

한국 침구의학의 체질관점과 실용적 통합치료 의학으로서의 특징

인창식¹ · 채윤병^{2,3} · 고흥균⁴ · 이해정^{2,3} · 전세일⁵ · 박히준^{2,3}

¹포천중문의과대학 차바이오메디컬센터 침구과, ²경희대학교 한의과대학 경혈학교실,
³경희대학교 침구경락과학연구소, ⁴경희대학교 한의과대학 침구학교실,
⁵포천중문의과대학 대체의학대학원

Constitutionally individualized and practically integrated characteristics of Korean Acupuncture

Chang-Shik Yin¹, Youn-Byung Chae^{2,3}, Hyeong-Gyun Koh⁴, Hye-Jung Lee^{2,3},
Sae-Il Chun⁵, Hi-Joon Park^{2,3}

Dept. of ¹Acupuncture, CHA Biomedical Center, and ⁵Graduate School of Complementary and Alternative Medicine, College of Medicine, Pochon CHA University ; ²Dept. of Meridian and Acupuncture, ³Acupuncture and Meridian Science Research Center, and ⁴Dept. of Acupuncture, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : Although Korean Acupuncture (KA) in Korean Medicine (KM) shares its origins with Traditional Chinese Medicine (TCM), it has made its own contribution to the field of acupuncture and general medicine. This study reviews characteristics of KA.

Methods : Representative theories of KA were reviewed in light of a constitutionally individualized and practically integrated approach. Individualized approach in KA is based on constitutional energy traits recognized in Saam, Taegeuk, and Eight Constitution acupuncture theories. New practically integrated therapeutic modalities, such as herbal, and bee venom acupunctures, have also been developed in KA.

Results : As a form of natural medicine, KA along with KM put emphasis on the vitality and self-correcting mechanism of an individual, which led to the refinement of constitutional approach. KA along with KM theories features a summarized understanding and practical application of integrated therapeutics, which produced creative development of new modalities.

Conclusions : KA is expected to make significant contributions to the individualized and practical medicine, based on basic research and clinical trials.

Key words : Korean acupuncture, Saam acupuncture, Taegeuk acupuncture, Eight Constitution acupuncture, herbal acupuncture, bee venom acupuncture

· 교신저자 : 박히준, 서울 동대문구 회기동 1번지, 경희대 한의과대학
경혈학교실, Tel. 02-961-9435, Fax. 02-959-9435,
E-mail : acufind@khu.ac.kr

* 본 연구는 과학기술부/한국과학재단 우수연구센터육성사업의 지원
으로 수행되었음 (R11-2005-014).

· 투고 : 2006/05/26 · 심사 : 2006/06/08 · 채택 : 2006/06/19

I. 서 론

한국과 중국은 역사적으로 긴밀한 관계를 유지해 왔다. 「소문·이법방의론(素問·異法方宜論)」에서는 침이 동방에서 기원했다고 했으며(砭石者, 亦從東方來)¹⁾, 현전하는 『황제내경』의 일부인 『영추(靈樞)』는 1092년에 고려에서 송으로 전해진 『침경(鍼經)』이 기본 판본이다²⁾.

침구의학은 동아시아에서 기원한 고래의 치료의학이지만 현대적 연구를 통해 그 기전과 임상효과에 대한 의과학계의 인식이 넓어지고 있어³⁾ 특정 문화를 공유하는 특정 지역에 국한된 의학이 아니라 세계의 보편의학의 하나로 발전해갈 가능성을 보여주고 있다. 하지만 중의학(Traditional Chinese Medicine, TCM)에 비해 한국의 침구의학(Korean Acupuncture, KA)은 어떠한 특징이 있으며 세계의 보편의학에 어떠한 부분을 기여할 수 있는가에 대해 본격적으로 논의되거나 분명히 인식되지 않고 있는 실정이다.

본 연구에서는 한국의 대표적 침법과 한국 한의학의 특징을 고찰하고 체질관점과 실용적 통합치료라는 관점에서의 한국 침구의학을 조명해 보고자 한다.

II. 본 론

1. 사암침법

사암침(Saam acupuncture)은 한국 침법에 고유한 이론이며, 한국의 한의학 교육기관과 임상 진료에서 널리 활용되는 침법의 하나이다. 『의학정전(醫學正傳)』, 『동의보감(東醫寶鑑)』, 『의학입문(醫學入門)』, 『침구경험방(鍼灸經驗方)』 등의 영향을 받아 17세기 ‘사암’이라는 승려에 의해 개발된 침법으로 알려져 있다⁴⁾.

사암침법에서는 다종다양한 병증이 기본적으로 12개의 범주로 크게 구분되며, 각각 12개 경맥에 대한 침처방으로 치료하는 방법이 활용된다. 침 처방은 12경맥의 오수혈(五腧穴)로 구성되고, 오수혈의 오행상 상생상극 관계를 활용하여 12개 경맥 각각에 대한 정격(正格), 승격(勝格), 한격(寒格), 열격(熱格) 등의 기성 처방이 제시되어 있다. 사암침법의 기본적용은 어느 장부경락 계통의 병증인지, 그리고 허실은 어떠한지 등의 증(證)을 판별하는 경락별 변증에 따라 관련 기성 처방을 활용하여 침구치료를 시행하는 것인데, 이를테면 간주근(肝主筋)의 이론에 따라 근(筋)의 병증에 간경을 치료할 수 있다⁵⁾. 장상(臟象), 병기(病機), 팔강(八綱) 등의 이론을 근거로 변증론치한다⁶⁾.

사암침법의 서문을 보면 몸은 하늘·땅·사람의 중추이며 혈위는 오행을 조절하는 통로이니 전신의 허실을 살피고 성정의 특징을 관찰해야 한다고 지적했는데(體作三才之棟樑, 穴爲五行之門庭, 市一身之虛實, 審七情之浮沈)⁷⁾, 사암침법은 경락별 증후 판별과 치료라는 형식의 기존의 변증론치 응용 외에 각 개인의 전신적 특성에 대한 관찰과 치료법이라는 체질적 응용의 형태로 더욱 개발되어 왔다. 국내에 유행하는 팔체질침법, 오상체질침법(五象體質鍼法)과 같은 체질침법은 사암침법을 근거로 활용한 침법이며⁷⁾ 이러한 체질침법이 사암침을 근거로 새로 개발된 침법인 반면, 1980년대 김홍경의 접근법은 사암침법 자체를 체질적 응용으로 개발한 것이라 할 수 있다. 김홍경은 사암침에서 말하던 경락개념과 그에 따른 침처방을 직관적, 연역적으로 체계화하여⁸⁾ 기존의 오행(五行) 위주의 해석 대신 오행과 육기(六氣)를 함께 고려하는 해석을 제시했으며, 아울러 유심적(唯心的) 해석론을 발전시켜 경락과 침 치료에 대한 심신 일체적 이해

한국 침구의학의 체질관점과 실용적 통합치료 의학으로서의 특징

와 치료를 기할 수 있도록 했다⁹⁾. 즉 경락의 생리병리가 오행적 특성과 육기적 특성을 아우르는 개념, 신체적 측면과 심리적 측면을 아우르는 개념으로 연역적으로 체계화되었으며, 경락 개념이 경맥순행노선에 따른 일정 신체계통의 병증에 대한 분석과 치료라는 변증론치에 머무르지 않고 환자 개인의 심신일체적, 전신적 특성에 대한 분석과 치료라는 개념으로 제시되었다¹⁰⁾.

표면으로 나타나는 인체의 다양한 생리병리 과정은 이면에서 진행되는 전신적 인체 기(氣) 활동의 12개 패턴으로 크게 요약할 수 있으며, 이것은 12개 경맥에서 주로 조절하는 기의 12개 패턴에 상응한다. 따라서 전신 기의 복잡다양한 활동은 12경맥 개념을 통해 12개 패턴으로 요약할 수 있으며 또한 경맥을 통해 전신 기의 핵심적 활동양상을 조절할 수 있다. 12개 경맥에서 주로 조절하는 기의 패턴에는 각각 한열허실(寒熱虛實)의 4가지 측면이 있어서, 12개 경맥 각각에 대한 4가지 침 처방이 기성 침 처방으로 제시되어 있다. 경맥 개념에 대해 이렇게 이해함으로써, 경락 개념의 치료가 경맥변증에 따른 병증 중심의 진단치료에 국한되지 않고 전신의 복잡다양한 병증에 심신과 생리병리를 아우르는 전신적 특성을 요약적으로 분석하고 그에 근거해 치료책을 강구하는 방법으로도 활용될 수 있게 된다.

2. 태극침법

태극침(Taeguk acupuncture)은 이제마의 사상체질의학에서 말하는 사상체질별 침치료법으로서 이병행에 의해 제시된 침법이다¹¹⁾. 이제마의 사상의학에서는 폐비간신(肺脾肝腎) 4개 장기의 편향된 성쇠(盛衰)에 따라 나누는 태음, 태양, 소음, 소양 등 4가지 체질을 설정하고 그에 대한 생리, 병리, 양생, 진단치료법을 제시하고

있다¹²⁾. 여기에 빠져 있는 체질별 침치료법을 보충한다는 의미로 태극침법이 제시되었다. 태극침법에는 이제마가 제시한 체질별 폐비간신 장기의 성쇠에 따라 해당 경맥의 원혈(原穴)에 보사법으로 침을 시술하여 예를 들면 태양인은 폐대간소(肺大肝小)하므로 LU9(太淵)을 사하고 LR3(太衝)을 보하는 체질별 치법, 이(耳)는 폐당(肺黨)이고 태양인은 폐대(肺大)하므로 태양인의 이병(耳病)에는 LU9(太淵)를 사하는 질병별 치법 등이 있다. 또한 사상의학에서 심(心)이 중앙의 태극으로 설정된 개념에 따라 심경(心經)의 오수혈 중 편성(偏盛)한 장기의 오행속성을 상극(相剋)하는 혈위에 보법(補法)으로 침을 시술했을 때 즉 태양인의 경우 화극금(火剋金)하는 HT8(少府)를 보했을 때 나오는 반응을 살펴 체질을 감별하기도 한다⁶⁾.

사상의학의 가장 큰 특징은 장국(臟局)의 대소에 따라 인간의 체질을 네 가지로 구분하여 설명했다는 것인데, 인간을 정신인 심(心)과 육체인 폐비간신으로 나누어 설명하고 천부적 인품장리(人稟臟理)의 대소와 인추심욕(人趨心慾)의 활협(闊狹)으로 제시하여 차이를 설명했다. 사상의학의 체질론에는 사상체질은 선천적으로 타고난다는 것, 사람이면 누구나 네 체질 중 하나에 속한다는 것, 타고난 체질은 평생 변하지 않는다는 등의 특징이 있다¹²⁾. 즉 유형불변의 법칙, 예외불허의 법칙이다¹³⁾. 사상의학과 태극침법에서는 표면에 나타나는 다종다양한 생리병리 과정은 이면에서 진행되는 기의 활동양상 즉 편성한 장기와 편쇠한 장기의 활동이 표현된 것으로 본다. 체내 편성편쇠 장기의 활동상 불균형이 건강과 질병의 근본 요인이고, 질병에 대한 감수성, 병리적 진행과정과 치료과정에서의 개인차, 개인별 양생법을 판단하는 핵심 요인으로 간주된다. 따라서 진단치료와 양생 과정은 이러한 이

면의 핵심 불균형을 판단하고 조절하는 방향으로 이루어지게 된다.

3. 팔체질침

팔체질침(Eight Constitution acupuncture)은 1965년 동경 국제침구학술대회에서 권도원에 의해 제시된 침법으로, 이제마의 사상의학에서 말하는 장부 성쇠에 따른 4체질에 근거하여, 각 체질의 병리를 편성 장기의 병리와 편쇠 장기의 병리로 구분하는 식으로 세분하고 총 8체질로 인식하는 이론과 함께¹⁴⁾ 각 체질별 기성 침처방으로서 오수혈의 오행 속성을 활용하는 기본방, 활력방, 살균방, 퇴행방, 뇌신경방, 정신방, 면역방, 장계염증방, 부계염증방 등이 제시되어 있다⁷⁾. 8체질의 감별을 위한 체질맥법, 체질별 음식이 고안되어 있으며, 침침(鍼尖)의 방향을 경맥 순행노선을 참조하여 조절하는 보사 수기법, 자침을 여러 번 반복하는 수기법을 활용해 시술된다⁶⁾.

팔체질의학에서의 체질은 정신적, 육체적, 전체적으로 나타나는 개성의 구분으로 정의되며, 체질은 내부 장기의 물리적 혹은 기능적 대소의 상관관계로 구별된다. 선천적인 장기의 대소로 인해 외모, 성격, 행동 등 여러 생리적 특징이 달라지고 그에 따라 질병에 이환되는 병리기전도 다르게 된다. 장기의 대소강약에 기초하여 독립된 8개의 체질이 구별되며, 체질생리와 병리, 치료법, 식품분류, 섭생법 등이 제시되어 있다¹⁵⁾. 즉 인체의 복잡다단한 생리병리 현상의 이면에는 체내 주요 장기의 활동성의 차이에 의해 구분되는 8가지 체질이라는 요소가 있어서, 각 체질별 장기 활성의 불균형을 인식하고 그에 따른 양생법과 진단치료법을 실천하는 것이 건강을 증진시키는 핵심요인이 된다고 본다.

4. 약침

약침(herbal acupuncture, pharmacopuncture)은 혈위의 치료작용과 약물의 약리작용이 종합적으로 충분히 발휘될 수 있도록 약액을 수혈(腧穴) 내에 주입하여 질병을 치료하는 일종의 방법이며¹⁶⁾ 자침과 약물작용을 통하여 생체기능을 조정하고 병리상태를 변화시켜 질병을 치료하는 신침요법에 해당한다¹⁷⁾. 중국에서는 경락이나 수혈에 약액을 주사하여 질병을 예방하고 치료한다는 혈위주사요법(穴位注射療法) 혹은 수침요법(水鍼療法)이 1950년대에 시작되어 발전해 왔으며¹⁸⁾ 한국에서는 1960년대 남상천의 경락약침¹⁹⁾, 1980년대 김정언의 팔강약침²⁰⁾, 그리고 봉독약침²¹⁾ 등 세 가지 형태가 발전되었다. 치료 자극의 측면으로 보면 약침요법에서는 고도로 정제한 한약 추출물, 봉독 등을 혈위에 주입함으로써 간편하게 약물의 자극과 침의 자극을 통합하여 가할 수 있게 된다.

약침이론 속에서도 체질적 접근법을 찾아볼 수 있다. 남상천의 경락약침에서는 소위 경락조직 즉 선천적으로 타고난 민감부에서 에너지를 소모하면서 저항력과 면역력이 발생하고 말초순환과 임파순환을 돕고 있으며 기(氣)로서 오장육부를 조절한다고 보며, 이러한 민감조직은 두면·체간에서의 위치에 따라 육원(六元) 즉 풍령열습조화(風冷熱濕燥火)의 여섯 가지 특성을 띠고 인체에서의 상승화강(水升火降) 작용이 이루어지도록 하고 있다고 본다. 그리고 여섯 가지 특성의 민감조직의 활동양상의 차이에 따라 개인의 전신적 특성 즉 체질에 차이가 생기는데, 표준건강체질, 화(火), 습(濕), 냉(冷) 체질의 네 가지로 구분하고 있다. 표준건강체질의 경우 병이 나면 병증만 치료하면 되지만, 나머지 체질은 각자의 체질적 특성을 감안한 치료를 기본 치료법으로 강구하게 된다. 예를 들면 화체질은 육방

을 줄이면서 정신수양을 먼저 하고 냉체질은 냉자(冷劑)로 이기(裏氣)를 일으키며 습체질은 기제(氣劑) 치료를 우선으로 하는 계획을 세운다²²⁾. 김정언의 팔강약침에서는 선천적인 허약과 후천적인 기능실조에 의하여 여러 체질변화가 발생하며, 이러한 변화는 때때로 질병을 발생시키는 요인이 된다고 보았다. 일반적인 구분으로 허약체질, 한습(寒濕) 체질, 열조(熱燥) 체질 등 3가지 체질을 제시하고, 아울러 각 개인이 태어난 달에 따라 오행(五行) 중 선천적으로 왕성한 요소와 약한 요소가 나뉘게 되므로 이것이 발병과 건강에 영향을 미치는 체질적 요소로 작용한다고 보았다²⁰⁾. 즉 팔강에 의한 변증치료를 할 때에서 체질적인 요소를 기본적으로 고려하는 입장을 취한 것이다.

Ⅲ. 고 찰

한국은 중국과 역사적으로 긴밀한 관계를 유지하면서도 독자적인 의학사상과 치료법을 발전시켜 왔다. 삼국 시대의 『백제신집방(百濟新集方)』, 『신라법사방(新羅法師方)』, 고려 시대의 『제중입효방(濟衆立效方)』, 『향약구급방(鄕藥救急方)』, 『향약간이방(鄕藥簡易方)』 등의 의서가 출판되었고²³⁾, 조선시대 들어서면서는 전기의 『향약집성방(鄕藥集成方)』, 『의방유취(醫方類聚)』, 중기의 『동의보감(東醫寶鑑)』, 『제중신편(濟衆新編)』, 후기의 『방약합편(方藥合編)』, 『동의수세보원(東醫壽世保元)』 등의 의서가 꾸준히 출판되었다²⁴⁾.

중의학과 대별되는 한국 한의학의 특징이라면 우선 간이의학(簡易醫學)의 전통이 있다. 한국의 한의학은 간편하게 활용할 수 있는 의학을 희구하면서 보다 간명하고 실증적인 방향으로 발달하였고, 간편화와 간결성을 통한 대중성, 실용성을 확보하기 위한 방향으로 전개되었다. 『

동의보감』 서(序)를 보면 『동의보감』의 편찬취지가 나온다. 여러 의서의 내용을 모으되 요점이 분명해야 하며(책이 정미하고 이치가 분명함, 精明) 약물 이전에 수양을 우선시킬 수 있어야 하고, 시골 벽지에까지 혜택이 두루 미치도록 해야 한다(혜택의 廣布)는 지적에²⁵⁾ 이러한 간이의학의 정신이 잘 나타나 있다. 또한 『동의보감』으로부터 내용을 축약시키고 변화시켜 『방약합편』이 편찬되는 과정에도 이러한 전통이 잘 반영되어 있다. 이론을 집약하여 핵심을 파악하고, 서적은 진수를 발취하여 간명하게 편찬하며, 시대환경의 변화에 따라 현 시대의 질병치료에 적합한 내용 위주로 부단히 변화발전해야 한다는 사상이다(宜於時, 適於用)²⁶⁾. 또한 『동의보감』은 단순한 의학서적이 아니라 당시까지의 경험사실을 정리하고 연역적으로 설명함으로써 당시의 과학기술과 철학사상을 집약적으로 체계화한 사례로서의 의의도 있는데, 이러한 인식에 따라 동의보감의 체제가 분과학문들을 아우르는 통합과학을 만들어갈 때 전범으로 활용될 수 있다는 견해도 제시된 바 있다²⁷⁾.

한국 한의학의 또 하나의 특징으로 주체의 내면본질에 주목하려는 전통이 있다. 명청대(明清代)의 중국에서는 『내경』, 『상한론』 등의 기초 위에 한온(寒溫)을 새로이 분석했으며 특히 역병(疫病) 및 그 병인에 대한 연구가 매우 활발하여 온병학(溫病學)의 완성시기를 맞았지만, 한국의 경우 정치적인 이유 등으로 명청대의 온병학이 도입되지 못하고 교육도 명초(明初) 이전의 의학사상을 집적한 『동의보감』 위주로 이루어져 온 면이 있다²⁸⁾. 명청대의 중국에서 온병학(溫病學) 등 외감사기(外感邪氣)에 주목하는 의학이 발전해간 반면 한국에서는 조선 중기 이후 정기신(精氣神), 체질적 성성(性情) 등 더욱 내면의 본질에 주목하는 의학이 발전해갔다. 『동의보감』

』 집례(集例)를 보면 몸은 안팎으로 오장육부와 근골기육혈맥피부가 있어서 형체를 갖추게 되지만 결국 정기신(精氣神)이 그 모든 것을 주관하기 때문에, 의학에서 사용하는 약이침구(藥餌鍼灸)의 방법은 도가(道家)에서 사용하는 청정수양(淸靜修養)의 방법보다 못하다고 했다. 그래서 편제상 내경편(內景篇)으로부터 시작하여 정기신(精氣神)과 장부(臟腑)를 논한 후에 외경편(外境篇)에서 두면수족근골육(頭面手足筋骨肉)을 논하는 식으로 하여 의학체제 전반을 아우르는 논리를 구성하였다(人身內有五藏六府, 外有筋骨肌肉血脈皮膚, 以成其形, 以精氣神, 又爲藏府百體之主, …… 道家以淸靜修養爲本, 醫門以藥餌針灸爲治, 是道得其精, 醫得其粗也. …… 今此書, 先以內景精氣神藏府爲內篇, 次取外境頭面手足筋骨肌肉爲外篇, ……)²⁹⁾. 즉 『동의보감』에서는 인신을 살필 때 형(形)과 정기신이 기강이 되며 오장육부(五臟六腑)는 이를 매개하는 데에 있어서의 중요한 요소로 다루어지고 있다²⁵⁾. 사상의학은 철학과 의학의 문제를 함께 해결하려는 과정에서 나온 의학으로, 성정의 중용적(中庸的) 조절을 중요시하는 성정중심의학 즉 성정론적 체질의학론이라 할 수 있는데¹²⁾, 『동의수세보원』에서는 기리형표(氣裏形表)의 관점에 따라, 체형기상(體形氣像), 용모사기(容貌詞氣), 성질재간(性質材幹) 등의 표면적 현상의 이면에는 폐비간신 장국단장(臟局短長) 등의 4원구조, 양의지심신(兩儀之心身) 혹은 성정(性情), 태극지심(太極之心) 등의 근원적 요소가 자리하고 있으므로, 성정, 장리(臟理)를 파악하여 양생하고 치료할 것을 강조하였다.

한의학은 자연의학적 인체관을 갖고 있으며 이는 정기(正氣) 위주의 생리병리관에 잘 반영되어 있다. 대증의학(allopathic medicine)은 치료를 성공적으로 하려면 목표로 하는 병증과 상

극인 방법을 동원해야 한다는 관점에 근거한 의학이다³⁰⁾. 환원주의적 관점에 의하면 환자는 수동적 입장에 서서 전문가의 처치를 받게 되고 질병·치료중심이며 기계적·분석적이고 의료기관에서의 치료 중심인 반면, 자연의학적 관점에 의하면 환자는 능동적 입장에서 참여하여 대등한 협조관계를 이루고 사람중심이며 인간적·연역적이고 사회환경 속에서의 건강증진 중심인 특성이 있다³¹⁾. 즉 자연의학은 스스로를 교정하고 외부의 변화에 능동적으로 반응하는 주체로서 개체를 인식하고 개체의 능동적 반응을 고려하면서 자극을 주어 치료하며 개체의 자기조절능력을 향상시키는 것을 지향하기에 사람중심의 관점을 보이게 되며, 대증의학은 개체의 능동적 반응과 자기조절능력에 많은 부분을 기대지 않고도 외부적 조작을 가해 개체의 상태를 교정하고자 하기에 질병중심의 관점을 보이게 된다. 자연의학적 관점에서 개체를 진찰할 때 표면에 나타나는 증상은 생활환경 속에서 해당 개체가 스스로를 치료하고 적응해가려는 노력의 결과인 것으로 인식하며, 치료를 목적으로 외부적 조작을 가할 때에는 그 조작을 가했을 때 개체의 능동적 반응이 어떻게 유발되어 어느 방향으로 전개될 것인가를 염두에 두게 된다. 개체는 스스로 능동적으로 반응하고 스스로 치료하고 교정하며 적응해가는 존재인 것이다. 「소문·오상정대론(素問·五常政大論)」에서 인체를 신기지물(神機之物)로 표현한 것을(根于中者, 命曰神機, 神去則機息, 根于外者, 命曰氣立, 氣止則化絕)¹⁾ 이러한 관점의 연장선상에서 이해해볼 수 있다. 질병에 피동적으로 영향받는 존재가 아니라 능동적으로 반응하고 적응하는 존재로서의 개체에 대한 관심은 자연스럽게 정기 위주의 생리병리관 즉 개체 자신의 정기의 충실 여부가 건강증진과 질병발생의 선행조건이라는 관점으로 이어진다.

한국 침구의학의 체질관점과 실용적 통합치료 의학으로서의 특징

사기(邪氣)가 침범하는 것은 정기 부족이 전제되어야 하며, 정기가 충실하면 사기가 침범치 못한다고 했다(邪之所湊, 其氣必虛, 「素問·評熱病論」; 正氣存內, 邪不可干, 「素問·刺法論」)¹⁾.

정기 위주의 생리병리관은 변증(辨證) 체계라는 독특한 진찰방법을 낳았다. 변증은 인체가 표면에 나타내는 다양한 증상, 징후를 근거로 하여 개체의 종합적 상태를 판단하는 방법인데, 이때 질병특이적 증상, 징후 못지않게 중요하게 다루어지는 증상, 징후가 바로 개체 자체의 특성, 개체가 나타내는 반응양식의 특성을 반영하는 것들이다. 예를 들면 초기 감모에서 풍한(風寒), 풍열(風熱), 한출(汗出), 불한출(不汗出) 등의 증상은 외감병에 대한 개체의 반응양식에 따른 차이이며, 평소 장실(壯實)한 사람인지 수약(瘦弱)한 사람인지 등의 요소도 중요하게 고려된다. 물론 급성 전염병과 같이 병사(病邪)의 침투도가 강하여 거의 전적으로 병사 자체의 특성이 그대로 개체의 표면에 드러나는 경우도 있겠지만, 많은 경우 동일 병사에 이환되더라도 해당 개체의 특성에 따라 반응표현에 차이가 생기며, 이후 병리과정도 각기 다른 방향으로 전개될 수 있다. 결국 변증 속에는 이미 개체 자체의 특성에 따른 반응의 차이가 중요하게 고려되고 있는 것이다.

인체는 피동적으로 병인의 영향 하에 있기보다는 능동적으로 그 병인을 분석하고 그에 대처하는 존재이다. 정기 위주의 발병, 치유 개념을 운용해온 한의학의 전통에서 변증이라는 진찰방법이 활용되었고, 나아가 본격적으로 정기 자체의 경향성과 성쇠의 편차를 연구하는 체질론이 개발된 것은 필연적인 발전과정이었다고 할 수 있다³²⁾. 조선시대 전기, 중기 의서를 보면 변증이 활발하게 활용되고 있다. 『향약집성방』에서는 병인변증, 팔강변증, 기혈진액변증, 장부변증, 경락변증, 육경변증의 순서로, 『동의보감』의 「잡

병편(雜病篇)」에서는 병인변증, 팔강변증, 기혈진액변증, 장부변증, 육경변증, 경락변증의 순서로 많이 활용되었다³³⁾. 『동의보감』의 ‘형색에 차이가 있으면 장부 역시 차이가 있다(形色既殊, 臟腑亦異)’는 말 속에 이미 체질의학의 맹아가 엿보이며³⁴⁾, 실제 조선 후기에는 사상의학이라는 본격적인 체질의학 이론이 출현했다.

체질의 개념은 관점과 이론에 따라 다양하게 정의될 수 있는데, 동종요법에서는 개체가 유전, 생활 속의 경험, 생활양식, 환경 등의 영향을 받아 그 개인의 특성이 된, 선후천적인 정신신체적 특성의 전반적인 패턴으로 보고 있다³⁵⁾. 한의학의 정기 위주의 생리병리관의 관점을 이어 보면 개체의 정기 즉 자기조절·적응능력 자체의 경향성, 편차, 성쇠를 넓은 의미에서의 체질이라 할 수 있을 것이다. 질병의 발병, 치료과정 측면으로는 병인이 개체에 작용했을 때 체질특성에 따른 개체의 반응차이가 결국 발병, 질병양상의 개인차, 혹은 치유 등의 방향으로 전개될 수 있고, 평소 생활 측면으로는 생활양식(lifestyle)에 따른 자극이 개체에 작용했을 때 체질특성에 따른 개체의 반응차이가 결국 최적의 건강, 질병이 없는 상태, 질병상태 등 다양한 차이를 낳을 수 있다. 즉 체질특성을 이해함으로써 질병이 없는 상태에서의 건강증진인 양생을 자신에게 맞는 방법으로 실천하고, 질병이 있는 상태에서의 진찰·치료에 있어서 개인의 정기 혹은 자기조절능력의 특성을 요약적으로 평가하여 통합적·전체적으로 치료할 수 있게 된다.

한국 침구의학의 체질관점에서는 병증에 대한 진찰분류와 그에 따른 치료라는 기존의 병증중심, 치료중심 접근법의 범위를 넘어서서, 개체 자체의 심신, 생리병리, 사회환경을 아우르는 특성을 파악하여 사람중심, 건강증진 중심의 접근법을 강구했다. 인체의 다양한 생리병리 과정을

사암침법에서는 12개 경맥에서 조절하는 기와 관련이 깊은 12개의 체질적 특성으로 요약하고, 태극침법과 팔체질침법에서는 사상의학의 4개 체질 혹은 그에 기초해 세분한 8개 체질로 요약함으로써 환자의 표면에 나타나는 다양한 생리병리 현상 이면에 있는 핵심변화를 간결하게 이해하고 그에 기초하여 치료하려 했다. 또한 약침은 한약과 침의 자극을 통합해 간편하게 운용할 수 있도록 새로 개발된 치료기법이다.

이상의 한국침법에는 간이의학과 주체의 내면본질에 주목한다는 한국 한의학의 특성이 잘 나타나 있고, 또한 창조적인 방법으로 간편한 새로운 치료기법도 개발되었다. 건강증진과 질병 치료의 핵심을 요약적으로 이해하면서도 대중성, 실용성을 추구한 침법이라 할 수 있다. 정기 위주의 생리병리관에 기초한 체질적 관점과 통합적 치료는 건강증진과 질병치료에 있어서 핵심 요인을 요약적으로 이해하고 간편하게 치료에 접근할 수 있는 의학으로서 앞으로 더욱 연구발전 시켜나갈 필요가 있을 것이다.

IV. 결 론

한국침법의 특성을 체질관점과 실용적 통합 치료 의학이라는 관점에서 조명해 보았다. 사암침법, 태극침법, 팔체질침법 등은 기존의 질병분석 중심의 접근을 넘어서서 환자 개인의 심신, 생리병리, 사회환경 등의 전반적 특성을 고려하는 체질적 접근을 함께 고려하여 개인의 표면으로 나타나는 변화 이면에 존재하는 본질을 요약적으로 이해하고 그에 따른 치료와 건강증진을 모색하려 한 침법이며, 약침은 한약과 침의 자극을 통합적으로 간편하게 운용할 수 있도록 개발된 방법이다.

한국침법에는 복잡다단한 현상의 핵심을 요약적으로 이해하고 간편화와 간결성을 통해 대

중성, 실용성을 지향하려는 한국 한의학의 간이의학의 전통과 주체의 내면본질에 주목하는 전통이 잘 나타나 있다.

참 고 문 헌

1. 홍원식. 정교황제내경소문. 서울 : 동양의학연구원출판부. 1985 : 44, 124, 257, 285.
2. Mayanagi M. The "Lingshu" originated in the "Zhenjing" owned by the Koryo government. J Soc Kor Med History. 2003 ; 16 : 147-56.
3. NIH Consensus conference. Acupuncture. JAMA. 1998 ; 280 : 1518-24.
4. 김달호, 김중환. 사암침법의 저작시기 및 형성 배경에 관한 연구. 대한원전외사학회지. 1993 ; 7 : 113-60.
5. 조세형. 사암침법체계적연구. 서울 : 성보사. 1986 : 35-7.
6. 정인기, 강성길, 김창환. 오수혈을 이용한 침법의 비교 고찰. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 186-99.
7. 김달호. 교감사암도인침법. 부산 : 소강. 1998 : 6, 192, 486-7.
8. 김홍경. 활투 사암침법. 서울 : 신농백초. 1992 : 53-95.
9. 백진용. 김홍경의 경락해석방법에 대한 고찰. 경원대학교 대학원 석사학위논문. 2000.
10. 김홍경. 동의한마당. 서울 : 신농백초. 1994 : 162-81.
11. 이병행. 침도원류증마. 서울 : 행림서원. 1974 : 344-53.
12. 송일병. 사상의학. 서울 : 집문당. 1997 : 3, 76-8.
13. 홍순용, 이을호. 사상의학원론. 서울 : 행림출판. 1992 : 37.

한국 침구의학의 체질관점과 실용적 통합치료 의학으로서의 특징

14. Kwon DW. A study of constitution-acupuncture. Proceedings of International Congress of Acupuncture in Tokyo. 1965.
15. 이상범, 최경미, 박영배. 8체질의 임상적 특징에 대한 연구. 대한한의진단학회지. 2002 ; 6(2) : 165-92.
16. 대한약침학회. 약침요법 시술 지침서. 서울 : 대한약침학회. 1999 : 13-4, 17-8.
17. 전국 한의과대학 침구경혈학교실. 침구학. 서울 : 집문당. 1991 : 1457-67.
18. 李鏞. 穴位注射療法臨床大全. 北京 : 中國中醫藥出版社. 1996 : 3-4.
19. 남상천. 경락. 서울 : 신일문화사. 1967 : 6-34.
20. 김정언. 기적의 약침요법. 서울 : 금강출판사. 1987 : 31-66.
21. 고흥균, 권기록, 인창식. 봉독약침요법. 서울 : 경희대학교 출판국. 2003 : 214-8.
22. 남상천. 경락학원론. 경주 : 실천의학사. 1994 : 19, 38-59,
23. 김형태, 윤창열. 방약합편에 관한 연구. 대한원전의사학회지. 1991 ; 5 : 151-99.
24. 김홍균. 조선중기의학의 계통에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문. 1992.
25. 이혁재, 차응석, 김남일. 《동의보감》 서와 집례에 대한 고찰. 한국 의사학회지. 2004 ; 17(1) : 177-94.
26. 김 적. 한국 최근세 동양의학의 학술적 특징에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 1981.
27. 최종범, 이수경. 동의보감 체재의 통합과학에의 응용. 새물리. 2000 ; 40(3) : 155-64.
28. 최삼섭, 박찬국. 온병학. 서울 : 정보사. 1989 : 17-23.
29. 허준(조선). 동의보감. 서울 : 남산당. 1987 : 69.
30. Ubokudom SE. The association between the organization of medical practice and primary care physician attitudes and practice orientations. Soc Sci Med. 1998 ; 46(1) : 59-71.
31. Whitehead D. 'Naturalistic vs reductionistic approaches to health-related practice: opposing dichotomy or symbiotic partnership?'. Complement Ther Nurs Midwifery. 2000 ; 6(3) : 149-54.
32. 인창식. 이제마가 바라본 세계. 사상의학회지. 1995 ; 7(1) : 305-31.
33. 허 진. 동의보감의 변증에 관한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문. 1989.
34. Jeong WY, Lee JH, Jeon BH. Huh Jun's medical thought reflected through the figure of body and viscera in Donguibogam. 대한동의병리학회지 1996 ; 10(2) : 1-11.
35. Davidson J, Fisher P, van Haselen R, Woodbury M, Connor K. Do constitutional types really exist? A further study using grade of membership analysis. Br Homeopath J. 2001 ; 90(3) : 138-47.