

維脈의 개념과 임상 활용에 대한 고찰

¹경희대학교 대학원 기초한의과학과 대학원생 ²경희대학교 한의과대학 원전학교실 교수
윤기령¹ · 백유상² · 장우창² · 정창현^{2*}

A Study on the Concept and Clinical Treatment of Link Meridian

Yun Ki-ryoung¹ · Baik Yousang² · Jang Woo-chang² ·
Jeong Chang-hyun^{2*}

¹Graduate Student at Dept. of Science in Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

²Professor at Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Objectives : This study attempts to identify the concept of Link meridian in previous medical books, and explore how Link meridian theory was used in a clinical practice focusing on YeTianshi.

Methods : This study looked at the medical books related to acupuncture and moxibustion in the past and the part where Link meridian is mentioned in the annotations of "Huangdineijing" and "Nanjing", and examined how medical doctors prior to YeTianshi used Link meridian in a clinical practice. And then this study examined treatment cases in the medical records of YeTianshi.

Results & conclusions : Yang-Link meridian and Eum-Link meridian were arranged as ascending route by the majority of medical doctors. However, there are doubts because startpoints of them are not "Jeyanghoe" and "Jeeumgyo" respectively described in "Nanjing". Link meridian is thought to be a structure that connects each meridian passing through crossing points with each crossing point itself as a starting point. Thus, Link meridian can be seen as a role in strengthening the connection of crossing meridians and balancing and controlling those meridians centering on each crossing point. The point that YeTianshi's identifying that pathology of Eight extra meridians associates with liver and kidney(肝腎) to be a symptom of weakness, and his development of Link meridian's physiology and pathology through the relationship with other Eight extra meridians are thought to be more advanced than the previous medicine prior to YeTianshi.

Key words : Link meridian(維脈), Eight extra meridians(奇經八脈), Yang-Link meridian(陽維脈), Eum-Link meridian(陰維脈), YeTianshi(葉天士)

* Corresponding author : Jeong Chang-hyun.

Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University.

Tel : +82-2-961-0337, E-mail : jeongch@khu.ac.kr

Received(February 7, 2019), Revised(February 18, 2019), Accepted(February 18, 2019)

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. 서론

奇經八脈과 관련된 經脈의 명칭은 『黃帝內經』에서 처음 언급이 되고 있지만 이를 奇經八脈이라고 한 것은 『難經·二十七難』에 처음 보인다. 奇經八脈은 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈, 陽蹻脈, 陰蹻脈, 陽維脈, 陰維脈으로 구성되는데, 이 중 督脈과 任脈은 독자적인 경혈을 가지고 있으면서 十二正經과 더불어 강조되어 滑壽는 이를 합하여 『十四經發揮』라는 책을 짓기도 하였다. 하지만 奇經八脈 중 督脈과 任脈을 제외한 다른 6개의 경맥 중에서도 특히 陽維脈, 陰維脈은 그다지 중시되지 않았다. 먼저 『黃帝內經』에서 衝脈, 陽蹻脈, 陰蹻脈, 帶脈과 달리 陽維脈과 陰維脈은 언급되는 횟수가 각 1회로 극히 적으며, 奇經八脈의 운행노선과 병증을 중심으로 논한 『難經·二十八難』과 『難經·二十九難』에서도 두 維脈에 대한 서술이 부족함으로 인해 결과적으로 陽維脈과 陰維脈의 개념을 이해하고 임상에 활용하는 것은 다른 奇經八脈과 비교한다면 상대적으로 어렵게 되었다.

한편 현대 국내와 중국의 경락경혈학과 침구학 교과서를 비롯하여 관련 서적을 살펴보면 참고한 출전에 따라 조금씩 다르게 陽維脈과 陰維脈의 순행노선과 소속 경혈을 서술하고 있다. 陽維脈과 陰維脈의 기능 또한 일반적으로 ‘全身의 陰經脈과 陽經脈의 상호관계를 分別調節하여 機體의 平衡과 協調를 維持한다’¹⁾라고 서술되어 있고, 이러한 기능이 실조되었을 때 어떠한 기전으로 陽維脈과 陰維脈의 병증이 나타나는지에 대한 설명 역시 부족하다.

역대 의서들을 살펴보았을 때 陽維脈과 陰維脈은 奇經八脈의 한 부분을 차지하고 있으면서도 언급된 것이 적어 임상적으로 크게 활용되지 못한 듯하다. 『黃帝內經』과 『難經』 등에서 간단하게 언급됨으로 인해 의가들은 주로 기존의 서술을 답습하는 방법으로 陽維脈과 陰維脈을 인식하였고, 언급된 병증에 국한하여 치료하는 것에 크게 벗어나지 않았다고 생각된다.

그럼에도 불구하고 葉天士는 이러한 維脈뿐만 아니라 전체 奇經八脈의 변증논치를 임상에서 활용한

것으로 알려져 있다²⁾. 따라서 葉天士의 임상 경험을 살펴봄을 통해서 실제로 葉天士 이전까지 활용이 적었던 維脈에 대한 인식을 알아볼 수 있다.

이에 논자는 의서에 나타난 維脈의 개념을 파악하고, 維脈의 이론을 어떻게 임상에 활용했는지 葉天士를 중심으로 살펴보고자 하였다.

이 주제에 대하여 국내의 선행연구를 검토한 결과 維脈의 개념과 임상활용 모두 奇經八脈을 주제로 한 연구에서 소략하게 다루어지고 있을 뿐이었다³⁾. 중국에서는 維脈의 개념에 대한 논문은 기점에 대한 것 혹은 병증의 해석, 의서마다의 경혈 구성 차이 등 단편적인 주제로 다루고 있었고, 임상활용에 대한 논문은 葉天士의 奇經八脈 변증에 대한 논문이 몇 편 있었지만⁴⁾, 임상에 주로 활용된 督脈, 任脈, 衝脈에 집중되어 있었으며 維脈에 대해서는 사례 소개에 그치고 있는 실정이었다.

연구방법은 먼저 역대 침구관련 의서와 『黃帝內經』, 『難經』의 주석서에서 維脈이 언급된 부분을 살펴보고, 葉天士를 기준으로 하여 葉天士 이전의 의가들이 維脈을 임상적으로 활용한 것을 살펴보고 다음으로 葉天士의 의안에서 치료한 사례를 살펴보면서 葉天士가 임상에서 維脈을 어떻게 활용했는지 알아보고자 하였다.

본 논문으로 인해 維脈의 개념을 파악하고 維脈의 임상 활용에 도움이 될 수 있기를 기대한다.

II. 본론

1. 維脈의 개념

1) 기원

- 2) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. pp.1048-1053.
- 3) 권효정, 박동석, 남상수, 김용석. A Review on the Clinical Use of the Eight Extra Meridians. 대한침구학회지. 2009. 26(3). pp.103-113.
류정아, 정창현. 奇經八脈의 생리적 특성에 대한 고찰 : 『難經·二十七難』“脈有奇經八脈者, 不拘於十二經”에 대한 해석을 중심으로. 대한한의학원전학회지. 2013. 26(4). pp.71-87.
- 4) 李冠霖. 葉天士奇經辨證探討. 北京中醫藥大學 碩士學位論文. 2007.

1) 임윤경. 대학경락경혈학총론. 대전. 종려나무. 2018. p.260.

陽維脈과 陰維脈은 『素問·刺腰痛』에 나온다.

양유의 맥이 사람의 허리를 아프게 하면 통증이 있는 곳 위가 발끈 붓게 하니 양유의 맥을 찌르는데 맥은 태양맥과 장딴지 아래에서 합하며 땅에서 1척 떨어진 곳에 있습니다.⁵⁾

비양의 맥이 사람의 허리를 아프게 하면 통증이 있는 곳 위가 발끈하고 심해지면 슬퍼하고 두려워하니 비양의 맥을 찌르는데 안쪽 복사뼈 위 5촌에 있으며 소음맥의 앞에서 음유맥과 만나는 곳입니다.⁶⁾

위 문장을 통해 陽維脈과 陰維脈의 일부가 하지부에 존재하며 陽維脈은 足太陽脈과 합하고 陰維脈은 足少陰脈과 가까운 곳에 위치함을 알 수 있다. 『黃帝內經』에서 『素問·刺腰痛』을 제외한다면 陽維脈과 陰維脈의 내용은 더 이상 나오지 않으며 『素問·刺腰痛』에서 그 밖에 요통을 일으키는 解脈, 昌陽之脈 등 여러 맥들이 나열되는 것을 볼 때 維脈이 그다지 중시되지 않은 것을 알 수 있다. 즉 『難經』에서 奇經八脈으로 명명되고, 순행노선과 기능, 병증을 기술하면서부터 비로소 陽維脈과 陰維脈이 중시되었다고 볼 수 있다.

2) 기점과 순행노선

『黃帝內經』에서는 十二正經 이외에 다른 맥들의 순행노선도 서술하고 있다. 하지만 奇經八脈 중 다른 맥들과 달리 陽維脈과 陰維脈은 순행 노선을 명확하게 논하고 있지 않다. 다음은 『難經·二十八難』의 문장이다.

양유맥은 모든 양이 모이는 곳에서 일어나고, 음유맥은 모든 음이 교차하는 곳에서 일어난다.⁷⁾

『難經·二十八難』은 전체적으로 奇經八脈의 순행노선을 중심으로 논하고 있다. 이 문장을 본다면 다른 奇經八脈은 기점과 순행노선을 비교적 명확하게 언급하고 있는 것과 달리 陽維脈과 陰維脈에 있어서는 기점만을 논하고 있으면서 ‘諸陽會’와 ‘諸陰交’라는 표현이 구체적으로 어디를 지칭하는지는 쉽게 알 수 없다. 따라서 『難經』의 이 문장만으로는 陽維脈과 陰維脈이 정확히 어디에서 시작하며 어떻게 순행하는지 알기 어렵다.

陽維脈과 陰維脈의 경혈은 초기 경혈 전문 저작이라고 할 수 있는 『黃帝明堂經』, 『針灸甲乙經』에서도 언급하고 있다. 예를 들어 陽白穴에 대하여 ‘足少陽, 陽維之會’⁸⁾라고 한 것처럼 어떤 경혈이 陽維脈과 陰維脈에 연계되어 있다는 방식으로 기술하였다.

이후 楊上善은 『黃帝內經太素』의注에서 『難經』을 인용하며 순행노선을 논한 것을 볼 수 있다.

팔십일난에 이르기를, ‘양유맥은 모든 맥이 모이는 곳에서 일어난다’고 하니 모든 양맥이 모이는 곳이고, ‘음유맥은 모든 음맥이 교차하는 곳에서 일어난다’고 하니 삼음교혈이다.⁹⁾

양유맥은 모든 양맥을 묶는데, 모두 풍부혈에서 모여 태양에 속한다.¹⁰⁾

양유맥은 여러 양이 모이는 곳으로 머리부터 아래로 금문혈과 양교혈까지가 곧 이곳이다. 허리를 지나 장딴지 아래 사이에서 족태양과 합하는데 땅에서 위로 1척 떨어진 곳으로 양유맥의 종통을 치료한다.¹¹⁾

5) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.153. “陽維之脈, 令人腰痛, 痛上拂然腫, 刺陽維之脈, 脈與太陽合膕下間, 去地一尺所.”

6) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.153. “飛陽之脈令人腰痛, 痛上拂拂然, 甚則悲以恐, 刺飛陽之脈, 在內踝上五寸, 少陰之前, 與陰維之會.”

7) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007. p.532. “陽維, 起於諸陽會也, 陰維, 起於諸陰交也.”

8) 山東中醫學院. 針灸甲乙經 校釋(上). 北京. 人民衛生出版社. 2009. p.286.

9) 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.177. “八十一難云: 陽維起於諸脈之會, 則諸陽會也; 陰維起於諸陰之交, 則三陰交也.”

10) 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.519. “陽維, 維諸陽脈, 總會風府, 屬於太陽.”

11) 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版

楊上善은 ‘諸陽會’를 모든 陽脈이 모이는 곳이라고 하였고, 風府穴이 전체적으로 모이는 곳이라고 하였는데, ‘從頭下至金門、陽交’라는 문장으로 볼 때 風府穴이 있는 머리로부터 아래로 金門穴과 陽交穴까지 陽脈들이 모이는 곳으로 보았음을 알 수 있다. ‘諸陰交’에 대해서는 三陰交穴을 지칭한다고 하였다.

王冰은 『素問·刺腰痛』의 注에서 “양유맥은 양에서 시작하는데 태양이 생하는 것이다. 기경팔맥에서 이것이 그 중 하나이다.”, “태양이 주하는 것으로 정경과 함께 올라가다가 장딴지 아래에서 다시 태양과 합쳐져 올라간다. 장딴지 아래 땅에서 바로 동신촌으로 1척 되는 곳은 승광혈¹²⁾인데 장딴지 아래 분육의 사이에 음쪽 들어간 곳에 있다.”¹³⁾라고 하였는데 陽維脈이 足太陽經脈에서 생겨난 것이며 위로부터 장딴지 아래에 이르기까지 足太陽經과 병행하고 여기서 足太陽經과 합하여 올라간다고 하였다.

그리고 王冰은 飛揚之脈의 注에서 “이것은 음유맥이다. 안쪽 복사뼈로부터 위쪽으로 동신촌으로 5촌 되는 곳 장딴지에 있는데, 소음경과 함께 올라간다. 소음맥의 앞쪽은 음유맥이 지나가는 곳이다.”¹⁴⁾라고 하여 陰維脈이 안쪽 복사뼈에서 5촌 위에서부터 足少陰經의 앞에 위치하면서 足少陰經과 함께 올라간다고 하였다.

이후 『聖濟總錄』에서는 앞서 경혈에 두 維脈이 연관되는 것을 기술한 『黃帝明堂經』, 『針灸甲乙經』과는 달리 陽維脈과 陰維脈에 속하는 경혈을 나열하고 “凡此陽維脈氣所發, 二十四穴也.”, “凡此陰維脈氣所發, 共十一穴.”¹⁵⁾이라고 하여 陽維脈과 陰維脈의 소

속 경혈을 확정하였다. 하지만 陰維脈을 예로 보면 경혈의 위치로 볼 때 하나의 순행노선으로는 정리되지 않았다¹⁶⁾.

이후 明代 徐鳳은 『針灸大全』에서 “諸陽會起陽維脈, 太陽之鄰金門是.”¹⁷⁾라고 하여 陽維脈의 기점은 足太陽膀胱經의 郛穴인 金門穴로 보았다. 이 내용이 『針灸聚英』이나 『醫學入門』, 『針灸大成』 등에 인용된 것으로 볼 때 陽維脈의 기점이 金門穴이라는 설이 점차 유행하였음을 알 수 있다.

마찬가지로 足少陰經脈의 築賓穴을 점차 陰維脈의 기점으로 보게 되었다. 앞서 『素問·刺腰痛』의 ‘飛揚之脈’이 일으키는 요통에 “刺內踝上五寸. 少陰之前與陰維之會.”라고 하였는데, 內踝 위 5촌에 해당하는 것이 築賓穴에 해당하므로 기점을 築賓穴이라고 한 것이다.

이렇게 기점이 아래에 위치한 金門穴과 築賓穴로 정해지면 자연스럽게 陽維脈과 陰維脈에 소속된 다른 경혈들로 上行하는 경맥의 流注를 유추할 수 있다. 황룡상은 이것을 腧穴歸經에서 經脈循行으로 변한 것이라고 설명하였다¹⁸⁾.

社. 2006. pp.678-679. “陽維, 諸陽之會, 從頭下至金門、陽交即是也. 行腰與足太陽合於膕下間, 上地一尺之中, 療陽維腫痛也.”

12) 承光穴은 머리에 있는 穴이므로 承山穴의 誤記로 보인다. 다른 주장들도 대부분 承山穴로 보았다. 張志聰은 陽交穴로 보았으나 陽交穴은 足少陽膽經에 속하기 때문에 足太陽膀胱經과 합한다고 한 본문에 어긋난다.

13) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015. p.199. “陽維起于陽, 則太陽之所生. 奇經八脈, 此其一也.” “太陽所主, 與正經并行而上, 至膕下復與太陽合而上也. 膕下去地正同身寸之一尺, 是則承光穴, 在銳膕腸下肉分間陷者中.”

14) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015. p.200. “是陰維之脈也. 去內踝上同身寸之五寸膕分中, 并少陰經而上也. 少陰之脈前, 則陰維脈所行也.”

15) 趙佶. 聖濟總錄(下冊). 北京. 人民衛生出版社. 1962. p.3184. “其脈氣所發, 別于金門(在足外踝下太陽之隙), 以陽交爲(在外踝上七寸), 與手足太陽及蹻脈, 會于膕俞(挾肩膠後胛上廉陷中), 與手足少陽會于天窰(在缺盆中上恣骨際), 又會于肩井(肩上一岐骨端), 其在頭也, 與足少陽會于陽白(在眉上一寸直瞳子), 上于本神及臨泣(臨泣當直上入發際五分本神在曲差旁一寸五分), 上至正營(目窗後一寸), 循于腦空(在正營後四寸五分), 下至風池(在顛額後發際陷中), 其與督脈會, 則在風府及瘡門(風府在腦戶後一寸五分項後宛宛中瘡門在風府後五分入發際五分), 凡此陽維脈氣所發, 二十四穴也.” “其脈氣所發者, 陰維之鄰, 名曰築賓(在足內踝上膕分中), 與足太陰會于腹哀及大橫(腹哀在日月下一寸五分大橫在腹哀下一寸五分), 又與足太陰厥陰會于府舍及期門(府舍在腹結下三寸期門在不容旁一寸五分), 與任脈會于天突及廉泉, 天突在結喉下宛宛中, 廉泉在舌本下, 凡此陰維脈氣所發, 共十一穴.”

16) 陰維脈의 경혈이 築賓, 腹哀, 大橫, 府舍, 期門, 天突, 廉泉 순으로 열거되어 있는데, 만약 築賓으로부터 上行하는 노선이라면 築賓, 府舍, 大橫, 腹哀, 期門, 天突, 廉泉의 순서가 되어야 한다.

17) 徐鳳. 針灸大全. 諸子百家中國哲學書電子化計劃. 2006. [cited on January 20, 2019]: Available from: <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=701767>

18) 黃龍祥 著. 中國針灸學術史大綱. 北京. 華夏出版社. 2001. p.578.

陽維脈이 아래에서 위로 올라가는 노선에 대하여 비관적인 시각도 존재하였다. 明代 『經絡全書』의 글이다.

모든 양경은 모두 머리에서 모이는데 풍지혈과 풍부혈이 이것이다. 혹자는 금문혈이라고 말하는데 잘못된 것이다. 대개 풍지혈은 족소양맥과 양유맥이 모이는 곳이고, 풍부혈은 곧 독맥과 양유맥이 모이는 곳이며, 금문혈은 발의 바깥 복사뼈 아래 신맥혈의 1촌 아래이며 곧 족태양맥의 극혈이고 양유맥이 별도로 속하는 곳이니 어떻게 모이는 곳이라고 이를 수 있겠는가.¹⁹⁾

『經絡全書』에서는 『黃帝內經』에서 諸陽之會를 面이라고 한 것²⁰⁾처럼 모든 陽經은 頭面에서 모이므로 ‘陽維起於諸陽會’의 諸陽會는 머리를 의미한다고 생각하였고, 따라서 陽維脈의 기점을 風池穴과 風府穴이라고 하였다. 기존에 주장되었던 金門穴의 경우는 발에 존재하며 陽維脈의 別屬이므로 기점이 될 수 없다고 하였다.

하지만 이 설은 크게 유행하지 못하였고, 후에 李時珍은 『奇經八脈考』에서 ‘그 맥은 족태양경의 금문혈에서 발한다’²¹⁾라고 하였고, “양유맥은 모든 양이 모이는 곳에서 일어나는데 바깥 복사뼈를 따라 위분으로 올라가고, 음유맥은 모든 음이 교차하는 곳에서 일어나는데 안쪽 복사뼈를 따라 영분으로 올라가니 그러므로 몸의 버리가 된다.”²²⁾라고 하여 陽維脈과 陰維脈이 각각 바깥쪽, 안쪽 복사뼈를 따라

상행하고, 각각 衛分과 營分을 따라 올라간다고 하였다. 이후 『類經』에서도 陽維脈에 대하여 “양유맥의 기가 발하는 곳은 금문혈로 나뉘어져 상행한다.”²³⁾, “(음유맥의) 기가 발하는 곳은 음유맥의 극혈인데 축빈혈이라고 한다.”²⁴⁾라고 하였고, 이후 清代의 의학교과서라고 할 수 있는 『醫宗金鑑』에서도 이 설들을 따르면서 陽維脈과 陰維脈의 기점과 순행노선은 정해지게 되었고 이것을 현재 국내의 교과서에서 큰 차이 없이 수용하게 되었다.

3) 기능과 병증

陽維脈과 陰維脈의 기능은 『難經·二十八難』과 『難經·二十九難』에 기술되어 있다.

양유맥과 음유맥은 전신에 그물처럼 연결되어 있고 십이경맥으로 흘러들어가지 못하는 것을 저장하고 모든 경맥을 관개한다.²⁵⁾²⁶⁾

양유맥은 양경을 묶고, 음유맥은 음경을 묶는다.²⁷⁾

『難經』에서 維脈의 기능은 이렇게 언급된 것을 제외한다면 없기 때문에 이것만으로 維脈의 기능을 알기에는 부족하다. 이 문장에서 본다면 維脈은 十二經脈에 흘러들어가지 못하는 남은 것들을 저장하는 역할을 하면서 동시에 陽維脈은 陽經을, 陰維脈

19) 沈子祿, 徐師曾 撰. 經絡全書. 北京, 中醫古籍出版社. 1994. p.105. “諸陽皆會于頭, 風池、風府是也. 或曰金門穴者非. 蓋風池乃足少陽、陽維之會, 風府乃督脈、陽維之會, 若金門則在足外踝骨下申脈穴下一寸, 乃足太陽之郄, 陽維之別屬也. 安得謂之會哉.”
20) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.36. “諸陽之會, 皆在於面.”
21) 柳長華 主編. 李時珍醫學全書 『奇經八脈考』, 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.1632. “其脈發于足太陽金門穴.”
22) 柳長華 主編. 李時珍醫學全書 『奇經八脈考』, 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.1631. “陽維起于諸陽之會, 由外踝而上行于衛分; 陰維起于諸陰之交, 由內踝而上行于營分, 所以爲一身之綱維也.”

23) 李志庸 主編. 張景岳醫學全書 『類經』, 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.416. “陽維脈氣所發, 別于金門而上行.”
24) 李志庸 主編. 張景岳醫學全書 『類經圖翼』, 北京, 中國中醫藥出版社. 1999. p.747. “其脈氣所發者, 陰維之郄, 名曰築賓.”
25) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전, 주민출판사. 2007. p.532. “陽維陰維者, 維絡于身, 溢畜不能環流, 灌溉諸經者也.”
26) 이 문장 중 “溢畜不能環流, 灌溉諸經者也.”에 대해서 『難經本義』에서는 이 구절의 위치를 옮겨 奇經八脈 전체에 대한 설명으로 인식하기도 하였고, 다른 서적에서는 衍文으로 보거나 구두를 달리 하기도 하였으므로 번역에 대해서도 이견이 있다. 논자는 문장의 위치를 그대로 하여 維脈에 대한 설명으로 보았다.
27) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전, 주민출판사. 2007. p.550. “陽維維于陽, 陰維維于陰.”

은 陰經을 묶어서 그들의 관계를 강화시키는 작용을 한다고 볼 수 있다.

후대의 의서에서는 이어준다는 뜻 외에도 유지, 조절의 뜻도 가지고 있다²⁸⁾ 하였다. 유지와 조절이라고 한 것은 두 維脈이 각 陰陽經脈들의 氣血 등을 저장하고 있다가 어떤 經脈에 문제가 생길 경우 저장한 것을 보내는 작용을 생각해 본다면 이해가 가능하다.

다음은 維脈의 병증에 대한 내용이다. 陽維의 脈이 요통을 일으킨다는 내용이 있는 『黃帝內經』을 제외하고 陽維脈과 陰維脈의 병증을 전적으로 서술한 곳은 『難經·二十九難』이다.

음경과 양경이 각각 묶여있지 않으면 정신이 없고 의지를 잃으며 힘이 없어 스스로를 가누지 못한다.²⁹⁾

양유맥이 병들면 한열병으로 괴로워하고, 음유맥이 병들면 심통으로 괴로워한다.³⁰⁾

維脈의 병증 역시 내용이 충분하지 않다. 생리적인 기능에 대한 내용이 부족할 경우 기능실조로 인해 나타나는 병증을 통해서도 기능을 간접적으로 파악할 수 있는데 제시된 병증이 매우 적다. 위 문장은 維脈의 기능실조로 정신과 신체 모두에 일어나는 병증을 설명하였는데 구체적인 증상을 파악하기에는 조금 모호하다. 아래 문장에 대하여 『脈經』의 注에서는 “양유맥은 위기이므로 위기(의 문제)는 한열병이 된다. 음유맥은 영기이고 영기는 혈이며 혈은 심에 속하여 심통이 된다.”³¹⁾라고 하여 陽維脈과 陰維脈을 각각 衛와 營에 연결하고 있다. 이 『脈經』의

내용을 이후의 여타 『難經』의 주석에서도 큰 차이 없이 반복하고 있으며 다른 설명을 거의 찾을 수 없다. 이 『脈經』의 설명을 살펴본다면 陽維脈과 陰維脈을 營衛 중에서 陽적인 衛와 陰적인 營에 연결하여 설명하고 있는데, 衛氣가 外邪를 막는 작용에 연결하여 衛氣의 작용이 정상적이지 않을 경우 寒熱病이 일어난다고 한 것이다. 하지만 三陽病 등 다른 상황에서도 衛氣의 문제로 寒熱病이 나타날 수 있다. 그리고 營血을 心에 연결하여 心痛에 연결하고 있는데, 營血이 원인이 아니라더라도 心痛이 일어나는 것이 가능하며 營血로 인해 꼭 心痛만 일어난다고 볼 수 없으므로 이 설명은 충분한 설명이라고 보기 어렵다.

『脈經』을 비롯한 여러 의서에 별도의 維脈의 병증이 나오기도 하는데 이러한 병증을 살펴본다면 維脈의 기능 실조로 일어난 병증이라기보다는 維脈을 구성하고 있는 경혈의 주치증을 합한 것이라고 판단되어 維脈을 파악하기에는 실질적인 도움이 되지 않는다.

이상은 維脈의 개념을 살펴본 것이다. 단 후대의 葉天士의 저서들을 살펴보면 葉天士의 維脈에 대한 인식을 알 수 있는데 편의상 뒤에서 葉天士의 維脈의 임상활용을 언급하는 부분에서 묶어서 기술하도록 하겠다.

2. 維脈의 임상 활용

1) 葉天士 이전 維脈의 임상 활용

지금까지 여러 의서들을 통해 維脈에 대한 개념을 살펴보았는데 결국 維脈에 대한 내용은 『黃帝內經』, 『難經』과 그 주석, 그리고 維脈에 소속된 경혈이 중심이 되므로 언급된 것 자체가 매우 적다고 할 수 있다. 따라서 의가들은 維脈을 실제로 임상에 활용하기에는 어려움이 있었다.

維脈에 소속된 경혈을 활용하여 병증을 치료할 때는 침구 관련 서적을 인용하여 維脈과 관련되어 있다고 하면서 그 경혈의 주치증을 언급하였을 뿐이다. 그리고 『傷寒論』의 “太陽病, 初服桂枝湯, 反煩不解者, 先刺風池風府, 却與桂枝湯則愈.”³²⁾의 조문

28) 趙佶. 聖濟總錄(下冊). 北京. 人民衛生出版社. 1962. p.3175. “陰陽更相維持, 故諸經常調.”

29) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007. p.550. “陰陽不能自相維, 則悵然失志, 溶溶不能自收持.”

30) 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007. p.550. “陽維爲病, 苦寒熱. 陰維爲病, 苦心痛.”

31) 王叔和 撰. 脈經. 北京. 人民衛生出版社. 2007. p.28. “陽維爲衛, 衛爲寒熱. 陰維爲榮, 榮爲血, 血者主心, 故心痛也.”

을 風池穴과 風府穴이 維脈에 소속되어 있고, 維脈이 營衛와 관련되어 있으므로 維脈의 병증인 營衛不和를 桂枝湯이 調和營衛하여 치료한다고 설명³²⁾하는 정도에 그치고 있다.

『奇經八脈考』에서 維脈의 병증에 대하여 여러 처방을 제시하였는데, 소수의 처방에서 張潔古를 인용한 것을 제외한다면 대부분의 처방은 근거를 명확히 제시하지 않았다³⁴⁾. 처방들을 살펴보면 桂枝湯, 麻黃湯, 小柴胡湯 承氣湯, 理中湯, 四逆湯 등 『傷寒論』의 六經 병증에 각각 대표적으로 쓰이는 처방들과 八物湯, 四物湯 등이 포함된 것으로 볼 때 維脈의 병증 치료만을 위한 처방이라고 보기에는 어렵다³⁵⁾.

2) 葉天士의 維脈의 임상 활용

(1) 葉天士의 維脈에 대한 인식

葉天士가 維脈을 어떻게 임상에 활용했는지 살펴보기 전에 葉天士의 維脈에 대한 인식을 알아보도록

하겠다.

葉天士는 역대 의가들의 의론을 참고하여 『葉選醫衛』이라는 의론서를 지었다고 알려져 있기 때문에 곧 여기에 있는 내용이 葉天士의 생각과 큰 차이가 없다고 볼 수 있을 것이다. 이 책에는 「奇經八脈大旨」라는 편이 있어 그의 奇經八脈에 대한 생각을 살펴볼 수 있다. 앞쪽 대부분의 내용은 『奇經八脈考』와 유사하고 뒤에 『奇經八脈考』와 다른 내용이 있다.

팔맥 중에서 임맥과 독맥 두 맥은 몸의 자오선이 되어 승강의 길이 되고 교구하는 곳이다. 사슴은 미려혈을 운용하여 독맥을 통하여 정을 충족시킬 수 있고 거북이는 숨을 받아들여 임맥을 통하여 기를 충족시킬 수 있으니 이 때문에 들은 장수할 수 있다. 이것이 기경팔맥의 큰 뜻이다. 경혈의 병상은 빈호맥고(기경팔맥고) 중에 갖추어 나타난다. 36)

이 부분이 葉天士의 奇經八脈에 대한 생각을 알 수 있게 하는 부분이다. 사슴이 督脈을 통하고 거북이가 任脈과 통할 수 있어 장수한다는 내용 또한 『奇經八脈考』에 나오는 내용인데, 葉天士는 본초서 등에 나오는 ‘足于精’, ‘足于氣’의 내용을 통해 督脈을 통할 수 있어 精이 충족되며 任脈을 통할 수 있어 氣가 충족된다고 하였다. 여기서 任脈의 기능을 생각해보았을 때 氣라고 한 것은 氣血로 보아도 될 것이다. 즉 督脈과 任脈이라는 우리 몸의 두 축을 精과 氣血로 연결시켜 인식한 것이다. 이것이 葉天士가 督脈과 精을 연결시키고 관련병증에 鹿茸, 鹿角 등을 쓰고, 任脈과 氣血을 연결시키고 관련 병증에 龜板 등을 쓰는 근거가 된다.

이것을 제외한다면 기본적으로 維脈을 포함한 奇經八脈의 순행노선과 생리기능, 병증 등은 『奇經八脈考』의 인식을 따르고 있다고 할 수 있다.

32) 李順保 編著. 傷寒論版本大全『宋本傷寒論』. 學苑出版社. 2006. p.337.

33) 柳長華 主編. 李時珍醫學全書『奇經八脈考』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.1632. “張潔古曰：衛爲陽，主表，陽維受邪，爲病在表，故苦寒熱。營爲陰，主裏，陰維受邪，爲病在裏，故苦心痛。陰陽相維，則營衛和諧矣。營衛不諧，則依然失志，不能自收持矣。何以知之？仲景云：病常自汗，是衛氣不與營氣和也，宜桂枝湯和之。”

34) 李時珍. 奇經八脈考. 諸子百家中國哲學書電子化計劃. 2006. [cited on February 7, 2019]: Available from: <https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=78384>

“李瀕湖曰：陽維之脈，與手足三陽相維，而足太陽少陽則始終相聯絡者。寒熱之證，惟二經有之。故陽維爲病，亦苦寒熱。蓋衛氣晝行於陽，夜行於陰。陰虛則內熱，陽虛則外寒。邪氣在經，內與陰爭而惡寒，外與陽爭而發熱，則寒熱之在表而兼太陽證者，有汗當用桂枝，無汗當用麻黃，寒熱之在半表半裏而兼少陽證者，當用小柴胡加減治之。若夫營衛樞卑而病寒熱者，黃芪建中及八物湯之類主之。潔古獨以桂枝一證屬之陽維，似未擴充。至于陰維爲病，主心痛，潔古獨以三陰溫裏之藥治之，則寒中三陰者宜矣，而三陰熱厥作痛，似未備矣。蓋陰維之脈，雖交三陰而行，實與任脈同歸，故心痛多屬少陰厥陰任脈之氣上衝而然。暴痛無熱，久痛無寒。按之少止者爲虛，不可接近者爲實，凡寒痛，兼少陰及任脈者，四逆湯，兼厥陰者，當歸四逆湯，兼太陰者，理中湯主之。凡熱痛，兼少陰及任脈者，金鈴散延胡索散；兼厥陰者，失笑散。太陰者，承氣湯主之。若營血內傷，兼夫任衝手厥陰者，則宜四物湯養營湯妙香散之類，因病藥之，如此，則陰陽虛實，庶乎其不差矣。”

35) 清代의 沈金鰲가 『雜病源流犀燭』에서 維脈의 처방을 제시하였다고 알려져 있는데 『奇經八脈考』의 처방을 인용한 것에 불과하다.

36) 葉天士. 葉選醫衛. 北京, 人民軍醫出版社. 2012. p.7. “八脈之中惟任督二脈，爲人身之子午，爲升降之道，交媾之鄉，如鹿運尾間，能通督脈足于精，龜納鼻息，能通任脈足于氣，是以二物得壽。此奇經八脈之大旨，至于經穴病狀，具見瀕湖脈考中。”

(2) 葉天士의 維脈의 임상 활용

葉天士의 維脈의 임상 활용을 알아보기 위해 葉天士와 연관된 의안들에서 維脈과 연결되는 내용을 살펴보았다. 의안은 『臨證指南醫案』과 『眉壽堂方案選存』, 『葉天士晚年方案真本』, 『未刻本葉氏醫案』, 『葉氏醫案存真』 등을 참고하였다.

지금부터 維脈과 관련된 의안을 하나씩 살펴보면 葉天士의 維脈 이론과 임상 활용에 대해 접근해 보도록 하겠다.

1) 肝腎虛와 관련

范(二一) 父母弱症早喪, 稟質不克充旺, 年二十歲未娶, 見病已是損怯, 此寒熱遇勞而發, 即內經陽維脈衰, 不司維續護衛包舉, 下部無力, 有形精血不得充涵筋骨矣, 且下元之損, 必累八脈, 此醫藥徒補無用. 37)

郭(二四) 產後下元陰分先傷, 而奇經八脈皆麗于下, 肝腎怯不固, 八脈咸失職司, 經旨謂陽維脈病苦寒熱, 陰維脈病苦心痛, 下損及胃, 食物日減, 然產傷先傷真陰, 忌用桂附之剛, 溫煦陰中之陽, 能入奇經者宜之. 38)

위의 의안에서는 陽維脈의 생리기능을 논하였는데, 陽維脈이 이어주고 호위하고 包舉한다고 하였다. 39) 이어준다는 것은 陽經을 이어준다는 것이고 호위한다는 것은 衛氣와 연결하여 말한 것이다. 包舉는 일반적으로 '전부를 차지하다'의 뜻으로 쓰였지만 『臨證指南醫案』의 다른 편에서 '包舉其泄越' 등의 예로 본다면 여기서는 글자의 원 뜻대로 싸고 들어준다는 의미로 봐야 한다. 여기서 陽維脈이 쇠하는 것은 그 전에 下元이 손상되는 것을 전제로 들고 있다. 陽維脈뿐만 아니라 下元의 손상은 奇經八

脈 전체에 영향을 준다고 하였다. 下元은 下焦의 元陽, 元陰을 통틀어 뜻하는 것으로 아래의 의안을 통해 볼 때 奇經八脈이 모두 下元, 즉 肝腎과 관련이 있으며 다른 편의 '下元精虧', '下元不主納氣' 등의 표현으로 볼 때 그 중에서도 주로 腎과 관련하여 보고 있음을 알 수 있다. 肝腎과 奇經八脈을 연결한 이유는 帶脈은 요부를 횡행하고 나머지 維脈을 포함한 7개의 奇經八脈이 모두 우리 몸의 하부에서 상행한다고 인식하였기 때문이라고 생각한다. 그러므로 오래된 허로병으로 인해 下元이 손상을 일으키고 이것이 八脈의 손상에 영향을 미친다고 한 것이다.

產後下虛, 利後爲瘧, 是營衛交損, 況色脈并非外邪, 補劑頻進不應, 由治錯亂, 經云: 陽維爲痛苦寒熱. 40)

鈕(吉安州, 三十五歲) 女科肝病最多, 產後必病及八脈, 即如少腹聚癥, 瘕氣攻心下必嘔吐, 逆上則咽喉閉塞, 經水年半不來, 越日必有寒熱, 凡下焦血病爲多, 瘕屬氣結, 瘕爲血癖, 病在衝脈, 陰維陽維脈中, 混雜醫藥, 焉得入奇經. 41)

卒然心痛寒熱, 恰在產後, 即內經所謂陽維爲痛苦寒熱, 陰維爲病苦心痛, 維主一身之綱維, 其陽行衛, 其陰行營, 二脈致偏, 不饑少納, 腹脹瘕聚泄瀉, 夏月經必先期, 秋冬下焦常冷. 42)

위 의안들처럼 허로병과 유사한 상황인 산후에 이러한 설명이 반복됨을 알 수 있다. 첫 번째 의안은 산후에 下元이 허하여 營衛가 손상되어 학질이 일어나는 것이다. 두 번째와 세 번째 의안은 산후에 寒熱病과 心痛이 동시에 나타나는 경우인데, 두 번

37) 黃英志 主編, 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』, 北京, 中國中醫藥出版社, 2001. p.33.

38) 黃英志 主編, 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』, 北京, 中國中醫藥出版社, 2001. p.287.

39) 출진을 內經이라고 하였지만 『黃帝內經』에서는 이 문장을 찾을 수 없었다.

40) 黃英志 主編, 葉天士醫學全書『眉壽堂方案選存』, 北京, 中國中醫藥出版社, 2001. pp.941-942.

41) 黃英志 主編, 葉天士醫學全書『葉天士晚年方案真本』, 北京, 中國中醫藥出版社, 2001. p.914.

42) 黃英志 主編, 葉天士醫學全書『葉天士晚年方案真本』, 北京, 中國中醫藥出版社, 2001. p.955.

째 의안은 산후에 奇經八脈이 손상되어 瘦氣가 心下를 攻하여 嘔吐가 나타난 후에 寒熱病이 나타나는 경우이고, 세 번째 의안은 산후에 갑자기 心痛과 寒熱이 나타나는 경우이다. 모두 下元의 손상을 전제로 하면서 維脈의 병증이 나타났다고 인식하고 있다. 따라서 이러한 상황에서 寒熱病에 일반적인 柴胡之劑 등을 활용하지 않으며⁴³⁾ 心痛에 氣藥을 활용하지 않으며⁴⁴⁾을 의안을 통해 확인할 수 있다.

정리하면 葉天士는 維脈의 병증은 기본적으로 肝腎과 관련된 허증으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

2) 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈과 관련

李(二十五歲) 精泄痿躄, 內枯損及奇經, 六年沈疴, 藥難取效.

鄧(二十七歲) 精損在下, 奇經久空, 陽維脈絡空隙, 寒熱已歷幾月, 相浴日久, 漸干中焦, 能食仍有痞悶便澹, 陰傷已入陽位, 是虛損大症. 俗醫無知, 惟有寒熱滋降而已

이 의안들에서는 병의 원인으로 精의 손실을 들고 있다. 두 의안을 종합하면 下焦의 精의 손실이 奇經에 영향을 미침을 알 수 있는데, 앞서 督脈과 精을 연결하였던 것으로 볼 때 維脈 중 陽維脈의絡이 빈다고 표현하였다. 이것은 앞서 언급한 『難經·二十八難』의 “陽維陰維者, 維絡於身, 溢蓄不能環流, 灌溉諸經者也.”의 내용에 기인한 것이다. 維脈은 다른 經脈들로 흘러들어가지 못하는 남은 精血 등을 저장하는 기능을 하는데 精의 손실로 인해 여분의 精을 저장했던 陽維脈까지 비게 되어 寒熱病이 오랫동안 지속된 것이다. 이것이 점차 中焦까지 영향을 미쳐 痞悶便澹 등의 증상이 나타나니 陰分의 下元이

상하여 陽의 자리로 들어갔다고 표현한 것이다. 따라서 精의 손실이 근본적인 원인인데 세속의 의사들은 寒熱病에만 주목하여 치료하려 한다는 것을 지적한 것이다. 따라서 陽維脈의 병은 督脈과 연관되어 精을 補해야 한다고 하였다. 葉天士의 維脈의 병증 치료 중 督脈과 관련되어 鹿茸, 鹿角霜, 鹿角膠 등이 빈용된 것을 확인할 수 있다. 葉天士는 鹿茸은 督脈의 陽을 壯하게 하고, 鹿角霜은 督脈의 氣를 통하게 하며 鹿角膠는 腎脈의 血을 보한다고 하였다⁴⁵⁾.

이렇게 葉天士는 앞서 下元의 손상이 八脈에 손상을 일으킨다고 하였고, 산후에 직접적으로 維脈이 손상되는 상황도 논하였지만 “督任氣乖, 蹻維皆不用.”⁴⁶⁾, “衝任先虛, 蹻維脈不爲用.”⁴⁷⁾, “由衝任督帶傷損, 致陰陽維蹻不用.”⁴⁸⁾ 등의 문장을 통해 八脈 사이에서도 특정 상황에서는 상하는 순서의 선후 구분을 하였다는 것을 알 수 있다. 즉 督脈과 任脈, 衝脈, 帶脈이 먼저 상하고, 두 蹻脈과 維脈에 영향을 미쳐 뒤에 상하게 한다고 본 것이다. 督脈과 任脈은 우리 몸의 두 축으로서 奇經八脈의 근본이 되는 것이므로 이해가 가능하다. 하지만 『奇經八脈考』의 내용을 참고한다면 衝脈과 帶脈은 우리 몸을 중황으로 연결하는 것이고, 蹻脈은 우리 몸의 좌우를 담당하며 維脈은 우리 몸의 표리를 담당한다고 하였으므로 이 여섯 맥 중에서 衝脈과 帶脈이 蹻脈과 維脈에 영향을 미치는 상황은 쉽게 이해하기 어렵다.

某(二五) 惡露淋漓, 痛由腰起, 攻及少腹, 此督帶空虛, 奇經氣阻矣疑, 奇經爲病, 通因一法, 爲古聖賢之定例.⁴⁹⁾

43) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.287. “陳(二八) 寒熱時作, 經歲不痊. 且產後病起, 陽維爲病明矣. 當歸桂枝湯.”

44) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書 臨證指南醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.908. “趙(三十三歲) 腕痛映脊, 甚則四肢逆冷, 問當年產後瘦泄, 今滯漏有腰酸垂. 內經云: 陰維脈病苦心痛, 醫不和維脈, 陰陽異治, 謂痛以破氣降氣, 何見識淺陋乃爾.”

45) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.212. “鹿茸壯督脈之陽, 鹿茸通督脈之氣, 鹿膠補腎脈之血.”

46) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.289.

47) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.291.

48) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.293.

49) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.283.

顧(二二) 陰精下損, 虛火上炎, 脊腰脾酸痛, 髓空, 斯督帶諸脈不用, 法當填髓充液, 莫以見熱投涼.⁵⁰⁾

葉天士는 이처럼 몇몇 의안에서 督脈과 帶脈을 연결하여 설명하였고, 督帶諸脈이 작용하지 못하는 병증을 치료함에 髓와 液을 채우는 방법으로 치법을 제시하였다. 衝脈도 마찬가지로 任脈과 연결하여 설명하였는데, 이것이 근거가 될 수 있다.

한편 葉天士는 여러 의안에서 維脈의 營血 不足을 병기로 설명하였다.

王(南金, 二十八歲) 環跳筋骨痠痛, 少年積勞傷陽, 維脈血少護衛.⁵¹⁾

脈澀, 經事先期, 腕痛引及腰髀, 不時寒熱, 此二維爲病也, 良由營血不足耳.⁵²⁾

方 左脈弦大, 面赤痰多, 大便不爽. 此勞怒動肝, 令陽氣不交于陰, 陽維陽蹻二脈無血營養, 內風燥筋, 跗瘦癱痛. 暮夜爲甚者, 厥陰旺時也, 病在脈絡.⁵³⁾

陽維爲病. 苦寒熱. 治以調和營衛.

桂枝湯加玉竹⁵⁴⁾

즉 葉天士는 下元이나 다른 奇經八脈의 영향을 받아 근본적으로 維脈의 營血 不足으로 인하여 寒熱病이나 心痛같은 증상이 나타난다고 보았다. 그래서 陽維脈의 병증인 苦寒熱이 나타나는 경우에 補陰藥

인 玉竹을 가하여 치료하고자 하였다. 이로 본다면 血海인 衝脈이 維脈의 병증에 선행한다는 것을 이해할 수 있다. 帶脈의 경우에 “帶脈爲病, 用當歸以爲宣補.”⁵⁵⁾라고 한 것 또한 帶脈이 維脈의 병증에 선행한다고 볼 수 있을 것이다.

정리하면 精과 血을 매개로 하여 維脈의 병증이 督脈, 任脈, 衝脈, 帶脈의 손상의 영향을 받는다는 것을 알 수 있다. 앞서 肝腎虛로 본다면 肝을 血에, 腎을 精에 연결시켜 볼 수 있을 것이다.

추가로 葉天士는 維脈뿐만 아니라 蹻脈도 함께 영향을 받는다고 하였는데 실제 葉天士의 글 속에서 살펴본다면 수면과 관련된 병증에 蹻脈을 활용한 것을 제외하고 維脈과 蹻脈을 임상에서 그다지 구별하지 않은 듯하다. 蹻脈에 대해 비록 의서에서 별도의 생리기능을 논하고 있지만 葉天士는 蹻脈과 維脈의 순행노선이 별다른 차이를 보이지 않음으로 인해 둘을 비슷하게 인식하였다고 생각된다.

III. 고찰

陽維脈과 陰維脈은 『難經』에서 奇經八脈으로 명명되기 전까지 그다지 중시되지 않은 맥이었다. 『難經』에서 維脈이 奇經八脈에 포함된 이유는 “陽維維于陽, 陰維維于陰.”, “陽維陰維者, 維絡于身, 溢蓄不能環流, 灌溉諸經者也.”라고 維脈의 기능을 서술한 것으로 볼 때 人身의 陽經과 陰經을 각각 엮어매어 관계를 강화시키고 평형을 유지하고 불균형을 조화시키는 역할의 필요성으로 維脈을 설정한 것으로 보인다.

앞에서 陽維脈과 陰維脈의 기점과 순행노선이 구성되는 과정을 서술하였는데 먼저 기점인 金門穴과 築賓穴을 살펴보고자 한다. 앞서 明代 『針灸大全』에서 陽維脈의 기점을 金門穴로 보았다고 하였다. 하지만 기점을 ‘諸陽之會’라고 하였는데, 金門穴은 陽經脈들이 교차하는 곳이 아니므로 이 『針灸大全』보다 시대가 앞선 문헌들에는 “脈氣所發, 別於金門.”⁵⁶⁾이라고 하였고, 『針灸甲乙經』 등에서는 金門穴

50) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.32.

51) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『葉天士晚年方案真本』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.886.

52) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『未刻本葉氏醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1018.

53) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.221.

54) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『未刻本葉氏醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.1016.

55) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.295.

을 ‘陽維所別屬也’⁵⁷⁾라고 하여 陽維脈이 별도로 속한다고 하였을 뿐이고, 이보다 전 시대인 『黃帝明堂經』에서는 그러한 기록마저 보이지 않는다⁵⁸⁾.

金門穴은 足太陽膀胱經의 郄穴이 되는데, 郄穴은 해당 경맥의 기운이 집중적으로 모여 있는 곳이므로 陽維脈의 기점으로 서술된 ‘諸陽之會’에서 ‘모인다’는 것에 중점을 두어 金門穴을 연결하였을 가능성이 있지만 陽維脈에는 별도로 郄穴인 陽交穴이 있기 때문에 이 金門穴을 陽維脈의 기점으로 볼 수 있는 가능성은 낮다.

마찬가지로 足少陰經脈의 築賓穴 또한 陰維脈의 기점으로 보고 있는데, 동시에 陰維脈의 郄穴이 된다. 築賓穴을 陰維脈의 기점으로 보게 된 배경에는 앞서 陽維脈의 기점이 足太陽膀胱經에 포함되어 있으므로 표리가 되는 足少陰經脈에서 陰維脈의 기점을 찾은 것이라고 생각한다. 하지만 이 內踝 위 5촌에 해당하는 곳이 陰維脈에 속한다는 것은 인정할 수 있지만 陽維脈의 경우와 같이 陰經脈들이 교차하는 ‘諸陰之交’가 아니므로 기점으로 인정해야 하는 근거는 낮으며, ‘少陰之前’이라는 표현으로 볼 때 적어도 足少陰經脈에 속하는 경혈이 아니라는 것을 분명히 알 수 있다.

다음으로 순행노선에 대하여 살펴보자면 순행노선이 다른 奇經八脈인 陽蹻脈과 陰蹻脈과 큰 차이가 없어 보인다. 앞서 각 維脈에 소속된 경혈들이 이어지며 순행노선이 정해졌다고 했는데 그 경혈들이 어떻게 정해졌는지는 차치하더라도 거의 비슷한 노선의 두 經脈이 현저히 다른 작용을 보인다는 것에 의문이 생길 수밖에 없다.

이에 논자는 維脈이 한 교회혈을 기점으로 다른 교회혈들을 이어서 만들어진 단순한 노선이 아니라 각 교회혈 자체가 기점이 되어 그 교회혈을 지나가는 경맥들을 연결하고 묶는 구조가 있다고 생각한다. 『難經·二十八難』에서 다른 奇經八脈들은 비교적

분명하게 기점을 논하였지만 維脈은 이렇게 복수의 기점을 갖기 때문에 ‘諸陽會’, ‘諸陰交’라는 표현을 쓴 것이라고 생각한다. 維는 『說文解字』에서 “車蓋維也, 从糸佳聲.”⁵⁹⁾이라고 하였다. 車蓋維는 수레의 덮개와 수레를 연결해주는 끈을 의미한다. 즉 維의 글자로 주목해서 본다면 維脈은 여러 經脈을 연결하는 것인데, 車蓋維처럼 단순히 연결하는 것이 아니라 묶어주고 고정해준다는 의미까지 포함한다. 즉 陽維脈과 陰維脈은 각 교회혈을 중심으로 교회하는 陽經들과 陰經들의 연결을 강화시키고, 평형 유지, 조절의 역할을 한다고 볼 수 있을 것이다. 그렇기 때문에 上行이나 下行이나를 논하기보다 이렇게 維의 글자의 뜻에 맞게 입체적으로 維脈을 인식해야 한다고 생각한다. 현재 중국 일부 서적에서도 ‘諸陽會’와 ‘諸陰交’를 한 穴이 아닌 陰陽經脈들이 교회하는 각 穴로서 보고 있는데⁶⁰⁾, 이것이 맞다고 생각한다. 다만 이 서적에서는 순행하는 노선을 생략하고 있는데, 논자는 각 교회혈에서 陰陽經脈들을 엮으면서 內外로 뻗어나가는 구조로 추정한다. 이것은 의서에서 維脈을 營衛로 연결한 것과 一身之表와 一身之裏를 主한다고 한 것, 그리고 維脈의 병증을 표병과 리병을 대표하여 제시하였다고 생각되는 寒熱病과 心痛이라고 한 것에 배치되지 않는다.

張璐는 傷寒病에서 三陽病과 三陰病이 傳變될 때 陽維脈과 陰維脈을 통해서 병이 傳變된다고 보았다⁶¹⁾. 즉 太陽病에서 陽明病으로 직접 병이 傳變되는 것이 아니라 陽維脈을 거친 후에 傳變된다고 한 것이다. 이것은 陽經들과 陰經들의 각 교회혈을 묶고 있는 維脈의 구조로 볼 때 이해할 수 있다.

역대 의서를 살펴보았을 때 維脈의 개념이 불완전하여 임상에 활용된 것이 적었는데, 그럼에도 불구하고 奇經八脈을 임상에 활용한 葉天士의 의안을 살펴봄으로써 維脈에 대한 葉天士의 인식을 알아볼

56) 趙佶. 聖濟總錄(下冊). 北京. 人民衛生出版社. 1962. p.3184.
57) 山東中醫學院. 針灸甲乙經 校釋(上). 北京. 人民衛生出版社. 2009. p.378.
58) 黃龍祥 輯校. 黃帝明堂經輯校. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1988. p.228.

59) 許慎 撰. 段玉裁 注. 說文解字注. 北京. 中醫古籍出版社. 2006. p.658.
60) 孫國杰 主編. 鍼灸學. 北京. 人民衛生出版社. 2002. pp.70-71.
61) 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書『張氏醫通』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.53. “當知傷寒傳經之證, 皆是熱邪, 經中邪盛而溢入奇經, 故其傳皆從陽維而傳布三陽, 陰維而傳布三陰, 與十二經臟腑相貫之次第無預也.”

수 있었다. 고찰을 해 보았을 때 葉天士 역시 維脈의 병증에 대해 전적으로 維脈을 목표로 하여 치료를 하였다고 보기는 힘들다. 문인 龔商年이 葉天士의 奇經의 병증치료를 서술할 때에도 督脈에 鹿角, 任脈에 龜板, 衝脈에 紫石英, 帶脈에 當歸를 배정하였고, 維脈과 蹻脈에는 별다른 약물을 배정하지 않았다⁶²⁾. 그리고 약물처방 치료에 집중되어 있어 이와 연관된 維脈의 침구 치료의 내용은 살펴보기 힘든 단점이 있었다. 하지만 奇經八脈으로서 肝腎과 연결하여 허증으로 파악한 점, 다른 奇經八脈과의 관계를 통해 維脈의 생리, 병리를 발전시킨 점은 葉天士 이전의 의학보다 발전을 이룬 것이라고 할 수 있다. 향후 維脈에 대해 정확한 개념이 설정되어 維脈의 이론이 임상에서 활발하게 활용될 수 있기를 기대한다.

IV. 결론

維脈의 개념과 임상 활용에 대해서 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 陽維脈과 陰維脈은 『難經』에서 奇經八脈으로 명명되면서 중시되기 시작하였다. 초기에는 경혈에 두 維脈이 관련되어 있음이 언급되다가 이후 陽維脈과 陰維脈의 소속 경혈이 확정되었다.
2. 陽維脈은 明代 이후 金門穴을 기점으로 보았고 일부 반론이 있었지만 대다수의 의가들에 의해 결국 상행하는 하나의 순행노선으로 정리되었다. 陰維脈은 築賓穴을 기점으로 보았다. 하지만 각각 『難經』에서 서술한 ‘諸陽會’와 ‘諸陰交’가 아니기 때문에 의문이 있다.
3. 維脈은 한 교회혈을 기점으로 다른 교회혈들을 이어서 만들어진 단순한 노선이 아니라 각 교회혈 자체가 기점이 되어 그 교회혈을 지나가는 경맥들을 연결하고 묶는 구조라고 생각된다. 維脈이 이렇게 복수의 기점을 갖기 때문에 ‘諸陽會’, ‘諸陰交’라

는 표현을 쓴 것이라고 생각한다. 즉 陽維脈과 陰維脈은 각 교회혈을 중심으로 교회하는 陽經들과 陰經들의 연결을 강화시키고, 평형 유지, 조절의 역할을 한다고 볼 수 있을 것이다.

4. 維脈의 개념이 불완전하여 임상에 활용된 것이 적었는데, 奇經八脈을 임상에 활용한 葉天士의 의안을 살펴본 결과 奇經八脈으로서 肝腎과 연결하여 허증으로 파악한 점, 다른 奇經八脈과의 관계를 통해 維脈의 생리, 병리를 발전시킨 점은 葉天士 이전의 의학보다 발전을 이룬 것이라고 할 수 있다.

감사의 글

"이 연구는 2018학년도 경희대학교 연구비 지원에 의한 결과임."(KHU-20181073)

"This work was supported by a grant from Kyung Hee University in 2018."
(KHU-20181073)

References

1. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyong Somun. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
2. Hong WS. Jeonggyohwangjenaegyong Youngchu. Seoul. Publisher of Institute of Oriental Medicine. 1985.
洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
3. Huang LX. Huangdimingtangjingjijiao. Beijing. China Medical Science Press. 1988.
黃龍祥 輯校. 黃帝明堂經輯校. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1988.
4. Huang LX. Zhongguozhenjiuxueshushidagang. Beijing. Huaxia Publishing House. 2001.

62) 黃英志 主編. 葉天士醫學全書『臨證指南醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001. p.295. “惟先生于奇經之法, 條分縷析, 盡得其精微. 如沖脈爲病, 用紫石英以爲鎮逆, 任脈爲病, 用龜板以爲靜攝, 督脈爲病, 用鹿角以爲溫煦, 帶脈爲病, 用當歸以爲宣補, 凡用奇經之藥, 無不如芥投針.”

- 黃龍祥 著. 中國針灸學術史大綱. 北京. 華夏出版社. 2001.
5. Huang YZ. Yetianshiyixuequanshu 『Linzhenzhinanyi'an』, 『Meishoutangfang'anxuan』, 『Yetianshiwannianfang'anzenben』, 『Weikebenyeshi氏yi'an』. Beijing. Zhongguozhongyiyao Press. 2001.
- 黃英志 主編. 葉天士醫學全書 『臨證指南醫案』, 『眉壽堂方案選存』, 『葉天士晚年方案真本』, 『未刻本葉氏醫案』. 北京. 中國中醫藥出版社. 2001.
6. Li SB, Shanghanlunbanbeidaquan 『Songbenshanghanlun』. Xueyuanchubanshe. 2006.
- 李順保 編著. 傷寒論版本大全『宋本傷寒論』. 學苑出版社. 2006.
7. Li ZY. Zhangjingyueyixuequanshu 『Leijing』, 『Leijingtuyi』. Beijing. Zhongguozhongyiyao publisher. 1999.
- 李志庸 主編. 張景岳醫學全書 『類經』, 『類經圖翼』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
8. Lim YK. Principles of Meridians & Acupoints: A Guidebook for College Students. Daejeon. Jongryeonamu Publishing Co. 2018.
- 임윤경. 대학경락경혈학총론. 대전. 종려나무. 2018.
9. Liu ZH. Lishizhenyixuequanshu 『Qijingbamaiku』. Beijing. Zhongguozhongyiyao Press. 1999.
- 柳長華 主編. 李時珍醫學全書 『奇經八脈考』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
10. Qian CC. Huangdineijingtaixinjiaozheng. Beijing. Xueyuanchubanshe. 2006.
- 錢超塵, 李雲 校正. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006.
11. Shandongzhongyixueyuan. Zhenjiujiayijing jiaoshi(shang). Beijing. People's Medical Publishing House. 2009.
- 山東中醫學院. 針灸甲乙經 校釋(上). 北京. 人民衛生出版社. 2009.
12. Shen ZL, Xu SZ. Jingluoquanshu. Beijing. Zhongyiguj publisher. 1994.
- 沈子祿, 徐師曾 撰. 經絡全書. 北京. 中醫古籍出版社. 1994.
13. Sun GJ. Zhenjiuxue. Beijing. People's Medical Publishing House. 2002.
- 孫國杰 主編. 鍼灸學. 北京. 人民衛生出版社. 2002.
14. Wang B. Huangdineijingsuwen. Beijing. Zhongyiguj publisher. 2015.
- 王冰. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015.
15. Xu. S, Duan YZ. Shuowenjieyizhu. Beijing. Zhongyiguj publisher. 2006.
- 許慎 撰. 段玉裁 注. 說文解字注. 北京. 中醫古籍出版社. 2006.
16. Yetianshi. Yexuanyiheng. Beijing. People's Military Medical Press. 2012.
- 葉天士. 葉選醫衡. 北京, 人民軍醫出版社. 2012.
17. Yun CY, Kim YJ. Nangyungyeongujipsung. Daejeon. Jumin publisher. 2007.
- 尹暢烈, 金容辰. 難經研究集成. 대전. 주민출판사. 2007.
18. Zhang MQ, Wang XH, Liu HD. Zhangluyixuequanshu 『Zhangshiyitong』. Beijing. Zhongguozhongyiyao publisher. 1999.
- 張民慶, 王興華, 劉華東 主編. 張璐醫學全書 『張氏醫通』. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
19. Zhao J. Shengjizonglu(xiace). Beijing. People's Medical Publishing House. 1962.

- 趙估. 聖濟總錄(下冊). 北京. 人民衛生出版社. 1962.
20. Kwon HJ, Park DS, Nam SS, Kim YS. A Review on the Clinical Use of the Eight Extra Meridians. *Journal of Acupuncture Research*. 2009. 26(3).
권효정, 박동석, 남상수, 김용석. A Review on the Clinical Use of the Eight Extra Meridians. *대한침구학회지*. 2009. 26(3).
21. Lyu JA, Jeng CH. A Study on the physiological characteristics of Eight Extra Meridians -Focused on the interpretation of "There are Eight Extra Meridians and they don't be arrested by Twelve Regular Meridians" in Nanjing 27Nan- J. *Korean Medical Classics* 2013. 26(4).
류정아, 정창현. 奇經八脈의 생리적 특성에 대한 고찰 :『難經·二十七難』“脈有奇經八脈者,不拘於十二經”에 대한 해석을 중심으로. *대한한의학원전학회지*. 2013. 26(4).
22. Li GP. Yetianshiqijingbianzhengtantu. Beijing University of Chinese Medicine Master's Dissertation. 2007.
李冠霖. 葉天士奇經辨證探討. 北京中醫藥大學碩士學位論文. 2007.
23. Li SZ. Qijingbamaiku. Chinese Text Project. 2006. [cited on February 7, 2019]: Available from:
<https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=78384>
李時珍. 奇經八脈考. 諸子百家中國哲學書電子化計劃. 2006. [cited on February 7, 2019]: Available from:
<https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=78384>
24. Xu F. Zhenjiudaquan. Chinese Text Project. 2006. [cited on January 20, 2019]: Available from:
<https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=701767>
徐鳳. 針灸大全.
諸子百家中國哲學書電子化計劃. 2006.
[cited on January 20, 2019]: Available from:
<https://ctext.org/wiki.pl?if=gb&chapter=701767>