

## 寸口脈의 小腸, 大腸 配屬 論議로 바라본 脈診의 經絡診斷 연구

황치혁 · 김명현 · 김병수\*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

## Study of Discussion for Pulse Diagnosis of Meridian System seen by Research Assignment of the Small and Large Intestine in Wrist Pulse-taking Method

Chi Hyuk Hwang, Myung Hyun Kim, Byoung Soo Kim\*

Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University

Pulse diagnosis, the most popular diagnostic tool in traditional Korean medicine, had had many forms but had been fixed on using wrist pulse and placing internal organs on Cun, Guan and Chi(寸·關·尺). Wang Shuhe(王叔和) suggested placing six viscera(六腑) on Cun, Guan and Chi based on relationship between external and internal meridian vessel, and Zhang Jiebin(張介賓) criticized his suggestion and insisted that pulse diagnosis should be based on the organ system. But the origin of pulse diagnosis which can be found in 『(Huangdi's) Internal Classic(黃帝內經)』 is a tool mainly for diagnosis of not internal organ system but meridian system. Most of material about pulse diagnosis after Ming dynasty(明代) reinterpreted pulse diagnosis in the aspect of organ system, So there has to be additional discussion about it.

keywords : pulse diagnosis(脈診), wrist pulse-taking method(寸口脈), Pulse Classic(脈經), Wang Shuhe(王叔和)

## 서론

脈診은 望·聞·問·切의 四診 중 切診에 해당하는 진단 방법으로 고금의 많은 醫書에서 그 중요성을 역설하였다. 『黃帝內經』에서는 “장차 針을 놓으려고 할 때에 반드시 먼저 脈을 짚어 氣의 劇易을 알아야 治療할 수 있다”<sup>1)</sup>라 하며 脈診의 중요성을 강조함과 동시에 『素問』과 『靈樞』의 여러 편들을 통하여 三部九候脈法, 人迎氣口脈法 등 다양한 脈診法들을 소개하고 있다. 王叔和의 『脈經』은 中國 現存의 가장 오래된 脈을 論한 전문서적으로서 많은 사람들이 重視되었으며<sup>2)</sup>, 『黃帝內經』에 소개된 다양한 脈診法 중 특히 寸口脈을 이용하여 진단하는 방법에 대해 자세하게 해설한 책으로 『景岳全書』, 『瀕湖脈學』, 『醫學入門』 등 이후의 여러 醫書에 영향을 미쳤다.

『맥경(脈經)』에서는 寸·關·尺 부위의 정의 및 脈의 24가지 형태를 설명함과 더불어 좌우 寸口脈의 寸·關·尺 각 부위에 五臟과 六腑를 배치하는 방법을 제시하였는데, 五臟의 배치에 대해서는 좌측 寸部和 關部に 각각 心和 肝을 배치하고 우측 寸部和 關部에는 각기 肺와 脾를 배치하였으며 양측 尺部에는 腎을 배치하는 등 『素問·脈要精微論』에 나오는 尺膚診斷法과 유사한 내용을 보여 주고 있다. 이후에 나온 여러 醫書들에서도 『맥경(脈經)』에서 불

수 있는 寸·關·尺 五臟 배속에 대해서는 이견이 없이 공통된 견해를 보이고 있음을 찾아볼 수 있다<sup>3)</sup>.

이처럼 寸口脈의 五臟 배속에 대해서는 큰 이견이 없으나, 臟腑 중 六腑의 寸口脈 배속에 있어서는 여러 의가의 의견이 각각 달라서 공통된 이론이 없는 것이 사실이다. 특히 『맥경(脈經)』에서 寸·關·尺 중 寸部に 心和 더불어 표리관계로 小腸을 같이 배속한 점과 후대에 小腸은 횡격막 아래에 있으므로 尺部로 가야 한다는 주장이 가장 대표적인 내용으로, 이에 대하여 각 의가들의 의견이 아직 분분하여 합당한 정리가 아직 미흡한 실정이다. 이에 본 논문에서는 寸·關·尺의 六腑 配屬에 대한 연구를 역사적 맥락에 근거하여 살펴본 다음, 小腸과 大腸의 배속 위치가 정해진 과정과 그 의의를 밝히고자 하였다. 이러한 논의는 단순히 ‘寸關尺 위치 중 大腸과 小腸은 어디에 존재해야 하는 것이 맞다’라는 내용이 아니라 맥진의 형성과 전개 과정에서 진행되어 온 내용을 인식해야 정리할 수 있는 문제이기에 본 논의는 소장, 대장의 배속문제를 근거로 脈診의 經絡診斷에 대한 내용을 중심으로 정리하고자 한다.

## 본론

## 1. 脈診의 發展과 寸·關·尺 臟腑 配屬

\* Corresponding author

Byoung Soo Kim, Department of Physiology, College of Korean Medicine, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon, 300-716, Korea

·E-mail : kbssoo25@dju.kr ·Tel : +82-42-280-4814

·Received : 2015/03/18 ·Revised : 2015/05/01 ·Accepted : 2015/05/07

© The Korean Society of Oriental Pathology, The Physiological Society of Korean Medicine

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2015.06.29.3.240

Available online at http://society.kisti.re.kr/sv/SV\_svjsj03L.do?method=list&amp;poid=ksomp&amp;kojic=DRSRDH&amp;sVnc=v28n5&amp;menuid=1&amp;subid=13

1970년대 초반 중국 長沙市 東郊에 위치한 馬王堆 1, 2, 3호의 漢墓에서는 많은 유물들과 함께 다양한 의약학 서적이 출토되었는데<sup>4)</sup>, 이 중 『맥법(脈法)』에는 足內踝 근처의 動脈이 뛰는 곳을 짚어<sup>5)</sup> 그 脈象으로 병의 유무를 진단하는 방법이 나온다<sup>6)</sup>. 『황제내경(黃帝內經)』에서는 馬王堆 出土 醫書 내용과 유사한 것 외에도 다른 여러 가지 진단법들을 소개하고 있는데, 그 중 『素問·脈要精微論』에서는 “양손 척부(尺膚) 부위의 하단부 안쪽에서 계절(季脇)의 상태를 살피고, 바깥쪽에서 신장의 상태를 살피며, 중간에서 복부의 상태를 살핍니다. 척부 부위의 중단부 왼팔 바깥쪽에서 간의 상태를 살피고 안쪽에서 횡격막의 상태를 살피며, 오른팔 바깥쪽에서 위(胃)의 상태를 살피고, 안쪽에서 비장의 상태를 살핍니다. 척부 부위의 상단부 오른팔 바깥쪽에서 폐의 상태를 살피고 안쪽에서 흉중의 상태를 살피며, 왼팔 바깥쪽에서 심장의 상태를 살피고 안쪽에서 단중(膻中)의 상태를 살핍니다. 척부 부위의 앞쪽에서 몸의 앞쪽 흉복부의 상태를 살피고, 뒤쪽에서 몸의 뒤쪽 등의 상태를 살핍니다. 척부의 상단부가 끝나는 어저(魚際) 부위에서 흉부와 인후의 상태를 살피고, 하단부가 끝나는 팔꿈치의 가로금이 있는 부위에서 아랫배·허리·넓적다리·무릎·장딴지·발 등의 상태를 살핍니다.”<sup>7)</sup>라 하여 尺膚에 臟腑뿐만 아니라 신체의 부위를 배속하여 진단하는 법을 찾아볼 수 있다.

위의 내용에서 알 수 있듯 尺膚診斷法은 어저(魚際) 부위에서부터 팔꿈치의 가로금이 있는 부위까지의 전체 영역으로 五臟 및 신체의 여러 부위들을 진단하는 방법이다. 일본에서는 이 내용을 腹診의 원리로 사용하여<sup>8)</sup> 『복증기람(腹證奇覽)』, 『복증기람익(腹證奇覽翼)』 등의 책이 출간되었으나, 후대의 대부분의 醫家들은 寸口脈의 寸關尺 부위를 나누는 근거 내용이라 인식하고 있다<sup>9)</sup>. 다만 여기에서는 五臟 배치는 후대 의가의 臟腑 배속과 동일하지만 六腑의 배속은 없으며, 胸中 膻中 등 신체 부위를 배속하였다.

王叔和가 『맥경(脈經)』에서 언급한 寸口脈의 寸·關·尺의 臟腑 배치는, 『素問·脈要精微論』에서 제시한 배치와 비교하여 五臟의 배치는 같으나 신체 부위가 아닌 六腑를 배치했다는 점이 가장

에 띄는 차이점이라 할 수 있다. 王叔和의 寸·關·尺 臟腑 배치를 도표<sup>10)</sup>로 정리하면 다음과 같다.

Table 1. assignment of internal organs in right and left Cun, Guan and Chi(寸·關·尺) suggested in 『Pulse Classic(脈經)』

	左		右	
	臟	腑	臟	腑
寸	心	小腸	肺	大腸
關	肝	膽	脾	胃
尺	腎	膀胱	腎	膀胱, 三焦, 子戶

『맥경(脈經)』 이후 『진가추요(診家樞要)』, 『이고십서(李杲十書)』, 『맥결간오(脈訣刊誤)』 등 여러 책에서 『맥경(脈經)』에 나타난 寸·關·尺의 臟腑 배속을 차용하였다. 李梴의 『의학입문(醫學入門)』 역시 『맥경(脈經)』의 내용을 받아들여 寸·關·尺의 臟腑배치를 설명하였는데, 李梴이 설명한 寸·關·尺의 臟腑배치는 다음과 같다.

Table 2. assignment of internal organs in right and left Cun, Guan and Chi(寸·關·尺) suggested in 『Introduction to Medicine(醫學入門)』

	左		右	
	臟	腑	臟	腑
寸	心	小腸	肺	大腸
關	肝	膽	脾	胃
尺	腎	膀胱	心包	三焦

이와 같이 明代까지도 寸關尺에 인체 장부부위를 배속하는 것은 王叔和의 說을 지속적으로 따르고 있었음을 확인할 수 있다.

2. 王叔和에 대한 반론과 논의

王叔和의 이와 같은 배치에 대해 張景岳를 비롯한 후대 의가들은 이의를 제기하였다. 張景岳는 『경악전서(景岳全書)』에서 肝과 膽, 脾와 胃의 배치에 대해서는 王叔和의 의견에 별다른 반론을 제기하지 않았으나, “소위 脈의 形이 위에 나타난 것으로 上을 살피고 下에 나타난 것으로 下를 살피는 것은 자연스러운 이치인 것이다. …王叔和가 心과 小腸은 左寸에 습하고 肺와 大腸은 右寸에 습한다고 말을 한 이후로 後인들이 드디어 左에는 心, 小腸이 있고 右에는 肺, 大腸이 있다고 하게 되었으니 그 잘못이 매우 심하다. 대저 小腸, 大腸은 모두가 아래에 있는 腑이니 兩尺에 응하는 것이 마땅하다.”<sup>11)</sup>고 하며 小腸과 大腸은 寸部가 아닌 尺部에서 살피야 한다고 주장하였다. 또한 명대(明代)의 서춘보(徐春甫) 역시 『고금의통(古今醫統)』에서 “『내경(內經)』에서는 심(心)을 단중(膻中)과, 폐(肺)를 흉중(胸中)과, 간(肝)을 격(膈)과, 비(脾)를 위(胃)와 짝지었다. 양쪽 척부 바깥쪽에서 신(腎)을 진찰하고 안쪽에서 복부 속의 대장·소장·방광 삼부(三腑)를 진찰하였는데, 모두 복부 하부의 위치에 속한다. 그러므로 삼부(三部) 촌·관·척의 배치에 따른 진찰은 각

1) 金善鎬 編著. 善乎 靈樞(下). 주민출판사, 대전, 17p, 2003.  
『靈樞·九鍼十二原』“凡將用針 必先診脈 視氣之劇易 乃可以治也”  
2) 홍원식, 윤창열 편저. (증보)중국의학사. 一中社, 서울, 201p, 2001.  
3) 金善鎬 編著. 善乎 靈樞(下). 주민출판사, 대전, 17p, 2003.  
『靈樞·九鍼十二原』“凡將用針 必先診脈 視氣之劇易 乃可以治也”  
4) 홍원식, 윤창열 편저. (증보)중국의학사. 一中社, 서울, 69p, 2001.  
5) “왼손으로 내과 위 5촌 부위를 짚고서 오른손으로 내과 바로 위를 통기어 (左手去踝五寸按之, 右手直踝而彈之) 왼손에 전달되는 혈액의 파동을 평가하는 진단법임. 즉 혈관의 박동이 아닌 정맥을 두드렸을 때 혈관으로 전달되는 반응(파동의 전달)을 진단하는 방법이다.  
6) Seo YW, Yoon JH, Kim GS. A study on <Maek-beop. 脈法> the oriental medicine scription from the tomb of Ma-wang-toe(馬王堆). The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 19(1):215-216, 2002.  
7) 김기욱 장재석 공역. 황제내경 소문. 법인문화사, 서울, 112p, 2014.  
『素問·脈要精微論』: 尺內兩傍, 則季脅也. 尺外以候腎, 尺裏以候腹. 中附上左, 外以候肝, 內以候膈, 右, 外以候胃, 內以候脾. 上附上右, 外以候肺, 內以候胸中. 左, 外以候心, 內以候膻中. 前以候前, 後以候後. 上竟上者, 胸喉中事也. 下竟下者, 少腹腰股膝脛足中事也.  
8) 김기욱 장재석 공역. 황제내경 소문. 법인문화사, 서울, 112p, 2014.  
9) 정치욱, 윤창열. 寸口脈法の 寸關尺 臟腑配屬에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌, 21(4):30, 2008.

10) 정치욱, 윤창열. 寸口脈法の 寸關尺 臟腑配屬에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌, 21(4):36, 2008.  
11) 장개빈 저. 김영남 역. 국역 경악전서(1). 一中社, 서울, 148p, 1992.  
원문: 張介賓 原著, 王大淳 主編, 王志坦 等譯注. 景岳全書譯注(1). 黑龍江人民出版社, 哈爾濱, 177p, 2008.  
所以脈之形見上者候上, 下者候下, 此自然之理也. …自王叔和云: 心與小腸合於左寸, 肺與大腸合於右寸, 以至後人遂有左心小腸, 右肺大腸之說, 其謬甚矣. 夫小腸.大腸皆下部之腑, 自當應於兩尺

기 그 臟腑의 위치에 따라야지 어찌 經絡에 구애되어 이를 진찰할 것인가?”<sup>12)</sup>라 하였다.

이처럼 王叔和의 六腑 배치에 대해 이의를 제기한 의가들의 경향을 종합해보면, 대체로 臟腑의 위치에 따라서 맥을 살피는 위치를 정해야 한다는 의견이 대부분이다. 각기 그 표리가 되는 臟과 비슷한 위치에 있는 腑에 해당하는 膽, 胃, 膀胱에 대해서는 이견이 없으나, 각각 표리가 되는 心, 肺와 크게 다른 위치에 있는 小腸과 大腸은 心, 肺와 같이 寸部에서 잡는 것이 아니라 尺部에서 잡아야 한다는 것이다. 脈診의 위치가 臟腑의 물리적 위치에 근거를 두어야 한다는 이와 같은 의견은 『素問·脈要精微論』의 尺膚 診斷法의 五臟 및 신체 부위 배치를 볼 때 일리가 있는 것은 사실이나, 『황제내경(黃帝內經)』에 나오는 尺膚 診斷法 및 다양한 脈診法들이 五臟六腑를 직접적으로 살피는 수단으로서 개발된 것이라 단정 짓기에는 약간의 무리가 있다. 이는 후대의 의가들도 알고 있었던 바, 李時珍은 “양손의 寸·關·尺 六部는 모두 肺의 經脈이다. 특히 이 경맥을 취하여서 五臟과 六腑의 氣를 살필 따름이고, 五臟六腑가 거기 있는 것은 아니다”<sup>13)</sup> 라는 말을 하였다.

### 3. 脈診의 기원과 王叔和의 주장

현재의 脈診이 직접적인 臟腑 진단의 수단에서 비롯되지 않았음은 『황제내경(黃帝內經)』을 통하여 확인할 수 있는데, 『내경(內經)』에는 몇몇 초기 脈診法에 대한 내용을 찾아볼 수 있다. 그 중 三部九候 診脈法은 『황제내경(黃帝內經)』의 「三部九候論」, 「八正神明論」, 「離合眞邪論」, 「寶命全形論」 등에 실려 있는 고대의 診脈法의 일종으로, 인체를 上部·中部·下部로 나누고 각각의 部를 다시 三候로 나누어 총 아홉 候의 동맥을 비교하여 맥의 변화 양상으로 九藏을 진찰하는 방법이다. 『素問·三部九候論』에서는 三部와 九候에 대한 설명으로 三部九候 診脈法의 소개를 시작하고 있는데, “하부(下部), 중부(中部), 상부(上部)가 있는데, 매 部마다 각기 삼후(三候)가 있습니다. 三候라는 것은 천·지·인으로 표현된 것입니다. …상부(上部)의 천후(天候)는 양쪽 이마의 태양혈(太陽穴)이 있는 곳의 동맥(動脈)입니다. 상부의 지후(地候)는 양쪽 볼의 대영혈(大迎穴)이 있는 곳의 동맥입니다. 상부의 인후(人候)는 양쪽 귀 앞의 이문혈(耳門穴)이 있는 곳의 동맥입니다. 중부(中部)의 천후는 수태음경(手太陰經)의 동맥입니다. 중부의 지후는 수양명경(手陽明經)의 동맥입니다. 중부의 인후는 소수음경(手少陰經)의 동맥입니다. 하부(下部)의 천후는 족厥음경(足厥陰經)의 동맥입니다. 하부의 지후는 족소음경(足少陰經)의 동맥입니다. 하부의 인후는 족태음경(足太陰經)의 동맥입니다.”<sup>14)</sup>라 하고 있다. 이어서 각각의 脈診부

위에서 살피는 곳을 소개하고 있는데, 정리하면 아래와 같다.

Table 3. each sectors and their purpose of three positions and nine indicators pulse taking

		脈診 부위	살피는 곳
上部	天	兩額之動脈	頭角之氣
	地	兩額之動脈	口齒之氣
	人	耳前之動脈	耳目之氣
中部	天	手太陰	肺
	地	手陽明	胸中之氣
	人	手少陰	心
下部	天	足厥陰	肝
	地	足少陰	腎
	人	足太陰	脾胃之氣

三部九候論의 내용을 살펴보면 맥동처를 일컫는 데 兩額之動脈, 兩額之動脈 등 위치를 나타내는 표현뿐만 아니라 手太陰, 手陽明 등 經絡을 나타내는 데 쓰이는 표현도 사용함을 알 수 있다.

『靈樞·禁服』편에서는 “寸口는 中을 주하고 人迎은 外를 주해서, 두 가지가 서로 응해서 함께 往來하는 것이 마치 땅겨진 줄이 굽기가 같은 것과 마찬가지로, 봄여름엔 人迎脈이 약간 크고, 가을겨울엔 寸口脈이 약간 크니, 이와 같은 경우를 平人이라고 부른다.”<sup>15)</sup> 라 하며 人迎氣口脈法을 소개하고 있는데, 이는 人迎과 氣口の 두 부분에서 각각 느껴지는 脈의 大小와 盛衰의 정도를 비교하여 진단하는 방법이다. 여기서 人迎과 寸口는 『靈樞·衛氣』편에 제시되어 있는 12經의 표본부위 중 足陽明經의 標 및 手太陰經의 本과 각기 일치하며, 이로 미루어 볼 때 『靈樞·禁服』편에서 제시한 人迎氣口脈法은 12經脈의 표본부위를 짚어서 診斷에 활용하는 ‘標本脈法’<sup>16)</sup>의 축소판임을 추측해볼 수 있다<sup>17)</sup>.

『素問·五臟別論』에는 “위(胃)는 수곡(水穀)의 바다이고 六腑의 큰 원천입니다. 오미(五味, 음식물)가 입으로 들어가면 우선 위(胃)에 머물고 비(脾)의 운화(運化)를 거쳐 五臟의 氣를 滋養합니다. 그런데 기구(氣口)는 手太陰肺經이 지나가는 곳으로서 足太陰脾經과 서로 연계되므로 五臟六腑로 가는 기미(氣味)는 다 위(胃)에서 나와 변화되어 氣口에 반영되는 것입니다.”<sup>18)</sup>라 하여 人迎氣口脈法을 더욱 간략화하여 人迎脈을 생략한 채 오직 氣口脈<sup>19)</sup>만으로 진단할 수 있는 근거를 제시하고 있다.

部天 手太陰也 中部地 手陽明也 中部人 手少陰也 下部天 足厥陰也 下部地 足少陰也 下部人 足太陰也

15) 金善鎬 編著. 善乎 靈樞(下). 주민출판사, 대전, 78-79p, 2003.

『靈樞·禁服』: 寸口主中, 人迎主外, 兩者相應, 俱往俱來, 若引繩大小齊等, 春夏人迎微大, 秋冬寸口微大, 如是者名曰平人

16) 黃龍祥 著. 박현국 윤종화 김기욱 공역. 中國針灸學術史大綱. 범인문화사, 서울, 249p, 2014.

황룡상에 의하면 經絡체계의 시작은 標本을 연결하는 것이며, 이는 脈動處에 대한 인식부터 나온다고 한다. 즉 脈動處를 기반으로 經絡을 만들게 된 것이고, 이 脈動處가 診斷處이자 治療處라고 한다.

17) 黃龍祥 著. 박현국 윤종화 김기욱 공역. 中國針灸學術史大綱. 범인문화사, 서울, 1062p, 2014.

18) 김기욱 장재석 공역. 황제내경 소문. 범인문화사, 서울, 87p, 2014.

胃者水穀之海 六府之大源也 五味入口 藏於胃 以養五臟氣 氣口亦太陰也 是以 五臟六府之氣味 皆出於胃 變見於氣口

19) 氣口: 寸口와 같은 뜻.

난경본의 1년에서 滑壽의 주: 寸口 謂氣口也(김선호 편역, 현토안역 난경본의. 주민출판사, 대전, 3p, 2009.)

12) 黃龍祥 著. 박현국 윤종화 김기욱 공역. 中國針灸學術史大綱. 범인문화사, 서울, 543p, 2014.

『內經』以心配體中, 肺配胸中, 以肝配膈, 以脾配胃. 兩尺外以候臂, 內候腹中大腸小腸膀胱三腑, 盡屬腹中下部之位, 故三部寸關尺之配診, 則各因其臟腑之位焉, 何當泥於經絡以配之也

13) 朴 昶 譯. 國譯 瀕湖脈學·四言舉要·奇經八脈耳 附 脈訣攷證. 大星文化社, 서울, 217p, 1998.

兩手六部皆肺經之脈 特取此以候五臟六腑之氣耳 非五臟六腑所居之處也

14) 김기욱 장재석 공역, 황제내경 소문. 범인문화사, 서울, 135p, 2014.

『素問·三部九候論』: 有下部 有中部 有上部 部各有三候 三候者 有天有地有人也…上部天 兩額之動脈 上部地 兩頰之動脈 上部人 耳前之動脈 中

이와 같이 내경에 나타난 여러 脈診법은 현재 널리 쓰이고 있는 寸口脈법이 그 뿌리를 臟腑 진단이 아닌 經絡 진단에 두고 있음을 알 수 있게 하며, 이는 『난경(難經)』에서도 확인할 수 있다.

『난경(難經)』은 “1難에 이르기를, 12經脈에 모두 脈이 뛰는 곳이 있는데, 오로지 寸口만을 취해서 五臟六府 疾病의 生死와 吉凶을 決定하는 法은 무슨 이치인가?” 물었으며 이에 답하기를, “寸口는 經脈이 크게 모이는 곳이며 手太陰肺經에서 맥이 뛰는 곳이다. 사람이 한 번 숨을 내설 때 脈氣는 3촌을 행하고, 한 번 숨을 들이설 때 脈氣는 3촌을 행하므로 한 번 호흡할 때 脈氣는 6촌을 행한다. 사람은 하루 밤낮동안 13500번 숨을 쉬고, 脈氣는 50바퀴를 돌아 온몸을 일주한다. 100각(하루)에 營氣와 衛氣는 陽分을 25바퀴, 陰分도 역시 25바퀴를 돌아 일주한다. 그러므로 50바퀴를 돌면 다시 手太陰肺經에서 모인다. 寸口는 五臟六腑가 시작하고 끝나는 곳이므로 診法을 寸口에서 취하는 것이다.”<sup>20)</sup>라 하여 寸口脈만을 이용하여 질병을 진단하는 원리를 설명하는 내용으로 시작하고 있다.

이와 같은 내용의 1難에 이어서 『난경(難經)』에서는 脈診에 대한 여러 가지 다양한 내용에 대한 설명을 21難까지 제시하고 있다. 그리고 이어지는 22難에서는 是動病과 所生病에 관한 내용을 볼 수 있는데 이는 臟腑가 아닌 經絡에 관한 설명으로서, 脈診에 대한 내용에 곧바로 이어지는 22難부터 奇經八脈의 病症을 설명하는 29難에 이르기까지의 내용이 經絡에 대한 설명이며, 이러한 목차의 체계를 감안하여 보면<sup>21)</sup> 『난경(難經)』의 저자 역시 脈診이 臟腑보다 經絡과 깊은 관계가 있다는 사실을 알고 있었음을 파악할 수 있다.

脈診이 臟腑가 아닌 經絡과 깊은 관계가 있다는 이러한 사실은 『맥경(脈經)』에서 王叔和가 寸關尺의 각 부위에서 무엇을 살피는지 배속하는 구절을 보면 더 명확하게 알 수 있다. 王叔和가 左寸脈의 배속에 대해 쓴 구절을 살펴보면, “心部在左手關前寸口是也, 即手少陰經也, 與手太陽爲表裏, 以小腸合爲腑, 合于上焦...”<sup>22)</sup>이라 하여 좌측 ‘關前寸口’, 즉 左寸脈에 배속되는 것이 ‘心部’, 즉 ‘手少陰經’이라 하고 있다. 더욱이 王叔和는 이 구절에서 小腸을 左寸脈에 함께 배속하며 ‘與手太陽爲表裏’, 즉 手太陽經이 (手少陰經과) 더불어 표리를 이루는 점을 밝히고 있다. 이는 右寸脈의 배속에 대한 부분에서도 마찬가지이며, “肺部在右手關前寸口是也, 手太陰經也, 與手陽明爲表裏, 以大腸合爲腑, 合于上焦...”<sup>23)</sup>이처럼 手陽明經이 手太陰經과 표리를 이루고 있다는 점을 앞에 내세우며 肺部에 大腸이 腑로서 合한다(以大腸合爲腑)고 말하고 있다. 이처럼 『맥경(脈經)』의 구절에서 알 수 있듯 王叔和가 생각한 寸關尺 배속의 원리는 ‘臟腑’가 아닌 ‘經絡’이론에 근거하여 배속한 것이다. 따라서 王叔和의 의도는 『난경』에서부터 診脈의 脈은 經絡(經

脈)을 진단한다는 내용<sup>24)</sup>을 숙지한 상태였기에 寸口脈을 寸關尺으로 나누어 세부적으로 보고자 할 때 분석한 근거는 ‘臟腑’이론<sup>25)</sup>이 아닌 ‘經絡’이론<sup>26)</sup>을 적용한 것이다. 이는 王叔和가 診斷하고자 했던 것이 ‘臟腑’가 아니라 ‘經絡’일 수도 있다는 논리가 성립된다.

이와 같은 王叔和의 견해는 『의학입문(醫學入門)』에서도 찾을 수 있는데, 李梴은 『의학입문(醫學入門)』에서 脈診의 중요성을 언급하며 “의사(醫家)는 맥(脈)으로 經絡의 虛實을 알아내고, 經絡의 虛實에 따라 藥의 君臣佐使(君臣佐使)와 침구(針灸)의 혈자리와 침법(穴法)을 정하니, 이 맥(脈)은 의사(醫)가 가장 터득에 힘써야 할 일(首務)이다.”<sup>27)</sup>라 하여 脈診할 때 經絡虛實 분석이 중요하다는 것을 알 수 있다.

王叔和가 診脈을 세분화할 때 臟腑가 아닌 經絡의 관점을 적용한 사실은 명백하며 이는 『황제내경(黃帝內經)』에 나온 脈診의 기원 및 발전과정과 일맥상통하다. 또한 脈診으로 臟腑 자체가 아닌 臟腑의 氣를 살피는 것이라는 李時珍의 말과도 그 뜻이 통하는 바가 있다. 따라서 張景岳 등이 장부론에 입각하여 王叔和의 寸關尺 六腑 배속을 비판한 것은 적절하지 못한 부분이 있다. 정치욱 등<sup>28)</sup>은 통시론적 관점에서 여러 醫家들의 寸口脈 배치를 다루었으나, 최종적으로는 王叔和의 시각이 틀리며 張景岳의 寸口脈 배치가 옳다는 결론을 내렸다. 그러나 이는 韓醫學의 가장 주요한 두 카테고리인 臟腑論과 經絡論 중 經絡論을 완전히 배제한다는 전제 없이는 내릴 수 없는 결론이며, 이러한 전제는 옳은 것이라 할 수 없다는 것이 저자들의 의견이다. 따라서 앞서 다루었던 脈診의 기원과 王叔和의 『맥경(脈經)』의 서술을 함께 고려해 볼 때, 王叔和의 經絡 脈診과 후대 의가들의 臟腑 脈診은 서로 다른 시각에서 살펴 볼 필요가 있음을 추측할 수 있다.

## 고 찰

王叔和의 診脈이 經脈을 진단하는 것이라고 정의를 한다면, 기존에 알려진 명대 이후의 장부를 진단하는 脈診과는 차이가 나타날 것이다. 診脈時 동작 또는 행위 방법 등에서 차이가 있을 것인데, 본 장에서 고찰하고 싶은 부위는 맥을 잡을 때 기준이 되는 ‘깊이’이다. 浮中沈에서 中은 浮沈을 나누는 기준이 된다. 일반적으로 診脈이 숙련될수록 中의 위치는 가볍게 잡으며, 비숙련자일수록 맥을 힘주어 잡는 경향이 있다.

『난경(難經)』에는 “처음 脈을 잡을 때 콩 세 개 무게로 손가락을 얹어서 皮毛와 서로 만나는데 그것은 肺의 부위이고, 콩 여섯

20) 김진호 편역. 현토완역 난경본의. 주민출판사, 대전, 1-6p, 2009.

一難曰, 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, 手太陰之動脈也. 人一呼脈行三寸, 一吸脈行三寸, 呼吸定息, 脈行六寸, 人一日一夜, 凡一萬三千五百息, 脈行五十度, 周於身, 漏水下百刻, 榮衛行陽二十五度, 行陰亦二十五度, 爲一周也, 故五十度復會於手太陰. 寸口者, 五臟六腑之所終始, 故法取於寸口也

21) 難經의 체계는 맥진, 경락, 장부 순서로 진행이 된다.

22) 王叔和 著, 沈炎南 主編, 脈經語譯, 人民衛生出版社, 北京, 13p, 2013.

23) 王叔和 著, 沈炎南 主編, 脈經語譯, 人民衛生出版社, 北京, 13p, 2013.

24) 이 부분은 앞에서 근거한 황룡상의 침구학술사대강을 중심으로 이해할 수 있다. 최초의 맥동처인 부위를 위주로 경락을 만들었는데, 그 부위인 원혈들은 모두 맥동처로 치료혈이자 진단혈이었다.

25) 여기서 장부이론은 심소장, 폐대장에서 소장과 대장을 횡격막 아래에 있기에 척부에 배속한 경우를 설명할 수 있다.

26) 여기서 경락이론은 手太陽小腸經과 手陽明大腸經은 ‘手經’이므로 寸부에 배속한 내용이다.

27) 李梴 著, 진주표 역해. 신대역 편주의학입문. 법인문화사, 서울, 398p, 2009.

醫家 由脈 以識經絡虛實 由經絡虛實 以定藥之. 君臣佐使 及針灸穴法 是脈 乃醫之首務

28) 정치욱, 윤창열. 寸口脈法の 寸關尺 臟腑配屬에 대한 研究. 大韓韓醫學原典學會誌, 21(4), 2008.

개 정도 무게로 눌러서 血脈과 서로 만나는데 이것은 心의 부위이고, 콩 아홉 개 정도 무게로 눌러서 肌肉과 서로 만나면 脾의 부위이고, 콩 열두 개 정도 무게로 눌러서 筋과 서로 만나면 肝의 부위이고, 뼈에 닿을 정도로 눌렀다가 손가락을 들었을 때 빠르게 지나가는 것은 腎의 부위이다.”<sup>29)</sup>라고 설명하고 있다.

『의학입문(醫學入門)』에 보면, 寸·關·尺의 배속 외에도 脈診시 누르는 깊이에 따라 臟과 腑를 나누어 살피는 내용을 찾아볼 수 있다. “심과 소장은 표리관계로서 여름에 왕성해지고 좌촌맥에 위치하는데, 깊게 눌러 심을 살피고, 가볍게 짚어 소장을 살핀다. … 폐와 대장은 표리관계로서, 가을에 왕성해지고, 우촌에 위치하는데, 깊게 눌러 폐를 살피고, 가볍게 짚어 대장을 살핀다<sup>30)</sup>.”

『맥경(脈經)』에도 이와 동일한 구절을 찾아볼 수 있는데, 원문을 자세히 살펴보면 이 역시도 五臟을 직접 살피는 것이 아니라 깊이에 따라 皮膚, 血脈, 肌肉, 筋, 骨을 각기 눌러서 肺氣, 心氣, 脾氣, 肝氣, 腎氣를 살피는 것임을 알 수 있다. 五臟을 직접 살피는 것이 아니라 五臟의 氣를 살피는 것이라는 말은 앞서 언급했던 李時珍의 주장<sup>31)</sup>과도 일치하는 부분이며, 깊이 눌러서 깊이 있는 것을 짚고 가볍게 눌러서 표면 가까이 있는 것을 짚는다는 내용은 『의학입문(醫學入門)』의 六腑는 浮에서, 五臟은 沈에서 잡는 내용과도 통하는 바가 있다. 이처럼 위의 문헌들을 통하여, 비록 그 대상에서는 문헌마다 차이를 보이지만 기본적으로는 서로 다른 것을 살피기 위해 脈診에서도 서로 다른 깊이를 이용한다는 뜻을 담고 있음을 확인할 수 있다.

王叔和가 『맥경(脈經)』을 통하여 주장했던 脈診을 經絡을 살피는 脈診으로 정의한다면, 후일 여러 의가들이 주장한 臟腑論에 입각한 脈診과는 그 살피는 대상이 다를 수 있다. 따라서 위의 『난경(難經)』, 『의학입문(醫學入門)』, 『동의보감(東醫寶鑑)』 등에서 주장하는 깊이에 따라 살피는 대상이 다르다는 구절을 확대 해석하여 보면, 王叔和가 주장했던 脈診은 張景岳 등이 주장했던 臟腑 중심의 脈診과는 그 按診의 깊이가 달랐을 것으로 추정해 볼 수 있다.

張景岳은 『경약전서(景岳全書)』에서 “人身에서 臟腑는 內에 있

고 經絡은 外에 있으니 臟腑는 裏가 되고 經絡은 表가 되는 것이다”<sup>32)</sup>라 하여 사람의 몸에서 臟腑와 經絡의 깊이에 차이가 있음을 언급한 바 있다. 따라서 王叔和가 『맥경(脈經)』에 밝혔던 脈診은 후대 의가들이 일반적으로 언급했던 장부론에 입각한 脈診과는 그 깊이가 달랐음을 유추할 수 있으며, 張景岳이 언급한 經絡과 臟腑가 존재하는 깊이의 차이를 생각해 볼 때 王叔和의 脈診은 臟腑 脈診보다 그 깊이가 얕았을 것으로 추정할 수 있다.

脈診이 그 연원을 ‘臟腑’가 아닌 ‘經絡’의 진단에 두고 있으며 또한 明代 이후에 본격적으로 언급되기 시작한 臟腑 중심 脈診과는 차이가 있다는 사실은, 기본적으로 經絡이 臟腑에 부차적으로 딸린 것이 아니라 臟腑와 대등한 시스템임을 전제로 하고 있다고 볼 수 있다. 王叔和가 『맥경(脈經)』에서 寸·關·尺 배속시 ‘手少陰經’, ‘手陽明經’ 등의 단어를 골라 쓴 것과, 臟腑와 經絡의 위치에 차이가 있음을 말한 張景岳의 주장을 근거로 하여 추론한 寸口脈法의 經絡診斷은 이와 같은 사실을 방증하고 있다. 『황제내경(黃帝內經)』에 근거하여 脈診 자체는 ‘經絡’을 기준으로 寸口脈法으로 간소화하였던 것을 후대로 내려오면서 寸口脈의 개별 부위가 마치 臟腑配屬인 것으로 誤認이 되었고, 이를 근거로 明代 이후에는 ‘臟腑’를 診脈하는 診斷法이 연구되었다. 이와 유사한 경우를 비유하면 人迎氣口 학설이 한 때에 左手人迎 右手氣口라는 논지가 주도하였다가 후대에 이론의 원류를 고증하여 人迎氣口는 頸動脈部과 太淵部 脈動處였던 것을 밝혀냈던 것과 유사하다. 초기 脈診의 發源은 經絡論의 시각에서 비롯되었고, 그 시각에서 비롯하여 결론을 내린 王叔和의 『맥경(脈經)』은 그것대로 의미가 있다. 그리고 이후 張景岳으로 대표되는 臟腑論의 시각에서의 脈診에 대한 접근 역시 이후 많은 학자들에 의해 연구되면서 臟腑의 진단도구로 오랜 시간 동안 사용되어 왔으므로 臟腑論의 시각으로 접근할 경우 王叔和가 아닌 張景岳의 의견이 옳다고 하여야 할 것이다. 다만 후대에 연구된 자료들은 초기 脈診이 내포하고 있는 經絡論의 시각과는 달리 장부배속에 중심을 두고 연구한 것이므로 이들의 자료를 재해석해야 할 것이며, 본 논고에서는 진맥시 浮中沈의 中의 위치가 장부맥진과 경락맥진의 높낮이가 달랐을 것으로 추정하고 있다. 臟腑와 經絡의 診斷에 대해서는 맥진뿐만 아니라 다른 진단체계에서도 추가적인 논의가 필요하다고 사료된다.<sup>33)</sup>

29) “難經 5難: 初持脈, 如三菽之重, 與皮毛相得者, 肺部也。如六菽之重, 與血脈相得者, 心部也。如九菽之重, 與肌肉相得者, 脾部也。如十二菽之重, 與筋平者, 肝部也。按之至骨, 舉指來疾者, 腎部也。故曰輕重也”

김선호 편역. 현토완역 난경본의. 주민출판사, 대전, 29p, 2009.

본 내용은 『상한론』과 『동의보감』에서도 유사하게 볼 수 있다. 단, 部가 아닌 氣라는 표현이 특이하다.

『傷寒論』中 平脈法: “脈人以指按之, 如三菽之重者, 肺氣也; 如六菽之重者, 心氣也; 如九菽之重者, 脾氣也; 如十二菽之重者, 肝氣也; 按之至骨者, 腎氣也”(張仲景, 仲景全書, 大星文化社, 70p, 서울, 1992)

『東醫寶鑑』中 凡診脈以指按之如三菽之重與皮膚相得者肺氣也 如六菽之重與血脈相得者心氣也 如九菽之重與肌肉相得者脾氣也 如十二菽之重與筋平者肝氣也 如十五菽之重按之至骨者腎氣也 (허준 저, 동의문헌연구실 역, 수정증보판 신대역 동의보감, 법민문화사, 서울, 980p, 2009)

30) 李梴 저, 진주표 역해. 신대역 편주의학입문. 법민문화사, 서울, 399p, 2009.

心與小腸爲表裏 旺於夏而位左寸 沈取候心 浮候小腸…肺與大腸爲表裏 旺於秋而位右寸 沈取候肺 浮候大腸

31) 朴 昞 譯. 國譯 瀕湖脈學·四言舉要·奇經八脈附 脈訣攷證. 大星文化社, 서울, 217p, 1998.

兩手六部皆肺經之脈 特取此以候五臟六腑之氣耳 非五臟六腑所居之處也

32) 장개빈 저. 김영남 역. 국역 경약전서(1). 一社, 서울, 10p, 1992.

원문: 張介賓 原著, 王大淳 主編, 王志坦 等譯注. 景岳全書譯注(1). 黑龍江人民出版社, 哈爾濱, 10p, 2008.

人身臟腑在內, 經絡在外, 故臟腑爲裏, 經絡爲表

33) 이와 같이 논의를 진행하면 王叔和의 脈法으로 대표되는 經絡診斷의 脈診과 張景岳 脈法으로 대표되는 臟腑診斷의 脈診이 어딘가는 달라야 할 것으로 추정된다. 역사적으로 보면 宋代를 기점으로 상공업이 비약적으로 발전하는 것으로 보이며, 이는 한의계에서 金元四大家의 등장 시기와 비슷하다. 따라서 金元四大家 이후의 醫學은 상공업 발달의 흐름에 크게 영향을 받아 보다 현실적이고 누구나 손에 잡을 수 있는 醫學으로 발전했다 판단되며, 이에 비해 王叔和 당시의 隋唐代 醫學은 보다 섬세한 감각에 의존하는 醫學일 것으로 추정된다. 그렇다면 宋代 이전의 醫家들은 道家의 영향을 더 많이 받아서 더 가볍게 診脈을 하다가 後代에 내려오면서 조금 더 무겁게 診脈을 했다는 추정이 가능하다. 실제로 診脈에 탁월한 임상을 보면 脈診時 일반 한의사에 비해 손끝의 압력이 매우 낮은 편이다. 이를 통해 추정하면 조심스럽게 王叔和의 脈診時 中의 위치가 張景岳의 脈診時 中의 위치보다 조금 가벼울 수 있을 것으로 추정된다.

## 결 론

이상의 내용을 살펴보면, 『황제내경(黃帝內經)』에 그 기원이 언급되고 王叔和가 본격적으로 설명한 寸口脈을 잡는 脈診은 ‘臟腑’가 아닌 ‘經絡’을 살피는 脈診이었다. 따라서 王叔和가 『맥경(脈經)』에서 소개한 寸·關·尺의 六腑 배치는 經絡 脈診의 시각에서 판단했을 때 충분한 설득력을 갖고 있다.

王叔和의 脈診은 후대 의가들이 언급했던 장부론적 脈診과는 그 초점이 되는 대상이 다르며, 따라서 王叔和가 『맥경(脈經)』에서 제시한 脈診은 후대 의가들이 말한 臟腑를 살피는 脈診보다는 그 진단하는 깊이가 더 얕을 것으로 추측할 수 있다.

같은 寸口脈法을 사용하되 그 按診의 깊이로 臟腑 診斷과 經絡 診斷에 차이를 두었다는 것은 經絡이 장부에 딸린 부차적인 것이 아니라 서로 대등하며 서로 다른 시스템이라는 것을 추정할 수 있으며, 이를 근거로 臟腑와 經絡 診斷에 대한 추가적인 연구가 필요하다.

이상과 같이 본 논문에서 제시한 新知見을 요약하면 다음과 같다.

王叔和가 제창한 寸口脈診은 臟腑의 상태가 아닌 經絡의 상태를 살피는 진단법이였다.

王叔和가 제창한 寸口脈診은 經絡의 診斷이 그 목적이므로 후대 의가들이 언급한 臟腑를 살피는 脈診보다 脈을 촉지하는 깊이가 얕았을 것이다.

脈診은 經絡論의 시각에서 비롯되었으므로 經絡論에 의거하여 판단한다면 王叔和의 寸口脈 배치가 옳다 할 수 있으며, 張景岳이 제시한 寸口脈 배치는 王叔和와 다른 臟腑論의 시각에서 비롯된 것이나 이후 장부의 진단도구로서 실제로 오랜 시간동안 사용되어 왔으므로 아주 근거가 없다고 보기는 어려울 것이다.

## Reference

- Hong, W.S., Yoon, C.Y. compilation. Chinese Medical History (enlarged ver.). Il Jung Sa, Seoul, 2001.
- Jung, C.U., Yoon, C.Y. A Study on Assignment of Viscera and Bowels in Wrist Pulse-Taking Method. J of Korean Medical classics, 21(4), 2008.
- Seo, Y.W., Yoon, J.H., Kim, G.S. A Study on 『Maek-beop, 脈法』 the oriental medicine scription from the tomb of Ma-wang-toe (馬王堆). J of Korean Acupuncture & Moxibustion Society, 19(1), 2002.
- Kim, K.U., Jang, J.S. translation. (Huangdi's) Internal Classic-Plain Questions (黃帝內經·素問). BUBIN PUBLISHERS CO., Seoul, 2014.
- Zhang, Jiebin wrote. Kim, Y.N. translated. Complete Works of Jingyue(1)(Korean translated ver.). Il Jung Sa, Seoul, 1992.
- Li Shizhen wrote. Park, K. translated. Binhu's Sphygmology(Korean translated ver.) Daeseong Publisher co., Seoul, 1998.
- Huang Lung-hsiang wrote. Park, H.G., Yun, J.H., Kim, K.U. translated. the abstract of academin history of Chinese Acupuncture & Moxibustion. BUBIN PUBLISHERS CO., Seoul, 2014.
- Wang Shuhe. Pulse Classic. Renmin Weisheng Chubanshe, Beijing, 2013.
- Kim, S.H. compiled. Sun Ho Miraculous Pivot (volume 2). JuminD&C, Daejeon, 2003.
- Zhang Jiebin wrote, Wang Da Chun Compilation. Complete Works of Jingyue(1). HeilongjianRenmin Chubanshe(黑龍江人民出版社), Harbin, 2008.
- Li Chan wrote. Jin, J.P. translated. Introduction to Medicine. BUBIN PUBLISHERS CO., Seoul, 2009.
- Kim, S.H. Translated. Genuine Meaning of the Classic of Difficult Issues. Jumin D&C, Daejeon, 2009.
- Heo Joon wrote. Korean Medicine Literature Institute translated. Treasured Mirror of Eastern Medicine. BUBIN PUBLISHERS CO., Seoul, 2009.