

인영촌구맥법의 초기 변천 과정

尙志大學校 韓醫科大學 診斷學教室

金基旺*

關於人迎寸口脈法的早期演變

尙志大學校 韓醫科大學 診斷學教室

金基旺

大多學者認爲人迎寸口脈法是從人迎和寸口的比較確定邪氣在於十二經脈中的哪個經脈的古代脈診法, 可是雖然『靈樞·終始』符合這個看法, 『黃帝內經』的其他篇章不從『靈樞·終始』的模式, 而且那個脈診法就簡化爲僅分六種病位的診法了. 從這些情況看, 我們可以知道人迎寸口脈法并非一時完成下來的診法, 而是經某些早期演變過程而形成的.

Key Words: 人迎寸口脈法, 脈診, 黃帝內經, 終始, 禁服

I. 서론

『황제내경』에는 요골동맥의 박동을 살피는 현행의 맥진법 외에 몇 가지 다른 맥진 방식이 존재한다. 이 가운데 하나인 이른바 인영촌구맥법(人迎寸口脈法)은 『황제내경』 이후의 문헌, 특히 3세기 왕숙화(王叔和)의 『맥경』 이후 문헌에는 진단에 활용된 흔적이 거의 보이지 않으나, 최근 일부 임상자들이 이를 복원하여 사용하고 있는 실정이다. 인영촌구맥법의 가치를 제대로 평가하고 이를 임상적으로 활용하기 위해서는 우선 고대의 인영촌구맥법이 어떠한 방식의 맥진법이었는지 구체적으로 연구할 필요가 있다.

인영촌구맥진에 관한 기술은 『황제내경』의 여러 편에 나타나지만, 인영맥과 촌구맥의 비교를 직접 언급한 것은 『황제내경·영추』의 「중시(終始)」

편, 「경맥(經脈)」편, 「금복(禁服)」편과 『황제내경·소문』의 「육절장상론(六節藏象論)」 및 「복중론(腹中論)」이다. 이 가운데 『황제내경·영추』의 「중시」편과 「금복」편에 가장 상세하고 전면적인 설명이 등장한다. 따라서 현재 인영촌구맥법은 이 두 편의 설명에 따라, 인영맥과 촌구맥의 3단계 비교와 이른바 “조(躁)”의 맥상 존재 여부에 따라 12가지의 진단 결과²⁾를 얻어내는 맥진법으로 이해되고 있다. 그러나 필자의 고찰에 따르면 이러한 형태는 인영촌구맥진의 초기 형태일 뿐이고, 인영촌구맥진은 6경의 구분, 즉 6가지의 진단 결과만을 도출하는 맥진으로 바뀌었음을 알 수 있다. 이 점을 중심으로 인영촌구맥진의 초기 변천 과정을 아래에 설명한다.

II. 본론

* 교신저자: 金基旺, 尙志大學校 韓醫科大學 診斷學教室, 054) 770-2664, kingiwang@sangji.ac.kr

1) 예를 들어 高建芸 2001, 趙京生 2002, p. ark 2001 등에서 인영촌구맥법의 실증적 연구 성과를 소개하고 있다.

2) 여기서, 인영과 촌구의 맥동 차이가 4배 이상 벌어지는 경우인 이른바 “관(關)”, “격(格)” 및 “관격(關格)”은 제외한다.

1. 「중시」편의 인영촌구맥진

『황제내경·영추』 「중시」편의 서두는 고대의 폐쇄적 기술 집단의 금서(禁書)를 연상케 하는, 매우 엄숙한 어조의 ‘일러두기’로 시작된다.

“침자법의 도(道)는 모두 중시에서 완결된다. 중시에 대해 명확히 이해하면 오장을 버리로 하여 음양이 확정된다. …… 이를 후세에 전하되 피로써 맹세한다. 맹세를 받드는 자는 번창할 것이며 맹세를 업신여기는 자는 패망할 것이다. 무도하게 사적인 행위를 하면 반드시 재앙을 입을 것이다. 삼가 하늘의 도를 받들어 중시에 대해 말하고자 한다.”³⁾

이러한 설명에 이어지는 것은 바로 인영촌구맥법의 진단 방식과 그에 따른 침 치료 방법이다. 따라서 위의 인용문에서 ‘중시’로 표현된, 매우 중요한 어떤 것으로 설명한 것이 바로 인영촌구맥법 내지는 인영촌구맥법을 기반으로 한 진단치료체계였음을 알 수 있다.

「중시」편에 인영촌구맥법은 다음과 같이 소개되어 있다.

“인영이 한 배 왕성하면 병이 족소양에 있고 한 배 왕성하면서 조동(躁動)⁴⁾하면 병이 수소양에 있다. 인영이 두 배 왕성하면 병이 족태양에 있고 두 배 왕성하면서 조동하면 병이 수태양에 있다. 인영이 세 배 왕성하면 병이 족양명에 있고 세 배 왕성하면서 조동하면 병이 수양명에 있다. …… 맥구(脈口)가 한 배 왕성하면 병이 족궤음에 있고 한 배 왕성하면서 조동하면 수심주(手心主)에 있다. 맥구가 두 배 왕성하면 병이 족소음에 있고 두 배 왕성하면서 조동하면 수소음에 있다. 맥구가 세 배 왕성하면 병이 족태음에 있고 세 배 왕성하면서 조동하면 수태음에 있다.”⁵⁾

3) “凡刺之道，畢于終始，明知終始，五藏爲紀，陰陽定矣。……傳之後世，以血爲盟，敬之者昌，慢之者亡，無道行私，必得夭殃，謹奉天道，請言終始。”

4) 원문의 ‘躁’란 표현이 맥박의 어떤 특성을 말하는지에 대해서는 아직 확정된 설명이 없다. 조명래 2002는 분당맥박수(bit p. er minute, Bp, M)로 보았다.

5) “人迎一盛，病在足少陽；一盛而躁，病在手少陽。人迎二盛，

이는 인영혈의 박동이 왕성할 경우, 그 정도에 따라 각각 족소양경, 족태양경, 족양명경에 병이 있고 여기에 ‘조(躁)’라는 특성이 부가되면 각각 수소양경, 수태양경, 수양명경에 병이 있으며, 반대로 촌구의 박동이 더 왕성할 경우, 그 정도에 따라 족궤음경, 족소음경, 족태음경에 병이 있고 여기에 다시 ‘조’의 특성이 함께 나타나면 수심주, 수소음, 수태음의 경맥에 병이 있다고 본 것이다. 이는 인영과 촌구 두 군데의 맥진만으로 12경맥 중 어디에 병이 있는지 알 수 있다는 것이고 여기서 그것을 판단하는 기준은 3단계로 나눈 인영·촌구 박동의 세기 비(比)와 맥의 조동(躁動) 여부이다. 인영촌구맥법에 관한 「중시」편의 이러한 설명은 지금까지도 인영촌구맥법의 전형으로 여겨지고 있다.

2. 「금복」편의 인영촌구맥진

현행 『황제내경·영추』의 「금복(禁服)」편에 소개된 인영촌구맥진의 내용은 「중시」편의 설명과 크게 다르지 않다. 그 내용은,

인영이 촌구보다 한 배 더 크면 병이 족소양에 있고, 한 배 더 크면서 조동(躁動)하면 수소양에 있다. 인영이 두 배가 되면 병은 족태양에 있으며 …… 촌구가 세 배가 되면 병은 족태음에 있고, 세 배가 크면서 조동하면 수태음에 있다.⁶⁾

이와 같이 되어 있어서, 왕성하다[盛]는 표현이 크다[大]는 표현으로 바뀌어 있을 뿐 다른 내용에 있어서는 차이가 없다. 또한 「금복」편 역시 인영촌구맥법을 설명하기에 앞서,

“이것은 선사께서 (유포를) 금했던 것이고, 앉아서 사적으로 전한 것이며 팔을 갈라 피를 뽑아 맹세한 바다. 그대가 이것을 전수받고자 한다면 어찌 재계하지 않을 수 있겠는가?”⁷⁾

病在足太陽；二盛而躁，病在手太陽。人迎三盛，病在足陽明；三盛而躁，病在手陽明。……脈口一盛，病在足厥陰；一盛而躁，在手心主。脈口二盛，病在足少陰；二盛而躁，在手少陰。脈口三盛，病在足太陰；三盛而躁，在手太陰。”

6) “人迎大一倍於寸口，病在足少陽，一倍而躁，在手少陽。人迎二倍，病在足太陽，……寸口三倍，病在足太陰，三倍而躁，在手太陰。”

7) “此先師之所禁也，坐私傳之也，割臂歃血之盟也。子若欲得

이와 같은 내용으로 시작하는, 긴 분량의 각종 금기 사항 설명을 포함하고 있다.

그런데 현행본의 내용과는 달리 「금복」저작 당시의 인영촌구맥법은 「중시」의 인영촌구맥법과 달랐으리라 추측할 수 있는 근거가 있다.

『황제내경태소』권14 「인영맥구진(人迎脈口診)」에는 이 내용이

“인영이 촌구보다 한 배가 크면 병이 소양에 있고 인영이 두 배면 병이 태양에 있으며 인영이 세 배면 병이 양명에 있다. …… 촌구가 인영보다 한 배가 크면 병이 궤음에 있고 촌구가 두 배면 병이 소음에 있으며 촌구가 세 배면 병이 태음에 있다.”⁸⁾

이와 같이 기재되어 있고 『황제침구잡을경』권4의「경맥」에도

“인영이 촌구보다 한 배가 크면 병이 소양에 있고 두 배가 크면 병이 태양에 있으며 병이 양명에 있다. …… 촌구가 인영보다 한 배가 크면 병이 궤음에 있고 두 배가 크면 소음에 있다.”⁹⁾

이와 같이 기록되어 있어서 현행본 「금복」편의 내용과 다른 형태를 보이고 있다. 『황제내경태소』와 『황제침구잡을경』이라는 상이한 문헌에서 거의 동일한 내용을 가지고 있기 때문에 「금복」편의 원래 내용은 『황제내경태소』와 『황제침구잡을경』의 형태였으리라 생각할 수 있다. 郭靄春은, 후대의 누군가가 「중시」편 문장을 근거로 「금복」편의 내용을 고친 것으로 보았다(郭靄春 1989).

여기서 주목해야 할 것은 바로 「금복」편의 원래 내용이다. 「중시」편에는 경맥의 명칭에 삼음삼양(三陰三陽)과 함께 수(手), 족(足)이 표시되어 있는 반면, 「금복」편에는 삼음삼양만이 표시되어 있었음을 알 수 있고, 「중시」에 설명된, 맥의 조동(躁動) 여부에 따라 수(手), 족(足) 경맥을 구분하는 방법도 없었음을 알 수 있다.

그렇다면 『황제내경』의 다른 편에서도 이와 같

은 형태의 인영촌구맥법, 맥의 조동 여부를 따지지 않고, 12경이 아닌 6경, 즉 삼음삼양만을 구분하는 인영촌구 맥진법이 존재하는가?

3. 「경맥」편의 인영촌구맥법

우선, 「경맥(經脈)」편에서 그러한 형태를 확인할 수 있다.

「경맥」편의 족소양경을 설명한 부분에,

“답 - 족소양의 맥은 …… (이 경맥이) 성하다는 것은 인영이 촌구보다 한 배 크다는 것이고 허하다는 것은 인영이 도리어 촌구보다 작다는 것이다.”¹⁰⁾

라고 하였는데, 그렇다면 수소양경의 맥진에 관한 설명은 어떠할까? 「경맥」편에서 「중시」편과 같은 형태의 맥진법을 채택했다면 ‘인영이 촌구보다 한 배 크면서 맥이 조동(躁動)하는’것으로 설명했을 것이다. 그러나 「경맥」편은,

“삼초 - 수소양의 맥은 …… (이 경맥이) 성하다는 것은 인영이 촌구보다 한 배 크다는 것이고 허하다는 것은 인영이 도리어 촌구보다 작다는 것이다.”¹¹⁾

라고 하여 족소양경의 맥진법과 수소양경의 맥진법이 완전히 동일하게 되어 있는 것을 볼 수 있다.

나머지 경맥도 모두 마찬가지로의 형식으로 설명되어 있다. 다시 말해, 「경맥」편의 인영촌구맥법은 맥의 조동(躁動) 여부를 따지지 않고 병위(病位)를 삼음삼양의 6 가지로만 구분하는 「금복」편의 체계를 그대로 따르고 있는 것이다.

여기서 우리는 보다 분명하게, 『황제내경』의 인영촌구맥법에는 두 가지 방식이 존재하고 있음을 확인할 수 있다.

之, 何不齋乎.”

8) “人迎大一倍於寸口, 病在少陽; 人迎二倍, 病在太陽; 人迎三倍, 病在陽明. …… 寸口大於人迎一倍, 病在厥陰; 寸口二倍, 病在少陰; 寸口三倍, 病在太陰.”

9) “人迎大一倍於寸口, 病在少陽; 再倍, 病在太陽; 三倍, 病在陽明. …… 寸口大一倍於人迎, 病在厥陰; 再倍, 病在少陰.”

10) “臆足少陽之脈, …… 盛者, 人迎大一倍於寸口; 虛者, 人迎反小於寸口也.”

11) “三焦手少陽之脈, …… 盛者, 人迎大一倍於寸口; 虛者, 人迎反小於寸口也.”

		『영추』			『소문』		
		중시	금복*	경맥	복중론	육절장상론	
경맥별 맥상 묘사	소양	족소양 수소양	人迎一盛 一盛而躁	人迎大一倍於寸口	人迎大一倍於寸口 人迎大一倍於寸口	人迎一盛	人迎一盛
	태양	족태양 수태양	人迎二盛 二倍而躁	人迎二倍	人迎大再倍於寸口 人迎大再倍於寸口	(人迎)二盛	(人迎)二盛
	양명	족양명 수양명	人迎三盛 三盛而躁	人迎三倍	人迎大三倍於寸口 人迎大三倍於寸口	(人迎)三盛	(人迎)三盛
	厥음	족궤음 수심주/ 궤음	脈口一盛 一盛而躁	寸口大一倍於人迎	寸口大一倍於人迎		寸口一盛
	소음	족소음 수소음	脈口二盛 二盛而躁	寸口二倍	寸口大再倍於人迎 寸口大再倍於人迎		(寸口)二盛
	태음	족태음 수태음	脈口三盛 三盛而躁	寸口三倍	寸口大三倍於人迎 寸口大三倍於人迎		(寸口)三盛
	邪氣 묘사	소재 경맥의 묘사	病在[手/足]x x	病在xx	[手/足]xx之脈, 盛者	(熱在xx脈)	病在xx
등장인물 (황제 제외)		없음	뇌공	뇌공	기백	기백	

표 1. 『황제내경』에 등장하는 두 종류의 인영춘구맥법.

「중시」의 인영춘구맥법이 병위(病位)를 12 가지(12경)로 구분할 수 있는 방식인 반면 나머지 편들에 제시된 인영춘구맥법은 병위를 6 가지(6경)로 구분하는 방식이다.

* 「금복」편의 내용은 『황제내경태소』와 『황제침구잡술경』의 기록에 근거한 것임. 본문 참조.

4. 『황제내경·소문』의 인영춘구맥법

『소문』에는 「육절장상론(六節藏象論)」과 「복중론(腹中論)」에 인영춘구맥법이 등장하는데, 이 역시 「중시」편의 방식이 아닌, 「금복」편과 「경맥」편의 방식을 그대로 따르고 있다. 다만 “크다[大]”는 표현 대신 「중시」편에서 사용한 “왕성하다[盛]”는 표현을 쓰고 있을 뿐이다.

이상, 『황제내경』의 각 편에 등장하는 인영춘구맥법의 형태를 표 1에 정리한다. 표 1을 보면 『황제내경·영추』의 「중시」편에서만 맥의 조동(躁動) 여부를 통해 병위(病位)를 12개로 구분하는 방법을 썼을 뿐 『황제내경』의 기타 편에는 모두 병위를 6개로 구분하는 방법을 사용하였음을 알 수 있다. 즉, 지금 알려져 있는 인영춘구맥법의 전형적 형태는 『황제내경』전체를 통해 살펴볼 때 오히려

일부에 국한된 방식임을 알 수 있다.

5. 맥진법의 변천

그렇다면 이러한 두 가지 형태의 인영춘구맥진법은 같은 시대에 공존했던 것일까? 아니면 시대적 선후를 가지고 변화된 것일까?

이에 답하기 위해서는 우선 「경맥」편에서 인영춘구맥법이 어떠한 역할을 하고 있는지 살펴볼 필요가 있다.

“담 - 족소양의 맥은 눈의 바깥눈구석에서 기시하여 …… 엄지 발가락의 터럭[三毛]으로 나온다. 이것이 동(動)하면 입이 쓰고, 한숨을 자주 쉬며, 가슴과 옆구리가 아파 돌아누울 수 없고, …… 하는 증상을 앓는다. 이것이 양궤(陽厥)이다. 이 맥은 뼈에서 산생되는 병을 주치(主治)하는 경맥이다 - 머리의 통증, 턱의 통증, 바깥눈구석의 통증, ……

넷째발가락의 마비. 이 모든 병에 대해, 성하면 사하고 허하면 보하고 뜨거우면 재빠르게 (발침을) 하고 차가우면 놓아두며(유침하며), 움푹 들어갔으면 뜸을 뜨고, 성하지도 허하지도 않으면 일반적인 치료법으로 치료한다. 성하다는 것은 인영이 촌구보다 한 배 크다는 것이고 허하다는 것은 인영이 오히려 촌구보다 작다는 것이다.”¹²⁾

「경맥」편은 족소양경에 대해 위와 같이 기술하고 있는데, 여기서 인영촌구맥법을 설명한 마지막 문장은 마치 주석과 같은 형태로 덧붙여져 있다. 따라서 현행「경맥」편의 형태에 앞서는 어떤 원형이 있었으리라 추측할 수 있는데, 다행히도 우리는 1973년 출토된 『음양십일맥구경(陰陽十一脈灸經)』¹³⁾에서 「경맥」편에 앞서는 경맥 체계를 확인할 수 있다. 이 문헌에서 족소양맥에 관한 설명은

“소양맥은 바깥쪽 복사뼈의 앞쪽 모서리에서 이어지며, …… 귀의 앞으로 나온다. 이것이 동하면 심장과 옆구리가 아파 돌아누울 수 없고 …… 하는 증상을 앓는다. 이것이 양궤이다. 이는 소양맥이 주치(主治)한다. 이 맥이 만들어내는 병은 ××의 통증, 머리와 목의 통증, 옆구리의 통증 …… 가운데발가락의 마비로서 12 가지의 병이 된다.”¹⁴⁾

이와 같다. 여기에 인영촌구맥법은 등장하지 않는다. 그렇다면 이 경맥에 병이 있는지는 어떻게 판단하였을까? 인용문 자체에서 그 답을 확인할

수 있다. 바로 여기서 설명한 “이것이 동하면(是動則)”이란 표현이 병위(病位) 판단의 근거라 생각된다. 즉, 위 문장을 문장 자체의 뜻에 충실하게 해석할 경우, 족소양경의 맥진 부위¹⁵⁾의 동맥 박동의 변동(또는 평소 박동이 느껴지지 않는 부위에서의 박동 출현)이 있을 때 “이것이 동하면”이란 표현 뒤에 등장하는 각종 증상의 출현을 예측할 수 있다고 생각한 것으로 보인다. 이처럼 12경맥 각각의 맥진 부위의 축진을 통해 특정 증상군(이른바 是動病)의 출현 가능성을 점치는 방식, 즉 십이경맥편진맥법(十二經脈遍診脈法)이 『음양십일맥구경』 저작 당시의 맥진 방법이었으리라 생각되며, 훗날 『황제내경·영추』의 「경맥」편에서 이러한 체계에 인영촌구맥법을 덧붙인 것으로 보인다.

그렇다면 『음양십일맥구경』의 맥진 체계가 「경맥」편과 같은 형태로 바뀌는 과정에서 어떤 일이 있었을까?

바로 이 과정에서, 앞서 이야기한 인영촌구맥법의 2가지 진단 방식 사이의 이행이 있었다고 생각된다. 즉, 애초에 인영촌구맥법은 병위(病位)를 12가지(또는 11가지)로 구분하는 맥진법으로 제안되었으며, 이 진단법을 창안한 의가들은 인영촌구맥진법으로 『음양십일맥구경』의 십이경맥편진맥법을 대체할 수 있다고 주장한 것으로 보인다. 앞서 살펴보았듯이 『황제내경·영추』의 「중시」편과 「금복」편은 맥진법의 설명에 앞서 이 맥진법의 중요성을 강조하고 무분별한 유포를 단속하는 엄숙한 어조의 글을 적고 있는데, 이는 당시까지 통용되었을 12경맥편진맥법을 자신들이 창안한 인영촌구맥법으로 대체하는 과정에서 이 진단법의 권위를 극대화하려는 시도로 보인다.

이러한 정황은 『황제내경·영추』각 편 의 등장인물을 통해서도 엿볼 수 있다. 『황제내경·영추』에는 기백(岐伯)외에 소유(少俞), 소사(少師), 백고(白高), 뇌공(雷公)이라는 황제의 신하가 등장하는데, 이 중 뇌공이 등장하는 것은 「경맥」, 「금복」, 「오색(五色)」편이다. 주목할 점은, 이 세 편에 모두

12) “膽足少陽之脈，起於目銳眥，…… 出三毛，是動則病：口苦，善太息，心脅痛，不能轉側，…… 是為陽蹇，是主骨所生病者：頭痛，頷痛，目銳眥痛，…… 小趾次趾不用，為此諸病，盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之，盛者，人迎大一倍於寸口；虛者，人迎反小於寸口也。”

13) 음양십일맥구경에는 각 경맥의 주행과 관련 증상을 설명했을 뿐 치료 방법을 설명하지 않았다. 따라서 ‘구경(灸經, 뜸법에 관한 경전)’이란 명칭이 적합하지 않다는 지적이 있으며 이에 따라음양십일맥이란 명칭을 사용하기도 한다. 그러나 아직 이러한 명칭이 널리 사용되고 있지는 않으므로 여기서는 마왕퇴백서정리소조(馬王堆帛書整理小組)가 최초로 제시한 문헌명인 음양십일맥구경을 그대로 사용하기로 한다.

14) “少陽脈，繫於外踝之前廉，…… 出耳前，是動則病：心與脇痛，不可以反側，…… 此為陽蹇，是少陽脈主治，其所產病：××痛，頭頸痛，脇痛，…… 足中指蹠，為十二病。”(註：繫，臑，蹠는 글꼴의 제한으로 인하여 원래의 문자와 의미와 형태가 유사한 다른 문자로 치환된 것임)

15) 음양십일맥구경원문을 고려할 때 丘墟穴 부위로 생각된다.

인영춘구맥법이 등장한다는 것이다. 『황제내경』각편의 등장인물은 특정 학파와 관계가 깊다는 것이 많은 학자들의 생각인데¹⁶⁾, 뇌공이 등장하는 편이 어느 한 학파에 의해 저술되었다면 이 학파는 인영춘구맥법을 중심으로 한 진단치료체계를 가지고 있었으리라 짐작할 수 있다¹⁷⁾. 이 학파의 임무 중 하나는 당시의 경맥학설을 재해석하고 정리하며 자신들의 진단치료체계를 새로운 경맥학설에 투영하는 것이었을 것이다.

그런데 「금복」편이 인영춘구맥법의 권위를 드높이려는 긴 분량의 서론을 가지고 있는데 비해 「경맥」편은 인영춘구맥법이 구체적으로 기술된 편임에도 불구하고 특별히 인영춘구맥법의 중요성을 강조한 부분이 없다. 왜 이러한 차이가 존재하는 것일까?

『경맥』편의 서두는 다음과 같은 말로 시작된다.

“뇌공이 황제에게 물었다. ‘금맥(禁脈)의 내용인 모든 침자법의 이치는 경맥을 그 시작으로 한다. 경맥이 순행하는 곳을 두루 살피고 그 길이와 크기의 기준을 세워 안으로 오장을 차례로 연결하고 밖으로는 육부와의 관계를 구분하여 ……」라는 말에 대해 그 이치를 남김없이 듣고 싶고 싶습니다.”¹⁸⁾

맥(脈)자와 복(服)자의 형태가 유사하고, 위의 인용문이 「금복」편에 그대로 나오므로 대부분의 주석가들이 지적하듯이 위 글에서 말한 「금맥」이란 「금복(禁服)」의 잘못된 표기일 것이다. 그렇다면 「경맥」편과 「금복」편 사이에는 분명한 선후관계가 존재함을 알 수 있다. 즉 「금복」→「경맥」으로 정리할 수 있는, 저작시기의 선후관계가 존재하는 것이다.

여기서 인영춘구맥법에 대한 두 편의 묘사가 달라진 맥락을 읽어낼 수 있다. 인영춘구맥법을

도입했던 초기의 얼마간은, 당시까지 통용되던 십이경맥편진맥법 대신 인영춘구맥법이 같은 역할을 할 수 있음을 역설해야 했던 만큼 인영춘구맥법의 권위를 극대화하는 작업이 필요했을 것이고, 시간이 흘러감에 따라 그러한 작업의 필요성은 줄어들었던 것으로 보인다.

저작 시기의 선후 관계는 「금복」편과 『황제내경·영추』의 또 다른 편인 「외취(外揣)¹⁹⁾」편 사이에도 존재한다. 「금복」편의 서두에,

“뇌공이 황제에게 물었다. ‘제가 가르침을 받을 수 있게 된 후 『구침(九鍼)』 60편의 뜻을 이해하게 되었고 아침 저녁으로 힘써 그것을 학습하였습니다. 최근에 읽은 것은 (죽간 두루마리의) 끈이 끊어졌고, 읽은 지 오래된 것은 죽간에 때가 끼어 있습니다. 그렇지만 암송하며 손에서 놓지 않았음에도 불구하고 그 뜻을 완전하게 이해하지는 못하였습니다. 「외취」에서 말한 섞어서 묶어 하나로 한다’는 말이 무엇을 말하는 것인지 모르겠습니다.”²⁰⁾

라고 하였는데 이것을 보면 「금복」편이 지어지기 전에 앞서 60편 체제를 갖는 『구침』이란 문헌이 있었으며 여기에 「외취」편이 포함되어 있었음을 알 수 있다.²¹⁾

더 나아가 「외취」편에는 “제가 『구침』 9편에 대해 들었고, 제가 직접 지도를 받아 그 의미를 상당 부분 알게 되었습니다.”라는 표현이 등장하여, 60편 체제의 『구침』이란 문헌에 앞서 9편 체제의 『구침』이 존재하였음을 짐작케 하고 있다. 종합해 보자면, 9편본 『구침』 → 60편본 『구침』(「외취」를 포함) → 81편본 『구침』(지금의 『영추』, 「금복」과 「경맥」을 포함) 이와 같은 순서의 문헌 정리가 있었다고 할 수 있다.

한편, 인영춘구맥법의 또 다른 형태를 제시한 「중시」편이 이러한 문헌 정리 과정의 어느 시점에

16) 예를 들어 山田慶兒 1999, 廖育群 1991 등에 황제내경의 등장인물과 관련 학파의 관계에 관한 가설이 등장한다.

17) 廖育群 1991, 廖育群 1998은 이에 대해 상세히 설명하고 있으며, 뇌공이 등장하는 편과 황제내경의 기타 편에 등장하는 몇 가지 차이점 역시 지적하고 있다.

18) “雷公問於黃帝曰：禁脈之言‘凡刺之理，經脈爲始，營其所行，制其度量，內次五藏，外別六府，願盡聞其道。”

19) 揣의 본래 음은 ‘취’이지만 국내의 통용음에 따라 ‘취’로 적었다.

20) “雷公問於黃帝曰：細子得受業，通於九鍼六十篇，旦暮勤服之，近者編絕，久者簡垢，然尚謏誦弗置，未盡解於意矣，外揣言‘渾束爲一’，未知所謂也。”

21) ‘섞어서 묶어 하나로 한다’ ‘渾束爲一’는 문장 역시 「외취」편에 그대로 등장한다.

출현하였는지 정확히는 알 수 없으나 앞서 살펴본 바와 같이 「금복」편과 「경맥」편의 인영춘구맥법이 삼음삼양의 6개 병위(病位)만을 구분할 수 있는 맥진법이었던 데 반해 「중시」의 인영춘구맥법이 병위를 12개로 구분할 수 있는, 종래의 십이경맥편진맥법을 온전하게 대체할 수 있는 형태였던 것임을 생각하면 「중시」편이 「금복」편보다 더 이른 시기에 저작되었으리라 추정할 수 있다. 「중시」편이 인영춘구맥법 도입 초기의 저작이란 것은, 앞서 살펴보았던, 「중시」편에 등장하는 엄숙한 내용의 도입부로부터도 짐작할 수 있다. 십이경맥편진맥법을 대체할 새로운 맥진법을 도입할 당시라면 자신들의 맥진법에 새로운 권위를 부여하는 작업이 더욱 절실했을 것이다.

「중시」편의 일부 내용이 『황제내경』의 다른 편과 『황제팔십일난경(黃帝八十一難經)』에 인용²²⁾되어 있는 것으로 볼 때 그 저작시기가 상당히 오래된 것으로 보이지만, 「중시」편이 초기 9편 체계의 『구침』의 한 편이었던지, 또는 「외취」와 같이 60편 체계로 통합된 『구침』의 한 편이었던지, 아니면 81편 체계로 편집된 『구침』의 한 편이었던지 여기서 정확히 판단할 수 없다. 하지만 그렇다 하더라도, 위와 같은 정황을 고려할 때 「중시」→「금복」→「경맥」의 순서는 인정할 수 있으리라 본다.

이 밖에 『황제내경·소문』에 등장하는 「육절장상론」과 「복중론」은 적어도 「경맥」과 비슷한 시대에 지어졌거나, 더 나중에 저작된 것으로 보인다. 이는 『영추』와 『소문』의 대략적인 선후 관계²³⁾를

22) 황제내경·소문의 「진요경종론(診要經終論)」, 「자금론(刺禁論)」에 인용되어 있으며 황제팔십일난경의 23년, 69년에 「중시」편 내용과 유사한 인용문이 등장한다. 영추의 여러 편들 가운데소문과 난경에 인용된 편들은 대체로 그 저작시기가 오래된 편들이다. 대표적인 것으로 영추의 「구침십이원(九鍼十二原)」편이 있다.

23) 소문의 많은 편·장은 영추의 편·장들보다 저작시기가 늦은 것으로 생각된다. 첫째 영추에 등장하는 내용을 소문에서 인용한 경우가 많으며, 둘째 두 문헌이 유사한 내용을 다룬 비슷한 격식의 서적임에도 불구하고 소문은 21종의 고대 문헌을 인용하고 있는 반면 영추는 단지 1종의 문헌만을 인용하고 있기 때문이다(이상의 논거는 任應秋 1982에 따름). 또한 영추의 몇몇 편에 11맥 체계의 흔적이 남아 있는 반면 소문에는 12맥 체계의 완성된 형태만이 등장한다는 것도 소문의 저작시기가 대체로 영추보다 늦다고 볼 수 있는

고려해도 그러하고, 인영춘구맥법의 권위를 내세우지 않은 평이한 기술 방식과 6개의 병위만을 구분할 수 있는 후대의 인영춘구맥법을 보여주고 있다는 점에서도 그러하다.

6. 인영춘구맥법의 내용이 변화된 이유

이상에서 살펴본 바와 같이 인영춘구맥법은 십이경맥편진맥법을 대신하여 12경을 구분할 수 있는 맥진 방법으로 제시되었다가 훗날 6경만을 구분할 수 있는 맥진법으로 바뀌었다. 이러한 변화가 나타난 것은 어떤 이유에서였을까? 이에 대한 답을 구하는 것은 문헌적 연구의 범위를 벗어나는 일이라 생각한다. 인영춘구맥법의 진단 능력에 대한 실증적 연구가 어느 정도 뒷받침되어야 해답에 접근할 수 있으리라 생각한다. 하지만 인영춘구맥법 도입 초기에 이 진단법의 가치를 적극적으로 선전하였던 것을 고려하면, 단지 두 군데의 맥상 비교만으로는 과거 12개소(또는 11개소)의 맥상을 통해 진단하던 증상들을 동일한 성능으로 진단해 내기가 어렵다는 것을 학파내의 많은 선수자들이 느끼게 되었고 이에 따라 어쩔 수 없이 진단 가능한 병위(病位)의 수를 6개로 줄인 것이 아닌가 하는 추측을 하게 된다. 결국 이와 같이 변화된 인영춘구맥법은 종래의 십이경맥편진맥법의 역할을 그대로 대체할 수는 없는 것이었지만 이미 내재적 발전이 정지된 십이경맥편진맥법²⁴⁾을 대신하여 얼마간 자신의 자리를 지킬 수 있었으리라 생각된다.

인영춘구맥법의 내용이 이렇게 바뀌어 간 것은 오늘날 시도되고 있는 인영춘구맥법의 복원에도 시사점을 남긴다. 즉 경동맥과 요골동맥의 비교만

근거이다.

24) 음양십일맥구경과 영추「경맥」편 사이에서 이른바 시동병(是動病)과 소생병(所生病)의 양적 변화를 살펴보면, 시동병 증상의 개수는 60개에서 66개로 단지 1할이 증가한 반면 소생병 증상의 개수는 77개에서 141개로 증가하여 거의 두 배에 가까운 증가가 이루어졌음을 알 수 있다(廖育群 1991의 집계에 의함). 이는 경맥 주행의 묘사가 복잡해짐에 따라 경맥 주행 부위의 증상인 소생병 증상이 늘어난 반면, 십이경맥편진맥법을 통해 진단해 내는 증상들인 시동병의 증상은 진단법의 발전이 정지됨에 따라 원래의 수준에 그대로 머물렀음을 보여준다.

으로 병이 12경맥 중 어디에 있는가를 확정하려 하는 것은 무리한 일일 수도 있다는 점이다. 고대의 의가들이 「중시」편의 원형을 보존하는 데 어려움을 느꼈다면 현대에도 그 원형을 그대로 적용하는 데 어려움이 있지 않을까 한다.

법을 비롯하여 『영추』, 『소문』, 『난경』(황제팔십일

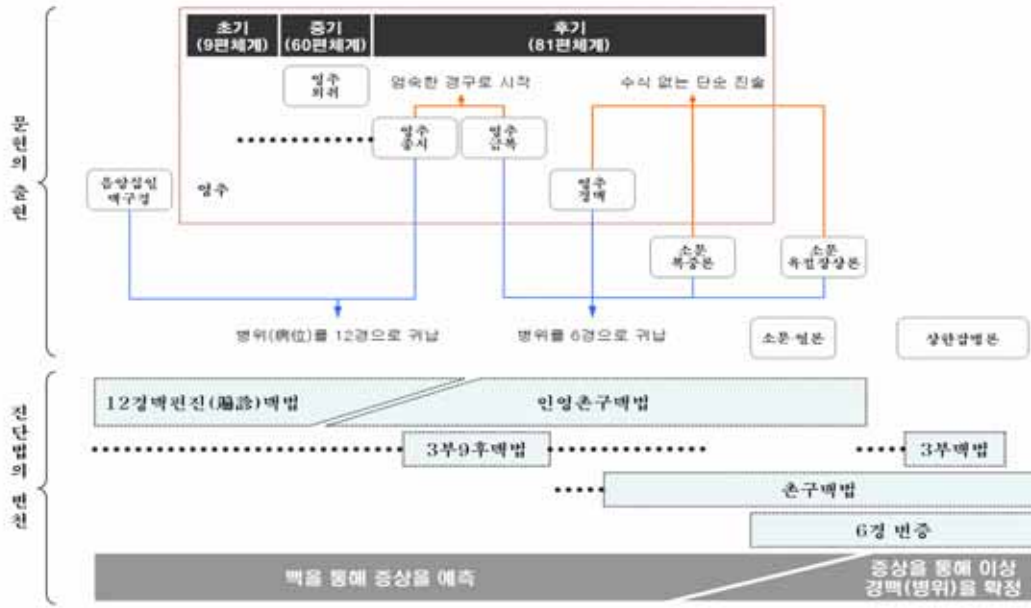


그림 6. 인영촌구맥법을 중심으로 한 한대(漢代)의 주요 진단법의 변천 과정

『영추』 「중시」편 저작 당시에 십이경맥편진맥법을 인영촌구맥법으로 대체하려는 시도가 시작되었으나 「금복」편 이후에 6종의 병위(病位)만을 구분하는 방법으로 바뀐 것으로 생각된다. 십이경맥편진맥법의 발전이 정지됨에 따라 인영촌구맥법에 강력한 권위를 부여하려는 저술 방식은 「경맥」편 이후에 사라진 것으로 보인다. 삼음삼양 6경을 구분하는 방식으로 바뀐 인영촌구맥법은 훗날 『소문』 「열론」과 『상한잡병론』의 6경변증(六經辨證)의 탄생에 일정한 역할을 했을 가능성이 있다. 그러나 『상한잡병론』의 시대에는 이미 맥진을 통해 증상군의 출현을 예측하는 진단 방식은 소멸되고 맥상을 포함한 각종 증상의 조합을 통해 병위(또는 病性)를 확정하는 방식, 즉 지금의 변증(辨證)이 보편적인 진단방식이 된다.

7. 인영촌구맥법이 후대에 끼친 영향

3세기경 왕숙화(王叔和)가 이른바 좌인영우기구(左人迎右氣口)설, 즉 왼팔의 요골동맥 박동부가 인영이고 오른팔의 요골동맥 박동부가 기구라는 주장을 내놓은 이후 인영촌구맥진법은 임상에 거의 사용되지 않게 된다. 이 시기에는 인영촌구맥

난경), 『사기·창공열전(倉公列傳)』과 기타 한대에 만들어진 각종 출토 문헌에 등장했던 여러 가지 맥진법들이 촌구맥법으로 통합되는 시기였고, 인영촌구맥진법도 예외가 아니었다.

그러나 증거가 충분하지는 않지만, 삼음삼양 6개의 병위를 진단하는 방법으로 변화된 인영촌구맥법은 『소문』 「열론(熱論)」과 후한말의 『상한잡병론』으로 이어지는 육경변증(六經辨證)을 탄생시키

는 데 일정한 기여를 하지 않았을까 한다. 인영춘구맥법을 기술한 편·장이 십이경맥편진맥법에서 제시된 경맥 증후를 상당 부분 포함하고 있듯이 「열론」과 『상한잡병론』의 6경 증상에도 종래의 경맥 증후와 유사한 것들이 많다.

물론 후한말 『상한잡병론』이 저작될 즈음에는 이미 맥진을 통해 경맥 증후의 출현을 예측하는 진단 방식은 소멸되고, 맥상을 포함한 각종 증상의 조합을 통해 병사가 어느 경맥에 있는지를 확정하는 방식, 즉 지금의 변증(辨證)에 해당하는 진단 방식이 보편화된다.

이상 본문에서 설명한 바를 종합하면 그림 1과 같은 도식으로 정리할 수 있다.

Ⅲ. 결론

이상의 고찰을 통하여 다음의 결론을 얻을 수 있었다.

1. 『황제내경』에 수록된 인영춘구맥법은 통일된 형식의 한 가지 체계가 아니고 서로 다른 두 가지 방식을 가지고 있다.
2. 인영춘구맥법을 제창한 학파는 이상 경맥을 찾기 위해 당시까지 사용된 십이경맥편진맥법을 인영춘구맥법으로 대체하려 했던 것으로 보이며 이 때 『황제내경·영추』 「중시」편에 기록된 초기의 인영춘구맥법을 제시했던 것으로 생각된다.
3. 십이경맥편진맥법의 발전이 정지된 후 인영춘구맥법은 삼음삼양 6개의 병위, 즉 6경만을 감별 가능한 맥진법으로 바뀌어 십이경맥편진맥법의 역할을 완전히 대체할 수 없는 별개의 진단법으로 정착된 것으로 보인다.
4. 인영춘구맥법에 의한 병사(病邪) 소재의 6경 감별 방식은 훗날 『황제내경·소문』 「열론」과 『상

한잡병론』의 육경변증이 형성되는 데도 일정한 영향을 주었으리라 추측된다.

이상의 연구 결과는 오늘날 시도되고 있는 인영춘구맥법의 실증적, 임상적 연구과정에도 충분히 고려되어야 할 사항이라 생각한다.

* 본 논고는 2005년 상지대학교 교비 지원 연구 성과물임.

Ⅳ. 참고문헌

<논문>

1. 박사현, 신정철, 류충열, 조명래. 人迎氣口脈診法の五行鍼 운용에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2004. 21(4).
2. 신광순, 장준혁, 윤종화. 『靈樞·經脈』의 寸口人迎脈診에 관한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(1).
3. 任韓帝, 尹鍾和. 經脈脈診법인 十二經脈脈診·三部九候診·人迎氣口診의 寸口脈으로의 演變에 관한 研究. 대한기공의학회지. 2002. 6.
4. 조명래, 김무신, 유충렬, 최찬현, 장경선, 소철호, 박영배. 人迎·氣口比較脈法の 定量化에 관한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(2).
5. 趙京生, 孫英霞. 人迎脈、寸口脈의 脈動差異與經脈辨證의 研究. 山東中醫藥大學學報. 2002. 26(5).
6. 김무신, 조명래, 박영배. 氣口·人迎脈의 診斷을 통한 內傷·外感病機에 對한 文獻的 考察. 대한침구학회지. 2001. 18(4).
7. 김정인, 안훈모, 김길수, 구병수. 寸口人迎脈診에 관한 文獻的 考察. 대한의료기공학회지. 2001. 5.
8. 高建芸, 趙京生, 孫英霞, 董煌. 應用人迎寸口脈法の臨床意義. 鐵道醫學. 2001. 29(3).
9. 孫英霞. 人迎寸口脈法經脈辨證意義의 研究. 南京中醫藥大學 碩士學位論文. 2001.
10. Park K.H., Yoo T.W.. (2001) The change of

cerebral blood flow before and after treatment of Koryo Hand Therapy. The Internet Journal of Neuromonitoring. 2(2)

11. 江陵張家山漢簡整理小組. 江陵張家山漢簡『脈書』釋文. 文物. 1989. (7)(總398期)

<단행본>

1. 黃龍祥. 中國針灸學術史大綱. 北京. 華夏出版社. 2001.
2. 王洪圖(點校). 黃帝內經太素. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000.
3. 山田慶兒. 中國醫學의 起源. 東京. 岩波書店. 1999.
4. 廖育群. 岐黃醫道. 瀋陽. 遼寧教育出版社. 1991.
5. 郭靄春. 黃帝內經靈樞校注語譯. 天津. 天津科學技術出版社. 1989.
6. 廖育群, 傅芳, 鄭金生. 中國科學技術史·醫藥卷. 北京. 科學出版社. 1998.
7. 任應秋. 黃帝內經研究十講(『內經研究論叢』中). 武漢. 湖北人民出版社. 1982.
8. 山東中醫學院. 針灸甲乙經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1979.

