

舍岩鍼法 침구처방 형성 과정 고찰

오준호¹, 김남일², 차웅석²

¹통일부 하나원, ²경희대학교 한의과대학 의사학교실

A Study on the Formation Process of Saam Acupuncture Method

¹Junho Oh, ²Namil Kim, ²Wungseok Cha

¹Ministry of Unification, Settlement Support Center for North Korean Refugees(Hanawon)

²Department of Medical History, College of Oriental Medicine, Institute of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Objectives : The authors performed this study to further understand Saam acupuncture method in an aspect of formation process.

Methods : We were finding Saam's idea in a preface of the book. And we analyzed Saam acupuncture patterns to understand their formation.

Results & Conclusion : We assume that Saam acupuncture patterns has formed over time. We were able to split their patters into three phases. That is Primitive-phase, Basic-phase and Practical-phase. We think they are traces of Formation Process.

In the first, Saam found DongHaeng-acupoints that have in common Five Element between the five viscera and acupoint. And then, he compounded other meridian's DongHeng-acupoints to control self meridian. Finally acupoints of self meridian were added.

Keywords : Saam acupuncture method, Saam acupuncture pattern

I. 서 론

舍岩鍼法은 조선 중기 생존했던 것으로 알려진 舍岩道人의 저작으로, 陰陽五行의 相生과 相克의 원리에 입각하여 選穴과 補瀉를 시행하는 우리 민족의 독창적인 침법이다.

사암침법의 침구처방은 주로 五俞穴을 일정한 형태로 조합해서 사용하고 있는데, 이전 의서에서는 찾아볼 수 없는 형태이다. 그간 이 침구처방과 관련하여 침구처방을 분류하

거나 이전 문헌에서 이론적 근거를 찾는 연구들이 이루어졌다(본론 1 참조).

이 연구에서는 사암침법 원문 자체에 집중하여 침구처방들을 분석하고 이를 바탕으로 사암침법의 침구처방이 어떻게 형성되었는지 고찰해 보고자 한다.

사암침법은 근대 이전에 활자화 된 적이 없이 필사본으로만 전혀져 왔다. 사암침법의 필사본들에는 저마다 내용상의 차이가 있는데, 여기에서는 김달호가 제시한 數本을 기준으로 삼겠다.¹⁾

■ 접수 ▶ 2009년 6월 12일 수정 ▶ 2009년 7월 19일 채택 ▶ 2009년 8월 24일

■ 교신저자 차웅석, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실

Tel 02-964-3190 Fax 02-961-0671 E-mail chawung@khu.ac.kr

II. 본 론

1. 舍岩鍼法 형성에 관한 견해

舍岩鍼法의 독창성은 五俞穴을 오행의 상생상극에 따라 운용했다는 점이다. 사암침법에서 제시한 이런 치법은 『難經』第六十九難의 “虛者補其母, 實者瀉其子”에 이론적 근거를 두고 있다고 평가받고 있다.³⁾ 침구처방에 존재하는 변형들은 『難經』第七十五難의 瀉南補北 등의 논리에 기인한 것으로 해석되고 있다. 이를 바탕으로 김달호는 사암침의 여러 가지 변형들을 A, B, B-1, C, D로 분류하여 분석하기도 하였다.²⁾

사암침법의 기본 개념이 “旺生休囚死”와 “相生者可補相克者必瀉”에서 비롯되었기 때문에 이런 관점에서 침구처방을 해석하려는 시도도 있었다.⁵⁾⁶⁾

五行鍼法과 관련된 논문들에서는 五行鍼法이 『難經』의 第六十九難과 第七十五難을 근간으로 하고 있음을 전제로 논의를 진행시켰다. 특히 신동훈은 明代 高武의 『鍼灸聚英』에서 自經補瀉를 유주시간과 연관시켜 구체화 하였고, 張世賢이 『校訂圖註難經』에서 他經補瀉를 제시하였는데, 이 두 설이 舍岩道人에 의해 오행침법으로 완성되었다고 보았다.⁴⁾

사암침법 처방을 구성하고 있는 네 혈자리에 관해 主穴과 補助穴의 관계가 있다고 분석한 연구도 있었다. 여기에서 主穴은 君臣佐使의 君臣과 같은 역할을 하며, 補助穴은 佐使와 같은 역할을 한다고 보았다.⁷⁾

2. 序文에 나타난 치법 개념

舍岩道人鍼法이 가지는 독창성은 臟腑에 대한 관심을 넘어 臟腑 사이의 관계에 주목했다는 점이다. 서문을 보면 이에 대한 舍岩의 깊은 관심을 알 수 있다.

木母가 火子에게 보태어 주면(補) 心病이 스스로 낫고, 土官이 水臣에게 빼앗아 오면(瀉) 肾亡이 회醒하게 된다. 西官인 金氣를 억누르면 肝膽이 편안해지고, 東將인 木賊을 씻어주면 脾胃가 오래도록 살 것이다. 肝은 東方에 자리하여 肾에서 生을 받고, 肺에서 克을 받으며,

心은 南鄉에 거쳐하여 北에서 克을 받고, 東에서 生을 받는다.

서로 生하는 것(相生)은 补할 수 있고,

서로 克하는 것(相克)은 반드시 濡하게 되니,
虛한 것은 补할 수 있고, 實한 것은 濡할 수 있다.

위의 설명을 보면, 舍岩은 질병을 五臟 상호간의 관계로 이해하였다. 치법 역시 臟腑 사이의 관계를 변화시키는 것으로 이해하였다. 五臟의 五行에 따른 相生相剋 관계와 补瀉이 주된 내용이기 때문이다.

이들 문장들을 분석해 보면 舍岩은 ‘병에 걸린 장부’와 ‘병을 치료하는 장부’가 서로 다르다고 인식했음을 알 수 있다. 心病을 치료하기 위해서는 肝母를, 肾亡을 치료하기 위해서는 土官을 다스려야 한다고 하였다. 또 肝膽은 金氣로, 脾胃는 木賊으로 다스릴 수 있다고 하였다. 이는 心病의 원인이 心 자체에 있다기 보다는 肝-心의 관계에 있다고 본 것으로, 다른 장부들도 이에 준해서 이해 가능하다.

3. 사암침법의 원시형과 同行穴

舍岩鍼法에는 六臟六腑 각각의 正格과 勝格이 있는 것으로 알려져 있지만, 원문 치법의 대부분은 五臟正格이나 그 변형으로 이루어져 있고 勝格이나 六腑와 관련된 치법은 수적으로 적다.⁵⁾ 따라서 사암침법을 六臟六腑의 正格, 勝格, 寒格, 熱格 등으로 구분하여 도식적으로 이해하는 것은 사암침법의 본 의미와 일정한 거리가 있다.

본문에 충실하여 사암침법의 치료 처방들을 살펴보면, 형태상 현저한 차이를 가지고 있는 몇 종의 처방들이 혼재되어 있음을 알 수 있다. 필자는 이들이 시간적인 차이를 두고 생겨난 것이라는 가정 하에 ‘원시형’, ‘기본형’, ‘응용형’이라고 이를 붙여 보았다.

기본형은 오행 규칙에 잘 맞는 침 처방으로 주로 五臟의 正格이 이에 해당한다. 응용형은 김달호가 변형이라고 가리킨 것과 유사한데 기본형에서 하나의 경혈이 빠지거나 규칙에 맞지 않는 경혈이 추가된 경우이다.

필자가 주목하고 싶은 것은 원시형이다. 이는 기본형과 응용형과 전혀 다른 형태를 띠고 있는 몇몇 침 처방들이다. 원시형이라고 이름 붙인 이유는 이 치법들이 기본형과 응용형 이전에 형성된 것이라고 생각했기 때문이다.

원시형은 사암침 전체에 많은 수가 있는 것은 아니지만 사암침에 대한 많은 정보를 주고 있다. 원시형의 대표격이라고 할 수 있는 勞極에 보이는 다음 두 치법을 보자.

[第二十二章 勞極] 傷七情 大敦 陰谷 經渠 太白 少府(補)
三里 陽池(瀉)

[第二十二章 勞極] 勞六慾 經渠 太白 少府(補) 氣海 心俞
(瀉)

첫 번째 처방은 大敦, 陰谷, 經渠, 太白, 少府를 사용했다. 각각 肝經의 木穴, 腎經의 水穴, 肺經의 金穴, 脾經의 土穴, 心經의 火穴이다. 둘째 처방 역시 肺經의 金穴, 脾經의 土穴, 心經의 火穴을 사용하고 있다. 이들 처방들에서 공통적으로 臟腑의 五行과 五俞穴의 五行이 일치하는 수혈을 선택한 것들이다.(Table 1)

〈Table 1〉 DongHeng-acupoints of twelve meridians

| 臟腑의 오행속성 | 경락 명칭 | 同行穴 | 經穴의 오행속성 |
|-------------|--------|-----|-------------|
| 木 | 足厥陰肝經 | 大敦 | 木 |
| | 足少陽膽經 | 足臨泣 | |
| 火 | 手少陰心經 | 少府 | 火 |
| | 手太陽小腸經 | 陽谷 | |
| | 手厥陰心包經 | 勞宮 | |
| | 手少陽三焦經 | 支溝 | |
| 土 | 足太陰脾經 | 太白 | 土 |
| | 足陽明胃經 | 足三里 | |
| 金 | 手太陰肺經 | 經渠 | 金 |
| | 手陽明大腸經 | 商陽 | |
| 水 | 足少陰腎經 | 陰谷 | 水 |
| | 足太陽膀胱經 | 通谷 | |

설명의 편의를 위해 臟腑의 五行과 五俞穴의 五行이 일치하는 이들 수혈을 오행이 같다는 의미에서 ‘同行穴’이라고 지칭하기로 하자.

中風門에 있는 다음 원시형 치법들을 살펴보자.

[第一章 中風]

肝中 實 無汗 惡寒 色青 名曰怒中 四關(上瀉下補)
心中 實 多汗 驚怛 色赤 名曰思慮中 大敦(瀉) 商丘(補)
腎中 虛 多汗 身熱 色黑 名曰氣勞中 經渠(補) 太白(瀉)
肺中 實 多汗 惡風 名曰氣中 太白(補) 少府(瀉)
脾中 虛 多汗 身熱 色黃 名曰喜中 少府(補) 大敦(瀉)
膽中 虛 眼目牽連 齒睡不省 色綠 名曰驚中 通谷(補) 委中(瀉)
胃中 虛 飲食不下 痰涎上壅 色淡黃 名曰食後中 陽谷(補) 臨泣(瀉)

이 침 처방들도 肝中을 빼고는 同行穴을 사용하고 있다는 사실을 알 수 있다. (同行穴에 밀줄을 그어 굵게 표시하였다.)

예외적인 치법이 있기는 하지만 脾中, 肺中, 腎中에서 볼 수 있는 것처럼 자신을 극하는 오행의 同行穴을 瀉하고, 자

신을 生하는 오행의 同行穴을 补하는 것이 기본적인 모습임을 알 수 있다.

사암침법에서 오장을 다스리는 대표 경혈을 오장 각각의 同行穴로 보았으며, 구체적인 치료에 있어서는 오행의 상극상생을 이용한 간접적인 방법을 취하였다고 생각하면, 이 처방들이 주는 의미를 해석할 수 있다. 예를 들면, 脾(土)의 병을 치료하고자 한다면 脾經의 同行穴인 太白을 선택하는 것이 아니라 脾와 오행 속성 상 相生 相剋관계에 있는 心(火), 肝(木)의 同行穴을 이용하는 것이다.(Table 2 참조)

〈Table 2〉 Analysis of five viscera stroke treatment

| 經穴의 五行 | | 木 | 火 | 土 | 金 | 水 | 기타 |
|-----------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|
| 五臟 中風 | 中風 | | | | | | |
| 肝中 | 木 | | | | | | 合谷(瀉), 太衝(補) |
| 心中 | 火 | 大敦(瀉) | | | | | 商丘(補) |
| 脾中 | 土 | 大敦(瀉) | 少府(補) | | | | |
| 肺中 | 金 | | 少府(瀉) | 太白(補) | | | |
| 腎中 | 水 | | | 太白(瀉) | 經渠(補) | | |
| 膽中 | 木 | | | | | 通谷(補) | 委中(瀉) |
| 胃中 | 土 | 臨泣(瀉) | 陽谷(補) | | | | |

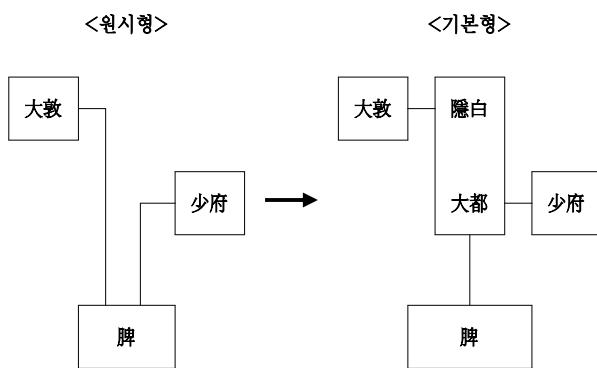
* 어두운 부분은 해당 經脈의 同行穴 위치

여기에서 주목해야 할 점은 肝中 치료에 四關 太衝을 빼고는 자기 경락(自經)에 해당되는 경혈을 전혀 사용하고 있지 않다는 점이다. 사암침법의 다른 처방에서도 自經만으로 이루어진 치법은 찾아보기 힘들다. 만약, 사암침법이 自經補瀉에서 他經補瀉로 발전한 것이라면 문현 속에 自經補瀉만으로 이루어진 처방 없이 他經補瀉만으로 이루어진 처방이 등장한다는 것이 이치에 맞지 않는다.

이를 설명하기 위해서는 自經 즉, 치료의 대상이 되는 경맥의 수혈은 他經의 同行穴 补瀉가 완성된 이후에 추가되었다고 보아야 한다. 他經의 同行穴에 自經의 경혈이 추가되어서 우리에게 익숙한 기본형이 만들어졌다고 할 수 있다. 이러한 변화는 임상적인 효과 때문인지 혹은 이론적인 변화를 통해 생겨난 것인지 분명하지는 않다. 하지만 기본형에서 自經의 경락 위에 있는 두 혈은 다른 두 개의 同行穴을 연결시켜주는 보조적인 역할을 수행하는 것으로 同行穴에 종속되는 성격을 지닌다고 볼 수 있다(Figure 1).

예를 들어 비경의 기본형을 脾正格에서 생각해 보자. 초기 사암침법은 비경을 다스리기 위해 脾經 자신은 사용하지 않고, 土를 보하는 火의 同行穴인 少府를 补하고, 土를 补하는 木의 同行穴인 大敦을 瀉하는 방법을 생각했을 것이다. 후에 脾經의 火인 大都와 木인 隱白를 추가한 것은

少府와 大敦을 연결하기 위한 이론적 혹은 임상적 선택이 었을 것이다.



〈Figure 1〉 Evolution Model from Primitive-phase to Basic-phase

4. 사암침법의 발전 단계

사암침의 발전 과정에 대해 처음에는 自經補瀉가 만들어 졌다가 후에 他經補瀉까지 확대되었다는 논의가 있다.⁴⁾ 그러나 사암침법의 문헌을 살펴보면 지금까지 살펴본 바와 같이 同行穴을 이용한 간접적인 보사법, 즉 他經補瀉의 흔적은 살펴볼 수 있으나 自經補瀉의 흔적은 찾아볼 수 없다.

필자는 지금까지의 논의를 바탕으로 사암침법은 그 역순으로 발전했다고 결론 내렸다. 즉, 0단계, 오장을 치료하는 혈을 해당 경락의 同行穴로 인식한 단계. 1단계, 同行穴의 상생 상극 관계를 이용해 목표 오장을 치료하는 단계. 2단계, 목표 장부의 경락 상의 경혈을 이용해 同行穴과 목표 장부 사이의 관계를 밀접하게 연결하는 단계. 3단계, 여러 가지 변형을 통해 임상에서 보다 효과적인 방법을 찾는 단계가 그것이다.

각 단계에 해당하는 침 치방 예시들을 표로 정리하면 <Table 3>와 같다. <Table 3>의 근거 침 치방은 아래와 같다.

〈원시형 - 1단계〉

[第一章 中風] 脾中虛多汗身熱色黃名曰喜中少府(補)
大敦(瀉)

[第二十五章 眩暈] 濕眩脾實大敦(補)少府(瀉)中脘(正)

[第三十八章 口病] 下脣屬臟章門(補)少府(瀉)太白(斜)

〈기본형 - 2단계〉

第五章 濕症, 第八章 鬱門, 第十三章 痢疾, 第十五章 養逆
第十六章 嘔吐, 第十八章 嘴雜 嘘氣, 第二十章 積聚, 第二十

四章 泄瀉, 第三十章 腸痛, 第三十五章 痢症, 第四十一章 鼻痛 등 (일반적으로 알려진 正格 처방에 해당하므로 생략)

〈응용형 - 3단계〉

[第三十四章 痛風] 着痺濕勝大敦隱白(補)經渠商丘(瀉)

[第二十三章 霍亂] 暴泄三里少府(補)大敦隱白(瀉)

[第八章 鬱症] 食鬱降之虛也陽谷少府(補)大敦臨泣(瀉)丹田中脘(迎正)

〈Table 3〉 Three phase of process formation, in case of spleen-viscera

| | 脾臟을 치료 목적으로 설정한 경우 | 설명 | 침 치방 |
|-----|----------------------------------|-------------|------|
| 1단계 | 太白 | 土經의 土穴 | 원시형 |
| | 中風, 眩暈 大敦(瀉), 少府(補) | 木克土, 火生土 | |
| | 口病 少府(瀉), 太白(斜) | 自經의 同行穴 | |
| 2단계 | 濕症 등 大敦(瀉), 少府(補) | 自經으로 연결 | 기본형 |
| | 霍亂 大敦(瀉), 少府(補) | 臟腑表裏 응용 | |
| | 鬱症 大敦(瀉), 陽谷(補), 臨泣(瀉) | 胃經의 2단계와 결합 | |
| 3단계 | 痛風 大敦(補), 隱白(補), 經渠(瀉), 商丘(瀉) | 다른 五行 관계 응용 | 응용형 |
| | | | |

III. 결 론

지금까지 舎岩鍼法의 침 치방들을 원시형, 기본형, 응용형으로 구분하여 분석해 보았고, 그 결과 사암침법은 치료 경혈로서 同行穴을, 치료 방법으로서는 臍腑 사이의 相生相剋 관계를 이용하였음을 살펴보았다. 또 이를 통해 사암침법이 自經補瀉에서 他經補瀉로 발전하였다는 그간의 통념과 달리 他經補瀉에서 自經補瀉로 발전하였다고 결론 내렸다.

이상의 논의가 다양하고 변화무쌍한 사암침법의 모든 침 치방들을 모두 이해할 수 있는 것은 아니다. 다만, 본문의 내용에 충실 했을 때, 그리고 사암침이 어떤 발전 단계들을 거쳐 발전해 왔다는 사실을 가정한다면 사암침에서는 장부를 치료하는 핵심 혈로 同行穴을 지목했으며 치료 방법에 있어서도 장부 간의 관계를 먼저 고려하였다고 볼 수 있다. 따라서 치료 대상이 되는 경락 상의 경혈들은 오히려 同行穴에 종속된 위상을 갖는다고 할 수 있다.

IV. 참고문헌

1. 김달호, 『(교감)舍岩道人鍼法』, 소강, 1998:188–422.
2. 김달호, 김중한, 「舍巖鍼法의 變形에 關한 研究」, 『한국 한의학연구소논문집』, 1996;2(1):337–380.
3. 박은주, 조명래, 「五行鍼法 운용에 대한 難經 六十九難과 七十五難의 比較 考察」, 『대한침구학회지』, 2001;18(6) :250–263.
4. 신동훈, 김재홍, 조명래, 「五行鍼法의 定立과정에 대한 史的연구」, 『대한침구학회지』, 2002;19(4):129–131.
5. 이상용, 윤현민, 이인선, 「舍巖五行鍼法의 기본 형태와 이론에 관한 고찰」, 『대한침구학회지』, 2007;24(1):40–46.
6. 조성우, 「舍岩鍼法의 構成原理 – 正格의 變形을 中心으로」, 동국대학교 대학원, 2006:9–80.
7. 이봉효, 이상남, 김두진, 김정원, 임성철, 정태영, 김재수, 이윤경, 고경모, 이경민, 「舍巖鍼法의 定型과 變型에 關한 考察」, 『대한침구학회지』, 2008;25(5):22–23.