

臨産 離經脈에 대한 연구* - 脈理와 임상활용을 중심으로 -

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

柳姪我¹ · 白上龍¹ · 丁彰炫¹ **

Research on the Imminent Labor Pulse - A Focus on Pulse Theory and Clinical Practicality -

Lyu Jeong-ah¹ · Baik Sang-ryong¹ · Jeong Chang-hyun¹ **

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

Subject : The Imminent Labor Pulse(臨産 離經脈, extra-meridian pulse approaching labor) is one of many practical clinical knowledges, unique to Traditional Korean(Eastern) Medicine.

Objective : This research explores the origin and change of perception on the subject throughout history, with objective to sort out practical knowledge applicable in the clinic of today. Also, it draws clinical meaning of pulse diagnosis according to the physiological theories, and suggests directions for future clinical researches.

Method : First, the Imminent Labor Pulse was examined based on major publications such as the 『Nanjing』, 『Maijing』 and theories of major doctors. Second, this previous study was examined through clinical observation research. Third, further research was carried out on pulse theory according to the Traditional Medical theories. Fourth, their clinical practicality and points of further research were sorted out. These points need to be examined through additional clinical research.

Conclusion : The following conclusions could be drawn from study of the Imminent Labor Pulse. From the Imminent Labor Pulse which indicated the beginning of the first period of labor in the 『Maijing』, it developed into trying to grasp the beginning of the second period of labor which is the actual time of labor, through 『Zhubingyuanhoulu』 and 『Shizaizhifang』. By Xueji, another pulse that could be felt on the middle finger of the mother had been discovered. The middle finger is where the Pericardium Meridian flows. The child's connection to the uterus becomes disconnected on the first period, but that with the Pericardium meridian which provides blood meridian to the Taichongmai of the child continues throughout labor until the umbilicus chord is cut. Therefore, this middle finger pulse could serve as showing the heart condition of the mother and child during labor. The time of its appearance and disappearance, and their correlation with the child's heartbeat need to be clinically examined.

Key words : YiGyeong(離經), Imminent Labor(臨產), Labor Pulse(出產脈), Pulse Theory(脈理), Obstetrics(産科)

I. 序 論

현대의 한의학 임상에는 産科가 포함되어 있지 않다.

그러나 인류의 삶에서 출산을 빼놓을 수 없기에 醫學에서 産科의 영역도 결코 포기할 수 없는 것이다.

사람이 어떠한 방식으로 태어나는가 하는 것은 단순한 안전의 문제를 넘어 정서, 문화, 사고방식, 무의식 형성, 사회적 건강과도 밀접한 관련이 있다. 그렇기 때문에 전통적인 출산법과 관련 의례에 대해 인류학 분야에서 많은 연구가 이루어지고 있으나, 정작 한의학에서는 고유의 영역을 잃어버리고 産科임상기술에 있어서도 오히려 퇴보하고 있는 실정이다.

전통의 한의학에서는 産科가 매우 중요시 되었으며, 오랜 임상경험을 통해 유용한 임상지식을 축적하고 효과적인 처방들을 개발하였다. 臨産 離經脈은 전통 한의학이 産科 영역에서 축적한 유용한 임상지식 중의 하나로, 서양의학에는 없는 한의학 고유의 것이다. 한의학 임상에서 産科를 다루지 않으니 현재는 무용지물이 되었지만 縮胎易産, 催生法과 함께 임상연구를 통해 재개발한다면 한의학 産科를 다시 살려내는 데 많은 도움이 될 것으로 사료된다. 뿐만 아니라 현대의 産科 임상에 있어서도 태아나 모체에 걸진에 따른 부담을 주지 않으면서, 출산과정 진행 정도를 파악하고 출산 중 태아의 안전 상태를 확인하는 임상지표로 개발할 수 있을 것으로 사료된다.

논자는 臨産 醫論과 醫方에 대해 고찰하던 중 醫書 중에 있는 臨産 離經脈에 대한 기록을 접하게 되었다. 전통 産科 임상에서 출산 과정의 진행 정도를 파악하는 데 중요한 역할을 담당했음과, 관련 기록이 적지 않음을 보고 臨産 離經脈 연구에 착수하게 되었다.

아직까지 국내 선행 연구는 발견하지 못했다. 중국에는 문헌연구로 李愛華¹⁾의 『胎産脈象探析』 내용 중에 離經脈에 관한 각 醫家の說을 소개한 부분이 있었으며, 尤昭玲²⁾과 賀捷³⁾, 李健新⁴⁾의 임상관찰 연구가 있어서, 임상관찰 연구를 중심으로 고찰하였다.

본 연구는 臨産 離經脈의 연원과 역사에 따른 인식의 변천을 알아보고, 임상적 타당성이 있는 내용을 선별하고, 한의학 생리 이론에 따라 脈理와 임상 의의를 도출하며, 향후 임상연구 방향을 제시하는 것을 목표로 하였다.

먼저 ‘離經’이라는 용어가 처음 등장하는 『難經』을 비롯하여 臨産脈으로의 쓰임을 처음으로 제시한 『脈經』 등 臨産 離經脈에 대한 인식을 발전시킨 주요 醫書들과 醫家들을 중심으로 내용을 고찰하였다.

다음으로 고찰한 내용을 바탕으로 한의학 생리 이론에 의거하여 臨産 離經脈의 脈理를 연구하였으며, 임상활용의 의의와 임상연구를 통해 확인해야 할 사항들을 도출하였다.

* 본 연구는 2011년도 경희대학교 학술연구교수 지원사업에 의한 결과임.(KHU-20110698)

** 교신저자: 丁彰炫. 大韓民國 서울 東大門區 回基洞 1番地 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.
Tel : 02)961-0337. E-mail : jeongch@Khu.ac.kr.
접수일(2013년 1월 21일), 수정일(2013년 2월 13일),
게재확정일(2013년 2월 20일)

1) 李愛華. 胎産脈象探析. 天津中醫學院學報. 1999. 18(2). pp.1-2.
2) 尤昭玲. 婦科離經脈與正常産程關係的初步研究. 天津中醫. 1986. 1986(1). pp.25-29.
3) 賀捷, 張杰. 臨産離經脈與正常産程關係. 青海醫藥雜誌. 1987. Vol.91. pp.64-65.
4) 李健新. 臨産離經脈與第一産程的臨床研究. 中醫函授通訊. 1993. Vol.142. p.46.

II. 本 論

1. 諸家の 인식

離經脈은 정상 度數를 이탈한 脈을 말하는 것으로 『難經·十四難』에 처음으로 보인다.⁵⁾ 『難經·十四難』에는 한 번의 들숨과 날숨에 脈動이 각각 두 번씩 오는 脈을 ‘平脈’으로 정의한 후에 한 번 들숨과 날숨에 각각의 脈動이 세 번 오거나 또는 한 번 오는 脈에 ‘離經’이라는 명칭을 부여하였다. 또한 離經 중에서 脈動이 세 번 오는 경우는 病이 생긴 지 오래지 않은 것으로 頭痛目眩 또는 胸滿短氣의 病이며, 脈動이 한 번 오는 경우는 ‘損’으로 血과 氣가 모두 부족하여 자리에 눕게 된다고 하였다.

“脈에는 損脈과 至脈이 있으니, 무엇을 말하는 것입니까? 그렇습니다. 至脈은, 한 번 날숨에 두 번 이르는 것을 ‘平’이라 하고, 세 번 이르는 것을 ‘離經’이라 하고, 네 번 이르는 것을 ‘奪精’이라 하고, 다섯 번 이르는 것을 ‘死’라 하고, 여섯 번 이르는 것을 ‘命絕’이라 하니, 이것이 至脈입니다. 무엇을 損脈이라 하는가? 한 번 날숨에 한 번 이르는 것을 ‘離經’이라 하고, 두 번 날숨에 한 번 이르는 것을 ‘奪精’이라 하고, 세 번 날숨에 한 번 이르는 것을 ‘死’라 하고, 네 번 날숨에 한 번 이르는 것을 ‘命絕’이라 하니, 이것이 損脈입니다. 至脈은 아래에서 위로 가고, 損脈은 위에서 아래로 갑니다.”⁶⁾

“脈이 오는 것이 한 번 날숨에 두 번 이르고 한 번 들숨에 두 번 이르며, (맥상이) 크지도 않고 작지도 않은 것을 ‘平’이라고 합니다. 한 번 날숨에 세 번 이르고 한 번 들숨에 세 번 이

르는 것은 막 얼은 病이니, 앞이 크고 뒤가 작으면 머리가 아프고 눈이 아찔할 것이요 앞이 작고 뒤가 크면 가슴이 그득하고 호흡이 짧을 것입니다.”⁷⁾

“한 번 날숨에 한 번 이르고 한 번 들숨에 한 번 이르는 것을 ‘損’이라고 합니다. 사람이 비록 걸어 다닐 수 있어도 마침내 자리에 눕게 되니, 그 까닭은 血과 氣가 모두 부족하기 때문입니다.”⁸⁾

이 문장에서의 ‘離經’은 病脈의 하나로, 1호흡에 각각 脈動이 2번씩 오는 정상상태를 벗어나서 1호흡에 脈動이 각각 3번씩 오거나 또는 1호흡에 脈動이 각각 1번씩 오는 脈象을 지칭한다. 보다 심각하게 정상 脈象을 벗어난 경우에는 差離로 奪精, 死, 命絕 등의 명칭을 부여하고, 정상 脈象은 平이라 일컬었다. 따라서 ‘離經’은 정상을 막 벗어난 상태를 가리키며, ‘經’은 정상 또는 표준을 말한다.

이렇게 정상을 막 벗어나기 시작한 病脈을 가리키는 용어였던 ‘離經’은 王叔和의 『脈經』에서 매우 특수한 脈을 가리키는 용어로 거듭나게 된다. 王叔和는 3세기경 魏나라의 의학자로, 脈學을 깊이 연구하여 前代의 문헌 중 脈學과 유관한 내용에 자기가 터득한 것을 결합시켜 『脈經』 10卷을 編成하였다.⁹⁾¹⁰⁾ 王叔和는 『脈經』 「卷第九·平妊娠分別男女將產諸證」에서 부인이 懷妊하여 離經하려면 그 脈象이 浮한데, 離經은 病이 아니며, 또한 부인이 출산하려하여 그 脈이 離經하면 12시간 후에 출산하게 된다고 하였다.

5) 동양의학대사전편찬위원회, 東洋醫學大辭典 8, 서울, 경희대학교 출판국, 1999. p.171.

6) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.360. “脈有損至, 何謂也. 然. 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, 此至之脈也. 何謂損. 一呼一至曰離經, 再呼一至曰奪精, 三呼一至曰死, 四呼一至曰命絕, 此損之脈也. 至脈從下上, 損脈從上下也.”

7) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.360. “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.”

8) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. pp.360-361. “一呼一至, 一吸一至, 名曰損, 人雖能行, 猶當着床, 所以然者, 血氣皆不足故也.”

9) 동양의학대사전편찬위원회, 東洋醫學大辭典 7, 서울, 경희대학교 출판국, 1999. p.339.

10) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究員. 1987. pp.116-117.

“부인이 懷妊하여 離經하면 그 脈이 浮하다. 腹痛에 허리와 척추까지 당기는 증을 갖추면 이제 출산하려는 것이다. 그러나 離經하는 것은 병이 아니다. 또한 法에, 부인이 출산하려 하면 그 脈이 離經하니, 자정에 나타나면 다음 날 정오에 출산한다고 하였다.”¹¹⁾

『脈經』의 이 문장에서 ‘離經’은 크게 두 가지 의미로 쓰였다. 첫째는 부인이 출산을 앞두고 평상시의 상황을 이탈하여 어떤 특수한 차원의 상황으로 옮겨가는 것을 말한다. “부인이 離經하면 그 脈이 浮하다.”는 문장은 부인이 離經의 상황이 되었기에 그 脈象이 浮하게 나타난다는 뜻으로 해석된다. 이 경우는 ‘정상 또는 표준을 막 벗어나기 시작한 상태’라는 『難經』에서의 離經의 의미를 상당부분 계승하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 『難經』에서 病脈을 의미하였던 것과 달리 『脈經』에서는 病으로 인한 것이 아님을 분명히 하였다. 둘째는 부인이 출산이라는 특수한 상황에 진입하였음과 출산이 언제 실행될지를 알려주는 脈象을 말한다. 여기서는 확실히 출산의 지표로서의 ‘離經脈’의 뜻으로 쓰였다고 볼 수 있다. 그러나 정작 離經脈의 脈象이 구체적으로 어떠한지에 대해 자세한 언급이 없어서 궁금증을 자아낸다. 그리고 “또한 法에”라고 시작한 문장 형식으로 보아 당시 의학자들 사이에 출산을 앞두고 離經脈이 나타나면 12시간 후에 출산이 실행된다는 보편적인 인식이 있었던 것으로 보인다.

이후 臨産 離經脈에 대한 기록은 隋나라 大業六年인 610년에 완성된 醫書 『諸病源候論』에 보인다. 『諸病源候論』은 病因과 證候學을 전문적으로 논술한 병리전문의서인데, 당시 太醫로 봉직하였던 巢元方 등이 국가 편찬사업으로 撰集한 것으로 추측한다.¹²⁾ 巢元方은 婦人病에 대해서 雜病과 妊娠病, 將産病, 難産病, 産後病으로 나누고, 각각의 病에 대하여 상

세히 논술하였다. 「卷四十三·婦人難産病諸候」에는 산모가 진통 시에 복통이 반드시 허리에까지 전해져서 심하게 되어야 출산한다는 증후의 감별과 그 까닭을 논술한 후에, 더불어 尺脈이 끊어질 것처럼 팽팽하면서도 구르면 곧 출산한다는 脈象을 기록해 놓았다.

“産婦가 배만 아프고 허리가 아프지 않으면 아직 출산하지 않는다. 배 아픈 것이 허리에까지 미쳐서 심해져야 곧 출산한다. 그러한 까닭은, 腎은 허리에서 살피며 胎胞는 腎에 매여 있기 때문이다.

그 尺脈을 짚어서 (脈象이) 구르면서 팽팽한 것이 마치 끊어질듯 팽팽한 줄에 꿰어진 구슬이 구르는 것 같으면, 곧 출산한다.”¹³⁾

『諸病源候論』의 이 문장에 ‘離經脈’이라는 용어를 사용하고 있지는 않으나, 출산에 앞서 출산을 예고하는 脈象을 구체적으로 서술한 것이므로, 분명히 『脈經』에서 주창한 離經脈의 의미에 부합한다. 출산을 예고하는 陣痛의 양상과 脈象에 일관된 점이 보이는데, 먼저 자궁과 그 속의 태아가 足少陰腎에 매여진 것으로 전제하였다. 이어서 腎에 매여진 태아가 떨어져 나올 때는 腎候가 나타나는 허리에 통증이 있어야 하고, 그 脈候가 나타나는 尺部에 곧 끊어질 것 같은 팽팽한 줄에 꿰어진 구슬이 빨리 구르는 象이 나타나야 한다고 서술하고 있다. 巢元方은 태아가 매여 있던 腎으로부터 단절되어 떨어져 나오기 직전의 상황을 ‘離經’으로 보고, 끊어지기 직전의 줄이 몹시 팽팽하듯이 離經 때의 脈象도 몹시 팽팽하고, 또한 그 줄에 꿰어진 구슬이 빨리 구르는 것과 같은 象을 나타내는 것으로 인식했던 것 같다.

한편 孫思邈의 『備急千金要方』은 唐나라 이전 역대 醫學저작의 주요 醫論과 醫方, 診法, 鍼灸 등의 내용을 망라한 중국 최초의 임상 백과전서이다.¹⁴⁾

11) 王叔和 撰, 沈炎南 主編, 脈經校注, 北京, 人民衛生出版社, 1991, p.352. “婦人懷妊離經, 其脈浮. 設腹痛引腰脊, 爲今欲生也. 但離經者, 不病也. 又法, 婦人欲生, 其脈離經, 夜半覺, 日中則生也.”

12) 洪元植 編著, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究員, 1987, p.123.

13) 南京中醫學院 校釋, 諸病源候論校釋 下冊, 北京, 人民衛生出版社, 1982, p.1193. “産婦腹痛而腰不痛者, 未産也; 若腹痛連腰甚者, 卽産. 所以然者, 腎候于腰, 胞系于腎故也. 診其尺脈, 轉急如切繩轉珠者, 卽産也.”

14) 洪元植 編著, 中國醫學史, 서울, 東洋醫學研究員, 1987.

특히 婦科를 중시하여 卷首에 「醫學諸論」을 논한 뒤에 2~7卷에 걸쳐 「婦人方」을 편재하였다. 婦人의 출산과 관련하여서도 臨産 주의사항 및 難産 대처법 등을 자세히 서술하였으나, 출산의 지표가 되는 脈象에 관한 언급은 보이지 않는다.¹⁵⁾

宋나라 史堪이 편찬한 『史載之方』에는 離經脈의 脈象을 洪大하여 骨力이 있으며 尺澤을 투과하여 길게 뻗친다고 하였다. 史堪은 北宋 때의 의학자로 지금의 四川에 해당하는 당시의 蜀 사람이며, 『史載之方』 2권을 편찬하였다. 載之는 그의 字이다. 『史載之方』은 대략 1101년 이전에 간행된 方書로, 30여종의 內科와 婦科 등의 병증에 대해서 설명하였는데, 論治와 方劑를 위주로 하고 여기에 작자의 임상 경험을 결합시켰다.¹⁶⁾ 부인의 출산 징후에 대해서 다른 의서들에서는 볼 수 없는 독특한 서술을 하고 있어서, 자신의 임상 경험 중의 관찰에 의한 것으로 생각된다.

“婦인이 출산하려 하면, 양수가 터지고 血이 내려오며 전신이 다 아프다. 그 脈을 보면 마땅히 洪大하여 骨力이 있으며, 尺澤을 투과하여 길게 뻗치니, 곧 正産의 징후이다. 이르건대, 임신하면 尺脈이 오지 않으나, 출산하려고 양수가 내려오면 (그 脈이) 尺澤을 투과한다. 만약 전신이 심하게 아프더라도 양수가 터지지 않고 血이 순조롭게 내려오지 않으면 難産이 된다. 무릇 전신이 심하게 아프다는 것은 요통이 항문에까지 파급되어 아물러 동통이 있는 것으로, 이것이 곧 正産의 징후이니, 少陰이 胞絡脈을 침범하였기 때문에 (통증이) 허리에 이르고 척추를 통과하여 항문에까지 파급된다. 만약 단지 배만 아프면 正産의 징후로 삼을 수 없다.”¹⁷⁾

문장 중 脈象을 서술함에 있어서 “脈에 骨力이 있다.”, “尺澤을 투과하여 길게 뻗친다.”와 같은 것은 史堪만의 독특한 표현으로 보인다. 아마도 脈의 沈部가 유력한 것과, 尺部의 안쪽으로 脈象이 길게 잡히는 것을 표현한 말로 생각된다. 내용 중에 “임신하면 尺脈이 오지 않는다.”는 것은 ‘手少陰脈動이 심해진다, 尺中腎脈을 눌러서 끊어지지 않는다, 三部脈의 浮沈이 고르고 눌러서 끊어지지 않는다.’는 妊娠脈에 대한 보편적인 인식과 상반되는 것처럼 보인다.¹⁸⁾¹⁹⁾ 그러나 뒤에 나오는 내용으로 보건대, 출산에 임박해서는 尺澤穴을 통과할 만큼 尺膚 쪽으로 길게 뻗치는 洪大하면서도 有力한 脈象이 감지되고, 이러한 脈象은 일반적인 妊娠 기간에는 나타나지 않는다는 의미인 것 같다. 출산이 본격적으로 진행되는 과정에서 양수가 터져서 내려온다, 복통이 허리와 항문에까지 파급된다고 같은 임상 관찰은 실제와 부합한다. 따라서 史堪이 서술한 離經脈의 脈象도 그가 실제 임상에서 관찰한 것일 가능성이 크다고 생각된다.

『史載之方』으로부터 약 100년 정도 후인 1237년에 陳自明의 『婦人大全良方』이 편찬되었다. 이 책은 당시까지의 婦人科의 거의 모든 분야를 망라한 최초의 婦産科專書로 후세에 큰 영향을 끼쳤는데, 만나 薛己가 校注를 가하고 자신의 醫案을 붙인 판본이 지금까지 전하고 있다.²⁰⁾²¹⁾ 이 책의 「卷十六坐

而有骨力, 尺澤透而長, 方是正産. 謂孕則尺脈不來, 欲産而漿下, 則尺澤透. 若渾身疼甚. 而漿未破, 血不肯下, 即難産. 凡渾身痛甚, 須是腰痛連穀道疼進痛, 方是正候, 以少陰犯胞絡脈, 連腰過脊及肚門. 若只是腹痛, 不可用作正産候.”

p.126.
15) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. pp.62-64.
16) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 4. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.501.
17) 上海中醫學院中醫文獻研究所 主編. 歷代中醫珍本集成 十. 宋 史堪 撰. 史載之方. 上海. 上海三聯書店. 1990. pp.42-43. “婦人欲産, 漿破血下, 渾身疼. 診其脈, 當洪大

18) 唐 王水 著. 宋 高保衡 校. 黃帝內經素問 附靈樞. 서울. 一中社. 1993. p.30. “陰搏陽別, 謂之有子. (陰謂尺中也, 搏謂搏觸于手也. 尺脈搏擊與寸口殊別, 陽氣熾然, 則爲有妊之兆, 何者, 陰中有別陽故.)” p.56. “婦人手少陰脈(新校正云, 按全元起本, 作足少陰)動甚者, 妊子也.(手少陰脈, 謂掌後陷者中, 當小指動而應手者也.)” p.366. “女子手少陰脈動甚者, 妊子.”
19) 王叔和 撰. 沈炎南 主編. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.350. “又腎名胞門子戶, 尺中腎脈也, 尺中之脈按之不絶, 法妊娠也. 三部脈沈浮正等, 按之無絶者, 有娠也. 妊娠初時, 寸微小, 呼吸五至. 三月而尺數也. 脈滑疾, 重以手按之散者, 胎已三月也. 脈重手按之不散, 但疾不滑者, 五月也.”
20) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究員. 1987. p.176.

月門·將護孕婦論第二)에는 산모가 출산에 임하는 주의사항을 서술하면서, 양수가 보이고 허리와 배에 통증이 심하면 이것은 胎兒가 離經하는 것이니, 산모를 바로 눕게 하여 태아가 몸을 잘 돌릴 수 있게 하며, 催生하는 약을 써서 출산케 한다고 하였다. 또한 「卷十七產亂門·產亂生死訣第七」에는 출산하려는 산모의 脈은 離經하는데, 가라앉아 가늘면서도 매끄러운 脈을 동일하게 離經이라고 일컬을 수 있다고 하였다.

“만약 양수가 보이고 허리와 배에 통증이 심하면, 이는 태아가 그 經을 떠나는 것[離經]이다. 산모를 바로 눕게 하여 태아가 몸을 돌려서 머리가 產門을 향하도록 하며, 약을 써서 催生하여 출산케 한다.”²²⁾

“출산하려는 부인은 脈이 離經하다.

가라앉아 가늘면서도 매끄러운 脈을 동일하게 (離經이라고) 일컬을 수 있다.”²³⁾

薛己는 『婦人大全良方』에 주석을 가하면서 본문과 주석의 列을 달리 하였다. 위의 두 문장은 모두 본문의 列에 있는 것으로, 원저자인 陳自明의 離經에 대한 인식으로 볼 수 있다. 離經脈의 脈象을 ‘沈細而滑’이라고 한 것은 六朝 시대 高陽生의 『脈訣』에 처음 보인다.²⁴⁾ 이는 『脈經』에서 離經脈을 ‘其脈浮’라고 한 것과 차이가 나는데, 陳自明은 『脈經』이 아닌 『脈訣』의 離經脈象을 수용한 것으로 보인다. 그러나 校注者인 薛己는 離經脈의 脈象에 대해서 陳自明과는 다른 견해를 가지고 있었던 것 같다. 우선

“欲產之婦脈離經”에 대해 『難經』 離經의 내용 및 이 부분에 대한 『難經』의 주석을 인용하여, ‘經’은 제자리[常處]를 뜻하니, ‘離經’은 胃脈이 평소에 絡하는 곳에서 떨어져서 한 바퀴 돈 후에 나아가는 것을 말한다고 하였다. 이어서 한 호흡에 脈이 각각 세 번씩 이르거나 또는 한 번씩 이르면 脈이 행하는 度數와 호흡이 맞지 않게 되기 때문에, 脈이 한 바퀴를 돌고 제자리에 돌아왔을 때 원래 출발했던 자리가 아닌 다른 자리에서 다시 시작하게 되니, 이러한 현상을 제자리를 벗어났다는 뜻에서 ‘離經’이라 한다고 부연설명을 하였다. 薛己가 인용한 『難經』의 주석은 『難經集注』에 수록된 虞庶의 주석과 가장 비슷하다.²⁵⁾²⁶⁾ 『難經集注』는 明나라 王九思(1468~1551) 등이 역대의 『難經』 주석을 集錄한 책이다.²⁷⁾ 虞庶는 宋나라 사람으로 『難經注』 5권을 지었으나, 이 책은 망실되었다.²⁸⁾ 明나라 이전 각 醫家들의 『難經』 注釋本이 계속 망실되었는데, 다행히 『難經集注』로 인하여 明 이전의 各家注釋을 보존할 수 있었다.²⁹⁾

21) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 4. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. pp.281-282.

22) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.852. “若見漿水, 腰腹痛甚, 是胎離其經. 令產母仰臥, 令兒轉身, 頭向產門, 用藥催生坐草.”

23) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.862. “欲產之婦脈離經. 沈細而滑也同名.”

24) 王叔和 著. 圖註難經脈訣. 台南. 大孚書局. 1977. p.24. “欲產之婦脈離經, 沈細而滑也, 同名. 夜半覺痛應分誕, 來日午定知生. 離經, 離其常經也. 一呼一至, 一吸三至, 皆曰離經.”

25) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.366. “虞曰經者常也, 謂脈離常經之所細而言之. 人一呼脈行三寸, 一吸脈行三寸, 呼吸定息, 脈行六寸, 一日一夜, 一萬三千五百息, 脈行八百一十丈, 乃爲一周, 後從始起之經再行. 令一呼脈三至, 脈行四寸半, 一吸三至, 脈行四寸半, 一息脈行九寸, 一日一夜, 一萬三千五百息, 脈行一千二百一十五丈, 過於平脈, 不在所起之經再起. 故曰離經也. 舉一例以擬之, 如人一日周行百里, 却從初行之處, 再行曰平, 令一日却一百五十里, 過於五十里, 不在周而復始之處再行, 故曰離經也.”

26) 薛己(1486~1558)는 元나라 滑壽의 『難經本義』를 校訂, 編纂하였다. 그러나 『薛氏醫案』에 수록된 『難經本義』 중의 十四難 離經 부분에는 『校注婦人良方』에 인용한 주석과는 다른 주석이 수록되어 있다. 『難經集注』는 明나라 시기에 王九思(1468~1551) 등이 集錄하였다. 王九思의 생몰연대가 薛己의 생몰연대보다 조금 앞서므로, 薛己가 『難經集注』에 集錄된 虞庶의 주석을 참고하였을 가능성이 없지 않다. 그러나 薛己가 離經에 대한 虞庶의 주석을 어느 서적에서 참고하였는지는 확실치 않다.

27) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.70.

28) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.43.

29) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.71.

“『難經』에 이르기를, 한 번 날숨에 세 번 이르는 것을 ‘離經’이라 이르니, 이것은 陽이 陰에 한 배 더해진 것이다. 한 번 날숨에 한 번 이르는 것도 또한 ‘離經’이라 이르니, 이것은 陰이 陽에 네 배 더해진 것이다. 注에 이르기를, ‘經’은 常(常)을 뜻하니, (離經은) 胃脈이 평소 絡하던 곳에서 떨어져서 한 바퀴 돌고 나아가는 것을 말한다. 한 번 날숨에 脈이 두 번 이르고 한 번 들숨에 脈이 두 번 이르는 것을 脾氣가 잘 조화된 脈(脾和之脈)이라고 이른다. 그러므로 한 번 날숨에 脈이 3寸을 행하고 한 번 들숨에 脈이 3寸을 행하여 매 호흡마다 脈이 6寸씩 행하여서, 하루 밤낮 동안 13500 호흡에 脈은 810丈을 행하여 1주기로 구분하고, 다시 처음 시작한 經에서부터 거듭 행한다. 지금에 한 번 날숨에 脈이 세 번 이르고 한 번 들숨에 脈이 세 번 이르러 매 호흡마다 脈이 9寸씩 행하게 되면, 하루 밤낮 동안 脈이 총 1215丈을 행하여서 平脈의 度數를 넘게 되며, 처음 일어난 經에서부터 다시 시작하지 못하므로 ‘離經’이라고 일컫는다. 만약 한 번 날숨에 한 번 이르면 脈이 1寸 반을 행하고, 한 번 들숨에 한 번 이르면 脈이 1寸 반을 행하여서, 매 호흡마다 脈이 3寸씩 행하게 되면, 하루 밤낮 동안 脈이 총 405丈을 행하여 1주기로 이르니, 이것은 平脈의 度數에 미치지 못하는 것이다. 한 바퀴 돈 후에 다시 시작함에 또한 처음 일어난 經에서 다시 시작하지 못하니, 역시 ‘離經’이라고 말한다.”³⁰⁾

虞庶의 주석으로부터 離經脈에 대해 ‘제자리를 벗어나서 행하는 脈’이라는 인식을 가지게 된 薛己는, 자신의 저서인 『女科撮要·保産』에서 臨産 시에 산모의 가운데 손가락 둘째마디나 셋째마디에 있는 맥박이 빠르게 고동치면 즉시 출산한다는 醫論을 제시하였다. 이것은 아마도 薛己 자신 또는 家傳의 임상 관찰에 의한 것으로 생각된다.

“임신하여 출산하려 할 때에 단지 뱃속에서 (태아가) 구르고 움직임을 느끼면 곧 몸을 바르게 하여 위를 보고 누워서 태아가 몸을 돌려 아래를 향하기를 기다린다. 이 때 통증이 일어나는데, 산모의 가운데 손가락 둘째마디나 또는 셋째마디를 시험하여 잡아보아서 맥박이 빠르게 고동치면 마침내 분만에 임하여 곧 출산한다.”³¹⁾

이 醫論은 아마도 虞庶가 『難經』의 離經脈을 ‘제자리를 벗어난 脈’으로 자세하게 설명한 것에 영향을 받은 薛己가 臨産 離經脈도 역시 평소와 다른 부위에 나타나지 않을까 하는 심증을 가지고 임상 관찰을 거듭한 끝에 발견한 것이 아닐까 짐작된다. 『女科撮要』는 薛己가 편찬하여 1548년에 간행된 醫書로 上卷에는 經候不調, 經漏不止 등 15類 婦人科 질병 증치와 방약이 논술되었고, 下卷에는 保胎, 小産 등 15類 産科 질병 증치와 방약이 수록되었다. 매 類마다 질병 뒤에 저자의 醫案이 부기되어 있으며, 현재 『薛氏醫案』 판본이 전한다.³²⁾ 薛己(1486~1558)는 명나라 때의 의학자로 號가 立齋이다. 지금의 江蘇省 蘇州에 해당하는 당시의 吳縣 사람으로, 부친 薛鑑는 당시의 명의로서 太醫院에 임직하는 등 대대로 내려오는 의사 집안 출신이다. 薛己 자신도 御醫 및 太醫院 院使를 지냈다. 內科, 外科, 婦科, 兒科, 眼科, 齒科, 本草 등에 통달하고, 張

30) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. pp.861-862. “難經云一呼三至曰離經, 此是陽加於陰一倍也. 一呼一至亦曰離經, 此是陰加於陽四倍也. 注云經者常也, 胃脈離常絡之處, 周即言之. 一呼脈再至, 一吸脈再至, 曰脾和之脈, 故一呼脈行三寸, 一吸脈行三寸, 呼吸定息, 脈行六寸, 一日一夜, 一萬三千五百息, 脈行八百一十丈, 乃干一周, 復從始之經再行. 今一呼脈三至, 一吸脈三至, 呼吸定息, 脈行九寸, 一日一夜, 脈行通計一千二百一十五丈, 過於平脈之數, 不在所起之經再起, 故曰離經. 若一呼一至, 脈行寸半, 一吸一至, 脈行寸半, 呼吸定息, 脈行三寸, 一日一夜, 通計脈行得四百單五丈, 乃謂一周, 是不及平脈之數. 周而復始, 亦不在所起之經再起, 亦曰離經也.”

31) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 薛己 著. 女科撮要. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.946. “妊娠欲産之時, 但覺腹內轉動, 即當正身仰臥, 待兒轉身向下, 時作痛, 試捏産母手中指, 中節或本節跳動, 方與臨盆即産矣.”

32) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 6. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.599.

元素, 李杲 등의 영향을 받아 治病에 그 근본을 찾아야 한다고 주장하였다. 질병의 기술과 치료법에서 매우 독창적인 면이 있었다. 후학들이 그의 醫案을 정리하여서 『內科摘要』, 『外科發揮』, 『口齒類要』 등 著書와 『校注外科精要』, 『校注婦人良方』, 『校注錢氏小兒藥證直訣』 등 10여 종의 校訂 編纂 醫書와 함께 수록하여 『薛氏醫案』을 만들었는데, 그 중에는 그의 家傳 경험이 포괄되어 있다.³³⁾³⁴⁾ 이와 같이 醫學에 대한 지식과 家傳의 경험이 풍부하고, 治病의 근본 이치를 탐구하였으며, 이전까지의 주요 임상 의서들을 깊이 고찰하였던 정황으로 볼 때, 薛己 당대에 또는 家傳의 임상 경험에 의하여 婦人의 臨産 離經脈에 대하여 독창적이고 실용적인 의학적 발견을 하였을 개연성이 충분하다고 생각된다.

臨産 시에 離經脈이 산모의 中指에서 박동한다는 薛己의 의학적 발견은 『胎産心法』에 그대로 수용되었다. 『胎産心法』은 淸나라 閻純璽의 편찬으로 1730년에 간행된 醫書로, 産科의 각 병증을 3卷에 걸쳐 胎前, 臨産, 産後로 분류하여 서술하였다. 先人의 方書를 참고로 저자의 견해를 설명하였는데, 문장이 비교적 통속적이며 후대에 상당한 영향을 미쳤다.³⁵⁾ 閻純璽는 『胎産心法』 「卷中·臨産須知十四則」에서 출산일이 다가오면 15일에서 수일 전에 배가 아래로 처지고 소변이 잦아지는데, 출산에 임박해서는 脈이 먼저 제자리를 벗어나니, 産婦의 셋째 손가락 둘째마디나 셋째마디를 문지르고 잡아보아서 맥박이 빠르게 고동치면 곧 분만하려는 징후라고 안내하고 있다.

“臨産에 앞서서 나타나는 조짐을 반드시 알아야 한다. 무릇 임신한 부인이 출산 때가 되면 혹 반달이나 수일 전에 배아가 든 배가 아래로 처지며, 소변이 매우 잦아진다. 출산에 임박하면 脈이 먼저 經을 떠나가게 되니, 産婦의 셋째

손가락 둘째마디나 또는 셋째마디를 문지르고 잡아보아서 맥박이 빠르게 고동치면 곧 이것이 분만에 임할 때라는 징후이다.”³⁶⁾

『胎産心法』의 中卷 도입부 「脈訣歌」에는 『脈訣』의 내용을 인용하여 離經脈의 脈象을 소개하고 있는데, 이 부분에는 산모의 中指에서 離經脈을 診脈한다는 내용이 나오지 않는다. 따라서 閻純璽는 薛己의 의학적 발견을 脈診의 차원이 아닌 출산 先兆 징후의 사실적 기술 차원에서 수용하였다고 할 수 있다. 그러므로 여기서의 ‘離經’은 脈이 제자리를 벗어나 다른 곳에서 박동하는 것을 말한다.

薛己의 의학적 발견을 본격적인 脈診의 범주에 넣어 수용한 것은 일본 에도시대 의학자인 丹波元簡(1755~1810)의 저서 『脈學輯要』에 보인다. 『脈學輯要』는 1795년 丹波元簡이 90여종의 醫書에서 여러 醫家들의 맥학 정수와 요점을 모으고, 家傳 및 자신이 터득한 내용을 덧붙여 편성한 脈學專門書이다. 上, 中, 下 三卷으로 구성되었는데, 그 중 下卷에는 婦人, 小兒脈과 怪脈, 死脈을 編述하였다.³⁷⁾ 婦人脈은 다시 婦人의 正常脈, 妊娠脈, 出産脈으로 나누어 논술하였다. ‘出産脈’에서 張景岳을 비롯한 여러 醫家들의 說을 인용하여 離經脈의 意義와 脈象을 설명하였으며, 마지막 考察에 여러 醫家들의 說에 대한 자신의 견해를 구체적으로 논술하였다.

“離經의 脈을 살펴보건대, 『脈訣』에 이르기를, 출산하려는 부인은 맥이 離經하니 가리앉아 가늘면서 매끄럽다고 하였으니, (離經脈으로) 이름이 같은 臨産脈이나 어찌 모두가 가리앉아 가늘면서 매끄럽겠는가? 劉元賓, 李晞范, 張世賢 등은 모두 『難經』을 인용하여 한 번 날숨에 세 번 이르고 한 번 들숨에 세 번 이른다

33) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 5. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.306.

34) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究員. 1987. pp.248-249.

35) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 10. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.311.

36) 中國醫學大成續集 37. 淸 閻純璽 撰. 胎産心法. 上海. 上海科學技術出版社. 2000. p.343. “臨産自有先兆須知. 凡孕婦臨産, 或半月數日前, 胎腹必下垂, 小便多頻數. 至欲産時, 脈先離經, 拭捏産婦手中指中節, 或本節跳動, 方是臨盆時候.”

37) 丹波元簡 著. 朴兌, 金興濟 共譯釋. 譯釋 脈學輯要. 서울. 大星文化社. 1997. p.1.

고 하였으니, 경험하여 보니 대강 그 말과 같았다. 陳自明의 『婦人良方』에도 또한 『難經』을 인용하였다. 戴同甫는 그 평소의 脈을 떠나가는 것이라고 여겨서 (평소에) 작다가 커지거나 (평소에) 뜨다가 가리앉는 것과 같은 경우를 離經脈으로 보아, 劉元賓, 李晞范 두 사람의 설을 물리쳤으나, 도리어 옳지 못하였다. 戴同甫는 또 이르기를, 그 尺脈을 診脈하여서 구르면서 팽팽한 것이 끊어질듯 한 줄에 구슬이 구르는 것 같으면 곧 출산한다고 하였다. 이 말이 혹 그러한가 여겨 이제 막 出産期에 다다른 임부를 시험하여 보니, 양수가 터지는 때에는 대체로 脈이 한 호흡에 일고여덟 번 이르지만, 이미 분만하려는 때에는 脈이 도리어 천천하고 느려지니, 수십 인을 시험하여도 다 그러하였다. 薛立齋는 이르기를, 출산하려는 때에 뱃속에서 태아가 도는 움직임을 느끼면 곧 마땅히 몸을 바르게 하고 누워서 태아가 몸을 돌려 아래로 향하는 때에 통증이 일어나기를 기다려야 한다. 산모의 中指를 시험하여 만져보면 中節이나 또는 本節에 맥박이 고동치니, 마침내 분만에 임하면 곧 출산한다고 하였는데, 바로 실제에 근거하였다고 할 수 있다.”³⁸⁾

丹波元簡 고찰의 내용을 살펴보면, 먼저 高陽生의 『脈訣』에서 離經脈의 脈象을 沈細而滑이라고 한 것에 의문을 표함으로써 동의하지 않았다. 다음으로 『難經』의 一息三至 내용을 인용한 劉元賓, 李晞范, 張世賢 등의 醫論이 자신의 임상경험과 대체로 부합한다고 하였다. 또한 戴同甫가 출산 시 脈象은 평소

임신 脈象과 반대의 상을 보인다가, 혹은 팽팽한 줄에 구슬이 구르는 것 같다고 한 醫論은 자신이 직접 경험하여 보니 임상실제와 일치하지 않는다고 하였다. 여기서 戴同甫의 說로 되어 있는 팽팽한 줄에 구슬이 구르는 것 같다는 脈象은 사실은 『諸病源候論』에서 처음으로 제시한 것이다. 丹波元簡은 양수가 터지는 때에는 산모의 맥박 수가 증가하지만 분만에 임박하여서는 오히려 맥박 수가 줄고 맥이 느려진다는 임상 관찰 내용을 기록하고 있다. 그리고 분만에 임박하여서 산모의 가운데 손가락에서 고동치는 맥박을 촉진할 수 있다고 한 薛己의 의학적 발견이 임상 실제에 근거한 것이라는 말로 臨産 離經脈에 대한 평설을 끝맺고 있다. 이것은 곧 丹波元簡 자신의 임상 경험에서 薛己의 의학적 발견을 실증하였다는 뜻이 된다.

丹波元簡은 『醫心方』의 저자인 丹波康賴의 후손이다. 할아버지가 되는 丹波元孝에 이르러 躋壽館을 창건하여 의학강습을 하였는데, 아버지인 丹波元德대에 이르러 勅旨에 의해 家塾을 官學으로 바꾸어 ‘醫學館’으로 칭하였으며, 이때부터 대대로 의학교육을 관장하는 醫學督事の職을 세습하였다. 丹波元簡은 幕府의 侍醫로서 진료를 담당하는 한편 아버지를 이어 醫學督事로서 후진 양성에 힘을 기울였다. 丹波 가문의 의학적 경향은 일본 에도 시대의 考證學派 또는 折衷派로 분류되는데, 後世派와 古方派의 양단을 떠나 漢唐에서 訓詁를 취사하고, 宋明에서 그 의미를 선택하고 여러 說을 절충하여 그 가운데 온당한 것을 채택함으로써 聖人の 유지를 밝히는 데 힘을 쏟았다. 학문 방법에 있어서는 儒學에서의 고증학적 방법론을 의학에 응용하여 訓詁와 注釋, 考訂, 방대한 인용에 힘을 기울여 복잡한 중국의 醫籍을 계통적이고 조직적으로 정리하였다. 丹波元簡의 아들 丹波元胤이 저술한 『醫籍考』는 중국 역대의 醫書를 열거하고 그 해제 및 비평을 가한 서적으로, 丹波 가문의 학문적 경향을 보여주는 대표적인 서적이라 할 수 있다.³⁹⁾⁴⁰⁾ 『日本醫學史』의 저자인 富士

38) 丹波元簡 著, 朴奘, 金興濟 共譯釋, 譯釋 脈學輯要, 서울, 大星文化社, 1997, p.145. “案難經之脈, 脈訣云欲産之婦脈離經, 沈細而滑也. 同名臨産之脈, 豈盡沈細而滑乎. 劉元賓, 李晞范, 張世賢輩, 皆引難經, 一呼三至, 一吸三至, 驗之, 率如其言矣. 陳自明婦人良方, 亦引難經. 戴同甫, 以離其尋常之脈, 昨小今大, 昨浮今沈之類, 爲難經之脈, 而排劉李二氏之說, 却非也. 戴又云診其尺脈, 轉急如切繩轉珠者, 卽産, 是或然. 今試妊婦屆生産之期, 破漿之時, 大抵脈一息七八至, 既欲分娩之際, 脈反徐遲, 驗數十人, 皆然. 薛立齋云欲産之時, 覺腹內轉動, 卽當正身仰臥, 待兒轉身向下時作痛, 試捏産母手中指, 中節或本節跳動, 方與臨盆卽産矣, 正可以實據也.”

39) 富士川游 著, 朴奘, 李相權 共譯, 日本醫學史, 서울, 法仁文化社, 2006, pp.474-480.

40) 朴炫局, 金基郁, 일본 ‘考證派’ 의학에 관한 연구, 대한한 의학원전학회지, 2007, 20(4), p.244.

川游는 折衷派의 의학을 古方派에 비해 實際에 동떨어진 것으로 평가하였으나, 折衷을 주장하는 에도 시대의 의가들은 임상에 있어서 기본적으로 ‘治病’을 근본으로 삼는 실제적인 태도를 취하였다.⁴¹⁾⁴²⁾ ‘折衷’은 곧 이론 방면과 임상적 치료에 있어서도 장점을 취하고 단점을 보완하여 치료에 완벽을 구하고자 하는 것이었다.⁴³⁾ 더구나 丹波元簡은 대대로 이어오는 業醫이자 의학 교육자였을 뿐 아니라, 丹波가문의 醫家들 중에서도 특별히 치료 기술이 우수하여 세인들로부터 ‘名人安長’이라고 불리었다. 安長은 그의 장성하여서의 이름이다.⁴⁴⁾ 따라서 『脈學輯要』에서 諸家の 學說을 평하는 기준으로 자신의 임상경험을 준거로 삼고 있는 것에 상당한 타당성을 부여할 수 있다고 사료된다. 丹波元簡은 『脈學輯要』에서 薛己의 中指跳動說을 임상적으로 실증되는 것으로 적극 지지하였으며, 특히 出產期에 산모의 脈動 수가 증가하다가 분만에 임박하여서는 오히려 脈動 수가 줄어든다는 임상관찰 결과를 기록하고 있다. 이 때 脈動 수가 줄어드는 脈診處는 아마 평소 맥진을 하는 손목 안쪽의 寸口脈으로 보아야 할 것이다. 즉 분만에 임박해서는 원래의 脈動處에는 脈動이 잘 잡히지 않고 평소 脈動이 없던 곳, 즉 가운데 손가락의 둘째마디나 셋째마디 같은 곳에 오히려 두드러지는 脈動이 나타나는 것으로 보인다. 이것은 臨產 離經脈에 대한 薛己의 임상관찰에 더하여, 丹波元簡이, 평소 脈診을 하던 寸口脈에 오히려 脈動이 줄고 느껴지는 현상을 발견한 것으로 볼 수 있다.

2. 현대의 임상관찰

湖南中醫學院의 尤昭玲은 1982년~1983년 사이에 35例의 임신하지 않은 부인과 임신 개월 수가

다른 105例의 임신 중의 부인, 그리고 210例의 출산이 임박한 산모를 대상으로 離經脈을 비교 관찰하였다.⁴⁵⁾ 이 때 薛己의 醫論에 따라 임신한 부인과 출산이 임박한 산모의 왼쪽 가운데 손가락 셋째마디부터 손가락 끝까지에 총 7개의 진맥 구역을 설정하고, 맥박이 빠르게 고동치는 離經脈이 촉진되는지의 여부와 그 양상을 관찰하였다. 그 결과 임신하지 않았거나, 임신 5개월이 안 된 부인은 中指의 둘째마디에서 손가락 끝까지의 구역에 脈動이 거의 나타나지 않았다. 그러나 출산이 임박한 산모의 경우에는 이 구역에 ‘鼓動強而有力, 來去充盈圓滑’한 脈動이 뚜렷이 나타날 뿐만 아니라, 분만 제1기에 자궁 경부가 확장될수록 離經脈이 나타나는 診脈區가 손가락 끝으로 옮겨가는 경향이 있음을 발견하였다.⁴⁶⁾

青海省中醫醫院의 賀捷과 張杰은 1986년 30例의 임신하지 않은 부인과 30例의 임신 개월 수가 다른 임신한 부인, 그리고 출산이 임박한 30例의 산모에서 같은 방법으로 離經脈을 관찰하였다.⁴⁷⁾ 그 결과 출산이 임박한 30例의 산모 모두에서 왼쪽 中指 둘째마디에 鼓動이 강하고 힘이 있으며, 脈이 올 때와 갈 때 모두 가득차고 매끄러운 독특한 象의 離經脈이 촉진되었다. 離經脈은 분만 후 태반이 나올 때까지 계속 있었으며, 태반이 나온 후에는 80%의 산모에게서 離經脈이 소실되었다.⁴⁸⁾ 자궁 경부가 확장될

45) 尤昭玲. 婦科離經脈與正常產程關係的初步研究. 天津中醫. 1986. 1986(1). pp.25-29.

46) 尤昭玲. 婦科離經脈與正常產程關係的初步研究. 天津中醫. 1986. 1986(1). p.27. “從而揭示婦科離經脈診區的劃分與宮口擴張程度之間存在著密切的對應關係(見表4). 接受檢查的210例次產婦中臨床符合率=154/210=73.33(%)”

47) 賀捷, 張杰. 臨產離經脈與正常產程關係. 青海醫藥雜誌. 1987. Vol.91. pp.64-65.

48) 賀捷, 張杰. 臨產離經脈與正常產程關係. 青海醫藥雜誌. 1987. Vol.91. pp.64-65. “研究結果表明, 左手中指二側氣脈湊指明顯, 鼓動強而有力, 來去充盈圓滑, 是臨產之婦特有的離經脈象. 30例正常產婦于正式臨產後皆捫到離經脈, 符合率達100%. 胎盤娩出後80%產婦的離經脈消失, 20%病人于產後45分鐘至75分鐘內消失, 只有一例產婦于產後13小時在左手中指本節二側還可捫到離經脈. 30例不同月份孕婦, 有8例捫到離經脈, 符合率為26.6%. 而30例非孕婦女無一人捫到典型離經脈, 個別人在左手中指本節二側可捫到輕微的跳動, 但不具備鼓動強而有力特點, 故不能算離經脈, 三組之間有明顯的差異, 證明有臨床實用價值.”

41) 富士川游. 著. 朴昇, 李相權 共譯. 日本醫學史. 서울. 法仁文化社. 2006. p.480.

42) 朴炫局, 金基郁. 일본 의학의 ‘折衷派’에 관한 研究. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(3). p.123.

43) 朴炫局, 金基郁. 일본 의학의 ‘折衷派’에 관한 研究. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(3). p.140.

44) 朴炫局, 金基郁. 일본 ‘考證派’ 의학에 관한 연구. 대한한의학원전학회지. 2007. 20(4). p.242.

수록 離經脈이 고동치는 診脈區가 中指 둘째마디에서 손가락 끝으로 옮겨가는 경향도 동일하게 관찰되었다.⁴⁹⁾

遼寧中醫學院 附屬病院의 李健新도 300례의 출산이 임박한 산모에서 같은 방법으로 離經脈을 검측하였다.⁵⁰⁾ 그 결과 산모의 왼쪽 가운데 손가락에서 ‘鼓動強而有力, 來去充盈圓滑’하는 독특한 象의 離經脈이 촉진되는 시기는 분만 제1기에 자궁 경부가 확장되는 시기와 동일하며, 자궁 경부가 확장되는 정도에 따라 離經脈 검측구가 둘째마디에서 손가락 끝으로 점차 멀어지는 規律를 도출하였다.⁵¹⁾

臨産 離經脈에 대하여 산모의 中指가 아닌 다른 부위에서 임상관찰을 시행한 선행연구는 발견하지 못하였다.

3. 脈理

‘離經’의 용어와 脈象은 『難經』에 처음 보이는데, 정상 脈象보다 조금 빠르거나 느린 맥으로 정상[經]의 상태를 막 벗어났다[離]는 뜻으로 해석할 수 있다.⁵²⁾ 이후 3C 경 王叔和는 『脈經』에서 부인이 출산의 과정에 들어갔음을 나타내고 분만 시점을 예고하는 기능을 하는 역할의 臨産脈으로 離經의 의미를 보다 구체화시켰다. 특히 離經脈이 病脈이 아님을 강조하였으며, 脈象에 대해서는 浮脈이라는 서술과 脈象 자체가 離經하다는 두 가지의 서술을 하고 있다.⁵³⁾ 그 후 610년 『諸病源候論』에는 ‘離經’이라는

용어를 사용하진 않았으나, 부인이 출산에 임박하였을 때 나타나는 특수한 脈의 脈象을 구체적으로 기록하였다.⁵⁴⁾

脈象 자체의 묘사와 더불어, 함께 서술한, 출산 징후가 나타나게 되는 醫理를 참작함으로써 臨産脈의 기초적인 脈理를 도출해낼 수 있다. 즉, 임신 시에 태포가 어머니의 腎에 매어져 있다가 출산 시에는 腎으로부터 끊어져 나오기 때문에, 출산에 임박해서는 尺脈에 줄이 끊어질 것처럼 팽팽하면서 구슬이 구르는 듯한 脈象이 나타나는 것이다. 따라서 臨産 離經脈의 脈理는 어머니의 腎에 매어져 있던 태포가 腎으로부터 끊어져 나오려고 하기 때문에 나타나는 현상이라고 할 수 있다.

대략 1101년 이전 宋代에 史堪에 의해 저술된 『史載之方』에는 출산 시에 양수가 터져서 아래로 내려오므로써 항문에까지 과급되는 腰痛과 尺部를 투과하는 脈象이 나타난다고 하였다.⁵⁵⁾ 여기서의 尺部는 임신 시에 脈象이 나타나지 않는 곳이라고 한 설명과, 尺澤을 투과한다는 표현으로 보아, 寸口脈 寸關尺의 부위가 아닌 팔꿈치 쪽으로 더 들어 온 尺膚 안쪽의 어느 지점으로 생각된다. 史堪은 분만의 관건은 양수가 터져서 혈이 순조롭게 내려오는지의 여부로 보았는데, 이러한 현상의 기전을 少陰이 胞絡脈을 침범하는 것이라고 표현하였다. 즉 少陰의 하강하는 기운이 胞絡脈을 침범함으로써 胎胞의 漿이 파열되어 내려오는 것을 출산의 주요한 기전으로 본 것이다. 따라서 臨産脈의 脈理를 출산 시에 胎胞의 漿이 파열되어 漿血이 내려오는 것으로 도출할 수 있는데, 이는 앞의 『諸病源候論』으로부터 도출하였던, 태포가 어머니의 腎으로부터 끊어져 나오려고 한다는 脈理와 사실상 동일한 것으로 볼 수 있다. 어머니의 少陰氣가 腎과 胎胞를 연결하고 있던 胞絡脈을 침범함으로써 漿水가 파열되어 내려오고, 이어서 胞絡脈이 완전히 끊어지면 胎胞가 본격적으로 내

49) 賀捷, 張杰. 臨産離經脈與正常產程關係. 青海醫藥雜誌. 1987. Vol.91. p.65. “產程中通過對產婦密切觀察, 每2-4小時捫一次離經脈, 并作一次肛門指診, 發現臨床離經脈在產程中, 隨着子宮頸口的擴張, 其脈動有從中指中節二側向指端二側移動的傾向.”

50) 李健新. 臨産離經脈與第一產程的臨床研究. 中醫函授通訊. 1993. Vol.142. p.46.

51) 李健新. 臨産離經脈與第一產程的臨床研究. 中醫函授通訊. 1993. Vol.142. p.46. “臨産離經脈與第一產程的變化規律: 確定檢測點後, 對300例產婦進行不定時檢測. 結果發現, 在不同檢測點的臨産離經脈的搏動範圍與宮口擴張度成正比關係, 呈現出較強的規律性.”

52) 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.360.

53) 王叔和 撰, 沈炎南 主編. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社.

1991. p.352.

54) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.1193.

55) 上海中醫學院中醫文獻研究所 主編. 歷代中醫珍本集成 十. 宋 史堪 撰. 史載之方. 上海. 上海三聯書店. 1990. pp.42-43.

려울 것이기 때문이다.

『史載之方』과 『諸病源候論』에서는 모두 ‘離經脈’이라는 용어를 사용하지 않았지만, 두 서적 모두 출산에 임박하여 나타나는 臨產 離經脈의 脈理를 도출할 수 있는 주요한 醫論을 서술하고 있다는 점에서 커다란 의의를 지닌다.

1237년 陳自明은 『婦人大全良方』의 「坐月門」과 「產亂門」에서 離經脈에 관하여 언급하였다.⁵⁶⁾⁵⁷⁾ 「坐月門」에는 양수가 보이고 허리와 배에 통증이 심한 것은 태아가 그 經을 떠나가는 것[離其經]이니 바로 누워 태아가 머리를 產門으로 향할 수 있게 하고 약을 써서 催生하고 분만한다고 하였고, 「產亂門」에는 高陽生 『脈訣』의 일부 구문을 그대로 동일하게 수록하고 있다.⁵⁸⁾ 「坐月門」에서 ‘태아가 그 經을 떠나간다.’라고 서술한 것은 王叔和 『脈經』의 “부인이 회임하여 離經하면 그 脈이 浮하니, 腹痛에 腰脊까지 당기는 증을 갖추면 이제 출산하려는 것이다.”라는 문장에서 離經의 주체를 태아로 바꾼 것으로 볼 수 있다. 따라서 『脈經』에서의 ‘離經’은 출산에 임박하여 부인의 생리 상태가 평소와 다른 특수한 상황으로 넘어가는 것으로 해석되지만, 『婦人大全良方』에서는 양수가 보이고 腰痛과 腹痛이 나타나는 출산 징후의 직접적인 기전으로 해석될 수가 있다.

‘태아가 그 經을 떠나간다.’는 것은, 離經의 주체를 태아로 바꿈으로써, 離經이, 脈象이나 산모의 생리상태를 묘사하던 용어에서 한결음 더 나아가 출산 징후가 발현되는 기전을 직접적으로 설명하는 용어로까지 된 것이다.

출산징후가 발현되는 기전은 그대로 臨產脈의 脈理가 된다. ‘태아가 그 經을 떠나간다.’는 것은, 또한 내용면에서 볼 때, 태포가 어머니의 腎으로부터 끊어져 나온다는 『諸病源候論』의 脈理나 少陰이 胞絡脈을 침범하여 漿血이 과열되어 내려온다는 『史載之方』의 脈理와 일치한다. 모두 태아가 어머니와의 연

결을 끊고 모체로부터 떨어져 나오는 상황을 출산징후와 臨產脈의 기전으로 설명하고 있는 것이다.

한편, 『婦人大全良方』의 주석자인 薛己(1486~1558)는 그의 저서 『女科撮要』에 臨產 離經脈이 寸口부위가 아니라 부인의 셋째손가락 둘째마디나 셋째마디에서 촉진된다는 임상적 발견을 수록하고, 離經에 대해서는 『婦人大全良方』의 주석에서, 脈이 다른 곳으로 옮겨감으로써 脈象이 평소 촉진되는 부위를 떠나 다른 부위에서 촉진된다는 의미로 해석하였다.⁵⁹⁾⁶⁰⁾ 薛己가 주창한 中指跳動說은 閻純璽의 『胎產心法』(1730년)과 일본의 考證派 醫家인 丹波元簡의 『脈學輯要』(1795년)에서 실제 임신정황에 부합하는 것으로 거듭 확인되고 있다.⁶¹⁾⁶²⁾

뿐만 아니라 현대 중국의 湖南中醫學院, 青海省中醫醫院, 遼寧中醫學院 附屬病院 등에서 실시한 임상관찰에서도 매우 뚜렷한 현상으로 확인되었다.⁶³⁾⁶⁴⁾⁶⁵⁾ 중국 中醫醫院 및 中醫學院에서의 임상관찰에서는 특히 분만 제1기 자궁경부의 확장정도와 밀접한 관련이 있으며, 태반이 나온 후에는 대부분 소실되고, 임신 중이라 하더라도 출산에 임박한 때가 아니면 나타나지 않는다는 것도 함께 관찰되었다. 아쉬운 것은, 평소 脈診을 하던 寸口脈에 어떠한 脈象이 나타나는지에 대해서 관찰기록이 없다는 것이다.

여기에 대해 丹波元簡은 『脈學輯要』에서 양수가 터지는 때에는 尺脈에 맥박수가 증가하지만 실제 분만이 진행되는 때에는 尺脈의 맥박수가 오히려 줄어들고 느려지며, 반면 薛己가 제기한 산모의 中指에

56) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.852.

57) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.862.

58) 王叔和 著. 圖註難經脈訣. 台南. 大孚書局. 1977. p.24.

59) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 薛己 著. 女科撮要. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.946.

60) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. pp.861-862.

61) 中國醫學大成續集 37. 清 閻純璽 撰. 胎產心法. 上海. 上海科學技術出版社. 2000. p.343.

62) 丹波元簡 著. 朴兌, 金興濟 共譯釋. 譯釋 脈學輯要. 서울. 大星文化社. 1997. p.145.

63) 尤昭玲. 婦科離經脈與正常產程關係的初步研究. 天津中醫. 1986. 1986(1). p.27.

64) 賀捷, 張杰. 臨產離經脈與正常產程關係. 青海醫藥雜誌. 1987. Vol.91. pp.64-65.

65) 李健新. 臨產離經脈與第一產程的臨床研究. 中醫函授通訊. 1993. Vol.142. p.46.

서 고동치는 맥박을 촉진할 수 있다는說이 실제 임상에 부합한다는 기록을 하고 있다.⁶⁶⁾ 丹波元簡의 기록에서 분만 시에 맥박수가 줄어들었다는 尺脈은, 평소 맥진을 하던 寸口脈의 寸關尺 중 尺部를 말하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 丹波元簡은 臨産期 및 分娩期에 寸口脈과 가운데 손가락 모두에서 脈診을 하였으며, 破水 시에 寸口脈의 맥박수가 약간 증가하다가 실제 分娩 시에는 오히려 맥박수가 줄어 들고 느려지는 현상을 관찰하였음을 알 수 있다.

현대의 産科 임상에서는 정상적인 분만 과정을 보통 세 단계로 나눈다. 제1기(the first stage of labor)는 충분한 분만진통에 의해 자궁경관의 소실과 개대가 이루어지는 것으로 시작하여 兒頭가 통과할 수 있도록 자궁경관이 완전 개대(약10cm)될 때까지를 말한다. 제2기(the second stage of labor)는 자궁경관의 완전 개대에서부터 태아 분만까지를 말한다. 제3기(the third stage of labor)는 태아분만 직후부터 태반 및 태아막의 만출이 될 때까지의 기간을 말한다.⁶⁷⁾⁶⁸⁾⁶⁹⁾ 분만 제1기의 소요시간은 평균 초산부에서는 8시간, 경산부에서는 5시간이다.⁷⁰⁾

분만 제2기의 소요시간은 평균 초산부에서는 50분, 경산부는 20분이지만 아주 다양할 수가 있다.⁷¹⁾⁷²⁾

왕숙화가 『脈經』에서 처음 제시한 臨産 離經脈은 실제 분만보다 약 12시간 정도 앞서 나타나는 것으로 볼 수 있다. 자정에 離經脈이 나타나면 다음 날 정오에 출산하게 된다고 했기 때문이다.⁷³⁾ 이 시기는 丹波元簡이 기록한, 양수가 터지고 나서 尺脈의 박동이 오히려 줄고 천천해지는 때와 많은 시간적 차이가 있다. 丹波元簡은 양수가 터질 때에는 尺脈의 박동 수가 약간 증가한다고 기록하였는데, 양수가 터지는 시기는 진통 등 출산징후가 나타나고 자궁구가 완전히 열린 후 태아가 자궁경관을 통과하여 질 내로 하강하기 바로 직전이다.

産科에서는 보통 양수가 터지는 것을 기점으로 분만 제1기와 분만 제2기를 구분한다.⁷⁴⁾ 그러므로 양수가 터지는 시점을 기준으로 분만 제2기에 접어들면 寸口脈에서의 脈診에 胎兒의 분만 상황이 잘 반영되지 않는다고 볼 수 있다. 그 까닭은 분만 제1기를 거치면서 胎胞와 어머니의 腎 즉 자궁을 연결하고 있던 脈絡이 끊어졌기 때문으로 볼 수 있다.

태아가 아직 모체 밖으로 나오지 않았지만 분만 제1기 동안 태포와 자궁을 연결하고 있던 脈絡이 먼저 끊어짐으로써 파수가 일어나고, 곧이어 태아의 본격적인 하강이 진행된다. 태포와 자궁을 연결하고 있는 脈絡이 끊어지기 전까지는 어머니의 자궁상황을 반영하는 寸口の 尺脈에 離經脈의 脈象이 나타난다. 그러나 연결하고 있던 脈絡이 끊어진 후에는, 脈으로는 이미 자궁을 떠나가서 어머니의 如環無斷한 經脈循環의 밖에 있기 때문에, 寸口の 尺脈에 그 상황이 반영되지 않는 것으로 볼 수 있다. 즉 태아

66) 丹波元簡 著. 朴奘, 金興濟 共譯釋. 譯釋 脈學輯要. 서울. 大星文化社. 1997. p.145. “今試妊婦屆生產之期, 破漿之時, 大抵脈一息七八至, 既欲分娩之際, 脈反徐遲, 驗數十人, 皆然. 薛立齋云欲産之時, 覺腹內轉動, 即當正身仰臥, 待兒轉身向下時作痛, 試捏産母手中指, 中節或本節跳動, 方與臨盆即産矣, 正可以實據也.”
 67) 대한한방부인과학회 편저. 한방여성의학(상). 서울. 의성당. 2012. p.322.
 68) 宋炳基 著. 漢方婦人科學. 행림출판. 1990. p.82. “분만 제1기. 분만 前徵이 나타날 때부터 외자궁구가 완전개대될때까지의 기간으로 開口期 또는 準備期라고도 부른다. 이 시기에 자궁경관이 완전개대할 뿐 아니라 産徵이 나타난다. 産徵은 분만징후의 뜻으로 속칭 解産氣라고도 하는데, 진통이 규칙적으로 반복하여 일어나고, 胎兒向下部는 골반강에 嵌入하며, 대부분의 경우에 혈액이 혼제한 점액을 배출하는 등의 징후가 나타난다. 이 때 외자궁구는 완전히 개대되어 그 직경은 10cm전후로 확대된다.”
 69) 宋炳基 著. 漢方婦人科學. 행림출판. 1990. p.84. “분만 제2기. 娩出期 또는 排出期라고도 하며, 외자궁구의 완전개대로부터 태아 만출까지의 기간을 말한다. 開口期에는 兒頭가 보통 골반입구에 근소하게 진입하는 정도이나 娩出期에 이르러 비로소 전진을 시작한다.”
 70) 대한한방부인과학회 편저. 한방여성의학(상). 서울. 의성당. 2012. p.329.

71) 대한한방부인과학회 편저. 한방여성의학(상). 서울. 의성당. 2012. p.330.
 72) 宋炳基 著. 漢方婦人科學. 행림출판. 1990. p.87. “분만지속시간. 제1기 초산부 10~12시간, 경산부 4~5시간. 제2기 초산부 2~3시간, 경산부 1~1.5시간. 제3기 초산부 15~30분, 경산부 10~20분. 제 초산부 12~15시간, 경산부 5~8시간.”
 73) 王叔和 撰. 沈炎南 主編. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.352.
 74) 宋炳基 著. 漢方婦人科學. 행림출판. 1990. p.84. “臨床上 제1기와 제2기의 구분은 破水を 기준으로 한다.”

가 어머니의 後天세계로부터 단절되어 자신의 後天 세계의 개벽을 시작하는 것이다.

반면 산모의 가운데 손가락에는 어머니의 手厥陰心包脈이 유주하고 있다. 어머니의 厥陰脈은 임신 기간 동안 활성화되어 태아를 양육하는 중요한 역할을 담당한다. 足厥陰脈은 胞宮에 많은 혈액을 공급함으로써 태아를 물질적으로 기르는 역할을 한다면, 手厥陰脈은 心의 대행자로서 어머니의 心과 태아의 太衝脈을 연결하여 태아에게 神明을 나누어주는 역할을 한다.⁷⁵⁾ 분만이라는 힘든 과정을 겪으면서 태아의 太衝脈과 어머니의 厥陰脈은 흥분이 최고조에 이르며, 아직 그 연결을 끊을 수 없다. 오히려 태아가 힘든 과정을 견뎌내도록 더욱 지지하여야 한다. 어머니의 手厥陰脈과 태아의 太衝脈의 연결은 태아가 완전히 모체 밖으로 나온 후 臍帶를 단절할 때 비로소 끊어진다. 어머니 쪽에서의 연결은 태반이 완전히 분리되어 배출된 후에 끊어지는 것으로 보아야 할 것이다. 태아가娩출된 직후에는 신생아가 아직 박동하고 있는 臍帶에 의해서 모체와 연결되어 있다.⁷⁶⁾ 中指 離經脈은 이와 같이 분만 과정을 지지하기 위한 어머니 厥陰脈과 태아 太衝脈의 흥분이 두드러지게 드러난 결과로 생각되며, 그렇기 때문에 분만 제2기부터 분만 제3기까지의 상황이 반영될 수 있을 것이다.

4. 임상활용 및 검증

諸家들의 臨產 離經脈에 대한 인식 및 현대 중국에서의 임상관찰 내용을 바탕으로, 臨產 離經脈을 진맥할 수 있는 곳은, 寸口脈의 尺部와 가운데 손가락부터 주관절까지 手厥陰心包脈이 유주하는 부위,

이렇게 두 곳으로 귀납할 수 있다. 이 중 특히 가운데 손가락에서 활발하고 유력하며 滑利한 脈動이 촉진되는 현상은 중국 明代의 名醫인 薛己에 의해 『女科撮要』에 처음으로 기록된 후 清代 焰純璽의 『胎產心法』, 일본 에도시대 丹波元簡의 『脈學輯要』 등 醫書에서 臨床實際과 일치하는 것으로 거듭 확인되었다. 이러한 醫書들의 기록을 보면 산모의 中指에서 촉진되는 臨產 離經脈은 腹痛, 腰痛, 破水 등의 출산 징후가 보이면서 출산 과정이 어느 정도 진행된 후에 나타나며, 이 脈을 확인한 후에 본격적으로 분만에 임하여 곧 출산한다고 되어 있다.

腹痛, 腰痛, 破水 등의 출산 징후가 나타나는 시기는 현대의 產科 임상에서 분만 제1기에 해당된다. 특히 破水는 양막이 파열되어 양수가 내려오는 것을 말하는데, 정상적인 破水일 경우 이것을 기점으로 분만 제1기와 제2기를 구분한다. 분만 제2기는 태아가 子宮경관을 통과하여 질 내로 본격적으로 하강하는 시기이며, 매우 강한 자궁수축과 복압에 더하여 산모가 수의적인 힘주기를 해야 하는 과정이다. 많은 醫書들에서 이 시점이 도래하지 않았는데 미리 수의적인 힘주기를 할 경우 난산이 되기 쉽다는 주의를 주고 있으며, 수의적인 힘주기를 하면서 분만 제2기의 과정을 진행하는 것을 ‘努力’, ‘用力’, ‘坐草’, ‘臨盆’ 등의 용어로 표현하였다.⁷⁷⁾⁷⁸⁾⁷⁹⁾

“傷產은 회임하여 (열) 달을 채우지 못하고 손상되어 동하는 바가 있음으로 흉연히 臍腹이 아프게 되는 것을 말한다. 혹 催生藥을 너무 일찍 복용하거나 또는 산모가 너무 일찍 힘주기를 하여〔努力太早〕 태아를 꺾박함으로써 (태아

75) 衝脈을 太衝脈이라 부르며, 주로 발생 또는 생식과 관련할 때 호칭한다. 奇經八脈 중 하나의 脈일 때는 衝脈이라고 하지만, 생식에 관여해서 생식자의 精, 氣, 血 등을 추동시켜 任脈, 胞宮, 督脈, 厥陰經 등을 활성화시키는 크고 중요한 역할을 감당하기 때문이다. 『素問上古天真論』에는 생식능력의 획득 및 상실과 太衝脈의 역할에 대해 언급하고 있다. 太衝脈은 식물 및 동물의 발생과정에 있어서는 곧 발생이 추동되는 근원이 되니, 식물의 꼭지 부분과 사람에게 있어서는 臍帶 부위가 된다.

76) 宋炳基 著. 漢方婦人科學. 행림출판. 1990. p.86.

77) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.1194. “橫產由初覺腹痛, 產時未至, 驚動傷早, 兒轉未竟, 便用力產之, 故令橫也.”

78) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.852. “若見漿水, 腰痛甚, 是胎離其經. 令產母仰臥, 令兒轉身, 頭向產門, 用藥催生坐草.”

79) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 薛己 著. 女科撮要. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.946. “妊娠欲產之時, 但覺腹內轉動, 卽當正身仰臥, 待兒轉身向下, 時作痛, 試扞產母手中指, 中節或本節跳動, 方與臨盆卽產矣.”

가) 길을 혼동하여 바르게 나지 못함을 말한다. 무릇 분만은 모름지기 태아의 몸이 도는 것이 순순하기를 기다려서 머리가 產門에 이르러 힘 주기(努力)를 하면 한 번에 운반되어 태아가 즉시 바르게 난다.”⁸⁰⁾

그러므로 薛己가 제창한 中指 離經脈은 분만 제2기의 도래를 고지하는 것으로 사료된다. 특히 『婦人良方大全』에서는 태아의 머리가 產門에 이르면 바야흐로 催生藥을 복용하여 催生하라는 지침을 주고 있는데, 여기서 태아의 머리가 산문에 이르는 때는 바로 자궁구가 완전히 개대하여 파수되는 시점, 곧 분만 제1기에서 제2기로 넘어가는 시점이 된다. 그러므로 이 때 산모의 中指에 臨産 離經脈이 촉진되는 지를 확인함으로써 자궁구가 완전히 개대되었음, 태아와 자궁을 연결하던 脈絡이 단절되어 태아가 하강할 준비를 마쳤음, 태아의 머리가 자궁경관을 통과하여 질 내로 내려오기 직전임, 佛手散 등 催生藥을 투여할 적기임, 힘주기를 시작해야 할 때임 등을 판단할 수 있게 된다. 여기에 더하여 분만이 진행되는 동안 어머니 및 태아의 심장박동이 정상적으로 이루어지는지의 여부를 확인할 수 있을 것으로 사료된다. 脈理 상 中指 離經脈에는 어머니의 手厥陰心包脈과 태아 太衝脈의 연결상황이 반영되므로, 어머니 및 태아의 심장박동에 이상이 생기면 곧 中指 離經脈이 박동하지 않거나 병리적인 변화상이 나타날 것이기 때문이다.

그러나 尤昭珮, 賀捷, 張杰, 李健新 등은 산모의 왼쪽 中指에서 촉진되는 臨産 離經脈이 분만 제1기 동안 자궁구의 개대 정도를 직접적으로 반영한다는 임상관찰 결과를 발표하였다. 구체적인 양상은 자궁구가 개대될수록 離經脈이 촉진되는 診脈區가 산모의 가운데 손가락 둘째 마디에서부터 손끝 쪽으로 멀어지는 것이다. 여기서의 臨産 離經脈의 임상적 의미는 破水로 시작되는 분만 제2기의 도래 보다는

분만 제1기 동안 자궁구가 정상적으로 열리고 있는 지를 내진을 통하지 않고 판단할 수 있다는 것에 초점이 있다.⁸¹⁾

薛己, 焰純璽, 丹波元簡의 醫論이나 尤昭珮 등 현대 中醫學者들의 임상관찰 결과 모두 中指의 臨産 離經脈이 자궁구의 개대 상황을 반영한다는 점은 동일하다. 그러나 中指의 臨産 離經脈이 촉진되기 시작하는 시점이 다르다. 薛己 등 醫家의 설에 의하면 中指 離經脈을 확인하여 힘주기 등의 분만 제2기 과정을 곧바로 진행할 수 있으나, 尤昭珮 등 현대 中醫學者들의 발표결과에 따르면 中指 離經脈이 촉진된다고 해서 분만 제2기의 과정을 곧바로 시행할 수 있는 것은 아니다. 그러므로 임상연구를 통하여 中指의 臨産 離經脈이 나타나기 시작하는 시점을 정밀하게 파악할 필요가 있다. 그리고 어머니 및 태아의 심장박동 상황이 中指 離經脈의 박동 양상에 직접적으로 반영되는지의 여부도 임상 확인이 필요하다. 이를 위해서는 혈압, 맥박 수, 자궁 경관 개대 정도, 파수 유무, 태아감시 장치의 계측치 등의 임상지표와 中指 離經脈을 동시에 관찰하고 이들 사이의 상관성을 규명하는 방안을 생각해볼 수 있다.

한편 寸口脈의 尺部에서 診脈되는 臨産 離經脈은 그 구체적인 脈象이나 양상이 中指 離經脈에 비해 확실치 않다. 王叔和는 ‘浮脈’이라 하였고 巢元方은 끊어질 것처럼 팽팽하고 구른다 하였고, 丹波元簡은 破水 시에는 한 번 호흡에 7~8회 도래하다가 분만 시에 도리어 느려진다고 하였다. 『醫學入門』에서는 한 번 호흡에 6회 박동하거나 혹 沈細하고 滑하다가 거의 脈動이 없어지면 곧 분만한다고 하였다.⁸²⁾ 寸口의 尺脈이 어머니 자궁의 상황 및 태아와

80) 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.858. “傷產者, 言懷胎未足月, 有所傷動, 以致忽然臍腹疼痛. 或服催藥過早, 或產母努力太早, 逼兒錯路, 不能正生. 凡分娩須待兒身轉順, 頭到產門, 努力一送, 兒即正生.”

81) 李健新. 臨産離經脈與第一產程的臨床研究. 中醫函授通訊. 1993. Vol.142. p.46. “目前, 在檢測產婦第一產程宮頸擴張情況時, 世界各國普遍采用肛診, 陰道診等檢查方法. 這些檢查方法的缺點是, 增加產婦的痛苦與感染的機會, 不利於改善醫務人員的工作環境和勞動強度, 受檢查次數的限制, 因憑經驗進行檢查而不可避免地存在人爲誤差. -중략- 所以, 現有檢測方法, 手段及儀器設備, 都不能及時, 方便, 準確而又無任何痛苦地檢測產婦第一產程宮口擴張程度, 更不能進行定量檢測.”

82) 李梴 編著. 陳柱杓 譯解. 新對譯編註 醫學入門. 서울. 法

자궁의 연결상황을 반영한다는 脈理를 염두에 두고 보면, 尺脈에는 자궁수축에 의한 充滑하고 빠른 脈象과 弦急한 脈象이 모두 나타날 수 있다. 또 태아와 어머니 자궁의 脈絡이 단절되는 시점부터는 脈象이 나타나지 않을 수 있다. 그 시점은 대개 破水 시기와 일치할 것으로 생각되나, 그보다 조금 더 빠르거나 늦을 수도 있을 것이다. 寸口 離經脈이 나타나는 시점은 『脈經』의 기록으로 볼 때 腹痛, 腰痛 등의 본격적인 產徵이 나타나기 전, 분만 제1기의 시작과 일치할 것으로 추측된다. 그러므로 임상연구에서 寸口脈의 尺部에 나타나는 臨床 離經脈의 脈象 및 변화양상, 나타나거나 사라지는 시기 등에 대한 정밀한 관찰이 필요하다. 이를 위해서는 產婦에 대한 교육 및 분만실에서의 적용을 통한 비교적 장시간에 걸친 추적관찰 방안을 생각해볼 수 있다. 中指 離經脈에 비해 그 중요성이 덜하지만, 구체적인 產徵에 앞서 출산과정의 시작을 알리고 분만 제1기의 진행상황이 순조로운지를 반영할 것으로 사료되므로, 활용정도에 따라 상당한 임상적 가치를 부여할 수 있을 것이다.

끝으로 臨產 離經脈을 遺產을 예측하는 데에 활용할 수 있는지에 대한 고찰과 검증이 필요하다. 『東醫寶鑑·雜病篇·診脈』의 離經脈 부분에는 『入門』의 내용을 인용한 離經脈에 대한 설명이 보인다. 원문에 ‘今因墮胎, 胃脈離離常絡之處, 不從所起之經再起, 故曰離經.’으로 되어 있는 것을 동의보감출판사와 법인문화사에서 발행한 번역본에 모두 ‘지금 유산을 하여~, ‘가령 임신부가 유산하였을 때~’라고 번역하여, 離經脈을 유산맥으로 해석하였다.⁸³⁾⁸⁴⁾ 인용된

仁文化社. 2009. p.496. “臨產六至, 脈號離經, 或沈細滑, 若無即生.”

83) 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화계면. 동의보감출판사. 2006. p.934. “지금 유산을 하여 위맥(胃脈)이 이미 정상적으로 이뤄진 곳을 떠나 처음 시작한 경맥에서 다시 시작하지 않기 때문에 이경맥이라고 한다. 『입문』”

84) 허준 지음. 동의문헌연구실 옮김. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.976. “가령 임신부가 유산하였을 때[胎墮] 위맥(胃脈)이 정상적으로 매어 있던 곳을 떠났다면 처음 시작한 경맥에서부터 다시 돌지 못하므로 이

구절은 『醫學入門』 「內集·診脈·婦人脈法」의 臨產脈과 難產脈 부분에 속하며, 유산의 위험이 있는 脈은 따로 ‘五月에 太急爲緊爲數者漏胎’, ‘七月에 沈細而澁者當防墮胎’ 등으로 말하였다.⁸⁵⁾ ‘墮胎’의 용어는 유산을 가리키는 것이 보통이나, 앞뒤 정황으로 보아 『醫學入門』에서는 분만 시에 태아가 모체의 자궁으로부터 떨어져 나가는 ‘離經’의 출산 기전을 특별히 강조하기 위해 墮胎라는 용어를 사용했을 것으로 사료된다. 『脈經』에도 墮胎脈에 대해서 ‘懷妊三月, 其脈反遲者’, ‘七月, 沈細者死’, ‘八月, 沈細者死’, ‘脈則爲革’ 등으로 기록하였고 離經脈을 墮胎나 半產과 관련지어 설명하지 않았다.⁸⁶⁾ 또한 離經脈은 특수한 脈이긴 하나 출산이 정상적으로 진행되는 생리적인 脈인 반면, 유산맥은 자궁 및 태아가 손상을 받아서 나타나는 병리적인 脈이므로 실제 脈象에 있어서도 많은 차이가 있을 것으로 사료된다. 따라서 임상연구에서 유산 시에 中指 離經脈과 같은 특수한 脈이 나타나는 지의 여부 및 유산맥과 臨產 離經脈의 차이를 확인하고, 그 구체적인 양상을 뚜렷이 인식할 필요가 있다.

III. 考察 및 結論

‘離經’이라는 용어는 『難經·十四難』에 처음 보이는데, 정상인 平脈보다 약간 느리거나 약간 빠른 초기 病脈을 말하였다. 平脈을 一息四至로 정의하고, 平脈보다 빠른 至脈 중 一息六至의 脈과 平脈보다 느린 損脈 중 一息二至의 脈을 모두 離經이라고 하였으므로, ‘離經’은 정상을 막 벗어나기 시작

경(離經)이라고 한다. 『입문』 「診脈·婦人脈法·臨產」)

85) 李梴 編者. 陳柱杓 譯解. 新對譯編註 醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. pp.494-495. “五月脈雖喜疾而不散, 但太急爲緊爲數者必漏胎. -중략- 七月脈實大牢強弦者生, 沈細而澁者當防墮胎, 若丹田氣煖胎動者可救, 胎冷若冰者難治.”

86) 王叔和 撰. 沈炎南 主編. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.354. “婦人懷妊三月而渴, 其脈反遲者, 欲爲水分. 復腹痛者, 必墮胎.” p.355. “婦人妊娠七月, 脈實大牢強者生, 沈細者死. 婦人妊娠八月, 脈實大牢強弦者生, 沈細者死.” p.373. “寸口脈弦而大, 弦則爲減, 大則爲芤, 減則爲寒, 芤則爲虛, 寒虛相搏, 脈則爲革, 婦人則半產, 漏下, 旋復花湯主之.”

한 상태를 뜻한다고 볼 수 있다. 이후 ‘離經’은 3세기경 王叔和의 『脈經』에서 출산이라는 부인의 특수한 생리상황과 그 때에 나타나는 특수한 脈象을 가리키는 용어로 거듭나게 된다. 『脈經·平妊娠分別男女將產諸證』에 부인이 懷妊하여 離經하려하면 그 脈이 浮한데, 腰痛에 허리와 척추까지 당기는 證을 갖추어 離經하는 것은 病이 아니며, 또한 일반적으로 부인이 출산하려하여 그 脈이 離經하면 12시간 후에 출산하게 된다고 하였다. 여기에는 離經이 병리적 상황이나 病脈이 아니라는 것과, 離經脈이 출산의 시작을 고지하고 분만시간을 예측가능하게 한다는 임상적 의의가 있다. 현대의 產科 임상에서 분만 제1기의 소요시간을 초산부의 경우 대략 8~12시간으로 잡으므로, 『脈經』에 서술한 離經脈은 분만 제1기의 시작과 동시에 출현하는 것으로 볼 수 있다. 그 구체적인 脈象은 ‘浮’라고도 하고, 脈象 자체를 ‘離經’이라고도 하여 확실치 않으나, 診脈處는 寸口脈인 것으로 사료된다.

610년 巢元方 등이 撰集한 『諸病源候論·婦人難產病諸候』에는 ‘離經’이라는 용어를 사용하진 않았으나 부인이 분만하기 직전의 脈象과 診脈處, 증후의 감별점을 설명하였다. 尺脈 부위에 끊어질 듯 팽팽하면서도 滑利한 脈象이 나타나며, 태포가 어머니의 腎에 매어있기 때문에 腎의 外候인 腰部에까지 통증이 전해져야 비로소 출산하게 된다고 하였다. 여기서는 태포가 어머니의 腎 즉 자궁에 脈絡으로 매어 있다가 그 脈絡이 끊어짐으로써 떠나게 된다는 출산의 기전과 臨産 離經脈의 脈理를 도출해낼 수 있었다. 또한 어머니의 자궁과 태포의 연결 상황에 변화가 생긴 것이 尺脈에 반영되어 그와 비슷한 脈象으로 나타날 것이라는 가정도 할 수 있다. 이러한 脈象이 나타나는 시기는 腹痛, 腰痛 등의 產徵이 이미 나타난 때이므로 현대의 產科 臨床 상 분만 제1기의 후반기에 해당된다. 태포와 자궁의 脈絡이 끊기려고 하나 아직 끊어지지 않았으므로 아직 분만 제2기로 넘어간 것은 아니다. 『脈經』의 내용과 비교했을 때 시기적으로 보다 후반기의 상황을 설명한 것이며, 특히 診脈處를 명확하게 언급하였다.

唐代 孫思邈은 婦人科를 특히 중시하여 『備急千金要方』의 앞부분에 「婦人方」을 수록하였으나, 臨産脈에 대한 내용은 찾아볼 수 없었다. 대략 1101년 이전 宋代에 간행된 史堪의 『史載之方』에는 產徵 중 腰痛이 항문에까지 미치는 양상과 破水에 대한 구체적인 언급, 그리고 寸口를 벗어나 尺膚 더 안쪽 부위에서 診脈되는 洪大有力한 臨産脈에 대한 서술이 자세하다. 史堪은 임상경험을 통해 실제 분만이 시작되는 시점을 정확하게 파악하고자 하여 이러한 기록을 남긴 것으로 사료된다. 이 시기는 현대 產科 임상에서 양막이 파열되어 양수가 내려오으로써 분만 제1기에서 분만 제2기로 넘어가는 분기점이 된다. 분만 제1기 동안 자궁구가 점차 개대되어 이 시기가 되면 완전 개대(약10cm)되고, 태아의 머리는 소실된 자궁경부를 지나 질 내로 진입하기 직전이다. 이 때 태아가 아직 모체의 안에 있지만, 자궁과 태포를 연결하던 脈絡이 먼저 끊어져서 어머니의 如環無斷한 經脈循環 체계 밖에 있게 된다. 그러므로 자궁과 腎의 상태를 살피는 尺脈에 더 이상 그 상황이 반영되지 않게 되고, 平소 脈動이 없던 다른 부위에 매우 특징적인 유력한 脈動이 나타나게 된 것으로 볼 수 있다.

陳自明의 『婦人大全良方』에 注釋과 자신의 치험례를 달아 『校注婦人良方』을 펴낸 1548년 明代의 名醫 薛己도 자신의 부인과 저서 『女科撮要·保產』에 寸口가 아닌 다른 부위에서 나타나는 臨産 離經脈에 대한 기록을 남겼다. 태아가 복중에서 몸을 돌리는 때에는 바로 누워서 태아의 움직임을 도와주고, 산모의 中指 둘째마디나 셋째마디에 跳動하는 脈이 나타나면 마침내 힘주기를 하여 분만한다는 출산지침의 내용이다. 薛己는 그 자신뿐 아니라 대대로 이어오는 業醫의 집안으로 前代의 의학서적에 대한 공부가 깊고 임상실력도 매우 뛰어났다. 출산 과정에서 너무 일찍 힘주기를 하여 난산이 되는 경우가 많으므로, 언제 힘주기를 해야 할 지 판단하는 것이 產科 임상의 관건이었을 것이다. 『脈經』에서의 離經脈이 분만 제1기의 시작을 고지하는 내용이던 것에서 『諸病源候論』, 『史載之方』을 거치며 본격적인 분만

표1. 臨産 離經脈에 대한 인식의 변화

醫家 및 醫書	離經의 의미	진맥부위	출산과정	脈象	임상연구 과제
扁鵲 『難經』	초기 病脈	寸口	상관없음	一息六至, 一息四至	病脈인 유산맥과의 관련성
王叔和 『脈經』	出産이라는 특수 생리상황 및 그때의 脈象	寸口	분만 제1기 시작	浮, 離經	寸口 離經脈 발현시점과 분만 제1기 시작이 일치하는지의 여부
巢元方 『諸病源候論』	胎胞가 어머니 腎으로부터 끊어져 나오려 함	寸口の 尺脈	분만 제1기 후반	끊어질 듯 팽팽하면서 滑利	분만 제1기 후반 尺脈의 脈象 확인
史堪 『史載之方』	胞絡脈이 침범되어 胎胞의漿이 과열되어 내려옴	寸口 안쪽의 尺膚	분만 제1기와 제2기의 분기점	洪大而有骨力 尺澤透過而長	破水 시점에 尺膚에 나타나는 離經脈 촉진여부
陳自明 『婦人大全良方』	태아가 그 經을 떠나감	확실치 않음	분만 제2기 시작		
薛己 『女科撮要』	제자리를 벗어나서 행하는 脈	中指 中節 혹 本節	분만 제2기 시작	跳動	분만 제2기 시작과 中指 離經脈 발현시점 일치여부
閻純璽 『胎產心法』	분만 先兆 징후	中指 中節 혹 本節	분만 제2기 시작	跳動	"
丹波元簡 『脈學輯要』	出産脈	寸口 尺脈, 中指 中節 혹 本節	분만 제1기와 제2기의 분기점, 분만 제2기	一息七八至~徐遲, 跳動	破水 시와 분만 제2기의 寸口脈 변화상
尤昭玲, 賀捷, 李健新	옮겨가는 脈	좌측 中指 本節~末端	분만 제1기 중후반~분만 제3기	氣脈湊指明顯, 鼓動強而有力, 來去充盈圓滑,	中指 離經脈이 나타나는 시점과 사라지는 시점

기인 분만 제2기의 시작 시점을 보다 정확하게 파악하려는 방향으로 점차 바뀌어 왔다. 그 징후도 腹痛, 허리까지 미치는 腹痛, 항문까지 미치는 腰痛과 破水로 분만 제1기 시작, 제1기 후반, 제1기와 제2기의 분기점으로 점차 분만 제2기 시작시기에 가깝게 다가왔다. 薛己에 이르러서는 마침내 산모의 中指에서 跳動하는 離經脈을 발견했는데, 中指 離經脈의 징후가 腰痛이나 破水 등의 産徵보다 더욱 정확한 판단지침이 된다고 인식했던 것 같다.

中指는 産母의 手厥陰心包脈이 유주하는 부위이다. 어머니의 厥陰脈은 임신기간 동안 활성화되어 태아를 양육하는 중요한 역할을 담당한다. 특히 手厥陰脈은 心의 대행자로서 어머니의 心과 태아의 太衝脈을 연결하여 태아에게 神明을 나누어주는 역할을 한다. 분만이라는 힘든 과정을 겪으면서 태아의

太衝脈과 어머니의 厥陰脈은 흥분이 최고조에 이른다. 분만 제1기를 거치면서 어머니의 자궁과의 脈絡은 먼저 끊어졌지만, 분만 과정 동안 태아를 지지하기 위한 어머니 厥陰脈과 태아 太衝脈과의 연결은 태아가 분만되어 臍帶를 단절하고 태반이 배출될 때까지 계속된다. 그러므로 中指 離經脈을 관찰함으로써 분만 과정 중 어머니와 태아의 심장박동 상황도 점검할 수 있을 것으로 사료되며, 中指 離經脈과 태아 심박의 상관관계에 대한 임상 확인이 필요하다.

中指 離經脈은 이후 1730년 清代 焰純璽의 『胎產心法』과 1795년 일본 에도시대 丹波元簡의 『脈學輯要』에서 모두 産科 임상과 일치하는 것으로 확인되었으며, 尤昭玲, 賀捷, 張杰, 李健新 등 등 현대 中醫學者들의 임상 관찰에서도 확인되었다. 특히 丹

波元簡은 寸口脈과 中指脈 두 곳의 臨産脈을 비교하여 破水 시에 寸口脈이 平脈보다 약간 빨라지지만 본격적인 분만 시에는 오히려 脈動이 느려지며, 薛己의 中指跳動說이 임상에 더욱 부합한다는 관찰결과를 기록하고 있다. 中指 離經脈에 관한 薛己, 焰純璽, 丹波元簡의 醫論으로 볼 때 中指 離經脈은 분만 제2기의 시작 시점을 고지하는 임상적 의의를 지니는 것으로 사료된다. 그러나 현대 중국의 中醫學者들은 임상 관찰을 통하여 좌측 中指 離經脈의 診脈區가 출산 진행에 따라 둘째마디에서 손가락 끝으로 옮겨가며, 특히 분만 제1기의 자궁구 개대 정도를 반영한다는 결과를 발표하였다. 中指 離經脈이 나타나는 시작시점이 薛己 등 醫家들의 醫論 및 脈理와 차이가 나므로 임상연구를 통해 中指 離經脈의 시작 시점과 끝나는 시점에 대한 확인이 필요하다.

『東醫寶鑑』 번역본 중 「雜病篇·診脈」 離經脈의 『醫學入門』 인용 문장에서 離經을 遺産脈으로 해석한 경우가 있는데, 인용한 문장이 『醫學入門·診脈·婦人脈法』 臨産脈 내용의 일부이며 『脈經』을 비롯한 다른 醫書들에도 離經脈과 유산을 연관시켜 서술한 바가 없다. 출산과 臨産 離經脈은 특수하지만 생리적인 상황이며 생리적인 脈이지만, 유산과 遺産脈은 병리적인 상황이며 병리적인 脈이다. 『醫學入門』 인용 문장은 『校注婦人良方』의 離經脈에 대해 薛己가 『難經』 虞庶의 注釋을 인용하여 설명한 내용과 동일하다. 그러므로 中指 離經脈이 유산 시에 나타나는지의 여부와 遺産脈과 臨産 離經脈의 구체적인 차이에 대한 임상 확인이 필요하다.

感謝의 말씀

본 연구는 2011년도 경희대학교 학술연구교수 지원사업에 의한 결과임.(KHU-20110698)

參考文獻

<論文>

1. 李愛華. 胎産脈象探析. 天津中醫學院學報. 1999. 18(2). pp.1-2.
2. 尤昭玲. 婦科離經脈與正常産程關係의 初步研究. 天津中醫. 1986. 1986(1). p.27. pp.25-29.
3. 賀捷, 張杰. 臨産離經脈與正常産程關係. 青海醫藥雜誌. 1987. Vol.91. p.65. pp.64-65.
4. 李健新. 臨産離經脈與第一産程의 臨床研究. 中醫函授通訊. 1993. Vol.142. p.46.
5. 朴炫局, 金基郁. 일본 ‘考證派’ 의학에 관한 연구. 대한한의학회지. 2007. 20(4). p.242, 244.
6. 朴炫局, 金基郁. 일본 의학의 ‘折衷派’에 관한 연구. 대한한의학회지. 2007. 20(3). p.123, 140.

<單行本>

1. 尹暢烈, 金容辰 編著. 難經研究集成. 대전. 周珉出版社. 2007. p.43, 70, 71, 360, 366. pp.360-361.
2. 王叔和 撰, 沈炎南 主編. 脈經校注. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.350, 352, 354, 355, 373.
3. 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究員. 1987. p.123, 126, 176. pp.116-117, 248-249.
4. 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 下冊. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.1193, 1194.
5. 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1992. pp.62-64.
6. 上海中醫學院中醫文獻研究所 主編. 歷代中醫珍本集成 十. 宋 史堪 撰. 史載之方. 上海. 上海三聯書店. 1990. pp.42-43.
7. 唐 王冰 著. 宋 高保衡 校. 黃帝內經素問 附靈樞. 서울. 一中社. 1993. p.30, 56, 366.
8. 薛己 等撰. 薛氏醫案. 陳自明 編. 薛己 注. 校注婦人良方. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.852, 858, 862. pp.861-862.
9. 王叔和 著. 圖註難經脈訣. 台南. 大學書局. 1977. p.24.

10. 薛己 等撰. 薛氏醫案. 薛己 著. 女科撮要. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.946.
11. 中國醫學大成績集 37. 清 閻純璽 撰. 胎產心法. 上海. 上海科學技術出版社. 2000. p.343.
12. 丹波元簡 著. 朴晳, 金興濟 共譯釋. 譯釋 脈學輯要. 서울. 大星文化社. 1997. p.1, 145.
13. 富士川游 著. 朴晳, 李相權 共譯. 日本醫學史. 서울. 法仁文化社. 2006. p.480. pp.474-480.
14. 대한한방부인과학회 편저. 한방여성의학(상). 서울. 의성당. 2012. p.322, 329, 330.
15. 宋炳基 著. 漢方婦人科學. 행림출판. 1990. p.82, 84, 86, 87.
16. 李榭 編著. 陳柱杓 譯解. 新對譯編註 醫學入門. 서울. 法仁文化社. 2009. p.496. pp.494-495.
17. 허준 지음. 윤석희, 김형준, 최철한, 전지훈, 남무길, 강영희, 성민규, 안상영 옮김. 對譯 東醫寶鑑. 경남 하동군 화개면. 동의보감출판사. 2006. p.934.
18. 허준 지음. 동의문헌연구실 옮김. 新增補對譯 東醫寶鑑. 서울. 법인문화사. 2012. p.976.

<辭典類>

1. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 8. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.171.
2. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 7. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.339.
3. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 4. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.501. pp.281-282.
4. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 6. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.599.
5. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 5. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.306.
6. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 10. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.311.