

經穴의 意義 및 연구 방향에 관한 象數學的 高찰

계강윤, 김병수*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

A Study on Consideration of the Concept and the Directions in Further Research of Meridian Points(經穴) Based on Symbolic Mathematical Study(象數學)

Kangyoon Kye, Byoungsoo Kim*

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

Objectives: The purpose of this study is to consider the concept of Meridian Points(經穴) and to establish the directions in further research.

Methods: First, based on the latest results from the researches of Meridian and Collateral(經絡), it was to infer the original concept of Meridian Points(經穴). Second, the meaning of Meridian Points(經穴) has been investigated and its directions in further research was studied founded upon Symbolic Mathematical Study(象數學).

Results & Conclusions : Firstly, Meridian Points(經穴) are considered to be the source of information that contains 365 numbers of human physiological information which includes physiological information of Viscera and Bowels(藏府) and Meridian and Collateral(經絡).

Secondly, advanced researches are required further to clarify the meaning of Meridian Points(經穴) as Symbolic Mathematical Study(象數學) has established the systems of Meridian Points(經穴). In addition, the efficacy of each Meridian Points(經穴) needs to be revised through literature studies. Clinical studies are essential to practically verify the results from the former theoretical research.

Thirdly, the contention to oppose the presence of Meridian and Collateral(經絡) and Meridian Points(經穴) was acknowledged to be incorrect.

Lastly, for broadening the theoretical systems of Korean Medicine(韓醫學) with integration of Western scientific knowledge, a paradigm shift is necessary to revise the concepts of Viscera and Bowls(藏府), Meridian and Collateral(經絡) and Meridian Points(經穴) in Korean Medicine(韓醫學). In order to accomplish the shift, the ambiguity in theories of Korean Medicine(韓醫學) should be clarified through the study of Symbolic Mathematical Study(象數學).

Key Words : Meridian Points(經穴), Meridian and Collateral(經絡), Viscera and Bowels(藏府), Korean Medicine(韓醫學), Symbolic Mathematical Study(象數學)

서론

經穴은 韓醫學의 핵심 치료 방법인 鍼灸의 근간이다. 역사적으로, 또 현재에도 임상 현장에서 널리 사

용되고 있는 이론이며, 이러한 經穴은 일반적으로 氣血運行의 통로로 인식되는 經絡의 流注와 밀접한 것으로 설명된다¹⁾.

그런데 현대 한의과대학 經絡經穴學 교재에는 經絡

• Received : 23 March 2020

• Revised : 30 April 2020

• Accepted : 14 May 2020

• Correspondence to : 김병수

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, 300-716, Korea

Tel : +82-42-280-2627, Fax : +82-42-280-4782, E-mail : kbs0025@dju.kr

의 순행노선으로 연결되지 않는 經穴의 主治를 설명하기 위해 ‘무선 통신’이라는 비유를 들고 있고²⁾, 2018년에는 經穴의 발달 과정 및 經絡에 대한 연구를 기초로 經穴에 대한 새로운 지견이 도출된 바 있다³⁾. 이에 더해 서양에서는 침 치료의 효과는 인정하지만, 經絡과 經穴의 존재는 부정하는 견해가 발표되기도 했다⁴⁾. 이처럼 다양한 연구 결과가 존재하는 상황이므로, 經穴의 올바른 이해와 적절한 임상적 사용을 위해서 經穴의 意義에 대해 근원적으로 살펴볼 필요가 있다고 판단된다.

이에 필자는 經穴의 本義를 추론하기 위해 먼저 經穴에 관한 기존 개념과 최근 보고된 새로운 의미를 분석하였다. 그리고 이를 바탕으로 經穴의 意義 및 앞으로의 연구 방향, 나아가 經絡 經穴이 존재하지 않는다는 주장의 근거를 고찰하여 지견을 얻었기에 보고하고자 한다.

본 론

현재 사용되고 있는 鍼灸刺戟點인 腧穴¹⁾은 十二經脈과 任·督脈에 소속된 穴의 총칭인 經穴, 經穴 이외에 경험상 효과가 있는 穴인 經外奇穴, 압통점인 阿是穴, 근대에 발견된 穴位인 新穴의 4종류가 있다²⁾. 그중 經穴은 全身 腧穴의 주체로서¹⁾ 腧穴의 본래 意義를 가장 잘 담고 있다고 판단되므로, 본 논문의 연구 대상은 十二經脈과 任·督脈의 穴로 한정하였다.

1. 대학 교재에 제시된 經穴 개념

기존에 알려져 있는 經穴에 관해서는 현대 한의과 대학 經絡經穴學교재인 『大學經絡經穴學總論』을 중심으로 조사하였다.

1) 개념

『大學經絡經穴學總論²⁾』에는 經穴을 “經絡의 氣가 相通하고 流注하는 空隙”이라 정의하기도 하고, 또한 “體表와 經絡 臟腑가 상통하는 점이며, 脈氣가 體表에 發하는 空隙으로 인체 經氣가 출입하고 활동하는 門

戶”로 설명하는 등 그 개념을 여러 방식으로 표현한다. 이는 經穴의 작용이 다양하기 때문인 것으로 사료되는데, ‘흐르는 經絡의 氣와 관계된 곳’이라는 의미를 내포하고 있는 점은 동일하다.

그런데 이와 함께 經穴의 효능과 經絡 流注의 차이에 대해서 다음과 같이 서술되어 있다. 經絡의 순행노선은 經穴의 主治에 중대한 의미를 갖지만, 經穴의 모든 主治를 經絡의 유주노선으로 설명할 수는 없으며, 經穴의 脈氣相通은 유선통신과 무선통신을 포괄하는 개념이라는 것이다. 여기서 유선통신을 통한 經穴의 脈氣相通은 ‘經脈의 순행을 따라 經氣가 經穴에 운행되는 것’으로, 무선통신을 통한 經穴의 脈氣相通은 ‘臟腑나 經絡의 특정한 압호가 상응하는 經穴에 인코딩(encoding)되어 있는 것’으로 비유한다. 또 ‘經穴과 관련 經絡, 臟腑, 器官 등의 脈氣相通이 어떻게 이루어지는지 정확히는 알 수 없으나, 經穴의 속성을 이해하고 經穴의 임상활용을 익히는 데 있어 염두에 두어야 할 것은 經穴은 유선통신만을 고집하지는 않는다는 것’이라 서술되어 있는데²⁾, 이는 기존 經穴의 정의가 완전하지 못함을 시사한다.

2) 분류

經穴은 主要한 것과 次要한 것, 상용되는 것과 상용되지 않는 것으로 나뉘어진다⁵⁾. 또한 經穴에는 특수한 작용이 있어서 별도로 이름을 붙여 분류한 ‘特定穴’이 있다. 여러 特定穴이 제시되어 있는데, 四肢의 肘膝關節 이하에는 五輸穴, 原穴, 絡穴, 郄穴, 八脈交會穴, 下合穴이 있고, 胸腹部에는 募穴, 腰背部에는 背俞穴이 있으며, 이 외에도 八會穴 및 全身 經脈의 交會穴 등이 있다²⁾. 이처럼 經穴은 중요도와 상용성, 또 작용 특이성에 따라 구분되어져 있다.

3) 효능과 작용

『大學經絡經穴學總論²⁾』에 따르면 經穴은 소속 經絡의 六氣와 五行적 속성은 공유하나, 소재 부위에 따라서 그 속성에 차이가 있다. 이에 하나의 經穴은

소속 經絡에 連繫된 臟腑의 질병이나 관련 六氣의 不調, 각 經穴 소재 부위의 각종 증상을 치료할 수 있는데, 이처럼 치료 범위가 광범위하고 효능이 다양한 것을 經穴의 多能性이라고 한다.

그리고 經穴의 양방향 調整작용에 대해 설명하고 있다. ‘經穴의 양방향 調整작용’이란 인체의 상태나 질병의 상황에 따른 일종의 良性 調整작용으로, 하나의 經穴이 인체의 不同한 상태에 따라 서로 다른 작용을 한다는 것이다. 그리고 이 작용은 ‘經穴의 같은 효능이 상황에 따라 다른 결과를 가져오는 것’과 ‘하나의 經穴이 상황에 따라 다르게 작용하는 것’의 두 가지로 분류된다. 利氣의 효능이 있는 經穴은 氣滯寒凝症과 氣滯熱鬱症에 모두 적용 가능한데, 이는 氣滯를 해소함으로써 상반된 병증인 寒症과 熱症을 치료하는 것이지, 이 經穴이 淸하기도 하고 溫하기도 하는 상반된 효능을 갖는 것은 아님을 첫 번째 분류의 예로 든다. 두 번째 분류의 예로는 足三리에 下氣속성과 燥속성이 있는데, 인체의 상태에 따라 특정 속성이 증폭 작용한다는 것을 제시한다.

2. 최근 보고된 經絡과 經穴 개념

최근 經穴의 의미에 대한 새로운 지견이 발표되었는데, 이는 經絡學說의 성립 原理를 연구하는 과정에서 도출되었다³⁾. 이에 해당 연구에서 밝혀진 經絡學說의 意義와 이를 바탕으로 제시된 經穴 개념을 살펴 보겠다.

1) 經絡學說의 意義에 관한 최근 연구

『大學經絡經穴學總論²⁾』에서 經絡은 인체 氣血을 운행하는 곳이며, 經絡의 순행노선은 그 통로로 설명된다. 이 개념은 초기 經絡 형성 과정에서 유래한 것으로 보인다. 구체적으로 經絡 가운데 經脈은 나중에 脈穴로 변천하는 ‘腕踝部의 診脈處인 脈口’에서 診脈·치료하며 시작되었고, 絡脈 역시 ‘絡脈의 診脈處인 絡穴’이 기점이 되어 시작되는데, 옛 사람들은 이 腕踝部 診脈處의 맥상 변화가 국부적인 병변 뿐 아니라 원격부위의 병변에도 반응하고 頭面頸部의 診脈處의

맥상 변화와 상응함을 발견한다. 이러한 인체 上下의 특정부위 사이에 내재적으로 連繫된 현상이 脈診을 통해 발견되었으므로, 당시에는 이 連繫가 血脈이 직접 이어져 실현되는 것으로 보고 下部와 上部를 직접 연결하였고, 이렇게 체표 순행선이 만들어지면서 經絡 개념이 형성된다⁶⁾. 이 관점이 현재에도 영향을 줌으로써 韓醫學에서 經絡을 언급할 때 氣血의 통로라는 것을 기초로 하게 된 것으로 사료된다.

그러나 經絡의 체표 순행선은 氣血이 흐르는 통로가 아닌 虛線으로 해부학적인 산물이 아니며, 그 가치는 순행노선 자체에 있는 것이 아니라 인체 上下 內外의 특정한 부위 사이에 특정하게 連繫된 규율에 있음이 經絡學說의 형성과 변천과정의 고찰을 통해 이미 밝혀졌다⁶⁾. 여기서 나아가 최근에 經絡學說은 인체 공간 이론이라는 연구 결과가 발표되었다³⁾. 經絡學說이 마지막으로 정형화한 것은 각기 다른 시기, 다른 학파에서 탄생한 經脈·絡脈·別脈을 종합하여 성립된 『靈樞·經脈篇』을 지표로 삼는데⁶⁾, 이 經脈·絡脈·別脈은 다 象數學의 공간 이론을 기초로 한다는 것이다. 구체적으로 十二經脈은 인체 공간을 三陰三陽으로 분획하며, 十五絡脈은 분획된 經脈 공간을 陰陽表裏經으로 連繫하고 나아가 이를 全身의 六合 공간으로 확대한다. 이를 바탕으로 經別은 中宮에 대한 連繫를 통해 九宮의 인체 공간 구조를 성립한다. 즉 經絡學說은 象數學의 三陰三陽과 六合·九宮을 적용한 인체 공간의 분획 및 그 유기적 連繫에 관한 이론이다³⁾. 김선호⁷⁾ 역시 이와 동일하게 經絡은 선이 아니라 공간이며, 經絡을 선으로 보고 뭔가 흐른다고 설명했던 모든 韓醫學의 생·병리와 주석은 수정해야 한다고 결론내린 바 있다.

그러나 앞서 살펴본 것처럼 초기 經脈 개념이 형성될 때는 그 連繫가 血脈으로 직접 이어져 실현된다 생각했고, 또한 ‘인체 공간 개념의 經絡’이 필요했던 이론적 배경이 『靈樞·經脈篇』에 나타나 있지 않기 때문에 經脈은 氣血의 통로라는 생각이 후대에 많은 영향을 끼친 것으로 사료된다.

정리하면 총결된 經絡學說은 인체 공간에 관한 이론이며, 經絡 순행노선은 氣血의 통로가 아니다.

2) 經穴에 관한 새로운 시각

이처럼 經絡의 발달 과정과 經絡學說의 意義가 밝혀지면서 經穴의 개념, 또 經穴과 經絡의 관계가 새롭게 제시되었다. 상술하면 經絡은 腕踝部 腧穴과 絡穴의 診脈과 치료를 바탕으로 시작되었고, 이후 진료 실천과 陰陽學說의 영향으로 經穴의 개수가 증가하고 經絡 連繫가 발달한다. 즉 經絡學說의 형성 과정은 穴位의 발견 및 이를 통한 진단·치료와 밀접하고, 經絡은 氣血의 통로가 아니므로 經穴은 經絡 순행노선 위의 부속물이 아니다. 오히려 經穴은 소속 經絡의 특정한 連繫 규율과 생리에 관한 정보(Information)가 저장된 곳으로, 經穴의 침구치료는 經穴이 내포하고 있는 소속 經絡의 특정 기능을 활성화하여 효능을 나타낸다고 보는 것이 합당하다. 이는 經絡의 기능이 經穴의 정보를 기초로 하는 것을 의미하므로, 經穴이 經絡의 상위개념이라 사료된다³⁾.

3) 經絡 개념과 臟腑와의 관계

臟腑는 經絡과 함께 韓醫學의 생리·병리·진단·치료 및 양생을 설명하는 핵심이고⁸⁾, 또 經穴은 臟腑와도 관계되므로²⁾, 經穴에 대한 이해를 위해서는 臟腑와 經絡의 관계에 대해서 살펴보는 것이 필요하다.

최근 ‘포괄적인 藏府’와 ‘장기를 언급한 臟腑’를 구분하여 장부생리의 ‘藏府’는 五臟六腑만을 말하는 것이 아니라, 韓醫學 이론의 臟腑體官華로 정리되는 全身을 일컫는 것이라는 연구가 발표되었다⁹⁾. 經絡 역시 全身 공간에 관한 이론이므로³⁾ 藏府와 經絡의 두 學說 모두 온몸을 대상으로 한다.

이처럼 經絡과 藏府는 全身에 대해 독립적으로 형성된 두 개의 다른 학설로⁶⁾ 이것은 韓醫學에서 인체를 바라봄에 2가지 관점이 존재했다는 것을 의미한다. 나중에 이 둘은 결합하게 되는데, 그 과정은 經別을 통해 이루어져 經絡이 臟腑를 포괄한다³⁾. 또한 經

絡 공간에는 臟腑에서 확장되는 體官華까지 들어 있으므로 포괄적인 藏府생리도 經絡 공간 속에서 작동되는 것이라 판단된다. 여기서 藏府는 五臟에서 全身으로 확장되는 개념의 實質이고, 經絡은 九宮을 바탕으로 全身 공간을 구조화한 생리적 공간으로서 인체 공간 형태 및 공간의 氣血을 주관하는 것이므로³⁾ 두 學說은 구분이 필요하다.

3. 象數學的 관점에서의 藏府·經絡·經穴

韓醫學의 藏府이론은 五行學說에 근거하여 생리 기능을 인식하는 특징이 있음은 이미 알려져 있다¹⁰⁾. 그리고 經絡學說은 앞서 소개한 經絡學說의 意義에 대한 연구³⁾ 및 그 바탕이 되었던 十五絡脈에 관한 연구¹¹⁾를 통해서 三陰三陽과 六合, 九宮이라는 象數學 도구를 사용하여 성립되었음이 제시되었다.

經穴도 陰陽學說과 五行學說을 비롯한 象數學을 기초로 발전했음이 알려지고 있다. 經穴 발견 과정에 陰陽學說의 영향을 받았고⁶⁾, 五輸穴의 경우 그 主治가 臟象學說과 五行學說의 특징을 띄는 것은 이론적으로 예측된 것으로⁶⁾, 여기서 五輸穴의 5數는 藏府생리와 관련된 五行의 영향을 받았음이 유추 가능하다. 또한 經穴의 개수는 『素問·氣穴論篇』에서 1년의 度數에 따라 365개로 정하고 있는데¹²⁾, 이는 內經시대 때는 발견된 經穴이 상대적으로 적었음에도 이론적 추론을 바탕으로 그 개수를 특정했음을 의미한다. 이후 역대 의가들이 각 시대의 경험을 총괄, 새로이 발견된 經穴들을 귀납하여 그 數가 365에 가까워지고 있는데(Table 1), 그 과정에서 위치가 명확하고, 치료효과가 현저한 일부 經外奇穴만을 經穴에 포함시켰다²⁾. 이는 이론적으로 제시된 經穴 數를 지키려 한 의도로 판단된다.

이와 같이 韓醫學의 발달 과정에서 易學의 영향이 있었음이 밝혀지고 있다. 전국 시대에 道家 사상가들의 陰陽論이 儒家에 의해서 『易』의 해석에 적용되어 사상과 학문의 세계에 공유되는 보편적인 철학이 되었고, 당시의 의사들 또한 이를 단서로 해서 그 지식

을 체계화하며 이론을 모색했다는 것이다¹³⁾. 그리고 전국 시대 후기에는 五行說도 받아들여지게 되어, 陰陽 五行說을 통해 의학의 이론체계를 구축하게 된다¹⁴⁾. 이는 韓醫學이 象數學이라는 기초학문을 배경으로 형성되었으며, 이에 韓醫學의 각 學說을 이해하기 위해서는 해당 學說에 적용된 易이론에 대한 연구가 필수적임을 시사한다.

본 연구에서 이미 몇 차례 언급된 바 있는 象數學이란 ‘義理易’과 ‘象數易’으로 대별되는 易사상의 하나로¹⁵⁾ 우주의 원리를 탐구하여 인체의 이치를 파악하고자 했던 고대의 과학적 방법론이다⁷⁾. 본 논문에서 ‘象數學’이라는 용어는 ‘象數易에서 사용되는 圖書, 卦, 象, 數 등을 이용하여 자연과 인체를 이해하려는 학문적 노력과 태도’를 지칭한다. 그러나 韓醫學 이론이 성립·발달될 때와 달리, 후대에는 어떤 이유로 象數學과 韓醫學의 동기화가 끊어지고, 金元四大家 시대를 거치면서 왜곡이 심해졌으며⁷⁾ 이에 더해 象數學의 내용이 온전히 전해지지 못하면서 현재는 韓醫學 이론의 형성 배경이나 그 과정에 대한 이해가 어려워진 상황이다.

그런데 최근 象數學의 원리가 반영된 동양의 천문도인 天象列次分野之圖(Figure 1)를 분석, 그 원리를 韓醫學의 藏府와 經絡에 적용한 연구 결과가 발표되었다. 이 연구는 ‘몸은 우주’라는 公理를 근거로, 우주의 운행을 나타낸 天象列次分野之圖에 담겨 있는 원리가 인체에 그대로 투영되어 있다는 것을 전제한다⁷⁾.

상술하면 天象列次分野之圖(Figure 1)는 크게 2가지 요소로 나눌 수 있는데, 하나는 물질로 이루어진

天象列次分野之圖

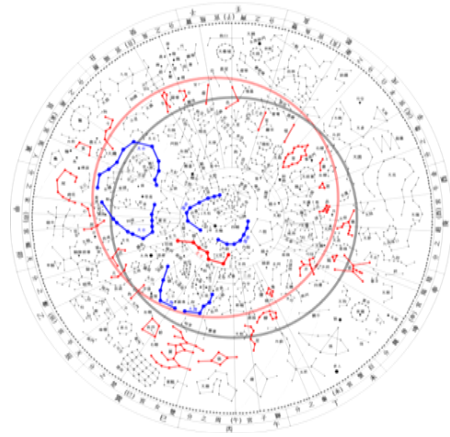


Fig. 1. CheonSangYeolChaBunYaJiDo(天象列次分野之圖)⁷⁾

별자리이고, 하나는 그 별들을 둘러싸고 있는 時空間이다. 별자리에는 四神과 三垣이 있고, 空間의 分劃에는 28宿·12辰·24山이 있다. 그중 물질로서의 내 몸을 표현한 것이 四神三垣인데, 여기서 四神은 하늘의 時間과 땅의 方位의 결합(木·火·金·水)을 의미하고, 三垣은 天地의 결합을 통해 생명이 탄생하는 중앙(土)을 나타낸다. 즉 四神三垣은 五行시스템을 설명하며 이는 藏府이론으로 연결된다. 그리고 우주의 공간을 분획한 것이 宿辰山인데, 이는 經絡이론에 적용된다. 구체적으로 28宿의 28은 인체 督脈의 穴 개수, 24山의 24는 任脈의 穴 개수, 12辰의 12는 十二經絡의 數와 연결된다⁷⁾(Figure 2).

이상의 내용은 韓醫學 이론이 물질 藏府와 공간 經絡의 두 체계로 구성된 근원을 설명해준다. 특히 經

Table 1. Numerical Changes in Meridian Points(經穴) According to Literature²⁾

穴位	文獻	『內經』	『明堂』 『甲乙』	『銅人』 『發揮』	『資生』 『大成』	『圖翼』 『金鑑』
正中の單穴		25	49	51	51	52
兩側の雙穴		135	300	303	308	309
總穴數		160	349	354	359	361

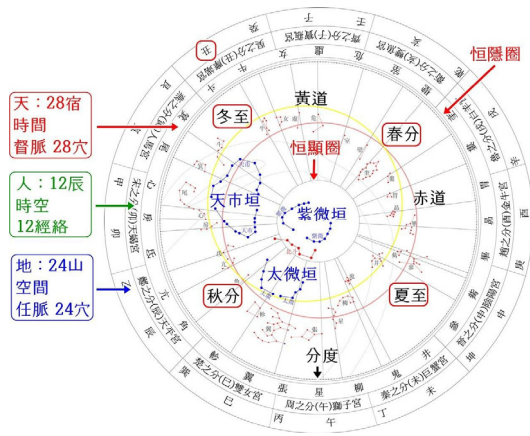


Fig. 2. The Korean Medical(韓醫學) meaning of Cheon-SangYeolChaBunYajido(天象列次分野之圖) identified by Symbolic Mathematic Study(象數學)⁷⁾

絡學說이 성립될 때 經絡을 공간이라 인식한 이론적 배경이라 사료되며, 나아가 병리적 상황에서도 藏府病과 經絡病은 그 양상과 치료 포인트가 다르며 구분이 필요함을 시사한다⁷⁾. 추가로 天象列次分野之圖에는 1년의 度數를 의미하는 365개의 점이 十二辰 내측 恒隱圈에 표시되어 있는데, 이것은 앞에서 밝힌 것처럼 인체 經穴의 개수와 연결된다.

4. 經絡과 經穴에 대한 부정적 관점

전 세계적으로 침 치료가 시행되면서 많은 연구가 이루어지고 있는데 특히 기존 의학계에서는 서양의학 관점으로 접근한 방법이 점점 더 알려지고 있다. 이처럼 기존 서양 의과학에 기초한 침 치료를 ‘서양의학 관점 침(Western medical acupuncture)’이라 하며, “가는 실 모양의 침을 자입하는 치료 기술로서, 현재 통용되는 해부학, 생리학, 병리학, 근거중심의학의 원리를 적용하여 전통동아시아에서 사용하던 침 치료를 변환한 것”으로 정의된다. 여기서 ‘서양의학 관점’이라는 용어는 전통동아시아의학 관점으로 사용됐던 침과는 대조되는 의미를 포함하지만, 실질적인 침 시술 자체는 매우 유사하다¹⁶⁾.

‘서양의학 관점 침’은 전통적인 방식을 쉽게 받아들이지 않고 회의적인 관점을 가지며, 신념보다는 논거에 중점을 둔다는 특징이 있다. 즉 침이 겉보기에 분명한 임상효과가 있어 보이나 그 원리가 쉽게 설명될 수 없을 때에도 ‘전통적인 이론’으로 설명하는 것을 용납하지 않는다. 예를 들어 임신 중 둔위를 정상위로 바꾸는 데 사용되는 至陰穴(BL67)의 효과는 과학적인 기전으로 설명할 수 없는 것으로 생각되는데, 현재 임상시험이 이러한 효과를 뒷받침한다고 하더라도 그 결과가 설명되거나 작용 방식이 밝혀지기 전까지는 절대적이지 않은 채로 남겨 둔다는 것이다¹⁶⁾.

이러한 특징으로 ‘서양의학 관점 침’에서는 經絡과 經穴의 존재를 비판적으로 바라본다. 經絡과 經穴에 대한 전통적인 개념이 현재까지의 해부학적, 서양 생리학 지식으로는 입증되지 못했다는 것이다¹⁶⁾. 이에 더해 역사적 經穴과 經絡의 위치와 현재 임상에 사용되는 經穴과 經絡의 위치에 많은 차이가 있으며, 마지막으로 위장(sham) 침술을 대조군으로 한 다수의 연구에서 실제 經穴과 통제된 穴의 차이를 보여주지 못했다는 것을 근거로 經絡과 經穴은 존재하지 않는다는 주장이 서양에서 제기되기도 하였다⁴⁾.

이외에도 자침의 정확한 위치는 중요하지 않고, 특정 치료 지점(point)보다는 구역(area)의 개념으로 접근하는 것이 낫다고 주장하면서, 전통적 관점의 經穴 개념이 타당하지 않다는 결론이 발표된 바 있다¹⁷⁾. 이런 배경으로 인해 ‘서양의학 관점 침’의 목표는 經穴이 아닌 올바른 구조에 적절한 자극을 가하는 것으로 하며, 일반적인 치료 위치는 근육으로 반드시 ‘經穴’에 자침할 필요는 없다고 기술하고 있다¹⁶⁾.

이상의 내용을 통해 ‘서양의학 관점 침’에서는 침의 효과는 인정하면서도 그 결과가 ‘과학적’으로 설명되지 않으면 일차적으로 배제하는 서양과학 중심적인 시각을 견지하고 있음을 알 수 있다. 같은 이유로 經絡과 經穴에 대해서는 부정적인 시각을 가지고 있으며, 經穴을 단지 의사소통과 교육을 위한 유용한

개념으로 인식하거나¹⁸⁾, 經穴을 사용하지 않는 방식으로 치료에 접근하는 시도가 나타나고 있다. 다만 아직까지는 세계 대부분의 침 치료 의사들이 여전히 전통동아시아의학 관점의 접근방법을 사용하고 있는데¹⁶⁾, 지금의 연구 추세라면 적지 않은 침 치료 의사들이 머지않아 ‘서양의학 관점 침’의 접근방법을 사용하는 방향으로 변화될 가능성이 적지 않다고 판단된다.

고찰

이상 본문에서 經絡經穴學 교재의 經穴 개념과 최근 제시된 개념, 나아가 經穴의 존재를 부정하는 주장에 대해 살펴보았다. 고찰에서는 經穴의 意義를 밝히기 위해 먼저 본문에 언급한 經穴에 관한 두 관점을 분석하고 韓醫學이 체계화 하는데 영향을 준 고대 과학인 象數學을 기초로 經穴의 本義에 대해 연구하였다. 이를 바탕으로 經穴의 연구 방향에 대해 논의하고, 經穴과 經絡의 존재를 부정하는 주장의 근거를 분석하였다.

1. 經穴의 本義

1) 기존 經穴 개념의 문제점

본문 1에서 서술한대로 기존의 經穴 개념은 ‘흐르는 經絡의 氣와 관련된 곳’이라는 의미를 공통적으로 내포, ‘經絡은 氣血이 흐르는 통로’라는 것을 전제로 함을 알 수 있다. 그런데 經絡의 순행선은 虛線임이 밝혀졌다⁶⁾. 이뿐 아니라 經絡經穴學 교재서 經穴의 脈氣相通을 무선통신이나 인코딩(encoding)으로 비유한 것은 經穴의 효능 가운데 經絡의 流注로는 설명되지 않는 부분에 대한 문제가 인식된 결과로, 기존 經穴·經絡 개념을 벗어나지 않는 범위 내에서 經穴의 다양한 효능을 설명하기 위해 도출된 해석이라 판단된다. 정리하면 기존 經穴 개념은 전제에 오류가 있고, 그 효능을 온전히 설명할 수 없으므로 수정이 필요하다고 사료된다.

2) 經穴의 本旨 - 정보처

經穴의 시작과 經絡의 意義가 밝혀지면서 기존 經穴 개념의 오류가 드러났으므로, 그 과정에서 새롭게 제시된 經穴의 개념에 주목할 필요가 있다. 이에 따르면 經穴은 소속 經絡이 담고 있는 특정 連繫 규율과 생리를 담고 있는 것으로 經絡의 상위 개념임을 본문 2에 서술하였다. 필자는 이러한 經穴의 意義를 ‘정보처’라 표현하고자 한다. 經絡經穴學 교재에서 드러난 經絡 流注와 관계없는 經穴의 효능에 관한 문제는 經絡의 상위개념이자 ‘정보처’라는 經穴 개념으로 자연스럽게 설명된다. 오히려 經絡 流注로 연결되지 않는 經穴의 효능 또한 해당 經絡의 連繫 규율과 관련된다고 볼 수 있다.

그리고 經穴의 발전 과정은 象數學이 기초가 되었고, 이를 토대로 經穴의 數는 연역적으로 정해졌으며 天象列次分野之圖(Figure 1)에도 그 數가 표현되어 있음을 본문 3에서 언급한 바 있다. 이에 따라 經穴의 本旨에 대한 구체적 이해를 위해 天象列次分野之圖(Figure 1)의 韓醫學적 의미에 관한 연구 결과를 살펴볼 필요가 있다. 앞서 서술한대로 해당 연구에서는 우주의 별 자리와 공간에 관한 원리를 인체에 투영, 韓醫學이 물질적 측면인 藏府와 환경을 의미하는 공간적 측면인 經絡으로 인체를 바라본 근거를 제시한다(Table 2).

Table 2. The Korean Medical(韓醫學) Meaning of Cheon-SangYeolChaBunYaJiDo(天象列次分野之圖) Identified by Symbolic Mathematic Study(象數學)

우주	몸
별자리	藏府
공간	經絡
우주 운행 - 365度數	인체 생리 - 365정보(經穴)

또한 天象列次分野之圖(Figure 2)의 恒隱圈에는 1년 365度數가 표시되어 있는데, 『素問·氣穴論篇』에서도 1년 度數에 따라 365개로 經穴의 개수를 연역했음을 본문 3에서 언급하였다¹²⁾. 즉 우주의 운행을

365度數로 파악하였듯이 인체의 생리를 365개의 정보(經穴)로 구분한 것이라 추론된다.

이처럼 經穴은 처음 개념이 정립될 때부터 정보처의 의미를 가졌고, 象數學의 영향으로 발전되었다. 그러나 經絡의 순행노선을 氣血의 통로로 오해하고, 또 인체를 물질과 공간으로 바라본 象數學적 기초 원리를 이해하지 못하면서 현재의 개념으로 와전된 것이라 사료된다.

정리하면 經穴은 365개의 인체 생리 정보를 담고 있는 정보처이다.

3) 經穴의 정보

그렇다면 經穴이 담고 있는 정보와 그 작용에 대한 고찰이 필요하다. 韓醫學이 인체를 藏府와 經絡으로 파악했고, 그 생리 정보를 365개로 구분해서 經穴을 구성했다면, 經穴의 정보는 藏府·經絡과 관련된 것이다.

본론 2에서 經穴은 經絡의 連繫 규율과 그 생리를 담고 있는 상위 개념임을 언급했는데, 이는 經絡의 정보를 담고 있는 經穴의 존재를 시사한다. 또 『靈樞九鍼十二原¹⁹⁾』에는 藏府와 관련된 穴로 五輸穴을 제시하고 있다. 본론 3에 언급한대로 5數는 藏府의 기초원리인 五行과 관련되는데, 經穴이 象數學을 기초로 발전했음을 고려했을 때 五輸穴은 그 명칭에서도 藏府와 관계된 經穴임이 추론된다. 이상에서 각 經穴은 藏府와 經絡의 생리 정보를 분리해서 담고 있을 것이라 사료된다.

그러나 최근까지 韓醫學에서 藏府와 經絡의 차이에 대한 이해가 명확하지 않았으므로, 각각의 생리적 의미와 병리적 의미를 정확하게 구분하지 못하고 있다. 經穴이 담고 있는 정보에 관한 인식 부족 역시 이와 관계되며, 經穴의 작용에 관한 기존 견해는 그 결과로 볼 수 있다. 經絡經穴學 교재²⁾에는 ‘多能性’과 ‘양방향 調整작용’에 대해 기술하고 있음을 본론 1에 서술한 바 있는데, 이 두 작용에 대해 고찰하겠다.

먼저 經穴의 多能성은 經穴은 ‘흐르는 經絡의 氣’

와 관련된다는 기존의 관점을 바탕으로, 소속 經穴은 해당 經絡의 속성을 전반적으로 가지고 있을 것이라는 생각에서 비롯된 것이라 사료된다. 물론 특정 經絡에 해당 經穴들이 배치된 것은 각 經穴이 담고 있는 정보가 생리적으로 연관되기 때문이므로, 病의 원인에 따라 한 經穴이 해당 經絡 속성과 관련된 다양한 작용을 일으키는 것처럼 보이는 경우도 있을 것이다. 그러나 經絡에 소속된 經穴은 작용 특이성에 따라 구분되는데²⁾, 이는 각 經穴의 효능이 차이가 있음을 시사한다. 또한 임상에서도 질환에 따른 選穴 기준이 있어야 하므로, 經穴의 속성은 세밀하게 구분될 필요가 있다.

그런데 經穴은 인체 생리 정보를 365개로 나누어 담고 있는 곳이므로, 각 經穴은 藏府와 관련된 穴, 經絡과 관련된 穴로 구분될 것임을 이미 서술하였다. 또한 인체가 물질 藏府와 공간 經絡의 두 체계로 구성되나, 經絡이 藏府 포괄하므로³⁾, 이 둘 모두에 효능을 갖는 經穴이 존재할 수도 있고, 이외에도 각 經穴 소재 부위에 따른 속성을 중심으로 하는 經穴도 존재할 것으로 사료된다. 여기서 핵심은 經穴 각각은 經絡과 藏府로 이루어진 인체 생리 정보를 365개로 구분하여 담고 있다는 데 있다. 그러므로 經穴의 多能性 개념은 수정이 필요하며, 經穴의 작용을 중심 효능과 부가적 효능으로 구분하여 접근할 필요가 있다고 판단된다.

이상의 논의를 양방향 調整작용에 적용하면 經穴의 양방향 調整작용은 2차적 결과로, 해당 經穴이 담고 있는 정보가 작동시킨 동일한 효능이 상황에 따라 다른 결과로 나타난 것이라 해석되는데, 이것은 經絡經穴學 교재²⁾의 양방향 調整작용에 관한 첫 번째 분류와 같은 의미이다. 같은 맥락에서 두 번째 분류인 ‘인체의 상태에 따라 다른 특정 속성이 증폭 작용’한다는 시각은 재고될 필요가 있다. 이 작용은 해당 穴의 중심 효능이 인체 상태에 따라 어떠한 2차적 효능을 일으키는가에 관한 부분이라 사료된다.

요약하면 經穴의 작용은 ‘특정 생리 정보의 활성

화'라 표현 가능하다. 이를 통해 인체를 정상적으로 기능하게 하는 것으로, 經絡 순행노선을 흐르는 氣血을 더하거나 빼는 것이 아니다. 나아가 양방향 調整 작용에 관한 고찰 및 經絡은 氣血의 통로가 아님을 근거로 추론하면 經穴에는 補瀉가 존재하지 않을 것이라는 결론이 도출된다. 각 經穴이 담고 구체적 있는 정보에 대해서는 앞으로 연구가 필요하다.

4) 階位

經穴의 중요도와 상용성, 또 작용 특이성에 따른 구분을 본론 1에서 언급하였다. 더 나아가 經穴의 階位에 차이가 있음이 宿辰山의 數와 연결되는 韓醫學적 의미를 통해 제시되었다. 본론 3에서 언급한대로 天象列次分野之圖의 宿辰山에서 宿와 山의 數인 28과 24는 각기 督脈과 任脈의 經穴 數와 대응되는데 반해 辰의 數 12는 經絡의 數에 대응되므로 任·督脈의 穴 자리 하나는 十二經絡 중 한 經絡과 대등한 관계라는 것이다⁷⁾. 이는 任·督脈의 經穴 하나는 十二經絡의 經穴 하나보다 높은 위상을 갖는다는 것을 의미한다.

침구 처방을 분석한 결과 중에도 經穴에 階位가 존재한다는 근거가 될 수 있는 내용이 있다. 『침구처방학²⁰⁾』에서는 침구처방 구성방법의 하나로 ‘한 개의 經穴로 처방을 만드는 방법’을 제시하면서, ‘특효가 있는 단 하나의 經穴로 병을 치료할 수 있는 경우로 이러한 經穴은 대체로 任脈과 督脈의 經穴’이라 설명하고 있는데, 이는 任·督脈의 穴과 十二經脈 穴의 階位 차이를 간접적으로 뒷받침한다.

또한 舍岩鍼法の 鍼處方 구성에서 치료 대상이 되는 經絡 상의 經穴들은 臟腑의 五行과 五輸穴의 五行이 일치하는 同行穴에 종속된 위상을 갖는다는 연구 결과가 발표된 바 있는데²¹⁾, 이는 五輸穴 내에도 五行의 특성에 따른 階位가 존재함을 나타내고, 365 經穴 각각이 대등한 관계에 있지 않다는 것을 시사한다.

정리하면 經穴에는 기존에 알려진 중요도와 특수 작용의 여부에 따른 구분 이전에 근본적으로 위상 차이가 존재한다. 즉 經穴은 階位가 존재한다고 판단

된다. 이는 마치 자연의 1년, 365일에서 24절기가 계절적인 구분 기준이 되듯이, 1년의 도수를 따서 형성된 經穴에도 그와 같은 기준이 되거나 특수한 의미를 가지는 穴位가 존재하는 것이라 비유 가능하다. 經穴의 階位가 갖는 구체적 의미에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

5) 해부구조에 대해

經絡은 氣血의 통로가 아니며, 본론 3에 언급한대로 經穴을 찾는 과정은 陰陽學說의 영향을 받았다⁶⁾. 이것을 토대로 유추해보면 현재 알려져 있는 經穴의 위치는 象數學 원리로 계산된 결과를 토대로 해당 부위의 해부학적 지표를 찾고, 실제 임상에서 검증하는 과정을 통해 확정되었을 것이라 추론 가능하다. 取穴 할 때 骨節을 주요표식으로 하여 전신 각 부분의 대소와 길이를 측량하고 이 寸數를 비례로 환산하여 穴을 정하는 표준으로 삼는 骨度法이 중요시된다는 점도¹⁾ 이를 뒷받침한다. 즉 해부학적 접근을 우선하여 經穴을 찾은 것이 아니므로, 모든 經穴에 공통되는 해부적인 특성이 있을 가능성은 적다고 사료되는데, 실제로 현재 經穴에서 어떠한 보편적인 해부학적 기질도 발견되지 않았다¹⁸⁾. 이에 따라 經穴에서 어떤 해부적 구조물을 찾으려는 시도는 經穴의 本義와는 어긋난 방향이라 사료된다.

추가로 經穴이 經絡 순행선 위의 점이 아니고, 계산된 위치를 기초로 해부적 지표를 찾았다면, 해당 지점을 중심으로 하는 ‘領域’의 성격을 가질 것이라 조심스레 추론된다. 여기서 ‘領域’은 經穴에 刺鍼 시 해당 經穴의 효능을 나타낼 수 있는 범위가 있다는 의미로, 그 기준점이 계산되어 있다는 데에서 ‘서양 의학 침 치료’에서 이야기하는 ‘구역’과는¹⁷⁾ 차이가 있다. 각 經穴별 領域의 크기나 刺鍼 시 기준점과의 거리에 따른 효능차이에 대해서는 추가 연구가 필요하다.

2. 經穴의 연구 방향

經穴의 위치, 그리고 經穴의 개수 365와 任·督脈의 穴 개수 24와 28이 象數學적 원리에 의해 도출된 것이라면, 十二經脈 각각의 經穴 개수에도 그 원리가 적용되어 있을 것이라 추론된다. 또한 365 經穴 각각이 담고 있는 구체적 정보와 階位의 의미 역시 象數學원리와 관련될 것으로 판단된다. 이에 따라 앞으로의 經穴 연구에 象數學을 복원하는 것이 필요하다. 이것은 단순히 ‘각 經穴이 담고 있는 정보’나 ‘階位’, ‘十二經脈 각각의 經穴 개수’나 ‘經穴 위치의 도출 원리’를 설명하기 위함은 넘어서서 經穴의 본질을 밝히는 데 기초가 될 것이기 때문이다. 先人들이 실제 임상현장에 적용되는 韓醫學 체계의 틀을 ‘연역적으로’ 만들었는데, 이때 적용된 원리를 역산해가면 그들이 바라본 經穴의 본질, 구체적으로 왜 經穴이라는 정보처가 형성되고, 어떤 기전으로 몸이 치료될 것으로 생각했으며, 나아가 『內經』에 제시된 365經穴 중에서 현재 알려진 361經穴(Table 1) 외에 밝혀지지 않은 4穴位는 어디인지에 대한 단서를 얻을 수 있을 것이라 사료된다.

그런데 중국에서는 『陰陽說』과 같은 戰國시대 중기 이전에 『易』을 해석한 전문 저작이 전해지지 않고 있다⁶⁾. 또한 象數學의 핵심인 河圖·洛書·伏羲八卦·文王八卦(이하 河洛義文)의 기전에 대한 구체적 연구가 망실되면서, 河洛義文을 단순한 역사적 유물에 불과한 것으로 보고 그 가치를 저평가하고 있다²²⁾. 이를 미루어 판단하건데, 中醫學에는 象數學적 원리의 맥이 끊어진 것으로 보인다.

반면 한국의 한의과대학에서는 기초적인 陰陽과 五行에 대한 교육이 이루어지고 있고¹⁰⁾, 임상현장에서는 五行鍼法이 다양하게 활용되고 있다. 최근에는 象數學의 핵심인 河洛義文의 유기적 관계와²²⁾ 八卦·九宮의 입체구조에 관한 연구가 이루어졌고²³⁾, 나아가 八卦와 九宮에 관한 새로운 입체모델 및 이를 통한 인체해부 구조로의 접근 가능성이 제시되었다³⁾. 또한 象數學을 바탕으로 도출된 藏府와 經絡에 관한

韓醫學적 지견이 발표된 바 있다³⁾⁷⁾¹¹⁾. 이는 매우 바람직한 방향으로, 앞으로도 한의계 내·외적으로 지속적인 연구를 통해 韓醫學 체계 정립의 기초가 된 고대 동아시아의 과학인 象數學⁷⁾을 복원시켜야 한다고 사료된다. 현재로서는 이 분야에 대한 학문적 발전의 가능성이 한국에만 있다고 판단된다.

그리고 經穴의 主治를 바로잡아야 한다. 經穴의 主治는 역사적으로 변화를 겪어왔다. 黃龍祥⁶⁾에 따르면 역사상 腧穴主治에 대해 비교적·계통적으로 총괄한 것이 4차례인데, 이 4차례의 총괄 모두 各家의 說을 채용할 때 腧穴 正位에 대한 이견을 소홀히 하는 착오를 범했고, 이에 腧穴主治가 섞이고 착란 되었다. 그래서 이를 분석하여 본래대로 돌려놓아야 객관적 사실에 가까운 腧穴主治 규율을 총괄해 낼 수 있음을 주장한다. 비록 이러한 문제가 있더라도, 醫書는 많은 임상 경험이 담겨 있는 소중한 자산이므로 문헌 연구를 통한 교정 작업이 필요하다 사료된다. 나아가 이 과정에 經穴의 정보에 관한 象數學의 연구를 기초로 다양한 主治를 主와 副로 구분함이 필요하다고 사료된다.

이상의 기초 연구 결과는 실험 및 임상 연구를 통해 실제로 검증되어야 하고, 검증되지 않는 결과는 반드시 재고되어야 한다. 그래야 실제적인 기초 연구가 이루어질 수 있다. 그 이전에 기초 연구가 임상 연구에 올바른 방향을 제시해야 함은 물론이다. 즉 이론연구와 임상연구는 상호보완 되어야 한다.

3. 經穴 經絡 비판에 대한 小考

본론 3에서 서양에서 발표된 經絡과 經穴의 존재를 부정하는 견해에 대해 서술하였다. 그 근거로 첫째는 經絡과 經穴의 전통적 개념이 현재의 해부·생리적 지식으로 입증되지 못했고, 둘째로 역사적 經絡·經穴의 위치가 현재 사용되는 것과 차이가 있으며, 셋째로 위장 침술을 대조군으로 한 연구에서 실제 經穴과 통제된 穴에 차이가 나타나지 못했다는 것을 제시한다. 이 근거를 하나씩 분석하겠다.

고찰 1에서 經穴이 공통되는 해부적 구조물을 가질 필요는 없음을 밝혔다. 또 經絡은 氣血의 통로가 아니므로, ‘氣血의 통로인 經絡’을 증명하려 한 연구들은 經絡의 본質과 어긋난 방향으로 진행된 것이다. 즉 첫 번째 근거는 잘못된 經穴과 經絡 개념에서 출발한 것으로 오류가 있다.

두 번째 근거인 시대에 따라 經絡-經穴의 위치가 변화한 점 역시 經絡과 經穴을 부정하는 논거로 적합하지 않다. 經絡과 經穴은 象數學적 원리로 총결되어 이론의 틀을 갖추고, 이와 함께 임상실천을 통해서 지속적으로 발전되어 왔다. 즉 해부적으로 눈에 보이는 氣血의 통로를 기술한 것이 아니라, 원리를 바탕으로 한 추론과 임상 실천이 상호 영향을 주며 현재와 같은 모습을 갖게 된 것으로, 이 과정에서 오류를 교정하고 더 나은 방향으로 발전해 온 것은 당연한 것이라 판단된다.

세 번째 근거인 대조군을 통한 연구에서 실제 經穴과 차이가 나타나지 않았다는 것과 관련해서는 몇 가지 방향으로 살펴볼 필요가 있다. 우선 플라세보 효과에 대한 부분이다. 플라세보 반응은 실제로 그렇지 않더라도 그렇지 아니하든지 간에 실제 치료가 주어진다든 환자의 믿음으로부터 누적된 이득이다²⁴. 기본적으로 침은 플라세보 대조 임상시험과 같은 최적의 표준 방법을 수행하는데 제약을 가지고 있다¹⁶. 또한 현재 개발되어 사용 중인 비침습성 플라세보 침은 침 치료의 유효성 평가를 위한 대조군으로 적절하지 못하며, 플라세보 역할을 관찰하는 것은 침구치료의 다양한 측면을 이해하는데 필요한 과정이라는 연구가 발표된 바 있다²⁵.

그리고 이 근거와 반대로 실제 經穴과 대조군에는 차이가 있다는 연구 결과도 존재한다. 得氣는 일반적으로 經穴에서 쉽게 유발되며 특정한 經穴들이 다양한 증상을 치료하는 전통적 ‘처방’에서 반복적으로 나타나는데, 이는 經穴이 광범위한 효과를 가지고 있음을 나타낸다는 것이다¹⁷. 또 穴位는 그 작용이 명료한 데 비해 非穴位는 거의 작용이 없거나 혹은 작

용이 적어 穴位와 非穴位에는 뚜렷한 구별이 있다는 것이 증명된 바도 있다⁵. 그러므로 세 번째 비판 이유에 대해서는 추가적인 연구가 필요하다고 사료된다.

이상을 종합하면 서양에서 제기된 ‘經穴과 經絡이 존재하지 않는다.’는 주장의 3가지 근거는 개념에 대한 이해가 잘못되었거나 논란이 있는 것으로, 그 결론은 再考되어야 한다.

오히려 최근 서양에서 인체 공간이라는 經絡의 본義와 유사한 개념이 Rupert Sheldrake에 의해 발표된 바 있다. 이른바 형태발생장(Morphogenetic fields) 가설로, Rupert Sheldrake는 물질적인 자료인 유전자가 가지는 한계를 설명하기 위해²⁶ 물질의 형태가 생성되는 場의 존재를 주장하였다. 이 場은 하향식 인과관계를 정립²⁷, 종의 각 개체 안에서 적절한 형태 발생을 이끌며, 각 개체들이 입은 손상을 치유하고 재생할 수 있도록 이끈다고 한다²⁶. 이는 經絡의 개념과 유사한 것으로 서양에서도 이러한 場의 필요성이 제기된 것은 韓醫學 經絡의 실존을 간접적으로 뒷받침한다.

한편 ‘서양의학 관점 침’에서는 침의 작용 방식이 서양의학적으로 설명될 수 없을 때에는, 분명한 임상 효과가 있다 할지라도 전통적인 이론의 설명을 인정하지 않고, 해당 침의 효과를 절대적이지 않은 것으로 두고자 하는 경향이 있음을 본론 4에서 언급한 바 있다. 그리고 전통적 이론을 ‘신념’이라 표현하는데¹⁶, 이는 굉장히 서양 중심적인 자세로 판단된다. 특히 이러한 관점으로는 韓醫學의 여러 침법들, 특히 五行鍼法 등 遠位 取穴을 통해 전신 증상을 다스리는 원리침은 이해하기 어려울 것이며, 이 같은 입장을 가지고 성급히 經絡과 經穴을 비판한 ‘서양의학 관점 침’의 자세는 교정될 필요가 있다고 사료된다. 또 이 부분에서 韓醫學과 서양의학의 결합은 양쪽의 이론 체계를 온전히 이해하는 연구자를 통해 이루어져야 할 것이라는 결론이 도출된다.

다만 韓醫學의 핵심 이론을 비판받는 현재의 상황은 한의계의 위기임이 분명하다. 이 위기의 가장 큰

원인은 임상적으로는 훌륭한 치료 효과를 보여주면서도, 韓醫學의 기원이나 주요 개념에 대해 한의계 내적으로 완전히 정리되지 못했고, 외적으로도 현대 과학적 용어로 명쾌하게 설명하지 못하면서 韓醫學이 신비화되어 왔기 때문인 것으로 판단된다.

박준규⁷⁾는 韓醫學의 현 상황을 진단하면서 『과학혁명의 구조²⁸⁾』를 인용, 기존 韓醫學 패러다임에 대한 문제 제기와 비판은 새로운 패러다임을 요구하는 모든 사람들의 요청으로, 지금의 한의계는 누구나 인정할 수 있는 과학적이고 합리적인 새로운 패러다임으로 전환해야 하는 시점에 와 있다고 이야기한다. 그리고 이는 시대에 맞게 발전시킨 새로운 陰陽五行을 통해서 풀어나가야 한다고 주장하는데, 이는 현 상황을 정확하게 분석한 결론으로 사료된다.

정리하면 지금은 韓醫學의 패러다임의 변화가 필요한 때라고 판단된다. 그 시작은 韓醫學의 기초학문인 象數學 연구를 통해 韓醫學 성립에 대한 신비를 탈피하고, 주요 개념을 재정립하는데 있다.

결론

지금까지 살펴본 연구결과의 핵심은 經穴은 藏府·經絡의 생리 정보를 담고 있는 정보처라는 것이다. 이는 經穴이 藏府와 經絡의 상위 개념이고, 韓醫學이 藏府·經絡·經穴의 3개 축으로 구성되어 있음을 시사한다. 그리고 經穴을 비롯하여 藏府와 經絡 모두 象數學을 토대로 체계화 된 것을 알 수 있었는데, 韓醫學의 발달에 당시 과학이었던 象數學이 기초가 된 것은 당연한 것이라 생각된다. 본 연구의 결론을 간략히 요약하면 다음과 같다.

첫째, 經穴은 365개의 인체 생리 정보를 담고 있는 정보처로, 각각의 經穴은 藏府와 經絡의 생리 정보를 담고 있다. 이러한 經穴의 작용은 ‘특정 생리 정보의 활성화’라 표현 가능하다. 그리고 經穴에는 근본적인 위상차, 階位가 존재한다. 각 經穴이 담고 있는 정보와 작용, 階位の 구체적인 의미에 대해서는 앞으로

연구가 필요하다.

둘째, 經穴을 연구함에 있어 象數學의 복원이 필요하다. 이를 통해 연역적으로 구성된 韓醫學 체계를 역산함으로써, 經穴의 본질을 밝혀야 한다. 또한 문헌연구를 통해 經穴의 主治를 바로잡아야 한다. 이상의 기초 연구 결과는 실험 및 임상 연구를 통해 실제적으로 검증해야 한다.

셋째, 최근 서양에서 ‘經穴과 經絡이 존재하지 않는다.’는 주장의 3가지 근거는 개념에 대한 이해가 잘못되었거나 논란이 있는 것으로, 그 결론은 再考되어야 한다. 다만 현재의 상황이 한의계의 위기임은 분명하고, 지금은 韓醫學의 패러다임의 변화가 필요한 때라고 판단된다. 그 시작은 韓醫學의 기원에 대한 신비를 탈피하고, 藏府·經絡·經穴의 개념을 바로잡는 데 있다.

이상 보고를 마치면서 이 연구가 단순히 과거로의 복귀를 주장하는 것이 아님을 밝히고자 한다. 오히려 韓醫學은 철저히 서양의학의 해부학, 생·병리 지식을 수용, 그 이론체계를 확장해야 한다. 현재에도 한의 과대학 교육 과정에 영상 검사를 비롯한 서양 의학적 내용이 다수 포함되어 있고, 韓醫學 임상 현장에서 서양의학의 생·병리와 해부학적 지식 및 각종 의학적 검사 결과가 많이 활용되고 있는데, 이에 더해 韓醫學 기초이론을 서양의학 지식과 직접적으로 연결하고 그 용어로 해석할 필요가 있다. 나아가 현대 물리학이나 생물학적 이론 역시 韓醫學이 수용해야 하는데, 韓醫學 원리가 가진 유기적 관점은 이러한 현대 과학적 지식을 인체에 적용할 수 있는 가능성을 품고 있다 판단된다. 이러한 작업은 양쪽의 이론 체계를 온전히 이해하는 연구자를 통해서 이루어질 수밖에 없음을 고찰에서 밝힌 바 있다. 또 이를 위해서는 먼저 韓醫學의 근원을 밝혀 기초 이론 체계를 재정립하는 것이 필요하다 사료된다. 그 과정에 본 연구가 작은 초석이 되었으면 한다.

감사의 글

이 논문은 영추상한한의학회(Society for Yeongchu-Sanghan Korean Medicine, SYSKM)에서 얻은 학문적 단서에 힘입어 진행한 한의학 박사학위논문(「韓醫學에서 사용되고 있는 각종 鍼法의 분석 및 연구·발전 방향 고찰」, 2019년 12월 인준)의 한 소주제를 학회지 규정에 맞게 수정·보완하여 게재한 것입니다. 도움을 주신 영추상한한의학회와 논문 심사에 수고 해주신 교수님들께 감사드립니다.

참고문헌

1. Lee HI, Kim YS, Kim YS. Clinical Study of Meridians & Acupoints. Seoul: Bubin Publishing Co. 2000:33, 55, 113-4, 153-4.
2. Meridians & Acupoints Compilation Committee of Korean medical Colleges. 7th rev. ed. Principles of Meridians & Acupoints; A Guidebook for College Students. Daejeon: JongRyeoNaMu Publishing Co.. 2015:40, 51-7, 278-282, 308, 333-4, 341-4.
3. Kye KY, Kim BS. Principles and the Meaning of the Establishment of Meridian and Collateral Theory Based on Symbolic Mathematical Study. Journal of Physiology & Pathology In Korean Medicine. 2018;32(4):197-210.
4. Ramey DW. Acupuncture Points and Meridians Do Not Exist. The Scientific Review of Alternative Medicine. 2001;5(3):140-5.
5. Committee of textbook compilation in Korean Acupuncture & Moxibustion medicine Society. 2nd rev. ed. The Acupuncture and Moxibustion 2. Gyeonggi Province: Jibmundang. 2008:123, 182.
6. Huang LX. The abstract of academic history of Chinese Acupuncture & Moxibustion(中國針灸學術史大綱). Seoul: Bubin Publishing Co.. 2005: 243-6, 378, 404, 565, 573, 605, 895-8, 971.
7. Editorial department of Association of Sang-Su Medicine. Finding Maps; for Korean Medicine Strayed. Daejeon: Jumin Publishing Co.. 2016:4, 29, 38-9, 52-61, 73, 193-4, 389-92.
8. Shin HM. Theories of Organ System and Meridian System. Seoul: Choenghong. 2016:17.
9. Kim MH, Kim BS. Study on the Concept and Its Structure of Visceral System in Current Traditional Korean Medicine. Journal of Physiology & Pathology In Korean Medicine. 2017;31(6):305-312.
10. Faculties of Korean Medical Physiology in the Korean Medical Colleges. 2nd rev. ed. Korean Medical Physiology. Seoul: Jibmundang. 2008: 23-78, 175.
11. Kye KY, Kim BS. Study on the Concept of Collaterals and Asian Symbolic-mathematical Consideration of Formation and Composition of Fifteen Main Collaterals. Journal of Physiology & Pathology In Korean Medicine. 2017;31(5): 247-54.
12. Lee KW. 3rd rev. ed. Edited, annotated and translated Huangdi's Internal Classic-Plain Questions(編注譯解 黃帝內經素問) volume2. Seoul: Yeokang. 2010:492.
13. Yamada K. How Chinese Medicine started. Seoul: ScienceBooks. 2012:132.
14. Yong BK. The Concept of Huangdi's Internal Classic. Seoul: NonJang Publishing Co.. 2010: 107.
15. Liao MC, Kang XW, Liang WX. History of I Ching Philosophies. Seoul: Yemoonsewon. 1994:47.

16. White A, Cummings M, Filshie J. Introduction. In:Filshie J, White A, Cummings M. Medical Acupuncture:A Western Scientific Approach. 2nd ed. Seoul:Hanmi Medical Publishing Co.. 2019:3-4.
17. Campbell A. Acupuncture without points. In:Filshie J, White A, Cummings M. Medical Acupuncture:A Western Scientific Approach. 2nd ed. Seoul:Hanmi Medical Publishing Co.. 2019:120.
18. Cummings M. Western medical acupuncture -the approach to treatment. In:Filshie J, White A, Cummings M. Medical Acupuncture:A Western Scientific Approach. 2nd ed. Seoul: Hanmi Medical Publishing Co.. 2019:109.
19. Kim SH. Sun Ho Miraculous Pivot(Volume 1). Daejeon:Jumin Publishing Co.. 2003:14.
20. Chae MS. A study of Prescription of Acupuncture and Moxibustion. Seoul:Bubin Publishing Co.. 2013:21.
21. Oh JH, Kim NI, Cha WS. A Study on the Formation Process of Saam Acupuncture Method. Korean Journal of Oriental Medicine. 2009;15(2):33-7.
22. Kim BS. Study on the Organic Relations among Hado, Laksö, a Priori Eight Trigrams, and a Posteriori Eight Trigrams. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2007;21(2): 379-386.
23. Kim YC, Kang JS. Study on the Concept of Space and Modeled Space of the Jiu-Gong. Korean J. Oriental Physiology & Pathology. 2002;16(5):851-856.
24. Cummings M, White A. A critical approach to randomised controlled trials of acupuncture. In:Filshie J, White A, Cummings M. Medical Acupuncture:A Western Scientific Approach. 2nd ed. Seoul:Hanmi Medical Publishing Co.. 2019:272-3.
25. Chae YB, Enck P. Placebo Control and Placebo Effect in Acupuncture Medicine. Korean Journal of Acupuncture. 2018;35(2):47-55.
26. Broomfield J. Other Ways of Knowing. Seoul: Yangmoon. 2002:98.
27. Sheldrake R. The Science Delusion. Gyeonggi Province:Gimmyoung Publishing Co.. 2017:9, 241.
28. Kuhn TS. 4th rev. ed. The Structure of Scientific Revolutions. Seoul:Kachibooks. 2019: 175.

ORCID

계강윤 <https://orcid.org/0000-0002-3574-3424>

김병수 <https://orcid.org/0000-0003-0961-9427>