

扁鵲脈法에 관한 研究

동국대학교 한의과대학 원전·의사학교실
房敏宇 · 金基郁 *

A Study on Bianque's pulse Diagnosis

Bang Min-woo · Kim Ki-wook *

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine,
Dongguk University

Objectives : The paper seeks to provide a study on Bianque's Pulse Diagnosis in the contexts of Huangdi Neijing's Maijing and Nanjing.

Methods : The paper provides a comparison of sentences regarding Bianque's Pulse Diagnosis discovered in Neijing, Maijing, and Nanjing.

Results & Conclusions:

1. Bianque's Pulse Diagnosis was given birth through stages in accordance with the development of Pyobonjin, Maeggujin, Gyeongmaeghyjin, and Meridian Theory.
2. It seems that Neijing filled in Sambuguhujin and In-yeongbuyangmaegjin because they were not discovered in Canggong's Records of Diagnosis.
3. Bianque's Pulse Diagnosis diagnosed death using Osaegjin. Underneath each sentence within each biography regarding Meridian, there existed Pulse dead Hou.
4. Bianque's Pulse Diagnosis quantified the operation and length of pulse in time. The concept of small net was added which led to the establishment of Fifty circulations, Yeongwi theory, Meridians circulation, and chongu's boundary.

Key Words : Bianque, Bianque's pulse diagnosis

I. 序 論

* Corresponding Author : Kim Ki-wook, Dongguk University, College of Korean Medicine, Dongdaero 123, Gyeong Ju, South Korea
Tel : 054-770-2664.
Email : omdkkw@daum.net
Received(21 July 2017), Revised(10 August 2017), Accepted(17 August 2017)

* 이 논문은 2017년도 동국대학교 해외연수 지원에 의하여 이루어졌음(This work was supported by the Dongguk University Research Fund of 2017.)

올해 논자는 扁鵲醫學에 관하여 日本의 眞柳誠 郭秀梅 교수와 中國의 廖育群 黃龍祥 교수에게 방문하여 심도 있는 내용을 사사받은 적이 있다. 그런데 그들 모두가 편작의학에 관한 나침판의 방향을 2014년 보고된 成都에서 출토된 老官山 漢墓 出土 醫簡을 가리키고 있었다.

扁鵲醫學과 관련 있는 老官山 出土 醫簡은 현재

에서도 발굴과 내용이 완전히 공개되지 않은 상태로 몇 편의 논문만이 보이지만¹⁾, 논자 역시 향후에 馬王堆 醫書와 비교하여 결코 뒤쳐지지 않는 의학적 실마리와 가치를 제공할 것으로 생각한다.

扁鵲은 先秦時期에 영향이 가장 컸던 醫學家로 姓이 秦이고 이름은 越人이며, 戰國時代의 名醫로서 대략 기원전 5 ~ 4세기를 살았다. 『史記·本傳』의 기록에 의하면 편작의 활동 년대의 상한선은 晉獻公(B. C. 676 ~ B. C. 651)災瀕以前이며, 그 하한선은 田齊桓公午(B. C. 374 ~ B. C. 357)가 죽은 이후이다²⁾.

扁鵲의 生涯와 事迹에 관하여 司馬遷은 考證을 통하여 “편작이 의학에 관하여 말한 것은 方技의 으뜸이 되며, 그 직무를 치밀하게 계산한 것으로 후세에서 순서를 수정하여 바꾼다는 것은 쉬운 일이 아니다.”³⁾, “오늘날까지 脈을 논하는 사람이라면 모두 편작에서 유래되었다.”⁴⁾고 하였다.

公乘인 陽慶이 淳于意⁵⁾에게 전수한 ‘扁鵲之脈書’ 등의 저작이 있었고, 그 다음 淳于意가 이러한 의학적 지식이나 저작을 더욱 많은 사람들에게 전수했다는 내용이 있다.

그 가운데 脈學에 관한 몇 가지 내용으로는 “臨菑 사람 宋邑이 있습니다. 송읍이 신에게 배우러 왔

을 때 1년 남짓 上下經脈과 五診을 가르쳤습니다.”, “濟北王이 太醫인 高期和 王禹를 보내 배우게 하였을 때 신은 經脈高下와 …… 饑石을 놓고 砭灸을 떠야 할 곳을 1년 남짓 가르쳤습니다.”, “高永侯의 家丞(집사)인 杜信이 맥을 보는 것을 좋아하여 신에게 배우러 왔기에, 신은 그에게 上下經脈과 五診을 2년 남짓 가르쳐 주었습니다.”, “임치현 召襄의 唐安이 배우러 왔을 때는 五診과 上下經脈을 가르쳤는데 ……”⁶⁾이라는 기록을 볼 수 있다.

大醫令 王叔和가 쓴 『脈經』 권5에는 扁鵲의 이름을 내 건 4편의 문장인 「扁鵲陰陽脈法」、「扁鵲脈法」、「扁鵲華佗察聲色要訣」、「扁鵲診諸反逆死脈要訣」이 있으며⁷⁾, 권4에는 맥과 호흡의 관계를 논한 문장도 있다. 이들 문장에는 후세의 집필이 더해진 것도 있음이 틀림없지만, 그 핵심이 되는 것은 아마도 漢代의 扁鵲學派의 문장일 것이다. 또는 『漢書』 「藝文志」에 언급되어 있지만, 지금은 상실된 『扁鵲內經』의 일부가 거기에 전해져 있는지도 모른다.

李銳는 “先秦시기나 秦漢시기의 초기에 있었던 하나의 ‘학과’는 학술적 師承關係에 있었던 源流의 사람이 하나의 단체를 만들어 낸 것을 뜻하며, 그들은 宗師의 학설이나 주장을 표준으로 삼아 分派를 만들었다. 수많은 ‘학과’의 전승에 있어서도 하나의 고정된 텍스트가 없었고, 단지 여러 명의 제자들이 기록한 내용이나 혹은 전해 내려온 先師의 말을 기록한 내용이 흩어져 있었다. 게다가 經典의 傳抄 과정에 서도 자주 바뀌기도 하였다.”⁸⁾라 하였다.

최근 黃龍詳은 ‘扁鵲學派’와 ‘扁鵲醫籍’에 관하여

1) 李繼明 任玉蘭 王一童 謝濤 葉瑩. 老官山漢墓醫簡的種類和定名問題探討. 北京. 中華醫史雜誌. 2016. 46(5). pp.303-306. 任玉蘭 梁繁榮 李繼明 陳芷涵 楊明曉 謝晉 何永剛 付奧杰. 成都老官山漢墓醫簡《刺數》內容與價值初探. 北京. 中華醫史雜誌. 2016. 46(6). pp.355-358. 任玉蘭 梁繁榮 李繼明 陳芷涵 王一童 楊明曉 和中浚. 成都老官山漢墓醫簡《十二脈》《別脈》內容與價值初探. 北京. 中華醫史雜誌. 2017. 47(1). pp.37-40.

2) 山田慶兒. 夜鳴く鳥. 東京. 岩波書店. 1990. pp.118-127.

3) 司馬遷 撰. 史記·太倉公自序第七十. 서울. 景仁文化社. 1983. p.831. “扁鵲言醫, 爲方者宗, 守數精明, 後世修序, 弗能易也.”

4) 司馬遷 撰. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.700. “至今天下言脈者, 由扁鵲也.”

5) 甄志亞主篇. 中國醫學史. 서울. 一中社. 1984. p.116. 淳于意는 B. C. 약 205년(혹 215년)에 태어나 죽은 해는 확실하지 않으며, 성은 淳于이고 이름은 意이다. 그는 齊나라의 太倉長을 지냈기 때문에 ‘太倉公’ 혹은 ‘倉公’이라고도 불린다. 순우의의 행적과 그가 환자를 진료한 기록이 司馬遷이 저술한 『史記』의 「扁鵲倉公列傳」(이하 『診籍』으로 간칭함)에 전하고 있다.

6) 司馬遷 撰. 襄駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.706. “臨菑人宋邑, 邑學, 臣意教以五診”, “濟北王遣太醫高期, 王禹學, 臣意教以經脈高下 ……”, “高永侯家丞杜信, 喜脈, 來學, 臣意教以上下經脈五診”, “臨菑召襄唐安來學, 臣意教以五診上下經脈 ……”. 즉 齊나라 臨菑사람인 淳于意는 戰國時代와 前漢時代에 걸쳐 형성되었던 醫學을 광범위하게 흡수하였으며, 또한 여러 계층의 다양한 인물에게 그 의학을 전수하였음을 알 수 있다.

7) 班固 撰. 漢書·藝文志第十. 서울. 景仁文化社. 1983. p.445. “『扁鵲內經』九卷『外經』十二卷”

8) 李銳. 戰國秦漢時期的學派問題研究. 北京. 北京師範大學出版社. 2011. p.127.

“宗師는 秦越人인 扁鵲이며, 후대의 영향력이 있는 학술적 내용을 전달한 사람으로는 漢代의 淳于意、華佗、六朝의 謝士泰이며, 扁鵲醫籍을 널리 전파한 사람은 바로 晉代의 王叔和이다. 만약 世傳本 醫籍 遺產이 존재한다면, 扁鵲醫籍의 佚文에 관한 내용을 문답한 사람에 근거하여 다음과 같은 4가지 서로 다른 傳本으로 분류하고 개괄 할 수 있다. ‘襄公問 扁鵲’의 傳本은 『刪繁方』에 所傳되었고, ‘黃帝問 扁鵲’의 傳本은 倉公이 전수받아 『千金翼方』에 所傳되었으며, ‘雷公問黃帝’의 傳本은 傳世本 『素問』과 『靈樞』에 所傳되었다. 그리고 ‘扁鵲曰’의 傳本은 『脈經』에 所傳되었다.”⁹⁾라는 새로운 견해를 제시하였다.

따라서 논자는 『脈經』에서 언급한 ‘扁鵲脈法’의 내용만으로는 ‘편작맥법’의 진면목을 밝히기는 어렵기라고 판단하여, 기존의 연구된 자료를 바탕¹⁰⁾으로 『內經』, 『脈經』, 『難經』의 條文을 비교 정리하여 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 標本診

『黃帝內經』에 등장하는 ‘標本診’、‘脈口診’、‘尺膚診’과 ‘寸口診’ 등의 여러 진단 방법은 모두 서로 다른 시기에 작성되었으나 모두 ‘편작맥법’로 부터 나왔다. 이 가운데 우선 經脈學說의 탄생과 관련성이 있는 ‘標本診’¹¹⁾에 관하여 살펴보기로 한다.

“手太陰肺經의 맥은 …… 성하면 사하고 허하면 보하며, 열증이면 급히 놓고 한 증이면 留鍼하며, 맥이 下陷되면 뜸을 뜨고

성하지도 허하지도 않으면 본경을 취해야 합니다. 성하면 寸口脈이 人迎脈보다 3배나 크며, 허하면 촌구맥이 도리어 인영맥 보다 작습니다.”¹²⁾라 하였다.

이와 같이 『靈樞』 「經脈」篇은 十二經脈에 있어 每一條의 脈을 논술한 다음에는 모두 뚜렷하게 ‘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, 以經以之’라는 하나의 치료원칙이 반복적으로 강조되어 있는데, 이를 통하여 「經脈」篇은 경맥의 유주 뿐 아니라 진단의 내용을 포함하는 ‘標本診’의 특징을 포함하고 있음을 알 수 있다.

標本診의 특징에 대하여 黃은 “첫째, ‘診獨’이다. 즉 診察이 독립되어 기타 診脈處와 不同한 脈象은 즉 ‘有過之脈’이 되니, 소위 ‘有過者獨熱. 在右右熱, 在左左熱, 在上上熱’이라 하였다. 둘째, 脈象이 간단하고 單一하다. 바로 이러한 이유로 ‘診獨’이 필요로 하고 있기 때문이며, 때문에 ‘標本脈’에는 가장 구별이 쉬운 몇가지 기본 맥상인 大(盛)、小(虛)、緩、急、滑、澀 등을 진찰하였다. 셋째, 膚、脈診合參 그리고 脈形과 脈動을 雙診하는 것이다. 脈動을 진찰하는 것을 제외하고서는 診脈의 ‘堅實’과 ‘陷下’ 등 脈形의 변화를 강조하였고, 그리고 標本處와 피부온도의 寒에 관한 異常을 살폈다.”¹³⁾고 하였다.

그런데 ‘標本診’의 임상적 응용에 대하여 전문적으로 언급한 『靈樞』 「邪氣臟腑病形」에서의 ‘標本診’에 따른 치료 방법 역시 「經脈」篇의 기술 내용과 완전하게 일치하고 있다.

「邪氣臟腑病形」에는 “얼굴에 열이 나는 것은 足陽明經의 병이고, 魚際에 핏줄이 나타나는 것은 手陽明經의 병이며, 발등 위가 솟거나 꺼지는 것은 족양명경의 병인데, 이것은 胃氣를 측정하는 중요한 맥입니다.

9) 黃龍祥. 扁鵲醫籍辨佚與和拼接. 北京. 中華醫史雜誌. 2015. 45(1). p.33.

10) 山田慶兒 編. 新發見中國科學史資料の研究(譯注篇). 京都. 京都大學人文科學研究所. 1985. 廖育群. 重構秦漢醫學圖像. 上海. 上海交通大學出版社. 2012. 李伯聽. 扁鵲和扁鵲學派研究. 서울. 醫聖堂. 1991. 曹東義. 神醫扁鵲之謎. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京. 人民衛生出版社. 2016.

11) 人體의 上下에 관련된 부위(예를 들면 手陽明의 本部는 腕背桡側에 있고, 標部는 面頰部에 있음)에 있어, 皮膚의 寒、熱、滑、澀을 진찰한다. 浮絡의 堅盛、陷下와 色澤의 變化 그리고 脈動의 虛實緩疾을 살피 이것으로 질병을 진단하고 예후를 판단하는 진단법이 ‘標本診’이다.

12) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추-經脈篇第十. 서울. 법인문화사. 2014. pp.87. “肺手大陰之脈 …… 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. 盛者寸口大三倍於人迎, 虛者則寸口反小於人迎也.”

13) 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京. 人民衛生出版社. 2016. p.68.

…… 족소양담경의 本末을 살피고 또한 그 맥이 꺼진 곳을 보아 뜸을 뜸니다. 한열이 왕래하는 경우에는 陽陵泉穴을 취하여 치료합니다.” 14)라 하였다.

또한 ‘標本診’은 실제로 하나의 종합적이고 복합적인 진단법이며, 여러 가지 서로 다른 진단적 요소를 포괄하고 있다.

“膽의 病은 太息을 잘하고 口苦하고 宿汁을 嘔하고 心이 澹澹하여 마치 사람이 이것을 잡으려 하는 것 같고 噎中은 介介然하여 수시로 唾하고 候는 足의 少陽의 本末에 있고 또 그 脈이 陷下하는 것이 드러난다. 여기에 灸하고 그 寒熱은 陽陵泉을 刺한다.” 15)고 하였다.

그 진단법에는 가운데는 脈形에 대한 진찰(‘見其脈之陷下’)이 언급되어 있는데, 이것은 서로 다른 시기의 ‘편작맥법’에 관한 내용이 자연스럽게 ‘標本診’ 가운데로 응용되었음을 볼 수 있다. 그렇다면 古人들은 무엇 때문에 標本處를 선택하여 진찰하였을까? 『靈樞』에서 이에 대한 해답을 주고 있다.

“맥이 갑자기 뛰는 것은 모두 邪氣가 침입하여 本末에 머무르는 것입니다. 뛰지 않는다면 열이 나거나 차고, 맥이 단단하지 않다면 꺼지고 비어 다른 것들과 같지 않게 됩니다. 그러므로 어떤 맥이 병들었는지를 알 수 있습니다.” 16)라 하였다.

“질병의 표본과 한열을 명확히 살피고, 사기가 있는 부위를 터득하여야만 침 치료

에서 만에 하나라도 시수가 없습니다. 여기에 다 구침의 기능과 적응증을 파악할 수 있다면 침으로 병을 치료하는 이치를 전부 알 수 있을 것입니다.” 17)고 하였다.

이 문장은 十二脈의 本末을 통하여 獨動、獨熱、獨寒、獨堅、獨陷 등과 ‘不與衆同’의 모습과 ‘何脈之動’을 알고 또한 「官能」에서 언급한 ‘得邪所在’이라 하였다. ‘標本’은 邪氣가 머무르는 곳인 만큼 ‘標本’을 진찰하면 ‘得邪所在’하고 ‘知病之所生’할 수 있다. 동시에 ‘邪之所在’를 알 수 있을 뿐만 아니라 질병의 진퇴를 분석할 수 있어, “가슴과 사지(本末)에 여전히 열이 난다면 병이 아직 남은 것이고, 그 열이 물러나야 비로소 병이 낫습니다.” 18)고 하였다.

Table 1. Biaoben diagnosis

『史記』	“齊中大夫病齩齒，臣意灸其左大(手)陽明脈，即爲苦參湯，日嗽三升，出入五六日，病已。得之風，及臥開口，食而不嗽。”
『靈樞』	“肺手大陰之脈 …… 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。盛者寸口大三倍於人迎，虛者則寸口反小於人迎也。”(「經脈」) “面熱者足陽明病，魚絡血者手陽明病，兩附之上脈豎(堅) 陷者足陽明病，此胃脈也 …… 膽病者，善太息，口苦，嘔宿汁，心下澹澹，恐人將捕之，噎中吶吶然，數唾，候在足少陽之本末，亦視其脈之陷下者灸之。其寒、熱者，取陽陵泉。”(「邪氣臟腑病形篇」) “肺手大陰之脈 …… 盛則瀉之，虛則

14) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추·邪氣臟腑病形篇第四. 서울. 법인문화사. 2014. pp.49-50. “面熱者足陽明病，魚絡血者手陽明病，兩附之上脈豎(堅) 陷者足陽明病，此胃脈也 …… 膽病者，善太息，口苦，嘔宿汁，心下澹澹，恐人將捕之，噎中吶吶然，數唾，候在足少陽之本末，亦視其脈之陷下者灸之。其寒、熱者，取陽陵泉。”

15) 王叔和 著，小曾戶丈夫 校注. 脈經·膽足少陽經病證第二. 東京. 谷口書店. 1991. p.934. “膽病者，善太息，口苦，嘔宿汁，心澹澹恐，如人將捕之，噎中介介然，數唾，候在足少陽之本末，亦見其脈之陷下者灸之。其寒熱，刺陽陵泉。”

16) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추·經脈篇第十. 서울. 법인문화사. 2014. pp.103. “脈之卒然者，皆邪氣居之，留於本末。不動則熱若寒，不堅則陷且空，不與衆同，是以知其何脈之動也。”

17) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추·官能篇第七十三. 서울. 법인문화사. 2014. pp.339. “審於本末，察其寒熱，得邪所在，萬刺不殆，知官九鍼，刺道畢矣。”

18) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추·邪客篇第七十一. 서울. 법인문화사. 2014. pp.331. “其本末尚熱者，病尚在。其熱已衰者，其病亦去矣。”

	補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之。盛者寸口大三倍於人迎，虛者則寸口反小於人迎也。”(『經脈』)
	“審於本末，察其寒熱，得邪所在，萬刺不殆，知官九鍼，刺道畢矣。”(『官能』)
『脈經』	“膾病者，善太息，口苦，嘔宿汁，心澹澹恐，如人將捕之，噎中介介然，數唾。候在足少陽之本末，亦見其脈之陷下者灸之。其寒熱，刺陽陵泉。”(『脈經·膾足少陽經病證第二』卷六)

Table 1. 로 볼 때 「經脈」篇은 十二脈의 ‘標本診’을貫穿하고 있으며, 여기서 ‘是動病’은 ‘標本診’으로부터 나온 특징적인 脈候가 있다.

그리고 『史記·扁鵲倉公列傳』의 倉公 『診籍』에 수록된 齟齬를 진료한 醫案의 사례와 유사하며, 이 醫案에는 기타 病案과 같이 ‘寸口診’을 논술하지 않고 ‘標本診’을 사용하였다.

“제나라 증대부가 총치를 앓고 있을 때, 신은 그의 왼손 양명맥에 뜸을 뜨고 즉시 苦參湯을 달여 하루에 석 되씩 입을 가시게 하였더니 대엿새만에 나았습니다. 이것은 바람을 쐬거나 입을 벌린 채 누워 있고 음식물을 먹은 뒤에 입을 가시지 않음에서 생긴 병입니다.” 19) 고 하였다.

이와 같이 黃은 “‘標本診’은 ‘편작맥법’에 포함되어 있었음이 분명하고, 임상 응용에 있어 여러 가지 진단법을 함께 사용한 특징을 가지고 있다. 또한 初期의 ‘편작맥법’의 특징이 선명하게 드러나는 진단 방법이다.”라 하였다²⁰⁾.

2. 脈口診

診脈하는 부위의 명칭을 ‘脈口’라 하며, 이를 통

하여 脈形、脈色과 脈動을 진찰한다. 黃은 “血脈理論의 발전에 따라 ‘氣’의 의의가 강조되어 診脈에 있어 더욱 脈動을 살피는 것에 치중되었고, 이러한 개념이 脈氣를 탄생시켰고 때문에 ‘脈口’를 ‘氣口’라 부른다.”라 하였다²¹⁾.

經脈病候의 取穴에 관하여, 일찍이 馬王堆에서 출토된 帛書인 『足臂十一脈』 가운데 기재된 11脈病候 조문 아래에는 모두 ‘諸病此物者，皆灸XX脈’이라 분명히 밝히고 있다. 예를 들면 足太陽脈病候 조문 아래에는 “諸病此物者，皆灸太陽脈.”²²⁾이라 기록되어 있다. 여기서 말하는 바는 ‘太陽脈’은 바로 太陽의 ‘脈口’를 지칭하며, 바로 또한 ‘足太陽’의 穴處이다.

『診籍』에서 倉公이 治療 經脈病을 치료한 醫案은 바로 이 하나의 經穴을 취하여 치료한 전형적인 사례에 해당한다. 즉 ‘有過之脈’을 진찰하였던 ‘脈口’가 바로 鍼灸로 다스린 부위인 ‘穴位’를 뜻한다.

“齊나라 北宮 司空의 命婦(관직을 받은 자의 아내) 出於가 병들었을 때 …… 산기가 방광에 머물고 있는 질병으로, 대소변을 보기 어렵고 소변 색깔이 붉을 것입니다. 이러한 질병은 찬 기운을 만나면 소변을 싸게 되고 배가 붓습니다. 출어의 足蹶陰脈에 뜸을 좌우 각각 한 군데씩 떴습니다.”²³⁾라 하였다.

“淄川王이 병들자 신을 불러 맥을 짚어 보도록 하였습니다. 신은 ‘蹶인데 上部에 증상이 심해서 머리가 아프고 몸에 열이나 환자를 괴롭힙니다.’ 라고 말하였습니다. 신이 즉시 찬물로 그 머리를 식히고 양쪽 발의 양명맥에 각각 세 군데씩 침을 놓자 바로 병이 나았습니다.”²⁴⁾고 하였다.

19) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울, 景仁文化社. 1983. p.703. “齊中大夫病齟齬, 臣意灸其左大(手)陽明脈, 即爲苦參湯, 日嗽三升, 出入五六日, 病已. 得之風, 及臥開口, 食而不嗽.”
20) 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京, 人民衛生出版社. 2016. p.70.

21) 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京, 人民衛生出版社. 2016. p.71.
22) 魏啓鵬 胡翔驊 撰. 馬王堆漢墓醫書校釋·足臂十一脈灸經. 成都, 成都出版社. 1992. p.2.
23) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울, 景仁文化社. 1983. p.703. “齊北宮司空命婦出於病 …… 病氣疝, 客於膀胱, 難於前後溲, 而溺赤. 病見寒氣則遺溺, 使人腹腫. 灸其足蹶陰之脈, 左右各一所.”
24) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울,

“齊나라 증대부가 충치를 앓고 있을 때, 신은 그의 왼손 양명맥에 뜸을 뜨고 즉시 苦參湯을 달여 하루에 석 되씩 입을 가시게 하였더니 대엿새만에 나았습니다.”²⁵⁾고 하였다.

특히 이상의 鍼灸方 가운데 ‘足厥陰之脈’、‘足陽明脈’、‘手陽明脈’는 ‘脈口’의 명칭이지 經脈의 명칭이 아니며, 기타 의안에서 鍼灸方은 또한 ‘足少陽脈’과 ‘足少陽脈口’와 관련되는데, 여기서 ‘脈口’는 바로 診脈의 부위이며 또한 침구 치료를 시행한 부위이다.

‘脈口’ 부위에서 常規를 벗어나 관찰되는 脈象은 즉 ‘有過之脈’이 되니, 소위 ‘有過者獨熱. 在右右熱, 在左左熱, 在上上熱’이라 하였다. ‘有過之脈’은 脈象이 간단하고 單一하게 언급되어 있고, 脈形의 변화인 ‘堅實’과 ‘陷下’ 등과 같은 모습이 강조되었다.

黃은 “이런 종류의 穴位 명칭을 ‘經脈穴’이라 하고, 그 穴名을 여전히 三陰三陽으로써 命名하는데, 예를 들면 ‘足厥陰’、‘足陽明’ 등이라 한다.”²⁶⁾고 하였다.

倉公은 바로 ‘有過之脈’을 취하여 ‘脈口’를 치료하였고, 經脈病候 밖의 병증에 대한 침구치료에 있어 구체적인 刺灸 부위에 대하여 밝혔다. 이를테면 ‘足熱而煩’의 熱厥證은 『靈樞·經脈』의 足少陰經病候와 『素問·厥論』의 ‘熱厥’에서 나타나지만, 倉公 시대에는 아직 足少陰經病候에 속하지 않았다. 때문에 倉公은 여기에 대하여, ‘刺其足少陰脈’이라 하지 않고 ‘刺足心’이라 말하였으니, 이것이 구체적인 鍼刺 부위에 해당하며 유관한 문장을 정리하면 다음 Table 2. 와 같다.

3. 經脈候診

景仁文化社. 1983. p.703. “菑川王病, 召臣意診脈, 曰: “蹶上爲重, 頭痛身熱, 使人煩懣.” 臣意即以寒水拊其頭, 刺足陽明脈, 左右各三所, 病旋已.”
25) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울, 景仁文化社. 1983. p.703. “齊中大夫病齩齒, 臣意灸其左太(手)陽明脈, 即爲苦參湯, 日嗽三升, 出入五六日, 病已.”
26) 黃龍祥. 從《五十二病方》源流考. 北京, 中醫雜誌. 1994. 53(3). pp.152-153. “灸其秦陰、秦陽”談起——十二“經脈穴”

Table 2. Maikou diagnosis

『史記』	<p>“齊北官司空命婦出於病 …… 病氣疝, 客於膀胱, 難於前後洩, 而溺赤. 病見寒氣則遺溺, 使人腹腫. 灸其足蹶陰之脈, 左右各一所.”</p> <p>“菑川王病, 召臣意診脈, 曰: ‘蹶上爲重, 頭痛身熱, 使人煩懣.’ 臣意即以寒水拊其頭, 刺足陽明脈, 左右各三所, 病旋已.”</p> <p>“齊中大夫病齩齒, 臣意灸其左太(手)陽明脈, 即爲苦參湯, 日嗽三升, 出入五六日, 病已. 故濟北王阿母自言足熱而懣, 臣意告曰: ‘熱蹶也.’ 則刺其足心各三所, 按之无出血, 病旋已.” (『扁鵲倉公列傳』)</p>
『素問』	<p>“陰脈者 集於足下 而聚於足心 故陽氣勝則足下熱也.” (『厥論』)</p> <p>“腎熱病者 先腰痛胫痠 苦渴 數飲身熱, 熱爭則項痛而強 胫寒且痠 足下熱 不欲言.” (『刺熱論』)</p>
『靈樞』	<p>“是主腎所生病刺, 口熱, 舌乾, 咽腫, 上氣, 噎乾及痛, 煩心, 心痛, 黃疸, 腸澼, 脊股內後廉痛, 癢厥, 嗜臥, 足下熱而痛.” (『經脈』)</p>

脈에 관한 최초의 의미는 ‘脈管’의 개념일 가능성이 높다. 즉 『靈樞』 「決氣篇」에는 “제방처럼 營氣를 가두어 막아서 그것이 달아나거나 멋대로 가지 않도록 하는 것을 脈이라고 합니다.”²⁷⁾라고 하였다. 脈診이 출현된 이후 맥의 주요한 뜻은 脈搏의 개념으로 바뀌게 되었고, 이른바 맥이 있다 없다 또는 脈象이 어떠한다는 말은 모두 맥박을 가리키는 것이다. 그러나 淺部의 정맥과 동맥은 사람들에게 쉽게 관찰되며, 다만 인체 내부에 있는 적지 않는 맥의 가치 수와 어떠한 맥과 질병의 관계 등에 관하여 脈象의 추상적 모양이 임상적 경험을 통하여 病證의 證據에 대한 모색이 필요하게 되었다.

27) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경영추·決氣篇第三十. 서울, 법인문화사. 2014. pp.188. “壅遏營氣, 令無所避, 是謂脈.”

‘脈候’에 관하여 馬王堆 백서인 『陰陽十一脈』 가운데는 11종류의 ‘脈候’는 바로 11脈에 따른 ‘是動則病’이다. 이 가운데 帛書의 내용을 교감하고 취합 과정을 거친 판본에 근거하여 수록된 陽明脈脈候의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“양명맥 …… 오싹 오싹하여 추워지고, 기지개 켜기를 좋아하며 하품을 자주한다. 얼굴색이 검고, 붓는 병이 든다. 病至하면 사람과 불을 싫어한다. 나무 소리를 들으면 갑자기 놀라며, 마음이 놀라면 홀로 들어 창문을 닫고 고요한 곳에 거처하고자 한다. 病甚하면 높은 곳에 올라가 노래를 부르고 옷을 벗고 달리는데 이것이 肝厥이다.” 28) 고 하였다.

우선 文字 자체만을 분석하자면 病候 가운데 ‘病至’와 ‘病甚’라는 용어는 같은 의미이다. 『素問·脈解』의 ‘病甚’은 바로 ‘病至’의 의미로 사용되었는데 29), 같은 문단에서 동일한 의미의 서로 다른 표현이 나온 것으로 볼 때, 이 판본의 내용은 서로 다른 문헌이 하나의 문장으로 조합된 성격임을 알 수 있다.

다시 한 번 내용을 분석하면 이 문장은 적어도 病候에 관하여 아래 4가지 문헌의 내용이 유사한 점이 있음을 알 수 있는데, 이를 요약하면 다음 Table 3. 과 같다.

Table 3. Symptom of shidong diseases and diagnosis of meridian symptom

『史記』	“齊章武里曹山跗病 …… 陽明脈傷, 即當狂走.” “齊王中子諸嬰兒小子病, 召臣意診切其脈 …… 所以知小子之病者, 診其脈,
------	---------------------------------------------------------------------

	心氣也, 濁躁而經也, 此絡陽病也. 脈法曰: ‘脈來數疾去難而不一者, 病主在心’. 周身熱, 脈盛者, 爲重陽. 重陽者, 遏心主. 故煩懣食不下則絡脈有過 ……” “淄川王病, 召臣意診脈, …… 頭痛身熱, 使人煩懣. 臣意即以寒水拊其頭, 刺足陽明脈, 左右各三所, 病旋已.”
『素問』	“陽明所謂灑灑振寒者 …… 所謂脛腫而股不收者 …… 所謂胸痛少氣者 …… 所謂甚則厥, 惡人與火, 聞木音則惕然而驚者 …… 所謂欲獨閉戶牖而處者 …… 所謂病至則欲登高而歌, 棄衣而走者 …… 所謂客孫脈則頭痛鼻衄腹腫者 ……”(『脈解』) “帝曰: 善. 病甚則棄衣而走, 登高而歌, 或至不食數日, 逾垣上屋, 所上之處, 皆非其素所能也, 病反能者何也? …… 其妄言罵詈不避親疏而歌者何也? ……”(『陽明脈解』) “足陽明之瘧, 令人先寒, 灑灑淅淅, 寒甚久乃熱, 熱去汗出, 喜見日月光火氣乃快然, 刺足陽明跗上. 足少陰之瘧, 令人嘔吐甚, 多寒熱, 熱多寒少, 欲閉戶牖而處, 其病難已.”(『刺瘧篇』)
『脈經』	“心脈沉之小而緊, 浮之不喘, 苦心下聚氣而痛, 食不下, 喜咽唾, 時手足熱, 煩滿, 時忘不樂, 喜大息, 得之憂思.”(『心手少陰經病證第三』) “心病, 煩悶, 少氣, 大熱, 熱上盪心, 嘔吐, 咳逆, 狂語, 汗出如珠, 身體厥冷.”(『心手少陰經病證第三』)
『陰陽十一脈』	“動則病. 灑灑病寒, 喜伸數欠. 顏黑, 病腫. 病至則惡人與火. 聞木音則惕然驚, 心惕欲獨閉戶牖而處. 病甚則欲登高而歌, 棄衣而走, 此爲肝厥.”

28) 魏啓鵬 胡翔驊 撰. 馬王堆漢墓醫書校釋·陰陽十一脈灸經. 成都. 成都出版社. 1992. pp.23-24. “陽明脈 …… 灑灑病寒, 喜伸數欠. 顏黑, 病腫. 病至則惡人與火. 聞木音則惕然驚, 心惕欲獨閉戶牖而處. 病甚則欲登高而歌, 棄衣而走, 此爲肝厥.”

29) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경소문·脈解篇第四十九. 서울. 범인문화사. 2014. p.271. “陽明所謂灑灑振寒者 …… 所謂病至則欲登高而歌, 棄衣而走者”

첫째, ‘灑灑病寒, 喜伸數欠. 病至則惡人與火. 聞木音則惕然驚, 心惕欲獨閉戶牖而處.’의 증상을 나타내는 病症이다. 둘째, ‘病甚則欲登高而歌, 棄衣而走’의

특징을 지닌 狂病이다. 셋째, 顏黑과 病腫이다. 이는 陽明脈의 脈候가 診症, 診熱病, 診狂病, 診腹腫 등의 증상에 관한 누적된 진찰 흔적이 傳世文獻 가운데 산재되어 있다.

분명하게 陽明脈候인 ‘是動則病灑灑病寒, 喜伸數欠. 病至則惡人與火, 聞木音則惕然驚, 心惕欲獨閉戶牖而處’의 증상은 임상적 경험으로부터 얻은 진단 결과이며, ‘足陽明瘡’을 제외하고 위의 문장에는 ‘足少陽瘡’과 ‘足少陰瘡’의 증상인 ‘喜伸數欠’이 혼입되었다. 그리고 『瘡論』에서 ‘瘡之始發也, 先起於毫毛, 伸欠乃作, 寒栗鼓頷 …… 陽明虛則寒栗鼓頷也’라 명확하게 지적하고 있으니, 陽明脈과 瘡의 始發과는 밀접한 상관을 확정하였고, 또한 陽明 ‘脈口’(즉 跌陽脈)을 鍼刺하여 ‘瘡發, 身方熱’의 主方으로 치료하였다.

病候 가운데 ‘惡火’는 발열 때문에 나타나는 것이며, ‘欲登高而歌, 棄衣而走’는 열이熾盛한 표현으로, 『陽明脈解』에서는 말한 ‘足陽明胃經의 경맥은 多血多氣하여 외부의 사기가 양명경에 침범하면 열이 나고, 열이 심하면 불을 싫어하게 됩니다. …… 몸에 열이 심해졌기 때문에 옷을 벗고 뛰려는 것입니다.’³⁰⁾라 하였다. ‘顏黑’의 증상은 다소 이해하기가 힘들지만, 만약 이 脈候와 ‘편작맥법’을 연계시키면 그리 어렵지 않게 이해가 되며, ‘病腫’의 증상은 『素問·脈解』에서 보인다.

倉公의 『診籍』 가운데는 陽明脈候가 가장 많고, 이것 역시 위에서 선택한 陽明脈候의 하나의 사례가 되고 있다.

“齊나라 章武리의 曹山跗가 병들었을 때 …… 양명맥이 상하게 되고 맥이 상하면 미쳐서 날뛰 수밖에 없기 때문입니다.”³¹⁾라 하였다.

“齊나라 왕 둘째 아들의 어린아이에게

병이 들자 신을 불러서 그 맥을 진찰하게 하였습니다. …… 이 아이의 병을 알게 된 것은 그 맥을 짚어 보니 心氣때문으로 脈氣가 안정되지 못하고 빨랐는데, 이는 양기가 엉켜서 생겨난 병입니다. 脈法에는 ‘맥박이 뛰는 것이 빠르다 느려졌다 하여 일정하지 않은 것이 여러 차례 나타날 때는 병이 주로 마음에 있다.’라고 했습니다. 온몸에 열이 나고 맥이 빨리 뛰며 힘 있는 것을 重陽이라고 합니다. 증양이란 심장의 근본을 자극하게 하므로 번민과 근심으로 쌓이게 되어 먹은 것이 내려가지 않으면 絡脈에 장애가 생기고, 락맥에 장애가 생기면 피가 위로 올라가 죽게 됩니다.”³²⁾고 하였다.

“淄川포이 병들자 신을 불러 맥을 짚어 보도록 하였습니다. 신은 ‘蹶인데 上部에 증상이 심해서 머리가 아프고 몸에 열이나 환자를 괴롭힙니다.’라고 말하였습니다. 신이 즉시 찬물로 그 머리를 식히고 양쪽 발의 陽明脈에 각각 세 군데씩 침을 놓자 바로 병이 나았습니다. 이 병은 머리를 감고 마르기 전에 잠을 자서 생겼습니다.”³³⁾라 하였다.

이상의 3개 의안 가운데 첫 번째 의안은 기타 病傷과 陽明脈에 관한 것이며, 뒤에 2개의 의안은 陽明脈症을 전문적으로 논술한 것으로, 脈象, 脈症, 脈解, 病因과 預後를 포함하고 있어 ‘편작맥법’을 풀어내는 전형적인 표현이다. 이에 관하여 黃은 “陽明脈症이 心에 귀속됨을 명확하게 밝히고 있으며, 早期의 扁鵲醫學 가운데 藏象學說에 관한 전형적인

30) 김기욱, 장계석 공역. (대역·원역)뜻으로 본 황제내경소문-陽明脈解篇第三十. 서울. 법인문화사. 2014. pp.184-185. “其脈血氣盛, 邪客之則熱, 熱甚則惡火 …… 熱盛於身, 故棄衣欲走也.”

31) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.702. “齊章武里曹山跗病 …… 陽明脈傷, 即當狂走.”

32) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.701. “齊王中子諸嬰兒小子病 …… 所以知小子之病者, 診其脈, 心氣也, 濁躁而經也, 此絡陽病也. 脈法曰: ‘脈來數疾去難而不一者, 病主在心’. 周身熱, 脈盛者, 爲重陽. 重陽者, 暈心主. 故煩懣食不下則絡脈有過, 絡脈有過則血上出, 血上出者死.”

33) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.703. “淄川王病, 召臣意診脈, 曰: ‘蹶上爲重, 頭痛身熱, 使人煩懣.’ 臣意即以寒水拊其頭, 刺足陽明脈, 左右各三所, 病旋已 …… ”

특징을 띄고 있다.”³⁴⁾고 하였다. 아래는 倉公이 『脈法』의 문장을 援用한 문장이 王叔和의 『脈經』에서 기재된 내용으로 살펴보면 다음과 같다.

“心脈을 손가락을 沈하여 보면 小하고 緊張하여 있고 손가락을 浮하여 보면 靜한 경우가 있다. 이와 같은 때는 心下가 막혀 아프고 먹은 것이 소화되지 않고 唾液을 많이 吐하는 증상이 있다. 또 手足이 熱하기도 하고 健忘증에 걸린 것처럼 되어 우울하게 되고 汗을 잘 쓴다. 이것은 지나치게 걱정하거나 생각하여 일어난 증상이다.”³⁵⁾라 하였다.

“心臟에 병이 들면 가슴이 괴롭게 되어 답답해지고 호흡이 어렵게 되며 열이 많아지며 그 熱이 心臟이 負擔을 주는 등의 증상이 나타난다. 熱 때문에 嘔吐, 欬逆, 狂語 등의 증상이 나타나고 汗이 줄줄 나와서 신체가 차게 된다.”³⁶⁾고 하였다.

黃은 “앞의 조문의 문자는 먼저 脈象과 脈症을 서술한 다음 다시 ‘得之’란 두 글자로 病因을 인용하였는데, 이것이 바로 『脈法』의 전형적인 體例이다. 뒤의 조문의 문자는 내용과 부합하지 않고 있으며, 심지어 ‘邊心主’란 특징적인 표현을 대응시켜 자연스럽다. 또한 이 條文의 글자에서 陽明脈候 가운데 ‘顔黑’을 열거하고 있는데, 그 뜻은 順證이 아닌 逆證이다. 동시에 陽明脈症의 전형적인 面色인 ‘面赤’³⁷⁾임을 지적하였다.

扁鵲脈書의 佚文 가운데 陽明脈象에 대한 해석은 모두 心과 관련이 있음을 발견하였다.

“心은 南方의 火이다. 만물이 모두 왕

성해지며 가지와 잎이 드리우니, 모두 아래로 굽어 갈고리와 같으니, 그러므로 그 맥은 올 때는 빠르고 갈 때는 느리다.”³⁸⁾고 하였다.

“陽明의 脈은 浮大하면서 이로써 短하며 三分에 動搖하고 前大하고 後小하며 모양이 科斗같고 그 至하는 것이 跳하여 五月과 六月의 甲子에 至한다.”³⁹⁾라 하였다.

“황제가 말하였다. ‘양명경의 맥상은 어떻습니까?’ 기백이 말하였다. ‘그 맥상이 크면서 뜨는 듯합니다.’”⁴⁰⁾고 하였다.

이 시점에서 비로소 倉公이 인용한 ‘『脈法』曰 脈來數疾去難而不一者, 病主在心’의 뜻과 동시에 『素問·四時刺逆從』의 “陽明有餘, 病脈瘳, 身時熱, 不足, 病心瘳. 滑則病心風疝. 澀則病積時善驚”이라 언급한 문장의 숨은 뜻과 유래를 이해 할 수 있다.

이상 陽明脈의 사례를 통하여 馬王堆의 『陰陽十一脈』의 陽明脈에 조문에 이식되었던 是動病候의 심층적인 과정과 의의를 ‘經脈候診’과의 관계를 살펴 보았다.

4. 尺膚診

『診籍』 螻瘻 醫案에서 “臨菑縣 汜里에 사는 薄吾라는 여자가 병이 깊었을 때 많은 의사가 모두 寒熱病이 심하므로 당연히 죽을 것으로 생각하고 치료하지 않았습다. 臣은 그 맥을 짚어보고 ‘螻瘻입니다.’라 말하였다. …… 신이 薄吾의 병을 알게 된 것은 그 맥을 짚었을 때 尺膚 부위를 만져 보니 그 尺膚가 새끼줄로 찌르는 것처럼 거칠며, 머리카락이 푸석푸석하고

34) 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京. 人民衛生出版社. 2016. p.73.

35) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·心手少陰經病證第三. 東京. 谷口書店. 1991. p.949. “心脈沉之小而緊, 浮之不喘, 苦心下聚氣而痛, 食不下, 喜咽唾, 時手足熱, 煩滿, 時忘不樂, 喜大息, 得之憂思.”

36) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·心手少陰經病證第三. 東京. 谷口書店. 1991. p.974. “心病煩悶, 少氣大熱, 熱上澀心, 嘔吐欬逆, 狂語, 汗出如珠, 身體厥冷.”

37) 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京. 人民衛生出版社. 2016. pp.73-74.

38) 秦越人 著. 難經集注·十五難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. p.25. “心, 南方火也. 萬物之所盛, 垂枝布葉, 皆下曲如鉤, 故其脈之來疾去遲.”

39) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·扁鵲陰陽脈法第二. 東京. 谷口書店. 1991. p.764. “陽明之脈, 浮大以短, 動搖三分, 大前小後, 狀如科斗其至跳, 五月六月甲子王.”

40) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경소문·經脈別論篇第二十一. 서울. 법인문화사. 2014. pp.144. “帝曰: 陽明藏何象? 岐伯曰: 象心之大浮也.”

영성했기 때문입니다. 이러한 것은 벌레의 기운이 있기 때문입니다. 얼굴에 윤기가 들면 몸속 오장에 나쁜 기운과 증병도 없다는 증거입니다.”⁴¹⁾라 하였다.

『영추』 「論疾診尺篇第七十四」에서 “황제가 기백에게 물었다. ‘나는 안색을 살피거나 맥을 짚어보는 방법을 쓰지 않고 오로지 尺膚만을 진찰하여 그 병을 말하려고 하는데, 외부의 표현으로 체내의 병변을 알려면 어떻게 해야 합니까?’ 기백이 말하였다. ‘척부의 緩急·大小·滑澀과 기육의 堅脆를 보면 어떤 질병인지 진단할 수 있습니다.’”⁴²⁾고 하였다.

또한 『素問』 「脈要精微論」에서는 척부진의 부위와 대강을 설명하였고, 『平人氣象論』에서도 ‘尺膚脈’과 ‘五色診’을 합쳐서 질병을 해석하고 있다. 이를 요약하면 Table 4. 와 같다.

Table 4. Diagnosis of chifu

『史記』	“臨菑汜里女子薄吾病甚，衆醫皆以爲寒熱篤，當死，不治。臣意診其脈，曰：‘皯瘰。’……臣意所以知薄吾病者，切其脈，循其尺，其尺索刺癰，而毛美奉發，是蟲氣也。其色澤者，中藏無邪氣重病。”
『靈樞』	“尺膚滑，其淖澤者，風也。尺肉弱者，解休，安臥脫肉者，寒熱，不治。尺膚滑而澤脂者，風也。尺膚澀者，風痺也。尺膚癰如枯魚之鱗者，水洗飲也。尺膚熱甚，脈盛躁者，病溫也。其脈盛而滑者，病且出也。尺膚寒，其脈小者，泄，少氣。尺膚

	<p>炬然先熱後寒者，寒熱也。尺膚先寒，久大之而熱者，亦寒熱也。……尺堅大，脈小甚，少氣惋有加，立死。”(『論疾診尺』)</p> <p>“黃帝問於岐伯曰：余欲無視色持脈，獨調其尺，以言其病，從外知內，爲之奈何？岐伯曰：審其尺之緩急、小大、滑澀，肉之堅脆，而病形定矣。”(『論疾診尺』)</p> <p>“虛而細者，久以持。大以澀者，爲痛痺。陰陽如一者，病難治。其本末尚熱者，病尚在。其熱已衰者，其病亦去矣。持其尺，察其肉之堅脆，大小、滑澀、寒溫、燥濕。因視目之五色，以知五臟而決死生。視其血脈，察其色，以知其寒熱痛痺。”(『邪客篇』)</p>
『素問』	<p>“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。……下竟下者 少腹腰股膝脛足中事也。蠱大者 陰不足陽有餘 爲熱中也。來疾去徐 上實下虛 爲厥巔疾。來徐去疾 上虛下實 爲惡風也。故中惡風者 陽氣受也。”(『脈要精微論』)</p> <p>“尺熱曰病溫 尺不熱脈滑曰病風 脈澀曰痺。”(『平人氣象論』)</p> <p>“臂多青脈曰脫血 尺脈緩澀 謂之解休 安臥脈盛謂之脫血 尺澀脈滑謂之多汗 尺寒脈細謂之後泄 脈尺蠱常熱者 謂之熱中。”(『平人氣象論』)</p>
『脈經』	<p>“尺膚滑以淖澤者風也。尺內弱解休，安臥脫肉者，寒熱也。尺膚澀者，風痺也……尺膚先寒，久持之而熱者，亦寒熱也。……”</p> <p>“脈急者，尺之皮膚亦急，脈緩者，尺之皮膚亦緩。脈小者，尺之皮膚減而少。脈大者，尺之皮膚亦大。脈滑者，尺之皮膚亦滑。脈澀者，尺之皮膚亦澀。凡此六變，有微有甚。”(『辨三部九候脈證第一』)</p>
『難經』	<p>“脈數，尺之皮膚亦數。脈急，尺之皮</p>

41) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울, 景仁文化社. 1983. p.704. “臨菑汜里女子薄吾病甚，衆醫皆以爲寒熱篤，當死，不治。臣意診其脈，曰：‘皯瘰。’……臣意所以知薄吾病者，切其脈，循其尺，其尺索刺癰，而毛美奉發，是蟲氣也。其色澤者，中藏無邪氣重病。”

42) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 환제내경영추 論疾診尺篇第七十四. 서울. 범인문화사. 2014. p.343. “黃帝問於岐伯曰：余欲無視色持脈，獨調其尺，以言其病，從外知內，爲之奈何？岐伯曰：審其尺之緩急、小大、滑澀，肉之堅脆，而病形定矣。”

<p>膚亦急。脈緩，尺之皮膚亦緩。脈澀，尺之皮膚亦澀。脈滑，尺之皮膚亦滑。五臟各有聲色臭味，當與寸口尺內相應。”『難經·十三難』</p>

그리고 『靈樞』 「邪客」篇에서 “황제가 말하였다. ‘침을 잡고 縱舍하는 것은 어떻게 합니까?’ 기백이 말하였다. ‘반드시 먼저 12경맥의 本末과 피부의 寒熱, 맥의 盛衰와 滑澀을 알아야 합니다. 그 맥이 매끄럽고 세면 병이 날로 심해지고, 허하고 가늘면 오랫동안 이어지며, 크고 뻑뻑하면 아프고 저립니다. 맥상의 음양을 한결 같이 분별할 수 없다면 병을 치료하기 어렵습니다. 가슴과 사지에 여전히 열이 난다면 병이 아직 남은 것이고, 그 열이 물러나야 비로소 병이 낫습니다. 그 尺膚를 살펴서 肌肉의 堅脆(단단하고 여림), 맥의 大小와 滑澀, 피부의 寒溫과 燥濕을 살핍니다. 눈의 오색을 살펴 오장의 성쇠를 추측하여 사생을 판가름합니다. 그 혈맥을 살피고 피부의 색을 살펴 그 寒熱과 痛痺를 압니다.’”⁴³⁾ 고 하였다.

위에 문장에서 볼 때 「邪客」편에서는 ‘標本診’、‘尺膚診’、‘五色診’ 등을 열거하였다. 이러한 진단은 ‘편작맥법’에서 撰用한 『靈樞』 「論疾診尺」에서 논술한 부분과는 모두가 일치하지 않고 있지만, ‘標本診’에는 “大以留者，爲痛痺”라고 한 부분과 ‘寸口診’과 ‘尺膚診’에는 ‘澀’이 痺를 주관한다는 공통된 부분이 있다. 이에 관하여 다음 문장을 아래에서 살펴보자.

“尺膚가 滑하고 이로써 淖澤한 것은 風이다. 尺內가 弱하고 解你하며 安臥하여 脫

肉하는 것은 寒熱이다. 尺膚가 濡한 것은 風痺이다. …… 尺膚가 先寒하고 이것을 久持하면 熱하는 것은 역시 寒熱이다 ……”⁴⁴⁾ 고 하였다.

“脈來가 澀한 것은 寒濕해서 病이 된다.”⁴⁵⁾ 라 하였다.

“脈이 滑하다면 이것은 風邪가 일으킨 질병이며, 脈이 澀하다면 이것은 痺病입니다.”⁴⁶⁾ 고 하였다.

이 밖에도 위에서 인용한 문장에는 扁鵲의 ‘色診’도 분명하게 보인다. 五色의 진찰에는 脈診과 色診이 함께 있고, 또 그 진단의 의의도 서로 다른 계통의 진단법이 상통하고 있다. 동시에 편작의 尺寸診 가운데는 더욱이 尺膚와 寸脈이 상통하고 상응하는 실례를 볼 수 있다.

『難經』의 작자는 ‘三部九候診’을 흡수한 다음에도 여전히 ‘尺膚診’의 전통적인 진단 방법을 보존하고 있었다. 예를 들면 『難經·十三難』에서 “脈數，尺之皮膚亦數。脈急，尺之皮膚亦急。脈緩，尺之皮膚亦緩。脈澀，尺之皮膚亦澀。脈滑，尺之皮膚亦滑。五臟各有聲色臭味，當與寸口尺內相應。”⁴⁷⁾의 경우이다.

이를 통하여 볼 때 고대의 진단방법에서는 切脈과 尺膚診을 함께 사용하였음을 알 수 있다.

5. 五色診과 決死生

脈診의 방법 이외에도 扁鵲은 診病에 있어서 위에서 언급한 바와 같이 ‘望色’의 방법을 채택하여 決死生한 내용을 포괄하고 있다. 이 문장은 口訣 형식의 조문으로 『內經』의 「五臟生成篇」、 「脈要精微論

43) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경영추·邪客篇第七十一. 서울. 법인문화사. 2014. pp.331. “黃帝曰：持鍼縱舍奈何？岐伯曰：必先明知十二經脈之本末，皮膚之寒熱，脈之盛衰滑澀。其脈滑而盛者，病日進。虛而細者，久以持。大以澀者，爲痛痺。陰陽如一者，病難治。其本末尚熱者，病尚在。其熱已衰者，其病亦去矣。持其尺，察其肉之堅脆，大小、滑澀、寒溫、燥濕。因視目之五色，以知五臟而決死生。視其血脈，察其色，以知其寒熱痛痺。”

44) 王叔和 著，小曾戶丈夫 校注. 脈經·辨三部九候脈證第一. 東京. 谷口書店. 1991. p.493. “尺膚滑以淖澤者風也。尺內弱解你，安臥脫肉者，寒熱也。尺膚澀者，風痺也 …… 尺膚先寒，久持之而熱者，亦寒熱也。 ……”

45) 王叔和 著，小曾戶丈夫 校注. 脈經·遲疾短長雜脈法第十三. 東京. 谷口書店. 1991. p.130. 『脈經·遲疾短長雜脈法第十三』卷一 “脈來澀者，爲病寒濕也。”

46) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경소문·平人氣象論第十八. p. 서울. 법인문화사. 2014. p.114. “脈滑曰病風，脈澀曰痺。”

47) 秦越人 著. 難經集注·十三難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. pp.18-19.

』, 『平人氣象論』 등에 흡수되어 있다(Table 5. 와 같음). 脈診과 望診의 방법을 조합하여 적절하게 구성된 『素問』에서 ‘先師께서 傳한 바’로 말하여 診病의 가장 중요한 방법으로 언급하고 있는데, “色과 脈의 진찰 방법은 상고시대의 제왕이 중히 여긴 것으로 先師가 전한 것입니다.”⁴⁸⁾와 “가장 중요한 이치를 말씀드리자면 『五色』과 『脈變』입니다.”⁴⁹⁾로 기재되어 있다. 그 요점을 다음과 같이 정리 할 수 있다.

첫째, 五色의 정상과 비정상 여부의 판단에 대한 내용이다. 둘째, 色과 脈을 이용하여 決死生의 근거로 활용하였다. 셋째, ‘目赤者病在心, 白在肺’이나 ‘脈者, 多赤多熱, 多青多痛’ 등의 개념을 이용하여 顔色에 나타나는 각종 색깔의 진단학적 의의를 기록하였다.

이것은 기본적으로 色과 脈의 관계가 임상실제와 부합하여 아주 커다란 실용성이 있다. 이에 관하여 廖는 “『素問』과 『靈樞』에는 여러 편장 가운데 오행의 배속방식이 다른 경우를 자주 접할 수 있는데, 점차 오행학설의 객관적인 規律에 부합되도록 발전되었다고 설명할 수 있고, 이를 자연 경험을 통하여 풍부하게 해석하였다. 비록 많은 학자들이 의학과 철학과의 관계를 인식함에 後者가 前者를 規定함이 마땅하다고 인식하는데⁵⁰⁾, 이와 같이 본 연구에서 언급한 ‘편작맥법’의 流傳 과정에 오류가 없다면, 둘 사이의 관계나 영향 등의 문제는 깊은 연구가 필요하다.”⁵¹⁾고 하였다.

Table 5. Diagnosis of five colors and judgment of life and death

『史記』	“…… 所以知奴病者, 脾氣周乘五藏,
------	---------------------

48) 김기욱, 장계석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 환제내경소문·移精變氣論篇第十三. 서울. 법인문화사. 2014. pp.93. “色脈者, 上帝之所貴也, 先師之所傳也.”

49) 김기욱, 장계석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 환제내경소문·玉板論要篇第十五. 서울. 법인문화사. 2014. pp.98. “道之至數, 五色脈變.”

50) 車離. 天人關係與『黃帝內經』, 中華醫史雜誌. 1987(2). p79.

51) 廖育群. 重構秦漢醫學圖像. 上海. 上海交通大學出版社. 2012. p.179.

	傷部而交, 故傷脾之色也, 望之殺然黃, 察之如死青之茲. …… ” “蠹瘕爲病, 腹大, 上膚黃蠹, 循之戚戚然. …… ”
『素問』	“凡相五色之奇脈 面黃目青 面黃目赤 面黃目白 面黃目黑者 皆不死也.”(「五臟生成篇」) “五臟之氣 故色見青如草茲者死 黃如枳實者死 黑如尙者死 赤如衄血者死 白如枯骨者死 此五色之見死也. 青如翠羽者生 赤如鷄冠者生 黃如蟹腹者生 白如豕膏者生 黑如烏羽者生 此五色之見生也.”(「五臟生成篇」 文字가 출입된 부분이 있음) “赤欲如白裹朱 不欲如赭 白欲如鵝羽 不欲如鹽 青欲如蒼璧之澤 不欲如藍 黃欲如羅裏雄黃 不欲如黃土 黑欲如重漆色 不欲如地蒼.”(「脈要精微論」) “肝見庚辛死 心見壬癸死 脾見甲乙死 肺見丙丁死 腎見戊己死 是爲眞臟見 皆死.”(「平人氣象論」 문자가 생략되어 있음)
『脈經』	“病人面黃目青者 不死. 青如草者死. 病人面黃目赤者 不死. 赤如衄血死. 病人面黃目白者 不死. 白如枯骨死. 病人面黃目黑者 不死. 黑如尙死. 病人面黑目白者 不死. 病人面赤目青者 六日死. 病人面赤目白者 十日死. 憂患思慮 心氣內索 面色反好 急求棺槨.”(「扁鵲華佗察聲色要訣」) “青欲如蒼璧之澤, 不欲如藍. 赤欲如帛裏朱, 不欲如赭. 白欲如鵝羽, 不欲如鹽. 黑欲如重漆, 不欲如炭. 黃欲如羅裏雄黃, 不欲如黃土.”(「扁鵲華佗察聲色要訣」) “肝病皮白肺之日庚辛死, 心病目黑腎之日壬癸死, 脾病唇青肝之日甲乙死, 肺病頰赤目腫心之日丙丁死, 腎病面腫唇黃脾之日戊己死.”(「扁鵲華佗察聲色要訣」)

『맥경』 권5 「扁鵲華佗察聲色要訣第四」는 扁鵲과 華佗가 남긴 진찰 방법을 會集하였고, 심지어 기타 醫家들의 경험도 있다. 편장에서 편작의 학술적 성취를 담고 있는 내용은 비교적 신뢰할 만하다. 篇題에서 察聲色이라고 되어 있지만 聞診에 관한 기술은 적다. 또 望診은 얼굴색의 변화만이 아니라 全身에 걸쳐서 언급하고 있다.

『韓非子』 「喻老」篇⁵²⁾과 『史記』 「扁鵲傳」⁵³⁾ 가운데 편작은 望色을 통하여 桓侯를 진단하고 치료를 진행하는 이야기가 있는데, 이를 통하여 扁鵲의 望診 수준이 아주 높다는 것을 알 수 있다. 이는 편작의 望診과 臟腑의 관계를 아주 긴밀하게 연계하고 있는데, 臟腑 사이에는 五行의 生克勝侮關係는 서술하지 않고 어떠한 병이 어느 계절에 발생하여 어느 시기 어떤 날에 사망하는 모습을 추단하고 있다. 편작은 먼저 桓侯의 病色을 보고 질병이 점차 깊어진다는 것을 판단하고 이에 따라 腠理、血脈、腸胃、骨髓의 層次로 傳變되고 加重됨을 설명하였지만, 어떤 시기에 사망할 것인지를 예측하지는 않았다⁵⁴⁾.

이러한 부분이 倉公이 決死生한 부분과는 분명히 차이가 있다. 望診에 관한 예를 들면 倉公은 齊나라 丞相의 舍人의 노비의 안색에 대하여

“…… 하인의 병을 알아낸 것은 손상된 비장의 기가 오장으로 옮겨 가 덮쳐서, 이것이 얼굴에 이상한 빛을 띠게 했기 때문입니다. 비장이 상한 사람의 안색은 멀리서 보면 누런색처럼 보이지만 자세히 보면 검푸른 빛을 띠니다 ……”⁵⁵⁾라 하였고, 臨菑縣 汜里에 사는 薄棼의 蟻瘕를 진찰하여 “요하라는 병은 배가 부풀어 오르고 피부가 누런색을 띠면서 거칠고 만지기만 해도 아픔을 느끼는 병입니다. ……”⁵⁶⁾라 하였다.

『脈經』 「扁鵲診諸反逆死脈要訣第五」의 말미에는 “물어 말하길, 일찍이 봄철에 어떤 환자를 진찰하였더니 沈해 있을 시기가 아닌데 沈脈이 있었다. 이것을 스승에게 물어 보니 그 환자는 가을이 되면 죽는다고 단언하였다.”⁵⁷⁾라 하였는데, 봄철에 병이 들면 가을철에 죽는다는 이론은 五行生克 학설을 이용하여 예단하는 사상이며, 문장 가운데 ‘師記言’은 편작

52) 韓非 撰 韓非子·喻老第二十一 《四部叢刊正編 18》. 서울: 法仁文化社. 1991. p.35. “扁鵲見蔡桓公, 立有間. 扁鵲曰 君有疾在腠理, 不治將恐深. 桓侯曰 寡人無疾. 扁鵲出. 桓侯曰 醫之好治不病以爲功. 居十日, 扁鵲復見曰 君之病在肌膚, 不治將益深. 桓侯又不悅. 扁鵲出. 桓侯又不悅. 居十日, 扁鵲復見曰 君之病在腸胃, 不治將益深. 桓侯不應. 扁鵲出. 桓侯又不悅. 居十日, 扁鵲望桓侯而還走, 桓侯使人問之. 扁鵲曰 疾在腠理, 湯熨之所及也. 在肌膚, 鍼石之所及也. 在腸胃, 火齊之所及也. 在骨髓, 司命之所屬, 無奈何也. 今在骨髓, 臣是以無請也. 居五日, 桓侯體痛, 使人索扁鵲, 已逃矣. 桓侯遂死. 故良醫之治病也, 攻之於腠理. 此皆爭之於小者也. 夫事之禍福亦有腠理之地, 故曰聖人蚤從事焉.”

53) 司馬遷 撰 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울: 景仁文化社. 1983. p.700. “扁鵲過齊, 齊桓侯客之. 入朝見, 曰: ‘君有疾在腠理, 不治將深.’ 桓侯曰: ‘寡人無疾.’ 扁鵲出, 桓侯謂左右曰: ‘醫之好利也, 欲以不疾者爲功.’ 後五日, 扁鵲復見, 曰: ‘君有疾在血脈, 不治恐深.’ 桓侯曰: ‘寡人無疾.’ 扁鵲出, 桓侯不悅. 後五日, 扁鵲復見, 曰: ‘君有疾在腸胃間, 不治將深.’ 桓侯不應. 扁鵲出, 桓侯不悅. 後五日, 扁鵲不見, 望見桓侯而退走. 桓侯使人問其故. 扁鵲曰: ‘疾之居腠理也, 湯熨之所及也. 在血脈, 鍼石之所及也. 其在腸胃, 酒醪之所及也. 其在骨髓, 雖司命無奈何! 今在骨髓, 臣是以無請也.’ 後五日, 桓侯體病, 使人召扁鵲, 扁鵲已逃去. 桓侯遂死.”

54) 司馬遷 撰 裴駰 集解 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울: 景仁文化社. 1983. p.700. “扁鵲過齊, 齊桓侯客之. 入朝見, 曰: ‘君有疾在腠理, 不治將深.’ 桓侯曰: ‘寡人無疾.’ 扁

鵲出, 桓侯謂左右曰: ‘醫之好利也, 欲以不疾者爲功.’ 後五日, 扁鵲復見, 曰: ‘君有疾在血脈, 不治恐深.’ 桓侯曰: ‘寡人無疾.’ 扁鵲出, 桓侯不悅. 後五日, 扁鵲復見, 曰: ‘君有疾在腸胃間, 不治將深.’ 桓侯不應. 扁鵲出, 桓侯不悅. 後五日, 扁鵲不見, 望見桓侯而退走. 桓侯使人問其故. 扁鵲曰: ‘疾之居腠理也, 湯熨之所及也. 在血脈, 鍼石之所及也. 其在腸胃, 酒醪之所及也. 其在骨髓, 雖司命無奈何! 今在骨髓, 臣是以無請也.’ 後五日, 桓侯體病, 使人召扁鵲, 扁鵲已逃去. 桓侯遂死.

使聖人豫知微, 能使良醫得蚤從事, 則疾可已, 身可活也. 人之所病, 病疾多. 而醫之所病, 病道少. 故病有六不治. 驕恣不論於理, 一不治也. 輕身重財, 二不治也. 衣食不能適, 三不治也. 陰陽病, 藏氣不定, 四不治也. 形羸不能服藥, 五不治也. 信巫不信醫, 六不治也. 有此一者, 則重難治也.”

55) 司馬遷 撰 裴駰 集解 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울: 景仁文化社. 1983. p.703. “…… 所以知奴病者, 脾氣周乘五藏, 傷部而交, 故傷脾之色也, 望之殺然黃, 察之如死青之茲. ……”

56) 司馬遷 撰 裴駰 集解 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울: 景仁文化社. 1983. p.704. “蟻瘕爲病, 腹大, 上膺黃蠱, 循之戚戚然. ……”

57) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·扁鵲診諸反逆死脈要訣第五. 東京: 谷口書店. 1991. p.896. “問曰: 嘗以春二月中脈一病人, 其脈反沈, 師記言. 到秋當死”

이후의 醫家들이 기록한 내용으로 보인다.

또한 「扁鵲華佗察聲色要訣第四」 가운데 어떤 날에 죽는다고 단언한 부분이나 심지어 “脾病에 唇이 靑하면 肝의 日인 甲乙에 死한다. 肺病에 頰이 赤하고 目이 腫하면 心의 日인 丙丁에 死한다.”⁵⁸⁾는 등의 내용도 편작 이후에 의가들이 기록한 내용이다.

그러나 이러한 부분이 『맥경』에 있어 상당히 많은 내용을 차지하고 있는데, 이것은 扁鵲 이후 華佗에 이르기까지 歷代醫家들의 望色聽聲診病 경험이 會集된 것으로 보인다.

6. 寸口診과 分界

1) 寸口診과 三部九候診

‘寸口診’은 『難經』 이전에 채용된 것으로, 倉公의 『診籍』에 실린 醫案 26例에 가운데 15건이 맥진에 의거하여 병정과 예후를 결단하고 있다⁵⁹⁾. 『史記·扁鵲倉公列傳』에는 ‘寸口診’의 운용과 寸關尺에 대한 내용을 명확하게는 밝히지 않고 있어 아쉬운 점이 많고, 이에 관하여 倉公은 ‘右口’、‘太陰之口’、‘太陰脈口’、‘肝脈弦出左口’라 서술하고 있다. 또한 ‘寸口診’은 고도의 개념을 모은 어려운 진단법에 해당한다.

이에 대하여 倉公은 “신이 환자를 치료할 때는 반드시 먼저 그 맥을 짚어 본 뒤에 치료합니다. 맥이 거스르는 사람을 치료할 수 없고 순조로운 사람은 치료할 수 있습니다. 마음으로 맥을 정밀하게 짚어 볼 수 없는 상례일 때에는 생사를 단정 짓는 일과 치료할 수 있는지를 살피는 데 때때로 실수도 합니다. 신도 완벽하게 하지는 못합니다.”⁶⁰⁾라 독백하였다.

아래에서 몇 가지 사례를 살펴보기로 한다.

『史記』 『扁鵲倉公列傳』 가운데 ‘湧疝’의 의안에서 “齊나라의 郎中令(궁궐 문을 지키는)인 循이 병들었는데 여러 의사는 蹙으로 여겨 人中에 침을 놓았습니다 …… 그의 질병을 알아낸 것은 맥을 짚었을 때 오른손 寸口脈 부분의 기가 급하고 맥에서 오장의 기를 느낄 수 없으며, 右口脈이 크고 빨랐기 때문입니다. 맥이 빠르면 몸의 중앙부와 하복부가 뜨겁게 끓어오릅니다.”⁶¹⁾라 하였다.

여기서 ‘右口’의 진찰을 통하여 ‘五臟의 氣가 상응되지 않는다’고 하였는데, 어떻게 ‘寸口’만을 통하여 질병을 알았을까? 이에 관하여 『素問·五臟別論』에는 “氣口の 맥상만 진찰하고도 어떻게 오장의 병변을 알 수 있습니까? …… 五臟六腑로 가는 氣味는 모두 胃에서 나와 변화되어 氣口에 반영되는 것입니다.”⁶²⁾고 하였다.

또한 ‘寒熱病’의 의안에서 “齊나라 中御府(왕실의 사물을 관리하는 곳)의 우두머리인 信이 병들었을 때 …… 이러한 맥박은 순조롭고 맑아서 병을 치료할 수 있고, 열기가 다 내려가지 않아도 살 수는 있습니다. 腎氣가 때때로 탁해지기도 하지만, 太陰의 脈口에 있어서 맥박이 희박한 것은 몸에 水氣가 있기 때문입니다. …… 치료 시기가 조금이라도 늦었다라면 곧 오한과 열이 번갈아 일어나는 寒熱病을 앓을 뻔하였습니다.”⁶³⁾라 하였다.

이를 통하여 腎氣의 淸濁과 ‘太陰脈口’를 조사한

58) 王叔和 著, 小倉戶丈夫 校注. 脈經·扁鵲華佗察聲色要訣第四. 東京. 谷口書店. 1991. pp.851-852. “脾病唇靑, 肝之日, 甲乙死. 肺病頰赤, 目腫, 心之日, 丙丁死.”

59) 金富煥 朴炫局. 淳于意 醫學思想 考察. 慶州. 韓醫大研究所論文集. 1993. p.186.

60) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.706. “意治病, 必先切其脈, 乃治之. 敗逆者, 不可治. 其順者, 乃治之. 心不精脈, 所期死生, 視可治, 時時失之, 臣意不能全也.”

61) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.701. “齊郎中令循病, 衆醫皆以爲蹙, 人中而刺之 …… 所以知循病者, 切其脈時, 右口氣急, 脈無五藏氣, 右口脈大而數. 數者中下熱而湧 ……”

62) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역) 뜻으로 풀 황제내경소문·五臟別論第十一. 서울. 법민문화사. 2014. p.87. “氣口何以獨爲五臟主? …… 五臟六腑之氣味, 皆出於胃, 變見於氣口也.”

63) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.702. “齊中御府長信病 …… 脈順淸而愈, 其熱雖未盡, 猶活也. 腎氣有時間濁, 在太陰脈口而希, 是水氣也 …… 失治一時, 即轉爲寒熱.”

것은 바로 ‘寸口診’이 시행하였음을 짐작할 수 있다.

또한 ‘風痺’의 의안에서 “齊나라 왕의 太后가 병이 나자 臣을 불러들여 진맥하게 하였습니다. 臣은 ‘이것은 風痺이 잠시 膀胱에 들어 대소변을 보기가 어렵고 소변이 붉은 것 입니다.’ 고 하였다. …… 태후의 병을 알아낸 것은 신이 진맥했을 때 태음맥의 맥구를 눌러 보니 축축한 풍기를 더고 있었기 때문입니다. 脈法에서도 ‘맥이 가라앉으며 크게 단단하거나 뜨면서 크게 단단한 경우는 병이 주로 콩팥에 있다.’ 고 합니다 …… ” 64)라 하였다.

여기서 ‘太陰之口’를 통하여 腎氣를 파악하였고, 이는 脈象의 표현형식이 같지 않음에 근거하여 변별하였는데, 이는 腎臟의 經脈을 진찰한 것이 아니라 病變을 진찰 하였던 것이다.

또한 倉公은 ‘疽’의 의안에서 “ …… 脈法에 따르면 ‘맥박이 길고 팽팽하여 사계절의 변화에 따라 바뀌지 못하는 것은 그 병이 주로 肝에 있다. 맥박이 길고 팽팽하지만 고르면 經脈에 병이 있고, 맥박이 멈췄다가 다시 움직이면 絡脈에 이상이 있다.’ ” 65)고 하였으며, 그리고 ‘氣膈’의 의안에서 “診脈法에서는 ‘맥박이 올 때 빠르고 갈 때는 어려워 일정하지 않은 것이 여러 차례 나타날 때는 병이 주로 마음에 있다.’ 고 하였습니다.” 66)고 하였다.

이와 같이 倉公의 『診籍』에서 脈法에 의거하여 논술한 내용은 모두 脈象의 다른 형태로 어떠한 臟腑에 질병이 있음을 추론하는 것이며, ‘遍身診’에 따

른 각각의 經脈證候가 아니다. 물론 十二經에는 모두 動脈處가 있어 해당하는 經脈을 切診할 수 있는데, 여기서 말한 ‘十二經動脈’의 부위가 바로 ‘十二經脈口’란 의미를 지니고 있어 해당되는 경맥의 질병을 切診할 수는 있다.

“『三部九候論』은 일반적으로 『難經』에 나타나는 寸關尺에 따른 浮中沈의 맥상으로 이해하고 있지만 『內經』에서는 이와는 완전히 다르고, 『靈樞』에서는 나타나지 않고 『素問』의 몇몇 편장에 나타나는 맥법이다. 『素問·三部九候論』에서 三部는 上、中、下이고 각 부위에 따라 天、地、人 3부위를 합하여 九候라 하며 九候를 통하여 오장인 神臟과 頭目之氣, 口齒之氣, 耳目之氣, 胸中之氣의 形臟을 진단하여 단순히 맥법에 머물러 있지 않고 진단법과 치료법을 하나로 통합시켜 일종의 진료체계를 구성하였다.” 67)

이러한 ‘三部九候法’의 창립은 어떠한 의미에서 본다면 ‘獨取寸口’의 진단 방법을 발전하게 하였다. 『難經·一難』에서 “十二經에는 모두 박동이 있는데, 유독 寸口만을 취함 五臟六腑의 死生吉凶을 결정하는 방법은 어떤 것을 말하는 것입니까? 그렇다. 寸口는 脈의 大會이며, 手太陰의 脈이 動하는 것이다.” 68)라 하여, 이미 고대에 분명히 존재하였던 ‘獨取寸口’의 진단법을 진일보함을 밝히고 있다. 또한 당시에 존재하였던 ‘三部九候診’은 ‘獨取寸口’의 진단법에 비하여 가까스로 脈象을 통하여 질병의 부위가 더욱 구체적이고 자세하게 판단하였기 때문에, 『難經』의 작자는 이에 대하여 수정을 가하였다. 새로운 ‘三部九候診’으로 하여금 이전에 존재한 ‘獨取寸口’의 진단 방법을 합체한 것이다. 그러므로 『難經·十八難』에서 “三部는 寸關尺입니다. 九候는 浮中沈를 말합니다. 上部는 하늘의 모습을 본 받아 흉부 위로 두부까지의 질병을 주관합니다. 中部는 사람의 모습을 본 받아 횡격막에서 배꼽까지의 질병을 주관합니다.”

64) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.702. “齊王太后病, 召臣意入診脈, 曰: ‘風痺客脞, 難於大小溲, 溺赤.’ …… 所以知齊王太后病者, 臣意診其脈, 切其太陰之口, 濕然風氣也. 脈法曰: ‘沈之而大堅, 浮之而大緊者, 病主在腎’ ……”

65) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.701. “ …… 脈法曰: ‘脈長而弦, 不得代四時者, 其病主在於肝. 和即經主病也, 代則絡脈有過.’ ”

66) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.701. “ …… 脈法曰: ‘脈來數疾去難而不一者, 病主在心.’ ”

67) 金基郁 朴炫局. 『黃帝內經』三部九候論에 대한 연구. 서울. 대한한의학회지. 2006. vol.19(no.1). pp.26-27.

68) 秦越人 著. 難經集注·十三難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. pp.1-2. “十二經皆有動脈, 獨取寸口, 以決五臟六腑死生吉凶之法, 何謂也? 然, 寸口者, 脈之大會, 手太陰之脈動也.”

다. 下部는 땅의 모습을 본 받아 배꼽 아래로 足部까지 질병을 주관합니다. 이를 살피 자침하여야 합니다.”⁶⁹⁾고 하였다.

“三部九候論者는 虛邪의 개념 위에 正邪의 개념을 추가로 제시하여 外因論을 보다 견고한 기초 위에 세웠다. 또한 天人相應을 脈法과 刺法의 원칙으로 삼아 구체화시키고 또한 호흡과 時機에 따른 자침기법을 정교하게 다듬어서 각종 증상에 구체적으로 운용하는 기법을 만들었다. 여기에서 九鍼論의 약점을 극복한 진료체계인 「三部九候論」이 출현하였다. 그러나 오래지 않아 寸口部에서 맥을 취하는 것이 출현하였다. 이는 예로부터 행한 방법에 尺部를 가한 것으로 특히 尺脈으로 질병을 진단할 것을 주장하였고, 시대적인 주류는 尺寸診에 기울게 되었다. 人迎寸口診과 三部九候診을 모두 소화 흡수하여 寸關尺診의 완성으로 향하였다.”⁷⁰⁾

‘三部九候診’과 ‘人迎跌陽診’은 倉公의 『診籍』에 보이지 않아, 이는 西漢後期 이후의 새로운 진단법에서 나타나는데, 『素問』의 작자는 이를 서적 가운데 보인 것으로 보인다. 비록 張仲景의 『傷寒雜病論·自序』에서 “寸口를 진맥하였지만 尺膚를 살피지 않았고, 手部의 맥박을 살폈지만 足部는 살피지 않고 있다. 人迎脈과 跌陽脈을 三部와도 비교하지도 않아 …… 이른바 작은 구멍으로 하늘을 보고 있을 뿐이다.”⁷¹⁾고 하여 당시 의사들을 비평하고 있다. 이에 관하여 曹는 “당시 의사들이 여전히 ‘獨取寸口’의 개념을 바꾸지 않은 추세이다. 왜냐하면 『難經』의 ‘獨取寸口’는 이미 ‘三部九候診’의 부분적인 특징으로 흡수되었기 때문이며, ‘古爲今用’의 개념으로 ‘獨取寸口’의 진단 방법으로 발전되었다.”⁷²⁾고 하였

다.

2) 寸口의 分界

『素問』 「平人氣象論」과 「診要經終論」에서는 五臟之氣와 天時를 상합관계로 논술하고 있는데, 扁鵲이 六經과 天時를 상합하고 있는 내용과 조금의 차이도 없으며, 그 실체는 경맥학설의 발전이라는 결과로 나타났다. 왜냐하면 馬王堆 帛書의 古灸經에서는 경맥학설을 중시하였을 뿐 장부학설에 관한 언급은 드물었지만, 편작은 切脈을 통하여 “오장 속 질병의 뿌리를 훤히 볼 수 있다.”⁷³⁾고 하였으니, 외부에서 내부를 살피는 의학지식을 심화하였다.

『診籍』에는 이와 같은 寸口의 ‘分界’를 나누어 진맥한 방법이 있는데 ‘少陽’에 관하여 구체적으로 묘사하고 있다. 消癰의 의안에서 “간과 심장의 거리가 五分으로 떨어져 있다.”⁷⁴⁾고 하여 每一部는 모두 ‘五分’으로 정하였는데, 『脈經』에는 ‘편작맥법’을 인용하여 Table 6. 과 같이 서로 다르게 표현되고 있다.

“少陽의 脈은 乍小하기도 하고 乍大하기도 한다. 乍長하기도 하고 乍短하기도 한다. 6분에 動搖하고 11月, 甲子의 夜半에 王하고 1月과 2月의 甲子에 王한다. 太陽의 脈은 洪大하고 이로써 長하며 그 來하는 것이 筋上에서 浮하고 9분에 動搖하며 3月과 4月의 甲子에 王한다. 陽明의 時期的 脈이라고 하는 것은 浮大하면서 短하다. 이것은 슬슬 陽氣가 적어지려고 하는 것이기 때문에 寸口의 9分 가운데 3分の 사이에서 拍動한다. 그래서 寸口는 大하지만 尺中은 小하다. 마치 울챙이 갈아서 그 拍動도 팔딱거리는 느낌이다. 陽明의 氣라는 것은 5月과 6月의 60日 사이에 왕성하게 된다. 그래서 이 60日 사이를 陽明이라고 하는 것이다. 少陰의 脈은 緊細하며 6분에 動搖하

69) 秦越人 著. 難經集注·十八難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. p.35. “三部者, 寸關尺也. 九候者, 浮中沉也. 上部法天, 主胸以上至頭之有疾也. 中部法人, 主膈以下至臍之有疾也. 下部法地, 主臍以下至足之有疾也. 審而刺之者也.”

70) 金基郁 朴炫局. 『黃帝內經』三部九候論에 대한 연구. 서울. 대한한의학원전학회지. 2006. vol.19(no.1). p.40.

71) 張仲景 著, 趙開美 撰. 仲景全書自序. 서울. 大星出版社. 1984年. p.21. “按寸不及尺, 握手不及足. 人迎跌陽三部不參 …… 所謂管窺而已.”

72) 曹東義. 神醫扁鵲之謎. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.179.

73) 司馬遷 撰, 表駟 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.698. “盡見五藏癥結”

74) 司馬遷 撰. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.702. “肝與心相去五分”

고 5월의 甲子の 日中에 王하고 7월과 8월의 甲子에 王한다. 太陰의 脈은 緊細하며 이로써 長하며 筋上에서 乘하고 9分에서 動搖한다. 9월과 10월의 甲子에 王한다. 太陰의 脈은 緊細하며 이로써 長하며 筋上에서 乘하고 9分에서 動搖한다. 9월과 10월의 甲子에 王한다. 少陰의 脈이 急弦하게 動搖하고 6分 이상에 도달하면 遲脈으로 寒하며 少腹痛하고 引腰하는 病을 앓는다. 形이 喘하면 死하고 脈緩하면 治療할 수 있다. 足厥陰을 刺하는데 5分을 入한다. 陽明의 脈이 洪大하면서 이로써 浮하고 그 來하는 것이 滑하면서 跳하며 大前하고 細後하며 狀은 科斗같고 動搖하여 3分 이상에 도달하면 眩하고 頭痛이 생기며 腹滿痛하고 嘔하면 可治이나 擾하면 死한다. 臍上의 4寸과 臍下의 3寸을 刺하며 各 6分이다.” 75)라 하였다.

위에서 언급한 寸脈分部과 倉公의 이론은 서로 다른데 76), 다만 ‘分界’를 지어 진단법에 있어 계량화한 원칙을 세운 부분은 『診籍』에서 脈動이 ‘分界’를 ‘有過’하면 病이 된다고 논술한 부분은 같다. 질병의 진단을 計量化하였던 생각은 ‘편작맥학’ 가운데 선명하게 반영되었고, 또한 色診의 내용 가운데서도 표현되었다.

王후의 아우인 宋建의 腎痹를 진찰하여 “…… 송건의 병은 무거운 것을 즐겨 들어 올리다가 생긴 것입니다. 송건의 병을 알게 된 것은 臣이 그 얼굴빛을 보니 太陽의 빛이 메말라 콩팥의 위에서부터 허리 아래의 경계까지 네 치 정도의 부위가 수

척해서 너더댓새 전에 병이 난 줄을 알 수 있었습니다. …… ” 77)라 하였으며, 이 醫案에 근거하면 分部의 色이 변하는 길이인 4分 정도에 따라, 질병은 4-5일 뒤에 발생됨을 알 수 있다.

Table 6. Sanyinsanyang and normal mai

『史記』	此所謂‘腎痹’也 …… 所以知建病者，臣意見其色，太陽色乾，腎部上及界要以下者枯四分所，故以往四五日知其發也。
『素問』	“太陽脈至 洪大而長 少陽脈至 乍數乍疏 乍短乍長 陽明脈至 浮大而短。”(「平人氣象論」) “黃帝問曰。診要何如？岐伯對曰。正月二月，天氣始方，地氣始發，人氣在肝。三月四月，天氣正方，地氣定發，人氣在脾。五月六月，天氣盛，地氣高，人氣在頭。七月八月，陰氣始殺，人氣在肺。九月十月，陰氣始冰，地氣始閉，人氣在心。十一月十二月，冰復，地氣合，人氣在腎。”(「診要經終論」)
『脈經』	“少陽之脈，乍小乍大，乍長，乍短，動搖六分。王十一月甲子夜半，正月、二月甲子王。太陽之脈，洪大以長，其來浮於筋上，動搖九分。三月、四月甲子王。陽明之脈，浮大以短，動搖三分。大前小後，狀如科斗，其至跳。五月、六月甲子王。少陰之脈緊細，動搖六分。王五月甲子日，七月、八月甲子王。太陰之脈，緊細以長，乘於筋上，動搖九分。九月、十月甲子王。厥陰之脈，沉短以緊，動搖三分。十一月、十二月甲子王。”(「扁鵲陰陽脈法第二」)
『難經』	“經言少陽之至，乍小乍大，乍短乍長，陽明之至，浮大而短，太陽之至，洪大而長，太陰之至，緊大而長，少陰之至，緊

75) 王叔和 著, 小倉戶丈夫 校注. 脈經·扁鵲陰陽脈法第二. 東京. 谷口書店. 1991. pp.762-767.

76) 秦越人 著. 難經集注. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. p.5. 寸脈分部에 關於하여 文獻에서 所傳하는 내용이 不同한 부분이 많은데, 唐代 楊玄操는 이에 對하여 “寸關尺三位, 諸家所撰 多不能同, 故備而論之以顯其正. 按皇甫士安脈訣, 以掌後三指爲三部, 一指之下爲六分, 三部凡一寸八分. 華佗脈訣云寸尺位各八分, 關位三分, 合一寸九分. 王叔和脈訣云三部之位輒相去一寸, 合只三寸”이라 구체적으로 논술하였다.

77) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記·扁鵲倉公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.704. “建病得之好持重. 所以知建病者, 臣意見其色, 太陽色乾, 腎部上及界要以下者枯四分所, 故以往四五日知其發也.”

	<p>細而微，厥陰之至，沈短而緊。此六者，是平脈邪？將病脈邪？然，皆王脈也。</p> <p>其氣以何月各王幾日？然，冬至之後，得甲子少陽王，復得甲子陽明王，復得甲子太陽王，復得甲子太陰王，復得甲子少陰王，復得甲子厥陰王。王各六十日，六六三百六十日，以成一歲。此三陽三陰之王時日大要也。”</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Table 6. 의 『脈經』 논술은 一日과 一年을 三陰 三陽으로 구분하여 脈象을 논술하고 있으며, 또한 이들의 病脈, 病證, 病理, 治法도 기재되어 있다⁷⁸⁾.

그리고 『難經』의 논술 요지는 三陰三陽의 平脈 즉 정상적인 脈象에 관한 내용이며, 『七難』에서 이에 관한 논술을 볼 수 있다⁷⁹⁾.

그런데 ‘편작맥법’ 가운데 太陽의 脈은 3월과 4월의 甲子日에 왕성하며, 陽明의 脈은 5월과 6월 甲子日에 왕성하다고 하였지만, 『難經』에서는 오히려 陽明과 太陽의 맥의 次序가 ‘편작맥법’와 서로 대조되는 논술하였다. 즉 三陰三陽과 四時陰陽의 不同한 배합이 서술되었다. 이것은 扁鵲醫學의 프레임 가운데 ‘陽明’을 ‘重陽’으로 여겨 陽이 왕성한 개념으로 보았는데, 『靈樞·陰陽繫日月』에서 이른바 “이것은 두 양이 밝음을 합하기 때문에 陽明이라 합니다.”⁸⁰⁾라 하였고, 더불어 陽氣가 가장 왕성한 夏季에 배합하였다. 『難經』은 經書를 해석하기 위하여 저작되었기에 經文 자체를 바꿀 가능성은 낮고, 扁鵲醫書의 晚期 傳本으로 채용되었을 가능성이 높다.

7. ‘脈’의 운행과 길이

『내경』에서 언급한 사람이 1번하는 호흡의 운동에는 ‘脈行六寸’하고, 晝夜에는 營衛의 氣가 ‘五十度’하며, 하루에 ‘13500’번 뛰는 숫자에 근거하면,

78) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·扁鵲陰陽脈法第二. 東京. 谷口書店. 1991. pp. 762-767.

79) 秦越人 著. 難經集注·七難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. pp.12-13.

80) 김기욱, 장계석 공역. (대역·완역)뜻으로 본 황제내경영추·陰陽繫日月第四十一. 서울. 법인문화사. 2014. pp.218-219. “兩陽合于前, 故曰陽明”

‘脈’의 운행 길이는 810丈이 되며, 每周하는 길이는 16.2丈이 된다는 것을 계산 할 수 있다.

이 단락 문자의 핵심 내용은 黃帝가 묻고 岐伯이 답하는 방식으로 구성된 『靈樞·五十營』全篇과 『素問·平人氣象論』의 첫째 단락의 주요한 내용이다. 「五十營第十五」 가운데는 ‘脈’을 ‘營氣’로 쉽게 해석하여, 그 운행은 晝夜로 같은 ‘50周’와 ‘凡行180丈’이란 같은 내용이 수록되고 있다.

그 다음 편장인 『靈樞·營氣第十六』에는 ‘營氣’가 어떻게 ‘脈道’에 따라 운행하는 방식을 구체적으로 논술되고 있다. 즉 ‘營氣’는 手太陰脈으로부터 足厥陰脈까지 ‘12正經’과 인체 전후의 정중앙선에 위치한 ‘奇經’인 任·督脈을 따라 끊임없이 순환 운동을 하고 있음을 서술하고 있다. 이것이 「五十營」의 해석임에는 의심할 여지가 없다.

Table 7. Length of meridian

脈名	長度
手經‘六陽’脈	各長 5尺
手經‘六陰’脈	各長 3.5尺
足經‘六陽’脈	各長 8尺
足經‘六陰’脈	各長 6.5尺
蹻脈(二)	各長 7.5尺
任脈	各長 4.5尺
督脈	各長 4.5尺
合計	16.2丈

이후 「脈度第十七」에서는 진일보하여 각각의 經脈 길이를 산출하였고, 아무런 의심도 없이 하나의 경맥에 따른 이론만을 확장하였다. 이 편장이 비록 ‘脈度’라는 이름으로 되어 있고, ‘營氣’ 운행의 14개 經脈에 ‘蹻脈’의 길이와 치수를 열거하고 있는데 (Table 7.), 任脈, 督脈, 蹻脈만을 언급하고 ‘奇經八脈’ 가운데 衝脈, 帶脈, 陽維, 陰維 등의 기타4脈의 길이가 얼마인가를 논술하지 않고 있으며, 또한 인체의 경맥에 있어 총 길이에 넣지 않고서 계산하고 있다. 위에서 언급한 바와 같이 28개 經脈의 총 길이를 계산하면 16.2丈에 부합된다.

이에 관하여 廖는 “『靈樞』 가운데 3篇의 상호관

계는 經脈의 순행과 길이 등에 관한 한의학 기초 이론의 중요한 내용을 담고 있는 근원에서 흘러나와 완성된 것으로 보인다. 비록 당시 ‘脈’의 개념이 단순한 형태에 기초한 부분이 많았고, 쉽게 관찰 할 수 있었던 혈관과 혈액운행을 가리킨다고 할지라도 扁鵲이 말한 ‘脈動’ 또한 아무런 의심 없이 맥박의 박동으로 이해되었을 것이다.”⁸¹⁾고 하였다. 아래에서 원문을 살펴보기로 한다.

“황제가 말하였다. ‘나는 50첩이 어떠한지를 알고자 합니다.’ 기백이 대답하였다. …… 사람이 한 번 숨을 내쉬면 맥은 두 번 움직이고 기는 3치를 가서 들이쉬고 내쉬는 사이에 기는 6치를 갑니다. 10번 호흡에 기는 6자를 가고, 해는 2분을 운행합니다. 270번 호흡에 기는 16장 2자를 가고, 기는 그 가운데에서 交通하며 몸을 한 번 도는데, 이는 물시계의 2각에 해당하고 해가 25분을 운행한 시간에 해당합니다. 540번 호흡에 기는 몸을 두 번 도는데, 이는 물시계의 4각에 해당하고 해가 40분을 운행한 시간에 해당합니다. 2700번 호흡에 기는 몸을 열 바퀴 도는데, 이는 물시계의 20각에 해당하고 해가 5첩 20분을 운행한 시간에 해당합니다. 13500번 호흡에 기는 몸을 50회 도는데, 이는 물시계의 100각에 해당하고 해가 28수를 운행한 시간에 해당합니다. 이렇게 물시계가 100각을 다 채우면 맥의 운행이 끝납니다. 이른바 ‘交通’이란 28맥이 함께 운행하는 횟수입니다. 그러므로 50영이 갖추어지면 天壽를 다할 수 있습니다. (영기는 모두 810장을 갑니다).”⁸²⁾고 하였다.

Table 8. Relation of breathing, pulse and moving distance

『靈樞』	<p>“人一呼，脈再動，氣行三寸，一吸，脈亦再動，氣行三寸，呼吸定息，氣行六寸。十息氣行六尺，日行二分。二百七十息，氣行十六丈二尺 …… 日行五宿二十分。一萬三千五百息，氣行五十營于身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆盡，脈終矣。”(「五十營」)</p>
『脈經』	<p>“人一呼，而脈再動，氣行三寸。一吸而脈再動，氣行三寸。呼吸定息，脈五動，一呼一吸爲一息，氣行六寸。人十息，脈五十動，氣行六尺，二十息，脈百動爲一備之氣，以應四時，天有三百六十五日，人有三百六十五節，晝夜漏水百刻。”(「診損至脈第五」)</p> <p>여기에서는 「五十營」에서 언급한 “人一呼脈再動. 氣行三寸 …… 水下百刻 …… 一萬三千五百息” 등과 같은 全文의 기타 문자는 없음)</p>
『難經』	<p>“人一呼脈行三寸，一吸脈行三寸，呼吸定息，脈行六寸。人一日一夜凡一萬三千五百息，脈行五十度周於身，漏水下百刻，榮衛行陽二十五度，行陰亦二十五度，爲一周也，故五十度復會於手太陰。寸口者，五臟六腑之所終始，故法取於寸口也”(「難經」 「一難」과 「十四難」의 내용을 비교하면 『靈樞』가 많고, 기본적으로 ‘편작맥법’의 내용을 개괄하고 있으며, 해석도 있음)</p>

「五十營」은 모두 扁鵲醫籍(原文은 『脈經·診損至脈第五』 卷483)에 있음)에서 나온 것이며, 다만 이 편의 첫머리에는 ‘黃帝’와 ‘岐伯’이 문답한 글자가 첨

81) 廖育群. 重構秦漢醫學圖像. 上海. 上海交通大學出版社. 2012. p.177.

82) 김기욱, 장재석 공역. (대역·원역)뜻으로 풀 황제내경영추·五十營篇第十五. 서울. 법인문화사. 2014. pp.129-130. “黃帝曰: 余願聞五十營奈何? 岐伯答曰 …… 故人一呼，脈再動，氣行三寸，一吸，脈亦再動，氣行三寸，呼吸定息，氣行六寸。十息氣行六尺，日行二分。二百七十息，氣行十六丈二尺，氣行交通于中，一周于身，下水二刻，日行二十五分。五百四十息，氣行再周于身，下水四刻，日行四十分。二千七

百息，氣行十周于身，下水二十刻，日行五宿二十分。一萬三千五百息，氣行五十營于身，水下百刻，日行二十八宿，漏水皆盡，脈終矣。所謂交通者，並行一數也，故五十營備，得盡天地之壽矣，凡行八百一十丈也。”

83) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·診損至脈第五. 東京. 谷口書店. 1991. p.626.

가되어 있다. 특이한 점은 이 단락의 문자는 두 가지의 깊은 의미로 改變되었다.

하나는 扁鵲原文에서 '12辰'이 '28宿'로 개편되었는데, 이러한 개편은 이치에 맞지도 않고 억지로 아래의 문장에서 '28脈'의 개념을 등장시켜 묶어 버렸다. 또 다른 하나는 '50度'가 '50營'으로 개편되었는데, 아래의 문장에서 연결되는 '營氣'의 상징과 복선으로 등장시키고 있다. 이러한 방법을 통하여 如環無端하는 '血脈運行'의 학설을 탄생시켰다. 또한 이를 演變시킨 '營衛學說'을 탄생하게 되어 당시 새로운 이론이 형성되었고, 이것은 의학이론에 있어 주도적인 위치를 차지하게 되었다.

앞에서 언급한 「五十營」의 두 단락의 깊은 의미 문자의 개편 밖에도, 실제적으로 한 곳인 '270息, 氣行 16丈2尺'이라는 문자가 첨가되었는데, 이 또한 하나의 중요한 신호이다. 즉 『靈樞·脈度』 가운데 '脈度出來'를 측량할 수 없지만, 정성을 다하여 계산하면 알 수 있다고 하였다. 계산은 두 가지 규정인 '數'에 근거한다. 하나는 인체를 한 바퀴 순행하는 길이인 '16丈2尺'과 또 하나는 脈의 總數인 '28'은 天道에 상응하는 '28宿'이 되었다. 계산법은 모든 脈數와 모든 脈의 길이를 설정하여 이를 종합적으로 추산한 것으로, 不足한 경우는 補之하고 多餘한 경우는 去之하였다.

黃은 "「營氣」篇의 정돈된 문자를 통하여 관련된 다음과 같은 판단을 내릴 수 있다. 즉 하나의 如環無端이라는 血脈運行에 관한 이론을 구축하기 위해서는 '營氣'라는 중요한 개념이 필요하다. 따라서 이 시점에서 「營氣」 앞에는 「五十營」이 있어야 하고, 그 다음 「脈度」나 「營衛生會」등의 모든 편장은 「營氣」篇을 위한 포석이었다."⁸⁴⁾라 하였다.

8. 損至脈

扁鵲이 지적인 중요한 개념과 異常脈率 가운데는 분명하게 몇 가지 개념으로 설명하고 있는데, 예를 들면 맥박이 2번 뛰는 것을 '一至'라 하며, 1呼 또는 1吸에서 맥박이 뛰는 것을 1차적으로 '一損'이라 지

84) 黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京. 人民衛生出版社. 2016. p.399.

칭 하는데, 이에 근거하여 질병의 변화를 정리하면 다음 Table 9(『脈經』「診損至脈第五」, 『難經』「14難」에 同文이 있음).⁸⁵⁾와 같다.

Table 9. Disbalance of breathing and pulse and symptoms

	名稱	脈率	疾病
빠 름	五至	1息: 10動	死
	四至	1息: 8動	奪精
	三至	1息: 6動	離經
	二至	1息: 4動	平(體形無苦)
	正常	1息: 3動	
느 림	一損	1息: 2動	氣短, 不能用遍於身. 若少氣, 身體懈惰.
	再損	1息: 1動	曰 '離經'. 血去不在其處, 大小便皆血.
	三損	1.5息: 1動	曰 '爭'. 氣行血陽, 不能相與, 胸滿臟枯.
	四損	2息: 1動	曰 '亡血'. 身羸疲, 皮裹骨, 氣血俱盡.
	五損	2.5息: 1動	曰 '絕'. 氣急不下床, 口氣寒, 脈俱絕.

『難經』의 損至脈에 대하여 "五損은 骨을 손상한 것이니, 骨痿하려 일어서지 못한다. …… 骨痿로 일어서지 못하는 경우는 죽는다."⁸⁶⁾라 밝히고 있는데, 이것과 扁鵲이 齊侯를 진찰할 때의 "병이 骨髓에 있으니, 비록 司命(인간의 생명을 주관하는 고대 전설의 신)도 어찌할 수 없습니다."⁸⁷⁾는 논술과 관계가 있는 것으로 보인다.

『脈經』 권4 「診損至脈第五」에 수록된 '損至脈'에서 편작은 정상인의 호흡과 맥의 박동에 비례하여 정의하였고, 脈氣의 진행 길이로 확정하였다⁸⁸⁾. 여

85) 廖育群. 重構秦漢醫學圖像. 上海. 上海交通大學出版社. 2012. p.176.

86) 秦越人 著. 難經集注·十四難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. pp.21-22. "五損, 損於骨, 骨痿不能起於床. …… 骨痿不能起於床者死."

87) 司馬遷 撰. 史記·扁鵲公列傳第四十五. 서울. 景仁文化社. 1983. p.700. "其在骨髓, 雖司命無奈之何."

88) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·診損至脈第五. 東京. 谷口書店. 1991. p.619.

기에서 추산의 기준이 되는 것은 환자의 맥박이 빠르거나 平脈의 脈氣 진행의 多少를 초과하는 경우를 ‘至脈’이라 하였다. 만약 환자의 脈搏의 속도가 지나치게 늦은 경우는 당연히 氣血의 운행 속도가 늦을 것이니, 신체를 한 바퀴 순환하는 시간도 연장되어야 할 것이다. ‘至脈’은 기혈 운행 속도가 빨라 대부분 精氣를 耗損하는 경우로 ‘氣血竭盡，不守於中 五藏痿消，精神散亡’의 상황이 전개되거나 심지어 精氣를 衰竭하거나 죽게 된다. 반면에 ‘損脈’은 기혈의 운행이 비교적 완만하여 ‘氣短不能周遍於身，若少氣，身懈墮矣’하거나 심지어 ‘凝血氣盡，經中不能及’하거나 더욱 심한 경우는 ‘氣閉實則胸滿藏枯，而爭於中，其氣不朝，血凝於中，死矣.’라 하였다. 그러므로 ‘損至脈’은 脈氣의 순행과정 중에 나타나는 太過와 不及의 두 가지 상황으로 不同한 정도에 근거하여 不同한 危害를 초래하게 됨을 설명하는 것이다.

그런데 黃帝와 岐伯이 ‘損至脈’에 관하여 논술한 이 단락의 문장은 지금의 판본인 『소문』과 『영추』에서는 볼 수 없고, 岐伯이 언급하지 못한 ‘脈搏의 至數’와 ‘損至脈’의 관계는 아마 王叔和 이전 두 차례나 『難經』에서 인용한 것으로 편작맥법과 관련이 있는 것으로 생각된다.

『難經』 「十四難」에는 편작이 논술한 ‘損至脈’을 인용하여, ‘손지맥’과 부동한 정도를 구분하여 정의를 하고 있다. 다만 복잡한 脈氣의 운행 길이와 속도에 관한 부분을 모두 삭제하고, ‘손지맥’의 병리적 방면에 대한 의의를 심도 있게 다루고 있다⁸⁹⁾.

扁鵲이 언급한 ‘손지맥’은 환자의 脈搏이 이르는 횟수의 뿐만 아니라 脈氣循環의 太過와 不及에 따라 논술하였는데, 『難經』의 문장 가운데는 ‘五臟’과 ‘氣血’ 등에 관한 문자에서 엿볼 수 있지만 治法에 관한 구체적인 논술은 없다. 曹는 “『난경』의 작자는

‘손지맥’과 내장 장부의 관계를 파악하기 시작하여, 초보적인 장부변증을 통하여 치료법을 결합시켰다. 이러한 이론적 발전과정이 쉽게 보이긴 하지만 편작이 논술한 ‘손지맥’이 『난경』에서 논술한 ‘손지맥’에 이르기까지는 상당한 시간이 소요되었고, 학술적 傳承이 성립됨을 알 수 있다.”⁹⁰⁾고 하였다.

따라서 早期의 扁鵲脈診 가운데는 ‘脈率’이 이르는 것에 관심을 가졌고, 심지어는 맥의 속도를 가지고서 정상과 비정상상을 구분하고 辨別 질병의 표준을 판단했다고 볼 수 있다.

III. 結 論

1. ‘扁鵲脈法’에서 사용된 ‘標本診’은 十二經脈을 통하여 人體의 上下와 관련된 부분에 있어 皮膚의 寒、熱、滑、澀과 浮絡의 堅盛、陷下와 色澤의 變化 및 脈動의 虛實緩疾을 살폈고, 이후 十二經脈의 해당 脈口處에서 遠隔處의 病證에 대한 진찰과 치료를 시도한 ‘脈口診’의 개념으로 傳承된 것으로 보이며, 또한 장기간의 반복된 경험을 통하여 ‘脈口’가 常見되는 병증을 살피는 곳으로 확정하여 ‘脈候’의 개념으로 확립되었다.

2. 經脈學說의 발전에 따라 ‘편작맥법’에서는 縱的인 是動病候와 ‘經脈候診’을 통하여 각종 학설을 해석하고 脈解의 개념을 도출하게 되었다. 뿐만 아니라 脈候의 해석을 ‘尺膚診’과 ‘五色診’을 통하여 응용하였고, 橫的인 ‘絡’의 개념이 성립되어 經絡學說 가운데 활발하게 논의되기 시작하였다.

3. ‘三部九候診’과 ‘人迎跌陽診’은 倉公의 『診籍』에 보이지 않아, 『內經』에서 이를 補入한 것으로 보인다. ‘편작맥법’의 ‘寸口診’은 『難經』 이전에 採用된 것으로, 倉公의 『診籍』에 실린 醫案 26例에 가운데 15건이 맥진에 의거하여 病情과 预后를 결단하고 있다. 비록 寸關尺과 운용과 이에 관한 내용이 명확하게는 밝혀지지 않았지만, 진정된 한의학의 진단법인 『難經』의 ‘獨取寸口’로 발전되는 기반을 마련하

89) 秦越人 著. 難經集注·十四難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. pp.21-22. “損脈之爲病奈何? 然. 一損損於皮毛, 皮聚而毛落. 二損損於血脈, 血脈虛少, 不能榮於五藏六府也. 三損損於肌肉, 肌肉消瘦, 飲食不能爲肌膚. 四損損於筋, 筋緩不能自收持. 五損損於骨, 骨痿不能起於床. 反此者, 至於收病也. 從上下者, 骨痿不能起於床者死. 從下上者, 皮聚而毛落者死. 治損之法奈何? 然, 損其肺者, 益其氣. 損其心者, 調其榮衛. 損其脾者, 調其飲食, 適其寒溫. 損其肝者, 緩其中. 損其腎者, 益其精. 此治損之法也.”

90) 曹東義. 神醫扁鵲之謎. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. pp.195-196.

였다.

4. '편작맥법'에서는 '五色診'을 통하여 決死生하였는데, 各傳本의 經脈에 대한 아래 조문에는 모두 脈死候가 있었다. 왜냐하면 '診病의 所生'과 '決死生과 可治를 決定'하는 두 가지 항목을 포괄하였기 때문이다. '是動病'의 決死生은 扁鵲의 '標本診'에 있어 '知病之所生'의 경험을 총괄하는 脈死候가 서로 다른 단계에서 '決死生'의 경험을 총괄하였기 때문이다.

5. '편작맥법'에서는 '脈'의 운동과 길이에 대한 시간적 추산을 통하여 計量化하였다. 즉 '기혈순환'이란 사상과 '기혈운행'하는 속도를 추산하여 全身을 순환하는 맥의 길이에 대한 계산을 하였다. 이러한 개념을 통하여 '寸口의 分界'를 설정하기도 하였으며, 후대의 '五十營'과 '營衛學說'에 대한 이해와 『靈樞』 「經脈」의 '經脈連環'이란 개념을 성립되었으니, 扁鵲醫學이 經脈學說을 胚胎시켰다고 볼 수 있다. 그리고 '損至脈'에 관한 문장은 『內經』에서는 볼 수 없고, 王叔和 이전 두 차례나 『難經』에서 인용한 것으로 '편작맥법'과 관련이 있는 것으로 생각된다.

References

1. ZY Zhen. History of Chinese Medicine. Seoul. Iljungsang. 1984.
甄志亞 主編. 中國醫學史. 서울. 一中社. 1984.
2. KW Kim, JS Jang translation. Full translation of hwangjenaegyongyeongchu. Seoul. beob-inmunhwasa. 2014.
김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추. 서울. 범인문화사. 2014.
3. KW Kim, JS Jang translation. Full translation of hwangjenaegyongsomun. Seoul. beob-inmunhwasa. 2014.
김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문. 서울. 범인문화사. 2014.
4. YQ Liao. Reconstructing medical images of

- Qin and Han dynasties. Shanghai. Shanghai Jiaotong University Press. 2012.
廖育群. 重構秦漢醫學圖像. 上海. 上海交通大學出版社. 2012.
5. R Li. A study on school of Zhanguojinhan dynasty. Beijing. Beijing Normal University Press. 2011.
李銳. 戰國秦漢時期的學派問題研究. 北京. 北京師範大學出版社. 2011.
6. G Ban writing. Hanshu. Seoul. Gyeong-inmunhwasa. 1983.
班固 撰. 漢書. 서울. 景仁文化社. 1983.
7. Q Sima writing, Y Pei commentary. Shiji. Seoul. Gyeong-inmunhwasa. 1983.
司馬遷 撰, 裴駰 集解. 史記. 서울. 景仁文化社. 1983.
8. KJ Yamada writing. A Study on the New Trends of Chinese Academy of Sciences. Kyoto. Kyoto University Scholarly School of Science and Technology. 1985.
山田慶兒 編. 新發見中國科學史資料の研究(譯注篇). 京都. 京都大學人文科學研究所. 1985.
9. KJ Yamada writing. A bird crying at night. Tokyo. Iwanami bookstore. 1990.
山田慶兒 著. 『夜鳴く鳥』. 東京. 岩波書店. 1990.
10. SH Wang writing, Kojimoto Sturdy annotation. Maijing. Tokyo. Taniguchi bookstore. 1991.
王叔和 撰. 小曾戶丈夫 校注. 脈經. 東京. 谷口書店. 1991.
11. QF Wei, XH Hu. Mawangdui hanmu medical books (Yinyangshiyimajiuqing). Chengdu. Chengdu Publishing House. 1992.
魏啓鵬, 胡翔驊 撰. 馬王堆漢墓醫書校釋·陰陽十一脈灸經. 成都. 成都出版社. 1992.
12. BC Lee. A study of Bianque and Bianque school. Seoul. Uiseongdang. 1991.

- 李伯聽. 扁鵲和扁鵲學派研究. 서울. 醫聖堂. 1991.
13. ZJ Zhang writing. KM Zhao edit. Zhongjingquanshu. Seoul. Daesheng publishing. 1984.
張仲景 著. 趙開美 撰. 仲景全書. 서울. 大星出版社. 1984年.
14. DY Cao. An excellent doctor Bianque's legend. Beijing. China traditional chinese medicine publishing house. 1996.
曹東義. 神醫扁鵲之謎. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996.
15. YR Qin writing. Nanjingjizhu. Beijing. Renminwiesheng publication. 1982.
秦越人 著. 難經集注. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982.
16. B Han. Hanbeizi. Sibucongkanzhengbian18. Seoul. Beob-inmunhwasa. 1989.
韓非 撰. 韓非子·喻老第二十一《四部叢刊正編 18》. 서울. 法仁文化社. 1991.
17. LX Huang. Restore and reconstruct outline of meridian theory. Beijing. Renminwiesheng publication. 2016.
黃龍祥. 經脈理論還原與重構大綱. 北京. 人民衛生出版社. 2016.
18. KW Kim, HG Park. A study on Huangdineijing Sanbujuhoulun. Journal of Korean Medical Classics. 2006. 19(1).
金基郁 朴炫局. 『黃帝內經』三部九候論에 대한 연구. 대한한의학회지. 2006. 19(1).
19. BH Kim, HG Park. A Study of Chunyu-yi's medical thought. Gyeongju. Korea medical academy collection of dissertations. 1993.
金富煥 朴炫局. 淳于意 醫學思想 考察. 慶州. 韓醫大研究所論文集. 1993.
20. JM Li et al. A Discussion on species and naming problems of laoguanshan hanmu medical books. Beijing. Chinese journal of medical history. 2016. 46(5).
李繼明 外 4人. 老官山漢墓醫簡的種類和定名問題探討. 北京. 中華醫史雜誌. 2016. 46(5).
21. YL Ren et al. preliminary study on the content and value of chengdu laoguanshan hanmu medical books(shiermai and biemai). Beijing. Chinese journal of medical history. 2017. 47(1).
任玉蘭 外 6人. 成都老官山漢墓醫簡《十二脈》《別脈》內容與價值初探. 北京. 中華醫史雜誌. 2017. 47(1).
22. YL Ren et al. preliminary study on the content and value of chengdu laoguanshan hanmu medical books(cishu). Beijing. Chinese journal of medical history. 2016. 46(6).
任玉蘭 外 7人. 成都老官山漢墓醫簡《刺數》內容與價值初探. 北京. 中華醫史雜誌. 2016. 46(6).
23. L Che. Relationship between heaven and man and Huangdineijing. Beijing. Chinese Journal of Medical History. 1987. 27(2).
車離. 天人關係與『黃帝內經』. 北京. 中華醫史雜誌. 1987. 27(2).
24. LX Huang. From wushierbingfang. Beijing. Chinese Journal of Traditional Chinese Medicine. 1994. 53(3).
黃龍祥. 從《五十二病方》. 北京. 中醫雜誌. 1994. 53(3).
25. LX Huang. Discrimination and splicing of Bianque's medical books. Beijing. Chinese Journal of Medical History. 2015. 45(1).
黃龍祥. 扁鵲醫籍辨佚與拼接. 北京. 中華醫史雜誌. 2015. 45(1).

