



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

솜岩鍼法과 四象醫學의 결합에
대한 비교 연구

지도교수 김남일 유원준

경희대학교 대학원
한의역사학과

박철한

2010년 8월

석사학위논문

솜岩鍼法과 四象醫學의 결합에
대한 비교 연구

지도교수 김남일 유원준

경희대학교 대학원
한의역사학과

박철한

2010년 8월

舍岩鍼法과 四象醫學의 結合에
대한 比較 研究

指導教授 金南一 俞垣濬

이 論文을 韓醫學 碩士學位 論文으로 提出함

慶熙大學校 大學院
韓醫歷史學科 歷史學 專攻

朴哲漢

2010년 8월

朴哲漢의 韓醫學 碩士學位 論文을 確認함

主審教授 차 응 석 ㉠

副審教授 김 남 일 ㉠

副審教授 유 원 준 ㉠



慶熙大學校 大學院

2010年 8月

目次

I. 緒論	1
II. 本論	3
1. 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합을 시도한 연구자들	4
1) 8체질 침론	4
(1) 權度沅의 8체질론	5
(2) 權度沅의 오수혈 배혈원리와 침처방	8
2) 24체질 침론	10
(1) 廉泰煥의 24체질론	11
(2) 24체질침처방	14
3) 64상체질 640경락유형 침론	14
(1) 李東雄의 체질론	15
(2) 李東雄의 오수혈 배혈원리와 침처방	20
4) 太極鍼法	22
(1) 李炳幸의 침법	22
5) 체질별 장부대소에 따른 사암침법의 운용	23
(1) 朴智雨의 침법	23
6) 사상을 오행에 배속시킨 침론	25
(1) 金鎭洙의 침론	25
(2) 金鎭洙의 오수혈 배혈원리와 침처방	27
7) 오행을 사상에 배속시킨 침론	31
(1) 金東賢의 斗率四象鍼 이론	32
(2) 金東賢의 오수혈 배혈원리와 침처방	37
8) 경락의 기능 구조에 대한 새로운 이론과 침론	38
(1) 李義遠과 李重吉의 經絡論과 體質論	39
(2) 李義遠과 李重吉의 오수혈 배혈원리와 침처방	41
2. 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합 방식에 대한 분석과 비교	45
1) 체질론	46
(1) 각 연구자들의 체질론	46

(2) 체질의 분화	47
2) 오수혈론	51
(1) 오수혈의 오행배속	51
(2) 오수혈 배혈원리	51
3) 陰陽五行論과 臟腑經絡論	53
(1) 사상과 오행의 관계	53
(2) 장부론과 心包 · 三焦	54
(3) 『東醫壽世保元 · 臟腑論』의 四臟四腑에 대한 경락배속	57
(4) 체질에 따른 12경락의 허실	59
4) 기타	60
(1) 치료 경락의 선택	60
(2) 表裏, 相通, 相合, 交相合	60
(3) 체질감별법	61
III. 結論	63
IV. 참고문헌	64
<Abstract>	66

I. 緒論

한의학은 그간 五臟論을 위주로 하는 用藥法과 十二經絡論을 위주로 하는 鍼法이 각기 독자적으로 발전하여 서로 다른 체계를 이루고 있었다. 이 두 이론체계는 아직도 완전하게 결합되지 못하고 있으며, 이에 대한 연구도 미미하여 『黃帝內經』에 대한 문헌적 고찰을 벗어난 연구는 吳準浩(2010)¹⁾ 정도가 있을 뿐이다.

조선시대에 이르러 『醫方類聚』, 『東醫寶鑑』, 그리고 『鍼灸經驗方』에서 五臟論이 鍼法에 적용되기 시작하는데,²⁾ 이러한 흐름 중 생겨난 침법의 한 체계가 舍岩鍼法이다. 사암침법은 五俞穴의 補瀉를 통해 十二經絡을 다스리는 침법으로 그 원리가 독창적이고 효과가 뛰어나다. 그러나 사암침법은 간명한 원리와 탁월한 효과에도 불구하고 그 발전과 보급이 느렸는데, 이는 辨證施治에 있어 五臟論과 十二經絡論이 제대로 결합되지 못했기 때문이다.

이를 해결하기 위해 시도되고 있는 사암침법의 연구는 그 체계에 따라 들로나눌 수 있는데, 하나는 기존의 체계를 보완하여 발전시키는 방향의 연구이고 다른 하나는 사암침법을 사상의학 등의 다른 이론체계와 결합시키는 방향의 연구이다. 전자에 속하는 방향의 연구는 사암침법의 역사와 함께 꾸준히 이루어졌으며, 일제강점기의 사암침법 관련 문헌인 『經穴學總論』, 『舍岩鍼灸訣』, 『經世要訣』, 『靑囊訣』, 『察病要訣』, 『濟世寶鑑』, 『經驗鍼灸編』, 『舍岩靑囊訣』, 『韓方醫藥』 등과 해방 후의 李在原, 金東匹, 趙世衡, 金洪卿, 金經組, 최준배, 김관우, 주현욱 등 鄭裕壅(2010)³⁾의 연구에 소개된 이들의 대부분이 이에 해당된다. 이와 비교하면 그간 후자에 속하는 방향의 연구는 미미한 수준이었다고 할 수 있으나, 근래에 들어서 사암침법과 사상의학을 결합시키는 연구가 활발하게 이루어지기 시작하였다. 廉泰煥의 『體質鍼診療提要』, 李東雄의 『체질침술학』, 金鎮洙의 『四象人の 鍼法』, 金東賢의 『斗率四象鍼』, 李義遠과 李重吉의 『神鍼大要』 등 사암침법과 사상의학의 결합에 대한 체계적인 저술들은 대부분 최근 10년 내에 발표된 것이다.

논자가 사암침법과 사상의학의 결합에 대해 관심을 가지게 된 이유는 다음

- 1) 吳準浩, 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」, 경희대학교, 2010.
- 2) 吳準浩, 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」, 경희대학교, 2010, p.91
- 3) 鄭裕壅, 「舍岩鍼法の 醫史學的 考察」, 경희대학교, 2010.

의 두 가지이다. 첫째로는 이 방면의 연구자들이 四象과 五行과 六臟六腑의 관계를 설명하는데 있어 다양한 입장을 취하고 있기 때문에 한의학의 기반이 되는 이론체계에 대한 핵심적인 담론을 형성하고 있다는 점이고, 둘째로는 이 연구가 치료에 있어서 탕약만 제시되고 침구에 대한 내용이 부재한 사상 의학의 공백을 채우고 있다는 점이다.

본 논문에서는 이러한 사암침법과 사상의학의 결합에 대한 연구들을 살펴보고, 각 연구자들의 침론의 기반이 되는 陰陽五行論과 臟腑經絡論을 분석하여 그 차이를 비교하고자 한다. 이 작업은 사암침법과 사상의학의 부족한 부분을 채우고 체계적 완성을 향해 나아가는 과정의 한 단계가 될 것이다.



II. 本論

본 논문에서는 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합을 시도한 연구자들의 이론을 살펴보고 각각을 분석하고 비교할 것이며, 그 대상은 사암침법과 사상의학의 결합을 시도한 연구자들의 논문과 출간된 책 모두이다.

아래의 표1은(는) 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합을 시도한 연구자들과 그 대표저작이다.

표1. 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합을 시도한 연구자들과 대표저작

연구자	대표저작	발표년도	특징
權度沅	「The Study of Constitution-Acupuncture」	1965	8체질 (오장오부의 대소관계로 정의되는 8개의 체질)
	「Studies on Constitution-Acupuncture Therapy」	1973	
李炳幸	『鍼道原流重磨』	1974	사상의학에 적용되는 鍼理에 대한 가장 단순한 모습
朴智雨	『五行針 四象醫學 解説』	1987	체질별 장부대소에 따라 사암침법을 운용하는 방식의 초기적 모습
廉泰煥	「24體質鍼論과 그 脈診法 研究」	1987	24체질 (權度沅의 8체질에 16체질을 추가)
	『體質鍼診療提要』	2007	
金根永	「四象舍岩鍼訣」	1996	權度沅의 8체질과 유사
	『四象人의 舍岩鍼 및 方劑』	1998	
金堯坤	『팔상의학과 팔상오행 침법』	2001	權度沅의 8체질과 유사
李東雄	『체질침술학』	2002	16상체질 20경락유형 (오장오부의 대소관계로 정의되는 20개의 경락유형을 사상체질에 배속)
金鎮洙	『四象人의 鍼法』	2003	사상을 오행에 배속시켜 해석하고 오수혈의 배혈원리를 재구성한 침법
金東賢	『斗率四象鍼』	2006	오행을 사상(呼納吸出)에 배속시켜 오수혈의 배혈원리를 재구성한 침법
姜珠奉	『사계침법해설』	2008	체질별 장부대소에 따라 사암침법을 운용
李義遠과 李重吉	『神鍼大要』	2008	경락의 기능 구조와 오수혈의 작동원리에 대해 새로운 이론을 제시

1. 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합을 시도한 연구자들

1) 8체질 침론

‘8체질의학’은 사암침법과 사상의학으로부터 출발한 權度沅의 독자적인 체질 이론이다. 1965년 「The Study of Constitution-Acupuncture」을 통해 발표되었으며, ‘체질을 다섯 장부 쌍들(오장오부)의 대소관계로 정의한다’⁴⁾는 점이 독창적이다. 아래의 표2은(는) 權度沅의 주요 저작을 정리한 것이다.

표2. 權度沅의 주요 저작

주요 저작	저술년도(발표년도)
「The Constitutional Acupuncture」 ⁵⁾	1962
「The Study of Constitution-Acupuncture」 ⁶⁾	1965
「Studies on Constitution-Acupuncture Therapy」 ⁷⁾	1973
「體質鍼 治療에 관한 研究」	1974
「화리(火理, Pyrologos)」	1983(1999)
「영양학회 논문」	1985
「8체질의학론개요」	1999(2003)
「빛과 소금」 기고문 ⁸⁾	1994-1999

權度沅은 「火理」의 이론을 바탕으로 火의 체질이 없음을 주장하고, 사상 체질에서 착안한 ‘木-金’, ‘土-水’간의 길항관계에 ‘臟質-腑質’의 음양을 구분하여 ‘金陽·金陰·土陽·土陰·木陽·木陰·水陽·水陰’의 8가지 장기구조에 따른 체질을 제시했다. 이렇게 성립된 8체질의학은 맥진을 근거로 체질을 감별한다는 점, 치료에 있어 체질과 병증에 따라 정해진 침처방을 시술한다는 점, 그리고 약처방을 배제하면서 음식을 통한 체질섭생법을 강조한다는 점이 특징이다.

4) 朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007, p.111

5) 공식적으로 발표되지 않은 논문으로, 「The Study of Constitution-Acupuncture」의 Reference에 나온다. 이하 ‘「62논문」’이라 한다.

6) 이하 ‘「1차 논문」’이라 한다.

7) 이하 ‘「2차 논문」’이라 한다.

8) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.172

8체질의학은 사암침법과 사상의학이 결합된 최초의 이론체계로서 본 논문에서 소개되는 연구자들의 대부분이 그 영향을 받았으며, 특히 체질을 五臟 혹은 五腑의 대소관계로 정의하는 방식은 金根永, 金堯坤, 廉泰煥, 姜珠奉, 그리고 李東雄에게 영향을 주었다.

이들 중 金根永은 1996년과 1998년에 「四象舍岩鍼訣」과 『四象人の 舍岩鍼 및 方劑』를 통해 체질론과 체질감별법, 체질침법을 제시하였는데, 그가 제시한 체질론⁹⁾은 權度沅의 「2차 논문」의 8체질과 일치하므로 소개를 생략하겠다. 그리고 金堯坤은 權度沅과 李明馥¹⁰⁾의 영향을 받은 八象五行鍼法을 제시하였는데,¹¹⁾ 그 체계가 權度沅과 흡사하므로 역시 소개를 생략하겠다.¹²⁾ 그 외 廉泰煥, 姜珠奉, 李東雄은 權度沅의 영향을 받았으나 독자적인 체계를 세웠으므로 뒤에서 따로 소개할 것이다.

(1) 權度沅의 8체질론

權度沅은 “8체질이란 심장, 폐장, 췌장, 간장, 신장, 소장, 대장, 위, 담낭, 방광 그리고 자율신경의 교감신경, 부교감신경의 12기관의 기능적인 강약배열의 8개 구조를 말한다.”¹³⁾라고 하였고, 朱碩元은 이를 보다 구체적으로 “체질이란 인체에 존재하는 다섯 장부 쌍들(오장오부)의 대소관계를 말한다.”¹⁴⁾라고 정의하고 있다.

8체질이 최초로 정의된 것은 「62논문」을 통해서이다. 權度沅은 「62논문」에서 사상체질에서 最強臟器에 주된 원인이 있는 병적 상태를 제1主病證, 最弱臟器에 주된 원인이 있는 병적 상태를 제2主病證이라 하고, 최강·최약장기를 제외한 나머지 장기인 중간장기들의 대소관계를 파악하여 8체질을 정의했다. 8체질은 사상체질을 둘로 나누는데서 시작했으나 1973년에 발표

9) 金根永, 「四象舍岩鍼訣」, 대한침구학회지, Vol.13-1, 1996, p.14

10) 李明馥은 四象體質을 太陽 I·II, 少陽 I·II, 太陰 I·II, 少陰 I·II로 구분한 八象體質을 제시했다.

11) 金堯坤, 『팔상의학과 팔상오행 침법』, 여강출판사, 2001, p.193

12) 權度沅과 같이 8개 체질의 臟腑虛實 관계를 정의하고, 基本方, 活力方, 精神方 등 침처방의 명칭도 權度沅의 그것과 유사하다. 다만, 8개 체질의 臟腑虛實 관계에 있어 金根永이 權度沅과 일치하는데 반해 金堯坤은 다른 점이 있다.

13) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.18

14) 朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007, p.111

한 「2차 논문」에서 ‘8체질론’이라는 용어를 사용하기 시작한 이후로는 사상체질에 관한 내용이 전무하여, 8체질이 사상체질에서 분화된 것이 아닌 별개의 체질론임을 밝히고 있다.

8체질의학의 초기 발전과정을 정리하면 아래의 표3와(과) 같다.

표3. 8체질의학의 발전과정

수세보원	「62논문」	「1차 논문」	「2차 논문」
태양인	태양인臟質 (肺>脾>心>腎>肝)	金商人臟質 Hespera II (左와 同)	金陽체질 Pulmotonia (左와 同)
	태양인腑質 (大腸>膀胱>胃>小腸>膽)	金商人腑質 Hespera I (左와 同)	金陰체질 Colonotonia (左와 同)
소양인	소양인臟質 (脾>心>肝>肺>腎)	土商人臟質 Saturna II (左와 同)	土陽체질 Pancreotonia (左와 同)
	소양인腑質 (胃>大腸>小腸>膽>膀胱)	土商人腑質 Saturna I (左와 同)	土陰체질 Gastrotonia (左와 同)
태음인	태음인臟質 (肝>心>腎>脾>肺)	木商人臟質 Jupita II (左와 同)	木陽체질 Hepatonia (肝>腎>心>脾>肺)
	태음인腑質 (膽>小腸>膀胱>胃>大腸)	木商人腑質 Jupita I (左와 同)	木陰체질 Cholecystonia (膽>小腸>胃>膀胱>大腸)
소음인	소음인臟質 (腎>肝>肺>心>脾)	水商人臟質 Mercuria II (左와 同)	水陽체질 Renotonia (腎>肺>肝>心>脾)
	소음인腑質 (膀胱>膽>大腸>小腸>胃)	水商人腑質 Mercuria I (左와 同)	水陰체질 Vesicotonia (膀胱>膽>小腸>大腸>胃)

權度沅은 이렇게 정의된 8체질에 대해 선천성을 주장하고 있다. 이에 대해 朱碩元은 왜 체질의 개수가 8인가에 대해 연역적 방법을 통해 다음과 같이 밝히고 있다.

‘오행의 대소가 있어 이를 큰 것부터 배열하면 A>B>C>D>E 로 표시할 수 있다. 이렇게 배열하는 경우의 수는 120가지가 되지만, 이 중 상생상극에 따라 동적 평형을 유지할 수 있는 조건을 만족하는 경우의 수는 20개이다. 이 중 사상체질의 장부대소와 부합하도록 양쪽 끝에 木과 金, 土와 水가 오는 경우만 뽑으면 아래의 표4에서 굵은 글씨에 해당되는 8개가 남고, 이는 8체질 장부대소와 일치한다.’¹⁵⁾¹⁶⁾

15) 朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007, pp.109-120

16) 朱碩元이 연역적인 방법으로 도출해낸 8체질의 장부대소는 「62논문」의 8체질 장부대소와 차이가 있고, 「2차 논문」 이후의 8체질 장부대소와 일치한다. 이는 權度沅이 처음

표4. 상생상극에 따라 동적평형을 유지할 수 있는 조건을 만족하는 20개의 오행배열 (굵은 글씨는 8체질에 해당되는 오행배열)

金水土火木	土火金水木	木火土水金	水金土木火	火木土金水
金水木土火	土火木金水	木火水金土	水金木火土	火木水土金
金土水木火	土金火木水	木水金火土	水木火金土	火土金木水
金土火水木	土金水火木	木水火土金	水木金土火	火土木水金

이렇게 체질을 五行論에 따라 오장오부의 대소관계로 정의하면 心包·三焦가 빠지게 된다. 이에 대해 權度沅은 「62논문」에서 오행 중 火에 속하는 心·小腸과 心包·三焦는 서로 길항적 위치에 서 있고, 心包·三焦는 오직 心·小腸과 관계를 가진다는 독자적인 이론을 제시하였다.¹⁷⁾

8체질에서는 체질맥진법¹⁸⁾이라 불리는 독특한 맥진을 근거로 체질을 감별한다. 8체질맥상은 아래의 그림3와(과) 같다.¹⁹⁾ 이는 귀납적인 방법을 통해 완성된 것으로 權度沅 스스로가 이에 대해 ‘발견했다’라는 표현을 쓰고 있다.²⁰⁾

8체질을 정의하는 과정에서 연역적인 방법이 아닌, 임상경험을 통한 귀납적인 방법을 사용했음을 의미한다고 볼 수 있다.

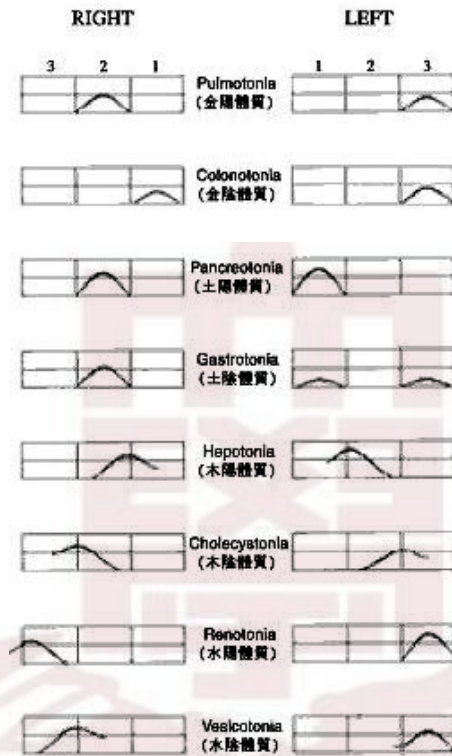
17) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.59, “心臟腑는 다른 모든 臟腑와 관계를 가지고 있으나 心包臟腑는 오직 心臟腑와만 관계를 가지고 있으며 이 두 臟腑들은 서로 길항적 위치에 서 있다. 이런 이유로 약한 心臟部를 가지는 少陰人과 太陰人 둘 모두는 강한 心包臟腑를 가지며; 강한 心臟部를 가지는 少陽人과 太陰人 둘 모두는 약한 心包臟腑를 갖는다.”

18) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, pp.286-304

19) 權度沅, 「8체질의학론 개요」, 동방학지, Vol.106, 1999.

20) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.80

그림1. 8체질맥상



(2) 權度沅의 오수혈 배혈원리와 침처방

8체질침법의 오수혈 배혈원리는 사암침법에서 확장된 형태이다. 權度沅은 「62논문」에서 상생상극의 작용에 따라 각 경락을 강화하는 방법과 억제하는 방법이 4가지씩 있음을 밝혔는데, 이는 아래의 표5와(과) 같다.

표5. 강화하는 방법과 억제하는 방법(脾의 경우)

脾강화	脾억제
肺金補 脾金補 (補子)	肺金瀉 脾金瀉 (瀉子)
心火補 脾火補 (補母)	心火瀉 脾火瀉 (瀉母)
腎水瀉 脾水瀉 (瀉讐)	腎水補 脾水補 (補讐)
肝木瀉 脾木瀉 (瀉官)	肝木補 脾木補 (補官)

여기서 脾강화 중 補母와 瀉官으로 구성된 것이 사암침법의 정격에 해당되

고, 憵역제 중 補官과 瀉子로 구성된 것이 사암침법의 승격에 해당된다.

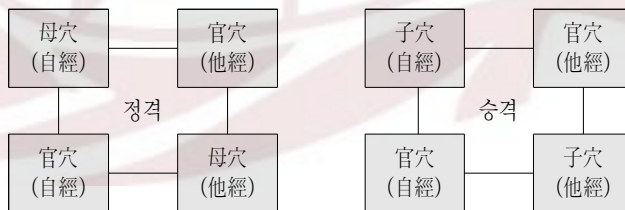
아래의 표6은(는) 근래 발표된 팔체질침법의 처방을 사암침법의 처방과 비교한 것이다.²¹⁾ 사암침법과 배혈구조가 같은 처방은 ‘정격’과 ‘승격’으로 표시하고, 사암침법과 배혈구조가 같으나 영수보사가 반대인 처방은 ‘정격(反)’과 ‘승격(反)’으로 표시하고, 사암침법과 배혈구조가 다른 처방은 ‘變’으로 표시하였다.

표6. 8체질침법 처방과 사암침법 처방 비교표

	기본방1	기본방2	퇴행방1	퇴행방2	장계염증	부계염증
金陽	肝正格	膽正格	腎勝格(反)	膀胱勝格(反)	肺 變	脾 變
金陰	肺正格	大腸 變	腎 變	膀胱 變	肝勝格(反)	心正格
木陽	肝正格(反)	膽正格(反)	腎勝格	膀胱勝格	肺 變	脾 變
木陰	肺勝格(反)	大腸 變	腎 變	膀胱 變	肝勝格	心正格(反)
土陽	腎正格	膀胱正格	肺勝格(反)	大腸勝格(反)	脾 變	心 變
土陰	脾勝格	胃 變	肺 變	大腸 變	腎勝格(反)	肝正格
水陽	腎正格(反)	膀胱正格(反)	肺勝格	大腸勝格	脾 變	心 變
水陰	脾勝格(反)	胃 變	肺 變	大腸 變	腎勝格	肝正格(反)

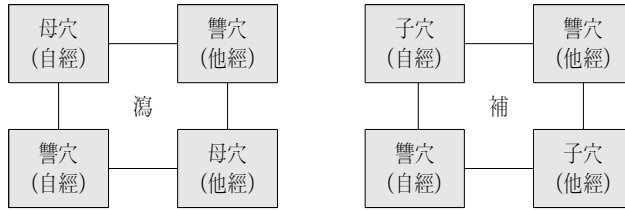
위의 표6에서 ‘變’으로 표시된 처방들은 사암침법의 정격·승격과 다른 원리로 이루어져 있다. 아래의 그림2와(과) 그림3은(는) 이를 사암침법의 정격·승격을 이루는 네 穴의 구조와 비교해본 것이다.

그림2. 사암침법 처방을 이루는 네 穴의 구성



21) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.163-165

그림3. 사암침법과 배혈구조가 다른 처방 네穴의 구성



이상과 같이 權度沅은 침처방을 구성하는데 있어 補母瀉官·瀉子補官 외에 補子瀉髀·瀉母補髀의 원리를 이용하였는데, 이는 사암침법의 배혈원리를 확장시킨 것이다. 권도원은 이러한 배혈원리에 따라 구성된 本方과 副方으로 이루어진 체질별 침처방을 제시하였다.²²⁾

이렇게 이루어진 침처방을 시술하는 방식 역시 매우 독특하다. 기존의 자침법과 달리 留鍼을 하지 않고, 迎隨補瀉에 따라 자극만 주며 反復刺鍼法에 따라 시술한다. 이러한 독특한 자침법 때문에 8체질침을 시술할 때는 특별히 고안된 반자동식 체질침관을 사용한다.²³⁾

2) 24체질 침론

24체질론은 廉泰煥이 1987년에 「24體質鍼論과 그 脈診法 研究」를 통해 발표한 것이다. 廉泰煥은 이 논문의 서론에서 8체질침법을 사용하던 중 8체질에 속하지 않는 6개 체질을 각 脈型과 함께 발견하고 이에 연구를 더해 10개 체질을 추가로 발견하여 24체질론이 만들어졌음을 밝혔다.

廉泰煥은 2000년에 24체질론의 각론에 해당되는 논문인 「少陰人の 臟腑經絡論的 考察」을 발표하였고, 2007년에 24체질론을 정리한 『體質鍼診療提

22) 本方은 각 체질마다 하나씩 있는 기본치료방이고, 副方은 체질침의 2단 처방에서부터 本方에 배합되는 처방이다. 本方만을 혹은 本方과 副方을 배합하여 정해진 횟수에 따라 반복 시술하면 체질침 처방이 된다. 배합하는 방식에 따라 1단부터 9단까지의 처방이 있다. 1단 처방은 本方만으로 이루어진 체질침 처방이다. 소아방, 염좌방, 지혈방이 있는데 각각 본방을 4,5,6회 반복하는 것이다. 2단 처방은 本方에 副方이 배합된 체질침 처방이다. 本方에 살균부방을 배합하면 살균방이 되고, 本方에 활력부방을 배합하면 활력방이 되는 식이다.

23) 朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007, pp.289-301

要』를 출간하였다.

(1) 廉泰煥의 24체질론

24체질은 12장부경락이 각각 天稟의으로 實하거나 虛한 체질을 말하는데, 이는 오행의 太過와 不及에서 오는 相乘과 相侮가 체질腑理와 臟理의 大小를 이루어 성립된다고 한다. 예를 들어 陽金이 불급하면 陽木이 侮陽金하여 膽侮大腸, 즉 膽大-大腸小의 체질腑理가 발생하여 膽實체질이 성립한다는 것이다. 6腑理와 6臟理에 각각 6實체질과 6虛체질이 있어 24체질을 이루는데, 정리하면 아래의 표7, 8, 9, 10와(과) 같다.²⁴⁾

표7. 陽五行의 不及相侮로 성립된 6腑理의 6實체질

陽五行不及에서 온 相侮腑理		기존의 체질론	
陽五行 大小	6腑 實체질	사상체질	8체질
大腸金<膽木	膽實체질		
膀胱水<小腸火	小腸實체질		
膀胱水<三焦相火	三焦實체질		
膽木<胃土	胃實체질	소양인(裏病)	土陰체질
小腸火<大腸金	大腸實체질	태양인(表病)	金陰체질
胃土<膀胱水	膀胱實체질		

표8. 陰五行의 不及相侮로 성립된 6臟理의 6實체질

陰五行不及에서 온 相侮臟理		기존의 체질론	
陰五行 大小	6臟 實체질	사상체질	8체질
肺金<肝木	肝實체질	태음인(裏病)	木陽체질
腎水<心火	心實체질		
腎水<心包相火	心包實체질		
肝木<脾土	脾實체질		
心火<肺金	肺實체질		
脾土<腎水	腎實체질	소음인(表病)	水陽체질

24) 廉泰煥, 「24體質鍼論과 그 脈診法 研究」, 대한한의학회지, Vol.8-1, 1987, pp.258-265

표9. 陽五行의 太過相乘으로 성립된 6腑理의 6虛체질

陽五行太過에서 온 相乘腑理		기존의 체질론	
陽五行 大小	6腑 虛체질	사상체질	8체질
大腸金>膽木	膽虛체질		
膀胱水>小腸火	小腸虛체질		
膀胱水>三焦相火	三焦虛체질		
膽木>胃土	胃虛체질	소음인(裏病)	水陰체질
小腸火>大腸金	大腸虛체질	태음인(表病)	木陰체질
胃土>膀胱水	膀胱虛체질		

표10. 陰五行의 太過相乘으로 성립된 6臟理의 6虛체질

陰五行太過에서 온 相乘臟理		기존의 체질론	
陰五行 大小	6臟 虛체질	사상체질	8체질
肺金>肝木	肝虛체질	태양인(裏病)	金陽체질
腎水>心火	心虛체질		
腎水>心包相火	心包虛체질		
肝木>脾土	脾虛체질		
心火>肺金	肺虛체질		
脾土>腎水	腎虛체질	소양인(表病)	土陽체질

이렇게 天稟의 체질이 24개로 정의되는 이유에 대해 廉泰煥은 이론적인 결과가 아닌 임상적 경험에 의거한다고 밝히고 있으며,²⁵⁾ 이와 같이 정의된 24체질을 아래의 표11와(과) 같이 넷으로 나눠 10개 체질을 태양인에, 6개 체질을 소양인에, 4개 체질을 태음인에, 4개 체질을 소음인에 배속시키고 있는데,²⁶⁾ 이 역시 전적으로 임상경험에 의거한다고 한다.

25) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, p.254, “현재로는 임상학적 통계 이외엔 다른 방안이 없다. 아무튼 이 天稟의 臟理의 大小가 곧 체질성립의 요인이라는 것을 명심해야 하며 만약에 처음부터 이 臟理의 大小論 자체를 부인한다면 本書는 물론, 李濟馬의 체질론 자체의 존립이 불가능하다는 것을 깊이 인식해주기 바란다.”

26) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, p.268

표11. 24체질의 사상체질 배속

사상체질	24체질의 경락허실
태양인	肺實 大腸實 肝虛 膽虛 心虛 小腸虛 心包虛 三焦虛 脾實 胃實
소양인	心實 小腸實 腎虛 膀胱虛 心包實 三焦實
태음인	肝實 膽實 肺虛 大腸虛
소음인	腎實 膀胱實 脾虛 胃虛

廉泰煥은 사상체질의 장부대소에 대해 다음과 같이 설명하고 있다.

“여기에 오행설을 채용하여 肺는 金, 肝은 木, 그리고 脾는 土, 腎은 水라고 해보면 이것들이 서로 相剋關係에 놓여 있다는 것이 설명되고 서로의 勝負關係에서 오는 牽制差異가 체질을 成立하고 있다라고 하면 곧 이해가 될 것이다.”²⁷⁾

즉, 오행의 相剋이 장부대소의 원리라는 것이다. 이 논리는 이어서 다음과 같이 확장된다.

“臟理에 大小에 대해서는 東武가 四端論에서 明記해 놓았지만 腑理의 大小에 대해서는 그와 같이 明記한 바는 없다.”²⁸⁾

“이 八病論의 4臟理의 大小와 4腑理의 大小가 확실하게 밝혀진 것은 體質鍼의 先驅者인 東湖²⁹⁾의 論文 ‘體質鍼’에서이다.”³⁰⁾

“권도원 선생은 여덟 개의 맥도와 함께 8체질론을 내세웠으며 스물네개의 사암선생 침방 중 여덟 개를 체질침화하여 이 여덟 체질을 기본 치료처방으로 사용하였다.”³¹⁾

“12臟理와 12腑理의 大小가 모두 밝혀진 것은 著者の 24체질論에서이다.”³²⁾

즉, 사상체질은 24체질의 장부대소 중 4개만 밝힌 것이고 8체질은 24체질의 장부대소 중 8개만 밝힌 것이며, 최종적으로 廉泰煥이 24체질의 장부대소

27) 廉泰煥, 「少陰人の 臟腑經絡論의 考察」, 사상체질의학회지, Vol.12-1, 2000, p.12

28) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, p.257

29) 權度沅의 호

30) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, p.257

31) 廉泰煥, 「少陰人の 臟腑經絡論의 考察」, 사상체질의학회지, Vol.12-1, 2000, p.11

32) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, p.257

를 모두 밝혀냈다는 말이다.

24체질론에서는 8체질맥도에 16개의 맥도가 추가된 24체질맥도를 체질감별의 도구로 제시하고 있다.³³⁾ 침반응을 통해서도 24체질이 배속되는 사상체질만을 감별할 수 있다고 한다.

(2) 24체질침처방

廉泰煥은 12장부경락의 허실에 따라 사암침법의 정격·승격을 그대로 쓰거나 변형시켜 사용하고 있다. 제시된 24체질침처방 중 12虛체질 침처방은 사암침법의 정격과 동일하고, 12實체질 침처방은 사암침법의 정격에서 迎隨가 바뀐 형태이다.³⁴⁾

3) 64상체질 640경락유형 침론

64상체질 640경락유형은 사상체질과 경락유형을 별개로 보고 오장오부의 대소관계에 따른 경락유형을 체질에 배속시킨 것으로, 李東雄이 1999년 『체질음양론』과 2002년 『체질침술학』을 통해 발표한 이론이다.

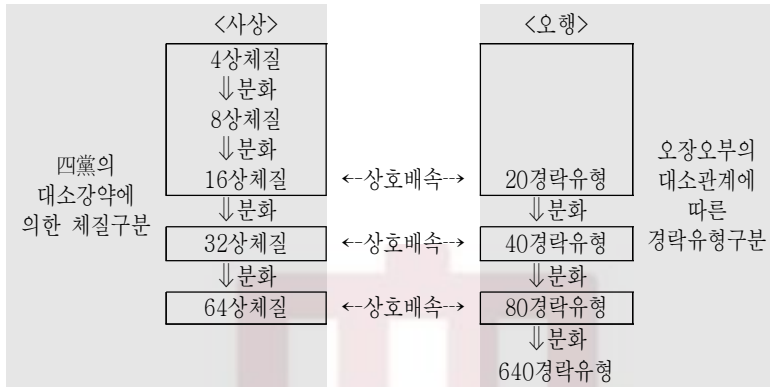
權度沅이 四黨의 대소와 이에 해당되는 경락오행속성의 허실이 일치한다는 가정 하에 체질침법을 연구하는데 반해, 李東雄은 “오행설로 체질을 설명하려 해서는 안 될 것이다. 체질은 오로지 음양설로만 설명될 수 있으며 경락의 허실이 이에 관련되어 있다.”³⁵⁾라고 하여 사상체질이 오행과 별개의 것이라는 입장을 취하고 있다. 이에 따라 李東雄은 오행의 허실에 의한 20가지의 경락유형을 제시하고, 이를 사상체질로부터 분화된 16상체질에 배속시켰다. 이는 일차적으로 ‘16상체질 20경락유형’이라는 형태로 나타나고, 최종적으로 ‘64상체질 640경락유형’까지 분화된다. 이를 도식화하면 아래의 그림4와(과) 같다.

33) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, p.281

34) 廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007, pp.571-572

35) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, p.72

그림4. 李東雄의 체질분화와 경락유형분화



(1) 李東雄의 체질론

李東雄은 『체질음양론』을 통해 인체의 네 그룹에 기존의 경락 시스템과는 다른 4개의 에너지 순환통로를 제시한 바 있다.³⁶⁾ 그리고 각 그룹에는 음과 양의 에너지가 배속되어 ‘8가지 臟腑陰陽’이 존재하고, 여기에는 일정한 규칙성이 있어서 肺陽은 肝陰과, 肺陰은 肝陽과 결합되고, 脾陽은 腎陰과, 脾陰은 腎陽과 결합되어 각각 허실이 편재된다고 한다. 이를 정리하면 다음 표12와 (과) 같다.³⁷⁾

표12. 음양순환통로와 음양의 배속관계

음양순환통로	表循環通路		裏循環通路	
	肺肝表循環通路	脾腎表循環通路	肺肝裏循環通路	脾腎裏循環通路
공급부위	肺 그룹	腎 그룹	肝 그룹	脾 그룹
배속음양	肺陽 ↔ 肝陰	腎陽 ↔ 脾陰	肝陽 ↔ 肺陰	脾陽 ↔ 腎陰

인체에 四黨이 있어 이 중 肺와 肝, 脾와 腎의 대소강약이 대립한다는 것은

36) 李東雄은 이를 각각 肺肝表循環通路(폐 그룹의 생리작용을 조절하는 시스템), 肺肝裏循環通路(간그룹의 생리작용을 조절하는 시스템), 脾腎表循環通路(신 그룹의 생리작용을 조절하는 시스템), 脾腎裏循環通路(비 그룹의 생리작용을 조절하는 시스템)라고 정의했다. 이 4개의 에너지 순환통로는 李東雄이 독창적으로 제시한 것이다.

37) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, p.16

李濟馬가 처음 말한 것인데, 이에 李東雄은 四黨을 음과 양으로 세분하여 肺陽과 肝陰, 肺陰과 肝陽, 脾陽과 腎陰, 그리고 脾陰과 腎陽의 대소강약이 대립한다는 것을 주장한 것이다. 이에 따라 사상체질이 陽實陰虛한 경우(열성체질)와 陰實陽虛한 경우(한성체질)로 나뉘어 8상체질이 되고, 여기서 허와 실 중 어느 쪽이 주인가에 따라 16상체질로 나뉜다. 예를 들면, 태음인은 주장기³⁸⁾의 대소가 '肝>肺'인데, 8상체질은 이를 '肝陽>肺陰'인 열성태음인과 '肝陰>肺陽'인 한성태음인으로 구별한 것이다.³⁹⁾ 이렇게 나뉘어진 8상체질에서 열성태음인은 肝陽實이 주인 실열성태음인과 肺陰虛가 주인 허열성태음인으로 나뉘고, 한성태음인은 肝陰實이 주인 실한성태음인과 肺陽虛가 주인 허한성태음인으로 나뉘어 16상체질이 된다. 이렇게 4상에서 16상으로 분화되는 과정을 정리하면 다음 표13와(과) 같다.



38) '주장기'는 肺脾肝腎 중 대소가 있어 사상체질을 결정하는 둘을 말하고, '부장기'는 나머지 둘을 말한다.

39) 여기서 열성태음인은 부장기인 脾-腎의 대소가 소양인의 주장기대소와 일치하고 한성태음인은 부장기인 脾-腎의 대소가 소음인의 주장기대소와 일치하므로 전자를 소양성태음인, 후자를 소음성태음인이라 한다.

표13. 4상에서 16상으로의 분화

4상체질명	장부음양	8상체질명	허실	16상체질명
태양인 (폐>간)	肺陽>肝陰	열성태양인 (소음성태양인)	肺陽實	금양태과태양인(실소음성태양인)
			肝陰虛	목음불급태양인(허소음성태양인)
	肺陰>肝陽	한성태양인 (소양성태양인)	肺陰實	금음태과태양인(실소양성태양인)
			肝陽虛	목양불급태양인(허소양성태양인)
소양인 (비>신)	脾陽>腎陰	열성소양인 (태양성소양인)	脾陽實	토양태과소양인(실태양성소양인)
			腎陰虛	수음불급소양인(허태양성소양인)
	脾陰>腎陽	한성소양인 (태음성소양인)	脾陰實	토음태과소양인(실태음성소양인)
			腎陽虛	수양불급소양인(허태음성소양인)
태음인 (간>폐)	肝陽>肺陰	열성태음인 (소양성태음인)	肺陰虛	금음불급태음인(허소양성태음인)
			肝陽實	목양태과태음인(실소양성태음인)
	肝陰>肺陽	한성태음인 (소음성태음인)	肺陽虛	금양불급태음인(허소음성태음인)
			肝陰實	목음태과태음인(실소음성태음인)
소음인 (신>비)	腎陽>脾陰	열성소음인 (태음성소음인)	脾陰虛	토음불급소음인(허태음성소음인)
			腎陽實	수양태과소음인(실태음성소음인)
	腎陰>脾陽	한성소음인 (태양성소음인)	脾陽虛	토양불급소음인(허태양성소음인)
			腎陰實	수음태과소음인(실태양성소음인)

李東雄은 이렇게 16상으로 분화시킨 체질에 20개의 경락유형을 배속시키고 있다. 12경락 중 心包經은 陰經의 허실을 총괄하고 三焦經은 陽經의 허실을 총괄하는 경락으로서, 이 두 경락은 자기 경락 안에서 상생상극 현상을 일으키므로 火經의 속성을 부여하는 것은 옳지 않다고 하며,⁴⁰⁾ 경락의 상생상극 현상에서 제외시켰다. 心包·三焦經을 제외한 나머지 10경락은 배속된 오행에 따라 相生·相克이 우측(순방향)과 좌측(역방향)으로 동시에 작용하면서 총 20가지의 허실순서를 가지게 된다.⁴¹⁾ 그리고 이렇게 성립된 20경락유형

40) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.116-118

41) 이에 대해 예를 들어 설명하자면 다음과 같다. 木이 가장 實한 경우, 우측으로 木生火·木克土하여 ‘火>土’가 되고, 좌측으로 木生水·木克金하여 ‘水>金’이 된다. 여기서 우측의 작용이 더 강하면 ‘木>火>水>金>土’의 허실순서를 가지게 되고, 좌측의 작용이 더 강하면 ‘木>水>火>土>金’의 허실순서를 가지게 된다. 반대로 木이 가장 虛한 경우, 우측의 木生火·木克土가 잘 안되어 ‘土>火’가 되고, 좌측의 木生水·木克金가 잘 안되어 ‘金>水’가 된다. 여기서 우측의 작용이 더 안되면 ‘土>金>水>火>木’의 허실순서를 가지게 되고, 좌측의 작용이 더 안되면 ‘金>土>火>水>木’의 허실순서를 가지게 된다. 이런 방식으로 오행의 相生·相克작용을 허와 실로 나누고, 각각 우측의 작용이 더 강한 경우인 우순환

은 본경이 克하는 경락의 허실에 따라 체질을 판별하고, 그 경락이 心經일 때에는 心經 다음의 허실에 따라 체질을 판별한다는 원칙에 따라 각각 16상 체질에 배속된다.⁴²⁾ 이를 정리하면 다음 표14와(과) 같다.⁴³⁾

표14. 4상·8상·16상체질과 20경락유형 배속

4상	8상 (장부적 특성)	16상(16상체질명칭)	20경락유형 본경(체질의 판별)	허실순서 ⁴⁴⁾
태양인	열성태양인 (소음성태양인)	폐양실(금양태과태양인)	금실(금극목 항진⇒목허)	金水>土火木
		간음허(목음불급태양인)	화허(화극금 부족⇒금실)	金水木>土火
	한성태양인 (소양성태양인)	폐음실(금음태과태양인)	금실(금모화 항진⇒화허)	金土>水木火
		간양허(목양불급태양인)	목허(목모금 부족⇒금실)	土火>金水木
소양인	열성소양인 (태양성소양인)	비양실(토양태과소양인)	토실(토극수 항진⇒수허)	土金>火木水
		신음허(수음불급소양인)	목허(목극토 부족⇒토실)	土金水>火木
	한성소양인 (태음성소양인)	비음실(토음태과소양인)	수허(수극화 부족⇒화실)	火土金>木水
		신양허(수양불급소양인)	수허(수모토 부족⇒토실)	土火木>金水
태음인	열성태음인 (소양성태음인)	폐음허(금음불급태음인)	금허(금극목 부족⇒목실)	木火土>水金
		간양실(목양태과태음인)	화실(화극금 항진⇒금허)	火土>木水金
	한성태음인 (소음성태음인)	폐양허(금양불급태음인)	금허(금모화 부족⇒화실)	火木水>土金
		간음실(목음태과태음인)	토허(토모목 부족⇒목실)	木水金>火土
소음인	열성소음인 (태음성소음인)	비음허(비음불급소음인)	목실(목극토 항진⇒토허)	木火>水金土
		신양실(신양태과소음인)	수실(수극화 항진⇒화허)	水木>金土火
	한성소음인 (태양성소음인)	비양허(토양불급소음인)	화허(화모수 부족⇒수실)	水金土>木火
		신음실(수음태과소음인)	수실(수모토 항진⇒토허)	水金>木火土

이상과 같이 성립된 16상체질(20경락유형)은 다음과 같이 계속 분화된다. 16상체질(20경락유형)은 陽經과 陰經 중 어느 쪽의 불균형이 더 심한가에 따라 ‘양경맥 불균형체질’과 ‘음경맥 불균형체질’로 나뉘어 32상체질(40경락

체질과 좌측의 작용이 더 강한 경우인 좌순환체질로 나누면 총 20가지가 된다.

42) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.95-96

43) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.92-94

44) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.97-99

유형)이 된다.⁴⁵⁾ 32상체질(40경락유형)은 다시 陽經과 陰經의 순환방향이 같은 ‘循經체질’과 반대인 ‘逆經체질’로 나뉘어 64상체질(80경락유형)⁴⁶⁾이 된다.⁴⁷⁾ 64상체질(80경락유형)은 이는 오수혈의 오행속성 배분의 차이에 따라 ‘木火形’과 ‘金水形’이 각각 음경과 양경에서 나타나므로 320경락유형이 된다.⁴⁸⁾ 320경락유형은 각 체질마다 ‘삼초경의 허실’이 존재하여 총 640경락유형이 된다. 李東雄은 이렇게 성립된 640경락유형에 대한 각각의 침처방을 제시하고,⁴⁹⁾ 이와 함께 약처방도 제시하였다. 약처방에 대해서는 40가지 처방이 근간이 된다고 밝히고,⁵⁰⁾ 40경락유형에 대해 각각의 기본처방을 제시하고 있다.⁵¹⁾

이 외에 李東雄은 체질에 따른 장부와 경락의 허실에 대해 논했는데, ‘李濟馬가 이야기한 肝의 腑는 小腸이지만, 李濟馬는 경락의 허실을 논하고 있는 것이 아니므로 12경락 상으로는 肝의 腑는 膽이 될 수 밖에 없다.’고 하여 장부의 허실과 경락의 허실이 별개임을 밝히고 있다.⁵²⁾

그리고, 李東雄은 체질감별의 순서를 다음과 같이 정하고 있다.⁵³⁾

첫째, 소양성체질인가 소음성체질인가를 판정한다.

둘째, 태양성체질인가 태음성체질인가를 판정한다. 이 두 과정은 신체적 특징과 생리·병리적 특징을 고려하여 판단한다.⁵⁴⁾

셋째, 한성체질인가 열성체질인가를 판별한다. 예를 들면 앞에서 소양-태음

45) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.101-102

46) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.124-127

47) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.102-103

48) 오수혈의 오행속성 배분이 井穴부터 ‘木-火-土-金-水’의 순서인 경우를 ‘木火形’, ‘金-水-木-火-土’의 순서인 경우를 ‘金水形’이라고 한다. 기존의 경락학설에서는 陰經은 ‘木火形’, 陽經은 ‘金水形’으로 보고 있으나, 李東雄은 체질에 따라 陰經이 ‘金水形’일 수도 있고 陽經이 ‘木火形’일 수도 있다고 한다.

49) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.164-195

50) 약처방에 대해서 640개의 기본처방이 필요하지 않은 이유는 다음과 같다. 첫째, 三焦經의 허실에 대해서는 대개 한 가지 약물의 가감으로 해결될 수 있다. 둘째, 木火形체질과 金水形체질은 약물의 반응에 있어서 큰 차이가 없다. 셋째, 循經체질과 逆經체질에 대한 처방의 차이는 기본처방의 가감으로 해결될 수 있다.

51) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.240-241

52) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, p.30

53) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.212-213

54) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.196-208

그룹으로 판별되었을 경우, 한성이면 한성소양인이 되고 열성이면 열성태음인이 된다. 여기까지에서 8상체질이 판정된다.⁵⁵⁾

넷째, 실체질인가 허체질인가를 판별한다. (16상20경락유형)

다섯째, 양경맥체질인가, 음경맥체질인가를 판별한다. 양경맥체질은 일반적으로 음경맥체질보다 키가 크고 골격이 뚜렷하며 손가락이 모두 굵으며, 신체의背部가 약하다.⁵⁶⁾ (40경락유형)

여섯째, 순경체질인가 역경체질인가를 판별한다.⁵⁷⁾ (80경락유형)

일곱째, 주경맥의 오수혈 유형이 金水형인가 木火형인가를 판별한다. (160경락유형)

여덟째, 보조경맥의 오수혈 유형이 金水형인가 木火형인가를 판별한다. 일곱째와 여덟째 단계는 침의 시술에 의존한다. (320경락유형)

아홉째, 삼초경의 유형이 정형인가 반형인가를 판별한다. 팔이 길면 대개 삼초실체질이며 팔이 짧으면 대개 삼초허체질이다. (640경락유형)

(2) 李東雄의 오수혈 배혈원리와 침처방

李東雄은 기본적으로 오행의 상생상극 원리를 오수혈 배혈원리로 사용하고 있다. 補하고자 할 때는 母穴과 子穴을 보하고 官穴과 讐穴을 사한다. 瀉하고자 할 때는 母穴과 子穴을 사하고 官穴과 讐穴을 보한다. 母子官讐에 대해 脾經으로 예를 들면 다음 표15와(과) 같다.⁵⁸⁾

표15. 오수혈을 조합하는 방법(木火形 脾經의 경우)

	官穴	母穴	대표혈	子穴	讐穴
官經	大敦				
母經		少府			
本經	隱白	大都	太白	商丘	陰陵泉
自經				經渠	
讐經					陰谷

55) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.208-211

56) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.101-102

57) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.102-103

58) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, p.54

이를 통해 구성되는 침처방에 대해 脾經으로 예를 들면 표16와(과) 같다. 이러한 침처방의 구성은 기본적으로 앞의 표5을(를) 조합한 것과 같으므로, 木火形 陰經과 金水形 陽經의 경우는 權度沅과 같은 조합이 나온다.

표16. 脾經을 補瀉하는 침처방의 구성(木火形 脾經의 경우)

脾經을 補할 때	脾經을 瀉할 때
補母瀉官(A+) : 少府 大都+ 大敦 隱白-	瀉母補官(A-) : 少府 大都- 大敦 隱白+
補母瀉髀(B+) : 少府 大都+ 陰谷 陰陵泉-	瀉母補髀(B-) : 少府 大都- 陰谷 陰陵泉+
補子瀉官(C+) : 經渠 商丘+ 大敦 隱白-	瀉子補官(C-) : 經渠 商丘- 大敦 隱白+
補子瀉髀(D+) : 經渠 商丘+ 陰谷 陰陵泉-	瀉子補髀(D-) : 經渠 商丘- 陰谷 陰陵泉+

표16와(과) 같은 방법을 12경락에 적용하면, 각 경락마다 木火形과 金水形이 존재하고 補와 瀉에 해당되는 조합이 각각 4개씩 존재하므로 $12 \times 2 \times (4+4) = 192$ 개가 된다. 이러한 조합들은 각각 本方, 副方, 火方이 되어⁵⁹⁾ 640경락유형에 따라 침처방이 구성된다.⁶⁰⁾ 침처방의 결정에 대해서는 實證·虛證의 치료, 左治·右治를 구별하는 등의 원칙들이 있는데 상세한 설명은 생략하겠다.⁶¹⁾ 침처방이 결정되면 이를 정해진 반복횟수에 따라 ‘本方 4회 + 副方 2회 + 副方 2회 + ... + 火方 2회’의 방식으로 시술하게 된다.⁶²⁾⁶³⁾

59) 本方이란 체질에 따라 주경맥 중에서 불균형이 가장 심한 경맥인 ‘대표경맥’에 대한 처방을 말한다. 이는 ‘기본처방’이라고도 하는데, 本方에 子方을 기본처방에 포함시키기도 하며, 보조경맥 중 불균형이 가장 심한 경맥에 대한 처방을 ‘보조경맥의 기본처방’이라 한다. 기본처방이 정해지면 이를 중심으로 오행의 순환방향을 따라 각각 母·子·官·髀에 해당되는 경락의 처방이 만들어진다. 이 처방의 명칭들은 母方·子方·官方·髀方이라고 부른다. 또 臟經脈이나 腑經脈이냐에 따라 母臟方, 母腑方 등으로 부르기도 한다. 이들을 모두 副方이라 하며, 증상이 어느 경락에 해당되는지에 따라 선택해서 시술한다. 火方은 心包·三焦經에 대한 시술이다.

60) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.164-195

61) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.223-229

62) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, pp.218-219

63) 반복횟수는 경우에 따라 가감한다. 자침법에 대해서는 구체적인 설명이 없는데, 침처방을 조합하는 방식이 8체질과 유사한 것으로 보아 동일한 자침법을 사용할 것으로 생각된다.

4) 太極鍼法

李炳幸의 太極鍼法은 1974년 간행된 『鍼道原流重磨』를 통해 소개되었다. 太極鍼法은 오수혈의 일부만 활용하고 있고 사암침법을 사용하지 않았지만, 사상의학에 적용되는 鍼理에 대한 가장 단순한 형태를 띄고 있다는 의미에서 간략히 소개하도록 하겠다.

(1) 李炳幸의 침법

太極鍼法은 心經의 오수혈과 肺脾肝腎 四經의 原穴을 이용하여 체질을 감별하고 치료하는 침법이다. 心은 四臟의 범주에 속하지 않는 통합적 역할을 하는 장기라는 관점에서 心經 오수혈의 오행속성을 이용해 체질을 감별하고, 체질별 장부대소에 따라 肺脾肝腎 四經의 原穴을 補하거나 瀉하여 체질적 불균형을 바로잡는다. 구체적으로는 肺經·脾經·肝經·腎經의 原穴을 각 체질의 장부대소에 맞게 補瀉하는데, 그 내용은 다음 표17와(과) 같다.

표17. 태극침법의 체질감별결과 체질별 치법

	체질감별		체질별치법	
	오행속성	체질감별혈	장부대소	취혈
태양인	肺屬金	少府補	肺大肝小	太衝補 太淵瀉
태음인	肝屬木	靈道補	肝大肺小	太衝瀉 太淵補
소양인	脾屬火	少海補	脾大腎小	太白瀉 太谿補
소음인	腎屬水	神門補	腎大脾小	太白補 合谷瀉 ⁶⁴⁾

太極鍼法에서는 尺度法과 鍼法을 통해 체질을 감별한다. 尺度法은 체간을 4분하여 각각의 길이의 차이로 체질을 감별하는 방법이고 鍼法은 심경의 오수혈을 補하여 체질별로 太過한 오행속성을 克할 때 좋은 반응이 나면 해당 체질로 확진한다. 각각의 혈은 위의 표17와(과) 같다.

64) 腎은 瀉하면 안된다는 입장을 취해 太谿를 대신하여 그의 黨與인 大腸의 原穴인 合谷을 瀉한 것이다.

5) 체질별 장부대소에 따른 사암침법의 운용

朴智雨는 1987년 『五行針 四象醫學 解說』을 통해 사암침법을 운용함에 있어 체질별로 정해진 원칙을 사용하는 방식을 발표하였고, 姜珠奉은 2008년 『사계침법해설』을 통해 체질별 장부대소와 이에 따른 사암침법의 운용방식을 밝혔다. 이 둘은 직접적인 연관은 없지만, 체질별 장부대소에 따라 사암침법을 운용하는 방식이라는 공통점을 가진다.

朴智雨의 침법은 체계적인 모습은 아니지만 사암침법의 정격·승격이 사상의학과 결합하여 운용되는 방식의 초기적인 모습을 띠고 있다는 점에서 간략히 소개하도록 하겠다. 姜珠奉의 연구는 이보다 발전된 형태이나 陰陽五行論과 臟腑經絡論에 대한 뚜렷한 입장이 보이지 않기에 소개를 생략하겠다.

(1) 朴智雨의 침법

朴智雨는 체질별 장부대소에 따라 각각 기본방 1개, 부방 3개, 시술불가방 4개를 제시하였다. 그 원리는 체질별 장부대소에 따라 金土木水에 해당되는 表裏經을 시술하는 것으로 보이며, 그 방식은 사암침법의 정격·승격을 그대로 따른다.

기본방은 체질만 맞으면 어떠한 질환이든 증세가 호전되고 부작용이 일어나지 않으므로 가장 많이 사용되는 처방으로 제시되었다. 부방은 기본방으로 치료효과가 부진할 때 邪가 타경락에 客한 것으로 보고 사용하는 처방으로, 효과가 잘 나기도 하지만 부작용도 잘 난다고 한다. 각 체질별 치료 처방은 다음 표18와(과) 같다. 그 외에 心經·小腸經·心包經·三焦經을 二火之經으로 제시하였는데 이들은 체질과 무관하게 쓰인다고 하였다.⁶⁵⁾

표18. 朴智雨의 체질별 치료 처방

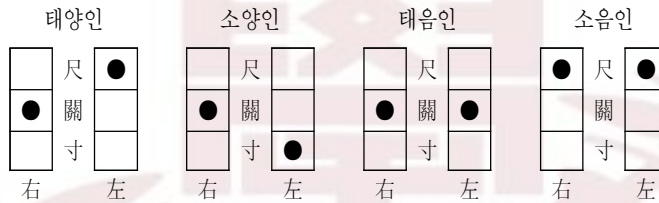
	基本方	副方	不可方
태양인	간정격	대장승격 폐승격	신정격 대장정격 위정격 간승격
소양인	신정격	위승격 비승격 방광정격	위정격 대장정격 간정격 신승격
태음인	대장정격	간승격 담승격 폐정격	간정격 신정격 위정격 대장승격
소음인	위정격	신승격 방광승격 비정격	신정격 간정격 대장정격 위승격

65) 朴智雨, 『五行針 四象醫學 解說』, 체질의학연구회, 1987, p.69

체질별 치료 처방에서 태양인·소양인은 臟經이 기본방이고 태음인·소음인은 腑經이 기본방으로 차이가 있다. 이에 대해 朴智雨는 “반드시 증상과 통증이 완화되고”, “반드시 악화되고 부작용이 난다”, “이는 한치의 오차도 없는 정확한 사실이므로 진단 결과가 확인되는 것이다”라고 부연하고 있다.⁶⁶⁾ 즉, 위의 체질별 치료 처방은 임상경험에 의거한 것으로 생각된다.

체질감별은 望聞問切을 통해 종합적으로 이루어지는데, 체질별로 맥상이 존재한다는 것과 침반응을 통한 확진이 특징이다. 체질별 맥상은 다음 그림5와 (과) 같다.⁶⁷⁾

그림5. 朴智雨의 四象人 脈象



朴智雨의 체질별 맥상은 8체질맥상과 유사한 점이 많다. 태양인 맥상은 金陽체질과 같으며, 소양인 맥상은 土陽체질과 같다. 태음인 맥상은 木陽체질과 木陰체질의 맥상을 합쳐놓은 모양이고, 소음인 맥상은 水陽체질과 水陰체질의 맥상을 합쳐놓은 모양이다. 朴智雨가 “權度沅박사님이 맥진으로 사상체질을 감별할 수 있는 길을 열어놓은 것은 커다란 업적”⁶⁸⁾이라고 언급한 것으로 볼 때, 8체질맥상에서 나온 것으로 생각된다.

形象과 脈象으로 체질감별이 불분명하면 침반응을 통해 체질을 확인하는데, 각 체질별로 基本方을 시술하여 호전반응이 있으면 체질이 맞는 것이고 악화 혹은 부작용이 일어나면 체질이 틀린 것이라고 한다.⁶⁹⁾

66) 朴智雨, 『五行針 四象醫學 解說』, 체질의학연구회, 1987, p.65

67) 기존의 맥진법이 太淵穴에서 經渠穴까지를 寸關尺으로 하는데 반해, 朴智雨의 사상체질 맥진은 經渠穴부터 시작하여 그 위쪽으로 三指間을 寸關尺으로 한다.

68) 朴智雨, 『五行針 四象醫學 解說』, 체질의학연구회, 1987, p.2

69) 朴智雨, 『五行針 四象醫學 解說』, 체질의학연구회, 1987, p.65

6) 사상을 오행에 배속시킨 침론

金鎮洙에 의해 2003년에 출간된 『四象人の鍼法』에는 사상인의 병증에 대해 『東醫壽世保元』의 체계를 따르면서 각각의 병증과 처방에 침처방을 연계시킨 내용이 실려 있다. 이 이론체계의 특징은 방법론에 있어서 ‘오행의 體用과 對待’를 통해 사상을 오행에 배속시켜 해석하고 오수혈의 배혈원리를 재구성했다는 점이다.

2002년에 출간된 『五行鍼의 體質運用』에는 사상체질을 心과 心包의 大小에 따라 둘로 나누는 체질론과 각 체질별로 적용할 수 있는 침처방에 대한 고찰이 실려 있다. 그러나 金鎮洙는 『四象人の鍼法』에서 이의 내용을 일부 부정하고 있으므로,⁷⁰⁾ 여기서는 『四象人の鍼法』의 내용을 위주로 소개 하도록 하겠다.

(1) 金鎮洙의 침론

金鎮洙는 "오행과 사상은 하나의 원리"⁷¹⁾라고 하여 사상을 오행에 배속시켜 해석하고 있다.

이를 위해 金鎮洙는 이해의 편의상 心局을 추가하여 肺局·脾局·心局·肝局·腎局的 5개 臟局을 설정하고, 이를 오행의 體用에 따라 배속시켰다. 이 배속은 『東武遺稿·總論』의 오행배속과 일치한다. 體用에 따른 臟局的 오행배속은 표19와(과) 같다.⁷²⁾

70) 金鎮洙, 『四象人の鍼法』, 전국의학사, 2003, p.42

71) 金鎮洙, 『四象人の鍼法』, 전국의학사, 2003, p.18

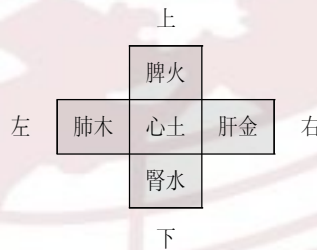
72) 金鎮洙, 『四象人の鍼法』, 전국의학사, 2003, pp.21-23

표19. 體用에 따른 臟局의 오행배속과
呼吸出納, 升降緩束의 배속

	體	用	呼吸出納	升降緩束
肺局	金	木	呼	緩
脾局	土	火	納	升
心局	火	土		
肝局	木	金	吸	束
腎局	水	水	出	降

오행 내에서의 상호작용에 대해서는 기존의 相生相克 원리를 배제하고 새로이 對待 원리를 설정했다. 對待란 오행에서 아래의 그림6의 상하에 해당되는 脾火-腎水간에, 좌우에 해당되는 肺木-肝金간에 상호 영향을 미치고, 중앙에 위치한 心土는 對待에 있는 두 축의 조절자 역할을 한다는 것이다. 이러한 오행의 體用과 對待는 사상을 해석하는 방법론이면서 뒤에 나올 오수혈의 배혈원리에도 그대로 적용된다.

그림6. 오행의 對待관계



이 외에 金鎖洩는 四腑에 대한 경락배속에 대해서 논했는데, 李濟馬가 말한 ‘胃脘-胃-小腸-大腸’의 四腑에 배속되는 경락에 대해서 “四焦의 개념은 장부의 腑개념이 아니라 위장관을 기능별로 구분한 것에 불과한 것이고 실질적인 기능의 수행은 ‘大腸經-胃經-膽經-膀胱經’으로 인식하는 것이 타당하다고 생각된다.”라고 하여 四腑의 명칭에 따르지 않고, 기능적인 측면에서 四臟의 表裏에 속하는 ‘大腸經-胃經-膽經-膀胱經’으로 배속시키는 입장을 취하고 있다.⁷³⁾

73) 金鎖洩, 『四象人の 鍼法』, 진국의학사, 2003, pp.52-54

또한, 奇經八脈을 「醫學入門」의 寄經主病을 근거로 장부경락에 배속시켜 임상면에서 참고할 수 있음을 밝혔다.⁷⁴⁾ 奇經八脈과 八脈交會穴의 장부경락 배속은 다음의 표20와(과) 같다.

표20. 奇經八脈, 八脈交會穴의 장부경락 배속

肺經 - 陽維脈(外關)	大腸經 - 督脈(後谿)
脾經 - 陰維脈(內關)	胃經 - 陽蹻脈(申脈)
肝經 - 衝脈(公孫)	膽經 - 大脈(臨泣)
腎經 - 任脈(列缺)	膀胱經 - 陰蹻脈(照海)

체질론에 대해서는 李東雄과 마찬가지로 부장기의 대소에 따라 각 체질을 둘로 나눌 수 있다는 입장을 취하고 있다. 태양인을 예로 들면, ‘肺>脾>腎>肝’인 태양인과 ‘肺>腎>脾>肝’인 태양인으로 나눌 수 있다는 것이다. 이러한 구분이 사상인의 표리병증 구분과 일치하느냐에 대해서는 뒤의 표23, 24, 25, 26에 정리된 바와 같이 태음인과 태양인은 부장기의 대소에 따라 표리병증으로 구분될 수 있지만, 소양인과 소음인은 표리병증이 혼재되어 있기 때문에 절대적 기준이 되지는 않는다고 한다.⁷⁵⁾

체질감별에 대해서 金鎮洙는 침반응을 통해 체질을 확인하고 있는데, 그 방법이 간명하다. 구체적인 방법은 다음 표21와(과) 같다.⁷⁶⁾

표21. 침반응을 통한 체질감별법

양인과 음인의 감별	태양인과 소양인은 太白 혹은 足三리를 瀉하면 호전반응이 난다. 태음인과 소음인은 太白 혹은 足三리를 補하면 호전반응이 난다.
태음인과 소음인의 감별	태음인은 解谿(혹은 大都)와 魚際(혹은 陽谿)를 瀉 하면 호전반응이 난다. 소음인은 解谿(혹은 大都)와 魚際(혹은 陽谿)를 補 하면 호전반응이 난다.

(2) 金鎮洙의 오수혈 배혈원리와 침처방

기존의 五行鍼은 오행의 相生相克에 기반을 두고 있다. 앞에서 설명한대로 金鎮洙는 이를 부정하고 體用과 對待를 제시했는데, 이는 오수혈 배혈원리에

74) 金鎮洙, 『四象人의 鍼法』, 전국의학사, 2003, pp.71-73

75) 金鎮洙, 『四象人의 鍼法』, 전국의학사, 2003, pp.64-66

76) 金鎮洙, 『五行鍼의 體質運用』, 전국의학사, 2002, pp.48-51, pp.250-252

도 마찬가지로 적용된다. 아래 그림7의 좌측은 오행의 體-用을 표시한 것이고, 우측은 肝經의 오수혈을 오행의 用에 배속시킨 것이다.

그림7. 體-用으로 배속된 오수혈(肝經의 경우)



위과 같이 배속된 오수혈을 이용하여 肝經을 補하려면, 肝의 대표혈인 大敦의 對待가 되는 中封을 瀉하고, 大敦과 對待관계에 있지 않은 曲泉과 太衝은 상황에 따라 補하거나 瀉하면 된다고 한다. 이렇게 肝經을 補하기 위해서 2개의 穴을 조합한다면 다음과 같은 4가지가 된다.

- a. 曲泉+ 中封-
- b. 曲泉+ 太衝-
- c. 太衝+ 中封-
- d. 太衝+ 曲泉-

여기서 b와 d의 경우는 肝局과 肺局이 배제되었으므로 b에서는 曲泉을, d에서는 太衝을 각각 行間으로 바꾼다.⁷⁷⁾ 이렇게 구성된 肝에 대한 補瀉의 처방은 아래의 표22와(과) 같다.⁷⁸⁾

77) 태양인과 소음인은 火穴을 補하는 쪽으로 바꾸고, 소양인과 태양인에서는 火穴을 瀉하는 쪽으로 바꾼다. 이에 대한 근거는 아직 미흡하고 다만 임상적으로 결론을 얻은 것이라고 한다.

78) 金鎮洙, 『四象人の 鍼法』, 진국의학사, 2003, p.63

표22. 體用과 對待에 의한 침처방 일람표(肝의 경우)

肝을 補하는 경우	肝을 瀉하는 경우
a. 陰谷 曲泉+ 經渠 中封-	a. 陰谷 曲泉- 經渠 中封+
b. 陰谷 曲泉+ 太白 太衝- ↳ 少府 行間+	b. 陰谷 曲泉- 太白 太衝+ ↳ 少府 行間-
c. 太白 太衝+ 經渠 中封-	c. 太白 太衝- 經渠 中封+
d. 太白 太衝+ 陰谷 曲泉- ↳ 少府 行間+	d. 太白 太衝- 陰谷 曲泉+ ↳ 少府 行間-

金鎖洙는 이렇게 구성된 침처방을 『東醫壽世保元』에 따른 사상인의 병증과 처방에 따라 제시하였다. 다음 표23, 24, 25, 26은(는) 이를 요약정리한 것이다.⁷⁹⁾

표23. 소음인의 병증과 침약의 조화

表裏(臟腑大小)	病證	處方名	鍼處方
表病證 (腎>肝>肺>脾)	鬱狂病	팔물군자탕 향부자팔물탕	신- : 태백 태계+ 대돈 용천-
		승양해울탕	신- : 소부 연곡+ 대돈 용천-
		천궁계지탕 궁귀향소산	방광- : 상양 지음+ 임읍 속골-
表病證 (腎>肺>肝>脾)	亡陽病	황기계지탕 보중익기탕	신- : 태백 태계+ 경거 부류-
		승양익기(부자)탕	신- : 소부 연곡+ 경거 부류-
			방광- : 임읍 속골 + 상양 지음-
裏病證 (腎>肝>肺>脾)	太陰病	향사양위탕 적백하오관중탕	비+ : 소부 대도+ 대돈 은백-
		곽향정기산	비+ : 경거 상구+ 음곡 음릉천-
		계지반하생강탕	위+ : 상양 여태+ 임읍 함곡- 소장+ : 소택+ 후계-
			심+ : 태백 신문+ 대돈 소충- 혹 음곡 소해-
裏病證 (腎>肺>肝>脾)	少陰病	백하오(부자)이중탕	비+ : 소부 대도+ 경거 상구-
		오수유부자이중탕	위+ : 임읍 함곡+ 통곡 내정-
		관계부자이중탕	비열보 : 소부 대도+ 음곡 음릉천-
			심+ : 대돈 소충+ 음곡 소해-

79) 金鎖洙, 『四象人の 鍼法』, 전국의학사, 2003, pp.133-242

표24. 소양인의 병증과 침약의 조화

表裏(臟腑大小)	病證	處方名	鍼處方
表病證 (脾>肝>肺>腎)	結胸病	형방패독산	방광+ : 상양 지음+ 삼리 위중-
		형방도적산	방광+ : 상양 지음+ 양곡 곤륜-
表病證 (脾>肺>肝>腎)	亡陰病	형방사백산 저령차전자탕	방광+ : 임읍 속골+ 삼리 위중-
		형방지황탕	신+ : 대둔 용천+ 태백 태계-
		활석고삼탕	방광+ : 임읍 속골+ 양곡 곤륜-
			심- 혹 심포-
裏病證 (脾>肝>肺>腎)	胃熱便閉	지황백호탕	위한격 : 통곡 내정+ 양곡 해계-
	上消病	양격산화탕	위- : 상양 여태+ 양곡 해계-
	陰虛病	독활지황탕	신+ : 경거 부류+ 태백 태계-
		십이미지황탕 숙지황고삼탕	신폐+ : 음곡 척택+ 태백 태계-
裏病證 (脾>肺>肝>腎)	胃熱便閉	지황백호탕	위한격 : 통곡 내정+ 양곡 해계-
	上消病	인동등지골피탕	비- : 대둔 은백+ 소부 대도-
	陰虛病	육미지황탕	신간+ : 음곡 곡천+ 태백 태계-

표25. 태음인의 병증과 침약의 조화

表裏(臟腑大小)	病證	處方名	鍼處方	
表病證 (肝>腎>脾>肺)	背頰表病輕證	마황발표탕	폐+ 혹 대장+ : 경거+ 혹 상양+	
		웅담산 당귀수산	간- : 경거 중봉+ 음곡 곡천-	
	背頰表病重證	한다열소탕加제조	대장+ : 삼리 곡지+ 임읍 삼간-	
		웅담산 제조 등	간- : 태백 태충+ 소부 행간-	
	胃脘寒證	태음조위탕	대장+ : 삼리 곡지+ 양곡 양계-	
	胃脘寒證 兼心局病證	조위승청탕	대장+ : 삼리 곡지+ 양곡 양계- 심- : 신문+ 소충-	
	虛勞病	녹용대보탕	폐+ : 태백 태연+ 소부 어제-	
裏病證 (肝>脾>腎>肺)	陽毒燥澁 初	갈근해기탕	담- : 상양 규음+ 삼리 양릉천-	
	陽毒燥澁 中	열다한소탕	간- : 경거 중봉+ 태백 태충-	
	陽毒燥澁 末	청폐사간탕	간- : 음곡 곡천+ 소부 행간-	
		갈근승기탕	담- : 통곡 협계+ 양곡 양보-	
	虛勞夢泄 및 中風	청심연자탕		심- : 경거 영도+ 태백 신문- 加 공손- 或 임읍-
			공진흑원단	간- : 경거 중봉+ 소부 행간-
		보폐원탕加천문동 맥문동원지산加천문동		폐+ : 음곡 척택+ 소부 어제-
석창포원지산			대장+ : 통곡 이간+ 양곡 양계-	

표26. 태양인의 병증과 침약의 조화

表裏(臟腑大小)	病證	處方名	鍼處方
表病證 (肺>脾>腎>肝)	解体病	오가피장척탕	간+ : 음곡 곡천+ 경거 중봉-
		오가피장척탕	담+ : 양곡 양보+ 삼리 양릉천-
	噎膈病		폐- : 대둔 소상+ 태백 태연-
			대장- : 양곡 양계+ 삼리 곡지-
裏病證 (肺>腎>脾>肝)	噎膈病	미후등식장탕	대장- : 양곡 양계+ 통곡 이간-
		미후등식장탕	폐- : 대둔 소상+ 음곡 척택-
	解体病	미후등식장탕加오가피모과 송질	간+ : 태백 태충+ 경거 중봉-
			담+ : 양곡 양보+ 통곡 협계-

자침법은 전통적인 迎隨補瀉와 九六補瀉를 사용하는데, 金鎭洙는 경험상 迎隨補瀉의 효과가 九六補瀉의 20%정도밖에 되지 않으므로 九六補瀉가 바람직하다고 한다.⁸⁰⁾

7) 오행을 사상에 배속시킨 침론

金東賢은 체질별 單穴반응을 상세히 기록하여 『임상의를 위한 四象五行鍼入門』⁸¹⁾을 펴낸 바 있다. 金東賢은 이러한 單穴반응에 대한 상세한 기록의 축적을 바탕으로 오행의 相生相克論을 부정하고, 2006년에 『斗率四象鍼』을 출간하여 새로운 오수혈의 운영원리로 呼納吸出論을 제시하였다.

呼納吸出論은 『東醫壽世保元·臟腑論』을 바탕으로 金-土-木-水에 呼-納-吸-出을 배속시키는 데서 시작한다. 오행의 相生相克을 부정하고 金-木 고리와 土-水고리를 중시하는 내용은 앞에서 소개한 金鎭洙의 오수혈 운영원리와 비슷한 점이 있다. 그러나 金東賢의 呼納吸出論은 呼-納-吸-出에 각각 血循環-氣生成-血生成-氣循環을 배속시켜 인체의 생리병리를 총괄적으로 설명하는 이론체계라는 점에서 그 범주가 다르다.

斗率四象鍼의 이론은 상세하게 기록된 방대한 분량의 체질별 單穴반응과 임

80) 金鎭洙, 『五行鍼의 體質運用』, 전국의학사, 2002, p.13

81) 金東賢, 『임상의를 위한 四象五行鍼 入門』, 일침코리아한의원(인쇄물).

상례를 통해 설명되어 있는데, 이의 뼈대에 해당되는 부분만을 간략하게 소개하면 다음과 같다.

(1) 金東賢의 斗率四象鍼 이론

① 呼納吸出論

斗率四象鍼은 『東醫壽世保元·臟腑論』의 呼納吸出에 오수혈을 배속시켜보니 金穴-木穴의 작용이 呼-吸과 일치하고 土穴-水穴의 작용이 納-出과 일치함을 발견하는데서 시작했다. 보통 單穴반응을 보면 소양인은 土穴을 瀉하고 水穴을 補하는 식으로 전개되는데, 그 이유가 바로 土穴과 水穴이 納-出의 문제를 해결하는데 있다는 것이다.

金東賢은 呼納吸出을 氣血의 생성과 순환에 대한 다른 표현으로 해석하고, 이에 따라 오수혈의 작용을 다음과 같이 배속시켰다.⁸²⁾

金穴은 前四海에서 胃脘에 작용하며 耳에 작용하고 神에 관계된 모든 것에 영향을 미치며 머리로 작용하고, 肺 자체와 皮毛에 작용을 하며, 上焦(胃脘-肺)에 배속한다. 木穴과 對待의 고리를 이루며 血의 循環을 담당한다.

土穴은 前四海에서 胃에 작용하며 目에 작용하고, 氣에 관계된 모든 것에 영향을 미치며, 背脊에 작용을 하고, 脾 자체와 筋에 작용을 하며 中上焦(脾-胃)에 배속한다. 水穴과 對待의 고리를 이루며 氣의 生成을 담당한다.

木穴은 前四海에서 小腸에 작용하며 鼻에 작용하고, 血에 관계된 모든 것에 영향을 미치며, 허리로 작용하고, 肝 자체와 肉에 작용을 하며, 中下焦(小腸-肝)에 배속한다. 金穴과 對待의 고리를 이루며 血의 生成을 담당한다.

水穴은 前四海에서 大腸에 작용하며, 口에 작용하고, 精에 관계된 모든 것에 영향을 미치며, 허리 아래로 작용하고, 腎 자체와 骨에 작용을 하며, 下焦(大腸-膀胱-腎)에 배속한다. 土穴과 對待의 고리를 이루며 氣의 循環을 담당한다.

火穴은 君主로서 각각 穴의 작용을 뒤에서 도와주는 작용을 한다. 각 경락의 火穴은 각 經絡의 氣血의 생성과 순환을 더 강하게 하는 힘이 있고, 心經과의 소통을 행한다. 統合調節을 담당한다.⁸³⁾

82) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.141-148

83) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.184-189

② 접속고리론

어떤 증상에 어느 穴을 써야 하는가를 결정하기 위해서는 접속고리를 이해해야 한다.

접속고리란 氣血의 생성과 순환을 구체적으로 말하는 것이다. 대부분 환자의 병증은 접속장애, 즉 氣血의 생성순환장애로 인해 발생하는데, 이러한 접속장애는 接續穴을 활용해 치료한다.⁸⁴⁾ 예를 들면 다음과 같다.

‘臑海가 고갈되어 생긴 두통은 肺의 代表穴인 經渠에서 풀린다.⁸⁵⁾ 그러나 소음인에게 있어서 腎의 문제로 肺局과 접속이 안되서 증상이 나타난다면, 腎에서 肺局으로 접속시켜주는 통로인 腎經의 復溜를 써서 肺局에 접속시켜(血을 순환케 하여) 두통을 치료한다.’⁸⁶⁾

이러한 접속고리로는 사상의학의 장부배속에 따른 四臟四腑의 접속고리, 後四海에 속하는 肺-脾-肝-腎의 역할을 통합조절하는 心の 접속고리, 前四海에 속하는 胃脘-胃-小腸-大腸의 역할을 통합조절하는 心包의 접속고리, 수평관계에서의 前四海와 後四海가 영향을 같이 받는 同位 접속고리가 있다. 각 접속고리와 代表穴·接續穴을 정리하면 아래의 표27,28와(과) 같다.⁸⁷⁾

84) 12장부에는 자기 스스로 다스리는 主穴이 존재하고, 타 장부와의 소통을 위하여 존재하는 4穴이 존재한다. 즉, 오수혈에 있어서 한 穴은 자기 스스로를 조절하는 代表穴이며 나머지 4穴은 다른 장부와의 接續穴이다.

85) 肺의 代表穴인 經渠는 자체적으로 呼氣(血循環)를 조절하는 穴이다. 肺의 主穴이며, 呼氣의 主穴이며, 타 장기와의 소통에 있어서의 呼의 성질을 보좌해주는 역할도 한다.

86) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.156

87) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.148-172

표27. 사상의학의 장부배속에 따른 四臟四腑의 접속고리와 代表穴·接續穴

	經	代表穴	接續穴(접속장부)	
胃脘-肺 접속고리	胃脘	關衝	關衝(代表穴), 天井(胃), 中渚(小腸), 液門(大腸)	支溝(心包)
	肺	經渠	經渠(代表穴), 太淵(脾), 少商(肝), 尺澤(腎)	魚際(心)
胃-脾 접속고리	胃	三里	厲兌(胃脘), 三里(代表穴), 陷谷(小腸), 內庭(大腸)	解谿(心包)
	脾	太白	商丘(肺), 太白(代表穴), 隱白(肝), 陰陵泉(腎)	大都(心)
小腸-肝 접속고리	小腸	後谿	少澤(胃脘), 小海(胃), 後谿(代表穴), 前谷(大腸)	陽谷(心包)
	肝	大敦	中封(肺), 太衝(脾), 大敦(代表穴), 曲泉(腎)	行間(心)
大腸-腎 접속고리	大腸	二間	商陽(胃脘), 曲池(胃), 三間(小腸), 二間(代表穴)	陽谿(心包)
	腎	陰谷	復溜(肺), 太谿(脾), 湧泉(肝), 陰谷(代表穴)	然谷(心)

표28. 心, 心包的 접속고리와 代表穴·接續穴

	經	代表穴	接續穴(접속장부)
心の 접속고리	心	少府	靈道(肺), 神門(脾), 少衝(肝), 少海(腎)
心包的 접속고리	心包	勞宮	間使(胃脘), 大陵(胃), 中衝(小腸), 曲澤(大腸)

③ 氣血生成循環論

呼는 血의 순환을 담당하고 吸은 血의 생성을 담당하고 出은 氣의 순환을 담당하고 納은 氣의 生成을 담당한다. 이에 대한 구체적인 기전이 氣血生成循環論이고, 이는 각 穴의 補瀉를 판별하는 원리가 된다.

그림8. 생명단위의 신진대사



위의 그림8은(는) 신진대사의 생리적 순환을 나타낸 도식이다.⁸⁸⁾ 먼저 수곡을 받아들여 氣를 만들어내면 그 氣는 血을 순환시킨다. 血이 순환되면 血이 부족해지고, 그 결과로 몸에서는 血을 생성한다. 생성된 血은 氣를 순환시킨

88) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.180

다. 氣가 순환되면 氣가 부족해지고, 그 결과로 氣가 다시 생성된다. 이 과정을 반복하는 것이 인체의 신진대사이다. 인체의 氣血은 하나로 陰陽이며, 그에 따라 氣는 血을 순환시키고, 血은 氣를 순환시키는 것이다.

이에 따라 환자의 체질에 따른 主臟器 중 強臟器와 弱臟器에서의 氣血의 생성과 순환을 가려, 氣의 생성의 문제로 인한 병증에는 土穴을 배혈하고, 血의 생성의 문제로 인한 병증에는 木穴을 배혈하고, 氣의 순환의 문제로 인한 병증에는 水穴을 배혈하고, 血의 순환의 문제로 인한 병증에는 金穴을 배혈한다.⁸⁹⁾ 이를 조합하면 다음 표29와(과) 같은 치료방법이 있게 된다. 이러한 氣血로 볼 때와 체질로 볼 때의 2가지 방법은 서로 복합적으로 혼용되어 쓰인다.⁹⁰⁾

표29. 氣血生成循環에 따른 치료방법

기혈로 볼 때	氣不足의 상태에 있으면 水穴(氣循環)은 瀉하고 土穴(氣生成)은 補한다. 氣有餘의 상태에 있으면 金穴(血循環)은 補하고 土穴(氣生成)은 瀉한다. 血不足의 상태에 있으면 金穴(血循環)은 瀉하고 木穴(血生成)은 補한다. 血有餘의 상태에 있으면 水穴(氣循環)은 補하고 木穴(血生成)은 瀉한다.
체질로 볼 때	소음인은 氣의 生成을 위주로 치료한다. 소양인은 氣의 循環을 위주로 치료한다. 태양인은 血의 生成을 위주로 치료한다. 태음인은 血의 循環을 위주로 치료한다.

④ 肥瘦論

呼納吸出論에 의하면, 呼와 吸은 몸이 물질이나 기운을 받아들이고 내보내는 것이고, 納과 出은 물질이 들어오고 나가는 것이다. 이러한 氣血의 상태에 따라 모든 穴의 補瀉는 체질을 불문하고 변하는 것이 원칙이다. 그러나 체질에 따라 主臟器에 해당되는 특정 穴들은 補하거나 瀉한다는 규칙성이 있는데, 대체적으로 納과 出은 고정되어서 움직이고 呼와 吸은 체질과 肥瘦에 따라 補瀉가 변한다.⁹¹⁾ 예를 들면 소음인 肥人은 木穴을 瀉해서 균형을 잡아주

89) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.225

90) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.181-183

91) 土-水고리는 상하의 흐름을 주관하는 것으로, 타고난 바탕에 따라 태양인과 소양인은 瀉土補水시키고 태음인과 소음인은 補土瀉水시켜야 한다. 그러나 呼를 위주로 하는 사람과 吸을 위주로 하는 사람은 체질보다 肥瘦에 따라 補瀉가 결정되는 경우가 많다.

고, 태음인 肥人은 반대로 木穴을 補해서 균형을 잡아주는 것이다.⁹²⁾

이상의 원칙들에 의해 체질에 따라 기본적으로 쓰이는 오수혈의 補瀉는 다음 표30와(과) 같이 정리된다.⁹³⁾

표30. 斗率四象鍼 基本補瀉表

체질	肥瘦	呼 (肺-金穴)	吸 (肝-木穴)	納 (脾-土穴)	出 (腎-水穴)	火穴
태양인	肥	+	-	-	+	+
	瘦	-	+	-	+	+
소양인	肥	-	+	-	+	-
	瘦	+	-	-	+	-
태음인	肥	-	+	+	-	-
	瘦	+	-	+	-	-
소음인	肥	+	-	+	-	+
	瘦	-	+	+	-	+

⑤ 체질감별

金東賢은 체질감별에 있어 종합적으로 판단해야 한다고 하고 정해진 방법을 제시하지 않았다. 다만 單穴반응이 체질별로 뚜렷하게 다르다는 경험을 쌓게 되면 무난하게 체질을 감별할 수 있다고 하여 침반응을 중시했다. 체질감별의 순서는 다음과 같다.

첫째, 病證과 性情에 대한 문진으로 체질을 추정한다.

둘째, 추정되는 체질의 鑑別穴에 대한 반응을 보고 체질을 감별한다.

셋째, 체질試藥을 1-2일분씩 투여하여 그 반응으로 病證라인을 확정해 나간다.⁹⁴⁾

책에서는 체질별 病證·性情의 특성과 체질감별에 많이 쓰이는 穴의 單穴반

92) 肥人은 血有餘 상태에 있다. 소음인은 氣의 순환이 과한 체질인데, 血의 생성은 氣의 순환을 촉진시키므로(그림8. 생명단위의 신진대사 참조) 소음인 肥人은 木穴을 瀉하여 균형을 잡아준다. 태음인은 血의 생성이 위주인 체질로, 血의 생성이 100이라고 할 때, 肥人은 血이 150이 필요한 상태라서 血의 생성이 100으로는 血의 균형을 잡지 못하기 때문에 血을 증가시키거나(木+) 血의 순환을 줄여서(金-) 균형을 잡아준다.

93) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.205

94) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.443

응에 대해 상세하게 설명하고 있는데, 분량이 매우 방대하므로 어떤 穴이 쓰이는지만 소개하도록 하겠다. 이는 다음 표31와(과) 같다.⁹⁵⁾

표31. 체질감별에 사용되는 穴

	태음인	소양인	소음인	태양인
체질감별에 사용되는 穴	太淵+	太谿-	太谿+	魚際+
	魚際-	通谷+	通谷-	曲泉+
	少府	陰陵泉+	陰陵泉-	液門+
	太白+	內庭+	內庭-	少府+
	曲池+	太白-	太白+	行間+
	陽谿-	解谿-	解谿+	中封
	中封	少府	少府+	竅陰
	行間-	大敦, 經渠	大敦, 經渠	臨泣
	竅陰, 臨泣	陰谷+	陰谷-	通谷+
	大敦, 經渠	厲兌, 陷谷	厲兌, 陷谷	기타 穴
	液門-	至陰, 束骨	至陰, 束骨	
	後谿	復溜, 湧泉	復溜, 湧泉	
	通谷-	기타 穴	기타 穴	
	太衝+			
	기타 穴			

(2) 金東賢의 오수혈 배혈원리와 침처방

金東賢은 呼納吸出論에서 소개한 대로 오수혈 배혈원리에 오행의 相生相克을 배제하고 金-土-木-水에 呼-納-吸-出을 배속시키고 있다.

金東賢은 呼納吸出의 개념을 가지고 2개씩 짝을 지어 배혈하는 방식으로 각 고리마다 경락별로 침처방을 제시하고 있으며,⁹⁶⁾ 치료경락의 선택은 체질에 따라 主經絡을 위주로 하지만⁹⁷⁾ 병증에 따라 모든 경락을 운영하는 것이 원칙이라고 한다. 사상의학의 장부론에 적용되는 12경락의 작용부위는 다음 그림9와(과) 같다.⁹⁸⁾

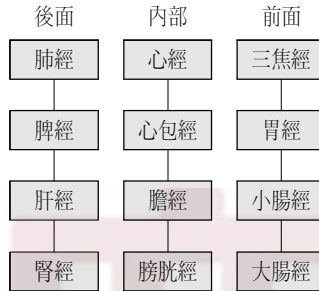
95) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.482-598

96) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.218-225

97) 태양인과 태음인의 경우에 三焦經·肺經·小腸經·肝經을 主經絡으로 쓰고, 소양인과 소음인의 경우에는 胃經·脾經·大腸經·腎經을 主經絡으로 쓰고, 心經은 肺·脾·肝·腎을 위주로 다스리며, 心包經은 胃脘·胃·小腸·大腸을 위주로 다스리며 膽經과 膀胱經은 체질에 불문하고 같이 쓰인다.

98) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, pp.301-302

그림9. 12경락의 작용부위



자침법에 대해 金東賢은 가장 빠르고 강력한 효과를 내는 방법으로 九六補瀉法을 꼽는다. 九六補瀉에 있어 補할 때는 3의 배수로, 瀉할 때는 2의 배수로 돌려야 한다는 염전횟수의 원칙에 대해서는 의미가 없고, 돌리는 횟수에 따라 효과가 변할 뿐이라고 밝히고 있다. 留鍼시간에 대해서는 刺鍼 후 염전을 해서 바로 효과가 나더라도 실제적으로 내부 장기의 작용이 발휘되는 시점까지는 대략 18분이 걸리기 때문에 보편적인 병증에는 20분을 留鍼하고, 병증의 양상이 극심한 경우에는 보통 60분을 留鍼한다고 한다.⁹⁹⁾

8) 경락의 기능 구조에 대한 새로운 이론과 침론

李義遠과 李重吉은 2008년 출간된 『神鍼大要』를 통해, 경락의 기능 구조와 오수혈의 작동원리를 경락과 경혈이 개합되는 원리를 토대로 설명하고, 기존 경락학설의 의미를 재해석하였다. 또한 이러한 경락의 기능 구조와 오수혈의 작동원리를 이용하여 사암침법과 8체질침법이 불완전한 치료법인 이유를 설명하고 이를 활용하는 새로운 방법을 제시하고, 사암침법과 8체질침법의 처방들보다 효과의 범위가 정확하고 속도도 빠르다는 새로운 처방을 제안하였다.

체질에 대해서는 경락의 기능 구조에 따라 사상체질의 선천성이 나타남을 설명하면서 여기에 주체질과 객체질의 조합에 따라 8개의 복합체질이 존재함을 주장하고 있다.

99) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.48

(1) 李義遠과 李重吉의 經絡論과 體質論

① 經絡과 經혈의 開闔

『神鍼大要』의 내용들은 기존의 이론에 대해 연역적인 방법을 사용하여 도출된 것이 아니라, 주로 인체의 氣 현상인 ‘경락과 경혈의 開闔’을 관찰하고 임상적으로 확인하여 정리된 것이라고 한다.¹⁰⁰⁾

開闔이란 경락과 경혈이 열리고 닫히는 것을 말한다. 李義遠과 李重吉은 “몸이 스스로 판단해서 經絡이 虛한 경우에는 自經의 母穴이 열리고, 경락이 實한 경우에는 自經의 子穴이 열린다.”고 하여 경락의 허실을 母穴과 子穴의 開穴로 규정하고 있다.¹⁰¹⁾ 또한, “열린 경락과 경혈에 침을 놓아야, 氣의 흐름이 머리에(百會穴) 도달한 후에 다시 각 경락의 유주상의 중지부나 장부로 흘러들어옵니다. 닫힌 경락과 경혈에 침을 놓으면 氣의 흐름이 머리로 상행하지 못하고 국부적인 흐름으로 끝나버립니다.”¹⁰²⁾고 하여 開闔에 따른 구체적인 氣의 흐름과 치료효과의 차이를 설명하였다.

李義遠과 李重吉은 시간과 공간에 따른 경락의 開闔을 관찰하여 ‘인체의 남북 방향에 따른 開闔’, ‘인체 경락의 좌우 開闔’, ‘臟經-腑經, 左經-右經, 手經-足經의 開闔’, ‘음력 상순 하순에 따른 開闔’ 등을 구체적으로 밝히고 있다.¹⁰³⁾

② 經絡의 기능적 구조

경락은 횡경막을 기준으로 상하로 구분되며, 또한 몸의 경락과 마음의 경락으로 구분된다고 한다. 이를 표시하면 아래의 그림10와(과) 같다.¹⁰⁴⁾

100) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.32-33

101) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.113

102) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.44

103) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.47-88

104) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.95

그림10. 인체의 12경락 유주구조

	몸의 경락	마음의 경락	몸의 경락
上 (手經)	肺-大腸 心-小腸	心包-三焦	肺-大腸 心-小腸
下 (足經)	肝-膽 腎-膀胱	脾-胃	肝-膽 腎-膀胱
	右		左

李義遠과 李重吉은 이러한 경락의 유주구조에 따라 開闔을 관찰하여 다음과 같은 규칙성을 발견하고, 이를 통해 기존의 경락에 관한 이론들을 해석하고 있다.

첫째, 경락의 表裏관계는 우측 臟經과 좌측 腑經, 우측 腑經과 좌측 臟經이 짝을 이루어 형성되고, 이러한 表裏관계의 두 조합은 각각 독립적으로 작동한다. 이는 경락의 表裏관계를 설명하고, 복합체질의 근거가 된다.¹⁰⁵⁾

둘째, 左手經이 열리면 右足經이 열리고, 右手經이 열리면 左足經이 열린다. 이 때, 手經과 足經은 肺經-肝經, 心經-腎經, 大腸經-膽經, 小腸經-膀胱經끼리만 열린다.¹⁰⁶⁾ 이는 사상체질의 선천성과 관련된 경락의 특성이 되고, 心經과 腎經끼리 열린다는 점은 소양인의 脾에 心經을 배속시키는 근거가 된다. 또한 이러한 규칙성에 의해 체질별 경락의 선천적 허실이 정해지는데, 이는 뒤의 표33와(과) 같다.

셋째, 몸의 경락 중 左手經이 열리면, 마음의 경락은 右手經이 열린다. 몸의 경락 중 右手經이 열리면, 마음의 경락은 左手經이 열린다. 이 때, 인체가 남북측이면 몸의 경락과 마음의 경락은 臟經과 腑經, 腑經과 臟經끼리 열리고, 인체가 동서측이면 몸의 경락과 마음의 경락은 臟經과 臟經, 腑經과 腑經끼리 열린다. 이러한 開闔의 상관관계에 따르면, 相合과 交相合은 절반이 성립하고 相通은 일부만 성립하게 된다.¹⁰⁷⁾

③ 사대사상복합체질

105) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.99-101

106) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.103-105, pp.115-117

107) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.106-109

앞에서 설명한 대로 경락의 개합이 대칭적으로 열릴 때, 3시간(이하 양시간) 동안 右手經-左足經이 열려 있는 상태가 유지되는 사이 몇 차례에 걸쳐 右手經-左足經이 닫히고 左手經-右足經이 10분간(이하 음시간) 열리는 현상이 일어난다고 한다.¹⁰⁸⁾ 그리고 음시간에 열리는 경락들은 양시간에 열려 있던 경락들과 전혀 다른 특성을 지닌다고 한다. 이 중, 양시간에 열리는 경락들이 보이는 체질적 특성을 주체질이라 하고 음시간에 열리는 경락들이 보이는 체질적 특성을 객체질이라 하며, 주체질과 객체질이 한 몸에 존재하는 것을 복합체질이라고 한다.

이러한 주체질과 객체질은 경락의 기능 구조상 소음과 태음, 소양과 태양의 조합이 불가능하기 때문에,¹⁰⁹⁾ 복합체질은 태양>소음, 태양>태음, 소양>태음, 소양>소음, 태음>태양, 태음>소양, 소음>태양, 소음>소양의 8가지가 존재한다. 李義遠과 李重吉은 이를 ‘사대사상체질론’이라고 한다.

체질감별에 대해서 『神鍼大要』에 구체적인 설명은 없다.¹¹⁰⁾

(2) 李義遠과 李重吉의 오수혈 배혈원리와 침처방

사암침법의 정격·승격의 구성원리는 補母瀉官·瀉子補官이다. 權度沅은 이에 補子瀉髻·瀉母補髻의 원리를 추가하여 補瀉의 방법을 확장하여 사용하고 있고, 李東雄은 補母瀉官·瀉子補官와 補子瀉髻·瀉母補髻의 구성원리를 동등하게 사용하고 있다. 金鎭洙는 오행의 상생상극 원리를 부정하고 體用과 對待에 의한 배혈을 주장하였으며, 金東賢은 상생상극의 원리뿐만 아니라 정격·승격의 의미까지 모두 부정하는 입장을 취했다.

사암침법에 대한 이러한 논란들에 대해 李義遠과 李重吉은 ‘정격을 사용할 때 補母瀉官 대신 瀉母補官을 써야하고, 승격을 사용할 때 瀉子補官 대신 補子瀉官을 써야하는 경우가 있기 때문’이라고 설명하고 있다.¹¹¹⁾ 그리고 또한

108) 이 현상은 인체가 남북 축으로 누운 상태에서 방향을 바꾸지 않는 동안 발현된다고 한다.

109) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, pp.119-127

110) 책에는 체질감별법이 소개되지 않았으나, 李義遠과 李重吉이 원장으로 진료중인 도암한의원 홈페이지에는 “도암한의원에서는 오-링 테스트와 사대오행도 그리고 기(氣)의학을 통한 인체 자기장의 이해 속에서 정확한 체질 감별이 가능해 졌다.”는 문구가 있다.

111) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.136

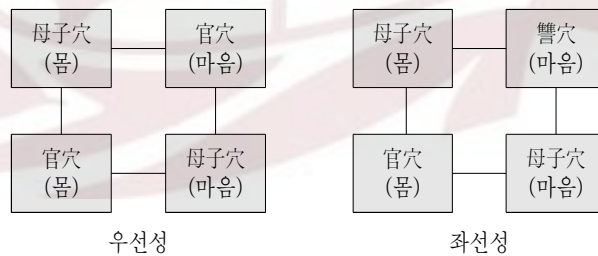
右旋性の 氣가 지배적인 사람과 左旋性の 氣가 지배적인 사람이 존재하여, 전자에게는 補母瀉官·瀉子補官의 원리로 된 처방이 효과가 있고 후자에게는 補子瀉髒·瀉母補髒의 원리로 된 처방이 효과가 있기 때문이라고 한다.¹¹²⁾ 인체의 우선성과 좌선성에 따른 차이를 정리하면 아래의 표32와(과) 같다.¹¹³⁾

표32. 우선성과 좌선성의 경락 특성

	우선성	좌선성
경락개합	주객의 좌우가 대칭	
補	補母 瀉官	補子 瀉髒
瀉	瀉子 補官	瀉母 補髒
체위	양와위(臟經) 복와위(腑經)	양와위(腑經) 복와위(臟經)
시간	臟經(양시간) 腑經(음시간)	臟經(양시간) 腑經(음시간)

李義遠과 李重吉은 몸의 경락과 마음의 경락을 같이 치료하는 방법을 사용하면서 사암침법과 8체질침법의 처방과는 전혀 다른 새로운 폐쇄회로를 찾아냈다고 한다. 새롭게 만들어진 처방의 배혈은 몸 경락의 自經穴 둘과 마음 경락의 自經穴 둘로 구성되며, 이 네穴은 아래의 그림11처럼 폐쇄회로를 형성한다.¹¹⁴⁾

그림11. 우선성과 좌선성에 따른 심신동치 처방의 구조



112) 이는 李東雄이 말한 우순환체질(生克쪽이 더 강하게 작용하는 경우)과 좌순환체질(勝侮쪽이 더 강하게 작용하는 경우)에 대한 내용과 거의 동일하다.

113) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.187

114) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.192

새롭게 만들어진 처방에서는 체질에 따라 각 경락의 허실이 결정되기 때문에, 몸 경락과 마음 경락 중 한 경락의 허실이 정해지면 다른 경락의 허실도 결정되게 된다. 이는 아래의 표33, 34와(과) 같다.¹¹⁵⁾

표33. 체질에 따른 경락의 대소

태양인	肺大-大腸大 肝小-膽小	心包小-三焦小 脾大-胃大
소양인	心大-小腸大 腎小-膀胱小	心包大-三焦大 脾大-胃大
태음인	肝大-膽大 肺小-大腸小	心包大-三焦大 脾小-胃小
소음인	腎大-膀胱大 心小-大腸小	心包小-三焦小 脾小-胃小

표34. 몸 경락과 마음 경락의 대소관계

肺大	脾大	肺小	脾小
大腸大	胃大	大腸小	胃小
心大	脾大	心小	脾小
小腸大	胃大	小腸小	胃小
肝大	心包大	肝小	心包小
膽大	三焦大	膽小	三焦小
腎大	心包小	腎小	心包大
膀胱大	三焦小	膀胱小	三焦大

각 장부경락의 補瀉에 대한 처방을 정리하면 다음 표35와(과) 같다.¹¹⁶⁾

115) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.191

116) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.193

표35. 심신동치 처방표(좌선성 우선성)

	우선성 처방		좌선성 처방	
	補(補母瀉官)	瀉(瀉子補官)	補(補子瀉贖)	瀉(瀉母補贖)
肺	太淵+ 魚際- [補肺] 大都+ 隱白- [補脾]	尺澤- 魚際+ [瀉肺] 商丘- 隱白+ [瀉脾]	尺澤+ 少商- [補肺] 商丘+ 陰陵- [補脾]	太淵- 少商+ [瀉肺] 大都- 陰陵+ [瀉脾]
大腸	曲池+ 陽谿- [補大腸] 解谿+ 陷谷- [補胃]	二間- 陽谿+ [瀉大腸] 厲兌- 陷谷+ [瀉胃]	二間+ 三間- [補大腸] 厲兌+ 內庭- [補胃]	曲池- 三間+ [瀉大腸] 解谿- 內庭+ [瀉胃]
心	少衝+ 少海- [補心] 大都+ 隱白- [補脾]	神門- 少海+ [瀉心] 商丘- 隱白+ [瀉脾]	神門+ 靈道- [補心] 商丘+ 陰陵- [補脾]	少衝- 靈道+ [瀉心] 大都- 陰陵+ [瀉脾]
小腸	後谿+ 前谷- [補小腸] 解谿+ 陷谷- [補胃]	小海- 前谷+ [瀉小腸] 厲兌- 陷谷+ [瀉胃]	小海+ 少澤- [補小腸] 厲兌+ 內庭- [補胃]	後谿- 少澤+ [瀉小腸] 解谿- 內庭+ [瀉胃]
肝	曲泉+ 中封- [補肝] 中衝+ 曲澤- [補心包]	行間- 中封+ [瀉肝] 太陵- 曲澤+ [瀉心包]	行間+ 太衝- [補肝] 太陵+ 間使- [補心包]	曲泉- 太衝+ [瀉肝] 中衝- 間使+ [瀉心包]
膽	俠谿+ 竅陰- [補膽] 中渚+ 液門- [補三焦]	陽輔- 竅陰+ [瀉膽] 天井- 液門+ [瀉三焦]	陽輔+ 陽陵- [補膽] 天井+ 關衝- [補三焦]	俠谿- 陽陵+ [瀉膽] 中渚- 關衝+ [瀉三焦]
腎	復溜+ 太谿- [補腎] 太陵- 曲澤+ [瀉心包]	湧泉- 太谿+ [瀉腎] 中衝+ 曲澤- [補心包]	湧泉+ 然谷- [補腎] 中衝- 間使+ [瀉心包]	復溜- 然谷+ [瀉腎] 太陵+ 間使- [補心包]
膀胱	至陰+ 委中- [補膀胱] 天井- 液門+ [瀉三焦]	束骨- 委中+ [瀉膀胱] 中渚+ 液門- [補三焦]	束骨+ 崑崙- [補膀胱] 中渚- 關衝+ [瀉三焦]	至陰- 崑崙+ [瀉膀胱] 天井+ 關衝- [補三焦]

이 처방은 기존의 사암침법의 정격과 승격, 팔체질침법의 처방보다 효과가 광범위하고 특히 머리 부위와 심인성 증상에 대한 효과가 뛰어나나, 패증도 더 강하므로 진단이 확실치 않은 경우에는 신중하게 사용해야 한다고 한다.

2. 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합 방식에 대한 분석과 비교

이상에서 살펴본 내용을 바탕으로 각 연구자들의 체질론과 오수혈에 대한 이론을 정리하고, 각각의 이론을 陰陽五行論과 臟腑經絡論에 중점을 두어 분석하고 비교할 것이다. 아래의 표36은(는) 비교에 앞서 각 연구자들의 특징을 간략히 정리한 것이다.

표36. 舍岩鍼法과 四象醫學의 결합을 시도한 연구자들

	대표저작과 발표년도	체질론	사암침법의 오수혈 배혈원리
權度沅 ¹¹⁷⁾	「1차 논문」, 1965	8체질 (사상체질에서 분화)	계승&확장
	「2차 논문」, 1973	8체질 (사상체질과 무관)	
廉泰煥	「24體質鍼論과 그 脈診法 研究」, 1987 『體質鍼診療提要』, 2007	24체질 (8체질에 16개 추가, 사상체질로 분류가능)	계승
李東雄	『체질침술학』, 2002	16상체질 ¹¹⁸⁾ (사상체질에서 세분화)	계승&확장
李炳幸 ¹¹⁹⁾	『鍼道原流重磨』, 1974	사상체질 계승	
朴智雨 ¹²⁰⁾	『五行針 四象醫學 解說』, 1987	사상체질 계승	계승
金鎭洙	『四象人의 鍼法』, 2003	사상체질 계승 ¹²¹⁾	부정
金東賢	『斗率四象鍼』, 2006	사상체질 계승	부정
李義遠과 李重吉	『神鍼大要』, 2008	사상체질 계승 ¹²²⁾	계승&확장

117) 權度沅의 8체질론은 이론의 변천이 있으므로 「1차 논문」 이전과 「2차 논문」 이후를 구별하여 비교하겠다.

118) 李東雄의 이론은 64상체질(640경락유형)로 소개해야 하지만, 다른 이론들과의 비교에 있어 16상체질(20경락유형) 이상의 분화는 크게 의미가 없으므로 이하에서는 편의상 16상체질(20경락유형)을 가지고 비교하겠다.

119) 李炳幸의 침법은 사암침법과 연관이 없으므로 비교에서 제외하겠다.

120) 朴智雨의 침법은 완성된 체계를 갖추었다고 보기 어려우므로 비교에서 제외하겠다.

121) 金鎭洙는 사상체질을 둘로 나누었으나 이에 따른 침처방의 구별이 없으므로, 체질분화에 대한 부분을 제외하면 사상체질을 따르는 쪽으로 보도록 하겠다.

122) 李義遠과 李重吉 역시 金鎭洙와 같은 이유로 사상체질을 따르는 쪽으로 보도록 하겠다.

1) 체질론

(1) 각 연구자들의 체질론

權度沅은 오장오부의 대소관계로 규정되는 경락유형 8개를 제시하고 이를 8체질이라 했다. 이는 사암침법과 사상의학을 체계적으로 결합시킨 최초의 시도로, 후대에 많은 영향을 미쳤다. 廉泰煥은 權度沅의 8체질에 16체질을 추가하였다. 이렇게 제시된 24체질은 12경락 중 한 경락의 허실로 규정된다. 李東雄은 權度沅의 영향을 받아 오행배열에 따른 20경락유형을 제시하였으나, 체질론은 사상체질을 따르고 있다. 李東雄은 사상체질을 16상으로 세분하고, 여기에 20경락유형을 배속시킨 16상체질(20경락유형)을 제시하였다. 金鎭洙는 사상체질을 따르고, 이를 부장기의 대소에 따라 둘로 분화시킨 8상체질을 제시하였다. 金東賢은 사상체질을 그대로 따르고 있다. 李義遠과 李重吉은 사상체질을 따르고, 이를 객체질의 차이에 따라 둘로 분화시킨 8개 복합체질을 제시하였다.

아래의 표37은(는) 각 연구자들의 체질론을 간략히 정리한 것이다.

표37. 각 연구자들의 체질론

	체질론	오장오부의 대소에 따른 경락유형	사상체질과의 관계
權度沅 (「1차 논문」)	8체질	8개	계승 (8체질로 분화)
權度沅 (「2차 논문」)			무관
廉泰煥	24체질		무관 (사상체질로 분류 가능)
李東雄	16상체질	20개	계승 (2배수로 계속 분화시킴)
金鎭洙	8상체질		계승 (8상체질로 분화)
金東賢	사상체질		계승
李義遠과 李重吉	사대사상체질		계승 (8개 복합체질로 분화)

權度沅과 廉泰煥은 사상체질과 무관한 독자적인 체질론을 제시하고 있다.

廉泰煥은 24체질이 8체질로부터 출발한 것임을 밝히고 있다. 24체질의 장부대소 중 4개의 臟理만 밝혀낸 것이 사상체질이고, 4개의 腑理를 더 밝힌 것이 8체질이며, 여기에 자신이 16개의 체질을 더 밝혀낸 것이 24체질이라고 한다. 그러나 8체질을 사상체질의 연장선상으로 보고 있다는 점에는 문제

가 있다. 權度沅은 「2차 논문」 이후로 8체질과 사상체질이 별개의 체질론이라는 입장을 취하고 있기 때문이다. 또한 중간장기의 대소가 존재하는 8체질을 24체질의 일부로 간주한 점도 납득하기 힘들다. 廉泰煥은 8체질의 金陰체질(大腸>膀胱>胃>小腸>膽)을 24체질의 大腸實체질(小腸火<大腸金)로 보고 있지만, 金陰체질의 최약장기는 膽이고 大腸實체질의 최약장기는 小腸이므로 이 둘은 이론적으로 같은 체질이라고 보기 어렵기 때문이다.

廉泰煥의 24체질은 12장부경락 중 하나의 허실로 규정되는데, 만약 12장부경락에 선천적 허실이 하나씩만 있다면 24개의 체질이 존재할 것이라는 논리에는 문제가 없다. 그러나 오행배열에 따른 경락유형으로 규정되는 權度沅의 8체질은 체질이 왜 8개인가에 대한 논리가 부족하다.

구체적으로, 앞의 표4에 나온 20개의 오행배열 중, 양쪽 끝이 木·金 혹은 土·水인 경우만 체질이 되는 이유에 대한 설명이 미흡하다. 8체질을 연구해 온 朱碩元은 양 끝에 火가 오는 경우를 제외한 네 배열(木火水金土, 木水金火土, 土火金水木, 土金水火木)의 존재 가능성을 부정하지 않고 각각의 단위 처방까지 제시했으며,¹²³⁾ 실제 임상에서 木火水金土의 배열로 확인된 경우가 2케이스 있다고 한다.¹²⁴⁾ 또한 李東雄은 사상체질에 배속되는 20경락유형을 제시했는데, 그 오행배열이 朱碩元이 추론한 20가지의 오행배열과 일치하고 있으니,¹²⁵⁾ 이는 8체질을 정면으로 부정한 것이라고 볼 수 있다. 權度沅이 8체질의 선천성을 주장하며 ‘8개의 체질맥상을 발견한 것이 8체질의 증거가 된다. 혹 9번째 맥상이 있을까 하여 10여년 동안 찾아보았으나 찾지 못했다.’¹²⁶⁾라고 하였으나, 朱碩元은 임상에서 木火水金土의 배열을 확인했다고 하고 廉泰煥도 8체질에 속하지 않는 체질들을 각 脈型과 함께 발견했다고 주장하고 있다.¹²⁷⁾

그 외 李東雄, 金鎭洙, 金東賢, 그리고 李義遠과 李重吉은 모두 사상체질을 계승하는 입장이다. 이들 중 李東雄, 金鎭洙, 그리고 李義遠과 李重吉은 체질을 분화시키고 있는데, 이에 대해서는 아래에서 논하도록 하겠다.

(2) 체질의 분화¹²⁸⁾

123) 朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007, pp.214-218

124) 朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007, pp.137-141

125) 앞의 표14 참조.

126) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.23

127) 廉泰煥, 「24體質鍼論과 그 脈診法 研究」, 대한한의학회지, Vol.8-1, 1987, p.161

『東醫壽世保元·甲午本』에서 李濟馬는 『傷寒論』의 表裏를 따른다고 밝히고, 소음인의 병증을 크게 둘로 나누어 三陽病과 三陰病을 表病과 裏病으로 구분하고 이를 다시 나누어 太陽病을 表之表病에, 陽明病을 表之裏病에, 太陰病을 裏之表病에, 少陰病을 裏之裏病에 배속시켰으며¹²⁹⁾ 소양인 병증과 태음인 병증을 같은 이치에 따라 구분하여 배속시켰다. 즉 李濟馬는 사상인의 병증을 각각 表裏之表裏病의 넷으로 나눈 것이고, 이 체계는 『東醫壽世保元·辛丑本』에서 다소 바뀌긴 했으나 여전히 유효하다. 이는 체질을 분화시킨 것이 아니고 체질을 후천적 병증에 따라 구분한 것이다.

金東賢은 사상체질을 2배수로 나눌 수 있으나 이는 독립된 별개의 異論이 아니라고 하였다.¹³⁰⁾ 즉, 李濟馬와 같이 병증을 구분한 것이다. 그러나 李東雄과 金鎭洙는 사상체질을 부장기의 대소에 따라 둘로 나눈 8상체질을 제시했는데, 장부의 대소에는 선천성이 내포되어 있으므로 이는 체질을 분화시킨 것이다.¹³¹⁾ 李義遠과 李重吉은 주체질과 객체질이 조합되어 나타나는 8가지 복합체질을 제시했다. 주체질과 객체질 모두 사상체질을 말하는 것이므로 선천성을 내포하며, 따라서 복합체질도 체질을 분화시킨 쪽에 속한다.

이를 정리하면 아래의 표38와(과) 같다.

128) 분화는 선천적 체질에 따르는 것이고, 구분은 후천적 병증에 따르는 것이다. ‘체질’의 개념에서 체질 불변의 법칙, 즉 선천성이 제외되면 이를 ‘병증’과 구별할 수 없게 되므로, ‘체질’이라는 개념에는 선천성이 내포된다고 간주한다.

129) 『東醫壽世保元 甲午舊本 復元本』, “論曰 張仲景所論太陽陽明病 卽 少陰人之表病也 太陰少陰病 卽 少陰人之裏病也而 太陽病 表之表病也 陽明病 表之裏病也 太陰病 裏之表病也 少陰病 裏之裏病也”

130) 金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006, p.201

131) 李東雄은 태양성소양인에게 肺瀉方·肝補方을 쓰고 태음성소양인에게 肺補方·肝瀉方을 쓴다. 이에 반해, 金鎭洙는 부장기의 대소에 따라 병증을 배속하긴 했으나 침치방에 있어서는 별다른 차이가 보이지 않고, 그 이상의 체질분화에 대한 언급도 없기에 체질의 분화에 대해 큰 의미를 두지 않는 것으로 보인다. 따라서 체질의 분화와 관련하여 8상체질에 대한 내용은 李東雄을 위주로 논하도록 하겠다.

표38. 사상체질의 분화

	체질론	8개의 분화	16개 이상의 세분화
權度沅 (「1차 논문」)	8체질	중간장기의 대소에 따라 8체질로 분화	불가능
廉泰煥	24체질		
李東雄	16상체질	부장기의 대소에 따라 8상체질로 분화	16상 이상으로 세분화
金鎭洙	8상체질	부장기의 대소에 따라 8상체질로 분화	언급하지 않음
金東賢	사상체질		
李義遠과 李重吉	사대사상체질	객체질의 종류에 따라 8개의 복합체질로 분화	불가능

李東雄의 8상체질은 부장기의 대소가 선천적으로 존재한다는 가정 하에 체질을 분화시킨 것이다. 이 가정에 따르면 8상체질은 ‘체질 속의 체질’이라는 구조가 되고, 태양-태음, 소양-소음의 조합이 불가능하게 된다. 이와 달리 李義遠과 李重吉의 8개 복합체질은 좌우 경락의 선천적 허실이 다르다는 전제 하에 체질을 분화시킨 것이다. 이 관점에 따르면 복합체질은 ‘두 개의 체질’이라는 구조가 되고, 태양-소양, 태음-소음의 조합이 불가능하게 된다.

위의 둘은 서로 전혀 다른 기준을 가지고 사상체질을 나누고 있다. 따라서 체질이 8개라는 입장에서 보면, 최소한 둘 중 하나는 틀린 이론이 된다. 그러나 체질이 16개라는 입장에서 보면 둘 다 맞는 이론일 수 있으며, 체질이 4개라는 입장에서 보면 둘 다 틀린 이론이 된다. 논자는 李東雄의 이론과 李義遠과 李重吉의 이론을 면밀히 검토하였으나 어느 한 쪽이 틀렸음을 밝히는데 실패하였는데, 그 이유는 양쪽 다 검증이 불가능한 전제를 깔고 있기 때문이었다. 이는 체질이 과연 존재하는지, 존재한다면 4개인지 혹은 그 이상인지를 밝히려 하는 경우에도 마찬가지였을 것이다.

체질을 64상까지 분화시킨 李東雄은 “체질을 충분히 세분화하지 못한 상태에서 병증을 진단하여 정확한 처방을 찾아내려고 한다면 그것은 매우 어려운 일이 될 것이다.”¹³²⁾라고 말하고 있는데, 이는 곧 체질을 나누는 이유가 정확한 처방을 찾기 편리하다는 뜻으로 해석할 수 있다. 이성환과 김기현(2000)은 “음양이 수도 없이 분화할 수 있는 것처럼 체질을 4가지로만 나누는 것이 아니라 한 사람이 체질 하나씩 가질 수 있을 정도로 많이 나눌 수

132) 李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002, p.248

있다. 그러나 많이 나누면 나눌수록 전체적 연관 관계를 지을 수 없어 단순화시켜 전체적인 연관관계를 잘 알 수 있게 한 사상의학으로 가치가 없다.”¹³³⁾고 하였는데, 이는 李東雄의 말과 배치되지만 기본적으로는 체질을 분화시킬 수 있다는 입장에 속한다.

이제마는 체질을 더 이상 분화시키지 않았지만, 분화시킬 수 없다고 하지도 않았다. 이에 대해서는 보다 많은 논쟁과 연구가 있게 될 것이다.



133) 이성환, 김기현, 「주역의 '사상'과 사상의학 의 '사상'의 연관성에 관한 고찰」, 사상체질의학회지, Vol.12-1, 2000, p.31

2) 오수혈론

(1) 오수혈의 오행배속

사암침법의 활용에 있어 陰經의 오수혈에는 井榮輸經合에 木火土金水가 배속되고 陽經의 오수혈에는 井榮輸經合에 金水木火土가 배속되어 있지만, 이 배속에 대한 근거는 아직 밝혀지지 않고 있다. 그럼에도 불구하고 오수혈의 오행배속에 대한 연구는 아직까지 전혀 이루어지지 않고 있으며, 李東雄만이 유일하게 이를 부정하고 있다. 李東雄에 의하면 오수혈의 오행속성 배분은 木火形과 金水形이 陰經과 陽經에 정해져 있지 않고 사람마다 다르게 나타나 여기에서 네 종류의 경락유형이 나뉜다고 한다.

(2) 오수혈 배혈원리

사암침법의 정격·승격은 補母瀉官·瀉子補官의 원리로 구성된다. 權度沅은 여기에 補子瀉髒·瀉母補髒를 이용하여 구성된 침 처방을 추가했고, 康泰煥은 瀉母補官을 이용하여 승격을 대신했으며, 李東雄, 李義遠과 李重吉은 補母瀉官·瀉子補官과 補子瀉髒·瀉母補髒의 구성원리를 동등하게 사용했다. 金鎭洙는 오행의 상생상극 원리를 부정하고 體用과 對待에 의한 배혈을 주장하였는데, 그 처방은 補母瀉官·瀉子補官과 補子瀉髒·瀉母補髒의 구성원리를 활용한 것과 유사하다. 金東賢은 정격과 승격의 배혈방식이 경락을 補하지도 瀉하지도 않는다면 상생상극의 원리뿐만 아니라 정격·승격의 의미까지 모두 부정하고 있다.

각 연구자들의 오수혈 배혈원리에 대한 입장을 정리하면 아래의 표39와 (과) 같다.

표39. 오수혈 배혈원리

	오행의 상생상극	오수혈 배혈원리	補母瀉官·瀉子補官	그 외의 구성원리
權度沅	인정	오행의 상생상극	활용	補子瀉髒·瀉母補髒를 일부 경락에 활용
廉泰煥	인정	오행의 상생상극	활용	補官瀉母 활용
李東雄	인정	오행의 상생상극	활용	補母瀉官·瀉子補官과 補子瀉髒·瀉母補髒를 동등하게 활용
金鎭洙	부정	오행의 體用과 對待	補母瀉官·瀉子補官를 이용한 침치방과 결과적으로 같다.	補子瀉髒·瀉母補髒를 이용한 침치방과 결과적으로 같다.
金東賢	부정	呼納吸出論		
李義遠과 李重吉	인정	오행의 상생상극	활용	補母瀉官·瀉子補官과 補子瀉髒·瀉母補髒를 동등하게 활용

權度沅, 廉泰煥, 李東雄, 그리고 李義遠과 李重吉에 의하면 補母瀉官·瀉子補官의 구성원리만으로 이루어진 사암침법의 정격·승격은 불완전한 체계라고 할 수 있으며, 金鎭洙와 金東賢은 사암침법의 오수혈 배혈원리 자체를 부정하고 있다.

이러한 정격·승격에 대한 회의론에 대해 李義遠과 李重吉은 이론적으로 정격과 승격에 補와 瀉의 의미가 불명확하고, 임상적으로 정격·승격의 補瀉를 바꾸어 시술하거나 정격·승격을 장부대소에 반하여 시술하더라도 효과가 나기 때문이라고 그 이유를 설명하고 있다.¹³⁴⁾ 실제로 사암침법의 236개 변증 시치 조문 중 정격·승격에 해당되는 正形으로 구성된 조문은 123개로,¹³⁵⁾ 전체의 약 52%에 불과하며, 이러한 점들을 종합해보면 오수혈의 배혈원리를 補母瀉官·瀉子補官만으로 한정하는 것은 옳지 않다고 보여진다. 오행의 상생상극을 따른다면 여기에 補子瀉髒·瀉母補髒 등의 다른 배혈원리를 추가해야 할 것이고, 오행의 상생상극을 따르지 않는다면 金鎭洙나 金東賢처럼 새로운 배혈원리를 구성해야 할 것이다.

134) 李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008, p.133

135) 김달호, 김중환, 「舍巖鍼法の 變形에 關한 研究」, 한국한의학회연구논문집, Vol.2,1, 1996, p.379

3) 陰陽五行論과 臟腑經絡論

(1) 사상과 오행의 관계

四象은 본래 『易經』에 기원한 용어로¹³⁶⁾ 음양이 한 번 더 분화된 것을 말하며, 이는 사상의학에서 太陽·少陽·太陰·少陰¹³⁷⁾ 혹은 肺·脾·肝·腎¹³⁸⁾의 개념으로 확장되었다. 즉, 사상의학은 음양을 기반으로 하는 체계이다. 이와 달리 사암침법의 배혈원리는 오행의 상생상극으로, 사암침법은 오행을 기반으로 하는 체계이다. 이렇게 두 체계의 근간이 되는 음양론과 오행론은 별개의 이론이지만 음양오행론으로 합쳐지기도 한다. 이에 따라서 각 연구자들도 사상의학과 사암침법을 결합하는 방식에 차이를 보이고 있다. 사상과 오행을 별개로 보는 연구자가 있는 반면에 하나로 보는 연구자가 있고, 후자의 경우 사상을 위주로 보는 연구자가 있고 반대로 오행을 위주로 보는 연구자가 있다.

權度沅은 心(小腸)에 火의 속성을 부여하고 肺(大腸)·脾(胃)·肝(膽)·腎(膀胱)에 金·土·木·水의 속성을 부여하고 있는데, 이는 사상과 오행을 하나로 보는 입장에 속하며 오장오부의 대소관계로 체질을 규정하는 것으로 보아 오행을 위주로 본다고 할 수 있다. 廉泰煥은 체질의 정의에 있어 오행의 상생상극 원리만 사용했다. 李東雄은 장부음양의 대소강약에 의한 16상체질과 오장오부의 대소관계에 의한 20경락유형을 상호 배속시켰는데, 이는 사상과 오행을 별개로 보는 입장이다. 金鎮洙는 肺·脾·肝·腎(局)을 오행의 體用에 따라 木·火·金·水에 배속시켰는데, 이는 사상과 오행이 하나라는 입장이고, 오행을 위주로 본 것이다. 金東賢은 오행의 金·土·木·水를 사상의 呼·納·吸·出에 배속시켰는데, 이는 사상과 오행이 하나라는 입장이고 사상을 위주로 본 것이다. 李義遠과 李重吉은 사상체질을 경락의 기능적 구조에 의한 것으로 보고, 오행은 오수혈의 배혈원리로 사용하고 있다. 이는 사상과 오행을 별개로 보는 입장이다.

136) 이성환, 김기현, 「주역의 '사상'과 사상의학의 '사상'의 연관성에 관한 고찰」, 사상체질의학회지, Vol.12-1, 2000, p.26

137) 『東醫壽世保元·少陰人泛論』, “嘗見 少陰人中氣病 舌卷不語 有醫針合谷穴而其效如神 其他諸病之藥不能速效者 針能速效者有之 蓋 針穴 亦有太少陰陽四象人 應用之穴而必有升降緩速之妙 繫是不可不察 敬俟後之謹厚而好活人者”

138) 『東醫壽世保元·四端論』, “五臟之心 中央之太極也 五臟之肺脾肝腎 四維之四象也”

이상에서 분석한 바와 같이 각 연구자들의 사상과 오행에 대한 입장이 모두 다르게 나타나고 있으며, 이러한 차이는 각 연구자들의 침론이 다양하게 전개되는 근본적인 이유라고 볼 수 있다. 이상을 간략하게 정리하면 아래의 표 40와(과) 같다.

표40. 사상과 오행의 관계

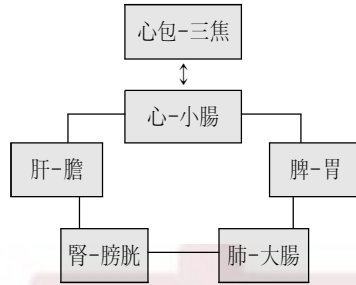
	사상과 오행의 관계	사상의 의미	배속관계
權度沅 (「1차 논문」)	사상과 오행은 하나 (사상 \subset 오행)	肺·脾·肝·腎	肺·脾·肝·腎을 金·土·木·水에 배속
廉泰煥			
李東雄	사상과 오행은 별개 (사상 \neq 오행)	太陽·少陽·太陰·少陰	
金鎮洙	사상과 오행은 하나 (사상 \subset 오행)	肺·脾·肝·腎	肺·脾·肝·腎을 木·火·金·水에 배속
金東賢	사상과 오행은 하나 (사상 \subset 오행)	肺·脾·肝·腎 (呼·納·吸·出)	金·土·木·水를 呼·納·吸·出에 배속
李義遠과 李重吉	사상과 오행은 별개 (사상 \neq 오행)	太陽·少陽·太陰·少陰	

(2) 장부론과 心包·三焦

물질적 형태를 갖추지 않은 心包·三焦는 오행을 기반으로 하는 五臟論에서 五臟五腑와 대등한 지위를 가지지 못하고 있지만 三陰三陽을 기반으로 하는 十二經絡論에서는 六臟六腑의 일원으로 五臟五腑와 대등한 지위를 가지고 있다. 인체를 바라보는데 있어 五臟과 六臟 중 어느 쪽이 옳은 관점인지에 대한 논쟁은 아직 결론이 나지 않은 상황이다.

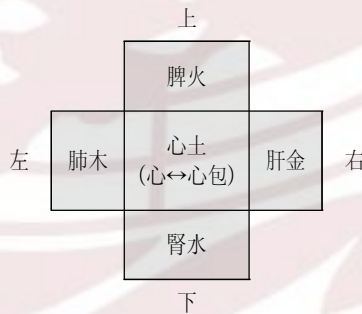
權度沅은 「62논문」을 통해 오행 중 火에 속하는 心·小腸과 心包·三焦는 서로 길항적 위치에 서 있고, 心包·三焦는 오직 心·小腸과 관계를 가진다고 주장하였다. 그리고 이에 따라 태양인과 소음인은 心·小腸<心包·三焦의 대소관계를 가지고 소양인과 태음인은 心·小腸>心包·三焦의 대소관계를 가진다고 하였다. 權度沅의 心包·三焦에 대한 관점은 오행을 바탕으로 한 것으로, 이를 도식으로 표현하면 아래의 그림12와(과) 같다.

그림12. 權度沅의 관점



金鎮洙는 오행의 體用에 따라 心土에 火經(心·小腸·心包·三焦)을 배속시켰다. 權度沅의 영향을 받아 心·小腸과 心包·三焦의 길항관계에 동의하고 있지만, 체질별 대소관계에 대해서는 각 체질마다 心·小腸>心包·三焦인 경우와 心·小腸<心包·三焦인 경우가 나뉜다고 주장하였다.¹³⁹⁾ 金鎮洙의 心包·三焦에 대한 관점 역시 오행을 바탕으로 한 것이나, 상생상극을 부정하고 體用과 對待을 그 원리로 하고 있다는 점에서 權度沅과는 다르다. 이를 도식으로 표현하면 아래의 그림13와(과) 같다.

그림13. 金鎮洙의 관점

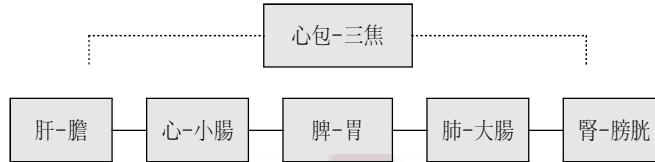


李東雄은 12경락 중 心包·三焦經은 다른 경락보다 상위에 있으므로 경락의 상생상극 현상에 포함되지 않고, 心·小腸經의 火經에 속하지도 않는다고 주장하였다. 李東雄의 관점도 오행을 바탕으로 한 것이지만, 心包·三焦經을 오행의 바깥에 두었다는 점이 다르다. 이를 도식으로 표현하면 아래의 그림

139) 金鎮洙, 『五行鍼의 體質運用』, 전국의학사, 2002, pp.34-41

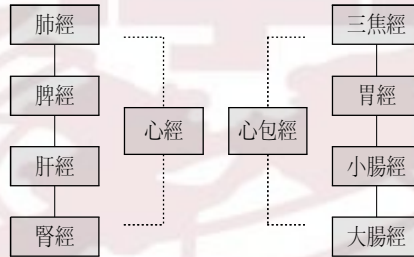
14와(과) 같다.

그림 14. 心包·三焦에 대한 李東雄의 관점



金東賢은 心經은 後四海의 肺-脾-肝-腎을, 心包經은 前四海의 胃脘-胃-小腸-大腸을 통합조절하고, 心은 최상위 장부로서 11개 장부의 통합적인 조절작용을 담당한다고 주장하였다. 이는 『東醫壽世保元·臟腑論』의 장부구조를 바탕으로 한 것으로, 오행과 무관한 관점에서 본 것이다. 이를 도식으로 표현하면 아래의 그림15와(과) 같다.

그림 15. 金東賢의 心·心包論



아래의 그림16은(는) 인체의 12경락 유주구조를 도식화한 것인데, 李義遠과 李重吉은 몸의 경락과 마음의 경락을 구분하여 이를 그림17와(과) 같이 재배치하였다. 이에 따르면 心包·三焦經은 手經 중 마음의 경락에 해당되고, 인체의 경락구조상 『東醫壽世保元·臟腑論』의 脾에 해당되는 경락이 心·小腸經이라고 한다. 이는 경락의 유주를 바탕으로 한 것으로, 오행과 무관한 관점에서 본 것이다. 李義遠과 李重吉에 의하면 李濟馬가 말한 心은 臟腑로서의 개념이 아니라 몸에 대비되는 개념인 마음을 말하며, 실제로는 心包·三焦·脾·胃經이 이의 역할을 한다고 한다. 아래의 표41은(는) 각 연구자들의 李濟馬가 말한 心에 대한 입장을 간략히 정리한 것이다.

그림 16. 인체의 12경락 유주구조

	몸의 경락		몸의 경락
上 (手經)	肺-大腸 心包-三焦 心-小腸		肺-大腸 心包-三焦 心-小腸
下 (足經)	肝-膽 脾-胃 腎-膀胱		肝-膽 脾-胃 腎-膀胱
	右		左

그림 17. 李義遠과 李重吉의 경락 유주구조

	몸의 경락	마음의 경락	몸의 경락
上 (手經)	肺-大腸 心-小腸	心包-三焦	肺-大腸 心-小腸
下 (足經)	肝-膽 腎-膀胱	脾-胃	肝-膽 腎-膀胱
	右		左

표 41. 李濟馬의 心에 대한 해석

	李濟馬가 말한 心
權度沅 (「1차 논문」)	오행의 火 속성에 배속
廉泰煥	
李東雄	
金鎭洙	心土 (對待관계의 조절자 역할)
金東賢	火穴에 배속
李義遠과 李重吉	心包·三焦·脾·胃經

(3) 『東醫壽世保元·臟腑論』의 四臟四腑에 대한 경락배속

침법의 시술에 있어 경락과 장부의 연결은 필수적이다. 그러나 경락에 대한 李濟馬의 언급이 없기 때문에, 이에 대한 연구자들의 입장에 차이가 있다.

肺-脾-肝-腎의 四臟에 대해서는 일반적으로 명칭 그대로 肺經-脾經-肝

經-腎經을 배속시키고 있는데, 李義遠과 李重吉만이 예외적으로 肺經-心經-肝經-腎經을 배속시키고 있다.

胃脘-胃-小腸-大腸의 四腑에 대해서는 일반적으로 胃脘을 三焦로 보고 三焦經-胃經-小腸經-大腸經을 배속시키고 있다. 金東賢은 앞의 그림9와(과) 같이 12경락의 작용부위를 체계적으로 정의하고, 前四海의 四腑에 대해 三焦經-胃經-小腸經-大腸經을 배속시키고 있다. 李東雄도 四腑에 三焦經-胃經-小腸經-大腸經을 배속시키는 입장이다. 다만 치료에 있어서는 四腑의 대소와 무관하게 경락의 허실을 따른다고 한다. 이와 달리 金鎮洙는 四腑에 大腸經-胃經-膽經-膀胱經을 배속시키는 입장을 취하고 있다. 그러나 이 배속은 四焦의 기능적인 측면에서 이루어진 것으로, 四腑 자체에 大腸經-胃經-膽經-膀胱經을 배속시켰다고 보기는 어렵다.

四臟四腑에 대한 각 연구자들의 경락배속의 차이는 아래의 표42와(과) 같이 정리된다.

표42. 四臟四腑에 대한 경락배속

	체질론	四腑의 배속경락	脾의 배속경락
權度沅 (「1차 논문」)	8체질		脾經
廉泰煥	24체질		心經 ¹⁴⁰⁾
李東雄	16상체질	三焦經-胃經-小腸經-大腸經	脾經
金鎮洙	8상체질	大腸經-胃經-膽經-膀胱經	脾經
金東賢	사상체질	三焦經-胃經-小腸經-大腸經	脾經
李義遠과 李重吉	사대사상체질		心經

경락배속에 대해서는 이렇게 각 연구자 간에 명확한 차이가 있는데, 어느 배속이 옳느냐에 대해서 여기서 결론을 내기는 어려운 내용이다. 또한, 단순히 경락을 배속시키는 정도가 아니라 『東醫壽世保元·臟腑論』의 내용과 합치되면서 보다 구체적으로 인체의 기능과 구조를 설명할 수 있어야 하는데, 아직까지는 그정도 수준의 이론이 제시되지 않고 있다. 다만, 앞의 그림9와(과) 그림17은(는) 아직까지 명확하게 밝혀지지 않은 경락의 구조와 배속에 대해 나름의 의미가 있는 해석이라고 볼 수 있으며, 향후 보다 포괄적이면서도 구체적인 이론이 제시되기를 기대해본다.

140) 廉泰煥은 脾에 心經이 배속된다고 하지는 않았으나, 24체질 중 脾實체질은 태양인으로 분류하고 心實체질은 소양인으로 분류하였다.

(4) 체질에 따른 12경락의 허실

체질별 경락의 허실은 체질침론을 임상에서 활용할 때 가장 중요한 내용이지만 의외로 연구자들 간에 차이가 많다. 각 연구자들의 체질에 따른 12경락의 허실을 정리하면 아래의 표43와(과) 같다.

표43. 체질에 따른 12경락의 허실

	태양인	소양인	태음인	소음인
權度沅 (「1차 논문」)	肺實 大腸實 肝虛 膽虛 心包實 三焦實 心虛 小腸虛	脾實 胃實 腎虛 膀胱虛 心包虛 三焦虛 心實 小腸實	肝實 膽實 肺虛 大腸虛 心包虛 三焦虛 心實 小腸實	腎實 膀胱實 脾虛 胃虛 心包實 三焦實 心虛 小腸虛
廉泰煥 ¹⁴¹⁾	肺實 大腸實	心實 小腸實	肝實 膽實	腎實 膀胱實
	肝虛 膽虛	腎虛 膀胱虛	肺虛 大腸虛	脾虛 胃虛
	心虛 小腸虛	心包實 三焦實		
	心包虛 三焦虛			
李東雄 ¹⁴²⁾	脾實 胃實			
金鎮洙	肺實 大腸實 肝虛 膽虛	脾實 胃實 腎虛 膀胱虛	肝實 膽實 肺虛 大腸虛	腎實 膀胱實 脾虛 胃虛
金東賢 ¹⁴³⁾				
李義遠과 李重吉	肺實 大腸實 肝虛 膽虛 心包虛 三焦虛 脾實 胃實	心實 小腸實 腎虛 膀胱虛 心包實 三焦實 脾實 胃實	肝實 膽實 肺虛 大腸虛 心包實 三焦實 脾虛 胃虛	腎實 膀胱實 心虛 小腸虛 心包虛 三焦虛 脾虛 胃虛

權度沅과 金鎮洙는 태양인은 肺經實(大腸經實)·肝經虛(膽經虛), 소양인은 脾經實(胃經實)·腎虛(膀胱經虛), 태음인은 肝經實(膽經實)·肺經虛(大腸經虛), 소음인은 腎經實(膀胱經實)·脾經虛(胃經虛)의 경락허실을 가진다고 하였는데, 이는 이제마가 말한 肺脾肝腎 四黨의 大小를 肺脾肝腎 四經絡의 虛實이라고 해석한 것이다.

141) 廉泰煥의 경우, 24체질을 사상체질에 배속시킨 것일 뿐이므로 위와 같이 표시하였다.

142) 李東雄은 체질과 경락유형이 별개로 존재하고 경락의 허실은 경락유형에 따르므로, 체질에 따라 경락허실이 정해져 있지는 않다고 하였다.

143) 金東賢은 斗率四象鍼의 운용에 있어 경락의 정해진 허실에 의거하지 않는다.

李義遠과 李重吉 역시 소양인은 脾經實·腎經虛, 소음인은 腎經實·脾經虛의 경락허실을 가진다고 하였으나, 이는 체질마다 선천적으로 정해진 경락의 허실에 연계된 결과일 뿐, 소양인의 선천적인 경락허실은 心經實·腎經虛이고 소음인의 선천적인 경락허실은 腎經實·心經虛라고 한다.

체질에 따른 12경락의 허실은 사상체질에 의거하여 사암침법을 구사하는데 있어 실질적으로 침처방을 결정하는 기준이 되는데, 心·小腸經과 心包·三焦經의 허실에 대해서 연구자들의 주장이 엇갈리고 있다. 향후 이에 대한 명확한 결론을 내기 위한 연구가 이루어져야 할 것이다.

4) 기타

(1) 치료 경락의 선택

아래의 표44은(는) 각 연구자들의 치료 경락의 선택 방식을 간략히 정리한 것이다. 큰 의미는 없지만 최근에 발표된 연구일수록 증상이 있는 경락을 위주로 하는 경향성이 있다고 볼 수 있다.

표44. 치료 경락의 선택 방식

	체질론	침처방의 선택
權度沅	8체질	주경락+ 부경락
廉泰煥	24체질	주경락
李東雄	16상체질	주경락+ 증상이 있는 경락
金鎭洙	사상체질	주경락위주
金東賢	사상체질	증상이 있는 경락(주경락위주)
李義遠과 李重吉	사대사상체질	증상이 있는 경락

(2) 表裏, 相通, 相合, 交相合

金東賢을 제외한 연구자들은 모두 경락의 表裏관계를 근거로 이론을 전개하고 있다. 金東賢은 경락의 상호관계에 대해 表裏관계가 아닌, 접촉고리를 근거로 하고 있으며, 치료에 있어서는 表裏와 相通의 활용을 언급했다. 相合·交相合에 대해서는 논하지 않았다.

경락의 기능 구조에 주목했던 李義遠과 李重吉은 경락의 表裏관계를 경락의 본질적인 규칙으로 인정하고, 相通·相合·交相함에 대해서는 경락의 본질적인 규칙이 아닌 다른 기전에 의해 일부 드러나는 결과에 불과하다고 설명하고 있다. 이에 의하면 相合과 交相은 절반이 성립하고 相通은 2개만 성립한다고 한다.

(3) 체질감별법

체질을 확인하는 방법은 크게 두가지로 나뉘는데, 하나는 맥진법을 통한 감별이고 다른 하나는 침반응을 통한 감별이다. 각 연구자들이 체질을 확인하는 방법은 아래의 표45와(과) 같다.

표45. 각 연구자들의 체질감별법

	체질론	확인	비고
權度沅	8체질	체질맥진	
廉泰煥	24체질	체질맥진	침반응을 통해 사상체질을 감별할 수 있다.
李東雄	16상체질	종합진단	8상체질의 감별과정을 통해 사상체질을 쉽게 감별할 수 있다.
金鎭洙	사상체질	침반응	간명한 감별법
金東賢	사상체질	침반응	침반응에 대해 구체적이고 상세한 예시
李義遠과 李重吉	사상체질		

8체질의 경우, 權度沅은 체질맥진법만이 신뢰할 수 있는 유일한 체질감별법임을 분명히 하고 있다.¹⁴⁴⁾ 그러나 權度沅이 “난 틀림없이 이게 되리라고 믿는데 아직 안 되요”¹⁴⁵⁾라고 하였듯이 맥진은 재현성의 한계가 있는 방법이다.

침반응을 통한 체질감별법은 취혈의 정확성을 전제로 할 때 맥진법보다 재현성이 뛰어난 방법이라고 할 수 있다. 金鎭洙가 소개한 감별법¹⁴⁶⁾은 간명하지만 예시된 穴의 개수가 너무 적고 침반응에 대한 상세한 설명도 부족하다. 임상에서 예시된 穴이 주소증과 무관할 경우 침반응이 강하게 나지 않아 감

144) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.84

145) 이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009, p.281

146) 앞의 표26 참조

별에 어려움을 겪을 것으로 생각된다. 이와 반대로 金東賢은 체질별 單穴 반응에 대해 상세하게 설명하고 있으나, 金鎭洙가 소개한 감별법처럼 간명하지 못하고 종합적인 판단을 요구한다는 단점이 있다.



III. 結論

지금까지 사상의학과 사암침법이 결합되어 나타난 다양한 침론들을 살펴보았으며, 이를 분석해본 결과 알게 된 바는 다음과 같다.

첫째, 각 연구자들마다 독자적인 체질론과 오수혈론이 나타나게 된 이유는 한의학의 기반이 되는 이론인 陰陽과 五行의 관계에 대한 입장이 각기 다르기 때문이다.

둘째, 사암침법에서 오수혈의 배혈원리를 정격·승격에 해당하는 補母瀉官·瀉子補官만으로 한정하는 것은 옳지 않다고 보여지며, 權度沅, 李東雄, 그리고 李義遠과 李重吉처럼 補子瀉髒·瀉母補髒 등의 배혈원리를 추가하거나 金鎭洙, 金東賢처럼 새로운 배혈원리를 제시해야 할 것이다.

셋째, 五臟論에서 五臟과 대등한 지위를 가지지 못하는 心包에 대해서 모든 연구자들이 五臟과 대등한 지위를 부여하거나 혹은 기능적으로 보다 상위의 지위를 부여하고 있다.

넷째, 기존의 한의학에서 생소한 개념인 胃脘에 대해 모든 연구자들이 三焦經을 배속시키는 등 『東醫壽世保元·臟腑論』에 배속되는 경락에 대해서는 연구자들의 의견이 대체적으로 일치하고 있다. 다만 李義遠과 李重吉은 肺脾肝腎의 脾에 배속되는 경락이 脾經이 아닌 心經이라고 하였는데, 이에 대해서 심도있는 연구가 필요하다고 생각된다.

다섯째, 체질침론을 임상에서 활용하는데 있어 시술의 근거가 되는 체질별 경락의 허실에서 心·小腸經과 心包·三焦經에 대해 연구자들의 주장이 크게 엇갈리고 있다.

여섯째, 체질감별에 있어 朴智雨, 金鎭洙, 그리고 金東賢이 침반응을 통한 확진법을 사용하고 있다. 침반응을 통한 체질감별법은 재현성이 뛰어나므로 이들의 방법을 참고하면 체질감별에 도움이 될 것이다.

일곱째, 각 연구자들의 이론간에 차이점이 많기 때문에 이들에 대한 비교 연구 만으로는 臟腑와 經絡을 포괄하여 인체의 기능과 구조를 설명할 수 있는 통일된 이론을 도출해 내기는 어려웠다. 이에 대해서는 차후 陰陽과 五行의 관계에 대한 결론을 통한 연역적인 연구 혹은 축적된 임상 자료의 분석을 근거로 하는 귀납적인 연구가 필요할 것이다.

IV. 참고문헌

<원전류>

李濟馬, 『東醫壽世保元』, 행림서원, 1996.

李濟馬, 『東醫壽世保元 甲午舊本 復元本』, 사상체질의학회, 2001.

<서적류>

姜珠奉, 『사계침법해설』, 경무출판사, 2008.

金根永, 『四象人の 舍岩鍼 및 方劑』, 남산당, 1998.

金南一 외, 『韓醫學通史』, 대성의학사, 2006.

金東賢, 『斗率四象鍼』, 전국의학사, 2006.

金堯坤, 『팔상의학과 팔상오행 침법』, 여강출판사, 2001.

金鎭洙, 『四象人の 鍼法』, 전국의학사, 2003.

金鎭洙, 『五行鍼의 體質運用』, 전국의학사, 2002.

朴智雨, 『五行針 四象醫學 解說』, 체질의학연구회, 1987.

廉泰煥, 『體質鍼診療提要』, 윗고니사, 2007.

이강재, 『학습8체질의학』, 행림서원, 2009.

李東雄, 『체질음양론』, 사상체질연구원, 1999.

李東雄, 『체질침술학』, 사상체질연구원, 2002.

李義遠, 李重吉, 『神鍼大要』, 의성당, 2008.

朱碩元, 『8체질 의학의 원리』, 통나무, 2007.

<논문류>

權度沅, 「The Study of Constitution-Acupuncture」, 국제침구학회지, 1965:149-167

權度沅, 「Studies on Constitution-Acupuncture Therapy」, 중앙의학지, Vol.25-3, 1973:327-342

權度沅, 「8체질의학론 개요」, 동방학지, Vol.106, 1999:601-623

김달호, 김중환, 「舍岩鍼法の 變形에 關한 研究」, 한국한의학연구원논문집, Vol.2-1, 1996:337-379

金根永, 「四象舍岩鍼訣」, 대한침구학회지, Vol.13-1, 1996:11-29

廉泰煥, 「24體質鍼論과 그 脈診法 研究」, 대한한의학회지, Vol.8-1, 1987:161-167

廉泰煥, 「少陰人の 臟腑經絡論的 考察」, 사상체질의학회지, Vol.12-1, 2000:10-23

吳準浩, 「五臟辨證을 활용한 朝鮮 鍼法 研究」, 경희대학교, 2010.

이성환, 김기현, 「주역의 '사상'과 사상의학의 '사상'의 연관성에 관한 고찰」, 사상체질의학회지, Vol.12-1, 2000:24-36

鄭裕壘, 「舍岩鍼法の 醫史學的 考察」, 경희대학교, 2010.



<Abstract>

This thesis is the result of studies on the combination of Saam's Acupuncture Method and the Four Constitutional Medicine conducted by this writer, who has felt the limitations of the combination of the Five Visceral Theory and the Twelve Meridians Theory concerning syndrome differentiation and treatment of Saam's Acupuncture Method. For this research, this writer has looked into the acupuncture theories of those researchers who had tried to combine Saam's Acupuncture Method and the Four Constitutional Medicine. Among those theories, this writer has analyzed and compared Theory of Constitutional Medicine, Theory of the Five Transport Points, Yin-yang and Five Phase Theory, and Viscera-bowels-meridian-collateral Theory, with the acupuncture theories of Dowon Kwon, Taehwan Yeom, Dongwung Lee, Jinsu Kim, Donghyun Kin, Euiwon Lee, and Jung-gil Lee, holding original theories and systems, being the object.

Dowon Kwon is the first to suggest an acupuncture theory in which the Four Constitutional Medicine and Saam's Acupuncture Method are combined systematically. He has devised the concept of meridian patterns, which is defined as the size relationship of the five viscera and five bowels when defining one's constitution. He also has caused much influence on the later generations by being the first to use the construction principles of "Bojasasu(補子瀉讐) · Samobosu(瀉母補讐)" for point combination principles of the five transport points. Dongwung Lee has developed an acupuncture theory based on the position that one's constitution and his meridian patterns are separate ones. He also is the first to use point combination principles of "Bomosaguan(補母補官) · Sajaboguan(瀉子補官)" and "Bojasasu(補子瀉讐) · Samobosu(瀉母補讐)" equally when applying the five transport points. Jinsu Kim and Donghyun Kim have denied the interpromotion and interacting of the five phases, and they have suggested a new combination principles of the five transport points; Jinsu Kim had the Four Constitutions assigned to the five phases using the body-function theory and antithesis theory, but on

the contrary, Donghyun Kim had the five phases assigned to the Four Constitutions. Four-constitutional Acupuncture Method of Dusol, founded by Donghyun Kim, applies the five transport points in a unique way referred to as expiration-absorption-inspiration-withdrawal theory(呼納吸出論), which is based on the Four Constitutional Medicine. It also explains in general the physiology and pathology of the human body, using "blood circulation-qi production-blood production-qi circulation". Euiwon Lee and Jung-gil Lee has suggested an original theory on the structure and function of meridians and collateral, and through this, they have explained the operation principles of the five transport points, meanings of exterior and interior · mutual communication · sanghap(相合) · gyosanghap(交相合), and apriority of the Four Constitutions. There is a lot to consult the system since it is comprehensive and logical.

By looking into acupuncture theories in which the Four Constitutional Medicine and Saam's Acupuncture Method have been combined, this writer has found out that each acupuncture theory has its own unique form. The reason each researcher has come to represent his unique constitutional theory and theory on the five transport points is thought to be because of different positions on the relationship between yin-yang and the five phases, which are the foundations of Traditional Korean Medical theories.