

五行穴と云うものは、今の科学では謎であり、不思議と云う他解明する事が出来ない、併し五行穴と云うものが、実際木火土金水の性質を持って居り、又その性質通りの作用を持つものか、或は相生相剋の作用をするものかを実験したので、其の一部を発表する。

韓国の古方流では約三百年前(但し推定) に舎岩と云う人が、具体的に組織した。各経絡の五行穴即ち木火土金水の五穴と、原穴のみを以て相生相剋の原理に依って、補瀉法を施しあらゆる疾病に対処している。日本では今これを本治法と云うており、理論上は毫も変わらない。日本では昭和二十二年九十二代で死去せられた八木下翁が、五行法による五行法と標治穴とを併用したらしい。併し実際補瀉穴を発表したのは柳谷素靈氏でこれが偶然にも韓国の舎岩氏が組織した、陰陽五行補瀉穴と全く寸分変らない、同様なものである。兎に角日本では本治法その他、郄穴絡穴背部俞穴募穴其他、普通の経穴を適宜混用している。日本では本治法と云い、韓国では五行鍼法と云うがその理念に於いては、変りはないが、施術方法は大分違う。説明的に其の全部を書かないが病気が、中央或は体全体の場合は男は左側、女は右側に一度に四、五本順々刺鍼し補瀉法をやる。其の間が約三分間、これで治療が終りである。

実に簡単である。いわば三分間置針になる訳である。又必ず男左、女右でなく病気が左側にあれば男女問わず右側に、右側にあれば左側という様に、反対側に施術をする。

急性食傷の場合は胃袋が、右側に偏してあるから男女共反側の左側に施術をする。この針法

は左足の解溪、陷谷、内庭、臨泣、場合によって小腸経の陽谷を加え、解谿と陽谷は補法、他は瀉法をやる。補法は右示指腹を龍頭の横にあておき、拇指腹にて龍頭をホンの気持ち丈け上から、下へこすりさげる。鍼が刺される感じがしてはいけない。唯^{ただじゅう}柔かに九回やる、瀉法は同じ方法で唯反対に下から上へ六回やる、これも鍼が持上る様ではいけない、斯^{かよう}様にして最初補の針から瀉の針迄順々に一回やり戻って、また最初補の針から瀉の針迄順々に繰り返すこと返すこと九回やって、瀉法は抜鍼のまま、補法は抜いては、鍼孔を閉じ暫間揉むのである。この様に大抵一回で、即刻お腹がす-つとして、気持よく治ること奇妙百発百中である。

序に食傷のようでも知らぬ間に、消化不良になり気分悪いと云うもので脉診、で腎虚肝虚症がある、肝虚であつたらまず曲泉を補し弾振しながら、一針毎に効を認て次に移り陰谷 補針、經渠、中封 瀉針、内庭はこの場合補針にする。一針毎によくなる事が知る、又心下不快を訴えれば隠白を補針すると治る。日本では裏内庭の灸が一般化しているが、それより確實よ迅速で、即席であるから痛快であり、その効裏内庭の比ではない。韓国の針は十五番位で長さ針体二センチ、三位ですから刺して立っているが、毫針で長いものはそう出来ないから、日本流で置針の積りで、一本一分間以上補瀉法をやればよい。私は十日間医薬無効なものを、一回で治した例が数多ある。

右は胃経を補する五行法である。これを胃の実証と云うが、邪そのものが実で胃は弱くなったから、食傷となるもので胃虚証として治療するものである。次のものは肝虚証の食傷であるから治法が違う、これが随症要法であり、沃^{よくほう}法の優れた治療法である、併し肝虚証からの食傷は稀である。

話が十分横にそれましたが、五行治療法の偉効は驚歎^{きょうたん}的事実である。苟も針灸するものとして、針灸の本道を知らなければならない。針灸本来の組織は、今の日本の学校で教育しているようなものではない。それは経絡経穴の真実の性能運用法を隠れ、所謂神経刺戟のように改編したものであるから、針灸本来の道から全然、かけ離れた治療法である。故にその治療法たるや、拙劣^{せつれつ}で全く羅計盤を持たぬ大洋の船の如く無定見である、これは五行治療法（経絡治療法）の枝葉末節を拾っての治療であるから、採穴数は多く全身数十個所の見難い灸痕を残し、治療日数は数倍もかかるという様なものである。学校の五年間の教育は実地に当って治らぬ、長歎息の果は取付いたのが沢田流なりで、これも単一の主証を立てずの治療で、ごつちやませの取合せの採穴であるから、多い灸痕を要するのである。

五行治療法を古臭い迷信的だと云われるが、極く少数穴で短時日に、多くのむごたしらい灸痕も残さずに治療出来るのは、如何弁解するでしょうか、沢田流は純古典理念から成立したものであるが、五行理念の一末節に過ぎない故に、五行治療法の敵ではない事をよく知らなければならない。其他経絡の存在迄否定する方々がおられるが、酔酊^{すいよう}の甚^{じん}しきの至りである。

柳谷先生は今日の科学は、明日の科学ではないと説破された如く、古典を解釈する迄の完全な科学になってない。古典を近代科学化しなければならぬと云うが、むしろ古典を理解する為めに、もつともつと近代科学が進歩しなければならない。五行治療法を研究せず実験もせず門外で、外観丈けを覗きその家中の事を知ったぶりに、迷信的組織だの、出鱈目^{でたらめ}だの、ヘソテコな観念のセットだの悪評をするが、これこそ自己不勉強と無智を晒けだすものであり、独善的である。米山博久氏の昭和二十七年二月号「医道の日本」誌の経絡否定論中の説なり、又磯辺文雄氏の昭和三十年三月号の「医道の日本」誌の経絡系理論中の如き、勝手きめは自己昏醉不注

意の暴言である。あなた方が使っておられる経穴は、あなた方が排撃するもののその理念から、組織された部分的の穴である事を、御忘れになつてはならない。

「医道の日本」誌昭和二十五年八月号、斎藤旭仙氏の補瀉論中一節に「其の家の廂を雨やどりに借りつつ其の家の悪口を云う」とあるが、実際名言である。今時代の科学で理解出来ないからとて無条件に罵倒^{ばとう}したり、又は唾棄すると云ふ事は、学究士のなすべき事柄ではないと思う。兎角五行穴の作用は、今の科学から見ては不思議な存在している事には異論はない。この貴重な宝物の如き、存在を腐らずに温存させて明日の科学に提供すべく、保護育成すべきものである。

さて治療面に於ては脉を見、証に随い経絡の調節に依って極く少数穴で、速治出来るものである。五行法では一針、二針、三針、四針、以って必らず如何なる腹痛性のものでも鎮痛する。あまり簡単で嘘^{うそ}の様で、その面白 味には何を以つてでも替へられない、又数学の方程式の様に簡で不安もなく鼻垂れ^{はなた}の様に痛みを明日迄残さず即席完全治になるのである。この五行治療法の真理は今後科学が進むに随い明解されるものであろうが、論は証拠で空理、空論を以つて云うものではない、有る事実は絶対不滅であり、又無視出来るものではない。有る事実をありのまま申し述べたい御追試の上、是非御批判して戴きたい。

一 小兒病

(1) 急性胃加答兒 (食傷、乳帶) (カタル Katarrh) =いえん (胃炎)

解溪、補針、陷谷、内庭、瀉針、補穴は切皮程度、瀉穴は一分程刺入雀啄術。三、四呼吸間、

五行法による胃を補するもの、急性であるから陽経を用う。

(2) 慢性胃加答兒 (カタル Katarrh) = いえん (胃炎) 粘膜において、組織の破壊を引き起こさないような炎症。(⇒炎症)

大都、補針、隱白、内廷、瀉鍼、脾を補する慢性は陰性であるから陰経を用う。

(3) 肺性胃加答兒(咳又は鼻を垂らす)

太白、太淵 補針、隱白、内廷、魚際 瀉鍼

(4) 小兒感冒(肺炎、百日咳等)

太白、太淵 補針、少府、魚際 瀉鍼 高熱の時は三間を瀉針。

以上鍼法は急性胃加答兒と同様、私は三番鍼を約一センチ三位の長さに切り、細密金剛砥石で磨き摺り、ペーパで仕上げで恐怖心を起さない様に短かくします。1950年代以前韓国では初文の如く生れ立ての嬰兒でも、十番針を置針して補瀉法をやるが、刺方は実に鮮かで痛みを感じない位い、私は日本流に上記の如く施術するが実によく治る。

乳幼児は未だ経脈が、整ってないという日本の或る雑誌から見た記憶があるが、絶対そうではない大人と全く同じである。

二 大人腹痛 (私か脈診するが脈診の^{ふな}不馴れの方でも万全である)

(1) 胃証型

心下鳩尾以下臍迄の間、幅は大体両直腹筋外縁位を境にし、一円の痛加え、陽谷、解谿=補

針、陷谷、臨泣＝瀉鍼(胃虚であるから胃を補する)、内庭を加え、瀉にすると尤^もも効果的である。針法は三番針で体質に依つて、一、二分刺入補でしたら、弾振催気しながら痛みの程度をきく確かに一針毎に、効の現われる事を知る。瀉針は岡部先生の御話しの如く、少し荒く刺入捻針又は雀啄^{じやくたく}術を施しながら、同じく一針毎に容態をきく。

(2) 肝症型

左季肋下の痛み、曲泉、陰谷 補針、経渠、中封 瀉針、鍼法全同様。

(3) 肺症型

右季肋下の痛み、大淵、大白 補鍼、少府、魚際、瀉針、又は丘墟、臨泣を加える。

(4) 脾症型(食傷が元で永びいて痛むものの食積である)

(1)の如く中央でなく右直腹筋を中央にし、右季肋下部の痛み、少府、大都

補針、 隠白、大敦、瀉針。

(5) 腎虚心實型

心下上脘 鳩尾辺から胸に衝き上げ、胸苦しくなるもの(膈中一円) 腎は水であり、心は火である。水昇火降の理に反し互いに相通ずる事出来ないものであるから、水を補し火を瀉するのである。先ず郄門、陰郄又は然谷等を瀉針 少し鎮静になつたら復溜、尺沢を丹念に補針する。これでよいが心下病根尙存の時は、小衝を瀉針し、尙膈中まで変な時は、膈中に灸する。

(6) 大腸型

臍を中心に左右、即ち天枢少し外方の痛み、足三里、曲池、補針、陽谿、陽谷、瀉針。

(7) 腎証型

臍下腹部一円の痛み、経渠、復溜、補針、太白、太谿、瀉鍼、(太谿は瀉法に刺針して抜針は補法にする)

注意：(3)(4)は^{こな}粉れ^{やす}易いから、若し脾証として治療して悪化するか、効のない時は肺証とし治療すべきで予め、次に対応すべく経絡、経穴の運働をしていなくてはならない、又水分の境界迄に痛みある時は、^や矢^は張り後の証の対策を念頭に於て悪化の様態が、見えた時には素早く他経を用い、治療すべきである。

ここに一例を申しますと、或いは腹痛の患者の疼痛が左の臍から、腸骨前上棘に線を引いた中央腹結の一寸位下方迄が、しくしく痛み元気が抜けそうで堪らなくやっと歩いて来た由区分域を調べると、大腸型と腎型との境界線になるので、その区分に困り、冷えの腹の様であったから治療を急がせるので、脈を見る暇もなく腎を^ほ補した。即ち復溜を^{ていねい}丁寧に刺針弾振しながら様態をきくと、痛む部分の腸全体が浮き上る様で、疼痛増やすようだ。とのことで早速鍼大腸経の曲池を丹念に補診することにして、弾辰しながら様子をきくと、右症状なくなり、八分位楽になつたが少し変だと云う。又足三里を丹念に補している内に、忽ち疼痛去り平常になつた。患者は肘頭で腹の痛みが又腹が暖くなり、治るとは実に不思議と感服していた。曲池が腹痛の鎮痛になるとは、五行法でなくては味われない面白さである。大腸型が大分気分がよくなり、なにか下の方へ降る様だと云う例も数多ある。

次の例は治験例としては、初診から全治迄の経過を明確に記録すべきものであるが、ここはそれではなく五行穴の性能及其の効を裏付けしたい念からの題目であるから、慢性病の治療途中、突然起した症状とか又は特種の固有症状を含め、五行穴を以って即席除去したものを幾つか遥び、後記しますから何分御諒知願いたい。

例(1) 三十一才女 (腎虚型腹痛)

昨日より臍下腹部が痛み、元氣無く医薬無効絞り腹の様、腎脉全然ふれない。(7)の腎虚証として、復溜、尺沢、補針、九分位止痛、太白、瀉針し抜針共に全止痛、男左、女右の法に随い女であるから、右側のみ施術。

例(2) 三十六才男(胃、大腸型腹痛)

(1) 型の上腹部から、臍右側に掛けて痛むもの これは胃及び大腸両型であるが、五行治療法 では大腸を補するには母経である。胃経を補 しなしではいけないから、一挙両治となる故 に、太腸として治してよいのである。先ず曲池を補しながら、容態をきくと腹が、大分楽 になると云うので、左側曲池を済み三里を補うと痛み去り完治、この人は本来腎証の様で あつたから復溜を補い終る。

例(3) 四十二才男(肺、腎虚治療中の人)

腎虚証の人であるから、腎を補し脾を瀉するものだが腎を補するのみにして、脾は瀉しなかった。約四日目に身重、倦怠感、昼間毎日眠りたい症が起つた。これは腎を補す

るには肺も補する事になる肺は段々実して来て肝を剋しし肝が弱くなり、肝は脾を剋する事が出来なくなり、脾は益々実証を起し上記症を起したのである。

依って脾を瀉すると一挙にこの症はなくなるものと信じ、太白を強瀉しながら様態をきくと、もう眠気は去り目に力が出て来て体が軽くなる様だと云うので、抜針右太白を又強瀉したら、すっかり気分よくなった。患者曰く針一本で眠気を醒ますとは実に神の様だとほめられたが別に太白が目覚め穴ではない、厲兌又は商丘樂のこの場合目覚めに効くわけである。理由は土実病即ち脾胃実の瀉穴での瀉穴であるからである。

李在元, 陰陽五行治療法の研究, 「醫道の日本」, 1955. 11월, 3-5

오행穴이라고 말하는 것은, 지금의 과학에서는 수수께끼이며, 이상하게 말하는 다른 해명도 할 수 없다. 아울러 오행혈이라고 말하는 것이, 실제로 목화토금수의 성질을 가지고 있고, 또 그 성질과 같이 작용을 갖는 것인지, 혹은 상생상극의 작용을 하는 것인지를 실험했으므로, 그 일부를 발표한다.

한국의 고방류(古方流)에서는 약 300년전(단 추정)에 사암도인이라는 사람이 구체적으로 조직했다. 각 경락의 오행혈 즉 목화토금수의 오혈과 원혈만으로 상생상극의 원리에 따라 보사법을 실시하여 모든 질병에 대처하고 있다. 일본에서는 지금 이것을 본치법이라고 말하고 있으며, 이론상은 조금도 변한 것이 없다. 일본에서는 1947년(쇼와22년) 92세에 사망한 야기시타(八木下勝之助)옹이 오행법에 의한 오행법과 표치혈을 병용한 것 같다. 아울러 실제로 보사혈을 발표한 것은 야나기야 소레이(柳谷素靈)씨로 이것이 우연히도 한국의 사암도인이 조직한, 음양오행 보사혈과 전혀 치수가 변하지 않는 같은 것이다. 하여간 일본에서는 본치법 외에 극혈, 락혈, 배부유혈, 모혈 기타, 보통의 경혈을 적절히 혼용하고 있다. 일본에서는 본치법이라고 말하고, 한국에서는 오행침법이라고 말하지만 그 이념에 있어서는 변함은 없지만, 시술방법은 상당히 다르다. 설명적으로 그 전부를 여기에서 소개할 수 없지만 질병이, 몸의 중앙 혹은 몸 전체의 있는 경우에는 남자는 좌측, 여자는 우측에 한번에 4, 5개 차례차례로 침을 놓고 보사법을 사용한다. 그 침놓는 시간이 약 3분간, 이것으로 치료가 끝난다.

참으로 간단하다. 말하자면 3분간 置鍼이 되는 셈이다. 또 반드시 남좌, 여우가 아닌

병이 왼쪽에 있으면 남녀 불문하고 오른쪽에, 오른쪽에 있으면 왼쪽이라는 식으로 반대측에 시술을 한다.

급성 위복통(食傷)의 경우는 胃가, 오른쪽으로 치우쳐 있기때문에 남녀 모두 반대편 왼쪽으로 시술을 한다. 이 침법은 왼발의 解溪、합곡陷谷、내정內庭、임읍臨泣、경우에 따라 소장경의 양곡陽谷을 더하고 해계解溪 와 양곡陽谷은보법補法、나머지는 사법瀉法을 하다. 보법은 우시지배右示指腹를 용두龍頭 옆에 대고 엄지배腹로 용두龍頭를 아주 가볍이 기분으로 위에서 아래로 문지른다. 침이 꽂히는 느낌이 들면 안 된다. 오직 유유히게 아홉 번 시계방향으로 돌린다. 사법은 같은 방법으로 오직 반시계방향으로 아래에서 위로 여섯 번 염전작탁을 한다. 이것도 침이 들어올려지면 안 된다. 이렇게 해서 처음 보는 침부터 사침까지 차례차례 반복하고 다시 첫 번째 보의 침에서 사침까지 차례차례 반복하는 것을 9번 하고 사법은 발침인 채 보법은 빼고는 침공을 닫고 잠시 주무르는 것이다. 이처럼 대개 한 번에 즉각적으로 배가 고프고 기분 좋게 낫는 기묘한 백발백중이다.

이침에 복통과 같은 食傷이라도 부지불식간에 소화불량이 되어 기분 나쁘다고 말하는 것으로 맥진에서 신허간허증이 있다. 간허면 먼저 曲泉을 보하고 彈振하면서 한 침마다 효험을 인정받고 다음으로 옮겨 陰谷 보침, 經渠, 中封 사침, 內庭은 이 경우 보침으로 한다. 한 침마다 좋아지는 것을 알고, 또 心下의 불쾌를 호소하면 隱白을 보침하면 낫는다. 일본에서는 발바닥 裏內庭의 뜸이 일반화되어 있으나, 그만큼 확실하게 신속하고 즉석이어서 통쾌하며, 그 효과 裏內庭에 비할 바가 아니다. 한국의 침은 1950년대에 15번 정도로 길이 침체 2cm, 三位이기 때문에 꽂고 서 있지만, 호침으로 긴 것은 그렇게 할 수 없기 때문에 일본식으로 치침을 하면서 한 침 1분 이상 보사법을 하면 된다. 나는 열흘 동안 의약 무효인 것을 한 번에 고친 예가 허다하다.

이는 위경을 보하는 오행법이다. 이를 위의 실증이라고 하는데, 사 자체가 실이고 위는 약해졌으니 식상이 되는 것으로 위허증으로 치료하는 것이다. 다음은 간허증의 식상이므로 치법이 다르다. 이것이 수증요법이며 좋고 뛰어난 치료법이다. 아울러 간허증으로부터의 식상은 드물다.

이야기가 많이 빗나갔지만 오행치료법의 위효는 경탄할 정도의 사실이다. 적어도 침구하는 것으로 침구의 본도를 알아야 한다. 침구 본래의 조직은 지금의 일본 학교에서 교육하고 있는 것과 같지 않다. 그것은 경락경혈의 진실한 성능 운용법을 숨기고 이른바 신경자극처럼 개편한 것이므로 침구 본래의 길에서 전혀 동떨어진 치료법이다. 그러므로 그 치료법이라는 것이 졸렬하고 전혀 나침반을 들지 않는 대양의 배와 같이 무정견이다. 이것은 오행치료법(경락치료법)의 지엽말절을 주워담은 치료이므로 채혈수는 많고 전신 수십 군데의 보기 힘든 뜸자국을 남기고 치료일수는 몇배나 걸린다는 것이다. 학교에서 5년간의 교육은 실지에 해당하여 낫지 않고, 장탄식의 열매가 취해진 것이 사와다류沢田流이며, 이것도 단일한 主症을 세우지 않은 치료로, 울퉁불퉁한 배합의 채혈이기 때문에 많은 뜸불자국을 필요로 하는 것이다.

오행치료법을 케케묵은 미신적이라고 하지만 극히 소수혈로 단시일에 많은 끔찍한 뜸자국도 남기지 않고 치료할 수 있는 것은 어떻게 변명하겠는가. 사와다류는 순고전 이념에서 성립한 것이지만 오행이념의 한 말절에 불과하므로 오행치료법의 상대敵가 아님을 잘 알아야 한다. 그 밖에 경락의 존재까지 부정하는 분들이 계시지만, 취정이 심하기 그지없다.

야나기야柳谷 선생은 오늘의 과학은 내일의 과학이 아니라고 설파하신 것처럼 고전을 해석할 때까지의 완전한 과학이 되지 못했다. 고전을 근대 과학화해야 한다지만 오히려 고전을 이해하기 위해 반드시 근대과학이 진보해야 한다. 오행치료법을 연구하지 않고 실험도 하지 않고 문밖에서 겉모습만 들여다보고 그 집안 일을 아는 체 미신적 조직이니 엉터리니, 껌껌한 관념의 세트니 악평을 하지만 이것이야말로 자기 공부와 무지를 드러내는 것이고 독선적이다. 요네야마 히로히사 米山博久씨의 1965년 2월호 「의도의 일본医道の日本」지 경락 부정 논증의 설이나 이소베 후미오 磯辺文雄씨의 쇼와 30년 3월호 「의도의 일본医道の日本」지의 경락계 이론 중과 같이 제멋대로 구는 자기 혼취 부주의의 폭언이다. 귀하가 사용하고 있는 경혈은 귀하가 배격하되 그 이념에서 조직된 부분적 혈임을 잊어서는 아니 된다.

「의도의 일본医道の日本」지 1955년 8월호 사이토 아사히센斎藤旭仙씨의 보도 중 1절에 「그 사람을 돌보면서 그 사람을 비판하거나 욕을 하고 있다 라고 되어 있는데, 실제로 명언이다. 요즘 과학으로 이해할 수 없다고 무조건 매도하거나 침을 뱉는 것은 배우고 연구하는 선비가 할 일이 아니라고 생각한다. 어쨌든 오행혈의 작용은 오늘날의 과학으로 볼 때 이상하게 존재한다는 데에는 이견이 없다. 이 귀중한 보물처럼 존재를 썩히지 않고 온존시켜 내일의 과학에 제공할 수 있도록 보호 육성해야 할 것이다.

그런데 치료면에 있어서는 맥을 보고, 증에 따라 경락의 조절에 의해 극소수의 혈로 속치할 수 있는 것이다. 오행법에서는 한 침, 두 침, 세 침, 네 침으로 반드시 어떤 腹痛性의 것이라도 진통한다. 너무 간단하고 거짓말 같아서 그 재미 맛에는 무엇으로도 바꿀 수 없다. 또 수학 방정식처럼 간단하고 불안함도 없이 콧물처럼 통증을 내일까지 남기지 않고 즉석 완전치가 되는 것이다. 이 오행치료법의 진리는 앞으로 과학이 진행됨에 따라 명료해지겠지만, 이론은 증거로 공리, 공론으로써 말하는 것이 아니다. 어떤 사실은 절대 불멸이며 또한 무시할 수 없는 것이다. 있는 사실을 있는 그대로 말하고 싶은 추가 시험 후에, 부디 비판해 주셨으면 한다.

1 소아병

(1) 급성 위가타루 (食傷, 乳滯) (카타루 Katarrh) = 위염
 해계解溪、보침補針、陷谷陷谷、내정内庭、사침瀉針、보혈補穴 は 절피切皮
 程度、사혈瀉穴는一分程刺入雀啄術。三、四呼吸間、五行法에 의한 胃를 補하는 것,
 急性이기에 陽經을 이용한다.

(2) 만성 위가타루(카타루 Katarrh) =위염

대도, 보침, 은백, 내정, 사침, 비를 보하는 만성은 음성이므로 음경을 이용한다.

(1) 小兒感冒(肺炎、百日咳等)

。

(3) 기침 또는 코물을 늘어뜨리는 폐성위카타루(기침)

태백 태연 보 은백내정어제 사 太白、太淵 補針、隱白、內廷、魚際 瀉鍼

(4) 소아 감기(폐렴, 백일해 등)

태백, 태연보침, 소부, 어제 사침 고열 때는 삼간을 사침.

太白、太淵 補針、少府、魚際 瀉鍼 高熱の時は三間を瀉針

이상 침법은 급성 위가타루와 마찬가지로 저는 삼번침을 약 1센티미터 3위 길이로 잘라 세밀 금강숫돌로 갈고, 페이퍼로 마무리하여 공포심을 일으키지 않도록 짧게 합니다. 1950년대 이전 우리나라에서는 처음찾아온 갓 태어난 영아라도 삼번침을 치침하여 보사법을 하는데, 찌르는 방법은 참으로 선명하고 통증이 없을 정도이다. 나는 일본식으로 위와 같이 시술하지만 실로 잘 낫는다.

영유아는 아직 경락과 맥이 갖추어지지 않았다는 일본의 어느 잡지에서 본 기억이 있지만 절대 그렇지 않고 어른과 똑같다.

2. 어른 복통

(내가 맥진하지만 맥진이 익숙하지 않은 분이라도 할 수 있다.)

(1) 위증형

심하구미心下鳩尾 이하 배꼽까지 폭은 대개 양복직근兩直腹筋 외연위外緣 位를 경계로 하여 일원짜리 동전만큼의 통증이 있다.陽谷、解谿=補針、陷谷、臨泣=瀉鍼(위허하니 위를 보함)、내정內庭을 더하여 사로 하면 더욱 효과적이다. 침법은 삼번침으로 체질에 따라 1, 2분정도 찔러 보하면 彈振 催氣하면서 통증의 정도를 환자에게 들어며 확실히 한 침마다 효과가 나타나게 하는 것을 알 수 있다. 사침은 오카베岡部 선생의 말씀처럼 조금 거칠게 자입염침刺入捻針 또는 작탁술術을 시행하면서 똑같이 한 침마다 용태를 보고 듣는다.

(2) 간증형肝症型

좌계늑하左季肋下통증, 곡천曲泉, 음곡陰谷보침補針, 경거經渠, 중봉中封 사침瀉針, 침법은 전과 같다.

(3) 폐증형肺症型

우계늑하右季肋下の 통증, 태연大淵, 태백太白보침補鍼, 소부少府, 어제魚際, 사침瀉針 또는 구허丘墟, 임읍臨泣을 가한다.

(4) 비증형脾症型

식상이 원래 오래동안 아픈 것은 식적食積이다.

(1)와 같이 중앙이 아닌 우직복근右腹直筋을 중앙으로 하여 우계늑하부 右季肋下部 통증, 소부少府, 대도大都, 보침, 은백隱白, 대둔大敦, 사침瀉針.

(5) 신허심실형腎虛心實實

심하상단(心下上脘)鳩尾변에서 가슴에 충격을 가해져 답답해지는 것 (膈中一元). 신(腎)은 물이고 심은 불이다. 수승화강의 이치에 반하여 서로 상통할 수 없는 것이므로 물을 보하고 불을 사하는 것이다. 먼저 극문鄰門、음극陰鄰, 또는 연곡然谷 등을 사침 조금 진정이 되면 복류復溜, 척택尺沢을 정성껏 보침한다. 이렇게 해도 되지만, 심하병근의 상존 때에는 소충小衝을 사침하고 상단중膈中까지 이상할 때는 취중에 땀을 놓는다.

(6) 대장형大腸型

태줄을 중심으로 좌우, 즉 천추天樞 조금 바깥 통증, 족삼리足三里, 곡지曲池, 보침, 양계陽溪, 양곡陽谷, 사침.

(7) 신증형腎証型

제하하복부臍下腹部 일원一円동전크기의 통증, 경계經渠, 복류復溜, 보침, 태백太白, 태계太溪, 사침, (태계는 사법에 자침하고 발침은 보법으로 한다)

주의: (3)(4)은 깨지기 쉽기때문에 만약에 비증脾証으로 치료하여 악화되거나 효과가 없을 때는 폐증肺証으로 치료해야 하며, 미리 다음에 대응하기 위해 경락, 경혈을 준비하지 않으면 안 된다, 또 수분水分의 경계까지 통증이 있을 때는 역시 다음에 오는 증의 대책을 염두에 두고 악화되는 양상이 보일 때에는 재빨리 타경을 이용하여 치료해야 한다.

여기에 한 예를 들면, 혹은 복통 환자의 동통이 왼쪽 태줄에서 장골전상극腸骨前上棘으로 선을 그은 중앙복결腹結의 한 치 정도 아래쪽 까지가 콧콕 통증 기운이 빠질 것 같아 견딜 수 없어 겨우 걸어온 유 구 分역由区分域을 조사하면 대장형大腸型和 신형腎型の 경계선이 되므로 그 구분에 곤란하고 냉랭한 배 같았기 때문에 치료를 재촉할 수 있으므로 맥을 볼 겨를도 없이 신(腎)을 보했다. 즉, 복류復溜를 정중하게 자침 탄진하면서 양태를 취하면 아픈 부분의 장 전체가 떠오르는 것 같아 통증이 증가하는 것 같다. 그래서 즉시 발침 대장경 곡지(曲池)를 정성껏 보진하고 탄진하면서 상태를 살피니 오른쪽 증상이 없어지고 팔분위가 편해졌으나 조금 이상하다고 한다. 또 족삼리를 정성껏 보하고 있는 사이에 금세

동통이 사라지고 평상시가 되었다. 환자는 팔꿈치에서 배의 통증이, 다시 배가 따뜻해지거나, 나오면 참으로 신기하게 감복하고 있었다. 곡지가 복통의 진통이 되는 것은 오행법이 아니면 맛볼 수 없는 재미다. 대장형이 상당히 기분이 좋아져 뭔가 아래쪽으로 내려가는 것 같다는 예도 허다하다.

다음의 예는 치험례로는 초진부터 전치료까지의 경과를 명확히 기록 해야 하는데, 여기는 그것이 아니라 오행혈의 성능 및 그 효과를 뒷받침하고자 하는 마음에서 나온 제목이므로 만성병 치료 도중 갑자기 일어난 증상이라든가 또는 특종의 고유증상을 포함하여 오행혈로 즉석 제거한 것을 몇 가지 가려 기재하오니 어느 정도 양해 부탁드립니다.

예(1) 31세 여 (신허형 복통 腎虛型腹痛)

어제부터 아랫배가 아프고 기운없이 의약도 듣지 않는 아랫배가 변은 나오지 않고 무지근한 배로, 신장맥이 매우 약해서 뛰지 않는다. (7)의 신허증으로서 복류復溜, 척택尺沢, 보침, 구분위지통, 태백太白, 사침 발침 모두 전지통全止痛, 남좌, 여우의 법을 따르는 여자이므로 오른쪽만 시술.

예(2) 36세 남 (위, 대장형복통 胃、大腸型腹痛)

(1) 형의 상복부에서 제우측臍右側에 걸쳐 아픈 것. 이것은 위 및 대장양형大腸兩型인데 오행치료법에서 대장大腸을 보하려면 모경母經이다. 위경을 보충하지 않으면 안 되므로 일거양치一挙兩治가 되므로 대장 (大腸)으로 고쳐도 되는 것이다. 먼저 곡지曲池를 보하면서 용태를 보면 배가 많이 편해진다고 하니 좌측 곡지(曲池)를 치료하여 삼리三里를 보하면 통증이 사라지고 완치. 이 사람은 본래 신증腎証과 같은 것을 가지고 있었으니 복류復溜를 보하고 끝낸다.

예(3) 42세 남 (폐, 신허치료중인 사람 肺、腎虛治療中の人)

신허증인 사람이므로 신腎을 보하고 비脾를 사하는 것인데 신을 보하기만 하고 비는 사하지 않았다. 약 나흘째에 몸살身重、권태감倦怠感, 낮에 매일 자고 싶은 昼間毎日眠りたい症증상이 생겼다. 이는 신을 보하려면 폐도 보하게 되는 폐肺는 점점 실증을 일으키고 간肝을 극하고 간이 약해져 간은 비脾를 극하지 못하게 되고, 비脾는 점점 실증實証을 일으켜 상기 증을 일으킨 것이다.

따라서 비를 사하면 일거에 이 증은 없어지리라 믿고 태백太白을 강하게 사하면서 양태를 들으면 이제 졸음은 사라지고 눈에 힘이 나서 몸이 가벼워지는 것 같다고 하니 발침. 우 태백太白을 다시 강하게 사하니 완전히 기분이 좋아졌다. 환자가 말하기를 침 하나로 졸음을 깨우다니 실로 신과 같다는 칭찬을 하였다. 별로 눈에 떠는 혈은 아닌 것이다. 여태 또는 상구가 약이 된 경우로 눈에 띄게 효과가 있었다. 이유는 토실병 즉 비위실의 사혈이기 때문이다.