

Original Article

## 五輸穴 활용 鍼法에 관한 이론적 고찰

계강윤, 김병수\*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

### A Theoretical Study on Acupuncture Methods(鍼法) Using Five Transport Points(五輸穴)

Kangyoon Kye, Byoungsoo Kim

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

**Objectives:** This study is to analyze Acupuncture Methods(鍼法) using Five Transport Points(五輸穴) and to consider the direction of development.

**Methods:** This study focuses on Acupuncture Methods(鍼法) using Five Transport Points(五輸穴) that Five Phase Theory(五行學說) has been applied as a compound and it is designated Five Phase-Five Transport Points-Acupuncture Method(FPT Acupuncture Method, 五行五輸穴鍼法). Principles, Acupuncture Points(經穴), standards of diagnosis and treatment subjects of FPT Acupuncture Methods used in practices of Korean Medicine (韓醫學) were analyzed through updated literature. Next, the theoretical issues of FPT Acupuncture Methods regarding the composition of selecting exclusively on Five Transport Points(五輸穴) and targeted treatment subjects were investigated. Based upon the investigation, the future direction of development was studied.

**Results & Conclusions:** Firstly, pattern identification and treatment of FPT Acupuncture Methods targeted mostly on Viscera and Bowels(臟腑). However, some showed the tendency to Five Phases Reductionism(五行 還元主義) which attempts to apply Five Phase Theory(五行學說) to symptoms that were not related to Viscera and Bowels(臟腑). Secondly, Five Transport Points(五輸穴) are theoretically related to 'Viscera and Bowels in Concept of Visceral Manifestation(臟象臟腑)'.

Thirdly, when the cause of the symptoms exceeds the main therapeutic range of FPT Acupuncture Methods, it is effective to add Acupuncture Points(經穴) excluding Five Transport Points(五輸穴). And also, it is efficient to use Acupuncture Methods(鍼法) that is not based on principles of Five Phase Theory(五行學說). For the accomplishment, further researches on the approaches to apply basic Korean Medical principles such as Three Yin and Three Yang(三陰三陽) into Acupuncture Methods(鍼法) and Acupuncture Points(經穴) are necessary.

**Key Words** : Five Transport Points(五輸穴), Acupuncture Methods(鍼法), Five Phase Theory(五行學說), Three Yin and Three Yang(三陰三陽), Korean Medicine (韓醫學)

### 서론

현대 韓醫師들은 임상 현장에서 畝岩鍼法, 和鍼法,

八體質鍼法 등 五輸穴 활용 鍼法을 다양하게 쓰고 있다<sup>1-2)</sup>. 나아가 畝岩鍼法은 문헌적 연구뿐 아니라 증례보고와 임상시험 연구를 통해 다양한 질환에 유효

· Received : 28 January 2021      · Revised : 16 February 2021      · Accepted : 18 February 2021  
· Correspondence to : Byoungsoo Kim  
Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University  
62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, 300-716, Korea  
Tel : +82-42-280-2627, Fax : +82-42-280-4782, E-mail : kbs0025@dju.kr

함이 밝혀지고 있고<sup>3)</sup>, 八體質鍼法과 和鍼法에 관해서도 다양한 연구 논문이 발표되는 등<sup>4-6)</sup>, 韓醫學 鍼 치료의 이론과 임상에서 五輸穴 활용 鍼法이 차지하는 비중이 적지 않다. 이러한 五輸穴 활용 鍼法은 대부분 五行 이론을 기초로 한다.

그런데 五輸穴을 활용하는 鍼法에 이론적 문제가 있음이 지적되었다. 첫째는 사용 穴位를 五輸穴로 한정하면서, 十二經絡과 奇經八脈의 다른 經穴에 소홀하게 되는 문제이다<sup>7)</sup>. 五輸穴 활용 鍼法들은 五輸穴을 중심으로 정형화된 공식 처방을 제시하는데, 이는 五輸穴의 치료 대상이 무엇인가에 따라 五輸穴 활용 鍼法의 적용 대상 또한 특정 病因과 관련된 것으로 구체화될 필요가 있음을 의미한다.

둘째는 五輸穴 활용 鍼法의 변증과 치료를 臟腑위주로 하는 것이 이론적으로 적합하지 아니면 經絡을 중심으로 해야 하는지에 관한 부분이다. 현재 舍岩鍼法의 임상 운용에서 처방을 선택하는 기준으로 臟腑 변증이 가장 우선적으로 고려되고 있다<sup>8)</sup>. 그런데 이와 반대로 臟腑와 經絡은 별도의 체계에서 발전한 것이고, 五輸穴은 經脈 流注의 연장선상에서 絡屬된 臟腑와 관련되므로, 舍岩鍼法이 臟腑변증을 통해 經絡學說과 다른 체계인 臟象學說 관점에서의 臟腑가 아우르는 병증을 치료 대상으로 하는 것에는 이론적 비약이 있다는 연구 결과가 보고되었다<sup>9)</sup>. 즉 舍岩鍼法에서는 실제 임상 활용과 이론 연구 결과에 차이가 있는데, 舍岩鍼法이 지금도 다양하게 활용되고 그 유효성도 밝혀지고 있다는 점에서 우선은 이론적 연구 결과에 대한 재고가 필요할 것으로 보인다.

이상 두 가지 문제는 五輸穴 활용 鍼法의 올바른 임상 적용 및 향후 발전 방향 설정을 위해 해결되어야 할 과제라고 사료된다. 그런데 五輸穴 활용 鍼法들이 공통적으로 五行 이론과 五輸穴을 활용하면서도, 처방 구성 방식과 치료 대상, 변증 기준에는 일부 차이가 있으므로, 우선은 五行 이론에 기초한 五輸穴 활용 鍼法의 비교 분석이 선행되어야 한다.

이에 필자는 먼저 현재 사용되고 있는 五行 이론

에 기초한 五輸穴 활용 鍼法을 비교 분석하고, 이를 기초로 두 가지 해결 과제에 대해 고찰하였다. 그 결과 다음과 같은 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

## 연구 대상 및 방법

### 1. 연구대상

「한국 침법에 대한 인식도 및 연구방향에 관한 설문 조사」<sup>1)</sup>와 「임상 침법의 사상의학적 활용」<sup>2)</sup> 연구에서 韓醫師들을 대상으로 이루어진 자주 사용하는 鍼法에 관한 설문 조사 결과 중 相生과 相剋의 五行 원리를 복합적으로 사용하여 五輸穴을 활용하는 鍼法(이하 五行五輸穴鍼法, FPT Acupuncture Method)을 분석 대상으로 하였다. 논문으로 발표된 五輸穴 활용 鍼法도 연구 대상에 포함하였다.

### 2. 방법

五行五輸穴鍼法 각각의 치료 대상, 변증 기준 및 기타 특성에 대해 각 鍼法에 관한 연구 논문 및 한의과대학 교재의 내용을 중심으로 종합적으로 분석하였다. 이를 기초로 五行五輸穴鍼法의 ‘五輸穴 한정’과 ‘변증과 치료 대상’에 관한 문제를 살펴보고 향후 발전방향에 대해서 고찰하였다.

## 본 론

### 1. 五輸穴의 의의와 취혈 원칙 발전 과정

#### 1) 五輸穴의 개념 및 五行 배속

본 연구의 주제는 五行 이론에 기초하여 五輸穴을 활용하는 鍼法이므로, 우선 五輸穴의 의미와 五行 배속에 대해 간단히 살펴보고자 한다.

五輸穴은 十二經脈의 肘膝關節 이하에 있는 井·榮·俞·經·습의 다섯 經穴을 말하는데<sup>10)</sup>, 각각 특정한 五行속성을 가지고 있기 때문에 五行穴로 불리기도 한다<sup>11)</sup>. 『靈樞·九鍼十二原篇』<sup>12)</sup>에는 “五臟六腑所出之處”로서 “所出爲井, 所溜爲榮, 所注爲俞, 所行爲經, 所入

爲合”이라는 五輸穴 意義가 제시되어 있고, 『難經·六十八難』<sup>13)</sup>에는 “井主心下滿, 榮主身熱, 俞主體重節痛, 經主喘咳寒熱, 合主逆氣而泄”하는 五輸穴의 主治를 언급하고 있다.

五輸穴의 五行배속은 『內經』에서 시작되며, 그 원리는 『難經』에 제시되어 있다<sup>10)</sup>. 『難經·六十四難』<sup>13)</sup>에서는 “陰井木, 陽井金, 陰榮火, 陽榮水, 陰俞土, 陽俞木, 陰經金, 陽經火, 陰合水, 陽合土”라는 五輸穴 五行속성의 배속 원리를 十干 夫婦五行의 相合관계로 설명한다(Table 1).

이상 살펴본 것처럼 五輸穴이 五行에 배속되고, 그 원리가 十干으로 설명되는 것에서 五輸穴 역시 易學의 영향을 받았음이 합리적으로 추론된다. 실제로 韓醫學의 이론 체계가 구축되는 과정에 陰陽과 五行을 비롯한 易學의 영향을 받았음은 이미 밝혀지고 있다<sup>14-5)</sup>. 經穴 발견 과정 역시 마찬가지로 陰陽學說의 영향을 받았고, 五輸穴의 경우 그 主治가 臟象學說과 五行學說의 특징을 띠는 것은 이론적으로 예측된 결과라는 주장도 있다<sup>16)</sup>. 최근에는 易사상의 하나인 象數學적<sup>17)</sup> 고찰을 통해 陰陽을 중심으로 체계를 잡은 經絡과 五行을 중심으로 체계를 형성한 藏府는 구분되어야 하며<sup>18)</sup>, 각 經穴은 藏府와 經絡의 생리 정보를 담고 있는데, 그중 五輸穴은 藏府와 관련성이 높은 經穴이라는 연구가 발표되기도 했다<sup>19)</sup>.

2) 취혈 원칙 발전 과정

五行원리를 기초로 한 鍼法의 취혈원칙은 『難經』에서 정립되기 시작한다. 상술하면 「五十難」에서 五

行의 병리상태를 相生·相剋관계의 부조화로 보았고, 「六十四難」에서는 五輸穴을 五行에 배속하였으며, 「六十九難」은 ‘虛則補其母 實則瀉其子’라는 相生관계에 의한 自經補瀉 원칙을 제시했다.

그러나 相生관계에 의한 他經補瀉에 대해서는 『難經』에 기록된 바가 없고, 『校正圖註難經』에서 제시되어 있으나 현재의 他經補瀉와는 거리가 있다. 『醫學入門』에는 지금의 五行鍼法과 유사한 형태가 나타나지만 여기에서도 구체적 穴位에 대해서는 기재되어 있지 않다. 相剋관계에 의한 補瀉法의 경우 『難經·七十五難』에서 병리 상태와 치료 원칙은 제시되었으나, 舍岩鍼法의 운용과 차이가 있고, 이후로는 이와 관련된 문헌을 찾아보기 어렵다<sup>20)</sup>.

2. 한국에서 사용되고 있는 五行 이론에 기초한 五輸穴 활용 鍼法

「한국 침법에 대한 인식도 및 연구방향에 관한 설문 조사」<sup>1)</sup> 연구에서는 韓醫師를 대상으로 자주 사용하는 침 치료법을 조사, 발표한 바 있다(Table 2).

설문 조사 결과에서 五輸穴을 위주로 하는 鍼法은 舍岩鍼法, 五行鍼法, 平鍼和鍼法의 3 항목인데, 平鍼和鍼法의 平鍼法과 和鍼法은 운용이 다른 별개의 鍼法이다. 그러므로 이 설문 조사의 결과 중 五輸穴을 주로 사용하는 鍼法은 4종류이다.

「임상 침법의 사상의학적 활용」<sup>2)</sup>에서는 한국 사상체질의학회 회원 韓醫師를 대상으로 자주 사용하는 鍼法에 관해 조사하였다. 그 결과는 「한국 침법에 대한 인식도 및 연구방향에 관한 설문 조사」<sup>1)</sup>와 전반

Table 1. Table of Five Phase(五行) and Ten Heavenly Stems(十干) of Five Transport Points(五輸穴)<sup>13)</sup>

	陰經	陽經	十干
井	乙木	庚金	乙庚
榮	丁火	壬水	丁壬
俞	己土	甲木	甲己
經	辛金	丙火	丙辛
合	癸水	戊土	戊癸

적으로 비슷한 양상이었으나, 八體質鍼法을 14.6%의 회원이 사용한다고 응답, 차이를 보였다. 八體質鍼法 역시 五輸穴을 위주로 사용하는 鍼法이다.

이상 두 연구에서 조사된 五輸穴 위주의 鍼法은 舍岩鍼法, 五行鍼法, 平鍼法, 和鍼法, 八體質鍼法의 다섯 종류이다. 이 가운데 五行鍼法은 五行의 相生 相剋과 五輸穴의 특성을 이용하는 鍼法을 포괄적으로 가리키는 것이므로<sup>21)</sup> 연구 대상에서 제외하였다. 그리고 平鍼法은 각 經絡의 五輸穴 중 火性穴과 水性穴을 사용, 經絡진단을 바탕으로 健側에 ‘火瀉水補’ 즉 火性穴은 瀉하고 水性穴은 補하는 鍼法으로<sup>22)</sup>, 五行을 사용하나 相生 相剋의 원리가 복합적으로 사용되지 않으므로, 역시 본 논문의 연구 대상에서 제외하였다. 다음으로 연구 대상 鍼法에 대해 하나씩 살펴보겠다.

1) 舍岩鍼法

舍岩鍼法은 五輸穴을 선택, 相生補瀉와 相剋補瀉를 결합하고, 自經補瀉 원칙에 他經補瀉法을 응용한 것으로<sup>20)</sup>, 自經과 他經의 補瀉法을 겸비한 독창적인 鍼法이다<sup>21)</sup>(Table 3). 즉 舍岩鍼法은 五行원리를 기초로 한 鍼法의 발전과정에서 『難經』의 내용을 바탕으로 복합적인 형태의 五行鍼法을 새롭게 제시하였다는 의미를 가진다. 본 연구 대상인 和鍼法과 八體質鍼法은 舍岩鍼法 이후 창안되었고, 相生 相剋의 五行이론을 복합적으로 사용하므로 직간접적으로 舍岩鍼法의 영향을 받았을 것이라 추론 가능하다. 이에 舍岩鍼法의 형성과정과 특징에 대해서는 조금 더 자세히 살펴보고자 한다.

**Table 2.** Frequently Used Methods of Acupuncture Therapies(鍼法) Presented in 「A Survey About the Recognition Regarding the Korean Acupuncture Method And Research Direction」<sup>1)</sup>

자주 사용하는 침 치료법(중복응답)	인원수	%
체침요법	914	71.5
사암침법	647	50.6
동씨침법	599	46.9
오행침법	245	19.2
이침요법	221	17.3
약침요법	175	13.7
봉독요법	145	11.3
평침화침법	126	9.9
상대성침법	68	5.3
수지침법	39	3.1

**Table 3.** Method to Select Acupuncture Point in Sa-am Acupuncture Method(舍岩鍼法)<sup>21)</sup>

虛證治療		
① 治法	虛則補其母	抑其官
② 治療經	ㄱ 母經의 母性穴 ㄴ 自經의 母性穴	ㄱ 賊性經의 賊性穴 ㄴ 自經의 賊性穴
實證治療		
① 治法	補其體	瀉其子
② 治療經	ㄱ 賊性經의 賊性穴 ㄴ 自經의 賊性穴	ㄱ 子經의 子性穴 ㄴ 自經의 子性穴

① 형성과정 - 조선시대 鍼法の 특징

송암鍼法은 『周易』 및 陰陽五行思想을 근본으로 『醫學正傳』, 『東醫寶鑑』, 『醫學入門』, 『鍼灸經驗方』을 인용하는데, 이를 바탕으로 유추하면 『鍼灸經驗方』의 출판시기인 1644년 이후 저작되어<sup>23)</sup> 조선시대 침구 이론의 영향을 받았을 것으로 추론된다. 그러므로 송암鍼法の 형성 과정을 이해하기 위해서는 먼저 조선 시대의 침구 이론에 관해 살펴볼 필요가 있다.

조선시대의 韓醫學은 중국 서적의 영향을 받았으나, 침구학에 있어서는 독자적인 모습으로 발전하였다. 이는 조선에서 가장 영향력 있었던 明代 종합의 서 중 하나인 『醫學入門』의 침구학이 조선에 미친 영향은 제한적이라는 데서 잘 드러난다<sup>24)</sup>.

이처럼 독자적으로 발전한 조선시대 鍼法の 특성은 다음의 두 가지로 정리된다.

첫 번째는 ‘五臟辨證을 활용할 수 있는 鍼灸法の 考案’이다. 조선시대 이전의 臟腑에 대한 침구치료는 經脈臟腑에 대한 것이었고, 臟象臟腑에 대한 침구치료는 조선시대에 성립하였다. 여기서 ‘經脈臟腑’는 經脈에 絡屬된 臟腑를, ‘臟象臟腑’는 臟象學說 속의 臟腑를 간칭 한 것으로 經脈臟腑는 經脈의 流注에 따라, 臟象臟腑는 五行歸類에 따라 병증과 연결되는 차이에서 기인한다(Table 4).

조선의 의가들은 臟腑를 중심에 놓고 鍼灸法을 시행하는 방법을 택하여 즉 외형상 經絡과 연결되어져 있던 臟腑의 개념(經脈臟腑)을 臟象學 속의 臟腑의 개념(臟象臟腑)과 통합시켰으며, 이로써 침구치료에 있어서 臟象學과 연관된 부분까지 사고 영역을 확장시켰다. 즉 鍼灸學에 있어서 변증과 치법의 범위가

비약적으로 넓어지게 되었는데, 여기에 사용한 방법들은 일반적으로 알려진 五臟辨證 혹은 臟腑辨證에 해당한다<sup>9)</sup>.

두 번째는 ‘특정한 經穴의 사용 및 腧穴과 經絡의 의미 변화’이다. 臟象臟腑의 치료 방법을 모색하는 과정에서 五輸穴, 腹募穴, 原穴 등 특정한 經穴을 집중적으로 사용하게 되고, 그 결과 腧穴과 經絡의 의미가 변화하게 되었다. 즉 經絡臟腑가 아닌 臟象臟腑를 기준으로 변증이 이루어지고, 이를 통해 流注와 관계없이 經絡을 선택하게 되면서 經絡은 선으로 연결된 개념에서 추상적인 개념으로 변화되었으며, 치료 도구인 腧穴은 經絡에 종속된 개념에서 독립된 개념으로 변화되어 그 중요성이 강조되었다. 이에 따라 經絡 流注에 대한 관심은 적어진 반면에 五輸穴이나 特定穴에 대한 관심은 더욱 증가되었다<sup>9)</sup>.

② 특징

오준호의 주장에 따르면 經脈臟腑와 臟象臟腑의 본격적인 통합이 이루어지고, 臟腑 치료의 다양한 방법을 제시한 『鍼灸經驗方』<sup>9)</sup> 이후 저작된 송암鍼法에서는<sup>23)</sup> 변증의 기준이 臟象臟腑로 옮겨가서 臟腑 중심의 변증과 치료가 핵심으로 자리 잡고, 五行 관계를 이용한 전혀 다른 형태의 새로운 鍼法이 제시되었다고 한다<sup>9)</sup>. 현대에도 송암鍼法 처방의 선택에 臟腑변증이 가장 우선적으로 고려되고 있다<sup>8)</sup>.

송암鍼法은 크게 正形·變形, 그리고 經驗方 등으로 나누어지는데<sup>25)</sup>, 그중 正形の 補瀉法은 五輸穴을 통한 自經補瀉法과 他經補瀉法 그리고 相生·相剋 補瀉法 모두를 구비하고 있다<sup>20)</sup>.

그런데 송암鍼法の 임상사례에 근거하면 正形の

Table 4. Different Meanings of 'Viscera and Bowels' in Each Concept of Meridian Vessel(經脈臟腑) And Visceral Manifestation(臟象臟腑)<sup>9)</sup>

	經脈臟腑	臟象臟腑
개념	구체적 신체부위를 가리킴	추상적 장부기능을 포함함
병증	局所的, 近位的	全身的, 遠位的
五行과의 연관성	거의 없음	매우 깊음

비율은 35.3%에 불과하고<sup>26)</sup>, 五輸穴 외에도 五臟六腑의 原穴·絡穴·募穴·背俞穴·任脈穴·督脈穴과 당시 유행했던 것으로 보이는 經驗方들도 많이 활용하고 있다<sup>25)</sup>. 이는 인체에 나타나는 병증이 다양하여 동일한 處方을 적용할 수는 없고<sup>26)</sup>, 또 단계별(0-3)로 설명한다면 畝岩鍼法이 ‘五臟 治療穴을 해당 經絡의 同行穴로 인식하는 0단계, 同行穴의 相生·相剋 관계를 이용하여 목표로 하는 五臟을 치료하는 1단계, 목표 臟腑와 經絡 상의 經穴을 이용해 同行穴과 목표 臟腑 사이의 관계를 밀접하게 연결하는 2단계, 여러 가지 變形을 통해 임상에서 보다 효과적인 방법을 찾는 3단계’의<sup>27)</sup> 많은 이론적·임상적 연구 과정을 거쳐 탄생된 鍼法이라는 것을 시사한다(Table 5).

요약하면 畝岩鍼法은 五行의 相生·相剋 원리를 바탕으로 五輸穴을 사용하는 새로운 鍼法 형태가 확립된 것으로, 변증과 치료가 臟腑 중심으로 정리가 되어 있다. 그런데 正形의 원리와 五輸穴만으로 모든 증상을 치료한 것은 아니며, 變形과 經驗方에 제시된 것처럼 다양한 經穴들을 치료에 활용하였다.

### 2) 和鍼法

和鍼法은 『內經』 및 『難經』 「75難」·「69難」의 陰陽盛衰 및 五行 相生·相剋關係에 기초하여 만든 鍼法이다. 和鍼法에서는 다양한 병 증후군도 주 臟腑의 문제로 파생·야기된 것으로 보고 그 근본이 되는 주 臟腑를 다스리면 충분히 치유된다고 주장한다<sup>5)</sup>. 치료 經穴은 相剋원리를 바탕으로 하는 臟方과 相生원리를 바탕으로 하는 腑方으로 구성되는데, 五臟間의 相剋에 의한 虛實比較를 바탕으로 하는 比較脈診法을<sup>5)</sup> 통

해 木實金虛人·火實水虛人·土實木虛人·金實火虛人·水實土虛人의 다섯 유형으로 구분하고, 여기에 臟方과 腑方을 적용시켜 기본 처방 및 각 五輸穴의 補瀉가 결정된다<sup>6)</sup>.

### 3) 八體質鍼法

八體質醫學은 八體質鍼法, 八體質別 食餌療法을 주된 내용으로 하는 체질의학이다<sup>4)</sup>. 두 개 臟腑의 대소만을 구분하여 나는 사상체질과 다르게 八體質醫學에서는 五臟(四臟)과 함께 五腑(四腑)의 대소도 나누어, 臟腑 기능 대소의 배열에 따라 ‘金陽, 金陰, 土陽, 土陰, 木陽, 木陰, 水陽, 水陰’ 8유형으로 분류한다<sup>28)</sup>. 八體質診斷의 가장 주된 방법은 脈診인데, 脈診의 위치는 전통적 위치와 다르다<sup>29)</sup>.

八體質鍼法은 各 體質別 臟腑의 虛實을 經絡의 虛實로 파악, 五行의 相生·相剋關係를 이용하여 調節하고자 하였다. 畝岩鍼法과 동일하게 ‘虛則補其母, 虛則抑其官, 實則補其讐, 實則瀉其子’하는 原則을 사용했는데, 八體質鍼에서는 기존 相生·相剋理論과 反對方向的 作用인 水生金·金生水·土生火·火生木·木生水의 (逆) 相生關係와 水克土·土克木·木克金·金克火·火克水の 相剋(相侮)關係도 同時에 일어나는 것으로 보고, 相生·相剋을 兩方向的 相互作用으로 새롭게 해석했다는 차이가 있다. 처방은 强臟腑를 瀉하고, 弱臟腑를 補하는 基本原則에 五行 相生 相剋의 兩方向的인 相互關係를 이용하여 구성된다. 구체적으로 각각의 體質別로 基本方과 副方이 있으며 副方은 活力方, 殺菌方, 精神1方과 2方, 癱瘓方, 臟系炎症方, 腑系炎症方, 退行方, 中風方이 있다. 여기에서 基本方만 사용하면 1단계 處

Table 5. Developmental Phase of Prescription of Acupuncture Treatment in Saam Acupuncture Method(畝岩鍼法)<sup>27)</sup>

단계	설명	침 처방
0단계	五臟 治療穴을 해당 經絡의 同行穴로 인식	원시형
1단계	同行穴의 相生·相剋 관계를 이용하여 목표로 하는 五臟을 치료	
2단계	臟腑와 經絡 상의 經穴을 이용해 同行穴과 목표 臟腑 사이의 관계를 밀접하게 연결	기본형
3단계	여러 가지 變形을 통해 임상에서 보다 효과적인 방법을 찾음	응용형

方이 되고 基本方에 副方이 결합되면 2단계 處方이 되며 3개 이상의 處方이 결합하면 다단계 처방이 된다<sup>29)</sup>.

이런 설명을 보았을 때 八體質醫學도 五行 원리에 기초한 五輸穴 활용 鍼法임을 확인할 수 있다.

#### 4) 五氣鍼法

五行鍼法을 변형, 각 經絡의 五氣(風熱濕燥寒) 조정을 통해 臟腑의 병증 치료를 목표로 하는 鍼法이 六氣鍼法이라는 명칭으로 발표되었다<sup>30)</sup>. 특정 經絡의 병증이 해당 經의 五行이나 六氣의 虛實뿐 아니라 다른 六氣의 虛實에 따라 나타날 수 있다는 것이다. 구체적으로 살펴보면 타 五行五輸穴鍼法과 같이 五輸穴을 치료 穴位로 하고, 五行의 相生·相剋 관계를 이용한 自·他經補瀉를 통해 臟腑의 虛實을 조정하는 방식으로 六氣까지 다스리게 되며, ‘手厥陰心包經과 手少陽三焦經을 제외한 10개의 經絡’ 각각에 ‘모든 經絡에 流行하는 相火를 제외’한 風·熱·濕·燥·寒 五氣의 補方과 瀉方이라는 10개의 처방이 있다고 한다.

畚岩鍼法の 正格·勝格과 六氣鍼法을 비교하면 동일하게 4개의 經穴을 사용하는데, 그 중 自經의 相生관계 取穴이 다르다. 즉 自經에 있어서 畚岩鍼法の 正格에서는 母穴을, 勝格에서는 子穴을 취하나, 六氣鍼法에서는 自穴을 취하여 처방을 구성하는 차이가 있다<sup>30)</sup>.

이 鍼法은 相生과 相剋의 五行 원리를 복합적으로 사용하여 五輸穴을 활용하고 있으므로, 본 연구 대상에 포함시켰다. 그런데 六氣鍼法이 그 명칭과 달리 실제 운용에서는 六氣가 아닌 五氣를(相火 제외) 조정 대상으로 하고, 그에 따라 사용 원리도 對待가 아닌 五行의 生剋이론이므로, 五氣鍼法이라 命名하는 것이 실제에 부합한다고 사료된다. 이에 본 연구에서는 정확한 의미 전달을 위해 五氣鍼法이라 정정하여 지칭하였다.

### 3. 五行五輸穴鍼法에 제기된 이론적 문제

이상 현재 사용되고 있는 五行五輸穴鍼法을 살펴

보았다. 다음으로는 ‘五輸穴 한정’과 ‘변증과 치료 대상’에 관한 문제에 대해 자세히 서술하겠다.

#### 1) 五輸穴 한정

앞서 살펴본 鍼法들은 五行의 相生·相剋법칙을 적용한 정형화된 공식처방을 제시하고 있는데, 각 鍼法의 처방 구성과 관련해서 두 가지 문제가 지적되었다. 첫 번째는 이 처방들이 十二臟腑 각각의 구체적인 병리상태를 개별적으로 반영하지 못한다는 것이고, 두 번째는 위 鍼法들이 五輸穴을 위주로 사용하면서 十二經絡과 奇經八脈에 소속된 다른 經穴들에 소홀하게 된다는 것이다<sup>7)</sup>. 이중 첫 번째 문제는 五行五輸穴鍼法의 종류에 따라 처방 구성에 다소 차이가 있으므로 일괄적으로 논하긴 어려운 점이 있다. 그런데 두 번째 문제는 五行五輸穴鍼法에 공통적으로 적용되는 문제이면서도, 단순히 다른 經穴들에 소홀하게 되는 차원을 넘어 五行원리에 기초한 五輸穴을 위주로 鍼法을 구성했을 때, 그 치료 범위를 어디까지로 볼 수 있는지에 관한 부분이므로 고찰할 필요가 있다.

#### 2) 五輸穴 치료 대상

다음은 ‘五輸穴이 臟象臟腑의 병증들을 치료할 수 있는가?’에 대한 것이다. 「五臟辨證을 활용한 朝鮮鍼法 研究<sup>9)</sup>」에 따르면 조선 鍼法이 발전하는 과정에 經脈臟腑와 臟象臟腑(Table 4)를 일치시키게 되면서 이론적 비약이 나타났다고 한다. 상술하면 臟象學說과 經絡學說은 별도의 체계에서 발전한 것인데, 五輸穴에 침을 시술한다는 것은 經脈 流注의 연장선상에서 絡屬된 臟腑가 대상이므로, 인체의 기능이 추상화되는 과정에서 病證과 臟腑사이에서 연결이 이루어진 臟象學說 관점에서의 臟腑 病證은 치료한다고 볼 수는 없다는 것이다. 이에 따르면 經脈臟腑에서의 心은 心이 위치하는 가슴 한 복판 혹은 해부학적으로 실재하는 心臟자체를 의미하고 그 부위 병증을 가리킬 뿐, 睡眠·舌·정서·정신질환 등을 포함하는 臟象臟腑의

확장된 心 개념은 經脈臟腑의 치료 대상에 포함되지 않는다. 그리고 침 치료에 있어 臟象臟腑의 관점에서 臟腑 개념이 확장된 부분은 해당 臟腑의 五輸穴이 아니라, 經絡의 流注에 근거해서 치료해야 함을 이야기한다. 해당 연구에서는 이상의 주장을 바탕으로 ‘手太陰肺經의 太淵에 침뜸을 시술한다는 것은 經脈臟腑로서 肺에는 영향을 줄 수는 있지만 臟象臟腑로서 肺가 아우르고 있는 병증들을 치료한다고 볼 수는 없으며, 그 사이에는 이론적인 비약이 있다.’고 하면서 이 문제를 해결하는 것이 조선 鍼法의 중요한 과제라고 주장한다. 舍岩鍼法 뿐 아니라 和鍼法 및 八體質鍼法 역시 치료 대상이 臟腑이므로 이 문제는 자세히 살펴볼 필요가 있다.

관점의 차이는 있으나, 이와 관련되는 내용이 대학 經絡經穴學 교재에도 서술되어 있다<sup>10)</sup>. 臟腑·經絡의 虛實과 舍岩鍼法의 虛實補瀉에 대한 분석이 그것인데, 여기에서는 臟腑의 氣와 經絡의 氣는 상호 疏通하고 傳化하므로 “經絡과 臟腑가 一體”이며 五輸穴은 “본질적으로 經絡六氣체계에 속하면서 동시에 五行속성을 가지므로 臟腑五行과도 연계”된다는 관점을 전제로 한다. 이에 따라 舍岩鍼法을 활용할 때 치료 대상 經絡의 病因에 대해 ‘六氣의 虛實’ 및 ‘臟腑의 虛實’로 구분, 몇 가지 경우를 산정하여 분석하며, 결론적으로는 臟腑와 經絡의 虛實이 상반되는 경우에는 經絡六氣의 虛實을 따른 鍼法의 적용을 주장한다.

이상의 두 가지 이론적 분석은 臟腑·經絡의 관계

및 五輸穴의 치료 대상에서 차이가 있으나(Table 6), 五輸穴을 經絡과 더 밀접하게 바라본다는 점에서는 유사하다. 두 관점 모두 舍岩鍼法의 처방 선택에 臟腑변증이 가장 우선적으로 고려되는 현재의 임상 운용과<sup>8)</sup> 차이가 있는데, 舍岩鍼法이 다양하게 쓰이면서 실제 유효성이 증명되고 있다는 점에서 이상의 이론적 주장들을 재검토해 볼 필요가 있다고 사료된다.

## 고 찰

### 1. 五行五輸穴鍼法의 분석

五行五輸穴鍼法에 제기된 두 해결 과제에 대해 고찰하기에 앞서 먼저 연구대상 鍼法들을 종합적으로 분석하였다.

#### 1) 비교 분석

네 종류의 鍼法 모두 臟腑를 치료 대상으로 삼고 있고, 五輸穴 위주로 처방이 구성되는데, 舍岩鍼法의 경우에는 다른 經穴도 다양하게 사용하고 있었다. 변증 기준에서 和鍼法은 比較脈診法을 사용했는데, 이는 五臟의 虛實 비교를 바탕으로 하므로<sup>5)</sup>, 세부적 방식에는 차이가 있으나 기본적으로 臟腑와 직접적으로 관계되는 변증을 한다는 점은 네 종류 鍼法이 동일했다. (Table 7.)

그런데 和鍼法의 比較脈診法이 和鍼法에서 쓰이는 것과 다르게 해석될 수 있음을 밝힌 연구가 있고, 또

**Table 6.** Comparing the Perspectives of the Effects on Five Transport Points(五輸穴) in between the Two Studies: 『A Study on the Acupuncture Methods of Joseon Dynasty Using Five Viscera Diagnosis』<sup>9)</sup> And 『Principles of Meridians & Acupoints; A Guidebook for College Students』<sup>10)</sup>

	『五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究』	『대학 경락경혈학 총론』
臟腑와 經絡 관계	별도의 체계에서 발전	臟腑의 氣 ⇔ 經絡의 氣 (상호 疏通·傳化) ⇒ 臟腑와 經絡은 一體
五輸穴의 조절 대상	經脈 流注에 絡屬된 臟腑 ⇒ 臟象學說 관점의 臟腑 병증은 치료대상 아님	1. 經絡六氣 체계에 속함(본질적) ⇒ 經絡六氣 조절(우선) + 2. 五行속성을 가짐 ⇒ 臟腑五行과도 연계

한 五氣鍼法の 일차적 조절대상이 臟腑가 아닌 五氣인 점은 특이하므로 여기에 대해 살펴보겠다.

2) 和鍼法の 진맥 - 五行과 六氣

앞서 살펴본 대로 和鍼法에서는 다양한 병 증후군도 그 근본이 되는 주 臟腑를 治하면 충분히 치유된다고 하여 臟腑를 중심으로 치료에 접근하고 있다. 또 和鍼法에서는 五臟의 虛實 比較를 바탕으로 하는 比較脈診法을 통해 다섯 유형으로 구분하는 것이 변증의 기준이 된다<sup>5)</sup>. 그런데 이종무는<sup>31)</sup> 比較脈診에 쓰이는 氣口脈 構造式이 5개 유형으로 도출됨을 설명하면서도, 이는 相火의 개념이 없는 五行鍼의 構造式을 뽑기 위해 右尺을 左尺과 같이 水로 봤을 때를 전제로 한 것임을 언급한 바 있다. 그러면서 만약 右尺을 相火로 보면 六氣鍼의 形式으로 발전할 가능성을 제시, 比較脈診法이 반드시 5개 유형으로만 정해지는 것이 아님을 밝혔다. 즉 和鍼法은 의도적으로 五行鍼의 구조식을 사용했음이 추론 가능한데, 이는 和鍼法이 六氣와 五行은 다르다는 것을 어느 정도 인지한 상태에서도 臟腑를 비롯한 五行 이론만으로 질환 치료를 시도했음을 의미한다. 또한 比較脈診法으로 변증하는 것 외에 鍼法을 적용할 수 있는 범주는 따로 제시되지 않았는데, 여기에서 和鍼法은 해당 鍼法으로 접근 가능한 병증을 한정하지 않음이 나타난다.

3) 六氣 조절과 五輸穴

畚岩鍼法과 和鍼法, 八體質鍼法이 臟腑를 치료 대상으로 하고 있는데 반해, 五氣鍼法은 마찬가지로 五輸穴을 주로 사용하고 臟腑 병증 치료를 대상으로 하면서도 그 치료가 經絡 五氣 조절을 통해 이뤄진다고 본 점은 특이하다. 그런데 앞서 살펴본 대학 經絡經穴學 교재에 서술되어 있는 畚岩鍼法 운용 분석에서는 臟腑五行보다 經絡六氣의 조절을 우선시켰는데, 여기에도 기본적으로 五輸穴로 六氣가 조절될 것이라는 생각이 내포되어 있다<sup>10)</sup>(Table 6). 또한 和鍼法の 比較脈診法이 5개 유형뿐 아니라 六氣鍼의 형식으로도 발전 가능하지만, 五行의 脈診 구조식으로 臟腑 조절을 치료 대상으로 하면서 적용 가능한 질환에 제한을 두지 않는 점에서도 五輸穴과 五行으로 六氣까지 조절 가능하다는 시각이 담겨있다고 볼 수 있다.

4) 五行 還元主義

이상 五行五輸穴鍼法 가운데 특징적인 내용에 대해 살펴보았다. 그런데 여기서 짚고 넘어가야 할 점은 五輸穴이 기초로 하는 五行과 六氣는 다른 체계라는 것이다<sup>32)</sup>. 특히 五行五輸穴鍼法은 五輸穴에 적용된 五行원리가 처방 구성의 핵심이므로, 치료 대상에 있어서도 이론적 측면이 중요시될 수밖에 없다.

六氣는 三陰三陽이라는 象數學 이론과 관계되고<sup>32)</sup>, 三陰三陽은 十二經絡의 성립과 밀접하다<sup>10,16)</sup>. 經絡과

Table 7. Table of Comparisons of FPT Acupuncture Methods(五行五輸穴鍼法)

鍼法	畚岩鍼法	和鍼法	八體質鍼法	五氣鍼法
치료 대상	臟腑 虛實 調整	병의 근본인 주 臟腑 다스림	體質別 臟腑 虛實 調節	經絡 五氣 조정 ⇒臟腑의 병증 치료
사용 穴位	五輸穴 外 原穴·絡穴·募穴·背俞穴·任脈穴·督脈穴·經驗方		五輸穴	
변증 기준	臟腑 虛實	比較脈診法을 통한 5유형	臟腑의 기능 대소에 따른 8體質	臟腑(臟腑의 五氣) 虛實
기타 특성	五行원리 기초로 五輸穴사용 하는 새 鍼法 형태 확립	臟方은 相剋원리, 腑方은 相生원리 바탕	相生·相剋을 兩方向的 相互作用으로 해석	經絡六氣의 상호작용에 의해 經絡의 五行적 특징 발현

臟腑가 같은 인체에 대해 독립적으로 형성된 두 개의 다른 학설임은 잘 알려져 있는데<sup>16)</sup>, 최근에 象數學을 기초로 한 연구에서는 藏府病과 經絡病은 병리적으로 구분되어야 하고, 五輸穴은 그중 藏府와 관계된 穴임이 보고되기도 했다(Table 8)<sup>19)</sup>. 그렇다면 六氣는 이론적으로는 五行五輸穴鍼法이 대상으로 하는 臟腑가 아닌, 다른 經穴을 통해 經絡을 조절해서 치료해야 할 대상으로 사료된다.

그런데 五氣鍼法은 經絡 五氣의 조절을 통해 臟腑 병증을 치료한다고 한다<sup>30)</sup>. 이처럼 배경 이론이 다른 六氣를 목표로 五輸穴을 사용하는 鍼法의 창안 과정 문제가 있었음은 鍼法의 구성에서 드러난다. 해당 鍼法에서는 十二經絡 가운데 手厥陰心包經·手少陽三焦經의 두 經絡과 六氣 중 相火를 제외하면서 ‘心包와 三焦가 五行상 火를 나타내며 무형이면서 無根의 相火가 모든 經絡에 流行‘하기 때문이라는 근거를 대고 있는데, 해당 논리는 납득하기 어렵다. 이는 手厥陰心包經과 手少陽三焦經, 그리고 相火를 제외한 것이 이론적인 고찰을 바탕으로 했다고 보아도, 六氣 조절을 시도하는 과정에 五輸穴을 사용하게 되면서 ‘六과 五의 數 차이’를 해결하기 위해 도출된 부득이한 결과로, 五氣鍼法이 이론적으로 완전하지 못했기 때문이라 추론된다.

또한 十二經絡 중 두 經絡과 相火를 제외한 經絡의 五氣를 다스려 臟腑의 병증을 치료한다는 五氣鍼法의 목표 역시 개선이 필요하다. 五氣鍼法에서는 經絡六氣의 상호작용에 의해 經絡의 五行적 특성이 발현된다고 하면서 五行의 相生 相剋 이론을 五氣에 적용한

다<sup>30)</sup>. 그런데 이는 다른 역학적 기초 이론을 바탕으로 체계화된 經絡과 臟腑를 구분하지 못한다는 문제가 있고, 만약 이 같은 五氣鍼法의 주장을 인정한다면 하더라도 하위 개념의 원리를 다시 상위 개념에 적용하는 오류를 범하고 있다. 그리고 五氣鍼法에서 제시한대로 五氣에 相生·相剋 원리를 그대로 대입해보면 ‘風生熱 熱生濕 濕生燥 燥生寒 寒生風’과 ‘風剋濕 濕剋寒 寒剋熱 熱剋燥 燥剋風’이 되는데, 이 내용들은 납득하기 어렵다. 六氣의 對待性, 즉 寒-熱, 燥-濕, 風-火로 대칭되는 구조인 三陰三陽 六氣 체계를 五行의 生剋制化에 적용시키다보니 이론적 부적합이 생길 수밖에 없는 것이다. 그럼에도 불구하고 이러한 鍼法을 창안한 것은 六氣 조절의 필요성을 인지했는데, 그와 관련된 이론을 鍼法에 적용하는 방법과 해당 經穴을 찾지 못해 차선으로 五行적 접근을 시도한 것이라 사료된다.

유사한 맥락으로 和鍼法이 比較脈診法의 五行적 측면을 채택하여 사용하면서, 치료 대상 질환에 제한을 두지 않은 점은 五行이론으로 모든 증상을 치료할 수 있다는 의미를 내포하고 있음을 앞서 언급한 바 있다.

이상의 상황은 결국 ‘모든 병증을 五行원리를 기초로 치료할 수 있는가?’ 하는 문제로 이어진다고 판단된다. 필자는 五行적 분류를 획일적으로 적용하려는 시도를 ‘五行 還元主義’라 표현하고자 한다. 이는 五行五輸穴鍼法의 치료 대상을 다양화하려 했다는 의미가 있으나, 韓醫學 이론체계에 대한 종합적 이해가 없이 五行에만 집중하는 경우, 다른 이론을 적용

Table 8. The Effects of Five Transport Points(五輸穴) Proven by Symbolic Mathematical Study(象數學)

象數學적 연구 결과	
臟腑와 經絡 관계	藏府-물질 經絡-공간 (인체를 藏府와 經絡의 두 체계로 접근) ⇒ 병리적 상황에서 藏府病과 經絡病의 구분 필요
五輸穴의 조절 대상	全身 藏府 (臟象臟腑)

을 제한하는 결과를 낳을 우려가 있다. 또 이 문제는 五行五輸穴鍼法에 제기된 해결 과제와도 관련이 깊다.

## 2. 해결 과제 고찰

이상의 분석 내용을 바탕으로 五行五輸穴鍼法에 제기된 이론적 해결 과제에 대해 고찰하겠다.

### 1) 五輸穴 한정

畚岩鍼法은 五輸穴을 위주로 하면서도 그 외에 다양한 穴位를 사용하였다. 그러나 畚岩鍼法 이후의 五行五輸穴鍼法의 경우 五輸穴로만 처방을 구성했고, 또 치료 범위도 臟腑를 넘어 六氣까지, 나아가 모든 증상을 五輸穴로만 접근하려는 五行 還元主義적 시도가 있었다.

그런데 五行五輸穴鍼法이 五行 원리를 근본으로 성립된 鍼法이라는 점에서 五行과 직접적으로 관계되지 않거나 臟腑가 원인이 아닌 증상까지 五輸穴로만 접근하려는 것은 이론적으로 재고될 필요가 있다고 사료된다. 즉 五行五輸穴鍼法의 사용 혈위가 五輸穴로 한정된 경우 해당 鍼法의 적용 대상은 五輸穴과 관련된 것으로 특정되어야 한다.

### 2) 五輸穴 치료 대상

五輸穴의 치료 대상은 臟象臟腑가 아닌 經絡臟腑인가(Table 4)? 분석한 바로는 畚岩鍼法 외에도 和鍼法과 八體質鍼法이 臟腑를 조절 대상으로 하고 있었다. 만약 五輸穴의 대상이 經絡臟腑만으로 한정된다면, 五行五輸穴鍼法 대부분에 이론적 비약이 존재하는 상황이 되므로, 각 鍼法의 수정이 필요한 상황이 된다.

그렇다면 여기서 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」<sup>9)</sup>에서 五輸穴의 치료 대상을 經絡臟腑로 본 근거에 대해 고찰할 필요가 있다. 본론에서 살펴본 대로 해당 연구에서는 五輸穴에 침을 시술한다는 것이 經脈 流注의 연장선상에서 絡屬된 臟腑가 대상임을 그 이유로 제시한다. 즉 經絡 流注를 氣血의 통로로 보고, 이에 따라 經穴은 經絡의 부속으로 보는 관점이

깔려 있는 것이다.

그런데 馬王堆帛書의 經脈문헌 출토 이후 經絡學說의 형성과정을 고찰을 통해 經絡 流注線은 氣血의 통로가 아닌 虛線이라는 주장이<sup>16)</sup> 설득력을 얻고 있다. 또 최근 韓醫學 이론 체계 구축에 기초가 된 象數學을 바탕으로 한 연구에서 韓醫學은 藏府·經絡·經穴의 3개 축으로 구성되며, 그중 經穴은 인체 생리 정보를 담고 있는 정보처로 각각의 經穴은 藏府와 經絡의 생리 정보를 담는 藏府·經絡의 상위개념이라는 결과가 보고된 바 있다. 그중 五輸穴은 臟象臟腑와 관계됨을 주장하였다(Table 8)<sup>19)</sup>.

조선시대 의가들 역시 經穴을 바라볼 때 배속된 經絡보다 經穴 자체가 가진 의미에 주목하였고, 나아가 經穴이 經脈 안에 종속된 개념이 아니라고 인식했다는 점에서<sup>9)</sup> 당시에도 최근 연구처럼 經穴을 經絡과 藏府의 상위 개념으로 혹은 독립된 개념으로 보는 관점이 있었음을 유추할 수 있다. 특히 經穴에 관한 연구에서<sup>19)</sup> 五輸穴이 藏府생리와 직접적으로 관계됨을 밝히는 과정에 『靈樞 九鍼十二原篇』<sup>12)</sup>을 인용하였는데, 이는 『內經』의 저자들 또한 經穴이 臟腑를 조절한다는 관점을 가지고 있었다는 것을 시사한다.

위 내용을 근거로 고찰하면 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」<sup>9)</sup>에서 제기된 ‘五輸穴이 臟象臟腑의 병증들을 치료할 수 있는가?’라는 ‘조선 鍼法의 발전 과제’는 藏府·經絡·經穴 관계를 잘못 이해한 결과로, 조선시대 五臟辨證을 활용한 鍼法의 발전과정에 이론적 비약이라는 문제점은 없다고 판단된다. 즉 五輸穴은 臟象臟腑와 관련된다.

오히려 『內經』시대 이후 『內經』 저자들이 바라본 經穴에 대한 관점이 임상에 적용되지 못하다가, 『醫方類聚』의 편집자들이 臟象臟腑와 經脈臟腑를 엄격하게 분리하지 못함으로써 생긴 「五臟鍼灸」를 시작으로 사고 전환이 이루어짐으로써<sup>9)</sup> 조선시대에 복원되어 활용되기 시작한 점은 다행이라 할 수 있다. 조선시대 의가들은 여기서 발생한 이론적 비약을 經穴을 중요시함으로써 해결했다고 추론되는데, 이는 과거

韓醫學이 체계화될 때의 經穴 본의를 일정정도 회복시켰다는 의미를 갖는다. 그러나 이 과정은 기초 원리를 바탕으로 한 韓醫學 이론 연구를 통해서 이루어진 것이 아니라 ‘편집자들의 혼동’을 통해 시작된 것으로 온전한 이해가 부족, 아직까지 韓醫學에서 藏府와 經絡에 대한 명확한 구분이 이루어지지 못하고 있고, 經穴을 經絡의 부속으로 바라보는 시각이 있는 점은 개선되어야 할 부분이다.

또한 이상의 내용으로 판단하면 ‘臟腑와 經絡은一體이며, 畝岩鍼法의 처방 선택에 있어 經絡六氣를 우선해야 한다’는 주장<sup>10)</sup>(Table 3) 역시 재고되어야 한다. 畝岩鍼法이 사용하는 五輸穴의 조절 대상은 藏府이며, 五輸穴이 기초로 하는 五行과 六氣는 다른 체계이기 때문이다<sup>32)</sup>.

이에 따라 현대 韓醫師들이 畝岩鍼法의 처방 선택에 臟腑변증을 우선시하는 것과<sup>8)</sup> 그 외 五行五輸穴鍼法들이 臟象臟腑를 치료대상으로 하는 것은 五輸穴의 의미를 올바르게 운용하고 있는 것으로 볼 수 있다. 단, 이상의 이론적 고찰은 임상 연구를 통해 증명되어야 하는 부분으로, 藏府·經絡·經穴에 대한 관점 확립 후 이에 관한 추가 연구가 필요하다고 판단된다.

### 3. 향후 개선 방향

五行五輸穴鍼法에 제기된 해결 과제 연구를 토대로 앞으로의 개선 방향에 대해 두 가지 방향으로 고찰하겠다.

#### 1) 치료 대상 구체화

장부생리는 五臟에 국한된 것이 아니고 全身을 포함하는 인체생리로, ‘포괄적인 藏府’와 ‘장기를 언급한 臟腑’는 구분이 필요하며, 장부생리의 ‘藏府’는 五臟六腑뿐 아니라 臟腑體官華로 정리되는 全身을 의미한다는 연구 결과가 최근 발표되었다<sup>33)</sup>. 여기서 臟腑體官華 역시 五行이론을 바탕으로 하므로, 五輸穴이 담고 있는 ‘장부’의 정보는 전신을 포함하는 藏府까지 포함할 것인지에 대한 논의가 필요하다. 동일한

기초 이론을 토대로 체계화했다는 점에서 필자는 五輸穴이 全身을 포함하는 藏府, 예를 들면 肝과 膽의 五輸穴은 目·筋·爪와도 관련될 것이라 생각한다.

그런데 經絡 역시 全身과 관련된 이론으로 藏府와 經絡이 서로 영향을 주고받을 것은 분명하다<sup>18)</sup>. 이에 五輸穴을 사용하는 鍼法 역시 六氣나 經絡 등 藏府 이외의 부분까지도 작용할 수도 있을 것으로 사료된다. 예를 들어 특정 五輸穴을 刺鍼하여 관련된 藏府에 효능을 나타냈을 때, 환자의 병리 상태에 따라서는 그 작용이 부가적으로 經絡 체계에도 영향을 미칠 수 있는 것이다. 五行五輸穴鍼法 중 치료 범위를 제시하지 않거나, 五氣를 조절하는 鍼法의 경우 이러한 이유로 五輸穴의 이론적 적용 대상인 藏府 외의 부분에 대해서 치료 작용을 확인했을 수도 있다.

그렇다고 五行만으로 모든 병증을 낮게 할 수 있다는 자세는 치료 효율을 떨어뜨리고, 극단적으로는 ‘五行은 모두가 相生·相剋관계로 이루어져 상호영향을 주고받으므로 하나만 다스리면 다 낮는다.’는 식의 순환논리에 빠지게 될 우려가 있다. 나아가 다른 이론 체계의 내용이라 할지라도 기존 이론 틀에 강제로 끼워 맞추는 결과를 유발시킬 수도 있다.

이에 따라 五輸穴 및 각 鍼法의 치료 대상을 구체화하는 것이 중요하다. 이론적으로는 1차적인 藏府와 2차적인 그 외의 부분으로 구분되어야 하며, 藏府에서도 臟腑體官華에 따른 분류가 있어야 할 것으로 판단된다. 이는 임상에서 상황에 따라 적합한 鍼法을 적용, 치료 효율을 높이기 위해서 필요한데, 특히 앞서 언급한 것처럼 五行五輸穴鍼法이 五行이라는 기초 이론을 근본으로 하기 때문에 꼭 이뤄져야 할 작업이라 사료된다. 구체적인 예로 和鍼法의 경우 임상적으로 유효한 증상과 그 범위에 대한 입체적 분석이 이루어져야 한다.

그 전제로 藏府와 經絡이라는 象數學의 기초 도구를 토대로 성립한 韓醫學 두 이론 체계의 병리에 관한 기초적인 연구가 선행될 필요가 있다. 만약 임상 연구에서 이론과 다른 실전성이 밝혀진다면 그에 따

라 이론을 재검토할 필요가 있음은 물론이다.

## 2) 사용 經穴 및 원리의 다양화

五輸穴 및 각 鍼法의 치료 대상이 구체화하면, 五行五輸穴鍼法을 운용함에 있어 환자의 일부 증상이 치료 범위를 넘어서는 경우 五輸穴 외의 經穴을 추가하여 접근 수 있다. 실제로 畝岩鍼法의 경우에는 五輸穴 외에도 原穴·絡穴·募穴·背俞穴·任脈穴·督脈穴과 經驗方도 많이 활용했는데<sup>25)</sup>, 여기서 畝岩鍼法은 증상에 따라 유연하게 鍼法을 구사했음을 알 수 있다. 畝岩鍼法과 같이 正形·變形·經驗方등으로 구분하지는 않더라도<sup>25)</sup>, 근본 원인이 되는 부분을 각 鍼法으로 조절하고, 추가적으로 필요한 經穴을 추가한다면 효율적인 진료가 될 수 있을 것이다. 韓醫學에는 특정 鍼法을 운용하면서도 상황에 맞게 穴位를 가감할 수 있는 원칙들이 다수 제시되어 있다<sup>34)</sup>.

또 임상에서 증상의 근본 원인이 五輸穴과 해당 鍼法의 치료 범위를 넘어서는 경우 과감하게 다른 원리를 적용한 鍼法을 구사할 필요가 있다. 그 대표적인 예가 三陰三陽이다. 六氣의 기본은 木·火·土·金·水에 있으나, 六氣와 五運은 변화하는 면에서 차이가 있고, 그 운동의 개념은 三陰三陽과 관계되므로<sup>32)</sup> 六氣의 조절은 五行이 아닌 三陰三陽 이론으로 접근하는 것이 합당하다. 문제는 六氣 조절의 필요성은 이미 대두되었음에도 三陰三陽에 대한 이해 부족으로 이를 鍼法에 적용하는 것이 아직 요원하다는 데 있다. 五氣鍼法의 경우 차선책으로 五行적 접근을 했던 것이라 추정됨을 앞서 언급한 바 있다.

이에 향후 三陰三陽을 비롯한 五行 이외의 韓醫學적 원리를 鍼法에 적용할 방안과, 그 원리가 내재되어 있는 經穴에 대한 연구가 이뤄져야 할 것으로 사료된다. 앞서 살펴본 대로 三陰三陽과 六氣는 經絡과 밀접하므로, 經絡學說이 형성되고 변천되어온 과정에서 단서를 얻을 수 있지 않을까?

## 결론

이상으로 五行五輸穴鍼法을 분석하고, 이론적 해결 과제와 향후 발전방향에 대해 고찰하였다.

五行五輸穴鍼法을 분석한 결과 변증 기준과 치료 대상은 대부분 臟腑였고, 畝岩鍼法을 제외한 五行五輸穴鍼法들은 五輸穴로만 처방을 구성하였다. 일부 鍼法에서는 臟腑 외의 대상에 대해서도 五行적 분류를 획일적으로 적용하려는 五行 還元主義적 경향이 보였다.

五輸穴이 臟象臟腑의 병증들을 치료할 수 있는가? 라는 ‘조선 鍼法의 발전 과제’는 藏府·經絡·經穴 관계를 잘못 이해한 결과로, 조선시대 五臟辨證을 활용한 鍼法의 발전과정에 이론적 비약이라는 문제점은 없다. 즉 五輸穴은 臟象臟腑와 관련된다.

그런데 인체의 두 체계인 藏府와 經絡은 상호 영향을 끼치므로, 五輸穴을 위주로 처방을 구성하는 五行五輸穴鍼法 역시 부가적으로 經絡 체계에 치료 효과를 나타낼 수 있다. 그러나 정밀한 치료 적용을 위해 각 五行五輸穴鍼法의 효능 및 치료 대상은 主次로 구분되어야 한다. 이론적으로는 1차적인 藏府와 2차적인 그 외의 부분으로, 藏府 내에서도 臟腑體官華에 따른 분류가 요구된다.

위 구분을 토대로 五行五輸穴鍼法을 운용함에 있어 일부 증상이 해당 鍼法의 주된 치료 범위를 넘어서는 경우에는 五輸穴 외의 經穴을 추가하는 것이 효율적이다. 또한 病因이 藏府와 관련되지 않는 경우에는 五行이 아닌 다른 기초 원리가 적용된 鍼法으로 전환하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 三陰三陽을 비롯한 五行 이외의 韓醫學적 기초 원리를 鍼法에 적용할 방안과, 그 원리와 관련되는 經穴에 대한 연구가 이뤄져야 한다.

## 감사의 글

이 논문은 영추상한한의학회(Society for Yeongchu

-Sanghan Korean Medicine, SYSKM)에서 얻은 학문적 단서에 힘입어 진행한 한의학 박사학위논문(「韓醫學에서 사용되고 있는 각종 鍼法의 분석 및 연구·발전 방향 고찰」, 2019년 12월 인준)의 한 소주제를 학회지 규정에 맞게 수정·보완하여 게재한 것입니다. 도움을 주신 영추상한한의학회와 논문 심사 에 수고해주신 교수님들께 감사드립니다.

### 참고문헌

1. Han CH, Park JE, Ahn SW, Choi SM. A Survey about the recognition regarding the Korean acupuncture method and research direction. The Journal of Korean Medical history. 2005;18(1):89-101.
2. Yoo JH, Kim YY, Park KH, Jang ES, Lee SW. A Study on the Sasang Constitutional application of Clinical Acupuncture. Korean Journal of Oriental Medicine. 2010;16(3): 15-22.
3. Han CH, Shin MS, Park SH, Choi SM. Research trends of the Saam's Acupuncture Method in Korea. Korean Journal of Oriental Medicine. 2006;12(2):15-30.
4. Lee JH, Kim HJ, Shin YS, Park YJ, Park YB. Review on Eight Constitution Medicine. The Journal of Korean Medicine. 2012;33(1): 90-106.
5. Gam CW, Park DI. Study on Hwa-acupuncture Theory. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2005;19(2):363-9.
6. Sim SH, Kam CW, Park DI, Byun MK, Kim SH, Baek SI. Study on Hwa-acupuncture Theory. Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine. 2008;22(3):1119-24.
7. Lee CW. 2nd rev. ed. Intermediate Chongtong acupuncture therapy. Gangwon Province: Chongtong Publishing Co.. 2013:28-9, 51-2.
8. Park JY, Lee SH, Kim SY, Park HJ. Literature Review and Network Analysis on the Pain Disease Approach of Saam Acupuncture Method. Korean Journal of Acupuncture. 2017;34(2):88-99.
9. Oh JH, Kim NI. A Study on the Acupuncture Methods of Joseon Dynasty Using Five Viscera Diagnosis. Korea Journal of Oriental Medicine. 2010;16(2):1-31.
10. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean medical Colleges. 7th rev. ed. Principles of Meridians & Acupoints; A Guidebook for College Students. Daejeon: JongRyeoNaMu Publishing Co.. 2015:51, 308-9, 361-5.
11. Young WC. Practical Five transport points' demonstration(實用 五輸穴發揮). Gyeonggi Province:FishWood. 2014:23.
12. Kim SH. Sun Ho Miraculous Pivot(Volume 1). Daejeon:Jumin Publishing Co.. 2003:14.
13. Kim SH. 2nd rev. ed. Genuine Meaning of the Classic of Difficult Issues(改訂版 懸吐完譯 難經本義). Daejeon:Jumin Publishing Co.. 2016:304-7, 319.
14. Yamada K. How Chinese Medicine started. Seoul:ScienceBooks. 2012:132.
15. Yong BK. The Concept of Huangdi's Internal Classic. Seoul:NonJang Publishing Co.. 2010:107.
16. Huang LX. The abstract of academic history of Chinese Acupuncture & Moxibustion(中國 針灸學術史大綱). Seoul:Bubin Publishing Co.. 2005:9, 243-6, 372-5, 404, 565, 895-8.
17. Liao MC, Kang XW, Liang WX. History of I Ching Philosophies. Seoul:Yemoonsewon.

- 1994:47.
18. Kye KY, Kim BS. Principles and the Meaning of the Establishment of Meridian and Collateral Theory Based on Symbolic Mathematical Study. *Journal of Physiology & Pathology In Korean Medicine*. 2018;32(4): 197-210.
  19. Kye KY, Kim BS. A Study on Consideration of the Concept and the Directions in Further Research of Meridian Points(經穴) Based on Symbolic Mathematical Study(象數學). *The Journal of Korean Medicine*. 2020;41(2):9-22.
  20. Shin DH, Kim JH, Cho MR. A Clinical Study on the Formation of Ohaeng-Acupuncture. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2002;19(4):124-31.
  21. Committee of textbook compilation in Korean Acupuncture & Moxibustion medicine Society. 2nd rev. ed. *The Acupuncture and Moxibustion* 2. Gyeonggi Province:Jibmundang. 2008:438-441.
  22. Choi SM. Discovery and triangular position of Korean acupuncture and moxibustion treatment techniques. *Korea Institute of Oriental Medicine Research Report*. 2005:1-118.
  23. Kim DH, Kim JH. The Literary Study on The Written Date of and The Background of Sa-Ahm's 5 Element Acupuncture Method. *Journal of Oriental Medical Classics*. 1993; 7(0):113-272.
  24. Oh JH, Kim NI, Cha WS. The Originality of Acupuncture in Chosun Dynasty found in introduction to Medicine. *Korea Journal of Oriental Medicine*. 2009;15(1):55-62.
  25. Kim DH. Pictorial and historical researched Sa-am acupuncture therapy(圖解校勘 舍岩道人 鍼法). Busan:Sogang Publishing Co.. 2008:7, 18.
  26. Lee BH, Lee SN, Kim DJ, Kim JW, Lim SC, Jung TY, et al. A study on the Fixed- and Transformed-pattern of Saam Acupuncture Treatment. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2008;25(5):17-25.
  27. Oh JH, Kim NI, Cha WS. A Study on the Formation Process of Saam Acupuncture Method. *Korean Journal of Oriental Medicine*. 2009;15(2):33-7.
  28. Lee BH, Kwon KB, Park C, Jo CR, Ryu DG. Study on Principle of the Theory of Eight Constitutional Medicine. *Journal of Physiology & Pathology in Korean Medicine*. 2009;23(4):789-98.
  29. Jung IG, Kang SK, Kim CH. A Comparative Study on Acupuncture Using Five Su points (五輸穴). *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001;18(2):186-99.
  30. Kim JH, Cho MR. A Comparative Study on Sa-Am's Ohaeng-acupuncture and Liuqi -acupuncture. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2003;20(1):61-73.
  31. Lee JM, Cho MR, Chae WS. The Study on Ohaeng-acupuncture which used the “難經75 難”. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society*. 2001;18(2):123-35.
  32. Han DS. Principle of Cosmic change. Seoul: Daewon Publishing Co.. 2003:146-152.
  33. Kim MH, Kim BS. Study on the Concept and Its Structure of Visceral System in Current Traditional Korean Medicine. *Journal of Physiology & Pathology In Korean Medicine*. 2017;31(6):305-312.
  34. Kye KY, Kim BS. A Study on Methods of Acupuncture Points Combination and Hierarchy Concept of Acupuncture Prescription(鍼處方)

(74) Journal of Korean Medicine 2021;42(1)

in Korean Medicine(韓醫學). The Journal of  
Korean Medicine. 2020;41(3):9-21.

### ORCID

계강운 <https://orcid.org/0000-0002-3574-3424>

김병수 <https://orcid.org/0000-0003-0961-9427>