

## 원저

# 五行鍼刺法 원리 및 임상응용에 관한 연구

## II 임상응용에 관한 연구

안창범\* · 민영광\* · 김정은\* · 문혁철\* · 송춘호\*\* · 이장천\*\*\* · 신상우\*\*\*\*

\* 동의대학교 한의과대학 침구학교실

\*\* 동의대학교 한의과대학 경혈학교실

\*\*\* 상지대학교 한의과대학 본초방제학교실

\*\*\*\* 부산대학교 한의학전문대학원 병리학교실

Ahn Chang-beohm\* · Min Young-kwang\* · Kim Jeong-eun\* · Moon Hyuck-chol\*  
Song Chun-ho\*\* · Lee Jang-cheon\*\*\* Shin Sang-woo\*\*\*\*

\*Dept. of Acupuncture &amp; Moxibustion, College of Oriental Medicine Dongeui University

\*\*Dept. of Meridian &amp; Acupoint, College of Oriental Medicine Dongeui University

\*\*\*Dept. of Herbology &amp; Prescriptology, College of Oriental Medicine Sangji University

\*\*\*\*Dept. of Pathology, School of Oriental Medicine Pusan National University

### ABSTRACT

<b>Objective</b>	To review the clinical basis of the Sa-Ahm 5 Element acupuncture originated about 360 years ago, papers and books were researched.
<b>Methods</b>	Total of 58 books and papers ranging from ancient Huang Di nei jing to modern Bio Medical Acupuncture for Pain Management were investigated to study the clinical practice of it.
<b>Results</b>	It could be practiced differently depending upon the viewpoints of diagnosis. They are ranging from theories of the greater-less of Yin and Yang, 7 emotions, organs-visceras, 8 diagnostic criteria, and pulse diagnosis to meridian circulation.
<b>Conclusions</b>	It needs to be set clinical guidelines by which to practice Sa-Ahm acupuncture though it is nowadays mostly-used method in accordance with practitioner's viewpoints.

**Key words** Sa-Ahm 5 Element Acupuncture on the Basis of Symptoms, Meridian Therapy, Clinical Guidelines, Integrated Acupuncture Therapy. Acupuncture Research of Neurophysiological Model.

## I. 緒論

五行鍼刺補瀉法은 五臟穴의 五行屬性을 利用하는 自·他經의 五行補瀉이며, 自經補瀉法은 內經의 虛하면 補하고 實하면 瀉한다는 原則에 難經69難의 “虛則補其母” “實

則瀉其子”의 母子關係를 自經의 五臟穴 중에서, 他經補瀉法은 虛則補其母 實則瀉其子의 自經補瀉法을 母經·子經이 되는 他經까지 擴大하고 內經의 亢則害하며 承乃制한다는 原則과 難經 50難의 賊邪의 概念에 根據한 相剋關係인 剋實則令我虛 剋虛則令我實하는 賊邪關係를, 自·他經

의 五腧穴중에서 택하여 虛實補瀉와 賊邪補瀉를 統合하여 取하는 畝岩五行鍼刺法의 虛實補瀉가 爲主가 되며 畝岩寒熱補瀉法도 附隨되고 있다.

五行鍼刺補瀉法을 실제 臨床應用에서는 學者마다 달리 應用하고 있으니 李在原<sup>9)</sup>은 六腑脈을 同時 比較하여 虛實을 辨證하고, 金東匹<sup>2)</sup>도 六腑脈을 同時 比較하여 左右의 關脈으로 虛實과 寒熱을 選擇한 후 辨證하는 方法을, 安昌範<sup>3)</sup>은 八綱에 根據한 辨證을, 김홍경<sup>4)</sup>은 唯心論的 應用을 各各 주장하였으며, 權度沅<sup>5)</sup>은 體質鍼의 觀點에서 畝岩五行鍼刺法을 應用하였다.

최근 金達鎬<sup>6)</sup>는 畝岩五行鍼灸 全般에 대한 研究結果를, 김경조 등<sup>7-10)</sup>은 臨床活用指針을 各各 출판하였으며, 홍권의 등<sup>11-24)</sup>은 五行鍼의 臨床應用과 理論에 관한 論文을, 各各 발표하였다.

외국학자들 중 Jeremy Ross 등<sup>25)</sup>은 自經補瀉法을 ‘The Four Needle Therapy’(四鍼治療法), 畝岩五行鍼法을 ‘The Eight Needle Therapy’(八鍼治療法)로 命名하여, 風, 寒, 暑, 熱 등의 外感疾患에는 不適節한 治療이지만 內科疾患이나 精神神經系의 內傷疾患에 有效한 治療法이라고 하였으며, Angela Hicks 등<sup>26)</sup>은 畝岩五行鍼을 ‘Five Element Constitutional Acupuncture’(五行體

質鍼法)의 觀點으로 應用하였다. 일본의 Shudo Denmei 등<sup>27)</sup>은 Root Therap(根本治療法)와 Symptom Therapy(症候治療法)로 構成되는 ‘Meridian Therapy’(經絡治療法)에서 Root Therapy(根本治療法)에 五腧穴을 應用하는 五行鍼法을, Koei Kuwahara 등<sup>28)</sup>도 또 다른 종류의 ‘Meridian Therapy’(經絡治療法)에서 五行鍼法을 사용하고 있다.

臨床應用에 있어서 醫師들이 診斷과 辨證을 위한 醫案에 대해 明確한 설명을 하지 않으면서 各々 나뉠대로의 應用治療를 하여 ‘各人各색의 畝岩五行鍼灸學’이 되고 있어 오히려 畝岩五行鍼灸學의 卓越한 獨創性和 優秀性を 貶下할 수 있으므로 此際에 古전적 經絡經穴의, 現代 神經生理학적 觀點의 研究를 통하여 臨床運用에 대한 共同指針을 마련하고자 하는 목적의 일환으로 本 論文을 작성하였다.

## II. 資料 및 方法

黃帝內經, 畝岩道人 鍼灸要訣, 諸家의 五行 鍼灸學 冊 및 外國의 文獻에 記載된 五輸穴과 五行鍼法에 關聯된 資料를 拔萃하고 內容이 同一한 것은 생략하였다.

## III. 本論

### 1. 金東匹<sup>2)</sup>의 病證畝岩五行鍼法

#### 1) 寒熱補瀉

病證畝岩五行鍼灸學

治方例

(寒熱補瀉之部)

寒熱補瀉				寒		熱	
五行	五系	陰陽	脈	補	瀉	補	瀉
木	肝系	陰盛陽虛	沈	陽谷 陽輔	陰谷 曲泉	通谷 俠谿	少府 行間
		陽盛陰虛	浮	少府 行間	通谷 俠谿	陰谷 曲泉	陽谷 陽輔
火	君	陰盛陽虛	沈	陽谷 崑崙	陰谷 少海	通谷 前谷	少府 然谷
		陽盛陰虛	浮	少府 然谷	通谷 前谷	陰谷 少海	陽谷 崑崙
	相	陰盛陽虛	沈	支溝 崑崙	陰谷 曲澤	通谷 液門	勞宮 然谷
		陽盛陰虛	浮	勞宮 然谷	通谷 液門	陰谷 曲澤	支溝 崑崙
土	脾系	陰盛陽虛	沈	陽谷 解谿	陰谷 陰陵泉	通谷 內庭	少府 大都
		陽盛陰虛	浮	少府 大都	通谷 內庭	陰谷 陰陵泉	陽谷 解谿
金	肺系	陰盛陽虛	沈	陽谷 陽谿	陰谷 尺澤	通谷 二間	少府 魚際
		陽盛陰虛	浮	少府 魚際	通谷 二間	陰谷 尺澤	陽谷 陽谿
水	腎系	陰盛陽虛	沈	陽谷 崑崙	陰谷 少海	通谷 前谷	少府 然谷
		陽盛陰虛	浮	少府 然谷	通谷 前谷	陰谷 少海	陽谷 崑崙

(表 1- 病證畝岩五行 寒熱補瀉之部)

2) 虛實補瀉

病證舍岩五行鍼灸學

治 方 例

(虛實補瀉之部)

五行 五系 陰陽			虛實補瀉		虛		實	
			脈		補	瀉	補	瀉
木	肝系	陰盛陽虛	沈	通谷 俠谿	經渠 中封	商陽 竅陰	少府 行間	
		陽盛陰虛	浮	陰谷 曲泉	商陽 竅陰	經渠 中封	陽谷 陽輔	
火	心系	君	陰盛陽虛	沈	臨泣 後谿	陰谷 少海	通谷 前谷	太白 神門
			陽盛陰虛	浮	大敦 少衝	通谷 前谷	陰谷 少海	三里 小海
		相	陰盛陽虛	沈	臨泣 中渚	陰谷 曲澤	通谷 液門	太白 大陵
			陽盛陰虛	浮	大敦 中衝	通谷 液門	陰谷 曲澤	三里 天井
土	脾系	陰盛陽虛	沈	陽谷 解谿	大敦 隱白	臨泣 陷谷	經渠 商丘	
		陽盛陰虛	浮	少府 大都	臨泣 陷谷	大敦 隱白	商陽 厲兌	
金	肺系	陰盛陽虛	沈	三里 曲池	少府 魚際	陽谷 陽谿	陰谷 尺澤	
		陽盛陰虛	浮	太白 太淵	陽谷 陽谿	少府 魚際	通谷 二間	
水	腎系	陰盛陽虛	沈	商陽 至陰	太白 太谿	三里 委中	大敦 湧泉	
		陽盛陰虛	浮	經渠 復溜	三里 委中	太白 太谿	臨泣 束骨	

(表 2 - 病證舍岩五行 虛實補瀉之部)

2. 病證舍岩五行手技補瀉法<sup>2)</sup>

1) 廻旋補瀉法

“補 … 大指廻旋九數 瀉 … 大指廻旋六數”

2) 雀啄補瀉法

舍岩五行鍼法에서 利用되는 手技補瀉法은 手法補瀉 呼吸補瀉 迎隨補瀉法있으며 金東匹<sup>2)</sup>은 廻旋補瀉法, 雀啄補瀉法도 利用하고 있으나 이런 五行鍼刺 手技法을 燒山火法 透天涼法等的 他 手技法과 比較하면 단조로운 手技法이라고 할 수 있을 것이다.

이 같은 根據에서 五行鍼法을 應用할 때는 諸般 手技補瀉法<sup>29)</sup>에 따라 刺鍼前手技法(循攝法, 彈努法 같은 催氣法, 開闔法, 爪下法) 刺鍼中手技法(提插, 捻轉, 迎隨, 呼吸, 徐疾等) 刺鍼後手技法(伸搖法, 開闔法)과 病證에 適宜한 燒山火法 透天涼法같은 手技補瀉法을 利用하는 것이 鍼刺의 效力을 높일 수 있지만 五行鍼에 應用되는 五腧穴들의 位置가 肌肉이 淺薄한 部位에 있으므로 강한 手技法의 使用이 어려우므로 가벼운 補瀉刺戟만을 가하고 오히려 肌肉이 豐부한 部位에서 病證에 適宜한 穴들을 추가 選擇하여 應用하는 것이 실제적인 治療法으로 판단된다.

3. 最近 發刊된 舍岩五行鍼灸學冊의 全般的 內容과 腰痛治療法의 比較

1) 김경조<sup>7)</sup>

舍岩鍼法을 이용하여 당뇨후유증으로 씩어가는 다리상

처를 아물게 하였고, 全體的으로 12經마다 正格, 勝格, 寒格, 熱格의 4種類로 各 格의 適應 症, 예를 들면 肺經에서는 肺正格 32症, 勝格 9症, 熱格 4症, 寒格 4症으로 區分하였으며, 腰痛治療에는 肝正格, 膽正格, 小腸正格, 脾正格, 脾勝格, 胃正格, 肺正格, 大腸正格, 腎正格, 膀胱正格의 10種類の 症狀으로 說明하였다.

2) 정호영<sup>8)</sup>

總論에서는 四診, 陰陽五行說에 따른 五行體質, 四象體質, 補瀉手技法, 醫學氣象을, 各論에서는 기존 舍岩冊을 해설하면서 病症을 추가하여 說明하고 治療經驗도 서술하여 內經, 諸家의 舌診, 脈法, 기존 舍岩冊을 해설하면서 病症을 추가하여 說明하고 治療經驗을 서술한 것은 높이 평가할 만하다. 또한 診斷에서는 候 脈診우선, 候 症狀우선으로 症候를 判斷하였고 腰痛治療에서는 膽虛, 膀胱虛, 膀胱實, 胃虛, 大腸虛, 肝虛, 腎虛, 脾濕, 肺虛의 9種類로 區分하여 治療하였다.

3) 이병국<sup>9)</sup>

寒證에 經穴, 裏證에 絡穴, 熱證에 榮穴, 表證에 郄穴, 陰陽證 관계없이 原穴, 募穴, 背腧穴, 八會穴, 下合穴, 八脈交會穴을 活用 하였으며, 治要八綱 辨證施治에서 陽證에 實證, 熱證, 表證을, 陰證에 虛證, 寒證, 裏證을 總括하여 舍岩方法을 子午流注法과 같이 사용하였다. 虛實은 기존의 方法대로 이나 寒熱은 기존의 寒熱處方을 舍岩의 奇方이라고 說明하면서 火穴性的 穴과 水穴性的 穴을 원칙 없이 혼란스럽게 이용하고 있어, 예를 들면 肺寒: 補-少

府, 魚際, 瀉-尺澤 陰谷. 肺熱: 補-尺澤, 陰谷, 瀉-太白, 太淵. 大腸寒: 補-陽谷, 解谿, 瀉-二間, 通谷. 大腸熱: 補-二間, 通谷, 瀉-陽谷, 解谿하였다. 腰痛治療에는 膽傷 膽虛, 大腸傷 大腸虛, 腎傷 腎虛, 肺傷 肺虛의 4種類로 區分하여 전반적 症狀爲主로 하고 있다.

#### 4) 주현옥<sup>10)</sup>

각 經의 概要와 臨床症狀를 설명하여 腰痛을 10種腰痛으로 구분하고 양방적 원인을 韓醫學 觀點과 比較 설명한 것은 좋은 점이였으며 膽傷 膽正格, 大腸傷 大腸正格, 腎傷 腎正格, 氣虛證 肺正格의 4종류로 治療하면서 董氏鍼法과 瀉血療法을 첨가하여 全體적으로 症狀를 가지고 辨證하였다.

### 4. 外國文獻에 소개된 五行鍼灸學

#### 1) Acupuncture Point Combination<sup>25)</sup>

自經內의 母子五行鍼法을 ‘The Four Needle Therapy’(四鍼治療法), 舍岩五行鍼法을 ‘The Eight Needle Therapy’(八鍼治療法)라고 指稱하였으며 舍岩鍼法을 應用할 때는 두 種類의 指針을 고려하여야 한다고 하였다.

(1) 두 臟器 혹은 더 이상 臟器間의 氣滯  
(energy blocks between two or more organs)

(2) 각 經穴의 傳統의 作用과의 聯關性  
(correspondence with the traditional function of the points)

舍岩五行鍼法은 內科疾患이나 神經系疾患 같은 內傷疾患을 위한 것이므로 風, 寒 風熱, 暑寒 같은 外感疾患과 臟器의 聯關이 없는 經絡문제에는 적합한 治療가 될 수 없으며, 심한 虛證, 심한 急性實證, 陰陽俱虛 俱實證, 한 臟器에서의 虛實複合證, 關節에서의 阻滯症, 氣 중심에서와 氣 中心間의 阻滯症에는 그렇게 效果的이지 않다고 역시 주장하였다.

#### 2) Five Element Constitutional Acupuncture<sup>26)</sup>

舍岩五行鍼法은 한국에서 舍岩大師에 의해 起源했음을 설명하고 ‘The Four Needle Technique’(四鍼治療技術)이라 命名하였으며 五行의 두 요소를 五行體質鍼法으로 調節 할 수 없을 때 특히 左側의 脈이 右側 脈보다도 약한 夫婦 不調和(Husband-Wife imbalance)의 경우에 희귀하게 사용될 수 있다고 하였으나 명확한 논증이 되지 않았다.

### 3) Introduction to Meridian Therapy<sup>27)</sup>

根本治療法(Root Treatment)과 症候治療(Symptomatic Treatment)로 構成되는 經絡治療法(Meridian Therapy)을 주장하였다. 根本治療法은 六腑脈을 比較하여 病症을 診斷한 후 五腧穴을 사용하는 虛實補瀉法으로 根本治療法이 우선이라고 하였고 陰經絡(肝,脾,肺,腎)에서 四種類의 다른 虛證과 陽經絡의 實證의 辨證을 기준하였다. 또한 症候에 따른 壓痛點의 刺戟을 施術하는 症候治療를 추가하였다. 예를 들면 肝虛證治療 先補 LR-8, KI-10, 後瀉 LR-4, LU-8, LI-4, LI-11, LU-5 등의 穴을 사용하였다.

### 4) Traditional Japanese Acupuncture Fundamentals of Meridian Therapy<sup>28)</sup>

Koei Kuwahara, Okada Meiyu, Okabe Somei 등이 또 다른 種類의 Meridian Therapy를 주장하여 11種類의 陰經絡의 虛證을 설정하였다. 예를 들면 Liver deficiency heat pattern에 Root Treatment-tonify KI-10 and LR-8 다음에 症候에 따른 補助治療로서 經穴들을 선정하였다.

## IV. 考察

原文 1에서는 舍岩五行鍼法の 變形인 病證 舍岩五行 治法을 볼 수 있다. 金東匹<sup>29)</sup>은 원래 舍岩五行鍼刺法이 疾病 轉變의 診斷과 治療에 對處하기 어려우며 實際 臨床效力이 微弱하거나 無效하다고 하였으며 이에 原 舍岩鍼法の 原則을 應用하여 脈狀으로 陰陽의 偏盛偏衰를 鑑別하고 五行의 轉變을 診斷治療하는 새로운 舍岩鍼法을 考案하였다.

예를 들어 肝系寒 脈浮는 陽盛陰虛로 診斷하고 先補其陰 先補其寒하고 後瀉其陽 後瀉其熱하기 위하여 有關陰經의 寒을 補할 목적으로 肝經의 火穴인 行間과 熱火의 陰經인 心經의 火穴인 少府를 補하고, 有關陽經의 熱을 瀉하기 위하여 肝木의 對인 陽膽經의 水穴인 俠谿와 寒水의 陽經인 膀胱經 水穴 通谷을 瀉하였다.

脈沈은 陽虛陰盛으로 定하여 有關陽經의 火穴을 補하기 위해 肝經의 陽木인 陽膽經의 火穴 陽輔와 小腸經 火穴인 陽谷을 補하고 有關陰經의 水穴을 瀉하기 위해 陰肝經의 水穴 曲泉과 陰腎經의 水穴 陰谷을 瀉하는 것이다.

卽 五臟寒症의 脈沈은 陽虛陰盛으로서 먼저 該當臟器의 表裏關係가 되는 陽(腑)經의 火穴과 小腸經 火穴인 陽谷을

補하고 該當臟器의 陰(臟)의 水穴과 腎의 水穴 陰谷을 瀉하며 五臟寒症의 脈浮는 陽盛陰虛로서 먼저 該當 陰(臟)經의 火穴과 心經 火穴인 陽谷을 補하고 該當 陰(臟)의 水穴과 腎經의 水穴 陰谷을 瀉하는 것이다.(表 1, 3 참고)

다음 肝系熱 脈沈은 陰盛陽虛로서 先補其陽하기 위해 有關陽經의 水穴을 補할 目的으로 陽木·膽經의 水穴 俠谿와 陽水·膀胱經의 水穴 通谷을 補하고 後瀉其陰으로서 有關陰經의 火穴을 瀉하기 위해 肝經의 火穴 行間과 陰火·心經 少府를 瀉하는 것이다.

肝系熱 脈浮는 陽盛陰虛로서 先補其陰하기 위해 有關陰經의 水穴을 補할 目的으로 肝經의 水穴 曲泉과 陰·水經 腎經의 水穴인 陰谷을 補하고 後瀉其陽하기 위해 有關陽經의 火穴을 瀉해야 하므로 陽木·膽經의 火穴인 陽輔와 陽火 小腸經의 火穴인 陽谷을 瀉하게 된다.

其他 臟의 治法도 이와 같다. 즉 五臟熱症의 脈沈은 陰盛陽虛로서 該當臟器의 腑가 되는 陽經의 水性穴과 膀胱經의 水穴 通谷을 補하고 該當 臟(陰)經의 火穴과 心經의 火穴 少府를 瀉하는 方法으로 構成되어 있고 五臟熱證의 脈浮는 陽盛陰虛로서 該當臟經의 水穴과 腎經의 水穴 陰谷을 補하고 該當臟(陰)의 腑가 되는 陽經의 火穴과 小腸經의 火穴 陽谷을 瀉하는 方法으로 治療하는 法則이다.

表 3. 病證 舍岩五行 寒熱治法

寒 證 治 療	
脈浮: 陰虛陽盛(肝系寒의 例)	
① 治法 先補其陰經(先補其熱)	後瀉其陽經(後瀉其寒)
② 治療經 ㄱ 心經의 火穴 ㄴ 肝經의 火穴	ㄱ 膀胱의 水穴 ㄴ 膽의 水穴
③ 治穴 ㄱ 少府 ㄴ 行間	ㄱ 通谷 ㄴ 俠谿
熱 證 治 療	
脈沈: 陰盛陽虛(肝系熱의 例)	
① 治法 先補其陽經(先補其寒)	後瀉其陰經(後瀉其熱)
② 治療經 ㄱ 膽經의 水穴 ㄴ 膀胱의 水穴	ㄱ 肝經의 火穴 ㄴ 心經의 火穴
③ 治穴 ㄱ 俠谿 ㄴ 通谷	ㄱ 行間 ㄴ 少府

虛實治法에서 脾虛 脈沈證의 例를 들어 보면 脈沈은 陰盛陽虛로서 先補其陽 後瀉其陰할 때 虛則補其母 瀉其賊邪(抑其官)의 治法을 利用한다.

즉 有關 陽經을 補하고자 脾土의 陽母經이 되는 小陽經에서 土의 母가 되는 火性穴 陽谷과 脾經의 腑(陽)가 되는 胃經에서 土의 母性이 되는 火性穴인 解谿를 補하고 有關

陰經을 瀉하기위하여 脾의 賊邪가 되는 肝木經에서 賊性이 되는 木穴 大敦과 脾經 自體의 賊邪性인 木穴 隱白을 瀉하는 것이다.

脾虛 脈浮는 陰虛陽盛으로서 先補其陰 後瀉其陽해야 하므로 虛則補其母 瀉其賊邪(抑其官)의 方法을 利用한다.

즉 有關 陰經을 補하기 위해서 土脾經의 母性인 火穴 大都와 土脾의 母性經이 되는 心經中에서 母性인 火穴 少府를 補하고, 有關 陽經을 瀉하기 위하여 土脾經의 腑(陽)이 되는 胃經에서 賊邪性 木穴인 陷谷과 脾土의 賊性經이 되는 腑(陽)인 木膽經의 賊性 木穴 臨泣을 瀉하는 것이다.

其他 臟(陰)經의 取穴法도 同一한 것을 알 수 있다.

즉 五臟虛證의 脈沈은 陰盛陽虛로서 먼저 該當 臟(陰)의 陽(腑) 母經인 經의 母性穴과 該當臟의 表裏가 되는 腑(陽)經의 母性穴을 補하고 該當 臟經의 賊性經중 賊性穴과 該當臟經의 賊性穴을 瀉하는 것이다.

또 虛證 脈浮는 陰虛陽盛으로서 먼저 該當臟의 母經에서 母性穴과 該當臟의 母性穴을 補하고 該當臟의 賊性 陽經의 賊性穴과 該當臟의 表裏가 되는 腑(陽)의 賊性穴을 瀉하는 것이다.(表 2, 4 참고)

五臟의 實證治療를 肝實의 例에서 살펴보면 아래와 같다.

肝實 脈浮는 肝實 陽盛陰虛로서 先補其陰 後瀉其陽하므로 補其讐(補賊邪) 瀉其子의 治法을 利用한다.

즉 有關 陰經을 補할 때는 木肝經의 賊性 金穴인 中封과 木肝經의 賊邪經인 金經 肺經의 賊性 金穴인 經渠를 補하고 有關 陽經을 瀉할 때는 瀉其子로서 木肝의 表裏인 陽木·膽經의 火穴 陽輔와 木肝의 陽·子經이 되는 小腸經의 火穴 陽谷을 瀉하는 것이다.

肝實의 脈沈은 陰盛陽虛로서 先補其陽 後瀉其陰하므로 補其讐 瀉其子의 方法을 利用한다.

즉 有關 陽經을 補할 때는 補其賊邪로서 木肝의 表裏關係인 陽膽經의 賊性 金穴 竅陰과 木肝의 陽·賊性經 金·大腸經의 金性(木의 賊性)인 商陽을 補하고, 有關 陰經을 瀉할 때는 瀉其子로서 木肝의 火(木의 子)인 行間과 木肝의 子經인 心經의 火穴(木의 子穴) 少府를 瀉하는 것이다. 其他 臟의 治法도 이와 같다.

즉 五臟實證의 脈沈은 陰盛陽虛로서 먼저 該當臟經의 表陽이 되는 陽經의 賊性穴과 該當臟經의 陽·賊性經의 賊性穴을 補하고, 該當臟經의 子性穴과 該當臟의 子經의 子穴을 瀉하고 있으며, 實證의 脈浮는 陽盛陰虛로서 먼저 該當臟經 賊性經의 賊性穴과 該當臟經의 賊性穴을 補하고 該當臟의 表가 되는 陽經의 子穴과 該當臟의 子經에서 子性穴을 瀉하고 있다.

表 4. 病證 舍岩五行 虛實治法

虛 證 治 療	
脈浮: 陰虛陽盛(脾系虛의 例)	
① 治法 補其母 先補其陰經	抑其官(剋實則令我虛) 後瀉其陽經
② 治經 ㄱ 母經·母穴(心火) ㄴ 自經·母穴(脾火)	ㄱ 胃經木穴 ㄴ 膽의木穴
③ 治穴 ㄱ 少府 ㄴ 大都	ㄱ 陷谷 ㄴ 臨泣
實 證 治 療	
脈浮: 陰虛陽盛(肝系實의 例)	
① 治法 補其腎(剋虛則令我實) 先補其陰經	瀉其子 後瀉其陽經
② 治經 ㄱ 肺·金穴 ㄴ 肝·金穴	ㄱ 小腸火穴 ㄴ 膽·火穴
③ 治穴 ㄱ 經渠 ㄴ 中封	ㄱ 陽谷 ㄴ 陽輔

原來 舍岩五行鍼法과 金東匹<sup>29</sup>의 運用된 舍岩鍼法을 比較하면 治法의 原則은 同一하나 金東匹의 鍼法은 脈診으로서 陰·陽證으로 細分化하여 五行鍼法의 擴大運用을 하여 病證에 의한 舍岩鍼法의 運用을 主唱하였다. 一般적으로 舍岩五行鍼法의 應用은 寒熱의 觀點보다는 虛實의 觀點에서 많이 研究應用 되고 있으나 金東匹이 臨床經驗上 寒熱의 觀點에서 더욱 적극적으로 사용되어야 한다고 주장한 것은 韓方의 基礎理論, 診斷基準 및 臨床의 效果 등을 綜合하여 相互間에 比較 檢討되어야 할 것이다. 金東匹이 病證을 診斷할 때 脈診에서 “緩爲正復 脈之本”<sup>30</sup>이란 基準을 定하고 脈浮는 陽盛陰虛, 脈沈은 陰盛陽虛로서 觀察하고 左右關脈을 比較할 때 右弱左強은 寒熱證, 左弱右強은 虛實證으로 診斷하여 寒證은 先補其火 後瀉其水하고, 熱證은 先補其水 後瀉其火하는 治法을 自經과 他經에서 取하고 있으며 虛實治療도 寒熱의 診斷과 같이 浮沈으로 陰陽을 鑑別하여 虛證은 補其母 抑其官하고 實證은 瀉其子 補其官하는 治法을 自·他經에서 選穴하고 있음을 볼 수 있으나, 脈診으로서 病의 診斷과 轉移를 確定하는 것은 무리가 있다고 생각되나 五臟六腑의 表裏區別없이 五臟系로 區分하여 脈의 浮沈으로 診斷治療한 것은 舍岩鍼法의 客觀化를 위한 進一步한 研究라고 思慮된다.

金東匹과 같이 研究했던 동호 韓醫師들이 金의 辨證五行鍼을 바탕으로 하여 1973년 서울에서 개최된 제3차 世界鍼灸大會에서 많은 論文<sup>31</sup>을 발표하였다. 김기남은 신경성협심증, 티크씨병, 자궁출혈환자애의 응용을, 조증공은 원리소개를, 장국상은 脈狀에 의한 治療結果 판단을, 이재춘은 肝系의 寒熱辨證이 많음을, 권정택은 辨證의 중요성

을, 金東匹은 實證에는 通전시간을 가급적 짧게 하고 虛證에는 通전시간을 가급적 길게 하는 通전補瀉 補瀉法을 각각 발표하였다. 金東匹<sup>32</sup>은 辨證舍岩五行鍼灸學을 1971년 발표한 이후 약 25년이 경과한 1995년에 약 45만 여명의 患者를 治療한 經驗을 바탕으로, 舍岩鍼法을 四象醫學과 聯關시켜 心腎俱虛-太陰人은 基本방을 사물탕, 평위산을, 脾系實症-少陽人은 基本방을 이진탕, 육미지황탕을, 脾系虛症-少陰人은 基本방을 계지탕, 사군자탕을, 肝系實症-太陽人은 基本방을 갈근탕, 백호탕 등으로 區分하여 藥物處方을 소개하기도 하였으며 病症診斷의 適否與否는 역시 比較脈診으로 判斷해야 함과 病證診斷의 統一性和 客觀性을 주장하였다.

1960년대 舍岩鍼法의 研究家였던 李在原<sup>33</sup>은 원래 舍岩鍼法을 利用할 때 양쪽 寸關尺을 同時에 比較하는 方法으로 臟腑의 虛實을 診斷하고 있으며 이러한 同時 脈診法의 研究가 필요하다고 생각할 수 있었다.

李在原<sup>33</sup>은 舍岩鍼法에서 正格과 勝格의 本處方穴을 벗어난 配穴法은 病의 微妙한 變化에 따른 辨證施治라고 主張하고 있으나 이 역시 學術의 根據가 微弱한 主張이라고 생각할 수 있을 것이다.

趙世衡<sup>34</sup>은 舍岩鍼法에 의한 膽經病에 대한 診斷과 治療의 유의성을 보고하였으며, 또 誤瀉로 인한 잘못된 變形治法과 學術의인 變形類型을 區別하여 研究할 必要가 있다고 주장하면서 鍼法研究와 病證診斷學研究의 兩方向을 提示한 것은 지극히 妥當하다고 할 것이다.

金達鎬<sup>35</sup>는 舍岩鍼法의 構成은 正形, 變形, 그리고 經驗方으로 構成되어 있으며 240개의 辨證施治중 순수 正形은 100개, 나머지 140條文에서는 難經75難, 難經73難의 應用法, 辨證 주 해당經絡의 原穴, 絡穴, 郄穴, 募穴, 背腧穴, 經驗方등을 적합하게 活用하였다고 하였다.

근래에 발간된 舍岩五行鍼法冊을 전반적 내용과 腰痛治療法을 比較하여 考察해보았다.

김경조<sup>7</sup>는 全體의으로 12經마다 正格, 勝格, 寒格, 熱格의 4種類로 區分하여 각 格의 適應症을 설명하였으며, 腰痛治療에는 肝正格, 膽正格, 小腸正格, 脾正格, 脾勝格, 胃正格, 肺正格, 大腸正格, 腎正格, 膀胱正格의 10種類의 症狀로 설명하였다.

정호영<sup>8</sup>은 內經, 諸家의 舌診, 脈法, 기존 舍岩冊을 해설하면서 病症을 추가하여 설명하고 治療經驗을 서술하였으며 또한 診斷에서는 혹 脈診우선, 혹 症狀우선으로 症候를 判斷하였고, 腰痛治療에서는 膽虛, 膀胱虛, 膀胱實, 胃虛, 大腸虛, 肝虛, 腎虛, 脾濕, 肺虛의 9種類로 區分하여

治療하였다.

이병국<sup>9)</sup>은 寒證에 經穴, 裏證에 絡穴, 熱證에 榮穴, 表證에 郄穴, 陰陽證 관계없이 原穴, 募穴, 背腧穴, 八會穴, 下合穴, 八脈交會穴을 활용 하였으며, 治要八綱 辨證施治에서 陽證에 實證, 熱證, 表證을, 陰證에 虛證, 寒證, 裏證을 總括하여 舍岩方法을 子午流注法과 같이 사용하였다. 虛實은 기존의 方法대로이나 寒熱은 기존의 寒熱處方을 舍岩의 奇方이라고 설명하면서 火穴性的 穴과 水穴性的 穴을 원칙 없이 혼란스럽게 이용하고 있어, 예를 들면 肺寒: 補-少府, 魚際, 瀉-尺澤 陰谷. 肺熱: 補-尺澤, 陰谷, 瀉-太白, 太淵. 大腸寒: 補-陽谷, 解谿, 瀉-二間, 通谷. 大腸熱: 補-二間, 通谷, 瀉-陽谷, 解谿하였다. 腰痛治療에는 膽傷膽虛, 大腸傷大腸虛, 腎傷腎虛, 肺傷肺虛의 4種類로 區分하여 전반적 症狀爲主로 하고 있었다.

주현욱<sup>10)</sup>은 각 經의 概要와 臨床症狀를 설명하고 腰痛은 10種腰痛으로 區分하고 양방적 원인을 韓醫學 觀點과 비교 설명하였으며 膽傷-膽正格, 大腸傷-大腸正格, 腎傷-腎正格, 氣虛證-肺正格의 4種類로 治療하면서 董氏鍼法과 瀉血療法을 첨가하여 全體의으로 症狀를 가지고 辨證하였다.

최근 발간된 五行學術書를 분석해보면 診斷을 통한 辨證을 하는 과정은 생각한 채 臨床應用을 설명한 것은 學術的으로 이론의 부족이라고 판단되었으며 또한 治療에서 腰痛을 例로하여 각각의 治療를 比較해보면서 診斷과 辨證을 위한 표준화 노력의 필요성을 절감할 수 있었다.

최근 舍岩鍼法의 臨床應用 論文을 살펴보았다.

홍권의 등<sup>11)</sup>은 만성긴장성 두통환자에 대한 舍岩鍼 治療 효과에 대한 연구에서 두통의 감소 효과를, 문익렬 등<sup>12)</sup>은 duverney fracture에 舍岩瘀血方과 홍화약침의 병용치료에서 현저한 증상호전을, 박은주 등<sup>13)</sup>은 難經 五邪論을 적용한 鍼法爾 고혈압 백서의 혈압에 미치는 영향에서 유의한 변화를, 박영수 등<sup>14)</sup>은 뇌졸중환자에 대한 舍岩鍼法의 혈압강화에 대한 연구를, 박상민 등<sup>15)</sup>은 당뇨를 동반한 편측 무정위 운동 환자에 대한 肝正格 치험1례, 안병수 등<sup>16)</sup>은 화병에 대한 心勝格의 운용을, 이현 등<sup>17)</sup>은 腰脚痛에 體鍼療法과 舍岩鍼法 정용에 대한 임상적 고찰을, 김지남 등<sup>18)</sup>은 肝正格 治療가 초등학생 근시치료에 미치는 영향을 각각 보고 하였다.

理論 研究로 이정태 등<sup>19)</sup>은 중풍에 대한 舍岩鍼法의 운용을, 조현석 등<sup>20)</sup>은 心正格刺鍼과 자율신경실조의 상관성을, 사공희찬 등<sup>21)</sup>은 舍岩鍼法의 火熱과 火熱門의 君火方과 相火方을, 정인기 등<sup>22)</sup>은 五腧穴을 이용한 舍岩鍼法, 太

極鍼法, 八體質鍼法의 비교 고찰을, 이승덕 등<sup>23)</sup>은 舍岩 경험 예에 대한 문헌적 고찰을, 김달호 등<sup>24), 35)</sup>은 舍岩鍼法의 저작시기와 형성배경을, 형성시기의 서지학적 고찰 및 舍岩鍼法 교정을, 윤여충 등<sup>36)</sup>은 五行鍼法의 정량적 연구를, 조명래 등<sup>37), 38)</sup>은 五行鍼灸의 사적 정립과정과 五行鍼을 응용한 六氣鍼에 관한 연구를, 이상용 등<sup>39)</sup>은 舍岩五行鍼法의 기본 형태와 이론을, 박은주 등<sup>40)</sup>은 五行鍼法의 운용에 대한 難經69難과 75難의 比較 考察을, 각각 보고 하였다.

學術論文을 分析하면 五行鍼法의 基本 理論研究를 심화하여, 臨床效果를 檢定하려고 한 것은 높이 평가해야 할 것 이나 診斷과 辨證의 선택을 위한 指針이 먼저 마련되어야 할 것이다.

외국의 책자에 소개된 五行鍼法의 運用을 살펴보았다.

Jeremy Ross 등<sup>25)</sup>은 鍼術經穴組合(Acupuncture Point Combination)에서 自經補瀉法을 四鍼治療法(The Four Needle Therapy), 舍岩鍼法을 基源을 밝히지 않으면서 八鍼治療法(The Eight Needle Therapy)라고命名 하였으며 內科疾患이나 精神·神經界疾患에 適合한 治療法이지만 風, 寒, 風熱, 暑寒 등의 外感疾患과 臟器의 關聯이 없는 經絡問題에는 적합한 治療가 될 수 없으며, 甚한 虛症, 甚한 急性實證, 陰痺俱虛, 俱實證, 한 臟器에서의 虛實複合證, 關節에서의 阻滯證, 氣中心에서 氣中心間的 阻滯證에는 그렇게 效果의이지 않다고 주장하였다.

Angela Hicks 등<sup>26)</sup>은 五行體質鍼法(Five Element Constitutional Acupuncture)에서 舍岩鍼法을 四鍼治療技術(The Four Needle Technique)이라 명명하였으며 그 原理는 氣가 五行의 한 요소에서 相生, 相克關係에 따라 다른 五行의 한 요소로 이동할 수 있다는 五行學說에 根據하여 五行의 두 요소를 五行體質鍼法으로 調節할 수 없을 때, 특히 左側의 脈이 右側의 脈보다도 약한 夫婦不調和(Husband-Wife Imbalance)의 경우에 최소하게 사용될 수 있다고 하였으나 명확한 논증이 되지 않았다.

실제 舍岩五行鍼法의 運用에 대한 臨床經驗들을 살펴보았지만 比較 脈診法을 우선시한 李在元<sup>1)</sup>과 金東匹<sup>2)</sup>의 五行鍼法을 제외하고는 대부분 病證의 診斷에 대한 뚜렷한 醫案없이 거의 恣意的 主觀的으로 運用한 것이 대부분 이었으며 論文에서도 유사한 경향이였다. 理論 論文에서도 既存의 學說을 재해석하는 방향이었으며 실험 臨床論文에서도 확고한 指針을 설정하지 않고 있었다.

실제 五行鍼法의 運用은 다채로울 수 있을 것이다. 鍼法의 基本이 되는 經絡의 構成이 오랜 臨床의 結果로 초기의 陰陽11脈灸經, 足臂11脈灸經에서 內經을 거쳐 王叔和의

脈經에서 三陰三陽, 手足 및 六腑六臟에서 各各 선택하여 오늘날 우리가 부르고 있는 經絡, 예를 들면 手·太陰·肺經같이 되었다. 즉 三陰三陽, 五行學說의 觀點에서 應用할 수 있을 것이며 五行學說에는 相生 相克의 關係를 반드시 고려해야 할 것이다.

외국에서 사용되고 있는 鍼治療法, 특히 상기에서 설명한 腰痛治療法을 崧岩鍼法과 比較해보고자 한다.

Jeremy Ross 등<sup>25)</sup>은 허리부근의 局所經穴로 BL40, 59, 60, 62, KI3, 6, 7, SI3, SP3, GV26을 遠位經穴로 BL19-22, BL31, 34, 52, 54, GV2-5등을, Gabriel Stux 등<sup>41)</sup>은 局所經穴로 BL23, 25-27, 32, 36, 37, 40, 50, 54, 57, 58, 60, GV3-4, 20, Ah-Shi points를 사용하였다.

崧岩五行鍼法에서는 상기와는 달리 五行, 三陰三陽의 觀點에서 選穴하고 있다.

먼저, 經穴의 構成 중 三陰三陽의 즉 六氣의 觀點에서 살펴보면 脾臟의 濕이 過多하여 肥滿한 경우의 腰痛이 발생할 수 있으며 이 경우 濕을 제거하기 위하여 직접 脾의 濕을 공격하는 脾勝格이나 또는 濕을 마르게 하여 제거하고자 陽明經(大腸經, 胃經)의 힘을 지원하는 正格을 사용할 수 있는데 김홍경<sup>4)</sup>은 勝格의 適用보다는 正格의 適用이 바람직하다고 하였다.

다음, 經穴의 構成 중 五行의 臟象學說 觀點에서 보면 腰痛의 대부분은 腎虛 또는 膀胱經의 虛·實로 발생하므로 腎虛시에는 腎正格, 膀胱經虛證에는 膀胱正格, 膀胱經實證에는 膀胱勝格을 各各 선택 할 수 있으므로 김홍경<sup>4)</sup>은 經絡의 構成에서 五行의 의미는 그릇인 도구가 되며 六氣의 의미는 그릇안의 내용물로 생각할 수 있으므로 三陰三陽과 五行의 의미를 종합하여 多様な 차이를 이해하면 더욱 效果的인 새로운 治療法을 모색할 수 있을 것 이라고 하였다.

腰痛은 生理學의 觀點에서는 腎經·膀胱經과, 經絡循行 觀點에서는 督脈, 膀胱經, 膽經과 주로 聯關이 있을 것이다. 오늘날의 Jeremy Ross<sup>25)</sup>와 Gabriel Stux<sup>41)</sup> 등은 經絡學說의 根幹이 되는 臟象學說에 根據한 腎經, 膀胱經 督脈 등의 相互關係를 고려함 없이 治療하고 있지만, 鍼灸學의 基本이 되는 經絡間의 關係 즉 虛實을 참작하지 않았으므로 腰痛治療뿐만 아니라 다른 질환 鍼治療法으로서도 부족하다고 생각되었다. 그러나 약 360年 前의 崧岩은 어느 누구도 상상하지 못한 三陰三陽과 經絡間 相互關係인 五行의 相生相克關係에 根據한 觀點으로 五臟穴을 사용하는 鍼法을 考案하여 尙今까지 鍼灸治療法 啓發에 龜鑑이 되

고 있다. 肘關節以下와 膝關節以下에 분포한 經穴의 組合으로 萬病의 治療를 도모하고자 한 것은 鍼灸學術史에 새로운 시대를 연 획기적 업적이라고 할 것이나 臨床에서 五行鍼法만으로 萬病을 통치할 수는 없으므로 崧岩역시 다른 經穴들을 추가하였음을 볼 수 있다.

人體內的 疾病은 韓醫學의 觀點으로 經絡內 氣의 阻滯와 不調和로 인한 障礙와 經絡間의 虛證과 實證의 不均衡으로 설명되며, 經穴을 선택하여 治療를 하게 된다. 經穴의 治療作用은 세 가지 觀點에서 이해될 수 있으니, 첫째 局所穴과 阿是穴들은 近位 治療作用으로 病所의 주위와 연관되어 상관되는 經絡에 治療作用을 나타내며, 둘째 絡穴, 募穴, 郄穴, 背部12腧穴 같은 特殊穴들은 特定疾患에 特殊效果를 나타내고, 셋째 肘膝關節以下의 穴들은 遠位部位의 穴들로서 聯關되는 經絡의 遠部 治療效果를 나타내지만, 특히 五臟穴들은 五行의 屬性에 따라 補瀉作用을 발휘한다. 經絡內 氣의 障礙時는 症狀이 나타나는 部位 부근의 局所穴, 阿是穴, 特殊穴 및 遠位穴을 사용하는 循經證候治療法을, 虛實證에는 五臟穴을 應用하는 五行鍼刺法(五行補瀉治療法)을 應用할 수 있지만 모든 疾患은 대부분 12經絡內의 氣의 障礙와 虛實의 不均衡을 나타내므로 상기 예를 든 腰痛治療에서 뿐만 아니라 모든 疾患治療에서도 五行鍼刺法(補瀉作用)과 循經證候治療法(近位治療穴+特殊穴+阿是穴+遠位治療穴)을 併用한 全體的 統合的 觀點의 새로운 鍼灸治療法을 생각 할 수 있었다.

또한 일본의 Shudo Denmai 등<sup>27)</sup>이 주장한 經絡治療法(Meridian Therapy)을 참고해보았다. 먼저 左右 寸關尺 六腑脈을 比較하여 病證을 確定한 後 相生關係에서 五臟穴을 應用하는 五行鍼을 사용하는 것을 根本治療法(Root Therapy), 다음으로 證候에 따른 治療穴을 추가하는 것을 證候治療法(Symptomatic Therapy)라 하였다. 지금껏 소개된 五行鍼法 중 脈診으로 辨證하는 것은 金東匹의 辨證五行鍼法과 일본의 經絡治療法(Meridian Therapy)이 있지만 兩者間에는 明確한 차이점이 있음을 볼 수 있다. 金東匹<sup>2)</sup>은 診斷에서 12經絡의 寒熱, 虛實의 24辨證을, 經絡治療法(Meridian Therapy)에서는 陰經絡 11種類의 虛證과 陽經絡이 위주가 되는 實證의 辨證을 제시 하였다. 일본에는 이와 또 다른 Meridian Therapy 派가 있으니 Koei Kuwahara, Okabe Somei 등<sup>28)</sup>이 중심이 되어 비록 根本治療와 局所治療를 사용하지만 脈診의 차이, 11種類의 陰經絡의 虛實寒熱이 복합된 辨證治療를 주로 사용하며 壓痛點과 硬結部位爲主를 治療하는 局所治療(Local Treatment) 및 根本治療를 보충하는 背腧穴



과 募穴을 사용하는 점이 Shudo Denmai 등<sup>27)</sup>과는 다를 수 있다. 차후 상기에 언급된 Meridian Therapy에 대한 比較研究가 있어야 할 것이지만 根本治療에 따른 背部 腧穴과 腹部 募穴을 같이 사용한 것은 높이 평가할 수 있을 것이다.

臟腑는 表裏의 關係로 病邪는 表裏相互間에 轉變되고 영향을 끼칠 수 있으므로 鍼灸治療時 表裏間에 通用할 수 있는 相互配合法을 利用할 수 있을 것이며 楊繼洲<sup>42)</sup>는 表裏經絡間의 “主客原絡” 鍼刺法을 最初로 考案하여 臨床에서 原穴과 絡穴의 重要性을 강조하였다. 「靈樞 九鍼十二原篇」<sup>43)</sup>에서는 十二原은 五臟六腑의 病을 主治한다하여 原穴의 重要性을 「本輸篇」<sup>43)</sup>과 「咳論」<sup>43)</sup> 「邪氣藏府病形篇論」<sup>43)</sup>에서는 合穴의 重要性을 설명하고 있다. 五輸穴을 利用하는 五行鍼法에서 病證의 主가 되는 經絡의 原穴, 合穴과 表裏關係인 客經의 絡穴을 併用하면 더욱 治療效果를 높일 수 있다고 생각되었다.

송암鍼法, Pomeranz 등을 비롯한 외국의 鍼法, 일본의 두 種類의 Meridian Therapy 등을 綜合하여 考察한 結果, 調氣作用을 통한 鍼治療의 效果를 더욱 높이기 위해서 다양한 응용을 가능하게 하는 송암五行鍼, 脈診을 위주로 하는 응용五行鍼(病證송암五行鍼, 또는 Meridian Therapy) 등의 五行補瀉鍼法을 사용하는 根本治療, 證候와 硬結點을 循經學說에 따라 取穴하면서 背部 腧穴과 腹部 募穴같은 特殊穴의 응용법(根本治療補充法)을 합한 循經證候治療法을 綜合하여 사용하는 鍼治療法이 모든 鍼治療의 전체적 통합적, 이상적 指針이 될 수 있다고 생각되었다. 安昌範<sup>3)</sup>은 臟象學說, 三陰三陽說 및 八綱의 理論에 부합하는 辨證論治法 등에 根據되어 施術됨을 주장하였지만, 脈診을 포함한 四診의 診斷에 따른 辨證을 정하는 基準을 綜合하여 研究되어야 할 것이다.

五行 鍼治療의 效果에 대한 臨床研究도 필요할 것이다. Jeremy Ross 등<sup>25)</sup>은 五行鍼의 指針으로, 즉 두 器官 혹은 그 이상 器官 間에서의 energy blocks(氣滯), 또는 사용되는 五腧穴의 傳統의 穴의 疏通能力이 고려되어야 하며 五行鍼法은 內的인 條件의 調節 즉 內科와 神經質患에는 適應症이 되나 外因과 臟器의 聯關이 없는 經絡問題(channel problem)에는 不適切한 治療法이며, 심한 虛證, 急性의 심한 實證, 陰陽俱虛證, 한 臟器에서의 虛實複合證, 關節阻滯症 등에는 效果的 治法이 될 수 없으며 또한 五行鍼은 단독 혹은 다른 鍼法과 같이 사용할 수 있지만 經穴의 선택은 五行鍼法에 사용된 經穴에 附隨의이며 組合되어야 함을 주장하였다. 그러나 그의 주장은 우리나라

라 한의사들의 臨床經驗과 배치되는 것이 많으므로 차후 臨床研究를 통한 比較研究도 필요하다고 생각하였다. Angela Hicks 등<sup>26)</sup>은 송암五行鍼法을 The Four Needle Technique(四鍼治療技術)이라고 命名하였고 Five Element Constitutional Acupuncture(五行體質鍼法)에서 五行의 相生關係사이 氣를 調和 할 수 없는 證候에 희소하게 사용된다고 하였다. 우리나라 에서는 일찍이 權度沅<sup>5)</sup>이 1973년에 五行鍼을 使用하는 體質鍼 理論을 獨創의으로 발표하여 體質鍼 이론의 세계적 창시자가 된 것은 송암鍼法에 버금가게 높이 평가되어야 할 것이며 최근 염동환<sup>44)</sup>은 體質을 五體質로 구분하여 治療하는 五體質鍼法을 발표하였으니 차후 體質鍼法에 대한 諸般理論을 심화 研究하여, 외국의 Angela Hicks 등<sup>26)</sup>의 五行體質鍼法과 比較 研究 되어야 하며 또한 五腧穴을 應用하는 子午流注鍼法<sup>45)</sup>과의 關係도 研究되어야 할 것으로 생각되었는데 홍재영<sup>46)</sup>은 송암五行鍼法과 五運六氣 및 子午流注鍼法과의 關係를 시간의학관점에서 설명하면서 구체적 설명 없이 經穴을 추가하여, 즉 예를 들어 足厥陰肝經의 正格에 陰谷과 曲泉이외에 子經인 心經의 母性穴인 少府를 補하고, 經渠, 中封이외에 母經인 腎經의 母性穴인 復溜를 瀉하며, 勝格에 經渠, 中封이외에 母經인 腎經의 母性穴인 復溜를 補하고 少府, 行間 이외에 母經인 腎經의 本性穴인 陰谷을 瀉하였는데 이에 대하여 검토되어야 할 것이다.

송암五行鍼法<sup>47)</sup>에서 利用되는 手技補瀉法은 手法補瀉呼吸補瀉 迎隨補瀉法이며 金東匹<sup>2)</sup>은 雀啄補瀉法도 利用하고 있지만 燒山火法 透天涼法等의 他 手技法과 비교하면 단조로운 手技法이라고 할 수 있을 것이다.

刺鍼의 諸般 手技補瀉法<sup>29)</sup>으로 刺鍼前手技法(循攝法, 彈努法 같은 催氣法, 開闔法, 爪下法) 刺鍼中手技法(提插, 捻轉, 迎隨, 呼吸, 徐疾等) 刺鍼後手技法(伸搖法, 開闔法)과 病證에 適宜한 燒山火法 透天涼法같은 手技補瀉法을 利用하는 것이 鍼刺의 效力을 높일 수 있지만 五行鍼에 應用되는 五腧穴들의 位置가 肌肉이 淺薄한 部位에 있으므로 강한 手技法의 使用이 어려우므로 가벼운 補瀉刺戟만을 가하고 오히려 肌肉이 풍부한 部位에서 病證에 適宜한 穴들을 추가 選擇하여 應用하는 것이 실제적인 治療法으로 判斷된다.

金東匹<sup>48-50)</sup>, 공태영<sup>51)</sup>이 약 30여년 전 1975년 辨證송암五行鍼法의 病證과 鍼灸治療를 韓藥 處方과 連繫시키는, 예를 들면 肝係寒 脈沈-陰虛陽盛에 柴胡桂枝乾薑湯을 處方하는 劃期的 發想의 轉換을 提示하였으며 金東匹<sup>32)</sup>은 1995년 比較脈診으로 臟腑의 虛實을 判別한 후 心腎俱虛

-太陰人은 外感에 麻黃湯, 香蘇散, 內傷에 五積散, 逍遙散 등을, 脾系實症-少陽人은 外感에 小柴胡湯, 荊防地黃湯, 內傷에 涼膈散, 六味地黃湯 등을, 脾系虛症-少陰人은 外感에 桂枝湯, 柴胡桂枝乾薑湯, 內傷에 四君子湯, 補中益氣湯 등을, 肝系實症-太陽人은 外感에 葛根湯, 柴葛解肌湯, 內傷에 升麻葛根湯, 防風通聖散 등을 應用한 藥物處方을 소개하기도 하였는데 病症診斷의 適否與否는 역시 比較脈診으로 判斷해야 함과 病證診斷의 統一性和 客觀性을 주장하였다.. 金東匹이 처음 肝系寒 脈沈에 柴胡桂枝乾薑湯을 處方함을 주장한 이후 약 20년후 舍岩鍼法을 四象醫學과 聯關시킨 方劑까지 主張한 것에 대하여 學術的 研究가 있어야 할 것이지만 이를 契機로 定型化화 病症에 따라 鍼灸治療와 韓藥處方을 나아가 四象醫學을 統合하는 새로운 方向의 韓醫學的 研究가 이루어져야 할 것이다.

Joannie Shen 는<sup>52)</sup> 鍼灸學 研究에는 經絡과 經穴의 韓醫學的 理論에 根據하는 古전적 氣 모델(Classic Qi Model)과 현대의 生의학적 觀點에 根據하는 神經生理적 模型(Neurophysiological Model)을 제시하였다.

조장희 등<sup>53-54)</sup>은 'functional Magnetic Resonance Imaging' (fMRI, 기능성 자기공명영상)을 이용하여 시각에 관련되는 足太陽膀胱經의 BL67(至陰) 經穴에 刺鍼한 후에 大腦皮質 視覺領域에 나타나는 活性變化에 관한 研究를 통하여 刺鍼의 效果를 檢證하는 획기적 論文을 발표하여 鍼灸學 研究의 새로운 이정표를 제시하였으며 이후 미발표된 후속연구를 통하여 BL67(至陰), GB37(光明)의 시각영역, GB43(俠谿)의 청각영역의 부위와의 연관성을 발표하여 대뇌, 목표장기, 경혈점의 기본적인 삼각관계가 韓醫學과 현대서양의학에 의해서 研究되어 규명되어야 할 새로운 패러다임이며 현대생의학의 지식에 의하면 刺鍼의 效果는 臟器, 혹은 臟器와 관련된 障礙나 疾患을 직접 조절하여 治療하는 것이라고 믿기는 어려우며, 刺鍼은 中樞神經을 통하여 대뇌의 상응하는 피질을 먼저 자극하고 활성화하고 부수적으로 治療를 위하여 병이 들었거나 障礙가 나타나는 臟器에 화학적 호르몬 분비를 조절하여 治療하는 것이 가능하다고 하였으며 대뇌피질의 영역과 疾病治療와 聯關되는 경혈점이 fMRI를 통한 의학적 지식과 일치하거나 관계가 되어야 하는 것이 근본적이며 더욱 바람직하다고 하여 지속적인 연구의 필요성을 역설하였다. Joannie Shen 등<sup>55)</sup>은 기능성 신경영상기술의 발전으로 Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT, 단일광자전산화단층촬영), Positron Emission Tomography(PET, 양전자방출단층촬영), functional

Magnetic Resonance Imaging (fMRI, 기능성 자기공명영상) 같은 기구의 비침습적인 특성으로 대뇌의 구조뿐만 아니라 기능도 시각화하는 것을 가능하게 했으며 이런 기술의 감수성과 결정성이 계속 발전함에 따라 연구자들이 鍼灸治療 效果, 鍼灸治療의 生의학적기전과 神經학적 연관성을 탐구하는 기회가 증가될 것이라고 하였다.

Yun-tai Mao 등<sup>56)</sup>은 鍼灸學의 刺鍼理論을 현대의학 觀點의 機轉으로 설명하여 'Integrated Neuromuscular Acupoint System' (INMAS, 神經·筋肉系統合 經穴體系)治療法을 개발하여 鍼灸學을 施術하는 鍼灸 專門醫師 (medical acupuncturist)들에게 龜鑑이 되고 있다. 痛症 疾患에 대한 鍼灸治療의 效果를 몇 회 정도의 施術을 통하여 볼 수 있는가에 대한 예측이 가능하며 이 방법이 어느 시술자에게나 재현이 가능할 수 있다고 설명한 것은 痛症의 診斷과 鍼灸治療를 위한 획기적인 指針이라고 判斷되었다. 또한 鍼灸治療의 效果에서는 각 經穴에 따른 古전적 경험에 따른 治療效果의 特異性(specificity of efficacy)은 없으며 恒常性에 기인하는 治癒方法(healing effect)이라고 설명한 것은 鍼灸 經穴學에서의 고유 經穴의 治療效果를 단순한 刺戟으로 貶下하는 鍼灸學의 뿌리를 뒤흔드는 이론이므로 차후 韓醫學적 觀點에서 철저히 比較研究 되어야 할 것이라고 생각되었지만 INMAS에서 제시한 經穴의 特性을 이용한 自家回復力 測定, 治療豫後 및 治療回數에 관한 治療의 計量法을 韓醫學係의 鍼灸治療에 도입한다면 鍼灸治療學에 지대한 貢獻을 할 수 있을 것이라고 判斷되었다.

Francois Beyens 는<sup>57)</sup> 韓醫學에서 人體 內 動的인 關係의 확고한 模型이 되는 五行의 法則은 有機的이어서 臨床的인 현실을 體系的이며 有機的으로 표현하는 하나의 方法으로서 고려한다면 성립될 수 있지만 鍼灸學에서 五行의 法則에 따른 五腧穴과 五腧穴의 臨床的 效果를 인정하는 것은 어려운 일이며 또한 韓醫學에서의 五行과 鍼灸學에서의 五腧穴 더 이상까지도 韓醫學의 基本的 핵심적 부분은 아니지만 아름답게 構成되면서 人위적인 構成의 미를 간직하고 있는 傳統 鍼灸理論에서 우리들로 하여금 臨床的 效果를 區別할 수 있게 하는 것은 더욱 더 중요한 일이라고 하였다.

鍼灸學에 대한 현대의학의 研究를 통하여 韓醫學과 鍼灸學의 根本이 되는 五行學說이나 五腧穴에 대한 理論探究보다는 현대의학의 fMRI, SPECT, PET 등의 기기를 이용하여 臨床的 效果를 檢定하려는 것을 볼 수 있었으며 五行鍼刺法의 理論도 이와 같은 觀點에서 조명된다면 韓

醫學과 鍼灸學 발전에 기여할 수 있을 것으로 생각되었다.

黃龍祥<sup>8)</sup>은 鍼灸學 발전사에서 ‘발을 줄여 신에 맞추는’ 방법인 ‘削足適履’이 있었으며 鍼灸學의 臨床效果는 오늘날 까지 크게 이용되고 있지만 현대의학의 발전으로 相對的으로 韓醫學의 臨床 優秀性이 날로 퇴색하는 상황에서 臨床治療效果를 提高해야하는 절박한 실정임으로 현대의학에 두루 통달한 韓醫學者들이 韓醫學과 현대의학을 소통시켜 學文의 발전을 도모하여야한다고 주장한 것은 學文研究의 새로운 방향을 제시한 것으로 평가할 수 있을 것이다. 실제 臨床에서 鍼治療 效果는 循經治療의 觀點과 五行鍼刺法의 觀點을 같이 병용하는 全體的 統合的 鍼治療法이 훨씬 높다는 것은 우리가 잘 알고 있지만, 의학의 추세가 Evidence-Based Medicine (EBM, 근거중심의학)의 추세이므로 鍼治療의 效果 檢證은 현대의학의 方法에 따라 이를 바탕으로 鍼治療의 根幹이 되는 經穴의 特異性을 比較하며 또한 韓醫學의 우수한 臨床效果를 提高시켜 널리 알리는 새로운 방향으로 研究하여야 할 것으로 判斷되었다.

## V. 結論

最近 國內外的 論文과 文獻等を 中心으로 五腧穴을 利用하는 五行鍼刺法의 臨床應用等에 對한 文獻考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 五行鍼法의 運用에는 원래의 舍岩鍼法, 脈浮를 陰虛陽盛, 脈沈을 陰盛陽虛로 區分하여 陰(臟)·陽(腑)을 複合的으로 應用하는 金東匹의 辨證五行鍼法, 自經補瀉法을 주로 應用하는 일본의 Meridian Therapy가 있다.

2. 五行鍼法 중 舍岩五行鍼法의 運用은 三陰三陽學說, 臟狀學說, 唯心論, 八綱學說, 外因·內因의 病因學說 등을, 辨證五行鍼法은 左右의 比較脈診을, Meridian Therapy는 四診중 比較脈診을 各各 基礎로 하였지만 相互間의 比較研究를 綜合한 辨證探究가 있어야 할 것이다.

3. 五行鍼法의 運用時 診斷된 病證經의 背部輸穴, 募穴, 合穴, 原穴과 客經(病證經의 表·裏經)의 絡穴을 併用 治療하는 主客原絡法 및 病證에 適當한 穴을 追加하여 治療하는 方法도 考慮되어야 할 것이다.

4. 五行鍼法의 補瀉手技法은 五輸穴의 特性을 고려하여 가벼운 補瀉刺戟으로, 病證의 選擇穴位에는 制限 手技法 중 適宜한 補瀉刺戟으로 各各 應用할 수 있을 것이다.

5. 五行鍼法을 體質鍼法 및 子午流注鍼法 等과의 關係도 再研究되어야 할 것이다.

6. 統合鍼刺治療法은 氣의 阻滯와 不調和를 治療하는 循經證候治療法(近位治療穴, 阿是穴, 特殊穴 및 遠位治療穴의 응용)과 虛實의 不均衡을 調節하는 五行鍼刺法(五行補瀉治療法)으로 構成되며 兩者를 同時 使用하는 治療法이 鍼刺法의 效果를 上昇할 것으로 생각되며 五行鍼刺法도 統合的인 鍼刺治療法의 觀點에서 재조명되어야 할 것이다.

7. 五行鍼刺法을 포함한 鍼灸 治療法을 韓藥處方 및 體質과 連繫·統合하는 새로운 方向의 韓醫學 研究가 있어야 할 것이다.

8. 刺針의 작용을 fMRI 등으로 연구하며, 神經·肌肉系統合 經穴體系(INMAS) 鍼治療法의 自家回復力測定, 治療豫後 및 治療回數 等の 鍼治療 計量化法을 한의학계에 도입하는 神經生理學的 觀點의 機轉探究와 臨床應用이 있어야 할 것이다.

9. 五行鍼刺法, 循經證候治療法 및 五行鍼刺法과 循經證候治療法의 複合治療法에 대한 각각의 臨床 效果를 根據中心醫學의 觀點으로 比較檢證하여야 할 것이다.

## VI. 參考 文獻

1. 李在元. 陰陽五行鍼灸提要, 釜山, 五行鍼灸學術研究院; 1958:156-171, 207-209.
2. 金東匹. 舍岩陰陽五行鍼灸學과 그 運用法, 大韓韓醫學會誌; 1972(冬號): 122-134.
3. 安昌範. 崔達永, 五行鍼刺法에 대한 文獻的 考察. 東國대학교 경주캠퍼스논문집. 1986:5집:287-309.
4. 金홍경. 동의의학혁명각론. 2000:73-170
5. 權度沅. 體質鍼. 國際鍼灸學會誌, 日本鍼灸治療學會. 1965:149-167.
6. 金達鎬. 도해교심사암도인침법. 부산. 소강. 2002:475-480.

7. 김경조. 월오사암오행침법(상,하). 일중사. 2005. 상 30, 13-57.
8. 정호영편저. 사암침구정전(총론,각론).대구행림서원. 2001(총론), 2003(각론).하 179-190
9. 이병국.사암오행침비방. (주)침코리아. 2004:8-34, 42, 276-284.
10. 주현욱.사암침법임상강좌(1, 2). 대성의학사. 2005. 2권. 515-555.
11. 홍권의, 박양춘,조정효, 조현경, 정인철, 강위창, 이상봉, 최선미. 만성긴장성 두통환자에 대한 사암침 치료효과의 Pilot임상 연구. 대한침구학회지. 2007;24(1): 13-28.
12. 문익렬, 오수진, 김숙경,허윤경, 서원희. 사암어혈방과 홍화약침액을 병행한 Duverney Fracture 1례에 관한 고찰. 대한침구학회임상논문집. 2003;38-45.
13. 박은주, 나창수, 윤여충, 조명래. 난경오사론을 적용한 침법이 2K1C고혈압 백서의 혈압에 미치는 영향. 대한 침구학회지. 2003;20(1)1-12.
14. 박영수, 김은미, 김여일, 홍권의, 이현. 뇌졸중 환자에서 사암침의 혈압강화에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(4):21738-45223.
15. 박상민, 강증원, 김동훈, 김종덕, 인창식, 우현수, 서동민, 이상훈, 강성길, 이재동. 당뇨를 동반한 무정 위운동(Hemichorea-Hemiballism)환자에 대한 사암침법 간성격 치험 1례. 대한침구학회지. 2003;20(4):230-236.
16. 안병수, 이병렬. 사암침법중 심승격에 의한 화병 2예에 대한 증례 보고. 대전대학교 한의학논문집. 2002, 11(1):151-162.
17. 이현, 황우준. 요각통 28례의 체침요법과 사암침법정용에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지.1999;16(1): 1-16.
18. 김지남. 홍권의. 간성격치료가 초등학교 근시학생에 미치는 영향. 대한침구학회지.2007;24(5):219-228.
19. 이정태, 임윤경. 중풍에 대한 사암침법의 운용에 관한 문헌연구-사암침구정전과 동의보감 및 침구대성과의 비교연구. 대한침구학회지. 2006;23(5):115-125.
20. 임대정, 이현진, 황지혜, 조현석, 김경호. HRV(Heart Rate Variability)를 통한 심정격자침과 자율신경실조의 상관성연구, 대한침구학회지.2006;23(5):207-218.
21. 사공희찬,임낙철, 강정수. 사암침법 화열문의 균화방과 상화방에 대한 연구. 대전대학교 한의학논문집. 2004;13(1):27-38.
22. 정인기, 강성길. 오수혈을 이용한 침법의 비교고찰-사암침법, 태극침법, 팔체질침법 중심으로-, 대한침구학회지, 2001;18(2):186-199.
23. 이승덕, 김경호, 김갑성. 사암도인침구요결중 사암경험에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지 1996:3(1):130-164.
24. 김달호, 김중환, 사암침법의 저작시기 및 형성배경에 대한 연구, 대한원전의사학회지,1993:7(0):113-160.
25. Jeremy Ross, Dan Bensky. Acupuncture Point Combinations. Churchill Livingstone. 2004:75-99.
26. Angela Hicks, John Hicks, Peter Mole. Five Element Constitutional Acupuncture. Churchill Livingstone. 2005:383-384.
27. Shudo Denmai, Meridian Therapy Association. Introduction to Meridian Therapy. Eastland Press. 1989:151-207.
28. Society for traditional Japanese Medicine, T.KoeiKuwahara. Traditional Japanese Acupuncture: Fundamentals of Meridian Therapy. Complementary Medicine Press. 2003:287-306.
29. 조민수, 안창범, 자침의 제반수기법과 보사법에 관한 고찰. 대한침구학회지; 1996:13(1):404-422.
30. 李梴. 醫學入門, 서울, 翰成社, 1983:138, 196.
31. 김동필, 김기남, 조증공, 이재춘, 권정택. InAbstracts. The 3rd World Congress of Acupuncture, 1973:27-31, 35-38, 52-53.
32. 金東匹. 舍岩鍼灸學의 運用에 의한 病證診斷의 適否 判別法. 大韓韓醫學會誌. 1995;16(1):198-205.
33. 李在元. 舍岩陰陽五行鍼灸秘訣, 卷1,2,3, 釜山, 五行鍼灸學術研究院, 1958, 卷1: 171-172, 卷2:26-27.
34. 趙世衡. 舍岩鍼法에 의한 膽經의 診斷과 治療, 大韓韓醫學會誌, 1981;2(2):67-70.
35. 김달호, 김중환, 사암침법의 교정에 관한 연구, 대한 원전의사학회지, 1996;10(0):19-149.
36. 윤여충, 장경선, 이해룡.오행침법효과의 정량적 연구. 대한침구학회지.1998;15(2):211-225.
37. 김재홍, 조명래, 신동훈. 오행침구의 정립과정에 대한 사적 연구, 대한침구학회지. 2002;19(4):124-131.
38. 김재홍, 조명래. 오행침을 응용한 육기침에 관한 연구. 대한침구학회지. 2003;20(1):61-73.
39. 이상용, 윤현민, 이인선. 사암오행침법의 기본형태와

- 이론에 관한 고찰. 대한침구학회지, 2007;24(1):39-47.
40. 박은주, 조명래. 오행침법의 운용에 대한 난경69난과 75년의 비교고찰. 대한침구학회지, 2001;18(6): 250-263.
  41. Gabriel Stux, Bruce Pomeranz. Acupuncture, Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York Tokyo, 1987:72.
  42. 楊繼洲. 鍼灸大成, 서울,杏林書院, 1975:162-164.
  43. 馬元台 張隱庵(註), 黃帝內經素問靈樞合編, 台北, 台灣國風出版社, 1977;素問咳論: 271, 靈樞九鍼十二原篇: 7-9, 本輸篇: 19. 邪氣藏府病形篇: 35-38.
  44. 曺동환. 五像體質醫學原論, 2003:70-92.
  45. 安昌範. 子午流注針法에 對한 文獻的 考察, 東國大學校 慶州大學論文集, 1984:第三集:197-206.
  46. 洪在昊. 〈黃帝內經〉中時間醫學觀念其對後世中醫學發展的影響及韓國傳統〈舍岩鍼法〉의 匯合, 廣州中醫藥大學碩士學位論文. 2001:42-59.
  47. 舍岩道人原著 杏坡居士譯註. 舍岩道人鍼灸要訣, 서울, 杏林書院, 1975.
  48. 金東匹. 舍岩陰陽五行鍼灸 施術을 通하여 본 湯證의 研究, 大韓韓醫學會誌, 1975;12(2):19-22. 黃龍祥. 中國鍼灸學術史大綱. 中國, 華夏出版社; 2001:83, 129.
  49. 金東匹. 病證에 의한 舍岩鍼灸의 運用, 大韓韓醫學會誌, 1981;2(2):71-73.
  50. 金東匹. 舍岩鍼灸의 實際, 大韓韓醫學會誌, 1983;4(2):96-98.
  51. 孔泰泳. 舍岩陰陽五行鍼灸와 韓藥物의 連擊的處方運用例 其 1, 2, 3, 4, 5, 大韓韓醫學會誌, 1975;12(1):27-31.
  52. Joannie Shen. Research on the neurophysiological mechanism of acupuncture: review of selected studies and methodological issues, the journal of alternative and complementary medicine, 2001;7(S1):S-121-S-127.
  53. Z.H.Cho, S.C.Chung, J.P.Jones. J.B.Park, H, J.Park,H.J.Lee, E.K.Wong, and B.I.Min. New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI, PNAS, 1998;95(5):2670-2673.
  54. Cho Z.H, Na C.S., Wong E.K. Lee S.H. Hong I.K. Functional magnetic resonance imaging of the brain in the investigation of acupuncture, In: Stux G.,Hammerschlag R.,eds. Clinical acupuncture :scientific basis, Berlin, Springer, 2001:83-95
  55. Joannie Shen, Daniel W.Hommer. Functional neuroimaging :review of methods and applications to acupuncture research, Clinical Acupuncture and Oriental Medicine, 2001;2:163-167.
  56. Yun-Tao Ma, Mila Ma, Zang Hee Cho, Biomedical Acupuncture for Pain Management, Churchill Livingstone, 2005:12-13.
  57. Francois Beyens .Reinterpretation of traditional concepts in acupuncture, In:Jacqueline Filshie, Adrian White eds, Medical Acupuncture:A Western Scientific Approach, Churchill Livingstone; 2006:391-407.
  58. 黃龍祥. 中國鍼灸學術史大綱. 中國, 華夏出版社; 2001:83, 129.