

『難經』의 關格 인식

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室

韓醫學古典研究所

張祐彰*

The understanding of Gwan-Gyeok in <Nangyeong>

Dep. of Oriental Medical Classics, Kyunghee University

Institute of Oriental Medical Classics

Jang, Woo-Chang*

Gwan-Gyeok(關格) is one of the dangerous conditions that can lead to death and is considered important in clinical practice. However its true concept is unclear and arguments on the subject have been diverse over generations. This kind of confusion is largely due to an insufficient understanding of the study results on Nangyeong(難經). In Nangyeong, Gwan-Gyeok is divided into 'in bowels(在腑)' and 'in viscera(在臟) and distinction is made between 'damaged by heat(傷熱)' and 'damaged by dampness(傷濕) thus establishing a broad outline of differentiation of syndrome(辨證). Moreover, the clinical progress is systematically divided into 3 stages thus providing a very useful viewpoint on diagnostics. A sharp perspective on the pathogenesis is also shown by emphasizing the kidney and Myeongmun(命門) through the comparison between cheek pulse(尺) and chon pulse(寸). This point of view in Nangyeong is truly proposing a permanent standard on the understanding of Gwan-Gyeok. Therefore it is the author's hope that this study will work as a start to look back on the flow of the research on Gwan-Gyeok which has been rather confusing since Sanghallon(傷寒論).

Key Words : Gwan-Gyeok(關格), Nangyeong(難經), differentiation of syndrome(辨證), in bowels(在腑), in viscera(在臟)

I. 緒 論

關格은 『內經』에서 최초로 보고된 이래 死證의 하나로서 임상에서 대단히 중시되었다. 『難經』, 『傷寒論』 모두 關格을 언급하였으며 역대로 名家들 역시

關格을 언급하지 않은 이가 없다. 그러나 馬蒔 등에 의해 諸家の 關格에 대한 주장이 『內經』의 說과 일치하지 않는 문제가 지적된 이래 논란이 분분하였다. 이러한 혼란은, 『內經』이 關格 현상을 보고함에 있어 脈證이 자세하지 않다는 점에도 원인이 있을 수 있겠지만, 여러 갈래의 의학 전승이 정리되는 과정에서 關格 이론을 총체적으로 검토하여 입론하기 보다는 自派의 학설 세우기에 급급했던 저간의 사정과도 상당한 관련이 있어 보인다.

* 교신저자 : 張祐彰, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室
전화 : 02-961-0735, E-mail : jangchang@khu.ac.kr
접수일(2011년 9월 5일), 수정일(2011년 9월 5일),
게재확정일(2011년 9월 23일)

關格에 대한 논의의 추이를 史的으로 검토해 보건대, 『內經』에서 脈理를 중심으로 內外 關格의 큰 틀을 제기한 이래, 『難經』의 집중적인 논의를 통해 辨證의 大綱이 수립됨으로써 關格이 하나의 임상적 실체로서 구체적으로 등장하는 대목이 가장 중요하다고 할 수 있으며, 이를 바탕으로 『傷寒論』에서 실질적으로 辨證論治를 시행하는 장면이 또한 중요하다고 할 수 있다. 이렇게 『難經』과 『傷寒論』을 기반으로 이후 名家의 關格 관련 諸說을 검토할 때 비로소 우리는 낯밤이 갈리듯 관연히 心中이 밝아움을 볼 수 있다.

실로 『難經』은 『內經』의 이론을 바탕으로 關格의 病機, 診斷, 辨證, 治法 등에 대한 일관적이고 체계적인 이론을 일목요연하게 구성하여 關格 연구의 이론적, 임상적 기초를 효과적으로 수립하였음에도 불구하고 關格 연구에 있어 주목을 받지 못하여 왔다. 이론 연구 방면에서 『內經』과의 名義 상의 모순 등 지엽적인 몇 문제에 국한되어 全貌를 볼 수 없음은 물론이요, 임상 연구 방면에서도 『難經』이 시중일관 ‘在腑’와 ‘在臟’의 두 유형을 合論하고 나란히 脈證을 발명하였음에도, 在臟의 脈證에 대한 인식이 결여되었기에 오늘에 이르도록 혼란을 부채질하였으니 아쉬운 일이 아닐 수 없다.

이에 關格 연구에 임하여 일차적으로 『難經』에서 제시하는 關格 辨證의 大綱을 이해하는 데에 목표를 두었다. 이를 위해 『內經』과 傷寒論·平脈의 關格 관련 조문을 앞뒤로 참조하였다. 『傷寒論·平脈』에는 關格과 관련하여 두 團의 논의가 보이는 데 이른바 “關則不得小便, 格則吐逆.”은 在腑 一型을 거론한 것으로 차치한다 하더라도, “脈有災怪”의 조문은 ‘在臟’의 유형을 거론한 것으로서 더할 수 없이 중요한 의의를 지닌다. 이는 오늘날 在臟 關格의 병증을 이해하는 데 있어 『難經·17난』과 함께 거의 유일무이한 자료라고 해도 과언이 아니다. 때문에 『傷寒論』의 關格 證治에 대하여는 향후 별도로 본격적으로 다룰 예정임에도 불구하고 이 論考에서도 미리 論及하였다. 이어서 『傷寒論』 이후 李濟馬에 이르기까지 關格 관련 名家의 논의들 역시 별도로 다룰 예정이나, 역시 이

논고에서 특히 필요한 내용은 미리 논급하지 않을 수 없다. 이상 『難經』과 『傷寒論』의 논의를 재검토하고 이를 토대로 名家의 연구를 재조명하는 과정을 통하여 關格 관련 논쟁의 전환점들을 재조명함으로써 인식의 확대와 심화 과정을 풍부하게 살피는 계기가 되기를 희망한다.

關格에 대한 연구는 애초에 『傷寒論·厥陰篇』의 乾薑黃連黃芩湯 ‘寒格’ 조문의 뜻을 탐색하는 데에서 출발하였다. 寒格에서 출발하여 『內經』과 『難經』의 關格을 만나니 무작정 關格이라 하는 것이 아니라 일정한 名義가 있고 일정한 證型이 있음을 알게 되었다. 關格에서 출발하여 李濟馬의 陽盛拒陰과 만나니 寒格이 있으면 또한 熱格이 있으며, 두 證이 유사하나 가닥을 추리자면 外内の 先後가 달라 證治에도 또한 차이가 있음을 짐작할 수 있게 되었다. 이렇게 脈絡을 통한 후에 다시 名家의 논의를 타고 흘러 내려오니 중요한 곡절을 조금은 이해할 수 있게 되었다. 그러 다보니 논의의 분량이 많아져서 총 3편으로 나누어 연구 결과를 정리하게 되었다.

이 연구에서는 『難經』의 關格 인식에 대해 고찰한다. 먼저, 關이 있고 格이 있으며 合하여 關格이 있게 되는, 關格의 名義에 『內經』 이래로 일정한 뜻이 있음을 규명하여 논의의 토대를 삼았다. 다음으로 關格에 外内の 兩型이 있게 되는 所以에 대해 고찰하고, 이어서 關格을 야기하는 病機에 대해 검토하였다. 이어서 논문의 핵심적인 부분으로 關格 在腑 在臟 兩型의 구체적 辨證에 대해 고찰하였다. 마지막으로 關格의 治法에 대한 『難經』의 인식을 개술함으로써 마무리하였다.

최근 중국에서 腹痛下利에 黃連湯을 사용한 證例가 다수 보고되고 있으며, 국내에서도 濕熱에 속하는 腹痛下利로 外内の 寒熱이 錯雜하는 유형이 常見되고 있다. 이는 이 연구의 결론에 의하면 곧 在臟 關格의 初證에 해당하는 유형이다. 이러한 유형의 조기 진단과 치료에 이 연구의 결과가 활용될 수 있기를 희망한다.

II. 本 論

1. 關格의 名義

1) 格陽과 關陰

『素問』의 「六節藏象論」, 「脈要精微論」에서 『靈樞』의 「終始」, 「禁服」 「脈度」 등에 이르기까지 여러 편에 걸쳐 사망을 초래하는 엄중한 위증으로서 關格에 대한 언급이 보인다. 『內經』에서의 關格은 일차적으로 그 독특한 脈象을 의미하는 바, 人迎이나 寸口 가운데 어느 한 쪽의 ‘盛’으로 시작하여 말기에 이르면 다른 편마저 함께 ‘盛’하게 되어, 마침내 ‘陰陽俱盛’에 이르러 사망을 초래하게 된다.

關格은 末症을 기준으로 보면 陰陽俱盛에 달하여 사망에 이르므로 關格으로 合稱하지만, 그 시단을 놓고 보면 人迎의 盛으로 시작하는 유형과 寸口の 盛으로 시작하는 유형이 구별된다. 이렇게 關格을 陰陽 待對의 차원에서, 關에서 시작하여 格에 이르는 關格과 格에서 시작하여 關에 이르는 關格의 두 유형으로 구분하여 논하는 관점은 『內經』에서 기원하여 『難經』은 물론 『傷寒論』도 모두 공유하는 기본적 관점이다. 『傷寒論』 이후로 關格에 대한 혼선과 논란은 전적으로 關과 格 가운데 一型만을 關格으로 인식하는 데에서 출발하므로, 關格에 대한 올바른 인식은 반드시 『內經』에서 關과 格을 별도로 말하는 그 지점에서 출발해야 한다.

「六節藏象論」은 두 유형을 각각 格陽과 關陰으로 명명하였다.

故人迎一盛病在少陽，二盛病在太陽，三盛病在陽明，四盛已上爲格陽。

寸口一盛病在厥陰，二盛病在少陰，三盛病在太陰，四盛已上爲關陰。

人迎與寸口俱盛，四倍已上爲關格。關格之脈贏，不能極於天地之精氣，則死矣。¹⁾

人迎은 結喉 兩方の 動脈處로서 陽脈을 대표하고 寸口는 手太陰의 氣口로서 陰脈을 대표하니, 脈診에

1) 洪元植. 精校黃帝內經素問·六節藏象論. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.37.

있어 인체의 陰陽을 대표한다.²⁾ 關格의 진단 요점으로서 脈象 ‘盛’은 『靈樞·禁服』에서 “人迎大一倍於寸口”³⁾라고 하였으니 일반적으로 ‘大’의 뜻으로 본다. 그러므로 “四盛”은 단순히 人迎 또는 寸口の 어느 한 쪽이 ‘平常之脈’을 기준으로 그보다 4배 큼을 말한 것으로 볼 수도 있다.⁴⁾ 그러나 『영추·종시』에서 또한 “人迎四盛，且大且數”，“脈口四盛，且大且數”⁵⁾이라하여 ‘四盛’이 되는 경우 ‘且大且數’이라 하였다. 그러므로 關格의 脈은 大小의 현격한 차이를 보이는 외에 數이 겸하는 脈으로 보는 것이 더욱 정확할 것이다.

한편, ‘大’의 기준에 대해서는 일반적으로 人迎과 寸口를 상대적으로 비교하는 것으로 해석하는 경향이 지배적이다. 그러나 “人迎大一倍於寸口”를 문자 그대로 人迎이 寸口보다 배 큰 맥으로 해석하는 경우 뒤에서 말하는 “人迎與寸口俱盛”을 해석할 길이 없다. 더구나 일반적으로 경동맥(人迎)의 박동이 요골동맥(寸口)에 비해 크게 촉지되는 점에 비추어 볼 때에도 이를 기계적으로 한 쪽이 다른 쪽보다 크다고 해석하는 것은 현실에 위배된다. 때문에 왕빙 역시 ‘人迎一盛’은 人迎의 맥이 寸口に 비해 1배 큰 것으로 정의하면서도 ‘俱盛’은 人迎과 寸口가 모두 평상의 맥보다 4배이상 大한 것이라고 하여 ‘盛’의 기준이 ‘平常之脈’임을 분명히 하였다. 그러므로 ‘盛’의 기준은 平人의 脈을 기준으로 한다고 보는 것이 적절하다.

2) 후대에 『脈經』을 필두로 左右寸口脈에서 人迎을 左로 氣口를 右로 보는 左人迎右氣口의 說이 일어나 李東垣 등에 의해 널리 알려졌으나, 일반적으로 『內經』의 人迎은 結喉兩方으로 보는 說이 지배적이다. 李東垣의 左人迎右氣口의 說에 대해서는 줄고를 참조.(張祐彰. 李東垣 內外傷辨脈法の 유래와 이론적 근거에 대한 고찰. 대한한의학회지. 2007. 20(2). pp.137-145.)

3) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞·禁服. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.222.

4) 王冰은 “俱盛”의 의미를 “謂俱大於平常之脈四倍也”라고 하여 인영과 촌구가 모두 ‘平常之脈’의 4배이상인 것으로 보았다. (張登本, 孫理軍 主編. 王冰醫學全書·重光補注黃帝內經素問 北京. 中國中醫藥出版社. p.68.) 王冰이 말하는 ‘平常之脈’은 『靈樞·禁服』에서 말하는 “寸口主中，人迎主外，兩者相應，俱往俱來，若引繩大小齊等，春夏人迎微大，秋冬寸口微大，如是者，名曰平人.”(洪元植. 精校黃帝內經靈樞·禁服. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.221.)이 그것이다.

5) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞·終始. 서울. 동양의학연구원출판부. 1985. p.71.

『內經』에서는 일관되게 人迎四盛은 格陽이라 하고 寸口四盛은 關陰이라 하여 陽에는 格을 陰에는 關을 쓰는 命法을 고수하였으며 『難經』도 기본적으로 이러한 관점을 계승하였으므로, 關格의 이해에 있어 陰陽關格의 名義를 밝히는 것으로부터 시작한다. 『內經』에서 말하는 格陽, 關陰의 陰陽은 결코 受病 주체로서 陰氣, 陽氣를 의미하는 것이 아니라 受病 부위로서 外內의 陰陽을 지칭한 의미이다. 『靈樞·禁服』에서 “寸口主中, 人迎主外”⁶⁾라고 말한 것이 그것이다.⁷⁾ 즉, 格陽은 人迎의 陽位에 大脈이 보이는 것을 말하고, 關陰은 寸口の 陰位에 大脈이 보이는 것을 말한다.

關, 格은 字意로 보면 陰陽이 소통하여 상생하지 못하고 각기 고립됨을 뜻한다. 關은 金文의 글자는 가로로 걸친 빗장[卍]을 상형하였으니 내부에 고립된 모양이다.⁸⁾ 그러므로 동일한 孤立不通의 뜻에도, 陰은 속성상 內에 고립된다는 뜻에서 陰이 陽의 內에 孤立된 데에는 關字를 썼다. 格의 古字인 ‘各’은 甲骨의 글자를 보면 구덩이에 다리가 빠진 모양을 상형하여 그 의미가 ‘出’과 상대된다고 하였다.⁹⁾ 이렇게 스스로 獨居를 자초하는 속성을 취하여 陽이 陰의 外에 獨居하는 데에는 格字를 썼다. 이상을 통해 보건대, 關陰은 陰氣가 外부의 太盛한 陽氣에 밀려 내부에 고립됨 [關閉]을 뜻하며, 格陽은 太盛한 陽氣가 자리를 고수하여 陰을 안으로 밀쳐내는[格拒] 의미라고 할 수 있다.

2) 外關內格과 內關外格

『難經·제3난』에서는 格陽, 關陰을 각각 ‘外關內格’, ‘內關外格’이라 말하였으니, 『內經』에 비하면 外와 內를 對待로 關과 格을 并稱한 점이 다르다.

關之前者, 陽之動也, 脈當見九分而浮. 過者, 法曰太過, 減者, 法曰不及. 遂上魚爲溢, 爲外關內格, 此陰乘之脈也.

關以後者, 陰之動也, 脈當見一寸而沈. 過者, 法曰太過, 減者, 法曰不及. 遂入尺爲覆, 爲內關外格, 此陽乘之脈也. 故曰覆溢, 是其真藏之脈, 人不病而死也.¹⁰⁾

두 經의 차이를 이해하기 위해 먼저 두 經의 診法이 다르다는 점에 주목할 필요가 있다. 즉, 『內經』은 人迎과 寸口의 大小를 비교하여 外內의 關格을 진단하였으나, 難經은 ‘獨取寸口’의 法으로서 寸과 尺의 大小를 비교하여 關格을 진단하였다는 사실이다. 『難經』에 있어 寸口脈法の 運用은 기본적으로 『內經』의 논점을 계승하면서도 구체적인 辨證 樣式에 있어 상당한 차이를 가져오게 된다. 『內經』에서는 人迎氣口對比法을 運用하였기에 「六節藏象論」예문에 보이는 것처럼 陰陽의 對比를 통해 三陰三陽의 氣血盛衰를 辨證하는 형식을 취하였으나, 『難經』에서는 寸口脈法の 六部分診法을 活用하였기에 臟腑升降의 차원에서 精氣存亡을 辨證하는 좀 더 세밀하고 근본적인 수준의 진단이 행해지게 된다. 주지하다시피 『難經』에서는 左右 寸關尺을 六部로 나누어 五臟六腑를 진단하는 六部分診法을 채용하였으니 尺寸의 對比는 무엇보다도 心腎水火의 升降을 살피는 의미로 볼 수 있다. 또한 寸關尺을 上中下 三部에 대응시켜 診하는 방법도 함께 보이니, 이는 上中下 三焦를 分診하는 의미로도 볼 수 있다.¹¹⁾

위의 제3난 인용문은 정확하게 尺寸을 대비하는 방법으로 陰陽升降의 차원에서 關格의 病機를 포착하고 있음을 보여준다. 여기서 말하는 ‘外內’는 尺寸을 지칭한 것으로, ‘陰乘’ ‘陽乘’은 곧 升降不利의 關格

6) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞·禁服. 서울. 동양의학연구원 출판부. 1985. p.221.

7) 『內經』의 格陽, 關陰에서 陰陽이 外內를 뜻함은 『靈樞·禁服』에서 “溢陽爲外格”, “溢陰爲內關”(洪元植. 精校黃帝內經靈樞·禁服. 서울. 동양의학연구원 출판부. 1985. p.222.) 이라하여 格陽을 外格이라 하고 關陰을 內關이라 한 데에서도 볼 수 있다.

8) 王朝忠 編著. 漢字形義演繹字典. 成都. 四川辭書出版社. 2006. p.396.

9) 馬如森 著. 殷墟甲骨學. 上海. 上海大學出版社. 2007. p.237.

10) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.5.

11) 모두 『難經』 제18난에 보인다. “十八難曰, 脈有三部, 部有四經, 手有太陰陽明, 足有太陽少陰, 爲上下部, 何謂也. 然, 手太陰陽明, 金也, 足少陰太陽, 水也, 水生木, 水流下行而不能上, 故在下部也. 足厥陰少陽, 木也, 生手太陽少陰火, 火炎上行而不能下, 故爲上部. 手心主少陽火, 生足太陰陽明土, 土居中宮, 故在中部也. 此皆五行子母更相生養者也. 脈有三部九候, 各何主之. 然, 三部者, 寸關尺也. 九候者, 浮中沈也. 上部法天, 主胸以上至頭之有疾也, 中部法人, 主膈以下至臍之有疾也, 下部法地, 主臍以下至足之有疾也. 審而刺之者也.”(凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.37-38.)

病機를 의미한다. 外關內格을 ‘陰乘之’라고 하였으니 이는 陰位(尺)의 氣가 陽位(寸)를 올라탔다는 ‘陰乘陽’의 뜻이고, 內關外格을 ‘陽乘之’라고 하였으니 이는 陽位(寸)의 氣가 陰位(尺)를 올라탔다는 ‘陽乘陰’의 뜻이다.

그렇다면 『內經』에서 말하는 格陽, 關陰과 제3난에서 말하는 外關內格, 內關外格의 대응 관계는 어떠한가? 단순히 病位를 기준으로 한다면 外關內格은 ‘陰乘陽’ 즉 陽位에 病脈이 보이므로 格陽에 대응하고, 內關外格은 ‘陽乘陰’ 즉 陰位에 病脈이 보이므로 關陰에 대응한다고 할 수 있다. 그러나 病性을 기준으로 한다면 外關內格 陰乘陽은 陰氣가 受病 주체이므로 關陰에 해당하고 內關外格 陽乘陰은 陽氣가 受病 주체이므로 格陽에 해당한다고 할 수 있다. 『難經』으로 말하자면, 臟腑升降의 精氣存亡을 살피는 데에 주안점을 두었으므로 病性을 기준으로 病機를 기술하였다. 즉 外關內格은 關陰의 類이고 內關外格은 格陽의 類이다.¹²⁾

그런데, 『難經』은 왜 『內經』처럼 關陰과 格陽을 구분하면서도 각 유형에서 다시 關과 格을 혼용함으로써 혼란을 자초하였을까? 이는 關陰으로 출발하건 格陽으로 출발하건 결과적으로 陰陽이 모두 受病하면 關格으로 발전하게 되는 바, 『難經』은 이미 關格이 발생한 상황에서 關格의 陰陽 陽道를 구분함을 辨證의 先務로 삼았기 때문이다.¹³⁾ 關格은, 임상적으로 보면 外内の 證이 함께 나타나고 寒熱이 뒤섞이는 특징이 있어서 고정된 시점만으로는 변별이 어려우나, 始終을 간추려보면 陰陽의 先後가 존재함을 볼 수 있다. 제3난에서 內關外格, 外關內格이라 한 것은 바로 이를 말한다. 예컨대, 受病의 先後를 살펴보면, 外關內格은 外에서 陰氣가 關閉하는 外關으로 시작하여 內에서 陽氣가 格拒하는 內格으로 진행되며, 內關外格은

內에서 陰氣가 關閉하는 內關으로 시작하여 外에서 陽氣가 格拒하는 外格으로 진행되는 차이가 있다.

2. 關格의 病機

1) 相火와 陰精

外内の 先後에 순서가 있다하더라도 결과적으로 陰陽이 離絶됨으로써 邪氣가 盛해질수록 精氣가 급속히 敗亡해가는 것이 關格 병기의 핵심이다.¹⁴⁾ 關格의 脈인 ‘盛’의 병리적 의미는 「脈要精微論」에서 말하는 “大則病進” 즉 “邪氣過盛”의 뜻을 표지한 것으로 해석할 수 있다.¹⁵⁾ 大脈은 『醫學入門』에서 “脈之賊, 經曰脈來渾渾革革, 如湧泉者, 病進而危.”¹⁶⁾ 라고 하여 병세가 급박하게 진행되는 위증으로 보고 賊脈으로 명명하였다. 『東醫寶鑑』에서는 大脈을 洪脈과 같은 뜻으로 보고 『丹溪心法』을 인용하여, “洪者, 榮衛大熱, 血氣燔灼之候, 又曰洪爲熱爲脈”¹⁷⁾라고 하여 火熱이 血氣를 燔灼하는 象으로 보았다. 이상을 통해 보건대, 關格의 大脈은 火熱이 熾盛한 陽邪를 뜻함을 알 수 있다.

關格의 사기가 火熱이라면 그에 당하는 正氣는 당연히 陰精으로 추론할 수 있겠다. 「六節藏象論」에서는 關格으로 사망에 이르는 기전을 설명하여 “關格之脈羸, 不能極於天地之精氣, 則死矣.”¹⁸⁾라고 해설하였으니 또한 關格에서 死生の 關鍵이 陰精에 매여있음을 지적한 의미로 볼 수 있다. ‘關格之脈羸’는 關格의 大脈을 뜻하니 相火가 熾盛한 소치이다. ‘天地之精氣’는 陰陽精氣의 升降을 가리킨다.¹⁹⁾ ‘極’은

12) 조학준 역시 病性을 기준으로 보아 格陽이 곧 內關外格이고 關陰이 곧 外關內格임을 지적하였다.(조학준, 『內經』과 『難經』의 關格의 모순에 대한 연구. 대한한의학회지. 2007. 20(1): 59.)

13) 梁은 納呆食少, 食咽不順, 溲少短澀, 大便秘結, 脈象大而躁數 등이 關格의 전구증으로 나타나는데, 病정이 복잡하여 허실이 함께 보이고 한열이 착잡되는 특징이 있다고 하였다.(梁邕平. 關格之我見. 廣西中醫藥. 1995. 18(6): 38.) 이는 또한 在腑 關格의 證을 말한 것이다.

14) 喬 등은 外關內格, 內關外格 모두 邪氣太盛에 의해 正氣가 심각하게 衰敗함으로써 胃氣가 消亡하여 氣血의 化源이 乏竭한 凶證이라고 하였다.(喬文彪, 張景明. 關格古今內涵解讀. 遼寧中醫雜誌. 34(10): 1403.)

15) 張登本, 孫理軍 主編. 王冰醫學全書·重光補注黃帝內經素問. 北京. 中國中醫藥出版社. p.92.

16) 東醫文獻研究室. 編註醫學入門. 서울. 범인문화사. p.127.

17) 이남구 현토 주석, 허준 지음. 현토주석 동의보감. 서울. 범인문화사. 2011. p.624.

18) 洪元植. 精校黃帝內經素問·六節藏象論. 서울. 동양의학 연구원출판부. 1985. p.37.

19) ‘天地之精氣’에 대한 해석은 張景岳이 『素問·陰陽應象大論』 “故清陽爲天 濁陰爲地 地氣上爲雲 天氣下爲雨 雨出地氣 雲出天氣” 구절을 해설한 대목이 뛰어나므로 이를 참조한다. “이 부분은 陰陽精氣의 升降을 말하여 자연과

「生氣通天論」에서 말하는 “陰者，藏精而起亟也”의 ‘極’과도 통하니, 陰精이 精氣를 化生하는 反極 운동을 일으킴을 가리킨다.²⁰⁾ 그러므로 ‘極於天地之精氣’는 陰陽의 相互轉化에 있어 陰精을 근본으로 元氣가 발생하는 陰陽變化를 가리킨다. 결과적으로 “關格之脈羸，不能極於天地之精氣，則死矣.”는 결국 關格 死生の 關頭가 相火와 陰精의 승부에 달려 있음을 지적한 의미로 볼 수 있다.²¹⁾²²⁾

인간이 동일한 원리임을 보인 것이다. 天地는 陰陽의 형체이고 雲雨는 天地의 精氣이다. 陰이 하부에 있는 상태를 精이라 하니 精은 곧 水로서 水가 升하면 氣로 化하니 이는 구름이 빗물에서 生하는 것과 같은 이치이다. 陽이 상부에 있는 상태를 氣라 하니 氣는 곧 구름으로서 氣가 하강하면 精이 되니, 비가 구름에서 생기는 것과 같은 이치이다. ... 天地의 升降을 雲雨라 하고 人體의 升降을 精氣라 함을 알 수 있으니 자연과 사람이 원리를 함께 함은 여기에서 가장 잘 알 수 있다.(此下言，陰陽精氣之升降，以見天人一理也。天地者，陰陽之形體也。雲雨者，天地之精氣也。陰在下者爲精，精者水也，精升則化爲氣，雲因雨而出也。陽在上者爲氣，氣者雲也，氣降則化爲精，雨由雲而生也。... 可見天地之升降者，謂之雲雨，人身之升降者，謂之精氣。天人一理，此其爲最也。(李志庸 主編，張景岳醫學全書·類經。北京，中國中醫藥出版社。1999。p.27.)

- 20) “陰者，藏精而起亟也”은 陰의 主動에 의해 精에서 氣를 일으키고 形을 이루는 “化生精，氣生形.”의 기화 과정을 설명한 것으로서, 極은 陰의 靜함이 極에 달함에 따라 陰이 陽을 얻어 復動함으로써 精氣를 引起하는 변화가 발생함을 지적한 표현이다. 자세한 내용은 줄고를 참고(張祐彰, 《黃帝內經素問·生氣通天論》의 陰陽體用觀에 대한 試論. 대한한의학원전학회지. 2010. 23(6). pp.73-85.)
- 21) 張景岳은 「六節藏象論」 인용문의 주석에서 關格을 陰陽에 관계없이 모두 眞陰의 敗竭에 의한 孤陽의 亢極으로 보았으니 타견이라 할 수 있다. 단, 關格에 陰陽 陽道가 있음을 변별하지 않고, 陽證의 關格만을 關格으로 論及한 것은 또한 前人을 답습한 폐착이다.(李志庸 主編，張景岳醫學全書·類經。北京，中國中醫藥出版社。1999。p.106. “其於關格之證，則以陰陽偏盛之極，而或見於人迎，或見於氣口，皆孤陽之逆候，實眞陰之敗竭也。故六府之陰脫者曰格陽，格陽者陽格於陰也，五藏之陰脫者曰關陰，關陰者陰拒于陽也，藏府之陰俱脫，故云關格。”)
- 22) 「生氣通天論」에서 “陰者，藏精而起亟也，陽者，衛外而爲固也.”라고 한 뒤에 陰陽의 病을 설명하여 “陰不勝其陽，則脈流薄疾，并乃狂。陽不勝其陰，則五藏氣爭，九竅不通.”이라 한 것이 또한 關格이란 말이 없지만 그대로 關格의 뜻을 지니고 있다. “陰不勝其陽은 곧 格陽의 脈이고 陽不勝其陰은 곧 關陰의 脈이며, 脈流薄疾, 并乃狂은 곧 格陽의 證이고 五藏氣爭, 九竅不通은 關陰의 末證이다.(洪元植, 精校黃帝內經靈素問·生氣通天論. 서울, 동양의학연구원 출판부. 1985. p.16.)

2) 在府와 在藏

關格에 있어 相火와 陰精의 勝負 관계가 요점임은 이미 『內經』이 發明한 바로서, 『難經·제37년』 역시 『靈樞·脈度』를 인용함으로써 이러한 관점을 계승함을 밝히고 있다. 나아가, 『難經·제37년』은 역시 「脈度」를 계승하여, 關格의 素因으로서 공히 ‘五藏不和’와 ‘六府不和’²³⁾를 지적하였으니, 이는 關格에서 外內 陰陽이 동시에 受病하게 되는 이유가 평소 內로 五藏 六腑의 不和 즉 飲食七情의 內傷性 요인이 先行함으로써 氣血의 鬱滯가 先在함에 있음을 지적한 의미이다. 여기에서 그치지 않고 『難經』은 제37년에서 外關 內格, 內關外格이라 한 것을 제37년에서는 ‘邪在五藏(在臟)’, ‘邪在六腑(在腑)’라고 하였으니, 이는 關格에서 外內 陰陽이 뒤엉킨다고는 하더라도, 陰道와 陽道가 엄연히 다름을 지적한 것이다. 즉, 在腑의 경우 腑에 火鬱이 있어 相應하는 內의 陽脈으로 受病하고, 在臟의 경우 臟에 火鬱이 있어 相應하는 外의 陰脈으로 바로 受病한다는 것이다. 在腑, 在臟은 이렇게 陰陽 陽道를 구분하는 것이 關格 辨證에서 선결요건임을 지적한 의미이다.²⁴⁾

이처럼 제37년에서 陰陽 兩道를 內外로 구분하여 待對의 형식으로 關格 兩型을 총체적으로 입론할 목적으로 기술되었음을 이해하면, 제37년에서 「脈度」를 인용하면서 ‘名曰關’, ‘名曰格’의 위치를 뒤집는 등의 일부 「脈度」 원문에 대해 수정을 가한 까닭을 알 수

- 23) 洪元植, 精校黃帝內經靈樞·脈度. 서울, 동양의학연구원 출판부. 1985. p.115. 凌耀星 主編, 難經校注. 北京, 人民衛生出版社. 1991. p.69.
- 24) 『素問·太陰陽明論』에서 陽道와 陰道の 차이를 지적하였다. “陽者，天氣也，主外；陰者，地氣也，主內。故陽道實，陰道虛。故犯賊風虛邪者，陽受之；飲食不節起居不時者，陰受之。陽受之，則入六府，陰受之，則入五藏。入六府，則身熱不時臥，上爲喘呼；入五藏則腹滿閉塞，下爲澹泄，久爲腸澼。”(洪元植, 精校黃帝內經素問·太陰陽明論. 서울, 동양의학연구원 출판부. 1985. p.112.) 陽道實, 陰道虛를 朱丹溪는 相火가 過亢하여 陰이 부족하기 쉽다는 陽有餘陰不足의 관점에서 해석하였다. (胡國主 主編, 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.7. “經曰：陽者天氣也，主外；陰者地氣也，主內。故陽道實陰道虛。又曰：至陰虛天氣絕，至陽盛地氣不足。觀虛與盛之所在，非吾之過論。主閉藏者腎也，司疎泄者肝也。二臟皆有相火，而其系上屬於心。心君火也，爲物所感則易動，心動則相火亦動，動則精自走。相火翕然而起，雖不交會，亦暗流而疎泄矣。”)

있다. 결론적으로 말하면 두 經의 차이는 형식 상의 차이일 뿐이며 關格에 대해 본질적으로 두 가지 학설이 존재함을 시사하는 것은 아님에 유의해야 한다. 두 經의 논점 상의 큰 차이는, 「脈度」에서 在腑만을 거론한 데 비하여 제37난은, 「脈度」에 ‘陽氣太盛’으로 되어 있는 것을 ‘邪在五臟’이라 수정함으로써, 결과적으로 邪在六腑(在腑)와 邪在五臟(在臟)을 병칭한 데에서 출발한다. 이는 「脈度」가 在腑 유형을 중심으로 內外로 關格이 발생하는 病機를 순차적으로 밝히는데 목적을 둔 데 비하여, 제37난은 在腑는 물론 在臟 유형까지 外內陰陽의 關格을 총체적으로 立論하고자 했기 때문으로 볼 수 있다.

이상의 관점에 따라 두 經의 관련을 대비하면 다음과 같다.

①~④는 「脈度」 원문의 기술 순서 그대로이니, 在腑의 關格이 ①, ②의 素因을 배경으로 발생하여 ③의 內關에서 ④의 外格으로 발전하는 內關外格의 病機를 發明한 것이다. 그에 비해, 제37난은 ㉔에서 在腑와 在臟의 受病 주체를 밝힘으로써 두 유형의 갈래를 추리는 것으로 시작하여, ㉖㉗를 통해 內關外格에서 邪氣와 正氣의 勝負를 밝히고 ㉙㉚를 통해 外關內格에서 邪氣와 正氣의 승부를 밝힘으로써, 關格의 병리가 그렇듯이, 중형으로 엮는 입체적 형식을 취하여 입론하고 있다.

在腑를 기준으로 두 經의 원문을 대비하면, 「脈度」는 內關에 이어 外格까지 말하였으나 제37난은 內關만을 말한 차이에서 출발해야 한다. 즉 제37난의 “陽氣太盛, 則陰氣不得相營也, 故曰關.”이 在腑의 內關을 가리킨다면, 「脈度」에서는 “陰氣太盛, 則陽氣不能榮也, 故曰關.”이 內關을 가리키므로 이렇게 兩者를 비교하여야 한다는 것이다. 제37난에서 “陽氣太盛, 則陰氣不得相營也, 故曰關.”라고 정의하였으니, 앞의 ‘陽氣太盛’은 內關을 야기하는 盛한 邪氣를 말하고, “陰氣不得相營”의 ‘陰氣’는 陽邪에 고립당하는[關] 內의 陰氣를 말한다. 그에 비해 「脈度」에서는 “陰氣太盛, 則陽氣不能榮也, 故曰關.”이라 하였으니 陰氣太盛 자체가 內關에 해당하며 “陽氣不能榮”은 關陰이 발생하면 陰氣가 陽氣를 영양할 수 없다는 관점을 밝힌 의미가 된다. 이렇게 하나는 邪氣를 주체로 하고 하나는 正氣를 주체로 한 차이가 있다는 관점에서 보면, “陽氣太盛, 則陰氣不得相營也, 故曰關.”과 “陰氣太盛, 則陽氣不能榮也, 故曰關.”의 두 句文에서 전자는 正氣인 陰氣를 주어로 關을 정의하였으며 후자는 邪氣인 陰位의 陽邪[陰氣太盛] 자체로 關을 정의하고 있는, 관점 상의 차이가 있음을 이해할 수 있을 것이다. 제37난에서 「脈度」의 ‘不能’을 ‘不得’으로 바꾼 이유는 바로 이렇게 주체가 陰氣임을 標識하는데 있다고 보아야 할 것이다.²⁵⁾

표 1. 제37난과 「脈度」의 關格 病機 비교¹⁾

유형	제37난				맥도	
	在腑		在臟		在府	
	腑(陽)	臟(陰)	腑(陽)	臟(陰)	腑(陽)	臟(陰)
素因	㉔邪在六府, 則陽脈不和, 陽脈不和, 則氣留之, 氣留之, 則陽脈盛矣.			㉖邪在五臟, 則陰脈不和, 陰脈不和, 則血留之, 血留之, 則陰脈盛矣.	①故邪在府, 則陽脈不和, 陽脈不和, 則氣留之, 氣留之則陽氣盛矣.	②陽氣太盛, 則陰脈不利, 陰脈不利則血留之, 血留之則陰氣盛矣.
外(經絡)			㉙則陽氣不得相營也, 故曰格.(內格)	㉚陰氣太盛	④陽氣太盛, 則陰氣弗能榮也, 故曰格.(外格)	
內(臟腑)	㉗陽氣太盛	㉘則陰氣不得相營也, 故曰關(內關)				③陰氣太盛, 則陽氣不能榮也, 故曰關(內關)
關格	陰陽俱盛, 不得相營也, 故曰關格. 關格者, 不得盡其命而死矣.				陰陽俱盛, 不得相榮, 故曰關格. 關格者, 不得盡期而死也.	

한편, 圖表를 참조하면 在腑는 陽經이 받되 內에서 시작하고 在臟은 陰經이 받되 外에서 시작하는 차이가 있음을 볼 수 있다. 이는 사실상 제3년에서 在腑는 陽乘陰이라 하여 陰位에 陽邪가 보이고 在臟은 陰乘陽이라 하여 陽位에 陰邪가 보이는 것에서 유추될 수 있다. 또한, 실제 病證으로 보아도, 뒤에서 脈證을 기술 하면서 자세히 언급하겠지만, 關格 初證이 在腑의 경우 ‘胸滿短氣’의 裏證으로 표현되고 在臟의 경우 ‘頭痛目眩’의 表證으로 표현되는 점과도 일치한다.

3. 關格의 證治

1) 제14년의 關格 辨證

학자에 따라 약간의 차이는 있으나, 최근 中國에서는 關格을 다음과 같이 복합적으로 정의하는 추세이다. 關格은, 첫째 『內經』에서 脈象으로 말한 경우, 둘째, 嘔吐와 小便閉가 동시에 보이는 경우, 셋째 大小便이 모두 不通한 경우, 넷째 不食 嘔吐와 大小便閉가 모두 보이는 경우의 4종으로 구분하는데, 그 병기적 특징은 공히 ‘上逆下閉’로 규정된다.²⁶⁾ 이는 필자의 관점에 따르면, 『丹溪纂要』 이래로 『傷寒論·平脈』에서 말하는 “關則不得小便, 格則吐逆.”을 오해하여 關格의 두 유형을 혼동함에서 기인하는 것으로,²⁷⁾

25) 여기서 “陰氣不得相營也, 故曰關”이라 하여 「脈度」에서 “陰氣太盛, 則陽氣不能榮也, 故曰關.”이라 한 것과 비교할 때, ‘不能’을 ‘不得’으로 수정한 까닭을 알 수 있다. 제 37년은 이 문장에서 陰氣가 곧 고립당하는[關] 주체라는 의미를 밝혀, 陰氣가 영양을 받지 못하여[不得] 內에 고립된 상태를 關으로 정의하고자 한 것이다. 반면에 「脈度」에서 ‘陽氣不能榮也’은 일단 關陰이 발생하면 陰氣가 陽氣를 영양할 수 없다[不能]는 뜻으로 해석될 수 있다.

26) 張童燕. 關格醫案梳理. 吉林中醫藥. 30(4): 337.

27) 『丹溪纂要』는 朱丹溪와 전혀 무관하니 明代에 盧和가 가탁한 위서이다. 盧和는 『丹溪心法』을 인용하여 “此證多死, 寒在上, 熱在下”라고 하고 이에 주석하기를 “寒在胸中, 退絕不入, 無入之理, 故曰格, 熱在下焦, 填塞不通, 無出之由, 故曰關. 格則吐逆, 關則不得小便.”라고 하여, 吐逆과 小便閉가 동시에 나타나는 것을 關格의 증으로 보는 관점을 제시하였다.(盧和 撰, 진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下·丹溪纂要. 서울. 범인문화사. 2007. p.492.) 이러한 전통에 따라 최근 중국에서는 關格의 病機를 邪氣가 三焦에 關閉함에 따라 正氣가 通暢하지 못하는 데에 있는 것으로 보고, 浮腫 癰閉 淋證 등의 말기 위중한 상황을 關格의 증으로 인식하는 추세이다.(鄧小英. 關格探微. JOURNAL OF NEW CHINESE MEDICINE. 2008. 40(4): 106.)

在腑의 一型만을 關格으로 인식하고 在臟을 버려두는 폐단을 답습한 것 외에도, 동일한 在腑 유형에 있어서도 병세의 차이를 證型의 차이로 인식하는 이중적인 오류를 범하고 있다. 대체로 『內經』, 『難經』을 이어 『傷寒論』에 이르기까지 關格을 정의함에 있어 脈理를 중심으로 하였으나, 金元 이후로 病證 위주로 關格을 입론함으로써 關格의 脈理만 불분명해진 것이 아니라 關格의 病證 역시 불분명하기에 이르렀다. 『內經』, 『難經』의 關格 脈理 속에서는 邪正의 勝負라는 關格 外內의 病機가 그대로 녹아들어 있는데, 病證 위주로 關格을 말하면서 陰陽 兩道를 겸비하지 못하고 在腑 一型만을 단장취의하는 폐단을 변별하지 못하고 누누이 답습한 것이 또한 폐착이라 할 수 있다. 또한, 이미 『難經』, 『傷寒論』에 在腑는 물론 在臟의 선단의 제시된 것을 상세히 연구하지 않은 것이 커다란 실수이다.

제14년의 ‘至脈’ 조문은 직접 關格이란 말을 쓰지 않았으나, 실로 外內의 陰陽離脫 현상을 前大後小와 前小後大의 두 유형으로 변별하고, 그 임상적 경과를 ‘適得病’, ‘病欲甚’, ‘其人當困’의 3단계로 파악함으로써 關格의 脈證 인식에 있어 획기적인 내용을 담고 있다.

至之脈, 一呼再至曰平, 三至曰離經, 四至曰奪精, 五至曰死, 六至曰命絕, 此至之脈.

至脈從下上...

然, 脈來一呼再至, 一吸再至, 不大不小曰平,

一呼三至, 一吸三至, 爲適得病, 前大後小, 卽頭痛, 目眩; 前小後大, 卽胸滿短氣.

一呼四至, 一吸四至, 病欲甚, 脈洪大者, 苦煩滿; 沈細者, 腹中痛; 滑者傷熱, 澹者中霧露.

一呼五至, 一吸五至, 其人當困, 沈細夜加, 浮大晝加, 不大不小, 雖困可治, 其有小大者, 爲難治.

一呼六至, 一吸六至, 爲死脈也, 沈細夜死, 浮大晝死.²⁸⁾

여기서 말하는 至脈은 일반적으로 數脈의 뜻으로 보나, 구체적 논의에 있어 大小를 비교하는 관점으로 일관됨을 보건대 사실상 關格의 뜻으로 볼 수 있다. ‘三至’를 ‘離經’, ‘四至’를 ‘奪精’, ‘五至’를 ‘死’라고 하였으니 병세가 經脈에서 陰精으로 미치어 사망에

28) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.24-25.

표 2. 關格 在腑와 在臟, 初重末의 脈證(難經 제14년)

		在臟		在腑	
初證(得病)	六至	頭痛 目眩	寸大尺小		寸小尺大 胸滿 短氣
重證(欲甚)	八至	腹中痛	寸脈 沈細		尺脈 洪大 苦煩滿
			滑者傷熱	澹者中霧露	
末證(當困)	十至	夜加	尺脈 沈細		寸脈 浮大 晝加
死證	十二至	夜死	尺脈 沈細		寸脈 浮大 晝死

이르는 關格의 임상적 경과를 初證, 重證, 末證의 3단계로 나누어 인식한 것으로서, 關格의 본증은 물론 그 전구증과 사증까지 언급하였으니 임상적으로 關格을 辨證하는데 있어 획기적인 의미를 갖는다고 하겠다.²⁹⁾ 또한 前大後小, 前小後大는 제3년에서 外關內格, 內關外格을 각각 “遂上魚爲溢, 爲外關內格”, “遂入尺爲覆, 爲內關外格”³⁰⁾으로 정의한 것과 서로發明하고 있으니, 前大後小는 곧 外關內格 在臟의 脈象이고 前小後大는 곧 內關外格 在腑의 脈象이다.³¹⁾³²⁾ 이상과 같이 제14년 至脈 조문이 關格의 뜻을 고스란히 지니고 있다면 그 내용에 주목하지 않을 수 없다. 제14년이 關格 辨證에 있어 지니는 획기적인 의의를 요약하면 아래와 같다.

(1) 在腑와 在臟의 두 유형을 변별하였다

三至에서 五至까지의 脈證은 陰陽 兩端으로 구분되고 있으니, 前大後小와 前小後大가 구분되고, 洪大와 沈細가 구분되고, 晝加가 夜加가 구분되고 있는 것이 그것이다. 前大後小 前小後大는 尺寸의 大小 차이를 비교함으로써 關格을 진단하는 의미로서, 제3년을 기준으로 보면 前大後小는 陰乘陽 在臟의 類이고 前小後大는 陽乘陰 在腑의 類이다. 在臟은 外의 陰經이 受病하여 外關이 되고 이어서 그 근본인 腑가 受病하면 外關內格이 되며, 在腑는 內의 陽經이 受病하여 外格이 되고 이어서 그 근본인 臟이 受病하면 內關外格이 된다. 洪大는 陽脈이므로 在腑의 類이고 沈細는 陰脈이므로 在臟의 類이다.³³⁾³⁴⁾

(2) 初重末의 병세를 구별하였다.

關格을 조기에 인식할 수 있도록 병세 변화의 始終을 初重末로 구별하였다. 三至는 適得病이라 하였으니 關格의 전구증에 해당한다. 四至는 病欲甚이라 하였으니 關 또는 格이 발생한 것이다. 五至는 其人當困이라 하였으니 關 또는 格에서 關格으로 발전하여 內外

29) 『圖註脈訣』에서는 “大者陽脈而爲熱, 小者陰脈而爲寒, 前者爲寸, 後者爲尺, 寸大尺小, 乃升而不降, 寸小尺大, 乃降而不升, 故爲病如此.”(王叔和. 圖註難經脈訣. 臺南. 大孚書局. 1977. pp.19-20.)라고 하여 前大後小와 前小後大 모두 升降不利로 파악하였으니 곧 關格의 病機와 일치한다.

30) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.5.

31) 『難經古義』에서는 “至者進, 損者退, 所謂損至, 卽數遲之義也. 第七難既言數遲, 然彼專爲分藏府寒熱言之, 此謂下部陰虛, 而陰中之陽升爲至, 上部陽虛而陽中之陰降爲損, 皆自漸至極之義也.”라고 하여, 제14년의 至脈이 단순히 數脈의 뜻을 넘어, ‘陰中之陽’ 즉 相火가 升하는 뜻이 있음을 지적하였다.(김용진, 윤창열 편저. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007. p.378.에서 재인용)

32) 黃元御는 前大後小와 前小後大 兩證을 각각 濁氣上逆과 清氣下陷으로 구분하여 濁氣를 膽木의 相火로 파악하고 清氣를 肝脾의 精氣로 파악하였다.(孫治熙 主編. 黃元御醫學全書難經懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.393. “前爲寸 後爲尺 寸大尺小 濁氣上逆 故頭痛目眩 寸小尺大 清氣下陷 肝脾不升 則脾胃不降 故胸滿短氣 脈洪大者 苦煩滿 膽胃上逆而火升也 膽木化氣相火 沈細者 腹中痛 肝脾下陷而土賊也.”) 相火와 正氣의 升降을 病機의 핵심으로 지목한 것은 타당하나, 이 제14년의 말미에서 元氣를 尺脈으로 보고 있음에 비추어 볼 때, 肝脾 升降 차원을 넘어 兩腎간의 元氣出入 문제로 해석함이 타당하다고 본다.

33) 李嗣은 “脈洪大者 病在三陽 脈沈細 病在三陰”이라 하였으니 洪大는 陽經이 受病한 在腑의 類이고, 沈細는 陰經이 受病한 在臟의 類이다.(李嗣. 黃帝八十一難經纂圖句解. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.46.)

34) 대다수 『難經』 주석가들이 沈細를 陰寒의 證으로 인식하고 있으나 이는 洪大와 沈細 모두 ‘至脈’의 범주에 들어 있음을 간과한 결과이다. 沈細 역시 陰寒의 陰證이라기 보다는 陽中之陰의 陰證인에 유의해야 한다. 烟建華는 損脈과 至脈의 의의를 대비하여, 損脈은 陰寒의 유형으로 점차 生氣가 쇠갈하여 사망하며, 至脈은 陽熱에 치우친 유형으로 점차 陽極陰竭이 되어 사망한다고 하였다.(烟建華. 難經講義. 國家中醫藥管理局內經重點學科印. 북경. 1997. p.52.) 또한, 遲華基 역시 至脈의 病證은 대부분 陰虛陽盛에 속한다고 하였다.(遲華基, 劉昭純, 孟令軍, 楊素琴. 難經. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.81.)

표 3. 關格 在腑의 脈證

	位	證	脈	
初證	在上焦	胸滿 短氣	寸小尺大	
重證	在下焦	苦煩滿	尺洪大	內關
末證	在府	晝加	寸浮大	外格

陰陽이 不通하는 단계가 된 것이다. 初重末에서 거듭 ‘大’와 ‘小’를 비교하여 말하는 것은 바로 이렇게 關格이 진행되면서 尺寸 大小의 脈象에 변화가 거듭 발생함을 推究하는 의미이다. 예컨대, 在腑의 경우 關格이 진행됨에 따라 수병 범위가 內에서 外로 과급되므로 重證에서 尺脈의 洪大를 말하다가 末證에 가서 寸脈의 浮大를 말하였으며, 在臟의 경우 外에서 內로 과급되므로 重證에서 寸脈의 沈細를 말하다가 末證에 가서 尺脈의 沈細를 말하였다.

(3) 熱과 濕의 邪氣를 밝혔다.

關格 重證에서 “滑者傷熱, 澹者中霧露.”라고 하였으니, 이는 相火와 陰精의 勝負에 따라 外內上下로 熱과 濕이 相交하는 변화를 밝힌 의미로 볼 수 있다. 이는 또한, 熱과 濕의 변화는 결국 水火의 進退에 불과하므로 火가 進하면 ‘傷熱’이 되고 水가 退하면 ‘傷濕’이 됨을 밝힌 의미로도 볼 수 있다. 따라서 결국 相火와 陰精이 勝負하는 虛實의 대세를 살핌을 필두로, 熱과 濕이 三焦에 進退하는 所在를 구분하여 치료하고자 한 것이 難經의 關格의 치료원칙을 추론할 수 있다.

이해를 돕기 위해 이상의 논의를 도표로 정리하면 다음과 같다.

2) 在腑와 在臟의 脈證

제14난의 病證 기술은 간략하여 무심코 보면 대수롭지 않게 지나칠 수 있으나, 이상의 『難經』 고유의 관점에 입각하고 후대의 關格 관련 논의를 참조하면 『難經』이 다잡은 關格 在腑 在臟 病證의 요지를 파악할 수 있다. 在腑의 경우 역대로 연구가 활발하게 이루어져 在臟에 비하면 비교적 쉽게 그 뜻에 접근할 수 있다.

胸滿은 相火가 上焦에 있어서이며, 短氣는 곧 喘이니 痰이 上焦를 막아서이고 上焦 肺陰이 부족해서이다.³⁵⁾ 胸滿과 短氣를 함께 언급한 것은 上焦에 相火가 亢盛하고 濁陰이 下行하지 못하여 痰濕이 上焦를 막은 데다 肺陰이 先虛하여 腎陰이 受病하는 先端이 보이기 때문이다. 胸滿短氣는 上焦의 相火證으로서 外格에 해당하는 關格의 初證이다. 이 때 胸滿하다 하였으니 嘔吐의 증이 있음을 알 수 있다.

胸滿短氣가 上焦의 熱證이라면 苦煩滿은 三焦의 熱證이다. ‘煩滿’은 心腹煩滿을 뜻하니 上下 兩焦의 熱證이며 臟腑로 보면 心과 小腸의 俱熱이다. 『醫學入門』에서 “浮沈俱實便難通, 心與小腸俱實, 苦便閉, 心腹煩滿.”³⁶⁾이라고 한 것이 그것이다. 苦煩滿은 煩滿이 극심하여 上中下 三焦가 모두 受病한 것이다. 『諸病源候論』, 『太平聖惠方』, 『外臺秘要』 등 古方에서 三焦約 大小便不通을 關格이라 한 것은 바로 在腑 關格의 重證을 지목한 것이다.³⁷⁾

脈으로 보면, 前小後大 즉 寸小尺대로 시작하니 尺대가 下焦 在腑의 火熱을 뜻한다면 寸小는 上焦 肺陰의 부족으로 해석할 수 있다. 이는 또한 在腑의 경우 上焦 肺陰 부족을 本으로 內의 陽脈이 受病함으로써 內關이 일어나 발병한다고 볼 수 있다. 重證에 가면 尺脈이 洪大하다 하였으니 下焦에 相火가 熾盛함을 뜻한다. 末證에 가면, 浮大者晝加라고 하였으니 이는

35) 鄒澍. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.144. “短氣肺陰虛也.”
36) 東醫文獻研究室. 서울. 編註醫學入門. 범인문화사. 2006. p.133.
37) 喬 등은 吐逆과 小便不通이 함께 보이는 關格이 癰閉의 말기에서 상견하는데 脾腎陽虛가 원인으로서 濁邪가 三焦에 壅滯한 소치라 하였다.(喬文彪, 張景明. 關格古今內涵解讀. 遼寧中醫雜誌. 34(10): 1403.) 이는 在腑 關格의 初證 단계를 말한 것이다. 또한 鬱久化熱하여 만성신부전 증 등의 병이 나타난다고 하였으니 이는 內關의 重證에 해당한다.

표 4. 關格 在臟의 脈證

	位	證	脈	
初證	在上焦	頭痛 目眩	寸大尺小	
重證	在下焦	腹中痛	寸沈細	外關
末證	在藏	夜加	尺沈細	內格

內關에 이어 外格이 발생함으로써 寸脈이 浮大함을 뜻한다. 寸脈 浮大는 陽亡의 조짐을 말하니 下焦에 相火의 亢盛이 지극하면 上焦에서 肺陽이 고립되어 外內의 陽氣가 離絶함으로써 사망에 이른다고 본 것이다.

역대로 “關則不得小便, 格則吐逆.”을 關格의 病證으로 인식한 것을 在腑 一型에만 해당한다고 할 수 있다. 제17년의 ‘苦煩滿’의 뜻으로 보면, 小便閉 외에도 大小便이 不通하고 煩滿이 극심한 증이 있음을 알 수 있다. 또한 外格은 外의 陽亡으로 마치므로 吐逆 외에도 厥逆, 汗出 등이 수반된다고 볼 수 있다.³⁸⁾³⁹⁾

在腑 유형이 『諸病源候論』 이래 三焦約, 關格 등으로 명명되며 그 대체적인 병증과 치법이 구비된데 비하여 在臟의 유형은 『難經』과 『傷寒論』에 그 선단이 내비친 이래, 張潔古나 朱丹溪 같은 名家가 개략적으로 인식한 바가 있으나 그 病證이 오늘에 이르도록 不明한 상태이다.

여기 제17년 외에 『傷寒論·平脈』에 在臟의 脈證이 상세히 보이므로 이를 참조하여 제17년의 뜻을 해명해보고자 한다. 다음은 在臟의 병증을 드라마틱하게 밝히고 있는 『傷寒論·平脈』의 조문이다.

問曰脈有災怪, 何謂也? 師曰假令人病, 脈得太陽, 與形證相應, 因爲作湯. 比還送湯如食頃, 病人乃大吐,

若下利, 腹中痛. 師曰我前來不見此證, 今乃變異, 是名災怪; 又問曰何緣作此吐利? 答曰或有舊時服藥, 今乃發作, 故名災怪耳.

南方心脈, 其形何似? 師曰心者火也, 名少陰, 其脈洪大而長, 是心脈也. 心病自得洪大者, 愈也. 假令脈來微去大, 故名反, 病在裏也. 脈來頭小本大者, 故名復, 病在表也. 上微頭小者, 則汗出; 下微本大者, 則爲關格不通, 不得尿. 頭無汗者可治, 有汗者死.⁴⁰⁾

‘脈有災怪’라고 묻고 답에서 關格이라 하였으니, 이는 곧 在臟 關格의 脈證이다.⁴¹⁾ 脈得太陽, 與形證相應이라 한 것은 初證으로 風寒의 表證이 있음을 뜻한다. 제17년에서 ‘頭痛目眩’이라 한 것과 같은 맥락이다. ‘病人乃大吐’의 ‘大吐’는 內格의 조짐이 있음을 뜻하며, 大吐 後의 下利, 腹中痛은 바로 제17년에서 말하는 ‘腹中痛’으로서 外關이 시작되었음을 뜻한다. 『傷寒論』 본문을 참조하면, 少陽의 傷寒은 ‘頭痛發熱’이라 하였으니 在臟의 頭痛 또한 相火의 범주임을 알 수 있다.⁴²⁾ 頭痛이 三陽의 常證이라면 眩暈은 『東醫寶鑑』에서 『醫鑑』을 인용하여 “眩暈皆稱爲上盛下虛, 蓋虛者, 氣與血也, 實者, 痰涎風火也.”⁴³⁾라고 하였으니, 上盛下虛이고 痰火이다. 그러므로 頭痛目眩은 외감 초기부터 陽經에 相火가 치성한다면 腎陰虛의 象이 함께 發露하므로, 裏證이 없어 關格은 아니더라도 이미 關格의 象이 보이고 있다. 重證의 腹中痛은 「平脈」

38) 『諸病源候論』에서 “關格者, 大小便不通也, 大便不通謂之內關, 小便不通謂之外格, 二便俱不通, 爲關格也.”(南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.479.)라고 한 것을 『外臺秘要』와 『太平聖惠方』 모두 따르고 있다. 또한 “又風邪在三焦, 三焦約者, 則小腸痛內關, 大小便不通, 日不得前後而手足寒者, 爲三陰俱逆, 三日死也.”라고 하였으니, 大小便不通을 三焦約으로 본 것이다.

39) 喬 등은 吐逆과 小便不通이 함께 보이는 關格은, 邪氣가 三焦를 格拒하고 正氣가 虧虛함으로써 通行하지 못하는 소치라고 하여 三焦相火와 陽氣 중심으로 關格 在腑의 병기를 인식하였다.(喬文彪, 張景明. 關格古今內涵解讀. 遼寧中醫雜誌. 34(10): 1403.)

40) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論·平脈法. 北京. 學苑出版社. 2000. p.397.

41) 「平脈」의 答文을 검토해 보면, ‘東方肝脈’條에서 역시 死證임에도 關格이라 말하지 않았고, ‘西方肺脈’條에서 역시 關格을 말하지 않았으나, 유독 大脈이 보이는 ‘南方心脈’條에서만 大小의 비교를 통해 ‘關格’을 거론하고 있으니, 이 역시 內難 兩經의 關格 논의와 정확하게 脈絡이 통함을 볼 수 있다.

42) 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.461. “傷寒, 脈弦細, 頭痛, 發熱者, 屬少陽.”

43) 이남구 현토 주석, 허준 지음. 현토주석 동의보감. 서울. 법민문화사. 2011. p.432.

에서 말하는 腹痛下利이다. 제17난에서 말하지 않았지만 在臟 關格의 重證에 腹痛과 함께 下利가 수반됨에 주목해야 한다. 이때 下利는 '陽氣不得相營'의 소치로서 위에서 肺陰이 困하여 아래로 命門火를 기르지 못함으로써 발생하니, 命門元陽이 獨居하는 內格의 선단이 발로하는 의미이다. 在臟은 陰에서 受病하여 陽位에 熾盛한 相火에 의해 직접 陰精이 消盡되므로 在腑에 비해 더욱 危證으로 본다. 때문에 『傷寒論』을 참조하건대, 腹痛에 수반되는 下利야말로 在臟의 내격을 뜻하며, 關格의 最危證이다.

脈으로 보면, '沈細者夜加'는 在臟 關格에서 陰精을 死生の 主로 보는 관점을 표명한 것이다. 즉 寸脈 沈細는 위로 肺陰의 受困하여 陰이 위태로운 지경에 이른 것이며, 尺脈 沈細는 아래로 腎陰이 絶하여 사망함을 뜻한다.

3) 關格 治法

제14난의 말미에 “上部有脈，下部無脈，其人當吐，不吐者死。上部無脈，下部有脈，雖困無能爲害。所以然者，譬如人之有尺，樹之有根，枝葉雖枯槁，根本將自生，脈有根本，人有元氣，故知不死。”⁴⁴⁾라고 하였으니, 이는 關格 治법을 대략을 기술한 의미로 볼 수 있다. “上部有脈，下部無脈，其人當吐，不吐者死.”는 在臟의 治法을 吐法으로 본 뜻이다. 즉, 前大後小 在臟 重證에서 大하던 寸脈이 沈細하여 外關이 발생한 경우 吐法으로 치료하여 구해야 하며, 이 때에 구하지 못하면 사망한다는 의미이다. 이는 上焦에 熾盛한 痰火를 吐出함으로써 下焦의 腎陰을 구원하고자 한 의미로 해석할 수 있다.⁴⁵⁾ 그러나 在臟 末證이라면 陰精이

망하는 단계이므로 吐法은 오히려 上焦의 陰을 더욱 상하여 元陽의 離絶을 재촉할 뿐이다. 그러므로 '不吐者死'라 하였다.

한편, 『內經』에서 “其高者，因而越之.”⁴⁶⁾라고 하였고, 『醫學入門』에서 “脈大胸滿多痰者，或挾宿食，可吐.”⁴⁷⁾라고 하였으니 고래로 在臟 關格에서 上焦에 痰塞하면 吐法으로 치료했음을 알 수 있다. 그러나 吐法은 痰實만 두고 보면 몰라도 虛한 陰精을 더욱 虛하게 하므로 적당치 않다고 할 수 있다. 특히 尺脈 沈細하여 腎陰이 위태로운 末證에서는 吐法을 건디지 못하면 사망을 재촉할 우려가 크다.

“上部無脈，下部有脈，雖困無能爲害.”는 尺脈이 洪大하고 寸脈이 浮大한 在腑의 末證을 말하니, 明記하지는 않았으나 在腑에서 攻下가 正法임을 암시한 것으로 볼 수 있다. '困'은 곧 陰氣의 內關으로서 下焦에 熾盛한 陽邪에 의하므로 陰氣가 곤궁한 지경에 처함을 뜻하므로 攻下에 의해 下焦의 邪熱을 蕩滌하면 腎陰을 구원할 수 있다고 본 것이다. 이는 또한 在腑의 경우 腑가 受病하여 臟이 직접 受病한 在臟에 비하면 병세가 덜 급박하다고 보는 관점이기도 하다. 死生을 決하는 관점에서 보면, 尺을 근본이고 元氣라고 하였으니 關格에서 腎陰과 命門陽氣의 互根을 死生の 關頭로 보고 있음을 알 수 있다. '下部無脈'하면 죽는다고 하였으니 在臟 末證에서 尺脈이 끊어져 腎陰이 絶하면 必死한다는 뜻이다. '上部無脈'하면 '雖困無能爲害'는 在腑 末證의 경우 寸脈이 보이지 않아 肺陽이 끊긴 듯 하더라도 尺脈이 洪大하여 오히려 命門의 相火가 보인다면 사망에 이르지 않는다는 뜻이다.

44) 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.26.

45) 李東垣은 “上部有脈 下部無脈”에 吐法을 쓰는 까닭은 木鬱을 '達之'하기 위함이라 하였다. 木鬱은 구체적으로 痰이 胸中을 꼭 막고 있음을 뜻한다. 또한 이를 太陰經의 受病으로 보았으니 역시 在臟의 뜻이다.(張年順 主編. 李東垣醫學全書·內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.24. “上部有脈，下部無脈，其人當吐，不吐者死，何謂也。下部無脈，此所謂木鬱也，飽食過飽，填塞胸中，胸中者，太陰之分野。經云，氣口反大於人迎三倍，食傷太陰，故曰木鬱則達之，吐者是也。”) 아울러 이때 吐法의 의의를, 有形土化의 物을 吐出함으로써 肺金의 기를 하강케하여 결과적

으로 肝木의 清氣를 상승할 수 있게 하는 뜻으로 보았다. (張年順 主編. 李東垣醫學全書·內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.25. “且太者，肺金收降之氣，當居下體，令反在於其上，抑遏厥陰風木，反居於下，是不得上升也，故曰木鬱，故令其吐出，窒塞有形土化之物，使太陰秋肺，收於下體，復其本以衰之，始上升手足厥陰之木元氣，以伸其舒暢上升之志，得其所矣。”)

46) 洪元植. 精校黃帝內經素問·陰陽應象大論. 서울. 동양의학 연구원출판부. 1985. p.25.

47) 東醫文獻研究室. 編註醫學入門. 서울. 법민문화사. 2006. p.320.

III. 結 論

이상 『難經』의 제37년, 제17년, 제3년의 내용을 중심으로 古來로 死證의 하나로서 주목받아 온 關格의 名義, 病機, 辨證, 治法 등을 살펴보았다. 其間에 정확한 의미의 포착을 위해 『內經』의 관련 論說을 참고하였으며, 특히 ‘在臟’ 關格의 病證을 파악하기 위해 『傷寒論·平脈』의 관련 조문을 검토하였다.

名義 면에서 보면, 關과 格은 공히 陰陽의 不通을 뜻하는 술어로서, 陰을 주어로 할 때 關을 쓰고 陽을 주어로 할 때 格을 쓴다. 字意를 참조할 때, 陰이 亢盛한 陽氣에 의해 내부에 고립되는 현상을 關이라 하고, 陽이 亢盛이 지극함에 따라 陰을 거부하고 外에 獨居하는 현상을 格이라 한다.

임상적 유형면에서 보면, 關格은 보면 外内の 증이 함께 나타나고 寒熱이 뒤섞이는 특징이 있어서 고정된 시점만으로는 변별이 어려우나, 始終을 간추려보면 陰陽의 先後가 존재함을 볼 수 있다. 제3년에서 內關 外格, 外關 內格이라 한 것은 바로 이를 말한다. 受病의 先後를 살펴보면, 外關 內格은 外에서 陰氣가 關閉하는 外關으로 시작하여 內에서 陽氣가 格拒하는 內格이 진행되며, 內關 外格은 內에서 陰氣가 關閉하는 內關으로 시작하여 外에서 陽氣가 格拒하는 外格으로 진행되는 차이가 있다.

病機 면에서 보면, 內外的 先後에 순서가 있다하더라도 결과적으로 陰陽의 소통이 離絶됨으로써 邪氣가 盛해질수록 精氣가 급속히 敗亡해가는 것이 關格 病機의 핵심이니, 대체적으로 말하면 關格 死生の 關頭는 相火와 陰精의 승부에 달려 있다고 하겠다.

辨證 면에서 보면 제37년은 關格에서 外內陰陽이 뒤엉키는 가운데 陰道와 陽道를 변별하여 在臟과 在腑의 두 유형으로 關格을 분류하였으니, 受病 주체를 밝힘으로써 두 유형의 갈래를 추리는 것으로 시작하여, 在腑에서의 邪氣와 正氣의 勝負를 밝히고 在臟에서의 邪氣와 正氣의 勝負를 밝힘으로써, 關格의 병리가 그렇듯이, 종횡으로 엮는 입체적 형식을 취하여 입론하고 있다.

脈證 면에서 보면 제14년은 至脈 관련 논의를 통하여, 在腑 在臟 두 유형의 脈證을 구체적으로 밝히고,

初重末의 3단계로 나누어 脈證 변화를 밝혔으며, 傷熱과 傷濕 두 형식으로 邪氣 변화를 구분하여 밝힘으로써 關格 辨證에 基礎를 수립하였다.

구체적으로 제14년에 기술된 病證을 검토하면, 在腑의 병증은 이른바 “關則不得小便, 格則吐逆.”의 전통적 關格 병증과 그 의미가 동일한 것이었다. 반면에 在臟의 腹中痛은, 『傷寒論·平脈』을 참고하건대, 腹痛에 下利를 수반하는 병증으로서 關格의 最危證을 밝힌 의미이므로 대단한 주의를 요한다.

마지막으로 제14년에 제시된 治法을 검토해 보건대 대체로 在臟에 吐法을 쓰고 在腑에 下法을 썼으며, 臟이 직접 受病하여 바로 陰精에 손상이 미치는 在臟가 가장 危證으로 파악하고 있음을 볼 수 있다.

이상 『難經』이 『內經』을 이어 關格 辨證論治의 기틀을 수립한 내용을 살펴보았다. 보다시피 『難經』의 關格 이론은 陰陽 두 유형을 아우르면서도 진단에서 치법을 아우르는 구비된 것이어서 사실상 향후 關格 논의의 바로미터 역할을 하기에 충분한 것이다. 그런데 어찌된 일인지 정체불명의 『丹溪纂要』 이래로 在腑 一型만을 關格으로 보는 설이 횡행함에 따라 在臟 유형의 關格을 포괄하는 총체적인 관점이 사라지고 파편적인 논의만 분분한 실정이다. 특히 在臟 유형의 경우 『難經』이 지적하였고 『傷寒論』에서 상세하게 발명하였다시피 關格 가운데 最危證이므로 關格 연구의 핵심을 점해야 마땅할 것으로 생각된다. 따라서 다음 논의에서는 『傷寒論』의 在臟 關格 證治 중심으로 關格 연구를 이어나가고자 한다.

IV. 參考文獻

<단행본>

1. 凌耀星 主編. 難經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.5, 26, 69. pp.24-25, 37-38.
2. 滑壽. 難經本義. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.21.
3. 김용진, 윤창열 편저. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007. p.378.
4. 王叔和. 圖注難經脈訣. 臺南. 大學書局. 1977. pp.19-20.
5. 李嗣. 黃帝八十一難經纂圖句解. 北京. 人民衛生出版社. 1989. p.46.

6. 烟建華. 難經講義. 北京. 國家中醫藥管理局內經重點學科印. 1997. p.52.
7. 遲華基, 劉昭純, 孟令軍, 楊素琴. 難經. 北京. 人民衛生出版社. 2002. p.81.
8. 孫洽熙 主編. 黃元御醫學全書·難經懸解. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. 2006. p.393.
9. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원 출판부. 1985. p.71, 115, 221, 222.
10. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원 출판부. 1985. p.16, 25, 37, 112.
11. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書·類經. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.27, 106, 149.
12. 張登本, 孫理軍 主編. 王冰醫學全書·重光補注黃帝內經素問. 北京. 中國中醫藥出版社. p.68, 92.
13. 李順保 編著. 傷寒論板本大全·宋本傷寒論. 北京. 學苑出版社. 2000. p.397, 461.
14. 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1983. p.479.
15. 鄒澍. 本經疏證. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.144.
16. 이남구 현토 주석, 허준 지음. 현토주석 동의보감. 서울. 법인문화사. 2011. p.334, 432, 624.
17. 東醫文獻研究室. 編註醫學入門. 서울. 법인문화사. p.127, 133, 320, 2006.
18. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書·景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1080.
19. 胡國臣 主編. 朱丹溪醫學全書·格致餘論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.7.
20. 張年順 主編. 李東垣醫學全書·內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.25.
21. 盧和 撰, 진주표 주석. 金元四大家醫學全書 下·丹溪纂要. 서울. 법인문화사. 2007. p.492.
22. 경희대학교 한의과대학 사상체질과. 사상체질과 임상편람 제3판·동의수세보원 신축본. 2006. p.39.
23. 王朝忠 編著. 漢字形義演繹字典. 成都. 四川辭書出版社. 2006. p.396.
24. 馬如森 著. 殷墟甲骨學. 上海. 上海大學出版社. 2007. p.237.

〈논문〉

1. 조학준. 『內經』과 『難經』의 關格의 모순에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(1): 59)
2. 喬文彪, 張景明. 關格古今內涵解讀. 遼寧中醫雜誌. 2007. 34(10): 1403.
3. 鄧小英. 關格探微. JOURNAL OF NEW CHINESE MEDICINE. 2008. 40(4): 106)
4. 張童燕. 關格醫案梳理. 吉林中醫藥. 2010. 30(4): 337.
5. 梁邕平. 關格之我見. 廣西中醫藥. 1995. 18(6): 38.
6. 張祐彰. 《黃帝內經素問·生氣通天論》의 陰陽體用觀에 대한 試論. 대한한의학원전학회지. 2010. 23(6). pp.73-85.
7. 張祐彰, 李東垣 內外傷辨脈法の 유래와 이론적 근거에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(2). pp.137-145.