

원저

# 五行鍼刺法 원리 및 임상응용에 관한 연구

## I 원리에 관한 연구

안창범\* · 장경전\* · 윤현민\* · 김철홍\* · 민영광\* · 문혁철\* · 구성태\*\*

\*동의대학교 한의과대학 침구학교실

\*\*부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부

Ahn Chang-beohm\* · Jang Kyung-jun\* · Yoon Hyun-min\* · Kim Cheol-hong\*  
Min Young-kwang\* · Moon Hyuck-chol\* · Koo Sung-tae\*\*

\*Dept. of Acupuncture &amp; Moxibustion, College of Oriental Medicine Dongeui University

\*\*Division of Meridian and Structural Medicine, School of Oriental Medicine Pusan National University

### ABSTRACT

- Objective** To review the theoretic basis of the Sa-Ahm 5 Element acupuncture devised about 360 years ago, papers and books were researched.
- Methods** Total of 59 books and papers ranging from ancient Huang Di nei jing to modern Bio Medical Acupuncture for Pain Management were researched to study the basic theory of it in relation to the 5 Shu points,
- Results** Gao-mu in Chinese Ming dynasty, for the 1st time, had used 5 Shu points based on creation cycle as tonification and sedation treatment respectively and named it as 'tonification and sedation treatment of self meridian' but since then, this method, without special reasons, has been rarely used until Sa-Ahm's new doctrine that include the concept of destruction cycle was asserted.
- Conclusions** Sa-Ahm 5 Element acupuncture is a method which uses 5 Shu points from the viewpoints of simultaneous tonification and sedation methods which are based on promotion and control cycles. Though it is nowadays mostly-used method in accordance with practitioner's points, it needs to be set guidelines by which to effectively practice Sa-Ahm acupuncture.

**Key words** Sa-Ahm 5 Element acupuncture, 5 Shu points, Tonification and Sedation Treatment, Clinical Guidelines, Neurophysiological Mechanisms of Acupuncture.

## I. 緒論

鍼刺의 作用은 靈樞·根結篇<sup>1)</sup>에 「用鍼之要在於知調陰與陽」이라 하고 九鍼十二原篇<sup>1)</sup>에 「通其經脈 調其血氣」라 하여 陰陽之氣를 調和하는 調氣作用이라 하였다.

五行鍼刺法<sup>2)</sup>은 陰(臟)·陽(腑)五行에서 母能令子虛하고 子能令母實하는 相生關係와 여기에 剋實則令我虛하며 剋虛則令我實하는 賊邪關係를 각각 標本·根結중 本·根부위인 十二經脈의 肘膝關節以下에 分布한 五輸穴의 五

※ 교신저자 : 안창범, 부산시 부산진구 양정 2동 산 45-1번지 동의대학교 한의과대학 침구과

Tel : 051-850-8610, E-mail : cbahn@deu.ac.kr

이 논문은 2006년도 동의대학교 교내연구비(2006AA100) 지원에 의하여 연구되었음 / Received 2008.8.5, Accepted 2008.8.29

行屬성과 結合할 때 選擇되는 穴을 刺鍼·刺戟하여 經絡間 氣血의 虛實과 盛衰를 調整하며 陰陽平衡을 이루는 鍼刺法이며 自經補瀉法인 十二經病并榮俞經合補虛瀉實鍼刺法<sup>3)</sup>과 他經補瀉法인 舍岩陰陽五行鍼刺法으로 구분 할 수 있다.

明時代에 高武<sup>3)</sup>는「鍼灸聚英」에서 相生關係에 依據하여 自經內 五輸穴의 五行 屬性에 따라 取穴하는 自經補瀉法을 最初로 論述하였고 張世賢<sup>4)</sup>은「校正圖註難經」에서 相生關係에 의한 五輸穴의 取穴法을 他經까지 擴大利用하였다.

韓國 朝鮮 宣祖時代에 舍岩道人<sup>5)</sup>은 이러한 相生關係에 相剋關係를 結合하여 自·他經에서 補瀉穴을 取하는 舍岩陰陽五行鍼刺法을 創案하였으나 겨우 命脈만을 유지하다가 後世 오늘날 五行鍼刺法 研究의 龜鑑이 되어 1960년대에 李在元<sup>6)</sup>은 診斷에서 比較脈診을, 金東匹<sup>7)</sup>은 辨證五行鍼灸學을, 權度沅<sup>8)</sup>은 舍岩鍼法의 體質鍼 治療에의 응용을, 1980년대에 安昌範<sup>9)</sup>은 基本原理와 鑑別診斷 方法의 研究를, 김홍경<sup>9)</sup>은 唯心論의 觀點의 五行鍼 應用을 각각 주장하였다.

최근 김달호<sup>10)</sup>는 舍岩五行鍼灸에 대한 탁월한 研究결과를, 김경조를 비롯한 각각의 저자들은 임상 활용지침을 출판 하였으며<sup>10-14)</sup>, 또한 홍권의를 비롯한 각각의 저자들은 五行鍼의 임상응용과 이론에 관한 논문을 발표하였다.<sup>15-34)</sup>

최근 국외에서도 五行鍼 治療에 대한 관심이 증대되어 영국의 Angela Hicks 등<sup>35)</sup>은 五行鍼을 體質治療鍼의 관점으로 응용하였고, Jeremy Ross 등<sup>36)</sup>은 내과 및 신경계 질환 治療에 五行鍼法을 시술하였으며 일본의 Shudo Denmei 등<sup>37)</sup>은 Root Therapy(根本治療法)와 Symptom Therapy(症候治療法)로 구성되는 Meridian Therapy(經絡治療法)에서 Root Therapy(根本治療法)에 五腧穴을 응용하는 五行鍼法을, Koei Kuwahara 등<sup>38)</sup>도 또 다른 종류의 Meridian Therapy(經絡治療法)에서 五行鍼法을 사용하고 있다.

그러나 각 學者마다 五行鍼의 診斷法과 應用法에서 주관적 편중으로 인한 객관적 기준 설정의 미흡함으로 尙수까지 임상에서 공통적으로 적용할 수 있는 정확한 지침을 확립하지 못하고 있다.

이에 著者は 기준에 발표한 五行鍼刺法에 대한 문헌적 연구<sup>2)</sup>를 바탕으로 그간 발표된 국내외의 著書와 論文을 참고하여 五行鍼刺法을 五輸穴, 標本·根結, 經絡學說 등과 關係시킨 原理연구와 諸家의 五行鍼法을 재조명하여 診斷과 臨床應用을 위한 기준을 마련하고자 五行鍼刺法의 原理와 五行鍼刺法의 應用 두 편으로 나누어 게재하고자 한다.

## II. 資料 및 方法

黃帝內經, 舍岩道人 鍼灸要訣, 제가의 五行 鍼灸學 책 및 外國의 文獻에 記載된 五輸穴과 五行鍼法에 關聯된 資料를 拔萃하고 內容이 同一한 것은 생략하였다.

## III. 本論

### 1. 五輸穴의 意義 內容 五行配合關係及 主治

#### 1) 意義

(1) 「靈樞. 九鍼十二原篇」<sup>1)</sup>

“經脈十二 絡脈十五 凡二十七氣 以上下 所出爲井 所溜爲榮 所注爲俞 所行爲經 所入爲合 二十七氣所行 皆在五腧也”

(2) 「鍼灸大成」<sup>39)</sup>

“項氏曰 …… 所出爲井 井象水之泉 所溜爲榮 榮象水之陂 所注爲俞 俞象水之窾 所行爲經 經象水之流 所入爲合 合象水之歸 皆取水義也”

(3) 「難經. 六十五難」<sup>4)</sup>

“然所出爲井 井者東方春也 萬物始生 故言所出爲井 所入爲合 合者 北方冬也 陽氣入藏故言所入爲合”

(4) 「靈樞. 動輸篇」<sup>1)</sup>

“夫四末陰陽之會者 此氣之大絡也”

#### 2) 內容

(1) 「靈樞. 九鍼十二原篇」<sup>1)</sup>

“五藏五俞 五五二十五俞 六府六俞 六六三十六俞 ……”

(2) 「靈樞. 邪客篇」<sup>1)</sup>

“少陰心脈也 心者 五臟六腑之大主也 精神之所舍也 其藏堅固 邪弗能容也…故諸邪之在于心者 皆在于心之包絡 包絡者 心主之脈也 故獨無腧也”

#### 3) 陰陽五行의 配合

(1) 「易經. 說卦傳」<sup>40)</sup>

“昔者聖人之作易也 將以順性命之理 是以立天之道曰陰曰陽 立地之道曰柔曰剛…”

(2) 「素問. 天元紀大論」<sup>1)</sup>

“夫變化之爲用也 在天爲玄 右人爲道 右地爲化…曰陰曰

陽 日柔曰剛…”

(3) 「靈樞. 本輸篇」<sup>1)</sup>

“肺出于少商……爲井木……大腸上合手陽明 出于商陽 商陽 大指次指之端也 爲井金……手陽明也”

(4) 「難經. 六十四難」<sup>4)</sup>

“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 陽井庚者 乙之剛也 陰井乙者 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”

4) 主治

(1) 自然變化와의 關係

① 「靈樞. 本輸篇」<sup>1)</sup>

“凡刺之道 必通十二經絡之所終始 經脈之所別處 五輸之所留 六府之所與合 四時之所出入 五臟之所溜處 闊數之度 淺深之狀 高下所至……”

② 「靈樞. 四時氣篇」<sup>1)</sup>

“四時之氣 各有所在 灸刺之道 得氣爲定……秋取經脈 邪在府取之合 冬取井 榮必深留之”

③ 「素問. 欬論」<sup>1)</sup>

“人與天地相參 故五臟各以治時……乘秋則脾先受邪 乘春則肝先受之 乘夏則心先受之 乘至陰則脾先受之 乘冬則腎先受之”

④ 「靈樞. 順氣一日分四時篇」<sup>1)</sup>

“藏主冬 冬刺井 色主春 春刺榮 時主夏 夏刺輸 音主長夏 長夏刺經 味主秋 秋刺合 是謂五變以主五輸……病在藏者 取之井 病變于色者 取之榮 病時間時甚者 取之輸 病變于音者 取之經 經滿而血者 病在胃及以飲食不節得病者 取之合 故命曰味主合 是謂五變也”

⑤ 「素問. 水熱穴論篇」<sup>1)</sup>

“秋者金始治 肺將收殺 金將勝火 陽氣在合 陰氣初勝 濕氣及體 陰氣未盛 未能深入 故取俞以瀉陰邪 取合以虛陽邪 陽氣始衰 故取于合……冬者水始治 腎方閉 陽氣衰少 陰氣堅盛 巨陽伏沈 陽脈乃去 故取井以下陰逆 取榮以實陽氣 故曰冬取井榮 春不刺衄 此之謂也”

⑥ 「難經. 七十四難」<sup>4)</sup>

“經言春刺井 夏刺榮 季夏刺輸 秋刺經 冬刺合者 何也 然春刺井者 邪在肝 夏刺榮者 邪在心 季夏刺輸者 邪在脾 秋刺經者 邪在肺 冬刺合者 邪在腎……”

⑦ 「難經. 六十八難」<sup>4)</sup>

“井主心下滿 榮主身熱 輸主體重節痛 經主喘咳寒熱 合主逆氣而泄 此五臟六府 其井榮輸經合所注病也”

(2) 五輸特性

① 「靈樞. 壽夭剛柔篇」<sup>1)</sup>

“審之陰陽 刺之有方 得病所治 刺之有理 謹度病端 與時相應 內合于筋骨皮膚…病在陰之陰者 刺陰之榮輸 病在陽之陽者 刺陽之合 病在陽之陰者 刺陰之經…”

② 「靈樞. 邪氣藏府病形篇」<sup>1)</sup>

“榮輸治外經 合治內腑”

(3) 原穴·合穴의 作用과 配合

① 「靈樞. 九鍼十二原篇」<sup>1)</sup>

“五臟有疾也 應出十二原 十二原各有所出 明知其原 覩其應而知五臟害矣”

② 「難經. 六十六難」<sup>4)</sup>

“十二經皆以俞爲原者何也 然五臟俞者三焦之所行 氣之所留之也…然臍下腎間動氣者 人之生命也 十二經之根本也 故名曰原”

③ 「靈樞. 邪氣藏府病形篇」<sup>1)</sup>

“榮輸治外經 合治內腑”

④ 「靈樞. 本輸篇」<sup>1)</sup>

“六腑皆出于足三陽 上合于手者也”

⑤ 「素問. 欬論」<sup>1)</sup>

“治府者 治其合”

4) 標本根結

(1) 「鍼灸大成中 標幽賦」<sup>39)</sup>

“更窮四根三結 依標本而刺 無不痊 根結者 十二經之根結也 靈樞經云太陰根於隱白 結於大包也 少陰根於湧泉 結於廉泉也 厥陰根於大敦 結於玉堂也 太陽根於至陰 結於目也 陽明根於厲兌 結於鉗耳也 少陽根於竅陰 結於耳也 手太陽根於少澤 結於天窓支正也 手少陽根於關衝 結於天牖外關也 手陽明根於商陽 結於扶突偏歷也 手三陰之經不載不敢強註 又云四根者 耳根 鼻根 乳根 腳根也 三結者 胸結 肢結 便結也 此言能究根結之理 依上文標本之法刺之 則疾無不愈也”

(2) 「靈樞. 根結篇」<sup>5)</sup>

“太陽根於至陰…陽明根於厲兌 少陽根於竅陰…太陰根於隱白…厥陰根於大敦…”

(3) 「靈樞. 衛氣篇」<sup>5)</sup>

“足太陽之本 在跟以上五寸中 標在兩絡命門 命門者 目也…手心主之本 在掌後兩筋之間二寸中 標在腋下三寸也”

(4) 標本·根結·氣街·五輸穴과 經絡元氣論의 관계에 관한 고찰<sup>41)</sup>

經脈內外를 循行하는 經氣는 先天之氣인 元氣와 後天之氣인 營衛之氣로 구성되며 人體 肘膝關節以下를 標本·根結·氣街(頭街,胸腹街,脛街)의 관계에서 本·根·脛街의 部位라 하며, 특히 經脈의 原氣는 안으로는 生氣之原으로서 生命의 根本이 되고, 그 作用은 四肢肘膝以下인 四關에 반영되며, 또 五臟이 所屬된 12原穴이 所出되는 四關部位는 六陰經脈의 本部所在이며 五臟에 所屬된 經脈의 原氣를 받는 곳이다.

12經脈의 周行은 逆順을 구분하나 五俞穴의 配列과 根流注入에서는 陰陽經의 順逆을 구분하지 않고 모두 四肢末端에서 脈氣가 起하며 上을 向하여 점점 深入함을 설명하여 原氣와의 관계에서 해석 할 수 있다. 肘膝關節以下에 있는 五俞穴, 郄穴, 絡穴, 八脈交會穴, 六腑下合穴 등은 모두 本·根·脛街의 범위에 屬하고 있으며 頭身病과 臟腑病 治療에 응용할 수 있다.

腧穴의 主治效能은 近部治療와 遠部治療가 있으며 특히 四肢肘膝關節以下の 腧穴은 遠部를 주로 治療하는 效果를 갖고 있으며 六陰經脈의 本臟病에는 해당 陰經脈의 原穴, 背腧穴, 胸募穴을 사용할 수 있으며 六陽經脈의 本腑病에는 해당 陽經脈의 六腑下合穴, 背腧穴, 胸募穴을 사용할 수 있다. 이런 取穴法은 遠道刺法이며 肘膝關節以下の 穴을 사용하는 五行鍼法, 子午流注鍼法, 靈龜八法, 飛騰八法, 太極鍼法등도 넓은 의미의 遠道刺法에 속한다. 또한 臟腑의 輸穴과 募穴을 同用하는 輸募配穴法을 應用하면 治療效果를 더 높일 수 있을 것이다.

經脈에는 12經絡 뿐 만 아니라 四肢末端에서 시작하는 또 다른 經絡의 흐름에 근거하여 標本, 根結, 氣街, 五輸穴 流注 등의 이론을 이해할 수 있지만 이는 무리라고 할 수 있을 것이며 이를 經絡의 經氣 중 原氣와의 關係에서 이해하는 것이 타당하다.

肘膝關節以下の 五輸穴, 原穴, 絡穴, 郄穴, 下合穴 등의 治療效果가 높은 것을 大腦皮質의 대표구와의 이론에서 보더라도 충분히 타당성이 있다.

營氣循環이 爲主가 되는 12經脈의 理論과 原氣作用의 관점에서 해석할 수 있는 標本, 根結, 氣街, 五輸穴 등의 이론을 종합적으로 연구하는 것이 鍼灸學의 基本이 되는 鍼刺의 作用을 이해하는 핵심이라고 할 수 있다

(5) Biomedical Acupuncture for Pain Management<sup>42)</sup>

皮膚의 淺部에 있는 經穴은 皮膚 깊이 있는 經穴보다도 더 자주 硬結된다. 이는 經穴이 형성된 부위 또는 부근에

는 감각수용체가 풍부하게 집합되기 때문이다. 또 흥미로운 신경학적 사실은 肘膝關節以下の 四肢는 大뇌의 감각학적 회로에서 비교적 큰 부위를 점유하고 있다는 것이다. 그러므로 肘膝關節以下の 經穴들은 역시 大뇌의 후중심부위의 感覺會(sensory gyrus)부위의 大腦皮質領域에서 하나의 큰 부위를 점유하게 된다. 이와 같은 사실이 肘膝關節以下の 經穴들이 더 많은 감각 수용체를 포함하며 이부위의 經穴에 刺鍼할 때의 자극이 大腦에서 더 큰 반응과 활동을 야기하는 이유를 설명해줄 지도 모른다. 이 原則이 肘膝關節以下の 어떤 經穴(소위 고전 鍼灸學에서의 五輸穴)을 鍼治療 時의 診斷과 治療經穴로서 응용 하는 개념을 명확히 입증하는 것이다.

(6) Acupuncture Point Combination<sup>36)</sup>

肘膝關節以下에 분포한 經穴들은 人體의 經氣 관점상 가장 강력한 經穴들이 속한 곳이며 五輸穴 뿐만 아니라 絡穴, 募穴 등을 포함하며 이는 經氣의 극성(polarity)이 陽經에서 陰經, 또는 陰經에서 陽經으로 변화하여 가장 강력한 治療效果가 나타날 수 있는 것이다.

(7) The Foundation of Chinese Medicine<sup>43)</sup>

肘膝關節以下에 분포한 經穴들은 人體의 表面에 位置하여 다른 部位보다도 經氣의 작용이 더 활동적이며 人體와 환경과의 연결 관계를 반영하며 經氣의 극성(polarity)이 陽經에서 陰經, 또는 陰經에서 陽經으로 변화하므로 임상에서 자주 사용하게 되는 것이다

## 2. 自經補瀉

### 1) 原則

① 「靈樞. 刺節眞邪篇」<sup>1)</sup>

“虛者不足 實者有餘…瀉其有餘 補其不足”

② 「素問. 通評虛實論」<sup>1)</sup>

“邪氣盛則實 正氣奪則虛”

③ 「靈樞. 經脈篇」<sup>1)</sup>

“盛則瀉之 虛則補之…不盛不虛 以經取之”

④ 「難經. 五十難」<sup>4)</sup>

“病有虛邪 有實邪 有賊邪 有微邪 有正邪 何以別之 然從後來者爲虛邪 從前來者爲實邪 從所不勝來者爲賊邪 從所勝來者爲微邪 自病爲正邪”

⑤ 「難經. 六十九難」<sup>4)</sup>

“經言 虛者補之 實者瀉之 不虛不實 以經取之 何謂也 然 虛者補其母 實者瀉其子 當先補之 然後瀉之 不虛不實 以經取之者 是正經自生病 不中他邪也 當自取

其經 故言以經取”

⑥ 「鍼灸大成」<sup>39)</sup>

“假令肝受心之邪是從前來者爲實邪也 當瀉其火 然直瀉火 十二經絡中各有金木水火土也…先於肝經五穴瀉榮火行間也”

2) 「鍼灸聚英. 十二經病并榮俞經合補虛瀉實」<sup>3)</sup>

“手太陰肺經屬辛金…寅時注此…補 用卯時 太淵, 瀉 用寅時 尺澤”

“手陽明大腸經爲庚金…卯時注此…補 用辰時 曲池, 瀉 用寅時 二間”

“足陽明胃經屬戊土…辰時氣血注此…補 用巳時 解谿, 瀉 用辰時 厲兌”

“足太陰脾經屬己土…巳時氣血注此…補 用午時 大都, 瀉 用巳時 商丘”

“手少陰心經屬丁火…午時注此…補 用未時 少衝, 瀉 用午時 靈道”

“手太陽小腸經屬丙火…未時注此…補 用申時 後谿, 瀉 用未時 小海”

“足太陽膀胱經屬壬水…申時注此…補 用酉時 至陰, 瀉 用申時 束骨”

“足少陰腎經屬癸水…酉時注此…補 用戌時 復溜, 瀉 用酉時 湧泉”

“手少陽三焦經(屬相火 配心包)…亥時注此…補 用子時 中渚, 瀉 用亥時 天井”

“足少陽膽經屬甲木…子時注此…補 用丑時 俠谿, 瀉 用子時 陽輔”

“足厥陰肝經屬乙木…丑時注此…補 用寅時 曲泉, 瀉 用

丑時 行間”

3) Acupuncture Point Combination <sup>36)</sup>

自經내의 母子五行침법을 ‘The Four Needle Therapy’ (四鍼治療法)라고 지칭하였다.

3. 他經補瀉

1) 原則

① 「素問. 六微旨大論」<sup>1)</sup>

“亢則害 承乃制 制則生化 害則敗亂…氣有勝復 勝復之作”

② 「素問. 五運行大論」<sup>1)</sup>

“氣有餘 則制己所勝而侮所不勝;其不及則己所不勝侮而乘之 己所勝輕而侮之 侮反受邪 侮而受邪 寡於畏也”

③ 「難經. 五十難」<sup>4)</sup>

“病有虛邪 有實邪 有賊邪 有微邪 有正邪 何以別之 然從後來者爲虛邪 從前來者爲實邪 從所不勝來者爲賊邪 從所勝來者爲微邪 自病爲正邪”

④ 「難經. 六十九難」<sup>4)</sup>

“註假令肝自病得肝脈善潔而面青善怒其脈實強則瀉膽經火穴陽火乃木之子也 脈虛微則補膀胱經水穴水乃木之母也餘倣此”

⑤ 「鍼灸大成」<sup>39)</sup>

“從前來者實邪 從後來者虛邪 此子能令母實 母能令子虛…假令肝受腎邪是爲從後來者爲虛邪當補其母…當先於腎經湧泉穴補木是先治其標 後於肝經曲泉穴瀉水是後治其本”

2) 舍岩陰陽五行鍼法<sup>7)</sup>

(1) 虛實補瀉

十二經	虛證의 境遇 · 正格 (補)				實證의 境遇 · 勝格 (瀉)			
	補		瀉		補		瀉	
肺	太白	太淵	少府	魚際	少府	魚際	陰谷	尺澤
大腸	三里	曲池	陽谷	陽谿	陽谷	陽谿	通谷	二間
胃	陽谷	解谿	臨泣	陷谷	臨泣	陷谷	商陽	厲兌
脾	少府	大都	大敦	隱白	大敦	隱白	經渠	商丘
心	大敦	少衝	陰谷	少海	陰谷	少海	太白	神門
小腸	臨泣	後谿	通谷	前谷	通谷	前谷	三里	小海
膀胱	商陽	至陰	三里	委中	三里	委中	臨泣	束骨
腎	經渠	復溜	太白	太谿	太白	太谿	大敦	湧泉
心包	大敦	中衝	陰谷	曲澤	陰谷	曲澤	太白	大陵
三焦	臨泣	中渚	通谷	液門	通谷	液門	三里	天井
膽	通谷	俠谿	商陽	竅陰	商陽	竅陰	陽谷	陽輔
肝	陰谷	曲泉	經渠	中封	經渠	中封	少府	行間

註: 正格은 舍岩命名의 補經術語이며 肺正格은 肺經을 補한다는 것이다. 勝格은 瀉經術語이며 肺勝格은 肺經을 瀉하는 것이다.

(2) 寒熱補瀉<sup>7)</sup>

十二經	寒證의 境遇				熱證의 境遇			
	補		瀉		補		瀉	
肺	魚際	少府	尺澤	陰谷	尺澤	陰谷	魚際	少府
大腸	陽谿	陽谷	二間	通谷	二間	通谷	陽谿	陽谷
胃	解谿	陽谷	內庭	通谷	內庭	通谷	解谿	陽谷
脾	大都	少府	陰陵泉	陰谷	陰陵泉	陰谷	大都	少府
心	少府	然谷	少海	陰谷	少海	陰谷	少府	然谷
小腸	陽谷	崑崙	前谷	通谷	前谷	通谷	陽谷	崑崙
膀胱	崑崙	陽谷	通谷	小海	通谷	小海	崑崙	陽谷
腎	然谷	少府	陰谷	少海	陰谷	少海	然谷	少府
心包	勞宮	然谷	曲澤	陰谷	曲澤	陰谷	勞宮	然谷
三焦	支溝	崑崙	液門	通谷	液門	通谷	支溝	崑崙
膽	陽輔	陽谷	俠谿	通谷	俠谿	通谷	陽輔	陽谷
肝	行間	少府	曲澤	陰谷	曲澤	陰谷	行間	少府

(3) 旺相休囚死<sup>44)</sup>

관계	母	自	子	侮	官
五邪	虛邪	正邪	實邪	微邪	賊邪
旺相	休	旺	相	囚	死
일반 치료원리	虛則補其母	自經補瀉	實則瀉其子	虛則瀉其微邪	虛則抑其官 實則補其讐

(4) Acupuncture Point Combination<sup>36)</sup>

舍岩五行鍼法을 ‘The Eight Needle therapy’(八鍼治療法)이라고 지칭하였으며 응용할 시 두 종류의 지침을 고려하여야 한다고 하였다.

1. 두 臟器 혹은 더 이상 臟器간의 氣滯(energy blocks between two or more organs)

2. 각 經穴의 전통적 작용과의 연관성(correspondence with the traditional function of the points).

舍岩五行鍼法은 내과질환이나 신경계질환 같은 내상질환을 위한 것이므로 風, 寒 風熱, 暑寒 같은 外感疾患과 臟器의 연관이 없는 經絡문제에는 적합한 치료가 될 수 없으며, 심한 虛症, 심한 急性實症, 陰陽俱虛 俱實症, 한 臟器에서의 虛實複合症, 關節에서의 阻滯症, 氣 중심에서와 氣 중심 간의 阻滯症에는 그렇게 효과적이지 않다고 역시 주장하였다.

4. 五行鍼法의 手技補瀉法<sup>45)</sup>

1) 捻轉補瀉法

“左手陽經 右手陰經 右足陽經 左足陰經 午前 大指進前爲補 大指退後爲瀉 午後 大指退後爲補 大指進前爲瀉”

“左手陰經 右手陽經 右足陰經 左足陽經 午前 大指退後

爲補 大指進前爲瀉 午後 大指進前爲補 大指退後爲瀉”

2) 呼吸補瀉法

“從呼刺入 從吸拔鍼爲補 從吸刺入 從呼拔鍼爲瀉”

3) 迎隨補瀉法

“瀉者迎之 補者隨之 知迎知隨 氣可令和”

IV. 考察

十二經脈은 四肢의 肘膝以下에 各各 井 榮 俞 經 合의 五個特定 腧穴이 있는데 이를 五腧라고 稱한다.

十二經脈의 氣血循環을 水流에 比較하여 그 脈氣는 小로부터 大로, 淺으로부터 深으로, 遠으로부터 近으로 되는데 井은 地下出泉이 되고 脈氣淺小를 形容한 것이고 榮은 水成小流가 되어 脈氣稍大이며 俞는 運轉이 되어 脈氣가 比較的 盛하며 經은 其脈氣가 長流를 이루며 合은 脈氣深大하며 其穴은 水의 歸하는 大海와 같으며 그 穴位는 四肢 爪甲之側으로부터 指(趾)·掌(蹠)部位, 腕踝關節附近과 肘膝關節附近에 위치하고 있음을 알 수 있다<sup>46)</sup>.

卽 十二經脈의 氣血循環을 水流에 比較하여 肘膝關節以

下에서 脈氣를 觀察한 것이 五腧穴의 意義라고 할 수 있다.

Jeremy Ross 등<sup>36)</sup>과 Giovanni Maciocia<sup>43)</sup>는 肘膝關節以下에 분포한 經穴들은 皮膚의 表層이므로 人體의 다른 부위보다도 經氣의 作用이 더 활동적이며 經氣의 極性이 陰經에서 陽經으로 陽經에서 陰經으로 變化하므로 가장 강력한 治療效果가 나타나는 부위라고 하여 五腧穴의 重要性을 인식하였다.

「靈樞. 本輸篇」의 五腧穴에 관한 論述中 手少陰心經의 五腧穴이 없는 이유를 「靈樞. 邪客篇」에서 五臟六腑之大主人 心은 邪를 客하지 않으므로 諸邪는 心包絡을 侵하기 때문에 無腧라 하였다. 五臟六腑로 人體를 觀察하여 五臟을 陰에, 六腑를 陽에 屬하게하여 陰陽을 配合한 것이 五腧穴이 陽經에서 三十六俞, 陰經에서 二十五俞가 된 理由라고 생각할 수 있을 것이다.

晉代의 皇甫謐이 「甲乙經」에서 手少陰心經의 腧穴을 補充하여 六十六個 腧穴이 되었다.

그러나 「經脈篇」에서 手少陰經脈의 是動 所生病이 있는 데도 「九鍼十二原篇」과 「本輸篇」에서 心經之腧穴을 五腧穴에 列하지 않는 이유는 더욱 더 研究되어야 할 것이다.

五腧穴을 陰陽五行에 配合하면 陽井庚金 陰井乙木, 陽

水壬癸 陰火丁癸, 陽木甲俞 陰土己俞, 陽火丙經 陰金辛經, 陽土戊合 陰水癸合으로 되어있다.

易經에서 天之道는 陰陽으로 立地道는 柔剛으로, 素問에서 在天은 玄이며 在人은 道이어서 在地에서 化한다하여, 在天은 無形之陰陽으로 在地는 五行之剛柔로 설명하고 五行剛柔中 陽은 剛, 陰은 柔로서 五行陰陽의 剛柔를 五腧穴에 配合하여 「靈樞. 本輸篇」에서는 “陰經井穴屬木 陽經井穴屬金”으로 단순히 井穴의 五行屬性만 記述하고 있으며 「難經. 六十四難」에서 비로서 十變으로 陰·陽經 五腧穴의 屬性을 闡述하였으며 이를 五門十變<sup>47),48)</sup>이라고 칭하고 있다.

「難經. 六十四難」에서도 剛柔之事로서 설명하고 있으나 역시 明確한 理由와 根據가 缺如됨을 알 수 있다.

劉冠軍<sup>48)</sup>는 河圖之生數인 一, 二, 三, 四, 五와 成數인 六, 七, 八, 九, 十을 이용하여 十天干의 陽干과 陰干을 순서대로 配合하면 各關係에서 五가 隔하여 “天一生水 地六成之”하여 甲與己合하고 “地二生火 天七成之”하여 乙與庚合하고 “天三生木 地八成之”하여 丙與辛合하며 “地四生金 天九成之”하여 丁與壬合하고 “天五生土 地十成之”하여 戊與癸合한 關係에서 생길 수 있다고 하였다.(表 1. 참고)

表 1. 十干의 陰陽相合表

生 數		1	2	3	4	5
十干	隔五相合	甲(陽)	乙(陰)	丙(陽)	丁(陰)	戊(陽)
		己(陰)	庚(陽)	辛(陰)	壬(陽)	癸(陰)
成 數		6	7	8	9	10

林鐘國<sup>45)</sup>은 運氣學의 原理에 立脚한 夫婦五行의 相合關係에서 五腧穴의 五行配合差異를 설명하고 있다.

十天干과 十二地支를 使用하여 五運六氣說의 主運·主氣·客運·客氣를 생각할 때 甲子年의 正月 月建은 丙寅이 되고 乙丑年의 正月 月建은 戊寅이 되며 每年의 客運을 따져보면 甲子年과 己巳年은 土運이 統之하고 乙丑年·庚午年에는 金運이, 丙寅年·辛未年에는 水運이, 丁卯年·壬申年에는 木運이, 戊辰年·癸酉年에는 火運이 統之함을 알 수 있다.

따라서 甲己之年에는 土運이, 乙庚之年에는 金運이, 丙

辛之年에는 水運이, 丁壬之年에는 木運이, 戊癸之年에는 火運이 각각 統之하게 된다.

또 甲은 陽·木이 되고 己는 陰·土가 되어 木과 土가 相克하지 않고 相合이 되어 甲己合化土가 되는 것이고 乙은 陰木 庚은 陽金이 되어 乙庚合化金이 되며 나머지도 이와 같은 原理로 夫婦五行의 相合關係가 成立된다.

이런 關係에서 臟(陰)을 爲主로 陰經의 井穴은 乙木으로, 陽(腑)의 井穴은 五行의 夫婦相合 關係로 配合하여 庚金으로 하였으며 나머지 配合도 이 같은 夫婦五行의 相合關係에서 이루어 짐을 알 수 있다.(表 2, 3, 4, 5 참고)

表 2. 甲子·乙丑年과 月建<sup>45),49)</sup>

年	甲 子 年												乙 丑 年						
月	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
月 建	甲子	乙丑	丙寅	丁卯	戊辰	己巳	庚午	辛未	壬申	癸酉	甲戌	乙亥	丙子	丁丑	戊寅	己卯	庚辰	辛巳	壬午

表 3. 年과 客運表<sup>(45),49)</sup>

年	正月建	客運
甲子	丙寅	丙火生土 土運統之
乙丑	戊寅	戊土生金 金運統之
丙寅	庚寅	庚金生水 水運統之
丁卯	壬寅	壬水生木 木運統之
戊辰	甲寅	甲木生火 火運統之
己巳	丙寅	丙火生土 土運統之
庚午	戊寅	戊土生金 金運統之
辛未	庚寅	庚金生水 水運統之
壬申	壬寅	壬水生木 木運統之
癸酉	甲寅	甲木生火 火運統之

表 4. 夫婦五行相合

甲己合化土	乙庚合化金	丙辛合化水	丁壬合化木	戊癸合化火
-------	-------	-------	-------	-------

表 5. 陰陽·夫婦五行相合表<sup>(45),49)</sup>

	陰經(臟)	陽經(腑)	夫婦五行
井	乙 木	庚 金	乙庚化金
榮	丁 火	壬 水	丁壬化木
俞	己 土	甲 木	甲己化土
經	辛 金	丙 火	丙辛化水
合	癸 水	戊 土	戊癸化火

이와 같이 夫婦五行의 相合關係는 運氣學의 原理에 根據하며 陰經과 陽經의 五腧穴의 五行配合 差異는 夫婦五行 相合關係에 依한 理論으로서 그 合理性을 가장 잘 알 수 있을 것이다.

「靈樞. 本輸篇」과 「順氣一日分四時氣篇」에서는 五腧穴이 四時及五臟과 긴밀한 관계가 있음을 근거로 五變의 病(五臟의 變化, 五色, 五味, 五音, 時間에 의한 病의 變化를 五變)의 治療에 五腧穴을 配合하였고 秦越人은 「難經. 六十八難」에서 “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”라고 하였다.

이러한 五腧穴을 이용한 治法은 五臟之氣는 天之五時에 應한다는 “人與天地相參”思想에 根據되고 있음을 알 수 있다.

또 「內經. 順氣一日分四時篇」의 “冬刺井 春刺榮 夏刺俞 長夏刺經 秋刺合”과 「難經. 七十四難」의 “春刺井 夏刺榮 季夏刺俞 秋刺經 冬刺合”의 差異를 洪원식<sup>50)</sup>은 疾病을 미 리치료하거나 예방한다는 측면에서는 內經의 설로서, 이미 드러난 病症을 治療한다는 측면에서는 難經의 설로서 이해할 수 있다고 하였으나 生理學의 生長化收藏의 觀點에서 본다면 難經의 說이 妥當하다고 하였다.

「靈樞. 壽夭剛柔篇」에서는 病이 陰之陰(五臟)에 있을 때는 陰之榮輸를, 病이 陽之陽(皮膚)에 있을 때는 陽之合을 病이 陽之陰(筋骨)에 있을 때는 陰之經을 各各 刺하라 하였고 「邪氣藏府病形篇」에서는 榮輸는 外經을 治하고 合은 內府라 하여 五腧穴은 內臟疾病을 治療하는 主穴이 되면서 同時에 外經의 筋骨皮肉의 病變에 대해서도 현저한 효과가 있다고 설명하고 있다<sup>51)</sup>.

十二原이란 體內의 原氣作用이 나타나는 部位이다. 「難經. 六十六難」에서는 靈樞에 기재된 十二原을 기초로 하여 그 意味를 擴大하여 六陽經에는 各各 特定의 原穴을 定하고 「六十二難」에서는 六陰經은 俞穴을 原穴로 삼았으며 五臟六腑의 病이 있으면 其原穴을 取한다고 하였다.

즉 十二原穴은 內臟의 疾病을 治療하면서 同時에 十二原 脈氣의 盛衰現象을 診察하면서 臟腑의 病情을 推斷할 수 있는 곳임을 알 수 있다.

또 “榮輸治外經 合治內腑” “治府者 治其合”이라고 하여 腑病合輸로서 合穴의 重要性을 說明하고 있다.

合穴<sup>52)</sup>은 肘膝關節주위의 肌肉이 肥厚하고 神經이 특히 敏感한 部位에 있기 때문에 五腧穴中 어떤 腧穴보다도 得氣가 容易하여 治療에서 큰 효과를 기대할 수 있으므로 治療에서 原穴과 合穴을 併用하면 治療效力을 提高할 수 있다고 생각할 수 있을 것이다.

內經의 根結 概念을 바탕으로 竇漢卿<sup>39)</sup>은 手足六經의 四肢末端을 四根, 頭部, 胸部, 腹部의 三部를 三結이라 하였으며 陸瘦巵<sup>51)</sup>은 經氣중 특히 原氣가 循行하는 兩極의 相連關係로서 說明하고 있다.

安昌範<sup>41)</sup>은 陸瘦巵이 주장한 原氣가 肘膝關節以下 四關에 반영되며, 또 五臟이 所屬된 12原穴이 所出되는 四關部位는 六陰經脈의 本部所在이며 五臟에 所屬된 經脈의 原氣를 받는 곳이며, 12經脈의 周行은 逆順을 구분하나 五俞穴의 配列과 根流注入에서는 陰陽經의 順逆을 구분하지 않고 모두 四肢末端에서 脈氣가 起하며 上을 向하여 점점 深入함을 說明한 原氣와의 關係에서 해석 한 學說을 따 른 후, 經街의 개념을 추가하여 肘膝關節以下에 있는 五俞穴, 郄穴, 絡穴, 八脈交會穴, 六腑下合穴 등은 모두 本·根·經街의 범위에 屬하고 있으며 頭身病과 臟腑病 治療에 응용할 수 있으며 이를 「靈樞. 衛氣篇」의 標本과 관련시켜 根或本은 四肢末端에서 肘膝까지 즉 四肢肘膝以下 部位의 腧穴은 그 經穴이 所在하는 部位의 局部疾患을 主治할 분 아니라 頭面胸腹背部의 疾患을 治療할 수 있는 것이며 이는 遠隔取穴法으로써 上病下取하는 方法이며, 이 같은 原理에서 下病도 上取할 수 있어 頭面部位의 腧穴이 四



肢의 疾患을 治療할 수도 있다고 陸瘦巖의 이론을 확대하였으며, 특히 五腧穴鍼法은 標本·根結에다 다시 氣街의 理論을 具體化하여 응용한 것으로 이해할 수 있으며 또한 五腧穴의 五行特性을 응용하여 補瀉를 조절할 수 있는 五行鍼刺法의 基本이 되고 있고 四肢肘膝 以下の 五腧穴, 原穴, 絡穴, 郄穴, 下合穴 등의 治療效果가 높은 것을 大腦皮質의 代表구와의 이론에서 보더라도 충분히 타당성이 있다고 하였다.

Yun-Tao Ma 등<sup>42)</sup>은 皮膚 淺部の 經穴이 깊이 있는 經穴보다도 더 자주 硬結되는 것은 감각수용체가 풍부하게 집합되기 때문이며 또 흥미롭게도 신경학적으로 肘膝關節 以下の 四肢는 大腦의 感覺會(sensory gyrus)부위에서 비교적 큰 부위를 점유하고 있으므로 肘膝關節 以下の 經穴들은 역시 大腦의 후중심부위의 感覺會(sensory gyrus)부위의 大腦皮質領域에서 하나의 큰 부위를 점유하게 되며, 이와 같은 사실이 肘膝關節 以下の 經穴들이 더 많은 감각수용체를 포함하며 이부위의 經穴에 刺鍼할 때의 자극이 大腦에서 더 큰 반응과 활동을 야기하는 이유를 설명해줄 지도 모르며 이 原則이 肘膝關節 以下の 어떤 經穴(소위 고전 鍼灸學에서의 五腧穴)을 鍼治療 時의 診斷과 治療經穴로서 응용 하는 개념을 명확히 입증하는 것 이라고 하였으며 五腧穴의 자극을 대뇌생리학적으로 설명한 것을 높이 평가할 수 있었다.

人體의 五臟六腑 經絡에 過·不及이 생겨 疾病이 될 때 鍼灸治療를 통하여 氣血의 虛實과 盛衰를 調整하고 陰陽平衡을 이루는 것이다.

滑伯仁<sup>53)</sup>이 최초로 十二經脈의 流周順序를 一日中의 十二時辰順序와 配合하여 肺經의 流注時間을 寅時라고 했으며 高武<sup>3)</sup>는 內經의 “迎而奪之” “隨而濟之”의 原則과 難經의 “虛則補其母” “實則瀉其子”의 規律에 符合하는 時辰과 子母穴을 取하는 補瀉法을 論述하였다.

즉 該當되는 經絡의 流注時間에는 該當經絡의 氣血循環이 旺盛하여 實하기 때문에 該當經의 子穴을 取하고 該當經의 流注時辰 다음 時辰에서는 該當經의 循環이 衰하여 虛하기 때문에 此時에 該當經의 母穴을 選擇하는 것을 알 수 있으며 十二經을 十二地支에 配合했으므로 “納支法” 또는 地支가 子時에 起하므로 “納子法”으로 명칭되고 있는 것을 알 수 있다.(表 6. 참고)

表 6. 十二經母子穴補瀉表

經別	時間	本經子穴(瀉法)	時間	本經母穴(補法)
肺	寅	尺澤(金經水穴)	卯	太淵(金經土穴)
大腸	卯	二間(金經水穴)	辰	曲池(金經土穴)
胃	辰	厲兌(土經金穴)	巳	解谿(土經火穴)
脾	巳	商丘(土經金穴)	午	大都(土經火穴)
心	午	神門(火經土穴)	未	少衝(火經木穴)
小腸	未	小海(火經土穴)	申	後谿(火經木穴)
膀胱	申	束骨(水經木穴)	酉	至陰(水經金穴)
腎	酉	湧泉(水經木穴)	戌	復溜(水經金穴)
心包	戌	大陵(相火經土穴)	亥	中衝(相火經木穴)
三焦	亥	天井(相火經土穴)	子	中渚(相火經木穴)
膽	子	陽輔(木經火穴)	丑	俠谿(木經水穴)
肝	丑	行間(木經火穴)	寅	曲泉(木經水穴)

高武<sup>3)</sup>는 經絡流注에서 時間上의 條件을 添加하였지만 “虛則補其母” “實則瀉其子”하는 原則을 처음으로 自經內에서 使用했으므로 鍼灸補瀉法中 自經補瀉法의 創始者라고 할 수 있을 것이다.

즉 五行學說에 依하여 生我者는 母가 되고 我生者는 子가 되어 子能令母實, 母能令子虛하므로 肝病虛이면 肝經穴中 其母性인 水穴合인 曲泉을 補하고 肝病實이면 肝經의 子性 火穴인 榮인 行間을 瀉하게 되는 것이며, 其他經도 皆倣此함을 알 수 있으며 Jeremy Ross<sup>36)</sup>는 自經內 五行鍼法을 四鍼治療法(The Four Needle Therapy)라 명명하였으며「標幽賦」<sup>39)</sup>에서는 實邪때만 自經補瀉를 하는 특이한 方法도 擇하고 있다.

張世賢<sup>4)</sup>은 肝實에는 膽經의 火穴을 瀉하고 肝虛에는 膀胱經의 水穴을 補하며 竇漢卿<sup>39)</sup>은 虛邪일 때 補其母의 目的으로 母經을 補하는 方法을 取하였다. 그 治法의 原則은 理解가 되나 實際 取穴은 陰(臟)·陽(腑)을 區分않고 있다.

이와 같은 鍼補瀉法은 內經<sup>1)</sup>의 勝復·相生關係를 具體化한 五邪에서 應用되었음을 알 수 있다.

正邪는 不中他邪이므로 自經病의 治法에, 虛邪는 母能令子虛이므로 虛則補其母의 治法에, 實邪는 子能令母實이므로 實則瀉其子의 治法에, 賊邪는 剋實則令我虛(亢則害)할 때는 虛則抑其官(承乃制)의 治法과 剋虛則令我實일 때의 實則補其鬻의 治法으로, 微邪는 亢則侮로서 虛則瀉其微邪의 治法으로 各各 利用될 수 있다.(表 7. 참고)

表 7. 五行說과 治療原理<sup>7)</sup>

傳變	病 理	治 法 例	治 方 例
正邪	正經自病 (不中他邪)	病質과 虛實을 研究糾明 自經內의 五行穴을 選擇 補瀉함	例 捻挫로 足關節損傷 膽經의 腫病尤甚에 陽輔 陽陵泉 瀉
虛邪	母能令子虛	虛則補其母	例 大腸虛 三里 曲池 補
實邪	子能令母實	實則瀉其子	例 肝實 少府 行間 瀉
賊邪	實	剋實則 令我虛 (亢則害一乘)	例 脾虛 大敦 隱白 瀉
	虛	剋虛則令我實	例 腎實 太白 太谿 補
微邪	亢則侮	虛則瀉其微邪	例 肝侮肺虛 大敦 少商 瀉

舍岩五行鍼法은 虛實補瀉法과 寒熱補瀉法으로 大別할 수 있다.

虛實補瀉法中 陰木(肝經)의 虛證時 取穴方法은 腎水經의 水穴인 陰谷과 肝木經의 水穴인 曲泉을 補하고 肺金經의 金穴인 經渠와 肝木經의 金穴인 中封을 瀉하는 方法이다.

즉 陰木인 肝虛는 五行上 相生關係인 木의 母인 水가 子木을 虛하게 하고 相剋關係인 賊邪가 되는 金이 過하게 木을 剋함으로써 招來되었다고 推論하여 먼저 虛則補其母하여 木의 母인 水를 補하기 위해 他經에서는 補母經인 腎經의 母穴인 水穴 陰谷과 自經인 肝經自體의 母水穴인 曲泉을 補하고 다음에는 金剋木을 弱하게(抑其讐)하고져 他經에서는 賊性이 되는 金·肺經의 賊性·金穴인 經渠와 自經肝經의 賊性金穴인 中封을 瀉하여 治療하는 것이다.

또 陽木·膽經虛證治療도 補水의 治法으로 膽의 母인 膀胱·(水)經의 水穴인 通谷과 陽木·(膽)水穴인 俠谿穴을 補하고 瀉金의 目的으로 賊性·金陽經인 大腸經의 金穴인 商陽과 陽木·膽經의 賊性·金穴인 竅陰을 瀉하는 方法으로 되어있다.

其他 나머지 經의 虛證治療도 臟(陰)과 腑(陽)으로 區分하여 上記와 같은 方法으로 選穴되고 있다.

즉 虛證治療는 虛證 該當經인 何臟腑의 母性經에서의 母性穴과 該當自經의 母性穴을 補하고 該當經의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 該當經의 賊性穴을 瀉하는 方法으로 構成되고 있다.(表 8 참고)

다음에 陰木肝의 實證治療는 肺金經의 金穴인 經渠와 陰木肝經의 金穴인 中封을 補하고 心火經의 火穴인 少府와 陰木肝經의 火穴인 行間을 瀉하고 있다.

肝實은 五行上 相剋關係인 金이 木을 剋하는 作用이 不及하다고 관찰하여 金剋木할 수 있는 機能이 圓滑하도록 金의 機能을 돕는 補其讐하는 方法과 肝實의 作用을 弱하게 하는 瀉其子의 수단으로 瀉火하는 方法으로 治療하고 있다.

즉 賊邪인 金을 補하기 위하여 賊性·金經의 賊性·金穴인 經渠와 自經(肝)의 賊性·金穴인 中封을 補하고 子經인 火를 瀉할 目的으로 火經인 心經의 子火性인 少府와 自經(肝)의 子火性인 行間을 瀉하였다.

其他 나머지 火經 土經 金經 水經의 實證治療도 臟(陰)과 腑(陽)으로 區分하여 上記와 같은 方法으로 選穴되고 있다.

즉 實證治療는 實證 該當經인 該當經의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 該當經의 賊性穴을 補하는 方法과 該當經의 子經이 되는 子性經의 子性穴과 該當經의 子性穴을 瀉하는 것으로 構成되고 있다.(表 8 참고)

表 8. 舍岩 五行虛實治法<sup>2)</sup>

虛 症 治 療	
① 治法 虛則補其母	抑其官(剋實則令我虛)
② 治療經	<ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 母經의 母性穴</li> <li>└ 自經의 母性穴</li> </ul>
例 肝虛	<ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 陰谷</li> <li>└ 曲泉</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 賊經의 賊性穴</li> <li>└ 自經의 賊性穴</li> <li>┌ 經渠</li> <li>└ 中封</li> </ul>
實 證 治 療	
① 治法 補其讐(剋虛則令我實)	瀉其子
② 治療經	<ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 賊性經의 賊性穴</li> <li>└ 自經의 賊性穴</li> </ul>
例 肝實	<ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 經渠</li> <li>└ 中封</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>┌ 子經의 子性穴</li> <li>└ 自經의 子性穴</li> <li>┌ 少府</li> <li>└ 行間</li> </ul>

寒熱補瀉法을 살펴보면 아래와 같다.

예를 들어 肺寒의 경우에는 自經火穴인 魚際와 火經(心經)火穴인 少府를 補하여 寒을 補熱하고 同時에 自經의 水穴인 尺澤과 水經(腎經)水穴인 陰谷을 瀉하여 寒을 瀉寒하는 治法을 選擇하고 있다.

기타 나머지 經의 寒症도 臟(陰)과 腑(陽)로 구분하여 上記의 治法으로 選穴하고 있다.

즉 寒症治療는 寒症 該當經인 臟腑의 火性穴과 火經(心或小腸)의 火穴을 補하고 自經의 水性穴과 水經(腎或膀

胱)의 水性穴을 瀉하고 있다.

肺熱일 때는 自經水穴인 尺澤과 水經(腎經)의 水穴인 陰谷을 補하여 補寒하는 方法과 自經火穴인 魚際와 火經(心經)의 火穴인 少府를 瀉하여 瀉熱하는 方法을 擇하고 있다.

餘他經의 熱症도 臟(陰)과 腑(陽)로 區分하여 上記의 治法으로 選穴하고 있다.

即 熱症治療는 熱症 該當自經의 水性穴과 水經(腎或膀胱)의 水性穴을 補하고 自經火性穴과 火經(心或小腸)의 火性穴을 瀉하는 것으로 구성되고 있다.(表 9 참고)

寒熱鍼法에 대한 原理는 心腎相交의 觀點으로만 사용되고 있으므로 虛實補瀉에 비하면 응용이 제한 될 수밖에 없지만 病症에 적합하게 사용한다면 큰 효과를 얻을 수 있을 것으로 생각되므로 차후 虛實과 관련한 病症研究도 있어야 할 것이다.

表 9. 舍岩五行寒熱治法<sup>2)</sup>

寒 症	
① 治法 補其熱	瀉其寒
② 治療經 ㄱ 心經의 火穴 ㄴ 自經의 火穴	ㄱ 腎經의 水穴 ㄴ 自經의 水穴
例肺寒 ㄱ 少府 ㄴ 魚際	ㄱ 陰谷 ㄴ 尺澤
熱 症	
① 治法 補其寒	瀉其熱
② 治療經 ㄱ 腎經의 水穴 ㄴ 自經의 水穴	ㄱ 心經의 火穴 ㄴ 自經의 火穴
例肺熱 ㄱ 陰谷 ㄴ 尺澤	ㄱ 少府 ㄴ 魚際

金達鎬<sup>3)</sup>는 舍岩鍼法에 대한 형성배경과 鍼治療方에 대한 분석을 다음과 같이 하였다.

舍岩鍼法 筆寫本의 治療篇은 舍岩자신의 著作이며 經驗篇은 芝山醫案(서기1742년 이후)의 經驗方이며, 筆寫本은 총 43 개의 門으로 구성되어 있으며 그 중 40門의 生理病理 辨證分類등은 醫學正典, 運氣門은 東醫寶鑑을, 辨證施治에서 傷寒門은 醫學入門, 中風, 癩亂, 脚氣, 口病門은 鍼灸經驗方을 각각 인용하였다고 하였으며, 저작 시기는 許任鍼灸經驗方의 序文, 內容, 跋文을 고찰한 결과 鍼灸經驗方의 출판시기인 1644년 이후로 추진되며, 형성배경에는 周易 및 陰陽五行思想이 根本이 되었으며 丹谿, 虞博, 許任 등 醫家들의 영향이 크다고 하였다.

최근 Jeremy Ross 등<sup>36)</sup>은 舍岩鍼法을 ‘The Eight Needle Therapy’ (八鍼治療法)이라 명명하였으며 내과,

신경계통의 질환에는 有效하나 外感, 急性實證, 陰陽俱虛, 陰陽俱實 등의 證候에는 부적합한 治療라고 주장하고 있어 多様な 疾病에 사용할 수 있는 舍岩鍼法의 범위를 축소 한 학설은 차후 病症관계와 연계된 임상관점에서 더 연구 되어야 할 것 이다.

舍岩鍼法의 구성은 正形, 變形, 그리고 經驗方으로 구성되어 있으며 240개의 辨證施治중 순수 正形은 100개, 나머지 140조문에서는 難經75難, 難經73難의 應用法, 辨證주 해당經絡의 原穴, 絡穴, 郄穴, 募穴, 背腧穴, 經驗方등을 적절하게 활용하였다.

「難經. 七十五難」의 東方實하여 西方金虛할 때 瀉南方火하고 補北方水하는 특이한 方法을 陸瘦巖<sup>5)</sup>은 李東垣의 ‘子能令母實一句言病因也, 母能令子虛一句言治法’의 理論을 인용하여 病因과 治法의 觀點으로 해석한 것도 있지만 임상의 生理病理를 종합하여 차후 더 연구되어야 할 것이다.

李仁善<sup>4)</sup>이 舍岩鍼法의 기본적인 형태는 內經, 難經의 해석만으로는 이해할 수 없으므로 五行의 旺相休囚死의 개념을 결합한 旺相休囚死와 相生者可補, 相剋者必瀉의 결합된 형태가 기본형태가 되어, 舍岩處方原則은 첫째 相生關係나 相剋關係내에 있는 五行요소끼리는 자신을 포함해 상황에 따라 선택적으로 補나 瀉의 方法을, 둘째, 實한 경우에는 相生관계에 있는 가족 중에서 자신을 補하면서 동시에 子를 瀉하는 方法을, 각각 사용할 수도 있다고 한 것과「難經. 七十五難」을 둘째방법으로 해석한 것은 舍岩處方을 이해하는 새로운 방법이 될 수 있다고 생각되었으나 生理病理와 연결하여 다시 연구 되어야 할 것으로 판단된다.

전반적으로 이렇게 五行의 相生·相剋關係를 利用하여 自經아닌 他經에서 穴을 取하여 補瀉하는 것은 他經補瀉라고 할 수 있을 것이다.

刺鍼의 治療效果를 높이기 위한 手技補瀉에서는 捻轉, 呼吸, 迎隨 補瀉法을 응용하였지만 五腧穴이 위치한 부위가 皮膚末端部位이므로 강한 자극과 깊은 자침을 할 수 없으므로 가벼운 자극으로도 충분한 補瀉자극이 될 수 있을 것이며 또한 五行鍼法을 보충할 수 있는 辨證診斷 된 主經絡의 合穴, 原穴, 郄穴, 募穴, 背部 五腧穴 등을 적절하게 補瀉응용하며 治療效果를 상승할 것으로 생각되었다.

또 子午流注鍼法, 太極鍼法등도 五腧穴을 사용하므로 넓은 의미의 五行他經補瀉라고 할 수 있지만 五邪의 觀點에서 相生·相剋關係에 立脚한 舍岩五行鍼刺法이 他經補瀉의 核心이 되고 있는 것을 알 수 있다.

五行鍼法도 鍼灸學의 한 분야이므로 營氣循環이 爲主가

되는 12經脈의 理論과 原氣作用의 관점에서 해석할 수 있는 標本, 根結, 氣街, 五腧穴 등의 이론을 종합하여 연구해야 할 것이며 또한 鍼灸學의 기본이 되는 鍼刺의 作用을 이해하는 핵심일 것이다.

鍼灸治療法은 크게 구분하면 經穴의 近位治療, 遠位治療 및 補瀉法 治療로 구분할 수 있으며 近位治療와 遠位治療를 循經治療法, 補瀉鍼法을 五行鍼法으로 命名할 수 있다. 腰痛을 예로 하여 治療法을 생각하면 循經治療法으로 腰部位와 관계되는 膀胱經, 督脈, 膽經 및 腎經을 위주로 하여 腰部의 近位部位와 腰部位에서 멀리 떨어진 遠位部位의 經穴을 사용할 수 있으며, 補瀉法 治療로 腰痛은 腎虛의 腰痛은 腎의 기능을 補하는 五行鍼의 腎正格을, 혹은 膽實의 腰痛은 膽의 기능을 瀉하는 五行鍼의 膽勝格을 處方할 수 있다. 다른 疾患의 治療法도 이와 유사하다고 할 수 있으므로 鍼灸治療에서 近位治療와 遠位治療를 통한 循經治療法과 五腧穴을 응용하는 五行鍼法을 같이 사용하면 治療效果를 높일 수 있을 것으로 생각하였다.

최근 현대의학의 鍼灸學 연구방향에서 Joannie Shen<sup>54)</sup> 經絡과 經穴의 韓醫學的 理論에 根據하는 고전적 氣 모델(Classic Qi Model)과 현대의 생의학적 관점에 根據하는 신경생리학적 모델(Neurophysiological Model)을 제시하였다.

조장희 등<sup>55-56)</sup>은 'functional Magnetic Resonance Imaging' (fMRI, 기능성 자기공명영상)을 이용하여 大腦皮質 領域에 나타나는 刺鍼의 效果를 檢證하는 論文을 발표하여 鍼灸學 研究에 새로운 이정표를 제시하여 大뇌, 목표장기, 경혈의 기본적인 삼각관계가 한의학과 현대서양의학에 의해서 연구 규명되어야 할 새로운 패러다임이며 大뇌피질의 영역과 질병치료와 연관되는 경혈점이 fMRI를 통한 의학적지식과 일치하거나 관계가 되어야 하는 것이 근본적이며 더욱 바람직하다고 하여 계속 연구의 필요성을 역설하였다.

Joannie Shen 등<sup>57)</sup>은 기능성 신경영상기술의 발전으로 Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT, 단일광자전산화단층촬영), Positron Emission Tomography (PET, 양전자방출단층촬영), functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI, 기능성 자기공명영상) 같은 기구의 비 침습적인 특성으로 大뇌의 구조와 기능도 시각화하는 것을 가능하게 했으며 이런 기술이 계속 발전함에 따라 鍼灸治療 效果, 鍼灸治療의 생의학적이전과 신경학적 연관성을 탐구하는 기회가 증가될 것이라고 하였다.

Yun-tai Mao 등<sup>42)</sup>은 刺鍼理論을 현대의학 觀點의 機轉으로 설명하여 'Integrated Neuromuscular Acupoint System' (INMAS, 神經·筋肉系統合 經穴體系) 治療法을 개발하여 痛症疾患에 대한 鍼灸治療의 效果에 대한 예측성과 재현성을 설명한 것은 痛症의 診斷, 豫後 및 鍼灸治療를 위한 실용적이면서 확실한 指針이라고 判斷되었다. 또한 鍼灸治療의 效果는 각 經穴의 고전적 이론과 경험에 따른 治療效果의 特異性(specificity of efficacy)은 없지만 恒常성에 기인하는 治癒方法(healing effect)이라고 설명한 것은 鍼灸 經穴學에서의 고유 經穴의 治療效果를 단순한 刺戟으로 貶下하는 鍼灸學의 근간을 뒤흔드는 이론이므로 차후 韓醫學적 觀點에서 철저히 比較研究 되어야 할 것이라고 생각되었지만 INMAS에서 제시한 經穴의 特性을 이용한 自家回復力 測定, 治療豫後 및 治療回數에 관한 治療의 計量法을 韓醫學界의 鍼灸治療에 도입한다면 鍼灸治療學에 지대한 貢獻을 할 수 있을 것이라고 判斷되었다.

黃龍祥<sup>58)</sup>은 鍼灸學 발전사에서 '발을 줄여 신에 맞추는' 방법인 '削足適履'이 있었으며 鍼灸學의 臨床效果는 오늘날 까지 크게 이용되고 있지만 현대의학의 발전으로 相對的으로 韓醫學의 臨床 優秀性이 날로 퇴색하는 상황에서 臨床治療效果를 提高해야하는 절박한 실정이므로 현대의학에 두루 통달한 韓醫學者들이 韓醫學과 현대의학을 소통시켜 學文의 발전을 도모하여야 한다고 주장한 것은 學文研究의 새로운 방향을 제시한 것으로 평가할 수 있을 것이다.

Francois Beyens<sup>59)</sup>는 韓醫學에서 인체 내 동적인 관계의 확고한 모델이 되는 五行의 法則은 유기적이라서 임상적인 현실을 체계적이고 유기적으로 표현하는 하나의 방법으로 고려한다면 성립될 수 있지만 鍼灸學에서 五行의 法則에 따른 五腧穴과 五腧穴의 臨床의 效果를 인정하는 것은 어려운 일이며 또한 韓醫學에서의 五行과 鍼灸學에서의 五腧穴 더 이상까지도 韓醫學의 기본적 핵심적 부분은 아니지만 아름답게 구성되면서 인위적인 구성의 미를 간직하고 있는 전통 鍼灸理論에서 우리들로 하여금 臨床의 效果를 구별할 수 있게 하는 것은 더욱 더 중요한 일이라고 하였다.

鍼灸學에 대한 현대의학의 연구를 통하여 韓醫學과 鍼灸學의 根本이 되는 五行學說이나 五腧穴에 대한 이론탐구보다는 현대의학의 fMRI, SPECT, PET 등의 기기를 이용하여 임상적 효과를 검증하려는 것을 볼 수 있었으며 五行鍼刺法의 理論도 이와 같은 관점에서 조명된다면 韓醫學과 鍼灸學발전에 기여할 수 있을 것으로 생각되었다.

## V. 結論

內經, 舍岩道人 鍼灸要訣 및 최근 국내외의 문헌과 논문 등을 中心으로 五腧穴을 利用하는 五行鍼刺法의 起源 意義 構成 및 基本原理等에 對한 文獻考察을 통하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 五腧穴이란 經絡原氣와 標本·根結·氣街의 이론에 基本되어 經氣의 極性이 陰經에서 陽經으로 陽經에서 陰經으로 變化하는 肘膝關節 以下의 十二經脈의 氣血循環을 水流에 比較하여 脈氣를 관찰한 것으로, 陰陽經 五腧穴의 五行配合 差異는 運氣學的 原理에 根據한 夫婦五行 相合 關係에 依하였으며, 五腧穴의 治療는 內經의 질병예방과 難經의 질병치료의 觀點으로 季節中心의 ‘人與天地相參’ 思想에 根據되고 있으며 原穴과 合穴의 重要性을 알 수 있었으며, 五腧穴을 利用한 五行補瀉法은 遠部治療의 一部로서 自·他經의 五行補瀉治療로 利用되고 있다.

2. 五腧穴이 位置한 肘膝關節 以下의 四肢는 經氣의 작용이 다른 부위보다 활동적인 부위로, 大腦 感覺會(sensory gyrus) 부위의 大腦皮質領域에서 큰 부위를 점유하며, 肘膝關節 以下의 肌肉이 淺한 部位의 經穴은 더 많은 감각 수용체를 포함하고 있어 肘膝關節 以下의 經穴 특히 五腧穴, 郄穴, 絡穴 下合穴 등의 重要性을 대뇌생리학적으로 이해할 수 있었다.

3. 自經補瀉法은 內經의 虛하면 補하고 實하면 瀉한다는 原則에 難經 50難의 虛邪實邪와 難經69難의 “虛則補其母” “實則瀉其子”의 規律에 符合하는 方法으로서 何經의 虛證에는 何經이 속한 五行의 母性을 何經의 五腧穴中에서 擇하며 何經의 實證에는 何經이 屬한 五行의 子性을 何經의 五腧穴中 擇하는 方法으로 高武가 처음으로 창안하였으며 四鍼治療法(The Four Needle Therapy)으로 명명되고도 있다.

4. 他經補瀉法은 虛則補其母 實則瀉其子의 自經補瀉法을 母經·子經이 되는 他經까지 擴大하고 內經의 亢則害하며 承乃制한다는 原則과 難經 50難의 賊邪의 개념에 근거되어 相剋關係인 剋實則令我虛 剋虛則令我實하는 賊邪關係를 自·他經의 五腧穴中에서 擇하여 虛實補瀉와 賊邪補瀉를 統合하여 取하는 八鍼治療法(The Eight Needle Therapy)인 舍岩五行鍼刺法이 爲主가 되고 있다.

5. 舍岩補瀉에는 虛實補瀉와 寒熱補瀉가 있으며 十二經을 臟(陰)·腑(陽)으로 區分하여 虛證治療는 虛證 該當經인 何臟腑의 母經에서의 母性穴과 該當經의 母性穴을 補하고 該當經의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 該當經의 賊性穴을 瀉하는 方法으로, 實證治療는 實證 該當經인 何臟腑經의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 該當經의 賊性穴을 補하는 方法과 該當經의 子經이 되는 子性經의 子性穴과 該當經의 子性穴을 瀉하는 方法으로 각각 構成된다. 熱證治療는 熱證 該當經의 水性穴과 水經의 水性穴을 補하고 自經 火性穴과 火經의 火性穴을 瀉하며 寒證治療는 寒證 該當經의 火性穴과 火經 火穴을 補하고 自經의 水性穴과 水性經의 水性穴을 瀉하는 것이다.

6. 舍岩鍼法은 虛實補瀉가 위주가 되어 寒熱補瀉는 虛實補瀉의 보조로 이용되고 있었으며 차후 상호간의 辨證과 病證에 대한 연구가 있어야 할 것이다.

7. 舍岩五行鍼法의 형성배경에는 周易 및 陰陽五行思想이 根本이 되었으며, 原理는 內經의 原則을 구체화한 難經의 50難과 69難에 근거되었으며 舍岩鍼法의 구성은 正形, 變形, 그리고 經驗方으로 構成되어 있으며 240개의 辨證施治중 순수 正形은 100개, 나머지 規율을 벗어난 140조문에서는 難經75難, 難經73難의 응용법, 辨證의 주되는 해당經絡의 原穴, 絡穴, 郄穴, 募穴, 背腧穴, 經驗方등을 適切하게 활용하여 治療효과를 높일 수 있을 것이며 차후 治療적응증후에 對한 研究가 있어야 할 것이다.

8. 舍岩鍼法의 기초가 되는 기본 형태는 內經·難經의 해석으로는 불충분하므로 旺相休囚死의 개념과 相生者可補, 相剋者必瀉의 결합된 형태가 기본형태가 되어야 한다고 주장한 것은 차후 연구 검토되어야 할 것이다.

9. 舍岩鍼法의 手技補瀉法에는 捻轉, 呼吸, 迎隨 補瀉법 등이 응용 될 수 있지만 五腧穴이 위치한 部位가 肌肉이 淺한 部位이므로 基本 補瀉法의 가벼운 자극만으로도 충분하며 병증에 對한 特수한 經穴을 선택하여 手技補瀉하면 刺針의 效果가 상승할 것이다.

10. 五行鍼法은 營氣循環이 위주가 되는 12經脈의 理論과 原氣의 作用에서 이해할 수 있는 標本, 根結, 氣街, 五腧穴 등의 理論을 종합한 觀點에서 이해되어야 할 것이다.

11. 五行鍼法은 五腧穴을 사용하는 補瀉治療法이며 近位治療와 遠位治療을 합한 循經治療法을 병용하면 치료 효과의 상승을 이룰 것이다.

12. 자침의 기전, 오수혈을 포함한 경혈에 대한 현대의 학적 연구와 침구학치료에 神經·筋肉系統合 經穴體系 (INMAS) 진단의 응용을 고려하여야 할 것 이다.

## VI. 參考 文獻

1. 洪元植校合編纂. 精校黃帝內經. 서울, 東洋醫學研究院, 1981: 52,59, 77,115-116,127,131,133-135,206-210, 216, 218, 220, 248, 283-284, 299, 11, 325, 334.
2. 안창범, 최달영. 五行鍼刺法에 대한 文獻的 考察. 동국대학교 경주캠퍼스논문집. 1986:5집:287-309.
3. 高武. 針灸聚英. 台北 新文豐出版公司.1980:154-159.
4. 張世賢註, 校正圖註難經 卷3. 鴻寶齋書局印行. 1912:6-11.
5. 舍岩道人原著. 杏坡居士譯註. 舍岩道人鍼灸要訣. 서울. 杏林書院. 1975:123-126.
6. 李在元. 陰陽五行鍼灸提要. 釜山. 五行鍼灸學術研究院. 1958:156-171, 207-209.
7. 金東匹. 舍岩陰陽五行鍼灸學과 그 運用法. 大韓韓醫學會誌. 1972:冬號:122-134.
8. 權度沅. 體質鍼. 國際鍼灸學會誌. 日本鍼灸治療學會. 1965:149-167.
9. 김홍경. 동양의학혁명각론. 2001:73-170
10. 김달호. 도해교감사암도인침법. 부산. 소강. 2002:475-480.
11. 김경조. 월오사암오행침법(상,하). 일증사. 2005. 상 30, 13-57.
12. 정호영편저. 사암침구정전(총론,각론). 대구행림서원. 2001(총론), 2003(각론).하 179-190
13. 이병국. 사암오행침비방. (주)침코리아. 2004:28-34, 42, 276-284.
14. 주현욱. 사암침법임상강좌(1, 2). 대성의학사. 2005. 2권 515-555.
15. 홍권의, 박양춘, 조정효, 조현경, 정인철, 강위창, 이상봉, 최선미. 만성긴장성 두통환자에 대한 사암침 치료효과와 Pilot임상연구. 대한침구학회지. 2007;24(1):13-28.
16. 문익렬, 오수진, 김숙경, 허윤경, 서원희. 사암어혈방과 홍화약침액을 병행한 Duverney Fracture 1례에 관한 고찰. 대한침구학회지임상논문집. 2003;38-45.
17. 박은주, 나창수, 윤여충, 조명래. 난경오사론을 적용한 침법이 2K1C고혈압 백서의 혈압에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2003;20(1):1-12.
18. 박영수, 김은미, 김여일, 홍권의, 이현. 뇌졸중 환자에서 사암침의 혈압강화에 대한 고찰. 대한침구학회지. 2004;21(4):217-223.
19. 박상민, 강중원, 김동훈, 김종덕, 인창식, 우현수, 서동민, 이상훈, 강성길, 이재동. 당뇨를 동반한 무정위운동 (Hemichorea-Hemiballism) 환자에대한사암침법 간정격치험 1례.대한침구학회지.2003;20(4):230-236.
20. 안병수, 이병렬. 사암침법중 심승격에 의한 화병 2예에 대한 증례보고. 대전대학교 한의 학논문집. 2002,11(1):151-162.
21. 이현, 황우준. 요각통 28례의 체침요법과 사암침법 적용에 대한 임상적 고찰. 대한침구학회지. 1999;16(1):1-16.
22. 김지남, 홍권의. 간정격치료가 초등학교 근시학생에 미치는 영향. 대한침구학회지. 2007;24(5):219-228.
23. 이정태, 임윤경. 중풍에 대한 사암침법의 운용에 관한 문헌연구-사암침구정전과동의보감 및 침구대성과의 비교연구. 대한침구학회지. 2006;23(5):115-125.
24. 임대정, 이현진, 황지혜, 조현석, 김경호. HRV(Heart Rate Variability)를 통한심정격자침과 자율신경 실조의 상관성연구, 대한침구학회지.2006;23(5):207-218.
25. 사공희찬, 임낙철, 강정수. 사암침법 화열문의 균화 방과 상화방에 대한 연구. 대전대학교 한의학논문집. 2004;13(1):27-38.
26. 정인기, 강성길. 오수혈을 이용한 침법의 비교고찰-사암침법, 태극침법, 팔체질침법 중심으로-. 대한침구학회지, 2001;18(2):186-199.
27. 이승덕, 김경호, 김갑성. 사암도인침구요결중 사암경험예에 관한 문헌적 고찰. 대한침구학회지; 1996;13(1):130-164.
28. 김달호,김중한.사암침법의 저작시기 및 형성배경에 관한 연구. 대한원전 의사학회지. 1993;7(0):113-160.
29. 김달호, 김중한. 사암침법의 교정에 관한 연구. 대한원전 의사학회지.1996;10(0):19-149.
30. 윤여충, 장경선, 이해룡. 오행침법효과의 정량적 연구. 대한침구학회지.1998;15(2):211-225.
31. 김재홍, 조명래, 신동훈. 오행침구의정립과정에 대한

- 사적연구. 대한침구학회지. 2002;19(4):124-131.
32. 김재홍, 조명래. 오행침을 응용한 육기침에 관한 연구. 대한침구학회지. 2003;20(1):61-73.
  33. 이상용, 윤현민, 이인선. 사암오행침법의 기본형태와 이론에 관한 고찰. 대한침구학회지, 2007;24(1):39-47.
  34. 박은주, 조명래. 오행침법의 운용에 대한 난경69년과 75년의 비교고찰. 대한침구학회지. 2001;18(6):250-263
  35. Angela Hicks, John Hicks, Peter Mole. Five Element Constitutional Acupuncture. Churchill Livingstone. 2005: 383-384.
  36. Jeremy Ross, Dan Bensky. Acupuncture Point Combinations. Churchill Livingstone. 2004: 75-99
  37. Shudo Denmai, Meridian Therapy Association. Introduction to Meridian Therapy. Eastland Press. 1989:151-207.
  38. Society for Traditional Japanese Medicine, T. Koei Kuwahara. Traditional Japanese Acupuncture: Fundamentals of Meridian Therapy. Complementary Medicine Press, 2003:287-306.
  39. 楊繼洲, 鍼灸大成, 서울,杏林書院, 1975:47-48(寶漢卿의 標幽賦), 149, 162-164.
  40. 金敬琢譯註, 完譯周易, 서울, 明文堂, 1978:435.
  41. 安昌範, 金吉萱. 標本·根結·氣街·五輸穴과 經絡元氣論와의 관계에 관한 고찰, 동국대학교경주캠퍼스 논문집, 1990:9집:461-482.
  42. Yun-Tao Ma, Mila Ma, Zang Hee Cho, Biomedical Acupuncture for Pain Management, Churchill Livingstone, 2005:12-13.
  43. Giovanni Maciocia. The Foundation of Chinese Medicine. Churchill Livingstone. 2005:783-785.
  44. 이인선, 교감해설 사암침법, 초락당, 2007:22-25.
  45. 林鍾國, 鍼灸治療學, 서울, 集文堂, 1983:174-182, 643-658.
  46. 崔容泰, 李秀鎬. 精解鍼灸學, 서울, 杏林書院, 1974:180-190, 808-813.
  47. 李旻. 醫學入門, 서울, 翰成社, 1983:138, 196.
  48. 劉冠軍, 子午流注鍼灸推轉盤, 上海, 上海科學技術出版社, 1983:80.
  49. 孟雄在, 五俞穴의 五行配屬 原理에 關한 考察, 大韓韓醫學會誌, 1983;14(3):37-39.
  50. 홍원식, 엄동명. 오수혈을 이용한 四時刺法. 대한침구학회지. 2000;17(4):18-27
  51. 오소덕, 왕좌량, 서옥성, 육염장 등, 陸瘦巽鍼灸論著 意案選, 북경, 인민위생출판사, 1984:18-51,
  52. 姜風柏, 五 腧穴之經典論述, 中國, 云南中醫雜誌, 1984:第二期:45-48, 204-205.
  53. 滑伯仁, 十四經發揮, 台北, 旋風出版社, 1973:8-9.
  54. Joannie Shen. Research on the neurophysiological mechanism of acupuncture: Review of selected studies and methodological issues, the journal of alternative and complementary medicine, 2001;7(S1):S-121-S-127.
  55. Z.H.Cho, S.C.Chung, J.P.Jones, J.B.Park, H.J.Park, H.J.Lee, E.K.Wong, and B.I.Min. New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI, PNAS, 1998;95(5):2670-2673.
  56. Cho Z.H., Na C.S., Wong E.K., Lee S.H., Hong I.K. Functional magnetic resonance imaging of the brain in the investigation of acupuncture, In: Stux G., Hammerschlag R., eds. Clinical acupuncture: scientific basis, Berlin, Springer, 2001:83-95
  57. Joannie Shen, Daniel W.Hommer. Functional neuroimaging: review of methods and applications to acupuncture research, Clinical Acupuncture and Oriental Medicine, 2001;2:163-167.
  58. 黃龍祥. 中國鍼灸學術史大綱. 中國, 華夏出版社: 2001:83, 129.
  59. Francois Beyens .Reinterpretation of traditional concepts in acupuncture, In: Jacqueline Filshie, Adrian White eds, Medical Acupuncture: A Western Scientific Approach, Churchill Livingstone; 2006:391-407.