

『醫宗金鑑·外科心法要訣』의 경락학적 이해 - 『刺灸心法要訣』과 비교 고찰을 중심으로 -

이양석^{1,2,5} · 권선오^{1,2} · 김승태⁴ · 박희준^{1,2,3} · 함대현^{1,3} · 이혜정^{1,2,3}

¹경희대학교 침구경락과학연구소, ²경희대학교 한의과대학 경혈학교실, ³경희대학교 대학원 기초한의학과
⁴부산대학교 한의학전문대학원 경락구조의학부, ⁵경희대학교 대학원 경락의학과

The Understanding of Meridian in 『Woe Gwa Sim Beop Yo Gyeol』 of 『The Golden Mirror of Medicine』 - Focus on Comparative Study with 『Ja Gu Sim Beop Yo Gyeol』 -

Yang-Seok Lee^{1,2,5}, Sun-Oh Kwon^{1,2}, Seung-Tae Kim⁴, Hi-Joon Park^{1,2,3}
Dae-Hyun Hahm^{1,3}, Hye-Jung Lee^{1,2,3}

¹Acupuncture & Meridian Science Research Center, Kyunghee University

²Dept. of Meridian and Acupoint, College of Korean Medicine, Kyunghee University

³Dept. of Oriental medicine, Graduate School of Kyunghee University

⁴Division of Meridian and Structural Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

⁵Dept. of Meridian Medical Science Graduate, School of Kyunghee University

Abstract

Objectives : The aim of this study was to understand the meaning of meridian in 『Wogwasimbeopygyeol (WGS)』 of 『The Golden Mirror of Medicine (GMM)』.

Methods : We compared the meaning of meridian in WGS with in Jagusimbeopygyeol (JGS) of GMM.

Results : Objectivity and clearness is obtained by inserting the meridian and collateral diagram and the partially expanded diagram in WGS and JGS. The meridian song (a quatrain with seven) in WGS is placed at the beginning of the chapter, indicating its importance.

Kihyeoldaso of 12 meridians is detailed in WGS, so as to reduce the harmful effect when doctors diagnose, treat and prognose. It is important to understand the meaning of meridian When doctors treat carbunculus. The symptoms of a disease is classified by parts and shown in diagram, which can play an important role in diagnosis.

Conclusions : The WGS follows the meanings of meridian and the complementary structure in JGS.

Key words : The Golden Mirror of Medicine, Uijongungam, Wogwasimbeopygyeol, Jagusimbeopygyeol

1. 서 론

『醫宗金鑑』은 清代 乾隆時(1736~1795년) 황제의 命에 따라 吳謙 등에 의해서 1742년에 완성된 종합 의서로 太醫院 의학생의 교재로 사용 되었는데, 역대 의론을 집대성해서 학술 내용뿐 아니라 임상경험을 총결하여 간편하면서도 실용적인 책으로 평가받고 있다¹⁾.

· 교신저자: 이혜정, 서울시 동대문구 회기동 1번지
경희대학교 침구경락과학연구소
Tel. 02-961-0975, Fax. 02-963-2175
E-mail: hjlee@khu.ac.kr

· 이 논문은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임.(No. 2005-0049404)
· 투고 : 2012/02/08 심사 : 2012/02/22 채택 : 2012/03/07

『醫宗金鑑』에서는 『訂正仲景全書傷寒論註·卷17 正誤存疑篇 附:三陽三陰經脈各圖, 『外科心法要訣』, 『刺灸心法要訣』등 세 번에 걸쳐서 12경맥을 설명하고 經絡圖를 참고로 하고 있는데, 내용적으로나 형식적으로 약간의 차이점은 있으나 큰 줄기에 있어서 일관성을 확인할 수 있다. 이미 범례에서 “知其要者는 一言而終이나 不知其要는 流散無窮이라. 그 요체를 아는 사람은 한마디로 끝내나, 그 요체를 알지 못하면 지리멸렬함이 끝이 없다.”라 하였는데²⁾ 거듭 12경맥에 대해서 언급한 것은 중언부언의 결과라기보다는 傷寒과 外科에서 경락학적 이해의 중요성을 확인하고자 한 저자의 의도라 볼 수밖에 없다.

오겸은 『訂正仲景全書傷寒論註』에서 “太陽은 膀胱經이다.”라고 하여 太陽은 곧 12經 중의 하나인 방광경을 지칭하는 것이라 명확히 설명하고 있고, 頭項強痛의 증상에 대한 기전을 설명하는데 있어서도 방광경의 유주를 통해 설명하고 있다. 즉 태양병증의 발현이 방광경락의 병리과정으로부터 비롯된 것으로 보고 있는 것으로써 오겸은 상한론에서의 태양의 의미를 경락학적인 의미로 파악하고 있음을 알 수 있다¹⁾.

朱肱이 최초로 『傷寒論』의 三陰三陽을 족삼음경과 족삼양경 6개의 經脈을 가리킨다고 주장하고 책 앞에 경락을 논하고 경락도를 첨부하였다. 『醫方類聚·傷寒論』에 인용된 경락도 역시 상한에 의해 경락에 전변 되면서 나타나는 증상이 어느 부위에 발현 되는지 나타내는 데 중점을 둔 것이다³⁾.

최근까지 중국에서는 『淺淡醫宗金鑑的中醫學貢獻』⁴⁾ 등 『醫宗金鑑』 연구뿐 아니라 『御纂醫宗金鑑藥引運用探析』⁵⁾ 등의 약물연구, 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣 主要特色』⁶⁾, 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣 刺法特色探討』⁷⁾, 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣 經脈循行圖與經穴圖的比較』⁸⁾ 등의 침구·경혈에 대한 연구를 진행 하였다. 한국에서는 대한한의학원전학회에서 『訂正仲景全書傷寒論註』^{1,9)} 『刪補名醫方論』¹⁰⁻¹³⁾ 『正骨心法要旨』¹⁴⁾ 등 부분적인 번역과 역대 의론과의

비교 연구를 진행 하였으나, 아직까지 『外科心法要訣』이나 『刺灸心法要訣』에 대한 연구는 없었다. 이에 『外科心法要訣』과 『刺灸心法要訣』의 내용 및 형식을 고찰하여 『外科心法要訣』을 이해하는데 있어서 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 『外科心法要訣』과 『刺灸心法要訣』

『外科心法要訣』은 祁坤의 손자인 祁宏源에게 坤의 『外科大成』을 얻어 그것을 근거로 만든 책이다¹⁾. 『刺灸心法要訣』은 청대 침구학을 발전시킨 서적으로 평가받고 있고, 특히 ‘以部列穴, 分部主治’와 기혈을 중용하고 急症을 구법으로 치료하는 특징이 있다는 평가를 받고 있다^{1,6)}.

2. 部位擴大圖와 經絡圖, 經絡圖別 자세

고래로 한의서의 내용을 이루는 것은 대부분 글이지만 경우에 따라서 도해를 삽입하여 객관적인 묘사를 가능하게 하고 글의 내용을 보충 하는 역할을 하기도 하였다. 도해는 직관적인 인식을 가능하게 하여 빠른 이해를 돕고 때로는 글보다 오랜 시간 동안 기억에 남는다. 현대 경혈학·침구학 서적은 일반 사진뿐 아니라 X 선 사진이나 MRI 사진을 참고로 하는 경우도 많고,¹²⁾ 사진으로 표현하지 못한 부분을 세밀화, 개념도 등으로 보완하기도 한다. 『醫宗金鑑』 중 『外科心法要訣』과 『刺灸心法要訣』에서는 경혈의 위치나 경락의 유주를 도해로 표현 하였을 뿐 아니라 『外科心法要訣』에서는 피부·종양의 발병 부위를 도해로 표현 하였다.

1) 部位擴大圖

“張介賓의 『類經圖翼』에서 明堂圖를 세분하여 사지와 체간의 각 부분을 자세하게 그려서 모두 10 폭의 명당도를 남겼는데 이후에 清代 『醫宗金鑑』

과 후세에 명당도에 영향을 미쳤는데³⁾, 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣』은 以部列穴, 分部主治”가 특징적이다⁶⁾. 현재까지 침구학·경혈학 서적에서 부위별로 확대하여 경락·경혈을 표현하는데 부위확대도가 중요한 역할을 담당하고 있음을 알 수 있다.

『外科心法要訣·卷61 十二經循行部位歌』는 12경맥을 수족삼음경·수족삼양경으로 나뉘서 12경락유주에 대해 體表面에 국한하여 설명 하였다. 『刺灸心法要訣·卷79 卷80 十二經起止歌』는 起始穴·終止穴을 단순히 언급하였지만 『仰人諸經起止全圖』와 『俯人諸經起止全圖』의 도해에서는 눕거나 엎드린 자세에서 14 경락의 기시혈·종지혈과 경락유주를 비교 가능하도록 자세히 표현 하였다.

『外科心法要訣·卷61 頭前正面歌』는 머리의 정면을 5행으로 나누어 中行을 독맥·임맥, 2행을 족태양경·수양명경, 3행을 족양명경, 4행을 수태양경·족소양경·수소양경에 속하는 것으로 하고 『頭前正面圖』에 圖解로 표현 하였다. 『刺灸心法要訣·卷80 前頭面經諸穴行列』과 『前頭面經穴總圖』에서는 頭部前은 3행으로 나누어 中行에는 독맥 4혈, 양방2행에는 족태양경 좌우8혈, 양방3행에는 족소양경 좌우6혈이 속하고, 正面部는 4행으로 나누어 中行에는 독맥·임맥 5혈, 양방2행에는 족태양경·수양명경·족양명경 좌우10혈이 속하고, 顛部는 中行으로 임맥에 있는 2혈이 속한 것으로 나열 하였다. 『刺灸心法要訣·頭部主病鍼灸要穴歌』에는 13개의 주요혈을 歌訣體로 설명하고 모든 주요혈을 『全面要穴圖』와 『後頭要穴圖』에 도해로 표현 하였다.

『外科心法要訣·頭後項頸歌』는 머리 뒤쪽·목덜미·목을 7행으로 나누어 中行을 독맥, 2행을 양방족태양경, 35행을 족소양경으로 하고, 목 앞쪽은 中行은 임맥, 2행은 족양명경, 3행은 수양명경, 4행은 수태양경, 5행은 족소양경, 6행은 수소양경, 7행

은 족태양경, 뒷덜미 중행은 독맥에 속한 것으로 하고 『頭後項頸圖』에 나타났다. 『刺灸心法要訣·後頭項諸穴行列』과 『後頭項穴總圖』에서 頭部後는 4행으로 나누어 中行으로 독맥 5혈, 양방 2행에는 족태양경 좌우6혈, 양방 3행에는 족소양경 좌우6혈, 양방 4행에는 수소양경 좌우4혈에 속한 것을 나열 하였다.

『外科心法要訣·胸腹脊背歌』는 가슴과 배의 中行은 임맥, 2행은 족소음신경, 3행은 족양명위경, 4행은 족태음비경, 5행은 족궤음간경, 6행은 족소양담경에 속하고, 척추 바깥쪽으로 2~3행은 족태양방광경, 척추 中行은 독맥에 속한 것으로 하고 『胸腹圖』와 『脊背圖』에 나타났다. 『刺灸心法要訣·胸腹諸穴行列·胸腹穴總圖』와 『背穴行列·背穴總圖』에서는 胸部를 4행으로 나누어 中行에는 임맥 7혈, 양방 2행에는 족소음신경 좌우12혈, 양방 3행에는 족양명경 좌우 12혈, 양방 4행에는 족태음경 좌우 12혈이 속하고, 腹部는 4행으로 나누어 中行에는 임맥 15혈, 양방 2행에는 족소음경 좌우 22혈, 양방 3행에는 족궤음경 좌우 26혈, 양방 4행에는 족태음경 좌우 14혈이 속하고, 背部는 3행으로 나누어 中行에는 독맥 4혈, 양방 2행에는 족태양경 좌우 14혈, 양방 3행에는 족태양경 좌우 18혈에 속한 것을 나열 하였다. 또한 『刺灸心法要訣·胸腹部主病鍼灸要穴歌』에서는 9개 주요혈을 가결로 설명하고 9개 주요혈을 포함한 주요혈을 『胸腹要穴圖』에 나타냈고, 『背部主病鍼灸要穴歌』에서는 17개 주요혈을 가결체로 설명하고 모든 주요혈을 『背部要穴圖』에 나타났다.

『外科心法要訣』에는 없지만 『刺灸心法要訣』에는 『側頭面頸肩諸穴行列』·『側腋脇肋諸穴行列』·『側頭面頸肩穴總圖』·『側腋脇肋穴總圖』가 있어서 『側頭面頸肩諸穴行列』 側頭部는 수소양경 좌우 28혈이 속하고, 側面部는 족소양경, 수소양경, 족양명경 좌우 14혈이 속하고, 側項部는 족양명경, 수양명경,

수태양경 좌우 14혈이 속하고, 肩膊部는 수양명경, 족소양경, 수양명경 좌우 12혈이 속하고, 『側腋脇肋諸穴行列』側腋脇肋部는 족소양경, 수궐음경, 족태양경, 족궐음경, 족소양경 좌우 20혈이 속하고, 『附:兩手奇腧穴』은 기혈로 좌우 6혈을 나열 하였다.

『外科心法要訣·手膊臂外內歌』는 손·어깨 즉 지·팔의 外側面은 수삼양경으로 上行은 수양명경, 中行은 수소양경, 下行은 수태양경에 속하는 것으로 하고, 손·견갑대·팔의 內側面은 수삼음경으로 上行은 수태음경, 中行은 수궐음경, 下行은 수소음경에 속하는 것으로 하고, 『手膊臂外圖』와 『手膊臂內圖』에 나타냈다. 『刺灸心法要訣』중 『手三陰經總穴名』·『手三陰經總穴圖』에는 수태음폐경, 수궐음심포경, 수소음심경의 수혈을, 『手三陽經總穴名』·『手三陽經總穴圖』에는 수양명대장경, 수소양삼초경, 수태양소장경의 수혈을 각각 나열 하고 도해 하였다. 또한 『刺灸心法要訣·手部主病鍼灸要穴歌』에서는 31개 주요혈을 가결체로 설명하고 모든 주요혈을 『仰手要穴圖』와 『覆手要穴圖』에 나타냈다.

『外科心法要訣·足膝外內歌』는 발과 무릎의 外側面은 족삼양경으로 前行은 족양명경, 中行은 족소양경, 後行은 족태양경에 속하는 것으로 하고, 발과 무릎의 內側面은 족삼음경으로 前行은 족궐음경, 中行은 족태음경, 後行은 족소음신경에 속하는 것으로 하고, 『足膝外圖』와 『足膝內圖』에 나타냈다. 『刺灸心法要訣』중 『足三陰經總穴名』·『足三陰經總穴圖』에는 족궐음간경, 족태음비경, 족소음신경의 수혈을, 『足三陽經總穴名』·『足三陽經總穴圖』에는 족양명위경, 족소양담경, 족태양방광경의 수혈을 각각 나열 하고 도해 하였다. 또한 『刺灸心法要訣·足部主病鍼灸要穴歌』에서는 33개 주요혈을 가결체로 설명하고 모든 주요혈을 『陰足要穴圖』와 『陽足要穴圖』에 나타냈다.

[고찰]

각각의 部位擴大圖는 『外科心法要訣』에서 한 번 『刺灸心法要訣』에서 한두 번에 걸쳐서 설명 하고 도해로 나타냈다. 『外科心法要訣』에서는 14 경락간 경락유주를 부각하여 설명하고 『刺灸心法要訣』에서는 각 경락별 경혈과 주요혈을 해설 하였는데, 『外科心法要訣』의 경우 체표면을 지나는 경락유주의 위치 관계를 명확히 밝혀서 진단에 참고할 수 있도록 하였고, 『刺灸心法要訣』의 경우 중요한 경혈을 언급하여 치료에 참고할 수 있도록 편제하였다. 경우에 따라 『刺灸心法要訣』에 『○○主病鍼灸要穴歌』에서 주요혈을 가결체로 설명하고 모든 주요혈을 『全○要穴圖』와 『後○要穴圖』에 도해로 표현 하였다.

2) 14 經絡圖

『外科心法要訣·肺經歌』

太陰肺經起乳上, 系橫出腋膈中廉, 達肘循臂入寸口, 上魚大指內側邊.

[注] 手太陰肺經, 起於乳上三肋端, 去中行旁開六寸, 腋前外灣而至膈間, 由膈中廉達肘內, 循臂裏, 迺前廉, 入寸口, 上魚際, 終於手大指內側, 去爪甲角如韭葉.

『刺灸心法要訣·肺經循行經文』

肺手太陰之脈, 起於中焦, 下絡大腸, 還循胃口, 上膈屬肺, 從肺系橫出腋下, 下循膈內, 行少陰心主之前, 下肘中循臂內上骨下廉, 入寸口上魚, 循魚際出大指之端; 其支者, 從腕後直出次指內廉, 出其端.

『刺灸心法要訣·肺經循行歌』

手太陰肺中焦生, 絡腸循胃散流行, 上膈屬肺從肺系, 橫出腋下膈肘中, 循臂寸口上魚際, 大指內側爪端通, 支絡還從腕後出, 接次指屬陽明經.

『刺灸心法要訣·肺經穴歌』

手太陰肺十一穴, 中府雲門天府列, 次則俠白下尺澤, 又次孔最與列缺, 經渠太淵下魚際, 抵指少商如韭葉.

『刺灸心法要訣·肺經分寸歌』

太陰中府三肋間，上行雲門寸六許，雲在任璣旁六寸，大腸巨骨下二骨，天府腋三動脈求，俠白肘上五寸主，尺澤肘中約紋是，孔最腕上七寸擬，列缺腕上一寸半，經渠寸口陷中取，太淵掌後橫紋頭，魚際節後散脈裏，少商大指端內側，鼻衄刺之立時止。

『外科心法要訣·任脈歌』

任脈起於兩陰中，上行毛際腹中行，頸下結喉中央上，唇稜下陷承漿名。

[注]任脈起於前陰，後陰之中間，前行橫骨，上行毛際，由毛際直上腹之中行，上行頸下結喉上之中央，由結喉上行至下唇稜下陷中而終。

『刺灸心法要訣·任脈循行經文』

『素問·骨空論』曰：任脈者起於中極之下，以上毛際，循腹裏，上關元，至咽喉上頤，循面入目。

『刺灸心法要訣·任脈循行歌』

任脈起於中極下，會陰腹裏上關元，循內上行會沖脈，浮外循腹至喉咽，別絡口唇承漿已，過足陽明上頤間，循面入目至清明，交督陰脈海名傳

『任脈穴歌』

任脈中行二十四，會陰潛伏兩陰間，曲骨之前中極在，關元石門氣海邊，陰交神關水分處，下脘建裏中脘前，上脘巨闕連鳩尾，中庭臍中玉堂聯，紫宮華蓋循璣璣，天突廉泉承漿端。

『任脈分寸歌』

任脈會陰兩陰間，曲骨毛際陷中安，中極臍下四寸取，關元臍下三寸連，臍下二寸石門，臍下寸半氣海全。臍下一寸陰交穴，臍之中央即神關，臍上一寸爲水分，臍上二寸下脘列。臍上三寸名建裏，臍上四寸中脘許，臍上五寸上脘在，巨闕臍上六寸五，鳩尾蔽骨下五分，中庭臍下六寸取，臍中卻在兩乳間，臍上寸六

玉堂主，臍上紫宮三寸二，臍上華蓋四八舉，四寸八分，臍上璣璣五寸八，璣上一寸天突起，天突喉下約四寸，廉泉頷下骨尖已，承漿頤前唇稜下，任脈中央行腹裏。

[고찰]

『外科心法要訣』에는 12개 경락과 기경팔맥 중에서는 임맥·독맥을 포함하여 모두 14개 경락에 대한 가결과 도해가 있는데, 『附:三陰三陽經脈各圖』에 족삼음경·족삼양경의 유주가 『刺灸心法要訣』의 족삼음·족삼양경의 유주와 같은 것에 비해 『外科心法要訣』에서의 설명은 간략하게 체표면의 유주만을 다뤘을 뿐 屬絡에 대한 언급이 없고 도해에 있어서도 체표면의 유주만을 간략하게 표현하였을 뿐이다.

예를 들어서 『刺灸心法要訣·肺經循行經文』에서 수태음폐경의 유주를 설명하고 『肺經循行圖』에 대해 표현하면서 『肺經循行歌』에서 외우기 쉽게 요약하고, 『肺經穴歌』와 『肺經穴圖』가 있어서 폐경락의 경혈을 자세히 묘사 하였고, 『肺經分寸歌』에서는 경혈의 위치를 정확히 찾을 수 있도록 상세히 기록해 놓고 있다. 이후 14개 경락에서 같은 형식을 관찰할 수 있다.

『外科心法要訣』에는 8개의 기경팔맥 중에는 임맥·독맥 2개만 있는데, 예를 들어 임맥의 경우 『外科心法要訣』과 『刺灸心法要訣』에서 경맥에 대한 설명에는 큰 차이가 없으나 『刺灸心法要訣·任脈循行圖』에 유주하는 경혈을 기입하였다. 『刺灸心法要訣』에는 『任脈穴歌』와 『任脈穴圖』가 있어서 임맥 경혈을 자세히 묘사 하였고, 『任脈分寸歌』에서는 개개의 경혈 위치를 정확히 찾을 수 있도록 서술하고 있다.

『外科心法要訣』에서의 경맥가는 『刺灸心法要訣』보다 간결 하고 명료하지만 『外科心法要訣』에서 제일 먼저 언급함으로써 외과의 진단과 치료에 경락학적인 이해가 우선해야 한다는 저자의 뜻을 엿볼 수 있다. 『外科心法要訣』과 『刺灸心法要訣』에서 중복하여 설명하면서도 저자가 말하고자 하는 바

를 분명히 하였는데, 『外科心法要訣』에서 설명이나 도해만으로 이해가 어려운 부분은 『刺灸心法要訣』에서 보다 상세한 도해와 충분한 설명으로 의학생이나 임상가가 정확히 확인 할 수 있도록 하여 상호 보완적인 구조를 띠고 있다.

3) 經絡圖別 자세

『醫宗金鑑』에서 대부분의 경락도는 서 있는 자세를 취하고 있는데 비해서 『外科心法要訣·足少陰腎經圖』나 『刺灸心法要訣·腎經循行圖』에서의 비스듬히 앉은 자세로 한 쪽 발바닥이 보이도록 유주를 표현 하고 있다.

朱肱의 『活人書』는 여러 판본이 남아 있는데, 여러 판본에 인용된 경락도의 모습이 약간씩 차이가 있다. 그 중에서도 가장 큰 차이는 족소음신경도이다. 南宋本과 元刊本 『傷寒百問經絡圖』는 모두 정면도이며 元代에 간행된 『類證活人書』와 『醫方類聚』에 실린 元本은 모두 배면도이다. 사료에 의하면 『活人書』 原本의 족소음맥은 당연히 배면도이다. 왜냐하면 족소음맥은 脊內廉을 행하며 그 맥도는 배면상에 그릴 수 있기 때문이다. 따라서 정면도로 그렸다는 것은 오류라고 할 수 있다³⁾. 『醫宗金鑑』에서는 앉은 자세로 한 쪽 발바닥이 보이도록 표현 하였는데 정면도에서는 기시혈의 위치인 발바닥이 보이지 않기 때문이다.

3. 十二經氣血多少

『外科心法要訣·十二經氣血多少歌』

多氣多血惟陽明, 少氣太陽厥陰經, 二少太陰常少血, 血虧行氣補其榮.

氣少破血宜補氣, 氣血兩充功易成, 厥陰少陽多相火, 若發癰疽最難平.

[注] 人之十二經, 有氣血多少之分, 多則易愈, 少則難痊, 瘍醫明此, 臨證可豫知癰疽, 瘡瘍之始終難易, 而用藥消補之法始當也. 如手陽明大腸, 足陽明胃, 此二經常多氣多血; 手太陽小腸, 足太陽膀胱, 手厥陰

包絡, 足厥陰肝, 此四經常多血少氣; 手少陽三焦, 足少陽膽, 手少陰心, 足少陰腎, 手太陰肺, 足太陰脾, 此六經常多氣少血. 大法血多者則破其血; 氣多者則行其氣. 氣少者難於起發, 宜托補之; 血少者難於收斂, 宜滋養之; 氣血兩充, 則易於起發, 易於收斂. 惟手足厥陰, 少陽四經, 倍多相火, 此四經若發癰疽, 肌肉難長, 瘡口難合, 倘過用驅毒峻利之藥, 以伐其氣, 以消其血, 必難收功. 故明其經之氣血多少, 則用藥不致有妄汗妄下之弊矣.

『刺灸心法要訣·十二經氣血多少歌』

多氣多血惟陽明, 少氣太陽厥陰同, 二少太陰常少血, 六經氣血要分明.

[注] 手陽明大腸, 足陽明胃, 此二經多氣多血之經也. 三焦, 膽, 腎, 心, 脾, 肺, 六經多氣少血也. 心包絡, 膀胱, 小腸, 肝, 此四經乃多血少氣也.

[고찰]

『外科心法要訣·十二經氣血多少歌』는 『刺灸心法要訣·十二經氣血多少』보다 각 經絡에 대한 氣血多少를 자세히 설명함으로써 외과 각 병증에 있어서 경락별 성질 파악과 치법 결정 하고 예후를 판단하는데 실마리를 삼도록 하여 잘못된 판단으로 폐단에 이르는 것을 막고자 하였다.

4. 癰疽總論

『外科心法要訣·癰疽總論歌』

癰疽原是火毒生, 經絡阻隔氣血凝.

[注] 經雲, 諸痛癢瘡瘍, 皆屬心火, 故曰癰疽原是火毒生也. 癰疽皆因榮衛不足, 氣血凝結, 經絡阻隔而生. 故曰 經絡阻隔氣血凝也.

[고찰]

『外科心法要訣·癰疽總論歌』에서는 癰疽의 原因으로 火毒에 의해서 氣血이 응체 되어 경락을 막았기 때문이라고 설명하고 있는데, 응체의 개념을

이해하고 치료하는데 경락학적인 이해가 필요하다는 의미로 생각할 수 있다.

『癰疽總論治法歌』에서는 藥法과 함께 鈹鍼과 烙鍼 등의 鍼法, 砭石法, 隔蒜灸·黃蠟灸·附子灸·豆豉灸·蟻螬灸와 같은 灸法에 대한 다양한 방법을 제시하고 있다. 『刺灸心法要訣』에는 『九鍼原始歌』와 『九鍼式圖並九鍼主治法歌』에서 다른 침과 더불어 鈹鍼에 대한 모양과 사용법에 대해 설명하고, 『行鍼次第手法歌』에서 침법을 12개의 가결로 풀이 했다. 구법에 있어서는 오히려 『癰疽總論治法歌』에 자세히 설명 되었고, 『刺灸心法要訣』에는 구법에 특효혈을 설명하고 있다.

5. 部位別分類

- 卷 63 頭部, 面部.
- 卷 64 項部, 背部, 腰部.
- 卷 65 眼部, 鼻部, 耳部, 口部, 脣部, 齒部.
- 卷 66 舌部, 喉部, 胸乳部.
- 卷 67 腹部, 腋部, 肋部, 內癰部.
- 卷 68 肩部, 臑部, 臂部, 手部.
- 卷 69 下部, 臀部.
- 卷 70 股部, 膝部.
- 卷 71 脛部, 足部.
- 卷 72 發無定處 上.
- 卷 73 發無定處 中.
- 卷 74 發無定處 下.
- 卷 75 雜證部.
- 卷 76 嬰兒部.

[고찰]

『外科心法要訣』에서는 앞서 14經絡을 머리와 몸통, 수족 부위별 설명과 함께 部位擴大圖로 표현하였는데, 병증 역시 부위별로 분류 하는 방법을 취하였다. 즉 인체를 부위별로 28개로 나누고 특정 부위에 속하지 않는 것은 發無定處 上·中·下로

분류 하였고 그 외에 雜證部和 嬰兒部로 나누어 모두 33개 부분으로 병증을 분류하였다. 이런 분류법은 『外科心法要訣』에서 뿐만 아니라 『正骨心法要訣』에서도 적용 돼서 卷88 頭面部, 卷89 胸背部·四肢部로 나누어 병증을 분류하고 설명하는 방식을 취하였다. 이로써 의학생이나 임상가가 쉽게 병증을 찾을 수 있고, 『醫宗金鑑』에서 다루지 않은 병증 역시 발병 부위에 따라 병증을 분석해 볼 수 있는 여지를 남겼다는 데 의의가 있다.

面部·面發毒

面發毒在頰車生, 初少漸多赤豆形, 腫硬焮疼津黃水, 證屬風熱客陽明.

舌部·鎖喉毒

鎖喉毒生因積熱, 外感風寒耳前結, 外似瘰癧漸攻喉, 心與小腸聽會穴.

腰部·腎俞發

腎俞發生腎俞穴, 單者酒色兼濕熱, 房勞怒火則雙生, 紅活黑陷順逆別.

發無定處 上·疔瘡

五臟皆可發疔瘡, 現於形體細考詳, 若論陰陽分上下, 欲知經藏辨何方.

凡治療證貴乎早, 三陰三陽更宜曉, 在下宜灸上宜鍼, 速醫即愈緩難保.

[고찰]

발병 부위를 관찰하여 부위별, 14 경락유주별, 인접한 경혈별 병증의 위치를 파악하는 과정은 병증의 정확한 병명을 알아내고 원인을 밝히는 과정에서 중요한 역할을 하는데, 이때 부위별, 경락별, 경혈별 구분 조건은 마치 지도에 있어서 위도·경도와 같은 역할을 하게 된다. 예를 들면 면발독은 발생부위가 족양명위경 頰車穴에 생기는 질환으로

風熱이 원인으로 양명경에 들어가 발생한다 하였으니, 발병부위인 족양명위경 위에 협거를 확인하여 병명과 원인을 분명히 밝히고 있다. 쇠후독은 족소양담경 聽會穴이 있는 귀 앞쪽에 생기는데 心·小腸과 관계하여 안으로 열이 쌓인 데다 外邪인 風寒에 感하여 생기는데 뇌두면 목구멍까지 퍼질 수 있다고 하였으니 발병부위의 경락·경혈을 참고하여 병명과 원인뿐 아니라 예후까지도 예측하고 있다. 신수발은 족태양방광경 腎腧穴에 생기는데 內因으로 주색과 노화를 들고 색과 형태에 따라 순증과 역증을 나누어 예후를 설명 하였는데, 발병부위와 색이나 형태에 따라 병명을 밝히고 원인과 증상의 順逆을 구분하고 있다.

의종금감은 한의학 개론을 충실히 따른 책으로 청대 교과서로 채택될 정도였다. 뿐만 아니라 임상가에게도 실용적이었는데 外科 病症을 이해하는데 머리·팔다리·몸통으로 부위별로 나눠보는 관점, 14경락의 氣血多少에 따라 접근하는 관점, 14 經絡 유주나 經穴에 따라 접근 하는 관점 등이 임상에서 外科 병증의 원인을 파악하고 치료법을 결정하는데 중요한 시각이 될 수 있기 때문이다. 이렇듯 촘촘하게 짠 그물로 고기를 낚는 것처럼 세밀하게 변증할 수 있도록 경락학적 관점을 제시하고 있다. 형식에 있어서도 중요한 병증은 33개 부분으로 찾기 쉽게 분류 하였고 미처 언급 못한 병증은 자세히 살펴 음양이나 장부, 경락과 같은 한의학적 기본 원칙에 따라 원인을 찾고 치법을 결정할 것을 거듭 언급하고 있다.

III. 결 론

『醫宗金鑑·外科心法要訣』과 『刺灸心法要訣』의 내용 및 형식을 비교하여 경락학적인 특징을 살펴본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『醫宗金鑑』에서도 『外科心法要訣』과 『刺灸心法

要訣』에서 여러 장의 部位擴大圖와 經絡圖를 삽입함으로써 명료성을 확보하였다.

2. 『外科心法要訣』에서의 경맥가는 『刺灸心法要訣』보다 간결하지만 外科에서 가장 먼저 언급함으로써 外科 진단과 치료에 경락학적인 이해를 우선해야 한다는 저자의 의도를 엿볼 수 있다. 『外科心法要訣』·『刺灸心法要訣』에서 경맥가는 중복하여 설명한 듯하나 外科와 刺灸에서 각각 말하고자 하는 바를 뚜렷이 하면서도 내용에 있어서 상호 보완적인 편제를 하고 있다.
3. 『外科心法要訣』에서는 外科 각 병증별로 진단·치법·예후 등을 판단하는데 폐단이 없도록 12 경락의 氣血多少를 상세히 설명하고 있다.
4. 응저 치료에 있어서 경락학적 이해가 우선한다.
5. 『外科心法要訣』에서 병증을 부위별로 분류 하고 도해로 표현하여 의학생이나 임상가의 병증에 대한 이해를 돕고, 『醫宗金鑑』에 포함 되지 않은 병증은 발병 부위에 따라 분류하고 분석하도록 하였다.

참고문헌

1. 이광재, 방정균. 『醫宗金鑑·傷寒論註』 太陽篇에 대한 연구. 대한원전역사학회지. 2006 ; 19(1) : 68-193.
2. 吳謙. 對譯 醫宗金鑑 編輯外科心法要訣. 서울 : 지산출판사. 2008 : 12. 44. 2-23. 54-60. 89-111.
3. 한봉재, 안상우, 김남일. 조선시대 經絡圖에 관한 고찰. 한국 의사학회지. 2008 ; 21(2) : 123-33.
4. 杜璞. 淺淡 『醫宗金鑑』의 中醫學貢獻. 中國 . 福建. 福建中醫藥. 2009 ; 40(3) : 49-50.
5. 趙林冰, 万芳. 『御纂醫宗金鑑』藥引運用探析. 中華中醫藥雜誌. 2011 ; 26(4) : 660-2.
6. 黃碧玉. 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣』主要特色. 中國. 光明. 光明中醫. 2004 ; 19(5) : 19-20.
7. 龐嘯虎, 張建斌. 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣』刺法特色探討. 中國. 南景. 鍼灸臨床雜誌. 2011 ;

- 27(3) : 14-6.
8. 龐嘯虎, 張建斌. 『醫宗金鑑·刺灸心法要訣』經脈循行圖與經穴圖的比較. 中國. 南景. 鍼灸臨床雜誌. 2011 ; 27(4) : 6-7.
 9. 이용범. 『醫宗金鑑·訂正仲景全書傷寒論註』「辨太陰病脈證并治全篇」에 대한 번역연구. 대한한의학원전학회지. 2010 ; 23(2) : 33-62.
 10. 김성환, 이용범. 『醫宗金鑑·刪補名醫方論』의 補氣 처방에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2007 ; 20(1) : 65-74.
 11. 김성환, 이용범. 『醫宗金鑑·刪補名醫方論』의 補陰血 처방에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2007 ; 20(3) : 67-77.
 12. 김성환, 이용범. 『醫宗金鑑·刪補名醫方論』卷一의 補氣血安神 처방 8首에 대한 번역연구. 대한한의학원전학회지. 2008 ; 21(1) : 111-22.
 13. 이남구, 김성환, 이용범. 『醫宗金鑑·刪補名醫方論』의 升陽처방에 대한 번역연구. 대한한의학원전학회지. 2008 ; 21(3) : 285-96.
 14. 김영하, 육상원. 『醫宗金鑑·正骨心法要旨』의 「外治法」에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2006 ; 19(3) : 47-64.