

藏府病證과 經絡病證 區分에 관한 研究
- 『黃帝內經』을 中心으로 -

洪元植 · 趙大震

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室

**A Literature Review on making a distinction between the
Jang-Bu(藏府) disease and the *Meridian*(經絡) disease**

Five-Jang organs keep Jung-Qi and five Spirits and respond to nature, playing the pivotal role in maintaining life. Six-Bu organs, existing between Five-Jang organs and Meridians, receive nutrients and generate Qi, Blood and body fluids and thus provide the basis of physical activity. Meridians, controlled by Jung-Qi and five Spirits in the Five-Jang organs, nourish the body by the Yin-Yang movement, and generate Jung-Qi by exchanging Qi from outside.

The fact that Jang-Bu organs and the Meridians are closely related and interchangeable raises the difficulty of dividing their individual characteristics. The pathological signs of the Jang-Bu organs and the Meridians are mingled and inseparable. The author finds it necessary to clearly distinguish between the Jang-Bu disease and the Meridian disease through pattern identification. The current study made a distinction on terminal signs, pathogens, disease patterns, diagnosis, and treatment, based on 《The Royal Emperor: Nei Jing》

1. Terminal signs: Although 《Nei Jing》 separates the terminal signs of five Jang organs from those of 12 Meridians, in a strict sense, they are not different. In an either case, the depletion of Jung-Qi in the five Jang organs ultimately causes death. Not the capacity of propelling Qi and blood but the presence of Jung-Qi is critical.

2. Pathogens: 《Nei Jing》 explains them in two forms or three forms. In the former case, pathogens arise from outside or inside. The endogenous pathogens are the seven emotions, assailing the Jang-Bu organs, while the exogenous factors are the six environmental excesses, invading the Meridians or the external body. However, it is possible for the exogenous pathogens to penetrate into the Jang and Bu organs depending on their strength or route.

In the latter case, pathogens are divided into Heaven's Evil-Qi, Earth's Dampness-Qi, and Nutrients' Cold and Heat. Heaven's Evil-Qi weakens the five Jang organs; Earth's Dampness-Qi weakens the body shape; and Nutrients' Cold and Heat weakens the six Bu organs.

Five Jang organs and six Bu organs are influenced by the seven emotions and nutrients, both of which are referred to as 'endogenous', and on the other hand, Meridians and the body shape are damaged by six environmental excesses or trauma, both of which are referred to as 'exogenous'.

3. The Jang-Bu disease patterns display the excess or deficiency of the five Jang-Qi, the balance of the five Phase movement, and the transformation of nutrients. Occasionally they are mixed with the disorder related to the flow of Meridians. The Meridian disease patterns are characterized by signs occurring to the flow route on the body surface. Likewise, the Meridian disease shows signs relating to the anatomical sites or functions of the Jang-Bu organs.

In comparison, the Jang-Bu disease patterns always include signs of the Meridians and body shape, but not necessarily do the Meridian disease accompany organ related signs. Both the patterns have signs of the flow of Meridians, but in their depth and degree, those of Meridian disease are mild and superficial, thus making them unnoticed on pulse palpation. In addition, the sites of signs and symptoms as shown in the Meridian disease, are difficult to locate and move throughout the body, coming and going.

4. A diagnosis of Jang-Bu disease described in 《Nei Jing》 is made by pulse examination and visual examination, and that of Meridian disease by palpation of pulse and the site of Meridian. Five Colors provide valuable information on the Jang-Bu disease, directly reflecting the Jung-Qi of five Jang organs and five Spirits. However, colors in the Rak Meridians indicating the state of Qi and Blood, are associated with the Meridian disease. In terms of pulse examination, Four Season pulses, Five Jang pulses, and palpitation of the Chon-Gwan-Chuk are used in diagnosing Jang-Bu disease; palpitation of the In-Young and Qi-Goo is applied in determining Meridian disease.

5. The main treatments explained in 《Nei Jing》 are acupuncture and moxibustion. Generally the Jang-Bu disease is treated with specific points such as Five Soo points, Twelve Won points, and Back Soo points. The Meridian disease is treated with points along the meridians where the disease occurs.

Although the Jang-Bu disease and the Meridian disease are inter-related and inseparable, more accurate diagnosis can only be made by strict analysis. In clinical settings, careful attention should be paid to the cause and relevant signs of disease, producing appropriate treatment and expected results.

Key words: the Jang-Bu(藏府) disease, the Meridian(經絡) disease.

1. 緒論

모든 事物은 氣의 변화에 따라 생겨나기도 하고 없어지기도 한다는 것은 東洋의 傳統的 思考方式으로, 韓醫學도 예외는 아니다. 존재하는 모든 事物은 모두 氣로 이루어져 있기 때문에 동일한 原理에 의해 運行되는데, 그 法則이 바로 陰陽五行이다. 따라서 天地間에 존재하는 사람도 陰陽五行의 原理에 따라 陰陽五行運動을 하면서 氣를 변화시켜 生命활동을 유지시키는데, 그것이 가능한 것은 天地가 있어 삶의 場을 제공하고 끊임없이 氣를 공급해 주기 때문이다.

이러한 과정을 『素問·六節藏象論』에서는 다음과 같이 표현하였다.

하늘은 五氣를 가지고 사람을 먹이며 땅은 五味를 가지고 사람을 먹이니, 五氣가 코로 들어가 心과 肺에 갈무리되어서는 위로 五色을 뒹아서 빛나게 하고 音聲이 通暢하게 하며, 五味가 입으로 들어가 腸胃에 갈무리되어서는 味를 저장해 두었다가 五藏의 氣를 기르니, 氣가 和合하여 生命활동을 영위하며 氣가 津液과 더불어 서로를 이루어 神이 이에 스스로 생겨납니다.

숨을 쉬어 天氣를 받아들이고, 飲食을 먹어 地氣를 받아들여 그것을 나의 氣로 바꾸고, 그 氣를 바탕으로 生命활동을 하게 되는데, 체내에서 그러한 작용을 하는 것이 藏府와 經絡이다.

그중에 五臟은 精과 神을 갈무리하고 있어 하늘의 五行에 相應하여 五行運動을 觸動시키는 中樞의인 역할을 하고, 六府는 땅이 길러낸 水穀之氣를 받아들여 그것을 나에게 필요한 氣血이나 津液을 만들고, 經絡은 이러한 津液이나 氣血을 五藏의 조절에 따라 전신으로 유통시켜 끊임없이 陰陽運動을 함으로써 形體를 기르고 있다.

이와 같은 五臟과 六府, 經絡은 서로 밀접한 관계를 맺으면서 서로 협조하여 生命활동을 펴고 있다. 중요한 세 작용 중 어느 하나가 제대로 기능을 발휘하지 못하면 精神이나 氣血이 정상적인 변화과정을 겪지 못하여 病理狀態로 넘어가게 되는데, 이러한 病理狀態는 위의 세 가지 중요한 기능 중 어느 것에 문제가 발생하여 초래되었는가에 따라 다른 양상을 나타낸다. 따라서 그것을 조절하기 위한 방법 또한 다르게 해야 한다는 것을 쉽게 생각할 수 있다.

그러나 病理變化는 氣의 변동에 따라 발생한 것이므로 氣의 조절이 필수적인데, 氣의 특성상 눈에 잘 드러나지도 않고, 어느 곳이나 없는 곳이 없으므로 겉으로 드러나는 病理變化가 어느 機能의 失常으로 온 것인지 실제로 區別하는 것은 쉬운 일이 아닐 것임이 분명하다.

이와 같이 미묘한 氣의 變化를 찾아내서 치료하는 것이 곧 辨證論治라고 할 수 있는데, 辨證論治란 병리상태를 조절하기 위하여 이러한 병리상태가 五臟, 六府, 經絡 등 어느 과정에서 발생하였는가, 곧 어느 곳에서 機能의 失常이 일어났는가 하는 것과, 그 病理狀態는 어떤 性質을 띠고 있으며, 그러한 變化를 일으킨 근본 원인은 무엇인가 하는 점을 명확히 이해하고, 그러한 이해를 바탕으로 가장 적합한 방법을 써서 정상으로 되돌리는 것이라고 할 수 있다.

본 論考는 이러한 辨證論治 과정에 초점을 맞추고 있다. 그중 특히 韓醫學 基礎理論의

1) 天食人以五氣, 地食人以五味. 五氣入鼻, 藏於心肺, 上使五色脩明, 音聲能彰, 五味入口, 藏於腸胃, 味有所藏, 以養五氣, 氣和而生, 津液相成, 神乃自生(洪元植 編著: 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院, 1985, 36쪽).

兩大體系인 藏府理論, 經絡理論과 관련되어 있는 藏府病과 經絡病을 중점적으로 考察하고자 하다.

우선 研究動機에서 왜 이러한 面에 초점을 맞추었는가 하는 것에 관하여 설명하였다. 여기에서는 일반적인 辨證過程을 分析하고 그 過程중 어느 단계에서 각 醫家마다 診斷이 달라질 수 있으며, 또한 診斷의 誤謬가 생길 수 있는가 하는 것을 考察함으로써 왜 辨病이 필요한가에 관하여 論하였다.

그 다음으로 藏府病과 經絡病을 왜 區分해야 하는지 그 이유를 살펴보았다.

그 다음으로는 『內經』에서 설명하고 있는 死證, 病因, 病證, 診斷法, 治法 등의 내용을 통하여 藏府病과 經絡病의 概念과 특징을 살펴보았다.

이와 같은 一連의 과정을 통하여 藏府와 經絡을 통하여 일어나는 人體의 生理와 病理現狀을 명확히 理解할 수 있으며, 辨證論治理論의 必要性和 優秀性を 거듭 強調하고, 또한 각 醫家마다 같은 病證에 대하여 다른 診斷結果를 내는 問題를 克服하고 辨證過程에서 發生할 수 있는 誤謬를 최대한 防止하여 韓醫學 辨證論治理論을 좀더 現實에 附合하는 理論으로 整理할 수 있을 것으로 기대한다.

II. 藏府와 經絡을 區分해야 하는 이유

1. 藏府와 經絡의 의미

韓醫學 理論의 核心은 臟腑學說과 經絡學說이다. 이러한 兩大體系는 『內經』에서 이미 확립되었으며, 독자적인 체계를 형성하고 있으면서도 매우 밀접하게 관련되어 있어 人體의

生理와 病理, 診斷 및 治療를 망라하는 韓醫學 辨證論治 理論의 根幹이 되고 있다.

藏府는 五神을 潛藏하고 五行之氣를 통해 生命활동을 주재하는 五藏과 五藏의 활동을 보조하기 위하여 水穀의 出入을 담당하는 六府로 나눌 수 있는데²⁾, 五藏은 魂神意魄志 五神과 精氣神血을 藏하고 있어 人體 生理가 꾸준히 이루어지는 原動力이 되고, 六府는 水穀의 精氣를 흡수하여 五藏 五神과 精氣神血 및 津液을 滋養하는 역할을 한다³⁾.

經絡은 身體의 내부에 위치한 장부와 身體의 外的構造를 형성하는 形體를 交通하는 人體 氣의 流注通路이다. 生命활동의 中추라고 할 수 있는 장부는 身體 내부에 위치하여 身體 외부에 위치하고 있는 皮脈肉筋骨 등 五體나 오장의 外候인 七竅 등과 공간적으로 서로 떨어져 있다. 身體라는 하나의 틀에서 이렇게 공간적으로 떨어져 있는 각 분야들을 서로 연결시켜 하나의 氣 운동으로 묶어주는 것이 바로 經絡이다. 특히 十二正經은 藏府와 상호 연락을 맺음으로써 藏府와 身形을 하나로 통일시키고 있다. 따라서 人體가 生命활동의 中추인 장부를 안에 두고, 각 장부의 의지를 받들어 生命활동을 구현하는 形체를 밖에 가지고 있으면서 하나의 통일된 살아있는 생명체로서 각자의 고유한 기능을 수행하면서도 일체감을 가질 수 있는 것은 經絡의 존재를 통해서 가능하다. 經絡은 장부와 더불어 人體 生命활동의 주체가 되어, 안에 위치한 장부와 外候인 七竅, 五體 등이 짝을 맺어 서로 상응하여 조화를 이룰 수 있도록 하나의 통일된 유기체로 묶어준다⁴⁾.

2) 白上龍 : 藏府와 身形의 病機 및 病症에 대한 比較考察, 大韓韓醫學原典學會誌, 13권 2호, 23쪽.

3) 朴贊國 : 臟象學, 前揭書, 1쪽.

4) 白上龍 : 藏府와 身形의 病機 및 病症에 대한 比較考察, 前揭書, 28쪽.

이러한 내용을 종합하면 五藏과 六府는 內部 精氣神血 化生과 循行의 原動力으로 人體 내 陰陽五行運動의 中樞가 되고, 經絡은 氣血을 통하여 人體의 構造的, 形體的인 면을 運用함으로써 人體 내 陰陽五行運動을 실현하는 각각의 역할을 하고 있다.

2. 藏府와 經絡의 混用

이와 같이 藏府와 經絡은 서로 밀접하게 연결되어 생명활동을 영위하고 있고, 또한 두 體系 내에 氣를 대표하는 精神氣血이나 形體를 대표하는 五體, 五官 등 韓醫學의 모든 개념을 포괄하고 있기 때문에 실제로 두 개념을 따로 떼어놓고 생각하는 것은 매우 어려운 일이다. 이러한 까닭으로 한의학 내에서 必然的으로 두 개념이 混用되는 결과를 낳았다.

다음의 예가 두 개념이 혼용되는 대표적인 경우라 생각하여 그 내용을 살펴보았다.

「靈樞·經脈」에서는

手太陰氣絕, 則皮毛焦, 太陰者, 行氣溫於皮毛者也, 故氣不榮則皮毛焦, 皮毛焦則津液去皮節, 津液去皮節者, 則爪枯毛折, 毛折者, 則毛先死, 丙篤丁死, 火勝金也.

手少陰氣絕, 則脈不通, 脈不通則血不流, 血不流則靨色不澤, 故其面黑如漆柴者, 血先死, 任篤癸死, 水勝火也.

足太陰氣絕者, 則脈不榮肌肉, 脣舌者, 肌肉之本也, 脈不榮則肌肉軟, 肌肉軟則舌萎人中滿, 人中滿則脣反, 脣反者, 肉先死, 甲篤乙死, 木勝土也.

足少陰氣絕, 則骨枯, 少陰者, 冬脈也, 伏行而濡骨髓者也, 故骨不濡, 則肉不能著也, 骨肉不相親則肉軟却, 肉軟却, 故齒長而垢, 髮無澤, 髮無澤者, 骨先死,

戊篤己死, 土勝水也.

足厥陰氣絕, 則筋絕, 厥陰者, 肝脈也, 肝者, 筋之合也, 筋者, 聚於陰氣, 而脈絡於舌本也, 故脈弗榮則筋急, 筋急則引舌與卵, 故骨青舌卷卵縮, 則筋先死, 庚篤辛死, 金勝木也⁵⁾.

라고 하여, 經脈의 기가 끊어져 죽게 되는 死證을 다섯으로 분류하고 있다. 즉, 手太陰經, 手少陰經, 足太陰經, 足少陰經, 足厥陰經의 기는 각각 皮毛·氣·脈·血·面, 肌肉·脣·人中, 骨髓·齒·髮, 筋·舌·卵 등을 자양하므로 각 經脈의 기가 끊어지면 각 經脈이 자양하는 부분의 기도 끊어져 죽게 됨을 설명하고 있다. 또한 五藏經脈이 자양하는 부분의 기가 끊어진 상황을 보아 五藏經脈이 끊어졌음을 알 수 있다는 것도 설명하고 있다.

이러한 설명은 後代 藏府經絡체계내에서 보면 전혀 무리가 없는 설명인 듯 하다. 그러나, 「靈樞·經脈」에서 설명하고 있는 十二經脈 流注를 통해 본다면 五藏經脈과 앞에서 나열한 각 부분은 연결이 되지 않는다. 手太陰을 예로 들면, 手太陰經이 皮毛를 자양한다고 하였는데, 어찌 手太陰經만 皮毛를 자양하겠는가? 이것은 衛氣를 皮毛에 보내 皮毛를 자양하는 肺의 기능을 手太陰經을 빌어 설명한 것으로 볼 수 있다.

五藏經脈과 皮, 脈, 肌肉, 骨髓, 筋 등의 관계는 經脈理論으로는 설명이 불가능하다. 이것은 五藏과 五體, 구구 등을 하나로 묶어주는 藏象理論으로만 설명이 가능하다. 여기에서 설명하고 있는 五藏經脈과 皮, 脈, 肌肉, 骨髓, 筋 등의 관계는 바로 五藏과 해당 부분의 관계임을 알 수 있다. 따라서 經脈篇에서 설명하

5) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 東洋醫學研究院出版部, 1985, 83쪽.

고 있는 五藏經脈은 바로 五藏을 지칭하는 것이라고 보아야 한다. 결국 위 내용은 經氣絶을 들어 死證을 언급했지만 藏氣絶 곧 精氣絶을 수반했기 때문에 '死'하는 것이다.

이와 같이 五藏과 그 經脈을 동일한 것으로 인식하고 혼용하여 사용하는 예는 後代 한의 학 이론을 설명하는 모든 부분에 영향을 주어 혼란을 야기하게 되었다.

이러한 혼란이 발생한 까닭은 藏府學說과 經脈學說이 서로 다른 체계로서 각각 전신을 포괄하면서 생명활동을 설명하는 개념이라는 것과 관련되어 있다.

우선 藏府學說에서 藏府 概念은 실제 臟器 뿐만 아니라 그 장기에서 연장된 여러 의미들을 포함하고 있다. 즉 藏府學說에서의 藏府 概念은 실제 臟器는 물론 五藏을 중심으로 전신의 모든 것 - 形體와 經絡, 精神氣血, 津液 等 모든 구성요소 - 을 그 類似性에 따라 五行의 歸類하여 정립된 모든 概念이 포함되는 넓은 개념이다. 또한 經絡學說은 經脈과 絡脈으로 걸의 身形뿐만 아니라 속의 藏府, 精神氣血, 衛氣, 榮氣까지도 연계시켜 인체의 생명활동과 병리상태, 치료 등을 정립시킨 폭넓은 개념이다.

따라서 두 개념 간에는 공유되는 부분이 많을 수밖에 없다. 특히 疾病을 진단하고 치료함에 있어서는 두 개념이 구분 없이 사용되고 있다. 대표적인 것이 脈診과 鍼灸治療이다. 脈診의 본질은 經脈의 氣血을 살피는 것이고, 鍼灸는 經脈이나 絡脈을 그 치료대상으로 삼는다고 할 수 있다. 그러나 이와 같이 말한다면 이것은 어디까지나 그 실체를 염두에 두고 하는 말이다. 그렇다면 鍼灸로 藏府病을 치료할 수 있는데, 이것은 어떻게 설명할 것인가? 이러한 질문은 藏府와 經脈의 실체가 아니라 藏府와 經脈의 概念에 대한 내용이다. 즉, 藏府와 經脈이라는 내용에는 藏府와 經脈의 실체

를 말하는 경우가 있고, 藏府와 經脈의 개념을 논하는 경우가 있다. 藏府와 經脈의 실체를 말하는 경우는 藏府와 經脈을 五官이나 머리, 팔, 다리 등과 같이 實在하는 어떤 事物로서 인식하는 것이고, 藏府와 經脈의 개념을 말하는 경우는 類似性으로 論하는 것으로, 經脈속에서 五藏과 經脈을 다시 구분하고, 形體에서 五藏과 經脈을 구분하는 것 등이 해당한다. 예를 들어 五藏病은 經脈에서 五俞穴로 치료하고 經脈病은 그 經을 치료한다고 할 때, 五俞穴은 五藏概念이고, 經은 經脈概念이라고 할 수 있다.

따라서 藏府와 經脈을 논할 때에는 반드시 이 두 경우를 나누어 생각해야 한다.

3. 藏府와 經絡을 區分해야 하는 當爲性

『靈樞·邪客』과 『靈樞·邪氣藏府病形』, 『靈樞·壽夭剛柔』 등에서는 藏府病과 經絡病的 치료를 달리 함으로써 藏府와 經絡을 구분해야 함을 보여주고 있다.

1) 『靈樞·邪客』의 내용

『靈樞·邪客』에서는

黃帝曰, 手少陰之脈, 獨無腧, 何也. 岐伯曰, 少陰, 心脈也. 心者, 五藏六府之大主也, 精神之所舍也, 其藏堅固, 邪弗能容也. 容之則心傷, 心傷則神去, 神去則死矣. 故諸邪之在於心者, 皆在於心之包絡. 包絡者, 心主之脈也, 故獨無腧焉.

黃帝曰, 少陰獨無腧者, 不病手. 岐伯曰, 其外經病而藏不病, 故獨取其經於掌後銳骨之端, 其餘脈出入屈折, 其行之徐疾, 皆如手少陰心主之脈行也. 故本腧者, 皆因其氣之虛實徐疾以取之. 是謂因

衝而寫，因衰而補，如是者，邪氣得去，真氣堅固，是謂因天之序⁶⁾.

라고 하여, 手少陰經脈에 輸穴이 없는 것에 대하여 心에 邪氣가 들어가면 곧 죽어 치료할 수 없고, 心에 병이 든 것은 邪氣가 心包絡에 있는 것이므로 心包絡의 輸穴을 치료하면 되므로 心經은 輸穴이 없다고 하였다. 또한, 心은 병들지 않지만 手少陰經은 병들기 때문에 少陰經의 輸穴을 취하여 少陰經의 병을 치료한다고 하였다.

여기서 우리가 주목할 것은 '本藏의 外經인 經脈은 병이 들지만 本藏은 병들지 않는다(外經病而藏不病)'는 내용이다.

위의 내용을 통하여 心은 五藏六府의 주인으로서 神을 갈무리하고 있으므로 心 대신 心包絡이 邪氣를 받아 병이 들지만 다른 藏府의 경우는 藏府가 직접 병이 든다는 것을 미루어 알 수 있다. 또한 心은 병들지 않지만 心의 外經인 手少陰經은 병이 들기 때문에 그 經脈의 輸穴을 취하여 병을 치료하여야 한다는 내용을 통하여 다른 藏府의 經脈도 藏府의 병과 관계없이 병든다는 것을 알 수 있다. 즉 위의 내용은 藏府의 병과 해당 經脈의 병이 서로 다르다는 것을 간접적으로 보여주는 것이다.

2) 『靈樞·邪氣藏府病形』의 내용

『靈樞·邪氣藏府病形』에서는

黃帝曰，榮膈與合，各有名乎。

岐伯答曰，榮膈治外經，合治內府⁷⁾。

라고 하여, 外經을 치료하는 穴과 六府를

6) 洪元植 編著：精校黃帝內經靈樞，前揭書，299쪽.

7) 洪元植 編著：精校黃帝內經靈樞，前揭書，39쪽.

치료하는 穴을 다르게 설명하고 있다.

이에 관하여 歷代 註家들은 모두 榮輸와 合에 대하여 五俞穴중의 榮穴, 輸穴과 合穴로 인식하고 있으며, 外經은 본 藏府의 해당 經脈으로 인식하고 있다. 그리고 藏府는 속에 있고 經脈은 밖으로 흐르므로, 五俞穴의 순행과정에서 기가 가장 바깥에 있는 榮穴과 輸穴은 經脈의 병을 치료하고 기가 속으로 들어가는 合穴은 속의 六府病을 치료한다고 설명하고 있다⁸⁾. 여기에서도 藏府의 병과 해당 經脈의 병을 구분하여 인식하고 있음을 알 수 있다.

3) 『靈樞·壽夭剛柔』의 내용

『靈樞·壽夭剛柔』에서는

內合於五藏六府，外合於筋骨皮膚，是故內有陰陽，外亦有陰陽。在內者，五藏爲陰，六府爲陽。在外者，筋骨爲陰，皮膚爲陽。故曰，病在陰之陰者，刺陰之榮輸。病在陽之陽⁹⁾者，刺陽之合。病在陽之陰者，刺陰之經。病在陰之陽¹⁰⁾者，刺絡脈¹¹⁾。

8) 이에 대하여 楊上善은 “五藏六府，榮輸未至於內，故但療外經之病。此言合者，唯取陽經屬內府者，以療內府病也”라고 하였고, 張介賓은 “榮膈氣脈浮淺 故可治外經之病 合則氣脈深入 故可治內府之病”라고 하였으며, 張志聰은 “三陽之氣，外合於三陽之經，三陽之經，內合於六府也。所謂太陽少陽陽明者，三陽之氣也，運行於脈外，與六府之經脈相合。脈外之氣，與經脈合於榮輸之間，是以榮輸治外經，治在外之經脈也。脈內之血氣與三陽之氣，合於肘膝之間，是以合治內府”라고 하였다.

9) ‘陽之陽’에 대하여, 洪元植은 문의를 살펴볼 때에 이것은 병이 六府에 있음을 의미해야 하므로 ‘陰之陽’이 타당하다고 하였다(精校黃帝內經靈樞，前揭書，59쪽 참조).

10) ‘陰之陽’에 대하여, 洪元植은 文意로 미루어 볼 때 피부에 해당하는 ‘陽之陽’이 되어야 한다고 하였다(精校黃帝內經靈樞，前揭書，59쪽 참조).

라고 하여, 陰中の 陰은 五藏, 陰中の 陽은 六府, 陽中の 陰은 筋骨, 陽中の 陽은 皮膚로 부위를 설정하고, 각각에 병이 있을 때 어느 곳을 取穴하여 치료하는가를 설명하고 있다.

이것은 인체의 부위를 內外로 구분하고, 內와 外 각각을 다시 內외로 구분하여 넷으로 病位를 설정하고, 각각의 病位에 따라 다른 치료법을 사용함을 설명한 것이다. 그런데, 인체의 각 부위를 구분한 것, 특히 藏과 府와 皮肉과 筋骨 等 形體를 구분한 것은 큰 무리가 없으나, 그리고 그 치료법에 대하여 설명한 부분은 이해하는 사람에 따라 서로 다르게 해석될 수 있다.

(1) 原文에 충실하여 설명하는 경우

우선 原文에 충실하여 해석하는 경우 다음과 같은 설명을 할 수 있다.

陰中の 陰에 해당하는 五藏에 병이 있을 때, 五俞穴中 陰經의 榮穴과 俞穴에 刺鍼하여 치료하고, 陽中の 陽에 해당하는 皮膚에 병이 있을 때 五俞穴中 陽經의 合穴에 刺鍼하여 치료하며, 陽中の 陰에 해당하는 筋骨에 병이 있을 때는 五俞穴中 陰經의 經穴에 刺鍼하여 치료하고, 陰中の 陽에 해당하는 六府에 病이 있을 때는 絡脈을 刺鍼하여(刺絡療法) 치료한다.

陰中の 陰에 해당하는 五藏에 병이 있다는 것은 기운이 너무 속에 가라앉아 병이 생기는 것이므로 榮穴과 俞穴을 取하여 기운을 밖으로 끌어내 주고¹²⁾, 陽中の 陽에 해당하는 皮膚

에 병이 있다는 것은 기운이 지나치게 밖으로 나오는 상태이므로 陽經의 合穴을 취하여 기운을 속으로 들어가게 해주고¹³⁾, 陽中の 陰에 해당하는 筋骨에 병이 있다는 것은 氣血이나 津液이 筋骨에 흘러가지 못해서 筋骨의 병이 발생한다고 볼 수 있으므로 陰經의 經穴을 取하여 기운을 筋骨로 흘러들게 하고¹⁴⁾, 陰中の 陽에 해당하는 六府에 병이 있다는 것은 기운이 통하지 못하고 막혀서 六府가 병들었다고 볼 수 있으므로 絡脈을 刺鍼하여 出血시킴으로써 막힌 기운을 통하게 해주면 六府의 병이 낫는다고 설명할 수 있다.

(2) 原文을 고치고 설명하는 경우

다음으로 문맥상 原文의 수정이 불가피하다고 여겨 原文을 수정하고 설명하는 방법이 있다. 이와 같이 原文을 수정하고 내용을 살펴보면 다음과 같다.

陰中の 陰에 해당하는 五藏에 병이 있을 때 陰經의 五俞穴을 刺鍼하여 치료하고¹⁵⁾, 陰中の 陽에 해당하는 六府에 병이 있을 때 陽經의 六腑下合穴을 刺鍼하여 치료하며, 陽中の 陰에 해당하는 筋骨에 병이 있을 때는 經脈에 刺鍼하여 치료하고, 陽中の 陽에 해당하는 皮膚에 병이 있을 때는 絡脈에 刺鍼하여 치료한다.

생각하였다.

13) 『靈樞·九鍼十二原』에서 '所入爲合'이라고 하였다. 여기서는 合穴이 가장 밖에서 속으로 들어가는 모양을 본뜬 것이라고 생각하였다.

14) 『靈樞·九鍼十二原』에서 '所行爲經'이라고 하였다. 여기서는 經穴이 기운이 곁에서 가장 왕성하게 흘러가는 모습을 본뜬 것이라고 생각하였다.

15) 原文의 榮輸를 井榮輸經合 五俞穴을 줄여 부르는 것으로 생각한 것이다.

11) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前掲書, 57 쪽.

12) 『靈樞·九鍼十二原』에서 '所出爲井, 所溜爲榮, 所注爲腧'라고 하였다. 여기서는 榮穴과 俞穴이 기운이 밖으로 나온 상태에서 더욱 밖으로 흘러 나가는 모양을 본뜬 것이라고

五俞穴은 精氣가 五藏속으로 흘러 들어가는 것을 나타내므로 五俞穴로 五藏病을 치료하고, 五俞穴中 合穴은 精氣가 본 藏府로 들어가는 곳으로 陽經의 合穴은 六府病을 치료할 수 있고, 또한 六腑下合穴은 六府와 合하는 곳이므로 六府病을 치료할 수 있다. 筋骨은 부위상 陽中의 陰으로 經脈의 부위와 같은 부위이며 따라서 經脈을 刺鍼하여 筋骨의 병을 치료할 수 있고, 皮膚는 부위상 가장 바깥으로 가장 밖에 분포하는 絡脈을 자침하여 皮膚의 병을 치료¹⁶⁾할 수 있다는 것이다.

위의 두가지 경우 모두에서 말하는 五藏, 六府, 筋骨, 皮膚 등은 실제 解剖學的 實體를 말하는 것이 아니라, 病位概念을 포함한 각 개념을 말하는 것이다. 즉 表裏로 말하면 五藏과 六府는 裏, 筋骨과 皮膚는 表를 말하며, 각각에 또 表裏를 나눈 것으로 보아야 한다. 이와 같이 病位概念으로서 分類를 하고, 그 病位에 따른 치료방법을 강구한 것이 위 經文의 要旨라 할 수 있다.

다만 치료법에 있어서 前者는 각 病位の 病證特性과 五俞穴中 각각의 특징에 따라 五藏과 筋骨, 皮膚 等의 병을 치료한다고 하였고, 後者는 각 病位에 따라 치료하는 부위를 달리 설정하였을 뿐이다. 그런데, 여기서 문제가 되는 것이 있는데, 前者에서 사용한 五俞穴과 後者에서 五藏病을 치료하는데 사용한 五俞穴은 그 概念이 다르다는 것이다. 前者에서 사용한 五俞穴은 五俞穴 자체를 또한 각 特徵과 部位로 다시 分類하여 각각 해당하는 곳의 病證을

치료한다고 하였고, 後者는 五俞穴 전체의 특성이 五藏 精氣와 관련있다는 전체에서 五藏病을 치료한다고 하였다. 여기서 알 수 있듯이 韓醫學에서 부위를 구분하는 것은 실제 解剖學的으로 空間을 점유하고 있는 위치를 말하는 것이 아니라, 比類取象의 방법으로 그 속성상 類似性을 찾아내 위치를 分類하고, 치법도 동일한 기준을 가지고 행함으로써 각 分類에 해당하는 病證을 치료할 수 있다고 설정한 것이다. 이와 같은 예는 四時刺法에서 잘 드러나는데, 四時刺法에서는 계절에 따른 人氣의 所在에 따라 서로 다른 부위를 자침하게 되는데, 그곳이 서로 다른 혈자리일수도 있고 같은 혈자리일 수도 있다. 다만 같은 혈자리라 하여도 혈자리의 淺深에 따라 부위를 설정하여 각각 해당 계절의 病證을 치료한다는 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이 藏府와 經絡은 서로 밀접하게 연결되어 생명활동을 영위하고 있고, 또한 두 體系 내에 精神氣血이나 五體, 五官 등 韓醫學의 모든 개념을 포괄하고 있으며, 藏府는 經絡으로 영향을 끼치고 經絡은 藏府로 영향을 끼치기 때문에 藏府의 역할과 經絡의 역할을 區分하기 어려운 경우가 종종 발생한다. 藏府病과 經絡病에 있어서도 病證이 섞여 나타나거나 서로 영향을 끼치기 때문에 區分하기 힘든 경우가 있다. 그러나 辨證論治를 통해 治療를 하기 위해서는 藏府病과 經絡病에 대한 區分을 좀 더 엄격하게 해야할 필요성이 있다.

III. 藏府病과 經絡病 區分

1. 死證을 통한 區分

『靈樞·經脈』과 『素問·玉機眞藏論』에서는 五藏이 병들고 그것이 지나쳐 죽음에 이르는 경우에 대하여, 五藏의 精氣가 완전히 消

16) 經脈과 絡脈의 위치로 볼 때, 經脈이 藏府보다는 겉에, 絡脈보다는 속이므로 陽中의 陰에 해당하고, 絡脈은 表皮에 분포하므로 陽中의 陽이라고 할 수 있다. 따라서 陽中의 陰에 해당하는 筋骨은 經脈과, 陽中의 陽에 해당하는 皮膚는 絡脈과 그 위치가 같다. 또한 筋骨肌肉 等 形體는 藏府와 상대적 개념으로, 五藏의 조절을 받는 經脈과 絡脈의 氣血循環에 의하여 운영되므로 經絡과 동일한 것으로 인식할 수 있다.

盡되어 끊어지거나 완전히 끊어지지 않는 것이라도 갑자기 虛해지는 경우에 邪氣가 들어와 五藏 精氣의 순환을 막기 때문이라고 하였다. 그리고 五藏의 精氣가 끊어지는 것은 五藏의 기운이 잘 드러나는 五體나 皮毛·氣·脈·血·面, 肌肉·脣·人中, 骨髓·齒·髮, 筋·舌·卵 등 을 통하여, 眞藏脈을 통하여, 五色을 통하여, 皮膚나 顔色의 潤澤한 정도를 통하여, 눈의 상태를 통하여 잘 드러난다고 하였다.

이러한 내용으로 볼 때 五藏病은 五體 등 구성요소와 五志, 五藏脈, 五色, 潤澤한 정도, 눈의 상태를 통하여 五藏 精氣의 상태를 가장 정확하게, 직접적으로 관찰할 수 있음을 알 수 있다.

『素問·診要經終論』과 『靈樞·終始』에서는 經脈의 기가 끊어져 죽게 되는 경우에 대하여, 經脈이 流注하는 중요부위의 이상과 각 經脈의 기능이상 및 그 經脈이 속한 藏府의 기능 이상을 통하여 어느 經脈이 끊어져 죽는 것인지 판단할 수 있다고 하였다.

그러나, 죽음에 臨迫했을 때 표면적으로는 經脈으로 흐르는 氣血이 끊어져 그에 相應하는 危重한 病證들이 나타나는 것은 틀림없지만, 그러한 經脈의 危重한 病證들과 함께 반드시 本藏의 精氣가 끊어진 證候들이 함께 나타난다. 즉, 죽음에 이르는 것은 經脈의 氣血이 消盡된 것만으로도 가능하다는 하지만, 그것보다는 그 經脈의 뿌리가 되는 本藏의 精氣가 끊어졌기 때문이라고 할 수 있다.

이와 같이 五藏死證과 十二經終證은 비록 표현은 다르지만 五藏의 精氣가 消盡되어 죽게 된다는 점에서는 같다. 五藏死證은 五藏의 精氣가 겉으로 가장 잘 드러나는 五體나 面, 脣, 人中, 齒, 髮, 舌, 卵 등 形體를 통하여 그 病變을 설명하고, 十二經終證은 그 經脈이 流注하는 부위와 각 經脈의 고유 기능, 각 經脈이 속한 本藏府의 기능 이상을 통하여 그 病變을 설명하는 것이 다를 뿐이다.

이러한 설명을 통하여 藏府는 經脈의 根本이 되며, 藏府의 精氣가 經脈에 흐르는 氣血보다 더 내부에 있으면서 生命力과 더 직접적인 연관이 있는 것임을 알 수 있다.

2. 病因을 통한 區分

『素問·調經論』에서는 邪氣는 혹 陰分에서, 혹 陽分에서 발생하는데, 陽分에서 발생한 것은 風雨寒暑 등 外因에서 얻은 것이고, 陰分에서 발생한 것은 飲食居處와 陰陽喜怒 등 內因에서 얻은 것이라고 하였고, 『靈樞·百病始生』에서는 모든 병은 風雨寒暑나 清濕 등 外因과 喜怒 등의 內因으로 말미암아 발생하는데, 각각의 邪氣는 邪氣의 성질에 따라 혹은 上部, 혹은 下部, 혹은 가운데에 해당하는 五藏을 손상시켜 병을 발생시킨다고 하였다.

『靈樞·邪氣藏府病形』에서는 上部로는 邪氣가 들어오고 下部로는 濕氣가 들어오며, 邪氣가 陰에 침입하면 六府에 머물고 陽에 침입하면 해당 經脈에 머문다고 하여 上部는 陽이고, 下部는 陰임을 暗示하고 있다. 또한 陰과 陽이 의미하는 것은 經脈이며, 邪氣가 三陰經에 침입하면 六府가 병들고, 三陽經에 침입하면 三陽經 자체가 병든다고 하였다.

그리고 邪氣가 五藏에 침입하여 五藏이 병드는 경우는 단순한 外邪의 侵入으로는 發生하지 않고 ‘憂愁恐懼’, ‘大怒’, ‘惡血’, ‘入房’, ‘用力舉重’ 등 五臟의 精氣를 직접 損傷시키는 內因의 경우나 內外가 함께 邪氣에 損傷된 경우, ‘若醉入房, 汗出當風’, ‘若入房過度, 汗出浴水’ 등 이미 精氣가 損傷된 상태에서 邪氣를 받는 경우에 發生할 수 있다고 하였다.

위의 설명은 대체로 內外因과 藏府, 經絡의 관계, 즉 인체를 陰陽이라는 두개의 틀로 나누어 上下, 內外的 관련성을 설명하고 있다. 『靈樞·百病始生』에서 “喜怒不節, 則傷藏, 藏傷則病起於陰也. 清濕襲虛, 則病起於下, 風雨

襲虛, 則病起於上, 是謂三部”라고 하여 인체를 셋으로 區分하였다고 할 수 있으나, 셋으로 區分한 실제 내용은 五藏, 陰經, 陽經을 의미하므로 크게 藏府와 經絡이라는 두 體系로 인체를 바라보고 있는 것임을 알 수 있다.

이와 같이 人體를 二分構造로 보는 시각은 『素問·陰陽應象大論』에 잘 나타난다.

‘寒傷形, 熱傷氣’는 인체의 생리기전을 ‘形’과 ‘氣’라는 두 體系로 解釋하는 입장이다.

여기서 말하는 ‘形’은 겉[外]의 의미가 강하며, 이러한 의미에서 뜻을 확대하여 보면, ‘氣’와 상대되는 개념으로 실질이 있는 形體도 되고, 形體를 기르는 經絡도 되며, 精氣와 상대되는 의미의 形氣도 되고, 氣와 상대되는 의미의 血도 된다. ‘氣’는 속[內]의 의미가 강하며, 뜻을 확대하여 보면 形體와 상대되는 氣도 되고, 精氣를 갈무리하고 있는 五藏의 의미도 되며, 形氣와 상대되는 精氣도 되고, 血과 상대되는 의미의 氣도 된다.

여기에서 의미하는 ‘寒熱’은 邪氣를 크게 분류하는 기준으로서 陰邪와 陽邪를 대표한다고 할 수 있다. 따라서 이 의미는 ‘寒邪로 대표되는 陰邪는 形體와 관련된 겉의 여러 기능과 구조를 손상시키고, 熱邪로 대표되는 陽邪는 精氣와 관련된 속의 여러 기능과 구조를 손상시킨다’고 할 수 있다.

이 문장은 傷寒과 溫病을 가르는 기준이 된다고 볼 수도 있다. 傷寒病에서 經絡을 포함하는 三陰三陽이라는 개념으로 疾病을 分類하고 證治한 것이나 溫病學에서 衛氣榮血이나 五藏을 포괄하는 三焦 등 개념을 사용하여 病位와 病性을 구분하여 辨證施治한 것은 ‘形’과 ‘氣’의 다양한 의미들과 관련이 깊기 때문이다.

‘喜怒傷氣, 寒暑傷形’도 ‘氣’와 ‘形’이라는 두 體系로 인체를 해석하는 것이다. 다만 여기서는 ‘喜怒’로 대표되는 內因과 ‘寒暑’로 대표되는 外因을 대비하여 喜怒로 대표되는 內因은 五藏精氣와 관련된 속의 여러 기능과 구조를

손상시키고, 寒暑로 대표되는 外因은 形體와 관련된 겉의 여러 기능과 구조를 손상시킨다고 설명하고 있다.

이와 달리 邪氣를 天之邪氣, 水穀之寒熱, 地之濕氣로 구분하고, 人身을 五藏, 六府, 筋骨血脈으로 구분하여 그 상관성을 살피는 경우도 있다.

이 경우 天의 風熱之邪는 人身에 들어와 五藏에 疾病을 일으키고, 地의 寒濕之邪는 人身에 들어와 皮肉筋脈에 疾病을 일으키며, 水穀의 寒熱은 六府를 손상한다.

여기서 강조하는 것은 病因論에서 말하는 邪氣에 중점이 있는 것이 아니라, 우주의 구조를 그 위치와 역할에 따라 天地人 三才로 分類하고, 이와 마찬가지로 人體를 각각 五藏, 六府, 筋骨血脈 등으로 구분하여 이해한다는 시각을 보여주는 것이다. 따라서 모든 변화를 주관하는 근본이 되는 이치를 내어 기의 변화를 유도하는 하늘은 五藏神과 精氣를 갈무리하여 인체 내에서 하늘과 같은 역할을 하는 五藏을 병들게 하고, 하늘의 기운을 받아 사람을 포함한 만물을 생육하여 形體를 이루는 토대가 되는 땅은 인체 내에서 땅과 같이 五藏의 기운을 받아 변화를 일으키는 筋骨血脈을 병들게 하고, 하늘과 땅 가운데서 두 기운을 받아 생성된 水穀은 水穀을 받아들여 五藏과 筋骨肌肉의 중간에서 두 기운을 滋養하고 조절하는 중간 역할을 하는 六府를 상한다.

그런데, 여기서 한가지 생각해 보아야 할 것이 있다. 앞에서 六府가 五藏과 形體를 內外陰陽으로 구분할 때 중간에 놓여 조절하는 역할을 한다고 하였는데, 이러한 과정은 陰陽이 각각 셋으로 분화되어 각각의 역할을 하는 ‘開闔樞’理論과 유사하다. 三이라는 數는 상대되는 둘과 그 사이에 있으면서 둘을 기르고 조절해주는 의미가 강하기 때문이다.

이와 같이 인체를 三分하는 방법은 藏府, 經絡, 形體 셋으로 구분하는 것이 일반적이다.

五藏은 精神을 갈무리하고 있으면서 天地의 五行變化에 순응하여 인체 五行變化를 일으키는 中樞的 역할을 하고, 이러한 五藏의 명령을 받아 실제로 氣血을 운행하여 用事하는 중간 역할은 經絡이 하고, 經絡의 用事に 응하여 실제 작용은 形體가 하기 때문이다. 만일 앞의 설명처럼 五藏과 六府와 形體로 크게 三分한다면 당연히 經絡은 形體의 의미와 가까워진다. 왜냐하면 經絡은 藏府에 뿌리를 두고 겉으로 퍼지면서 形體와 肢節을 기르기 때문이다.

위에서 살펴본 바와 같이, 病因은 크게 內因과 外因으로 분류할 수 있고, 인체도 藏府와 經絡, 혹은 '形'과 '氣'로 크게 分類할 수 있는데, 이 경우 內因은 藏府나 '氣', 外因은 經絡이나 '形'에 작용하여 疾病을 일으킨다. 그러나 外邪가 重感하거나 內傷이 있을 때 外邪가 들어오는 경우 外因도 五藏을 병들게 할 수 있다.

또한 인체를 셋으로 구분하는 경우, 우선 五藏, 六府, 形體로 區分할 수가 있는데, 이 경우에는 기능이나 작용에 의한 分類로서 하늘의 邪氣는 유사한 작용을 하는 五藏을 병들게 하고, 땅의 邪氣는 形體를 병들게 하며, 水穀의 寒熱은 六府를 병들게 한다. 이와 달리 인체를 藏府, 經絡, 形體로 구분할 수가 있는데, 이 경우는 인체를 內外로 구분하는 경우로 藏府가 가장 속에 있고, 形體는 밖에 있으며, 經絡이 중간에서 둘을 연결하고 있다고 인식한다. 이것은 가장 일반적인 分類로서 外感 邪氣는 우선 形體로 侵入하고 그 다음 經絡으로 전해지며, 더 깊어지면 속으로 藏府까지 전해져 병이 危重해진다는 일반적인 疾病의 傳變過程 속에 잘 드러난다. 따라서 外因은 經絡을 병들게 하고, 內因은 五藏을 병들게 하며, 水穀의 기운은 六府를 병들게 함을 알 수 있다.

이와 같이 病因에 따라 쉽게 병들게 하는 부위가 있지만, 內因이나 外因이 藏府의 精氣를 손상하여 五行運動에 변동을 초래하는가, 經絡을 침범하여 氣血 循環에 변동을 초래하

는가에 따라 藏府病과 經絡病을 區分하여야 한다.

3. 病證을 통한 區分

1) 藏府病證

五藏病에 대하여는 『靈樞·本神』, 『素問·調經論』, 『素問·玉機眞藏論』, 『素問·藏氣法時論』, 『靈樞·五邪』 『難經·十六難』 등에서 그 概念과 五藏 각 病證들의 특징을 논하고 있다.

『靈樞·本神』과 『素問·調經論』에서는 五藏이 血管脈氣精等 精氣와 魂神意識志等 五神을 갈무리하고 있으면서 그것을 바탕으로 체내 五行運動을 하여 全身을 조절하는 역할을 하므로 五藏 精氣나 五神의 虛實은 고유한 특징적인 病證을 수반함을 설명하고 있다.

여기에서 한가지 더 생각해 보아야 할 것이 있는데, 五藏病證이 체내 五行運動의 失調에서 비롯되는 것이기는 하지만 五藏의 陰陽屬性에 따라 그 발현하는 病證의 양상이 다르다는 것이다. 五藏機能을 크게 陰陽으로 구분하여 보면, 肝과 心은 木火에 속하여 陽으로, 脾肺腎은 土金水에 속하여 陰으로 크게 나눌 수 있다. 따라서 그 病證의 특성이 肝病과 心病은 '恐', '怒', '悲', '笑不休' 등 精神의인 면으로 그 病證의 특징이 나타나고, 脾肺腎의 病證은 '四支不用', '腹脹', '溼水不利', '鼻塞不利', '少氣', '喘喝', '厥', '脹' 등 形體의인 면으로 그 특징이 나타난다. 그러나 이러한 陰陽區分은 五行을 전제로 五行의 작용을 크게 兩大別한 것이므로 어디까지나 五行이 주가 된다.

이와 같이 五藏이 五神과 精氣를 갈무리하고 經脈을 통하여 氣血을 조절함으로써 人體를 營爲하는 主體가 된다는 固有한 생리기능을 바탕으로 그러한 생리기능의 病理變化시 出現하는 病證들을 통하여 五藏病의 定義를

내리고 있다. 이것을 통하여 본다면 五藏病은 絡의 形體나 氣血을 運行하는 經絡의 病이 아닌 體내 精氣나 五神의 病임을 알 수 있다.

『素問·玉機眞藏論』에서는 五藏脈의 太過不及에 따라 나타나는 病證을 설명하고 있는데, 肝病을 예로 들면, 肝脈이 太過하면 人體내 木氣의 升發이 지나쳐 氣血을 간직하지 못하므로 '善忘'하고, 氣가 위로 치솟으므로 '忽忽眩冒'하면서 머리 꼭대기의 眞疾[巔疾]을 앓게 되는 病證이 나타나고, 肝脈이 不及하면 人體내 肝氣가 升發하지 못하고 鬱滯되므로 肝經脈이 지나가는 부위에 해당하는 '胸痛引背', '兩脇脹滿' 등 病證이 나타난다고 하였다.

이와 같이 『素問·玉機眞藏論』에서는 人體내에서 氣의 升發을 관장하는 木氣, 氣의 發散을 관장하는 火氣, 氣의 供給과 調和를 관장하는 土氣, 收斂을 관장하는 金氣, 沈藏을 관장하는 水氣 등 五行運動을 일으키는 中樞로서 五藏을 설정하고, 五藏氣의 太過와 不及에 따라 각 五藏이 담당하는 五行氣와 人體 生理機能을 결부하여 각 病證을 설명함으로써 五藏病이 人體내 五行運動의 變動에 따라 나타나는 病證임을 밝히고 있다.

이러한 상황은 『藏氣法時論』 앞에서 논하고 있는 病證의 間甚에 대한 설명을 보면 쉽게 類推할 수 있는데,

五行者, 金木水火土也, 更貴更賤, 以知死生, 以決成敗, 而定五藏之氣, 間甚之時, 死生之期也. 肝主春, 足厥陰少陽主治, 其日甲乙, 肝苦急, 急食甘以緩之. 病在肝, 愈於夏, 夏不愈, 甚於秋, 秋不死, 持於冬, 起於春, 禁當風. 肝病者, 愈在丙丁, 丙丁不愈, 加於庚辛, 庚辛不死, 持於壬癸, 起於甲乙. 肝病者, 平旦慧, 下晡甚, 夜半靜. 肝欲散, 急食辛以散之, 用辛補之, 酸寫之¹⁷⁾.

라고 하여, 天地의 五行이 순환하면서 각각 자신의 작용을 발휘하고, 人體에서도 이에相應하여 五藏에서 五行運動이 일어나므로 天地의 五行과 五藏 五行運動과의 관계를 통하여 病이 어느 藏에 있는지, 病의 輕重은 어떻게 변하는지, 生死는 어떠한지를 판단할 수 있다고 하였다.

여기에서 알 수 있는 것은 앞에서 설명한 五藏病證은 다양한 病證을 포함하고 있으나 그 본질은 五藏이 五行運動을 하는 데에서 문제가 발생하여 病이 된다는 것과 天地의 五行과의 상관관계에 따라 病理變化를 한다는 것이다. 이것을 통하여 본다면 五藏은 人體內 五行運動을 주관하는 기능을 발휘하고 있고, 五藏病은 五藏의 五行運動이 失常하여 나타나는 것이며, 따라서 五行의 相生相剋에 따라 변화가 나타나게 된다. 따라서 五藏病은 五行運動과 관련된 病證임을 알 수 있다.

『素問·藏氣法時論』에서는 五藏氣의 虛實에 따라 나타날 수 있는 다양한 病證을 설명하고 있는데, 여기에서 설명하고 있는 五藏虛實 病證의 특징은 대체로 '兩脇下痛', '胸中痛', '膺背肩胛間痛', '肩背痛', '大腹少腹痛' 등 本藏이 있는 부위와 관련된 病證, '善怒', '目眈眈無所見', '善恐', '身重', '肉痿', '足不收', '行善癢', '腹滿腸鳴', '飧泄', '食不化', '喘咳逆氣', '汗出', '少氣不能報息', '腹大脰腫', '寢汗出', '清厥', '意不樂' 등 五行運動을 하는 本藏의 固有機能과 관련된 病證, '兩脇下痛引少腹', '脇支滿', '兩臂內痛', '尻陰股膝脾膈胫足皆痛', '胸中痛', '大腹少腹痛' 등 經脈流注와 관련된 病證이 함께 나타나고 있는 것이다.

이것을 통하여 五藏이 병들었을 때에는 해당 本藏의 고유기능과 관련된 病證과 그 經脈의 病證이 함께 나타난다는 것을 알 수 있다.

17) 洪元植 編著: 精校黃帝內經素問, 前揭書, 88쪽.

이러한 까닭에 歷代 註家들은 五藏病과 五藏 각각의 經脈病에 대하여 명확한 구분을 하지 않고 있다.

이와 같이 五藏病과 經脈病이 함께 나타나 는 현상에 대하여 章楠은,

앞의 내용은 五藏虛實 病證에 대하여 언급하고 있다. 위 本神篇의 내용과 다른 것처럼 보이는 까닭은 本神篇에서는 本藏의 虛實에 대하여만 밝혔고, 이 篇에서는 특히 邪氣를 받았을 때의 病形에 대하여 밝혔기 때문이다. 따라서 직접 肝病, 審病이라고 표현하였으며, 그 藏象에 대한 내용은 언급하지 않고 단지 邪氣를 받아서 나타나는 病證들만 표현하였으니, 이른바 邪氣가 盛하면 實이고 精氣가 奪하면 虛라는 것이다. 그런데 虛라고 말하는 것도 또한 邪氣를 끼고 있는 病證이다. 그러므로 비록 五藏의 虛實을 함께 논하고는 있지만 그 뜻은 전혀 다르니, 각각 거기에 해당하는 病證들만을 설명하고 있는 것이다.

肝脈은 足에서 일어나 少腹을 거쳐 脇肋에 퍼지므로 肝이 병들면 兩脇下痛引少腹한다. 肝이 邪氣를 받았으므로 經脈의 病證이 나타나게 되고 따라서 鍼으로 經脈을 通하게 하여 치료하는 것이다. 邪氣가 盛하면 實이니 肝이 實하므로 善怒한다. 虛한 경우는 血이 적어 눈빛이 본래 충실하지 못한다(邪氣를 받았으므로 目眈眈無所見한다¹⁸⁾).

18) 此言五臟虛實之病, 如上本神篇有不同者, 蓋本神篇專明本藏之虛實, 此篇特明受邪之病形, 故直標肝病心病而不明言其藏象, 止表受邪之證, 所謂邪盛爲實, 精脫爲虛也. 而其言虛亦有挾邪之證, 故雖同論五臟虛實而義理迥別, 各明其病也. 肝脈起於足, 由少腹, 布脇肋, 故肝病則兩脇下痛引少腹, 以其受邪, 故有經脈之證, 用鍼以通經脈而治也. 邪盛爲實, 肝實, 故善怒, 其虛者, 血少, 目光本虧, 再加受邪, 故目眈眈

라고 하여, 이 篇의 五藏虛實 病證은 외부의 邪氣를 받아서 나타나는 病證이므로 필연적으로 經脈病證을 수반하며, 따라서 鍼으로 그 經脈을 疏通하여 邪氣를 없앤다고 하였다.

즉, 이 篇의 五藏虛實 病證은 邪氣가 침입하여 나타나는 病證을 기술하고 있어 經脈病證이 수반되지만 本藏 氣의 虛實을 바탕으로 나타나기 때문에 중심은 언제나 五行運動을 하는 本藏 氣의 虛實에 있고, 經脈病證은 부수적인 성격을 띠는 것이다.

『靈樞·五邪』에서는 邪氣가 五藏에 있을 때 각각의 五藏特性에 따라 그에 해당하는 特徵的인 病證이 나타남을 설명하였는데, 그 내용을 綜合해보면, 經脈流注에 의한 病證과 ‘藏象理論’에 의하여 五藏과 관련된 五體의 病證이나 五藏 자체 機能과 관련된 病證이 함께 나타난다.

그러나 이러한 病證들은 邪氣가 經脈에 있을 때 나타나는 病證들과는 본질적으로 다르게 되는데, 이러한 情況에 대하여 章楠은 邪氣가 肺에 있을 때 나타나는 ‘寒熱’과 邪氣가 太陽經에 있을 때 나타나는 ‘寒熱’이 서로 다르다는 내용을 통하여 간접적으로 區分을 하고 있다. 邪氣에 따라 같은 病證이 나타난다고 하더라도 經脈은 表에 있으므로 반드시 表證이 나타나고, 五藏病은 裏證이므로 表證이 나타나지 않는다는 것이다.

그리고 이러한 생각을 바탕으로,

위에서 설명한 모든 病證은 外感, 內傷을 不問하고 모든 邪氣[偏邪]에 손상되어 나타나는 病證을 言及한 것이다¹⁹⁾.

無所見(章楠: 靈素節注類編, 浙江科學技術出版社, 1986, 238-239쪽).

19) “以上統指外感內傷偏邪之氣而言也(章楠: 靈素節注類編, 前揭書. 234쪽).”

라고 하여, 앞에 언급한 五藏病證은 邪氣의 종류에 관계없이 나타나는 五藏의 固有한 病證임을 밝히고 있다.

즉, 앞에서 邪氣가 어느 藏에 있다고 할 때의 邪氣는 外感의 邪氣이든 內傷의 邪氣이든 관계없이 五藏에 病證을 일으키는 邪氣를 가리키며, 이러한 邪氣가 五藏을 觸動시켜 병들게 하면 外感, 內傷에 관계없이 앞에서 설명하는 病證이 나타날 수 있다는 것이다.

이것은 五藏病과 經脈病은 서로 다른 病이며, 病證이 同一하거나 類似한 것이 있기는 하지만 두 病證은 病位가 다르고, 각각 固有한 機能을 가지고 있기 때문에 반드시 서로 區分되는 固有한 病形을 가지고 있다는 뜻이다.

『難經』에서는 『內經』의 많은 病證들 중에서 五藏病에 해당하는 것을 요약하여 간략히 표현하였다.

『難經·十六難』에서는

假令得肝脈, 其外證, 善潔, 面青, 善怒, 其內證, 臍左有動氣, 按之牢若痛, 其病, 四肢滿, 閉淋, 溲便難, 轉筋, 有是者肝也, 無是者非也.

假令得心脈, 其外證, 面赤, 口乾, 喜笑, 其內證, 臍上有動氣, 按之牢若痛, 其病, 煩心, 心痛, 掌中熱而腕, 有是者心也, 無是者非也.

假令得脾脈, 其外證, 面黃, 善噫, 善思, 善味, 其內證, 當臍有動氣, 按之牢若痛, 其病, 腹脹滿, 食不消體重節痛, 怠墮嗜臥, 四支不收, 有是者脾也, 無是者非也.

假令得肺脈, 其外證, 面白, 善嚏, 悲愁不樂, 欲哭, 其內證, 臍右有動氣, 按之牢若痛, 其病, 喘, 咳嗽, 洒淅寒熱, 有是者肺也, 無是者非也.

假令得腎脈, 其外證, 面黑, 善恐, 善欠, 其內證, 臍下有動氣, 按之牢若痛,

其病, 逆氣, 小腹急痛, 泄如下重, 足脛寒而逆, 有是者腎也, 無是者非也²⁰⁾.

라고 하여, 五藏의 脈, 五藏 각각의 內證과 外證, 해당 五藏의 기타 病證²¹⁾ 등을 나누어 이러한 病證중 한 가지가 갖추어지면 해당 五藏의 病이라고 하였다²²⁾.

각각의 病證을 살펴보면, 앞에서 考察한 『內經』의 五藏病證 특징들을 잘 要約하여 그 核心內容과 『難經』의 고유한 이론에 따라 五藏病證을 分類하였음을 알 수 있으며, 이러한 『難經』의 病證記述 內容을 통하여 다른 病과 구분되는 五藏病 固有의 특징을 찾아 볼 수 있다.

우선 五藏脈이 나타난다는 가정에서 설명을 시작하는데, 여기서 말하는 五藏脈은 『素問·平人氣象論』이나 『素問·玉機眞藏論』에서 언급한 肝弦, 心鉤, 肺毛, 腎石의 脈과 이러한 네가지 脈狀이 나타나지 않는 中和한 脾脈을 말한다.

다음으로 五藏 각각의 內證과 外證을 설명하였는데, 外證에서는 五色과 五志의 變化 등 五藏의 精氣가 병들었을 때 겉으로 직접 드러나는 五藏 각각의 고유한 病證을 提示하였고, 內證에서는 臍를 中心으로 五藏의 方位에 따른 부위를 정하고 각 해당 부위에서 나타나는 腹診上 특징을 提示하였다. 그리고 각 五藏의

20) 滑壽: 難經本義, 前揭書, 46-48쪽.

21) 여기서는 '外證'과 '內證', '其病' 셋으로 病證을 區分하였지만, 『難經本義』에서는 馮氏의 說을 引用하여 其病을 內證에 속하는 病證으로 分類하였다(難經本義, 前揭書, 46쪽). 본 論考에서는 內證이 『難經』에서 主唱한 腎間動氣 곧 原氣의 상태가 五藏의 해당부위에 드러나는 것을 나타낸다는 생각으로 內證을 '其病'과 구분하였다.

22) 이것은 『傷寒論』 101條에서 "傷寒中風, 有柴胡證, 但見一證便是, 不必悉具"라고 하여 小柴胡湯 適應證은 하나의 主證만 있어도 確診할 수 있다는 내용과 유사하다.

病證에서는 肝病의 경우 轉筋, 心病의 경우 煩心, 心痛, 脾病의 경우 腹脹滿, 體重節痛, 四肢不收, 肺病의 경우 洒淅寒熱 등 五體를 포함하는 形體의 病證과 淋瀝便難, 掌中熱, 小腹急痛 등 經脈流注에 의한 病證, 四支滿閉, 煩心, 食不消, 四肢不收, 怠惰嗜臥, 喘咳, 逆氣, 泄如下重, 足脛寒而逆 등 五藏 고유기능과 관련된 病證을 통하여 어느 藏의 病證인지를 판단하는가를 설명하였다. 그리고 이 네가지 요소중 어느 한가지만 있으면 해당 五藏의 病이라고 하였다.

여기에서 五藏病 外證과 其病의 관계에 대하여 살펴볼 필요가 있다. 外證에서도 五藏 固有의 機能과 관련된 病證이 나타나고, 其病에서도 五藏 機能과 관련된 病證이 나타나기 때문이다. 그렇다면 外證과 其病을 나누어 볼 수 있는 근본적인 차이는 무엇인가?

이에 대하여 『難經古義』에서는

按此篇所言內外證, 非謂病症表裏, 卽謂診候內外也. 何則面青, 善潔, 善怒, 豈止外證. 四支滿閉, 淋瀝便難, 轉筋, 豈止內證. 餘可類推. 所謂外證者, 醫坐病人之側以爲望聞也. 內證者, 親逼病人, 按腹診脈以爲問切也. 概而言之, 肝曰面青, 善潔; 心曰面赤, 口乾; 脾曰面黃, 善思, 善味; 肺曰面白, 悲愁不樂; 腎曰面黑, 善恐. 是卽望也. 肝曰善怒, 心曰善笑, 脾曰善噫, 肺曰善噦, 腎曰善欠. 是卽聞也. 肝曰四支滿閉, 心曰煩心, 心痛, 脾曰腹脹滿, 肺曰喘咳, 寒熱, 腎曰逆氣, 小腹急痛. 是卽問也. 肝曰臍左有動氣, 心曰臍上, 脾曰當臍, 肺曰臍右, 腎曰臍下. 是卽切也. 望聞問切之義, 詳見第六十一難. 但彼所言, 則特舉其義以示醫者, 此則直對病人以實其事焉. 由之觀之, 所謂證者, 言證據之證, 而非言病證之證也明矣²³⁾.

라고 하여, 外證은 겉으로 드러나는 것으로 望診과 聞診을 통하여 살필 수 있는 것이고, 內證은 겉으로 드러나지 않아 問診과 切診을 통하여만 살필 수 있는 것이라고 설명하였다. 그리고 이러한 설명을 통하여 四診을 모두 습참하여야 어느 藏의 病인지 확실히 알 수 있다는 것도 강조하고 있다.

그러나 이렇게 外證, 內證, 其病에 대하여 동일한 가치를 부여하고, 이것을 모두 함하여 보아야 어느 藏의 病인지 알 수 있다고 설명한다면 어느 것이 더 근본적인 五藏病證에 해당하는지 알 수 없다. 특히 其病의 內容만 놓고 본다면 五藏病에만 나타나는 病證은 아니기 때문이다. 따라서 더 직접적으로, 더 근본적으로 五藏病을 드러내는 것을 찾아야 한다.

그렇다면 이중에 五藏病이라고 確診할 수 있는, 五藏病과 직결되는 것은 무엇인가?

그것은 外證에 해당한다고 할 수 있다. 왜냐하면 外證은 ‘其病’과 같이 內部的의 病機를 推論하여 찾아내는 것이 아니고 五藏의 精氣가 직접 겉으로 드러나는 현상이기 때문이다. 그리고 『難經』에서 外證을 가장 먼저 제시한 것도 분명 主次的 概念을 가지고 外證이 主가 됨을 설명하고 있는 것이다.

이와 같이 五藏病은 藏象論에 立脚하여 다양한 病證을 수반하게 되지만, 五藏病임을 확인할 수 있는 가장 근본이 되는 病證은 바로 『難經』에서 제시한 外證, 곧 五藏과 직접적인 연관을 가지고 늘 겉으로 드러나게 마련인 五色, 五志 등 病證임을 알 수 있다. 五藏病이 精氣와 五神을 바탕으로 행하는 五行運動의 失常에서 온다고 볼 때, 五色과 五志가 五藏의 五行變化를 겉으로 가장 잘 드러내는 證候이기 때문이다.

六府病에 대하여는 『靈樞·邪氣藏府病形』

23) 本問詳白 著, 吳家鏡 譯: 難經之研究, 正言出版社印行, 115-116쪽에서 再引用.

에서 각 病證의 대체를 설명하고 있다.

五藏이 精氣와 五神을 갈무리하고 그것을 통하여 체내 五行運動을 함으로써 생명활동의 中樞的인 역할을 하는데 비하여, 六府는 水穀을 받아들여 그것을 轉化하면서 인체에 필요한 氣血과 津液을 만들어 인체를 滋養하고, 그 찌꺼기는 밖으로 내보내는 역할을 한다. 즉, 六府는 五藏이 五行運動을 할 수 있는 물질적 기초를 제공하여 五藏의 五行運動을 돕는 보조적인 역할을 한다. 따라서 六府의 病證은 五藏의 病證과 같이 病證이 겹거나 全身의이지는 않고, 단지 水穀의 轉化과정과 六府와 근접한 주변부위의 氣機不利를 惹起시키는 機轉으로 발현하여 腹痛이나 腹滿, 大小便不利, 음식물의 섭취와 소화장애 등으로 나타난다.

그런데, 六府중 三焦와 膽은 그 病證이 나머지 府와는 다른 성격을 띠고 있다.

三焦는 일정한 形體를 가지고 있지 않기 때문에 해당 部位의 病證이 없다. 또한 『靈樞·本輸』에서 “三焦者, 中瀆之府也, 水道出焉, 屬膀胱, 是孤之府也”라고 하여, 三焦가 膀胱에 屬하므로 膀胱과 함께 水液의 運行과 小便排出를 擔當하므로 이러한 생리기능과 관련된 病證이 나타난다. 特記할 만한 것은 膀胱病證에는 膀胱의 部位나 膀胱經脈과 관련된 病證만 나타나고 水液代謝와 관련된 내용은 없다는 사실이다. 이것으로 보아 『素問·靈蘭秘典論』에서 “三焦者, 決瀆之官, 水道出焉. 膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 氣化則能出矣”이라고 하였듯이 膀胱은 津液을 담은 그릇의 역할만 하고 실제적인 用事는 三焦가 함을 알 수 있다. 따라서 三焦가 膀胱에 屬하여 三焦病證을 치료하는 治療穴이 膀胱經에 있기는 하지만 膀胱을 치료하는 委中穴과 구별하여 委陽穴을 따로 두었다고 볼 수 있다.

그리고 膽은 『素問·靈蘭秘典論』에서 “膽者, 中正之官, 決斷出焉”이라 하고, 『素問·六節藏象論』에서 “凡十一藏取決於膽也”라고 하

여 다른 六府와 달리 무엇인가 조절하고 결정하는 역할을 한다고 하여, 그 病證도 神志와 관련된 것이 나타난다. 이와 같이 膽病證에 五藏病과 같이 精神的인 면이 두드러지는 이유는 膽이 奇恒之府에 속한다는 것과 깊은 연관이 있다. 奇恒之府는 外形은 府와 같지만 그 실제 작용은 五藏과 같은 기능을 하는 것이기 때문이다.

이러한 까닭으로 膽病證에는 膽 部位나 膽經과 관련된 病證 뿐만 아니라 ‘善太息’, ‘善怒’, ‘善恐’ 등 五神과 관련된 病證이 함께 나타난다.

2) 經絡病證

經絡은 經脈과 絡脈을 말하며, 經脈은 안으로는 藏府에 屬하고 밖으로는 肢節에 닿아 있으면서 氣血을 운행하여 陰陽을 운영하고 筋骨을 滋養하며 關節을 매끄럽게 해주는 역할을 하는 큰 줄기이고, 絡脈은 經脈의 分支로서 經脈과 經脈을 연결하고, 體表에 널리 그물처럼 분포되어 經脈과 體表 末端을 연결함으로써 전신을 다 길러주는 역할을 한다. 이와 같이 經脈과 絡脈은 全身을 유기적으로 관련지음으로써 全身의 統一性을 확보하는 중요한 역할을 한다. 그러나 經脈은 큰 줄기이고 絡脈은 分支이며, 經脈은 속에 분포하고, 絡脈은 겉에 널리 분포하는 특징 때문에 邪氣를 받는 경우 絡脈이 먼저 받고 經脈이 나중에 받으며, 각각의 病證에 있어서도 차이가 나타나게 된다.

經絡病證은 經脈病證과 絡脈病證으로 구분하여 살펴보아야 하는데, 經脈病證은 『靈樞·經脈』, 『靈樞·經筋』에서 살펴볼 수 있고, 絡脈病證은 『素問·繆刺論』에서 살펴볼 수 있다.

『靈樞·經脈』에서 설명하고 있는 12經脈의 病證들은 각 經脈의 流注部位에 따라 病證이 나타나는 것, 五藏과 六府의 解剖學 部位에 따라 病證이 나타나는 것, 각 藏府의 고유 機能에 따라 病證이 나타나는 것 등 人體 전반을 포괄하는 다양한 病證들로 구성되어 있다.

그리고 특징적으로 모든 病證을 ‘是動則病……’, ‘是主□所生病者……’라고 하여, 크게 양대 분류를 하고 있다. 이것에 대하여 『難經』에서 ‘氣病’과 ‘血病’, ‘先病’과 ‘後病’으로 疾病 分類를 시도한 이래 歷代 註釋家들도 다양한 의견을 제시하고 있지만 명확한 해답을 제시하지 못하고 있는 실정이다.

『靈樞·經筋』에서는 十二經筋의 分布와 각각의 病證에 대하여 논하고 있는데, 각 經筋의 分布는 12經脈의 流注와 일치한다. 다만 經筋이 經脈과 다른 것은, 十二經脈은 氣血을 藏府, 肢節로 循環, 運行시키고 藏府를 소속연락하며 內外를 疏通시키고 上下를 貫通한다면 十二經筋은 모든 뼈와 筋肉을 연계하여 온몸을 연결하기는 하지만 藏府에 絡屬하는 관계가 없다는 것이다.

따라서 經筋의 病證은 12經脈에서 보면 經脈流注와 관련된 病證만 나타나며, 藏府의 위치나 機能과 관련된 病證은 나타나지 않는다. 따라서 藏府와 經脈을 구분하여 보는 입장에서는 藏府와 관련된 病證이 없는 經筋의 病證이 오히려 순수한 의미의 經脈病에 더 가깝다고 할 것이다.

이러한 『靈樞·經筋』의 내용과 『靈樞·經脈』의 是動病·所生病 내용을 비교해 보면, 經脈의 病證이 藏府까지 미쳐 藏府의 病證도 나타나기는 하지만, 經脈의 病證에 반드시 藏府의 病證이 나타나는 것은 아니라는 것을 알 수 있다. 반면에 『素問·玉機眞藏論』이나 『素問·藏氣法時論』, 『靈樞·五邪』의 藏府病證 내용처럼 藏府의 病證에는 반드시 經脈의 病證이나 形體의 病證이 나타나게 된다. 즉, 藏府의 病證은 반드시 經脈病證을 포함하게 되지만 經脈의 病證은 藏府病證을 반드시 포함하는 것은 아니다.

絡脈은 邪氣가 들어와 처음 머무는 곳으로 가장 表部에 있는 病證이고, 藏府나 經脈처럼 陰陽 五行의 變化를 겪지 않아 병의 變化

에 規則性이 없다.

이와 같이 絡脈病은 겉으로 血絡의 變化가 나타나므로 그것을 살펴서 판단하고, 經脈이 병든 것이 아니므로 病證이 脈으로는 나타나지 않는 특징이 있으며, 病證이 깊지는 않고 생긴지 오래되지 않았으며, 痛症이나 寒熱病 등이 나타나며, 症狀의 부위가 일정하지 않게 非對稱의으로 옮겨다니거나 혹 나타났다가 없어지는 奇病이 絡脈의 병임을 알 수 있다.

絡脈은 經脈의 분지로서 經脈과 經脈을 연결해주고 피부 표면에 넓게 분포하는 특성 때문에 經脈에도 영향을 미쳐 經脈의 循行部位와 類似한 부위에 病證이 出現하는 특징이 있다.

이와 같이 絡脈病이 經脈의 循行과 유사한 부위에 病證이 나타나기는 하지만, 絡脈은 經脈보다 겉에 분포하기 때문에 그 病證은 반드시 經脈의 病證보다 가볍다.

예를 들어 手少陽之絡 病證을 치료하는 경우를 살펴보면, ‘手中指次指爪甲上, 去端如韭葉’을 左右 각 한번 刺鍼하여 出血시키는데, 그렇게 하면 쉽게 病證이 사라진다고 하였다. 그렇게 하여도 낫지 않는다면 그 때에는 病證이 왼쪽에 있으면 오른쪽을, 오른쪽에 있으면 왼쪽을 刺鍼하는데, 그렇게 하면 얼마 지나지 않아 病證이 낫는다고 하였다.

이와 같이 絡脈病은 病證이 가벼우며 쉽게 治愈되는 특징이 있다. 이러한 점에 대하여 『素問·逆調論』에서는 絡脈이 사람을 병들게 하는 경우 그 病證은 매우 미미하다고 하였다. 따라서 絡脈病證중 ‘喉痺舌卷’, ‘卒疝暴痛’과 같이 危重해 보이는 病證도 잠깐 아프다가 그치는 가벼운 病證으로 보는 것이 타당하다.

4. 診斷法을 통한 區分

1) 藏府病 診斷

인체 내의 모든 기운은 春夏秋冬 變化에

따라 그에 相應하는 변화를 하는데, 인체가 그러한 변화를 할 수 있는 것은 五藏 속에 갈무리되어 있는 五神과 精氣가 天地의 陰陽五行에 相應하여 인체의 氣血을 조절하기 때문이다. 그리고 이러한 氣血의 변화는 脈과 色으로 드러나기 마련이다. 따라서 五藏病을 진단할 때에는 脈과 色을 중시하게 된다.

『素問·平人氣象論』에서는, 春·夏·長·夏·秋·冬의 변화를 五藏의 眞氣가 주관하는데, 실제적인 用事는 胃氣가 있어야 가능하므로 胃氣의 有無로 生死를 判別하고, 胃氣의 多少에 따라 해당 藏府의 병인지를 결정하며, 계절에 맞지 않는 다른 脈象이 나타날 때 언제, 어디에 병이 있는지 알 수 있음을 설명하였다.

이러한 思考는 더욱 성숙하여 『素問·玉機眞藏論』에서는 계절에 따른 五藏의 正常脈을 설정하고 太過不及의 脈象과 그에 따른 病證을 설명하게 되었다.

이와 같이 天地의 陰陽五行에 相應하여 五藏이 變化를 일으키면 氣血이나 經絡도 반드시 그에 相應하여 變化하므로 脈象에 그 變化가 나타난다. 이것이 四時에 따른 五藏脈이며, 이러한 脈象의 이상여부를 판단하여 五藏氣의 虛實을 판단할 수 있다.

藏府病을 診斷하는 방법으로 四時脈이나 五藏脈 뿐만 아니라 寸關尺 部位나 浮中沈에 따른 脈의 部位로 藏府病을 診斷하는 방법도 있다.

『素問·脈要精微論』에서는 尺部の 內側에서는 季脇을, 外側에서는 腎의 상태를 관찰하고, 左手 關部 外側에서는 肝을, 內側에서는 胸膈의 상태를 관찰하고, 右手 關部 外側에서는 胃를, 內側에서는 脾의 상태를 관찰하며, 右手 寸部の 外側에서는 肺를, 內側에서는 胸中の 상태를 관찰하고, 左手 寸部の 外側에서는 心을, 內側에서는 膻中の 상태를 관찰한다고 하였다. 그리고 이와 같이 관찰할 수 있는 근거로 脈 部位에서 앞부분에 해당하는 곳에서 몸의 앞에 해당하는 부분을 살피고, 맥의

뒷부분에 해당하는 곳에서 몸의 뒤에 해당하는 부분을 관찰할 수 있기 때문이라고 하였으며, 이러한 논리로 寸部の 上部에서는 胸과 咽喉 등 心肺가 있는 上部의 상태를 살필 수 있고, 尺部の 下部에서는 少腹, 腰, 股, 膝, 脛, 足等 腎과 季脇이 있는 下部의 상태를 살필 수 있다고 하였다.

이러한 寸關尺 부위에 따른 藏府나 形體의 配屬은 『難經·十八難』이나 기타 다양한 의견을 거쳐 현재 사용하고 있는 寸口脈診의 母胎가 되어 거의 그대로 傳承되고 있다.

『難經·五難』에서는 形體를 皮毛에서부터 뼈까지 부위를 다섯 단계로 나누어 가장 겉인 皮毛에 해당하는 부위에서는 肺를, 血脈에 해당하는 부위에서는 心을, 肌肉에 해당하는 부위에서는 脾를, 筋에 해당하는 부위에서는 肝을, 骨에 해당하는 부위에서는 腎의 상태를 살필 수 있다고 하였다.

이와 같이 脈의 부위와 形體나 藏府를 상호 배속시키는 방법은 실제 藏府와 形體의 위치나 그 機能의 類似性으로 인체를 서로 연계하여 인식하는 韓醫學의 독특한 藏象理論을 잘 보여주고 있으며, 뒤에서 經脈病證을 診斷할 때 사용하는 人迎氣口 比較脈法과는 軌를 달리하는 方法이다. 藏象理論에 의한 脈診法은 철저히 五行理論을 중심으로 病證을 인식하고 分類하는 方法이며, 人迎氣口 比較脈法은 陰陽을 중심으로 病證을 인식하고 治療方法을 모색하는 方法이다. 이것을 통하여 五藏病은 五行理論을 중심으로 인체를 바라볼 때 그러한 五行機能의 失調로 나타나는 病證이고, 經脈病은 陰陽을 중심으로 인체를 인식할 때 陰陽의 平衡失調로 나타나는 病證이라는 것을 間接的으로 알 수 있다.

『素問·脈要精微論』과 『素問·五藏生成』에서는, 눈에 나타나는 五色은 五藏精氣의 榮華가 드러나는 것으로서, 脈象에 胃氣가 있어야 正常 脈인 것처럼, 五藏 각각의 靑赤黃白

黑에 윤택함이 바탕에 있는 은은한 五色이 나타나야 正常色으로 간주하였다. 그리고 五色도 윤택함과 은은함이 없는 正色이 그대로 드러나면 胃氣가 없는 眞藏脈이 나타나는 것과 같이 죽는다고 하였다.

이것을 통하여 五色은 五藏의 精氣 변화가 그대로 드러나는 것으로 五色의 변화를 통하여 五藏의 상태를 비교적 정확하게 파악할 수 있음을 알 수 있다.

『靈樞·五閱五使』에서는, 五官은 五藏이 外界와 氣를 交流하는 通路로서 五藏의 氣運이 그대로 드러나므로 五藏에 異常이 있을 때 五官에서 그 證候가 드러나는데, 특히 五官의 色 변화가 중요한 診斷 要點이 된다고 하였다.

『素問·刺熱』에서는, 肝熱病은 左脇에, 心熱病은 이마에, 脾熱病은 코에, 肺熱病은 右脇에, 腎熱病은 턱에 먼저 붉은 색이 나타난다고 하여, 五行歸類로써 五藏이 속하는 얼굴 부위를 정하고, 해당 부위에 나타나는 赤色의 변화를 통하여 어느 藏의 병인지 알 수 있음을 설명하였다.

『靈樞·五色』에서는, 눈에서 코까지 가운데에 五藏을, 五藏 옆으로 六府를 配屬하였으며, 광대뼈에서부터 그 아래로 四肢를 配屬하여 藏府와 全身의 상태를 얼굴에서 診斷하는 方法을 설명하였다. 그리고 실제적인 診斷方法에 대하여 해당 부위에 나타나는 五色의 상태나 방향, 나타나는 色과 해당부위의 五行 生克關係 등을 통하여 病의 新舊, 豫候, 病證의 狀態 등을 두루 판단할 수 있다고 하였다.

『靈樞·本藏』에서는, 五色으로 어떤 藏인지 구분하고, 腠理의 상태로 五藏의 大小를 구분하며, 膈肝로 心, 肩背나 膺, 喉 등으로 肺, 胸이나 脇, 膈腹 등으로 肝, 脣으로 脾, 귀로 腎 등 形體의 상태를 통하여 五藏의 高下, 厚薄, 堅脆, 端正, 偏傾을 파악할 수 있다고 하였다.

이러한 생각은 겉으로 드러나는 形象을 통하여 藏府의 상태를 살펴보는 方法으로, 이것

으로 藏府의 건강여부는 물론 藏府의 상태가 정상을 벗어났을 때 어떤 병에 잘 걸리는 지도 推論할 수 있으므로 藏府辨證에서 중요한 의미를 가지는 指標라고 할 수 있다.

이와 유사한 내용으로 『靈樞·師傳』에서는 身形과 肢節을 통하여 藏府의 상태를 파악하는 方法을 설명하고 있는데,

五藏六府者, 肺爲之蓋, 巨肩陷咽, 候見其外.

五藏六府, 心爲之主, 缺盆爲之道, 骷骨有餘, 以候轔肝.

肝者, 主爲將, 使之候外, 欲知堅固, 視目小大.

脾者, 主爲衛, 使之迎糧, 視脣舌好惡, 以知吉凶.

腎者, 主爲外, 使之遠聽, 視耳好惡, 以知其性²⁴⁾.

라고 하여, 어깨의 크기와 咽喉部의 陷沒여부로 肺의 상태를, 轔肝로 心의 상태를, 눈의 大小로 肝의 大小를, 脣舌의 好惡로 脾의 상태를, 귀의 好惡로 腎의 상태를 판단할 수 있다고 하였다.

이 篇의 내용은 『靈樞·本藏』 내용과 비교할 때 色과 腠理의 상태를 제외한 나머지 부분을 縮約시켜 놓은 것으로 볼 수 있다.

六府를 살펴보는 方法으로, 『靈樞·本藏』에서는

肺合大腸, 大腸者, 皮其應. 心合小腸, 小腸者, 脈其應. 肝合膽, 膽者, 筋其應. 脾合胃, 胃者, 肉其應. 腎合三焦膀胱, 三焦膀胱者, 腠理毫毛其應.

24) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前揭書, 165 쪽.

肺應皮, 皮厚者, 大腸厚, 皮薄者, 大腸薄, 皮緩腹裏大者, 大腸大而長, 皮急者, 大腸急而短, 皮滑者, 大腸直, 皮肉不相離者, 大腸結.

心應脈, 皮厚者, 脈厚, 脈厚者, 小腸厚, 皮薄者, 脈薄, 脈薄者, 小腸薄. 皮緩者, 脈緩, 脈緩者, 小腸大而長, 皮薄而脈沖小者, 小腸小而短. 諸陽經脈皆多紆屈者, 小腸結.

脾應肉, 肉脘堅大者, 胃厚, 肉脘糜者, 胃薄, 肉脘小而糜者, 胃不堅, 肉脘不稱身者, 胃下, 胃下者, 下管約不利, 肉脘不堅者, 胃緩, 肉脘無小裏累者, 胃急, 肉脘多少裏累者, 胃結, 胃結者, 上管約不利也.

肝應爪, 爪厚色黃者, 膽厚, 爪薄色紅者, 膽薄, 爪堅色青者, 膽急, 爪濡色赤者, 膽緩, 爪直色白無約者, 膽直, 爪惡色黑多紋者, 膽結也.

腎應骨, 密理厚皮者, 三焦膀胱厚, 蠶理薄皮者, 三焦膀胱薄, 踈腠理者, 三焦膀胱緩, 皮急而無毫毛者, 三焦膀胱急, 毫毛美而蠶者, 三焦膀胱直, 稀毫毛者, 三焦膀胱結也²⁵⁾.

라고 하여, 겉으로 드러난 形體를 관찰하여 속에 있는 六府의 상태까지도 推論할 수 있다고 하였다. 六府는 五藏과 합하므로 五藏과相應하는 五體와도 서로 相應한다. 따라서 五體의 변화를 통하여 五藏 뿐만 아니라 六府의 상태도 판단할 수 있다. 예를 들어, 大腸은 皮膚와 相應하로 皮膚의 厚薄으로 大腸의 厚薄을, 皮膚의 緩急으로 大腸의 緩急을 알 수 있고, 皮膚가 매끄러우면 大腸이 곧다는 것과, 皮肉이 서로 떨어지지 않으면 大腸의 기가 매끄럽게 소통되지 않는다는 것을 알 수 있다. 三焦와 膀胱은 腎과 합하여 腠理皮毛와 相

應²⁶⁾하므로 腠理와 皮毛가 치밀하고 厚한가 거칠고 薄한가로 三焦膀胱의 厚薄을, 腠理가 성긴가 皮膚가 急하고 豪毛가 없는가로 三焦膀胱의 緩急을, 豪毛가 크고 좋으면서 皮膚가 거친가로 三焦膀胱의 氣가 곧게 뻗어 나가는지를, 豪毛가 성긴가로 三焦膀胱의 氣가鬱結되어 잘 소통되지 않는지의 여부를 알 수 있다.

『靈樞·師傳』에서는,

六府者, 胃爲之海, 廣骸大頸張胸, 五穀乃容.

鼻隧以長, 以候大腸.

脣厚, 人中長, 以候小腸.

目下果大, 其膽乃橫.

鼻孔在外, 膀胱漏泄.

鼻柱中央起, 三焦乃約, 此所以候六府者也²⁷⁾.

라고 하여, 骸, 頸, 胸으로 胃를, 鼻隧의 길이로 大腸을, 脣의 厚薄과 人中의 길이로 小腸

26) 三焦膀胱이 腎과 合한다는 내용은, 『靈樞·本輸』에서 “三焦者, 足少陽少陰之所將, 太陰之別也, 上踝五寸, 別入貫膈腸, 出於委陽, 並太陽之正, 入絡膀胱, 約下焦, 實則閉癰, 虛則遺溺, 遺溺則補之, 閉癰則瀉之(原本에는 足少陽太陰으로 되어 있으나, 文義가 통하지 않아 周學海의 주장에 따라 少陰으로 고침)”라고 하여 三焦가 少陰經과 관련이 있고, 아울러 膀胱으로 이어진다고 하였고, 또한 同篇에서 “三焦者, 中瀆之府也, 水道出焉, 屬膀胱, 是孤之府也”라고 하였으므로 三焦와 膀胱을 함께 腎과 合한다고 할 수 있다.

三焦膀胱이 腠理毫毛와 相應한다는 것에 대하여 張介賓은, 「腎은 본래 骨과 짝이 되나, 이곳에서는 三焦膀胱과 짝이 되고, 腠理毫毛와 相應한다고 하였는데, 그 이유가 무엇인가? 예컨대 『靈樞·五癰津液別』에서 ‘三焦에서 氣가 나와 肌肉을 溫煦하고 皮毛를 充實하게 한다’고 하였으므로 여기서 腠理毫毛와 相應한다고 하였다.’라고 하였다.

25) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前揭書, 215 쪽.

27) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前揭書, 165 쪽.

을, 鼻孔으로 膀胱을, 鼻柱의 상태로 三焦를 판단한다고 하였다.

이와 같이 身形을 통하여 望診을 하는 것과 얼굴부위를 통하여 望診을 하는 것의 차이는, 얼굴은 藏府의 精氣가 모두 모이는 부위로 五藏 精氣의 상태를 직접 반영해 준다고 할 수 있고, 身形이나 肢節은 藏府의 거꾸집과 같은 것으로 藏府의 상태를 간접적으로 반영해 준다고 할 수 있다²⁸⁾.

여기서 五藏은 五色이 중요한 鑑別要點이 되고, 六府는 五藏과 相合하는 五體가 중요한 鑑別要點이 됨을 알 수 있다. 이러한 차이는 五藏은 속에 있으면서 五行變化를 일으키는 中樞의인 역할을 하고, 六府는 겉에서 五藏을 돕는 보조적인 역할을 하는 것과 관련되어 있다. 즉, 五色이니 五體의 상태는 비록 모두 체내 精氣의 상태나 五行運動 결과로 드러나는 것이기는 하지만, 六府는 五藏보다 겉에 있고, 五行運動을 직접적으로 수행하는 것이 아니라 氣血을 生成하여 五藏을 돕는 보조적인 역할을 하므로 六府의 상태는 五色으로는 잘 드러나지 않고 五藏의 氣가 겉으로 드러나는 것이기도 하면서 六府에서 생성한 氣血에 더 영향을 받는 五體를 통하여 살필 수 있다는 것이다. 즉, 속에서 나타나는 五行變化는 직접적으로 五色을 통하여 드러나므로 五色을 통하여 六府보다는 五藏의 상태를 정확하게 診斷할 수 있고, 五藏의 五行變化가 간접적으로 드러나면서 六府에서 生成하는 氣血의 영향을 많이 받는 五體를 통하여 五藏보다는 六府의 상태를 정확하게 진단할 수 있다는 것이다.

위에서 四時脈과 五色의 변화가 五藏의 상태를 그대로 반영하며, 그것을 진찰하여 五藏病을 판단할 수 있음을 밝혔다. 그런데, 위의 두 診法은 개별적으로도 의미가 있지만 합해

야 더욱 정확성을 기할 수 있다.

이에 대하여 『靈樞·邪氣藏府病形』에서는 五藏脈과 五色, 尺部의 皮膚 등 여러 診法들을 합하여 辨病을 하고, 病의 性質을 파악하여 辨證結果를 도출하며, 그에 따라 적절한 鍼 치료 원칙을 정하는 辨證論治 典刑을 보여주고 있는데, 그 내용을 살펴보면 아래와 같다.

色青者, 其脈弦也. 赤者, 其脈鉤也. 黃者, 其脈代也. 白者, 其脈毛. 黑者, 其脈石. 見其色而不得其脈, 反得其相勝之脈, 則死矣. 得其相生之脈, 其病已矣. 黃帝問於岐伯曰, 五藏之所生變化之病形, 何如. 岐伯答曰, 先定其五色五脈之應, 其病乃可別也²⁹⁾.

우선 脈과 色이 상응하는지 여부를 판단하여 病의 豫候를 판정하고, 五色과 五脈이 相應하면 그것을 바탕으로 어느 藏이 병들었는지를 판단할 수 있다. 예를 들어, 青色이 나타나면서 그 脈象이 弦하다면 분명히 肝의 病證이 나타난다는 것이다. 이것은 病의 性質을 알기 전에 우선 病位가 어느 곳인가를 판단할 수 있다는 뜻이다.

이와 같이 어느 藏에 應하여 나타나는 色과 脈인가를 이미 정하였으면, 즉 病位가 어느 藏에 있는가를 辨別하였으면 그 다음으로 五藏 각각의 상황에 따라 드러나는 病證들은 어떠한가, 그것들의 寒熱虛實 등 性質은 어떻게 구분할 것인가를 생각해야 한다. 이에 대하여는

黃帝曰, 色脈已定, 別之奈何. 岐伯曰, 調其脈之緩急小大滑濇, 而病變定矣. 黃帝曰, 調之奈何. 岐伯答曰, 脈急者, 尺之皮膚亦急. 脈緩者, 尺之皮膚亦緩. 脈小者, 尺之皮膚亦減而少氣. 脈大者, 尺

28) “身形支節者, 藏府之蓋也, 非面部之闕也.(洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前揭書, 165 쪽).”

29) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前揭書, 37 쪽.

之皮膚亦貴而起。脈滑者，尺之皮膚亦滑。脈濇者，尺之皮膚亦濇。凡此變者，有微有甚，故善調尺者，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，下工十全六³⁰⁾。

라고 하여, 脈과 尺部の 皮膚는 서로 相應하므로 脈이 緩하거나 急하면 尺部の 皮膚도 역시 緩하거나 急하고, 脈이 小하거나 大하면 皮膚도 역시 減而少氣하거나 貴而起하며, 脈이 滑하거나 濇하면 皮膚도 역시 滑하거나 濇한데, 다만 각각의 상태에 정도 차이가 있어 脈이나 皮膚의 상태가 甚하고 微微한 두 가지 경우가 있다고 하였다. 그리고 脈과 五色, 尺部の 皮膚는 서로 相應하고 다양한 정보를 보여주므로 마땅히 參合하여 행해야 훌륭한 의사이고, 그래야 치료율도 높다고 강조하였다.

이와 같이 脈이나 色, 皮膚의 상태 등은 개별적으로도 診斷 意義가 있지만 여러 가지 診斷法들을 綜合하여 觀察하여야 精確한 診斷을 내릴 수 있다.

2) 經絡病 診斷

經脈은 絡脈보다 속에 있어 겉으로 드러나지 않으므로 氣口를 통하여 그 虛實을 살피고, 絡脈은 겉으로 그 色이 드러나므로 色을 보고 診斷을 한다.

氣口脈을 이용하여 經脈病을 診斷하는 방법으로 「靈樞·終始」와 「靈樞·禁服」에서는 人迎氣口 比較脈法을 제시하고 있는데, 이 診法을 통하여 十二經脈중 어느 經脈의 病인지 를 판단할 수 있다.

人迎脈이 盛하면 病證이 三陽經에 있고, 氣口脈이 盛하면 病證이 三陰經에 있는 것인데,

구체적으로 人迎脈이 寸口脈보다 1배 盛하면 病이 足少陽經에, 2배 盛하면 足太陽經에, 3배 盛하면 足陽明經에 있는 것이고, 寸口脈이 人迎脈보다 1배 盛하면 病이 足厥陰經에, 2배 盛하면 足少陰經에, 3배 盛하면 足太陰經에 있는 것이라고 하였다. 그리고 각각의 脈象이 躁動하면 해당 經의 手經에 病이 있는 것이라고 하였다.

經脈病을 診斷할 수 있는 방법으로 循經診法도 있는데, 循經診法은 經絡望診이나 經絡切診을 통하여 經絡의 病變과 藏府의 虛實을 診察해 내는 方法으로 經脈을 따라 皮膚의 色과 病理變化를 관찰하거나 손으로 經脈이나 經穴 등을 더듬어 해당부위의 상태를 진찰하는 것을 말한다.

그러나, 循經診法에서 皮膚의 變化를 살펴보는 내용은 겉에 있는 絡脈의 變化를 나타내는 것이므로 絡脈病 診斷法에 해당한다고 할 수 있다. 따라서 經脈이나 經穴을 손으로 만져보아 판단하는 것이 經脈病을 診斷法에 속한다고 할 수 있다.

絡脈病 診斷法에 대하여 「靈樞·經脈」과 「素問·經絡論」에서는, 絡脈은 큰 關節을 지나지 못하여 皮膚로 나오므로 그 變化는 겉으로 다 드러나게 되고, 그 色의 變化에 일정한 규칙은 없으며, 脈으로는 그 病證을 診斷할 수 없음을 밝혔다.

또한 絡脈이 青色이면 寒證과 痛症, 青黑色이면 寒證, 赤色이거나 黃赤色이면 熱證, 黑色이면 오래된 痺證, 赤黑青色이나 五色이 함께 나타나면 寒熱病, 青色이면서 짧으면 少氣임을 알 수 있다고 하였고, 손의 魚絡이 青色을 띠면 胃中이 차다는 것을, 魚絡이 赤色을 띠면 胃中이 熱하다는 것을 알 수 있다고 하였다.

이와 같이 絡脈의 色이나 기타 病理變化, 色이나 病變이 나타나는 部位에 따라 病證의 性質과 病變이 있는 藏府까지도 알 수 있다고 하였다. 따라서 藏府의 病證을 診斷할 때에는 이러한 모든 내용을 함께 관찰하여야 한다.

30) 洪元植 編著 : 精校黃帝內經靈樞, 前揭書, 37-38쪽.

5. 治法을 통한 區分

1) 藏府病 治法

本輸가 있는 脈은 바로 經脈의 활발하게 퍼지는 작용이 四肢末端에서 그 極을 이루었을 때, 그 작용의 결과로 생성된 열매(生殖之精의 前段階라 할 수 있는)를 몸속 藏府로 거두어 갈 무리하는 역할을 하고 있으므로 五藏의 精氣가 損傷되어 발생하는 五藏病은 本輸, 특히 오수혈을 중심으로 치료한다.

이에 대하여 『難經·六十八難』에서는 五俞穴의 五行屬性에 따라 五俞穴 主治證을 설명하였는데, 井榮輸經各 穴로 肝病, 心火病, 脾土病, 肺金病, 腎水病에 해당하는 '心下滿', '身熱', '體重節痛', '喘咳寒熱', '逆氣而泄' 등 五藏病證을 치료한다고 하였고, 『難經·七十四難』에서는 四時의 五行屬性에 따라 五俞穴의 五行屬性을 배속하여 각 계절에 해당하는 五俞穴을 取하여 병을 치료하는데, 五藏은 天地의 四時와 相通하므로 五藏病도 四時의 五行屬性에 해당하는 五俞穴로 治療한다고 하였다.

『靈樞·九鍼十二原』에서는 十二原穴이 모두 四關에서 出하여 五藏의 病證을 치료할 뿐만 아니라 五藏의 病證이 반영되어 나타나 診斷에도 사용된다고 하였는데, 『難經·六十六難』에서는 原穴이 生命力이면서 十二經脈의 근본이 되는 '腎間動氣'가 나오는 곳이며, 原氣를 全身으로 運行하는 三焦가 특히 五藏六府를 지나가므로 이 原穴에서 五藏六府의 病을 치료할 수 있다고 하였다.

『素問·血氣形志』에서는 五藏 背俞穴을 取穴하는 방법과 이것이 五藏病證을 治療하는데 사용된다고 하였고, 『靈樞·官鍼』에서는 輸刺를 설명하면서 五藏病을 치료할 때에 五俞穴을 이용하는 것은 물론 五藏의 背俞穴도

이용한다고 하였다.

이와 같이 特定穴로 五藏病을 治療하는 방법 이외에 『靈樞·官鍼』에서는 皮, 血脈, 筋, 肌肉, 骨 등 五體에 病證이 나타나는 경우, 각각 五體의 깊이에 相應하여 淺深을 조절하는 刺鍼法을 설명하고 있다. 이러한 내용이 五體의 病證을 治療하는 방법을 설명한 것이기는 하지만 五體는 五藏과 相應하고 五藏의 精氣가 五體에 가장 充實하므로 여기서의 五體病은 五藏病이 五體로 發現된 것을 가리킨다고 볼 수 있다. 따라서 이 방법도 五藏病을 치료하는 방법에 해당한다.

『靈樞·邪氣藏府病形』에서는 巨虛上廉, 三里, 巨虛下廉, 委陽, 委中央, 陽陵泉 등 六府下合穴이 六府의 病證을 治療한다고 하였고, 『靈樞·九鍼十二原』에서는 原穴이 藏府病을 치료한다고 하였으므로 原穴로 六府病을 치료할 수 있다.

이와 같이 『內經』에서는 六府의 病證을 治療하는 경우 六府下合穴을 取할 것을 제시하였는데, 이것은 六府病이 水穀의 轉化過程에서 발생한 것이라는 것과 밀접한 관계가 있다. 穀은 胃, 小腸, 大腸을 거쳐서, 水는 三焦, 膀胱을 거쳐 轉化하고 排泄된다. 그런데 穀의 轉化過程은 모두 胃와 관련되었다고 보았으므로³¹⁾ 小腸, 大腸의 合穴이 모두 胃經에 속하였고, 水의 轉化는 三焦가 작용하지만 실제로는 膀胱에서 이루어지기 때문에 三焦의 合穴이 膀胱經에 속하였으며, 膽은 직접적으로 水穀의 轉化過程에 관계하지 않고 독립적인 역할을 하므로 따로 合穴을 두었다고 생각할 수 있다.

2) 經絡病 治法

經脈病을 치료하는 방법으로는 經刺法과 巨

31) 『靈樞·邪氣藏府病形』에서 大腸病證을 기술하면서 '與胃同候'라고 한 것이 이러한 情況을 잘 보여준다.

刺法이 있다.

그중에 일반적인 방법은 經刺法인데, 넓은 의미의 經刺法과 좁은 의미의 經刺法이 있다. 넓은 의미의 經刺法은 邪氣가 經脈에 있어 病證이 생긴 경우 그 經脈을 刺鍼한다는 일반적인 방법을 가리키는데, 『靈樞·經脈』에서 제시한 ‘盛則瀉之’, ‘虛則補之’, ‘熱則疾之’, ‘寒則留之’, ‘陷下則灸之’, ‘不盛不虛, 以經取之’ 등의 방법이 여기에 해당한다.

좁은 의미의 經刺法은 經脈을 刺鍼한다는 것은 넓은 의미의 經刺法과 동일하지만 그 대상 病證은 ‘不盛不虛, 以經取之’라는 특수한 상황에 해당하며, 구체적인 내용은 大經의 結絡을 찾아 그곳을 刺鍼하는 방법이라는 것이 다르다.

넓은 의미의 經刺法에는 『靈樞·經脈』에서 제시한 ‘盛則瀉之, 虛則補之, 熱則疾之, 寒則留之, 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之’ 등의 방법이 모두 해당한다는 것은 前述한 바와 같다.

이중에 ‘熱則疾之, 寒則留之’는, 熱證인 경우 淺刺하면서 拔鍼을 빨리하여 熱을 없애고, 寒證인 경우 深刺하면서 留鍼을 오래하여 따뜻한 기운을 모은다는 것이고, ‘陷下則灸之’는 經脈 자체의 일부가 陷下하였거나 經脈의 氣가 陷下하였을 경우 뜸을 때서 따뜻하게 해주고 기운을 북돋워주어야 한다는 것이므로 구체적인 방법을 쉽게 이해할 수 있다.

그런데, ‘盛則瀉之, 虛則補之’, ‘不盛不虛, 以經取之’ 두 내용은 명확하지 않다. 따라서 구체적인 내용을 살펴볼 필요가 있다.

‘盛則瀉之, 虛則補之’에 대하여 『靈樞·終始』와 『難經·六十九難』에서 달리 설명하고 있다.

『靈樞·終始』에서는 人迎과 氣口를 비교하여 脈의 盛虛에 따라 刺鍼하여야 할 두 개의 經脈을 찾아낼 수 있고, 두 經脈을 각각 二瀉一補하거나 二補一瀉한다는 것을 밝혔다. 人

迎脈이 氣口脈보다 1배 盛한 경우를 例로 들면, 人迎脈이 氣口脈보다 1배 크면 병이 足少陽經에 있는 것이므로 足少陽經을 瀉하고 이와 陰陽表裏가 되는 足厥陰經을 補하여 盛虛를 조절하여 주는데, 邪氣가 盛한 經脈에서 2개의 穴을 瀉하고, 虛한 經脈에서 1개의 穴을 보한다. 위의 설명에 의하면 陽經이 盛하고 陰經이 虛하면 ‘二瀉一補’하고, 陰經이 盛하고 陽經이 虛하면 ‘一瀉二補’한다고 하였다. 그리고, 人迎脈이 氣口脈보다 1배 盛하면서 脈象이 躁動하면 이것은 足經의 병이 아니라 手經의 병이므로 手經에서 위의 方法대로 치료한다는 것이다.

『難經·六十九難』에서는 ‘虛者補其母, 實者瀉其子’의 原則을 제시하였고, 『難經·七十九難』에서는 이러한 治法의 구체적인 運用방법도 설명하고 있는데, 어떤 經脈이 병들면 그 經脈이 속한 五藏의 五行屬性을 바탕으로 實한 경우는 그 經脈 五行屬性의 子에 해당하는 五俞穴을 取하여 瀉하고, 虛한 경우는 그 母에 해당하는 五俞穴을 取하여 補한다고 하였다.

이러한 『難經』의 설명은 後代 五行鍼이 발전하게 되는 계기가 되었는데, 다만 『難經』에서는 自經의 子穴과 母穴을 補瀉하였고, 他經에까지는 미치지 않았는데³²⁾, 현재 사용하는 五行鍼은 自經은 물론 他經에까지 이러한 五行生剋原則을 적용하고 있다. 대표적인 것이 ‘舍岩鍼法’이다.

‘不盛不虛, 以經取之’는 『內經』에서는 좁은 의미의 經刺法으로 사용하였다.

여기에서 ‘不盛不虛’는 經脈의 流注部位나 혹은 『靈樞·經脈』에서 제시한 是動病·所生病에 해당하는 病證이 나타나는 데도 人迎脈과 氣口脈이 거의 비슷해서 차이가 나지 않는 것을 가리킨다. 이 때에는 補瀉를 시행할

32 『難經·七十五難』에서는 이 외에 ‘瀉南補北說’을 提倡하였는데, 이 내용도 自經의 五俞穴속에서만 運用하고 있다.

經脈을 선택할 수가 없고, 또한 盛虛가 없기 때문에 補瀉도 필요치 않다. 따라서 이런 경우에는 단지 해당 經脈의 病證을 治療하는 對症 療法的인 방법을 택해야 한다. 대표적인 것이 좁은 의미의 經刺法이다.

이외에 생각해 볼 수 있는 것이 『難經·七十四難』에서 설명한 四時에 따른 五俞穴이나 『難經·六十八難』에서 설명한 五俞穴 主病이다. 즉, 虛實이 나타나지 않으면 本經에서 取穴을 해야 하는데, 四時刺法에 사용하는 穴이나 해당 病證을 治療하는 五俞穴을 取하여 治療한다는 것이다.

그 다음으로 생각해 볼 수 있는 것이, 虛實에 따라 自經의 子穴을 瀉하고 母穴을 補한다는 立場에서 보는 견해인데, 이러한 立場에서는 虛實이 없는 경우에 당연히 自身의 五行屬性에 해당하는 穴을 取할 수 밖에 없다. 예를 들어 足陽明胃經의 病인데 虛實이 드러나지 않는다면, 五行上 土에 해당하는 足三里를 取하고, 足太陰脾經의 病이라면 土에 해당하는 太白을 取한다는 것이다. 그런데, 이 穴들을 取할 때, 補瀉가 필요 없으므로 '迎而奪之'나 '隨而濟之' 등 迎隨를 할 수 없다. 따라서 刺鍼時에는 당연히 直刺를 하는 것이 원칙이 된다.

經脈病을 治療하는 특수한 방법으로 巨刺法이 있다.

『靈樞·官鍼』에서는 巨刺法은 病證이 나타나는 對側을 取하여 治療하는 방법이라고 하였고, 『素問·繆刺論』에서는 巨刺法을 사용해야 하는 경우에 관하여 그 이유나 機轉, 刺針方法 등을 상세히 설명하였다.

우선 邪氣가 經脈에 侵犯하여 왼쪽에서 盛한데 病證은 오른쪽에 나타나고, 오른쪽에 盛한데 病證은 왼쪽에 나타나 邪氣가 盛한 곳과 病證이 나타나는 곳이 다른 경우에 巨刺法을 사용한다고 하였다. 또한 邪氣가 左右로 옮겨 다니는 경우에도 巨刺法을 사용한다고 하였는데, 이 경우는 왼쪽에 아픈 것이 남아 있기는

하지만 邪氣는 이미 오른쪽으로 옮겨간 상태이다. 邪氣가 오른쪽에 있어서 脈에 변동이 나타나게 되지만 아직 痛症은 발현되지 않았으므로 여전히 아픈 부위는 왼쪽에만 있게 된다. 이 경우도 결과적으로는 邪氣가 있는 곳과 아픈 곳이 다른 것으로 드러나게 된다. 그러므로 巨刺法을 사용하여 治療한다고 하였다.

또한 이와 같이 巨刺法을 사용해야 하는 病證은 邪氣가 經脈에 있는 것이지 絡脈에 있는 것이 아니므로 반드시 經脈에 的中하여 刺鍼해야 한다고 하였다.

絡脈病을 治療하는 방법으로는 絡刺法과 繆刺法이 있다.

絡刺法은 絡脈의 病證에 일반적으로 사용하는 方法이다. 絡刺法에 대하여 『靈樞·官鍼』에서는 小絡의 血脈을 刺鍼하는 方法이라고 하였고, 『靈樞·經脈』에서는 絡脈이 經脈의 곁에 분포되어 있어 皮膚와 합하므로 그 변화가 밖으로 드러나게 되는데, 그 양상은 硬結이 되거나 鬱血되어 血脈이 드러나므로 絡脈을 刺鍼할 때에는 반드시 그 硬結處나 鬱血된 血脈을 刺鍼하여야 한다고 하였으며, 비록 硬結이 되지는 않았더라도 血脈이 곁으로 드러나면 邪氣가 絡脈에 있는 것이므로 그곳을 刺鍼하여 出血하여야 邪氣가 속으로 들어가 깊은 病證을 발생시키는 것을 막을 수 있다고 하여 絡刺法의 구체적인 방법과 意義를 상세히 설명하였다.

이와 같은 絡刺法은 『內經』 鍼灸治療중 가장 일반적으로 사용되는 방법이기도 하고 현재 臨床에서도 널리 활용되는 효과적인 방법이기도 하다. 그러한 까닭은 絡脈이 皮膚표면에 가장 널리 분포되어 있어 다양한 病變을 포괄하고 있기 때문이기도 하고, 또한 絡脈이 가장 곁에 분포되어 邪氣가 가장 먼저 머무르는 곳이며 邪氣가 가장 많이 분포하는 곳이기 때문이기도 하다. 즉, 흔히 관찰되는 가벼운 病證들 - 특히 痛症 - 이나 발생하지 얼마 안

되는 病證들은 邪氣가 絡脈에 머물러 있는 경우가 대부분이기 때문에 刺絡法이 효과적인 방법이 된다.

繆刺法은 絡脈病을 치료하는 특수한 방법인데, 『素問·繆刺論』에서는 邪氣가 孫絡에서 經脈으로 전해지지 못하고 大絡으로 흘러가 일반적인 침입경로를 따르는 病證과는 다른 奇病의 경우에 사용하는 방법이 繆刺法이고, 繆刺法의 치료대상이 되는 大絡의 奇病은 上下左右로 이동하면서 經脈과 서로 엉겨서 주로 팔다리 쪽에 나타나는데, 그 病處는 이리 저리 옮겨다녀 病處가 일정하지 않으므로 ‘以左取右, 以右取左’하는 방법을 사용하며, 經脈에 사기가 있어서 脈象으로 변화가 나타나는 巨刺法과는 달리 奇病은 絡脈의 병이기 때문에 脈象으로는 변화가 나타나지 않는다고 하였다.

그리고 구체적인 繆刺의 방법에 대하여도 설명하고 있는데, 手少陽之絡 病證을 예로 들면,

手少陽之絡에 邪氣가 들어가면 ‘喉痺’, ‘舌卷’, ‘口乾’, ‘心煩’, ‘臂外廉痛’, ‘手不及頭’ 등 病證이 나타나고, 이러한 病證을 치료할 때에는 ‘手中指次指爪甲上, 去端如韭葉’을 左右 각 한번 刺鍼하여 出血시켜야 하는데, 그렇게 하면 쉽게 病證이 사라진다고 하였다. 그렇게 하여도 낫지 않는다면 그 때에는 病證이 왼쪽에 있으면 오른쪽을, 오른쪽에 있으면 왼쪽을 刺鍼하는데, 그렇게 하면 얼마 지나지 않아 病證이 낫는다고 하였다.

이것을 통하여 본다면, 앞에서 설명한 刺絡法과 繆刺法은 기본적으로 刺出血한다는 공통점이 있기는 하지만 서로 다른 점이 있다.

우선 繆刺法은 巨刺法과 마찬가지로 邪氣가 있는 곳과 病證이 나타나는 곳이 다른 것에 적용하는 鍼法으로, 邪氣가 絡脈에 있어서 脈象으로는 나타나지 않지만 大絡을 따라 上下左右로 움직여 다니므로 ‘以左取右, 以右取左’하는 특수한 방법을 사용한다는 것이 다르다.

또한, 刺絡는 病證이 孫絡에 있는 경우에 사

용하는 방법이고, 繆刺法은 病證이 大絡에 있는 경우에 사용하는 방법이라는 것이 다르다.

刺絡法의 경우 病證이 孫絡에 있으면 피부 표면에 血脈이나 硬結處가 나타나게 되므로 이곳을 刺出血하여 치료한다. 반면에 繆刺法은 邪氣가 大絡에 있는 경우에 사용하는 것으로, 邪氣가 大絡에 있으므로 病證이 어느 정도 經脈과 유사한 流注를 가지고 나타난다. 따라서 經脈에서 가장 末端에 해당하는 井穴을 刺出血하여 치료하고, 그러한 방법으로 낫지 않으면 病證이 있는 곳의 對側 井穴을 刺鍼하여 치료한다.

이와 같이 동일한 絡脈의 병이긴 하지만 孫絡의 병인가 大絡의 병인가에 따라 그 取하는 방법이 다르다.

巨刺法과 繆刺法을 비교하여 보면, 巨刺法과 繆刺法은 ‘以左取右, 以右取左’하는 交經法을 사용하는 것은 같지만, 巨刺法은 邪氣가 經脈에 있어서 그 변화가 반드시 脈으로 반영되어 나타나는 病證에 사용하고, 繆刺法은 邪氣가 絡脈에 있어서 病證은 나타나지만 脈으로는 변화가 나타나지 않는 경우에 사용한다는 것이 다르다.

이와 같이 繆刺法과 巨刺法은 ‘以左取右, 以右取左’하는 일반적인 刺鍼法과 다른 방법을 사용하고 있다. 그렇기는 하지만 巨刺法과 繆刺法도 일반적인 鍼法과 마찬가지로 결국 邪氣가 있는 곳을 찾아 그곳을 刺鍼함으로써 그 邪氣를 몰아내는 것이 目標이다.

IV. 結 論

五藏은 精氣와 五神을 갈무리하고 天氣에 相應하여 五行運動을 함으로써 생명활동을 총괄하는 中樞的 역할을 하고, 六府는 五藏과 經絡의 중간에서 水穀을 받아들여 氣血과 津液을 생성함으로써 經絡이 활동할 수 있는 바탕

을 마련하고 五藏精氣의 근원을 형성한다. 經絡은 五藏에 갈무리되어 있는 精氣와 五神의 통제를 받아 藏府에서 肢節과 形體로 氣血을 운행하는 陰陽運動을 함으로써 形體를 滋養하며 外部와 氣를 交流하여 精氣를 생성하는 역할을 한다.

이와 같이 藏府와 經絡은 서로 밀접하게 연결되어 생명활동을 영위하고 있고, 또한 두 體系는 精神氣血이나 五體, 五官 등 韓醫學의 모든 개념을 포괄하고 있으며, 藏府는 經絡으로 영향을 끼치고 經絡은 藏府로 영향을 끼치기 때문에 藏府의 역할과 經絡의 역할을 區分하기 어려운 경우가 종종 발생한다. 藏府病과 經絡病에 있어서도 病證이 섞여 나타나거나 서로 영향을 끼치기 때문에 區分하기 힘든 경우가 있다. 그러나 辨證論治를 통해 治療를 하기 위해서는 藏府病과 經絡病에 대한 區分을 좀 더 엄격하게 해야할 필요성이 있다.

藏府病과 經絡病을 명확히 區分하기 위하여 『黃帝內經』을 中心으로 死證, 病因, 病證, 診斷法, 治法 등 다섯 가지 방면에 대하여 考察하여 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 死證에 대하여 『內經』에서는 五藏死證과 十二經終證으로 나누어 설명하였지만, 결국 五藏으로 病證을 드러내건 經絡으로 病證을 드러내건 五藏의 精氣가 고갈되기 때문에 사망하는 것이므로 五藏死證과 十二經終證이 다르지 않음을 알 수 있었다. 經絡의 氣血運行 여부보다 藏府의 精氣 有無가 生命力에 더 직접적인 영향을 끼치기 때문에 五藏死證과 十二經終證 모두 五藏 精氣가 고갈된 病證으로 나타나는 것이다.

2. 病因에 대하여 『內經』에서는 크게 二分하여 설명한 경우와 三分하여 설명한 경우가 있다. 二分한 경우 病因을 內因과 外因으로

分類하였는데, 內因에 해당하는 七情은 藏府를 병들게 하고, 外因에 해당하는 六淫은 經絡이나 形體를 병들게 한다. 그러나 外邪라 하더라도 陰經에 侵入하면 六府를 병들게 할 수 있고, 外邪가 重感하거나 內傷이 있을 때 外邪가 侵入하면 五藏을 병들게 할 수 있다.

三分한 경우 病因을 天之邪氣, 地之濕氣, 水穀之寒熱로 區分하였는데, 天之邪氣는 五藏을 병들게 하고, 地之濕氣는 形體를 병들게 하며, 水穀之寒熱은 六府를 병들게 한다.

이와 같이 五藏이나 六府는 七情이나 水穀에 의해, 經絡이나 形體는 六淫이나 外傷에 의해 병을 앓는데, 病因을 크게 二分한 경우 七情이나 水穀은 內因으로 분류할 수 있고, 六淫이나 外傷은 外因으로 分類할 수 있다. 內因의 경우는 藏府의 精氣를 손상하여 五行運動에 障礙를 일으키고, 外因인 경우는 經絡을 침범하여 氣血 循環에 障礙를 일으킨다.

3. 藏府病證은 五藏氣의 虛實에 따른 病證과 五行運動의 太過不及과 관련된 病證, 水穀의 轉化와 관련된 病證이 나타나는데, 이 경우 經脈流注와 관련된 病證이나 五藏 활동을 반영하는 五體의 病證, 五藏 자체 機能과 관련된 病證 등이 混在되어 나타난다. 經絡病證은 經脈이나 絡脈의 流注部位와 관련된 病證이 특징적으로 나타나며, 이외에 藏府 위치와 관련된 病證, 해당 藏府의 機能과 관련된 病證 등 人體 전반을 포괄하는 다양한 病證들이 함께 나타나기도 한다.

藏府病證과 經脈病證을 비교해 볼 때, 藏府病證에서는 經絡이나 形體와 관련된 病證이 나타날 수 있지만, 經脈病證에서는 藏府와 관련된 病證이 반드시 나타나는 것은 아니다. 즉, 藏府病證은 반드시 經脈과 관련된 病證을 포함하지만 經脈病證은 藏府와 관련된 病證을 반드시 포함하는 것은 아니다.

經脈病證과 絡脈病證을 비교해 볼 때, 經絡流注와 관련된 病證이라는 점에서는 같지만 絡脈과 관련된 病證은 가장 表部에 있는 病證이기 때문에 病證이 脈으로는 나타나지 않으며, 病證 또한 經脈病證보다 가벼운 증상으로 나타난다. 또한 絡脈病證은 症狀 發顯部位가 일정하지 않아 上下나 左右로 불규칙하게 옮겨 다니거나, 나타났다가 없어지기도 하는 특징이 있다.

4. 『內經』에서 藏府病은 脈診이나 色診, 形象을 통해 診斷하는 방법을 위주로 설명하였고, 經絡病은 脈診이나 循經診斷, 血絡의 色을 통해 診斷하는 방법을 위주로 설명하였다.

五色은 五藏精氣와 五神의 상태를 직접적으로 반영하기 때문에 色診으로 藏府病을 살핀다.

形象은 先天的으로 稟賦받은 藏府의 상태를 반영하기 때문에 형상으로 藏府病을 판단하는 指標가 될 수 있다.

脈診의 경우, 四時脈이나 五藏脈, 寸關尺 部位를 이용한 診脈法은 五行變化의 失調를 살피는 것이므로 藏府病을 살피는 방법으로, 人迎氣口 比較脈法은 陰陽變化의 失調를 살피는 것이므로 經絡病을 살피는 방법으로 사용하였다.

色診의 경우, 五色으로 변화를 드러내는 것은 같지만 五色이 안면이나 신체부위를 통해 五藏 精氣의 변화를 드러내는 경우는 藏府病을 살피는 방법으로, 絡脈으로 氣血의 運行狀態를 드러내는 경우는 經絡病을 살피는 방법으로 사용하였다.

5. 藏府病은 特定穴을 이용하여 治療하지만 經絡病은 疾病이 發生한 經脈이나 絡脈만 정확하게 찾으면 크게 治療가 어긋나지 않는 것으로 파악하여 治療에 對하여 언급하지 않았다. 따라서 藏府病인 경우는 五俞穴, 十二原穴, 背俞穴, 六府下合穴 등을 이용하여 治療하

고, 經絡病人 경우는 經脈을 刺鍼하거나 絡脈을 刺出血하는 經刺나 絡刺, 病證이 나타나는 對側에 刺鍼하는 巨刺法이나 繆刺法을 이용하여 治療한다.

藏府病과 經絡病은 서로 영향을 끼치기 때문에 確然하게 區分되지는 않지만 보다 정확한 治療를 하기 위해서는 좀 더 엄밀하게 分析해야 할 필요가 있다. 臨床에 있어서 治療하고자 하는 病證의 原因이나 관련 病證들을 細心하게 살피고, 적절한 治療方法을 模索할 때 보다 나은 治療效果를 期待할 수 있을 것이다.

V. 參考文獻

1. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院, 서울, 1985.
2. 洪元植 : 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院, 서울, 1985.
3. 洪元植 : 中國醫學史, 東洋醫學研究院, 서울, 1984.
4. 朴贊國 : 病因病機學, 傳統醫學研究所, 서울, 1992.
5. 朴贊國 : 懸吐國譯 黃帝內經素問注釋(上), 慶熙大學校出版局, 서울, 1998.
6. 朴贊國 : 臟象學, 成輔社, 서울, 1992.
7. 양기상 외 : 한의진단명과 진단요건의 표준화 연구(I), 韓國韓醫學研究所, 1995.
8. 박경모·최승훈 : 한의진단의 추론형식과 실제성, 제3의학, vol.2, no.1, 1997.
9. 박경모 : 한의학의 진단개념에 대한 이론적 연구, 경희대학교 대학원, 1996.
10. 白上龍 : 韓醫學과 西洋醫學의 疾病觀에 대한 比較研究, 慶熙大學校 大學院, 1998.
11. 白上龍 : 藏府와 身形의 病機 및 病證에 대한 比較考察, 大韓韓醫學原典學會誌,

- 13권 2호, 서울, 2000.
12. 李容範 : 『黃帝內經』의 本輸理論에 대한 研究, 大韓原典醫史學會誌, 7권, 서울, 1992.
 13. 白裕相 : 繆刺法과 巨刺法에 대한 考察, 慶熙大 原典學教室 中間發表論文, 1998.
 14. 陳言 : 三因極一病證方論, 人民衛生出版社, 1983.
 15. 張仲景 : 仲景全書, 大星文化社, 1984.
 16. 王洪圖 主編 : 黃帝醫術臨證切要, 華夏出版社, 1993.
 17. 康鎖彬 : 經典鍼灸學, 一中社, 2000.
 18. 林鎮錫 : 不盛不虛以經取之에 대한 研究, 韓醫學論文集, 暎園大學校 韓醫學研究所, 2002.
 19. 金達鎬 編著 : 黃帝內經靈樞, 醫聖堂, 2002.
 20. 周一謀 : 고대 중국의학의 재발견, 醫聖堂, 2002, 71쪽.
 21. 章楠 : 靈素節注類編, 浙江科學技術出版社, 1986.
 22. 滑壽 : 難經本義, 世一書局印行,
 23. 本間祥白 著, 吳家鏡 譯 : 難經之研究, 正言出版社印行.
 24. 張志聰 : 張志聰醫學全書, 中國中醫藥出版社, 1999.
 25. 馬繼興 : 馬王堆古醫書考釋, 湖南科學技術出版社, 1992.