

韓方音樂治療의 機法에 관한 研究

- 脾虛補氣音樂療法을 中心으로 -

경희대학교 동서신의학병원 한방음악치료센터¹

이승현¹ * · 김여진¹

The Study of Invigorating the Spleen by Methodology of Oriental Medicine Music Therapy

Lee Seung-hyun¹ * · Kim Yeo-jin¹

¹Oriental medicine music therapy, East-West neo medical center, Kyunghee university

The purpose of this study is to introduce the music therapy as one of the 17 kinds of oriental medicine music therapy and investigate the record in the literature.

The spleen is an organ that has the function of digestion, absorption, and supply of nutrition. Damp, anxiety, and improper diet can cause deficiency syndrome of the spleen. The symptoms of deficiency of the spleen are poor appetite, abdominal distension, borborygmus, water-grain dysentery, dyspepsia, and lack of strength in limbs. CV12, CV6, S36, B20, B21, and Sp4 are can be used as acupuncture points that are a great help to the patients who suffer from deficiency of the spleen.

This study describes the theory of invigorating the spleen music therapy that has a good possibility as a new method of oriental medical treatment and present the acupuncture points that can be used with invigorating the spleen music therapy.

The tone of the spleen is Gung(宮) and the sound of the spleen is related to a song. The music therapy of invigorating the spleen includes beating Earth-Gi(地氣) rhythm with Cheonnyeomanse , stimulating Spleen Meridian and Stomach Meridian with Gayaguem sanjo jungjungmori, and acupuncture with "Le Cygne" of Camille Saint-Saens.

Key Words : oriental medicine music therapy, invigorating spleen, spleen

I. 緒論

1. 연구목적

* 교신저자 : 이승현. 경희대학교 동서신의학병원 한방음악치료센터.

서울 강동구 상일동 149번지

E-mail : sori-5@hanmail.net

Tel : 02)440-7840.

접수일(2008년 10월 24일), 수정일(2008년 11월 1일),

게재확정일(2008년 11월 12일)

脾虛補氣音樂療法은 한방음악치료에 쓰이는 17가지 療法중에 하나인데, 脾의 기능이 허약하여 소화가 잘 되지 않고, 식욕이 없거나, 배에서 소리가 나고, 대변이 묽고, 팔다리가 無力한 病症에 脾胃기능을 보충해주고 元氣를 補하게 하는 音樂과 리듬을 사용하여 치료하는 療法으로 소화기장애, 식적위완통, 기울

증, 위옹증, 식울, 복통 등에 응용할 수 있다.

脾는 인체의 생명활동현상에서 발견되는 五種 機能系 중에 소화흡수 및 영양물질의 공급을 담당하는 機能系를 대표한다.¹⁾ 기능에 있어서는 運化和 輸布를 주관하고, 淸氣를 上升시켜 인체 氣機升降의 中樞가 된다.²⁾ 脾가 虛하면 腹滿, 腸鳴飧泄, 食不和, 四肢不用의 증상이 나타나게³⁾ 되는데, 脾는 五臟중 특별히 음악과 관련이 많다. 脾의 音은 宮이고, 宮音은 五音중 最長 最低 最潤한 四音의 기초음으로 中世居中 中央四方이라 했다. 그리고 脾의 聲은 歌인데, 이것은 사람의 정신활동과 관련해서 나타나는 發聲을 오해학설에 의해 분류한 것으로⁴⁾ 음악을 좋아하는 脾⁵⁾의 특성을 나타내는 것이다. 脾의 運化和 輸布의 이상으로 말미암은 食慾不振, 腹滿, 腸鳴飧泄, 四肢不用, 中氣下陷 등의 脾虛證과 脾의 情地失調 즉 憂, 思로 인한 七情의 不調로 발병하는 여러 증상들의 치료에 지금까지는 鍼灸와 藥만이 치료수단으로 쓰였다.

이에 본 연구에서는 脾虛證과 憂, 思로 인한 七情의 不調로 運化機能障礙와 升舉無力과 관련된 病證의 치료에 鍼灸와 藥이외의 치료수단으로 쓰이는 한방음악치료의 機法을 고찰하고자 한다. 한의학의 思想안에 이미 배어있는 五音を 치료수단으로 해서 임상에 적용하는 한방음악치료는 現時代의 질병을 극복해 내는 한의학의 새로운 치료수단으로 여러 질환치료에 鍼이나 藥과 함께 쓰이고 있는데, 본 연구에서는 脾의 생리, 병리, 脾虛의 증상에 적합하고 알맞은 음악을 사용하여, 임상치료에 응용할 수 있는 한방음악치료의 脾虛補氣療法에 대하여 고찰해 보고

자 한다.

2. 연구방법

脾虛證이란 脾臟의 虛損을 말하는데 濕, 憂思, 飲食不節이 주요 원인이 되며, 脾虛의 증상으로 食慾不振, 腹滿, 腸鳴飧泄, 食不和, 四肢不用 등이 있는데, 脾虛補氣療法에 대해 문헌적으로 고찰하고, 脾虛한 환자에게 補脾氣할 수 있는 經穴과 그에 사용되는 음악을 제시하고자

첫째, 脾의 生理, 病理, 脾虛의 증상에 대한 문헌 연구를 한다.

둘째, 脾虛證에서 脾氣를 補하는데 쓰이는 經絡, 經穴에 대하여 문헌 연구를 한다.

셋째, 脾虛證의 원인에 따른 韓方音樂治療의 脾虛補氣療法에 쓰이는 음악을 제시한다.

II. 本論

1. 脾의 生理

脾가 食物을 消化吸收하고 영양물질을 공급함으로써 人體의 生命活動을 영위하게 되는데, 이는 脾의 運化機能에 의한 것으로 脾는 氣와 血을 化生하고 運行하게 한다. 脾胃에서 얻어진 氣와 血과 津液은 脾의 升淸과 胃의 下降作用에 의해 全身에 輸布된다.

脾胃는 土에 속하는데, 土는 만물생장의 母體이며 發生의 근본이다.⁶⁾ 脾胃는 升降의 中樞로 상승하여 心肺를 溫厚하게 하고 下降하여 肝腎을 潤택하게 하여 인체 생리작용을 정상적으로 운행시킨다.⁷⁾ 脾는 後天之本이며 生化之源으로, 血生成의 기본 물질은 中焦脾胃에서 化生된 營氣⁸⁾로써 血의 유통을 순조롭

1) 大韓東醫生理學會編. 東醫生理學. 서울. 경희대학교 출판국. 1993. p.287. pp.292-302.

2) 文錫哉, 文九, 元秦熙. 新脾系內科學. 익산. 원광대학교출판국. 2006. pp.37-42.

3) 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.24, 88, 92, 146, 231.

洪元植. 精校 黃帝內經靈樞. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.36, 68.

金聖勳, 鄭燦吉, 郭柱豪. 東醫病理學. 한림원. 1994. p.41, 112. pp.226-231.

4) 大韓東醫生理學會編. 東醫生理學. 서울. 경희대학교 출판국. 1993. p.287. pp.292-302.

5) 이동한 편역. 활인심방. 서울. 교육과학사. 2005. p.88.

6) 文錫哉, 文九, 元秦熙. 新脾系內科學. 원광대학교출판국. 2006. pp.37-42.

7) 金于煥. 李東垣의 '內外傷辨惑論', '脾胃論', '蘭室秘藏'에 나타난 治法의 考察. 東義論集. 1992. p.257-282

8) 文錫哉, 文九, 元秦熙. 新脾系內科學. 익산. 원광대학교출판

게 하며 혈관으로부터의 출혈을 방지한다. 脾는 散精의 기능을 맡아 水穀의 精氣를 他臟에 보내어 陰陽의 定常을 맞추고 先天之精인 元氣를 滋養하며 陽分에 상승하고 陽道를 行하게 하여 陽氣를 북돋고 生發升騰하는 氣를 낳는데, 이것은 脾가 氣와 많은 연관이 있음을 말해주고 있다. 이러한 脾의 기능에 문제가 생기면 여러 가지 병리 현상이 나타날 수 있다.

2. 脾의 病理

脾의 病理는 주로 水穀精微를 運化시키는 機能의 감퇴나 昇清의 無力, 津液의 輸布와 排泄의 異常, 血을 統攝하지 못하는 데 있다. 脾氣虛弱은 소화흡수기능의 감퇴, 氣血化生の 不足, 中氣下陷 등이 나타나고, 脾陽虛는 溫煦와 運化를 推動하는 작용이 감퇴된 것으로 虛寒한 症狀과 運化가 無力한 症狀이 나타나 水濕이 정체되는 泄瀉, 脹滿을 야기한다. 脾陰虛는 滋潤과 營養機能이 감퇴하여 乾燥한 증상을 초래하는데, 잘 먹어도 살이 여윈다던지, 口乾舌燥한 상태가 나타난다. 脾氣虛, 脾陽虛, 脾陰虛의 병리현상들은 모두 脾氣虛가 그 기초를 이루고 있는데, 脾虛는 脾氣虛를 포함하며, 陰虛나 陽虛로 발전한 것은 氣의 속성이 서로 다른 형태의 病機로 나타났을 따름이다. 그리고 濕邪가 脾를 침범하여 脾의 運化를 방해하는 경우에는 外感濕濁의 邪氣, 生冷瓜果와 膏粱厚味の 過食, 內濕으로 인해 濕이 中焦에 머물러 脾의 氣機 昇降이 어려워진다.

脾의 情志失調와 관련해서는, 『素問』 「宣明五氣」의 “精氣並於脾則思”, 『陰陽應象大論』의 “思傷脾”, 『舉痛論』에서 “思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣”⁹⁾라 하여 思의 過多로 氣가 鬱結되어 脾의 기능을 阻害한다고 하였다. 그리고 脾胃의 작용이 순조로우면 昇降機轉이 잘 이루어져서 心神이 안정되나, 七情의 過極으로 神이 손상되면 氣가 浮越하여 脾胃가 생리적 健運작용을 상실한다. 憂思鬱結하여 化火傷陰하면 직접 간접으로 비음부족을

초래하게 된다. 이러한 질병상태가 되면 초조감이나 우울한 마음이 자리 잡아 잦은 피로를 느끼게 되고 근력저하, 식욕저하, 설사 등의 증상들이 자주 나타나게 된다.

飲食不節, 精神情志失調, 病後衰弱 및 疲勞過度 등의 원인에 의해서, 脾가 運化機能을 잘 수행하지 못하게 되면 脾의 陽氣를 損傷하여 運化機能障礙와 升舉無力과 관련된 病證을 발생시킨다.¹⁰⁾ 東垣의 병리관점은 주로 脾胃氣의 下陷에 따른 陰火의 상승이었는데, 脾胃氣를 升浮시키고 陰火를 降沈시키는 것을 중요시하였다. 陰火는 元氣의 賊이므로 元氣가 상하게 된다고 보았기 때문이다. “脾胃를 치료하는 藥中에 ‘升陽補氣’라는 이름이 많은 것은 脾胃中의 清氣를 陽道로 引經上行하고 諸經에 陽氣를 발산시키며 陽氣의 護衛作用을 強化하기 때문이다.”이라 하였다.¹¹⁾ 또 脾胃가 虛하면 반드시 上焦의 氣가 부족하다고 하였다.

3. 脾虛證

1) 脾虛의 원인

虛證은 精氣의 虛損으로 正氣虛弱, 생리기능의 쇠퇴, 체액물질의 消耗 등이 나타나는 것을 말하며¹²⁾, 脾虛證이란 脾臟기능의 虛損을 지칭하는데, 脾氣虛, 脾陽虛, 脾運失健, 中氣下陷, 脾不統血 등을 포함한다. 脾虛의 원인은 飲食不節, 七情중에 憂思, 六淫중에 濕 등과 관련이 많다. 脾는 食物을 소화 흡수하고 그것에서 얻어진 精微로운 물질을 온 몸에 運化하는 것이 主機能이기 때문에 飲食不節은 脾虛의 근본 원인이 된다. 또한 脾는 인체에서 津액의 生成 및 輸布를 담당할 뿐 아니라 우리 몸의 濕度를 적절하게 조절하며 생리기능을 유지하기 때문에 脾와 濕의 관

10) 金聖勳, 鄭燦吉, 郭桂豪. 東醫病理學. 한림원. 1994. p.41, 112. pp.226-231.

11) 金于煥. 李東垣의 ‘內外傷辨惑論’, ‘脾胃論’, ‘蘭室秘藏’에 나타난 治法의 考察. 東義論集, 1992. pp.257-294.

12) 王建華. 脾虛證의 科學的研究. 東양의학. 2001. p.27. pp.11-16.

국. 2006. pp.37-42.

9) 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.24, 88, 92, 146, 231.

계는 인체의 건강에 매우 중요한 요소 중 하나이다. 脾는 喜燥惡濕하기 때문에 濕이 太過하면 脾虛하게 된다. 「藏氣法時論」에 “病在脾...禁溫食飽食, 濕地濡衣.”¹³⁾ 이라 하여 더운 것을 먹거나 배부르게 먹거나 습지에 있거나 젖은 옷을 입는 것을 禁해야 脾病이 惡化되는 것을 막을 수 있다고 하였다. 脾虛를 발생시키는 원인으로 七情과 관련된 것은 憂와 思인데, 『靈樞』 「本神」에서 “脾憂愁則傷意, 意傷則惋亂, 四肢不舉”¹⁴⁾라 하여 憂로 인해 脾氣가 鬱結되면 運化機能이 失調하여 食納不香, 納呆不欲飲食, 脘腹滿悶 등의 증상이 나타난다고¹⁵⁾ 하였고, 생각을 지나치게 많이 하는 것은 脾를 傷하게 하고, 氣의 鬱結과 鬱滯를 일으켜 脾의 氣機升降에 영향을 미친다.

2) 脾虛의 증상

脾病이 있으면 몸이 무겁고, 잘 먹으나 살이 찌지 않으며, 발을 가누기가 어렵고, 저리며, 다리가 아픈 증상이 나타난다. 脾虛하면 배가 그득하고, 소리가 나며, 음식물이 腐熟되지 않고 便으로 바로 나오며, 음식을 먹어도 잘 내려가지 않고 소화되지 않는다. 脾胃의 氣가 虛弱하여 精微를 運化할 수 없으므로 水穀이 聚而不散하여 脹滿病이 되고,¹⁶⁾ 健運작용이 失調되면 음식물의 소화흡수장애, 水濕停聚 및 升舉無力 등의 證候가 나타난다. 脾主肉, 脾主四末하는데, 『靈樞』 「本神」에서 “脾氣虛則四肢不用, 五臟不安”이라 하여, 脾胃가 虛하면 팔다리를 제대로 사용할 수 없고, 다른 臟腑에도 영향을 미쳐 五臟이 모두 安定되지 못한다고 하였다. 脾胃가 虛하면 怠惰嗜臥하고 四肢不收하는 것은 陽氣가 不申한 까닭이고¹⁷⁾ 脾의 運化作用을 통해 四肢가 溫陽하고 運動하게 되

므로 四肢의 強弱은 脾氣의 성쇠에 달려있다.¹⁸⁾ 요 약하면 脾虛의 증상으로 食慾不振, 腹滿, 腸鳴飧泄, 食不和, 四肢不用 등이 나타난다. 이밖에도 脾病의 診斷에 있어서 口脣의 色澤상태로 脾의 생리 및 병리 변화를 추측할 수 있다. 脾氣가 健運하면 氣血이 充足하고 영양이 양호하여 口脣이 紅潤하고 光澤이 있지만, 脾陰虛하고 濕邪가 脾에 있으면 口乾舌燥, 舌紅少苔, 혹은 苔黃, 苔膩한 상태가 나타난다. “脾病身痛體重, 一日而脹, 二日少腹腰脊痛, 脛痠, 三日背月呂筋痛, 小便閉”¹⁹⁾라 고 하여 時日이 지날수록 脾病의 증상이 심해짐을 알 수 있다. 脾病의 輕重에 있어서는 “脾病者, 日晡慧, 日出甚, 下晡靜.” 하여 아침에 심해진다고 하였다.

3) 脾虛證의 치료 경락 및 경혈

脾虛證의 鍼灸療法으로는 脾俞 胃俞, 中脘, 章門, 陰陵泉, 足三里 등에 鍼으로 補하고, 強하게 灸하여 消化器를 溫補하고 運化기능을 돕는다.²⁰⁾ 脾氣를 補할 수 있는 經穴로는 中脘, 氣海, 足三里, 脾俞, 公孫²¹⁾ 등이 있다. 脾病으로 身重하면 太白, 腸鳴腹痛에는 三里로써 조절하고, 腹脹不通, 飲食不化에는 中脘을 取한다.²²⁾ 食慾不振에는 三里, 三陰交, 脾俞, 胃俞, 隱白, 地機, 公孫, 中脘 등을 取하며, 음식을 잘 먹지 못하고 心腹이 膨脹하고 얼굴이 萎黃한 데는 中脘을 灸한다.²³⁾ 脾胃虛寒일 때는 脾俞, 胃俞, 關元를 取하고, 脾病瀉泄에는 三陰交, 三里, 內庭을 取한다.²⁴⁾

13) 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.24, 88, 92, 146, 231.
 14) 洪元植. 精校 黃帝內經靈樞. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.36, 68.
 15) 金聖勳, 鄭燦吉, 郭桂豪. 東醫病理學. 한림원. 1994. p.41, 112. pp.226-231.
 16) 대전대학교 한의과대학. 東垣脾胃論譯釋. 성문화사. 1999. p.54, 243, 249, 251.
 17) 洪元植. 精校 黃帝內經靈樞. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.36, 68.

18) 文錫哉, 文九, 元秦熙. 新脾系內科學. 원광대학교출판국. 2006. pp.37-42.
 19) 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.24, 88, 92, 146, 231.
 20) 康鎭彬. 經典鍼灸學. 서울. 一中社. 2000. p.407.
 21) 王占璽 主編. 內科鍼灸配穴新編. 科學技術文獻出版社. 1993. pp.94-95.
 22) 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社 1980. pp.1154-1158.
 23) 全國韓醫科大學校. 鍼灸經穴學教室編著. 鍼灸學(下). 서울. 집문당. 1998. pp.1315-1317.
 24) 楊繼洲. 鍼灸大成. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. pp.420-422.
 孫震寰, 高立山, 高峰 編著. 鍼灸心悟. 北京. 學苑出版社. 1997. p.301, 308. pp.314-317.

「藏氣法時論」에서 “脾病者, 身重, 善飢肉痿, 足不收行, 善瘦, 脚下痛. 虛則腹滿, 腸鳴瀉泄, 食不和, 取其經太陰, 陽明, 少陰血刺.”라 하였다. 脾虛證에는 足太陰脾經, 足陽明胃經의 腧穴을 위주로 하고, 膀胱經의 脾俞, 胃俞, 肝經의 章門, 心包經의 內關 등이 사용되는데, 그 중에서 中脘, 氣海, 足三里, 脾俞, 公孫, 胃俞에 대해 살펴보겠다.

① 中脘

中脘은 胃經의 募穴로 胃중양부에 해당하여 胃를 치료하는 代表穴로서, 調理脾胃, 化濕降逆하는 효능이 있고 胃脘痛, 食不化, 食無味 등을 치료한다. “腹脹不通, 寒中傷飽, 飲食不化, 中脘主之”²⁵⁾라 하였다.

② 氣海

氣海는 任脈의 穴로, 原氣의 海가 되어 氣病과 관계가 깊고, 調氣機, 補腎虛하는 효능이 있다. 腹脹, 腹痛, 心下痛, 冷病, 四肢力弱 등을 치료한다.

③ 足三里

胃經의 合穴로 理脾胃, 調氣血, 補虛弱하는 효능이 있어 消化器病을 치료하는 代表穴로서, 腹痛, 腹脹, 嘔吐, 便秘 또는 泄瀉, 四肢의 浮腫 등을 치료한다. “腸中寒, 脹滿善噯, 聞食臭, 胃氣不足, 腸鳴腹痛泄, 食不化, 心下脹, 三里主之”, “邪在脾胃, 則病肌肉痛. 陽氣有餘, 陰氣不足, 則熱中善飢; 陽氣不足, 陰氣有餘, 則寒中腸鳴腹痛; 陰陽俱有餘, 若俱不足, 則有寒有熱. 皆 調其三里.”²⁶⁾라 하였다.

④ 公孫

脾經의 絡穴로 理脾胃하는 효능이 있어, 胃痛, 鼓腸腹痛, 上吐下瀉, 不嗜食 등을 치료한다. 八脈交會穴의 하나로 內關과 함께 消化器 疾患에 사용된다.

⑤ 脾俞

脾俞는 脾의 俞穴로 調脾胃, 調運化, 除水濕, 和營

血하는 효능이 있으며 四肢沈重, 積聚, 食慾不振, 消化不良 등을 치료한다. “腹中氣脹, 引脊痛, 食飲多羸瘦, 名曰食飢. 先取脾俞”라 하였다.

⑥ 胃俞

胃俞는 胃의 俞穴로 調胃氣, 化濕消滯하는 효능이 있어 食不下, 反胃嘔吐, 胃寒腹痛, 泄痢, 水腫鼓脹 등을 치료한다. “胃中寒脹, 食多身體羸瘦, 腹中滿而鳴, 腹脹風厥, 嘔吐, 脊急痛, 筋攣, 食不下, 胃俞主之”²⁷⁾라 하였다.

4. 脾虛補氣音樂療法에 쓰이는 음악

1) 韓方音樂治療가 임상적으로 활용될 수 있는 근거

사람에게는 五臟이 있어 五氣를 화생하여 喜, 怒, 悲, 憂, 恐 등을 발생한다. 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚 등 神志의 변화도 五藏 五氣의 작용으로써 발현한다.

五臟은 五神을 潛藏하고 오장의 五行之氣를 통해 생명활동을 주재하는데, 이때 체내에 위치한 五臟이 天地와 交感할 수 있는 것은 신체 외부로 뻗어 놓은 絛수가 있기 때문이다. 그것을 絛이 들로 나누자면 그 하나는 經絡이고 다른 하나는 七竅이다. 經絡은 經氣의 흐름을 통해, 身形 전체를 지배하면서 五臟의 의지와 작용을 곳곳으로 전달할 뿐만 아니라, 각 부위나 외부로부터 받은 자극 등을 다시 오장으로 전달하는 역할을 한다.

반면에 七竅는 체내에 있는 五臟이 외부와 交通하는 통로이다. 七竅는 오장의 神志가 직접적으로 외부와 交通하면서 정보를 전달하고, 전달받을 수 있는 수신기와 같은 역할을 한다.

이에 대하여「靈樞」「脈度」에서“五臟은 항상 안에서 위쪽 七竅로 문을 열어놓고 있다. 그러므로 肺氣는 코로 소통하니, 肺가 화평하면 香臭를 알 수 있고,

25) 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1980. pp.1154-1156.

26) 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1980. pp.1157-1158.

27) 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1980. pp.1164-1165.

心氣는 혀로 소통하니, 心이 화평하면 혀는 五味를 알 수 있으며, 肝氣는 눈으로 소통하니, 肝이 화평하면 눈은 五色을 분별할 수 있으며, 脾氣는 입으로 소통하니, 脾가 화평하면 입은 五穀을 알 수 있으며, 腎氣는 귀로 소통하니, 腎이 화평하면 귀는 五音を 알 수 있다.”²⁸⁾라고 하여 五臟이 외부의 氣를 받아들이는 것에 대하여 말하고 있다.

五臟은 竅를 통해서 외부의 변화에 대한 정보를 취득할 뿐만 아니라, 자기의 意志나 상태를 밖으로 표현한다. 즉 天地의 五行之氣는 七竅를 통하여 인체의 五臟과 서로 직접적으로 교통하며, 五臟은 또한 七竅를 통하여 천지의 변화를 自覺하고 자기의 意志를 내비칠 수 있다. 肝은 눈을 통하여, 心은 귀를 통하여, 脾는 입을 통하여 肺는 코를 통하여, 腎은 二陰을 통하여 外界와 氣를 교류함으로써, 情報를 취득하고 반응을 나타낸다. 결국 반응을 나타내는 것과 받아들이는 것으로 구분할 수 있는데, 心은 혀를 통해 맛을 수용하고, 肝은 눈을 통해 빛을 수용하며, 肺는 鼻를 통해 냄새를 수용하고, 腎은 耳를 통해 소리를 수용하고, 脾는 입을 통해 끼기를 수용한다.

이는 천지간에 분포한 다양한 기질의 事物들이 인체와 교류할 때, 五行의 분화에 따라 다섯 가지로 분절되어 각기 자기와 반응할 수 있는 수용기관을 통해 출입함을 나타낸다. 이렇게 인간의 감각 내에서 받아들일 수 있는 반응들은, 七竅를 통해서 받아들여 인간의 五臟에 직접적인 영향을 미치고, 인간은 반대로 이러한 자극에 대한 반응을 五臟의 주도하에 있는 각 부분을 통하여 외부로 표출하게 되는 것이다.

인간에게 미치는 外界의 영향들은 모두 氣 운동의 特화된 형태에 지나지 않는다. 예로 소리는 귀가 수용할 수 있는 형태로 特화된 氣의 운동이며, 빛은 눈이 수용할 수 있는 형태로 氣가 特화된 것이며, 음식은 입이 수용할 수 있는 형태로 氣가 特화된 것이다. 따라서 이러한 竅와 상응하는 五臟은 각기 特화된 氣를 수용함으로써 독특한 자기만의 氣場을 형성할 수

있다. 즉 五臟은 각기 고유의 발현 기관을 가질 뿐만 아니라 수용기관을 가져 외부의 자극을 기질에 따라 분리하여 수용하고 있는 것이다.

그러므로 五臟은 外竅를 열어 天地의 기운과 교통할 뿐만 아니라, 五臟의 神은 外竅의 정보 수집을 근거로 해서, 환경의 변화에 적절히 대응하여 인체의 생명활동을 주재한다고 할 수 있다. 五臟은 이러한 다양한 氣質들을 자기의 外竅를 통해 수용하여, 자기의 生命樞機를 작동하는데 보조자로 활용하고, 또 여기에서 얻어진 여러 가지 氣質을 배출한다. 따라서 이러한 기질과 五臟의 반응을 이해하면, 이를 통해 질병 등 이상 징후가 어느 臟으로부터 유래하였는지 알 수 있을 뿐만 아니라, 반대로 五臟의 特性에 맞는 外界의 氣를 자극 요인으로 활용하여, 五臟을 중심으로 돌아가는 생명체의 여러 가지 질환을 개선할 수 있다.

이러한 五臟의 特性에 맞고, 特화된 外界의 氣의 한 형태가 음악이 發하는 氣이고, 五臟의 五行屬性에 따라 分化된 音樂의 氣는 하나의 자극이 되어, 五臟의 생명활동에 영향을 주므로 여러 가지 疾病을 개선할 수 있는 韓方音樂治療法이 된다. 脾虛한 환자에게 鍼灸治療, 약물요법 등 기존의 한의학적 治療방법을 사용할 뿐만 아니라, 補氣하는 한방음악치료를 병행하여 시행함으로써 임상에 많은 도움이 될 수 있다고 思慮된다.

2) 脾虛의 원인에 따른 治療音樂

① 飲食不節이 원인일 때

脾의 虛證으로 식욕이 없으면서 몸이 나른하거나 설사가 잦고, 全身에 氣력이 없이 쉽게 피로를 느끼며, 위하수로 食後 졸음이 잦고, 배꼽 아래쪽 복벽의 긴장감이 떨어질 때는 補氣하기 위한 방법으로 土氣를 발하는 土氣音樂을 주음악으로 쓴다. 구체적인 樂曲의 예로는 천년만세 中 계면가락도드리를 들 수 있다. 이 곡은 계면선법으로 만들어졌고, 8분의12박으로 章數의 구별이 없으며, 평온하고 안정감이 있어 和平한 氣運을 발하는 음악인데, 이 곡에 맞춰 장구로 2박에 1회씩 土氣리듬치기를 실행하여 補氣한다.

28) 洪元植. 精校 黃帝內經靈樞·脈度. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.115. “五藏常內關於上七竅也. 故肺氣通於鼻, 肺和則鼻能知臭香矣. 心氣通於舌, 心和則舌能知五味矣. 肝氣通於目, 肝和則目能辨五色矣. 脾氣通於口, 脾和則口能知五穀矣. 腎氣通於耳, 腎和則耳能知五音矣.”

② 憂, 思가 원인일 때

憂, 思로 인해 脾氣가 鬱結되면 運化機能이 失調하여 소량을 섭취해도 배가 그득하며, 복부팽만감이나 가스가 차 있는 느낌이 들고, 옆구리가 답답하게 느껴지기도 한다. 때로는 배 속에서 복치는 듯한 소리가 나기도 하며 트립이 많이 난다. 특히 憂, 思로 인한 七情의 不調과 運化機能障礙가 나타나 사지가 붓는 느낌을 동반한 저림 같은 升擧無力과 관련된 病證의 치료에는 木氣音樂을 주음악으로 쓴다. 구체적인 樂曲의 예로는 觸動之氣를 가장 많이 발하는 가야금산조 중중모리를 들 수 있다.

환자의 유형에 따라 鬱結된 氣運을 풀기 위하여 부드러운 觸動之氣가 필요할 때는 마라카스를 사용하고, 좀 강한 觸動이 필요할 때는 소고를 사용한다. 이 곡에 맞춰 足太陰脾經과 足陽明胃經의 경락을 자극한다.

③ 脾虛補氣를 위한 刺針을 할 때

四肢沈重, 食慾不振, 消化不良, 服滿泄瀉 등 脾虛證에는 中脘, 氣海, 足三里, 脾俞, 公孫, 胃俞 등의 經穴이 사용된다. 鍼자극과 함께 음의 자극을 투여하는데 있어 土氣를 발하는 土氣音樂을 감상으로 투여한다. 구체적인 樂曲의 예로는 Camille Saint-Saens의 Le Cygne를 들 수 있다. 이 곡은 Cello의 음색으로 4분 음표를 주리듬으로 사용하고, 장3화음의 기본 체제 위에 상행선율과 하행선율이 순차적으로 진행하여 平溫하고 안정된 土氣를 發하기 때문에 刺針과 동시에 사용하기 좋다.

III. 結論

憂나 思같은 七情의 不調이나 濕과 飮食不節이 주요 원인이 되어 나타나는 運化機能障礙로 말미암은 脾虛證 증상에는 食慾不振, 腹滿, 腸鳴飧泄, 食不和, 四肢不用 등이 있는데, 脾虛한 환자에게 補脾氣할 수 있는 經穴과 그에 사용되는 음악을 제시하고자, 脾의 생리, 병리, 脾虛의 증상에 적합하고 알맞은 음악을 사용하여, 임상치료에 응용할 수 있는 한방음악치료

의 脾虛補氣療法에 대한 고찰을 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 飮食不節을 원인으로 한 脾虛證이 나타날 때는 土氣를 發하는 천년만세 樂曲 中 계면선법을 쓰며, 章數의 구별이 없이 8분의12박으로 된 계면가락도드리 부분만 2박에 맞춰, 장구로 土氣리듬치기를 실행하여 補氣한다.

둘째, 憂, 思로 인한 七情의 不調과 運化機能障礙로 인한 脾虛證의 치료에는 마라카스나 소고를 선택한 다음, 가야금 산조 중중모리에 맞춰 木氣리듬을 쳐 足太陰脾經과 足陽明胃經의 경락이 자극되도록 한다.

셋째, 脾虛證에 補氣하기 위하여 中脘, 氣海, 足三里, 脾俞, 公孫, 胃俞 등에 刺針하는 동안, 음의 자극을 투여하는데, 4분 음표를 주 리듬으로 사용하고, 장3화음의 기본 체제 위에 상행선율과 하행선율이 순차적으로 진행하여 土氣를 발하는 Camille Saint-Saens의 Le Cygne 樂曲을 刺針과 동시에 감상시킨다.

IV. 參考文獻

<논문>

1. 金子煥. 李東垣의 ‘內外傷辨惑論’, ‘脾胃論’, ‘蘭室秘藏’에 나타난 治法의 考察. 東義論集. 서울. 1992. pp.257-294.
2. 王建華. 脾虛證의 科學的研究. 동양의학. 서울. 2001. pp.27. pp.11-16.
3. 이승현. 韓方音樂治療에 쓰이는 機法에 관한 연구. 한방음악치료학회 학술대회논문집. 서울. 2007. p.48.

<단행본>

1. 康鎖彬 著. 최용태, 이혜정, 임사비나 譯. 經典鍼灸學. 서울. 一中社. 2000. p.407.
2. 岡田勝. 鍼灸學. 東京. 醫齒藥出版株式會社. 1982. p.212.

3. 金聖勳, 鄭燦吉, 郭桂豪. 東醫病理學. 서울. 한림원. 1994. p.41, 112. pp.226-231.
4. 대전대학교 한의과대학. 東垣脾胃論譯釋. 서울. 대성문화사. 1999. p.54, 243, 249, 251.
5. 大韓東醫生理學會編. 東醫生理學. 서울. 경희대학교 출판국. 1993. p.287. pp.292-302.
6. 文錫哉, 文九, 元秦熙. 新脾系內科學. 익산. 원광대학교출판국. 2006. pp.37-42.
7. 山東中醫學院校釋. 鍼灸甲乙經校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1980. pp.1154-1158, 1164-1165.
8. 孫震寰, 高立山, 高峰 編著. 鍼灸心悟. 北京. 學苑出版社. 1997. p.301, 308. pp.314-317.
9. 楊繼洲. 鍼灸大成. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. pp.420-422.
10. 王占璽 主編. 內科鍼灸配穴新編. 北京. 科學技術文獻出版社. 1993. pp.94-95.
11. 이동한 편역. 활인심방. 서울. 교육과학사. 2005. p.88.
12. 全國韓醫科大學校. 鍼灸經穴學教室編著. 鍼灸學(下). 서울. 집문당. 1998. pp.1315-1317.
13. 허준. 東醫寶鑑. 서울. 南山堂. 1992. p.663.
14. 洪元植. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.24, 88, 92, 146, 231.
15. 洪元植. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.36, 68.