

경락경혈 안진법을 적용한 절경(切經) 방법론에 대한 고찰

유준상

상지대학교 한의과대학 사사체질의학교실, 상지대학교 한의학연구소

Abstract

Study on the method of Jeolgeong using palpation of meridian and acupoint

Jun-Sang Yu

Department of Sasang Constitutional Medicine, Sangji University

Research Institute of Korean Medicine, Sangji University

Objectives

This is the review on the Jeolgeong which means diagnosis method of meridian and acupoints. Detecting method of meridian and acupoints under the disease condition using fingertips were more developed in Japan than in China and Korea. This study is the introduction to the Japanese style palpation method on meridian and acupoints.

Methods

Firstly the textbook 'Acupuncture medicine' published by the committee of Korean professors' association of acupuncture and moxibustion was analyzed. Especially the contents of the palpation method on meridian and acupoints were focused and summarized and secondly the book describing the palpation method on meridian and acupoints was selected, translated and summarized.

Results

Until now the knowledge on the acupoints reaction depending on the patient's status, the deficiency pattern and the excessive pattern was rarely described in China and Korea. On the contrary, 4 kinds of reactions in the deficiency pattern and 4 kinds of reactions in the excessive pattern were well described in Japanese literatures. Mild touching, mild pinching, rubbing, mild pressing and severe pressing were also described along the meridians. Except the bladder meridian Back Shu points, Yuan points, Luo points, Xi(cleft) points, Front Mu points were depicted as the same as those in China and Korea. For the bladder meridian lines, 4 lines were organized including 2 lines of Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue and the middle line between 1st and 2nd bladder meridian line as well as 1st bladder meridian line and 2nd bladder meridian line.

Conclusions

Detecting meridians or acupoints and using them for diagnosis and treatment is a method used in China, Korea, and Japan. However, detailed descriptions of the method for detecting meridians through palpation are revealed in Japanese books. Palpation methods for diagnosing meridians using touching, pinching, rubbing, and pressing methods are expected to be standardized and systematically learned in Korea.

Key words

Meridian, Palpation, Acupoint, Diagnosis.

I. 서론

한의학의 진단방법은 망진(望診), 문진(聞診), 문진(問診), 절진(切診)의 사진(四診)을 기본으로 한다. 그 중 절진은 의사가 환자와 접촉하여 촉각을 통해 진단정보를 얻어내는 방법이다. 절진을 통해 확인하는 것은 환자 신체의 감촉, 압력상태, 한열, 안압에 따른 환자의 반응 등이다¹⁾.

이러한 절진의 구체적인 내용은 절맥(切脈)이라고도 불리는 맥진과 신체의 각 부위를 눌러서 진찰하는 안진(按診)으로 구분된다.

안진이라고 하면 진찰자가 손으로 환자의 어떤 특정 부위를 만지거나 눌러서 그 부위의 이상 변화를 알아내고, 질병의 부위, 성질, 병세의 경중을 판단하는 것이다²⁾.

안진은 몇 가지로 구분할 수 있는데, 우선적으로 진찰하는 부위에 따라서 복부의 안진, 흉협부의 안진, 전신 피부의 안진, 수족의 안진, 그리고 수혈의 안진이 있다. 복부의 안진은 흔히 복진(腹診)이라고 하는 것처럼 복부의 상태에서 허실(虛實), 담음(痰飲), 식적(食積), 어혈(瘀血)과 같은 상태를 변별하는데 사용된다. 흉협부 안진은 심·폐·간의 병변을 진찰할 수 있으며, 전신피부의 안진을 통해서 전신의 한열(寒熱), 윤조(潤燥), 종창(腫脹)여부를 판단할 수 있고, 수족안진의 목적은 한열(寒熱)을 판단하는 것이다¹⁾.

여기서 더 심도 있게 고찰하고자 하

는 것은 경락안진과 경혈안진부분이다. 경혈은 수혈(俞穴)이라고도 하며, ‘경락의 기(氣)가 취집(取集)하는 공극(空隙)’이며, 수(俞)는 ‘수주(輸注)’와 ‘전수(轉輸)’의 의미를 내포하여 ‘경락맥기(經絡脈氣)가 수주하는 공극처’를 의미한다고 할 수 있다³⁾. 수혈은 장부, 경락과 더불어 생리, 병리상에 밀접한 관계를 가지고 있으므로, 질병이 생겼을 때 혈 위에는 질병상태를 반영하는 특성을 갖게 된다. 체표상의 압통점은 일반적으로 장부음양이 균형을 잃어서 기혈운행이 규칙을 잃게 되기에 관련된 경락의 혈위(穴位)에 경기(經氣)가 응체되어 통증이 생긴다고 인식하고 있다⁴⁾. 따라서 수혈의 반응을 안진함으로써 장부의 병변을 진찰할 수 있게 된다⁴⁾.

절경(切經)이란 주로 일본에서 사용되는 말이며 절진의 한 가지로서 침구 치료를 시행할 때 매우 중요한 진찰법이지만, 맥진이나 복진처럼 학문화되거나 병태(病態), 훈련법이 정비되어 있지 않으나, 절경을 통해 문제가 있는 경락이나 경혈을 찾아내서 적절한 보사수기법(補瀉手技法)을 시행하여 효과를 낼 수 있기에 이에 대한 정리를 하는 것은 중요한 의의가 있다⁵⁾.

흔히 절진이라고 하면 대부분 맥진을 연상할 정도로 맥진에 대한 연구는 예로부터 발달되어 왔으나, 안진에 대해서는 상대적으로 덜 중시되어 온 상태이다.

현재 침구학이나 경락학에서는 경락진단법(經絡診斷法), 혈위진단법(穴位診斷法) 혹은 이를 합쳐서 경락혈위진단

법(經絡穴位診斷法)으로 다루고 있는데 실제로 경맥이나 경혈을 어떻게 탐지하는지에 대한 관련 연구가 부족하다는 생각을 하여 관련서적을 참고하여 고찰해 보고자 하였다.

II. 연구 방법

국내 한의학 서적에 사용된 경락혈위 진단법의 내용과 일본의 절경에 관한 내용을 비교하여 설명하고자 하였다.

국내 경락혈위진단법의 내용은 『침구의학』⁶⁾을 주로 참고하였으며 일본의 절경에 대해서는 『思うッボ - 切經探穴の實際および身體部位別ッボの特徴とその變え方』⁵⁾과 『日本鍼灸の診斷學 - 傳統流派から中醫學まで』⁷⁾을 참고하였다.

III. 결과

1. 기존의 경락혈위진단⁶⁾

경락혈위진단법은 다시 경락진단법(經絡診斷法)과 혈위진단법(穴位診斷法)으로 구분되며, 우선적으로 경락진단법에 대해서 설명한다.

1) 경락진단법

경락진단법은 망진이나 문진(問診), 절진 등을 참고하여 병이 있는 경락을 파악하는 방법이다. 첫 번째, 망진을 이용할 경우에는 경락 순행부위의 색택, 윤조 및 조직형태를 관찰하여 나타나는 병리변화를 분석하여 어느 경의 병변에 속하는지를 진단하는 방법이다. 경맥을

따라 반(斑), 구진(丘疹), 피부위축, 피부색소침착, 백반증, 습진, 신경성 피부염, 태선화와 인설, 혈관확장이나 축소, 출혈, 경피증, 땀구멍 각화증 등이 나타나는지를 확인할 수 있다.

두 번째로는 문진(問診)을 통해서 부위나 동통, 마목, 산창, 민감, 냉열 등의 이상감각이 나타는 부위나 경락을 물어서 병이 있는 경락을 확인하는 방법이다. 혹은 해당 경락과 관련된 부위의 운동이상으로 나타나는지를 묻거나 확인하기도 한다. 또한 환자의 병증에 근거해 병이 어느 경에 속하는지를 변별하는 방법이다.

세 번째로 절진을 시행하여 인체의 상, 중, 하 3부위의 9개 지점의 동맥박동점을 이용해서 병이 있는 경락을 진찰해 내는 방법과 경락의 순행부위를 촉진하여 양성반응을 찾아내서 병이 있는 경락을 진단하는 방법이다.

순행부위를 촉진할 때 주로 엄지손가락의 지복(指腹)을 사용하여 경락의 경로를 따라 가볍게 문지르거나 혹은 엄지나 검지로 가볍게 꼬집으면서 얇은 층의 이상반응을 탐색한다. 또 세게 누르거나 문지르는 방법으로 깊은 층의 이상반응을 탐색한다. 이때는 좌우에 힘을 균등하게 주어서 비교해 보는 것이 중요하다. 이 방법은 대개 요배부, 흉복부, 사지를 검사대상으로 한다. 촉진을 통해 단단한 결절, 새끼줄 같은 물질의 양성 반응물, 압통점, 피부융기, 경결 및 함요, 이완, 온도변화 등을 확인할 수 있다.

2) 혈위진단법

혈위진단법은 손가락이나 탐침 혹은 침병(鍼柄)으로 수혈을 누르거나 문지르는 방법으로 압통, 민감처, 경결 혹은 함요, 이완, 피부융기 등의 양성반응물을 찾아 질병을 진단하는 방법이다.

안압(按壓)은 상부를 먼저 하고 하부를 시행하며, 좌측·외측·배부(背部)를 먼저 하고 우측·내측·복부(腹部)를 나중에 순차적으로 할 수 있다.

양성반응에는 압통, 경결, 함요, 긴장 등이 있으며, 압통의 경우 쾌통(快痛)은 허증, 극통(極痛)의 경우에는 실증으로 본다. 압통의 크기에 대해서는 평가기준을,

- + 약간 통증이 있는 정도,
 - ++ 분명한 압통이 있는 경우,
 - +++ 동통이 비교적 중하지만 능히 참을 수 있는 정도,
 - ++++ 압통에 대해서 건디기 힘들어 누르기를 거부하는 상태
- 의 4단계로 구분하기도 한다.

압통과 경결은 질병의 경과 중에서 호전될수록 작아지고 소멸되는 방향으로 가게 된다. 돌출과 함요 대해서는 돌출은 실증, 함요는 허증을 반영한다.

긴장과 이완에 대해서는 긴장은 실증, 이완은 허증으로 본다.

주의사항으로, 적절한 자세에서 환자의 검사를 진행하고, 정확하게 취혈하며, 객관적으로 평가하도록 한다는 점이 있다. 압통에 대해서는 개인차가 있다는 점을 인식하고, 장부병이 있는데 혈위압통이 음성으로 나오기도 하고, 혈위압통이 양성인데 장부병이 없는 경

우도 있으므로 다른 진단방법과 합참(合參)해서 보아야 한다. 또 혈위는 이중성을 가질 수 있는데, 위수(胃俞)의 반응은 비병(脾病), 위병(胃病)에서 모두 나타나며, 간수(肝俞)는 간병(肝病)뿐 아니라 담병(膽病)의 반응도 나타난다. 지기(地機)의 압통이 ++이면 사지무력을 나타내지만, +++이면 급성 췌장염을 고려해야 한다는 점도 있으니 참고해야 한다. 한 환자의 몸에서 여러 종류의 질병이 공존할 수 있으며, 여러 개의 압통점이 나타날 수 있으므로 이러한 경우에는 주병(主病)과 차병(次病)을 고려해야 한다.

혈위진단에 주로 사용되는 검사혈위로는 방광경상에 있는 배수혈, 모혈, 손목과 발목에 주로 분포하는 원혈과 16개의 극혈이 있다.

대체로 복부의 모혈과 배부의 수혈은 다른 혈위진단 혈위보다 많이 사용되는 편이지만, 원혈이나 극혈에 대해서는 이론적인 학습에 치중할 뿐 어떻게 실제적으로 진단에 활용하는지는 잘 알려져 있지 않다.

2. 일본의 경락혈위진단

경맥을 따라 이상을 촉지하는 진단법으로서 장부, 경락, 기관, 조직의 이상을 추찰(推察)하는 방법을 일본에서는 절경(切經)이라고 한다⁷⁾.

절경은 경맥의 상태를 보는 경맥진(經脈診)과 경락진(經絡診), 경혈의 반응을 보는 경혈진(經穴診)으로 나뉜다. 단독으로 진찰하는 방법이 확립된 모혈진(募穴診), 배부의 절경, 원혈진(原穴診)

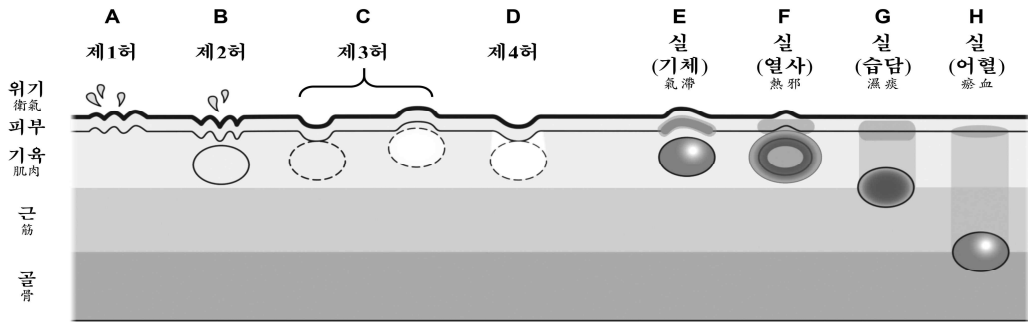


Figure 1. Acupoint reaction pattern according to Hokushinkai (北辰會). A: level 1 deficiency, B: level 2 deficiency, C: level 3 deficiency, D: level 4 deficiency, E: Excessiveness (Qi stagnation), F: Excessiveness (Heat Qi), G: Excessiveness (Dampness & Phlegm), H: Excessiveness (Blood stasis)

은 경혈진에 포함된다.

1) 경맥진, 경락진

손발의 경맥과 경락을 진찰하는 순서는 말단에서 주관절이나 슬관절 방향으로 한다. 상지의 진찰에 있어서 환자는 앉은 자세에서 무릎 위에다 상지를 가볍게 놓은 상태에서 시행하거나 누운 자세에서 손을 배꼽 부근에 올린 상태로 시행한다. 하지의 진찰에 있어서는 환자가 무릎을 펴고 누운 상태에서 시행하며 필요할 경우에는 무릎을 구부리기도 한다.

피부의 경결이나 함요 등에 대해서 중국의 경우 흔히 글로써 설명을 해 놓은 반면에 일본의 경우에는 그림을 함께 제시하고 있다. 여기서는 후지모토 렌푸(藤本蓮風)가 주재하고 있는 북신회(北辰會)의 반응도 등을 참고하여 허(虛)의 반응과 실(實)의 반응을 소개한다. 이에 따르면 허의 반응이 4가지, 실의 반응이 4가지가 존재한다. 허의 반응은 얇은 층에서 이완, 냉감, 발한에서

시작되어 깊은 층에서는 긴장, 경결이 형성된다. 시간이 경과하면 깊은 층이 이완되면서 공허(空虛)가 생기게 되고 표층에는 함요(Figure 1의 C에서 왼쪽), 혹은 팽윤(Figure 1의 C에서 오른쪽)이 생기고 마지막으로 얇은 층에서 깊은 층까지 모두 공허한 상태가 된다. 실의 반응은 얇은 층이 긴장되고, 피부와 기육의 사이에 경결이나 기체(氣滯), 열사(熱邪)가 나타난다. 기체의 경결은 부은 느낌인 것에 반해서 열사에서는 주변이 경계가 선명하지 않은 느낌이 든다. 기육과 근육의 사이의 경결은 습담(濕痰)인 경우에 나타나고 이 때의 경결은 점성을 가진다. 근육과 뼈의 사이에 경결은 어혈에서 형성되고 경결의 단단한 정도가 가장 세다(Figure. 1)⁷⁾.

상지나 하지의 축진에서는 7가지로 진찰을 할 수 있는데, 먼저 망진을 하고 전체적인 가벼운 찰진(擦診), 경맥의 가벼운 찰진, 경맥의 찰진(撮診), 손가락(발가락) 압진, 경맥의 가벼운 압진, 경맥의 깊게 누르는 압진 순서로 진행

Table 1. Palpation method and response.

촉진 방법		탐색 반응	촉진 부위
1. 망진	눈으로 관찰	피부의 광택, 색깔의 변화, 피모의 상태, 주리 상태, 팽릉과 함요, 근육의 상태	수태음폐경 魚際~尺澤
2. 전체의 가벼운 찰진	손바닥 전체를 이용해 가볍게 문지르면서 촉진한다	기육과 주리의 상태, 발한, 온도	수궤음심포경 勞宮~曲澤 수소음심경 少府~少海
3. 경맥의 가벼운 찰진	검지 혹은 검지와 중지를 이용해 밀어 나가면서 촉진한다	기육과 주리의 상태, 발한, 함요	수태양소장경 腕骨~小海 수양명대장경 合谷~曲池
4. 경맥의 찰진	엄지와 검지로 피부를 가볍게 집어 올린다	피부의 저항과 통증 등의 감각	수소양삼초경 陽池~天井 족양명위경 衝陽~足三里
5. 손(발)가락의 압진	손톱, 발톱부터 중수지관절(중족지관절) 앞까지 엄지와 검지로 누른다	압통	족소양담경 足臨泣~陽陵泉 족태양방광경 京骨~委中
6. 경맥의 가벼운 압진	검지 또는 중지로 경맥상을 가볍게 누른다	긴장, 함요, 경결, 압통	족태음비경 商丘~陰陵泉 족궤음간경 太衝~曲泉
7. 경맥의 깊은 압진	엄지 혹은 중지, 검지로 경맥상을 강하게 누른다	깊은 부위의 경결, 압통	족소음신경 然谷~陰谷

한다(Table 1). 진찰 범위는, 상지의 경우 수태음폐경의 어제혈(魚際穴)에서 척택혈(尺澤穴)까지, 수궤음심포경의 노궁혈(勞宮穴)에서 곡택혈(曲澤穴)까지, 수소음심경의 소부혈(少府穴)에서 소해혈(少海穴)까지, 수태양소장경의 완골혈(腕骨穴)에서 소해혈(小海穴)까지, 수양명대장경의 합곡혈(合谷穴)에서 곡지혈(曲池穴)까지, 수소양삼초경의 양지혈(陽池穴)에서 천정혈(天井穴)까지이고 하지의 경우에는 족양명위경의 충양혈(衝陽穴)에서 족삼리혈(足三里穴)까지, 족소양담경의 족임읍혈(足臨泣穴)에서 양릉천혈(陽陵泉穴)까지, 족태양방광경

의 경골혈(京骨穴)에서 위중혈(委中穴)까지, 족태음비경의 상구혈(商丘穴)에서 음릉천혈(陰陵泉穴)까지, 족궤음간경의 태충혈(太衝穴)에서 곡천혈(曲泉穴)까지, 족소음신경의 연곡혈(然谷穴)에서 음곡혈(陰谷穴)까지로 한다. 족태양방광경을 촉진할 때는 무릎을 가볍게 굽히고 시행한다(Figure 2, 3)⁷⁾.

2) 경혈진

진단 및 치료를 시행하는 데 있어서 특히 중요하게 여겨지는 경혈로는 오수혈(五俞穴=五輪穴, 五腧), 원혈(原穴), 극혈(郄穴), 낙혈(絡穴), 배수혈(背俞穴),

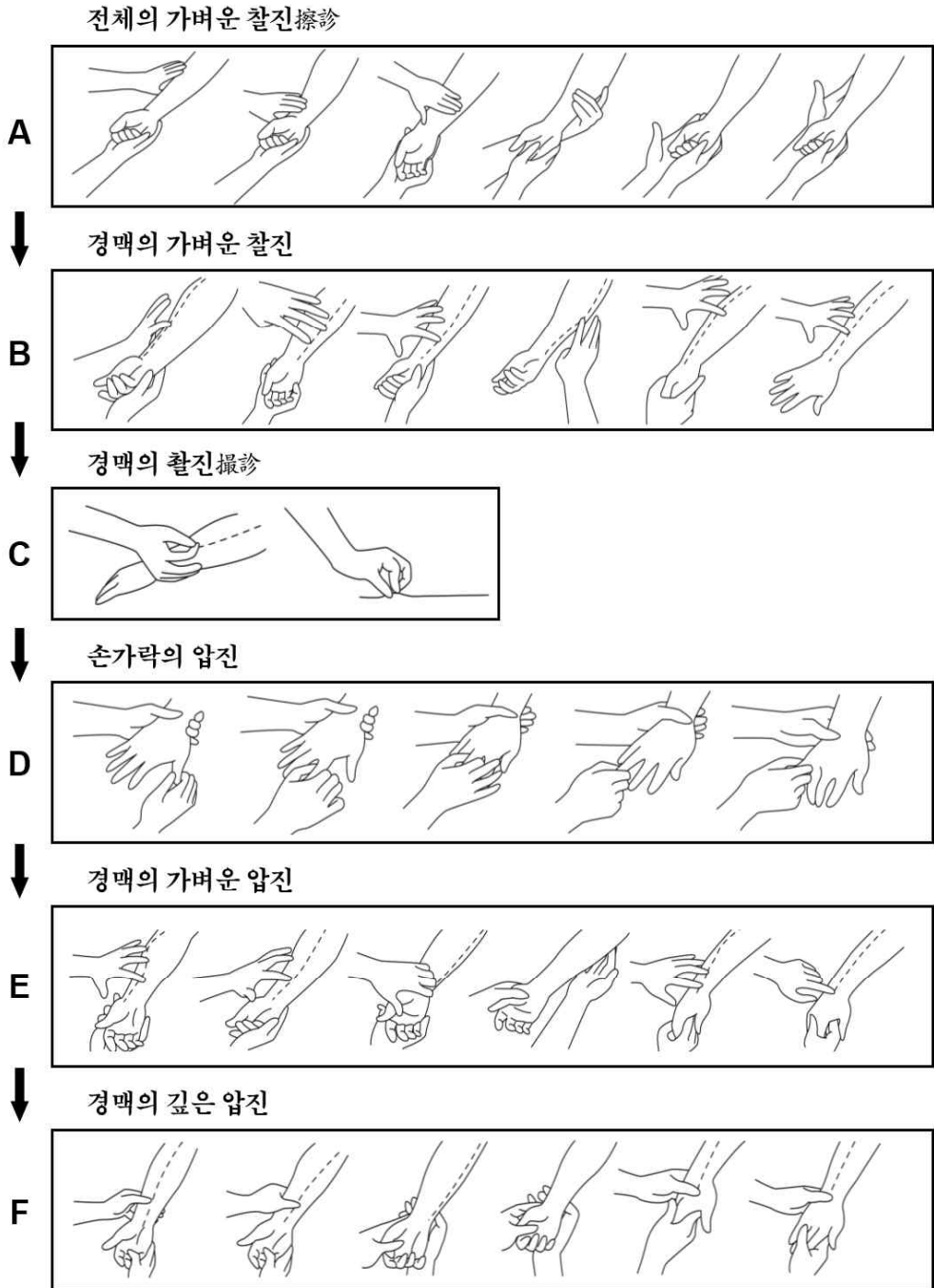


Figure 2. Palpation of upper extremities. A: Soft rubbing on the surface, B: Soft rubbing on the Meridian, C: Pinching, D: Pressing on the fingers, E: Soft pressing on the Meridian, F: Deep pressing on the Meridian.

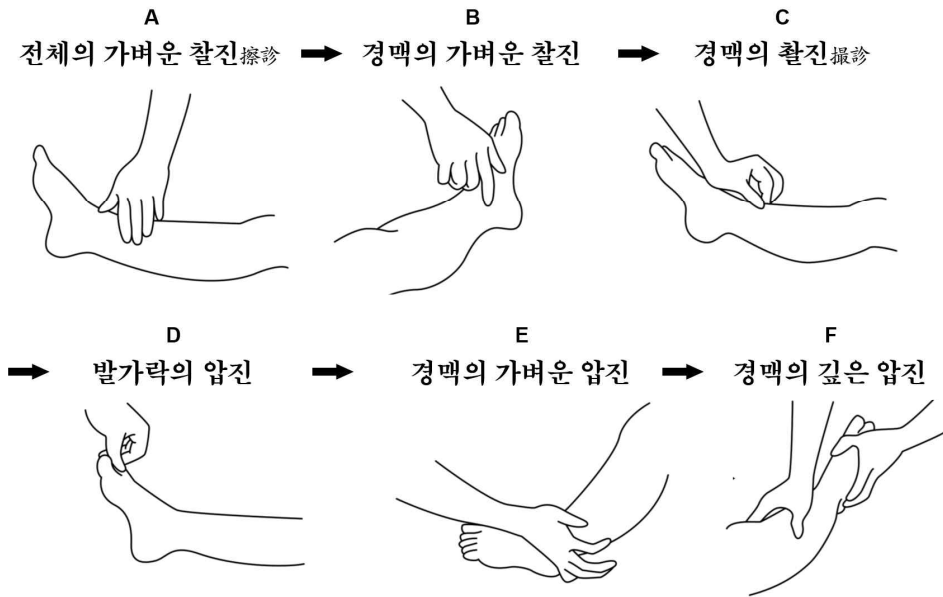


Figure 3. Palpation of lower extremities. A: Soft rubbing on the surface, B: Soft rubbing on the Meridian, C: Pinching, D: Pressing on the toes, E: Soft pressing on the Meridian, F: Deep pressing on the Meridian.

모혈(募穴)이 있다.

여기서는 오수혈 이외의 경혈에 대해서 설명한다(주요 내용은 Table 2에 요약).

먼저 원혈에 대한 설명을 위해서 원기(原氣, 元氣)에 대해서 살펴보면, 원기는 신(腎)에 저장되어 있는 선천의 정(精)이 납기(納氣)되어 제하단전(臍下丹田)에 당겨져 내려온 ‘청기(淸氣)’의 움직임으로 변화된 것인데, 삼초를 거쳐 전신에 가서 움직이게 된다. 오장육부의 작용을 촉진하는 중요한 작용을 가지며, 십이경의 근본이 된다.

원혈은 ‘장부의 원기’가 통과해서 머무는 부위로서, 각 장부질환의 체표에 있는 반응부위로 생각되어 장부의 질병에 대해서 진단과 치료를 행하는 저명

한 특이작용을 가지고 있다. 따라서 『영추·구침십이원(靈樞·九鍼十二原)』에서는 “오장에 질병이 있으면 마땅히 십이원(十二原)의 부위에 나오므로 그 원혈을 명확히 알고 그 반응을 보아서 오장의 문제점을 알 수 있다(五藏有疾也, 應出十二原, 十二原各有所出, 明知其原, 觀其應, 而知五藏之害矣)”고 하였다. 즉 원혈의 반응으로부터 장부 기능의 성쇠를 추단하는 것이 가능하다고 해석된다. 원혈은 장부의 허실을 조정하는 기능을 가져서 원혈에 자침하면 삼초의 원기가 전신에 퍼져, 생기(生氣)를 옹호하고, 병사(病邪)에 저항하는 작용을 발휘한다³⁷⁾.

극혈은 12경맥별로 하나씩 있으며 기경(奇經)의 양교맥(陽蹻脈), 음교맥(陰蹻

Table 2. Major effects of special acupoints.

수혈(俞穴)	주요 작용
원혈(原穴)	<ul style="list-style-type: none"> • 원혈은 장부의 허실을 조정. • 원혈에 자침하면 삼초의 원기가 전신에 퍼져, 생기(生氣)를 옹호하고, 병사(病邪)에 저항하는 작용.
극혈(郄穴)	<ul style="list-style-type: none"> • 급성 동통, 종창, 출혈증 • 양경의 극혈 - 급성 통증, 종창 • 음경의 극혈 - 출혈증
낙혈(絡穴)	<ul style="list-style-type: none"> • 표리 양경(兩經)에 걸쳐있는 질병을 치료. • 혈이 근·피부·부(腑)에 윤양(潤養)을 할 수 없어서 생기는 각종 질병을 치료. • 오래된 병
배부수혈(背部俞穴)	<ul style="list-style-type: none"> • 음양, 기혈, 내외, 좌우를 서로 소통. • 음분의 사기를 끄집어 내는 것. • 관련 장부를 치료. • 오주(五主), 오관(五官), 오규(五竅), 오화(五華) 등 오장과 관련 있는 조직기관의 질병을 치료.
모혈(募穴)	<ul style="list-style-type: none"> • 육부의 질병을 치료

脈), 양유맥(陽維脈), 음유맥(陰維脈)에 하나씩 존재하여 전부 16개의 혈이 있다. 위경(胃經)의 극혈인 양구혈(梁丘穴) 이외에는 모두 팔꿈치, 무릎 관절 이하에 존재한다. 극혈은 틈이나 공극(孔隙)을 의미하여, 극혈은 기혈과 경기(經氣)가 비교적 깊은 부위로 유입되어 합쳐서 모이는 곳이다. 기혈을 모아서 조정하는 작용이 있어, 장부나 경맥의 생리·병리와 밀접한 관계를 가지며, 장부경락의 기능실조 상황에서 반응을 보인다. 극혈은 주로 순행부위와 소속 장부에 있어서 급성 동통, 종창, 출혈증 등의 급성 병증에 많이 사용된다. 양경(陽經)과 음경(陰經)의 주치증이 다른데, 양경은 “기상통(氣傷痛)”, “형상중(形傷

腫)”이라고 하는 기형양상(氣形兩傷)의 병증 치료에 이용되고, 출혈증에 사용 되는 것은 드물다. 음경은 출혈증에 많이 사용되고, 일부의 장부와 기관의 통증에 사용된다³⁷⁾.

낙혈은 경맥에서 낙맥으로 분리되는 부위에 있어서 원혈과 함께 해당 경(經)의 성질을 잘 반영한다. 낙(絡)에는 망(網)의 의미가 있으므로 낙맥은 전신에 망처럼 분포하고 있는 맥이다. 경락계통에는 경맥과 낙맥이 있으며 경맥은 속에 속하고 깊은 층에 위치해, 낙맥보다 두껍고 크다. 낙맥은 비교적 가늘고 작으며, 각 부위에 망처럼 분포하여 얇은 층에 위치한다. 체표에서 보이는 양락(陽絡)과 체내의 깊은 곳에 장부와

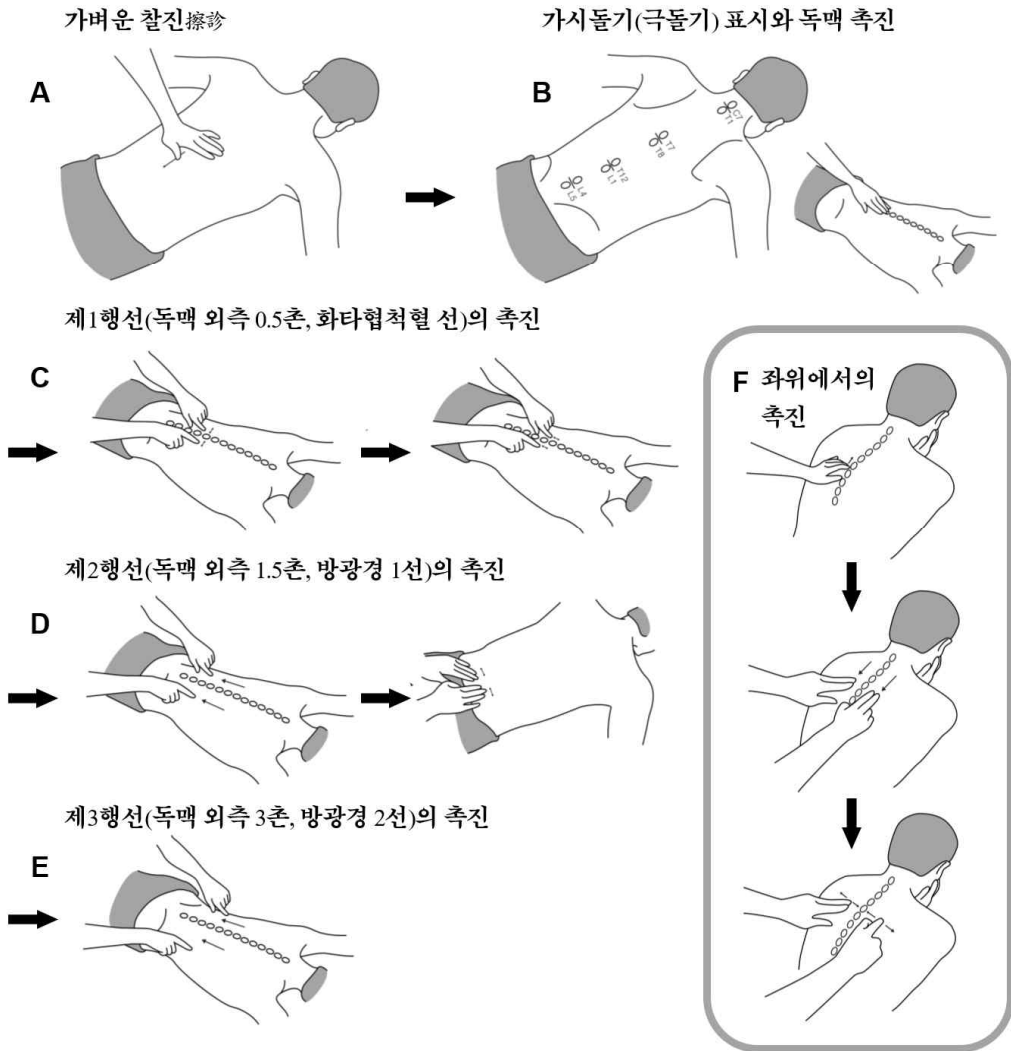


Figure 4. Palpation of back area. A: Soft rubbing, B: Marking on the spinous process and touching on Du Meridian C: Touching on Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue (0.5 Cun from Du Meridian), D: Touching on the 1st bladder meridian line, E: Touching on the 2nd bladder meridian line, F: Touching on sitting position

외곽에 이르는 음락(陰絡)이 있다. 양락과 음락은 경맥 중의 기혈을 각 부분에 침투, 관주(灌注)시켜 근, 골, 피부, 육(肉), 오관, 구구(九竅)에 영양을 준다. 임상적으로는 기혈을 말단까지 운반시

키는 작용을 하여, 주치증의 특징은 표리 양경(兩經)에 걸쳐있는 질병을 치료할 수 있는 것이며, 본경(本經)의 질환으로 말미암아 표리가 되는 경맥의 장부에 영향을 주고 있을 때에는 낙맥을

취한다. 또 낙맥의 병후(病候)는 혈이 근·피부·부(腑)의 3방면을 영양할 수 없어서 생기기 때문에, 혈이 윤양(潤養)을 할 수 없어서 생기는 각종 질병을 치료하는 데 사용된다. 청대의 섭천사(葉天士)가 『임증지남의안(臨證指南醫案)』에서 제시한 바 “처음의 병은 경(經)에 있고, 오래된 병은 낙(絡)에 있다”, “병이 장기화되어 전달되면 낙(絡)에 들어간다”는 말은 낙혈에 의해서 만성질환을 치료할 수 있음을 시사하는 것이다³⁷⁾.

배부(背部)의 수혈에 대해서 설명하면, 장부는 척추에 부착되어 있고, 장부의 병변은 부착된 척추에 반응을 보인다. 부착 부위는 폐가 3흉추, 심포가 4흉추, 심이 5흉추, 간이 9흉추, 담이 10흉추, 비가 11흉추, 위가 12흉추, 삼초가 1요추, 신이 2요추, 대장이 4요추, 소장이 1천추, 방광이 2천추이다. 장부의 경기는 족태양방광경의 배부수혈에 들어가 흘러 모혈에 모이며 장부는 배부수혈에 내응(內應)하고 밀접한 관계를 가지고 있다. 배부수혈은 양혈(陽穴)이라 불리고, 흉복부의 모혈은 음혈(陰穴)이라고 불린다. 양병에서는 양의 혈인 배부수혈에서 음혈인 모혈로 사기(邪氣)가 흘러가고 음병에서는 모혈에서 배부수혈로 사기가 흘러간다. 치료에서는 음양, 기혈, 내외, 좌우를 서로 소통시키는 것이므로, 음의 모혈에서 양의 사기를 끄집어내고, 양의 배부수혈에서 음분의 사기를 끄집어 내는 것을 원칙으로 한다. 배부수혈에서는 관련 장부를 치료할 수 있으며, 배부수혈에서는 주로 오주(五主), 오관(五官), 오

규(五竅), 오화(五華) 등 오장과 관련 있는 조직기관의 질병을 반영하고 있기에, 그러한 질병을 치료하는 데 이용된다⁷⁾(Figure 4).

배부의 방광경 라인에 대해서 기존 한의학에서는 방광경 1선, 방광경 2선으로 전해져 왔는데, 일본의 사와다 켄(澤田健, 1877-1938)은 임상관찰에서 배부 정중선의 외측 5푼 위치인 협척혈(夾脊穴)이 존재하는 곳을 방광경에서

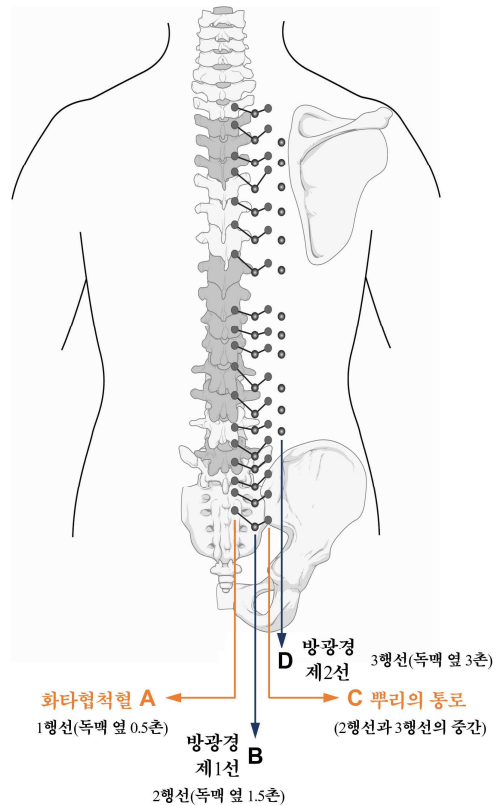


Figure 5. Bladder meridian line. A: Hua-Tuo-Jia-Ji-Xue, B: 1st bladder meridian line, C: Path of the Root, D: 2nd bladder meridian line.

분리된 것으로 인식해 1행선이라 하고, 배부 정중선에서 1촌 5푼 떨어진 기존의 방광경 1선을 2행선이라 하며, 배부 정중선에서 3촌 떨어진 기존의 방광경 2선을 3행선이라 하였다. 또한 2행선과 3행선의 중간을 ‘뿌리의 통로(根の通り)’로 설정했다⁷⁾(Figure 5).

복부의 모혈은 장부의 경기가 흥복부에 모이는 곳으로 장부의 병변이 반영되어, 모혈의 반응으로부터 장부의 병변을 추측할 수 있는 기법이 모혈진(募穴診)이다. 오장의 병변에 대해서 모혈

에 보법을 시행하거나 혹은 사법을 시행한다면 기혈이 조정되어 병은 차도가 있게 된다⁷⁾. 특히 부(腑)의 기는 음의 부위인 모혈로 모취(募聚)되므로, 육부의 병증 치료에 모혈을 다용하게 된다³⁾(Figure 6).

IV. 고찰

절경의 이론적 근거는 경락이 고대 중국의료에서 태어나서 임상적 관찰을 통해서 발전된 이론이라는 것이다. 가장 오래된 기술은 1973년 호남성(湖南省) 장사(長沙)의 마왕퇴(馬王堆) 한묘(漢墓)에서 발굴된 『음양십일맥구경(陰陽十一脈灸經)』, 『족비십일맥구경(足臂十一脈灸經)』 등이 있으며, 여기서는 모두 심포경을 제외한 11개의 경(經)이 설명되어 있다. 이러한 것이 12경맥으로 변화되어 『황제내경(黃帝內經)』의 『영추(靈樞)』 경맥편(經脈篇), 경별편(經別篇), 경수편(經水篇), 경근편(經筋篇) 등에 상세하게 기재되었고, 이후 『난경』, 『상한론』, 『천금방』, 『외대비요』, 『황제내경명당경』, 『동인수혈침구도경(銅人腧穴針灸圖經)』 등이 저작되었다⁸⁾.

임맥(任脈)과 독맥(督脈)이 첨가되어 십사경맥의 개념을 처음 논술한 것은 원대(元代) 활백인(滑伯仁)의 『십사경발휘(十四經發揮)』였으며, 기경팔맥(奇經八脈)의 유주, 병후, 소속수혈은 명대(明代) 이시진(李時珍)의 『기경팔맥고(奇經八脈考)』에서 계통화되었고, 명말(明末)의 장경악(張景岳)이 『내경(內經)』

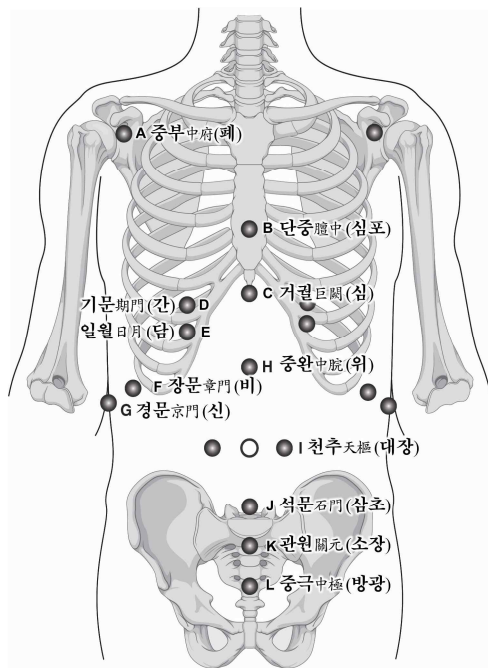


Figure 6. Front Mu points. A: L1(LU), B: CV17(PC) C: CV14(HT), D: LR14(LR), E: GB24(GB), F: GB25(KI), G:LR13(SP), H:CV12(ST), I: ST25(LI), J: CV5(TE), K: CV4(SI), L: CV3(BL)

의 경락이론을 『유경(類經)』에서 정리하였다⁷⁾.

중국에서는 일반적인 설명 즉, 경맥의 분포 혹은 순행부위나 해당 부위의 망진, 문진(問診) 혹은 절진을 통해서 병변이 있는 경맥을 찾을 수 있다는 점을 언급하였는데, 절경을 비롯한 일본의 안진에서는 매우 상세한 절차를 소개하고 있다.

이처럼 일본에서 유독 절경이 발달한 이유에 대해 2가지 설명이 존재하는데, 첫째는 중국의 철학사상이나 사변적인 논리에 비해 일본의 학문사상이 실용성을 강조하는 면이 있다는 것이다. 일본의 전통의학에서는 침구가(針灸家), 탕액가(湯液家)를 막론하고 임상적 실용성을 갖춘 진찰법으로서 체표의 반응을 보는 안진을 중요시하였다는 것이다. 또 하나의 이유는 도쿠가와 막부가 시각장애가 있는 스기야마 와이치(杉山和一, 1610-1694)의 업적을 높게 평가하여 막부가 공인한 ‘침치도인계고소(鍼治導引稽古所)’를 개설하게 하여 메이지 정부가 폐쇄할 때까지 거의 200년간 시각장애가 있는 사람이나 없는 사람에게 침구, 안마의 직업 교육을 시행했다는 것도 일본전통의학에서 안진이 중요하게 된 큰 요인이라는 것이다. 스기야마는 관침법(管針法)을 창시한 사람으로도 유명하다⁷⁾.

절경을 달리 표현하면 경락혈위진단법이라고 할 수 있는데 이는 경락진단법과 혈위진단법으로 구분할 수 있다. 우선적으로 축진을 하기 위해서 경혈의 반응양식을 허의 단계 4단계, 실의 단

계 4단계로 구분하여 축진의 양식을 정해 놓았다. 이어서 경락진단법에 대해서 일본의 경우 학파에 따라서 다르기는 하지만, 보편적으로 받아들여지고 있는 방법을 볼 때 7단계로 나눠 보았다. 망진, 전체의 가벼운 찰진(擦診), 경맥의 가벼운 찰진, 경맥의 활진(撮診), 손가락(발가락)의 압진, 경맥의 가벼운 압진, 경맥의 중압진(重壓診)이다. 여기서 망진을 제외한다면 6단계로 볼 수 있다. 경맥을 따라서 시행할 때는 폐경, 심포경, 심경, 소장경, 대장경, 삼초경의 순서로 하도록 설명하고 있다. 이러한 경맥에 이상이 보이는 경맥이 몇 종류가 뒤섞여 있는 경우에는 문진(問診)이나 변증을 거쳐서 가장 먼저 치료해야 할 경맥 혹은 치료혈을 선정하는 것도 중요한 문제가 된다⁷⁾. 그 외에 기경팔맥, 경근(經筋)을 파악하는 방법이 있으나, 본 논문에서는 생략하였다.

혈위진단법은 경혈진이라고도 하며, 특히 진단과 치료에 다용되는 것은 오수혈, 원혈, 극혈, 낙혈, 배부수혈, 모혈이 있다. 여기에 대해서는 특별한 절차는 언급되어 있지 않고, 가볍게 문지르거나 축진을 통해서 압통을 찾는 방법이 위주가 되고 있다. 특히 배부수혈의 경우에는 좀 더 자세하게 시행할 수 있는데, 망진, 전체의 가벼운 찰진, 해당 위치를 파악하기 위해서 피부면에 마킹(표시)을 하면서 독맥(督脈)을 축진하는 것, 경혈을 가볍게 문지르면서 찰진하기, 수직으로 가볍게 압진하기, 가볍게 누르면서 이동하기, 수직으로 중압진(重壓診)하기의 방법을 사용할 수 있다. 경

혈진단에 주로 사용된 원혈, 극혈, 낙혈, 배부수혈, 모혈의 주요 작용에 대해서 원혈은 장부의 허실을 조정하며, 삼초의 원기를 전신에 퍼뜨리는 역할을 한다 하였고, 극혈은 급성 통증이나 출혈증에 사용하되 양경의 극혈은 주로 통증에, 음경의 극혈은 주로 출혈증에 사용한다고 하였다. 낙혈은 표리양경에 질병이 걸쳐 있거나 혈이 근, 피부, 부에 윤양이 부족한 경우, 오래된 질병에 사용할 수 있다 하였고, 배부수혈은 음분의 사기를 끌어내므로 주로 오장병의 치료에 음양, 기혈, 내외, 좌우를 소통시키는 역할을 한다. 모혈은 주로 육부의 질병치료에 사용된다고 하였다.

현재 국내에서 경맥이나 경혈을 안진하는 경우, 눌러서 압통이 있는 부위를 찾는 것으로 한정되는 예가 많다. 또는 촌구맥(寸口脈)의 맥진을 통해서 병증 경맥이나 장부를 파악하여 치료하거나, 문진(問診)을 통해서 장부변증이나 경락변증을 하여 치료를 시행하고 있다. 이에 대해서 절경이라는 새로운 관점이나 방법을 도입하여 안진의 방법을 체계화하는 것이 필요하다 생각되어 본 논문에서 제시하는 것이다.

본 논문에서는 일본에서 시행되고 있는 다양한 학파의 경락진단법, 혈위진단법을 수집하여 비교 설명하지 못하고 대표적인 학파의 설명만을 제시하게 되어 연구의 제한점이라 할 수 있다. 하지만, 현재 국내에서 시행되고 있는 병증 경맥을 찾는 방법에 대해서 또 다른 하나의 방법이 될 수 있으리라 생각되어 학계에 보고하고자 하였다.

V. 결론

현재 국내의 한의계에서는 다양한 형태로 침술이 사용되고 있으며, 경맥이나 경혈을 진찰하여 치료할 경맥이나 치료혈을 선정하는 방법이 있으나, 아직까지 문헌상에만 존재하고 실제적으로 어떻게 활용 및 훈련이 되어야 하는지 상세한 설명이 없었다. 이에 본 논문에서는 국내의 경락진단, 혈위진단법과 일본서적을 참고하여 일본의 경락진단, 혈위진단에 해당하는 절경에 대해 소개하였다. 국내의 경우 경락진단에서는 망진, 문진(問診), 절진을 이용하고 있으나 구체적 방법에 대한 내용보다 원리적 이론에 대한 설명 위주로 되어 있었고, 경혈진단에서는 원혈, 낙혈, 극혈, 배부수혈, 모혈의 위치와 치료작용에 대해서 설명되어 있었다. 일본의 경우 학파에 따라 다르지만 경락혈위진단의 대표적인 연구 단체인 북신회(北辰會)를 중심으로 경혈의 반응을 허의 상태 4종류, 실의 상태 4종류로 설명하였고, 절경의 방법에서는 망진 이외에 6단계의 찰진, 활진, 압진이 있음을 설명하고, 안진의 부위, 순서, 의의를 설명하고 있었다. 경혈진단에서는 국내의 경우와 유사하였으며, 특별히 차이점을 들 수 있는 것은 배부수혈이었는데, 배부수혈에 대해서는 사와다 켄(澤田健)을 중심으로 협척혈, 방광경 1선, 방광경 2선을 1행선, 2행선, 3행선으로 하고, 2행선과 3행선의 중간에 ‘뿌리의 통

로(根の通り)'를 설정하였다.

본 연구는 경맥과 경혈을 이용한 진단법에 대해 향후 국내 한의계에서 어떠한 방향으로 체계화하고 구체화할지 생각할 수 있는 근거자료로서 활용될 수 있으리라 생각한다.

VI. 참고문헌

1. Compilation committee of *Practice in diagnostics of Korean Medicine*. Practice in diagnostics of Korean Medicine. Seoul, Goonja publishing incorporation, 2017, 142, 176-178.
한의학진단학실습 편찬위원회. 한의학진단학실습. 서울, 군자출판사, 2017, 142, 176-178.
2. Zhu WF. *Diagnosis of Traditional Chinese Medicine*. Beijing, Zhongguo Zhongyiyao publishing company, 2007, 130.
朱文鋒 主編. 中醫診斷學(新世紀第二版). 北京, 中國中醫藥出版社, 2007, 130.
3. Park HJ, Lee HS, Lee HJ, Lim S, Chae YB, Lee BH et al. *Principles of meridians & acupoints: A guidebook for college students*. Daejeon, Jongryeona mu publishing company, 2015, 278.
박희준, 이향숙, 이해정, 임사비나, 채윤병, 이봉효 등. 대학경락경혈학총론. 대전, 종려나무, 2015, 278.
4. Zhu WF, Yuan ZK. *Traditional Chinese Medicine diagnostics*. Beijing, People's Medical Publishing House company, 2011, 407, 506.
朱文鋒, 袁肇凱 主編. 中醫藥學高級叢書·中醫診斷學. 北京, 人民衛生出版社, 2011, 407, 506.
5. Togasaki Masao. *Thoughtful Tsubo: the characteristics of trigger skewers and the way to change your body parts*. Tokyo, Human World publishing company, 2012, 39.
戸ヶ崎正男. 思うツボ - 切經探穴の實際および身體部位別ツボの特徴とその變え方. 東京, ヒューマンワールド, 2012, 39.
6. Song HS, Gang MS, Hwang JH, Choi DY, Lee JD, Kim YS et al. *Acupuncture Medicine*. Seoul, Hanmi Medicine publishing company, 2016, 359-365.
송호섭, 강미숙, 황지혜, 최도영, 이재동, 김영선 등. 침구의학. 서울, 한미의학, 2016, 359-365.
7. Arima Yoshitaka, Mori Youhei. *Diagnostics of Japanese acupuncture and moxibustion: from traditional schools to TCM*. Kyoto, Medical Yukon publishing company, 2011, 308, 338-340, 342-348, 360-372, 375-377.
有馬義貴, 森洋平. 日本鍼灸の診断學 - 傳統流派から中醫學まで. 京都, メディカルユーコン, 2011, 308, 338-340, 342-348, 360-372, 375-377.
8. Zhou YM, Xiao ZT; Kim NI, Yin CS. *Rediscovery of old Chinese Medicine*. Seoul, Bubun publishers company, 2000, 33.
周一謀, 蕭佐桃 著, 金南一, 印昌植 譯. 고대 중국의학의 재발견. 서울, 법인문화사, 2000, 33.