

脈診의 四象醫學的 考察

김인태* · 이수경* · 이익주* · 고병희* · 송일병*

Abstract

The Sasang Constitutional Thought of Pulse Diagnosis

Kim In-Tae* · Lee Soo-Kyung* · Lee Eui-Ju* · Koh Byung-Hui* · Song Il-Byung*

* Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Graduate School of Oriental Medicine, KyungHee Univ.

The pulse diagnosis is the basic method of oriental medicine diagnosis. But in sasang constitutional medicine, it is said that it's not a major diagnostic method. But we don't have any sasang constitutional study of the pulse diagnosis. So I made this study by research of changing concept of the pulse diagnosis in chinese medical history and Dongyi Suse Bowon (longevity and life preservation in oriental medicine).

The conclusion as follows.

1. There were many kinds of the pulse diagnosis in the ancient times, it has developed to simple and effective diagnostic method. Simple and effective is the major point of medical development, the 24 pulse is abridged to Floating Pulse(浮), Deep Pulse(沈), Slow Pulse(遲), Rapid Pulse(數)

2. The latter term of Chosun, the practical study was developed. In the view of the practical study, the pulse diagnosis has a lot of critical point. Jung Yak-Yong, in his writing Mak Lon(脈論), criticize the pulse diagnosis.

3. In the sasang constitutional medicine, the constitutional diagnosis is very important. The methods of the constitutional diagnosis are three, the way of mind and greed, knowledge and deed, external figure and physical traits. But the pulse diagnosis is one of the way of external figure and physical traits, so we can't diagnose the exact constitution by the pulse diagnosis.

4. Dong-mu conclude that the pulse diagnosis is just the diagnostic way of symptom. But in the clinical situation, the ordinary symptoms are more important than the pulse diagnosis, because it is useful to know the condition of the ingestive food metabolism and the Qi-yack metabolism

Key words : pulse, sasang constitution, diagnosis

* 경희대학교 한의과대학 사상체질과

교신저자 : 송일병 (주소)서울시 동대문구 회기동 경희의료원 전화) 02-959-9233

E-mail) ibsong@khmc.or.kr

I. 序論

脈診은 韓醫學에 있어서 기본 진단 방법인 四診 중의 하나이다. 證治醫學에서는 四診 중 다른 진단 방법보다 脈診을 더 중요하게 생각 하는 경향이 있고 이러한 생각은 일반인에게도 크게 영향을 미쳐 한방의 진단에 있어 脈診이 전부인 것처럼 인식되고 있는 실정이다. 四象醫學을 證治醫學과 접목시키는 과정에 있어서도 脈診이 응용되는 경우를 볼 수 있다. 그런데 東武는 醫源論에서 ‘若夫脈法者 執證之一端也 其理在於浮沈遲數 而不必究其奇妙之致也’이라 하여 脈에 있어서 큰 중요성을 두지 않음을 알 수 있다.

脈診은 그 출발을 黃帝內經으로 한다¹⁾. 黃帝內經에는 많은 脈法이 존재하지만 그 중 임상에 있어서 복잡하고 치료에 별 유의성이 없는 脈診은 차츰 사라지고²⁾ 難經과 王叔和의 脈經을 통해 寸口脈診이 대표적 脈診으로 자리잡게 된다³⁾. 脈經이후 宋代는 脈診이 크게 중요시되나 이후 너무 脈診만을 강조하는 사회적 분위기를 비판하는 목소리가 높아지고 四診合參을 강조하는 醫家들이 나타난다. 또한 脈學을 전문적으로 언급한 서적에서도 王叔和의 24脈을 浮沈遲數 등으로 요약하는 사조가 등장하고, 浮沈遲數 혹은 浮沈遲數滑澀의 4개나 6개의 脈狀을 전체 24脈의 綱領으로 삼는다. 傷寒論은 최초의 임상전문서적이라 할 수 있는데 여기서도 診斷에 脈診을 중요시 하고 있다. 漢代에 張機에 의해 저술되어 王叔和에 의하여 정리되는데 이 과정에서 王叔和의 저작이라 생각되는 부분도 들어가게 된다. 宋代에는 傷寒論에 있어서도 脈診이 가장 중요하게 여겨지나 清代는 실증적 연구분위기로 인해 여러 가지

증상등을 더 중시하는 경향이 생겨나게 된다.

실증적 연구경향은 조선 후기의 실학사상에서도 찾아 볼 수 있는데 대표적 실학자의 한사람인 정약용은 脈論이란 글에서 기존의 脈診의 폐단을 지적하고 과학적, 실증적 입장에서 脈에 접근하고 있다. 東武는 清代의 실증적 연구분위기와 조선후기의 실학사상이 크게 영향을 받아 기존의 유학을 재해석하고 그것을 의학에 연결시켜 실생활에 연결하는 것을 볼 수 있다.

內經이후로 脈診은 宋代에 가장 중요시 되고 그 이후로 갈수록 의미가 점차 축소되는 경향이 있으나 여전히 韓醫學에 있어서 중요한 진단방법이라 할 수 있으나 四象醫學 있어서 脈診은 醫源論의 언급과 같이 크게 중시되지 않고 있다. 더욱이 執證之一端이란 표현에서 脈診은 病證을 진단하는 의미만 있을 뿐 體質鑑別에 있어서는 四象人辨證論에서의 약간의 언급만 존재한다. 그리고 病證의 진단에서도 東武의 치험례를 보면 素證과 현재 나타나는 증상을 위주로 하여 辨證하고, 脈과 관련된 표현은 보이지 않는다. 기존의 四象醫學 연구 자료에서도 脈과 관련된 내용이 별로 없는 관계로 四象醫學에서 脈診의 역할이 명확하게 얘기되어지지 않은 상태이다. 이에 저자는 中國醫學에 있어서 脈診에 대한 인식의 변천을 바탕으로 東武에 있어서 脈의 역할의 중요성을 살펴보고자 한다.

II. 本論

1. 脈診에 관한 通史的 接近

漢이전의 醫書는 현존하는 것이 그리 많지 못하다. 따라서 脈과 관련된 내용도 많지 못하다. 「史記」, 「扁鵲傳」에 扁鵲이 趙簡子の 病

1) 김창규 외 漢代以前の 診斷學 專門書籍에 관한 考察 대전대학교 한의학 연구소 논문집 7(2): 208

2) 나경찬 외. 黃帝內經의 脈理論과 脈診法の 變化에 관한 研究 동국대학교 한의대 연구소 논문집 1993; 2(1): 80

3) 김창규 외. 上揭書: 212

을 診脈을 통하여 죽지 않을 病이라고 한 내용이 있고⁴⁾ 馬王堆의 古墳群에서 발굴된 것 중에 脈法과 陰陽脈死候라는 책이 있어 여기서 脈과 관련된 내용을 찾아볼 수 있다⁵⁾. 內經에 기재되어 있는 脈法으로는 經脈脈診과 寸口脈診으로 크게 나누어 볼 수 있다. 經脈脈診은 十二經脈診과 三部九候診, 人迎寸口診으로 나누어 볼 수 있고 寸口脈診은 尺診, 尺寸診, 寸口脈診, 尺關寸診⁶⁾으로 나누어 볼 수 있다. 이렇게 다양한 脈法이 존재하고 있으나 이 모든 것이 한 시대에 다 같이 쓰였다고 보이지 않고, 경향성을 가지고 변천하는 것을 볼 수 있다. 經脈脈診을 처음 출발로 하여 점차 맥을 보는 부위가 줄어드는 것을 볼 수 있고 이는 최종적으로 寸口脈診으로 요약된다. 임상에 있어서 얼마나 편리하게 이용될 수 있으며 또 그것이 진단과 치료에 어느정도나 기여를 할 수 있는가에 따라서 번잡하고 유의성이 없는 방법은 점차 도태되는 것을 알 수 있다. 즉, 초기의 經脈脈診은 십이경맥의 박동처를 모두 살피는 것으로 후기에 趺陽脈이나 少陰脈등 일부만을 보는 것으로 변하기는 하였으나, 대체로 그 방법이 번거로와 점차 三部九候脈, 人迎寸口脈의 순으로 간편한 방법으로 변천한다. 이는 최종적으로 寸口만을 이용하여 진단하는 방법으로 귀결되는데 傷寒論에서는 이러한 寸口脈診法으로 많은 진단을 하고 있다. 그러나 內經과 그리 시대적으로 많이 떨어진 저작이 아니어서 간혹 少陰脈이나 趺陽脈을 이용한 진단도 보인다. 이러한 寸口脈診法은 難經에서 그 틀이 확실하게 잡히고 王叔和에 의해 완성의 단계에 이른다. 이후로는 脈診이라 하면 寸口脈診만을 의미하는 것으로 인식되었고 이러한 脈診은 진

단에 있어서 가장 중요한 것으로 인식되어져 맥을 통하지 않고는 병을 알 수 없다는 주장마저 나오게 된다. 특히 傷寒論에 있어서 맥을 중시하는 경향이 두드러지는데 이러한 사고는 宋代에 가장 뚜렷하게 나타난다. 24개의 맥을 모두 감별한다는 것은 사실상 간단한 문제가 아니며 浮沈遲數 등의 몇가지 맥으로 요약한 후 자세하게 감별해야 한다는 주장이 나오기 시작하며 脈診만을 중시한 나머지 다른 진단이 소홀하게 되는 것을 염려하여 四診合參을 강조하는 주장도 나오게 된다. 明代를 거쳐 清代로 넘어가면서 傷寒論의 재해석 경향이 일어나게 된다. 柯琴은 六經으로 증상을 분류하면서 桂枝湯證, 麻黃湯證 등 처방 이름으로 증상을 모았다. 그는 太陽病을 말하면서 “전형적인 증상은 바로 頭項強痛에 있고 脈이나 惡寒에는 크게 관여하지 않으며...”⁷⁾라고 하면서 脈보다는 증상을 더 중시할 것을 말하였다. 그리고 脈의 정해진 틀에 구애받는 것이 아니라 단지 脈의 虛實을 구별하여 이것이 表實인지 表虛인지 또는 裏證인지를 판단하여 치료하면 된다고 하면서 疾病의 治療에 있어서 脈의 形態的인 면에만 구애를 받아 앞뒤가 맞지 않음에도 불구하고 그대로 치료를 하는 것은 잘못된 것이라고 脈에만 의존하는 세태를 비판하였다⁸⁾.

2. 조선 후기의 시대적 배경

東武가 살았던 조선 후기는 성리학의 폐단에서 벗어나 실생활에 유용한 학문인 실학이 등장하게 되는데 이러한 실학은 정약용에 이르러 완성을 보게 된다⁹⁾. 醫學的으로 보면 허준이 東醫寶鑑을 펴낸후에 이 책을 간략하게 정리한 책들이 나왔으며, 실증적 학풍으로 인하여 중

4) 최환수 외. 中醫診斷學의 史的 考察(1) 대전대학교 한의학연구소 논문집 1996; 5(1): 48

5) 서용원 외. 馬王堆 出土 醫書 중 脈法에 관한 研究 대한침구학회지 2002; 10(1): 211

6) 나경찬 외. 上揭書: 80

7) 김세현. 柯琴의 三陽合病에 關한 研究 대한원전외과학회지 1996; 10: 632

8) 上揭書: 634

9) 김달래, 송일병. 이제마의 철학적 연원과 사상의학의 형성시기에 대한 연구 사상의학회지 1990; 2(1): 4

래와 같은 陰陽五行의 哲理적 空論에 사로 잡히지 않고 자가의 경험과 관찰을 중심으로 한 경험의방서들의 저술이 등장한다¹⁰⁾.

3. 정약용의 脈論

東武에게 영향을 끼친 대표적 인물 중 하나로 정약용을 들 수 있는데¹¹⁾, 그는 脈論¹²⁾이란 그의 글에서 脈에 대한 자신의 의견을 피력하고 있다.

맥으로서 혈기의 쇠약함, 왕성함과 병증의 허함과 실함을 살핀다. 좌촌으로는 심장을, 우촌으로는 폐장을, 좌관으로는 간과 쓸개를, 우관으로는 비와 위를, 좌척으로는 신과 방광과 대장을, 우척으로는 신장과 명문, 삼초, 소장을 진찰한다는 것은 망명된 것이다. 맥이 한번 움직였다가 한번 쉬는 것은 원기와 혈액으로써 그런 것이다. 모두 원기 뿐이면 능히 衛가 될 수 없고 혈액뿐이면 능히 營이 되지 못한다. 혈은 기가 주장하는 바 되고 기는 혈에게 함양하는 바 되어서 營衛라는 명목이 성립된다 기가 있으니 움직임이 능히 없을 수 없고, 혈이 있으니 힘이 능히 없을 수 없다. 그것이 움직일 때에는 두루 돌아서 퍼지고 실 때에는 滋養이 젖어들게 된다. 이러하여 사람의 몸에 맥이 있게 되는 것이며 맥이 낮아서 나타나는 것이 마침 손목에 있는 까닭에 손목을 짚는 것이다.

그는 王叔和의 脈經을 비판하면서

脈經을 저술한 그 사람이 벌써 제가 지은 맥경을 믿지를 않았고, 그 후에 조금이라도 의술에 통한 자는 반드시 맥경을 믿지 않았다. 그러나 그 마음에는 오히려 현묘하고도 微茫한 이치가 있는데 자신이 미처 깨치지 못했는가 의심한다. 그리고 자신이 맥경을 신봉하지 않으면, 세상사람과 후세의 사람이 그 사람은 맥경의 뜻을 통달하지 못했다고 할까 두려워하여, 이에 거짓으로 남이 알지 못하는 바를 저 혼자 깨친 것이 있는 체 한다. 겉으로는 맥경을 높여서 영원히 진할 典籍이라 하며, 말을 넓혀서 그 뜻을 풀이하다가 해석할 수 없는 곳에 이르르면 문득, 마음 속에 깨친 미묘한 뜻을 말로는 전할수 없다고

말한다. 어리석은 자는 어리숙하게 신봉하고 지혜있는 자는 다시 그 방법을 이용하니, 이런 짓은 오직 맥경만이 그런 것이 아니라 거짓으로 된 기술은 모두 그러하다. 까닭에 맥을 잘 살피는 자는 손을 진맥하고 발을 진맥하고 뇌의 큰 경락을 진맥하여 그 맥의 쇠약함과 왕성함을 분별하고 허함과 실함을 살필 뿐이니 어찌 오장육부라는 말이 있으리요. 라 말하였다. 또한 寸關尺과 세상 사람들이 맥에 대해 지나친 신비주의를 가지는 것에 대해서도 비판하였다.

대저 촌관척이라는 것을 나는 분별할 수 없다. 의원의 손가락이 살이 찌서 넓은 자가 있고 여위어서 좁은 자가 있어, 맥을 짚는 데에 많이 짚이고 적게 짚이는 것이 같지 않을 것이며, 병자의 손목도 긴 것이 있고 짧은 것도 있다. 그 촌관척의 한계를 나누는 데에도 크고 작아서 같이 많은 것도 있을 것이니, 손가락이 큰 사람에게 손목이 짧은 사람의 맥을 진찰하게 하고 손가락이 짧은 사람에게 손목이 긴 사람의 맥을 진찰하게 한다면, 소위 촌이라는 것이 판이 아닌줄을 내가 어찌 알겠으며 소위 관이라는 것이 척이 아닌 줄을 내가 어찌 알겠는가. 소위 심장을 진찰한다는 것이 간을 진찰하는 것이 아님을 내가 어찌 알겠는가 소위 비와 위를 진찰한다는 것이 신장과 방광을 진찰하는 것이 아닌 줄을 내가 어찌 알겠으며 이에 학술 없는 무리가 부침활삼도 능히 분별하지 못하면서 손바닥을 치며 증세를 논하여, 아무장기가 상했으니 아무 장기를 억제하는 것이 마땅하고, 무슨 기가 부족하니 무슨 경락을 보해야 한다는 말을 한다. 또 일종의 괴상망측한 무리가 있어 말하기를 맥을 짚어서 성정의 좋고 나쁨과 신명의 귀함과 천함을 분별할 수 있다.하며 심지어는 수명도 점치고 운수도 점쳐서 사주보는 법과 같이 하는 자가 있다. 사람들은 또 우매하게 신봉하여 깊은 이치가 있다고 하는바, 어찌 그리 어리석고 못나서 쉽게 속는 것인가. 까닭에 맥 짚는 것을 배우는 자는 오직 힘이 있는가 없는가, 신기가 있는가 없는가, 도수가 있는가 없는가를 살피는데 그칠 뿐이다. 어찌 오장육부를 능히 분별하리요. 대저 능히 움직여서 손가락을 들썩이는 것을 힘이라 하고 능

10) 上揭書: 7

11) 上揭書: 4

12) 이익성 편역. 실학사상독본 한길사 1992: 41-43

히 and해서 생기가 있는 것을 神이라 하고 가고 오며 움직이고 그치는 것이 법이 있어 어지럽지 않은 것을 도수라 하는데, 이 3가지를 안 다음에 浮動하고 가라앉음과 더디고 자주함과 크고 작음과 미끄럽고 깔깔함과 팽팽하고 허한 것과 긴장하고 완만함과, 맏히고 잠복한 조짐에만 주의한다면 脈家의 할 일로서는 마친 것이니 또 무엇을 구하리요.

또 脈과 자연과 비교하면서 이렇게 말하였다.

맥이 五臟에게서 명을 받아 사지에 통하는 것은 물의 근원이 여러 산에서 발원하여 하류에 이르는 것과 같다. 대저 한강 물 근원으로서 하나는 속리산에서, 하나는 오대산에서, 하나는 인제에서, 하나는 금강에서, 나오는데 용진에서 합류한다. 지리를 안다는 자가 양화도는 속리산에, 용산포는 오대산에, 두모포는 인제와 금강에 속한다 하며 양화도에 물살이 치솟으면 이것은 속리산에 산이 무너져서 산사태가 지는 이상이 있다 하고 용산포의 물이 혼탁해지면 이것은 오대산에 물이 넘치는 수재가 있다 하며 두모포에 물결이 잔잔하게 되면 인제와 금강산에는 비오고 별나는 것이 아주 알맞다 한다면 그 기후를 점치는 법이 과연 정밀하여 어긋나거나 틀림이 없다 할 수 있겠는가 맥으로서 오장육부를 진찰할 수 없음도 그 이치가 바로 이와 같은데 사람들은 오히려 아득하고 깊숙한 속에 마음을 쏟아서 이치 밖에 이치가 있는가 의심하니 또한 의혹됨이

아닌가 촌관척이 한 맥줄이 아니라면 그만이거나와 만약 한 길인데도 경계를 분리한 것이라면, 소위 오장육부가 각각 부위가 있다고 하는 것을 나는 믿을 수 없다. 라고 하여 실증적 입장에서 脈을 분석, 비판하고 있는데 東武에 있어서도 이런 것이 영향을 끼쳤음을 짐작할 수 있다¹³⁾.

4. 東醫壽世保元에 나타난 脈에 관한 언급¹⁴⁾

東醫壽世保元 辛丑本에서 脈에 관한 언급이 처음 나온 곳은 醫源論이다. 醫源論에서 張仲景의 六經辨證에 太陽病은 脈浮하고, 少陽病은 脈弦細하고 少陰病은 脈微細하고 厥陰病은 脈微緩하다고 하면서 少陰人은 三陰病證, 少陽人은 少陽病證, 太陽病證, 陽明病證은 少陰人, 少陽人, 太陰人 모두 있다고 하고 있다¹⁵⁾.

病證論에서는 少陰人 表病論 첫 문장에서 張仲景의 太陽病의 조문을 인용하면서 浮脈¹⁶⁾과 脈陽浮而陰弱¹⁷⁾이 나오고, 腎陽困熱과 大腸怕寒을 설명하기 위해 인용한 조문에서 浮緊脈¹⁸⁾과 微而沈한 脈¹⁹⁾이 나온다. 鬱狂證 胃家實을 설명하기 위해 인용된 조문을 보면 弦脈, 溢脈²⁰⁾, 微弦脈²¹⁾, 虛數脈²²⁾, 代脈²³⁾이 나오며, 厥陰病 부분에 보면 脈微欲絕²⁴⁾, 尺寸脈微緩²⁵⁾,

13) 김달래, 송일병. 上揭書: 10

14) 이 편에서 언급한 조문번호는 草本卷의 경우 박성식 역의 東醫壽世保元 四象草本卷, 辛丑本의 경우 전국 한의과대학 사상의학교실에서 엮은 四象醫學을 참고했다.

15) 5-5 古人以六經陰陽 論病故 張仲景 著傷寒論 亦以六經陰陽 該病證而 以頭痛 身疼 發熱惡寒 脈浮者 謂之太陽病證 以口苦 咽乾 目眩 耳聾 胸脇滿 寒熱往來 頭痛 發熱 脈弦細者 謂之少陽病證 以不惡寒 反惡熱 汗自出 大便秘者 謂之陽明病證 以腹滿時痛 口不燥 心不煩而 自利者 謂之太陰病證 以脈微細 但欲寐 口燥 心煩而 自利者 謂之少陰病證 以初無腹痛 自利等證而 傷寒六七日 脈微緩 手足厥冷 舌卷囊縮者 謂之厥陰病證 六條病證中 三陰病證 皆少陰人病證也 少陽病證 即 少陽人病證也 太陽病證 陽明病證則 少陽人 少陰人 太陰人病證 均有之而少陰人病證 居多也 古昔以來 醫藥法方 流行世間 經歷累驗者 仲景採摭而 著述之 蓋 古之醫師 不知 心之愛惡所欲 喜怒哀樂 偏着者 爲病而 但知 脾胃水穀 風寒暑濕 觸犯者 爲病故 其論病論藥全局 都自少陰人 脾胃水穀中出來而 少陽人 胃熱證藥 間或有焉 至於太陰人病情則 全味也 「東醫壽世保元」 「醫源論」

16) 6-1 張仲景 傷寒論曰 發熱 惡寒 脈浮者 屬表 即 太陽證也 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

17) 6-2 太陽傷風 脈陽浮而陰弱 陽浮者 熱自發 陰弱者 汗自出 嗇嗇惡寒 漸漸惡風 翕翕發熱 鼻鳴乾嘔 桂枝湯主之 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

18) 6-6 張仲景曰 太陽病 脈浮緊 發熱 無汗而 衄者 自愈也 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

19) 6-7 太陽病 六七日 表證因在 脈微而沈 反不結胸 其人如狂者 以熱在下焦 小腹當滿 小便自利者 下血乃愈 抵當湯主之 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

20) 6-18 傷寒 若吐 若下後 不解 不大便 五六日至十餘日 日晡所發潮熱 不惡寒 狂言 如見鬼狀 若劇者 發則 不識人 循衣摸床 惕而不安 微喘直視 脈弦者 生 脈澀者 死 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

21) 6-21 許叔微 本事方曰 一人 病傷寒 大便不利 日晡發潮熱 手循衣縫 兩手撮空 直視喘急 諸醫皆走 此 誠惡候 仲景 雖有證而無法 但 脈弦者生 脈澀者死 謾且救之 與小承氣湯 一服而 大便利 諸疾漸退 脈且微弦 半月愈 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

脈至皆大²⁶⁾, 脈沈微而不數²⁷⁾, 脈微浮, 尺寸俱沈短²⁸⁾이 나온다. 少陰人 裏病證에서는 少陰證의 부분에서 脈微細²⁹⁾, 脈沈³⁰⁾³¹⁾, 脈沈而遲³²⁾, 脈細沈數³³⁾등의 脈象의 인용문이 보이고, 藏厥에서는 脈微³⁴⁾라는 내용의 인용문이 있다. 陰盛隔陽을 설명하는 곳에서는 脈沈細而疾³⁵⁾, 六脈沈細而疾 或無脈³⁶⁾의 인용문이 있고, 臟結에서는 寸脈浮, 關脈細小沈緊³⁷⁾의 인용문이 보이며,

黃疸의 부분에서는 脈微弱, 脈沈細遲無力³⁸⁾의 인용문이 보인다.

少陽人의 表病論에서는 少陽傷風證에서 脈浮緊³⁹⁾이 나오고, 結胸에서는 脈沈實有力⁴⁰⁾이란 인용문이 나온다. 亡陰病에서는 脈數⁴¹⁾, 脈沈緊⁴²⁾, 脈弦細⁴³⁾의 인용문이 보인다. 裏病論에서는 胸膈熱證을 설명하면서 脈微⁴⁴⁾, 脈微弱⁴⁵⁾, 脈浮⁴⁶⁾, 脈雖伏 按之滑⁴⁷⁾의 인용문이 보인다.

- 22) 6-22 王好古 海藏書曰 一人 傷寒 發狂欲走 脈虛數 用柴胡湯 反劇 以麥·芪·歸·朮·陳皮·甘草 煎湯 一服 狂定 再服 安睡而愈 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 23) 6-23 醫學綱目曰 管治循衣摸床者 數人 皆用大補氣血之劑 惟一人 兼調振脈代 遂於補劑中 略加桂 亦振止 脈和而愈 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 24) 6-39 張仲景曰 厥陰證 手足厥冷 小腹痛 煩滿囊縮 脈微欲絕 宜當歸四逆湯 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 25) 6-41 傷寒 六七日 尺寸脈微緩者 厥陰受病也 其證 小腹痛滿而囊縮 宜用承氣湯 下之 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 26) 6-42 六七日 脈至皆大 煩而口渴不能言 躁擾者 必欲解也 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 27) 6-43 朱肱 活人書曰 厥者 手足逆冷 是也 手足指頭微寒者 謂之清 此疾 爲輕 陰厥者 初得病 便四肢厥冷 脈沈微而不數 足多攣 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 28) 6-44 傷寒 六七日 煩滿囊縮 尺寸俱微緩者 足厥陰經 受病也 其脈微浮 爲欲愈 不浮 爲難愈 脈浮緩者 必囊不縮 外證 必發熱惡寒 爲欲愈 宜桂麻各半湯 若 尺寸俱沈短者 必囊縮 毒氣入腹 宜承氣湯 下之 速用承氣湯 可保五生一死 六七日 脈微浮者 否極泰來 水升火降 寒熱作而 大汗解矣 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」
- 29) 7-21 張仲景曰 少陰病 脈微細 但欲寐 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 30) 7-23 少陰病 身體痛 手足寒 骨節痛 脈沈者 附子湯主之 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 31) 7-26 張仲景曰 少陰病 始得之 反發熱 脈沈者 麻黃附子細辛湯主之 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 32) 7-29 下利 脈沈而遲 其人 面小赤 身有微汗 下利清穀 必鬱冒汗出而解 病人 必微厥 所以然者 其面戴陽 下虛故也 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 33) 7-30 少陰病 脈細沈數 病爲在裏 不可發汗 少陰病 但厥 無汗而 強發之 必動其血 或從口鼻 或從目出 是爲下厥上竭 難治 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 34) 7-42 李梴曰 藏厥者 發躁無休息時 發熱七八日 脈微 膚冷而 躁 或吐 或瀉 無時暫安者 乃厥陰真藏氣絕 故曰 藏厥 仲景 無治法而 四逆湯 冷飲救之 又 少陰病 厥而吐利發躁者 亦不治而 三味麥黃湯救之 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 35) 7-42 朱肱曰 病人 身冷 脈沈細而疾 煩躁而 不飲水者 陰盛隔陽也 若飲水者 非此證也 厥陰病 渴欲飲水者 小小與之 愈 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 36) 7-45 李梴曰 傷寒 陰盛隔陽 其證 身冷反躁 欲投井中 脣青面黑 渴欲飲水復吐 大便自利黑水 六脈沈細而疾 或無脈 陰盛隔陽 大虛證也 宜霹靂散 又曰 厥逆煩躁者 不治 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 37) 7-57 仲景曰 病有結胸 有藏結 其狀如何 曰 按之痛 寸脈浮 關脈沈 名曰 結胸也 何謂藏結 曰 如結胸狀 飲食如故 時時下利 寸脈浮 關脈細小沈緊 名曰 藏結 舌上白苔滑者 難治 病人胸中 素有痞 連在臍傍 引入小腹 入陰筋者 此名 藏結 死 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 38) 7-64 朱肱曰 陰黃 煩躁 喘嘔不渴 宜用 茵陳橘皮湯 一人 傷寒發黃 脈微弱 身冷 次第用藥 至茵陳四逆湯 大效 一人 傷寒發黃 脈沈細遲無力 次第用藥 至茵陳附子湯 大效 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」
- 39) 9-1 張仲景曰 太陽病 脈浮緊 發熱 惡寒 身痛 不汗出而 煩躁者 大青龍湯主之 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」
- 40) 9-16 龔信曰 心下硬痛 手不可近 燥渴譫語 大便實 脈沈實有力 爲大結胸 大陷胸湯下之 反加煩躁者 死 小結胸 正在心下 按之則痛宜小陷胸湯 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」
- 41) 9-21 朱震亨曰 傷寒陽證 身熱 脈數 煩渴引飲 大便自利 宜柴苓湯 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」
- 42) 9-39 張仲景曰 太陽病不解 轉入少陽者 脇下硬滿 乾嘔不能食 往來寒熱者 尚未吐下 脈沈緊者 與小柴胡湯 若已吐下 發汗 譫語 柴胡證 證罷 此爲壞病 依壞法治之 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」
- 43) 9-40 傷寒 脈弦細 頭痛 發熱者 屬少陽 不可發汗 發汗則 譫語 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」
- 44) 10-1 張仲景曰 太陽病 八九日 如瘧狀 發熱惡寒 熱多寒少 脈微而惡寒者 此 陰陽俱虛 不可更發汗更下更吐 面色 反有熱色者 未欲解也 不能得小汗出 身必痒 宜桂麻各半湯 「上揭書」 「少陽人 胃受熱裏熱病論」
- 45) 10-2 太陽病 似瘧 發熱惡寒 熱多寒少 脈微弱者 此 亡陽也 身不痒 不可發汗 宜桂枝各半湯 「上揭書」 「少陽人 胃受熱裏熱病論」
- 46) 10-4 張仲景曰 陽明證 小便不利 脈浮而渴 豬苓湯主之 「上揭書」 「少陽人 胃受熱裏熱病論」

太陰人은 表病論에서는 맥에 관한 언급이 없으며, 裏病論에서 六脈洪大⁴⁸⁾, 脈盛躁⁴⁹⁾, 浮之而滑 沈之散溢⁵⁰⁾, 脈直而疾, 脈來細而強⁵¹⁾, 脈細少⁵²⁾, 緊實而數⁵³⁾의 인용문이 보이고, 太陽人에 있어서는 表病 解休에서 尺脈緩溢⁵⁴⁾이 나온다. 이상이 病證論에서 나타나는 脈象이다. 그런데 여기서 주의할 점은 모두 다 기존 의서의 인용문에서만 脈象이 나타난다는 것이고 東武 자신의 주장에 있어서는 脈에 대해 언급한 부분이 없다는 것이다. 다만 草本卷에서 각 체질별 脈象을 말한 것⁵⁵⁾과 辛丑本에서 少陰人과 太陰人의 비교에 있어서 太陰人脈 長而緊 少陰人脈 緩而弱이라 하면서 脈象을 언급한 것⁵⁶⁾이 東武 자신이 말한 脈象의 전부다. 그리고 언급된 脈에 있어서도 外感이라 부를 수 있는 각 체질별 表病證의 初證에 있어서는 浮脈이 나타나지만 表病證에서도 沈脈이 보이고, 裏病證에서 浮脈이 보이는 것처럼 浮沈만으로 表裏病證이 구분되지 않는다. 또한 기존 병증에 있어서 裏病人 陽明病이 少陰人에게 있어서는 表病에 해당되고 少陽人, 太陰人은 裏病에 해당되며, 裏病으로 인식되는 厥陰證이 少陰人 表病에 해당된다. 즉 기존의 表裏病證의 개념과 東武의 表裏

病證의 개념이 일치하는 것이 아니다. 東武에 있어서의 病證은 기존 病證을 완전히 재해석한 것으로 새로운 척도로 病證을 해석해야 하는 것이다.

표1. 六經病證과 四象人과의 脈象

	少陰人	少陽人	太陰人	太陽人
太陽病證	脈浮	脈浮	脈浮	
少陽病證		脈弦細		
陽明病證	脈洪大	脈洪大	脈洪大	
太陰病證	陽微陰溢			
少陰病證	脈微細			
厥陰病證	脈微緩			

표2. 東醫壽世保元 病證論에서 나타나는 脈象

	少陰人	少陽人	太陰人	太陽人
表病	浮, 微而緩, 弦, 濡, 微弦, 虛數, 大, 沈微而不數, 微浮, 浮緩, 沈短	浮緊, 沈實有力, 數, 沈緊, 弦細		緩溢
裏病	微而欲絕, 伏, 微細, 沈, 沈而遲, 細沈數, 微, 沈細而疾, 浮, 細小沈緊, 微弱	微, 微弱, 浮, 伏, 滑	洪大, 滑, 數溢, 直而疾, 細而強, 溢, 大, 細小, 緊實而數, 沈濡而微	

- 47) 10-7 朱肱曰 陽厥者 初得病 必身熱頭痛 外有陽證 至四五日 方發厥 厥至半日 却身熱 蓋 熱氣深 方能發厥 若 微厥 却發熱者 熱甚故也 其脈 雖伏 按之滑者 爲裏熱 或飲水 或揚手擲足 或煩躁 不得眠 大便秘 小便赤 外證 多昏慣 用白虎湯 「上揭書」 「少陽人 胃受熱裏熱病論」
- 48) 13-4 三陽病深 變爲陽毒 面赤眼紅 身發斑黃 或下利黃赤 六脈洪大 宜黑奴丸 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」
- 49) 13-6 靈樞曰 尺膚熱深 脈盛躁者 病蘊也 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」
- 50) 13-7 王叔和曰 瘧病脈 陰陽俱盛 病熱之極 浮之而滑 沈之散溢 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」
- 51) 13-8 脈法曰 瘧病二三日 體熱 腹滿 頭痛 食飲如故 脈直而疾 八日死 瘧病四五日 頭痛 腹滿而吐 脈來細而強 十二日死 八九日 頭身不痛 目不赤 色不變而 反利 脈來溢 按之不足 舉時大 心下堅 十七日死 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」
- 52) 13-9 龔信曰 瘧病 穢穢大熱 脈細小者 死 瘧病 下利 痛甚者 死 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」
- 53) 13-21 扁鵲難經曰 消渴脈 當得緊實而數 反得沈濡而微者 死 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」
- 54) 15-1 內經曰 尺脈緩溢 謂之解休 釋曰 尺爲陰部 肝腎主之 緩爲熱中 溢爲亡血 故 謂之解休 解休者 寒不寒 熱不熱 弱不弱 壯不壯 瘳不可名 謂之解休也 「上揭書」 「太陽人 外感腰脊病論」
- 55) 10-38 太陰之執証 若有可疑則 當占于六脈之緊長 少陽之執証 若有可疑則 當占於夜睡之盜汗也 少陰之執証 平居呼吸如常而有時有太息 太陽之執証 平居飲食如常而有時有就嘔逆 「草本券」 「病變 第五統」
- 16-1 寸關尺部位之論 雖不合理 然 其二十七脈 大略有參驗 沈遲脈 少陰之驗也 緊張脈 太陰之驗也 其餘脈 少陽之棄枝葉之美也 「藥方 第五統」
- 56) 太陰少陰人 體形 或略相彷彿 難辨疑似 而觀其病證 則必無不辨 太陰人 虛汗 則完實也 少陰人 虛汗 則大病也 太陰人 陽剛堅密 則大病也 少陰人 陽剛堅密 則完實也 太陰人 有胸膈怔忡證也 少陰人 有手足攣亂證也 太陰人 有目眇上引證 又有目睛內疼證也 少陰人 則無此證也 少陰人 平時呼吸 平均 而間有一太息呼吸也 太陰人 則無此太息呼吸也 太陰人 瘧疾惡寒中 能飲冷水 少陰人 瘧疾惡寒中 不飲冷水 太陰人脈 長而緊 少陰人脈 緩而弱 太陰人肌肉 堅實 少陰人肌肉 浮軟 太陰人 容貌詞氣 起居有儀 而修整正大 少陰人 容貌詞氣 體任自然 而簡易小巧 「上揭書」 「四象人辨證論」

5. 東武의 醫學에 있어서 脈의 역할

앞서 말한 시대적 배경으로 인해 東武는 요약정신으로 기존의 유학을 정리하게 되는데 格致藁 중의 儒略이란 편명으로도 이러한 사실을 알 수 있다. 동무는 유학의 이론을 사심신물의 철학적 사고로 재정립하는데 이는 사상의학의 기본단위가 된다. 사상의학의 학문적 배경은 유학의 好善惡惡과 知人正己에서 그 목적을 찾을 수 있고 이는 맹자의 不動心과 救放心의 治心定己思想에서 나왔으며 四象醫學의 治心治病精神으로 이어진다⁵⁷⁾. 그리고 이것은 기존의 證治醫學을 부정하고 단절된 상황에서 탄생된 의학이 아니라 기존의학(특히 東醫寶鑑)과 연속선상에서 출발한 새로운 시각의 발전적 의학이다⁵⁸⁾. 여기서 인용된 문장의 대부분은 東醫寶鑑에서 인용한 것으로 보여지며⁵⁹⁾ 그렇기 때문에 모든 문장이 자기의 생각과 일치하는 것으로만 이루어져있다고 보긴 힘들다. 東醫壽世保元에 있어서 인용문들은 일정한 규율을 가지고 있다. 대개의 경우 張仲景의 傷寒論의 條文을 인용하고, 그것이 자신의 體質病證藥理와 맞지 않는 경우 후세의 의가들을 언급하는데, 傷寒論의 방법으로는 부적절하여 다른 치료를 시도한 경우이고 東武가 의도하고자 하는 體質病證의 내용을 담고 있는 문장들이다. 東武는 본래 의학자가 아니고, 또 그의 의학이 기존의 의학과 많은 부분에서 다른 새로

운 의학이기 때문에 자신의 이론만을 얘기하여서는 다른 사람들의 인정을 받기 힘들므로 기존 의학자들이 신봉하고 자신도 높이 평가한 傷寒論을 주로 인용하나 그것이 자기의 體質病證藥理와 맞지 않는 경우, 그 문장에 대한 시각의 시대적 변천을 인용하여 자기의 이론을 입증하고 있다⁶⁰⁾. 진단에 있어서 기존의 의학과는 달리 체질의 진단이 우선되어야 하고 그리고 體質病證의 진단이 필요하다. 體質의 진단에 있어서는 性慾論의 방법, 知行之象 통한 방법, 體形氣象을 통한 방법으로 나누어 볼 수 있는데⁶¹⁾ 이 중 體形氣象을 통한 진단 부분에서 맥에 대한 것이 약간 언급된다⁶²⁾. 東武는 草本卷에서 寸關尺부위에 대해서는 합리적이 아니라 하고 沈遲脈은 少陰人의 경험이고 緊長脈은 太陰人의 경험이며 나머지는 少陽人의 것이라고 하였다. 또 辛丑本에서 少陰人과 太陰人을 비교하면서 少陰人의 脈象은 緩而弱하고 太陰人은 長而緊하다고 하였다. 그러나 이것은 경향성을 말한 것으로 沈遲하고 緩弱한 맥이 나온다고 少陰人으로 볼 수 없고, 緊長脈이 나온다고 하여 太陰人으로 진단할 수 없다. 표2에서 보면 沈, 遲, 緩, 弱, 長, 緊 등의 脈象은 병증에 따라 여러 체질에서 나타남을 볼 수 있다. 즉, 脈診만으로 체질을 진단하는 것은 무리가 있는 것이다. 그리고 醫源論에서는 무릇 脈法은 執證之一端⁶³⁾이

57) 송일병. 이제마 철학의 학문적 배경과 사상의학의 성립에 대한 고찰 사상의학회지 1991; 3(1): 4
 58) 박성식, 송일병 사상의학의 의학적 연원과 이제마 의학사상에 대한 연구(동의수세보원 인용문을 중심으로) 사상의학회지 1993; 5(1): 27
 59) 上揭書: 26
 60) 예를 들어 少陰人 腎受熱表熱病論의 張仲景 胃家實부분에서 王好古의 蓼, 芫, 朮, 陳皮, 甘草의 응용과 醫學綱目中 補劑를 써서 더 좋은 효과를 본 예, 그리고 마지막에는 朱震亨의 好人蓼一兩을 쓴 경우와 胃受寒裏寒病論의 少陰病에서 張仲景의 大承氣湯으로 하하는 치법이 李梴에서는 口中의 상태와 泄瀉의 양상에 따라 溫한 약을 쓰는 경우와 下利시키기는 경우로 나누어진다 하고 李梴에서도 口中의 상태에 따라 下利시키거나 溫中시키기는 방법을 제시한다.
 61) 송일병. 東醫壽世保元에 나타난 東武의 治療醫學精神 사상체질의학회지 2001; 13(2): 2-6
 62) 초본권에 있어서 “16-1 寸關尺部位之論 雖不合理 然 其二十七脉 大略有參驗 沈遲脉 少陰之驗也 緊長脉 太陰之驗也 其餘脉 少陽之棄枝葉之美也”, 辛丑本 四象人 辨證論에서 “18-9 선략 太陰人脈 長而緊 少陰人脈 緩而弱 후략”라고 언급한데서 찾아 볼 수 있다.
 63) 余生於醫藥經驗 五六千載後 因前人之述 偶得四象人臟腑生理 著得一書 名曰 壽世保元. 原書中 張仲景所論 太陽病 少陽病 陽明病 太陰病 少陰病 厥陰病 以病證名目 而論之也 余所論 太陽人 少陽人 太陰人 少陰人 以人物名目 而論之也

라 하여 病證을 진단하는 역할로 한정짓고 있다. 또 그 이치는 浮沈遲數에 있으니 奇妙한 것을 궁리할 필요가 없다⁶⁴⁾라고 하였는데, 여기서 浮沈遲數을 언급한 것은 그것이 脈診에 있어서 가장 요약된 것이고 綱領이 되기 때문이면서, 東武의 모든 病證論은 表裏寒熱의 조합으로 이루어지는데 이를 진단하기 위한 필요충분조건이 浮沈遲數이 된다. 體質病證의 진단에 있어서 더욱 중요한 것 중 하나는 素證이라 할 수 있다. 素證이란 '평상시 가지고 있는 정신적 육체적 건강상태로 疾病에 대한 저항력, 즉 正氣의 상태를 나타내는 證候'⁶⁵⁾라 할 수 있는데 이수경과 송일병은⁶⁶⁾ "각 체질의 素證은 병증발현에 차이를 유발하여 素證

은 體質證과 體質病證의 출발점이 되며"라고 하여 體質病證의 진단에 있어서 素證의 중요성을 말하고 있다. 이러한 사상은 病證論에서 기존 의서 인용문구에서는 여러 가지 脈狀이 등장하나 정작 본인의 주장을 언급한 부분에 있어서는 脈과 관련된 부분이 없고⁶⁷⁾, 少陰人の 亡陽病과 少陽人の 亡陰病의 비교⁶⁸⁾, 太陰人篇에서 瘧疫의 진단에 있어서 素證의 중요성⁶⁹⁾, 그리고 素證의 차이로 인한 病證의 경향⁷⁰⁾ 등에서 體質病證에 있어서 素證의 중요성을 말하고 있다. 또한 자신의 여러 치험례에 있어 素證들을 언급하고 있는데 少陰人篇에서 亡陽病⁷¹⁾, 少陰病의 치험례⁷²⁾, 少陽人 腹痛, 口眼喎斜 치험례⁷³⁾, 少陽人 女子 亡陰證

二者不可混着 又不可厭煩然後 可以採其根株 而採其枝葉也. 若夫脈法者 執證之一端也 其理在於浮沈遲數 而不必究其奇妙之致也 三陰三陽者 辨證之同異也 其理 在於復背表裏 而不必究其經絡之變也. 「東醫壽世保元」 「醫源論」

64) 각주 57) 참조

65) 조황성. 四象醫學의 原理와 方劑 서울 김문당 2003: 143

66) 이수경, 송일병. 東醫壽世保元 太少陰陽人の 病證論에 관한 연구 사상체질의학회지 1999; 11(2): 16

67) 少陽人 脾受寒表寒病論에서 "9-2 論曰 發熱惡寒 脈浮緊 身痛不汗出 而煩躁者 卽 少陽人 脾受寒表寒病也 此證 不當用 大青龍湯 當用 荊防敗毒散"라고 한 부분이 있으나 여기서의 脈浮緊은 단순히 張仲景이 傷寒論에서 언급한 내용을 인용한 부분이다.

68) 9-34 少陰人 平居 裏煩汗多者 得病則 必成亡陽也 少陽人 平居 表寒下多者 得病則 必成亡陰也 亡陽亡陰人 平居 預治 補陰補陽 可也 不可 至於亡陽亡陰得病 臨危然後 救病也 「東醫壽世保元」 「少陽人 脾受寒表寒病論」

69) 12-12 大凡瘧疫 先察其人素病如何則 表裏虛實 可知已 素病寒者 得瘧病則 亦寒證也 素病熱者 得瘧病則 亦熱證也 素病輕者 得瘧病則 重證也 素病重者 得瘧病則 險證也 「上揭書」 「太陰人 胃脘受寒表寒病論」

70) 13-18 論曰 太陰人 面色青白者 多無燥證 面色黃赤黑者 多有燥證 蓋 肝熱肺燥而 然也 「上揭書」 「太陰人 肝受熱裏熱病論」

71) 6-32 嘗治 少陰人 十一歲兒 汗多亡陽病 此兒 勞心焦思 素證 有時以泄瀉爲憂而 每飯時汗流滿面矣 忽一日 頭痛 發熱 汗自出 大便秘燥 以此兒 素證 泄瀉爲憂故 頭痛·身熱·便秘·汗出之熱證 以其反於泄瀉寒證而 曾不關心 尋常治之 以黃芪·桂枝·芍藥等屬 發表矣 至於四五日 頭痛·發熱不愈 六日平明 察其證候則 大便秘結已四五日 小便赤澀二三匙 而一晝夜間 小便度數 不過二三次 不惡寒而發熱 汗出度數則 一晝夜間二三四次不均而 人中則 或有時有汗 或有時無汗 汗流滿面滿體 其證可惡 始覺 汗多亡陽證候 真是危證也 急用 巴豆一粒 仍煎黃芪桂枝附子湯 用附子一錢 連服二貼 以壓之 至于未刻 大便通 小便稍清而稍多 其翌日 卽 得病七日也 以小兒 附子太過之慮故 以黃芪桂枝附子湯一貼 分兩日 服矣 兩日後 其兒 亡陽證又作 不惡寒 發熱汗多而 小便赤澀 大便秘結如前 面色帶青 間有乾咳 病勢 比前太甚 其日 卽 得病九日也 時則 已時未刻也 急用 巴豆一粒 仍煎人參桂枝附子湯 用人參五錢 附子二錢 連二貼 壓之 至于日晡 大便始通 小便稍多而 色赤則 一也 又用人參桂枝附子湯 用人參五錢 附子二錢 一貼服矣 至于二更夜 其兒側臥而 頭不能舉 自吐痰一二匙而 乾咳仍止 其翌日 又用人參桂枝附子湯 人參五錢 附子二錢 三貼 食粥二三匙 每用藥後則 身清涼無汗 小便稍多而 大便必通 又翌日 用此方二貼 食粥半碗 又翌日 用此方二貼 食粥半碗有餘 身清涼 自起坐房室中 此日 卽 得病十二日也 此三日內 身清涼 無汗 大便通 小便清而多者 連用附子二錢 日二三貼之故也 至于十三日 又起步門庭而 舉頭 不能仰面 懲前小兒附子太過之慮 用黃芪桂枝附子湯 用附子一錢 每日二貼服 至于七八日 頭面稍得仰舉而 面部浮腫 又 每日二貼服 至于七八日 頭面又得仰舉而 面部浮腫 亦減 其後 用此方 每日 二貼服 自得病初 至於病解 前後一月餘 用附子 凡八兩矣 「上揭書」 「少陰人 腎受熱表熱病論」

72) 7-39 嘗見 少陰人 十歲兒 思慮耗氣 每有憂愁 一二日則 必腹痛泄瀉 一二日 用白何烏理中湯 二三四貼 或 甚則 附子理中湯 一二貼則 泄瀉必愈矣 忽一日 此兒 心有憂愁 氣度不平 數日故 預治次 用白何烏理中湯 二貼則 泄瀉因作 下利青水 連用六貼 青水不止 急用 附子理中湯 六貼 青水變爲黑水 又二貼 黑水泄瀉 亦愈 又二三貼 調理 以此觀之則 下利青水者 病人 有霍亂關格而後 成此證也 此證 當用 巴豆 破積滯病冷 自是無疑 此兒 十歲冬十二月 有下利青水病 十一歲春二月 又得亡陽病 「上揭書」 「少陰人 脾受寒裏寒病論」

73) 9-30 嘗見 少陽人 恒有腹痛患者 用 六味地黃湯 六十貼而 病愈 又見 少陽人 十餘年 腹痛患者 一次起痛則 或五六個

치험례⁷⁴⁾, 太陰人 瘟疫 치험례⁷⁵⁾ 등에서 찾아 볼 수 있다. 그리고 體質病證에 있어서 少陰人 少陽人 病證의 특징은 水穀之氣의 出納과정에서 나타나는 病證이고 太陰人과 太陽人 病證은 氣液之氣의 進退과정에서 나타나는 病證이다⁷⁶⁾. 이러한 水穀之氣와 氣液之氣를 판단하는 데는 脈보다는 保命之主의 상태, 完實無病의 조건과 같은 大小便, 汗, 消化 등의 상태가 더 유의하다 볼 수 있다. 東武의 여러 치험례를 봐도 脈狀에 관한 언급은 없고 여러 가지 증상들에 더욱 초점을 맞추는 것을 알 수 있다⁷⁷⁾. 東武는 실천적 유학정신을 바탕으로 실제 응용하기 쉽게 요약하는 것을 추구하는데 반해 脈診의 경우 그 운용이 간단하지 않은 것으로 東武가 추구하는 방향과는 거리가 있다고 할 수 있다. 四象人 辨證論에서 ‘반드시 의학을 널리 밝혀 집집마다 의학을 알게 하고 사람마다 병을 알게 하면 세상 사람들이 수를 누리고 원기를 지키게 되리라’⁷⁸⁾라고 하여 이를 통해서 쉽

게 접근할 수 있는 醫學을 추구하였음을 알 수 있다.

Ⅲ. 結 論

이상의 연구를 통하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 黃帝內經에서 처음 출발한 脈診은 많은 종류의 것이 있었으나 점차 간편하고 진단에 있어서 유용한 것을 추구하는 방향으로 발전되어 왔다. 이러한 경향은 脈診 뿐 아니라 전반적인 의학의 발전경향이기도 하여 24脈을 浮沈遲數 등으로 간추리고 요약하는 경향이 나타나며 傷寒 診斷에 있어서도 초기의 脈을 중심으로 발전하다 후대에는 脈을 벗어나 증상 등을 더 중시하는 경향이 생겨나게 되었다.

2. 조선후기에는 실증적이고 실용적인 것을 중시하는 실학사상이 생겨나게 되는데 脈診의 경우 실학사상의 시각에서 볼 때 많은 비판의 여지가 있어 정약용의 脈論을 통하여 그 폐단

月 或三四個月 一二月 叫苦者 每起痛臨時 急用 滑石苦參湯 十餘貼 不痛時 平心靜慮 恒戒哀心怒心 如此 延拖一周年 而 病愈 又見 少陽人小年兒 恒有滯證痞滿 間有腹痛 腰痛 又有口眼喎斜證者 用獨活地黃湯 一百日內 二日貼服 使之 平心靜慮 恒戒哀心怒心 一百日而 身健病愈 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」

74) 9-44 其後 又有一少陽人 十七歲 女兒 素證 間有悖氣 食滯腹痛矣 忽一日 頭痛 寒熱 食滯 有醫 用蘇合元三箇 薑湯調下 仍爲泄瀉 日數十行 十餘日不止 引飲不眠 間有謔語證 時則 己亥年 冬十一月 二十三日也 卽夜 用生地黃 石膏 各六兩 知母三兩 其夜 泄瀉度數 減半 其翌日 用荊防地黃湯 加石膏四錢 二貼連服 安睡而 能通小便 荊防地黃湯 二貼 藥力十 倍於 知母白虎湯 可知矣 於是 每日 用此藥 四貼 晝 二貼連服 夜 二貼連服 數日用之 泄瀉永止 頭部兩鬢 有汗而 病兒 謔語證 變爲發狂證 病家驚恐 二晝夜 疑不用藥 病勢遂危 頭汗不出 小便秘結 口噴冰片 不省人事 爰象 可惡矣 勢無奈何 以不得已之計 一夜間 用荊防地黃湯 加石膏一兩 連十貼 灌口 其夜 小便通三碗 狂證不止 然 知人看面 稍有知覺 其翌日 又用六貼 連五日 日用四五六貼 發狂始止 夜間 或寢時就睡 然不能久睡 便覺 又 日用三四貼 連五日 頭頂兩鬢 有汗而 能半時刻就睡 稍進粥飲少許 其後 每日 荊防地黃湯 加石膏一錢 日二貼用之 大便 過一日則 加四錢 至于十二月 二十三日 始得免危 能起立房室中 一朔內 凡用石膏 四十五兩 新年 正月 十五日 能行步一里地而 來見我 其後 又連用 荊防地黃湯 加石膏一錢 至于新年 三月 「上揭書」 「少陽人 脾受寒表寒病論」

75) 12-10 有一太陰人 素病 咽乾乾燥而 面色青白 表寒或泄 蓋 咽乾乾燥者 肝熱也 面色青白 表寒或泄者 胃脘寒也 此病 表裏俱病 素病之太重者也 此人 得瘟疫 其證 自始發日 至于病解 二十日 大便 初滑或泄 中滑 末乾 每日二三四次 無日不通 初用 寒多熱少湯 病解後 用 調理肺元湯 四十日調理 僅僅獲生 此病 始發 大便 或滑或泄而 六日內 有額汗 眉稜汗 額汗 飲食起居 有時如常 六日後 始用藥 七日 全體面部 髮際以下 至于脣頰 汗流滿面 淋漓沾足而 汗後 面色帶青 有語訥證 八日 九日 語訥 耳聾而 脣汗 還爲額汗 額汗 還爲眉稜汗 汗出微粒 乍出乍入而 只有額汗 呼吸短喘矣 至于十日夜 額汗 還入而 語訥耳聾 尤甚 痰涎壅喉 口不能嚥 病人 自以手指 探口拭之而出 十一日 呼吸短喘 尤甚 至于十二日 忽然 食粥二碗 斯時 若論其藥則 熊膽散 或者可也而 熊膽 闕材 自念此人 今夜必死矣 當日初昏 呼吸 暫時少定 十三日 鷄鳴時 髮際有汗 十四日 十五日 連三日 食粥二三碗 額汗 眉稜汗 額汗 次次發出 面色脫青 十六日 臆汗始通 稍能嚥痰 語訥亦愈 至于二十日 臆汗 數次大通 遂能起立房中 諸證 皆安而 耳聾證則 自如也 病解後 用藥調理 四十日 耳聾 目迷 自祛 「上揭書」 「太陰人 胃脘受寒表寒病論」

76) 송일병. 四象人 病證藥理의 成立過程과 그 運用精神에 대한 考察 사상의학회지 1996; 8(1): 11

77) 앞서 예를 든 치험례를 봐도 脈狀에 대한 언급은 전혀 없다.

78) 18-26 萬室之邑 一人陶則 器不足也 百家之村 一人醫則 活人不足也 必廣明醫學 家家知醫 人人知病 然後 可以壽世保元 必 「上揭書」 「四象人辨證論」

이 지적되고 있다.

3. 四象醫學에서는 證의 진단 뿐 아니라 體質의 진단이 있어야 한다. 體質 진단의 방법으로는 性慾論的 방법, 知行之象 통한 방법, 體形氣象을 통한 방법이 있는데 이중 體形氣象을 통한 방법에서 脈에 대한 약간의 언급이 있으나 草本券에서 辛丑本으로 올수록 그 언급이 적어지며 辛丑本에서는 少陰人과 太陰人의 비교에서만 그 내용을 볼 수 있다. 이로 보아 脈診에 의해 體質을 정확히 진단해내는 것은 한계가 있다.

4. 醫源論에서는 무릇 脈法은 執證之一端이라 하여 그 역할을 규정하고 浮沈遲數만으로 충분하다 하였는데 四象醫學의 모든 病證이 表裏寒熱로만 구성되어 있기 때문에 浮沈遲數만으로 충분하다 할 수 있고, 辛丑本 病證論에서 다양한 脈象이 등장하나 이는 모두 인용문이고 東武 자신의 주장을 편 부분에서는 脈象과 관련된 언급이 전혀 없으며, 실제 執證에 있어서는 水穀之氣와 氣液之氣의 상태를 알 수 있는 大小便, 汗, 消化狀態등이 더욱 중시되며 素證의 분별이 더욱 강조되는 것을 알 수 있다.

IV. 參考文獻

1. 전국 한의과 대학 사상의학교실. 四象醫學 集文堂 1997
2. 조황성. 四象醫學의 原理와 方劑 서울 집문당 2003

3. 이익성 편역. 실학사상독본 한길사 1992
4. 이제마 원저, 박성식 역해. 東醫壽世保元 四象草本券 集文堂 2003
5. 송일병. 四象人 病證藥理의 成立過程과 그 運用精神에 대한 考察 사상의학회지 1996; 8(1)
6. 송일병. 이제마 철학의 학문적 배경과 사상의학의 성립에 대한 고찰 사상의학회지 1991; 3(1)
7. 송일병. 東醫壽世保元에 나타난 東武의 治療醫學精神 사상체질의학회지 2001; 13(2)
8. 박성식, 송일병. 사상의학의 의학적 연원과 이제마 의학사상에 대한 연구(동의수세보원 인용문을 중심으로) 사상의학회지 1993; 5(1)
9. 김달래, 송일병. 이제마의 철학적 연원과 사상의학의 형성시기에 대한 연구 사상의학회지 1990; 2(1)
10. 이수경, 송일병. 東醫壽世保元 太少陰陽人의 病證論에 관한 연구 사상체질의학회지 1999; 11(2)
11. 김세현. 柯琴의 三陽合病에 관한 研究 대한 원전외사학회지 1996; 10
12. 나경찬 외. 黃帝內經의 脈理論과 脈診法의 變化에 관한 연구 동국대학교 한의대연구소논문집 1993; 2(1)
13. 서용원 외. 馬王堆 出土 醫書 중 脈法에 관한 研究 대한침구학회지 2002; 19(1)
14. 최환수 외. 中國診斷學의 史的 考察(1) 대전대학교 한의학연구소 논문집 1996; 5(1)