

국내에서 보고된 사암침법에 대한 연구 동향

한창현, 신미숙, 박선희, 최선미
한국한의학연구원

Abstract

Research trends on the Saam's Acupuncture Method in Korea

Han changhyun, Shin misuk, Park sunhee, Choi sunmi
Korea Institute of Oriental Medicine

Background

The Saam's Acupuncture Method is one of the most widely adopted techniques used by clinicians and educational institutions in Korea today. It is originated in the 17th century from a Buddhist monk known as "Saam". The reports on the bibliography, biological responses and therapeutic effects of Saam's Acupuncture method were done but trends on the Saam's Acupuncture method were insufficient.

Objectives

This study aims to review the bibliography, biological responses and therapeutic effects of Saam's Acupuncture. In the process, this review will grasp trends in this field of studies and will direct further researches into the right direction.

Method

We searched and investigated the journals supplied by Korean Oriental Medical Society and Je-Han Oriental Medical Academy homepage etc. with the key world "Saam(사암), jung-geuk(정격), seung-gyuk(승격), han-geuk(한격), yul-geuk(열격)". Fifty journals were chosen for the review.

Result

1. The proportion of basic researches was 10%. The biological responses of Saam's Acupuncture method reveal on blood pressure, regional cerebral blood flow(rCBF).

2. The proportion of literature researches was 48%. The application of Saam's Acupuncture method was many.
3. The proportion of case reports was 26%. Saam's Acupuncture method is applied in the various disease.
4. The proportion of clinical studies was 16%. Clinical studies were increased after the year 2000.

Conclusions

To elevated quality of studies, we needs well-designed experimental methods, efficient secure of experimental groups, appropriate statistical verification, accumulations of knowledges about data research.

Key Words: Saam's Acupuncture, Korea, Research trends.

I. 서론

침구요법은 음양오행설, 경락학설, 장상학설 등 동양의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침구와 조작방법을 운용하여 물리적 자극을 주어 생체에 반응을 일으키게 함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 동양의학 의료기술의 한 분야이다¹⁾. 그 중 조선후기부터 전해오는 사암침법은 일반침과 다른 특이한 침법으로 때로는 놀랄만한 효과를 나타내고 있다. 이것은 과거 침서에서 보지 못한 독창적 침법으로 우리 민족의 자랑스러운 문화적 유산이다²⁾. 또한 2005년도에 한의사 3,666명을 대상으로 시행한 설문조사에서 전통 한국침법으로써 계승 보전해야 하는 침법으로 사암침법을 70.6%가 선택한 것을 보아도 한의학계에 중요한 침법임을 알 수 있다³⁾.

사암침법은 井榮俞經수에 속한 木火土金水의 오수혈에 부속된 경혈을 선택하여 自經補瀉 원칙에 더하여 他經補瀉법을 응용한 것으로 그 원리는 '虛則補其母'의 원칙에 다시 '抑其官'하고, '實則瀉其子'에 '補其髒'하는 방법을 응용하여 自經에서 2穴, 他經에서 2穴을 補瀉하는 것인데, 五邪의 관점에서 상생,

상극 관계를 장부개념에 연관시킨 것이 그 핵심이다⁴⁾.

한편 "사암침법"은 사암 자신의 서문인 五行序와 第一章 中風에서 第四十三章 痔瘻까지 四十三個의 門으로 나누어져 있는 治療篇과 그 뒤에 이어지는 經驗篇으로 크게 두 부분으로 구분되어 있으며, 조선시대에는 "사암침법"에 관한 서적이 활자화되어 출판된 적이 없고 筆寫本으로 전해져 온 것으로 알려져 왔으며, 가장 최초로 활자화하고 역주하여 출판한 것이 "國文譯註 舍巖道人鍼灸要訣"이다. 그 이후로 "舍巖鍼灸正傳", "舍巖鍼法體系的研究", "太韓醫學, 鍼灸篇" 등이 출판되었으며, "朴采堂鍼鑑", "鍼灸篇", "五行鍼法書(舍巖鍼經)", "鍼灸要覽", "經濟要訣舍本舍巖鍼灸篇", "舍巖鍼法資料集" 등의 筆寫本이 있는데⁵⁾, 이러한 사암침 筆寫本을 보면 위의 처방 법칙과는 다른 다양한 처방들이 나타나는데, 그 이유가 난해하여 사암침법의 적용을 더욱 어렵게 만들었다. 이러한 變方들은 대개 몇 개의 이론이 결합되어 만들어진 것으로, 그 의미를 단지 네다섯 개의 혈로 집약한 것을 보면 사암침법의 정수는 이런 變方들에 있다고도 볼 수 있다⁶⁾.

사암침법은 표현이 단편적으로 되어있고 함축성이 깊고 난해하여 이것을 완전히 이해하여 임상에

자유자재로 응용하기는 어렵다⁵⁾. 하지만 사암침법은 현재 한의학에서 치료학적인 접근방식에 의해 실시하는 것 이외에도 민간에서 다용하고 있는데, 이는 다른 치료방법에 비해 비교적 간단하고 부작용이 적은 데에서 기인한다고 보여 진다. 또한 오수혈을 이용하여 오행속성의 상생 상극 관계를 응용하여 오장육부의 불균형을 조절할 수 있으므로 기존 한약으로만 치료하는 내외질환을 침으로 치료할 수 있으며, 한의학의 침치료 영역을 확대할 수 있다⁷⁾. 그러므로 동서를 가리지 않고 침학의 관심이 고조되어있는 이때에 사암침의 원리를 분석연구하고 이를 체계화하여 임상가가 사용하기 쉽게 하는 것은 우리의 염원이기에²⁾, 앞으로 사암침에 대해서 더 많은 연구가 있어야 할 것으로 사려 된다.

이에 본 연구는 우리나라 고유의 침법 연구에 있어서 가장 선결되어야 할 사암침법에 대한 연구 현황 파악과 향후 연구 방향을 설정한다는 배경 하에 다음과 같은 목적을 가지고 수행하였다.

첫째, 국내 연구 논문을 통해 현재 사암침법에 대한 연구 현황을 조사한다.

둘째, 국내 연구 논문에서 수행한 연구 방법론을 평가한다.

셋째, 앞으로 사암침법관련 연구의 방향성을 제시한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

연구 대상 논문의 선정은 사암침법에 관한 논문의 체계적 분석을 위해서 대한침구학회, 대한경락경혈학회를 포함한 대한한의학회 소속 분과 학회지 검색을 모두 하였으며, 11개 한의대학교의 학위논문집을 검색하였다. 뿐만 아니라 대구한의대학교 문헌정보(<http://omis.ik.ac.kr>) 검색 엔진 및 국회도서관

(www.nanet.go.kr), 한국교육학술정보원(www.riiss4u.net), 한국학술정보(www.papersearch.net)에서 제공하는 논문 중 2006년 9월까지 등록된 논문을 대상으로 하였다. 위의 검색엔진에서 “사암, 사암침, 사암침법, 정격, 승격, 열격, 한격, 오행침”을 검색어로 하여, 문헌을 찾아낸 다음 제목 및 요약을 일일이 확인하여 논문을 선별하였으며, 검색된 논문의 참고문헌을 일일이 확인하여 다시 조사하였다. 문헌 검색 과정에서 학술대회, 심포지엄에서 초록의 형태로 발표된 자료 및 기타 보고서, 잡지 및 기사 등은 편견을 피하기 위하여 제외하였으며, 단순히 오수혈이나 사암침을 언급해 놓은 논문 등은 제외하였다. 그 결과 총 50편의 논문을 선정하여 분석하였다.

2. 연구 방법

50편의 선정된 자료를 기초 실험 연구, 문헌 및 역사적 고찰, 증례보고, 임상연구 등 비슷한 내용으로 분류하고, 연도별 추이를 관찰하고, 학회지별의 논문 발표 빈도를 비교하였으며, 증례보고와 임상연구를 질환별로 고찰하여 임상적인 특징을 비교하고, 사암침법의 문헌적, 역사적 보고 내용을 조사하였다. 그리고 각각의 논문에 대하여 연구 목적 및 방법과 결과에 대하여 간략히 요약하였다.

III. 연구 결과

1. 사암침법 연구논문을 통한 국내 연구 현황

1) 수집된 논문의 전체적 특성

총 50개의 논문을 분석 대상으로 삼았다. 연도별, 학회지별 추이를 살펴보면 2000년 이후에 발표된 논문이 28편으로 전체 논문의 56%를 차지하며 특히 임상연구가 활발히 진행되고 있음을 알 수 있다. 또한 대부분 연구들은 90년 중반 이전에는 대한한의학

회지에 90년 중반 이후에는 침구학회지를 중심으로 다양한 학회지에 연구 성과가 발표되었다<Table 1>.

Table 1: Yearly Trend of Paper Contents

Year	Total	Case report	Literature research	Basic research	Clinical study	Journal
1964	1	1				대한한의학회지
1972	1		1			대한한의학회지
1975	3	1	2			대한한의학회지 3편
1981	3	1	2			대한한의학회지 3편
1983	1		1			대한한의학회지
1986	2		2			원광대학교, 동국대학교
1992	1		1			대한원전조사학회지
1993	1		1			대한원전조사학회지
1995	1		1			대한한의학회지
1996	4		4			한국한의학연구원, 대한원전조사학회지, 침구학회지 2편
1998	3	1	1	1		대전대학교, 동의생리병리학회지, 침구학회지
1999	1				1	침구학회지
2001	3		3			침구학회지 3편
2002	6	3	1		2	침구학회지 4편, 대전대학교, 원광대학교
2003	8	4	1	2	1	침구학회지 6편, 동의생리병리학회지, 대한안이비인후과학회지
2004	6	1	2		3	대전대학교, 침구학회지3편, 대한한의정보학회지, 동의생리병리학회지
2005	3		1	2		동신대학교2편, 침구학회지
2006	2	1			1	경희대학교, 대한경락경혈학회지
총 논문수	50	13	24	5	8	

연구기관으로는 경희대학교한방병원 4편(8%), 대전대학교한방병원 9편(18%), 동국대학교한방병원 2편(4%), 동신대학교한방병원 10편(20%)으로 가장 많은 연구를 시행하였다. 동의대학교한방병원, 원광대학교병원이 각 4편(8%), 세명대학교한방병원, 우석대학교한방병원, 한국한의학연구원이 각 1편(2%)을 발표하였으며 개인한방병원이 3편(6%), 개인한의원이 11편(22%)으로 한의원단위에서도 연구가 활발히 진행되었다<Table 2>.

2) 논문의 연구형태별 결과

수집된 논문의 연구형태는 인체를 대상으로 한 증례보고가 13편(26%), 대조군이 존재하는 임상시험연구가 8편(16%) 이었으며 기전이나 질병에 대하여 쥐나 토끼, 개 등을 이용한 기초실험연구는 5편(10%)

Table 2: Research Institution

Research Institution	Number of Paper
경희대학교한방병원	4
대전대학교한방병원	9
동국대학교한방병원	2
동신대학교한방병원	10
동의대학교한방병원	4
세명대학교한방병원	1
우석대학교한방병원	1
원광대학교한방병원	4
개인한방병원	3
한국한의학연구원	1
개인한의원	11

있었다. 그리고 문헌논문이 총 24편(48%)으로 가장 많았으며, 그 중 형성시기 및 내용에 관한 고찰이 5

편, 침법 운용에 관한 고찰이 10편이었다. 그 외 사상학과와의 연계, 오수혈을 이용한 침법 비교, 육기침, 인영기구맥진법의 오행침 운용 등이 있었다.

(1) 기초 실험적 연구

사암침법을 이용한 기초 연구는 찾아보기 힘들었는데, 아래와 같이 5가지 연구가 시행되었다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

- ① 子母補瀉 配穴에 의한 침자법의 효과를 2K1C 고혈압 백서에 시행하였을 때 혈압, 심장비대 지수, 혈장 renin 및 ANP 변화 양상을 관찰하여 유의한 결과를 얻음⁸⁾.
- ② 心經 火穴인 少府와 肝經 火穴인 行間을 사용하여 자침의 선후와 보사에 따른 침구치료를 하였을 때 변동되는 국소뇌혈류량 및 평균혈압을 관찰하였음⁹⁾.
- ③ 2K1C로 유발된 고혈압 백서에 대하여 《難經·六十九難》의 “實則瀉其子”에 근거한 行間·少府와 《靈樞經脈篇》의 “盛則瀉之”에 근거한 해당경의 본 혈인 大敦·少府를 침자하여 혈압 변동과, 심장비대지수, 혈장 ANP를 측정하여 결과 유의하였음¹⁰⁾.
- ④ 사암오행침법 가운데 중풍에 활용되는 心正格을 국소뇌허혈을 유발시킨 백서의 중풍 모델에 心, 腎正格의 補穴, 心正格의 補穴 倍 腎正格의 補穴, 心正格에 침자를 시행한 후 방사형 미로와 조직화학적기법을 이용하여 행동 및 뇌신경세포 보호에 미치는 효과를 관찰하여 유의한 결과를 얻음¹¹⁾.
- ⑤ 오행침법이 시술된 전·후의 經氣변화와 오행편차의 회복을 정량적으로 평가하기 위하여 EAV와 접촉식피부온도측정기를 활용하여 사람을 대상으로 하여 얻은 측정치를 비교 분석한 결과 유의하였음¹²⁾.

(2) 문헌 연구

① 사암침법의 구성 및 형성배경

㉔ 사암침법 이론의 학문적인 근거는 「周易」, 「難經·六十九難」의 ‘虛者補其母 實者瀉其子’, 「難經·七十五難」의 ‘瀉南補北說’, 陰陽五行思想등에 근본했고, 丹溪·虞博·許任등 의 가들의 영향이 큰 것으로 생각된다.

㉕ 현재 流傳되고 있는 「舍巖鍼法」은 舍巖 자신이 저작한 治療篇과 이후에 芝山이 추가한 經驗篇으로 구성되어 있음을 알 수 있었다.

㉖ 「舍巖鍼法」의 내용은 總 43개의 門으로 구성되어 있는데, 그 중 40개 門의 生理·病理·辨證分類 등은 「醫學正傳」, 運氣門은 「東醫寶鑑」을 위주로 인용했고, 辨證施治 중에서 傷寒門은 「醫學入門」, 中風·癱亂·脚氣·口病門 등은 「鍼灸經驗方」을 인용했다고 단정할 수 있었다.

㉗ 「芝山醫案」의 著作時期는 ‘第三章, 天地運氣 治驗’에서 말한 壬戌年을 근거로 할 때 許任 「鍼灸經驗方」의 저작시기인 A.D. 1644년 이후의 壬戌年에 해당하는데, 유독 英祖 18년인 1742년의 壬戌年 한해 동안 疫癘가 계속 熾盛했음을 기록한 「朝鮮王朝實錄·英祖實錄」卷五五, 卷五六의 사실에서 「芝山醫案」의 형성시기는 A.D. 1742년 직후로 추정할 수 있었다.

㉘ 사암침법의 저작시기는 許任 「鍼灸經驗方」의 序文, 內容 및 跋文을 고찰해 본 결과 「鍼灸經驗方」의 출판시기인 1644年(仁祖 22年) 이후로 추측되는데, 1644年 이후에 舍巖이 사암침법의 生理·病理·辨證論治 등을 포함하는 治療篇인 「舍巖鍼法」을 저작했고, 芝山은 舍巖으로부터 직접 「舍巖鍼法」을 전수받지는 않았으나 이를 바탕으로 A.D. 1742年 이후에 經驗篇인 「芝山醫案」을 저술한 것으로 추정되므로, 「舍巖鍼法」의 형성시기는 A.D. 1644~1742年 사이일 가능성이 가장 큰 것으로 생각된다¹³⁻¹⁴⁾.

② 사암침법의 내용에 대한 교정

사암침법의 원문을 교정하기 위하여 현재까지 流傳되어 오던 여러 筆寫本, 즉 「鍼灸編」, 「五行鍼法書(舍巖鍼經)」, 「鍼灸要覽」, 「經濟要訣」, 「舍巖鍼法資料集」, 「舍巖五行鍼法秘訣」, 「察病要訣」 등 일곱 가지의 筆寫本을 비교·분석했는데, 經濟要訣의 원문을 중심으로 하면 다음과 같다.

㉔ 글자체의 비슷함으로 인한 誤寫, 발음이 동일함으로 인한 誤寫, 발음이 비슷하거나 뜻이 비슷함으로 인한 誤寫, 접속사와 접미사를 누락시켰거나 첨가시킨 것, 앞뒤 문장이 對句를 이루어야 함에도 불구하고 誤寫한 것, 提綱 부분과 辨證論治 부분이 일치해야 함에도 불구하고 誤寫한 것, 사암침법의 원리를 무시한 채 누락시키거나 추가한 것, 穴名의 異名을 誤認함으로 인한 誤寫, 出典을 제대로 알지 못하여 이전 사람이 誤寫한 것을 그대로 筆寫한 것, 사암침법의 변형을 고려하지 않고 자의적으로 수정한 것 등이 있었다.

㉕ 「察病要訣」과 「舍巖五行鍼法秘訣」은 여러 곳에서 동일한 점을 발견할 수 있었으므로, 이 두 筆寫本의 원본은 동일한 것으로 추정할 수 있었다.

㉖ 「鍼灸編」, 「五行鍼法書(舍巖鍼經)」, 「鍼灸要覽」, 「經濟要訣·舍巖目錄」, 「舍巖鍼法資料集」, 「舍巖五行鍼法秘訣」, 「察病要訣」 등 일곱 가지의 筆寫本을 비교·검토하여 내용의 일부를 수정하는 방법으로 각章의 마지막에 각章 자체의 결론으로 삼았으며, 이로써 교본이 될 만한 원문을 제시했다.

㉗ ‘第四章 中暑’에서 ‘于日中 勞役得之者 名曰 中熱’, ‘中暑者 胃虛 發燥惡熱 大渴引飲 此裏熱也 中衝補 曲澤瀉’를 추가한 것, ‘第二十一章 虛損’에서 ‘勞苦 脾汗 少府 大都補 大敦 隱白瀉’를 추가한 것, ‘第三十七章 目病’의 提綱에서 “能近視而遠暗 陽虛 遠視而近昧

陰虛”라 修訂하면서 ‘近視不明 經渠復溜補 太白 太谿瀉’를 추가한 것, ‘第四十章 齒痛’에서 ‘風齒痛 三里 曲池補 陽谷 陽谿瀉’를 추가한 것 등은 앞으로 더 많은 연구·검토가 필요한 것으로 생각된다¹⁵⁻¹⁷⁾.

③ 사암침법에서 대강이 되는 이론은 내경을 따랐고 구체적인 생리, 병리 부분은 금, 원, 명과 조선의 의가들의 견해를 따랐는데 특히 사암침법의 火熱門 침처방을 분석한 결과 朱丹溪의 “陽常의有餘 陰常의不足論”과 中焦인 “脾胃論”을 주장한 李東垣의 이론이 결합하여 相火方이 창방되었고, 그 정수가 相火方에 들어 있다^{6,18)}.

④ 사암침법의 임상응용 시에 경락선택의 요인이 되는 진단의 관건을 파악하고자 사암도인침구요결의 경험례를 중심으로 문헌적 고찰을 통하여 아래와 같은 결론을 얻었다.

㉘ 사암경험례 중 十二正經의 正格, 勝格 및 熱格을 사용한 것이 104례이고 그 이외 變法이 62례에서 사용되었다.

㉙ 사암경험례 중 大腸正格의 사용이 가장 많았으며, 耳後部位의 결핵을 大腸正格의 선택으로 삼았다.

㉚ 각 경락의 선택에 있어서 병변의 발생부위가 중요시 되었다.

㉛ 계절에 따른 경락의 선택이 있었다⁹⁾.

⑤ 사암침법의 오행보사법 중에서 正法과 變法의 분석에 관한 연구 결과 사암침법 총 373례 중 正法은 161례이고 變法은 212례였으며 사암이 그 창시자로 장부병증에 의한 正法을 사용하는데 있어서 정통 침법에만 집착하지 않고 많은 變法을 사용하였는데 正法보다 變法을 더 많이 사용한 것이 학리와 임상면에서 어떤 의미가 있는지 앞으로 계속 연구하여야 할 과제라고 사료된다¹⁹⁾.

⑥ 약물치료와 사암침을 연계한 연구가 있었는데 그 예로 시호계지건강탕증을 사암음양오행침구 시술에 의하여 진단상의 확진을 얻는 방법을 도식화한 연구가 있었다. 또한 陰陽不交症(신경성질환)을 사암음양오행침구학으로 구체적이고 명확하게 진단하여 적응 약물처방을 연계적으로 정리한 연구도 있었다²⁰⁾.

⑦ 比較脈診法을 통한 사암침구학의 운용과 병증 진단의 적부판별법에 관한 연구도 있었다^{21,22)}.

⑧ 오행침법의 정립과정과 사암침법에 대해 역대의 한의서를 바탕으로 연구하여 아래와 같은 결론을 얻었다.

㉑ 오행침의 취혈원칙은 靈樞 經脈篇의 “盛則瀉之, 虛則補之”에서 유래되어 靈樞의 영수보사를 통해 취혈의 원칙으로 발전되어 秦越人의 難經에서 정립되기 시작했다.

㉒ 難經 五十難에서 五邪의 개념으로 오행의 병리상태를 상생, 상극관계의 부조화로 보고 六十四難에서는 오수혈을 오행 배합하였다.

㉓ 상생관계에 의한 自經補瀉는 六十九難에서 “虛則補其母 實則瀉其子”의 원칙을 제시하고 七十九難에서 심병을 예로 들어 경락의 自經補瀉법으로 발전되었으며 명대 高武가 鍼灸聚英에서 각 경락의 自經補瀉법을 유주시간과 연관시켜 구체적으로 설명하였다.

㉔ 상생관계에 의한 他經補瀉는 명대에 張世賢이 校正圖註難經에서 제시하였고 李延에 의해 오행침법과 유사한 형태를 띠게 되었다.

㉕ 상극관계에 의한 自他經補瀉는 難經 七十五難에서 상극관계에 의한 병리상태와 치료원칙이 제시되었고 사암도인에 의해 완성된 것으로 생각된다.

⑨ 사암침법에는 脈浮를 陰虛陽盛, 脈沈을 陰盛陽虛로 구분하여 陰(臟), 陽(腑)를 복합적으로 응용하는 운용법도 있으나 이론으로만 가

능한 치법으로서 감별진단의 어려움이 있다.

㉖ 사암침법은 “八綱”이론에 부합하는 변증론치법에 근거되어 진단과 치료를 해야 할 것이다.

㉗ 사암침법의 운용 시 主病症의 原穴 合穴과 各經(主病症의 表裏經)의 絡穴을 병용 치료하는 방법도 고려되어야 할 것이다^{23,24)}.

⑩ 難經 75難을 이용한 오행침에 관한 연구와 그 중 “難經 69難과 75難”의 비교 고찰한 연구를 살펴보면 아래와 같다.

㉘ 難經75難 “瀉南方 補北方”에 따른 치법은 五行相生相剋이론을 기본으로, 陽經上 허실의 증후가 동시에 나타나는 변형된 증후에 대해 實한 경을 중심으로 子母관계에 있는 경락의 해당 俞穴을 취하여 치료하는 특수한 치료방법이며, 東方實西方虛는 肝實肺虛이고, 瀉南方補北方은 瀉心火 補腎水이다. 그리고, 子能令母實의 子는 火요, 母는 木이요, 母能令子虛의 母는 水요, 子는 木이다.

㉙ 難經75難에 의한 氣口脈 構造式은 허실이 공존하는 상태로 5개의 類型이 가능하며, 보사법은 氣口脈의 비교에 의하여 결정되어진다. 또한 취혈법은 병인이 되는 實한 장기를 기준으로 瀉子補母의 형식을 취한다.

㉚ 難經75難에 따르면 陽經上 虛實이 동시에 공존하는 특수한 증후에 대해 實한 經을 중심으로 삼는 五種의 증후만이 존재하며 취혈법 또한 五種만이 존재하게 된다^{25,26)}.

⑪ 사암침법과 사상의학의 이치를 합하여 진단과 체질감별을 정확하게 하고 장부의 병증을 판별하여 오행원리에 맞추어 보사하는 방법과 진단의 적부판별법의 객관화에 노력한 연구도 있었다^{21,27)}.

⑫ 사암오행침과 六氣침법을 비교 연구한 것도 있었다.

- ㉞ 六氣침법은 사암오행침법과 같이 오수혈을 치료 혈위로 하고 장부의 허실을 오행의 상생, 상극관계를 이용한 自他經補瀉를 통해 조정한다.
 - ㉟ 六氣침법은 사암오행침법과 달리 상생관계에 의한 自經취혈 시에 自經의 母穴을 補하거나 子穴을 瀉하지 않고 自經의 子穴을 補하거나 瀉하며 經絡 안 風, 熱, 濕, 燥, 寒 五氣의 조정을 통해 장부의 병증을 치료한다.
 - ㊱ 六氣침법은 사암오행침법이 正勝格, 寒熱格의 네 개 처방으로 구성되는데 비해 風, 熱, 濕, 燥, 寒의 補瀉方 열 개 처방으로 구성된다.
 - ㊲ 正勝格과 해당 오행육기의 補瀉方을 비교하면 他經의 취혈은 正格과 補方, 勝格과 瀉方이 같으나 自經의 취혈에서 상극관계의 취혈은 같지만 상생관계의 취혈은 다르다. 즉 正格에서는 自經에서 母穴을 勝格에서 子穴을 취하나 六氣補瀉方에서는 子穴을 취한다.
 - ㊳ 寒熱格과 熱補瀉方은 自經에서의 水火穴 취혈은 같지만 他經에서의 취혈은 차이가 있다. 寒熱補瀉方은 다른 六氣처방과 같이 취혈하는데 반해 寒熱格은 他經의 경우 寒格은 心의 火穴을 補하고 腎의 水穴을 瀉하며, 熱格은 心의 火穴을 瀉하고 腎의 水穴을 補한다²⁸⁾.
 - ㊴ 오수혈과 음양오행 상생 상극 관계를 응용한 自經보사법과 他經보사법을 이용한 사암침법, 太極침법, 八體質침법을 비교 고찰한 연구도 있었다.
 - ㊵ 사암침법은 변증론치의 방법을 이용하고 태극침법과 팔체질침법은 체질적인 특성인 장부대소를 활용하여 적합한 처방을 도출한다
 - ㊶ 사암침법은 手法보사법, 呼吸보사법, 迎隨보사법을 전용하며 留鍼法을 사용한다. 태극침법은 圓補方瀉法, 撚침법을 전용하고 留침법을 이용한다. 팔체질침법은 迎隨보사법만 사용하고 單刺法을 활용한다.
 - ㊷ 사암침법은 장상론과 병기학설의 많은 활용이 필요하며, 정확한 변증에 의한 적합한 처방도출에 연구가 필요하다. 태극침법과 팔체질침법은 체질적인 장부대소에 의해서 적합한 처방이 구성되어 있으므로 체질감별에 대한 객관화에 많은 노력이 요구된다⁷⁾.
 - ㊸ 임상에서 다용되고 있는 오행침법의 운용에 있어 객관적인 변증의 근거로서 氣口人迎脈法이 응용될 수 있는가에 대하여 <內經>을 중심으로 고찰한 연구 결과 人迎脈과 氣口脈의 大小盛衰와 躁脈의 유무로 결정된 해당 표리경의 虛·實證, 足動脈·所生病의 증상을 환자의 증상과 살펴 최종적으로 경락의 허, 실증을 변증한 후 해당경의 正格 또는 勝格을 사용하게 할 수 있는 연구도 있었다²⁹⁾.
 - ㊹ 그 밖의 사암음양오행침구학과 인류의 보건학이라는 제목으로 한의학에 있어서 사암오행침이 인류의 보건향상에 공헌할 수 있음을 강조한 논문도 있었다³⁰⁾.
- (3) 증례보고
- 증례보고는 60년대~90년대 걸쳐 1편씩 꾸준히 발표되었으나 2002년 이후 현저하게 증가하였다. 증례보고 대상 질환은 안검부종, 소화불량, 하지전통, 우하지 방광경인통, 좌측각 전통, 십이지장궤양, 임신 오조증, 화병, 위증, 토농설, 편측 무정위운동, 중풍 후유증, 치질, 골절, 요추압박골절, 소아 중이염 등의 다양한 질환이 있었다. 연구방법으로는 사암침만을 사용한 경우가 7편, 체침과 동시침을 같이 사용한 경우가 6편이었고 대상자수는 대체적으로 1명~3명 이었다. 평가지표는 대부분이 침 치료 전, 후 환자증상의 자각도 판단으로 이루어졌으며 QVAS 등의 객관적 도구를 이용한 논문은 1편 밖에 되지 않았다. 13편의 증례보고 연구결과 모두 사암침 효과가 유효하였다<Table 3>.

Table 3: Research Method and Result of Case Reports

Year	Disease	N	Period	Method	Evaluation	Result
1964	안검부종	1	1주	사암침	전,후 환자증상의 자각도 판단	증상 호전됨
1975	소화불량, 하지전통-우하지 방광경인통, 좌측각 전통	3	2~5일	사암침	전,후 환자증상의 자각도 판단	증상 호전됨
1981	신경증/ 십이지장궤양	2	2주	사암침	전,후 환자증상의 자각도 판단	유효함
1998	임신오조증	1	15일	체침+사암침	증상 자각도 판단	유효함
2002	화병	2	5개월	체침+사암침	증상 자각도 판단	증상에 효과, 개선정도 높음.
2002	위증	1	2개월	체침+사암침	증상 자각도 판단	증상 호전됨
2002	토중설	1	1개월	체침+사암침	증상 자각도 판단	증상 호전됨
2003	편측 무정위운동	1	8일	사암침	증상 자각도 판단	운동양상에 양호한 효과
2003	CVA 후유증	1	10개월	동시침+사암침	증상 자각도 판단	뛰어난 효능
2003	치질	2	10일	사암침	증상 자각도 판단	유효함
2003	골절	1	4주	체침+사암침	자각 경증도 평가	치료기간 단축, 호전
2004	요추압박골절	1	2주	사암침	실문지 및 QVAS	치료기간 단축, 호전
2006	소아 중이염	3	1개월	사암침	증상 자각도 판단	유효함

침치료 외 병행요법으로는 침치료 단독 연구가 4편, 침치료와 약물치료 병행이 3편, 침치료, 약물치료, 약침요법 병행이 2편, 침치료, 약물치료, 기타요법(운동요법, 관장, 灸)이 3편, 침치료와 양약을 병행한 연구가 1편이었다<Table 5>.

① 증례보고에서 나타나는 질환별 사암침법의 효과 화병 환자에 대한 임상증례 2례에서 사암침법 시술 후 화병의 전반적 주요 증상이었던 상열감, 불안, 초조, 흉민, 호흡곤란, 심계 불편, 소화장애 등 전반적으로 화병의 증상에 효과를 나타내었고, 울증, 과열증에 증상의 개선의 정도가 높게 나타났다³¹⁾. 임신오조증 환자에 대한 임상증례 1례에서 사암침과 체침, 약침요법, 운동요법, 관장요법의 병행치료에서 증상의 호전을 나타냈다³²⁾. 소아의 급, 만성 중이염에 대한 임상증례 3례에서 사암침법의 비정격과 보증익기탕 복합치료로 증상이 호전되었다³³⁾. 치질의 치험 2례에서는 사암침의 6-7회 시술로 증상의 뚜렷

한 호전이 있어 치핵의 크기가 줄어들고, 동통, 소양감 등의 증상이 감소하였다³⁴⁾. 당뇨를 동반한 편측 무정위 운동 환자에 대한 치험1례에서는 사암침의 간정격과 약물 양약을 병행한 결과 불수의 운동의 감소, 운동양상의 변화등의 양호한 효과를 얻었다³⁵⁾. 골반환(Duverney fracture) 골절 1례에서 사암침과 체침, 약침요법 및 약침요법의 병행으로 치료 기간 상 4주 이내 통증의 감소, 운동범위의 향상 등의 치료기간의 단축 및 증상호전에 효과가 있었다³⁶⁾. 위증 환자 치험 1례에서는 2달간 체침과 사암침법을 적용한 결과 증상의 호전이 있었다³⁷⁾. 토중설 환자 1례에서는 1달간 체침과 사암침법을 적용한 결과 환자의 주증상과 전반적인 증상호전을 보였다³⁸⁾. 한의원 단위에서 실시한 안검 부종, 소화불량에 대한 증례에서는 병행요법 없이 사암침법 만 사용하여 증상이 호전되었고³⁹⁻⁴⁰⁾, 평형감각 이상을 호소하는 CVA 후유증 환자 1례에서는 동시침과 사암침을 병행하여

증상이 호전되어 일상생활에 불편감이 없을 정도의 효과를 나타내었다⁴¹⁾. 십이지장궤양, 요추압박골절의 사암침의 효과를 보는 증례보고에서 증상이 호전되고 치료기간이 단축되는 등의 유효한 결과를 나타냈다⁴²⁻⁴³⁾.

(4) 임상시험

임상시험은 1999년에 처음 시도 되어 2000년대 들어서 활발히 진행되고 있다. 임상연구 대상 질환은 요추간판탈출증, 요추수핵탈출증, 요통 및 요각통, 증풍으로 인한 언어장애, 교통사고로 인한 불면증, 뇌졸중 환자의 혈압강하, 단순성, 말초성 구안와

사 중 이후동통, 퇴행성 슬관절염 등으로 통증 관련 임상연구가 주로 시행되었다. 연구방법으로는 체침과 사암침을 병행한 군과 체침만을 사용한 군을 대조군으로 두는 연구가 3편, 사암침과 체침군으로 나누어 비교하는 연구가 2편이었고 사암침 시술 전, 후를 비교하는 연구, 사암침 군과 침상안정 군을 대조군으로 두는 연구, 사암침 군과 僞침 군을 대조군으로 설계한 임상연구도 있었다. 대상자수는 연구마다 다양하여 20~78명 이었고, 평가지표는 다른 많은 임상연구에서 검증된 객관적인 도구들이 사용되었다. 8편의 임상연구 결과 모두 사암침 효과가 유효하였다<Table 4>.

Table 4: Research Method and Result of Clinical Studies

Year	Disease	N	Period	Method	Evaluation	Result
1999	요추간판탈출증	28	1-5주	체침+사암침14례/ 체침14례	운동테스트 검사	사암침 병행군이 더 효과적임
2002	요추수핵탈출증	29	평균 23.7일	체침+사암침14례/체 침15례, 등	VAS,EAV(Meridia n)	사암침 병행군이 더 효과적임
2002	요통 및 요각통	40	10일	체침20례/체침+사암 침20례	VAS, 요통평가지수	사암침 병행군이 더 효과적임
2003	증풍으로 인한 언어장애	20	10일	사암침10례/ 체침10례	조음정확도 검사,기본모음 10개 정확도검사 등	사암침군이 더 효과적임
2004	교통사고로 인한 불면증	20	3일	사암침20례 수면 전/후 비교	수면설문지	수면장애에 효과적임
2004	뇌졸중 환자 혈압강하	60	1시간	사암침40례/ 침상안정 20례	혈압측정	수축기,이완기 혈압 모두 유의
2004	구안와사 중 이후동통	30	10일	사암침 15례/ 체침15례	H-B grade (1985), VAS	사암침군이 이후통에 효과적임
2006	퇴행성슬관절염	78	4주	사암침40례/ 위침 38례	KWOMAC, 포괄평가, SF-36, VAS, ROM	위침에 비해 사암침이 유효한 효과

Table 5: Acupuncture and The other treatment

Method of treatment	Case report	Clinical study	N
침치료 단독	4	2	6
침치료, 약물요법	3	1	4
침치료, 약물요법, 약침요법	2	0	2
침치료, 약물요법, 기타요법(물리치료,운동요법,부황,구,침상안정,척추교정치료)	3	4	7
침치료, 양약 복용	1	1	2

침치료 외 병행요법으로는 침치료 단독 연구가 2편, 침치료와 약물치료 병행이 1편, 침치료, 약물치료, 기타요법(물리치료, 체조요법, 부항, 구, 침상안정, 척추교정치료 등)이 4편, 침치료와 양약을 병행한 연구가 1편 이었다<Table 5>.

그리고 각종 질환에서 사암침법의 효과를 살펴보면 아래와 같았다.

① 퇴행성 슬관절염

퇴행성 슬관절염 환자에게 사암침법의 치료효과를 평가하기 위한 이중맹검 무작위 연구에서 사암침치료군 40, 위침군 38명에게 적용한 결과 KWOMAC 점수 및 포괄적인 평가(Global assessment) 점수에서 사암침 치료군이 위침군에 비해 유의한 효과를 보였으며 치료 전과 4주 치료 후의 KWOMAC 전체 점수의 변화에 유의한 효과가 있었다⁴⁴⁾.

② 뇌졸중 환자에서 혈압강하

뇌졸중으로 입원한 환자 중 혈압이 높은 환자 60명을 대상으로 사암침군 40명, 침상 안정군 20명을 연구한 결과 방광정격을 시행한 사암침군의 혈압은 침 시술 30분후 수축기, 이완기혈압 모두 유의성 있게 하강되었으나 침상안정을 시킨 대조군 혈압은 수축기, 이완기 모두 유의성이 없었다. 침 시술 60분후에는 방광정격을 시행한 사암침군과 침상안정군의 수축기, 이완기혈압이 모두 유의성 있게 하강되었으나 사암침군 대조군보다 수축기, 이완기혈압이 10mmHg 정도 더 하강하였다⁴⁵⁾.

③ 단순성, 말초성 구안와사 중 이후동통

이후통을 동반한 Bell's palsy 환자 30명중 사암침 15명, 체침 15명의 침 시술 후 치료효과를 비교하는 연구에서 소강정격 사암침 치료군이 VAS로 측정된 이후통의 호전도에서 체침치료군에 비해 유의한 효과가 있었다⁴⁶⁾.

④ 증풍으로 인한 언어장애

증풍 후 언어장애 환자 20명중 사암침 10명, 체침 10명의 침 시술 후 치료효과를 비교하는 연구에서 사암침군이 조음정확도검사, 교호속도, 문장발화속도면에서 체침군보다 유의성 있게 효과가 있었고 모음정확도에서는 사암침군과 체침군 모두 침 시술 후 호전되었으나 유의성은 없었다⁴⁷⁾.

⑤ 요통

요통 및 요각통으로 입원한 환자 40명중 체침과 오행침의 정격을 병용하여 치료한 20명군과 체침으로 치료한 20명군을 비교한 연구에서 체침과 오행침의 정격을 병용한 치료군에서 요통개선지수와 시각적 상사척도 모두 체침군에 비해 유의한 효과가 있는 것으로 나타났다⁴⁸⁾.

⑥ 교통사고에 의한 불면증

교통사고에 의한 불면증에 대한 사암침법을 대상자 20명에게 적용한 결과 숙면장애에서 수면 만족도, 수면의 질, 수면 중 각성횟수 등에서 효과가 있었다⁴⁹⁾.

⑦ 요추수핵탈출증

요각통을 호소하는 환자 중에서 L-spine CT 및 MRI상 요추수핵탈출증으로 진단된 환자 29례를 대상으로 체침과 사암침을 병용 치료한 14명군, 체침으로 치료한 15명군을 비교한 연구에서 체침과 사암침 병용군이 체침 치료군보다 시각적 상사척도에서 유의하게 호전도가 높은 것으로 나타났으며 Meridian 상의 수치상 호전도는 수치값 차이로는 사암침법 병행군이 상대적으로 높았으나 Maximum값의 차이에서는 통계적 유의성은 없었다⁵⁰⁾.

⑧ 요추간판탈출증

요각통(요추간판탈출증)으로 입원한 환자 28명중 체침과 사암침을 병용한 치료군 14명군, 체침으로 치료한 14명군을 비교한 연구에서 체침과 사암침을 병용한군이 전반적 치료성적이 우수하게 나타났고

S.L.R.T Test, Lumbar Flexion 호전정도에 따른 평균 최소 치료일수, Peyton Sign, Lasague Test, Milgral Test, Ankle Dorsiflexion, Ankle Plantar flexion의 측정결과 체침, 사암침 병행군이 체침군보다 치료 효과가 양호한 것으로 나타났다⁵¹⁾.

IV. 고찰

침구학의 체계를 문헌상으로 보면 『內經·靈樞』를 비롯하여 『難經』, 『鍼灸甲乙經』의 범위 내에서 일반 혈을 증상과 연계적으로 선혈하여 보사법으로 표치하려는 방향만이 제시되었으며⁵²⁾, 『難經』六十九難에서 “虛者補其母, 實者瀉其子, 當先補之 然後瀉之”라고 해석했으며⁵³⁾,

명대의 高武는 『鍼灸聚英』에서 상생관계에 따른 자경 오수혈의 오행속성에 따라서 취혈하는 자경보사법을 기술했고⁵⁴⁾, 張世賢은 『校正圖註難經』에서 상생관계에 따른 오수혈의 취혈법을 他經략까지 확대했다⁵⁵⁾.

조선시대 중기인 1644년 이후에 형성되었던 것으로 알려진 사암침법은 음양오행의 원리에 입각하여, 장부의 허실에 따른 침구 보사법을 상생관계 뿐만 아니라 상극관계까지 결합시키고, 여기에도 自經과 他經보사법을 결부시켜 임상에 활용하도록 창시되었다¹⁷⁾.

그 후 사암침법은 임진왜란을 전후하여 외국에 보급되었으며 마침내는 補법기술에는 金침을 사용하고 瀉법기술에는 銀침을 응용하는 방법까지 나타났다⁵⁾. 또한 2005년도에 한의사 3666명을 대상으로 시행한 설문조사에서 전통 한국침법으로써 계승 보전해야 하는 침법으로 사암침법이 70.6%가 선정되었다³⁾. 이와 같이 한의학계에 중요한 침법인 사암침법과 관련하여 국내 논문을 검색하고 분류한 결과를 살펴보면 다음과 같았다.

첫째, 사암침법의 기초실험적 연구를 살펴보면 5

편이 시행되었는데, 그 연구 내용은 子母補瀉 配穴에 의한 침자법의 효과를 2K1C 고혈압 백서에 시행하였을 때 혈압, 심장비대지수, 혈장 renin 및 ANP 변화 양상을 살펴 본 것과⁸⁾, 心經 火穴인 少府와 肝經 火穴인 行間을 사용하여 자침의 선후와 보사에 따른 침구치료를 하였을 때 변동되는 국소뇌혈류량 및 평균혈압을 관찰한 것⁹⁾, 2K1C로 유발된 고혈압 백서에 대하여 『難經六十九難』의 “實則瀉其子”에 근거한 행간소부와 『靈樞經脈篇』의 “盛則瀉之”에 근거한 해당경의 본혈인 大敦·少府를 침자하여 혈압 변동과, 심장비대지수, 혈장 ANP를 측정한 결과 유의한 결과를 발표한 것¹⁰⁾, 사암오행침법 가운데 중풍에 활용되는 心正格을 국소뇌허혈을 유발시킨 백서의 중풍 모델에 心, 腎正格의 補穴, 心正格의 補穴 倍 腎正格의 補穴, 心正格에 침자를 시행한 후 방사형 미로와 조직화학적기법을 이용하여 행동 및 뇌신경세포 보호에 미치는 효과를 관찰한 것¹¹⁾, 오행침법이 시술된 전후의 經氣변화와 오행편차의 회복을 정량적으로 평가하기 위하여 EAV와 접촉식피부온도측정기를 활용하여 사람을 대상으로 하여 얻은 측정치를 비교 분석한 것¹²⁾ 등이 있었다.

둘째, 문헌적 연구로는 사암침법의 구성 및 형성 배경¹³⁻¹⁴⁾, 사암침법의 내용에 대한 교정¹⁵⁻¹⁷⁾, 사암침법의 火熱文 침 처방을 분석한 것^{6,18)}, 사암도인침구 요결의 경험례를 중심으로 문헌적 고찰을 한 것⁵⁾, 사암침법의 오행보사법 중에서 正法과 變法の 분석 것¹⁹⁾, 사암침과 적응 약물처방을 연계적으로 정리한 연구²⁰⁾, 比較脈診法을 통한 사암침구학의 운용과 병증진단의 적부판별법에 관한 연구^{2,21,22)}, 오행침법의 정립과정과 사암침법에 대해 역대의 한의서를 바탕으로 한 연구²³⁻²⁴⁾, 難經 75難을 이용한 오행침에 관한 연구와 그 중 “難經 69難과 75難”의 비교 고찰한 연구^{25,26)}, 사암침법과 사상의학의 이치를 합하여 진단의 적부판별법의 객관화에 노력한 연구^{21,27)}, 사암오행침과 六氣침법을 비교 연구한 것²⁸⁾, 오수혈과 음양오행 상생 상극 관계를 응용한 自經보사법과 他經보사법을 이용한 사암침법, 태극침법, 팔체질침법

을 비교 고찰한 연구⁷⁾, 오행침법의 운용에 있어 객관적인 변증의 근거로서 氣口人迎脈法이 응용에 관한 연구²⁹⁾, 그 밖의 사암오행침이 인류의 보건향상에 공헌할 수 있음을 강조한 논문도 있었다³⁰⁾.

셋째, 증례보고 연구는 60년대~90년대 걸쳐 1편씩 꾸준히 발표되었으나 2002년 이후 현저하게 증가하였다. 증례보고 대상 질환은 안검부종, 소화불량, 하지전통, 우하지 방광경인통, 좌측각 전통, 십이지장 궤양, 임신 오조증, 화병, 위증, 토농설, 편측 무정위운동, 중풍 후유증, 치질, 골절, 요추압박골절, 소아 중이염 등의 다양한 질환 있었다. 연구방법으로는 사암침만 사용한 경우가 7편, 체침과 동시침을 같이 사용한 경우가 6편이었고 대상자수는 대체적으로 1명~3명 이었다. 평가지표는 대부분이 침 치료 전, 후 환자증상의 자각도 판단으로 이루어졌으며 QVAS 등의 객관적 도구를 이용한 논문은 1편 밖에 되지 않았다. 13편의 증례보고 연구결과 모두 사암침 효과가 유효하였다. 그리고 침치료 외 병행요법으로는 침치료 단독 연구가 4편, 침치료와 약물치료 병행이 3편, 침치료, 약물치료, 약침요법 병행이 2편, 침치료, 약물치료, 기타요법(운동요법, 관장, 灸)이 3편, 침치료와 양약을 병행한 연구가 1편 이었다.

넷째, 임상연구는 1999년에 처음 시도 되어 2000년대 들어서 활발히 진행되고 있다. 임상연구 대상 질환은 요추간판탈출증, 요추수핵탈출증, 요통 및 요각통, 중풍으로 인한 언어장애, 교통사고로 인한 불면증, 뇌졸중 환자의 혈압강하, 단순성, 말초성 구안와사 중 이후동통, 퇴행성 슬관절염 등으로 통증 관련 임상연구가 주로 시행되었다. 연구방법으로는 체침과 사암침을 병행한 군과 체침 만을 사용한 군을 대조군으로 두는 연구가 3편, 사암침과 체침 군으로 나누어 비교하는 연구가 2편이었고 사암침 시술 전, 후를 비교하는 연구, 사암침군과 침상안정군을 대조군으로 두는 연구, 사암침군과 위침군을 대조군으로 설계한 임상연구도 있었다. 대상자수는 연구마다 다양하여 20~78명 이었고, 평가지표는 다른

많은 임상연구에서 검증된 객관적인 도구들이 사용되었다. 8편의 임상연구 결과 모두 사암침 효과가 유효하였다. 그리고 연구된 질환을 살펴보면 퇴행성 슬관절염, 뇌졸중 환자에서 혈압강하, 단순성, 말초성 구안와사 중 이후동통, 중풍으로 인한 언어장애, 요통, 교통사고에 의한 불면증, 요추수핵탈출증, 요추간판탈출증 등이 있었다. 임상에서의 논문의 질을 높이기 위해서는 잘 설계된 실험방법, 실험대상군의 충분한 확보, 정확한 통계적 검증 및 문헌검색에 대한 지식의 축적이 필요할 것으로 보인다.

이와 같이 사암침 관련 연구가 다양한 관점에서 여러 가지 방법으로 진행되었으나 앞으로 우리나라의 대표적인 침법으로써 세계에 알려지려면 더 많은 연구가 필요하다고 사료된다.

V. 결론

본 연구는 사암침법에 관한 국내 연구 논문을 살펴보고, 지금까지의 사암침법 관련 연구 현황을 파악하고자 수행하였다. 1964년도 이후부터 2006년 9월까지 우리나라에서 발표된 사암침법에 관한 논문 50건을 수집하여 기초연구, 문헌연구, 증례보고, 임상시험연구로 분류하여 조사한 결과를 다음과 같이 보고하는 바이다.

첫째로, 사암침법의 기전이나 질병에 대하여 기초 실험을 한 연구는 5편(10%)이었는데, 혈압이나 혈류량, 행동 및 뇌신경세포 보호에 미치는 효과에 관한 실험이 있었다.

둘째로, 사암침법에 관한 문헌적 연구는 총 24편(48%)으로 가장 많았다. 그 중 형성시기 및 내용에 관한 고찰이 5편, 침법 운용에 관한 고찰이 10편이었으며, 그 외 사상의학과의 연계, 오수혈을 이용한 침법 비교, 육기침, 인명기구맥진법의 오행침 운용 등이 있었다.

셋째로, 대조군 없이 사람을 대상으로 한 증례보

고가 13편(26%)이었는데, 대상 질환은 안검부종, 소화불량, 하지전통, 우하지 방광경인통, 좌측각 전통, 십이지장 궤양, 임신 오조증, 화병, 위증, 도농설, 편측 무정위운동, 중풍 후유증, 치질, 골절, 요추 압박골절, 소아 중이염 등의 다양한 질환이 있었다.

넷째로, 대조군이 존재하는 임상시험연구가 8편(16%)이었는데, 1999년에 처음 시도 되어 2000년대 들어서 활발히 진행되고 있었다. 임상연구 대상 질환은 요추간판탈출증, 요추수핵탈출증, 요통 및 요각통, 중풍으로 인한 언어장애, 교통사고로 인한 불

면증, 뇌졸중 환자의 혈압강하, 단순성, 말초성 구안와사 증 이후동통, 퇴행성 슬관절염 등으로 통증 관련 임상연구가 주로 시행되었다.

이상으로 살펴 본 결과 사암침법 관련 연구가 다양한 관점에서 여러 가지 방법으로 진행되었다. 하지만 사암침법에 관한 심도 깊은 연구는 한의학계에서 꾸준히 해나가야 할 숙제일 것이며, 현 상태에서 우리의 노력은 보다 과학적이고 폭넓게 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 전국한과의과대학 침구경혈학교실. 『침구학(하)』. 서울:집문당. 1994:1129-1136
2. 조세형. 「사암침법에 의한 담경진단과 치료」. 『의림』. 1981;145:36-37
3. 한창현, 박지은, 안상우, 최선미. 「한국침법에 대한 인식도 및 연구방향에 관한 설문 조사」. 『한국의사학회지』. 2005;18(1):89-101.
4. 조세형. 『사암침법의 체계적 연구』. 서울:성보사. 1987:27-30.
5. 이승덕, 김경호, 김갑성. 「사암도인침구요결중 사암경험례에 관한 문헌적 고찰」. 『대한침구학회지』. 1996;13(1):130-164
6. 사공희찬, 김병수, 강정수. 「사암침법의 화열에 대한 연구」. 『대한침구학회지』. 2005;22(4):131-141
7. 정인기, 강성길, 김창환. 「오수혈을 이용한 침법의 비교 고찰 (사암침법, 태극침법, 팔체질침법 중심으로)」. 『대한침구학회지』. 2001;18(2):186-199
8. 왕국환. 「2K1C 고혈압 백서의 모델에 대한 심실, 신실증 오행 사법 자침이 혈압 및 혈장 Renin, ANP에 미치는 영향」. 『동신대학교 대학원』. 2005
9. 신정철, 유충렬, 조명래. 「행간·소부 보사침법이 국소뇌혈류량 및 평균혈압에 미치는 영향」. 『대한침구학회지』. 2003;20(6):190-200
10. 박은주, 나창수, 윤여충, 조명래. 「<난경> 오사론을 적용한 침법이 2K1C 고혈압 백서의 혈압에 미치는 영향」. 『대한침구학회지』. 2003;20(1):1-12
11. 홍문현. 「심정격의 보혈, 신정격의 보혈, 심정격의 보혈 배 신정격의 보혈 및 심정격 자침이 실험적 뇌허혈에 미치는 영향」. 『동신대학교 대학원』. 2005
12. 윤여충, 장경선, 이해룡. 「오행침법효과의 정량적 연구」. 『대한침구학회지』. 1998; 15(2):211-225
13. 김달호, 김중한. 「사암침법의 형성시기에 관한 서지학적 고찰」. 『대한원전의사학회지』. 1992;6:7-33
14. 김달호, 김중한. 「사암침법의 저작시기 및 형성배경에 관한 연구」. 『대한원전의사학회지』. 1993;7: 113-160
15. 김달호. 「사암침법의 형성배경.교정.변형에 관한 연구」. 『동의대학교 대학원』. 1998
16. 김달호, 김중한. 「사암침법의 변형에 관한 연구」. 『한국한의학연구원논문집』.
17. 김달호, 김중한. 「사암침법의 교정에 관한 연구」. 『동의대학교 한의학과 원전의사학교실』
18. 사공희찬, 임나철, 강정수. 「사암침법 화열문의 군화방과 상화방에 대한 연구」. 『대전대학교 한의학연구소 논문집』. 2004;13(1):27-38
19. 조성태. 「사암침법의 오행보사법중에서 정법과 변법의 분석에 관한 연구」. 원광대 대학원. 1987
20. 김동필. 「사암음양오행침구술을 통하여 본 탕증의 연구」. 『보건의생활』. 1974;24:28-31
21. 김동필. 「사암침구학의 운용에 의한 병증진단의 적부판별법」. 『대한한의학회지』. 1995;16(1):198-206
22. 김동필, 나상효. 「사암침진료의 실제」. 『대한한의

- 학회지』. 1983;4(2):96-98
23. 신동훈, 김재홍, 조명래. 「오행침법의 정립과정에 대한 사적연구」. 『대한침구학회지』. 2002;19(4):124-131
 24. 안창범, 최달영. 「오행침자법에 대한 문헌적 고찰」. 『동국대학교 경주캠퍼스 논문집』. 1986;5:286-309
 25. 박은주, 조명래. 「오행침법의 운용에 대한 <난경> (69년)과 (75년)의 비교 고찰」. 『대한침구학회지』. 2001;18(6):250-263
 26. 이종무, 조명래, 채우석. 「난경 75년을 이용한 오행침에 관한 연구」. 『대한침구학회지』. 2001;18(2):123-135
 27. 김근영. 「사상사암침결」. 『대한침구학회지』. 1996;13(1):11-29
 28. 김재홍, 조명래. 「오행침을 응용한 육기침에 관한 연구」. 『대한침구학회지』. 2003;20(1):61-73
 29. 박사현, 신정철, 류충열, 조명래. 「인영기구맥진법의 오행침 운용에 관한 고찰」. 『대한침구학회지』. 2004;21(4):149-157
 30. 김동필. 「사암음양오행침구학과 인류의 보건」. 『대한한의학회지』. 1971;35:4-6
 31. 안병수, 이병렬. 「사암침법 중 심승격에 의한 화병2례에 대한 증례보고」. 『대전대학교 한의학연구소 논문집』. 2002;11(1):151-162
 32. 이희상, 정진홍. 「임신오조증 1례에 대한 임상적 고찰」. 『해화의학』. 1998;7(1):85-95
 33. 홍승원, 이상룡. 「사암침법의 비정격과 보증익기탕 복합치료를 통한 소아중이염환자 치험 3례」. 『대한경락경혈학회지』. 2006;23(1):125-135
 34. 정세연, 김윤범. 「사암침을 이용한 치질 치험 2례」. 『대한안이비인후피부과학회지』. 2003;16(3):252-259
 35. 박상민, 강중원, 김동훈, 김종덕, 인창식, 우현수, 서동민, 이상훈, 강성길, 이재동. 「당뇨를 동반한 편측 무정위 운동(Hemichorea-Hemiballism) 환자에 대한 사암침법 간정격 치험 1례」. 『대한침구학회지』. 2003;20(4):230-236
 36. 문익렬, 오수진, 김숙경, 허윤경, 서원희. 「사암 어혈방과 홍화약침요법을 병행한 Duverney Fracture 1례에 관한 고찰」. 『대한침구학회지 임상논문집』. 2003;38-45
 37. 이경민, 김태희, 정성엽, 김철수, 윤종화. 「위증환자 치험1례」. 『대한침구학회지』. 2002;19(6):214-220
 38. 황규정, 양기영, 장석근, 김영화, 홍권의, 이현, 이병렬. 「토농설 환자 1례에 대한 임상적 고찰」. 『대한침구학회지』. 2002;19(1):262-268
 39. 이재원. 「오행침법치험례(하)」. 『대한한의학회지』. 1964;2(4):12-15
 40. 최종식. 「사암오행침구학응용보고」. 『대한한의학회지』. 1975;12(1):25-26
 41. 임하섭, 김정범. 「평형감각 이상을 호소하는 태음인 CVA 후유증환자 1례에 대한 사암침법의 치료증례보고」. 『동의생리병리학회지』. 2003;17(5):1339-1342
 42. 김동필. 「병증에 의한 사암침구의 운용」. 『의림』. 1981;144:36-38
 43. 이길승, 이건목, 염승철. 「사암 어혈방과 홍화약침요법을 병행한 요추압박골절 1례에 관한 고찰」. 『동의생리병리학회지』. 2004;18(4):1228-1231.
 44. 민무홍. 「사암침법의 퇴행성 슬관절염에 대한 효과 연구」. 경희대학교 대학원. 2006
 45. 박영수, 김은미, 김영일, 홍권의, 이현. 「뇌졸중 환자에서 사암침의 혈압강하에 대한 고찰」. 『대한침구학회지』. 2004;21(4):217-223
 46. 최가원, 강재희, 김영일, 홍권의, 이현. 「이후통을 동반한 Bell's palsy 환자 30례에 대한 소장정격과 체침의 임상적 비교연구」. 『대한침구학회지』. 2004;21(4):125-134
 47. 송민식, 김영화, 장석근, 김정호, 임윤경, 강재희, 박영수, 이병렬, 이현, 홍권의, 김영일, 송인선. 「중풍 후 언어장애 환자 20례에 대한 체침과 사암침 치료의 임상적 비교 고찰」. 『대한침구학회지』. 2003;20(6):160-167.
 48. 김재홍, 박은주, 박춘하, 조명래, 유충렬, 채우석. 「요통 및 요각통 환자의 체침요법과 오행침법의 신정격 병용에 의한 증상호전 비교」. 『대한침구학회지』. 2002;19(1):84-91.
 49. 신경호, 이순호, 박기범, 조진형. 「교통사고에 의한 불면증에 대한 사암침법 시술의 임상고찰」. 『대한한의정보학회지』. 2004;10(2):51-60.
 50. 장병선. 「EAV(MERIDIAN)을 이용한 요추수핵탈출증의 치료효과에 대한 임상연구」. 『원광대학교 대학원』. 2003
 51. 이현, 황우준. 「요각통(腰脚痛)환자 28례의 체침요

- 법과 사암 침법 정용에 대한 임상적 고찰」. 『대한
침구학회지』. 1999;16(1):1-16.
52. 이문제. 『침구학』. 서울:경원문화사. 1975:125-139
53. 本間祥白. 『난경지연구』. 서울:정언출판사. 1985:391
54. 고무, 『침구취영』 대북:신무풍출판공사. 1970:154-159
55. 장세현 주, 『교정도주난경』 권3. 홍보제서국. 6, 9-11