한 관계를 맺음으로써 유주의 순행에서 결분혈을 통하여 유주해 볼 수 있다.

결론

족태양방광경을 제외한 수족삼양경에서 결분혈의 역할을 문헌 고찰을 통해 연구하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 족태양방광경을 제외한 5개 양경의 정경의 유주를 살펴본 결과 모두 결분혈을 통하여 체강 내외로 통하였다.
2. 결분혈과 관련된 다른 양경의 경별, 경근을 살펴본 결과 경별에서는 수양명대장경·수소양삼초경과, 경근에서는 족소양담경과 밀접한 연관이 있음을 알 수 있었다.
3. 결분혈과 관련된 소생병 및 주치증과 다른 양경들과의 관계를 살펴본 결과 족소양담경·수태양소장경과 밀접한 관련이 있음을 알 수 있었다.
4. 결분혈의 두부 및 어깨에서 체강내로 진입할 수 있는 최상의 위치에 있고, 아울러 폐장과 매우 밀접한 관계로 경락학적 통로 역할을 함을 알 수 있었다.
5. 결분혈이 소속장부인 족양명위경의 특성을 통해 다른 모든 장부와 특히 밀접한 연관을 가짐을 알 수 있었다.
6. 결분혈은 해부학적으로 연관된 근육과 신경의 특성을 고려하였을 때 두부, 흉부, 수부를 이어주는 통로의 역할을 한다는 것을 알 수 있었다.
7. 그러므로 이러한 결분의 여러 가지 특성으로 족태양방광경을 제외한 수족삼양경에서 체강 내·외로 출입하는 통로 역할을 하게 하였다고 생각된다.

Acknowledgement

None.

Funding

None.

Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

References

1. Kim DH, Kim JI. Hwangjenaegyong Yeongchu. Seoul : Uiseongsa. 2002 : 290-388, 698, 1077.
2. Huang LX. Huangdimingtangjingjixiao. Beijing: China Medical Science Press. 1988 : 82-3.
3. Huangfu M. Zhenjiujiayijing. Oriental Medicine Books Series Vol 7. Osaka : Research Institute of Oriental Medicine. 1981 : 58.
4. Yang S. Hwangjenaegyongtaeso. Seoul : Daesung Press. 1991 : 95-133.
5. Sun S. Beijiqianjinyao. Seoul : Daesung Press. 1989 : 526-37.
6. Wang D. Waitaimiyaofang Vol 2. Seoul : Daesung Press. 1992 : 636.
7. Tanba Y. Ishimpo. Seoul : Tongrenshe. 1977 : 180.
8. Wang H. Taipingshenghuifang. Seoul : Hanseongsa. 1979 : 3200.
9. Wang W. Tongrenshuxue-zhenjiutujing. Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine Vol 9. Tokyo : General Research Institute of Science. 1978 : 109.
10. Wang Z. Zhenjiuzishengjiing. Seoul : Iljungs. 1991 : 36.
11. Hua S. Shisijingfahui. Department of Acupuncture and Moxibustion Medicine. Vol 10. Tokyo : General Research Institute of Science. 1978 : 31-43, 54-7, 76-81.
12. Gao W. Zhenjiujuying. Seoul : Uiseongsa. 1961 : 28.
13. Li C. Yixuerumen. Seoul : Daesung Press. 1989 : 79, 96-7.
14. Yang J. Zhenjiudacheng. Seoul : Haenglim. 2003 : 768.
15. Jang G. Jangssi Lyugyeong. Mungwangdoseoyuhangongsa. China : 159-65.
16. Zhang J. Leijingtuyi. Seoul : Haedong medical publication. 1996 : 120.
17. Huang LX. Outline of the History of China acupuncture and Moxibustion. 3rd ed. Seoul : Bubun publishers company. 2014 : 435, 486-7, 547-8, 573, 788-94, 900.
18. Kim JP, Lee YJ. Literature review of Twelve Divergent channel (I). Journal of Haehwa Medicine. 1997 ; 6(1) : 393-401.
19. Hwang MS, Yoon JH. Study of the Meridian Muscle Theory. J Acupunct Res. 2005 ; 22(1) : 29-39.
20. Editing Textbook of the Acupuncture. The Meridians Of Acupuncture. Seoul : Jeongdam. 2020 : 55-72.
21. Lee BH, Kim SJ, Jung CH, Kwon SY, Lim SC, Lee GM, et al. A Study on the Basic Principle of the Classification of Sidong Disease, Sosaeng Disease. J Acupunct Res. 2008 ; 25(5) : 43-57.
22. Nu Y. UihagGangmu. Seoul : Bubun publishers company. 2010 : 33.
23. Andrew BL. Palpation Road Map Trial Guide to the Body : A hands-on guide to location muscle, bones and more. 5nd ed. Seoul : Beommun Education. 2015 ; 246, 257.
24. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean Oriental Medical Colleges. Practice of Meridians & Acupoints : A Guidebook for College Students. 6nd ed. Daejeon : JongRyeo-NaMu Publishing company. 2015 : 464, 496.
25. Korean Oriental Rehabilitation Medicine Association. Korean Rehabilitation Medicine. 4nd ed. Seoul : Gunja Publishing company. 2015 : 176.
26. Netter FH. Atlas of Human Anatomy. 4nd ed. Seoul : Jeongdam. 2007 : 32, 127-9.