

원저

舍巖鍼法과 八體質鍼法 處方の 組成 原理에 대한 比較 研究

김민수 · 이인선

동의대학교 한의과대학 한방재활의학과교실

Abstract

A Comparative Study on the Composite Principles of Formulas between SAAM Acupuncture and Eight Constitution Acupuncture Theories

Kim Min-su and Lee In-seon

Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine,
Dong Eui University

Objectives : This study was undertaken in order to establish the composite principles of formulas through the comparison of Saam acupuncture and Eight Constitution acupuncture theories.

Methods : We compared the structural patterns of formulas between Saam and Eight Constitution acupuncture theories, and applied 'Wang Xiang Xiu Qiu Si(旺相休囚死)' to the analysis of formulas of these theories.

Results :

1. There were similarities between Saam and Eight Constitution acupuncture theories in the comparisons of structural patterns of acupuncture formulas and tonifying liver formulas.
2. 'Wang Xiang Xiu Qiu Si' is applied to the constitutional strong and weak relationships of zang-fu organs in these theories.
3. In the cases of tonifying, it is possible to reinforce the family group and reduce the enemy group organs in the Eight Constitution acupuncture theory. In cases of purging, it is possible to reduce the family group and reinforce the enemy group organs.

Conclusions : It is possible to establish the composite principles of formulas by the application of 'Wang Xiang Xiu Qiu Si' in Saam acupuncture and Eight Constitution acupuncture theories.

Key words : Saam acupuncture theory, Eight Constitution acupuncture theory, 'Wang Xiang Xiu Qiu Si(旺相休囚死)'

· 접수 : 2007년 11월 26일 · 수정 : 2007년 11월 26일 · 채택 : 2007년 11월 28일
· 교신저자 : 김민수, 부산시 진구 양정2동 산45-1 동의대학교 부속한방병원 한방재활의학과교실
Tel. 053-770-2103 E-mail : haniminsu@hanmail.net

I. 緒 論

舍巖鍼法과 八體質鍼法은 최근 임상에서 광범위하게 활용되고 있는 우리나라 고유의 독창적인 鍼法들로¹⁾, 經絡, 臟腑의 相生關係와 賊邪關係를 바탕으로 五輸穴을 刺鍼하여 經絡間 氣血의 虛實과 盛衰를 조정함으로써 陰陽 平衡을 이루는 五行鍼刺法²⁾ 중 대표적인 鍼法들이라 할 수 있다.

조선시대 중기에 형성된 것으로 알려진 舍巖鍼法은 陰陽 五行의 원리에 입각하여, 臟腑의 虛實에 따른 補瀉法을 相生關係뿐만 아니라 相克關係까지 결합시키고, 여기에 自經과 他經 補瀉法을 결부시켜 임상에 활용하도록 창시된 鍼法이다³⁾.

八體質鍼法은 권도원이 창시한 鍼法으로 臟腑의 부조화를 치료하기 위하여 五輸穴의 五行 屬性을 이용하지만, 體質別 臟腑의 大小關係를 설정하였으며, 經絡을 통해 臟腑間의 영향력을 조절하여 병리적으로 진행된 臟腑 機能 強弱의 편차를 體質의 으로 타고난 원래의 정상 수준으로 바로잡음으로써 질병을 치료하게 된다^{4,5)}.

두 鍼法의 處方 구성을 살펴보면, 舍巖鍼法의 正格, 勝格과 같은 正形에서 벗어난 變形 處方들을 쉽게 발견할 수 있는데, 이에 대한 연구는 그다지 활발하지 못한 실정이다⁶⁾. 따라서 變形 處方들의 구성 원리를 파악하는 것이 舍巖鍼法이나 八體質鍼法 處方の 전반적인 組成 원리를 이해하는데 있어 중요한 관건이 될 것으로 생각된다.

최근 旺相休囚死 이론을 이용한 이⁷⁾의 연구로 變形 處方을 비롯한 舍巖鍼法 處方の 전반적인 구성 원리에 대한 이해는 어느 정도 가능하게 되었다. 하지만, 八體質鍼法 處方の 원리에 대한 연구는 흔치 않은 실정으로, 김⁸⁾은 《難經》 七十五難과 經絡氣化學說을 통해 八體質 중 木陰人 基本方의 의미를 해석하였으나, 八體質鍼法 處方에 대한 전체적인 연구에는 미치지 못하였고, 김 등⁹⁾이 《難經》의 補瀉 원칙들을 五行體質論, 陰陽體質論으로 해석하여 體質鍼法의 원리에 대한 새로운 접근법을 제시하였으나, 실질적인 處方の 組成 원리에 대한 연구는 아니었다.

이에 저자는 두 鍼法의 處方 비교를 통해 旺相休囚死 이론이 舍巖鍼法뿐만 아니라 八體質鍼法의 體質別 臟腑 強弱과 處方の 組成 원리를 해석하는데 적용될 수 있을 것으로 보고 본 연구를 시작하게 되었다.

II. 研究方法

① 舍巖鍼法의 〈五行序〉⁷⁾를 바탕으로 舍巖鍼法 處方の 기본 구성 원리를 살펴보았다.

② 권도원의 논문^{4,5,10-12)}을 통해 八體質鍼法의 기본 원리이자 치료 규율이 되는 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例를 살펴보았다.

③ 권도원의 논문^{4,5,10,11)}을 통해 八體質鍼法의 處方들을 살펴보았고, 肝補方을 중심으로 八體質鍼法 處方の 組成 원리를 연구해 보았다.

④ 舍巖鍼法과 八體質鍼法 處方の 구조 유형을 분석, 비교하였고, 八體質鍼法의 肝補方과 舍巖鍼法의 肝虛를 補하는 의미로 사용된 處方들을 비교하여 두 鍼法의 유사성을 살펴보았다.

⑤ 〈五行序〉⁷⁾에서 언급된 生旺休囚死라는 용어를 근거로 하여 舍巖鍼法과 八體質鍼法 處方の 組成 원리를 파악하고자 《五行大義》¹³⁾의 旺相休囚死 이론에 대해 살펴보았다.

III. 本 論

1. 舍巖鍼法 處方の 基本 構成 原理

舍巖鍼法의 서문에 해당하는 〈五行序〉⁷⁾를 살펴보면 “木母補於火子, 心病自痊, 土官瀉於水臣, 腎亡回懼. 抑西官之金氣, 肝膽安穩, 洗東將之木賊, 脾胃遐齡. 肝位東方, 腎受生而肺受克, 心居南鄉, 北受克而東受生. 相生者可補, 相克者必瀉. 虛者可補, 實者可瀉”라 하여 補瀉를 이용한 치료법을 설명하고 있다. 이⁷⁾는 이것을 解說하여 木을 補하면 心病이 스스로 치유된다고 한 것은 虛則補其母에 해당하고, 土를 瀉하면 腎이 회복된다는 것은 抑其官의 방법을 설명하는 것이라 하였고, 木賊이라는 용어를 통해 五邪를 이용한 補瀉를 구사하였음을 알 수 있다고 하였다. 또한 虛를 중심으로 설정하여 肝虛에 腎을 補하고 肺를 瀉하며, 心虛에 肝을 補하고 腎을 瀉하는 소위 正格 處方の 구성을 구체적으로 제시하고 있다.

舍巖鍼法의 處方들은 흔히 正格, 勝格으로 불리고 있지만, 이는 舍巖이 제시한 용어가 아니다. 舍巖의 책을 후대에 전한 사람 중 芝山이라는 사람이 서문을 쓰면서 正格, 勝格에 대해 설명하였고 자신의 치험례

에서도 사용하여 後人들이 모두 이를 따랐기 때문에, 舍巖鍼法의 용어로 일반화되어 현재 임상에서 널리 쓰이게 된 것이다⁷⁾.

正格 處方の 구성을 살펴보면 補其母, 抑其官의 구조로 自經補瀉에서는 自經의 母性穴을 補하고, 自經에서 나를 克하는 賊性穴을 瀉하며, 他經補瀉에서는 母經의 母性穴을 補하고, 나를 克하는 賊經의 賊性穴을 瀉한다^{2,14)}. 勝格 處方の 구성을 살펴보면 補其讐, 瀉其子の 구조로 自經補瀉에서는 自經의 子性穴을 瀉하고, 自經에서 나를 克하는 賊性穴을 補하며, 他經補瀉에서는 子經의 子性穴을 瀉하고, 나를 克하는 賊經의 賊性穴을 補한다^{2,14)}.

이와 같은 補瀉 원리로 구성된 正格, 勝格은 舍巖鍼法 處方 중 正法, 혹은 正形 處方으로 볼 수 있고, 正形에서 벗어난 구조 유형으로 이루어진 處方들은 變法, 혹은 變形 處方으로 분류할 수 있다^{15,16)}.

2. 八體質鍼法の 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例

권도원의 1962년 논문⁴⁾을 살펴보면 八體質鍼法の 공식들을 고안함에 있어서 중요한 점은 모든 질병의 病原이 되는 最强과 最弱, 두 臟腑를 정확하게 파악하는 것뿐만 아니라, 四象醫學에서는 아직도 分類되지 않은 다른 臟腑와의 機能的 強弱 관계도 파악해야 하는 것이라 하였다. 그리고 病因이 모든 종류의 질병으로 발전되는 과정과 病原을 공격하기 위해 동원되는 다른 臟腑의 강한 정도도 역시 파악하여야 한다고 하였다.

권도원의 1965년 논문⁵⁾에서는 體質別로 강한 臟腑는 더욱 강해지려는, 약한 臟腑는 더욱 약해지려는 경향성만을 보이며, 강한 臟腑는 원래 타고난 機能 이하로 약해질 수 없고, 약한 臟腑는 원래 타고난 機能 이상으로 강해질 수 없으므로, 體質이 후천적으로 바뀔

수 없음을 주장하였다. 또한 시소의 양쪽 끝처럼 강한 臟腑가 더 강해지면 약한 臟腑는 더 약해지고, 마찬가지로 약한 臟腑가 약해지면 강한 臟腑는 더욱 강해지는데, 여기서 강한 臟腑가 지나치게 강해지는 것과 약한 臟腑가 지나치게 약해지는 것을 질병이라고 정의하였다. 그래서 그 臟腑의 지나침으로 인하여 과도하게 진행된 불균형 상태를 원래의 타고난 선천적인 불균형 상태로 회복시켜주는 것이 질병의 치료라고 하였다.

이후 권도원의 1973년¹⁰⁾, 1974년¹¹⁾ 논문에서는 體質別 臟腑 強弱에 대한 언급이 없다가, 김 등의 1985년 논문¹²⁾을 살펴보면 臟腑 상호간의 상관성에 의하여 분류되어지는 8가지 體質을 도해하고 있는데, 이는 體質 명칭은 다르나 현재 임상에서 활용되는 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例와 일치한다(Table 1).

3. 八體質鍼法の 處方

권도원의 1962년 논문⁴⁾을 살펴보면, 八體質鍼法の 형성 원리를 상세히 언급하고 있다. 經絡은 각 臟腑가 생체 전체에 전달하는 고유한 영향력을 운반하는 통로이며, 모든 臟腑는 고유의 經絡을 갖고서 이를 통하여 臟腑들 간에 영향력을 주고받아서 상호 균형을 유지한다. 이러한 臟腑間의 영향력은 촉진과 억제의 효과로 작용하게 되는데, 한 臟腑가 강하다는 것은 다른 네 臟腑들 중 둘로부터 받는 촉진력이 다른 두 臟腑로부터 받는 억제력보다 강해서 그 臟腑 자체가 제3차 臟腑로 보내는 영향력이 강하게 나타난다는 것을 의미하며, 한 臟腑가 약하다는 것은 다른 臟腑로부터 받는 억제력이 촉진력보다 강해서 그 臟腑 자체의 영향력이 약하게 된 것을 의미한다. 이런 한 臟腑의 強弱이 너무 심하면 생체에 작용하는 영향력들이 균형이 맞지 않게 합성되어, 그 결과 생체가 질병의 상태로 기울도록 하는 病因이 되는 것이다. 이에 대한 치

Table 1. Relative Organ Function in Eight Constitution Acupuncture Theory

Constitution	Relative Organ Function	Constitution	Relative Organ Function
Jupito(木陽)	I > IX > III > V > VII	Jupita(木陰)	VIII < X < VI < IV < II
Mercurio(水陽)	IX > VII > I > III > V	Mercuria(水陰)	VI < VIII < IV < II < X
Hespera(金陰)	VIII > X > VI > IV > II	Hespero(金陽)	I < IX < III < V < VII
Saturna(土陰)	VI > VIII > IV > II > X	Saturno(土陽)	IX < VII < I < III < V

I : liver ; II : gall bladder ; III : heart ; IV : small intestine ; V : pancreas ; VI : stomach ; VII : lung ; VIII : large intestine ; IX : kidney ; X : urinary bladder.

료는 臟腑穴로 불리는 五輸穴을 통해 臟器 間의 촉진과 억제에 영향을 조절하여 정상적인 균형을 되찾아 주는 것이며, 經絡의 법칙과 鍼의 機能이 적당한 방법으로 함께 관계를 갖게 될 때, 鍼法이 성립될 수 있다고 하였다.

肝의 강화법을 예로 들어 그 원리를 설명해 보면, 다음 네 가지 방법이 가능하다.

- a) 少府·行間 補
- b) 陰谷·曲泉 補
- c) 太白·太衝 瀉
- d) 經渠·中封 瀉

즉 心, 腎經絡의 自穴들을 補하여 肝經絡을 촉진하는 영향을 보내주고, 肝經絡이 心, 腎經絡과 소통하는 經穴인 火穴과 水穴을 補함으로써 心, 腎經絡의 영향을 받아들이는 것이다(a, b). 또한 脾(脾와 동일한 의미), 肺經絡의 自穴들을 瀉하여 肝經絡을 억제하는 영향을 감소시키고, 肝經絡이 脾, 肺經絡과 소통하는 經穴인 土穴과 金穴을 瀉함으로써 脾, 肺經絡의 영향을 약화시키는 것인데, 補瀉의 방법은 迎隨補瀉法을 이용한다(c, d). 이상의 네 가지 강화법들 중 b)와 d)는 빠른 효과가 있는 양성적인 방법이며, a), c)는 느린 효과가 있는 음성적인 방법으로 구분할 수 있다.

권도원의 1965년 논문¹⁰⁾에서는 영향력을 보내는 臟腑穴을 送穴, 받아들이는 臟腑穴을 受穴이라 칭하였다. 특히 臟器 間의 상호 작용을 설명하면서 相生, 相克의 '相'의 뜻을 두 臟器 間의 일방적인 生이나 克 작용만이 아니라 양쪽이 공조하여 그 작용을 서로 주고, 또 받는다는 의미로 해석함으로써 八體質鍼法 處方의 원리를 이해하는데 큰 실마리를 제공하고 있다.

또한 相生 相克의 강화, 억제 방법을 조합하여 한 體質에 대해 10가지 이상의 치료 處方이 만들어지는데, 이를 통해 病原들을 치료함에 있어 치료 목적은 어느 정도 얻어질 수 있으나, 부작용이 동반됨을 지적하고, 그 이유는 각 體質이 病原이나 病因을 가진 臟器의 이상뿐만 아니라 다른 臟器들의 機能 차이도 가지고 있기 때문에 體質에 따라서 病原을 치료하기 위해 동원되어야 할 臟器도 있고, 또한 동원되어져서는 안 되는 臟器도 있기 때문이라 하였다.

권도원의 1973년¹⁰⁾, 1974년¹¹⁾ 논문에서는 八體質鍼法 處方이 다양하게 공개되어 있다. 7년간 10만여 회에 걸친 임상 관찰을 통하여 각 體質別로 9방식의 총 72방의 處方 조직이 구성되었으며, 그 중 基本方, 活力方, 殺菌方, 麻痺方, 精神方, 臟系炎症方, 腑系炎症方 등이 첨가되어 총 56개의 치료 處方을 2차로 발표

Table 2. The Acupuncture Formulas of Eight Constitution Acupuncture Theory(I)

體質	基本方		基本副方		退行方	
	處方	方解	處方	方解	處方	方解
Hepatonia (木陽)	經渠 中封p 陰谷 曲泉c	肝瀉方 金補水瀉	商陽 竅陰p 通谷 俠谿c	膽瀉方 金補水瀉	太白 太谿p 大敦 湧泉c	腎瀉方 土補木瀉
Pulmotonia (金陽)	經渠 中封c 陰谷 曲泉p	肝補方 金瀉水補	商陽 竅陰c 通谷 俠谿p	膽補方 金瀉水補	太白 太谿c 大敦 湧泉p	腎補方 土瀉木補
Cholecystonia (木陰)	陰谷 尺澤p 大敦 少商c	肺補方 水補木瀉	通谷 二間p 臨泣 三間c	大腸補方 水補木瀉	經渠 復溜p 少府 然谷c	腎補方 金補火瀉
Colonotonia (金陰)	陰谷 尺澤c 大敦 少商p	肺瀉方 水瀉木補	通谷 二間c 臨泣 三間p	大腸瀉方 水瀉木補	經渠 復溜c 少府 然谷p	腎瀉方 金瀉火補
Renotonia (水陽)	太白 太谿p 經渠 復溜c	腎瀉方 土補金瀉	三里 委中p 商陽 至陰c	膀胱瀉方 土補金瀉	少府 魚際p 陰谷 尺澤c	肺瀉方 火補水瀉
Pancreotonia (土陽)	太白 太谿c 經渠 復溜p	腎補方 土瀉金補	三里 委中c 商陽 至陰p	膀胱補方 土瀉金補	少府 魚際c 陰谷 尺澤p	肺補方 火瀉水補
Vesicotonia (水陰)	經渠 商丘p 陰谷 陰陵泉c	脾補方 金補水瀉	商陽 厲兌p 通谷 內庭c	胃補方 金補水瀉	太白 太淵p 大敦 少商c	肺補方 土補木瀉
Gastrotonia (土陰)	經渠 商丘c 陰谷 陰陵泉p	脾瀉方 金瀉水補	商陽 厲兌c 通谷 內庭p	胃瀉方 金瀉水補	太白 太淵c 大敦 少商p	肺瀉方 土瀉木補

c : 瀉의 의미로 刺鍼時 迎함을 표시 ; p : 補의 의미로 刺鍼時 隨함을 표시.

Table 3. The Acupuncture Formulas of Eight Constitution Acupuncture Theory(II)

體質	退行副方		腑系炎症副方		殺菌方	
	處方	方解	處方	方解	處方	方解
木陽	三里 委中p 臨泣 束骨c	膀胱瀉方 土補木瀉	經渠 商丘p 陰谷 陰陵泉c	脾補方 金補水瀉	商陽 厲兌p 通谷 內庭c	胃補方 金補水瀉
金陽	三里 委中c 臨泣 束骨p	膀胱補方 土瀉木補	經渠 商丘c 陰谷 陰陵泉p	脾瀉方 金瀉水補	商陽 厲兌c 通谷 內庭p	胃瀉方 金瀉水補
木陰	商陽 至陰p 陽谷 崑崙c	膀胱補方 金補火瀉	陰谷 少海p 大敦 少衝c	心瀉方 水補木瀉	通谷 前谷p 臨泣 後谿c	小腸瀉方 水補木瀉
金陰	商陽 至陰c 陽谷 崑崙p	膀胱瀉方 金瀉火補	陰谷 少海c 大敦 少衝p	心補方 水瀉木補	通谷 前谷c 臨泣 後谿p	小腸補方 水瀉木補
水陽	陽谷 陽谿p 通谷 二間c	大腸瀉方 火補水瀉	太白 神門p 經渠 靈道c	心補方 土補金瀉	三里 小海p 商陽 少澤c	小腸補方 土補金瀉
土陽	陽谷 陽谿c 通谷 二間p	大腸補方 火瀉水補	太白 神門c 經渠 靈道p	心瀉方 土瀉金補	三里 小海c 商陽 少澤p	小腸瀉方 土瀉金補
水陰	三里 曲池p 臨泣 三間c	大腸補方 土補木瀉	經渠 中封p 陰谷 曲泉c	肝瀉方 金補水瀉	商陽 竅陰p 通谷 俠谿c	膽瀉方 金補水瀉
土陰	三里 曲池c 臨泣 三間p	大腸瀉方 土瀉木補	經渠 中封c 陰谷 曲泉p	肝補方 金瀉水補	商陽 竅陰c 通谷 俠谿p	膽補方 金瀉水補

c : 瀉의 의미로 刺鍼時 迎함을 표시 ; p : 補의 의미로 刺鍼時 隨함을 표시.

Table 4. The Acupuncture Formulas of Eight Constitution Acupuncture Theory(III)

體質	臟系炎症副方		活力方		精神方		精神副方	
	處方	方解	處方	方解	處方	方解	處方	方解
木陽	太白 太淵p 大敦 少商c	肺補方 土補木瀉	三里 曲池p 臨泣 三間c	大腸補方 土補木瀉	大陵p 曲澤c	心包補方 土補水瀉	天井p 液門c	三焦補方 土補水瀉
金陽	太白 太淵c 大敦 少商p	肺瀉方 土瀉木補	三里 曲池c 臨泣 三間p	大腸瀉方 土瀉木補	大陵c 曲澤p	心包瀉方 土瀉水補	天井c 液門p	三焦瀉方 土瀉水補
木陰	經渠 中封p 少府 行間c	肝瀉方 金補火瀉	商陽 竅陰p 陽谷 陽輔c	膽瀉方 金補火瀉	靈道p 少衝c	心瀉方 金補木瀉	少澤p 後谿c	小腸瀉方 金補木瀉
金陰	經渠 中封c 少府 行間p	肝補方 金瀉火補	商陽 竅陰c 陽谷 陽輔p	膽補方 金瀉火補	靈道c 少衝p	心補方 金瀉木補	少澤c 後谿p	小腸補方 金瀉木補
水陽	少府 大都p 陰谷 陰陵泉c	脾補方 火補水瀉	陽谷 解谿p 通谷 內庭c	胃補方 火補水瀉	神門p 少海c	心補方 土補水瀉	小海p 前谷c	小腸補方 土補水瀉
土陽	少府 大都c 陰谷 陰陵泉p	脾瀉方 火瀉水補	陽谷 解谿c 通谷 內庭p	胃瀉方 火瀉水補	神門c 少海p	心瀉方 土瀉水補	小海c 前谷p	小腸瀉方 土瀉水補
水陰	太白 太谿p 大敦 湧泉c	腎瀉方 土補木瀉	三里 委中p 臨泣 束骨c	膀胱瀉方 土補木瀉	間使p 中衝c	心包瀉方 金補木瀉	關衝p 中渚c	三焦瀉方 金補木瀉
土陰	太白 太谿c 大敦 湧泉p	腎補方 土瀉木補	三里 委中c 臨泣 束骨p	膀胱補方 土瀉木補	間使c 中衝p	心包補方 金瀉木補	關衝c 中渚p	三焦補方 金瀉木補

c : 瀉의 의미로 刺鍼時 迎함을 표시 ; p : 補의 의미로 刺鍼時 隨함을 표시.

한 것이다. 개개의 處方들은 완전한 치료 능력을 가지고 있지 못하므로 각 體質의 9方 중 가장 특징적인 1方(基本方)을 중심으로 나머지 8方을 배합하여 강력한 치유력을 발휘하는 각종 치료 處方을 성립하였다.

1974년 논문¹⁾ 이후로 논문을 통해 處方이 발표된 적은 없으나 한의사를 대상으로 한 강의와 대한한의사협회 정보통신망(KOMA)을 매개로 현재 임상에서 사용되고 있는 80가지 處方이 소개되었다. 體質名에 변화가 있었고, 그 형식은 基本方, 基本副方, 退行方, 退行副方, 腑系炎症副方, 殺菌方, 臟系炎症副方, 活力方, 精神方, 精神副方 등 10가지로 구성되어 있는데, 基本副方은 기존의 麻痺方, 退行副方은 기존의 中風方과 같은 處方이다(Table 2, 3, 4).

그리고 體質別 각 處方을 살펴보면 木陽體質(肝>腎>心>脾>肺)의 경우, 病原이 되는 最强 臟器(肝)를 瀉하는 處方이 基本方이고 그 腑經絡(膽)의 處方이 基本副方이며, 强 臟器(腎)를 瀉하는 處方이 退行方이고 그 腑經絡(膀胱)의 處方이 退行副方이며, 弱 臟器(脾)를 補하는 處方이 腑系炎症副方이고 그 腑經絡(胃)의 處方이 殺菌方이며, 最弱 臟器(肺)를 補하는 處方이 臟系炎症副方이고, 그 腑經絡(大腸)의 處方이 活力方이다. 木陰體質(大腸<膀胱<胃<小腸<膽)의 경우, 病原이 되는 最弱 臟器(大腸)를 補하는 處方이 基本副方이고 그 臟經絡(肺)의 處方이 基本方이며, 弱 臟器(膀胱)를 補하는 處方이 退行副方이고 그 臟經絡(腎)의 處方이 退行方이며, 强 臟器(小腸)를 瀉하는 處方이 殺菌方이고 그 臟經絡(心)의 處方이 腑系炎症副方이며, 最强 臟器(膽)를 瀉하는 處方이 活力方이고, 그 臟經絡(肝)의 處方이 臟系炎症副方이다. 이는 나머지 體質에서도 동일하게 적용된다. 다만, 精神方과 精神副方의 경우 心, 小腸을 體質別 臟腑 強弱에 따라 補瀉하게 되는데, 心, 小腸이 中間 臟器인 경우 대신 그 拮抗 臟器인 心包, 三焦를 補瀉하게 된다.

4. 舍巖鍼法과 八體質鍼法の 處方 比較

1) 舍巖鍼法과 八體質鍼法 處方の 構造 類型 比較

舍巖鍼法 處方の 기본 구조를 살펴보면, 正格은 補其母, 抑其官으로, 勝格은 補其讐, 瀉其子로 이루어져 있다²⁾. 하지만 舍巖鍼法은 이러한 正形 處方 외에도 다양한 구조 유형으로 구성된 變形들을 포함하고 있다⁶⁾. 즉 舍巖鍼法の 240개 處方 중에 補其母, 抑其官의 구조는 119개, 補其讐, 瀉其子の 구조는 5개로, 나

머지 116개 處方은 合方, 經驗方 등을 포함한 變形 處方으로 구성되어 있다⁷⁾. 八體質鍼法 處方の 구조 유형을 살펴보면, 80가지 處方(Table 2, 3, 4) 중에 補其母, 抑其官은 8개, 補其讐, 瀉其子는 12개로 나머지 60개의 處方은 舍巖鍼法の 變形 處方과 같이 正形의 補瀉 원리로는 이해하기 어려운 구조로 구성되어 있으며, 補其子, 抑其侮의 8개 處方을 제외하고는 舍巖鍼法の 變形 處方과 같은 구조 유형으로 이루어져 있다 (Table 5).

2) 舍巖鍼法과 八體質鍼法の 補肝 處方 比較

八體質鍼法 處方(Table 2, 3, 4) 중 肝을 補하는 의미를 지닌 '肝補方'과 舍巖鍼法の 肝虛를 補하는 의미로 사용된 處方을 비교하였다.

(1) 八體質鍼法の 肝補方

① 金陽體質 基本方

經渠·中封 瀉, 陰谷·曲泉 補(金瀉水補/抑其官 補其母)

② 金陰體質 臟系炎症副方

經渠·中封 瀉, 少府·行間 補(金瀉火補/抑其官 補其子)

③ 土陰體質 腑系炎症副方

經渠·中封 瀉, 陰谷·曲泉 補(金瀉水補/抑其官 補其母)

(2) 舍巖鍼法에서 '補肝虛'의 의미로 사용된 處方

舍巖鍼法 處方 중 補肝虛의 의미로 사용된 조문들을 <<舍巖道人鍼灸要訣>>¹⁷⁾(이하 <<要訣>>)과 <<校勘解說舍巖鍼灸>>⁷⁾(이하 <<校勘>>)에서 발췌하였다. <<要訣>>과 <<校勘>>의 내용 중 서로 상이한 부분은 따로 언급하였으며, 치험례와 舍巖五行正理神鍼歌 등 舍巖의 글이 아닌 것으로 생각되는 부분은 연구 대상에서 제외하였다.

① <寒門> 傷寒六日

<<要訣>> 療法: 足厥陰肝經이 受하니 陰谷·大都 補, 經渠 瀉(補子抑官의 義다)

(水補火補金瀉/補其母 補其子 抑其官)

<<校勘>> 六日, 足厥陰肝經傳之. 陰谷·大敦補, 經

Table 5. The Structural Patterns of Formulas in Saam Acupuncture and Eight Constitution Acupuncture Theories

Structural Patterns		Saam Acupuncture Theory		Eight Constitution Acupuncture Theory		
		Numbers	Subtotal	Numbers	Subtotal	
補方	補其母	抑其官	119		8	
		抑其官 補其自	5		0	
		抑其官 抑其侮	1	135	0	20
		瀉其子	8		0	
		補其子	1		0	
		抑其侮	1		12	
	補其自	瀉其子	1		0	
		抑其官	4	9	0	0
		抑其官 補其自	2		0	
		抑其侮	2		0	
	補其子	抑其官	2		2	
		抑其侮	0	8		
瀉方	補其讐	瀉其母	14		8	
		瀉其母 瀉其自	1		0	
		瀉其母 補其侮	1	25	0	20
		瀉其自	3		0	
		瀉其自 瀉其子	1		0	
		瀉其子	5		12	
	補其侮	瀉其母	3	5	12	20
		瀉其子	2		8	
	合方		29	29	0	0
	經驗方		35	35	0	0
Total		240	240	80	80	

渠瀉. 此以安身其抑官

(水補木補金瀉/補其母 補其自 抑其官)

② 〈寒門〉 傷寒十二日

見證 : 足厥陰肝經病이 衰하고 手厥陰心包經이 受하여 대체로 病이 自安한 證

療法 : 陰谷·曲泉 補, 商陽·大敦 瀉

(《校勘》에서는 肝虛方과 心包實方의 合方이라 하였다. /肝虛方 : 陰谷·曲泉 補, 商陽 瀉/水補金瀉/補其母 抑其官)

③ 〈火熱門〉 相火

《要訣》 見證 : 肝腎火의 妄動으로 一般 陽狂證狀

을 發하는 證

療法 : 大都·陰谷 補, 支溝·崑崙 瀉(此補母安身の 義다)

(大都·陰谷 補/火補水補/補其子 補其母)

《校勘》 大都·陰谷補를 大敦·陰谷補로 수정하여 해석하였고, 肝虛方과 膽實方의 合方이라 하였다(肝虛方 : 大敦·陰谷 補/木補水補/補其自 補其母).

④ 〈鬱門〉 木鬱

見證 : 胸脇作痛, 寒熱如瘧 等證을 訴하며 脈은 반드시 沈澁하다.

療法 : 木鬱은 虛인지라 達해야 하나니 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑤ 〈鬱門〉痰鬱

見證：胸滿喘急, 嗜臥忘情 等 證을 訴하며 寸脈이 沈滑한 것이 특징이다.

療法：痰鬱은 虛인지라 化해야 하나니 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑥ 〈痰飲門〉支飲

見證：風, 寒, 濕이 痰涎宿飲을 끼고 난 病으로서 手足이 뻣뻣하며, 팔이 아파 들 수가 없고 잠이 많고 어지러우며 小便이 澁하고 大便이 秘結하며 무릎이 차고 뻣뻣한 症을 訴하며 脈이 數하다.

療法：肝虛인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑦ 〈咳嗽門〉肝風嗽

見證：濕이 肝에 在한 것이니 咳하면 兩脇이 아파서 轉側하기 不能한 證을 訴한다.

療法：膝關·曲泉 橫, 大敦·湧泉 補, 太白·太衝 瀉(《校勘》에서는 膝關·曲泉 橫은 經驗方이라 하였다. /大敦·湧泉 補, 太白·太衝 瀉/木補土瀉/補其自 抑其侮)

⑧ 〈吞酸門〉肝熱酸

見證：心熱酸證과 같으나 다만 青色을 나타내는 證
療法：陰谷·曲泉 補, 靈道·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑨ 〈積聚門〉肥氣(肝積)

見證：左脇下에 龜 또는 覆杯狀의 硬物이 생겨서 오래 지나면 發咳嘔逆하며 脈이 弦細한 證(肝臟의 逆氣로 因하여 瘀血과 相併한 까닭)

療法：陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑩ 《要訣》〈虛勞門〉肝虛

見證：面目이 乾黑하고 눈이 밝지 못하며 자주 눈물을 흘리고 筋骨이 拘攣하며 極하면 頭目이 昏眩한 증

療法：陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑪ 《校勘》〈虛損〉肝汗

《校勘》에서는 《要訣》과 달리 〈虛勞門〉이 虛損, 勞極 두 章으로 되어 있고 내용도 다르다.

恐懼：肝汗. 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑫ 〈泄瀉門〉冷泄(寒泄)

見證：惡寒이 나고 몸이 무거우며 배가 더부룩하고 저미는 것 같이 아프며(切痛) 배가 끓고 靑白色의 不消化物을 瀉하고 脈이 沈遲

療法：肝傷인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑬ 〈頭痛門〉頭項痛(《校勘》에는 頸項痛으로 되어 있다.)

見證：골치와 목이 함께 아픈 것
療法：肝弱인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑭ 〈腹痛門〉鬱腹痛

見證：배가 땅기고 아픈(牽引痛) 것
療法：肝衰인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑮ 〈脇痛門〉左脇痛

見證：문자 그대로 왼쪽 옆구리가 아픈 證
療法：肝의 病인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑯ 〈疝氣門〉筋疝

見證：陰莖이 붓고, 或은 몹시 가려우며 或은 힘줄이 땅기고 或은 늘어지며, 或은 白物이 나와서 精水와 같은 證

療法：肝에 屬한지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑰ 〈脚氣門〉筋攣

見證：脚筋이 拘攣하여 屈伸이 不能한 證
療法：肝弱인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑱ 〈痛風門〉筋痺

見證：風, 寒, 濕이 乘虛入筋하여 遊行不定하다가 血氣와 더불어 相搏하여 關節에 멩쳐 筋脈이 弛縱하고 或腫, 或紅하는 證

療法：肝弱인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

①⑨ 〈痿證門〉筋痿

見證：入房太甚(女色을 몹시 밝히는 것)으로 因해 힘줄이 늘어지는 것

療法：肝熱인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

②⑩ 〈目病門〉青翳

見證：문자 그대로 青色雲翳가 眼睛을 덮어 가는 것

療法：肝虛인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

③⑪ 《要訣》〈目病門〉烏睛紅白瞖障膜

見證：검은자위에 紅白色의 흰 白苔가 끼는 것

療法：肝病인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

④⑫ 《要訣》〈目病門〉赤痛

見證：눈이 別안간 붉어지고 아픈 것

療法：肝經實熱인지라 陰谷·曲泉 補, 太衝·太白 瀉(水補土瀉/補其母 抑其侮)

⑤⑬ 〈目病門〉遠視不明

見證：近視에는 상관이 없으나 遠視는 못하는 것

療法：肝虛인지라 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)

⑥⑭ 〈喉證門〉單蛾

見證：喉關(會厭) 한쪽에 蠶蛾, 或은 栗棗狀의 紅腫이 생겨 疼痛한 것

療法：肝傷인지라 陰谷 補, 商陽·液門·中渚 瀉(《校勘》에서는 喉病門은 모두 處方 구성이 一補三瀉로 되어 있고 三焦經을 瀉한다고 하였다. /陰谷 補, 商陽 瀉/水補金瀉/補其母 抑其官)

⑦⑮ 〈血證門〉吐血

見證：嘔血과 같이 꿀꺽 소리를 내지 않고 純血을 吐出하는 것이나 곧 영키지 않는 胃出血이다.

療法：肝驚인지라 陰谷 補, 中封 瀉, 三里 迎(《校勘》에서는 三里 迎은 經驗方이라 하였다/陰谷 補, 中封 瀉/水補金瀉/補其母 抑其官)

이상의 處方을 살펴보면, 肝正格과 같은 陰谷·曲泉 補, 經渠·中封 瀉(水補金瀉/補其母 抑其官)의 處方이 가장 많은 17곳에 사용되었고, 일부 經穴이 생략

되거나, 他經의 經穴로 바뀌어 사용된 경우는 陰谷 補, 中封 瀉(《血證門》吐血), 陰谷·曲泉 補, 商陽 瀉(《寒門》傷寒十二日), 陰谷·曲泉 補, 靈道·中封 瀉(《吞酸門》肝熱酸), 陰谷 補, 商陽 瀉(《喉證門》單蛾) 등 4곳이다. 그리고 〈寒門〉傷寒六日과 〈火熱門〉相火 등 2곳에서는 陰谷·大都 補, 經渠 瀉, 혹은 陰谷·大敦 補, 經渠 瀉(水補火補金瀉/補其母 補其子 抑其官, 혹은 水補木補金瀉/補其母 補其自 抑其官)의 變形 구조가 쓰이고 있으며, 《要訣》〈目病門〉赤痛에서는 陰谷·曲泉 補, 太衝·太白 瀉(水補土瀉/補其母 抑其侮)의 處方이 쓰이고, 〈咳嗽門〉肝風嗽에서는 大敦·湧泉 補, 太白·太衝 瀉(木補土瀉/補其自 抑其侮)의 구조로 處方이 사용되었다.

IV. 考 察

1. 舍巖鍼法과 八體質鍼法의 理論的 背景에 대한 考察

신 등¹⁸⁾은 《難經》을 중심으로 한 문헌적 연구를 통해 五行鍼法, 특히 舍巖鍼法 正形 處方의 정립 과정을 상세히 밝히고 있다. 즉 《靈樞》와 《難經》을 바탕으로 高武, 張世賢, 李梴 등이 발전시킨 自經 補瀉法과 他經 補瀉法을 하나의 체계로 흡수하고 抑其官, 補其嚮라는 독특한 補瀉法을 더하여 五行鍼法의 正形 체계가 이룩되었으며, 이는 舍巖의 업적으로 생각한다고 하였다.

하지만 舍巖鍼法의 많은 부분을 차지하는 變形 處方의 구성 원리는 여전히 의문점이 많은 상황인데, 조¹⁵⁾는 舍巖鍼法의 處方 구성에 대해 正法과 8가지 형태의 變法으로 분류하였고, 김 등¹⁶⁾은 舍巖鍼法의 구성 원리를 《難經》과 《內經》에서 찾아보고 正形으로 설명이 되지 않는 變形에 대해서는 七十三難, 七十五難과 病症의 상태에 따라 변형하였으며, 그 외는 經驗方이라 하였다. 하지만 조¹⁵⁾와 김 등¹⁶⁾은 모두 處方을 正形, 變形으로 구분만 하였고, 그 원리는 상세히 밝히지 못하였다. 이후 이⁷⁾는 旺相休囚死의 이론을 이용하여 舍巖鍼法 處方들의 구성 원리를 파악하였고, 이를 통해 變形 處方들의 의미도 고찰할 수 있게 되었다. 또한 變形으로 여러 가지 處方 구성이 변화되는 것은 병리적 상황에 따른 것이라 하여, 鍼法의 處方이 하나의 定型으로 고정되어 사용되는 것이 아니라 환

자의 상태, 體質이나 병리에 따라 임의용지할 수 있음을 보여주고 있다^{6,7)}.

八體質鍼法은 권도원에 의해 창안되어 1965년 10월, 제1회 동경 국제침구학술대회에서 처음 발표된 후, 우리나라 고유의 五行鍼法 중 하나로 40여 년간 연구가 거듭되며 임상에 사용되고 있다¹⁾. 권도원의 1965년⁵⁾, 1973년¹⁰⁾, 1974년¹¹⁾ 논문의 참고문헌을 살펴보면 《舍巖要訣》이나 《難經》 六十九難, 七十九難을 언급하고 있어 八體質鍼法을 창안함에 있어 舍巖鍼法이나 《難經》으로부터 일정한 영향을 받았음을 알 수 있다.

권도원의 1962년 논문⁴⁾을 살펴보면, 八體質鍼法의 원리에 대해 상세히 언급하고 있는데, 그중 肝의 강화(補), 억제(瀉)법을 예로 들어보면, 각각 아래의 네 가지 방법이 가능하다.

肝의 강화법

- a) 少府·行間 補
- b) 陰谷·曲泉 補
- c) 太白·太衝 瀉
- d) 經渠·中封 瀉

肝의 억제법

- a) 少府·行間 瀉
- b) 陰谷·曲泉 瀉
- c) 太白·太衝 補
- d) 經渠·中封 補

이상의 강화법들 중 b)와 d), 그리고 억제법의 a)와 d)는 빠른 효과가 있는 양성적인 방법이며, 강화법의 a), c)와 억제법의 b)와 c)는 느린 효과가 있는 음성적인 방법으로 구분하였다. 그리고 약 300년 전 舍巖이라는 유명한 鍼 전문가는 補法과 瀉法을 합성하였다고 하여 舍巖鍼法을 언급하면서 舍巖의 補法은 양성적 방법인 b)와 d)로만 구성되어 있고, 瀉法도 양성적 방법인 a)와 d)로만 구성되어 있다고 밝힌 후, 이러한 단계는 단지 經絡의 범칙들과 鍼의 機能들을 결합시킨 것이고, 體質의인 고려 사항은 아직 결합되지 않았다고 지적하였다. 이러한 언급은 舍巖鍼法에서는 臟腑의 補瀉 원리를 말하고, 인체에 적용하고 있으나 이는 體質의인 정황을 전혀 고려하지 않은 것으로 臟腑의 補瀉나 鍼處方의 구성에 있어 體質의인 배려가 포함되어야 진정한 치료 효과를 거둘 수 있음을 말하고자 한 것으로 보인다.

이상을 종합해보면, 《靈樞》와 《難經》에서 출발한 補瀉의 手法들이 高武, 張世賢, 李梴 등을 거치면서 相生關係를 이용한 自他經 補瀉法으로 발전하였고,

舍巖에 의해 抑其官, 補其鬱라는 독특한 相克關係의 補瀉法이 더해져서 舍巖鍼法의 處方 체계가 이룩되었다. 그리고 권도원은 體質의인 개성을 고려한 臟腑 補瀉의 개념을 鍼處方을 통해 확립함으로써 八體質鍼法을 창안하게 된 것으로 생각된다.

2. 旺相休囚死에 대한 考察

旺相休囚死, 혹은 旺相死囚休관 五行 상호간에 있어서 生成, 發展, 安定, 停滯, 衰退作用을 이해하기 쉽게 나타내고자 한 것으로, 五氣, 五臟의 盛衰를 설명하고 있는 부호이다. 木氣를 예로 들면 春期, 夏期, 土用期, 秋期, 冬期の 五氣에 대한 木氣 작용의 盛衰 상태를 나타낸 것이며, 이 이치를 생체의 생리 상태에 적용해보면, 春期, 夏期, 土用期, 秋期, 冬期 각각의 肝의 생리 상태는 달라진다. 이처럼 계절에 따라, 시기에 따라 五臟을 비롯한 經絡 등이 제각기 다른 작용을 하고 있으며, 이 盛衰 작용을 旺相休囚死로 나타내고자 한 것이다¹⁹⁾.

그 부호를 살펴보면, '旺'은 왕처럼 세력이 왕성함을 나타내고, '相'은 왕의 등용으로 힘을 발휘하며 또한 왕을 도와서 왕의 다음으로 세력이 큰 것을 말한다. '休'는 아이를 자기 몫을 하는 어른으로 키워서 세상에 내놓은 부모처럼 쉬는 상태를 말하며, 또한 이 시기에 왕을 지키는 성벽과 같은 역할을 갖고 배후로부터 지키고 있다. '囚'는 그 시기의 왕으로부터 剋制를 받아서 囚人의 몸이 되어 왕을 따르는 형태이고, '死'는 정지의 '止'의 의미로, 그 시기의 왕에게 剋制를 받아서 자아를 止(死) 상태로 머물게 하여 왕에게 따르도록 하는 상태를 말한다. 이 旺相休囚死 이론은 동양의학의 運氣論에서 시작되어 계절이나 시간에 따른 몸의 생리 상태도 알 수 있고, 養生學의 기초가 되기도 하며, 鍼灸 치료 시에 근본 치료를 할 수 있는 중요한 진리가 된다¹⁹⁾.

근래 旺相休囚死 이론은 運氣論을 위주로 易學의 연구에 주로 사용되며, 한의학계의 논문이나 발표 중에 이를 이용한 한의학적 연구의 시도는 거의 찾아보기 힘든 실정이었으나, 이⁷⁾는 舍巖鍼法 <五行序>의 '生旺休囚'라는 文句를 근거로, 旺相休囚死에 대한 《五行大義》의 해석을 적용해서 舍巖鍼法 處方들의 구성 원리를 파악하였다. 蕭吉의 《五行大義》¹³⁾는 旺相休囚死의 이치를 비유적으로 잘 설명하고 있다. 즉, 내가 왕이 되었을 때, 자식이 재상(相)이 되는 것은 자식이 장성해서 일을 다스릴 수 있기 때문이다. 내 부

모가 휴(休)가 되는 것은 자식이 왕이 되어 기운이 한창 성하면, 부모는 노쇠해서 일을 다스릴 수 없기 때문이다. 마치 堯 임금의 늙어짐에 국정을 舜 임금에게 위임한 것과 같다. 또 나를 두려워하는 것들(내가 克하는 것)이 죽은 것과 같은 처지(死)가 되는 것은 내가 왕이 되어 나를 두려워하는 것들을 능히 제재하고 죽일 수 있는 것이고, 나를 克하기 때문에 꺼려지는 것(나를 克하는 것)이 죄인과 같이 갇힌 처지(囚)가 되는 것은 내 자식이 재상이 되어 원수와 敵을 능히 가둘 수 있는 것이라고 하였다.

이⁷⁾는 이 이론을 나와 가까운 사이는 가족이고, 나와 멀어질수록 敵이라는 의미로 이해하였다. 다시 말하면 舍巖鍼法에서는 두 가지 방법을 사용하고 있는데, 하나는 敵과 가족의 대립관계를 중심으로, 다른 하나는 집안 내의 대립과 관련된 접근법으로 보고 있다. 우선 虛한 경우, 補法은 나를 포함해서 가족인 母와 子 중에서 선택하고, 瀉法은 侮와 官인 敵을 瀉하며, 實한 경우, 반대로 적용한다. 또 집안에서 분류(實한 경우는) 무조건 부모를 우선 補하고 자식을 瀉하는 방법이 있다고 하였다.

조⁶⁾는 補瀉의 관점에서 보면, 旺相休 즉 나와 내가 생해주는 子, 나를 생해주는 母는 나의 편이기 때문에, 이를 補한다는 것은 나를 補하는 것과 비슷하게 되는 것이고, 囚死 즉 나를 克하는 것과 내가 克하는 것을 瀉하는 것도 역시 나를 補하는 것과 같다고 하였다. 또한 五輸穴에 있어 배속된 木火土金水를 서로 간의 相生과 相克의 관계로 볼 것이 아니라, 旺相休囚死의 관점으로 보면, 우리 가족과 남의 관계로 볼 수 있고, 旺相休와 囚死로 나누어 補와 瀉를 하면, 補瀉에 있어 補其母 抑其官뿐만 아니라, 補其母 대신 補其自나 補其子까지 가능하며, 抑其官 대신 抑其侮도 가능할 수 있으므로, 이를 통해 舍巖鍼法의 대부분을 차지하는 正格 및 正格의 變形에 대한 해석이 가능하다고 하였다.

이상을 종합해보면, 旺相休囚死 이론은 運氣論에서 시작되었으나 養生 및 鍼灸 치료에도 응용될 수 있으며, 특히 舍巖鍼法 處方の 전반적인 구성 원리를 해석하고 이해함에 있어 중요한 역할을 한다고 할 수 있다.

3. 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例와 旺相休囚死

김 등의 1985년 논문¹²⁾을 살펴보면 臟器 상호간의 상관성에 의하여 분류되어지는 8 가지 體質을 도해하

고 있는데, 이는 體質 명칭은 다르나 현재 임상에서 활용되는 臟腑 機能 強弱의 次例와 일치한다(Table 1). 각 體質들은 最強, 最弱 臟器와 強, 弱 臟器 그리고 中間 臟器로 구성되며, 中間 臟器는 세력에 있어 완전한 중립이 아니라 원래 약하지만 어떤 때는 강한 作用을 나타내기도 하고, 강하지만 약하게 작용하기도 한다⁵⁾. 中間 臟器의 強弱 배정에 대해서는 권도원의 논문이나 강의 자료물들마다 차이가 있으나, 본 연구에서는 현재 임상에서 사용되는 김 등¹²⁾의 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例를 기준으로 하였다.

木陽, 水陽, 金陰, 土陰體質은 臟腑 強弱上 最強 臟器인 肝, 腎, 大腸, 胃가 病原이 되고, 木陰, 水陰, 金陽, 土陽體質은 最弱 臟器인 大腸, 胃, 肝, 腎이 病原이 된다⁵⁾. 이는 八體質鍼法 基本方의 의미로도 해석이 가능한데, 木陽, 水陽, 金陰, 土陰體質의 基本方은 모두 最強 臟器를 瀉하는 處方이며, 木陰, 水陰, 金陽, 土陽體質의 基本方은 모두 最弱 臟器를 補하는 處方이다(Table 2). 그리고 中間 臟器의 強弱은 病原이 되는 最強, 最弱 臟器를 따라가게 된다. 木陽體質을 예로 들어보면, 肝이 最強 臟器로 肝의 과도한 항진이 病原이고, 基本方도 肝瀉方이 되며, 中間 臟器인 心은 강한 쪽으로 약간 치우치게 된다. 즉 아래의 순서로 나열할 수 있는데, 肝, 腎, 心은 肝을 중심으로 相生關係를 형성하며 강한 臟器 그룹이 되고, 脾와 肺는 肝과 相克關係를 형성하며 약한 臟器 그룹이 된다.

木陽體質 : 肝>腎>心>脾>肺

木陰體質을 보면, 大腸이 가장 약하며, 이것이 病原이 되어 基本方도 肺補方이 된다. 中間 臟器인 胃도 약한 쪽으로 약간 치우치게 되어, 大腸을 중심으로 大腸, 膀胱, 胃는 相生關係를 형성하며 약한 臟器 그룹이 되고, 膽과 小腸은 大腸과 相克關係를 형성하며 강한 臟器 그룹이 된다.

木陰體質 : 膽>小腸>胃>膀胱>大腸

다른 體質도 모두 같은 구조로 파악할 수 있는데, 이러한 臟腑 機能 強弱의 次例 및 強弱 臟器 그룹의 묶음을 살펴보면, 旺相休囚死의 관점과 흡사한 구조를 갖는 것을 알 수 있다. 旺相休囚死 이론에서는 旺相休 즉 나, 내가 생해주는 子, 그리고 나를 생해주는 母는 가족이고, 囚死 즉, 나를 克하는 것과 내가 克하는 것은 내 가족의 敵으로 보는 것으로, 이는 體質別 臟腑 強弱의 強 臟器 그룹과 弱 臟器 그룹 간의 관계를 旺相休囚死의 우리 가족과 敵의 상대 관계로 상정할 수 있는 것이다.

이상을 종합해보면, 旺相休囚死 이론을 통해, 八體

質鍼法の體質別臟腑機能強弱次例에서 病原이 되는 最強, 혹은 最弱 臟器를 旺으로 놓고, 그와 相生關係의 臟器는 旺相休의 가족 그룹으로, 相克關係의 臟器는 囚死의 敵 그룹으로 분류해 볼 수 있으며, 이는 體質別臟腑強弱의 強臟器 그룹과 弱臟器 그룹의 분류와 동일하다. 비록 體質別臟腑機能強弱의 次例와 旺相休囚死의 五行上 순서가 정확히 일치되지는 못하지만, 이러한 두 구조 간의 유사성으로 인해 八體質鍼法 處方の 구성 원리도 이⁷⁾, 조⁶⁾ 등이 연구한 舍巖鍼法の 구성 원리처럼 旺相休囚死의 이론으로 해석이 가능할 것으로 생각된다.

4. 八體質鍼法 處方の 組成 原理 理解

八體質鍼法에서 虛則補其母, 虛則抑其官, 實則補其讐, 實則瀉其子の 원칙은 舍巖鍼法과 동일하지만 處方の 근본 구성 원리는 상당한 차이가 있다¹⁾. 김⁸⁾과 김 등⁹⁾은 《難經》七十五難을 중심으로 八體質鍼法の 구성 원리에 대해 연구하였으나, '東方實, 西方虛'를 體質과 연계하려는 시도는 四象醫學의 관점으로 보면⁹⁾, 太陰人과 少陰人에서만 일치할 뿐 '西方實 南方虛', '南方實, 北方虛', '中央土實, 東方虛'의 경우 일치되는 體質이 없으므로 七十五難을 통한 전반적인 八體質鍼法の 원리 해석은 한계가 있다고 할 수 있다.

이에 저자는 舍巖鍼法과 八體質鍼法の 處方 구조 유형을 비교해 본 결과(Table 5), 正格과 勝格의 正形 뿐만 아니라, 舍巖鍼法の 變形 處方들과 八體質鍼法の 處方 간에 상당한 유사성을 발견하게 되었으며, 이는 실제로 '補肝'하는 處方の 발취, 대조를 통해 잘 드러나고 있다.

권도원의 초창기 논문^{5,10,11)}의 참고문헌을 살펴보면, 《舍巖要訣》, 《難經》 등이 기재되어 있어 八體質鍼法の 성립에 舍巖鍼法이나 《難經》이 어느 정도 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 특히 1965년 논문⁵⁾에 제시된 處方은 거의 舍巖鍼法の 正格과 勝格을 따르고 있다. 하지만 1962년¹¹⁾과 1973년 논문¹⁰⁾ 이후 處方들을 살펴보면 正格과 勝格으로는 파악할 수 없는 處方 구성이 대다수를 차지하게 되었다. 또한 八體質鍼法の 근본 구성 원리는 1962년 논문¹¹⁾에서부터 비교적 상세히 언급되어 있으며, 經絡, 臟腑穴(五輸穴) 및 相生·相克의 해석과 같은 핵심 원리는 현재까지 변함이 없다. 즉 권도원은 《難經》이나 舍巖鍼法の 이론에서 영향을 받았으나, 독자적인 원리를 창안하여 이를 새롭게 해석하였고, 鍼處方の 經穴 구성과 용법에 있어서도

수많은 임상 연구를 통해 효과를 최대화하고 부작용은 최소화할 수 있는 방법으로 발전시킨 끝에 현재의 80개 處方 형태를 형성하였다고 할 수 있다.

八體質鍼法の 근본 원리는 經絡과 五輸穴에서부터 시작된다. 즉 臟器의 상호 관계는 經絡을 통해 이루어지며 五輸穴이 臟器 間의 經絡을 통한 연락을 담당하게 되므로 기존의 五輸穴을 臟腑穴이라고 명칭하였다. 臟腑穴 중 소속 經絡과 같은 五行屬性의 穴은 送穴이라 하여 소속 臟器의 영향력을 다른 臟器에 보내는 역할만을 하고, 나머지 4개 穴은 受穴이라 하며 각각 같은 五行屬性을 갖는 他臟器로부터 오는 영향력을 自臟器에 받아들이는 역할만을 한다. 모든 臟器들은 經絡을 통하여 自經의 送穴로는 자체의 영향력을 내보내어 他臟器들을 촉진, 억제하고 自經의 受穴로는 他臟器의 영향력을 받아들여 자체가 촉진 또는 억제된다. 그래서 한 臟器의 強弱이 너무 심하면 생체에 작용하는 영향력들이 균형이 맞지 않게 합성되어, 그 결과 영향력들을 받게 되는 생체가 질병의 상태로 기울도록 하는 病因이 되고, 이에 대한 치료는 臟腑穴을 통해 臟器間의 촉진과 억제의 영향력을 조절하여 정상적인 균형을 되찾아 주는 것이 八體質鍼法の 근본 원리라 할 수 있다⁵⁾.

구체적인 내용을 보면 각 體質別臟腑強弱을 經絡의 虛實로 파악하여 五行의 相生, 相克關係를 이용하여 조절하고 있다. 하지만 處方 구성이 舍巖鍼法 正格, 勝格의 相生, 相克 원칙과 다름을 알 수 있는데, 正格, 勝格에서는 相生, 相克關係가 前에서 後(木生火, 木克土 등)로 일방적인 작용이었으나, 八體質鍼法에서는 기존의 相侮 개념도 있지만 相生, 相克의 작용 방향을 前에서 後뿐만 아니라 後에서 前(火生木, 土克木 등)으로도 작용이 가능하다고 보아 相生, 相克의 양방향적 상호 관계를 이용하고 있다¹⁾. 즉 相生, 相克의 '相'의 뜻을 두 臟器 間의 일방적인 生이나 克 작용만이 아니라 양쪽이 공조하여 그 작용을 서로 주고 또 받는다는 의미로 해석함으로써 다양한 處方 구성이 가능하게 된 것이다³⁾. 이러한 양방향적인 相生, 相克의 관계는 五行鍼法の 處方 구성에 있어 기존의 개념과는 다른 한 단계 발전을 이루게 된 계기로 생각된다. 그리고 권도원은 體質의인 臟腑強弱의 정황을 고려하여 사용 가능한 補瀉 處方들 중에 해당 體質에 가장 적합한 것을 선택해서 八體質鍼法の 處方을 구성하게 된 것이다.

舍巖鍼法에서도 處方の 구성이 기존의 일방적인 相生, 相克關係로 설명되지 않는 變形들이 상당수 존재

하며, 이런 變形 處方에 대한 분류와 원리 해석을 위한 연구들^{15,16)}이 진행되었다. 특히, 이⁷⁾는 旺相休囚死의 이론을 이용하여 變形 處方의 해석에 적용함으로써 그간 설명이 어려웠던 變形들을 이해하는데 많은 성과를 이루었다. 즉, 旺相休와 囚死로 나누어 補와 瀉를 하면, 補法에 있어 補其母 抑其官뿐만이 아니라, 補其自, 補其子, 抑其侮도 가능하고, 瀉法으로는 補其讐 瀉其子뿐만 아니라, 補其侮, 瀉其母, 瀉其自까지 생각할 수 있다. 그래서 이 원리를 통해 舍巖鍼法의 正形 및 變形 處方에 대한 이해가 가능하다고 하였다.

여기서 권도원의 양방향적 相生·相克 이론⁵⁾과 이⁷⁾의 旺相休囚死 이론은 비록 출발은 다르나, 處方의 구성을 적용함에 있어 그 결과가 대동소이함을 알 수 있다. 따라서 양방향적 相生·相克 이론을 이용한 舍巖鍼法의 處方 해석도 가능하며, 旺相休囚死 이론도 八體質鍼法의 處方 원리를 연구하는데 적용될 수 있다고 생각된다.

‘肝補方’을 예로 들어 양방향적인 相生·相克 이론과 旺相休囚死 이론을 통한 處方의 구성 과정을 살펴보면, 우선 양방향적인 相生·相克 이론에 따르면 肝補를 위해 가능한 補瀉法들은 水補(陰谷·曲泉 補), 火補(少府·行間 補), 土瀉(太白·太衝 瀉), 金瀉(經渠·中封 瀉) 4가지가 있으며 이를 補瀉 조합으로 구성하면 다음과 같이 4가지 조합이 가능하다.

- a) 水補 土瀉
- b) 水補 金瀉
- c) 火補 土瀉
- d) 火補 金瀉

旺相休囚死의 이론으로 肝補 處方들을 구성해 보면, 水補(陰谷 曲泉 補), 木補(大敦 補), 火補(少府 行間 補), 土瀉(太白 太衝 瀉), 金瀉(經渠 中封 瀉) 등 5가지 補瀉法이 있으며, 다음과 같이 6가지 補瀉 조합이 가능하다.

- a) 水補 土瀉
- b) 水補 金瀉
- c) 火補 土瀉
- d) 火補 金瀉
- e) 木補 土瀉
- f) 木補 金瀉

두 이론을 통한 補瀉 조합을 살펴보면, 自經인 木을 補하는 e), f) 조합을 제외하고는 구성할 수 있는 補瀉의 조합이 동일하다. 하지만 권도원의 1965년 논문³⁾에서 自己穴, 즉 自穴(自經 自穴)이 있는데 오로지 자기 臟器의 기운 요소(influential factor)를 나머지 네

臟器에 보내는 작용만을 가지고 있는 바로 傳送穴이라고 언급한 바와 같이, 八體質鍼法의 근본 원리상 自經, 自臟器의 촉진과 억제에 영향력은 다른 4개의 經絡, 臟器로부터 받는 것이고, 自經의 補瀉는 다른 臟器에 대한 自臟器의 영향력을 조절하는 역할만을 하므로, 自臟器에는 영향을 줄 수 없어 處方의 구성에서 의미가 없는 것으로 생각된다. 그러므로 두 이론을 통한 補瀉 조합들은 동일하다 할 수 있으며, 旺相休囚死 이론은 양방향적 相生·相克 이론의 의미를 포함하고 있다고 볼 수 있다.

이상의 도출된 4가지 補瀉 조합들은 모두 肝을 補하는 작용을 하지만, 八體質鍼法에서는 體質別 臟腑 強弱에 따라 선택적으로 사용하게 된다. 즉, 肝補方은 肝, 膽이 약한 體質인 金陽, 金陰, 土陰體質에만 적용될 수 있으며, 金陽體質(肝<腎<心<脾<肺)의 경우 4가지 補瀉 조합 중 臟腑 強弱上 a), b)가 모두 가능하나, b) 處方으로 基本方(經渠·中封 瀉, 陰谷·曲泉 補)을 삼았고, 金陰體質(大腸>膀胱>胃>小腸>膽)에서는 臟腑 強弱上 d) 處方만이 가능하며, 이를 臟系炎症副方(經渠·中封 瀉, 少府·行間 補)으로 삼았다. 마지막으로 土陰體質(胃>大腸>小腸>膽>膀胱)에서는 臟腑 強弱上 a), b)가 모두 가능하나, b) 處方을 腑系炎症副方(經渠·中封 瀉, 陰谷·曲泉 補)으로 사용하였다.

그런데 金陽과 土陰體質에서 a), b) 조합 중 b)를 선택하게 된 이유에 대해서 권도원의 직접적인 해설은 찾기 힘들다, 수많은 임상 연구를 거쳐 a), b)의 조합 중 b)가 더 효과적이고 부작용이 적으므로 선택하게 된 것으로 짐작할 수 있다.

이에 저자는 精神方과 精神副方을 제외한 64개 處方들을 살펴본 결과, 모든 體質의 退行方, 退行副方, 臟系炎症副方, 活力方 등 32개 處方은 모두 臟腑 強弱上 하나의 조합만이 가능한 경우이고, 위의 경우처럼 두 가지 조합 중 선택이 가능한 경우는 基本方, 基本副方, 腑系炎症副方, 殺菌方으로 32개 處方이 해당되었다. 後者인 32개 處方의 補瀉 조합을 분석하여 그 선택 과정에서 일정한 규칙이 존재함을 알 수 있었는데, 이를 양방향적 相生·相克 이론으로 보면, 補瀉의 조합들 중에서 相生, 相克의 방향이 정방향, 정방향 혹은 역방향, 역방향으로 같은 방향의 조합으로 處方을 선택한 것이며, 旺相休囚死 이론으로 보면 ‘내가 생하고, 내가 克하는’, 혹은 ‘나를 생하고, 나를 克하는’ 補瀉들의 조합을 선택한 것으로 보인다.

이를 金陽과 土陰體質에서 살펴보면, 肝을 補함에 있어 a)는 水補, 土瀉로 水生木(정방향), 土克木(역방

향)의 관계, 즉 나를 生하고, 내가 克하는 관계이지만, b)는 水補, 金瀉로 水生木(정방향), 金克木(정방향)의 관계, 즉 나를 生하고, 나를 克하는 관계로 구성된 것임을 알 수 있다.

精神方과 精神副方の 경우, 그 處方 구조를 보면 送穴없이 受穴 2개로만 구성되어 있어 그 원리도 他處方과는 차이가 있을 것으로 생각된다. 즉 處方 구성에서 他經絡의 送穴이 존재하지 않으며, 이는 체내 他臟器에서 전해지는 영향력이 없다는 의미로, 火의 臟器인 心, 小腸을 體質別 臟腑 強弱에 따라 자체 經穴로만 補瀉하게 되는데, 心, 小腸이 中間 臟器인 경우 대신 그 拮抗 臟器인 心包, 三焦를 補瀉하게 된다.

木陽, 金陽, 水陰, 土陰體質의 경우, 中間 臟器인 心, 小腸 대신 心包, 三焦를 補瀉하는데 양방향적인 相生·相克 이론과 旺相休囚死 이론을 적용해 보면, 臟腑 強弱上 한 가지 補瀉 조합만이 가능하며 모두 強臟器와 弱臟器 屬性을 갖는 心包, 三焦經의 經穴을 補瀉하는 것으로 處方이 구성된다. 木陰, 金陰, 水陽, 土陽體質의 경우는 心, 小腸을 補瀉하는데 양방향적인 相生·相克 이론과 旺相休囚死 이론을 적용해 보면, 두 가지 선택 가능한 補瀉 조합이 만들어 지게 되나, 앞에서 설명한 基本方, 基本副方, 腑系炎症副方, 殺菌方の 경우처럼 ‘내가 生하고, 내가 克하는’, 혹은 ‘나를 生하고, 나를 克하는’ 補瀉 조합을 선택하는 것이 아니라 最強 臟器와 最弱 臟器 屬性을 갖는 心, 小腸經의 經穴을 補瀉하는 것으로 處方을 구성하였음을 알 수 있다.

이상의 과정을 정리해보면, 旺相休囚死의 이론으로 八體質鍼法の 處方 구성을 이해함에 있어 補方の 경우, 내 가족의 臟器를 補하고, 敵의 臟器를 瀉할 수 있으며, 瀉方の 경우, 내 가족의 臟器를 瀉하고, 敵의 臟器를 補하면 된다. 이렇게 구성된 補瀉의 조합들 중 體質別 臟腑 強弱에 적합한 것을 고르고, 體質에 맞게 선택된 조합이 복수인 경우, ‘나를 生·克하는, 혹은 내가 生·克하는’ 즉, 동일 방향의 相生, 相克 관계의 조합을 선택하는 것으로 八體質鍼法の 處方을 구성할 수 있다. 다만 精神方과 精神副方の 경우 旺相休囚死 이론으로 살펴보면, 木陽, 金陽, 水陰, 土陰體質에서는 心包, 三焦經의 한 가지 補瀉 조합만이 가능하며, 木陰, 金陰, 水陽, 土陽體質의 경우는 두 가지 補瀉 조합들 중 最強, 最弱 臟器 屬性을 갖는 心, 小腸經의 經穴을 補瀉하는 것으로 處方을 구성하였다. 精神方과 精神副方은 체내 他臟器에서 전해지는 영향력을 배제하고 있어, 臟器들 간의 상호 관계를 바탕으로 하는

他處方과는 그 의미와 補瀉 조합의 선택 원리에서 차별화되어 있으므로, 향후 이에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서는 다루지 못한 八體質鍼法の 임상 運用 원리인 단계별 鍼處方の 배합이나 刺鍼 반복의 횟수 및 그 의미에 대한 다양한 방향의 이론적 연구도 계속 진행되어야 할 것이다.

이상의 考察을 종합해 보면, 舍巖鍼法과 八體質鍼法の 處方들을 비교한 결과, 處方들의 구조 유형에서 유사성을 확인할 수 있었으며, 특히 舍巖鍼法 處方の 해석에 사용된 旺相休囚死 이론은 八體質鍼法の 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例와도 부합되었고, 양방향적 相生·相克 이론과도 一脈相通하므로, 이를 통해 八體質鍼法の 處方 구성 원리를 이해할 수 있었다. 따라서 旺相休囚死 이론을 적용함으로써, 舍巖鍼法뿐만 아니라 八體質鍼法 處方の 組成 원리를 설명하는 것이 가능하다고 할 수 있겠다.

V. 結 論

舍巖鍼法과 八體質鍼法の 處方들을 비교하고 旺相休囚死 이론을 통해 고찰한 결과, 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 舍巖鍼法과 八體質鍼法の 處方 구조 유형 및 補肝하는 處方을 비교하여, 두 鍼法 상호간의 유사성을 확인할 수 있었다.
2. 八體質鍼法の 體質別 臟腑 機能 強弱의 次例에 旺相休囚死 이론을 적용해보면, 病原이 되는 最強, 最弱 臟器를 旺으로 놓고, 相生關係의 臟器는 旺相休의 가족 그룹으로, 相克關係의 臟器는 囚死의 敵 그룹으로 분류해 볼 수 있다.
3. 補方の 경우, 내 가족의 臟器를 補하고, 敵의 臟器를 瀉하는 것으로, 瀉方の 경우, 내 가족의 臟器를 瀉하고, 敵의 臟器를 補하는 것으로 處方の 조합을 구성할 수 있으며, 그 중 體質別 臟腑 強弱에 부합되는 조합으로 八體質鍼法の 處方이 구성됨을 확인할 수 있었다.

이상의 결과로 보아 旺相休囚死 이론을 적용함으로써, 舍巖鍼法뿐만 아니라 八體質鍼法 處方の 組成 原理를 설명하는 것이 가능하다고 생각된다.

VI. 參考文獻

1. 정인기, 강성길, 김창환. 五輸穴을 이용한 鍼法の 比較 考察. 대한침구학회지. 2001 ; 18(2) : 186-99.
2. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學教室 編著. 鍼灸學(下). 서울 : 집문당. 1994 : 1129-36.
3. 金達鎬, 金重漢. 舍巖鍼法の 著作時期 및 形成背景에 關한 研究. 대한원전외사학회지. 1993 ; 7 : 113-60.
4. 권도원. The Constitution-Acupuncture, an article. Available from : URL:http://haniman.x-y.net/cgi-bin/Onestep/ez2k/ezboard.cgi?db=pds8&action=down&dbf=97&ftype=file&file=62_article.zip.
5. 팔체질의학회 편저. 팔체질의학. 대전 : 이씨엠코리아출판부. 2002 : 13-32.
6. 曹性佑. 舍岩鍼法の 構成原理(正格의 變形을 中心으로). 동국대학교 대학원 박사학위논문. 2007.
7. 이인선. 校勘解說 舍巖鍼灸. 대전 : 초락당. 2007 : 3-4, 17-25, 34, 70-1, 73-4, 116, 119-20, 126, 138, 145, 177, 189, 196, 215-6, 226, 236, 245, 259, 264-5, 271, 275, 283-4, 295, 309.
8. 金起範. 《難經·七十五難》과 經絡氣化學說을 通한 體質鍼 原理에 關한 研究. 동국대학교 대학원 박사학위논문. 1999.
9. 김주경, 손성철, 윤종화. 《難經》의 臟腑虛實에 따른 鍼灸補瀉法에 關한 研究. 대한침구학회지. 2001 ; 18(6) : 240-9.
10. 權度沅. 體質鍼 治療 處方에 關한 研究. 中央醫學. 1973 ; 25(3) : 327-43.
11. 權度沅. 體質鍼 治療에 關한 研究. 明大論文集. 1974 ; 7 : 583-625.
12. 김숙희, 김화영, 이필자, 권도원, 김용옥. 체질의학의 체질분류법에 따른 식품기호도와 영양상태의 상관성에 관한 연구. 한국영양학회지. 1985 ; 18(2) : 155-66.
13. 蕭吉著, 金秀吉, 尹相喆 共譯. 五行大義. 서울 : 大有學堂. 1998 : 134-44.
14. 趙世衡. 舍岩針法體系의 研究. 서울 : 成輔社. 1987 : 27-30.
15. 趙成泰. 舍岩鍼法の 五行補瀉法 中에서 正法과 變法の 分析에 關한 研究. 원광대학교 대학원 석사학위논문. 1986.
16. 金達鎬, 金重漢. 舍岩鍼法の 變形에 關한 研究. 한국한의학연구원 논문집. 1996 ; 2(1) : 337-80.
17. 舍巖道人 原著·李泰浩 譯註. 舍巖道人鍼灸要訣. 서울 : 杏林書院. 1996 : 31-2, 44, 46, 48, 51, 55, 65-6, 73, 78, 88, 94, 99, 108, 112-3, 117, 119, 129, 133-6, 143, 149.
18. 신동훈, 김재홍, 조명래. 五行鍼法の 定立과정에 대한 史的연구. 대한침구학회지. 2002 ; 19(4) : 124-31.
19. 小林三剛 著. 金恩瑕 譯. 東洋醫學講座(基礎篇). 서울 : 一中社. 1995 : 119-43.