

四象醫學의 經穴 運用에 대한 文獻的 研究 『黃帝鍼灸甲乙經』을 중심으로 -

김정호 · 송정모

우석대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Study on the Acupoints in the view of Sasang Constitutional Medicine - based on 『Chimgugabulgyung(鍼灸甲乙經)』 -

Kim Jeong-Ho, Song Jeong-Mo

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Woosuk University.

1. Objectives

This paper was written in order to understand the function of acupoints as Sasang Constitution.

2. Methods

Through the concept of 『Seung-Gang-Wan-Sok(升降緩束)』, we could find out the function of some acupoints as Sasang Constitution.

3. Results and Conclusions

- 1) Some acupoints could be classified into four groups. These four groups are corresponded with four Sasang Constitutional groups.
- 2) This four groups are supported by the concept of 『Seung-Gang-Wan-Sok(升降緩束)』.
- 3) The first group is for Soemin(少陰人). The acupoints are “Sangwan(上腕, CV13)”, “Chungwan(中腕, CV12)”, “Hwangsu(盲俞, K16)”, “chonchu(天樞, S25)” and “Wisu(胃俞, B21)”. These acupoints all have Seung(升: elevating Gi(氣))-function in their Oriental medical effects.
- 4) The second group is for Soyangin(少陽人). The acupoints are “Kichung(氣衝, S30)”, “Choksamni(足三里, S36)”, “Sangohu(上巨虛, S37)”, “Hagoho(下巨虛, S39)”, “Haegye(解谿, S41) and “hyonjong(懸鍾, G39)”. These acupoints all have Gang(降: descending Gi(氣))-function in their Oriental medical effects.
- 5) The third group is for Taeumin(太陰人). The acupoints are “Oje(魚際, L10)”, “Taeyon(太淵, L9)”, “Taedo(大都, Sp2)”, “Taebeak(太白, Sp3)” and “Nohoe(臑會, TE13)”. These acupoints all have Wan(緩: efferenting Gi(氣))-function in their Oriental medical effects.
- 6) The fourth group is for Taeyangin(太陽人). The acupoints are “Kwanwon(關元, CV4)”, “Hawan(下腕, CV10)” and “Chungjong(中庭, CV16)”. These acupoints all have Sok(束: afferenting Gi(氣))-function in their Oriental medical effects.

Key Words : Seung-Gang-Wan-Sok(升降緩束), Acupoints, Sasang Constitutional medicine.

I. 緒 論

四象醫學에 있어 經穴, 鍼灸 분야는 여전히 완

성되지 않은 과제로 남아있다. 東武 李濟馬(1837-1900, 이하 東武)는 『東醫壽世保元 少陰人病證論』¹⁾에 “蓋針穴 亦有太少陰陽四象人 應用之穴 而必有升降緩束之妙 繫是不可不察 敬俟後之謹厚 而好活人者”¹⁾라 하여 鍼穴에 있어서도 四象人의

• 접수일 2005년 10월 31일; 승인일 2005년 12월 5일
• 교신저자: 김정호
전라북도 전주시 완산구 중화산동 2가 5번지
우석대학교부속한방병원 사상체질과
Tel : +82-63-220-8614, HP : 010-2654-8849
E-mail : ihkim0730@hanmail.net.

1) 『東醫壽世保元 少陰人泛論』: 嘗見 少陰人 中氣病 舌卷 不語 有醫 針合谷穴 而其效如神 其他諸病之藥 不能速效者 針能速效者 有之 蓋針穴 亦有太少陰陽四象人 應

응용원리가 있을 것을 추측하여 후대의 연구를 기다린다 하였다. 그러나 이후 韓醫學이 발달하면서 다양한 鍼法이 개발되어 왔음에도 불구하고 四象醫學의 四象 체계와 四象人別 병증 체계에 부합하는 이론적 근거는 제시되고 있지 않는 실정이다.²

經穴, 鍼灸 분야와 관련한 四象醫學의 연구는 체질별로 응용되고 있는 鍼治療法의 연구²를 비롯하여 經氣論에 근거한 四象體質의 형성³, 少陰의 臟腑經絡論의 고찰⁴, 體質에 따른 鍼治療를 위한 문헌연구⁵ 등이 있었다. 그러나 현재까지 韓醫學의 으로 사용하고 있는 개별 穴에 대한 四象醫學의 접근이나 연구는 시행되지 않고 있다. 또한 현재 임상에서 활용되고 있는 太極鍼法⁶이나 八體質鍼法⁷과 같은 體質鍼法들은 사실상 四象醫學의 이론 체계와 부합하지 않는다는 문제점을 지니고 있으며²) 이러한 한계를 극복하기 위해서는 經穴에 대한 四象의 시각에서의 체계적인 연구가 선행되어야 할 것이다.

개별 穴이 가지고 있는 의미를 四象의 시각으로 고찰하기 위해서는 각 穴이 가지고 있는 臨床의 效能과 主治에 대한 原意를 찾아보아야 할 필요성이 있다. 그 原意를 찾아보기 위해서는 『黃帝內經』의 『素問』과 『靈樞』를 살펴보아야 하나 실제로 『素問』과 『靈樞』는 鍼灸理論이 一目瞭然하게 정리되어 있지 않다. 그러나 『內經』 이후 최초의 臨床 鍼灸書인 『黃帝鍼灸甲乙經』, 이하 『甲乙經』은 현존하는 鍼灸와 經穴 醫書 중 가장 오래된 것이며 가장 많은 鍼灸 자료를 수집하고 정리한 중요 문헌으로서 그 저자는 晋代의 皇甫謐(215~282)이며 저작 시기는 3세기 중엽이다⁸. 현존하는 『甲乙經』은 『素問』과 『靈樞』의 鍼灸理論과 經絡學說의 내용을 포함하고 『明堂孔穴針灸治要』³⁾를 인용하여

다시 구성한 책으로서 1057년에 설립된 宋의 校正醫書局⁴⁾에 의해서 교정 간행되었다⁹. 그러므로 『甲乙經』은 그 당시의 鍼灸學과 관련된 주요 서적들을 종합하여 임상에 적용할 수 있도록 만든 최초의 臨床鍼灸書라 볼 수 있는 것이다.⁸ 『甲乙經』은 經穴을 명확한 부위로 묘사하고 있으며 개별 經穴이 主治하는 질병을 명확히 밝히고 經穴의 위치를 설명함에 있어 軀幹部는 部位에 따라 기재하였고, 四肢는 12經絡에 따라 기재하고 있다. 이러한 『甲乙經』은 개별 經穴이 가지고 있는 主治와 效能을 근거로 臨床을 중시하였다는 것을 알 수 있게 하며 현재 韓醫學의 으로 사용하고 있는 經穴에 대한 이론적 근거가 되고 있는 것으로 평가받고 있다.⁸ 이후의 중요 의서들인 『備急千金要方』, 『外臺秘要』, 宋 이후의 『鍼灸聚英』, 『鍼灸大成』 등의 經穴에 대한 주요 내용은 모두 『甲乙經』을 그대로 따르고 있으며 그 주요 골격도 『甲乙經』의 編制와 유사하게 편집되어 있다¹⁰.

이에 著者は 현재의 經穴에 대한 主治와 效能을 『甲乙經』을 중심으로 살펴보고 이를 다시 四象醫學의 四臟(肺脾肝腎)과 四腑(胃腸胃小腸大腸), 그리고 四象 藥物學에서 중요하게 다루는 寒熱溫涼, 升降緩束 등의 이론에 따라 再考察하여 四象人의 生理와 病理에 따른 原理에 부합할 수 있는 穴을 찾아본바 약간의 지견이 있어 이를 보고하는 바이다.

II. 研究背景

四象醫學에 있어 鍼灸, 經絡과 관련한 연구는 그동안 꾸준히 진행되어왔으나 藥物에 비교하여 볼 때 四象醫學의 인 정성에 입각한 기본적인 理論과 鍼法은 없다고 해도 과언이 아닐 것이다. 處方과 함께 약물에 있어서 東武는 四象人別로 藥材를 분류해놓았으며 그 분류의 기본적인 理論 역시 四象醫學의 기본정성에서 출발하고 있음이 여러 연

用之穴 而必有升降緩束之妙 繫是不可不察 敬俟後之謹厚而好活人者. 여기서 舍谷에 대한 少陰人 中氣病의 간접적인 치험례는 구체적인 少陰人 病證으로의 구분에 대한 증거가 미비하여 본 研究의 과정에서는 특별히 다루지 않기로 하였다.

- 2) 최병일, 고병희, 송일병. 體質에 응용되고 있는 鍼治療法에 대한 考察. 四象體質醫學會誌. 1989;1(1):183-188. 최는 실질적으로 臟腑개념의 문제와 辨證의 방법론에서 四象體質에 적용하는 理論의 根據의 문제점을 지적하고 있다.
- 3) 洪元植. 漢醫學大辭典(醫史文獻編). 漢醫學大辭典編纂委員會, 서울, 1985:345. 中國 最古의 鍼灸專門書 中の

하나. 原書는 소실되었으나 그 내용이 『甲乙經』을 통해 전해짐.

- 4) 洪元植. 漢醫學大辭典(醫史文獻編). 漢醫學大辭典編纂委員會, 서울, 1985:19. 宋代의 醫藥書籍을 校正하고 刊行하던 기구. A.D. 1057 설립. 『素問』, 『靈樞』, 『難經』, 『甲乙經』, 『傷寒論』, 『金匱要略』 등의 古典醫書를 간행하고 전하는 중요 역할을 수행함.

구들¹¹⁻¹⁸을 통해 밝혀진 바 있다. 그러나 經穴, 鍼灸에 있어서는 현재까지도 연구에 많은 어려움이 있는 것이 사실이다.

臨床에서 太極鍼法이나 八體質鍼法을 四象醫學的인 鍼灸治療에 응용하고 있지만 이는 모두 五行鍼法⁵⁾을 根幹으로 하는 것으로 事心身物의 四象醫學 精神과는 본질적으로 상당한 거리가 있다. 그러나 이를 인정하면서도 그 방법적 研究의 어려움으로 인해 이러한 침법을 그대로 적용해오고 있는 실정이다. 五行鍼法은 五輸穴⁶⁾의 五行配屬을 통하여 相生, 相剋의 원리를 鍼刺에 적용하는 것으로서 그 주요 사용 穴은 五輸穴이 된다. 그러나 五行의 相生相剋은 五行으로 配屬된 臟腑들을 相生과 相剋의 관계로 이해하는 것이지만 四象醫學에서 臟腑의 大小는 이러한 生剋의 관계가 아닌 性情과 水穀, 氣液 대사에 의한 臟腑의 기능적 편차를 의미한다. 또한 五行鍼法에서는 鍼의 補瀉에 대한 개념이 중요하게 다루어지는데 鍼灸에 있어 補瀉는 『內經』에서 최초로 언급한 “虛則補實則瀉”의 개념에서 출발하여¹⁹⁾ 방법적으로는 臟腑의 虛實을 직접 또는 간접적으로 五行의 相生相剋을 이용하여 補完하거나, 나아가 經脈循行의 方向, 體形의 肥瘦나 脈의 強弱, 經脈의 表裏 등의 기술적 鍼刺法에까지 응용되는 원칙이다²⁰⁾. 그러나 東武는 이러한 補瀉에 대하여 언급하고 있지 않다. 이는 역시 臟腑大小의 개념이 虛實의 개념과는 다른데서 기인하기 때문이다. 따라서 이러한 五行과 補瀉를 기본으로 하는 五行鍼法을 四象臟腑에 그대로 적용하는 것은 상당한 무리가 따를 것으로 사료된다.

- 5) 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(下). 集文堂, 서울, 1994:1129. 明時代의 高武가 『鍼灸聚英』에서 相生關係에 依據하여 自經內 五輸穴의 五行屬性에 따라 取穴하는 自經補瀉法을 최초로 論述하였고 張世賢은 『校正圖註難經』에서 他經까지 확대하였으며 朝鮮의 宣祖時代의 舍岩道人은 이러한 相生과 相剋을 종합하여 自他經에서 補瀉法을 취하는 舍岩陰陽五行鍼刺法을 創案함.
- 6) 『靈樞』九鍼十二原에서 井榮俞經合은 “所出爲井 所溜爲榮 所注爲俞 所行爲經 所入爲合”이라 하여 經脈의 氣가 分出하고 溜住하고 合하는 과정을 나타내는 穴로서 이해하고 있으며 다시 『難經』에 이르러 “井主心下滿 榮主身熱 俞主體重節痛 經主喘咳寒熱 合主逆氣而洩(難經六十八難)”이라 하여 五輸穴의 主病을 밝혔다.

Ⅲ. 研究材料 및 方法

1. 研究材料

本 研究의 材料는 『甲乙經』을 기준으로 하였다. 『甲乙經』의 원명은 『黃帝三部鍼灸甲乙經』인데 『黃帝鍼灸甲乙經』, 『鍼灸甲乙經』, 또는 『甲乙經』으로 불린다. 이는 『素問』, 『靈樞』, 『明堂孔穴針灸治要』 등 三部書의 내용을 집성한 것으로서⁷⁾ 『內經』의 주요 내용이 실려 있으며 韓醫學 기초이론을 모두 포괄하고 있어 『內經』보다 실제적이고 임상적으로 기술되어있다. 저술 시기는 3세기 중엽으로 알려지고 있으며 현재는 1057년 宋의 校正醫書局에 의해서 간행된 『針灸甲乙經』이 전해지고 있다⁸⁾. 본 研究는 이러한 『針灸甲乙經』을 기준으로 한 『甲乙經』²¹⁾으로 하였다. 또한 『黃帝內經素問』²²⁾과 『靈樞』²³⁾ 등 다수의 관련 문헌을 참고하였다.

2. 研究方法

개별 穴의 主治는 단일증상에 대한 것도 있지만 대부분 여러 가지의 증상들의 證으로 이루어져 있다. 따라서 개별적 症狀들에 대한 내용과 症狀이 모인 證에 대한 내용 모두를 살펴보고 종합적으로 평가했다. 또한 개별 穴의 主治를 살펴봄에 있어 五輸穴을 포함한 背俞穴, 腹募穴, 原穴, 郄穴, 絡穴, 會穴 등과 같은 特殊穴에 대해서도 특별한 개념적 지위를 부여하지 않고 개별 穴로서의 主治와 效能 별로 관찰하였다. 그 순서는 아래와 같다.

1) 經穴의 단일 效能과 主治를 위주로 한 분석

(1) 主治중 肺脾肝腎, 胃脘胃小腸大腸에 대한 명칭상의 표현이 나타난 經穴

대두되는 문제는 기존 韓醫學에 있어서의 五臟과 四象醫學에서의 四臟(肺脾肝腎)과의 개념상의 불일치성이다. 기존 韓醫學의 五臟은 五行配屬을 통한 相生, 相剋의 生理, 病理 歸類體系인 반면 四象醫學에서의 四臟은 水穀과 氣液의 대사 기능을 발현하는 機能的 構造體系라는 점이다. 四象臟腑論은 四象本體論에 입각한 四物類의 要約精神에

- 7) 洪元植. 中國醫學史. 東洋醫學研究院, 서울, 1987:91. 『甲乙經』의 自序에 의하면 素問, 鍼經(靈樞) 및 明堂孔穴針灸治要의 三部를 偏執하여 작성한 것으로 되어있다.

의해 肺脾肝腎이라는 四臟을 軸으로 四黨을 설정하고 人體 生理機能을 수행하기 위한 연관구조를 설정하였다. 이는 기능적 관계와 上下, 前後, 内外를 통한 구조적 관계를 함께 가지고 있는 개념으로²⁴ 五行의 속성이 아닌 本體論的 체계인 것이다.

그러나 『東醫壽世保元·四端論』을 보면 “五臟之心 中央之太極也 五臟之肺脾肝腎 四維之四象也”라 하여 心和 肺脾肝腎의 地位의 개념을 규정하면서 그 기원을 역시 五臟에서 찾고 있는 것을 볼 수 있다. 또한 기존 韓醫學에서 찾을 수 있는 가치를 말함과 동시에 그에 대한 비판 없는 맹목적인 믿음 또한 경계하고 있다⁸⁾. 따라서 기존 韓醫學의 五臟 개념 역시 四象醫學의 臟腑와 전혀 다른 의미로 배척하여 처음부터 연구의 대상에서 제외시킬 필요는 없을 것이다. 더욱이 藥物에 있어서는 東武가 제시한 四象人別 藥物과 處方이 존재하지만 개별 穴에 대해서는 그 제시된 바가 없으므로 기존의 五臟에서의 개념 또한 研究의 대상으로 삼는 것은 불가피하다 할 것이다.

(2) 主治 중 四焦의 部位的 표현(頭腦背脊腰脊膀胱)이 나타난 經穴

性氣와 情氣는 각각 表氣와 裏氣를 傷한다⁹⁾. 東武는 각 四象人이 性과 情으로 인해 傷하게 되는 表氣와 裏氣를 구체적인 부위와 臟腑로 제시하고 있으며¹⁰⁾ 이는 四焦의 부위나 偏小之臟의 臟腑와 일치하고 있다. 실제로 『東醫壽世保元甲午本』(이하 甲午本)의 병증 편명은 이를 따라 편제되었다가 『東醫壽世保元辛丑本』(이하 辛丑本)에 오면서 달라지게 되었다¹¹⁾. 이는 『甲午本』에서는 標本論에

입각한 偏小之臟의 병증 체계를 중심으로 병증론을 전개하였으나 이후 『辛丑本』에 오면서 寒熱의 개념이 더해지면서 偏小之臟과 偏大之臟을 같이 고려한 表裏病證論이 전개된 것으로 이해하고 있다²⁵⁾.

(3) 主治의 寒熱溫涼의 분류

四象人의 藥物에 있어 少陰人은 주로 溫熱性 本草로, 太陰人은 溫 또는 平微寒性, 少陽人은 涼寒性, 太陽人은 주로 涼性 本草로 이루어져 있다²⁵⁾. 이러한 溫熱涼寒의 개념은 四象人의 保命之主와도 관련성을 가지며 四象人別 藥物 분류의 기본 이론이 되고 있다. 여기서 나아가 脾胃와 肝肺의 升降緩束의 원리가 도출되며 각 처방의 구성원리가 이해되고 있다. 물론 四象藥物에서는 이밖에도 馨臭液味¹²⁾의 개념도 중요하게 다루어진다. 그러나 개별 經穴에 있어서 馨臭液味の 개념은 그 원리를 찾아보기가 어렵다. 실제로 經穴은 각 主治를 통해 熱性 질환에 쓰는지 寒性 질환에 쓰는지를 통해 逆으로 寒熱溫涼의 기능적 의미를 유추할 수 있을 것이다. 물론 寒과 涼, 熱과 溫의 구분이 개별 穴에서는 명쾌하게 제시되지 않았으나 대체적인 涼寒性和 溫熱性에 대한 고찰은 개별 穴이 가지고 있는 四象의 의미를 파악하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

2) 經穴의 主治 病證에 대한 분석

지금까지의 분석이 주로 經穴의 단일 主治에 대한 내용인 반면 여기서부터는 經穴의 主治 病證을 단위로 살펴보고자 한다. 단일 主治가 모인 病證의 단위에서는 주로 四象人의 특징적인 病證과의 유사성을 살펴봄으로써 經穴의 主治를 四象의 시각에서 분석하고자 한다.

(1) 內經 傷寒 六經病證과 張仲景 『傷寒論』의 六經病證에 대한 치료 穴

東武는 『東醫壽世保元 醫源論』에서 張仲景의 六條病證¹³⁾과 『內經』에서의 六經病證¹⁴⁾을 직접

8) 『東醫壽世保元·醫源論』·論曰 靈樞素問 假托黃帝 異怪幻惑 無足稱道 方術好事者之言 容或如是 不必深責也 然 此書 亦是古人之經驗 而五臟六腑 經絡針法 病證修養之辨 多有所啓發 則實是醫家 格致之宗主 而苗脈之所自出也 不可全數其虛誕之罪 而廢其啓發之功也 蓋 此書 亦古之聰慧博物之言 方士淵源修養之述也 其理 有可考 而其說 不可盡信.

9) 『東醫壽世保元』 太陽人病證論：太陽人哀心深者則 傷表氣 怒心暴發則 傷裏氣.

10) 『東醫壽世保元』 太陽人病證論：曰然則 少陽人怒性 傷口膀胱氣 哀情 傷腎大腸氣 少陰人樂性 傷日腎氣 喜情 傷脾胃氣 太陰人喜性 傷耳腦頭氣 樂情 傷脾胃氣乎.

11) 『東醫壽世保元甲午本』에서 少陰人病證은 外感脊病과 內觸胃病, 少陽人은 外感膀胱病과 內觸大腸病, 太陰人은 外感腦頭病과 內觸胃膀胱病, 太陽人은 外感腰脊病과 內觸小腸病으로 표현하였다.

12) 全國韓醫科大學四象醫學教室. 四象醫學. 集文堂, 서울, 2004:342. 藥物의 氣運을 耳目과 口鼻라는 감각을 통하여 馨臭란 淸한 면과 液味란 濁한 면으로 나누고 이를 陰陽으로 나누어 이를 四臟에 配屬함. 馨歸於肺, 臭歸於脾, 液歸於肝, 味歸於腎.

13) 『東醫壽世保元·醫源論』：六條病證中 三陰病證 皆少陰人病證也 少陽病證 即少陽人病證也 太陽病證 陽明病證 則少陽人 少陰人 太陰人病證 均有之 而少陰人病

四象人의 病證으로 구분하여 설명하고 있다¹⁵⁾. 이러한『內經』의 六經病證은 『甲乙經』의 「六經受病發傷寒熱病第一篇」에도 그대로 인용되고 있다. 따라서 이 篇의 내용을 살펴볼 필요가 있을 것이다. 『甲乙經』 내에서 張仲景의 病證 체계에 대한 내용은 「太陽中風感于寒濕發瘧第四篇」¹⁶⁾에 나오는데 이는 연구 결과, 宋代에 붙여진 註釋이 原文으로 陷入된 것으로 보고 있다⁸⁾. 내용 또한 傷寒의 일반 내용이 아닌 發瘧¹⁷⁾에 대한 내용으로 되어있다. 다만 張仲景의 『傷寒論』 內의 鍼刺와 關聯하여 살펴본 바 熱入血室에 期門, 太陽證과 陽明證의 合病에 期門, 太陽證과 少陽證에 大椎, 肺俞, 肝俞를 쓰는 이외에 특정 穴이 언급된 것은 없었으며 그 내용도 鍼刺와 관련하여서는 매우 빈약하여 本 研究의 재료로는 부족하였다²⁶⁾.

(2) 四象人 病證과 類似한 病證에 대한 治療

四象人의 각 病證을 설명하면서 東武는 傷寒論을 중심으로 여러 醫家의 醫書를 인용하여 病證을 설명하고 있다. 『傷寒論』을 비롯한 東武가 인용한 條文들은 실제로 각 四象人의 體質病證에 대한 이해를 제공하고 있으며 기존 韓醫學의 내용을 四象醫學의 으로 재해석할 수 있게 하는 중요한 내용들

證 居多也.

- 14) 『東醫壽世保元·醫源論』: 傷寒一日 巨陽受之故 頭項痛 腰脊強 二日 陽明受之 陽明主肉 其脈 挾鼻絡於目 故 身熱 目疼 而鼻乾 不得臥也 三日 少陽受之 少陽主膽 其脈 循脇絡於耳故 胸脇痛 而耳聾 三陽經絡 皆受其病 而未入於臟故 可汗而已 四日 太陰受之 太陰脈 布胃中絡於噎故 腹滿而噎乾 五日 少陰受之 少陰脈 貫腎絡於肺 繫舌本故 口燥 舌乾而渴 六日 厥陰受之 厥陰脈 循陰器 而絡於肝故 煩滿而囊縮 三陰三陽 五臟六腑 皆受病 榮衛不行 五臟不通則死矣.
- 15) 『東醫壽世保元·醫源論』: 岐伯所論 巨陽少陽少陰經病 皆少陽人病也 陽明太陰經病 皆太陰人病也 厥陰經病 少陰人病也.
- 16) 『甲乙經』 太陽中風感于寒濕發瘧第四篇: 張仲景曰 太陽病 其證 備其身體強 凡几然 脈反沈遲者 此爲瘧 夫瘧脈來按之筑筑而弦 直上下行剛瘧爲病 胸滿口噤 臥不著席 脚攣急 其人必齲齒 太陽病 發熱脈沈細爲瘧 瘧家其脈伏堅直上下 太陽病 發熱 無汗惡寒 此爲剛瘧 太陽病 發熱 汗出 不惡寒 此爲柔瘧 太陽中濕病瘧 其脈沈與筋平 太陽病 無汗 小便少 氣上衝胸 口噤 不能語 欲作剛瘧然剛瘧 太陽中風感于寒濕者也 其脈 往來進退以沈遲細 異于傷寒熱病 其治 不宜發汗 鍼灸 爲嘉治之以藥者 可服葛根湯.
- 17) 문준건, 안규석, 김성훈 외 4인. 상한론정해. 경희대학교출판국, 서울, 1998:198. 『甲乙經』 熱而瘧者腰反折 癢癢齒噤. 熱이 盛하여 나타나는 瘧樣相의 狀態.

이다. 여기서는 東武가 설명하는 四象人別 病證 또는 인용한 條文과 유사한 증상에 대한 『甲乙經』의 鍼治療 例를 찾아보았다. 『甲乙經』에서 개별 穴의 主治는 書의 후반부인 卷之七 이하에 자세히 기록되어있다. 여기서부터는 각 證에 속해있는 症狀들에 대한 主治穴을 밝히는 형식으로 되어있다. 理論篇은 『內經』을 따랐다면 主治에 대한 내용은 개별 穴의 臨床的 機能을 위주로 기록한 것이다. 여기에 기록되어 있는 主治症들은 단일증상보다는 여러 症狀들의 群으로 이루어져 있으며 이러한 症狀群들을 살펴보아 東武가 밝힌 四象人 각각의 表裏病證의 대표적 病證에 해당할 수 있는 것들을 찾아보고 여기서 主治로 제시된 穴을 고찰해보고자 한다. 물론 東武가 주로 인용한 『傷寒論』의 病證과 『內經』의 理論 체계를 따른 『甲乙經』의 病證이 서로 相異하여 유사성을 갖는 것은 그 수가 다소 적었다.

3) 經穴의 主治에 대한 升降緩束 개념의 검토

개별 穴의 升降緩束의 속성과 四象人의 保命之主로서의 의미를 파악해보는 것은 本 研究에서 중요한 의미를 갖는다. 四象藥物論에 있어서도 이는 升降通塞의 개념으로 藥物分類의 기준이 되고 있는 것이다¹⁸⁾. 또한 『東醫壽世保元四象草本卷』(이하 草本卷)²⁷⁾에서 제시한 少陰人 藥物의 溫裏, 少陽人 藥物의 清腸, 太陰人 藥物의 通外, 太陽人 藥物의 固中의 성질¹⁹⁾은 藥物에 있어서의 升降緩束의 실제적 效能이라고 볼 수 있다. 따라서 經穴에 있어서도 이러한 관점에서 그 效能과 主治를 살펴볼 필요성이 있다. 실제로 東武遺稿 藥性歌의 研究¹⁸⁾에서 四象人의 處方을 구성하는 藥物에 대한 東武의 분류체계의 해석을 크게 保命之主를 保全하고 正氣를 擴充하는 藥物群과 病證에 따라 加減選擇하는 藥物로 대별할 수 있었다²⁰⁾.

18) 全國韓醫科大學四象醫學教室. 四象醫學. 集文堂, 서울, 2004:345-346. 肺脾肝腎의 작용을 위해 藥物이 가지고 있어야 하는 性質. 東武 藥物論의 중요한 관점.

19) 『草本卷』 病變之第六統: 太陰之藥宜通外而不宜固中 少陽之藥宜清腸而不宜溫裏 太陽之藥宜固中而不宜通外 少陰之藥宜溫裏不宜清腸.

20) 박성식. 東武遺稿藥性歌에 대한 研究. 四象體質醫學會誌. 2001;13(2):8-27. 박은 東武遺稿 藥性歌의 四象人別 藥物分類를 保命之主의 維持와 保全에 가장 기본적인

IV. 本 論

각 經穴의 效能과 主治를 고찰함에 있어 그 순서는 독자적인 穴을 가지고 있는 任脈과 督脈을 포함한 14經의 經絡別로 하였다. 실제로 『甲乙經』에서 각 개별 穴의 主治는 임상편이라 할 수 있는 「卷之七 六經受病發傷寒熱病第一」 이하에 기록되어 있는데 각 經脈의 受病에 의한 病症을 설명하면서 여러 가지 病症 상태에 따라 다르게 제시되어 있다. 따라서 개별 穴의 主治를 찾아보기 위해서는 일정한 순서가 필요하게 되며 그 순서는 오늘날의 14經脈에 依據하였다. 또한 四臟, 四腑, 頭腦背脊腰脊膀胱, 寒熱 등과 관련 있는 직접적 표현을 위주로 정리하였기에 각 經脈이 가지는 기본적인 主治나 病症 일반에 대한 내용은 생략하였다. 기타 太陽人의 嘔膈病이나 解休病과 유사한 병증은 任脈에서만 찾을 수 있었으므로 이 경우는 四臟이나 四腑를 직접 언급하지 않았으나 분류에 참고하였다.

1. 經穴의 단일 效能과 主治를 위주로 한 분석

1) 14經脈의 經穴

(1) 任脈 經穴의 效能과 主治

經穴, 鍼灸學의 任脈은 神經系, 呼吸系, 消化系, 泌尿生殖系病症, 寒性病 및 任脈이 경과하는 頭部, 頸部, 咽喉, 胸, 腹, 會陰 등의 부위의 病症을 主治하고 총 24개의 穴로 이루어져 있다²⁸.

腹募穴은 臟腑의 氣가 胸腹部의 특정한 穴에 聚하는 것으로서 臟腑의 病症에 대하여 治療의 의미를 갖는 穴이다²⁸. 그러나 이러한 모든 募穴이 그 主治에 해당 장부 관련 病症을 갖고 있지는 않았다. 關元의 「四肢懈惰不收名曰體解」²¹⁾는 표현상 太陽人의 解休病과 유사하다고 사료된다. 體解는 『靈樞』에서는 「體惰」로 되어 있으며 그 설명은 「四

肢懈惰不收名曰體惰」라 하여 東武의 「解休者 上體完健 而下體解休然 脚力不能行去也而 其脚自無痲痺腫痛之證 脚力亦不甚弱 此 所以弱不弱 壯不壯 寒不寒 熱不熱 而其病 爲腰脊病也 有解休證者 必無大惡寒發熱 身體疼痛之證也」라 한 解休病의 설명과 매우 유사하다. 다만 東武가 설명하는 太陽人의 解休은 寒熱이나 痲痺, 腫痛이 없는 것으로 정의하고 있다. 이러한 解休과 유사한 증상에 대한 표현은 『甲乙經』內의 여타의 다른 經脈의 穴에서 보이지 않는다. 그리고 主治上 體解와 관련된 다른 附加的인 설명 역시 존재하지 않으며 이에 대한 유일한 主治文으로 되어 있다. 따라서 이러한 내용은 解休에 대한 古代의 언급이라 볼 수 있으며 太陽人의 解休病 내지는 解休病과 유사한 증상에 이 穴을 사용할 수 있을 것으로 사료된다. 氣海의 主治에서는 「小腸者 連繫系屬於脊 貫肝肺絡心系 氣盛則厥逆上衝 腸胃動 肝肺散於背結於臍故 取之背原」²²⁾라 하여 肝과 肺의 小腸과의 연계를 설명하면서 背原(氣海의 別名, 『靈樞』)을 취할 것을 말하고 있다. 그러나 이 부분의 肝과 肺는 經絡上의 관련성을 언급하는 것으로서 四臟으로서의 의미를 갖고 있는 것으로 보이지는 않는다. 下腕은 「食飲不化入腹還出」²³⁾이라는 主治를 가지고 있는데 이 또한 눈여겨 볼 내용 중의 하나이다. 下腕穴에 대한 다른 主治症이 없이 『甲乙經』에서는 이 主治만을 다루고 있으며 寒熱의 개념이나 臟腑와의 생리, 병리적 설명이 없다. 또한 이러한 내용은 이후의 『備急千金要方』이나 『外臺秘要』, 『醫心方』 등에 이르기까지 이어지고 있으며 宋代 이후에 이르러서야 다른 病症이 추가되고 있다¹⁰. 따라서 「食飲不化入腹還出」의 내용 역시 寒熱이나 다른 제반 소화기 증상이 없이 나타나는 太陽人의 嘔膈病과 유사한 증상으로 볼 수 있다고 사료되었다. 中腕의 胃脹²⁴⁾은 직접적으로 胃와의 관련성을 설명하는

藥, 保命之主에 바탕한 正氣를 擴充하기 위해 氣운의 升降(升, 降, 內, 外)을 조절하는 藥, 諸般病證(雜病症)을 해결하기 위해 加減選擇할 수 있는 藥, 重證이나 急證에 선택하는 藥의 4가지로 구분하였으며 前二者는 保命之主에 關連하는 藥, 後二者는 加減選擇하는 藥으로 다시 二大別하고 있다.

21) 『甲乙經』陽受病發風第二: 四肢懈惰不收名曰體解. 『靈樞』寒熱病에는 四肢懈惰不收名曰體惰라 되어 있다.

22) 『甲乙經』腎小腸受病發腹脹腰痛引背少腹控舉第八: 小腹控舉引腰脊 上衝心肺 邪在小腸也 小腸者 連繫系屬於脊 貫肝肺絡心系 氣盛則厥逆上衝 腸胃動 肝肺散於背 結於臍故 取之背原以散之刺

23) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七: 食飲不化入腹還出下腕主之. 現代의 中國醫書에는 이 내용을 單純 消化不良으로 보지 않고 胃痙攣性 疾患이나 噴門部의 障導로 보고 있다.

24) 『甲乙經』五臟六腑脹第三: 胃脹者 腹滿胃脘痛 鼻聞

개념이며 그 主治 또한 腹脹不通이나 飲食不和와 같이 胃病을 묘사하는 主治들로 구성되어 있다. 上脘의 경우 邪在胃脘이라 하여 胃脘이라는 용어를 사용하고 있는데 이 胃脘이 四象臟腑論에서 언급하는 胃脘과 동일한 개념인지는 정확히 알 수가 없다. 四象臟腑論에서의 胃脘은 肺와 함께 上焦를 이루는 腑의 개념이지만 기존의 韓醫學에서는 胃脘을 腑로 보고 있지 않고 있다. 그러나 전체적으로 上脘, 中脘, 下脘과 함께 胃脘이 腹部的 部位的 개념으로 사용되고 있음을 볼 때 그 위치가 四象臟腑論에서의 中上焦에 해당하며 胃라는 腑의 상부에 위치한 부분이라는 의미에서 양자간에 어느 정도 유사성을 갖는다고 볼 수 있다. 또한 上脘에서는 胃가 아닌 胃脘이 쓰이고 있는 점과 “隔塞不通”이라 하여 隔의 부위에 존재하는 胃의 上部로서의 의미를 갖고 있음을 主治의 설명을 통해 유추해 볼 수 있다. 中庭 역시 그 主治에 “隔塞飲食不下嘔吐食復出”²⁵⁾이라 하였는데 이 역시 噎膈과 유사성을 갖는 표현이라고 사료된다.

(2) 督脈 經穴의 效能과 主治

督脈은 神經系, 消化系, 泌尿生殖系, 運動系病症, 熱性病과 督脈이 경과하는 部位인 頭面, 頸項, 脊背, 腰臀部的 病症을 主治하며 총 28개의 穴로 구성되어 있다²⁶⁾.

長強부터 筋縮에 이르는 穴은 모두 腰脊部の 痛症과 運動 不利의 증상을 主治로 하고 있으며 熱성이 조금 강한 寒熱의 상태를 표현하고 있다. 그러나 이후의 至陽에서 陶道까지의 穴은 그 主治에 특별히 腰脊의 증상에 대한 표현이 없이 熱性 증상만이 기록되어 있다. 그러나 이후의 醫書와 오늘날의 鍼灸書를 볼 때 腰脊의 증상을 전혀 治하지 않는 것으로 볼 수는 없을 것이다. 이 후에 존재하는 督脈의 諸穴은 모두 頭頸部の 증상을 표현하고 있는데 이는 穴이 분포하고 있는 부위와 관련이 깊다. 또한 寒熱이 모두 포함되어 있다.

督脈의 穴은 특징적으로 頸項, 腰背部的 病症을 主治하는 主治들로 설명되어 있다. 또한 각 穴이 위치한 부위의 병증을 주로 치료하는 것으로 되어

있으나 대부분 腰脊의 모든 부위를 다스릴 수 있는 것으로 이해되고 있다. 四臟이나 四腑와의 직접적인 연관성을 찾을 수 있는 것은 없었으나 靈臺穴의 경우 脾熱²⁶⁾이라는 主治를 갖고 있었다. 脾熱에 대한 내용은 『素問』의 刺熱論 五臟熱²⁷⁾에 처음 나타나며 『甲乙經』에서는 「六經受病發傷寒熱病」을 비롯한 여러 부분에서 인용하고 있다. 經穴, 鍼灸書에도 唐代 이전까지는 『素問』의 刺熱論을 제외하고는 설명하고 있지 않으며 宋代 이후에도 특별한 언급이 없었다. 다만 현대의 임상서에서 만성 소모성 질환을 추가하여 靈臺의 主治를 설명하고 있는 것을 볼 때 脾熱의 임상적 의미를 이와 관련하여 유추해 볼 수 있겠다. 寒熱의 개념에서도 督脈은 寒症과 熱症을 모두 主治하는 것으로 되어 있으나 주로 發熱이 심하게 나타나는 疔瘡의 증상에 대한 언급이 많았다.

(3) 手太陰肺經穴의 效能과 主治

手太陰肺經의 諸穴은 좌우 각 11穴로 구성되어 있고 呼吸器系統의 병증과 肺經이 경과하는 부위의 병증을 치료하는 것으로 되어 있다²⁸⁾.

中府는 胸部에 위치한 穴로서 그 主治로 肺系急과 肺脹²⁸⁾을 들고 있다. 肺系急과 肺脹은 喘息이나 咳嗽 등과 유사한 호흡기 질환을 의미한다²⁹⁾. 天府穴의 경우 主治에 肝肺相搏²⁹⁾이라는 표현이 있는데 이는 『靈樞』의 “暴痺內逆 肝肺相搏 血溢鼻口”에서 최초로 보이며 이는 그대로 『甲乙經』과 『備急千金要方』을 거쳐 『外臺秘要』까지 이어지고 있고 그 의미는 최근의 鍼灸書에서는 腦出血을 포함한 기타 高血壓性 질환으로 받아들여지고 있다³⁰⁾. 그리고 肺經부터는 四肢部の 經脈으로서 井榮俞經合이라는 五輸穴의 개념이 등장한다. 五輸穴은 四肢肘膝下の 특정 穴로서 『靈樞』에서는 “所出爲井 所流爲榮, 所注爲俞 所行爲經, 所入爲合”이라 하였으며 『難經』六十八難에서는 “井注心下滿, 榮主身熱, 俞主體重切痛, 經主喘咳寒熱, 合主逆氣而洩”이라

26) 『甲乙經』熱在五臟發痿第四：脾熱者 色黃而肉蠕動。

27) 『素問』「刺熱論」：脾熱病者 先頭重 顏痛 煩心 欲嘔 身熱 熱爭則腰痛 不可用俯仰 腹滿泄 兩頰痛 甲乙甚 戊己大汗 氣逆則甲乙死 刺足太陰陽明。

28) 『甲乙經』五臟六腑脹第三：肺脹者 虛滿而喘咳。

29) 『甲乙經』邪在五臟六腑受病發咳逆上氣第三：咳上氣喘 不得息 暴痺內逆 肝肺相搏 鼻口出血 身脹 逆息不得臥 天府主之。

焦臭 妨於食大 便難。

25) 『甲乙經』肝受病及衛氣留積發胸脇滿痛第四：胸脇積滿 隔塞飲食不下 嘔吐食復出 中庭主之。

하여 이를 보충하여 설명하고 있다. 『甲乙經』에서는 “病在臟者 取之井 病變于色者取之榮 病時間時 甚者取之腧 病變于音者取之經 經滿而血者 病在胃 及以飲食不節 得病者取之合” 등의 『靈樞』의 이론을 받아들이고 있다. 이러한 五輸穴은 현대의 經穴, 鍼灸學的으로도 중요하게 다루어지는 穴이며 그 임상적 의의 역시 역대의 문헌과 큰 차이가 없다. 그러나 肺脾肝腎과 밀접한 연관성이 있는 표현은 小商, 魚際, 太淵을 제외하고는 찾기가 어려웠으며 전반적으로 해당 經絡의 配屬 臟腑와 순행부위의 병증에 일반적인 관련성을 지니고 있는 것으로 이해할 수 있다. 五輸穴은 실질적으로 五行鍼法에서 많이 사용한다. 五行鍼法은 五輸穴을 五行의 相生相剋의 원리를 이용하여 해당 配屬 臟腑疾患의 치료에 응용하는 것인데 이러한 五行鍼法이 등장하면서 사실상 五輸穴은 五行鍼의 원리를 통해 발전되어왔으며 현재에도 多用되고 있다³⁰⁻³¹. 그러나 五輸穴의 井榮俞經合이라는 經氣的 의미나 개별 穴의 主治의 개념으로는 理論上 별다른 변화가 없었다. 原穴은 『靈樞』 「九鍼十二原」에서 “五臟有疾 出于十二原 而原各有所出 明知其原 睹其應 知五臟之害矣”이라 하여 經脈의 성쇠현상과 臟腑의 병정을 진단하고 치료할 수 있음을 말하고 있으며 역시 配屬 臟腑와 매우 밀접한 관련이 있는 穴로 인식되며 郄穴 역시 間隙의 의미로서 經氣 취집의 부위가 되는 穴로서 급성병 치료에 多用하며 안압 검사로서 그 虛實 현상을 진단할 수 있다²⁸. 그러나 『甲乙經』 內의 主治에서는 특별히 肺에 대한 표현은 없었다.

手太陰肺經의 諸穴 중 특기할 것은 太淵과 魚際이다. 太淵은 『甲乙經』에서 “病溫身熱五日已上汗不出刺太淵”이라 하였는데 여기서의 중점은 “病溫”과 “五日已上汗不出”에 있다³⁰. 이들과 관련된 표현으로 “熱病而汗且出 及脈順可汗者³¹) 取魚際太淵大都太白 瀉之則熱去 補之則汗出³²)”이 있는

데 이를 통해 보면 “病溫”은 熱이 나는 상태를 나타낸 것으로 생각할 수 있으며 “五日已上汗不出”은 汗出이 되지 않는 상태를 의미하는 것으로 볼 수 있다. 이들 條文은 모두 「六經受病發傷寒熱病第一」에 등장하며 『靈樞』에서 인용한 것이다. 이는 熱病에 發汗해도 可할 때에는 魚際, 太淵, 大都, 太白을 取하라 한 것인데 모두 太陰經의 穴이다. 東武는 『東醫壽世保元 醫源論』에서 內經 六經病證 중 太陰과 陽明經病이 모두 太陰人病이라 하였는데³³) 이는 이들 穴과 太陰人病證과의 관련성을 시사한다 하겠다. 魚際 역시 “寒厥及熱 身熱不汗出”이라 하였는데 위의 설명에서 알 수 있듯이 太淵과 같은 主治를 갖는다. 이들 穴의 太陰人病證과의 관련성은 汗出해야 하는 상황 내지는 汗出이 되지 않는 상황에 이를 해결할 목적으로 사용되되 汗出해도 되는 餘件에 사용한다는 점과 東武가 직접 언급한 內經傷寒太陰經病의 太陰人病證으로의 분류에서 찾을 수 있다고 사료된다. 다만 瀉法은 熱을 去하고 補法을 쓰면 汗出한다 하였는데 『甲乙經』에서의 補瀉는 『靈樞』의 전반적 내용을 따르고 있어서 이 부분과 관련한 특정 補瀉法은 『甲乙經』에는 따로 기술되어있지 않다. 『靈樞』에서는 補瀉에 대한 여러 개념이 존재하는데 九鍼十二原篇과 小鍼解篇에서는 徐疾補瀉를 말하고 있으며³⁴) 官能篇에서는 提插補瀉를 설명하고 있다³⁵). 따라서 이 부분에서의 補瀉는 鍼刺法上的 補瀉로 이해할 수 있겠다. 그런데 최근의 『中國鍼灸穴位通鑿』¹⁰)에는 위의 穴에 補瀉를 구분하지 않고 熱去와 汗出의 主治를 모두 갖고 있는 것으로 보고 있다. 寒熱의 개념에서 肺經의 穴은 대부분 寒과 熱이 모두 표현되어 있었다.

(4) 手少陰心經穴의 效能과 主治

手少陰心經의 諸穴은 좌우 각 9 穴로 구성되어

보인다.

30) 『甲乙經』 六經受病發傷寒熱病第一：病溫 身熱 五日已上汗不出 刺太淵。

31) “脈順可汗”을 『難經』에서는 “陽證得陰脈”이라 하였으며 『靈樞經校釋』에서는 “脈과 證이 서로 附合하여 發汗해도 되는 경우”로 해석하고 있다. 혹자는 이를 토대로 發汗해도 되는 경우로 解釋하였다.

32) 『靈樞』 熱病에 있으며 『甲乙經』에서는 六經受病發傷寒熱病第一에서 인용하고 있으며 이는 『脈經』에도

보인다.
33) 『東醫壽世保元·醫源論』：岐伯所論 巨陽少陽少陰經病 皆少陽人病也 陽明太陰經病 皆太陰人病也 厥陰經病 少陰人病也。

34) 『靈樞』 九鍼十二原에서는 徐而疾則實 疾而徐則虛라 하였고 小鍼解에서는 補는 徐內而疾出이라 하였고 瀉는 疾內而徐出이라 하였다.

35) 『靈樞』 官能篇에서는 補를 微旋而徐推之라 하고 瀉를 伸而迎之라 하였다. 이를 후대의 醫家들이 提插補瀉의 개념으로 삼고 있다.

있으며 胸心疾患, 神經精神疾患 및 心經이 경과하는 部位의 병증을 主治한다²⁸.

手少陰心經의 諸穴 역시 제반 心病症과 經絡 유주 부위의 질환을 다루고 있으나 寒熱은 少海를 제외하고는 두드러지게 나타나 있지 않다. 手少陰心經의 穴에서는 四臟이나 四腑와 관련 있는 밀접한 표현은 없었으며 表氣病症에서도 少海의 背脊振寒과 腰痛을 제외하고는 두드러진 내용은 없었다. 여타의 다른 經脈의 諸穴은 다른 臟腑와 관련된 穴을 지니는 경우가 많은데 心經의 穴은 다른 臟이나 腑와 관련을 갖는 主治의 표현이 존재하지 않는 것 또한 특이점이라 할 수 있다.

(5) 手厥陰心包經穴의 效能과 主治

手厥陰心包經은 좌우 각 9穴로 이루어져 있으며 胸, 心 등의 循環系病症, 神經精神疾患 및 心包經이 경과하는 부위의 질환을 主治한다²⁸.

天池는 頭痛을 主治로 갖고 있으며 이후의 穴은 表와 관련한 특별한 언급이 없다. 또한 心包를 제외한 四臟, 四腑와 밀접한 관련성을 가지는 主治의 표현도 心經과 마찬가지로 없었다. 그러나 寒熱의 개념에서는 熱性病이 주를 이루고 있어 心經과는 뚜렷한 대조를 이루고 있다. 여기서는 勞宮의 “三日以往不得汗”³⁶의 표현을 주목할 필요가 있다. 이 역시 發汗이 되지 않는 상황에 發汗할 수 있게 하는 기능을 갖고 있음을 알 수 있으나 太淵이나 魚際와는 달리 發汗이 가능한지의 여부에 대하여서는 따로 언급되어 있지 않다. 전체적인 條文의 내용은 “熱病 發熱 煩滿而欲嘔噦 三日以往不得汗 怵惕 胸脇痛不可反側 咳滿溺赤 大便血 衄不止 嘔吐血氣 逆噦不止 噎中痛食不下善渴 舌中爛 掌中熱 欲嘔 勞宮主之”로서 少陽의 少陽傷風證이나 結胸證과도 유사한 症狀群들로 이루어져 있음을 볼 수 있다. 主治의 의미로 볼 때 發汗을 통한 病證의 해소는 太陰의 表病에서 볼 수 있는 治法이다. 그리고 傷寒病의 경과에서 3일 이상의 不汗과 熱을 동반할 수 있는 것은 少陰의 鬱狂證과 太陰의 寒厥에서 나타날 수 있는데 少陰의 경우는

發汗하지 않고 升陽益氣를 治法으로 한다. 전체적인 條文의 내용으로 볼 때 勞宮은 太陰의 發汗하지 않고 熱이 지속되는 증상에 發汗을 목적으로 사용하거나 少陽의 表病證에 사용할 수 있는 穴로 사료되는데 少陽에 조금 더 적합할 것으로 보인다. 表에 있어서는 天池의 頭痛을 제외하고는 뚜렷한 언급이 없었다.

(6) 手陽明大腸經穴의 效能과 主治

手陽明大腸經은 좌우 각 20穴로 구성되어 있으며 胃, 腸 등의 腹部器官의 질병, 神經精神疾患, 熱性病, 眼, 目, 口, 齒, 鼻, 咽喉疾患 및 大腸經이 경과하는 부위의 병증을 主治한다²⁸.

商陽에서부터 溫溜까지의 穴과 曲池는 五輸穴과 原穴, 郄穴 등의 의미를 가지며 手三里的 경우 요통을 主治로 하고 있다. 특징적인 부분은 寒熱 개념에 있어서 瘡의 상태에 대한 표현이 압도적으로 많다는 점이다. 瘡에 대한 『東醫壽世保元』의 언급은 少陽人 胃受熱裏熱病³⁷과 泛論³⁸에 나타난다. 또한 「少陰人 泛論」³⁹에서도 볼 수 있으나 少陰의 瘡은 腹瘡으로 여타의 寒熱 증상에 대한 구체적 표현이 없다. 그리고 「四象人辨證論」⁴⁰에 “太陰人 瘡疾惡寒中 能飲冷水 少陰人 瘡疾惡寒中 不飲冷水”에서는 太陰의 瘡疾과 少陰의 瘡疾의 辨證上 鑑別에 대해 언급하고 있다. 少陽人 裏病의 『傷寒論』 인용 條文으로만 볼 때 위의 大腸經穴의 瘡은 少陽人 裏病의 瘡狀과 유사한 증상을 포함하고 있을 것으로 사료된다. 商陽의 경우 “熱瘡口乾”이라 하였는데 이는 熱의 양상이 많은 瘡에 대한 主治로 볼 수 있으며 여타의 穴에서 熱多寒少한

36) 『甲乙經』 六經受病發傷寒熱病第一：熱病 發熱 煩滿而欲嘔噦 三日以往不得汗 怵惕 胸脇痛 不可反側 咳滿溺赤 大便血 衄不止 嘔吐血氣 逆噦不止 噎中痛 食不下 善渴 舌中爛 掌中熱 欲嘔 勞宮主之.

37) 『東醫壽世保元·少陽人胃受熱裏熱病』：張仲景曰 太陽病 八九日 如瘡狀 發熱惡寒 熱多寒小 脈微而惡寒者 此 陰陽俱虛 不可更發汗 更下 更吐 面色反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必痒 宜桂麻各半湯, 太陽病 似瘡 發熱惡寒 熱多寒小 脈微弱者 此 亡陽也 身不痒 不可發汗 宜桂枝各半湯.

38) 『東醫壽世保元·少陽人泛論』：少陽人 瘡疾 有間兩日發者 即勞瘡也 可以緩治 不可急治 此證 瘡不發日 用獨活地黃湯 二貼 朝暮服 瘡發日 預煎荊防敗毒散 二貼 待惡寒發作時 二貼連服 一月之內 以獨活地黃湯 四十貼 荊防敗毒散 二十貼 爲準의 則其瘡 必無不退之理.

39) 『東醫壽世保元·少陰人泛論』：嘗見 少陰人小兒 腹瘡病 有醫 教以瘡病將發之早朝 用火燬金頂砒 極細末六厘 生甘草湯 調下即效, 嘗見 少陰人小兒 腹瘡病, 少陰人尋常間日瘡 惡寒時 用川芎桂枝湯 二三貼 則亦無不愈.

40) 『東醫壽世保元·四象人辨證論』：太陰人 瘡疾惡寒中 能飲冷水 少陰人 瘡疾惡寒中 不飲冷水.

痛狀의 표현은 없었다.

(7) 手太陽小腸經穴의 效能과 主治

手太陽小腸經은 좌우 각 19穴로 이루어져 있으며 그 主治는 腹部의 小腸, 胸, 心, 咽喉病症과 發熱病, 神經病과 頭, 頸, 眼, 耳 病症 및 小腸經이 경과하는 부위의 病症을 치료한다²⁸.

小澤에서 小海까지의 穴은 대부분 五輸穴과 原穴, 郄穴로서의 의미를 지니며 頭痛과 項痛의 主治를 가지고 있다. 더불어 寒熱과 瘡癤⁴¹⁾을 동시에 가지고 있다. 大腸經과의 차이는 瘡癤이라는 표현이 등장한 것인데 瘡癤은 韓醫學의 舊瘡를 의미한다²⁹. 이는 大腸經에서 나타난 瘡과는 차이가 있는 것으로 오래 반복되는 瘡를 말하는 것이며 少陽人 裏病證에 인용된 瘡狀과는 거리가 있고 泛論에 있는 瘡의 내용과 유사성을 가지는 것으로 볼 수 있다. 반면 疼痛性 증상에 대한 표현이 두드러지지 않는 大腸經에 비해 頭頸部의 疼痛性 疾患에 대한 묘사가 매우 많았다.

(8) 手少陽三焦經穴의 效能과 主治

手少陽三焦經穴은 좌우 각 23개의 穴로 구성되어 있으며 胸, 心, 肺, 熱性病, 側頭部, 眼耳病 및 三焦經이 지나가는 부위의 穴을 主治한다²⁸.

關衝, 液門, 中渚, 陽池, 支溝, 會宗, 天井穴은 三焦經의 五輸穴과 原穴, 郄穴이며 寒熱과 瘡主 主治로 되어있다. 이 중 液門과 天井은 頭頸部의 통증을 主治로 가지고 있다. 三陽絡의 경우 大溫⁴²⁾이라는 표현이 등장하나 이는 大濕으로 보고 있다¹⁰. 臑會의 腠理氣⁴³⁾의 내용은 「水漿不消發飲第六」에서 “溢飲脇下堅痛 中腕主之 腰背脊強 四肢懈墮 善怒咳少氣 鬱然不得息 厥逆 肩不可舉 馬刀瘦身闊 章門主之 溢飲水道不通 溺黃 小腹痛 裏急腫洞泄 體痛引骨 京門主之 飲渴身伏多唾 隱白主之 腠理氣臑會主之”에 등장하는 내용으로서 人身의 腠理를 열

어 水氣를 汗으로 外出하게 하는 뜻을 가지고 있다. 그밖에 「氣有所結發癰癧第九」에 癰癧의 치료에 臑會를 사용하는 것 외에는 다른 主治가 없었다. 따라서 이는 太陰人의 表病證에 사용할 수 있는 기능을 가진 穴로 유추해볼 수 있었다.

(9) 足陽明胃經穴의 效能과 主治

足陽明胃經은 좌우 각 29穴로 구성되어 있으며 胃痛, 嘔吐, 腸鳴 등의 消化器系症狀 및 咽喉腫痛, 鼻衄, 齒痛, 膝關節疼痛 및 經脈 순행부위 동통을 主治한다²⁸.

頭維와 人迎, 缺盆은 頭頸部의 통증과 함께 寒熱을 모두 主治로 가지고 있다. 足陽明胃經은 대부분 胃와 관련된 증상이 主治로 되어있다. 天樞는 大腸의 募穴이며 大腸脹⁴⁴⁾에 쓴다 하였는데 또 다른 主治에 보면 “冬日重感于寒則泄”이 보인다. 이는 寒氣로 인한 泄瀉를 의미하는 것으로 腹部에서 나타나는 寒性疾患으로 볼 수 있다. 氣衝은 胃中之熱을 寫한다⁴⁵⁾ 하였는데 『甲乙經』에서 胃中之熱 내지는 胃熱이라 하는 증상은 개별 穴의 主治로서는 足陽明胃經과 足少陽膽經의 縣鍾에서만 보인다. 四象醫學의 少陽人 胃熱의 病機와 정확히 일치한다고 할 수는 없으나 유사한 증상의 표현이라 할 수 있을 것이다. 또한 “腹中有大熱不安”⁴⁶⁾이라 하여 天樞와는 반대로 腹部內의 熱盛 상태를 主治로 하고 있음을 알 수 있다. 足三里의 경우 胃脘痛과 大腸, 脾胃, 胃中之熱의 표현이 보인다. 여기서의 胃脘痛은 胃의 상부에 해당하는 부위, 즉 上腹部에 나타나는 消化器性 통증의 의미로 보이며 邪在脾胃라 하는 표현도 비슷한 의미로 파악할 수 있겠다. 寒熱에 있어 “陽氣有餘陰氣不足”과 “陰氣不足中消穀善饑”⁴⁷⁾의 표현이 있는데 이 표현은 기존의 韓醫學에서 陰虛의 상태로 인한 虛熱로 이해되는 부분이다. 四象醫學의 少陽人의 裏病證에 나타나 있으며 陰虛午熱과 消渴에서 찾을 수 있다. 따라서 足陽明胃經의 足三里

41) 許浚, 東醫寶鑑. 범인문화사, 서울, 1999 : 1359. 『東醫寶鑑』에서는 瘡癤으로 되어있다. 瘡癤과 瘡癧은 같은 의미로 보고 있으나 『甲乙經』에서 瘡癧은 한차례 등장하며 나머지는 모두 瘡癤으로 되어있다(瘡癧 心下脹滿痛 上氣 灸手五里左取右取左). 또한 兩者間 의미의 차이를 밝힌 文獻은 없었으며 漢語辭典에서도 두 字는 같은 뜻을 가진 글자로 되어있다.

42) 『甲乙經』 陰受病發痺第一 : 嗜臥 身體不能動搖 大溫 三陽絡主之.

43) 『甲乙經』 水漿不消發飲第六 : 腠理氣 臑會主之.

44) 『甲乙經』 五臟六腑脹第三 : 大腸脹者腸鳴而痛 寒則泄食不化.

45) 『甲乙經』 六經受病發傷寒熱病第一 : 氣衝 三里 巨虛 上下廉 此八者以瀉胃中之熱.

46) 『甲乙經』 脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七 : 腹中有大熱不安 腹有逆氣 暴腹脹滿 糞淫澀 氣衝主之.

47) 『甲乙經』 脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七 : 邪在脾胃則肌肉痛 陽氣有餘陰氣不足則熱中善饑.

穴은 少陽人의 裏病證과 밀접한 관련성을 가진다 하겠다. 그러나 上巨虛의 경우 胃와 大腸의 熱⁴⁸⁾에 사용하면서도 飧泄이라 하는 증상 또한 主治로 되어 있다. 飧泄은 泄瀉의 의미로 內經에서는 腸이 風邪를 받아 생기는 것으로 되어 있는데 지금의 『脾系內科學』³²⁾이나 『東醫寶鑑』³³⁾에서는 消化가 되지 않은 채 하는 泄瀉를 일컫는다 하였다. 大腸이나 胃의 熱과 함께 설사를 發하는 것은 四象醫學의 少陽人의 陽盛格陰으로 인한 亡陰證과 유사하다 하겠으나 위의 두 主治의 내용이 동시에 發하는 것인지는 알 수 없으므로 少陽人의 亡陰證에 쓸 수 있는지는 확실하지 않다. 下巨虛는 小腸의 下合穴⁴⁹⁾이며 胃中之熱과 小腸痛에 쓴다 하였으며 解谿와 衝陽은 각각 胃熱과 胃脘痛에 쓴다 하였다.

(10) 足太陽膀胱經穴의 效能과 主治

足太陽膀胱經은 좌우 각 67개의 穴로 구성되어 있으며 泌尿生殖系疾患, 神經精神疾患, 呼吸, 循環, 消化系病症 및 熱性病과 膀胱經이 경과하는 부위의 병증을 主治한다²⁸⁾.

晴明에서 風門까지의 頭頸部를 이루는 穴은 대부분 頭痛이나 頸項痛 등을 主治로 하고 있으며 寒熱 모두를 가지고 있다. 이후에 나타나는 後面部의 諸穴은 모두 腰背部의 통증과 관련이 있으며 역시 寒熱을 가지고 있다. 膀胱經은 特殊穴로서 背俞穴을 갖고 있는데 背俞穴은 臟腑의 氣가 背部의 한 特定穴에 유주하는 것으로서²⁸⁾ 『靈樞』 「背俞篇」에 “即欲得而驗之 按其處 應在中而痛解乃其俞也”라 하였다. 脾俞⁵⁰⁾와 腎俞⁵¹⁾, 胃俞는 직접적으로 脾와 腎, 胃를 언급하고 있으며 脾俞에는 大腸轉氣⁵²⁾라는 표현이 보인다. 이는 후대의 醫書에도 반

복 인용되며 최근의 치료 적응증을 볼 때 복부에서 나타나는 심한 경련성 통증을 의미하는 것으로 보인다. 胃俞의 胃中寒脹⁵³⁾은 寒氣로 인한 胃病症에 해당한다. 또한 中髎는 小腸脹⁵⁴⁾이라 하였는데 이는 小腹部的 痙攣性 질환에 해당한다. 이밖에 神堂, 魂門, 意舍, 志室은 五臟之熱을 寫한다⁵⁵⁾ 하였다. 五臟之熱은 『甲乙經』에서 『素問』의 “五臟俞傍五此十者 以瀉五臟之熱”을 인용하고 있는데 五臟의 背俞穴과 그 좌우에 위치한 5개의 穴은 五臟의 熱을 治한다는 내용이다. 이들은 대부분 寒熱이 심한 증상에 모두 사용할 수 있으며 頭頸部에서 腰臀部에 이르는 脊部의 모든 부분에 부위적으로 사용할 수 있는 主治症을 지니고 있다. 崑崙과 京骨은 主治에 腎心痛⁵⁶⁾이라 되어 있는데 이는 『甲乙經』의 “厥心痛與背相引 善瘳如從後觸 其心身偃者 腎心痛也”에 나타나 있는 것으로서 偃偻의 증상에 대한 病機를 설명하는 내용이다. 瘳에 대한 표현이 있었으나 이들 중 少陽人의 裏病證과 유사한 내용은 없었다. 전체적으로 足太陽膀胱經의 諸穴 중 胃俞와 中髎는 病症이 나타나는 部位的 의미에서 四象臟腑 관련 표현으로서 의미를 찾을 수 있었는데 이중 胃俞는 少陰人의 裏病證과 유사한 主治를 갖고 있었다.

(11) 足少陽膽經穴의 效能과 主治

足少陽膽經은 좌우 각 44穴로 구성되어 있으며 胸脇, 肝膽病症, 熱性病, 神經系通疾患, 側頭部, 眼耳鼻咽喉病症과 膽經이 경과하는 부위의 병증을 主治한다²⁸⁾.

足少陽膽經의 特殊穴로는 腎의 募穴인 京門과 五輸穴, 原穴, 郄穴 등이 있으며 전체적으로 腰背部의 질환에 주위의 穴을 이용할 수 있고 寒과 熱

48) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：大腸有熱 腸鳴腹滿 伏膺痛 食不化 喘不能久立 巨虛上廉主之。
 49) 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上). 六腑下合穴. 六腑의 合穴이 足三陽經에 있는 것. 五輸穴의 合穴과는 차이가 있는 것으로서 『靈樞』 本輸篇의 六腑皆出于足三陽上合于手者也와 大腸小腸皆屬于胃에서 유래.
 50) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：脾氣寒四肢急 煩不嗜食 脾俞主之. 『甲乙經』五臟六腑脹第三：脾脹者苦噤四肢煩體重不能衣. 脹滿에 대한 原因의 분류.
 51) 『甲乙經』五臟六腑脹第三：腎脹者 腹滿引背 怏怏然 腰脾痛.
 52) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：大

腸轉氣按之如覆杯. 腹部的 痙攣性 痛症(校釋).
 53) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：胃中寒脹 食多身體羸瘦 腹中滿而鳴. 脹滿에 대한 原因의 분류(校釋).
 54) 『甲乙經』五臟六腑脹第三에 있으며 “小腸脹者小腹脹 腹引腰而痛”이라 하였다. 小腹部的 痙攣性 痛症疾患으로 腰部까지 相引하는 症狀을 보이는 腸痙攣, 腸閉塞 등의 疾患에서 볼 수 있다.(王德深. 中國鍼灸穴位通鑿. 1994)
 55) 『甲乙經』六經受病發傷寒熱病第一：五臟俞傍五此十者 以瀉五臟之熱.
 56) 『甲乙經』寒氣客于五臟六腑發卒心痛胸痺心痛三蟲第二：厥心痛 與背相引善 瘳如從後觸 其心身偃偻者 腎心痛也.

이 모두 등장한다. 膽은 기존의 韓醫學에서 肝과 表裏를 이루는 腑로 되어있다. 四象醫學의 분류에서는 京門과 縣鐘⁷⁾을 제외하고는 밀접하게 四臟腑에 해당하는 표현은 없었다. 京門은 腎의 腹募穴이며 縣鐘은 胃中有熱을 寫한다고 되어있다. 그밖에 背俞穴과 더불어 임상적으로 중요하게 다루어지는 腹募穴에 있어서도 肺脾肝腎 관련병증을 主治로 하는 募穴은 많지 않았다.

(12) 足太陰脾經穴의 效能과 主治

足太陰脾經은 좌우 각 21穴로 구성되어있으며 脾胃 등 消化系病症, 泌尿生殖器病症 및 脾經이 경과하는 부위의 병증을 主治한다²⁸⁾.

足太陰脾經의 穴중 四臟과 四腑에 관한 직접적 표현은 太白의 脾脹과 商丘의 脾虛⁵⁸⁾, 그리고 大包의 脾之大絡이다. 太白은 脾經의 原穴이며 脾脹은 “苦噦四肢煩惋體重不能衣”라 하여 四象醫學의 脾와는 主治上 관련성이 적었다. 脾之大絡의 표현은 일반적인 絡穴과 함께 설명하고 있는 『靈樞』의 내용이 인용되어 있다. 大包穴의 主治 역시 “實則其身盡寒虛則百節盡縱”이라 하는 『靈樞』의 別絡에 대한 主治의 인용으로만 설명되어있다. 絡穴의 기본적 의미는 經脈表裏相通으로서 表裏經에 대하여 소통시키는 穴이다²⁸⁾. 이는 臟腑의 經絡上의 表裏로서 대부분 臟腑의 병증에 직접적 관련성을 갖기 보다는 經絡의 유주에 따른 관련성을 밀접하게 갖고 있는 개념이다. 『靈樞』에서는 “凡此十五絡者 實則必見 虛則必下 視之不見 求之上下 人經不同 絡脈異 所別也”라 하였다. 이러한 絡穴은 직접적으로 四臟과 四腑와의 관련성을 갖는 것으로 보기는 어려우며 經絡上의 유주와 五臟六腑의 表裏의 개념으로 사용되는 特殊穴이라 하겠다. 특기할 것은 大都와 太白的 “病溫身熱五日已上汗不出”⁵⁹⁾이다. 이는 앞서 살펴본 魚際와 太淵에서의 내용과 같은 것으로서 “熱病而汗且出及脈順可汗者 取魚際太淵大都太白”의 의미를 통해 볼 때 太陰人病證과의

관련성을 찾을 수 있었다.

(13) 足少陰腎經穴의 效能과 主治

足少陰腎經의 穴은 좌우 각 27개의 穴로 구성되어있으며 泌尿生殖器, 神經精神疾患, 呼吸, 消化, 循環系病症 및 腎經이 경과하는 부위의 병증을 치료한다²⁸⁾.

育俞의 大腸寒中⁶⁰⁾은 大腸이 寒氣를 받아 大便乾腹中切痛하게 되는 증상으로 寒으로 인해 발생하는 통증과 大便不利의 증상에 해당된다. 이는 四象醫學의 少陰人의 裏病證에 해당되는 病症으로 볼 수 있다. 然谷의 腎心痛은 崑崙, 京骨과 함께 僂僂에 해당되는 主治이며 太谿의 脾心痛⁶¹⁾은 胸部에 나타나는 심한 통증을 의미한다. 그밖에 腰背腑의 통증을 다스리는 穴이 下肢를 위주로 분포하며 寒과 熱이 모두 主治에 포함되어있다.

(14) 足厥陰肝經穴의 效能과 主治

좌우 각 14개의 穴로 구성되어있으며 泌尿生殖器, 神經系, 肝膽病症, 眼病 및 肝經이 경과하는 부위의 병증을 主治한다²⁸⁾.

足厥陰肝經의 諸穴 중 四臟, 四腑와 관련 있는 표현은 太衝의 肝脹⁶²⁾과 章門의 胃脹⁶³⁾이다. 肝脹과 胃脹은 脹滿의 원인적 분류를 나타낸 것이다. 전체적으로 腰痛을 主治하는 穴이 下肢部 穴을 중심으로 분포하며 寒과 熱이 모두 포함되어 있었다. 그밖에 四象臟腑와 관련하여 특기할 만한 내용은 없었다.

2. 經穴의 主治 病證에 대한 분석

1) 內經傷寒 六經病證과 張仲景 傷寒論의 六經病證을 主治로 하는 經穴

(1) 內經 傷寒 六經病證에 대한 치료 穴

『內經』에서는 傷寒六經病證이 時日을 거듭하면서 解消되는 것으로 설명하고 있다. 동시에 三日이 되기 전에는 發汗의 治法을, 三日이 지난 후에는 泄下의 治法을 쓸 것을 附加하고 있는데 이는 陽

57) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：腹滿胃中有熱 不嗜食 懸鍾主之.

58) 『甲乙經』邪在心膈及諸臟腑發悲恐太息口苦不樂及驚第五：脾虛令人病寒 不樂好太息 商丘主之.

59) 『甲乙經』六經受病發傷寒熱病第一：熱病而汗且出及脈順可汗者 取魚際太淵大都太白 瀉之則熱去 補之則汗出.

60) 『甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七：大腸寒中 大便乾 腹中切痛 育俞主之.

61) 『甲乙經』寒氣客于五臟六腑發卒心痛胸痺心疝三蟲第二：厥心痛 如錐刺其心 心痛甚者脾心痛也 取然谷太谿.

62) 『甲乙經』五臟六腑脹第三：肝脹者 脇下滿而痛引少腹.

63) 『甲乙經』五臟六腑脹第三：胃脹者 腹滿胃脘痛 鼻聞魚臭妨於食 大便難.

經의 病은 發汗을 陰經의 病은 下法을 쓰는 의미이다. 이를 그대로 四象人에 적용하여 보면 少陽人은 發汗과 下法, 太陰人은 發汗과 下法, 少陰人은 下法을 적용하는 것으로 연결되는데 이는 太陰人을 제외하고는 四象醫學의 四象醫學으로 큰 의미는 없다고 사료된다. 또한 구체적인 치료 穴은 없었다.

張仲景의 『傷寒論』에서는 期門을 熱入血室과 太陽證과 陽明證의 合病에 제시하였으며 大椎, 肺俞, 肝俞를 太陽證과 少陽證에 제시하고는 있으나 이들 이외에 특정 穴이 언급된 것은 없었다. 또한 選穴의 理論이나 原則도 전혀 제시된 바가 없어 四象의 四象의 의미 있는 主治를 가진 穴을 찾을 수 없었다.

(2) 四象人 病證과 類似한 病證을 主治로 하는 經穴

『甲乙經』에 기록되어 있는 主治症들은 단일증상보다는 여러 증상들의 群으로 이루어져있다. 앞서 살펴본 내용이 主治중 단일증상에 대한 것을 위주로 하였다면 여기에서는 이러한 症狀들을 綜合한 群, 즉 證의 단위로 살펴보고 東武가 밝힌 四象人 각각의 表裏病證의 대표적 病證에 해당할 수 있는 症狀들을 찾아보고 여기서 主治로 기록된 穴을 찾아보았다.

① 『甲乙經』내의 少陰人病證과 類似 條文에 나

타난 經穴

少陰人의 病證을 크게 表證의 鬱狂證, 亡陽證, 太陽病厥陰證과 裏證의 太陰證과 少陰證으로 대별하여 이들과 類似하게 해석될 수 있되 다른 體質의 病證이 나타나지 않은 條文들을 선별하여 나타내어보았다. 내용은 다음의 Table 1과 같다.

少陰人의 鬱狂證에 해당하는 條文들은 모두 頭痛, 發熱, 汗不出 외에 다른 증상을 포함하지 않는 條文들만을 선별한 것이다. 治療 穴로는 上星, 天柱, 風池, 商陽, 關衝, 腋門, 上腕 등이 있었다. 上星은 督脈의 穴이며 앞서 살펴본 바로는 熱病을 主治로 갖고 있었다. 天柱는 足太陽膀胱經의 穴로서 역시 熱病을 治하는 穴이었으며, 風池는 足少陽膽經의 穴로서 寒熱 모두를 主治로 하고 頸項痛에 쓸 수 있으며, 商陽은 手陽明大腸經의 穴로서 熱病에 사용할 수 있었다. 關衝과 腋門은 手少陽三焦經의 穴로서 寒熱을 모두 治하며 腋門은 項痛에 사용할 수 있는 穴이다. 上腕은 任脈에 소속된 穴로서 隔寒不通過 寒中傷飽를 主治로 하고 있는 穴이다. 이들 穴의 분포는 頭部, 手肢部, 腹部인데 대부분 人體의 上部에 해당하고 있었다. 亡陽證은 發熱과 汗多를 위주로 하면서 다른 體質의 증상을 갖고 있지 않는 條文을 선별하였는데 해당하는 條文이 없었다. 太陽病厥陰證은 手足의 厥冷을 위주로 하

Table 1. 『甲乙經』내의 少陰人病證과 類似 條文

病證區分		甲乙經內類似條文	用 穴
表	鬱狂證	熱病汗不出上星主之	上星, 天柱, 風池, 商陽, 關衝
		熱病汗不出天柱及風池商陽關衝腋門主之	
	亡陽證	頭眩病身熱汗不出上腕主之	腋門, 上腕, 然谷, 太溪, 涌泉
太陽病厥陰證	熱病煩心足寒清多汗先取然谷後取太溪		
少陰人	裏	足厥喘逆足下清至膝涌泉主之	
		心下大堅胃俞期門及中腕主之	
		腹脹不通寒中傷飽食飲不化中腕主之	
		大腸寒中大便乾腹中切痛胃俞主之	
		寒中傷飽食飲不化臍脹心腹胸脇脊滿脹脈虛則生百病上腕主之	
裏	太陰證	胃中寒脹食多身體羸瘦腹中滿而鳴	胃俞, 期門, 中腕, 巨虛上廉, 天樞, 上腕, 胃俞
		霍亂泄注期門主之	
		大腸病者腸中切痛而鳴濯濯冬日重感于寒則泄當臍而痛不能久立與	
		胃同候取巨虛上廉 ¹	
		腹中痛濯濯冬日重感于寒則泄當臍而痛腸胃間游氣切痛食不化不嗜食身腫俠臍急天樞主之	
少陰證			

¹ 巨虛上廉은 上巨虛의 異名. 『甲乙經』에서는 上巨虛를 巨虛上廉이라 칭하고 있다.

면서 다른 증상이 없는 것을 선별하였다. 치료 穴에는 然谷, 太溪, 涌泉이 있었는데 모두 足少陰腎經의 穴이었다. 앞서 살펴본 바 然谷은 腎心痛과 熱病을 治하며, 太溪, 涌泉도 역시 熱病을 治하는 穴이었다. 太陰證에 해당하는 條文은 腹部에 나타나는 消化器 문제를 다루는 病證, 또는 寒性 원인으로 인한 腹部 病症을 治하며 熱症이나 少陽人의 亡陰證이 나타나지 않는 것들만을 선택하였다. 치료 穴에는 育俞, 期門, 中脘, 巨虛上廉(上巨虛), 天樞가 있었다. 育俞는 足少陰腎經의 穴로서 大腸의 寒性 症狀에 쓰고, 期門은 足厥陰肝經의 穴로서 癰亂과 泄注에 쓰며, 中脘은 任脈에 속하며 胃脹을 主治하는 穴이며, 巨虛上廉은 上巨虛를 일컫는 것으로 胃中之熱을 瀉하는 主治가 두드러진 穴이다. 그러나 위의 條文에서 보면 “與胃同候”라 하여 大腸의 病候가 胃의 病候와 같으므로 巨虛上廉을 쓰라고 되어있다. 여기서 볼 때 巨虛는 大腸病보다는 胃病에 대한 主治를 먼저 갖고 있는 것으로 유

추할 수 있으며 大腸疾患보다는 胃熱에 대한 증상에 쓰는 것이 우선적인 穴로 생각할 수 있다. 育俞, 期門, 天樞, 中脘은 腹部에 위치하고 있으며 巨虛上廉은 下肢에 위치하는 穴이다. 少陰證에 해당하는 條文은 口渴이나 口乾과 腹部 증상, 泄瀉 등이 있되 다른 체질의 증상이 없는 病症으로 하였는데 해당하는 條文이 없었다. 寒熱과 病證에 대한 내용을 根據로 판단해본 결과 위에 등장하는 穴 중에서 上脘, 中脘, 天樞, 育俞는 胃나 大腸의 寒性 症狀으로 인한 腹部 疾患에 사용할 수 있는 穴임을 알 수 있었으며 『甲乙經』 내에서도 이에 대한 主治의 설명이 여러 차례 반복되었다. 따라서 이들 穴은 少陰人의 裏病證에 쓸 수 있으며 寒性 病證을 解消하는 升陽의 의미를 가져 升降緩束의 개념 중 升에 해당할 것으로 사료된다.

② 『甲乙經』내의 少陽人病證과 類似 條文에 나타난 經穴

少陽人의 病證을 크게 表證의 少陽傷風證, 結胸

Table 2. 『甲乙經』내의 少陽人病證과 類似 條文

病證區分	甲乙經內類似條文	用 穴
少陽傷風證	頭痛目眩頸項強急胸脇相引不得傾側本神主之 熱病汗不出而苦嘔煩心承光主之	
表 結胸證	胸脇脹滿背痛惡風寒飲食不下嘔吐不留住魄門 ¹ 主之 身熱痛胸脇痛不可反側顛息主之 熱病發熱煩滿而欲嘔噦三日以往不得汗枕揚胸脇痛不可反側咳滿溺赤大便血衄不止嘔吐血氣逆噦不止噎中痛食不下善渴舌中爛掌中熱欲嘔勞宮主之 胸脇積滿鬲逆不通呼吸少氣喘息不得舉臂步廊主之	本神, 承光, 魄門, 顛息, 勞宮, 步廊
少陽人 亡陰證	大腸有熱腸鳴腹滿俠臍痛食不化喘不能久立巨虛上廉主之 飧泄大腸痛巨虛上廉主之	
裏 胸膈熱證	病熱盛列缺主之 熱病口乾商陽主之 胃熱譫語解溪主之 氣衝三里巨虛上下廉此八者以瀉胃中之熱 腹滿胃中有熱不嗜食懸鍾主之 消渴身熱面目黃意舍主之 消渴嗜飲承漿主之 熱中善渴太衝主之	列缺, 商陽, 解溪, 氣衝, 三里, 巨虛 上下廉, 懸鍾, 意舍, 太衝, 承漿, 兩翕, 然谷
陰虛午熱證	背痛惡寒脊強俯仰難食不下嘔吐多涎鬲俞主之 消渴黃羸足一寒一熱舌縱煩滿然谷主之	

¹ 『甲乙經』에서 魄門은 총 두 차례 등장한다. 첫 번째는 五臟六腑陰陽表裏第三에서 素問의 五臟別論을 인용하는(魄門亦爲五臟使水穀不得久藏) 부분이며 두 번째는 六經受病發傷寒熱病第一에 기록된 胸脇脹滿背痛惡風寒飲食不下嘔吐不留住魄門主之이다. 오늘날 魄門은 肛門을 의미하는 것으로 보고 있다. 그러나 『甲乙經』의 六經受病發傷寒熱病第一의 내용 전 개상 특정 穴을 의미하는 것으로 보이지만 이에 대한 설명은 없으며 후대의 醫書도 모두 肛門으로 설명하고 있다. 內經研究書에서도 魄門의 의미는 肛門으로만 보고 있다.(李慶雨. 編注譯解黃帝內經素問. 여강출판사, 서울, 1994. 299)

證, 亡陰證과 裏證의 胸膈熱證과 陰虛午熱證으로 대별하여 이들과 類似하게 해석될 수 있되 다른 體質의 病證이 나타나지 않은 條文들을 선별하여 나타내어보았다. 내용은 다음의 Table 2과 같다.

少陽傷風證에 해당하는 條文은 口苦, 咽乾, 胸脇滿을 주 증상으로 하는 條文들을 선별하였다. 치료 穴은 本神과 承光이었는데 앞에서 살펴본 바 本神은 足少陽膽經의 穴로서 頭項痛에 쓸 수 있으며, 承光은 足太陽膀胱經의 穴로서 熱病에 대한 표현이 많았다. 結胸證에 해당하는 條文은 胸膈의 심한 痛症과 發熱, 嘔吐를 같이 보이는 것을 위주로 하는 條文으로서 역시 다른 체질의 증상이 없는 條文으로 선별하였다. 치료 穴은 魄門, 顛息, 勞宮, 步廊이 있었다. 魄門은 後代의 연구에서 經穴이 아닌 것으로 정의하고 있다³⁴. 顛息은 手少陽三焦經의 穴로 身熱을 主治로 하고 있었으며 勞宮은 手厥陰心包經의 穴로 앞서 밝힌 “三日以往不得汗”이 위의 條文 중에 있는 표현이다. 비슷한 표현이 太淵과 魚際에서 나오는데 太淵과 魚際의 主治에서는 發汗이 가능할 때 汗出을 목적으로 함이 뚜렷하지만 勞宮은 이러한 附加의인 설명이 없다. 步廊은 足少陰腎經의 穴로서 四象臟腑관련 표현은 없었다. 亡陰證에 해당하는 條文은 熱에 대한 표현과

泄瀉 등 腹部症狀에 대한 표현이 같이 보이는 條文들을 선별하였다. 치료 穴은 上巨虛가 제시되어 있는데 上巨虛는 Table 1의 설명과 같이 少陰人 太陰證 유사 條文으로 선정한 條文에도 보이는데 胃熱에 관련한 증상을 치하는 것이 우선적이라 볼 수 있었으며 특징적인 것은 일반적인 泄瀉의 병기가 寒인 것에 반해 熱에 대한 主治가 뚜렷이 존재한다는 점이다. 胸膈熱證과 관련지는 條文은 熱 또는 胃熱과 痛, 그리고 上消와 中消에 해당하는 표현을 나타내는 條文으로 하였다. 위에서 보는 바와 같이 치료 穴은 列缺, 商陽, 解溪, 氣衝, 三里, 巨虛 上下廉, 懸鍾, 意舍, 太衝이 제시되어 있다. 列缺은 手太陰肺經의 穴로서 熱이 盛한 瘡에 쓰는 것으로 되어있으며 商陽은 手陽明大腸經의 穴로서 두 穴 모두 四象臟腑와 관련 있는 표현은 없었다. 解溪, 氣衝, 三里, 巨虛 上下廉(上巨虛, 下巨虛)는 모두 足陽明胃經의 穴로서 四象臟腑 관련 표현에서 胃熱이 나타나 있는 穴이다. 解谿의 胃熱語는 위에서 본 내용이며 氣衝은 胃熱 이외에도 “腹中有大熱不安”의 표현도 있었다. 足三里的 경우 胃中之熱의 표현 외에도 “陽氣有餘陰氣不足”과 “陰氣不足熱中消穀善饑”의 표현도 같이 볼 수 있었다. 이들 모두 기존의 韓醫學의 시각에서 볼 때 陰虛로 인한 虛

Table 3. 『甲乙經』내의 太陰人病證과 類似 條文

病證區分	甲乙經內類似條文	用 穴
背佞頁表病證	頭痛身熱鼻塞喘息不利煩滿汗不出曲差主之 項背痛引頸魄戶主之 肩痛胸腹滿漉厥脊背急強神堂主之 頭項惡風汗不出漉厥惡寒嘔吐目系急痛引頸頭重項痛玉枕主之 熱病俠脊痛委中主之	
表	頭痛如破身熱如火汗不出癢癢寒熱汗出惡寒裏急腰腹相引痛命門主之 頸項痛不可以俯仰頭痛振寒癢縱氣實則脇滿俠脊有寒氣熱汗不出腰背痛大杼主之 寒厥及熱煩心少氣不足以息陰濕痺腹痛不可以食飲肘擊支滿喉中焦乾渴魚際主之	曲差, 魄戶, 神堂, 玉枕, 委中, 命門, 大杼, 魚際, 陽明少陰于足, 太淵, 腋門, 大鍾, 太淵, 大都, 太白, 臑會
太陰人	寒厥證 寒厥取陽明少陰于足皆留之 臆眩寒厥手臂痛善驚妄言面赤泣出腋門主之 腰脊相引如解實則閉癢漉漉腰脊痛嗜臥口中熱虛則腰痛寒厥煩心悶大鍾主之 病溫身熱五日已上汗不出刺太淵 熱病而汗且出及脈順可汗者取魚際太淵大都太白 臆理氣臑會主之	
裏	陽毒燥溢證 燥熱證	

陽, 虛熱 내지는 胃熱로 인한 消穀善饑의 상태를 나타내는 條文들로 少陽人 裏熱證의 病機와 상당한 유사점을 찾을 수 있는 穴이다. 上巨虛와 下巨虛 역시 氣衝, 足三里와 함께 胃熱에 대한 표현이 있었다. 縣鍾은 足少陽膽經의 穴로서 胃熱이 나타나 있는데 앞서 밝힌 내용이 이에 해당한다. 消渴과 관련지은 條文들에 제시된 穴은 意舍, 太衝, 承漿이 있는데 意舍는 足太陽膀胱經의 穴로 瀉五臟之熱을 『內經』에서 찾을 수 있었으며 太衝은 足厥陰肝經, 承漿은 任脈의 穴이다. 이어 제시한 陰虛午熱證과 유사한 것으로 분류한 두 條文은 다른 條文들과 달리 少陽人 病證과의 유사성이 약하다고 사료된다. 膈俞는 足太陽膀胱經의 經穴이며 然谷은 足少陰腎經의 經穴이다. 이들 穴은 밀접한 四象臟腑 관련 표현은 없었다. 전체적으로 평가해 볼 때 위에서 찾아본 穴 중 解溪, 氣衝, 三里, 上巨虛, 下巨虛, 縣鍾 등은 少陽人의 裏熱을 내려주는 기능을 가지고 있는 穴로서 升降緩束에 있어 降의 개념에 속한다고 사료된다.

③ 『甲乙經』내의 太陰人病證과 類似 條文에 나타난 經穴

太陰人의 病證을 크게 表證의 背佳頁表病證, 寒厥證과 裏證의 陽毒燥澁證, 燥熱證으로 대별하여 이들과 類似하게 해석될 수 있되 다른 體質의 病證이 나타나지 않은 條文들을 선별하여 나타내어 보았다. 내용은 다음의 Table 3과 같다.

背佳頁表病證에 해당하는 條文은 寒熱과 頸項背脊의 疼痛, 無汗, 喘 등이 나타나 있는 條文들로 한정하였다. 제시된 穴로는 曲差, 魄戶, 神堂, 玉枕, 委中이 있었는데 이들은 모두 足太陽膀胱經의 穴로서 四象臟腑와 밀접한 관련 표현은 없었다. 寒厥證에 해당하는 條文은 厥과 寒, 無汗이 나타나는 條文들로 선별하였다. 제시된 穴을 보면 命門, 大杼, 魚際, 陽明少陰于足, 太淵, 腋門, 大鍾, 太淵, 臑會 등이다. 이들 중 앞에서의 고찰에서 본 바와 같이 주목할 穴은 魚際, 太淵, 臑會 등이다. 魚際, 太淵, 大都, 太白은 “病溫身熱五日已上汗不出刺太淵”과 “熱病而汗且出及脈順可汗者取魚際太淵大都太白”에서 그 의미를 찾을 수 있다. 이는 汗出이 되지 않는 상황에 汗出해도 되는 정황에서 汗出을 목적으로 用하는 穴로서 太陰人에 있어 發汗의 기

Table 4. 『甲乙經』내의 太陽人病證과 類似 條文

病證區分	甲乙經內類似條文	用穴
表 外感腰脊病	四肢懈弛不收名曰體解關元主之	關元
太陽人	食飲不化入腹遲出下脘主之	下脘
裏 內觸小腸病	膈塞飲食不下嘔吐食復出中庭主之	中庭

능을 하는 穴로 생각할 수 있다. 또한 이들 穴은 手足의 太陰經의 穴이라는 공통성을 지니고 있다. 또한 手足의 太陰經 각각이 肺와 脾에 배속되어있는데 이중 手太陰肺가 太陰人의 肺와 관련성이 있을 것이라는 추측을 가능케 하지만 이것보다는 太陰經絡의 病을 東武가 太陰人病으로 분류하고 있는 점이 四臟의 관련성을 훨씬 크게 의미할 수 있을 것이다. 臑會는 『甲乙經』 水漿不消發飲第六의 “腠理氣臑會主之”에서 등장하고 있는데 여기서의 臑會는 腠理氣로만 되어있다. 水漿不消發飲第六의 내용⁶⁴⁾이 浮腫이나 수분대사의 不利의 상황에 대한 치료의 의미인 점으로 볼 때 臑會의 腠理氣는 腠理를 조절하여 과잉된 수분을 조절하는 主治를 가진 것으로 파악할 수 있겠다. 따라서 太淵, 魚際, 大都, 太白, 臑會는 上記한 主治로 볼 때 太陰人의 病證과 관련이 있는 穴로서 升降緩束에 있어서 緩의 개념과 가까울 것으로 사료된다.

④ 『甲乙經』내의 太陽人病證과 類似 條文에 나타난 經穴

太陽人의 病證을 크게 表證의 外感腰脊病과 裏證의 內觸小腸病으로 대별하여 이들과 類似하게 해석될 수 있되 다른 體質의 病證이 나타나지 않은 條文들을 선별하여 나타내어보았다. 내용은 다음의 Table 4와 같다.

이에 해당하는 내용은 앞선 任脈에 대한 考察에서 다루었다. 『甲乙經』 전체에서 解弛 내지는 體解라는 증상과 그에 대한 설명이 나타난 부분은 關元穴이 유일하였으며 그 표현 또한 解弛病과 매우 유사하였다. 또한 『甲乙經』 내에서 飲食을吐하는

64) 『甲乙經』 水漿不消發飲第六 : 溢飲脇下堅痛中腕主之 腰脊強四肢懈弛善怒咳少氣鬱然不得息厥逆肩不可舉馬刀瘻身潤章門主之 溢飲水道不通溺黃小腹痛裏急腫洞泄體痛引骨京門主之 飲渴身伏多唾隱白主之 腠理氣臑會主之.

증상은 매우 많이 보이지만 嘔膈의 증상과 유사한 표현은 下腕과 中庭에서만 찾을 수 있었다. 따라서 이들 穴을 太陽人의 病證에 사용할 수 있을 것으로 사료된다.

V. 總括 및 考察

1. 經穴의 단일 效能과 主治를 위주로 한 四象의 考察

1) 主治에 四臟과 四腑의 표현이 나타난 經穴

四臟과 관련된 표현을 主治로 가지는 穴은 특정 經絡에 국한되지 않고 여러 經絡에 걸쳐 나타나고 있음을 알 수 있다. 肺관련 主治는 任脈과 肺經에서 보이며 脾관련 主治는 脾, 腎, 肝, 督脈, 膀胱經에 한 穴씩 있었다. 肝관련 主治는 任脈, 肺經, 肝經에 한 穴씩 있었으며 腎관련 主治는 腎經과 膀胱經, 膽經에 있었다. 또한 이들 穴은 經絡상의 표리관계에 따라 분포되지 않음을 알 수 있었다. 특히 脾관련 穴의 경우 脾, 肝, 腎, 督脈에서 모두 볼 수 있으며 表裏 관계인 胃經에서는 나타나지 않았다.

四腑와 관련된 穴의 경우 대부분 任脈과 胃經에 많이 분포하고 있는 것을 알 수 있었다. 또한 任脈과 胃經의 경우 胃脘胃小腸大腸의 四腑와 관련된 穴이 모두 존재하고 있으며 그밖에 腎, 肝, 膀胱, 膽經에도 분포하고 있었다. 또한 이들 穴은 陰經인 任脈과 陽經인 胃經에 모두 나타나고 있는데 두 經은 모두 腹部를 유지하고 있는 經絡이며 人身을 수직으로 순행하고 있는 經絡이다.

이를 통해 볼 때 기본적으로 당시의 經絡은 四肢에 국한되어 있었으며 軀幹에 있는 穴은 經絡에 소속되지 않고 있었다는 점을 확인할 수 있었다. 또한 『甲乙經』에서 설명하는 개별 穴의 主治가 經絡의 전체적인 病理的 의미와 크게 관련이 없는 내용과 病症이 많이 기술되어있는 점으로 보아 『甲乙經』에서 밝히고 있는 穴의 主治는 임상을 위주로 하였음도 역시 확인할 수 있었다. 그리고 臟腑의 病症과 연관 지어 살펴본 결과 軀幹의 穴뿐만 아니라 經絡에 소속된 四肢의 穴들도 經絡상 배속된 臟腑의 病症에 국한되어있지 않았다. 따라서 이는 단순히 主治上 四臟과 四腑를 언급하고 있는 내용을 찾아본 결과이지만 『甲乙經』이 저술

된 시기로 볼 때 臟腑와 經絡理論이 완전히 갖추어지기 前의 표현들이므로 이를 통해 기존의 韓醫學에 있어서의 臟腑에 대한 原意를 살펴보거나, 四象臟腑와의 차이에 대해 연구해볼 필요가 있을 것으로 보인다.

그러나 主治의 내용에 肺脾肝腎과 胃脘胃小腸大腸을 표현하고 있는 穴을 살펴본 결과, 여기에 제시된 穴은 이 시대의 醫學體系와 四象醫學 間의 臟腑 개념상의 차이가 있다고 하더라도 이러한 主治 穴이 肺脾肝腎과 胃脘胃小腸大腸에 대한 主治를 직접 언급하고 있다는 점에서 주의를 기울일 필요가 있을 것이다. 즉, 이들 穴의 분포가 經絡상의 表裏 관계에 따라 분포되지 않았다는 것과 腹部를 유지하며 人身을 수직으로 연결하고 있는 任脈과 胃經에 四腑에 관계되는 主治 穴이 모두 존재한다는 점은 향후 더 연구해야 될 부분으로 사료된다.

2) 主治에 四焦의 部位的 표현이 나타난 經穴

頭腦背脊腰脊膀胱에 해당하는 穴은 대부분 해당 부위에 분포하는 穴과 經絡을 따라 主治가 이루어지고 있음을 알 수 있다. 또한 陽經絡에 집중되어 분포하고 있다.

主治의 내용에 頭腦背脊腰脊膀胱의 표현을 보이고 있는 穴들을 살펴본 결과는 대부분 陽經絡상의 諸穴들이 해당부위의 痛症性 질환에 대해 치료 효과적 의미를 갖고 있는 것으로 파악되었다. 따라서 이들과 관련하여 四象醫學의 頭腦背脊腰脊膀胱에 대한 病證, 病理的 관련성을 강하게 시사하고 있는 내용은 찾기가 어려웠다. 해당 부위의 통증성 질환에 대한 치료적 의미의 穴로서 대부분 주위의 穴이 제시된 것은 결국 阿是穴로서의 의미 외에는 별다른 의미를 갖고 있지 않다고 볼 수 있다. 또한 頭肩腰臀과 頷臆臍腹과 같은 四焦의 부위적 기준이 되는 내용들을 포함하고 있는 主治 또한 阿是穴의 범주를 벗어나지 못하는 내용이었다. 다만, 陰經絡에 있어서 頭腦와 관련된 主治 穴에 心包經의 天池, 背脊와 관련된 主治 穴에 肺經의 列缺과 心經의 小海 등은 비록 四象醫學의 시각으로 연결짓기가 어려운 점이 있다고 하더라도 陽經絡에서 처럼 阿是穴의 의미로 쓰이지 않았다는 것이 관심을 가질 수 있는 부분이며, 腰脊과 관련된 主治 穴은 腹部의 아래쪽에 분포하는 經穴과 肝腎經의 經

穴로 분포되고 있어서 기존 韓醫學의 시각으로 제시되고 있음을 알 수 있다. 또한 膀胱이라는 명칭의 四象醫學의 用例는 주로 腎部라는 부위적 개념으로 쓰인 것이기 때문에 기존의 膀胱病에 대한 主治穴을 찾는 것은 의미가 없었고 腎이나 腎部에 대한 主治穴을 찾아봤을 때 이 또한 阿是穴의 의미를 벗어나지 않았음을 알 수 있었다.

3) 主治의 寒熱의 경향성

主治의 寒熱의 경향성에서 특징적인 부분은 胃經의 경우 陰不足陽有餘에 해당하는 熱症이 두드러진 점이였으며 이는 少陽人 病證과의 관련성을 강하게 시사하고 있었다. 대체적으로 寒과 熱이 모두 언급되고 있었으나 心包經의 경우는 熱에 치우쳐 있었고 心經의 경우는 主治에 寒熱에 대한 표현이 존재하지 않았다.

寒熱의 경향성에 있어서는 대부분 寒과 熱의 病症을 모두 主治로 하고 있으나 胃經上의 下肢穴의 경우 기존의학의 陰不足陽有餘에 해당하는 虛熱性 主治가 두드러져 少陽人 病證과의 관련성을

보이고 있으며 手三陽經의 경우 瘡에 대한 표현이 나타나 있었고 心包經의 경우는 熱에 치우쳐 있었다. 반면 心經의 경우는 寒熱 모두를 主治로 하고 있지 않는 것을 알 수 있었으며 위의 四象臟腑관련 표현뿐만 아니라 기존의 五臟六腑의 표현을 찾을 수 없었다. 이는 기존의 韓醫學에서도 無形之心 내지는 君主之官으로서의 의미가 강하게 나타난 것으로서 五行의 의미의 心, 有形之心의 내용과 비교하여 생각해볼 필요가 있을 것이다. 四象醫學에서는 心을 五臟의 太極이라 하여 다른 臟과는 차별을 두고 있으며 哀怒喜樂의 性과 情을 작용하여 肺脾肝腎의 氣運을 조절하는 것으로 파악한다²⁵.

經穴 主治의 寒熱의 경향성에 있어서의 분류는 經絡 또는 부위별로 다른 특징을 보이고 있음을 알 수 있으나 寒熱에 대한 病理的 해석 역시 이러한 분류가 四象醫學의인 의미를 그대로 갖는다고 보기는 어렵다. 따라서 經穴의 단일 效能과 主治를 통해 파악된 穴은 그 자체로는 四象的 의미를 갖는 것으로 보기는 어렵고 主治 病證의 해석을 통한 내용들과 함께 다시 분석해보아야 할 것이다.

Table 5. 단일 效能과 主治를 통해 분류된 穴의 부위적 분포

基準線 ¹	肺, 胃脘, 頭腦	脾, 胃, 背脊	肝, 小腸, 腰脊	腎, 大腸, 膀胱
頭面部 제1선以上(中府以上)	督脈頭頸部, 天淵, 下關, 人迎, 缺盆, 膀胱經頭頸部, 頷厭, 完骨, 本神, 陽白, 目窓, 腦空, 風池, 中府	肩井		
上焦 제2선以上(膻中以上)	肺俞, 天池	督脈背脊部, 膀胱經背脊部		
中上焦 제3선以上(巨闕以上)	氣海, 中庭,	大包, 胃俞, 不容	期門, 膀胱經腰脊部	
中下焦 제4선以上(神闕以上)	上脘, 下脘,	氣衝, 章門, 脾俞, 中脘	肝俞, 關元, 氣海, 水分, 章門	京門, 盲俞, 天樞, 脾俞, 腎俞
下焦 제5선이상(曲骨以上)			中髎	氣穴, 中極, 曲骨
上肢	小海, 前谷, 後谿, 陽谷, 支正, 液門, 天井, 清冷淵, 消落, 魚際, 太淵	列缺, 小海,	手三里	
下肢	足三里, 衝陽, 豐隆, 外丘	太谿, 足三里, 上巨虛, 下巨虛, 解谿, 縣鐘,	下巨虛, 陰陵泉, 勇泉, 行間, 太衝, 中封, 陰包, 伏兔, 京門, 環跳, 陽輔, 足臨泣	崑崙, 京骨, 足三里, 上巨虛, 太衝

¹ 全國韓醫科大學四象醫學教室. 四象醫學. 서울:集文堂. 2004. 171. 兩 腋窩의 외측상단을 연결한 수평선을 제1선으로 하고, 兩 乳頭를 지나는 수평선을 제2선으로 하고, 兩 不容穴을 지나는 수평선을 제3선으로 하고, 天樞穴을 지나는 수평선을 제4선으로 하고, 兩 長骨間을 잇는 수평선을 제5선으로 한다. 이 선들은 실제로 四焦의 기준선이 된다. 著者는 기준점으로 제시한 部位 내지는 經穴을 골도법상 같은 선상의 任脈穴을 기준으로 하여 나타내었다.

4) 단일 效能과 主治를 통해 분류된 穴의 부위적 분포

이러한 穴의 人體에 있어서의 분포를 부위적으로 나타내어 보면 肺, 胃脘, 頭腦(또는 腦佳貢)의 경우 軀幹部에서는 제1, 2선 이상에 해당하는 분포가 압도적으로 많으며 이어 제3, 4선 이상과 下肢에 약간 분포하고 上肢에 또한 많이 분포하였다. 脾, 胃, 背脊의 경우 체간에서는 제 2, 3, 4선 이상에 고르게 분포하고 四肢에서는 下肢에 다수의 穴이 분포하였다. 肝, 小腸, 腰脊의 경우 제 3, 4선 이상에 다수의 穴이 분포하고 있으며 腎, 大腸, 膀胱의 경우 제4, 5선 이상과 下肢에 다수가 분포하였다(Table 5).

四象醫學의 四象醫學으로 肺脾肝腎과 胃脘胃小腸大腸은 각각 上焦, 中上焦, 中下焦, 下焦에 있는 臟腑로서 그 위치적 의미가 心身物이라 하는 四象本體論과 관련하여 중요한 의미를 갖는다. 또한 각 四象人의 병리에 있어서도 四臟과 四腑는 臟腑의 大小로 인한 체질의 성립과 병증의 발현에 있어 중요한 원인적 의미를 갖고 있다. 經絡의 개념적 의미보다는 각 개별 穴의 效能이나 主治를 통해 살펴본 위의 결과를 놓고 볼 때 역시 軀幹部의 경우 肺 관련 主治를 갖고 있는 穴은 上焦쪽에 脾 관련 主治를 갖고 있는 穴은 中上焦나 中下焦쪽에 肝 관련 主治나 穴性を 갖고 있는 穴 역시 中上焦나 中下焦쪽에, 腎 관련 主治나 穴性を 갖고 있는 穴은 下焦로 갈수록 많이 분포하고 있었다. 四肢에 있어서도 經絡의 所屬과는 무관한 穴의 분포도 많음을 볼 수 있다. 이를 통해 볼 때 東武가 『東醫壽世保元·醫源論』에서 “三陰三陽者 辨證之同異也 其理在於復背表裏 而不必究其經絡之變也”라 하여 개별 經絡보다는 腹背와 表裏에 해당하는 개념이 중요한 것으로 제시하고 있는 것과 一脈相通하는 점이 있다 할 것이다. 다만 이러한 結果는 臟腑 개념이 다른 상태에서 동일 명칭만을 가지고 살펴본 것이므로 다른 結果들과 함께 분석되어야 할 것이다.

2. 經穴의 主治 病證에 대한 四象의 考察

經穴의 主治 病證을 통해 살펴본 바 각 四象人의 病證에 해당할 수 있는 病證을 주치로 갖고 있는 穴을 찾아볼 수 있었다(Table 6).

Table 6. 經穴의 主治 病證을 분석하여 분류된 穴

經穴의 主治 病證을 분석하여 분류된 穴	
少陰人	上星, 天柱, 風池, 商陽, 關衝, 腋門, 上腕, 然谷, 太溪, 涌泉, 盲俞, 期門, 胃俞, 中腕, 巨虛, 上廉, 天樞, 上脘
少陽人	本神, 承光, 魄門, 顛息, 勞宮, 步廊, 列缺, 商陽, 解溪, 氣衝, 三里, 巨虛上下廉, 懸鍾, 意舍, 太衝, 承漿, 鬲俞, 然谷
太陰人	曲差, 魄戶, 神堂, 玉枕, 委中, 命門, 大杼, 魚際, 太淵, 腋門, 大鍾, 太淵, 大都, 太白, 臑會
太陽人	關元, 下腕, 中庭

少陰人과 少陽人의 病證으로 해석해볼 수 있는 主治를 가진 穴이 太陰人이나 太陽人의 病證으로 해석해볼 수 있는 穴보다 다소 많았다. 그리고 대부분 단일 效能과 主治를 위주로 분류한 穴 중 상당수가 포함되고 있었다. 그러나 이러한 과정 역시 類似하게 해석이 가능한 病證을 찾은 것이므로 정확히 각 四象人에 해당한다고 보기는 어렵다고 사료된다. 따라서 이렇게 분류된 穴을 四象人에 적용해 볼 수는 있으나 그 病理的 정확성에 대해서는 의문의 여지가 많다고 할 수 있을 것이다. 따라서 이러한 과정을 통해 제시된 穴 중에서 다시 升降 緩束의 개념과 부합할 수 있는 穴을 살펴보는 과정이 필요하다고 볼 수 있겠다.

언급하였듯이 主治의 病證의 분석에서 분류된 穴을 볼 때 少陰人과 少陽人의 病證으로 분류된 穴이 太陰人과 太陽人으로 분류된 穴보다 상당히 많음을 볼 수 있는데 이는 사실상 水穀之氣病證과 氣液之氣病證의 차이에서 기인하고 있는 것으로서 『甲乙經』의 시대는 氣液之氣 病證에 대한 인식이 거의 없었을 것으로 추측할 수 있다. 또한 太陰人과 太陽人의 분류 穴도 汗出과 解休, 噎膈 유사병증에 대한 것으로서 그 내용이 제한적이고 협소하였다. 그리고 少陰人과 少陽人에 있어서도 表病證으로 해석될 수 있는 내용을 통해 분류된 穴은 少陰人과 少陽人의 表病證의 차이를 엄밀히 구분하고 있지 못하므로 그 정확성에 대하여서는 의문의 여지가 많다고 할 것이다. 그러나 裏病證에 해당하는 穴의 경우 少陰人의 寒證과 少陽人의 熱證은 그 차이가 뚜렷하며 主治 病證을 통한 분석에서도 이를 확인할 수 있었다. 따라서 少陰人과 少陽人의

裏證으로 분류된 穴은 다소의 유의성을 가지고 있다고 사료된다. 太陰人의 경우 表病證에 대한 내용과 汗出의 效能的 의미만을 가지고 찾아본 것으로서 裏病證에 대한 분석은 이루어지지 않았으므로 역시 정확성은 다소 결여되어 있으나 表證에 대해 제시된 穴은 약간의 유의성을 갖는 것으로 보인다. 太陽人의 경우에 있어서도 解休과 嘔膈에 대한 유사 조문에 대한 穴로서 제시된 내용은 그 범위가 매우 제한적이나 病證의 유사성에서 볼 때 역시 다소의 유의성을 갖는다고 사료된다. 따라서 이러한 穴을 升降緩束의 精神을 통해 분석해보았다.

3. 升降緩束의 개념에 부합할 수 있는 經穴에 대한 考察

개별 穴들이 지닌 四象醫學의 의미에 가장 가까이 접근할 수 있게 하는 것은 升降緩束의 개념이라 할 수 있다. 升降緩束은 四象人의 保命之主를 調節하거나 強化시키는 개념으로 四象人病證의 치료에 있어서 매우 중요한 개념으로서 處方과 藥物에 있어서도 東武의 四象醫學 精神을 설명해낼 수 있는 核心理論인 것이다.

少陰人과 少陽人의 병증은 水穀之氣病證에 해당되며 病證의 표현은 주로 寒熱의 양상으로 나타난다. 少陰人의 病證은 脾局과 腎局간의 陽氣上升의 不利에 대한 문제로서 表病은 升陽益氣를 시키고 裏病은 裏陰降氣를 한다. 이는 모두 少陰人의 陽氣上升을 통한 治法을 통해 해결하며 따라서 保命之主는 陽煖之氣가 된다. 따라서 이러한 治法의 기본 정신은 升降緩束 중 升에 해당한다고 볼 수 있다. 少陽人의 경우는 少陰人과는 반대로 쉽게 陽化되기 쉬운 火와 熱의 병리로 이해할 수 있다. 表病은 表陰降氣를 裏病은 裏陽升氣를 治法으로 하고 있는데 이는 모두 少陽人의 保命之主인 陰清之氣를 강화하는 것에 해당한다. 따라서 이러한 治法의 기본 정신은 降에 해당된다고 볼 수 있다.

太陰人과 太陽人의 病證은 氣液之氣病證에 해당하며 病證의 표현은 주로 燥濕의 양상으로 나타난다. 太陰人의 病證은 呼散之氣 不足과 吸聚之氣 過多라는 현상을 해결하기 위해 通外의 방법을 사용하는데, 發汗, 利小便, 通利(大便) 등의 개념이 들어 있으며 表病은 肺陽升氣, 裏病은 清肝燥熱의 治

法으로 대별된다. 이러한 治法의 기본 정신은 緩에 해당된다고 볼 수 있다. 太陽人의 病證은 呼散之氣 過多와 吸聚之氣 不足이라는 현상을 해결하기 위해 固中의 방법을 사용하는데, 이는 升降緩束 중 束에 해당하는 정신이라 할 수 있다.

少陰人病證과 유사한 병증에서 찾아본 穴 중 少陰人의 表證 양상 條文에서 본 穴은 頭頸部의 陽經絡上의 穴과 上肢의 穴로 대부분 寒과 熱을 해결하는 의미의 主治를 가진 穴이었다. 반면 裏證에서 보이는 穴이 나타나는 部位는 腹部에 많았으며 이들 중에는 熱에 대한 主治보다는 뚜렷이 胃나 腸의 寒性 病症을 치료하는 의미를 가진 穴이 있었다. 이들은 또한 본 研究의 단일증상의 考察에서도 寒性 主治를 가지고 있는 穴이었다. 이들 穴은 上腕, 胃俞, 盲俞, 天樞, 中腕이었으며 所屬 經絡 또한 任脈, 膀胱經, 腎經, 胃經으로 다양하였다. 少陰人의 病證은 脾局과 腎局간의 陽氣上升의 不利에 대한 문제로서 表病은 升陽益氣를 시키고 裏病은 裏陰降氣를 한다. 이는 모두 少陰人의 陽氣上升을 통한 治法을 통해 해결하며 따라서 保命之主는 陽煖之氣가 된다. 이러한 保命之主의 관점에서 볼 때 上記한 穴은 主治上 胃나 腸의 寒性 病症에 대한 치료를 할 수 있는 穴로서 少陰人 保命之主의 정신에 해당할 수 있다고 사료된다.

少陽人의 경우는 少陰人과는 반대로 쉽게 陽化되기 쉬운 火와 熱의 병리로 이해할 수 있다. 表病은 表陰降氣를 裏病은 裏陽升氣를 治法으로 하고 있는데 이는 모두 少陽人의 保命之主인 陰清之氣를 강화하는 것에 해당한다. 少陽人 病證과 유사한 條文들에서 제시된 穴을 보면 表病에서 제시된 穴은 대부분 陽經의 穴로 少陰人에서와 마찬가지로 寒熱에 대한 主治를 갖고 해당 부위의 문제를 치료하는 의미의 穴이지만 裏病에서 관찰된 穴 중 氣衝, 足三里, 上巨虛, 下巨虛, 解谿, 縣鍾은 대부분 『內經』에서부터 뚜렷하게 胃熱 내지는 虛熱로 인한 熱이나 消渴을 치료하는 穴이라 명시되어 있었다. 이러한 증상들은 少陽人의 裏病증과 상당히 유사한 것으로서 이들 穴은 少陽人의 保命之主인 陰清之氣의 개념에 속할 수 있다고 사료된다.

太陰人의 경우는 表病證의 범주에서 『甲乙經』 내의 유사 條文과 穴을 찾아볼 수 있었는데 이들

穴 중 臑會, 魚際, 太淵, 大都, 太白이 의미가 있었다. 魚際, 太淵, 大都, 太白的 穴은 主治에 發汗해도 되는 상황에서 發汗시키는 목적으로 사용하는 穴임이 뚜렷이 나타났다. 다른 穴에서도 發汗을 목적으로 사용하는 穴은 다수가 존재하지만 이들 穴처럼 發汗이 可한 상황에 대한 설명이 있는 穴은 없었으며 太陰人의 寒厥의 不汗出하는 증상과 유사한 증상에 대한 표현을 함께 가지고 있었다. 臑會는 그 主治를 腠理氣로만 표현하고 있으나 앞서 살펴본 바와 같이 내용상 腠理를 열어 안의 過剩된 水氣를 外出하는 의미를 가지고 있는 穴이다. 太陰人의 病證은 保命之主인 呼散之氣의 不足에서 기인하는 것으로 汗出하게 하는 것이 중요한 의미를 가지고 있다는 점에서 볼 때 이들 穴은 汗出의 기능을 가지고 있어 太陰人의 保命之主인 呼散之氣의 개념에 속할 수 있다고 사료된다.

太陽人의 경우 病證과 유사한 條文은 그리 많지 않았다. 다만 表病의 解休病과 상당히 유사한 條文과 噎膈과 유사한 條文이 있었고 그에 대한 치료 穴로 關元, 下腕, 中庭이 있었다. 太陽人은 吸聚之氣를 保命之主로 하는데 表出하는 기운의 過도로

인한 병리를 갖고 있다. 이들 穴 역시 그 主治의 표현이 일반적인 유사증상의 표현과는 달리 東武가 밝힌 噎膈과 解休의 증상과 매우 비슷하여 이들 穴은 太陽人의 병증에 대한 치료 穴로 제시할 수 있다고 사료된다. 이러한 결과를 표로 나타내면 다음의 Table 7과 같다.

그리고 이들 穴을 다시 部位的, 構造的으로 바라보면 다음의 Table 8, 9, Fig. 1, 2와 같다. 少陰人의 升에 해당하는 穴은 腹部에 있으며 少陽人의 降에 해당하는 穴은 下肢의 陽經絡上에 있어서 升降에 대하여 上下의으로 분포하고 있음을 볼 수 있었으며 太陰人의 緩에 해당하는 穴은 上肢와 下肢의 陰經의 內側端에 있고 太陽人의 束에 해당하는 穴은 腹部에 위치하고 있어 緩束에 대한 內外的 분포를 보이는 것으로 볼 수 있었다. 다만 陰經絡, 陽經絡, 手足의 陰陽經에 있어서의 經氣的 順行과의 연관성은 본 研究에서는 알 수 없었다. 이러한 구조적 분포의 차이는 본 研究의 단계에서는 확정적 의미를 밝힐 수는 없을 것으로 보이나 향후 經氣的 順行이라는 개념과 관련하여 실험적 研究를 수행할 필요성도 있을 것으로 사료된다.

Table 7. 四象人의 升降緩束 개념에 부합할 수 있는 主治를 가진 穴

		前 (陰 經)										後 (陽 經)					
體 質	保命之主	治 法	升降緩束	任 脈	肺 經	心 經	心 包 經	脾 經	腎 經	肝 經	督 脈	大 腸 經	小 腸 經	三 焦 經	胃 經	防 胱 經	膽 經
少陰人	陽緩之氣	升陽	升	上腕 中腕					盲俞						天樞	胃俞	
少陽人	陰清之氣	降陰	降													氣衝 足三里 上巨虛 下巨虛 解谿 縣鍾	
太陰人	呼散之氣	呼散	緩		魚際 太淵			大都 太白						臑會			
太陽人	吸聚之氣	吸聚	束	關元 下腕 中庭													

Table 8. 升降緩束 개념에 부합할 수 있는 主治를 가진 穴의 위치적 분포 I

부 위	升降緩束에 부합할 수 있는 穴	상대적 위치관계
腹部	上腕, 中腕, 盲俞, 天樞, (胃俞-背部)	上 少陰人 升 해당 穴
下肢部	氣衝, 足三里, 上巨虛, 下巨虛, 解谿, 縣鍾	下 少陽人 降 해당 穴

Table 9. 升降緩束 개념에 부합할 수 있는 主治를 가진 穴의 위치적 분포Ⅱ

부 위	升降緩束에 부합할 수 있는 穴	상대적 위치관계	
腹 部	關元, 下脘, 中庭	內	太陽人 東 해당 穴
四 肢 部	魚際, 太淵, 大都, 太白, 臑會	外	太陰人 緩 해당 穴

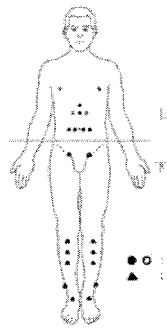


Fig. 1. Table 8에 제시된 穴의 위치관계

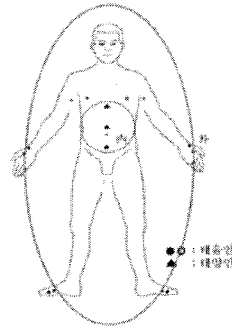


Fig. 2. Table 9에 제시된 穴의 위치관계

升降緩束 개념에 부합할 수 있는 主治를 가진 穴에 대하여 이와 같이 살펴보았으나 『甲乙經』 당시의 病證 인식이 東武의 四象의 病證 인식의 시각으로 볼 때 『傷寒論』 시기와 類似한 초기단계의 病證 인식체계를 가지고 있다고 볼 수 있는 바, 여기에 제시된 穴이 升降緩束의 개념에 완전히 부합하는 穴이라 말하기는 어려울 것이다. 즉, 少陰人과 少陽인의 경우 주로 裏病證의 증상과 유사한 主治를 가진 穴만 제시되었고, 太陰인 경우 表病證의 發汗法에 해당하는 穴만 제시되었으며 太陽인 경우 表病과 裏病의 대표 病證에 대한 3개의 穴이 제시되었을 뿐이다. 따라서 과연 이들 穴이 升降緩束의 개념에 부합하는지 여부는 쉽게 결론 내릴 수 있는 것은 아닐 것이다. 그러나 四象醫學의 病證 인식 시각이 없던 시기의 主治 穴에 대하여 살펴 본 결과 四象醫學의 시각으로 접근할 수 있는 가능성의一端을 제시할 수 있었다는데 의미가 있을 것으로 사료된다. 또한 『甲乙經』에 제시된 主治 穴이 後世의 陰陽五行的 理論의 틀이나 經絡의 해석이 비교적 덜 加味된 實證的 主治 개념으로 이루어진 資料라는 점에서 理論의 배경이 다른 四象의 시각으로 접근하기에 용이한 資料라는 점도 의미 있는 부분이라 생각된다.

이상에서 『甲乙經』에 언급된 經穴의 主治와 效

能, 病證別 主治에 대하여 살펴보았는데, 東武의 鍼灸에 대한 理論의 정립이 없었기에 본 研究는 그 출발부터 어려움을 안고 시작하였다. 鍼灸治療는 藥物處方과 함께 韓醫學의 주요 치료방법이 되는 분야로서 四象醫學에 있어서도 중요한 과제가 되어왔다. 그러나 현재 사용하고 있는 體質鍼灸들 역시 그 임상적인 유용성과는 별도로 四象醫學의 체계에 부합하는 理論을 갖지 못한 것이 사실이다. 따라서 무엇보다도 四象醫學의 기본정신과 四象原理를 통한 研究가 선행되어야 할 것이며 그 대상도 개별 穴에 대한 임상적 기능의 四象醫學의 분석에서 시작하여야 할 것으로 사료된다. 이에 著者는 內經六經病證의 四象人病證으로의 분류나 張仲景의 六經病證의 四象人病證으로의 분류, 四象인의 保命之主를 실마리로, 개별 穴의 임상적 기능인 主治와 效能을 東武가 제시한 升降緩束의 개념을 통해 살펴본 결과 四象人別로 몇 가지의 穴이 이러한 정신에 부합할 수 있음을 알 수 있었다. 그러나 外感 表病이나 泄瀉 등에 대한 症狀 표현에도 각 체질별 病證의 특징이 나타나지 않은 主治의 穴은 모두 배제하였기 때문에 이러한 穴 이외에도 각 체질의 病證에 응용해볼 수 있는 穴이 많이 있을 것이다. 더욱이 醫學史적으로 볼 때 東武가 지적하였듯이 醫學의 역사가 깊어지면서 四象인

病證을 점점 인식해가고 있기 때문에 『甲乙經』과 『內經』의 시대는 疾病의 認識이 또한 완전치 못했을 것이라 추측할 수 있다. 따라서 鍼灸, 經穴에 대해서도 後代의 文獻이나 資料를 통한 研究를 지속할 필요가 있다고 사료된다. 그리고 임상적으로 중요하게 다루어지는 五輸穴이나 그 밖의 特殊穴 또는 補瀉法 등에 대해서도 그 四象醫學의 의미를 찾는 研究를 지속한다면 유의성 있는 결과를 얻을 수도 있을 것이다. 예컨대 『草本卷』의 原人 第五統에 보면 肺象木 脾象火 肝象金 腎象水라 하여 기존의 五行을 四象의으로 재해석 내지는 재배치하고 있는 東武의 초기 생각을 엿볼 수 있다. 이러한 내용을 근거로 五輸穴에 있어서도 井榮俞經合의 의미를 五行이 아닌 四象으로 재평가 해보는 研究도 필요하다 할 것이다. 또한 四象醫學에 있어서의 構造와 機能間의 本體的인 聯關關係의 관점에서 볼 때 본 研究의 결과가 上下와 內外라고 하는 상대적 위치관계로 표현되는 점 또한 人體에 있어서의 穴의 上下, 前後, 內外, 腹背表裏, 陰陽이라고 하는 위치적 분포가 그 기능과 관련성을 가질 수 있을 가능성도 보여준다고 사료된다. 따라서 앞으로 經穴 및 經絡에 대한 이러한 四象醫學的인 研究의 지속적 수행이 필요하다고 사료되며 본 研究의 결과를 보고하는 바이다.

VI. 結論 및 提言

『甲乙經』에 언급된 經穴의 主治와 效能, 病證別 主治에 대하여 四象醫學의 관점으로 살펴봄으로써 經穴의 四象醫學의 運用方法을 모색해 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 主治의 내용에 肺脾肝腎과 胃脘胃小腸大腸을 표현하고 있는 穴을 살펴본 결과 이는 단순히 主治上 四臟과 四腑를 언급하고 있는 내용을 찾아본 결과로서 사상의학적인 연관성을 찾아볼 수 있는 근거는 희박하였다. 그러나 이러한 主治 穴이 肺脾肝腎과 胃脘胃小腸大腸에 대한 主治를 직접 언급하고 있다는 점과 그 분포가 經絡上의 表裏 관계에 따라 분포되지 않았다는 점, 그리고 腹部를 유주하며 人身을 수직으로 연결하고 있는 任脈과 胃經에 四腑에 관계되는 主治 穴이 모두 존재한다는

점은 향후 더 연구해야 될 부분으로 사료된다.

2. 主治의 내용에 頭腦背脊腰脊膀胱의 표현을 보이고 있는 穴을 살펴본 결과는 대부분 陽經絡上의 諸穴이 해당부위의 痛症性 질환에 대해 치료 효과적 의미를 갖고 있는 것으로 파악되었다. 따라서 이들과 관련하여 四象醫學의 頭腦背脊腰脊膀胱에 대한 病證, 病理的 관련성을 강하게 시사하고 있는 내용은 역시 찾아보기가 어려웠다. 다만, 陰經絡에 있어서 頭腦와 관련된 主治 穴에 心包經의 天池, 背脊와 관련된 主治 穴에 肺經의 列缺과 心經의 小海 등은 비록 四象醫學의 시각으로 연결짓기가 어려운 점이 있다고 하더라도 陽經絡에서처럼 阿是穴의 의미로 쓰이지 않았다는 것이 관심을 가질 수 있는 부분이라고 사료된다.

3. 寒熱의 경향성에 있어서는 대부분 寒과 熱의 病症을 모두 主治로 하고 있으나 胃經上의 下肢 穴의 경우 기존의학의 陰不足陽有餘에 해당하는 虛熱性 主治가 두드러져 少陽人 病證과의 관련성을 보이고 있으며 手三陽經의 경우 瘡에 대한 표현이 나타나 있었고 心包經의 경우는 熱에 치우쳐 있었다. 반면 心經의 경우는 寒熱 모두를 主治로 하고 있지 않는 것을 알 수 있었다.

4. 主治 病證으로 살펴보았을 때 四象人病證과 類似한 病證을 主治로 하는 穴을 四象人別로 찾아볼 수 있었으나 이 역시 氣液之氣 病證 인식의 한계로 인해 太陰人과 太陽人 病證에 대한 主治 穴은 그 수가 매우 적었다. 또한 이들 중 升降緩束의 개념에 부합하는 穴은 주로 少陰人과 少陽人의 경우 裏病에 대한 主治 穴이었으며 太陰人과 太陽人은 극히 제한적이었다.

5. 升降緩束의 개념을 중심으로 개별 穴의 效能과 主治를 살펴본 결과 상당부분 四象人別로 중복되지 않는 經穴이 있었는데 이들은 少陰人의 陽緩之氣(升), 少陽人의 陰清之氣(降), 太陰人의 呼散之氣(緩), 太陽人의 吸聚之氣(束)에 속할 수 있는 기능을 가진 穴이었다. 『甲乙經』당시의 病證 인식이 東武의 四象的 病證 인식의 시각으로 볼 때 『傷寒論』의 시기와 類似한 초기단계의 病證 인식체계를 가지고 있다고 볼 수 있는 바, 여기에 제시된 穴이 升降緩束의 개념에 완전히 附合하는 穴이라 말하기는 어려운 것이다. 그러나 이러한 결과는 經穴의

運用に 있어서 四象醫學의 시각으로 접근할 수 있는 가능성의一端을 제시할 수 있었다는데 의미가 있을 것으로 사료된다.

VI. 參考文獻

1. 李濟馬. 東醫壽世保元 影印本. 대성문화사, 서울, 1998.
2. 崔炳一, 高炳熙, 宋一炳. 體質에 응용되고 있는 鍼治療法에 대한 考察. 四象體質醫學會誌. 1989;1(1):183-188.
3. 金星澈. 經氣論에 根據한 四象體質 形成에 관한 文獻的 考察. 四象體質醫學會誌. 2003;15(2):38-56.
4. 葉대환. 少陰人의 臟腑經絡論의 考察. 四象醫學會誌. 2000;12(1):10-23.
5. 한경석, 박성식. 體質에 따른 鍼治療를 위한 文獻的 高찰. 四象體質醫學會誌. 2001;13(3):8-14.
6. 이병행. 침도원류증마. 행림서원, 서울, 1974.
7. 권도원. 체질침. 대한한의학회보. 1965.
8. 洪元植. 中國醫學史. 東洋醫學研究院, 서울, 1987: 118-120.
9. 洪元植. 漢醫學大辭典(醫史文獻編). 漢醫學大辭典編纂委員會, 서울, 1985:19.
10. 王德深. 中國鍼灸穴位通鑿. 1994.
11. 宋一炳. 四象醫學의 藥理的 考察. 경희대학교 대학원, 서울, 1967.
12. 宋炳基. 東醫壽世保元 新定方에 使用된 藥材의 本草性能에 관한 統計的 研究. 경희대학교 대학원, 서울, 1975.
13. 鄭鳳然, 高炳熙, 宋一炳. 四象醫學에서 分類한 各 體質藥物에 관한 文獻考察(I). 사상체질의학회지. 1995;7(1):169-261.
14. 鄭鳳然, 高炳熙, 宋一炳. 四象醫學에서 分類한 各 體質藥物에 관한 文獻考察(II). 사상체질의학회지. 1995;7(2):135-180.
15. 조황성. 四象方劑 構成의 分析研究. 사상학회지. 1995;7(2):21-44.
16. 김종열, 김경요. 四象體質別 藥材 分類에 관한 研究. 사상체질의학회지. 2002;14(1):1-9.
17. 박성식. 東武先師四象藥性嘗驗古歌의 淵源과 意義에 대한 研究. 사상체질의학회지. 2002;14(2):1-9.
18. 박성식. 東武遺稿藥性歌에 대한 研究. 四象體質醫學會誌. 2001;13(2):8-27.
19. 李栽東, 崔道永, 李惠貞. 鍼灸學史에 대한 文獻的 考察. 大韓鍼灸學會誌. 1994;11(1):215-216.
20. 윤종화, 김주경, 손성철. 難經의 臟腑虛實에 따른 鍼灸補瀉法에 관한 研究. 大韓鍼灸學會誌. 2001;18(6):240-249.
21. 皇甫謐. 鍼灸甲乙經. 정담, 서울, 1993.
22. 張志聰 編註. 素問集註. 대성문화사, 서울, 1994.
23. 靈樞經校釋. 人民衛生出版社, 北京, 1982.
24. 김정호, 송정모. 四象醫學 臟腑理論의 特徵에 대한 考察. 四象體質醫學會誌. 2004;16(1):20-36.
25. 全國韓醫科大學四象醫學教室. 四象醫學. 集文堂, 서울, 2004.
26. 문준전, 안규석, 김성훈 외 4인. 상한론정해. 경희대학교출판국, 서울, 1998.
27. 李濟馬. 東醫壽世保元四象草本卷. 集文堂, 서울, 2003.
28. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室. 鍼灸學(上, 下). 集文堂, 서울, 1994.
29. 全國韓醫科大學肺系內科學教室. 肺系內科學. 아트동방, 서울, 1999.
30. 김재홍, 조명래, 신동훈. 五行鍼灸의 證立과정에 대한 史的研究. 大韓鍼灸學會誌. 2002;19(4):124-131.
31. 정인기, 강성길, 김창환. 五輸穴을 이용한 鍼法의 비교고찰. 大韓鍼灸學會誌. 2001;18(2):186-190.
32. 全國韓醫科大學脾系內科學教室. 脾系內科學. 아트동방, 서울, 1998.
33. 許浚. 東醫寶鑑. 법민문화사, 서울, 1999:1359-1364.
34. 李慶雨. 編註譯解黃帝內經素問. 여강출판사, 서울, 1994.