

『瀕湖脈學』의 「體狀詩」, 「主病詩」와 『景岳全書』 중 「脈神章」의 正脈16部 비교연구

尙志大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室¹ · 尙志大學校 韓醫科大學 經穴學教室² ·
이진철¹ · 박상균² · 방정균^{1*}

A Comparative Study on *Chesangshi* and *Joobyingshi* of *Binhohmaekhak* and *Maekshinjang* of *Kyungakjeonsuh*

Lee, Jin-cheoul¹ · Park, Sang-kyun² · Bang, Jung-kyun^{1*}

Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University¹
Dept. of Meridian & Acupoint, College of Oriental Medicine, Sangji University²

Objective : *Kyungakjeonsuh*(景岳全書) is a general medical book written by Jang, Gaebin(張介賓). In this book, *Maekshinjang*(脈神章) written about Maek, has three parts: (1)*Naegyung maekui*(內經脈義); (2)*Tongiljamaekui*(通一子脈義); (3)various views of Maek according to different schools. Among these three parts, *Tongiljamaekui* is Jang Gaebin's view on Maek, which is also called Jungmaek 16parts(正脈16部), a summary of the existing theory of Maek.

Method : The contents of this paper are *Chesangshi*(體狀詩), literally means Body and Condition and *Joobyingshi*(主病詩), literally means Major Ailment of *Binhohmaekhak*(瀕湖脈學), and Jungmaek 16parts of *Maekshinjang*, and the result of examination through comparing them.

Result : The purpose of this paper is to indicate the characters of the theories of Maek written in *Kyungakjeonsuh* through comparing Jungmaek 16 parts and *Binhohmaekhak* written by Doctor Yi, Shijin(李時珍), which is the basic study of Maek.

Conclusion : The major study sectors of *Kyungakjeonsuh* are (1) the summary of the existing Maeksang as 16 Maeks, (2) the new definition of Huh Maek(虛脈) and Shil Maek(實脈) and (3) the utilization of eight-class-demonstration(8綱辨證) with 6 Maeks (浮, 沈, 遲, 數, 虛, 實) as a general principle.

Key Words : *Kyungakjeonsuh*, *Maekshinjang*, Jungmaek 16parts, *Binhohmaekhak*, *Chesangshi*, *Joobyingshi*

* 교신저자 : 방정균, 강원도 원주시 우산동 660번지 상지대학교
한의학대학 원전외과학교실
Tel : 033-730-0666, E-mail : jkbyang@sangji.ac.kr

접수일(2012년 4월 30일), 수정일(1차 : 2012년 5월 11일,
2차 : 5월 16일, 3차 : 5월 18일),
게재확정일(2012년 5월 21일)

I. 서론

張介賓은 子는 景岳 혹은 會卿이다. 明代의 저명한 의가로서 약 1563년~1640년에 걸쳐 생존했다. 景岳은 여러 권의 책을 저술했는데 『內經』을 분류하고 주석하여 쓴 『類經』 32권과 類經을 보충하여 쓴 『類經附翼』 4권과 『類經圖翼』 11권을 1624년에 간행하였고, 종합의서적인 『景岳全書』 64권을 저술했다¹⁾. 간행연도에 대해서는 서로 다른 주장이 제기되고 있는데, 외손자인 林日蔚에 의해서 1700년도에 간행된 것으로 정리되고 있다²⁾. 『景岳全書』는 「傳忠錄」, 「脈神章」, 「傷寒典」, 「雜證謨」, 「婦人規」, 「小兒則」, 「麻疹論」, 「痘疹論」, 「外科鈴」, 「本草正」, 「新方」, 「古方」, 「外科方」 등으로 기술되어 있다. 이 중에서 「脈神章」은 맥진에 대해서 기술한 장으로 상편에는 「內經脈義」가 중편에는 「通一子脈義」가 그리고 하편에는 『難經』, 仲景, 滑氏 등의 제가의 脈義가 적혀있다. 여기서 「通一子脈義」가 장경악 본인의 맥에 대한 견해를 밝힌 것으로 기존의 맥상을 정리하여 16맥으로 간단히 줄여서 正脈16部라 하였다. 正脈16部는 단순히 맥상의 숫자를 줄인 것뿐 아니라 虛脈과 實脈의 개념을 포괄적으로 정의하여 맥진으로 8강 변증을 용이하게 하였고, 熱證에서 나타나는 맥상에 대하여 독특한 견해를 보이고 있다. 본 논문은 이 正脈16部와 보편적으로 맥학의 기본이 되는 李時珍의 『瀕湖脈學』을 비교하여 장경악의 맥학 이론을 드러내는 것을 목표로 하였다. 고찰은 크게 세 부분으로 되어 있는데 먼저 맥의 체상에 대해서 『빈호맥학』과 『경악전서』의 의견을 비교한 후 두 번째는 맥의 주치와 병증을 비교하였고 마지막으로 그 외의 논의를 기술하였다.

II. 본론

『빈호맥학』에서는 1.浮脈 2.沈脈 3.遲脈 4.數脈

1) 陳大舜의 2인 역음. 맹용재의 9인 옮김. 各家學說(中國篇). 서울. 대성의학사. 2001. pp.322-323.
2) 李志庸 主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.817.

5.滑脈 6.澁脈 7.虛脈 8.實脈 9.長脈 10.短脈 11.洪脈 12.微脈 13.緊脈 14.緩脈 15.芤脈 16.弦脈 17.革脈 18.牢脈 19.濡脈 20.弱脈 21.散脈 22.細脈 23.伏脈 24.動脈 25.促脈 26.結脈 27.代脈 의 순서로 되어 있고 『경악전서』에서는 1.浮脈 2.沈脈 3.遲脈 4.數脈 5.洪脈 6.微脈 7.滑脈 8.澁脈 9.弦脈 10.芤脈 11.緊 12.緩脈 13.結脈 14.伏脈 15.虛脈 16.實脈 의 순서로 되어 있는데 본 논문은 『빈호맥학』의 순서를 따랐다.

1-1. 浮(陽)

體狀詩: 浮脈惟從肉上行 如循榆莢似毛輕
三秋得令知無恙 久病逢之卻可驚
主病詩: 浮脈爲陽表病居 遲風數熱緊寒拘
浮而有力多風熱 無力而浮是血虛
寸浮頭痛眩生風 或有風痰聚在胸
關上土衰兼木旺 尺中澁便不流通³⁾

1-2. 浮脈

舉之有餘, 按之不足. 浮脈爲陽, 凡洪大芤革之屬, 皆其類也. 爲中氣虛, 爲陰不足, 爲風, 爲暑, 爲脹滿, 爲不食, 爲表熱, 爲喘急. 浮大爲傷風, 浮緊爲傷寒, 浮滑爲宿食, 浮緩爲濕滯, 浮芤爲失血, 浮數爲風熱, 浮洪爲狂躁. 雖曰浮爲在表, 然真正風寒外感者, 脈反不浮, 但其緊數而略兼浮者, 便是表邪, 其證必發熱無汗, 或身有痠疼, 是其候也. 若浮而兼緩, 則非表邪矣. 大都浮而有力有神者, 爲陽有餘, 陽有餘則火必隨之, 或痰見於中, 或氣壅於上, 可類推也. 若浮而無力空豁者, 爲陰不足, 陰不足則水虧之候, 或血不營心, 或精不化氣, 中虛可知也. 若以此等爲表證, 則害莫大矣. 其有浮大弦鞭之極, 甚至四倍以上者, 『內經』謂之關格, 此非有神之謂, 乃眞陰虛極而陽亢無根, 大凶之兆也. 凡脈見何部, 當隨其部而察其證, 諸脈皆然⁴⁾.

1-3. 考察

먼저 체상에 대해서 살펴보면 浮脈은 맥이 감지되는

3) 朴昉 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp. 12-13.
4) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. pp.82-83.

부위가 위쪽에 있는 것이다. 이 때 浮脈은 다른 특성을 배제하고 단지 감지되는 부위에 따라서 규정된다. 여기서 부위는 의사가 환자의 손목에 손을 대고 누르는 강도와 관련이 있고 살짝 눌러서 ‘浮’의 부위를 감지하고, 조금 더 힘 있게 눌러서 ‘沈’의 부위를 감지한다. 이에 대해서 『빈호맥학』이나 『경약전서』의 의견은 일치하고 있다.

주병에 대해 살펴보면 浮脈한 맥이 傷寒에서 나타나고, 浮數한 맥이 熱邪⁵⁾에서 나타난다는 것은 공통적이다. 그러나 風에 대해서는 차이가 있는데 『경약전서』에서는 맥이 浮大하면 傷風이라 하였고 『빈호맥학』에서는 주병시에서 遲風이라 하였는데 주에서 ‘浮遲中風’이라고 설명하였다⁶⁾. 여기서 『경약전서』에서 말한 傷風은 상한론에서 말한 傷寒과 대비되는 傷風으로 緊하지 않은 浮脈을 浮大하다고 표현한 것 같다. 반면 『빈호맥학』에서 말한 中風은 傷風으로 보기 어려운데 임상적으로 외감증상에서 맥이 느려지는 것은 보기 어렵기 때문이다. 한편 東醫寶鑑에서 中風의 맥에 대하여 “中風脈 遲浮可治, 大數而極者死”⁷⁾라고 한 것을 보건데 현대적 의미의 뇌졸중, 중풍으로 해석한 『瀕湖脈學按』의 의견이 옳다고 본다⁸⁾. 여기에 덧붙여 본인의 임상경험으로 보면 中風으로 인한 맥은 한 쪽의 손에서만 浮大하게 나타나는 것을 볼 수 있고, 맥은 빠르지 않은 경우가 대부분이었다. 그리고 浮大한 쪽의 뇌혈관이 막힌 것을 후에 검사로 확인한 예가 많았다.

『경약전서』에서 ‘浮脈은 表病을 나타낸다.’는 설에 대해서 風寒에 의한 外感증상에서 꼭 浮脈이 나타나는 것은 아니고 緊數한 맥과 겹쳐서 약간 浮한 맥이 나타나는 것이 表病이 있을 때 나타나는 맥이라 하였다. 그러나 『빈호맥학』에서도 ‘浮하면서 無力한 맥은 血虛이다’고 하였으니 浮脈이 오로지 表病만을 의미한다고 생각한 것은 아닌 듯하다. 결론적으로 浮脈이 보이면 먼저 表病을 고려해야겠으나 단순한 일대일 대응은 잘못되었고, 맥이 浮하면서 緊數하고

有力한 맥을 비로소 傷寒이 있음을 의심할 수 있고 『경약전서』에서 말한 것처럼 증상을 함께 참고하여 종합적으로 판단해야만 할 것이다.

『빈호맥학』에서는 寸關尺을 나누어 주병시를 상세히 기술한 것에 비하여 『경약전서』에서는 正脈16部の 앞쪽에서 좌측 손은 몸의 좌측을 우측 손은 우측 몸의 상태를 반영하며, 寸部는 上焦를 關部는 中焦를 尺部는 下焦의 상태를 반영하는 것으로 정리하고 따로 寸關尺을 구분하여 기술하고 있지 않다.

2-1. 沈(陰)

體狀詩: 水行潤下脈來沈 筋骨之間栗滑勻

女子寸兮男子尺 四時如此號爲平

主病詩: 沈潛水畜陰經病 數熱遲寒滑有痰

無力而沈虛與氣 沈而有力積并寒

寸沈痰鬱水停胸 關主中寒痛不通

尺部濁遺并泄痢 腎虛腰及下元病⁹⁾

2-2. 沈脈

輕手不見, 重取乃得. 沈脈爲陰, 凡細小·隱伏·反關之屬, 皆其類也, 爲陽鬱之候. 爲寒, 爲水, 爲氣, 爲鬱, 爲停飲, 爲癥瘕, 爲脹實, 爲厥逆, 爲洞泄. 沈細爲少氣, 爲寒飲, 爲胃中冷, 爲腰脚痛, 爲痿癱. 沈遲爲痼冷, 爲精寒. 沈滑爲宿食, 爲伏痰. 沈伏爲霍亂, 爲胸腹痛. 沈數爲內熱. 沈弦·沈緊 爲心腹·小腸疼痛. 沈雖屬裏, 然必察其有力無力, 以辨虛實. 沈而實者, 多滯多氣, 故曰下手脈沈, 便知是氣. 氣停積滯者, 宜消宜攻. 沈而虛者, 因陽不達, 因氣不舒. 陽虛氣陷者, 宜溫宜補. 其有寒邪外感, 陽爲陰蔽, 脈見沈緊而數, 及有頭疼身熱等證者, 正屬邪表, 不得以沈爲裏也¹⁰⁾.

2-3. 考察

沈脈은 浮脈의 상대적인 개념으로 아래쪽에서 감지된다. 즉 조금 힘주어 눌러야 비로소 맥이 느껴진다. 역시 다른 특성을 배제하고 단지 감지되는 부위에

5) 빈호맥학에서는 熱邪라 하였고 경약전서에서는 風熱이라 하였는데 큰 차이는 없다.

6)朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.13.

7)許俊. 東醫寶鑑 3권. 서울. 여강출판사. 2001. p.1367.

8)이주호, 정기훈. 瀕湖脈學按. 대전. 초락당. 2007. p.43.

9)朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.15-16.

10)張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.83.

따라서 규정된다. 『빈호맥학』이나 『경악전서』의 의견은 동일하다.

주병에 대해서는 沈數한 맥이 內熱이 있을 때 나타난다는 것과 沈遲한 맥이 寒證에서 나타난다는 것, 沈滑한 맥이 宿食이나 痰飲에서 나타난다는 것은 대체로 일치한다. 그리고 沈而無力한 맥을 陽虛와 氣陷으로 보는 견해도 대체로 일치한다고 볼 수 있다. 한편 『빈호맥학』에서는 沈而有力한 맥은 積聚와 寒證에서 나타난다 하였고 『경악전서』에서는 沈而實者는 氣가 停滯되고 積聚가 있을 때 나타난다 하였다. 『빈호맥학』에서 같은 줄의 앞에서 沈遲한 맥이 寒證를 나타낸다고 하였으므로 또 다시 沈而有力과 寒證이 밀접한 관계가 있다고 말하는 것은 조금 어색하다고 할 수 있다. 그리고 공통적으로 積聚가 기술되어 있으며 積聚의 원인을 氣鬱로 볼 수 있으므로 『경악전서』의 의견을 따라서 沈而有力한 맥은 氣滯와 積聚에서 나타난다고 보는 것이 자연스럽다고 생각한다. 『경악전서』에서는 浮脈에 이어서 沈脈에서도 도식적으로 浮脈은 表病, 沈脈은 裏病이라는 이론을 경계하고 있다. 외부로부터 寒邪에 傷하여 陽氣가 陰邪에 눌리면 맥이 沈하면서 緊數하게 나오고 頭痛 發熱 등의 증상이 같이 나타나는데 이것은 邪氣가 表에 있는 것이므로 沈脈이 보인다고 무조건 裏病으로 봐서는 안 됨을 경고하고 있다.

3-1. 遲(陰)

體狀詩: 遲來一息至惟三 陽不勝陰氣血寒
但把浮沈分表裏 消陰須益火之原
主病詩: 遲司臟病或多痰 沈痼癥瘕子細看
有力而遲爲冷痛 遲而無力定虛寒
寸遲必是上焦寒 關主中寒痛不堪
尺是腎虛腰脚重 溲便不禁疝牽丸¹¹⁾

3-2. 遲脈

不及四至者皆是也. 遲爲陰脈, 凡代緩結澀之屬, 皆其相類, 乃陰盛陽虧之候. 爲寒, 爲虛. 浮而遲者內氣虛,

沈而遲者表氣虛. 遲在上, 則氣不化精, 遲在下, 則精不化氣. 氣寒則不行, 血寒則凝滯. 若遲兼滑大者, 多風痰頑痺之候, 遲兼細小者, 必眞陽虧弱而然. 或陰寒留畜於中, 則爲泄爲痛; 或元氣不榮於表, 則寒慄拘攣. 大都脈來遲慢者, 總由元氣不充, 不可妄施攻擊¹²⁾.

3-3. 考察

遲脈은 맥이 뛰는 속도가 느린 맥으로 의사가 한번 호흡하는 동안 3번 이하로 박동하는 맥을 말한다. 보통 1분 동안 18회 호흡한다고 보고 18×3=54이므로 1분 동안 약 54회 이하로 박동하는 것을 말한다. 참고로 정상맥은 대략 1분에 72~82회 정도로 볼 수 있다¹³⁾. 遲脈은 맥상과 관계없이 맥이 뛰는 속도만으로 말한 것이다. 이에 대해 『빈호맥학』이나 『경악전서』의 의견은 같다.

『빈호맥학』중 沈脈의 주병시에서 遲寒이라고 하여서 沈遲한 맥은 寒證에서 나타남을 말하였고, 遲脈의 주병시에서는 沈痼癥瘕이라 하였는데 遲脈을 寒證의 맥으로 규정하면서 沈而有力하면서 遲한 맥을 癥瘕, 積聚의 맥으로 보면 크게 무리가 없다. 또한 遲而有力한 맥은 冷痛에서 나타나고 遲而無力한 맥은 虛寒證에서 나타난다고 하였는데 遲脈을 寒證의 맥으로 규정한 것에서 벗어나지 않으면서 자연스럽다. 그리고 『경악전서』에서 기본적으로 遲脈이 寒, 虛의 증상에서 나타난다고 한 것과 遲脈에 겸하여 滑大한 맥이 보이면 대부분 風痰頑痺의 증후이고 遲脈에 겸하여 細少한 맥이 보이면 眞陽이 손상되어 약해진 것이라고 한 부분까지는 『빈호맥학』과 크게 충돌하지 않는다.

그런데 “浮而遲者內氣虛, 沈而遲者表氣虛”이라는 문장은 논란의 여지가 있어 보인다. 『빈호맥학』의 주¹⁴⁾에서 “浮遲表寒 沈遲裏寒”이라고 하였으므로 경악과 상당한 차이가 있어 보인다. 그런데 『경악전서』에서 이어진 부분을 보면 “遲在上, 則氣不化精, 遲在下, 則精不化氣. 氣寒則不行, 血寒則凝滯”이라고 하였는데 여기서 上은 ‘浮’의 부위를 의미하는 것이고

12) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.83.

13) 이주호, 정기훈. 瀕湖脈學按. 대전. 초락당. 2007. p.56.

14) 朴晔 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.18.

11) 朴晔 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.17-18.

下는 ‘沈’의 부위를 의미하는 것이라 봐야 한다. 그리고 뒷문장과 순서를 바꾸어 보면 氣寒이 원인으로 작용하여 氣不化精이 되므로 內氣虛가 된다고 할 수 있고 血寒이 원인으로 작용하여 精不化氣하므로 表氣虛가 된다고 볼 수 있다. 그러므로 浮遲한 맥이 나오면 表氣가 寒하여져 氣不化精하므로 內氣즉 陰精이 허해진다. 또한 沈遲한 맥이 나오면 裏의 血이 寒하여져 精不化氣하므로 表氣즉 陽氣가 허해 진다고 볼 수 있다. 결국 『빈호맥학』에는 원인을 『경약전서』는 결과를 말한 것이라 볼 수 있다.

4-1. 數(陽)

體狀詩: 數脈息間常六至 陰微陽盛必狂煩
浮沈表裏分虛實 惟有兒童作吉看
主病詩: 數脈爲陽熱可知 只將君相火來醫
實宜涼瀉虛溫補 肺病秋深却畏之
寸數咽喉口舌瘡 吐紅欬嗽肺生瘍
當關胃火并肝火 尺屬滋陰降火湯¹⁵⁾

4-2. 數脈

五至六至以上, 凡急疾緊促之屬, 皆其類也. 爲寒熱, 爲虛勞, 爲外邪, 爲癰瘍.

滑數洪數者多熱, 澀數細數者多寒. 暴數者多外邪, 久數者必虛損. 數脈有陰有陽. 今後世相傳, 皆以數爲熱脈, 及詳考『內經』, 則但曰: 諸急者多寒, 緩者多熱, 滑者陽氣盛, 微有熱. 曰: 粗大者, 陰不足, 陽有餘, 爲熱中也. 曰: 緩而滑者曰熱中. 舍此之外, 則並無以數言熱者. 而遲冷數熱之說, 乃始自『難經』云數則爲熱, 遲則爲寒, 今舉世所宗, 皆此說也. 不知數熱之說, 大有謬誤. 何以見之? 蓋自余歷驗以來, 凡見內熱伏火等證, 脈反不數, 而惟洪滑有力, 如經文所言者是也. 至如數脈之辨, 大約有七, 此義失真, 以至相傳遺害者, 弗勝紀矣. 茲列其要者如左, 諸所未盡, 可以類推.

一. 外邪有數脈. 凡寒邪外感, 脈必暴見緊數. 然初感便數者, 原未傳經, 熱自何來? 所以只宜溫散. 卽或傳經日久, 但其數而滑實, 方可言熱; 若數而無力者,

到底仍是陰證, 只宜溫中. 此外感之數, 不可盡以爲熱也. 若概用寒涼, 無不殺人.

一. 虛損有數脈. 凡患陽虛而數者, 脈必數而無力, 或兼細小, 而證見虛寒, 此則溫之且不暇, 尙堪作熱治乎? 又有陰虛之數者, 脈必數而弦滑, 雖有煩熱諸證, 亦宜慎用寒涼, 若但清火, 必至脾泄而敗. 且凡患虛損者, 脈無不數, 數脈之病, 惟損最多, 愈虛則愈數, 愈數則愈危, 豈數皆熱病乎? 若以虛數作熱數, 則萬無不敗者矣.

一. 瘡疾有數脈. 凡瘡作之時, 脈必緊數, 瘡止之時, 脈必和緩, 豈作卽有火, 而止則無火乎? 且火在人身, 無則無矣, 有則無止時也. 能作能止者, 惟寒邪之進退耳, 眞火眞熱, 則不然也. 此瘡疾之數, 故不可盡以爲熱.

一. 痢疾有數脈. 凡痢疾之作, 率由寒濕內傷, 脾胃俱損, 所以脈數但兼弦澀細弱者, 總皆虛數, 非熱數也, 悉宜溫補命門, 百不失一. 其有形證多火, 年力強壯者, 方可以熱數論治. 然必見洪滑實數之脈, 方是其證.

一. 癰瘍有數脈. 凡脈數身無熱而反惡寒, 飲食如常者, 或身有熱而得汗不解者, 卽癰疽之候也.

一. 痘疹有數脈, 以邪毒未達也, 達則不數矣. 此當以虛實大小分陰陽, 亦不得以數爲熱脈.

一. 癰癩有數脈. 凡脇腹之下有塊如盤者, 以積滯不行, 脈必見數. 若積久成疔, 陽明壅滯, 而致口臭·牙疳·發熱等證者, 乃宜清胃清火. 如無火證, 而脈見細數者, 亦不得認以爲熱.

胎孕有數脈. 以衝任氣阻, 所以脈數, 本非火也. 此當以強弱分寒熱, 不可因其脈數, 而執以黃芩爲聖藥. 按以上數脈諸證, 凡邪盛者多數脈, 虛甚者尤多數脈, 則其是熱非熱, 從可知矣¹⁶⁾.

4-3. 考察

數脈은 맥이 뛰는 속도가 빠른 맥으로 『빈호맥학』에서는 의사가 한 번 호흡하는 동안 6번 이상 박동하는 맥이라 하였는데 보통 1분 동안 18회 호흡한다고 보고 18×6=108이므로 1분 동안 약 108회 이상으로 박동하는 것을 말한다¹⁷⁾. 『경약전서』에서는 의사가 한 번

15) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.19-21.

16) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. pp. 83-84.

17) 이주호, 정기훈. 瀕湖脈學按. 대전. 초락당. 2007. p.64.

호흡하는 동안 5~6번 이상 박동하는 맥이라 하였으므로 1분 동안 90~108회 이상을 뛰는 맥을 數脈으로 보았다. 數脈을 맥상과 관계없이 맥이 뛰는 속도로만 말한 것은 두 책의 의견이 일치한다.

주병에 대하여 『빈호맥학』에서는 數脈은 熱證임을 쉽게 알 수 있으나 君火와 相火를 나누어 치료해야 하고 實證에는 마땅히 涼瀉해야 하고 虛證에는 溫補해야 한다고 하였다. 한편 『경약전서』에서는 상당히 독특한 의견을 제시하고 있다. ‘맥이 느리면 冷症 빠르면 熱症’이라는 설은 『難經』에서 비롯되었으나 오류가 있고 내경의 문구와 자신의 경험으로 비추어 보아 洪滑하면서 有力한 맥이 熱證을 나타내는 것이라 하였다. 그리고 數脈이 나오더라도 滑數하거나 洪數하면 多熱한 것이고 澁數하거나 細數하면 多寒한 것이라 하였다. 그리고 여러 가지 예들을 들어가면 자신의 주장을 펼치고 있다.

『경약전서』에서 논한 첫 번째는 外感寒邪에 관한 것이다. “寒邪가 외부로부터 들어오면 맥은 반드시 갑자기 緊數해 진다. 그런데 外感초기에 갑자기 맥이 數해지는 것은 아직 陽明으로 전경한 열이 아니니 溫散해야 한다. 시간이 지나 전경하여 맥이 數하면서 滑實한 경우에만 비로소 가히 熱證이라 할 수 있다.”고 하였다. 여기서 병의 원인이 寒邪이고 溫散하는 약물로 치료가 되므로 熱證이 아니고 寒證이라고 한 것이다. 즉 열이 나는 상황이 아니라 열이 발생하게 된 원인으로 寒證이라고 한 것으로 볼 수 있다. 다만 寒邪로 인한 증상에서도 체온을 재보면 열이 있다. 다시 말하면 몸의 발열상태 즉 체온으로 말하면 數則爲熱이 맞고, 원인과 치법을 포괄하는 변증에 있어서는 『경약전서』의 말도 맞게 된다.

두 번째서 논한 虛損의 경우는 數而無力하거나 細小한 맥이 나타나는데 이때는 溫補하는 처방을 써야 한다고 하였고, 『빈호맥학』에서 또한 君火와 相火를 나누어 치료해야 하고 虛證에는 溫補해야 한다고 하였으니 맥락이 일치한다.

세 번째의 瘧疾, 네 번째의 痢疾, 다섯 번째의 癰疽, 여섯 번째의 痘疹, 일곱 번째의 癩癧 등의 예를 들면서 數脈이 나온다고 모두 熱證이 아니고 寒冷한 약물로 치료할 수 없음을 말하고 있다. 임신 시에도 數脈이

나타나며 衝任脈의 기가 막힌 것으로 火가 아니므로 맥이 數한 것만 보고 황금이 성약이라고 고집해서는 안 된다고 하였다.

인체의 체온이 높아지면 맥박이 빨라지는 것은 측정해 보면 쉽게 확인할 수 있는 것으로 數脈이 나오면 熱證이라고 할 수 있다. 그런데 이 熱證이 熱邪로 인한 것이 있고 寒邪로 인한 것이 있으니 熱邪로 인한 병은 涼邪해야 나올 것이고, 寒邪로 인한 병은 溫散시켜야 나올 것이다. 이것이 상한론에서 나오는 太陽病과 陽明病으로 寒邪로 인한 熱證을 太陽病이라 할 수 있고, 熱邪로 인한 熱證을 陽明病이라 할 수 있다. 太陽病이나 陽明病은 공통적으로 發熱의 증상이 있으나 惡寒과 惡熱, 口渴, 煩燥 등의 증상으로 구별하게 된다. 그리고 太陽病에는 계지탕, 마황탕 등으로 溫散시켜서 치료하고 陽明病에는 백호탕, 승기탕 등으로 涼邪시켜서 치료하게 된다. 맥은 太陽病은 浮緊하고 陽明病은 浮洪하게 된다. 그러므로 數脈이면 熱證이라는 말은 熱證을 체온의 상승이라는 부분에만 한정시키면 맞는 말이지만 치법에 있어서 큰 오류를 초래할 수 있다. 이러한 점을 『경약전서』에서 강조하여 지적하고 있다. 따라서 數則爲熱의 도식적인 사고는 상당히 위험하며 數脈과 겹쳐 있는 맥을 고려하고 증상을 포괄하는 변증이 요구된다고 할 수 있다.

5-1. 滑(陽中陰)

體狀相類詩: 滑脈如珠替替然 往來流利卻還前
莫將滑數爲同類 數脈惟看至數間
主病詩: 滑脈爲陽元氣衰 痰生百病食生灾
上爲吐逆下畜血 女脈調時定有胎
寸滑膈痰生嘔吐 吞酸舌強或欬嗽
當關宿食肝脾熱 渴痢癩淋看尺部¹⁸⁾

5-2. 滑脈

往來流利, 如盤走珠. 凡洪大充實之屬, 皆其類也, 乃氣實血壅之候. 爲痰逆, 爲食滯, 爲嘔吐, 爲滿悶. 滑大·

18) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.22-23.

滑數爲內熱, 上爲心肺頭目咽喉之熱, 下爲小腸膀胱二便之熱. 婦人脈滑數而經斷者爲有孕. 若平人脈滑而和緩, 此自營衛充實之佳兆; 若過於滑大, 則爲邪熱之病. 又凡病虛損者, 多有弦滑之脈, 此陰虛然也; 瀉痢者, 亦多弦滑之脈, 此脾胃受傷也, 不得通以火論¹⁹⁾.

5-3. 考察

滑脈의 體상은 마치 쟁반 위를 구슬이 굴러가듯 그 형상이 둥그렇고 흐름이 매끄럽다고 하였다. 『빈호맥학』과 『경약전서』에서 기술된 표현은 거의 같다. 그러나 나중에 보면 차이가 있는 것을 알 수 있다.

滑脈은 痰飲이 있을 때 나타나며 食滯나 嘔吐, 腹痛 등과 관련이 깊다. 또한 여자에 게서 월경이 없이 滑脈이 보이면 임신이다. 여기까지는 두 책의 의견이 거의 같다. 다만 數脈에서 말한 것처럼 경약은 洪滑, 滑大, 滑數 등의 맥을 熱證의 맥상으로 보고 있다. 그리하여 滑大, 滑數한 맥은 내부에 熱이 있을 때 나타나서 상부로는 心肺, 頭目, 咽喉에 熱이 있을 때 나타나고, 하부로는 소장, 방광, 대소변에 熱이 있을 때 나타난다고 하였다. 그런데 문장을 자세히 읽고 앞뒤를 비교해 보면 『경약전서』에서는 滑脈을 구슬 같은 모습보다는 맥의 오고 감이 매끄러운 것에 초점을 두고 보았고, 『빈호맥학』에서는 구슬 같은 둥그란 모습에 초점을 둔 것이 아닌가 생각한다. 본인도 맥을 배우고 임상에서 환자를 보면서 열심히 관찰해 보면 분명 구슬 형태의 滑脈이 있으며 그것은 痰飲證에서 나타난다는 생각을 갖고 있다²⁰⁾. 한편 『경약전서』에서는 滑脈을 맥이 지나가는 滑리한 모습, 즉 매끄럽게 지나가는 모습으로 이해한 것이 아닐까 생각하고 있다. 그러면 熱證에서 數脈이 아니라 滑脈이 나온다는 설이 조금 이해가 되는데, 熱證에서 나타나는 맥상의 변화를 맥의 속도가 빨라지는 것으로 보면 數脈이 되고, 맥이 빠르고 매끄럽게 지나가는 모습으로 보면 滑脈이라고 할 수도 있는 것이다. 이로부터 『경약전서』에서는 열증의 맥을 洪滑하다고 말하고 있는 것이다.

19) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. pp.84-85.

20) 李根春. 李家脈診. 서울. 도서출판 이가. 2007. pp.76-77.

6-1. 澹, 澀(陰)

體狀詩: 細遲短澹往來難 散止依稀應指間

如雨沾沙容易散 病蠶食葉慢而艱

主病詩: 澹緣血少或傷精 反胃亡陽汗雨淋

寒濕入營爲血痺 女人非孕卽無經

寸澹心虛痛對胸 胃虛脇脹察關中

尺爲精血俱傷候 腸結溲淋或下紅²¹⁾

6-2. 澀脈

往來艱澀, 動不流利, 如雨霑沙, 如刀刮竹, 言其象也. 澀爲陰脈, 凡虛細微遲之屬, 皆其類也, 爲血氣俱虛之候. 爲少氣, 爲憂煩, 爲痺痛, 爲拘攣, 爲麻木, 爲無汗, 爲脾寒少食, 爲胃寒多嘔, 爲二便違和, 爲四肢厥冷. 男子爲傷精, 女子爲失血, 爲不孕, 爲經脈不調. 凡脈見澀滯者, 多由七情不遂, 營衛耗傷, 血無以充, 氣無以暢. 其在上, 則有上焦之不舒, 在下則有下焦之不運, 在表則有筋骨之疲勞, 在裏則有精神之短少, 凡此總屬陽虛. 諸家言氣多血少, 豈以脈之不利, 猶有氣多者乎²²⁾?

6-3. 考察

澀脈은 맥이 오고 가는 것이 걸려서우니 움직임이 매끄럽지 않다. 마치 비가 모래를 적신다거나 갈로 대나무를 굽는 듯한 느낌이다거나 병든 누에가 뽕잎을 먹는 모습이다 등은 모두 이러한 형상을 비유한 것이다. 『빈호맥학』이나 『경약전서』에서 별다른 차이를 발견할 수 없다.

『빈호맥학』에서는 주병시에서 澀脈은 血少나 傷情에서 나타난다고 하였고, 주에서 “氣盛則血少”²³⁾라고 하였다. 한편 『경약전서』에서는 澀脈의 원인은 氣多 血少가 아니라 血氣俱虛라고 주장하였으니 澀脈이 血少인 것은 공통적이거나 『빈호맥학』에서는 氣가 盛하다고 하였고 『경약전서』에서는 氣도 虛하다고 하였다.

『경약전서』에서 맨 마지막 줄에 ‘脈이 잘 소통되지 않는데 어떻게 氣가 많을 수가 있겠는가?’라는 문장이

21) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.25-26.

22) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.85.

23) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.24.

있다. 이것은 氣의 작용에 의해서 血이 운행하고, 血을 근원으로 하여 氣가 생성되므로 血이 제대로 운행하지 못하는 것은 氣의 작용이 제대로 이루어지지 못하고 있는 것이고 이것을 氣가 많다고 할 수 없다는 것이다. 그리고 같은 맥락에서 七情傷으로 인하여 氣가 순행하지 못하여도 滯脈이 나타날 수 있다고 하였다.

이에 대해서 살펴보면 『빈호맥학』에서 말한 氣血의 관계는 陰陽論에서 말하는 待對관계이고 『경악전서』에서 말한 氣血의 관계는 陰陽論에서 말하는 互根관계로 보아야 할 것이다. 그러면 실제 임상에서는 어떤 차이가 있을 것인가를 생각해 보면 滯脈이 營血이 부족해서 맥의 흐름이 나빠지면서 나타난다는 것은 분명하고, 滯脈과 더불어 虛, 細, 微, 遲脈 등과 함께 나온다면 氣血俱虛로 보는 것이 옳을 것이고, 滯脈과 더불어 實, 大, 數脈 등이 함께 나온다면 氣多血少로 보는 것이 옳지 않을까 생각한다.

7-1. 虛(陰)

體狀相類詩: 舉之遲大按之鬆 脈狀無涯類谷空

莫把孔虛爲一例 孔來浮大似慈蔥

主病詩: 脈虛身熱爲傷暑 自汗怔忡驚悸多

發熱陰虛須早治 養營益氣莫蹉跎

血不榮心寸口虛 關中腹脹食難舒

骨蒸痿痺傷精血 卻在神門兩部居²⁴⁾

7-2. 虛脈

正氣虛也, 無力也, 無神也. 有陰有陽. 浮而無力爲血虛, 沈而無力爲氣虛, 數而無力爲陰虛, 遲而無力爲陽虛. 雖曰 微濡遲澀之屬, 皆爲虛類, 然而無論諸脈, 但見指下無神者, 總是虛脈. 『內經』曰: 按之不鼓, 諸陽皆然, 卽此謂也. 故凡洪大無神者, 卽陰虛也; 細小無神者, 卽陽虛也. 陰虛則金水虧殘, 龍雷易熾, 而五液神魂之病生焉. 或盜汗遺精, 或上下失血, 或驚忡不寧, 或欬喘勞熱. 陽虛則火土受傷, 眞氣日損, 而君相化源之病生焉. 或頭目昏眩, 或膈塞脹滿, 或嘔惡亡陽, 或瀉痢疼痛. 救陰者, 壯水之主; 救陽者, 益火之源. 漸長則生, 漸消

則死, 虛而不補, 元氣將何以復? 此實死生之關也. 醫不識此, 尙何望其他焉²⁵⁾?

7-3. 考察

虛脈과 實脈에 대한 『빈호맥학』과 『경악전서』의 설명은 큰 차이를 보이고 있다. 장경악은 본래 二綱(陰陽)과 六變(表裏寒熱虛實)을 변증의 강령으로 삼아서 이론체계를 구성하고 있으며, 특히 虛實의 개념을 중시 여기고 있다. 맥진에 있어서도 『빈호맥학』에서는 虛脈과 實脈을 하나의 맥상으로 보는데 비해서 『경악전서』에서는 浮沈遲數과 마찬가지로 전체 맥을 아우르는 기본 맥으로 보고 있다.

『빈호맥학』에서는 虛脈을 “舉之遲大按之鬆”이라 표현했는데, 浮大하면서 遲한 맥인데 깊게 누르면 힘없이 푹 꺼진다는 뜻으로 하나의 맥상으로 표현하고 있다. 반면 『경악전서』에서는 虛脈이란 “正氣虛也, 無力也, 無神也.”로 표현하였으며, 洪大한 맥조차도 無神하면 陰虛로 虛脈에 속한다고 하였다. 이처럼 虛脈을 맥상에 종류에 관계없이 無力, 無神한 맥으로 개념 규정하고 있다. 물론 『빈호맥학』에도 浮而無力이나 沈而有力 등과 같이 有力, 無力의 개념을 사용하고 있으나 그것을 虛脈, 實脈으로 보고 있지는 않다.

虛脈의 주병에 대하여 『빈호맥학』에서는 暑邪에 상한 것으로 自汗, 驚悸, 怔忡 등의 증상인 나타난다고 하였다. 이에 비하여 『경악전서』에서는 浮沈遲數과 짝을 지워서 “浮而無力하면 血虛이고, 沈而無力하면 氣虛이고, 數而無力하면 陰虛이고, 遲而無力하면 陽虛이다”라고 제시하여 전체 맥진을 아우르는 기본 강령으로 삼고 있다. 조금 더 살펴보면 血虛하면 氣血의 균형이 깨져서 상대적으로 氣가 盛해져서 맥이 浮해지나 근본이 없으므로 無力해진다. 氣虛하면 맥을 추동시키는 힘이 약하므로 맥이 沈하고 無力해진다. 陰虛하면 虛熱이 발생하므로 맥이 數하고 無力해진다. 그리고 陽虛하면 火의 근원이 줄어들어 맥이 遲하고 無力해진다고 할 수 있다. 그리고 血虛와 陰虛, 氣虛와 陽虛에 대한 『경악전서』의 정의를 보충하자면 『傳忠錄』에 기술되어 있는데 다음과 같다. “陽虛者, 火虛也, 爲神

24) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.27-28.

25) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. pp.86-87.

氣不足, 爲眼黑頭眩, 或多寒而畏寒. 陰虛者, 水虧也, 爲亡血失血, 爲戴陽, 爲骨蒸勞熱. 氣虛者, 聲音微而氣短似喘. 血虛者, 肌膚乾澀而筋脈拘攣²⁶⁾.” 살펴보면 氣虛는 말 그대로 기운이 없어서 신체활동의 저하가 오는 것이고, 陽虛는 陽氣가 부족하면서 寒象을 나타내는 것으로 볼 수 있고, 血虛는 血의 부족과 血行이 잘 안 되는 것으로 볼 수 있고, 陰虛는 精血의 부족과 더불어 熱象이 나타나는 것으로 볼 수 있다.

8-1. 實(陽)

體狀詩: 浮沈皆得大而長 應指無虛幅強
熱蘊三焦成壯火 通腸發汗始安康
主病詩: 實脈爲陽火鬱成 發狂譫語吐頻頻
或爲陽毒或傷食 大便不通或氣疼
寸實應知面熱風 咽疼舌強氣填胸
當關脾熱中宮滿 尺實腰腸痛不通²⁷⁾

8-2. 實脈

邪氣實也, 舉按皆強, 鼓動有力. 實脈有陰有陽, 凡弦洪緊滑之屬, 皆相類也, 爲三焦壅滯之候. 表邪實者, 浮大有力, 以風寒暑濕外感於經, 爲傷寒瘧瘧, 爲發熱頭痛·鼻塞頭腫(重), 爲筋骨肢體痠疼·癰毒等證. 裏邪實者, 沈實有力, 因飲食七情內傷於臟, 爲脹滿, 爲閉結, 爲癰疽, 爲瘀血, 爲痰飲, 爲腹痛, 爲喘嘔欬逆等證. 火邪實者, 洪滑有力, 爲諸實熱等證. 寒邪實者, 沈弦有力, 爲諸痛滯等證. 凡其在氣在血, 脈有兼見者, 當以類求. 然實脈有眞假, 眞實者易知, 假實者易誤. 故必問其所因, 而兼察形證, 必得其神, 方是高手²⁸⁾.

8-3. 考察

『빈호맥학』에서는 實脈의 體상을 浮脈의 부위와 沈脈의 부위에서 모두 大하고 長하게 잡히는 하나의 맥상으로 보았다. 반면 『경약전서』에서는 實脈은 邪氣가 實하여 발생하고 浮나 沈의 부위에서 모두

有力하고 박동하는 맥상으로 虛脈에서 말한 대로 浮沈遲數과 마찬가지로 전체 맥을 아우르는 기본 맥으로 보고 있다.

주병에 관해서는 일단 三焦가 막혔을 때 實脈이 나타난다고 공통적으로 기술되어 있다. 그리고 『빈호맥학』에는 ‘實脈은 火가 鬱結 되면 나타나는데 發狂, 譫語, 嘔吐 등의 증상이 빈번히 나타나고 혹은 陽毒에 의해서나 食傷 또는 大便不通, 氣痛 등의 증상에서 나타난다.’고 하였다. 한편 『경약전서』에서는 주병을 表裏寒熱로 나누어 기술 했는데 ‘表邪가 實하면 맥이 浮大하면서 有力하고, 裏邪가 實하면 맥이 沈實하면서 有力하고, 火邪가 實하면 맥이 洪滑하면서 有力하고, 寒邪가 實하면 맥이 沈弦하면서 有力하게 나타난다.’고 하여서 전체를 총괄하여 기본강령으로 삼았다. 여기서 表裏寒熱과 浮沈遲數의 연결 관계가 보이는데 浮와 表가그리고 沈과 裏가 연결되는 부분은 자연스러운데, 寒邪가 實 할 때 遲脈이 아니라 沈弦하면서 有力한 맥이 나온다는 부분이 눈에 띈다. 이것을 살펴보면 몸에 寒邪가 들어오면 陽氣가 위축되고 이로 인해 맥이 沈해지고, 寒邪가 들어오면 혈맥이 수축하면서 근육이 긴장되게 되는데 이때 맥관이 같이 긴장하여 弦한 맥이 나오는 것이 아닐까 생각한다. 또한 火邪가 實하면 數脈이 아니라 洪滑하면서 有力한 맥이 나온다고 하였는데, 이는 熱邪로 인한 陽明病에는 洪脈이 나오게 되고, 『경약전서』에서 보는 滑脈의 정의가 맥이 빠르고 매끄럽게 지나가는 것으로 보므로 熱邪가 있으면 洪滑한 맥이 나온다고 할 수 있다.

9-1. 長(陽)

體狀相類詩: 過于本位脈名長 弦則非然但滿張
弦脈與長爭較遠 良工反度自能量
主病詩: 長脈迢迢大小勻 反常爲病似牽繩
若非陽毒癩癰病 卽是陽明熱勢深²⁹⁾

9-2. 考察

長脈은 본래의 정상적 위치인 寸關尺을 벗어나서

26) 田溶敏 편저. 再編景岳全書 1권. 서울. 대성의학사. 1999. p.16.

27) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.29-30.

28) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.87.

29) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.31-32.

위나 아래쪽으로 길게 잡히는 맥을 말한다.

陽毒이나 癩痢이 아니면 陽明熱이 심한 것이라 하였다. 『경약전서』에는 빠져 있다.

10-1. 短(陰)

體狀相類詩: 兩頭縮縮名爲短 濇短遲遲細且難
短濇而浮秋喜見 三春爲賊有邪干
主病詩: 短脈惟于尺寸尋 短而滑數酒傷神
浮爲血澀沈爲痞 寸主頭疼尺腹疼³⁰⁾

10-2. 考察

短脈은 말 그대로 짧은 맥으로 寸部나 尺部에서 맥상이 잡히지 않는 것을 말한다.

寸部に 短脈이 보이면 두통이 있고 尺部에 短脈이 보이면 복통이 있다고 하였다.

역시 『경약전서』에는 빠져 있다.

11-1. 洪(陽)

體狀詩: 脈來洪盛去還衰 滿指滔滔應夏時
若在春秋冬月分 升陽散火莫狐疑
主病詩: 脈洪陽盛血應虛 相火炎炎熱病居
脹滿胃翻須早治 陰虛洩痢可愁如
寸洪心火上焦炎 肺脈洪時金不堪
肝火胃虛關內察 腎虛陰火尺中看³¹⁾

11-2. 洪脈

大而實也, 舉按皆有餘. 洪脈爲陽, 凡浮芤實大之屬, 皆其類也, 爲血氣燔灼, 大熱之候. 浮洪爲表熱, 沈洪爲裏熱, 爲脹滿, 爲煩渴, 爲狂躁, 爲斑疹, 爲頭疼面熱, 爲咽乾喉痛, 爲口瘡癰腫, 爲大小便不通, 爲動血, 此陽實陰虛, 氣實血虛之候. 若洪大至極, 甚至四倍以上者, 是卽陰陽離絕, 關格之脈也, 不可治³²⁾.

11-3. 考察

洪脈의 체상은 浮大하고 有力하며 數한 맥이다. 『경약전서』에서는 ‘맥이 大하고 實하여 살짝 누르나 깊게 누르나 有餘하다’고 하였고 『빈호맥학』에서는 ‘맥이 오는 것은 왕성하나 가는 것은 도리어 쇠약하다. 손가락 가득히 도도한 것이 여름철의 맥상과 상응한다.’고 하였는데 맥이 오는 것에 비하여 가는 것이 도리어 약하다고는 하나 洪이라는 글자에서 의미 하듯 홍수가 나서 물이 거침없이 흐르는 모습으로, 맥관의 크기가 가장 크고 有力한 맥이 분명하다. 陽氣가 성하고 血氣가 쇠한 熱證이므로 數하리라고 생각한다.

주병에 있어서는 두 책 사이에 별다른 차이가 없는데 陽氣가 盛하여 血이 虛해진 것으로 大熱의 증후라 하였다. 증상으로는 脹滿, 煩渴, 狂躁, 斑疹, 頭痛, 面赤, 咽乾喉痛, 口瘡癰腫, 大小便不通, 動血 등의 증상에서 나타난다. 이것은 상한론에서 陽明病에 해당하는 것으로 볼 수 있다.

그런데 『경약전서』에서 ‘浮洪한 맥은 表에 熱이 있고, 沈洪한 맥은 裏에 熱이 있다’라는 말이 있는데 洪脈이 본래 大脈인데 어찌 沈部에서 洪脈이 잡힌다는 것인지 이해하기가 어렵다. 다만 『경약전서』에서는 洪脈을 맥이 지나는 크고 거침없는 느낌으로 표현한 것으로 유추해 볼 수 있으나 기본 정의상 沈洪이란 표현은 부적절하다고 생각한다.

12-1. 微(陰)

體狀相類詩: 微脈輕微瞥瞥乎 按之欲絕有如無
微爲陽弱細陰弱 細比于微畧較粗
主病詩: 氣血微兮脈亦微 惡寒發熱汗淋漓
男爲勞極諸虛候 女作崩中帶下醫
寸微氣促或心驚 關脈微時脹滿形
尺部見之精血弱 惡寒消痺痛呻吟³³⁾

12-2. 微脈

纖細無神, 柔弱之極, 是爲陰脈. 凡細小虛濡之屬, 皆其

30) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.33.

31) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.34-35.

32) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.84.

33) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.36-37.

類也, 乃血氣俱虛之候. 爲畏寒, 爲恐懼, 爲怯弱, 爲少氣, 爲中寒, 爲脹滿, 爲嘔噦, 爲泄瀉, 爲虛汗, 爲食不化, 爲腰腹疼痛, 爲傷精失血, 爲眩運厥逆. 此雖氣血俱虛, 而尤爲元陽虧損, 最是陰寒之候³⁴⁾.

12-3. 考察

微脈은 沈細하고 無力하여 맥이 끊일 듯 말 듯한 맥이다. 『빈호맥학』이나 『경악전서』에서 별다른 차이는 없다.

주병은 氣와 血이 모두 虛한 것이다. 병리나 증상을 보는 견해도 『빈호맥학』이나 『경악전서』에서 큰 차이는 없다. 『경악전서』에는 微脈이 보이면 元陽이 손상된 것으로 陰寒의 증후로 보아 급히 溫補해야 함을 강조하고 있을 뿐이다.

13-1. 緊(陽)

體狀詩: 舉如轉索切如繩 脈象因之得緊名
總是寒邪來作寇 內爲腹痛外身疼
主病詩: 緊爲諸痛主于寒 喘欬風癩吐冷痰
浮緊表寒須發越 緊沈溫散自然安
寸緊人迎氣口分 當關心腹痛沈沈
尺中有緊爲陰冷 定是奔豚與疝疼³⁵⁾

13-2. 緊脈

急疾有力, 堅搏抗指, 有轉索之狀, 凡弦數之屬, 皆相類也. 緊脈陰多陽少, 乃陰邪激搏之候, 主爲痛爲寒. 緊數在表, 爲傷寒發熱, 爲渾身筋骨疼痛. 爲頭痛項強, 爲欬嗽鼻塞, 爲瘡爲癩. 沈緊在裏, 爲心脇疼痛, 爲胸腹脹滿, 爲中寒逆冷, 爲吐逆出食, 爲風癩反張, 爲痲痺, 爲瀉痢, 爲陰疝. 在婦人爲氣逆經滯, 在小兒爲驚風抽搐.³⁶⁾

13-3. 考察

緊脈의 體상은 손끝에 닿는 느낌이 단단하여 마치

꼬아 놓은 새끼줄을 만지는 것 같다고 하였으니 有力하고 단단한 느낌의 맥이다. 『빈호맥학』이나 『경악전서』에서 별다른 차이는 없다.

주병에 관한 기술은 『빈호맥학』과 『경악전서』에서 거의 일치하는데 緊脈은 주로 寒邪와 痛症에서 나타난다고 하였다. 表에 寒邪가 침범하면 『경악전서』에서는 緊數한 맥과 더불어 發熱, 頭痛, 體痛, 咳嗽, 鼻塞 등의 증상이 나타난다고 하였고, 『빈호맥학』에서는 浮緊한 맥이 나온다고 하였으나 비슷한 것으로 정확히 하면 浮緊數이 맞을 것이다. 이러한 상황을 좀 더 설명해 보면 외부로부터 寒氣가 침범하면 이를 막기 위해 체표로 혈류량이 증가해야 하므로 맥이 浮해지게 되고 寒邪에 의해 몸이 긴장하면서 緊脈이 나타나게 되고, 전투과정에서 발열이 생기고 이로 인해 數脈이 나타나게 된다. 그리고 이때는 마황탕 등을 써서 發散시켜야 한다. 裏에 寒邪가 있으면 『경악전서』에서는 沈緊한 맥과 心脇疼痛, 胸腹脹滿, 中寒逆冷, 吐逆出食, 風癩反張, 痲痺, 瀉痢, 陰疝 등의 증상이 나타나니 溫裏하여 치료하여야 한다고 하였고 『빈호맥학』에서는 沈緊한 맥은 溫散하여야 평안해진다고 하였으니 그 기술이 일치한다.

그리고 『경악전서』에서 부인에게서 緊脈이 나타나면 氣逆經滯이고, 소아에게는 驚風抽搐이라고 하였다. 이에 대해 생각해 보면 부인의 氣逆經滯는 자궁의 혈맥에 寒邪가 응체하여 발생한 것이고, 소아의 驚風抽搐의 통증과 관계가 있다.

14-1. 緩(陰)

體狀詩: 緩脈阿阿四至通 柳梢裊裊颯輕風
欲從脈裏求神氣 只在從容和緩中
主病詩: 緩脈營衰衛有餘 或風或濕或脾虛
上爲項強下痿痺 分別浮沈大小區
寸緩風邪項背拘 關爲風眩胃家虛
神門濡泄或風秘 或是蹠跚足力迂³⁷⁾

14-2. 緩脈

和緩不緊也. 緩脈有陰有陽, 其義有三: 凡從容和緩,

34) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.84.

35) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.38-39.

36) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.85.

37) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.41-42.

浮沈得中者, 此自平人之正脈; 若緩而滑大者多實熱, 如『內經』所言者是也; 緩而遲細者多虛寒, 即諸家所言者是也. 然實熱者, 必緩大有力, 多爲煩熱, 爲口臭, 爲腹滿, 爲癰瘍, 爲二便不利, 或傷寒溫瘧初愈, 而餘熱未清者, 多有此脈. 若虛寒者, 必緩而遲細, 爲陽虛, 爲畏寒, 爲氣怯, 爲疼痛, 爲眩暈, 爲痺弱, 爲痿厥, 爲怔忡健忘, 爲食飲不化, 爲驚漉飧泄, 爲精寒腎冷, 爲小便頻數. 女人爲經遲血少, 爲失血下血. 凡諸瘡毒外證, 及中風產後, 但得脈緩者皆易愈³⁸⁾.

14-3. 考察

緩脈을 『빈호맥학』에서는 한 번 호흡 할 때에 네 번 박동하고 버들가지가 한들한들 가벼운 바람에 흔들리는 것 같다고 『경약전서』에서는 “不緊”한 맥상이라 하였다.

주병에서 『빈호맥학』에서는緩脈은營血이 쇠하고衛氣가有餘한 것으로 風, 濕, 脾虛 등에 나타나고 위로는項強 아래로는痿症, 痺症 등에 나타난다고 하여서 주로病脈으로 보았다. 이에 비해 『경약전서』에서는緩脈을 세 가지로 말하고 있는데 첫 번째는 부드럽고 완만한 느낌으로浮沈이 적당한 것을 평인의 정상맥이라 하였고, 두 번째는緩하면서滑大한 맥으로實熱證이라 하였고, 세 번째는緩하면서遲細한 맥으로虛寒證이라 하였다.

『빈호맥학』에서 말한緩脈은濕邪로 인해 맥이 부드러운 것인데, 경험상 보면 濕이 있는 사람은 손목에도 살이 찌서 맥관을 둘러싸서 맥의 박동이 부드럽게 잡히게 된다. 『경약전서』에서 말한 첫 번째는浮沈遲數이 적당하고 맥이 부드러운緩脈을 평인의 맥으로 보는 것으로 큰 무리는 없다³⁹⁾. 『경약전서』에서 陽毒의 外證이나 中風, 產後 등의 증상에서緩脈이 보이면 모두 쉽게 치유된다고 하였는데緩脈이 정상맥이므로緩脈이 나오는 것이 예후가 좋은 경우가 많은 것이다. 두 번째에서 말한 것은緩脈을緊脈의 반대로 보는 것으로緊脈은寒으로緩脈은 반대로熱로 인한 늘어짐으로 보는 것이다. 다만緩脈을 전적으로熱證으로 보기는 좀 무리가 있고滑大한 맥을 위주로 보아야

할 것이다. 세 번째의 경우는緩脈을有力하지 않은 부드러운 맥이라는 개념으로 보고 있으나 역시緩脈으로虛寒證을 보는 것은 무리가 있고遲細한 맥을 위주로 보아야 하지 않을까 생각한다.

緩脈을不緊하다는 관점에 대해서 좀 더 살펴보면傷寒論에서 맥이浮緊하면傷寒이고浮緩하면中風이라 하였는데, 여기서中風은 가벼운寒邪에 병든 것이니 내 몸의正氣가 허약하여 몸이 교란되어 생긴 것이다. 그러므로正邪의 투쟁이 제대로 일어나지 않아서 맥이緊하지 않은 것이고 따라서表證이 있으나 맥이緩하다는 것은 곧不緊하다는 것이며表에寒邪가實하지 않다는 것을 의미하므로 麻黃湯 등의發散之劑를 쓰지 못하고表虛證으로 인식하여 桂枝湯 등을 써서 그虛를補하게 된다.

15-1. 芤(陽中陰)

體狀詩: 芤形浮大戛如蔥 按之旁有中央空
火犯陽經血上溢 熱侵陰絡下流紅
主病詩: 寸芤積血在于胸 關內逢芤腸胃癰
尺部見之多下血 赤淋紅痢漏崩中⁴⁰⁾

15-2. 芤脈

浮大中空, 按如葱管. 芤爲陽脈, 凡浮豁弦洪之屬, 皆相類也, 爲孤陽脫陰之候. 爲失血脫血, 爲氣無所歸, 爲陽無所附, 爲陰虛發熱, 爲頭暈目眩, 爲驚悸怔忡, 爲喘急盜汗. 芤雖陽脈, 而陽實無根, 總屬大虛之候. ⁴¹⁾

15-3. 考察

芤脈은 말 그대로 과줄기의 형상으로 길은浮大하나 가운데는 빈 공간처럼 허약한 것을 말한다. 『빈호맥학』이나 『경약전서』에서 차이는 없다.

주병도 차이가 없는데失血 脫血 등으로陰血을 잃어서陽氣가 홀로 떠오르는 증후이다. 出血이나崩漏, 眩暈, 驚悸怔忡 등의 증상에서 보인다. 앞에서浮而無力한 맥이血虛를 나타낸다고 하였는데, 芤脈은

40) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.43-44.

41) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.85.

38) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.86.

39) 李根春. 李家脈診. 서울. 도서출판 이가. 2007. p.219.

血虛가 심해져서 그 맥이 떠오르는 정도가 극단적인 것이라 할 수 있다. 그래서 길은 단단하나 속은 매우無力하다.

16-1. 弦(陽中陰)

體狀詩: 弦脈迢迢端直長 肝經木王土應傷
怒氣滿胸常欲叫 翳蒙瞳子淚淋瀝
主病詩: 弦應東方肝膽經 飲痰寒熱瘧纏身
浮沈遲數須分別 大小單雙有重輕
寸弦頭痛膈多痰 寒熱癰瘰察左關
關右胃寒心腹痛 尺中陰疝脚拘攣⁴²⁾

16-2. 弦脈

按之不移, 鞭如弓弦. 凡滑大堅搏之屬, 皆其類也. 爲陽中伏陰, 爲血氣不和, 爲氣逆, 爲邪勝, 爲肝強, 爲脾弱, 爲寒熱, 爲痰飲, 爲宿食, 爲積聚, 爲脹滿, 爲虛勞, 爲疼痛, 爲拘急, 爲瘧痢, 爲疝痺, 爲胸脇痛. 『瘡疽論』曰: 弦洪相搏, 外緊內熱, 欲發瘡疽也. 弦從木化, 氣通乎肝, 可以陰, 亦可以陽. 但其弦大兼滑者, 便是陽邪; 弦緊兼細者, 便是陰邪. 凡臟腑間 胃氣所及, 則五臟俱安, 肝邪所侵, 則五臟俱病. 何也? 蓋木之滋生在水, 培養在土. 若木氣過強, 則水因食耗, 土爲剋傷; 水耗則腎虧, 土傷則胃損; 腎爲精血之本, 胃爲水穀之本, 根本受傷, 生氣敗矣, 所以木不宜強也. 矧人無胃氣曰死, 故脈見和緩者吉, 指下弦強者凶. 蓋肝邪與胃氣不和, 緩與弦強相左, 弦甚者土必敗, 諸病見此, 總非佳兆⁴³⁾.

16-3. 考察

弦脈의 체상은 말 그대로 맥관의 형태가 팽팽한 줄의 형상을 띄는 것을 말한다. 이에 대해 『빈호맥학』이나 『경악전서』에서 별다른 차이는 없다.

주병에 관하여 『빈호맥학』에서는 肝經의 木氣가 왕성하여 土氣가 상한 것으로 보았다. 이에 대하여 『경악전서』에서도 弦脈은 木氣를 따라 드러나고

肝의 기운으로 소통한다고 하였으니 그 뜻이 같은 것으로 볼 수 있다.

그런데 『경악전서』에는 조금 독특한 견해가 있으니 弦脈을 陽的으로도 陰的으로도 볼 수 있다는 것이다. 맥이 弦大兼滑하면 이것은 陽邪이고, 弦緊兼細하면 陰邪라고 하였다. 이에 대해 더 구체적인 논술은 없으나 유추해 보면 大滑하다는 것은 『경악전서』의 내용대로 보면 熱證과 관계가 깊다⁴⁴⁾. 따라서 弦大兼滑한 맥은 肝火가 치성한 陽의인 맥이 된다. 그리고 緊脈은 寒邪에서 나타나고⁴⁵⁾ 細脈은 血이 쇠한 것이므로 弦緊兼細한 맥은 肝腎의 陰血이 줄면서 木氣가 왕성하여진 것임을 유추할 수 있다.

그리고 『경악전서』에는 緩脈이 나오면 좋은 징조이고 弦脈이 나오면 나쁜 징조라는 부분이 나온다. 사람은 胃氣가 없어지면 죽는다고 하니 胃는 水穀의 근본이기 때문이다. 그런데 肝氣가 왕성하면 土氣가 손상되어 胃氣가 다치게 되므로 肝의 邪氣와 胃의 正氣는 어울리기 힘들고, 弦脈과 緩脈은 상대적인 것이 된다. 그러므로 病者에게서 弦脈이 나오면 병세의 예후가 좋지 못하다고 하였다.

17-1. 革(陰)

體狀主病詩: 革脈形如按鼓皮 扞絃相合脈寒虛
女人半產并崩漏 男子營虛或夢遺⁴⁶⁾

17-2. 考察

革脈은 마치 북 가죽을 누르는 것 같다고 해서 붙여진 이름인데, 扞脈과 弦脈이 합쳐진 맥이다. 『경악전서』에는 기술되어 있지 않다.

주병은 여자는 半產, 崩漏이고 남자는 營血이 虛하거나 夢精, 遺泄으로 총괄하여 보면 陰血이 심각하게 손상되었을 때 나타난다고 볼 수 있다. 다만 扞脈에 弦脈이 더해졌으므로 肝氣가 實하고 脾胃의 기능이 억압되므로 扞脈보다 革脈의 예후가 더욱 불량할 것으로 보인다.

42) 朴昞 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.45-46.

43) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.85.

44) 數脈과 滑脈부분을 참고 바람.

45) 『경악전서』의 緊脈 부분에 나옴.

46) 朴昞 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.47.

18-1. 牢(陰中陽)

體狀相類詩: 絃長實大脈牢堅 牢位常居沈伏間
革脈芴絃自浮起 革虛牢實要詳看
主病詩: 寒則牢堅裏有餘 腹心寒痛木乘脾
疝癩癥瘕何愁也 失血陰虛卻忌之⁴⁷⁾

18-2. 考察

牢脈은 沈부위에 나타나는 弦實한 맥이다. 『경악전서』에는 기술되어 있지 않다.

주치는 裏에 邪氣가 있어서 心腹에 寒痛이 있는 것이라 하였다.

『경악전서』의 해석으로는 牢脈은 沈弦하면서 實한 맥이다. 沈脈에서 “沈而實者, 多滯多氣”라고 하였고 實脈에서 “裏邪實者, 沈實有力, 因飲食七情內傷於臟”라고 하였으니 참고하여 氣滯와 飲食傷과 七情傷, 積聚 등을 생각 할 수 있다. 또한 弦脈이 겸하므로 肝氣가 脾胃의 기운을 억누르고 있음을 유추 할 수 있다.

19-1. 濡(陰)

體狀詩: 濡形浮細按須輕 水面浮綿力不禁
病後產中猶有藥 平人若見是無根
主病詩: 濡爲亡血陰虛病 髓海丹田暗已虧
汗雨夜來蒸入骨 血山崩倒濕侵脾
寸濡陽微自汗多 關中其奈氣虛何
尺傷精血虛寒甚 溫補眞陰可起痾⁴⁸⁾

19-2. 考察

濡脈은 浮의 부위에 나타나는 細하면서 無力한 맥이다. 『경악전서』에는 기술되어 있지 않다. 『경악전서』의 해석으로는 浮細하면서 虛한 맥으로 보면 된다.

주병은 피를 많이 흘리거나 陰虛한 병에 나타난다고 하였다. 그런데 『경악전서』의 浮脈에서 “若浮而無力空豁者, 爲陰不足, 陰不足則水虧之候”라고 하였고 虛脈에서 “浮而無力爲血虛”라고 하였으니 역시 血虛,

陰不足을 말하고 있음을 알 수 있다.

그러면 비슷한 병증인 芴脈과의 비교가 필요한데 濡脈과 芴脈이 모두 血虛, 陰不足의 증상에서 나타나지만 芴脈이 陰血이 손상되어 陽氣가 떠오르는데 비하여 濡脈은 강하게 떠오를 陽氣조차 부족하여 氣血이 모두 부족한 증상으로 볼 수 있다.

20-1. 弱(陰)

體狀詩: 弱來無力按之柔 柔細而沈不見浮
陽陷入陰精血弱 白頭猶可少年愁
主病詩: 弱脈陰虛陽氣衰 惡寒發熱骨筋萎
多驚多汗精神減 益氣調營急早醫
寸弱陽虛病可知 關爲胃弱與脾衰
欲求陽陷陰虛病 須把神門兩部推⁴⁹⁾

20-2. 考察

弱脈의 체상은 沈細하고 無力한 맥으로 주병은 陰이 虛하고 陽氣가 衰한 것이다.

『경악전서』의 16맥에는 빠져있다. 微脈이 弱脈보다 조금 더 虛한 맥이다. 그러나 氣血俱虛의 정도 차이만이 있고 체상이나 주병에서 차이를 발견하기 힘들기 때문에 『경악전서』를 따라 둘을 병합하여 사용해도 큰 무리가 없다고 생각한다.

21-1. 散(陰)

體狀詩: 散似楊花散漫飛 去來無定至難齊
產爲生兆胎爲墮 久病逢之不必醫
主病詩: 左寸怔忡右寸汗 溢飲左關應爽散
右關爽散胎腫胎 散居兩尺魂應斷⁵⁰⁾

21-2. 考察

散脈은 맥이 오고 감이 일정하지 않고 어지럽다. 『경악전서』에는 기술되어 있지 않다.

실제 임상에서 매우 보기 어려운 맥으로, 생각해 보면 현대적 의미에서 심실세동이 아닐까 한다.

47) 朴昞 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.48.
48) 朴昞 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.49-51.

49) 朴昞 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.51-52.
50) 朴昞 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.52.

심실세동이 발생하면 심장의 근육들이 불규칙하게 박동하므로 일정한 박동이 생기지 않는다. 이러한 맥상을 관찰한 옛 의사가 본인의 경험에 입각하여 기술했을 가능성이 높다. 또한 심실세동은 위험한 상황으로 과거에는 대부분 사망했을 것임으로 死證으로 기록한 것과도 일치한다.

22-1. 細, 小(陰)

體狀詩: 細來纍纍細如絲 應指沈沈無絕期
 春夏少年俱不利 秋冬老弱卻相宜
 主病詩: 細脈縈縈血氣衰 諸虛勞損七情乖
 若非濕氣侵腰腎 卽是傷精汗洩來
 寸細應知嘔吐頻 入關腹脹胃虛形
 尺逢定是丹田冷 洩痢遺精號脫陰⁵¹⁾

22-2. 考察

細脈은 말 그대로 맥관의 굵기가 얇은 맥을 이른다. 『빈호맥학』에서는 血氣가 쇠한 것이니 여러 虛勞, 虛損, 七情傷 등에 나타나고, 습기가 허리에 침범하거나 傷情으로 인한 自汗, 盜汗 등의 증상에 나타난다고 하였다. 『경약전서』에서는 별도의 항목에는 빠져 있으나 沈脈에서 ‘맥이 沈細한 것은 少氣, 寒飲, 胃中冷, 腰脚痛, 痲痺 등의 병증에서 나타난다’고 하였고 遲脈에서 ‘遲하면서 細小한 맥이 보이면 眞陽이 손상되어 약해진 것이다.’고 하였다. 이것으로 미루어 볼 때 細脈을 독립적인 맥상으로 보기 보다는 일종의 보조 개념으로 본 것 같다.

그리고 『빈호맥학』에도 빠져 있으나 大脈이 있다. 細脈의 반대 개념으로 맥관의 굵기가 굵은 맥상을 말한다. 주병은 浮脈이나 洪脈, 芤脈 등에서 살피면 큰 문제가 없을 것으로 본다.

23-1. 伏(陰)

體狀詩: 伏脈推筋着骨尋 指間裁動隱然深
 傷寒欲汗陽將解 厥逆痞疼證屬陰
 主病詩: 伏爲霍亂吐頻頻 腹痛多緣宿食停

畜陰老痰成積聚 散寒溫裏莫因循
 食鬱胸中雙寸伏 欲吐不吐上兀兀
 當關腹痛困沈沈 關後疝疼還破腹⁵²⁾

23-2. 伏脈

如有如無, 附骨乃見. 此陰陽潛伏, 阻隔閉塞之候. 或火閉而伏, 或寒閉而伏, 或氣閉而伏. 爲痛極, 爲霍亂, 爲疝瘕, 爲閉結, 爲氣逆, 爲食滯, 爲忿怒, 爲厥逆·水氣. 凡伏脈之見, 雖與沈微細脫者相類, 而實有不同也. 蓋脈之伏者, 以其本有如無, 而一時隱蔽不見耳. 此有胸腹痛劇而伏者, 有氣逆於經, 脈道不通而伏者, 有偶因氣脫不相接觸而伏者, 然此必暴病暴逆者乃有之, 調其氣而脈自復矣. 若此數種之外, 其有積因延綿, 脈本細微而漸至隱伏者, 此自殘燼將絕之兆, 安得尙有所伏? 常見庸人診此, 無論久暫虛實, 動稱伏脈, 而破氣導痰等劑, 猶然任意, 此恐其就道稽遲, 而復行催驟耳. 聞見略具, 諒不至此⁵³⁾.

23-3. 考察

伏脈의 체상은 매우 沈하고 無力하여 뼈까지 눌러 찾아야 손끝에 미약하게 박동이 나타난다. 『빈호맥학』이나 『경약전서』에서 별다른 차이는 없다.

伏脈은 순간적으로 氣가 막힌 경우 즉, 忿怒나 氣逆 등에서 나타나기도 하고 霍亂이나 食滯에서도 보이며 痰飲이 막았을 때도 나타난다. 이럴 때는 급히 치료 하면 맥이 금방 돌아오게 된다.

그러나 『경약전서』에서는 몸이 허약하고 병세가 오래되어 微細한 맥이 점차로 숨는 경우가 있으니 이것은 元氣가 약해져서 장차 생명이 끊어지려는 징조이니 위의 방법으로 치료해서는 안 됨을 이야기 하고 있다.

24-1. 動(陽)

體狀詩: 動脈搖搖數在關 無頭無尾豆形團
 其原本是陰陽搏 虛者搖兮勝者安
 主病詩: 動脈專司痛與驚 汗因陽動熱因陰
 或爲洩痢拘攣病 男子亡精女子崩⁵⁴⁾

51) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.54-55.

52) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.56.

53) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.86.

24-2. 考察

動脈은 흔들흔들한 數한 맥이 關部에만 나타나는 것이다.

動脈은 痛症과 驚悸에 나타난다. 『경약전서』에는 기술되어 있지 않다.

25-1. 促(陽)

體狀詩: 促脈數而時一止 此爲陽極欲亡陰

三焦鬱火炎炎盛 進必無生退可生

主病詩: 促脈惟將火病醫 其因有五細推之

時時喘欬皆痰積 或發狂斑與毒疽⁵⁵⁾

26-1. 結(陰)

體狀詩: 結脈緩而時一止 獨陰偏盛欲亡陽

浮爲氣滯沈爲積 汗下分明在主張

主病詩: 結脈皆因氣血凝 老痰結滯苦沈吟

內生積聚外癰腫 疝瘕爲殃病屬陰⁵⁶⁾

26-2. 結脈

脈來忽止, 止而復起, 總謂之結. 舊以數來一止爲促. 促者爲熱, 爲陽極; 緩來一止爲結, 結者爲寒, 爲陰極. 通謂其爲氣爲血, 爲食爲痰, 爲積聚, 爲癰瘕, 爲七情鬱結. 浮結爲寒邪在經, 沈結爲積聚在內, 此固結促之舊說矣. 然以予之驗, 則促類數也, 未必熱; 結類緩也, 未必寒, 但見中止者, 總是結脈. 多由血氣漸衰, 精力不繼, 所以斷而復續, 續而復斷, 常見久病者多有之, 虛勞者多有之, 或誤用攻擊消伐者亦有之. 但緩而結者爲陽虛, 數而結者爲陰虛. 緩者猶可, 數者更劇. 此可以結之微甚, 察元氣之消長, 最顯最切者也. 至如留滯鬱結等病, 本亦此脈之證應, 然必其形強氣實, 而舉按有力, 此多因鬱滯者也. 又有無病而一生脈結者, 此其素稟之異常, 無足怪也. 舍此之外, 凡病有不退, 而漸見脈結者, 此必氣血衰殘, 首尾不繼之候, 速宜培本, 不得妄認爲留滯⁵⁷⁾.

54) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.58-59.

55) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.59-60.

56) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. p.61.

57) 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. p.86.

27-1. 代(陰)

體狀詩: 動而中止不能還 復動因而作代看

病者得之猶可療 平人卻與壽相關

主病詩: 代脈元因臟氣衰 腹疼洩痢下元虧

或爲吐瀉中宮病 女子懷胎三月兮⁵⁸⁾

27-2. 考察

促, 結, 代脈은 모두 현대적으로 부정맥에 속하는 것으로 한꺼번에 묶어서 정리한다.

『빈호맥학』에서는 맥이 빠르면서 한 번씩 멈추는 것을 促脈이라 하였고, 맥이 느리면서 한 번씩 멈추는 것을 結脈이라 하였고, 박동하다가 멈추어서 바로 돌아 오지 않다가 다시 박동하는 것을 代脈이라 하였다. 이에 대해 『경약전서』에서는 맥이 뛰다가 멈추는 것은 모두 結脈이라 하였다.

『빈호맥학』에서는 促脈은 陽이 極盛하여 亡陰이 되려는 것으로 三焦의 鬱火가 타오르는 것이고, 結脈은 陰이 홀로 偏盛하여 亡陽이 되려는 것으로 氣血이 凝滯되어 생긴다고 하였고, 代脈은 臟腑의 기운이 쇠하였기에 나타나는 것이라 하였다. 이에 대해 『경약전서』에서는 促脈이 數脈과 비슷하나 반드시 熱證인 것은 아니고 結脈이 緩脈과 비슷하나 반드시 寒證도 아니므로 둘을 합쳐서 모두 結脈이라 하였다. 그리고 크게 세 가지로 나누어 설명했는데 첫 번째는 오랫동안 병을 앓은 사람이나 허로운 사람의 氣血이 쇠약해져 精力이 이어지지 못하는 까닭에 끊어졌다 이어졌다 하는 것이고, 두 번째는 留滯, 鬱結 등의 병으로 인한 것인데 반드시 그 형체가 강하고 맥에 힘이 있어야 하며, 세 번째는 병이 없으면서 평생 동안 結脈이 나타나는 사람도 있으니 타고나 마가 그런 것으로 병으로 보기 어렵다고 하였다. 그런데 『경약전서』에서 말한 첫 번째의 경우는 代脈과 유사한데 오랜 병이나 虛勞로 氣血이 쇠약해져서 脈이 이어지지 못하니 虛證이라고 할 수 있다. 그리고 두 번째는 막힌 것이 있으면서 형체가 강하고 맥에 힘이 있으니 實證이라고 할 수 있다. 그리고 마지막은 부정맥이 있으나 특별한 치료가

58) 朴晷 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.62-64.

필요하지 않은 경우이다. 이러한 분류는 매우 실용적이어서 임상적으로 활용가치가 높다고 생각한다.

Ⅲ. 결 론

『경약전서』 16맥의 장점은 일단 간단하다. 사람의 맥상을 굳이 세분화해서 기술한다면 27맥, 33맥 아니 100맥으로도 부족할 수 있다. 사람의 생김새만큼이나 맥의 형태도 다양하기 때문이다. 그러므로 중요한 맥으로 기준을 세우고 그 틈새는 그 기준을 바탕으로 미루어 짐작하고 다른 여러 병증들을 함께 참고하여 변증을 한다면 크게 어긋나지 않을 것이다.

『경약전서』 맥법의 가장 큰 특징은 虛實에 있다고 할 수 있다. 『빈호맥학』이나 과거의 의가들은 虛脈과 實脈을 하나의 특징적인 맥상으로 본 것에 비하여 『경약전서』에서는 浮沈遲數과 더불어 虛實을 맥의 기준으로 삼았다. 즉 어떠한 맥도 浮沈遲數虛實은 말할 수가 있는 것이다. 이것은 表裏寒熱虛實과 연결된다. 마치 3차원 기준좌표계라고 생각해도 좋다. 이렇게 하면 $2 \times 2 \times 2 = 8$ 이 되므로 여덟 가지 경우의 수가 생기게 된다. 이것을 표로 만들어 보면 다음과 같다.

<표 1.>

	虛		實	
浮	血虛	浮而無力	表邪實	浮大有力
沈	氣虛	沈而無力	裏邪實	沈實有力
遲	陽虛	遲而無力	寒邪實	沈弦有力
數	陰虛	數而無力	火邪實	洪滑有力

이것으로부터 인체의 큰 그림을 그린 후 이를 바탕으로 맥의 촉감, 느낌으로부터 인체의 병리상황을 맥으로 알아내게 된다. 滑, 澁, 弦, 緊, 緩脈이 그것이다. 滑脈은 그 형상이 둥그렇고 흐름이 매끄러우며 痰飲 등의 증상에서 나타나고 澁脈은 맥이 오고 가는 것이 걸끄러우며 매끄럽지 않은 것으로 傷情과 血少 등에서 나타나고 弦脈은 팽팽한 줄의 형상을 띤 맥으로 肝膽이 實할 때 나타나고 緊脈은 손끝에 닿는 느낌이 단단하고 속이 팍 찬 느낌이며 傷寒과 痛症 등에서 나타

난다. 이렇게 하면 10개의 중요한 맥상이 되고 부드럽고 완만한 緩脈을 더하면 11개가 된다. 그리고 나머지 洪, 芤, 微, 伏, 結脈의 5개는 복합적이며 특징적인 맥상인데 洪脈은 浮大數而有力한 맥으로 大熱의 증후이고 芤脈은 겉은 浮大하나 가운데는 빈 공간처럼 허약한 맥으로 失血 脫血 등에서 보이고 微脈은 沈細而無力한 맥으로 血氣俱虛의 증후이고 伏脈은 매우 沈하고 無力하여 뼈까지 눌러야 겨우 나타나는데 순간적으로 氣가 막힌 경우와 극히 虛한 경우에 나타난다. 그리고 結脈은 부정맥으로 虛實과 정상인으로 나누어 치료한다. 이렇게 16맥을 정하게 되면 그 기준이 쉽고 명확하여 혼돈이 적다. 여기에 증후를 살펴 같이 참고한다면 변증을 하고 치료를 하는데 매우 도움이 될 것으로 확신한다.

참고문헌

1. 朴旻 譯. 國譯瀕湖脈學. 서울. 대성문화사. 1992. pp.12-13, 15-16, 17-18, 19-21, 22-23, 25-26, 27-28, 29-30, 31-32, 33, 34-35, 36-37, 38-39, 41-42, 43-44, 45-46, 47, 48, 49-51, 52, 54-55, 56, 59-59, 60, 61, 62-64.
2. 張介賓. 景岳全書. 서울. 정담. 1999. pp.82-83, 84-85, 86-87.
3. 田溶敏 편저. 再編景岳全書. 서울. 대성의학사. 1999. p.16.
4. 陳大舜, 曾勇, 黃政德 역음. 맹옹재, 박현국, 박경남, 김남일, 신영일, 김용진, 안상우, 김훈, 김홍균, 차웅석 옮김. 各家學說(中國篇). 서울. 대성의학사. 2001. pp.322-323.
5. 許俊. 東醫寶鑑. 여강출판사. 2001. p.1367.
6. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.817.
7. 이주호, 정기훈. 瀕湖脈學按. 대전. 초락당. 2007. p.43, 56, 64.
8. 李根春. 李家脈診. 서울. 도서출판 이가. 2007. pp.76-77, 219.