

Original Article

## 韓醫學 鍼 處方의 구성 방법 및 主次 개념에 관한 고찰

계강윤, 김병수\*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

### A Study on Methods of Acupuncture Points Combination and Hierarchy Concept of Acupuncture Prescription(鍼 處方) in Korean Medicine(韓醫學).

Kangyoon Kye, Byoungsoo Kim\*

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

**Objectives:** This study is to understand and develop Acupuncture treatment in Korean Medicine(韓醫學).

**Methods :** Firstly, the definitions of Acupuncture Prescription(鍼 處方) and Methods of Acupuncture Therapies(鍼法) were clarified. Secondly, the results from the researches of previously existing Acupuncture Prescriptions(鍼 處方) were analyzed.

**Results & Conclusions :** Acupuncture Prescription(鍼 處方) represents the results achieved from combining Acupuncture Points(腧穴) according to the symptoms of diseases. Methods of Acupuncture Therapies(鍼法) denote methodologies for proposing Acupuncture Prescriptions(鍼 處方) which were accomplished by combining Acupuncture Points(腧穴) based on a specific theory.

The existing methods of combining Acupuncture Points(腧穴) derived from the analysis of Acupuncture Prescription(鍼 處方) have a meaning in suggesting a direction for acupuncture treatments. However, deficiencies still exist to restore the absence of universality and objectivity in acupuncture treatment. Researches on Methods of Acupuncture Therapies(鍼法) based on the principle are required accordingly.

The concept of hierarchy exists in Acupuncture Prescription(鍼 處方) and it ranks Acupuncture Points(腧穴) as primary and secondary according to the indications of the Acupuncture Points(腧穴). Since there is the time difference in needling process, the concept of hierarchy is fulfilled through the needling procedure.

**Key Words** : Acupuncture Prescription(鍼 處方), Methods of Acupuncture Therapies(鍼法), Korean Medicine(韓醫學)

### 서론

역사적으로 한의학 임상 의 다양한 진료 분야에서 침 치료가 이루어져 왔다. 현재는 한국을 비롯하여 전 세계적으로 침이 보건의 의료에 기여하고 있으며, 임상 효과의 근거도 점차 늘어나고 있다<sup>1)</sup>. 특히

2000년대 이후에 침구 관련 임상연구 논문 게재건수도 많이 증가하고 있는데<sup>2)</sup>, 2011년에는 여러 통증 유형에 침 치료가 효과적이라는 연구가 발표되었고<sup>3)</sup>, 2016년에는 감기(Common cold)와 그 증상에 침 치료가 유의한 영향을 준다는 연구가 보고<sup>4)</sup>되는 등 여러 분야에서 침 치료의 유효성이 밝혀지고 있다.

• Received : 29 June 2020      • Revised : 27 July 2020      • Accepted : 27 July 2020

• Correspondence to : 김병수

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

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

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

이와 같이 효과적인 침 치료에 관한 많은 처방들이 전해지고 있다. 그리고 전승되어 온 여러 침 처방들의 구성 원리를 찾기 위한 귀납적 분석이 다양하게 이루어졌으며, 그중에는 方劑 配伍方法인 君臣佐使 體系를 침 처방에 접목하려는 시도도 있다<sup>5)</sup>.

한편으로는 여러 ‘침법’이 창안되어 사용되고 있는데, 이와 관련하여 한의사를 대상으로 ‘사용하는 침법에 대한 설문 조사 결과’도 몇 차례 보고된 바 있었다<sup>6,7,8)</sup>. 이처럼 한의학 침 치료는 ‘침 처방’과 ‘침법’의 두 방향으로 연구가 이루어지고 있으며, 대학 침구학 교재의 임상총론편에서도 침 처방 분석을 통한 腧穴 구성 방법과 침법을 분리하여 다루고 있다<sup>9)</sup>. 그런데 이 두 개념의 차이점에 대해서는 구체적으로 제시되어 있지 않다.

앞으로 한의학의 침 치료를 더욱 발전시키기 위해서는 현재 상황에 대한 이해가 필요한데, 이는 침 처방과 침법 개념의 명확한 구분 및 각각에 관한 종합적 분석이 바탕이 되어야 한다고 판단된다. 이에 필자는 ‘침 처방’과 ‘침법’의 의미를 규정하고, 그중 ‘침 처방’에 대해, 구체적으로는 기존 침 처방 방법론에 관한 분석 결과와 君臣佐使 방법론의 적용에 관해 고찰하였다. 본 논문을 통해 그 결과를 보고하고자 한다.

## 본 론

### 1. 침 처방과 침법의 구분

우선 ‘침 처방’과 ‘침법’의 의미를 살펴보았다.

‘처방’의 국어사전적 정의는 “병의 증세에 따라 약재를 배합하는 방법<sup>10)</sup>.”으로 되어 있다. 『東洋醫學大辭典』과 『한의학대사전』에는 ‘처방’ 항목이 없는데, 『東洋醫學大辭典』의 ‘방제(方劑)’ 항목에 보면 “방(方)·처방(處方)이라고도 한다. 치료 원칙에 근거하여 여러 가지 약물을 配合함으로써 치료에 이용하는 것이다<sup>11)</sup>.”라 하여 처방을 방제와 같은 의미로 정의하고 있다. 즉 ‘처방’은 ‘약재 배합 방법’과 ‘약물을 배

합하여 치료에 이용하는 것’이라는 사전적 의미가 있는데, 그중 ‘치료에 이용하는 것’이라는 표현에는 배합된 결과물이라는 뜻 또한 내포되어 있다. ‘침 처방’은 약재가 아닌 腧穴을 치료에 이용한 것이므로, ‘침 치료를 위해 병의 증세에 따라 腧穴을 조합한 결과물’로 정의할 수 있다.

‘침법’은 다양한 의미로 쓰이고 있다. 『東洋醫學大辭典』<sup>11)</sup>에는 침법을 “1. 針灸療法를 통칭한 것이다. 금속제 針으로 體表의 穴位를 자극하여 질병을 예방 치료하는 방법으로서 榮衛氣血을 조절한다. 2. 刺針수법을 가리키며, 자법(刺法)이라고도 한다. 進針 · 行針 · 出針 과정에서 운용하는 각종 방법을 포괄한다. 3. 眼科 수술 방법. 鋒針法과 金針拔障法이 있는데, 이 둘은 針法 및 적응증이 모두 다르다.”라는 3가지 의미로 정의하고 있고, 『한의학대사전』<sup>12)</sup>에는 침법의 뜻을 “달리 침자요법(鍼刺療法)이라고도 부른다. 침으로 혈들을 자극하여 병을 예방치료하는 방법. 침법에는 호침(毫鍼) · 동침(銅鍼) · 삼릉침(三稜鍼) · 잎침 · 피내침(皮內鍼) · 피부침(皮膚鍼) · 돌개침(轉鍼) · 전기침 · 수침 등 여러 가지 종류의 침들이 있다. 침법의 개념에는 여러 가지 침들을 놓는 수법인 침을 꽂는 방법, 보사(補瀉) 방법, 침을 빼는 방법, 침놓는 데서 주의할 점과 침에 의한 의료사고(暈鍼 · 滯鍼 · 折鍼, 내장장기의 손상 등)를 예방하고 구급치료하는 방법 등이 포괄된다.”라고 제시하고 있다. 그런데 현재 한의학계에서는 이 같은 ‘침법’의 여러 사전적 뜻 외에도, 앞에 특정 단어를 붙여 ‘腧穴을 조합하는 방법론’의 의미로 ‘침법’을 통용하고 있고, ‘사용하는 침법에 대한 설문조사 연구<sup>7,8)</sup>’도 이러한 의미를 기초로 한다. 즉 ‘침법’은 ‘특정 한의학 이론을 중심으로 하는 腧穴 조합 방법론’의 의미를 포함하고 있다고 봄이 합당하고, 침 치료에 관한 연구에서 쓰이는 ‘침법’의 뜻 또한 이와 같다.

정리하면 ‘침 처방’이 병의 증세에 따라 腧穴을 조합한 결과물이라면, ‘침법’은 특정 이론을 바탕으로 腧穴을 조합하여 침 처방을 구성하는 방법론의 의미

를 가진다.

## 2. 연구 대상 및 방법

침 치료의 穴位 선정 방법은 침 처방과 침법, 구체적으로는 ‘전해 내려오는 침 처방을 귀납하여 도출된 腧穴 구성방법’과 ‘원리를 바탕으로 하는 침법’의 두 방향으로 연구가 이루어지고 있음을 서론에 언급한 바 있다. 본 연구에서는 그중 침 처방의 穴位 구성 방법에 관한 기존 연구 결과를 살펴보았다.

### 1) 연구 대상

대전대학교 중앙도서관 소장자료 검색 엔진 (<http://libweb.dju.ac.kr>)에서 검색어 “침 처방”으로 검색된 50개의 결과 가운데(2020년 6월 기준) 전해져 내려오는 침 처방의 구성 방법에 관한 종합적인 분석 결과가 서술되어 있으면서, 내용의 신뢰성 확보를 위해 이 분야의 전문가인 韓醫師가 저술, 번역 혹은 감수한 서적으로 한정, 2권(『臨床鍼灸處方學』, 『침구처방학』)을 추려내었다.

두 서적이 연구한 대상에는 灸 처방도 포함되어 있으나, 鍼 처방과 灸 처방 모두 腧穴로 구성되어 있고, 처방의 분석 결과에 鍼, 灸가 따로 분리되어 있지 않았으므로 두 술기에 따른 처방 구성에 큰 차이가 없다고 판단, 연구 대상으로 하였다. 특히 『臨床鍼灸處方學』에 서술된 침 처방 구성 방법론에 관한 내용은 한의학 교육의 표준이 되는 한의과 대학 침구학 교재<sup>9)</sup>에 그대로 인용되어 있으므로 우선하여 분석하였다.

추가로 서양의학적 관점으로 침 치료에 접근하는 방법론이 한의학 침 처방 구성방법의 비교 대상이 될 것으로 판단되어 ‘서양의학적 관점 침’에 관한 내용이 서술되어 있는 『침의 과학적 접근과 임상활용』을 연구대상에 포함하였다.

### 2) 연구 방법

이상 3권의 서적에서 분석한 내용을 요약정리하

고, 『침구처방학』의 경우 그 내용을 항목별로 재분류하였다. 이를 토대로 기존의 침 처방 연구 결과에 대해 고찰하였다.

## 3. 침 처방 구성 방법 연구 요약

### 1) 『臨床鍼灸處方學』<sup>5)</sup>

『臨床鍼灸處方學』은 고대의 주요 침구서적 중에서 문헌적 근거가 분명하고 임상적 효과가 뛰어난 부분을 발췌하여 질환별로 정리한 王岱의 『鍼灸處方學』(北京出版社 刊)을 기본으로 編譯한 책이다. 중요이론을 정리하여 각주로 부연설명하고, 임상에 응용하기 편하게 그 치료방법을 교정하였고, 특히 藥物 方劑學과 비교하여 질환에 따른 鍼灸 方法論을 어느 정도 定立하였다는 意義를 갖는다<sup>5)</sup>.

『臨床鍼灸處方學』에서는 鍼灸 方法論을 크게 治療大法, 選穴法, 組方大法, 刺灸大法의 4가지로 분류하여 설명(Figure 1)한다. 이 내용을 요약정리하면 다음과 같다.

#### (1) 治療大法

治療大法은 치료방법을 나타낸 것이다. 침구처방과 치료방법은 매우 많은데, 침구치법에 대한 귀납유추와 인식을 통해야 치료 방향을 명확히 할 수 있다. 여기서는 귀납정리에 근거하여 汗, 通, 消, 合, 溫, 清, 補, 瀉의 八法으로 나누어 침구처방의 치료작용을 크게 분류하였다. 八法을 세분하면 一法에도 여러 小法이 있고, 一法도 다른 法과 配合하여 사용가능하다.

#### (2) 選穴法

選穴法은 病情에 따라 選穴하는 法則으로 辨證論治를 시행하는 방법의 하나이다. 病의 증상은 다양하므로 方을 선택한 후에 환자의 病情에 근거하여 穴位를 가감해야 치료가 원활해질 수 있다. 이에 역대 의가들은 여러 選穴法則을 제정·운용하였다. 현대에는 前後部 혹은 陰陽經의 氣機를 引導할 때 사용하는 引法, 陽氣를 升提하는데 사용되는 上法, 氣機를 引導하여

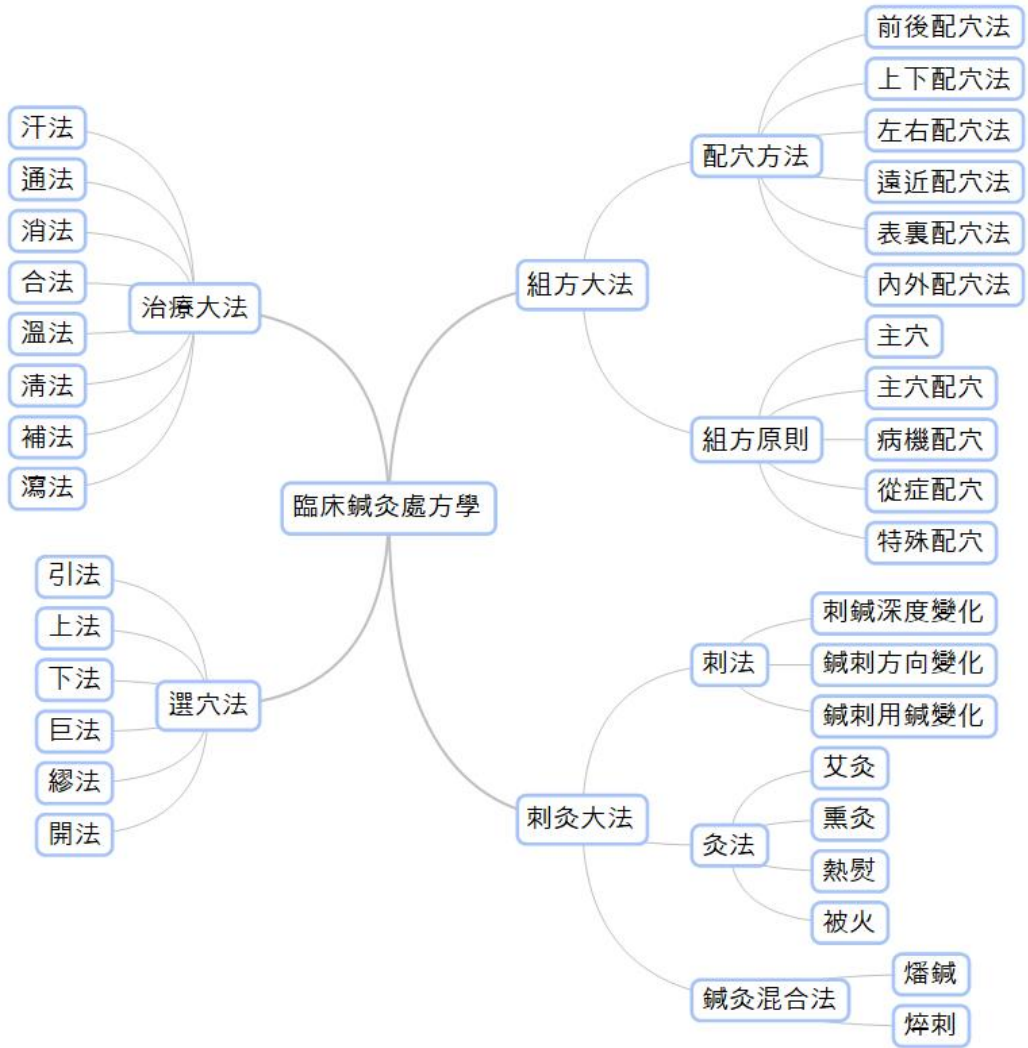


Fig. 1. Analysis of Acupuncture and Moxibustion Prescription in 『A study of Clinical Prescription of Acupuncture and Moxibustion(臨床鍼灸處方學)』<sup>5)</sup>

下降시키는데 사용하는 下法, 左病取右 右病取左하여 經脈上에 穴位를 선택하는 巨法(巨刺法), 左病取右 右病取左하여 絡脈上에 穴位를 선택하는 繆法(繆刺法), 開通阻痺하기 위해서 사용하는 開法の 6개 法으로 귀납시켰다. 이 법칙들은 처방에서 穴位의 加減 외에도 選穴配穴하여 方을 組成하는 기본 근거가 된다.

### (3) 組方大法

組方大法은 처방을 구성하는 방법으로 配穴方法和 組方原則으로 분류된다.

#### ① 配穴方法

配穴方法은 2개 또는 2개 이상의 穴位를 일정한 규율에 따라 配伍組合하는 방법으로, 處方의 최소 단위이자 가장 기본적인 組成이 된다. 역대에 사용된 配

穴方法은 매우 많으나 胸腹部位와 腰背部位에 위치한 經穴을 선택하여 配伍하는 前後配穴法, 上部穴位와 下部穴位를 配伍하는 上下配穴法, 左側穴位와 右側穴位를 취하여 配伍하는 左右配穴法, 病所와 비교적 가까운 穴位와 먼 穴位를 配伍하는 遠近配穴法, 陰陽經上에서 表裏經으로 主를 삼아 配伍하는 表裏配穴法, 內側部位와 外側部位의 穴位를 配伍하는 內外配穴法의 여섯 가지가 현대에 상용된다. 단 이 六種의 配穴方法에 다 主次의 구분이 있으며, 主穴을 먼저 자침한다.

## ② 組方原則

穴位の 配穴을 통해 기본적인 처방이 구성되는데, 이를 기초로 病情에 따른 변화를 모색해 穴位를 加減해야 하며 이로써 主治가 명확한 處方을 구성할 수 있다. 藥物處方에 주로 적용되어 온 『素問·至真要大論』<sup>13)</sup>의 君臣佐使 四大概念을 鍼灸處方 중에 응용하면 穴位の 組成원칙이 나오게 된다. 이러한 鍼灸處方 중의 穴位는 크게 主穴과 配穴의 두 부분으로 組成되며, 세분하면 處方中 주도적인 작용을 하는 主穴, 主穴의 치료작용을 강하게 하는데 選用되는 主穴配穴, 질병의 病機에 근거하여 穴을 選用하는 病機配穴, 兼證과 兼病에 근거하여 循經選穴 혹은 對證選穴 하는 從症配穴, 特定穴과 五輸穴의 특수한 효능과 속성에 근거하여 穴을 選用하는 特殊配穴의 다섯 가지로 나눌 수 있다.

이상의 다섯가지 類型的 配穴은 君臣佐使의 規律를 포함하고 있는데, 각각의 處方이 다섯 가지 類型的 穴을 다 가지는 것은 아니며, 主穴은 꼭 필요하나 配穴은 적을 수도 많을 수도 있다.

## (4) 刺灸大法

刺灸大法은 處方을 최종적으로 치료목적에 도달하게 하는 수단으로, 임상에서 選穴뿐 아니라 합당한 刺灸法을 사용해야 치료 효과를 온전히 볼 수 있다. 다만 역대로 刺灸方法이 매우 많고 더욱이 鍼刺法 또한 說이 분분하며 手法도 복잡하여 의견이 통일되지

않은 상태이다. 현재 상용되는 刺法에는 刺鍼 깊이에 따른 刺鍼深度變化, 刺鍼 방향에 따른 鍼刺方向變化, 刺鍼 개수에 따른 鍼刺用鍼變化가 있는데, 각 穴位는 刺鍼의 다양한 방법에 따라 도달하는 작용이 일정치 않다. 灸法에는 艾灸, 熏灸, 熱熨, 被火가 있고, 또 鍼과 灸를 동시에 사용하는 鍼灸混合法에는 燔鍼과 焮刺가 있다.

## 2) 『침구처방학』<sup>14)</sup>

『침구처방학』에서는 고전 침구처방의 配穴法과 현재 쓰이는 침구처방의 구성 방법들을 바탕으로 실천적 의의가 있다고 보이는 방법을 23가지로 정리하였다(局所取穴法, 隣近取穴法, 遠隔取穴法, 三部配穴法, 한 개의 경혈로 처방을 만드는 방법, 두 개의 경혈로 처방을 만드는 방법, 五腧配穴法, 順經取穴法, 表裏配穴法, 巨刺法·繆刺法, 上下配穴法, 同名經取穴法, 前後配穴法, 陰陽配穴法, 팔다리에 끝에 있는 경혈로 배혈하는 방법, 對症取穴法, 臟象配穴法, 辨證配穴法, 輪環交替法, 神經幹配穴法, 열감도에 의한 배혈법, 반응점을 이용하여 배혈하는 방법, 綜合配穴法). 이 가운데 두 개의 경혈로 처방을 만드는 방법과 順經取穴法, 반응점을 이용하여 배혈하는 방법에는 각기 하위 항목을 추가로 제시하였다.

『침구처방학』은 침구처방 配穴法 및 구성 방법 23가지가 나열식으로 서술되어 있으므로 전체내용을 파악하기에 여의치 않은 부분이 있다. 이에 필자는 종합적인 이해를 돕기 위해 공통되는 특성을 토대로 각 항목을 분류하였다. 그 결과 病所와의 거리에 따른 구성법(4항목), 경혈의 개수에 따른 구성법(2항목), 특정 이론에 근거한 구성법(2항목), 경혈이 배속된 경락의 특성에 따른 구성법(4항목), 경혈의 위치에 따른 구성법(4항목)으로 정리할 수 있었고, 이 분류에 포함되지 않는 7개 항목은 개별적 속성을 갖는 구성법에 배치하였다(Figure 2).



Fig. 2. Analysis of Acupuncture and Moxibustion prescription in 『A study of Prescription of Acupuncture and Moxibustion』<sup>14)</sup>

### 3) 서양의학 관점 침

침이 세계적으로 보건 의료에 크게 기여하고 있는 가운데 기존 서양 의학계에서는 서양의학 관점으로 침 치료에 접근한 방법이 점점 더 알려지며 받아들여지고 있다. ‘서양의학 관점 침(Western medical acupuncture)’은 “가는 실 모양의 침을 자입하는 치료 기술로서, 현재 통용되는 해부학, 생리학, 병리학, 근거중심의학의 원리를 적용하여 전통동아시아에서 사용하던 침 치료를 변환한 것”으로 정의된다. 즉 ‘서양의학 관점 침’은 전통동아시아의 침 치료를 서양 의과학에 기초해 접근한 것으로, 여기서 ‘서양의학 관점’이라는 용어는 전통동아시아의학 관점으로 사용됐던 침과는 대조되는 의미를 포함하지만, 실질적인 침 시술 자체는 매우 유사하다<sup>1)</sup>. 그러므로 이러한 서양 의학적 시각은 한의학의 침 처방을 분석할 때 참고하는 것도 유의미하다고 판단된다.

‘서양의학 관점 침’의 치료는 크게 직접적 접근과 간접적 접근으로 나뉘고, 직접적 접근은 국소(local)와 분절(segmental)의 2가지로, 간접적 접근은 분절

주위(perisegmental), 원위 비분절(distant non-segmental)과 전신적(general), 그리고 미시체계(microsystem)의 3가지로 세분된다(Figure 3).

국소 자침은 말초적 원인인 근골격계 통증을 치료할 때 흔히 사용되는 것으로, 일반적으로 자침은 문제 부위에 직접 또는 몇 센티미터 이내에 적용된다. 분절 효과는 자극된 레벨에서의 척수 후각(dorsal horn)을 경유하여 전해지는 것으로, 문제 부위에 국소 자침하거나, 같은 쪽 또는 반대 쪽 척수신경의 분포 구역에서 특정 심부 체성신경을 자극하여 촉진될 수 있다.

분절주위는 이환된 분절과 가까운 분절들 혹은 반대편 분절에 자침하는 것으로, 직접 자침이 불쾌감을 심하게 유발할 수 있거나 질환을 악화시킬 수 있을 때 사용된다. ‘원위 비분절과 전신적’인 자극은 분절 영역 이내가 아니거나, 분절 구역과 근접하지 않은 자침에 의한 침의 영향으로, 이는 뇌 혹은 척수를 통한 전신적 효과에 의한다. 미시체계는 국소적이고 접근이 쉬운 해부학적 부위를 사용하여 원위 부위에

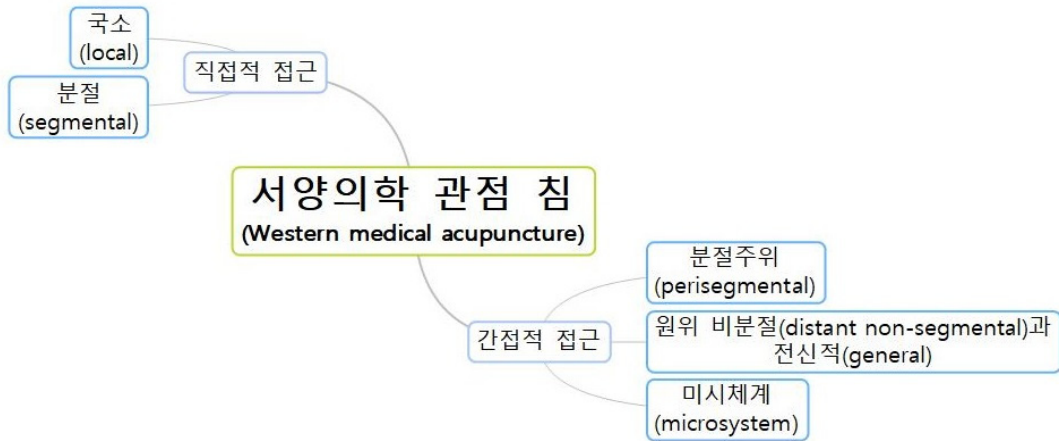


Fig. 3. Treatment approaches in 'Western medical acupuncture'<sup>15)</sup>

영향을 주는 것으로<sup>15)</sup>, 현재 한의학에서도 사용되고 있는 이침과 두침<sup>9)</sup>이 그 예이다.

위 분류에 분절이 중요한 기준이 된다. 이에 대해 상술하면 분절 침(segmental acupuncture)은 환자의 주소의 원인이 되는 조직이나 기관 같은 '목표' 조직과 동일한 척수신경에 의해 지배되는 신체의 특정부위에 대한 자침을 말한다. 대다수의 척수 분절은 척수의 같은 분절로부터의 일반적인 신경지배에 기반한 피부분절(피부 영역, dermatome), 근육분절(근육 영역, myotome), 뼈분절(골막 영역, sclerotome) 그리고 내장분절(내장 영역, viscerotome)과 관련이 있다. 분절적 접근은 목표 조직이 직접 자입될 수 없을 때 필요하다<sup>15)</sup>. 이는 '서양의학 관점 침'이 심부 체성 조직에 위치한 신경 종말의 적절한 자극을 강조하는 것과 관련되며<sup>1)</sup>, 여기서 '서양의학 관점 침'의 치료에 대한 접근은 기존의 한의학 이론이 아닌 신경을 중심으로 하고 있음이 드러난다.

#### 4. 침 처방 구성 방법 고찰

이상 침 처방의 한의학적 분석 2가지와 '서양의학 관점 침'의 접근에 대해 살펴보았다.

『臨床鍼灸處方學』<sup>5)</sup>에는 '鍼灸處方이 古代醫書에 기

재되어 임상에 운용되고 있으나 아직 발전과정에 있고, 수 천 개의 처방 중에 그 組方大法를 밝히고 組方の 각종 기본 요소를 찾아내는 것은 의사들이 處方の 인식하고 이해하는데 도움이 되며, 또 새로운 처방의 창조와 鍼灸處方學의 발전을 위해' 기존 침 처방의 연구가 필요함을 이야기하고 있다. 이를 위해 침구처방의 방법론을 크게 4가지로 분류하여 方劑學의 체계에 따라 서술하였다. 특히 침 처방 구성 방법에 대해서는 '組方大法'에서 제시하는데, 그 하위에는 配穴方法과 組方原則이 있고, 配穴方法에는 역대로 사용된 여러 配穴方法 중 상용하는 6종류의 방법을 소개한다. 組方原則에는 君臣佐使의 이론을 침 처방에 적용하였고, 침 처방의 穴位가 크게 主穴과 配穴로 구성됨을 언급하고 있다.

『침구처방학』<sup>14)</sup>에서는 '침구처방의 구성방법에는 알려진 것만 하여도 수십 가지가 넘고, 어느 방법이 제일 합리적이고 과학적인 방법인가 하는 데 대해서는 일치된 견해를 보지 못하고 있음'을 언급한다. 이에 따라 고전 침구처방의 배혈법과 지금 쓰고 있는 침구처방의 구성방법들을 종합 분석하여 실천적으로 의의가 있다고 보이는 방법을 병렬식으로 제시하고 있다. 『臨床鍼灸處方學』에 제시된 配穴方法 6종류도

**Table 1.** How to Propose Acupuncture Prescriptions(鍼處方) in 『A study of Clinical Prescription of Acupuncture and Moxibustion(臨床鍼灸處方學)』 Presented in 『A study of Prescription of Acupuncture and Moxibustion』

『臨床鍼灸處方學』	『침구처방학』
前後配穴法	
上下配穴法	
左右配穴法	巨刺法·繆刺法
遠近配穴法	三部配穴法 順經取穴法
表裏配穴法	
內外配穴法	陰陽配穴法

구성 방법은 동일 명칭 혹은 다른 이름으로 『침구처방학』의 23항목에 포함되어 있다(Table 1).

‘서양의학 관점 침’의 접근 방법은 신경해부를 기준으로 하였는데, 처방 구성 방법에는 차이가 있지만 결과적으로는 『침구처방학』의 방법으로 유사하게 도출되거나, 한의학의 침법에 포함되는 내용으로 이루어져 있다(Table 2).

이상의 방법론들은 기존 침 처방들을 귀납하여, 혹은 과학적 근거를 토대로 제시된 것으로, 침 처방을 구성하는데 하나의 방향을 제시했다는 의의가 있다. 특히 君臣佐使이론을 접목한 主穴과 配穴에 관한 부분은 더욱 정밀한 침 치료의 가능성을 내포하고 있을 것으로 판단된다.

그러나 문제는 위 내용을 바탕으로 기존 처방들을 다시 만드는 것이 여의치 않다는데 있다. 한의학적 분석만 보더라도 일차적으로는 『臨床鍼灸處方學』과 『침구처방학』이 제시한 방법론의 수가 다르며 『臨床鍼灸處方學』의 配穴方法은 『침구처방학』의 일부 항목에 포함되는데(Table 1), 여기서 기존의 다양한 분석 결과 가운데 각 문헌의 구성 방법 선정이 주관적이었음이 드러난다. 또 『침구처방학』에서는 ‘綜合配穴法’을 하나의 구성방법으로 제시하면서, 이는 綜合配穴法을 제외한 22가지 구성방법을 합리적으로 배합하여 처방을 구성하는 配穴法으로 실제 임상에서 많이 쓰인다고 소개하고 있는데<sup>14)</sup>, 언제 어느 구성 방법을 우선해서 쓸지에 대한 명확한 기준은 서술되지 않았다. 이는 개별 한의사의 판단에 따른다는 것을 의미하는 것으로, 이상의 방법론으로는 『臨床鍼灸處方學』<sup>5)</sup>의 譯序에 언급된 鍼灸 임상에 보편성과 객관성의 결여를 온전히 회복하기에는 부족함이 있다고 사료된다. 또한 ‘서양의학 관점 침’의 방법론은 신경을 기준으로 하여 서양 과학적으로 설명 가능한 장점이 있으나, 결과적으로는 『침구처방학』의 처방 방법론과 한의학의 침법의 일부에 포함되어(Table 2) 발전되어 온 여러 한의학적 이론을 담지 못하고 신경해부적으로만 치우칠 수 있다는 문제가 있다.

한의학에서 “醫者意也<sup>16)</sup>”라는名句가 있는데, 이는 醫學을 醫師가 ‘헤아려 생각하고서 하는 것’으로 규

**Table 2.** Comparisons between ‘Western medical acupuncture’ and ‘Acupuncture Treatments in Korean Medicine(韓醫學)’

‘서양의학 관점 침’		『침구처방학』	비고
직접적 접근	국소(local)	局所取穴法	
	분절(segmental)	神經幹配穴法 巨刺法·繆刺法	
간접적 접근	분절주위(perisegmental)	隣近取穴法 巨刺法·繆刺法	
	원위 비분절(distant non-segmental)과 전신적(general)	遠隔取穴法 五腧配穴法 上下配穴法 팔다리에 끝에 있는 경혈로 배혈하는 방법	
	미시체계(microsystem)		자극 부위에 따른 자침법 <sup>9)</sup>



**Table 3.** Frequently Used Methods of Acupuncture Therapies (鍼法) Presented in 「A Survey About the Recognition Regarding the Korean Acupuncture Method and Research Direction」<sup>7)</sup>

자주 사용하는 침 치료법 (중복응답)	인원수	%
체침요법	914	71.5
사암침법	647	50.6
동씨침법	599	46.9
오행침법	245	19.2
이침요법	221	17.3
약침요법	175	13.7
봉독요법	145	11.3
평침화침법	126	9.9
상대성침법	68	5.3
수지침법	39	3.1

정하여 醫學과 醫療에 있어 醫師의 역할과 의미를 강조한 것이다<sup>17)</sup>. 비슷한 맥락으로 ‘침구처방은 병에 따른 각각의 治療穴을 역지로 외우는 것이 아니며, 치료를 하면서 경험이 쌓이면 자기만의 침 처방이 자연스럽게 만들어지게 되고 그것이 자기만의 노하우가 된다. 이렇게 되기 위해서는 각 穴處의 取穴法과 鍼向, 手法, 그리고 穴名의 의미와 유사한 치료혈들의 配伍관계 등을 정확하게 익혀야 한다<sup>18)</sup>.’는 주장도 있다. 그러나 앞서 언급한대로 한의학 침 치료는 보편성과 객관성이 요구되고 있는데, 이는 개별 한의사의 임상과 한의학의 과학적 검증 및 발전을 위해서 필수적이다.

침 치료의 보편성과 객관성의 확보를 위해서는 버리가 될 원칙을 제시하는 구체적인 방법론이 필요하다. 그런데 기존 침 처방 분석에 쓰인 귀납적 연구 방식으로는 그러한 방법론이 제시되지 못했으므로, 귀납적 접근이 아닌 한의학의 기초 원리를 바탕으로 연역하는 방식의 연구가 이뤄져야 할 것으로 사료된다. 한의학의 藏府 經絡 經穴이 象數學적 원리를 토대로 체계화했다는 점<sup>19)</sup> 이러한 시도가 가능함을 시사한다.

여기서 침법에 대해서 다시 살펴볼 필요가 있다.

본론 1에서 ‘침법’은 특정 이론을 바탕으로 腧穴을 조합하여 침 처방을 구성하는 방법론으로 정의하고, 침 치료는 ‘전해 내려오는 침 처방을 귀납하여 도출된 腧穴 구성방법’과 ‘원리를 바탕으로 하는 침법’의 두 방향으로 연구가 이루어짐을 논한 바 있다. 그런데 본론 3에서 살펴본 것처럼 침 처방을 연구하여 얻어진 腧穴 구성방법 각각은 하나의 침법으로 볼 수 있는 측면도 있어, 이 둘을 명확하게 구분하기 어려운 점이 없지는 않다. 하지만 ‘한의사를 대상으로 자주 사용하는 침법에 관한 설문조사(Table 3)’ 문항의 선택지에 나타난 침법의 종류와 침 처방의 腧穴 구성방법에는 분명한 차이가 있는데, 그것은 중심되는 원리나 술기의 유무이다.

앞서 살펴본 것처럼 침 처방을 연구하여 얻어진 腧穴 구성방법은 보편성과 객관성을 온전히 담보하기 어려운 문제가 있었지만, 특정 원리를 중심으로 하는 침법은 상대적으로 이러한 부분에 강점을 보일 수 있을 것이라 판단된다. 이에 사용되고 있는 침법에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

물론 전해져 내려오는 침 처방은 침 치료 경험이 축적된 것으로 그 자체로 중요한 가치를 가진다. 나아가 침 처방을 통해 분석된 원칙들은 새로운 침법을 창안할 때 기초 도구가 될 수 있고, 특정 침법을 운용함에 있어서 환자의 증상에 맞게 穴位를 가감하는데 사용 가능하다. 실제로 畝岩鍼法에서 4개의 穴位로 구성된 正格과 勝格의 비율은 35.3%에 불과하며<sup>20)</sup>, 五輸穴 외의 穴位도 다양하게 활용<sup>21)</sup>, 選穴이 상황에 따라 다름을 알 수 있다. 이는 인체에 나타나는 病症이 다양하여 동일한 處方을 적용할 수는 없기 때문으로<sup>20)</sup>, 본론에 제시된 침 처방 구성 원칙들은 임상에서 침법을 상황에 맞게 운용하는 데 유용할 것이다.

또한 『臨床鍼灸處方學』의 組方原則에 제시된 君臣佐使의 원칙을 침 치료에 응용한 개념 역시 침법에도 적용될 가치가 충분하다고 판단된다. 다음으로 君臣佐使 이론의 실제적인 침 치료 적용에 대해 고찰하겠다.

### 5. 君臣佐使 방법론의 침 처방 적용 고찰

先人들은 方劑의 配伍方法을 君臣佐使의 體系로 제시, 方劑의 組織形式과 각 藥物間의 主從關係를 설명하였다<sup>22)</sup>. 『素問·至真要大論』에는 “主病之謂君 佐君之謂臣 應臣之謂使<sup>13)</sup>”라 하여 그 개념을 제시하였고, 이에 대해 張介賓은 “‘主病’은 證에 대한 중요한 藥이므로 그를 일러 君이라 한다. 君藥은 味의 數는 적고 分量은 무거우니 그것에 주로 의지하는지라 主로 삼는다. 君을 도와주는 것을 일러 臣이라 하고 味의 數는 다소 많으나 分量은 다소 가벼우니 君이 미치지 못하는 것을 바로잡아주는 역할을 한다. 臣에 응하는 것을 일러 使라 하고 味의 數에는 出入이 있으며 分量은 더욱 가볍고, 通行을 向導하는 使의 역할을 한다<sup>13)</sup>.”라고 하여 본초의 수와 分量을 기준으로 구체화하였다.

본론에서 살펴본 대로 『臨床鍼灸處方學』에서는 이를 鍼灸處方에 응용, 主穴, 主穴配穴, 病機配穴, 從症配穴, 特殊配穴의 다섯 부분으로 나누어 穴位의 組成원칙을 제시하였고<sup>5)</sup>, 畝岩鍼法에서도 正格과 勝格에 각각 主穴과 補助穴이 있어서 主된 기능과 補助的인 기능을 나누어 담당하는 일종의 君臣佐使 같은 시스템을 갖추고 있다는 연구가 보고된 바 있다<sup>20)</sup>. 이는 침 치료에 主次 개념의 존재를 시사한다.

실제로 『臨床鍼灸處方學』에서는 순서, 즉 主穴을 먼저 자침함으로써 主次的 의미를 실현했는데<sup>5)</sup>, 이와 같이 ‘자침 순서’에 의미가 있음을 유추할 수 있는 구절이 『東醫寶鑑』에도 기록되어 있다. 『東醫寶鑑·外形篇』 足門에 보면 “脚氣初發, 先灸風市, 次伏兔, 次犢鼻, 次三里, 次上廉, 次下廉, 次絕骨, 日日報灸, 以百壯爲率<sup>16)</sup>.”이라 하여 뜸 치료의 순차대로 여러 腧穴을 제시하고 있는데, 이는 시술 순서에 따라 효능의 차이가 있음을 추론할 수 있는 구절이다. 또 두 穴位를 配伍함으로써 각 穴의 성능을 협동·발휘하여 치료 효과를 증강시키는 對穴論에서는 좌우 양손으로 鍼을 잡고 동시에 捻轉行鍼하는 同步行鍼의 방법을 제시하는데<sup>23)</sup>, 여기에서도 자침의 순서에 의미가 있음이 간

접적으로 드러난다.

정리하면 方劑學의 君臣佐使와 같이 침 처방에도 主次的 개념이 있으며, 이는 자침 순서를 통해 실현된다. 이는 당연한 귀결로 판단되는데, 탕약을 비롯한 각종 한약제제는 조제된 결과물을 한 번에 복용하는데 비해, 침 치료는 첫 腧穴에 자침함과 동시에 치료 작용이 시작되고 마지막 腧穴을 자침함으로써 하나의 처방이 완성되므로 시술에 시간차가 존재하기 때문이다. 필자는 이러한 특성을 ‘시간성’이라 부르고자 한다.

다만 方劑學이 예로부터 君臣佐使 시스템으로 본초의 조합을 설명해온데 비해, 침 처방 분석에 있어서는 이러한 시도가 아직까지 부족한 실정이다. 그러므로 우선 초보적인 主次 구분을 침 처방과 침법에 적용해야 한다고 판단되며, 이후 지속적인 추가 연구를 통해 君臣佐使 혹은 主穴, 主穴配穴, 病機配穴, 從症配穴, 特殊配穴의 組成원칙까지도<sup>5)</sup> 침 치료에 응용될 필요가 있다고 사료된다.

자침 순서 이외에도 침 치료에서 主次 구분에 응용 가능할 것으로 추정되는 부분이 있다. 앞서 張介賓은 본초의 分量으로 君臣佐使를 구분함을 언급했다. 실제 『東醫寶鑑·內景篇』 血門 通治血病藥餌에는 ‘속지황·백작약·천궁·당귀 각 1.25돈’의 동일한 용량으로 구성된 四物湯의 특정 본초 용량을 2배로 늘리는 것으로서 사계절에 따른 君藥을 선정하는 방안이 서술되어 있다<sup>16)</sup>. 方劑의 본초 용량은 침 치료의 자극강도에 대응 가능한데, 그렇다면 補瀉의 횟수나 자침 깊이, 혹은 침의 직경과 관련된 침의 자극강도는 침 치료에 있어 主次를 구분 짓는 하나의 방안이 될 것으로 판단된다. 또한 특정 穴位는 刺鍼의 다양한 방법에 따라 도달하는 작용이 일정치 않으므로, 자침의 깊이와 관련된 刺鍼深度變化나 하나의 穴位 주위에 몇 개의 鍼을 동시에 刺하는 鍼刺用鍼變化<sup>5)</sup>의 방법도 사용될 수 있을 것으로 추론된다.

종합하면 침 처방에는 腧穴의 효능에 따른 主次 개념이 존재한다. 침 치료는 시간성을 가지므로, 자

침 순서를 통해 主次 개념이 실현되며, 이외에 침의 자극 강도나 刺法도 이와 관련될 것으로 보인다. 이상의 내용은 침 치료에 있어 처방 구성뿐 아니라 시술의 순서, 방식에까지 더 정밀한 접근이 필요함을 시사한다. 또한 특정 처방에 있어서 主穴에 속하는 腧穴이 다수라면 主穴 내에서도 主次가 존재하게 되므로, 이를 온전히 실현하기 위해서는 각 穴이 담고 있는 인체 생리 정보와 그 작용을 구체화하고, 침 치료에 있어 더욱 세밀한 辨證이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 결론

이상으로 ‘침 처방’과 ‘침법’의 개념을 구분하고, 침 처방 분석 결과와 主次 개념의 적용에 대해 살펴 보았다. 본 연구를 통해 얻어진 결론은 다음과 같다.

‘침 처방’은 침 치료를 위해 병의 증세에 따라 腧穴을 조합한 결과물을, ‘침법’은 특정 이론을 바탕으로 腧穴을 조합하여 침 처방을 구성하는 방법론을 나타낸다. 현재 침 치료의 腧穴 선정 방법에 대해서는 ‘기존 침 처방을 귀납하여 도출된 腧穴 구성방법’과 ‘원리를 바탕으로 하는 침법’의 두 방향으로 연구가 이루어지고 있다.

기존 침 처방을 귀납하여 도출된 腧穴 구성방법은 침 치료의 방향을 제시했다는 의의가 있으나, 그 방법론만으로는 鍼灸 임상에 보편성과 객관성의 결여를 온전히 회복하기에는 부족함이 있다.

한의학 침 치료의 보편성과 객관성을 확보하기 위해서는 버리가 될 원칙을 제시할 구체적인 방법론이 요구되는데, 이를 위해서는 한의학의 기초 원리를 바탕으로 연역하는 방식의 연구가 이루어져야 한다. 특정 원리를 중심으로 하는 침법은 연역적 성격을 띠고 있으므로, 사용되고 있는 침법에 대한 연구가 우선적으로 필요하다.

침 처방에는 腧穴의 효능에 따른 主次 개념이 존재한다. 침 치료는 시간성을 가지므로, 자침 순서를

통해 主次 개념이 실현되며, 침의 자극 강도나 刺法 역시 이와 관련될 것으로 판단된다.

## 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 鍼法の 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. 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.. 2019:3-5.
2. Park JE, Oh DS, Shin SH, Choi JY, Koo CM, Kim AR, et al. Analysis of Recent Trends in Clinical Research Publications on Acupuncture and Moxibustion Studies. Korean Journal of Oriental Medicine. 2007;13(2):101-12.
3. Park JE, Jung HJ, Kim AR, Jung SY, Hwang HS, Choi SM. Current State of Pain Treatment in Oriental Medicine. The Journal of Korean Medicine. 2011;32(2):23-41.
4. Heo JS, Yang SY, Lim SA, Lee JM, Kang JY, Sun SH, et al. A manual acupuncture treatment attenuates common cold and its symptoms: a case series report from South Korea. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;36(6):724-9.
5. Ryu CR, Cho MR, Kim JP. 2nd rev. ed. A study

- of Clinical Prescription of Acupuncture and Moxibustion(臨床鍼灸處方學). Daejeon: Jumin Publishing Co., 2006:1-40.
6. Choi SM. Discovery and triangular position of Korean acupuncture and moxibustion treatment techniques. Korea Institute of Oriental Medicine Research Report. 2005:1-118.
  7. Han CH, Park JE, Ahn SW, Choi SM. A Survey about the recognition regarding the Korean acupuncture method and research direction. The Journal of Korean Medical history. 2005;18(1): 89-101.
  8. Yoo JH, Kim YY, Park KH, Jang ES, Lee SW. A Study on the Sasang Constitutional application of Clinical Acupuncture. Korean Journal of Oriental Medicine. 2010;16(3): 15-22.
  9. Committee of textbook compilation in Korean Acupuncture & Moxibustion medicine Society. 2nd rev. ed. The Acupuncture and Moxibustion 2. Gyeonggi Province:Jibmundang. 2008:283-316, 527-39.
  10. Editorial department of MinjungBookstore. 6th rev. ed. Essence Korean language dictionary. Gyeonggi Province: Minjungseorim Co. 2016:2274.
  11. Institute of traditional medicine. Dictionary of Oriental medicine(東洋醫學大辭典). Seoul: Seongbosa. 2000:702, 2357.
  12. Compilation committee of Dictionary of Korean medicine. Dictionary of Korean medicine. Seoul:Jungdam Publishing Co. 1998:1610-1.
  13. 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) volume3. Seoul:Yeokang. 2010:497-9.
  14. Chae MS. A study of Prescription of Acupuncture and Moxibustion. Seoul:Bubin Publishing Co.. 2013:18-40.
  15. 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:Hanni Medical Publishing Co.. 2019: 95-7, 102-3.
  16. Her J. Translation of Donguibogam(東醫寶鑑). Gyoungsangnam-do:Donguibogam publisher. 2005:146, 803, 956.
  17. Kim H. A Study on the Origin of “醫者意也”. The Journal of Korean Medical history. 1999;19(2):249-61.
  18. Baek DJ. Sincheon clinical acupuncture(信天臨床鍼法). Seoul:Jungdam Publishing Co.. 2004:3.
  19. Kye KY, Kim BS. 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). The Journal of Korean Medicine. 2020;41(2): 9-22.
  20. Lee BH, Lee SN, Kim DJ, Kim JW, Lim SC, Jung TY, 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.
  21. Kim DH. Pictorial and historical researched Sa-am acupuncture therapy(圖解校勘 舍岩道人鍼法). Busan:Sogang Publishing Co.. 2008:18.
  22. Kim SC, Kim SH, Noh SH, Park SD, Byun SH, Suh BI, et al. 2nd rev. ed. Formula Study(方劑學). Seoul:Yeongrim Publishing Co.. 1999:40.
  23. Lǚ YE, Lǚ YQ, Lǚ YD. Clinical theory of acupuncture point's pair(臨床對穴論). Daejeon: Jumin Publishing Co.. 2006:17-8.

**ORCID**

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

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