

고대 진단법 ‘기해술(奇咳術)’의 복원

김기왕

부산대학교 한의학전문대학원

Abstract

Reconstruction of Qihaihu, an ancient diagnostic method in *Huangdineijing*

Kiwang Kim

Pusan National University School of Korean Medicine

Objectives:

Huangdineijing, the major classic of Oriental Medicine, preserves several precedent diagnostic classics and its methods. Qihaihu (奇咳術), is a name of such classic, and the name of its essential method at the same time. Up to now, the whole features of that method has not been unveiled. In the present thesis, I presented some clues to figure out the method - Qihaihu.

Methods:

By comparison of some articles in *Canggongliechuan* (in Shiji) (史記倉公列傳) to those of *Huangdineijing Suwen* (黃帝內經素問), I reconstructed the diagnostic steps of Qihaihu.

Results:

It was proved that Qihaihu method was carried by comparison of left and right arterial pulse under the Wuxing (五行) context.

Conclusion:

Qihaihu is not a set of knowledge describing the features of diseases, but a pulse palpation method to get prognoses.

Key Words:

Qihaihu, arterial pulse diagnosis, Huangdineijing, Canggongliechuan

* 교신저자 : 김기왕 / 소속: 부산대학교 한의학전문대학원 응용의학부

TEL : 051-510-8466 / E-mail : kimgiwang@hanmail.net

Received for publication December 12, 2009 ; accepted December 28, 2009

I. 서론

기해술(奇咳術)이란 『사기』의 「창공열전」에 등장하는 고대 의학 서적의 이름이며, 동시에 이 책의 중심을 이루는 진단 방법의 명칭이다. 기해술은 『황제내경』에 ‘기항(奇恒)’이란 이름으로 등장하며 역시 서적의 이름임과 동시에 진단법을 의미한다. 그런데 『황제내경』에 등장하는 많은 진단법과 마찬가지로 기해술 역시 그 전모가 드러나 있지 않다. 지금까지의 연구에서는 기해술이 비정상적인 질병에 대해 언급한 책이라는 것을 제시¹했을 뿐 구체적으로 어떤 진료 기술을 수록하고 있었는지에 대해서는 규명하지 못하였다. 본 논문에서는 기해술의 구체적 적용 방법에 대해 소개하고자 한다.

II. 자료와 기초 정보

1. 출전

현존하는 문헌 중 기해술을 언급하고 있는 고대 문헌은, 첫째 『황제내경·소문』으로서 「옥판론요(玉版論要)」, 「옥기진장론(玉機眞藏論)」, 「병능론(病能論)」, 「소오과론(疏五過論)」, 「방성쇠론(方盛衰論)」의 5개 편에 ‘기항(奇恒)’이란 표현이 등장하며, 둘째로는 『사기·창공열전』으로 ‘기해(奇咳)’와 ‘기해술(奇咳術)’이란 두 가지 명칭으로 등장한다. 이 밖에 직접 기해술을 언급한 것은 아니나 『황제팔십일난경』(소위 『난경』)의 「16난」에 기해술에 관련된 표현이 등장한다.

의학 이외의 문헌에서는 『한서·예문지』에 오행학설 서적으로 『오음기해용병(五音奇咳用兵)]과 『오음기해형덕(五音奇咳刑德)]을 언급한 것과 『회

남자·병략훈(兵略訓)]에 ‘형덕기해지수(刑德奇咳之數)’를 언급한 것을 꼽을 수 있다. 항(恒) 또는 해(咳) 자가 아닌 해(咳) 자를 사용하였지만 가차(假借) 관계에 있는 글자일 가능성이 커 보인다. 다만 이 둘은 모두 진단 기법과는 관련이 없을 것이라 생각된다.

2. ‘기해’와 ‘기항’의 동일성

『사기·창공열전』에 등장하는 ‘기해’가 『황제내경』의 ‘기항’과 동일한 문헌을 지칭한다는 데 대해서는 청대의 고관광(顧觀光, 1799-1862)이 이를 언급²한 이래로 많은 학자들의 동의가 있었다^{3,4,5}. 이는 허신(許慎, 30-124)의 『설문해자(說文解字)]에서 발음이 기해와 동일(또는 유사)한 기해(奇咳=기이합)라는 단어를 수록하고 있어 기해(奇咳)의 원래 표기가 기해(奇咳)였을 가능성이 있고^{1,3,4} 창공 활동 시기의 황제인 한나라 문제(文帝, 기원전 202-157)의 이름이 항(恒)이었으므로 기항이라는 표현을 피했을 가능성이 있기 때문이다⁵.

3. 기해술은 서적의 이름이자 진단법의 명칭이다

『창공열전』에서 순우의(창공)는 스승 양경(陽慶)으로부터 『기해술(奇咳術)]이란 책을 전수받았다고 진술하였는데 그의 제자 당안(唐安)에게는 『기해』라는 책을 가르쳤다고 말하고 있다. 이 둘은 동일한 것으로 생각되는데 전자의 경우 “술(術)”이란 명칭을 붙인 것을 보면 어떤 진료 기술에 대한 설명이 『기해』란 책의 핵심적 내용을 이루었으리라 짐작할 수 있다.

이러한 상황은 『황제내경·소문』에서도 마찬가지다. 「병능론(病能論)」에서 “(관련된) 논설은 ‘기항’과 ‘음양’ 안에 있습니다”¹)라고 표현한 것을

보면 기항이 책의 이름을 말한 것으로 보이지만 “기항의 기법을 행하는 것은 태음으로부터 시작합니다”²⁾라고 기술한 것을 보면 어떤 진료 방법을 말하는 것으로 보인다. 따라서 기항이라는 말은 때로는 문헌의 명칭, 때로는 특정 진료 기술의 명칭으로 사용된 것으로 생각된다.

III. 본론

1. 창공열전 증례²⁴의 해석

「창공열전」의 주된 부분은 순우의의 진료 기록, 즉 이른바 ‘진적(診籍)’이다. 여기에는 모두 25개의 증례가 포함되어 있는데, 우선 24번째 증례인 성개방(成開方)이란 환자의 진료 기록에 『기해』의 진단법을 응용한 예가 확인된다. 그 내용은 다음과 같다.

소신 순우의가 안양(安陽) 무도리(武都里)의 성개방이란 자를 진찰한 적이 있습니다. 성개방은 자신이 병 들지 않았다고 생각한다 하였습니다. 제가 그에게, “당신은 고담풍(苦沓風)을 앓고 있습니다. 3년이 지나 사지를 마음대로 쓰지 못하게 될 것이며 실어 증상이 발생하게 될 것입니다. 실어 증상이 나타나면 곧 죽게 됩니다”라고 이야기해 주었습니다. 지금 듣자 하니 그는 사지불수가 되고 실어증이 나타났지만 아직 죽지는 않았다고 합니다.

그의 병은, 술을 자주 마신데다 강한 풍사(風邪)를 만났기 때문입니다. 제가 성개방의 병을 알아낸 근거는, 『맥법·기해』에 “오장의 기가 되돌려진 경우에는 사망한다”라고 했는데 맥을 짚어보니 신장이 폐에 기를 돌려보낸 것이 나타났고, (이러한 경우) 원칙적으로 “3년 후

에 죽는다”고 하였고 때문입니다.³⁾

인용문에 나타나 있듯이, 완전한 적응 여부는 알 수 없으나 창공이 성개방의 예후를 판단할 수 있었던 것은 “신장이 폐에 기를 돌려보낸(腎反肺)” 맥진 소견이 잡혔기 때문인데, 과연 이러한 소견은 무엇을 말하는 것일까?

이에 대한 해답의 실마리가, 서두에 『기항』을 언급하고 있는⁴⁾, 『황제내경·소문』의 「옥기진장론」 편에 보인다. 이 편에서는 풍사(風邪)가 체표에 침범한 이후 각 장부를 거쳐가며 어떤 증상이 나타나는지와 이 때 각각 어떠한 치료법을 사용할 수 있는지 설명한 단락⁵⁾이 있다. 이 설명을 요약하면, 보통의 경우 Figure 1의 (a)에 도해한 바와 같이 단계별로 적절한 치료를 하지 않을 경우 폐, 간, 비장, 신장, 심장의 순서로 병이 들며, 심장 증상이 출현하는 단계에서도 적절한 치료를 시행하지 않으면 10일 후에 사망한다는 것이다. 그러나 이 단락의 말미에는 질병이 오랜 시간을 지나 사망으로 이어지는 또 다른 경우를 설명하고 있는데, 즉

신장이 이를 이어 받아 심장으로 사기(邪氣)를 전달했는데 심장이 다시 경과를 돌려켜[反傳] 사기를 폐로 가게 함으로써 오한 발열이 생기면 원칙적으로 3년 만

3) 臣意常(疑是‘嘗’之誤)診安陽武都里成開方。開方自言以爲不病。臣意謂之: “病苦沓風。三歲, 四支不能自用, 使人瘡, 瘡即死。” 今聞其四支不能用, 瘡而未死也。病得之數飲酒, 以見大風氣。

所以知成開方病者, 診之, 其《脈法·奇咳》言曰: “藏氣相反者, 死。” 切之, 得腎反肺, 法曰三歲死也。

4) 《五色》、《脈變》、《揆度》、《奇恒》, 道在於一。

5) 是故風者, 百病之長也。今風寒客於人, 使人毫毛畢直, 皮膚閉而爲熱, 當是之時, 可汗而發也。或痺不仁腫痛, 當是之時, 可湯熨及火灸刺而去之。弗治, 病入舍於肺, 名曰肺痺, 發欬上氣。弗治, 肺即傳而行之肝。病名曰肝痺, 一名曰厥, 脇痛出食, 當是之時, 可按若刺耳。弗治, 肝傳之脾, 病名曰脾風, 發瘧, 腹中熱, 煩心, 出黃, 當此之時, 可按可藥可浴。弗治, 脾傳之腎, 病名曰疝瘕, 少腹冤熱而痛, 出白, 一名曰蠱, 當此之時, 可按可藥。弗治, 腎傳之心, 病筋脈相引而急, 病名曰癰, 當是之時, 可灸可藥。弗治, 滿十日, 法當死。腎因傳之心, 心即復反傳而行之肺, 發寒熱, 法當三歲死。此病之次也。

1) 論在奇恒陰陽中。

2) 行奇恒之法, 以太陰始。

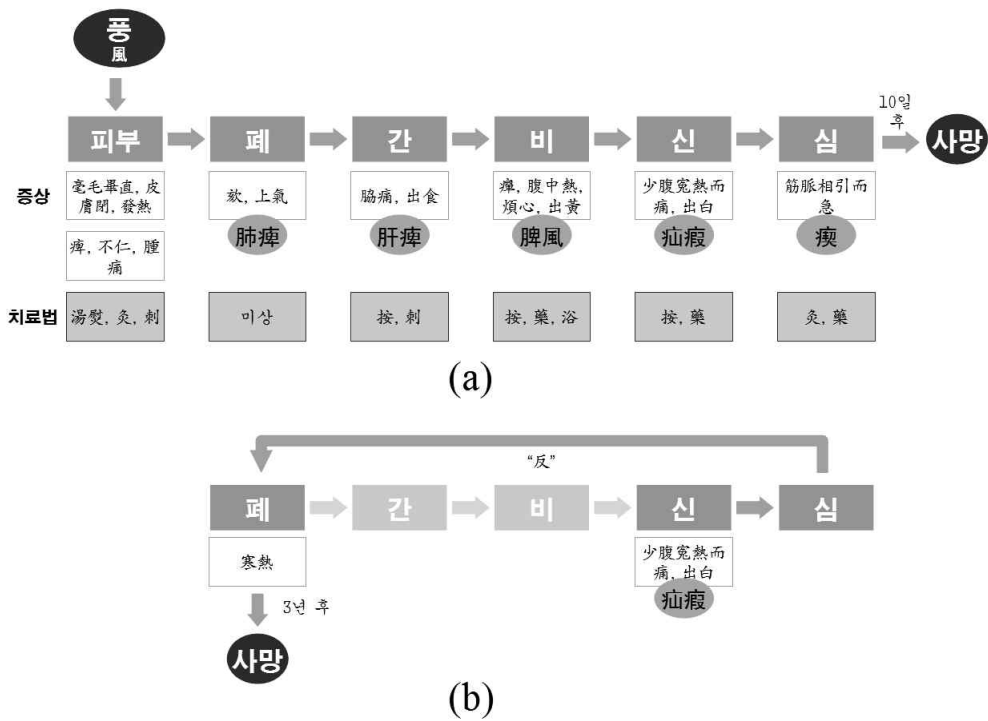


Figure 1. The transfer procedure of pathogenic factor described in Yujizhenzanglun (in Huangdineijing Suwen). (a) a procedure terminated after Heart phase. (b) another procedure terminated after Lung phase via Kidney and Heart.

『황제내경·소문 옥기진장론』에 등장하는 외감병(外感病)의 전변 경로. (a) 심장의 증상이 나타나고 종결(사망)되는 경우. 심장 증상 출현 후 적절한 치료(즉 뜸 또는 내복약 복용)를 하지 않으면 10일 후 사망. (b) 신장의 증상이 나타난 후 사기(邪氣)가 다시 폐로 돌아가 오한, 발열의 증상이 출현하는 경우. 3년이라는 비교적 긴 시간이 지나 사망함. (b)의 경우가 「창공열전」의 '성개방'이란 환자의 예에 해당한다.

에 죽게 됩니다.⁶⁾

이와 같은 경우를 별도로 설명하고 있다(Figure 1의 (b)에 도해). 나는, 바로 이 경우가 「창공열전」의 앞서 소개한 증례(증례24)에 해당하는 것이라 생각한다. 선행 연구문헌에서 여자한(余自漢) 등도 이를 분명히 지적하고 있다⁴⁾. 결국 『소문』과 「창공열전」 모두 신장에서 폐로 사기를 돌려보낸 경

우를 말하고 있고, 예후에 있어서도 ‘3년 후 사망’이라는 원칙을 공유하고 있기 때문이다.

참고로, 여기에 나타난 사기의 전달 경로는 모두 오행의 상극 관계를 따르고 있는데, 어떤 사람은 「창공열전」의 “신반폐(腎反肺)”라는 문장을 신장과 폐의 직접적인 관계를 언급한 것으로 보고 이것이 『황제내경』의 오장-오행 배속(配屬)에 맞지 않음을 지적하기도 한다⁶⁾. 신장과 폐 사이에는 상극 관계가 성립하지 않기 때문이다. 이러한 지적은 「창공열전」을 해석하는 데 있어 심각하게 고려해

6) 앞 인용문 뒷 부분의 “腎因傳之心，心即復反傳而行之肺，發寒熱，法當三歲死。”

보아야 할 문제인데, 이 책의 오장-오행 배속이 어떤 모델을 따르고 있는지 정확히 알아야만 「창공열전」의 각종 진단법을 구체적으로 해석하는 것이 가능하기 때문이다. 앞서의 지적에 따르면 「창공열전」의 오행-오장의 배속은 이른바 고문상서설(古文尙書說)⁷⁾을 따르는 예가 될 수 있다. 이를 따른다고 가정할 경우 폐의 오행 속성은 화(火)가 되어 신장과 폐 사이에 수기가 화기를 극하는 수극화(水克火)의 상극 관계가 성립될 수 있기 때문이다. 현존 문헌을 기준으로 살펴볼 때, Figure 2에 나타난 바와 같이 오장의 오행 배속에 관해서 대략 3종의 대응 형식을 찾아볼 수 있는데, 고문상서설에 따르는 오장의 오행 배속이 이른바 금문상서설(今文尙書說)에 따른 오장-오행 배속, 즉 현행의 오행 배속보다 대체로 이른 시기의 문헌에 보이기 때문에 「창공열전」의 오장-오행 대응 관계는 고문상서설에 따르고 있었을 것이라는 주장이 일견 그럴듯해 보인다.

그러나 「창공열전」은 『황제내경』의 오장-오행 배속을 따르고 있는 것으로 생각된다. 몇 군데에 그 증거가 나타난다. 첫째, 15번째 증례인 제나라 승상의 사인(舍人, 집사 직책)의 노비에 대한 증상 설명에서,

노비의 질병을 알 수 있었던 이유는, 비기(脾氣)가 오장을 두루 공략하여, 다른 장부의 대응 부위를 침범하며 교차하고 있었기 때문입니다. 그런 까닭에 그의 안색은 비장이 손상된 색깔이었는데, 멀리서 보기에 죽음이 느껴지는 황색이었고 가까이서 보니 마른 풀잎으로 만든 방석과 같았습니다⁸⁾.

7) 비장-목(木), 폐-화(火), 심장-토(土), 간-금(金), 신장-수(水)의 연결 관계.

8) 所以知奴病者, 脾氣周乘五藏, 傷部而交, 故傷脾之色也 — 望之殺然黃, 察之如死青之茲。

이와 같은 설명이 보이는데, 이는 우선 비장과 토(土)의 연관을 전제로 한 설명이라 생각된다. 인용문 말미의 비유에서 청(靑) 자⁹⁾가 등장하므로, 고문상서설에 해당하는 비장과 목(木)의 연관을 찾아볼 수 있다고 주장하는 경우⁶⁾도 있으나, 이어지는 문장에서

봄이 되어 죽을 병인 줄 알았던 까닭은 얼굴에서 위 부위의 안색이 노랗게 나타났기 때문입니다. 황색은 토(土)의 기운입니다. 토는 목(木)을 이기지 못하므로 (목의 계절인) 봄이 되어 죽었던 것입니다¹⁰⁾.

이렇게 말한 것을 보면, 비록 비장 대신 위를 말하고 있기는 하지만 비-토의 연관 관계 대신 비-목의 연관 관계를 전제하고 있었다고 말하기는 힘들다.

「창공열전」이 『황제내경』의 오장-오행 배속을 따르고 있음을 보이는 두 번째 증거는 21번째 증례(破石이란 환자의 증례)에 보이는 기장[黍]과 폐의 연관 관계다. 현존 문헌을 기준으로 살펴볼 때, 기장과 오장의 대응은, 고문상서설 계열인 『여씨춘추』와 『회남자·시칙훈』에서는 ‘기장-신장’의 형태(폐는 콩-菽과 연결됨)로 나타나는 반면 금문상서설 계열인 『회남자·추형훈』과 『황제내경·영추』에서는 ‘기장-폐’의 형태로 나타난다¹¹⁾. 「창공열전」

9) 원문의 “청(靑)”은 “푸른 것” 즉 풀잎을 말하는 것으로 생각된다. 참고로 원문의 “자(茲)”는 풀잎으로 짠 방석 또는 돛자리를 말한다. 『이아(爾雅)』에 “藁謂之茲。”라는 표현이 보이고 곽박(郭璞)의 주석에서 “茲者, 藁席也.”라고 설명하였다. 여기서 “욕(藁)”, “자(茲)”, “석(席)”은 모두 동의어로서 방석이나 자리를 말한다. 『황제내경·소문·오장생성』에 “靑如草茲者死.”라고 하였는데, 이는 “푸른 얼굴빛이 마치 풀로 짠 방석과 같은 경우에는 죽는다”는 뜻이다.

10) 所以至春死病者, 胃氣黃, 黃者土氣也, 土不勝木, 故至春死。

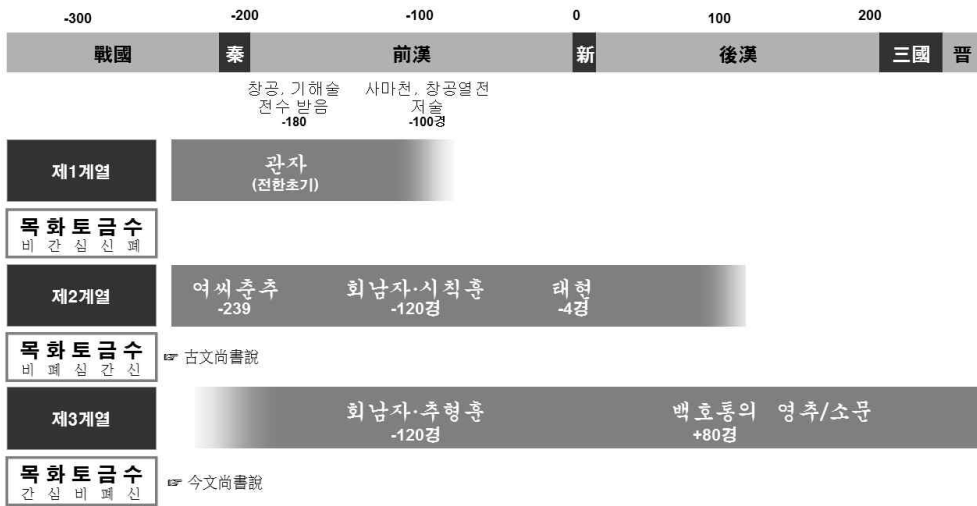


Figure 2. Three types of Viscera-Phase correspondences and their sustaining period.
오장-오행 대응의 3종 형식과 존재 시기

은 어떠할까? 환자 파석(破石)의 증상 설명에서,

그는 기장을 좋아하였고, 기장은 폐를 주관하므로 (사망의 시점이) 예정된 시간을 넘겼던 것입니다¹²⁾.

라고 하여, 분명히 금문상서설 계열의 오행 배속을 따르고 있음을 보이고 있다.

이 밖에, 변별적 의의는 없으나 「창공열전」의 4 번째 증례에서 “신장은 본디 수(水)를 주관한다(腎固主水)”라고 한 것도 현행의 오장-오행 배속에 어긋나지 않는다.

이러한 증거들은 오행-오장 배속 관계가 고문상서설 → 금문상서설의 천이 과정을 거친 것이 아니라 의학적 내부에서는 오래 전부터 현행의 배속 관계(금문상서설)를 유지하고 있었음을 보여주는,

11) 『황제내경·소문』에서는 「금궤진언론」 한 편에서 곡식과 장부의 대응을 살펴볼 수 있는데, 본문에서 언급한 2개 형태에서 벗어나는 제3의 형식을 보이고 있다.

12) 其人嗜黍, 黍主肺, 故過期.

매우 흥미로운 사례라 할 수 있다.

2. 창공열전 증례7의 해석

「창공열전」이 현행의 오행-장부 대응을 따르고 있었음은 일곱 번째 증례인 심만여(潘滿如)의 예에서 보다 분명하게 나타난다. 아래에 「창공열전」의 내용을 소개한다.

제나라의 중위인 심만여가 소복통(少腹痛)을 앓았습니다. 소신 순우의가 그 맥을 진찰하고서 “오래된 하복부 종양[遺積癥]입니다”라고 말하였습니다. 소신 순우의는 곧바로 제나라 태복인 요(饒)와 내사 요(繇)에게 “중위 스스로 다시금 성교를 중단하지 않으면 30일 후에 죽습니다”라고 말해 주었습니다. 20여일이 지나니 피오줌을 쏟고 죽었습니다.

이 병은 음주와 성교로부터 얻은 것입니다. 소신이 심만여의 병을 알아냈던 것은 다음의 근거를 통해서였습니다. 제가 그 맥을 짚었을 때 맥이 심부에서만 촉지되었고 가늘었으며 힘이 없었는데 갑작스레 불쑥 불쑥 튀어 오르곤¹³⁾ 하였습니다. 이것은 비기(脾氣)입니다.

오른쪽 맥구(脈口)에는 기가 이르는 것이 긴소(緊小)하여 가기(瘕氣)가 보였습니다. 순서에 맞추어 상극 관계를 형성하였으므로 30일 후에 죽게 됩니다. 3음(양 손의 태음맥 또는 한 손의 3개 음경맥)이 모두 박동하면 원칙에 따르고, 일부만 박동하는 경우에는 정해진 시기보다 일찍 죽으며 하나는 박동하되 하나는 박동이 미약(약)한 경우에는 (사망 시기가 예정된 시기에) 근접하게 됩니다. 그런 까닭에, 그는 3음이 모두 박동하였고 앞서와 같이 피오증을 두고 죽었습니다(5).

비록 원문에서 기해술과의 연관을 언급하지는 않았지만, 이 증례야말로 기해술 복원의 열쇠를 제시하는 중요한 증례라 할 수 있다. 이제 그 실마리를 하나하나 풀어보도록 한다.

우선 주목해야 할 것은 이 증례에서 “순서에 맞추어 상극 관계를 형성”하였다는 것이다. 인용문을 보면 맥진 결과 “비기(脾氣)”를 확인할 수 있었는데는 말은 있지만 어떻게 상극의 관계가 형성되는지

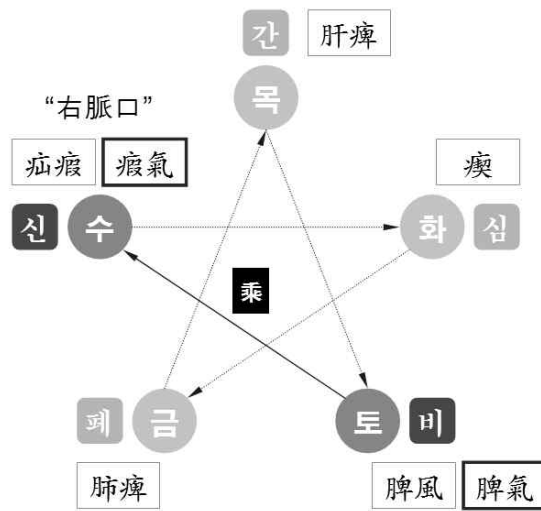


Figure 3. Illustration for the 7th clinical case in Cangongliechuan (in Shiji) with comparison to Yujizhenzanglun (in Huangdineijing Suwen). ‘창공열전’의 제7 증례(심만여)에 대한 해석. 가는 실선으로 표시한 병증은 『소문·옥기진장론』에 소개된 오장의 병증이며 굵은 실선으로 표시한 것은 ‘창공열전’에 나타난 맥진 소견. 창공은 심만여의 맥을 짚어 우선 비기(脾氣)를, 이어서 가기(瘕氣)를 확인했고 이를 토가 수를 극하는 상황이라 해석했다. 창공이 ‘옥기진장론’의 진단 모형을 적용했음을 짐작할 수 있다.

- 13) 원문 “卒然合合”의 해석. “合合”에는 세 가지의 의미가 있다고 한다. 첫째는 “잘 어우러지다[協合貌]”는 의미의 형용사 부사. 둘째는 “어지럽다[紛錯貌]”는 의미의 형용사 부사. 셋째는 “개구리 울음 소리[蛙鳴聲]”를 표현하는 의성어 이상 『백도사전(百度詞典)』(<http://dict.baidu.com>)에 따름). 여기서는 세 번째의 의미에 따랐다.
- 14) 『황제내경』과 「창공열전」에 출현하는 맥상 표현 “대(代)”는 부정맥을 의미하는 것이 아니고 맥박이 약한 것을 뜻하는 것으로 생각된다. 『소문·선명오기』와 『영추·사기장부병형』에서는 장하(長夏) 또는 비장의 맥상으로 “대(代)”를 제시하였는데 『소문·평인기상론』에서는 이에 대해 “연약(軟弱)”이라는 표현을 대신 제시하였기 때문이다(기타 4개의 맥상 표현은 모두 일치).
- 15) 齊中尉瀧滿如病少腹痛。臣意診其脈曰：“遺積瘕也。”臣意即謂齊太僕臣饒、內史臣繇曰：“中尉不復自止於內，則三十日死。”後二十餘日，溲血死。
病得之酒且內。所以知瀧滿如病者，臣意切其脈，深小弱，其卒然合合也。是脾氣也。右脈口氣至緊小，見瘕氣也。以次相乘，故三十日死。三陰俱搏者，如法，不俱搏者，決在急期，一搏一代者，近也。故其三陰搏，溲血如前止。(참고: 마지막 문장은 완전한 해석이 불가능하였다. 향후 더 진전된 연구가 필요한 부분이다)

는 직접적으로 설명하고 있지 않다. 도대체 무엇과 무엇이 상극 관계를 이루고 있다는 말인가?

이에 대한 답은 바로 앞서 인용하였던 『황제내경·소문·옥기진장론』 인용문에서 다시 찾아낼 수 있다. Figure 1의 (a)에 도해하였듯이 「옥기진장론」은 폐로부터 시작하여 상극 관계로 오장을 거쳐 가는 질병 전변 과정을 제시하고 있다. 이러한 전변 과정에서 나타날 수 있는 질병으로 폐에는 폐비(肺痺), 간에는 간비(肝痺), 비장에는 비풍(脾風), 신장에는 산가(疝瘕), 심장에는 계(瘕)라는 질병을 제시하였다. 그런데 「창공열전」의 상기 증례에는 우선 비기(脾氣)를 확인하였음이 나타나 있고, 이

어 가기(瘕氣)를 확인한 것이 진술되어 있다. 여기서 ‘가기’라 한 것이 바로 「옥기진장론」의 ‘산가(疝瘕)’를 나타내는 소견, 다시 말하자면 신장과 연결되는 소견이라 생각된다. 즉 심만여의 증례에서 창공은 비장의 소견과 신장의 소견, 이 두 가지를 확인한 것이고, 비장이 신장을 극(克)하는 상황, 즉 토극수(土克水)의 상황이라 해석한 것이다. 다만 「옥기진장론」에서는 비풍(脾風), 산가(疝瘕)라고 표현한 반면 「창공열전」에서 비기(脾氣), 가기(瘕氣)라 하여 기(氣) 자가 붙은 표현을 사용하였는데, 이는 「옥기진장론」이 질병 전변 과정의 증상 또는 병증을 설명한 것인 데 반해 「창공열전」의 본 증례는 증상 자체가 아니라 맥진을 통해 얻어진 진맥 소견을 서술한 것이기 때문인 것으로 생각된다.

3. 기해술의 진맥 위치

이상에서 고찰한 「창공열전」의 증례 7과 증례 24의 사례를 보면 기해술이란 진단법은, 2개 장부의 맥상을 차례로 찾아내고 이 둘의 오행적 관계를 해석하여 예후를 판단하는 방법임을 알 수 있다. 그렇다면 맥진을 통해 2개 장부를 나타내는 소견을 각각 어떻게 따로따로 얻어낸 것일까? 맥진 압력을 5단계로 구분하여 심도에 따라 오장의 맥진 소견을 얻어낸 것일까? 아니면 요골동맥 이외의 여러 맥동 부위에서 서로 다른 장부의 맥진 소견을 얻어낸 것일까?

이에 대한 답 역시 「창공열전」과 『소문』에서 확인할 수 있다. 답부터 말하자면, 양 손에서 각각 맥진을 하여 맥상을 통해 한 손에 한 장(臟)의 맥진 소견을 얻어낸 것으로 보인다.

「창공열전」의 증례 7을 보면 맥진을 통해 “비기”를 확인했다는 설명을 한 후 이어서 오른쪽의



Figure 4. Pulse palpation method for Qihai-shu.

기해술에서 사용한 맥진 방법. 환자의 왼손에서 맥상을 측정한 후 오른손에서 맥상을 측정한다. 이어서 관찰된 맥상이 어느 장부를 대표하는지 파악하여 그 둘의 상생상극 관계를 평가한다. 문자로 표시한 내용은 「창공열전」의 증례 7의 경우를 설명한 것이다.

맥구[右脈口]에서 “가기”를 확인했다는 설명을 하고 있다. 비기를 확인한 것이 왼쪽의 맥구[左脈口]임을 명시하지는 않았지만 후자의 설명에서 가기를 확인한 것이 우측 맥구임을 명시한 것을 보면 먼저 좌측의 맥을 살핀 것이라고 생각할 수 있다. 즉, Figure 4에 도시한 바와 같이 우선 환자의 왼손에서 맥을 짚어 비장의 문제가 있음을 파악하고 이어 환자의 오른손에서 맥을 짚어 신장에 문제가 있음을 살핀 것으로 생각된다. 기해술의 이러한 적용 방식 때문에 「옥기진장론」에서는 “양(즉 왼손의 맥)을 구별하는 자는 병이 어디에서 비롯되었는지를 알고 음(즉 오른손의 맥)을 구별하는 자는 생사의 예후를 안다¹⁶⁾”는 요약적 언명을 소개한

16) 別於陽者，知病從來；別於陰者，知死生之期。(이 문

Table 1. Various pulse types that represent related Viscera in *Cangongliechuan* (in *Shiji*).
 「창공열전」에서 이용한 맥상-장부 대응 관계

장부	증례	맥상 묘사	비고	대응 맥상 (추정)	『소문·선 명오기』의 규정	『소문·평 인가상론』의 규정	『영추사 기장부병 형』의 오색상용 맥상	『소문·육기진장론』의 사계절 정상 맥상과 묘사
간	증례1 成	切其脈，得肝氣，肝氣濁而靜。 脈長而弦，不得代四時者，其病主在於肝。	『맥법』 인용문	弦	弦	弦	弦	其氣來軟弱，輕虛而滑，端直以長
	증례18 韓女	肝脈弦出左口						
심	증례2 齊王中子小子	診其脈，心氣獨躁而經也。 脈來數，病去難。而不一者，病主在心。	『맥법』 인용문	促	鉤	鉤	鉤	其氣來盛去衰
	증례9 齊北王	(切其脈時) 心脈濁，病法過入其陽，陽氣盡而陰氣入。						
비	증례7 潘滿如	切其脈，深小弱，其卒然合也。是脾氣也。		滑而弱	代	軟弱	代	· ·
	증례6 曹山附	切其脈，肺氣熱也。						
폐	증례21 破石	切其脈，得肺陰氣，其來散，數道至而不一也 肺脈散者，固色變也乘之。		散 (지금의 散脈과는 다름)	毛	毛	毛	其氣來輕虛以浮，來急去散
	증례4 長信	腎氣有時閉濁，在太陰脈口而希，是水氣也。腎固主水，故以此知之。						
신	증례5 齊王太后	沈之而大堅，浮之而大繁者，病主在腎。	腎切之而相反也，脈大而躁。	革	石	石	石	營 其氣來沈以搏
	증례18 韓女	切之腎脈也，耑而不屬。耑而不屬者，其來難堅						
방광	증례5 齊王太后	大者，膀胱氣也		大	·	·	·	·

것으로 보인다.

앞서 설명한 증례 24(成開方の 증례)에서는 “신반폐(腎反肺)”의 소견을 얻었다는 간략한 기술만 있지만 이 역시 왼손에서 신장을 대표하는 맥상을, 오른손에서 폐를 대표하는 맥상을 얻었다는 것으로 해석할 수 있다.

사실 이처럼 좌우 양쪽의 맥을 보는 방법은 「창

공열전」과 『소문』의 여러 곳에서 확인된다. 「창공열전」에서는 위의 증례 7 이외에도 증례 3에서 “우구(右口)”라는 표현이, 증례 18에는 “좌구(左口)”라는 표현이 보이며, 서두에 『기항』을 소개한 『소문·병능론』에는 “우맥(右脈)”과 “좌맥(左脈)”의 맥을 차례로 짚어 이 둘이 서로 다르게 나타났음을 설명한 것이 보인다. 그 밖에 『소문』의 「조경론」과 「무자론」에도 “우맥”이란 표현이 나타난다. 이들이 모두 기해술에 해당하는 진단 방법을 말하고 있는 것인지는 알 수 없지만 오늘날의 좌우 촌관척 맥진법과는 다른 맥진 방법을 설명하고

장은 「육기진장론」에 인용문으로서 등장하며, 『소문·음양별론』에서(또는 그 祖本에서) 인용한 것으로 볼 수 있다. 다만 「음양별론」에서의 의미는 「육기진장론」에 인용된 의미와 다소 차이가 있는 것 같다)

있다¹⁷⁾.

4. 기해술의 이상 장부 판정 방법

그렇다면 좌우 각각의 맥진 부위에서 어떤 맥상이 촉진되었을 때 폐(金)의 문제이고 어떤 맥상이 촉진되었을 때 비(土)의 문제일까? 다시 말하자면, 특정 맥상과 오장의 대응관계는 어떻게 정립되어 있었을까? 이는 문헌의 관련 기술을 모두 모아 종합적으로 비교 분석해야 결론을 낼 수 있는 내용인데, Table 1에 나타난 바와 같이 대체로 『황제내경·소문』의 이른바 “사시맥법(四時脈法)²⁾”에서 전제로 하고 있는 장부-맥상 대응 관계에 따랐던 것으로 생각된다.

5. 현대에 유포된 4종의 맥진법

기해술의 구체적 방법은 주로 『황제내경·소문』의 「옥기진장론」에 수록되어 있는데, 사시맥법의 구체적 방법도 역시 「옥기진장론」에 기재되어 있다. 조심스런 추측이지만, 이는 『황제내경』의 사시맥법이 『기항』(=『기해』)과 함께 또 다른 실전(失傳) 문헌인 『규탁(揆度)』의 실질적 내용임을 시사하는 사실인 것 같다. 『황제내경·소문·병능론』에는 『규탁』과 『기항』이 어떤 책인지 설명한 단락¹⁸⁾

이 있는데, 이를 보면 『기항』, 즉 기해술은 사시의 일반적 규칙에 따라 예후를 판정할 수 없는 경우에 대한 예측법으로 마련된 맥진법임을 짐작할 수 있다. 반면 『규탁』은 사계절의 변화 규칙에 비추어 해석할 수 있는 맥상 변동을 근거로 예후를 판정하는 방법임을 짐작할 수 있는데, 이는 다름 아닌 「옥기진장론」의 “사시맥법”이 아닌가 한다.

『난경』(=『황제팔십일난경』) 저작 시기까지도 기해술과 사시맥법은 불완전하게나마 존속하고 있었던 것으로 보인다. 『난경·16난』에 다음과 같은 질문이 제시되어 있는데,

맥에는 ‘삼부구후’가 있고, ‘음양’이 있으며, ‘경중’이 있고, ‘60수’가 있어, 맥 하나가 네 가지로 나뉘어 있습니다. 성인으로부터 이제 많은 시간이 흘러 각자 자신의 방법만이 옳다고 주장하고 있습니다. 어떻게 이들을 구별해야 하는지요?¹⁹⁾

여기서 ‘삼부구후’라고 말한 것은 『소문』의 삼부구후맥법을, ‘경중’이라고 말한 것은 『난경』의 경중맥법(5층맥법)을 말한 것이라 할 수 있다. 그렇다면 ‘60수’란 무엇일까? 이것이 바로 ‘기해술’을 말하는 것으로 생각된다. 왜냐하면, 『황제내경·소문·방성쇠론』에,

‘기항’의 선택지(選擇支, 가능한 예후의 종류 수)는 60 가지입니다²⁰⁾.

라고 하여 기해술을 ‘60수’라는 말로 표현하고 있기 때문이다. 마지막으로 ‘음양’의 맥법은 바로 『규탁』에 수록된 맥법, 즉 사시맥법을 말하는 것

17) 당시의 맥진에 있어서 오장의 어디에 문제가 있는지 파악하는 근거는 맥진 위치가 아니라 맥상이었던 것 같다. 「창공열전」의 18번 증례(韓女)를 보면 “간의 맥인 현맥이 왼쪽 맥구에 나타났다(肝脈絃出左口)”는 표현이 보이는데, 지금처럼 좌측 관부에 나타나는 문제를 간의 문제라 해석하는 진맥법(존관척 장부 배속)을 사용했다면 간의 맥이 현맥임을 다시 설명하는 위와 같은 형식의 기술은 하지 않았을 것이다.

18) 《揆度》者, 切度之也; 《奇恒》者, 言奇病也。所謂“奇”者, 使奇病不得以四時死也, “恒”者, 得以四時死也。所謂“揆”者, 方切求之也, 言切求其脈理也。“度”者, 得其病處, 以四時度之也。

19) 脈有三部九候, 有陰陽, 有輕重, 有六十首, 一脈變爲四時[‘時’, 疑或有誤, 蓋原有‘岐’或‘法’等文字], 離聖久遠, 各自是其法, 何以別之?

20) 《奇恒》之勢, 乃六十首。

이 아닐까 한다.

그렇다면 적어도 『난경』이 저작된 후한 시기까지도 기해술은 나머지 3종의 맥법, 즉 삼부구후맥법, 경중맥법, 사시맥법과 함께 잔존하고 있었다고 추정할 수 있을 것이다. 다만 『난경·16난』의 이어지는 응답 내용을 보면 이들 맥법과는 관련이 없는 답을 하고 있고 질문 자체에도 ‘각자 자신의 방법만이 옳다고 주장’하는 상황을 언급한 것을 보면 『난경』 저작 시기에 이미 기해술은 명맥을 잃어가고 있었던 것으로 생각된다.

6. 기해술의 시행 순서

그런데 위의 「방성쇠론」에서 기해술의 예측 항목(가능한 예후의 종류 수)을 모두 60가지로 제시한 것은 어떻게 해석해야 할까?

『황제내경·소문』의 「옥기진장론」에서는,

오장에 병이 있으면 각기 자신이 이기는 장에 사기를 전합니다. (이 때) 치료를 하지 않으면 원칙상 3개월 또는 6개월, 혹은 3일 또는 6일이 지나 오장에 사기를 전하고 죽게 됩니다. 이것이 상극의 장부에 ‘순전(順傳)’하는 순서입니다²¹⁾.

라고 하여 상극 관계에 있는 장부에 사기가 전달되는 과정을 ‘순전’이라고 말하고 있다. 한편 같은 책의 「옥판론요」편을 보면,

기항의 기법을 행하는 것은 태음에서 시작합니다. 자신이 이기지 못하는 장으로 행하는 것을 ‘역’이라 하며 역이 되면 죽습니다. 자신이 이기는 장으로 행하는 것은 ‘중’이라 하고 중이 되면 삽니다²²⁾.

여기서 “중(從)”이라 한 것을 기해술의 “순전”이라 본다면 기해술에서는 순전, 역전 두 가지의 관계에 주목하고 있다고 할 수 있다. 앞서 설명한 바와 연결하여 해석해 보면, 좌측의 맥상이 나타내는 장부가 우측이 맥상이 나타내는 장부를 극(克)하는 경우, 예를 들어 왼손에서 얇고 흠어지는 맥(폐의 맥상)이 잡혔는데 오른손에서 현맥(간의 맥상)이 잡혔다면 순전(順傳)으로 보아 치료가 가능하다 판단하고 반대의 상황, 예를 들어 좌측에서 현맥이 보이는데 우측에서 얇고 흠어지는 맥이 보인다면 역전으로 보아 불치에 해당한다고 보는 두 가지 방식의 예후 판정 방법을 기해술에서 운용하고 있었다고 볼 수 있다.

그런데 오장 사이에서 ‘순전’이 나타날 수 있는 경우는 모두 5가지이고 ‘역전’이 나타날 수 있는 경우의 수도 5이므로 이러한 방식에서 도출되는 경우의 수는 10종에 불과하다.

그렇다면 이것을 다시 6가지로 운용하는 방식이 있었다고 생각할 수 있다. 아쉽게도, 그것이 무엇인지는 이번의 연구에서 밝히지 못하였다. 가능한 한 가지 설명은, 여기서 설명한 기해술의 방법을 손의 6개 경맥에서 각각 시행하는 방식이다. 즉 팔목 부근에서 6개의 맥동처를 찾아 좌우를 비교하는 방법이다. 황룡상(黃龍祥)에 따르면 12경맥의 원혈 부위에서 동맥 박동을 확인하여 경맥 증후, 즉 이른바 시동병(是動病)의 출현 가능성을 예측하는 진단 방법이 전한 시대에 통용⁸⁾되고 있었으므로 기해술 역시 요골동맥 박동 부위(춘구) 뿐만 아니라 함곡이나 신문 등의 기타 동맥 박동 부위에서 시행하였을 가능성이 있다. 다만 아직 이를 입증할 만한 분명한 증거를 찾지는 못하였다.

21) 五藏有病, 則各傳其所勝。不治, 法三月若六月, 若三日若六日, 傳五藏而當死。是順傳所勝之次。

22) 行《奇恒》之法, 以太陰始。行所不勝曰逆, 逆則死;

行所勝曰從, 從則活。

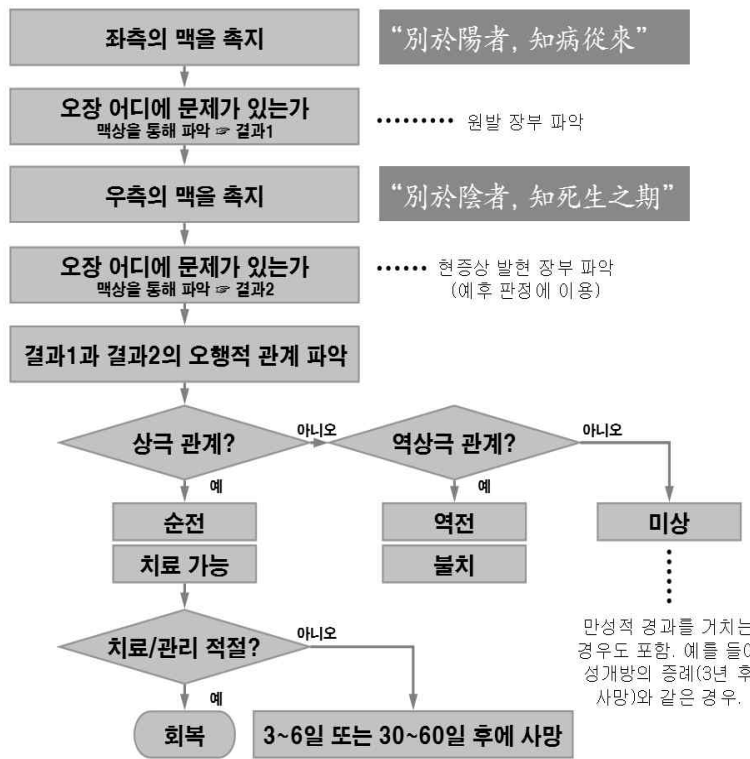


Figure 5. The procedure to apply Qihai shu.
기해술의 시행 절차

한편 「옥기진장론」과 「옥관론요」에서 언급한 순전과 역전에 해당하는 경우 이외에 대해서도 기해술은 어떠한 판정 방법을 제시했으리라 생각할 수 있는데, 이에 해당하는 예가 바로 본론의 서두에서 언급한 「창공열전」의 증례 24(成開方의 증례)다. 이 경우는 직접적인 상생상극의 관계를 형성하는 장부가 아닌, 제3의 장을 매개로 두 단계의 상극 관계를 형성하는 두 장부의 소견이 좌우의 맥에 나타난 경우인데 이는 단순한 순전, 역전에 해당하는 10종류의 도식에 포함될 수 없는 경우다. 이처럼 직접적인 상생상극 관계가 아닌 경우까지 포함하여 모두 60가지의 경우의 수를 제시한 진단법이 기해술일 수도 있는데, 이러한 해석이 성

립될 가능성은 상대적으로 낮다고 생각된다. 아마도 증례 24와 같은 예들은 60 종류의 경우의 수와 별도로 취급하지 않았을까 한다.

이상 본론에서 설명한 내용을 종합하면 기해술이란 진단 방법은 다음과 같은 절차로 구성되어 있었다고 요약할 수 있다. ① 왼손의 맥을 촉지하여 맥상에 따라 어느 장부의 이상 소견이 나타나는지 파악한다. ② 오른손의 맥을 촉지하여 동일한 진단을 한다. ③ 왼손과 오른손에서 확인된 이상 장부 사이의 오행적 상극 관계를 평가한다. ④ 좌측의 소견을 기준으로 상극 관계가 형성되면 순전(順傳)으로 파악한다. 순전일 경우에는 치료가 가능하다고 판정한다. 다만 적절한 치료나 관리를

행하지 않으면 특정 시점에 사망한다²³⁾. ⑤ 좌측의 소견을 기준으로 역상극 관계, 즉 우측의 맥진을 통해 포착된 이상 장기의 오행 속성이 좌측에서 포착된 이상 장기의 오행 속성을 극(克)하는 관계가 형성될 경우에는 역전(逆傳)으로 간주한다. 역전일 경우에는 치료가 불가능하다. ⑥ 기타의 경우에 대해서는 별도의 방식으로 예후를 판정한다. 이 경우의 예후 판정 방법에 대해서는 향후 추가적 연구가 필요하다.

이러한 절차를 요약하여 기해술의 구체적 적용 절차를 Figure 5에 나타낸다.

V. 결론

본 논고에서는 지금껏 그 전모가 제대로 밝혀져 있지 않았던 고대의 맥진법인 “기해술”의 구체적 진단 방식을 재구성하였다.

재구성 결과에 의하면 기해술은 지금껏 알려진 바와 같이 특정 질병(비정상적 질병)의 양상에 대한 논설¹⁾이 아니라 일종의 맥진법이며, 좌우 양쪽에서 맥상을 관찰한 후 이 둘의 오행적 관계를 이용하여 예후를 판정하는 방법이었음을 알 수 있다.

이러한 맥진법은 기타의 수많은 고대 진단법과 마찬가지로 주로 불치병 환자의 사망 시기를 예측하기 위한 방법의 하나로 개발되었을 가능성이 농후하므로 그 가치가 크다고 할 수는 없지만 이러한 진단법이 실제로 어느 정도의 예측 능력을 갖는지는 분명하게 확인해 보아야 할 것이다. 향후 실증적 연구가 이어지기를 희망한다.

참 고 문 헌

1. 龍白堅. 黃帝內經概論. 上海, 上海科學技術出版社, 1980, 80-81.
2. 顧觀光의 『素問校勘記』. 龍白堅, 앞의 책 81쪽에서 재인용.
3. 孟憲益. 試論《黃帝內經》與倉公傳承古醫經的關係. 雲南中醫雜誌. 1984; 5(6): 1-9.
4. 余自漢, 連啓明, 李積光, 吳傳華, 程自勉, 陳元宏, 劉曉蘭, 趙國祥. 內經靈素考. 北京. 中國中醫藥出版社, 1992, 65-66.
5. 金富煥, 朴炫局. 淳于意 醫學思想 考察. 東國大學校韓醫科大學論文集. 1993; 2(2): 173-190.
6. 曾高峰, 吳瀾漫. 從《史記》倉公傳考察漢初診法水平. 遼寧中醫雜誌 33(3):288 (2006)
7. 廖育群. 岐黃醫道. 瀋陽, 遼寧科學技術出版社, 1992, 102-103.
8. 黃龍祥 著, 朴炫局, 尹鍾和, 金基郁 譯. 中國針灸學術史大綱. 서울, 法仁文化社, 2005, 247-355.

23) 앞의 「창공열전」 증례7(십만여의 증례)이 이에 해당한다.