

『黃帝內經』의 鍼灸法 연구 - 時間 개념을 중심으로 -

釜山大學校 韓醫學專門大學院 人文社會醫學部
柳莚我*

A Study on the Acupuncture & Moxibustion of *Huangdineijing* - focused on *Concept of Time* -

Lyu Jeong-ah*

Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan
National University.

Subject : Treatment of acupuncture & moxibustion in *Huangdineijing*

Objectives : Discover the principles and substances of acupuncture & moxibustion treatment of
Huangdineijing

Methods : The author reviewed the *Huangdineijing: Suwen, Lingshu* to gain a realistic sense of the
facts and the medical book's contents that deal with the practices of acupuncture &
moxibustion treatment for clinical praxis.

Conclusions : 1. The acupuncture & moxibustion of *Huangdineijing* can be defined as follows. A
treatment for correcting of meridian's drift by proper selection of surgical site, using
suitable implementation and appropriate manipulation skill from a correct judgement of
meridian's flowing through sensing the pulse for diagnosis when the meridian's flowing
which come and go constantly driven by the tidal order of defensive Qi tactually appeared
hard or soft caused by diseases, thus bring out the soft & gradual 50 laps circulation of
nutrient Qi moderately driven by defensive Qi.

2. Today's acupuncture & moxibustion treatments greatly differ from those of
Huangdineijing in that we do not know the substance of that treatment which is correcting
of meridian's drift and do not obligatorily carry out feeling of the pulse for diagnosis
which is a measure & judgement of meridian's flowing against a preliminary treatment in
parallel with treatment so reduce use and power of that treatment.

3. I could form a list of general principle from the substances of acupuncture &
moxibustion of *Huangdineijing* like as the flowing or fate of meridian Qi(tidally going in
order of defensive Qi and nutrient Qi), deficiency or excess of Meridian flowing,
comparing diagnosis before and after treatment, bring out the soft & gradual Qi. That was
imposing "the concept of time" on recognition and treatment to human body.

Key Words : Acupuncture & Moxibustion, *Huangdineijing*, Correcting of meridian's drift, Deficiency and excess of Meridian flowing, Feeling the pulse for diagnosis

I. 緒 論

논자는 2014년 경북 영천의 한방병원에서 침구 의료 근무하였다. 당시 주요 내원환자는 중풍전조 및 중풍 후 재활기 환자로 증추성이나 말초성의 구안와사 환자로 다수 포함되어 있었다. 논자는 이러한 환자들을 침구 치료함에 있어서 구안와사 상용혈이나 中風七處穴 등 특정혈에 자침하는 것에 그치지 않고 五臟辨證 또는 經絡辨證을 시행하고 개개 환자의 변증결과에 따른 輸穴을 選穴하여 치료하였다. 따라서 같은 증상이라 할지라도 개인의 변증 결과에 따라 자침을 시행하는 수혈이 달랐고, 또한 동일한 환자의 동일한 증상을 치료함에 있어서도 내원한 날에 따라 변증 결과가 다르게 진단되면 해당 일의 변증결과에 따라 치료 수혈을 달리 선혈하였다. 刺絡이나 灸法이 필요한 경우에도 마찬가지로 변증결과에 따라 자락처나 구법을 시행할 수혈을 선정하였다. 당시의 임상경험으로 깨닫게 된 것은 특정 질병에 대한 침구법이나 특효 혈이 어느 정도 정해져 있지만 침구 기술을 시행할 당시의 환자 상태를 잘 파악하여 적절히 대처하는 것이 좋은 치료효과를 발휘한다는 것이었다.

이 논문은 논자의 당시 임상경험을 바탕으로 그 이론적 근거를 『黃帝內經』에서 찾아보고자 한 것이다. 『靈樞九鍼十二原』을 비롯하여 『素問鍼解』 등 편을 중심으로 침구치료의 임상에 있어 '환자의 병위를 한의학적 변증으로 파악하고 경맥기를 소통한 후 한열허실을 적절히 조절하여 음양조화 상태로 회

복시킨다'는 鍼灸法의 본질을 실천하는 것의 실제적 의미와 그 내용을 살펴보았다.

清代의 醫家 徐大春(1693~1771)은 『醫學源流論·鍼灸失傳論』¹⁾에서 당시의 鍼灸法이 『素問』, 『靈樞』에 기재된 鍼灸法에 비추어 10가지 잃음이 있으며 그리하여 精微하지 못함을 논술하였다.²⁾ 그 10가지는 穴位가 고정되지 않고 經을 따라 이동함, 某病에 대해 경맥만 지정하고 수혈은 지정하지 않은 경우가 많음, 경맥만 지정한 경우는 모두 五輸穴을 가리킨 것임, 補瀉의 구체적인 방법이 다양함, '氣至' 여부를 반드시 살핌, 四時에 따라 자침 깊이를 달리함, 모든 병에 針法을 적용함, 刺絡法을 다용함, 病에 맞추어 九變과 十二刺를 적용함, 病에 맞추어 鑱鍼·圓鍼 등 九鍼을 선택하여 적용함이며 古法을 존중하여 노력하지 않음으로써 鍼灸 기술이 깊이 행해지지 못함을 비판하였다. 논자는 또한 徐大春이 제시한 것과 같은 문제의 상당 부분이 인체에 대한 인식과 鍼灸法 기술에 있어서 '時間 개념'의 도입으로 귀납될 수 있으며 이것이 『黃帝內經』 鍼灸法의 중요한 내용을 깨닫게 되어 그 知見을 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 經脈 氣血의 시간적인 往來상황을 파악해야 함

『黃帝內經靈樞·九鍼十二原』은 "九鍼"으로 일컬어지는 중국 戰國시대에서 秦漢代 무렵 표준 침구법³⁾

* Corresponding Author : Lyu Jeong-ah. School of Korean Medicine, Pusan National University. 49 Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, 626-870, Korea.

柳廷我. 釜山大學校 韓醫學專門大學院 人文社會醫學部.
Tel : +82-51-510-8451,
Email : Lyuja@pusan.ac.kr.

Received(25 July 2016), Revised(17 August 2016),
Accepted(18 August 2016).

1) 徐靈胎 著. 古求知 校注. 醫學源流論. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2011. pp.40-42.
2) 黃正一, 尹鍾和, 金甲成. 鍼灸失傳論에 關한 研究-徐靈胎의 醫學源流論을 中心으로-. 대한침구학회지. 1999. 16(3). pp.89-106.
3) 『黃帝內經』에 쓰인 九鍼의 의미는 '아홉 가지 다양한 형태와 용도의 鍼具'에 그치지 않고 '鍼經', 나아가 '국가적 차원의 권위를 가진 표준 針法'의 뜻을 가지고 있다.(백유상, 김도훈. 『黃帝內經』의 九鍼과 官鍼 개념에 대한 小考. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(2). pp.110-111.)

의 대강과 요지를 서술하고 있는 편이다. 첫머리에 砭石을 쓰지 않고 微針을 이용하여 經脈을 소통함으로써 血氣를 조절하는 법으로 『針經』을 만들었으며, 그 내용을 듣고자 한다는 말로 岐伯과의 의학 문답을 시작하고 있다. 여기에 대하여 岐伯은 다음과 같이 “九鍼”의 대강과 요지를 진술하였다.

小鍼之要，易陳而亂入，麤守形，上守神，神乎，神客在門，未觀其疾，惡知其原。刺之微在速遲，麤守關，上守機。機之動，不離其空，空中之機，清靜而微，其來不可逢，其往不可追。知機之道者，不可掛以髮，不知機道，叩之不發。知其往來，要與之期，麤之闔乎，妙哉，工獨有之。往者爲逆，來者爲順，明知逆順，正行無問。迎而奪之，惡得無虛。追而濟之，惡得無實。迎之隨之，以意和之，鍼道畢矣。⁴⁾

본문에서는 특히 침술의 경지가 높은 의사를 “神”으로 일컫고 침술의 경지가 낮은 의사를 “麤”로 일컬어 두 의사의 침술 경지를 “守神”과 “守形”, “守機”와 “守關”, “知機之道者，不可掛以髮”과 “不知機道，叩之不發” 등으로 대별하였다. 먼저 “神”과 “形”에 대하여 張介賓⁵⁾은 『類經·鍼刺類·九鍼之要』에서 上工은 그윽한 곳에서 神氣를 관찰하고 粗工은 형상과 자취가 드러난 것을 지킨다고 하였으며, 馬蒔⁶⁾는 『黃帝內經靈樞注證發微·卷之一·九鍼十二原第一』에서 下工은 形迹에 구애되어 다만 刺法을 지키지만 上工은 단지 針法을 활용할 뿐만 아니라 사람의 神을 지키니 사람의 血氣虛實을 보하거나 사하는 것이 똑같이 그 神을 위주로 한다고 하였다. “機”와 “關”에 대하여 張介賓⁷⁾은 下工은 사지의 관절을 지

키나 上工은 氣가 이르는 動靜을 살핀다고 하였으며, 馬蒔⁸⁾는 下工은 다만 사지의 관절을 지키고 血氣正邪의 왕래를 알지 못하나 上工은 능히 그 機를 지키니 즉 이 氣의 왕래를 안다고 하였다. 『靈樞·小鍼解』⁹⁾에는 下工은 사지를 지키나 血氣正邪의 왕래를 알지 못하고 上工은 氣를 지키[守氣]을 안다고 하였다. 또한 “知機之道者，不可掛以髮”과 “不知機道，叩之不發”에 대하여 張介賓¹⁰⁾은 機의 道는 一氣일 따름이니, 터럭만큼도 필 수 없다는 것은 그 정밀함을 어지럽힐 수 없음을 극히 말한 것이며 두드러도 발하지 않는다는 것은 활용에 그 도리를 잃으면 氣가 이르지 않는 것이라고 하였다. 馬蒔¹¹⁾ 역시 機의 도리를 안다는 것은 오직 이 一氣일 따름이니, 한 터럭만큼의 간격도 꺾어서는 불가하니 이 氣를 지키고 잃지 않아야 하며 機의 도리를 모르는 사람은 비록 두드러도 역시 발하게 할 수 없으니 虛實을 알아서 補瀉를 할 줄 모르기에 血氣가 다 소진되어도 氣가 이르지 않는다고 하였다. 『靈樞·小鍼解』¹²⁾에는 터럭만큼도 필 수 없다는 것은 氣는 잃기 쉬움[氣易失]을 말한 것이고 두드러도 발하지 않는다는 것은 補瀉의 의미를 알지 못함을 말한 것이니 血氣가 다 소진되어도 氣가 이르지 않는다고 하였다.

이로써 볼 때 침구법을 행함에 있어서 사지의 관절, 자법, 수혈 및 경맥의 위치 등을 아는 것만으로는 충분치 않고 반드시 경맥 營衛氣의 往來나 虛實 상황을 정확히 파악하여 그에 따라 補하거나 瀉하는

4) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.11.

5) 張介賓 編著. 類經. 北京: 人民衛生出版社. 1980. p.627. “粗守形，粗工守形迹之見在也，上守神，上工察神氣于冥冥也。不但用鍼，諸治皆然。”

6) 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京: 學苑出版社. 2012. p.2. “粗工者，下工也。下工泥于形迹，徒守刺法。上工則守人之神，凡人之血氣虛實，可補可瀉，一以其神爲主，不但用此針法而已也。”

7) 張介賓 編著. 類經. 北京: 人民衛生出版社. 1980. p.628. “粗守關，守四肢之關節也。上守機，察氣至之動靜也。”

8) 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京: 學苑出版社. 2012. p.2. “粗工則徒守四肢之關節，而不知血氣正邪之往來，上工則能守其機，卽知此氣之往來也。”

9) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.32. “麤守關者，守四肢而不知血氣正邪之往來也。上守機者，知守氣也。”

10) 張介賓 編著. 類經. 北京: 人民衛生出版社. 1980. p.628. “機之道者，一氣而已。不可掛以髮，極言其精不可亂也。叩之不發，用失其道，則氣不至也。”

11) 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京: 學苑出版社. 2012. p.3. “知機之道者，唯此一氣而已，猶不可掛一髮以問之，故守此氣而勿失也。”

12) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.32. “不可掛以髮者，言氣易失也。扣之不發者，言不知補瀉之意也，血氣已盡而氣不下也。”

방법으로 경맥 영위기를 조절할 수 있어야 비로소 자침의 치료 효과가 온전히 발휘된다고 하겠다.

往者爲逆，來者爲順，明知逆順，正行無問。迎而奪之，惡得無虛。追而濟之，惡得無實。迎之隨之，以意和之，鍼道畢矣。¹³⁾

「九鍼十二原」의 이 부분에서는 위에서 ‘機’로 표현한 경맥 영위기의 현재 상태에 대해 구체적으로 ‘往來’라는 단어를 써서 표현하고 있다. 경맥 영위기가 ‘往來’하는 상황이 물론 輸穴과 동떨어져 있는 것은 아니지만 輸穴의 위치를 안다고 해서 경맥 영위기의 왕래 상황을 파악할 수 있는 것은 아니다. ‘往來’ 자체는 시간적 개념으로, 동일한 輸穴 공간이라 하더라도 경맥 영위기의 왕래 상황은 시간에 따라 다르게 형성될 개연성이 매우 크며 특히 병리적인 상황일 때는 더욱 그러할 것이다. 여기에 대하여 의사는 진찰 당시의 경맥 영위기의 왕래 상황을 정확히 파악할 수 있어야 하며, 그에 따라 경맥 흐름의 방향에 맞서거나 또는 쫓아 따라가는 방법으로 침구 치료를 시행함으로써 경맥 영위기를 허하게 하거나 실하게 하여 병리적인 상황을 바로잡는다. 그러므로 침구 치료의 관건은 경맥 영위기의 시간적인 ‘왕래’ 상황을 정확히 측정할 수 있느냐에 달려 있다고 할 수 있다. 여기에 대하여 『靈樞·小鍼解』¹⁴⁾에서도 그 ‘왕래’를 안다는 것은 氣의 逆順盛虛를 아는 것이며 기한을 부여하는 것이 요긴하다는 것은 氣의 취할 수 있는 때를 아는 것이라고 하여 역시 경맥 영위기의 시간적인 왕래상황을 파악하고 그에 따라 자침을 시행할 때를 정확히 설정해야 함을 말하였다.

2. 經脈 營衛氣의 시간에 따른 순환법칙

경맥 영위기의 왕래는 병리적인 상황 아래에서는

물론 평소의 상태와 같지 않을 개연성이 크며 의사는 무엇이 얼마만큼 음양조화의 생리적인 상황에서 부터 벗어난 것인지 정확히 파악할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 우선 『黃帝內經』에서 설정하고 있는 경맥 영위기의 시간에 따른 정상적인 순환에 대해 올바르게 알고 있어야 할 것이다. 『靈樞·營氣』에서는 營氣의 순환 경로를 다음과 같이 제시하고 있다.

黃帝曰，營氣之道，內穀爲寶，穀入於胃，乃傳之肺，流溢於中，布散於外，精傳者，行於經隧，常營無已，終而復始，是謂天地之紀。故氣從太陰出注手陽明，上行注足陽明，下行至跗上，注大指間，與太陰合，上行抵髀，從脾注心中，循手少陰，出腋下臂，注小指，合手太陽，上行乘腋，出頰內，注目內眥，上巔下項，合足太陽，循脊，下尻，下行注小指之端，循足心，注足少陰，上行注腎，從腎注心，外散於胸中，循心注脈，出腋，下臂，出兩筋之間，入掌中，出中指之端，還注小指次指之端，合手少陽，上行注臆中，散於三焦，從三焦注膽，出脇，注足少陽，下行至跗上，復從跗注大指間，合足厥陰，上行至肝，從肝上注肺，上循喉嚨，入頰頰之竅，究於畜門。其支別者，上額，循巔，下項中，循脊，入髓，是督脈也，絡陰器，上過毛中，入臍中，上循腹裏，入缺盆，下注肺中，復出太陰，此營氣之所行也，逆順之常也。¹⁵⁾

「營氣」에 따르면 營氣는 水穀代謝를 거친 “精傳者”가 經隧를 행하되 “常營無已”하고 “終而復始”하는데 手太陰→手陽明→足陽明→足太陰→手少陰→手太陽→足太陽→足少陰→手厥陰→手少陽→足少陽→足厥陰→督脈→任脈→手太陰 순으로 인체 공간을 循行한다. 또한 『靈樞·五十營』¹⁶⁾편에 따르면, 위와 같은

13) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.11.

14) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.32. “知其往來者, 知氣之逆順盛虛也. 要與之期者, 知氣之可取之時也.”

15) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.113.

16) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.111. “黃帝曰, 余願聞五十營, 奈何. 岐伯答曰, 天周二十八宿, 宿三十六分, 人氣行一周, 千八分,

순서로 인체 공간을 한 바퀴 순환하는 것을 1營이라 했을 때 하루 낮밤의 24시간 동안 총 50營의 순환을 하게 된다. 「五十營」에서는 하루 낮밤의 시간을 물시계의 100刻으로 설정했는데 현재의 시간 단위로 보면 營氣가 1시간에 2바퀴 이상 정해진 경로를 따라서 인체 곳곳을 순환하며, 순환경로를 좌우 12경맥과 좌우 교맥, 독맥, 임맥의 28맥으로 분할하여 계산하면 營氣가 거의 1분당 하나의 맥을 통과하는 셈이 된다. 따라서 하루 중 특정 시각을 설정하여 자침을 한다고 했을 때 營氣의 순환 속도가 매우 빨라서 어느 부위에서는 實하고 다른 어느 부위에서는 虛할 것으로 생각하기 어려우며, 사실상 28맥 순환경로 상의 營氣 분포는 시간에 따른 생리적인 虛實편차를 상징하는 임상적인 의의가 크지 않을 것으로 사료된다. 일례로 『素問·三部九候論』¹⁷⁾에 나오는 頭, 手, 足 세 부위의 각각 天, 地, 人 세 곳을 짚어서 그 脈象의 양상을 비교하는 三部九候診法은 診脈 부위가 營氣의 1營 순환부위를 모두 포함할 수 있는 全身遍診法이다. 三部九候脈診은 寸口脈診이 일반화되기 이전에 질병의 진단 및 “九鍼”의 鍼灸法 시행을 위해 사용된 『黃帝內經』 시대의 가장 일반적인 맥진법이다.¹⁸⁾ 숙련된 의사가 1분 안에 9

부위(실제로는 좌우 각9부위로 도합 18부위)의 맥을 모두 짚을 수 있다고 가정할 때, 營氣 순환의 시간에 따른 생리적인 虛實편차가 의미를 가지려면 九候의 정상 맥상에 생리적인 차이가 반영되어야 한다. 四時脈이나 五臟脈의 정상 脈象에 생리적인 차이가 반영되어 弦, 鈞, 毛, 石 또는 規, 矩, 緩, 衡, 權의 각각 다른 脈象이 봄, 여름, 가을, 겨울 또는 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 정상 맥으로 설정되는 것과 같이¹⁹⁾. 그러나 九候의 脈象은 相應하여 上下가 동일하게 나타나 같이 나타나야 정상이며, 어느 한 곳의 脈象이 다른 곳의 脈象에 비해 뒤떨어져서 獨小, 獨大, 獨疾, 獨遲, 獨熱, 獨寒, 獨陷 등의 脈象을 나타내면 해당 부위는 곧 병이 든 것으로 진단한다.

九候之相應也, 上下若一, 不得相失. 一候後則病, 二候後則病甚, 三候後則病危. 所謂後者, 應不俱也. 察其府藏, 以知死生之期.²⁰⁾

岐伯曰, 察九候獨小者, 病, 獨大者, 病, 獨疾者, 病, 獨遲者, 病, 獨熱者, 病, 獨寒者, 病, 獨陷下者, 病.²¹⁾

九候若一, 命曰平人.²²⁾

日行二十八宿. 人經脈上下左右前後二十八脈, 周身十六丈二尺, 以應二十八宿. 漏水下百刻, 以分晝夜. …(중략)… 一萬三千五百息, 氣行五十營於身, 水下百刻, 日行二十八宿, 漏水皆盡脈終矣.”

- 17) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.81. “帝曰, 何謂三部. 岐伯曰, 有下部, 有中部, 有上部, 部各有三候. 三候者, 有天有地有人也. 必指而導之, 乃以爲眞. 上部天, 兩額之動脈, 上部地, 兩頰之動脈, 上部人, 耳前之動脈. 中部天, 手太陰也, 中部地, 手陽明也, 中部人, 手少陰也. 下部天, 足厥陰也, 下部地, 足少陰也, 下部人, 足太陰也.”
- 18) 『素問·三部九候論篇』의 첫머리 黃帝의 질문은 선생님께 九鍼에 대해 많이 들었는데 要道를 들어 자손과 후세에 전하고 싶다는 내용으로 시작하고 있다. “九鍼”은 脈法과 관련이 없으니 ‘九候’로 고쳐야한다는 주석이 있지만, “九鍼”의 鍼灸法에 대해 공부하고 나서 배운 鍼灸法을 실제로 시행하기 위한 脈診法을 알고자 하는 것을 오히려 자연스러운 학습순서로 볼 수 있다.(洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.81. “黃帝問曰, 余聞九鍼於夫子, 衆多博大, 不可勝數. 余願聞要道, 以屬子孫, 傳之後世, 著之骨髓, 藏之肝肺, 歃血而受, 不敢妄泄, 令合天道, 必有終始, 上應天光星辰歷紀, 下副四時五行, 貴賤更互, 冬陰夏陽, 以人應之奈何, 願聞其方. 岐

伯對曰, 妙乎哉問也. 此天地之至數. 帝曰, 願聞天地之至數, 合於人形, 血氣通, 決死生, 爲之奈何. 岐伯曰, 天地之至數, 始於一, 終於九焉. 一天者, 二者地, 三者人, 因而三之, 三三者九, 以應九野. 故人有三部, 部有三候, 以決死生, 以處百病, 以調虛實, 而除邪疾.”)

- 19) 『素問·玉機眞藏論』에는 春, 夏, 秋, 冬 四時의 정상맥을 각각 弦, 鈞, 浮, 營으로 기록하고, 『素問·宣明五氣篇』에는 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 脈象을 각각 弦, 鈞, 代, 毛, 石으로 기록하였으며, 『靈樞·邪氣藏府病形』에는 肝, 心, 脾, 肺, 腎의 脈象을 각각 弦, 鈞, 代, 毛, 石으로 기록하였으며, 『素問·脈要精微論』에는 春, 夏, 秋, 冬의 四時脈을 각각 規, 矩, 衡, 權으로 기록하였다.(洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. pp.72-73. p.92, 58. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.37.)
- 20) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.82.
- 21) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.82.
- 22) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.218.

그러므로 『靈樞·九鍼十二原』에서 鍼道의 요지로 힘주어 쓰고 있는 “上守神”, “上守機”, “知機之道者, 不可掛以髮”, “知其往來, 要與之期” 등의 지침이 임상적으로 營氣의 五十營 순환에 따른 생리적인 虛實 편차를 인식해야 함을 가리키는 것은 아니라고 할 수 있다. 즉 하루 낮밤의 기간 동안 營氣의 手太陰~任脈에 이르는 如環無端하고 終而復始한 순환은 생리적인 상황에서는 시간상의 虛實편차를 脈診으로 드러내지 않는 것이 정상인 것이다. 병리적인 상황일 때는 물론 「三部九候論」에 언급한 것처럼 나머지 맥들과 구분되는 脈象을 드러낼 것이며, 실제로는 ‘大, 小, 疾, 遲, 寒, 熱, 陷’의 다양한 脈象이더라도 최종적으로는 ‘虛實’의 상으로 귀납할 수 있을 것이다. 그러나 병리적인 상황에 국한해서 드러나는 營氣의 虛實편차를 인식하는 것을 가리켜 “神”, “機”, “不可掛以髮” 등의 언어를 써서 일반화하기에는 자연스럽지 못한 면이 있어 보인다. 따라서 경맥기의 순환에는 營氣의 五十營 외에 시간적인 왕래나 허실을 유발하는 다른 요소가 더 존재해야 한다.

『靈樞·衛氣行』에는 역시 하루 낮밤을 단위로 낮에는 手足 太陽, 少陽, 陽明의 三陽經이 유주하는 陽部를 위주로 周行하고 밤에는 腎, 心, 肺, 肝, 脾의 五臟 陰部를 위주로 周行하는 衛氣의 순행이 나온다.

故衛氣之行, 一日一夜五十周於身, 晝日行於陽二十五周, 夜行於陰二十五周, 周於五藏. 是故平旦陰盡, 陽氣出於目, 目張則氣上行於頭, 循項下足太陽, 循背下至小指之端. 其散者, 別於目銳眦, 下手太陽, 下至手小指之間外側. 其散者, 別於目銳眦, 下足少陽, 注小指次指之間, 以上循手少陽之分, 側下至小指之間, 別者以上至耳前, 合於頰脈, 注足陽明以下行, 至跗上, 入五指之間. 其散者, 從耳下下手陽明, 入大指之間, 入掌中. 其至於足也, 入足心, 出內踝, 下行陰分, 復合於目, 故爲一周.²³⁾

23) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.324.

其始入於陰, 常從足少陰注於腎, 腎注於心, 心注於肺, 肺注於肝, 肝注於脾, 脾復注於腎爲周. 是故夜行一舍, 人氣行於陰藏一周與十分藏之八, 亦如陽行之二十五周, 而復合於目.²⁴⁾

「衛氣行」에 따르면 衛氣 역시 물시계로 100刻을 설정한 하루 낮밤 동안 인체를 50회 周行하나 營氣의 五十營과는 다르게 낮밤의 周行 경로를 달리하여 각각 25회씩 주행하다가 50번째의 周行을 마친 후 눈[目]에서 두 경로가 연결되어 이튿날의 周行을 새로 시작하며, 낮 시간의 25회 周行을 모두 마치고 밤의 周行은 足少陰腎經의 內踝[太溪穴 부근]에서부터 시작한다. 衛氣의 이러한 周行 특성으로 인하여 人氣는 하루 낮밤동안 시간상으로 뚜렷한 생리적 편차를 가지게 된다. 예컨대 『素問·生氣通天論』²⁵⁾에는 陽氣가 하루 낮 동안에는 外를 주관하니 새벽에는 人氣가 생하고 한낮에는 陽氣가 융성하고 해질녘엔 陽氣가 허하여 氣門이 닫힌다고 하였으며, 『靈樞·順氣一日分爲四時』²⁶⁾에는 아침에는 人氣가 나기 시작하고 한낮에는 人氣가 자라고 저녁에는 人氣가 쇠하기 시작하고 밤에는 人氣가 臟으로 들어가서 일반적인 병세가 아침에는 완화되고[慧] 한낮에는 안정되고[安] 저녁에는 더해지고[加] 밤에는 심해진다[甚]고 하였다. 「生氣通天論」에서 하루 낮밤동안 人氣의 생리적인 편차에 초점을 맞추었다면 「順氣一日分爲四時」에는 人氣의 시간에 따른 생리적인 편차가 病勢의 緩安加甚에 그대로 영향을 미침을 보여주며, 여기에서 더 나아가 치법을 행함에 있어서도 의사가 준수해야 할 지침이 된다고 하였다. 특히 시간 편차를 인식하고 그에 따라 치법을 행하는 의사는 “工”이 되고 그렇지 못한 의사는 “麤”가 된다고 하여 「

24) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.324.

25) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.16. “故陽氣者, 一日而主外, 平旦人氣生, 日中而陽氣隆, 日西而陽氣已虛, 氣門乃閉.”

26) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞. 서울: 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.206. “朝則人氣始生, 病氣衰, 故旦慧. 日中人氣長, 長則勝邪, 故安. 夕則人氣始衰, 邪氣始生, 故加. 夜半人氣入藏, 邪氣獨居於身, 故甚也.”

九鍼十二原」에서 천명한 鍼道를 되풀이하고 있다.

黃帝曰，治之奈何。岐伯曰，順天之時，而病可與期，順者爲工，逆者爲麤。²⁷⁾

『衛氣行』편에 기록된 낮과 밤 각 25회씩 衛氣의 50周行이 經脈의 순환체계에 포함되는 것으로 보아야 할지 말아야 할지에 대하여 엄동명²⁸⁾은 『靈樞·營衛生會』 “常與營俱行於陽二十五度，行於陰亦二十五度一周也.”의 해석으로부터 낮의 25회 周行이 경맥 순환체계에 포함되는 것으로 보았으며, 손광락²⁹⁾은 營氣와 衛氣가 모두 水穀을 재료로 한 循環脈系이긴 하나 두 순환체계가 同行하는지 別行하는지에 대해서는 의문이 남는다고 하였다. 김기욱³⁰⁾은 경맥 운행은 營氣와 衛氣가 함께 이루지만 衛氣의 순환체계에는 일치되지 않은 몇 개의 학설이 혼재되어 있으며 衛氣의 순환체계 자체는 營氣의 50營 순환체계와 별개의 것으로 보았다. 백유상³¹⁾은 經脈을 순환하는 經氣를 穀氣 또는 營氣로 설정하고 經氣의 ‘往來’도 營氣의 순환으로 설정하여 經脈 순환체계와 衛氣 운행을 원칙적으로 다르게 보았다. 조학준³²⁾은 經脈의 운행 주체를 營氣로 설정하고 絡脈의 운행 주체를 衛氣로 설정한 후 실제로 經絡을 운행하는 經氣에는 營衛의 구분이 없다고 보았다. 이에 따라 迎隨補瀉의 기준을 營氣循行 방향으로 하는 경우와 上下·左右·午前午後·男女차이를 적용해 설정하는 경우로 탄력적으로 적용할 수 있음을 말하였

다. 경맥 순환에 『衛氣行』편의 衛氣 순환체계가 포함되는지에 대한 이상 선행연구자들의 의견과 주장이 다르고 일치하지 않음을 알 수 있다.

그러나 『黃帝內經』의 많은 부분들에서 경맥기의 순환에 대해 낮에는 陽分, 밤에는 陰分을 주행하고 총 50회의 주행 후에 이튿날의 주행을 새로 시작하는 것으로 설명하고 있다. 『靈樞·營衛生會』에 따르면 衛氣 循行의 음양 편차로 인해 人氣의 하루 중 시간에 따른 음양성쇠가 형성될 뿐 아니라 그에 따라 잠에서 깨어 활동하거나 잠을 자게 된다. 뿐만 아니라 上焦의 순행에서 衛氣가 營氣와 함께 陽分을 25度 주행하고 陰分을 25度 주행한 후 다시 手太陰에서 大會하며 面·背·身半의 汗出과 漏泄 또한 衛氣의 작용으로 인한 것인데, 다만 이때는 衛氣가 정해진 길을 따르지 않고 循行 경로에서 벗어나 행한다. 즉 衛氣가 陰分을 25度 행하느냐 陽分을 25度 행하느냐에 따라 人氣 循行의 晝夜가 결정되고 다시 그에 따라 활동과 수면의 生活起居가 결정된다.

岐伯答曰，人受氣於穀，穀入於胃，以傳與肺，五藏六府，皆以受氣，其清者爲營，濁者爲衛，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。故氣至陽而起，至陰而止。故曰日中而陽隴爲重陽，夜半而陰隴爲重陰，故太陰主內，太陽主外，各行二十五度，分爲晝夜。夜半爲陰隴，夜半後而爲陰衰，平旦陰盡，而陽受氣矣。日中而陽隴，日西而陽衰，日入陽盡而陰受氣矣。夜半而大會，萬民皆臥，命曰合陰。平旦陰盡而陽受氣，如是無已，與天地同紀。³³⁾

岐伯答曰，上焦出於胃上口，並咽以上，貫膈而布胸中，走腋，循太陰之分而行，還至陽明，上至舌，下足陽明，常與營俱行於陽二十五度，行於陰亦二十五度，一周也，故五十度而復大會於手太陰矣。黃帝曰，人有熱，飲食下胃，其氣未定，汗則出，或出於面，或出於

27) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.206.

28) 엄동명, 박찬국. 營衛에 對한 考察-黃帝內經을 중심으로-. 대한한의학회전학회지. 1995. 9. p.714.

29) 박현국, 손광락. 經脈體系의 形成과 發展에 관한 연구(1) -『十一脈灸經』과 『靈樞』를 중심으로-. 동국한의학회연구논문집. 1997. 6(1). p.62.

30) 김기욱, 박현국. 『黃帝內經』에 記載된 氣血, 神의 運行體系에 關한 研究. 대한한의학회전학회지. 2002. 15(2). pp.30-32.

31) 백유상. 黃帝內經의 經氣往來에 대한 고찰. 대한경락경혈학회지. 2008. 25(1). p.17.

32) 강동운, 조학준. 經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營·衛氣의 運行 特徵의 相關性에 대한 考察. 대한한의학회전학회지. 2006. 19(2). p.44.

33) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119.

背，或出於身半，其不循衛氣之道而出，何也。岐伯曰，此外傷於風，內開腠理，毛蒸理泄，衛氣走之，固不得循其道，此氣慄悍滑疾，見開而出，故不得從其道，故命曰漏泄。³⁴⁾

『營衛生會』에서營氣와衛氣의 내원은 모두穀氣이며 그 중 맑은 것은營이 되어脈中에 있고 탁한 것은衛가 되어脈外에 있으면서營行과周行을 쉬지 않고 50회 한 후에大會한다고 하였으며, 『靈樞·衛氣』³⁵⁾에서는浮氣로서經을循環하지 않는 것은衛氣가 되고精氣로서經을 행하는 것은營氣가 되는데,陰과陽이 서로 좇으면서外와內가 서로 관통하여 고리와 같이 시작과 끝이 없다고 하였다. 『靈樞·脈論』³⁶⁾에서는衛氣는 몸에서 항상脈과 아울러分肉을 따르니 행함에逆順을 둔다.陰陽이 서로 좇아天和를 얻으며五臟이 고쳐 시작하고四時가 순서를 좇아五穀이 전화하는데,厥氣가 아래에 있으면營衛가 지류하고 멈추게 되므로脈이 된다고 하여,營氣와衛氣가 병행하여 인체를 순행하며 그 흐름에逆順의 방향성이 있음을 말하였다. 또한 『靈樞·邪客』³⁷⁾에서는 땅에十二經水가 있는 것처럼 사람에게도十二經脈이 있으며 땅에 샘의 맥[泉脈]이 있는 것처럼 사람에게도衛氣가 있다고 하여衛氣가 샘과 같이經脈을 추동함을 말하였다. 이상營氣와衛氣 운행에 대한 『內經』의 설명을 종합하여 보면衛氣는 상황에 따라 일상적인 순행 경로를 벗어나기도 하지만營氣의 경맥 순환에 동행하여人氣의 하

루 중 시간에 따른 생리적인 편차를 만들거나逆順의 방향성이 생기게 하는 등經脈 순행에 “역동성을 창출하는 역할”을 한다고 말할 수 있겠다. 즉上工이鍼灸法을 통하여 살피고 지키고 조절하려는 것은 끊임없이 일정하게 반복되는營氣의 순환이 아니라四時변화, 해의 천구상의 운행, 달의 영측,水穀의 전화,風寒濕 등邪氣의 침입에 따라 시시각각으로 변화하는 “經脈순환의 역동성” 다시 말해 “衛氣의 경맥 추동성”인 것이다. 『靈樞·衛氣行』에는衛氣의上下往來에 따라人氣의所在와虛實에 변동이 생기므로 자침 시 반드시人氣의 존망과 허실을 살피서 그에 맞게 적절하게 자침하는 것을 “逢時”라 한다고 하였다. 또한 낮의 길이나 사시변화 등에 따라衛氣의上下往來 및人氣에 변화가 있으나,衛氣가五十周 순환을 마치고 새로운 순환을 시작하는 시점인 ‘平旦’을 기준으로 삼아 물시계로 25刻 즉 반나절을 단위로 해의 천구상의 운행에 맞추어人氣를 살피 자침한다고 하였다.

黃帝曰，衛氣之在於身也，上下往來不以期，候氣而刺之，奈何。伯高曰，分有多少，日有長短，春秋冬夏，各有分理，然後常以平旦爲紀，以夜盡爲始。是故一日一夜，水下百刻，二十五刻者，半日之道也，常如是毋已。日入而止，隨日之長短，各以爲紀而刺之，謹候其時，病可與期。失時反候者，百病不治。故曰，刺實者，刺其來也，刺虛者，刺其去也。此言氣存亡之時，以候虛實而刺之。是故謹候氣之所在而刺之，是謂逢時。在於三陽，必候其氣在於陽而刺之。病在於三陰，必候其氣在陰分而刺之。³⁸⁾

이 부분에 대해馬蒔는 다음과 같이 주석하였다. “모든經을 자침함에 반드시衛氣가 있는 곳을 살피서 시행해야 함을 말하였다. 황제가衛氣가人身에 있어서 상하로 왕래하니 그氣의陰陽소재를 마땅히 살피서 자침해야 하는데 시기를 정할 수가 없으니

34) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.119.

35) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.236. “其浮氣之不循經者，爲衛氣，其精氣之行於經者，爲營氣。陰陽相隨，外內相貫，如環之無端，亭亭淳淳乎，孰能窮之。”

36) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.179. “黃帝曰，脈者爲生，何因而有。岐伯曰，衛氣之在身也，當然並脈，循分肉，行有逆順，陰陽相隨，乃得天和，五藏更始，四時循序，五穀乃化，然後厥氣在下，營衛留止，寒氣逆上，眞邪相攻，兩氣相搏，乃合爲脈也。”

37) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.298. “地有十二經水，人有十二經脈。地有泉脈，人有衛氣。”

38) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. pp.324-325.

어떻게 그 氣의 소재를 살펴 자침하는지를 질문하였다. 백고가 답하길, 그 氣의 소재를 살펴 자침하는 것이 바로 마땅하니, 춘분·추분 등 절기에 따라 낮의 길이가 달라지고 사계절에 따라 밤낮의 길이가 달라지지만 衛氣를 살피는 것은 항상 평묘를 기준으로 한다. 즉 평묘를 지나면 衛氣가 陽經으로 행함을 알 수 있고 夜盡이 시작되면 陰經으로 행함을 알 수 있다. 그러므로 하루 낮 하루 밤은 물이 100각 떨어지는 시간이니 25각은 1/4로 만나질의 도수이다. 항상 이와 같이 끊임없이 해가 뜨면 일어나고 해가 지면 그쳐서 해의 장단을 따르니 대략 만나질을 기준으로 자침한다. 그 때를 삼가 살피면 병에 치료할 시기를 들 수 있으나 때를 잃고 살핀 것에 반한다면 百病을 다스리지 못한다. 그러므로 이르길, 병이 實한 경우는 마땅히 瀉하되 그 氣가 이르는 것을 타서 맞이한다. 병이 虛한 경우는 마땅히 補하되 그 氣가 가는 것을 타서 따라간다. 이른바 氣에 오고감이 있다는 것은 氣에 존망이 있는 것이며, 氣에 존망이 있다는 것은 병에 虛實의 있음과 가히 살펴보아 자침함이니 이를 일러 ‘때를 맞이한다[逢時]’라고 한다. 그러므로 낮에는 衛氣가 三陽을 행하니 반드시 그 氣가 陽에 있음을 살피서 자침하고, 밤에는 三陰을 행하니 반드시 그 氣가 陰에 있음을 살피 자침한다.”³⁹⁾ 馬蒔의 주석은 衛氣의 주야 순행에 따라서 人氣의 존망과 허실이 발생한다는 衛氣의 경맥 추동현상과 자침 시 人氣의 존망과 허실을 살펴 補하거나 瀉한다는 『黃帝內經』 鍼灸法の 보편 원칙을 연결

하여 잘 설명하였다. 이로부터 역시 人氣의 생리적인 성쇠 뿐 아니라 병리적인 왕래하실에도 衛氣 순행의 경맥 추동현상이 주요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

3. 經脈 營衛氣의 往來虛實에 따른 鍼灸法

앞에서 衛氣의 순행이 경맥을 추동함으로써 경맥기의 往來를 발생시키며, 대개 만나질을 단위로 그 변화상을 반영하여 鍼灸法을 시행하여야 함을 살펴 보았다. 이 때 시간에 따른 經脈氣의 생리적인 편차 뿐 아니라 병리적인 상황과 병의 근원을 정확히 파악하기 위해서는 경맥 흐름의 양상과 그 단면을 살펴보는 일 즉 脈診이 반드시 시행되어야 한다. 『素問·脈要精微論』에는 診法の 요지에 대하여 다음과 같이 논하였다.

黃帝問曰, 診法何如. 岐伯對曰, 診法常以平旦, 陰氣未動, 陽氣未散, 飲食未進, 經脈未盛, 絡脈調勻, 氣血未亂, 故乃可診有過之脈. 切脈動靜而視精明, 察五色, 觀五藏有餘不足, 六府強弱, 形之盛衰, 以此參伍, 決死生之分.⁴⁰⁾

診法은 원칙적으로 평묘에 시행한다. 평묘는 衛氣가 五臟에서의 25회 周行을 마치고 눈으로부터 人身의 陽分으로 표출하는 때이며, 사람이 눈을 뜨고 잠에서 깨어나는 때이다. 즉 衛氣 循行의 추동력이 五臟으로부터 三陽의 陽部位로 막 옮겨가려는 찰나이다. 따라서 이때에는 人氣의 생리적인 편차가 가장 적고 五臟과 經脈, 絡脈이 가장 안정되어 있다. 그러므로 만약 인체에 病이 있다면 평묘에는 病으로 인해 드러나는 변화상을 생리적인 편차에 대한 복잡한 고려 없이 쉽게 읽어낼 수가 있다. 脈診뿐 아니라 望診 등도 마찬가지로 여서 습참하면 더욱 정확한 판단을 할 수 있다. 그러나 현실적으로 병자를 평묘에만 진맥할 수는 없다. 진맥 시각이 평묘가 아닌 경우는 衛氣의 순행과 그에 따른 人氣의 생리적 편

39) 馬蒔 著, 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012. p.518. “此言刺諸經者, 必候衛氣之所在, 而刺之也. 帝疑衛氣在于人身, 上下往來, 理當候其氣之在陽在陰而刺之, 若不以期, 候其氣之所在, 而刺之者奈何. 伯高曰正當候其氣之所在而刺之也. 故雖日之所分有多有少, 春分後日長, 秋分後日短, 而春夏秋冬, 其晝夜刻數, 各有分理. 然所以候衛氣者, 常以平旦爲紀, 則知其行于陽經, 以夜盡爲始, 則知其行于陰經, 是故一日一夜水下百刻, 其二十五刻者, 四分之一, 半日之度也. 常如是無已, 日出而起, 日入而止, 隨日之長短, 大約以半日爲紀而刺之. 謹候其時, 則病可與期, 若失時反候, 則百病不治. 故曰, 病實者, 當瀉之, 宜乘其氣之來而迎之, 病虛者, 當補之, 宜乘其氣之往而隨之. 所謂氣有來去, 即氣有存亡, 氣有存亡, 即可候病有虛實而刺之, 是謂之逢時也. 故晝行于三陽, [太陽, 陽明, 少陽, 合足手而言.] 必候其氣在于陽而刺之, 夜行于三陰, [太陰, 少陰, 厥陰, 合五臟而言.] 必候其氣在于陰而刺之.”

40) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.57.

차를 고려해서 병자가 드러내는 변화상을 잘 해석해야 한다. 일례로 三部九候遍診法을 푸르메 시행하면 병이 없을 경우 九候가 동일하게 나타나겠지만 日中에 시행하면 병이 없더라도 中部의 天候, 地候, 人候가 上部 및 下部보다 크고 빠르게 나타날 것을 고려해서 병맥을 판단해야 정확한 診脈이 될 것이다. 만약 병이 든 경우에는 앓고 있는 질병의 특징에 따라 九候의 病脈이 달리 나타나니, 『素問·三部九候論』에는 病脈이 沈細弦絶하면 陰病이고 盛躁喘數하면 陽病인데 각각 四時 중 겨울과 여름의 象에 부합하고 다시 하루 중 夜半과 日中の 象에 부합한다고 보아 “夜半死”와 “日中死”로 예후를 판정하였다. 이는 三部九候 맥진의 결과와 하루 중 衛氣의 循行 법칙을 결합하여 예후를 판단한 것으로 역시 의사가 시간에 따른 經脈氣의 往來虛實을 올바르게 알아야 함을 말해준다.

帝曰，冬陰夏陽奈何。岐伯曰，九候之脈，皆沈細懸絕者爲陰，主冬，故以夜半死。盛躁喘數者爲陽，主夏，故以日中死。是故寒熱病者，以平旦死。熱中及熱病者，以日中死。病風者，以日夕死。病水者，以夜半死。其脈乍疎乍數乍遲乍疾者，日乘四季死。⁴¹⁾

한편 『靈樞·根結』에는 營氣의 一日一夜 五十營 순환을 염두에 두어 診脈 시 최소 50動的 脈動을 관찰하여 1회의 거름[代]도 없어야 정상맥으로 판정할 수 있다고 하였다. 50動的 脈動이 오는 시간은 『素問·平人氣象論篇』⁴²⁾에서 사람의 1呼吸에 脈이 5動 온다고 하고 『靈樞·五十營』⁴³⁾에서 사람의 하루

나밤 동안의 呼吸 수를 13,500息으로 산정한 것을 기준으로 했을 때 10회 호흡할 동안 또는 현대의 시간으로 약 1분에 해당된다. 따라서 진맥 시 10번 호흡할 동안 또는 적어도 1분 동안의 맥동을 관찰하여 맥동의 거름[代]이 있는지를 살펴보아야 할 것이다. 여기서 『黃帝內經』의 기록으로 산정한 1분 동안의 호흡수와 맥박수가 현대 성인의 평균 호흡수 및 심박수와 얼마간 차이가 있음에 대해 생각해 보아야 하겠다. 현대 성인의 1분 동안의 평균 호흡수는 12~16회, 심박수는 60~80회로 『平人氣象論』 및 『五十營』의 내용을 바탕으로 산정한 수보다 20~60%가량 많다.⁴⁴⁾ 이러한 사실에 근거하여 『黃帝內經』에 기재된 하루 동안의 호흡 수, 평인의 맥박 수 등을 象數學 이론에 따른 온전히 상징적인 수로 해석하려는 경향도 있다.⁴⁵⁾ 그러나 시계로 현재 시각을 정확히 파악하기 힘들었을 戰國~秦漢 시기 (대략 B.C.340~A.D.220)에 환자 맥박의 정상여부를 판단하기 위해서 환자의 호흡수와 맥의 박동 수를 맞추어 둔 기준은 실제 임상에서 매우 중요하고 유용하게 활용되었을 것이 틀림없다. 그러므로 『平人氣象論』, 『五十營』 등에 기록된 平人의 호흡수와 맥박수의 비율 및 하루 나밤 동안의 호흡수는 당시 사람들의 실제 생체 정보를 반영한 것으로 보아야 할 것이다. 2000년 남짓의 시간이 흐르는 동안 시간과 날짜를 산정하는 역법에도 변화가 생겨 당시에 물시계의 100刻으로 산정하던 하루 나밤의 길이를 현재는 24시간 1,440분으로 산정하지만 하루의 실제 길이 자체가 달라진 것은 아니다. 그러므로 당시 병이 없고 건강한 사람들의 호흡수와 맥의 박동수가 현재 인류의 평균 호흡수 및 심박수와 달랐던 것으로 보아야 할 것이다. 호흡수와 심박수는 개인에 따라 연령에 따라 성별에 따라 물론 차이가 나지만 운동이나 명상 수련 정도에 따라서도 큰 차이가 난다.⁴⁶⁾⁴⁷⁾ 보통 마음이 안정될수록 운동을 오래하여

41) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.82.

42) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.65. “人一呼吸脈再動，一吸脈亦再動，呼吸定息，脈五動，間以太息，命曰平人.”

43) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.82. “漏水下百刻，以分晝夜。故人一呼吸，脈再動，氣行三寸，一吸，脈亦再動，氣行三寸，呼吸定息，氣行六寸，十息氣行六尺，日行二分。二百七十息，氣行十六丈二尺，氣行交通於中，一周於身，下水二刻，日行二十五分。五百四十息，氣行再周於身，下水四刻，日行四十分，二千七百息，氣行十周於身，下水二十刻，日行五宿二十分，一萬三

千五百息，氣行五十營於身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆盡脈終矣.”

44) 송경애 외 10인. 기본간호학. 경기도 파주시. 2009. p.282, 284.

45) 엄동명, 박찬국. 營衛에 對한 考察-黃帝內經을 중심으로 -. 대한한의학회지. 1995. 9. pp.715-718.

단련되었을수록 분당 호흡수와 심박수는 감소하여, 고도로 단련된 남성과 여성의 장거리 달리기 선수들의 안정 시 심박수는 분당 40회 이하이다.⁴⁶⁾ 그러므로 20~60%의 차이는 『黃帝內經』의 기록이 터무니없거나 온전히 추상적이라는 주장의 근거가 아니라 戰國~秦漢 당시 건강인의 기준이 2000년 남짓의 세월이 경과하는 동안 상당히 낮아졌음을 알려주는 의미로 해석되어야 타당할 것이다. 이에 따라 『黃帝內經』의 鍼灸法을 현대에 활용하고자 脈診을 시행함에 있어서 1분을 단위로 정상 호흡수와 맥박수를 12~16회, 60~80회로 상향하되 호흡수와 맥박수의 비율은 1:5로 그대로 유지한 수치를 脈診의 기준으로 설정하는 것이 타당하리라 본다.

一日一夜五十營，以營五藏之精，不應數者，名曰狂生。所謂五十營者，五藏皆受氣，持其脈口，數其至也。五十動而不一代者，五藏皆受氣。四十動一代者，一藏無氣。三十動一代者，二藏無氣。二十動一代者，三藏無氣。十動一代者，四藏無氣。不滿十動一代者，五藏無氣。予之短期，要在終始。所謂五十動而不一代者，以爲常也。以知五藏之期，予之短期者，乍數乍疎也。⁴⁹⁾

「根結」에서는 특히 “脈口”에서 脈動을 쥔다고 하였는데 脈口는 일반적인 동맥 搏動處를 두루 가리킨 것이 아니라 手太陰肺脈 太淵穴 부위의 寸口(氣口)를 말한 것으로 보인다. 여기에 대하여 『太素』⁵⁰⁾에 脈口는 寸口이니 또한 氣口라고도 한다고 하였으며, 馬蒔⁵¹⁾는 脈口는 脈이 여기에서 모이므로 ‘脈口’라

하며 또한 脈氣가 여기에서 모이므로 ‘氣口’라 하며 太淵이 魚際에서 1촌 떨어져 있으므로 ‘寸口’라 한다고 하였다. 「根結」에는 또한 脈口의 50회 脈動으로 ‘五藏氣’의 이상 유무를 판단할 수 있다고 하여 營氣의 五十營과 五藏精氣 그리고 寸口脈診을 연관시켰다. 營氣의 五十營은 앞서 살펴보았듯이 하루 중 시간의 변화에 따른 순행경로의 변동이 없고 일정하다. 따라서 시간 흐름에 따른 人氣 변화를 고려하면서 三部九候 脈診을 하는 것보다 寸口에서 1분 남짓 시간을 두어 營氣 循環에 따른 五藏精氣의 이상 유무를 판단하는 것이 보다 간편하고 효율적일 것이다. 『難經』을 기점으로 脈診 부위가 寸口로 확정된 데에는 衛氣循行을 반영한 三部九候 맥진과 營氣循行을 반영한 寸口 맥진 중 營氣循行을 주로 반영한 寸口 맥진의 간편성과 효율성이 채택된 배경이 있었을 것으로 보인다.

앞에서 衛氣의 循行이 경맥기에 대한 추동력으로 작용한다고 하였는데 衛氣의 순행은 낮에는 인체의 陽부위에서 밤에는 五臟을 위주로 한 陰부위에서 이루어지면서 언제나 일정한 흐름으로 진행되는 營氣 순환에 덧붙여지는 것으로 생각할 수 있다. 즉 營氣 순행과 衛氣 순행이 함께 어우러져서 경맥기의 흐름이 만들어지는 것이므로 三部九候 맥진과 寸口 맥진을 衛氣 순행과 營氣 순행을 각각 반영하는 것으로 단순하게 구분할 수 없다. 그러나 寸口脈은 다른 부위의 脈에 비해 五臟의 상황을 보다 잘 반영하는 경향이 있는 것 같다. 『靈樞·終始』⁵²⁾에는 人迎과 脈口 脈象의 비교를 통해 病位와 病名 및 治法을 정하

46) 김영림. 뇌호흡 수련자의 지감(止感)활동이 호흡수와 심박수에 미치는 영향. 국제평화대학원대학교 석사학위논문. 2005. pp.33-34.

47) 류경화, 전면, 후면, 측면 운동에 따른 에너지 소비와 호흡순환기능의 변화. 건국대학교대학원 석사학위논문. 2002. p.29.

48) Merle L. Foss, Steven J. Keteyian 저. 위승두 외 7인 역. 운동생리학. 서울. 대한미디어. 2002. p.244.

49) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. pp.50-51.

50) 楊上善 撰注. 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素 新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.300. “脈口寸口, 亦曰氣口.”

51) 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012. p.52. “脈口, 以脈會於此, 故曰脈口, 又以脈氣會於此, 故曰氣口, 又以太淵去魚際一寸, 故曰寸口.”

52) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.71. “人迎一盛, 病在足少陽, 一盛而躁, 病在手少陽. 人迎二盛, 病在足太陽, 二盛而躁, 病在手太陽. 人迎三盛, 病在足陽明, 三盛而躁, 病在手陽明. 人迎四盛, 且大且數, 名曰溢陽, 溢陽爲外格. 脈口一盛, 病在足厥陰, 厥陰一盛而躁, 在手心主. 脈口二盛, 病在足少陰, 二盛而躁, 在手少陰. 脈口三盛, 病在足太陰, 三盛而躁, 在手太陰. 脈口四盛, 且大且數者, 名曰溢陰, 溢陰爲內關, 內關不通, 死不治. 人迎與太陰脈口俱盛四倍以上, 命曰關格, 關格者, 與之短期.”

는 법이 설명되어 있는데 脈口에는 足厥陰, 手心主, 足少陰, 手少陰, 足太陰, 手太陰의 병증 즉 肝, 心包, 腎, 心, 脾, 肺의 이상이 반영된다. 반면 人迎에는 足少陽, 手少陽, 足太陽, 手太陽, 足陽明, 手陽明 즉 膽, 三焦, 膀胱, 小腸, 胃, 大腸의 이상이 반영된다. 이로써 볼 때 人迎과 脈口 모두 經脈氣의 흐름을 반영하는 脈搏動處이자 診脈處이지만 脈口는 특히 五臟과 연결된 經脈氣를 잘 반영하여 五臟氣와의 관련성이 높은 것을 알 수 있다. 그러나 하루 중 人氣의 변화상을 반영하여 經脈의 수시 변동상황을 더욱 예민하게 반영하는 것은 三部九候 맥진일 것이다. 하지만 현재는 임상에서 三部九候 맥진을 거의 활용하고 있지 않으므로 寸口 맥진을 통해 臟腑와 연결된 經脈氣의 이상유무로 人氣의 往來虛實을 판단한다고 간주해야 옳을 것이다. 즉 『難經』 이후 脈法이 寸口診法으로 정해진 데에는 全身遍診法이 人氣의 생리적인 변화상을 예민하게 반영하는 불편함을 덜고자 한 까닭도 있었을 것이다. 經脈氣의 往來虛實에 대한 이러한 기초 위에 병맥에 대한 판단을 『素問·脈要精微論』에는 다음과 같이 설명하였다.

夫脈者血之府也。長則氣治，短則氣病，數則煩心，大則病進，上盛則氣高，下盛則氣脹，代則氣衰，細則氣少，瀦則心痛，渾渾革至如湧泉，病進而色弊，絛絛其去如弦絕，死。⁵³⁾

『脈要精微論』에는 病이 있음을 나타내는 脈象을 長, 短, 數, 大, 上盛, 下盛, 代, 細, 瀦, 革, 弦絶 등으로 표현하였다. 이러한 脈象들은 경맥 營衛氣의 운행에 병리적인 문제가 발생한 상황을 여러 측면에서 분석 인식한 것이라 할 수 있는데, 『靈樞』에 刺法의 총론을 설명한 편들에서는 보다 종합적인 원칙을 제시하였다. 예를 들어 『靈樞·九鍼十二原』에는 병이 있는 象에 대해서 “虛, 滿, 宛陳, 邪勝” 등으로 말하였으며 이러한 病象에 대한 의사의 처치로 “實之, 泄之, 除之, 虛之” 등을 말하였다. 『素問·鍼解

』⁵⁴⁾에는 「九鍼十二原」의 이 구절에 대하여 각각 虛를 자침하여 實하게 하는 것은 침을 시행하여[針下] 덥게 하는 것이니 氣가 실해지면 곧 더워진다, 滿을 泄하게 하는 것은 침을 시행하여[針下] 차게 하는 것이니 氣가 虛해지면 곧 차가워진다, 쌓이고[菴] 묵었으면[陳] 제거하는 것은 惡血을 나가게 하는 것이며, 邪氣가 이기면 虛하게 하는 것은 침을 빼고 누르지 않는 것이라고 해설하였다. 여기서 “虛, 滿, 宛陳, 邪勝” 등은 단순히 脈象을 가리킨 말이기 보다는 脈象에서 더 나아가 인체의 병리상황을 추상한 용어에 가깝다. 그러나 인체 병리상황을 파악하는데 經脈氣의 흐름에 대한 脈診을 주요 방법으로 하였고 또한 거기에 부합하는 적절한 鍼灸治法을 구체적으로 제시했다는 점에서 脈診을 통한 침구치료 총론을 제시했다고 할 수 있다.

凡用鍼者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則除之，邪勝則虛之。大要曰，徐而疾則實，疾而徐則虛，言實與虛，若有若無。察後與先，若存若亡。爲虛與實，若得若實。虛實之要，九鍼最妙，補瀉之時，以鍼爲之。瀉曰，必持內之，放而出之，排陽得鍼，邪氣得泄。按而引鍼，是謂內溫，血不得散，氣不得出也。補曰隨之，隨之意，若妄之，若行若按，如蚊虻止，如留如還，去如絛絕，令左屬右，其氣故止，外門已閉，中氣乃實，必無留血，急取誅之。⁵⁵⁾

이어서 제시한 輸穴의 구멍을 열거나 막기, 침을 천천히 또는 빠르게 자입하거나 빼기 등의 手技法을 법에 맞게 행함으로써 경맥 영위기를 실하게 하거나 허하게 할 수 있고, 후일 이러한 법들은 鍼灸 補瀉法의 몇 가지 갈래로 정립되었다. 그러나 『靈樞·終始』에는 경맥기의 허하거나 실한 상황에 대하여 의

53) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.57.

54) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.193. “刺虛則實之者，鍼下熱也，氣實乃熱也。滿而泄之者，鍼下寒也，氣虛乃寒也。宛陳則除之者，出惡血也。邪勝則虛之者，出鍼勿按。”

55) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.11.

사가 보다 원칙적이고 실증적으로 인지하고 그에 맞추어 처방을 따라 행할 수 있는 내용을 기록하고 있다.

所謂氣至而有效者，瀉則益虛，虛者，脈大如其故而不堅也，堅如其故者，適雖言故，病未去也。補則益實，實者，脈大如其故而益堅也，夫如其故而不堅者，適雖言快，病未去也。故補則實，瀉則虛，痛雖不隨鍼，病必衰去。⁵⁶⁾

침구 치료를 행한다는 것은 결국 인체의 병리적인 상황에 따라 경맥기를 실하게 하거나 허하게 하는 것으로 귀납할 수 있다. 이 때 의사가 침구 치료를 통해 환자의 경맥기를 제대로 허하게 하였다면 환자의 맥의 굵기에는 변함이 없더라도 맥의 굳기가 치료 이전보다 분명히 완화되어야 한다. 반대로 의사가 침구 치료를 통해 환자의 경맥기를 제대로 실하게 하였다면 환자의 맥의 굵기에 변함이 없더라도 맥의 굳기가 치료 이전보다 분명히 단단해져야 한다. 「終始」의 이 내용은 『黃帝內經』 침구 치료의 실제에 대하여 적어도 두 가지 중요한 사실을 말해준다. 치료 대상이 되는 경맥기의 虛 또는 實이라는 추상된 용어를 의사의 손끝에 느껴지는 맥의 무름 및 단단함이라는 실제적 촉각으로 간단하고도 명확하게 전환할 수 있다는 것, 그리고 의사가 침구치료 전후로 확인한 맥의 무름 및 단단함에 대한 비교를 통해 시술이 제대로 이루어졌는지 확인할 수 있고 확인해야 한다는 것이다. 의사가 손끝에 느끼는 맥의 무름 및 단단함의 변화는 환자가 느끼는 통증의 해소와 같은 증상변화보다 더욱 확실하게 예후를 알려준다. 즉 침구 시술을 통해 의사가 느끼는 맥상 변화가 뚜렷하게 초래되지 않으면 환자가 비록 쾌하다고 말하여도 실제로는 병이 제거된 것이 아니며, 반대로 의사가 느끼는 맥상 변화가 뚜렷하게 초래되면 환자가 느끼는 통증 등의 증상이 아직 가시지 않았더라도 실제로는 병이 제거되었다는 것이다. 이것

56) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울: 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.72.

은 물론 의사가 손끝에 무르게 또는 단단하게 촉지되는 비정상 맥상을 해소하기 위해 적절한 輸穴 및 경맥을 선정하고 적합한 도구를 사용하여 효율적인 수기법을 시행했음을 전제로 한다.

환자의 병증에 적절한 침구치료 輸穴 및 경맥을 선정하는 것은 정말 중요하고 그 중요성만큼 현대 침구학 내용의 대부분을 차지한다.⁵⁷⁾ 적합한 도구를 사용하는 것도 매우 중요하고 필요한데 현대 한의학에서는 『黃帝內經』에 기재된 九鍼 중의 일부만을 실제 임상에 활용하고 있어서, 향후 개발과 발전적 회복이 필요한 부분이다.⁵⁸⁾⁵⁹⁾ 효율적인 수기법의 사용은 다양하고 광범위한데 원칙적으로 적용되기 보다는 의사 개개인의 경험과 취향에 많이 좌우된다.⁶⁰⁾⁶¹⁾ 그러나 치료 부위를 선정하거나 적합한 도구를 사용하거나 효율적인 수기법을 적용하는 것은 모두 『黃帝內經』의 鍼灸法에서 가장 중요하며 제일의 가치로 여겨진 것이 아니라고 할 수 있다. 가장 중요하고도 가치 있게 여겨진 것은 바로 의사가 경맥기의 虛實 상황을 올바르게 측정하고 판단하여 허하거나 실한 치우침을 침구 치료를 통해 바로잡음으로써 경맥기의 흐름을 부드럽고도 완만한 정상 상태로 회복하는 것이었다. 인체에 오장, 육부, 기항지부, 구규, 골, 근, 육, 膚, 피, 모와 같은 경맥보다 더 중요하다고 여겨질 만한 다른 구조물들이 있지만 경맥기의 흐름을 원활히 하는 것에 큰 중요성과 가치를 부여한 것은 경맥이 인체 구조에서 가지는 보편성 때문이라 할 수 있다. 즉 경맥은 그 자체로 다른 구조물과 분리되어 존재하는 독립적인 구조물이 아니라 오장의 가장 깊은 곳에서부터 피모의 가장 얇은 말단에 이르기까지 몸 전체를 연결하고 통합하고 아울러서 조절하는 연결망이기 때문이다. 經脈 營衛

57) 이재동 외 11인. 鍼灸學 上-下. 서울: 集文堂, 2008.

58) 홍도현. 전통침의 製法 특성과 전자기적 상관성 연구. 대한침구의학회지. 2013. 30(5). p.104.

59) 김대수 강성길 송춘호. 임상적 활용을 위한 靈樞·官鍼篇의 침자법 연구. 대한침구의학회지. 1990. 7(1). p.313.

60) 황정일, 윤중화, 김갑성. 鍼灸失傳論에 관한 연구 : 徐靈胎의 醫學源流論을 중심으로. 대한침구의학회지. 1999. 16(3). pp.98-99.

61) 김선희, 김갑성. 基本補瀉手技法の 文獻의 考察. 대한침구의학회지. 1994. 11(1). pp.309-325.

氣를 조절하는 일의 중요성에 대해 『素問·調經論』에는 다음과 같이 선언하였다. “무릇 心이 神을 간직하고 肺가 氣를 간직하고 肝이 血을 간직하고 脾가 肉을 간직하고 腎이 志를 간직하여서 이 形을 이루는데 志와 意가 통해서 안으로 骨髓에 닿으면 그리하여 身形五臟을 이룬다. 五臟의 道는 모두 經隧에서 나와서 血과 氣를 가게 하므로 血氣가 조화되지 못하면 百病이 이에 변화하여 생한다. 이런 까닭으로 經隧를 지키는 것이다.” “무릇 십이경맥은 모두 365節에 이어져 있으니 節에 병이 있으면 반드시 經脈에 미치게 되어 經脈의 병에 다 虛實이 생긴다.”

夫心藏神，肺藏氣，肝藏血，脾藏肉，腎藏志，而此成形。志意通，內連骨髓，而成身形五臟。五臟之道，皆出於經隧，以行血氣。血氣不和，百病乃變化而生，是故守經隧焉。⁶²⁾

夫十二經脈，皆生其病，今夫子獨言五臟。夫十二經脈者，皆絡三百六十五節，節有病，必被經脈，經脈之病，皆有虛實。⁶³⁾

현대의 침구법이 『黃帝內經』의 鍼灸法과 크게 다른 점은 침구 치료가 경맥기의 흐름을 바로잡는 것이라는 침구법의 본질을 간과하고, 그에 따라 경맥기의 흐름을 측정하거나 판단하며 침구시술 전후로 비교하는 진단을 침구치료와 필수로 병행하지 않음으로써 침구치료의 효용과 위력을 상당히 축소시키고 있는 점이다. 『靈樞·終始』에는 의사의 손끝에 느껴지는 경맥기의 정상적인 흐름과 비정상적인 흐름에 대해 이렇게도 표현하였다. “邪氣가 이르는 것은 단단하고 빠르다. 穀氣가 이르는 것은 완만하고 조화롭다. 脈이 단단한 것은 깊이 자침하여서 그 邪氣를 나가게 하고 脈이 무른 것은 얇게 자침하여서 精氣가 나가지 않게 하여 그 脈을 기르고 단지 邪氣만 나가게 해야 한다.”

邪氣來也緊而疾，穀氣來也徐而和。脈實者，深刺之，以泄其氣。脈虛者，淺刺之，使精氣無得出，以養其脈，獨出其邪氣。⁶⁴⁾

여기서 穀氣와 精氣는 모두 經脈 중에서 시간에 따른 순행경로 변경 없이 五十營을 하고 있는 營氣를 가리킨다고 할 수 있다. 반면 邪氣는 밤낮에 따라 순행경로를 달리하고 외부에서 침입한 氣에 대응하는 衛氣와 상대적으로 보다 밀접하게 얽혀 있는 것으로 볼 수 있다. 그러므로 經脈氣의 虛實을 조절한다는 것을 營衛의 흐름으로 분석해보면, 衛氣가 邪氣와 얽혀 營氣 循行을 지나치게 추동하고 있는 상황을 ‘實’이라 할 수 있고 衛氣가 부족하여 營氣 순행을 잘 추동하지 못하는 상황을 ‘虛’라 할 수 있으며 衛氣가 營氣와 적당한 거리를 두고 並行하면서 衛氣가 營氣 循行을 적절하게 추동하여 營氣 본연의 五十營 循行이 조화롭게 드러나는 상황을 ‘氣가 이름[氣至]’이라 할 수 있겠다. ‘氣가 이름[氣至]’은 그래서 침구 치료가 도달하고자 하는 최종 목적이자 침구 치료의 유효 여부를 판단하는 기준이며 침구 치료 횟수를 정하는 척도가 된다. 역시 『靈樞·終始』에 “氣가 이름[氣至]”에 대해 이렇게 묘사하였다. “세 번 刺하면 穀氣가 이르니 穀氣가 이르면 치료를 멈춘다. 이른바 穀氣가 이른다든 것은 이미 補하여 實하게 되었거나 이미 瀉하여 虛하게 되었기에 이로써 穀氣가 이른 것을 알 수 있다.”

凡刺之屬，三刺至穀氣，邪僻妄合，陰陽易居，逆順相反，沈浮異處，四時不得，稽留淫泆，須鍼而去。故一刺則陽邪出，再刺則陰邪出，三刺則穀氣至，穀氣至而止。所謂穀氣至者，已補而實，已瀉而虛，故以知穀氣至也。⁶⁵⁾

또한 『靈樞·九鍼十二原』⁶⁶⁾에는 자침하여 氣가 이

62) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1981. p.216.

63) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1981. p.219.

64) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.72.

65) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院 出版部, 1985. p.72.

66) 洪元植 校合編纂, 精校 黃帝內經靈樞, 서울, 東洋醫學研究院

르지 않으면 그 횡수를 묻지 말고 자침하여 氣가 이르러서야 이에 (시술을) 거두고 다시 자침해서는 안 된다. 針에 각각 마땅한 바가 있어서 각기 형태가 같지 않으니 각각 그 하는 바를 맡기어 자침하는데, 중요한 것은 氣가 이르러야[氣至] 효과가 있다는 것이라고 하여 “氣가 이룸[氣至]”이 침구 치료의 유효 여부를 판단하는 기준이며 침구 치료 횡수를 정하는 척도가 됨을 단정하였다.

이로써 보건데 『黃帝內經』의 鍼灸法은 시간에 따라 循行하는 衛氣의 추동을 받아 왕래하면서 질병 상황에 따라 때로는 實해져서 단단하게 때로는 虛해져서 무르게 축지되는 경맥기의 흐름을 診脈을 통해 바르게 측정, 판단하고 시술처를 선정한 후 적합한 도구와 적절한 수기법을 활용하여 바로잡음으로써 衛氣가 알맞게 추동한 營氣의 五十營 순행이 부드럽고 완만하게 드러나도록 시술하는 질병 치료법이라 정의할 수 있다.

III. 結 論

『黃帝內經靈樞·九鍼十二原』에는 침술의 경지가 높은 의사를 “神”으로 일컫고 침술의 경지가 낮은 의사를 “麤”로 일컬어 두 의사의 침술 경지를 “守神”과 “守形”, “守機”와 “守關”, “知機之道者, 不可掛以髮”과 “不知機道, 叩之不發” 등으로 대별하였다. 馬蒔, 張介賓, 『小鍼解』 등의 주석을 통하여 鍼灸法을 행함에 있어서 사지의 관절, 刺法, 수혈 및 경맥의 위치 등을 아는 것만으로는 충분치 않고 반드시 경맥 營衛氣의 왕래나 허실 상황을 정확히 파악하여 그에 따라 보하거나 사하는 방법으로 경맥 영위기를 조절할 수 있어야 자침의 효과가 온전히 발휘될 수 있다는 의미이며, 특히 “機”는 경맥 영위기의 시간적인 왕래를 가리킨 것임을 알 수 있었다.

경맥 영위기의 시간적인 왕래를 파악하기 위하여 『靈樞·營氣』, 『靈樞·五十營』, 『素問·三部九候論』 등 편의 내용을 고찰한 결과 營氣의 五十營 循環은 그

순환 속도가 매우 빨라서 임상적으로 시간에 따른 생리적인 허실 편차를 나타내지 않는 것으로 간주됨을 알 수 있었다. 『靈樞·衛氣行』, 『靈樞·營衛生會』, 『靈樞·衛氣』, 『靈樞·脈論』, 『靈樞·邪客』 등 편의 내용 고찰로부터 하루 낮밤을 단위로 낮에는 手足 太陽, 少陽, 陽明의 三陽經이 유주하는 陽部를 위주로 周行하고 밤에는 腎, 心, 肺, 肝, 脾의 五臟 陰部를 위주로 周行하는 衛氣의 五十周 循行은 상황에 따라 일상적인 순행 경로를 벗어나기도 하지만 營氣의 경맥 순환에 동행하여 人氣의 하루 중 시간에 따른 생리적인 편차를 만들거나 逆順의 방향성이 생기게 하는 등 경맥기의 흐름에 “역동성을 창출하는 역할”을 함을 알 수 있었다. 衛氣 순행으로 인하여 人氣는 四時는 물론 하루 낮밤동안 시간상으로 뚜렷한 생리적인 편차를 가지게 되어 이것이 병세의 緩安加甚 및 치료, 양생의 핵심 원리가 되는데 자침 시 이러한 人氣의 존망과 허실을 살펴서 그에 맞게 적절하게 자침하는 것을 “逢時”라고 한다. 경맥 營衛氣의 시간적인 왕래 및 그에 따른 鍼灸法의 적합한 시행은 모두 衛氣 순행의 經脈氣 추동과 밀접한 관련이 있다.

衛氣의 循行 리듬에 따라 대개 반나절을 단위로 人氣의 생리적인 변화상을 반영하여 鍼灸法을 시행하더라도 병리적인 상황과 병의 근원을 정확히 파악하기 위해서는 경맥 흐름의 양상과 그 단면을 살펴보는 일 즉 脈診이 반드시 시행되어야 한다. 人氣의 생리적인 편차가 가장 적고 五臟과 經脈, 絡脈이 가장 안정되어 있는 쯤에 診法을 시행하는 것이 가장 이상적이겠으나, 手太陰肺脈의 寸口(脈口)는 三部九候 및 人迎脈에 비해 五臟과 연결된 經脈氣를 보다 잘 반영하는 특성이 있어서 衛氣 추동에 의한 人氣의 시간에 따른 생리적 변화라는 조건에 좀 덜 구애받고 진맥할 수 있다. 『靈樞·根結』에는 脈口에서의 진맥을 五臟精氣와 營氣의 五十營 순행으로 설명하였다. 시간에 따른 경맥기의 병리적인 변화상은 『素問·脈要精微論』에서와 같이 長, 短, 數, 大, 上盛, 下盛, 代, 細, 濡, 革, 弦絕 등 다양한 脈象으로 분석될 수 있으나 『靈樞·九鍼十二原』에는 보다 종합적으로 “虛, 滿, 宛陳, 邪勝” 등으로 일컫고 각각에 적합

院 出版部. 1985. p.12. “刺之而氣不至, 無問其數, 刺之而氣至, 乃去之, 勿復鍼. 鍼各有宜, 各不同形, 各任其所, 爲刺之要. 氣至而有效, 效之信, 若風之吹雲, 明乎若見蒼天, 刺之道畢矣.”

한 치법을 함께 제시하였다. 침구 치료는 인체의 병리적인 상황에 맞추어 경맥기를 實하게 하거나 虛하게 하는 것으로 귀납할 수 있다. 『靈樞·終始』에는 경맥기의 虛實을 의사의 손끝에서 촉지되는 맥의 무름 또는 단단함으로 실제적이고 명확하게 제시하였으며, 마침내 경맥기의 허실이 모두 해소되어 衛氣가 적절히 추동한 營氣 본연의 五十營 순환이 부드럽고 완만하게 드러나는 상황을 “氣가 이름[氣至]”이라고 일컫는다.

『黃帝內經』의 鍼灸法은 “시간에 따라 循行하는 衛氣의 추동을 받아 왕래하면서 질병 상황에 따라 때로는 實해져서 단단하게 때로는 虛해져서 무르게 촉지되는 경맥기의 흐름을 診脈을 통해 바르게 측정, 판단하고 시술처를 선정한 후 적합한 도구와 적절한 시기법을 활용하여 바로잡음으로써 衛氣가 알맞게 추동한 營氣의 五十營 순행이 부드럽고 완만하게 드러나도록 시술하는 질병 치료법”으로 정의할 수 있다. 현대의 침구법이 『黃帝內經』의 鍼灸法과 크게 다른 점은 침구 치료가 경맥기의 흐름을 바로잡는 것이라는 침구법의 본질을 간과하고, 그에 따라 경맥기의 흐름을 측정하거나 판단하며 침구시술 전후로 비교하는 진단을 침구치료와 필수로 병행하지 않음으로써 침구치료의 효용과 위력을 상당히 축소시키고 있는 점이다.

『黃帝內經』 鍼灸法의 본질이라 할 수 있는 경맥기의 흐름과 존망(營衛氣의 循行), 허하게 하거나 실하게 하는 것, 침구시술 전후의 비교 진단, 氣至는 모두 ‘인체와 치료에 대한 時間 개념의 도입’으로 귀납할 수 있다.

感謝의 말씀

본 연구는 2014학년도 부산대학교 교내학술연구비(신임교수연구정착금)에 의한 연구임.

References

1. DC Xu. Yixue yuanliu lun(Discussions on the Origin and Development of Medicine).

Beijing. China Medical Science Press. 2011.

徐靈胎 著. 古求知 校注. 醫學源流論. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2011.

2. WS Hong. Jeonggyo Hwangjenaegyeong Somun. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1981.

洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981.

3. WS Hong. Jeonggyo Hwangjenaegyeong Yeongchu. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1985.

洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985.

4. JB Xhang. Leijing(The Classified Medical Scriptures). Beijing. People's Medical Publishing House. 1996.

張介賓 編著. 類經. 北京. 人民衛生出版社. 1980.

5. S Ma. Huangdineijing lingshu zhuzhengfawei. Beijing. Xueyuan Press. 2012.

馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2012.

6. GA Song et al. Fundamentals of Nursing. Paju. 2009.

송경애 외 10인. 기본간호학. 경기도 파주시. 2009.

7. Merle L. Foss, Steven J. Keteyian original work. SD We et al. trans.. Fox's Physiological Basis for Exercise and Sport. Seoul. Daehan Media Co.. 2002.

Merle L. Foss, Steven J. Keteyian 著. 위승두 외 7인 역. 운동생리학. 서울. 대한미디어. 2002.

8. SS Yang. Huangdineijing Taisu. Beijing. Xueyuan Press. 2006.

楊上善 撰注. 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素 新校正. 北京. 學苑出版社. 2006.

9. JD Yi et al.. The acupuncture and

- moxibustion. Seoul. Jipmoondang Publisher. 2008.
- 이재동 외 11인. 鍼灸學 上-下. 서울. 集文堂. 2008.
10. Ji Hwang, JH Yoon, GS Kim. A study of 『Zhen-Jin-Shi-Chuan-Lun 鍼灸失傳論』 about the important but lost principles in acupuncture history -In review of 『Yi-Xue-Yuan-Lin-Lun 醫學源流論』 of Xu-Ling-Tai(徐靈胎)-. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 1999. 16(3).
黃正一, 尹鍾和, 金甲成. 鍼灸失傳論에 關한 研究-徐靈胎의 醫學源流論을 中心으로-. 대한침구학회지. 1999. 16(3).
 11. YS Baik, DH Kim. A Study on the Gu-chim(九鍼) and Guan-chim(官鍼) of 『Hwangje-Naegyong(黃帝內經)』. The Journal Of Korean Medical Classics. 2008. 21(2).
백유상, 김도훈. 『黃帝內經』의 九鍼과 官鍼 개념에 對한 小考. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(2).
 12. DM Eum, CG Park. Study On Young-Wi (營衛). The Journal Of Korean Medical Classics. 1995. 9.
엄동명, 박찬국. 營衛에 對한 考察-黃帝內經을 中心으로-. 대한한의학원전학회지. 1995. 9.
 13. HK Park, GR Son. A Study on Formation and Development of the Meridian Pulse System(I) -Focusing on 'Shi-yi-mi-jui-jing(十一脈灸經)' and 'Ling-shu(靈樞)'. Journal of Dongguk Institute of Korean Medicine. 1997. 6(1).
박현국, 손광락. 經脈體系의 形成과 發展에 關한 연구(1) - 『十一脈灸經』과 『靈樞』를 中心으로-. 동국한의학연구소 논문집. 1997. 6(1).
 14. GU Kim, HG Park. A Study on Circulative System of Ki(vital energy) And Blood In Huangdineijing(The Internal Scripture of Yellow Emperor). The Journal Of Korean Medical Classics. 2002. 15(2).
김기욱, 박현국. 『黃帝內經』에 記載된 氣血, 神의 運行體系에 關한 研究. 대한한의학원전학회지. 2002. 15(2).
 15. YS Baik. A study on comings and goings of the meridian gi in 『Huangdineijing』. Korean Journal of Acupuncture. 2008. 25(1).
백유상. 黃帝內經의 經氣往來에 對한 高찰. 대한경락경혈학회지. 2008. 25(1).
 16. DY Kang, HJ Jo. The Relativity between the Circulating Pattern of the Channels, the Collaterals, and the Movement Distinction of YoungGi, and WiGi. The Journal Of Korean Medical Classics. 2006. 19(2).
강동운, 조학준. 經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營·衛氣의 運行 特徵의 相關性에 對한 考察. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(2).
 17. YR Kim. The effects of brain respiration Jigam activity on respiration and heart rate. Master's thesis of International Graduate University for Peace. 2005.
김영림. 뇌호흡 수련자의 지감(止感)활동이 호흡수와 심박수에 미치는 영향. 국제평화대학원대학교 석사학위논문. 2005.
 18. KH Ryu. The effect of forward, backward and lateral walking and jogging on the change in energy expenditure and cardiovascular function. Master's thesis of Graduate School of Konkuk University. 2002.
류경화. 전면, 후면, 측면 운동에 따른 에너지 소비와 호흡순환기능의 변화. 건국대학교 대학원 석사학위논문. 2002.

19. DH Hong. A Study on the Characteristics of Manufacturing and the Electromagnetic Correlations of Traditional Acupuncture Needle. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 2013. 30(5).
홍도현. 전통침의 製法 특성과 전자기적 상관성 연구. 대한침구의학회지. 2013. 30(5).
20. DS Kim, SG Kang, CH Song. A Study of the Acupuncture Method in the Chapter Kwan Chim for the Clinical Application. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 1990. 7(1).
김대수, 강성길, 송춘호. 임상적 활용을 위한 靈樞·官鍼篇의 침자법 연구. 대한침구의학회지. 1990. 7(1).
21. SH Kim, GS Kim. A Bibliographic study on the Basic Manipulation Method of Pu-Hsieh (re-enforcing and reducing). Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 1994. 11(1).
김선희, 김갑성. 基本補瀉手技法의 文獻的 考察. 대한침구학회지. 1994. 11(1).