

醫案 『歷試漫筆』의 脈診 實行에 대한 연구

전북대학교 한국과학문명학연구소
전종욱 *

A Study on the Pulse Diagnosis of the Medical Charts of *Youksimanpil*

Jeon Jongwook *

The Korean Research Institute of Science, Technology and Civilization, Chonbuk National Univ.

Objectives : This paper studies the pulse diagnosis as found in *Youksimanpil*, which is a series of medical charts containing 150 diagnosis records of Yi Suki, a doctor who was active in Joseon during the 17-18th centuries. Through this effort, the paper aims to shed light on how pulse was utilized in the Korean medicine, and in process tries to reveal the essence of Korean medicine's treatment method.

Methods : 60 charts where pulse method was used are selected in *Youksimanpil* and a table is created with them. Figures are drawn to explain four steps of pulse-sensing from the simple method to highly advanced method. Charts are presented with the corresponding original texts and their translations. With these efforts, the paper attempts to reveal the broad understanding of the doctor of Joseon period who consistently kept to the most basic principle of pulse diagnosis.

Results : The efficiency of pulse diagnosis depends on the unity and simplicity in diagnosis and prescription. There were continued efforts between the doctors in Joseon to collect and compare the experiences they gained from clinical practices in order to organize their findings and form a system. These are: (1) individual pulse, (2) patternized pulse, (3) balance between left and right pulses, (4) balance between pulse and body, and (5) the doctor's extemporaneous diagnosis. In that efforts, they protect the principle of holistic diagnosis, which is one of Korean medicine's core principles.

Conclusions : Thanks to the existence of medical charts that presents in detail how the texts of *Donguibogam* were applied in real clinical practices, today we can see Korean medicine's highly advanced synergy between textual knowledge and clinical experiences as recorded in the form of charts

Key Words : Medical charts, *Youksimanpil*, Pulse diagnosis, Yi Suki, Unity

I. 들어가며

韓醫學의 여러 분야에서 독특한 진단법으로 많은 사람들에게 인식되고 있는 것 중의 하나가 診脈일 것이다. 한의학은 五臟六腑와 이에 연결된 經絡을 전제하고 있는데, 이는 추상적·관념적인 무엇이 아니라 손에 잡히는 구체적이고 실제적 사건이라는 데 최종적 의의가 있을 것이다. 그만큼 의사가 환자의 손목 부위를 짚어 병을 진단하는 診脈과 한의학적 치료는 불가분의 관계로 이어져 있는 것이다. 최근 발견되어 번역 출간이 이루어진 17~18세기 조선의 임상 醫案 『歷試漫筆』은 그런 점에서 특별한 의미가 있다.¹⁾ 晩年에는 조선의 御醫로도 활동한 저자 李壽祺(또는 李壽龜)는 그의 평생 진료 경험을 130여 개의 임상 사례로 압축하여 유려한 문체의 漫筆 형식으로 기록하였는데, 그 『歷試漫筆』 곳곳에서 특히 ‘脈’을 매우 중시하며 구체적인 실행 모습을 보이고 있기 때문이다.²⁾ 물론 『歷試漫筆』 외의 다른 醫案들도 맥을 다루고 있기는 하다. 그렇지만 분량 면에서나 내용 면에서 診脈의 중요성을 『歷試漫筆』만큼 크게 다루고 있지는 않다. 심지어 상당 부분에서 『歷試漫筆』과 유사한 형식을 갖추고 있는 『輕寶新編』

에서는 診脈 장면이 거의 보이지 않을 뿐만 아니라, 脈을 근거로 한 진단이 잘못될 수 있다는 부정적 언급마저 등장하고 있다.³⁾ 醫案들 가운데 한의학적 치료과정의 중요한 열쇠로서 診脈을 가장 정교하고도 풍부하게 다루고 있는 『歷試漫筆』에서, 우리는 조선 의사의 脈에 대한 이론과 실행의 兩面을 여실히 살펴볼 수 있다. 역으로 조선 의학의 사실적 풍경으로서 『歷試漫筆』의 임상 내용을 제대로 파악하기 위해서는 질병과 脈의 관계에 대한 당시의 이해가 당연히 선행되어야 할 것이다.

본고는 『東醫寶鑑』의 한의학적 실천으로 가장 생생한 모습을 담고 있는 『歷試漫筆』의 내용에서 조선 의사가 수행하는 診脈의 실재를 그대로 더듬어 보려는 시도이다. 조선 시대 임상 현장에서 구현되는 脈診의 원형을 체계적으로 재구성하여 파악함으로써, 한의학적 치료과정의 중요한 한 단계를 깊이 있게 음미하고자 했다. 그 결과로 간단한 형태의 맥진에서부터 고도로 복잡한 형태까지 4단계의 진맥 방식을 그림으로 정리하여 말미에 제시하였다. 醫案에 나타난 脈을 종합하여 재구성하는 방식은 脈에 대한 새로운 공부법으로서도 의미도 있다. 그렇게 함으로써 현대 한의학에서 수행되는 診脈의 모습과出入이 있는지도 드러나게 되기를 기대한다.

II. 본 론

1. 『歷試漫筆』 診脈 분석의 의의

『歷試漫筆』 전체 130 사례 중에서 61개의 사례에서 맥을 중요한 판단의 근거로 기록하고 있다⁴⁾ (부록 1. 참조). 하지만 이 61사례는 명시적으로 脈證에 대한 판단을 문자로 담아 『歷試漫筆』이라는 기록물에 남긴 것을 지칭한다. 그러므로 굳이 문자로 기록하지 않을 수도 있었던 임상적 정황까지 감안한다면 전체 사례에 모두 기본적인 脈診이 시행되었다

* Corresponding Author : Jeon Jongwook. The Korean Research Institute of Science, Technology and Civilization, Chonbuk National Univ., Jeonju, Republic of KOREA.

Tel : +82-63-270-5903 Fax : +82-63-270-5905

Email : lovejnj@gmail.com, lovejnj@jbnu.ac.kr

Received(28 April 2017), Revised(12 May 2017),

Accepted(16 May 2017)

1) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. pp.5-7.

『歷試漫筆』에 대한 선행연구로는, 이기복. 의안(醫案)으로 살펴보는 조선후기의 의학 : 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도와 행위를 중심으로. 한국과학사학회지. 2012. 34. pp. 433-436.; 이꽃메. 역사만필의 사례로 재구성한 조선후기 여성의 삶과 질병. 의사학. 2015. 24(2).; 이기복. 18세기 의관 이수귀(李壽祺)의 자기인식. 의사학. 2013. 22(2).; 오계근. 중국, 일본, 한국의 의안 비교를 통해 살펴본 17~18세기 한국의 상한의학. 일본과 학사학회. 2014. 24(1). 등이 있다.

2) 『歷試漫筆』의 脈에 대해서 상계서의 부록에 비교적 상세한 해제를 수록하였다. 본고는 그에 대한 논문적 형식을 갖추고 학술적 의미를 추적한 결과이다.(신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. pp.655-687.)

3) 전종욱. 조선 후기 醫案 輕寶新編 연구. 대한한의학원전학회지. 2017. 30(1). p.198. pp.185-209.

4) 『歷試漫筆』의 저자 이수귀는 130개의 사례를 단락으로 구분하였지만, 어떤 경우는 한 단락에 유사하거나 임상예 참조가 될 만한 것 2~3개를 함께 묶어 둔 곳이 있으므로 이를 나누어서 헤아리면 총 155사례로 계산된다.

고 보아도 과언이 아닐 것이다. 물론 진단에서는 脈 뿐만 아니라 다른 증상들도 함께 상호 참조하는 면을 보이기는 하지만, 脈의 신호를 확실히 우위에 두고 병을 판단하는 자세는 『歷試漫筆』 의안에서 始終 一貫 놓치지 않고 있다. 심지어 傷寒과 같은 병증에서는 아예 다른 증상들은 제쳐두고 오로지 맥으로만 판단해야 하는 경우도 있다고까지 極言한다.⁵⁾ 이처럼 脈을 중시하는 의사가 기록한 조선의 醫案 『歷試漫筆』은 脈學 연구의 귀한 자료가 아닐 수 없다.

주지하다시피 『東醫寶鑑』의 外形篇 脈, 雜病篇 診脈 항목에서는 脈象과 診脈 방법에 대해 종합적 설명을 하고 있다. 특히 하나하나의 맥이 뛰는 모양을 섬세하게 비유적으로 표현하고 있는데, 사실 이 부분을 깊이 습득하는 과정이 녹록치가 않다. 예를 들어 ‘浮脈’은 고깃국을 끓일 때 고깃덩이가 위로 떠오를 때 손에 닿는 느낌과 같다고 비유한다. 맥이 위로 올라오는 지속적인 경향이 있지만, 손가락을 조금만 누르면 곧 힘없이 꺼져버리는 맥이다. 이런 성질이 더 심해지면 ‘扞脈’이 되는데, 파줄기[扞]처럼 겉은 형태가 있는 듯하지만 속은 텅 비어있는 맥으로, 실제 몸의 기운이 매우 허약하여 위험한 상태를 나타낸다. 『東醫寶鑑』에는 27가지 맥을 이렇게 설명하고 있다.⁶⁾

이런 방식으로 寸關尺 6部に 나타나는 27종류의 脈動(또는 脈象)을 근거로 총 162(6×27)가지의 ‘脈-病 대응관계’를 파악하는 것이 한의학적 脈診의 要諦이다. 그러나 세 손가락의 끝에서 감지되는 감각을 162가지로 감별하기란 결코 쉽지 않은 일이다. 손끝의 감각이 예민해야 한다는 것은 기본에 속하겠지만, 자신이 느낀 감각을 객관화하여 제3자에게 전달하기 쉽지 않아 脈診의 결과에 대해 환자나 동료

의사의 共感을 얻는 과정 또한 무척 까다로운 것이다. 즉 훈련된 의사끼리도 각각의 脈診 결과에 대한 신빙성 확보의 문제가 늘 개입된다. 『歷試漫筆』에서도 이런 장면이 자주 나오는데, 脈의 수련이 덜 된 의사가 더 말할 나위도 없겠지만, 內醫院 太醫, 首醫들과도 맥에 대한 판단이 서로 다르기 일쑤인 것이다.⁷⁾ 脈診의 이러한 특징은 객관적 脈診을 추구하는 脈診器가 속속 개발되는 현재까지도 여전히 논쟁의 대상으로 남아 있다.

사실 이 같은 복잡한 사정은 脈診 시행과 함께 따라붙는 본질적 난제였는지도 모른다. 때문에 복잡한 27가지 맥 중에서 애초에 서로 비슷한 맥에 굳이 이름을 별도로 붙인 것이 있다는 논의도 나오고, 27맥 중 “대맥(大脈)은 홍맥(洪脈)과 같다.”는 설명도 있다.⁸⁾ 또한 虛, 弱, 微脈을 구분하는 것은 임상적으로 큰 의미가 없다는 견해도 일반적으로 용인되기도 한다. 결국 『東醫寶鑑』의 諸脈綱領에는 “넓게 보면 맥은 27가지 맥이 되지만, 요약하면 8맥이 되고 더 요약하면 4맥이 된다. 浮·沈·遲·數은 진실로 천고의 묘법이다.”라고 하기에 이른다.⁹⁾ 이 같은 정황을 놓고 보면, 결국 診脈 논의에서는 임상에서 자주 나타나는 ‘맥과 질병의 연관 관계’에 대한 간결한 綱領을 얻는 것이 무엇보다 중요하다는 결론에 이르게 된다. 좀 더 간편하고 명확한 방식의 脈診이 필요한 것이다. 『歷試漫筆』의 脈診을 분석하고 연구하고자 하는 이유가 여기에 있다. 그리고 이 작업의 직접적 계기가 되는 것으로 다음과 같은 3가지 연속 사례가 있었다.

(원54-1)¹⁰⁾ 趙忠州의 어린 딸은 바로 徐

5) 『歷試漫筆』에서 다른 의사와 의견이 대립된 상황에서 논쟁하는 장면이 특히 그러하다. “병은 자의로 치료하면 안 됩니다. 더구나 상한은 마땅히 맥에 의거해야지 겉으로 드러난 증상에 의거해서는 안 됩니다.”(신동원 외 3인, 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기, 파주, 도서출판 들녘, 2015, pp. 322-324.)

6) 동의보감번역위원회 編, 대역동의보감, 법인문화사, 서울, 1999, pp.749-752. 外形脈-二十七脈.

7) 신동원 외 3인, 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기, 파주, 도서출판 들녘, 2015, pp. 360-364.

8) 동의보감번역위원회 編, 대역동의보감, 법인문화사, 서울, 1999, pp.752-753. 外形脈-相類脈.

9) 동의보감번역위원회 編, 대역동의보감, 법인문화사, 서울, 1999, p.908. 雜病·診脈·諸脈綱領, “凡脈, 博之則二十七種, 約之則浮沈遲數滑澀細大, 爲八要, 又約之則爲浮沈遲數, 又至約則爲浮中沈, 是知浮沈遲數四脈, 眞千古要妙也. 入門.”

10) 원본 『역시만필』은 현재 서울특별시교육청 종로도서관에 소장되어 있는데, 그 원본의 순서를 따라 번호를 매겼다.

白川の 머느리인데, 사월 무렵에 傷寒病을 얻었다. 머리가 아프고 살갓이 뜨거워 땀을 내 흘려버리어 열을 다스리는 방제를 복용하였으나 풀리지 않았다. 7~8일에 이르러는 열이 극심해져 헛소리를 하였으며 붓 의원들이 모두 涼劑를 썼으나 열이 더 심해졌다. 내가 우맥을 진찰하니 浮·洪하고 좌맥은 있는 듯 없는 듯하였다. 이에 말하길, “열이 비록 중하나 마땅히 虛熱로 보고 처치하여야 합니다.” 하였다. 人蔘麥門冬湯에 人蔘을 두 돈을 쓰고 生地黃과 적작약을 더하여 복용하니 비로소 땀이 나고 열이 물러났다. 연속하여 예닐곱 첩을 쓰니 나았다.

(원54-2) 그 후 오래지 않아 충주공의 부인이 또 傷寒病을 앓았다. 證과 脈이 딸의 질환과 흡사했으나, 또 겸하여 담이 섞인 咳嗽이 있고 병세가 더욱 위중하였다. 이에 앞의 약을 대여섯 첩을 쓰자 열이 물러나고 몸이 선선해졌다. 다만 가슴이 그득하고 음식이 체할 뿐이었다. 이에 胃虛 膈熱로 진단하여 치료하였는데 橘皮竹茹湯 두 첩을 쓰니 가슴의痞悶이 시원해졌다. 그러나 밤에 잠들 수가 없어서 歸脾湯과 麥胡溫膽湯 몇 첩을 복용하였는데, 이때 이후로 잠드는 것이 점차 안온해졌다. 咳嗽이 갑자기 생기고 음식 맛이 없어져서 參朮健脾湯으로 調理하여 치료하니 편안하였다.

(원54-3) 마침 바로 이때 尹進士와 李生의 從兄弟가 모두 傷寒病에 걸렸다. 몸이 타는 듯함과 같고 밤낮으로 헛소리를 하였다. 단지 좌측 三部脈이 모두 심히 微弱할 뿐 우측 삼부맥은 洪·數하고 힘이 있어서, 補劑를 쓰는 것은 옳지 않은 듯하였다. 내가 일찍이 상한병에 육맥이 모두 微弱한 환자에게 인삼맥문동탕을 썼을 때, 적증하지 않은 것이 없을 정도로 대단히 많은 효

과를 보았다. 또한 좌측 三部脈은 外感六氣를 주관하는데, 맥이 이미 이와 같이 虛하니 시호 등 發散시켜 열을 다스리는 약제를 쓰는 것은 불가하였다. 그래서 결국 모두 人蔘麥門冬湯을 쓰니 열이 물러나고 병이 떨어졌으며, 좌측 맥이 점점 살아나고 우측 맥은 조금 가라앉았다.

대체로 조충주 집안사람들이 앓은 경우와 그 脈과 證이 같았으므로, 치법과 효과 역시 같았다. 아마도 같은 시기의 運氣가 동일하여 그런 것인지, 이상한 노릇이었다.¹¹⁾

충주공의 딸과 부인, 그리고 윤진사와 이생의 사촌형제들. 최소한 네 명 이상의 사람이 같은 증상과 같은 맥을 보이는 傷寒症을 앓게 되었다. 맥은 좌측 三部脈이 微弱하고 우측 三部脈은 洪·數하다는 점이 일치하고, 증상은 열이 심하여 머리가 아프고 헛소리를 한다는 것이 공통분모가 된다. 이 세 가지 유사 케이스에서 우리는 이수위가 傷寒에서 시행하고 있는 脈診의 전반적 모습을 일정 부분 추적해 볼 수 있다. 먼저 다음과 같은 점을 확인하면서, 그가 구사하는 診脈의 전체 구조를 살필 단서로 삼고자 한다.

- ① 남자와 여자의 脈을 동일하게 본다.
- ② 동일한 脈이면 동일한 질병으로 보고 동일한 처방으로 치료한다.
- ③ 좌맥은 外感 六氣를 주관한다.
- ④ 우맥이 洪數하면 熱이 심하다.
- ⑤ 傷寒에 좌우맥이 모두 微弱할 때는 人蔘麥門冬湯이 가장 좋은 약이다.
- ⑥ 병의 치료는 좌맥 우맥의 밸런스가 중요하다.

만약 『歷試漫筆』 전체로 확장해 이런 자료를 모아본다면 이수위의 脈診 모형을 어느 정도 그려낼

주석에는 출간된 번역서에서 원본의 순서를 재구성한 방식대로 Case 번호를 참고로 달아 두었다. 아래도 같다.

11) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수위의 동의보감 실천기. 파주. 도서출판 들녘. 2015. Case 65-1,2,3. pp.330-333.

수 있을 것 같다. 부록 1은 그와 같은 작업의 사전 단계가 된다. 이수귀가 그토록 중시하는 脈診이 그가 남긴 『歷試漫筆』의 연구로 다시 재현되고 복원된다면, 조선의 대표적 醫案에 기반한 임상 脈診의 매뉴얼이 수립되지 않을까 기대를 하는 것이다.

2. 개별적 脈

『東醫寶鑑』에 정리된 寸關尺 三部脈과 五臟六腑의 상응관계를 먼저 도표로 제시하고, 『歷試漫筆』로 시연되는 診脈의 실행을 구체적으로 살펴보도록 하자(Table 1, 2). 아래 두 개의 간단한 도표만으로도 『歷試漫筆』에서 이수귀가 구사하는 脈診의 骨子를 상당 부분 파악할 수 있다. 전통의학의 진단과 치료 방식의 체계가 脈을 매개로 하여 통일성을 잘 갖추고 있기 때문이다.

Table 1. Relation of three position of pulsation(脈; Mai) and six Organs

三部脈	左	右
寸	心(小腸)	肺(大腸)
關	肝(膽)	脾(胃)
尺	腎(膀胱)	命門(三焦)

Table 2. Relation of pulsation(脈; Mai) and its symptom

		속도	
		遲(느림, 陰)	數(빠름, 陽)
높이	浮(높음, 陽)	虛, 風	熱
	沈(낮음, 陰)	寒	熱

이수귀는 실제 임상에서 이와 같은 脈診으로 환자를 진단하고 처방을 내리고 있는데, 진단과 처방

을 간결하게 연결하는 통일성에 주목하면서 아래 두 개의 사례를 살펴보고자 한다.

1) 우촌삭맥-폐열-사화청폐탕

數脈이 잡히는 사례를 보자. 數脈은 熱證을 드러내는 가장 전형적인 신호다.

다음 사례에서 환자의 오른손목의 寸脈 부위에 심한 數脈이 드러났다. 이것은 肺에 火 기운이 많다는 신호이므로, 즉시 肺의 火 기운을 식히는 瀉火清肺湯을 복용하게 했다. 위의 표에서 우측 寸脈은 肺 부위요. 數脈은 熱證이니, 거기서 뛰는 數脈은 곧 肺의 熱證임을 단박에 알 수 있다.

(원21) “열이 폐 부위에 잠복한 탓에 기침하면서 숨지를 못하는 경우, 반드시 右寸脈의 심한 數脈으로 징험이 된다. 이생은 삼월 즈음 감기에 걸려 頭痛과 惡寒, 發熱이 있었는데 사오일 후 咳嗽가 극심하고 호흡이 가빴다. 기침을 할 때는 땀이 축축이 흘렀고, 누우면 숨이 몹시 가빠져 숨지 못하고 앉아서 지낸 지 벌써 몇 날이 되었다. 가쁜 숨이 겨우겨우 이어지고 있어 병인 스스로 꼭 죽는다고 생각하므로 온 집안이 놀라 경황이 없었다. 내가 오른손목의 寸脈을 짚어보니 심한 數脈이었는데, 이것은 폐에 화 기운이 많다는 신호다. 瀉火清肺湯을 복용하게 하면서 위로하여 말했다.

“이 약 한 첩을 복용하면 숨 가쁜 것이 멎고 누울 수가 있을 것이요. 내 말이 못 미덥거든, 시험 삼아 한 번만 복용해보아도 효과를 보리다.” 약을 달여 복용했더니, 가쁜 숨이 과연 점차 잦아들고 또 누워서 잠을 잘 수 있었다. 집안사람들이 신묘하게 여기고 연이어 대여섯 첩을 복용하니 점점 효과를 얻었고 수십 첩을 복용하자 쾌유했다.

그 후 또 어떤 부인이 咳嗽 기침 때문에 누울 수 없는 상태가 십수 일째 되었는데, 해수를 치료하는 약을 복용해도 효과가 없

자 나를 칭하여 치료하게 했다. 이 瀉火清肺湯 예닐곱 첩을 복용하게 하자 나왔다. 열이 폐 부위에 잠복한 탓에 기침하면서 습지를 못하는 경우, 반드시 右寸脈의 심한 數脈으로 징험이 된다.¹²⁾

오른쪽 寸部의 數脈은 肺의 熱證이다. 폐의 열증으로 가래 기침이 심하여 기관지 점막이 모두 부어 있으면 늙은 자새가 더욱 괴롭기 때문에, 누워서 잠을 자지 못한다. 이 같은 심각한 병증에 단 한 번의 服藥으로 효과를 보았다. 핵심은 오른쪽 손목의 寸部에 뛰는 맥이 빠른 數脈이라면 이것은 분명히 肺에 火熱이 심하다는 증거이므로, 폐의 열을 식혀주는 瀉火清肺湯 이 當劑라는 말이다.

2) 좌촌삭맥-심열-강심탕

이번에는 앞의 예와 같이 간단하지만, 그 맥을 해석하는 데 한의학적 원리가 추가된 경우를 보자. 이 사례에는 (左)寸脈의 數脈이 보이는 환자가 나온다. 그렇다면 이것은 위의 표에서 확인되듯 心의 熱證으로 진단된다.

(원40) 劉僉正이 처리할 訟事가 있었다. 송사 公案을 작성하는데 그 내용이 거의 책자 한 권 분량이어서 낮에 고민하고 저녁에 헤아리느라 야밤이 되어서도 눈을 붙이지 못한 지가 여러 날 되었다. 그 후에 消渴病을 얻어 의원의 치료를 여러 번 받았으나 효과를 보지 못했다.

내가 손목의 寸脈을 진찰하니 심한 數脈이었다. 내가 말했다. “勞心焦思하여 心火가 위로 치솟고 腎水가 이를 잡아주지 못하기 때문에, 목구멍이 타들어가고 煩渴이 생기며 氣血이 소모되고 살이 야웁니다.” 이에 降心湯 열 첩을 썼더니 금방 나왔다. 대개 消渴病은 약으로 효과를 보기 어렵지만, 만약 병증 진단이 핵심을 잡아내면 當劑를 얻지 못할 이유가 없다.¹³⁾

대표적 소모성 질환인 消渴에서의 심장열은 심장 자체의 眞性 熱證이라기보다는 도리어 腎臟의 水 기운이 충분치 못하기 때문에 동반되는 假性 熱證이라는 것이다. 곧 ‘心腎不交’다. 한의학의 추상적 메커니즘이 이수귀의 임상 진단과 치료 행위 안에서는 보다 구체적 맥락에 놓여 이해가 한결 수월해진다. 여기서 “(좌)촌맥의 삭맥—심장의 열증—강심탕”이라는, 진단과 치료 처방을 꿰는 통일적 패턴을 또 하나 얻을 수 있다.

脈診은 질병의 핵심을 간결하게 틀어쥐는 버리 [綱]요, 최적의 치료 처방까지 연결시키는 中樞다. 비록 모든 병증이 앞의 예와 같이 깔끔하게 정리되는 것은 아니라 하더라도, 앞으로 전개될 복잡한 脈診 방식도 결국 그 뼈대는 이런 단순한 연결 관계의 확장 적용이 될 것이다. 이와 같이 특정 脈象과 病症 그리고 치료 處方까지 통일된 모델은 한의학에서 脈診이 왜 그토록 중시되는지를 보여주는 강력한 근거다.

3. 패턴화된 脈

복잡다단한 임상 현실에서는 脈이 단독, 개별적으로 드러나기보다 연관된 脈象끼리 서로 결합, 중

12) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 62. pp.316-317. “李生, 三月間, 得外感頭痛, 惡寒發熱, 服解表之劑數藥, 表症雖解, 而四五日後, 咳嗽甚劇, 呼吸喘促, 咳嗽之際, 流汗淋漓, 臥則喘甚. 故坐而不得臥者, 已數日矣. 用柴胡調中湯, 無效, 而氣喘奄奄, 病人自必死, 而渾家遠違矣. 余診右寸脈, 數甚, 此肺火盛也. 使之用瀉火清肺湯, 卽慰之曰, “用此一貼, 庶得喘止當臥. 雖不信, 一服卽效.” 喜聞當臥之言, 促藥煎服, 則果得喘急漸低, 能就臥而睡. 其家神之, 連服至五六貼, 漸得效, 至數十貼而快愈. 其後, 又見一婦人, 得咳嗽不得臥者, 已數十日, 服治嗽藥罔功, 請余治之. 用此藥六七貼, 而得愈. 若熱伏肺分, 咳嗽難臥者, 必右寸數甚爲驗.”

13) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. Case 47. 과주. 도서출판 들녘. 2015. pp.257-258. “劉僉正有相訟事. 做訟案, 而其說辭, 幾一卷冊子, 晝思夜度, 有達宵不寐者, 累日矣. 其後得消渴症, 多用醫治而不見效. 余診寸脈數甚. 余曰, “勞心焦思, 心火上炎, 腎水不濟, 咽路焦, 而煩渴生氣血耗, 而肌肉消...” 遂用降心湯十貼而頓愈. 凡渴病, 藥難見效, 而若執症肯綮, 不患不得當藥矣.”

침되기도 하면서 특정한 常見複合脈, 곧 ‘모듈(module)’을 형성하는 것으로 보인다. 즉 浮脈, 數脈 등의 주요 脈象이 단독으로 드러나기도 하지만, 훨씬 더 자주 나타나기로는 몇몇 맥상들이 상호 연결되어 집합적인 형태를 띠는 것이 있다. 이는 공간적 위치와 관련된 浮脈과 沈脈, 시간적 속도와 관련된 數脈과 遲脈 등은 필연적으로 동시에 결합되어 나타날 수밖에 없는 사정이기도 하다. 예를 들어 다음과 같은 常見複合脈은 임상적으로 보다 일반적이고 의미 있는 모습이 된다.

- ①浮大脈: 얇은 부위에서 넓고 힘 있게 뛰는 맥
- ②沈數脈: 깊은 부위에서 빠른 속도로 뛰는 맥
- ③六脈俱虛: 좌우 촌관척 부위가 모두 허약한 맥

실제로 이들이 현실적 병증과의 대응 관계를 더 잘 반영하고 있는 것은, 한의학적 진단이 패턴화된 증상들의 집합, 곧 證에 대한 변별(=辨證, pattern identification)’으로 수행된다는 사실과 직접적인 ‘同調性(synchronicity)’을 띠는 것이기 때문이기도 하겠다. 이런 常見複合脈 사례를 몇 개 살펴보자.

1) 六部脈의 전체적 판단

모듈화된 診脈의 가장 기본적인 것은 역시 좌우 촌관척 전체의 판단이다. 『歷試漫筆』에서는 세부맥을 판단하기 전에 환자의 좌우 육부맥의 맥상을 전체적으로 판단하는 방법이 자주 쓰이고 있다. 가까운 예는 위급한 허증 환자의 경우 “六脈이 모두 虛弱”하다고 하는 표현인데, 『歷試漫筆』에서 꽤 많이 언급되는 診脈 결과다. 이처럼 좌우 촌관척이 모두 허한 것을 아래에서는 六脈俱虛證으로 칭하기로 한다. 六脈俱虛證은 말할 것도 없이 五臟六腑 전체의 허약증이다.

(원13) 장거제는 나이 예순 남짓에 상한 증을 얻었다. 땀을 내어 발산하는 약을 복용했지만 풀리지 않아 대엿새째가 되었을 때 나에게 치료를 청했다. 내가 병자를 보니 말이나 정신 상태는 큰 이상이 없는 듯

했지만 다만 양 손목의 여섯 맥이 모두 끊어져 있었다(六脈俱絕). 나는 크게 놀라 그의 아들에게 말했다. “맥이 이미 나타나질 않으니 어찌할 수가 없겠소.” 그 아들이 울면서 살려주시라 청하기에 나는 말했다. “현재로서는 치료할 방법이 없소. 그래도 해야 한다면 오직 보하는 방법 한 가지뿐이오.” 결국 人蔘 한냥을 진하게 달여 복용했으나 끝내 몸에 열 기운이 가지지 않고 단지 얼굴에 붉은 기운만 약간 번졌다. 맥 또한 조금씩 나타났지만 浮脈이나 芤脈으로 힘이 하나도 없었다. 요행이라도 바라면서 이틀 만에 인삼차를 서너 냥이나 복용했더니 조금씩 나아지는 듯했다. 그러나 한밤중이 되어 갑자기 호흡이 가빠지더니 사망했다.¹⁴⁾

이처럼 모든 장부가 허약한 위급증에서 六脈이 모두 虛弱하고, 심지어 끊어져[絶] 있다. 이때는 신속한 補法이 필수적이지만 때로 그것조차도 이미 늦어버린 경우도 허다하여 갖은 조치에도 불구하고 死亡을 막지는 못했다.

2) 虛熱의 판단

육맥허약에 이르게 된 과정 또한 세부적으로 갈래가 다양하다. 『歷試漫筆』에서는 육맥구허증 중에서 몸의 증상과 맥의 증상이 달리 나타나는 虛熱의 경우가 보인다.

(원5) 이생의 아들이 18세에 처음 아내를 맞은 지 수십 일 뒤, 10월 즈음에 傷寒症을 얻었다. 머리가 아프고 살갓에 열이

14) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. Case 55. 파주. 도서출판 들녘. 2015. pp.291-292. “張巨濟年六十餘, 得傷寒症, 服發散之劑, 不解而至五六日, 請余治之. 余見病人, 言語精神, 則似無大變, 但六脈俱絕. 余大驚, 謂其子曰, “脈既不現, 無可奈何?” 其子泣請救活. 余曰, “今無可治之術, 無已則惟補一法乎.” 遂用濃煎人蔘一兩重, 終無發熱, 但面微戴暈, 脈亦漸生, 然浮芤無力. 或冀其僥幸, 二日內, 連用蔘茶至三四兩, 漸似稍勝, 至夜半, 猝氣喘而沒.”

났으며 사흘 뒤에 코피가 났다. 병의 초기부터 대변이 막히더니 이미 6일째가 되었다. 그 사이 상한병의 열을 물리치는 약으로 패독산, 시갈탕, 무가산을 복용했고, 5~6일째에 이르러 처음 월경수, 야인건 등의 약을 복용했는데 熱證이 더 심해졌다. 나는 이때 마침 병으로 누워 있었지만 이생이 와서 간곡히 부탁하므로 부득이 왕진했다. 여섯 맥이 모두 허약하고 미미하며, 손톱이 약간 푸르고, 두꺼운 옷이나 이불을 싫어하며, 煩躁가 일어 편치 않았다. 나는 진찰을 마치고 놀라서 말했다. “이는 진짜 열증이 아닙니다. 이때 만약 차가운 약을 과용하면 반드시 위험해집니다. 심한 虛勞에 기사회생시키는 처방으로 麥門冬湯에 인삼 2돈을 더한 약을 연달아 몇 첩 복용한다면 구할 수 있습니다.”¹⁵⁾

실열인지 허열인지를 세심하게 구분하는 것이 임상에서 극히 중요하다. 사례에서 보듯이 극심한 허증에 빠진 상태이지만 겉으로는 도리어 열증이 보이는 환자는 정밀한 의사가 아니라면 잘못 판단할 가능성이 크다. 다른 신체 부위에 나타나는 증보다 맥이 알려주는 신호를 최우선으로 고려해야 한다는 임상 의사의 절박한 메시지가 들어있다.

3) 內傷과 外感의 相兼 판단

內傷證은 대부분 正氣가 허해서 생기는 虛證이고, 外感證은 대부분 외부의 邪氣가 침범해서 생기는 實證이라고 본다. 그런데 임상에서는 이들은 늘 결합되어 있기 마련이다. 正氣가 허한 틈이 있으니, 邪氣가 침범할 따름이다. 자연스럽게 내상 허증에 외

감증이 相兼, 곧 서로 동반되는 때가 많아진다. 『歷試漫筆』에서도 역시 내상과 외감의 相兼이 다수 등장한다. 내상 허증이 이미 있는 데다 외감이 추가되어 외감증의 浮大脈과 내상증의 虛脈이 함께 보이는 경우[浮大而虛]가 그것이다. 또 외감 열증이 나타난 중에 속에서 생겨난 병리 물질인 痰(痰)이 추가된 경우, 외감 열증에 나타나는 浮數脈과 痰이 있을 때 보이는 滑脈이 함께 드러난[浮滑而數] 사례는 주목할 만하다.

(원16) 李長水의 부인이 두통 오한증을 얻었는데, 人蔘敗毒散 두세 첩을 쓴 뒤 감기는 비록 풀렸으나 두통이 더욱 심하여 밤낮으로 괴롭게 소리를 질렀다. 내가 診脈해보니 위로 떠 있으면서 속이 허한 맥이 었다[浮大而虛]. 이것은 원래 內傷이 있던 중에 바깥의 邪氣에 감수된 증세이므로 땀을 내는 발산약만 사용하면 정상적인 기운이 땀으로 모두 빠져나가버리므로 약한 기운을 더욱 허약하게 만든다. ... 이 부인은 먼저 안으로 손상을 입은 허로증이 있는 데다가 외감병을 또 얻었는데, 땀을 내는 발산약을 잘못 사용한 탓에 이런 허증이 생긴 것이었다. 허증을 보하는 방도는 마치 구덩이를 메우듯 해야 하는데, 이는 구덩이를 다 메운 다음에라야 충실해지기 때문이다.¹⁶⁾

(원15) 나는 다시 양 손목을 진맥해보니 여섯 맥이 모두 위로 뜬 데다 미끄러우면서 빨랐다[浮滑而數]. 이것은 외감병이 痰을 동반하고 있는 증후다. 배를 눌러보니 왼쪽은 곳곳에 딱딱한 것이 표면에 두드러

15) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 63. pp.322-324. “李生子季十八, 始娶數旬後, 十月間得傷寒症, 頭疼肌熱 而三日後衄血, 自病初大便閉者, 已六日矣. 其間服敗毒散, 柴葛湯, 無價散, 至五六日, 始服月經水, 野人乾等藥, 熱候尤加. 余其時適病臥. 李生來懇不已, 不得已往診之. 六脈俱虛微, 爪甲微青, 衣被厭厚, 煩躁不寧. 余診畢, 乃驚曰, “此非陽症實熱, 若過用寒涼之劑, 必危矣. 宜用「傷寒門」麥門冬湯, 加人蔘二錢, 連進數貼, 可以救之.””

16) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 111. pp.518-519. “李長水內室, 得頭痛惡寒症, 用人蔘敗毒散二三貼, 後感氣雖解, 頭痛愈甚, 晝夜叫苦. 余診其脈浮大而虛. 此內傷挾外感, 而純用發散之劑, 益虛其氣也. ... 蓋此婦人曾有虛勞症, 而得外感, 發散後有此虛症也. 且補虛猶填坎, 得盈科而後能充實者也.”

지게 올라와 있고 오른쪽은 비어서 부드러웠다. 나는 문득 깨달았다. ‘이 병증은 기름에 튀긴 음식을 과식하여 소화기관에서 濕痰이 생긴 데다 때마침 차가운 바람을 맞은 탓에, 결국 들이 함께 엉기고 맺혀 흉통을 유발된 것이다. ...痰이 經絡에 엉겨 붙어서 혈맥이 막히게 되었으므로 온몸이 퉁퉁 붓는 膚脹症이 생겼던 것이다.’ 마침내 담을 없애면서 소화 기능을 돕는 柴胡調中湯 다섯 첩을 썼더니 붓기가 확실히 줄어들었고 연이어 십여 첩을 복용하고 나니 부창증이 완전히 사라졌다. 달포 정도 조리하고 쾌차했다.¹⁷⁾

앞의 예는 내상 허증[虛]과 외감 증상[浮大]이 동반된 맥이다. 곧 부맥, 대맥, 허맥이 동시에 보인다는 것이다. 뒤의 예는 痰이 있다는 신호인 滑脈, 熱證을 뜻하는 數脈, 그리고 外感을 뜻하는 浮脈이 모두 동반되어 있다. 이들 脈의 결합이 일견 복잡해 보여도 이수귀의 진료 방식에서 실제로 脈診의 기본 단위가 잘 보존되어 있다. 요컨대 복합 질병 상황에서도 ‘맥상-병증-치료’의 간결한 패턴은 그대로 일관성 있게 유지하면서 한의학적 診脈의 기본 원리는 변함없이 적용되고 있는 것이다.

4. 좌맥과 우맥의 균형

이제 六部脈을 전체적인 큰 틀에서 보는 방법에서 좌·우로 한 번 나뉘게 되는데, 이렇게 되면 診脈이 한층 더 정교해진다. 좌우맥의 균형을 살피는 방법이 『歷試漫筆』에서 상당수 확인되는데, 먼저 그 내용을 정리하여 추출한 원칙적 綱領을 제시하고 이후에 臨床例를 하나씩 들어보고자 한다. 좌우맥의

강령은 다음과 같다.

- ① 좌맥은 血의 상태를 보고, 우맥은 氣의 상태를 본다.
- ② 좌맥은 外邪의 침범 상태를 판단하고, 우맥은 正氣의 보존 상태를 판단한다.¹⁸⁾
- ③ 좌맥과 우맥의 균형이 매우 중요한 진단 지침이자 치료 방향이다.

1) 좌맥이 허한 경우

6부맥에서 좌맥에 위치한 心, 肝, 腎이 주로 血과 관계가 많고 우맥에 자리 잡은 肺, 脾, 命門이 주로 氣와 관련이 많다. 그래서 좌맥은 血의 상태, 우맥은 氣의 상태를 본다. 그런데 기의 상태는 그대로 내 몸의 正氣의 일부다. 우리 몸을 길에서 둘러싸고 돌면서 외부 침범 세력에 대항하는 기운을 ‘衛氣’라고 하는데, 衛氣 또한 正氣의 중요한 일부이며 오른쪽 맥은 衛氣를 포함한 正氣의 상태를 대변한다. 왼쪽 맥은 혈의 상태와 함께 外感病이 침범 상태를 나타낸다. 외부의 邪氣는 몸의 약한 곳을 타고 침범하는 법인데, 독자적 운동성이 미약한 血分으로 몰려 들어가기 쉽다. 물론 氣와 血, 外感和 內傷의 관계는 상호영향을 주고받는 관계이므로 임상시에는 임기응변의 술이 특히 요구된다.

병의 예후는 陰陽의 밸런스, 곧 氣血의 밸런스로 판단된다. 이 밸런스가 우리 몸의 건강의 핵심이 된다는 기본 전제가 맥으로 정리된 것이 위의 세 가지 강령이다. 이 강령은 『歷試漫筆』의 脈診을 토대로 필자가 재구성한 것으로, 『歷試漫筆』 脈診 내용을 하나의 체계적 틀로 이해해보려는 데에 일차 목적이 있다.

(원34) 関正郎의 외종제인 趙生이 나이 서른 살 남짓에 半身不遂에 걸렸다. 公

17) 신동원 외 3인. 역시판발: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 파주. 도서출판 들녘. 2015. Case 34. pp.191-194. “余更診六脈, 皆浮滑而數, 此外感挾痰之候也. 卽按摩腹部, 則左腹顯有片浮硬, 而右腹虛軟. 余忽覺此症, 崇於過食油格之物助濕痰, 而適當風寒, 遂爲凝結而作胸痛. … 而痰凝經絡, 血脈不通而生浮脹. 遂用柴胡調中湯五貼, 則顯有減歇, 繼用十餘貼後, 浮脹盡消, 調理至月餘, 而後快復.”

18) 『동의보감』의 「인영기구맥」 항목에 “인영맥(좌측 촌맥)이 긴성(緊盛)하면 한기(寒氣)에 상한 것이고 기구맥(우측 촌맥)이 긴성하면 음식에 상한 것이다. 그래서 이 두 맥으로 내상(內傷; 음식상)과 외감(外感)을 구분할 수 있다.”는 기술과 일맥상통한다.

이 평소에 의술을 공부했으므로, 이 반신 불수증을 風으로 보고 치료했는데 풍증의 대표적인 약방인 인삼강활산과 오약순기산 십여 첩을 썼으나 어느 것도 효과가 없었다. 나보고 진찰하고 치료해달라고 부탁했다. 내가 양 손목의 六脈을 진찰해 보니 모두 허했는데 오른쪽 맥이 특히 약했다. 내가 말하길, “이는 외감에 해당하는 풍(風)이 아닙니다. 오른쪽은 氣에 속하는데 그 맥이 허한 것은 正氣가 허약한 탓입니다.” 만약 풍약을 써서 치료한다면 염려컨대 허증을 더 허하게 하는 실책을 면하기 어려울 것입니다.” 하였다. 이윽고 육군자탕을 여러 첩 써서 현저한 효과를 보았으며, 뒤이어 육미환을 복용하여 나았다. 19)

우맥이 기에 속하는데, 그것이 약하다는 것은 내 몸의 정기의 보존 상태가 허약하다는 말이다. 좌맥 우맥이 모두 허약한 상황이지만 둘을 비교해보면 특히 그렇다고 한 점이 주목할 부분이다. 다음의 예도 비슷하다.

(원3) 어떤 젊은이가 한열이 오가는 증상과 복부 창만증을 얻었다. 한열을 풀어주고 배를 꺼지게 하는 **시평탕** 몇 첩을 복용했다니 땀이 많이 나면서 복만증과 한열이 조금 그쳤다. 며칠 되지 않아 숨이 차올라 혈떡이며, 오줌이 잦으면서 뿌옇고, 땀이 나면서 피부가 뜨거웠다. 내가 진맥하니 좌맥은 浮洪맥이고, 우맥은 洪大맥인데 무력했으므로, ‘내상허증’으로 판단했다.²⁰⁾

19) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 109-1. p.510. “閔正郎外從弟趙生, 年三十餘, 得右半身不遂症. 正郎公, 素攻醫技, 以風治之, 用人蔘羌活散·烏藥順氣散十餘貼, 俱罔效. 要余診治, 余診六脈俱虛, 右脈尤微. 余曰, “此非風也. 右屬氣而脈且虛者, 蓋緣氣虛. 若以風藥治之, 恐難免虛虛之失矣.” 遂用六君子湯數十貼, 得顯效, 嗣服六味丸而安矣.”
20) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 70.

좌우맥 공통으로 洪脈이 보이는데 우맥은 거기에 더해 힘이 없는 맥[無力]이 특징이다. 그것을 근거로 正氣가 약한 병증, 곧 內傷 虛證으로 판단했다.

(원54-1) 趙忠州의 셋째 딸[少女]은 바로 徐白川의 며느리인데, 사월 무렵에 추위에 손상을 입은 傷寒病을 얻었다. 머리가 아프고 살갓이 뜨거워, 땀을 내 흠어버리어 열을 다스리는 방제를 복용했으나 풀리지 않았다. 팔구일에 이르러서는 열이 극심해져 헛소리를 했다. 여러 의사들이 모두 서늘한 약제[涼劑]를 썼으나 열이 더욱 심해졌다. 내가 우맥을 진찰하니 浮·洪하고 좌맥은 있는 듯 없는 듯[似有似無]했다. 이에 말하길, “열이 비록 중하나 마땅히 虛熱로 보고 대처해야 합니다.” 하였다. 인삼맥문동탕에 인삼을 두 돈 쓰고 생지황과 적작약을 더하여 복용하니 비로소 땀이 나고 열이 물러났다. 연속하여 예닐곱 첩을 쓰니 나았다.²¹⁾

지금 몸에서 열이 나는 현상은 분명히 있는데, 우맥이 浮洪맥이면서 좌맥이 微微하다고 하면, 氣血의 밸런스로 보아 이는 외감으로 생긴 진짜 열증이 아니라 혈이 부족하여 생기는 열증 곧 虛熱로 보아야 한다는 것이다. 이에 대한 처방은 인삼맥문동탕(인삼, 감초, 맥문동, 땀쌀, 대추, 청주엽으로 구성)에 생지황, 적작약이 추가된 약이 대기하고 있다. 기와 혈을 보하면서 열을 내리고 진액을 생성시키는

pp.347-349. “有一少年, 得寒熱脹滿之症, 服柴平湯數劑, 則汗大出, 而腹滿寒熱之候少止矣. 不數日, 氣高而喘, 溺數而白, 自汗肌熱. 余診左脈浮洪, 右脈洪大無力, 以內傷虛症處之.”

21) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 65. pp.347-349. “趙忠州少女, 卽徐白川子婦也. 四月間, 得傷寒, 頭疼肌熱, 服發散治熱之藥而不解, 至八九日, 熱飢譫妄. 衆醫皆用涼劑而熱愈甚. 余診右脈浮洪, 左脈似有似無. 乃曰, “熱雖重, 當以虛熱處之.” 用人蔘麥門冬湯, 人蔘二錢, 加生芩·赤芍藥服之, 則遂汗出熱退, 連用六七貼而愈矣.”

당제(當劑)다.

2) 우맥이 허한 경우

우맥은 氣의 상태, 좌맥은 血의 상태를 보는 바로미터다.²²⁾ 맨 앞의 사례로 이미 들었던 내용이지만 脈診을 근거로 한 치료법의 한 전범으로 자세히 언급할 필요가 있다.

(원54-2) 마침 바로 이때 윤진사(尹進士)와 이생(李生)의 사촌형제가 모두 상한 병에 걸렸다. 몸이 타는 듯불과 같고 밤낮으로 헛소리를 했다. 단지 왼쪽 삼부맥이 모두 매우 미약할 뿐, 오른쪽 삼부맥은 洪數하고 有力하여, 따뜻한 補劑를 쓰는 것은 옳지 않은 듯했다. 그러나 내가 일찍이 상한병에 육맥이 모두 미약한 환자에게 인삼맥문동탕을 썼을 때, 적중하지 않은 것이 없을 정도로 많은 효과를 보았다. 또한 좌측 삼부맥은 外感六氣를 주관하는데, 맥이 이와 같이 虛하니 汗을 내거나 열을 내리는 약을 쓰는 것은 불가하다. 그래서 결국 인삼맥문동탕을 쓰게 되었는데 곧 열이 물러나고 병이 떨어졌으며, 좌측 맥이 점점 살아나고 우측 맥은 조금 가라앉았다.²³⁾

좌맥은 외감병증을 주관하는데 맥이 虛弱한 것을 보니 外感으로 인한 實證이라고 보기 어렵다. 그래서 汗을 내는 發散藥이나 열을 식히는 차가운 약을

쓰면 안 된다고 했고, 인삼맥문동탕과 같은 따뜻한 약을 썼다. 또 병이 회복되는 과정에서는 좌우의 맥이 밸런스를 찾아간다고 한 것이 확인된다. 곧 허약했던 좌맥은 점차 살아나고 우맥은 상대적으로 가라앉아 좌우맥의 균형이 잡히는데, 이것이 병의 회복과 궤를 같이하고 있다.

다음 사례는 『歷試漫筆』에서 또 한 번 이수귀 脈診의 묘처를 보이는 부분이며 동시에 조선 의학의 특징을 명료하게 드러내는 대목이다.

(원34-2) 한 노인이 여름철에 口眼喎斜症에 걸린 것을 보았다. 여러 의원들이 風藥을 써서 십여 일 치료했으나, 병은 날마다 심해졌다. 내가 좌맥을 진찰하니 洪·數했으나 우맥은 虛·微하고 無力했다. 내가 진찰을 마치면서 설명했다. “구안와사는 古方에서 이르길, ‘이 병은 대부분 胃土에 속하니, 목이 쇠하고 금이 승하여 토가 두려움이 없는 것이다’ 고 했는데, 그렇다면 우맥이 성해야 하는데 지금 도리어 좌맥이 성하고 우맥이 약한 것은 반드시 비토가 부족한 때문에 그렇습니다. 풍을 치료하는 약으로 비토를 손상시켜서는 안되고 비를 보하는 약으로 간을 억제하면 풍은 자연히 없어집니다.”

마침내 육군자탕 몇 첩을 쓰니 좌맥이 점차 잦아들고 우맥은 조금 힘이 생겼다. 여러 첩을 복용하자 다 나았다. 이러한 병증에 맥이 허한 점을 살피지 않고 단지 풍증만 보고 풍증 치료에만 매달려서야 어찌 목숨을 건질 수 있겠는가.²⁴⁾

22) 허준. 찬도방론맥결집성. 권1. 脈入式의 논의는 이와 차이가 있다. 다만 본고에서는 임상사료의 경험의안을 기록한 이수귀의 논의를 지속적으로 좇아가고자 한다. “病在左, 主表, 宜發汗. 病在右, 主裏, 宜下. 左爲氣, 多虛, 是無形, 故宜汗. 右爲陰, 多有形, 故宜下. 是傳變之道, 左必傳右, 乃汗證傳作下證, 下證無傳汗證之理.”

23) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 파주. 도서출판 들녘. 2015. Case 65-2. pp.331-332. “適當其時, 有尹進士及李生從兄弟, 俱患傷寒, 體若燔炭, 晝夜譫妄. 但脈左三部俱甚微, 右三部洪數有力, 似不當用補劑, 而余曾於傷寒病, 六脈俱微者, 用人參麥門冬湯, 發無不中, 而得效者甚多矣. 且左三部主外感六氣, 而脈既若是之虛, 不可用柴胡等發散治熱之劑. 故遂皆用此藥, 則熱退病祛, 左脈漸生, 右脈稍低.”

24) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 파주. 도서출판 들녘. 2015. Case 109-2. pp.551-552. “其後又見一老人, 夏月得口眼喎斜症. 衆醫皆以風藥治之十餘日, 病日甚. 余診左脈洪數; 右脈虛微無力. 余診罷以謂, “此症, 古方云, ‘多屬胃土, 木衰金乘, 土寡于畏.’ 若然則宜右脈盛. 今反左盛右弱者, 必脾土不足, 肝木來侮所不勝而然. 不宜用治風之劑以損其脾土, 當用補脾之藥, 自可扶脾抑肝, 則風自祛矣.” 遂用六君子湯數貼, 左脈漸低; 右脈稍有力. 服之數貼而愈. 此等病, 若不顧脈虛, 但見風症

이수귀의 立論은 맥을 보는 데서도 드러나는데, 血을 나타내는 좌맥과 氣를 나타내는 우맥의 전체 균형을 보고 우맥이 전반적으로 미약하다면 氣를 보하는 약을 선용해야 한다고 명언한다. 氣가 약하여 오는 병은 脾胃를 보해야 하고, 그러면 비위의 土 기운이 굳어져서 간의 木 기운을 억제하게 되고 그러면 風이 절로 없어진다. 氣를 보하는 六君子湯 몇 첩을 쓰니 좌맥이 잦아들고 우맥은 힘이 생겨 금세 회복했다. 이런 장부변증의 기전으로 병리를 설명한 곳은 『歷試漫筆』 중에서도 특별하며, 이수귀의 진료 지침을 한층 명료하게 부각시킨 케이스다.

風病에 風藥을 쓰면 사람을 죽인다! 맥을 파악하지 않고 환자를 치료하면 이런 逆說이 일어난다. 일견 矛盾처럼 보이는 현상이 이수귀의 환자 치료에서는 정확한 진단 과정 속에 자연스럽게 풀린다. 안면마비증으로 눈과 입이 돌아가는 口眼喎斜는 ‘喎斜風’이라고도 하듯이 명백한 風病이다. 그런데 이 와 사풍을 풍병으로 보고 치료하면 도리어 사람을 죽일 수 있다고 극언한다! 조선의학에서 병의 본질은 脈으로 파악되는 것이기 때문이다. 몸의 겉에 드러난 현상 너머 환자의 몸의 내면에서 일어나는 상황은 오직 맥으로만 진면목을 파악할 수 있다. 맥상에서 좌우맥이 분명한 차이를 보일 때, 우맥이 허약 무력한 것은 정기가 허약해진 내상병으로 보고 치료해야 한다. 결국 내상병은 비위의 기운, 곧 中氣를 살리는 법으로만 대처가 가능한 것이다. 마지막으로 한 사례를 더 보자.

(원85) 윤정이 나의 근무가 끝나기만을 고대하다가 진찰을 요청했다. 내가 살펴보니 좌맥은 미약맥이고 우맥은 약간 大脈이었다. 내가 말했다. “맥을 살펴 보니 의감 증상이 심하지는 않습디만, 신장에 내상이 있어 그러한 것 같습니다. 지난번에 썼던 매로 감기와 신장 허약 증상을 치료하는 시호육미탕에 열을 내려주는 지모, 황

而一從事於治風，寧能有濟乎?”

백을 5푼, 기운을 보충해주는 인삼 7푼을 더하여 써야겠습니다.” 연달아 6첩을 쓰자 피를 토하던 증상은 바로 멎었지만, 열이 나지 않는데도 추위를 타는 증상이 특히 심하게 나타났다. 내가 말했다. “열은 나지 않고 있는데 추위를 타는 것은 몸 내부에 문제가 있어서 그런 것입니다. 신장 기운이 손상되어 있으니, 발산시켜서 땀을 내면 안 됩니다. 음양 기운이 모두 허약해져 있으니 예전보다 인삼을 두 배 올려야겠습니다. 잠깐 동안 병세를 살펴 보면서 며칠 기다려보는 것도 좋겠습니다.” 25)

좌맥이 미약하고 우맥은 상대적으로 힘이 있다. 우맥은 몸의 正氣를 말한다. 좌맥이 미약한 것은 外感에서 온 원인이 그리 심각한 상태가 아니라는 뜻이다. 다만 좌우맥의 밸런스로 보자면 좌측 맥이 미약한 상태를 대표적으로 腎의 기운이 허약한 것으로 보고 腎의 기운을 북돋아야 한다고 했다. 살을 좀 보태서 이해하자면 좌맥의 혈이 부족한 것의 최종 원인을 水를 관장하는 腎에 歸着하여 진료한 것이라 하겠다.

5. 脈과 몸의 균형

맥에서 좌맥·우맥의 밸런스를 중시하는 것처럼, 더 확장하면 맥과 온 몸에 보이는 전신 증상과의 균형도 『歷試漫筆』의 치료 과정에서는 중요한 지침이 된다. 이 같은 사정은 『東醫寶鑑』에도 보이는데, 맥과 증이 반대되면 치료가 어렵다고 했다.²⁶⁾

25) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 16. pp.104-106. “尹苦待脫汗，請余診治。余診左脈微弱，右脈稍大。余曰，“以脈論之，外感不重，但內傷腎氣而然。當更用前病所用柴胡六味湯加知柏各五分入參七分用之。”連用六貼，其間吐唾血頓止，無熱惡寒特甚。余曰，“無熱惡寒發於陰，而且有腎氣內脫，不可發散取汗。而且陰陽俱虛，入參倍前，姑爲觀勢延施日子爲可。”

26) 동의보감의 諸脈病證에 나오는 다음과 같은 증상은 맥과 여타 증상이 일치하지 않아 반대로 나타나는 것들로 볼 수 있다. 脈證相反의 경우 맥이 더 우선시되기도 하지만 대체로 위험하고 치료가 어렵다고 하였다. “맥을 보면 병이 있으나 몸이 아프지 않은 것을 ‘行尸’라고

인체에서 혈과 기는 늘 짝이 되어 함께 운행되므로 혈이 부족하면 기가 허약해지고, 기가 무력하면 혈도 활기를 잃는다. 곧 기는 혈의 인술자요, 혈은 기의 배필[氣者血之帥, 血者氣之配]이다. 그런데 어떤 병증에서는 脈에 반영되는 이런 血과 氣의 밸런스가 정반대로 투영되어 나타날 때가 있다. 『歷試漫筆』에서 이수귀는 극심한 허증 사례를 예로 들고 있다.

(원55-3) 李生의 부인이 분만할 때 너무 많이 피를 쏟아서 머리가 아프고 살가죽에 열이 나고 헛소리를 했으며, 맥 역시 洪·實했다. 여러 의사들이 모두 熱證으로 여겨 치료했다. 내가 말했다. “출산 후 맥이 洪·실하며 고르지 않는 사람은 죽고, 맥이 沈·微하여 뼈에 닿는 사람은 삽니다. 지금 맥이 洪·실한 것은 불리한 맥입니다. 血虛로 인한 두통이지, 열이 심하여 나는 實證은 아닙니다. 혈을 갑자기 많이 잃어 氣가 의지할 데가 없기 때문에 맥 또한 뜨고 넘치는 것이 아니겠습니까?” 마침내 궁귀탕, 인삼차, 보허탕 그리고 십전대보탕 등을 올려 調治하니 완전히 나았다. 이러한 증후는 모두 脈象과 상반되었다. 그러므로 마땅히 氣의 강약과 病이 유래한 원인을 살펴서 치료해야지, 단지 맥에만 의지하여 傷寒熱病에서 洪·실한 맥이 나타나는 경우와 같이 획일적으로 치료해서는 안 된다.²⁷⁾

한다. 이는 正氣가 없는 상태로 갑자기 어지러워하면서 넘어져 사람을 알아보지 못하다가 죽기도 한다. 몸에는 병이 있으나 맥에는 이상이 없는 것을 ‘內虛’라고 한다. 이는 正氣가 있는 상태로 비록 괴로워하지만 죽지는 않는다. 중경.” “風熱이 있는 데도 맥이 안정한 것, 실사했거나 피를 많이 흘렸는데도 맥이 實한 것, 몸의 속에 병이 있는데 맥이 虛한 것, 몸의 겉에 병이 있는데 맥이 瀯하면서 강한 것은 다 치료하기 어렵다. 내경.”(동의보감번역위원회 編. 대역동의보감. 법민문화사. 서울. 1999. p.909.)

27) 신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 파주. 도서출판 들녘. 2015. Case 108-3.

산후 허탈증에서 혈이 많이 빠져나간 탓에 의지할 곳 없는 氣가 위쪽으로 떠올라 생기는 洪實맥은 실제 몸의 상태와 정반대다. 이 맥과 傷寒에서 열이 많을 때 나타나는 洪實맥을 엄격히 구분하지 않으면 안 된다. 맥에 대해서 그렇게 엄정하던 이수귀가 책 전체에서 단 한 번 그 기세를 숙이는 장면이다. 허탈증에서는 血이 손실될수록 역설적으로 氣가 도리어 성해진다. 虛氣가 더욱 위로 치솟아 脈이 원래 자리로 복귀를 못하기 때문이라는 것이다. 太極으로 상징되는 인체의 생명 기운이 가지는 극적인 逆說과 轉換의 한 단면으로 풀이된다.

(원55-1) 金知事는 나이가 79세인데 기력은 오히려 강건했다. 봄 초부터 어지럼증이 있어서 기혈을 보하며 어지럼증을 다스리는 滋陰健脾湯을 복용하며 달포가량 調治했다. 음력 삼월 즈음에 졸연히 정신이 아득해지더니 목구멍에 痰이 차고 눈을 위로 치켜뜨며 팔다리가 힘이 없어지고 말하는 것이 더듬거리는 듯하여, 온 집안사람들이 風이 오는 게 아닌지 놀라며 걱정했다. 내가 진찰해보니 좌우 六脈이 洪·大·動한 것이 심했다. “노인의 맥은 당연히 濡·細하여야 하나 지금 오히려 浮·實한데 이는 맥도가 浮越한 것으로 氣가 虛하여 痰이 心竅를 막아서 그런 것입니다. 풍을 치료하는 약을 쓰면 안 됩니다.” 하였다. 마침내 기를 보하는 獨蔘茶와 牛黃清心丸에, 竹瀝·생강즙을 넣고 이삼일 복용했더니 기가 조금씩 회복되었다. 내가 말했다. “병이 회복되었는지 알고자 하면 마땅

pp.505-506. “又有李生內助分娩時, 去血過多, 仍得頭痛, 肌熱譫妄, 脈亦洪穿. 諸醫皆以發熱治之. 余曰, “產後脈, 洪實不調者死, 沈微附骨者生. 今脈之洪穿者, 不利脈也. 雖然, 此婦有頭疼而汗不輟, 煩渴而舌尚潤, 必是血虛頭痛, 非發熱察症, 無乃血暴亡·氣無所主, 脈亦浮溢而然歟?” 遂於芎歸湯加入參二錢·荊芥穗一錢半, 用數貼後, 繼進蔘茶及補虛湯·十全大補湯等劑, 調治得痊. 此等症候, 皆與脈相反也. 故當察其氣之強弱·病之來因而治之, 不可徒憑脈而與傷寒熱病之得洪實脈者一例治之.”

히 맥이 낮아지는 것을 징표로 삼아야 합니다.” 이에 연이어 痰을 다스리면서도 氣를 보하는 調中六君子湯 수습 첩을 복용하니 맥이 점차로 낮아지고[沈] 작아져서 [小] 병이 나왔다. 28)

여기서 맥이 높다, 낮다[低]는 표현을 쓰면서 洪·大·動, 浮·實, 浮溢, 浮越을 높은 맥 계열로 보았고 濡·細, 沈·小, 微·附骨을 낮은 맥 계열로 분류했다. 병과 몸의 밸런스가 무엇보다 중요하므로, 병이 허증인데 맥은 반대로 높은 계열을 보이면 매우 위험한 증후가 된다. 기운이 없는 노인의 경우 동일하게 적용되어 노인 맥은 기본적으로 낮은 맥 계열이 정상이라고 본다. 그리고 치료 후 회복 여부도 환자의 맥과 병증이 밸런스를 찾아가는지 어떤지로 점칠 수 있다.

6. 醫者意也: 醫師의 想像力

그런데 이렇게 전체의 脈象 및 좌우맥의 비교를 통한 脈象을 파악했다 하더라도, 더 나아가 단계의 진단으로 ‘한의학적 해석’이 적극적으로 수반되는 경우가 있다. 맥의 최고급 경지인 썸이다. 맨 앞에 예로 들었던 數脈을 한 번 더 살펴보자. 양쪽 寸部の 맥이 모두 數脈이 나타나면 당연히 폐와 심장의 열증으로 본다. 그런데 이제는 여기서 더 들어간다. 단지 폐나 심장의 열로만 판단하지 않는 것이다.

(원39) 흥첩지의 며느리가 시집에서 상호 詰難에 격분했던 일이 있어서 음식을 수일간 먹지 않았다. 그 이후에 돌연 가슴

속이 멎치고 갑갑한 증상이 생겨서, 혼미하여 인사불성이 되었다. 옷깃을 더듬으며 허공에 헛손질하고 때때로 딸꾹질 소리를 내며 왕왕 손으로 가슴을 두드리곤 했다. 까닭을 물어도 대답을 하지 않고 그 아픈 연고를 알 수 없었다. 내가 맥을 진찰해보니 양쪽 손목의 寸脈이 모두 박동이 잦은 數脈이었다. 위장이 허하고 흉격에 열이 있는 것으로 진단하여 시치했다. 脾胃를 보하고 흉격의 열을 식혀주는 橘皮竹茹湯 세 첩을 쓰고 겸하여 양 젖꼭지 사이 膻中에 땀을 스물한 장 뜨니 딸꾹질과 옷깃을 더듬는 증상은 조금 줄어들었다. 그러나 정신이 혼미한 증상과 가슴이 답답하고 막히는 증상은 그치지 않았다.

내가 다시 숙고하여 말했다. “『脈訣』에 이르길, ‘심난 기운이 가슴에 딱 차면 늘 울부짖고 싶다.’ 했습니다. 이는 부인이 七情으로 기가 역하여 멎쳐서 생긴 병으로 훌훌 펼쳐내지 못하여 心胸이 막히고 답답하며 숨길이 막히게 된 것입니다. 氣를 트여주는 약제가 아니면 불가합니다.” 바로 七情으로 인한 기체를 풀어주는 分心氣飲 세 첩을 썼는데, 복용함에 따라 눈에 띄는 효과가 나타났다. 29)

존부의 數脈은 폐와 심장의 熱證인데, 한의학적 病機로 해석을 몇 단계 추가했다. 앞서 消渴에서 심장의 열증을 腎臟의 水 기운의 부족에 원인이 있다고 한의학적 해석을 가했던 것처럼, 여기서도 임상

28) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 108-1. pp.503-504. “金知事年七十九, 氣猶康健矣. 自春初有眩暈之症. 服滋陰健脾湯, 調治月餘. 三月間, 猝患昏冒, 喉痰窶視, 四肢無力, 言語似謔, 舉家驚恐其風漸. 余診六脈洪·大·動甚. 乃曰, “老人脈, 當濡細今反浮實者, 似是脈度浮越. 不能守常, 此必氣虛, 痰迷心竅而然, 不可以風藥治之.” 遂用獨參茶和牛黃清心丸, 入竹瀝·干汁, 服之二三日, 氣漸稍勝, 連用參茶, 兼服醒心之劑, 調治數十日, 症雖減半, 脈尚依前, 余曰, “欲知病蘊, 當以脈低爲驗”. 仍嗣服調中六君子湯數十貼, 則脈漸沈小而愈.”

29) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 4. pp.55-56. “洪僉知子婦, 在舅家有相詰激憤之事, 廢食僉知子婦, 在舅家, 有相詰激憤之事, 廢食數日, 而其後忽得胸膈悶之症, 昏迷不省人事, 循衣撮空, 時時發咳逆聲, 往往以手叩胃, 問之不答, 莫知其所苦. 余診其脈, 兩寸俱數, 以胃虛膈熱治之, 用橘皮竹茹湯三貼, 兼灸膻中三七壯, 則咳逆循衣之症少歇, 而神昏膈悶之候不止. 余更思之曰, “『脈訣』云, ‘怒氣滿胃當欲吐.’ 此婦必以七情氣逆鬱結成病, 不能流暢, 致心胃痞悶, 氣道塞遏而然, 非疎氣之劑不可.” 即用分心氣飲三貼, 隨服顯效.”

의사의 머릿속에 다양한 想像(Imaging)이 펼쳐진다. 이수귀는 처음에 胃氣가 허약하여 소화력이 떨어진 때문에 火熱이 부산물로 생겨났고, 이것이 흉격 위쪽(폐와 심장)으로 열을 뻗치고 있다고 보았다. 다시 말해 胃에 근본 원인이 있고, 그 화열의 기운이 위로 치올라 흉부에 위치한 장기인 폐와 심장을 태운다는 것이다. 그러나 이에 기반한 치료, 곧 胃氣를 회복시키는 처방과 뜸법이 효과를 보지 못하자, 원인을 재차 추적해 들어간다. 이번에는 七情으로 기가 돌지 못하여 흉부(폐와 심장)가 답답한 증상이 난 것으로 판단했다. 즉 드러난 현상은 폐와 심장의 열증인데, 그 발생의 뿌리가 허약한 위 기능 때문인지, 七情 때문인지를 판별하는 과정이 더 추가된 것이다.

이 과정을 3단계로 정리하자면 이미 上焦의 열증을 폐와 심장의 열증으로 診脈했음에도(1단계) 그 뿌리가 위장의 기운의 허약증에 있다고 한 번 해석을 거쳤고(2단계), 그에 따른 치료를 했음에도 기대하던 효과가 나타나지 않자, 다시 한 번 七情이라는 원인을 재설정(3단계)하게 된 것이다. 임상에서는 때로 의사의 자유로운 상상력이 요구된다. 기계적이고 획일적인 판단을 넘어, 맥과 증상과의 복잡한 연관 관계를 미리 주어진 전제 없이 사유해 보는 일이다.

다음은 한층 더 까다롭다. 沈脈, 瀦脈은 각각 鬱症, 痛症을 드러내고 있는데, 몸의 기운이 이미 전체적으로 가라앉은 허약증으로 진행된 상태인 것으로 파악하고 있다.

(원14) 이참의 맥 조카며느리가 복통과 변비 증세로 몇 달을 고생하여 몸이 크게 축나고 식음을 전폐하여 겨우 숨이 붙어 있었다. 공이 걱정하여 나를 불러 치료하게 하면서 말했다. “무릇 병을 논하는 데에 마땅히 평소 병의 원인이 될 만한 것을 미리 알고 있어야지요.³⁰⁾ 이 사람은 젊을 적

부터 금슬이 좋지 않았고 여자의 치우친 성질로 인하여 七情으로 상한 바도 있는데다 또 元氣가 이처럼 크게 빠져나갔으니 보하는 약을 쓸 수 있겠소이까? 그대가 세밀하게 진찰해보오.” 내가 진찰해보니 그 맥은 ‘깊이 가라앉고 가느다란 맥(沈細脈)’ 과 ‘갈갈한 느낌의 맥(瀦脈)’ 이었다 [沈細而瀦]. 나는 말했다. “이 병은 기가 멎어서 통증이 생긴 것이 맞지만, 지금은 그것이 轉變하여 쇠약증[虛憊]이 되었습니다. 비록 보법과 사법 모두 어렵겠지만 氣 때문에 통증이 생긴 상황인데, 氣病에는 보하는 법이 없습니다. 게다가 대변이 막혀 있으므로 어쩔 수 없이 먼저 기를 순조롭게 하고 대변을 잘 나오게 하는 약제를 써야 하니 復元通氣散을 복용하면 좋겠습니다.”

공은 그 약이 峻劑임을 걱정했다. 나는 말했다. “약이 비록 준제이나 병에 합당하다면 병이 그 기운을 받을 것입니다. 그 사하는 작용 가운데 보하는 작용이 있을지 어찌 알겠습니까?” 공이 수긍했다. 결국 그 약을 사용한 지 사나흘 뒤에 대변이 시원하게 나오고 기가 통하는 길이 순조롭게 되면서 복통이 마침내 그쳤다. 공이 기뻐하며 말했다. “이 병은 원기가 쇠약하여 그 바닥을 보였는데 이런 강력한 공격성 약제를 쓴다는 것이 마음에 깊이 걱정스러웠소. 그런데 이제 그대 말대로 신호를 얻었으니 진실로 그 병에 꼭 맞는 약이라면 허증을 가진 사람에게 준제를 쓰는 일을 걱정하지 않아도 되겠구려.”³¹⁾

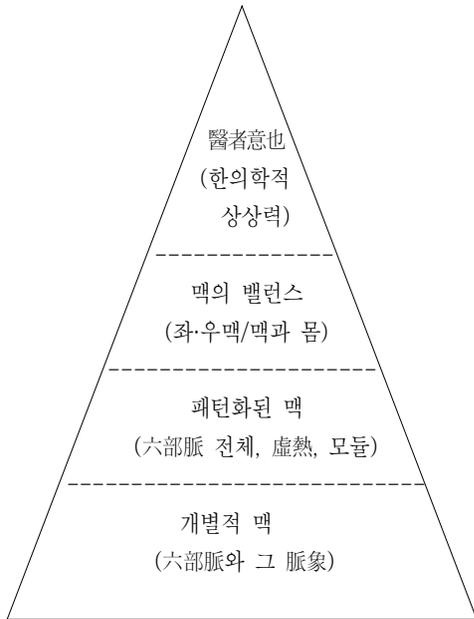
료에 필수적이라는 인식이 당시에도 널리 퍼져 있음을 엿볼 수 있다.

31) 신동원 외 3인. 역사만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실전기. 과주. 도서출판 들녘. 2015. Case 35. pp.196-198. “李參議侄子婦, 得腹痛便閉之症, 閱月沈綿, 形肉大脫, 食飲專廢, 氣息奄奄, 公憂之, 召余治之. 乃曰, “凡論病之道, 當備知平生可究病源矣. 此婦自少琴瑟不調, 婦人偏性, 不無七情所傷, 而且元氣之大脫若是, 其可用補劑耶? 子宜詳察之.” 余診其脈沈細而瀦. 余曰, “此病果因氣鬱

30) 이런 정보는 환자에 대한 병력 등 이전의 정보가 질병 치

과연 진맥의 최고 경지의 한 사례답게 임상에서의 여러 가지 準則이 복합적으로 활용되고 있다. “氣病에는 보하는 법이 없다.” “瀉하는 중에 補하는 작용이 있다.” “약이 비록 峻劑이나 병에 합당하다면 그 독한 기운을 病이 받는다.” 등의 주요한 준칙이 한 사례에 골고루 적용되면서 정교하고도 전일적인 한의학적 치료의 핵심을 보여주고 있다. 아래에 지금까지 살펴 본 진맥의 단계를 피라미드형 그림으로 圖示하였다(Fig. 1).

Fig. 1. Pyramid of Pulse Diagnosis in *Yeoksimanpil*



III. 맺으며

이상 『歷試漫筆』에 기록된 이수귀의 맥법을 나름의 체계를 잡아 재구성해보았다. 그것은 ①개별적

作痛, 轉成虛癥. 補瀉雖兩難, 既因氣痛而氣無補法, 且有便塞, 不可不先用順氣通便之劑, 當用復元通氣散. 公慮其峻劑, 余曰, “藥雖峻, 當於病則病受之, 安知其瀉中有補者乎?” 公然之, 遂試用三四日後, 大便快放, 氣道平順, 腹痛遂止. 公喜曰, “此病元氣漸盡, 用此攻劑, 心深疑慮, 果得神效. 誠得當劑, 則不患虛人之峻劑也.”

맥, ②패턴화된 맥, ③좌맥과 우맥의 균형, ④맥과 몸의 균형, 그리고 마지막으로 ⑤醫者意也로 이어지는 임상 맥진의 체계적 구조를 살피고자 한 것이었다. 한의 지식과 실행이 개별적·단편적인 것을 넘어 하나의 유기적 체계를 이루어 살아서 작동하는 모습을 보여주는 좋은 자료가 있었기에 가능한 일이었다. 그런 점에서 이수귀라는 조선 의사가 수행한 맥진의 실행은 현재까지도 이어지는 한의진료의 한 전범으로 다시 평가받을 만한 소중한 자산임에 틀림없다.

『東醫寶鑑』으로 대표되는 조선 의학이 실제 환자를 치료하는 데 적용된 임상 사례집, 『歷試漫筆』의 전체적 맥락을 이해하는 데 맥은 빼놓을 수 없는 것이었다. 맥은 조선 의사 이수귀에게 진료의 알파요, 오메가였다. 그러나 어느 순간 이수귀 스스로 맥에 대해 다음과 같이 토로하고 있다.

“맥의 이치는 심오하고도 어렵다.(蓋脈理蘊奧難明. 원43)”

『歷試漫筆』에서 이수귀 자신이 역대의 의서에 기록된 내용들을 충분히 섭렵하고, 임상에서 터득한 내용들과 상호 참조하여 한 경지를 보여주고 있지만 그 역시 脈診이 쉬운 것이 아니라고 했다. 맥의 이치는 심오하고 어렵다는 토로는 한편으로 더욱 세밀하고 다양한 연구의 여지가 있다는 선언이기도 한 것이다. 그는 이 말 그대로 실천에 옮기면서 당대의 명의로 인정받는 의술을 펼치는 동시에 후학의 공부를 위한 훌륭한 자산을 남겨놓았다. 선대 의서의 기록 위에 자신의 경험과 노하우를 종합하여 끊임없이 스스로의 임상 세계를 구축하는 길을 『歷試漫筆』을 통해 구체적으로 보여준 것이다.

감사의 글

이 논문은 2010년도 대한민국 교육부와 한국학중앙연구원(한국학진흥사업단)을 통해 한국학 특정분야 기획연구(한국과학문명사) 사업의 지원을 받아 수행된 연구임. (AKS-2010-AMZ-2101)

References

1. Shin DW et al.. Yöksimampil : Practical use of Donuibogam by Yi Sugui Royal Doctor of Joseon Dynasty. Paju. Dulnyouk publishers. 2015.
신동원 외 3인. 역시만필: 조선어의 이수귀의 동의보감 실천기. 파주. 도서출판 들녘. 2015.
2. Heo J. Translation Committee Edition. Classical Chinese-Korean translation Donguibogam. Beobinmunhwaso. Seoul. 1999.
허준 저. 동의보감번역위원회 編. 대역동의보감. 법인문화사. 서울. 1999.
3. Jang TG. Woojam-Mango · Woojam-Japjeo. Korea Institute of Oriental Medicine. 2010.
장태경. 국역 우잠만고 · 우잠잡저. 한국한의학연구원. 2010.
4. Kim SG ed., Hankukuihakdaegye(18). Seoul. Ryeongang Publisher. 1994.
김신근 주편. 한국의학대계(18). 서울. 여강출판사. 1994.
5. Lee SA. Medical Records of Eun Suryong at Gochang province in the 19th Century. J. Korean Medical History. 2005. 18(2).
이선아. 19세기 고창지방 의원 은수룡이 남긴 경험의안. 한국의학사학회지. 18(2).
6. YI KB. Eighteenth and Nineteenth Century Korean Medicine Viewed through Medical Case Writings -Attitudes toward Medical Knowledge in the Process of Practicing Medicine. Journal of the Korean History of Science Society. 2012. 34.
이기복. 의안(醫案)으로 살펴보는 조선후기의 의학 : 실행과정에서 보이는 의학지식에 대한 태도와 행위를 중심으로. 한국과학사학회지. 2012. 34.
7. YI KB. YI Suki's Yöksimampil and the Professional Identity of a Chung'in Medical Official in Eighteenth Century Chosŏn Korea. Korean journal of medical history. 2013. 22(2).
이기복. 18세기 의관 이수기(李壽祺)의 자기인식. 의사학. 2013. 22(2).
8. Yi GM. The Lives and Diseases of Females during the Latter Half of the Joseon Dynasty as Reconstructed with Cases in Yeoksi Manpil (Stray Notes with Experienced Tests). Korean journal of medical history. 2015. 24(2).
이꽃메. 역시만필의 사례로 재구성한 조선후기 여성의 삶과 질병. 의사학. 2015. 24(2).
9. Oh CK. The Cold Damage Medicine in 17th and 18th Century Korea: Comparison through the Medical Records of China, Japan and Korea. Historia Scientiarum. 2014. 24(1).
오재근. 중국, 일본, 한국의 의안 비교를 통해 살펴본 17~18세기 한국의 상한의학. 일본과 학사학회. 2014. 24(1).
10. Korea Institute of Oriental Medicine. Knowledge Of Oriental Medicine Web Service. [Cited at 15 April 2017] Available from : URL : http://jisik.kiom.re.kr/search/searchOldBookViewOld.jsp?srchTab=1&ssot=&DataID=KIOM_A007_Z_001&DataName=%E8%BC%95%E5%AF%B6%E6%96%B0%E7%B7%A8&id=KIOM_A007_4_001_0002&HLWORD=%E8%BC%95%E5%AF%B6%E6%96%B0%E7%B7%A8.
한국한의학연구원. 한의고전명저총서.

Appendix 1. A list of pulsation diagnosis parts collected from *Youksimanpil*

질병 군	원본 순서	성별	신분	주요 병증 · 진맥 기록 부분	주요 처방	번역서 순서 (case)
傷寒	5	남	李生 (아들)	傷寒 房勞傷 往診之 六脈俱虛微 爪甲微青 衣被厭厚 煩躁不寧 傷寒當憑脈 而不憑症 雖是陽症 脈既見陰 則陽病得陰脈者 古方所大忌	人蔘麥門冬湯	#63
	6	여	婦人	傷寒神昏語 惡嘔吐 往診之 雖似萎茶 脈不大虛 面微紅潤 神昏錯語 余曰 症雖似虛 有實熱 參劑決不可用	無價散/九味清心丸 蔘湯/蔘附湯	#28
	10	여	文生 (내자)	傷寒 眞寒假熱 余診之 六脈皆浮大而虛 發熱喘促 面浮唇白 余曰 此病屬虛 未可輕試發散清熱等劑 姑觀病勢 明當議藥 余曰 以昨見脈候論之 則明是虛症 吾當更察之 偕往診之 脈愈虛 喘愈急 唇白甲青 余曰 此非實熱	人蔘麥門冬湯理中湯加味	#71
	13	남	張巨濟	傷寒 脈絕 余見病人言語精神 則似無大變 但六脈俱絕 余大驚 謂其子曰 脈既不現 無可奈何 其子泣請救活 余曰 今無可治之術 無已則惟補一法乎 遂用濃煎人蔘一兩重	蔘茶	#55
	20	여	安生 (내실)	譫語 怒氣 熱入血室 余診右寸脈數甚 此肺火盛也 使之用瀉火清肺湯 卽慰之曰 用此一貼 庶得喘止當臥 雖不信一服卽效	柴胡四物湯黃連解毒湯	#92
	25	남	남자	外感 鄭聲 頭不深痛 身不大熱 口不渴飲 至五六日 漸至委頓 而舌短譫語 爪甲微青 六脈虛小 但微有虛煩 余曰 老人陰衰氣憊 過用發散而成虛 宜用蔘劑 其日內 用數兩蔘茶 則脈 亦秒生 但虛孔無力 終無一點助熱 至其翌曉 暴氣盡不救	宜用蔘劑	#106
	48	남	梁哨官 (아들)	傷寒 高熱泄瀉 余診其脈 浮而虛 重按而散 驚曰 此大虛也 當急用蔘苓湯救之	蔘苓湯 人蔘麥門冬湯加味	#64
	49	여	계집중	陰證傷寒傷寒發熱 腹痛泄瀉	理中湯	#60

			病已七八日矣 診其脈甚微 余曰 此雖有熱 陰證傷寒不 可用涼劑 使之服理中湯		
54-1	여	趙忠州 (며느리)	傷寒 余診右脈浮洪 左脈似有似無 乃曰 熱雖重 當 以虛熱處之 用人參麥門冬湯	人參麥門冬湯加味	#65-1
54-2	여	趙忠州 (실내)	傷寒 忠州公室內 又患傷寒 而症與脈恰似女患 且 兼痰嗽 病勢尤重 乃用右藥五六貼 得熱退身 涼	橘皮竹茹湯 歸脾湯 參胡溫膽 湯 參朮健脾湯	#65-2
54-3	남	尹進士/李生 (종형제)	傷寒 有尹進士及李生從兄弟 俱患傷寒 休若燔炭 晝夜譫妄 但脈左三部俱甚微 右三部洪數有 力 似不當用補劑 而余曾於傷寒病 六脈俱微 者 用人參麥門冬湯 發無不中 而得效者甚多 矣 且左三部主外感六氣 而脈既若是之虛 不 可用柴胡等發散治熱之劑 故遂皆用此藥 則 熱退病祛 左脈漸生 右脈稍低 槩與忠州家所 患脈症一般 治效亦同	人參麥門冬湯	#65-3
57	여	李判書 (며느리)	傷寒 沈按有力 余診察 六脈雖似微弱沉 按有力 余曰 此非虛 也 乃熱伏於內 非今即明必將熱發 若用參料 必危亟 用涼劑可以救之	無價散 牛黃膏 辰砂六一散	#56
60	여	俞監司 (부인)	傷寒 熱證 余曰 以當初脈候論之 無汗而解 必未易 願更 診察 則六脈俱窈數 余曰 此非和解脈也 乃熱 蓄於內 晚後必大發熱 當豫備治熱藥物 因以 退歸	無價散 牛黃	#57
61	남	崔僉知 (아들)	傷寒 腹痛泄瀉 余診之 六脈甚微 余曰 此大虛症 若遲今日則 難救矣 急用異功散入人參三錢 連進二貼 則 泄流快止	異功散 獨蔘湯 理中湯 補中益 氣湯	#67
66	남	鄭交河 (장손)	傷寒熱盛 房勞 症雖熱極 脈甚虛弱 余曰 此病不可以熱治之 當用蔘附 李公曰 此儒以年少連有房勞 不可 峻補 余曰 傷寒之病 與雜病有異 當據脈而治 之 不可以房勞專責其熱也	人蔘附子	#15
77	남	尹僉正=尹星 州(형)	傷寒症 哮喘 喘急 且兼頭痛肌熱 時時寒熱 明是外感之候 而但 診脈有現止代脈 余驚曰 症勢非細 加以脈代 誠難責效 然既外感若此 不可不先當解表 遂 用和解散二貼 則顯有和解之勢 而但脈代哮 喘之候 少無所減 遂用人參麥門冬湯七八貼	和解散→人參麥門冬湯→三子 養親湯八味元	#69

			後 脈復如常而愈			
	79	여	俞參判 (여동생)	費神焦慮 傷寒 自數日脈甚不調 右大左小 右關現動止 脈而 兩動一止 且頤部有觸動之氣 貪睡 神昏懵 不 省人事 甚危症也	人蔘麥門冬湯 醒心散+ 益氣湯 歸茸湯 縮泉丸	#73
	80	남	劉直長	癱亂 關格 懸余診治左右六脈 皆沈伏 爪甲青黑 太冲太 溪脉 皆沈微難狀	回生散加味 橘皮竹茹湯 歸芍 異功散	#26
	85	남	尹正	腎怯 吐血 余診治 余診左脈微弱 右脈稍大 余曰 以脈論 之 外感不重 但內傷腎氣而然 余更診之 脈虛若蔥管 余用理中安蚬湯三貼 少得鎮定	柴胡六味湯加味 理中安蚬湯 獨蔘湯	#16
內外 感複 合病 中風	16	여	李長水 (내실)	頭痛惡寒 余診其脈浮大而虛 此內傷挾外感 而純用發 散之劑 益虛其氣也	補中益氣湯加人蔘	#111
	34-1	남	閔正郎 (外從弟)	半身不遂 余診六脈 俱虛 右脈 尤微 余曰 此非風也 右 屬氣而脈 且虛者 蓋緣氣虛 若以風藥治之 恐 難免虛虛之失矣	六君子湯 六味丸	#109-1
	34-2			口眼喎斜症 衆醫皆以風藥治之十餘日 病日甚 余診左脈 洪數 右脈虛微無力 不宜用治風之劑以損其 脾土 當用補脾之藥 自可扶脾抑肝 則風自祛 矣		
	35	남	李生	厲患後 頭疼發熱 余診之畢曰 病雖似愈 脈尚緊數 病何得解 噫 欲治病者 其可捨脈乎	發散和解 冷劑	#117
	36	남	李萬戶 (아들)	傷寒 譫語神昏 余診六脈 虛微 此元氣虛弱 不能主持 以致譫 語神昏 撮空摸床 用陶氏升陽散火湯三貼 而 快愈	陶氏升陽散火湯	#54
	63	남	李僉知 廣州佐幕	傷寒咳逆(內傷挾外感) 余診脈甚虛 余曰 此非熱呃 乃內傷挾外感 以 其發散太過 故其勞役內傷之候 益虛而爲喘 此呃不補非其治也	橘皮竹茹湯加味 補中益氣湯	#68
	7情	14	여	李參議 (질부)	七情所傷 腹痛便閉 余診其脈沈細而瀉 余曰 此病果因氣鬱作痛 轉成虛憊	復元通氣散
	22	여	張僉知 (내상)	勤勞用慮 咳嗽警戒譫語 余診其脈甚微 使之 服清心補血湯	清心補血湯 六君子湯 理脾湯 補中益氣湯	#8

	39	여	洪愈知 (머느리)	七情傷 激忿 人事不省 余診其脈 兩寸俱數 以胃虛膈熱治之	分心氣飲	#4
	50	여	皮愈知 (머느리)	七情過傷暴虛 怪症 余診其脈 虛微而滑數 乃曰 此七情過傷暴虛 而肝脾俱失所司 氣鬱生涎痰迷心竅 而作頭 痛眩暈	玉液湯 六君子湯 半夏白朮天 麻湯	#9
霍亂 鼓脹	80	남	劉直長	癰亂 關格 余診治 左右六脈皆沈伏 爪甲青黑 太冲太 溪脈 皆沈微難狀	回生散加味 橘皮竹茹湯 歸芍 異功散	#26
	107-1	남	洪判決事=延 安倅 (동생)	血痢 往診之 則度數日五六次 夜則四五次 脈無大 段見危 而但尺脈數 余曰 此病脾胃虛 則血不 流於四肢 却入胃而爲血痢者也	加減平胃散加味	#22-1
	15-1	남	崔載寧	外感挾痰 浮脹症 余更診六脈皆浮滑而數 此外感挾痰之候也	柴胡調中湯	#34-1
	67	여	鄭判書 (머느리)	單腹鼓脹 余診之曰 病雖危重 脈則浮大 此脈訣云 腹脹 浮大 是出厄 得順脈可圖之	分消湯 對金飲子 分心氣飲	#5
	111	남	洪參奉 (鄉奴)	胸脇牽痛 咳喘不休 余診其脈曰 此乃痰飲流注作痛	開結化痰湯	#76
妊娠 婦人	9	여	婦人	墮胎(찾은 유산) 余診之 六脈皆虛微 余曰 此必氣血不足 今 雖有孕 難於養胎	陽月애 八物湯	#82
	19	여	洪生 (내실)	血崩 死産 産後 虛脫 余診其脈虛微 此大虛也 使之 急煎參附	佛手散 人蔘茶 參附湯	#85
	20	여	安生 (내실)	譫語 怒氣 熱入血室 余往診之 其婦不肯安而使診 強取診脈 則雖 沈數 而不有乍大乍小 乍長乍短之脈 余曰 此 非邪祟 乃熱入血室也	柴胡四物湯 黃連解毒湯	#92
	43		內經 妊娠脉	余累診妊娠 多有寸關滑疾 尺脈微細不鼓 而 有孕子 或左寸盛而爲男者 右寸盛而爲女者 不必皆合於法	脈雖微細有滑疾不斷者 必 有娠	#91
	53	여	尹順興 (부인)	傷寒 越經傳 余診治 脈數熱飢 昏昏不語 藥物粥飲難以嚥 下 似是熱壅喉門	瀉心導赤散加味	#58
	95-1	여	崔生 (내실)	腹中結塊大如拳 余診察 元非胎脉	加味柴平湯	#93-1
	98	여	朴愈正 (내실)	産後 白帶症 脈甚微弱 亦無病脈 余曰 無憑可信 然六脈調 勻 面無病色 是可恃也 其後順産得女	八物湯 清白散	#87

紅疹	7-1	남	남아	麻疹=紅疹 後仍洞泄 度數無算 脈虛而浮 用異功散數貼 而無減 用獨參 或加附子 日用二三兩	野人乾/牛黃↔理中湯	118-1
	27	여	朴尙州 (며느리)	産後 咳喘 麻疹 余診其脈 曰 雖有麻疹症 脈 既虛而症亦虛 不可不補	異功散 升麻葛根湯	#119
	45	남	宋判書 (조카)	庚子年 紅疹時疫 余曰 症候雖似實熱 脈頗不實 明是虛熱 若用涼劑 必有虛虛之患 余於今年紅疹多見 外症雖實脈虛者 用補劑 得效者 甚多	人蔘麥門冬湯	#1
	46-1	여	徐進士 (딸)	庚子年 紅疹後 浮腫 余診六脈 似有似無 此『脈訣』所云 水氣浮大 得延生 沈細應當是死別者 最惡候矣	通心飲 四苓散 柴平四苓散 補中行濕湯	#122-1
奇病 其他	4-1	남	어떤 남자	傷寒 熱盛胸痛 吐衄 余曰 若吐衄而脈虛小 手足冷則果是虛冷之症 而此病則以傷寒結胸 方爲熱熾 而脈尚不虛	他醫 柴胡涼膈散 理中湯	59-1
	87	남	李佐郎	口鼻焦臭之症 余診其脈 六脈細小 神氣清弱 肌膚瘦軟 必非熱症	六君子湯加味 朱砂安神丸	#51
	3	남	少年	寒熱脹滿 氣短小便利 余診左脈浮洪 右脈洪大無力 以內傷虛症處之	四君子湯加減 獨參湯 補中益氣湯 理中湯 參朮健脾湯	#70
	11	여	朴監司 (부인)	厲患喪子 傷心暴虛 召余診之 其時寒熱少止 但脈虛身沈 微有頭疼 余曰 此病非厲非癘 而但用慮太過 中氣不足 因感暑熱傷氣	生脈散 異功散 獨參茶	#115
	56-1	남	鄭新昌	挾暑外感 房勞傷 更召余治之 左脈微而散 右脈浮而虛 遂用人蔘麥冬門冬湯 日再服	柴胡香薷飲 加味生脈散 人蔘麥門冬湯	#72-1
	56-2	여	洪進士 (모친)	寒戰頭痛 陰證傷寒 雖有假熱脈甚浮虛 余曰 此本不足之症 以其發散太過 故反生虛熱	人蔘麥門冬湯	#72-2
	62	여	權判書 (질부)	外感 發熱 神昏 泄瀉 余之曰 脈浮數有力 此外感猝重 非虛症也 凡醫者當以脈爲主 不可以病家臆料爲所搖也	香葛湯 倉廩散	#61
	75	남	朴萬戶 (아들)	麻木 余診其脈濡細而滑 此胃中有濕痰死血 先患麻木而成痿躄者也	雙合湯	#81
	47	남	남자	過勞房事 怪症 陰陽暴虛 診其脈 似有似無 太衝亦似絕 急針四關人中 且灸神闕不省 余以陰陽暴虛治之	人蔘湯 四物導痰湯 柴胡四物湯加味	#12

26	여	가족 甥姪 婢	傷寒 診其脈 果六脈似有似無 余曰 誤服冷藥 幾乎 夭枉	異功散(人參二倍)	#66
40	남	劉僉正	過勞 消渴症 余診寸脈 數甚 余曰 勞心焦思 心火上炎 腎 水不濟 咽路焦 而煩渴生氣血耗 而肌肉消	降心湯	#47
84	남	滄浪 洪世泰	毒疔 浮脹 余診脈察色曰 此病瘴海之地 崇於水土 脾胃 積傷 元氣大敗而然	蔘苓茶 金匱腎氣丸	#32
55-1	남	金知事	眩暈氣虛 痰迷心竅 余診六脈洪大動甚 乃曰 老人脈 當濡細 今反 浮實者 似是脈度浮越 不能守常 此必氣虛 痰 迷心竅而然 不可以風藥治之	獨蔘茶 牛黃清心元 調中六君 子湯	#108-1
55-2	여	金正 (內相)	因產脫血 虛勞 強進飯羹者 日數十次 而脈則察大 盖大則病 進者 血愈脫而氣愈盛 恐未知虛氣益上而脈 不還元歟	蔘附湯 補中益氣三建湯	#108-2
55-3	여	李生 (內助)	產後血症 血虛頭痛 余曰 產後脈 洪實不調者死 沈微附骨者生 今 脈之洪者 不利脈也 雖然 此婦 有頭疼而汗 不輟 煩渴而舌尚潤 必是血虛頭痛 非發熱寒 症 無乃血暴亡 氣無所主 脈亦浮溢而然歟	芎歸湯加味 十全大補湯	#108-3