

李東垣 內外傷辨脈法の 유래와 이론적 근거에 대한 고찰

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室
張祐彰*

Study on the origin and theoretical foundation of I Dong-won(李東垣)'s pulse diagnosis distinguishing internal and external injuries(內外傷辨脈法).

Dep. of Oriental Medicine Classics, Kyunghee University
Jang, Woo-Chang

Pulse diagnosis that distinguishes internal injury from external injury by comparing the left and right of the chon pulse was formed in the process of Naegyong's pulsation theory of ST9 and LU9 being assimilated into diagnostic method by taking chon pulse. The founder of school of internal injury, I Dong-won, expanded the horizon for this method to be widely used in clinical practice by especially explaining the specific application and theoretical background. According to him, pulse at ST9 which means chon pulse at the left hand, is bigger than the chon pulse at the right hand, it reflects external injury. Bigger "entrance pulse", a chon pulse at the right hand means internal injury. The reason is the left side of the body is a path for Yanggi so it controls the exterior part and the right side of the body is a path for Eumgi to descend so it controls the interior part. Internal injury develops as the spleen and stomach get injured. If the spleen and stomach is damaged essence derived from food cannot ascend to the stomach and will flow back to the lower part. As a result, fire of Eum type formed at the lower part will shoot up to the upper part and manifests external injury-like exterior syndromes. In this case, evidence distinguishing between internal and external injury is the fact that right hand pulse is bigger than the left hand. The important reason for distinguishing between internal and external injury is because when treating external injury caused by excess syndrome, pathogenic Gi should be dispelled. However, treating internal injury caused by deficiency syndrome, requires promoting the primordial Gi.

Key words: pulse at ST 9 and LU 9(人迎氣口), internal and external injuries(內外傷)

I. 緒論

李東垣은 『內外傷辨惑論』을 통하여 좌측 寸口脈을 人迎으로 보고 우측 寸口脈을 氣口로 보아 양자를 대비함으로써 內傷과 外感を 감별하는 방법을 세

* 교신저자: 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室,
02) 961-9183, jangchang@khu.ac.kr

에 알렸다. 사실 『內經』의 人迎氣口脈法에서 상부 足陽明의 脈動處로서 人迎과 하부 手太陰의 脈動處로서 寸口를 대비하였던 방법을 寸口の 左右로 바꾸어 보는 관점은 李東垣 이전에 『脈經』에 의해 이미 제기되어 『內經』의 經旨를 숭상하는 학자들에 의해 끊임 없는 비판의 대상이 되었다. 그럼에도 불구하고 東垣의 영향력이 증대됨에 따라 이 ‘異端’의 학설은 학계의 지속적인 지지를 얻게 되었으며, 그와 함께 『內經』의 뜻을 숭상하는 학자들의 비판이 되풀이 되면서 가히 人迎氣口論爭이라 불려도 좋을 일대 談論을 형성하기에 이르렀다.

관련 논문들이 지속적으로 발표되고 있는 것으로 볼 때, 『東醫寶鑑』에 李東垣의 說이 수용되어 현재 우리나라의 임상에서 활용되고 있는 것을 볼 때 이 논쟁은 현재에도 진행중인 것으로 보인다. 특히 1990년 이후의 최신 자료들을 검토해 볼 때 실전된 『內經』의 人迎氣口脈法을 부활시키려는 움직임이 엿보인다. 이와 관련하여 중국에서 나온 실험적인 연구들과 한국에서 나온 문헌적인 연구들은 이런 경향을 반영한다. 한편 마왕퇴 출토 의적들로 대표되는 고고학적 성과에 기반하여, 고대의 다양한 脈法들이 寸口脈法으로 통합되어 가는 과정에서 『內經』의 人迎氣口脈法 역시 寸口脈法에 의해 수용되었다고 보는 관점이 제기되었다. 『內經』의 人迎寸口診을 三陰三陽論의 운용에 적합한 陰陽脈診法으로 보고, 左人迎右氣口法을 獨取寸口說에 입각한 질병의 內外因의 구분, 七情 및 飲食傷의 구별에 적합한 五行脈診法으로 보면 人迎寸口診의 상하좌우부위의 차이점을 이해할 수 있을 것으로 정리한 견해¹⁾는 어느 한 쪽을 지지하는 입장을 벗어나 두 脈法의 한계를 규정하고자 한 시도로 보인다. 그러나 이런 형식적인 구분에는 여전히 經絡과 臟腑가 완전히 별개의 것이냐는 까다로운 문제가 내포되어 있다. 三陰三陽論을 골자로 하는 經脈理論과 五行論을 골자로 하는 臟腑理論을 결합하여 인체를 통합적으로 인식하는 문제가 대단히 까다로

운 것임은 藏象學說의 성립과정에 출현하는 三焦論爭, 命門論爭이나 寸口脈法의 형성과정에서 보이는 五臟六腑의 分位에 대한 논쟁을 통해 그 지난한 역정이 잘 드러나 있다.

평소 어떤 의학학설의 가치는 그 임상적 효용성, 의학이론 전반과의 합치 정도 그리고 이론 자체의 논리성 등을 바탕으로 종합적으로 평가되어야 한다고 생각해 왔다. 이에 필자는 기간에 人迎氣口의 部位와 脈法의 변천을 중심으로 다루어져 왔던 人迎氣口談論에서 구체적으로 조명되지 못했던 人迎氣口로 內外傷을 감별하는 脈法 자체에 대한 고찰을 진행하였다. 李東垣 이후 內傷雜病 연구가 본격적으로 진행됨에 따라 人迎氣口脈法의 내용 역시 상당히 복잡해 졌지만 그 틀은 東垣이 제시한 관점에서 출발한 것이므로 이 연구는 우선 李東垣의 견해를 고찰 대상으로 삼았다. 이 연구가 향후 寸口の 좌우를 대비하는 脈法을 임상에 활용하고 그 학술적 의의를 평가하는 데 있어 밑거름이 되기를 희망한다.

II. 本 論

1. 左人迎右氣口說

三部九候脈法, 寸口脈法과 함께 『內經』을 대표하는 맥법인 人迎氣口法은 足陽明胃經의 人迎과 手太陰肺經의 寸口の 大小를 비교함으로써 三陰三陽의 陰陽多少를 결정하는 방법이다. 人迎의 부위를 結喉 양방 足陽明의 脈動處가 아닌 좌측 寸口로 보는 이른바 左人迎右氣口說은 『脈經』에서 일어난 것으로 알려져 있다. 그러나 『難經·23難』에서 ‘寸口人迎’을 병칭한 사례는 주목할 만하다.

經脈者, 行血氣, 通陰陽, 以榮於身者也. 其始從中焦, 注手太陰陽明, 陽明注足陽明太陰, 太陰注手少陰太陽, 太陽注足太陽少陰, 少陰注手心主少陽, 少陽注足少陽厥陰, 厥陰復還注手太陰. …如環無端, 轉相灌溉, 朝於寸口人迎, 以處百病, 而決死生也. …終始者, 脈之紀也.

1) 임한제, 윤종화. 經脈脈診法인 十二經脈診·三部九候診·人迎氣口診의 寸口脈으로의 연변에 관한 연구. 대한기공의학회지. 2002. 6(1): p.167.

寸口人迎, 陰陽之氣, 通於朝使, 如環無端, 故曰始也. 終者, 三陰三陽之脈絕, 絕則死, 死各有形, 故曰終也.²⁾

滑壽는 이 조문의 주석에서 “寸口人迎은 古法에서 結喉 양쪽의 動脈을 人迎으로 보았다. 그러나 晉나라 사람 王叔和에 이르러 左手 關前의 一分을 人迎으로 보고 右手 關前의 一分을 氣口로 보니, 후세 사람들이 모두 이를 따랐다. 내 생각에 古人이 人迎氣口를 취했던 까닭은 人迎이 足陽明의 脈으로서 穀氣를 받아 오장을 기르고 氣口가 手太陰의 脈으로서 百脈을 朝會하여 權衡처럼 平衡을 이루기 때문이다.”³⁾ 라고 하여 左人迎右氣口와 무관한 것으로 보았으나 여전히 의문이 남는다. 왜냐하면 하단의 인용문이 『靈樞·終始』의 終始說을 인용하여 『內經』의 人迎氣口를 그대로 수용한 것 같아 보이지만 ‘寸口人迎’을 병칭하였음에도 手太陰肺經의 脈口로서 寸口가 지니는 “五藏六府之氣味, 皆出於胃, 變見於氣口”, “氣口成寸, 以決死生”의 관점만을 표명하고 있을 뿐, 寸口人迎이 상하로 상응하는 “脈口人迎應四時也, 上下相應而俱往來也”⁴⁾의 관점은 표명되어 있지 않기 때문이다. 물론 이 조문만을 근거로 『難經』에 이미 左人迎右氣口의 實證이 존재한다고 말할 수는 없을 것이다. 그러나 『難經』이 1難에서 “十二經皆有動脈, 獨取寸口, 以決五臟六腑死生吉凶”⁵⁾이라고 하여 寸口脈이 지니는 유일무이한 진단적 의의를 선언하고 다양한 脈法の 원리들을 寸口脈法으로 수용하는 이론적인 작업들을 보여주고 있는 것으로 볼 때, 陰陽을 대비하는 人迎氣口法의 이론을 寸口脈診에 도입하고자 했을 가능성을 배제할 수도 없다.

滑壽의 지적처럼 “左爲人迎, 右爲氣口”의 說은 『

脈經』에서 일어났다.

脈法贊云: 肝心出左, 脾肺出右, 腎與命門, 俱出尺部. 魂魄穀神, 皆見寸口. 左主司官, 右主司府. 左大順男, 右大順女. 關前一分, 人命之主, 左爲人迎, 右爲氣口, 神門決斷, 兩在關後. 人無二脈, 病死不愈. 諸經損減, 各隨其部. 察按陰陽, 誰與先後. 陰病治官, 陽病治府. 奇邪所舍, 如何撲取, 審而知者, 鍼入病愈.⁶⁾

“左主司官, 右主司府.”은 “左爲人迎, 右爲氣口.”가 되는 까닭을 설명한 것이다. ‘官府’는 일반적으로 臟腑를 말하는 것으로 보고 있다. 그러나 字意로 보았을 때 모두 官廳을 의미하는 글자로서 ‘官’은 官命이 나오는 곳이고 ‘府’는 文서가 守藏되는 곳이며, ‘五官’이라는 말 역시 臟의 氣가 이곳으로 나온다는 뜻에서 붙은 이름이다. 그러므로 “左主司官, 右主司府.”는, 좌측 寸口는 氣가 나오는 길이 되고 우측 寸口는 기가 들어가는 길임을 밝혀 좌측 人迎과 우측 氣口를 나누어 보는 의의를 설명한 것이다. 이렇게 되는 까닭은 ‘左升右降’의 원리로 해석될 수 있다. “左大順男, 右大順女.”은 이런 관점에서 남자는 陽을 본받았으므로 左升이 우세하고 여자는 陰을 본받았으므로 右降이 우세한 것이 順이 됨을 지적한 것이다. 『脈法贊』에는 人迎氣口를 대비하여 病의 內外를 감별하는 내용은 포함되어 있지 않다. 그러나 左右의 寸口를 대비하여 升降의 추세를 관찰하는 방법을 제시함으로써, 寸口脈法에서 人迎氣口를 대비하여 內外傷을 감별하는 진단법의 출현을 예고하고 있다.

2. 內外傷의 辨別과 人迎氣口

일반적으로 사기는 음에서 발생하기도 하고 양에서 발생하기도 한다. 양에서 발생하는 경우는 풍우와 한서에서 병을 얻고, 음에서 발생하는 경우는 음식거처와 음양희노에서 병을 얻는다.⁷⁾

2) 凌耀星 主編, 難經校注. 北京, 人民衛生出版社. 1991. pp.45-46.
3) 滑壽 原注, 윤창열, 이남구, 김선호. 難經本義. 대전, 주민출판사. 2003. p.124: 寸口人迎, 古法以依喉兩傍動脈, 爲人迎, 至晉王叔和, 直以左手關前一分, 爲人迎, 右手關前一分, 爲氣口, 後世宗之. 愚謂, 昔人所以取人迎氣口者, 蓋人迎爲足陽明胃經, 受穀氣以養五藏者也, 氣口爲手太陰肺經, 朝百脈以平權衡者也.
4) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원출판부. 1985. p.71.
5) 凌耀星 主編, 難經校注. 北京, 人民衛生出版社. 1991. p.1.

6) 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京, 人民衛生出版社. 1984. pp.16-17.
7) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원출판부. 1985. p.218: 夫邪之生也, 或生於陰, 或生於陽. 其生於陽者, 得之風雨寒暑, 其生於陰者, 得之飲食居處, 陰陽喜怒.

『內經』에서 發病의 경로와 원인을 外內로 나누어 설명한 이래 한의학은 질병을 外感과 內傷으로 대별한다. 外內의 변별이 중시되는 이유는 升降出入이 氣機 운동의 대체이기 때문에 질병에 역시 氣機의 속성 차원에서 구명되어야 하기 때문이다.

『靈樞·五色』은 이런 관점을 바탕으로 人迎氣口脈法을 활용한 사례를 보여주고 있다는 점에서 주목된다.

雷公曰：病之益甚與其方衰，如何。黃帝曰：外內皆在焉，切其脈口，滑小緊以沈者，病益甚，在中。人迎氣大緊以浮者，其病益甚，在外。其脈口浮滑者，病日進。人迎沈而滑者，病日損。其脈口滑以沈者，病日進，在外。其人迎脈滑盛以浮者，其病日進，在外。脈之浮沈及人迎與寸口氣小大等者，病難已。病之在藏，沈而大者，易已，小爲逆。病在府，浮而大者，其病易已。

人迎盛堅者，傷於寒，氣口盛堅者，傷於食。⁸⁾

인용문의 하단은 특히 人迎과 氣口를 대비하여 병의 원인이 寒에 傷한 것에 있는지 아니면 飮食에 傷한 것에 있는지를 변별하는 방법을 제시하여 후대에 지대한 영향을 미쳤다. 다음은 李東垣의 스승으로서 ‘補土’를 중시하는 학풍을 선도한 張潔古의 설명으로서, 李東垣 이전에도 『內經』의 人迎氣口脈法이 활용되고 있었음을 보여주는 중요한 자료이다.

사람은 五穀에서 精氣를 消化하여 살아간다. 五味가 갖추어지면 形體가 생기기 때문에 內經에서 “味는 形으로 들어간다.”고 말했다. 그러므로 五味에 傷하면 形體가 손상될 수 있다. 이제 먹고 마심이 절도에 지나쳐 腸胃가 이기지 못하면 氣로 변화되지 못하기 때문에 脾가 상한다. 內經에 이르기를 “먹고 마시는 것이 자연히 배가 되면 腸胃가 傷한다.”라고 말하였는데 혹, 四時에 알맞은 攝生을 하지 못해도 병이 생길 수 있다. 經에 “氣口는 坤이다.”라고 하였으니, 口는 脾의 外候이기 때문에 脾胃가 상한다. 氣口가 緊盛하여 內상이 된 경우에도 陰陽의 多少와 輕重의 구별이 있다. 만일 氣口가 1배 盛하고 脈이

6번 오면 厥陰이 傷한 것으로 上함이 가벼운 것이니 檳榔丸으로 치료한다. 氣口가 2배 盛하고 脈이 7번 오면 少陰이 傷한 것으로 上함이 무거운 것이니 煮黃丸으로 치료한다. 氣口가 3배 盛하고 脈이 8-9번 오면 太陰이 傷한 것이므로 上함이 더욱 무거운 것이다.⁹⁾

1배, 2배, 3배로 三陰을 변별한 것이나 脈이 빠르게 躁動하면 手經의 병으로 본 관점은 『內經』의 人迎氣口法을 그대로 수용한 것으로서,¹⁰⁾ 『陰證略例』를 통해 이를 소개한 王好古 역시 스승의 ‘內傷三陰經’이 『靈樞』의 岐伯 陰脈法에서 나왔을 것으로 추측하고 있다.¹¹⁾ 여기서 말하는 氣口가 좌측 寸口인지는 확실치 않다. 그러나 內傷의 원인이 脾土가 傷한 데 있는 것으로 판단했다면 寸口脈法 六部分位의 전통에 따라 人迎을 우측 寸口로 보았을 가능성을 배제할 수 없다.

한편 「五色」의 “傷於食”과 張潔古의 內傷三陰證이 모두 食傷인 것을 볼 때 人迎氣口를 대비하는 脈法이 원래 食傷과 傷寒을 감별할 목적으로 쓰였음을 알 수 있다. 食傷의 證은 『東醫寶鑑』에서 『丹溪心法』을 인용하여 “傷食之證，氣口脈必緊盛，胸膈必痞塞，噫氣如敗卵氣臭，亦有頭痛身熱，但身不痛爲異耳。”¹²⁾라고 하였듯이 傷寒과 유사한 頭痛身熱의 증상을 수반하므로 변별을 요한다. 張潔古가 治方으로 제시한 檳榔丸

9) 王好古 著. 盛增秀 主編. 唐宋金元名醫全書大成·王好古. 中國中醫藥出版社. 北京. 2004. p.76: 人之生也，由五穀之精氣所化，五味之備，故能生形。經曰，味歸形。若傷於味，亦能損形。今飲食反過其節，腸胃不能勝，氣不及化，故傷爲脾。論曰，飲食自倍，腸胃乃傷。或失四時之調養，故能爲人之病也。經曰，氣口曰坤，口乃脾之候，故脾胃傷。氣口緊盛而傷者，有多少有輕重焉。如氣口一盛，脈得六至，則傷於厥陰，內傷之輕也，檳榔丸主之。氣口二盛，脈得七至，則傷於少陰，內傷之重也，煮黃丸主之。氣口三盛，脈得八九至，則傷於太陰，內傷之尤重者也。

10) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.71: 脈口一盛，病在足厥陰，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。

11) 王好古 著. 盛增秀 主編. 唐宋金元名醫全書大成·王好古. 中國中醫藥出版社. 北京. 2004. p.77: 海藏云，潔古所論內傷三經，蓋出於內經靈樞岐伯陰脈法。

12) 허준 지음. 윤석희·김형준 외 옮김. 대역 동의감. 서울. 동의보감출판사. 2006. p.1204.

8) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.226.

(檳榔, 木香, 枳實, 牽牛, 陳皮), 煮黃丸(雄黃, 巴豆), 瓜蒂散(瓜蒂, 赤小豆) 등은 그가 말하는 內傷三陰證이 食傷임을 보여주고 있다.¹³⁾ 그리고 「五色」에서 脈이 ‘盛堅’하다고 말한 것은 ‘크고도 단단하다’는 뜻으로서 實證임을 암시하고 있다.

3. 李東垣 內外傷의 의미

李東垣은 氣機升降과 外內陰陽의 體用을 종합적으로 고려하여 內外傷의 病機를 파악하고 그에 맞는 진단법을 수립하였다. 이는 그가 말하는 內外傷의 의미를 탐색하는 과정에서 드러난다.

“天之邪氣 感則害人五臟”이라 하였으니, 風寒은 外로 사람의 筋骨을 상한다. 風寒은 上部로 받으니, 風이 筋을 傷하고 寒이 骨을 傷한 것은 모두 形이 病을 받은 것으로서 下焦에 連繫된다. 肝腎이 그것이다. 肝腎은 땅의 氣이므로 難經에 “肝腎의 氣가 內에서 끊어졌다.”고 말했다. 肝은 筋을 主하고 腎은 骨을 主하기 때문에 風邪가 사람을 犯하면 筋骨이 아프다가, 筋骨이 끊어지면 肝腎의 本도 끊어진다. 이는 有餘의 證이다.

“水穀之寒熱 感則害人六腑”라고 하였으니 이는 飲食에 內를 傷한 것이다. 黃帝鍼經에 “飲食과 勞役으로 傷하면 濕을 下部로 받는다.”라고 했다. 脾胃의 氣가 부족하여 下강함이 極에 달하면 衝脈의 火가 逆하여 상승하게 된다. 이는 無形의 元氣가 病을 받은 것으로 上焦의 心肺에 連繫된다. 心肺는 하늘의 氣이므로 難經에 “心肺의 氣가 이미 外에서 끊어졌다.”고 말했다. 心은 營氣를 主하고 肺는 衛氣를 主한다. 營은 血이며 脈은 血의 府庫이고 神이 머무르는 집이다. 衛는 元氣와 七神의 別名으로서 온몸을 護위하며 순환하여 皮毛의 사이에 머무른다. 肺가 끊어지려면 皮毛가 먼저 끊어져 神이 의탁할 곳이 없어지기 때문에 飲食에 內를 傷한 경우에도 風寒을 싫어한다. 이는 營衛가 調和를 잃어 皮부가 陽氣의 滋養을 받지 못하여 風寒을 견디지 못하기 때문이다. 皮毛가 끊어지면 心肺의 本도 끊어진다. 이는 胃氣가 상승하지 못하여 心肺를 滋養할 元氣가 발생되

지 못하기 때문이므로 不足의 證이다.¹⁴⁾

이상을 간추리면, 外感은 상부의 筋骨이 風寒을 받아 化熱되어 內로 肝腎의 陰을 傷하는 방향으로 진행되고, 內傷은 하부의 衝脈이 脾胃의 濕을 받아 陰火가 上逆하여 心肺의 陽을 傷하는 방향으로 진행되는 것으로 볼 수 있다. 內傷에 대한 설명은 잘 알려져 있으므로 이상할 것이 없다고 해도 肝腎을 축으로 전개되는 外感에 대한 설명은 대단히 낯설게 느껴진다. 이는 東垣이 음양이론과 오행이론을 결합하여 經絡臟腑 外內陰陽의 體用을 종합적으로 고려하는 방식으로 內外의 陰病陽病을 구별하고 있기 때문이다. 『脈法贊』의 “左主司官, 右主司府.”가 左升右降의 氣機 運用 측면을 위주로 말했다면 東垣의 인식은 本體를 고려한 종합적인 것으로 보인다. 즉 陽氣는 左升하여 상부로 나와 外를 主하므로 外에서 病을 받으나 뿌리는 肝腎의 陰에 있으므로 傷寒은 中國적으로 眞陰을 傷하게 되며, 陰氣는 右降하여 하부로 들어가 內를 主하므로 內에서 病을 받으나 뿌리는 心肺의 陽에 있으므로 內傷은 中國적으로 元氣를 傷하게 된다는 것이다.

東垣이 外感和 內傷을 별도로 생각하지 않고 이렇게 연속적으로 파악하게 된 데에는 까닭이 있다. 內傷 가운데 表證이 출현하여 外感和 表證을 요하는 유형이 있는데, 이를 外感으로 보아 瀉하면 困窮한 元氣를 위협하여 몹시 위태롭기 때문이다.

14) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.7-8: 天之邪氣, 感則害人五臟, 是八益之邪, 乃邪風傷人筋骨. 風從上受之, 風傷筋, 寒傷骨, 盖有形質之物 受病也, 繫在下焦, 肝腎是也. 肝腎者, 地之氣, 難經解云, 肝腎之氣, 已絕於內. 以其肝主筋, 腎主骨, 故風邪感, 則筋骨疼痛, 筋骨之絕, 則腎肝之本, 亦絕矣, 乃有餘之證也. 又云, 水穀之寒熱, 感則害人六腑, 是七損之病, 乃內傷飲食也. 黃帝鍼經解云, 適飲食不節, 勞役所傷, 濕從下受之. 謂脾胃之氣不足, 而反下行極, 則衝脈之火逆而上, 是無形質之元氣, 受病也, 繫在上焦, 心肺是也. 心肺者, 天之氣, 故難經解云, 心肺之氣, 已絕於外. 以其心主榮, 肺主衛, 榮者血也, 脈者血之府, 神之所居也, 衛者, 元氣七神之別名, 衛護周身, 在於皮毛之間也. 肺絕則皮毛先絕, 神無所依, 故內傷飲食, 則亦惡風寒, 是榮衛失守, 皮膚間無陽以滋養, 不能任風寒也. 皮毛之絕, 則心肺之本, 亦絕矣. 盖胃氣不升, 元氣不生, 無滋養心肺, 乃不足之證也.

13) 王好古 著. 盛增秀 主編. 唐宋金元名醫全書大成·王好古. 北京. 中國中醫藥出版社. 2004. p.77.

만일 飲食을 節制하지 않고 寒溫을 적당하게 하지 않으면 脾胃가 이에 傷하여 喜怒憂恐과 과도한 노동에 의해 元氣가 소모된다. 脾胃가 쇠약해져 元氣가 不足해지면 心火만 유향 亢盛해진다. 心火는 陰火로서 下焦에서 일어나 心에 연계되는데, 心主의 命수가 시행되지 못하면 相火가 이를 대신하게 된다. 相火는 下焦 包絡의 相火로서 元氣를 해친다. 火는 元氣가 兩立할 수 없으니 하나가 이기면 하나는 지는 관계이다. 脾胃가 虛해지면 元氣가 腎으로 下流하여 陰에서 일어난 火가 土의 部位를 올라타므로 脾胃의 證은 처음 병을 얻었을 때에는 숨이 높아 혈떡거리고 몸에 熱이나 煩悶하며 그 脈이 洪大하다. 그리고 머리가 아프거나 갈증이 많지 않고 피부기 風寒을 견디지 못하여 寒熱이 생긴다. ... 그러나 風寒을 外感하여 얻은 證과는 매우 흡사해 보여도 이치는 다르다. 內로 脾胃를 傷한 경우는 그 氣를 傷한 것이고 外로 風寒을 감촉한 경우는 그 形을 傷한 것이다. 外를 傷한 것은 有餘의 證이므로 瀉해야 하고 內를 傷한 것은 不足의 證이므로 補해야 한다. ... 內傷 不足의 證을 만일 外感 有餘의 병으로 오인하여 반대로 瀉하면 虛한 元氣를 더욱 虛하게 한다. 難經에 이르기를 “實한 證을 補하고 虛한 證을 瀉하니, 不足한 正氣를 덜고 有餘한 邪氣를 보태준다. 이렇게 해서 죽으면 의사가 죽인 것을 뿐이다.”라고 하였다.¹⁵⁾

傷寒의 대표적인 증상은 惡寒發熱과 頭痛으로서

15) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.17-18: 苟飲食失節, 寒溫不適, 則脾胃乃傷, 喜怒憂恐, 勞役過度, 而損耗元氣. 既脾胃虛衰, 元氣不足, 而心火獨盛. 心火者陰火也, 起於下焦, 其系繫於心, 心不主令, 相火代之. 相火下焦包絡之火, 元氣之賊也, 火與元氣, 不能兩立, 一勝則一負. 脾胃氣虛, 則下流於腎, 肝陰火得, 以乘其土位, 故脾胃之證, 始得之, 則氣高而喘, 身熱而煩, 其脈洪大, 而頭痛, 或渴不止, 皮膚不任風寒, 而生寒熱. 蓋陰火上衝, 則氣高而喘, 身熱而煩, 頭痛爲渴, 而脈洪大. 脾胃之氣下流, 使穀氣不得升浮, 是生長之令不行, 則無陽以護其榮衛, 不任風寒, 乃生寒熱, 皆脾胃之氣, 不足所致也. 然而與外感風寒所得之證, 頗同而理異, 內傷脾胃, 乃傷其氣, 外感風寒, 乃傷其形, 傷外爲有餘, 有餘者瀉之, 傷內爲不足, 不足者補之. 汗之, 下之, 吐之, 剋之, 皆瀉也, 溫之, 調之, 和之, 養之, 皆補也. 內傷不足之病, 苟誤認作外感有餘之病, 而反瀉之, 則虛其虛也. 難經云 實實虛虛, 損不足而益有餘, 如此死者, 醫殺之耳.

이는 營衛의 失調가 원인이다. 그러나 內傷의 경우에도 병의 上行이 극심하여 心肺의 陽氣가 손상을 입으면 營衛가 失調되어 傷寒의 表證과 유사한 증상이 나타나게 된다. 東垣의 논리를 참조하면 內外上下의 변화를 다음과 같이 요약할 수 있을 것이다. 즉 傷寒의 表證은 陽氣의 상승이 過盛하여 오는 것으로서 근본은 肝腎의 陰이 不足한 것에 있기 때문에 초기에 過盛한 陽氣를 發散하여 치료하다가 熱이 속으로 들어가면 苦寒한 약으로 陰을 도와 陽氣를 끌어내려 치료한다. 內傷은 陽氣의 上升이 不足하여 오는 것으로서 근본은 心肺의 陽이 不足한 것에 있기 때문에 食傷 초기에 陰氣를 消導하여 치료하다가 相火가 上逆하면 溫補藥으로 陽氣를 끌어올려 치료한다. 여기서 東垣이 누누이 역설하고 있는 것이 바로 內傷의 후기에 元氣 不足으로 相火가 上逆하여 營衛가 失調됨으로써 나타나는 表證을 傷寒 外感의 表證과 감별하는 문제이다. 그러므로 「五色」이나 張潔古의 內傷이 食傷으로서 內傷의 始初이며 實證에 가깝다면, 東垣이 말하는 內傷은 中氣不足을 원인으로 발생하는 食傷과 勞倦傷 및 中氣不足에 外感이 겹친 경우 까지를 포괄하는 넓은 개념으로 보인다.

4. 李東垣의 內外傷辨脈法

東垣은 內外傷의 病機에 대한 인식을 바탕으로 그 감별에 있어 무엇보다도 脈을 중시하였다.

古人은 脈으로 人迎氣口에서 內外的 損傷을 辨別했으나, 人迎脈이 氣口보다 크면 外傷으로 보고 氣口脈이 人迎보다 크면 內傷으로 보았다. 이런 방법으로 辨別하는 것은 참으로 옳지만 설명에는 미진한 바가 있다. 外로 風寒을 感觸한 경우는 모두 有餘의 證으로서 앞에서 온 客邪이므로 病이 반드시 左手에 보인다. 左手의 脈은 表를 主하여 陽分을 25회 行한다. 內로 飲食에 傷한 證 및 부적절한 食생활, 과도한 노동으로 病이 생긴 경우는 모두 不足의 病이니 반드시 右手에 보인다. 右手의 脈은 裏를 主하여 陰分을 25회 行한다.¹⁶⁾

16) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生

東垣의 설명에 의하면 左脈이 表를 主하는 것은 衛氣가 陽分으로 나옴에 있어 左升하기 때문이며, 右脈이 裏를 主하는 것은 衛氣가 陰分으로 들어감에 있어 右降하기 때문이다. 外로 風寒을 感觸하면 有餘의 證이 되는 것은 肝腎에서 올라오는 陽氣가 過盛하여 表의 衛氣가 實해지기 때문이며 內로 飲食에 傷하면 不足의 證이 되는 것은 心肺에서 下降하는 陰氣가 不足하여 裏의 元氣가 보충되지 못하기 때문이다.

다음은 左脈으로 外感을 보는 방법을 『傷寒論』의 전통에 따라 설명한 것이다.

外로 寒邪를 感觸하면 유독 左寸의 人迎脈이 浮하면서 緊하고 누르면 洪大하다. 緊脈은 急迫하기가 弦脈보다 심한 맥으로서 足太陽寒水の 脈象이다. 누르면 洪大하면서 有力한 것은 속에서 手少陰火의 脈이 나타나는 것이다. 丁火와 壬水가 合했으므로 속에서 洪大한 象이 보이는 것으로서 이르면 寒에 傷한 脈이다. 만일 外로 風邪를 感觸했으면 人迎脈이 緩하면서 氣口보다 1배 크거나 2-3배 크다.¹⁷⁾

다음은 食傷의 脈을 『內經』 人迎氣口脈法の 전통에 따라 三陰으로 나누는 방법을 설명한 것이다.

內로 飲食에 上했으면 右寸의 氣口脈이 人迎보다 1배 크며, 심하게 傷하여 病이 少陰에 있으면 2배 크고 太陰에 있으면 3배 크다. 이는 內로 飲食에 傷한 맥이다.¹⁸⁾

出版社. 1993. p.9: 古人, 以脈上辨內外傷於人迎氣口. 人迎脈 大於氣口, 爲外傷, 氣口脈大於人迎, 爲內傷. 此辨固是, 但其說, 有所未盡耳. 外感風寒, 皆有餘之證, 是從前客邪來也. 其病必見於左手, 左手主表, 乃行陽二十五度. 內傷飲食, 及飲食不節, 勞役不節, 皆不足之病也, 必見於右手, 右手主裏, 乃行陰二十五度.

17) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.9: 外感寒邪, 則獨左寸人迎脈浮緊, 按之洪大. 緊者急甚於弦, 是足太陽寒水之脈, 按之洪大而有力, 中見手少陰心火之脈, 丁與壬合, 內顯洪大, 乃傷寒脈也. 若外感風邪, 則人迎脈緩, 而大於氣口一倍, 或兩倍三倍.

18) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.9: 內傷飲食, 則右寸氣口脈大於人迎一倍, 傷之重者, 過在少陰則兩倍, 太陰則三倍, 此內傷飲食之脈.

이상이 기간의 확설을 종합한 것이라면, 다음은 內傷에 勞倦이 結친 中氣不足 重證의 脈을 東垣이 發明한 것으로서 李東垣 內外傷辨脈法の 핵심에 해당한다.

만일 飲食을 節制하지 못했거나 勞動을 심하게 하면 心脈이 變亂을 일으켜 氣口에 나타난다. 이는 心火가 肺金을 剋伐하는 것으로서, 이렇게 되면 肝木 역시 心火의 세력을 끼고 함께 와서 肺를 疇박하게 된다. 內經에 이르기를 “이기지 못하는 바를 모멸하니 오만하여 경의심이 없기 때문이다.”라고 한 것이 이것이다. 때문에 氣口脈이 急하고 大하면서 數하고 가끔 代脈이 보이면서 澁하게 나타난다. 澁은 肺의 本脈이고 代는 元氣가 接續되지 못하여 脾胃가 미치지 못하는 脈이다. 洪大하면서 數한 것은 心脈이 金을 剋伐하는 것이고 急한 것은 肝木이 心火를 끼고서 반대로 肺金을 剋伐하는 것이다.¹⁹⁾

여기서 東垣이 말하는 各藏의 脈象은 『難經』 제3 단에서 말한 바 浮位에서 “浮而大散”과 “浮而短濇”으로 心과 肺를 구별하고, 沈位에서 “牢長”과 “按之濡, 舉指來實”로 肝과 腎을 구별하며 中位의 “其脈在中”으로 脾脈을 보는 說에 근거한다. 心脈이 變亂을 일으켜 氣口에서 보인다(心脈 變見於氣口)고 한 것은 洪大한 心脈이 左寸의 本位에서 보이지 않음을 말하는 것으로 臟氣가 變動함을 뜻한다. 자기가 이기지 못하는 바를 모멸함은 「玉機眞藏論」에서 “五藏受氣於其所生, 傳之於其所勝, 氣舍於其所生, 死於其所不勝.”²⁰⁾라고 지적한 것처럼 죽음에 가까운 상태를 말한 것이며, 脾胃가 끊어지는 代脈이 보이는 것 역시 같은 맥락이다. 때문에 이런 證을 傷寒의 外感으로 오인하여 發散하면 東垣이 말한대로 뒷일을 기약할 수 없을 것

19) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. pp.9-10: 若飲食不節, 勞役過甚, 則心脈變見於氣口. 是心火刑肺, 其肝木, 挾心火之勢, 亦來薄肺. 經云, 侮所不勝, 寡於畏者, 是也. 故氣口脈急大而數, 時一代而澁也. 澁者, 肺之本脈, 代者, 元氣不相接, 脾胃不及之脈, 洪大而數者, 心火刑肺也, 急者, 肝木挾心火, 而反剋肺金也.

20) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.73.

이다.

이상을 통해 볼 때 李東垣 內外傷辨脈法이 단순히 人迎氣口를 대비하는 관점을 넘어 左右 寸關尺에 五臟을 分位하는 방법, 五臟 고유의 脈象을 감별하는 방법 등을 복합적으로 운용하고 있음을 알 수 있다. 이는 傷寒이나 食傷의 발병 초기에 邪正이 相搏하며 升降의 偏向이 두드러졌던 것에 비하여, 병이 진행됨에 따라 正氣가 不足해지면서 臟氣의 虛가 끼어들기 때문일 것으로 추측된다. 따라서 人迎氣口의 脈氣 大小가 현저한 차이를 보이는 때는 傷寒이나 食傷의 발병 초기로서 正氣의 손상이 심하지 않은 때로 한정된다고 볼 수 있다. 병이 日久하여 正氣가 손상을 입으면 東垣이 위에서 본 것처럼 훨씬 복잡해지게 된다. 다음에서 脾胃의 本位인 ‘右關’에서 脈을 살핀 것이 그 예이다.

만일 勞役이 심하지 않다면 오직 右關의 脾脈만이 大하면서 數하다. 大하면서 數하다는 것은 여타의 五脈에 비해 크게 나타나고 數하는 가운데 緩하다가 이따금 한 번씩 代脈이 나타남을 뜻한다.

만일 食생활이 절도에 맞지 못하고 더위와 추위에 처소를 잃으면 먼저 右關의 胃脈이 줄어서 약해진다. 심한 경우는 胃脈이 숨어나 나타나지 않거나 속에서 脾脈만 大하고 數하면서 약간 緩하다가 때로 한 번씩 代脈이 나타난다.²¹⁾

胃脈을 浮位에서 보고 脾脈을 中位에서 봄을 알 수 있으며, 相火가 일어나 大脈이 보이고 中氣가 接續되지 못하여 代脈이 보이는 경우를 심한 證으로 보고 있음을 알 수 있다.

마지막으로 『內經』과 『傷寒論』의 전통에 따라 宿食이 있는 脈을 右關에서 살폈다.

宿食이 끼이지 않으면 유독 右關脈만 沈하면서 滑하다. 內經에서 “脈이 滑하면 宿食이 있는 것이다.”라고 한 것이 이것이

21) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.10: 若不甚勞役, 惟右關脾脈大而數. 謂獨大於五脈, 數中顯緩時一代也. 如飲食不節, 寒溫失所, 則先右關胃脈損弱, 甚則隱而不見, 惟內顯脾脈之大數微緩, 時一代也.

다.²²⁾

III. 結論

이상의 논의를 통한 결론을 요약하면 다음과 같다.

1. 『內經』은 足陽明의 人迎과 手太陰의 氣口를 上下로 대비하여 三陰三陽을 分證하는 방법 외에 傷寒과 食傷의 病因을 감별하는 방법을 제시하여 후대에 좌측의 人迎과 우측의 氣口를 대비하여 內外傷을 감별하는 脈法이 일어나는 단초를 제공하였다.

2. 人迎氣口의 부위에 대하여 『內經』의 설과 달리 左人迎右氣口說을 최초로 주장한 것은 『脈經』으로 알려져 있으나 『難經·23難』은 寸口人迎을 병칭하고 있다는 점에서 주목된다.

3. 『脈經』은 좌우의 寸口를 대비하는 의의를 升降의 추세에 대한 대략적인 파악에 둬으로써 이론적 근거를 마련하였다.

4. 李東垣은 『內經』, 『難經』, 『脈經』, 張潔古의 전통 하에 左升右降의 氣機 운용 뿐 아니라 外內陰陽의 본체까지 고려하여 종합적으로 內外傷의 病機를 파악하였으며, 단순히 人迎氣口를 대비하는 관점을 넘어 左右 寸關尺에 五臟을 分位하는 방법, 五臟 고유의 脈象을 감별하는 방법 등을 복합적으로 운용하여 外內의 進退를 가능하였다.

5. 人迎氣口에서 脈氣의 大小가 현저한 차이를 보이는 것은 傷寒이나 食傷의 발병 초기로서 正氣의 손상이 심각하지 않은 때에 한정되며, 병이 日久하여 正氣가 손상을 입은 경우에는 人迎氣口의 대비를 넘어 寸口脈法의 다양한 방법들을 참조함으로써 병의 본질을 구명해야 한다.

22) 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.10: 宿食不消, 則獨右關脈沈而滑. 經云, 脈滑者, 有宿食也.

參考文獻

<논문>

1. 廖立行. 診脈綱領辨. 福建省泉州市人民醫院. 浙江中醫雜誌. 2002(4).
2. 김무신, 조명래, 박영배. 氣口人迎脈의 진단을 통한 內外傷外感病機에 대한 문헌적 고찰. 경희대학교 한의과대학 진단학교실. 대한침구학회지. 2001. 18(4).
3. 신광순, 장준혁, 윤종화. 『靈樞·經脈』의 寸口人迎脈診에 관한 연구. 동국대학교 한의과대학 침구학교실. 대한침구학회지. 2002. 19(1).
4. 김정인, 안훈모, 김길수, 구병수. 寸口人迎脈診에 관한 문헌적 고찰. 대한의료기공학회, 동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실. 대한의료기공학회지. 2001. 18(5)
5. 임한제, 윤종화. 經脈脈診法인 十二經脈診·三部九候診·人迎氣口診의 寸口脈으로의 연변에 관한 연구. 동국대학교 한의과대학 침구학교실. 대한기공의학회지. 2002. 6(1).
6. 박사현, 신정철, 류충열, 조명래. 人迎氣口脈診法の 五行鍼 운용에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2004. 21(4).
7. 조명래, 김무신, 유충렬, 최찬헌, 장경선, 소철호, 박영배. 人迎氣口比較脈法の 정량화에 관한 연구. 대한침구학회지. 2002. 19(2).
8. 高建芸, 趙京生, 孫英霞, 董煌. 正常人迎寸口脈動相關性的季節觀察. 南京中醫藥大學第二臨床醫學院, 東南大學附屬中大醫院. 南京中醫藥大學學報. 2001. 17(3).
9. 趙京生, 孫英霞. 南京中醫藥大學, 山東中醫藥大學. 人迎脈寸口脈의 脈動差異與經脈辨證的研究. 山東中醫藥大學學報. 2002. 26(5).
10. 高建芸, 趙京生. 人迎寸口脈法及其對鍼灸臨床的指導意義. 東南大學附屬中大醫院, 南京中醫藥大學. 中國鍼灸. 2003. 23(7).

<단행본>

1. 李東垣 著. 丁光迪, 文魁 編校. 東垣醫集. 北京.

- 人民衛生出版社. 1993.
2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985.
3. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985.
4. 楊上善 撰注. 王洪圖, 李云 增補交點. 黃帝內經太素. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000.
5. 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991.
7. 滑壽 原注. 윤창열, 이남구, 김선호. 難經本義. 대전. 주민출판사. 2003.
6. 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
7. 王好古 著. 盛增秀 主編. 唐宋金元名醫全書大成·王好古. 北京. 中國中醫藥出版社. 2004.
8. 허준 지음. 윤석희·김형준 외 옮김. 대역 동의감. 서울. 동의보감출판사. 2006.