

한의학 出產生理의 奇經八脈論 적용에 대한 고찰

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

柳延我¹ · 丁彰炫¹ *

A Study on the Application of Eight Extra Meridians Theory to Birth Physiology of Korean Medicine

Lyu Jeong-ah¹ · Jeong Chang-hyun¹ *

¹Dept. of Korean Medicine Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Subject : The application of eight extra Meridians theory to birth physiology of Korean Medicine.

Objective : This study suggests physiological theories in child birth in Korean Medicine.

Method : First, the application of eight extra Meridians and extraordinary organs theories to physiology, pathology, pregnancy, postnatal period of women were examined based on major publications and theories of some historical characters. This work provided clues for application of eight extra Meridians theory to birth physiology. Second, the progressing birth physiology of modern medicine based on the importance of the brain function was examined, with which the application of eight extra Meridians and extraordinary organs theories to the birth process showed close relationship.

Conclusion : The following conclusions could be drawn. In traditional publications of Korean Medicine, the contents explaining birth physiology with eight extra Meridians theory were scarce, mainly due to the doctor's perception of birth as part of the natural female physiology along with menstruation and pregnancy. However, the contents explaining menstruation, pregnancy, postnatal physiology and pathology through eight extra Meridians theory could be found in classical texts such as *Neijing*, *Jebyeong-wonhuron*, *Imjeungnameuiian*. Therefore, it is reasonable to apply the eight extra Meridians theory to the birth process as well. Modern medicine's understanding that pituitary and hypothalamus hormones are in play on womb in the birth process, such as Oxytocin, is in continuous progress. Moreover, the environmental condition that has been traditionally known ideal to the birth process in both the East and West-dark, warm, quiet and secluded-is being confirmed in modern research. The application of eight extra Meridians theory to birth physiology can help to explain these modern information, and thus make them more acceptable.

Key Words : Birth Physiology, Eight Extra Meridians, pituitary gland, Oxytocin, Labor Environment

I. 序 論

『內經』에 남녀의 生殖이 모두 衝脈, 任脈의 작용에 의한 것임을 밝힌 이래로 여성의 생리와 병리, 임신, 산후의 각 과정을 奇經八脈의 작용으로 설명한 醫論들이 있어 왔다. 그러나 婦人科 전체의 醫論에 비하면 그 차지하는 비율이 높다고 할 수 없으며, 奇經八脈 중에서도 주로 衝脈, 任脈과의 관련성을 설명하는 醫論에 치우쳐 있다.¹⁾²⁾ 특히 출산은 여성의 생리 중에서도 매우 특수한 상황으로 산모 자신과 신생아의 신체적, 정신적 건강과 생명에 직접적인 영향을 미치는 중요한 과정임에도, 이 시기 인체가 수행하는 놀라운 작용에 대한 한의학적인 이해와 설명이 몹시 미흡하다.

한편, 현대 의학에서는 출산 과정 중에 일어나는 몸의 변화를 연구 관찰한 결과 여러 가지 호르몬이 관여하고 있음을 많이 밝히고 있다. 가장 대표적인 호르몬은 옥시토신(oxytocin)으로 뇌하수체 후엽에서 분비되어 자궁수축 및 유즙분비를 촉진할 뿐만 아니라 산모와 아기의 유대감 조성에도 중요한 역할을 하는 것으로 알려졌다. 이에 따라 출산생리와 관련하여 기존에 자궁과 산도에 집중되어 있던 의학자들의 관심은 자연히 옥시토신을 포함한 여러 호르몬의 분비가 활발한 뇌하수체 및 시상하부가 있는 腦로 옮겨가고 있다.

이에 本考의 첫 번째 단락에서는 역대 婦人科 醫論 중 부인의 생리, 병리, 임신, 산후를 奇經八脈 및 奇恒之腑의 작용으로 설명한 내용을 살펴보고, 출산 과정의 상황과 類比推理함으로써 出產生理를 奇經八脈의 작용으로 이해하는 단서를 이끌어내었다.

두 번째 단락에서는 출산생리에 관하여 현대 의학에서의 인식을 살펴보고, 한의학 出產生理를 奇經

八脈 및 奇恒之腑의 작용으로 인식하는 것이 출산생리에 있어 腦의 작용을 중시하는 현대 의학의 발전된 추세와도 부합함을 제시하였다.

기존의 한의학 임상 및 연구에서는 부인의 臨產과 產後 治方의 작용 기전을 대부분 補血, 調氣 등의 氣血理論으로 설명해 왔다.³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾ 그러나 出產 과정의 몸의 작용은 매우 복잡하기 때문에, 그 病理的 상황에서의 치료 기전을 단순한 氣血理論으로 설명하는 것은 미흡한 면이 많다. 특히 병리 상황을 의학적으로 인식하고 기록하며 진단, 치료의 지침을 도출하여 공유하는 데에 근거로 삼기가 어려운 점이 많다. 최근 고운맘카드 수진자 진료지침으로 협회 보험팀에서 제시한 '임신부 또는 출산 후 산모 진료 시(한약 투약등) 금기 및 유의사항 등 안내'에도 임신 중과 산후 한약투여 및 처치에 대한 機轉의 미비와, 구체적인 임상 지침이 없거나 부족한 것에 대한 지적이 다수 있다.⁸⁾ 이는 기존의 연구가 단편적인 시험레 및 실험을 통한 귀납에 치우쳐 있고, 출산생리에 관한 한의학적 機轉 연구가 본격적으로 이루어지지 못한 데에 주요한 원인이 있다고 사료된다. 즉 여성의 임신과 출산에 관한 생리이론이 제대로 갖추어지지 못했기 때문에 병리 상황에 대한 의학적 인식을 구체적으로 할 수 없었고, 따라서 진단과 치법의 임상 근거와 지침이 수립되기 어려웠던 것이다.

본 연구가 여성의 임신 및 출산에 대한 한의학적 기전을 제시하고, 임신과 출산 및 산후의 병리적 상

* 교신저자: 丁彰炫, 大韓民國 서울 東大門區 回基洞 1番地 慶熙大學校 韓醫學科大學 原典學教室.

Tel : 02) 961-0337. E-mail : jeongch@khu.ac.kr.
접수일(2013년 4월22일), 수정일(2013년 5월13일),
게재확정일(2013년 5월 15일)

1) 金泰希, 金珍永, 趙漢栢, 金鐘桓, 金哲源, 柳深根. 衝任脈에 대한 婦人科學의 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001. 14(1). pp.254-278.
2) 黃碧霞. 衝任二脈與婦科的關係. 江西醫藥. 1962. (2). pp.19-20.

3) 尹熙靜, 李京燮, 宋炳基. 四物湯의 婦人科的 運用에 대한 文獻的 考察-『東醫寶鑑』「胞門」과 「婦人門」을 중심으로-. 大韓韓方婦人科學會誌. 1997. 10(2). pp.15-34.

4) 閔丙鎬, 鄭鎮鴻, 柳同烈. 達生散에 關한 文獻的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1998. 11(2). p.132.

5) 崔正順, 柳同烈. 縮胎易產 治方에 關한 文獻的 考察. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 1993. 2(1). p.258.

6) 박영은, 최순, 유혜경, 류갑순, 조경훈, 장준복, 이경섭. 腎位 환자에 대한 시험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004. 17(4). p.163.

7) 김성준, 최대경, 유사현, 김양식, 손영주, 손낙원, 如神丹 첩부가 만출력 이상에 의한 난산을 해소한 임상증례보고. 대한한방부인과학회지. 2005. 18(4). p.228.

8) http://w.akom.org/bbs/board.php?bo_table=insur_notice&wr_id=150

황에 대한 의학적 인식을 구체화하여 진단과 치료의 임상근거 및 지침을 수립하는 작업에 보탬이 되었으면 한다.

II. 本 論

1. 사람의 生殖과 奇經八脈 상관성에 대한 문헌고찰

『素問·上古天真論』에는 여자가 월경을 하고 아이를 낳을 수 있게 되는 생리적 기전을 任脈과 太衝脈의 작용으로 설명하였다. 남자의 경우에는 任脈이나 太衝脈을 특별히 언급하진 않고, 腎氣와 天癸의 성쇠에 따라 생식능력이 결정되는 것으로 설명하고 있다.

“여자가 14세가 되면 天癸가 이르러 任脈이 통하고 太衝脈이 성해져서 月事가 매에 맞춰 내려오므로 아이를 가질 수 있다.
-중략- 49세가 되면 任脈이 허하고 太衝脈이 쇠약해지며 天癸가 다하여 말라서 地道가 통하지 않으므로 형체가 허물어지고 아이를 가지지 못한다.

“장부가 16세가 되면 腎氣가 성해지고 天癸가 이르러서 精氣가 넘치고 쏟아내어 陰陽이 화합하므로 아이를 가질 수 있다.
-중략- 腎은 (五行 중) 水를 주관하여 五臟六腑의 精을 받아 간직하므로, 五臟이 성하면 이에 능히 (精氣를) 쏟아낼 수 있다. 지금 五臟이 모두 쇠하고 筋骨이 풀리고 빠지며 天癸가 다하여 말랐으므로 머리털과 수염이 새고 몸이 무거우며 걸음이 바르지 못하며, 그리고 아이를 가질 수 없게 된다.”⁹⁾

『上古天真論』에서는 남녀의 생식능력에 초점을

맞추어, 여자는 월경을 하게 되는 것을 위주로 설명하고 남자는 사정을 하게 되는 것을 위주로 설명하였으며, 두 가지 모두에 腎氣의 盛衰와 天癸의 至竭이 직접적으로 연관되어 있음을 말하였다.

한편 『靈樞·五音五味』에는 남자의 경우에도 생식기를 다쳐서 衝脈을 상하거나, 또는 선천적으로 任脈과 衝脈이 쇠약하여 제대로 작용하지 못하면 鼓子가 되어 생식작용을 할 수 없음을 설명하고 있다. 따라서 『內經』에서는 남녀 모두 任脈과 衝脈이 정상적인 작용을 해야 생식능력을 갖추게 되는 것으로 설명하고 있음을 알 수 있다.

“기백이 말하기를, 환관은 宗筋을 거세하여 그 衝脈이 상하게 됨에 血이 쏟아지고 회복되지 않아서 피부가 속으로 유합되고 입술과 입 주위를 영양하지 않으므로 수염이 나지 않습니다. 황제가 말하기를, 선천적인 성불구자는 宗筋을 잘려 衝脈을 상하고 血을 다 잃은 일이 없는데도 수염이 나지 않는 까닭이 무엇입니까? 기백이 말하기를, 이것은 선천의 氣가 부족한 것으로, 그 任脈과 衝脈이 성하지 못하여 宗筋을 이루지 않고, 氣는 있으나 血이 없어서 입술과 입 주위를 영양하지 않기 때문에 수염이 나지 않습니다.”¹⁰⁾

『上古天真論』과 『五音五味』에 ‘有子’ 또는 ‘宦者’로 언급한 내용은 주로 남녀의 생식능력에 초점을 두어 설명한 것으로, 여자의 출산 과정에 任脈과 衝脈이 하는 작용을 구체적으로 언급한 것은 아니다. 그러나 『內經』에 출산 과정에 대해 별도로 설명한 내용은 보이지 않는다. 그 까닭은 『內經』은 임상서가 아니기 때문에 여자의 妊娠와 養胎, 出生 과정의 작용들을 구분하여 자세히 설명하기 보다는, 남녀의

9) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.11. “二八腎氣盛, 天癸至, 精氣溢瀉, 陰陽和, 故能有子. -中略- 腎者主水, 受五臟六腑之精而藏之, 故五臟盛, 乃能瀉. 今五臟皆衰, 筋骨解墜, 天癸盡矣, 故髮鬢白, 身體重, 行步不正, 而無子耳.”

10) 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.283. “岐伯曰, 宦者去其宗筋, 傷其衝脈, 血瀉不復, 皮膚內結, 脣口不榮, 故鬚不生. 黃帝曰, 其有宦者者, 未嘗被傷, 不脫於血, 然其鬚不生, 其故何也. 岐伯曰, 此天地所不足也, 其任衝不盛, 宗筋不成, 有氣無血, 脣口不榮, 故鬚不生.”

대체적인 생식 생리를 개괄하여 서술하고자 했기 때문으로 보인다. 그러므로 ‘有子’라는 용어 속에는 妊娠뿐 아니라 養胎, 出産의 의미도 어느 정도 포함되어 있는 것으로 보아서, 任脈과 衝脈이 부인의 出産에 일정한 역할을 하는 것으로 유추할 수 있다.

『諸病源候論』은 중국 隋나라 巢元方 등이 610년에 편찬한 의서로, 病因과 證候學을 논술한 전문서 중 가장 이른 시기의 책이다. 내용을 67門으로 나누어 총후론 1720條를 열거하고, 각종 질병의 병인, 병리, 증후 등을 서술하였다.¹¹⁾ 婦人病에 대해서도 雜病과 妊娠病, 將産病, 難産病, 産後病으로 나누고, 각각의 病에 대하여 婦人雜病 141조, 婦人妊娠病 61조, 婦人將産病 3조, 婦人難産病 7조, 婦人産後病 71조의 病候로 세분하여 상세히 서술하였다. 이 중 「婦人妊娠病·七妊娠漏胞候」에는 임신을 유지하여 養胎하는 데에 衝脈과 任脈이 중요한 역할을 함을 설명하고 있다.

“漏胞라는 것은 임신한 지 수개월이 되도록 經水가 때맞춰 나오는 것을 말한다. 이것은 衝脈과 任脈이 허하여 太陽脈과 少陰脈이 經血을 나오게 하는 작용을 억제하지 못하기 때문이다. 衝任脈은 經脈의 海가 되며 모두 자궁의 안에서 일어난다. 手太陽은 小腸脈이며 手少陰은 心脈인데 이 두 經脈이 表裏가 되어 위로는 乳汁이 되고 아래로는 月水가 된다. 임태한 사람이 經水가 끊어지는 것은 (經水를) 가두어 태아를 기르고, 또 축적하여 乳汁을 만들기 때문이다. 衝任脈의 氣가 허하면 자궁 속으로 설하여 새어나가게 되어 經血을 능히 제지하지 못하므로 月水가 때맞춰 나오니, 다른 이름으로 ‘胞阻’라고 하기도 한다. 새어나가 血이 다하게 되면 곧 사람이 쓰러진다.”¹²⁾

11) 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 9. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.97.

12) 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.1157. “漏胞者, 謂妊娠數月, 而經水時下.

「婦人妊娠病·七妊娠漏胞候」에 의하면, 임신 후 수개월간 월경이 계속되는 病候가 있는데, 이는 衝脈과 任脈이 허하여서 手太陽小腸脈과 手少陰心脈이 乳汁과 經血을 내보내는 작용을 제지하지 못하였기 때문이다. 정상적인 경우라면 임신 후 衝脈과 任脈이 성하여 經血이 쌓임으로써 태아를 기르고 乳汁이 축적되지만, 衝任脈이 허하면 經血이 자궁 안으로 새고 제지되지 못하며, 血이 다 새어나가면 마침내 사람이 쓰러지게 된다. 사람이 쓰러진다는 것은 임부가 쓰러지는 것을 말하니, 유산될 위험에 처하는 것으로 볼 수 있다. 漏胞라는 病候의 병리 설명을 통하여 여성의 월경 및 임신유지에 衝脈과 任脈이 직접적인 작용을 하고 있음을 알 수 있다. 더불어 태아와 血의 하강 및 乳汁의 분비가 개시되는 출산 시점에는 衝脈과 任脈이 經血을 더 이상 가두지 않고 내려 보내는 방향으로 작용해야 함을 유추할 수 있다.

한편 「婦人難産病諸候·産難候」에서는 난산의 원인으로 漏胎로 인한 失血臟燥한 경우, 태아에 疹病이 있는 경우, 금기를 범한 경우, 너무 일찍 분만을 서둘러 양수가 새어버린 경우, 산모가 지치고 피로한 경우 등을 들고 있으므로, 이러한 상황들을 조성하지 않으면 반대로 순산할 것을 추측할 수 있다.¹³⁾ 출산 과정 자체를 衝脈이나 任脈의 어떠한 작용으로 설명하지는 않았으며, 단지 출산에 임박하여 복통과 함께 반드시 허리까지 심하게 전파되는 통증이 더해져야 비로소 출산하게 된다고 서술하고 있다. 그 이유는 자궁이 腎에 연결되어 있으므로, 腎의 부위인 허리에 통증이 있어야 腎에 매어져 있는 자궁에서 태아가 떨어져 나오는 신호로 볼 수 있다는 것이 다.¹⁴⁾

此由衝脈, 任脈虛, 不能約制太陽, 少陰之經血故也. 衝任之脈, 爲經脈之海, 皆起于胞內. 手太陽小腸脈也, 手少陰心脈也, 是二經爲表裏, 上爲乳汁, 下爲月水. 有娠之人, 經水所以斷者, 壅之以養胎, 而蓄之爲乳汁. 衝任氣虛, 則胞內泄漏, 不能制其經血, 故月水時下, 亦名胞阻. 漏血盡, 則人薨也.”

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.1192. “産難者, 或先因漏胎, 去血臟燥, 或子臟宿挾疹病, 或觸禁忌, 或始覺腹痛, 産時未到, 便即驚動, 歲露早下, 致子道乾澁, 産婦力疲, 皆令難也.”

14) 南京中醫學院 校釋. 諸病源候論校釋 下冊. 北京. 人民衛生

「産難候」에서 난산의 조건을 몇 가지로 제시한 것에 비해 「妊娠漏脈候」에서 임신 유지의 조건을 衝任脈의 성쇠로 제시한 것이 보다 더 자세하고 심화된 인식이라고 할 수 있다. 두 문장의 내용을 연결하여 유추하여 보면, 임신을 유지하고 태아를 기르는 데에 衝脈과 任脈이 성하여 經血과 유즙이 몸 밖으로 나가지 않고 축적되는 조건이 필요하다면, 출산 시에는 반대로 衝脈과 任脈이 허해져서 태아와 태반이 내려오고 유즙이 분비되는 상황이 조성되어야 함을 알 수 있다. 그에 더하여 腎에서는 腎과 연결된 자궁으로부터 태아를 떨어져나가게 하는 작용이 일어나야 하고, 그 작용이 정상적으로 이루어지고 있는 신호로 복통에 동반된 요통이 나타나게 된다. 출산 임박의 신호로써 복통에 동반된 요통에 대한 인식은 『脈經』과 『婦人良方』을 비롯한 여러 醫書들에 보이는데, 明나라 張介賓의 『景岳全書·婦人規·産育類』에도 여기에 대한 언급이 있다. 張介賓은 출산 전에 나타나는 腹痛을 세 가지의 단계로 나누고 각각 弄胎, 試月, 正産之候로 명명하였는데, 이중 正産之候에는 복통이 극심하여 허리까지 미치는 징후가 나타난다고 하였으며, 아울러 산모의 中指本節에 躁動하는 징후가 나타난다고 서술하였다.¹⁵⁾

張介賓은 그의 종합의서인 『景岳全書』 38~39권에 걸쳐 「婦人規」를 저술하면서 『黃帝內經』, 『金匱要略』, 『婦人大全良方』, 『丹溪心法』 등을 인용하고 자신의 견해를 첨가하여 婦人科에 대하여 체계적인 醫論을 갖추었다. 그러나 衝脈이나 任脈에 대하여는 「婦人規·經脈類」에서 『素問·上古天真論』의 내용을 인용하고, 아울러 『素問·痿論』에서 陽明이 宗筋을

주관하며 衝脈이 宗筋에서 陽明과 합한다고 한 내용을 보충하여, 衝脈의 血과 陽明胃氣의 상관성을 논하는 데에 그치고 있다.

“臟腑의 血은 모두 衝脈으로 歸源하므로 衝脈이 五臟六腑의 血海가 된다. 그러므로 『內經』에서 太衝脈이 성하면 월경이 때에 맞춰 있다고 하였는데, 여기서 衝脈이 월경의 기본이 된다는 것을 알 수 있다. 그런데 氣血의 生化는 水穀에서 유래하므로 水穀이 성하면 氣血도 역시 성하고 水穀이 쇠하면 氣血도 역시 쇠하여진다. 水穀의 海는 陽明에 있다. 「痿論」을 살펴보니, ‘陽明은 五臟六腑의 海로서 宗筋을 윤택하게 하고, 宗筋은 뼈를 결속시켜서 관절을 부드럽게 한다. 衝脈은 經脈의 海로 谿谷을 자양하여 陽明과 더불어 宗筋에서 합한다. 陰陽이 宗筋의 會合을 총괄하여 氣街에서 會合하는데, 陽明이 만이노릇을 한다.’ 라고 하였다. 이런 까닭으로 男精女血이 모두 前陰에서 유래하여 내려가는 것이다. 여기서 衝脈의 血이 모두 陽明水穀의 轉化에서 말미암으며, 陽明의 胃氣가 또한 衝脈의 근본이 됨을 알 수 있다.”¹⁶⁾

이 문장은 衝脈과 출산 작용의 상관성을 언급한 것이 아니지만, 衝脈이 임신을 유지하기 위해서는 陽明으로부터 水穀之氣를 공급받아야 하는 측면을 밝힌 것으로, 출산 시에 衝脈이 動하여 태아가 떨어져 나오게 하기 위해서는 반대로 水穀之氣의 공급을 줄여야 함을 유추할 수 있다. 더불어 임신 시에 태

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.”

15) 張介賓 著. 李泰均 編譯. 婦人規. 서울. 法仁文化社. 2004. p.143. “凡孕婦臨月, 忽然腹痛, 或作或止, 或一二日, 或三五日, 胎水少來, 但腹痛不密者, 名曰弄胎, 非當産也. 又有一月前, 或半月前, 忽然腹痛如欲産而不産者, 名曰試月, 亦非産也. 凡此腹痛, 無論胎水來與不來, 俱不妨事, 但當寬心候時可也. 若果欲生, 則痛極連腰, 乃將産也. 蓋腎繫於腰, 胞繫於腎故耳. 又試産産母手中指本節, 躁動卽當産也. 此時兒逼産門, 穀道挺迸, 水血俱下, 方可坐草試湯. 瓜熟蒂懸, 此乃正産之候也.”

16) 張介賓 著. 李泰均 編譯. 婦人規. 서울. 法仁文化社. 2004. p.19. “惟臟腑之血, 皆歸衝脈, 而衝爲五臟六腑之血海. 故經言太衝脈盛, 則月事以時下, 此可見衝脈爲月經之本也. 然血氣之化, 由於水穀, 水穀盛則血氣亦盛, 水穀衰則血氣亦衰, 而水穀之海, 又在陽明. 考之痿論曰陽明者, 五臟六腑之海, 主潤宗筋, 宗筋主束骨而利機關也. 衝脈者, 經脈之海也, 主滲谿谷, 與陽明合於宗筋. 陰陽總宗筋之會, 會於氣街, 而陽明爲之長. 是以男精女血, 皆由前陰而降, 此可見衝脈之血, 又總由陽明水穀之所化, 而陽明胃氣, 又爲衝脈之本也.”

아가 어머니의 衝脈을 통하여 水穀之氣를 공급받음도 알 수 있다.

清代에는 奇經八脈 이론이 더욱 발전하여 婦產科 임상과 가장 밀접한 관련을 지니게 되었으며, 많은 醫家들이 奇經八脈의 이론을 운용하여 임상질병을 치료하였다.¹⁷⁾ 生理, 病理 설명에 奇經八脈의 이론을 도입하였을 뿐만 아니라 처방 및 약물의 사용에 있어서도 奇經脈 자체를 조절하는 것을 목표로 하는 경우가 많았다. 임상에서의 이러한 경향은 明代 李時珍이 『奇經八脈攷』를 저술하여 奇經八脈에 대한 이론을 정리하고 각 奇經의 병증과 처방을 제시하였을 뿐만 아니라, 奇經의 脈象을 진맥하는 법까지 상세히 갖추어 임상운용의 틀을 마련해 놓은 데에 힘입은 것으로 생각된다.¹⁸⁾ 또 다른 한편으로는 明清 시기 서양의학 이론의 수용과 더불어 인체구조 및 생리, 병리에 대한 인식이 보다 구체화되고 세분화됨에 따라 기존의 十二經脈 및 五臟六腑 외에 추가적인 인체구조 및 생리, 병리론의 필요성이 증대되었던 것으로도 볼 수 있다. 이러한 필요성은 당시 운병학자들 사이에서 인체구조의 일부인 膜原을 중심으로 병리를 전개하거나, 새롭게 발전시킨 변증체계인 衛氣營血변증이나 三焦변증이 인체의 表裏 또는 上下 층차를 설정하여 인체에 대한 구조적인 인식을 많이 포함하고 있는 것과도 맥을 같이 한다. 奇經八脈 이론을 임상에 적용하여 실제 용약에 운용하였던 대표적인 의가로 葉桂가 있다. 그의 『臨證指南醫案』에는 肝腎衝任皆虛, 奇脈虛風陽動, 胃陽督腎皆虛, 督任陽虛, 奇脈陽虛, 肝腎奇經脈絡不和, 奇脈虛寒滯, 衝脈肝陰虛, 肝腎奇脈陰虛, 奇脈虛, 奇脈虛

血滯, 衝任胃皆虛, 衝任陽虛, 衝任陰虛, 奇脈不和, 肝腎衝任虛寒, 奇脈陰虛風陽動, 衝任虛氣上逆脘脹痛, 奇脈虛淋帶, 督任虛寒, 奇脈虛腎氣不攝腫脹, 奇脈陽虛不升固, 肝逆犯胃奇絡虛滯 등으로 臟腑와 奇經八脈을 동일한 격으로 두어 病機를 설정한 용어들이 다수 보이는데, 특히 調經, 淋帶, 崩漏, 胎前, 產後, 癥瘕 등 婦產科 질병의 病機 설정에 많이 보인다. 또한 奇經病의 용약에 대한 많은 설명이 보인다. 「崩漏」의 醫案 중에는 葉桂가 奇經病과 臟腑病의 개념을 다르게 설정하였던 것과 奇經의 邪氣를 직접 제거할 목적으로 약을 투여했음을 보여주는 사례가 있다.

“文氏 부인, 55세. 出産과 수유가 잦아서 衝任脈이 허해졌는데, 天癸가 당연히 그쳐야 할 나이에 돼지 간 같은 紫黑色의 血을 暴下한 후에 黃水가 면면히 그치지 않는다. 삼 년 동안 歸脾湯과 補中益氣湯을 복용하여 단지 脾胃를 조리하여 虛를 보냈을 뿐 齒牙와 奇經이 병든 것을 알지 못하였다. 婦人科를 논함에 衝脈은 곧 血海이니, 지금 紫黑의 血이 덩어리를 이루어 몇 개월에 한 번씩 내려오는 것은 반드시 積血이 오래되어 응치고 탁해진 것으로, 부득불 下法을 쓰지 않을 수 없는 까닭이다. 이것은 奇經의 絡病에 속하며 臟腑와는 무관하다. 古法을 살펴보건대, ‘오랜 崩漏와 오랜 帶下는 마땅히 淸하고 通해야 한다.’ 라고 하였으니, 이를 본받아 治法으로 삼는다. 백자인, 생지황 가는 것, 청호 뿌리, 황금, 택란, 저근피를 쓰며, 반룡환을 이어서 복용한다.”¹⁹⁾

17) 조면희, 박현국. 明清代 婦產科의 醫史學的 研究. 대한원전사학회지. 1996. 10. 1996. pp.433-434.

18) 朴奭 譯釋. 國譯 瀕湖脈學 四言學要 奇經八脈攷 附脈訣攷證. 明 李時珍 撰. 奇經八脈攷. 서울. 大星文化社. 1991. pp.197-198. “내가 논하건대 氣口 한 脈을 九道로 나누어 十二經脈과 奇經八脈을 總統하고 각 부분에서 診脈하는 방법을 내어놓은 것은 기백이 황제에게 비밀리에 전수한 要訣이다. 편작이 이를 추구하여 오직 寸口만을 취하여 死生을 결단하였으니, 대개 氣口는 모든 經脈이 流注하여 朝會하는 시조가 되기 때문이다. 三部脈法은 전하여졌으나 九道의 脈法은 숨겨져 있었으므로 奇經의 脈法을 세상에서 아는 사람이 없으니, 이제 九道圖를 撰述하고 뒤에 해설을 덧붙여 千古의 秘藏을 누설하고자 한다.”

19) 清 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨證指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.672. “文五五. 產育頻多, 衝任脈虛, 天癸當止之年, 有紫黑血如豚肝, 暴下之後, 黃水綿綿不斷. 三年來所服歸脾益氣, 但調脾胃補虛, 未嘗齒及奇經爲病. 論女科衝脈即是血海, 今紫黑成塊, 幾月一下, 必積貯之血, 久而瘀濁, 有不得不下之理. 此屬奇經絡病, 與臟腑無與. 考古云, 久崩久帶, 宜淸宜通, 做此爲法. 奇脈虛血滯. 柏子仁 細生地 青蒿根 淡黃芩 澤蘭 楞椶皮, 接服瓊龍丸.”

한편 「産後」의 한 醫案에서는 奇經病의 治法에 대해 奇脈結實者와 奇脈虛者로 나누어 그 대강을 논하기도 하였다.²⁰⁾ 『臨證指南醫案』에는 奇經八脈과 下焦元陰元陽, 肝腎, 陽明胃와의 관련성을 여러 차례 언급하였으며 陽明胃脈을 보하거나 肝腎을 다스림으로써 奇經의 병을 다스리는 치법도 다수 보인다. 그러나 질병을 인식함에 있어서 奇脈이 병든 것과 臟腑나 十二經脈이 병든 것을 분명히 구분하였으며, 특히 婦人科에 있어서 다수의 질병과 증상들을 奇脈病으로 규정하고 奇經八脈 이론으로 그 병리를 상세히 설명하였다. 이것은 『內經』에서 남녀의 생식능력을 天癸와 衝任脈의 작용으로 설명한 것과 동일한 맥락으로, 인체에서 奇經八脈이 담당하고 있는 특수한 영역이 있음을 인식하고 그러한 인식을 임상에 적극 반영한 결과라 할 것이다. 『臨證指南醫案』에 부인의 출산과정에 대해 奇經八脈의 작용으로 설명한 것은 찾아볼 수 없으나, 經水에 대하여는 奇經 각각의 작용으로 설명한 것이 있다.

“생각하건대, 經水는 반드시 모든 經路에 있는 血이 血海에 저장되었다가 내려오는 것인데, 그 양상이 갑자기 무너져 터져 나오거나 방울방울 새어나오지 않는 것은, 任脈이 담당하여 막아주기 때문이며, 帶脈이 오르려 묶어주기 때문이며, 단단한 維脈과 蹻脈이 잡아서 지켜주기 때문이며, 督脈이 그 統攝하는 작용을 총괄 감독하기 때문이다. 지금에 단지 衝脈이 동함으로써 血이 내려왔으나 모든 脈이 다 그 소임을 지키지 못하였기에 病症이 고착되어 이와 같이 허하게 되었다. 매일의 食餌로 陽氣를 보해도 듣지 않는 것은 奇經의 이치에 미치지 못했기 때문이다.”²¹⁾

20) 清 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨證指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.690. “程. 衝脈爲病, 男子內結七疝, 女子帶下癢聚. 故奇脈之結實者, 古人必用苦辛, 和芳香以通脈絡. 其虛者, 必辛甘溫補, 佐以流行脈絡. 務在氣血調和, 病必全愈. 今産後體虛, 兼瘀而痛, 法當益體攻病, 日期已多, 緩治爲宜. 體虛兼瘀.”

21) 清 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨證指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.677. “思經水必諸路之血, 貯於血海而

내용을 살펴보면, 經血이 血海인 衝脈에 모여 있으면서 그 때 그 때 흘러나오지 않는 것은 任脈이 일정기간 막아주고 帶脈이 묶어주며 維脈과 蹻脈이 단단하게 붙잡아주기 때문이다. 때가 되어 일정하게 내려오는 것은 衝脈이 때맞춰 동하면 任脈이 더 이상 막아주지 않으며, 帶脈과 維脈 및 蹻脈이 그 묶고 붙잡는 작용을 느슨하게 풀기 때문이다. 그리고 이 모든 작용을 총괄 지휘하는 것은 督脈의 역할이다. 평소 經血이 衝脈에 모여 있다가 때맞춰 일정기간 내려오는 양상은 임신 중 월경이 없다가 출산 후에 모여 있던 血이 일정기간 내려오는 양상과 비슷하다. 따라서 월경 과정에서의 奇經脈의 작용을 잘 유추하면 임신과 출산 과정에서의 奇經脈의 작용을 어느 정도 알 수 있다. 즉 열 달간의 임신유지와 출산의 과정에서 奇經脈 각각이 하는 작용도 經血이 한 달간 衝脈에 모여 있다가 때가 되면 일정하게 내려오는 과정에서의 작용과 크게 다르지 않을 것으로 유추할 수 있다. 다만 출산 과정에서는 衝脈이 動하는 것과 帶脈과 維脈, 蹻脈이 묶고 붙잡았던 것을 놓는 작용이 좀 더 극적으로 진행되어야 하기 때문에 督脈의 統攝 총괄 작용이 더욱 중요한 역할을 할 것으로 생각된다.

葉桂의 奇經八脈에 대한 심화된 인식은 吳瑭 및 傅山的 임상 醫論과 용약에도 영향을 미친 것으로 보인다. 특히 吳瑭은 字가 鞠通인데, 1798년에 편찬한 그의 저서 『溫病條辨·解産難』産後當究奇經論에서 産後病의 奇經八脈 병리를 葉天士가 분명히 밝혔으며, 남녀의 생식작용과 임신, 출산 및 소아의 성장발육이 모두 奇經八脈의 작용에 의한 것이라고 천명하였다. 이어 産後虛寒虛熱分別論治論에는 산후에 下焦虛寒證을 다스리기 위한 처방으로 通補奇經丸을, 下焦의 元陰元陽이 모두 허하여 八脈이 손상된 증을 다스리기 위한 처방으로 天根月窟膏를 제시하였다. 通補奇經丸과 天根月窟膏에는 鹿茸, 當歸, 鹿角膠, 龜板, 杜冲, 紫石英, 沙苑藜, 小茴香, 肉蓯蓉,

下, 其不致崩決淋漓者, 任脈爲之擔任, 帶脈爲之約束, 剛維蹻脈之擁護, 督脈以總督其統攝. 今者但以衝脈之動而血下, 諸脈皆失其司, 疴固是虛. 日餌補陽不應, 未達奇經之理耳.”

枸杞子, 補骨脂, 人蔘 또는 西洋參이 공통으로 사용되었다.

“산후에는 奇經八脈을 잘 살펴야 함을 논함.

산후에는 허함이 奇經八脈에 있으니, 이 같은 주장은 앞서 孫眞인이 먼저 제창했고 후대에 葉天士가 그 뜻을 분명하게 밝혔다. 이는 婦人科를 공부하는 자들이 가장 먼저 알아야 할 사항이다. 대개 奇經八脈은 肝腎에 연결되어 있는데, 마치 나무에 뿌리가 있는 것과 같다. 남자가 교접하여 임신을 해서 출산을 하고 또 생장발육하는 데 있어서 모든 것이 奇經八脈의 작용에 의존한다. 옛말에 이르기를 ‘醫道와 仙道가 상통하는데 奇經八脈이 바로 상통의 관건이다.’ 라고 했다.”²²⁾

吳璠은 奇經八脈의 병리를 주로 下焦의 元陰元陽 및 肝腎과 연결시켜 설명하였으며, 그가 奇脈의 허함을 다스리기 위해 입방한 처방은 주로 鹿茸, 杜沖, 當歸, 人蔘, 枸杞子 등 氣血陰陽을 俊補하는 약물들로 구성되었다.

1827년 傅山은 『傳青主男女科』를 편찬하였는데, 靑主는 그의 字로, 이 서적은 清代의 대표적인 婦人科 전문서인 「傳青主女科」 및 「產後編」, 그리고 「小兒科」, 「男科」 등으로 구성되어 있었다. 傅山은 奇經八脈 중 특히 帶脈의 작용과 생리, 병리에 대해서 많은 설명을 하였는데, 任督脈이 병들어서 帶脈이 병들고 帶脈이 병들면 胞胎를 조이고 묶지 못하게 되어 쉽게 유산된다고 하였다.

“대개 帶脈은 任督脈에 통하여 있으니, 任督脈이 병들어서 帶脈이 처음 병들게 된

다. 帶脈이라는 것은 胞胎를 조이고 묶어서 연결하는 것이다. 帶脈이 무력하면 (胞胎를) 끌어당겨서 묶어두기 어렵게 되므로 반드시 胞胎가 단단하지 못하게 된다. 그러므로 ‘帶가 약하면 胎가 쉽게 떨어지고 帶가 상하면 胎가 아래로 간다.’ 라고 하였다. 그러나 帶脈이 상하게 되는 것은 넘어지면서 아찔하여 氣가 꺾여서 뿐만이 아니다. 혹 房事로 풀어지고 늘어지거나, 혹 飲酒로 정신이 어지럽혀지면 비록 통증을 느끼지 않더라도 보이지 않는 사이에 소모되는 폐해가 생겨서, 氣가 능히 생화하지 못하여 經水가 도리어 변하여 帶病이 되는 것이다. 그러므로 帶病은 비구니나 과부, 출가한 여인에서만 많이 생기고 혼인하지 않은 여자에게는 적다.”²³⁾

傅山은 부인과 전문서적의 편찬자답게 출산의 과정에 대해서도 상당히 자세하게 설명하였는데, 그 과정을 크게 交骨 즉 恥骨의 개합과 태아가 머리를 돌려 내려오는 것의 두 가지 작용으로 설명하였다. 그리고 交骨이 열리는 데에는 氣가 필요하고 태아가 머리를 돌려 내려오는 데에는 血이 필요하므로, 氣血을 大補함으로써 출산을 순조롭게 할 수 있다는 醫論을 전개하였다.²⁴⁾ 傅山은 生化湯 등의 처방을 직접 창방하였는데 임상 효과가 뛰어났으므로 당시 임상의들에게 널리 사용되었다. 그의 처방은 현재도 한방부인과 임상에서 사용되고 있으며, 더불어 補氣

23) 清 傅青主, 葉天士 原著. 新編 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 大星文化社. 1992. p.81. “蓋帶脈通於任督, 任督病而帶脈始病, 帶脈者, 所以約束胞胎之系也. 帶脈無力, 則難以提繫, 必然胞胎不固. 故曰帶弱則胎易墜, 帶傷則胎下牢. 然而帶脈之傷, 非獨跌閃挫氣已也. 或行房而放縱, 或飲酒而顛狂, 雖無疼痛之苦, 而有暗耗之害, 則氣不能化, 經水反變爲帶病矣. 故帶病者, 惟尼僧寡婦, 出嫁之女多有之, 而在室之女則少也.”

24) 清 傅青主, 葉天士 原著. 新編 傳青主男女科 葉天士女科. 서울. 大星文化社. 1992. p.124. “此交骨, 爲兒門之下關, 寔婦人鎖鑰之鍵. 此骨不閉, 則胎可直下, 此骨不開, 則兒難降生. 然而交骨之能開能合者, 氣血主之也. 血旺而氣衰, 則兒難向下, 而兒門不開, 氣旺而血衰, 則兒門可開, 而兒難向下. 是氣所以開交骨, 血所以轉兒身也. 欲生產之順利, 非大補氣血, 不可.”

22) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 集文堂. p.466, 705. “產後當究奇經論. 產後虛在八脈, 孫眞人創論於前, 葉天士暢明於後, 婦科所當有識者也. 蓋八脈麗於肝腎, 如樹木之有本也. 陰陽交構, 胎前產後, 生生化化, 全賴乎此. 古語云醫道通乎仙道者, 此其大門也.”

補血하여 출산을 순조롭게 한다는 그의 醫論도 계속적으로 설득력을 얻고 있다. 交骨開合과 兒頭下降의 두 축으로 설명한 傳山의 출산 과정에 대한 관찰은 현대 의학의 출산 과정에 대한 관찰과 비교하여 크게 어긋남이 없다.

2. 현대 의학의 出產生理

현대 의학에서 출산의 물리적 작용으로 들고 있는 것은 자궁평활근의 수축과 자궁경부의 소실과 확장, 태아 머리의 회전과 골곡을 동반한 태아의 하강, 골반뼈와 골반마루 근육의 태아 만출에 대한 저항력, 그리고 산부의 힘주기 등이다. 자궁경부의 개대에는 자궁근육의 수축에 따른 견인력과 태아 선진부에 의한 직접적인 압박이 가장 중요하게 작용한다. 태아 머리의 회전과 골곡을 동반한 태아의 하강에는 골반뼈와 골반마루 근육의 저항력이 주요한 작용을 한다. 자궁 내 압력을 증가시키는 대부분의 힘은 자궁수축에 의한 것이고, 부분적으로 산부의 힘주기에 관여하는데, 태아가 충분히 하강하지 않은 상태에서 힘주기를 하면 난산의 빈도가 증가할 수 있다.²⁵⁾

그러나 자궁경부가 소실되고 확장되려면 자궁경부 결합조직 내에 생화학적 변화가 일어나서 부드러워지며 수분의 함량이 증가하고 열리기 쉬운 상태로 성숙되어야 하는데, 이러한 변화는 주기적인 자궁근의 수축이 오기 이전 임신 말기 수주에 걸쳐서 진행된다. 여기에는 다시 에스트로겐(estrogen), 프로게스테론(progesterone), 프로스타글란딘(prostaglandin) 등의 호르몬이 관여하고 있는 것으로 보고되었으나, 그 기전이 다 밝혀지지는 않았다. 자궁평활근의 수축에 대해서도 세포내 칼슘(Ca^{++})의 증가와 같은 기전이 있으나, 여기에 다시 프로스타글란딘(prostaglandin) 같은 호르몬이 중요한 역할을 하는 것으로 알려졌다. 출산 과정의 물리적 작용과는 달리 그 물리적 작용을 일으키는 생리적 과정은, 현대 의학에서도 아직 다 밝혀지지 않았으며 지속적으로 새로운 연구 결과들이 보고되고 있는 실정이다.²⁶⁾

자궁근의 수축이나 자궁경부의 확장과 개대 같은 출산 과정 중에 나타나는 작용은 모두 당사자인 산모가 수의적으로 조절할 수 없다는 특징을 가지고 있다. 출산 과정 중에 수의적으로 할 수 있는 힘주기의 경우에도 몸에서 저절로 힘이 들어갈 때 하지 않고 미리 의지적으로 할 경우 오히려 난산을 유발할 수 있다. 산모의 몸에서 일어나는 엄청난 작용과 변화에 대해서 정작 산모가 수의적으로 조절할 수 있는 것이 없다는 것에 출산과정에 대한 의학적 인식 및 물리적 조절의 어려움이 있다. 그러나 출산이 일어나고 있는 산모의 몸에는 분명 ‘불수의적’으로 자궁수축을 비롯한 여러 가지 작용을 조절하는 활발한 움직임이 일어난다. 현대 의학에서는 출산이 일어나고 있는 산모의 몸에서 여러 가지 호르몬의 분비 및 길항작용이 활발하게 일어나고 있음을 관찰하였다. 가장 대표적인 호르몬은 옥시토신(oxytocin)으로 뇌하수체 후엽에서 분비되어 자궁수축 및 유즙분비를 촉진할 뿐만 아니라 산모와 아기의 유대감 조성에도 중요한 역할을 하는 것으로 알려졌다. 프랑스의 산부인과 의사인 미셸 오당(Michel Odent, 1930~)은 산모의 뇌하수체 및 시상하부에서 이처럼 옥시토신을 포함한 여러 호르몬의 분비가 활발한 현상을 관찰하고, 출산 시 산모의 신체에서 가장 활발한 작용을 일으키는 기관은 ‘뇌’라고 하였다.

“출산 중인 여성을 현대 생리학자의 눈으로 바라보면, 산모의 신체에서 가장 활발한 부분은, 출산에 관련된 모든 호르몬을 분비하는 호르몬 분비선이다. 이 호르몬들은 시상하부와 뇌하수체라고 하는 오래된 원시 뇌 구조에서 나온다. 생리학자의 눈으로 출산하는 여성을 바라보면 열심히 호르몬 분비를 하는 뇌의 원시적인 부분이 마음에 떠오른다.

출산과정이나 어떤 종류의 성적 경험 동안에 억제(inhibitions)가 있으면, 그것은 인간에게서 크게 발달되어 있고, 지력의 뇌라고 할 수 있는 ‘새로운 뇌’에서 생

25) 이필량. 정상 분만진통과 난산. 제41차 산부인과 연수강좌 및 발전모임 논문집. 2009. pp.30-43.

26) 서경. 분만의 생리 기전. 대한주산회지 3(1). 1992.

겨난다는 것을 이해하고 있다. 그것을 심피질이라고 부른다.

이 심피질의 활동 축소는 실제적인 관점에서 볼 때 출산생리학에서 가장 중요한 면이다.”²⁷⁾

출산 과정에서 시상하부와 뇌하수체를 비롯한 원시 뇌 구조에서는 호르몬 분비가 활발하게 일어난다. 반면, 인간이 진화를 거치면서 발달시켜 온 새로운 뇌 구조인 대뇌피질은 그 활동이 축소되어야 한다. 미셀 오당의 이와 같은 관찰은 출산 과정이 왜 수의적으로 조절될 수 없는지를 잘 설명해준다. 출산은 산모가 대뇌 피질의 의식적인 활동을 중단하고 시상하부와 뇌하수체를 비롯한 원시 뇌에서의 호르몬 분비가 활발하게 일어나도록 분위기를 조성할 때에 순조롭게 될 수 있다. 그러기 위해서는 어둡고 따뜻하고 고요한 환경을 조성해야 하고, 낯선 사람이 없어야 하며, 긴장을 풀고 마음을 편안하게 해 줄 친근한 사람이 옆에 있는 것이 큰 도움이 된다. 어둡고 따뜻하고 고요하며, 다른 사람이 보지 않는 환경은 잠을 잘 때의 환경과 비슷한데, 모두 의식 활동을 중단하고 무의식의 세계로 들어가기 위한 조건이 된다.

오랜 역사 동안 동서양을 막론하고 인류는 모두 출산 환경을 어둡고 따뜻하고 고요하며, 다른 사람의 시선을 차단하도록 조성해 왔다.²⁸⁾ 『備急千金要方』을 비롯한 한의학 醫書들에도 출산 시에 떠들어서는 안 되며, 다른 사람이 엿보아서도 안 되며, 산모에게 말을 걸거나 걱정을 시켜서도 안 된다고 기술하고 있는데, 이는 단순한 주의사항이 아니라 직

접하지 못한 출산 환경이 難産의 직접적인 원인이 되기 때문이다.

“무릇 출산하려 할 때에는 특히 많은 사람들이 출산을 지켜보는 것을 꺼려야 하니, 두세 사람만 곁에 있게 하여 출산이 끝나기를 기다려서 마침내 여러 사람에게 고하여 말하는 것이 좋다. 만약 여러 사람이 지켜보는 경우에는 난산이 되지 않는 경우가 없다.

무릇 출산을 앞둔 임부는 초조하게 두려워하는 것을 가장 주의해야 하니, 곁에 있는 사람이 극히 평온하게 살피서 산부의 마음이 미리 느슨해지거나 미리 조급해지거나, 또는 근심하여 답답해지도록 하지 말아야 한다. 산부의 마음이 근심하여 즐겁지 않으면 난산이 된다.”²⁹⁾

현재 보편적으로 행해지고 있는 병원에서의 출산은 어둡고 따뜻하고 고요하며, 낯선 사람이 없어야 하며, 친근한 사람이 곁에 있어서 산모의 마음을 편하게 해준다는, 인류가 오랜 세월을 걸쳐 공통적으로 취해온 출산 양식과 많은 차이가 있다. 병원에서의 출산은 지나치게 밝고, 낯선 사람들에 둘러싸여서 행해질 뿐만 아니라 무엇보다도 매우 추워서 산모가 신체적, 정신적 안정감을 느끼기가 어렵다. 실제로 대부분의 산모들은 1940년대까지만 해도 병원에 가서 출산하기보다는 집에서 아기를 낳고 싶어 했다.³⁰⁾ 병원에서의 출산이 보편적인 일로 된 것은 1950년대 이후 병원과 출산 클리닉에 보다 안전한 출산 관련시설이 설치되면서부터이다.³¹⁾ 병원에서의 출산은 항생제, 수혈 등의 기술에 힘입어 출산사망

27) 미셀 오당. 김태연 옮김. 농부와 산과 의사. 서울. 녹색평론사. p.95.

28) 카트린 롤레마리 프랑스 모델 지음. 나은주 옮김. 출산과 육아의 풍속사. 서울. 도서출판 사람과 사람. 2002. p.48. “아기를 낳는 곳에는 반드시 불이 있어야 한다. 이것은 어느 문화권이든 똑같다. 이때의 불은 분만하는데 실제적인 도움을 주기도 하지만 상징적인 의미를 지니기도 한다. 물론 분만실은 외부와의 틈새를 모두 막는다. 외풍을 막아서 실내를 더욱 따뜻하게 만들고자 하는 의도도 있지만, 무례한 사람들이 쳐다보거나 산모와 아기를 해치러 오는 잡귀나 악령들을 막기 위한 조치이기도 하다. 어느 사회이든 아기를 낳는 곳은 항상 따뜻하고 닫힌 공간이다.”

29) 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1989. p.30. “凡欲產時, 特忌多人瞻視, 惟得三二人在旁待愆, 產訖, 乃可告語諸人也. 若人衆看之, 無不難產耳. 凡產婦, 第一不得忽忽忙忙, 旁人極須穩審, 皆不得預緩預急及憂悒, 憂悒則難產.”

30) 카트린 롤레마리 프랑스 모델 지음. 나은주 옮김. 출산과 육아의 풍속사. 서울. 도서출판 사람과 사람. 2002. p.66.

31) 카트린 롤레마리 프랑스 모델 지음. 나은주 옮김. 출산과 육아의 풍속사. 서울. 도서출판 사람과 사람. 2002. p.66.

를 0.1% 이하로 떨어뜨렸지만, 밝고 춥고 낮선 사람들에 둘러싸인 출산환경은 산모와 태아의 자연스러운 생리 흐름이 발휘되지 못하게 함으로써 결국 자연분만의 가능성을 점점 낮아지게 하였다.³²⁾

그러던 중에 현대 의학에서는 출산이 일어나고 있는 산모의 몸에서 여러 가지 호르몬의 분비 및 길항작용이 활발하게 일어나고 있음을 관찰하였다. 그에 따라 이전까지 의사의 편의를 위주로 産道의 확보를 우선시하던 출산환경에 의문을 제기하고, 산모와 신생아의 신체적, 정신적 생리 흐름을 중시하고, 그 흐름이 가장 잘 발휘될 수 있는 출산환경을 제공하고자 하는 계몽운동이 지속적으로 전개되고 있다. 그 대표적인 예가 르바이에 분만으로 1971년 프랑스의 의사 프레데릭 르바이에가 『폭력 없는 탄생(Birth without violence)』이라는 책을 처음으로 발표하면서 세상에 소개되었다.³³⁾ 앞서 살펴 본 『備急千金要方』의 내용에서와 같이, 한의학에는 전통적으로 산모와 신생아의 생리 흐름에 부응하여 순조로운 출산을 이끌어내기 위한 臨産法이 있었고, 이는 르바이에를 비롯한 출산 계몽가들이 제시하는 내용과 오히려 부합하는 면이 많다.

출산 과정에 일어나는 놀라운 신체변화는 그 변화의 폭이 매우 크며, 변화가 제대로 일어나지 않았을 때 미치는 결과가 몹시 심각함에도 불구하고 대부분 여성 자신이 수의적으로 조절할 수가 없다. 그러나 동시에, 장차 일어날 커다란 변화를 예측하고 그 변화가 잘 진행될 수 있도록 주도적으로 대처해 가야 하는, 고도의 조절적역력이 요구되는 상황이기

도 하다. 미셀 오당은 출산 과정의 이러한 불수의적이면서도 주도적인 특성을 뇌하수체와 시상하부 같은 뇌의 원시적인 부분이 신피질 같은 뇌의 진화된 부분보다 더욱 활성화될 때의 특징으로 설명하였다. 뇌하수체와 시상하부 같은 뇌의 원시적인 부분은 무의식 세계와 더욱 밀접한 관련이 있고, 신피질 같은 뇌의 진화된 부분은 의식 세계와 더욱 관련이 있으며, 각각 무의식과 의식을 활성화하는 환경을 조성할 때 그 작용을 더욱 잘 발휘할 수 있다. 이러한 상황을 한의학 이론에 적용하여, 한의학적 사유방식인 類比推理의 인식과정을 전개했을 때, 뇌의 신피질 및 의식세계의 활성화는 十二經脈과 五臟六腑의 일반 생리체계가 주도성을 발휘하는 상황에 대응시킬 수 있고, 뇌하수체와 시상하부 및 무의식 세계의 활성화는 奇經八脈과 奇恒之腑의 특수 생리체계가 주도성을 발휘하는 상황에 대응시킬 수 있다고 사료된다. 腦, 髓, 骨, 脈, 膽, 女子胞의 奇恒之腑 구성 장기들과 체간의 전, 후, 중앙 정중심선에 위치하는 奇經八脈의 유주경로로 볼 때, 奇經八脈과 奇恒之腑는 공간적으로도 生殖 작용을 수행하는 인체 부위들과 밀접한 관련이 있다.³⁴⁾ 그러므로 ‘불수의적’ 이면서도 고도의 조절적역력을 요구하는 出生生理의 기전은 十二經脈과 五臟六腑의 일반 생리체계 보다 奇經八脈과 奇恒之腑의 특수 생리체계로 설명하는 것이 더욱 적합할 것으로 사료된다.

III. 考察 및 結論

1. 사람의 生殖과 奇經八脈 상관계에 대한 문헌고찰

32) 이필량. 정상 분만진통과 난산. 제41차 산부인과 연수강좌 및 발전모임 논문집. 2009. p.36. “현재 난산으로 인해 제왕절개분만을 할 수 있는 위험인자로 모체측 요인들로는 고령 임신(특히 35세 이상), 유전적 소인, 단신(특히 150cm 미만), 임신 전 비만(체질량지수≥29), 임신 중 과도한 체중 증가(>15.8~18kg) 그리고 분만진통에 대한 스트레스나 공포가 제시되고 있다. 태아측 요인으로는 거대아, 지속적인 후두후방위 그리고 분만진통 활성화에도 태아의 진입이 되지 않은 경우들을 들 수 있다. 또한 분만진통 초기에 일찍 입원하는 경우(자궁경부 개대가 4cm 이전일 때에 입원하는 경우), 분만진통 중에 지지요법이 부족한 경우, 유도분만 그리고 경막외마취 등도 난산으로 인한 제왕절개분만의 위험을 높인다고 알려져 있다.”

33) 김미중. 간호학생의 르바이에 분만참여 경험. 여성건강간호학회지. 2012. 18(1). p.62.

34) 金泰希, 金珍永, 趙漢栢, 金鐘桓, 金哲源, 柳深根. 衝任脈에 대한 婦人科學的 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001. 14(1). p.275. “韓醫學의 腎氣-天癸-衝任-胞宮으로 이어지는 과정이 현대의학의 視床下部-腦下垂體-卵巢-子宮의 性腺軸과 유사하고, 衝任脈이 卵巢의 機能과 類似함을 說明해주고 있다. 衝任脈은 經絡의 意味뿐만 아니라 婦女生殖系統의 解剖를 概括하므로 各 生殖器官(卵巢, 子宮, 外陰部)은 衝任脈의 特定한 部位로 生殖器官과 相互依存的이고 -중략- 또한 衝任脈은 育精, 藏精, 泄精의 場所이고 二次性徵을 主宰하며 -중략- 以上을 綜合하면 女性의 生理作用은 腎-天癸-衝任脈-胞宮으로 이어지는 性腺軸에 의해 작용한다.”

『素問·上古天真論』에는 天癸, 任脈, 太衝脈과 생식능력의 상관성을, 『靈樞·五音五味』에는 宗筋, 衝脈, 任脈과 생식능력의 상관성을 언급하여, 남녀 모두 任脈과 衝脈이 정상적인 작용을 해야 생식 능력을 가질 수 있음을 설명하였다.

『諸病源候論·婦人妊娠病』에는 임신 후에도 월경이 계속 되는 ‘漏胞’라는 病候의 病理에서 衝脈과 任脈이 여성의 經血과 乳汁을 직접적으로 制約하거나 放任함으로써 經血과 乳汁이 나오지 않거나 나오게 됨을 설명하였다. 이로부터 출산 시에 衝脈과 任脈이 직접적으로 經血과 乳汁을 放任함으로써 태아가 모체로부터 떨어져 나오게 됨을 유추할 수 있다.

『景岳全書·婦人規』에는 남자의 精과 여자의 血이 모두 前陰에서 내려가며, 前陰의 宗筋은 衝脈 및 陽明과 관계되니, 男精女血이 衝脈을 통하여 水穀의 轉化로 영양됨을 말하였다. 이로부터 임신 시 衝脈을 통하여 水穀의 영양이 태아에게 전달되며, 출산이 되기 위해서는 衝脈을 통한 水穀之氣의 공급을 줄여야 함을 유추할 수 있다.

李時珍은 『奇經八脈攷』를 저술하여 奇經八脈에 대한 이론을 정리하고, 奇經脈法과 奇經病의 병증과 처방을 제시하여 奇經八脈理論 발달에 많은 기여를 하였다. 清代에는 奇經八脈 이론이 더욱 발전하여 실제 임상에서 많이 활용되었다.

『臨證指南醫案』에는 奇經의 病이 臟腑와 무관함을 인식한 病理 설명이 보이며, 특히 婦人科에 있어서 다수의 질병과 증상들을 奇脈病으로 규정하고 奇經八脈 이론으로 그 병리를 상세히 설명하였다. 또한 여성의 月經에 대해 任脈, 帶脈, 維脈, 蹻脈, 督脈, 衝脈 각각이 하는 작용을 구분하여 설명하였는데, 葉桂가 제시한 月經의 機轉은 출산의 機轉에 대해 매우 많은 단서를 제시해 주고 있다.

『溫病條辨·解產難』에는 남녀의 생식작용과 임신, 출산 및 소아의 성장발육이 모두 奇經八脈의 작용임을 직접적으로 논하고, 奇脈의 허함을 다스리기 위해 鹿茸, 杜仲, 當歸, 人蔘, 枸杞子 등으로 주로 구성된 처방을 입방하였다.

『傅青主男女科』에는 특히 帶脈의 작용과 생리, 병리에 대한 인식이 많은데, 任督脈이 병됨으로써

帶脈이 병들고 帶脈이 병들면 胞胎를 조이고 묶지 못하게 되어 쉽게 유산된다고 하였다.

2. 현대 의학의 出產生理

자궁근의 수축이나 자궁경부의 확장과 개대 같은 출산 과정 중에 나타나는 작용은 모두 당사자인 산모가 수의적으로 조절할 수 없다는 특징을 가지고 있다.

현대 의학에서는 출산이 일어나고 있는 산모의 몸에서 옥시토신(oxytocin)을 비롯한 여러 가지 호르몬의 분비 및 길항작용이 활발하게 일어나서, 출산 과정 중의 ‘불수의적’인 신체의 변화를 조절함을 관찰하였다.

출산 과정에 활발하게 작용하는 호르몬은 뇌하수체 및 시상하부에서 주로 분비되는데, 뇌하수체 및 시상하부는 뇌의 원시적인 부분으로 신피질 같은 뇌의 진화된 부분의 활동이 축소될 때에 그 작용이 활발해질 수 있다.

오랜 세월 동서양을 막론하고 인류는 출산을 환경을 어둡고 고요하고 따듯하며, 낯선 사람의 시선이 차단되도록 조성해왔는데, 이러한 환경은 사람의 의식 작용이 억제되고 무의식 작용이 잘 발휘될 수 있도록 한다. 『備急千金要方』을 비롯한 한의학 醫書에 제시된 臨產法과 르바이에 등 출산 계몽가들이 제시한 出產法은 모두 여기에 부합한다.

뇌의 진화된 부분인 신피질과 의식 작용, 뇌의 원시적인 부분인 뇌하수체 및 시상하부와 무의식 작용을 한의학 類比推理 사유방식에 따라 十二經脈과 五臟六腑의 일반 생리체계가 주도성을 발휘하는 상황과 奇經八脈과 奇恒之腑의 특수 생리체계가 주도성을 발휘하는 상황에 각각 대응시킬 수 있다.

奇經八脈과 奇恒之腑의 유주노선 및 구성 장기들은 生殖 작용을 수행하는 인체 부위들과 공간적으로 중첩되거나 직접적인 관련을 맺고 있다.

‘불수의적’ 이면서도 고도의 조절적응력을 요구하는 出產生理의 기전은 十二經脈과 五臟六腑의 일반 생리체계 보다 奇經八脈과 奇恒之腑의 특수 생리체계로 설명하는 것이 더욱 적합하다.

한의학에서 『內經』의 저작시기부터 출산을 비롯한 남녀의 生殖 작용을 衝任脈 등 奇經八脈의 작용으로 설명한 것은, 이러한 특수 현상들의 ‘불수의적’ 이면서도 고도의 조절적응력을 요구하는 특성을 奇經八脈의 기능에 부여하려 했기 때문일 것이다. 임신 중의 여러 상황과, 출산에 임박해서, 그리고 산후에 약물 또는 침술로 처치를 함에 있어서 한의학 적 처치 근거를 氣血의 虛實이나 臟腑의 盛衰로 설명하는 것이 보편적이고, 실제 치료 효과도 좋은 경우가 많다. 그러나 氣血의 虛實이나 臟腑의 盛衰로 한의학 적 처치 근거를 설명한 것에는 출산을 비롯한 生殖 작용의 ‘불수의적’ 이면서도 고도의 조절적응력을 요구하는 특성이 반영되어 있지 않다. 일례로 當歸와 川芎은 補血, 活血하는 약인데, 이 두 가지 약물로 구성된 佛手散이라는 처방을 출산에 임박해서 복용하면 왜 자궁수축이 잘 일어나고 출산이 쉽게 되는지 잘 납득이 되지 않는다. 반면 奇經八脈이 출산 등의 生殖 작용을 기능적으로 주관하고, 生殖器를 비롯하여 胃, 九竅, 腦, 脊 부위를 구조적으로도 지배함을 알고, 當歸나 川芎이 이러한 奇經八脈의 작용에 일정한 영향을 미치는 것으로 이해하면 佛手散의 약리 기전을 이해하기 쉽다. 나아가 奇經八脈의 작용에 영향을 미치기 위해 약물의 加減이나 용량 조절의 방침을 세우기가 쉽다.

한의학 醫書에는 출산 과정만 따로 분리하여 奇經八脈의 작용으로 설명한 내용이 많지 않다. 그것은 출산을 월경이나 임신의 연장선상에 두고 여성의 몸에서 일어나는 특이한 현상의 일부로 인식했기 때문으로 보인다. 『內經』과 『諸病原候論』, 『臨證指南醫案』 등 한의학 의서들에 여성의 월경과 임신, 산후 생리와 병리를 奇經八脈의 작용으로 설명하는 내용이 다수 있음으로, 出產生理 또한 奇經八脈의 작용으로 설명하는 것이 타당하다. 현대 의학에서는 출산 중 일어나는 자궁수축과 자궁경부의 확장과 소실에 시상하부 및 뇌하수체에서 분비하는 여러 가지 호르몬이 작용하고 있음을 인식해가고 있으며, 더불어 이러한 호르몬들의 원활한 작용을 위해서는 동서양을 막론하고 전통적으로 조성해 온 어둡고, 따듯

하고, 고요하며, 타인의 시선이 차단된 출산 환경이 적절한 것이었음도 밝혀지고 있다. 한의학에서 奇經八脈의 작용으로 出產生理를 설명하면 현대 의학에서 출산에 관해 새롭게 밝히고 있는 이러한 사실들을 무리 없이 수용할 수 있다고 사료된다.

산모는 호르몬의 분비나 자궁근의 수축을 ‘수의적’으로 조절할 수가 없다. 그러나 출산의 모든 과정에서 奇經八脈과 奇恒之腑의 出產生理를 알고 활용함으로써, 자신의 신체에 이러한 작용이 ‘불수의적’으로 잘 일어나도록 ‘주도적’으로 대처할 수 있다.

感謝의 말씀

본 연구는 2012년도 경희대학교 학술연구교수 지원사업에 의한 결과임.(KHU-20110698)

參考文獻

<논문>

1. 金泰希, 金珍永, 趙漢栢, 金鐘桓, 金哲源, 柳深根. 衝任脈에 대한 婦人科學의 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 2001. 14(1). p.275. pp.254-278.
2. 黃碧霞. 衝任二脈與婦科的關係. 江西醫藥. 1962. (2). pp.19-20.
3. 尹熙靜, 李京燮, 宋炳基. 四物湯의 婦人科的 運用에 대한 文獻의 考察-『東醫寶鑑』「胞門」과 「婦人門」을 중심으로-. 大韓韓方婦人科學會誌. 1997. 10(2). pp.15-34.
4. 閔丙鎬, 鄭鎮鴻, 柳同烈. 達生散에 관한 文獻의 考察. 大韓韓方婦人科學會誌. 1998. 11(2). p.132.
5. 崔正順, 柳同烈. 縮胎易產 治方に 관한 文獻의 考察. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 1993. 2(1). p.258.
6. 박영은, 최순, 유혜경, 류갑순, 조정훈, 장준복, 이경섭. 臀位 환자에 대한 치험 1례. 대한한방부인과학회지. 2004. 17(4). p.163.
7. 김성준, 최대경, 류사현, 김양식, 손영주, 손낙원.

如神丹 첩부가 만출력 이상에 의한 난산을 해소한 임상증례보고. 대한한방부인과학회지. 2005. 18(4). p.228.

8. 조면희, 박현국. 明清代 婦産科의 醫史學的 研究. 대한원전외사학회지. 1996. 10. 1996. pp.433-434.
9. 이필량. 정상 분만진통과 난산. 제41차 산부인과 연수강좌 및 발전모임 논문집. 2009. p.36, 39. pp.30-43.
10. 서경. 분만의 생리 기전. 대한주산회지 3(1). 1992. p.4. pp.1-5.
11. 김미중. 간호학생의 르바이에 분만참여 경험. 여성건강간호학회지. 2012. 18(1). p.62.

<단행본>

1. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.11.
2. 洪元植 校合編纂. 精校 黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1985. p.282, 283.
3. 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.1157, 1192, 1193.
4. 張介賓 著. 李泰均 編譯. 婦人規. 서울. 法仁文化社. 2004. p.19, 143.
5. 朴炆 譯釋. 國譯 瀕湖脈學 四言舉要 奇經八脈攷附脈訣攷證. 明 李時珍 撰. 奇經八脈攷. 서울. 大星文化社. 1991. p.139, 155. pp.156-157, 197-198.
6. 清 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨證指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1991. p.672, 677, 690.
7. 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯 溫病條辨. 集文堂. p.466, 705.
8. 清 傅青主, 葉天士 原著. 新編 傅青主男女科 葉天士女科. 서울. 大星文化社. 1992. p.81, 124.
9. 미셸 오당. 김태언 옮김. 농부와 산과의사. 서울. 녹색평론사. p.95.
10. 카트린 톨레마리 프랑스 모렐 지음. 나은주 옮김. 출산과 육아의 풍속사. 서울. 도서출판 사람과 사람. 2002. p.48, 66.
11. 孫思邈. 備急千金要方. 서울. 大星文化社. 1989. p.30.

<사전류>

1. 동양의학대사전편찬위원회. 東洋醫學大辭典 9. 서울. 경희대학교 출판국. 1999. p.97.

<전자매체>

1. [http://w.akom.org/bbs/board.php?bo_table=insur_notice &wr_id=150](http://w.akom.org/bbs/board.php?bo_table=insur_notice&wr_id=150)