

원저

太極鍼法の 임상 적응증에 대한 小考

김재규

부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

Abstract

Clinical Opinion of *Taegeuk* Acupuncture Treatment by *Sasang*(4-type) Constitutional Medicine

Kim Jae-kyu

Div. of Clinical Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives : This study was undertaken in order to establish clinical application of *Taegeuk* acupuncture treatment by *Sasang*(4-type) Constitutional medicine.

Methods : 1. Dr. Lee Byung-haeng suggested nine applications of *Taegeuk* acupuncture treatment of *Soyang*(lesser *Yang*) type men.

2. The author summarized the application of *Taegeuk* acupuncture treatment gathered by clinical experience.

3. The author researched the effect of *Taegeuk* acupuncture on patients after treatment.

Results & Conclusions : 1. *Taegeuk* acupuncture treatment is effective against psychogenic disease.

2. *Taegeuk* acupuncture treatment is effective against autonomic nervous system dysfunction(For example, blood circulation disorder, etc.) and has an effect on recovery from sub-health.

3. The author conclude that *Taegeuk* acupuncture treatment for incurable diseases or diseases of unknown etiology needs a further clinical study in the future.

Key words : *Taegeuk* acupuncture, psychogenic disease, autonomic nervous system dysfunction, incurable diseases, diseases of unknown etiology, sub-health

* 이 논문은 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

· 접수 : 2011. 2. 25. · 수정 : 2011. 3. 22. · 채택 : 2011. 3. 23.

· 교신저자 : 김재규, 경남 양산시 물금읍 부산대학교 한의학전문대학원 임상의학부

Tel. 051-510-8477 E-mail : kjk@pnu.kr

I. 서론

太極鍼法은 五臟 중 心臟을 中央之太極(土)으로 본 四象醫學論¹⁾에 근거하여 臟腑大小序列에 따라 가장 大한 장부의 五行屬性을 그 四象體質人의 五行屬性으로 정하여 체질을 판정한 후, 해당 체질인의 장부 大 또는 小에 따라 해당 장부의 原穴을 瀉 또는 補함을 체질별 치료의 원칙으로 하고 있다. 즉 태양인은 金, 태음인은 木, 소양인은 火, 소음인은 水性 體質로 판정한 후 오장을 주재하는 심장의 경락인 手少陰 心經의 官穴이 되는 소부(火)·영도(金)·소해(水)·신문(土) 혈을 각각 補해줌으로써 지나치게 盛하여 균형을 잃기 쉬운 체질상 문제점을 보완해주고 나아가, 다른 네 장부는 그 大 또는 小에 따라 그 경락의 대표혈이라 볼 수 있는 原穴을 각각 瀉 또는 補해 줌으로써 체질의 균형을 도모하여 환자 스스로의 자연치유능력을 도와 질병상태에서 벗어나도록 하고 있다.

태극침법은 《동의수세보원·소음인범론편》¹⁾ 말함에 “일찍이 소음인 中氣病에 舌卷不語하는데 어떤 의사가 合谷혈에 施鍼하는바 그 효과가 신묘하니, 기타 다른 여러 가지 병에도 약보다 침이 더욱 효과적인 경우가 있을지니 무릇 鍼穴도 사상체질에 응용할 穴이 있을 것으로 이 다음에 이를 잘 개발하여 活人할 후학을 기다리겠노라”고 한 동무 이제마의 말에 화답하여 만제 이병행이 창안하였다. 합곡혈은 대장경의 원혈로서 사상의학 이론상 대장은 신장의 黨與로서 大한 장부에 속하니 腎無瀉法의 원칙을 지켜 腎의 원혈인 太谿혈을 瀉하지 못하고 같은 黨與의 大한 장부인 대장경의 원혈 合谷을 瀉하여 舌卷不語證을 치료하였다고 착안하게 되었을 것으로 사료된다.

물론 태극침법에서도 이 체질별 치료와는 별개로 병별 치료법을 소개하고 있으나 저자는 그간 임상에서 체질별 치료법만 써 왔기에 본 논문에서 말하는 임상 적응증은 체질별 치료로 환자의 자연치유능력을 향상시켜 질병으로부터 해방시키고자함이 치료의 목적이며 따라서 난치성인 질환인 경우에는 대개 그 치료기간이 평균 3~4개월이었으며 6~7개월간 치료했던 경우도 상당수 있었다.

李²⁾는 사용 補瀉法으로 圓方法과 九六法을 제시하였으나 저자는 이 두 가지 보사법과 함께 呼吸法을 추가하여 임상에 적용하였는데, 이는 태극침술이 필요한 환자들은 대개 신경이 예민하여 자칫 보사시행 중 暈鍼현상이 나타날 수 있을 것을 우려하여, 이를 예방

하고자 하는 목적으로 보사법 시행중 심호흡을 시켰다. 즉 補法의 시술은 숨을 들이쉴 때 右轉九數하고 瀉法의 시술은 숨을 내쉴 때 左轉六數하되, 9와 6은 3:2의 비율로 보되 이를 3차례 되풀이 보사함도 역시 得氣感에 이르게 함에 그 기준을 두었으며 절대적인 9수와 6수가 아니었으며 2차례의 보사로도 충분한 득기감에 이르면 보사를 중지하기도 하였으나 대개 3차례 정도 보사해야만이 득기감에 이른다고 할 수 있겠다. 또한 補할 때는 指力偏重於右하고 瀉할 때는 指力偏重於左하였다.

체질의 판정이 태극침효과의 가장 중요한 관건인바, 이는 心經의 官穴을 補하고 두 原穴을 補 또는 瀉하는 3개월 보사시침 후 심와부 압통을 지표로 압통의 경감에 가장 좋은 반응을 나타내는 것을 그 체질로 판정 하였다. 대개 환자들은 자기 체질에 맞는 침을 시술 받았을 때에는 심와부의 압통이 60~70% 소실되었다고 대답하고, 자기 체질에 맞지 않은 침을 맞은 경우는 20~30% 소실된다고 대답하였다. 이는 태극침 시술 후 1~2분 후 물어보는 것이 가장 좋다.

李²⁾는 1974년 《한방춘추》에 논문형식으로 태극침법을 창안 발표하였는 바, 아직 그 역사가 일천하여 한방 임상계에 잘 알려져 있지 않으며, 당시 발표된 임상 적응증 역시 소양인의 예 9 항목으로 매우 빈약하였다. 이에 저자는 1978년 경희의료원 한방병원 인턴시절 우친 박인상으로부터 배운 태극침법에 혼침예방을 목표로 심호흡법을 보사 시 추가하여 일반침법과 비교하며 30년간 꾸준히 임상에 적용하여 왔던바 특히 자율신경계 질환이나 원인불명의 난치성 질환에 일정한 효과를 나타내는 등 일반침법에서는 흔히 볼 수 없는 효과를 발견하였기에 이에 보고하는 바이다.

II. 본론

李²⁾는 《鍼道源流重磨》에서 태극침은 내외과를 막론하고 전부 施鍼함을 원칙으로 하나 연구실험 여하에 따라 奇效를 발휘하는 수가 많다고 하였으나, 저자는 침구과의 특성상 대부분 일반침법(순경취혈)을 사용하는 가운데, 특히 심인성 질환이나 자율신경계의 질환이 의심되거나 혹은 일반침치료로 잘 호전되지 않을 경우에 태극침을 시술하였다.

그 감별은 심와부의 압통이 현저하고 이런 경우에는 동시에 간탁음이 나타나는 현상을 발견하고, 심와

부의 압통이 현저하며 간장의 전 영역에서 탁음이 나타날 경우 먼저 태극침법으로 이를 해소시킨 후 주소증에 따라 순경취혈법으로 치료하였다. 그런 과정 중에 자주 재발되는 오래된 항강증은 오히려 태극침법으로 근치된다는 점을 발견하였다. 이는 태극침법이 인체의 혈액순환을 개선시키는 효과가 있기 때문으로 사료된다. 본론에서는 먼저 李²⁾가 제시한 임상 적용증을 소개한 후, 저자가 경험한 임상 적용증을 요약하고, 태극침치료 후의 환자들의 반응을 소개하고자 한다.

1. 李²⁾의 태극침 임상 적용증

소양인의 예를 들어 다음 9항목을 제시하였다.

- ① 中風手足不舉에 少海를 補하면 즉석에서 수족을 든다.
- ② 耳鳴도 즉석에서 止息한다.
- ③ 頭腹痛 및 手足麻痺 등이 즉석에서 치료된다.
- ④ 咳呃 딸국질이 즉석에서 止息한다.
- ⑤ 胃癌의 치료는 確言할 수 없으나 즉석에서 痛症은 소실된다.
- ⑥ 眼昏이 밝아진다.
- ⑦ 疲勞가 즉석에서 회복된다.
- ⑧ 筋肉痛이 완화된다.
- ⑨ 腰痛이 즉석에서 치료된다.

2. 저자가 경험한 태극침 임상 적용증 요약

1) 心因性 질환

驚悸, 怔忡, 健忘, 不眠, 不安, 焦燥, 胸悶, 息切, 頭重, 眩暈, 惡心 등의 증 중 몇 가지 이상이 있는 心膽虛怯證, 心脾虛損證, 火病, 憂鬱症, 不眠症, 失語症, 턱장애 등의 병증

2) 血液循環장애로 인한 병증

眼昏, 面白, 頭重, 眩暈, 頭痛, 項強痛, 生理痛, 기상시 안면이나 손이 잘 붓고 손마디가 아픈 경우 등 혈액순환장애가 주요 병인으로 의심되는 경우

3) 難治性 질환

手顫症, 搖頭症, 顔面痙攣症, 원인불명의 四肢痙攣症 등 난치성 질환이나, 일반침치료로 증상이 오히려 심해지거나 잘 근치되지 않는 경우

4) 태극침법에 일반침법을 병용한 경우

위의 1), 2), 3)항은 태극침법으로만 치료하였으나 이 4)번 항목은 태극침법에 일반침법을 병용한 경우임

- ① 耳鳴 또는 突發性難聽에 태극침법 + 환측 耳門・聽宮・翳風
- ② 三叉神經痛에 태극침법 + 환측 地倉-頰車, 下關-翳風, 陽白-絲竹空(전침)
- ③ Bell's마비에 태극침법 + 환측 地倉-頰車, 下關-翳風, 陽白-絲竹空(전침)
- ④ 측관절염좌상 3~6개월 久不癒에 태극침법 + 일반순경취혈(환측)

3. 태극침치료 후 환자들의 반응

심와부 압통이 현저하고 간탁음이 전 영역에 나타나는 환자인 경우에는 그 주소증이 항강통이든 요통이든 슬관절통이든 불문하고 먼저 체질을 안정한 후 태극침법을 시술한 결과 다음과 같은 반응이 주로 나타났다.

- ① 마음이 편안해지고 머리가 맑아진다.
- ② 가슴이 답답하던 것이 없어진다.
- ③ 눈이 밝아진다.
- ④ 소화가 다 된 것 같다. 배고픔을 느낀다.
- ⑤ 나른해지면서 잠이 온다.
- ⑥ 침 맞은 자리가 아프다.
- ⑦ 잘 모르겠다.

위의 ①~⑦의 반응은 1회 태극침 시술 후 발침시에 문진상 나타난 반응이며, 보통 첫 치료 1~2일 후인 재진 시에 나타나는 반응은 다음과 같다.

- ① 그 침을 맞은 후 가서 잠을 잘 잤다.
- ② 몸이 가벼워진 것 같다.
- ③ 피로감이 경감된 것 같다.
- ④ 수시로 반복되는 오래된 항강통, 슬통, 요통 등의 관절통이 경감되는 듯하다(태극침법만 시술한 경우임).
- ⑤ 근육통이나 근경련이 완화되는 것 같다.
- ⑥ 아직은 잘모르겠다.

Ⅲ. 고찰

침의 진통효과에 대해서는 이미 많은 연구가 진행되었으나, 심인성이나 자율신경계와 같은 전신성 질환에 미치는 효과에 대하여는 아직 연구가 부족한 점이 있어 저자는 태극침법으로 이를 관찰하여 보기로 하였다.

태극침법은 그 역사가 발표된 지 겨우 37년 밖에 되지 않는 침법으로 아직 한방 임상계에 널리 알려져 있지 않을 뿐더러, 그동안 대부분 심인성 질환에 사용하며 심와부 압통 확인으로 그 효과를 판정하여 왔던 것이 현실이다. 그러나 저자는 오랜 태극침 임상시술 과정에서 이 심와부 압통이 간택음과 연관성이 있음을 발견하게 되어 이후 이 두 가지 현상을 동시에 관찰하며 태극침을 시술하게 되었다.

간택음에 대한 진찰은 1978년 저자가 경희의료원 한방병원 인턴시절에 윤계 김정제³⁾로부터 배우게 되었는바, 항상 의무기록차트에 간택음을 표시한 후 肝腫大라고 기록하고는 청간건비탕이나 보심청간탕 등을 처방하였으며 침법은 동의보감침법 즉 순경취혈의 일반침법이었다.

심와부 압통에 대한 진찰 역시 같은 해에 태극침법을 주로 사용하는 우천 박인상⁴⁾으로부터 배우게 되었는바, 태극침 시술 진후반응을 심와부 압통의 변화로써 확인하며, 통상 상지에는 曲池·슴곡혈을, 하지에는 足三里혈을 추가하여 취혈하였다. 따라서 소음인은 5혈, 기타 나머지 체질인은 6혈의 취혈로 치료하였다.

저자는 이 두 가지 복진과 타진을 동시에 관찰하여 온바, 심와부의 압통이 거의 없는 경우에는 간택음도 거의 나타나지 않으며, 심와부의 압통이 나타나는 경우에는 간택음이 심와부 압통의 오래된, 또는 심한 정도에 따라서 우측 협륵부의 위에서 아래로 확대됨을 발견하였다. 확대된 간택음 부위의 우측 협륵부는 복진상에서도 동시에 압통이나 불쾌감이 함께 나타났다. 따라서 심와부 압통이 현저히 심한 경우에는 대개 간택음이 간의 전영역에서 나타나며 이때 우측 협륵부 복진상에서도 간의 전영역에 걸쳐 압통이나 불쾌감이 나타나므로 복진 시 환자는 拒按하게 되는 것이었다. 반대로 수차례의 태극침 시술 후 심와부 압통이 경감되는 정도에 따라서 간택음의 영역도 우측 협륵부의 아래에서 위쪽으로 줄어드는 것을 발견하였다. 따라서 저자는 이를 진료의 지표로 삼아 환자들로 하여금 지금 자기의 병이 어느 정도 좋아졌으며 앞으로 얼마나

더 치료해야만 된다고 설득력 있게 설명할 수 있게 되었다.

이렇게 심와부의 압통이 오래 지속되어 현저한 체로 생활하는 사람은 동시에 간택음도 전 영역에 나타나서 항상 피로하며, 짜증을 잘 내며, 쉽게 긴장하며, 불안, 불면, 두통, 현훈, 관절통 등의 증도 흔히 겸하고 있어 한의학적으로 볼 때 肝經病證의 범주에 속하는 것으로 사료된다. 이는 아마도 우리말 속에 녹아 있는 “간맹이가 부었다”는 말과 일치되는 소견이 아닌가 생각된다. 이때 대다수의 사람들은 자기 컨디션에 문제가 있음을 인지하고 병원을 찾아 검사를 받기 시작하나 아직 병리학적 검사상 아무런 이상도 나타나지 않으므로 나이 탓이나 성격 탓으로 돌리고 한의학적인 적절한 치료시기를 놓치기 일쑤였다. 저자는 이를 아 건강상태(sub-health)라 지칭한다. 오늘날 현대문명은 하루가 다르게 초고도로 발전하고 있으며 이와 비례하여 스트레스의 양도 증가하여 늘 과긴장의 연속 속에 심와부의 압통이 나타나는 사람들이 점점 늘어만 가는 것 같다. 흔히 위장이 부었다고 이르는 이 심와부 압통은 체질에 맞는 태극침치료로 1~2분 후면 60~70%가 소실되어지는 것으로 보아 이는 자율신경의 과긴장현상으로 사료된다.

한편 체질판정이 잘못된 경우에도 환자들은 심와부의 압통이 대개 20~30% 정도 감소한다고 대답하는데, 이런 경우에 6~7회 계속 잘못 치료해 나갈 때에는 胸悶, 息切, 眩暈, 無氣力, 不眠 등의 증을 호소하는데 이는 태극침효과의 정반대현상이다. 따라서 다시 체질 테스트를 하여 바로잡게 된다. 그러므로 계속 잘못된 체질침을 시술해 나가는 경우는 실제 임상상의 없다고 할 수 있다. 다만 태양인에 대한 저자의 임상경험이 거의 없으므로 3체질침법이 모두 잘 맞지 않을 경우에는 태양인 침법을 시도해보는 것도 좋겠다. 일반적으로 모든 침법은 치료효과의 누적현상이 나타나는데, 특히 태극침 반응은 심와부의 압통이나 간택음의 영역감소라는 측정기준이 명확히 있으므로 체질판정이 잘못된 경우를 3~4회 치료 전에 발견할 수 있는데 잘못된 경우는 재진 시의 심와부 압통이 늘 초진 시와 비슷하게 나타난다. 즉 누적침치료효과가 나타나지 않는다는 점에 유의를 하면 되겠다.

저자가 그 동안의 임상상 태극침법으로 체질을 판정하여 본 결과, 이외로 소양인침법이 잘 맞는 사람이 많이 나타났으며, 그 다음으로 태음인, 소음인의 순이었다. 태양인은 단 두 명의 시술 경험밖에 없었다. 이는 우리가 사상의학에서 말하는 소음인 중 상당한 부

분이 소양인 침치료로 반응이 더 좋게 나타났는지 아니면 소양인이 심인성 질환에 더 취약한지 어떠한 침치료를 하는 사람으로서는 실제 더욱 좋은 반응을 나타내는 치료혈을 선택할 수밖에 없었기 때문이었으며, 이 점에 대하여는 향후 더욱 많은 연구와 토론이 필요할 것으로 사료된다.

일반적으로 심인성 질환에 잘 걸리는 사람은 신경이 지나치게 예민하게 태어난 사람들이다. 이들이 아무런 외부 스트레스가 없이 생활 할 수 있다면 몰라도 누구에게나 스트레스는 있기 마련이므로 태극침치료로 심와부 압통이나 간탁음이 완전 소실되고 초진 시의 자각증상이 모두 사라져 치료를 종결시킨 경우에도 그 환자의 생활상황에 따라 3~6개월 후 재진을 권유해야 된다. 대부분 재 치료 시에는 처음처럼 오랜 시간이 걸리지 않아도 정상회복 되는데, 현저한 심와부 압통이나 전영역의 간탁음이 나타난 채로 늘 피곤하게 아건강상태(sub-health)로 평생을 살아가는 사람들도 있어 간탁음이 전 영역에 나타날 경우에는 명확히 언제부터 발생되었는지를 알 수 없으며 대개 오래된 경우에는 정상 회복시킬 때까지의 치료기간이 오래 소요된다. 또한 아무리 깨끗하게 회복시켜 놓았어도 다시 나타날 수 있으니 이는 건강을 관리해 나가는 지표로서 보아야 하겠다. 또한 이 간탁음은 항상 없는 상태, 때때로 나타나는 상태, 항상 나타나 있는 상태 등 3단계로 그 정도를 측정해 볼 수 있으며 오래된 경우에는 그 탁음의 정도가 더욱 강하게 나타난다.

한편 현대의학적으로 그 원인이 불명인 자가면역성 질환이나 기타 난치성 질병도 3~4개월 이상 장기치료로 심와부 압통 및 간탁음을 완전 소실시킨 후 수시 태극침치료로 이 정상상태를 3개월 이상 계속 유지시킨 경우, 종종 뜻밖의 좋은 결과를 나타내는 것으로 보아, 태극침법은 우리 몸의 자율신경계에 작용하여 자기 스스로의 치유능력을 도와 난치성 질병으로부터 벗어나게 해 주는 것으로 사료된다.

어떤 사람은 80평생을 살아도 병원신세 별로 안지고 건강하게 잘 사는가 하면 어떤 사람은 20대부터 병

원문을 자기집 문 드나들듯이 하며 스스로 자기를 종합병원이라고 냉소함을 볼 때 건강은 치료보다 예방이 가장 중요하며 그런 의미에서 볼 때 비록 검사상 아직 이상이 나타나지는 않는 상태일지라도, 그리고 다시 재발될지라도 이런 아건강상태(sub-health)를 벗어나 남들과 같은 온전한 건강상태로 회복시켜 생활할 수 있게 하여 주는 태극침법의 효과는 자못 큰 것으로 사료된다.

IV. 결 론

태극침법의 체질별 치료의 임상 적용증은 다음과 같다.

1. 心膽虛怯證, 心脾虛損證, 火病, 憂鬱症 등과 같은 심인성 질환에 그 적용성이 높다.
2. 혈액순환장애 등 자율신경계질환의 치료에 그 적용성이 높으며, 아건강상태(sub-health)에서 온전한 健康狀態(health)로 회복시키는 효과가 있다.
3. 앞으로 원인불명의 난치성 질환 치료에 대한 더욱 많은 임상적 연구가 요구된다.

V. 참고문헌

1. 李濟馬. 東醫壽世保元. 서울 : 행림서원. 1970 : 7, 57.
2. 李炳幸. 鍼道源流重磨. 서울 : 한방춘추사. 1974 : 344-53.
3. 金定濟. 診療要鑑(下). 서울 : 동양의학연구원. 1974 : 1-78.
4. 朴寅商. 東醫四象要訣. 서울 : 계축문화사. 1975 : 1-6.