

『傷寒論』의 刺法에 관한 考察

¹慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室 · ²韓醫學古典研究所

金鍾鉉^{1, 2} · 丁彰炫^{1, 2} · 張祐彰^{1, 2} · 白裕相^{1, 2} *

A Study on Acupuncture in *Shanghanlun*(傷寒論)

Kim Jong-hyun^{1, 2} · Jeong Chang-hyun^{1, 2} · Jang Woo-Chang^{1, 2} · Baik You-sang^{1, 2} *

¹Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

²Institute of Korean Medical Classics, Kyunghee University

Objectives : Through the comparative study on cases of acupuncture therapy in *Sanhanlun*(傷寒論), it would be expected to comprehend the theory of acupuncture for external contraction(外感).

Methods : It has been done to analyse provisions of *Sanghanlun*, *Hwangdineijing*(黃帝內經), *Nanjing*(難經) related with acupuncture, and to compare the symptoms reported in *Hwangdimingtangjing*(黃帝明堂經) to *Shanghanlun*.

Results : Most symptoms of the acupuncture points in *Shanghanlun* correspond with those in *Hwangdimingtangjing*. Visceral manifestation theory could explain the reason why some acupuncture points in *Shanghanlun* were selected, but Meridian theory could in 1 case only. Some provisions show that acupuncture was treated to increase the effect of medicines and the others to replace medicines.

Conclusions : The main principle to select acupuncture in *Shanghanlun* were the effectiveness of each point and visceral manifestation. Acupuncture was tried to increase or replace the effect of medicines.

Key Words : *Shanghanlun*(傷寒論), Acupuncture(鍼)

I. 序 論

한의학에서 鍼은 藥과 더불어 가장 많이 활용하

는 도구이다. 그러나 外感에는 침술을 적용하는 경우가 많지 않다. 頭痛, 咽喉痛 등에 對症적으로 사용하는 경우가 있지만 다른 질환에 비하면 활용빈도가 낮은 편이다. 이는 약물을 중심으로 운용한 『傷寒論』의 영향이 아닌가 생각된다. 그러나 이론상 鍼의 활용범위는 특정 질환이나 부위에 제한되지 않으며 실제로 鍼으로 外感治療를 구성한 醫家들이 있다.¹⁾ 따라서 外感에 적용할 수 있는 鍼灸法을 연구

* Corresponding Author : Baik Yousang, Dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel: 02-961-9183, E-mail: baikys@khu.ac.kr

白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室

Received(27 January 2015), Revised(14 February 2015),

Accepted(15 February 2015).

할 필요성이 있으며, 이는 한의학의 치료효율과 접근성을 높이는 데에 도움이 될 것이라 생각한다. 한의학의 外感治療는 『傷寒論』에 기반하여 발전되었으며 그 안에 疏略하나마 鍼灸를 활용한 내용이 존재한다. 따라서 『傷寒論』의 침구치료 내용을 정리하는 연구가 우선적으로 필요하다고 생각되었다. 현재 『傷寒論』의 鍼灸法에 관하여 국내에서 보고된 논문은 찾을 수 없었다. 해외에서는 閔²⁾이 관련 논문을 발표하였는데 『傷寒論』에 쓰인 鍼法과 灸法을 대비하여 연구하였다. 그 결과 鍼法은 주로 三陽經의 實證과 熱證에, 灸法은 三陰經의 虛證과 寒證에 응용한 것으로 보았다. 그러나 鍼灸法이 기재된 六經篇名을 유일한 기준으로 삼았으며, 각 조문의 病理나 치료 목표에 대해서는 구체적으로 검토하지 못하고 침은 瀉法에 가깝고 뜸은 溫法에 가깝다는 논의로 단순히 정리하는 것에 그쳤다. 郁³⁾, 金⁴⁾, 陳⁵⁾도 최근 관련 연구를 발표했으나 내용은 大同小異하다.

본 논문에서는 『傷寒論』에 기록된 내용 중 刺鍼을 시행한 경우로 대상을 한정하였다. 각 조문에서 鍼을 사용해야만 했던 이유, 혹은 刺鍼을 통해 얻을 수 있는 효과가 무엇인지와 해당 穴位를 선정하는 기준이 무엇인지 파악하는 것을 목표로 삼았다. 『傷寒論』 저술 당시의 기준을 이해하기 위해 비교적 가까운 시대에 해당하는 문헌들을 고찰하였다. 經絡과 臟腑의 이론적인 부분은 『黃帝內經』, 『難經』과 비교해 살펴보고 穴性和 主治는 『黃帝明堂經』⁶⁾을 근

거로 검토하였으며 역대 註釋들의 견해를 참고하였다.

II. 本 論

1. 『傷寒論』의 鍼治療 관련 條文 분석

『傷寒論』에 등장하는 침구치료 관련 내용은 크게 두 가지로 분류할 수 있다. 하나는 치료로서 제시한 것이고 다른 하나는 誤治를 기록한 것이다. 본 논문의 목표는 『傷寒論』의 침구치료를 이해하는 것이므로 誤治와 뜸은 제외하고 治法으로서 鍼을 제시한 조문에 한정해 논의를 진행하였다. 『傷寒論』에서 이에 해당하는 것은 총 10개의 조문에서 보인다. 편별로 그 수를 살펴보면 「太陽病篇」에 7조문, 「陽明病篇」에 2조문, 「少陰病篇」에 1개의 조문이다. 내용에 따라 대략적으로 구분해보면 太陽病的 傳變에 대한 치료(8조), 桂枝湯 복용 후 煩證에 대한 치료(24조), 肝의 相克相侮에 대한 치료(108조, 109조), 太陽與少陽并病的 치료(142조, 171조), 熱入血室證의 치료(143조, 216조), 陽明中風證의 치료(231조), 少陰病 下利便膿血에 대한 치료(308조)로 나눌 수 있다. 각 조문을 분석해 보면 다음과 같다.

- 『傷寒論』의 침구치료 관련 條文⁷⁾

[8 條文] 太陽病, 頭痛, 至七日以上, 自愈者, 以行其經盡故也. 若欲作再經者, 鍼足陽明, 使經不傳則愈.⁸⁾

[解釋] 태양병 두통이 7일 이상 되면 스스로 낫는 것은 그 經에서 행하는 것이 다했기 때문이다. 만약 다음 經을 행하려 하는 경우는 足陽明에 자침하여 經으로 하여금 傳하지 못하도록 하면 낫는다.

太陽病 發病 7일 후 스스로 낫지 않고 傳經하려 하는 경우이며, 이때 足陽明을 刺鍼하면 낫는다고

- 1) 許任은 『針灸經驗方』에서 상한의 증상에 따른 침구치방을 기술하였으며, (許任 著. 안상우 外 譯. 국역 침구경험방·치중방. 대진. 한의학연구원. 2011. pp.151-155.) 『東醫寶鑑·寒門』에도 傷寒의 침구법을 논한 것을 볼 수 있다. (許浚 著. 신증보대역 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. pp.1145-1146.)
- 2) 闫东艳, 刘贯华. 《伤寒论》中针灸应用规律浅探. 江苏中医药. 2009. 41(9). pp.51-52.
- 3) 郁保生 外 2人. 《伤寒论》中的针灸应用特色. 湖南中医杂志. 2014. 30(9). pp.3-5.
- 4) 金莲 外 2人. 《伤寒论》针灸学术思想探析. 浙江中医药大学学报. 2014. 38(3). pp.335-338.
- 5) 陈仁泽 外 2人. 从《伤寒论》针灸部分谈仲景外治思想. 吉林中医药. 2009. 29(1). pp.4-7.
- 6) 『黃帝明堂經』은 『傷寒論』이전에 편찬되었으나 실전되었고 『鍼灸甲乙經』을 중심으로 집복한 것이라는 한계가 있으나 혈자리의 특성과 주치를 언급한 서적 중 현존하는 가장

오래된 시대의 것이므로 이를 검토하였다. (以下 ‘『明堂經』이라 칭한다.)

7) 조문 번호는 『傷寒論精解』(문준전 외6인. 서울. 경희대학교출판국. 1996.)를 따랐다.

8) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.65.

했다. 足陽明에 刺鍼하는 이유에 대한 醫家들의 의견은 扶正과 祛邪로 크게 나뉜다. 첫째는 邪氣를 ‘迎而奪之’하여 足陽明으로 傳經하지 못하도록 하는 것이다.⁹⁾ 반면 足陽明을 補한다고 보는 견해도 있는데, 正氣를 보하여 邪氣로 하여금 전하지 못하게 하는 것이다.¹⁰⁾ 한편 胃氣를 고무시켜 正氣가 邪氣에 대항하도록 하여 예방하는 것으로 보는 견해도 있다.¹¹⁾ 扶正한다는 점은 같으나 足陽明을 傳經의 대상이 아닌 胃로 인식했다는 것이 차이점이다.

[24 條文] 太陽病, 初服桂枝湯, 反煩不解者, 先刺風池風府, 却與桂枝湯則愈.¹²⁾

[解釋] 태양병에 처음 계지탕을 복용하고서 도리어 번증이 나오 (병이) 풀리지 않는 경우는 먼저 풍지와 풍부를 자침하고 다시 계지탕을 주면 낫는다.

桂枝湯 복용 후 煩證이 있는 경우이다. 風池, 風府가 煩에 쓰이는 이유는 크게 두 가지 설로 압축할 수 있다. 刺鍼을 통해 太陽經의 邪氣를 제거하는 것과 陽維脈을 치료하여 煩을 치료하는 것이다. 대표적으로 成無己는 風池와 風府가 風氣를 泄한다고 하였고¹³⁾, 朱肱은 ‘桂枝湯으로 이미 太陽經을 主治하였으며 風府와 風池는 太陽經이 아닌 陽維之會로써 사용한 것’¹⁴⁾이라 하였다. 風池와 風府는 모두 陽維脈과의 交會이다.¹⁵⁾

9) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民卫生出版社. 1994. p.56. “若七日不愈, 則太陽之邪再傳陽明, 鍼足陽明爲迎而奪之, 使經不傳則愈.”

10) 龐安時. 傷寒總病論. 北京. 人民卫生出版社. 1989. p8. “補足陽明土, 三里穴也.”

11) 刘渡舟. 刘渡舟傷寒論講稿. 北京. 人民卫生出版社. 2008. p.32. “太阳经邪不解, 还要向里传, 通过鍼刺足阳明, 振奋胃气, 使正气抗使有力, 就可以豫防传经.”

12) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.94

13) “先刺風池風府, 以通太陽之經, 以泄風氣, 却與桂枝湯解散則愈.” (成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民卫生出版社. 1994. p.61.)

14) “仲景云, 太陽病, 初服桂枝湯, 反煩不解者, 先刺風池風府, 却與桂枝湯愈. 謂服桂枝湯後, 其證尙自汗, 發熱, 惡寒, 脈尙寸浮尺弱而反煩, 爲邪痺在陽維經. 故可先鍼風池. 此二穴, 陽維之會, 非太陽經也. 太陽經穴, 在夾項後髮際, 大筋外廉陷中, 名曰‘天柱’. 不鍼此者, 桂枝已主太陽病故也.” (朱肱. 活人書. 北京. 人民卫生出版社. 1993. p.24)

[108 條文] 傷寒, 腹滿, 譫語, 寸口脈, 浮而緊, 此肝乘脾也, 名曰從, 刺期門.¹⁶⁾

[解釋] 상한으로 배가 그득하고 헛소리를 하며 寸口脈이 浮하면서 緊한 것은, 이는 肝이 脾를 침범한 것으로 ‘從’이라 이름하며 하며 期門에 자침한다.

[109 條文] 傷寒發熱, 齏齏惡寒, 大渴欲飲水, 其腹必滿, 自汗出, 小便利, 其病欲解, 此肝乘肺也, 名曰橫, 刺期門.¹⁷⁾

[解釋] 상한으로 열이 나고 으슬으슬 오한이 나고 갈증 심하여 물을 마시려하면 반드시 배가 그득하게 되니, 저절로 땀이 나고 소변이 잘 나오면 병이 풀리려는 것이다. 이는 肝이 肺를 침범한 것으로 ‘橫’이라 이름하며 期門에 자침한다.

肝이 脾와 肺를 乘한 경우에 관해 기술하였다. 前者는 相克에 해당하여 본래 이기는 바를 乘했으므로 ‘縱’이라 하였고, 後者는 이기지 못하는 바를 乘했으므로 ‘橫’이라 하였다. 肝乘脾의 경우 腹滿과 譫語가 나타나므로 脾胃의 病證이며 熱證임을 짐작할 수 있다. 肝乘肺의 경우 表證이 나타남과 동시에 渴症과 腹滿이 있는데, 땀과 소변이 잘 통하면 낫다고 하였으므로 肺氣不利로 나타나는 水氣病으로 파악할 수 있다. 양쪽 모두 病源이 肝에 있으며 肝經의 腹募穴인 期門에 施鍼하였다. 『傷寒論』에서 臟腑論의 병기해석이 드문 것에 비하면 본 조문의記述은 매우 특징적이다.¹⁸⁾

15) “風府, 一名舌本, 在頸上髮際一寸大筋內宛宛中, 督脈陽維之會.” “風池, 在顛額後髮際陷者中, 足少陽陽維之會.” (黃龍祥輯校. 黃帝明堂經輯校. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1988. p.9, 21)

16) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.242.

17) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.244.

18) 때문에 후대에 추가된 내용이거나 오류가 있었음을 의심하는 경우를 볼 수 있었다. 『醫宗金鑑』에서는 이 조문에 오류가 있는 것으로 보았으며, 자침 대신 처방을 제시하기도 하였다. (吳謙 外. 御纂醫宗金鑑. 서울. 법민문화사. 2006. p.129. “此肝乘脾名曰縱, 刺期門, 與上文義不屬似有遺誤……此肝乘肺, 名曰橫, 刺期門, 亦與上文義不屬, 似有遺誤註”)

[142 條文] 太陽與少陽并病，頭項強痛，或眩冒，時如結胸，心下痞硬者，當刺大椎第一間，肺俞，肝俞。慎不可發汗，發汗則譫語。脈弦，五日，譫語不止，當刺期門。¹⁹⁾

[解釋] 태양소양병병에 머리와 뒷목이 뻐뻐하며 아프고, 혹은 눈이 아찔하고 머리에 뭉가 뒤집어 쓴 것 같고, 때로는 結胸 같아서 心下부위가 답답하면서 단단하게 뭉친 경우는 마땅히 大椎의 첫 번째 마디 사이와 肺俞, 肝俞를 자침한다. 함부로 땀을 내서는 안 되니 땀을 내면 섬어하게 된다. 맥이 강한 지 5일이 지나도 섬어가 그치지 않으면 마땅히 期門을 자침한다.

[171 條文] 太陽少陽并病，心下硬，頸項強而眩者，當刺大椎，肺俞，肝俞，慎勿下之。²⁰⁾

[解釋] 태양소양병병에 心下가 단단하고 목덜미가 뻐뻐하면서 눈이 아찔한 경우는 마땅히 大椎, 肺俞, 肝俞를 자침하니 함부로 下法을 쓰면 안 된다.

太陽少陽并病으로 증상은 太陽表證과 少陽證으로 나누어 볼 수 있다. 頭項強痛과 頸項強은 太陽表證에 속하며 眩冒(眩), 結胸狀, 心下痞硬(心下硬)은 少陽證에 속한다. 142조는 太陽證이 더 우세하고 171조에서는 少陽證이 더 우세하므로 앞 조문에서는 發汗을, 뒤의 조문에서는 下之를 경계하였다. 選穴은 大椎, 肝俞, 肺俞로 동일한데 142조에서는 發汗 후 脈弦과 譫語가 지속되면 期門을 자침한다. 選穴方法에 대해서는 다양한 해석이 가능한데 成無己²¹⁾, 喻嘉言²²⁾ 등은 大椎와 肺俞가 太陽을, 肝俞가 少陽을 치료한다고 하였다. 大椎는 督脈과 三陽經의 交會穴이며 肺는 主表, 主氣하며 膀胱과 相通하기 때문에 함께 太陽을 치료하고, 肝은 膽과 表裏가 되기 때문

에 肝俞가 少陽을 치료한다는 것이 설명의 大略이다. 반면 尤在涇은 大椎가 太陽을, 肺俞와 肝俞가 少陽을 分治하는 것으로 보았다.²³⁾

[143條文] 婦人中風，發熱惡寒，經水適來，得之七八日，熱除而脈遲，身涼，胸脇下滿，如結胸狀，譫語者，此爲熱入血室也。當刺期門，隨其實而取之。²⁴⁾

[解釋]부인 증풍에 열이 나고 오한이 있는데 마침 월경이 시작되어, 7~8일 만에 열이 없어지며 맥이遅하고 몸이 서늘하고 흉협의 아래가 그득하여 결흉의 상과 비슷하며 섬어를 하는 것은, 이는 열입혈실증이다. 마땅히 기문을 자침하고 그 실한 것을 따라 취한다.

[216 條文] 陽明病，下血，譫語者，此爲熱入血室，但頭汗出者，刺期門，隨其實而瀉之，濈然汗出則愈。²⁵⁾

[解釋] 양명병에 하혈하고서 섬어하는 것은, 이는 열입혈실증이니 단지 머리에서만 땀이 나는 경우는 기문을 자침하고 그 실한 것을 따라 사해야 한다. 땀이 촉촉하게 나면 낫는다.

『傷寒論』에서 熱入血室證에 대한 설명은 총 4개 조문에 보인다. 143조는 婦인이 中風으로 惡寒發熱한 가운데 經水가 시작되어 表證이 사라지고 胸脇滿과 같은 結胸狀이 나타나며 譫語하는 경우이다. 144조²⁶⁾는 143조와는 반대로 月經이 있던 중에 熱이 血室로 빠져 月事가 멈추고 氣血이 結하여 瘧疾과 유사한 발열양상이 있는 경우이다. 145조²⁷⁾는 143

19) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.304.

20) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. pp.355-356.

21) “刺大椎，肺俞，以瀉太陽之邪，以太陽脈下項夾脊故稱，肝俞以瀉少陽之邪，以膽爲肝之府故稱。”(成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.121.)

22) “肝與膽合，刺肝俞所以瀉膽也。膀胱不與肺合，然肺主氣，刺肺俞以通其氣，斯膀胱之氣化行，而邪自不能留也。”(欽定四庫全書(卷51, 尙論篇). 서울. 大星文化社. 1980. p113.)

23) “或眩冒，時如結胸，心下痞硬者，太陽之邪方盛也。大椎在脊骨第一節上，刺之所以瀉太陽之邪氣，而除頸項之強痛，肺俞在脊骨第三節下兩方，肝俞在第九節下兩方，刺之所以瀉少陽邪氣而除眩冒。”(尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中醫古籍出版社. 1998. p.121.)

24) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.307.

25) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.438.

26) 144. 婦人中風七八日，續得寒熱，發作有時，經水適斷者，此爲熱入血室。氣血必結，故使如瘧狀，發作有時，小柴胡湯主之。(문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.308.)

27) 145. 婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀者，此爲熱入血室。無犯胃氣及上二焦，必自愈。(문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996.

조와 같이 經水가 시작된 후 밤에만 譫語가 있는 경우이다. 216조는 表證이 아닌 陽明證으로 시작하여 出血, 譫語하며 但頭汗出의 증상이 있다. 이 네 조문 중 143조와 216조는 期門을 刺鍼하였고 144조는 小柴胡湯으로 치료하였다. 145조에서는 胃氣와 上二焦를 범하지 않으면 스스로 낫는다 하였다. 胃氣와 中上焦를 범하지 않는다는 것은 汗吐下法을 쓰지 않는 것을 말한다.²⁸⁾

[231 條文] 陽明中風, 脈弦浮大而短氣, 腹都滿, 脇下及心痛, 久按之氣不通, 鼻乾, 不得汗, 嗜臥, 一身及面目悉黃, 小便難, 有潮熱, 時時噦, 耳前後腫, 刺之小差. 外不解, 病過十日, 脈續浮者, 與小柴胡湯.²⁹⁾

[解釋] 양명중풍에 맥이 弦, 浮, 大하면서 숨이 짧고 배가 전체적으로 그득하고 험하에서 심부에 이르는 곳까지 아프며 오랫동안 만져도 기가 통하지 않고 코가 마르고 땀이 나지 않고 누워있으려고만 하고 온몸과 얼굴과 눈이 모두 누렇게 소변이 잘 나오지 않고 조열이 있고 때때로 딸꾹질을 하고 귀의 앞뒤가 붓는 것은 자침하면 약간 차도가 있다. 밖이 풀리지 않은 채로 병이 열흘을 넘겼는데 맥이 계속浮한 경우는 소시호탕을 준다.

陽明中風의 경우로 穴位에 대해서는 별도의 언급이 없다. 단지 刺鍼 후에 병세가 조금 나아지고 外證이 풀리지 않는 경우에 小柴胡湯을 투여한다고 하였다. 陽明中風에 대해서는 189조와 190조를 참고할 수 있다. 189조³⁰⁾를 통해 陽明中風은 陽明病 중 少陽證(口苦, 咽乾)을 겸한 것임을 알 수 있고, 190조³¹⁾를 통해 陽明中風이 熱證에 해당함을 알 수

p.309.)

28) “婦人以血爲主, 血室即衝脈血海也. 婦人傷寒, 發熱, 經水適來適斷, 晝日明了, 夜則譫語, 如見鬼狀, 此爲熱入血室, 無犯胃氣, 及上二焦, 必自愈. 活人書云, 小柴胡湯加生地黃主之, 犯胃氣謂下之, 犯上二焦謂發汗也. [仲景] (許浚 著, 신증보대역 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.1123.)

29) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.463.

30) 189. 陽明中風, 口苦, 咽乾, 腹滿微喘, 發熱惡寒, 脈浮而緊, 若下之, 則腹滿, 小便難也. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.391.)

31) 190. 陽明病, 若能食, 名中風, 不能食, 名中寒. (문준전 외

있다. 이에 따라 脈浮大, 鼻乾, 潮熱은 陽明熱證에 해당하고 脈弦, 脇下及心痛은 少陽證으로 이해할 수 있다. 腹滿, 身黃, 小便難, 腫은 濕熱의 樣相으로 보이며 短氣, 嗜臥와 같이 虛證이 드러나기도 한다. 刺鍼에 대해 近位取穴의 방법으로 인식하거나³²⁾, 陽明과 少陽의 熱을 瀉하는 방법으로 이해한 견해가 있었다³³⁾.

[308 條文] 少陰病, 下利, 便膿血者, 可刺.³⁴⁾

[解釋] 소음병에 설사를 하는데 변에 농혈이 있는 경우는 침을 놓아볼 수 있다.

308조는 少陰病 下利에 膿血이 있는 경우로 306조³⁵⁾, 307조³⁶⁾와 내용이 연결된다. 앞선 두 조문에서는 ‘少陰病, 下利, 便膿血’을 桃花湯으로 치료하였다. 따라서 308조의 鍼을 쓰는 것이 桃花湯을 쓰는 동시에 刺鍼하여 도음을 줄 수 있는 것인지 아니면 桃花湯을 쓸 수 없는 경우에 刺鍼하는 것인지 분명치 않다. 醫家들의 의견을 살펴보면 成無己³⁷⁾와 方有執³⁸⁾은 血氣를 소통시켜 膿血을 제거한다고만 했을 뿐 정확한 차이를 밝히지 않았다. 한편 醫宗金鑑에서는 本經의 穴을 刺鍼하여 熱을 泄하는 것으로 보았고³⁹⁾, 劉渡舟는 桃花湯을 쓰는 경우와 달리 熱

6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.393.)

32) 成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民卫生出版社. 1994. p.141. “熱勝則腫, 此風熱在經, 故耳前後腫, 刺之經氣通, 腫則少差.”

33) 劉渡舟. 劉渡舟傷寒論講稿. 北京. 人民卫生出版社. 2008. p.257. “根据我的看法, 一般扎支沟, 曲池. 总之, 泻阳明, 少阳经之热.”

34) 문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.589.

35) 306. 少陰病, 下利, 便膿血者, 桃花湯主之. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.586.)

36) 307. 少陰病, 二三日, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 下利不止, 便膿血者, 桃花湯主之. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.587.)

37) “下焦血氣留聚, 腐化則爲膿血. 刺之, 以利下焦, 宣通血氣.” (成無己. 注解傷寒論. 北京. 人民卫生出版社. 1994. p.161.)

38) “此承上二條而申著其輔治之意, 刺所以通其壅滯也, 壅滯通, 便膿血自愈. 可者, 僅可之詞.” (方有執. 傷寒論條辨(欽定四庫全書·卷43). 서울. 大星文化社. 1980. p78.)

39) “少陰病下利, 便膿血, 用桃花湯, 不止者, 熱瘀於陰分也, 則

性下利이며 少陰의 熱을 사한다고 하였다⁴⁰⁾. 앞선 의견에 따르면 이 조문에서의 자침은 치료의 보조 방법으로 볼 수 있으며 後者에 따르면 탕약으로 치료할 수 없는 경우의 대체요법에 해당한다.

2. 『傷寒論』의 選穴原則

침구치료에서 穴位를 선정하는 이론적 방식은 다양하지만 가장 일반적으로 활용되는 것은 經絡辨證, 臟腑辨證, 穴性主治를 이용한 방법이다. 經絡辨證에 의한 選穴은 해당 혈자리가 속한 手足三陰三陽 혹은 奇經八脈의 특성과 주행노선에서 비롯된 것을 말한다. 臟腑辨證에 의한 選穴은 臟腑와 짝이 되는 經絡의 五俞穴, 原絡郄募穴, 背俞穴 및 臟腑와 특수한 연관성을 가지는 것으로 알려진 穴位를 선택함을 말한다. 穴性和 主治에 의한 選穴은 經絡 및 臟腑辨證과 무관하게 혈자리가 가지는 특성, 치료하는 증상, 近位治療效能 등을 기준으로 이루어진 것을 가리킨다. 역대 醫家들이 가장 많이 이용한 원칙은 經絡辨證이다. 經絡이 침구치료의 가장 대표적인 원칙일 뿐 아니라 六經을 經脈으로 해석하는 六經經脈說이 영향을 미쳤을 것이라 생각된다. 부분적으로는 臟腑辨證과 穴性主治를 이용해 해석하기도 했다. 經絡辨證만으로 설명하기 어려운 점이 있거니와 해당 조문 중에 肝乘脾, 肝乘肺와 같은 臟腑論의 용어가 등장하고 背俞穴이 쓰인 예가 보이기 때문으로 생각된다. 穴性主治는 주로 近位治療에 관련한 것이지만 역시 간과할 수 없는 부분이다. 본 단락에서는 『傷寒論』의 選穴이 어떤 방식을 기준으로 이루어졌는지를 살펴보고자 하였다. 물론 하나의 원칙에 입각한 選穴이라 해도 다른 방식의 해석이 불가능한 것은 아니며 여러 원칙이 복합적으로 쓰였을 가능성도 배제할 수 없다. 그러나 『傷寒論』 著作時期的 기준이 있을 것이라 가정하고 그 기준이 제시된 선혈을 설명할 수 있는지 검토하였다.

可刺本經之穴。以洩其熱。熱去。則膿血自止矣。(吳謙 外。御纂醫宗金鑑。서울. 범인문화사. 2006. p.190.)

40) “第322条是一个对比之文，讲少阴热性下利……一些后世注家认为，可以刺幽门，刺交信，来泻少阴之热。”(刘渡舟. 刘渡舟傷寒論講稿. 北京. 人民卫生出版社. 2008. p.327)

1) 經絡理論에 의한 選穴

① 桂枝湯 복용 후 煩證(24조문) - 風府, 風池

太陽病에 桂枝湯 복용 후 煩證이 생겼을 때 먼저 風池, 風府를 자침한 후 다시 桂枝湯을 투여하는 경우이다. 『素問·熱論』에 “巨陽者, 諸陽之屬也, 其脈連於風府, 故爲諸陽主氣也.”⁴¹⁾라 하였는데 이를 통해 風府가 太陽脈과 직접적으로 연결됨을 알 수 있다. 『素問·骨空論』에서는 風府穴은 風邪가 밖에서 들어와 頭痛, 惡寒 등 表證이 보일 때 사용할 수 있다고 하였고⁴²⁾, 督脈流注에 대해 “太陽과 더불어 눈에서 일어나 이마에서 교차하고 뇌로 들어가 뒷목으로 나오며 척추를 끼고 순행한다.”⁴³⁾고 하였다. 『素問·瘧論』에서는 外邪가 風府에 客하는 것으로 보았다⁴⁴⁾. 종합해보면, 風府는 督脈의 穴로서 太陽經과 직접 연결되며 風邪가 드는 자리이므로 惡寒, 頭痛과 같은 太陽表證을 치료할 수 있다. 이에 근거하면 風府穴을 사용해 太陽經의 邪氣를 제거한다는 것은 가능한 설명이다.

그러나 風池穴이 太陽의 邪氣를 제거한다는 근거는 찾을 수 없었다. 風池는 足少陽經脈에 속하며 太陽經과는 무관하다. 때문에 風府와 風池는 陽維脈을 치료한 것이라 보는 견해가 있었다. 『素問·刺腰痛論』에 “陽維之脈, 令人腰痛, 痛上怫然腫, 刺陽維之脈, 脈與太陽合膈下間, 去地一尺所.”라 하였는데, 陽維脈은 종아리에서 太陽經과 만나며 陽維脈으로 인한 腰

41) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所. 1981. p116.

42) “風從外入, 令人振寒, 汗出頭痛, 身重惡寒, 治在風府, 調其陰陽, 不足則補, 有餘則瀉. 大風頸項痛, 刺風府, 風府在上椎.”(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所. 1981. p209.)

43) “督脈者, 起於少腹, 以下骨中央, 女子入繫廷孔, 其孔, 溺孔之端也, 其絡循陰器, 合纂間, 繞纂後, 別繞臀至少陰, 與巨陽中絡者合. 少陰上股內後廉, 貫脊屬腎. 與太陽起於目內眥, 上額交巔, 上入絡腦, 還出別下項, 循肩膊內, 俠脊抵腰中, 入循脊絡腎. 其男子循莖下至纂, 與女子等. 其少腹直上者, 貫齊中央, 上貫心, 入喉上頤, 環唇, 上繫兩目之下中央.”(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所. 1981. p209.)

44) “黃帝問曰, 夫孩瘧皆生於風, 其蓄作有時者, 何也……岐伯曰, 邪氣客於風府, 循脊而下”(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所. 1981. p209.)

痛에는 통증부위가 붓는다는 것을 알 수 있다. 『難經·28難』은 奇經八脈과 十二經脈의 관계에 대해 설명했는데, 奇經八脈을 흐르는 물이 넘쳐 생기는 호수에 비교하였으며 十二經脈과 奇經八脈이 상관관계에 있으나 별도의 체계이므로 서로 구속력을 갖기 어렵다는 점을 밝혔다.⁴⁵⁾ 「29難」에는 陽維脈의 病證을 ‘寒熱’이라 하였는데⁴⁶⁾, 陽維脈이 밖으로 三陽의 脈을 묶어주지 못하므로 寒熱調節에 문제가 생기는 것으로 추측할 수 있다. 이와 같은 說들을 볼 때 奇經八脈과 十二經脈은 직접적인 연관을 찾기 어려우며, 陽維脈의 病證 역시 煩證과 대응점을 찾기 어렵다. 또한 『傷寒論』과 『金匱要略』을 검색해본 결과 奇經八脈을 논한 바가 전혀 없다. 종합해볼 때, 風府와 風池, 陽維脈, 太陽脈이 어느 정도 연관될 수 있다는 점은 인정할 수 있으나 24조에서 자침한 것이 陽維脈과 관련되어 있음을 증명할 만큼 충분하지는 못하다.

② 太陽與少陽并病(142조문, 171조문) - 大椎, 肝俞, 肺俞

太陽少陽의 并病에 大椎, 肝俞, 肺俞를 제시하였는데 대부분의 醫家들은 大椎와 肺俞가 太陽經을, 肝俞가 少陽經을 치료하는 것으로 판단하였다. 大椎穴은 三陽脈과 督脈의 交會穴이다.⁴⁷⁾ 諸陽을 총괄하는 督脈과 三陽脈의 交會穴이므로 太陽經과의 관계를 인정할 수 있다. 혹은 陽經의 并病이므로 三陽脈과 交會하는 大椎를 사용한 것으로도 볼 수 있다. 하지만 『明堂經』⁴⁸⁾과 『鍼灸大成』⁴⁹⁾을 검색해 본 결

과, 肝俞가 少陽經과 연관되었다는 증거를 찾을 수 없었다. 많은 註家들이 肝俞는 肝의 背俞穴로서 表裏關係인 膽을 치료할 수 있으며 따라서 少陽病을 치료한다하였는데 이는 經絡辨證에 따른 선혈로 볼 수 없다.

③ 條文의 症狀과 혈자리가 소속된 經脈病證의 비교

제시된 穴位들은 일정한 經脈에 배속할 수 있는데 이 經脈들의 病證이 조문에 기록된 증상들과 어느 정도 관련되는지 확인하기 위해 『靈樞·經脈』의 是動病·所生病을 검토하였다.(Table 1)

이 중 분명한 연관성을 보이는 것은 足太陽經의 項強증상으로 142, 171조와 같다. 足厥陰經의 경우 滿, 嘔逆, 飧泄과 같은 소화기 증상이 보이므로 108조의 腹滿, 譫語와 유관하나 109조의 發熱, 惡寒의 表證에 대해서는 설명하기 힘들다. 그 외에 조문들에서 열거한 증상들과 소속 經脈의 是動病·所生病 증상 사이에는 특별한 관련성이 보이지 않는다. 督脈의 是動病과 所生病은 經脈篇을 통해 알 수 없으므로 『素問·骨空論』을 참고하면, 督脈의 流注와 관련하여 해석이 가능한 증상은 太陽少陽并病의 項強이 있다. 督脈의 증상 중 胸腹部의 증상도 있는데, 疝症이나 女子不孕, 少腹部의 上衝證이 그것이다.⁵⁰⁾ 만약 陰血의 문제로 이러한 증상이 발생한 것이라면 衝脈이나 任脈에 배속했을 것이므로 이는 厥症이나 陽氣不足의 증상으로 보는 것이 옳다. 따라서 이 역시 24조의 煩證을 해석하기에는 무리가 있다. 그 외의 結胸, 心下滿, 眩冒 사이에도 명확한 연관성을 발견할 수 없다.

2) 穴性과 主治에 의한 選穴

혈자리들은 각각의 特性과 主治를 가지고 있다. 『明堂經』에 기재된 主治를 『傷寒論』조문의 증상과 비교하여 보았다.(Table 2)

p.664.

50) “脊強反折, 從少腹上衝心痛, 不得前後, 衝疝, 其女子不孕, 癱痔遺溺, 噎乾, 寒膝伸屈, 膝痛, 痛及拇指, 淫瀝溼痿, 不能久立.”(洪元植, 精校黃帝內經素問. 서울, 東洋醫學研究所, 1981. p209.)

45) “比於聖人圖設溝渠, 溝渠滿溢, 流於深湖, 故聖人不能拘通也. 而人脈隆盛, 入於八脈而不環周, 故十二經不能拘之. 其受邪氣, 畜則腫熱, 砭射之也.”(全國韓醫科大學 原典學教室編, 難經. 서울, 법인문화사, 2010. p.80.)

46) “陽維維於陽, 陰維維於陰, 陰陽不能自相維, 則振然失志, 溶溶不能自收持. 陽維爲病苦寒熱, 陰維爲病苦心痛.”(全國韓醫科大學 原典學教室編, 難經. 서울, 법인문화사, 2010. p.82.)

47) “大椎, 在第一椎陷者中, 三陽, 督脈之會. 刺入五分, 灸九壯. 主傷寒熱盛, 煩嘔.”(黃龍祥輯校, 黃帝明堂經輯校. 北京, 中國醫藥科技出版社, 1988. p.9, 22)

48) 黃龍祥輯校, 黃帝明堂經輯校. 北京, 中國醫藥科技出版社, 1988. p.32

49) 張鏞主編, 鍼灸大成校釋. 北京, 人民衛生出版社, 2009.

조문	증상	穴位(經脈)	是動病, 所生病 ⁵¹⁾
24	煩	風池(足少陽) 風府(督脈)	膽足少陽之脈……是動則病口苦, 善太息, 心脅痛, 不能轉側; 甚則面微有塵, 體無膏澤, 足外反熱, 是為陽厥. 是主骨所生病者, 頭痛, 頰痛, 目銳眦痛, 缺盆中腫痛, 腋下腫, 馬刀俠瘦, 汗出振寒, 瘧, 胸脅肋脾膝外至脛絕骨外踝前及諸節皆痛, 小指次指不用.
142	頭項強痛, 或眩冒, 時如結胸, 心下痞硬	大椎(督脈) 肝俞(足太陽)	膀胱足太陽之脈……是動則病衝頭痛, 目似脫, 項如拔, 脊痛, 腰似折, 髀不可以曲, 膈如結, 踠如裂, 是為蹠厥. 是主筋所生病者, 痔, 瘻, 狂, 癲疾, 頭顛項痛, 目黃, 淚出, 眦衄, 項背腰尻膕脚皆痛, 小指不用.
171	心下硬, 頸項強而眩	肺俞(足太陽)	
108	腹滿, 譫語, 脈浮而緊	期門(足厥陰)	肝足厥陰之脈……是動則病腰痛不可以俛仰, 丈夫瘻疝, 婦人少腹腫, 甚則噎乾, 面塵, 脫色. 是肝所生病者, 滿, 嘔逆, 殘泄, 狐疝, 遺溺, 閉癢.
109	傷寒發熱, 畜畜惡寒, 大渴欲飲水, 其腹必滿		
143	熱入血室, 熱除而脈遲, 身涼, 胸脇下滿, 如結胸狀, 譫語		
216	譫語, 但頭汗出		

Table 1. Comparison the symptoms of previsions related with acupuncture in Shanghanlun(傷寒論) to those in Hwangdineijing(黃帝內經).

穴名	條文	症狀	主治(『明堂經』 ⁵²⁾)
風池	24	煩	頸項痛, 不得顧, 目泣出, 多眵曠, 鼻衄衄, 目內眦赤痛, 氣厥, 耳目不明, 咽喉引項, 筋攣不收. 瘧瘧, 寒熱, 頭痛, 癲疾, 僵仆, 狂, 瘧.
風府			足不仁, 頭痛項急, 不得顧側, 目眩, 鼻不得喘息, 舌急亂言. 狂易, 多言不休, 及狂走欲自殺, 目反妄見, 暴瘡不能言, 喉噎痛.
大椎	142 171	頭項強痛, 眩冒, 心下痞硬	傷寒熱盛, 煩嘔.
肝俞			瘧, 筋痛急互引. 咳而脇滿急, 不得息, 不得反側, 腋脇下與臍相引, 筋急而痛反折, 目上視, 眩, 目中循循然, 眉頭痛, 驚狂, 衄, 小腹滿, 目眦生白翳, 咳引胸痛, 筋寒熱, 唾血, 短氣, 鼻酸. 肝脹. 癲狂.
肺俞			肺寒熱, 呼吸不得臥, 上氣, 嘔沫, 喘氣相追逐, 胸滿背(脇)膈急, 息難, 振栗, 脈鼓, 氣膈, 胸中有熱, 支滿不嗜食, 汗不出, 腰脊痛. 肺脹, 癲疾, 憎風時振寒, 不得言, 得寒益甚, 身熱狂走欲自殺, 目反妄見, 瘰癧, 泣出, 死不知人.
期門	108 109	腹滿, 譫語, 脈浮而緊. 發熱, 惡寒, 大渴欲飲水, 腹滿.	瘧, 腹大堅不得息. 咳, 脇下積聚, 喘逆, 臥不安席, 時寒熱. 心下大堅. 奔豚上下, 胸中有熱. 傷食, 脇下滿, 不能輒展反側, 目青而嘔. 霍亂泄注. 瘧不能言. 婦人產餘疾. 飲食不下, 胸脇痞滿, 眩目, 足寒, 心切痛, 善噦, 聞酸臭, 脹痺, 腹滿, 小腹尤大.
	142 143 216	胸脇下滿, 如結胸狀, 譫語, 但頭汗出	

Table 2. 침치료 내용이 포함된 조문의 증상과 黃帝明堂經에서 제시한 혈위의 증상 비교(Comparison the symptoms of previsions related with acupuncture in Shanghanlun(『傷寒論』) to the symptoms which each point treats in Hwangdimeingtangjing(『黃帝明堂經』))

風池와 風府의 主治는 주로 頭面部 熱證에 해당한다. 風府는 그에 더하여 神志증상을 치료하는 것으로 보인다. 24조는 桂枝湯 복용 후 오히려 煩證이

51) 『靈樞經脈篇』(洪元植, 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究所. 1981. pp.80-83.)

52) 黃龍祥輯校. 黃帝明堂經輯校. 北京, 中國醫藥科技出版社.

1988.

더해진 것으로 上部 熱證에 작용할 수 있는 風池와 風府 모두 도움을 줄 수 있을 것이다.

大椎는 傷寒熱證, 煩嘔를 치료한다 하였다. 肝俞의 주치는 呼吸器症狀, 眼科疾患, 筋肉症狀, 胸脇症狀, 血證, 精神症狀으로 나뉠 수 있다. 주로 熱證에 해당하며, 肝과 外合이 되는 目, 筋, 脇의 증상 및 血熱로 인한 出血, 정신증상에 효과가 있다. 肺俞는 호흡기증상, 흥부증상이 주가 된다. 汗不出, 振寒, 得寒益甚과 같은 表寒證과 胸中有熱, 身熱狂走, 目反, 癰癢 같은 內熱證을 모두 치료한다. 세 혈자리는 太陽少陽并病에 쓰였는데, 주요 증상인 眩暈은 肝俞의 主治에 포함된다. 肝俞와 肺俞가 모두 胸膈部의 증상을 치료하는데 이는 心下痞硬에도 유효할 것으로 생각된다. 大椎는 頸椎 第1間에 위치하므로 近位取穴의 의미로서 頭項強痛을 치료할 수 있다.

期門穴의 主治에는 脇下와 心下에 結胸의 狀이 있으며 胸中有熱이 포함되므로 熱로 인한 胸部의 鬱結을 치료할 수 있다. 足寒이나 飲食不下는 上部의 氣가 肅降하지 못하여 발생하는 증상이며, 喘逆이나 奔豚은 기가 逆逆하는 것으로 볼 수 있다. 神志증상도 주치에 포함되는데 目青而嘔를 통해 肝氣鬱結이 원인이라 추측할 수 있다. 期門穴을 사용한 조문의 증상을 보면, 熱入血室證의 증상은 結胸, 譫語, 頭汗出이다. 期門의 主治에는 婦人疾患이 포함되어 있으며 結胸證狀, 肝鬱證을 유추할 수 있었다. 譫語는 熱로 인한 神志증상으로 볼 수 있는데 모두 期門의 주치와 관련된다. 肝乘脾와 肝乘肺에 기록된 發熱惡寒과 渴症은 表證과 裏熱證을 동반한 것으로 期門의 주치중에 時寒熱, 胸中有熱, 瘕의 증상과 유사점이 있으며, 모두 肝鬱熱을 病源으로하고 脾肺를 乘하여 발생하는 속발성 증후 이므로 期門의 주치와 관련된다.

3) 臟腑理論에 의한 選穴

① 太陽病의 傳變(8조문) - 足陽明

『傷寒論』에서는 六經의 手足을 나누어 지칭하지 않으나 8조에는 足陽明이라는 표현이 보인다. 이에 足陽明經을 자침하여 陽明으로 넘어가는 것을 막는다고 보는 시선과 六腑로서의 胃를 강화하는 것으로

보는 시선이 존재한다. 8조는 太陽病이 7일을 지나 傳經하러 하는 경우를 말하였는데, 傳經의 징후에 대해서는 4조⁵³⁾를 참고할 수 있다. 전경을 예상할 수 있는 증상은 欲吐, 躁煩, 脈數急이다. 이 중 欲吐는 少陽病에 喜嘔가 있고⁵⁴⁾ 少陰病에도 欲吐가 있으므로⁵⁵⁾ 陽明病으로 전하는 증상이라고 단정할 수 없다. 다만 氣逆이거나 胃와 관련된 증상으로 볼 수 있다. 煩躁는 三陰의 병으로 전변할 때도 나타날 수 있다.⁵⁶⁾ 122조에 따르면 脈數은 熱을 말하며 胃中이 虛冷해서 생긴 客熱에도 나타날 수 있다.⁵⁷⁾ 따라서 欲吐, 躁煩, 脈數急은 陽明으로 전하는 증상이라고 단정할 수 없다. 다만 太陽의 表邪가 裏로 전하려는 기미이다. 따라서 陽明으로 傳經하는 것을 예방하기 위함보다는 表陽이 밀려 邪氣가 빠져들지 못하도록 胃氣를 돕는 의도로 보는 것이 타당하다.

② 肝乘脾와 肝乘肺(108조, 109조) - 期門

『傷寒論』에서는 드물게 臟腑論의 病機說明이 보인다. 108조문의 腹滿, 譫語는 陽明裏實證인데 臟腑辨證으로는 脾胃의 병으로 볼 수 있다. 脈浮而緊은 醫家들이 弦脈과 같은 것으로 인식하였는데, 弦脈은 肝의 맥상이다.⁵⁸⁾ 肝氣가 疏泄되지 못하면 脾의 運化作用이 不調하여 腹滿이 생기고, 鬱熱이 血分에 전하면 譫語할 수 있다. 109조의 發熱, 惡風은 表證

53) 4. 傷寒一日, 太陽受之, 脈若靜者, 爲不傳, 煩欲吐, 若躁煩, 脈數急者, 爲傳也. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.55.)

54) 96. 傷寒, 五六日, 中風, 往來寒熱, 胸脇苦滿, 嘔嘔不欲飲食, 心煩喜嘔, 或胸中煩而不嘔, 或渴, 或腹中痛, 或脇下痞硬, 或心下悸, 小便不利, 或不渴, 身有微熱, 或咳者, 小柴胡湯主之. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.215.)

55) 300. 少陰病, 脈微細沈, 但欲臥, 汗出不煩, 自欲吐, 至五六日, 自利, 復煩躁, 不得臥寐者, 死. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.573.)

56) 269. 傷寒六七日, 無大熱, 其人躁煩者, 此爲陽去入陰故也. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.524.)

57) 122. 病人脈數, 數爲熱, 當消穀引食, 而反吐者, 此以發汗, 令陽氣微, 膈氣虛, 脈內數也. 數爲客熱, 不能消穀, 以胃中虛冷故吐也. (문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.268.)

58) “浮而緊者, 肝脈也.”(成無已. 注解傷寒論. 北京. 人民衛生出版社. 1994. p.95.)

이다. 肺는 皮毛를 주관하고 表氣를 주관한다. 大渴은 熱證이 있음을 말하며 반드시 腹滿하게 되고 汗出, 小便利하면 낫는다는 것은 水氣가 不通한 증후이다. 이는 肝熱 및 肺의 通調水道 기능부진으로 유발된 증상이라 판단할 수 있다. 따라서 두 조문의 증상은 肝熱이 원인이 된 脾肺의 병증으로 해석할 수 있으며, 肝經의 募穴인 期門을 통해 치료한다고 말할 수 있다.

③ 太陽與少陽并病(142조문, 171조문) - 大椎, 肝俞, 肺俞

背俞穴은 足太陽經上에 위치하지만 五藏과 밀접하게 통하는 자리이다. 따라서 肝俞와 肺俞를 사용한 것은 臟腑辨證을 시행한 흔적일 수 있다. 太陽少陽并病의 증상은 項強, 眩冒, 心下硬으로 요약할 수 있다. 『素問·至真要大論』에 “諸風掉眩, 皆屬於肝.”⁵⁹⁾라 하였으므로 眩冒를 肝病으로 보는 것에는 무리가 없다. 胸部는 心肺의 공간이다. 心下痞硬은 胸膈에 氣結이 있고 升降이 不和한 것이니 肺氣가 宣通하여 肅降하면 풀어질 수 있다. 太陽少陽并病의 증상들은 肝, 肺와 연관하여 이해할 수 있으며, 肝俞와 肺俞과 마찬가지로 관련될 수 있다. 다만 督脈은 臟腑에 배속할 수 없으므로 大椎穴의 선정 기준을 판단할 근거가 없다.

④ 熱入血室(143조, 216조) - 期門

熱入血室은 外感中邪 혹은 陽明의 熱證으로 말미암아 血室에 熱이 들어간 증후이다. 肝은 藏血하므로 血室과 가장 밀접한 臟腑라 할 수 있다. 柯琴은 血室을 肝이라 주장하기도 하였다.⁶⁰⁾ 따라서 肝의 腹募穴인 期門에 자침하는 것은 이 證을 肝病으로 인식해 치료한 것으로 이해할 수 있다.

⑤ 期門과 肝俞의 비교

期門과 肝俞는 각각 肝의 腹募穴과 背俞穴로서 臟腑論의으로 肝에 배속된다. 臟腑辨證에 의한 選穴

을 했다고 가정한다면 期門과 肝俞의 차이는 무엇했는지 설명할 수 있어야 한다. 따라서 『明堂經』에 기록된 주치를 비교해 그것이 『傷寒論』에도 일관되게 적용되었는지 확인해보았다. 期門의 주치는 흉복부 증상, 구구증상, 소화증상, 호흡기증상, 기타로 분류할 수 있다. 肝俞의 주치는 호흡기증상, 안과질환, 근육병증, 흉협증상, 혈증, 정신증상, 기타로 분류할 수 있다. 期門은 흉협부와 복부의 脹滿, 九竅症狀, 소화증상을 주로 치료하며 肝氣鬱結에 의한 증상을 다스린다. 이에 비해 肝俞의 胸脇部의 증상은 脹滿보다는 땅기고 아픈 증상에 가까우며 九竅症狀도 出血과 같이 熱이 치성한 것에 가깝다. 또한 肝俞는 肝과 外습이 되는 目, 筋, 脇 등의 증상 및 정신증상에 효과가 있다. 이러한 특성은 腹募穴과 背俞穴의 속성과도 유관하다. 박사현 등은 논문 ‘背俞穴과 腹募穴의 主治症에 관한 文獻的 비교 研究’에서 “(腹募穴은) 臟腑의 機能失調에 의한 疾患治療에 많이 쓰이며 背俞穴은 該當 臟腑의 직접적인 治療뿐만 아니라 臟腑와 連結關係에 있는 附屬器官들의 治療에도 응용된다.”⁶¹⁾고 하였다.

『傷寒論』에서 肝俞는 太陽少陽并病에 사용하였으며 증상은 項強, 心下硬, 眩冒이다. 그러나 期門에 瘥, 心下大堅, 眩目的 주치증이 있고 肝俞에 瘥, 胸痛, 脇下滿, 眩이 있으므로 차이를 두기 어렵다. 한편 期門을 적용한 경우에 기록된 증상은 譫語, 腹滿, 結胸, 惡寒發熱, 渴症, 頭痛이다. 譫語는 期門과 가장 높은 빈도로 일치하며, 譫語는 熱入血室證, 肝鬱에 의한 熱證, 誤發汗에서 보인다. 期門은 ‘婦人產餘疾’을 주치하는데, 婦人의 血證이라는 측면에서 熱入血室證과의 어느 정도 연관성을 추측할 수 있다. 肝鬱의 증상은 期門의 주치에서 보다 분명하게 드러난다. 腹滿은 期門의 주치에서 보다 분명하게 들어나는 경향이 있다. 惡寒發熱의 表證은 둘 모두 분명히 언급한 것이 없다. 마지막으로 頭痛은 上部熱證이므로 차별점은 없을 것으로 생각된다. 종합해 볼 때 『傷寒論』에서의 期門과 肝俞의 구분은 『明堂經』의 주치 범위와 어느 정도 연관성이 인정된다고 판단할

59) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所. 1981. p303.

60) “血室者, 肝也. 肝爲藏血之臟, 故稱血室.” (李培生編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.194.)

61) 박사현, 조명래. 背俞穴과 腹募穴의 主治症에 관한 文獻的 比較 研究. 대한경락경혈학회지. 2001. 18(1). p.140.

수 있었다.

3. 『傷寒論』 鍼灸의 目的

藥物處方을 위주로 치법을 구성한 『傷寒論』에서 유독 10개의 조문에서만 鍼으로 치료할 것을 제시하였는데 그 이유는 무엇인가? 가장 먼저 생각할 수 있는 가능성은 『傷寒論』의 약물이 해당병증을 치료하기에 부족했기 때문이다. 이를 뒷받침하는 증거로 鍼을 사용한 조문에 處方을 함께 사용한 경우가 거의 없다는 점을 들 수 있다. 약물치료의 보조 도구로써 침을 사용하였을 수도 있다. 약의 효능을 증강시키거나 약만 쓸 때보다 효율적이기 때문이다. 後代 醫家들은 鍼法을 사용한 조문에 자침 대신 약물 처방을 제시하기도 하였다. 본 단락에서는 조문에 드러난 정황을 통해 약을 쓸 수 없는 이유를 찾을 수 있는지, 보조적 용도로써 도움이 되는 근거가 있는지 검토해보았다.

1) 8조(鍼足陽明 使經不傳則愈)

表邪가 裏로 傳經하려 할 때에 胃氣를 補함으로써 正氣가 表邪에 밀리지 않도록 돕는 경우이다. 胃氣를 보하는 약을 쓸 수도 있을 것인데 침을 쓴 이유는 病勢가 그리 중하지 않기 때문으로 추측된다. 表邪가 裏로 함입되지만 않으면 스스로 낫는 것이므로 病勢가 重하다고 할 수는 없을 것이다. 胃氣를 보하는 약물 처방이 있음에도 침을 사용해 치료를 하였으므로 이는 鍼의 보조적 역할에 해당하는 것으로 볼 수 있다.

2) 308조(少陰病 便膿血)

‘可刺’라 한 것은 제한적으로 鍼을 놓아볼 수 있다는 것이며 앞선 306조, 307조에서 桃花湯의 치법을 이미 설명하였다. 따라서 이는 ‘침을 놓는 것도 좋다’, 혹은 ‘桃花湯으로 치료할 수 없는 경우는 침을 놓을 수 있다’의 중 하나의 의미로 해석할 수 있다. 전자를 따른다면 침은 약효를 돕는 보조 역할이라 할 수 있고, 후자를 따른다면 약을 쓸 수 없는 경우에 해당한다. 吳謙과 劉渡舟는 後者의 의미로 해석하였는데, 온성약물을 사용하는 처방으로 치료

할 수 없는 熱性下利를 치료한다고 하였다.⁶²⁾ 『傷寒論』에서는 血熱을 제거하는 처방이 제한적이다. 대체로 桃核承氣湯이나 抵當湯 같은 下法을 사용하는데 이 경우는 少陰病 下利에 해당하므로 함부로 瀉下하기 어렵다. 앞의 두 조문과는 다른 경우를 말하기 위해 별도의 조문을 구성한 것으로도 볼 수 있으나 확인하기에는 조문 내용이 부족하다.

3) 24조(反煩不解者, 先刺風池風府)

자침 후 다시 桂枝湯을 쓴 것으로 보아 앞선 처방은 誤治가 아니다. 다만 ‘與’라 하였는데 이는 ‘主之’에 비해 확신이 부족한 표현이다. 즉, 『傷寒論』의 논법 상 桂枝湯證이 분명하나 煩證이 생기는 경우가 있음을 보고한 것이며 刺鍼 후 다시 桂枝湯을 주는 것이 최선이었다고 할 수 있다. 『東醫寶鑑』에 따르면 煩은 熱이며 邪氣가 밖으로 나가지 못하고 經絡과 肌表에 鬱熱이 쌓이는 것이다.⁶³⁾ 桂枝湯을 연속해서 주었다는 것은 發熱, 惡寒, 自汗出과 같은 증상이 있었음을 예상할 수 있는데, 解肌藥인 桂枝를 복용하고서 肌表에 열이 쌓이는 것은 선뜻 이해되지 않는 부분이 있다. 때문에 이 病이 애초에 溫病類에 속하는 것이 아닌가 하는 의심을 가질 수 있다. 6조에서 傷寒과 溫病을 구분한 것을 살펴보면⁶⁴⁾ 溫病은 太陽病에 惡寒이 없고 發熱과 渴이 있다. 그러나 吳鞠通은 “‘不惡寒’은 惡寒이 전혀 없는 것을 말하는 것만은 아니며, 內熱外寒證인 경우에 桂枝湯의 辛溫解肌法을 써서 밖을 약간 나게 하면 寒邪와 熱邪가 모두 풀릴 수 있다.”⁶⁵⁾고 하였다. 또한 “태음

62) 熱로 인해 便膿血이 유발될 수 있음은 『東醫寶鑑·寒門·陽厥』에서 볼 수 있다. “陽厥者……陽邪深入, 陷伏於內而後發厥, 微厥半日間, 却又發熱, 熱氣下行則腹痛下利, 或便膿血, 若不便血, 則熱氣上行, 必爲喉痺[入門]”이라 하였다. (許浚 著. 신증보대역 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.1095.)

63) “煩者, 身熱也. 邪氣不爲汗解, 蒸於經絡, 鬱於肌表, 故生熱煩也.[類聚]” (許浚 著. 신증보대역 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.1105.)

64) 6. 太陽病, 發熱而渴, 不惡寒者, 爲溫病, 若發汗已, 身灼熱者, 名風溫…… (문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.58.)

65) 吳鞠通著, 丁彰炫譯. 國譯溫病條辨. 경기도 파주. 집문당. 2005. p.92.

온병으로 오풍한이 있는데 桂枝湯을 복용하고 오히려 풀렸으나 증상들이 풀리지 않는 경우는 銀翹散으로 치료한다.”라고 하여 辛涼劑를 써야하는 온병의 경우라도 초기에 오히려 풀릴 수 있음을 이야기 하였다.⁶⁶⁾ 傷寒에 辛溫劑로 解表하는 것과 달리 溫病에는 辛涼劑를 쓰는데 仲景時代에는 이러한 법이 아직 완성되지 않았다. 때문에 桂枝湯 복용 후 煩證은 辛涼解表劑를 써야할 溫病에 桂枝湯을 복용함으로 유발된 것이 아닌지 조심스럽게 예상할 수 있다. 만약 그렇다면 이 조문은 『傷寒論』의 방법으로 溫病을 치료하는 경우 발생할 수 있는 증상과 해결책을 제시한 것이라 말할 수 있다.

4) 231조(陽明中風)

189조⁶⁷⁾를 참고하면 陽明中風이라는 것은 陽明病 중에 少陽證(口苦, 咽乾)을 겸한 것이며, 190조⁶⁸⁾를 참고하면 陽明中風은 熱證에 해당한다. 본 조문 중에 外不解하면 小柴胡湯을 준다고 하였으므로 小柴胡湯은 外證을 푸는 방법이며 조문의 전반부에 설명한 것처럼 內證이 함께 있을 때는 쓰지 못했다. 104조에 따르면 “먼저 小柴胡湯으로 外를 풀고, 후에 柴胡加芒硝湯으로 主한다.”⁶⁹⁾고 했는데 이러한 법을 따르지 않은 이유는 무엇인가? 그 까닭은 98조를 통해 엿볼 수 있는데 “面目及身黃, 頸項強, 小便難者, 與柴胡湯. 後必下重, 本渴, 飲水而嘔者, 柴胡湯不中與也”⁷⁰⁾라 하였다. 身黃, 頸項強, 小便難은 濕熱證으로 이때는 柴胡劑가 맞지 않는다는 것을 의미한다.⁷¹⁾ 231조 陽明中風의 조문에서도 腹都滿,

一身及面目悉黃, 小便難과 같이 濕熱의 증상이 보이므로 小柴胡湯을 쓸 수 없었을 것이다. 『傷寒論』에서 少陽證이 있을 때는 汗吐下를 할 수 없고 유일한 방법은 小柴胡湯인데 지금의 상황에서는 濕熱 때문에 藥을 처방할 수 없다. 때문에 刺鍼에 의해 內證을 경감시킨 것으로 볼 수 있다. 이처럼 231조의 침치료는 약물치료를 할 수 없는 상황을 위한 방편으로 판단된다.

5) 太陽與少陽并病(142조, 171조)

少陽證을 겸하였는데 두 조문에서는 小柴胡湯을 처방하지 않았다. 이는 99조⁷²⁾와 비교가 된다. 99조 역시 頸項強이 있고 惡寒이 있어 太陽證을 겸한 것이 분명하다.⁷³⁾ 그렇다면 小柴胡湯을 쓸 수 있는 기준은 무엇인가? 앞서 언급했듯 소시호탕은 外證을 풀어준다. 148조는 陽이 微結한 경우에 대해 말했는데, 表證과 裏證을 겸하였으나 裏證으로 빠지지 않은 경우에 小柴胡湯을 쓸 수 있다.⁷⁴⁾ 한편 230조에는 陽明病 脇下硬滿에 小柴胡湯 복용 후 병이 풀리는 과정을 “上焦가 통하고 津液이 하강하며 胃氣가 이로 因하여 造化로우면 몸에 澌然히 汗出하며 풀린다.”⁷⁵⁾라고 하였다. 이는 小柴胡湯의 목표 부위

66) 吳鞠通著, 丁彰炫譯. 國譯溫病條辨. 경기도 파주. 집문당. 2005. p.99.)

67) 189. 陽明中風, 口苦, 咽乾, 腹滿微喘, 發熱惡寒, 脈浮而緊, 若下之, 則腹滿, 小便難也. (문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.391.)

68) 190. 陽明病, 若能食, 名中風, 不能食, 名中寒. (문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.393.)

69) 104. 傷寒十三日不解, 胸脇滿而嘔, 日晡所發潮熱, 已而微利, 此本柴胡證, 下之以不得利, 今反利者, 知醫以丸藥下之, 此非其治也. 潮熱者, 實也. 先宜服小柴胡湯, 以解外, 後以柴胡加芒硝湯主之. (문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.233.)

70) 문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.221.

71) 劉渡舟는 이 조문에서 소시호탕을 쓰지 않은 것에 대해 “습을 다스릴 때 利小便을 하지 않으면 제대로 된 치법이 아니다라고 한다. 습열이 있으면 당연히 열을 식히면서 소변으로 습을 빼내야 할 것이다.”라고 하였다. (“治濕不利小便, 非其治也”, 既然是濕熱的問題, 就應當清利濕熱, 使濕熱从小便而解.” 劉渡舟. 劉渡舟傷寒論講稿. 北京. 人民衛生出版社. 2008. p.96.)

72) 99. 傷寒四五日, 身熱惡風, 頸項強, 脇下滿, 手足溫而渴者, 小柴胡湯主之. (문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.223.)

73) ‘身熱’, ‘手足溫而渴’을 陽明證으로 볼 수 있으나 陽明證이 더해졌다고 小柴胡湯을 쓰는 것은 아닐 것이다.

74) 148. 傷寒五六日, 頭汗出, 微惡寒, 手足冷, 心下滿, 口不欲食, 大便秘, 脈細者, 此爲陽微結, 必有表, 復有裏也. 脈沈亦在裏也. 汗出爲陽微. 假令純陰結, 不得復有外證, 悉入在裏. 此爲半在裏半在外也. 脈雖沈緊, 不得爲少陰病, 所以然者, 陰不得有汗, 今頭汗出, 故知非少陰也. 可與小柴胡湯, 設不了了者, 得屎而解.

75) 230. 陽明病, 脇下硬滿, 不大便而嘔, 舌上白胎者, 可與小柴胡湯. 上焦得通, 津液得下, 胃氣因和, 身澌然汗出而解. (문준진 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교출판국. 1996. p.461.)

가 上部에 가깝고 表의 방향으로 증상을 해소함을 의미한다. 본 조문으로 돌아와 살펴보면 太陽少陽并病의 心下硬은 半表半裏의 증상 중 心下滿과 비교해 상대적으로 이미 裏結한 모양이며, 眩冒는 肝膽의 風熱이 뜨는 증상⁷⁶⁾이다. 99조에서는 結이 상대적으로 微弱하고 惡寒과 같이 表證樣이 분명하나 太陽少陽并病에서는 증상이 裏結에 가깝기 때문에 小柴胡湯을 처방하지 못하고 鍼으로 증상을 해결코자 한 것이 아닌가 생각된다.

6) 熱入血室(143조, 216조)

熱入血室은 中風, 傷寒, 陽明熱證으로 시작해 熱이 血室으로 빠진 것이다. 145조에서는 汗法과 下法을 써서 胃氣와 上二焦를 범하지 않으면 스스로 풀리는데 讖語, 頭汗出과 같이 裏熱의 증후가 분명하나 下法을 쓸 수 없다는 것은 熱入血室證이 기본적으로 虛證에 속한다는 점과, 太陽 혹은 少陽의 證을 겸하고 있음을 의미한다. 143조에서 中風의 身熱이 없어지고 脈遲하다는 것은 太陽表證이 모두 사라졌음을 말하며, 216조는 陽明病으로 시작했으므로 太陽表證이 없다. 143조의 '胸脇下滿, 結胸狀'이나 144조의 '寒熱如瘧'은 少陽의 증이다. 조문 중에 三陰病의 증후는 찾을 수 없다. 결과적으로 熱入血室證은 少陽, 혹은 少陽陽明에 해당한다. 때문에 汗吐下를 할 수 없고, 이 상황에서는 小柴胡湯이 가장 유력한 선택지이다. 216조에 보이듯이 병이 회복되려면 땀이 나면서 表로 풀려야 하는데('澌然汗出則愈') 이는 小柴胡湯을 먹고 병이 풀릴 때의 양상과 유사하며, 144조의 용법을 통해 熱入血室證에 小柴胡湯을 사용할 수 있다는 것을 확인할 수 있다. 이로써 판단해 볼 때 鍼을 사용한 두 조문에서는 어떠한 이유로 약을 사용하지 못했을 가능성이 높다. 추측건대 太陽少陽并病의 경우와 마찬가지로 半表半裏證 중에 裏쪽으로 치우쳤기 때문일 것으로 생각된다. 두 조문에서 이미 讖語가 나타나므로 裏熱證으

로 기울었다고 볼 수 있다. 따라서 小柴胡湯을 쓰기 어려운 상황이었으며, 期門으로 肝의 鬱熱을 풀어주거나 허실이 섞여있는 증상 가운데 實한 곳을 瀉해주는 방법을 선택한 것으로 볼 수 있다.

7) 108조(肝乘脾), 109조(肝乘肺)

108조의 腹滿, 讖語는 陽明의 裏實證이다. 脈浮而緊은 많은 주가들이 少陽의 脈으로 보았다. 109조의 경우 發熱, 惡風은 太陽表證이고 大渴은 熱을 말한다. 腹滿이 있고 汗出, 小便利하면 낫는다는 것은 水氣가 불통한 증후이다. '肝乘脾'와 '肝乘肺'를 통해 肝熱病과 공통적으로 연관되어 있다 정보를 얻을 수 있다. 또한 조문 순서상 小柴胡湯과 그 變法들의 末尾에 기재되어 있으므로 두 조문은 小柴胡湯證과 관련한 어떤 경우를 설명한 것으로 추측할 수 있다. 肝病과 小柴胡湯의 관계로 생각해볼 때 두 조문은 少陽病과 관련이 깊을 것이라는 것을 예상할 수 있다. 조문에 드러난 증상들을 살펴보면 108조는 少陽陽明의 熱證이고 109조는 三陽을 모두 겸한 것으로 생각된다. 少陽을 겸한 가운데 汗吐下法을 쓸 수 없으며, 앞서와 마찬가지로 小柴胡湯의 可否를 확인해야 할 것이다. 증상으로 볼 때 108조는 裏實의 경향이 뚜렷하며, 109조는 濕熱의 증후가 보인다. 이 때문에 小柴胡湯을 처방하기 어려웠으며 期門에 자침하여 증상을 조절하려 한 것이 아닌가 생각된다.

III. 考察 및 結論

『傷寒論』의 選穴基準과 刺鍼目的을 파악하기 위해 조문의 내용과 문헌들을 검토한 결과는 다음과 같다.

太陽病의 傳變에 관해 논한 8조의 경우 足陽明에 刺鍼하는 것은 表邪가 裏로 전하지 못하도록 胃氣를 복돋는 것으로 보는 의견이 가장 타당하다. 전하지 않으면 스스로 낫는다고 한 것과 胃氣를 補할 수 있는 藥이 있음에도 鍼으로 치료한 것으로 볼 때 鍼이 약물치료에 보조적 역할을 한 경우로 볼 수 있다.

24조는 風池와 風府가 太陽經의 邪氣를 瀉한다는 견해와 陽維脈을 치료한다는 견해는 근거가 불충분

76) “徇蒙招尤, 目眩耳聾, 下實上虛, 過在足少陽厥陰, 甚則入肝……所謂風氣動而頭目眩運者, 由風木旺, 必是金衰不能制木而木復生火, 風火皆屬陽, 多爲兼化, 陽主乎動, 兩動相搏, 則頭目爲之眩暈而旋轉矣”(許浚 著. 신증보대역 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.573.)

하다고 판단되며, 足少陽脈과 督脈의 病證과도 큰 관련이 없다. 臟腑辨證으로 해석할 만한 부분 역시 없다. 반면 風池와 風府는 모두 上部熱證에 작용할 수 있으며 項強을 공통으로 주치하므로 太陽表證과 煩證에 모두 효과가 있을 것이라 추측할 수 있다. 이는 桂枝湯의 약효를 돕기 위한 보조적 역할의 경우에 해당된다.

肝의 縱橫을 기술한 108조와 109조는 각각 裏實과 濕熱의 증세가 보이므로 小柴胡湯을 처방하지 못하고 期門을 자침한 것으로 생각된다. 足厥陰經脈의 病證이나 走行路線을 통해서도 選穴과의 관련성을 찾지 못했다. 『傷寒論』에서는 매우 드물게 臟腑病機가 쓰여 있는데 증상들을 肝과 脾肺 사이의 병증으로 이해해도 무리가 없으며, 期門은 肝經의 腹募穴에 해당하므로 肝의 鬱熱을 해소할 수 있다.

太陽少陽并病의 두 조문은 半表半裏證 중 상대적으로 裏證에 가까워 小柴胡湯을 사용하기 어려운 경우로 생각된다. 大椎와 肺俞가 太陽經을, 肝俞가 少陽經을 分治하는 것으로 이해하는 주석이 많았으나 肝俞와 少陽經脈과의 관련성이 뚜렷하지 않다. 肝俞와 肺俞는 背俞穴로써 증상들을 肝과 肺의 병으로 보고 치료했을 가능성이 있다. 또한 각 혈의 주치 증상이 眩暈과 胸膈症狀를 치료하므로 對症의 선택을 한 것이라 볼 수도 있다. 大椎는 臟腑辨證을 할 수 없기 때문에 督脈을 써서 表證을 해결하는데 이용했거나 近位取穴로써 項強을 치료하려는 목표로 사용했을 것으로 생각된다.

熱入血室證에 刺鍼한 조문에서는 小柴胡湯을 처방한 것과 비교할 때 약물처방이 어려운 경우로 추측된다. 期門은 足厥陰脈의 是動病, 所生病을 검토할 때 厥陰經의 의미로 사용되었을 수 있다. 期門의 主治症狀에도 婦人의 產後病과 肝鬱證이 있으므로 역시 가능하다. 또한 血室은 肝과 밀접한 관계이므로 肝經의 腹募穴로도 이해할 수 있어 選穴方法에 대해서는 모든 가설이 설명될 수 있다.

231조 陽明中風과 308조 少陰病 下利는 穴位가 기록되어있지 않으므로 그 기준을 알기 어렵다. 231조의 경우 조문에 小柴胡湯을 처방하는 부분이 있으며, 308조는 306조, 307조에서 桃花湯을 처방

한 것과 대비되는 부분이 있으므로 약물처방을 할 수 없는 경우에 침으로 대신한 것으로 추측된다.

종합해 볼 때 『傷寒論』의 選穴이 經絡辨證을 중심으로 이루어졌다는 가설은 근거가 가장 적다. 따라서 이를 위주로 『傷寒論』의 침법을 설명하는 것은 주의가 필요하다고 생각된다. 臟腑辨證으로 설명되는 것은 肝乘脾, 肝乘肺의 두 조문과 熱入血室의 두 조문이며 太陽少陽并病의 두 조문도 일부 가능성이 있는 것으로 생각된다. 따라서 臟腑論的 病機와 背俞穴의 사용 등 臟腑辨證을 사용했을 가능성을 일부 인정할 수 있을 것으로 생각된다. 穴位의 개별적 主治에 따른 選穴은 『明堂經』의 主治와 조문의 증상을 대조한 결과 연관성이 높은 경우가 많았다.

鍼이 약물치료의 보조적 역할로 쓰인 경우는 두 경우이며 나머지는 대안적으로 사용된 것으로 생각된다. 살펴본 바에 따르면 『傷寒論』 내에서 鍼을 사용한 많은 상황들이 小柴胡湯과 관련됨을 알 수 있었다. 半表半裏證에 해당하지만 小柴胡湯을 쓸 수 없는 경우로, 裏證으로 치우쳐있거나 濕熱이 끼어있는 경우로 나눌 수 있다. 이러한 경우 가장 많이 활용된 穴位는 期門이다. 총 5개 조문에서 사용되었는데, 모두 小柴胡湯의 사용과 직간접적으로 관련된다. 期門穴은 肝의 鬱熱과 그로 인한 胸部와 腹部의 증상을 치료하는데 小柴胡湯의 적응증과 연관되는 부분이 많다. 이러한 점으로 미루어볼 때 仲景은 小柴胡湯을 쓰기 어려운 半表半裏의 證에 期門穴을 대안으로 사용한 것이 아닌가 생각된다. 또한 일부는 濫病에 해당하는 증상을 『傷寒論』의 치료법 내에서 해결하기 위해 사용으로 추측되는 부분도 있었다.

鍼이 약물에 대해 대안적인 효과와 보조적인 효과가 있다는 점은 현재의 外感을 치료하는 것에 있어서 침의 활용을 확장할 근거가 될 수 있다. 가장 활용도가 높은 것은 특정 증상, 특히 熱證에 해당하는 증상을 치료하는 경우에 활용가치가 높을 것이라 생각된다. 또한 전신증상에 있어서도 『傷寒論』에 期門을 응용한 예처럼 肝熱이나 血證에 도움이 될 수 있다. 『傷寒論』은 대부분의 치료에 약물을 사용하였고, 침치료를 시행한 예와 내용이 疏略하다. 때문에 그 원리를 규명하는 것에는 한계가 있었던 것이 사

실이다. 따라서 『傷寒論』의 灸法, 『金匱要略』의 鍼法과 灸法 등 다양한 자료와의 비교연구가 필요함을 절감하였다. 또한 後代의 관련 鍼法과 연계된 연구가 진행된다면 外感病에 鍼灸를 응용하는 발판이 될 수 있을 것이라 생각된다.

References

- Moon JJ et al. Interpretation of Shanghanlun. Seoul. Publisher of Kyunghee Univ. 1996.
문준전 외6인. 傷寒論精解. 서울. 경희대학교 출판국. 1996.
- Cheng WJ. Zhujeshanghanlun. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1994.
成無已. 注解傷寒論. 北京. 人民卫生出版社. 1994.
- Pang AS. Hanghonzongbinglun. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1989.
龐安時. 傷寒總病論. 北京. 人民卫生出版社. 1989.
- Liu DZ. LiuduzhouShanhanlun Lecture. Beijing. Renminweichengchubanshe. 2008.
刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿. 北京. 人民卫生出版社. 2008.
- Wu Q. Yuzuanyizongjinjian. Seoul. Bubin Publisher. 2006.
吳謙 外. 御纂醫宗金鑑. 서울. 법인문화사. 2006.
- Fang YZ. Shanghanluntianbian(Qinding Sikuquanshu). Seoul. Publisher of Daesung. 1980.
方有執. 傷寒論條辨(欽定四庫全書·卷43). 서울. 大星文化社. 1980.
- Yu Chang .Shanglunpian(Qinding Sikuquanshu). Seoul. Publisher of Daesung. 1980.
喻昌. 尚論篇(欽定四庫全書·卷51). 서울. 大星文化社. 1980.
- Xu DC. Shanghanleifang(Qinding Sikuquanshu). Seoul. Publisher of Daesung. 1980.
徐大椿. 傷寒類方(欽定四庫全書·卷53). 서울. 大星文化社. 1980.
- You Y. Shangganguanchuji. Beijing. Zhongyigujichubanshe. 1998.
尤怡. 傷寒貫珠集. 北京. 中医古籍出版社. 1998.
- Written by Heo jun. New Parallel translation texts of Donguibogam. Seoul. Beobin Publisher. 2012.
許浚 著. 신증보대역 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012.
- Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyeongsomun. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究所. 1981.
- Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyeongyoungchu. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981.
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究所. 1981.
- Zhu Gong. Huorenchu. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1993.
朱肱. 活人書. 北京. 人民卫生出版社. 1993.
- Zhangjin. Zhenjudancheng. Beijing. Renminweichengchubanshe. 2009.
張縉主編. 鍼灸大成校釋. 北京. 人民卫生出版社. 2009.
- Li BS. Master Ke's annotation of Shanghanlun. Beijing. Renminweichengchubanshe. 1996.
李培生編著. 柯氏傷寒論注疏正. 北京. 人民卫生出版社. 1996. p.194.
- Written by Wu JT, translated by Jeong CH. Wenbingtiaobian(translated in Korean). Paju, Gyeonggi province. Jipmundang. 2005.
吳鞠通著, 丁彰炫譯. 國譯溫病條辨. 경기도 파주. 집문당. 2005.

17. Compiled by dept. of Korean medical classics of all the colleges of KOREAN medicine. Nanjing. Seoul. Beobin publisher. 2010.
全國韓醫科大學 原典學教室編. 難經. 서울. 법인문화사. 2010. p.80.
18. Written by Heo im, translated by Ahn SW et al.. Chimgugyeongheombang ·Chijongbang. Daejeon. Korean institute of oriental medicine.
許任 著. 안상우 外 譯. 국역 침구경험방·치중방. 대전. 한의학연구원. 2011. pp.151-155.
19. Yan DY, Liu DH. A study on the principle of acupuncture in Shanghanlun. Jiangsu zhongyiyao. 2009. 41(9)
闫东艳, 刘贯华. 《伤寒论》中针灸应用规律浅探. 江苏中医药. 2009. 41(9)
20. Yu BS et al. The Characteristics of acupuncture in Shanhanlun. Hunan journal of traditional chinese medicine. 2014. 30(9)
郁保生 外 2人. 《伤寒论》中的针灸应用特色. 湖南中医杂志. 2014. 30(9).
21. Jin Lian et al. A study on the Idea of Acupuncture in Shanghanlun. Journal of Zhehang chinese medical Univ. 2014. 38(3)
金莲 外 2人. 《伤寒论》针灸学术思想探析. 浙江中医药大学学报. 2014. 38(3).
22. Chen RZ et al. The Idea of acupunctuer part of external medical treatment in Shanghanlun. Jinlin journal of traditional chinese medicine. 2009. 29(1)
陈仁泽 外 2人. 从《伤寒论》针灸部分谈仲景外治思想. 吉林中医药. 2009. 29(1).
23. Sa-Hyun Park, Myung-Rae Cho. Documentary comparative study on the chief virtue of the Cank-Su(俞) point and the Front-Mo(募) point. J. Kor. AM - Meridian & Pointology Soc. 2001. 18(1)
박사현, 조명래. 背俞穴과 腹募穴의 主治症에 관한 文獻的 比較 研究. 대한경락경혈학회지. 2001. 18(1).