[UCI]I804:24011-200000242102

2011년 8월
석사학위논문

팔맥교회혈에 관한 체계적 연구

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

김 장 생

팔맥교회혈에 관한 체계적 연구

A Systematic Study on Palmaekgyohoehyeol

2011년 8월 일

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

김 장 생

팔맥교회혈에 관한 체계적 연구

지도교수 문 경 래

이 논문을 대체의학석사학위신청 논문으로 제출함.

2011년 4월 일

조선대학교 보건대학원

대 체 의 학 과

김 장 생

김 장 생의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 박 상 학 인

위 원 조선대학교 교수 서 재 홍 인

위 원 조선대학교 교수 문 경 래 인

2011년 5월 일

조선대학교 보건대학원

목 차

ABSTRACT ····· i

제1장 序 論 ····· 1

제1절 硏究動機 ····· 1

제2절 先行硏究 檢討 ····· 2

제3절 硏究의 範圍와 方法 ····· 5

제2장 八脈交會穴의 形成背景 및 易理 ····· 6

제1절 八脈交會穴의 形成背景 및 展開 ····· 6

제2절 八脈交會穴의 穴性 및 機能 ····· 7

1. 公孫 ····· 7

2. 內關 ····· 8

3. 足臨泣 ····· 8

4. 外關 ····· 8

5. 後谿 ····· 9

6. 申脈 ····· 9

7. 列缺 ····· 9

8. 照海 ····· 10

[표 1] 八脈交會穴의 分類 圖表 ····· 10

제3절 八脈交會穴의 易理 ····· 11
1. 運氣理論과 相關性 ····· 11
가. 運氣의 正邪化日 ····· 11
나. 異常氣化 災害宮 ····· 12
2. 八脈交會穴의 易卦配屬 ····· 13
가. 八卦九宮數 ····· 13
[그림 1] 팔괘구궁수도 ····· 13
[표 2] 침구치료 九宮數表 ····· 14
나. 八脈交會穴과 八卦의 配合 ····· 14
[표 3] 九宮八卦와 八會穴의 배속관계표 ····· 14
3. 靈龜八法의 易理와 使用法 ····· 15
가. 靈龜八法의 易理 ····· 15
나. 靈龜八法의 開穴法 및 使用法 ····· 16
(1) 靈龜八法의 開穴法 ····· 16
(2) 靈龜八法의 使用法 ····· 17
4. 飛騰八法의 易理와 使用法 ····· 17
가. 飛騰八法의 易理 ····· 17
나. 飛騰八法의 開穴法 및 使用法 ····· 17
(1) 飛騰八法의 開穴法 ····· 17
[표 4] 時干, 八卦와 八穴의 배속관계표 ····· 18
(2) 飛騰八法의 使用法 ····· 18
제4절 考察 ····· 19
[표 5] 八穴配屬九宮表 ····· 19

제3장 八脈交會穴의 組合 및 配合原理 ····· 20
제1절 八脈交會穴의 組合 및 配合原理 ····· 20

1. 公孫 內關 ····· 20
2. 臨泣 外關 ····· 21
3. 後谿 申脈 ····· 21
4. 列缺 照海 ····· 22
제2절 八穴配合歌 ····· 22
제3절 八脈交會穴의 配合原理에 관한 各家學說 ····· 23
1. 公孫과 內關의 配合 ····· 23
2. 臨泣과 外關의 配合 ····· 24
3. 後谿과 申脈의 配合 ····· 24
4. 列缺과 照海의 配合 ····· 25
제4절 考察 ····· 25
[표 6] 八法交會八脈 ····· 26

제4장 八脈交會穴의 治症法 ····· 27
제1절 鍼灸大成의 八脈圖竝治症穴 ····· 27
1. 衝脈과 公孫 ····· 27
가. 公孫·內關 主客相應 ····· 27
나. 西江月 ····· 28
다. 主應配穴法 ····· 28
2. 陰維脈과 內關 ····· 30
가. 內關·公孫 主客相應 ····· 30
나. 西江月 ····· 30
다. 主應配穴法 ····· 30
3. 督脈과 後谿 ····· 31
가. 後谿·申脈 主客相應 ····· 31

나. 西江月 ····· 31
다. 主應配穴法 ····· 32
4. 陽蹻脈과 申脈 ····· 33
가. 申脈·後谿 主客相應 ····· 33
나. 西江月 ····· 33
다. 主應配穴法 ····· 33
5. 帶脈과 臨泣 ····· 34
가. 臨泣·外關 主客相應 ····· 34
나. 西江月 ····· 35
다. 主應配穴法 ····· 35
6. 陽維脈과 外關 ····· 36
가. 外關·臨泣 主客相應 ····· 36
나. 西江月 ····· 36
다. 主應配穴法 ····· 37
7. 任脈과 列缺 ····· 38
가. 列缺·照海 主客相應 ····· 38
나. 西江月 ····· 39
다. 主應配穴法 ····· 39
8. 陰蹻脈과 照海 ····· 41
가. 照海·列缺 主客相應 ····· 41
나. 西江月 ····· 41
다. 主應配穴法 ····· 41
제2절 治症法에 關한 各家學說과 有用性 論爭 ····· 43
1. 治症法에 關한 各家學說 ····· 43
가. 王國瑞 ····· 43
나. 徐鳳 ····· 43

다. 楊繼洲 ····· 44
라. 吳昆 ····· 44
2. 八脈交會穴에 대한 有用性 論爭 ····· 45
가. 高武 ····· 45
나. 汪機 ····· 45
다. 李梴 ····· 45
라. 吳昆 ····· 45
제3절 考察 ····· 46

제5장 八脈交會穴의 主治症과 鍼灸 및 藥物處方의 相關關係 ····· 48
제1절 主治症의 相關性 ····· 48
제2절 奇經八脈과 八脈交會穴의 主治症 ····· 49
1. 衝脈과 公孫穴 ····· 49
가. 經絡의 循環經路 ····· 49
나. 衝脈爲病과 公孫穴의 主治症 ····· 50
2. 陰維脈과 內關穴 ····· 51
가. 經絡의 循環經路 ····· 51
나. 陰維脈爲病과 內關穴의 主治症 ····· 53
3. 督脈과 後谿穴 ····· 54
가. 經絡의 循環經路 ····· 54
나. 督脈爲病과 後谿穴의 主治症 ····· 55
4. 陽蹻脈과 申脈穴 ····· 56
가. 經絡의 循環經路 ····· 56
나. 陽蹻脈爲病과 申脈穴의 主治症 ····· 57

5. 陽維脈과 外關穴 ····· 58
가. 經絡의 循環經路 ····· 58
나. 陽維脈爲病과 外關穴의 主治症 ····· 59
6. 帶脈과 臨泣穴 ····· 60
가. 經絡의 循環經路 ····· 60
나. 帶脈爲病과 臨泣穴의 主治症 ····· 60
7. 任脈과 列缺穴 ····· 62
가. 經絡의 循環經路 ····· 62
나. 任脈爲病과 列缺穴의 主治症 ····· 63
8. 陰蹻脈과 照海穴 ····· 64
가. 經絡의 循環經路 ····· 64
나. 陰蹻脈爲病과 照海穴의 主治症 ····· 65
제3절 八脈交會穴과 鍼灸 및 藥物處方의 相關性 ····· 66
1. 『鍼方六集·旁通集』의 揆八法 ····· 66
가. 揆八法一 ····· 66
나. 揆八法二 ····· 67
다. 揆八法三 ····· 67
라. 揆八法四 ····· 68
2. 鍼과 藥의 相關關係 ····· 69
가. 申脈, 後谿穴 ····· 69
나. 臨泣, 外關穴 ····· 70
다. 公孫, 內關穴 ····· 71
라. 列缺, 照海穴 ····· 72
[표 7] 鍼과 藥物의 相關性 ····· 73
제4절 考察 ····· 73

제6장 總括 및 結論 75

참고문헌 80

표 목 차

[표 1] 八脈交會穴의 分類 圖表 ····· 10
[표 2] 침구치료 九宮數表 ····· 14
[표 3] 九宮八卦와 八會穴의 배속관계표 ····· 14
[표 4] 時干, 八卦와 八穴의 배속관계표 ····· 18
[표 5] 八穴配屬九宮表 ····· 19
[표 6] 八法交會八脈 ····· 26
[표 7] 鍼과 藥物의 相關性 ····· 73

도 목 차

[그림 1] 팔괘구궁수도 ····· 13

ABSTRACT

A Systematic Study on Palmaekgyohoehyeol

Kim, Jang Saeng
Advisor : Prof. Moon Kyung-Rye, M.D., Ph.D.
Department of Alternative Medicine,
Graduate School of Health science
Chosun University

1. This article arranges the contents systermatically which appear in various literatures on a basis of previous studies placing emphasis on Palmaekgyohoehyeol (八脈交會穴).

2. The beginning of Palmaekgyohoehyeol (八脈交會穴) was 『Chimkyungginam (鍼經指南)』 of 『Duhankyung (竇漢卿)』 in Geum dynasty, and since then, its content is found in medical books such as 『Bojaebang (普濟方)』, 『Chimgudaesung (鍼灸大全)』, 『Chimgudaesung (鍼灸大全)』, and is application has expanded from ancient time up to modern time.

Palmaekgyohoehyeol (八脈交會穴) consists of 8 spots of both upper and body: Kongson (公孫), Naekwan (內關), jokium (足臨泣), Oekwan (外關), Hukye (後谿), Sinmaek (申脈), Yeolkyeol (列缺), Zohae (照海) in limbs where Kikyeongpalmaek (奇經八脈) and Sibizeongkyeong (十二正經) meet. Kongson (公孫), Naekwan (內關), Oekwan (外關), Yeolkyeol (列缺) belong to Lackhyeol (絡穴), Sinmaek (申脈) and

Zohae (照海) each belong to Kisihyeol (起始穴) of Yanggyomaek (陽矯脈) and Emgyomaek (陰矯脈). And Hukye (後谿), Ium (臨泣) belong to Yuhyeol (腧穴) of Oyuhyeol (五腧穴).

Looking at the major treating methods, the symptoms of Kikyeongpalmaek (奇經八脈) are pain of Kyeonglack yujubuwi (經絡 流注部位), and fever, the symptom of Sibizeongkyeong (十二正經) is mainly Sidongbyeong (是動病). Considering that it didn't mention Sosaengbyeong (所生病), which is Buzilhwan (腑疾患), the treating range of Kikyeongpalmaekhoehyeol (寄經八脈八會穴) is getting rid of bad energy in meridian system. Kongson (公孫) - Naekwan (內關) mainly treat the ailment of the heart, and the chest. Hukye (後谿) - Sinmaek (申脈) treats Sinhububyeong (身後部病) which is the ailment of Suzoktaeumkyeong (手足太陽經). jokium (足臨泣) - Oekwan (外關) treats Cheumyeonbubyeong (側面部病) which is Suzoktaeumkyeong (手足少陽病). Yeolkyeol (列缺) - Zohae (照海) treats generally sickness of chest.

3. 'Palmaekdobaengchizeughyeol (八脈圖病治症穴)', which is written by Yangkyeju (楊繼洲), is a book with the locations and treating methods of Kikyeongpalmaek (奇經八脈) from 『Chimgudaesung (鍼灸大成)』.

가. Yangkyeju (楊繼洲) researched the spots through historical literature in 'Kohyeol (考穴)', quoted Gabu (歌賦) written by 'Seokangwol (西江月)' in 'Chibaeng (治病)', quoted treating methods in 『Chimgudaesung (鍼灸大全)』written by 'Seobong (徐鳳)' in his book Seossi (徐氏)', and the name was edited to 'Yangssichizeung (楊氏治症)', later adding 'Palbeobhyeolchibyeongka (八法穴治病歌)'.

나. Considering the cirulation route, there might be an interrelation between Kikyeongpalmaek (奇經八脈) and elements of Kikyeongpalmaek (奇經八脈). However, there is a more certain interrelation between Ujukyeongno (流注經路) which is arranged by Jukaeksangeu (主客相合). In additon, there are a lot more similarities although they are apart from each other, and each of them has its own treating method as well.

다. Palmaejjuchizeung (八脈主治症) in『Chinkyeongginam (鍼經指南)』written by Dumuk (竇默) was developed into three forms by posterity. First of all, there are three books which succeeded to 'Sang-Ha combinational rule (上下配合法)' quoting Palmaejjuchizeung (八脈主治症) of Dumuk (竇默) : 'Jeongpalhyeolsojae (定八穴所在)' written by Wangkukseo (王國瑞), 'Dussipalhyeol (竇氏八穴) by Gomu (高武), and 'Palbubjuchibaehabpaljo (八法主治配合八條) by Wu Hwen (吳崑).

The second group reformed Palmaejjuchizeung (八脈主治症) of Dumuk (竇默): '八法穴治症歌' written by Yangsun (楊珣), 'Palbeobchizeungka (八穴治病歌)' by 'Wangka (汪機)', and 'Palmaekpalhyeoljuchiga (八脈八穴主治歌)' by Wu Hwen (吳崑) .

The third group partially borrowed Du (竇)'s eight odd meridans main treatment symptoms (八脈主治症), develope new treating methods, and emphasized that 'Ju-ng combinational rule (主應配合法)' combining many different spots according to symptom, not being tied down to 'Sang-ha combinational rule (上下配合法)' : 'Palmaejjuchibyeongka (八穴主治病歌) written by Seochunbo (徐春甫), 'Palmaekdobaengchizeughyeol (八脈圖病治症穴) by Yangsun (楊珣).

4. In his book 『Chinbangyukgib · Bangtonggib (鍼方六集·旁通集)』, Wu Hwen (吳崑) in Ming Dynasty found the relation around spots between Eight odd meridans and Sibizeongkyeong (十二正經), and combined 2 spots according to the location of main treatment symptoms and main treatment symptoms.

5. On the basis of combining and mixing rules of Palmaekgyohoehyeol, acupuncture and treatments using Palmaekgyohoehyeol focusing 『Chimgudaesung (鍼灸大全)』, and the corelation between acupuncture and medicine in terms of treating ailments focusing 『Chinbangyukgib · Bangtonggib (鍼方六集·旁通集) 』.

제1장 序 論

제1절 硏究動機

八脈交會穴이란 四肢部에 十二經脈과 奇經八脈이 交會相通하는 八個의 穴位로서, 各各 上下에 四個씩 배합하여 四經會合部의 병을 치유함과 동시에 所屬本經과 相交하는 奇經八脈의 病을 치료한다.[1)]

즉, 八脈交會穴은 四肢에 있으면서 奇經八脈으로 통하는 八個의 穴位이며, 최초로 기재된 곳은 金元時代의 醫家인 竇漢卿의 鍼經指南 中 首標幽賦이며,[2)] 후대에 많은 醫家들이 '竇氏八穴', '經脈交會八穴', '八法交會八穴' 등의 명칭을 사용하면서 『鍼經指南』의 내용을 답습하기도 하고 변형시키기도 하면서 임상에서 다양하게 응용하고 또한 발전시켜 왔다.

그러나 대다수의 의가들이 八穴의 選穴, 八穴과 奇經八脈이 상통하는 근거 및 각 穴의 主治症의 형성배경 등에 대해서는 구체적으로 언급하거나, 명확하게 의문점들에 대한 해답을 제시하지는 못해왔다.

따라서 본 논문에서는 당시의 발달한 運氣學과 特定穴 중심의 치료 경향이 유행이었던 醫學史적 배경을 면밀히 연구하고 아울러 여러 文獻들을 상세히 고찰해감으로써 八脈交會穴에 관한 체계적 접근을 하고자 한다.[3)]

---

1) 홍영식·이병렬 : "奇經八脈의 流注와 交會穴 및 病症에 대한 考察", 「대전대학교 한의학연구소 論文集」, 1996, 제9권 : p.341.
2) 이홍규·금경종·변기원·손인철 : "奇經八脈의 流注와 交會穴 및 病症에 대한 考察", 「한국전통의학지」, 2000, 10(2) : p.115-116.
3) 장재영·박상연·홍정아·장재익·김경식·김재효·손인철 : "八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 관한 文獻 硏究", 「대한경락경혈학회지」, 2006, 23(4) : p.28.

제2절 先行硏究 檢討

八脈交會穴 관련 문헌을 살펴보면, 金代 竇漢卿의 『鍼經指南』에 처음 交經八穴이라 소개되었고, 明代 李梴[4]의 『醫學入門』은 "八法者, 奇經八穴爲要, 六十六穴又通于八穴"이라 하여 八穴의 精義를 表現하였고, 高武[5]의 『鍼灸聚英·竇氏八穴』에서는 八穴의 주치를 槪括하였고, 楊繼洲[6]의 『鍼灸大成』에서는 公孫·內關·外關·臨泣·列缺·照海·申脈·後谿의 上下配合法을 설명하고 있다.[7]

그리고 학술 데이터베이스 검색 사이트[학술연구정보서비스(RISS)·대한한의학원전학회(wonjeon)·한국의학논문정보센터(MedRIC)]를 도구로 하여 팔맥교회혈 또는 기경팔법을 주제어로 검색한 33편의 논문 중에서 八脈交會穴 관련 先行硏究 論文 12편을 살펴보면,

"奇經八脈의 流注와 交會穴 및 病症에 대한 考察"은 奇經八脈의 주행경로 및 奇經八脈之爲病, 八脈交會穴의 主治症과 八脈交會穴의 配合原理를 記述하고 奇經八脈과 八脈交會穴의 相關關係에 대한 문헌적 고찰을 하면서 八脈交會穴의 배합에 관한 各家學說을 총괄 정리하였다.[8]

"八脈交會八穴에 關한 硏究"는 八脈交會穴의 전반적 고찰이 아니라, 八脈交會穴과 奇經八脈 및 十二正經의 相關關係에 한하여 고찰하였고, 明代 吳崑의 『鍼方六集·旁通集』을 번역한 것이다.[9]

---

4) 李梴 : 「醫學入門(上)」, 서울 : 南山當, 1985, p.260, 270, 276, 283, 289, 290. 297, 312, 481.
5) 高武 : 「鍼灸聚英」, 上海 :上海科學技術出版社, 1987, p.143-149.
6) 楊繼洲 : 「鍼灸大成」, 臺北 : 文光道書有限公司, 1988, p.219-220, 364-367.
7) 이기성 : "八脈交會八穴에 關한 硏究" (한의학석사학위논문 동국대학교 1998), p.1-2.
8) 홍영식·이병렬 : "奇經八脈과 八脈交會穴에 對한 文獻的 考察"", 「대전대학교 한의학연구소 論文集」, 1996, 5(1) : p.329-344.
9) 이기성 : "八脈交會八穴에 關한 硏究" (한의학석사학위논문 동국대학교 1998), p.1-36.

"八脈交會穴에 關한 文獻的 考察"는 八脈交會穴의 主治, 穴性, 奇經八脈과의 관계를 문헌적으로 隨症配合法을 중심으로 고찰하였다.[10]

"八脈交會穴에 對한 文獻的 考察"은 八脈交會穴의 構成穴과 配合關係, 主治, 기경과의 聯系內容을 各 時代別로 정리, 비교하였다.[11]

"八脈交會穴의 選定·配合 規律性에 關한 小考"는 저자는 八脈交會穴의 역사적 고찰보다는 規律性에 중점을 두고 理論的 根據와 規律性을 段階的으로 고찰하여 八脈交會穴과 相通하는 八經脈의 선택에서 최종적으로 選定되기까지 "陰陽相對"의 관점을 일관성있게 堅持하면서, "五行" 등의 다른 관점도 幷用하여 推論하였다고 주장하고 있으나, 奇經八脈이 기능과 비중을 장부의 기능 및 비중으로 비교할 수 없는 데도 불구하고 무리한 비교를 하였고(기경은 음양배속 및 장부배속이 없고, 정경은 음양배속 및 장부배속이 있으나, 오행배속을 할 수 없으며 육기를 배속할 수 있다), 음양이론 및 오행개념에 대한 인식오류가 있어 보인다.[12]

"八脈交會穴 中 內關·公孫에 대한 文獻的 考察"은 內關과 公孫의 取穴, 效能, 主治症, 刺鍼方法 및 配合原理 時代的으로 문헌조사 하였다.[13]

"八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 관한 文獻 硏究"는 『鍼經指南』에 수록된 列缺·照海의 主治症과 배합관계를 토대로 "竇默"의 列缺·照海의 主治症을 그대로 인용하여 '上下配合法'을 계승한 경우와 "竇默"의 列缺·照海의 主治症을 가부형식으로 재구성한 경우, 그리고 마지막으로 "竇默"의 列缺·照海의 主治症을 일부 인용하면서 主治症을 확장하여 '上下配合法'에 구속되지 아니하고 새로운 "主應配合法"을 강조한 경우를 정리하였다.[14]

---

10) 김용우·임종국 : "八脈交會穴에 關한 文獻的 考察",「동국한의학연구소 논문집」, 1993, 2(2) : p125-141.
11) 김종대·박쾌한 : "八脈交會穴에 對한 文獻的 考察", 「대한침구학회지」, 1994, 11(1) : p.499-509.
12) 유승훈 : "八脈交會穴의 選定·配合 規律性에 關한 小考", 「제3의학」, 2000, 5(2) : p.311-325.
13) 김남각·이현·이병렬 : "八脈交會穴 中 內關·公孫에 대한 文獻的 考察", 「대전대학교 한의학연구소 論文集」, 2001, 10(1) : p221-235.
14) 장재영·박상연·홍정아·장재익·김경식·김재효·손인철 : "八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 관한 文獻 硏究", 「대한경락경혈학회지」, 2006, 23(4) : p.27-47.

"八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 대한 文獻的 考察"은 八脈交會穴의 母子配合法인 列缺과 照海의 배합을 선택하여 『鍼經指南』 이전의 문헌들을 통해 『鍼經指南·定八穴所在』에 수록된 穴位 및 取穴方法과 각 혈의 主治症의 형성배경을 고찰하고 후대의 문헌들을 통해 『鍼經指南』의 각 혈의 主治症과 배합관계와 어떻게 계승되고 변형, 발전되었는지를 고찰한 것이다.[15]

"『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." 및 "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼藥同原에 관한 硏究"는 明代 吳崑의 『鍼方六集·旁通集』을 중심으로 鍼과 藥物의 이론적 상관성에 대하여 연구하였는데 十二正經과 奇經八脈과 傷寒六經辨症에 따른 經絡의 是動所生病, 六經病症에 대하여 상응하는 점에 대해 언급하고 치료에 傷寒論 처방과 奇經八脈을 이용한 침구치료를 비교연구하였다.[16] [17]

"奇經八法에 關한 考察" 및 "奇經八法에 關한 考察(Ⅰ), (Ⅱ)"은 『鍼灸大成』을 근본으로 삼아 奇經八脈과 奇經八穴을 이용한 침법인 奇經八法을 고찰하였고, 奇經八脈과 奇經八穴과의 관계에 대한 理論的 根據의 有無 및 各各의 奇經八脈의 使用範圍에 관하여 연구하였다.[18] [19] [20]

위와 같이 선행연구들은 팔맥교회혈과 관련하여 단편적으로 考察하고 있음을 알 수 있다. 따라서 本 論文에서는 선행논문에서 논의된 十二正經과 奇經八脈의 治症穴인 八脈交會穴에 관련된 문제들을 취합하여 體系的으로 정리하였다.

---

15) 장재영 : "八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 대한 문헌적 고찰" (석사학위논문 원광대학교 2003), p.1-51.
16) 이준범 : "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." (박사학위논문 동국대학교 2006), p.1-123.
17) 이준범·김기범·윤종화 : "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼藥同原에 관한 硏究", 「대한침구학회지」, 1999, 16(4) : p.32-77.
18) 소재진 : "奇經八法에 關한 考察." (석사학위논문 경희대학교 1994), p.1-84.
19) 소재진·이윤호·최용태 : "奇經八法에 關한 考察(Ⅰ)", 「대한침구학회지」, 1994, 11(1) : p.9-24.
20) 소재진·이윤호·최용태 : "奇經八法에 關한 考察(Ⅱ)", 「대한침구학회지」, 1995, 12(1) : p.49-72.

제3절 硏究의 範圍와 方法

本 論文에서는 八脈交會穴에 관한 체계적 정리에 중점을 두고, 奇經八脈의 脈診法인 奇口九道脈과 八脈交會穴을 임상활용한 침구치료의 구체적 刺鍼法은 논하지 아니하였다.

本 論文은 先行硏究들을 토대로 여러 文獻에 分散된 내용을 聚合하여 體系的으로 類編整理하여 제6장으로 구성하였고,

제1장 序論에서는 八脈交會穴에 관한 先行硏究를 검토한 후 論文의 範圍와 方法에 대해 槪括的 敍述을 하였다.

제2장에서는 八脈交會穴의 形成背景 및 展開過程을 살펴보면서 八脈交會穴과 易學과의 相關性을 토대로 運氣理論과 易卦配屬을, 그리고 八脈交會穴의 임상실기법인 靈龜八法과 飛騰八法의 易理와 使用法을 考察하였다.

제3장에서는 八脈交會穴을 4개조로 나누어 各 組合 및 配合原理를 살펴보고 配合關係의 發展에 따른 各家學說들을 考察하였다.

제4장에서는 八脈交會穴을 활용한 治症法을 『鍼灸大成』을 중심으로 정리하였고, 특히 主應配合法을 주장한 徐鳳의 治症法과 楊繼洲의 治症法을 全載하고, 治症法에 관한 各家學說과 有用性 論爭에 대해 考察하였다.

제5장에서는 奇經八脈과 八脈敎會穴의 循環經路와 主治症을 그리고 吳崑의 『鍼方六集·旁通集』을 중심으로 八脈交會穴을 활용한 鍼과 藥物處方의 相關關係에 대해 考察하였다.

제6장에서는 제5장까지의 八脈交會穴에 대한 考察을 체계적으로 綜合 整理하였다.

제2장 八脈交會穴의 形成背景 및 易理

제1절 八脈交會穴의 形成背景 및 展開

『內經』과 『難經』[21] 에서는 奇經의 존재를 경락계통의 중요한 일부로 생각하여 十二正經의 경기의 조절과 축일작용을 하는 것으로 여겼다. 『內經』에서는 기경에 대해 산발적으로 논술되어 있는데 난경에 이르러서야 "奇經八脈"의 명칭과 더불어 작용, 순행, 병후 등에 대해 기록되기 시작하였다.[22] [23]

팔맥교회팔혈의 형성배경에 대하여 竇漢卿은 『鍼經指南 流注八穴序』에서 "交經八穴者, 鍼道之要也. 然不知孰氏之所述, 但序云 : 乃少室隱者之所傳也, 近代往往用之彌驗, 子少時嘗得基本于山人宋子華, 以此術行于河淮問四十一年, 起危篤, 患隨手應者, 豈勝數哉!...."라고 하여 해당 기경의 팔맥팔회혈이 왜 그렇게 정의되었는지 알 수는 없다고 기술하고 있지만, 금원대에 이르러 별락의 개념을 도입하여, 대맥의 별락은 담경의 임읍까지 유주하고, 충맥의 별락은 비경의 공손까지 유주하는 등 기경이 해당 정경혈위까지 유주하게 되었으며, 신맥과 조해혈은 해당 기경의 기시부임을 알 수 있게 되었다.

그리고 팔맥교회혈의 연관성에 관하여 徐鳳이 『鍼灸大全』에서 매 팔맥교회팔혈의 설명 말미에 "通某脈"이라는 식으로 연결하였을 뿐이고,[24] 팔맥교회혈을 직접 연결을

---

21) 葉霖 : 「難經正義」, 上海 : 科學技術出版社, 1991, p.46.

22) 上海中醫學院 : 「鍼灸學」, 香港 : 商務印書館, 1982, p.194-195.

23) <難經. 27難>
脈有奇經八脈者 不拘於十二經 何謂也 熱 有陽維 有陰維 有陽蹻 有陰蹻 有衝 有督 有任 有帶之脈. 凡此八脈者 皆不拘於經 故曰奇經八脈也. 經有十二 絡有十五 凡二十七氣 上隨上下 何獨不 拘於經也 然 聖人圖設溝渠 通利水道 以備不然 天雨降下 溝渠溢滿 當此之時 霧霈 妄行 聖人不能復圖也. 此 絡脈溢滿 諸經不能復拘也.
<難經. 28難>
.....比于聖人圖說溝渠 溝渠溢滿 流于深湖 故 聖人不能拘通也. 而人脈隆盛 入於八脈而不環周 故 十二經亦不能拘之 基受邪氣 畜則腫熱 砭射之也

24) 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學敎室 : 「鍼灸學(上)」, 서울 : 集文堂, 1988, p.111, 115-117, 199-200, 309, 402, 441, 523, 542, 574, 588, 655.

시킬 수 있는 바람직한 설명이 나와 있는 문헌을 발견할 수가 없지만, 주치증이 동일하고, 팔혈이 모두 肘關節 및 膝關節 이하에 존재하면서 사용되고 있다는 점 등으로 상호 관련성을 인정할 수 있다.[25]

실제로, 공손혈을 예로 들 경우, 『鍼經指南』에는 27개의 주치증이 있고, 『鍼灸大全』에는 36증이 추가되었으며,『鍼灸大成』에는 여기서 다시 5종이 추가되었다. 금원대의 두한경의 『鍼經指南 流注八穴序』에서 기경팔맥팔회혈의 위치와 취혈법 및 주치증 213예를 들었는데 이때 상응하는 혈위를 2개씩 4개로 묶었다. 또한 『鍼經指南 · 直言補瀉手法』에서는 해당 혈위의 보사법에 대해 나와 있다.

이후 명청대의 徐鳳과 楊繼洲 등에 의해 이 기경을 이용한 침법의 가지수는 점점 더 많아지게 되었고 하약우 등의 子午流注鍼法과 영구팔법, 비등팔법의 침법과 연계가 되면서 기경의 시간적인 면과 공간적인 면도 같이 부각되게 되었다. [26]

제2절 八脈交會穴의 穴性 및 機能

1. 公孫

"공손"은 足太陰脾經의 4번째 경혈로 足內側의 第一中足骨 基底部前下緣의 第一中足趾節關節의 후방 1촌 부위에 위치하고 있으며, 공손의 "公"은 私에 맞서고 배반하여 평등하게 나눈다는 것이고, "孫"은 손자, 子의 子, 뒤를 잇는 자 따라서 공손은 本經에서 나뉘고 갈라져 他經으로 잇고 이어 연결하는 혈이라는 의미에서 『鍼灸甲乙經』에서는 "太陰의 絡이다."하여 絡穴을 표시하고 있으며, 絡穴은 본경에서 지맥으로 나왔고, 다음 經은 心經이므로 심장증상에도 효과가 있다. 그러므로 공손은 족태음비경의 絡穴이며 양명경으로 別走하고 팔맥교회혈의 하나이며 충맥으로 통한다.

---

25) 王羅珍·李鼎校注：「奇經八脈考校注」, 上海：科學技術出版社, 1990, p.136.
26) 이준범·김경호·윤종화："奇經八脈에서 鍼과 藥의 相關性 연구 -『鍼方六集』중「旁通集」을 중심으로", 「대한침구학회지」, 1999, 15(1)：p131-132.

2. 內關

“내관”은 手厥陰心包經의 6번째 경혈로서 伸臂仰掌하였을 때 手根橫紋正中의 直上2寸兩筋의 사이에 위치하고 있으며, 『鍼灸甲乙經』에서 “手心主의 絡”이라 하였듯이 심포경의 絡穴이다. 內關의 “內”는 가운데, 안의 뜻이 있고, “關”은 關門, 문빛장 등의 뜻으로 심포경과 삼초경의 관문에 해당하는 내측면에 있는 혈을 표시하고 있다. 그러므로 내관은 手厥陰心包經의 絡穴이며 別走少陽하며 팔맥교회혈의 하나이며 음유맥으로 통한다. 음유맥의 主病과 主治症은 胃心胸腹의 切疼通으로 내관을 이용하여 공손과 主客相應하여 치료하므로 心因性 內傷疾患에 사용되는 내관은 기경팔맥 중 음유맥과 통한다.[27]

3. 足臨泣

“족임읍”은 足少陽膽經의 유혈이며 41번째 경혈로서 제 4, 5 중족골 접합부의 전방에 있는 함요부에 위치하며, 임읍의 “臨”은 임하다, 마주대하다. 지키다, 보다의 뜻이며, “泣”은 울다, 눈물. 신속하게 등의 뜻을 나타낸다. 그러므로 임읍은 눈물에 임한다. 즉 안질환에 효과가 있음과 동시에 수혈로서 體重節痛의 주치라는 뜻을 갖는다. 족임읍은 족소양담경의 수혈이며 팔맥교회혈의 하나이며 대맥으로 통한다.

대맥의 主病과 主治는 腰腹脹痛 月事不利 赤白帶下 下肢軟弱 등의 사지병으로 족임읍을 이용하여 외관과 함께 主客相應하므로 肝主疎泄機能失調로 인한 증상에 주로 응용하고 있는 족임읍은 기경팔맥 중의 대맥과 통한다.

4. 外關

“외관”은 手少陽三焦經의 5번째 경혈로 手根背側橫紋의 상방 2촌 척골과 요골사이에 위치하며 『鍼灸甲乙經』에서는 “手少陽의 絡”이라 하였는데 삼초경의 絡穴로서 여기서 갈라진 경락은 심포경으로 행한다. 외관은 내관과 對서하는 것으로 소양의 지가 갈라지는 곳에 있으며 내관과 서로 표리하는 중요한 혈이라고 볼 수 있다.

---

27) 上海中醫學院編著 : 「鍼灸學辭典」, 서울 : 一中社, 1987, p.15-16.

외관은 수소양삼초혈의 絡穴이며 궐음경으로 別走하며 팔맥교회혈의 하나이며 양유맥으로 통한다. 양유맥의 主病과 主治는 一切 長証發熱이며 風寒經絡 皮癢病에 외관을 이용하여 족임읍과 같이 主客相應 하므로 상한외감에 주로 응용하고 있는 외관은 기경팔맥 중의 양유맥과 통한다.

5. 後谿

"후계"는 手太陽小腸經의 3번째 경혈로서 輸穴이며 가볍게 악권한 상태에서 제5 중수지절관절의 후방외측에 있는 횡문의 선단에 위치한다. 후계의 "後"는 뒤, "谿"는 곡 즉 계곡을 의미하므로 소지본절의 후측에 있으며 골육이 우묵한 곳으로 계곡처럼 되어 혈이라는 의미도 된다. 독맥의 主病과 主治는 頭面, 項頸의 病으로 후계를 이용하여 신맥과 主客相應하는 후계는 手太陽小腸經의 輸穴로서 팔맥교회혈의 하나이며 독맥으로 통한다.

6. 申脈

"신맥"은 足太陽膀胱經의 62번째 경혈로서 외과하연의 함요부에 위치하며 『鍼灸甲乙經』에서는 "양교맥이 生하는 곳이다."라고 하였다. 양교맥이 이 혈에서 시작된다. 신맥에서 "申"은 나아가다, 말하다, 기지개를 펴다의 뜻으로 나아가 분명하다는 뜻이며, "脈"은 경맥[28]을 말하므로 분명하게 양교맥을 촉지할 수 있는 곳이라는 뜻이다. 양교맥의 主病과 主治는 陰緩而陽急으로 足外翻, 癲癎不眠 등 四肢風邪, 癘毒病에 신맥을 이용하고 후계와 主客相應하므로 즉, 四肢의 風濕性 關節疾患에 주로 응용하는 신맥은 양교맥의 기시부이며, 기경팔맥의 양교맥과 통한다.

7. 列缺

"열결"은 手太陰肺經의 7번째 경혈로서 요골수상돌기 상방의 함요부 수근횡문의 상방 1.5 촌에 위치하며 『鍼灸甲乙經』에서는 "수태음의 락이다"하여 絡穴을 표시하고 있는데 이는 열결이 수태음폐경의 경혈로서 폐경이 본경에서 가지가 갈

28) 최용태 : 「鍼灸學(上)」, 서울 : 집문당, 1998, p.60.

라지며 열결혈에서 수양명대장경의 기시부인 人指의 끝 商陽으로 주행한다는 뜻이다. 열결에서 "列"은 나아가 펴다, 나누다, 베풀다, 벌리다, 혹은 나란히의 뜻이며, "缺"은 이지러지다, 깨어지다, 모자라다의 뜻으로 쓰이며 갖추어져 있는 것의 일부분이 없어져 적어진다의 뜻이다. 즉 열결은 폐경의 경맥을 흐르는 기혈에너지가 이 혈에서 갈라져 일부는 수양명대장경으로 가서 경기가 적어짐을 나타낸 것이다. 임맥의 主病과 主治는 心腹脇肋 五臟病으로 열결을 이용하고 조해와 主客相應하는 즉, 주로 肺系統의 五臟病에 응용하는 열결은 수태음폐경의 絡穴이며 팔맥혈회혈의 하나로 임맥으로 통한다.

8. 照海

"조해"는 足少陰腎經의 6번째 경혈이며 일명 음교라고도 하며 『鍼灸甲乙經』에서는 "음교맥이 生하는 곳"이라 하였으며 내과첨단의 직하 1촌에 위치한다. 조해는 족소음신경의 경혈로서 팔맥교회혈의 하나이며 음교맥으로 통한다. 음교맥의 主病과 主治는 陽緩而陰急으로 장부병이며 조해를 이용하고 열결과 같이 主客相應하고 조해는 기경팔맥중의 음교맥과 통한다.[29) 30) 31)]

[표 1] 八脈交會穴의 分類 圖表

穴 名	十 二 經	奇 經	主 治	疾 患
公 孫 內 關	脾 經 心 包 經	衝 脈 陰 維 脈	心, 胸, 胃	呼吸器, 消火器, 小兒疾患
足 臨 泣 外 關	膽 經 三 焦 經	帶 脈 陽 維 脈	頸項, 肩背, 內眦	神經系, 運動器, 眼疾患
後 谿 申 脈	小 腸 經 膀 胱 經	督 脈 陽 蹻 脈	耳後, 頰, 外眦	神經系, 運動器, 皮膚疾患
列 缺 照 海	肺 經 腎 經	任 脈 陰 蹻 脈	喉, 胸, 肺	消化器, 泌尿器, 婦人科疾患

29) 金容佑·林鐘國 : "八脈交會穴에 관한 文獻的 考察", 「韓醫大 硏究所 論文集」, 1993, 2(2) : p.125-141.
30) 安榮基 : 「經穴學蔥書」, 서울 : 成輔社, 1986, p.42, 88, 224, 288, 424, 448, 508, 596.
31) 張晟星 外 編著 : 「經穴釋義匯解」, 上海 : 上海翻譯出版公社, 1984, p.19, 88, 116, 175, 186, 209, 217, 263.

제3절 八脈交會穴의 易理

1. 運氣理論과 相關性

운기이론의 시간성이 자오유주의 취혈원리에 도입되었다면, 운기이론의 공간적인 면은 영구팔법에 도입되어 二者는 相補相成하는 관계가 있다. 따라서 영구팔법의 기초가 된 팔맥교회혈과 운기학설의 이론적인 근거를 살펴보기로 한다.

가. 運氣의 正邪化日

운기이론은 현재의 時間과 空間의 氣化를 의미한다. 「六元正紀大論」에서는 運氣의 氣化를 正化日과 邪化日의 氣化現象으로 설명하고 있으며, 正化日은 方位의 영향이 크지 않지만 邪化日에는 방위의 영향이 매우 크다고 기재되어 있다.

正化日에 대하여 「六元正紀大論」에서는 "甲子 甲午歲. 上少陰化, 中太宮土運, 下陽明金, 熱化二, 雨化五, 燥化四, 所謂正化日也"라 하였다. 즉 甲子와 甲午年의 大運은 陽干으로 太過之年이며, 子年少陰君火가 司天("上"은 司天)하게된다. 즉 卯酉陽明燥金은 在泉하고 大運(中運)은 太宮(土運太過)이 된다. 洛書 生成數는 四이므로 "燥化四"가 된다. 따라서 이 해에는 勝도 없고 復도 없게 된다. 그러므로 正化日에서 政化는 즉 氣化가 正하게 됨이다. 이는 구체적인 方位에 災害克伐이 없음을 의미한다.

邪化日에 대하여「六元正紀大論」에서 "乙丑, 乙未歲, 上太陰土, 中少商金運, 下太陽水, 熱化寒化勝復同, 所謂邪氣化日也"라 하였다, 즉 乙丑, 乙未年은 丑未太陰濕土가 司天하고 辰戌太陽寒水가 在泉하며大運(中運)은 金運 不及(少商)之年이 된다. 대운에 金運이 不及하면 火가 來하여 克金하고 또한 水가 來하여 復之한다. 이 해는 勝氣와 復氣가 있게 되는 특이한 氣化現象인 "熱化寒化勝復同"이 되므로邪氣化日이라 하였다. 災七宮은 바로 氣化의 비정상적인 근원인 金運不及에 있으므로 災害가 金運에 加하게 된다. 金位는 洛書의 西方兌卦에 해당하고 數는 七이 되니 災七宮이라 하였다.

「六元正紀大論」에서 運氣氣化의 不及이 되는 상황을 나타내고 大運이 不及之化가 되면 항상 여기에 상응하는 지방에 災害가 일어난다고 하여 運氣理論 가운데 風 · 寒 · 署 · 濕 · 燥 · 火의 方化와 더불어 洛書八卦의 핵심이 되는 九宮과 상배하여 응용하였다. 이러한 受害 되는 方位와 『周易』洛書八卦 九宮의 方位數子는 같아, 예를 들면 金運不及은 "災七宮", 土不及은 "災五宮", 木運不及은 "災三宮", 火運不及은 "災九宮", 水運不及은 "災一宮"이다.[32]

나. 異常氣化 災害宮

靈龜八法은 八卦方位의 取穴을 응용한 것으로 靈龜八法의 取穴法과 당년의 運氣氣化 보조를 같이 하여 運氣氣化의 方位說과 서로 결합된 것이다. 이를「六元正紀大論」의 運氣異常 氣化方位說과 靈龜八法이 서로 배합하여 取穴한다.

예를 들면 水運不及之年인 辛巳 · 辛亥 · 辛卯 · 辛酉는 水氣가 不及하고 土氣가 克伐하는 勝氣와 水氣가 來復하는 異常氣化로 소위 "雨化風化勝復同"으로, 運氣異常 氣化方位인 "災一宮"에 屬하게 된다. 이는 靈龜八法의 "坎一聯申脈", "申脈膀胱通陽蹻"하므로 足太陽膀胱經의 申脈穴에 상응하여 取穴하는데, 膀胱은 任水에 속하므로 補法을 시행하여 腎水를 增强시키고 土性의 勝氣(雨化)를 防止하여 乘伐한다.

같은 방법으로 木運不及之年인 丁未·丁丑·丁亥·丁巳는 "淸化熱化勝復同"으로 "災三宮"에 속하며, 靈龜八法의 "震三屬外關" "外關三焦通陽維"와 결합한다. 化運不及之年인 癸酉,癸卯,癸未,癸丑은 "寒化雨化勝復同"으로 "災九宮"에 속하며, 靈龜八法의 "離九列缺主" "列缺肺經通任脈"과 결합한다. 金運不及之年인 乙亥, 乙巳. 乙酉, 乙卯는 "熱化寒化勝復同"으로 "災七宮"에 속하며, 靈龜八法의 "兌七後谿府", "後谿小腸通督脈"와 결합한다. 土運不及之年인 巳卯, 巳酉, 巳丑, 巳未는 "風化淸化勝復同"으로 "在五宮"에 속하며 靈龜八法에는 五宮이 없으므로 脾經의 公孫穴을 取穴하며 補法을 시행하여 脾氣를 增强시켜 肝木의 勝伐之氣를 방어한다.

---

32) 김기욱 : "運氣學說의 理論 및 運用에 관한 연구 : 『黃帝內經·素問·七篇大論』을 중심으로" (한의학박사학위논문 동국대학교 1997), p.202-203.

따라서 靈龜八法은 『周易』의 八卦方位와 運氣學의 干支紀時를 결합한 取穴法으로, 실제로 運氣氣化 이론과 결합된 부분은 없다. 그러나 子午流注가 時間的인 특색을 지녔다면 상대적으로 靈龜八法은 空間的인 면을 반영하였다.

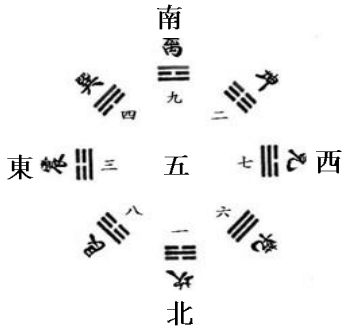
요약하면『黃帝內經』의 鍼灸避忌法은 人氣와 人神의 소재에 따른 이론이 후대 逐日, 逐時에 따른 人氣와 人神의 盛衰를 살펴 치료하는 時間鍼灸法의 기초가 되었다. 子午流注와 靈龜八法은 運氣學說의 時間, 空間 개념이 잠재된 영역이며, 또한 運氣論의 氣化理論을 진일보시켜 결합될 때 한층 더 발전할 수 있을 것이다.[33) 34)]

2. 八脈交會穴의 易卦配屬

가. 八卦九宮數

팔괘구궁수는 '9를 이고 1을 밟으며, 좌는 3이요 우는 7이며, 2와 4는 어깨요, 6과8은 다리요, 5는 중앙이다. 즉, 離九坎一, 震三兌七, 坤二巽四, 乾六艮八, 坤又居五'이다. 침구치료에서 九宮數는 다음과 같은 방법으로 계산한다.

치료할 때의 日天干, 日地支, 時天干, 時地支 4개의 대표 숫자를 더하여 합을 얻는데, 陽日이면 합을 9로 나누고 陰日이면 6으로 나누어 남는 숫자 (몫이 아님)가 九宮數다.
나누어 떨어지는 경우, 양일의 구궁수는 9고 음일의 구궁수는 6이다.
공식:(일간+일지+시간+시지)÷9(양)/6(음)=몫.....나머지



[그림 1] 팔괘구궁수도

33) 김기욱 : "運氣學說의 理論 및 運用에 관한 연구 : 『黃帝內經·素問·七篇大論』을 중심으로" (한의학박사학위논문 동국대학교 1997), p.202-204.
34) 김기욱·박현국 : "運氣理論을 應用한 鍼灸治療法 - 子午流注 鍼法과 奇經八法을 中心으로 -", 「대한한의학원전학회지」, 11(1) : p.12-13, 1998.

[표 2] 침구치료 九宮數表

代表數	日天干	日地支	時天干	時地支
10	甲,己	丑,辰,未,戌		
9	乙,庚	申,酉	甲,己	子,午
8	丁,壬	寅,卯	乙,庚	丑,未
7	丙,戊,辛,癸	子,巳,午.亥	丙,辛	寅,申
6			丁,壬	卯,酉
5			戊,癸	辰,戌
4				巳,亥

나머지 수에 대응하는 穴位가 開穴이다. 나누어 떨어져 나머지가 없으면 양일은 9로 계산하고 음일은 6으로 계산한다. [표 2] [35]

나. 八脈交會穴과 八卦의 配合

八脈交會穴은 奇經八脈이 相通하는 8개 穴位를 말한다. 八脈交會穴과 八卦의 배합은, 乾卦는 公孫, 艮卦는 內關, 巽卦는 足臨泣, 震卦는 外關, 離卦는 列缺, 坤卦는 照海 , 兌卦는 後谿, 坎卦는 申脈이다. [표 3]

그 가결은 다음과 같다.

[표 3] 九宮八卦와 八脈交會穴의 배속관계표

八卦	九宮	八穴	八卦	九宮	八穴
乾	六	公孫	巽	四	臨泣
坎	一	申脈	離	九	列缺
艮	八	內關	坤	二五	照海
震	三	外關	兌	七	後谿

35) 張其成 : 「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍, 2008, p.274-275.

건괘는 공손이요 간괘는 내관이며 손괘는 임읍이요 진괘는 외관이며
리괘는 열결이요 곤괘는 조해며 태괘는 후계요 감괘는 신맥이라.
(乾屬公孫艮內關, 巽臨震位外關還, 離居列缺坤照海, 後谿兌坎申脈關.)

팔괘를 숫자로 표시할 때, 그것을 八脈交會穴과 배합하는 가결은 아래와 같다. 36)

坎一은 申脈이요 坤二五는 照海며, 震三은 外關이요 巽四는 臨泣이며,
乾六은 公孫이요 兌七은 後谿며, 艮八은 內關이요 離九는 列缺이라.
(坎一聯申脈, 照海坤二五, 震三屬外關, 巽四臨泣數, 乾六是公孫, 兌七後谿府,
艮八繫內關, 離九列缺主.)

3. 靈龜八法의 易理와 使用法

가. 靈龜八法의 易理

영구팔법은 팔괘의 계통정체사상을 나타낸다. 寄經納卦圖 중의 經卦는 文王八卦의 方位를 나타내는데, 九數를 洛書數圖의 배열과 대조하면 文王八卦와 洛書數圖는 象과 數의 대립통일이다. 그러므로 八會穴을 文王八卦에 분속하는 방법은 八卦의 소박한 계통정체사상을 발전시킨 것이다. 이 방법에서 日干의 배합수는 河圖數의 원리를 포괄한다.

日干 가운데 甲己는 土로 변하고 土는 成數가 10이므로 甲己는 10이다. 乙庚은 金으로 변하고 金은 成數가 9이므로 乙庚은 9다. 丙辛은 水로 변하고 水는 成數가 6이나 離火는 속에 坎水를 포함하기 때문에 丙辛은 火의 成數인 7로 표시된다. 丁壬은 木으로 변하고 木은 成數가 8이므로 丁壬은 8이다. 戊癸 는 火로 변하고 火의 成數는 7이므로 戊癸 는 7이다. 日支가운데 寅卯는 木에 속하고 東에 위치하므로 성수 8이 된다. 巳午는 火에 속하고 南에 위치하므로 성수7이 된다. 辰戌丑未는 土에 속하고 四季에 번성하므로 성수 10이 된다. 申酉는 金에 속하고 西에 위치하므

36) 張其成 : 「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍, 2008, p.275-276.

로 성수9가 된다. 亥子는 水에 속하고 北에 위치하나 離火는 속에 坎水를 포함하기 때문에 亥子는 火의 성수인 7을 취한다.

時干과 時支를 수에 배합하는 경우에는 老陽數의 계산원칙를 적용했다. 甲 또는 子의 수에서 제9수에 이르는 수를 壬 또는 申으로 분별하여 壬과 申기 老陽數의 대표로 삼았다. 어떤 간지의 배합이든 모두 해당간지에서 壬申까지 간격수의 成數를 配合數로 정한다.[37]

나. 靈龜八法의 開穴法 및 使用法

(1) 靈龜八法의 開穴法

영구팔법은 날짜, 시간, 괘에 따라 取穴하는 방법으로서 奇經納卦法이라고도 한다. 이 방법은 九宮八卦의 원리를 운용한 것으로, 陰陽演變의 도리를 바탕으로 奇經八脈 氣血의 會合을 참조하여 8개 經穴과 天干地支, 河圖洛書의 수를 배합해서 계산한다. 이 방법은 날짜와 시간에 근거한다는 점에서 子午流注法과 같으나, 자오유주법에서는 66혈 주에서 穴을 선택하지만 영구팔법은 8개 穴만을 取한다는 점에서 다르다. 이것은 8개 穴에 八卦를 배합하여 八卦의 陰陽演變을 근거로 시간에 따라 穴位를 결정한다. 取穴 계산주기는 60일이다.

靈龜八法의 開穴法은 침구치료시의 九宮數를 찾은 다음에 九宮數에 대응하는 八會穴을 조사하여 구한다.

乙丑日 壬午時에 진료한 경우를 예로 들어보자. 日天干은 乙(9)이고, 日地支는 丑(10)이고, 時天干은 壬(6)이고, 時地支는 午(9)이므로 앞의 숫자(괄호안의 숫자)들을 더하면 34가 된다. 乙日은 陰日이므로 34를 6으로 나누면 몫은 5이고 나머지는 4다. 여기에서 나머지 數 4가 九宮數다. 이 九宮數가 대표하는 八卦는 巽이고 대표혈은 臨泣이다. 그러므로 이 시간에 靈龜八法의 選穴은 臨泣穴이다.[38]

---

37) 張其成 : 「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍, 2008, p.276-277.
38) 張其成 : 「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍, 2008, p.274-276.

(2) 靈龜八法의 使用法

① 日과 時의 干과 支를 八法逐日干支歌와 八法臨時干支歌로 계산해서 합이 얼마인가 알아본다.
② 陽日(甲丙戊庚壬의 日)에는 9를 빼고, 陰(乙丁己辛癸의 日)日에는 六을 뺀다.
③ 숫자가 큰 경우에는 各各에 곱하기 二, 三, 四..... 한 뒤에 뺀다.
④ 남는 숫자가 얼마인가 보고, 八法歌에 따라 짝이 되는 卦를 정하고, 그 卦에 따라 열리는 經穴도 알아내서 刺鍼한다.[39]

4. 飛騰八法의 易理와 使用法

가. 飛騰八法의 易理

비등팔법의 원리는 納甲說이다. 納甲은 달의 盈虧를 팔괘로 상징하고 다시 천간을 納入하는 방법으로서, 八卦消息학설을 보여준다. 東漢의 魏伯陽이 지은 『周易參同契』는 '納甲'의 학설을 채용하여 煉丹의 뜻을 설명하였는데, 비등팔법의 時辰天干과 八卦의 결합은 納甲說을 기초로 확립된 것이다.[40]

나. 飛騰八法의 開穴法 및 使用法

(1) 飛騰八法의 開穴法

飛騰八法은 時辰의 天干속성을 근거로 八脈交經八穴을 선택하여 치료하는 取穴法이다. 取穴의 계산주기는 5일이다. 이 방법 역시 靈龜八法과 마찬가지로 여덟 개 혈을 선택하여 취한다. 그러나 靈龜八法은 날짜와 시간의 干支를 고려하는데 비해 이 방법은 날짜의 간지에 상관없이 時辰의 天干만을 취한다는 점에서 구별된다. 飛騰八法의 歌訣은 다음과 같다.

---

39) 소재진 : "奇經八法에 關한 考察." (석사학위논문 경희대학교 1994). p.37-38.
40) 張其成 : 「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍, 2008, p.278.

壬申은 乾이니 公孫이요 丙은 艮이니 內關이며 戊는 坎이니 臨泣이요
庚은 震이니 外關이며 辛은 巽이니 後谿 요 乙癸는 坤이니 申脈이며
己는 離이니 列缺이요 丁은 兌이니 照海라.
壬申公孫卽是乾, 丙居艮上內關然, 戊爲臨泣生坎水, 庚屬外關震相連,
辛上後谿裝巽卦, 乙癸申脈到坤傳, 己土列缺南離上, 丁居照海兌金生.

時辰과 八脈交經八穴 및 八卦배속의 관계는 아래 [표 4]와 같다.

[표 4] 時干, 八卦와 八穴의 배속관계표

時干	八卦	開穴	時干	八卦	開穴
甲	乾	公孫	己	離	列缺
乙	坤	申脈	庚	震	外關
丙	艮	內關	辛	巽	後谿
丁	兌	照海	壬	乾	公孫
戊	坎	臨泣	癸	坤	申脈

이 방법을 임상에 응용하는 경우, 時辰의 開穴을 찾을 때 主客配合法을 사용한다. 예컨대 公孫은 內關과 合하고, 申脈은 後谿와 合하고, 照海는 列缺과 合하고, 外關은 足臨泣과 合한다. 먼저 主穴에 침을 놓고 다음에 客穴에 침을 놓는다.[41]

(2) 飛騰八法의 使用法

① 먼저 主症이 속한 經穴에 刺鍼한다.
② 病의 左右上下所在에 따라서 상응되는 혈을 八脈圖竝治症穴의 각 항을 참조하여 취한다.
③ 刺鍼한 경혈이 속한 경락의 上 또는 下를 문질러서 氣血을 밀어 올리거나 밀어 내리고(循),[42] 補할 경우에는 출침 후 즉시 침혈을 按閉함으로서(捫), 기를 잘 인도하여, 질병을 법대로 제거한다.

41) 張其成 : 「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍, 2008, p.277-278.
42) 이병행 : 「鍼道源流重磨」, 서울 : 고시연구원, 1985, p.47을 인용한 소재진 : "奇經八法에 關한 考察." (석사학위논문 경희대학교 1994). p.37을 재인용.

④ 만약 그래도 병이 낫지 않으면, 반드시 相合되는 合穴을 찾아서 刺鍼하고, 반드시 留鍼한 채로 得氣되기를 기다림으로서 上下가 서로 이어지게 하여, 快然하여져서 고통이 없게 된 이후에 拔鍼한다.

⑤ 때로는 艾灸를 사용하는 것도 또한 가능하다. 臨床에 있어서는 임기응변을 해야지, 오로지 鍼에만 얽매이는 것은 불가하기 때문이다.[43]

제4절 考察

운기이론과 영구팔법의 관련성을 살펴보면, 팔맥교회혈을 『周易』의 八卦方位와 運氣學의 干支紀時取穴을 결합하여 邪化日의 方位, 異常氣化와 災害宮에 응용하였다.[44] 그리고 子午流注가 時間的인 특색을 지녔다면 상대적으로 奇經八法은 空間的인 배경이 진일보되어 運氣 鍼灸에 활용된 것이다.

靈龜八法은 八脈交會穴을 위주로 하는 일종의 按時配穴法이다. 이는 奇經八法에 사용하는 八穴이 주관하는 象數를 洛書九宮數와 文王八卦에 配屬하고 아울러 逐日各時의 干之를 살펴 開穴을 추산하는 鍼法이며 아래와 같은 [표 5]으로 요약할 수 있다.

[표 5] 八穴配屬九宮表

八卦	乾	兌	離	震	巽	坎	艮	坤
方位	西北	西	南	東	東南	北	東北	西南, 中央
九宮數	6	7	8	3	4	1	8	2.5
八穴	公孫	後谿	列缺	外關	臨泣	申脈	內關	照海
八脈	衝脈	督脈	任脈	陽維	帶脈	陽蹻	陰維	陰蹻

43) 소재진 : "奇經八法에 關한 考察." (석사학위논문 경희대학교 1994). p.37-38.

44) 김기욱 : "運氣學說의 理論 및 運用에 관한 연구 : 『黃帝內經·素問·七篇大論』을 중심으로" (한의학박사학위논문 동국대학교 1996), p.244.

飛騰八法은 八法八穴을 기본으로 하는 按時開穴의 配穴方法이다. 本法은 다만 當日 各時辰이 속한 天干을 알아서 곧 開穴을 구할 수 있으니 반드시 陽九, 陰六을 응용할 필요는 없고 十變開閉의 이치로 계산[45]하므로 비교적 靈龜八法 보다는 간단하다.[46]

奇經八穴을 이용한 침법은 위와 같이 두가지 유형이 있고, 그 시술 방법도 서로 다르다. 기경팔법은 시간에 구애되지 않고, 主症이 있으면 그에 따른 相應穴을 항상 같이 刺鍼하며, 자침 후에도 循, 捫의 手技를 행하며, 여의치 않으면 상합되는 혈을 찾아서 같이 자침한다. 靈龜八法은 항상 시간에 따른 開穴이 따로 있으므로 그 날 그 시간에 그 혈에만 자침한다.[47]

제3장 八脈交會穴의 組合 및 配合原理

제1절 八脈交會穴의 組合 및 配合原理

1. 公孫 內關

公孫二穴, 是足太陰脾經穴也, 通于衝脈 ;
內關二穴, 此二穴是手厥陰心包絡穴也, **四穴通于陰維脈.**
四經會合循行之處, 在胃心胸之間,
故主治胃與心胸之病也.[48]

---

45) 『鍼灸大全』에서는 "愚謂奇經八脈之法, 各有不相同. 前靈龜八法, 有陽九陰六, 十干十變開閉之理, 用之得時, 無不捷效, 後此飛騰八法, 亦明師所授, 故不敢棄, 亦載於此, 以示後之學者."라 하여, 靈龜八法에 비하여 비교적 天干 屬性에 拘碍되지 않게 된 것이 飛騰八法이다.

46) 김기욱·박현국 : "運氣理論을 應用한 鍼灸治療法 - 子午流注 鍼法과 奇經八法을 中心으로 -", 「대한한의학원전학회지」, 1999, 제11권 : 제1호, p.11.

47) 김홍기·신민규 : 「의역문답 2 - 六經·經脈 -」, 서울 : 집문당, 2007, p.259-260.

48) 『醫宗金鑑』 卷七十九 刺灸心法要決 八脈交會八歌 [注] 公孫二穴, 吳謙 等 : 『醫宗金鑑 下冊』, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, 总 p.2103-2014.

족태음비경맥의 絡穴인 좌우 公孫穴은 父[49]로써 기경팔맥 중 충맥과 교통하고 있으며, 수궐음심포경의 낙혈인 좌우 내관혈은 母[50]로서 기경팔맥 중의 음유맥과 교통하고 있다. 이 두혈을 배합취혈하여 先刺 좌우 공손혈, 後刺 좌우 내관혈 하면 心藏과 胸腔, 胃의 병을 主治한다.

2. 臨泣 外關

臨泣二穴, 是足少陽膽經穴也, 通于帶脈;
外關二穴, 此二穴是少陽三焦經穴也, **四穴通于陽維脈.**
四經會合連絡之處, 在于目鋭眦 耳後 頰 頸 肩之間,
故主治目鋭眦 耳後 頰 頸 肩之病也.[51]

수소양삼초경맥의 낙혈인 좌우 외관혈은 男[52]으로 기경팔맥 중 양유맥과 교통하고 있으며, 족소양담경의 수목혈인 좌우 임읍혈은 女[53]로 기경팔맥 중 대맥과 교통하고 있다. 이 두 혈을 배합취혈하여 先刺 좌우 외관혈, 後刺 좌우 임읍혈하면 눈꼬리인 目鋭眦, 耳後, 頰, 頸, 肩 등의 병을 主治한다.

3. 後谿 申脈

後谿二穴, 是手太陽小陽經穴也, 通于督脈;
申脈二穴, 此二穴是足太陽膀胱經穴也, **四穴通于陽蹻脈.**
四經會合絡之處, 在于目內眦 頸 耳 肩 膊 小腸 膀胱之間,
故主治目內眦 頸 項 耳 肩 膊 小腸 膀胱之病也.[54]

---

49) 父 : 공손혈의 속성을 비유한 것이다. 기경팔혈 중 공손혈은 八卦의 건에 속하고 乾은 天陽이고 天陽은 父이다. 따라서 공손혈을 父穴이라 한다.
50) 女 : 내관혈의 속성을 비유한 것이다. 기경팔혈 중 내관혈은 수궐음심포경맥의 수혈이다. 심포경을 陰血之母라고 하여 내관혈은 母穴이라 한다.
51) 『醫宗金鑑』 卷七十九 刺灸心法要決 八脈交會八歌 [注] 臨泣二穴, 吳謙 等 : 『醫宗金鑑 下冊』, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, 總 p.2103-2014.
52) 男 : 외관혈의 속성을 비유한 것이다. 기경팔혈 중의 외관혈은 八卦로는 震에 속하고 陽이다. 주역에 보면 진은 三男이라 칭한다고 하므로 외관혈은 男이라고 한다.
53) 女 : 임읍혈의 속성을 비유한 것이다. 기경팔혈 중의 임읍혈은 팔괘로는 巽에 속하고 陰이다. 주역에 보면 巽은 幼女라 칭한다고 하므로 임읍혈은 女라고 한다.
54) 『醫宗金鑑』 卷七十九 刺灸心法要決 八脈交會八歌 [注] 後谿二穴, 吳謙 等 : 『醫宗金鑑 下冊』, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, 总 p.2103-2014.

수태양소장경의 수목혈인 좌우 후계혈은 夫로서 기경팔맥 중 독맥과 교통하고 있으며, 족태양방광경의 좌우 신맥혈은 妻[55]로서 기경팔맥중의 양교맥과 교통하고 있다. 이 두혈을 배합취혈하여 先刺 좌우 후계혈, 後刺 좌우 신맥혈하면 눈의 안쪽 가장자리인 目鋭眦, 頸項, 耳, 어깨인 肩膊, 小腸 및 膀胱 등의 병을 主治한다.

4. 列缺 照海

列缺二穴, 是手太陰肺經穴也, 通于任脈;
照海二穴, 此二穴是足少陰腎經穴也, **四穴通于陰蹻脈.**
四經會合系絡之處 在于肺系 咽喉 胸膈之間,
故主治肺系 咽喉 胸膈之病也.[56]

수태음폐경맥의 낙혈인 좌우 열결혈은 主[57]로서 기경팔맥 중 임맥과 교통하고 있으며, 족소음신경의 수과 교통하고 있다. 이 두 혈을 배합취혈하여 先刺 좌우 열결혈, 後刺 좌우 조해혈하면 肺系[58], 咽喉, 胸膈 등의 병을 主治한다.[59]

제2절 八穴配合歌

公孫偏與內關合<공손편여내관합> 列缺能消照海疴<열결능소조해아>
臨泣外關分主客<임읍외관분주객> 後穀申脈正相和<후곡신맥정상화>
左鍼右病知高下<좌침우병지고하> 以意通經廣按摩<이의통경광안마>
補瀉迎隨分逆順<보사영수분역순> 五門八法是眞科<오문팔맥시진과> [60]

---

55) 夫, 妻 : 후계혈의 속성을 비유한 것이다. 기경팔맥 중 후계혈은 병화인 소장경의 수혈이고, 신맥혈은 임수인 방광경의 수혈이다. 수는 화를 양으로 수화가 상제하고 음양이 상합하므로 후계와 신맥의 두 혈은 부처관계로 비유된다. 따라서 火, 陽인 소장경의 후계혈은 夫穴이라 할 수 있고, 水, 陰인 방광경의 신맥혈은 妻穴이라 할 수 있다.

56) 『醫宗金鑑』 卷七十九 刺灸心法要決 八脈交會八歌 [注] 列缺二穴, 吳謙 等 : 『醫宗金鑑 下冊』, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, 总 p.2103-2014.

57) 主, 客 : 主客의 뜻은 영구팔법 및 표유부 등에서 각기 다르게 쓰이고 있으나, 이 글 중의 主客은 좁은 의미로 열결혈이 主이므로 先刺하고 조해혈이 客이므로 後刺하라는 뜻이다.

58) 鼻, 咽, 喉, 氣管, 氣管支, 肺胞 등의 호흡기 계통을 말한다.

59) 김종대·박쾌한 : "八脈交會穴에 對한 文獻的 考察", 「대한침구학회지」, 1994, 11(1) : p502-504.

60) 楊繼洲 : 「鍼灸大成」, 臺北 : 文光道書有限公司, 1988, p.219-220, 364-367.

공손혈과 내관혈을 배합하여 한 무리가 되고, 열결혈과 조해혈을 배합하면 가(아-중한 병)가 잘 고쳐진다. 임읍혈과 외관혈은 주와 객으로 갈라지고, 후계혈과 신맥혈은 틀림없이 서로 배합되어야 한다. 병이 있는 고하를 잘 살펴서 좌침우병 즉 병이 오른쪽에 있으면 왼쪽에, 병이 왼쪽에 있으면 오른쪽에 자침하며 자침할 때는 신지를 병증에 집중시켜야 하고 , 의학경전에 있는 것을 통달해야 한다. 보와 사는 경맥유주의 역순으로 영수하고, 오문 즉 자오유주와 팔법 즉 영구팔법이 진정한 근본이 되고 있다. 61)

제3절 八脈交會穴의 配合原理에 관한 各家學說

1. 公孫과 內關의 配合

吳崑62)은 足太陰脾經 公孫穴 및 手厥陰心包經 內關穴과 衝脈 및 陰維脈의 循行部位가 胃, 心, 胸之間에 있기 때문에 이를 治한다고 했으며,

孫震察63)은 公孫이 脾絡이고, 脾는 後天營衛之氣를 主하며 衝脈은 足少陰經, 足陽明經이 서로 連繫하고 아울러 任督脈과 一源三岐가 되어 있는데 腎은 先天之本이며, 任, 督脈은 陰陽을 總領하므로 衝脈이 十二經之海라는 說明이 된다. 따라서 先後天之氣는 서로 연계되어 衝脈과 脾經이 相通한다. 또한 內關穴은 心包之絡이며 心包經은 全身血脈을 總領하고 있으며 陰維脈은 모든 三陰이 交會하여 任脈과 더불어 同歸한다. 그런데 血脈은 有形之體로 陰에 屬하기 때문에 陰維脈과 心包絡은 서로 通한다고 볼 수 있다. 公孫, 內關은 脾, 衝脈, 心包, 陰維四經에 通達하기 때문에 血脈이 지나는 胃, 心包, 胸之間의 病을 治한다고 했다.

楊繼洲64)는 공손혈이 屬脾하여 主土하고, 내관은 심포락에 속하며 主火하여서 화토상생으로 二穴을 同用하여 治病한다고 하였다.

---

61) 소재진·이윤호·최용태 : "奇經八法에 關한 考察(Ⅰ)", 「대한침구학회지」 1994, 11(1) : p14.
62) 秦越人 :「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.50-51, 54.
63) 孫震察·高立山 :「鍼灸心悟」, 北京 : 人民衛生出版社, 1985, p.215-216.
64) 楊繼洲 :「鍼灸大成」, 臺北 : 文光道書有限公司, 1988, p.219-220, 364-367.

2. 臨泣과 外關의 配合

吳崑는 帶脈과 陽維脈이 足少陽之足臨泣穴과 手少陽之外關穴과 相交하며 會合連絡之處는 目銳眦, 耳後, 頰, 頸項之間에 있음으로 이를 治한다 했으며,

孫震察[65]은 臨泣穴이 膽絡으로 足少陽膽經과 帶脈이 相通하는데 帶脈은 諸經을 約束하므로 經氣通暢 하는 調節作用이 있고, 또한 外關은 三焦之絡穴인데 手少陽三焦經은 水穀氣血의 道路이면서 表裏陽經의 樞紐이고, 陽維脈은 陽脈이기 때문에 手少陽三焦經과 더불어 相通하고 있으므로 臨泣外關穴은 帶脈, 膽經, 陽維, 三焦經과 通達하여 四經이 지나는 곳의 發生疾病을 主治한다고 하였다.

楊繼洲은 臨泣穴이 本에 屬하고 外關은 火에 屬하기 때문에 二穴을 同用하여 病症을 治한다고 하였다.

3. 後谿과 申脈의 配合

吳崑은 督脈과 陽蹻脈이 手太陽之後谿穴과 足太陽之申脈穴이 相通하며 四經의 會合別絡之處가 目內眦, 頸, 耳, 肩膊, 小腸, 膀胱之間이어서 이를 治한다 하였고,

孫震察은 後谿穴이 手太陽小腸經에 屬하여 楊繼洲이 最多인데, 督脈은 銃率陽氣하고 銃攝眞元하므로 二經이 相通하며, 또한 申脈은 膀胱經으로 足太陽膀胱이 氣化則能出하고 陽蹻脈이 陽經蹻健之脈이므로, 二經이 相通하므로 四經所過處의 發生病症을 主治한다고 하였다.

楊繼洲는 督脈會穴 後谿 과 陽蹻會穴申脈 二穴은 같은 太陽經에 속하여서 頭, 項, 目內眦 , 肩背疼通 痲木 및 角弓反張 等症을 治한다 하였다.

---

65) 孫震察·高立山：「鍼灸心悟」, 北京：人民衛生出版社, 1985, p.215-216.

4. 列缺과 照海의 配合

吳崑은 任脈과 陰維脈이 手太陰之列缺穴과 足少陰之照海穴과 相交하며 四經의 會合系絡之處는 肺系咽喉 胸膈之間이므로 이를 治한다 했으며,

孫震察은 列缺穴이 手太陰肺經之絡穴로 肺는 銃乎諸氣하여 三陰을 銃率하고, 任脈은 陰經之海가 되므로 二脈이 相通하고, 照海는 足少陰腎經에 屬하여 先天之本으로 主納하며, 藏精하고 陰蹻는 諸陰經 蹻健之脈이 되므로 二經相通한다. 따라서 列缺照海는 任脈, 陰蹻脈, 腎經, 肺經에 通達하여 四經所過處에 發生하는 病을 治한다.

楊繼洲는 列缺穴이 屬肺하여 主金하고, 照海穴은 屬腎하여 主水하므로 二穴合用으로 金水相生하여 肺腎陰虛되어 造成하는 慢性 咽喉腫通 咳嗽 口渴 咽乾 및 癲癎等의 症에 대해 取用한다고 하였다.

제4절 考察

以上에서 살펴본 바, 奇經八脈이 교통하고 있는 십이경맥의 四肢部 腧穴인 八穴 즉 手部의 4혈과 足部의 4혈을 수족 1혈씩 조합하여 취혈하는데, 선자와 후자를 父母, 夫妻, 男女, 主客으로 칭하여 그 主治病名을 쉽게 알아볼 수 있게 하였다. 이는 현재의 임상에서도 奇經八脈交會穴鍼法 또는 奇經鍼秘方이라는 이름으로 널리 쓰이고 있다.

元의 竇漢卿이 찬한『鍼經指南』과 明의 朱橚이 찬한『普濟方』, 明의 서봉이 찬한 『鍼灸大全』 및 본서인 『鍼灸大成』에 모두 실려있는 것으로 문자 상 약간의 변동만 있는 정도이다.

팔맥교회팔맥을 표로 나타내면 다음 [표 6] 과 같다.

[표 6] 八法交會八脈 66)

主從	本經	八穴	通八脈	主治
主父	족태음비경	公孫	衝脈	心, 胸, 胃
從母	수궐음심포경	內關	陰維脈	
主夫	수태양소장경	後谿	督脈	目內眦, 頸項, 耳, 肩膊, 後頭, 腰背, 小腸, 膀胱
從妻	족태양방광경	申脈	陽蹻脈	
主男	수소양삼초경	外關	陽維脈	目外眦, 耳後 즉 偏頭, 耳, 脇肋, 頰, 頸, 肩
從女	족소양담경	足臨泣	帶脈	
主主	수태음폐경	列缺	任脈	肺系, 咽喉, 胸膈
從客	족소음신경	照海	陰蹻脈	

八脈交會穴의 配合에 關한 各醫家說을 總括하여 考察해 본바, 吳崑 등은 八穴의 配合을 經脈의 循行과 關聯지어서 說明했고, 楊繼洲 은 經脈의 五行的 屬性에 關聯을 지어서 相生 및 本經 關係로 說明했으며, 孫震察은 經脈과 臟腑의 生理機能과 關聯을 지어서 說明하고 있는 것을 볼 수 있다.

八脈交會穴의 組合上 特徵은 公孫은 足太陰脾經에 屬하며, 內關은 手厥陰心包에 屬하여 二穴이 陰經으로 上下配穴되었고, 後谿는 手太陽小腸經에 屬하며, 申脈은 足太陽膀胱經에 屬하여 上下陽經으로 相合된다. 또한 臨泣은 足少陽膽經에 屬하며, 外關은 手少陽三焦經에 屬하여서 陽經이 上下로 配合되어 있고, 列缺은 手太陰肺經에 屬하며, 照海는 足少陰腎經에 屬하여 陰經으로 上下配合이 되어 있음을 볼 수 있다. 따라서 八脈交會穴은 上下로 手陰經은 足陰經으로, 手陽經은 足陽經으로 配穴되어 있는 것으로 나타났다.

66) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.383.

主治를 살펴보면 第一組 公孫, 內關은 身前面인 心, 胸, 胃部病을 爲主로 治하였고, 第二組 後谿, 申脈은 手足太陽經의 病인 身後部病을 爲主로 治하였으며, 第三組 臨泣, 外關은 手足少陽病인 耳後, 頰, 肩 등 側面部病을 爲主로 治하고, 第四組 列缺, 照海는 喉, 胸部病을 爲主로 하여 治療에 應用되어 지고 있는 것으로 思料된다.[67] [68]

제4장 八脈交會穴의 治症法

제1절 鍼灸大成의 八脈圖竝治症穴 [69]

1. 衝脈과 公孫 [70]

가. 公孫·內關 主客相應

公孫二穴　脾經,
足大指內側 本節後一寸陷中 擧足 兩足掌相對取之 鍼一寸,
主心腹五腸病,
與內關主客相應.

---

67) 홍영식·이병렬 : "奇經八脈과 八脈交會穴에 對한 文獻的 考察", 「대전대학교 한의학연구소 논문집」, 1996, 5(1) : p.341-342.

68) 장재영·박상연·홍정아·장재익·김경식·김재효·손인철 : "八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 관한 文獻 硏究", 「대한경락경혈학회지」, 2006, 23(4) : p.45-46.

69) 원래 없었던 것을 『鍼灸大成』의 목록에서 보충한 것으로 八脈交會穴을 그림으로 나타내고 穴의 主治症을 적었으나, 본 논문에서는 그림을 생략하였다.

70) 『鍼灸大成』 원문에는 考穴, 治症으로 되어 있는 것을 각 奇經八脈에 八脈交會穴을 선정 추가 하였고, 考穴은 八脈交會穴의 主客相應으로, 치증에 속하였던 西江月을 별도로 분류하고, 徐氏治症과 楊氏治症을 主應配穴法 항목에 속하도록 새롭게 재편하였다.

나. 西江月 71)

九種心疼延悶, 結胸飜胃難停, 酒食積聚胃腸鳴, 水食氣疾膈病.
臍痛腹疼脇脹, 腸風瘧疾心疼, 胎衣不下血迷心, 泄瀉公孫立應.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取公孫爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

九種心疼(구종심동), 一切冷氣(일체냉기) : 大陵, 中脘, 隱白
痰膈延悶(담격연민), 胸中隱痛(흉중은통) : 勞宮, 膻中, 間使
氣膈五噎(기격오열), 飮食不下(음식불하) : 膻中, 三里, 太白
臍腹脹滿(제복창만), 食不消化(식불소화) : 天樞, 水分, 內庭
脇肋下痛(협늑하통), 起止艱難(기지간난) : 支溝, 章門, 陽陵泉
泄瀉不止(설사부지), 裏急後重(이급후중) : 下脘, 天樞, 照海
胸中刺痛(흉중자통), 隱隱不樂(은은불락) : 內關, 大陵, 或中
兩脇脹滿(양협창만), 氣功疼痛(기공동통) : 絶骨, 章門, 陽陵泉
中滿不快(중만불쾌), 飜胃吐食(번위토식) : 中脘, 太白, 中魁
胃脘停痰(위완정담), 嘔吐淸水(구토청수) : 巨闕, 中脘, 厲兌
胃脘停食(위완정식), 疼刺不已(동자불이) : 中脘, 三里, 解谿
嘔吐痰涎(구토담연), 眩暈不已(현운불이) : 膻中, 中魁, 豊隆
心瘧(심학), 令人心內怔忡(영인심내정충) : 神門, 心兪, 百勞
脾瘧(비학), 令人怕寒腹痛(영인파한복통) : 商丘, 脾兪, 三里
肝瘧(간학), 令人氣色蒼(영인기색창), 惡寒發熱(오한발열) : 中封, 肝兪, 絶骨
肺瘧(폐학), 令人心寒怕驚(영인심한파경) : 列缺, 肺兪, 合谷
腎瘧(신학), 令人洒熱,(영인세열), 腰脊强痛(요척강통) : 大宗, 腎兪, 申脈

---

71) 「西江月」의 내용은 대개 竇氏의 鍼經指南이라는 책의 내용에 근거하여 高武가 만든 것이다. (黑龍江省祖醫藥研究所 : 「鍼灸大成校繹」, 北京 : 人民衛生出版社 1984, p. 672, 674, 677, 681, 684, 688, 692)

瘧疾大熱不退(학질대열불퇴) : 間使, 百勞, 絶骨
瘧疾先寒後熱(학질선한후열) : 後谿, 曲池, 勞宮
瘧疾先熱後寒(학질선열후한) : 曲池, 百勞, 絶骨
瘧疾心胸疼痛(학질심흉동통) : 內關, 上脘, 大陵
瘧疾頭痛眩暈(학질두통현운), 吐痰不已(토담불이) : 合谷, 中脘, 列缺
瘧疾骨節痠痛(학질골절산통) : 魄戶, 百勞, 然谷
瘧疾口渴不已(학질구갈불이) : 關衝, 人中, 間使
胃瘧(위학), 令人善飢(영인선기) : 不能食, 厲兌, 胃俞, 大都
膽瘧(담학), 令人惡寒怕驚(영인오한파경), 睡臥不安(수와불안) : 臨泣, 膽俞, 期門
黃疸(황달), 四肢俱腫(사지구종), 汗出染衣(한출염의) : 至陽, 百勞, 脘骨, 中脘, 三里
黃疸(황달), 遍身皮膚(편신피부), 面目(면목), 小便俱黃(소변구황) : 脾俞, 隱白, 百勞, 至陽, 三里, 脘骨
穀疸(곡달), 食畢則心眩(식필즉심현), 心中拂鬱(심중불울), 遍體發黃(편체발황) : 胃俞, 內庭, 至陽, 三里, 脘骨, 陰谷
酒疸(주달), 身目俱黃(신목구황), 心中痛(심중통), 面發赤斑(면발적반), 小便亦黃(소변역황) : 膽俞, 至陽, 委中, 腕骨
女勞疸(여로달), 身目俱黃(신목구황), 發熱惡寒(발열오한), 小便不利(소변불리) : 關元, 腎俞, 至陽, 然谷

(2) 楊氏治症 [72]

月事不調(월사불조) : 關元, 氣海, 天樞, 三陰交
胸中滿痛(흉중만통) : 勞宮, 通里, 大陵, 膻中
痰熱結胸(담열결흉) : 列缺, 大陵, 通泉
四肢風痛(사지풍통) : 曲池, 風市, 外關, 陽陵泉, 三陰交, 手三里
咽喉閉塞(인후폐색) : 少商, 風池, 照海, 頰車 [73] [74]

72) 楊氏는 鍼灸大成의 저자인 楊繼洲이다.
73) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 衝脈.
74) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.201-203.

2. 陰維脈과 內關

가. 內關·公孫 主客相應

內關二穴　心包經,
去掌二寸兩筋間 緊握拳取之 鍼一寸二分,
主心膽脾胃之病,
與公孫二穴, 主客相應.

나. 西江月

中滿心胸痞脹, 腸鳴泄瀉脫肛, 食難下膈酒來傷, 積塊堅橫脇搶.
婦女脇疼心痛, 結胸裏急難當, 傷寒不解結胸膛, 瘧疾內關獨當.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取內關爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

中滿不快(중만불쾌), 胃脘傷寒(위완상한) : 中脘, 大陵, 三里, 膻中
中焦痞滿(중초비만), 兩脇刺痛(양협자통) : 支溝, 章門, 膻中
脾胃虛冷(비위허냉), 嘔吐不已(구토불이) : 內庭, 中脘, 氣海, 公孫
脾胃氣虛(비위기허), 心腹脹滿(심복창만) : 太白, 三里, 氣海, 水分
脇肋下疼(협륵하동), 心脘刺痛(심완자통) : 氣海, 行間, 陽陵泉
痞塊不散(비괴불산), 心中悶痛(심중민통) : 大陵, 中脘, 三陰交
食癥不散(식징불산), 人漸蘿瘦(인점리수) : 脘骨, 脾俞, 公孫
食積血瘕(식적혈가), 腹中隱痛(복중은통) : 胃俞, 行間, 氣海
五積氣塊(오적기괴), 血積血癖(혈적혈벽) : 膈俞, 肝俞, 大敦, 照海
臟腑虛冷(장부허냉), 兩脇痛疼(양협통동) : 支溝, 建里, 章門, 陽陵泉
風壅氣滯(풍옹기체), 心腹刺痛(심복자통) : 風門, 膻中, 勞宮, 三里
大腸虛冷(대장허냉), 脫肛不收(탈항불수) : 百會, 命門, 長强, 承山

大便艱難(대변간난), 用力脫肛(용력탈항) : 照海, 百會, 支溝
臟毒腫痛(장독종통), 便血不止(변혈부지) : 承山, 肝俞, 膈俞, 長强
五種痔疾(오종치질), 功痛不已(공통불이) : 合陽, 長强, 承山
五癎等症(오간등증), 口中吐沫(구중토말) : 後谿, 神門, 心俞, 鬼眼
心性呆痴(심성매치), 悲泣不已(비읍불이) : 通里, 後谿, 神門, 大宗
心驚發狂(심경발광), 不識親疎(부식친소) : 少衝, 心俞, 中脘, 十宣
健忘易失(건망이실), 言語不已(언어불이) : 心俞, 通里, 少衝
心己虛損(심기허손), 或歌或笑(혹가혹소) : 靈道, 心俞, 通里
心中驚悸(심중경계), 言語錯亂(언어착란) : 少海, 少府, 心俞, 後谿
心中虛惕(심중허척), 神思不安(신사불안) : 乳根, 通里, 膽俞, 心俞
心驚中風(심경중풍), 不省人事(불성인사) : 中衝, 百會, 大敦
心臟諸虛(심장제허), 怔忡驚悸(정충경계) : 陰郄, 心俞, 通里
心虛膽寒(심허담한), 四體顫掉(사체전도) : 膽俞, 通里, 臨泣 75) 76)

3. 督脈과 後谿

가. 後谿・申脈 主客相應

後谿二穴　小腸經,
小指本節後外側骨縫中 緊握拳尖上 鍼一寸,
主頭面項頸病,
與申脈主客相應.

나. 西江月

手足狗攣戰掉, 中風不語癎癲, 頭疼眼腫淚漣漣, 腿膝腰背痛遍.
項强傷寒不解, 牙齒腫喉咽, 手痲足痲破傷牽, 盜汗後谿先砭.

---

75) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏・楊氏) 陰維脈.
76) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.203-204.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取後谿谿爲主, 次取名穴應之.

(1) 徐氏治症

手足攣急(수족련급), 屈伸艱難(굴신간난) : 三里, 曲池, 脘骨, 太衝, 絶骨, 公孫, 陽陵泉
手足俱顫(수족구전), 不能行步握物(불능행보악물) : 陽谿, 曲池, 尺澤, 合谷, 行間, 陽陵泉
頸項强痛(경항강통), 不能回顧(불능회고) : 承漿, 風池, 風府 令炁
兩頰頰痛紅腫(양시협통홍종) : 大迎, 頰車, 合谷
咽喉閉塞(인후폐한), 水粒不下(수립불하) : 天突, 商陽, 照海, 十宣
雙蛾風(쌍아풍), 喉閉不通(후폐불통) :少商, 金津, 玉液, 十宣
單蛾風(단아풍), 喉中腫痛(후중종통) : 關衝, 天突, 合谷
偏正頭風及兩額角痛(편정두풍급양액각통) :列缺, 合谷, 太陽紫脉, 頭臨泣, 絲竹空
兩眉角痛不已(양미각통불이) : 攢竹, 陽白, 印堂, 合谷, 頭維
頭目昏沈(두목혼침), 太陽痛(태양통) : 合谷, 太陽紫脉, 頭縫
頭項狗急(두항구급), 引肩背痛(인견배통) : 承漿, 百會, 肩井, 中渚
醉頭風(취두풍), 嘔吐不止(구토불지), 惡聞人言(오문인언) : 湧泉, 列缺, 百勞, 合谷
眼赤腫(안적종) : 衝風淚下不已(충풍누하불이) : 攢竹, 合谷, 小骨空, 臨泣
破傷風(파상풍), 因他事摘發(인타사적발), 渾身發熱顚强(혼신발열전강) : 大敦, 合谷, 行間, 十宣, 太陽紫脉(宜鋒鍼出血)

(2) 楊氏治症

咳嗽寒痰(해수한담) : 列缺, 湧泉, 申脈, 肺俞, 天突, 絲竹空
頭目眩暈(두목현운) : 風池, 命門, 合谷
頭項强硬(두항강경) : 承漿, 風府, 風池, 合谷
牙齒聞聲(아치문성) : 列缺, 人中, 頰車, 呂細, 太淵, 合谷
耳不聞聲(이불문성) : 聽會, 商陽, 少衝
破傷風症(파상풍증) : 承漿, 合谷, 八邪, 後谿, 外關, 四關 77) 78)

---

77) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 督脈.
78) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.204-205.

4. 陽蹻脈과 申脈

가. 申脈・後谿 主客相應

<u>申脈二穴</u>　膀胱經,
足外踝下陷中 赤白肉際 直立取之 鍼一寸,
主四肢風邪及癘毒病,
<u>與後谿主客相應.</u>

나. 西江月

腰背屈强腿腫, 惡風自汗頭疼, 雷頭赤目痛眉棱, 手足痲攣臂冷.
吹乳耳聾鼻衄, 癇癪肢節櫃憎, 遍身腫滿汗頭淋, 申脈先鍼有應.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取申脈爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

腰背强不可俛仰(요배강불가면앙) : 腰兪, 膏肓, 委中(刺紫脉出血)
肢節煩痛(지절번통), 牽引腰脚疼(견인요각동) : 肩髃, 曲池, 崑崙, 陽陵
中風不省人事(중풍불성인사) : 中衝, 百會, 大敦, 印堂, 合谷
中風不語(중풍불어) : 少商, 前頂, 人中, 膻中, 合谷, 啞門
中風半身癱瘓(중풍반신탄탄) : 手三里, 腕骨, 合谷, 絶骨, 行間, 風市, 三陰交
中風偏枯(중풍편고), 疼痛無時(동통무시) : 絶骨, 太淵, 曲池, 肩髃, 三里, 崑崙
中風四肢痲痺不二(중풍사지마비불이) : 肘髎, 上廉, 魚際, 風市, 膝關, 三陰交
中風手足搔癢(중풍수족소양), 不能握物(불능악물) : 膻會, 脘骨, 合谷, 行間, 風市, 陽陵泉
中風口眼喎斜(중풍구안괘사), 牽連不已(견연불이) : 人中 合谷 太淵 十宣 瞳子髎 頰車(此穴鍼入一分, 沿皮向下透地倉穴, 喎左瀉右, 喎右瀉左, 灸可二七壯)

中風角弓反張(중풍각궁반장), 眼目盲視(안목맹시) : 百會 百勞 合谷 曲池 行間 十宣 陽陵泉
中風口噤不開(중풍구조불개), 言語蹇澁(언어건삽) : 地倉(宜透鍼) 頰車 人中 合谷
腰脊項背疼痛(요척항배동통) : 腎俞 人中 肩井 委中
腰痛(요통), 起止艱難(기지간난) : 然谷 膏肓 委中 腎俞
足背生毒(족배생독), 名曰發背(명왈발배) : 內庭 俠谿 行間 委中
手背生毒(수배생독) 名附筋發背(명부근발배) : 液門 中渚 合谷 外關
手臂背生毒(수비배생독), 名曰附骨疽(명왈부골저) : 天府 曲池 委中

(2) 楊氏治症

背胛生癰(배갑생옹) : 委中 俠谿 十宣 曲池 液門 內關 外關
遍體疼痛(편체동통) : 太淵 三里 曲池
鬢髭發毒(빈자발독) : 太陽 申脈 太谿 合谷 外關
頭腦攻瘡(두뇌공창) : 百勞 合谷 申脈 强間 委中
頭痛難低(두통난저) : 申脈 金門 承漿
頸項難轉(경항난전) : 後谿 合谷 承漿 79) 80)

5. 帶脈과 臨泣

가. 臨泣·外關 主客相應

臨泣二穴 膽經,
足小指次指外側 本節中筋骨縫內 去一寸是 鍼五分 放水隨皮過 一寸,
主四肢病,
與外關主客相應.

79) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 陽蹻脈.
80) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.204-205.

나. 西江月

手足中風不擧, 痛痲發熱拘攣, 頭風痛腫項頸連, 眼腫赤疼頭旋.
齒痛耳聾咽腫, 浮風搔癢筋牽, 腿疼脇脹肋肢偏, 臨泣鍼時有驗.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取臨泣爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

足跗腫痛(족부종통), 久不能消(구불능소) : 行間 申脈
手足痲痺(수족마비), 不知癢痛(부지양통) : 太衝 曲池 大陵 合谷 三里 中渚
兩足顫掉(양족전도), 不能移步(불능이보) : 太衝 崑崙 陽陵泉
兩手顫掉(양수전도), 不能握物(불능악물) : 曲澤 腕骨 合谷 中渚
足指拘攣(족지구련), 筋緊不開(근긴불개) : 足十指節握拳指尖 (小麥炷, 灸五壯) 丘墟 公孫 陽陵泉
手指拘攣(수지구련), 伸縮疼痛(신축동통) : 手十指節握拳指尖(小麥炷, 灸五壯) 尺澤 陽谿 中渚 五虎
足底發熱(족저발열),名曰濕熱(명왈습열) : 湧泉 京骨 合谷
足外踝紅腫(족외과홍종),名曰穿踝風(명왈천과풍) : 崑崙 丘墟 照海
足跗發熱(족부발열),五指疼痛(오지동통) : 衝陽 俠谿 足十宣
兩手發熱(양수발열),五指疼痛(오지동통) : 陽地 液門 合谷
兩膝紅腫疼痛(양슬홍종동통),名曰鶴膝風(명왈학슬풍) : 膝關 行間 風市 陽陵泉
手腕起骨痛(수완기골통),明曰遶踝風(명왈요과풍) : 太淵 腕骨 大陵
腰胯疼痛(요과동통),名曰寒疝(명왈한산) : 五樞 委中 三陰交
臂膊痛連肩背(비전통연견배) : 肩井 曲池 中渚
腿胯疼痛(퇴과동통),名曰腿叉風(명왈퇴차풍) : 環跳 委中 陽陵泉
白虎歷節風疼痛(백호역절풍동통) : 肩井 三里 曲池 委中 合谷 行間 天應(遇痛處鍼, 强鍼出血)
走注風游走(주주풍유주), 四肢疼痛(사지동통) : 天應 曲池 三里 委中
浮風(부풍), 渾身搔癢(혼신소양) : 百會 百勞 命門 太陽紫脉 風市 絶骨 水分 氣海 血海 委中 曲池

頭項紅腫强痛(두항홍종강통) : 承漿 風地 肩井 風府
腎虛腰痛(신허요통), 興動艱難(흥동간난) : 腎俞 脊中 委中
閃挫腰痛(섬좌요통), 起止艱難(기지간난) : 脊中 腰俞 腎俞 委中
虛損濕滯腰痛(허손습체요통), 行動無力(행동무력) : 脊中 腰俞 腎俞 委中
諸虛百損(제허백손), 四肢無力(사지무력) : 百勞 心俞 三里 關元 膏肓
脇下肝積(협하간적), 氣塊刺痛(기괴자통) : 章門 支溝 中脘 大陵 陽陵泉

(2) 楊氏治症

手足拘攣(수족구련) : 中渚 尺澤 絶骨 八邪 陽谿 陽陵泉
四肢走注(사지주주) : 三里 委中 命門 天應 曲池 外關
膝脛痠痛(슬경산통) : 行間 絶骨 太衝 膝眼 三里 陽陵泉
腿寒痺痛(퇴한비통) : 四關 絶骨 風市 環跳 三陰交
臂冷痺痛(비랭비통) : 肩井 曲池 外關 三里
百節痠痛(백절산통) : 魂門 絶骨 命門 外關 81) 82)

6. 陽維脈과 外關

가. 外關·臨泣 主客相應

外關二穴　三焦經,
掌背去腕二寸 骨縫兩筋陷中 伏手取之 鍼一寸二分,
主風寒筋絡皮膚病,
與臨泣主客相應.

나. 西江月

肢節腫疼膝冷, 四肢不遂頭風, 背胯內外骨筋攻, 頭項眉陵皆痛.
手足熱麻盜汗, 破傷眼腫睛紅, 傷寒自汗表烘烘, 獨會外關爲重.

---

81) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 帶脈.
82) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.205-206.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取外關爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

臂膊紅腫(비박홍종), 肢節疼痛(지절동통) : 肘髎 肩髃 腕骨
足內踝紅腫痛(족내과홍종통), 名曰遶踝風(명왈요과풍) : 太谿 丘墟 臨泣 崑崙
手指節痛(수지절통), 不能伸屈(불능신굴) : 陽谷 五虎 腕骨 合谷
足指節痛(족지절통), 不能行步(불능행보) : 內庭 太衝 崑崙
五臟結熱(오장결열), 吐血不已(토혈불이) : (取五臟俞穴, 竝血會治之) 心俞 肺俞 脾俞 肝俞 腎俞 膈俞
六腑結熱(육부결열), 血妄行不已(혈망행불이) : (取六腑俞, 竝血會治之) 膽俞 胃俞 小腸俞 大腸俞 膀胱俞 三焦俞 膈俞
鼻衄不止(비육부지), 名血妄行(명혈망행) : 小澤 心俞 膈俞 湧泉
吐血昏暈(토혈혼운), 不省人事(불성인사) : 肝俞 膈俞 通里 大敦
虛損氣逆(허손기역), 吐血不已(토혈불이) : 膏肓 膈俞 丹田 肝俞
吐血衄血(토혈뉵혈), 陽乘於陰(양승어음), 血熱妄行(혈열망행) : 中衝 肝俞 膈俞 三里 三陰交
血寒亦吐(혈한역토), 陰乘於陽(음승어양), 名心肺二經嘔血(명심폐이경구혈) : 少商 心俞 神門 肺俞 膈俞 三陰交
舌强難言及生白苔(설강난언급생백태) : 關衝 中衝 承漿 聚泉
重舌腫脹(중설종창), 熱極難言(열극난언) : 十宣 海泉 金津 玉液
口內生瘡(구내생창), 名枯槽風(명고조풍) : 兌端 支溝 承漿 十宣
口吐不收(구토불수), 名曰陽强(명왈양강) : 湧泉 兌端 少衝 神門
舌縮難言(설축난언), 名曰陰强(명왈음강) : 心俞 膻中 海泉
脣吻裂破(순문열파), 血出乾痛(혈출건통) : 承漿 少商 關衝
項生瘰癧(항생라역),遶頸起核(요경기핵),名曰蟠蛇癧(명왈반사력) : 天井 風地 肘尖 缺盆 十宣
瘰癧延生胸前(라역연생흉전), 連腋下者(연액하자), 名曰瓜藤癧(명왈과등력) : 肩井 膻中 大陵 支溝 陽陵泉
左耳根腫核者(좌이근종핵자), 名曰惠袋癧(명왈혜대력) : 翳風 後谿 肘尖

右耳根腫核者(우리근종핵자), 名曰蜂窩癰(명왈봉와력) : 翳風 頰車 後谿 合谷
耳根紅腫痛(이근홍종통) : 合谷 翳風 頰車
頸項紅腫不消(경항홍종불소), 名曰項疽(명왈항저) : 風府 肩井 承漿
目生翳膜(목생예막), 隱澁難開(은삽난개) : 睛明 合谷 肝俞 魚尾
風沿爛眼(풍연란안), 迎風冷淚(영풍랭루) : 攢竹 絲竹 二間 小骨空
目風腫痛(목풍종통), 努肉攀睛(노육반정) : 和髎 睛明 攢竹 肝俞 委中 合谷 肘尖 照海 列缺 十宣
牙齒兩頷腫痛(아치양함종통) : 人中 合谷 呂細
上片牙痛及牙關不開(상편아통급아관불개) : 太淵 頰車 合谷 太谿
耳聾(이롱), 氣痞疼痛(기비동통) : 聽會 腎俞 三里 翳風
耳內或鳴(이내혹명), 或癢(혹양), 或痛(혹통) : 客主人 合谷 聽會
雷頭風暈(뇌두풍운),嘔吐痰涎(구토담연) : 百會 中脘 太淵 風門
腎虛頭痛(신허두통), 頭重不擧(두중불거) : 腎俞 百會 太谿 列缺
痰厥頭暈(담궐두운), 頭目昏沈(두목혼침) : 大敦 肝俞 百會
頭頂痛(두정통), 名曰正頭風(명왈정두풍) : 上星 百會 腦空 湧泉 合谷
目暴赤腫疼痛(목폭적종동통) : 攢竹 合谷 迎香

(2) 楊氏治症

中風拘攣(중풍구련) : 中渚 陽池 曲池 八邪 [83] [84]

7. 任脈와 列缺

가. 列缺·照海 主客相應

列缺二穴 肺經,
手腕內側一寸五分 手交叉食指蓋處骨間是 鍼八分,
主心腹脇五臟病,
與照海主客相應.

---

83) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 陽維脈.
84) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.207-209.

나. 西江月

痔瘡便腫泄痢, 唾紅溺血咳痰, 牙疼喉腫小便難, 心胸腹疼噎咽.
産後發强不語, 腰痛血疾臍寒, 死胎不下膈中寒, 列缺乳癰多散.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取列缺爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

鼻流涕臭(비유체취), 名曰鼻淵(명왈비연) : 曲差, 上星, 百會, 風門, 迎香
鼻生瘜肉(비생식육), 閉塞不通(폐한불통) : 印堂, 迎香, 上星, 風門
傷風面赤(상풍면적), 發熱頭痛(발열두통) : 通里, 曲池, 絶骨, 合谷
傷風感寒(상풍감한), 咳嗽咳滿(해수해만) : 膻中, 風門, 合谷, 風府
傷風四肢(상풍사지), 煩熱頭痛(번열두통) : 經渠, 曲池, 合谷, 委中
腹中腸痛(복중창통), 瀉利不已(사리불이) : 內庭, 天樞, 三陰交
赤白痢疾(적백리질), 腹中冷痛(복중냉통) : 水道, 氣海, 外陵, 天樞, 三陰交, 三里
胸前兩乳紅腫痛(흉전양유홍종통) : 少澤, 大陵, 膻中
乳癰腫痛(유옹종통), 小兒吹乳(소아취유) : 中府, 膻中, 少澤, 大敦
腹中寒痛(복중한통), 泄瀉不止(설사불지) : 天樞, 中脘, 關元, 三陰交
婦人血積痛(부인혈적통), 敗血不止(패혈불지) : 肝俞, 腎俞, 膈俞, 三陰交
咳嗽寒痰(해수한담), 胸膈閉痛(흉격배통) : 肺俞, 膻中, 三里
久咳不愈(구해불유), 咳唾血痰(해타혈담) : 風門, 太淵, 膻中
哮喘氣促(효천기촉), 痰氣壅盛(담기옹성) : 豊隆, 俞府, 膻中, 三里
吼喘胸膈急痛(후천흉격급통) : 或中, 天突, 肺俞, 三里
吼喘氣滿(후천기만), 肺脹不得臥(폐창불득와) : 俞府, 豊門, 太淵, 中府, 三里, 膻中
鼻塞不知香臭(비한불지향취) : 迎香, 上星, 風門
鼻流淸涕(비유청체), 腠理不密不止(주리불밀) 噴嚏不止(분체불지) : 神庭, 肺俞, 太淵, 三理
婦人血癖(부인혈역). 乳汁不通(유즙불통) : 少澤, 大陵, 膻中, 關衝
乳頭生瘡, 名曰妬乳(명왈투유) : 乳根, 少澤, 肩井, 膻中
胸中噎塞痛(흉중열한통) : 大陵, 內關, 膻中, 三理

五癭等症(오영등증) (項癭之病有五 : 一曰石癭, 如石之硬 : 二曰氣癭, 如綿之軟 : 三曰血癭, 如赤脉細絲 : 四曰筋癭, 如無骨 : 五曰肉癭, 如袋之狀 : 此乃五癭之形也) : 扶突, 天突 天窗, 缺盆, 兪府, 喉上, 膻中, 合谷, 十宣(出血)

口內生瘡(구내생창), 臭穢不可近(구예불가근) : 十宣, 人中, 金津, 玉液, 承漿, 合谷

三焦極熱(삼초극열), 口內生瘡(구내생창) : 關衝, 外關, 人中, 迎香, 金津, 玉液, 地倉

口氣衝人(구기충인), 臭不可近(취불가근) : 少衝, 通里, 人中, 十宣, 金津, 玉液

冒暑大熱(모서대열), 霍亂吐瀉(곽란토사) : 委中, 百勞, 中脘, 曲池, 十宣, 三里, 合谷

中暑自熱(중서자열), 小便不利(소변분리) : 陰谷, 百勞, 中脘, 委中, 氣海, 陰陵泉

小兒急驚風(소아급경풍), 手足搐搦(수족휵닉) : 印堂, 百會, 人中, 中衝, 大敦, 太衝, 合谷

小兒慢脾風(소아만비풍), 目直視(목직시), 手足搐(수족휵), 嘔吐沫(구토말) : 大敦, 脾兪, 百會, 上星, 人中

消渴等症(소갈등증)

三消基症不同(삼소기증불동), 消脾(소비), 消中(소중), 消腎(소신).

「素問」云 : 胃府虛(위부허), 食斗不能充饑(식두불능충기). 腎臟渴(신장갈), 飮百杯不能止渴(음백배불능지갈) ; 及房勞不稱心意, 此爲三消也. 乃土燥承渴, 不能剋化, 故成此病 : 人中, 公孫, 脾兪, 中脘, 關充, 照海(治飮不止渴), 太谿(治房勞不稱心), 三理(治食不充饑)

黑痧腹痛斗疼(흑사복통두동), 發熱惡寒(발열오한), 腰背强痛(요배강통), 不能睡臥(불능수와) : 百勞, 天府, 委中, 十宣

白痧腹痛吐瀉(백사복통토사), 四肢厥冷(사지궐냉), 十指甲黑(십지갑흑), 不能睡臥(불능수와) : 大陵, 百勞, 大敦, 十宣

黑白四(흑백사), 斗疼發汗(두동발한), 口渴(구갈), 大腸泄瀉(대장설사), 惡寒(오한), 四肢厥冷(사지궐냉), 不得睡臥(불득수와), 名曰絞腸痧(명왈교장사), 或腸鳴腹響(혹장명복향) : 委中, 膻中, 百會, 丹田, 大敦, 竅陰, 十宣

(2) 楊氏治症

血迷血暈(혈미혈운) : 人中

胸膈痞結(흉격비결) : 湧泉, 少商, 膻中, 內關

臍腹疼痛(제복동통) : 膻中, 大敦, 中府, 少澤, 太淵, 三陰交

心中煩悶(심중번민) : 陰陵, 內關
耳內蟬鳴(이내선명) : 少衝, 聽會, 中衝, 商陽
鼻流濁汚(비류탁오) : 上星, 內關, 列缺, 曲池, 合谷
傷寒發熱(상한발열) : 曲差, 內關, 列缺, 經渠, 合谷 85) 86)

8. 陰蹻脈과 照海

가. 照海·列缺 主客相應

照海二穴　腎經,
足內踝下陷中 令人穩坐 兩足底相合取之 鍼一寸二分,
主臟腑病,
與列缺主客相應.

나. 西江月

喉塞小便淋澁, 膀胱氣痛腸鳴, 食黃酒積腹臍竝, 嘔瀉胃蠹便緊.
難産昏迷積塊, 腸風下血常頻, 胸中快氣氣核侵, 照海有功必定.

다. 主應配穴法 - 凡治後症, 必先取照海爲主, 次取各穴應之.

(1) 徐氏治症

小便淋澁不通(소변임삽불통) : 陰陵泉, 三陰交, 關衝, 合谷
小腹冷痛(소복냉통) : 小便頻數(소변빈삭) : 氣海, 關元, 腎俞, 三陰交
膀胱七疝(방광칠산) : 奔豚等症(분돈등증) : 大敦, 闌門, 丹田, 三陰交, 湧泉, 章門, 大陵
偏墜水腎(편추수신), 腫大如升(종대여승) : 大敦, 曲泉, 然谷, 三陰交, 歸來, 闌門, 膀胱俞, 腎俞(橫紋可灸七壯)

---

85) 『鍼灸大成』 卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 任脈.
86) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.209-211.

乳絃疝氣(유현산기), 發時衝心痛(발시충심통) : 帶脈, 湧泉, 太谿, 大敦
小便淋血不止(소변임혈분지), 陰器痛(음기통) : 陰谷, 湧泉, 三陰交
遺精白濁(유정백탁), 小便頻數(소변빈삭) : 關元, 白環兪, 太谿, 三陰交
夜夢鬼交(야몽귀교), 遺精不禁(유정불금) : 中極, 膏盲, 心兪, 然谷, 腎兪
婦人難産(부인난산),自掬母心不能下(자국모심불능하),胎衣不去(태의불거) : 巨闕 合谷 三陰交 至陰(灸效)
女人大便不通(여인대변불통) : 申脈 陰陵泉 三陰交 太谿
婦人産後臍腹痛(부인산후제복통),惡露不已(오로불이) : 水分 關元 膏肓 三陰交
婦人脾氣(부인비기),血蠱(혈고),水蠱(수고),氣蠱(기고),石蠱(석고) : 膻中 水分(治水) 關元 氣海 三里 行間(治血) 公孫(治氣) 內庭(治石) 支溝 三陰交
女人血分單腹氣喘(여인혈분단복기천) : 下脘 膻中 氣海 三里 行間
女人血氣勞倦(여인혈기노권),五心煩熱(오심번열),肢體皆痛(지체개통),頭目昏沈(두목혼심) : 腎兪 百會 膏肓 曲池 合谷 絶骨
老人虛損(노인허손),手足轉筋(수족전근),不能擧動(불능거동) : 承山 陽陵泉 臨泣 太衝 尺澤 合谷
霍亂吐瀉(곽란토사),手足轉筋(수족전근) : 京骨 三里 承山 曲池 腕骨 尺澤 陽陵泉
寒濕脚氣(한습각기),發熱大痛(발열대통) : 太衝 委中 三陰交
腎虛脚氣紅腫(신허각기홍종),大熱不退(대열불퇴) : 氣衝 太谿 公孫 三陰交 血海 委中
乾脚氣(건각기).膝頭竝內踝及五指疼痛(슬두병내과급오지동통) : 膝關 崑崙 絶骨 委中 陽陵泉 三陰交
渾身脹滿(혼신창만), 浮腫生水(부종생수) : 氣海 三里 曲池 合谷 內庭 行間 三陰交
四肢面目(사지면목), 浮腫大不退(부종대불퇴) :人中 合谷 三里 臨泣 曲池 三陰交
單腹蠱脹(단복고창), 氣喘不息(기천불식) : 膻中 氣海 水分 三里 行間 三陰交
心腹脹大如盆(심복창대여분) : 中脘 膻中 水分 三陰交
婦人虛損形瘦(부인허손형수), 赤白帶下(적백대하) : 百勞 腎兪 關元 三陰交
女人子宮久冷(여인자궁구랭), 不受胎孕(불수태잉) : 中極 三陰交 子宮
女人經水正行(여인경수정행), 頭暈(두운), 小腹痛(소복통) : 陰交 內庭 合谷
室女月水不調(실여월수불조), 臍腹疼痛(제복동통) : 腎兪, 三陰交, 關元
婦人産難(부인산난), 不能分娩(불능분만) : 合谷, 三陰交, 獨陰

(2) 楊氏治症

氣血兩蠱(기혈양고) : 行間, 關元, 水分, 公孫, 氣海, 臨泣
五心煩熱(오심번열) : 內關, 湧泉, 十宣, 大陵, 合谷, 四花
氣功胸痛(기공흉통) : 痛里, 大陵
心內怔忡(심내정충) ; 心俞, 內關, 神門
咽喉閉塞(인후폐색) : 少商, 風池, 照海
虛陽自脫(허양자탈) : 心俞, 然谷, 腎俞, 中極, 三陰交 [87] [88] [89] [90]

제2절 治症法에 關한 各家學說과 有用性 論爭

1. 治症法에 關한 各家學說

가. 王國瑞

竇默의 제자라고 알려진 王國瑞[91]는 『鍼經指南·定八穴所在』에 실린 내용을 그대로 인용하였고, 그는 또한 이 八脈交會穴을 기초로 하여 '按時開穴法'의 일종인 '飛騰八法'을 처음으로 기재하고 있다.

나. 徐鳳

徐鳳은『鍼灸大全』에서 治症法에 대한 배합관계를 "以上八脈主治諸症, 用之無不捷效, 但臨時看症, 先取主治之穴, 次取隨症各穴而應之....."라하여 『鍼經指南』의 '上下配合法'에 구애받지 않고 먼저 주치혈을 취한 후에 증에 따라 각혈을 취하여 그에 응하도록하는 '主應配合法'을 주장하였다.

87)『鍼灸大成』卷七 八脈圖竝治症穴(徐氏·楊氏) 陰蹻脈.
88) 楊繼洲 : 「原本 鍼灸大成」, 서울 : 현대침구원, 2006, p.211-213.
89) 소재진·이윤호·최용태 : "奇經八法에 關한 考察(Ⅰ)", 「대한침구학회지」, 1994, 11(1) : p.21-22.
90) 소재진 : "奇經八法에 關한 考察." (석사학위논문 경희대학교 1994), p.25-28.
91) 王國瑞 : 「扁鵲神應鍼灸玉龍經」, 北京 : 華夏出版社, 1996, p.46.

다. 楊繼洲

楊繼洲은 '八法穴治症歌'라고 하여 歌賦形式으로 八穴의 主治症을 기술하고 있는데 '八脈圖竝治症穴'이라는 편에서 '考穴'이라 하여 역대문헌들을 통해 穴位를 고증하고 '治病'이라 하여 '西江月'의 歌賦를 인용하여 소개한 후 '徐鳳'의 『鍼灸大全』에 수록된 主治病症을 '西氏'라 하여 거의 그대로 인용하였고, 뒤에 '楊繼洲'은 '八法穴治病歌'를 덧붙여 '楊氏治症'이라 하였다.

또한 楊繼洲은 '徐鳳'의 主應取穴을 그대로 답습하여 "凡治後症, 必先取列缺爲主, 次取名穴應之"라 하여 굳이 列缺과 照海의 '上下配合法'에 구애받지 않고, 主穴을 위주로 그것과 應하는 각 혈을 선택해서 치료하는 방법을 취하도록 하였으나 "... 如病未已, 必求合穴, 須要停鍼待氣, 使上下相接, 快然無所苦, 以後出鍼, ..."이라고 하여 만약 병이 다 낫지 않으면 반드시 合穴을 구하여 '上下配合法'을 하도록 하였다.

라. 吳崑

吳崑은 '八法主治配合八條'에서 高武의 '竇氏八穴'에 기재된 내용 중 婦人血積痛或敗血이 婦人血積敗血痛으로 死胎不出及衣不下가 死胎胎衣不下로 정정되어 列缺穴主治三十一症으로 그대로 인용되었으며, 照海主治二十七症도 그대로 인용하면서 飮食不納反胃吐食은 反胃吐食不納으로, 男子癖幷酒積은 酒癖으로 수정하였다.

또 '八法主治配合八條' 맨 하단에 "右法, 先刺主症之穴, 隨病左右上下所在取之, 仍循捫導引, 按法祛除, 如病未已, 必求配合孔穴, 須要停鍼, 待氣使上下相接, 快然無所苦, 以後出鍼"라 하여 '楊繼洲'의 각 혈의 배합원칙을 거의 그대로 인용하여 놓았다.[92]

---

92) 장재영 : "八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 대한 문헌적 고찰" (석사학위논문 원광대학교 2003), p.41-46.

2. 八脈交會穴에 대한 有用性 論爭

가. 高武

高武[93]는 '竇氏八穴'의 마지막 부분에 "此八穴, 治法薄博, 亦許學士所謂廣絡原野, 冀獲一兎者也"라 하여 八穴의 主治가 너무 광범위하여 사용하는데에 있어 효율적이지 못하다는 부정적인 견해를 보였다.

나. 汪機

汪機는 八穴治病의 효과에 대해서 그 유효함을 인정하면서 "蓋八穴, 病在氣分, 則有劫之功, 若在血分, 道損元氣, 病何由安, 正是血病而瀉氣也"라고 하여 八穴이 氣分病을 치료하는데는 적당하지만, 血分病을 사용하기에는 적절치 않다는 관점을 제시하여 '八穴治病'에 구애받지 말도록 하였다.[94]

다. 李梴

李梴[95]은 "八法者, 奇經八穴爲要, 乃十二經之大會也"라고 하여 交會穴의 응용범위가 매우 광범위함을 높이 평가하였고, "周身三百六十穴統于手足六十六穴, 六十六穴又統干八穴"이라 하여 八穴의 중요성에 대해 강조하였다.

라. 吳崑

吳崑은 "以八穴交會奇經八脈, 而分主乎表, 主乎裏, 主乎主乎裏之間也, 仲景妙干傷寒, 以其有六經之辨, 予今以八法爲妙者, 以其分主八脈, 而該乎十二經也, 創爲鍼灸一大法門..."이라 하여 이 八脈交會穴의 이론에 대해 높이 평가하였다.

---

93) 高武 : 「鍼灸聚英」, 臺北 : 上海科學技術出版社, 1987, p.149.
94) 장재영 · 박상연 · 홍정아 · 장재익 · 김경식 · 김재효 · 손인철 : "八脈交會穴 中 列缺 · 照海의 配合에 관한 文獻 硏究", 「대한경락경혈학회지」, 2006, 23(4) : p.45-46.
95) 李梴 : 「醫學入門」, 서울 : 翰成社, 1984, p.76-79.

제3절 考察

'楊繼洲'은 '八脈圖竝治症穴'이라는 편에서 '考穴'이라 하여 역대문헌들을 통해 혈위를 고증하고 '治病'이라 하여 '西江月'의 歌賦를 인용하여 소개한 후 '徐鳳'의『鍼灸大全』에 수록된 주치병증을 '徐氏'라 하여 거의 그대로 인용하였고, 뒤에 '楊繼洲'의 '八法穴治病歌'를 덧붙여 '楊氏治症'이라 하였다.

'楊繼洲'은 '徐鳳'의 '主應'取穴 또한 그대로 답습하여 "凡治後症, 必先取列缺爲主, 次取名穴應之"라 하여 굳이 列缺과 照海의 '上下配合法'에 구애받지 않고 '主穴'을 위주로 그것과 '應'하는 각 혈을 선택해서 치료하는 방법을 취하도록 하였으나, "... 如病未已, 必求合穴, 須要停鍼待氣, 使上下相接, 快然無所苦, 以後出鍼, ..."이라고 하여 만약 병이 다 낫지 않으면 반드시 合穴을 구하여 '上下配合'을 하도록 하였다.[96]

衝脈의 治症은 高武[97]가 金元間의 竇漢卿이 편찬한 鍼經指南에 있는 公孫穴의 治症 27條를 근거로 하여 西江月로 寫成한 것이다. 徐氏는 이를 기초로 하여 公孫穴의 적응범위를 31症으로 진일보 조합하고 보충하였다. 즉 九種心痛을 九種心痛과 一切冷氣로 확대하였으며 産後血迷, 胎衣不下 등은 없앴고 瘧疾心痛 1條를 넣어 14條 등을 확대하였다. 徐氏는 鍼灸大全에서 治症에 따라 公孫穴을 主穴로 하여 그에 알맞은 兪穴을 매 증마다 3~6개씩 配穴하였다. 즉 主儭配穴法을 구성한 것이다. 鍼灸大成에는 徐氏가 治症 외에 楊氏治症 5條를 추가하여 모두 36條를 적었다.[98]

陰維脈의 治症은 鍼經指南에 있는 內關穴의 治症 25條 이다. 高武가 위의 25症을 西江月로 寫成하였다. 徐鳳의 鍼灸大全에도 內關穴의 治症 25條가 있는데 이는 鍼經指南을 기초로 하여 重新修하고 訂補正하는 형식으로 엮어졌다. 즉 男子酒癖 및 婦人血刺痛 등의 조항이 없어졌고 心性癡呆, 悲泣不已, 心驚發狂, 不識親疎, 心氣虛損 및 或歌或笑 등의 정신병증이 추가되었다. 徐氏는 모든 治症에서 內關穴을 主穴로 하여 그에 알맞은 兪穴을 매 증마다 3~4개씩 配穴하였다.[99]

---

96) 장재영 : "八脈交會穴 中 列缺·照海의 配合에 대한 문헌적 고찰" (석사학위논문 원광대학교 2003), p.44.
97) 高武 :「鍼灸聚英」, 上海 :上海科學技術出版社, 1987, p.143-149.
98) 楊繼洲 :「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.405.

督脈의 治症은 鍼經指南에 있는 後谿穴의 治症 24條이다. 高武가 鍼經指南을 근거로 위의 24症을 그대로 西江月로 寫成하였다. 鍼灸大全의 4권에도 後谿穴의 治症 14條가 있는데 徐氏는 鍼經指南을 근거로 重新整理하여 형성하였다. 徐氏는 모든 治症에서 後谿穴을 主穴로 하여 그에 알맞은 혈을 매 증마다 3~7개씩 配穴하였다. 鍼灸大成에는 徐氏治症 외에 빠진 것을 수록하였고, 또 다시 楊氏治症의 6條를 보충하였는데 이것 역시 配用穴을 적은 것이다.[100]

陽蹻脈의 治症은 鍼經指南에 있는 申脈穴의 治症 25條를 高武가 西江月로 寫成한 것이다. 鍼灸大全 4권에는 申脈穴 16條가 있는데, 徐氏는 鍼經指南을 근거로 重新하고 정리하여 본편을 형성하였다. 徐氏는 治症에서 申脈穴을 主穴로 하여 그에 알맞은 혈을 매 증마다 3~7개씩 配穴하였다. 鍼灸大成에는 徐氏治症 외에 楊氏治症 6條가 보충된 것이다. 徐氏와 楊氏의 治症을 합치면 22條로 이들 중 中風症 9條와 瘡瘍症 6條가 申脈穴의 중요 적응증이 되고 있다.[101]

帶脈의 治症은 高武가 鍼經指南을 근거로 足臨泣穴의 治症內容을 西江月로 寫成한 것이다. 鍼經指南에서 25條인 것을 徐鳳이 24條로 重新歸納하여 정리하였으며 아울러 治症마다 配穴을 추가하여 主應配穴법으로 구성하였다. 여기에 楊氏治症 6條를 보충하였으며 매 조마다 配穴하였다. 徐氏와 楊氏의 治症 30條는 대부분 四肢筋骨疼痛의 질병에 속한 것으로, 足臨泣穴이 이들 질병에 대해 일정한 치효가 있음을 제시하고 있다.[102]

陽維脈의 治症은 高武가 鍼經指南을 근거로 外關穴의 治症內容을 西江月로 寫成한 것이다. 鍼經指南에서 27條인 것을 徐鳳이 36條로 重新歸納하여 정리하였으며 아울러 治症마다 配穴을 추가하여 主應配穴법으로 구성하였다. 徐氏는 鍼灸大成에 본 편의 治症과 楊氏治症의 1條를 보충하여 수록하였다.[103]

---

99) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.411-412.
100) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.416.
101) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.421.
102) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.427.
103) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.433.

任脈의 治症은 明의 竇漢卿이 편찬한 鍼經指南에는 列缺穴의 31症 主治가 등재되어 있다. 明代의 高武가 鍼灸聚英을 근거로 31症의 내용을 西江月로 寫成하였고, 徐鳳이 竇漢卿의 31症을 重新改修하여 33症으로 정리하였다. 어떤 병증을 치료할 때 列缺穴을 主穴로 하고 각 병증에 응하는 몇 개의 혈을 配合한 것으로 이를 主應配穴法이라고 한다. 徐鳳은 매 조의 治症 뒤에 3~9개의 혈을 配應穴로 하였다. 楊氏는 鍼灸大成에 徐氏의 33治症 외에 楊氏治症 7症을 보충하였다.[104]

陰蹻脈의 治症은 竇漢卿이 편찬한 鍼經指南에 나온 照海穴의 主治症 29條를 高武가 鍼灸聚英을 근거로 29症의 내용으로 西江月이 寫成하였고, 徐鳳이 竇漢卿의 照海穴 主治症 29症을 33症으로 重新改修하여 정리한 것이다. 어떤 병증을 치료할 때 主穴을 照海穴로 하고 이 병증에 應하는 몇 개의 혈을 배합한 것으로, 이것을 主應配穴법이라 한다. 徐氏는 매 조의 治症 뒤에 3~10개의 혈을 配應穴로 하였다. 楊氏는 鍼灸大成에 徐氏의 治症을 전부 기록한 후 다시 6條의 治症을 보충하였고 매 조마다 應穴을 2~6개 配用하였다.[105]

제5장 八脈交會穴의 主治症과 鍼灸 및 藥物處方의 相關關係

제1절 主治症의 相關性

奇經八脈은 十二正經 氣運의 過不及을 조절하는 經脈으로 寄經과 正經間에는 主治症이 같은 것 끼리 연결을 할 수 있고, 奇經八脈과 八脈交會穴은 그 연관되는 正經上에 있게 되며, 기경팔맥간에는 主治症이 어디냐에 따라 둘 씩 연관을 지을 수 있다.

---

104) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.440.
105) 楊繼洲 : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원, 2005, p.446-447.

즉, 주치증의 연관성은 경락적으로 太陽經, 少陽經, 陽明經, 太陰經, 少陰經으로 나뉘며, 주치증의 신체부위는 背腰腿部, 側腹胸部, 前腹胸部, 肺系, 咽喉部 등으로 나뉜다.

寄經八脈의 病證은 주로 經絡 流注部位의 疼痛, 發熱이며 十二正經의 病證은 是動病이 위주가 되며, 所生病 즉, 臟腑疾患에 대해서는 별로 언급이 없는 것으로 보아서 寄經八脈八會穴의 主治範圍는 주로 經絡에 있는 邪氣의 제거가 목적이다.[106] [107]

제2절 奇經八脈과 八脈交會穴의 循環經路와 主治症

1. 衝脈과 公孫穴

가. 經絡의 循環經路

충맥의 순환경로는 素問 骨空論에 따르면 "氣街에서 일어나 소음지경과 아울러 배꼽을 가운데 끼고 상행하여 흉중에 이르러 흩어진다."[108] 고 했다.

難經에서도 대체적으로 같은 설명을 하고 있으나, 족양명지경과 아울러 상행한다 한 것이 다른 점인데,[109] 이는 곧이어 설명되어지는 滑伯仁이나 李時珍에 의해서 바로 잡아지고 있다.

---

106) 이준범, "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." (박사학위논문 동국대학교 2006), p.97-103.
107) 이준범·김경호·윤종화 : "奇經八脈에서 鍼과 藥의 相關性 연구 - 『鍼方六集』 중 「旁通集」을 중심으로", 「대한침구학회지」, 1999, 15(1) : p.133-134.
108) 張介賓 : 「類經」, 北京 : 人民衛生出版社, 1980, p.280.
109) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.50.

이들은 각각 十四經發揮와 奇經八脈考에서 “충맥은 임맥과 더불어 小腹내의 흉중에서 일어나서, 위로 척리를 순환하여 경락지해가 된다. 그 중에서 떠올라 밖으로 흐르는 것은 기충에서 시작되어, 족양명경과 족소음경의 사이를 따라 상행하여 횡골혈에까지 이르게 되고 횡골혈으로부터는 배꼽을 끼고 좌우측으로 각 오분씩 떨어져서 족소음경과 더불어 상행하여, 大赫 氣穴 四滿 中注 肓俞 商曲 石關 陰都 通谷 幽門을 거쳐 일부는 胸中으로 흩어지고, 일부는 계속 상행하여 咽喉에서 임맥과 만나고, 다시 나누어져서 唇口를 둘러싸게 된다.”[110] 고 하여, 보다 구체적인 설명을 해내고 있다.

공손혈이 속한 족태음비경은 배로 들어가서는 위와 이어지고(入腹 屬脾洛胃), 횡경막을 뚫고 올라가서는 咽喉를 끼고 있고(上膈 挾咽), 그 별도의 가지는 다시 위로부터 횡경막을 뚫고 나뉘어 올라가서 심중으로 흘러가 모이게 된다(基支別者 其支者 復從胃別上膈 注心中). 그러므로 충맥과 족태음비경은 經絡路線上으로도 적어도 세군데 이상에서 서로 만나고 있다고 볼 수 있겠다.

나. 衝脈爲病과 公孫穴의 主治症

충맥의 질환은 逆氣裏急[111] 이라는 것이 內經 이래의 정설이다. 靈樞 第三十四 五亂篇에 “經脉十二者 別爲五行 分爲四時 何失而亂.....相逆則亂.....故氣亂於心 則 心密嘿 首靜伏 亂於肺 則俛仰喘喝 接手而呼亂於腸胃 則爲霍亂 亂於臂脛 則爲四厥 亂於頭 則爲厥逆 頭重眩仆”[112]이라 하여 역기의 질병양상을 잘 설명하고 있듯이 흉복부의 疼痛 脹滿과 癨亂 嘔吐 泄瀉 諸疾과 四肢痿厥 眩暈 및 喘息有音, 膈咽不通 大便不行, 痲木 厥氣上衝 등이 충맥의 병이다. 그리고 충맥의 유주로 볼 때, 그 기시부가 흉중이므로 자궁계통의 질환도 연관성이 있음을 알 수 있겠다.

공손혈의 주치증은 침구대성과 유경도익 및 침구취영에서는 “主寒瞳 不嗜食, 癇氣, 好太息, 多寒熱汗出, 病至則喜嘔 , 嘔已乃衰, 頭面腫起, 煩心狂言, 多飮, 膽虛, 厥氣上逆則霍亂, 實則腸中切痛瀉之, 虛則鼓脹補之”[113]라 하였고, 의학입문에서는

110) 李時珍：「圖解 本草綱目」, 서울：高文社, 1987, p.1759-1760.
111) 皇甫謐：「鍼灸甲乙經」, 北京：人民衛生出版社, 1982, p.29.
112) 馬元壹・張院庵：「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京：臺聯國風出版社, 1975, p.248.

“主頭面腫, 心痛, 胃脘痛, 痰壅膈閡, 胸脇疼, 隔食反胃, 傷寒結胸, 腹脹腹鳴, 泄瀉裏急, 腸風下血, 脫肛, 五痔痃癖, 寒瘧不食, 婦人胎依不下”라 하였다.

그러므로 주치증에 있어서도 대부분이 일치하고 있다. 공손혈의 일부 잉여 주치증은 八脈圖竝治症穴에서 나타나고 있으므로, 기경팔혈을 이용한 침법은 충맥 고유의 질병에다가 공손혈의 주치증을 흡수하여 사용하고 있음을 알 수 있다.

2. 陰維脈과 內關穴

가. 經絡의 循環經路

음유맥은 음경을 이어 매고(維絡) 있는 기경인데, 음유맥의 순환경로에 관한 모든 것을 현존하는 內經에서 찾아볼 수는 없고, 다만 축빈혈에 관한 것만이 素問 자요동편(황제내경태소의 경우 卷第十 經脈之三)에 “飛陽之脈 令人腰痛.....刺飛陽之脈 在內踝上五寸 少陰之前 與陰維之會”[114]라 하여 단편적으로 나타나고 있다.

太素에서는 “飛陽之脈 在內踝上二寸 太陰之前 與陰維會”[115]라 하여 전자와 약간 다르게 나타나고 있는데, 침구갑을경 권삼에 의하면 교신혈은 음교맥의 극혈이고, 축빈혈이 음유맥의 극혈로 나타나고 있는 것으로 봐서는 태소쪽에 오류가 있음을 알 수 있다.

難經에서도 “陰維起於諸陰交也”라 하여 음유맥이 제음교에서 일어나고, 음경을 이어 맨다는 설명과 함께, 서로 이어지지 못하면 悵然히 失志하고 온몸이 늘어져서 추스르지 못하는 증세가 나타난다는 설명만이 나타나고 있다. 침구갑을경에서도 難經의 “溶溶不能自收持”가 “腰腹縱溶 如囊水之狀”으로 되어 있는 점만이 다를 뿐이다.

---

113) 張介賓 : 「類經圖翼」, 서울 : 大星文化社, 1986, p.129.
114) 馬元壹·張院庵 : 「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京 : 臺聯國風出版社, 1975, p.287.
115) 楊上善 : 「黃帝內經太素」,北京 : 人民衛生出版社, 1983, p.155.

十四經發揮에 이르러 "陰維란 陰을 이어 맨다는 뜻이니, 그 맥은 諸陰之交에서 일어난다. 陰이 만약 능히 다른 陰과 이어지지 못하면 悵然(실의하여 한탄함116))히 실지하게 된다. 음유맥의 맥기가 나타나는 곳은 음유지극이니 각왈 축빈혈이요, 복애혈과 대횡혈에서 족태음비경과 더불어 모이고, 또 府舍와 期門에서 족태음비경 및 족궐음간경과 더불어 모이게 되며, 天突과 廉泉에서는 임맥과 더불어 모이게 된다. 難經에 가로되 음유위병은 고심통이다. 이 음유맥의 맥기가 나타나는 곳은 모두 십이혈이다." 하여 비로소 현재와 같은 음유맥의 유주개념이 완전하게 나타나게 되니, 유경도 이 설명을 그대로 따르고 있다.117)

奇經八脈考에서는 좀 더 살을 붙여 설명하여 "음유맥은 제음지교에서 일어난다. 그 맥기는 족소음축빈혈에서 나타나니 음유맥의 극혈이요, 內踝上 五寸의 장딴지 위에 있다. 위로 허벅지의 안쪽을 따라 상행하여 小腹으로 들어가서 부사혈에서 족태음비경, 족궐음간경, 족소음신경 및 족양명위경과 더불어 모이게 되고, 위로 大橫과 腹哀에서 족태음비경과 모이게 되고, 脇肋을 따라 올라가 期門에서 족궐음간경과 모이게 된다. 위로 胸膈을 뚫고 올라가서는 咽喉를 끼고 天突과 廉泉에서 임맥과 더불어 모이게 되고, 頂前에 이르러 끝나게 되니, 모두 一十四穴이다."118)고 했는데, 설명이 보다 자세하고 충실해졌으나, 맨 마지막의 혈수는 天突과 廉泉을 두 개의 혈로 잘못 계산한 것으로서, 十二穴이 맞다.

내관혈이 속한 수궐음심포경은 "胸中에서 일어나 心包에 속하고 여기로부터 횡격막을 뚫고 내려가서 三焦을 두루 잇게 된다. 그 갈래는 가슴을 돌아서 겨드랑이 아래 三寸경의 옆구리로 나와서, 위로 겨드랑이 아래에 다다르고, 팔의 안쪽 수태음폐경과 수소음심경과 수소음심경의 사이를 쫓아 내려와 팔꿈치 가운데로 들어간다. 팔뚝을 내려와서 兩筋의 사이를 행하여, 손바닥으로 들어가고, 中指를 쫓아 그 끝으로 나온다. 그 가지로서 나누어지는 자는 손바닥으로부터 小指次指를 쫓아 그 끝으로 나온다."119)고 하였으므로, 내관혈이 속한 수궐음심포경은 표면적으로는 음유맥과 만나는 곳도 없고, 모든 음맥을 이어 맨다는 음유맥의 유주설명에서도 수삼음경과의 회합은 언급되어 있지 않다.

---

116) 民衆書館編輯局：「漢韓大字典」, 서울：民衆書林, 1982, p.474
117) 張介賓：「類經圖翼」, 서울：大星文化社, 1986, p.201.
118) 李時珍：「圖解 本草綱目」, 서울：高文社, 1987, p.1750.
119) 滑伯仁：「十四經發揮」, 臺北：旋風出版社, 1980, p.36.

그러나, 심포경이 삼초를 두루 잇는다는 표현이나, 음유맥이 음맥을 이어 맨다는 표현에서는 양경간의 상관성을 유추해낼 수도 있겠으나, 여전히 양경간의 특유의 연관성은 찾을 수 없다.

나. 陰維脈爲病과 內關穴의 主治症

難經 二十九難에서부터 최초로 나타나는 음유맥의 병태는 두 종류로서, 하나는 전술한 바와 같이 "悵然失志 溶溶不能自收持"인데, 宋의 丁德用에 따르면 溶溶이란 완만한 모양이라 하므로,[120]"놀라고 허탈하여 의욕을 잃고 온몸이 늘어져서 추스르지 못하는 증세"를 말한다. 다른 하나는 후세에 계속 원용되고 있는 "고심통"인데, "가슴앓이로 고생하는 증세"이다.

내관혈의 주치증은 침구대성과 침구취영에서는 "主手中風熱, 失志, 心痛, 目赤, 支滿肘擧, 實則心暴痛瀉之, 虛則頭强補之."[121]라 하고, 의학입문에서는 "主面赤熱, 目昏目赤, 支滿中風肘擧, 實心暴痛, 虛心煩惕惕."이라 하고, 유경도익에서는 "主治中風失志, 實則心暴痛, 虛則心煩惕惕, 面熱目昏, 支滿肘擧, 久瘧不已 胸滿腸痛, 實則瀉之生瘡灸之."라 하여 음유맥위병의 두 주요증세를 모두 치료할 수 있게 되어 있다.

내관혈이 속한 심포경과 음유맥의 순환경로상에는 연관성이 거의 없는 반면에, 충맥과 음유맥이 心, 胸, 胃에서 회합한다는 팔법교회팔맥의 설명 그대로 충맥의 순환경로와 음유맥의 순환경로를 살펴본 결과 이들 부위에서의 회합이 발견되고 있는 것은 기경팔혈을 이용한 침법에 상당한 근거를 부여하는 것으로 보여진다. 양경의 주치증에 있어서도 흉복부의 疼痛 脹滿이라는 점에서 공통점을 찾아볼 수 있겠고, 충맥은 子宮疾患에서, 음유맥은 情志疾患에서 서로 다른 점이 발견된다.

---

120) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.52.
121) 楊繼洲 : 「校訂註解 鍼灸大成」, 서울 : 大星文化社, 1990, p.322.

3. 督脈과 後谿穴

가. 經絡의 循環經路

素問 骨空論篇에 따르면 "독맥은 小腹에서 일어나서, 橫骨의 중앙으로 내려가 여자의 경우 庭孔으로 들어가 이어지니, 정공이란 溺孔의 끝이다. 정공에서 나온 두 갈래의 別絡은 음기를 쫓아 흐르다가, 篡間(前後二陰之間)[122]에서 합하여지고, 다시 돌로 나뉘어 篡後(항문)를 감싼 뒤, 다시 나뉘어 엉덩이를 감싸고, 少陰(족소음신경)의 부분에 이르러 巨陽中絡(족태양방광경의 중락)과 더불어 소음과 합하여서 股內後廉을 따라 올라가서, 척추를 관통하여 腎에 속하게 된다. 또 하나의 독맥별락은 족태양방광경과 더불어 目內眦에서 일어나 이마를 타고 올라가서 머리 꼭대기 위에서 만나 머리 속으로 들어가 뇌와 이어지고, 다시 나와서 나뉘어져서 목덜미를 타고 내려가서 肩膊內를 돌아서 척추를 가운데로 끼고 허리 가운데까지 다다르게 되면 旁(脊兩旁[123])를 쫓아 들어가서 腎과 이어지게 된다. 남자의 경우 음경을 돌아서 篡後에 다다른 다음에는 여자와 같다.

小腹에서 "바로 올라가는 자는 臍中央을 관통하여 위로 올라가 심장을 관통하여 咽喉로 들어가고 턱을 올라가서 입술을 돈 다음 위로 양쪽 눈의 下中央에 이어진다."고 하였는데, 이는 難經 二十八難에서 "독맥은 下極之俞(長强穴)에서 일어나 脊裏를 따라 올라가 風府에까지 이르러 뇌속으로 들어간다."고 한 것 보다 훨씬 자세하고 포괄적인 개념으로서 이후의 十四經發揮나 奇經八脈考에서도 별 차이가 없다.

후계혈이 속한 수태양소장경은 肩解(脊上兩骨)를 나와 肩胛을 감싸고, 缺盆으로 들어가서 심장과 이어지고, 咽喉를 돌아서 횡경막을 내려가며, 가지는 目內眦에까지 이르므로,[124] 독맥과는 네곳 이상에서 교회한다고 할 수 있다.

---

122) 張介賓 : 「類經」, 北京 : 人民衛生出版社, 1980, p.282.
123) 滑伯仁 : 「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社, 1980, p.36.
124) 馬元壹 · 張院庵 : 「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京 : 臺聯國風出版社, 1975, p.93.

나. 督脈爲病과 後谿穴의 主治症

독맥의 병은 素問 骨空論에 따르면 크게 세가지 유형으로서, 첫째, 小腹으로부터 심장쪽으로 치받으면서 아프고 대소변이 여의치 못한 것으로서 衝疝이라고 하는 것(從小腹上衝心而痛 不得前後 爲衝疝)과, 둘째, 여자의 경우에 不孕하고 癰 痔 遺溺 및 嗌乾한 증세, 셋째, 등허리 뼈가 뻣뻣해져서 구부리지 못하는 증세(脊强反折)이다.[125]

후계혈 주치증은 침구대성과 침구취영에서는 "主瘧寒熱, 目赤生翳, 鼻衄, 耳聾, 胸滿, 頸項强不得回顧, 癉疾, 臂肘擧急, 痂疥."[126]라 하고, 의학입문에서는 "主喘息身熱, 惡寒, 胸滿, 癉疾, 餘同前谷"[127]이라 하고, 유경도익에서는 "主治痎瘧, 寒熱, 目翳, 鼻衄, 耳聾, 胸滿, 項强, 癉癇, 臂肘擧急, 五指盡痛."[128]이라 했다.

후계혈의 주치증 중에서 項强은 말할 필요도 없거니와, 目赤生翳나 胸滿같은 질환도 독맥의 유주로 볼 때 상당한 연관성이 있는 것으로 보이고, 癉癇도 脊强反折이란 증세에 비교해 볼 때 상당한 연관성이 있는 것으로 보인다.

그러나, 전술한 세 방면 중에서 앞의 두가지(衝疝 및 여자의 비뇨기질환)는 후계혈의 주치증에 속하지도 않고 八脈圖竝治症穴에서도 언급하지 않고 있음을 볼 수 있다. 따라서 기경팔맥을 이용한 침법에서는 기경팔맥의 병증개념을 위주로 하기보다는 기경팔맥의 주치증 위주로 하고 있음을 알 수 있다.

---

125) 高士宗 : 「黃帝素問直解」, 北京 : 科學技術文獻出版社, 1982, p.408-409.
126) 張介賓 : 「類經」, 北京 : 人民衛生出版社, 1980, p.281-282.
127) 李鎭 : 「醫學入門」, 서울 : 翰成社, 1984, p.69.
128) 張介賓 : 「類經圖翼」, 서울 : 大星文化社, 1986, p.137.

4. 陽蹻脈과 申脈穴

가. 經絡의 循環經路

양교맥의 순환경로에 관한 기술은 內經에서는 찾아볼 수 없고, 다만 素問 무자론에 "邪客于足陽蹻之脈, 令人目痛從內眥始, 刺外踝之下半寸所....."라는 기록과 영추 맥도편에 음교맥이 목내자에서 족태양방광경과 양교맥과 합하여 상행한다는 기록만이 있다.

難經 二十八難에서 "양교맥은 跟中(발꿈치 속)에서 일어나 외과를 돌아서 상행하여 風池로 들어간다."[129]고 한 것이 양교맥의 순환경로에 관한 최초의 기술이다.

十四經發揮에서도 대체로 難經의 유주설명을 따르면서, 보다 구체적인 맥기소발지혈과 다른 경맥과의 회합처를 기술하고 있다. 즉 "신맥에서 생하여 양보로써 극혈을 삼고, 僕參에 근본을 삼아 居髎에서 족소음과 회합하고, 肩髎와 巨骨에서 수양명과 회합하고 臑俞에서 수족태양과 회합하고, 地倉과 巨髎에서 수족양명과 회합하고, 承泣에서 임맥 및 족양명과 회합하고, 상행하여 양교맥의 所發하는 곳이 된다."[130]고 한 것이 그것이다.

奇經八脈考에서는 "양교맥은 족태양의 別脈인데, 그 맥기는 跟中에서 일어나서, 外踝로 나와 족태양방광경의 신맥혈로 내려간다. 외과의 뒤로 가서 발뒷꿈치를 감싸고 僕參을 근본으로 삼아서 상행하여 外踝上三寸의 附陽을 극혈로 삼는다. 股의 外廉을 따라 올라가서 脅後를 쫓아 올라가 膊上의 臑俞에서 수태양과 양유와 만나고, 견박의 외염을 상행하여 거골에서 수양명과 회합한다. 肩髃에서 수양명소양과 회합하고, 人迎을 올라가서 口吻을 끼고 地倉에서 수족양명 및 임맥과 회합한다. 족양명과 함께 상행하여 거요에 이르고, 승읍에서 다시 임맥과 회합하여 目內眦에까지 이르고, 靑明에서 수족태양양명음교 오맥과 더불어 회합한다. 靑明에서부터 상행하여 발제로 들어가고, 耳後로 내려와서 風池로 들어가서 그치게 된다."고 하여 十四經發揮에서보다 더 확대된 개념을 보였다.

---

129) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.51.
130) 滑伯仁 : 「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社, 1980, p.77-78.

신맥혈 자체가 양교맥의 기시혈로서 양교맥에 소속되어 있으므로 굳이 족태양방광경의 순환경로에 대한 고찰은 생략하지만, 이미 전술된 양교맥의 순환경로에서도 수차에 걸쳐 족태양과의 회합이 언급된 바 있다.

나. 陽蹻脈爲病과 申脈穴의 主治症

전술한 바와 같이 內經에서는 邪氣가 양교맥에 침입하면 目痛從內眥始하다는 기록이 있다. 이후 難經 二十九難에서 "陽蹻爲病 陰緩而陽急"[131]이라 하였는데, 침구갑을경 이후 모든 책들이 이 설을 따르고 있다.

신맥혈의 주치증은 침구대성과 침구취영에서는 "主風眩, 腰脚痛, 脁痠不能久立如在舟中, 勞極, 冷氣逆氣, 腰髖冷痹, 脚膝屈伸艱難, 婦人血氣痛."이라 하였고, 유경도익에서는 "主治風眩癲疾, 腰脚痛, 膝脁寒痠, 不能座立, 如在舟車中, 氣逆, 腿足不能屈伸, 婦人氣血痛, 一云 脚氣紅腫瀉之, 若痲木無力先瀉後補."라 했다.

脁痠이나 不能屈伸 등의 증세는 음완이양급이라는 어의와 일치하는 것으로 보인다. 그러나 양교맥의 병증으로 나타나고 있는 目痛은 경락유주로 보더라도 타당성이 있는 양교맥의 질환이나, 신맥혈의 주치증에는 나타나지 않고, 八脈圖竝治症穴에서도 언급하지 않고 있음을 볼 수 있다. 따라서 기경팔혈을 이용한 침법에서는 기경팔맥의 병증개념을 위주로 하기보다는 기경팔혈의 주치증 위주로 하고 있음을 여기서도 알 수 있다.

陽蹻脈의 所生穴이라는 당연한 특징 외에는 기타 오수혈이나 原絡郄募兪 어디에도 속하지 않는다. 양교맥과 독맥은 팔법교회팔맥에 따르면 부처로서 主客相合하는 경락으로 되어 있고, 目內眦와 頸項, 耳, 肩膊, 小腸, 膀胱에서 회합하는 것으로 되어 있는데, 경락유주로 보아 타당성이 있는 이론으로 보인다. 뿐만 아니라, 두 경맥의 질환들은 陽强한 특성을 가지고 있음을 전술된 주치증에서 살펴볼 수 있으므로 이 점에서도 두 경락의 夫妻로서의 主客相合관계는 타당성이 있음을 알 수 있다.

---

131) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.52.

5. 陽維脈과 外關穴

가. 經絡의 循環經路

양유맥의 순환경로도 음유맥과 마찬가지로 內經에는 구체적으로 언급된 바 없고, 다만 素問 자요통편에 "陽維之脈令人腰痛, 痛上怫然腫, 刺陽維之脈, 脈與太陽合腨下間, 去地一尺所"라 하여 양유맥의 요통의 형태설명과 함께 양교혈(馬元臺, 楊上善은 양교혈이라 하고, 張隱庵, 張介賓, 高士宗은 모두 승산혈이라 했으나, 十四經發揮와 奇經八脈考는 모두 양교혈로 받아 들이고 있으므로 이를 따랐다.)[132]의 자침치료법만이 언급되어져 있다.

難經에서도 양유맥이 諸陽會에서 일어나고, 양경을 이어 맨다는 설명과 함께, 서로 이어지지 못하면 창연히 실지하고 온몸이 늘어져서 추스르지 못하는 증세가 나타난다는 설명만이 나타나고 있다. 침구갑을경에서도 難經의 "溶溶不能自收"가 "腰腹縱溶 如囊水之狀"으로 되어 있는 점만이 다를 뿐이다.[133]

十四經發揮에서야 비로소 "양유맥의 맥기가 발하는 곳은 金門에서 나뉘어지고 양교로써 극혈을 삼는다. 臑俞에서 수족태양 및 교맥과 회합하고, 수족소양과는 天髎와 肩井에서 회합하며, 머리에서는 陽白에서 족소양과 회합하고, 本神과 臨泣을 따라 올라가 正營에까지 이르게 되면, 腦空을 쫓아서 아래로 풍지에까지 이르게 되는데, 독맥과 회합하는 곳은 風府와 瘂門에 있다."[134]고 하여 순환경로에 관한 구체적 언급을 하였다.

奇經八脈考에서는 "금문혈에서 발하여,.....양교에서 족소양과 회합하니 양유맥의 극혈이다. 무릎의 外廉을 따라서 위로 넓적다리까지 올라가서 小腹의 옆에까지 이르러서 居髎에서 족소양과 회합하고, 옆구리를 돌아서 비스듬히 올라가 팔꿈치 위에 있는 臂臑에서 수족태양과 회합한다. 肩前을 지나 臑會와 天髎에서 수소양과 만난다. 다시 물러나 肩井에서 수족소양 및 족양명과 회합하고, 肩後로 들어가서 臑

132) 馬元壹·張院庵：「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京：臺聯國風出版社, 1975, p.286.
133) 皇甫謐：「鍼灸甲乙經」, 北京：人民衛生出版社, 1982, p.30.
134) 滑伯仁：「十四經發揮」, 臺北：旋風出版社, 1980, p.80.

兪에서 수태양양교와 회합한다. 위로 귀의 뒤쪽을 돌아서 風池에서 수족소양과 만나고, 위로 腦空 承靈 正營 目窗 臨泣을 거쳐, 이마로 내려가서 陽白에서 수족소양 양명과 함께 오맥이 회합한다. 머리를 돌아서 귀 속으로 들어가고, 위로 本神에 이르러 그친다."고 했는데, 十四經發揮보다 더 자세해진 반면에 중간 중간에 혈위와 유주순서에 관한 많은 오류가 발견 된다.

외관혈이 속한 수소양삼초경의 순환경로를 살펴보면 "循臑外上肩"하고, "挾耳後直上 出耳上角"한다.[135] 그러므로 양유맥과 외관혈이 속한 수소양경은 肩部와 頭部 및 耳後에서 만나고 있음을 알 수 있다.

나. 陽維脈爲病과 外關穴의 主治症

內經에 나타나고 있는 양유맥의 병증형태는 전술한 요통에 관한 것 밖에 없다. 難經에서부터 최초로 나타나고 있는 양유맥의 병증형태는 음유맥과 마찬가지로 두 가지로서 "悵然失志 溶溶不能自收"한 것과 "苦寒熱"[136]한 것의 두가지이다. 이후의 제가들은 모두 難經을 따르고 있다.

외관혈의 주치증은 침구대성과 침구취영에서는 "主耳聾渾渾焞焞(어슴프레할 돈) 無閉, 五指盡痛, 不能握物, 實則肘擧瀉之, 虛則不收補之."[137]라 하고, 유경도익에서는 "主治耳聾渾焞無閉, 肘臂五指痛不能握, 若脇肋痛者瀉之."라 하여, 전술한 內經이나 難經의 병태와는 일치하지 않는다.

八脈圖竝治症穴의 외관혈 부분을 보면 肢節腫疼膝冷; 寒自汗表烘烘; 五臟結熱 六腑結熱; 耳聾 등의 주치증이 나타나고 있는데, 이들은 각각 별개이던 양유맥의 병태와 외관혈의 주치증을 어떤 이유에서든지 모아 놓은 것임을 보여주고 있고, 臂膊紅腫, 肢節疼痛; 鼻衄不止; 項生瘰癧, 遶頸起核, 名曰蛤蛇癤; 耳根紅腫痛 등의 증세는 양유맥의 순환경로와 연관성이 있는 것을 모아 둔 것 같다.

---

135) 滑伯仁 : 「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社, 1980, p.54-55.
136) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.53.
137) 高武 : 「鍼灸聚英」, 臺北 :上海科學技術出版社, 1987, p.92.

6. 帶脈과 臨泣穴

가. 經絡의 循環經路

대맥의 순환경로에 대한 구체적 기록은 內經에서는 찾아볼 수 없다. 다만 황제내경태소에서 볼 수 있듯이 여타 경맥의 설명 끝에 대맥이란 명칭이 나오곤 하는 정도이다.

難經에 이르러서야 "대맥은 系脇에서 일어나 몸을 한바퀴 돈다."는 기록이 나타나고, 침구갑을경도 이 설명을 따르고 있다.

十四經發揮에 이르러서도 이 설명을 따르면서 덧붙여서 "그 맥기가 발하는 곳은 系脇下 一寸八分으로서 바로 대맥이라고 부르는 혈이며, 허리띠와 같이 몸을 한바퀴 돌고, 維道에서 족소양과 회합하니 대맥의 맥기가 발하는 곳은 모두 四穴이다."라고 하여 難經보다 더 구체적인 설명을 하고 있다.

奇經八脈考에서는 "대맥은 系脇에 있는 족궐음간경의 장문혈에서 일어나서, 족소양경과 함께 대맥혈에 이르러 허리띠처럼 몸을 한 바퀴 두르고, 또다시 족소양과 함께 五樞와 維道에서 회합하니 모두 八穴이다."고 하여 좀 더 확대된 개념을 제시하였다. 따라서 대맥과 系脇과 그 下方에서 임읍혈이 속한 족소양담경과 만나는 것이 명백하다.

나. 帶脈爲病과 臨泣穴의 主治症

대맥의 주치증도 內經에는 특별한 언급이 없고 태소에 "帶脈不引 故足痿不用"[138]이라는 말은 나오나 역시 충맥과 양명맥의 설명 말미에 나오는 것이므로 순수한 대맥의 병태라고 보기는 어렵다.

---

138) 楊上善：「黃帝內經太素」, 北京：人民衛生出版社, 1983, p.146.

難經에 이르러 최초로 대맥의 병태가 나타나는데 “帶之爲病 腹滿 腰溶溶 若坐水中”이라 하여 “배가 더부룩하고 허리가 완만하여 마치 물속에 앉아 있는 듯하다.”고 한 것이 그것이다.

十四經發揮에 이르러서는 “腰腹縱容 如囊水之狀”이라 하여 “허리와 배가 늘어진 것이 마치 주머니에 물을 담고 있는 형상이다.”라고 하였는데, 이는 奇經八脈考나 침구취영에 의하면 대맥경의 위병이 아니라, 대맥혈의 주치증[139]임을 알 수 있으므로 꼭 맞는 표현이라고 보기는 어렵겠다.

奇經八脈考에서는 전술한 難經의 설명과 함께 명당경을 인용하여 대맥혈의 주치증을 병기하고 있다.

임읍혈의 주치증은 침구대성과 침구취영에서는 “主胸中滿 缺盆中及腋下馬刀瘍瘻, 善嚙頰, 天牖中腫, 淫濼, 胕痠, 目眩, 枕骨合顱痛, 酒淅振寒, 心痛, 周痹痛無常處, 厥逆氣喘, 不能行, 瘧瘧日發, 婦人月事不利, 系脇支滿, 乳癰”이라 하고, 유경도익에서는 “主治胸滿氣喘, 目眩, 心痛, 缺盆中及馬刀瘍, 痹痛無常, 厥逆, 痎瘧日西發者, 淫濼胕痠, 酒淅振寒, 婦人月經不利, 系脇支滿, 乳癰.”[140]이라 하였다.

따라서 대맥위병과 임읍혈의 주치증 사이에는 뚜렷한 연관성을 찾을 수 없다. 그러나 八脈圖竝治症穴의 입읍혈 항목에는 주치증(凡治後症,.....)에 難經의 대맥위병의 병태를 포함하고 있다.

臨泣穴은 足少陽膽經의 五兪穴 중에서 兪穴 木穴에 해당한다. 대맥과 양유맥이 目鋭眦와 耳後, 頰, 頸, 肩에서 합한다는 팔법교회팔맥의 설명은 양경의 족소양담경과의 관계로 볼 때 당연한 것으로 보인다.

---

139) 李時珍：「圖解 本草綱目」, 서울：高文社, 1987, p.1770.
140) 楊繼洲：「校訂註解 鍼灸大成」, 서울：大星文化社, 1990, p.339.

7. 任脈과 列缺穴

가. 經絡의 循環經路

임맥의 순환경로는 대략 두가지 정도인데, 먼저 素問 骨空論에 따르면 "임맥은 中極穴의 아래(즉 胞宮之所)에서 일어나서, 毛際를 타고 올라가 腹裏를 따라서 關元으로 올라가고, 咽喉에 이르러 턱을 올라가서, 얼굴을 돌아서 눈으로 들어간다."[141]고 하였고, 영추 오음오미편에서는 "충맥과 임맥은 다 胞中에서 일어나서 위로 背裏를 돌아서 경락지해가 된다. 임맥이 떠올라 바깥으로 행하는 자는 배의 위쪽을 따라 상행하여 咽喉에서 회합하고, 나뉘어져서 唇口를 감싼다."고 하였다.

難經에서도 骨空論의 설명과 대체적으로 같은 내용으로서 咽喉까지의 경로만 나타나 있다.[142]

十四經發揮에 이르러서는 "임맥은 中極의 아래 會陰이 있는 부분에서 일어나서, 曲骨을 돌아서 毛際로 올라가 중극에 이른다. 腹裏를 따라서 위로 關元 石門 氣海 陰交 神闕 水分 下脘 建里 中脘 上脘 巨闕 鳩尾 中庭 膻中 玉堂 紫宮 華蓋 璇璣 天突 廉泉을 돌아서 턱을 올라가서 承漿을 돌아 입술을 감싸고 龈交에 이르러서 나뉘어져 양쪽 눈의 아래 중앙에 이어져 承泣과 회합하여 그친다."고 하고 아울러 "임맥은 충맥과 더불어 胞中에서 일어나서, 脊裏를 따라 올라가서 경락지해가 된다. 떠올라 바깥으로 행하는 자는 배를 따라서 상행하여 咽喉에서 회합하고 나뉘어져서 唇口를 감싸게 된다.....그러므로 難經에서 가로되 임맥은 中極의 아래에서 일어나서 毛際를 따라 올라가고, 腹裏를 쫓아 關元으로 올라가서 위로 咽喉에 이르고, 턱을 올라가서 얼굴을 돌아 눈으로 들어가니, 음맥지해에 속한다."고 하여 구체적인 혈위의 명시와 함께 內經의 두가지 설명을 모두 竝記해두고 있다.

奇經八脈考에 이르러서는 "임맥은 음맥지해가 되는데, 그 맥기는 중극의 아래 小腹의 안쪽 會陰의 부분에서 일어나서, 상행하여 曲骨穴을 쫓아 나오고, 毛際를 따

141) 馬元壹·張院庵 : 「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京 : 臺聯國風出版社, 1975, p.381, 393.
142) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.50.

라 올라가 중극에 이른다. 족궐음태음소음과 함께 腹裏를 행하여 關元을 돌아 石門 氣海를 거쳐 陰交에서 족소양충맥과 회합한다. 神闕 水分을 돌아서 下脘에서 족태음과 회합하고, 建里를 거쳐서 中脘에서 수태양소양족양명과 회합한다. 위로 上脘 巨闕 鳩尾 中庭 膻中 玉堂 紫宮 華蓋 璇璣를 지나서 天突과 廉泉에서 음유와 회합한다. 턱을 올라가서는 承漿을 돌아서 수족양명 및 독맥과 회합하고, 입술 위를 감싸 돌아서 아래로 齦交에 이르고, 다시 나와서 나뉘어져서 얼굴을 순행하여 양쪽 눈의 하중앙에 이어져서 承泣에 이르러 마치게 된다."[143]고 하여 他經과 회합처를 밝혀 두고 있다.

열결혈이 속해 있는 수태음폐경의 순환경로를 살펴보면, "起於中焦"하므로 중완에서, "還循胃口"하므로 상완 하완에서 임맥과 만나는 것을 알 수 있다.[144] 따라서 임맥과 열결혈도 복부에서 서로 회합한다는 것을 추론해낼 수 있겠다.

나. 任脈爲病과 列缺穴의 主治症

素問 骨空論에 따르면 "任脈爲病, 男子內結七疝, 女子帶下瘕聚[145]라 하여 남자의 각종 疝症과 여자의 赤白帶下 및 擫瘕 積聚를 임맥의 병으로 보고 있다.

難經 二十九難에서도 "任之爲病, 其內苦結, 男子爲七疝, 女子爲瘕聚"[146]라 하여 內經의 설명과 대동소이하다.

十四經發揮와 奇經八脈考는 內經의 설명을 그대로 따르고 있다.[147]

열결혈의 주치증은 침구대성과 침구취영에 따르면 "酒編風口面喎斜, 手肘無力, 半身不遂, 掌中熱, 口噤不開, 寒熱瘧, 嘔沫, 痎嗽, 善笑, 縱唇口, 健忘, 溺血, 精出, 陰莖痛, 小便熱, 癇驚妄見, 面目四肢癰腫, 肩痹, 胸背寒慄, 少氣不足以息, 尸厥寒厥, 交

143) 李時珍 : 「圖解 本草綱目」, 서울 : 高文社, 1987, p.1765.
144) 滑伯仁 : 「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社, 1980, p.11-12.
145) 馬元壹·張院庵 : 「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京 : 臺聯國風出版社, 1975, p.394.
146) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.52.
147) 滑伯仁 : 「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社, 1980, p.77.

兩手而瞀, 實則胸背熱, 汗出, 四肢暴腫, 虛則胸背寒慄, 少氣不足以息."[148]이라 하였고, 유경도익에서는 "主治篇風口眼喎斜, 手肘痛無力, 半身不遂, 口噤不開, 痎瘧寒熱, 煩燥咳嗽, 喉痺嘔沫縱煩, 健忘驚癎善笑, 妄言妄見, 面目四肢癰腫, 小便熱痛, 實則肩背暴腫汗出, 虛則肩背寒慄少氣不足以息, 四肢厥逆, 瘛瘲尸厥"[149]이라 하였다.

따라서 임맥위병과 열결혈의 주치증 사이에는 어떤 공통점을 찾기 어려움을 알 수 있다. 八脈圖竝治症穴의 열결혈의 항목에 있어서도 전술된 주치증이나 위병 중에서 어느 하나와도 정확히 일치하지 않고, 오히려 임맥의 순환경로에 질병해석이 가능한 증세들을 모아 놓은 것처럼 보인다.

8. 陰蹻脈과 照海穴

가. 經絡의 循環經路

음교맥의 순환경로는 靈樞 脈度篇에 따르면 "교맥은 少陰의 별맥으로서 연골의 뒤(照海穴[150])에서 일어난다. 내과위를 지나서 곧바로 허벅지 안쪽(陰股)을 따라 올라가서 음(腎陰)으로 들어가고, 胸裏를 쫓아 올라가 缺盆으로 들어가고, 人迎의 앞으로 나와서 광대뼈(頄:광대뼈 규)로 들어가서 目內眦에 속하고, 태양양교와 합하여 위로 올라간다."고 하였다.

難經 二十八難에서는 "음교맥도 양교맥과 마찬가지로 발꿈치 속(跟中)에서 일어나서, 내과를 돌아서 상행하여 咽喉에까지 이르러 충맥과 교차관통한다."[151]고 하였다.

十四經發揮에서는 內經의 설명과 難經의 설명을 병기하고 있는데, 다만 內經의 "媎"자가 "鼻"로 되어 있는 것만이 틀린 점이다.[152]

---

148) 楊繼洲 : 「校訂註解 鍼灸大成」, 서울 : 大星文化社, 1990, p.253-254.
149) 張介賓 : 「類經圖翼」, 서울 : 大星文化社, 1986, p.111.
150) 張介賓 : 「類經」, 北京 : 人民衛生出版社, 1980, p.283.
151) 秦越人 : 「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社, 1982, p.51.
152) 滑伯仁 : 「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社, 1980, p.78.

奇經八脈考[153]에서는 "음교맥은 족소음의 별맥인데, 그 맥기는 근중의 족소음연곡혈의 뒤에서 일어나서, 족소음과 같이 內踝下에 있는 조해혈을 돌아서, 內踝上으로 二寸을 올라가 교신혈로서 극혈을 삼는다. 곧바로 陰股를 타고 올라가서, 음으로 들어가서 위로 胸裏를 쫓아서 缺盆으로 들어간다. 위로 올라가 人迎의 앞으로 나와서 咽嚨에 이르러 충맥과 교관하고, 광대뼈의 內廉(頄內廉)으로 들어가 상행하여 目內眦에 속한 다음, 수족태양족양명양교 오맥과 睛明에서 회합하여 상행한다."고 하여 보다 구체적인 설명을 하고 있다.

조해혈은 그 자체가 음교맥의 기시혈로서 별도의 고찰은 필요 없을 뿐만 아니라 음교맥의 순환경로 자체도 內踝에서 喉嚨지는 족소음신경과 거의 일치하고 있다.

나. 陰蹻脈爲病과 照海穴의 主治症

음교맥의 위병에 관한 언급은 內經에서는 찾아 볼 수 없다. 難經 二十九難에 이르러 "陰蹻爲病 陽緩而陰急"이라 하여 음교맥의 병태에 관해 최초로 기술해 놓고 있는데, 十四經發揮나 奇經八脈考도 모두 이 설명을 따르고 있다.

조해혈의 주치증은 침구대성과 침구 취영에서는 "肘咽乾, 心悲不樂, 四肢懈惰, 久瘧, 卒疝, 嘔吐, 嗜臥, 大風默默不知所痛, 視如見星, 小腹痛, 婦女經逆, 四肢淫濼, 陰暴跳起或癪, 漉淸汁, 小腹偏痛, 淋, 陰莖斑出, 月水不調."[154] [155]라 했고, 유경도익에서는 "主治咽乾嘔吐, 四支懈惰嗜臥, 善悲不樂, 大風偏枯半身不遂, 久瘧卒疝, 腹中氣痛, 小腹淋痛, 陰斑出, 月水不調"[156]이라 하여, 음교맥의 주치는 물론이고, 임맥의 병증까지도 다 치료할 수 있는 것으로 되어 있다. 그러므로 主客相合穴의 병용의 의의를 여기서 찾아볼 수 있겠다.

---

153) <奇經八脈考. 陰蹻脈> 張紫陽 八脈經云....八脈者 先天大道之根 一炁之祖. 采之 惟在陰蹻爲 先 此脈纔動 諸脈皆通 次 督任衝三脈 總爲經脈 造化之源

154) 高武：「鍼灸聚英」, 臺北：上海科學技術出版社, 1987, p.80.

155) 楊繼洲：「校訂註解 鍼灸大成」, 서울：大星文化社, 1990, p.315.

156) 張介賓：「類經圖翼」, 서울：大星文化社, 1986, p.156.

조해혈은 음교맥의 기시혈인 외에는 족소음신경의 오수혈이나 原絡郄募俞 중 어느 것에도 속하지 않는다. 임맥과 음교맥이 肺系와 咽喉, 胸膈에서 합한다는 팔법교회팔맥의 설명은 임맥의 순환경로와 음교맥의 순환경로를 볼 때 당연한 것으로 보여진다. 뿐만 아니라, 조해혈의 경우 임맥의 위병까지도 다스릴 수 있으므로 주치증간에도 임맥과 음교맥은 밀접한 상관성을 가지고 있음을 알 수 있다. 157) 158)

제3절 八脈交會穴과 鍼灸 및 藥物處方의 相關性

1. 『鍼方六集·旁通集』의 揆八法

가. 揆八法一

어떤 환자가 脊强反折하게 되면 督脈에 病邪가 들어있는 것이다. 환자가 頭痛, 目似脫, 項如拔, 背如强, 腰似絶, 髀不可而曲, 膕女結, 腨女裂, 足小趾를 쓸수 없고, 눈이 누렇고 눈물이 흐르고, 코피가 나고 身熱이 있는 것은 足太陽膀胱經에 병이 든 것이다. 환자가 陰蹻脈이 緩하고 陽蹻脈이 急한 것은 寄經이 陽蹻脈에 병이 든 것이다. 환자가 咽喉痛, 頷腫, 목이 뻣뻣하여 돌릴 수 없고, 肩似拔, 臂痛如斷, 耳聾不聞, 눈이 노래지고, 面頰腫瘡, 經臂肘外側에 동통이 있고, 手小指를 쓸 수 없는 것은 모두 手太陽小腸의 병이다. 이 네 經絡에 병이 든 것은 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火를 불문하고 서로 얽혀 섞인 것으로 八法으로 헤아려야 한다.

後谿와 申脈을 자침해야 한다. 後谿 2혈은 手太陽經이 所發하고 督脈과 통하고 申脈 2혈은 足太陽經이 所發하고 陽蹻脈과 통한다. 이 네 혈을 함께 자침하여 上下를 교통한다. 네 經이 통과함으로써 질병을 없애지 못하는 것이 없다.159)

---

157) 소재진·이윤호·최용태 : "奇經八法에 關한 考察(Ⅱ)", 「대한침구학회지」, 1995, 12(1) : p.52-61.
158) 소재진 : "奇經八法에 關한 考察." (석사학위논문 경희대학교 1994), p.38-58.
159) 吳崑의 鍼方六集 卷四 旁通集 揆八法一.

나. 揆八法二

어떤 환자가 허리와 배가 늘어져 자루에 물이 가득 찬 것과 같아 마치 물 속에 앉아있는 듯하면 寄經인 帶脈에 병이 든 것이다. 환자가 口苦, 耳聾, 협통으로 몸을 돌리지 못하고, 寒熱往來, 한숨을 자주 쉬고 , 面色이 회색 빛이고, 몸에 기름기가 없고, 頭痛, 耳의 前後가 아프고, 눈꼬리가 아프고, 缺盆이 腫痛하고, 腋下에 腫瘡이 생기고, 耳下에 임파선이 붓고, 汗出하여 전신이 떨고, 胸脇, 肋,,髀, 膝外에서 絶骨 앞쪽 바깥 부위까지 아프고, 足小趾와 次趾를 쓰지 못하는 등은 모두 병사가 足少陽膽經에 침범한 것이다. 病人이 땀이 나서 거두어지지 못하고 寒熱로 고통을 받는 것은 寄經인 陽維脈이 병든 것이다.

病人이 耳聾하여 잘 들리지 않고 어지럽고 咽喉가 腫痛하고, 多汗, 눈꼬리가 아프고, 옆구리가 아프고, 耳後 , 肩, 肘, 臂의 바깥쪽이 아프고, 小指와 次指를 쓰지 못하는 것은 모두 手小陽三焦經에 병이 든 것이다. 이 네 經脈에 병이 들면 六氣가 섞여 사기를 돕는 것에 불구하고 八脈交會穴을 잘 살펴서 臨泣, 外關을 자침한다. 臨泣 2혈은 足少陽經이 所發하고 帶脈과 통하고, 外關2혈은 手少陽經이 소발하고 陽維脈과 통한다. 4혈의 병에 表裏를 疏通시키면 4경에 소속된 병이 남아있는 것이 없다.160)

다. 揆八法三

病人이 氣上逆. 腹裏拘急하면 病邪가 寄經인 衝脈에 병든 것이다. 病人이 舌本이 强痛하고, 먹으면 토하고 음식이 내리지 않고, 胃脘이 아프고, 腹脹하고 트림이 잦고, 大便이나 방귀를 뀌게되면 기운이 가라지는 듯이 상쾌하고, 전신이 무거워 움직일 수 없고, 煩心하고, 명치 끝이 갑자기 아프고, 大便이 묽고 下痢하고, 대소변이 불통하고, 황달이 나타나고, 잠을 잘 수 없고, 정강이와 무릎 안쪽이 腫脹하고, 足大趾를 쓸 수 없는 것 등은 足太陰脾經에 병이 든 것이다. 환자가 오슬오슬 추워서 떨고, 기지개를 잘 켜고 자주 하품하며, 얼굴의 색깔이 검고, 병이 심해지면 사람과 불을 싫어하고, 나무를 두드리는 소리를 들으면 깜짝 놀라고, 가슴이 두근거

160) 吳崑의 鍼方六集 卷四 旁通集 揆八法二.

리고, 창문을 닫고 혼자 있으려 하고, 심하면 높은 곳에 올라가 노래를 부르거나 옷을 벗고 달리고, 배가 창만하여 腸鳴하는 소리가 나고, 狂症과 온열이 나타나고, 汗出하고 코피가 나고, 입술이 헐고, 목이 붓고 咽喉가 막히고, 윗배에 水腫이 나타나고, 무릎이 腫痛하고, 胸部, 乳部, 氣街, 伏兎, 정강이 바깥쪽, 발등이 모두 아프고, 足中趾를 쓸 수 없다. 氣盛하면 몸 앞쪽에 열이 나고, 수곡을 잘 소화시켜 배가 자주 고프고, 소변이 누렇다.

氣가 부족하면 몸 앞쪽이 寒慄하고, 한하면 창만하는데, 이는 足陽明胃經에 병이 든 것이다. 환자가 실의에 빠져 心痛을 자주 앓으면 陰維脈의 병이다. 손바닥에 열이 나고 팔뚝과 팔꿈치에 경련이 생기고, 겨드랑이가 붓고, 심해지면 옆구리가 결리고, 가슴이 크게 두근거리고, 얼굴이 붉어지고, 눈이 노래지고, 웃음을 그치지 않고, 가슴이 답답하고, 心痛하는 모든 것은 병사가 手厥陰心包經에 침범한 것이다.

이 다섯 經脈에 병이 들면 六氣, 七情에 관계 없이 八脈交會穴을 다스려야 하는데 公孫, 內關을 자침한다. 公孫은 足太陰脾經의 맥기가 所發하는 것으로 衝脈에 통하고 足陽明胃經에 연락한다. 內關穴은 手厥陰心包經의 맥기가 소발하는 것으로 陰維脈과 通한다.

이상의 네 혈을 모두 자침하여 침의 기운이 한번 행해지고 나면 三焦가 좋아지니 다섯 經의 질병이 치료되지 않음이 없다. 내가 일찍이 瀉心湯, 凉膈散, 大小陷胸湯, 調胃升氣湯을 예로 든 바와 같은 효험이 본래 있는 것이다.[161]

라. 揆八法四

男子에게 內結七疝(衝, 厥, 弧, 卒, 瘕, 瘭, 癩)이 있고, 여자에게 癥瘕積聚가 있다면 이 모두는 任脈의 병변이다. 환자가 肺가 창만하고, 喘咳가 그치지 않고, 缺盆 가운데에 동통이 있고, 심하면 두 팔을 가슴에 교차하여 떨고, 기가 상역하여 헐떡거리고, 가슴이 답답하고, 가슴이 가득찬 것 같고, 팔죽지 안쪽 바깥이 아프다. 氣盛하여 유여하면 肩背痛이 있고, 풍한에 감수되면 汗出하고, 풍이 침범하면 소변이 빈삭해진다.

161) 吳崑의 鍼方六集 卷四 旁通集 揆八法三.

氣虛하면 肩背가 아프면서 시리고, 少氣하여 호흡이 가빠지고, 소변색깔이 노래지고, 소변을 참지 못하는데, 이는 病邪가 手太陰肺經에 침범한 까닭이다. 환자가 陽氣가 和緩하고 陰氣가 促急한 것은 모두 陰蹻脈의 병변이다. 病人이 배가 고파도 먹으려 하지 않고, 面色이 검어져 화색이 없고, 기침을 하면 피를 토하고, 숨이 가빠 헐떡거리고, 반듯하게 누울수 없어 일어나 앉고 눈이 침침해져 볼 수가 없고, 가슴이 달랑거려 기갈병에 든 것 같고, 氣가 부족하면 무서움을 잘 타고, 마치 누군가에 쫓기는 것 같이 가슴이 두근거리고, 口苦, 舌乾, 咽喉가 종통하고, 心煩, 心痛, 黃疸, 묽은 설사를 하고, 척주와 허벅지 안쪽 바깥이 아프고, 痿厥로 눕기를 좋아하고, 발바닥에 열이 나면서 아픈 것 등이 足少陰腎經의 병변이다. 대개 이 네 경락에 병이 들면 外感의 여러 邪氣나 內傷의 六欲에 구애되지 않고 八法을 헤아려 列缺, 照海를 자침한다. 列缺穴은 手太陰肺經의 맥기가 소발하고 任脈에 통하고 照海穴은 足少陰腎經의 맥기가 소발하고 陰蹻脈에 통한다. 4혈의 병자에 침을 한번 놓고 나면 4경을 통과하는 곳의 병이 물러나지 않음이 없고 기가 조화되지 않음이 없다.[162] [163]

2. 鍼과 藥의 相關關係

가. 申脈, 後谿穴

족태양경 및 수태양경과 양교맥 및 독맥은 주로 신체의 後面 肩背腰腿在表之病을 말하고 있다. 이론적으로, 邪氣의 초입시에는 태양경에 入하게 되는데 이 때 태양경에 入한 상태이거나 誤下시켜도 表邪가 아직 태양경에 있는 경우에는 태양경 유주부위에 기대동통과 기울발열증이 나타난다. 이 경우의 약물치료는 발산해표약이며 실제 약물은 주로 肺와 脾胃로 歸經하는 약물들이다. 즉 약물은 폐부와 비위부로 입하여 發散升陽 내지는 邪入陽明한 熱邪로 치료한 것이다.

---

162) 吳崑의 鍼方六集 卷四 旁通集 揆八法四.
163) 이준범, "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." (박사학위논문 동국대학교 2006), p.53-61.

吳崑은 麻黃湯, 桂枝湯, 葛根湯, 小靑龍湯, 大靑龍湯으로 치료하는 것과 같다고 말하였다. 이 처방들은 『醫方考·傷寒門』에 나오는 처방들로서 方解가 모두 태양경과 양명경까지 입한 邪氣의 祛邪方이다.

침구 혈위로는 독맥, 소장경 교회의 후계와 양교맥, 방광경 교회의 신맥혈이 위주가 되었다. 이는 吳崑이 신맥혈과 후계혈이 신체의 양기가 많은 태양배부에 작용한다고 보고 약물처방도 태양경에 쓰이는 약물 위주로 역은 것이다. 따라서, 침구치료는 직접적으로 태양경에서 외사를 거사시켰고 약물은 오장의 肺, 脾胃部의 發散, 升擧氣運을 조절하여 위기조절로 發表, 發汗시켜 태양경의 表邪를 發汗시켜 祛邪시켰다.

나. 臨泣, 外關穴

족소양경 및 수소양경과 대맥 및 양유맥은 주로 신체의 身體側面頭肩背腰腿之表病을 말하고 있다. 소양경은 樞紐의 작용을 하게 되어 상하좌우로 樞轉하며 수곡기혈의 통로가 된다. 대맥은 족소양경의 대맥, 오추, 유도부위에서 겹치게 되며, 양유맥은 제양맥을 維系시키므로 上下表裏의 陽經을 樞紐시키는 수소양경과 연락을 맺는다.

이 때 邪氣가 태양경을 지나서 소양경에 入하게 되면 半表半裏의 소양증상을 나타나게 된다. 나타나는 증상은 주로 소양경이 지나는 부위의 氣結疼痛과 寒熱 및 水穀氣血의 通路阻滯로 오는 消化障碍의 증상이 나타나게 된다.

吳崑은 三化湯, 大柴胡湯, 小柴胡湯, 防風通聖散, 溫膽湯 등으로 치료하는 것과 같다고 하였다. 이 처방들은 『醫方考·中風門』『醫方考·傷寒門』『醫方考·火門』에 나오는 처방들로서 이들 모두 양명, 소양에 열이 있을 경우 소양경의 邪氣를 和解시키는 약물처방이 대부분이다.

이는 대개 柴胡之劑가 위주가 된다. 주된 약물은 대개 心, 肝, 膽, 大腸 등에 歸經하며 肝膽의 熱을 和解시키고 三焦部位 中, 下焦의 대소장의 열을 조심스레 瀉下시키는 방법을 쓰고, 發表도 약간 시키는 방법을 썼다. 이에 대해 침구치료로는 족소양과 수소양경을 직접 鍼刺하여 邪氣를 祛邪시키는 방법을 이용한다.

따라서 임읍과 외관의 鍼刺는 직접 수족소양경의 기를 조절하는 방법이고, 약물치료로는 간담, 대장, 소장, 삼초의 鬱滯된 기운을 冷却, 和解, 激發散 시켜서 邪氣를 제거하는 방법이다. 이렇게 되면 소장경의 鬱滯된 기운들이 消去되어 소양경 유주부위의 질병들이 제거되게 된다.

다. 公孫, 內關穴

족태음경 및 수궐음경과 충맥 및 음유맥의 주된 爲病症은 주로 신체의 前面心腹部位의 질병을 말하고 있다. 邪氣가 태양경을 지나서 양명경으로 들어오게 되면 양명은 多氣多血한 經絡이며 臟腑이기 때문에 高熱煩燥, 大小便閉, 結胸痞氣, 狂症 등의 증상들이 나타나게 된다. 이는 陽明 자체의 기운과 邪氣의 相爭으로 열기가 내부에 重浦되어 熱邪가 上越되거나 내부에 痞結되어 수족양명경이 유주하는 부위에 나타나며, 또한 양명의 기운상승으로 태음의 기운 부족이 초래되어 족태음경의 기능 상실도 나타난다. 충맥은 一源而三行하여 상행시 위경과 배속되면서 양명경의 기운을 받게 되는데 기경 가운데에서도 중요한 음경맥의 하나로서 脾經, 腎經, 任脈, 督脈과 연락을 가지면서 十二經之海라고 불리게 된다.

심포맥은 전신의 혈맥을 주관하며 음유맥은 전신의 음맥을 유도시키기에 심포맥과 음유맥은 서로 연락되어 있다. 吳崑은 이 공손혈과 내관혈이 心, 腹部의 열성질환에 작용한다고 보고 약물도 심흉복부의 열을 瀉下除熱시키는 처방으로 구성하여서 半夏瀉心湯, 生薑瀉心湯, 附子瀉心湯, 凉膈散, 大陷胸湯, 小陷胸湯, 調胃承氣湯으로 치료하는 것과 같다고 하였다. 이 처방들은 『醫方考·中風門』, 『醫方考·火門』에 나오는 처방들이며, 熱結된 것을 瀉下 除去하는 처방들이다. 약물은 양명의 열을 제거할 수 있는 淸熱下之劑를 넣었고, 주된 약물의 歸經은 大, 小腸, 脾胃經

등이다. 침구치료로는 직접 내관과 공손을 刺鍼하여 족태음, 족양명경과 수궐음경의 기운을 조절하였다.

따라서 약물치료는 심, 비위, 대소장계통의 열을 瀉下除熱시키는 방법으로 解熱, 淸熱시켰고, 침 치료는 흉복부의 열을 직접 다스리도록 해당 부위로 유주하는 경락의 혈을 직접 자침하였다.

라. 列缺, 照海穴

수태음경 및 족소음경과 임맥 및 음교맥의 병증은 주로 身體前面의 중앙부 肺系, 咽喉, 胸膈의 질병과 관계가 있다. 이는 邪氣가 삼음경으로 들어오게 되면 음경이 受病하면서 수족태음경의 운화기능불능이 나타나고 다음으로 소음경에 전이되는데 이렇게 되면 수족소음경의 水火旣濟의 기전이 망그러지고 上熱下寒의 증상이 나타난다. 특히 족소음경은 음교맥과 상통하고 수태음경은 임맥과 상통하므로 4경락이 만나는 肺系, 咽喉 부위에는 상기발열동통 증상이 나타나게 된다.

吳崑은 열결과 조해가 신체전면중앙상부의 肺系, 咽喉 및 胸膈의 열성질환에 작용한다고 보고 약물도 폐계의 자음강금, 청열사화 시키는 처방들로 구성하여서 三黃瀉心湯, 二母散, 犀角地黃湯, 薄荷, 甘桔湯으로 치료하는 것과 같다고 하였다. 이 처방들은 『醫方考·火門』, 『醫方考·虛勞門』, 『醫方考·傷寒門』에 나오는 처방들로서, 肺系와 咽喉 및 胸膈의 열을 제거하는 방법들이다. 즉, 약물치료로는 肺系, 咽喉부위 및 胸膈의 열을 제거시켜 강화시키는 방법을 써서 水火未濟를 해결하려고 한다. 침구치료로는 경락의 열결과 조해혈을 취혈하여 직접 기운을 조절하는 방법을 취한다. 164) 165) 166)

---

164) 이준범, "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." (박사학위논문 동국대학교 2006), p.97-103.

165) 이준범·김경호·윤종화 : "奇經八脈에서 鍼과 藥의 相關性 연구 - 『鍼方六集』중 「旁通集」을 중심으로", 「대한침구학회지」, 1999, 15(1) : p.128-133.

166) 이준범·김기범·윤종화 : "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼藥同原에 관한 硏究", 「대한침구학회지」, 1999, 16(4) : p.68-72.

[표 7] 鍼과 藥物의 相關性

『鍼方六集·旁通集』	藥	鍼
揆八法一 (足太陽膀胱經, 手太陽小腸病, 陽蹻脈, 督脈病)	麻黃湯, 桂枝湯, 葛根湯, 大,小靑龍湯	刺申脈, 後谿
揆八法二 (足少陽膽經, 手小陽三焦經, 帶脈, 陽維脈)	三化湯, 雙解散, 大,小柴胡湯, 防風通聖散, 溫膽湯	刺臨泣, 外關
揆八法三 (足太陰脾經, 足陽明胃經, 手厥陰心包經, 衝脈, 陰維脈)	瀉心湯, 大,小陷胸湯, 凉膈散	刺內關, 公孫
揆八法四 (足少陰腎經, 手太陰肺經, 任脈, 陰蹻脈)	三黃瀉心湯, 二母寧嗽湯, 犀角地黃湯, 薄荷, 甘桔湯	刺列缺, 照海

제4절 考察

吳崑은 旁通集 鍼藥治同 九에 약물로 치료하는 의가는 熱病은 寒冷한 약으로, 寒病은 溫熱한 약으로 치료하고, 實하면 瀉하고, 虛한하면 補하고, 陷下하면 升한다. 鍼灸家는 熱病에는 疾하고, 寒하면 留하고, 實하면 迎하고, 虛하면 隨하고, 陷下하면 灸를 한다. 鍼과 藥은 치료방법은 다르지만 치료원칙은 같다고 보고 있다.[167]

그리고 鍼藥自然之理 十에서는 方藥에 있어 升陽의 성질을 지닌 것은 發汗작용이, 沈陰의 성질을 지닌 것은 通下작용이, 甘溫한 것은 調和하는 작용이 苦寒한 것은 涌泄작용이, 淡味한 것은 滲利하는 작용이, 辛味는 發散하는 작용이 酸味는 收斂하는 작용이, 鹹味는 潤滑하는 작용이 각각 있는 것이 자연적이 이치이다. 鍼刺에 있어 太陽과 陽明經을 補하여 發汗하고, 陽明과 太陰經을 瀉하여 下하고, 少陽과 厥陰經을 調하여 和解하고, 陰維脈을 補하여 涌逆하고, 陰蹻脈을 瀉하여 滲泄한다. 鍼孔을 搖動하여 發散하고, 조용히 유침하여 眞氣를 수렴할 수 있다. 經氣를 導引하여 經脈을 滋潤하는 것 역시 자연의 이치라 할 수 있다.[168] [169]

167) 吳崑의 鍼方六集 卷四 旁通集 鍼藥治同 九.

吳崑의 旁通集 四十 揆八法一에서 四十三 揆八法三까지를 살펴보면, 傷寒太陽證의 主證은 경락상으로 수, 족태양경, 독맥, 양교맥의 병증들과 상관이 있으며, 藥物治療方들은 모두 傷寒論의 태양경표증에 이용되는 發散處方들이 많았다. 鍼灸治療穴들은 신맥과 후계로서 수족태양경, 독맥, 양교맥의 4개 경락에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

陽明證의 主證은 경락상으로 족태음경, 족양명경, 수궐음경, 충맥, 음유맥의 병증과 상관이 있으며, 이들은 모두 傷寒論의 陽明裏熱證에 이용되는 攻下淸熱處方들이 많다. 鍼灸治療穴들은 공손, 내관으로서 족태음경, 족양명경, 수궐음경, 충맥, 음유맥의 5개 경락에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

少陽證의 主證은 경락상으로 수족소양경, 대맥, 양유맥의 병증과 상관이 있으며, 이들은 모두 傷寒論의 少陽半表半裏證에 이용되는 和解處方들이 많다. 鍼灸治療穴들은 외관, 임읍으로서 수족소양경, 대맥, 양유맥의 4개 경락에 이용이 되는 것을 알수 있다.

少陰厥陰證의 主證은 경락상으로 족소음경, 수태음경, 임맥, 음교맥의 병증과 상관이 있으며, 이들은 모두 傷寒論의 少陰厥陰發熱證에 이용되는 濟熱滋陰處方들이 많다. 鍼灸治療穴들은 열결, 조해로서 족소음경, 수태음경, 임맥, 음교맥의 4개 경락에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

그리고 吳崑은 八法八穴은 奇經八脈과 통하므로 手部에서 수양명대장경과 수소음심경을, 足部에서는 족궐음간경을 언급하지 않았으나, 이는 빠진 것이 아니다. 列缺은 본래 수양명대장경에 絡하고, 心主는 心과 같고 또한 肝腎에 침입한 사기는 같이 치료하므로 모두 언급하지 않았지만, 언급한 것과 같다고 설명하고 있다. [170]

168) 吳崑의 鍼方六集 卷四 旁通集 鍼藥自然之理 十.
169) 이준범, "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." (박사학위논문 동국대학교 2006), p.20-21.
170) 鍼方六集 卷四 旁通集 四十五 八法外訓.

제6장 總括 및 結論

1. "팔맥교회혈(八脈交會穴)"이란 십사경(十四經)의 경혈 중 그 경혈의 성능에 따라 특별히 호칭하는 특수혈 중의 하나로 "유경팔혈(流經八穴)"[171], "교경팔혈(交經八穴)", "팔맥팔혈(八脈八穴)", "팔법교회혈(八法交會穴)", "팔맥교회팔혈(八脈交會八穴)", "팔법교회팔맥(八法交會八脈)", "경맥교회팔혈(經脈交會八穴)"이라고도 하며, 여기서 '팔법(八法)'이란 기경팔맥을 가르키는 것이며 '회(會)'는 회합하는 것 즉 회취(會聚)의 의미로서 기가 집결하는 곳을 말한다.

팔맥교회혈의 내용이 나오기 시작한 것은 금대 두한경(竇漢卿)의 『침경지남(鍼經指南)』에서부터 이며 그 후 명대의 『보제방(普濟方)』, 『침구대전(鍼灸大全)』, 『침구대성(鍼灸大成)』 등의 의서에서 그 내용을 찾아 볼 수 있으며 고대에서부터 현대에 이르기까지 그 응용범위가 점점 확대되어 졌다.

가. 팔맥교회혈은 기경팔맥과 십이경맥이 사지(四肢)에서 교회하는 공손(公孫), 내관(內關), 족임읍(足臨泣), 외관(外關), 후계(後谿), 신맥(申脈), 열결(列缺), 조해(照海)의 8개(個)의 경혈로 상지(上肢)와 하지(下肢)의 4종류의 배혈 즉 공손-내관, 족임읍-외관, 후계-신맥, 열결-조해로 배혈하여 사용한다.[172]

팔맥교회혈의 조합상 특징은 공손은 족태음비경에 속하며, 내관은 수궐음심포경에 속하여 2혈이 음경으로 상하배혈(上下配穴)되었고, 후계는 수태양소장경에 속하며, 신맥은 족태양방광경에 속하여 상하양경(上下陽經)으로 상합된다. 또한 임읍은 족소양담경에 속하며, 외관은 수소양삼초경에 속하여서 양경이 상하로 배합되어 있고, 열결은 수태음폐경에 속하며, 조해는 족소음신경에 속하여 음경(陰經)으로 상하배혈(上下配穴)이 되어 있음을 볼 수 있다.

---

171) 王振坤 : 「現代鍼灸臨床聚英」, 北京 : 中醫古籍出版社, 1987, p.13-15.
172) 金容佑 · 林鐘國 : "八脈交會穴에 관한 文獻的 考察", 「韓醫大 硏究所 論文集」, 1993, 2(2) : p.134-135.

경혈상 특징은 공손, 내관, 외관, 열결은 해당경맥의 낙혈(絡穴)에 속하며, 신맥, 조해는 각각 양교맥과 음교맥의 기시혈(起始穴)에 속하며, 후계, 임읍은 오유혈 중의 유혈(腧穴)에 속하는 것으로 나타났다.

또 주치(主治)를 살펴보면 기경팔맥의 병증은 주로 경락(經絡) 유주부위(流注部位)의 동통(疼痛), 발열(發熱)이며 십이정경의 병증은 시동병(是動病)이 위주가 되며, 소생병(所生病) 즉, 장부질환(臟腑疾患)에 대해서는 별로 언급이 없는 것으로 보아서 기경팔맥팔회혈(寄經八脈八會穴)의 주치범위는 주로 경락에 있는 사기(邪氣)의 제거가 목적이고,

제1조 공손·내관은 신전면(身前面)인 심(心), 흉(胸), 위부병(胃部病)을 위주로 치료하였고, 제2조 후계·신맥은 수족태양경의 병인 신후부병(身後部病)을 위주로 치료하였으며, 제3조 임읍·외관은 수족소양병인 이후(耳後), 협(頰), 견(肩) 등 측면부병(側面部病)을 위주로 치료하고, 제4조 열결·조해는 후(喉), 흉부병(胸部病)을 위주로 하여 치료에 응용하고 있다.

나. 운기이론과 기경침법의 상관성을 살펴보면, 팔맥교회혈을 『주역(周易)』의 팔괘방위(八卦方位)와 운기학(運氣學)의 간지기시취혈(干支紀時取穴)을 결합하여 사화일(邪化日)의 방위(方位), 이상기화(異常氣化)와 재해궁(災害宮)에 응용한 것이다. 그리고 자오유주(子午流注)가 시간적인 특색을 지녔다면 상대적으로 기경팔법은 공간적인 배경이 진일보되어 운기침구(運氣鍼灸)에 활용된 것이다.

비등팔법(飛騰八法)은 시간에 구애되지 않고, 주증(主症)이 있으면 그에 따른 상응혈(相應穴)을 항상 같이 자침(刺鍼)하며, 자침 후에도 순(循), 문(捫)의 수기(手技)를 행하며, 여의치 않으면 상합되는 혈을 찾아서 같이 자침한다. 영구팔법(靈龜八法)은 항상 시간에 따른 개혈(開穴)이 따로 있으므로 그 날 그 시간에 그 혈에만 자침한다.

2. '팔맥도병치증혈(八脈圖竝治證穴)'은 양계주(楊繼洲)가 『침구대성(鍼灸大成)』에 기경팔맥의 위치 및 주치증과 그림을 병기(倂記)해둔 문건으로서 이 논문에서는 편의상 그림은 생략했다.

가. 양계주는 '고혈(考穴)'이라 하여 역대문헌들을 통해 혈위를 고증하고 '치병(治病)'이라 하여 '서강월(西江月)'의 가부(歌賦)를 인용하여 소개한 후 '서봉(徐鳳)'의 『침구대전(鍼灸大全)』에 수록된 주치병증을 '서씨(徐氏)'라 하여 거의 그대로 인용하였고, 뒤에 '양계주'은 '팔법혈치병가(八法穴治病歌)'를 덧붙여 '양씨치증(楊氏治症)'이라 하였다.

또한 양계주은 '서봉'의 주응취혈을 그대로 답습하여 "凡治後症, 必先取列缺爲主, 次取名穴應之"라 하여 굳이 열결과 조해의 '상하배합법(上下配合法)'에 구애받지 않고, 주혈을 위주로 그것과 응(應)하는 각 혈을 선택해서 치료하는 방법을 취하도록 하였으나 "... 如病未已, 必求合穴, 須要停鍼待氣, 使上下相接, 快然無所苦, 以後出鍼, ..."이라고 하여 만약 병이 다 낫지 않으면 반드시 합혈을 구하여 '상하배합법'을 하도록 하였다. 팔맥도병치증혈(八脈圖竝治證穴)의 내용은 기경팔맥의 병증 개념을 위주로 하기보다는 기경팔혈의 주치증을 위주로 하고 있다.

나. 경맥의 순환경로상 기경팔맥과 소속 기경팔맥의 상관성도 있지만, 주객상합(主客相合)으로 배혈되는 경맥의 유주경로(流注經路)에 더 상관성이 있다. 또한 주객상합되는 경혈의 주치증간(主治症間)에는 상하로 멀리 떨어져 있어도 유사한 점이 많으며, 각각에 고유의 주치증도 있다.

다. 『침경지남(鍼經指南)』에 수록된 두묵(竇默)의 팔맥주치증(八脈主治症)은 후대의가들을 통해 세가지 형태로 계승, 발전되었는데 먼저 두묵의 팔맥주치증을 그대로 인용하여 '상하배합법'을 위주로 계승한 왕국서(王國瑞)의 '정팔혈소재(定八穴所在)', 고무(高武)의 '두씨팔혈(竇氏八穴)' 그리고 오곤(吳昆)의 '팔법주치배합팔조(八法主治配合八條)' 등이 있으며, 두 번째로는 두묵의 팔맥주치증을 위주로 가부형식으로 재구성한 경우로서, 양순(楊珣)의 '팔법혈치증가(八法穴治症歌)'와 '왕기(汪機)'의 '팔혈치병가(八穴治病歌)' 그리고 오곤(吳昆)의 '팔맥팔혈주치가(八脈八穴主治歌)' 등이 있었다. 마지막으로 세 번째는 두묵의 팔맥주치증을 일부 차용하면서 새롭게 주치증을 확장하여 '상하배합법'에 얽매이지 않고 팔혈을 주혈로 삼고 증상에 따라서 그에 응하는 여러 혈들을 배합

하는 '주응배합법(主應配合法)'으로 치료에 임할 것을 강조한 경우로 서춘보(徐春甫)의 '팔혈주치병가(八穴主治病歌)'와 양순(楊珣)의 '팔맥도병치증혈(八脈圖病治症穴)' 등이 있다.

3. 명대 오곤은 『침방육집·방통집(鍼方六集·旁通集)』에서 기경팔맥과 십이정경간의 동일점을 위주로 상관있는 혈위를 중심으로 연결성을 찾게 되었고, 기경간에는 주치증의 내용과 더불어 주치증의 발현부위(發顯部位)가 어디냐에 따라서 신체의 상하, 전후를 기준으로 2개씩 연결하였다.

태양경병증(太陽經病證)의 시동(是動), 소생병(所生病)들은 경락상으로 수족태양경, 독맥, 양교맥이 상관이 있었으며, 약물치료방들은 모두 상한론의 태양경표증에 이용되는 발산처방(發散處方)들이 많았고, 침구치료혈들은 신맥과 후계로서 수족태양경, 독맥, 양교맥의 4개 경로에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

양명이열증(陽明裏熱證)의 시동, 소생병은 경락상으로 족태음경, 족양명경, 수궐음경, 충맥, 음유맥등과 상관이 있었으며, 이들은 모두 상한론(傷寒論)의 양명이열증에 이용되는 공하처방들이 많았고, 침구치료혈들은 공손, 내관으로서 족태음경, 족양명경, 수궐음경, 충맥, 음유맥의 5개 경락에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

소양반표반리증(少陽半表半裏證)의 시동, 소생병은 경락상으로 수족소양경, 대맥, 양유맥 등과 상관이 있었으며, 이들은 모두 상한론의 소양반표반리증에 이용되는 화해처방(和解處方)들이 많았고, 침구치료혈들은 외관, 임읍으로서 수족소양경, 대맥, 양유맥의 4개 경로에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

소음궐음증(少陰厥陰證)의 시동, 소생병은 경락상으로 족소음경, 수태음경, 임맥, 음교맥 등과 상관이 있었으며, 이들은 모두 상한론의 소음궐음발열증에 이용되는 청열자음처방(淸熱滋陰處方)들이 많았고, 침구치료혈들은 열결, 조해로서 족소음경, 수태음경, 임맥, 음교맥의 4개 경락에 이용이 되는 것을 알 수 있다.

이로써 상한론의 육경병증(六經病證)과 팔맥교회혈의 치료방법이 상통하는 면이 있음을 알 수 있으며, 침과 한약의 상관성에 관하여 앞으로 연구가 계속되어야 할 것으로 생각된다.[173]

이에 대하여 경락학설과 맥진법의 이론이 형성된 이후에 경락과 장부의 상통성이 체계화 되었고 삼음삼양(三陰三陽)의 이론은 경락을 설명하는 수단이며, 침치료는 해부학적 영역에서 삼음삼양의 경락학설을 이용하고, 약물치료는 질병의 전환 과정에서 삼음삼양을 운용한 이론이라는 관점에서, 오늘날 「상한론」의 육경변증(六經辨證)은 단순히 각 해당 경락의 시동, 소생병을 나열한 것이 아니라 한가지 질병이 표(表)에서 리(裏)로 들어가면서 변해가는 생체반응결과를 나열하여 그에 맞는 병리기전을 찾고 적절한 약물치료를 겸한 것으로 해석하면 오곤이 육경병증에 맞춰 팔맥교회혈을 운용할 수 있다고 기술한 것은 상한육경을 단순히 삼음삼양의 경락으로 본 탓에 병의 전변이라는 병기를 간과한 것이라는 비판이 있다.[174]

4. 기경팔맥에 병이 있으면 나타나고, 병이 없으면 나타나지 않는 기경팔맥의 맥진법인 기구구도맥(奇口九道脈)은 『난경 권십 수검도(難經 卷十 手檢圖)』에 최초로 기재되고 『기경팔맥고(奇經八脈考)』에 맥진부위, 병증과 맥진방법이 기술되어 있는 바, 팔맥교회혈을 응용한 침구치료법과 기경팔맥의 병증에 적용할 수 있으므로 향후 이에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

이상과 같이 팔맥교회혈의 조합 및 배합원리를 토대로 『침구대성(鍼灸大成)』을 중심으로 팔맥교회혈을 활용한 기경침법(奇經鍼法) 및 치증법(治症法)을, 『침방육집·방통집(鍼方六集·旁通集)』을 중심으로 질병치료에 있어서 침과 약물의 상관성 등을 살펴보았는 바, 앞으로 실제 임상을 통하여 검증되고 활용되기를 기대한다.

---

173) 이기성 : "八脈交會八穴에 關한 硏究" (한의학석사학위논문 동국대학교 1998), p.27-29.
174) 이준범 : "『鍼方六集·旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究." (박사학위논문 동국대학교 2006), p.1-123.

참 고 문 헌

- 單 行 本 -

1. 高武(1987) : 「鍼灸聚英」, 上海 : 上海科學技術出版社.
2. 高士宗(1982) : 「黃帝素問直解」, 北京 : 科學技術文獻出版社.
3. 馬元壹·張院庵(1975) : 「黃帝內經素問靈樞合編」, 北京 : 臺聯國風出版社.
4. 上海中醫學院(1982) : 「鍼灸學」, 香港 : 商務印書館.
5. 上海中醫學院(1987) : 「鍼灸學辭典」, 서울 : 一中社.
6. 徐鳳(1996) : 「鍼灸大全」, 香港 : 華夏出版社.
7. 孫震察·高立山(1985) : 「鍼灸心悟」, 北京 : 人民衛生出版社.
8. 孫震察(1991) : 「鍼灸心悟」, 北京 : 人民衛生出版社.
9. 安榮基(1986) : 「經穴學蔥書」, 서울 : 成輔社.
10. 楊繼洲(1988) : 「鍼灸大成」, 臺北 : 文光圖書有限公司.
11. 楊繼洲(1990) : 「校訂註解 鍼灸大成」, 서울 : 大星文化社.
12. 楊繼洲(2005) : 「鍼灸大成(中)」, 서울 : 현대침구원.
13. 楊上善(1983) : 「黃帝內經太素」, 北京 : 人民衛生出版社.
14. 楊珣(1996) : 「鍼灸集書」, 北京 : 華夏出版社.
15. 葉霖(1991) : 「難經正義」, 上海 : 科學技術出版社.
16. 吳謙 等(1982) : 「醫宗金鑑 (上), (下)」, 北京 : 人民衛生出版社.
17. 吳謙 等(1983) : 「醫宗金鑑」, 서울 : 大星文化社.
18. 吳崑(1990) : 「醫方考」, 北京 : 人民衛生出版社.
19. 吳崑(1996) : 「鍼方六集」, 北京 : 華夏出版社.
20. 王國瑞(1996) : 「扁鵲神應鍼灸玉龍經」, 北京 : 華夏出版社.
21. 王羅珍·李鼎校注(1990) : 「奇經八脈考校注」, 上海 : 科學技術出版社.
22. 王振坤(1987) : 「현대침구임상취영」北京 : 중의고적출판사.
23. 李鋌(1984) : 「醫學入門」, 서울 : 翰成社.
24. 李鋌(1985) : 「醫學入門(上)」, 서울 : 南山當.
25. 李時珍(1987) : 「圖解 本草綱目」, 서울 : 高文社.

26. 林昭庚(1995) :「鍼灸醫學史」, 北京 : 中國中醫藥出版社.
27. 張介賓(1982) :「類經」, 北京 : 人民衛生出版社.
28. 張介賓(1986) :「類經圖翼」, 서울 : 大星文化社.
29. 張其成(2008) :「한의학의 원류를 찾다」, 서울 : 청홍.
30. 張晟星 外 編著(1984) :「經穴釋義匯解」, 上海 : 上海翻譯出版公社.
31. 張應泰(1990) :「鍼灸歌賦集成」, 甘肅省 : 甘肅科學技術出版社.
32. 全國韓醫科大學 鍼灸經穴學敎室(1988) :「鍼灸學(上)」, 서울 : 集文堂.
33. 秦越人(1991) :「難經集注」, 北京 : 人民衛生出版社.
34. 최용태(1998) :「鍼灸學(上)」, 서울 : 집문당.
35. 滑伯仁(1980) :「十四經發揮」, 臺北 : 旋風出版社.
36. 皇甫謐(1982) :「鍼灸甲乙經」, 北京 : 人民衛生出版社.

- 論 文 -

1. 김기욱(1997). “運氣學說의 理論 및 運用에 관한 연구 :『黃帝內經·素問·七篇大論』을 중심으로.” 한의학박사학위논문 동국대학교.
2. 김기욱・박현국(1998). “運氣理論을 應用한 鍼灸治療法 - 子午流注 鍼法과 奇經八法을 中心으로 -.” 「대한한의학원전학회지」, 11(1). 대한한의학원전학회.
3. 김남각・이현・이병렬(2001). “八脈交會穴 中 內關・公孫에 대한 文獻的 考察.” 「論文集」. 10(1). 대전대학교 한의학연구소.
4. 김용우・임종국(1993). “八脈交會穴에 관한 文獻的 考察.” 「論文集」. 2(2). 동구대학교 한의학연구소.
5. 김종대・박쾌한(1994). “八脈交會穴에 對한 文獻的 考察.”「대한침구학회지」. 11(1). 대한침구학회.
6. 소재진(1994). “奇經八法에 關한 考察.” 석사학위논문 경희대학교.
7. 소재진・이윤호・최용태(1994). “奇經八法에 關한 考察(Ⅰ).” 「대한침구학회지」. 11(1). 대한침구학회.
8. 소재진・이윤호・최용태(1995). “奇經八法에 關한 考察(Ⅱ).”,「대한침구학회지」. 12(1). 대한침구학회.

9. 유승훈(2000). “八脈交會穴의 選定·配合 規律性에 關한 小考.” 「제3의학」. 5(2). 제3의학회.
10. 이기성(1998). “八脈交會八穴에 關한 硏究.” 한의학석사학위논문 동국대학교.
11. 이준범・김경호・윤종화(1998). “奇經八脈에서 鍼과 藥의 相關性 연구 -『鍼方六集』중「旁通集」을 중심으로.” 「대한침구학회지」. 15(1). 대한침구학회.
12. 이준범・김기범・윤종화(1999). “『鍼方六集・旁通集』을 通한 鍼藥同原에 관한 硏究.” 「대한침구학회지」. 16(4). 대한침구학회.
13. 이준범(2006). “『鍼方六集・旁通集』을 通한 鍼과 藥物의 理論的 相關性에 관한 硏究.” 박사학위논문 동국대학교.
14. 이홍규・금경종・변기원・손인철(2000). “奇經八脈의 流注와 交會穴 및 病症에 대한 考察.” 「한국전통의학지」. 10(2). 한국전통의학회.
15. 장재영(2003). “八脈交會穴 中 列缺・照海의 配合에 대한 문헌적 고찰.” 석사학위논문 원광대학교.
16. 장재영・박상연・홍정아・장재익・김경식・김재효・손인철(2006). “八脈交會穴中 列缺・照海의 配合에 관한 文獻 硏究.” 「대한경락경혈학회지」. 23(4). 대한경락경혈학회.
17. 홍영식・이병렬(1996) : “奇經八脈과 八脈交會穴에 對한 文獻的 考察.” 「論文集 」. 5(1). 대전대학교 한의학연구소.