



# 황제내경의 오수혈 임상 활용 연구 - 사용 빈도와 선혈을 중심으로

김도훈<sup>1</sup> · 백유상<sup>2</sup>

<sup>1</sup>가천대학교 한의과대학 원전사학교실, <sup>2</sup>경희대학교 한의과대학 원전학교실

## A Study on the Clinical Application of Five-Transport-Points in *Huangdineijing* - Focused on Frequency of Application and Selection

Do-Hoon Kim<sup>1</sup>, Yousang Baik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Gachon University,  
<sup>2</sup>Department of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

**Objectives :** In each section of *Huangdineijing*, we reviewed how the actual clinical application of Five-Transport-points was reflected and looked at the pattern of the application at the time. **Methods :** The contents related to Five-Transport-points in *Huangdineijing* were collected from each part, and analyzed. **Results :** There was a great difference in the number and contents of the clinical application of each Five-Transport-point for each 12 meridian, and only 28.3% of all Five-Transport-points had been related to clinical treatment. In addition, in specific applications, spring point, stream point, and sea point were used more often than well point, and Five-Transport-points between the same meridian or different meridians were used in combination as needed. **Conclusions :** Five-Transport-points described in *Huangdineijing* are intended to be operated within the overall framework structurally or functionally with a certain principle, but as a result of comprehensive analysis of specific examples of clinical application, there was a difference in the application between Five-Transport-points. This indicates that at the time of the establishment of *Huangdineijing*, which was the early stage of the development of Traditional East Asian Medicine, a variety of miscellaneous acupuncture methodologies were used in addition to those based on five elements principle.

**Key words :** Five-Transport-points, *Huangdineijing*, clinical application

### 서론

『황제내경』의 「본수」와 「근결」 등의 편을 중심으로 기재되어 있는 오수혈은, 12경맥에 포함된 경혈임에도 불구하고 정형수경합의 구심성 유주와 오행의 속성을 가지는 등 독특한 특성을 가지고 있다. 또한 임상 치료에서도 오수혈의 개별 穴性의 오행 속성을 기반으로 상생상극의 관계에 따라 조합하여 사용하는 오행침법의

부류들이 다양하게 활용되고 있다. 그런데 침법의 발전 역사에서 『황제내경』의 성립 당시에 오수혈의 오행 특성 이외에 경락경혈학적 특성을 반영하여 실제 임상에서 오수혈이 활용되었던 방식은 현재의 상황과 다를 수 있다. 이에 본 연구에서는 『황제내경』에 기재되어 있는 오수혈의 임상 치료 관련 내용들을 분석하여 五行의 상생상극 관계 이외에 실제 활용된 방식들을 살펴보고자 하였다. 이러한 『황제내경』 성립 당시 오수혈의 임상 활용에 대한 국내

Received November 30, 2020, Revised December 17, 2020, Accepted December 17, 2020

Corresponding author: **Yousang Baik**

Department of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, 26 Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea  
Tel: +82-2-961-0326, Fax: +82-2-961-9229, E-mail: baikys@khu.ac.kr

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의 연구는 많지 않은 편이다. 현대의 오수혈 관련 연구는 이론 연구보다 임상 효능에 대한 연구가 많으며<sup>1)</sup>, 오수혈 운용 원리에 대한 연구도 오행 배속에 관한 이론적 검토나<sup>2)</sup> 텍스트마이닝 기법을 활용한 오수혈 사용 패턴 분석 등의 부분적인 접근에 그치고 있다<sup>3)</sup>. 국내에서 오수혈의 임상 활용을 주로 다룬 연구 가운데 임상 효능을 검증하는 주제 이외에는, 오수혈 침자법의 원리를 간단히 정리하여 설명하거나<sup>4)</sup> 특정 경락의 오수혈에 국한하여 문헌적 검토를 시도한 연구들이 단편적으로 보고되어 있을 뿐이다<sup>5)</sup>. 중국에서는 오수혈의 개별 경혈의 주치를 중심으로 연구가 이루어지고 있으며<sup>6,7)</sup> 오수혈의 임상 활용의 규율을 다룬 연구들에서도 『황제내경』 성립 당시 오수혈의 임상 활용에 대한 부분은 포함되어 있지 않다<sup>8,9)</sup>. 역사적으로 의학 문헌에 기재된 오수혈 관련 내용을 분석한 연구 가운데 국내에서 『영추』, 『소문』, 『난경』 등에 나타난 오수혈 개념을 다룬 것이 있으나<sup>10)</sup> 정형수경할 각각의 오수혈 주증과 치료기전을 분석하였을 뿐이다. 중국의 연구 가운데 『황제내경』의 침자 처방의 규율을 다룬 연구에서는 오수혈과 교회혈의 사용 빈도를 조사한 것이 있으며<sup>11)</sup>, 『영추』에 기재된 오수혈의 주치증을 분석한 연구<sup>12)</sup>, 『내경』에 기재된 사관의 의미에 대한 연구<sup>13)</sup>, 침구 처방의 역사에 대한 고찰<sup>14)</sup> 등이 있었으나 본 연구의 주제를 간략하게 다루고 있을 뿐이다. 또한 오수혈 임상 활용의 원리적 측면을 다룬 연구도 중국에서 보고되어 있으나<sup>15,16)</sup> 단편적인 접근에 그치고 있다.

본 연구에서는 『황제내경』에 기재된 오수혈 관련 조문 가운데 실제 임상 치료 내용을 수집하여 빈도와 선혈 방식 등 12경맥 별로 오수혈 사용의 상황을 살펴보고, 임상 치료 관련 세부 조문들을 분석하여 그 활용이 오행 규율에 따르고 있는지 또는 임상 경험 이 어떻게 반영되어 있는지 등을 검토해 보았다. 이러한 연구를 통하여 한의학 형성 초기인 『황제내경』 당시에 침구학 분야에서 임상 경험의 반영과 오수혈 침법에서 오행 원리가 적용된 상황 등을 살펴보는 데에 도움이 될 것으로 기대한다.

## 대상 및 방법

『황제내경·소문』 81편과 『황제내경·영추』 81편 중에서 오수혈이 기재된 부분을 검색하여 자료를 1차로 수집하였으며<sup>17,18)</sup>, 그 가운데 오수혈의 임상적 활용과 무관한 부분과 운기 관련 7편의 내용은 제외하였다. 선별한 자료를 분석한 이후 해당 내용이 기재된 편명의 목록을 작성하였으며, 12경맥 별로 조사된 내용을 정리하였다. 정리된 내용을 일반적인 내용과 임상 치료 관련 기술로

구분하였는데, 일반적인 내용이란 단순히 명칭만 나오거나 해당 경혈의 위치를 표기한 것을 말하며 임상 치료 관련 기술은 증상이나 병명과 함께 치료를 시행한 기록이 포함된 것을 의미한다. 양자의 구분은 저자들 간의 검토를 통하여 확정하였다. 또한 「경맥」편을 제외하고 해당 오수혈의 「본수」편, 「근결」편의 기재 여부를 기술하였다. 단, 原穴의 경우는 부가적으로 조사한 결과를 간단히 기재하였다. 오수혈의 임상적 활용에 대한 내용 분석은 특징적인 것들을 중심으로 다시 정리하여 설명하였다.

## 결 과

『황제내경』의 오수혈에 대한 일반적인 기술은 주로 「陰陽離合論」, 「鍼解」, 「氣府論」, 「九鍼十二原」, 「本輸」, 「邪氣藏府病形」, 「根結」, 「經脈」, 「海論」, 「衛氣」 등 10편에 언급되어 있었다. 오수혈의 임상 치료에 대한 기술은 주로 「藏氣法時論」, 「刺瘡」, 「欬論」, 「刺腰痛論」, 「奇病論」, 「刺禁論」, 「水熱穴論」, 「調經論」, 「九鍼十二原」, 「邪氣藏府病形」, 「四時氣」, 「五邪」, 「癲狂」, 「熱病」, 「厥病」, 「雜病」, 「五亂」, 「脹論」, 「衛氣失常」, 「官能」 등 20편에 언급되어 있었다. 임상 치료에 대한 기술을 12경맥 별로 정리하면 다음과 같다. 「經脈」의 기재 여부를 편의상 표기하지 않았고, 임상 치료 관련 기술이 있는 경우 「本輸」 기재 여부도 편의상 표기하지 않았다.

12경맥 별 실제 임상 치료 관련 기술이 존재하는 오수혈에 대하여 기술된 회수를 Table 1에 표시하였다.

### 1. 12경맥 별 오수혈 관련 내용 기재 편명

**1) 수태음예경:** 소상(LU11), 경거(LU8), 척택(LU5) 등은 「本輸」에만 기재되어 있었으며, 어제(LU10)는 「熱病」, 「厥病」에 각각 1회, 태연(LU9)은 「熱病」, 「厥病」에 각각 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 2에 표시하였다.

**2) 수양명대장경:** 이간(LI2), 삼간(LI3), 곡지(LI11) 등은 「本輸」에만 기재되어 있었으며, 상양(LI1), 양계(LI5)은 「本輸」이외에 「根結」에도 기재되어 있었다. 단, 원혈인 함곡(LI4)은 「本輸」, 「根結」, 「經脈」 등에 기재되어 있었다. 이상 경혈에 대한 임상 치료 관련 기술이 보이는 기타 편은 없었다.

**3) 족양명위경:** 내정(ST44), 함곡(ST43), 해계(ST41) 등은 「本輸」에만 기재되어 있었으며, 여태(ST45)는 「本輸」이외에 「陰陽離合論」, 「根結」, 「衛氣」 등 편에 일반적인 기술이 있었다. 족삼리(ST36)는

**Table 1.** Number of references for each Five-Transport-point in Huangdineijing

Meridian name	Acupoint name	Category	Number of general references	Number of clinical references
Lung meridian	LU10	Spring point	2	2
	LU9	Stream point	2	2
Stomach meridian Spleen meridian	ST36	Sea point	7	15
	SP2	Spring point	2	2
	SP3	Stream point	3	2
Bladder meridian	SP9	Sea point	2	3
	BL67	Well point	4	1
	BL60	River point	3	2
Kidney meridian	BL40	Sea point	4	15
	BL64	Primary point	3	1
	KI1	Well point	3	3
	KI2	Spring point	2	1
Gall bladder meridian Liver meridian	KI3	Stream point	3	1
	KI7	River point	2	1
	GB34	Sea point	2	3
Liver meridian	LR2	Spring point	2	2
	LR3	Stream point	4	1
	LR8	Sea point	2	2

**Table 2.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in lung meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
LU10	Spring point	Lingshu 23rd [熱病]	熱病而汗且出, 及脈順可汗者, 取之魚際太淵大都太白, 瀉之則熱去, 補之則汗出, 汗出大甚, 取內踝上橫脈以止之.
LU9	Stream point	Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 臥若徒居, 心痛, 間動作, 痛益甚, 色不變, 肺心痛也, 取之魚際太淵.
		Lingshu 23rd [熱病]	熱病而汗且出, 及脈順可汗者, 取之魚際太淵大都太白, 瀉之則熱去, 補之則汗出, 汗出大甚, 取內踝上橫脈以止之.
		Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 臥若徒居, 心痛, 間動作, 痛益甚, 色不變, 肺心痛也, 取之魚際太淵.

「本輸」이외에 「鍼解」, 「氣府論」, 「邪氣藏府病形」, 「海論」, 「根結」 등 편에 일반적인 기술이 있었으며, 「水熱穴論」에 1회, 「九鍼十二原」에 1회, 「邪氣藏府病形」에 1회, 「四時氣」에 총 5회, 「五邪」에 총 2회, 「熱病」에 총 1회, 「五亂」에 총 1회, 「脹論」에 총 1회, 「衛氣失常」에 총 1회, 「官能」에 총 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 원혈인 충양(ST42)은 「本輸」, 「根結」 등에만 기재되어 있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 3에 표시하였다.

**4) 족태음비경:** 상구(SP5)는 「本輸」에만 기재되어 있으며, 은백(SP1)은 「本輸」이외에 「陰陽離合論」, 「根結」 등 편에 일반적인 기술이 있었다. 대도(SP2)는 「熱病」과 「厥病」에 각각 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 태백(SP3)은 「九鍼十二原」에 일반적인 기술이 있었으며, 「熱病」과 「厥病」에 각각 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 음릉천(SP9)은 「九鍼十二原」, 「四時氣」, 「熱病」 등 편에 각각 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 4에 표시하였다.

**5) 수소음심경:** 소충(HT9), 소부(HT8), 신문(HT7), 영도(HT4),

소해(HT3) 등에 관한 기술은 없었다.

**6) 수태양소장경:** 소택(SI1), 양곡(SI5), 小海(SI8) 등은 「本輸」와 「根結」에 일반적인 기술이 있었으며, 천곡(SI2), 후계(SI3) 등은 「本輸」만 일반적인 기술이 있었다. 원혈인 완골(SI4)도 「本輸」만 일반적인 기술이 있었다.

**7) 족태양방광경:** 지음(BL67)은 「本輸」이외에 「陰陽離合論」, 「根結」 등에 일반적인 기술이 있었으며, 「刺瘡」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 통곡(BL66)과 속골(BL65)은 「本輸」에만 일반적인 기술이 있었다. 곤륜(BL60)은 「本輸」이외에 「根結」에 일반적인 기술이 있었으며, 「五邪」와 「厥病」에 각각 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 위중(BL40)은 「本輸」이외에 「氣府論」, 「邪氣藏府病形」 등 편에 일반적인 기술이 있었으며, 「水熱穴論」에 1회, 「邪氣藏府病形」에 1회, 「藏氣法時論」에 1회, 「刺瘡」에 총 3회, 「刺腰痛」에 총 4회, 「刺禁論」에 1회, 「熱病」에 1회, 「雜病」에 총 3회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 원혈인 경골(BL64)은 「本輸」이외에 「根結」에 일반적인 기술이 있었으며, 「厥病」에 1회 임상 치료 관련 기술이

**Table 3.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in stomach meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
ST36	Sea point	Suwen 61st [水熱穴論] Lingshu 1st [九鍼十二原] Lingshu 4th [邪氣藏府病形] Lingshu 19th [四時氣]	氣街, 三里, 巨虛, 上下廉, 此八者, 以瀉胃中之熱也. 陰有陽疾者, 取之下陵三里, 正往無殆, 氣下乃止, 不下復始也. 胃病者, 腹脹胃脘當心而痛, 上肢兩脇, 膈咽不通, 食飲不下, 取之三里也. 著痺不去, 久寒不已, 卒取其三里. 腸中不便, 取三里, 盛瀉之, 虛補之. 腹中常鳴, 氣上衝胸, 喘不能久立, 邪在大腸, 刺背之原, 巨虛上廉三里. 善嘔, 嘔有苦, 長太息, 心中愴愴, 恐人將捕之, 邪在膽, 逆在胃, 膽液泄則口苦, 胃氣逆則嘔苦, 故曰嘔膽. 取三里以下. 小腹痛腫, 不得小便, 邪在三焦約, 取之太陽大絡, 視其絡脈與厥陰小絡結而血者, 腫上及胃脘, 取三里.
		Lingshu 20th [五邪]	邪在肝, 則兩脇中痛, 寒中, 惡血在內, 行善掣節, 時脚腫. 取之行間, 以引脇下, 補三里以溫胃中. 邪在脾胃, 則病肌肉痛, 陽氣有餘, 陰氣不足, 則熱中善饑, 陽氣不足, 陰氣有餘, 則寒中腸鳴腹痛, 陰陽俱有餘, 若俱不足, 則有寒有熱, 皆調於三里.
		Lingshu 23rd [熱病]	風痙身反折, 先取足太陽及膻中及血絡出血, 中有寒, 取三里.
		Lingshu 34th [五亂]	氣在於腸胃者, 取之足太陰陽明, 不下者, 取之三里.
		Lingshu 35th [脹論]	營氣循脈, 衛氣逆為脈脹, 衛氣並脈循分為膚脹. 三里而瀉, 近者一下, 遠者三下, 無問虛實, 工在疾瀉.
		Lingshu 59th [衛氣失常]	積於上, 瀉人迎天突喉中. 積於下者, 瀉三里與氣街.
		Lingshu 73rd [官能]	厥而寒甚, 骨廉陷下, 寒過於膝, 下陵三里.

**Table 4.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in spleen meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
SP2	Spring point	Lingshu 23rd [熱病] Lingshu 24th [厥病]	熱病而汗且出, 及脈順可汗者, 取之魚際太淵大都太白, 瀉之則熱去, 補之則汗出 厥心痛, 腹脹胸滿, 心尤痛甚, 胃心痛也, 取之大都太白.
SP3	Stream point	Lingshu 23rd [熱病] Lingshu 24th [厥病]	熱病而汗且出, 及脈順可汗者, 取之魚際太淵大都太白, 瀉之則熱去, 補之則汗出 厥心痛, 腹脹胸滿, 心尤痛甚, 胃心痛也, 取之大都太白.
SP9	Sea point	Lingshu 1st [九鍼十二原] Lingshu 19th [四時氣] Lingshu 23rd [熱病]	疾高而內者, 取之陰之陵泉. 疾高而外者, 取之陽之陵泉也. 飧泄補三陰之上, 補陰陵泉, 皆久留之, 熱行乃止. 熱病扶臍急痛, 胸脇滿, 取之湧泉與陰陵泉, 取以第四鍼, 鍼陰裏.

있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 5에 표시하였다.

**8) 족소음신경:** 용천(KI1)은 「本輸」이외에 「根結」에 일반적인 기술이 있었으며, 「五邪」에 1회, 「熱病」에 총 2회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 연곡(KI2)은 「厥病」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 태계(KI3)는 「本輸」이외에 「九鍼十二原」에 일반적인 기술이 있었으며, 「厥病」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 부류(KI7)는 「調經論」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 음곡(KI10)은 「本輸」에만 일반적인 기술이 있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 6에 표시하였다.

**9) 수궤음심포경:** 중충(PC9), 노궁(PC8), 간사(PC5), 곡택(PC3) 등은 「本輸」에만 일반적인 기술이 있었으며, 대릉(PC7)은 「本輸」이외에 「九鍼十二原」에 일반적인 기술이 있었다.

**10) 수소양삼초경:** 액문(TE2), 증저(TE3), 천정(TE10) 등은 「本輸」에만 일반적인 기술이 있었으며, 관충(TE1), 지구(TE6)와 원혈

인 양지(TE4)는 「本輸」이외에 「根結」에도 일반적인 기술이 있었다.

**11) 족소양담경:** 협계(GB43), 임읍(GB41)은 「本輸」에만 일반적인 기술이 있었다. 규음(GB44)은 「本輸」이외에 「陰陽離合論」, 「根結」, 「衛氣」 등 편에 일반적인 기술이 있었다. 양보(GB38)는 「本輸」이외에 「根結」과 「邪氣藏府病形」에 일반적인 기술이 있었다. 양릉천(GB34)은 「奇病論」에 1회, 「邪氣藏府病形」에 1회, 「九鍼十二原」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 원혈인 구허(GB40)는 「本輸」이외에 「根結」에 일반적인 기술이 있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 7에 표시하였다.

**12) 족궤음간경:** 대돈(LR1)은 「本輸」이외에 「陰陽離合論」과 「根結」에 일반적인 기술이 있었다. 행간(LR2)은 「五邪」에 1회, 「厥病」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 태충(LR3)은 「本輸」이외에 「陰陽離合論」과 「九鍼十二原」에 일반적인 기술이 있었으며, 「厥病」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 증봉(LR4)은 「本輸」

**Table 5.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in bladder meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
BL67	Well point	Suwen 36th [刺瘡]	風癱... 身體小痛, 刺至陰, 諸陰之井無出血, 間日一刺.
BL60	River point	Lingshu 20th [五邪]	邪在腎, 則病骨痛, 陰痺. 陰痺者, 按之而不得, 腹脹, 腰痛, 大便難, 肩背頸項痛, 時眩. 取之湧泉, 崑崙, 視有血者, 盡取之.
BL40	Sea point	Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 與背相控, 善噎, 如從後觸其心, 僵僕者, 腎心痛也, 善取京骨崑崙, 發鍼不已, 取然谷.
		Suwen 22nd	心病者, 胸中痛, 脇支滿, 脇下痛, 膺背肩甲間痛, 兩臂內痛. 虛則胸腹大, 脇下與腰相引而痛, 取其經, 少陰太陽, 舌下血者. 其變病, 刺郄中血者.
		[藏氣法時論]	
		Suwen 36th [刺瘡]	足太陽之瘡, 令人腰痛頭重, 寒從背起, 先寒後熱, 熇熇喝喝然, 熱止汗出, 難已, 刺郄中出血. 先其發時, 如食頃而刺之, 一刺則衰, 二刺則知, 三刺則已, 不已, 刺舌下兩脈出血, 不已, 刺郄中盛經出血, 又刺項已下俠脊者必已. 舌下兩脈者, 廉泉也.
		Suwen 41st [刺腰痛]	先腰痛者, 先刺郄中出血. 足太陽脈, 令人腰痛, 引項脊尻背如重狀, 刺其郄中太陽正經出血, 春無見血... 解脈令人腰痛如引帶, 常如折腰狀, 善恐, 刺解脈在郄中結絡如黍米, 刺之血射以黑, 見赤血而已. 腰痛俠脊而痛至頭几几然, 目眩眩欲僂仆, 刺足太陽郄中出血... 中熱而喘, 刺足少陰, 刺郄中出血.
		Suwen 52nd [刺禁論]	刺郄中大脈, 令人仆, 脫色.
		Suwen 61st [水熱穴論]	雲門, 髃骨, 委中, 髓空, 此八者, 以瀉四支之熱也.
		Lingshu 4th [邪氣藏府病形]	膀胱病者, 小腹偏腫而痛, 以手按之, 則欲小便而不得, 肩熱, 若脈陷, 及足小指外廉及脛踝後皆熱, 若脈陷, 取委中央.
		Lingshu 23rd [熱病]	風癱身反折, 先取足太陽及膈中及血絡出血, 中有寒, 取三里.
		Lingshu 26th [雜病]	厥挾脊而痛, 至頂, 頭沉沉然, 目眩眩然, 腰脊強, 取足太陽膈中血絡. 衄而不止, 衄血流, 取足太陽, 衄血, 取手太陽, 不已, 刺宛骨下, 不已, 刺膈中出血... 中熱而喘, 取足少陰膈中血絡.
BL64	Primary point	Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 與背相控, 善噎, 如從後觸其心, 僵僕者, 腎心痛也, 善取京骨崑崙, 發鍼不已, 取然谷.

**Table 6.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in kidney meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
K11	Well point	Lingshu 20th [五邪]	邪在腎, 則病骨痛, 陰痺. 陰痺者, 按之而不得, 腹脹, 腰痛, 大便難, 肩背頸項痛, 時眩. 取之湧泉, 崑崙, 視有血者, 盡取之.
		Lingshu 23rd [熱病]	熱病挾臍急痛, 胸脇滿, 取之湧泉與陰陵泉, 取以第四鍼, 鍼陰裏. 男子如蠱, 女子如怛, 身體腰脊如解, 不欲飲食, 先取湧泉見血, 視附上盛者, 盡見血也.
K12	Spring point	Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 與背相控, 善噎, 如從後觸其心, 僵僕者, 腎心痛也, 善取京骨崑崙, 發鍼不已, 取然谷.
K13	Stream point	Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 痛如以錐鍼刺其心, 心痛甚者, 脾心痛也, 取之然谷太谿.
K17	River point	Suwen 62nd [調經論]	志有餘, 則瀉然筋血者, 不足, 則補其復溜.

**Table 7.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in gall bladder meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
GB34	Sea point	Suwen 47th [奇病論]	帝曰, 有病口苦, 取陽陵泉.
		Lingshu 1st [九鍼十二原]	疾高而內者, 取之陰之陵泉. 疾高而外者, 取之陽之陵泉也.
		Lingshu 4th [邪氣藏府病形]	膽病者, 善太息, 口苦, 嘔宿汁, 心下澹澹, 恐人將捕之, 噤中呿呿然, 數唾, 在足少陽之本末, 亦視其脈之陷下者, 灸之, 其寒熱者, 取陽陵泉.

이외에 「衛氣」에 일반적인 기술이 있었다. 곡천(LR8)은 「癲狂」에 1회, 「厥病」에 1회 임상 치료 관련 기술이 있었다. 경혈 별 임상 치료 관련 원문 내용은 Table 8에 표시하였다.

## 2. 오수혈 임상 치료 관련 내용의 분석

1) 오수혈 중 榮穴과 腧穴 조합의 치료: 『황제내경』의 오수혈 임상 활용에 대한 내용을 살펴보면, 우선 어제(LU10)와 태연(LU9),

대도(SP2)와 태백(SP3), 연곡(KI2)과 태계(KI3), 행간(LR2)과 태충(LR3) 등 榮穴과 腧穴의 조합으로 사용한 경우가 있었다. 「熱病」에서는 수태음폐경과 족태음비경의 榮穴, 腧穴을 사법과 보법으로 사용하여 각각 열을 내리기도 하고 오히려 땀을 내기도 하였다. 「厥病」에서는 수태음폐경의 어제(LU10)와 태연(LU9)을 사용하여 결흉과 유사한 肺心痛을 치료한 것으로 보아 열을 내리거나 땀을 내는 것도 모두 기를 통하게 하여 치료하는 효능이 있는 것으로

**Table 8.** Contents about clinical application of each Five-Transport-point in liver meridian

Acupoint name	Category	Section number and name	Contents
LR2	spring point	Lingshu 20th [五邪]	邪在肝, 則兩脇中痛, 寒中, 惡血在內, 行善掣節, 時脚腫, 取之行間, 以引脇下, 補三里以溫胃中, 取血脈以散惡血, 取耳間青脈, 以去其掣.
		Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 色蒼蒼如死狀, 終日不得太息, 肝心痛也, 取之行間太衝.
LR3	stream point	Lingshu 24th [厥病]	厥心痛, 色蒼蒼如死狀, 終日不得太息, 肝心痛也, 取之行間太衝.
LR8	sea point	Lingshu 22nd [癲狂]	狂而新發, 未應如此者, 先取曲泉左右動脈, 及盛者見血, 有頃已, 不已, 以法取之, 灸骨骺二十壯.
		Lingshu 24th [厥病]	病注下血, 取曲泉. 風痺淫瀼, 病不可已者, 足如履冰, 時如入湯中, 股脛淫瀼, 煩心頭痛, 時嘔時怵, 眩已汗出, 久則目眩, 悲以喜恐, 短氣, 不樂, 不出三年, 死也.

보인다. 동일하게 「厥病」의 厥心痛에서 족소음신경의 연곡(KI2)과 태계(KI3)를 사용하여 脾心痛을, 족궤음간경의 행간(LR2)과 태층(LR3) 사용하여 肝心痛을 치료하였다.

榮穴과 腧穴의 조합에 대하여 「邪氣藏府病形」에서는 榮腧는 外經을 치료하고 腧는 內府를 치료한다고 하여<sup>18)</sup> 내외의 치료 원칙을 제시하였고, 「壽夭剛柔」에서는 내외를 다시 장부와 근골피부의 음양으로 세분하여 陰中之陰 즉, 병이 오장과 근골에 있을 때 榮穴과 腧穴을 치료한다고 하였다. 이러한 치료의 원칙에 따라 「熱病」, 「厥病」 등에서 오수혈을 사용한 것으로 보인다.

**2) 경맥 간 오수혈 조합의 치료:** 「熱病」에서는 수태음폐경과 족태음비경의 榮穴, 腧穴을 사법과 보법으로 사용하여 각각 열을 내리기도 하고 오히려 땀을 내기도 하였는데, 참고로 폐는 기를 발산하고, 비는 升氣하는 작용을 가지고 있다. 용천(KI1)의 경우는 족태음비경의 합혈인 음릉천(SP9), 족태양방광경의 經穴인 곤륜(BL60)과 결합하여 사용하였다. 이때 용천(KI1)은 井穴로서 기운을 통하게 하여 발산시키는 역할을 한다. 이는 지음(BL67)이 모든 음의 井穴로서 癰瘡에서 말단의 氣滯를 풀어주는 역할을 하는 것과 유사하다. 또한 「厥病」에서는 厥心痛에서 腎心痛이 있을 때 먼저 경골(BL64)과 함께 곤륜(BL60)을 치료하고 낮지 않으면 연곡(KI2)을 치료하고 하였다. 「五邪」에서 간에 寒邪와 어혈이 있을 경우 행간(LR2)과 함께 溫中 작용이 있는 족삼리(ST36)를 사용하였다.

**3) 음릉천(SP9)과 양릉천(GB34) 조합의 치료:** 병이 높은 곳에 위치하면서 속에 있을 경우에는 음릉천(SP9)을 사용하였고, 높은 곳에 위치하면서 겉에 있을 경우에는 양릉천(GB34)을 사용하였다. 음릉천(SP9)은 또한 오래 유침하여 정기를 보하기도 하고, 鋒鍼을 사용하여 열이 뭉친 것을 사하기도 하였다. 이에 비하여 양릉천(GB34)은 일반적인 膽病 또는, 口喎와 寒熱往來가 있는 소양병에 통용하였다.

**4) 특정 경혈의 효능 중심의 치료** 족삼리(ST36)의 작용은 대체적으로 보법을 사용하여 양기를 강화시키는 목적으로 사용하였는데, 이는 多氣多血한 양명의 특성에 근거하여 寒病을 주로 치료한

것이다. 한편 족삼리(ST36)를 사용하여 脹을 치료하고 사법을 통하여 積을 없애기도 한 것으로 보아, 기를 통하게 하는 작용이 있음을 알 수 있다. 또한 胃가 육부를 총괄하므로 胃病으로 인하여 상하가 통하지 않을 경우에 위의 정기를 보하는 목적으로 통틀어 사용하였다.

위중(BL40)은 郄中, 膈中 등의 명칭으로도 사용되었는데, 사지나 외부 경락 상의 열을 내려주는 작용을 가지고 있었다. 주로 자침하여 출혈시키는 치법으로 사용하였으며, 舌下 양맥의 염천(CV23)을 같이 사혈하기도 하였다. 또한 요척통과 태양경 유주 부위 질환의 통용방으로 사용하였다.

곡천(LR8)의 경우는 狂證의 초기에 곡천(LR8) 좌우의 동맥을 사혈하였고, 注下血의 이질에도 사용하였다. 狂證은 양기가 성한 병증이며, 이질도 熱邪에 의한 것이므로 곡천(LR8)의 水性을 이용한 것으로 보인다.

**5) 기타 오수혈 관련 내용:** 오수혈의 명칭을 직접 사용하지는 않았으나 특정 경락의 특정 오수혈 사용을 기술한 내용이 드물게 있었다. 「刺癰」에서 학질의 맥이 조금 실하고 급할 경우 족소음의 井穴을 치료한다고 하였고, 「骨空論」에서도 정강이가 끊어질 것 같은 증상이 심하면 족태양과 족소음의 榮穴을 치료한다고 하였다. 또한 「癲狂」에는 風逆의 병증에 수태음, 수양명, 족소음, 족양명의 井穴, 榮穴, 經穴을 치료하며, 「五亂」에는 수궤음의 輸穴, 수태음의 榮穴, 족소음의 輸穴, 족태양의 榮穴과 輸穴, 족양명과 족소양의 榮穴과 輸穴 등을 치료한 용례가 기재되어 있다.

## 고찰 및 결론

『황제내경』의 각 편에 기재된 오수혈 관련 기술 가운데 임상 치료 관련 내용을 검색하여 분석한 결과, 우선 12경락 60개의 오수혈 중(原穴 등 제외) 어제(LU10), 태연(LU9), 족삼리(ST36), 대도(SP2), 태백(SP3), 음릉천(SP9), 지음(BL67), 곤륜(BL60), 위중(BL40),

용천(KI1), 연곡(KI2), 태계(KI3), 부류(KI7), 양릉천(GB34), 행간(LR2), 태충(LR3), 곡천(LR8) 등 총 17개의 경혈에 대해서만 치료 관련 내용이 기재되어 있어서 전체의 28.3%를 차지하였다. 이는 실제 임상에서 모든 오수혈이 골고루 사용되지 않았음을 말해준다. 참고로 원혈 중에서는 경골(BL64)이 유일하게 임상 치료 관련 내용이 기재되어 있었다.

구체적으로 오수혈의 임상 치료 관련 내용을 살펴보면 오수혈 가운데 榮穴, 腧穴, 合穴 등이 사용된 경우가 많았는데, 특히 榮穴과 腧穴의 조합은 「邪氣藏府病形」과 「壽夭剛柔」의 치법과 관련이 있는 것으로 보이며 「五亂」에서도 榮穴과 腧穴의 사용이 두드러졌다. 또한 족삼리(ST36), 위중(BL40), 곡천(LR8) 등 각 경혈의 고유한 혈성과 임상적 효능을 기반으로 사용한 경우가 있었다. 이상의 용례들은 오수혈의 오행 상생상극 속성에 따라 경혈을 조합하여 사용하는 오행침법의 부류, 예를 들어 사암침법과 같은 침법이 『황제내경』 성립의 당시에는 크게 유행하지 않았음을 말해주며, 각 오수혈의 효능 또는 오행 속성에 따라 개별적으로 활용된 것으로 보인다. 오수혈의 오행 속성은 음경의 경우는 목화토금수의 순서로, 양경의 경우는 금수목화토의 순서로 정해지는데, 오수혈이 사지말단으로부터 체간으로 향하는 유주를 나타내며 음경에서부터 양경으로 파생되었다는 관점에 따라 목화토금수 오행의 순서를 원칙으로 보고 있으며<sup>19)</sup>, 음경과 양경의 오행 순서 차이를 음화와 양화의 차이로 보는 연구도 있다<sup>19,20)</sup>. 단, 오수혈 유주에서 시작의 井穴부터 끝의 合穴까지의 흐름을 오행상생의 순서로 기술하였을 뿐이므로, 오행의 상극 관계를 활용하는 오행침법의 방법론이 『황제내경』 성립 당시에는 유행하지 않았던 것으로 추정된다.

또한 동일한 경락 또는 다른 경락 간의 오수혈을 필요에 따라 조합하여 사용하였는데, 개별 경혈의 穴性を 근거로 조합하여 사용하는 처방 개념이 존재했음을 알 수 있다. 음릉천(SP9)과 양릉천(GB34)의 관계와 같이 구조적 또는 음양 작용의 대칭적 특성을 사용한 것도 특징이다. 또한 오수혈의 명칭을 직접 사용하지는 않았으나 특정 오수혈의 임상 치료와 관련된 기술이 일부 있었다.

『황제내경』에 기재된 오수혈은, 배열 상의 일정한 규율을 가지고 구조적 또는 기능적으로 전체적인 틀 속에서 운용하도록 되어 있으나, 구체적인 임상적 활용의 예를 종합 분석해 본 결과 오수혈 간의 활용 빈도의 차이가 있었다. 물론 『황제내경』에 기재된 오수혈의 임상 활용 예가 당시의 임상 현실을 그대로 반영하고 있다고 볼 수는 없다. 그러나 다양하고 폭넓은 병증과 증상들에 대하여 기술하고 있는 『황제내경』에서 60개의 오수혈 가운데 불과 28.3%의 17개 경혈에 대한 임상 치료 관련 내용이 기재되어 있는 것은 당시 임상에서 60개의 전체 오수혈이 골고루 사용되지 않았음을

의미한다. 또한 개별 오수혈의 혈성과 주치에 따라서 임상 치료를 시행하고 있고 실제 임상에서 여러 병증의 발생 빈도에 차이가 있으므로, 이러한 이유에 따라 『황제내경』의 오수혈 임상 활용에 대한 기재도 차이가 나타나는 것이 당연하다고 볼 수 있다.

그러나 비록 『황제내경』 성립 당시에 현재 사용되고 있는 오행 상극 관계에 기반 한 오행침법과 동일한 방식으로 오수혈을 활용하지는 않았더라도, 실제 본 연구에서 살펴본 바와 같이 개별 경혈의 穴性に 근거하여 여러 가지 방식으로 사용된 점으로 보아, 한의학 발전의 초기인 『황제내경』 성립 당시에 실제의 임상 경험이 반영된 다양한 오수혈 침법이 활용되고 있었음을 짐작할 수 있다.

## Acknowledgement

None.

## Funding

None.

## Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

## Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

## References

1. Chen SY, Jin MS, Xu S, He LL, Huang JJ, The Modern Research of Five-Shu-Points. Zhongguo Zhongyiyao Xinxizazhi. 2008; 15(9): 100-3.
2. Choi IS, Lee BH. A Short Review on the Principal of Matching Five-Su-Points to O-Haeng Using Hado. Korean J Acupunct. 2014; 31(2): 49-55. <https://doi.org/10.14406/acu.2014.014>

3. Park IS, Jung WM, Lee YS, Hahm DH, Park HJ, Chae YB. Characterization of Five Shu Acupoint Pattern in Saam Acupuncture Using Text Mining. *Korean J Acupunct*. 2015 ; 32(2) : 71-3. <https://doi.org/10.14406/acu.2015.011>
4. Moon HC. Study on Clinical Use in Five Element Acupuncture. Graduate School, Dong-eui University. 2009 ; 2-4.
5. Sung SM, Lee SS, Oh SH, Hwang MS, Yoon JH. A Study on Relativity between Shi-Dong-Bing and Five Su Points Related Symptoms of Liver Meridian of Foot Gworeum. *J Acupunct Res*. 2006 ; 23(3) : 57-65.
6. Zhou HJ, Hao Q, Liu JM. A Study on the Main Efficacy of Five Shu Points. *Hubei Zhongyi Zazhi*. 2014 ; 36(3) : 60-1.
7. Li L, You CX. A Study on the Main Efficacy of Five Shu Points. *Zhongyiyao Tongbao*. 2012 ; 11(1) : 37-8. <https://doi.org/10.14046/j.cnki.zyytb2002.2012.01.015>
8. Lin ZH. A Study on the Clinical Application Principle of Five Shu Points. University of Chinese Medicine. 2012 ; 9-12.
9. Liu SM. A Study on Clinical Application of Five Shu Points for Reinforcing the Mother and Reducing the Son. *Zhongguo Zhenjiu*. 2011 ; 31(11) : 978.
10. Ahn CW. FiveSu-point in Yingshu, Sumun and Najing. Graduate School, Dong-eui University. 2007 ; 13.
11. Zhao SM, Guo Y, Gou YM. A Study on the Principle of Prescription and Mix of Acupoints in *Huangdineijing*. *Zhongguo Zhenjiu*. 2019 ; 39(4) : 439-43. <https://doi.org/10.13703/j.0255-2930.2019.04.025>
12. Liu YK, Wang XM, Zhong K, Feng GX. Thought Value and Clinical Significance of the Theory of Miraculous Pivot Five Shu Points. *Acta Chin Med Pharmacol*. 2014 ; 42(3) : 201-3. <https://doi.org/10.19664/j.cnki.1002-2392.2014.03.079>
13. Xie MQ. The Research of Four-Guan in *Neijing*. University of Chinese Medicine. 2011 ; 28-33.
14. Wang RY, Guo Y, Guo YM. A Historical Research of Acupuncture Prescription. *Shanghai Zhenjiu Zazhi*. 2012 ; 31(3) : 200-1.
15. Zhao BX. Discussion on principle of five Shu points from characteristics of Shu point indications. *Zhongguo Zhenjiu*. 2004 ; 24(6) : 417-9.
16. Liu DM. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine. 2009 ; 15-17.
17. Hong WS. *Huangdineijingsuwen*. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1985.
18. Hong WS. *Huangdineijingshu*. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1985.
19. Baik YS. A Study on the Relation between Circulation of Meridians and Generation of the Essence Gi. *J Korean Med Classics*. 2004 ; 17(4) : 37-56.
20. Bach SR. A Study on the Meridians. *Journal of Oriental Medicine Kyung Hee University*. 1997 ; 20(1) : 267.