

‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 關한 考察

¹동국대학교 한의과대학 침구과 대학원생 · ²동국대학교 한의과대학 침구과 교수
곽범희¹ · 윤종화^{2*}

A Study on Left-Renyng and Right-Qikou Pulse Diagnosis(左人迎·右氣口 脈診法)

Kwak Bumhee¹ · Yoon Jonghwa^{2*}

¹Graduate Student at Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean
Medicine, Dongguk University

²Professor at Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine,
Dongguk University

Objectives : The purpose of this study is to research the Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis.

Methods : We set up locations of the Renying pulse(人迎脈) and the Qikou pulse(氣口脈) on left hand and right hand. On the basis of the medical texts and papers, we researched the relations between the Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis and the etiological factors(病因), background of appearance of the Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis, and practical use of medical practitioners of many generations to the Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis.

Results & Conclusions : The Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis is a method to diagnosis the etiological factors, while it could also be assumed as a tool to apply herbal medicine. This assumption could be made based on the seventh volume of 『Maijing(脈經)』 of Wang Shuhe(王叔和). Chen Wuzhe(陳無擇) emphasized its function to distinguish etiological factors in 『Sanyinjibingzhengfanglun(三因極一病證方論)』, as did Li Dongyuan(李東垣) in 『Neiwaishangbianhuolun(內外傷辨惑論)』. Meanwhile, the connection between Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis and Zangfu(臟腑) seems to have first been made in 『Maiyu(脈語)』 of Wu Kun(吳昆), while 『Zhenjiazhengyan(診家正眼)』 of Li Zhongzi(李中梓) shows traces of progress since the 『Maiyu』.

Key words : Left-Renyng and Right-Qikou pulse diagnosis(左人迎·右氣口 脈診法), External cause and Internal cause(外因·內因), Exterior and Interior(表裏), Nutrient Qi and Defense Qi(營·衛氣)

* Corresponding Author : Yoon Jonghwa.

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, College of Korean Medicine, Dongguk University, 87, Dongdae-Rd, Gyeongju-si, Gyeongsangbuk-do, ROK.

Tel: +82-54-770-1254, E-mail: item0220@daum.net

Received(January 21, 2020), Revised(January 29, 2020), Accepted(January 29, 2020)

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

脈診은 한의학의 진단법 중 切診에 해당하는데, 이는 營氣과 衛氣에 바탕을 둔다¹⁾. 脈診은 병을 진단함에 있어서 氣血의 虛實을 알 수 있고²⁾ 예후를 판단할 수 있는 방법이 되는데, 『素問·脈要精微論』에서는 “脈의 動靜을 측지하고, 精明(눈빛)을 살피며, 五色을 관찰하여 五臟의 有餘·不足과 六腑의 強弱, 신체의 盛衰를 알아낸다. 이렇게 살핀 바를 비교하여 生死의 여부를 판단한다”³⁾고 하였다.

고대 의학에서부터 현대에 이르기까지 다양한 脈診法이 있는데⁴⁾, 그 중 人迎氣口脈診法은 人迎脈과 氣口脈(또는 寸口脈⁵⁾)의 크기를 비교함으로써 인체 陰陽의 균형을 알 수 있는 방법이다⁶⁾. 人迎氣口脈의 定位와 관련해서는 『內經』을 중심으로 한 上下의 관점인 ‘人迎脈(人迎穴)·氣口脈(太淵穴)’과 後代의 左右의 관점인 ‘左人迎·右氣口’로 大分된다⁷⁾.

한편, 한의학에서 病因이란 인체의 陰陽 실조를 일으키는 각종 원인을 가리킨다⁸⁾. 病因은 醫家들마다 조금씩 분류에 차이는 있지만 크게 外因과 內因으로 나뉘는데, 外因에는 六淫, 內因에는 飮食, 七情, 勞倦, 房事 등이 해당한다⁹⁾.

기존의 연구들을 보면, ‘人迎脈(人迎穴)·氣口脈(太

淵穴)’의 관점으로 하여 신광순 등의 ‘『靈樞·經脈』의 寸口人迎脈診에 關한 研究’¹⁰⁾, 김무신 등의 ‘氣口, 人迎脈의 診斷을 통한 內傷, 外感病機에 對한 文獻의 考察’¹¹⁾, 김태은 등의 ‘人迎氣口脈에 對한 內經과 後代 醫家說과의 比較 研究’¹²⁾, 박사현 등의 ‘人迎氣口脈診法의 五行鍼 運用에 關한 고찰’¹³⁾ 등 많이 진행되었지만, ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 대해서는 깊이 있는 연구가 많지 않음을 확인할 수 있었다. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 外因과 內因을 구분할 수 있는 방법이기 때문에 그 의미가 크다고 볼 수 있다. 이에 論者は ‘左人迎·右氣口’ 脈診法¹⁴⁾과 病因 사이에 어떠한 관계가 있는지, 『內經』에서 人迎氣口脈診法을 주로 足陽明經과 手太陰經을 이용하여 진단하던 방식이 어떤 과정을 통해서 『脈經』에서부터는 左手와 右手를 이용한 진단법도 활용하게 되었는지, 그리고 역대 醫家들은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 어떻게 활용하였는지에 대해 연구하여 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 左人迎·右氣口の 定位 및 病因

人迎脈과 氣口脈의 定位를 ‘左手는 人迎’, ‘右手는 氣口’로 보는 관점은 王叔和의 『脈經』, 『脈訣』을 비롯해서, 陳無擇의 『三因極一病證方論』, 李東垣의 『內外傷辨惑論』, 吳昆의 『脈語』, 李中梓의 『診家正眼』, 沈金鰲의 『諸脈主病詩』, 周學海의 『三指禪』, 『脈義簡摩』, 裘慶元の 『三三醫書』 등에서 확인할 수

1) 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書·景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.940. “夫脈者, 本乎營與衛也, 而營行于脈之中, 衛行于脈之外.”
 2) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.379.
 3) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.378. “切脈動靜, 而視精明, 察五色, 觀五臟有餘不足, 六腑強弱, 形之盛衰, 以此參伍, 決死生之分.”
 4) 야마다게이지 著. 윤석희, 박상영 譯. 중국의학의 기원. 경기 광주. 도서출판 수퍼노바. 2016. p.537.
 5) 王叔和 著. 福州市人民病院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 2009. p.8. “寸口” 切脈部位名稱, 卽腕關節橈動脈搏動處, 稱“氣口”, “脈口.”
 6) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經靈樞 1. 서울. 여강출판사. 2000. p.337. “持其脈口人迎, 以知陰陽有餘不足, 平與不平.”
 7) 김태은, 김태희. 人迎氣口脈에 對한 內經과 後代 醫家說과의 比較 研究. 대한한방내과학회지. 1994. 15(1). p.153.
 8) 裴秉哲. 기초한의학. 성남. 성보사. 2005. p.347.
 9) 한방병리학 교재편찬위원회 編著. 한방병리학. 한의문화사. 2010. p.29.

10) 신광순, 장준혁, 윤중화. 『靈樞·經脈』의 寸口人迎脈診에 關한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(1). pp.203-209.
 11) 김무신, 조명래, 박영배. 氣口, 人迎脈의 診斷을 통한 內傷, 外感病機에 對한 文獻의 考察. 대한침구학회지. 2001. 18(4). pp.161-177.
 12) 김태은, 김태희. 人迎氣口脈에 對한 內經과 後代 醫家說과의 比較 研究. 대한한방내과학회지. 1994. 15(1). pp.152-164.
 13) 박사현 외 3인. 人迎氣口脈診法의 五行鍼 運用에 關한 고찰. 대한침구학회지. 2004. 21(4). pp.149-157.
 14) 『內經』을 중심으로 한 上下의 관점인 ‘人迎脈(人迎穴)·氣口脈(太淵穴)’에 대해서는 지난 논문(곽범희, 윤중화. 人迎氣口脈診法과 衛脈의 關係에 對한 考察. 대한한의학원전학회지. 2019. 32(4). pp.47-55.)에서 다루었다.

있다¹⁵⁾.

『脈經』에서는 “左는 人迎, 右는 氣口”¹⁶⁾라고 하였고, 『三因極一病證方論』에서는 “左關 부위 앞 1분은 人迎으로 六淫을 진단하는데 이는 外因에 속하고, 右關 부위 앞 1분은 氣口로 七情을 진단하는데 이는 內因에 속한다. …… 飲食飢飽는 不內外因에 속한다”¹⁷⁾고 하였으며, 『內外傷辨惑論』에서는 “人迎脈이 氣口脈보다 크면 外傷이고 氣口脈이 人迎脈보다 크면 內傷이다. 外感風寒은 有餘之證이고 그 병은 左手에서 보이는데, 左手는 表를 주관한다. 內傷 飲食, 飲食不節, 勞役으로 인한 병은 不足之病이고 그 병은 右手에서 보이는데, 右手는 裏를 주관한다”¹⁸⁾고 하였다. 또한 『脈語』에서는 “左關의 앞쪽 1분 부위가 人迎이고, 右關의 앞쪽 1분 부위가 寸口이다. …… 만약 人迎脈이 寸口脈보다 1·2·3배 더盛大하면 風寒으로 인한 外感이고, 寸口脈이 人迎脈보다 1·2·3배 더盛大하면 飲食으로 인한 內傷이다”¹⁹⁾고 하였고, 『診家正眼』에서는 “左關 부위 앞 1분은 人迎으로 外因을 살피고, 右關 부위 앞 1분은 氣口로 內因을 살핀다. …… 人迎脈이 緊盛하면 風에 傷한 것이다. …… 左關部에서 表를 살핀다. …… 右關部에서 裏를 살핀다”²⁰⁾고 하였으며, 『諸脈主病詩』

에서는 “左手의 關 부위 앞 1분은 人迎이다. 人迎은 外感六淫을 主하고, 表, 腑, 陽에 속한다. …… 右手의 關 부위 앞 1분은 氣口이다. 氣口는 內傷七情과 飲食傷을 살피는 곳인데, 裏, 臟, 陰에 속한다”²¹⁾고 하였다. 『三三醫書』에서는 “人迎脈은 左手의 關 부위 앞 1분에 있어 이로써 六淫을 진단하는데, 浮하면 風이고 緊盛하면 寒에 傷한 것이다. 氣口脈은 右手의 關 부위 앞 1분에 있어 이로써 七情을 진단하는데, 浮하면 虛한 것이고 緊盛하면 飲食에 傷한 것이다”²²⁾고 하였다.

물론 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 대해 다른 관점을 가진 醫家도 있었다. 대표적으로 張介賓이 있다. 『景岳全書·脈神』에서는 “人迎은 본래 足陽明經脈으로 結喉兩傍에 있고, 氣口는 手太陰經脈으로 兩手寸口に 있다. 人迎은 腑脈으로 表를 진단하고, 氣口는 臟脈으로 裏를 진단한다. …… 王叔和의 左手는 人迎이고 右手는 氣口라고 보는 관점은 잘못되었다”²³⁾고 주장한다.

15) 신광순, 장준혁, 윤종화. 『靈樞經脈』의 寸口人迎脈診에 관한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(1). p.204.

16) 王叔和 著. 福州市人民病院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 2009. p.13. “左爲人迎, 右爲氣口.”

17) 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.23, 36. “左關前一分爲人迎, 以候六淫, 爲外所因; 右關前一分爲氣口, 以候七情, 爲內所因. …… 飲食飢飽, ……; 爲不內外因.”

18) 李東垣. 內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.3. “古人以脈上辨內外傷于人迎氣口, 人迎脈大于氣口爲外傷, 氣口脈大于人迎爲內傷. 此辨固是, 但其說有所未盡耳. 外感風寒, 皆有餘之證, 是從前客邪來也, 其病必見于左手, 左手主表, 乃行陽二十五度. 內傷飲食及飲食不節, 勞役所傷, 皆不足之病, 必見于右手, 右手主裏, 乃行陰二十五度.”

19) 吳昆 著. 郭君燮 主編. 吳昆醫學全書·脈語. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015. p.190. “左關之前一分爲人迎, 右關之前一分爲寸口. 古人以人迎, 寸口相應, 若引繩大小齊等, 命曰平人. 若人迎大于寸口一倍, 二倍, 三倍, 爲外感風寒. 寸口大于人迎一倍, 二倍, 三倍, 爲內傷飲食. 其理安在哉, 蓋以人迎之分, 肝膽在焉, 肝主風, 故于人迎以候風寒. 寸口之分, 脾胃在焉, 胃者倉廩之官, 故于寸口以候飲食.”

20) 李中梓. 診家正眼. 北京. 中國中醫藥出版社. 2013. pp.30-31. “夫寸關尺三部, 各占三分, 共成寸口. 故知關前

一分, 正在關之前一分也, 左關之前一分, 屬少陽膽部, 膽爲風木之司, 故曰: 人迎緊盛傷于風也, 東方風木, 主天地春升之令, 萬物之始生也. 經曰: 肝者, 將軍之官, 謀慮出焉, 與足少陽膽相爲表裏. 膽者, 中正之官, 決斷出焉. 人身之中, 膽少陽之脈, 行肝脈之外, 肝厥陰之脈, 行膽脈之內, 兩陰至是而交盡, 一陽至是而初生, 十二經脈至是而終, 且膽爲中正之官, 剛毅果決, 凡十一臟, 咸取決于膽. 故左關之前一分, 爲六腑之源頭, 爲諸陽之主宰, 察表者不能外也. 右關之前一分, 屬陽明胃部, 中央濕土, 得天地中和之氣, 萬物所歸之鄉也. 經曰: 脾胃者, 倉廩之官, 五味出焉, 土爲君象, 土不主時, 寄王于四季之末, 故名孤臟, 夫胃爲五臟六腑之海, 蓋清氣上交于肺, 肺氣從太陰而行之, 爲十二經脈之始. 故右關之前一分, 爲五臟之隘口, 爲百脈根莖, 察裏者不能廢也. 況乎肝膽主春令, 春氣浮而上升, 陽之象也, 陽應乎外, 故以候表焉. 脾胃爲居中, 土性凝而重濁, 陰之象也, 陰應乎內, 故以候裏焉. 若夫人迎遠度, 則生生之本虧, 氣血先撥, 則資生之元廢, 古人以爲人命之主, 厥有旨哉.”

21) 沈金鰲 著. 田思勝 主編. 沈金鰲醫學全書·諸脈主病詩. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.18-19. “左手關前一分爲人迎. 表候人迎屬腑陽, 人迎主外感六淫, 屬表. 腑也, 陽也. …… 右手關前一分爲氣口, 氣口爲陰裏臟看, 氣口候內傷七情及傷飲食, 屬裏, 臟也, 陰也.”

22) 裘慶元. 三三醫書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.260. “人迎脈在左手關前一分, 診之以候六淫, 浮則爲風, 緊盛則傷于寒. 氣口脈在右手關前一分, 診之以候七情, 浮則爲虛爲氣, 緊盛則傷于食.”

23) 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書·景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.924-925. “詳人迎本足陽明

위에서 언급한 『脈經』부터 『三三醫書』까지의 醫書들을 보면, ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 나온 시기는 『內經』과 비교하면 상대적으로 後代임을 알 수 있다. 『內經』에서는 『靈樞·寒熱病』²⁴⁾, 『素問·陰陽別論』²⁵⁾, 『靈樞·禁服』²⁶⁾ 등에서 人迎脈과 氣口脈의 定位를 각각 足陽明經과 手太陰經의 부위로 보고 진단에 활용하였고 張介賓 역시 그 영향을 받았을 것이라 생각된다. 하지만 『脈經』에서부터 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 등장하면서 人迎脈과 氣口脈의 定位를 각각 左手와 右手로도 보고 진단에 활용하였다. 이렇게 人迎脈과 氣口脈의 定位가 시대가 흐름에 따라 달라진 데에는 치료법의 중심이 침에서 약으로 바뀌는 의료 환경의 변화가 작용했을 것이라 사료된다²⁷⁾.

2. 陰陽의 升降·出入 運動

陰陽은 流動을 통해 平衡, 調和를 유지하려 한다²⁸⁾. 자연계에서나 인체 안에서 陰陽은 끊임없이 升降·出入 運動을 함으로 균형이 유지된다. 『素問·陰陽應象大論』에서는 “陰陽은 天地의 법칙이고, 만물의 紀綱이다. …… 淸陽은 하늘이 되고, 濁陰은 땅이 되는데 땅의 기운은 올라가서 구름이 되고 하늘의 기운은 내려와 비가 된다. 그러므로 淸陽은 上竅로 나가고 濁陰은 下竅로 나간다”²⁹⁾고 하였다. 특히

之經脈, 在結喉兩傍; 氣口乃手太陰之經脈, 在兩寸口。人迎爲肺脈, 所以候表; 氣口爲臟脈, 所以候裏 …… 自王叔和誤以左手爲人迎, 右手爲氣口, 且云左以候表, 右以候裏, 豈左無裏而右無表乎? 訛傳至今, 其誤甚矣。”

- 24) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經靈樞 2. 서울. 여강출판사. 2001. p.21. “頸側之動脈人迎. 人迎, 足陽明也, 在嬰筋之前.”
- 25) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.196. “三陽在頭, 三陰在手.”
- 26) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經靈樞 2. 서울. 여강출판사. 2001. p.541. “寸口主中, 人迎主外.”
- 27) 특히 張介賓은 『類經』의 저자이기도 하는데, 『類經』은 『內經』의 내용을 새롭게 분류하고 엮은 것으로 그 바탕이 『內經』이기 때문에 약을 이용한 치료보다는 침 치료가 위주가 되어 人迎脈과 氣口脈의 定位가 足陽明經과 手太陰經이 된다고 사료된다.
- 28) 전국한의과대학 생리학교수. 동의생리학. 과주. 집문당. 2008. p.29.
- 29) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.121, 124. “陰陽者, 天地之道也, 萬物之綱紀,

인체 내에서 氣血의 순환은 호흡을 통해서 이루어지는데, 『難經正義』에서는 “인체 氣血의 升降은 호흡의 순환으로 비롯되는데, 하늘의 陽氣를 들이마시고 땅의 陰氣를 내린다”³⁰⁾고 하였다.

升降과 出入 사이에는 밀접한 관련이 있다. 『評註 讀醫隨筆』에서는 “『素問·生氣通天論』에서는 “陰者, 藏精而起極也, 陽者, 衛外而爲固也”라고 하여, 음기는 精을 潛藏해서 陽氣의 움직임을 조절할 수 있는 中極을 세우고 양기는 外表를 호위하여 形體를 견고하게 한다고 하였다. 음기와 양기가 內外의 兩端에서 서로 定立하여 밀고 당김으로써 氣의 升降出入을 운영함을 의미한다. 그런데 內分에서는 破陰이 일어나 음기가 外脫해서 中極을 세우지 못하고 外分에서는 絶陽이 일어나 陽氣가 內陷해서 使役을 받들지 못하면, 이미 升降이 강건하지 못하니 出入이 원활하게 이루어질 수 없다”³¹⁾고 하였다. 또한 『素問·六微旨大論』에서도 “氣의 出入이 廢하면 神機가 滅하게 되고 升降이 멈추면 氣가 세워지는 것이 외롭고 위태로워진다. 따라서 出入이 없으면 生·長·壯·老·已가 없고, 升降이 없으면 生·長·化·收·藏이 없다. 그로 인해 升降·出入은 어떤 器에든지 없음이 없다. 그러므로 器는 生化의 집이고 器가 흩어져 분리되면 生化는 멈추게 된다. 그러므로 出入하지 않음이 없고, 升降하지 않음이 없다”³²⁾고 하면서 氣의 升降·出入의 중요성을 강조했다.

陰陽의 升降 運動은 일정한 방향성을 지니게 되는데, 일반적으로 左側으로 氣가 上升하고, 右側으로 氣가 下降한다. 『靈樞·陰陽繫日月』에서는 “寅은 正月로서 양기가 발생하는 때이니 左足の 少陽을 주관하고 …… 卯는 2월로서 左足の 太陽을 주관하고

……, 淸陽爲天, 濁陰爲地; 地氣上爲雲, 天氣下爲雨; 雨出地氣, 雲出天氣. 故淸陽出上竅, 濁陰出下竅.”

- 30) 葉霖. 難經正義. 上海. 上海科學技術出版社. 1981. p.14. “蓋人身氣血之升降, 必由呼吸以循環, 吸入天之陽, 呼出地之陰.”
- 31) 周學海 著. 白上龍 國譯評註. 評註 讀醫隨筆. 서울. 집문당. 2014. p.50.
- 32) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 下. 서울. 여강출판사. 2010. p.45. “出入廢, 則神機化滅, 升降息, 則氣立孤危. 故非出入, 則無以生·長·壯·老·已. 非升降, 則無以生·長·化·收·藏. 是以升降出入, 無器不有, 故器者, 生化之宇, 器散則分之, 生化息矣. 故無不出入, 無不升降.”

陰陽의 平과 不平을 진단하는데, 左人迎, 右氣口의 관점으로도 앞서 『內外傷辨惑論』과 『脈語』 등에서 언급한 것과 마찬가지로 그 박동의 크기를 비교하여 병을 진단하고 陰陽을 균형을 판단할 수 있다. 따라서 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 外因과 內因을 구분하고 表裏를 살핌으로 陰陽의 平·不平을 진단할 수 있다는 측면에서 그 가치가 크다고 볼 수 있다.

4. 역대 醫家들의 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法 활용

‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 활용한 醫家들은 여러 사람이 있다. 그 중 『脈經』의 저자인 王叔和가 대표적이라 할 수 있다. 『脈經』은 모두 十卷으로 구성되어 있는데, 卷一부터 卷六까지는 脈의 전반에 대해 다루었고, 卷七부터는 주로 脈證과 치료에 대해 다루었다. 특히 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 卷一에 나오는데, “左는 人迎, 右는 氣口”⁴¹⁾라고 하였다. 그리고 卷七부터는 『傷寒論』과 『金匱要略』의 내용들을 논하였는데, 특히 卷七에서의 목차는 ‘病不可發汗證’, ‘病可發汗證’, ‘病發汗以後證’, ‘病不可吐證’, ‘病可吐證’, ‘病不可下證’, ‘病可下證’, ‘病發汗吐下以後證’, 이런 식으로 구성되어 있다. 이는 약을 이용한 汗法, 吐法, 下法 등의 치료법을 더 강조하기 위한 것으로 여겨진다. 그리고 이런 치료법들을 사용하기 위해서는 病因을 진단하는 방법이 중요한데, 그 진단법으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 활용하였을 것이라 추론해볼 수 있다. 『內經』에서와는 달리 『脈經』에서는 침보다는 약을 이용한 치료가 더 주를 이루게 되는데, 이를 위해서는 外因과 內因의 구분이 중요하다. 『鍼方六集』에서는 “약을 이용하여 병을 치료할 때는 반드시 병의 세 가지 원인을 상세히 살펴야 한다. 세 가지 원인이라는 것은 外因, 內因, 不內外因이다. 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火의 六氣에 傷하는 것은 外因이고, 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚의 七情이 병에 이르는 것은 內因이며, 타박상, 중기, 결핵, 응중 등은 不內外因이다. 약을 쓸 때는 반드시 어떤 원인이 병을 유발했는지를 상세히 살펴서 치료해야

한다”⁴²⁾고 하여 病因의 구분을 중요하게 생각하였고, 이를 구분하기 위한 진단법이 『脈經』의 초반에 소개된 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이었을 것이라고 생각된다. 따라서 이 脈診法을 통해 外·內因을 구분하여 그에 따라서 처방들을 해석했을 것이라고 짐작해볼 수 있다.

『三因極一病證方論』의 陳無擇은 『脈經』의 人迎脈, 氣口脈을 左手, 右手로 구분하는 데 그치지 않고 이를 病因과 脈象으로까지 연결시켰다. 『三因極一病證方論·六經中傷病脈』에서는 “太陽傷寒은 左手尺中과 人迎脈이 모두 浮緊하면서 盛한데, 浮한 것은 足太陽脈이고, 緊한 것은 傷寒의 脈이며, 盛한 것은 병이 진행된다는 것이다. 그 증상은 머리와 뒷목이 뻣뻣하고 腰脊이 아프면서 無汗, 惡寒하고 惡風은 없는 것이다”⁴³⁾고 하여 六經에 寒, 濕, 風, 暑가 感했을 때의 脈象과 각 脈象의 특징 및 증상을 설명하였다. 그리고 『三因極一病證方論·脈偶名狀』에서는 “浮脈은 누르면 不足하고 들면 有餘한 것인데, 人迎과 相應하면 風寒이 經에 있는 것이고, 氣口와 相應하면 營血이 虛損한 것이다. 沈脈은 들면 不足하고 누르면 有餘한 것인데, 人迎과 相應하면 寒邪가 陰經에 잠복해 있는 것이고, 氣口와 相應하면 血이 腹臟에 엉긴 것이다”⁴⁴⁾고 하여 각 脈象이 人迎脈, 氣口脈에 나타났을 때의 병리 상태를 설명하였다. 『三因極一病證方論』의 卷一의 시작부터 人迎氣口脈診法을 통한 外·內因 구分的 중요성을 강조⁴⁵⁾하

41) 王叔和 著. 福州市人民病院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 2009. p.13. “左爲人迎, 右爲氣口.”

42) 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·鍼方六集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015. p.523. “言用藥治病, 必詳審病之三因. 三因者, 外因, 內因, 不內外因也. 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火, 六氣傷人爲外因; 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚, 七情致病爲內因; 跌撲損傷, 癰核, 結核, 癰腫爲不內外因. 用藥者必詳審何因爲病而施治也.”

43) 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.28. “諸太陽傷寒, 生左手尺中與人迎皆浮緊而盛. 浮者, 足太陽脈也; 緊者, 傷寒脈也; 盛者, 病進也. 其證頭項強, 腰脊痛, 無汗惡寒, 不惡風.”

44) 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.30. “浮者, 按之不足, 舉之有餘. 與人迎相應, 則風寒在經; 與氣口相應, 則營血虛損. 沈者, 舉之不足, 按之有餘. 與人迎相應, 則寒伏陰經; 與氣口相應, 則血凝腹臟.”

45) 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方

면서도 이처럼 구체적인 脈象과 증상, 병리까지 제시했다는 것은 이 脈診法을 바탕으로 卷二부터 나오는 처방을 도출하는 데에도 적용했을 수 있다고 사료된다.

『內外傷辨惑論』의 저자인 李東垣 역시 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 주장한 醫家이다. 그는 『內外傷辨惑論·辨脈』에서 “人迎脈이 氣口脈보다 크면 外傷이고 氣口脈이 人迎脈보다 크면 內傷이다. 外感風寒은 有餘之證이고 그 병은 左手에서 보이는데, 左手는 表를 주관한다. 內傷飲食, 飲食不節, 勞役으로 인한 병은 不足之病이고 그 병은 右手에서 보이는데, 右手는 裏를 주관한다. …… 만약 風邪에 感하게 되면 人迎脈이 緩해지고 氣口脈보다 1배, 2배, 3배 더 커진다. 飲食에 傷하게 되면 右氣口脈이 人迎보다 1배 커지고, 중중이어서 少陰에 들어가면 2배, 太陰에 들어가면 3배 커진다”⁴⁶⁾고 하였다. 이렇게 卷上의 脈의 개요에서 소개된 脈診法은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 유일하다. 그리고 卷上에 이어 卷中, 卷下에는 辨證에 따른 처방들이 나온다. 『內外傷辨惑論』에서 유일한 脈診法으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 소개되고 바로 이어 처방들이 소개되었다는 것을 통해 李東垣은 이 脈診法을 이용하여 外·內因을 구분하고⁴⁷⁾ 그 진단과 처방을 연결하여 이해하고자 했을 것이라 생각된다. 그리고 여러 脈診法 중 오직 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法만으로 『內外傷辨惑論』을 썼다는 것은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 아니면 內·外傷을 구분하는 것이 어렵다는 것으로 해석할 수 있을 것이라 사료된다.

『脈語』의 저자인 吳昆도 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法

을 활용한 醫家였다. 그는 “左關의 앞쪽 1分 부위는 人迎이고, 右關의 앞쪽 1分 부위는 寸口이다. …… 만약 人迎脈이 寸口脈보다 1·2·3배 더 盛하면 外感風寒이고, 寸口脈이 人迎脈보다 1·2·3배 더 盛하면 內傷飲食이다. 그 이치는 어디에 있는가? 대개 人迎의 부분은 肝膽이 존재하고 肝은 風을 주관하므로 人迎에서 風寒을 살피고, 寸口の 부분은 脾胃가 존재하고 胃는 倉廩之官이므로 寸口에서 飲食을 살핀다”⁴⁸⁾고 하였다. 여기서 중요한 것은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 들어왔다는 것이다. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 처음 나온 A.D. 3세기부터 『脈語』가 쓰여진 A.D. 16세기까지 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 없다가 이때 처음으로 이 둘이 연관되었을 것이라고 추정되는데⁴⁹⁾, 이는 기존의 左人迎脈, 右氣口脈을 단순히 外感·內傷으로만 구분하던 수준에서 의미를 보다 확대·발전시키기 위해 연구가 이루어졌고, 그 결과가 『脈語』에서 이렇게 드러났다고 추측해본다.

李中梓의 저서인 『診家正眼』에서도 『脈語』와 비슷하다고 생각된다. 『診家正眼』은 『脈語』보다 상대적으로 後代에 쓰여졌는데, 『診家正眼』에서 “左關 부위 앞 1分은 人迎으로 外因을 살피고, 右關 부위 앞 1分은 氣口로 內因을 살핀다. …… 左關 부위 앞 1分은 少陽膽部に 속하는데 膽은 風木을 주관하므로 人迎脈이 緊盛하면 風에 傷한 것이다. 東方風木은 天地의 봄의 상승하는 시기를 주관하고 萬物이 시작이 된다. …… 左關 부위 앞 1分은 六腑의 근원이 되고 모든 陽經을 주관하므로 左關部에서 表를 살핀다. 右關 부위 앞 1分은 陽明胃部에 속하는데 中央濕土이고, 天地의 조화로운 기운을 얻어 萬物이 돌

論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005. p.23. “凡診, 須識人迎, 氣口, 以辨內外因.”

46) 李東垣. 內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. pp.3-4. “古人以脈上辨內外傷于人迎氣口, 人迎脈大于氣口爲外傷, 氣口脈大于人迎爲內傷. 此辨固是, 但其說有所未盡耳. 外感風寒, 皆有餘之證, 是從前客邪來也. 其病必見于左手, 左手主表, 乃行陽二十五度. 內傷飲食及飲食不節, 勞役所傷, 皆不足之病, 必見于右手, 右手主裏, 乃行陰二十五度. …… 若外感風邪, 則人迎脈緩, 而大于氣口一倍, 或二倍, 三倍. 內傷飲食, 則右寸氣口脈大于人迎一倍, 傷之重者, 過在少陰則兩倍, 太陰則三倍, 此內傷飲食之脈.”

47) 李東垣. 內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. p.3. “古人以脈上辨內外傷于人迎氣口.”

48) 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·脈語. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015. p.190. “左關之前一分爲人迎, 右關之前一分爲寸口. 古人以人迎, 寸口相應, 若引繩大小齊等, 命曰平人. 若人迎大于寸口一倍, 二倍, 三倍, 爲外感風寒. 寸口大于人迎一倍, 二倍, 三倍, 爲內傷飲食. 其理安在哉, 蓋以人迎之分, 肝膽在焉, 肝主風, 故于人迎以候風寒. 寸口之分, 脾胃在焉, 胃者倉廩之官, 故于寸口以候飲食.”

49) 명나라 이전에 『素問·脈要精微論』과 『難經』 등에서 脈診法에 장부 배속이 들어와 있지만 이 때의 脈診法은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과는 연관된 것이 아니었다. 또한 王叔和 때 처음 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 나왔지만 이 때는 장부 배속과 연관된 것이 아니었다.

아가는 곳이 된다. …… 右關 부위 앞 1分은 五臟의 요충지이고 모든 脈의 뿌리가 되므로 右關部에서 裏를 살핀다. 肝膽은 봄을 주관하고 봄의 기운은 상승하여 陽의 모습을 나타내며, 陽은 外와 應하므로 이로써 表를 진단한다. 脾胃는 중앙에 居하는데 土의 속성은 모여서 쉽게 무겁고 탁해져서 陰의 모습을 나타내며, 陰은 內와 應하므로 이로써 裏를 진단한다”⁵⁰⁾고 하였다. 여기서도 위의 『脈語』와 마찬가지로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 들어와 있다. 하지만 여기서 그치지 않고 陰陽의 運動으로까지 그 의미를 더욱 확장시켰다. 그리고 『診家正眼』 卷下의 緊脈의 主病 중 “左關 부위의 人迎脈이 浮緊하면 傷寒이고, 右關 부위의 氣口脈이 沈緊하면 食傷이다”⁵¹⁾는 부분이 있다. 이런 부분들 또한 李中梓가 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 임상적으로 활용하기 위해 기존의 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法의 의미를 더 연구한 결과라고 생각된다.

Ⅲ. 고찰

人迎氣口脈診法은 人迎脈과 氣口脈의 박동의 크기를 비교하여 陰陽의 平과 不平을 진단할 수 있는 방법이다.

50) 李中梓. 診家正眼. 北京. 中國中醫藥出版社. 2013. pp.30-31. “夫寸關尺三部, 各占三分, 共成寸口. 故知關前一分, 正在關之前一分也, 左關之前一分, 屬少陽膽部, 膽爲風木之司, 故曰: 人迎緊盛傷于風也, 東方風木, 主天地春升之令, 萬物之始生也. 經曰: 肝者, 將軍之官, 謀慮出焉, 與足少陽膽相爲表裏. 膽者, 中正之官, 決斷出焉. 人身之中, 膽少陽之脈, 行肝脈之外, 肝厥陰之脈, 行膽脈之內, 兩陰至是而交盡, 一陽至是而初生, 十二經脈至是而終, 且膽爲中正之官, 剛毅果決, 凡十一臟, 咸取決于膽. 故左關之前一分, 爲六腑之源頭, 爲諸陽之主宰, 察表者不能外也. 右關之前一分, 屬陽明胃部, 中央濕土, 得天地中和之氣, 萬物所歸之鄉也. 經曰: 脾胃者, 倉廩之官, 五味出焉. 土爲君象, 土不主時, 寄王于四季之末, 故名孤臟. 夫胃爲五臟六腑之海, 蓋清氣上交于肺, 肺氣從太陰而行之, 爲十二經脈之始. 故右關之前一分, 爲五臟之陰口, 爲百脈根莖, 察裏者不能廢也. 況乎肝膽主春令, 春氣浮而上升, 陽之象也, 陽應乎外, 故以候表焉. 脾胃爲居中, 土性凝而重濁, 陰之象也, 陰應乎內, 故以候裏焉. 若夫人迎逆度, 則生生之本虧, 氣血先撥, 則資生之元廢, 古人以爲人命之主, 厥有旨哉.”

51) 李中梓. 診家正眼. 北京. 中國中醫藥出版社. 2013. pp.93-94. “左關, 人迎, 浮緊傷寒; 右關, 氣口, 沈緊食傷.”

한의학에서는 陰陽의 실조를 병의 원인으로 본다. 인체의 병의 원인을 보는 관점을 크게 外因과 內因으로 구분하는데, 外因(外感)에는 風寒暑濕燥火 등의 六淫이, 內因(內傷)에는 飲食傷, 勞倦傷, 七情傷 등이 있다. 外感·內傷으로 陰陽이 실조되었을 때, 적절한 진단과 治法이 다시 陰陽의 조화를 이루게 한다. 『素問·四氣調神大論』에서는 “陰陽을 따르면 살고, 거스르면 죽는다”⁵²⁾고 하여 陰陽의 균형을 강조하였다.

人迎氣口脈은 그 定位에 따라 ‘人迎脈(人迎穴)·氣口脈(太淵穴)’과 ‘左人迎·右氣口’의 관점, 이렇게 두 가지로 보는 것이 역대 醫家들의 주장이다. 이 중 ‘左人迎·右氣口’와 관련해서는 王叔和의 『脈經』, 陳無擇의 『三因極一病證方論』, 李東垣의 『內外傷辨惑論』, 吳昆의 『脈語』, 李中梓의 『診家正眼』을 비롯하여 여러 醫書에서 언급이 되어 있다.

‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 左人迎 부위를 통해 外感(表)을, 右氣口 부위를 통해 內傷(裏)을 살핌으로써 病因의 전반을 진단할 수 있는 방법이다. 또한 左人迎은 陽, 右氣口는 陰의 의미를 내포하므로 陰陽을 진단할 수 있는 방법이 된다. 병리를 인식함에 있어 가장 기초가 되면서도 중요한 것은 陰陽의 균형이다. 따라서 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 人迎脈과 氣口脈 사이의 편차를 비교함으로써 陰陽을 확인하는 방법이 된다.

陰陽의 升降 運動과 관련하여 ‘左升右降’은 자연계와 인체 내에서 모두 적용된다. 그리고 ‘左升右降’의 생리는 外感·內傷과도 연관이 있어 생각해볼 수 있다. 外感은 인체의 衛氣 순환에 장애⁵³⁾를, 內傷은 營·衛氣 생성⁵⁴⁾에 장애를 초래하고 이로 인해 정상적인 臟腑의 영양과 기능⁵⁵⁾에 지장이 생긴다. 즉, ‘左升右降’의 원리로 돌아가는 인체 내부 생리에도 영향을 미칠 수밖에 없다. 예를 들어, 六氣 중 風은

52) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.58. “從陰陽則生, 逆之則死.”

53) 裴秉哲. 기초한의학. 성남. 성보사. 2005. p.273.

54) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經靈樞 1. 서울. 여강출판사. 2000. p.621. “人受氣於穀, 穀入於胃, 以傳與肺, 五臟六腑, 皆以受氣. 其清者爲營, 濁者爲衛, 營在脈中, 衛在脈外.”

55) 裴秉哲. 기초한의학. 성남. 성보사. 2005. p.270, 274.

肝과 相應하므로 風邪가 盛하면 肝木도 盛해져서 脾土를 克하게 되며 犯肺에까지 이르게 된다⁵⁶⁾. 이렇듯 升降 運動은 出入 運動과도 생리적으로나 병리적으로 모두 밀접한 관련이 있다. 또한 天과 人은 相應하여 四時의 기운이 인체의 脈과 臟腑에도 영향을 미치게 되고⁵⁷⁾ 外感과 內傷으로 인한 병리 상황에서도 그 반응은 脈에 나타나게 되는데, 外感의 경우 左側의 人迎脈에서, 內傷의 경우 右側의 氣口脈에서 나타남을 확인하고 그 이론을 정립한 醫家들이 앞서 언급한 王叔和, 陳無擇, 李東垣, 吳昆, 李中梓 등이 다. 『脈經』이 쓰여진 A.D. 3세기부터 적어도 『三三醫書』가 쓰여진 A.D. 20세기까지 오랜 시간 동안 이 脈診法이 사라지지 않고 계승된 것은 이 脈診法에 그럴 만한 가치가 있었기 때문이라 생각된다.

‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 『脈經』에서 처음 등장했다고 여겨지는데 이 脈診法이 나온 데에는 의학적 배경이 있었을 것으로 보인다. 人迎氣口脈診法 자체가 처음 언급된 『內經』에서는 주로 人迎脈을 足陽明經의 부위로, 氣口脈을 手太陰經의 부위로 하여 진단에 활용하였는데, 『內經』은 약보다는 침 치료가 주가 되다 보니 外因·內因의 구분보다는 어느 經에 병이 들었는지가 중요하게 여겨졌다⁵⁸⁾. 하지만 의학적인 환경의 변화와 필요성에 의해 상대적으로 後代인 王叔和 시대에 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 등장했을 것이다. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 등장하게 된 배경 중 하나는 ‘침보다는 약을 쓰기 위한 것이 아니었겠나’하고 추론할 수 있다. 『脈經』에는 『傷寒論』과 『金匱要略』의 처방이 상당수 실려있는데 『傷寒論』에는 주로 外感(表)에 대한 治法이, 『金匱要略』에는 주로 內傷(裏)에 대한 治法이 정리되어 있다.

특히 약을 쓰는 과정에서 중요한 것이 外因·內因(表裏)을 구분하여 진단하는 것인데, 이때 실질적으로 外感과 內傷을 구분하는 진단법으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 진단에 활용하였을 것이다. 또한 『脈經』 卷七은 ‘病不可發汗證’, ‘病可發汗證’, ‘病發汗以後證’, ‘病不可吐證’, ‘病可吐證’, ‘病不可下證’, ‘病可下證’, ‘病發汗吐下以後證’, 이런 순서로 전개가 된다. 일반적인 『傷寒論』의 ‘六經病證’ 방식이 아닌 ‘汗’, ‘吐’, ‘下’의 방식으로 구성되었다는 것은 침 치료 위주의 『內經』과는 달리 약을 이용한 치료법의 중요성을 더 강조하기 위함이었을 것이다. 그리고 이러한 치료법들을 사용하기 위해서는 外因·內因을 구분하는 것이 선행되어야 하고 이를 진단해내는 방법이 필요했을 것인데, 『內經』에서의 침 치료를 위해 이용한 人迎氣口脈診法을 약을 쓰기 위한 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法으로 활용할 필요성이 있었을 것이라 생각된다.

위에서 언급한 바와 같이 침 치료를 할 때는 어느 經에 병이 있는지가 중요하고, 약을 쓸 때는 外因과 內因의 구분이 중요하다. 『內經』에서는 침 치료가 위주가 되다 보니 外因·內因의 구분과 그에 따른 汗吐下 등의 치료법보다는 해당 經의 通·不通의 여부가 더 중시되었다. 하지만 『內經』 일부에서는 刺針을 통한 發汗法이 論해지기도 했다. 『素問·熱論』에서는 傷寒으로 인해 熱病이 났을 때의 증상과 傳變 및 치료법 등에 대해 論했는데, 특히 “치료함에 있어서 각 臟脈을 통하게 하면 병은 날로 쇠해진다. 병이 생긴지 3일 미만인 경우는 땀을 낼 수 있고, 3일이 찼으면 泄할 수 있다”⁵⁹⁾고 하였다. 여기서 ‘各通其臟脈’에 대한 주석을 보면, “各通其臟脈이란 刺針法을 써서 病이 있는 經脈의 氣血을 조화시키며 經隧를 원활히 통하게 함을 가리킨다”⁶⁰⁾고 하였다. 즉, 熱病이 있을 때 刺針을 통한 發汗으로 熱을 發泄시키는 치료를 論하였다. 그리고 『素問·刺熱』에서는 五臟에 熱이 났을 때의 刺法을 論했는데, 특히

56) 한방병리학 교재편찬위원회 編著. 한방병리학. 한의문화사. 2010. p.39.

57) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.428. “春胃微弦曰平, 弦多胃少曰肝病, ……; 夏胃微鉤曰平, 鉤多胃少曰心病, ……; 長夏胃微稟弱曰平, 弱多胃少曰脾病, ……; 秋胃微毛曰平, 毛多胃少曰肺病, ……; 冬胃微石曰平, 石多胃少曰腎病, ……”

58) 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書 鍼方六集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015. p.523. “鍼惟揆一者, 不問風, 不問寒, 不問暑, 濕, 燥, 火, 七情內傷, 跌撲, 癰核, 癰腫 等因, 只問病在 何經, 察其寒, 熱, 虛, 實而施鍼治.”

59) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.754. “治之各通其臟脈, 病日衰已矣. 其未滿三日者, 可汗而已; 其滿三日者, 可泄而已.”

60) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010. p.755.

“熱病이 머리에서 시작되는 것은 뒷목의 太陽經에 刺針하여 땀을 내면 그친다. 熱病이 정강이에서 시작되는 것은 足陽明經에 刺針하여 땀을 내면 그친다”⁶¹⁾고 하여, 熱病이 있을 때 각 經에 刺針하여 發汗을 유도하고 그를 통한 치료에 대해 論하였다. 이렇게 『素問·熱論』과 『素問·刺熱』을 제외하고는 『內經』에서는 침 치료를 통한 發汗法은 거의 없는 것으로 사료된다.

陳無擇 역시 『三因極一病證方論』을 통해 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 論하였는데, 그는 기존의 『脈經』에서의 “左는 人迎, 右는 氣口”에서 더 나아가 이를 病因과 구체적인 脈象으로 연결시켰고, 그와 관련된 증상과 병리까지 제시하였다.

李東垣은 『內外傷辨惑論·辨脈』에서 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 論하였는데, 卷上에서 소개된 脈診法은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 유일하다. 이는 卷中, 卷下에 나오는 辨證에 따른 처방에도 영향을 미쳤을 것이라 생각된다. 또한 『內外傷辨惑論』에서 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法만을 언급했다는 것은 이 脈診法이 아니면 內·外傷을 辨別하는 데 어려움이 있다는 것을 강조하기 위함이라 생각된다.

吳崑은 『脈語』를 통해 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 論하였는데, 이때 처음으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과 장부와의 관계가 형성되었다고 추정된다. 물론 『脈語』가 쓰여진 시기 이전에 『素問·脈要精微論』과 『難經』 등에서 脈診法에 장부 배속이 들어와 있지만 이 때의 脈診法은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과는 상관이 없었다. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 되었다는 것을 통해 기존의 左人迎을 外感, 右氣口를 內傷으로만 구분하던 수준에서 의미가 보다 확대되었다는 것을 알 수 있다.

李中樞의 『診家正眼』에서는 『脈語』와 마찬가지로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 되어 있음을 확인할 수 있다. 『診家正眼』은 『脈語』보다 後代에 쓰여졌는데, 『脈語』에서보다 내용이 進一步한 면이 있다. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속을 한 것

에서 그치지 않고 天地의 陰陽 運動을 인체의 脈에도 적용하였고, 卷下에서는 緊脈의 主病에서 左人迎脈과 右氣口脈에 구체적인 脈象과 病因을 제시하였다.

‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 처음 등장했을 당시에는 이 脈診法이 현대 한의학에서 일반적으로 활용하고 있는 ‘左手: 心, 肝, 腎’, ‘右手: 肺, 脾, 命門’의 장부 배속과는 별다른 관련이 없었을 것으로 보인다. 처음 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 나온 王叔和 때는 장부와의 관계는 상관없이 단순히 人迎脈, 氣口脈을 ‘左右’로만 상정하였을 것이다. 그러다가 後代에 이를 보다 확장, 발전시킬 필요성에 의해 장부 배속이 어느 순간 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 되었을 것이라 생각한다. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 언급된 부분은 명나라 吳昆의 저서인 『脈語』와 명나라 李中樞의 저서인 『診家正眼』에서 확인할 수 있다. 『脈語』에서는 “左關의 앞쪽 1分 부위가 人迎이고, 右關의 앞쪽 1分 부위가 寸口이다. …… 대개 人迎의 부분은 肝膽이 존재하고, 肝은 風을 주재하기 때문에 人迎에서 外感風寒을 살피고, 寸口の 부분은 脾胃가 존재하고, 胃는 倉廩의 器官이기 때문에 寸口에서 飲食內傷을 살핀다”고 하였고, 『診家正眼』에서는 “左關 부위 앞 1分은 少陽膽部에 속하는데 膽은 風木을 주관하므로 人迎脈이 緊盛하면 風에 傷한 것이다. …… 左關 부위 앞 1分은 六腑의 근원이면서도 으뜸이 되고, 모든 陽을 주재하며 表를 살핀다. 右關 부위 앞 1分은 陽明胃部에 속하는데 …… 五臟의 요충지가 되고 모든 맥의 뿌리가 되어 裏를 살핀다”고 하였다. 『脈語』보다 상대적으로 뒤에 쓰여진 『診家正眼』이 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과 장부의 관계에 대해 보다 상세하게 설명하고 있다.

‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 表裏(外因·內因)를 구분하는 진단법인데, 이때의 表裏는 營·衛氣와 연관된다. 左側의 人迎脈에서는 外感을 진단하는데, 寒邪가 인체에 침입하면 衛氣가 束縛을 당하게 되고 腠理가 閉塞되어 땀이 나지 않는다⁶²⁾. 이때 左側의 人迎脈이 盛해지게 되는데, 麻黃湯⁶³⁾ 등을 통한 發汗

61) 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 中. 서울. 여강출판사. 2010. p.25. “熱病始於頭首者, 刺項太陽而汗出止. 熱病始於足脛者, 刺足陽明而汗出止.”

62) 전국한의학대학교 생리학교수. 동의생리학. 과주. 집문당. 2008. p.144.

法으로 衛氣의 기능이 정상화되면 人迎脈 또한 다시 안정되어 人迎脈과 氣口脈의 균형이 짝을 이루게 된다. 그리고 右側의 氣口脈에서는 內傷을 진단하는데, 이 중 飲食傷은 陽明의 문제를 야기하여 營·衛氣 생성의 장애를 초래한다. 이때 右側의 氣口脈이 盛해 지게 되는데, 補法이나 下法 등을 통해 陽明의 기능이 정상화되면 營·衛氣 생성이 원만해지고 氣口脈 또한 다시 안정되어 人迎脈과 氣口脈의 균형이 짝을 이루게 된다. 이와 관련해서 『內外傷辨惑論』 등에서는 內傷을 ‘不足之病’이라 하여 마땅히 補해야 한다고 하였고, 補中益氣湯⁶⁴⁾을 대표적으로 제시하였다. 하지만 실제 임상에서는 內傷의 문제를 해결하기 위해서 下法을 써야 하는 경우도 많다. 대표적으로 大承氣湯⁶⁵⁾ 등을 통해 陽明을 소통시켜 盛해진 氣口脈을 정상적으로 되돌리는 방법이 있다. 결국 外感과 內傷 문제의 해결은 營·衛氣 생성과 기능에 중요한 역할을 한다.

또한 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 四象醫學에도 접목시킬 수 있을 것으로 보여진다. 四象醫學은 사람의 체질을 나누고 그 안에서 表病과 裏病을 구분하여 진단하고 치료하는 체계인데, 기존의 四象醫學에서는 脈診에 대해 浮沈遲數 정도를 제외하고는 언급된 바가 거의 없고⁶⁶⁾, 그나마 언급된 내용들도 太陰人과 少陰人에 대한 脈象⁶⁷⁾밖에 없다. 이때 表病과 裏病을 구분하는 데 있어서 진단의 한 수단으로 ‘左

人迎·右氣口’ 脈診法을 활용하는 방법도 고려해볼 수 있을 것이라 생각된다. 물론 이에 대해서는 검증의 과정이 필요할 것이다. 앞으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과 관련하여 임상적으로 활발히 연구되기를 기대한다.

IV. 결론

‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 대해 이해하기 위하여, ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과 病因 사이의 관계, ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 나오게 된 배경, 역대 醫家들의 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法의 활용에 대해 연구하였고, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 左人迎 부위를 통해 外因(表)을, 右氣口 부위를 통해 內因(裏)을 살핍으로써 病因의 진단을 진단할 수 있는 방법인데, 이때의 表裏는 營·衛氣와 관련이 있다. 특히 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 침보다는 약을 쓰기 위한 방법이었던 것이다. 이는 『內經』의 침 치료 위주의 방식은 外因·內因의 구분보다는 어느 經에 병이 들었는지가 더 중요하게 여겨진 것과는 대비된다.

2. 역대 醫家들은 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 다음과 같이 활용하였다.

(1) 王叔和 - 『脈經』에서 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 대해서는 卷一에 나오는데, 여기서는 “左는 人迎, 右는 氣口” 정도로 표현이 되어 있다. 그리고 卷七부터는 『傷寒論』과 『金匱要略』의 내용들을 논하였는데, 특히 卷七의 목차는 현재 『傷寒論』의 六經病證 방식과는 다른 ‘病不可發汗證’, ‘病可發汗證’, ‘病發汗以後證’, ‘病不可吐證’, ‘病可吐證’, ‘病不可下證’, ‘病可下證’, ‘病發汗吐下以後證’, 이런 식으로 구성되어 있다. 이는 결국 침이 아닌 약을 쓰기 위한 것으로 보이는데, 이때 病因을 진단하기 위한 방법으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 활용했을 것이라 추정된다.

(2) 陳無擇 - 『三因極一病證方論』에서는 卷一の 시작부터 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 통한

63) 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·醫方考. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015. pp.14-15. “太陽傷寒, 頭痛發熱, 身疼腰痛, 骨節不利, 惡寒無汗而喘, 脈來尺寸俱緊者, 麻黃湯主之. …… 寒邪外束, 人身之陽不得宣越, 故令發熱. …… 寒主閉藏, 故令無汗. …… 麻黃之形, 中空而虛, …… 空則能通腠理.”

64) 李東垣. 內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007. pp.14-15. “夫脾胃虛者, 因飲食勞倦, …… 脾胃氣虛, 不能升浮, 爲陰火傷其生發之氣, 營血大虧, 營氣不營.”

65) 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·醫方考. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015. p.95. “土鬱者, 痞, 滿, 燥, 實, 堅全俱, 脈來有力而實, 此方主之. 土, 脾胃土也, 爲倉廩之官, 無物不受, 喜傳化而惡停滯, 若裏邪作實, 則令人痞, 滿, 燥, 實, 堅全俱. 脈來實者爲裏實.”

66) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2012. p.649. “若夫脈法者, 執證之一端也. 其理在於浮沈遲數, 而不必究其奇妙之致也.”

67) 송일병 외. 四象醫學. 서울. 집문당. 2012. p.729. “太陰人脈 長而緊, 少陰人脈 緩而弱.”

外·內因의 구분을 중시하였다. 그리고 人迎脈, 氣口脈을 左手, 右手로 구분하는 데 그치지 않고 구체적인 脈象과 증상, 병리까지 제시하였다.

- (3) 李東垣 - 『內外傷辨惑論』의 卷上에는 脈診法 중 유일하게 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法이 소개되어 있는데, 이는 卷中, 卷下에 나오는 처방들을 이해하기 위한 방법으로 활용되었을 것이라 생각된다. 또한 오직 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法만으로 『內外傷辨惑論』을 썼다는 것은 이 脈診法이 아니면 內·外傷을 구분하는 것이 어렵다는 것을 표현하기 위함이라 사료된다.
 - (4) 吳昆 - 『脈語』에 들어서 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法에 장부 배속이 들어왔을 것으로 추정되는데, 이는 기존의 左人迎脈, 右氣口脈을 단순히 外因·內因으로만 구분하던 수준에서 의미를 보다 확장하여 연구한 결과라고 생각된다.
 - (5) 李中梓 - 『診家正眼』에서도 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과 장부 배속의 관계를 확인할 수 있는데, 『脈語』에서는 없던 陰陽의 運動에 대한 내용이나 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法과 脈象의 연결 등을 통해 『脈語』보다 進一步한 흔적을 확인할 수 있다.
3. ‘左人迎·右氣口’ 脈診法은 향후 四象醫學에도 접목시킬 수 있을 것으로 보인다. 四象醫學은 체질을 나누고 그 안에서 表病과 裏病을 구분하여 진단하고 치료하는 체계인데, 이때 表病과 裏病을 구분하는 데 있어서 진단의 한 수단으로 ‘左人迎·右氣口’ 脈診法을 활용하는 방법도 고려해볼 수 있을 것이라 생각된다.

References

1. 광범희, 윤중화. 人迎氣口脈診法과 衝脈의關係에 대한 考察. 대한한의학회지. 2019. 32(4).
2. 裘慶元. 三三醫書. 北京. 中國中醫藥出版社.

- 1998.
3. 김무신, 조명래, 박영배. 氣口, 人迎脈의 診斷을 통한 內傷, 外感病機에 對한 文獻의 考察. 대한침구학회지. 2001. 18(4).
4. 김태은, 김태희. 人迎氣口脈에 對한 內經과 後代醫家說과의 比較 研究. 대한한방내과학회지. 1994. 15(1).
5. 박사현 외 3인. 人迎氣口脈診法의 五行鍼 運用에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2004. 21(4).
6. 裴秉哲. 기초한의학. 성남. 정보사. 2005.
7. 송일병 외. 四象醫學. 서울. 김문당. 2012.
8. 신광순, 장준혁, 윤중화. 靈樞·經脈의 寸口 人迎脈診에 關한 研究. 대한침구학회지. 2002. 19(1).
9. 야마다게이지 著. 윤석희, 박상영 譯. 중국의학의 기원. 경기 광주. 도서출판 수피노바. 2016.
10. 葉霖. 難經正義. 上海. 上海科學技術出版社. 1981.
11. 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·脈語. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015.
12. 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·醫方考. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015.
13. 吳昆 著. 郭君雙 主編. 吳昆醫學全書·鍼方六集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2015.
14. 王叔和 著. 福州市人民病院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 2009.
15. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經靈樞 1. 서울. 여강출판사. 2000.
16. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經靈樞 2. 서울. 여강출판사. 2001.
17. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 上. 서울. 여강출판사. 2010.
18. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 中. 서울. 여강출판사. 2010.
19. 李慶雨. 編注譯解 黃帝內經素問 下. 서울. 여강출판사. 2010.
20. 李東垣. 內外傷辨惑論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2007.

21. 李中梓. 診家正眼. 北京. 中國中醫藥出版社. 2013.
22. 張景岳 著. 李志庸 主編. 張景岳醫學全書·景岳全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
23. 전국한의학대학교 생리학교수. 동의생리학. 과주. 집문당. 2008.
24. 周學海 著. 白上龍 國譯評註. 評註 讀醫隨筆. 서울. 집문당. 2014.
25. 陳無擇 著. 王象禮 主編. 陳無擇醫學全書·三因極一病證方論. 北京. 中國中醫藥出版社. 2005.
26. 沈金鰲 著. 田思勝 主編. 沈金鰲醫學全書·諸脈主病詩. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
27. 한방병리학 교재편찬위원회 編著. 한방병리학. 한의문화사. 2010.