

扁鵲學派의 診斷에 關한 研究

¹東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室 大學院生 · ²東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室 教授
金性濬¹ · 房敏宇¹ · 李丙旭² · 金基郁² *

A Study on Diagnosis of the Bianque's School

Kim Seong-ho¹ · Bang Min-woo¹ · Lee Byung-wook² · Kim Ki-wook²

¹Graduate Student at Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Dongguk University

²Professor at Dept. of Medical Classics and History, College of Korean Medicine, Dongguk University

Objectives : Literatures related to Bianque are studied to discover the path of development and the impact of Bianque school's pulse diagnosis system.

Methods : Texts regarding Bianque were searched in history books such as Shiji and Zhanguo, and medical texts such as the medical books of Mawangdui Han Tomb, Huangdineijing, Maijing, and Qianjinyifang to understand how the Bianque school's pulse diagnosis system was developed.

Results : 1. Bianque school's pulse diagnosis system was used to inspect the distribution pattern of blood vessels and discover the location of the disease including the palpation realm such as only hard or only fall. 2. The system of inspection was created when the diagnosis method that uses the color of the pulse by using the color of blood vessels was added to the diagnostic method of pulse condition. 3. Adding the concept of pulse to the visual information that derives from pulse condition becomes pulsation. This is a diagnostic method that falls under the realm of palpation, and it was used to discover the location of disease. 4. The qi of pulse is motor that induces pulse, and this concept is used in order to understand how normal and abnormal pulsations appear, and to treat the circulation disorder of qi and blood. 5. Cubit skin examination is a method that comprehensively take into account the upper arm skin's cold and heat, slippery and roughness, and relax and tension state. This method was used together with other diagnostic methods.

As described above, it seems that the diagnostic method with blood vessels used by Bianque school seems to have developed from Bianque's special inspection ability to the stage where it uses palpation, and then to the stage of cubit skin examination which uses both palpation and inspection.

Keywords : Bianque, diagnosis, pulse diagnosis, school, Huangdineijing, Maijing, Qianjinyifang

* Corresponding author : Ki-wook Kim.

College of Korean Medicines, Dongguk University, Dongdaero 123, Gyeongju, Gyeongsangbuk-Do, Korea.

Tel: 054-770-2664, E-mail: omdkkw@daum.net

Received(Aug 3, 2018), Revised(Aug 16, 2018), Accepted(Aug 16, 2018)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 序 論

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)虢나라가 멸망한 이후이며, 그 하한선은 田齊 桓公午(B. C. 374~B. C. 357)가 죽은 이전이다. 또한 『戰國策』 「秦策」의 기술에 의하면 '扁鵲은 일찍이 秦武王을 會見하였는데, 그렇다면 하한선이 4세가 말일이 된다. 위에서 언급한 두 책의 기록에 근거한다면 편작이 활동한 시기는 350년 이상이 된다. 아무리 高齡의 나이를 살았다고 할지라도 그렇게 오랜 시간을 살기는 불가능하다.¹⁾²⁾ 최근의 연구에서는 扁鵲이라는 명칭이 춘추시대 초기부터 전국시대에 걸쳐서 나타나며, 적어도 5명 이상의 인물이라고 하였다.³⁾ 이와 같이 편작은 한 사람이 아니라 여러 시기와 장소로 떠돌며 의학 사상과 기술을 발전시킨 走方醫 집단으로 해석할 수 있다.

최근 원전학 교과목의 많은 관심을 표명한 기사가 보도된 바가 있었고,⁴⁾ 논자 역시 대한한의학회전학회 구성원으로 『황제내경』의 교육과 연구를 담당하고 있어 이에 대하여 깊은 성찰을 하고 있다.

주지하다시피 『內經』은 특정 시기 어느 한 사람의 저술이 아니라 『七略』 이후 『傷寒雜病論』 이전에 著述되어 그 표현 양식이나 학술사상 및 치료기술이 각기 다른 논문들로 구성되어 있다.⁵⁾ 내용에 있어 공통적으로 黃帝를 받들고 經絡學說과 鍼灸療法 등을 의학적인 근간으로 삼고 있다.

현재 전국한외과대학의 《내경강독》은 王冰의

順次式 강의법과 張介賓의 類篇式 강의법으로 教授하고 있는데, 이를 역사학적 측면에서 접근하여 『내경』에 登場하는 學派들을 중심으로 그들의 의학사상을 연구·강의한다면 학생들의 교과목의 흥미와 관심도가 높아 질 것이다.

『史記』 「扁鵲倉公列傳」에서 인용한 문헌과 『내경』에서 인용된 서적이 상당히 일치하는 부분이 있다.⁶⁾ 이러한 관점에서 논자는 최근의 扁鵲에 관한 기존 연구와⁷⁾ 아울러 2018년 7월 14일 학술대회 발표한 연구 결과를 수정 보완하여 『內經』, 『難經』, 『脈經』, 『千金翼方』에 수록된 扁鵲에 관한 事適의 片鱗을 모아 편작학과의 진단에 관한 내용을 정리 보고하는 바이다.

II. 本 論

1. 黃帝學派와 扁鵲學派

1) 黃帝學派의 구성

黃帝學派는 『黃帝內經』의 이론 형성과정에 기여한 학술 집단을 뜻하며, 『내경』 본문에 포함된 내용 중 問答을 중심으로 학파를 구분하였다.

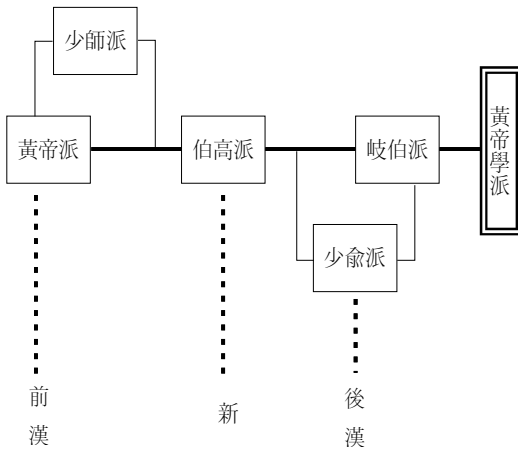
山田慶兒는 『내경』의 문장에 등장하는 인물을 중심으로 問者와 答者의 조합인 '雷公과 황제', '황제

6) 全國韓醫科大學原典學校室 篇. 『類編黃帝內經』. 대전. 2005. p.11. “『史記』 「扁鵲倉公列傳」에 의하면 西漢 高后 8年(B. C. 180년)에 淳于意가 스승으로부터 『脈書』, 『上下經』, 『五色診』, 『奇咳術』, 『揆度』, 『陰陽外變』, 『藥論』, 『石神』, 『接陰陽禁書』 등의 책을 전수 받는다. 이로 볼 때 『素問』의 引用書名과 淳于意가 스승으로부터 물려받은 書名에는 상당히 일치하는 부분이 있으며, 이는 그러한 引用書들이 당시에 많이 읽혀졌음을 암시하는 것이다. 그러므로 『소문』의 이러한 인용서가 적힌 부분의 내용은 대략 B. C. 180년 전후에 서술된 것으로 볼 수 있다.”

7) 山田慶兒 著. 『夜鳴く鳥』. 東京. 岩波書店. 1990. 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. 黃龍祥. 『經脈理論還是與重構大綱』. 北京. 人民衛生出版社. 2016. 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. 『扁鵲醫籍辨佚與拼接』. 北京. 中華醫史雜誌. 2015. 45(1). 金勳. 『扁鵲의 行蹟과 名義에 관한 考察』. 서울. 한국사학회지. 14(1). 2001. 房敏宇. 『扁鵲 事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2018.

1) 曹東義 主編. 『神醫扁鵲之謎』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996.
2) 房敏宇. 『扁鵲 事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2018. p.1.
3) 金勳. 『扁鵲의 行蹟과 名義에 관한 考察』. 서울. 한국사학회지. 14(1). 2001. p.106.
4) 임철홍 발행. 민족의학신문. 서울. 2018. 「한의대생들이 바라보는 원전 교육(5월 3일)」, 「전배 한의사들이 후배들에게 들려주고 싶은 이야기(5월 10일)」, 「한의대 원전학 교수들의 생각(5월 17일)」
5) 全國韓醫科大學原典學校室 篇. 『類編黃帝內經』. 대전. 2005. pp.3-42.

와 少師', '황제와 伯高', '황제와 少俞', '황제와 岐伯'이라는 다섯 가지 형태를 이용하여 【그림 1】⁸⁾처럼 학파가 있다고⁹⁾고 하였다.¹⁰⁾



【그림 1】 山田慶兒의 『황제내경』에 포함된 학파

이와 같이 『내경』의 학파들이 주장한 그들의 의학사상을 간략하게 요약하면 다음과 같다.

黃帝派는 戰國末期 무렵 주로 鍼을 사용하고 陰陽說의 원리를 중시한 집단이다. 그들은 黃帝를 開祖로 추앙하고 灸法과 砭法에 의해 축적된 병과 의료에 관한 경험적인 지식이나 기술, 맥과 맥법의 발명, 氣와 관련된 이론으로 근거를 제공하려는 노력의 성과 등을 계승하여 새롭게 성립된 의학이었다. 黃帝가 雷公에게 가르침을 주는 문답형식의 저작을 남긴 학파,¹¹⁾ 즉 黃帝派라고 호칭한 黃帝學派의 최초 집단이다.¹²⁾¹³⁾ 그들은 엄숙하게 “팔을 베어 피

를 마시고 맹세”¹⁴⁾하는 의례를 마친 뒤, 黃帝는 雷公에게 刺法의 원리를 전수한다. 그들은 엄숙하게 피를 마시며 맹세하는 의식을 거친 다음 秘傳을 제자들에게 전하였고, 古代診脈法과 人迎寸口脈法 및 內因을 중시하였다.¹⁵⁾ 『素問』 제75~81편, 『靈樞』 제10, 48, 49편 및 제73편 첫째 단락의 편장에서 雷公이 질문을 하면 황제가 대답을 하는 장면이 보인다.

少師派는 『영추』 제6, 69, 72, 79편을 포함한 4편에서 볼 수 있다. 이 편장들의 가장 큰 특징은 ‘陰陽學說’을 핵심이론으로 삼았다는 것인데, 그럼에도 『소문』과 『영추』의 기타 편장을 관통하는 ‘三陰三陽’ 이론과는 또 다르다는 것이다. 그들은 주로 황제파에 의거하여 논술하였고 특이한 점은 發聲機構에 대하여 서술하고 있으며,¹⁶⁾ 風占에 대해 서술을 통하여 오행설을 채택하지 않았고 外因論을 주목하기 시작하였다.¹⁷⁾

新代의 伯高派는 『영추』 제6, 14, 31, 32, 55, 56, 59, 64, 71을 포함한 9편에서 볼 수 있다. 그들은 해부를 기반으로 하여 인체의 생리활동을 해석한 계량해부학의 관점을 탄생시켰으며,¹⁸⁾ 水穀의 分化過程을 통한 飲食物의 運化를 설명하였다.¹⁹⁾ 또한

8) 강민휘, 김기욱. 『雷公-黃帝의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 한국의사학회지. 30(2). 2017. p.85.

9) 야마다 케이지 저, 윤석희 박상영 옮김. 『중국의학의 기원』. 서울. 도서출판수피노바. 2016. pp.390-394.

10) 具仁謨. 『黃帝內經에서 伯高의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2016. p.8.

11) 雷公-黃帝의 문답에 있어 『素問』의 篇文은 「著至教論」, 「示從容論」, 「疏五過論」, 「徵四失論」, 「陰陽類論」, 「方盛衰論」, 「解精微論」 편이며, 陰陽, 臟腑 方脈과 病因, 病機 그리고 醫德과 品格을 다루고 있다. 그리고 『靈樞』의 篇文은 「經脈」, 「禁服」, 「五色」, 「官能」 편 뒷부분이며, 경맥의 분포와 순행경로와 病候 및 침구치료와 진단 등을 논술하였다.

12) 야마다 케이지 저, 윤석희 박상영 옮김. 『중국의학의 기원』. 서울. 도서출판수피노바. 2016. p.532, pp.641-642.

13) 강민휘, 김기욱. 『雷公-黃帝의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 한국의사학회지. 30(2). 2017. p.85.

14) 김기욱, 문재근 공역. 『(대역·완역)뜻으로 본 황제내경영추 禁服』. 서울. 법인문화사. 2014. p.247. “割臂歃血之盟”

15) 강민휘, 김기욱. 『雷公-黃帝의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 한국의사학회지. 30(2). 2017. pp.83-100.

16) 김기욱, 문재근 공역. 『(대역·완역)뜻으로 본 황제내경영추 憂患無言』. 서울. 법인문화사. 2014. p.322. “少師答曰: 咽喉者, 水穀之道也. 喉嚨者, 氣之所以上下者也. 會厭者, 音聲之戶也. 口脣者, 音聲之扇也. 舌者, 音聲之機也. 懸雍垂者, 音聲之關也. 頰頰者, 分氣之所泄也. 橫骨者, 神氣所使主發舌者也. 故人之鼻淵涕出不收者, 頰頰不開, 分氣失也.”

17) 김용진. 「구궁팔풍에 대한 연구」. 서울. 대한한의학회지. 1998. 11(1). pp.21-41.

18) 『靈樞』 「骨度」, 「胃腸」, 「平人絕穀」 등의 편에서 신체 내외 구조물에 대한 크기를 기술하였다.

19) 『靈樞』 「五味」 편에 胃를 통해 흡수한 곡기에 의하여 營衛氣가 생성되고, 水穀의 五味가 五臟으로 들어간다고 하여 水穀으로 五臟을 자양하는 관계를 설명하였다.

五行學說의 配合方式을 근거하고 있다.²⁰⁾

小俞派의 이론은 『영추』 제46, 50, 53, 64편을 포함한 4편에서 볼 수 있다. 이 이론 체계 중 가장 독특한 특징은 「五味論」인데, 이는 伯高派의 이론과는 또 다르다.²¹⁾ 이 밖에도 소유파는 각종 질병의 원인에 대해 언급할 때에는 대다수를 선천적으로 체질에 따라 걸리기 쉬운 병으로 설명하고, 내인과 외인이 복합적인 작용을 통하여 질병이 발생한다고 보았다. 그리고 백고파의 兩焦의 논지를 上焦와 中焦로 이름하고 下焦와 합쳐 三焦라 부른 것은 소유파의 「五味論」이었다.²²⁾

岐伯派는 黃帝派가 추구한 內因의 진단인 人迎寸口脈法을 비판하였는데, “邪氣가 脈에 든다.”²³⁾는 外因의 질병에 대해서는 오직 三部九候脈法만이 정확한 진단을 내릴 수 있다고 주장하였다. 그들은 황제파의 다수를 결집하여 主流派가 되었고, 五臟의 神·血·氣·肉·志의 有餘와 不足을 통하여 補瀉의 刺法을 정교하고 다양하게 이론을 맞추어 나갔다.

특히 山田慶兒는 “岐伯은 先行한 諸派의 업적을 발전시켰을 뿐 아니라 扁鵲學派처럼 타 학파의 성과를 적극적으로 흡수하고 약물치료의 영역에도 손을 뻗어 本草書를 편찬하는 등 黃帝派를 이어나가는 강렬한 정통의식을 바탕으로 다면적인 교육·연구·저작 활동을 펼쳐 黃帝學派의 기술과 이론을 완성시킨 것이다.²⁴⁾ 아마 後漢의 전기 즉 기원 1세기의 일일

것이다.”²⁵⁾고 하였다.

이렇게 생각해보면 현존하는 『내경』에는 보이지 않는 五臟에 관한 논술이 『난경』에서 비로소 수록되어 전해져 온 것은 시간적으로는 결코 부자연스럽지 않다.²⁶⁾ 그 즈음에 이미 黃帝學派와 扁鵲學派의 융합이 진행되었다면 더욱 자연스럽다.

2) 扁鵲學派

扁鵲의 학술사상이 走方醫에서 定着醫로 전해지고 한의학 체계에 영향을 미치는 과정에 대하여 최근 方의 연구가 있었다. 선진시기부터 전한 시기가 지 편작학파의 학술사상의 전달과정을 방의 연구를 중심으로 요약하면 다음과 같다.²⁷⁾

秦漢帝國의 관료를 구성하는 것은 춘추·전국시기에 나타난 ‘士’라고 불리는 새로운 계급이었다.²⁸⁾ 그들의 출신계층은 다양하며 여러 가지 직업에 종사하고 있었는데, 그 중에는 의사도 있었다. 스스로 ‘士’의 계급에 속하고, 또한 그 계급에 주요한 활동의 장을 만들어 낸 의사들 중에는 서로 다른 두 개의 유형에 속하는 定着醫와 走方醫²⁹⁾가 있었던 것이다. 원래 의사의 사회적 지위는 기술자나 工匠과 같아서 전체적으로 그다지 높은 편은 아니었으며, 의사라고는 해도 문헌에 이름을 남기거나 기록이 남은 사람은 제한된 계층에 속하는 의사들뿐이다.

定着醫는 한 곳의 토지에 뿌리를 내리고, 자신의 의업을 대대손손에게 전했다. “의사가 3대가 아니면 그 약을 먹지 않는다.”³⁰⁾라 하였는데, 三代가 계속된 의사 집안의 약이 아니면 먹지 않는다는 것은 定着醫에 대한 ‘士’의 계급을 높이 평가했다는 뜻이다.

20) 具仁謨 『黃帝內經에서 伯高의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2016.

21) 『영추』 제81편의 내용 중에 두 편장의 이름을 [五味]로 되어 있는데, 하나는 伯高의 「五味第五十六」이며, 하나는 小俞의 「五味第六十三」이다. 이 두 편장의 다른 점은, 백고는 「五味」에서 오행학설의 배합방식 즉 ‘酸入肝, 苦入心, 甘入脾, 辛入肺, 鹹入腎’의 이론을 근거하였지만, 소유는 「五味論」에서 ‘鹹走血, 多食之, 令人渴, 苦走骨, 多食之, 令人變軀.’이라 하였다.

22) 김기욱, 문제권 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추-五味論』. 서울. 법인문화사. 2014. p.295. “少俞答曰: 酸入於胃, 其氣澀以收, 上之兩焦, 弗能出入也, 不出即留於胃中, 胃中和溫, 則下注膀胱, 膀胱之胞薄以懦, 得酸則縮縱, 約而不通, 水道不行, 故癰.”

23) 김기욱, 장계석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 황제내경소문-離合眞邪論篇』. 서울. 법인문화사. 2014. p.170. “夫邪之入於脈也 ……”

24) 具仁謨 『黃帝內經에서 伯高의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2016. p.9.

25) 山田慶兒 著. 『中國古代科學史論 本草의 起源』. 京都大學人文科學研究所. 1989. pp.479-481.

26) 具仁謨 『黃帝內經에서 伯高의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2016. p.4.

27) 房敏宇. 『扁鵲 事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2018. pp.10-15.

28) 郭沫若 著, 野原四郎 譯. 『中國古代思想家』 上卷. 東京. 岩派書店. 1953. pp.91-105.

29) 趙學敏의 『串雅』에서 떠돌이 의사를 호칭하는 용어로, 환자들을 모을 때 방울을 흔들던 것에서 유래된 走方醫 또는 鈴醫라는 명칭도 동일한 의미로 사용된다.

30) 子思 撰. 『禮記』 「曲禮下第二」 《四部叢刊正編 1》. 서울. 法仁文化社. 1991. p.17. “醫不三世, 不服其藥.”

떠돌이 의사를 뜻하는 走方醫에 대해서는 趙學敏의 『串雅』 「原序」에 자세하게 기재되어 있다. 『串雅』에 기재된 내용에 따르면, 당시에도 세상을 떠돌며 질병을 치료하는 사람이 있었으며, 이들을 ‘走方醫’로 불렀고 이들의 능력과 시술 방법은 각기 달랐음을 알 수 있다.³¹⁾

그에 비해 「편작전」에 기재된 走方醫는 한 사람의 스승과 한 무리의 제자로 이루어진 집단을 형성하고, 도시에서 도시로 떠돌아다닌 것으로 보인다. 또한 대부분의 의사가 하나의 질환을 치료하던 시기에 여러 지역의 다니며 다양한 의술을 익힌 무리였던 만큼 방문한 지역에서는 ‘客’으로서 대우 받았다. 스승은 제자들 중에서 의술의 계승자를 뽑았다. 走方醫 집단의 전승방식이 前漢時代에는 그 원칙이 定着醫 사이로까지 퍼져 나갔다고 볼 수 있다. 『史記』에 의하면 淳于意는 公乘인 陽慶에게 의술을 배웠는데, 그 때 스승은 제자에게 “내 자손들이 네가 내處方을 배웠다는 것을 알지 못하도록 조심해라.”³²⁾고 주의를 했다. 陽慶과 淳于意의 시대가 아마도 그 전환기였을 것이다. 때문에 漢나라 초기까지도 定着醫가 자손 이외의 사람에게 전수하면, 一族의 비난을 면치 못했던 것일 것이다.

『사기』에 따르면 편작은 走方醫인 長桑君에게 ‘非常한 사람’이라고 인정되어 의술을 전수받고, 의사가 된 후 走方醫 생활을 시작한다. 의술을 전했을 만한 제자를 『韓詩外傳』에는 子同, 子明, 子游, 子儀가 등장하고,³³⁾ 『史記』에는 子陽, 子豹가 있고,³⁴⁾ 『說苑』에는 子容, 子明, 子儀, 子越, 子游가

등장한다.³⁵⁾ 그들이 편작집단의 핵심을 구성하고 있었고, 그들을 편작학파로 이해하기로 한다.

2. 扁鵲學派 脈診理論의 특징

편작학파의 이론은 맥진이론 형성과정에서 일정 부분 영향을 미쳤고, 그 과정에서 사용된 편작학파의 맥진 관련 주요 개념으로 ‘脈形’, ‘脈色’, ‘脈動’, ‘脈氣’가 있다. 즉 ‘맥형’, ‘맥색’, ‘맥동’, ‘맥기’의 개념을 이용하여 질병의 소재를 파악하고 생사를 판정하였음을 알 수 있다.

이 밖에도 최근 房의 연구에 의하면 편작학파의 脈診과 관련한 주요 개념에는 脈 뿐만 아니라 尺膚診의 개념도 중요한 요소임을 알 수 있다.³⁶⁾

脈診과 관련된 편작이 등장하는 문헌을 살펴보면, 맥진의 발전과정 초기에는 현재의 해부학적 개념으로 ‘血管’과 유사한 개념으로 해석할 수 있는 ‘血脈’의 개념이 등장하고, 血脈의 관찰을 통하여 파악할 수 있는 요소로 환부 또는 인체의 특정 부위에 분포된 혈관의 모양을 뜻하는 ‘脈形’, 체표에 드러나는 혈관의 색을 뜻하는 ‘脈色’의 개념을 이용하여 진단에 활용하였다. 그리고 이러한 ‘脈形’과 ‘脈色’의 개념과 별개로 독립적으로 진단에 활용되는 尺膚診 방식의 진단법도 공존한다.

이후 혈관 내부를 흐르는 血에 대한 개념이 발생하였고, 血의 흐름을 관찰하려는 시도가 발생하고 血의 흐름 장애에 대하여 砭石을 이용하여 출혈시키는 치법이 발생하게 되었다. 따라서 펌프를 이용한 放血 요법과 피고름을 짜내는 癰疽의 치료법이 편작학파의 주요한 치료법이 되었다고 볼 수 있다. 그 다음 血行의 원동력에 대한 개념이 발생하여 脈氣의 개념이 등장하였고, 혈액순환과 관련된 이론으로부터 經脈理論이 시작되었다.

진맥부위에 관하여 논자의 생각으로는 “초기 진단의학의 발전에 있어 診脈하는 인체의 모든 부위의 명칭을 ‘脈口’라 지칭하였고, 이를 통하여 脈形, 脈

31) 房敏宇. 『扁鵲事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學 校大學院. 2018. pp.10-19.

32) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 卷105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.705. “慎毋令我子孫知若學我方也.”

33) 韓嬰 撰. 『韓詩外傳』 권10 《四部叢刊正編 3》. 서울. 법인문화사. 1989. p.87. “扁鵲入, 砥鍼礪石, 取三陽五輸, 爲先軒之灶, 八拭之陽, 子同藥, 子明灸陽, 子游按摩, 子儀反神, 子越扶形, 於是世子復生.”

34) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.700. “扁鵲乃使弟子子陽厲鍼礪石, 以取外三陽五會. 有間, 太子蘇, 乃使子豹爲五分之熨, 以八減之齊和煮之, 以更熨兩脇下. 太子起坐. 更適陰陽, 但服湯二旬而復古.”

35) 劉向. 『說苑』 권18 「變物篇」 《四部叢刊正編 17》. 서울. 법인문화사. 1989. p.192. “子容搗藥, 子明吹耳, 陽儀反神, 子越扶形, 子遊矯摩.”

36) 房敏宇. 『扁鵲事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學 校大學院. 2018.

色과 脈動을 진찰하였다. 이후 편작맥법에 있어 寸口分界法이 성립되어 ‘寸口’의 명칭이 생겨난 것”으로 보인다.³⁷⁾ 그 다음 “경맥이론의 발전에 따라 ‘氣’의 의의가 강조되어 診脈에 있어 脈動을 살피는 것에 치중되었고, 이러한 개념이 脈氣를 탄생시켰고 때문에 ‘脈口’를 ‘氣口’라 부르기도 한다.”³⁸⁾

1) 脈形

(1) 『黃帝內經』

『靈樞』 「五色」편에서 雷公이 황제에게 面部의 部分과 五色에 관한 질문을 하였는데, 황제는 신체의 각 부분에 대응하는 부위를 상세하게 다음과 같이 답변하였다. “天庭은 頭面의 병을 나타내고, 眉間 위쪽은 목구멍의 병을 나타내며, 미간의 중앙인 闕中은 폐의 병을 나타냅니다. 두 눈 사이는 심장의 병을 나타내고 …… 얼굴의 중앙은 대장의 병을 나타내고, 이를 낀 양쪽 뺨은 신장의 병을 나타냅니다. 신장이 소속된 뺨 부위의 아래는 배꼽 부위의 병을 나타냅니다. …… 잇몸을 따라 내려온 부분은 넓적다리의 병을 나타내며, 양쪽 잇몸의 중앙은 무릎의 병을 나타냅니다. 무릎 아래의 부위는 정강이이고, 정강이 아래는 발입니다. …… 이것이 오장육부와 사지관절이 얼굴에 분포된 부위입니다.”³⁹⁾라 하여, 안면의 각 부위를 ‘部’라 칭하였고, “오장의 병색은 모두 그에 상응하는 色部에 나타납니다.”⁴⁰⁾라 하였다. 이어서 「오색」편 후반부에서 “오색은 창·흑·적·백·황으로 모두 단정하고 가득하며 각자 속한 부위가 있으나 때로는 다른 부위에 나타나기도 합니다. 심장이 맑고 있는 붉은 색이 다른 부위에 나타날 경

우, 그 색이 또한 느릅나무 꼬투리처럼 크고 面王(콧마루) 부위에 나타나면 며칠 안에 병세의 변화가 있습니다. 만약 그 병색의 모양이 위쪽 끝이 뾰족하다면, 이는 頭部의 기가 허하여 病邪가 위로 발전된 것이고, 아래가 뾰족하다면 병사가 아래로 발전된 것이며, 좌우로 뾰족하게 된 것도 모두 이런 원칙에 따라 병사가 발전된 방향을 나타냅니다.”⁴¹⁾라 하였다. 위에서 언급한 두 문장은 모두 望診을 통하여 얼굴의 部所를 全身에 대응하고 있다.

그러나 「邪氣臟腑病形」편에는 魚際穴의 絡血의 관찰을 통하여, 脈形을 관찰한 다음과 같은 구체적인 사례가 있다.

“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. …… 족소양담경의 本末을 살피고 또한 그 맥이 꺼진 곳을 보아 뜸을 뜹니다. 한열이 왕래하는 경우에는 陽陵泉穴을 취하여 치료합니다.”⁴²⁾고 하였다.

좀더 진보적으로 생각하자면 “脈形에 대한 눈술인 獨動, 獨熱, 獨寒, 獨堅, 獨陷(見其脈之陷下)와 ‘不與衆同’의 모습이 언급되어 있는데, 이것은 서로 다른 시기의 ‘편작맥법’에 관한 내용이 자연스럽게 ‘標本診’ 가운데로 응용되었음을 볼 수 있다.”⁴³⁾

“맥이 갑자기 뛰는 것은 모두 邪氣

37) 방민우, 김기욱. 扁鵲脈法에 관한 연구. 서울. 대한한의학 원전학회지. 2017. 30.(3). p.147.

38) 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.

39) 김기욱, 문재곤 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추 五色. 서울. 범인문화사. 2014. pp.253-254. “黃帝曰 庭者, 首面也. 闕上者, 咽喉也. 闕中者, 肺也. 下極者, 心也 …… 中央者, 大腸也. 挾大腸者, 腎也. 當腎者, 臍也 …… 循牙車以下者, 股也. 中央者, 膝也. 膝以下者, 脛也. 當脛以下者, 足也. …… 此五臟六腑肢節之部也.”

40) 김기욱, 문재곤 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추 五色. 서울. 범인문화사. 2014. p.253. “五色之見也, 各出其色部”

41) 김기욱, 문재곤 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추 五色. 서울. 범인문화사. 2014. p.256. “色者, 靑黑赤白黃, 皆端滿有別鄉. 別鄉赤者, 其色赤, 大如榆莢, 在面王爲不日. 其色上銳, 首空上向, 下銳下向, 在左右如法.”

42) 김기욱, 장재석 공역. (대역·완역)뜻으로 풀 황제내경영추·邪氣臟腑病形篇第四. 서울. 범인문화사. 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 …… 臍病者, 善大息, 口苦, 嘔宿汁, 心下澹澹, 恐人將捕之, 噎中呻吟然, 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.”

43) 방민우, 김기욱. 扁鵲脈法에 관한 연구. 서울. 대한한의학 원전학회지. 2017. 30.(3). p.145.

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.”⁴⁴⁾

“질병의 표본과 한열을 명확히 살피고, 사기가 있는 부위를 터득하여야만 침 치료에서 만에 하나라도 시수가 없습니다. 여기에다 구침의 기능과 적응증을 파악할 수 있다면 침으로 병을 치료하는 이치를 전부 알 수 있을 것입니다.”⁴⁵⁾

(2) 『史記』

脈形은 길으로 드러나는 血脈의 분포 모양을 뜻한다. 따라서 脈形은 切診의 영역일 뿐만 아니라 望診의 영역으로도 볼 수 있다. 초기 편작학파의 脈形 관점은 望診의 특성이 강했으나, 후기의 내용에는 脈動과 脈氣의 개념이 발달하고 氣血의 순행개념이 추가되면서 切診의 특성이 강해졌다. 望診의 관점에서 脈의 형상을 보는 내용을 포함한 문장과 切診의 관점에서 脈動 및 脈氣를 살피는 부위에 관련된 문장은 다음과 같다.

“扁鵲은 渤海郡 鄭나라의 사람이다. …… 편작이 말한 대로 30일간 약을 마시자, 담 넘어 사람이 보인다. 그 시력으로 환자를 보면 오장에 생긴 병환의 덩어리가 그대로 보인다. 그러나 단지 맥을 보면 질병을 알 수 있다고 말했다.”⁴⁶⁾

“이것을 腎痺라 합니다. …… 臣이 宋建의 얼굴빛을 보니 太陽의 빛이 베말라 공팔의 위에서부터 허리 아래의 경계까지 4分 정도의 부위가 수척해서, 4~5일 전에 병이 난 줄을 알 수 있었습니다.”⁴⁷⁾

사마천은 편작을 일반 의사를 뛰어넘는 경지의 새로운 편작의 모습을 만들려고 하고 있다. 물론 편작은 물론 脈診의 大家이지만, 대부분의 경우 脈을 볼 필요는 없다. 내장마저도 투시할 수 있는 편작의 맥진은 투시력을 숨기기 위한 핑계에 불과한 것처럼 이야기한다. 그 당시 맥진은 비교적 새롭게 발전한 진료방법이었으므로 다른 의사들에게는 매우 신기한 기술이었음에는 틀림이 없으나 실제 투시력을 가질 수는 없었을 것이다.⁴⁸⁾

또한 宋建의 醫案에서 分部의 色이 변하는 길이인 4分 정도에 따라, 질병은 4-5일 뒤에 발생됨을 알 수 있는데, 이와 관련한 내용이 『靈樞』 「五色」편의 望診을 통한 面部部所를 全身에 대응한다고 수록되어 있다. 『사기』에 소개된 宋建의 腎痺證의 관한 診斷은 그의 얼굴에 드러난 血脈의 광택과 길이를 살피고 체표의 상태를 살펴서 발병 시기를 파악한다는 내용을 수록하고 있지만, 불행히도 脈形에 관한 구체적인 묘사는 찾을 수는 없었다.

(3) 『脈經』

“膽의 病은 太息을 잘하고 口苦하고 宿汁을 嘔하고 心이 澹澹하여 마치

44) 김기욱, 장제석 공역. 대역·원역 뜻으로 풀 환제내경영추 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.”

45) 김기욱, 장제석 공역. 대역·원역 뜻으로 풀 환제내경영추 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.”

46) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第

45) 서울. 景仁文化社. 1983. p.698. “扁鵲者, 勃海郡鄭人也. 姓秦氏, 名越人. 少時爲人舍長. 舍客長桑君過, 扁鵲獨奇之, 常謹遇之. 長桑君亦知扁鵲非常人也. 出入十餘年, 乃呼扁鵲私坐, 問與語曰 ‘我有禁方, 年老, 欲傳與公, 毋泄.’ 扁鵲曰 ‘敬諾.’ 乃出其懷中藥予扁鵲. ‘飲是以上池水三十日, 當知物矣.’ 乃悉取其禁方書盡與扁鵲, 忽然不見, 殆非人也. 扁鵲以其言飲藥三十日, 見垣一方人. 以此視病, 盡見五藏癥結, 特以診脈爲名耳.”

47) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」 서울. 景仁文化社. 1983. p.704. “此所謂腎痺也 …… 所以建病者, 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.”

48) 房敏宇. 『扁鵲 事迹의 構造에 관한 研究』, 서울. 東國大學校大學院. 2018. p.38.

사람이 이것을 잡으려 하는 것 같고 噓中은 介介然하여 수시로 唾하고 候는 足の 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.”⁴⁹⁾

이 문장은 ‘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 있고, 脈形이 陷下되는 모습을 서술하고 있다.

2) 脈色

血脈의 색으로 질병의 성질을 파악하는 진단방법으로 비교적 깊은 곳에 있는 經脈이 아니라 체표에 가까운 絡脈의 색을 이용하여 진단하는 것이다. 편작학파의 脈色과 寒熱痛痺의 病症이 서로 대응한다는 내용이 발전하여 色을 이용한 진단이 시작되었고, 이후 五色診으로 발전하였다고 볼 수 있다.

(1) 『黃帝內經』

『내경』에서 脈色을 이용한 진단 방법을 활용한 내용 가운데 아래의 문장은 『脈經』에 수록된 「扁鵲華佗察聲色要訣」 부분과 완전하게 상응하는데, 동일한 傳本과 原文을 직접적으로 뽑아 수록한 경우로 보이며, 『千金翼方』에서도 유사한 문장이 보인다. 따라서 『脈經』과 『千金翼方』에서 인용한 것과 不同한 傳本の 扁鵲醫籍에서 인용한 것으로 볼 수 있다.

“일반적으로 오색을 관찰하여, 얼굴이 누런빛을 띠고 눈이 푸른빛을 띠는 경우, 얼굴이 누런빛을 띠고 눈이 붉은빛을 띠는 경우, 얼굴이 누런빛을 띠고 눈이 흰빛을 띠는 경우, 얼굴이 누런빛을 띠고 눈이 검은 빛을 띠는 경우는 다 죽지 않을 증상이다. 얼굴이 푸른빛을 띠고 눈이 붉은빛을 띠는 경우, 얼굴이 붉은빛을 띠고 눈이 흰빛을 띠는

경우, 얼굴이 푸른빛을 띠고 눈이 검은 빛을 띠는 경우, 얼굴이 검은빛을 띠고 눈이 흰빛을 띠는 경우, 얼굴이 붉은빛을 띠고 눈이 푸른빛을 띠는 경우는 다 죽을 증상이다.”⁵⁰⁾

이외에도 『내경』의 각 편에서 脈色을 진단에 활용한 예는 다음과 같다.

“雷公이 말하였다. 五色이 주관하는 것은 어떤 것입니까? 黃帝가 말하였다. 청색과 흑색은 통증을 주관하고, 황색과 적색은 열을 주관하며, 백색은 虛寒을 주관합니다. 이것이 오색이 주관하는 것입니다.”⁵¹⁾

“絡脈을 진찰 할 때 맥의 빛깔이 푸르면 한증과 통증이 있고, 붉으면 열이 있습니다. 胃中에 한증이 있으면 魚際 부위의 낙맥이 흔히 푸른빛을 띠고 胃中에 열증이 있으면 魚際 부위의 낙맥이 붉은 빛을 띠니다. 어체가 검은면 오래 머물러 비증이 생긴 것입니다. 붉기도 하고 푸르기도 하며 검기도 한 경우에는 한기와 열기가 아울러 있는 것입니다. 푸르면서 작은 경우는 少氣인 것입니다.”⁵²⁾

“陽明經의 絡脈을 害蜚라 하는데, 수족 양명경의 진단법은 마찬가지입니다. 만약 양명경이 순행하는 부위 가운데서 떠오른 낙맥이 보인다면 모두 양명경의 낙맥에 속합니다. 낙맥이

50) 김기욱, 장재석 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경소문·五臟生成篇』. 서울. 법인문화사. 2014. pp.84-85. “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. 面青目赤, 面赤目白, 面青目黑, 面黑目白, 面赤目青, 皆死也”

51) 김기욱, 문재곤 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경영추五色』. 서울. 법인문화사. 2014. p.251. “雷公曰: 官五色奈何? 黃帝曰: 青黑爲痛, 黃赤爲熱, 白爲寒, 是謂五官.”

52) 김기욱, 문재곤 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경영추經脈』. 서울. 법인문화사. 2014. pp.103-104. “凡診絡脈, 脈色青則寒且痛, 赤則有熱. 胃中寒, 手魚之絡多青矣. 胃中有熱, 魚際絡赤, 其暴黑者, 留久痺也. 其有赤有黑有青者, 寒熱氣也. 其青短者, 少氣也.”

49) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 脈經·臆足少陽經病證第二. 東京. 谷口書店. 1991. p.934. “臆病者, 善大息, 口苦, 嘔宿汗, 心澹澹恐, 如人將捕之, 噓中介介然, 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.”

청색이 많이 띠면 痛症이고, 흑색을 많이 띠면 痺症이고, 황적색을 많이 띠면 熱症이고, 백색을 많이 띠면 寒症이며, 五色이 일시에 나타나면 寒熱症입니다.”⁵³⁾

그 血脈을 살피고, 색을 살펴 寒熱·痛痺를 압니다.⁵⁴⁾

(2) 『史記』

“上部에는 양기가 끊어진 絡脈이 있고, 下部에는 음기가 끊어진 赤脈이 있는 것입니다. 음기가 파괴되고 양기가 끊겨(破陰絕陽)혈색이 사라지고 맥이 어지러워지므로 몸이 죽은 것처럼 움직이지 않는 것입니다.”⁵⁵⁾

“이것을 腎痺라 합니다 …… 臣이 宋建의 얼굴빛을 보니 太陽의 빛이 메말라 콩팥의 위에서부터 허리 아래의 경계까지 4分 정도의 부위가 수척해서, 4-5일 전에 병이 난 줄을 알 수 있었습니다.”⁵⁶⁾

위의 기운은 黃色이며, 황색은 토의 氣입니다.⁵⁷⁾

(3) 『脈經』

『脈經』에는 아래와 같이 편작의 말을 인용하여

53) 김기욱, 장제석 공역. 『대역·완역』 뜻으로 풀 환제내경소문·皮部論篇. 서울. 법인문화사. 2014. p.292. “陽明之陽, 名曰害蜚, 上下同法, 視其部中有浮絡者, 皆陽明之絡也, 其色多青則痛, 多黑則痺, 黃赤則熱, 多白則寒, 五色皆見, 則寒熱也.”

54) 김기욱, 문제곤 공역. 『뜻으로 풀 (대역·완역) 환제내경영추·邪客』. 서울. 법인문화사. 2014. p.331. “視其血脈, 察其色, 以知其寒熱痛痺.”

55) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』. 서울. 景仁文化社. 1983. p.699. “上外絕而不爲使, 上有絕陽之絡, 下有破陰之紐, 破陰絕陽, (之)色[已]廢脈亂, 故形靜如死狀.”

56) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 『扁鵲倉公列傳第45』. 서울. 景仁文化社. 1983. p.704. “此所謂腎痺也 …… 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.”

57) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 『扁鵲倉公列傳第45』. 서울. 景仁文化社. 1983. p.703. “胃氣黃, 黃者土氣也.”

脈色을 이용한 진단이 이루어진 내용이 있다. 맥색을 이용하여 단순하게 질병의 성질을 진단하는 경우와 생사의 판단에 활용하는 경우가 있었다.

“血脈을 진찰하는데 脈이 多赤하면 多熱이며, 多青하면 多痛이고, 多黑하면 久痺가 된다. 多赤, 多黑, 多青이 모두 나타난 경우는 惡寒 發熱하고 身痛한다.”⁵⁸⁾

“환자의 양쪽 눈초리에 노란색이 있으면 그 병은 곧 나을 것이다. 환자의 얼굴이 누렇고 눈이 푸른 사람은 죽지 않는다. 푸른색이 진한 플색과 같으면 죽는다. …… 환자의 눈에 광택이 없고 치아가 검은 사람은 치료할 수 없다. 환자의 이목구비에서 검은 색이 시작되어 입까지 연결되면 반드시 죽는다.”⁵⁹⁾

(4) 『千金翼方』

孫思邈은 『천금익방』의 診氣色法에서 察色을 통하여 진단하는 의사를 수준이 가장 높은 의사로 여겼으며, 脈을 보고 환자를 진단하는 의사를 수준이 낮은 의사로 표현하였다. 顏面部에 나타나는 안색을 통하여 인체의 성쇠를 알 수 있고 생사를 결정할 수 있다고 하였다.⁶⁰⁾

“무릇 의사가 비록 脈候에 대하여 잘 안다고 하여도 氣色을 살피는 것을 모른다면 결국 요점을 모두 알지 못

58) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 『脈經』 卷5 『扁鵲華佗察聲色要訣第四』. 東京. 谷口書店. 1991. p.859. “診血脈者, 多赤多熱, 多青多痛, 多黑爲久痺. 多赤多黑多青皆見者, 寒熱身痛.”

59) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 『脈經』 卷5 『扁鵲華佗察聲色要訣第四』. 東京. 谷口書店. 1991. pp.790-808. “病人兩目皆有黃色起者, 其病方愈. 病人面黃目青者, 不死. 青如草滋, 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. 黑如泉, 死. …… 病人目無精光, 及牙齒黑色者, 不治. 病人耳目鼻口有黑色起, 入於口者, 必死.”

60) 房敏宇. 『扁鵲 事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學 校大學院. 2018. p.108.

하는 것이다. 그러므로 上醫는 察色하고 次醫는 聽聲하며, 下醫가 脈候를 살핀다고 하였다. 이것은 사람의 병에는 성쇠가 있다는 것을 아는 것이며, 그 색이 얼굴에 먼저 나타나기 때문에 좋은 의사는 반드시 오색에 대하여 밝기 때문에 생사를 판단하고 의혹을 없앨 수 있는 것이다. …… 論에서 말하기를 이것은 四時에 疇相의 本色이 나타나면, 반드시 치료하면 낫는다. 무릇 五臟은 五行에 응하므로 만약 병이 있다면, 사시의 색이 얼굴과 눈에 나타난다. 이는 마치 龜板의 내부를 볼사르면 길흉의 징조가 겉으로 드러나는 것과 같은 것이다.”⁶¹⁾

『천금익방』에서는 인체 내부 장기의 상태가 面目에 나타나는 이치를 고대에 ‘龜板을 가열하여 갈라지는 모양으로 길흉이 겉으로 드러난다고 것’으로 비유하여 설명하고 있다. 이는 色診을 활용하는 의사를 맥진을 이용하는 의사보다 높이 평가하는 의도이기 때문에, 사마천의 『사기』에서는 겉으로 보이는 안색의 변화로 인체의 상태를 살피는 지식을 활용한 편작에게 투시의 능력이 있는 것처럼 기술하고 있는 부분과 유사한 입장을 나타낸 것으로 보인다.⁶²⁾

그리고 扁鵲云 이하의 내용에서 顏色과 질병과의 관계에 대한 내용을 설명하는 부분은 『脈經』의 「扁鵲華佗察聲色要訣」과 『소문』의 「오장생성」편에 기록된 色診의 내용과도 내용이 일치하고⁶³⁾ 글자의 배

열만 다르므로 동일한 내용의 서로 다른 판본을 인용한 것으로 보인다. 해당 내용은 다음과 같다.

“편작이 말하길 질환의 본래의 색이靑인데, 그 색이靑玉처럼 광택이 있어서 광택과 윤기가 있으면 좋은 것이다. …… 무릇 오색이 드러나는 것이 얼굴이 누르고 눈의 흰자위가 푸르거나, 얼굴이 누르고 눈의 흰자위가 붉거나, 얼굴이 누르고 눈의 흰자위가 회거나, 얼굴이 누르고 눈의 흰자위가 검게 되면 모두 죽는다. 환자의 눈에 광채가 없고 치아가 검은 사람도 치료할 수 없다.”⁶⁴⁾

3) 脈動

脈의 의미 원래 ‘血管’의 개념일 가능성이 높다. 서로 떨어진 부위 사이의 관계를 이해하는 과정에서 비교적 淺部에 위치한 혈관의 구조로부터 상호 관련성에 대한 개념이 발생하였을 가능성이 높다. 脈診이 출현된 이후 맥의 주요한 뜻은 脈搏의 개념으로 바뀌게 되었고, 이른바 맥이 있다 없다 또는 脈象이 어떠하다는 말은 모두 맥박을 가리키는 것이다. 그러나 淺部の 정맥과 동맥만 사람들에 쉽게 관찰되며, 인체 내부에 있는 적지 않은 맥의 가지 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.⁶⁵⁾ 이러한 병증의 증거에 대한 추상화 과정에서 經脈理論이 출현하게 되었다

61) 孫思邈 著. 李景榮, 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振, 校釋. 『千金翼方校釋』. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.382. “夫爲醫者雖善於脈候, 而不知察於氣色者, 終爲未盡要妙也. 故曰: 上醫察色, 次醫聽聲, 下醫脈候. 是知人有盛衰, 其色先見於面部, 所以善爲醫者, 必須明於五色, 乃可決生死. 定狐疑. …… 論曰: 此四時王相本色見, 故療之必愈. 夫五臟應就五行, 若有病, 則因其時色見於面目, 亦猶灼龜於裏, 吉凶之兆形於表也.”
62) 房敏宇. 『扁鵲事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2018. p.108.
63) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 『脈經』 卷5 「扁鵲華佗察聲色要訣第四」. 東京. 谷口書店. 1991. pp.790-808. “病人兩目皆有黃色起者, 其病方愈. 病人面黃目青者, 不死. 靑如

草滋, 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. 黑如窆, 死. …… 病人目無精光, 及牙齒黑色者, 不治. 病人耳目鼻口有黑色起, 入於口者, 必死.”
64) 孫思邈 著. 李景榮, 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振, 校釋. 『千金翼方校釋』. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.382. “扁鵲云: 病患本色靑, 欲如靑玉之澤, 有光潤者佳. 面色不欲如靑藍之色. 若面白目靑是謂亂常, 以飲酒過多當風, 邪風入肺絡於膽, 膽氣妄泄, 故令目靑. 雖云夭, 救不可復生矣. …… 病人色靑如翠羽者生, 靑如草滋者死 …… 凡相五色, 面黃目靑, 面黃目赤, 面黃目白, 面黃目黑, 皆不死. 病人目無精光及齒黑者, 不治.”
65) 房敏宇. 『扁鵲事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2018.

고 볼 수 있다.

(1) 『史記』

“中庶子が 대답하길 ‘太子의 병은 血氣가 순조롭지 못하고 뒤엉켜 조금도 트이지 않다가 갑자기 몸 밖으로 발산되어 나와 몸속을 해쳤습니다. 精氣가 邪氣를 누르지 못하여 사기가 쌓여 트이지 못하고, 그 때문에 陽氣가 느려지고 陰氣가 급해졌기 때문에 갑자기 쓰러져 돌아가셨습니다.’고 하였다.”⁶⁶⁾

“趙簡子が 병을 알아 5일 동안 사람을 알아보지 못하여 大夫들은 모두 두려워하여 편작을 불렀다. 편작이 조정에 들어가 병을 진찰하였고, 나오니 董安于가 편작에게 물었다. 편작은 ‘맥은 정상이므로 당황할 것은 없습니다. 옛날에 秦의 穆公이 한 때 이렇게 되어 7일 지나서 눈을 떴습니다. 지금 主君(조간자)의 병은 진나라 목공이 앓았던 것과 같으니 반드시 사흘 안에 나을 것입니다.’”고 하였다.⁶⁷⁾

위의 문장을 통하여 이 시기에 질병을 진료했던 이론은 혈맥이론임을 알 수 있다. 그리고 扁鵲이 ‘맥은 정상이므로 당황할 것은 없습니다.’고 한 것은

脈氣와 脈動의 개념을 모두 포함한 것으로 이해할 수 있다.

“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 때문에 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. 중양이란 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.”⁶⁸⁾

“淄川王이 병들자 신을 불러 맥을 짚어보도록 하였습니다. 신은 ‘蹶인대 上部에 증상이 심해서 머리가 아프고 몸에 열이 나 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.”⁶⁹⁾

66) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』, 서울, 景仁文化社, 1983. p.699. “其後扁鵲過虢. 虢太子死, 扁鵲至虢宮門下, 問中庶子喜方者曰: ‘太子何病, 國中治穢過於衆事?’ 中庶子曰: ‘太子病血氣不時, 交錯而不得泄, 暴發於外, 則爲中壅, 精神不能止邪氣, 邪氣畜積而不得泄, 是以陽緩而陰急, 故暴蹶而死.’ 扁鵲曰: ‘其死何如時?’ 曰: ‘雞鳴至今.’ 曰: ‘收乎?’ 曰: ‘未也, 其死未能半日也.’ ‘言臣齊勃海秦越人也, 家在於鄒, 未嘗得望精光侍謁於前也, 聞太子不幸而死, 臣能生之.’ 中庶子曰: ‘先生得無誕之乎? 何以言太子可生也!’”

67) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 서울, 景仁文化社, 1983. p.698. “當晉昭公時, 諸大夫彊而公族弱, 趙簡子爲大夫, 專國事. 簡子疾, 五日不知人, 大夫皆懼, 於是召扁鵲, 扁鵲入, 視病, 出, 董安于問扁鵲, 扁鵲曰: ‘血脈治也, 而何怪. 昔秦穆公嘗如此, 七日而寤. 今主君之病與之同, 不出三日必聞.’”

68) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 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, 遏心主. 故煩懣食不下則絡脈有過, 絡脈有過則血上出, 血上出者死.”

69) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 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 ……”

위의 두 문장은 陽明脈과 관련된 병증에 대하여 맥박을 이용하여 진찰하고 脈症, 病因과 預後에 대하여 기술하고 있는 것으로 ‘편작맥법’의 전형적인 모습을 표현하고 있다.

(2) 『難經』

“十二經에는 모두 박동이 있는데, 유독 寸口만을 취하여 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.”⁷⁰⁾라 하였다.

「1難」에서 ‘脈動’을 ‘動脈’으로 표현하고 있고, “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 진단방법을 합체한 것이다.”⁷¹⁾

그러므로 『18難』에서 “三部는 寸關尺입니다. 九候는 浮中沈을 말합니다. 上部는 하늘의 모습을 본 받아 흉부 위로 두부까지의 질병을 주관합니다. 中部는 사람의 모습을 본 받아 횡격막에서 배꼽까지의 질병을 주관합니다. 下部는 땅의 모습을 본 받아 배꼽 아래로 足部까지 질병을 주관합니다. 이를 살펴 자침하여야 합니다.”⁷²⁾고 하였다.

4) 脈氣

脈氣는 血脈의 內外部를 흐르는 血氣 운행을 추

동하는 원동력으로, 정상적인 脈動과 비정상적인 脈動 현상 출현의 근원이다. ‘脈動’의 근본적인 주체가 ‘脈氣’이며, 이에 관한 ‘氣行’의 추산으로 營氣와 衛氣의 순환설이 대두되었다. 脈氣의 추산에 관한 대표적인 내용은 『靈樞』 「五十營」편에 다음과 같이 수록되어 있다.

“사람이 1번 숨을 내쉬면 맥박은 2번 움직이고 기는 3치를 가며, 한 번 들이쉬면 맥박은 또한 2번 뛰고 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 교통하며 몸을 한번 도는데, 이는 물시계의 2각에 해당하고 해가 25분을 운행한 시간에 해당합니다. 540번 호흡에 기는 몸을 2번 도는데, 이는 물시계의 4각에 해당하고 해가 40분을 운행한 시간에 해당합니다. 2700번 호흡에 기는 몸을 10바퀴 도는데, 이는 물시계의 20각에 해당하고 해가 5宿 20분을 운행한 시간에 해당합니다. 13500번 호흡에 기는 몸을 50번 도는데, 이는 물시계의 100각에 해당하고 해가 28수를 운행한 시간에 해당합니다. 이렇게 물시계가 100각을 모두 채우면 맥의 운행이 끝납니다.”⁷³⁾

해가 가는 日行을 20분이나 5宿 20분이라는 것은 周天의 度數를 1008분으로 한 수치이다. 이 수치를 「五十營」편에는 하늘의 28수가 있으며, 각각의 별자리는 36분을 차지한다고 하였으므로 28宿 ×

70) 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.”

71) 金基郁 朴炫局, 『黃帝內經』 三部九候論에 대한 연구, 서울, 대한한의학회원전학회지, 2006, 19(1), p.40.

72) 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, 浮中沈也. 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.”

73) 김기욱, 문제곤 공역, 『뜻으로 풀 (대역·완역) 황제내경 영추』 「五十營」, 서울, 법인문화사, 2014, pp.129-130. “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, 氣行交通於中, 一周於身, 下水二刻, 日行二十五分. 五百四十息, 氣行再周於身, 下水四刻, 日行四十分, 二千七百息, 氣行十周於身, 下水二十刻, 日行五宿二十分, 一萬三千五百息, 氣行五十營於身, 水下百刻, 日行二十八宿, 漏水皆盡脈終矣.”

36分 = 1008分을 기준으로 표현한 것이다.

흥미로운 것은 “『내경』의 편장을 『맥경』의 문장에서 요약하였다는 점이다. 아래에서 언급될 『맥경』의 문장에는 ‘呼吸’과 ‘脈動’의 관계를 중시하고 있지만, 『내경』의 문장에는 ‘脈動’에 무관심하고 오로지 ‘氣行’에 초점을 맞추고 있다는 점이다. 『내경』이 28宿과 太陽의 行度에 대비하는데 대해, 『맥경』은 1년의 날짜 수를 거론했다는 것이다.”⁷⁴⁾

이러한 ‘脈氣’에 대한 개념을 바탕으로 氣血의 순행 이상에 대한 관찰과 치료가 이루어졌으며, 가장 초기의 대표적인 치료방법이 砭石을 이용한 放血요법이다. 그리고 편작학파의 脈氣에 대한 개념은 ‘脈氣’와 자연계의 변화 관련된 이론이 발전하는 계기를 마련하였다.

(1) 『黃帝內經』

“기백이 말하였다. 經脈은 쉬지 않고 운행하여 하늘과 도수가 같고 땅과 법칙이 합하여 일정한 법도를 가집니다. …… 기혈의 운행도 이와 같은데, 그런 까닭을 말씀드리겠습니다. 사람의 血脈과 榮衛는 전신을 끊임없이 순행하여 위로는 28宿에 상응하고 아래로는 12經水에 상응합니다. 만약 寒邪가 經絡에 침범하여 머무르면 혈액이 응체되어 통하지 않고, 혈액이 통하지 않으면 衛氣의 운행이 장애를 받아 어느 부위에 몰려 다시 정상적으로 돌아가지 못하게 되므로 癰腫이 생깁니다.”⁷⁵⁾

(2) 『史記』

“태자의 병과 같은 것을 尸蹇이라고 합니다. 대체로 양기가 음기 속으로 흘러 들어가서 胃를 움직이고, 經脈과 絡脈을 얽어 막히게 하며(中經·維絡을 纏緣함)을 나누고 三焦와 膀胱으로 내려간다. 그럼으로써 陽脈은 아래로 내려가고 陰脈은 다투듯이 위로 치달아 會氣가 막혀서 통하지 않게 됩니다. 이 음맥은 위로 올라가고 양맥은 안을 향해서 내려갑니다. 양맥은 안으로 내려가 고동치지만 일어설 줄 모르고, 음맥은 밖으로 올라가 끊어져서 음의 역할을 못 합니다. 상부에는 양기가 끊어진 絡脈이 있고,下部에는 음기가 끊어진 赤脈이 있는 것입니다. 음기가 파괴되고 양기가 끊겨(破陰絕陽)혈색이 사라지고 맥이 어지러워지므로 몸이 죽은 것처럼 움직이지 않는 것입니다.”⁷⁶⁾

“扁鵲이 그러한 말을 했더라도 반드시 주의를 기울여 진찰해야 합니다. 즉 자와 퇴로 계산하고 규와 구로 재고 저울추와 저울대로 다는 것처럼 얼굴색과 맥의 상태, 결과 안, 여분과 부족, 순과 역의 법칙 등을 모두 고려하고 또 환자의 동정과 호흡이 조화를 이루는지 등을 참작한 뒤에야 약석의 사용 여부를 말할 수 있습니다.”⁷⁷⁾

위의 문장에서는 환자의 얼굴에 나타나는 맥의 상태를 살펴보는 진단법을 사용한 것이므로, ‘脈形’

74) 具仁謨, 『黃帝內經에서 伯高的 醫學思想에 關한 研究』, 서울, 東國大學校大學院, 2016. p.106.

75) 김기욱, 문제곤 공역, 『뜻으로 풀 (대역·완역) 황제내경영추癰疽』, 서울, 법인문화사, 2014. p.390. “岐伯曰: 經脈留行不止, 與天同度, 與地合紀. …… 血氣猶然, 請言其故. 夫血脈管衛, 周流不休, 上應星宿, 下應經數. 寒邪客於經絡之中則血泣, 血泣則不通, 不通則衛氣歸之, 不得復反, 故癰腫.”

76) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 서울, 景仁文化社, 1983. p.699. “扁鵲曰: ‘若太子病, 所謂尸蹇者也. 夫以陽入陰中, 動胃纏絡, 中經維絡, 別下於三焦, 膀胱, 是以陽脈下遂, 陰脈上爭, 會氣閉而不通, 陰上而陽內行, 下內鼓而不起, 上外絕而不爲使, 上有絕陽之絡, 下有破陰之紐, 破陰絕陽, (之)色[已]廢脈亂, 故形靜如死狀.’”

77) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 서울, 景仁文化社, 1983. p.704. “扁鵲雖言若是, 然必審診, 起度量, 立規矩, 稱權衡, 合色脈表裏有餘不足順逆之法, 參其人動靜與息相應, 乃可以論.”

을 이용하였다고 볼 수 있으며, ‘有餘不足’, ‘順逆’, ‘與息相應’과 같은 ‘脈氣’의 개념도 함께 표현하고 있다.

“趙簡子が 병을 알아 5일 동안 사람을 알아보지 못하여 大夫들은 모두 두려워하여 편작을 불렀다. 편작이 조정에 들어가 병을 진찰하였고, 나오니 董安于가 편작에게 물었다. 편작은 ‘맥은 정상이므로 당황할 것은 없습니다. 옛날에 秦의 穆公이 한 때 이렇게 되어 7일 지나서 눈을 떴습니다. 지금 主君(조간자)의 병은 진나라 목공이 앓았던 것과 같으니 반드시 사흘 안에 나을 것입니다.”고 하였다.⁷⁸⁾

위의 문장을 통하여 이 시기에 질병을 진료했던 이론은 혈액이론임을 알 수 있다. 그리고 扁鵲이 ‘맥은 정상이므로 당황할 것은 없습니다.’라고 한 것은 脈氣와 脈動의 개념을 모두 포함한 것으로 이해할 수 있다.

“李成의 질병을 알 수 있었던 것은 신이 그 맥을 짚었을 때 간의 기운을 알아차렸기 때문입니다. …… 맥을 짚었을 때 少陽에 처음으로 …… 위로 두 치쯤에서 고름이 생기고 경계에 이르면 종기가 부어올라 고름을 쏘고 죽는 것입니다. 열이 높아지면 陽明이 경맥을 흥증하고 ……”⁷⁹⁾

“臣인 순우의는 위아래 經脈의 분포 부위와 奇絡結, 마땅히 알아야 되는 輪穴 위치와 氣가 올라가고 내려오고

나가고 들어갈 부분, 正邪와 順逆, 바로 鑿石을 놓아야 하거나 砭石을 사용하고 뜸을 사용 할 부분을 1년 남짓 가르쳤습니다.”⁸⁰⁾

(3) 『脈經』

“扁鵲이 말하길 …… 사람의 1呼에 맥이 2動하고 氣가 行하는 것은 3寸이며, 1吸에 脈이 2動하고 氣가 行하는 것이 3寸입니다. 呼吸定息하는데 脈은 5動하며, 1呼 1吸을 1息으로 삼고 氣가 行하는 것 6寸입니다. 사람이 10번 호흡하면 脈이 60動하고 氣가 行하는 것이 6尺이며, 20번 호흡하면 脈이 100動하여 1備의 氣가 되고 이로써 四時에 應한다. 하늘에는 365日이 있고 사람에게는 365節이 있으며 晝夜는 물시계인 漏水下의 100刻에 해당합니다. 1備의 氣는 脈이 行하는 것이 1丈 2尺이며, 하루에는 12辰을 行한다. 氣가 行하여 盡하면 身を 周遍하고 天道와 相合하기 때문에 平이라고 합니다. 平은 無病입니다. 一陰一陽은 바로 이것입니다. 脈의 2動을 1至라하고 2至하고 緊하면 奪氣합니다. 1刻에는 135息하며, 10刻에 1350息하며, 100刻에는 13500息하니, 2刻을 1度로 삼고 1度에 氣行은 1周身하고 晝夜는 50度로 環周합니다.”⁸¹⁾

78) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 『扁鵲倉公列傳第45』. 서울, 景仁文化社. 1983. p.698. “當晉昭公時, 諸大夫彊而公族弱, 趙簡子爲大夫, 專國事. 簡子疾, 五日不知人, 大夫皆懼, 於是召扁鵲. 扁鵲入, 視病, 出, 董安于問扁鵲, 扁鵲曰: ‘血脈治也, 而何怪. 昔秦穆公嘗如此, 七日而寤. 今主君之病與之同, 不出三日必聞.’”

79) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 『扁鵲倉公列傳第45』. 서울, 景仁文化社. 1983. p.701. “所以知成之病者, 臣意切其脈, 得肝氣 …… 切其脈時, 少陽初代 …… 故上二分而膿發, 至界而癰腫, 盡泄而死. 熱上則熏陽明 …… ”

80) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 『扁鵲倉公列傳第45』. 서울, 景仁文化社. 1983. p.706. “臣意教以經脈高下及奇絡結, 當論俞所居, 及氣當上下出入, 邪逆順, 以直鑿石, 定砭灸處, 歲餘.”

81) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 『脈經』 卷4 『診損至脈第五』. 東京, 谷口書店. 1991. pp.626-623. “故人一呼而脈再動, 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. 一備之氣, 脈行丈二尺. 一日一夜行于十二辰, 氣行盡則周遍于身, 與天道相合, 故曰平, 平者, 無病也, 一陰一陽是也. 脈再動爲一至, 再至而緊即奪氣. 一刻百三十五息, 十刻千三百五十息, 百刻萬三千五百息, 二刻爲一度, 一度氣行一周身, 晝夜五十度.”

위의 문장은 『맥경』에 기재된 편작학과 관련 문장에서 하루 동안의 脈氣의 변화에 대하여 기술한 내용이다. 사마천은 『사기』에서 편작을 맥진에 이름을 떨친 의사로서 기재하였다. 또한 『맥경』 卷5에는 편작의 이름을 써넣은 4편의 편장인 「扁鵲陰陽脈法」, 「扁鵲脈法」, 「扁鵲華佗察色要訣」, 「扁鵲診諸反逆死脈要訣」편이 수록되어 있으며, 1편은 顏色과 그 외의 진단법이고 3편은 맥진법이다.

편작학과는 前漢의 중엽에는 이미 맥진을 중심으로 하는 진단학 분야에 뛰어난 위치를 점했던 것 같다.⁸²⁾ “맥동과 호흡의 관계에 대해서 연구하고 계측을 시도한 것이 편작학과였다는 가능성은 있다. 만약 그렇다고 한다면 2회에 270息, 1息의 氣行은 6寸의 가정도 그들의 것이었으므로 추측된다.”⁸³⁾

5) 尺膚診

尺膚診은 上腕部 皮膚의 寒熱, 滑澁, 緩急의 상태를 종합적으로 반영하여 진단하는 방법에 속하며, 다른 진단법과 함께 사용되었던 진단법이다.

(1) 『黃帝內經』

『내경』의 여러 편장에서 尺膚 皮膚의 상태를 활용하여 진단하는 예가 보이며, 이는 편작학과의 尺膚診의 영향을 받은 것으로 보인다. 『내경』의 尺膚診 관련 내용은 다음과 같다.

“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 하나요?’ 기백이 말하였다. ‘척부의 緩急·大小·滑澁과 기육의 堅脆를 보면 어떤 질병인지 진단할 수 있습니다.’”⁸⁴⁾

“尺膚에 열은 없고 脈이 滑하면 이것은 風邪가 일으킨 질병이며, 脈象이 澁하다면 이것은 痺病입니다.”⁸⁵⁾

“황제가 말하였다. ‘침을 잡고 縱舍하는 것은 어떻게 하나요?’ 기백이 말하였다. ‘반드시 먼저 12경맥의 本末과 피부의 寒熱, 맥의 盛衰와 滑澁을 알아야 합니다. 그 맥이 매끄럽고 세면 병이 날로 심해지고, 허하고 가늘면 오랫동안 이어지며, 크고 뻣뻣하면 아프고 저립니다. 맥상의 음양을 한결같이 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 滑澁, 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 痛癢를 압니다.’”⁸⁶⁾

(2) 『史記』

倉公의 診籍에서는 질병의 진단 과정에서 脈診뿐만 아니라 아래와 같이 尺膚 皮膚의 상태를 관찰하여 질병의 소재와 예후를 판단하고자 하였으며, 이후에도 편작학과의 尺膚의 피부 상태를 이용하여

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，滑澁，肉之堅脆，而病形定矣。”

85) 김기욱, 장재석 공역. 『대역·완역』 뜻으로 풀 황제내경소문·平人氣象論篇. 서울. 법인문화사. 2014. p.114. “脈滑曰病風, 脈澁曰痺.”

86) 김기욱, 문재곤 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경영추·邪客篇. 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，脈之盛衰滑澁。其脈滑而盛者，病日進。虛而細者，久以持。大以澁者，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，滑澁，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，以知其寒熱痛癢。”

82) 山田慶兒 著. 『夜鳴く鳥』 「扁鵲傳説」. 東京. 岩波書店. 1990. pp.174-175.

83) 具仁謨. 『黃帝內經에서 伯高의 醫學思想에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2016. p.107.

84) 김기욱, 문재곤 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경영추·論疾診尺篇. 서울. 법인문화사. 2014. p.343. “黃帝問

질병의 진단에 활용하고자 하는 학술사상이 지속되었다.

“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 않았습니니다. 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 영성했기 때문입니다. 이러한 것은 벌레의 기운이 있기 때문입니다. 얼굴에 윤기가 들면 몸속 오장에 나쁜 기운과 중병도 없다는 증거입니다.”⁸⁷⁾

(3) 『難經』

“脈이 數하면, 尺의 皮膚 역시 數하고, 脈이 急하면 尺의 皮膚 역시 急하다. 脈이 緩하면 尺의 皮膚 역시 緩하고, 脈이 澀하면 尺의 皮膚 역시 澀하다. 脈이 滑하면 尺의 皮膚 역시 滑하다. 五臟에 각각 聲色臭味가 있으며, 응당 寸口 맥과 尺內 피부에도 相應한다.”⁸⁸⁾

(4) 『脈經』

“尺膚가 滑하고 이로써 淖澤한 것은 風이다. 尺內가 弱하고 解休하며 安

臥하여 脫肉하는 것은 寒熱이다. 尺膚가 澀한 것은 風痺이다. …… 尺膚가 先寒하고 이것을 久持하면 熱하는 것은 역시 寒熱이다 ……”⁸⁹⁾

“尺膚가 澀한 경우는 風痺이다.”⁹⁰⁾

“脈이 來한 것이 澀한 경우는 寒濕해서 병이 된다.”⁹¹⁾

“脈急한 것은 尺의 피부 또한 急하다. 脈緩한 것은 尺의 피부 또한 緩하다. 脈小한 것은 尺의 피부가 減하면서 少하다. 脈大한 것은 尺의 피부 역시 大하다. 脈滑한 것은 尺의 피부 역시 滑하고 脈澀한 것은 尺의 피부 역시 澀하다. 대개 이 六變에는 微가 있고 甚이 있다. 따라서 尺膚의 상태를 잘 관찰하면 脈診과 望診에 의하지 않아도 관찰할 수가 있지만, 또한 脈診과 望診을 종합하여 관찰할 수 있는 자는 上工이라고 할 수 있다.”⁹²⁾

“皮膚가 滑해 있지 않는데 脈의 왕래가 滑한 경우는 사망하며, …… 尺中과 寸口의 脈이 완전히 관련이 없는 맥상을 나타내고 때때로 무하게 되는 경우는 半日 정도 만에 사망한다.”⁹³⁾

87) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 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: ‘螻瘻.’ …… 臣意所以知薄吾病者, 切其脈, 循其尺, 其尺索刺麤, 而毛美奉發, 是蟲氣也. 其色澤者, 中藏無邪氣重病.”
88) 秦越人 著, 『難經集注』, 北京, 人民衛生出版社影印, 1982, pp.18-19. “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.”

89) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注, 『脈經』, 東京, 谷口書店, 1991, p.493. “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. ……”
90) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注, 『脈經』 卷4 「辨三部九候脈證第一」, 東京, 谷口書店, 1991, p.493. “尺膚澀者, 風痺也.”
91) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注, 『脈經』 卷1 「遲疾短長雜脈法第十三」, 東京, 谷口書店, 1991, p.130. “脈來澀者, 爲病寒濕也.”
92) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注, 『脈經』 卷4 「辨三部九候脈證第一」, 東京, 谷口書店, 1991, pp.492-493. “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. 故善調尺者, 不待於寸. 善調脈者, 不待於色, 能參合行之, 可爲上工.”
93) 王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注, 『脈經』 卷5 「扁鵲診諸反逆死脈要訣第五」, 東京, 谷口書店, 1991, p.880. “人身澀, 而脈來往滑者死 …… 尺脈不應寸, 時如馳, 半日死.”

6) 脈診의 목적

(1) 病所의 확정

“李成의 질병을 알 수 있었던 것은 신이 그 맥을 짚었을 때 간의 기운을 알아차렸기 때문입니다. …… 맥을 짚었을 때 少陽에 처음으로 …… 위로 두 치쯤에서 고름이 생기고 경계에 이르면 종기가 부어올라 고름을 쏟고 죽는 것입니다. 열이 높아지면 陽明이 경맥을 혼증하고 ……”⁹⁴⁾

“齊나라 北宮 司空의 命婦(관직을 받은 자의 아내) 出於가 병들었을 때, 많은 의사들이 모두 風이 몸 안에 든 것이므로 질병은 주로 肺에 있을 줄 알고 足少陽脈에 침을 놓았습니다.”⁹⁵⁾

(2) 死生の 판단

편작학파는 脈診을 이용하여 환자의 상태를 파악하여 死生을 판단하였으며, 당시의 다른 의사들에 비하여 선진적인 기술에 해당되었다. 때문에 후대의 의서에서 “사람의 形이 병들어도 脈이 병들지 않으면 살지만, 脈이 병들면 形이 병들지 않아도 죽는다고 한다.”⁹⁶⁾고 하는 주장이 생겼다. 이와 같은 주장의 기원인 「편작창공열전」의 문장은 다음과 같다.

“혈맥은 정상이므로 당황할 것은 없습니다. 옛날에 秦의 穆公이 한 때 이렇게 되어 7일 지나서 눈을 떴습니다. …… 지금 主君(조간자)의 병은 진나라 목공이 앓았던 것과 같으니 반드시 사흘 안에 나을 것이고 깨어나면 무슨 말씀을 하실 것입니다.”⁹⁷⁾

‘혈맥이 정상이다’는 내용의 ‘혈맥’이라는 용어가 처음 나타나는 문헌은 秦의 呂不韋가 쓴 『呂氏春秋』에서였다.⁹⁸⁾ 즉 “血脈이 壅塞하다”,⁹⁹⁾ “혈맥이 통하려고 한다.”¹⁰⁰⁾고 쓰여 있다. 원래 血管의 의미로 서의 ‘脈’은 『春秋左傳』 ‘僖公十五年’의 ‘張脈(팽창한 혈관)’이 처음으로 기록되었다.¹⁰¹⁾¹⁰²⁾

“太子께서는 아직 죽지 않았습니다. 대체로 양기가 음기 속으로 들어가 오장을 누르는 경우(陰의 支蘭藏)는 소생하지만, 음기가 양기 속으로 들어가 오장을 누르는 경우(陽의 支蘭藏)에 들어가는 경우는 죽습니다. 무릇 이러한 여러 경우는 오장이 내부에서 蹶할 때 갑자기 일어납니다. 훌륭한 의사는 이것을 치료하지만 서툰 의사는 의심스러워 위태롭다.”¹⁰³⁾

“皇帝가 淳于意에게 물었다. ‘진찰한 뒤 치료한 병 가운데 병명은 같은 것이 많지만 진단이 다르고, 어떤 자는 죽고 어떤 자는 산 것은 무슨 까닭이오?’ 순우의가 대답하길, 병명은 서로 비슷한 것이 많아서 잘 알 수 없습니다. 그래서 옛날 성인은 『脈法』을 만들어 이것을 표준으로 한 도량을 가지고 規矩로 재고 權衡으로 달아 음양을 조절하며 사람의 맥을 구별하는

p.698. “扁鵲曰：‘血脈治也，而何怪！昔秦穆公嘗如此，七日而寤。今主君之病與之同，不出三日必聞。’居二日半，簡子寤。”

98) 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. pp.63~68.

99) 呂不韋 撰，『呂氏春秋』《四部叢刊正編 22》，서울，법인문화사，1989. p.144. “血脈壅塞”

100) 呂不韋 撰，『呂氏春秋』《四部叢刊正編 22》，서울，법인문화사，1989. p.148. “血脈欲其通也”

101) 李宗侗 註譯，王云五 主編，『春秋左傳今註今釋』，臺北，臺灣商務印書館，民國76年. p.288.

102) 房敏宇，『扁鵲 事迹의 構造에 關한 研究』，서울，東國大學校大學院，2018. p.40.

103) 司馬遷 撰，裴駟 集解，『史記』，서울，景仁文化社，1983. p.699. “扁鵲曰 …… 太子未死也。夫以陽入陰支蘭藏者生，以陰入陽支蘭藏者死。凡此數事，皆五藏蹶中之時暴作也。良工取之，拙者疑殆。”

94) 司馬遷 撰，裴駟 集解，『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」，서울，景仁文化社，1983. p.701. “所以知成之病者，臣意切其脈，得肝氣 …… 切其脈時，少陽初代 …… 故上二分而膿發，至界而腫腫，盡泄而死。熱上則熏陽明 …… ”

95) 司馬遷 撰，裴駟 集解，『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」，서울，景仁文化社，1983. p.703. “齊北宮司空命婦出於病，衆醫皆以爲風入中，病主在肺，刺其足少陽脈。”

96) 秦越人 著，『難經集註』，北京，人民衛生出版社，1956. p.41. “經言人形病脈不病曰生。脈病形不病曰死。何謂也。”

97) 司馬遷 撰，裴駟 集解，『史記』，서울，景仁文化社，1983.

기준으로 삼아 각각 이름을 붙이니, 위로는 자연계의 변화에 순응하고 아래로는 인체의 생리에 부합하였습니다. 이렇게 하여 갖가지 질병을 분별하고 다양한 진단을 내릴 수 있는 것입니다.”¹⁰⁴⁾

“李成의 질병을 알 수 있었던 것은 신이 그 맥을 짚었을 때 간의 기운을 알아차렸기 때문입니다. …… 맥을 짚었을 때 少陽에 처음으로 …… 위로 두 치쯤에서 고름이 생기고 경계에 이르면 중기가 부어올라 고름을 쏟고 죽는 것입니다. 열이 높아지면 陽明이 경맥을 혼증하고 ……”¹⁰⁵⁾

“齊나라 太醫가 먼저 조산부의 병을 진찰하고 그 발의 少陽 脈口에 땀을 뜨고 半夏丸을 먹였습니다. 그러자 환자는 곧바로 실사를 하여 배 속이 빈 상태였습니다. 또 그의 少陰 脈口에 땀을 뚫으므로 肝의 기운이 심하게 손상된 상태였습니다. …… 닻새 만에 죽는다는 것은 肝과 心臟의 거리가 다섯 치 떨어져 있는 만큼 닻새면 다하고, 그렇게 되면 곧 죽게 되기 때문입니다.”¹⁰⁶⁾

“신이 환자를 치료할 때는 반드시 먼저 그 맥을 짚어 본 뒤에 치료합니

다. 맥이 거스르는 사람을 치료할 수 없고 순조로운 사람은 치료할 수 있습니다. 마음으로 맥을 정밀하게 짚어 볼 수 없는 상태일 때에는 생사를 단정 짓는 일과 치료할 수 있는지를 살피는 데 때때로 실수도 합니다. 신도 완벽하게 하지는 못합니다.”¹⁰⁷⁾

3. 扁鵲學派의 鍼石治療

편작학파의 치료기술은 鍼石을 이용한 치료법으로 유명했다. 「편작창공열전」에서는 아래와 같은 뜸을 이용한 치료법도 기술되어 있었으나, 扁鵲과 관련된 문헌에 기록된 내용상에서 鑿鍼 또는 砭石을 이용한 癰腫 치료에 특기가 있었던 것으로 보인다.

“臣인 순우의는 위아래 經脈의 분포 부위와 奇絡結, 마땅히 알아야 되는 輸穴 위치와 氣가 올라가고 내려오고 나가고 들어갈 부분, 正邪와 順逆, 바로 鑿石을 놓아야 하거나 砭石을 사용하고 뜸을 사용할 부분을 1년 남짓 가르쳤습니다.”¹⁰⁸⁾

“齊나라 北宮 司空의 命婦(관직을 받은 자의 아내) 出於가 병들었을 때 …… 疝氣가 방광에 머물고 있는 질병으로, 대소변을 보기 어렵고 소변 색깔이 붉을 것입니다. 이러한 질병은 찬 기운을 만나면 소변을 싸게 되고 배가 붓습니다. …… 臣은 즉시 出於의 足蹶陰脈에 뜸을 떠 주었는데, 좌우 각각 한군데씩 했습니다.”¹⁰⁹⁾

104) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第 45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.704. “問臣意 ‘所診治病, 病名多同而診異, 或死或不死, 何也?’ 對曰: ‘病名多相類, 不可知, 故古聖人爲之『脈法』, 以起度量, 立規矩, 懸權衡, 案繩墨, 調陰陽, 別人之脈, 各名之, 與天地相應, 參合于人, 故乃別百病以異之.’”

105) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第 45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.701. “所以知成之病者, 臣意切其脈, 得肝氣 …… 切其脈時, 少陽初代 …… 故上二分而膿發, 至界而癰腫, 盡泄而死. 熱上則熏陽明 ……”

106) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第 45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.702. “齊太醫先診山跗病, 灸其足少陽脈口, 而飲之半夏丸, 病者即泄注, 腹中虛. 又灸其少陰脈, 是壞肝剛絕深 ……” 後五日死者, 肝與心相去五分, 故曰五日盡, 盡即死矣.”

107) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第 45」. 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.”

108) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第 45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.706. “臣意教以經脈高下及奇絡結, 當論俞所居, 及氣當上下出入, 邪逆順, 以直鑿石, 定砭灸處, 歲餘.”

109) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第 45」. 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, 難於前後渡, 而溺赤. 病見寒

『戰國策』에 기재된 내용에 의하면, 당시 편작학파의 인물들이 癰腫 치료로 유명했음을 알 수 있으며, 옹종의 치료를 위하여 砭石을 많이 사용하였음을 알 수 있다.

“한 사람이 韓의 相國으로 갔다. ‘사람들이 편작을 고마워하는 것은 증양이 있기 때문입니다. 편작을 칭찬하라고 해도, 증양이 없다면 아무도 고마워하지 않을 것입니다.’”¹¹⁰⁾

“의사인 편작이 秦의 武王을 알현했다. 무왕이 질환을 편작에게 보이자 편작은 치료하겠다고 말했다. 그런데 측근이 ‘전하의 질환은 귀 앞, 눈 아래에 있습니다. 치료를 해도 반드시 나을 것이라는 보장이 없습니다. 귀와 눈이 멀어지게 될 것입니다.’고 하였다. 무왕이 이 말을 편작에게 전했다. 편작은 화를 내며 그 돌을 던져버렸다.”¹¹¹⁾

뜸석을 이용한 癰腫의 치료 사례는 馬王堆漢墓醫書에서도 발견된다.

“砭石을 사용하여 혈관을 열어 치료하는 방법은 반드시 일정한 규칙을 참조하여야 하니, 癰腫에 화농이 있으면 제일 먼저 膿의 大小深淺의 정도를 살펴 砭法의 치료범위와 砭의 大小를 확정합니다.”¹¹²⁾

위와 같이 砭石을 이용한 癰腫의 치료는 經脈學說이 완성되기 이전에 鍼石의 주요 활용부위이었 었음을 알려준다.

『史記』에 기재된 扁鵲과 倉公 관련 문장에서도 아래와 같이 편작이 鍼石을 사용하였음을 알 수 있다.

“扁鵲은 제자인 子陽에게 침을 솟도록 갈게 하고, 그것을 가지고 바깥의 三陽五會를 취한다.”¹¹³⁾

“병이 血脈에 있으며, 鍼石으로 고칠 수 있습니다.”¹¹⁴⁾

“形弊하여 尸奪한 경우는 뜬을 뜨거나 침을 놓거나 약을 먹을 수 없습니다.”¹¹⁵⁾

“『論』에 이르길 ‘양성의 질병이 속에 들어 있으면서 음성의 증상이 밖으로 드러난 자에게는 독한 약이나 침을 쓰면 안 된다.’고 했습니다.”¹¹⁶⁾

“臣인 守우의는 위아래 經脈의 분포 부위와 奇絡結, 마땅히 알아야 되는 輪穴 위치와 氣가 올라가고 내려오고 나가고 들어갈 부분, 正邪와 順逆, 바로 鑱石을 놓아야 하거나 砭石을 사용하고 뜬을 사용 할 부분을 1년 남짓 가르쳤습니다.”¹¹⁷⁾

氣則遺溺，使人腹腫。…… 灸其足蹶陰之脈，左右各一所……”

110) 高誘 撰. 北京愛如生文化流有限公司 開發研製. 『韓策』, 中國基本古籍庫總目錄集(CD-ROM). 北京. 中國圖書文化中心. 2005. p.162. “或謂韓相國曰人之所以善扁鵲者，爲有癰腫也. 使善扁鵲而無癰腫也，則人莫之爲之也. 今君以所事善平原君者，爲惡於秦也而善平原君乃所以惡於秦也，願君之熟計之也.”

111) 高誘 撰. 北京愛如生文化流有限公司 開發研製. 『秦策』, 中國基本古籍庫總目錄集(CD-ROM). 北京. 中國圖書文化中心. 2005. p.22. “醫扁鵲見秦武王，武王示之病，扁鵲請除. 左右曰 君之病在耳之前，目之下，除之未必已也，將使耳不聽，目不明. 君以告扁鵲，扁鵲怒而投其石，君與知之者謀之，而與不知者敗之. 使此知秦國之政也，則君一舉而亡國矣.”

112) 魏啓鵬, 胡翔麟 撰. 『馬王堆漢墓醫書考釋』, 成都. 成都出版社. 1992. p.36. “用砭啟脈者必如式，癰腫有膿則稱其小大而爲之砭.”

113) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.700. “扁鵲乃使弟子子陽厲鍼砭石，以取外三陽五會.”

114) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.700. “在血脈，鍼石之所及也.”

115) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.702. “形弊者，不當關灸鑱石及飲毒藥也.”

116) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.704. “論曰 ‘陽疾處內，陰形應外者，不加悍藥及鑱石.’”

117) 司馬遷 撰, 裴駟 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.706. “臣意教以經脈高下及奇絡結，當論俞所居，及氣當上下出入，邪逆順，以直鑱石，定砭灸處，歲餘.”

『편작창공열전』에서 扁鵲鍼灸는 砭灸를 위주로 하였음을 알 수 있고, 여기서 말한 ‘鍼石’은 鑱石은 ‘鑱鍼’이라 하기도 한다. 刺法은 脈을 찔러 출혈을 위주로 하였는데, 소위 ‘鑱出血’이라 하기도 한다. 鍼石의 활용이 癰腫의 치료에 국한되지 않고 血脈의 이상을 치료하는 단계로 발전하였음을 알 수 있다.

血脈을 찔러 응종과 질병을 치료하는 원리는 『黃帝內經』과 『難經』에도 기재되어 있다. 『내경』과 『난경』에서는 아래와 같이 응종의 발병 원인을 ‘血脈의 기가 소통되지 않아 혈액이 몰려서 발생하는 것’으로 해석하였다. 이는 편작학파의 맥진에서 血脈의 소통을 중시하고 이를 해결하려는 사상과 관련성이 깊다고 볼 수 있다. 즉 脈氣의 소통이 불량해서 울체된 것을 砭石이나 鑱鍼을 이용하여 혈관에 구멍을 내어 放血 시키는 치료법을 사용한 것과 매우 관련성이 높다.

“황제가 말하였다. 좋습니다. 頸癰을 앓는 경우에 砭石을 써서 치료하거나 鍼灸를 써서 치료하거나 모두 낫는데, 그 까닭은 무엇입니까?” 기백이 말하였다. “이것은 병명은 같으나 증상이 다른 까닭입니다. 대체로 頸癰은 기가 몰려 흩어지지 않아서 형성된 것으로 마땅히 침으로 몰린 기를 없애주어 기가 돌면 종기가 낫습니다. 만약 기가 성하여 혈액이 몰린 것이라면 펴서으로 큰 종기를 터뜨려 피고름을 빼냅니다. 이것이 바로 同病異治라는 것입니다.”¹¹⁸⁾

“만약 寒邪가 經絡에 침범하여 머무르면 혈액이 응체되어 통하지 않고, 혈액이 통하지 않으면 衛氣의 운행이 장애를 받아 어느 부위에 몰려 다시 정상적으로 돌아가지 못하게 되므로 癰腫

이 생깁니다.”¹¹⁹⁾

“邪氣를 받아 여러 경맥으로 통할 수 없으니 쌓여서 붓고 열이 나니 砭石으로 瀉刺하여 그 쌓였던 血을 나가게 합니다.”¹²⁰⁾

III. 考 察

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 멎도록 하지 않는 것을 脈이라고 합니다.”¹²¹⁾라고 하였다.

진맥부위에 관하여 논자의 생각으로는 “초기 진단의학의 발전에 있어 診脈하는 인체의 모든 부위의 명칭을 ‘脈口’라 지칭하였고, 이를 통하여 脈形, 脈色과 脈動을 진찰하였다. 이후 편작맥법에 있어 寸口分界法이 성립되어 ‘寸口’의 명칭이 생겨난 것”으로 보인다.¹²²⁾ 그 다음 “경맥이론의 발전에 따라 ‘氣’의 의미가 강조되어 診脈에 있어 脈動을 살피는 것에 치중되었고, 이러한 개념이 脈氣를 탄생시켰고 때문에 ‘脈口’를 ‘氣口’라 부르기도 한다.”¹²³⁾

脈診이 출현된 이후 맥의 주요한 뜻은 脈搏의 개념으로 바뀌게 되었고, 이른바 맥이 있다 없다 또는 脈象이 어떠하다는 말은 모두 맥박을 가리키는 것이다. 그러나 淺部의 정맥과 동맥은 사람들에게 쉽게 관찰되며, 다만 인체 내부에 있는 적지 않은 맥의 가지 수와 어떠한 맥과 질병의 관계 등에 관하여 脈象

118) 김기욱, 장재석 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경소문·病能論』. 서울. 법인문화사. 2014. p.255. “帝曰: 善, 有病頸癰者, 或石治之, 或鍼灸治之, 而皆已, 其直安在? 岐伯曰: 此同名異等者也. 夫癰氣之息者, 宜此鍼開除去之. 夫氣盛血聚者, 宜石而瀉之, 此所謂同病異治也.”

119) 김기욱, 문재곤 공역. 『뜻으로 풀(대역·완역) 황제내경영추·癰疽』. 서울. 법인문화사. 2014. p.390. “岐伯曰: 經脈留行不止, 與天同度, 與地合紀. …… 血氣猶然, 請言其故. 夫血脈管衛, 周流不休, 上應星宿, 下應經數. 寒邪客於經絡之中則血泣, 血泣則不通, 不通則衛氣歸之, 不得復反, 故癰腫.”

120) 금경수, 송지청 공역. 『국역난경』 「28년」. 서울. 집문당. 2015. p.143. “其受邪氣, 畜則腫熱, 砭射之也.”

121) 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.”

122) 방민우, 김기욱. 扁鵲脈法에 관한 연구. 서울. 대한한의학회전학회지. 2017. 30.(3). p.147.

123) 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.

의 추상적 모양이 임상적 경험을 통하여 病證의 證據에 대한 모색이 필요하게 되었다.¹²⁴⁾

따라서 편작학파의 血脈을 중심으로 한 진단이론은 脈形, 脈色, 脈動, 脈氣라는 구성요소와 尺膚診이라는 望診과 切診의 조합으로 환자의 상태를 진단하고자 하였다. 그리고 이러한 진단방식은 『內經』, 『難經』, 『脈經』 등의 다수 문헌에 전달되어 진단체계의 발전에 기여했다.

1) 脈形

脈形은 겉으로 드러나는 血脈의 분포 모양을 뜻한다. 따라서 脈形은 切診의 영역일 뿐만 아니라 望診의 영역으로도 볼 수 있다. 편작학파 초기의 脈形의 관점은 望診의 특성이 강했으나, 후기의 내용에서는 脈動과 脈氣의 개념이 발달하고 氣血의 순행 개념이 추가되면서 切診의 특성이 강해졌다. 『史記』에서는 “이것을 腎痺라 합니다. …… 臣이 宋建의 얼굴빛을 보니 太陽의 빛이 메말라 콩팥의 위에서부터 허리 아래의 경계까지 4分 정도의 부위가 수척해서, 4-5일 전에 병이 난 줄을 알 수 있었습니다.”¹²⁵⁾라고 하였는데, 이와 유관한 내용이 『靈樞』 「五色」편의 望診을 통한 面部部所를 全身에 대응한다고 수록되어 있다. 『사기』에 소개된 宋建의 腎痺證의 관한 診斷은 그의 얼굴에 드러난 血脈의 광택과 길이를 살피고 체표의 상태를 살펴서 발병 시기를 파악한다는 내용을 수록하고 있지만, 불행히도 脈形에 관한 구체적인 묘사는 찾을 수는 없었다. 또한 좀더 진보적으로 생각하자면 “脈形에 대한 논술인 獨動, 獨熱, 獨寒, 獨堅, 獨陷(見其脈之陷下)와 ‘不與衆同’의 모습이 언급되어 있는데, 이것은 서로 다른 시기의 ‘편작맥법’에 관한 내용이 자연스럽게 ‘標本診’ 가운데로 응용되었음을 볼 수 있다.”¹²⁶⁾

이와 같이 望診과 觸診을 통하여 ‘脈形’과 ‘脈色’,

신체 외형에 대한 시각정보(수척하다)를 활용하여 진단하는 과정을 표현한 것이다.

2) 脈色

血脈의 색으로 질병의 성질을 파악하는 진단방법으로 비교적 깊은 곳에 있는 經脈이 아니라 체표에 가까운 絡脈의 색을 이용하여 진단하는 것이다. 편작학파의 脈色과 寒熱痛痺의 病症이 서로 대응한다는 내용이 발전하여 색을 이용한 진단이 시작되었고, 이후 五色診으로 발전하였다고 볼 수 있다. 『史記』에서는 “上部에는 양기가 끊어진 絡脈이 있고, 下部에는 음기가 끊어진 赤脈이 있는 것입니다. 음기가 파괴되고 양기가 끊겨(破陰絕陽)혈색이 사라지고 맥이 어지러워지므로 몸이 죽은 것처럼 움직이지 않는 것입니다.”¹²⁷⁾, “胃의 기운은 黃色이며, 황색은 土의 氣입니다.”¹²⁸⁾라고 하여 체표의 색을 이용하여 진단하는 과정을 표현하였다.

3) 脈動

脈에 관한 최초의 의미는 ‘脈管’의 개념일 가능성이 높다. 脈動의 개념은 脈形이라는 脈의 분포 부위라는 시각적 정보에 脈搏의 개념이 도입되어 이른바 ‘맥이 있다 없다’ 또는 ‘脈象이 어떠하다’는 의미를 지닌다. 『史記』에는 “齊나라 왕 둘째 아들의 어린아이에 병이 들자 신을 불러서 그 맥을 진찰하게 하였습니까. …… 이 아이의 병을 알게 된 것은 그 맥을 짚어 보니 心氣 때문으로 脈氣가 안정되지 못하고 빨랐는데, 이는 양기가 영겨서 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. 중앙이란 심장의 근본을 자극하게 하므로 번민과 근

124) 방민우, 김기욱. 扁鵲脈法에 관한 연구. 서울. 대한한의학회전학회지. 2017. 30.(3). pp.145-147.

125) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.704. “此所謂腎痺也 …… 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.”

126) 방민우, 김기욱. 扁鵲脈法에 관한 연구. 서울. 대한한의학회전학회지. 2017. 30.(3). p.145.

127) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.699. “上外絕而不爲使, 上有絕陽之絡, 下有破陰之紐, 破陰絕陽, (之)色[已]廢脈亂, 故形靜如死狀.”

128) 司馬遷 撰, 裴駰 集解. 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」. 서울. 景仁文化社. 1983. p.703. “胃氣黃, 黃者土氣也.”

심으로 쌓이게 되어 먹은 것이 내려가지 않으면 絡脈에 장애가 생기고, 낙맥에 장애가 생기면 피가 위로 올라가 죽게 됩니다.”¹²⁹⁾라고 하여, 당시에 맥박을 측정하여 진단하고 예후를 판단하였다는 표현되어 있다. 이 문장에서는 ‘脈來數疾去難而不一者, 病主在心’라고 하여 맥박의 양상으로 질병의 소재를 파악하였다는 것이 드러난다. 이렇게 맥박을 이용하여 진찰하고 脈症, 病因과 預後에 대하여 기술하는 것이 ‘편작맥법’의 전형적인 모습을 표현하고 있다. 그러나 淺部의 경맥과 동맥만 사람들에 쉽게 관찰되며, 인체 내부에 있는 적지 않는 맥의 가지 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.¹³⁰⁾ 이러한 병증의 증거에 대한 추상화 과정에서 경맥이론이 출현하게 되었다고 볼 수 있다.

4) 脈氣

‘脈氣’는 血脈의 內外部를 흐르는 血氣 운행을 추동하는 원동력으로, 정상적인 脈動과 비정상적인 脈動 현상 출현의 근원이다. ‘맥동’의 근본적인 주체가 ‘맥기’이며, 이에 관한 기행의 추산으로 영기와 위기의 순환설이 대두되었다. 이러한 脈氣에 대한 개념을 바탕으로 氣血의 순행 이상에 대한 관찰과 치료가 이루어졌으며, 가장 초기의 대표적인 치료방법이 砭石을 이용한 放血요법이다. 그리고 편작학파의 脈氣에 대한 개념은 맥기와 자연계의 변화 관련된 이론이 발전하는 계기를 마련하였다. 『史記』에는 “李成의 질병을 알 수 있었던 것은 신이 그 맥을 짚었을 때 간의 기운을 알아차렸기 때문이다. …… 맥을 짚었을 때 少陽에 처음으로 …… 위로 두 치쯤에서 고름이 생기고 경계에 이르면 종기가 부어올라 고름을 쏟고 죽는 것입니다. 열이 높아지면 陽明이

경맥을 혼증하고 ……”¹³¹⁾, “臣인 순우의는 위아래 經脈의 분포 부위와 奇絡結, 마땅히 알아야 되는 輸穴 위치와 氣가 올라가고 내려오고 나가고 들어갈 부분, 正邪와 順逆, 바로 鑿石을 놓아야 하거나 砭石을 사용하고 뜸을 사용 할 부분을 1년 남짓 가르쳤습니다.”¹³²⁾와 같은 문장이 기재되어 있으며, 여기에는 ‘經脈’이라는 구조물과 經脈을 통하여 氣血을 소통시키는 원동력이 되는 ‘氣’라는 개념이 함께 기술되어 있다. 그리고 이 ‘氣’를 조절하기 위하여 砭石과 鑿石 및 뜸을 사용한다는 내용이 기록되어 있다.

5) 尺膚診

尺膚診은 上腕部 皮膚의 寒熱, 滑澁, 緩急의 상태를 종합적으로 반영하여 진단하는 방법에 속하며, 다른 진단법과 함께 사용되었던 진단법이다. 『史記』 倉公의 診籍에서는 “臨菑縣 汜리에 사는 薄吾라는 여자가 병이 깊었을 때 많은 의사가 모두 寒熱病이 심하므로 당연히 죽을 것으로 생각하고 치료하지 않았습니다. 臣은 그 맥을 짚어보고 ‘虵瘕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 엉성했기 때문입니다. 이러한 것은 벌레의 기운이 있기 때문입니다. 얼굴에 윤기가 돌면 목속 오장에 나쁜 기운과 중병도 없다는 증거입니다.”¹³³⁾라고 하여 질병의 진단 과정에서 脈診 뿐만 아니라 아래와 같이 尺膚 피부의 상태를 관찰하여 질병의 소재와 예후를 판단하고자 하였으며, 이후에도 편작

129) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 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, 遷心主. 故煩懣食不下則絡脈有過, 絡脈有過則血上出, 血上出者死.”

130) 房敏宇, 『扁鵲事迹의 構造에 關한 研究』, 서울, 東國大學校大學院, 2018.

131) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 서울, 景仁文化社, 1983. p.701. “所以知成之病者, 臣意切其脈, 得肝氣 …… 切其脈時, 少陽初代 …… 故上二分而膿發, 至界而癰腫, 盡泄而死. 熱上則熏陽明 ……”

132) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 서울, 景仁文化社, 1983. p.706. “臣意教以經脈高下及奇絡結, 當論俞所居, 及氣當上下出入, 邪逆順, 以直鑿石, 定砭灸處, 歲餘.”

133) 司馬遷 撰, 裴駰 集解, 『史記』 권105 「扁鵲倉公列傳第45」, 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: ‘虵瘕’. …… 臣意所以知薄吾病者, 切其脈, 循其尺, 其尺索刺蠱, 而毛美奉發, 是蟲氣也. 其色澤者, 中藏無邪氣重病.”

학파의 尺膚의 피부 상태를 이용하여 질병의 진단에 활용하고자 하는 학술사상이 지속되었다.

요약하자면, 논자는 편작학파의 血脈을 이용한 진단법의 발달과정은 편작의 투시능력으로 포장된 望診 체계로부터 脈搏을 살피는 切診의 단계가 추가 되고, 望診과 切診을 모두 활용하는 尺膚診의 단계를 거쳤을 것으로 생각한다. 먼저 ‘脈形’이라는 ‘血脈의 분포 영역 이상’이라는 공간적 요소의 시각적 정보를 통하여 질병의 소재를 판단하는 진단법에서 시작되었고, 그 다음 ‘脈色’이라는 색깔과 관련된 정보가 추가되어 질병의 소재 및 병인의 속성 등을 파악하는 단계로 발전하였을 것이다. 이후 切診에 해당되는 ‘脈動’과 ‘脈氣’를 이용한 진단법이 활용되었고, 이 진단법을 활용하는 단계에서 침구치료와 관련된 경맥이론이 함께 발전했다고 볼 수 있다. 그리고 脈診의 주도권이 望診에서 切診으로 넘어가는 단계에서 望診과 切診의 요소를 모두 가지는 尺膚診이 등장하였을 것이다.

IV. 結 論

편작학파의 血脈을 중심으로 한 진단이론은 ‘脈形’, ‘脈色’, ‘脈動’, ‘脈氣’라는 구성요소와 ‘尺膚診’이라는 望診과 切診의 조합으로 환자의 상태를 진단하고자 하였다. 그리고 이러한 진단방식은 『內經』, 『難經』, 『脈經』 등의 다수 문헌에 전달되어 진단체계의 발전에 기여했다.

1. 편작은 투시능력을 가진 것으로 포장되었으나, ‘脈形’이라는 개념은 실제로는 눈으로 관찰할 수 있는 血脈의 분포 모양을 활용한 진단체계이며, 望診 뿐만아니라 ‘獨堅’, ‘獨陷’ 등의 상태를 觸診하는 내용까지도 포함하여, 질병의 所在를 파악하는데 사용되었다.
2. ‘脈色’은 血脈의 색으로 질병의 성질을 파악하는 진단방법으로 질병의 소재 뿐 만 아니라 寒熱痛癢 등의 질병의 속성을 파악하는데 사용되었으며, 望診에 속하는 진단법이다.

3. ‘脈動’은 脈形이라는 脈의 분포 부위라는 시각적 정보에 脈搏의 개념이 추가된 개념으로 切診의 영역에 속하는 진단법이고, 질병의 소재를 파악하는데 사용되었다.
4. ‘脈氣’는 血脈의 內外부에 흐르는 血氣 운행을 추동하는 원동력으로, 정상적인 脈動과 비정상적인 脈動 현상 출현의 근원이다. 이러한 脈氣에 대한 개념을 바탕으로 氣血의 순행 이상에 대한 관찰과 치료가 이루어졌다.
5. ‘尺膚診’은 上腕部 皮膚의 寒熱, 滑澁, 緩急의 상태를 종합적으로 반영하여 진단하는 방법에 속하며, 다른 진단법과 함께 사용되었던 진단법이다.

이상과 같이 논자는 편작학파의 血脈을 이용한 진단이론의 발달과정은 편작의 투시능력으로 포장된 望診 체계에서 脈搏을 살피는 切診의 단계가 추가되고, 望診과 切診을 모두 활용하는 尺膚診의 단계를 거친 것으로 생각한다.

References

1. Cao DY Chief editor. Shenyibianquezhimi. Beijing. China Traditional Chinese Medicine Press. 1996.
 曹東義 主編. 『神醫扁鵲之謎』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996.
2. Geum GS, Song JC translation. Korean translation of Nanjing. Seoul. Jibmundang. 2015.
 금경수, 송지청 공역. 『국역난경』. 서울. 집문당. 2015.
3. Guo MR writing. Nohara SR translation. Chinese ancient thinker. Tokyo. Iwanami Bookstore. 1953.
 郭沫若 著. 野原四郎 譯. 『中國古代思想家』上卷. 東京. 岩派書店. 1953.
4. Han Y writing. Hanshiwaizhuan 《Sibuchongkanzhengbian 3》. Seoul. beob-inmunhwasa. 1989.

- 韓嬰 撰, 『韓詩外傳』 《四部叢刊正編 3》. 서울. 법인문화사. 1989.
5. Huang RX. Jingmaililunhaishiyuzhonggoudagang. Beijing. People's Health Publishing House. 2016
黃龍祥. 『經脈理論還是與重構大綱』. 北京. 人民衛生出版社. 2016.
6. Kim KW, Jang JS translation. Huangdineijinglingshu that has been described as meaning. Seoul. Beob-inmunhwasa. 2014.
김기욱, 문재곤 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 黃帝內經靈樞』. 서울. 법인문화사. 2014.
7. Kim KW, Jang JS translation. Huangdineijingsuwen that has been described as meaning. Seoul. Beob-inmunhwasa. 2014.
김기욱, 장재석 공역. 『(대역·완역)뜻으로 풀 黃帝內經素問』. 서울. 법인문화사. 2014.
8. Lee BC. A study of Bianque and Bianque's school. Seoul. Uiseongdang. 1991.
李伯聽. 『扁鵲和扁鵲學派研究』. 서울. 醫聖堂. 1991.
9. Li ZT Commentary. Wang YW Chief editor. Chunqiuzuo zhuanjinzhujinshi. Taibei. Taiwan Commercial Press. 1987.
李宗侗 註譯. 王云五 主編. 『春秋左傳今註今釋』. 臺北. 臺灣商務印書館. 民國76年.
10. Liao LQ. Reconstructing Qin and Han medical images. 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.
11. Lim CH. The minjok medicine news. Seoul. 2018.
임철홍 발행. 민족의학신문. 서울. 2018.
12. Liu X writing. Shuoyuan 《Sibuchongkanzhengbian 17》. Seoul. beob-inmunhwasa. 1989.
- 劉向. 『說苑』 《四部叢刊正編 17》. 서울. 법인문화사. 1989.
13. Lu BW writing. Lushichunqu 《Sibuchongkanzhengbian 22》. Seoul. beob-inmunhwasa. 1989.
呂不韋 撰. 『呂氏春秋』 《四部叢刊正編 22》. 서울. 법인문화사. 1989.
14. Qin YR writing. Nanjingjizhu. Beijing. People's Medical Publishing House. 1982.
秦越人 著. 『難經集注』. 北京. 人民衛生出版社. 1982.
15. Sima Q writing. Pei Y Commentary. Shiji. Seoul. beob-inmunhwasa. 1983.
司馬遷 撰. 裴駟 集解. 『史記』. 서울. 景仁文化社. 1983.
16. Sun SM writing. Li JR, Su L, Ren JL, Jiao ZL, Li PZ, Calibration and Commentary. Calibration and Commentary of Qianjinyifang. Beijing. People's Health Publishing House. 1998.
孫思邈 著. 李景榮, 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振, 校釋. 『千金翼方校釋』. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
17. The Association of Medical Classic Departments in Colleges of Korean Medicine edit. Yupyeonhwangjenaegyeong. Daejeon. 2005.
全國韓醫科大學原典學校室 篇. 『類編黃帝內經』. 대전. 2005.
18. Wang SH writing, Kosodo Tk Calibration and annotation. Maijing. Tokyo. Tagochigo Bookstore. 1991.
王叔和 著, 小曾戶丈夫 校注. 『脈經』 卷5 「扁鵲華佗察聲色要訣第四」. 東京. 谷口書店. 1991.
19. Wei QP, Hu XH writing. Mawangduahanmuyishukaoshi. Chengdu. Chengdu Publishing House. 1992.
魏啓鵬, 胡翔驊 撰. 『馬王堆漢墓醫書考釋』. 成

- 都, 成都出版社, 1992.
20. Yamada K writing. A study of the newly found Chukoku Kagaku scholarship document (Commentary). Kyoto. Institute of Arts and Sciences, Kyoto University. 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.
21. Yamada K writing. Chinese ancient history historical origin(herbal origin). Kyoto. Institute of Arts and Sciences, Kyoto University. 1989.
 山田慶兒 著. 『中國古代科學史論 本草의 起源』. 京都. 京都大學人文科學研究所. 1989.
22. Yamada K writing. Crying at night bird. Tokyo. Iwanami Bookstore. 1990.
 山田慶兒 著. 『夜鳴く鳥』. 東京. 岩波書店. 1990.
23. Yamada K writing. Yun SH, Park SY translation. Origin of Chinese Medicine. Seoul. Book Publishing Super Nova. 2016.
 야마다 케이지 저. 윤석희 박상영 옮김. 『중국 의학의 기원』. 서울. 도서출판수퍼노바. 2016.
24. Yi GQ Chief editor. Chuanyawaipian 《Traditional Chinese medicine prescription integration》. Beijing. Huaxia Press. 1998.
 伊廣謙 主編. 『申雅外篇』 《中醫方劑名著集成》. 北京. 華夏出版社. 1998.
25. Zi S writing. Liji 《Sibuchongkanzhengbian 1》. Seoul. beob-inmunhwasa. 1991.
 子思 撰. 『禮記』 《四部叢刊正編 1》. 서울. 法仁文化社. 1991.
26. Bang MW, Kim KW. A Study on Bianque's pulse Diagnosis. Journal of Korean Medical Classics. 2017. 30(3).
 방민우, 김기욱. 「扁鵲脈法에 관한 연구」. 대한한의학원전학회지. 30(3).2017.
27. Bang MW. A Study on the Trace of Pianque's life and his structure of medical theories. Seoul. Dongguk university graduate school. 2018.
 房敏宇. 『扁鵲 事迹의 構造에 關한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2018.
28. Huang LX. Discrimination and splicing of Bianque's medical books. Beijing. Chinese Journal of Medical History. 45(1). 2015.
 黃龍祥. 「扁鵲醫籍辨佚與和拼接」. 北京. 中華醫史雜誌. 45(1). 2015.
29. Kang MH, Kim KW. Study on the school of Leigong-Huangdi's medical theory. The journal of Korean medical history. 2017. 30(2).
 강민휘, 김기욱. 「雷公-黃帝의 醫學思想에 관한 研究」. 한국 의사학회지. 30(2). 2017.
30. Kim H. Study of the achievements and name of Pyunjak. The journal of Korean medical history. 14(1). 2001.
 金勳. 「扁鵲의 行蹟과 名義에 관한 考察」. 한국 의사학회지. 14(1). 2001.
31. Kim KW, Park HG. A study on HuangDiNeiJing SanBuJiuHouLun. Journal of Korean Medical Classics. 19(1). 2006.
 金基郁, 朴炫局. 『黃帝內經』 三部九候論에 대한 연구. 대한한의학원전학회지. 19(1). 2006.
32. Kim YJ. A study of gugungpalpung. Journal of Korean Medical Classics. 11(1). 1998.
 김용진. 「구궁팔풍에 대한 연구」. 대한한의학원전학회지. 11(1). 1998.
33. Koo IM. The Study of BoGao'(伯高)s medical thought. Seoul. Dongguk university graduate school. 2016.
 具仁謨. 『黃帝內經에서 伯高의 醫學思想에 관한 研究』. 서울. 東國大學校大學院. 2016.
34. Gao Y writing. Beijing Ai Rusheng Cultural Stream Co., Ltd. making. Hance. China Basic Ancient Books Library Collection

(CD-ROM). Beijing. China Book Culture Center. 2005.

高誘 撰. 北京愛如生文化流有限公司 開發研製.
『韓策』. 中國基本古籍庫總目錄集(CD-ROM).
北京. 中國圖書文化中心. 2005.

35. Gao Y writing. Beijing Ai Rusheng Cultural Stream Co., Ltd. making. Qince. China Basic Ancient Books Library Collection (CD-ROM). Beijing. China Book Culture Center. 2005.

高誘 撰. 北京愛如生文化流有限公司 開發研製.
『秦策』. 中國基本古籍庫總目錄集(CD-ROM).
北京. 中國圖書文化中心. 2005.