

난경(難經)의 침구(鍼灸)에 관한 내용 연구

1. 머리말	240
2. 『난경』에 관하여	241
3. 기경팔맥(奇經八脈)	242
4. 특정수혈에 관한 정리	244
5. 원혈(原穴)	247
6. 팔회혈(八會穴)	249
7. 침자보사법(鍼刺補瀉法), 사시자법(四時刺法) 및 침자취혈법(鍼刺取穴法)	249
88(1)침자보사법(鍼刺補瀉法)	250
(2)사시자법(四時刺法)	255
(3)침자취혈법(鍼刺取穴法)	257
8. 시동병(是動病)과 소생병(所生病)	258
9. 맺는말	261

난경(難經)의 침구(鍼灸)에 관한 내용 연구

경희대 한의과대학 원전외사학교실
김 남 일

1. 머리말

『난경』은 『황제팔십일난경(黃帝八十一難經)』이라 부르기도 한다. 그 저자와 성서년대에 관해서는 여러 가지 다른 설이 있다. 지은 이는 편작(扁鵲)이고 그 책명은 『황제팔십일난경』이라고 한 것은 『수서경적지(隋書經籍志)』가 최초이다. 대체적으로 편작이 지었다는 설은 설득력이 없다고 보고, 『내경』 이후 동한(東漢)이전의 작품이라고 보는 것이 일반적인 견해이다. 그 주요내용은 문답의 형식으로 『내경』에서 의문이 되는 부분을 논술한 것으로 구성되어 있다. 이 책에서는 모두 81개의 문제를 논하고 있으므로 『팔십일난(八十一難)』¹⁾이라 칭하기도 한다. 이 책은 맥

(脈) [1난(難)~21난(難)], 경락(經絡) [22난~29난], 장부(臟腑) [30난~43난], 칠충문(七衝門) [44난], 팔회혈(八會穴) [45난], 기혈음양(氣血陰陽) [46난, 47난], 질병과 진단 [48난~61난], 수혈(腧穴) [62난~68난], 자법(刺法)과 취혈(取穴) [62난~81난]로 구성되어 있다. 이 가운데 침구학과 관련된 부분은 먼저 경락(經絡)에 관하여 기록하고 있는 22난에서 29난까지의 내용, 팔회혈(八會穴)에 관하여 기록하고 있는 45난, 수혈(腧穴)에 관하여 기록하고 있는 62난에서 68난까지의 내용, 자법(刺法)과 취혈(取穴)에 관하여 기록하고 있는 69난에서 81난까지의 내용들이다.

이 글은 『난경』에서 논의되고 있는 침구학과 관련된 내용들을 중심으로 살펴보는 것을 목적으로 한다. 이를 위하여 2장에서 먼저 『난경』 자체에 관하여 살펴본 후, 3장에서 기경팔맥(奇經八脈), 4장에서 오수혈(五輸穴), 수혈(俞穴) 및 모혈(募穴), 5장에서 원혈(原穴), 6장에

1) 이러한 호칭은 장기(張機)의 『傷寒卒病論集』序에 보인다.

서 팔회혈(八會穴), 7장에서 침자보사법(鍼刺補瀉法), 사시자법(四時刺法) 및 침자취혈법(鍼刺取穴法), 8장에서는 시동병(是動病)과 소생병(所生病) 등에 관하여 알아보겠다.

2. 『난경』에 관하여

『난경』의 저자, 시대 및 성격 등에 관한 논의들은 이 책이 세상에 나온 이래로 끊임없이 이어져 왔다. 일반적으로 이 책의 저자를 진월인(秦越人)으로 알고 있는데, 이러한 주장은 『수서경적지』가 그 원조이다. 진월인은 『사기(史記)』에서 말한 편작(扁鵲)을 말한다. 편작은 본래 중국의 고대전설 속에 보이는 의신(醫神)이었다. 산동성 양성산(兩城山)에 있는 한나라 때 화상(畵像)인 “침구도(鍼灸圖)”에 조각되어 있는 인면조신(人面鳥身: 사람의 얼굴에 새의 몸)의 모습을 띠고 팔을 내밀어 환자에게 침을 시술하고 있는 조각그림이 있다. 후대인들이 명의를 “편작”이라고 호칭하기 시작한 것은 이 그림과 관련이 있다. 『사기』에 기록되어 있는 춘추전국시대의 인물인 발해군(渤海郡) 사람 “진월인”은 의술로 이름을 떨쳤으므로 편작이라는 칭호를 부여받은 것이다.

“초당사결(初唐四傑)”에 속하는 왕발(王勃)은 『난경』을 “의경 가운데 숨은 기록(醫經之秘錄)”이라 정의를 내리고는, 이 책의 전수 계통을 기록하였다. 그에 따르면 기백(岐伯)이 황제(黃帝)에게 전한 후, 9인의 선생을 거쳐 이윤(伊尹)에게 전달되고, 이윤은 탕(湯)에게 전하고, 6인의 선생을 거쳐 진월인에게 전달되어 진월인이 그 문장을 구성하여 책을 내었다는 것이

다.²⁾ 이 계보대로 본다면 진월인은 기백과 간접적 사승관계가 되는 셈이다. 그러나 이러한 주장은 『난경』을 경전으로써 인식시키고자 하는 데에 그 목표가 있는 것이지 진월인이 『난경』 자체의 저자인가 아닌가를 규명하는 데에 그 목표가 있지 않기 때문에 건강부회에 불과하다.

왕발의 강변에도 불구하고 후대의 많은 학자들은 이 책을 한나라 때 나온 책으로 생각하였다. 일본의 단파원간(丹波元簡)은 “한나라 시대 사람이 지었다(漢人所撰)”고 하였고, 그의 아들 단파원윤(丹波元胤)은 후한 때 지어졌다고 하였다. 단파원윤은 그 이유를 『난경』이 『소문(素問)』이나 『영추(靈樞)』보다 어기(語氣)가 약하여 한나라가 동쪽으로 수도를 옮긴 이후에 나온 것 같다는 것이다. 또 기록된 내용 가운데 당시에 유행된 단어의 사용이 보인다고 하였다. 이 책에 나오는 “원기(元氣)”³⁾라는 단어는 당시 동중서(董仲舒)가 지은 『춘추번로(春秋繁露)』와 양웅(楊雄)이 지은 『해조(解嘲)』에 보이므로 이 시대와 연관성이 많다는 것이다. 그리고 19년에 보이는 “남자는 인에서 생겨난다(男子生於寅)”, “여자는 신에서 생겨난다(女子生於申)” 등의 논의는 『설문해자(說文解字)』에 대한 포자주(包字注), 고유(高誘)의 『회남자(淮南子)』에 대한 주석과 『이소장구(離騷章句)』 속에 모두 기록되어 있다. 이 외에도 목(木)이 물에 잠기고 금(金)이 물에 뜬다는 논의는 『백호통(白虎通)』에 보이고, 금(金)은 사(巳)에서 생기고 수(水)는 신(申)에서 생기며 남방의 화를 사하고 북방의 수를 보

2) 周谷城, 『中醫學三百題』, P 604. 이하 난경의 시대, 성격에 관한 논의도 이 책을 참조함.

3) 14년의 “脈有根本, 人有元氣, 故知不死”를 말함.

한다는 등의 논리는 모두 오행위설가(五行緯說家)들의 말이다. 이러한 증거들을 대면서 단파 원운은 “절대로 서쪽에 도움하였을 때 즉 서한 시대의 문장이 아니라는 것을 알 수 있다”⁴⁾라고 주장한다.⁵⁾

이 책의 성격에 관해서 청나라 때 의학자 서대춘(徐大椿)은 “『난경』은 경이 아니다. 『영추』와 『소문』에 있는 미묘한 말과 오묘한 뜻으로 그 다 밝히지 못한 것들을 실마리를 끌어 증명한 것이니, 문답의 형식을 빌어서 그 뜻을 드러내었다”⁶⁾라 하였다. 즉 『내경』과의 관련성에 대해서는 의심할 바 없지만, 경이라고 할 만큼의 가치는 부여할 수 없다는 주장이다. 실제로 『난경』은 문답의 형식을 띠고 있고 『영추』, 『소문』 등과 어느 정도 연관성을 가지고 있다. “경에서 말하기를(經言)”이라고 쓰여 있는 곳은 대체적으로 『내경』에서 인용되었거나 혹 『내경』에서 인용되지 않은 것이더라도 비슷한 논리체계를 가지고 있는 경우가 많다. 그러나 문제는 반드시 그렇지 않은 경우도 많이 있다는 데에 있다. 7년에 나오는 “경에서 말하기를”의 경우는 『소문·지진요대론(至眞要大論)』, 『소문·평인기상론(平人氣象論)』의 문장과 비슷하고, 11난은 『영추·근결(根結)』과 비슷하고, 12난은 『영추·구침십이원(九鍼十二原)』, 『영추·소침해(小鍼解)』와 비슷하다. 이외에도 그러한 예들은 많이 존재한다. 그러나 17난, 19난, 20난 등은 『내경』에서 관련된 문장을 찾아낼 수 없다. 원나라 때의 활수(滑壽)는 이러한 이유 등으로 “어찌 전월인이 별도로 옛날 경전에서 따와서 혹 스스로 문답을 배웠겠는가”⁷⁾라는 의문을 제기하였다. 명나라 때 여복(呂復)은 『난경』이 없어진 옛

의서에서 나왔다고 하였다.

여하튼 이러한 논의들의 출발은 『난경』이 『내경』과 연관성이 있느냐 없느냐는 문제와 관련이 깊다. 『난경』이 『내경』과 관련이 있다면, 『난경』은 『내경』의 해설서가 되는 것이고, 관련이 적다면 독자적 일가(一家)가 되는 셈이다. 본인이 생각하기로는, 이러한 논의들은 대체로 『난경』의 권위부여의 수위와 관련되어 전개되었으므로, 이러한 소모적인 논의보다는 의학사 속에서 『내경』과 『난경』을 연속적 틀에 집어넣은 후 의학이론이 발전하는 과정에서의 역할을 논하는 것이 보다 생산적인 연구가 될 것이라고 생각한다. 왜냐하면 『난경』이 『내경』과 깊은 관련을 맺고 있는 것은 의심할 수 없는 사실이기 때문이다.

다음 장에서부터 『난경』의 침구에 관한 내용을 분석하고자 한다.

3. 기경팔맥(奇經八脈)

기경팔맥(奇經八脈)은 독맥(督脈), 임맥(任脈), 충맥(衝脈), 대맥(帶脈), 양교맥(陽蹻脈), 음교맥(陰蹻脈), 양유맥(陽維脈)과 음유맥(陰維脈)으로 구성되어 있다. 이것은 십이경맥(十二經脈) 이외에 별도로 존재하는 8개 경맥(經脈)을 말한다. 기경팔맥에 관하여 27년에는 “맥 중에 기경팔맥이 있는데, 십이경의 구애를 받지 않는 것은 무슨 이유인가”⁸⁾, “대개 이 8개

4) 其決非西京之文者，可以觀矣.

5) 상계서, P 604. 더 상세한 내용은 丹波元胤, 『中國醫籍考』, 人民衛生出版社, P 63을 참조할 것.

6) 難經非經也，以靈素之微言與旨，引端未發者，設爲問答之語，俾暢厥義也.

7) 豈越人之別有據於古經，或自設爲問答也耶.

8) 脈有奇經八脈，不拘於十二經何也.

의 맥은 모두 십이경의 구애를 받지 않으므로 기경팔맥이라고 말한다”⁹⁾고 하여, 기경팔맥은 십이경맥에 구애받지 않는 별도의 경맥이라 하였다. 이 경맥은 십이경맥에 구애받지 않고 장부(臟腑)에도 배속되지 않고, 독맥(督脈)과 임맥(任脈)을 제외하고는 본경(本經)의 혈자리가 없으며, 표리(表裏)의 배속 관계도 없어 정경(正經)과 다르다. “기이한 경맥(奇經)”이라는 명칭이 붙은 것은 이러한 특색 때문이다.

27년에서 29년까지의 내용은 기경팔맥의 종류, 흐르는 길 및 작용, 각 경에 해당되는 질병 등을 논하여 『내경』보다 자세한 정보를 제공하고 있다.

기경팔맥의 작용에 관하여 27년에서 “경맥은 12개가 있고 락맥은 15개가 있어 무릇 27기가 서로 따라서 오르내리는 데 어찌 기경팔맥만 정경에 구애되지 않는가? 그렇다. 성인은 도랑을 만들어 물길을 터서 재해에 대비한다. 하늘에서 비가 내리면 도랑이 가득차게 되니, 이 때에 폭우가 지나치게 쏟아지면 성인이라도 어찌할 수 없다. 이에 락맥은 가득차게 되고 모든 정경(正經)들은 홍수가 나서 물을 도랑에 잡아둘 수 없듯이 다시 맥기(脈氣)를 구속시키지 못하는 것이다”¹⁰⁾라고 하였다. 이렇듯 기경팔맥은 십이경맥의 사이를 종횡으로 흘러, 넘치거나 쌓인 정경(正經)의 맥기(脈氣)를 조절해주는 것을 그 주요한 기능으로 한다. 이러한 정의는 『내경』에 정확하게 명시되어 있지 않은 기경팔맥의 작용을 논리적으로 설명하고자 하는 시도로 보인다. 이론적으로 더욱 정교해진 셈이다.

그 순행부위에 관해서 28년에는 아래와 같이 말한다.

“독맥은 하극혈에서부터 시작하여 척추골 속을 따라 곧장 위로 올라가다가 풍부혈이 있는 곳에 이르러 뇌속으로 들어간다. 임맥은 중극혈의 아래에서부터 시작하여 음모(陰毛) 부위로 올라가서 뱃속을 따라 관원혈로 올라가 목구멍에 이른다. 충맥은 기충혈에서 시작하여 족양명경을 따라가 배꼽을 끼고 올라가 가슴 속에 이르러 흠어진다. 대맥은 계혈에서 시작하여 몸을 한바퀴 감는다. 양요맥은 발뒤꿈치 속에서 시작하여 바깥복사뼈를 지나 위로 올라가 풍지혈로 들어간다. 음요맥도 발뒤꿈치 속에서 시작하여 안쪽복사뼈를 지나 올라가 목구멍에 이르러 충맥과 만난다. 양유맥과 음유맥은 몸을 뒤통이 둘러가는데, 맥기가 넘쳐 차도 순환하여 흘러 모든 경맥에 대주지 못한다. 그러므로 양유맥은 모든 양경이 만나는 곳에서 시작하고 음유맥은 모든 음경이 만나는 곳에서 시작한다.”¹¹⁾

29년에는 각 맥에 병이 생겨 나타나는 증상에 대하여 아래와 같이 말하고 있다.

독맥: 척추가 뻣뻣하면서 기가 거슬러 올라온다(脊強而厥).

임맥: 배속에 적취가 생겨 고통스럽고, 남자는 일곱가지 종류의 疝氣가 나타나고, 여자는

10) 經有十二，絡有十五，凡二十七氣，相隨上下，何獨不拘於經也。然，聖人圖設溝渠，通利水道，以備不然。天雨降下，溝渠溢滿。當此之時，霖霖妄作，聖人不能復圖也。此絡脈滿溢，諸經不能復拘也。

11) 督脈者，起於下極之俞，並於脊裏，上至風府，入屬於腦。任脈者，起於中極之下，以上毛際，循腹裏，上關元，至喉咽。衝脈者，起於氣衝，並足陽明之經，夾臍上行，至胸中而散也。帶脈者，起於季脇，迴身一周。陽蹻脈者，起於跟中，循外踝上行，入風池。陰蹻脈者，亦起於跟中，循內踝，上行至咽喉，交貫衝脈。陽維陰維者，維絡於身，溢畜不能環流，灌溉諸經者也。故陽維起於諸陽會也，陰維起於諸陰交也。

9) 凡此八脈者，皆不拘於經，故曰奇經八脈也。

瘕聚가 나타난다(其內苦結, 男子爲七疝, 女子爲瘕聚).

충맥: 기가 거슬러 올라오면서 속이 급한 증상이 나타난다(逆氣而裏急).

대맥: 배가 팽팽하게 차고, 허리가 힘이 없는 것이 물속에 앉아 있는 것 같다(腹滿, 腰溶溶, 若坐水中).

양교맥: 다리의 안쪽이 이완되고 바깥쪽이 오그라든다(陰緩而陽急).

음교맥: 다리의 바깥쪽이 이완되고 안쪽이 오그라든다(陽緩而陰急).

양유맥: 추웠다 더웠다하는 증상으로 고통을 받는다(苦寒熱).

음유맥: 가슴이 아파 고통을 받는다(苦心痛).

기경팔맥 각각의 명칭, 그 순행로 및 증상들에 관해서는 다소간의 차이는 존재하지만 『영추·오음오미(五音五味)』, 『소문·자요통론(刺腰痛論)』, 『소문·골공론(骨空論)』에서 언급되었다. 『영추·오음오미』의 충맥과 임맥의 순행부위에 대한 기록¹²⁾, 『소문·자요통론』의 양유맥에 나타나는 병증¹³⁾, 『소문·골공론』의 순행부위와 병증에 대한 기록¹⁴⁾들을 살펴보면 『내경』의 이론을 직접적으로 수용하고 있음을 알 수 있다. 『난경』에서 한 가지 있는 작업은 이러한 것들을 체계적으로 한 곳에 모아 이해를 쉽게 해 주었다는 점과 어덯맥에 “기경팔맥”이라는 통칭을 부여하여 주었다는 점일 것이다.

12) 衝脈任脈, 皆起於胞中, 上循背裏, 爲經絡之源. 其浮而外者, 循腹右, 上行會於咽喉, 別而絡唇口, 血氣盛則充膚熱肉, 血獨盛則澹滲皮膚, 生毫毛.

4. 특정수혈에 관한 정리

(오수혈(五輸穴), 수혈(俞穴) 및 모혈(募穴))

63, 64, 65, 68년 등에서는 오수혈(五輸穴)에 관하여 논하고 있다. 오수혈에 관한 논의는 이미 『영추·구침십이원(九鍼十二原)』에서 거론된 바 있다. 그 내용은 “경맥의 기가 나오는 곳이 정이고, 졸졸흐르는 곳이 형이고, 모이는 곳이 수이고, 흐르는 곳이 경이고, 흘러들어가는 곳이 합이다. 27기의 흐름은 모두 오수혈의 범위내에 들어 있다”¹⁵⁾이다. 이것은 강물의 줄기에 비유하여 맥기(脈氣)의 흐름이 적은 곳에서 큰 곳으로, 얇은 곳에서 깊은 곳으로, 먼 곳에서 가까운 곳으로 흐르는 특징을 설명한 것이다. 『난경』에서도 『영추·구침십이원』의 논의를 바탕으로 하고 있다. 다만 “형(榮)”에 관한 본문이 “소류위형(所流爲榮)”으로 『내경』과 다를 뿐이다. 그러나 의미는 대동소이하다.

『난경』이 『내경』보다 한결을 더 나간 점은, 첫째, 오수혈을 질병치료와 연관시킨 점이고, 둘째, 음경(陰經)이나 양경(陽經)이냐에 따

13) 陽經之脈, 令人腰痛, 痛上拂然腫, 刺陽經之脈, 脈與太陽合腓下間, 去地一尺所.

14) 任脈者, 起於中極之下, 以上毛際, 循腹裏, 上關元, 至咽喉, 上頤循面入目. 衝脈者, 起於氣街, 並少陰之經, 俠脊上行, 至胃中而散. 任脈爲病, 男子內結七疝, 女子帶下瘕聚. 衝脈爲病, 逆氣裏急. 督脈爲病, 脊強反折. 督脈者, 起於少腹, 以下脊中失, 女子入繫廷孔, 其孔漏孔之端也, 其絡循陰器, 合篡間, 繞臍後, 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, 順肩膊內, 俠脊抵腰中, 入循脊絡腎. 其男子循莖下至莖, 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. 此生病, 從少腹上衝心而痛, 不得前後, 爲衝疝, 其女子不孕, 痛痔遺溺咽乾. 督脈生病, 治督脈, 治在脊上, 甚者在齊下營, 其上氣有音者, 治其喉中央, 在缺盆中者, 其病上衝喉者, 治其臍, 漸者, 上俠頤也.

15) 所出爲井, 所溜爲榮, 所注爲輸, 所行爲經, 所入爲合, 二十七氣所行, 皆在五臟也.

따라 오행이 다르게 배속되는 것을 논리적으로 설명하고자 시도한 점이고, 셋째, 정(井)과 합(合)의 원리를 설명한 점 등이다. 이를 각각 살펴보자.

첫째, 68년에는 오수혈을 질병치료와 연관시키고 있다.

“정혈은 명치 아래가 더부룩한 증상을 다스리고, 형혈은 몸의 열을 다스리고, 수혈은 몸이 무겁고 관절이 아픈 증상을 다스리고, 경혈은 천식 기침과 추웠다 더웠다하는 증상을 다스리고, 합혈은 기가 거슬러 올라가면서 설사하는 증상을 다스린다.”¹⁶⁾

『내경』보다 일보전진하여 임상치료와 더 가까워진 셈이다. 오수혈 자체에 정해진 주치증을 배속시킨다면 치료가 더욱 간편화되는 이점이 있을 것이다.

둘째, 양경이나 음경이나에 따라 오행이 다르게 배속되는 이유를 논리적으로 설명하고자 노력했다. 『영추·본수(本輸)』에도 이미 오행이 다르게 배속되어 있기는 하지만 이에 대한 설명은 없다. 64년에서 아래와 같이 말한다.

“십변이라는 편에서 음경의 정혈은 목이고, 양경의 정혈은 금이고, 음경의 형혈은 화이고, 양경의 형혈은 수이고, 음경의 수혈은 토이고, 양경의 수혈은 목이고, 음경의 경혈은 금이고, 양경의 경혈은 화이고, 음경의 합혈은 수이고, 양경의 합혈은 토라 하여 음경과 양경이 모두 같지 않으니 그 이유는 무엇인가? 그렇다. 이것은 강유와 관계된 일이다. 음정은 을목이고, 양

정은 경금이니, 양정인 경은 을의 강이고, 음정인 을은 경의 유이다. 을은 목이므로 음정은 목이라 하였고, 경은 금이므로 양정은 금이라고 하였다. 나머지는 이러한 원칙을 따른다.”¹⁷⁾

오수혈의 오행배속을 간지(干支)와 강유(剛柔)의 원리로 설명하고 있다. 이것은 『영추·구침십이원』, 『영추·본수』 등에 보이는 내용에 보다 논리적이고 합리적인 설명을 가하기 위한 노력으로 보인다. 음양(陰陽), 오행(五行), 강유(剛柔), 간지(干支) 등의 개념이 체계적 설명을 위해 동원되고 있다.

셋째, 정(井)과 합(合)의 원리를 설명한 기록이 보인다. 이를 크게 나누면 먼저 정(井)만을 설명하고 있는 63년과 정(井)과 합(合)을 함께 설명하고 있는 65년으로 구분된다. 먼저 정(井)을 설명하고 있는 63년의 기록을 보자.

“십변에서 오장육부의 정형수경합은 모두 정혈로 시작한다고 하였는데, 무슨 이유인가. 그렇다. 정은 동방 봄이다. 만물이 생겨나기 시작하고 모든 벌레들이 꿈틀거리고 온다. 생겨나려는 사물들은 봄에 반드시 생긴다. 그러므로 한 해는 봄에 시작하고 날은 갑에서 시작한다. 그러므로 정혈로 시작한다.”¹⁸⁾

다음으로 정(井)과 합(合)을 설명하고 있는

17) 十變又言，陰井木，陽井金，陰榮火，陽榮水，陰俞土，陽俞木，陰經金，陽經火，陰合水，陽合土。陰陽皆不同，其意何也。然，是剛柔之事也。陰井乙木，陽井庚金，陽井庚，庚者乙之剛也。陰井乙，乙者庚之柔也。乙爲木，故言陰井木也。庚爲金，故言陽井金也。餘皆倣此。

18) 十變言，五藏六府榮合，皆以井爲始者，何也。然，井者，東方春也。萬物之始生，諸絃行喘息，蜎飛蠅動，當生之物，莫不以春生，故歲數始於春，日數始於甲，故以井爲始也。

16) 井主心下滿，榮主身熱，俞主體重節痛，經主喘咳寒熱，合主逆氣而泄。

65년의 기록을 보자.

“내경에서 나오는 것이 정이고 흘러들어가는 것이 합이라고 하였는데, 그 법도는 무엇인가. 그렇다. 나오는 곳이 정이니, 정은 동방의 봄에 해당된다. 동방은 만물이 생겨나기 시작하므로 나오는 곳을 정이라고 하였다. 흘러들어가는 곳이 합이니, 합은 북방의 겨울에 해당된다. 북방은 양기가 들어가 저장되므로 들어가는 곳을 합이라고 하였다.”¹⁹⁾

오수혈의 원리를 계절의 변화와 연관시키고 있다. 만물이 생겨나기 시작하는 봄의 모습과 맥기(脈氣)가 흘러나오기 시작하는 정혈(井穴), 모든 기운이 저장되기 시작하는 겨울의 모습과 맥기(脈氣)가 흘러들어가는 합혈(合穴)의 모습을 연관시킴으로써 『난경』에서는 오수혈의 원리가 자연계의 현상을 바탕으로 하고 있다는 것을 주장하고 있는 것이다.

『난경』에서는 오수혈과 같은 특정수혈에 관해 체계적으로 정리하고 있지만, 수혈(俞穴)과 모혈(募穴)에 관해서도 언급하고 있다. 수혈이란 배수혈(背俞穴)을 말하고, 모혈이란 복모혈(腹募穴)을 말한다.

복모혈이란 장부와 밀접한 관계를 가지고 있는 흉복부에 존재하는 반응점들을 말한다. 이곳은 모두 장부(臟腑)의 경기(經氣)가 모이는 곳이다. 12경맥 각각에 배당되는 혈자리들은 폐모(肺募)는 중부(中府), 대장모(大腸募)는 천추(天樞), 비모(脾募)는 장문(章門), 위모(胃募)는 중완(中脘), 심모(心募)는 거혈(巨闕),

소장모(小腸募)는 관원(關元), 신모(腎募)는 경문(京門), 방광모(膀胱募)는 중국(中極), 심포모(心包募)는 전중(膻中), 삼초모(三焦募)는 석문(石門), 간모(肝募)는 기문(期門), 담모(膽募)는 일월(日月)이라고 『침구잡을경』²⁰⁾에 정리되어 있다.

다음으로 배수혈이란 장부와 관련을 맺고 있으면서 등쪽 척추를 따라 존재하고 있는 체표반응점들을 말한다. 이곳에는 장부의 경기(經氣)가 유주하고 있다. 이것들은 간수(肝俞), 심수(心俞), 비수(脾俞), 폐수(肺俞), 신수(腎俞), 심포수(心包俞), 담수(膽俞), 위수(胃俞), 대장수(大腸俞), 소장수(小腸俞), 삼초수(三焦俞), 방광수(膀胱俞) 등이다.

복모혈의 경우, 『내경』에는 배당되는 혈자리에 관한 기록은 안보이고, 다만 『소문·기병론(奇病論)』의 “담(膽)이 려하여 기가 위로 넘쳐서 입에 쓴맛이 돌면 담의 모혈(募穴)과 수혈(俞穴)로 치료한다”²¹⁾, 『소문·통평허실론(通評虛實論)』의 “배가 갑자기 더부룩해져서 눌러도 들어가지 않으면 수태양경의 락혈과 위경의 모혈을 취한다”²²⁾ 등의 기록들이 보일 뿐이고, 12경 각각에 배당되는 모혈의 명칭과 위치에 대해서는 생략되어 있다. 배수혈의 경우는 『내경』 여기저기에 배수혈에 관한 논의와 혈자리에 관한 기록들이 보인다. 모혈에 속하는 구체적인 혈자리에 관해 기록은 『침구잡을경』에 보이기 시작한다.

20) 진(晉)나라 때의 황보밀(皇甫謐: 214~282)의 작품으로 원명은 「황제삼부침구잡을경(黃帝三部鍼灸甲乙經)」이며, 「갑을경(甲乙經)」이라고 간칭하기도 한다. 이것은 「소문(素問)」, 「침경(鍼經)」(곧, 「영주(靈樞)」), 「명당공혈침구치요(明堂孔穴鍼灸治要)」 등 세가지 책의 내용을 수집하여 정리한 것이다.

21) 膽虛，氣上溢，而口爲之苦。治之以膽募俞。

22) 腹暴滿，按之不下，取手太陽經絡者胃之募也。

19) 經言，所出爲井，所入爲合，其法奈何。然，所出爲井，井者東方春也，萬物之始生，故言所出爲井也。所入爲合，合者，北方冬也，陽氣入藏，故言所入爲合。

『난경』 67년에서는 아래와 같이 말한다.

“오장의 복모혈은 음의 부위에 있고, 배수혈은 양의 부위에 있는 것은 무슨 이유인가. 그렇다. 음병은 양의 부위에서 활동하고, 양병은 음의 부위에서 활동하므로 복모혈은 음의 부위에 있고, 배수혈은 양의 부위에 있도록 하였다.”²³⁾

위에 기록된 67년의 기록을 살펴보면 배수혈과 복모혈을 부위로 음양에 배속하고 있음을 알 수 있다. 음적인 속성을 가진 질환은 양의 부위에 나타나므로 배수혈은 양에 속하는 등쪽에 있고, 양적인 속성을 가진 질환은 음의 부위에 나타나므로 복모혈은 음에 속하는 흉복부에 있다는 것이다. 이러한 논리는 『소문·음양응상대론(陰陽應象大論)』의 “그러므로 침을 잘 놓는 사람은 음에서부터 양을 끌어들이고 양에서부터 음을 끌어들이며, 오른쪽을 치료하여 왼쪽을 치료하고 왼쪽을 치료하여 오른쪽을 치료한다”²⁴⁾, “양적인 질병은 음을 다스리고, 음적인 질병은 양을 다스린다”²⁵⁾는 논리를 적용시킨 것으로 보인다.

5. 원혈(原穴)

원혈이란 장부(臟腑)의 원기(原氣)가 지나가거나, 머무르는 혈자리를 말한다. 66년에서 아래와 같이 말한다.

“십이경이 모두 수혈(俞穴)로 원혈을 삼은 것

23) 五藏之募皆在陰，而俞在陽者，何謂也。然，陰病行陽，陽病行陰，故令募在陰，俞在陽。

은 무슨 이유인가? 그렇다. 오장의 수혈(俞穴)은 삼초의 기운이 행하는 곳으로 기가 머무르는 곳이다. 삼초의 기운이 지나가는 혈자리를 원혈이라고 하는 이유는 무엇인가? 그렇다. 배꼽 아래 신장 사이의 움직이는 기운(腎間動氣)은 인간의 생명으로, 십이경의 근본이므로 원이라고 이름붙였다. 삼초는 원기의 별도 사신으로써 삼기를 통행시켜 오장육부를 지나가도록 하는 것을 주로 한다. 원은 삼초의 존칭이다. 그러므로 머무르는 것이 원기이다. 오장육부에 병이 있으면 모두 그 원혈을 취한다.”²⁶⁾

원기를 삼초와 연관시키고 있다. 원기는 인체의 에너지를 의미하며 이것은 신장 사이의 움직이는 기운의 작용에 의존하고, 삼초는 상초(上焦)·중초(中焦)·하초(下焦)를 통칭한 것으로 육부 가운데 하나이다. 삼초는 『내경』에 처음 나오지만 『내경』에서는 그 부위와 형태 등에 관해서는 분명히 밝히고 있지 않다. 『난경』에 이르러서야 비로써 “명칭은 있으나 형태는 없다(有名而無形)” [25년] 라고 하였을 뿐이다. 『난경』에 나오는 이 문장은 후대에 논설이 분분하게 될 빌미를 주었다. 분분한 논설의 요지는 형태가 있느냐 없느냐는 문제이다. 대체로 송나라 이전의 학자들은 “명칭은 있으나 형태는 없다(有名無形)”는 입장을 견지하였고, 송나라 이후의 학자들은 “이름도 있고 형태도

24) 故善用鍼者，從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右。

25) 陽病治陰，陰病治陽。

26) 十二經皆以俞爲原者，何也。然，五藏俞者，三焦之所行，氣之所留止也。三焦所行之俞爲原者，何也。然，齊下腎間動氣者，人之生命也，十二經之根本也，故名曰原。三焦者，原氣之別使也，主通行三氣，經歷於五藏六府。原者，三焦之尊號也，故所止輒爲原。五藏六府之有病者，皆取其原也。

있다(有名具形)”는 주장을 폈다.

위에 인용된 66년의 문장에서는 삼초가 원기의 별도 사신(使臣)으로써 상초·중초·하초 각각에 있는 삼기(三氣)를 통행시켜 오장육부에 고루 퍼지게 해주는 작용을 한다는 것을 주장하고 있다. 삼초의 기운이 지나가는 곳에 원혈이 있으므로 원혈은 삼초의 기의 지배를 직접적으로 받고 있는 셈이다. 육조인이 화타(華佗)를 가탁한 서적으로 인식되는 『중장경(中藏經)』에서 “삼초는 사람의 삼원의 기이니, 중청지부라고 부른다(三焦者, 人之三元之氣也, 號曰中清之府)”라고 한 것은 『난경』이 후대에 끼친 영향을 반증해주는 증거이다.

원혈에 대한 기록은 『난경』이 처음이 아니다. 『영추·구침십이원』에서 최초로 그 내용을 피력하였다.

“오장에 병이 있으면 십이원혈에 침을 놓아야 한다. 십이원혈은 오장의 품받은 바의 365개의 관절에 있는 수곡(水穀)의 기미(氣味)이다. 오장에 병이 있으면 십이원혈에 응하여 나타난다. 십이원혈은 각각 장부로부터 기가 나오니 원혈을 명확하게 알아 그 반응을 살펴보면 오장에서 어떠한 병을 앓고 있는지를 알 수 있다.”²⁷⁾

여기에서 십이원혈이라고 이름 붙인 것은 12개의 혈자리가 원혈이기 때문이다. 이 문장에 이어서 『영추·구침십이원』에서는 좌우 대칭으로 존재하는 태연(太淵: 肺), 대릉(太陵: 心), 태백(太白: 脾), 태계(太溪: 腎), 태충(太

衝: 肝)의 다섯 짝의 10개 혈자리와 고(膏)의 원혈인 구미(鳩尾), 황(盲)의 원혈인 발양(膀胱: 氣海)의 12개 혈자리를 십이원혈이라 제시하고 “이 십이원혈은 오장육부와 관련된 질환들을 주로 치료한다”²⁸⁾라고 끝을 맺는다.²⁹⁾ 그러나 문장의 끝머리에 “오장육부와 관련된 질환들을 주로 치료한다”라고 원혈이 오장과 육부 모두를 주로 치료한다고 해 놓고는 오장의 원혈만을 제시하고 육부의 원혈을 제시하고 있지 않다. 『영추·본수』에는 육부의 원혈에 관한 논의가 있다. 『영추·본수』에는 오장의 원혈을 따로 논하고 있지는 않지만 오수혈 가운데 수혈(兪穴)이 『영추·구침십이원』에서 논한 원혈과 일치되어 있고, 육부의 원혈³⁰⁾도 아울러 제시되어 있다. 66년에는 『영추·구침십이원』에 나오는 5개의 오장 원혈과 『영추·본수』에 나오는 6개 육부의 원혈에 “소음의 원혈은 태골혈에서 나온다(少陰之原出於兌骨)”라는 문장을 삽입하여 12개의 원혈을 구성하여 아래와 같이 말하고 있다.

“경에서 폐의 원혈은 태연혈에서 나오고, 심의 원혈은 태릉혈에서 나오고, 간의 원혈은 태

28) 凡此十二原者, 主治五臟六腑之有疾者也.

29) “陽中之少陰, 肺也, 其原出於太淵, 太淵二. 陽中之太陽, 心也, 其原出於太陵, 太陵二. 陰中之少陽, 肝也, 其原出於太衝, 太衝二. 陰中之至陰, 脾也, 其原出於太白, 太白二. 陰中之太陰, 腎也, 其原出於太溪, 太溪二. 膏之原, 出於鳩尾, 鳩尾一. 肓之原, 出於膀胱, 膀胱一. 凡此十二原者, 主治五臟六腑之有疾者也.”

30) 『영추·본수』에서는 아래와 같이 말한다.

“膀胱出於至陰, ……過於京骨, 京骨, 足外側大骨之下, 爲原. ……膽出於竅陰, ……過於丘墟, 丘墟, 外踝之前, 下陷者中也, 爲原. ……胃出於厲兌, ……過於衝陽, 衝陽, 足跗上五寸陷者中也, 爲原. ……三焦者, ……過於陽池, 陽池, 在腕上陷者之中也, 爲原. ……手太陽小腸者, ……過於腕骨, 腕骨, 在手外側腕骨之前, 爲原. ……大腸上合手陽明, ……過於合谷, 合谷, 在大指歧骨之間, 爲原. ……”

27) 五臟有疾, 當取之十二原. 十二原者, 五臟之所以稟三百六十五節氣味也. 五臟有疾也, 應出十二原, 十二原各有所出, 明知其原, 視可應, 而知五臟之害矣.

충혈에서 나오고, 비의 원혈은 태백혈에서 나오고, 신의 원혈은 태계혈에서 나오고, 소음의 원혈은 태골혈에서 나오고, 담의 원혈은 구허혈에서 나오고, 위의 원혈은 충양혈에서 나오고, 삼초의 원혈은 양지혈에서 나오고, 방광의 원혈은 경골혈에서 나오고, 대장의 원혈은 함곡혈에서 나오고, 소장의 원혈은 완골혈에서 나온다고 하였다.”³¹⁾

이러한 정리는 산만한 듯한 『내경』의 내용을 정리해주어 보다 실용적인 측면으로 발전할 수 있는 가능성을 열어주었다는 점에서 가치가 크다. 그러나, 문제가 되는 것은 “소음의 원혈은 태골혈에서 나온다(少陰之原出於兌骨)”라는 문장이다. 12경맥에 맞추는 것이 목적이려면 “소음의 원혈(少陰之原)”은 마땅히 “심포의 원혈(心包之原)”로 바뀌어야 한다. 그러므로 이것은 잘못된 것으로 보아야 마땅하다.

6. 팔회혈(八會穴)

45년에서는 팔회혈을 논하고 있다. 장(臟), 부(腑), 기(氣), 혈(血), 근(筋), 수(髓), 맥(脈) 등은 각각 대표혈이 있어 그와 유관한 장부의 질병을 치료한다는 것이 팔회혈의 내용이다. 장, 부, 기, 혈, 근, 맥, 골, 수 등 8가지의 인체 구성요소들은 그들로부터 나온 정기(精氣)가 모여 있는 8개의 혈자리를 지닌다.

31) 經言，肺之原出於太淵，心之原出於太陵，肝之原出於太衝，脾之原出於太白，胃之原出於太谿，少陰之原出於兌骨，膽之原出於丘墟，胃之原出於衝陽，三焦之原出於陽池，膀胱之原出於京骨，大腸之原出於合谷，小腸之原出於腕骨。

45년에서는 아래와 같이 말한다.

“경에서 말하는 팔회혈이란 무엇인가? 그렇다. 그것은 부기(府氣)가 모이는 태창(太倉: 中脘), 장기(藏氣)가 모이는 제협(季脇: 章門), 근기(筋氣)가 모이는 양릉천(陽陵泉), 수기(髓氣)가 모이는 절골(絕骨: 懸鍾), 혈기(血氣)가 모이는 격수(膈俞), 골기(骨氣)가 모이는 대저(大杼), 맥기(脈氣)가 모이는 태원(太淵), 기(氣)가 모이는 삼초(三焦) 밖의 한줄의 근육 바로 두 젖가슴 사이의 혈자리이다. 안에서 열병이 발생하면 각각의 기(氣)가 모여 있는 팔회혈을 취하여 치료하면 된다.”³²⁾

장, 부, 기, 혈, 근, 맥, 골, 수 등 8가지는 인체에서 육체적 성질을 띤 요소들 가운데 핵심적인 것들이다. 장과 부는 인체의 중앙통제센터이고, 기와 혈은 순환의 주체이고, 골과 수는 인체를 지탱시켜주는 골격과 연관이 있으면서 원기의 본원이기도 하다. 이들이 인체의 생리에서 차지하는 비중은 매우 높다. 이와 같이 인체의 8가지 구성요소를 치료 혈자리와 구체적으로 연관시켜 논의하여 후대 침구임상분야의 발전에 많은 공헌을 하게 되었다는 데에 팔회혈의 의의가 있다.

7. 침자보사법(鍼刺補瀉法), 사시자법(四時刺法) 및 침자취혈법(鍼刺取穴法)

32) 經言八會者，何也？然：府會太倉，藏會季脇，筋會陽陵泉，髓會絕骨，血會膈俞，骨會大杼，脈會太淵，氣會三焦外一筋直兩乳內也。熱病在內，取其會之氣穴也。

69년에서 81년 까지는 주로 침자보사법, 사시자법 및 취혈법을 논술하고 있다. 이를 난별로 분류하면 아래와 같다.

69년: 자모보사(子母補瀉).

70년: 사시자법(四時刺法).

71년: 영위(營衛)의 보사법(補瀉法). 침자의 왼손사용법.

72년: 영수보사(迎隨補瀉).

73년: 정혈(井穴)을 대신하여 형혈(榮穴)을 자(刺)해도 되는 당위성.

74년: 사시자(四時刺)와 오행혈(五行穴).

75년: 오행보사(五行補瀉).

76년: 보(補)할 때는 위(衛)를 취하고, 사(瀉)할 때는 영(營)을 취한다.

77년: 미병(未病), 이병(已病)의 보사(補瀉).

78년: 보사(補瀉)와 왼손의 사용법.

79년: 영수보사(迎隨補瀉).

80년: 보사(補瀉)와 왼손의 사용법.

81년: 잘못된 보사.

아래에서 침자보사법, 사시자법 및 취혈법의 세가지로 분류하여 논하고자 한다.

(1) 침자보사법(鍼刺補瀉法)

『난경』에서 논하고 있는 보사의 방법은 첫째, 자모보사(子母補瀉), 둘째, 영위(營衛)의 보사(補瀉), 셋째, 영수보사(迎隨補瀉), 넷째, 미병이병(未病已病)에 대한 보사(補瀉), 다섯째, 잘못된 보사(補瀉), 여섯째, 호흡보사(呼吸補瀉) 등 여러 가지이다.

첫째, 자모보사가 있다. 자모보사란 허(虛)한지 실(實)한지를 살펴서 오행(五行)의 배속상 모(母)에 해당하는 장부(臟腑)를 보(補)해주거나 자(子)에 해당하는 장부(臟腑)를 사(瀉)해주는 방법이다. 이 방법은 침을 놓을 때 뿐만 아니라 약물치료에서도 적용이 가능한 이론이지만, 『난경』의 저작자가 침구학에 관한 논의가 집중되어 있는 편들 속인 69년에 넣고 있는 것으로 보아 침구보사법으로 간주된 것은 분명하고 또 후대인들이 침자보사법으로 사용한 것은 타당하다고 본다. 이것을 침구학이론에 적용시킨다면 오수혈(五輸穴)을 오행(五行)속성에 따라 배속하고 여기에 상생이론을 적용시켜 자신을 낳은 것을 모(母)로 하고 자신이 낳는 것을 자(子)로 하여 보모(補母) 혹은 사자(瀉子)하는 방법이 된다. 69년에는 아래와 같이 말한다.

“경에서 말하기를 허하면 보하고 실하면 사하라……그렇다. 허하면 그 어미를 보하고 실하면 그 자식을 사하라.”³³⁾

즉, 폐(肺)가 허하면 모혈(母穴)인 태원(太淵)을 취하고 실하면 자혈(子穴)인 척택(尺澤)을 취하여 치료하는 것이다. 이 치료방법이 침법에 적용되어 꽃을 피운 것 조선후기 사암도인의 사암침법이 창제된 이후부터이다.

사암도인의 정체와 생몰연대에 관해서는 설이 구구하다.³⁴⁾ 최근 김달호(金達鎬)는 사암도

33) 經言，虛者補之，實者瀉之。……然，虛者補其母，實者瀉其子。

34) 이에 관해서는 金達鎬, 金重漢의 「舍巖鍼法の形成時期에 關한 書誌學的 考察」, 大韓原典醫史學會誌, 1992, Vol. 6, 대한원전사의학회 발행, P 7에 자세히 설명하고 있음.

인의 저술인 『사암도인침구요결(舍岩道人針灸要訣)』 내용 가운데 생리(生理), 병리(病理), 변증분류(辨證分類) 등이 『의학정전(醫學正傳)』을 위주로 인용되었고, 여기에 허준의 『동의보감』, 허임의 『침구경험방』 등이 보완된 것을 상세히 고증하고, 이 서적이 『침구경험방』이 출판된 1644년 이후에 형성되었을 것이라고 추측하고 있다.³⁵⁾ 이 연구에 의해 그 성립연대는 보다 분명해졌다. 그러나 저자에 관한 문제는 앞으로의 연구과제로 남는다.

사암침법의 기초이론은 위에 인용된 69년의 문장에 오수혈의 원리를 적용시킨 것이다. 허증(虛證)에는 “보기모(補其母)”와 “억기관(抑其官)”의 원칙이 적용되어, 모경(母經)의 모혈(母穴)과 자경(自經)의 모혈(母穴)을 보(補)하고, 적경(賊經)의 적혈(賊穴)과 자경(自經)의 적혈(賊穴)을 사(瀉)하는 치료법이 적용되고, 실증(實證)의 경우에는 “보기수(補其警)”와 “사기자(瀉其子)”의 원칙이 적용되어, 적경(賊經)의 적혈(賊穴)과 자경(自經)의 적혈(賊穴)을 보(補)하고, 자경(子經)의 자혈(子穴)과 자경(自經)의 자혈(子穴)을 사(瀉)하는 치료법이 적용된다. 특히 허(虛)하여 보(補)하는 치료법을 정격(正格)이라 하고, 실(實)하여 사(瀉)하는 치료법을 승격(勝格)이라 한다.

사암침법에서 다루는 내용은 허실에 대한 치료법도 있지만 한열(寒熱)에 대한 치료법도 존재한다. 한증에 열을 공급하고(補其熱) 한을 사하여(瀉其寒) 치료하고, 열증에 한을 공급하고(補其寒) 열을 사하여(瀉其熱) 치료하는 것도 사암침법에서 제시하는 한열(寒熱)에 대한 독특한 치료방법이다. 이러한 원칙대로 한증(寒證)에는 심경(心經)의 화혈(火穴)과 자경(自

經)의 화혈(火穴)을 보하고, 신경(腎經)의 수혈(水穴)과 자경(自經)의 수혈(水穴)을 사하고, 열증(熱證)에는 신경(腎經)의 수혈(水穴)과 자경(自經)의 수혈(水穴)을 보하고, 심경(心經)의 화혈(火穴)과 자경(自經)의 화혈(火穴)을 사한다.

사암침법은 조선후기에 만들어진 이후 현재에도 많이 사용되고 있다. 『난경』에서 제시된 원리가 구체적으로 정밀하게 적용된 침법이 조선에서 완성된 것이다.

73년에는 정혈을 대신하여 형혈을 찌러도 되는 이론적 당위성을 강변하고 있는데, 그 바탕이론이 오행의 상생이론임을 알 수 있다.

“모든 정혈은 살이 얇아서 기가 적어 사용 할만하지 못하니, 침을 놓을 때는 어떻게 해야 하는가? 그렇다. 모든 정혈은 목이고, 모든 형혈은 화이다. 화는 목의 자이니, 정혈에 침을 놓아야 하면 형혈을 사하면 된다. 그러므로 경에서 보해야 할 것은 사하면 안되고 사해야 할 것은 보하면 안된다고 하였으니, 이를 말한 것이다”³⁶⁾

대체적으로 정혈은 사지의 말단인 손톱의 주위에 존재한다. 이러한 장소들은 취혈하기도 어려울 뿐만 아니라 시술하는 데에도 많은 어려움이 따른다. 그리고 시술할 때 환자들이 통증을 호소하므로 적극적으로 시술하기도 어렵다. 『난경』의 저자는 이러한 어려움을 보다 시술하기 편리한 형혈을 사용하도록 함으로써 타협적으로 해결하고자 한 것이다. 오행의 상생이론을

35) 前編書, P 7~33을 참조할 것.

36) 諸井者, 肌肉淺薄, 氣少不足使也, 刺之奈何. 然, 諸井者, 木也, 榮者, 火也, 火者, 木之子, 當刺井者, 以榮瀉之. 故經言, 補者不可以爲瀉, 瀉者不可以爲補, 此之謂也.

동원하여 논리적 정합성을 부여하여 설명한 것은 의료기술상의 문제점을 이론적 논리로 해결하고자 하는 시도로 보인다.

둘째, 영위의 보사방법을 말하고 있다. 71년과 76년 모두는 영과 위 각각을 보사하고자 할 때의 침자방법을 논하고 있다. 먼저 71년의 기록을 보자.

“경에서 영에 침을 놓을 때는 위를 상하게 하지 말고, 위에 침을 놓을 때는 영을 상하게 하지 말라고 하였는데, 무슨 말인가? 그렇다. 양의 부위에 침을 놓을 때는 침을 뉘어서 찌르고, 음의 부위에 침을 놓을 때는 먼저 침을 놓으려는 영의 혈자리의 부위를 왼손으로 어루만지면서 눌러 기가 흩어지면 이에 침을 놓는다. 이것이 영에 침을 놓을 때는 위를 상하게 하지 말고, 위에 침을 놓을 때는 영을 상하게 하지 말라는 말이다.”³⁷⁾

영위는 영기(營氣)와 위기(衛氣)를 합칭한 것이다. “영(營)”은 운영, 영양 등의 의미가 있고, “위(衛)”는 호위, 지킴 등의 의미를 띤다.³⁸⁾ 영위의 순행에 관하여 『영추·영위생회편(營衛生會篇)』에서는 아래와 같이 말한다.

“영은 맥 가운데에 있고 위는 맥의 밖에 있어, 운영하여 두루함을 쉬지 않아 50회를 돌고서 다시 크게 모이니, 음양의 서로 이어짐이 마치 둥근 고리에 끝이 없는 것과 같다. 위기는 음분을 25회 돌고, 양분을 25회 돌아서 밤과 낮이 된다.”³⁹⁾

37) 經言，刺營無傷衛，刺衛無傷營者，何謂也。然，鍼陽者，臥鍼而刺之。刺陰者，先以左手攝按所鍼營俞之處，氣散乃內鍼。是謂刺營無傷衛，刺衛無傷營也。

71년의 전제는 영은 음분인 심부(深部)에서 흐르고 위는 양분인 천부(淺部)에서 흐른다는 인식이다. 『영추·영위생회편』에서는 위를 주야에 따라 천심이 바뀌는 것으로 기술하고 있다. 그러므로 71년과 『영추』 사이에 모순이 존재하는 듯이 보인다. 그러나 1년의 “영위는 양분에서 25회 돌고, 음분에서 25회 돌아 일주한다”⁴⁰⁾, 30년의 “영은 맥 가운데에서 돌고 위는 맥 밖에서 돌아, 운영하여 두루함을 쉬지 않아 50회를 돌고서 다시 크게 모인다”⁴¹⁾는 기록이 있는 것을 보면 『난경』이 『내경』적 영위론을 반대한 입장도 아니라는 것을 알 수 있다. 71년의 기록의 가치는 영위의 시간에 따른 순행 보다는 그 의술을 적용시켜 얻어지는 치료효과를 보다 중시하는 실용적 정신에 있다. 즉 여기에서 보여주고자 하는 것은 영위 자체에 대한 논리가 아니라 의학이론을 구체적으로 적용시키는 방법론일 것이다.

계속해서 영위의 보사에 관하여 76년에는 아래와 같이 말하였다.

“보사는 무엇인가? 보해야 할 때 어디에서 기를 취하고, 사해야 할 때 어디에서 기를 빼내야 하는가? 그렇다. 보해야 할 때에는 위에서 기를 취하고, 사해야 할 때에는 영에서 기를 빼내야 한다. 그 양기가 부족하고 음기가 여유가 있으면 당연히 먼저 그 양을 보한 다음에 그 음

38) 엄동명, 「영위에 대한 고찰-《황제내경》을 중심으로-」, 경희대학교 대학원, 석사학위논문, 1996, P 47 결론부분을 참조함.

39) 營在脈中，衛在脈外，營周不休，五十而復大會，陰陽相貫，如環無端，衛氣行於陰二十五度，行於陽二十五度，分爲晝夜。

40) 榮衛行陽二十五度，行陰亦二十五度，爲一周也。

41) 榮行脈中，衛行脈外，營周不息，五十而復大會。

을 사하고, 음기가 부족하고 양기가 여유가 있으면 당연히 먼저 그 음을 보한 다음에 그 양을 사하여야 한다. 영위의 통행은 이것이 그 요체이다.”⁴²⁾

보할 때는 위분(衛分)에서 기를 취하고, 사할 때는 영분(營分)에서 기를 빼낸다고 하였다. 71년과 76년의 내용을 종합하면 보할 때는 위분(衛分)에서 기를 취하는데, 위기(衛氣)는 맥외(脈外)의 얇은 부위에서 운행하므로 침을 찌를 때는 침을 댄서 찔러 기가 이르기까지 기다려 기가 움직이는 것을 느껴게 되면 다시 깊이 찔러 기를 끌고 음의 부위로 보내주고, 사할 때는 음분에서 기를 빼내야 하는데, 영기(營氣)는 맥중(脈中)의 깊은 부위에서 운행하므로 침을 찌를 때는 영의 혈자리 부위를 어루만지면서 눌러주어 기가 흩어지면 이에 침을 놓아 깊이 찔러 쫓아낸 후에 기가 이르면 침을 빼내 그 남은 기를 빼낸다는 것이다.

셋째, 영수보사를 말하고 있다. 영수보사에 관한 내용은 『영추·종시(終始)』에 나와 있다. “사할 때는 맞이하고, 보할 때는 따른다. 영(迎)과 수(隨)를 알면 기를 조화시킬 수 있다”⁴³⁾라는 말이 그 내용이다. 여기에서 맞이한다는 의미의 영(迎)과 따른다는 의미의 수(隨)의 의미가 구체적으로 무엇인지는 이 문장만을 가지고 논할 수 없다. 우리가 일반적으로 알고 있는 경락의 흐름에 따라 침끝이 향하게 하면 영(迎)이라고, 거스리게 침끝이 향하게 하면 영(迎)이라는 인식은 명나라의 양계주(楊繼洲) 등 후대의 침구의학자들이 『난경』을 바탕으로

로 자신의 생각을 정리하여 내린 결론일 뿐이다. 72년과 79년에는 아래와 같이 말한다.

“경에서 능히 영수의 기를 알면 가히 조화시킬 수 있는데, 기를 조화시키는 방법은 반드시 음양에 달려있다고 하였으니, 무슨 말인가? 그렇다. 이른바 영수는 영위의 흐름과 경맥의 왕래를 알아서 그 역순에 따라서 취하는 것이다. 그러므로 영수라고 하였다.”⁴⁴⁾(72년)

“경에서 말하기를 맞아들여 빼앗으면 어찌 허하게 할 수 없을 것이고, 따라가 건져주면 어찌 실하게 할 수 없으리오……그렇다. 맞아들여 빼앗음은 그 자혈(子穴)을 사함이고, 따라가 건져준은 그 모혈(母穴)을 보함이다. 가령 심병에 심포경(心包經)의 토혈(土穴)인 수혈(俞穴)을 사함이 맞아들여 빼앗음이고, 심포경의 목혈(木穴)인 정혈(井穴)을 보하는 것이 따라가 건져준다.”⁴⁵⁾(79년)

이 두 난의 문장에서는 후대에 발전된 형태로 사용된 영수보사법(迎隨補瀉法)과 관련하여 몇가지 점을 시사해 준다. 먼저 72년에서 보듯이 “영위의 흐름(營衛之流行)”과 “경맥의 왕래(經脈之往來)”를 “역순(逆順)”이라는 개념과 연결시켜 후대의 영수보사법으로 체계화될 수 있는 바탕을 마련해주었다는 점과 다음으로 79년에서 보듯이 “맞아들여 빼앗는다(迎而奪之)”,

43) 瀉者迎之，補者隨之，知迎和隨，氣可令和。

44) 經言，能知迎隨之氣，可令調之。調氣之方，必在陰陽，何謂也。然，所謂迎隨者，知營衛之流行，經脈之往來也。隨其逆順而取之，故曰迎隨。

45) 經言，迎而奪之，安得無虛。隨而濟之，安得無實……然，迎而奪之者，寫其子也。隨而濟之者，補其母也。假令心病寫手心主俞，是謂迎而奪之者也。補手心主井，是謂隨而濟之者也。

42) 何謂補瀉。當補之時，何所取氣。當瀉之時，何所置氣。然，當補之時，從衛取氣。當瀉之時，從營置氣。其陽氣不足，陰氣有餘，當先補其陽，而後瀉其陰。陰氣不足，陽氣有餘，當先補其陰，而後瀉其陽。營衛通行，此其要也。

“따라가 건저준다(隨而濟之)”의 의미를 오수혈(五輸穴)의 상생관계와 연관시켜 자모보사(子母補瀉)를 적용시켜 해석하고 있다는 점이다. 명대의 양계주(楊繼洲)는 『침구대성(鍼灸大成)』에서 경맥이 흐르는 방향을 따라 침을 꽂는 것이 보법(補法)이고, 경맥이 흐르는 방향을 거슬러서 침을 꽂는 것이 사법(瀉法)이라고 영수보사법을 정의하고 있다. 양계주는 아래와 같이 말한다.

“경맥의 길에 관하여, 수삼양경은 손에서부터 머리로 올라가고, 수삼음경은 가슴에서부터 손에 이르고, 족삼양경은 머리에서부터 발로 내려가고, 족삼음경은 발에서부터 배로 들어간다. 그러므로 수삼양경을 사할 때는 침끝을 바깥쪽으로 향하게 하여 경맥의 흐름을 거슬러 맞추고, 보할 때는 침끝을 안쪽으로 향하게 하여 경맥이 흐르는 방향을 따라 뒤쫓아가게 한다. 나머지 경우도 이 원칙에 따른다. 이것은 곧 기혈의 왕래에 따라 쫓거나 거슬러 침을 놓는 방법이다.”⁴⁶⁾

양계주가 사용한 방법은 72년의 이론을 조합하여 발전시키고 있음을 알 수 있다. “거슬러 맞아준다(逆而迎之)”, “경맥이 흐르는 방향을 따라 뒤쫓아간다(順而追之)”는 72년의 “역순(逆順)”, 79년의 “맞아들여 빼앗는다(迎而奪之)”, “따라가 건저준다(隨而濟之)”를 나름대로 재해석한 것이다. 『난경』이론의 후대에 미친 영향을 연구할 때 반드시 짚고 넘어가야 할 것이다.

넷째, 미병이병(未病已病)에 대한 보사가 있

46) 至於經脈爲流行之道，手三陽經，從手上頭，手三陰經，從胸至手，足三陽經，從頭下足，足三陰經，從足入腹。故手三陽瀉者，鍼芒望外，逆而迎之；補者，鍼芒望內，順而追之，餘者仿此，乃是因其氣血往來，而順逆行鍼也。

다. 77년의 기록을 보자.

“경에서 상공⁴⁷⁾은 아직 병들지 않았을 때 치료하고 중공은 이미 병든 다음에 치료한다고 하였는데, 무슨 뜻인가? 그렇다. 이른바 아직 병들지 않았을 때 치료한다는 것은 간의 병을 보고서 곧 간병이 당연히 비에 전해질 것을 알고는 먼저 그 비기를 실행하여 간의 사기를 받지 않게 하는 것이다. 그래서 아직 병들지 않았을 때 치료한다고 하였다. 중공의 이미 병든 다음에 치료한다는 것은 간의 병을 보고서도 서로 전해질 것을 깨닫지 못하고서 다만 한마음으로 간만을 치료하는 것이다. 그래서 이미 병든 것을 치료한다고 하였다.”⁴⁸⁾

이 문장을 보사의 영역에 분류하여 기술한 것은 다만 간과 비 사이에 생겨나는 상극관계를 해결하기 위해서는 반드시 보하거나 사하는 치료법이 동원될 수밖에 없기 때문이다. “상공(上工)”은 가장 수준이 높은 의사이고, “중공(中工)”은 평범한 의사이다. 이들의 차이는 미리 질병의 전조를 파악하여 보사하느냐 못하느냐에 달려 있는 것이다. “상공은 아직 병들지 않았을 때 치료하고 중공은 이미 병든 다음에 치료한다”는 『소문·사기조신대론(四氣調神大論)』의 “성인은 이미 병든 다음에 치료하지 않고 병들기 전에 치료하고, 이미 어지러워졌을 때 다스리지 않고 어지러워지기 전에 다스린다(聖人

47) 上工，中工，下工은 의사의 기술수준에 따라 등급을 나눈 것이다. 상공은 기술수준이 제일 높은 의사이고, 중공은 평범한 의사이고, 하공은 수준낮은 의사이다.

48) 經言，上工治未病，中工治已病者，何謂也。然，所謂治未病者，見肝之病，則知肝當傳之與脾，故先實其脾氣，無令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工治已病者，見肝之病，不曉相傳，但一心治肝，故曰治已病。

不治已病, 治未病, 不治已亂, 治未亂)”라는 사상에서 빌려온 것이 분명하다. 다만, 『내경』에서는 주어를 “성인”으로 하고 있지만, 『난경』에서는 주어를 “상공”으로 하고 있는 것이 다를 뿐이다.

다섯째, 잘못된 보사가 있다. 81년에는 실허허(實實虛虛)라는 용어로 침자 보사에서 생겨날 수 있는 문제점을 논박하고 있다.

“경에서 실한 것을 실하게 하거나 허한 것을 허하게 하거나 부족한 것을 덜어내거나 남는 것을 더 채워주지 말라고 하였는데, 이 말은 촌구맥(寸口脈)의 허실을 가지고 말하는 것인가 아니면 병 자체에 허실이 있다는 것인가? 그 덜어내거나 더해주는 것은 어떻게 하는가? 그렇다. 이러한 병들은 촌구맥만을 말하는 것이 아니라, 병 자체에 허실이 있다는 것이다. 가령 간은 실하고 폐는 허하다면 간은 목이고 폐는 금이므로 금과 목이 당연히 새로이 서로 평형을 유지시킬 것이지만, 만약 폐는 실하고 간이 허하고 기는 미미하고 적은 데도 침을 사용하여 그 간을 보해주지 않고 도리어 거듭 폐를 실하게 해주므로 실한 것을 실하게 하고 허한 것을 허하게 하고 부족한 것을 덜어내고 남는 것을 더 채워준다고 하였다. 이것은 중공들이 행하는 해악이다.”⁴⁹⁾

침으로 잘못 보사하여 나타나는 문제점을 지적하고 있다. 중공이란 중간수준의 생각없는 의사이다. 이러한 수준 낮은 의사들의 문제점은

49) 經言, 無實實虛虛, 損不足而益有餘. 是寸口脈耶, 將病自有虛實耶. 其損益奈何. 然, 是病非謂寸口脈也, 謂病自有虛實也. 假令肝實而肺虛, 肝者木也, 肺者金也, 金木當更相平. 假令肺實而肝虛, 微少氣, 用鍼不補其肝, 而反重實其肺. 故曰實實虛虛, 損不足而益有餘. 此者中工之所害也.

오행의 이치를 제대로 적용시키지 못하는데 있고 그러한 실수는 인체의 균형의 붕괴로 나타난다는 것이다.

여섯째, 호흡보사(呼吸補瀉)에 관하여 기록하고 있다. 78년에는 아래와 같이 말하는 문장이 있다.

“침에는 보사가 있다는 것은 무슨 말이가? 그렇다. 보사의 방법은 반드시 호흡에 따라서 침을 빼내거나 꽂는 것만일 필요는 없다.”⁵⁰⁾

호흡보사만 보사가 아니다, 이 보다 더 좋은 보사가 있다는 논리이다. 일찍이 『내경』에서는 환자의 호흡을 기준으로 보사를 구분하는 방법을 논하였다. 『소문·이합진사론(離合眞邪論)』에서 환자가 숨을 내 쉴 때 침을 꽂고 들이 쉴 때 침을 뽑아 주는 것을 보법(補法)으로 하고, 숨을 들이 쉴 때 침을 꽂고 내 쉴 때 침을 뽑아 주는 것을 사법(瀉法)으로 한 것이 그 내용이다.⁵¹⁾ 『난경』의 저자는 『내경』에서 사용하는 보사법의 중요성은 인정하지만 이 보다 효과적인 방법이 있다면 얼마든지 개방적으로 수용할 용의가 있다고 이야기하고 있는 것이다.

(2)사시자법(四時刺法)

50) 鍼有補瀉何謂也. 然, 補瀉之法, 非必呼吸, 出內鍼也.

51) 帝曰: 不足者補之, 奈何. 岐伯曰: 必先捫而循之, 切而散之, 推而按之, 彈而怒之, 抓而下之, 通而取之, 外引其門, 以開其神, 呼盡內鍼, 靜以久留, 以氣至爲故, 如待所貴, 不知日暮, 其氣以至, 適而自護, 候吸引鍼, 氣不得出, 各在其處, 推闔其門, 令神氣存, 大氣留止, 故命曰補.

『난경』에서는 춘하추동(春夏秋冬) 사시(四時) 기운의 추이에 따라 침을 다르게 놓아야 한다고 주장한다. 이에 관한 내용은 70년과 74년에 보인다. 먼저 70년에는 사계절을 봄여름, 가을겨울의 두 그룹으로 나누어 침을 얇게 찌를 것인가 깊이 찌를 것인가를 논하고 있다.

“봄여름에는 얇게 침을 찌르고 가을겨울에는 깊이 찌르는 것은 무슨 이유인가? 그렇다. 봄여름에는 양기가 위에 있어서 사람의 기운도 위에 있으므로 당연히 얇게 찌러야 하고, 가을겨울은 양기가 아래에 있어서 사람의 기운도 아래에 있으므로 당연히 깊이 찌러야 한다. 봄여름은 각각 하나의 음을 불러들이고, 가을겨울은 각각 하나의 양을 불러들이는 것은 무슨 말인가? 그렇다. 봄여름은 따뜻하여 반드시 하나의 음을 불러들이니, 처음에 침을 놓을 때 깊이 집어넣어 간과 신의 부위에 이르도록하여 득기하면 당겨올려 침 끝이 얇은 곳에 이르도록하여 음기를 끌어 올린다. 가을겨울은 차가워 반드시 하나의 양을 불러들이니, 처음에 침을 놓을 때 얇게 집어넣어 심과 폐의 부위에 이르도록하여 득기하면 밀어넣어 양기를 집어넣는다. 이를 일러 봄여름에는 반드시 하나의 음을 불러들이고, 가을겨울에는 반드시 하나의 양을 불러들이는다고 한다.”⁵²⁾

봄여름은 양기가 많은 계절이므로 이 계절에

52) 春夏刺淺，秋冬刺深者，何謂也。然，春夏者，陽氣在上，人氣亦在上，故當淺取之。秋冬者，陽氣在下，人氣亦在下，故當深取之。春夏各致一陰，秋冬各致一陽者，何謂也。然，春夏溫，必致一陰者，初下鍼，沈之，至腎肝之部，得氣引持之陰也。秋冬寒，必致一陽者，初內鍼，淺而浮之，至心肺之部，得氣推內之陽也。是謂春夏必致一陰，秋冬必致一陽。

는 인체의 기운은 윗쪽에 몰려 있고, 가을겨울은 음기가 많은 계절이므로 인체의 기운은 아랫쪽에 몰려 있다. “신과 간의 부위(腎肝之部)”, “심과 폐의 부위(心肺之部)”는 피부(皮膚)-폐(肺), 혈맥(血脈)-심(心), 기육(肌肉)-비(脾), 근육(筋肉)-간(肝), 골(骨)-신(腎)의 연관관계를 표현한 것이다. 이 가운데 근육과 골은 조직 가운데 아래부분에 위치하면서 신간(腎肝)과 연관되어 있고, 피부와 혈맥은 윗부분에 위치하면서 심폐(心肺)와 연관되어 있다는 것이다. 인체 조직이 표층에서부터 심층까지 폐-심-간-비-신의 층차구조로 되어 있다는 인식은 『난경』 전체를 지배하는 인체관의 기초이다. 5년에 보이는 콩의 무게에 따른 맥의 깊이로 진단의 기준을 삼은 것은 이러한 인식의 전형이다. 그 내용은 “처음 맥을 잡을 때 콩 세알의 무게정도로 눌러서 피모에 해당하는 곳은 폐의 부위이다. 콩 여섯알의 무게정도로 눌러서 혈맥에 해당하는 곳은 심의 부위이다. 콩 아홉알의 무게정도로 눌러서 기육에 해당하는 곳은 비의 부위이다. 콩 열두알의 무게정도로 눌러서 근에 해당하는 곳은 간의 부위이다. 눌러서 골에 이르러 모든 손가락에 빠른 맥이 나타나는 곳은 신의 부위이다”⁵³⁾이다.

“봄여름은 각각 하나의 음을 불러들이고, 가을겨울은 각각 하나의 양을 불러들이는” 주역적(周易的) 해석으로 보인다. 봄여름은 양의 세력권으로써 그 가운데에 하나의 음이 불러들여지고, 가을겨울은 음의 세력권으로써 그 가운데에 하나의 양이 불러들여진다는 것은 궤상(卦象)과 일치하는 해석이다. 리괘(離卦)는 3로써

53) 初持脈，如三菽之重，與皮毛相得者，肺部也。如六菽之重，與血脈相得者，心部也。如九菽之重，與肌肉相得者，脾部也。如十二菽之重，與筋平者，肝部也。按之至骨，舉指來疾者，腎部也。

위아래는 양효(陽爻)이고 가운데는 음효(陰爻)로써 봄여름에 하나의 음이 불러들여진 상(象)과 일치한다. 감괘(坎卦)는 ☵로써 위아래는 음효(陰爻)이고 가운데는 양효(陽爻)로써 가을겨울에 하나의 양이 불러들여진 상과 일치한다. “봄여름은……처음에 침을 놓을 때 깊이 집어넣어 간과 신의 부위에 이르도록하여 득기하면 담겨올려 침 끝이 얇은 곳에 이르도록하여 음기를 끌어 올린다. 가을겨울은……처음에 침을 놓을 때 얇게 집어넣어 심과 폐의 부위에 이르도록하여 득기하면 밀어넣어 양기를 집어넣는다”는 가운데에 숨어 있는 음효, 양효를 어떻게 이용하는가가 침치료의 성패와 관련이 깊다는 주장이다. 이들 음효, 양효가 보사에서 주도적 역할을 하는 것으로 인식하였다. 이것도 『주역(周易)·계사하(繫辭下)』의 “양괘는 음효가 많고 음괘는 양효가 많다”⁵⁴⁾라는 논리와 일맥상통한다. 감괘(坎卦: ☵)는 음효가 두 개이고 양효가 한 개이므로 양괘이다. 양괘라고 하는 이유는 가운데 있는 양효가 주도적 작용을 하기 때문이다. 리괘(離卦: ☲)는 양효가 두 개이고 음효가 한 개이므로 음괘이다. 음괘라고 하는 이유는 가운데 있는 음효가 주도적 작용을 하기 때문이다.

74년에는 춘(春)·하(夏)·계하(季夏)·추(秋)·동(冬)의 다섯 계절과 정(井)·형(榮)·수(俞)·경(經)·합(合)의 오수혈(五輸穴)을 연관시키고 있다.

“경에서 봄에는 정혈을 찌르고 여름에는 형혈을 찌르고 계하에는 수혈을 찌르고 가을에는 경혈을 찌르고 겨울에는 합혈을 찌른다고 하였으니 무슨 말인가? 그렇다. 봄에 정혈을 찌르는

것은 사기가 간에 있기 때문이고, 여름에 형혈을 찌르는 것은 사기가 심에 있기 때문이고, 계하에 수혈을 찌르는 것은 사기가 비에 있기 때문이고, 가을에 경혈을 찌르는 것은 사기가 폐에 있기 때문이고, 겨울에 합혈을 찌르는 것은 사기가 신에 있기 때문이다.……사지는 도수가 있으면서 아울러 춘하추동에 매여있다. 침술의 미묘함은 털끝만큼의 미묘한 차이에 있다.”⁵⁵⁾

오행을 매개로 하여 봄-정혈, 여름-형혈, 계하-수혈, 가을-경혈, 겨울-합혈을 연결시키고 있다. 70년의 경우는 사시에 따른 침을 찌르는 깊이를 논하였는데, 74년에는 사시에 따른 오수혈의 침자법을 논하였다.

(3)침자취혈법(鍼刺取穴法)

취혈방법과 관련해서 『난경』에서는 오른손으로 침을 놓을 때 왼손으로 보조해주는 방법에 관해 자세히 설명하고 있다. 71년, 78년, 80년 등의 기록을 보자.

“양의 부위에 침을 놓을 때는 침을 뉘어서 찌르고, 음의 부위에 침을 놓을 때는 먼저 왼쪽 손으로 침을 놓으려는 영의 혈자리의 부위를 어루만지면서 눌러 기가 풀어지면 이에 침을 놓는다. 이것이 영에 침을 놓을 때는 위를 상하게 하지 말고, 위에 침을 놓을 때는 영을 상하게 하지

54) 陽卦多陰, 陰卦多陽.

55) 經言, 春刺井, 夏刺榮, 季夏刺俞, 秋刺經, 冬刺合者, 何謂也. 然, 春刺井者, 邪在肝, 夏刺榮者, 邪在心, 季夏刺俞者, 邪在脾, 秋刺經者, 邪在肺, 冬刺合者, 邪在腎. ……四時有數, 而並繫於春夏秋冬者也. 鍼之要妙, 在於秋毫者也.

말라는 말이다”⁵⁶⁾(71년).

“침을 놓을 줄 아는 사람은 왼손의 기술에 의지하고, 침을 놓을 줄 모르는 사람은 오른손의 기술에 의지한다”⁵⁷⁾(78년).

“경에서 기운이 이른 것을 느낀 이후에 침을 놓고 기운에 의한 감각이 소실된 이후에 침을 빼내라고 하였는데, 무슨 뜻인가? 그렇다. 이른 바 기운이 이른 것을 느낀 이후에 침을 놓는다는 것은 왼손으로 기가 이른 것을 감촉한 이후에 침을 놓고, 침을 놓은 후에 기가 소실되는 것을 느끼면 침을 빼내라는 것이다”⁵⁸⁾(80년).

오른손이 침을 놓을 때 왼손으로 보조해주는 것의 중요성을 말하고 있다. 침 자체의 작용에 의해서만 치료효과를 일으키는 것 보다는 왼손으로 효과가 극대화될 수 있는 환경을 만들어주는 것이 선행되어야 한다는 인식은 『내경』에도 벌써 존재한다. 『소문·자지론(刺志論)』에서 “실한 증상에 침을 놓을 때는 왼손으로 침구멍을 열어주고, 허한 증상에 침을 놓을 때는 왼손으로 침구멍을 막아준다”⁵⁹⁾라고 한 것이 그 예이다. 『난경』은 『내경』에 나오는 왼손을 보조적으로 사용하는 방법을 보다 더 구체적으로 기술함으로써 임상치료에 보다 잘 적용될 수 있게 해주었다.

8. 시동병(是動病)과 소생병(所生病)

56) 鍼陽者，臥鍼而刺之。刺陰者，先以左手攝按所鍼營氣之處，氣散乃內鍼。是謂刺營無傷衛，刺衛無傷營也。

시동병, 소생병이란 경맥과 관련된 질병을 두가지로 나눠 분류한 것이다. 22년에는 시동병과 소생병에 관하여 아래와 같이 말하고 있다.

“경에서 맥에는 시동병이 있고 소생병이 있어서 하나의 맥이 변하여 두가지 병을 일으킬 수 있다고 한 것은 무슨 말인가? 그렇다. 경에서 말한 시동병은 기이고, 소생병은 혈이다. 사기가 기분에 있으면 기가 시동병을 일으키고, 사기가 혈분에 있으면 혈이 소생병을 일으킨다. 기는 김으로 따뜻하게 해줌을 주로 하고, 혈은 적서증을 주로 한다. 그러므로 처음에는 시동병이 생기고, 소생병은 나중한다.”⁶⁰⁾

시동병과 소생병의 이치만을 써놓고 12경맥 각각의 시동병, 소생병은 기록하지 않고 있다. 『영추·경맥』에 보이는 시동병과 소생병은 아래와 같다. 번역은 생략한다.

① 수태음폐경(手太陰肺經)

是動則病肺脹滿，膨膨而喘咳，缺盆中痛，甚則交兩手而瞀，此爲臂厥。

是主肺所生病者，欬，上氣喘喝，煩心胃滿，臍臂內前廉痛厥，掌中熱。

② 수양명대장경(手陽明大腸經)

是動則病齒痛頸腫。

是主津液所生病者，目黃口乾，眦爛，喉痺，肩

57) 知爲鍼者，信其左，不知爲鍼者，信其右。

58) 經言，有見如入，有見如失出者，何謂也。然，所謂有見如入者，謂左手見氣來至乃內鍼，鍼入見氣盡乃出鍼。

59) 入實者，左手開鍼空也，入虛者，左手閉鍼空也。

60) 經言，脈有是動，有所生病，一脈變爲二病者何也。然，經言是動者，氣也。所生病者，血也。邪在氣，氣爲是動。邪在血，血爲所生病。氣主煦之，血主濡之，故先爲是動，後所生也。

前臑痛，大指次指痛不用。

③ 족양명위경(足陽明胃經)

是動則病洒洒振寒，善呻數欠顏黑，病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心動，欲獨閉戶牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走，責響腹脹，是爲肝厥。

是主血所生病者，狂瘧溫淫汗出，鼽衄，口喎唇脣，頸腫喉痺，大腹水腫，膝腫痛，循應乳氣街股伏兔肝外廉，足跗上皆痛，中指不用。

④ 족태음비경(足太陰脾經)

是動則病舌本強，食則嘔，胃脘痛，腹脹善噫，得後與氣則快然如衰，身體皆重。

是主脾所生病者，舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛，溏，瘕泄，水閉，黃疸，不能臥，強立股膝內腫厥，足大指不用。

⑤ 수소음심경(手少陰心經)

是動則病噤乾心痛，渴而欲飲，是爲臂厥。

是主心所生病者，目黃脇痛，臑臂內後廉痛厥，掌中熱痛。

⑥ 수태양소장경(手太陽小腸經)

是動則病噤痛頰腫，不可以顧，肩似拔，臑似折。

是主液所生病者，耳聾目黃頰腫，頸頰肩臑肘臂外後廉痛。

⑦ 족태양방광경(足太陽膀胱經)

是動則病衝頭痛，目似脫，項似拔，脊痛腰似折，髀不可以曲，臑如結，蹠如裂，是爲蹠厥。

是主筋所生病者，痔瘡狂癲疾，頭顙項痛，目黃淚出鼽衄，項背腰尻臑蹠脚皆痛，小指不用。

⑧ 족소음신경(足少陰腎經)

是動則病飢不欲食，面如漆柴，咳唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈如無所見，心如懸若飢狀，氣不足則善恐，心惕惕如人將捕之，是爲骨厥。

是主腎所生病者，口熱舌乾，咽腫上氣，噤乾

及痛，煩心心痛，黃疸腸澼，脊股內後廉痛，痿厥嗜臥，足下熱而痛。

⑨ 수경음심포경(手厥陰心包經)

是動則病手心熱，臂肘攣急，腋腫，甚則胃脇支滿，心中憊憊大動，面赤目黃，喜笑不休。

是主脈所生病者，煩心心痛，掌中熱。

⑩ 수소양삼초경(手少陽三焦經)

是動則病耳聾渾渾焮焮，噤喉痺。

是主氣所生病者，汗出，目銳皆痛，頰痛，耳後肩臑肘臂外皆痛，小指次指不用。

⑪ 족소양담경(足少陽膽經)

是動則病口苦，善太息，心脇痛不能轉側，甚則面微有塵，體無膏澤，足外反熱，是爲陽厥。

是主骨所生病者，頭痛頰痛，目銳皆痛，缺盆中腫痛，腋下腫，馬刀俠癭，汗出振寒，瘡，臂脇肋髀膝外至臑絕骨外果前及諸節皆痛，小指次指不用。

⑫ 족경음간경(足厥陰肝經)

是動則病腰痛不可以俯仰，丈夫癰疽，婦人少腹腫，甚則噤乾，面塵脫色。

是主肝所生病者，胃滿嘔逆遺泄，狐疝，遺溺閉癰。

각 경락에서 나타나는 시동병과 소생병을 기록하고 있다. 『내경』에 기록된 시동병과 소생병의 내용은 이 두가지가 같은 경락에 나타나지만 동시에 그 시작이 다른 것임을 나타내준다. 수태음폐경의 경우 “이 경락이 움직이면 이러저러한 병을 앓는다(是動則病)”, “이 경락이 주관하는 폐와 관련된 소생병(是主肺所生病者)” 등은 『내경』의 기록이 『난경』의 “시동병”, “소생병”이라는 호칭과 같이 완전히 명사화된 병의 종류로 화하기 이전의 형태임을 나타내준다. 『난경』의 설명에 의해 그 독자적 이론체계로서의 가치가 증가된 셈이다. 장지충(張志聰:

1610~1674)의 “무릇 시동병은 병이 외사로 인하는 것이고, 소생병은 병이 내상으로 인하는 것이다(夫是動者, 病因於外, 所生者, 病因於內)”라고 한 것도 『난경』의 설명을 바탕으로 『내경』에 주석을 달고 있는 것이다.

『난경』의 “기혈(氣血)”과 “선후(先後)”를 바탕으로 시동병과 소생병을 설명하는 방법은 계속해서 2천여년 이어져왔다. 송대의 우서(虞庶), 양강후(楊康侯)로부터 명대의 장세현(張世賢), 정금(丁錦), 청대의 섭림(葉霖) 등에 이르기까지 『난경』의 이론을 바탕으로 시동소생병을 설명하고 있다.⁶¹⁾ 이러한 설명들은 『내경』이 『난경』의 모체라는 당시의 인식을 바탕으로 깔고 있다. 그러나, 장개빈(張介賓: 1563~1640)은 『유경(類經)』에서 아래와 같이 말한다.

“동이란 변화를 말한다. 변화하면 정상적인 상태를 바꿔놓아 병이 된다. 이것은 『음양응상대론』에서 말한 변동에 있어서는 손으로 움켜잡는 것 제체기하는 것 등의 부류이라고 한 것이 이것을 말한다.”⁶²⁾

“시동병이 기이고 소생병이 혈이며, 먼저 병드는 것이 기이고 나중에 병드는 것이 혈이라고 하는 것을 보건데 이치에 가까운 것 같지만, 본편의 뜻을 상세히 관찰해보면, 무릇 오장에서는 각각 장의 소생병을 말하였고, 육부에서는 기를 말할 때도 있고 혈을 말할 때도 있으며, 맥이거나 근이거나 풀이거나 진액이거나 하여 그 소생병이 본래 각각 주관하는 것이 있어서 기혈이라는 두글자로 십이경맥을 통괄하여 말할 수는 없다.”⁶³⁾

앞의 문장은 “동(動)”의 의미를 푼 것이고, 뒤의 문장은 『난경』의 학설을 비판한 것이다. 『영추·경맥』에 기록된 증상들만으로 『난경』의 “시동병은 기이고, 소생병은 혈이다”라는 설을 받아들일 수 없다는 것이다. 그는 소생병에 관하여, 오장의 경우는 수궁이 가지만 육부의 경우에는 『영추·경맥』에 기록된 내용들의 그 기준들이 일정하지 않기 때문에 이를 받아들일 수 없다고 주장하고 있다. 이것은 활수의 “그리나 사기는 또한 다만 기분에 있는 경우도 있고, 곧바로 혈분에 있는 경우도 있으니 또한 선후에 구애받아서 는 않된다”⁶⁴⁾라는 주장에서 한걸음 더 나아가 기혈의 문제까지 들먹거린 것이다.

여하든 『난경』이 시동소생병에 대해 처음으로 그 이론을 제시해준 것은 한의학사의 발전에 많은 논쟁거리를 주었다는 점에서 의의가 깊다.

62) 動, 言變也, 變則變常而爲病也. 如陰陽應象大論曰, 在變動爲握爲噓之類, 卽此之謂.

63) 觀此以是動爲氣, 所生爲血, 先病爲氣, 後病爲血, 若乎近理, 然細察本篇之義, 凡在五臟, 則各言臟所生病, 凡在六腑, 則或言氣, 或言血, 或脈或筋, 或骨或津液, 其所生病本各有所主, 非以氣血二字統言十二經者也.

64) 然邪亦有只在氣, 亦有徑在血者, 又不可以先後拘也.

61) 『鍼灸大成校釋』, 人民衛生出版社, 1984, P 141.

9. 맺는말

여러 가지 논란이 있지만 『난경』이 『내경』 속에 보이는 어려운 문제들을 문답의 형식으로 기술하고 있는 서적이라는 점에는 이론의 여지가 없다. 침구학과 관련된 내용들만을 정리한 이 논문도 이 점을 더욱 분명히해주고 있는 작업에 불과할 수도 있다.

『난경』의 침구에 관한 내용들은 아래와 같이 몇가지로 요약될 수 있다.

첫째, 기경팔맥에 대한 체계적인 정리이다. 『난경』에서는 기경팔맥의 종류, 흐르는 길 및 작용, 각 경에 해당되는 질병 등을 논하여 『내경』보다 자세한 정보를 제공하고 있다. 기경팔맥 각각의 명칭, 그 순행로 및 증상들에 관해서는 다소간의 차이는 존재하지만 『영추·오음오미』, 『소문·차요통론』, 『소문·골공론』에서 언급되었다. 『난경』에서 한 가지있는 작업은 이러한 것들을 체계적으로 한 곳에 모아 쉽게 이해될 수 있도록 해 주었다는 점과 이들 여덟맥에 “기경팔맥”이라는 통칭을 부여하여 주었다는 점일 것이다.

둘째, 오수혈과 배수혈과 복모혈에 관한 논의는 침구학 발전에 많은 기여를 하였다. 오수혈을 질병치료와 연관시킨 점이라든지, 음경(陰經)이나 양경(陽經)이나에 따라 오행이 다르게 배속되는 것을 논리적으로 설명하고자 시도한 점이라든지, 정(井)과 합(合)의 원리를 설명한 점 등은 오수혈이 이론적으로 합리성을 가지고 있고 임상적으로 실효성이 있음을 보여주하고자 하는 시도이고, 배수혈과 복모혈의 부위와 병증과의 관계를 『내경』의 이론과 연결시켜 설명하고자 한 것은 『내경』과 『난경』의 연관성을 연구하는 데 중요한 자료가 될 것이다.

셋째, 『내경』에 나오는 원혈에 관한 내용을 잘 정리하였다. 『영추·구침십이원』과 『영추·본수』에 산재해 있는 원혈에 관한 기록을 하나의 체계로 묶어 기록해줌으로써 『난경』은 이론적 일관성을 유지시켜 주었다.

넷째, 인체의 8가지 구성요소를 치료 혈자리와 구체적으로 연관시킨 팔회혈이론을 정립하여 후대 침구임상분야의 발전에 많은 공헌을 하였다

다섯째, 『난경』에서 논의되고 있는 침자보사법은 자모보사(子母補瀉), 영위(營衛)의 보사(補瀉), 영수보사(迎隨補瀉), 미병이병(未病已病)에 대한 보사(補瀉), 잘못된 보사(補瀉), 호흡보사(呼吸補瀉) 등이 있다. 이들 보사법은 『내경』을 바탕으로 하고는 있지만 『난경』 자체의 독창적 재해석을 가지고 있다. 『난경』이 후대 침구학발전에 가교역할을 하였다고 할 수 있는 것은 이 때문이다.

여섯째, 사시의 추이에 따라 침을 다르게 놓아야 한다고 주장하는 70년의 내용은 역학사상의 영향을 직접 받은 것으로 사료된다.

일곱째, 침을 놓을 때 원손을 보조적으로 사용하는 방법에 관하여 『난경』은 『내경』의 방법을 보다 더 구체적으로 세분하여 기술함으로써 임상치료에 잘 적용될 수 있도록 해주었다.

여덟째, 시동병과 소생병에 관하여 『난경』에서는 “기혈(氣血)”과 “先後(先後)”로 설명하여 한의학사에서 전개된 시동병, 소생병 논쟁의 포문을 열어주었다.

10. 참고문헌

- 1) 本間祥白, 『難經之研究』, 正言出版社.
- 2) 郭世余, 『中國鍼灸史』, 天津科學技術出版社, 1989.
- 3) 傅維康, 『鍼灸推拿學史』, 醫聖堂, 1993.
- 4) 周谷城, 『中醫學三百題』, 上海古籍出版社, 1989.
- 5) 『中醫人物詞典』, 上海辭書出版社, 1988.
- 6) 엄동명, 『영위에 대한 고찰-《황제내경》을 중심으로-』, 경희대학교 대학원, 석사학위논문, 1996.
- 7) 金達鎬, 金重漢, 「舍巖鍼法の 形成時期에 關한 書誌學的 考察」, 『大韓原典醫史學會誌』, 1992, Vol.6, 대한원전의학사학회 발행.
- 8) 山東中醫學院·河北醫學院 校釋, 『黃帝內經素問校釋』上下, 一中社.
- 9) 河北醫學院 校釋, 『靈樞經校釋』上下, 一中社.
- 10) 丹波元胤, 『中國醫籍考』, 人民衛生出版社, 1983.
- 11) 張仲景, 『仲景全書』, 大星文化社, 1984.
- 12) 滑壽, 『難經本義』.
- 13) 何愛華, 『難經解難校譯』, 中國中醫藥出版社, 1992.
- 14) 凌耀星, 『難經校注』, 人民衛生出版社, 1991.
- 15) 山田業廣, 『素問次注集疏』, 黃帝內經研究叢書 第二卷, オリエント出版社, 1987.
- 16) 山田業廣, 『素問次注集疏』, 黃帝內經研究叢書 第三卷, オリエント出版社, 1987.
- 17) 黑龍江省祖國醫藥研究所 校釋, 『鍼灸大成校釋』, 人民衛生出版社, 1984.