

사암도인침법에서 태백혈의 운용에 대한 연구

김승이¹ · 이순호^{1,2} · 박지연¹ · 박히준¹

¹경희대학교 침구경락과학연구소, ²진안군 보건소

A Study on Acupoint SP3 in Saam Acupuncture Method

Song-Yi Kim¹, Soon-Ho Lee^{1,2}, Ji-Yeun Park¹, Hi-Joon Park¹

¹Acupuncture and Meridian Science Research Center (AMSRC),
College of Korean Medicine, Kyung Hee University, ²Jinan Health Center

Objectives : Saam acupuncture initiated by Saamdoin is traditional and originative method, which is characterized by applying the five phases theory and mother-child reinforcement-reduction principle to the selection of acupoints and needling manipulation. Our study was aimed to summarize and assess the use of acupoint SP3(Taebaek) in Saam acupuncture treatment and to further understand Saam acupuncture in an aspect of the combination of acupoints. **Methods :** We searched the data based on 『(Do Hae Kyo Kam) Sa-Ahm's acupuncture method』 for SP3 used and acupoint combination including SP3. We performed frequency analysis, network analysis, and cluster analysis for quantitative aspect. To understand clinical implication of SP3 with another acupoint, qualitative and descriptive methods were also carried out. **Results and Conclusions :** In our study, SP3 was frequently used for tonification of lung, spleen, heart, and kidney meridian and sedation of kidney, heart, and lung meridian. For this, many acupoints such as LU8, LU9, KI3, HT8, KI7, LU10 and LR1 were used with SP3. The combination of SP3 and other acupoints were used to treat stroke, common cold, and pain conditions including headache, low back pain, respiratory disease as well as gastroenteric troubles including stomachache, indigestion, vomiting, and constipation. To further understand Saam acupuncture, an understanding of the five transport points based on five elements characters, pathological changes (deficiency and excess) of viscera and bowels, and concept of source point should be preceded.

Key words : SP3, Saam acupuncture, five element acupuncture, five transport point

서 론

사암침법은 조선시대 사암도인이 창안한 것으로 알려졌으며, 오수혈의 오행속성을 이용하여 장부 및 경락간 허실을 조정하는 침구치료방법의 하나이다. 2005년 한의사를 대상으로 시행한 설문조사에 의하면 응답자의 51%가 사암침법을 자주 사용한다고 하였으며,

전통 한국 침법 중 계승 보존해야 하는 것으로 가장 높은 비율의 응답자(71%)가 사암침법을 꼽는 등 사암침법이 가장 대표적인 한국침법으로 인식되고 있다고 보고하였다¹⁾. 사암침법에 대한 저작은 필사본으로 전해져 왔으며, 문헌 고증에 따르면 사암침법 필사본은 총 43개문으로 되어 있는 치료편 내에 240개의 변증시치 조문을 가지고 있는 것으로 알려져 있다^{2,3)}. 사암침법에서는 1~4개

Received December 7, 2014, Revised December 14, 2014, Accepted December 15, 2014

Corresponding author: **Hi-Joon Park**

Acupuncture and Meridian Science Research Center, Kyung Hee University, 1, Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: +82-2-961-9435, Fax: 82-2-963-2175, E-mail: acufind@khu.ac.kr

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(No. 2005-0049404) and a grant of the Korean Health Technology R&D Project, Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea(HI13C0540).

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 비교적 적은 혈위로 오장육부의 오행 순행원리에 따른 유기체적 관점을 통해 장부의 허실을 조절한다. 사암침법의 처방은 그 구성 원리에 따라 크게 정형, 변형, 경험방으로 나누어지는데⁴⁾, 정형의 경우 『난경』⁵⁾ 69년의 “虛則補其母 實則瀉其子”를 기본 원리로, “虛者抑其官, 實者補其官”의 원칙을 적용시켜 오행의 상생상극 관계를 자경(自經)과 타경(他經)에 적용한 것이다. 변형에 대해서는 다수의 연구자들이 『황제내경』, 『난경』의 이론이나 해당 혈의 소속 경맥, 오수혈 속성, 특정혈의 의미 등에 기반한 처방 구성혈의 특징 등을 기반으로 병증에 따라 변형되었음을 연구한 바 있다^{4,6-8)}. 사암침법에서는 이러한 처방 구성원리에 따라 다양한 혈위가 사용되었는데, 본 연구진의 사전연구에 따르면, 사암침법에서는 주로 오수혈이 가장 높은 빈도로 사용되었으며, 그밖에도 특정 경맥의 원혈, 혹은 기해(氣海), 단전(丹田), 중완(中腕), 천돌(天突), 완골(完骨), 풍지(風池), 현중(懸鍾) 등과 같은 경험방도 다수 사용된 것을 알 수 있었다. 특히 경혈 별 출현 빈도를 조사한 결과, 태백(太白)혈이 61회 언급되어 가장 다용된 혈위로 나타났다.

태백혈은 발 내측 첫째 발허리발가락관절 뒤편 함몰처의 적백육체에 위치하며, 족태음비경의 수토혈(兪土穴), 원혈(原穴), 자성혈(自性穴, 土土穴)이다. 건비화위(健脾和胃), 거풍습지마통(祛風濕止痛) 효능이 있어 위장병 및 각기, 신중절통, 위증 등을 치료하는 것으로 알려져 있다⁹⁾.

사암침법에서는 독특한 구성원리를 바탕으로 몇몇 혈위가 조합을 이루어 특정 증상에 대한 처방으로 제시되고 있는데, 본 연구에서는 사암침법에서 가장 빈번하게 사용된 태백혈을 중심으로 태백혈이 사암침법 내에서 다양한 혈위 조합으로 활용 범위가 어떻게 달라지고 확장되는지를 살펴봄으로써, 사암침법 내에서 혈위가 어떠한 다양한 의미로 임상적으로 사용되었는지를 분석하고자 한다.

대상 및 방법

본 연구에서는 기존의 사암침법 관련 필사본을 모아 교감을 시도한 『도해교감 사암도인침법』⁴⁾을 바탕으로 문헌 조사를 하였고, 사암침법의 처방 변형에 대한 관점 또한 이를 따랐다. 먼저 사암침법 내에서 태백혈이 얼마나 사용되었는지를 조사하기 위하여 태백혈이 활용된 처방에 대한 빈도 분석을 하였다. 또한 태백혈이 사암침법 내에서 어떻게 활용되었는지를 알아보고자 태백혈의 활용예를 조사하였으며, 특히 사암침법은 단독 혈위 사용보다 타 혈위와 함께 처방을 구성함을 감안하여 태백과 타 혈위간의 네트워크 분석을 통해 태백혈을 중심으로 한 처방 구성의 특징을 조사하였다. 이

과정에서 태백혈이 사용된 주요 혈위 조합, 혹은 처방의 빈도를 조사하였고, 각각 어떠한 구성 원리 및 임상적 의의를 가지고 있는지에 대해 사암침법 활용에 대한 서적 중 사암침법의 혈위 운용에 대해 비교적 자세히 기술하고 있는 『사암침법수상록』¹⁰⁾, 『활투사암침법』¹¹⁾, 『사암침법으로 풀 경락의 신비』¹²⁾, 『김씨일침요법』¹³⁾ 『사암오행침해설』¹⁴⁾ 등의 문헌을 정리함으로써 이론적, 임상적 함의를 탐구하고자 하였다.

경혈 처방 구성에 대해 보다 직관적이고 시각적으로 구현하기 위하여 네트워크분석과 군집분석¹⁵⁻¹⁸⁾을 시행하였으며, 구체적인 방법은 아래와 같다.

1. 네트워크 분석

네트워크 분석(Network analysis)이란 사회연결망분석(Social network analysis)에서 처음 사용된 관계구조를 의미하며, 개체를 노드(Node)라는 점으로, 개체들 간의 관계를 링크(Link) 혹은 엣지(Edge)라는 선으로 표현하여 이들간의 상호의존적 관계를 표현하는 분석방법을 의미한다. 본 논문에서는 사암도인침법에 기록된 경혈 처방 중 태백혈과 관련한 처방들을 네트워크 분석 도구 중 하나인 Gephi(버전 0.8.2, www.gephi.com)를 이용하여 분석하였다.

2. 군집분석

네트워크 분석은 시각화하여 보여주기에 편리하지만 실제로 특정 경혈과 타 경혈의 거리가 얼마나 가까운지를 정량적으로 분석 후 나타내주기에는 한계가 있다. 따라서 네트워크 분석에 사용된 처방을 바탕으로 각 경혈들이 사용된 빈도에 따라 경혈들 간의 가상거리를 구하여 계층적 군집화(Hierarchical Clustering)하는 방법에 따라 군집화하였다. 계층적 군집화란 특정 개체들의 유사성을 측정한 이후 유사한 순서대로 그 개체들을 계층화하는 군집분석의 방법이다.

군집화에는 Matlab R2014a(버전 8.3)을 사용하여 제작한 코드를 사용하였다. 개체들의 유사성 측정을 위해 유클리디안 거리(Euclidean distance)

$$\sqrt{(p_1 - q_1)^2 + (p_2 - q_2)^2 + \dots + (p_n - q_n)^2} = \sqrt{\sum_{i=1}^n (p_i - q_i)^2}$$

를 구하였으며, 이를 바탕으로 최단 연결법(Single linkage method)을 사용, 가장 가까운 거리에 있는 두 대상을 먼저 군집화하여 그 군집과 다른 군집과의 거리를 비교, 가장 가까운 거리에 있는 타 군집을 선정하여 군집화하였다. 이를 시각화하면 트리(tree) 모양으로 보여지게 된다.

결 과

1. <사암도인침법> 내 태백혈위 사용 빈도(Table 1)

“虛則補其母 實則瀉其子”, “虛者抑其官, 實者補其官”를 기본 원리로 한 정형의 경우 이론적으로 태백혈이 쓰일 수 있는 경우의 수는 폐정격, 신정격, 폐승격, 신승격, 심승격, 심포승격이며 변형까지 고려한다면 처방 범위는 더 확산된다(예를 들어, 심정격 A변형, 심포정격 A변형 등). 태백혈은 사암도인침법에서 가장 많은 빈도수를 나타낸 혈위로, 총 61회 언급되었으며, 각각을 구체적으로 살펴

보면 태백(補)가 25회(폐정격 19회, 비정격 D변형 3회, 신승격 1회, 심정격 A변형 1회, 경험방 1회), 태백(瀉)이 34회(신정격 27회, 심승격 3회, 폐승격 A변형 3회), 비정격 토(兪)혈 1회, 태백(斜) 1회, 태백(溫) 1회로 나타났다.

이 가운데 태백 보가 가장 많이 사용된 폐정격의 경우, 폐의 이상으로 인한 중풍, 조증, 허손, 노극, 설사, 두통, 요통, 협통, 산증, 각기, 통풍, 위증, 눈병, 코병, 어혈증, 객혈 및 비폐허로 인한 상한, 담음(주담)에 사용된 것을 알 수 있었으며, 비정격 변형에서는 담음, 노극에, 심정격 변형에서는 담음에, 신승격에는 수창증에 쓰였고,

Table 1. The Frequency in the Use of Acupoint SP3 in Saam Acupuncture

Supplementation and draining of SP3	Prescription of Saam acupuncture	Number	Pattern identification	Acupoints
SP3(補, supplementation)	Reinforcement of Lung meridian(폐정격)	19	1. 中風 多汗惡風色白(肺中虛); 2. 傷寒 "十日 足太陰脾經病 衰手太陰肺經受之"; 6. 燥症 燥證(肺虛); 9章 痰飲 酒痰 (肺脾俱虛); 20. 積聚 息賁 在右脇(肺積); 21. 虛損 氣弱 (肺干); 22. 勞極 元氣衰弱(肺虛); 24. 泄瀉 氣泄(肺傷); 26. 頭痛 沐?-頭痛(肺冷); 29. 腰痛 張弓弩弦(肺傷); 30. 脇痛 右脇痛(肺虛); 32. 疝氣 氣疝(屬肺); 33. 脚氣 癰(肺虛); 34. 痛風 皮痺(肺弱); 35. 症 癰(肺熱); 37. 目病 白(屬肺); 41. 鼻病 鼻塞者(肺寒); 42. 血症 瘀血 42. 血症 咳血(肺傷)	SP3, LU9+/ HT8, LU10-
	Reinforcement of Spleen meridian(비정격 D변형)	3	9. 痰飲 積痰(脾胃俱虛); 22. 勞極 傷七情 22. 勞極 勞六慾	自性穴
	Reinforcement of Heart meridian(심정격 A변형)	1	9. 痰飲 懸飲(心火/心虛)	SP3, HT7+/ KI10, HT3-
	Reduction of Kidney meridian(신승격)	1	19. 腫脹 水脹(腎溢)	SP3, KI3+/ LR1, KI1-
	By the experience(경험방)	1	5. 濕症 內傷濕者(脾虛)	HT8, SP2, SP3, CV12+/LR1, SP1-
SP3(瀉, draining)	Reinforcement of Kidney meridian(신정격)	27	1. 中風 多汗身冷色黑(腎中虛); 2. 傷寒 五日 足少陰腎經傳之 2. 傷寒 "十一日 足少陰腎經病衰 手少陰心經受之"; 3. 天地運氣 六甲之年 歲土太過(腎水受邪); 3. 天地運氣 六辛之年 歲水不及(濕乃盛行); 10. 咳嗽 熱痰(濕在心); 10. 咳嗽 風嗽(濕在肝); 10. 咳嗽 寒喘(濕在腎); 13. 痢疾 脾傳腎(賊邪); 13. 痢疾 痢(屬腎虛); 15. 逆 冷逆(水蕩); 20. 積聚 奔豚 在臍下(腎積); 21. 虛損 持重(腎汗); 22. 勞極 鬼交(腎虛); 22. 勞極 遺精(腎虛); 26. 頭痛 骨痛(腎弱); 28. 腹痛 冷痛(腎弱); 37. 目病 內(屬心); 32. 疝氣 水疝(屬腎); 32. 疝氣 疝 35. 症 骨(腎熱); 36. 耳病 耳鳴 37. 目病 瞳子(屬腎); 37. 目病 近視不明(腎虛); 24. 泄瀉 濡泄(腎傷); 29. 腰痛 屈痛刺痛(腎傷); 41. 鼻病 鼻痔者(腎傷)	LU8, KI7 +/ SP3, KI3 -
	Reduction of Heart meridian(심승격)	3	9. 痰飲 熱痰(心脾俱實); 13. 痢疾瀉(屬脾實); 19. 腫脹 熱脹 (心實)	KI10, HT3 +/ SP3, HT7 -
	Reduction of Lung meridian(폐승격 A변형)	3	9. 痰飲 濕痰(肺實); 22. 勞極 惚(肺大腸俱實); 25. 眩暈 痰眩(肺實)	HT8, LU10 +/ SP3, LU9 -
	Stream point in Spleen meridian(脾經 土(兪)穴)	1	1. 中風 言語蹇澁 半身不遂(心虛)	LR1 +/SP3 -/ LR3(正)/ GB12 -
SP3(斜, oblique insertion)	Source point in Spleen meridian(脾經 原穴)	1	38. 口病, 下脘(屬臟)	SP3(斜)/HT8 -/ LR13 +
SP3(溫, warming method)	Reinforcement of Heart meridian(심정격 A변형)	1	31. 諸氣, 喜 氣緩	SP3(溫)/ST36(涼)

+ : Supplementation, - : Draining.

사용하여 윤조(潤燥)시키고 거담(祛痰)시키는 효능을 극대화하였다.

(3) **태백, 태연 사(폐승격 A변형):** 태백, 태연 사, 소부, 어제 보로 폐정격의 보사(補瀉)를 거꾸로 한 처방인데, 주로 담음 증상에 사용된다. 이는 담성(痰盛)한 상태에서는 보기(補氣)하지 않는다는 원칙 하에 비폐기를 약하게 하여 담음 생성을 억제시키는 역할로 여겨지는데, 위에서 언급한 폐정격의 주담방과는 보사가 반대로 되어 있는 것이 특징적이다.

2) 태백-소부(20회)

(1) **태백 보, 소부 사(폐정격):** 소부를 사함으로써 화극급하지 못하게 하여 폐허한 상태를 돕는 폐정격의 처방 구성 중 일부로 폐허, 폐상, 기허로 인한 증상들(肺汗, 氣泄, 沐後頭痛, 폐허로 인한 요통, 협통, 산증, 痿痺, 皮痺, 痿癢, 鼻塞者, 咳血, 燥證)에 사용되었다.

(2) **태백 사, 소부 보:** 비기의 적사(賊邪)가 신에 전해져 생긴 이질의 경우 소부 보, 대둔 사의 비정격과 경거 보, 태백 사의 신정격을 혼용하여 사용하였으며, 폐실로 인한 현훈인 담현(痰眩)에 폐승격 변형의 의미로 소부 보, 태백 사가 사용되었다.

(3) **태백, 소부 보:** 내상승증(脾虛)에 비정격의 태백과 중완을 추가로 사용하는 경우 비허증에 비정의 원혈의 의미로 태백이 사용된 것으로 보여진다. 또한 현음(懸欖)의 원인을 심화, 심허로 보고 심정격을 위주로 사용한 경우에 심정격 변형의 의미로 소부, 태백을 모두 보한 경우가 있었으며, 노극증(傷七情, 勞六慾)에는 오장의 천부혈을 모두 보해주는 방식으로 사용되었다.

3) 태백-어제(15회)

(1) **태백 보, 어제 사(폐정격):** 주로 폐허증의 폐정격의 조합으로 사용되며, 폐정격증에 소부 대신 노공을 사하거나(肺積), 대도를 사하여(눈병, 白眚) 폐정격 변형으로 사용되기도 하였다.

(2) **태백 사, 어제 보(폐승격 A변형):** 폐실로 인한 담현증에 사용되었다.

4) 태백-태계(20회)

(1) **태백, 태계 보(신승격):** 선천지본인 신의 원혈인 태계와 후천지본인 비의 원혈인 태백을 보함으로써 해당 경락의 원기를 북돋아 주며, 사암침에서는 신익(腎益)으로 인한 수창(水脹)에 사용됨으로써 신경의 실증상태를 회복하는데 역할을 하는 것으로 보인다.

(2) **태백, 태계 사(신정격):** 비와 신의 토혈을 사함으로써 수습정체를 다스리는 역할을 하며, 결국 이것이 신 기능을 강화시키는 역할을 하는 것으로 보인다.

5) 태백-경거(24회)

(1) **태백 사, 경거 보(신정격):** 담을 생성하는데 관여하는 비와, 담을 저장하는 폐와 관련된 혈위 조합으로 신허로 인한 수습정체로 생기는 증상들에 주로 사용한다. 때로 신정격과 비정격을 병용하여

(소부 경거 보, 대둔 태백 사) 비허증이 오래되어 병증이 신으로 전변되는 비신구허(脾腎俱虛)로 인한 상극전변관계에 사용되기도 하였다.

(2) **태백 보, 경거 사(신승격 C변형):** 신 기운이 과도하여 생긴 수창(水脹) 증상에 사용한 경우가 있었다.

(3) **태백, 경거 보:** 오장의 천부혈을 모두 보해주는 방식으로 칠정으로 인한 노극상을 치료하는데 사용되었다.

6) 태백-부류(18회)

(1) **태백 사, 부류 보(신정격):** 신의 기능 부전에서 기인한 수습의 정체를 해소하기 위해 비경과 신경의 경혈로 구성된 혈위 조합으로 신허로 인한 증상에 사용된다.

(2) **태백 보, 부류 사(신승격 C변형):** 신 기운이 과도하여 생긴 수창(水脹) 증상에 사용한 경우가 있었다.

7) 태백-대둔(11회)

(1) **대둔 보, 태백 사(심정격, 심승격 병용):** 대둔(목의 천부혈)을 보함으로써 심을 도와주고 동시에 태백(토의 천부혈)을 사함으로써 토생급하지 못하게 견제하여 결국 목을 도화 회를 생하게 하는 처방으로 심허로 인한 중풍, 눈병에 사용되었다. 한편으로는 목극토하는 기전을 강화하는 처방으로 해석하기도 하며, 때에 따라 신정격의 변용(대둔, 용천 보, 태백, 태계 사), 비승격의 변용(대둔, 은백 보, 태백 사)으로 해석하기도 한다. 비승격과 심승격의 합방으로 심비(心脾)가 모두 실하여 생기는 열담(熱痰) 치료에 사용되기도 하며, 비폐(脾肺)가 모두 허하여 생기는 주담(酒痰)에 사용되기도 하였으며, 간신구허(肝腎俱虛)로 인한 풍수(風嗽)에 사용되었다.

(2) **대둔 사, 태백 보:** 비정격에 태백을 추가하는 의미로 비허로 인한 내상승증에 쓰이기도 하였으며, 비위가 모두 허한 경우 비정격의 변용으로 적담(積痰)에 사용되기도 하였다.

(3) **대둔, 태백 사:** 비정격과 신정격을 병용하여 이질에 사용하였다.

(4) **대둔, 태백 보:** 오장의 천부혈을 모두 보해주는 방식으로 칠정으로 인한 노극상을 치료하는데 사용되었다.

8) 그밖에 천부혈을 활용한 조합

(1) **태백-음곡(6회):** 토경의 토혈(태백)을 사하고, 수경의 수혈(음곡)을 보함으로써 토극수를 억제하는 원리로 신정격 변용으로 쓰이거나, 태백 보, 음곡 사로서 심정격 변형으로 사용되는 경우가 있었다.

(2) **태백-신문(4회):** 상접관계를 이루는 비경과 심경의 원혈이자 토와 화의 천부혈의 구성으로 태백, 신문을 모두 사하여 심비가 모두 실한 상태에 비승격, 심승격이 병용될 때 심승격의 형태로 사용되거나, 비폐허로 인한 비정격, 폐정격이 병용될 때 폐정격의 변형의 형태로 사용된 것을 볼 수 있었다.

4. 경락에 따른 배혈 분석

경락의 오행속성과 경혈의 오행속성에 따라 태백과 배혈된 혈위를 분석한 결과는 다음과 같다.

1) 본경과 표리경(土經)

(1) 족태음비경 소속: 은백(木穴), 대도(火穴, 自經補穴), 삼음교(족삼음경의 교회혈), 음릉천(水穴)

(2) 족양명위경 소속: 함곡(木穴), 삼리(土穴, 自性穴)

2) 금경(金經)

(1) 수태음폐경 소속: 어제(火穴), 태연(土穴, 原穴), 경거(金穴, 自性穴), 척택(水穴, 自經瀉穴)

(2) 수양명대장경 소속: 상양(金穴, 自性穴), 양계(火穴), 곡지(土穴, 自經補穴)

3) 화경(火經)

(1) 수소음심경 소속: 소충(木穴, 自經補穴), 소부(火穴, 自性穴), 신문(土穴, 原穴, 自經瀉穴), 소해(水穴)

(2) 수태양소장경 소속: 양곡(火穴, 自性穴)

(3) 수궐음십포경 소속: 노궁(火穴, 自性穴)

(4) 족소양삼초경 소속: 양지(原穴), 지구(火穴, 自性穴)

4) 목경(木經)

(1) 족궐음간경 소속: 대둔(木穴, 自性穴), 태충(炎庭, 土穴, 原穴), 슬관, 곡천(水穴, 自經補穴), 장문(비경 복모혈), 기문(간경 복모혈)

(2) 족소양담경 소속: 양릉천(土穴), 일월(담경 복모혈), 천중(完骨)

5) 수경(水經)

(1) 족소음신경 소속: 용천(木穴, 自經瀉穴), 태계(土穴, 原穴), 복류(金穴, 自經補穴), 음곡(水穴, 自性穴)

(2) 족태양방광경 소속: 통곡(水穴, 自性穴), 심유(심(심) 배수혈)

6) 임맥 소속: 석문(丹田, 삼초경 복모혈), 기해, 수분, 중완(위경 복모혈), 단중(십포경 복모혈), 천돌

고 찰

태백혈은 기기불리(氣機不利), 상역(上逆)에 의한 병증 및 거습(祛濕), 거담(祛痰), 익폐(益肺), 양위(養胃), 양심(養心) 등의 병증에 다양하게 운용되며⁹⁾, 이에 대해 1) 비경의 수혈, 원혈로서 치루, 변비, 복창, 복통, 소화불량, 구토 등의 조리비위의 기능; 2) 후천지본인 비의 수토, 원혈로서 장병, 정신병, 실면, 피권, 신체침중 및 사지무력 증상에 대한 조리기기의 기능으로 나누어 설명하기도 하였다¹⁹⁾.

태백혈과 타 혈위와의 조합에 대해서는 『침구갑을경(鍼灸甲乙

經』에서는 어제와 함께 설사, 이질을 치료하는 것으로 언급되었으며, 비수와 함께 비창(脾脹)을, 중저와 함께 대변난을 치료하며, 『천금요방(千金要方)』에는 공손과 함께 복창(腹脹), 식불하(食不下)의 치료에, 『침구대성(鍼灸大成)』에서는 풍릉과 함께 복통, 구토, 황달, 변비, 기불욕식(飢不欲食) 등의 증상에 사용하는 것으로 나타나 있다^{2,19)}. 이는 수족동명경인 폐경의 경혈인 어제, 같은 비경의 락혈인 공손, 위경의 락혈인 풍릉, 비경의 배수혈인 비수, 수습정체를 다스리는 삼초경의 경혈인 중저를 태백혈과 함께 사용함으로써 건비화습작용을 더욱 강화시키는 의미로 여겨진다. 혈위의 대혈에 대한 서적인 『임상대혈론』²⁰⁾에서는 승청을 주관하는 태백과 강탁을 주관하는 족삼리의 표리경의 원함배혈법으로 하여 구역, 비위불화, 승강실상에 속한 만성위염에 사용됨을 밝혔다. 침구취영의 백증부, 잡병기를 비롯한 침구가부에서는 주로 애기(噯氣), 복창(腹脹), 복통(腹痛), 구식불화(口食不和) 등의 증상에 태백혈과 함께 다양한 혈위들이 사용되는 것으로 나타났다²¹⁾.

본 연구 결과에 따르면 태백혈은 사암도인침법에서 총 61회 언급되어, 가장 많은 빈도수를 나타내었다. 사암도인침법에서 간, 비, 폐, 신, 심경의 순서로 오장과 관련된 경락의 응용 빈도가 높았고, 정격, 승격을 구분한 빈도수에서도 신정격, 간정격, 폐정격, 비정격의 순으로 사용빈도가 높은 것으로 나타난 것을 보아도 태백혈이 사암도인침법 전반에 걸쳐 필연적으로 많이 사용될 수 밖에 없다는 것을 알 수 있다. 또한 태백혈은 족태음비경의 원혈로, 원혈은 장부, 경락의 원기(原氣)가 지나고 머무는 부위로서 “五臟有六腑, 六腑有十二原, 十二原出於四關, 四關主治五臟, 五臟有疾, 當取之十二原. 『靈樞·九鍼十二原』”²²⁾이라 하여 특히 장병을 치료하는데 중요한 역할을 한다. 오장육부를 다스리는 것과 오수혈과 원혈을 활용하는 것의 중요성에 대해서는 이미 조선 초기의 『의방유취(醫方類聚)』, 조선 중기의 『동의보감(東醫寶鑑)』 및 『침구경험방』에서 언급된 바 있는데²³⁾ 이 또한 조선시대의 침구의학적 지식을 기반으로 형성된 사암침법에서 태백혈이 중요하게 운용됨을 이해할 수 있는 바탕이라 할 수 있겠다. 사암도인침법에서는 기존 문헌에서 언급한 태백혈의 주치 병증 이외에도 독특하고도 다양한 병증에 사용되었음을 알 수 있는데, 기존에 알려진 태백혈 특성에만 구애되지 않고, 오수혈의 오행속성을 바탕으로 타 혈위와 상승 효과를 도모하며 임상 적응증을 폭넓고 다양하게 확장하려는 사암침법의 특징을 보여주는 사례라고 할 수 있다. 이는 사암침법의 독창적인 이론을 기반으로 하여 당시 경험에 바탕한 임상적 가치를 더하기 위한 시도로 여겨지며, 이론과 실용적 경험을 임상적 가치라는 측면에서 극대화시키려는 시도라는 점에서 『침구경험방』²⁴⁾에서 보여주었던 조선 중기 한국 침법의 창의성과도 부합한다 할 수 있다.

한편, 사암침법에 대한 여러 서적에서는 태백혈과 같이 소속 경락의 오행특성과 오수혈의 오행 속성이 동일한 경혈을 천부혈^{11,12)}, 진오행^{13,19)}으로 오수혈 중에서도 중요한 혈성을 가지고 있다고 인식하며, 본경병을 치료하는데 좋은 효과를 보일 뿐 아니라 혈성이 강하여 효과 또한 배가되고 부작용 또한 클 수 있음을 언급하고 있다. 태백혈은 이러한 천부혈, 진오행혈의 하나로 사암침에서 많은 임상례에 응용되고 있었다.

타 혈위와의 조합이라는 관점에서 사암도인침법에서는 대략 4개의 혈로 구성된 침 처방이 독특한데, 사암침 처방 구성에 대해서는 사암침 구성 원리를 기반으로 한 정형의 비율이 35.3%, 기타 변형이나 경험방 64.7%로⁸⁾ 정형화된 구성 원리뿐만 아니라 변형에 대한 심도 깊은 이해 없이는 사암도인침법을 이해하기 어렵다. 본 연구에서는 『도해교감 사암도인침법』⁴⁾의 변형에 대한 관점을 활용하여 정리하였는데, 여기에서 A변형은 『난경』의 사남보북법(瀟南補北法) 이론을 기반으로 한 변형을 의미하며, B변형은 정(井)혈 대신 형(榮)혈을 사하고, 정혈 대신 합(合)혈을 보하는 원칙을, B-1 변형은 병증 상황에 따라 자경(自經)에서 다른 혈위를 쓰는 것, C변형은 병증 상황에 따라 타경(他經) 혈위를 쓰는 것, D변형은 병증에 따라 자경(自經)의 자혈(自穴)을 보하거나 사하는 것을 의미한다. 그동안 사암도인침법 안의 개별 처방에 대한 분석 연구는 사공 등의 화열문(군화방, 상화방, 장열방)에 대한 연구²⁵⁾를 제외하면 거의 다루어지지 않고 있는데 이는 사암침법 처방에 대한 이해 및 해석에 어려움이 있음을 의미한다고 볼 수 있다. 한편, 처방 구조에 대한 연구는 몇몇 수행된 바 있는데, 4개로 구성된 침 처방에 대해 이 등⁷⁾은 주혈과 보조혈이라는 개념을 통해 정격에서는 보하는 혈이, 승격에서는 사하는 혈이 주혈이며, 시술 순서에 있어서는 타경혈을 먼저 시술하고 자경혈을 시술함으로써 타경보사의 포위망 설치 후 자경으로 좁혀가는 전략이라고 해석하고 있다. 이 관점에서 보면 태백혈은 주로 폐정격, 심정격, 심승격, 폐승격 A변형에서 주로 주혈로서 사용됨을 알 수 있다. 또한 군신좌사(君臣佐使)의 개념으로 설명한 이 등의 논문⁷⁾에 의하면, 보하는 타경의 천부혈이 군(君), 사하는 타경의 천부혈이 신(臣), 자경의 보사혈이 좌사(佐使)혈이라고 언급하며 사암침구처방에서의 4개의 혈위 중 타경의 혈위가 주치로 사용되었을 가능성이 높다고 말하고 있다. 예를 들어 폐정격의 태백, 태연 보, 소부, 어제 사의 처방에서는 태백, 소부가 각각 군, 신이 되고 태연, 어제가 좌사의 역할을 맡는다는 것이다. 이러한 군신좌사 개념에 따르면 태백 보는 폐정격에서 군, 태백 사는 심정격에서 신이 된다고 볼 수 있다. 이러한 해석은 결국 천부혈이나 진오행, 즉 경락의 육기와 오행이 서로 일치하는 경혈을 중시했다는 주장과 일맥상통한다고 볼 수 있다.

본 연구에서는 태백-태연, 태백-소부, 태백-어제는 폐정격의 조합으로 비기, 폐기, 심기를 조절함으로써 제반 허증과 담음, 조습, 기혈 조절 등을 통해 각종 증상들을 치료하며, 보사법이나 함께 운용되는 혈위의 변경을 통해 다양한 변형방으로 그 치험례의 범위를 넓힌 것을 알 수 있었다. 태백-태계, 태백-경거, 태백-부류의 조합은 심정격의 조합으로 선천지기(신)와 후천지기(비)를 함께 조절하여 해당 경락의 기운을 북돋아주고, 수습, 담음 조절 등으로 증상을 치료할 수 있음을 보여주었다. 그밖에 간경의 대둔, 신경의 음곡, 심경의 신문 등의 천부혈과의 조합 또한 태백 단일 혈위로만 보여주기 어려운 다양한 병증들에 대한 처방으로 사용됨을 알 수 있었다. 결국 이러한 혈위 조합을 통해 태백 단일 혈로는 부족한 주치 범주를 확장시켜 중풍에서부터 오관과 질환에 이르기까지 광범위한 질환에 태백혈을 사용하였다.

위의 내용들을 종합해 보면, 사암도인침법의 침 처방에서는 혈위 하나 하나의 주치에 대한 관점보다 질병의 상태에 대한 변증을 어떻게 하고, 또한 이에 따라 어떠한 배혈을 구성하느냐가 더 중요하다고도 볼 수 있겠다. 즉, 어떤 혈위를 사용할지를 결정하는 것이 아니라 어떤 경락을 조절하는 것이 우선이 되고, 결국 그 경락을 잘 조절하기 위한 수단으로 혈위가 선택된다는 것이다. 비록 사암도인침법에 대한 자료에서 증상 정보가 적어 변증이나 진단의 원리를 정확히 분석하기에는 어려움이 있으나 사암도인의 진단관과 변증관, 그리고 이를 조절하기 위한 경락/장부의 선택에 대한 선행 연구가 향후 사암도인침법을 이해하기 위한 중요한 요소가 될 수 있음을 암시한다. 본 연구에서는 태백혈이라는 단일 혈위를 시작으로 태백혈에 배혈된 타 경혈들, 그 경혈들이 속한 경락이라는 측면으로 확장했지만, 사암도인침법의 본질을 탐구하기 위해서는 향후 이러한 기초 연구들이 계속되어야 할 것이다.

본 연구의 한계점으로 첫 번째는 보사의 의미에 대해 분석에서 많이 다루지 못했다는 점이다. 군집분석을 통해 태백혈의 보사를 시각적으로 나타내기는 하였으나 위에서 언급하였듯이 변형 구성의 비율이 높아 배혈된 혈위의 경우의 수가 많았고, 보사 또한 정형화되어 있지 않은 점이 이 부분에 대한 분석을 어렵게 한 이유라 볼 수 있다. 두 번째로는 사암침법의 43개 문의 구성 생리, 병리, 변증시치 등의 분류에 있어 『의학정전(醫學正傳)』, 『동의보감』, 『의학입문(醫學入門)』, 『침구경험방』이 인용되었음이 알려져 있는데²⁾, 본 연구에서는 이러한 문헌에서 사용된 혈위 용법과 비교하지는 않아 혈위 구성이나 혈위 사용의 주치증이 상기 문헌들과 어떤 유사점과 차이점이 있는지는 알아보지 못하였다. 이를 위해서는 태백혈 하나의 혈위 뿐만 아니라 사암침법에서 사용된 다양한 혈위의 운용이 기존 문헌과 어떠한 차이가 있는지에 대한 추후 연구가 있

어야 할 것으로 사료된다.

결 론

본 연구를 통해 사암도인침법 내에서 가장 높은 빈도로 사용된 태백혈이 폐정격, 비정격, 심정격, 신승격, 신정격, 심승격, 폐승격의 정형 혹은 변형의 형태로 운용되었으며 이는 기존 문헌에서의 주로 언급하고 있는 건비화위, 조리비위의 소화기 질환에 대한 효능 뿐만이 아니라 중풍, 상한에서 두통, 요통, 협통, 산증을 비롯한 통증질환, 눈, 코, 귀의五官과 질환, 호흡기 질환 및 허손, 노극에 이르기까지 다양한 증상에 타 혈위와 배오되어 사용됨을 알 수 있었다. 주로 배오된 혈위로는 경거, 태연, 태계, 소부, 부류, 어제, 대돈 등의 혈위가 있었다. 이러한 혈위 배오에 대해서는 장부허실에 대한 생리, 병리적 이해를 비롯하여 경락과 경혈의 오행적 속성, 원혈의 개념, 천부혈, 진오행혈의 중요성 등에 대한 복합적인 지식이 결합되어 있음을 알 수 있었다. 특히 사암도인침법에서는 단일 혈위 자체의 주치에 대한 초점보다는 질병 상태에 대한 사암도인 나림의 독특한 변증체계와 이에 따른 경락, 혈위 선택으로 이어지는 질병치료과정에 대한 고찰이 선행되어야 하며, 그 과정에서 배혈을 이해하는 것이 중요함을 알 수 있었다. 본 연구에서는 비록 태백혈이라는 단일 혈위를 기본으로 연구하였으나 추후 다양한 관점으로 사암도인침법의 원리와 임상적 가치에 대해 연구되어야 할 것이다.

감사의 글

This research was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(No. 2005-0049404) and a grant of the Korean Health Technology R&D Project, Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea(HI13C0540).

References

- Han C, Park J, Ahn S. A Survey about the recognition regarding the Korean acupuncture method and research direction. The Journal of Korean Medical History. 2005 ; 18 (1) : 89-101.
- Kim D, Kim J. The literary study on the written date of and the background of Sa-Ahm's 5 element acupuncture method. The Journal of Korean Medical Classics. 1993 ; 7 : 113-60.
- Kim D. (Kyo Kam) Sa-Ahm's acupuncture method. Busan : Sogang. 1998 : 1-516.
- Kim D. (Do Hae Kyo Kam) Sa-Ahm's acupuncture method. Busan : Sogang. 2001 : 1-250.
- Korean medical classics compilation committee of Korean Oriental medical colleges. Classic of Difficult Issues : Bubin Publishers co. 2010 : 1-192.
- Lee M. Study on the constructive principles of Saam acupuncture focusing on normal form and variation. Department of Oriental Medicine. Seoul : Dongguk University. 2006 : 1-76 (Doctor thesis).
- Lee I, Cho S, JN K. A Study on the Formula Structure of Sa-am Acupuncture and the Theory of Sovereign, Minister, Assistant and Courier. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2010 ; 27 (6) : 23-30.
- Lee B, LEE S, Klim J, SC L, Jung T, JS K et al. A Study on the Fixed- and Transformed-pattern of Saam Acupuncture Treatment. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2008 ; 25 (5) : 17-25.
- Meridian & acupoints compilation committee of Korean Oriental medical colleges. Details of meridians & acupoints: a guidebook for college students. Daejeon : JongRyeoNaMu Publishing Co. 2012 : 272-4.
- Kim G. Essays for Sa-am acupuncture therapy. Daejeon : Chorakdang. 2006 : 1-550.
- Kim H. Hwaltu Saam acupuncture method. Seoul : SinNong-BackCho. 1999 : 1-326.
- Kim H. The mystery of meridians by studying Saam Acupuncture method. Seoul: Sikmoolchujang Publisher. 2000 : 1-318.
- Kim G. Kim's acupuncture method. Goyang : Daesung publishing company. 2004 : 1-516.
- Yoo T. Commentary for Saam five elements acupuncture. Seoul : Eumyangmaekjin publishing company. 1983 : 1-401.
- Yang DH, Kang JH, Park YB, Park YJ, Oh HS, Kim SB. Association rule mining and network analysis in oriental medicine. PLoS One. 2013 ; 8 : e59241.

16. Li S, Zhang B, Jiang D, Wei Y, Zhang N. Herb network construction and co-module analysis for uncovering the combination rule of traditional Chinese herbal formulae. BMC Bioinformatics. 2010 ; 11 : S6.
17. Lee SH, Kim CE, Lee IS, Jung WM, Kim HG, Jang H et al. Network analysis of acupuncture points used in the treatment of low back pain. Evid Based Complement Alternat Med. 2013 ; 2013 : 402180.
18. Jeong Y KH, Kim H, Park YJ, Park JB, Exploratory Structural Analysis on Eight Positions for New Formulations in Jingyuequanshu by Network Analysis. The Journal of Korean Medicine. 2014 ; 35(3) : 49-59.
19. Young W. Five transport points. Paju : FishWood. 2014 : 1-512.
20. Lu J. Clinical acupuncture points couplet. Daejoun : JuMin Publishing. 2006 : 1-417.
21. Jung S. Classical Ka-Bu of the Acupuncture & Moxibustion. Seoul : ChungHong. 2014 : 1-218.
22. Kim DH KJ. Miraculous Pivot. Seoul : Esdang publishing. 2002 : 1-1443.
23. Jung Y, Lee D, Ahn S. A research for tradition and identity of Saam acupuncture method. Korean Journal of Acupuncture. 2012 ; 29 (4) : 537-53.
24. Oh J. The 17th century Medical Service and Acupuncture & Moxibustion Technique in the period of Joseon Dynasty viewed through 'Chimgugyeongheombang'. The journal of Korean medical history. 2011 ; 24 (1) : 63-71.
25. Sagong H, Kim B, Kang J. Study on the principles of prescriptions of fire and heat of Saam acupuncture. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2005 ; 22 (4) : 131-41.