

태극침지표에 따른 사상체질감별에 대한 객관적 방법연구

김재규^{1,2*}

¹부산대학교 한방병원 침구의학과, ²부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

Classification of Sa-sang typology based on index signs for Tae-Geuk acupuncture: a narrative review

Kim Jae-kyu^{1,2*}

¹Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Pusan National University Korean Medicine Hospital

²Division of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives: There are substantial variations on the methods of identifying Sa-sang typology in clinical practice. This review aimed to describe the clinical experiences on the classification of Sa-sang typology based on index signs for practice of Tae-Geuk acupuncture.

Methods: Core physical signs and interpretation of treatment response for the classification of Sa-sang typology are suggested based on 42-year clinical experiences of the expert (the first author).

Results: Epigastric tenderness and hepatic dullness sound are the most important physical sign in the classification of Sa-sang typology. Clinical experiences indicate that there may be a positive association between the presence of epigastric tenderness and hepatic dullness sound. Four sets of acupuncture points are matched for four types of Sa-sang institution, respectively. Appropriate match will resolve epigastric tenderness and hepatic dullness sound, while this will not happen if inappropriate match is employed.

Conclusion: I suggest that two physical signs (i.e., epigastric tenderness and hepatic dullness sound) are essential for the classification of Sa-sang typology in Tae-Geuk acupuncture.

Key Words : Korean medicine, Tae-Geuk acupuncture, Sa-sang typology, Index signs for Tae-Geuk acupuncture, Epigastric tenderness, Hepatic dullness sound

서론

태극침치료에 있어서 가장 어려운 문제는 정확한 사상체질의 감별이다. 李¹⁾는 乳房上을 肺部位, 乳房下를 肝部位, 11 肋骨端의 돌레를 脾部位, 腸骨棘上의 돌레를 腎部位로 보아 布尺으로 측정하여 체질을 감별하라고 하였으며 물론 그 체질인의 性格, 外形, 素

症 등을 참고로 하여 판정하였다. 그러나 그 판별항목이 전형적으로 대부분 일치하는 경우에는 쉽게 판별이 가능하나 실제 임상상으로는 서로 상반되게 혼재되어 있는 경우가 많아 체질판별에 어려움이 매우 컸다.

따라서 같은 사람의 사상체질을 한의원에 가는 곳마다 다르게 말하여 한의사의 권위가 실추되곤 하는

• Received : 28 March 2019 • Revised : 27 May 2019 • Accepted : 29 May 2019
• 이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.
• Correspondence to : 김재규
경상남도 양산시 물금읍 금오로 20, 부산대학교 한방병원 50612
Tel : +82-55-360-5971, Fax : +82-55-360-5509, E-mail : kjk7003@gmail.com

것이 현금의 실정이다.

이에 저자는 태극침지표를 이용하여 체질감별법의 객관성을 모색하여 보고자 한다. 李¹⁾의 80년 후학인 李²⁾는 李¹⁾의 방법으로는 그 윤곽만 정하고, 태극침법상의 心經의 穴克 1穴을 右轉九數로 3次 補하여 少府를 補한 것이 가장 좋은 효과를 나타내면 太陽人, 靈道를 補한 것이 가장 좋은 효과를 나타내면 太陰人, 少海를 補한 것이 가장 좋은 효과를 나타내면 少陽人, 神門을 補한 것이 가장 좋은 효과를 나타내면 少陰人으로 확진하라고 하였다. 그러나 저자가 30여년간 태극침 기술을 위하여 체질감별을 시도하여 본 결과 李²⁾의 방법으로도 잘 판별되지 않았다. 특히 太陰人과 少陰人의 경우는 같은 心經의 인근혈인 靈道와 神門을 補함으로 그 차이를 판단하기엔 거의 불가능하였다.

왜냐하면 같은 경락의 인근혈 사이는 서로 그 주치효능도 같기 때문이다. 물론 性格, 外形, 素症의 차이가 뚜렷할 경우에는 관계없으나 이 3항목에서 太陰人과 少陰人의 경향성이 서로 반반으로 섞여 있을 때에는 거의 불가능하였다. 따라서 저자는 30여년간의 태극침 임상상 朴⁴⁾의 태극침 치료의 지표인 심와부 압통과 金³⁾의 肝濁音を 서로 연관성이 있음을 발견하여 태극침 치료효과를 판별하는데 이용될 수 있으므로 심와부 압통과 肝濁音を 태극침 치료효과 측정의 지표로 삼았으며, 이 효과차이로 객관적인 사상체질감별이 가능하여 이에 보고하는 바이다.

본 론

태극침지표인 심와부압통은 1978년 저자가 경희의료원 인턴시절 우천 박인상⁴⁾으로부터 배우게 되었는데, 태극침 시술전 반드시 심와부를 눌러보고난 뒤 침을 시술하고, 시침 후 다시 한번 압통을 체크하는 진찰법이었으며, 이때 그 압박감의 경감정도가 시술자의 손 끝에 나타나기 때문에 아마 그 정도로써 체질을 파악하였을 것으로 추정되며, 간탁음은 같은 해에 윤계 김정제³⁾로부터 배운 진찰법으로 항상 차

트 상 간장 부위에 빗금을 긋고 간종대라고 기록하던 것을 보았다. 사상의학에서 심장은 중양지태극으로 폐, 비, 간, 신의 4장부를 주재하는 바, 태극침이란 이 중양지태극, 즉 심장을 치료하는 침법이므로 침 시술 후 안색창백이 사라지고 눈이 밝아지는 등 혈액순환 개선효과가 나타난다. 혈액순환은 2가지 체계, 즉 팔, 다리 등 사지의 혈액은 상하복대정맥을 통해 바로 심장으로 유입(대순환)되지만, 위, 비, 대소장 등 내부장기의 혈액은 모두 간문맥을 통하여 심장으로 유입(소순환)되므로, 간종대는 이 소순환과 연관이 있을 것으로 사려되어, 저자는 이 두 가지 지표를 동시에 체크해보며 임상관찰하였는 바 일반적으로 오래되지 않은 일상의 스트레스 반응은 심와부 압통으로 나타나 일반인 대부분에서 체크되며, 간탁음은 심와부 압통이 오래도록 해소되지 않아 간탁음이 간 부위의 전 영역에 나타나 만성피로가 와 있는 사람들에게 나타났다.

저자는 본 대학 5기 졸업생부터 8기 졸업생까지 약 200명의 체질을 전원 태극침 지표로 감별하여 본 바, 한 기수학생 약 50명 중 태양인은 1명 정도가 있거나 없고, 심와부 압통이 완전히 없는 심인성 질환으로부터 아주 건강한 학생도 1-2명 정도였고, 그 밖의 대부분의 학생들은 늘 시험 스트레스 속에 시달리고 있어 심와부 압통이 (+) 정도 나타나 있었다. 심와부 압통의 정도가 손을 못 댈 만큼 심하면 (++)로, 약간 들어가다 걸리면 (+), 힘껏 눌러도 참아내면 (-)로 이를 정상으로 판별한다.

(+) 정도의 심와부 압통은 자기 체질에 맞는 태극침 기본치료 주혈 3혈 치료로 정상화(-)되었다.

심와부 압통이 거의 없는 경우(-)에는 간탁음도 거의 나타나지 않으며, 심와부 압통이 있는 경우에는 간탁음이 심와부 압통의 정도가 심하고 오래될수록 우측 험륵부의 위에서 아래로 확대됨을 발견하였다. 따라서 심와부 압통이 현저히 심한 경우에는 대개 간탁음이 간의 전 영역에서 나타나며, 수차례 태극침 시술 후 심와부 압통이 경감되는 정도에 따라서 간

탁음 영역도 우측 협륵부의 아래에서 위쪽으로 줄어드는 것을 발견하였다.

따라서 이를 치료효과의 지표로 삼아 더욱 좋은 효과를 나타내는 침법이 그 사람에게 맞는 체질침법으로 보면 체질이 판별된다.

체질감별 방법으로는 먼저 태극침지표인 심와부 압통이나 간탁음이 있어야 하며, 이 지표가 있을 시에는 性格, 外形, 素症 등의 문진을 통하여 이미 결정된 체질의 기본치료 주혈 3혈을 보사한 뒤 지표의 변화를 확인한 후, 다음으로 의심되는 체질의 주혈 3혈을 보사하여, 두 지표의 변화차이로 서로 그 효과를 비교하여 본다. 그 중 더욱 좋은 효과를 나타내는 침법이 그 사람의 체질에 맞는 침법으로 체질이 결정된다. 이 때 적어도 30초 내지 1분씩 변화될 시간 간격을 두고 관찰해야한다.

태극침은 예로부터 주혈3혈 외에 상지의 곡지 합곡과 하지의 족삼리혈을 추가하여 임상에 시술하고 있으나 체질판정을 위한 감별시에는 사상체질별 기본치료 주혈 3穴만 시침하는데 각각 다음과 같다 (Table 1).

Table 1. Acupuncture points of Tae-geuk acupuncture and its treatment methods

太陽人	少府 右轉九數 (補) 太衝 右轉九數 (補) 太淵 左轉六數 (瀉)
太陰人	靈道 右轉九數 (補) 太淵 右轉九數 (補) 太衝 左轉六數 (瀉)
少陽人	少海 右轉九數 (補) 太谿 右轉九數 (補) 太白 左轉六數 (瀉)
少陰人	神門 右轉九數 (補) 太白 右轉九數 (補) 合谷 左轉六數 (瀉)

※ 吸氣時에 補하고 呼氣時에 瀉한다.

고 찰

심와부 압통과 간탁음은 태극침의 치료지표가 되는 동시에 체질감별의 지표도 된다.

일반적으로 태극침을 시술하기 위하여 먼저 그 적응증⁵⁾이 있는지 여부를 확인하여 심인성질환, 혈액순환장애, 자율신경실조, 만성다발성통증⁶⁾, 섬유근육통증^{7,11)}, 심인성의 만성피로, 원인불명의 난치성질환⁸⁾ 등 태극침 적응증이 있는 환자를 진찰대에 반듯이 양와위로 눕힌 후 심와부 압통 및 간탁음의 정도를 측정한다. 적응증이 맞으면 지표는 항상 있기 마련이며, 만약 지표가 없으면 태극침 치료로서 효과를 나타낼 수 없으므로 일반 순경취혈 침법으로 치료한다.

체질침 기본치료 주혈 3혈을 보사시침 하기전의 지표를 기준으로 하여 시침 후의 지표변화로 심와부 압통이 60-70% 소실되면 그 사람의 체질에 맞는 침법이 되지만 환자에 따라서 그 정도 변화를 부정확하게 대답하는 경우도 많아 이는 그냥 시술자가 참고만 하고, 손 끝에 와 닿는 압박감이 60-70% 이상 충분히 사라지지 않았다고 판단되면, 2번째로 의심되는 체질의 침을 시술하여 전후 반응 중 어느 쪽이 더 나은가라고 물어보면 대부분의 환자가 쉽게 올바르게 잘 대답하게 된다.

만약 이 두 체질침의 반응이 서로 비슷하면 이는 둘다 틀린 것이 되며, 그 다음 3번째 그리고 마지막으로 태양인 체질침까지 가게 된다. 따라서 태극침지표에 따른 체질감별은 태양인까지 객관적 감별이 가능하며 한번 감별 후 1-2년 후 재차 감별하여도 항상 같은 결과로 재현성 있게 나타난다. 자기 체질에 맞는 침은 둘 중 명백하게 더 좋은 반응을 보이며 이럴 경우엔 다른 체질침으로 더 이상 진행할 필요가 없어진다.

초진시 이렇게 감별이 완료되었을 지라도 1주일에 2-3회 내원을 지시하고, 1회 후 반응, 2회 후 반응, 3회 후 반응을 물어가며 재차 확인하여 최종 체질을 판정하며, 이렇게 판정된 체질은 재현성이 있어 수년

이 지나도 수차례 다시 체크해도 변함없이 그대로이다.

초보자의 경우 심와부 압통 촉진은 쉬우나 간택음의 타진이 어렵다고들 한다. 간택음의 타진은 양측 협력부 늑골 위를 좌우 서로 비교해가며 가볍게 두드려보면 된다. 이때 두드리는 우측 손목에 힘을 빼고 마치 손이 해머인 양 오른손으로 왼쪽 중지 중절위를 두드려보면 된다. 대부분 좌측 협력부는 맑게 비어있어 탁음이 없이 북소리와 같이 잘 울리는 음으로 들리므로 양쪽을 서로 비교해보며 자기가 바르게 타진하는가를 가늠하게 되며 여러 증례를 검사하여 숙달되면 전혀 어렵지 않게 된다. 2018년도 본교 8기생 45명을 전수 감별하여본 결과 지표가 없는 학생이 1명, 태양인이 1명이었으며 본인이 사상이론에 따라 자기감별한 체질과 태극침지표로 저자가 감별한 체질의 일치율이 75.5%로 아직 임상경험이 전혀 없는 3학년 2학과와 4학년 1학기 침구의학 실습시간에 참여한 학생들이 자기체질 감별하였던 점과 저자의 시침 후 다음 내원 시에 물어보는 1회 후, 2회 후, 3회 후의 태극침 반응체크가 없었던 점을 고려하여 볼 때, 이는 ²⁾의 태극침 반응에 따른 체질감별이 ¹⁾의 사상체질 감별에 합치되는 소견으로 사려된다.

결론

1. 사상의학 창안 이제마의 사상체질과 태극침법 창안 이병행의 사상체질은 서로 일치한다.
2. 지금까지와 같이 환자의 침치료 효과에 대한 문진으로 체질 감별하던 것과는 달리, 태극침지표에 따른 사상체질감별은 객관적 체질감별법으로 앞으로 모든 한의사가 손쉽게 이용할 수 있을 것으로 사려된다.
3. 심와부 압통과 간택음은 태극침 기술을 위한 치료지표인 동시에 체질감별의 지표이다.

참고문헌

1. Lee JM. Donggeui-Susebowon(東醫壽世保元). Hanglim-Seowon. 1970 : 7, 57.
2. Lee BH. Chimdo-Wonryujungma(鍼道源流重磨). Hanbang Chunchusa. 1974 : 344-53.
3. Kim JJ. Jinryo-Yogam(診療要鑑(下)). Oriental Medicine research institute. 1974 : 1-78.
4. Park IS. Donggeui-SasangYogyul(東醫四象要訣). GYECHUK MUNWHASA. 1975 : 1-6.
5. Kim JK. Clinical Opinion of Taegeuk Acupuncture Treatment by Sasang(4-type) Constitutional Medicine. J Acupunct Res. 2011 ; 28(2) : 69-73.
6. Kim JK, Kim KH, Noh SH, Kim YR. Clinical Researchs : Taegeuk Acupuncture for Patients with Chronic Musculoskeletal Pain: A Retrospective Analysis of Medical Records. J Acupunct Res. 2011 ; 31(2) : 145-52.
7. Noh SH, Kim KH, Kim JK. Fibromyalgia Treated with Taegeuk Acupuncture : a Case Report. Journal of Pusan National University Korean Medicine Hospital. 2012 ; 1 : 69-78.
8. Kim KH, Kim JK, Yang GY, Lee BR, Noh SH. Acupuncture for Management of Balance Impairment in a Patient with Bipolar Disorder. J Acupunct Meridian Stud. 2013 ; 6(1) : 56-9.
9. Chae H, Lee J, Jeon ES, Kim JK. Personalized acupuncture treatment with Sasang typology. INTEGR MED RES. 2017 ; 6 : 329-36.
10. Choi SY, Choi JW, Bae JM, Lee BR, Kim JK. A Patient with Lumbago and General weakness Treated with Taegeuk Acupuncture: A Case Report. Journal of Pusan National

University Korean Medicine Hospital. 2017 ;
6 : 9-16.

11. Lee JS, Choi SY, Choi JW, Kim JK. A case of Taegeuk Acupuncture Treatment for Fibromyalgia Patient. Journal of Pusan National University Korean Medicine Hospital 2018; 7 : 49-60.

ORCID

김재규 <https://orcid.org/0000-0002-7162-1934>