

董氏鍼法の意義와 臨床的 應用

박유리¹ · 강백규¹ · 김호겸¹ · 변지환¹ · 송정호¹ · 정종울¹ · 장진요¹ · 황재호¹ ·
조명수¹ · 김경식¹ · 손인철¹

¹원광대학교 한의과대학 경혈학교실

Study on Practical Use and Historical Development of Dongssi' Acupuncture Therapy

Yu-Ri Pack¹, Byaech-Gyu Kang¹, Ho-Gyeom Kim¹, Ji-Hwan Byeon¹, Jeong-Ho Song¹, Jong-Ryul Jeong¹,
Jin-Yo Jang¹, Jae-Ho Hwang¹, Myeong-Su Cho¹, Kyung-Sik Kim¹, In-Chul Sohn¹

¹Dept. of Meridian and Acupoint, College of Oriental Medicine, WonKwang University

Abstract

In this paper, we studied Dongssi' acupuncture therapy via the consideration of development process of Oriental medicine in history. We investigated the distribution chart and naming of Dongssi' acupuncture point in human body, artificial selection principle of Dongssi' acupuncture point to therapy (選穴原則) on the various diseases, the therapy of pyo-bon (標本理論) and the therapy of Geun-Gyeal (根結理論) and compared GeoZa-principle (巨刺法) and MuZa-principle (繆刺法) with artificial selection principle of Dongssi' acupuncture point. And we also studied the acupuncture therapy of DongGi (動氣鍼法), DoMa (倒馬鍼法) and Saeln (索引鍼法), which is the unique principle in Dongssi' acupuncture therapy, to consider with the other Oriental medicine theory which is the theory of ZangSang (臟象學說) and BiWi (脾胃學說) etc. Our desire in this study is the giving aid to treatment diseases with the acupuncture therapy in Oriental medicine.

Key words : Dongssi' acupuncture therapy, selection principle, Oriental medicine theory

I. 서 론

동씨침법은 일침요법과 함께 그 임상적 치료 효과의 우수성으로 인해 최근 임상을 하고 있는 한의사들의 관심을 모으고 있는 針法이다. 12正經의 수혈과는 다른 수백 개의 奇穴, 독특한 針法, 간단한 手技法 등을 특징으로 하고 있는 동씨침법은 董景昌선생(1916~1977, 산동성 平度縣人)에 의해 체계화되고 발전되었다. 부친으로부터 한의학을 배운 董景昌선생은 대

대로 家傳되어 오던 針法을 바탕으로 약 40여 만명의 환자를 치료하면서 새롭게 奇穴을 발견하였고, 그 명성을 떨쳐 明朝의 楊繼洲선생 이래로 침구계 제1인자로 평가받고 있다고 한다.

동씨침법은 “內屬于臟腑, 外連于肢節”하는 12正經과 같은 경락체계를 중시하지 않고 독특한 혈위물론 12正經의 수혈과 같은 위치에 있는 혈들도 있지만-를 활용하고 있다. 그러나 이러한 혈들이 단순히 經外奇穴로서 대증요법처럼 ‘어떤 병증에는 어떤 혈을 활용한다’는 식의 經驗方정도로 활용될 수 있는 것들은 아니다. 우리가 12正經을 활용함에 있어 경락의 表裏相傳, 上下相傳, 通經 등을 활용하여 일정한 원리

· 교신저자: 손인철, 전북 익산시 신용동 344-2, 원광대학교 한의과대학 경혈학교실, Tel. 063-850-6448, Fax. 063-857-6458, E-mail : ichsohn@wonkwang.ac.kr

에 따라 침을 놓듯 董氏鍼法 역시 나름의 원리가 있어 이에 맞춰 選穴刺針하는 것이다. 그 원리는 물론 12경락 체계의 그것과 비슷한 점이 있는가 하면 다른 점도 있어 이 글을 통해 고찰해보고자 한다. 이러한 원리에 대한 이해가 있어야 단순히 경험방만 기계적으로 활용하는 것이 아니라 그 의미를 살려 다양한 임상 상황에 맞춰 원활하게 활용할 수 있을 것이다. 이와 함께 동씨만의 針法 및 刺針法, 手技法에 대해 정리해봄으로써 임상적으로 어떻게 응용되고 있는가를 알 수 있을 것이다.

이에 이 글에서는 동씨침법에 대해 전반적으로 알아본 후에 그 의의와 임상적 응용을 고찰함으로써 원활한 임상적 활용의 기반을 마련해보고자 한다.

II. 본 론

1. 동씨침법에 대한 의학사적 고찰

동씨침법의 가장 큰 특징은 12개의 부분으로 구성되어 있지만, 지금의 12경락 체계와는 전혀 다른 구성체계를 보이고 있다는 점이다. 기존의 경락이론은 手足의 12경락이 如環無端하게 순환하고 있으며, 안으로 장부와 屬絡하는 노선과 함께 全身을 순행하는 外行노선이 있다. 그러나 이러한 체계가 원래부터 존재했던 것은 아니었던 것 같다. 『靈樞·經脈篇』과 『靈樞·本輸篇』 및 『靈樞·經筋篇』을 살펴보면, 다른 두 체계가 공존하고 있음을 확인할 수 있다. 『靈樞·經脈篇』에서는 기존의 경락이론의 모습을 그대로 확인할 수 있는 반면에 나머지 두 편에서는 如環無端한 경락순환이 아니라 오히려 向心性체계를 보이고 있기 때문이다. 이에 간단히 지금의 경락체계가 형성된 과정을 살펴보자.

1973년 마황퇴 3號 漢墓(B.C 177~168)에서 백서가 다량 출토되기 전까지는 內經이 가장 오래된 고전의 형태로 전해지고 있었다. 내경의 여러 편을 살펴보면, 대부분이 『靈樞·경맥편』의 내용을 따르고 있기 때문에 ‘手足+三陰三陽+장부명’이 결합된 경락의 명칭을 비롯한 그 체계를 당연하게 받아들이고 있었다. 그러나 마황퇴 백서가 발굴되고 난 후 경락이론에 대한 새로운 문체제기들이 우후죽순처럼 일어나기 시작했다. 마황퇴 백서에 나와있는 경락체계의 특징은 우선 장부와 연계되어 있지 않고, 주로 向心性의 노선을 보이고 있어 서로 연결되어 있지 않았다는 것이다. 그리고 경락에 상호 교차하는 현상이 보이지 않았으며, 경락의 數도 지금과 같이 12개가 아니라 11개에 지나지 않았다. 당시 수월음심포경에 해당하는 경맥이 없었다는 설이 유력. 그러다가 『내경』 시대에 이르러 당시의 사상적 영향을 받아 오늘날과 같은 경맥의 명칭과 체계가 완성된 것이리라 추정된다. 이후 역대 침구학 문헌에서 경락의 명칭 및 노선, 穴數에 있어 차이를 보이면서 발전하다가 清代 李學川의 『鍼灸逢源』에서 12正經과 361經穴의 체계가 완성된 것이다.

한편 동씨침법의 奇穴들은 주로 사지말단에 분포하고 있으며, 如環無端하게 순행하는 경락을 전제하지 않는다. 즉, 肘膝관절 이하의 五輸穴을 肩關節과 股關節에까지 확대하고 있는 것처럼 보이고 있어 『靈樞·本輸篇』이나 『靈樞·經筋篇』의 체계와 같다고 할 수 있겠다. 五輸穴이나 經筋은 12正經과 달리 모두 向心性을 보이고 있기 때문이다. 이러한 체계는 앞에서 말했듯 마황퇴 백서에서 볼 수 있는 『내경』 이전의 원시적인 모습으로, 『鍼灸甲乙經』¹⁾, 『外臺秘要』, 『鍼灸腧穴鍼灸圖經』²⁾

1) 『鍼灸甲乙經』 卷之三을 보면,

手太陰及臂(18穴)은 少商~天府까지, 手厥陰心主及臂(16穴)은 中沖~天泉, 手少陰及臂(16혈)은 少沖~極天, 手陽明及臂(27혈)은 商陽~臂臑, 手少陽及臂(24혈)은 關沖~消灤, 手太陽(16혈)은 少澤~小海, 足太陰及股(22혈)은 隱白~箕門, 足厥陰及股(22혈)은 大敦~陰廉, 足少陰及股(20혈)은 涌泉~陰谷, 足陽明及股(30혈)은 厲兌~髀關, 足少陽及股并陽維四穴(28혈)은 竅陰~環跳, 足太陽及股并陽蹻(36혈)은 至陰~承扶까지 말단에서 구간부를 향하는 순으로 서술하고 있다.

등등에서도 경혈을 向心性 방향으로 배열하고 있어 『靈樞·經脈篇』의 체계와 함께 向心性 체계가 공존하고 있었음을 알 수 있게 한다. 그러다가 오늘날은 구간을 향해 순행하는 경맥과 말단을 향해 순행하는 경맥이 서로 이어지면서 끝없이 순환하는 12경락의 체계를 중심으로 정리된 것이다. 하지만 여전히 12正經과 다른 방식으로 순행하는 奇經八脈 및 12經別, 經筋, 五輸穴의 체계에 대한 문제제기가 해결되지 않고 있다. 게다가 12경맥이 교차하게 되면, 12경맥에 흐르고 있는 經氣가 섞이게 되어 아무런 의미가 없게 된다고 생각해서 지금의 체계를 비판하고 있는 사람도 있다. 이러한 관점에서 보면 오히려 經氣의 의미를 활용하는데 있어 向心性으로 흘러가는 경락의 체계가 의미가 있을 것이다.³⁾

동씨침법을 書誌學적으로 고찰해보면, 초기의 『董氏奇穴鍼灸學』에 비해 3세대 董氏針法서적인 『實用董氏鍼灸奇穴全集』에서는 大腿와 上膊부의 새로운 奇穴이 많이 보충되어 있는 것을 알 수 있다. 이를 통해 五輸穴의 의미를 肩·股關節以下에까지 확장한 것이 아닐까 생각해볼 수 있다.⁴⁾

2. 董氏奇穴의 分布와 命名

董氏奇穴은 董景昌 선생이 家傳되어 오던 동씨침구법을 연구 발전시켜 더욱 확충한 것으로 約 740餘穴이 있는데, 手, 臂, 足, 腿, 耳 및 頭面 등에 흩어져서 분포한다. 12경락의 체계와는 다르지만, 全身을 12개의 부위로 나누어서 手指部位를 一部位, 手掌部位를 二二部位, 前膊部位를 三三部位, 上膊部位를 四四部位, 足趾部位를 五五部位, 足掌部位를 六六部位, 小腿部位를 七七部位, 大腿部位를 八八部位, 耳殼部位를 九九部位, 頭面部位를 十十部位라 稱하였고, 이 외에도 前胸部位와 後背部位가 있다.

이 부위들에 분포된 혈 가운데는 12정경의 穴位와 비슷한 것도 있지만, 대부분 효능에 있어 차이를 보이고 있다.⁵⁾ 그러나 이 穴位의 分布는 效用方面에서 正經經穴과 일정한 關係가 있다. 예를 들면, 肝門穴은 急性肝炎을 治療하는데 小腸經上에 位置하고 있고, 腕骨穴은 退黃作用이 있는데 역시 小腸經上에 있다. 이것은 小腸이 分水之官인 것을 認識하여 清利濕熱하는 작용을 應用한 것이다. 또한 心門穴과 小海穴은 가깝게 位置하여 心臟病變을 治療하며,

이를 보면, 모두 사지말단에서 肩關節과 股關節까지의 穴을 向心性 방향으로 서술하고 있어 동씨침법의 체계와 동일함을 알 수 있다.

2) 『銅人脈穴鍼灸圖經』 卷下를 보면,

수태음폐경(18혈·좌우 합해서)은 少商~天府, 수양명대장경(28혈)은 商陽~臂臑, 수소음심경(18혈)은 少沖~極天, 수태양소장경(16혈)은 少澤~小海, 手厥陰心主脈(16혈)은 中沖~天泉, 수소양삼초경(24혈)은 關沖~消灤, 족궤음간경(22혈)은 大敦~陰廉, 족소양담경(28혈)은 竅陰~環跳, 족태음비경(22혈)은 隱白~箕門, 족양명위경(30혈)은 厲兌~脾關, 족소음신경(20혈)은 涌泉~陰谷, 족태양방광경(36혈)은 至陰~承扶혈까지를 역시 사지말단에서 구간을 향하는 순서대로 서술하고 있다. 『鍼灸甲乙經』과 마찬가지로 向心性 체계를 보이고 있고 언급하고 있는 穴 역시 일치하고 있다.

3) 黃致元은 『黃丘針法』에서 지금의 12경락체계에 대해 몇 가지 문제제기를 하고 있다.

첫째, 장부는 五行중심의 체계이고, 경락은 三陰三陽중심의 체계로 서로 연계하는데 문제가 있다. 게다가 지금의 체계는 경락을 장부의 반응노선으로 이해함으로써 장부 중심으로 파악하고 있어 더욱 문제가 되고 있다.

둘째, 경락이 교차되면 經氣가 혼합되어 해당 經脈의 특성이 사라지게 된다.

셋째, 경락이 分枝되면 經脈의 길이와 부합되지 않는다.

게다가 『내경』 이후의 각 문헌에서도 경맥순행에 대한 의견이 일치되지 않고 있다는 것 역시 문제가 되고 있다. 이에 결론적으로 장부와의 연계, 分枝 및 交會를 없애고 경락유주를 末端에서 軀幹部로 향하는 방향으로 고쳐서 『내경』 이전의 체계를 따르고 있다.

4) 崔文汎, 郭東旭, 李政勳 編著, 『實用董氏針法』(2000, 대성의학사), pp. 3~4 참고

5) 장진요, 김경식, 손인철, 董氏針法과 十二正經의 相關性에 관한 연구, 대한경락경혈학회지, 2002; 115~120의 표 참고.

其門, 其角, 其正穴은 大腸經上에 있어서 痔瘡을 치료하며, 足解穴은 氣血錯亂을 치료하는데 梁丘穴 等과 비슷하다.

이러한 동씨기혈 혈위분포의 전제는 局部와 전체는 상관관계가 있고, 각각의 국부가 모두 전체를 반영하고 치료할 수 있다는 全息論과 같은 것이다. 全息論은 한의학의 整體觀을 바탕으로 인체의 한 肢節이 전체의 축소판이고, 각 肢節이 모두 전신의 병을 치료할 수 있다는 것이다⁶⁾. 동씨기혈의 본포 역시 이와 비슷하여 12개의 부위가 각각 전신을 반영하고 있어 이를 통해 전신의 질병을 치료할 수 있다는 관점을 바탕으로 하고 있다. 예를 들어, 동씨기혈인 大白과 靈骨을 全息論의 관점에서 보면 大白은 上焦를, 靈骨은 下焦를 초하여 두 혈을 활용함으로써 三焦를 통하게 할 수 있다고 할 수 있다.

董師은 오랜 임상경험을 바탕으로 많은 奇穴들을 발견해나갔고, 그 奇穴을 命名함에 일정한 원칙이 있었으니 다음과 같다.⁷⁾

1. 部位에 따라 命名한 것이 正筋, 靈骨, 正會, 肩中, 側三理, 四花中, 四花外 等の 穴이 있다.
2. 五行에 따라 命名한 것은 土水, 木穴, 水金, 木火, 木斗, 木留 等の 穴이 있다.
3. 藏象에 따라 命名한 것은 明黃, 天黃, 肺心, 心膝 等の 穴이 있다.
4. 主治에 따라 命名한 것은 婦科, 脾腫, 眼黃, 肝門, 腸門 等の 穴이 있다.
5. 部位와 效果를 結合하여 命名한 것은 手解, 指腎, 等の 穴이 있다.
6. 穴位의 숫자에 따라 命名한 것은 三重, 三江, 雙河, 七星, 五嶺 等の 穴이 있다.

3. 동씨기혈의 選穴原則

12正經針은 表裏相傳, 上下相傳, 通經, 標本, 繆刺法, 巨刺法 등의 이론을 바탕으로 選穴하

는 반면, 동씨침법 역시 局部의 阿是穴을 取穴하는 것이 아니라 上病은 下取하고 下病은 上取하며 左病右取, 右病左取하는 대응원리에 의해 選穴한다. 동씨침법은 뒤의 針法에서 자세히 논하겠지만, 遠位部의 穴에서 引氣함으로써 치료하는 것을 기본 원칙으로 하고 있으며 그 치료효과도 탁월하다고 한다.

1) 選穴의 기본원칙

選穴의 기본원칙은 全身을 각각 相互 對應시켜 환부와 대응하는 부위에서 취혈하는 것이다.

① 等高對應法

患部와 서로 대응하는 부위에 刺鍼하는 것으로 左側에 病點이 있으면 右側에 같은 部位의 點에 刺鍼하고 右側에 痛點이 있으면 左側의 같은 部位에 刺鍼한다.

예) 左側 曲池痛→ 右側 曲池에 刺鍼

그러나 內傷病에 應用할 때는 雙側의 同穴을 刺鍼하지 않고 單側에 刺鍼하거나 雙側의 異穴을 刺鍼한다.

② 手足順對法, 逆對法

手足順對法은 上肢와 下肢를 順方向으로 竝列하여 肘關節을 膝關節에 對應하게 하여 肩은 髌, 上臂는 大腿, 下臂는 小腿, 手는 足에 對應시키는 것이다. 한편 手足逆對法은 上肢와 下肢를 逆方向으로 排列하여 對應시키는 것으로 肩은 足, 上臂는 小腿, 肘는 膝, 下臂는 大腿, 手는 髌으로 對應하는 것이다.

예) 手足順對法: 大腿酸痛→ 支溝, 外關 等 取穴

手足逆對法: 股關節→ 肩中穴(肩髃穴下 2.5寸)에 取穴(『肘後歌』의 ‘膝部有病曲池鍼’)

③ 手軀順對法, 逆對法

6) 『實用董氏針法』(前掲書), pp. 36~37의 全息論 그림 참고.

7) 양유걸, 『董氏奇穴鍼灸發揮』, 樂軍出版社, 1982, pp. 2~3 참고.

手軀順對法은 上肢와 下肢를 對應시키는 것 이외에 體幹과 上肢를 對應시켜서 上肢를 자연스럽게 下垂시켜 體幹과 順方向으로 竝列對應시키면 上臂는 胸(或은 背), 肘는 臍(或은 腰), 下臂는 下腹(或은 腰低), 手는 陰部에 對應시키는 것이다. 手軀逆對法은 上肢와 體幹으로 逆方向으로 竝列하여 對應하는 것으로 手(腕)는 頭(頸), 前臂는 胸(背), 肘는 臍(腰), 上臂는 下腹(或은 腰低), 肩은 陰部와 對應시킨다.

- 예) 手軀順對法: 疝氣→大間혈(손바닥면 第1 節 正中央에서 外側으로 3分 떨어진 곳)
手軀逆對法: 心悸胸悶→董氏奇穴의 火串(손등면 腕橫文上 2.5촌 兩筋骨陷中), 火陵(火串 上 2寸) 婦科 陰道病→肩部的 天宗(肘窩橫文上 7寸), 雲白 等の 穴 활용.

④ 足軀順對法, 逆對法

足軀順對法은 下肢가 上肢와 對應되는 관계 이외에 體幹과 對應되는 관계가 있으니 下肢를 體幹과 順方向으로 竝列하여 對應시키는 것이다. 곧 大腿는 胸(背), 膝은 臍(腰), 小腿는 下腹(腰低), 足은 陰部와 對應되는 것이다. 足軀逆對法은 下肢와 體幹을 逆方向으로 排列하여 對應시키는 것으로 足은 頭, 踝는 頸項, 小腿는 胸(背)腕, 膝은 臍(腰), 大腿는 下腹(腰低)과 對應하는 것이다.

- 예) 足軀順對法: 大腿部位의 駟馬穴은 肺를 治療하고 三通穴은 心을 治療.
崩漏→大敦, 隱白, 經痛→門金
足軀逆對法: 項強→正宗, 正筋/ 偏頭痛→臨泣/ 前頭痛→陷谷/ 後頭痛→京骨, 束骨을 활용.

⑤ 頭低對應法

手와 脚, 그리고 手脚과 體幹의 對應 이외에 頭面과 尾低間에도 對應이 형성된다.

예) 癲狂→尾低部の 長強, 脫肛→頭部の 百會, 後頭痛→沖宵穴 등을 활용.

2) 標本理論과 根結理論, 繆刺法 및 巨刺法 과의 비교

12경맥의 표본론은 標와 本, 즉 頭部, 軀幹部(위치상 上)와 四肢末端(下)의 腧穴이 상호 대응하여 서로 불가분의 관계에 있음을 말한다. 根結論은 표본론과 비슷하면서도 나타내는 바에 차이를 보이고 있으니, 根은 井穴(下), 結은 頭面, 胸腹部(上)를 가리킨다. 즉, 根과 本은 四肢末端(下)의 結과 標는 軀幹(上)이 된다는 것이다. 이들의 상호 밀접한 관계에 의해 그 治病原則을 밝히면 다음과 같다.

『素問·五常政大論』에서는 “氣反者, 病在上, 取在下, 病在下, 取在上, 病在中, 傍取之,”라 하였고, 『靈樞·終始篇』에서는 “病在上者, 下取之, 病在下者, 高取之. 病在頭者, 取之足, 病在腰者, 取之膕.”이라고 하였다. 標部, 根部的 질병이 있으면 本部, 結部에서 取穴하고, 本部, 結部の 병은 標部, 根部에서 취혈한다는 것이다. 이는 동씨침법의 手足, 手軀, 足軀를 서로 대응하여 選穴하는 것과 동일한 원칙인 것이다. 한편, 頭低對應法은 구간에서 서로 가장 높은 곳과 낮은 곳을 대응시킨 것으로 구간과 사지의 밀접한 관계를 중시한 표본론과 근결론과는 차이를 보이고 있다.

『내경』의 繆刺法과 巨刺法의 핵심은 “左病右治, 右病左治”이다. 『素問·繆刺論篇』을 보면 “邪客大絡者, 左注右, 右注左, …, 左刺右, 右刺左…”라 하였고, 『靈樞·官針』에서는 “巨刺者, 左取右, 右取左”라고 하였다. 결국 取穴法은 비슷하나, 『素問·繆刺論篇』에서 繆刺法과 巨刺法의 차이를 묻는 질문에 巨刺法은 “邪在經脈”한 경우에, 그리고 繆刺法은 “絡病(邪在絡脈)”에 응용한다고 답하고 있다. 즉, 巨刺法은 경맥을 소통시키는 것을 주로 하고 있으며, 繆刺法은 瀉血시키는 것을 위주로 한 刺絡요법과 비슷하다고 하겠다. 결국 핵심은 동씨침법의 左右대응취혈법과 차이가 없다.

이로써 12정경침이나 동씨침 모두 인체의 상

하좌우를 서로 대응시켜 患部주위의 阿是穴보다는 遠位穴을 주로 刺針하여 인체의 균형을 조절하려함을 알 수 있고, 그 실제 選穴의 기본은 다를 바가 없다는 결론을 내릴 수 있다.

4. 동씨기혈의 독특한 針法 및 刺針, 手技 法

1) 刺針과 手技 法

동씨침법의 특징 가운데 하나가 直刺, 斜刺, 淺刺, 沿皮刺, 深刺 등으로 刺針法이 간단하다는 것이다. 또한 한열, 허실에 따른 手技法에 대해서도 거의 중시하지 않고 있기 때문에 더욱 施術이 간편한 것이 사실이다. 그러나 刺針時 자침깊이는 치료효과에 아주 큰 영향을 미친다고 하여 중시하고 있다. 刺針의 淺深에 따라 主治가 달라지는데, 예를 들면 大間穴과 小間穴을 刺針함에 있어 “5分鍼을 1분 刺鍼하면 心臟을 치료하고 2-2.5分을 刺鍼하면 肺分支神經에 작용한다.”, 地土穴 刺針時 “1寸 깊이 刺鍼하면 氣喘, 感冒, 頭痛, 腎虧를 다스리고 1.5촌을 刺鍼하면 心臟病을 다스린다.”, 또 足三理는 “5分-1寸을 자침하면 腿部痛을 치료하고, 1.5-2寸을 刺鍼하면 腸胃病을 치료하고, 心臟病, 氣喘을 치료하고자 하면 최소한 2寸 이상을 刺鍼하여야 하고, 頭面病은 2.5寸 이상을 刺鍼한다” 등등이 해당한다. 이처럼 刺針의 깊이를 중시하였기 때문에 몇 가지 淺深을 결정하는 요인이 있으니 다음과 같다.

첫째, 病位에 근거함.

病邪의 淺深에 따라 자침의 깊이를 달리하여, 병이 表나 肌部에 있으면 淺刺하고 병이 뼈나 臟腑에 있으면 深刺한다. 또한 近治할 때는 淺刺하고 遠治할 때는 深刺한다.

둘째, 病性에 근거함.

熱症은 비교적 얇은 혈위(背部)와 井穴을 點刺, 淺刺하고 寒症에는 일반적으로 肌肉이 비교적 두터운 부위를 深刺하여 오래 留鍼하거나 點刺放血한다. 질병이 가볍거나 新病에는 주로 手指部의 얇은 穴位를 淺刺하고, 久病이나 重

病에 대해서는 小腿, 大腿부위의 비교적 깊은 穴位를 深刺한다.

셋째, 四時節氣에 근거함.

節氣에 따라 氣의 所在가 다르다. 일반적으로 봄과 여름에는 氣가 表部에 있기 때문에 淺刺하고 가을과 겨울에는 裏部에 있어 深刺해야 한다.

넷째, 體質에 근거함.

일반적으로 肥滿, 強壯, 肌肉이 발달한 사람은 深刺한다. 마르고 허약하고 肌肉이 적은 사람과 小兒는 淺刺한다. 나아가 육체노동자는 비교적 淺刺하고 정신노동자는 비교적 深刺하였다.

다섯째, 穴位에 근거함

동씨기혈은 주로 사지부위의 奇穴을 활용하는데, 肌肉이 많은 부위는 보다 深刺하고 胸腹部나 背部의 혈은 주로 點刺出血하는 것을 위주로 하여 淺刺하였다. 頭面部의 혈 역시 淺刺하여 直刺, 橫刺 등을 위주로 하였다. 그리고 局部를 치료할 때는 淺刺하고, 약간 멀 때는 중등도로 刺鍼하고, 아주 멀 때는 深刺한다.

이처럼 동씨침법은 여러 요인을 살펴 침의 깊이를 조절하여 치료목적에 도달하는 것을 강조하였다. 한편 深刺하여 透穴하는 작용은 經脈間的 관계를 강화하고 鍼刺의 쿠치범위를 확대하는 것이다. 또 一鍼多穴法은 鍼刺의 疼痛을 경감할 뿐만 아니라, 鍼感을 강화시키고 치료 효과를 높이는 법으로 董師가 애용한 것이었다. 이때는 淺深을 논하지 않고 반드시 得氣하는 것을 기준으로 삼았다.

동씨침의 手技法에는 手技로써 補瀉한다는 개념이 없다. 12正經鍼에서는 寒熱과 虛實에 따라 다양한 보사법이 있는 것과 달리 한열, 허실과 상관없이 병증과 유관한 혈을 선택해서 刺針하고 동씨의 독특한 침법을 구사하면, 자연스럽게 조절된다는 관점을 바탕으로 하고 있다. 다만, 한열허실에 따라 자침할 것인가, 뜸을 뜸 것인가, 瀉血할 것인가를 결정할 수 있다. 동씨침법의 手技法의 특징은 平補平瀉法을 택하고 있으며, 동씨 특유의 針法이 經氣의 조절을 돕고 있다는 점이다.⁶⁾

2) 董氏奇穴의 독특한 針法

동씨침법의 대전제는 인체에는 자연적인抗病능력과 함께 相對平衡點이 있다는 것으로, 이에 따라 항상 交經巨刺를 사용하였다. 選穴 원칙에서 정리했듯이 동씨침법은 기본적으로 遠位의 穴位를 선택하여 經氣를 소통시키는 것을 위주로 한다. 이러한 신체 각 부위의 대응을 전제로 한 遠位取穴과 함께 動氣鍼法과 倒馬鍼法은 引氣疏通작용을 도와 치료효과를 더욱 증강시킨다.

動氣침법은 刺針후 患部를 움직임으로써 經氣의 疏通을 도와 止痛작용을 강화하는 침법이다. 예를 들면 三叉神經痛에 健側의 側三里와 側下三里 兩穴을 刺鍼하고 患者로 하여금 이를 갈도록 하거나 혹은 턱을 움직이게 하니 即時 통증이 멈추었다. 坐骨神經痛에는 健側의 靈骨과 大白 兩穴을 刺鍼하고 患者로 하여금 허리를 움직이게 하면 역시 곧바로 鎮痛된다. 비록 奇穴에 奇用이 있다고 하나 動氣鍼法の 效能 또한 소홀히 봐서는 안 된다.

<動氣鍼法の 구체적인 조작방법>

- ① 刺鍼 穴位의 決定.
- ② 刺鍼후 酸·麻·脹 等の 感覺이 있으면 곧 得氣가 된 것이니, 그 後에 鍼을 捻轉하면서 동시에 患者로 하여금 患部를 약간 활동하게 하면 痛症이 곧 輕減하게 된다.
- ③ 症狀의 輕減은 經穴과 患處의 氣가 이미 相引되어 疎導와 平衡作用에 도달한 것이니, 이 때에는 捻轉을 멈추고 상황에 따라 留鍼과 拔鍼을 결정한다.
- ④ 病程이 비교적 오래되었으면 留鍼을 약간 오래하고, 중간에 반드시 捻轉을 여러 차례하여 行氣시켜야 한다. 患者로 하여금 다시 患部를 활동시켜 引氣하도록 하거나

활동시키지 않아도 좋다.

- ⑤ 病이 胸腹部에 있어 활동할 수 없으면 按摩 또는 深呼吸를 사용하여 鍼과 患者의 氣가 相引하도록 하여 病邪를 疎泄한다. 예를 들면 胸悶胸痛을 治療할 때 內關穴을 刺鍼한 後에 患者로 하여금 深呼吸하게 하면 곧바로 편안함을 느끼게 된다.

이와 같은 動氣침법을 활용하기 위해서는 患部를 자유롭게 움직일 수 있거나 안마하기 쉬어야 하기 때문에 반드시 遠位취혈을 해야 한다. 또한 董景昌 선생의 제자인 양유걸에 따르면 실제 임상에 활용해본 결과 動氣침법은 奇穴 뿐만 아니라 12正經침법에서도 그 효과를 증진시킴을 확인할 수 있었다고 한다.

倒馬鍼法은 동씨가 創案한 것으로, 二鍼 또는 三鍼을 병렬로 자침하여 治療效果를 增強시킨 일종의 特殊鍼法이다. 그는 이를 매우 중시하여 奇穴의 60%가량이 倒馬침법의 렬위에 해당한다고 할 정도이다.

<倒馬鍼法の 구체적인 조작방법>

- ① 먼저 어떤 하나의 穴位를 刺鍼한다.(예를 들면 內關穴)
- ② 刺鍼한 후에 같은 經絡의 隣近 穴位를 取하여 刺鍼한다.(예를 들면 間使 또는 大陵穴). 이러한 모양이 이른바 倒馬鍼法⁹⁾이다.
- ③ 倒馬鍼法の 기초하에서 補瀉法을 쓸 수 있으며, 또한 動氣鍼法과 配合하여 사용하면 治療效果가 增強된다.

이렇게 가까이 있는 두 개의 穴을 동시에 병렬시킴으로써 經氣를 소통시키는 효과가 더욱 확실해진다. 이 역시 동기침법과 마찬가지로 동씨기혈침법 뿐만 아니라 12正經침법에도 활용하여 효과를 증강시킬 수 있다. 예를 들면, 內庭穴과 陷谷穴을 함께 쓰면 腸胃의 病에 많은 효과가 있고, 內關穴과 間使穴을 刺鍼하면

8) 장진요, 김경식, 손인철, 「동씨침법과 十二正經의 상관성에 관한 연구」, 대한경락경혈학회지, 2002, pp.114를 보면, 동씨침법의 手技法을 설명함에 있어서 “病所에 보내는 기운의 내용을 조절하여 한열과 허실을 조절할 수 있다”고 하였는데, 실제로 어떻게 그 기운을 조절할 수 있는지에 대한 더 많은 연구가 필요할 것이라고 생각된다.

9) ‘倒馬’는 다리 하나가 손상된 말이 다리를 허우적거리는 것을 가리킨다고 한다.

心臟病에 特效가 있으며, 支溝穴과 外關穴로 脇痛 小腿痛 坐骨神經痛을 治療하고, 手三里穴과 曲池穴로써 頭暈 鼻炎 肩臂痛 腰膝痛을 治療한다. 이 외에도 많은 예가 존재한다.

牽引침법은 董景昌의 제자 양유걸씨가 多年間 臨床經驗을 바탕으로 개발한 것이다. 牽引鍼法은 疏通과 平衡作用을 並用하고, 對側遠處에 하나의 穴과 同側遠處의 하나의 穴을 取하여 痛點이 兩穴中央에 있으니 相互牽引, 動引其氣함으로써 '通則不痛'의 원리에 따라 치료한다. 이는 動氣침법에 비하여 효과가 뛰어나다고 한다.¹⁰⁾

<牽引鍼法の 조작방법>

- ① 먼저 健側遠處에 取穴을 한다.
- ② 다시 患側의 一端에 한 穴을 取한다.(일반적으로 환부의 해당 경맥의 俞穴)
- ③ 그런 후 양쪽을 동시에 捻鍼하여 兩鍼으로 하여금 서로 感應하게 한다.
- ④ 病人의 痛點을 조금 움직이게 하거나 按摩한 後 다시 조금 捻鍼하면 痛症이 멈춘다. 또한 많은 病人이 兩側穴의 施鍼時에 手技法을 사용하지 않아도 곧 痛症이 그치니 이것은 두 穴이 서로 感應했기 때문이다.
- ⑤ 效果를 본 후에 상황을 살펴 拔鍼할 것인지 留鍼할 것인지를 결정한다. 留鍼時에는 간간히 捻鍼하여 催氣하여야 한다.

이러한 牽引침법의 몇 가지 예를 들면, 左肘痛에 右側風市를 刺鍼하고 左側合谷을 刺鍼하면 바로 肘痛이 그친다. 또 右肩痛에 左豐隆에 刺鍼하고 다시 右中渚를 刺鍼하면 肩痛을 곧 그치게 할 수 있다. 또 左膝蓋痛은 右側內關을 取하고 다시 左側太衝을 取하면 곧 膝痛을 그치게 할 수 있다. 만약 兩側에 같은 病이 있는 경우, 예를 들면 兩膝痛에는 兩內關을 刺鍼하고 다시 兩太衝을 刺鍼하고 左側內關穴을 捻鍼하면서 右膝蓋部를 움직이고 右側內關穴을 捻鍼하면서 左膝部位를 움직이면 그 작용이 對側에 대하여 서로서로 영향을 주게 된다.

牽引鍼法은 또한 倒馬鍼法과 결합하여 사용하면 效果가 더욱 좋다. 예를 들면 左側坐骨神經痛에는 右側奇穴 大白, 靈骨을 刺鍼하고 다시 左側申脈을 刺鍼한다. 靈骨, 大白이 倒馬鍼이 되고 이것들이 申脈과 더불어 牽引鍼法을 형성하게 되는 것이다.(患側의 肢端의 俞穴을 牽引穴로 하고 健側의 遠位部 末端을 治療穴로 取穴하라.)

5. 치료의 기본원칙

동씨가 침구치료를 함에 있어 중시한 몇 가지 원칙이 있는데, 이것은 일반적인 12正經을 활용하는 기본원칙과 별반 다르지 않아 여기에서 몇 가지 정리해보고자 한다.

1) 五行과 藏象學說의 應用을 重視.

일반적으로 12正經을 활용할 때 오행학설과 장상학설은 치료의 기본이론으로 중시되고 있다. 사암침법의 경우 五輸穴과 五行學說을 중시하여 역시 독특한 치료체계를 형성하고 있다. 臟象學說은 장부와 器官, 九竅 및 일정한 肢節과의 밀접한 연관관계를 바탕으로 하고 있다. 동씨침법의 치료에 있어서도 五行의 相生, 相剋의 원리와 臟象學說의 응용을 중시하였다.

예를 들면, 水金穴은 肺不肅降, 腎不納氣하여 발생한 金水不通의 病變(咳嗽, 氣喘, 打呃, 腹脹, 嘔吐, 乾癱亂 等)을 治療할 수 있다. 또 駟馬上·中·下의 3穴은 肺病을 治療할 수 있는데, 肺는 肺主氣, 皮毛하며 開竅於鼻하여 駟馬穴은 鼻炎, 牛皮癬, 青春痘를 비롯한 각종 皮膚病에 대해서 效果가 좋다. 五行生剋의 원리를 이용하면, 結膜炎(火가 金을 克하지 못하게 함)을 治療할 수 있고, 甲狀腺腫(金이 木을 制壓하도록 함)에도 卓效가 있다. 天黃, 明黃, 其黃의 3穴은 肝硬化, 肝炎을 治療할 수 있을 뿐만 아니라 肝은 開竅於目하여 眼昏, 眼痛을 治療할 수 있다. 이처럼 臟象學說과 오행학설을 이용하여 치료한 예는 무수히 많다. 오행학설

10) 대전대 줄준위 譯, 『침구경위해석』, pp. 103~108 참고.

은 예방에 응용되기도 하였는데, 그 예가 바로 咳喘을 治療하는데 있어서 “發則治肺 平時治腎”에 따라 發할 때는 水金穴에 尺澤穴과 三士穴을 配伍하고, 平時에는 下三皇을 刺鍼하는 것이다.

2) 이동원의 脾胃學說을 重視.

李東垣은 後天之本인 脾胃의 氣機升降을 중시하여 질병치료의 근본을 脾胃調節에서 구하였다. 동씨는 이러한 이동원의 학설에 대해 깊이 연구하여 비위의 昇降調節을 통해 많은 병을 치료할 수 있다고 인식하여 調理脾胃에 관한 臨床治療가 매우 많았다. 예를 들어, 心肺兩經의 病을 治療하는 데에도 胃經을 따라서 治療하는 것이 많다. 肺의 병변을 치료하는 駟馬上·中·下穴과 心의 病변을 주로 치료하는 通關, 通山, 通天穴의 位置는 모두 胃經에 있다. 또한 腎病을 주로 治療하는 通腎, 通胃, 通背의 세 穴은 역시 모두 脾經에 있다. 이는 脾腎兩虛의 病에 대해서 補腎하는 것이 補脾하는 것만 못하다는 한의학적 이론에 근거하고 있다고 볼 수 있다.

3) 活血化瘀를 重視.

刺針의 기본적인 목적이 氣血의 원활한 流通을 돕는 것이므로 三稜鍼으로 瘀血을 제거하는 治法은 活血化瘀하는 직접적인 방법이라 하겠다. 특히 동씨는 『內經』의 “病久入深 榮衛不行 滯 經絡時疏 故不通”, “有所墮墜 惡血留內” 등의 瘀血과 관련된 부분과 華天士의 “久病入絡”의 學說에 대해 깊이 연구하여 刺絡요법을 즐겨 사용하였다고 한다. 董氏 사혈요법의 특징은 阿是穴처럼 환부주위를 단순히 사혈하는 것이 아니라 刺針과 같은 원리에 의해 穴을 선택하고 이 부위를 사혈함으로써 전신적인 疾病을 치료함에 활용하고 있다는 점이다. 이에 肘窩, 膝臑, 側下臂, 下腿, 脚踝, 脚背, 肩峰, 腰背,

胸腹 등 放血하지 않는 곳이 없다.¹¹⁾

예를 들면, 사혈에 많이 활용되고 있는 委中穴은 坐骨神經痛, 腰痛, 項強, 下肢風濕病, 痔瘡을 治療하고, 尺澤穴은 胸悶, 氣喘, 五十肩을 治療하며, 足三里穴은 胃病, 腸胃炎을 治療한다. 太陽穴(頰厭穴 部位에 該當)은 偏頭痛, 頭暈, 結膜炎 등을 치료하고, 三金穴은 膝痛을 治療한다. 이처럼 治療하는 범위는 內科, 外科, 婦人科, 小兒科, 傷科 전부를 포함한다.

4) 節氣配合를 重視

『內經』은 기본적으로 天人合一을 기본적인 관점으로 삼고 있어 인체의 發病 및 治病에 있어 時·空의 環境을 중시하였다. 특히 변화가 많은 시간은 더욱 중요한 요인으로 인식되어 運氣七篇을 비롯한 수 편에서 계절 및 시간에 따른 치료규율에 대해 논술되어 있다. 그 핵심은 시간의 변화에 따라 사람의 人氣所在가 달라지니 이에 상응하여 진단 및 치료의 규율이 바뀌는 것은 당연한 이치라는 것이다.

『內經』에 실린 이와 관련된 논술들을 살펴 보면, “春刺榮, 夏刺俞, 秋刺合, 冬刺井”이라고 했고 “肝主春, …心主夏, …脾主長夏, …肺主秋, …腎主冬” 등등이다. 또한 계절에 따라 기운이 왕성한 장기가 달라지니 그 계절에는 이와 관련된 혈을 많이 활용한다. 봄에는 간과 관련된 上三黃을 刺鍼하고, 여름에는心和 관련된 通關 通山을, 가을에는 폐와 관련된 駟馬穴을, 겨울에는 腎과 관련된 下三黃 등의 穴을 臨床에 사용하였다. 특히 痺症을 治療하는 경우에는 季節과 症狀의 關係性이 더욱 중요하다. 봄에는 風이 勝하므로 行痺가 많고 겨울에는 寒이 勝하므로 痛痺가 많으며 여름과 가을에는 濕으로 인한 着痺가 많다. 이에 따라 治療는 肝을 主로 하거나 脾腎을 主로 하여 治療하는데, 각각 해당하는 季節에 왕성한 臟腑를 중심으로 治療하였다. 이밖에도 『內經』의 一日四時分

11) 최근에 心天 박남희씨가 정리한 심천사혈요법은 氣血의 원활한 순환을 중시하여 사혈을 통해 혈행대사를 돕고 따라서 전신적인 疾病 및 고질적인 병까지도 치료할 수 있다는 신념을 바탕으로 하고 있어 동씨의 사혈요법과 기본적인 관점에 있어 相通하고 있다.

刺法을 配合하여 여러 種類의 疾病을 治療하는데 예를 들면 咳嗽을 治療할 때 먼저 奇穴의 水金穴을 刺鍼한 後 『內經』의 ‘朝刺榮, 午刺俞, 夕刺合, 夜刺井’의 원칙에 따라 魚際, 太淵, 尺澤 等の 穴을 刺鍼한다.

지금까지 살펴본 바와 같이 동씨침법의 기본 치료원칙은 12正經침법의 그것과 다를 바가 없다. 한의학적 생리, 병리론을 바탕으로 인체의 陰陽氣血균형이 깨진 상태에서 이를 조절하기 위해 刺針하는 것은 12正經鍼이나 동씨침법의 공통적인 목적이기 때문이다. 다만 어디에 조금 더 중점을 두고 있는가에서 차이를 보이고 있을 뿐이다.

Ⅲ. 동씨침법의 의의에 대한 고찰 및 임상응용

1. 동씨침과 四海, 氣街론과의 관계

동씨침법의 가장 큰 의의는 우리에게 다시 한번 경락의 의미에 대해 생각해보게 한다는 점이다. 우리는 ‘經絡’이라고 하면, 氣血이 운행되는 노선이자 장부의 병변이 반영되는 통로라고 생각한다. 12개의 경락이 있어 如環無斷하게 흐르면서 장부 및 肢節과 밀접한 관계를 맺고 있어 뭔가 복잡하게 얽혀있는 구조물을 그리는 것이다. 하지만 이러한 경락개념은 오늘날 일반적으로 인정되고 있는 하나의 설에 지나지 않는다. 실제로 마왕퇴 백서에서 나온 경락의 체계가 대부분 向心性의 방향으로 지금의 것과는 전혀 다른 모습이라는 것이 이를 증명하고 있다. 이러한 原形에 조금 더 가까운 것이 동씨침법일 수 있다. 12개의 區域이라는 의미가 강하고 물론 두면부나 구간부에도 혈들이

분포하고 있지만, 주로 肩關節과 股關節 이하의 혈들이 활용되고 있다는 점에 주목해볼 필요가 있다.

경락은 五行중심의 장부체계와 달리, 陰陽중심의 체계로 外界와 ‘나’라는 內界를 소통시켜 주고 있는 어떤 매개체라 할 수 있을 것이다. 이러한 經絡論의 근간을 이루고 있는 몇 가지 이론이 있는데, 그것은 바로 四海, 氣街 및 根結이론과 標本論이다. 동씨침법이 기존의 경락체계와는 전혀 다른 것으로 이해되고 있는데, 과연 그러한지 이러한 기본적인 경락이론에 대해 고찰해보음으로써 살펴보고자 한다.

먼저, 四海이론¹²⁾에 대해 생각해보자. 氣의 흐름은 종종 바람(風)이나 물의 흐름에 비유된다. 가노우 요시미츠와 같은 학자는 『몸으로 본 중국사상』이라는 책에서 인체의 十二經脈이 자연계의 十二經水에서 기원했음을 증명하고 있다. 즉 경맥의 원형적 이미지를 經水에서 찾을 수 있음을 경락체계의 용어 및 내용을 통해 증명해 보이고 있는 것이다.

자연의 十二經水의 흐름에 있어 지류의 모든 물이 합쳐져 결국에는 바다로 흘러들듯이, 십이경맥도 四肢를 흐르는 氣의 흐름이 합쳐져 軀幹部에 존재하는 四海로 흘러드는 求心性의 體系를 가지고 있다는 것이 四海論의 전제이다. 인체에 있어서의 四海는 髓海, 氣海, 血海, 水穀之海이다. 이는 경락을 운행하는 氣血 및 水穀精微가 함께 匯聚되어 형성된 것이다. 髓海는 腦로 머리에 있고, 氣海는 膻中으로 宗氣가 모이는 곳이며, 水穀之海는 胃로 上腹部에 있고, 마지막으로 血海는 衝脈으로, 膻맥은 또한 十二經脈의 海이다.

한편 氣街¹³⁾는 四海와 분포영역에 있어서, 또한 주로 12경맥의 脈氣가 집중적으로 유포되어

12) 「靈樞·海論」

“胃者 水穀之海 其輸 上在氣街 下至三里
 衝脈者 爲十二經之海 其輸 上在于大杼 下出于巨虛之 上下廉
 膻中者 爲氣之海 其輸 上在于柱骨之上下 前在于人迎
 腦爲 髓之海 其輸 上在于蓋 下在風府”

13) 「靈樞·衛氣篇」에

“胸氣有街 腹氣有街 頭氣有街 脛氣有街

있는 부위를 나타낸다는 점에 있어서 서로 유사한 점이 많다. 頭, 胸, 腹 및 下部의 脛은 經氣가 집중적으로 흐르는 四通八達의 도로와 같은 부위라 할 수 있고 각각 髓海, 氣海, 血海, 水穀之海와 비슷한 위치에 있다. 이처럼 氣街는 인체를 네 부분으로 나누어 각 부분에 분포된 경락계통의 소통을 원활하게 할 뿐만 아니라 四海 및 오장육부와도 밀접한 관계를 맺고 있어 장부의 氣血을 氣街를 통해 여러 經絡과 체표로 보내주는 역할을 하고 있다.

四海나 氣街이론을 통해 알 수 있는 것은 經氣는 사지말단에서 시작되어 구간부에서 모이거나 또는 구간부에 집중적으로 유포된다는 것이다. 이와 함께 중요한 것은 腹募穴과 背俞穴은 이처럼 기가 모이고 퍼지는 부위에 위치하고 있다는 것이다. 동씨침의 奇穴들은 四肢 뿐만 아니라 두면부(十十부위)를 비롯해 흉복부, 배부에도 분포하고 있어 氣街, 四海이론을 기반으로 經氣가 모이고 유포되는 중요 혈들에서 기를 조절하고자 함을 알 수 있다.

2. 동씨침과 根結, 標本論과의 관계

장부는 속에 위치하고 있으면서 ‘臟象’이라는 말에서 알 수 있듯 장부의 기운은 외부로 발현된다. 즉 그 방향성이 裏에서 表로 향하고 있다고 할 수 있다. 한편, 경락학설의 기본이론인 표본론과 근결론의 부위배속을 보면 이와는 전혀 다른 모습을 확인할 수 있을 것이다. 표본론 및 근결론은 사지말단부와 구간부의 상호 밀접한 관계를 전제로 하고 있으며, 표본론에서 標와 本の 의미는 經脈이 일어나는 곳을 ‘本’이라 하고, 經脈이 닿는 곳은 ‘標’라 한 것이다. 位置상으로 標는 위를 의미하고, 本은 아래를 의미한다. 인체의 頭, 面, 胸, 背의 위치는 비교

적 높아 위에 있기에 標로 하고, 四肢末端의 위치는 비교적 낮아 아래에 있기에 本으로 한다. 根結은 해석 그대로 뿌리와 열매의 식물 이미지를 떠올릴 수 있는데, 根은 根本, 始作을 의미하며, 結은 結聚, 歸結을 가리킨다. 구체적으로 살펴보면, 『靈樞·根結篇』¹⁴⁾에서 根은 井穴로, 結은 두면부 및 구간부로 밝히고 있다. 즉, 手足六經의 四肢末端을 根으로 하기 때문에 四根이라 하고, 結은 머리, 가슴, 복부에 분포되어 있어 三結이라 한다.

根結과 標本은 신체의 일정한 부위를 가리키고 있는데, 根·本은 四肢末端에서 肘膝關節까지를 말하고 結·標는 頭面, 胸腹, 背部的 구간부를 가리킨다. 標本論과 根結論은 인체의 사지말단과 구간부, 즉 상하·내외가 서로 상응하고 있음을 보여주고 있다. 이러한 인체의 유기체적인 구조를 바탕으로 繆刺, 巨刺法 및 遠道取穴法과 같은 치료원칙이 나온 것이다.

이처럼 경락학설의 기본이론은 경락의 방향성이 장부처럼 안에서 밖으로 향하는 것이 아니라 밖에서 안으로, 사지말단에서 구간부로 향하는 것임을 보여주고 있다. 경락체계의 근본은 四肢末端에 있기 때문에 軀幹部에 비해 훨씬 중요한 위치를 차지하고 있다고 하겠다. 임상에서 매우 중시되고 활용도가 높은 五輸穴은 그 명칭에서부터 井에서 시작한 經氣가 榮→俞→經을 지나 合에 이르는 과정을 보여주고 있다. 따라서 사암침의 경우, 肘膝關節이하의 오수혈만으로 일체 내상병을 치료할 수 있다고 보고 있는 것이다. 동씨침의 奇穴들은 앞에서 말했듯 구간부에도 위치하고 있기는 하지만, 핵심적인 것들은 肩關節과 股關節이하(오수혈보다 확장된 穴位)에 주로 위치하고 있다. 실제 활용함에 있어서 구간부 혈위는 瀉血하는 정도로 가볍게 활용하고 있는 반면에, 앞에서

故 氣在頭者, 此之於腦

氣在胸者, 此之膺與背俞

氣在腹者, 此之背俞與衝脈 於臍左右之動脈者

氣在脛者, 此之於氣街 與 承山 踝上以下“라 하였다.

14) 「靈樞·根結篇」에서는 足六經의 根結만 밝히고 있지만, 手六經도 井穴과 頭面, 胸腹部와의 관련성에 따라 유추해볼 수 있다.

열거한 여러 침법들이 모두 四肢部 혈위에 적용될 정도로 활용정도에 있어 차이를 보이고 있다. 동씨침의 기혈은 根結論과 標本論의 경락이론을 바탕으로 四肢部가 경락체계에 있어서는 근본이 됨을 인식하여, 이를 바탕으로 肘膝關節이하에 국한되어 있던 오수혈의 범위를 확장한 것으로 볼 수 있다. 장부와의 絡屬관계를 없앤 것은 이러한 경락체계에 좀 더 충실하고자 한 결과가 아닐까 생각해본다. 경락체계가 장부와 밀접한 관계를 맺고 있다는 것은 사실이지만, 이 관계가 지나치게 강조될 경우 마치 경락이 장부의 반응노선에 지나지 않는다고 인식되기 쉽기 때문이다. 이에 동씨침은 기존의 경락이론체계를 무시한 것이 아니라 오히려 좀 더 철저하게 기본이론에 대해 연구하여 나온 결과물이 아닐까.

3. 14경락침법과의 관계

동씨기혈침법에는 기존의 경락개념이 존재하지 않는다. 다만 수 백개의 奇穴들이 12개의 부위에 분포하고 있고 그 命名 역시 낯설어서 전혀 다른 체계로 보이기 쉽다. 그러나 앞에서 밝혔듯 기본적으로 공통된 경락이론을 바탕으로 형성된 체계이며, 치료원칙 역시 동일하다. 둘 다 모두 오행학설과 장삼론을 응용하여 치료하고 있으며 기혈의 소통을 중시한다는 점에서 같은 목표점을 지향하고 있는 것이다. 14경맥침법은 調氣治神·기혈의 순환을 순조롭게 하여 궁극적으로는 神, 즉 외부로 발현되는 생명현상의 조절-을 목표로 하고 있으며 동씨기혈침법도 인체의 깨진 균형을 회복하게 하기 위해 자가조절능력을 복돋는 것이라고 볼 수 있다. 이를 위해서 환부주위혈인 아시혈에 자침하기 보다는 나뭇대로의 원리에 의해 遠位의 혈을 취함으로써 기조절을 더욱 수월하게 하였다. 이와 함께 실제로 치료함에 있어 둘 다 모두 사지관절 이하 부위의 혈들을- 동씨침법에

서는 견관절과 고관절이하의 혈들-주로 활용한다는 점에서 공통점을 찾을 수 있다.

한편 동씨침법의 奇穴은 14경맥의 혈들과 위치와 효능에 있어 차이를 보이고 있다. 동경창 선생은 奇穴에 대해서만 發明한 것이 아니라 14경맥 혈들의 주치에 대해서도 재해석한 바가 있으니 예를 들면, 少府를 혼침의 解穴로, 公孫을 상한과 요통에, 前谷과 後谿를 心經의 두훈과 耳鳴에, 血海를 小兒驚風에 활용하는 등등이 있다. 또한 중요한 차이점은 한열허실에 따른 手技法을 중시하지 않고 刺針만 해도 한열허실의 부조화가 자연스럽게 조절될 수 있다고 생각했다는 점이다. 그러나 복잡한 手技法을 생략한 대신에 독특한 鍼法을 고안하여 經氣의 소통 및 조절을 돕고 있다. 動氣침법, 倒馬침법, 牽引침법은 平補平瀉의 침법으로, 正經鍼에서도 활용되었던 동기침법을 제외한 나머지 두 침법은 새로운 침법이다. 병렬로 침을 놓는 것은 經氣소통을 더욱 활발하게 하여 소기의 목적달성을 도울 수 있을 것이다. 또한 대칭으로 침으로 놓아 역시 경락의 기운을 소통시키면 '通則不痛'의 원리에 의해 지통효과가 증강될 것이다.

4. 임상적 응용

지금까지 동씨침을 임상적으로 응용하는데 있어 기본적인 이론과 자침에 관련된 제반 사항을 살펴왔다. 특히 기본적인 이론과 취혈 및 자침 원칙이 이해되지 않는다면, 단순히 몇 개의 奇穴을 외워서 기계적으로 적용하는데 지나지 않을 것이다. 이런 접근방식으로는 결코 다양한 임상상황에 적응할 수 없을 것이다. 이에 이 글에서는 아주 기본적인 것들만을 다룸으로써 임상적 응용의 기반을 마련하고자 한 것이다.

요즘 들어 동씨침이 經筋질환 및 經氣疏通 장애로 인한 근골격계 질환에 있어 탁월한 효과가 있음이 여기 저기에서 보고되고 있다¹⁵⁾.

15) 李秉烈 외, 「董氏鍼法을 이용한 腰脚痛患者 20례의 임상적 고찰」, 대한침구학회지, 1996
 朴炫宣, 李秉烈, 「董氏鍼을 이용한 요각통환자의 운동제한 개선에 대한 임상적 고찰」, 대한침구학회지, 1997

원위취혈과 동씨의 독특한 침법을 결합하면 이런 질환에 효과가 좋으리라는 것은 쉽게 상상이 된다. 그러나 동씨의 기혈 가운데 장부의 질환을 치료하는 그 수많은 혈들의 활용에 대해서는 정리하기가 쉽지 않다. 14경맥체계에서 내장질환을 치료함에 있어서 장상학설과 오행학설에 대한 이해가 필요하듯 동씨침법에서도 이러한 이해를 바탕으로 상황에 맞게 내상병에 접근하리라고 생각된다.

IV. 결 론

동씨침법은 의학적적으로 고찰해볼 때, 14경맥을 위주로 한 正經鍼法에 비해 『내경』 이전의 마왕퇴 백서의 원형을 간직하고 있다고 할 수 있다. 그 혈위분포에 있어서는 사지말단과 구간부(흉복부, 背部), 두면부 등 전신을 12개의 부위로 나뉘 이에 수 백개의 奇穴들이 분포되어 있는 것이다. 그 기본전제는 全息論과 같아 각각의 부분이 전체를 반영하고 있다는 것이다. 頭鍼이나 耳鍼 등등도 이러한 이론을 극대화시킨 것이라고 생각해볼 수 있을 것이다. 특히 가장 많이 활용되고 있는 사지부의 奇穴은 『침구감을경』 卷之三이나 『鍼灸腧穴銅人圖經』의 혈위분포와 같은 형태를 띠고 있어 의학적적으로 그 계열을 살펴볼 수 있다.

동씨는 인체에는 스스로를 지켜나갈 수 있는 저항능력과 균형을 찾을 수 있는 상대평형점이 있다고 인식하였다. 選穴을 할 때, 이러한 인식을 바탕으로 전신을 상호 대응시켜 환부에 대응하는 혈을 찾아 자침하고 자침할 때는 한열허실에 따른 보사와 같은 手技法보다는 자침깊이를 중시하였고 혈만 잘 선택해서 자침해도 그런 것들은 자연스럽게 조절될 수 있을 것이라고 생각하였다. 대신 독특한 동씨만의 침법인 動氣침법과 倒馬침법, 그리고 후대에 그의 제자인 양유걸이 개발한 牽引침법의 보조로 치

료효과를 더욱 증대시켰다.

이러한 동씨침법은 14경맥을 위주로 한 침법과는 차이점과 공통점을 동시에 보이고 있으며, 상호보완적으로 활용할 수 있을 것이다. 특히 倒馬침법이나 牽引침법은 14경맥의 혈을 자침하면서도 같이 활용하면 鎮痛효과를 더욱 높일 수 있을 것으로 생각된다.

동씨침의 임상적 효과가 뛰어나기에 많은 관심을 불러일으키고 있지만, 안타깝게도 동통위주의 치료에만 활용되고 있는 것 같아 본래의 뜻이 살려지지 않고 있는 것 같다. 따라서 앞으로는 14경맥을 위주로 한 정경침과의 관계 및 의감내상의 응용에 대한 광범위한 연구가 필요할 것이다.

참고문헌

1. 양유걸. 동씨기혈침구발취. 樂群출판사. 1982.
2. 채우석. 동씨기혈침성. 서울 : 일중사. 1997.
3. 崔文汎, 郭東旭, 李政勳 編著. 실용동씨침법. 서울 : 대성의학사. 2000
4. 黃龍祥 主編. 침구명저집성. 華夏출판사. 1997.
5. 양유걸 저. 대전대 졸준위 譯. 침구경위해석. 한맥북. 2001.
6. 박용진 강의, FOOM정리. 임상침법강좌. 대성의학사. 2001.
7. 장진요, 김경식, 손인철. 동씨침법과 십이정경의 상관성에 관한 연구. 대한경락경혈학회지. 2002 ; 19(1) : 107-30.
8. 李乘烈 외. 董氏鍼法을 이용한 腰脚痛患者 20례의 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1996 ; 13(1) : 214-41.
9. 朴炫宣, 李乘烈. 董氏鍼을 이용한 요각통환자의 운동제한 개선에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1997 ; 14(2) : 15-45.