

黃帝內經에 나타난 脈診法에 관한 研究

I. 서론	146
II. 본론	146
1. 內經 맥진 개괄	146
2. 內經에 나타난 맥진 이론	149
(1) 맥상 형성 과정	149
(2) 맥상 변화에 영향을 주는 요소	150
3. 內經에서 활용한 맥진법	151
(1) 遍診法(動脈法, 三部九候脈法)	152
(2) 人迎氣口脈法	154
(3) 氣口脈法	156
4. 맥진 변화	160
(1) 맥진법 변화	160
(2) 맥진 부위 변화	162
(3) 맥상에 대한 해석 변화	162
5. 內經 맥진의 활용과 발전 방향	162
(1) 內經 맥진 활용	163
(2) 맥진 발전 방향	163
III. 결론	165
국문초록	165
ABSTRACT	166
參考文獻	167

黃帝內經에 나타난 脈診法에 관한 研究

A study on the method of Macjin(脈診) in The Whang Di Nei Qing(黃帝內經)

暎園大學校 大學院 韓醫學科 原典醫史學專攻 張溶祐, 林鎮錫

I. 서론

맥진의 성립과 변화를 간략히 살펴보면, 《黃帝內經》¹⁾에서 맥진에 대한 이론 체계와 방법을 제시하고, 《難經》과 《傷寒論》에서 확충 발전한 후, 《脈經》에 이르러 현재까지 널리 활용하는 氣口脈法을 형성하게 된다. 이후 여러 醫家들이 나름대로 의견을 제시하였지만, 이 책들이 제시한 내용에서 크게 벗어나지 못하였다. 따라서 맥진 연구의 기초를 형성한 內經을 연구하면, 맥진을 이해하는데 많은 도움이 될 수 있고 현재 맥진법을 더욱 효율적으로 발전시킬 수 있을 것이다. 필자는 內經에서 맥진법이 변하는 과정을 중심으로 맥진 이론과 방법을 검토하여 맥진의 발전 방향을 모색하고자 한다.

II. 본론

본론에서는 內經이 제시한 맥진 이론과 맥진법을 검토하고, 후세 변화를 간략히 살펴 현재 맥진

이 형성되는 과정을 추론하고자 한다. 우선 內經에서 맥진과 관련한 내용을 개괄하고, 네 가지 맥진법을 검토하였다. 또 이를 바탕으로 후세에 어떤 변화를 거쳐 현재 맥진이 형성되었는지 살펴보고, 맥진 방법의 발전 방향을 모색하였다. 이러한 검토는 氣口脈法을 중심으로 하였는데, 왜냐하면 內經에서 이것과 관련한 분량이 가장 많고 현재에도 널리 사용하는 맥진법이기 때문이다.

1. 內經 맥진 개괄

內經에서는 의학의 기본 사상과 생리·병리 체계를 알고 조용히 人事를 살필 줄 알아야 정확한 진찰을 할 수 있고, 이를 근거로 치료하는 과정을 구체적으로 설정하였다.²⁾ 內經에 나타난 맥진과 관련한 기본 내용들을 다음과 같다.

① 맥진은 四診 중 切診에 속하며, 손가락 觸覺을 통해 脈動의 位, 數, 形, 勢에 따라 脈象을 감별하여 인체 病變을 관찰하는 진단법이다. 內經에서

1) 이후 內經으로 표기

2) 《素問·疏五過論》“聖人之治病也 必知天地陰陽 四時經紀 五臟六腑 雌雄表裏 刺灸砭石 毒藥所主, 從容人事 以明經道 貴賤貧富 各異品理 問年少長勇懼之理, 審於分部 知病本始 八正九候 診必副矣.”

는 구체적 방법으로 動脈法, 三部九候脈法, 人迎氣口脈法, 氣口脈法을 활용하고 있다.

② 맥진 이론과 방법은 오랜 기간 질병을 관찰하고 치료하는 과정에서 축적한 경험을 당시 思想으로 체계화하고 실제 임상에서 검증하여 형성되었다. 그리고 맥진법은 의학에 응용된 思想과 의학 지식의 영향으로 변화하였다. 이러한 변화 과정은 맥법에 뚜렷이 드러난다. 특히 動脈法과 人迎氣口脈法은 內經 각 편 사이에서 변화 발전하는 모습을 확인할 수 있다. 이것은 또 內經이 오랫동안 여러 사람이 완성한 것임을 증명하는 근거라고 할 수 있다.

③ 맥진은 동양 사상의 핵심인 天人合一과 陰陽五行을 바탕으로 맥상 변화의 규율과 이치를 살핀다. 즉 내외 환경에 대한 인체 반응이 맥상이며, 이러한 맥상 변화는 체내 상태를 반영한다.³⁾

④ 맥진의 대상은 인체이므로 臟腑經絡의 생리 병리학적 상관 관계를 바탕으로 진단한다. 즉 각 장부가 주관하는 맥상(五藏脈)을 기준으로 진찰하되, 생리 병리학적 상관 관계를 전제로 병증의 主次와 관련성을 살핀다.⁴⁾

⑤ 胃氣 有餘 不足이 진단의 핵심이다.

胃氣, 유무로 예후를 진단하고, 부족한 정도에 따라 병증과 치료법을 정한다. 또 병증 진퇴와 완

치 여부를 확인하는 기준으로 삼는다.⁵⁾

⑥ 陰陽五行說에 따라 五藏脈을 기준으로 진단한다.

우선 내외 변화 요소를 미리 염두에 두고 유연하게 四時五藏平脈을 설정한 후, 이러한 평맥을 기준으로 정상과 변화를 살핀다. 즉 맥상의 오행·속성으로 질병 소재를 파악하고, 四時와 일치 여부를 비교하여 몸 상태를 판단한다.⁶⁾

⑦ 內經에서는 浮沈, 遲數, 滑澁, 長短, 大小, 緩急, 堅, 緊, 實 등 20여 용어로 맥상을 표현하고 있는데, 이러한 맥상은 직접 진단 지표로 활용하는 것보다 形, 色, 脈, 症을 비교하여 順逆을 판단하는 용도로 활용하였다. 또 內經에서도 맥진법마다 맥상을 표현하는 용어가 다르고, 같은 용어도 다른 의미로 활용하는 것을 볼 수 있다. 이런 관점으로 볼 때 內經은 맥진법에 따라 脈象 해석에 차이가 있으며, 이러한 해석 변화가 현대에 脈象만으로 직접 진단하는 脈象主病 이론을 형성한다.⁷⁾

5) ①맥상이 不浮不沈하고, 不急不徐하며, 從容和緩하여 리듬이 일치하는 것을 가리켜 胃氣가 있는 正常脈이라 한다. 病脈의 경우에도 浮沈遲數를 막론하고 다만 忠和한 상이 있으면 이를 가리켜 胃氣가 있다고 한다. 형체가 부드럽고, 맥의 去來가 從容하며, 손끝에 와 닿는 것이 힘이 있을 뿐 아니라, 不大不小하여 秩序가 정연한 것을 가리킨다. 有力 無力에 관계 없이 柔和한 맥상이 중요하다. (李鳳教의 2명, 『漢方診斷學』, p. 185)

②內經은 胃氣의 맥상을 微脈으로 표현 하는데 오장의 眞藏氣가 그대로 드러나는 眞藏脈에 부드럽고 조화로운 기운이 함께 감지되는 것을 말한다. 이러한 胃氣를 기준으로 平脈, 病脈, 死脈을 판단한다.

6) 『靈樞·根結』“必審五臟變化之病 五脈之應” / 『素問·移精變氣論』“色脈而通神明 合之 金木水火土 四時八風六合” / 『素問·病能論』帝曰: 有病脈者 診右脈沈而緊 左脈浮而遲 不然病主安在? 岐伯曰: 冬診之 右脈固爲沈緊 此應四時, 左脈浮而遲 此逆四時 在左當主病在腎 頗關在肺 當腰痛也.

7) 맥상을 28개로 세분하고, 각각의 맥상이 주관하는 병증을 밝혀 직접적인 진단 지표로 활용하며, 이러한 28종의 맥상을 兩綱脈(陰陽)과 八大脈(浮沈遲數滑澁大小)으로 요약하여 八綱(陰陽寒熱虛實表裏)을 구별하기도 한다.

3) 본 논문에서 인용한 內經 원문은 모두 洪元植, 『精校 黃帝內經素問』(서울: 東洋醫學研究院, 1992)과 洪元植, 『精校 黃帝內經靈樞』(서울: 東洋醫學研究院, 1992)에서 인용한 것이며, 이후 별도 표시 없이 『素問·×××』 또는 『靈樞·×××』로 표기한다.

『素問·離合眞邪論』夫聖人之起度數 必應於天地 故天有宿度 地有經水 人有經脈 天地溫和 則經水安靜 天寒地凍 則經水凝泣 天暑地熱 則經水沸溢 卒風暴起 則經水波涌而隤起 夫邪之入於脈也 寒則血凝泣 暑則氣淖澤 虛 邪因而入客 亦如經水之得風也

4) 『素問·脈要精微論』帝曰: 診得心脈而急 此爲何病 病形何如? 岐伯曰: 病名心疝 少腹當有形也. 帝曰: 何以言之? 岐伯曰: 心爲牡臟 小腸爲之使 故曰少腹當有形也.

⑧ 맥진만으로 정확한 진단을 하는 데는 한계성이 있음을 인식하고, 이 한계성을 극복하기 위해 보완할 수 있는 방법을 제시하고⁸⁾, 맥진할 때 유의 사항을 제시하여 만전을 도모하였다.⁹⁾ 《素問·徵四失論》에서 “진단할 때 그 始發과 憂患, 飲食, 起居, 혹은 毒藥 복용 등을 먼저 묻지 않고 곧바로 寸口를 잡는다면 어떻게 질병을 정확하게 진단할 수 있겠는가?”라고 한 구절은 이러한 한계성을 단적으로 표현한 것이다.¹⁰⁾

8) 맥진의 한계성을 극복하기 위해 四診에 해당하는 여러 방법을 함께 활용하고 있다. 그 중 察色, 按脈, 尺膚, 形肉, 問診을 가장 중시하여, 상호 보완하여 진찰해야만 정확한 진단을 할 수 있음을 여러 곳에서 강조하고 있다. 이 중 察色과 形肉의 관찰은 모두 望診에 해당하는 것으로 望診의 핵심이 色澤의 변화와 形肉의 차이를 살피는 것임을 알 수 있다.

『素問·移精變氣論』色脈者 上帝之所貴也 先師之所傳也. …… 欲知其要 則色脈是矣. 色以應日 脈以應月 …… 夫色之變化 以應四時之脈 / 『靈樞·邪氣臟腑病形』見其色 知其病 命曰明. 按其脈 知其病 命曰神. 問其病 知其處 命曰工 …… 夫色脈與尺之相應也 如桴鼓影響之相應也 不得相失也 …… 色脈形肉 不得相失也. 故知一則爲工 知二則爲神 知三則神且明矣. / 『靈樞·邪氣臟腑病形』善調尺者 不待於寸, 善調脈者 不待於色, 能參合而行之者 可以爲上工 上工十全九. 行二者 爲中工 中工十全七. 行一者 爲下工 下工十全六.

9) ① 『素問·至真要大論』에서는 세밀히 살피지 않으면 실상을 파악하기 어려운 假脈에 대한 例와 機轉을 설명하여 주의를 촉구하였다. 帝曰: 脈從而病反者 其診何如? 岐伯曰: 脈至而從 按之不鼓 諸陽皆然. 帝曰: 諸陰之反 其脈何如? 岐伯曰: 脈至而從 按之鼓甚而盛也. 是故百病之起 有生於本者 有生於標者 有生於中氣者, 有取本而得者 有取標 而得者 有取中氣而得者 有取標本而得者, 有逆取而得者 有從取而得者, 逆 正順也 若順 逆也. 故曰 知標與本 用之不失, 明知逆順 正行無問 此之謂也. 不知是者 不足以言診 足以亂經. 故大要曰 粗工嗜嚙 以爲可知 言熱未已 寒病復始, 同氣異形 迷診亂經. 此之謂也. 夫標本之道 要而博 小而大 可以言一而知百病之害. 言標與本 易而無損, 察本與標 氣可令調, 明知勝復 爲萬民式 天之道畢矣.

② 『素問·示從容論』에서 “夫脾虛浮以肺 腎小浮以脾 肝急沈散以腎 此皆工之失時亂也 然 從容得之.”라고 하여 맥상이 비슷해 혼란을 주는 類似脈을 제시하여, 차분한 진찰로 실수하지 말도록 하였다.

10) 『素問·徵四失論』“診病 不問其始 憂患 飲食之失節 起居之過度 或傷於毒 不先言此 卒持寸 何病能中?”

⑨ 內經에서는 맥진하는 시기, 자세, 부위, 指法에 대해 자세히 기록하지 않았지만 원칙을 제시하고 있다.

첫째, 맥진하는 시기에 대해 《素問·脈要精微論》에서 “診法常以平旦 陰氣未動 陽氣未散 飲食未進 經脈未盛 絡脈調勻 氣血未亂 故乃可診有過之脈.”이라 하여 원칙을 제시하였다. 그러나 현실적으로 모든 환자를 아침에 볼 수 없으므로 심신을 안정한 후 진맥해야 한다는 의미로 해석할 수 있다.

둘째, 맥진하는 사람과 받는 사람의 자세에 대한 구체적 언급은 없지만 《素問·脈要精微論》에서 “의사는 선입관이나 잡념을 버리고 마음을 비운채 진맥하되 맥을 잡는 부위에 가하는 힘을 조절하며 上下內外를 잘 살펴야 한다.”라고 한 것으로 보아 가장 편안한 자세에서 진맥해야 함을 알 수 있다.¹¹⁾

셋째, 맥진 부위에 대한 구체적 언급은 없다. 다만 內經에서 활용한 動脈法, 三部九候脈法, 人迎氣口脈法, 氣口脈法 등 다양한 맥법에서 서로 다른 부위를 按脈하여 맥상 변화를 살폈다. 또 맥진 부위는 전신의 모든 動脈에서 9군데 중요 부위로, 다시 상하좌우 4부위로, 다시 좌우 2부위로 줄어드는 양상을 보인다.

넷째, 內經에 나타난 맥진법들은 脈象만 구분하면 되었기 때문에 한 손가락으로 진맥하였는데, 《難經》 이후 寸關尺을 구분하면서 세 손가락을 사용하게 되었다.¹²⁾

11) 『素問·平人氣象論』人一呼脈再動 一吸脈亦再動 呼吸定息 脈五動 閏以太息 命曰平人. 平人者 不病也. 常以不病調病人 醫不病 故爲病人 平息以調之爲法. / 『素問·脈要精微論』持脈有道 虛靜爲保. 春日浮 如魚之游在波, 夏日在膚 泛泛乎萬物有餘, 秋日下膚 蟄蟲將去, 冬日在骨 蟄蟲周密 君子居室. 故曰 知內者 按而紀之 知外者 終而始之 此六者 持脈之大法.

12) ①趙恩儉, 『中國脈診學』, p 47.

이밖에 맥상 변화를 측정하는 指法으로 按脈의 輕重(浮中沈)과 推之(上下內外), 摩之, 切之를 제시하고 있다.¹³⁾

2. 內經에 나타난 맥진 이론

맥진은 맥상 변화로 病變을 진단하므로 맥상이 어떤 요소로 형성되고 변화하는지 살펴보아야 한다. 이러한 맥상 변화는 경맥을 흐르는 기혈의 虛實과 有餘 不足 양상이므로,¹⁴⁾ 우선 기혈 생성과 순환에 관여하는 기본 요소를 살핀 후, 맥상 변화에 영향을 주는 요소를 고찰한다.

(1) 맥상 형성 과정

사람은 식사와 호흡을 통해 외부에서 기운을 받아들여 생명을 영위한다. 섭취한 음식은 脾胃의 소화를 거쳐 정미한 물질이 되고, 이것이 上焦로 보내져서 心肺 주관으로 血로 변하고, 호흡으로

형성된 宗氣의 추동력으로 경맥을 순환하며 전신을 영양한다. 이처럼 오장육부 기운이 모두 胃에서 비롯하고 순환하므로 胃氣 상태가 진단의 관건이다. 또 기혈은 전신을 순환해 手太陰에서 大會하므로 모든 변화가 이곳에서 그대로 드러난다. 그래서 手太陰을 진맥하는 주된 부위로 삼는다.¹⁵⁾

맥상 형성에 관여하는 기본 요소인 氣血, 經脈, 藏府에 관한 內經 기록들을 간단히 살펴보면 다음과 같다.

①氣血 ~ 기혈은 식사와 호흡으로 얻은 에너지를 소화 과정을 통해 인체가 활용할 수 있는 형태로 바꾼 것으로서 경맥을 따라 전신을 순환하며 영양한다. 그러므로 기혈은 경맥을 순환하는 물질적 요소이며 동시에 순환하는 힘이다. 그런데 기혈이 순환할 때 각 경맥(부위)에 따라 氣血多少가 달라서 경맥마다 다른 맥상이 나타난다.¹⁶⁾ 또 사기 침범 등으로 기혈 순환이 방해 받으면 독특한 맥상을 나타낸다.¹⁷⁾ 이러한 맥상 변화를 맥동처에서 살피는 것이 최초 맥진인 動脈法이었다. 血은 水穀之氣를 脾胃의 소화를 통해 정미한 물질로 만든 후 心肺 주관으로 붉게 변한 것인데, 경맥 내를

“從寸口脈不分三關的情況看 內經 是以一指診脈而不是用三指診脈的.”

②여기서 말하는一指는 하나의 맥상을 측정함을 말하는 것으로 구지 한 손가락을 의미하는 것이 아니다. 즉, 한 번에 하나의 맥상을 확인하면 되므로 한 손가락을 사용했다고 한 것이지, 실제 두 손가락을 사용하던, 세 손가락을 사용하던 그 손가락의 갯수는 의미가 없다. 하지만 寸關尺을 구분한 현대의 氣口脈法은 한 번에 세 개의 맥상을 확인해야 하기 때문에 세 손가락을 사용한다.

13) ①「素問·脈要精微論」推而外之 內而不外 有心腹積也, 推而內之 外而不內 身有熱也, 推而上之 上而不下 腰足清也, 推而下之 下而不 上 頭項痛也. 按之至骨 脈氣少者 腰脊痛而身有痺也. / 「素問·病能論」“所謂深之細者 其中手如針也. 摩之切之 聚者 堅也 博者 大也”.

②내경에서 사용한 持法 중 按脈의 輕重(浮脈 沈脈)에 따라 맥상을 살피는 방법이 「難經」의 보완을 거쳐 현재 석곡학과 맥진법으로 발전하는 계기가 된 것으로 생각한다.

14) 「靈樞·逆順」“脈之盛衰者 所以候 血氣之 虛實 有餘不足.”

15) 「素問·經脈別論」食氣入胃 濁氣歸心 淫精於脈 脈氣流經, 經氣歸於肺 肺朝百脈 輸精於皮毛 毛脈合精, 行氣於腑 腑精神明 留於四藏 氣歸於權衡 權衡以平 氣口成寸 以決死生. 飲入於胃 游溢精氣 上輸於脾 脾氣散精 上歸於肺 通調水道 下輸膀胱 水精四佈 五經併行 合於四時五臟陰陽 揆度以爲常也. / 「靈樞·營衛生會」人受氣於穀 穀入於胃 以傳與肺 五臟六腑 皆以受氣. 其清者爲營 濁者爲衛 營在脈中 衛在脈外 營周不休 五十而復大會 陰陽相貫 如環無端. …… 行於陽二十五度 行於陰亦二十五度 一周也 故 五十度而復大會於手太陰矣. / 「素問·經脈別論」“氣歸於權衡, 權衡以平 氣口成寸 以決死生.” / 「素問·五藏別論」帝曰: 氣口 何以獨爲五臟之主? 岐伯曰: 胃者水穀之海 六腑之大源也. 五味入口 藏於胃以養五臟氣 氣口亦太陰也. 是以五臟六腑之氣味 皆出於胃 變見於氣口.

16) 六經의 氣血多少: “太陽 陽陰(少氣多血), 陽明(多氣多血), 少陽 少陰 太陰(多氣少血)”

17) 「靈樞·終始」“邪氣來也 緊而疾”

순환하며 전신을 영양한다. 氣는 宗氣, 營氣, 衛氣로 나누어 살필 수 있다. 宗氣는 수곡의 정미한 기운이 호흡으로 얻은 기운과 합하여 형성한 것으로 흉중에 쌓여 혈액 순환을 추동한다. 그러므로 內經에선 脈(之)宗氣라 표현하였고, 左乳下 虛里(胃之大絡)에서 진찰한다고 하였다. 營氣는 수곡 精氣로 脈內를 순환하여 전신을 영양하고, 衛氣는 수곡 悍氣로 脈外를 순환하며 營血의 脈內 순환을 돕는다. 宗氣에 의해 움직이는 血이 營氣와 함께 脈內를 순환하며 전신을 영양하고 그러한 흐름을 衛氣가 脈外에서 돕는다.¹⁸⁾

②經脈 ~ 경맥은 血之府로 기혈 통로이므로 기혈 흐름을 파악하고 조절하는 진단과 치료 대상이다. 즉, 기혈이 전신에 분포한 경맥을 따라 순환하며 생명을 영위하므로 기혈 순환 경로인 경맥은 그 흐름을 조절하는 치료 부위일 뿐 아니라 기혈 상태를 그대로 반영하는 진단 부위이다. 그러므로 전신 경맥 중 기혈 흐름이 잘 드러나는 맥동처를 맥진하는 부위로 활용한다.

③臟腑 ~ 오장육부는 모두 맥상과 밀접한 연관이 있다. 왜냐하면 모든 장부 상황이 맥에 그대로 반영되어 맥상에 나타나기 때문이다. 그 중에서 心, 肺, 胃는 맥상 형성에 절대적인 영향을 미

치고 있다.

心은 “心者其充在血脈, 心主身之血脈, 脈爲血之府”라고 하여 혈과 혈맥을 주관하고 宗氣와 연계하여 기혈 순환을 시키므로 맥상 형성에 직접 관여한다.

肺는 호흡과 諸氣를 주관할 뿐 아니라 朝百脈하고 治節하여 기혈 순환을 통제하고 또 순환의 시발과 종착이 되므로 맥상을 감별하는 핵심이다. 이러한 이유로 肺經에서 오장육부 상황을 살필 수 있다.

脾胃는 음식을 소화하여 오장육부와 전신을 영양하는 근본(後天之本, 五藏之本)이므로 맥상의 핵심이다. 그러므로 胃氣 상태는 맥진의 관건이며 生死, 질병 정도(難治 易治), 병세(進退), 완치 여부를 판단한다. 이러한 胃氣의 맥상에 대해 《素問·玉機真藏論》에서 “脈弱以滑 是有胃氣”라고 하고, 《靈樞·終始》에서 “邪氣來也 緊而疾, 穀氣來也 徐而和”라고 하여, 완만하면서 부드럽고 매끄러우며 조화로운 맥상을 胃氣가 있는 정상맥이며, 긴장되며 빠른 맥상을 邪氣가 침범한 病脈이라 하였다. 이러한 기록이 후세에 有根, 有神, 有胃氣 학설을 설정하는 근거가 되었다.

(2) 맥상 변화에 영향을 주는 요소

맥상 변화에 영향을 주는 요소로는 선천적 요인과 후천적 요인이 있다.

① 선천적 요인

선천적 요인은 맥상 형성에 관여하는 기본적인 요소들 중, 유전적 素因과 태교 과정에 의해 선천적으로 타고난 기혈, 경맥, 장부 차이를 말한다. 이러한 선천적 차이에 따라 후천적 영향에 대한 반응 양상과 정도가 다르게 나타나고, 오래 지속하면 체질로 굳어져 일정한 경향을 띄게 된다.¹⁹⁾

18) ①『素問·平人氣象論』에서는 종기에 대해 “胃之大絡名曰虛里, 貫膈絡肺 出於左乳下 其動應衣 脈宗氣也. …… 乳之下其動應衣 宗氣泄也.”라고 하여 수곡의 정기(胃之大絡)와 호흡(貫膈絡肺)에 의해 형성된 宗氣가 흉중에 쌓여(出於左乳下(虛里) 其動應衣) 혈액을 추동한(脈宗氣)을 설명하고 있다.

②이와 같이 血을 추동하는 원동력은 宗氣이고, 經脈 內에서 血이 순환할 수 있도록 하는 힘이 營氣이다. 즉, 실제 經脈을 순환하는 물질은 血(體)이며 그러한 血이 순환할 수 있도록 하는 힘이 營氣(用)인 것이다. 이러한 이유로 血과 營氣를 함께 營血이라 표현해야 한다고 하는 것이다.

③衛氣는 脈外를 순환하며, 外邪를 방어하고 營血이 脈內로 순환할 수 있도록 하기 때문에, 결과적으로 營血의 순환을 돕는다고 생각할 수 있다.

② 후천적 요인

후천적 요인은 내외 상황 변화를 말한다. 이러한 변화에 대해 인체는 일정한 반응을 하고, 이 반응은 맥상에 그대로 반영되므로 유의해서 살필 필요가 있다. 이러한 후천적 요인은 天時, 地理, 人事로 나뉜다.

첫째, 시간 변화(四時)에 따른 맥상 변화와 이를 고려한 맥진 요령.

四時 변화에 인체가 반응하므로 맥도 따라서 上下로 변화하며²⁰⁾, 하루에도 동일한 현상이 나타난다.²¹⁾ 그러므로 四時와 맥상의 상관 관계를 살펴 이를 근거로 병증 상태와 변화를 예측한다.

둘째, 地理적 특성에 따른 맥상 변화와 이를 고려한 맥진 요령.

지리적 특성(도시, 농촌, 평지, 산악, 해안 등)에 따른 맥상 변화에 대해 거의 언급하지 않은 것으로 보아 지리적 차이가 맥상 변화에 미치는 영향은 미약함을 알 수 있다.

셋째, 人事에 따른 맥상 변화와 이를 고려한 맥진 요령.

진단 과실은 의술 부족 뿐 아니라 人事에 밝지 못한 때문이라고 하여 인사를 상당히 중시하였다. 그래서 人事를 바탕으로 유연하게 진단해야 함을 강조하고 있다. 즉, 남녀, 노소, 志意(용감, 성격), 감정변화(칠정), 음식, 肥瘦(大小, 形의 寒溫), 居處(勞逸, 動靜), 富貴변화(貧富貴賤), 외상, 독약, 原發(始發)과 續發 등을 미리 살펴 충분히 고려해야 정확한 맥진을 할 수 있다.²²⁾

19) ①「靈樞·衛氣失常」人之肥瘦大小寒溫 有老壯少小…… 膏者 其肉淖而 脂者 身熱, 細理者 身熱, 脂者 其肉堅細理者熱 脂理者寒, …… 膏者多氣 多氣者熱 熱者耐寒, 肉者多血則充形 充形則平, 脂者 其血清 氣滑少 故不能大, 此別於衆人者也, …… 其形不小不大 各自稱其身 命曰衆人, …… 必先別其三形 血之多少 氣之清濁 而後調之

②許浚, 「東醫寶鑑」(서울: 南山堂, 1994), p. 72.

「身形藏府圖」朱丹溪曰 凡人之形 長不及短 大不及小 肥不及瘦, 人之色 白不及黑 嫩不及蒼 薄不及厚而況 肥人濕多瘦人火多 白者肺氣虛 黑者腎氣足 形色既殊 藏府亦異 外證雖同 治法迥別

20) ①「素問·四時刺逆從論」春氣在經脈 夏氣在孫絡 長夏氣在肌肉 秋氣在皮膚 冬氣在骨髓中.

②四時 변화는 기의 升降으로 관찰할 수 있으므로, 天人相應 思想에 의해 체내 변화를 脈氣의 上下로 관찰할 수 있다. 여기서 말하는 上下는 位置의인 개념일 뿐 아니라 시간에 따른 變化速度의 增減을 말한다. 따라서 上下 升降은 맥상의 위치적 변화와 변화하는 속도의 차이를 의미한다. (『大韓原典醫史學會誌』, Vol 5(1991), pp. 47-50. 金泰熙, 「〈素問·脈要精微論〉중에 나타난 四時脈의 上下 개념에 대한 고찰」)

21) 「靈樞·順氣一日分爲四時」春生 夏長 秋收 冬藏 是氣之常也 人亦應之. 以一日分爲四時 朝則爲春 日中爲夏 日入爲秋 夜半爲冬 朝則人氣始生 病氣衰 故旦慧, 日中人氣長 長則勝邪故安, 夕則人氣始衰 邪氣始生故加 夜半人氣入臟 邪氣獨居於身故甚也.

3. 內經에서 활용한 맥진법

內經에서 활용한 맥진법은 按脈 부위와 방법에

22) 「素問·疏五過論」帝曰: 凡未診病者 必問貴賤後賤 雖不中邪 病從內生 名曰脫營, 營富後貧 名曰失精, …… 凡欲診病者 必問飲食居處 暴樂暴苦 始樂後苦 皆傷精氣 …… 暴怒傷陰 暴喜傷陽 …… 必問貴賤 封君敗傷 及欲侯王? 故貴脫勢 …… 始富後貧 …… 凡診者 必知終始 有知余緒 切脈問名 當合男女 …… 憂恐喜怒 …… 醫不能明 不問所發 …… 凡此五者 皆受術不通 人事不明也, …… 從容人事 以明經道 貴賤貧富 各異品理 問年少長勇懼之理. / 「素問·經脈別論」人之居處 動靜 勇怯 脈亦爲之變乎? …… 凡人之驚恐患勞動靜 皆爲變也, …… 故曰 診病之道 視人勇怯 骨肉皮膚 能知其情 以爲診法也. / 「素問·方盛衰論」陽從左 陰從右 老從上 少從下 …… 診必 上下 度民君鄉. 受師不卒 使術不明 不察逆從是爲妄行. 持難失雄 棄陰附陽 不知并合 診故不明 傳之後世 反論自章, …… 形弱氣虛死 形氣有餘 脈氣不足死 脈氣有餘 形氣不足生, …… 不失人情 故診之或視息視意 故不失條理 道甚明察 故能長久. / 「靈樞·衛氣失常」人之肥瘦大小寒溫 有老壯少小 / 「素問·五藏別論」凡治病必察其下 適其脈 視其志意 與其病也. / 「素問·三部九候論」必審問其所始病 與今之所方病 而候各切循其脈 視其經絡浮沉 / 「素問·大奇論」男子發左 女子發右

따라 遍診法(動脈法, 三部九候脈法), 人迎氣口脈法, 氣口脈法으로 나눌 수 있다. 이러한 맥진법은 질병에 대한 경험에서 자연스럽게 발생하였으며, 오랜 경험과 思想(三才思想, 陰陽五行思想)을 바탕으로 점차 이론 체계를 갖추며 다양한 형태로 발전하였다. 이러한 과정 속에서, 때로 적절한 맥진법을 동시에 선택하여 함께 활용하거나 우수한 방법을 채택하고 그렇지 못한 방법은 사용하지 않게 되었을 것이다. 하지만 사용하지 않는 맥진법도 대체 맥진법이 의미를 계승 발전하여 더 효율적인 방식으로 변화하였다. 또 遍診法처럼 여러 맥동처 중 의미있는 부분만 계승하여 활용하기도 하였다.

(1) 遍診法(動脈法, 三部九候脈法)

遍診法은 全身과 九候의 맥동처를 각각 진맥하여, 각 부위 병변을 비교적 독립적으로 진찰하는 맥진법으로 動脈法과 三部九候脈法이 있다.

① 動脈法

動脈法은 온 몸 맥동처 중 촉진하기 쉽고 진단 가치가 높은 부위를 遍診하여 각 맥동처와 관련한 국소 부위, 경락, 장부 이상을 독립적으로 진찰하는 맥진법이다. 이러한 방법은 침구법에서 말하는 '以痛爲俞' 같이 질병에 대한 오랜 관찰과 치료 경험 속에서 자연스럽게 발생한 것으로서, 몸에 이상이 있을 때 감지하는 異常 맥동에서 질병 부위와 양상을 파악한 데에서 시작했을 것이다. 그렇기 때문에 動脈法은 양의사가 衝陽穴 부위를 按脈하여 다리 신경이 살아 있는지 여부를 살피는 것처럼, 쉽게 감지할 수 있는 맥동처에서 부근 국소 부위를 진찰하는 용도로 활용하였을 것이다.²³⁾ 그

23) 『素問·離合眞邪論』虛邪因而入客 亦如經水之得風也 經之動脈 其至也 亦時隆起 其行於脈中 循循然 其至寸口中

리고 오랜 시간 동안 이러한 방법을 활용하는 도중 경락과 장부를 인식하고, 각 맥동처를 포함하는 경락과 장부 상황까지도 파악하게 되었을 것이다.

최근 중국에서 출간한 內經 서적에는 《素問·大奇論》에 언급한 心脈, 肝脈, 腎脈, 肺脈, 脾脈의 脈象(大小 緩急 滑澀 結)과 三陽, 三陰, 二陰, 二陽의 急脈이 모두 動脈法の 例라 하였는데²⁴⁾, 이는 動脈法과 五藏脈을 혼동한 것이다. 〈大奇論〉에서 말한 肝脈, 心脈, 脾脈, 肺脈, 腎脈은 진맥할 때 나타난 오장의 기본적인 맥상[弦鉤代毛石의 五藏脈]을 의미하며 動脈法の 例가 아니기 때문이다. 물론 《素問·大奇論》에 언급한 三陽, 三陰, 二陰, 二陽의 急脈과 《素問·病能論》에서 “陽明者常動 巨陽少陽不動 不動而動大疾 此其候也”라고 하고, 《靈樞·經脈》에서 “肺手太陰之脈 … 是動則病 …”라는 구절은 경락을 인식하는 動脈法の 例라고 할 수 있다. 그리고 《素問·平人氣象論》에서 “胃之大絡 名曰虛里 貫膈絡肺 出於左乳下 其動應衣 脈宗氣也. … 乳之下其動應衣 宗氣泄也.”라는 구절과 《素問·病能論》에서 “人病胃脘癰者 診當何如? 診此者 當候胃脈 其脈當沈細 沈細者氣逆, 逆者 人迎甚盛 甚盛則熱, 人迎者 胃脈也 逆而盛 則熱聚於胃口而不行 故胃脘爲癰也.”라는 구절은 장부 상황까지 파악한 動脈法の 例라 할 수 있다.

이상에서 자연 발생적으로 형성된 動脈法은 단순히 국소만 진찰하는 초기부터 동맥처를 포함하

手也 時大時小, 大則邪至 小則平. / 『素問·方盛衰論』“診有大方……按脈動靜.” “是動則病…….” / 『靈樞·經脈』脈之卒然動者 皆邪氣居之 留於本末 不動則熱 不堅則陷且空 不與衆同 是以知其何脈之動也. / 『靈樞·動脈』“經脈十二而手太陰 足少陰 陽明, 獨動不休” “足少陰 何因而動? 其別者邪(斜)入蹻 出屬跗上 入大指之間 注諸絡 以溫足脛 此脈之常動者也.”

24) 王洪圖 總主編, 『黃帝內經 研究大成』

는 경락과 장부의 상태까지 파악하는 단계까지 진행되는 모습을 보이고 있다.²⁵⁾ 또 가장 초기 맥진법이므로 나중에 三部九候脈法, 人迎氣口脈法, 氣口脈法으로 발전하는 모태가 되었을 것이다. 즉, 경락과 장부 상황을 함께 살필 수 있는 단계까지 진행된 動脈法이 임상 경험 축적과 思想 도입으로 더 체계화하여 간편하고 효율적으로 발전하고, 그렇게 형성된 맥진법들은 動脈法에서 가장 유의성 있고 쉽게 감지할 수 있는 맥동처(人迎, 氣口, 三部九候의 脈動處 등)를 맥진 부위로 삼은 것이다.

이처럼 動脈法에 활용한 주요 脈動處 중 일부는 이후 맥진법에 채택되어 사용하기도 하였고,

25) ①과거에 “動脈法을 하나의 맥진법으로 볼 수 있는가?”에 대해 논란이 있었다고 한다. 하지만 內經을 자세히 살펴보면 이러한 의문은 쉽게 해소할 수 있다. 三部九候脈法, 人迎氣口脈法, 氣口脈法 중 어디에도 해당하지 않는 脈診 예를 내경 곳곳에서 발견할 수 있기 때문이다. 그러므로 動脈法은 의심할 여지 없이 하나의 맥진법이다. 다만 다른 맥진법과 비교해 볼 때 국소적 한계성 때문에 독립적 맥진법으로 활용하는 데 어려움이 있는 것은 사실이다. 그러한 의미에서 하나의 맥진법이 아니라고 하는 것은 어느 정도 타당성이 있다. 그러나 이론이 발생할 때 어느 정도 한계성이 있는 것은 당연하기 때문에 이 이유로 맥진법이 아니라 할 수 없다. 더구나 動脈法 일부를 內經 이후 지금까지 활용하고 있고 나름대로 독특한 장점과 가치가 있는 것으로 볼 때 하나의 맥진법으로 인정하는 것이 타당하다.

②動脈法 命名에 대해 의문이 있을 것이므로 근거를 기록한다. 과거 서적을 살펴 보면 十二經脈脈診, 藏府經脈脈診, 動脈法으로 표현하고 있다. 動脈法이라 한 것은 전신 맥동처에서 진맥하기 때문이고, 十二經脈脈診이라 한 것은 그러한 맥동처가 十二經脈 상에 있고, 그러한 맥동처를 포함한 경맥의 이상 여부를 판단할 수 있기 때문이다. 藏府經脈脈診이라 한 것은 각각 맥동처를 遍診하여 藏府와 經脈의 異常 여부를 판단할 수 있기 때문이다.

모두 타당성이 있는 명칭이지만 원문 내용을 살펴보면 왜 動脈法이라命名하였는지 알 수 있다. 動脈法은 전신(십이경맥) 맥동처를 遍診하여 연관한 국소 부위, 경락, 장부 異常을 살피는 것이므로 十二經脈脈診보다 藏府經脈脈診과 動脈法이 타당한데, 人迎氣口脈法과 氣口脈法이 모두 맥진하는 부위에 근거한命名한 것이므로 굳이 藏府經絡脈診이라 하여 맥진의 활용에 근거해命名할 필요가 없기 때문이다.

일부는 독립적으로 국소 상태를 판단하거나 모호한 맥상을 감별하는 등 특별한 목적에 개별적으로 활용하여 맥진법의 부족을 보완하기도 하였다. 《傷寒論》, 《金匱要略》, 《脈經》에서 활용한 趺陽脈[衝陽], 少陰脈[太谿], 少陽脈, 原穴 등이 그 예다.

② 三部九候脈法

三部九候脈法은 動脈法을 天地人(三才) 사상으로 체계화한 遍診法의 일종으로, 動脈法이 人迎氣口脈法과 氣口脈法으로 진행되는 중간 단계다.

인체를 上中下 三部로 나누고, 다시 각 部에 天地人 三候를 뒤, 9개 주요 맥동처에서 연관한 국소 부위(인체의 1/9)를 살피고 아울러 九候 상호 간 조화와 균형 여부를 비교하여 전신 상황을 살피기도 한다. 필요에 따라 九候 중 일부를 살피거나 모두 살피기도 하였을 것이다. 맥진 부위에 대한 구체적 언급은 없으나 후세 주석에서 부위를 추론하고 있다

	天部	人部	地部
上部	太陽穴 또는 頤厭穴 頭角之氣, 膀胱(水)	和髎穴 또는 耳門穴 耳目之氣, 胃(土)	巨髎穴 또는 大迎穴 口齒之氣, 小腸(火)
中部	經渠穴 또는 太淵穴 肺(金)	神門穴 心(火)	合谷穴 胸中之氣, 大腸(金)
下部	五里穴 또는 太衝穴 肝(木)	箕門穴 또는 衝陽穴 脾胃(土)	太谿穴 腎(水)

이렇게 三部九候脈法은 많은 脈動處 중 三才 思想에 부합하면서 진단적 가치가 높은 9부위를 채택하였다. 그래서 三部九候脈法은 動脈法을 요약하여 간편하게 발전시킨 動脈法의 一種으로 생각할 수 있다.

이처럼 전맥 부위에서 질병 소재를 파악하고,

각각 맥상(脈象+寒熱+陷下)과 九候를 비교하여 生死, 사망 시기, 질병 정도 등 전신을 살필 수 있으므로 비로소 독자적으로 진단할 수 있는 맥진법이 형성된 것이다. 비록 三部九候脈法이 국소와 전신을 함께 살필 수 있지만, 국소를 살피는 것은 動脈法 범주에서 벗어나지 못하고, 전신을 살피는 것은 人迎氣口脈法과 氣口脈法에 미치지 못하므로 확실한 장점이 없는 어중간한 맥법이었다. 이러한 특징으로 생각해 볼 때 발생 시기가 動脈法과 人迎氣口脈法 사이임을 짐작할 수 있다. 또 나름대로 독자적 장점이 없었기 때문에 임상에서 사라지고 기록만 전해지는 것으로 보인다.²⁶⁾

《素問·三部九候論》에서는 “察其諸臟以知死生之期 必先知經脈 然後知病脈 眞藏脈見者 勝死.”라 하여 眞藏脈을 인식하고 사망 시기를 판단하는 방편으로 활용하고 있으며, “察九候 獨小者病 獨大者病 獨疾者病 獨遲者病 獨熱者病 獨寒者病.”

26) ①內經에서 활용한 맥진법은 일반적으로 맥진 부위에 근거해 遍診法(動脈法 三部九候脈法), 人迎氣口脈法, 氣口脈法으로 분류하고 있다. 그러나 맥진의 활용 차원에서 다시 살펴보면 局所脈法(動脈法), 局所·全身脈法(三部九候脈法), 全身脈法(人迎氣口脈法, 內經의 氣口脈法, (현재의 氣口脈法))으로 구분할 수 있을 것이다. 그렇기 때문에 全身脈法에 해당하는 세가지 맥법은 이론적으로 동일한 내용을 포괄하고 있으며, 세가지 또는 두가지 맥법을 동시에 활용할 수 있다. 여기서 말하는 이론적 동일성은 人迎(人迎氣口脈法)의 의미가 五藏脈(內經의 氣口脈法)으로 변화하고, 五藏脈의 의미가 寸關尺 구분(현재의 氣口脈法)으로 변화한 것을 의미한다. 또 그렇기 때문에 현대에 활용할 수 있는 효과적인 맥진법을 모색할 때, 全身脈法을 종합적으로 활용하는 것을 위주로 하고, 局所脈法인 動脈法을 국부 진단과 모호한 맥상 감별 등에 활용하여 보완 하도록 한 것이다.

②현재 일부에서 활용하는 人迎氣口脈法을 살펴 보면, 배꼽을 기준으로 인체를 四分한 후, 네곳 맥중 한 곳만 다룰 때 그곳이 속하는 부분(인체의 1/4)에 이상이 있는 것으로 진단하여 四關針法으로 조절한다. 하지만 이것은 국소 진단 의미가 미약하게 남아 있는 정도로 생각하며, 脈倍로 전신을 살피는 것에 비해 매우 적은 의미를 지닌다. 이러한 관점에서 三部九候脈法은 動脈法과 人迎氣口脈法의 중간 단계에 해당한다고 할 수 있다.

獨陷下者病……其脈代而鉤者 病在絡脈”이라 하여 맥상을 판단할 때 맥동의 大小疾遲와 代鉤뿐 아니라 맥동처 寒熱과 陷下 여부도 살피고 있다. 그러나 여기서 언급한 代脈과 鉤脈은 “病在絡脈”으로 볼 때, 五藏脈에서 말하는 脾와 心의 本脈이 아니라 단순히 맥상을 형상화한 용어다. 하지만 맥상을 표현할 때 단순히 大小疾遲라는 용어를 사용하다가, 더욱 구체적으로 표현하여 代, 鉤라고 한 것이 후에 五藏脈을 표현하는 용어로 채택된 것으로 보인다. 또 三部九候脈法에서는 “먼저 체형(形之肥瘦)을 살펴, 맥진과 체형의 상관 관계를 전제로 진단해야 한다.”라는 의견을 강조하였다.

그리고 《素問·三部九候論》에서 “上下左右之脈 相應如參春者 病甚, 上下左右 相失 不可數者 死……九候之相應也 上下若一 不得相失”라 하고, 《素問·離合眞邪論》에서 “審捫循三部九候之盛虛而調之 察其左右上下 相失及相減者 審其病臟以期之.”라 하여 上下左右 표현을 거듭 사용하는데, 여기서 말하는 上下左右는 단순히 전신을 의미하는 용어로 해석할 수도 있지만, 맥진 부위를 더 요약해 새로운 방안(人迎氣口脈法)을 모색한 흔적으로 생각할 수도 있다.

(2) 人迎氣口脈法

人迎氣口脈法은 인체를 크게 상하좌우 넷으로 나누고, 네 곳 상호간 脈倍와 脈象을 측정해 陰陽盛衰와 臟腑, 經絡의 異常을 살피는 맥진법으로, 動脈法을 陰陽論으로 개선한 것이며, 動脈法이 氣口脈法으로 발전하는 중간 단계에 해당한다.

맥진 부위는 좌우 人迎과 氣口인데, 人迎은 胃脈으로 胃氣가 陽明으로 別走한 것이며, 氣口는 氣口脈法의 手太陰을 말한다.²⁷⁾

27) 좀더 구체적으로 살펴보면 人迎은 結喉兩傍의 動脈處(總頸動脈)이고, 氣口는 手腕桡骨側의 動脈處(桡骨動脈, 太淵)

《靈樞·經脈》의 “肺手太陰之脈 … 是動則病 … 所生病者 … 盛者 寸口大三倍於人迎, 虛者 則寸口反小於人迎也.”라는 문구에서 人迎氣口脈法이 動脈法에서 비롯하였고 상황에 따라 함께 운용하였음을 살필 수 있다. 또 《素問·病能論》에서 “人病胃脘癰者 診當何如? … 診此者 當候胃脈 其脈當沈細 沈細者氣逆, 逆者 人迎甚盛 甚盛則熱, 人迎者 胃脈也”라 하여 動脈法の 맥동처 중 하나인 胃脈을 人迎氣口脈法에 채택하였음을 보여주고 있다.

상하좌우 맥동처 중 두 곳씩 교대로 측정해 脈動의 倍數(倍, 盛)를 비교하고, 아울러 맥상을 측정하여 陰陽 盛衰, 질병 원인(傷於寒, 傷於食), 질병 소재(장부, 경락, 內外, 인체를 사분한 각각 국소 부위), 병증의 難治易治, 生死, 病勢 변화(好轉과 惡化)를 진단한다.²⁸⁾

《靈樞·禁服 第四十八》에서 “寸口主中 人迎主外 兩者相應 俱往俱來 若引繩大小齊等, 春夏人迎微大 秋冬寸口微大 如是者 名曰平人.”이라 하여 春夏에는 人迎이 다소 크고 秋冬에는 寸口(氣口, 脈口)가 다소 크며, 上下左右가 고르게 균형을 이룬 맥을 기준으로 삼고 脈動 倍數와 脈象을 살펴야 함을 명시하고 있다. 이와 같이 脈象뿐 아니라 脈動 倍數를 측정하여 비교하는 것이 다른 맥법과 다른 특징이다.

脈倍와 脈象에 따른 구체적 진단을 간략히 요를 말한다.

28) 『靈樞·五色』

一切其脈口 滑小緊以沈者 病益甚 在中, 人迎氣 大緊以浮者 其病益甚 在外.

-其脈口 浮滑者 病日進, 人迎沈而滑者 病日損.

-其脈口 滑以沈者 病日進 在內, 其人迎脈 滑盛以浮者 其病日進 在外.

-脈之浮沈及人迎與寸口氣小大等者 病難已.

病之在臟 沈而大者 易已 小爲逆, 病在腑 浮而大者 其病易已.

-人迎盛堅者 傷於寒, 氣口盛堅者 傷於食.

약하면 다음과 같다.

먼저 脈象을 파악할 때는 三部九候脈法처럼 盛[倍], 虛, 躁, 堅, 緊滑, 大小, 浮沈, 代한 맥상 뿐 아니라, 맥동처 寒熱과 陷下도 살폈으며 代脈의 미[五藏脈이 아님]도 동일하다.²⁹⁾

또 人迎에서 陽의 상태(六府, 三陽)와 外部를 진단하고, 氣口에서 陰의 상태(六藏, 三陰)와 內部를 진단하는데³⁰⁾, 陽이 實하면 人迎이 盛하고 寸口가 虛하며, 陰이 實하면 寸口가 實하고 人迎이 虛하다. 이와 같이 脈動 倍數로 이상 부위를 찾는 데, 단순히 보았을 때 倍脈으로 나타나면 足經, 倍而躁하면 手經 이상이다.³¹⁾

29) 『靈樞·禁服』人迎大一倍於寸口 病在足少陽, 一倍而躁 在手少陽 …… 盛則爲熱 虛則爲寒 緊則爲痛痺 代則作甚 乍間 …… 陷下則灸之 不盛不虛 以經取之 名曰經刺. …… 必審按其本末 察其寒熱(必審察其本末之寒溫) 以驗其臟腑之病.

30) ① 『靈樞·四時氣』“氣口候陰 人迎候陽也.”; 『靈樞·禁服』“寸口主中 人迎主外”

② 이러한 上人迎 下氣口의 개념이 王叔和 이후 左人迎 右氣口의 개념으로 바뀌는데 그 근거는 “氣口候陰 人迎候陽”이라 하여 陰과 陽을 上下로 나누어 진단한 데서 찾을 수 있다. 氣와 血(陰과 陽)을 左右로 나누어 진단한 右氣左血(左右는 陰陽의 道路)의 이론이 人迎氣口脈法과 같은 맥락이기 때문에 그 의미를 반영하여 명명한 것이라 생각한다.

31) ① 『素問·六節藏象論 第九』故 人迎一盛病在少陽 二盛病在太陽 三盛病在陽明 四盛以上爲格陽, 寸口一盛病在厥陰 二盛病在少陰 三盛病 在太陰 四盛以上爲關陰, 人迎與寸口 俱盛四倍以上 爲關格, 關格之脈 羸(羸)不能極於天地之精氣 則死矣. / 『靈樞·禁服 第四十八』人迎大一倍於寸口 病在足少陽, 一倍而躁 在手少陽. 人迎二倍 病在足太陽, 二倍而躁 病在手太陽. 人迎三倍 病 在足陽明, 三倍而躁 病在手陽明. ‘盛則爲熱 虛則爲寒 緊則爲痛痺 代則作甚 乍間.’ 盛則瀉之 虛則補之 緊痛則取之分肉 代則取血絡 且飲藥 陷下則灸之 不盛不虛 以經取之 名曰經刺. 人迎四倍者 且大且數 名曰溢陽, 溢陽爲 外格 死不治. 必審按其本末 察其寒熱 以驗其臟腑之病. 寸口大於人迎一倍 病在足厥陰, 一倍而躁 在手心主. 寸口二倍 病在足少陰, 二倍而躁 在手少陰. 寸口三倍 病在足太陰, 三倍而躁 在手太陰. 盛則脹滿 寒中食不化, 虛則熱中 出糜少氣 溺色變, 緊則痛痺, 代則作痛 止. 盛則瀉之 虛則補之 緊則先刺而後灸之 代則取血絡 而後調之, 陷下則灸之 陷下者 脈血結於中 中有著血 血寒 故宜灸之, 不盛不虛 以經取之. 寸口四倍者 名曰內關, 內關者 且大且數 死不治. 必審察其本末

이상 내용을 간략히 도표로 나타내면 다음과 같다. 다.³²⁾ 또 平人 맥상을 제시하여 그 맥상을 기준으로 완치를 도모하게 하였다.

脈動의 倍數	寸口[陰,內] 六臟[三陰]	人迎[陽,外] 六腑[三陽]	(五行屬性) ⇒ 五藏脈象
1盛(1倍) 日一取之	肝 心包 厥陰	膽 三焦 少陽	(木 相火) ⇒ 弦脈
2盛(2倍) 二日一取之	腎 心 少陰	膀胱 小腸 太陽	(水 火) ⇒ 石脈 鉤脈
3盛(3倍) 日二取之	脾 肺 太陰	胃 大腸 陽明	(土 金) ⇒ 代脈 毛脈
4~5盛(且大且數) 短期[灸]	關陰(溢陽爲外格) + 格陽(溢陰爲內關) = 關格		

人迎氣口脈法은 위와 같이 脈動 倍數에 따라 이상 장부와 경락을 정확히 알 수 있고, 병증을 세밀히 파악할 수 있다. 또 각 경우에 陰陽 편차를 조절하는 적절한 치료 방법과 강도를 명시하고 있

之寒溫 以驗其臟腑之病。 / 『靈樞·終始 第九』人迎一盛 病在足少陽 一盛而躁 病在手少陽。人迎二盛 病在足太陽 二盛而躁 病在手太陽。人迎三盛 病在足陽明 三盛而躁 病在手陽明。人迎四盛 且大且數 名曰溢陽 溢陽爲外格。脈口一盛 病在足厥陰 厥陰一盛而躁 在手心主。脈口二盛 病在足少陰 二盛而躁 在手少陰。脈口三盛 病在足太陰 三盛而躁 在手太陰。脈口四盛 且大且數者 名曰溢陰 溢陰爲內關 內關不通 死不治。人迎與太陰脈口 俱盛四倍以上 命曰關格 關格者 與之短期。人迎一盛 瀉足少陽而補足厥陰 二瀉一補 日一取之 …… 人迎二盛 瀉足太陽 補足少陰 二瀉一補 二日一取之 …… 人迎三盛 瀉足陽明而補足太陰 二瀉一補 日二取之 …… 脈口一盛 瀉足厥陰而補足少陽 二瀉一補 日一取之 …… 脈口二盛 瀉足少陰而補足太陽 二瀉一補 二日一取之 …… 脈口三盛 瀉足太陰而補足陽明 二瀉一補 日二取之 必切而驗之 疏取之上 氣和乃止。所以日二取之者 陽明主胃 大富於穀氣 故可日二取之也。

人迎與脈口俱盛三倍以上 命曰陰陽俱溢 如是者 不開則血脈閉塞 氣無所行 流淫於中 五臟內傷 如此者 因而灸之 則變易而爲他病矣。

②위의 원문을 살펴보면 內經 내에서도 脈倍에 대한 내용과 치료 방법(치료 방법의 구체적 제시와 關格의 예후 판단 변화 등)의 설명이 확충 발전하는 양상을 보인다. 이것은 내경이 여러 사람들에 의해 장기간 기록된 것이라는 증거이며, 人迎氣口脈法이 내경의 기술 시기에 확충 발전한 내경 시대의 맥법임을 보여주는 증거이다.

이처럼 맥진 이론이 거의 완벽한데도 현재 일부 임상가에서 명맥만 유지하고 있는 것이 현실이다. 그 이유는 무엇일까? 脈動의 倍數를 정확히 판단하는 것이 人迎氣口脈法의 핵심인데, 이것이 현실적으로 힘들기 때문일 것이다. 그래서 후세에 氣口脈法으로 대체되고 명맥만 유지했다. 그렇기 때문에 人迎을 해석하는 데에 대해 많은 논란이 일어났고, 의견의

하나가 王淑和의 “左人迎右氣口” 설이다. 이러한 脈倍 측정 문제는 氣口脈法에서 활용한 五藏脈 개념을 도입해 적용하면 상당히 보완할 수 있다. 즉 맥진 부위에 이미 포함하고 있는 氣口를 按脈할 때, 氣口脈法의 五藏脈 개념을 도입해 함께 활용하면, 人迎氣口脈法과 氣口脈法을 동시에 하는 효과를 거둘 수 있는 것이다. 그것이 가능한 이유는 人迎氣口脈法의 人迎이 氣口脈法에서 五藏脈 개념으로 대체되었기 때문이다.

또다른 문제점은 일반적으로 人迎脈이 氣口脈보다 크다. 그러므로 平人 맥상에 대한 기본 전제에서 脈動 倍數를 측정하는 데까지 이론 자체를 다시 한번 음미해 볼 필요가 있다는 것이다. 하지만 이것도 정상인이 人迎脈과 氣口脈의 脈倍가 5:4 정도 비율로 나타난다는 점을 고려하여 보완한다면 어느 정도 임상적 가치를 얻을 수 있을 것이다.

(3) 氣口脈法

氣口脈法은 內經에서 가장 많이 활용한 맥진법

32) 實한 경락을 두번 瀉하고, 虛한 경락을 한번 補하여 陰陽 균형을 맞춘다고 한 내용으로 보아 刺鍼으로 조절했으리라 생각한다. 또 치료하는 빈도와 그 이유를 명시하여 정확한 치료 강도를 제시하고 있다.

이며, 후세 보완을 거쳐 현재까지 널리 사용하고 있는 대표적 맥진법으로서 手太陰의 氣口에서 五藏脈을 진단한다. 人迎氣口脈法의 人迎을 五藏脈 개념으로 대체하여 개선한 맥법으로 《難經》과 《脈經》의 보완을 거쳐 현재 氣口脈法으로 발전한다. 또 人迎氣口脈法 이후 성립한 맥법이기 때문에 內經이 저술된 시기에 형성된 맥법이라 할 수 있다.

맥진 부위인 氣口에 대해 명확한 언급은 없으나 《靈樞·經脈》에서 “肺手太陰之脈 … 入寸口上魚循魚際”라 하고, 《靈樞·動脈》에서 “氣之過於寸口也 上十焉息? 下八焉伏? 何道從還? … 氣之離臟也 卒然如弓弩之發 如水之下岸, 上於魚以反衰 其餘氣衰散以逆上 故其行微.”라는 데에 근거해 위치를 대략 짐작할 수 있다.

氣口는 후세에 “肺가 諸氣와 호흡을 주재하는데 맥상은 그러한 氣의 盛衰가 드러나는 것이므로 氣口라 하며, 肺朝百脈하여 諸脈이 이곳에서 大會하므로 脈口라 하고, 맥동이 드러나는 부위가 一寸九分이라서 ‘氣口成寸’에서 유래하여 寸口라 한다.”라고 설명하였다.

그렇다면 왜 굳이 氣口를 맥진 부위로 삼았으며 어떠한 의미를 지니는 것일까? 최근에 출판된 중국 內經에서 이런 의문에 대해 설명한 내용이 있다.³³⁾

첫째, 氣口는 手太陰肺經에 있다. 폐는 호흡을 담당하고, 모든 氣를 주재하며, 朝百脈하고, 治節하기 때문에 氣血의 형성과 순환에 직접 관여하고, 그러한 순환의 始發과 終着點이 된다. 그러므로 五臟六腑의 모든 변화가 肺經에 나타나게 된다.

둘째, 手太陰肺經에서 氣血이 가장 왕성하여 내부 변화를 가장 잘 나타내는 부위가 氣口다. 모

든 경맥에서 五輸穴은 經氣 流注가 왕성한 부위이고, 그러한 五輸穴 중에서 輸血[太淵]과 經穴[經渠]이 더욱 왕성하다.³⁴⁾ 또 肺經은 陰經이기 때문에 輸血이 原穴을 겸하고 있다. 그래서 太淵에서 전체 상황을 가장 뚜렷하게 감지할 수 있다.

셋째, 氣口에서는 脾胃(後天之本)와 腎(後天之本)의 상황을 함께 살필 수 있다. 肺는 太陰이고 脾도 太陰이므로 같은 太陰經 사이에 밀접한 연관이 있고, 肺經 流注가 中焦에서 시작하여 大腸, 胃口와 연계하기 때문에 脾胃 변화가 잘 드러나게 된다. 또 氣口는 肺經의 原穴이므로 《難經·六十二難》에서 “三焦行于諸陽 高置一俞 名曰原”이라 하고, 《難經·六十六難》에서 “三焦所行之俞爲原者 何也? 然, 臍下腎間動氣者 人之生命也 十二經之根本也 故名曰原. 三焦者 原氣之別使也”라 한 것으로 볼 때 腎(原氣, 臍下腎間動氣)의 상태를 반영함을 알 수 있다.

넷째, 氣口는 인체 생명 활동의 표현인 神을 잘 드러낸다. 위에서 살핀 것처럼 氣口에서는 脾胃의 先後天之氣를 감지할 수 있는데 《靈樞·本神》에서 “兩精相搏 謂之神”이라 하고, 《素問·移精變氣論》에서 “得神者昌 失神者亡”이라 한 것으로 볼 때 先後天之氣가 함께 어우러져 형성된 神氣를 氣口에서 살필 수 있는 것이다. 이러한 까닭으로 內經에서 “獨爲五藏主”, “氣口成寸 以決死生”이라 하였고, 이러한 원칙을 《難經》에서 계승하여 “獨取氣口”라고 표현한 것이다.

여기서 말하는 ‘獨取’에는 두 가지 의미가 있다. 하나는 많은 動脈處 중 가장 중요한 부위임을 강조한 말이다. 이것은 다른 맥진법에 비해 중요함을 강조한 것이다. 다른 하나는 人迎氣口脈法에서 人迎을 제외하고 氣口만 按診한다는 것이다.

이와 같이 氣口脈法은 人迎氣口脈法에서 人迎

33) 王洪圖 總主編, 『黃帝內經 研究大成』

34) 『難經·六十八難』, “所注爲輸 所行爲經”

을 제외하고 氣口만 진찰한 것이므로 人迎氣口脈法과 氣口脈法을 비교하여 어떠한 차이가 있고, 그 차이에 어떤 의미가 있는지 밝힐 필요가 있다.

人迎氣口脈法은 네 곳 주요 맥동처에서 진단하되, 주안점은 맥동 倍數에 있었고 아직 五藏脈 개념은 보이지 않는다. 그러던 것이 氣口脈法에 오면 人迎을 제외하고, 氣口에서만 진찰한다. 그렇다면 人迎氣口脈法에서 人迎을 측정하고 人迎과 氣口의 脈倍를 비교한 것을 대체하는 개념이 氣口脈法에 있어야 할 것이다. 그러한 개념이 바로 맥진할 때 五藏脈을 중심으로 맥상을 파악한 것이다.

그렇다면 五藏脈이 어떻게 人迎 의미를 대체하는가? 人迎氣口脈法에서 人迎은 陽의 盛衰와 外部를 진찰하고, 氣口와 비교해 질병 소재를 파악하는 역할을 하고 있다. 五藏脈이 바로 이 역할을 하기 때문에 人迎을 五藏脈이 대체했다고 생각하는 것이다. 五藏脈은 오행 속성만으로도 질병 소재를 파악할 수 있고, 나아가 오행 生克 관계로 예후를 판단할 수 있다. 또 五藏脈에는 胃氣(脈之陽) 개념이 있어서 人迎 의미를 어느 정도 포괄하고 있다.³⁵⁾ 또 胃氣의 有無와 부족한 정도로 예후(難治, 易治), 病勢, 死生을 판단하고, 胃氣가 충만한 五藏平脈을 제시하여 완치 여부를 확인할 수 있도록 하였다. 이처럼 五藏脈이 人迎 의미와 역할을 충분히 수행할 뿐 아니라, 오히려 더 자세히 진찰할 수 있으면서 간편하였다. 그렇기 때문에 人迎氣口脈法 대신 氣口脈法을 활용하게 되었고 지금도 널리 쓰이는 것이다.³⁶⁾ 결론적으로 人迎 의미

35) 五藏脈에 포함된 胃氣(脈之陽) 개념이 人迎의 역할(主陽)을 하여, 陽의 상태를 어느정도 판단할 수는 있지만 완전한 것은 아니다. 왜냐하면, 胃氣가 나타내는 胃脘之陽이 陽의 근원을 이루기는 하나 양의 모든 상황을 판단하는 데는 부족하기 때문이다.

36) 물론 人迎氣口脈法의 핵심인 脈倍 측정에 어려움이 많았다는 점이 가장 큰 이유였다고 생각한다.

가 五藏脈으로 변화하여 요약된 것이 氣口脈法이다.

여기서 또 한 가지 주목할 만한 의문점을 발견하게 된다. 그것은 “단지 五藏脈을 파악하는게 목적이려면 좌우 氣口脈 중 하나만으로 충분한데, 굳이 양쪽 모두 진맥하는 것은 왜일까?”하는 것이다.

이것은 현실적으로 좌우 맥이 다르며, 각각 다른 의미가 있음을 인식하고 있었음을 말한다. 이처럼 좌우맥은 人迎氣口脈法에서도 비슷한 의미가 있지만, 上下 차이로 음과 양을 파악한 것이 위주였으므로, 좌우 의미가 氣口脈法처럼 명확하지 못했다. 즉 좌우 구별보다 배움을 중심으로 인체를 사등분하여 각 부분 조화와 균형을 살피는 의미가 강했다고 생각한다. 즉, 氣口脈法에선 좌우 氣口脈을 각각 구별하였으며, 아직 명확하지는 않지만 각기 다른 부위 상태를 반영한다는 인식이 이미 존재했다는 것이다.³⁷⁾

37) ①『素問·病能論』에서“帝曰：有病脈者 診右脈沈而緊左脈浮而遲(좌우 맥의 구분) 不然病主安在?”

岐伯曰：冬診之 右脈固爲沈緊 此應四時，左脈浮而遲 此逆四時(사시맥) 在左當主病在腎 顏關在肺(오장맥) 當腰痛也。[구체적인 병증의 판단]”라 하였는데, 이 구절에서 살필 수 있는 내용이 매우 많아 정리해 본다.

-이 구절은 左右脈을 구분하여 각각 按脈하되, 脈倍는 살피지 않고 脈象만 살핀 것으로 보아, 氣口脈法의 예이다.

-좌우맥이 서로 다르게 나타날 수 있음을 인식하고, 각각의 脈象으로 서로 다른 내용을 파악함을 보여준다.

-“冬診之 右脈固爲沈緊 此應四時，左脈浮而遲 此逆四時”에서 四時脈을 나타내고, “在左當主病在腎 顏關在肺”에서 五藏脈을 나타내 四時脈과 五藏脈이 어떠한 차이가 있으며 어떻게 함께 활용 하는가를 보여주고 있다.

-맥진으로 알 수 있는 진찰 범위에 대해, 일부에서는 구체적인 질병까지도 파악할 수 있다고 주장하는 반면, 일부에서는 인체의 전체적 상황만 파악할 수 있을 뿐이지 구체적 질병을 파악하는 것은 불가능하다고 주장하고 있어, 맥진을 임상에서 어떻게 활용할 것인가에 대해서도 의견이 분분한 것이 현실인데, “當腰痛也”는 이러한 논의에 대한 해답이 될 수 있을 것이다. 왜냐하면 맥진으로 水(腎)와 金(肺)에 이상이

內經에서 활용한 氣口脈法은 현대 氣口脈法과 달리 한 손가락으로 氣口를 按脈하였다. 그 이유는 寸關尺 구분이 없고³⁸⁾ 단지 맥상만 확인하면 되었기 때문이며, 內經 모든 맥진법이 다 그렇다. 이처럼 한 손가락으로 按診하여 五藏脈 중 어느 맥에 해당하는지 확인해 이상 장부를 판단하고, 四時와 일치 여부로 예후를 판단하며, 음양오행

있음을 확인한 후 이러한 자료로 腰痛이라는 구체적인 질병을 진단해 내는 확실한 脈診례이기 때문이다. 이러한 진단은 현재의 임상에서도 그대로 확인할 수 있다. 즉, 金水의 기운으로 형성된 대표적 인체 구조는 뼈인데, 이러한 뼈의 이상은(골절이 아닌 자연적 이상) 水(골수)가 마르고 金(뼈대)이 굳어 가는 金實水虛의 병리 과정에 의해 이루어 지기 때문에 임상에서 흔히 補水瀉金으로 치료하고 있다. 또 머리 역시 해골(金)과 뇌수(水)로 이루어져 있으므로 여기서 말하는 厥은 두뇌의 이상을 의미하는 것으로 생각할 수도 있다.

이상과 같이 내경의 氣口脈法에서는 좌우의 맥을 구별하였고, 四時脈과 五藏脈으로 구체적인 병증을 확인하고 있다. 이러한 점을 생각해 볼때 내경의 높은 의학 수준에 다시 한번 감탄하지 않을 수 없다.

②人迎氣口脈法에서 上下의 脈倍로 陰陽을 판단하던 것을, 氣口脈法에서는 五藏脈(四時五藏脈)으로 파악하였다. 단지 차이가 있다면 人迎氣口脈法에서는 上下에서 음(五藏)과 양(六腑)을 명확히 구분해 진찰한 반면, 氣口脈法에서는 五藏脈(脈之陽(胃脘之陽)과 脈之陰(五藏의 眞藏脈)의 결합 이므로 자체로도 陰陽의 상황을 어느정도 종합적으로 관찰할 수 있다.)으로 판단하되 같은 오행 속성을 가지는 藏府(陰陽)를 함께 살핀 것이라 할 수 있다. 『素問·脈要精微論』에서 “帝曰: 診得心脈而急 此爲何病 病形何如? 岐伯曰: 病名心疝 少腹當有形也. 帝曰: 何以言之? 岐伯曰: 心爲牡癰 小腸爲之使 故曰少腹當有形也.”라 한 데서 같은 오행 속성에 속하는 장부를 함께 살필 수 있음을 알 수 있고, 생리·병리를 바탕으로 구체적인 진단을 하고 있음을 살필 수 있다.

③이와 같이 人迎氣口脈法에서 상하좌우를 구별하던 것이 氣口脈法에서 좌우를 구별하는 것으로 변화하며, 각각에서 음과 양을 살핀 방식을 후대에 “左人迎右氣口”라 단적으로 표현한 사람이 王叔和인 것이다.

38) 內經에서는 단지 尺寸 구분만이 보이고 關은 언급하지 않았다.

『難經·二難』 “尺寸者 脈之大會也. 從關至尺 是尺內 陰之所治也, 從關之魚際 是寸口內 陽之所治也. 故分寸爲尺 分寸爲寸 故陰得尺內一寸 陽得寸內九分 尺寸終始一寸九分 故曰尺寸也.”

이론과 장부·경락의 생리·병리에 따라 병증의 구체적 상황과 변화를 세밀히 판단하였다.

五藏脈 개념은 맥진 부위가 간소해지는 과정에서 전신을 진단하기 위해 새로 고안한 방법이다. 이러한 五藏脈 개념이 《難經》이후 변화하여 氣口를 寸關尺으로 구분하고 각 부위에 장부를 배속해 전신을 관찰하게 된다.

이러한 변화 과정에 尺膚 부위별 진단법이 영향을 미쳤을 것이며, 寸關尺 세 부분 맥동을 한 번에 살피기 위해 세 손가락을 사용했을 것이다. 이렇게 생각하는 근거는 《素問·脈要精微論》의 “尺內兩旁則季脇也 尺外以候腎 尺裏以候腹. 中附上 左外以候肝 內以候鬲, 右外以候胃 內以候脾. 上附上 右外以候肺 內以候胸中, 左外以候心 內以候膻中. 前以候前 後以候後. 上竟上者 胸喉中事也, 下竟下者 少腹腰股膝脛足中事也.”라는 문구에서 찾을 수 있다. 이것은 “尺膚를 左右 上中下로 나누어, 左上은 心 膻中, 左中은 肝 膈, 左下는 季脇 腎 腹 병변을 반영하고, 右上은 肺 胸中, 右中은 脾 胃, 右下는 季脇 腎 腹 병변을 반영한다.”라고 한 것이다. 이렇게 尺膚를 左右 上中下로 구분하여 진단하는 방법론이 《難經》에 이르러 氣口를 寸關尺으로 나누어 장부를 배속하는 시발이 되었음을 짐작할 수 있다.

또 “氣口의 深部인 尺部를 눌러 손가락 양쪽 바깥 부위에 나타나는 맥상으로 季脇을 살피고, 손가락을 위로 들어 올려 양쪽 맥상으로 腎(背)을 살피며, 가운데 나타나는 맥상으로 腹中을 살핀다. 그리고 붙여서 올린 층에서 內에서 膈을 살피고 外에서 肝을 살피며, 한층 위의 內에서 脾를 살피고 外에서 胃를 살핀다. 그 위로 붙여 올린 층의 內에서 胸中을 살피고 外에서 心을 살피며 그 윗층의 內에서 肺를 살피고 外에서 胸中을 살핀다.”라고 원문을 수정하여 李圭峻의 《素問大要》에

따라 해석하기도 하였다.³⁹⁾ 즉 寸을 가장 淺部로, 尺을 가장 深部로, 內外는 浮沈으로⁴⁰⁾, 左右는 上下로 해석하여, 맥의 浮沈으로 장부를 진단한 예로 여긴 것이다. 이 같은 해석은 구한말 이후 부산 지방을 중심으로 석곡학파의 맥진 방법이 內經에서 근원하여 《難經》을 거쳐 계승 발전하여 온 것임을 밝히려고 한 것이다.

寸關尺 각 부위의 장부를 배속은 《難經》 이후 異論이 많았으나, 아직도 《難經》 이론을 따르는 경우가 많다. 《難經·十八難》에서 寸關尺에 장부를 배속하였는데 그 이론적인 근거는 두 가지로 생각할 수 있다. 첫째는 원문처럼 오행 속성과 子母 관계에 근거한 배속이고, 둘째는 장부 위치를 그대로 氣口에 배속한 것이다. 이 부분에 대해서는 임상을 통해 충분히 검토해야 할 것이다.

또 內經의 다양한 맥진법들은 《難經·一難》의 “獨取寸口 以決五臟六腑死生”에 이르러 氣口脈法으로 통일되는 모습을 나타낸다. 이것은 다른 맥진법을 활용하지 않았다는 것이 아니라 氣口脈法을 위주로 맥진을 운용한 것으로 이해할 수 있다.

현재 사용하는 氣口脈法은 寸關尺을 구분해 각각 장부를 배속하였으므로 굳이 五藏脈으로 병치를 구분할 필요가 없게 되었다. 그래서 五藏脈은 다시 內經 초기 단계처럼 단순한 맥상의 하나로 해석하게 된다. 이와 같이 五藏脈 구분이 의미를 상실함에 따라 맥상의 오행 속성과 四時와 상관관계로 진단하던 內經의 氣口脈法은 상당한 변화를 하게 된다. 즉 현재 氣口脈法은 寸關尺 구별로

이상 장부를 판단하기 때문에 따로 오장맥을 구별할 필요가 없으며, 五藏脈의 확실한 구별이 없으므로 陰陽五行 이론으로 四時와 상관 관계를 비교하기 힘들어진 것이다.

그대신 五藏脈을 맥상의 일부로 포괄하여 脈象을 세분한 후, 각각 맥상에 해당하는 병증을 정리하는데 힘써 28종류까지 구별하기도 하였다.〔脈象主病〕

4. 맥진 변화

內經은 內經 이전부터 당시까지 모든 맥진 이론과 방법에 대해 기록하고 있다. 맥진법이 어떠한 변화를 거쳐 현재 맥진법을 이루게 되는지 검토한다.

(1) 맥진법 변화

맥진법은 자연적으로 발생한 動脈法에서 비롯한 후 경험 축적과 이론 발달로 더 체계화하고 효율적으로 발전하여 현재 맥진을 형성하는데, 이러한 변화에는 일정한 흐름이 있어 맥진법들 사이에 밀접한 연계성을 보이고 있다.

최초 맥진법인 動脈法은 국소만 진단하다가 연관한 經絡과 藏府까지 진단하는 것으로 보아, 경험적으로 체득한 국소 진찰에서 경락과 장부의 인식을 통한 연관 부위의 포괄적 진찰로 발전한 것이다.

이러한 動脈法이 三才思想으로 체계화하고 요약하여 三部九候脈法으로 발전한다. 動脈法의 특수 형태인 三部九候脈法은 국소 진찰에선 動脈法 범주를 벗어나지 못하고, 전신 진찰에서는 후세 맥진법에 미치지 못하므로 나름대로 독특한 장점이 있었다. 이러한 이유로 실제 임상에서 사라지

39) 『大韓原典醫史學會誌』, Vol 10(1996), pp. 214-236. 황원덕, 「〈素問·脈要精微論〉의 ‘尺’에 관한 고찰」

40) 內는 손가락을 깊이 누른다는 뜻이고, 外는 깊이 누른 곳에서 손가락을 위로 들어 올려 얕은 곳을 살핀다는 뜻이다.

고 기록만 남은 것이다. 하지만 국소적 시각을 전체적 시각으로 전환하는 교량 역할을 하여 人迎氣口脈法과 氣口脈法の 모태가 된 점은 큰 의미가 있다.

動脈法을 전체적인 시각에서 陰陽論으로 재구성하여 脈象뿐 아니라 脈倍를 측정하는 독특한 형태로 발전시킨 것이 人迎氣口脈法인데, 動脈法과 마찬가지로 內經 각 편에서 언급한 내용이 확충되어 가는 것으로 보아 일정한 진행 모습을 보인다. 그러한 내용을 구체적으로 살펴보면 人迎氣口脈法에 대해 자세히 설명한 곳은 《素問·六節藏象論》, 《靈樞·禁服》, 《靈樞·終始》가 있는데, 진단 내용이 점차 세밀해지고, 구체적 치료 방법과 강도를 제시할 뿐 아니라, 死脈으로만 여기던 關格에 대한 치료 방법(灸法)을 제시하기도 한다. 이러한 내용으로 볼 때 人迎氣口脈法은 內經이 기록되는 시기에 성립해 발전한 것이다.⁴¹⁾

人迎氣口脈法の 人迎을 五藏脈 개념으로 대체하여 獨取寸口한 것이 內經의 氣口脈法이다. 그러나 內經의 氣口脈法에서는 아직 寸關尺 구분이 없이 하나의 脈象을 감별하여 진단하고 있다.

결론적으로 內經에서는 국소 진찰에 능한 動脈法, 국소와 전신을 함께 진찰할 수 있는 三部九候脈法, 전신을 진단하는 人迎氣口脈法, 氣口脈法을 활용했는데, 이러한 네 맥진법은 상황에 따라서 경쟁적이기도 하였겠지만, 특성에 따라 선택적으로 함께 활용하였다.

네 가지 맥진법 내용을 총괄적으로 살펴보면, 맥진하는 부위가 점차 간소화하고, 활용 범위가

점차 전체적인 시각으로 변화하며, 더욱 정밀하게 진찰하고, 그러한 진찰에 합당한 치료 방법을 함께 제시하는 방향으로 발전하고 있음을 알 수 있다.

이러한 흐름을 바탕으로 네 가지 맥진법 발생 순서를 추론해 보면, 최초 맥진법은 動脈法이었고, 三部九候脈法을 거쳐, 人迎氣口脈法으로 발전한 후, 다시 氣口脈法으로 발전한 것이다. 또 人迎氣口脈法이 內經 시대에 형성 발전한 것으로 가정한다면, 動脈法과 三部九候脈法은 內經 이전이나 동시대 맥진법이었고, 氣口脈法은 內經 시대 맥진법이었다고 생각할 수 있다.

內經 맥진법들 중 가장 후대 것으로 생각하는 氣口脈法이 다시 《難經》, 《傷寒論》, 《脈經》 등에 의해 계승 발전하여 현재 氣口脈法을 이루게 된다.

좀더 구체적으로 살펴보면, 內經의 여러 맥진법들은 《難經》이 제창한 “獨取寸口”설 이후 氣口脈法을 위주로 하게 되고, 다시 氣口를 寸關尺으로 구분하고 각각 장부를 배속하여 현재 氣口脈法으로 발전한 것이다.⁴²⁾

42) 『傷寒論』에서는 內經의 다양한 맥법들 중 動脈法, 人迎氣口脈法, 氣口脈法을 계승하여 寸口, 人迎, 趺陽에서 진맥하였는데, 『難經』 이후 주된 맥법으로 활용한 氣口脈法을 위주로 하였고, 人迎과 趺陽의 맥진은 위급한 경우나 특수 상황에서 필요에 따라 선택적으로 활용하여 氣口脈法을 보완하였다. 그러므로 『傷寒論』 맥진법이 內經과 『難經』을 계승한 것이라 할 수 있으며, 動脈法을 氣口脈法の 보조 용도로 활용할 수 있음을 확인해 주는 것이다. 이러한 맥진법을 王叔和의 『脈經』에 이르러 현재 사용하는 氣口脈法으로 완성되게 된다. 그러한 근거는 王叔和가 『難經』에서 설정한 寸關尺 구분과 장부 배속의 미비한 부분을 명확히 하여, 현재 氣口脈法과 동일한 맥법을 이룬 데에서 찾을 수 있다. 이후 장부 배속과 기타 세부 사항에 대해 여러 醫家들이 나름대로 의견을 제시하였으나 기본적 흐름에 큰 영향을 미치지 못하였다. 다만, 맥상을 세분하여 각 맥상에 병증을 배속한 후, 맥상을 직접적인 진단 지표로 활용한 脈象主病 이론과, 이처럼 맥상을 세분하는 데서 겪는 어려움을 현실적으로 해

41) 내경이 오랜 기간에 걸쳐 기술되었고, 전래해 오는 도중에 사라져 王冰 등에 의해 편찬되는 과정에서 선택적으로 편집된 면을 생각하면 내용 확충만으로 발생 시기를 판단하는 것이 다소 무리가 있지만 진단과 치료 내용에 뚜렷한 확충이 있는 것으로 볼 때 내경 시기에 성립 발전한 맥진법으로 생각한다.

현대에는 氣口脈法 외에 氣口의 浮中沈에 따라 맥진하는 석곡학과 맥법, 맥박수에 따라 진단하는 지산학과 맥법, 체질론에 입각한 八象體質脈法 등을 활용하고 있는데, 이러한 맥진법들을 고안한 기초 자료는 모두 內經에서 찾을 수 있다.

(2) 맥진 부위 변화

맥진 부위는 動脈法에서 체득한 많은 맥동처 중에서 진맥하기 쉬우면서도 진단 가치가 큰 부위를 활용했을 것이다. 이후 맥진법은 이러한 주요 맥동처 중에서 이론 체계에 합당한 부위를 선택적으로 활용하였다. 그렇기 때문에 맥진법이 변화함에 따라 맥진 부위도 바뀌게 되는데, 이러한 부위 변화는 간소하게 요약되는 경향을 보이고 있다. 그러나 단순히 맥진 부위가 줄어드는 것이 아니라 적은 부위에서 더욱 전체적이며 정밀하게 진단하는 방향으로 변화한다. 이러한 맥진 부위의 변화를 맥진법 변화에 따라 간략히 표현하면 全身(動脈診法)⇒9개 부위(三部九候脈法)⇒4개 부위(人迎氣口脈法)⇒2개 부위(內經 一指氣口脈法)⇒2개 부위(현재 三指氣口脈法)라고 할 수 있다.

(3) 맥상에 대한 해석 변화

內經에서는 한 손가락으로 按脈하여 맥상을 감별하는데, 浮沈 遲數 滑澁 大小 등 20여 가지 용어를 활용하고 있다. 이러한 용어들은 맥동의 位, 數, 形, 勢로 감별한 맥상 모습을 형상화한 것으로, 적절한 용어를 선택해 命名한 것이다. 그런데 같은 맥상(용어)을 篇에 따라 다른 의미로 활용하는 부분이 있으므로 맥상에 대한 해석과 의미 부여가 맥법(시대)에 따라 변함을 알 수 있다.

결하기 위해 다양한 맥상을 다시 兩綱脈(陰陽)과 八大脈(浮沈遲數滑澁大小)으로 요약하여 八綱을 구별한 방법론은 의미가 있다. 하지만 이것은 맥상에 대한 해석과 의미 부여의 변화일 뿐, 맥법 자체 변화는 아니다.

처음에는 주로 形色脈症의 상관 관계로 順症과 逆症을 판단하는 용도로 사용하였고 직접적인 진단 지표로 활용하는 脈象主病 의미는 약하였다. 그러던 것이 氣口脈法에 이르러 五藏脈(오장의 고유한 맥상을 나타내는 다섯가지 맥) 개념이 형성됨에 따라 각 장부 상태를 직접 나타내는 용도로 사용하게 된다. 그리고 이후 寸關尺 개념이 등장(현대의 氣口脈法)하여 五藏脈이 의미를 상실하게(장부 상태를 표현한다기 보다 단순히 많은 맥상 중 하나의 의미를 지니게 됨) 되는데, 그 이유는 寸關尺에서 각 장부 상태를 알 수 있으므로 굳이 五藏脈을 구별할 필요가 없어졌기 때문이다. 그러므로 寸關尺 개념이 형성된 후에는 맥상을 脈位의 淺深, 脈數의 過多, 脈搏의 強弱, 脈幅의 大小, 脈體의 長短, 脈形의 變化, 週期の 變化 등에 따라 28종까지 세분하고, 각각 맥상에 해당 병증을 설정하는 脈象主病 방법을 널리 활용하게 된다. 그러나 현실적으로 28종이나 되는 맥상을 감별하는 것이 매우 힘들기 때문에 兩綱脈(陰陽)과 八大脈(浮沈遲數滑澁大小)으로 요약하여 八綱(陰陽寒熱虛實表裏)을 구별하는 방법을 강구하고 이 방법이 널리 쓰이게 된다.⁴³⁾

5. 內經 맥진의 활용과 발전 방향

43) 人迎氣口脈法 이전에는 주로 形色脈症 상관 관계에 따라 順逆을 판단하는 용도로 사용하였고 직접 진단 지표로 활용하는 의미는 미약하였다. 그러던 것이 氣口脈法이 형성되면서 五藏脈 개념을 이루어 각 장부의 상태를 직접 진단하는 용도로 사용한다. 그후 氣口를 寸關尺으로 구분하고 장부를 배속함에 따라 五藏脈은 의미를 상실하고, 대신 맥상을 세분한 후 각각 맥상에 해당하는 병증을 설정해 직접 진단 지표로 삼는 脈象主病 방식을 활용하게 된다. 또 이러한 다양한 맥상을 兩綱脈과 八大脈으로 요약하여 八綱을 감별하기도 한다.

이상 내용을 바탕으로 현실 임상에서 활용할 수 있는 맥진법을 고안하고, 앞으로 맥진을 발전시키기 위해 어떤 노력을 할 것인지 추론한다.

(1) 內經 맥진 활용

현재 사용하는 氣口脈法을 위주로 하되, 內經의 氣口脈法과 人迎氣口脈法을 함께 활용하고, 필요에 따라 動脈法을 보완한다면 더 정밀한 진단을 할 수 있을 것이다.

이러한 과정에서 발생하는 人迎과 氣口の 脈倍 측정 문제는 五藏脈의 개념을 도입해 보완할 수 있는데, 여기에 한 가지 문제점이 있다. 그것은 “五藏脈을 어떻게 해야 파악할 수 있는가?”라는 점이다. 이 문제를 해결하기 위해서는 體質(五行에 해당하는 5가지 체질)에 대한 고려가 선행되어야 한다. 여기서 말하는 체질은 태어날 때부터 발생하는 장부 불균형으로 인한 선천적 한계성과 후천적 변화를 통해 생긴 장부의 長短大小를 말하는 것이다. 사람은 각 장부의 盛衰에 따라 오행 속성을 띄며, 오행 속성은 맥상으로 드러나 다섯가지 맥상이 나타나는데, 이것이 五藏脈인 것이다. 따라서 三部九候脈法 등에서 밝힌 바와 같이 맥진을 제대로 하기 위해서는 먼저 체형을 바탕으로 체질을 구분하고, 이를 근거로 五藏脈을 구분해야 한다.⁴⁴⁾

44) 1) 맥상이 출현하는 원리(克함을 당하는 장부의 본맥이 출현)는 自虛와 他實 두가지 기전이 있다.

①自虛: 水(腎 膀胱)의 自性은 연하고 말랑말랑하게 하는 것으로, 반항하고 저항해서 밀어내는 힘인데 腎 膀胱이 어떤 이유로 손상되면, 연하고 말랑말랑 하게 하는 힘이 약해져 土(脾 胃의 굳게 하는 힘)의 克함을 받는다(土克水). 그러므로 腎 膀胱이 체질적으로 약한 사람은 石脈이 나타나고, 이러한 사람을 水形 체질이라고 한다. 즉 石脈은 水形 체질인 사람의 본맥(常脈)인 동시에, 腎 膀胱 질병을 나타내는 맥이다. 다시 말해 石脈은 水形 체질인 사람이 정상인 경우와 水形 체질이 아닌 사람이 腎 膀胱에 병이 들었을 때 나타나는 것이다.

그리고 動脈法을 적절히 활용하기 위해서는 動脈法을 부분적으로 활용한 후대 의서를 검토해 그 특징을 파악한 후⁴⁵⁾, 임상에서 점검하여⁴⁶⁾, 유용한 부분을 선택적으로 활용한다면 맥진을 보완하는데 많은 도움이 될 것이다.

(2) 맥진 발전 방향

맥진을 더 발전시키기 위한 방법을 한마디로 표현하면 ‘溫故而知新’이라 할 수 있다. 먼저 內經 등 의서를 통해 기본적 맥진 이론과 방법을 확인하고, 그러한 이론과 방법이 어떠한 변화 과정을 거쳐 현재에 이르고, 변화에 어떤 의미가 있는지를 확인해야 한다. 이러한 ‘溫故’ 과정을 통해 動脈法, 人迎氣口脈法, 內經의 氣口脈法(五藏脈)의 의미를 확인하고, 현대 氣口脈法을 보완해 ‘知新’하면 되는데, 이 과정을 위해서는 오행 체질과 맥상의 관

②他實: 부드럽게 하는 힘은 肝 膽에서 나오는 正氣인데, 이 힘이 너무 왕성해지면 木克土하여 맥이 폭 퍼져 굵고 넓고 짧고 완만한 洪脈(내경의 代脈)이 나오게 된다.

③이처럼 체질적 차이와 질병에 의해 어느 장부가 약해지면 약해진 장부의 맥상(克하는 장부의 본성)이 나타나므로, 평소 건강한 상태의 맥으로 자신 체질을 확인할 수 있고, 자신 본맥을 기준으로 몸 이상과 원치 여부를 판단할 수 있다.

2) 개인의 오행 속성(체질)은 『靈樞·壽夭剛柔』, 『靈樞·陰陽二十五人』, 『靈樞·通天』 등 내경 원문과 『노소문답』, 『우주변화의 원리』 등 서적을 통해 연구하면 알 수 있다. 결국 선천적 한계성이나 후천적인 변화(적응)는 하나로 결합되어 體型과 性格으로 드러나게 되므로, 사람 체형(形態, 특히 얼굴)과 성격을 바탕으로 체질(오행 속성)을 분류하여 진단 기본 자료로 삼아야 한다.

3) 각 체형의 정상맥

①木型: 간담 기능이 늘 항진되어 있으므로 항상 비위와 폐 대장이 압박을 받아 土脈이나 金脈이 나온다.

②火型: 金脈이나 水脈 ③土型: 水脈이나 木脈 ④金型: 木脈이나 火脈 ⑤水型: 火脈이나 土脈

45) 『傷寒論』, 『金匱要略』, 『脈經』 등에서 활용한 衡陽脈 太谿脈 腹臍穴 背谿穴 六腑下合穴 八脈交會穴 등 사용예

46) 임상에서 흔히 부딪치는 모호한 맥상의 경우, 중요한 동맥처를 자침 등으로 자극하면 맥상 변화를 통해 본맥을 확인할 수 있다.

계를 연구할 필요가 있다.⁴⁷⁾

그리고 현대적 진단 방법과 과학 기술을 四診 범주에 흡수하여 맥진을 개선해야 할 것이다. 脈診器와 畫像診斷 등이 이러한 시도의 좋은 例이다. 이러한 시도는 개인의 주관에 의지하는 맥진을 객관화하여 서로 공유하고 전수할 수 있도록 한다는 점에서 의미가 크다고 생각한다.

47) 맥진을 개선 발전시키기 위해서는 먼저 기존 이론과 맥법을 충분히 이해하고, 이를 바탕으로 현재 상황에 알맞는 다양한 방법을 창의적으로 시도해야 한다.

과거와 달리 현대에는 급변하는 사회 현실 속에 四時 변화가 왜곡되고(냉난방, 다른 나라로의 여행 등), 人事는 더욱 복잡하고 다양한 양상을 나타내며, 질병도 변화하고(새로운 질병의 발생과 발견), 양의학 도입으로 각종 切除術, 代替術을 시행하고 있어 이에 대한 고려와 연구가 더욱 필요하다. 또 현대 과학 기술과 양의학 성과에 대해 연구하여, 이를 四診 범주로 적절히 받아 들이고 활용함으로써 진단의 발전을 도모하는 지혜가 필요하다.

첫째, 맥진에 대한 경험과 지식을 서로 나누고 후학에게 전수하며 학계에 인정을 받기 위해서는 客觀化(객관적으로 제시할 수 있는 방편)를 도모해야 하는데, 최근 그러한 노력의 일환으로 脈診器, 畫像工學的 接近 등 방법을 고안하여 시도하고 있다. 물론 아직은 기계적 한계성과 활용하는 사람에 의한 편차 등으로 부족한 점이 많지만 충분히 가치있는 시도이고, 실제로 몇몇 병증에는 사람보다 뛰어난 감별력을 나타내기도 한다. 즉, 내경 시대에는 맥진을 보완하는 방법이 전통적인 四診에 국한되었으나 양의학과 과학 기술의 발전으로 새로운 형태의 이론과 진단 기기가 등장해 그러한 기계와 기술을 슬기롭게 포용해 활용해야 하는 과제를 안게 된 것이다.

둘째, 진맥할 때 확실한 판단이 힘든 모호한 맥상(類似脈과 假脈)을 자주 대하게 되는데, 이런 경우 맥상을 더욱 명확하게 감별하기 위해서는 맥진을 보완할 수 있는 보조 수단(기타 진단법)이 필요하다. 예를 들면 몇 군데 주요 혈자리(六腑下合穴 背俞穴 腹募穴 등)에 刺鍼 등 자극을 가하여 맥상 변화를 살핀다든지 하는 방법을 생각할 수 있다. 또, 체질[오형체질 등에 대한 연구를 병행하여 맥상이 형성되는 기전을 이해하고 개인에 따른 편차를 극복하도록 해야 할 것이다.

III. 결 론

《黃帝內經》에 나타난 맥진법을 살펴 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 맥진법 변화

자연적으로 발생한 動脈法(국소 진단)은 임상 경험 축적과 의학이론을 도입하여 점차 체계를 갖추고 요약하여 三部九候脈法(전신을 포함한 국소위주 진단), 人迎氣口脈法(국소를 포함한 전신위주 진단), 氣口脈法(전신 진단)으로 발전했으며, 이러한 內經 맥진법들을 계승 발전하여 현재 氣口脈法을 이루게 된다.

2. 맥진 부위 변화

맥진법의 변화에 따라 맥진하는 부위는, 全身(動脈診法) ⇒ 9부위[三部九候脈法] ⇒ 4부위(人迎氣口脈法) ⇒ 2부위(內經의 一指氣口脈法) ⇒ 2부위(현재의 三指氣口脈法) 순서로 변화하였다.

3. 맥상 해석 변화

주로 形, 色, 脈, 症의 상관 관계에 따라 順逆을 판단하던 맥상은, 氣口脈法을 성립하면서 五藏脈을 중심으로 장부를 진단하게 되었고, 寸關尺을 구분한 이후에는 脈象主病 이론에 따라 개별적 진단 지표로 활용하였다.

4. 內經 맥진 활용과 맥진 발전 방향

전신을 진단하는 세 가지 맥법(人迎氣口脈法, 內經의 氣口脈法, 현재 氣口脈法)을 함께 활용하면서, 필요에 따라 국소를 진단하는 動脈法을 적절히 사용해 보완하면, 더욱 정밀한 맥진을 할 수 있다. 또 맥진의 발전을 위해서는 현대 문명의 이기를 적절히 수용해 객관화를 시도해야 한다.

국문초록

본 논문은 《黃帝內經》에 나타난 맥진 이론과 방법들을 연구한 것이다. 《黃帝內經》에서 활용한 動脈法, 三部九候脈法, 人迎氣口脈法, 氣口脈法은 서로 밀접한 연계속에 발전을 거듭하여 현재의 氣口脈法을 이루게 된다. 이러한 변화 관점으로《黃帝內經》을 검토해, “內經의 맥진법들이 각각 어떠한 특성을 가지고 있으며, 무슨 이유로 변화하게 되었는가?”, “어떠한 변화 과정을 거쳐 현대 맥진으로 발전하였는가?”를 확인함으로써 內經 맥진법이 현재에 가지는 의미를 확인하였다. 이같은 변화 과정을 중심으로 《黃帝內經》에 나타난 맥진법을 살펴 아래 같은 결론을 얻을 수 있었다.

1. 맥진법 변화

자연적으로 발생한 動脈法[국소]이 임상 경험의 축적과 사상의 도입으로 점차 체계화 하고 요약하여 三部九候脈法[국소]전신, 人迎氣口脈法[국소]전신, 氣口脈法[전신]으로 발전했으며, 이러한 內經 맥진법들을 계승 발전하여 현재 氣口脈法을 이루게 된다.

2. 맥진 부위 변화

맥진법의 변화에 따라 맥진하는 부위도 全身(動脈診法) ⇒ 9부위[三部九候脈法] ⇒ 4부위(人迎氣口脈法) ⇒ 2부위[內經의 一指氣口脈法] ⇒ 2부위(현재의 三指氣口脈法)로 간소하게 변화한다.

3. 맥상 해석 변화

주로 形色脈症의 상관 관계에 따라 順逆을 판단하던 맥상은, 氣口脈法이 성립하면서 五藏脈을 중심으로 장부 상황을 살피게 되었고, 寸關尺을 구분한 이후 脈象主病 이론에 따라 개별적 진단 지표로 활용하고 있다.

4. 內經 맥진 활용과 맥진 발전 방향

전신을 진단하는 세가지 맥법[人迎氣口脈法, 內經의 氣口脈法, 현재의 氣口脈法]을 함께 활용하면서, 국소를 진단하는 動脈法을 필요에 따라 적절히 사용해 보완하면, 정밀한 맥진을 할 수 있을 것이다. 또 맥진을 발전시키기 위해서 현대 문명의 이기를 적절히 수용해 객관화를 시도할 필요가 있다.

ABSTRACT

A study on the method of Macjin(脈診) in The Whang Di Nei Qing(黃帝內經)

Jang Yong Woo

Major in Classic and History Medicine

Graduate school of Kyung Won University

(Directed by Professor Lim Jin Seok)

This thesis is a study on the diagnostic theory and methods of Macjin(checking of pulse) as described in the Whang Di Nei Qing.

There are four methods of Macjin in this text, namely: Dong Macjin(動脈法), Sam Bu Gu Who Macjin(三部九候脈法), In Young Gi Gu Macjin(人迎氣口脈法), Nei Qing's Gi Gu Macjin(內經의 氣口脈法). Each method developed in it's own way, but they are all closely related and became the basis of today's Macjin.

I examined the methods of Macjin in the Whang Di Nei Qing from a perspective of "change". The main questions of this study are: "What brought about the development of the different methods?", "How do the methods differ?", and "how did these methods evolve into today's Macjin?".

The method of Macjin generated spontaneously from the observation and treatment of disease. Dong Macjin was the first method developed and became the basis of subsequent forms of Macjin. The accumulation of medical knowledge and the influence of oriental philosophy fueled the evolution of Macjin.

Chronologically, Macjin methods developed starting with Dong Macjin and eventually into Sam Bu Gu Who Macjin, In Young Gi Gu Macjin, and Nei Qing's Gi Gu Macjin.

The different methods of Macjin vary in how many pulse points are checked, and were established with simplicity and effectiveness in mind. Dong Macjin involves the checking the whole body, Sam Bu Gu Who Macjin involves nine points, In Young Gi Gu Macjin involves four points, and Nei Qing's Gi Gu Macjin involves two.

In its early development, the checking of a patient's pulse was used to diagnose only localized disorders in comparison with symptoms. It evolved with Oh Jang Mac(五藏脈, five main types of pulse) to be able to check internal organs with the introduction of Nei Qing's Gi Gu Macjin. After the division of Chon Kwan Chuck(寸關尺), it evolved further to be able to make a detailed diagnosis by using the results of pulse checks. Nowadays, we can make 28 forms of diagnostic indices from these development.

In conclusion, Macjin can be used practically and effectively in the diagnosis of disease. In using three methods of Macjin(In Young Gi Gu Macjin, Nei Qing's Gi Gu Macjin, and today's Gi Gu Macjin, which can determine the whole body's state of well-being) in conjunction with Dong Macjin(which helps pinpoint the localized disorder), an exact diagnosis can be obtained. I strongly feel that we should acquire objectivity by accommodating Macjin with modern methods of medicine.

參考文獻

- 梁運通. 《黃帝內經類析》 內蒙古: 人民出版社. 1986.
王洪圖 總主編. 《黃帝內經 研究大成》 北京: 北京出版社. 1997.
龍白堅著, 白貞義 崔一凡 共譯. 《黃帝內經概論》 서울: 논장. 1990.
熊純生. 《難經集注》 臺北: 臺灣中華書局. 1974.
李南九. 《張氏類經》 서울: 法人文化社. 1998.

- 李鳳教 외 2명. 《漢方診斷學》 서울: 成輔社. 1992.
- 張仲景. 《仲景全書》 서울: 大星文化社. 1990.
- 沈炎南 主編. 《脈經校注》 北京: 人民衛生出版社. 1991.
- 許浚. 《東醫寶鑑》서울: 南山堂. 1994.
- 洪元植. 《精校 黃帝內經素問》 서울: 東洋醫學研究院. 1992.
- 洪元植. 《精校 黃帝內經靈樞》 서울: 東洋醫學研究院. 1992.
- 洪元植. 《中國醫學史》 서울: 東洋醫學研究院. 1987.
- 洪元植. 《直譯 黃帝內經素問》 서울: 傳統文化研究會. 1991.
- 洪元植. 《直譯 黃帝內經靈樞》 서울: 傳統文化研究會. 1991.
- 大韓原典醫史學會 《大韓原典醫史學會誌》, 5권(1991) 6권(1992) 10권(1996)

