

脈診과 '瘡'를 중심으로 한 繆刺法 연구

지재동 · 김광중*

대구한의대학교 한의과대학 생리학교실

Study of Mu-acupuncture Treatment Focusing to the Pulse Diagnosis and 'Yu'

Jae Dong Jee, Kwang Joong Kim*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daegu Haany University

'Mu-acupuncture treatment(繆刺法)' and 'Geo-acupuncture treatment(巨刺法)' are the ways of taking acupuncture points on the sound side of a human body and not on the unsound side of a human body to treat disease, 'Mu-acupuncture treatment(繆刺法)' is applicable to 'Transverse meridian disease(絡脈病)', 'Geo-acupuncture treatment(巨刺法)' is applicable to 'Longitudinal meridian disease(經脈病)'. To diagnose a disease as transverse meridian disease or longitudinal meridian disease depends on 'Feeling pulse at the nine spots of three parts on a body for diagnosis (三部九候診)'. 'Mu-acupuncture treatment(繆刺法)' takes a 'Rak-acupuncture point(絡穴)' under a wrist and a ankle joint. The method of taking it, two ways, are 'Yu(瘡)' and 'The treatment getting some blood(出血療法)'. 'Yu(瘡)' which is similar to 'Quick-getting acupuncture into and out (單刺法)' means the number of times doing acupuncture and is different from 'The treatment getting some blood (出血療法)' which is typically considered as 'Yu(瘡)'. Meanwhile, judging from the changes of the methods of feeling pulse for diagnosis and the symptoms of a certain disease, though it is a precondition that 'Biased-Gi(邪氣)' stays at 'The Large transverse meridian(大絡)' in 'The theory of Mu-acupuncture treatment(繆刺論)', it is hard to consider the symptoms of 'Transverse meridian disease(絡脈病)' described in 'The theory of Mu-acupuncture treatment(繆刺論)' as the pure symptoms of 'Transverse meridian disease(絡脈病)'.

Key words : Mu-acupuncture treatment(繆刺法), Geo-acupuncture treatment(巨刺法), The way of taking acupuncture points on the sound side of a body(健側取穴法),

서론

素問 「繆刺論」은 絡脈과 經脈의 邪氣를 구분하여 繆刺法을 전문적으로 논술한 편장이다. 여기서 궁극적으로 말하고자하는 것은 邪氣가 외부에서 注入되어 絡脈에 머물렀을 때와 經脈의 邪氣가 일으키는 인체의 반응이 다르고 이에 대한 針刺法 또한 차이가 있다는 것이다. 絡脈을 대상으로 繆刺法을, 經脈을 대상으로 巨刺法을 시행하는데 모두 健側에 取穴하는 공통점을 가지고 있다.

繆刺法과 巨刺法에 대한 기존의 연구는 形病과 臟腑病으로 구분하여¹⁾ 形病에는 健側取穴하고 臟腑病에는 兩側이나 患側取

穴하는 방식으로 나눈다고 하였고, 대개 繆刺法을 井穴에 국한된 健側에 出血시키는 방법으로 이해하고 있다. 그러나 현재 臨床에서 널리 應用되고 있는 健側取穴法은 기존 연구자들의 견해와 차이가 있으며, 이에 대한 臨床의 根據와 應用原理를 찾아보기 위하여 「繆刺論」의 원문을 중심으로 絡脈病候를 분석하고, 경락체계의 형성과정 속에서 살펴본 結果 다른 結論을 얻었기에 보고하는 바이다.

본론

1. 繆刺法の 設定 基準

1) 繆刺와 巨刺의 區分

「官鍼」에 九針 중 여덟번째가 巨刺法이다. 巨刺法은 左病에 右側을 취하고, 右病에 左側을 取한다²⁾. 繆刺法과 그 針刺法

* 교신저자 : 김광중, 대구시 수성구 상동 165, 대구한의대학교 한의과대학

· E-mail : kwangj@dhu.ac.kr, · Tel : 053-770-2230

· 접수 : 2011/07/13 · 수정 : 2011/10/05 · 채택 : 2011/10/15

이 다르지 않다. 다만 經脈의 病人가 絡脈의 病人가에 따라 巨刺法은 經脈을 대상으로 하고, 繆刺法은 絡脈을 대상으로 하는 점이 다를 뿐이다. 이에 따른 문제는 經脈病과 絡脈病을 구분하는 방법에 대한 것이다.

經脈과 絡脈의 病에 대하여 구분하는 방법은 經脈의 脈診에 의거한다. 『繆刺論』에서 “邪氣가 經脈에 침입하여 左側의 經脈에 盛하면 右側에서 病이 나고, 右側 經脈에 邪氣가 盛하며 左側에서 病이 난다. 마찬가지로 역시 邪氣가 전이되어 이동하는 것이다. 左側에 痛症이 아직 낫지 않았는데 右側脈이 먼저 病이 난 것이다.”³⁾라 하여 그 구분이 脈診에 의존하고 있음을 알 수 있다. 그럼 먼저 右側脈이 병이 난 것을 어떻게 알았을까? 이것은 右側 經脈에서 邪氣가 먼저 盛하여 右側脈에 변동이 생긴 것인데 邪氣가 좌측으로 이동하여 통증이 낫지 않고 있는 것을 말한다. 이것은 脈診에 대한 강한 암시이다. 여기서 脈動處는 經脈으로 통증은 左側에서 있으나 脈을 보면 右側脈에 변동이 생겨 左右의 脈이 같지 않음을 알 수 있다.

內經에는 十二經脈診, 三部九候脈診, 人迎脈口診, 寸口脈診, 尺寸診, 寸關尺診 등 맥진이 기재되어 있는데 어떤 경우에 어떤 脈診法을 선택해야 한다는 뚜렷한 언급이 없다⁴⁾. 內經에 여러 종류의 脈診法이 기재되어 있는 것은 疾病의 豫防, 혹은 病因의 區分, 혹은 五臟六腑의 虛實判別 등 진단의 목적에 따라 각각 다른 종류의 診脈方法을 선택했다는 것을 추측할 수 있다⁵⁾. 따라서 繆刺法과 巨刺法의 침자방법에 마땅한 病候와 이를 진단하기 위한 診脈方法이 구분되었다는 것은 당연할 것이다. 단순히 中層의이며 複合의이고 相互關聯의 발전과정을 거쳐 오늘날의 寸關尺六部定位脈診法으로 안착된 寸關尺診은 難經에서 寸口로 診脈處 한정된⁶⁾ 이래 현재까지 쓰이고 있다.

繆刺·巨刺法을 구분하는 기준이 되는 脈法은 과연 오늘날 診脈處인 寸口에 한정된 脈法을 사용하였을까? 만약 그렇지 않다면 繆刺·巨刺法의 오늘날 활용방법의 근거가 희박하게 된다.

이상을 정리하여 살펴보면 繆刺와 巨刺의 구분은 脈診에 근거를 두고 있으며 현재 안착된 寸關尺診과 다른 脈診에 근거하고 있음을 알 수 있다.

2) 繆刺와 巨刺의 脈診 方法

(1) 三部九候診

十二經脈診은 맥진의 변천과정에서 보면 三部九候診과 맥락을 같이하고 있으며⁷⁾, 十二經脈診, 三部九候診, 人迎氣口診, 寸口診 등 다양한 맥진법 중 繆刺·巨刺法에 脈診法은 三部九候診이다.

『調經論』에 “九候가 病이 나지 않은데 몸의 形體에 痛症이 있으면 繆刺法을 시행하고, 痛症이 左에 있으나 右側脈에 변

동이 있으면 巨刺를 시행한다.”⁸⁾고 하여 九候가 繆刺와 巨刺를 구분하는 맥법으로 단서를 제시하고 있다. 三部九候脈에 이상이 나타나지 않으면 “邪客於絡”으로 판단하고 繆刺法을 시술하는 것이다. 또한 『三部九候論』에서 三部九候診을 진단하여 刺法을 논함에 있어 “經病은 그 經을 치료하고 孫絡에 病은 孫絡의 血을 出血시켜 치료하고, 血病으로 몸에 통증이 있으면 經絡을 치료하며 병이 奇邪에 있어서 奇邪의 脈이거든 繆刺法으로 치료한다.”⁹⁾라고 하여 繆刺法의 맥진은 三部九候診임을 밝히고 있다.

(2) 三部九候診의 方法

十二經脈診에서 발전된 三部九候診은 앞서 살펴본 바처럼 十二經脈診의 一流인 相脈法과 유사하다. 三部九候診이 相脈法과 유사성은 “九候를 살펴 脈이 홀로 小, 大, 疾, 遲, 熱, 寒, 陷下하면 病이다. 左手로 足上의 五寸되는 것을 짚고 右手로 바로 踝를 두드리 그 應함이 五寸이상을 지나 蠕蠕然하면 不病이며, 그 應함이 빨리 渾渾然하면 病이고, 손에 徐徐然하면 病이며, 應함이 上으로 五寸에 이르지 않거나 두드리 不應하면 죽는다.”¹⁰⁾라 하여 맥진 방법이 『脈法』과 같다.

九候란 兩額之動脈, 兩頰之動脈, 耳前之動脈, 手太陰, 手陽明, 手少陰, 足厥陰, 足少陰, 足太陰¹¹⁾으로 각각 頭角, 口齒, 耳目, 胸中, 心, 肝, 腎, 肺, 脾胃의 氣를 나타낸다¹²⁾고 하였다. 이 九候를 진맥하여 疾病을 파악하였다. 三部九候診은 『三部九候論』의 맥진법으로 『素問』에만 나타나있고 『靈樞』나 『難經』에는 없다. 『素問』에서 三部九候診을 명시한 편은 『三部九候論』, 『寶命全形論』, 『八正神明論』, 『離合眞邪論』, 『調經論』 5편에 불과하지만 당시 기존 說을 비판하고 새로운 기법을 창조한 것으로 볼 수 있다¹³⁾.

(3) 三部九候診에 依한 疾病의 特徵와 『繆刺論』

三部九候診은 外因에 대한 질병 대처가 용이한 진단방법이다. 外因論의 입장에서 쓰여진 『離合眞邪論』의 三部九候診에 그 특징을 알 수 있다. 『離合眞邪論』에 의하면 脈에 침입하여 체내로 돌아다니는 邪氣의 특징이 “그 循行에 일정한 곳이 없어서 陰分에 있는지 陽分에 있는지 헤아릴 수 없다.”¹⁴⁾고 하였으

1) 王冰. 黃帝內經의 繆刺法과 巨刺法에 대한 考察. 醫林社. (316), 2005.
 2) 王冰. 黃帝內經靈樞. 大成出版社. p 47, 미상. 「官鍼」 “八曰巨刺 巨刺者 左取右 右取左”
 3) 王冰. 黃帝內經素問. 大成出版社. p 470, 미상. 「繆刺論」 “邪客於經 左盛則右病 右盛則左病 亦有移易者 左痛未已 而右脈先病”
 4) 羅慶燦, 朴炫局. 黃帝內經의 脈 理論과 診脈法의 變化에 關한 研究. 東國大韓醫大 研究所 論文集. 2(1):76, 1993.
 5) 前揭書. p 76.
 6) 唐湘清 編著. 難經今釋. 臺北市:正中書局. p 23, 1983. “十二經皆有動脈, 獨取寸口”
 7) 羅慶燦 朴炫局. 前揭書. pp 99-100.

8) 王冰. 『素問』. 前揭書. p 467, 「調經論」 “身行有痛 九候莫病 則繆刺之 痛在於左而右脈病者 巨刺之”
 9) 前揭書. pp 190-191, 「三部九候論」 “經病者治其經 孫絡病者治其孫絡 血 血病身有痛者治其經絡 其病者在奇邪 奇邪之脈則繆刺之”
 10) 前揭書. pp 187-188, 「三部九候論」 “察九候 獨小者病 獨大者病 獨疾者病 獨遲者病 獨熱者病 獨寒者病 獨陷下者病 以左手足上 上去踝五寸 按之 庶右手足當踝而彈之 其應過五寸以上 蠕蠕然者不病 其應疾 中手渾渾然者病 中手徐徐然者病 其應上不能至五寸 彈之不應者死” 이에 대해 醫家의 說을 정리하면 첫째, 踝에 대해 踵骨이라는 견해와 內踝라는 견해가 나뉘어 있고, 둘째, 踝에 대한 기준에 의해 足太陽膀胱經 承山穴 아래라는 견해와 足太陰脾經 三陰交穴 上이라는 견해로 나뉘어져 있다.
 11) 前揭書. pp 183-184, 「三部九候論」 “有下部 有中部 有上部 部各有三候 三候者 有天地人也有也 必指而導之 乃以爲眞 上部天 兩額之動脈 上部地 兩頰之動脈 上部人 耳前之動脈 中部天 手太陰也 中部地 手陽明也 中部人 手少陰也 下部天 足厥陰也 下部地 足少陰也 下部人 足太陰也”
 12) 前揭書. p 184, 「三部九候論」 “故下部之天以候肝 地以候腎 人以候脾胃之氣 天以候肺 地以候胸 中 天以候心 天以候頭角之氣 地以候口齒之氣 人以候耳目之氣”
 13) 金垠希. 黃帝內經 三部九候論에 關한 研究. 東國大學校 碩士學位論文. p 3, 2005.
 14) 王冰. 『素問』. 前揭書. p 233, 「離合眞邪論」 “其行無常處 在陰與陽不可爲度”

며, 이밖에 다른 곳에서도 “어떤 때는 밀어 닳았다가 어떤 때는 조용히 지나가므로 일정한 곳에 머물러 있는 것은 아니다”¹⁵⁾고 하였다. 寸口脈만으로는 이와 같이 운동하는 邪氣를 파악할 수 없다. 어떤 측면에서 보자면 全身에 분포된 診斷綱이 반드시 必要하였고, 그것을 통해서 빠르게 변화하는 머물러 있지 않은 病을 신속히 진단할 방법이 강구되었다고 할 수 있다. 즉 전체적인 頭, 手, 足 三部의 진단망을 통하고 또한 각 部에서 ‘以天候天, 以地候地, 以人候人’하여야만 비로소 ‘卒然逢之’¹⁶⁾할 수 있다. 따라서 ‘刺鍼할 때 三部九候 가운데 脈이 병든 곳을 알지 못하면, 비록 심한 病이 장차 밀어 닳칠 경우가 있더라도 의사가 제지할 수 없다.’¹⁷⁾고 한 것은 그 綱의 三部를 통해 체계화하고, 또한 이것은 三部九候의 맥법을 시행해야 하는 필연성의 근거가 된다.

이를 통해 알 수 있는 外因에 의한 疾病의 特徵은 일정한 곳이 없다는 것이다. 그러면 內因論을 주도했던 寸口診은 왜 外因의 특징을 가진 질병에 미진할 수밖에 없었을까? 이것은 달리 말하면 三部九候診에는 맥동의 변화가 나타남에도 불구하고 寸口로 한정된 맥진법에서는 그 변화를 감지할 수 없었다는 것을 말한다. 寸口診은 臟腑의 기능에 따른 精氣의 虛實을 판단하는 脈診法으로 三部九候診에 나타나는 맥동변화는 곧 臟腑의 精氣 이상과 직접적 연관성이 없는 外因으로 인한 이상상태를 반영하고 있다는 것을 의미한다. 곧 外因에 의해 유발된 病이 아직 臟腑에 진입하지 않은 상태의 病으로 즉 經脈이나 더 넓게는 絡脈에 머무른 邪氣에 의한 病이 寸口診에서는 반영될 수 없는 한계에 봉착한 것으로 볼 수 있다.

여기서 일정한 居處가 없이 변화하는 外因에 의한 질병 특징을 ‘奇病’이라고¹⁸⁾한 「繆刺論」의 병후특성을 유의해서 기억해야 한다. 이는 絡脈에 邪氣가 經脈으로 들어가지 못하여 생기는 病으로 이것은 三部九候診이 經脈의 動脈處를 맥진한 病의 특징과 일치한다. 다시 말하면 經脈을 三部九候로 나누어 진맥하는 三部九候診의 병후의 특성과 大絡에서 邪氣가 經脈으로 진입하지 못하고 絡脈에 머물러 생긴 「繆刺論」 병후 특성이 ‘奇病’으로 같다.

이상을 정리하여 살펴보면 繆刺法은 인체를 三部九候로 나누는 진단망에서 動脈處의 이상반응이 없이 痛症이 있는 경우 邪氣가 經脈으로 注入되지 못하고 大絡에서 발현한 病으로 보고 繆刺法을 시행한다.

2. 繆刺法의 設定 方法

1) 「繆刺論」 絡脈病의 原因

(1) 邪客於絡

「繆刺論」의 논술 대상은 絡脈의 病候에 대한 치료방법이다. 「繆刺論」에는 外感과 墜落에 의한 絡脈損傷을 그 원인으로 보고 있다. 七情의 異常으로 臟腑와 經脈에 병이 들어 絡脈에 가

지 이르는 內因의 입장에 해당되지 않는다. 「繆刺論」에서 “邪氣가 形體에 침입하여 머무름에 반드시 먼저 皮毛에 깃들고, 皮毛에서 머물러 떠나가지 않으면 孫脈에 주입되고 여기서도 머물러 떠나가지 않으면 絡脈에 들어가고, 絡脈에 머물러 떠나지 않으면 經脈에 들어가는데, 經脈은 안으로 五臟에 이어져 五臟이 이에 傷하니 이것이 邪氣가 皮毛로부터 들어가 五臟에 궁극적으로 주입되는 순서가 된다.”¹⁹⁾고 하여 形에 邪氣가 침입해서 안으로 들어가는 순서를 말한 것이다. 「繆刺論」에서는 邪氣가 絡脈에 침범하여 形體에 먼저 병변을 초래하여 생긴 病候라고 볼 수 있으며, 大絡에서 邪氣가 經脈으로 주입되지 못하는 상황을 전제하고 있어 그 病候들은 경맥이나 장부로 전변의 과정이 없는 絡脈病候에 한정되고 있다.

「繆刺論」이 邪氣가 外에서 들어온다는 것은 분명한 外因論의 입장에 서있다. 山田慶兒는 『黃帝內經』의 다섯학파²⁰⁾를 거론하면서 內因論의 입장을 취하였던 黃帝波의 약점을 外因論의 도입으로 보완하였다고 한다. 外因論의 도입은 少俞波의 九宮八風說이며 이를 더욱 발전시킨 것은 岐伯伯로 보고 있다²¹⁾. 「繆刺論」은 黃帝와 岐伯의 문답 형식으로 당연히 岐伯伯의 논설이고, 外因論의 입장을 취하고 있음을 그 도입부에서 확인할 수 있다. 「繆刺論」에서 주목하여야 할 점은 針法과 脈診과의 관계이다. 『黃帝內經』은 鍼法書로서 內因과 外因 모두 脈診으로 진단하고, 治療法은 針法을 주로 하고 보조적으로 灸法을 이용하며, 鍼灸가 사용될 수 없는 경우는 砭法이나 藥 등을 이용한다는 점이다²²⁾. 「繆刺論」에서 外因이 들어오는 深淺에 따라 맥진의 변동에 有無가 발생하고, 그 차이를 판단하여 絡脈病과 經脈病으로 구분하는 기준을 수립한 것이다. 이에 따라 繆刺法과 巨刺法이라는 針法의 차이를 보여준다.

(2) 絡脈損傷

「繆刺論」에 제시된 絡脈病의 원인 중 外邪에 의한 경우 이외에 墜落에 의해서 생기는 瘀血을 제거하기 위한 방법으로 繆刺法을 사용한다. 갑자기 瘀血이 생기는 경우는 墜落 뿐 아니라 여러 가지 外傷에 의한 경우를 유추해 볼 수 있는데 이러한 경우를 포괄할 수 있다. 이러한 瘀血에는 먼저 복약을 우선하고 있다²³⁾.

2) 繆刺法의 取穴部位

(1) 患側取穴 - 左病左取 右病右取

「繆刺論」에서 말하는 刺針의 기본원칙은 左病에 右를 取하고, 右病에는 左를 取하는 健側取穴法이다. 그러나 繆刺의 원칙을 준수하기 앞서 다음 두 가지의 경우에 患側에 取穴한다.

첫째는 然谷穴, 然骨之前 血脈, 해당 血絡에는 통증이 나타나는 側을 먼저 取하여 出血시키고 다음으로 繆刺의 원칙을 시

15) 前掲書. p 236, 「離合眞邪論」“時來時去 故不常在”

16) 前掲書. p 233, 「離合眞邪論」“三部九候 卒然逢之”

17) 前掲書. p 238, 「離合眞邪論」“刺不知三部九候爲脈之處 雖有大過 且至工不能禁也”

18) 前掲書. p 469, 「繆刺論」“今邪客於皮毛 入舍於孫絡 留而不去 閉塞不通 不得入於經 流溢於大絡 而生奇病也”

19) 前掲書. p 469, 「繆刺論」“邪之客於形也 必先舍於皮毛 留而不去 入舍於孫脈 留而不去 入舍於絡脈 留而不去 入舍於經脈 內連五臟, 五臟乃傷 此邪之從皮毛而入 極於五臟之次也”

20) 山田慶兒 著, 前掲書, p 93, 前漢의 黃帝波, 少師波, 新의 伯高波, 後漢의 少俞波, 岐伯伯로 나누었다.

21) 前掲書, pp 121-125.

22) 前掲書, pp 94-95.

23) 王冰. 『素問』. 前掲書. p 473, 「繆刺論」“人有所墜墜 惡血留內 腹中滿脹 不得前後 先飲利藥”

행한다.

足少陰絡에 침입한 邪氣로 인해 '卒心痛, 暴脹, 胸脇支滿'한 사람은 然骨之前을 出血하되 만약 낮지 않으면 左取右 右取左한다²⁴⁾. 이것은 出血을 해보아 낮지 않으면 健側을 취하는 것을 의미하므로 出血은 患側取穴로 보는 것이 타당하다. 분명히 先後의 침자법이 部位를 달리하고 있다. 역시 마찬가지로 墜落에 의한 瘀血을 없애는 방법에도 처음에 服藥을 하고, 다음에 然骨之前의 血脈을 出血시킨 다음 그래도 낮지 않으면 三毛上을 繆刺한다고²⁵⁾ 하여 瘀血에 대한 처치를 시행할 때 先後의 방법이 다를 수 있다. 이외 皮膚絡은 絡脈을 보고 판단하여 出血시킨다는²⁶⁾ 것은 통증처와 반대의 견해를 취하는 것과 연관이 없다.

두 번째는 患側에 痛症處를 확인하고 바로 그 곳을 針刺하는 '以痛爲脈'의 방법이다. 이를 「繆刺論」에서 "邪氣가 臂掌의 사이에 침입하여 머무르면 팔을 구부릴 수 없는데 그 踝 뒤를 針刺하되, 먼저 손가락으로 그곳을 눌러 보아 아픈 곳을 이내 針刺한다."²⁷⁾고 하였다. 이 때 健側取穴이 아니고 아픈 바로 그 곳을 刺針한다고 하여 患側取穴의 예를 보여준다. 또 "邪氣가 足太陽絡에 침입하여 머물러 拘攣하고 등이 급박히 당기고 옆구리까지 당기며 아픈 것은 목을 따라 침자하고 脊椎의 俠脊을 헤아려보며 손으로 눌러 통증이 있는 곳 양옆에 三疢한다."²⁸⁾고 한 경우와 "邪氣가 足少陽의 絡에 머무름에, 髓樞가 아프고 대퇴를 들어 올리지 못하면 毫鍼으로 髓樞를 자침하는데 차면 오래 침을 머무르게 하고 달이 死生하는 것으로 數를 삼음에 즉시 낫는다."²⁹⁾라 한 경우도 患側取穴한다. 이는 「經筋」의 '以痛爲脈'하는 刺筋學派의 치료와 유사하다.

위의 患側 痛處에 바로 針刺하는 세 경우는 '三疢'와 '月死生爲數'의 '疢'를 시행한다. 즉 大絡의 邪氣가 운동장애의 形病의 특성에는 달의 차고 기우는 날의 數만큼 患處에 瀉法인 '疢'를 시행한다. 그리고 繆刺에서 腕踝 이하에 취하지 않고 통증처에 바로 침자함으로써 취혈부위도 繆刺法과 달리 하고 있다. 이는 모두 痛症의 양상과 運動障礙를 동반하는 경우는 患側에 우선 瀉法을 통해 운동성의 회복에 집중하고 있음을 알 수 있다.

이상을 정리하여 살펴보면 「繆刺論」에서 患側에 자침하는 경우는 出血을 시켜야 하는 경우와 통증과 운동장애의 특성에 대한 병후에 '以痛爲脈'의 방법을 사용하고 있다.

(2) 健側取穴 - 左病右取 右病左取

'左病右取 右病左取' 방법을 繆刺法이라 하고, 大絡에 한정된 邪氣가 病候를 일으켰을 때 健側에 '疢'를 시행한다. 三部九候診으로 經脈을 맥진하여 변동이 없을 때, 그 病候를 大絡의 邪氣로

인하여 발생한 것으로 판단하고 시술하는 것이 繆刺法이다.

「繆刺論」에서 健側의 爪甲上인 井穴에 '一疢'의 자침은 11회 출현한다. 모두 분명히 그 부위를 爪甲上으로 밝히고 있고, '一疢' 후에 낮지 않으면 그 부위를 爪甲上에 한정하지 않고 좀더 體幹으로 향한 부위의 絡穴을 '三疢'자침 하고 있다³⁰⁾. 그 예로 足太陽絡에 邪氣로 인한 '頭項肩痛'에 우선 至陰穴에 繆刺하고 그래도 낮지 않으면 金門穴에 繆刺로 '三疢'한다고 하였다. 「繆刺論」에서 대부분의 健側取穴은 井穴을 사용하였다. 그러나 낮지 않는다면 穴位는 옮겨질 수 있어 絡脈病候를 井穴에 한정하여 刺戟處로 삼지 않는다는 것을 의미한다. 각 絡脈에 邪氣가 들었을 때 繆刺의 左右 交叉 治療의 穴을 정리하면 다음과 같다. 足少陰絡에는 然谷과 湧泉, 手少陽絡에는 關衝, 足厥陰絡에는 大敦, 足太陽絡에는 至陰, 手陽明絡에는 商陽, 陽蹻脈에는 申脈, 足少陽絡에는 竅陰, 手足少陰太陰足陽明之絡의 五絡에는 厲兌와 涌泉, 足陽明胃絡에는 厲兌와 內庭穴을 사용하였다.

3) 繆刺法の 針刺方式

(1) 出血

「官鍼」의 九鍼 중 絡刺는 "小絡의 血脈에 針을 놓는 것이다."³¹⁾ 小絡이란 얇은 부위의 작은 靜脈을 가리키는데 이를 針刺하면 瘀血을 사할 수 있다. 얇은 부위의 靜脈이란 曲澤, 委中, 瘻脈, 魚際, 然谷이라³²⁾ 하였지만 「繆刺論」에서 皮膚絡을 관찰하여 出血하는 것을 보면 부위에 있어 일정치가 있는 것은 아니다. 이는 刺絡療法이라하여 일정량 出血시키는 방법으로 「繆刺論」의 絡病治療에 있어서도 刺絡療法를 사용하고 있는데 그 예를 살펴보면 세 가지 경우로 정리할 수 있다.

첫째, 다른 絡脈과 다르게 足少陰絡에 邪氣가 들어 나타나는 絡脈病候를 치료하기 위하여 出血시키는 경우에 해당한다. "足少陰絡에 邪氣가 들면 然骨의 앞을 出血한다."³³⁾고 하였고, 또 "邪氣가 足少陰의 絡脈에 침입하여 목 안이 붓고 침을 못 삼키면 然骨의 앞을 찢러 出血시킨다."³⁴⁾라 하여 「繆刺論」에서 오직 足少陰絡에만 刺絡療法로 치료하고 다른 絡脈의 경우는 자침하는 방법을 취하고 있다.

둘째, 外傷, 墜落, 打撲 등에 의해 絡脈이 직접적으로 손상되어 생긴 惡血을 제거하기 위한 목적으로 出血시키는 경우이다. 「繆刺論」의 "人有所墜墜, 此上傷厥陰之脈, 下傷少陰之絡. 刺足內踝之下, 然骨之前, 血脈出血"에 대하여, 張介賓은 "떨어짐에 반드시 病이 筋骨에 있으므로 위로 厥陰脈을 傷하는데 肝이 筋을 주관하기 때문이고, 아래로는 少陰의 絡脈을 傷하는데 腎이 骨을 주관하기 때문이다."³⁵⁾라 하여 然谷穴 앞의 血脈을 出血시킨다고 하였다.

24) 前掲書. pp 470-471. 「繆刺論」"邪客於足少陰之絡 令人卒心痛, 暴脹, 胸脇支滿 刺然骨之前出血不已 左取右 右取左"

25) 前掲書. p 473. 「繆刺論」"人有所墜墜 惡血留內 先飲利藥 然骨之前 血脈出血 不已 刺三毛上各一疢 左刺右 右刺左"

26) 前掲書. p 479. 「繆刺論」"視其脈 出其血", p 481, "視其皮膚有血絡者 盡取之"

27) 前掲書. p 472. 「繆刺論」"邪客於臂掌之間 不可得屈 刺其踝後 先以指按之痛 乃刺之"

28) 前掲書. pp 477-478. 「繆刺論」"邪客於足太陽之絡 令人拘攣 背急 引脇而痛 刺之從項始 數脊椎俠脊 疾按之應手如痛 刺之傍三疢 立已"

29) 前掲書. p 478. 「繆刺論」"邪客於足少陽之絡 令人留於樞中痛 髀不可舉 刺樞中以毫鍼 寒則久留鍼 以月死生爲數 立已"

30) 前掲書. pp 471-472. 「繆刺論」"邪客於足太陽之絡 刺足小指爪甲上 與肉交者 各一疢 不已 刺外踝下三疢"

31) 王冰. 『靈樞』. 前掲書. p 47. 「官鍼」"絡刺者 刺小絡之血脈也"

32) 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經靈樞1. 서울, 여강출판사, p 291, 2000.

33) 王冰. 『素問』. 前掲書. p 470. 「繆刺論」"邪客於足少陰之絡 刺然骨之前出血"

34) 前掲書. p 476. 「繆刺論」"邪客於足少陰之絡 噎中腫 不能內唾 時不能出唾者 刺然骨之前"

35) 張介賓 原著, 譯類經疏證推進會. 譯註類經9. 서울, 海東出版社. p 208, 2001. "凡墜墜者 必病在筋骨 故上傷厥陰之脈 肝主筋也 下傷少陰之絡 腎主骨也 刺然骨之前出血 卽少陰絡也"

셋째, 눈으로 감지할 수 있는 皮膚絡의 血絡을 관찰하고 그 邪氣를 제거하기 위하여 出血하는 경우이다. “五臟의 사이에 邪氣가 침입하여 머물러 생기는 병은 맥이 당기면서 아파오는데 痛症이 오기도하고 그치기도 한다. 그 병을 살펴 手足의 爪甲上에 繆刺하고, 그 脈을 살펴 出血하되 하루걸러 한 번 刺針한다.”³⁶⁾고 하였다. 여기서 “視其脈”의 맥은 絡脈으로 血絡을 지칭한다고 할 수 있다. 또 “齒唇이 시리면서 아픈 것은 그 손등의 脈을 살펴서 血을 제거(出血)한다.”³⁷⁾고 하여 여기서도 “視其手背脈”의 맥은 血絡이다. 그리고 “아픈 것은 있으나 經이 병나지 않으면 繆刺로 하고, 그로 인해 그 皮膚를 살펴 血絡이 있는 것은 모두 취한다.”³⁸⁾고 하여 皮膚의 血絡을 出血시킨다고 하였다.

出血시키는 세 가지 경우는 그 부위는 然谷穴, 然骨之前의 血脈, 血絡에 해당한다. 이를 살펴보면 첫째, 然谷穴과 然骨之前의 出血을 患側에 하는 경우는 다음과 같다. “邪客於足少陰之絡, 刺然骨之前出血, 如食頃而已; 不已, 左取右, 右取左”, “人有所墮墜, 然骨之前, 血脈出血, 不已, 左刺右, 右刺左”라 하여 통증이 있는 쪽을 出血한 다음 ‘不已’³⁹⁾하면 즉 낫지 않으면 ‘左取右, 右取左’하는 방법을 쓰고 있다. 둘째, “脛中腫, 不能內唾, 時不能出唾者, 刺然骨之前, 出血立已, 左刺右, 右刺左”라 하여 健側의 然骨之前에 出血하는 방식을 사용하고 있다. 셋째, 血絡을 出血하는 방식에서도 “視其手背脈血者去之, 足陽明中指爪甲上一痛, 手大指次指爪甲上各一痛, 立已, 左取右, 右取左.”한다 하여 患側의 손등의 혈맥을 보고 그것을 제거한 다음 足陽明中指爪甲上을 자침한다고 하였다. 그리고 “有痛而經不病者, 繆刺之; 因視其皮部有血絡者, 盡取之, 此繆刺之數也”라 하여 經脈이 병들지 않고 통증이 있다는 것은 絡脈의 병이므로 繆刺하라 하였고, 大絡 뿐 아니라 눈으로 살펴어 보이는 皮膚의 血絡을 취하니 繆刺의 대상은 大絡에서 皮膚絡까지를 모두 포함하고 있다. 그러므로 出血方式도 絡脈에 따라 달리하고 있어 出血을 健側에 出血하는 방식으로만 誤認해서는 안 된다.

大絡의 邪氣 移易을 보아도 左側에 통증이 있다면 먼저 右側 大絡의 邪氣가 충만하여 孫絡, 皮膚絡을 거쳐 左側의 皮膚絡으로 넘어오고 孫絡, 大絡으로 邪氣가 전입되어 통증을 일으킨다. 이 때 左側의 痛症處가 있는 然谷穴, 然骨之前 血脈, 해당 血絡을 出血하고 본래 邪氣가 있는 健側의 右側 大絡에 刺針하는 것이 그 병리적 과정과 부합한다고 할 수 있다.

이상을 정리하여 살펴보면 繆刺法은 첫째, 皮膚絡을 눈으로 관찰하여 患側 血脈을 出血시키는 방법이 있고, 둘째, 少陰之絡의 邪氣로 인해 脛中腫하여 침을 삼키지도 뱉지도 못하면 健側 出血하는 방법이 있으며, 셋째, 少陰之絡의 邪氣라 하더라도 患

側에 出血시키는 방법이 있어 반드시 健側에 出血하지 않으며, 絡脈病 치료에는 繆刺法과 刺絡療法로 구분되어 있다.

(2) 瘡

「繆刺論」에서 ‘瘡’는 치료하는 곳에 거의 등장한다. 이를 살펴보면 앞서 出血하는 세 부위인 然谷穴, 然骨之前 血脈, 해당 血絡을 설명하는 원문에서 이 ‘瘡’자가 보이지 않는다. 이것은 「繆刺論」의 著者が ‘瘡’와 ‘出血’을 구분하고 있다는 의미로 해석할 수 있다. 그리고 ‘瘡’자에 대한 歷代 醫家들의 해석도 다양한 견해를 가지고 있어 기존에 연구자들의 ‘繆刺’의 의미를 단지 ‘出血’과 같은 맥락에서 해석하기는 무리가 있어 보인다. 현대 연구자들의 견해는 직접적으로 ‘瘡’자에 대한 해석이 없지만 대체로 「繆刺論」全篇을 出血에 관한 刺絡療法에 한정하고 있어 ‘瘡’를 出血과 같은 개념으로⁴⁰⁾⁴¹⁾⁴²⁾ 인식하고 있다.

歷代 醫家들의 ‘瘡’자에 대한 해석은 다음과 같다. 馬蒔는 “瘡을 찌르는 것을 일러 瘡라고 한다. ‘三瘡’라는 것은 세 차례 찌름이다.”, 張志聰은 “瘡라는 것은 피부가 부어오르는 현상이다. 絡脈의 결을 찌름에 皮膚의 사이에서 氣가 침을 따라 새나오면서 針眼이 약간 부어오르는 것이 마치 작은 종기와 같아짐을 말하는 것으로 ‘瘡’라고 한 것이다.”, 丹波元簡에 『說文解字』에 ‘瘡는 瘡瘡이다’라고 하여 얻어맞아 피부가 청흑색이 되며 찢어진 흉터가 없는 것을 ‘瘡’라 하고, 상처자국이 있는 것을 ‘瘡’라고 하였다. 李慶雨는 ‘瘡’는 鍼灸를 시술한 후에 남은 자국 흔적을 일컫는 것으로 즉 針을 찌르는 次數를 일컫는 것으로 馬蒔의 해석을 지지하고 있다.⁴³⁾

「邪氣藏府病形」에 “澁脈에 침을 뽑은 다음 신속히 그 ‘瘡’를 눌러 出血이 없도록 하라”⁴⁴⁾고 하여 ‘침놓는 자리’의 의미가 있다. 이에 대해 楊上善은 『太素·五臟脈診』에서 “瘡謂瘡瘡之也”⁴⁵⁾라 하여 ‘부스럼 흔적’이라 하였다. 또 「刺腰痛論」에 “陽明令人腰痛, 刺陽明於脗前三瘡”⁴⁶⁾한다 하여 ‘三瘡’한다 하였는데 이에 대해 王冰은 “刺脗前三瘡 則正三里穴也 若灸者灸三壯”⁴⁷⁾고 하여 三瘡의 뜻은 뜸 석장이라고 하였다. 또 ‘瘡’는 針刺하는 穴位로 풀이하고 있으니 ‘三瘡’는 세 군데의 穴을 찌른다는 뜻으로⁴⁸⁾ 풀이하기도 한다.

그러나 「繆刺論」에 “以月死生爲數”⁴⁹⁾라 하여 달의 차고 지는 날을 數로 삼아 자침한다고 하여 이 때 ‘數’는 出血하는 횟수나 출혈량으로 보기 어려워 刺針의 횟수로 보는 것이 순조롭다. ‘瘡’를 시행하는 穴位는 대부분 四肢末端 爪甲上의 井穴을 취

36) 王冰. 『素問』. 前掲書. p 479, 「繆刺論」“邪客於五臟之間 其病也 脈引而痛 時來時止 視其脈 出其血 閉日一刺”

37) 前掲書. p 479, 「繆刺論」“齒唇寒痛 視其手背脈血者去之”

38) 前掲書. p 481, 「繆刺論」“有痛而經不病者 繆刺之 因視其皮部有血絡者 盡取之”

39) 「甲乙經」에는 ‘不已’ 두 자가 없고, 丹波元簡에 “낫지 않음을 기다리고서야 어찌 繆刺하겠는가?”라 하여 「甲乙經」의 견해를 지지하고 있으며, 李慶雨 역시 이 두자를 해석하지 않는 것이 뜻에 맞다고 하였으나(李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經素問3. 서울, 여강출판사, p 531, 1997.) 「繆刺論」의 전체적 治療方法을 보면 ‘不已’의 뜻을 살리는 것이 타당하다.

40) 이준근. 黃帝內經 素問 중 瀉血에 관한 研究. 圓光大學校 博士學位論文. p 60, 2007. 痛症은 있으나 經이 병들지 않은 경우 繆刺를 하되 皮膚를 관찰하여 血絡을 出血시켜 제거하는 것이 繆刺法이라고 설명하고 있다.

41) 白裕相. 前掲書. p 64.

42) 趙大震. 藏腑病證과 經絡病證 區分에 관한 研究. 慶熙大學校 博士學位論文. p 50, 2003.

43) 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經素問2. 서울, 여강출판사, p 308, 1995.

44) 王冰. 『靈樞』. 前掲書. p 32, 「邪氣藏府病形」“刺澁者 已發鍼 疾按其瘡 無令其血出”

45) 楊上善 著. 黃帝內經太素. 서울, 大星文化社, p 234, 1986.

46) 王冰. 『素問』. 前掲書. p 314.

47) 前掲書. pp 314-315.

48) 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經素問3. 前掲書. p 13.

49) 王冰. 『素問』. 前掲書, p 472.

하였다. 井穴을 취하는 이유는 「繆刺論」에 邪氣가 大絡에 들면 “與經相干，而布於四末”⁵⁰⁾이라 하여 四肢로 퍼지기 때문이다. 井穴은 陰陽二氣가 교우하는 곳으로 井穴을 취하여 陰陽의 두 氣가 소통하도록 도모하는 것이다.

이상을 정리하여 살펴보면 繆刺法의 穴位가 주로 井穴이라는 점에서 당시 針具技術에 한계로 의도하지 않은 出血이 있을 수 있으나 本意는 出血을 목적으로 하고 있지 않다. '疔'는 침의 次數, 灸, 세 곳의 穴로 정리할 수 있어 역시 出血과 동일한 방식으로 보는 醫家는 없었다. 이 둘의 견해 중 「繆刺論」의 전체적 맥락에서 보면 針의 次數로 해석하는 것이 타당할 것으로 생각된다.

4) 繆刺法의 刺針時間

(1) 久留와 疾發針

針刺時間에 대하여 대개의 침구서적에서는 15-20분을 명시하고 있는데, 시간의 장단에 따라 直入直出하는 單刺法에서 수일까지 停留시키는 埋針法까지 다양한 것을 볼 수 있다⁵¹⁾.

內經에는 留針에 대해 病候의 特性, 脈象, 體質常態 등에 따라 침자시간을 달리하고 있는데 나누어 보면 다음과 같다. 첫째, 병의 특성에 따라 留針時間을 달리 한다. 「經脈」에 “熱하면 침을 빨리 빼고 한하면 針을 머무르게 한다.”⁵²⁾고 하여 대체로 熱證, 陽證은 留針時間을 짧게 하고, 寒證, 陰證은 비교적 길게 留針하는 것을 알 수 있다. 「終始」에는 “오래된 병에는 침을 깊이 자입하여 머무르게 한다.”⁵³⁾고 하여 오래된 病은 邪氣가 깊이 들어가므로 자침을 깊이하고 오래 留針하며, 오래지 않은 병은 病邪가 표부의 얇은 곳에 있으므로 얇게 찌르고 빨리 發針하게 된다. 둘째, 脈象에 따라 자침시간을 살펴보면 맥이 급한 자는 深內而久留, 맥이 滑한 자는 疾發鍼而淺內, 맥이 緩한 자는 淺內而疾發鍼하고 맥이 澁한 자는 久留하여 脈象으로 침자시간을 결정하였다⁵⁴⁾. 셋째, 體格과 年齡에 따라 달리 留針時間을 결정하는데 體質이 강건하거나 肥滿인 사람은 深刺久留하고, 신체가 허약하거나 마른 사람은 淺刺疾發針하며, 어린이는 淺刺疾發針한다⁵⁵⁾. 자침시간은 針의 刺入 깊이와 대체적으로 비례한다. 「根結」에 “氣가 재빠르면 침을 빨리 빼고 氣가 걸끄러우면 천천히 빼며, 氣가 성급하면 작은 침으로 얇게 찌르고 氣가 걸끄러우면 큰 침으로 깊이 刺入한다. 깊이 침자하는 것은 머물러 두고자 하는 것이고 얇게 침자하는 것은 빨리 빼고자 함이다.”⁵⁶⁾라 하여 氣의 속성과 침자시간 및 침자깊이의 상관성을 나타내고 있다.

이상을 정리하여 살펴보면 內經에서 留針에 대하여 언급한 각 조문들은 대개가 久留 내지는 疾發針 등으로 기재되어 있을 뿐 구체적인 시간에 대한 언급은 되어 있지 않다. 또한 病情과

신체의 強弱, 脈象은 留針時間의 결정에 관건이 된다. 虛證, 寒證 症 靑壯年, 肥人, 久病 등은 '久留'하고, 實證, 熱證, 嬰兒, 瘦人, 新病 등은 '疾發針'한다.

(2) 「繆刺論」의 '久留'와 '疔'

「繆刺論」에서 '疔'는 一疔에서 十五疔까지 그 次數는 다양하다. 그러면 구체적으로 '疔'를 어떻게 시행하는 것일까? 張介賓은 “以月死生爲數”라 하여 “日에 따라서 차고 지는 것으로 數를 삼는 것이다. 그러므로 초하루부터 15일에 이르기까지 달이 날마다 차 들어가는데, 그것이 生數가 되니 마땅히 하루에 一疔이다. 一疔는 즉 한 번 침자하는 것이다. 15일에 이르기까지 점차 증가시켜 15번 침자에 이른다. 16일부터 30일까지 달이 날마다 오르며 들어 死數가 되니 마땅히 날마다 한 번씩 줄여야 하므로 16일에 단지 14번 침자하고 월말에 이르기까지 줄여 오직 한 번 침자한다.”⁵⁷⁾라 하여 十五疔까지 자침하는데 한 번 침자하는 一疔는 얼마만큼의 자침 시간이 걸리는지 분명하게 나와 있지 않다.

그러나 「繆刺論」에서 침자의 의도가 분명하게 서술되어 있다. “침이 그 일수를 지나치면 氣를 脫하게 하고 日數에 미치지 못하면 氣가 瀉해지지 않는다.”⁵⁸⁾라 한 것을 보면 침자의 '疔'는 瀉法으로 사용하고 있음을 알 수 있다. 달이 하루씩 차 들어가면 氣도 같이 盛하여 그 次數도 증가시키는 것으로 볼 때 一疔씩 점차 증가하면 瀉하는 강도는 더욱 커진다는 것이고, 이를 통해 짐작되는 것은 '一疔'의 시간이 길지 않다는 것이다. 아주 짧은 시간을 穴位에 자극을 주는 방식으로 刺針 후 바로 發針하는 '疾發針'에 해당한다고 볼 수 있다.

「繆刺論」을 “以月死生爲數”라 한 원문 외에 '疔'의 次數를 나누어 보면 一疔, 二疔, 三疔까지 나타난다. 一疔는 手足指 爪甲上에 침자하고 疔가 더할수록 침자 부위는 爪甲上에서 멀어지는 것을 알 수 있다⁵⁹⁾. '疔'의 次數가 많을수록 瀉法의 강도가 증가되므로 자침부위를 體幹으로 잡을수록 絡脈病候의 치료 자극량은 증가되는 것으로 생각된다. 달리 말하면 동일한 絡脈病候에 대하여 爪甲部에서는 一疔로써 瀉의 효과를 충분히 발휘할 수 있지만 四肢나 體幹部에 자침하여 一疔하는 자극량은 瀉를 충분히 달성할 수 없어 二疔나 三疔로 그 차수를 늘려야 한다는 것을 말한다.

이상을 정리하여 살펴보면 '疔'는 침의 次數로 자침 후 바로 發針하는 '疾發針'과 같다. 留針시간이 아주 짧거나 혹은 單刺法 방식이다. 「繆刺論」에서 주를 이루는 이러한 침자 방식은 熱하면 '疾發針'하고, 寒하면 '久留'하라⁶⁰⁾는 침자시간의 기본 원칙을 그대로 보여주고 있다.

3. 繆刺法의 意義와 臨床의 接近

50) 前掲書, p 470.

51) 박춘하 외 7인. 留針에 관한 文獻의 考察. 대한침구학회지 20(1):92, 2003.

52) 王冰. 『靈樞』. 前掲書, p 64, 「經脈」“熱則疾之 寒則留之”

53) 前掲書, p 59, 「終始」“久病者 深內而久留之”

54) 前掲書, p 32, 「邪氣藏府病形」“刺急者 深內而久留之 刺滑者 疾發鍼而淺內之 刺緩者 淺內而疾發鍼 刺澁者 必中其脈 隨其逆順而久之 必先按而循之 已發鍼 疾按其痛 無令其血出 以和其脈”

55) 前掲書, pp 155-156, 「逆順肥瘦」“年質壯大 血氣充盈 刺此者 深而留之 此肥人也 瘦人者 淺而疾之 嬰兒者 淺刺而疾發針”

56) 前掲書, p 49, 「根結」“氣滑即出疾 其氣澁則出遲 氣悍則鍼小而入淺 氣滿則鍼大而入深 深則欲留 淺則欲疾”

57) 張介賓. 前掲書, p 206, “月之死生 隨日盈縮以爲數也 故自初一至十五日 日以盈 爲之生數 當一日 一疔 一疔即一刺也 至十五日 漸增至十五疔 矣 自十六至三十日 月日以縮 爲之死數 當日減一刺 故十六日至十四疔 減至月終 惟一刺矣”

58) 王冰. 『素問』. 前掲書, p 474, 「繆刺論」“針過其日數則脫氣 不及日數則氣不瀉”

59) 前掲書, pp 471-472, 「繆刺論」“邪客於足太陽之絡 令人頭項痛 刺足小指爪甲上 與肉交者 各一疔 立已 不已 刺外踝下三疔 左取右 右取左 如食頃已”

60) 王冰. 『靈樞』. 前掲書, p 64, 「經脈」“熱則疾之 寒則留之”

1) 繆刺法の 意義

繆刺法の 意義를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 絡脈病의 특징 중 하나인 일정한 거처가 없이 유주하는 질병에 대해 대처할 수 있다는 것이다. 둘째, 三部九候診에 의해 病을 조기 발견하여 絡脈에서 經脈으로 주입되기 이전에 病의 전변을 미리 차단할 수 있다. 셋째, 外因에 의한 病의 속성상 오래되지 않은 急性疾病에 대해 빠른 치료효과를 얻을 수 있다는 것이다.

현재 임상치료에 널리 쓰이고 있는 舍岩針法, 董氏針法, 八體質針法 등은 대부분 健側에 取穴하는 방법을 채택하고 있다. 臨床韓醫師의 설문조사를 통해 보면 健側取穴 20.7%, 健側患側 혼용취혈 42.2%, 患側取穴 37.1%이며, 평소 사용하는 針法도 體針 48.6%, 董氏針, 舍岩針, 五行針이 46.7%이다⁶¹⁾. 건측취혈과 건측환측 혼용취혈을 포함하면 62.9%의 임상한의사가 健側取穴에 대한 개념을 염두해 두고 있음을 알 수 있다.

舍岩針法은 조선중기 생존했던 것으로 알려진 舍岩道인의 저작으로, 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 相生關係 뿐만 아니라 相剋關係까지 결합시키고, 여기에다 自經과 他經補瀉法을 결부시킨 우리 민족의 독창적인 針法이다⁶²⁾. 일반적으로 健側取穴을 원칙으로 하고 있다. 八體質針法은 권도원에 의해 창안되어 1965년 10월, 제1회 동경국제 침구학술대회에서 처음 발표된 후, 우리나라 고유의 五行針法으로 40여년간 연구가 거듭되며 임상에서 사용되고 있다⁶³⁾. 그리고 “陽體質 즉 金陽, 土陽, 木陽, 水陽체질은 기본방을 사용할 때는 반드시 右側에 시술한다. 왜냐하면 상기의 4체질은 일반적인 病이 거의 左側에서 발병하기 때문이다.”⁶⁴⁾라고 하여 健側取穴法을 사용하고 있다. 董氏針法은 인체에는 自然免疫體系가 있고 아울러 相對的 平衡點이 있다고 생각하여 ‘交經巨刺’의 원칙을⁶⁵⁾ 채용하고 있다.

이 외에 일정한 針法과 관련없이 穴性에 따라 健側取穴하는 경우를 생각해 보면 健側取穴法은 임상적으로 광범위하게 응용되고 있다고 하겠다.

2) 繆刺論의 病候와 臨床의 接近

(1) 三部九候診의 限界

三部九候診은 外因에 의한 病候를 신속히 대처할 수 있는 장점이 있어 內因에 기반한 당시의 의학적 한계를 보완할 수 있다는 긍정적 입장에서 수용되었다. 그러나 三部九候診은 經脈의 박동처에 이상이 없을 때 발현되는 증후를 絡脈의 病으로 귀납하고 대처하는 방식으로, 달리 말하면 經脈의 박동이상은 그 經脈의 이상병변을 반영하고 있다는 것을 의미하기도 한다. 그러므로 一次의 대상은 經脈의 박동처에 대한 變化에 주목하는 것이다. 그러나 맥동의 이상변화가 없이 나타나는 병은 모두 絡脈病으로 귀속할 수 있을까?

이 문제에 봉착해서 三部九候診이 가지는 또 다른 면을 볼 수 있다. 三部九候診을 명시한⁶⁶⁾ 「調經論」에 “저 邪氣가 발생

할 때 어떤 경우에는 風, 雨, 寒, 暑 등에 기인한 것이고, 陰分에서 발생할 경우에는 飲食, 居處, 陰陽(房勞), 喜怒(七情) 등에 기인한 것이다.”⁶⁷⁾라고 한 것은 內因을 광범위한 外因의 틀 속에 포섭하여 파악하였다는 것을 알 수 있다. 三部九候診이 外因을 중시하여 이러한 질병을 치치하는 脈法과 刺法을 발전시켰지만 이는 內因을 부정한 것이 아니다.

결국 內因을 邪氣로 보고 外因의 邪氣에 포섭하려는 의도를 가진 三部九候診의 맥진은 內因에 의한 病候를 광범위하게 흡수함으로써 해서 오히려 본래 추구하고 했던 外因의 病理觀을 희석시키고 있다. 그러나 이러한 의도는 經脈形成 초기과정에서 당면한 어쩌면 당연한 문제일 수 있다. 三部九候診의 쇠퇴에 대하여 羅慶燦은 “막연한 經絡治療에서 경혈의 縱橫構造體系가 확립되어 十二經脈에 따른 상세한 병변 현상을 알 필요가 생기게 되었으며, 『靈樞』에서는 人迎氣口診을 주로 하고 『難經』에서는 다시 寸口診을 채용하였기 때문이다.”⁶⁸⁾라고 하였다. 이것은 三部九候診의 쇠퇴가 단지 진단상의 번거로움이나 毫鍼의 이용도가 증가에 의한 원인⁶⁹⁾보다 근본적으로 三部九候診과 같이 脈動과 病候를 바로 연결시키는 單線的 診斷에서 病候에 대한 더욱 체계적 인식 과정을 요구받았기 때문이다.

그것은 三部九候診이 脈動變化를 病候와 직결시키는 經脈體系의 형성의 초기에 배태된 相脈法과 十二經脈診에 바탕을 둔 혼적에서 비롯한다. 이러한 번거로운 초기의 비교맥진을 간소화하였다는 것이 三部九候診의 임상적 의의이기도 하지만 근본적인 원격부위와 맥동간의 관계에 대해서는 그 전통적 범주를 벗어나지 못하고 있다. 한 예로 馬王堆 『陰陽十一脈灸經』에서 ‘動’은 脈動의 異常을 말하는데 腕踝部 맥동부위의 이상에 따라 형성된 ‘是動則病’은 經脈의 개념이 아직 수립되지 않은 원격부위의 病證을 반영한 것으로⁷⁰⁾, 말하자면 絡脈病候의 의미와 매우 가깝다. 이것은 맥동의 변동이 있더라도 經脈의 病候에 직접적 상관성이 결여되어 있다는 것을 의미하는 것으로 經脈病候로 한정해서 絡脈病과 연관성을 배제하기 어렵게 된다. 결국 三部九候診은 外因에 의한 ‘奇病’의 특성을 가진 經脈病과 絡脈病을 포괄하는 진단법이 된다.

이상을 정리하여 살펴보면 三部九候診은 經絡學說의 十二經脈體系가 완성되기 이전에 가지는 병리적 해석의 한계를 반영하고 있는데 그러므로 「繆刺論」의 絡脈病候 역시 순수한 絡脈病候로 보기 어렵다. 즉 經脈과 絡脈病候를 분명히 구분할 수 없는 임상적 한계를 가지고 있다. 이러한 연고로 이후 三部九候診은 『靈樞』, 『難經』 이후의 醫籍에서 결여되어 있는데⁷¹⁾ 經脈體系의 완전한 형성과 함께 치료법의 변천에 따른 것으로 실제 臨床에서 부적절하다는데 바탕을 둔 것으로 생각된다.

61) 대구한의사회 편집부. 개원한의사 침구치료의 설문조사. 대구광역시 한의학회지 (14):13, 2008.

62) 金達鎬 編著. 校勘舍岩道人針法. 부산, 소강, p 475, 1998.

63) 정인기 외 2人. 五輸穴을 이용한 針法의 比較 考察. 대한침구학회지 18(2):191, 2001.

64) 前掲書. p 196.

65) 蔡禹錫. 董氏奇穴集成. 서울, 一社, p 6, 1997.

66) 王冰. 『素問』. 前掲書. p 467, 「調經論」 “必謹察其九候 鍼道備矣”

67) 前掲書. p 463, 「調經論」 “夫邪之生也 或生於陰 或生於陽 其生於陽者 得之風雨寒暑 其生於陰者 得之飲食居處 陰陽喜怒”

68) 羅慶燦 朴炫局. 前掲書. p 88.

69) 任韓帝. 經脈診斷의 脈診法이 氣口脈의 寸關尺 六部定位脈診法으로 演變된 緣由에 關한 研究. 東國大學校 博士學位論文. p 26, 2003.

70) 黃龍祥 著, 朴炫局 外2人 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 서울, 法仁文化社, pp 316-317, 2005.

71) 羅慶燦 朴炫局. 前掲書. p 88.

(2) 「繆刺論」의 絡脈病候와 繆刺法

三部九候診의 한계에서 살펴본 바와 같이 과연 「繆刺論」에서 제시된 三陰三陽絡의 病候들이 모두 착오없이 絡脈病候들인가에 대한 문제에 접근해 보면, 「繆刺論」이 經脈에 주입되지 않는 大絡에 한정된 絡脈病候를 전제로 하고 있는 데에도 불구하고 그 病候는 絡脈病候에 한정하지 않을 것이란 의구심을 가지게 된다.

그 이유를 두 가지로 나누어보면 첫째, 「繆刺論」의 絡脈路線을 「經脈」의 絡脈과 비교하여 보았을 때 일치되지 않는 경우가 있는데 즉 「繆刺論」의 絡脈이 「經脈」의 絡脈과 그 체계가 다를 가능성이 있다. 둘째, 두 편에 絡脈路線의 차이뿐만 아니라 두 편의 病候를 비교해 보면 「繆刺論」의 病候들이 순수한 絡脈病候의 집합이라는 전제를 의심하기에 충분하다.

이 문제의 해결은 「經脈」의 絡脈路線을 중심으로 해서 經脈病과 絡脈病을 비교하고, 이를 바탕으로 「繆刺論」에서 제시된 병후들 중에서 순수한 絡脈病候를 추출해내는 것이다. 絡脈路線을 그 방법의 기준으로 삼는 것은 「經脈」의 是動病과 所生病을 바탕으로 「繆刺論」의 絡脈病候를 비교하여 순수한 絡脈病候만을 추출해 내기 어렵다는 데 있다. 이것은 是動病과 所生病이 「經脈」에 수록되는 과정 역시 순수한 經脈病을 취합하여 정리했다고 보기 어렵기 때문이다.

是動病은 원래 맥진의 病候이기 때문에 연계된 대부분의 病症은 表證 곧 體表의 病症이고, 裏證 곧 內藏 機能이 失調된 病症이기도 하다. 所生病은 주로 經脈이 순행하는 부위에 따른 體表의 病症을 반영하기 때문에 특히 經脈과 內藏이 아직 보편적인 연계가 설정되지 않은 시기에는 疼痛, 痲木, 萎厥 등의 증상으로 나타나지만 經脈과 藏腑가 서로 연계될 때 所生病에는 상응하는 內藏의 병변도 포함되어 있다⁷²⁾. 이것은 「經脈」이 맥진의 변화와 함께 絡脈病候도 광범위하게 포괄되었음을 의미하며, 결국 「經脈」의 經脈病候와 비교하여 「繆刺論」의 絡脈病候 중 經脈病候를 제거해 내기 어렵게 된다. 그러므로 「繆刺論」의 絡脈體系가 더 포괄적이긴 하지만 「經脈」에 제시된 絡脈路線을 기준으로 「繆刺論」의 絡脈病候를 추출하는 방법이 가장 타당할 것으로 생각된다.

絡脈路線을 기준으로 살펴보면, 하나의 예로 「繆刺論」의 手少陽之絡의 病候 중 臂外廉痛, 手不及頭는 手少陽之絡 病候로 인정할 수 있으나, 喉痺舌卷, 口乾心煩은 手少陽之絡의 病候에 포함하기 어려운 면이 있다. 그것은 「經脈」의 手少陽絡脈의 路線과 喉痺舌卷, 口乾心煩의 病候가 연관성이 없으며, 「繆刺論」의 手少陽絡脈 路線이 「經脈」에 제시된 것과 다른 體系를 인정한다 하더라도 病候 특성상 「經脈」에서 手少陽絡脈과 속하는 心包經의 經脈病候와 유사하기 때문이다.

이러한 방법으로 「經脈」과 「繆刺論」의 病候를 비교하여 「繆刺論」에서 大絡의 邪氣가 經脈으로 주입되지 않는 순수한 絡脈病候를 추출하면 「繆刺論」은 邪氣가 經脈으로 주입되지 않고 大絡에 머물러 생기는 病候와 이를 치료하는 방법을 제시하고 있다. 「繆刺論」에 총 36개 症狀가 나타나 있는데 絡脈病

候와 經脈病候로 나누어 보면 다음과 같다.

絡脈病候는 臂外廉痛, 手不及頭, 頭項肩痛, 不可得屈, 痺往來行無常處, 上齒寒, 脇痛, 腰痛, 引少腹控眇, 不可以仰息, 拘攣, 背急, 引脇而痛, 樞中痛, 脾不可舉 15개 증상이며, 經脈病候와 가까운 것은 卒心痛, 暴脹, 胸脇支滿, 喉痺, 舌卷, 口乾心煩, 卒疝暴痛, 氣滿, 胸中喘息, 胸中熱, 腹中滿脹, 不得前後, 耳聾, 時不聞音, 衄衄, 不得息, 欬而汗出, 噎痛, 不可內食, 無故善怒, 氣上走貴上 21개 증상으로 絡脈病候와 經脈病候가 섞여있다.

그리고 이 經脈病候들은 左右로 그 病證의 특성을 나타내기 어려운 증상들이다. 즉 갑자기 나타난다는 '奇病'으로서 의미를 인정한다 하더라도 病處가 일정치 않은 '奇病'으로서 의미를 만족하기 어렵다. 이것은 繆刺法의 원칙인 左右구분에 대한 한계가 있는 병후들이 다량 포함되어 있다는 것으로 絡脈體系의 문제를 떠난 繆刺法의 치료 원칙에서도 어긋나 있음을 보여주고 있다.

이상을 정리하여 살펴보면 「繆刺論」의 絡脈病候는 순수한 絡脈病候만을 대상으로 제시되었다고 보기 어렵다. 이것은 근본적으로 三部九候診의 한계와 맞물려 있을 뿐 아니라 다양한 病證에 접근하여 치료할 때 繆刺法의 의의에도 불구하고 임상적 혼란에 봉착할 수 있다. 명확히 말하면 經脈病과 絡脈病의 구분이 三部九候診에 의해 정확히 판별하기 어렵고, 그럼으로써 해서 絡脈病에 대한 繆刺法의 효과가 엄격히 絡脈病만을 대상으로 했다고 보기 힘들다는 것이다.

(3) 繆刺法의 臨床的 接近

邪氣가 大絡에 머물러 經脈에 주입되지 않고 발현된 絡脈病候를 제시한 「繆刺論」은 絡脈病候 뿐 아니라 經脈病候까지 포함하고 있음을 짐작할 수 있다. 그리고 사실 經脈病候임에도 「繆刺論」에서 絡脈病候로 제시되어 치료한 三陰三陽之絡의 病候들에 대한 繆刺法은 효과는 실상 經脈病候를 치료할 수 있는 방법으로 해석할 수 있다. 巨刺法이 經脈病候에 대해 그 經을 取한다고 되어있지 구체적인 輸穴이 제시되고 있지 않지만 「繆刺論」에서 제시된 병후를 치료했다는 것은 결국 經脈病候에 取하는 巨刺法과 絡脈病候에 取하는 繆刺法이 결국 같은 범주의 방법이라는 것으로 생각할 수 있다. 즉 經脈病候와 絡脈病候에 대한 繆刺法과 巨刺法의 구분은 임상치료에 있어서 엄격한 구분을 요구하지 않는다는 의미로 해석된다.

이미 「繆刺法의 刺針方法」에서 살펴보았듯이 繆刺法은 일반적 통념인 刺絡療法에 한정되지 않고 있다. 單刺法이 주를 이루고 經筋學派의 '以痛爲輸'의 법이 혼재하고 있으며, 눈으로 보아서 판단하는 皮膚絡 이외에 絡脈에 대한 직접적 出血은 일부에 한정하고 있다. 이것은 三部九候診의 한계를 그대로 안고 이를 극복하고자 하는 임상적 실천에서 단지 刺絡療法에 국한하지 않고 다양한 病候에 대처하기 위한 적극적 노력에서 산출된 결과일 수 있다. 또 이미 繆刺法이 出血에 한정하지 않고 있음으로써 해서 巨刺法을 포괄하는 임상적 체계에 접근했음을 시사한다.

결론

繆刺法과 巨刺法에 대한 應用原理를 찾아보고자 脈診의 形

72) 黃龍祥 著. 前掲書. pp 482-487.

成過程을 살펴보고 素問「繆刺論」에 나오는 ‘疔’를 중심으로 繆刺法과 巨刺法의 形成에 관하여 검토해 본 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

繆刺法의 設定基準은 현재 通用되고 있는 寸關尺診과 다른 三部九候診으로 繆刺法과 巨刺法을 구분하는 방법이며, 三部九候로 나눈 動脈處의 異常反應이 없이 痛症이 있는 경우, 邪氣가 經脈으로 주입되지 못하고 大絡에서 발현한 絡脈病으로 보고 繆刺法을 시행함을 알 수 있었다.

繆刺法의 設定方法을 정리하여 보면 다음과 같다.

첫째, 繆刺法은 取穴部位에 있어서 絡脈의 爪甲上에 井穴을 取하였고 낮지 않으면 腕踝部 쪽의 絡穴을 取하여 반드시 井穴에 국한하지 않고 있음을 알 수 있었다. 둘째, 繆刺法의 針刺方式에는 ‘出血’과 ‘疔’가 있는데 ‘出血’의 法은 「繆刺論」에서 健側과 患側이 혼재되어 나타나고 있으며, ‘疔’는 그 해석으로 보았을 때 健側에 취하는 침자횡수를 의미한다고 보아야 하므로 「繆刺論」의 刺絡療法은 健側에 絡穴을 취하여 出血하는 ‘健側出血’의 개념과 거리가 있음을 알 수 있었다. 셋째, 繆刺法의 針刺時間에 있어서 ‘疔’는 針刺의 次數로 針刺後 바로 發針하는 ‘疾發針’과 같이 留針時間이 아주 짧거나 혹은 單刺法 방식임을 알 수 있었다.

三部九候診은 맥동변화를 病候와 직결시키는 經絡體系 형성의 초기적 한계를 안고 있으며 그로인해 「繆刺論」의 病候역시 絡脈을 대상으로 한 病候라는 전제에도 불구하고 經脈病과 혼재되어 나타나고 있다. 이것은 이미 「繆刺論」안에서도 絡脈病에 국한된 健側取穴의 원칙을 벗어나 經脈病의 針法인 巨刺法을 포괄하는 임상적 모순을 배태하고 있음을 알 수 있었다.

참고문헌

1. 白裕相. 黃帝內經의 繆刺法과 巨刺法에 대한 考察. 醫林社, p 316, 2005.
2. 李 潔. 絡脈文獻의 整理與研究. 成都中醫藥大學 博士學位論文. 2006.
3. 王 冰. 黃帝內經靈樞. 大成出版社, 미상.
4. 王 冰. 黃帝內經素問. 大成出版社, 미상.
5. 羅慶燦 朴炫局. 黃帝內經의 脈 理論과 診脈法의 變化에 關한 研究. 東國大韓醫大 研究所 論文集. 2(1), 1993.
6. 唐湘清 編著. 難經今釋. 臺北市, 正中書局, 1983.
7. 金垠希. 黃帝內經 三部九候論에 關한 研究. 東國大學校 碩士學位論文. 2005.
8. 山田慶兒 著, 이성규 譯. 中國의학은 어떻게 시작되었는가. 서울, 사이언스북스, 2002.
9. 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經靈樞1. 서울, 여강출판사, 2000.
10. 張介賓 原著, 譯類經飜譯推進會. 譯註類經 9. 서울, 海東出版社, 2001.
11. 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經素問3. 서울, 여강출판사, 1997.
12. 이준근. 黃帝內經 素問 중 瀉血에 關한 研究. 圓光大學校 博士學位論文. 2007.
13. 趙大震. 藏腑病證과 經絡病證 區分에 關한 研究. 慶熙大學校 博士學位論文. 2003.
14. 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經素問2. 서울, 여강출판사, 1995.
15. 楊上善 著. 黃帝內經太素. 서울, 大星文化社, 1986.
16. 박춘하 外 7人. 留針에 關한 文獻의 考察. 大韓鍼灸學會誌. 20(1), 2003.
17. 대구한의사회 편집부. 개원한의사 침구치료의 설문조사. 대구광역시한의학회지. (14), 2008.
18. 金達鎬 編著. 校勘舍岩道人針法. 부산, 소강, 1998.
19. 정인기 外2人. 五輸穴을 이용한 針法의 比較 考察. 大韓鍼灸學會誌. 18(2), 2001.
20. 蔡禹錫. 董氏奇穴集成. 서울, 一中社, 1997.
21. 任韓帝. 經脈診斷의 脈診法이 氣口脈의 寸關尺 六部定位脈診法으로 演變된 緣由에 關한 研究. 東國大學校 博士學位論文. 2003.
22. 黃龍祥 著, 朴炫局 外2人 共譯. 中國鍼灸學術史大綱. 서울, 法仁文化社, 2005.