

營衛陰陽論의 변천에 대한 小考

- 『黃帝內經』과 溫病學說의 비교를 중심으로

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室¹ · 韓醫學古典研究所²

白裕相^{1, 2*}

A Study on The Changes of Yeongwieumyang(營衛陰陽) Theory - Focused on Comparision of 『Hwangjenaegyeong(黃帝內經)』 and Onbyeonghak(溫病學)

Baik You-sang^{1, 2*}

¹Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

²Institute of Oriental Medical Classics

The concepts of Yeongwi(營衛) were made from 『Hwangjenaegyeong(黃帝內經)』 the most ancient and important book in East Asian Traditional Medicine, that have been used basic theories for the purpose of explaining physiology and pathology of The Oriental Medicine. In this article, through comparing with concepts of Yeongwi(營衛) in Onbyeonghak(溫病學) of Qing[清] dynasty, some problems were investigated, through what process of thinking the unique pattern identification[辨證] of Wigiyeonghyeol(衛氣營血) had been made although there could be another inductive way, and what is the difference of concepts of Yeongwi(營衛) between 『Hwangjenaegyeong(黃帝內經)』 and Onbyeonghak(溫病學).

Key Words : Hwangjenaegyeong(黃帝內經), Yeongwi(營衛), Onbyeonghak(溫病學)

I. 序 論

營衛의 개념은 『黃帝內經』에서부터 시작하여 한의학에서 바라보는 인체의 생리적, 병리적 기전을 설명하는데 중요한 이론적 토대가 되어 왔다. 즉, 營氣와 衛氣는, 사람이 살아가는 동안에 陰陽五行의 변화를 거쳐 만들어진 氣와 血이 어떠한 과정을 통하여 인체를 流行하여 사람의 생명력을 유지시켜 나가는가를 설명

하는데 중요한 핵심 요소이며, 精, 氣, 神, 血, 臟腑, 經絡 등 한의학의 기본 개념들과 매우 밀접하게 관련되어 있다. 특히 清代의 溫病學에 이르러서는 이를 병리 기전과 연관시켜 질병을 진단하고 치료하는 衛氣營血 辨證 체계로까지 발전시키게 되었다.

清代 溫病學의 衛氣營血 辨證 체계가 당시 활발히 축적된 임상 경험으로부터 귀납적으로 형성된 것이기도 하였으나, 의학사상적인 측면에서 이러한 營衛 개념을 이론적으로 체계화하는 작업이 어느 정도 이루어졌을 것이라 가정할 때, 당시의 醫家들이 營衛 개념에 대하여 어떠한 사유를 하였으며, 그것을 『黃帝內經』의 초기 營衛 개념과 비교하였을 때 공통적인

* 교신저자 : 백유상. 서울 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 원전학교실.

E-mail : baikys@khu.ac.kr. Tel : 02-961-0326
접수일(2010년 12월17일), 수정일(2011년 1월11일),
게재확정일(2011년 1월12일)

부분과 차별화된 부분은 각각 무엇인지 등에 대하여 살펴볼 필요가 있다. 몇몇 문헌들을 통하여 營衛陰陽論을 체계적으로 이론화하는 과정이 있었음을 짐작할 수 있으며, 임상적인 측면보다는 이러한 이론화 과정에 많은 영향을 미친 의가들을 찾아볼 수 있다. 예를 들어 章楠¹⁾과 같은 경우 많은 溫病學者들과 교류하면서 溫病學의 이론적 토대를 형성하는데 도움을 주었는데, 易學 및 『黃帝內經』 연구를 바탕으로 한 그의 탄탄한 의학 사상적 기반이 이를 가능하게 하였을 것이다.

본 논문에서는 營衛 개념의 기초가 되는 『黃帝內經』의 營衛陰陽論과 이를 진단, 병리의 영역으로까지 확장시킨 溫病學說 간의 비교를 통하여 양자가 가지고 있는 특징적인 면들을 주로 살펴보고자 하였다. 여기서 營衛陰陽論이라 표현한 이유는 營衛 개념이 원래 陰陽論의 이원론적 특성을 가지고 있으며 清代 溫病學에 와서 이러한 특징이 더욱 두드러지기 때문이다. 향후 溫病學 발전의 초기 과정에 대하여 광범위한 조사가 이루어지고, 『黃帝內經』 이후 營衛 개념의 변천에 대한 연구 성과들이 결합된다면 溫病學과 관련된 營衛陰陽論의 역사적 발전 과정에 대하여 좀 더 세부적이고 명확한 결론이 도출될 것으로 기대한다.

II. 本 論

1. 『黃帝內經』營衛 개념의 특징

『黃帝內經』에 나오는 營衛 개념은 經絡學說과 밀접하게 관련되어 있으며 이는 시간적인 순환 운동의 이론을 바탕으로 하고 있다. 十二經絡은 단순히 如環無端하게 이어져 있다는 것이 중요한 것이 아니라 우리 몸을 자양하는 氣血이 十二經絡을 통하여 늘 순환한다는 사실이 중요하며, 또한 시간상 정해진 節을 가지고 일정하게 순환한다는 특징을 가지고 있다. 이러한 시간적 규칙성은 인체의 변화를, 晝夜 또는 1년 365일 동안 변함없이 돌아가는 우주의 周行과 연결

시킨 고대의 철학적 세계관 또는 인간관을 배경으로 한 것으로 보인다.²⁾ 衛氣의 경우는 비록 營氣와 달리 일정한 통로를 통하여 운행하지는 않지만³⁾ 晝夜로 陰分과 陽分을 25도씩 운행하므로 역시 節에 따른 순환론적 우주론을 배경으로 함을 알 수 있다. 즉 『內經』의 營氣, 衛氣 개념은 氣血이 天人相應의인 節에 의하여 순환함으로써 궁극적으로 우리 몸을 자양하게 된다는 인체 생명관의 중요한 이론적 배경이 되고 있다.⁴⁾

또한 병리적인 측면에서도 衛氣는 가장 밖의 表에 위치하여 邪氣를 막아내는 역할을 하는데 이는 『內經』의 陽氣 중심 사상과도 관련이 되어 있다.⁵⁾ 즉,

- 嚴東明. 營衛에 대한 考察. 경희대학교대학원. 1996. pp.26-32. : 저자는 營衛의 순환에 해당하는 五十의 數를 『周易』의 大衍之數에서 나온 것으로 보았으며 인체와 자연을 상응하는 관계로 파악하려는 사상에서 나온 것으로 보고 있다. 또한 일반적으로 역법에서 사용되는 12진법이 아니라 하루를 百刻으로 나눈 것과 같이 完전수를 상징하는 10진법을 사용한 것으로 볼 수 있다.
- 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.324. : 『靈樞·衛氣行』에서 “其浮氣之不循經者, 爲衛氣. 其精氣之行於經者, 爲營氣.(그 뜬 기가 경맥을 따라가지 않는 것이 위기이며, 그 정기가 경맥을 따라 행하는 것이 영기이다.)”라 하였다.
- 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.119. : 『靈樞·營衛生會』에서는 “人受氣於穀, 穀入於胃, 以傳與肺, 五藏六府, 皆以受氣, 其清者爲營, 濁者爲衛, 營在脈中, 衛在脈外, 營周不休, 五十而復大會, 陰陽相貫, 如環無端, 衛氣行於陰二十五度, 行於陽二十五度, 分爲晝夜.(사람이 수곡으로부터 기를 받아들인데 수곡이 위로 들어가서 폐로 전해지면 오장육부가 모두 기를 받게 된다. 그 중에 맑은 것이 영기이고 탁한 것이 위기이니, 영기는 맥 중에 있고 위기는 맥 밖에 있어서 자양하고 주행하기를 쉬지 않아 오십 번을 돌고 다시 크게 만나서 음과 양이 서로 관통하여 고리와 같이 끝이 없다. 위기는 음분을 25번 행하고 양분을 25번 행하여 주야로 나뉘어진다.)”라 하여 營氣와 衛氣의 근원이 中焦의 胃에서 받아들이는 水穀에 있음을 설명하고 있다. 실제로는 氣와 血이 水穀으로부터 만들어진 이후 우리 몸을 순환하는 양태를 달리 營衛로서 표현한 것이라 할 수 있다.
- 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.16. : 『素問·生氣通天論』에서 “陽氣者, 若天與日, 失其所, 則折壽而不彰, 故天運當以日光明, 是故陽因而上, 衛外者也.(양기라는 것이 하늘에 태양이 있는 것과 같아서 제 역할을 잃으면 일찍 죽어서 펼치지 못하니, 그러므로 하늘이 운행하는데 마땅히 태양으로써 맑은 것이다. 그러므로 양기가 일어나 맑을 보위하는 것이다.)”라고 설명하고 있다. 陽氣가 表로 나가서 마치 하늘의 日月星辰이 운행하

1) 清沫의 醫家로 字는 虛谷이다. 1825년에 『醫門棒喝』를 저술하였고, 葉天士, 薛生白으로부터 溫病學說의 영향을 받고 이론적 토대를 마련하는데 공헌하였다.

체내의 精氣를 바탕으로 陽氣가 氣化하여 체표를 운행하면서 질병의 발생을 막게 되는데 이때의 陽氣도 우주가 끊임없이 주행하는 것과 같이 生生不息하는 특성을 가지고 있다고 보았다.

衛氣와 營氣의 구체적인 기능을 살펴보면 우선 營氣는 血과 동일하게 우리 몸의 생명을 이어나가게 하며⁶⁾, 四末을 영양하고 五臟六腑로 흘러들어 자양한다고 설명하고 있다.⁷⁾ 衛氣는 또한 分肉과 皮膚에 陽氣를 선포하여 따뜻하고 충만하게 하며 體表의 開闔을 주관한다고 하였다.⁸⁾ 그러나 『內經』에서 우리 몸의 중요한 구성요소와 기능을 설명할 경우에 주로 精, 氣, 神, 血과 臟象論, 經絡論 등이 논의의 핵심에 있었다. 실제로 營氣, 衛氣가 직접 우리 몸을 자양하기 보다는 직접적으로는 氣血이 순환하여 퍼짐으로 인하여 우리 몸을 운영하게 되는 것이며, 營氣와 衛氣는 이러한 氣血의 특수한 양상을 표현한 것이라 할 수 있다.⁹⁾

듯이 일정하게 순환하면서 邪氣가 침입하는 것을 막아내는 역할을 한다고 보았다.

- 6) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.119. : 『靈樞·營衛生會』에서 “中焦亦並胃中, 出上焦之後, 此所受氣者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注於肺脈, 乃化而爲血, 以奉生身, 莫貴於此, 故獨得行於經隧, 命曰營氣.(중초도 또한 위 속을 따라 상초의 뒤에서 나오니, 이것이 기를 받으면 조박을 분비하고 진액을 썩서 정미로 변화하고 위로 폐맥으로 흘러들어가 변화하여 혈이 된다. 이것으로써 생명을 받드니 이보다 귀한 것이 없으므로 홀로 경맥 속을 흐르는 것을 영기라 이름합니다.)”라 하여 생명을 유지하는데 가장 중요한 요소로 보고 있다.
- 7) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.298. : 『靈樞·邪客』에서 “營氣者, 泌其津液, 注之於脈, 化以爲血, 以榮四末, 內注五臟六腑, 以應刻數焉.(영기는 그 진액을 분비하여 맥으로 흘러들어가 변화하여 혈이 된 것이니, 四肢를 자양하고 안으로 오장육부로 흘러들어가며 刻數에 응한다.)”라 하여 營氣의 기능을 설명하고 있는데 사실상 血의 기능과 동일하다.
- 8) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.213. : 『靈樞·本藏』에서 “衛氣者, 所以溫分肉, 充皮膚, 肥腠理, 司關闔者也.(위기는 분육을 따뜻하게 하고 皮膚를 충만하게 하며 주리를 살찌우고 개함을 담당한다.)”라고 하였다.
- 9) 예를 들어 營氣의 경우 『靈樞·營氣』(洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.113.)에서 “營氣之道, 內穀爲寶, 穀入於胃, 乃傳之肺, 流溢於中, 布散於外, 精傳者, 行於經隧, 常營無已, 終而復始.(영기의 길은 수곡을 받아들이는 것이 가장 보배이니, 수곡이 위로 들어오면 이내 폐로 전하고 중초에서 흘러넘쳐 밖으로 산포되어 정미로운 것이 경맥을 행하여 항상 자양하고 그치지 않으며 십이경

營氣, 衛氣의 생성에 대해서도 모두 水穀에 근원을 두고 있는데 이는 일반적인 氣와 血의 생성과 크게 다르지 않다.¹⁰⁾ 즉, 氣와 血의 기능과 작용은 다양하게 나타나 있으나 營氣와 衛氣는 氣血의 또 다른 氣의 양태를 설명하는 것에 가깝다고 할 수 있다.

『內經』에서 질병을 진단하고 치료하는 辨證 과정에서도 주로 五臟六腑와 精, 氣, 神, 血의 太過, 不足 위주로 설명하고 있다. 衛氣의 기능에 대하여 『靈樞·本藏』에서 “衛氣者, 所以溫分肉, 充皮膚, 肥腠理, 司關闔者也.(위기는 분육을 덥혀주고 皮膚를 충만하게 하며 주리를 살찌우고 개함을 담당한다.)”라 하였으나 이러한 기능을 중심으로 한 구체적인 병리기전의 설명이나 변증 방법은 없으며 단, 『素問·熱論』에서 “三陰三陽, 五臟六腑, 皆受病, 榮衛不行, 五臟不通, 則死矣.(삼음삼양과 오장육부가 모두 병을 받아서 영위가 행하지 못하고 오장이 통하지 못하면 죽는다.)”이라 하여 三陰三陽 六經과 五臟六腑가 병들어서 나타나는 중간 단계로서 포괄적으로 병리를 설명하고 있을 뿐이다.¹¹⁾

맥을 마치고 다시 시작한다.”라 하여 氣의 성격을 설명하고 있으며, 『靈樞·邪客』(洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.298.)에서는 “營氣者, 泌其津液, 注之於脈, 化以爲血, 以榮四末, 內注五臟六腑, 以應刻數焉.(영기는 진액이 나와 맥으로 흘러들어가 변화하여 혈이 되어 사지를 자양하고 안으로는 오장육부로 흘러드니 각수에 응하여 순환한다.)”이라 하여 血과의 관계를 설명하고 있다.

- 10) 『靈樞·五味』(洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.246.)에서 “穀始入於胃, 其精微者, 先出於胃之兩焦, 以溉五臟, 別出兩行, 營衛之道.(곡식이 처음 위로 들어가면 그 정미한 것이 먼저 위의 兩焦에서 나와서 오장을 적시고 따로 나와 두 갈래로 행하니 이것이 영과 위와 같다.)”라 하여 營衛의 근원이 水穀에 있음을 설명하고 있다. 또한 “人受氣於穀, 穀入於胃, 以傳與肺, 五臟六腑, 皆以受氣, 其清者爲營, 濁者爲衛, 營在脈中, 衛在脈外.(사람이 수곡에서 기를 받으면 곡기가 위로 들어갔다가 폐로 전해져서 오장육부가 모두 기를 받으니, 그 중 맑은 것은 영기가 되고 탁한 것은 위기가 되며, 영기는 맥 속에 있고 위기는 맥 밖에 있다.)”라 설명하고 있다.
- 11) 『素問·痺論』(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.162.)에서 “榮氣虛則不仁, 衛氣虛則不用, 榮衛俱虛, 則不仁且不用.(영기가 허하면 불인하고 위기가 허하면 불용하며, 영기와 위기가 함께 허하면 불인하고 또 불용하게 된다.)”이라 하여 痺症과 관련하여 설명하고 있으며 『素問·生氣通天論』(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.16.)에서는 “營氣不從, 逆於肉理, 乃生癰腫.(영기가 따르지 못하여 기육과 주리가 거스르면 응종이 생긴다.)”라 하여 역시 제한적인

즉, 營氣, 衛氣가 직접적으로 변증 과정과 연결되어 설명되는 경우는 많지 않다. 『內經』에서는 주로 五臟 六腑로 변증을 하거나 12經絡 또는 三陰三陽을 가지고 인체를 바라보고 질병을 파악하여 치료하고 있다. 營氣, 衛氣가 氣血의 기능과 밀접하게 관련이 있는 매우 중요한 개념이기는 하지만, 生理的, 病理的 설명의 핵심에 있지 않는 것이다.

2. 溫病學의 營衛 개념의 특징

1) 인체 기본 요소로서의 營衛

『內經』의 營衛 개념에 비하여 清代 溫病學者¹²⁾들은 營衛 개념을 인체의 가장 중요 요소로 인식하였다. 이에 대한 내용을 대략적으로 3가지 방면으로 요약할 수 있는데 첫째는 우리 몸을 영위하게 만드는 가장 기본적인 요소로 파악한 점이다.¹³⁾

예를 들어 章楠은 『靈素節注類編·營衛經絡總論』에서 “衛主氣, 衛護于表, 營主血, 營運于裏.(위는 기를 주관하여 체표를 호위하고 영은 혈을 주관하여 안으로 운영한다.)”라고 하여 營과 衛가 각각 氣와 血을 주관하여, 체표에서 邪氣를 방어하고 안으로 우리 몸을 운영한다고 설명하고 있다. 이는 營衛의 개념을, 우리 몸을 운행하는 氣血의 특정한 양상을 표현한 것으로 보는 『內經』의 관점과 달리, 營衛가 주체가 되어 오히려 氣血의 기능을 주도적으로 이끌어가는 것으로 바라본 것이다.

이와 같이 營氣, 衛氣를 어떠한 주재자의 의미로서 강조하게 된 이유는, 精, 氣, 神, 血과 같은 우리 몸을 구성하는 요소들의 虛實보다는 시간적 변화 속에서 역동적으로 순환하는 생명력의 특성을 오히려 생리, 병리관의 핵심으로서 파악한 데에 있는 것으로 보인다.

질병군에서 주로 병리를 다루고 있다.

12) 본 논문에서는 溫病學者의 의미를, 溫病學을 주로 임상에서 행한 醫家뿐만 아니라 清代 동시대의 동일한 醫學思想을 공유하고 있었던 醫家까지를 포함하여 넓은 의미로 규정하였다.

13) 溫病學 안에서 精, 氣, 神, 血과 같은 인체 구성 요소에 대한 설명이 생리, 병리적 내용 속에 광범위하게 기술되어 있어서 별도로 강조하지 않은 측면도 있으나, 溫病學이 우리 몸의 이러한 구성 요소보다는 病邪의 전변에 대하여 더욱 관심이 있었던 특징에서 그 원인을 찾을 수도 있다.

2) 淺深 구조로서의 營衛

두 번째로는 우리 몸의 구조를 淺深으로 파악하였는데 이는 역시 『內經』에 단초가 나오며¹⁴⁾ 『傷寒論』도 이러한 淺深 구조로 邪氣의 전변과 精氣의 虛實을 파악하고 있다. 三陰三陽의 六經 체계 자체가 이미 邪氣의 침입과 正氣의 손상을 淺深 구조로 구별한 것이기도 하며, 營分과 氣分의 구별에 있어서도 이미 『傷寒論』의 太陽病 傷寒, 傷風의 비교에서부터 이러한 개념이 싹트기 시작하였다. 즉, 太陽病에서 邪氣가 외부로부터 침입하면 먼저 衛分에서 實한 증상이 나타나며 점차 안으로 營分으로 들어오면 精氣가 허해지면서 전반적으로 汗出 등 허한 증상이 나타나게 되는데 이 과정을 營衛不和, 營弱衛強 등으로 다양하게 설명하고 있다.

그러나 溫病學에 와서야 비로소 구체적으로 우리 몸의 淺深 중에서 營分과 氣分을 명확하게 나누고 이를 중요한 생리적, 병리적 부분으로 생각하게 되었다. 章楠은 『靈素節注類編·營衛經絡總論』에서 “營衛經絡者, 合言之即皮肉筋骨淺深之部位也.(영위와 경락은 종합하여 말하면 피육근골의 천심 부위라 할 수 있다.)”라 하여 營衛가 우리 몸을 淺深으로 구분하는 구조 개념으로서 파악하고 있다. 이어서 “分言之, 衛爲陽, 淺在表. 營爲陰, 深在裏, 直者, 爲經如川, 橫者, 爲絡如渠. 經深在營分, 絡淺在衛分, 衛主氣, 衛護于表, 營主血, 營運于裏.(분리하여 말하면 위는 양으로 얇게 표에 있으며, 영은 음으로 깊게 리에 있어서 곧은 것은 내와 같이 경맥이 되고 가로지르는 것은 도랑과 같이 락맥이 된다. 경맥은 깊이 영분에 있으며 락맥은 얇게 위분에 있다...)”라고 하여 營衛의 淺深 관계를 명확하게 설명하는 동시에 이를 『內經』의 經脈, 絡脈과 연결시켰으며 다시 기능적으로는 氣, 血과 연결하여 인식하고 있다. 여기서 經脈이 곧 營分이며 絡脈이 곧 衛分이라는 직접적인 대응은 현실적으로 營分, 衛分의 구체적인 부위를 설명하기 위한 근거로서 제시함으로써 營分, 衛分의 당위성을 높이기 위한 것으로

14) 「皮部論」, 「調經論」, 「繆刺論」, 「邪氣臟腑病形」, 「百病始生」에서는 각각 外感의 病邪가 淺部인 皮膚에서 深部로 傳하는 과정을 논술하고 있다. 그러나 이와 같이 淺深으로 전변되는 과정에서 衛分과 營分으로 구분하여 表裏의 설명하고 있지는 않다.

보인다. 즉, 실제인 구조로 설명되고 있는 經脈, 絡脈에 營分, 衛分을 대응함으로써 營衛가 실제 우리 몸을 구성하고 있는 淺深의 구체적인 부위라는 점을 강조하고 있다.

3) 병리 기전의 토대로서의 營衛

세 번째로는 邪氣의 침입과 관련하여 새로운 병리 기전의 토대를 마련한 것이다. 營分과 衛分의 구분은 陰陽論에 입각하여 마치 모든 병을 氣病, 血病으로 구분하는 것처럼 커다란 대강 구별의 기준으로서의 의미를 가지고 있다. 章楠은 『靈素節注類編·營衛經絡總論』에서 “所以必分營衛經絡, 而各有所主者, 要清其氣血流行次序, 以察受病淺深部位也.(반드시 영위 경락을 나누고 각각 주관하는 바를 두어야 하는 것은 그 기혈 유행의 차서를 명확히 하여 병을 받은 천심의 부위를 살펴야 하기 때문이다.)”라 하여, 의사로서 기본적으로 氣血 流行의 순서와 邪氣의 淺深 전변을 통하여 營衛經絡이 각각 주관하는 바를 분명히 알아야 함을 강조하였다.¹⁵⁾

또한 “蓋六氣之邪傷人, 各由門徑而入, 風寒濕三氣, 由皮膚侵絡, 由絡流經, 由經入腑臟也. 暑火燥三氣, 由口鼻吸入軀內膜外, 隨氣血, 外走營衛, 內侵腑臟, 是先從中道, 分傳表裏, 故諸病現證, 各有不同也.(대개 육기의 사기가 사람을 상하는 데에 각각 통로를 따라서 들어오니 풍, 한, 습 삼기는 피부주리로부터 락맥을 침입하고 락맥으로부터 경맥으로 흘러들고 경맥으로부터 장부로 들어온다. 서, 화, 조 삼기는 입과 코로부터 체간내 막의 밖으로 들어왔다가 기혈을 따라 밖으로 영분, 위분으로 달려가고, 안으로 장부를 침입하는 것은 먼저 중도로부터 나뉘어 표리로 전해지는 것이다. 그러므로 모든 병에서 증이 드러나는 것이 각각 다르다.)”라 하여 溫病學의 衛氣營血 병리 층차의 중요한 근거를 설명하고 있다. 즉, 일반적인 傷寒病의 경우에는 주로 風, 寒, 濕 三氣로 일어나게 되는데 『內經』에서 설명한대로 皮膚 腠理로부터 차례대로

經絡, 臟腑로 邪氣가 들어오게 되며, 이에 반하여 溫病을 주로 일으키는 暑, 火, 燥 三氣는¹⁶⁾ 皮膚 腠理가 아니라 口鼻로 호흡을 통하여 들어와 체간 내의 膜外에 머물렀다가 氣血의 순환을 따라서 밖으로 營分과 衛分으로 갈라져 흩어지는 것으로 보았으며, 다시 장부로 들어오는 경우는 중도로부터 표리로 나누어지는 것으로 보았다. 즉, 邪氣 傳變의 과정 중에서 衛分 또는 營分으로 침입하게 되는지가 결정되는데, 순서 상으로는 우선 입과 코를 통하여 내부[體內膜外, 中道]로 들어온 후에 다시 나뉘어 營分, 衛分, 臟腑[分傳表裏] 등으로 나뉘어진다는 것이다.¹⁷⁾ 中道에서부터 안으로 臟腑까지 들어오는 경우를 제외하고는 모두 表의 衛分, 營分으로 나뉘어 퍼지게 되는데 이 과정에서 실제로 衛氣營血의 淺深에 따라 邪氣가 일정한 곳에 머무르게 된다고 보았다. 여기서 體內膜外나 中道の 개념은 체표로부터 차례로 邪氣가 들어오는 것이 아니라 口鼻를 통하여 안으로 들어오는 것을 상징적으로 표현한 것이다.

이러한 질병 전변 모델의 원형은 이미 吳又可의 『溫疫論』중에서 언급되고 있다. 『溫疫論·原病』중에서 “邪自口鼻而入, 則其所客, 內不在臟腑, 外不在經絡, 舍于伏膂¹⁸⁾之內, 居表不遠, 附近于胃, 乃表裏之分界, 是爲半表半裏, 卽內經論橫連募原¹⁹⁾者也.(사기가 입과 코로부터 들어오면 침입한 사기는 안으로 장부에 있지 않고 밖으로 경락에도 있지 않으며 복려의 속에 머무르는데 체표에서부터 멀리 않고 위 가까우니, 이는 표와 리가 나누어지는 경계로서 반표 반리가 되니 곧 『內經』에서 말한 모원에 횡으로

15) 우리 몸을 淺深의 층차로 나누어 보는 衛氣營血 辨證에서도 우선 크게 氣病, 血病으로 구분하고 나서 다시 병의 淺深과 輕重에 따라 衛와 氣, 營과 血로 구분하게 된다. 이와 같이 이분법적인 진단 체계는 진단 과정을 단순화 시켜서 의사가 병을 판단하는데 용이하게 하기 위한 것이다.

16) 章楠. 靈素節注類編. 江蘇省, 江蘇科學技術出版社, 1986. p.61~62. : 燥邪이외에 章楠은 “火濕相合, 卽同暑邪, 暑由火濕二氣化合故也, 爲因人生天地之中, 稟天地之全氣.”라 하여 火濕의 사기를 더욱 강조하였는데 이는 少陽相火와 太陰濕土가 從本하는 것과도 연관이 있다. 즉, 병리적으로 볼 때 火의 병기는 氣의 변동에서부터 시작하며 濕의 병기는 形體에 뿌리를 두고 있는데 이 두 가지를 病因의 핵심 요소로 보는 것이다.

17) 『溫病條辨·中焦篇·寒濕』에서는 “由口鼻而直行中道.(입과 코로부터 바로 중도로 간다.)”(吳鞠通著, 丁彰炫譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂, 2004. p.612.)라 하여 口鼻로부터 바로 中道로 들어오는 경우를 설명하고 있다.

18) 伏膂는 등의 체표 아래 척추 부근의 장소를 말한다.

19) 募原是 膜原을 통용한 것으로서 胸膜과 橫膈膜 사이에 해당하는 부위이다.

연결된다고 한 것이다.)”라고 하여 募原[膜原]을 半表半裏로 설명하고 있고²⁰⁾, 『溫疫論·叢論疫有九傳治法』에서는 이 膜原에서부터 邪氣가 表裏로 나누어 전한다고 설명하였다.²¹⁾ 임상 관찰을 통하여 溫熱病의 邪氣가 口鼻로 들어온다고 인식하였고, 이로 인하여 다시 邪氣가 表裏로 전해지는 膜原의 설명이 필요해진 것이다. 溫病學의 營衛 개념은 이러한 특유의 전변 개념과 밀접하게 연결되어 있다.

章楠은 또한 이러한 溫熱邪氣의 침입과 달리 內邪六氣에 대하여 설명하고 있는데, 六淫 중에서 “又有內邪六氣之病, 是本臟自傷, 非由外感者. 如肝傷則風邪內生, 而眩暈驚厥等病現矣. 心勞則火邪內生, 而煩惱消渴等病現矣. 脾傷則濕邪內生, 而腫脹疲弱等病現矣. 腎傷則寒邪內生, 而陽痿逆等病現矣. 肺傷則燥邪內生, 而失音乾咳等病現矣.(또한 내사 육기의 병이 있는데 이는 본래 오장이 스스로 상한 것으로 외감으로 인한 것이 아니다. 예를 들어 간이 상하면 풍사가 안에서 생겨 현훈, 경련 등의 병이 나타난다. 심이 수고하면 화사가 안에서 생겨 번뇌, 소갈 등의 변이 나타난다. 비가 상하면 습사가 안에서 생겨 중창, 피약 등의 병이 나타난다. 신이 상하면 한사가 안에서 생겨 양위, 사역증 등이 나타난다. 폐가 상하면 조사가 안에서 생겨 목소리가 나지 않고 마른기침을 하는 등의 증상이 나타난다.)”라 하여 五藏의 精氣가 손상되어 나타나는 自傷의 內邪가 있다고 설명하고 있다. 이것은 곧 五臟六腑의 精氣 손상 인한 內傷 病機의 특성을 강조하기보다는 오히려 六淫과 연결시키려 한 것으로, 外邪를 중시한 溫病學 나름대로의 五臟病機에 대한 해석으로 볼 수 있다.²²⁾

3. 溫病學 衛氣陰陽論 형성의 배경

역사적으로 살펴보면 溫病學者들은 임상에서 새로운 특성의 질병을 접하고 치료하면서 이를 해석하기 위한 새로운 인체관의 대한 필요성을 절감하였다. 전통적인 陰陽五行論에 입각한 辨證 체계는 실제 상황에 맞지 않는 병렬적이고 평면적인 진단법이라 생각하였으며, 이러한 陰陽五行論을 현실적으로 뒷받침하는 臟象論과 經絡學說의 분류학적[카테고리적] 특성 보다는 이를 어떻게 운영해나가야 하는가의 역동적 인체관을 세우려고 했다고 볼 수 있다.²³⁾ 이러한 역동적 인체관을 바탕으로 변화가 빠른 溫病 질환들에 유연하게 대처할 수 있다고 생각한 것이다. 『內經』에서 인체의 순환 규율에 맞추어 질병이 변화하는 것을 다룬 부분은 『素問·熱論』의 六經 전변이 대표적인데 邪氣가 太陽으로부터 들어와서 厥陰에 이르기까지 6-7일이 걸리는 것으로 보고 있다.

章楠은 『靈素節注類編·營衛經絡總論』에서 營衛와 기존의 經絡學說에 대하여 “若其陰陽各經交接之處, 皆由絡脈貫通, 而氣血始得周流一身, 所以分手足三陰三陽十二經者, 營血由經流行 無分晝夜, 循環于一身表裏, 故爲營行脈中也, 衛氣漫溢于絡脈肌腠間者, 故爲衛行脈外也. 然其晝行于陽分二十五度周于身, 夜行于陰分二十五度周于身, 平旦從陰出陽, 隨日而升, 黃昏從陽入陰, 隨日而沒, 至夜半亥子之交, 營衛之氣血會合, 如日月合璧, 是故衛同日爲陽而主氣, 營同月爲陰而主血, 以各有所主而流行不同, 故分營衛, 以脈路之橫直淺深不同, 故分經絡, 如是周行一身表裏, 合而不可混, 分而不可離然後, 方可審知其病之所在而治之也.(음양의 각 경락이 만나는 곳 같으면 모두 락맥이

乃醫經之要旨, 必先熟究洞明于心, 庶免誤治之失也.(그러므로 외사와 내사는 병의 증상이 서로 같지만 내사가 먼저 본원을 상하여 허하게 되고 외사는 얕은 곳으로부터 깊은 곳으로 들어와서 실하게 된다. 그러므로 내경에서 말하기를 정기가 탈하면 허가 되고 사기가 성하면 실이 된다고 하였으니 치법의 차이가 많은 이유이다. 이것이 의경의 요지이니 반드시 먼저 깊이 연구하여 마음으로 통하여 밝혀야 하니 오치의 실수를 면할 수는 있을 것이다.)”라 하여 內邪와 外邪가 陰陽論의인 虛實 관계로 상호 연관되어 있다고 설명하였다.

23) 醫學이 세분화되고 객관화할수록 疾病에 대한 세부적인 매뉴얼이 많아지게 되며 이에 따라 당연히 분류 또는 배속의 중요성이 커지게 된다.

20) 吳有性著, 鄭重光補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1.

21) 吳有性著, 鄭重光補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.7. : “邪氣一離膜原, 察其傳變, 衆人多有不同者, 以其表裏各異耳. 有但表而不裏者, 有但裏而不表者, 有表而再表者, 有裏而再裏者, 有表裏分傳者, 有表裏分傳而再分傳者, 有表勝于裏, 有裏勝于表者, 有先表而後裏者, 有先裏而後表者, 凡此九傳, 其病則一.”라 하여 膜原에서부터 邪氣가 9가지 유형으로 전하는 것을 설명하고 있다.

22) 章楠. 靈素節注類編. 江蘇省. 江蘇科學技術出版社. 1986. p.61~62. : 內邪와 外邪와의 관계에 대하여 章楠은 “故外邪內邪, 病狀相同, 而內邪先傷本元爲虛, 外邪由淺入深爲實, 故經曰精氣奪爲虛, 邪氣盛爲實, 所以治法則迥異, 此

관통함으로써 기혈이 비로소 온몸을 일주하게 되는 데, 수족삼음삼양 십이경으로 나뉘어진 것은 영혈이 경맥을 따라 유행하여 밤낮없이 온몸의 표리를 순호 하나니 그러므로 영기는 맥중을 행한다. 위기는 락맥과 기주 사이를 흘러넘치므로 위기는 맥 밖을 행한다. 그러나 그것이 낮에 양분으로 몸을 25도 행하고 밤에 음분으로 몸을 25도 행하며, 아침에 음분에서 양분으로 나와 해와 함께 올라가고 저녁에 양분에서 음분으로 들어가 해와 함께 떨어지고 야밤에는 해자의 때에 영위의 기가 만나서 해와 달이 합하는 것과 같게 된다. 그러므로 위기는 해와 같이 양이 되어 기를 주관하고 영기는 달과 같이 음이 되어 혈을 주관한다. 각각 주관하는 바가 있고 유행이 달라서 영위로 나누게 되고 맥로의 횡직과 천심이 달라서 경맥과 락맥으로 나누게 된다. 이와 같이 온몸의 표리를 일주함에 합하되 섞이지 않고 나뉘어 떨어질 수 없으니 이에 가히 병의 소재와 치료법을 살필 수 있게 된다.)"라고 하여營衛와 經絡의 순환적 특성을 강조하고 있으며, 이러한 周行의 統一性和 分離性を 명확히 안 연후에야 비로소 질병의 소재를 알아 치료할 수 있다고 보았다.

또한 이러한 역동적인 陰陽觀은 太極 및 兩儀 사상에서 출발하였다.²⁴⁾ 즉, 陰陽論에 입각하여 萬物의 剛柔, 散聚, 淺深이 나누어지고, 양 극단 사이로 氣가 끊임 없이 운동, 순환한다는 思想을 취하였으며, 이는 또한 마찬가지로 陰陽論에 기반한 氣와 血 개념과도 맥락이 닿아있다. 何夢瑤²⁵⁾는 『醫編·氣』에서 “氣無形而血有質, 氣爲陽, 主護衛於外, 故名之曰衛. 血爲陰, 主營運於中, 故名之曰營. 血陰有質, 故其行也, 必次第循經而入於脈道之中, 充於內而後達於外. 氣陽無形, 故其行也, 標疾, 不循經而出於脈道之外, 實於表而後返於裏.(기는 형체가 없고 혈은 질을 가지고 있어서, 기는 양으로 밖에서 호위를 주관하므로 위라고 하였고, 혈은 음으로 가운데에서 운영하므로 영이라 하였다. 혈은 음으로 질이 있으니 행함이 반드시 순서대로 경맥을

순환하여 맥 속으로 들어가서 안을 채운 후에 밖으로 달려간다. 기는 양으로 형체가 없으니 그 행함이 사납고 빨라 경맥을 순행하지 않고 맥 밖으로 나오니 체표를 실하게 한 후에 안으로 돌아온다.)"라 하여 氣와 血이 각각 無形과 有質한 특성으로 인하여營衛 운행의 특성이 나오게 된다고 설명하였다.²⁶⁾ 이는營衛 또는 氣血의 陰陽 속성이, 어느 정도 形質을 가지고 있는가 또는 아닌가에 따라서 결정된다는 것이며, 마치 一元論의 元氣가 응축되고 확산함에 따라서 萬物이 생성되고 사라지는 一元論의인 세계관, 우주관과 맥락이 닿아있다.²⁷⁾

즉, 이러한 陰陽論은 四物을 이분법적으로 바라보는 단순한 二元論에 그치는 것이 아니라, 『周易』의 陰陽 互根과 極變의 사상에 의하여²⁸⁾ 궁극적으로는 다시 一元論으로 통합된다. 章楠은 『靈素節注類編·營衛經絡總論』에서 “然氣血, 由陰陽生化, 陰陽, 互根于太極, 故氣血, 必交互運行, 不能分析.(그러나 기혈은 음양으로부터 생긴 것이니, 음양은 태극에서 서로 뿌리를 두고 있으므로, 기혈도 반드시 서로 운행하여 나누어질 수 없다.)"이라 하여 陰陽이 서로 뿌리를 둠을 근거로 서로 나누어질 수 없다고 설명하였다.²⁹⁾ 이를

26) 全國韓醫科大學原典學教室. 新編醫學漢文. 大田. 周民出版社. 2008. pp.195-197. : 何夢瑤는 『醫編·氣』에서 “內經謂, 飲酒者, 氣先行皮膚, 先充在外之絡脈而後, 滿於在內之經脈, 可見矣.(내경에서 이르기를 술을 마시면 기가 먼저 피부를 행하여 먼저 밖의 락맥이 충실해진 이후에 안의 경맥이 그득하게 됨을 알 수 있다.)"라 하여 위기가 먼저 체표로 외달하는 근거로서 제시하였다.

27) 이러한 일원론적 사고는 대상의 특성을 이해하기 쉽게 단순화시키면서 동시에 많은 구조와 기능들을 함축적으로 설명할 수 있는 장점을 가지고 있다.

28) 陰陽互根은 陰陽이 서로를 낳아서 뿌리를 두고 있음을 말하고 極變은 陽極則生陰 陰極則生陽으로 순환하는 특성을 설명한 것이다.

29) 章楠. 靈素節注類編. 江蘇省. 江蘇科學技術出版社. 1986. p.61~62. : 章楠은 『靈素節注類編·營衛經絡總論』에서 “夫氣血, 由陰陽化生, 陰陽互根于太極, 爲人身之命蒂而通天地之氣, 故其升降流行, 必應天地氣候, 絲毫不爽者也. 嗚呼, 非聖人垂慈指示詳悉, 後世孰能明之, 以救病苦哉.(기혈은 음양으로부터 생기는데 음양은 태극에서 서로 뿌리를 두고 있으므로 사람 생명의 요체가 되며, 천지의 기에 통하므로 그 기가 승강 유행에 반드시 천지 기후에 응하여 조금도 어긋남이 없구나. 오호라, 성인께서 자비를 내려 가르쳐줌이 이와 같이 상세하지 않았다면 후세에 누가 능히 밝혀서 병고를 구제할 수 있었으리오.)"라고

24) 金圭烈. 章楠의 醫易思想에 관한 研究. 경희대학교대학원. 1995. pp.223-224. : 저자는 章楠의 사상적 배경이 易學과 性理學을 기본으로 하여 仙家와 道家 사상을 결합한 것으로 보았다.

25) 清代의 관리이며, 문인 겸 의학자로 字는 報之이며 호는 西池이다. 『醫編』 1권을 1751년에 간행하였다.

淺深의 구조 관계 속에서 이른바 血中之氣와 氣中之血로 다시 나누어 설명하고 있는데, “血中之氣, 經氣也, 氣中之血 絡血也. 故氣血運行而經絡通貫, 則營衛因之調和, 而呈露氣血之形象, 可見者, 則名脈, 因其淺深而分營衛經絡, 故名經脈絡脈. 然衛行經脈之外, 故主氣, 營行經脈之中, 故主血. 絡脈在衛分, 故絡血爲氣中之血也, 經脈在營分, 故經氣爲血中之氣也.(혈중의 기는 경기이고 기중의 혈은 락혈이다. 그러므로 기혈이 운행하여 경맥, 락맥을 관통하면 영위가 그로 인하여 조화를 이루고 기혈의 형상을 띠어 밖으로 보이는 것을 맥이라 하였으니, 그 친심으로 인하여 영위경락을 나누어 경맥, 락맥이라 이름하였다. 그러나 위기는 경맥의 밖을 행하므로 기를 주관하고, 영기는 경맥의 속을 행하여 혈을 주관한다. 락맥은 위분에 있으므로 락맥은 기중의 혈이고, 경맥은 영분에 있으므로 혈중의 기이다.)”라고 하였다. 즉, 絡脈은 衛分에 있으면서 血絡 등으로 나타나므로 氣中之血이 되고 經脈은 내부營分에 있으면서 經氣가 흐르고 있으므로 血中之氣라고 말한 것이다. 章楠은 또한 이러한 陰陽의 상호 관계를 다시 병리적으로 설명하며 “血中無氣, 則瘀結不行, 氣中無血, 則散漫不聚.(혈 중에 기가 없으면 어혈이 맺혀서 가지 못하고, 기 중에 혈이 없으면 흩어지고 넘쳐서 모이지 않는다.)”라고 정리하고 있다.

何夢瑤도 『醫編·氣』에서 “氣一耳, 以其行於脈外則曰衛氣, 行於脈中則曰營氣, 聚於胸中則曰宗氣, 名雖有三, 氣本無二. 氣與血, 并根抵於先天, 而長養於後天, 經謂營氣出於中焦, 又謂心生血, 不過以胃受穀氣, 蒸化成血, 血色之赤, 稟於心火爲言耳. 要之, 血即天一之水, 氣爲坎中之陽, 同根於腎, 無岐出也, 氣根於腎, 亦歸於腎, 故曰腎納氣, 其息深深.(기는 하나일 뿐이니, 그것이 맥 밖으로 행하면 위기이고 맥 중으로 행하면 영기이며 가슴 속에 모이면 종기이니, 이름이 비록 셋이나 기는 본디 둘이 아니다. 기와 혈은 함께 선천에 뿌리를 내리고 있으면서 후천에서 길러지니, 내경에서 영기가 중초에서 나오고 또한 심이 혈을 생한다 라고 한 것은 위가 수곡을 받아 찌서 피를 만들고, 피의 색이 붉은 것이 심화로부터 받은 것을 언급한 것에

하여 우리 몸의 營衛氣血 순환이 우주의 氣의 升降流行 운동과 밀접하게 연결되어 있음을 설명하고 있다.

지나지 않는다. 요컨대 혈은 천일의 수이면서 기운이 감중의 양이 되어 신에 같이 뿌리를 두어 나누어지지 않고, 기가 신에 근본하면서 또한 다시 신으로 돌아가니 그러므로 신이 기를 들어서 쉽이 깊고 깊다 라고 하였다.)”이라 하여 氣와 血을 一元論으로 파악하고 있음을 알 수 있다. 二元論이 一元論으로 다시 통일됨으로써 우주를 분열된 것으로 보는 것이 아니라 하나의 통일된 세계로 바라보는 우주관이 형성되었다고 할 수 있다.

이와 같이 溫病學者들의 營衛陰陽論은 人體와 宇宙의 운동변화를 설명하는 가장 기본적인 패러다임으로 다시 정리된 결과물이라 할 수 있으며, 새로운 의학을 창출하는 기본 토대가 되었다. 『內經』의 營衛陰陽 개념이 溫病學에 이르러 발전적인 형태로 바뀌었는지를 검토해보면, 단지 시간적 규율성에 따라 인체를 영위하는 개념 수준에서 精氣神血, 臟腑經絡의 상호 전환과 운동변화를 주도하는 일종의 생명력 개념으로 확장되었음을 알 수 있으며, 구조적으로는 淺深 기준에 의하여 개념이 좀 더 명확해지고 그것이 질병 치료와 직접적으로 연결되어 구체화되었다. 溫病學이 가장 완벽한 형태의 의학사상이라고 단정할 수는 없으나, 이상의 의미에서 營衛의 개념이 『內經』에 비하여 더욱 심화되었음을 부정할 수는 없다.

4. 기타 醫學思想과의 비교

이러한 溫病學의 營衛陰陽論이 다른 의학사상과 어느 정도의 차별성을 가지고 있는지를 살펴보면 다음과 같다.

『東醫寶鑑』의 경우는 臟象論, 經絡論의 배경으로 우리 몸의 精氣神血의 虛實을 살피는 것을 중시하고 있다. 즉 邪氣가 들어와서 어떻게 轉變하고, 또한 정상적인 氣血의 순환은 여기에 어떻게 관련되어 있는가 등의 문제점들보다는, 인체 내부의 正氣[精氣]를 중시하고 그 正氣를 바탕으로 하여 邪氣를 물리치려는 치료 목적을 가지고 있다.³⁰⁾ 또한 精氣神血을 중시

30) 이러한 『東醫寶鑑』의 특성은 내부의 精氣 보존을 중시하는 한국한의학의 전통적 특성, 그리고 중국에서 들어온 金元四大家들의 五藏의 精氣 중심 의학이 서로 융합되면서 형성된 것이라 할 수 있다.

한다는 것은 특히 그 중에서 精과 神을 더욱 핵심으로 보는 것인데 이는 바로 無形的인 특성을 지닌 精과 神의 회복을 의학의 최종 목표로 삼고 있음을 말해 준다.³¹⁾ 『東醫寶鑑』이 도교적 특성을 가지고 있는 것도 바로 이러한 精과 神 위주의 의학을 표방하였기 때문이다. 그러나 이러한 精과 神은 無形的인 특성으로 인하여 물질세계의 규율에 제약을 받지 않기 때문에 당연히 예측하기 어렵고 상황을 파악하는 것조차 쉽지 않았을 것이다. 그러므로 이러한 無形的인 精과 神을 다루기 힘든 시대 상황 속에서는 오히려 추상적인 치료에 대한 비판적 시각이 많아지게 되고, 따라서 邪氣 중심의 의학이 발전하게 되는 것이다. 예를 들어 明代 의학이 命門, 相火論을 중심으로 전개되어 내부 精氣의 氣化에 주목한 반면에, 清代 溫病學은 傷寒論과 마찬가지로 邪氣 轉變 중심의 객관적인 진단체계를 개발하는 쪽으로 방향을 잡게 되는 것이다.³²⁾

물론 이 두 가지의 역사 변천의 시계주 속에서 양자 사이의 연결이 반드시 대립적, 비판적이거나 혁명적이었다고 말할 수는 없다. 예를 들어 『傷寒論』 六經 체계의 경우는 邪氣 중심적으로 병을 치료하려 하였으며 인체를 淺深으로 나누어 각각의 부분마다 차별적으로 질병의 특성을 파악하려 하였다. 그러나 『傷寒論』은 엄밀히 말하면 『內經』을 극복하여 나온 것이 아니므로 여전히 三陰三陽이라는 다소 추상적인 개념으로 인체를 파악하고 질병을 구분했던 것이다. 또한 시간의 규율성을 살펴볼 때 6-7일을 한 번의 주기로 하여 邪氣가 淺深을 轉變한다는 것 등등은 상당히 관념적인 것이며 실제 현실과도 큰 차이가 나는 설명 방법이었다.

이에 반하여 溫病學者들은 太極과 陰陽의 절대적 규율을 어느 정도 인정하면서도 營氣, 衛氣의 순환 주기를 고정하여 규정짓지는 않았다. 그보다는 현실에서 벌어지는 다양한 변화들을 어떻게 수용할 것인

가에 관심이 많았다. 그러므로 精氣神血의 精, 神보다는 현실에서 상대적으로 파악하기 쉬운 氣, 血을 중시하였으며, 이러한 氣血과 맞물려 『內經』의 엄격한 규율성보다는 역동성을 위주로 하는 營氣, 衛氣 개념을 중시하였고, 반면에 지나치게 관념적인 주기성도 배제하였다. 예를 들어 何夢瑤는 『醫編·氣』에서 “蓋晝則陽動, 而氣行於表者多, 夜則陰靜, 而氣斂於內者多, 非晝全不行於內, 夜全不行於外也. 至謂一晝夜, 必行五十周則鑿矣.(대개 낮에는 양으로 동하여 기가 체표로 가는 것이 많고 밤에는 음으로 고요하여 기가 안으로 수렴되는 것이 많지만, 낮에 전부 안으로 들어 오지 않거나 밤에 전부 밖으로 나가지 않는 것은 아니니, 하루 밤낮에 반드시 50도를 돈다고 한다면 천착이 된다.)”라 하여 『內經』의 衛氣의 운행이 현실적으로 고정불변의 규율에 따라 일정하게 나타나는 것은 아니라고 보았다.

5. 營衛陰陽論의 현대적 의미

이러한 營衛陰陽論 중심의 인체관을 현대적으로 어떻게 바라보아야 하는지를 생각해 볼 필요가 있다. 우선 이러한 인체관은 陰陽의 가장 단순한 이분법적인 체계이므로 설명과 이해가 쉽다. 복잡하게 세부적으로 분할되는 병증 또는 변증의 카테고리보다는 한 가지 기준으로 정해진 양 극점을 사이에서 점이적으로 층차를 달리하는 체계이다. 衛氣營血 辨證이 비록 각 부분마다 고유의 진단 표현을 가지고 있으나 크게 보면 氣血 또는 營衛로 양분하고 각 부분을 다시 陰陽으로 파악한 것에 불과하다.³³⁾ 단지 여기에는 깊이의 淺深과 形質의 有無가 기준이 될 뿐이다. 五行辨證처럼 五行 각각을 동일 범주의 차원에 놓고 五行의 다른 부분과 비교하여 전체적인 틀 속에서 구조적으로 질병을 파악하는 방법과는 차이가 있다. 후자는 病所나 병의 특성을 확실하게 규정하여 그것을 기준으로 지속적으로 병을 치료해 나간다는 장점은 있으나 역동적으로 변화하는 질환에 바로 빠르게 대응하여 치료하기에는 부족한 점이 있다. 보이지 않는 五藏의 虛實

31) 李濟馬의 四象醫學도 五藏 중심의 의학이므로 正氣의 보존을 위주로 하고 있다. 단, 도교적 성격이 강한 精氣神 三寶의 인체관이 아니라 유학의 太少陰陽 四端의 관점으로 인체를 파악하고 있다.

32) 邪氣 중심의 의학에서는 邪氣의 所在, 성질 등을 먼저 살펴야 하므로 외부의 객관적 진단에 따라 정확하게 부분을 찾아가는 것이 중요하며, 正氣[精氣] 중심의 의학에서는 본래 가진 正氣를 어떻게 되살리는가가 관건이 된다.

33) 金元四大家의 臟腑 辨證이 明代에 와서 다시 정리되면서 陰陽論을 기반으로 하는 八綱辨證이 정립된 것도 실용적인 면을 추구한 결과라고 할 수 있다.

변화를 빨리 알아내기가 쉽지 않기 때문이다.

두 번째는 생리, 병리적으로 질병을 치료하는 데에 활용하기가 쉽다는 점이다. 이러한 특성은 앞에서 언급한데로 一元論과 陰陽論의 결합 속에서 이해하기 쉬운 人體觀을 가지고 있다는 것에 기반하고 있으며, 또한 이러한 틀 속에다 환자의 증상을 관찰하여 얻은 객관적인 정보들을 배속함으로써 精, 神과 같은 추상적인 요소를 대상으로 하는 변증보다는 일반적으로 보편화 할 수 있는 辨證 체계를 추구한 것이라 할 수 있다.³⁴⁾

세 번째로는 이와 같은 객관성, 실용성 등으로 인하여 현대의학과 접목 속에서 현대적 이론과 개념을 대체하거나 치환하기가 용이한 점을 가지고 있다.³⁵⁾ 현대의 사회 환경처럼 精, 神과 같은 無形의 세계를 중점적으로 추구하기 힘든 상황 하에서는 溫病學者들이 추구하였던 방향과 목적을 다시 되새겨보고 이의 장점을 취해보는 것도 중요하다고 생각된다. 여기서 장점이란 곧 추상적인 것보다는 좀 더 객관적이고 실용적인 개념과 자료들을 바탕으로 한의학을 전개해 나가려는 것이다. 그러나 이와 같이 장단점을 취사할 경우에 어느 한쪽으로만 편중되는 것을 막기 위해서는 다른 의학사상과의 비교 분석 작업이 반드시 선행되어야 한다.

III. 結 論

본 논문에서는 『內經』에 나오는 營衛 개념과 후대 溫病學者들이 바라본 營衛 개념과 비교함으로써 의학사상적으로 어떠한 발전이 있었는지, 그리고 그 발전의 내용은 무엇인지를 간략하게 살펴보았다. 본 연구는 기초 연구의 성격으로서, 향후 溫病學派 형성 과정과 『內經』 이후 營衛 개념 변천에 대한 연구 성과가

충분히 축적되어 좀 더 명확한 분석이 이루어지기를 기대한다. 고찰의 내용을 다음과 같이 정리하였다.

1. 『內經』에 나오는 營衛의 개념은 精氣神血, 臟腑經絡 등 인체의 주요 요소들과 밀접하게 연되어 있으면서, 주로 시간의 흐름에 따라서 규칙적으로 순환함으로써 끊임없이 인체를 영위하게 하는 의미를 가지고 있다. 병리적으로는 체외 邪氣의 침입을 방어하거나 일부 질환들을 유발하는 정도로 설명하고 있다.
2. 溫病學에서는 營衛를 인체가 영위하는데 매우 중요한 기본 요소로 인식하고 오히려 氣血을 주관하여 삶을 이어나가는 생명력의 개념으로 인식하였다. 또한 營衛는 구조적으로 인체의 淺深에 대하여 각각의 구획을 설정하고 있으며 여기에 經脈, 絡脈이 대응되어 있었다. 병리적으로 營衛는 邪氣가 침입할 경우 머무는 곳이기도 하며 특히 溫熱의 邪氣가 들어올 경우 氣血의 흐름을 쫓아서 邪氣가 表裏로 분산되는데 주요 기준과 조건이 되기도 하였다.
3. 溫病學 營衛陰陽論의 형성 배경을 살펴보면, 陰陽五行論에 바탕을 두고 있는 精氣神血, 臟腑經絡의 생리, 병리관에 비하여 溫病學者들이 溫熱 邪氣의 새로운 양태에 대처할 수 있는 역동적인 인체관으로 정립하려고 하였다. 또한 이러한 營衛의 陰陽變化 개념을 太極과 兩儀의 관계로까지 승화시켜 하나의 세계관의 성격으로까지 확장시키려 하였다.
4. 다른 의학사상과 비교하였을 때 『東醫寶鑑』 경우는 正氣[精氣] 중심 의학으로서 精氣神血을 중심으로 五藏의 虛實을 파악하여 正氣를 보존하는 것을 목표로 하였고, 溫病學은 邪氣 중심 의학으로서의 營衛 개념을 중심 요소로 보았다. 『傷寒論』의 경우는 溫病學과 마찬가지로 邪氣 중심 의학으로서 三陰三陽의 六經 체계를 생리, 병리적으로 삼았으나 三陰三陽의 개념이 조금 추상적인 측면이 있어서 營衛 개념이 많이 발달하지는 못하였다.

34) 清代 의학은 臟象論 중심의 金元時代나 이론 논쟁이 많았던 明代 의학에 비하여 전반적으로 객관적, 실용적, 현실적인 의학을 추구하였다고 할 수 있다. 이러한 특성으로 인하여 현대 중의학 속에서 온병학은 상당 부분 중심적인 학과를 형성하고 있다.

35) 현대의학자, 과학자의 입장에서 예를 들면 “肝者, 將軍之官, 謀慮出焉.”의 추상적인 설명보다는 병리적으로 외부로 드러나는 營分, 衛分의 증상들을 이해하는 것이 상대적으로 용이할 것이다.

5. 營衛陰陽論의 현대적 의미를 살펴보면 인체관의 하나로서 설명과 이해가 쉽고, 이를 바탕으로 임상에서 질병을 치료하는데 객관적이며 실용적으로 사용할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 이러한 특성들로 인하여 최근 근거 중심의학의 사회적 요구가 커지고 있는 상황 속에서 새롭게 인체를 바라보는 시각을 열어줄 수 있을 것이다. 단, 여러 의학사상의 비교 고찰하여 각각의 장단점을 분석하는 작업이 우선되어야 한다.

10. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.113, 119, 213, 246, 298, 324.

參考文獻

1. 姜棟允, 趙學俊. 經脈과 絡脈의 循行 樣式과 營衛氣의 運行 特徵의 相關性에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2006. 19(2). pp.30-45.
2. 季增榮, 張淑萍. 略談《內經》中營衛的生理及病理. 張家口醫學院學報. 2002. 19(5). pp.76-77.
3. 金圭烈. 章楠의 醫易思想에 관한 研究. 경희대학교 대학원. 1995. pp.223-224.
4. 金鍾鉉, 丁彰炫, 白裕相. 『黃帝內經』에 나타난 病의 傳變類型에 관한 考察. 대한한의학원전학회지. 2010. 23(2). pp.157-189.
5. 嚴東明. 營衛에 대한 考察. 경희대학교대학원. 1996. pp.26-32.
6. 吳鞠通著, 丁彰炫譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.612.
6. 吳有性著, 鄭重光補注. 溫疫論補注. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.1, 7.
7. 章楠. 靈素節注類編. 江蘇省. 江蘇科學技術出版社. 1986. p.61~62.
8. 全國韓醫科大學原典學教室. 新編醫學漢文. 大田. 周民出版社. 2008. pp.195-197.
9. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. p.16, 162.

