

## 기존 四象醫學 針法과 經絡의 해석에 대한 문제 고찰

김명균 · 박성식

동국대학교 한의과대학 사상체질과

### Abstract

#### An Approach about How to Solve Problems of Preexistence Sasang Constitutional Acupuncture and Its Meaning of Meridians

Kim Myeong-Gyun, Park Seong-Sik

Dept. of sasang constitutional medicine, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ

#### 1. Objectives

This article is about how we can make use of acupuncture and apply meridians in sasang constitutional medicine.

#### 2. Methods

We made several studies of acupuncture in sasang constitutional medicine and explored the development course of meridian.

#### 3. Result and Conclusion

- 1) Meridians were set up by our understanding of human bodies.
- 2) We cannot make a use of acupuncture and meridians exactly if we don't confirm a usage of 12 meridians.
- 3) We need many tries of using meridians in other way. Meridians can be used not only treatment but also diagnosis in sasang constitutional medicine.

**Key Words :** Meridian, Acupuncture, Sasang Constitutional Medicine

### I. 緒 論

四象醫學은 東武 李濟馬가 『東醫壽世保元』을 저술한 이후로 현재까지 계속된 연구와 발전을 계속하고 있다.

鍼에 대한 연구도 지속적으로 행해지고 있다. 鍼이 한의학의 주된 치료 수단인 하나이기 때문이기도 하고, 처방이나 약물에 관한 내용은 풍부하데 비하여 침에 관한내용은 『東醫壽世保元』

「少陰人 泛論」에 “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”라고 제시한 것 외에 별다른 언급이 없기 때문이다.

침법 개발의 초기에는 위 문장을 중심으로 四象人의 장부에 따른 五輸穴의 배치를 조절하는 방식이었다. 최근에는 단순히 五輸穴의 오행배치를 조절하는 방법에서 벗어나 『東醫壽世保元』의 조문 분석을 통한 침법의 연구가 행해졌고, 기존의 침구학 서적에서 나타난 병증과 『東醫壽世保元』의 병증을 비교하여 연구하기도 하였다.

• 접수일 2008년 03월 10일; 승인일 2008년 03월 30일  
• 교신저자 : 박성식  
성남시 분당구 수내동 동국대학교 분당한방병원 사상체질과  
Tel : +82-31-715-1407 Fax : +82-31-715-1411  
E-mail : parkss@dongguk.ac.kr

더 다양하고 심도 있는 연구가 진행 중이나, 아직도 四象醫學에 적합한 침법의 개발은 쉽지 않은 상황이다. 연구가 많았음에도 불구하고 적절한 방법이 나오지 않은데 대하여 본 저자는, 기존 한의학의 12경락 체계에 대해 사상의학적 이해가 부족하여 그런 것이 아닌가 하는 생각을 가지고 연구한 결과 약간의 지견을 얻었으므로 이에 보고하는 바이다.

## II. 研究方法

1. 기존에 四象醫學에서 經絡과 鍼의 사용에 관해 발표한 논문들을 비교 분석한다.

2. 經絡의 발전 과정에 대하여 의사학적인 고찰을 하여, 四象醫學에서의 經絡의 인식과 활용이 가능한 의미에 대하여 이해해 보도록 한다. 연구에 있어서 經絡의 발전 과정에 관한 내용은 『中國鍼灸學術史大綱』<sup>1)</sup>의 내용을 기초로 하여 정리하였다.

3. 12경락이 사상의학적으로 어떠한 의미로 받아들여질 수 있을 것인가에 대해 연구해 보았다.

## III. 本 論

### 1. 기존 연구의 간략 분석

1) 四象人 臟腑구조를 오행속성 그대로 수용한 경우  
李炳幸의 太極針法<sup>2)</sup>과 권도원의 팔체질침법<sup>3)</sup>, 김의 체질침법<sup>4)</sup> 등 이전에 나온 체질침법의 대부분에서 나타난다. 예를 들어 太陰人은 肝大肺小하므로 肝經을 瀉하고 肺經을 補해야 한다는 것을 중심으로 변형을 가한 것이다. 현재까지 가장 많이 알려졌고, 많이 응용되고 있으나 이 침법들은 공히 두 가지 문제를 가지고 있다.

하나는 四象醫學은 의학적 관점이 四象을 중심

으로 하는데 비해 이 침법들은 五行이라는 방법론을 가지고 四象을 해석하려고 한다는 것이고, 둘째는 四象人의 어떠한 臟腑가 크다고 해서 그 經絡의 기운이 강하다고 단정할 수 없는데 이를 무시하고 적용했다는 것이다. 肝臟의 病과 肝經의 病은 같지 않으며, 強弱虛實의 개념도 차이가 있는데 이를 무시하고 단어 자체로 연결해서 사용하고 있는 것이 문제가 된다.

### 2) 『東醫壽世保元』의 조문에서 유추하여 體質鍼을 분석 개발한 경우

조<sup>5)</sup>는 『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.”의 문장에서 모티브를 얻어서, 少陽人에 足太陽經, 足少陽經, 足少陰經을 사용하고, 太陰人에 足陽明經, 足太陰經을 사용하고, 少陰人에 足厥陰經을 사용하는 방식을 개발하였다. 足經이외에 手經에 있어서도 『東醫壽世保元』 『病症論』의 내용을 토대로 경락을 각 체질에 대입하였다. 이는 이전에 태극침이나 팔체질침이 단순히 장부와 경락을 동일시하여 응용한 방식에 비해 병증의 비교하여 유사한 것을 찾음으로써 병리적 이론에서는 합리적이라 할 수 있다. 그러나 岐伯所論이 꼭 足六經이라는 것과 足六經의 병이 張仲景의 六條病證과 달리 經絡病症이라는 것을 명확히 할 수 없고<sup>6)</sup>, 『東醫壽世保元』의 病症과 經絡病症의 비교에서도 다소간에 논란이 될 만한 부분을 가지고 있다.<sup>7)</sup>

1) 黃龍祥 著, 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯, 中國鍼灸學術史大綱, 법민문화사, 서울, 2005.

2) 이병행, 鍼道源流重磨, 행림서원, 서울, 1974.

3) 권도원, 體質鍼에 관한 연구, 대한한의학회지, 1966;4(1), 體質鍼, 대한한의학회지, 1965;3:2-7.

4) 김진수, 五行鍼의 體質運用, 전국의학사, 2003.

5) 조황성, 四象人 鍼穴 선택의 방법론에 대한 연구(十二正經을 중심으로), 사상체질의학회지, 2005;17(1):1-15.

6) 張仲景의 상한론의 해석에 있어서 經絡으로 해석하는 학파와 經絡과 상관없이 해석하는 학파가 존재한다. 『東醫壽世保元』 『醫源論』에 經病이라고 쓰여진 부분이 經絡의 병이라는 의미인지, 傷寒論을 경락으로 해석한 부분인지가 명확하지 않다. 經絡의 발전과정을 생각해 보면 經絡病은 오히려 시동, 소생병의 의미라고 생각이 된다. 『醫源論』의 내용이 『內經』 『熱論』에서 나타난 것을 보면 경락의 병이라는 의미보다, 傷寒論의 열병에 관한 해석으로 보는 것이 타당할 것으로 보인다.

7) 조황성, 四象人 鍼穴 선택의 방법론에 대한 연구(十二正經을 중심으로), 사상체질의학회지, 2005;17(1):7-8.

3) 병증의 비교를 통한 개발 방식을 택한 경우  
 김 등<sup>8)</sup>은 『黃帝鍼灸甲乙經』을 중심으로 四象醫學의 經穴 운용에 대해서 연구하였다. 『黃帝鍼灸甲乙經』이라는 텍스트와 『東醫壽世保元』의 병증을 비교하여 가장 유력한 經絡과 經穴을 찾으려고 했다는 데서 중요한 의미가 있다고 생각된다. 그러나, 『黃帝鍼灸甲乙經』과 『東醫壽世保元』의 의학적 연관성을 확보하기 어렵다는 점이 문제가 되며, 『東醫壽世保元』에서 張仲景의 少陽病이 少陽人病이라고는 하지만 처방은 장중경의 처방을 사용하지 않은 점을 볼 때 『黃帝鍼灸甲乙經』의 병증과 『東醫壽世保元』의 병증이 비슷하다 하더라도 그 經絡과 經穴을 사용해야 하는가에 대한 문제점은 남게 된다.

4) 營氣 衛氣의 흐름에 따른 분석

김<sup>9)</sup>은 經氣論에서 營氣의 흐름과 衛氣의 흐름의 순서가 다음에서 모티브를 얻어서 四象醫學의 침법을 개발하였다. 營氣는 肺經에서 시작해서 肝經에서 끝나므로 太陰人과 太陽人의 經氣 흐름으로 보았고, 衛氣는 낮에는 陽分에 있다가 밤에는 足少陰을 거쳐서 腎 → 心 → 肺 → 肝 → 脾의 순서로 흐르므로 腎과 脾의 관계인 少陽人과 少陰人의 經氣 흐름으로 보았다. 營氣와 衛氣가 다른 경로로 흐른다는 모티브에서 시작한 내용은 특이성이 있으나, 태음인 태양인은 위기의 흐름만 관계되고 소양인 소음인은 영기의 흐름만 관계된다는 내용에 도달하므로 다소간의 이론적 간극이 있다고 생각된다. 衛氣와 營氣가 四象醫學에서 어떠한 의미를 가지는 지부터 규정한 뒤에 가능한 생각이라고 여겨진다.

2. 經絡 및 經穴의 발전 과정에 대한 분석

1) 經絡과 經穴의 발전

중국침구학술사 연구에서 당면한 첫 번째이던

서 최대의 난제는 경락학설의 기원이다.<sup>10)</sup> 서주시기의 『孔穴主治』의 잔본에 신수(腎腧) 등 4개의 혈자리의 위치, 주치 및 침뜸의 방법이 기록된 것<sup>11)</sup>을 보면 침뜸이 서주시대 전후에 이미 사용되고 있었음을 의미하며, 이 시대에 이미 經穴에 대한 인식이 존재했음을 의미한다.

2) 馬王堆 醫書(B.C. 194정도)

馬王堆 백서는 1973년 말에 장사 마왕퇴 한묘에서 출토된 유물에서 나온 의서를 말한다. 특히 『足臂十一脈灸經』, 『陰陽十一脈灸經』갑본, 을본은 중국 최고의 경맥에 관한 전문서적이다.<sup>12)</sup>

『足臂十一脈灸經』의 전체적인 특징은 11개의 경맥의 순행방향이나 모두 구심성을 띤다는 것과 치료법에 있어서 뜸법만을 사용하고 있다는 것, 穴名이 보이지 않는다는 것과 침법에 대한 기록이 전혀 보이지 않는다는 것이다.<sup>13)</sup>

『陰陽十一脈灸經』의 전체적인 특징은 맥의 순행이 『足臂十一脈灸經』과 유사하나 일부 원심성 순행이 보인다는 것이고, 주관하는 병증이 『足臂十一脈灸經』이 78개였는데 비해서 147개로 증가되어 있다는 것이다. 시동병과 소생병에 관한 기록도 보이는데 이것은 현존하는 의서들 가운데 가장 빠른 기록이다.<sup>14)</sup>

3) 經絡의 발전(經穴에서 經絡인가? 經絡에서 經穴인가?)

현재에 인정되고 있는 경락의 순행은 『靈樞』 「經脈」에 나타난 12경의 순환구조의 경락 순행노선이다. 『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』을 『靈樞』 「經脈」과 비교해 보면, 馬王堆의 의서가 경맥학설 형성의 초기 작품임을 알 수가 있다. 즉, 위와 같은 내용을 종합해 보면 이들 의서의 성립 연대는 『足臂十一脈灸經』, 『陰陽十一脈灸經』, 『靈樞』 「經脈」의 순서임을 알 수가 있다.<sup>15)</sup>

8) 김정호, 송정모. 四象醫學의 經穴 運用에 대한 文獻의 研究. 사상체질의학회지. 2005;17(3):31-54.  
 9) 김성철. 經氣論에 근거한 四象體質 형성에 관한 文獻의 考察. 사상체질의학회지. 2003;15(2):38-57.

10) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:242.  
 11) 이재동, 김남일. 중국 침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:29.  
 12) 이재동, 김남일. 중국 침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:42.  
 13) 이재동, 김남일. 중국 침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:43.  
 14) 이재동, 김남일. 중국 침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:45.

위에서 經脈과 經穴에 관한 내용을 보면 서주시기(B.C 770)의 『孔穴主治』에서 經穴의 기록이 보이므로 경혈이 경락보다 우선한다고 생각해 볼 수도 있다. 단순히 생각해 보아도 점에서 선으로의 방식이 더 높은 차원으로의 발전이므로 經穴에서 經絡으로 발전되었다고 생각해 볼 수 있을 것이다. 하지만, 더 후기의 저작인 『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』에서 경락의 흐름과 치법은 기록하지만 經穴의 기록이 없다는 것은 특이하다. 또한 두 의서에서 시동병과 소생병이라는 병증에 관한 논술이 있다는 것은 단순히 경혈에서 경락으로 발전이라는 것보다, 병증과 관련한 경락의 인식이 발전한 것으로 생각하는 것이 타당하다 할 것이다. 현재 “경혈에서 경락인가? 경락에서 경혈인가?”에 관한 답은 명확하지 않지만, 사실상 같은 경맥상에 있는 수혈주치가 통일 되어 있지 않고, 같은 구역 특히 구간·두면부에 있는 각기 다른 경맥상의 수혈주치는 오히려 매우 높은 통일성을 보여주고 있다는 것과<sup>16)</sup> 현재의 경락병증과 생리를 도입한 이론을 고려한다면 경락이 단순히 주치가 비슷한 경혈을 연결하면서 발전한 것은 아니라는 것을 알 수 있다.

#### 4) 경맥 숫자의 변천

경락학설이 최초로 형성된 시기에는 경맥의 숫자가 11개 혹은 12개에 이르지 않았다. 말하자면 경맥의 숫자는 당연히 적은 것에서 많은 것으로 변천하는 과정을 겪었다. 한의학이 발전하면서 三陰三陽 명명법을 채용하여 수족경맥의 명명이 통일되었기 때문에 이러한 법으로 경맥을 분류하면 최대 12개의 경맥만 수용할 수 있었다. 그렇다면 경맥의 숫자가 12개를 초과하였을 때에는 어떻게 처리하였을까?<sup>17)</sup>

#### ① 11맥

馬王堆의 백서와 장가산 간서『脈書』에 기재된 경맥의 숫자는 모두 11개이고 현존본 『內經』에서 적잖은 편장에 기술된 경맥이 11개이다. 이는 역사상 11맥설이 상당기간 유행하였음을 말해준다. 그 시기의 경맥의 숫자가 11인 것은 옛 사람들이 당시에 단지 11맥만 발견하였다는 의미가 결코 아니다.<sup>18)</sup> 오히려 “陰五陽六” 즉 “天六地五”라는 신비한 숫자에 연관되었다는 것이 타당하다.

#### ② 12맥

12맥의 출현은 경맥 순환학설의 탄생이 계기가 되었다. 이때의 12는 당시에 귀납시킨 경맥의 숫자가 단지 12개만 있었다는 것을 의미하지는 않는다. 또한 『內經』에는 독맥, 임맥, 충맥과 같이 앞 뒤 정중앙선에 위치한 맥에 대한 것이 이미 비교적 온전하고 구체적으로 기재되어 있는 것은 물론 적어도 좌우 대칭으로 분포되어 있고 또한 순행부위와 병후가 명확한 蹠脈은 경맥의 성질에 완전히 부합하는데 왜 경맥의 계통에 들어가지 못하였는가? 원인은 매우 간단하다. 경맥은 三陰三陽으로 명명함으로써 아무리 많아도 단지 12개의 맥만 수용할 수 있었기 때문이다. 이보다 많은 경맥은 부득불 배제하게 된 것이다.<sup>19)</sup> 이는 또한 12경이 12월과 배속되어 경맥의 연속을 설명할 수 있었기 때문이다.

### 3. 四象醫學에서 經絡의 의미

#### 1) 『東醫壽世保元』에 나타난 經絡

經絡이라는 용어는 『醫原論』“……三陰三陽者辨證之同異也 其理在於腹背表裏 而不必究其經絡之變也.”의 문장에 등장한다. 三陰三陽에 대해 동무는 변증과 병변위치의 의미로 본 것이며, 경락 변동의 의미를 찾지 않는다는 것이다. 三陰

15) 이재동, 김남일. 중국 침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:51.

16) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鍾和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:247.

17) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鍾和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:370.

18) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鍾和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:371.

19) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鍾和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:372.

三陽에 대해 동무는 手足三陰三陽經의 경락으로 이해한 것이 아니라는 의미로 생각된다. 『東醫壽世保元』에 나타난 經絡이란 표현은 이 문장이 유일하지만 이 문장을 통해 동무의 경락에 대한 인식을 확인하기는 어렵다고 생각된다.

2) 四象醫學에서는 經絡의 이해를 위해 고려할 사항

① 경맥의 수의 문제이다. 앞에서 살펴보았듯이 경맥의 수는 이론적 배경에 의해서 조절이 되었고 재구성 되었다. 사상의학에 있어서도 단순히 내경의학의 12경 이론을 가져올 것이 아니라 새로이 구성하는 시도를 해야 할 것으로 생각된다. 실지로 김<sup>20)</sup>은 폐비간신 외에 심을 심과 심포의 2개 경향성이라고 하여 심을 쓸 사람 심포를 쓸 사람으로 구분하여 그 사람에 적용되는 경락을 다르게 구성하였다. 이러한 부분이 맞고 틀리고는 차지하더라도 사상의학에 12경을 다 써야 하는지부터 연구해 볼 필요가 있다.

② 사상의학 침법이 필요한 상황에 대한 고려이다. 한 등<sup>21)</sup>은 『素問』 「血氣形志」의 내용을 따라 약이나 인마는 形苦 즉 과도한 노동을 했을 때 사용하고 침은 志苦할 때 즉 정신적으로 힘들 때 사용한다고 하였다. 이러한 논술은 의미가 있다. 단순히 사상의학에서 어떠한 병태에 사용하는 약물처방과 같은 침치방을 개발하는 것이 아니라 사상의학의 의학정신을 받아서 사용할 때에는 사용할 상황을 구분해서 적용해 볼 수 있다는 것이 의미가 있다고 생각된다. 편작이 말하기를 “병이 주리에 있으면 탕위가 미칠 수 있고, 혈맥에 있으면 침석이 미칠 수 있고 장위에 있으면 약술이 미칠 수 있지만 골수에 있으면 사명이라도 어쩔 수 없다”<sup>22)</sup>고 하였는데, 이 말처럼 같은 사상의학적 인식론으로 치료를 하더라도 치료에 더 적합한 상황에 따른 방법의 구분이 필요할 수 있다고

생각된다.

③ 四象醫學 침법이 필요한 이유이다. 초기의 경락문헌은 대부분 『脈書』나 『脈法』과 같은 전적에 속한다. 이러한 고적의 내용은 경맥의 순행과 병후 이외에 진맥법의 내용을 포함하고 있다. 당시의 경맥병후는 맥진병후에서 직접 유래하였다. 이는 경락학설의 형성과 맥진의 실천은 매우 밀접한 관계에 있었기 때문이다.<sup>23)</sup>

『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』의 경맥이 의미가 있는 것은 맥구에서 병후를 진단하고 상하사이의 연결을 고려했다는 것이 의미가 있는 것이다. 즉 완과부인인 맥구의 맥진병후는 매우 자연스럽게 상응하는 경맥병후 즉 이른바 시동병으로 되었고 이를 기초로 소생병도 고려되었다는 것이다.<sup>24)</sup> 경맥이라는 것이 최초의 의미로는 치료의 포인트이기도 하지만 진단의 의미가 컸다는 것이다. 사상의학에서의 경맥의 이해도 단순히 치료를 위한 포인트 개념에서 벗어나 진단과 병후관찰에 의미를 파악할 수 있도록 고려되어야 할 것이고 나아가 사상의학 이론의 확대로 이어져야 할 것이다.

IV. 考 察

기존에 사상의학 침법에 대하여 八體質鍼法, 太極鍼法, 24體質鍼法, 五相體質鍼法, 四象人鍼法 등 체질에 근거한 침법이 많이 등장하였으나 체질분류와 이론체계에 있어서 四象醫學과 부합하지 않는 점이 많다.<sup>25)</sup> 針法에 대해 기존의 연구를 분석해 보면 크게 네가지 경향이 있다. 四象人臟腑구조를 오해속성 그대로 수용한 경우와 『東醫壽世保元』의 조문에서 유추하여 體質鍼을 분석 개발한 경우, 병증의 비교를 통한 개발 방식을 택한 경우 그리고 營氣 衛氣의 흐름에

20) 김진수. 五行鍼의 體質運用. 전국의학사, 2003.  
 21) 한경석, 박성식. 體質에 따른 鍼治療를 위한 文獻의 考察. 사상체질의학회지. 2001;13(3):8-14.  
 22) 이재동, 김남일. 중국침뜸의학의 역사. 집문당, 1997: 41 재인용.

23) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 법민문화사, 서울, 2005:243.  
 24) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 법민문화사, 서울, 2005:244.  
 25) 강병철. 四象醫學의 鍼法을 위한 방법론 연구. 동국대 학교 대학원. 2008.

따른 분석이다.

李炳幸의 太極針法과 권도원의 팔체질침법, 김의 체질침법<sup>26)</sup> 등은 사상인 장부구조를 오해 속성에 맞추어 개발한 것으로 四象醫學은 의학적 관점이 四象을 중심으로 하는데 비해 이 침법들은 五行이라는 방법론을 가지고 四象을 해석하려고 한다는 문제와 四象人의 어떠한 臟腑가 크다고 해서 그 經絡의 기운이 강하다고 단정할 수 없는데 이를 무시하고 적용했다는 문제를 가지고 있다. 肝臟의 病과 肝經의 病은 같지 않으며, 強弱虛實의 개념도 차이가 있는데 이를 무시하고 단어 자체로 연결해서 사용하고 있는 것이 문제가 된다.

조<sup>27)</sup>는 『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」의 문장에서 모티브를 얻어서, 少陽人에 足太陽經, 足少陽經, 足少陰經을 사용하고, 太陰人에 足陽明經, 足太陰經을 사용하고, 少陰人에 足厥陰經을 사용하는 방식을 개발하였다. 足經 이외에 手經에 있어서도 『東醫壽世保元』 病症論의 내용을 토대로 경락을 각 체질에 대입하였다. 이는 이전에 태극침이나 팔체질침이 단순히 장부와 경락을 동일시하여 응용한 방식에 비해 병증의 비교하여 유사한 것을 찾음으로써 병리적 이론에서는 합리적이라 할 수 있다. 그러나 여기서도 岐伯所論이 꼭 足六經이라는 것과 足六經의 병이 張仲景의 六條病證과 달리 經絡病症이라는 것을 명확히 할 수 없고<sup>28)</sup>, 『東醫壽世保元』의 病症과 經絡病症의 비교에서도 다소간에 논란이 될 만한 부분을 가지고 있다.<sup>29)</sup>

김 등<sup>30)</sup>은 『黃帝鍼灸甲乙經』을 중심으로 四象醫學의 經穴 운용에 대해서 연구하였다. 『黃帝鍼灸甲乙經』이라는 텍스트와 『東醫壽世保元』의 병증을 비교하여 가장 유력한 經絡과 經穴을 찾으려고 했다는 데서 중요한 의미가 있다고 생각된다. 그러나, 『黃帝鍼灸甲乙經』과 『東醫壽世保元』의 의학적 연관성을 확보하기 어렵다는 점이 문제가 되며, 『東醫壽世保元』에서 張仲景의 少陽病이 少陽人病이라고는 하지만 처방은 장중경의 처방을 사용하지 않은 점을 볼 때 『黃帝鍼灸甲乙經』의 병증과 『東醫壽世保元』의 병증이 비슷하다 하더라도 그 經絡과 經穴을 사용해야 하는 가에 대한 문제점은 남게 된다.

김<sup>31)</sup>은 經氣論에서 營氣의 흐름과 衛氣의 흐름의 순서가 다름에서 모티브를 얻어서 四象醫學의 침법을 개발하였다. 營氣는 肺經에서 시작해서 肝經에서 끝나므로 太陰人과 太陽人의 經氣 흐름으로 보았고, 衛氣는 낮에는 陽分에 있다가 밤에는 足少陰을 거쳐서 腎 → 心 → 肺 → 肝 → 脾 의 순서로 흐르므로 腎과 脾의 관계인 少陽人과 少陰人의 經氣 흐름으로 보았다. 營氣와 衛氣가 다른 경로로 흐른다는 모티브에서 시작한 내용은 특이성이 있으나, 태음인 태양인은 위기의 흐름만 관계되고 소양인 소음인은 영기의 흐름만 관계된다는 내용에 도달하므로 다소간의 이론적 간극이 있다고 생각된다. 衛氣와 營氣가 四象醫學에서 어떠한 의미를 가지는 지부터 규정한 뒤에 가능한 생각이라고 여겨진다.

위에서 살펴본대로 여러 가지 방식으로 사상의학에 적용될 수 있는 침법을 연구하고 발전시켜 온 것은 맞지만, 실제적으로 개발된 이후에도 그 이론적 배경 등에서 끊임없는 자기모순으로 완성이 되지 않는 상태에 있다고 생각된다. 이렇게 되는 이유 중 가장 큰 이유는 경락과 경혈이라는 게 과연 사상의학에서 무슨 의미인가에 대해 상호인정

26) 김진수. 五行鍼의 體質運用. 전국의학사, 2003.  
27) 조황성. 四象人 鍼穴 선택의 방법론에 대한 연구(十二正經을 중심으로). 사상체질의학회지. 2005;17(1):1-15.  
28) 張仲景의 상한론의 해석에 있어서 經絡으로 해석하는 학파와 經絡과 상관없이 해석하는 학파가 존재한다. 『東醫壽世保元』 「醫源論」에 經病이라고 쓰여진 부분이 經絡의 병이라는 의미인지, 傷寒論을 경락으로 해석한 부분인지가 명확하지 않다. 經絡의 발전과정을 생각해보면 經絡病은 오히려 시동, 소생병의 의미라고 생각이 된다. 「醫源論」의 내용이 『內經』 「熱論」에서 나타난 것을 보면 경락의 병이라는 의미보다, 傷寒論의 열병에 관한 해석으로 보는 것이 타당할 것으로 보인다.

29) 조황성. 四象人 鍼穴 선택의 방법론에 대한 연구(十二正經을 중심으로). 사상체질의학회지. 2005;17(1):7-8.  
30) 김정호, 송정모. 四象醫學의 經穴 運用에 대한 文獻的 研究. 사상체질의학회지. 2005;17(3):31-54.  
31) 김성철. 經氣論에 근거한 四象體質 형성에 관한 文獻的 考察. 사상체질의학회지. 2003;15(2):38-57.

될만한 연구가 없다는 점이 크다고 생각된다. 경락과 경맥이 사상의학에서 어떠한 의미가 있는 지부터 사상의학 침법의 연구는 시작되어야 할 것으로 생각된다.

經絡과 經穴의 발전은 서주시기의 『孔穴主治』의 잔본에 신수(腎腧) 등 4개의 혈자리의 위치, 주치 및 침뜸의 방법이 기록된 것<sup>32)</sup>에서 시작해서 馬王堆 醫書의 『足臂十一脈灸經』, 『陰陽十一脈灸經』갑본, 을본은 그리고 『靈樞』 『經脈』로 이어진다. 현재에 인정되고 있는 경락의 순행은 『靈樞』 『經脈』에 나타난 12경의 순환구조의 경락 순행노선이다. 『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』을 『靈樞』 『經脈』과 비교해 보면, 馬王堆의 의서가 경맥학설 형성의 초기 작품임을 알 수 있다. 즉, 위와 같은 내용을 종합해 보면 이들의 서의 성립 연대는 『足臂十一脈灸經』, 『陰陽十一脈灸經』, 『靈樞』 『經脈』의 순서임을 알 수가 있다.<sup>33)</sup> 또한 사실상 같은 경맥상에 있는 수혈주치가 동일 되어 있지 않고, 같은 구역 특히 구간·두면부에 있는 각기 다른 경맥상의 수혈주치는 오히려 매우 높은 통일성을 보여주고 있다는 것을<sup>34)</sup> 볼 때 경맥의 발전이라는 것은 단순히 발견된 것을 모아놓은게 아니라 당시의 의학적 철학적 고려에 의해서 연합된 것으로 생각된다. 단순히 비슷한 경험을 연결한 것이 아니라 경락병증과 생리를 도입한 이론을 가정했다는 것이다.

경맥 숫자도 변천이 있었는데 이것도 또한 당시의 의학적 철학적 배경과 연관이 있다. 경맥의 숫자는 당연히 적은 것에서 많은 것으로 변천하는 과정을 겪었지만, 三陰三陽 명명법을 채용하여 수족경맥의 명명이 통일된 이후의 경맥의 수는 여러 가지 방법으로 조절되었기 때문이다. 馬王堆의 백서와 장가산 간서 『脈書』에 기재된 경맥의 숫자는 모두 11개이고 현존본 『內經』에서 적잖은 편장에 기술된 경맥이 11개이다. 이는 역사상 11맥설이 상당기간 유행하였음을 말해준다. 그 시

기의 경맥의 숫자가 11인 것은 옛 사람들이 당시에 단지 11맥만 발견하였다는 의미가 결코 아니다.<sup>35)</sup> 오히려 “陰五陽六” 즉 “天六地五”라는 신비한 숫자에 연관되었다는 것이 타당하다. 즉 11개라는 숫자에 맞추었다는 의미가 된다. 12맥의 출현은 경맥 순환학설의 탄생이 계기가 되었다. 이때의 12는 당시에 귀납시킨 경맥의 숫자가 단지 12개만 있었다는 것을 의미하지는 않는다. 또한 『內經』에는 독맥, 임맥, 충맥과 같이 앞 뒤 정중양선에 위치한 맥에 대한 것이 이미 비교적 온전하고 구체적으로 기재되어 있는 것은 물론 적어도 좌우 대칭으로 분포되어 있고 또한 순행 부위와 병후가 명확한 蹻脈은 경맥의 성질에 완전히 부합하는데 왜 경맥의 계통에 들어가지 못하였는가? 원인은 매우 간단하다. 경맥은 三陰三陽으로 명명함으로써 아무리 많아도 단지 12개의 맥만 수용할 수 있었기 때문이다. 이보다 많은 경맥은 부득불 배제하게 된 것이다.<sup>36)</sup> 이는 또한 12경이 12월과 배속되어 경맥의 연속을 설명할 수 있었기 때문이다. 12경맥도 의학적 철학적 이론에 의해 재배치되었다는 뜻이 된다.

그렇다면 四象醫學에서는 경락과 경혈을 어떻게 이해하고 사용하여야 하는 가가 문제가 된다. 우선 경맥의 수이다. 앞에서 살펴보았듯이 경맥의 수는 이론적 배경에 의해서 조절이 되었고 재구성 되었다. 사상의학에 있어서도 단순히 내경 의학의 12경 이론을 가져올 것이 아니라 새로이 구성하는 시도를 해보아야 할 것으로 생각된다. 실지로 김<sup>37)</sup>은 폐비간신 외에 심을 심과 심포의 2개 경향성이라고 하여 심을 쓸 사람 심포를 쓸 사람으로 구분하여 그 사람에게 적용되는 경락을 다르게 구성하였다. 이러한 부분이 맞고 틀리고는 차지하더라도 사상의학에 12경을 다 써야 하는지부터 연구해 볼 필요가 있다.

둘째로 사상의학 침법이 필요한 상황에 대한 고려이다. 한 등<sup>38)</sup>은 『素問』 『血氣形志』의 내용

32) 이재동, 김남일. 중국침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:29.

33) 이재동, 김남일. 중국침뜸의학의 역사. 집문당, 1997:51.

34) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:247.

35) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:371.

36) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005:372.

37) 김진수. 五行鍼의 體質運用. 전국의학사, 2003.

을 따라 약이나 안마는 形苦 즉 과도한 노동을 했을 때 사용하고 침은 志苦할 때 즉 정신적으로 힘들 때 사용한다고 하였다. 이러한 논술은 의미가 있다. 단순히 사상의학에서 어떠한 병태에 사용하는 약물처방과 같은 침처방을 개발하는 것이 아니라 사상의학의 의학정신을 받아서 사용할 때에는 사용할 상황을 구분해서 적용해 볼 수 있다는 것이 의미가 있다고 생각된다. 편작이 말하기를 “병이 주리에 있으면 탕위가 미칠 수 있고, 혈액에 있으면 침석이 미칠 수 있고 장위에 있으면 약술이 미칠 수 있지만 골수에 있으면 사명이라도 어쩔 수 없다”<sup>39)</sup>고 하였는데, 이 말처럼 같은 사상의학적 인식론으로 치료를 하더라도 치료에 더 적당한 상황에 따른 방법의 구분이 필요할 수 있다고 생각된다.

셋째로 四象醫學 침법이 필요한 이유이다. 초기의 경락문헌은 대부분 『脈書』나 『脈法』과 같은 전적에 속한다. 이러한 고적의 내용은 경맥의 순행과 병후 이외에 진단법의 내용을 포함하고 있다. 당시의 경맥병후는 맥진병후에서 직접 유래하였다. 이는 경락학설의 형성과 맥진의 실천은 매우 밀접한 관계에 있었기 때문이다.<sup>40)</sup>

『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』의 경맥이 의미가 있는 것은 맥구에서 병후를 진단하고 상하사이의 연결을 고려했다는 것이 의미가 있는 것이다. 즉 완과부인인 맥구의 맥진병후는 매우 자연스럽게 상응하는 경맥병후 즉 이른바 시동병으로 되었고 이를 기초로 소생병도 고려되었다는 것이다.<sup>41)</sup> 경맥이라는 것이 최초의 의미로는 치료의 포인트이기도 하지만 진단의 의미가 컸다는 것이다. 사상의학에서의 경맥의 이해도 단순히 치료를 위한 포인트 개념에서 벗어나 진단과 병후관찰에 의미를 파악할 수 있도록 고려되어야 할 것이고 나아가 사상의학 이론의 확대에 이어져야

할 것이다.

## V. 結 論

1. 기존의 사상의학에서 경락과 침에 관한 연구는 사상인 장부구조를 그대로 수용하거나, 『東醫壽世保元』 조문에서 유추하여 개발하거나, 병증의 비교를 통한 방식이나, 榮衛氣의 흐름에 따라 분석을 하는 방식으로 발전되었다. 하지만 여러 가지 방식과 시도에도 불구하고 논리적인 한계를 가지고 있어서 현재까지 보편적으로 인정되는 방식은 없는 실정이다.

2. 四象醫學 針法에 대해 기존의 논문이나 연구에서는 12經絡 이론을 무조건적으로 수용하여 연구하였으나, 이 12경락 체계의 수용에 대해 다른 시각을 가지고 적용해 볼 필요가 있다. 經絡이 의료의 과정에 있어서 발견된 순서대로 나열된 것이 아니라, 인체를 바라보는 관점에 의해서 조직화된 것으로, 경락의 개수나 정경과 기경의 포함여부에 따라 여러 가지 다른 이해방식이 있는 만큼, 기존의 12經絡체계에서 새로운 조합을 찾는 방법 외에 四象醫學의 방법론을 따라 經絡을 재구성하여 응용하는 방법을 고려해야 될 것으로 생각되며, 경락의 이용에 관해서도 치료의 방법론 외에 진단적 의의 등을 찾아서 사용할 것을 제안한다.

## VI. 參考文獻

- 38) 한경석, 박성식. 體質에 따른 鍼治療를 위한 文獻의 考察. 사상체질의학회지. 2001;13(3):8-14.
- 39) 이재동, 김남일. 중국침뜸의학의 역사. 집문당, 1997: 41 재인용.
- 40) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 서울: 법인문화사, 2005:243.
- 41) 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學 術史大綱. 서울: 법인문화사, 2005:244.

1. 黃龍祥 著. 朴炫局, 尹鐘和, 金基郁 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 법인문화사, 서울, 2005.
2. 이병행. 鍼道源流重磨. 행림서원, 서울, 1974.
3. 권도원. 體質鍼에 관한 연구. 대한한의학회지. 1966;4(1).
4. 권도원. 體質鍼. 대한한의학회지. 1965;3(2-7).
5. 김진수. 五行鍼의 體質運用. 전국의학사, 2003.
6. 조황성. 四象人 鍼穴 선택의 방법론에 대한 연구 (十二正經을 중심으로). 사상체질의학회지. 2005;17(1):1-15.
7. 龍伯堅 著. 白貞義, 崔一凡 共譯. 黃帝內經概論.



- 東洋學術叢書, 서울, 1990.
8. 洪元植 中國醫學史. 東洋醫學研究所, 서울, 1987.
  9. 김정호, 송정모. 四象醫學的 經穴 運用에 대한 文獻的 研究. 사상체질의학회지. 2005;17(3):31-54.
  10. 김성철. 經氣論에 근거한 四象體質 형성에 관한 文獻的 考察. 사상체질의학회지. 2003;15(2):38-57.
  11. 이재동, 김남일. 중국 침뜸의학의 역사. 집문당, 1997.
  12. 한경석, 박성식. 體質에 따른 鍼治療를 위한 文獻的 考察. 사상체질의학회지. 2001;13(3):8-14.
  13. 강병철. 四象醫學的 鍼法을 위한 방법론 연구. 동국대학교 대학원, 2008.