

## 陰陽辨證의 정의와 기능 및 판별방법 연구

지규용\* · 박신행

동의대학교 한의학과 병리학교실

## Definition, Role and Method of Yinyang Pattern Differentiation

Gyoo-yong Chi\*, Shin-hyung Park

Department of Korean Medicine Pathology, College of Korean Medicine, Dongeui University

In order to ensure the fact that eight principle pattern differentiation is used clinically as a basic guideline for Korean medicine practice, the definition, role and method of yin-yang pattern differentiation with its case report were explored at first. Yinyang Pattern Differentiation is a method of discriminating human tendencies or morbidity based on the yin and yang characteristics expressed in living bodies. And yin and yang are the two contrasting characteristics and aspects of the interaction when certain physical conditions that have a lasting effect on the human physiological metabolic function are correlated with the morbidity. Specific methods of yinyang pattern differentiation can be divided into several types of yin and yang indicators. First, time and space factors like day and night, hot and cold seasons, above and below, topographical districts. Second, colors and pulse and their/or relative clearness and muddiness, hardness and softness, moving and resting. Third, diagnose yin and yang patterns through distinguishing the true and false of a fever and cold in an emergency phase such as increase of brain pressure and shock state. Fourth, general characteristics of the propensity and constitution of a subject such as body type, speech, behavior, and physiological metabolism. And for clinical use, these were summarized again as a symptom indicators of physical signs and color, pulse, tongue and questionnaire indicators of propensity, body type, and space-time characteristics. Conclusively, it was confirmed that yinyang pattern differentiation has its own diagnostic significance which is distinct from exterior-interior, cold-heat and deficiency-excess pattern differentiation.

keywords : Eight Principle Pattern Differentiation, Yinyang Pattern Differentiation, Pattern Identification, Symptom indicator, Questionnaire indicator

## 서론

한의변증논치체계에서 팔강변증은 가장 기초적인 병증분류방법으로서 음양표리한열허실의 八證으로 구성된다. 八綱은 <內經>과 <傷寒論>에서 기본 범주가 제시된 이후 明清에 이르기까지 王執中, 張三錫, 程國彭 등의 여러 의가들에 의해 지속적으로 명칭과 개념이 발전되어 왔다.<sup>1)</sup> 景岳은 八綱을 세분하여, 陰陽은 醫道의 綱領이고, 表裏寒熱虛實은 六變이니 醫中의 關鍵이라 구별하여 陰陽의 강령적 지위를 중시하였다.<sup>1)</sup> 이러한 강령으로서의 의미는 현대 중의학이나 한의학 교재에도 그대로 이어져 陰證은 리, 허, 한 증에 속하는데 주로 허한증이며, 陽證은 표, 열, 실증에 속하고<sup>2)</sup> 주로 실열증을 지칭한다<sup>1)</sup>고 정의한다. 그렇지만 이렇게 포함관계로만 보면 陰陽證의 본래 의미가 무엇인지 불분명하여 음양변증이 임상에서 잘 활용되지 못하게 된다.

辨證을 위한 診法의 陰陽에 관해서는 <素問 陰陽應象大論>에서 개요를 제시하고 있다. 天地와 上下 등의 상대적 관계를 설명한 다음, 善診者는 察色하고 按脈하여 “先別陰陽”한 다음 審清濁 視喘息 聽音聲 觀權衡規矩 按尺寸하여 診治하면 過失이 없을 것이라 하고 陰陽을 살펴 病을 치료하는 과정을 설명한다. 이처럼 陰陽은 현상에 대한 해석 및 진찰에서 치료까지의 기본원리로서 善治者와 善用鍼者도 마찬가지로 반드시 陰陽을 구별하고 이용할 줄 알아야 한다. 나아가 <素問 陰陽離合論>이나 <靈樞 陰陽繫日月>을 비롯한 <內經>의 여러 편에서, 陰陽이란 나뉘서 미루어내면 十百千萬 가지가 될 수 있다고 하니 음양의 적용대상이 무한히 확장되는 반면 도리어 개념은 모호해지게 된다.

즉 표리와 한열과 허실은 의미와 증후양상이 비교적 분명하여 고정적인 개념을 가지며, 음양의 同儀關係에 근거하여 상호관계를 파악하는 대신 음양의 고유의미는 사라지게 되었다. 그러므로 “면

\* Corresponding author

Gyoo Yong Chi, Department of Pathology, College of Korean Medicine, Dong-eui University, 47227, 52-57 Yangjeong-ro, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea

·E-mail : cgyu@deu.ac.kr ·Tel : +82-51-890-3323

·Received : 2021/02/18 ·Revised : 2021/04/20 ·Accepted : 2021/04/21

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

pISSN 1738-7698 eISSN 2288-2529 <http://dx.doi.org/10.15188/kjopp.2021.02.35.2.47>Available online at <https://kmpath.jams.or.kr> & <http://jppkm.org>

저 음양을 구별”하는 판별기준이나 내용이 무엇인지가 음양변증을 이해하는 관건이 된다. “先別”이란 審、視、聽、觀、按하는 望聞問切的 본격적인 진찰과정 이전에 수행되는 ‘일차적 분류 행위’로서 본 진찰과 구분하기 위한 것이며, 인식론의 한 방법으로서 근대과학에서의 미시적 분석방법과 상반된다.

팔강변증에 관한 진로지침을 고안하기 위해서는 먼저 팔강 중의 제일 상위에 있는 음양변증에 대한 정의가 확립되고, 임상적 가치와 응용례도 검토되어야 한다. 따라서 본고에서는 陰陽이 본래 天地의 道이고 萬物의 綱紀이며 變化의 父母이고 生殺과 神明의 本府이며, 治病하려면 반드시 음양을 구해야 한다고(<素問 陰陽應象大論>) 규정되는 만큼 그러한 중요성에 비추어 총강으로 확대되기 이전의 本義와 임상적 기능 및 판별방법 등을 탐색하고자 한다. 음양변증에 대한 상세한 논술과 임상적 설명은 陳士鐸의 <辨證玉函>에서 찾아볼 수 있는데, 본고에서도 이와 함께 가능한 생병리적 기전을 검토하고 기타 중국의 음양변증지침, 임상시험연구, 케이스 보고 등을 참조하면서 해법을 제시할 것이다.

## 본 론

### 1. 陰陽辨證의 本義

음양변증이란 곧 위에서 인용한 “察色按脈 先別陰陽”이다. 그러므로 이를 어떻게 해석하는가에 따라 陰陽辨證에 대한 개념과 중요성이 결정된다. 과정으로 본다면 “먼저” 시행해야 하는 진찰이고, <素問 移精變氣論>에도 “上古에 倣貸季로 하여금 色脈을 다스리고 神明을 통하여…그 요체를 알고자 하면 색과 맥이 바로 그것”이라 하여 <內經> 당시에 이미 일반화된 “음양변증의 지표”를 밝힌 것이며, <傷寒論> 서문의 “평맥변증”과 7조의 “病이 發熱惡寒하는 것은 陽에서 생긴 것이고 無熱惡寒하는 것은 陰에서 생긴 것”이라 한 문장은 각각 판별방법과 진찰수단을 규정한 것이다. 두 경전에서 제시한 음양의 의미와 色、脈、症 등의 지표와 판별방법들을 중심으로 음양변증의 의미와 목적을 파악할 수 있다.

#### 1) 현상과 병증의 일차적 분류

특정한 사물을 인식하는 방법은 유사한 것들끼리의 무리 속에서 차이점을 찾아내는 것이다. 이러한 지식추론 방법은 동서양에서 공통으로 확인된다. 다만 동양에서는 더 오래되고 보편적인데, <易經>과 <墨子>의 문장이 대표적이다. <周易> 同人卦 象傳의 “類族辨物”과 <墨子> 諸篇의 同類-非類-知類(推類), 혹은 察類-知辯-知物-知取 등이 그것이다. 현대의 集合(set)개념에 근사한 이들 類개념은 아리스토텔레스의 자연학체계에서도 유사점과 차이점(observable similarities and differences)에 근거하여 동식물 분류학(taxonomy of genus)을 정초하는 주요 논리로 사용되었다. 類比推理에 의한 지식형성의 이론적 기초가 바로 이것인데, 이에 관한 구체적 논의는 본고의 주제가 아니므로 관련 논문들<sup>3-5)</sup>을 제시하는 것으로 대신한다.

인간은 누구나 천지의 사이에서 氣交에 의해 태어난 존재로서 비슷한 형태와 기능을 가지지만, 이들 비슷한 部類 중에서도 개체들마다 작은 다름들이 존재한다. 개체로서의 인간은 陰陽이 균형을 이루어 陰平陽秘하고 陰陽과 平한 것이 이상적인 상태이지만, 선후

천적인 원인으로 인해 혹자는 체중이 많아 움직이기 싫어한다거나 혹자는 반대로 가벼워서 운동을 좋아하는 차이가 있게 된다. 인체는 지구상에서 중력을 비롯한 물리적 에너지와 장의 지배를 받으므로 이러한 물리적 조건에 따라서 활동에 촉진이나 억제 받게 되는 것이다. 그러므로 가용에너지가 동일하다고 가정할 때 체중이 무겁다면 운동에너지 소비가 커져 단시간 내에 고갈될 것이다. 만일 체중이 동일한 조건이라면 에너지 생성물이나 소모물의 차이에 따라 적응적 생명활동의 양상은 달라지게 된다. 이것이 形氣의 奇恒을 揆度하는 방법인데, 오랜 시간을 지속하며 생명체 안에 대사적 차이가 누적된다면 생리적 특성과 병리형성에도 차이를 산출할 수 있다.

이처럼 인체의 생물학적 대사에 지속적인 영향을 미치는 어떤 물리적 조건에 의해 생병리특성이 일정하게 달라질 때 그 조건과 특성의 상호작용으로 나타나는 두 국면을 음양이라 하고, 이같이 음과 양으로 병증을 변별하는 방법을 음양변증이라 한다. 陰陽의 구체적인 의미를 알기 위해서는 먼저 <陰陽應象大論>을 자세히 분석할 필요가 있다. 본문의 둘째 단락부터 陰陽의 의미를 제시한다.

“양이 쌓여서 하늘이 되고 음이 쌓여서 땅이 되니, 음은 고요하고 양은 조금이며 양은 생성하고 음은 길러주며 양은 살벌하고 음은 저장하며 양은 기를 만들고 음은 형을 이루며…청양은 주리를 열고 상부의 공규로 나가며 탁음은 오장육부로 가고 하부의 공규로 나간다.” (積陽爲天, 積陰爲地. 陰靜陽躁, 陽生陰長, 陽殺陰藏. 陽化氣, 陰成形…故清陽爲天, 濁陰爲地, 地氣上爲雲, 天氣下爲雨, 雨出地氣, 雲出天氣. 故清陽出上竅, 濁陰出下竅, 清陽發腠理, 濁陰走五藏, 清陽實四支, 濁陰歸六府) (저자 임의발췌 및 번역)

이는 陽과 陰이 動靜과 輕重과 清濁의 차이에 의해 天地上下로 대사의 방향이 달라짐을 말하는 것이며, 이어서 음양이 水火, 氣味, 形氣 등으로 전화하거나 飲食氣味의 厚薄과 陰陽이 勝하면 陰病이나 陽病을 일으키는 과정을 설명하고 있다. 이를 다시 요약하면 음양의 기본적인 의미는 증후양상이 인체의 天地上下로 두드러지게 분리되거나, 靜과 躁, 生長과 殺藏, 清과 濁, 水와 火의 특징이 현저하고, 形과 氣, 氣와 味 등의 편차가 커서 陰勝과 陽勝의 병리증후가 두드러진다면, 우선 陰證 혹은 陽證으로 판별할 수 있다는 의미이다. 편차가 크거나 현저하다는 것은 육안적 관찰이 가능하다는 의미이고, 더 분화되어 오행이나 육기, 삼음삼양 등의 속성에 부합하는 특징이 나타났다면 이미 음양변증의 대상이 아니게 되며, 그러한 용례들로서는 “陰病”과 “陽病”, “陰脈”과 “陽脈”, “陰毒”과 “陽毒” 등을 들 수 있다.

<傷寒論>에서의 陰陽도 130조에서처럼 “臟結無陽證”이라 하여 陽證을 직접 언급한 곳도 있지만, 辨證의 포괄적 의미에서는 三陽病과 三陰病의 범주가 본의이고,<sup>18,19)</sup> 구체적 진단방법으로 제시한 것이 7조의 “발열오한”과 “무열오한”이다. 이 發於陽과 發於陰의 범주는 131조에서와 같이 병리전변에도 결정적인 영향을 미치므로 <傷寒論>에서 음양변증은 핵심기능을 수행한다. <難經>으로 확장하면 너무 넓어지므로 <內經>과 <傷寒論> 등의 漢代 고전서에서 대조적으로 사용되는 “別陰陽”의 가장 일반적인 의미에 한정

하기로 한다.

## 2) 병증의 본질 결정

陰勝하면 陽病이 되고 陽勝하면 陰病이 되는데, 대표적인 병리현상은 陽勝하면 熱하고 陰勝하면 寒한 것이다. 이는 陰證과 陽證의 전형적인 병태는 寒과 熱이라는 의미인데, 이는 定溫動物이라는 인간의 생물학적 본성과 관련되어 있다. 그리고 이어서 寒이 重傷하면 熱이 되고 熱이 重傷하면 寒이 된다고 하여 모순되는 상황을 말하고 있는데, 兩寒이 거듭되면 寒이 더욱 심해지는 것이 일반적인 현상이므로 熱이 생겼다면 보통과 다른 특수상황일 것이기 때문에, 임상에서는 이 두 가지 상황을 반드시 구분하여야 한다. 여기에는 두 가지 원인이 있다.

### (1) 假象에 대한 판별

重寒하면 熱이 나는 것을 眞寒假熱이라 하고, 重熱하면 寒이 되는 특수한 상황을 眞熱假寒이라 한다. 병리적으로 설명하자면 본래 陰陽은 항상 짝이 되어 內外에서 서로를 守護하는 관계인데, 만약 하초에서 陰寒이 지나치게 성하여지면 微弱해진 陽氣가 外護하지 못하고 陰과 떨어져서 상부로 떠오르게 되는데, 이 微陽이 얼굴 중에서도 좁고 돌출된 顴部의 微浮紅色이나 發熱, 煩躁 등의 陽證樣相으로 표현되는 것이다. 그래서 이것을 眞寒에 의해 피동적으로 드러났다는 의미에서 假象이라고 하며, 반드시 陰證으로 감별진단되어야만 한다. 임상에서 假象이 나타나는 경우는 병세가 양성하여 전변이 급속하거나 陰陽의 偏衰가 심화된 末期에 속하기 때문에 오진은 치명적인 결과를 초래하므로 역대 의가들은 음양변증의 중심을 寒熱의 眞假鑑別에 두었다.

### (2) 음양편증의 원인으로서는 체질특성에 대한 판별

만일 種(genus) 단위에서 고릴라와 비교한다면 모든 인간은 크게 보아 같은(大同) 모습이지만 개별적인 인간으로 범위를 좁혀 보면 비슷한 얼굴이라도 서로 다른(小異) 기관과 특징들이 있어서 구별할 수 있다. 그 차이들의 두 가지 대별되는 양상을 動靜, 淸濁, 上下, 寒熱 등의 기준에 따라 陰과 陽으로 나누는 것이 “別陰陽”이고 음과 양의 차이가 극단으로 발전한 양상이 假象이다. 그렇다면 이러한 小異를 형성하는 원인이나 배경, 그리고 유형에는 무엇이 있으며 어떻게 감별하는지가 설명되어야 한다.

小異, 즉 개인마다 다른 차이를 나타내는 원인과 배경에 대해 <靈樞論勇>에서는 “...사람들이 함께 다니고 서 있으며 나이도 같고 입은 옷의 두께도 모두 같지만, 갑자기 강한 바람과 暴雨를 만났을 때 누군 病이 나고 누군 病이 나지 않으며, 또는 모두 병이 나거나, 모두 병이 나지 않는 것은 무슨 까닭인가?...色黃者가 피부가 얇으면서 肌肉이 약한 자는 봄의 虛風을 이기지 못하고, 色白者가 피부가 얇으면서 肌肉이 약한 자는 여름의 虛風을 이기지 못하고, 色靑者가 피부가 얇으면서 肌肉이 약한 자는 가을의 虛風을 이기지 못하고, 色赤者가 피부가 얇으면서 肌肉이 약한 자는...”이라 하여 색과 기육의 차이와 기후조건을 연관지어 설명하였다.

그리고 <靈樞通天>에서는 더 자세하게 “사람에 陰陽이 있다 하니 무엇으로 陰人, 陽人이라 합니까?... 대략 太陰人, 少陰人, 太陽人, 少陽人, 陰陽和平人이 있으니 무릇 이五人들은 態와 筋骨氣血이 각기 달라서 太陰人은 多陰하고 無陽하여... 陰陽이 不和하며... 少陰人은...”<sup>1)</sup>이라 하였고, <東醫壽世保元 四端論>에서는 “사

람이 타고나는 臟理와 추구하는 心慾에 네 가지의 다름이 있다”<sup>2)</sup>고 하여 음양의 多少 혹은 太少를 가지고 사람의 각기 다른 특성(態)을 설명하였다. <한의병리학>에서는 이외 고금의 분류방법들을 종합하여 체질로 정의하고 체질요소는 체형과 氣局 및 性情의 차이로 요약하였다<sup>3)</sup>. 이로써 체질적 차이가 “別陰陽”하는 分岐와 偏重의 원인이며 陰證과 陽證이 발생하는 배경이고, 사상인, 오대인 등의 이름은 다르지만 음양의 多少를 기준으로 판별함을 알 수 있다. 다만 체질적 음양은 假象에서와 달리 잠재적이고 지속적이며 생명체의 모든 생·병리과정에 작용한다.

### 3) 임상적 종합과 의미의 확장

한의학에서 음양은 자연과 인간이 공통으로 체현하는 생성과 변화의 원리일 뿐만 아니라 질병의 발생과 변화에 대해서도 진단과 치법, 본초와 침구를 비롯한 치료의 근거이기 때문에 내상병과 외감병의 병리도 역시 “別陰陽”에서 출발한다. 병이 안에서 생기든 밖에서 생기든 본질은 정기와 사기의 다름이고, 다툼의 결과로 초래된 정기와 사기의 성쇠에 따라 허실이 발생한다.(邪氣盛則實, 精氣奪則虛) 또한 正氣에는 陰陽이 있고 邪氣에는 八風六淫의 陰陽이 있어 그 성쇠에 따라 한열이 발생하며(陽勝則熱, 血氣盛則手卷 多肉以溫, 陰勝則寒, 血氣皆少則掌瘦以寒) 사기와 陰陽의 상쟁위치에 따라 표리<sup>3)</sup>가 생기게 된다.

그러므로 모든 질병은 음양의 차이로 인하여 서로 다른 병리가 진행되고 그 과정에서 일차적으로 한열과 허실의 서로 다른 病性이 나타나게 된다. 또한 외감병인 경우에는 표리와 관련하여 寒熱과 虛實이 나타나게 되는데, 이는 태양중풍과 상한을 비롯한 <傷寒論>의 전편에서 상세히 다루고 있다. 그리고 <內經>과 <傷寒論> 병리의 연찬과정으로 점철된 당송원명대 한의변증논치의 오랜 임상에서 음양은 자연스럽게 다른 六綱을 포괄하는 總綱으로 이해되었다. 예컨대 황달을 <傷寒論>과 <金匱要略>에서 태음과 양명 혹은 五疸로 나누던 것을 “陰黃”과 “陽黃”으로 나누거나 수종을 리허한증과 표실열증 기준에 따라 “陰水”와 “陽水”로 나누는 것이다. 그러다 보니 <陰陽應象大論>의 診法에서 제시했던 “別陰陽”이라는 본래의 의미, 즉 (1)과 (2)에서의 단순 兩分用法은 대체로 寒熱과 虛實을 분류하는 구체적 과정의 일부, 혹은 특정 상황에서의 기능으로 한정되면서 현재에 이르렀다.

## 2. 음양변증의 고유 기능

總綱으로서의 陰陽은 구체적 변증개념이 아니라 대비되는 두

- 1) “人有陰陽, 何謂陰人, 何謂陽人...蓋有太陰之人, 少陰之人, 太陽之人, 少陽之人, 陰陽和平之人. 凡五人者, 其態不同, 其筋骨氣血各不等...太陰之人, 多陰而無陽, 其陰血濁, 其衝氣瀆, 陰陽不和... 少陰之人, 多陰少陽, 小胃而大腸, 六府不調, 其陽明脈小, 而太陽脈大... 太陽之人, 多陽而少陰, 必謹調之, 無脫其陰... 少陽之人, 多陽少陰, 經小而絡大... 實陰而虛陽... 陰陽和平之人, 其陰陽之氣和, 血脈調...此所以調陰陽, 別五態之人者也”
- 2) 人稟臟理有四不同 肺大而肝小者 名曰 太陽人 肝大而肺小者 名曰 太陰人, 脾大而腎小者 名曰 少陽人 腎大而脾小者 名曰 少陰人, 人趨心慾有四不同 棄禮而放縱者 名曰 鄙人 棄義而偷逸者 名曰 懦人 棄智而飾私者 名曰 薄人 棄仁而極慾者 名曰 貪人
- 3) 夫邪之客於形也, 必先舍於皮毛, 留而不去, 入舍於孫脈, 留而不去, 入舍於絡脈, 留而不去, 入舍於經脈, 內連五藏, 散於腸胃, 陰陽俱感, 五藏乃傷, 此邪之從皮毛而入, 極於五藏之次也<素問 繆刺論>

가지의 특성으로서 규범성을 갖는 것이므로 변증이론으로서의 기능과는 다르다. 구체적인 변증지침으로서의 고유한 진단기능을 네 가지로 나눌 수 있다.

#### 1) 질병특성 未顯, 臟腑器官病位 未定단계에서의 변증지침

<內經>의 <皮部論>이나 <繆刺論> 등의 病傳諸篇에서 邪氣가 인체에 침범하여 질병이 형성되는 과정에 대해 대체로 먼저 皮毛에서 시작하여 絡과 經을 거쳐 臟腑와 腸胃로 들어간다고 설명한다. 그런데 갑작스런 食中毒이나 中暑 혹은 七情이나 凍傷과 같은 暴病이 아니라면 邪氣가 처음 형성될 때는 隱微하여 병성을 論定하기 어렵다. 이는 <素問 八正神明論><sup>4)</sup>에 “虛邪는 八正의 虛에서 생긴 邪氣이고, 正邪는 몸이 만약 힘을 써서 汗이 나고 腠理가 열려도 虛風을 만나 그 사람에게 적중하여도 미약하기(中人也微) 때문에 그 實情을 알지 못하고 그 形相을 보지 못한다”고 한 데서도 알 수 있다.

中人이 미약하다 해도 병이 없는 것은 아니므로 현대적 개념으로 설명하자면, 陰平陽秘의 건강상태에서 未病과 潛證을 거쳐 前兆症이 명확히 드러나기 직전상태라 할 수 있을 것이다. 그렇지만 이 단계에서도 “上工이라면 그 萌芽의 시기에 먼저 三部九候의 氣를 살펴서 모두 조절하여 실패하지 않고 救命하며, 下工은 이미 병이 이루어져(已成) 실패한 것을 치료하니 三部九候가 이미 相失한 것을 알지 못함이다.” 이와 유사하게 <傷寒論> 94조에는 “太陽病이 未解한데 脈이 겉과 속에서(陰陽) 모두 停伏하여” 卒病이라 傳變은 빠르고, 정확한 臟腑病位와 예후를 알 수 없을 때는 단지 陽脈과 陰脈의 微微한 출현여부를 보아서 汗法 혹은 下法을 결정하라는 지침이 있다. 따라서 내외의 病因과 寒熱虛實의 병성 및 緩急의 병세, 臟腑의 病位가 명확하게 발현되지 않아서 감별하기 어려울 때는 萌芽를 잘 살펴야 하는데 이것이 “先別陰陽”의 첫째 기능이다.

#### 2) 複雜難明한 病態의 변증지침

<傷寒論> 16조에서 “太陽病이 三日째 이미 發汗을 하였는데(낮지 않아서) 吐、下、溫針 등을 시행하여도 낮지 않으면 壞病이 된다” 하고, 이럴 때는 “脈과 證을 살펴 어떤 잘못을 범하였는지 알아서 證을 따라 치료하라”고 하였다. 여기서 證을 따라 치료하라는 의미를 알기 위해서는 59조의 “大下시킨 뒤에 다시 發汗하여 小便이 不利한 것은 津液을 損亡하였기 때문이니 치료하지 말라. 소변이 잘 통하면 반드시 저절로 낫는다” 라는 언급과 58조에서 “모든 病을 發汗하고 吐下시켜 亡血과 亡津液이 된 것은 陰陽이 저절로 調和되면 반드시 스스로 낫는다”고 한 내용을 결합하여 해석해야 한다.

壞病이란 誤治를 반복하여 病位와 病性이 변하고 病勢가 복잡하거나 심해져서 治법과 처방을 결정하기가 어려워진 병증을 가리킨다. 16조에서 태양병에 汗法이 적절치 않아서 낮지 않았다고 해서 병위와 병성의 변화를 자세히 변증하지 않고 治법을 바꾸면 표리와 허실한열이 亂麻처럼 복잡하게 섞이게 된다. 이럴 때 다시 임

의로 치료하면 안 되고, 汗이나 소변 등의 어떤 변화추세가 나타나기를 기다려야 한다. 변화의 추세란 난마처럼 복잡한 상태에서 上下, 대소변 등의 대사변화 및 병리변화의 방향이나 條理를 나타내는 지표를 의미한다.

#### 3) 급박한 임상상황의 판별지침

여기에도 두 가지 상황이 있는데, 사망이 임박하여 음양이 離決하는 병리단계이거나 급박하게 전변이 진행되는 경우에는 변증을 자세히 갖추어 시행하기 어렵다. 먼저 급성병이 악화되어 寒熱의 성쇠가 심해지고 차이가 커지면 인체의 음양이 균형을 이루지 못하고 상대를 밀어내게 된다. 이를 병리학에서 陰盛格陽 혹은 陽盛格陰이라 한다. 그런데 문제는 이 밀려난 陽, 즉 虛陽으로 인한 假象과 陽熱이 우세해서 나타나는 眞象으로서의 증상표현이 임상에서 쉽게 구분되지 않는다는 점이다.

또 만성병이 종국에 이르는 과정은 개체 혹은 질병의 유형에 따라서 양기나 음혈의 한쪽이 먼저 竭盡하면서 陰損及陽 혹은 陽損及陰하다가 말기에는 氣血과 陰陽이 俱竭하게 된다. 예컨대 高熱、昏睡、癱瘓、滴水不入하다가 갑자기 열이 내리고 정신이 맑아져 말을 하며 손발을 움직이는 경우가 있는데, 이것이 陰陽離決의 臨死徵候로 殘燈復明하는 假象인지 실제로 호전되는 증세인지를 빨리 판별하여야 한다. 여기서의 음양은 死生の 의미로서 假象이면 陰證, 호전 징후라면 陽證으로 진단한다.

#### 4) 病症, 體質과 心身活動의 개괄적 성향 판별

‘概括’이란 사전적으로 “중요한 내용을 대충 추려 한데 뭉뚱그림”이라는 뜻인데, 그 의도는 간단히 요약된(簡約) 음양개념으로 사물을 포괄적으로 간단히 인식하고자 함에 있다. 이것은 음양이 “萬物の 綱紀”로서 사물을 해석하는 기본방정식이기 때문에 논리적으로 당연한 추론이자 기능이다. 일반적으로 하나의 사물에는 여러 가지 특성들이 복합되어 있어 관련 지식을 모두 얻기에는 많은 과정과 시간이 필요하다. 그렇지만 특정 상황에서는 특정한 반응특성에 관한 인식만으로도 진단의 목적을 달성할 수 있다. 또한 만일 필요하다면 <素問 陰陽離合論>에서 “陰陽이란 헤아리고 미루어서 열, 백, 천, 만으로 나아갈 수 있기” 때문에 더 자세하게 추론과 분석을 시행할 수도 있다.

예컨대 黃疸이나 水腫과 같이 병리기전이나 유형에 따라 여러 종류로 기술되는 질환을 陰黃과 陽黃、陰水와 陽水の 두 가지 성향으로 나눈다거나, <靈樞 陰陽二十五人>이나 <通天>, <東醫壽世保元> 등에서 분류되는 음인과 양인, 景岳의 陰臟人과 陽臟人 등에서 나타나는 체형과 기세, 심리, 태도, 반응, 병리특징 등의 여러 성향을 가리킨다. 따라서 음양변증은 이러한 병증이나 체질, 심리, 신체의 다양한 특성을 병리나 약리반응과 관련하여 개괄적으로 판별하는 기능을 수행하며, 본론.1.2).(2)에서 다룬 내용과 기본적으로 같다. 그리고 음인과 양인, 음성과 양성처럼 단순하고 상반되는 성향 정보만으로는 구체적인 치료방법과 처방을 확정하기 어려우므로 임상에서는 주로 예방이나 조리, 섭생 또는 진단을 보조하는 목적으로 사용되는데, 상세한 설명은 중복되므로 생략한다. 다만 이런 상반되는 두 성향이 한 생명체 내부의 자가조절기전으로서 사이버네틱스 이론에서의 피드백제어 기구와 흡사한 본질적 기전이라는 점은 반드시 언급할 필요가 있다.

4) 虛邪者, 八正之虛邪氣也, 正邪者, 身形若用力, 汗出, 腠理開, 逢虛風, 其中人也微, 故莫知其情, 莫見其形. 上工救其萌芽, 必先見三部九候之氣, 盡調不敗而救之, 故曰上工. 下工救其已成, 救其已敗. 救其已成者, 言不知三部九候之相失, 因病而敗之也, 知其所在者, 知診三部九候之病脈處而治之, 故曰守其門戶焉, 莫知其情而見邪形也.

### 3. 음양변증의 方法과 實例

인체 대사에 지속적이고 중대한 영향을 미치는 생물리학적 조건과 병증특성의 대비되는 두 요소를 음양이라 정의하였는데, 음양변증이 어려운 이유는 변증의 개념이 불명확하기도 하지만 본래 복잡하고 모호하거나 급박한 병리상태를 대상으로 하는 것이기 때문이다. 따라서 음양변증을 실시하는 대상과 목적에 따라 크게 두 가지로 나누고, 이에 더하여 임상적 실용의 목적에서 최근 새로 개발된 변증방법을 소개한다.

#### 1) 병증 유형의 직관적 파악

이것은 본론.1.1)과 본론.2.1),2)에서 설명한 “別陰陽”의 본의와 기능을 갖는 음양변증에 대한 방법이다. 그중에서도 인체의 대사활동에 중요한 물리적 조건 중 자연환경 조건으로는 시공간요소를 들 수 있고, 색맥과 병증의 특성으로는 動靜, 淸濁, 出入, 剛柔 등을 들 수 있다.

##### (1) 시간, 계절, 공간, 상하

한의학에서 인간은 인식론적으로 천지의 氣交에 의해 태어났고 자연과 인간은 相應하므로 태양의 일조량을 결정하는 시간의 변화는 인간의 생명활동에 직접적인 영향을 미치는 것으로 이해된다. 시간의 기본단위는 하루이니 낮은 양이 성하는 시기이고 밤은 음이 성하는 시기이며, 하루가 쌓여 한 달과 일 년이 되니 계절로는 대체로 봄, 여름은 양이고 가을, 겨울은 음이다. 마찬가지로 위도와 지세 및 고도 차이에 의해 일조량과 기후가 달라지면서 병증이 변화하거나, 또는 인체의 상하좌우 특정 부위에 병변이 출현하는 경우에도 시공간의 음양 특성을 기준으로 음증 혹은 양증으로 진단하게 된다.

Case 1.<sup>6)</sup> 32세 여성, 工人, 腹痛 1년여. 매일 黎明에 발작하여 조반 마치면 바로 그침. 때로 꿈꾸다 아파서 깨기도 하며 小腹이 심하다. 음식은 정상이고, 二便調和, 舌淡紅, 苔薄白, 脉沉緩하다. 약은 吳茱萸10g, 補骨脂15g, 肉豆蔻10g, 附子15g, 乾姜10g, 延胡索10g, 川楝子10g, 黨參15g, 白朮15g, 甘草10g, 7제를 써서 나왔다. 저자의 체득: 黎明에 발작하고 조반 후에 그치므로 양기가 상승하여 일정량에 이르면 완화되는 것으로 보아 양기부족으로 판단하고 온양보양하여 치료되었음.

Case 2.<sup>7)</sup> 4세 여아. 새벽 1~3시쯤 발작성의 경련성 기침이 나며 少痰無涕하고甚하면 面紅目赤 流淚, 때로 惡心乾嘔하나 納食과 二便은 正常, 舌紅苔黃하다. 소시호탕加減(太子參10g, 柴胡10g, 黃芩10g, 姜半夏6g, 紫菀12g, 款冬花10g, 焦山楂10g, 枳殼6g, 萊菔子15g, 炙甘草6g) 4제를 쓰고 咳嗽가 기본적으로 消失. 저자의 체득: 새벽 1~3시는 미약한 양기(嫩陽)가 상승하는 때인데 병이 더 심해졌으므로 抑陽法을 쓰되 간접적으로 補陽扶正하는 처방인 小柴胡湯을 쓴 것임.

예시에서처럼 특정 시간 관련 主訴症이 단독으로 두드러지고 수반증상이 부족하여 병위와 병인 등을 명확히 변증할 수 없을 때, 기온증감에 대응하는 病情 표현, 즉 陽熱에 대한 증상의 호전 또는 악화 여부를 음양변증의 주요 지표로 규정할 수 있다.

#### (2) 色脈症의 淸濁, 剛柔, 動靜, 出入

만일 辨證을 위한 증상이 갖추어지지 않고 시공간적 변화자극에 대한 일관된 반응도 없다면, 病機형성의 원인인 영위기혈의 병리변화를 파악할 수 있는 지표를 찾아야 한다. <陰陽應象大論>에서는 가장 먼저 “察色按脈”을 제시하였는데, <內經>, <難經>, <傷寒論> 등의 진단론에서는 맥이 血之府이고 營衛陰陽을 布散하는 宗氣의 직접적인 외부반응이 인영과 촌구 등의 맥동처이므로 논리적으로 당연하다. 또한 해부생리학적 이론에서 보면 맥박은 생사를 결정하는 진단기준인 심장박동과 혈액순환에 의해 만들어지고, 피부색은 인종, 지역, 연령, 직업 등 개인의 인구학적 고유특성과 계절, 건강, 일광노출 등의 일반적 변동특성을 상수로 놓는다면 진피층 모세혈관에 있는 동맥혈량과 혈액소 중의 산소포화도에 의해 결정되므로 색과 맥은 생명의 기능상태를 살피는 일차지표라 할 수 있다.

미술에서 색은 색상과 명도와 채도의 세 가지 속성이 있는데, “察色”이란 面色(색상)의 明暗(명도)과 淸濁(채도)을 일거에 판단하는 작업이므로 이미 淸濁의 개념은 포함되어 있다. 다만 실제로는 望色十法의 지침처럼 청탁이 나타난 部分 정보와 함께 浮沈, 散搏, 微甚, 澤天 등을 결합하여야 진단이 정밀해진다. <素問 陰陽別論>의 “脈에 陰陽이 있으니 陽을 알면 陰을 알고 陰을 알면 陽을 안다”한 부분을 요약하면, “陰은 眞藏, 去(深入), 靜, 遲이고… 陽은 胃脘의 陽, 至(淺出), 動, 數이며 陽을 감별하여 病處와 忌時를 알고 陰을 감별하여 死生の 時期를 알며… 剛과 剛이 만나면 陽氣는 破散하고 陰氣는 곧 消亡하며 혼잡(渾)되면 剛柔가 不和하여…” 등의 방법이다. 라 하여 맥은 剛柔가 조화를 얻어야 하므로 剛柔와 動靜, 出入 등으로서 음양을 판별함을 알 수 있다.

그렇지만 淸濁, 剛柔, 動靜, 出入 등은 色脈의 술어로서만이 아니고, 음기와 양기의 본질적이고 일반적인 속성이므로 인체의 다양한 징후표현에 적용하여 음양을 판별할 수 있다. 예컨대 <辨證玉函>의 陰症陽症辨卷一 傷風傷寒門>에서 陳士鐸은 “傷風과 傷寒이 相似하나 陰症과 陽症은 꼭 알아야 하니 만일 辨明하지 못하면 殺人함이 많을 것이다… 대략 身熱하더라도 煩하며 躁한 것은 陽症이고 身熱하여도 安靜하며 자려고 하는 것은 陰症이니 비록 음증과 양증 중에도 각각의 분별이 있으나 이 방법만은 千古에 바뀌지 않는 論이다” 라고 한 데서는 신체반응의 動靜을 의미한다. 또 <辨證奇聞 背癰門>에서는 “…陽症의 모양은 高突而腫起하며 色은 純紅하고 初起엔 必疼痛하며 潰爛하면 膿이 많지만 收口하면 身이 輕爽한 반면, 陰症의 모양은 低平而陷下하며 色은 帶黑하고 初起엔 癢하며 潰爛하면 血이 많고 收口하여도 身沈重하다… 癰의 치료는 불을 끄는 것과 같아서 반드시 一時에 撲滅해야지, 그렇지 않으면 집 전체를 태워야 그치게 되니… 절대로 陽症을 가벼이 緩治하면 안 된다.”고 하여 出入과 淸濁을 반영한다.

한편 鄭欽安은 <醫理真傳 再解古脉說>에서 “切脈은 有力과 無力으로 기의 허실을 안다.” 하고 “이것이면 되지 (28맥의) 여러 가지를 구할 필요가 없다.”라고 하여 맥의 簡要한 지표(剛柔)를 제시하기도 하였다. 이상으로부터 察色과 按脈으로부터 “別陰陽”하는 방법은 현장에서 가장 두드러지게 드러나는 음양속성의 힌트를 빠르게 파악해내는 것이 관건임을 알 수 있다.

Case 3.<sup>8)</sup> 42세, 男, 6월 11일 초진, 尿頻尿痛尿後痛 3개월 지속, 小便黃, 脈이 弦緩沉, 陽弱陰弦하며 舌淡紅 苔薄白하니 上焦陰虛하고 下焦陰寒한 것이라 溫陽散寒하는 真武湯合桂枝甘草湯을 썼다. 炮附子12g(先煎), 桂枝10g, 茯苓15g, 炙甘草8g, 白術10g, 白芍10g, 生黃芪12g, 黨參12g 7劑 水煎服1劑/d, 早晚分服. 6月18日二診, 尿後痛이 어제부터 줄었으나 小便黃, 牙齦痛이 음식 씹을 때 加重, 排尿次數는 正常이나 脈弦緩하고 沉取하면 陽微陰弦, 舌淡嫩伴齒痕하고 口唇暗하다. 生黃芪 30g으로 증량하여 21劑 早晚分服하고 7月9日三診, 尿痛이 이지 제거되고... 저자의 설명: (李士懋教授의 陰陽脈診法에서 陰脈은 尺脈, 陽脈은 寸脈을 가리킨다.) 初診脈象이 陽弱陰弦하고 緩沉하므로 陽은 上焦心陽이 不足하고 下焦腎陽不足으로 陰寒한 것이고, 심신의 양을 온보하는 처방으로 陰寒이 自散하여 치료되었음.

Case 4. <東醫寶鑑 雜病 脹滿> 한 사람이 脹症을 앓는데 야간에 더욱 심하고 脈弦而細하다. 이는 바로 濁氣가 在上하여 脹脈을 일으킨 것이니 먼저 灸中脘하여 胃中の 生發之氣를 引하여 위로 陽道를 행하게 하고 후에 木香順氣湯을 복용하여 잠시 후 나왔다.(寶鑑) 저자의 해석: 弦脈과 야간에 심해지는 陰證을 근거로 濁氣에 의한 병증이라 진단하고 陽藥과 灸法으로 치료한 예.

## 2) 증후의 眞假現象 감별

大病과 急病의 극기나 말기에 나타나는 오한이나 발열증상은 병기본질의 판별에 주의해야 한다. 일반적으로 외감병이라면 營衛不和에서 출발하여 기혈과 진액의 손상을 거쳐 음양실조에 이르는 과정, 내상병이라면 기혈진액의 휴손이나 瘀滯에서 陰陽俱傷에 이르기까지는 신체가 생리적 대상에 의한 복구보다 병리적 악순환이 증가하면서 장기손상이 누적되는 과정이라 할 수 있다. 그러나 손상이 일정한 한계를 넘어 순환부전과 에너지고갈 상태에 이르면 혈액의 관류와 열전도가 일어나지 못하여 이른바 “極即反”(寒極生熱, 熱極生寒)하는 假象현상을 일으키게 된다. 이 陰陽極盛의 때에는 사소한 誤治로도 陰陽이 竭脫하여 離決하면서 사망에 이르기 때문에 陰陽證의 감별이 매우 중요하게 된다.

다시 말하면, 그동안 병리학이나 진단학에서 다룬 寒熱眞假의 감별은 寒熱辨證의 일부에 속하는 것이고, 본고에서 제시하는 “한열증상의 본질”이란 한열증 자체를 감별하는데 있는 것이 아니고 死證인지 아닌지를 가리는 기준으로서의 陰證(死證, 惡證)과 陽證(不死, 善證)을 판별하는 것이다.

예컨대 뇌의 종양이나 농양, 뇌졸중의 출혈과 부종, 뇌척수막 감염, 전신성 감염에 의한 패혈증, 간·신부전과 같이 다양한 大病과 急病에서 조직부피 증가와 정맥혈류 폐쇄, 과탄산혈증이나 저산소혈증 등으로 뇌압이 상승하거나 흉복강내압 상승, 저혈량성 순환성 쇼크 등이 나타나면서 代償過程으로 인해 여러 유형의 假象이 발생한다. 뇌압상승의 임상증상으로 흔히 두통, 구토, 유두부종(papilledema), 동안신경 마비, 의식 저하 및 고혈압과 서맥 및 호흡부전 등이 알려져 있는데 모든 환자에서 관찰되는 것은 아니고 상황에 따라서도 다르다. 이때 중요한 요소로 뇌압상승에 대한 보상성 자동조절과 관련된 뇌수용도나 산염기 및 전해질 불균형상태<sup>9)</sup> 등을 들 수 있다. 뇌수용도는 심장에 의한 동맥혈압과 뇌압의 상호

조절과정에서 결정되는데, 이 둘 사이의 압력반응지표(pressure reactivity index: PRx)가 0.2보다 낮아야 정상이고 0.2 이상이면 조절이 실패하여 예후가 좋지 않은 것으로 알려져 있다.<sup>10)</sup>

감염성 질환은 상한병(<傷寒論> 207, 317조)이나 온병의 극성기 혹은 말기(<溫病條辨> 紫雪丹·小定風珠)의 흉복뇌압증가에 수반되는 遲脈(207), 肢厥(紫雪丹)과 패혈증성·순환부전성 厥症(定風)·面赤(317) 등에서 예를 찾을 수 있는데, 이 같은 뇌압상승이나 쇼크성 징후들이 眞假症 발생의 본질이다. 이와 관련하여 증명된 방태생리학적 기전들을 정밀하게 논증한 근거는 찾기 어렵지만, 제시한 교재에서 설명하는 병기설명을 참조하면 추론할 수 있다. 이런 危·險證 단계에서 양의사의 역할이 PRx를 낮추고 순환을 유지하는 것이라면, 한의학에서는 陰陽이 서로 格拒하거나 離決하지 않도록 回陽救逆하거나 清熱存陰하는 것이 목표인데, 이들은 결국 수분균형과 혈액의 관류를 유지하고 감염을 통제한다는 의미에서 본질적으로 동일하다. <辨證玉函 眞假假症辨>에서는 癰疽, 火症, 厥症, 吐血, 衄血, 發狂 등의 15가지 증후에 대해 설명하고 있는데, 기본적으로 이런 병리상황과 관련된다.

구체적인 假象의 변증방법은 王天芳<sup>11)</sup>에 의하면 眞寒假熱은 寒極似熱과 같은 말이니 본래 陽氣虛衰하고 陰寒內盛한 사람이라 四肢厥冷, 小便色清, 便質不燥, 甚至下利清穀, 舌淡苔白, 脈來無力함에도 불구하고 가상의 熱로 自覺發熱, 面色發紅, 神志躁擾不寧, 口渴, 咽痛, 脈浮大或數 등이 나타나는 것이다. 그렇지만 觸診해 보면 열이 있어도 胸腹에 灼熱感이 없고, 몸을 덮으려 하며 面色이 紅해도 兩顴만 浮紅하고 時隱時現하며 神志가 躁擾不寧해도 疲乏無力하며 口渴하여도 熱飲하거나 조금밖에 마시지 않고, 咽喉가 疼痛하여도 紅腫은 없으며 脈이 浮大數하여도 눌러 보면 無力하다. 반대로 眞熱假寒은 熱極似寒과 같은 말로 본래 裏熱이 熾盛한 사람이라 胸腹灼熱, 神昏譫語, 口臭息粗, 渴喜冷飲, 小便短黃, 舌紅苔黃而乾, 脈有力한데도 가상의 寒症으로 四肢厥冷, 脈遲, 便軟 등의 症狀이 나타나는 것이다. 그렇지만 실제로는 손발이 차도 옷을 벗거나 肘膝을 넘지 못하며 맥이 느려도 유력하고 대변도 粘滯하며 악취가 난다.

Case 5. <傷寒論> 315조 “少陰病의 下利와 脈微에는 白通湯을 투여한다. 만일 白通湯을 服用한 후에도 泄瀉가 그치지 않고 四肢厥冷하며 脈象이 숨어서 나타나지 않고 乾嘔, 心煩하면 白通加豬膽汁湯으로 치료한다. 만약 복용후 脈搏이 갑자기 나타나면 죽고 점차적으로 回復되면 살 것이다.” 陳亦人의 설명: 嘔煩은 陰寒의 극성이고 脈暴出은 虛陽, 微續은 陽回으로서 생사순역을 나타낸다.<sup>12)</sup>

Case 6.<sup>13)</sup> 女, 8세. 8月6日 초진 발열 3일, 3日前 한기에 감하여 발증. 오후와 야간에 발열이 심하고 체온 最高 39.6°C, 아침과 오전엔 미열, 오한, 手足冷, 精神困倦, 간혹 가래 없는 咳嗽, 頭痛, 腹痛, 泄瀉, 舌淡紅, 苔白, 脈沉. 양방에서 급성상기도감염으로 항생제와 물리치료 후 체온 약간 하강하였으나 정상은 아님. 外感寒邪에 陰盛格陽으로 진단하고 熟附子(先煎30분), 干姜各4g, 山藥肉5g, 炙甘草 3g을 水煎하여 1시간마다 1湯匙씩 복용하고 저녁에 반제 복용하도록 함. 患者가 2번째 복약 후 困倦하여 잠들더니 出汗하기 시작하여 다시 발열하지 않음. 저자 설명: 환자가 평소 양허하고 발열시간이 규

칙적이어서 사역탕 사용. 다만 해열제로 진액을 상하여 山萸肉을 가하여 보음을 겸하고 소량 빈복함.(眞寒假熱)

3) 성향과 체질적 특성

성향과 체질은 그 자체로 병증이라 할 수는 없지만 陰平陽秘한 조화상태로부터 벗어난 것이므로 질병특성이 未顯하고 臟腑器官의 病位가 未定한 단계에서의 변증지침이며, 병증의 경향성과 예후판별에 유용하다. 따라서 한의임상에서는 자주 이용되는 변증방법인데, 이에 관해서는 이상범의 음양인 유형분류에 관한 타당도<sup>14)</sup> 및 맥파와의 관계연구<sup>15)</sup>가 있는데 임상적 적용에는 없다. 또한 노의준의 病人藥方 접근법에 적용된<sup>16)</sup> 음양성향의 분류는 임상에 적용되고 있지만 타당도 검증과정은 없다. 그리고 사상체질의학에서의 음양은 사상인의 명칭에 이미 내재되어 있고, 목적이 다르며 관련내용도 많이 있으므로 생략한다.

환자를 보고 처방을 결정하기 위해서는 병의 원인이나 체질과 약도 필요하지만 단시간에 정확히 결정하기가 어렵다. 邪氣는 인체를 따라 변화하는 종속변수이므로 진료의 첫 단계에서는 쉽게 파악할 수 있는 독립변수인 사람의 음양유형을 판정하는 것이 중요하다.

Table 1. Rhee's and Rho's character components and questionnaire items

Rhee's Category & Questionnaire Items <sup>15)</sup>	
性格	內外向性, 性格緩急, 性格動靜
習慣	行動緩急, 言語緩急, 步行緩急, 食事緩急
汗出	汗出多少, 溫浴汗出, 汗出疲勞, 食汗, 頭汗, 手足汗
溫冷	身體溫冷, 手足溫冷, 忌避溫冷, 喜溫冷水, 寒冷泄瀉
渴飲	口乾, 口渴, 多飲
大便	大便堅滑, 大便粗細, 排便回數
外形	體格肥瘦, 骨格大小, 皮膚厚薄
Rho's Category & Questionnaire Items <sup>16)</sup>	
체형	상허하실/늑골하향/골반/세장/복만형(음), 상실하허/늑골거상/견흉형(양)
안색	질은 흑갈적색(양)/열은 창백황색(음)
성향	氣勢의 剛柔, 언행의 緩急, 성격의 內外, 몸놀림의 動靜, 표정의 明暗, 聲音의 有無力과 語調
감정	두려움(불안), 걱정, 슬픔(억울), 우울(음)/ 흥분(분노), 예민(긴장), 불안(양)
TIOM	한열, 대소변, 땀, 생리, 식욕, 소화, 잠, 흉부증상

임상적용을 위해서는 시행편의성과 범용성, 재현성 및 신뢰성이 있어야 하는데, 이를 위해 두 성향에서 중복되면서 편의성이 높은 항목을 종합하면 “先別陰陽”의 목적에 부합하는 진단방법을 도출할 수 있다.

Case 6.<sup>16)</sup> 여 48세. 2달여간 10분도 못 잤다 하는 심한 불면증. 5년 전 자궁절제술과 이혼 이후 감정이 메마르고 기쁨이 없음. 5개월 전부터 심한 직장 스트레스, 3개월 전 자녀가 분가한 이후 공허 우울감 심해지면서 시작됨. 면백, 성향 음적, 조용하고 다소 어둡고, 우울하고 침체된 분위기. 면색과 감정, 특히 모두 음적 성향. 구역탕과 축철산을 10일간 겸복하여 2, 4, 5, 7시간으로 점차 수면 연장됨. 3개월 연복 후 완치함.

고찰

陰陽辨證은 한의학의 변증논치임상에서 가장 기본적인 진단방법으로서 임상에서 흔히 사용하는 급만성, 기능감퇴, 항진, 허약 등의 포괄적 특성을 한의학적 개념으로 대응하기에 적절하다. 하지만 음양의 적용범주가 무한하고 “萬物の綱紀”나 “變化의 父母”와 같이 추상적 관념으로 정의되어 특정상황에서의 명확한 개념이 무엇인지 파악하기 어렵다 보니 임상에서는 잘 활용되지 못하고 있다.<sup>13)</sup> 예컨대 한열은 온도감각이라는 지칭대상, 허실은 정기와 사기의 虛盛이라는 정의, 표리는 위치라는 개념이 명확하지만, 음양은 總綱이라 하고<sup>1)</sup> 단지 증상감별표가 나열되어 있어 개념, 정의, 대상 등이 모호하다.

더구나 현재 중의대와 한국 한의과대학의 교재<sup>1)</sup>와 변증서<sup>2)</sup>들은 대개 음양변증 부분에서 음허, 양허와 망음, 망양 등의 변증을 다루고 있는데, 이는 음양변증의 본의와는 다르다. 왜냐하면 이들 證名은 陰과 陽이 虛하고 亡한 것인데 虛가 만성적인 휴손이라면 亡은 급속한 대량의 휴손임을 의미하므로, 虛損에 중점이 있는 것이어서 본질적으로 허실변증에 속하기 때문이다. 한편 陰虛와 陽虛를 가지고 陰陽辨證으로 다루고 있는 牟典淑<sup>17)</sup>의 논문은 자칫 오해되기 쉬운데, 그가 근거하고 있는 鄭欽安<sup>18)</sup>의 음양변증에는 독특한 해석관점이 있다. 그 핵심이론은 <醫理眞傳>에 “元陰과 元陽이 虛한 것은 각기 邪氣가 在上한 陽盛과 在下한 陰盛 때문”이라는 것이다. 따라서 우리가 통상 이해하듯 陰虛가 선행하여 內熱을 일으키는 것이 아니라 陽의 亢盛이 선행하거나 주요인으로 작용하여 燦陰하므로 결국 陰虛가 형성되는 것으로 해석하고(陽證), 陰盛은 통상의 해석과 같이 陰盛格陽에 의한 虛陽上浮(陰證)이다. 그러므로 鄭欽安의 이론에서는 음허와 양허를 막론하고 虛는 假象이며 본고에서 다루는 陰證과 陽證 개념의 연속이다.

한편 八綱의 淵源이라 할 수 있는 <傷寒論>에서의 陰陽證은 <素問 調經論> 중의 “陽虛外寒 陽盛外熱 陰虛內熱 陰盛內寒” 개념과는 비슷하면서도 다른데, 다만 삼양병과 삼음병으로 대별되는 병리단계와 범주 안에는 다양한 전변경로에 따른 표리와 허실한열증이 있고, 부위, 병인, 병기, 맥진 등의 이들 육강을 포함하는 다양한 음양개념이 사용되고 있어서<sup>19,20)</sup> 단순하게 정리하기도 어렵고, <素問>도 다른 내용을 포함하고 있어 자세히 다루기는 어렵다. 그러므로 음양변증이 임상에 활용되기 위해서는 우선 정의와 서술 대상과 기능을 구체화하여야 한다.

먼저 “음양변증”이란 인체의 생리현상이나 질병의 본성을 파악하고자 음과 양의 성질을 갖는 類族에 따라 무리지어 비교하면서 분석하는 지식추론 방법이다. 그리고 음과 양의 성질을 나타내는 “類族”에는 현상으로 形氣, 靜躁, 生殺, 濁清, 水火 등이 있으며 질병으로는 陰·陽病, 陰·陽毒, 사물로는 陰·陽臟, 陰·陽脈 등이 있다. 그렇다면 이런 類族들을 묶어주는 임상역학적 기저개념은 무엇일까? 그것은 <素問 陰陽應象大論>에서 제시한 “陰은 在內하여 陽을 守하는 것이고 陽은 在外하여 陰의 使役이 되는 것”이며, 그 핵심은 생명체가 삶의 과정에서 산출하는 주기적 대사작용을 靜하는 陰과 動하는 陽으로 記述한 것이다. 그러므로 주어진 “생명체의 움직임”이지 음이나 양의 상태가 아니고, 반드시 “승강하는 주

Table 2. Summary of Indices of Yinyang Pattern Differentiation

陰陽、陰陽辨證의 定義 제안		
1. 총괄 : 陰陽者 尺蠖之屈伸, 屈以內守者爲陰, 伸以外使者爲陽(음양변증의 음양은 자벌레가 구부리고 펴는 작용이자 국면이다. 구부려서 안으로 지키는 것이 음이고 펴서 밖으로 사용하는 것이 양이다. 자벌레는 단위생명체의 충칭으로서 인체, 장부기관, 세포, 우주, 동식물, 미생물 등 유기체의 모든 수준을 표상한다.)		
설명: 氣의 盈虛에 따라 발현되는 물리적 생명현상이 평상시의 代謝뿐만 아니라 危重、臨死 단계에까지 나타나므로 2와 3의 두 가지 의미를 포함한다. 따라서 음허나 양허 등은 음양변증이 아닌 허증의 분류에 속한다.		
2. 病理未顯、未定、초기상태 생리적 성향의 변증: 陰陽者 生氣之升降動靜也. 陰者生氣之降而靜, 陽者生氣之升而動 <sup>5)</sup>		
설명: 병리에측, 예방, 섭생, 조리 등의 건강관리를 위한 지침을 얻기 위해 시행.		
3. 급박상태 병증의 본질에 대한 변증: 陰陽者 生死逆順之機柄也. 陽者 順生之機, 陰者 逆死之徵		
설명: 眞象과 假象이 착잡된 위중하고 급박한 임상상황에서 증세의 호전과 악화 및 생사여부를 판별.		
진단지표	陰證	陽證
發病現症	身熱急降畏寒 或四肢厥冷, 精神萎靡倦臥, 隱隱作痛, 息微聲低, 冷汗淋漓 高熱惡熱, 狂躁不得眠, 疼痛劇烈拒按, 喘急胸盈, 聲響高粗, 熱汗, 渴飲 貪冷, 大小便短赤秘結	
증후지표	面脣色澤 面脣口靑黑, 蒼黃, 淡白	面脣口紅赤燥裂, 面常色黑褐
脈舌苔象	脈浮空無神、無力或沉遲. 舌靑滑或淡白晦暗, 滿口津液	脈洪滑實數長大有力. 舌紅絳黃黑芒刺, 津液枯槁
시공간	아침, 오전, 봄여름, 下, 內	오후, 밤, 가을 겨울, 上, 外
설문지표	행태특성 음양변증 설문지(Table 1.) *老年體衰, 內傷久病, 慢性, 잠복성, 감퇴성, 소 음양변증 설문지(Table 1.) *壯年正氣未傷, 邪盛, 급성, 활동성, 진행성, 항진성, 환경, 심리요소 (*: 의사의 통합적 정성평가 항목)	성, 항진성, 환경, 심리요소
체형	*상허하실, 늑골하陷, 瘦細柔弱하며 自覺身重	*상실하허, 늑골거상, 肥滿堅實하며 不覺身重.

기적 운동과정'이 있어야 하는데 그렇지 못할 때 병으로 파악하는 것이다. 또한 음양은 “一而二 二而一”하는 動詞의 事件으로서의 “생명활동”으로 이해되어야지 단순히 物的 토대인 精·血과 神·氣의 분리된 두 가지의 명사적 사물로 규정하면 안 된다. 그래야 비로소 萬物의 綱紀, 변화의 부모, 생활의 본시이자 神明의 府가 될 수 있다.

이를 바탕으로 표열실과 리허한을 양과 음으로 대체하는 데서 오는 음양개념의 모호함을 제거할 수 있고, 본문에서 연역적으로 다루어온 陰陽辨證의 본의와 기능 및 방법들과도 부합될 수 있다. 이제 이상의 결과와 함께 교재<sup>1)</sup>, 중의임상진료술어<sup>21)</sup>, 음양변증진단표준<sup>22)</sup>이나 임상시험논문<sup>23)</sup>의 내용들을 종합하여 陰證과 陽證을 정리하였다. 편의상 중복된 논술을 피하고 도표로 정리한다(Table 2).

변증에 사용되는 각 증후지표들은 케이스마다 證형성에 기여하는 정도나 사용목적, 기능 등이 다르기 때문에 원칙적으로 의사의 주관과 경험에 의존해 산정된다. 반면에 일반적으로 위급증증기의 음양증 판별지표와 경증이나 예방 목적으로 시행하는 판별지표를 동일한 비중으로 다룰 수는 없다. 따라서 표준임상진료지침을 제작하기 위해서는 다양한 증후지표와 지표별 가중치를 판정기준과 관련하여 적절히 조절하고 지표 간의 연산식을 최적화하여 임상을 통해 피드백하는 과정이 수행되어야 한다. 위에 제시된 증후지표의 現症에 근거한 판별은 증증도에 따라 3단계(50, 65, 80점), 색맥설상은 의사의 진찰항목이므로 50점 이상에서 증증단계에 따라 임의계수를 부여하고, 설문지표는 25~50점 범위에서 평가하되, 임상평가과정에서 영역간 일치비율이 높으면 1~9점 범위에서 가중하는 연산식을 설계할 수 있다. 시공간지표는 현증과 동반되는 경우가 많은데 이 경우 점수는 증후지표에 따른다.

음양변증은 기본적으로 未病 초기부터 병증군과 위중증의 말기까지의 전 病期를 포괄하여 다양한 임상적 의도에 부응하려는 목적이

며, 일정한 판별점수 대역에 따라 “음증” 혹은 “양증”, “음증경향” 혹은 “양증경향”, “偏陰人” 혹은 “偏陽人” 등으로 판별결과를 산출할 수 있을 것이다. 하지만 정해진 분류지표에 따른 결과들만으로는 환자의 제반 복합요인과 병태를 정확히 반영하지 못할 수 있으므로 일정 범위에서 진료의사의 통합적 평가가 가능해야 한다. 이에 대한 구체적인 방법은 추후 음양변증 심화연구과정에서 자세히 논의될 것이므로 생략한다.

## 결론

음양변증에 대한 정의와 기능, 응용사례와 판별방법을 탐색하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 음양변증은 인체의 생리현상이나 질병의 본성을 파악하고자 음과 양의 성질을 갖는 事物과 類比하여 분석하는 지식추론 방법이다. 음과 양의 성질을 나타내는 “類族”들을 묶어주는 임상의학적 기저개념은 屈以內守하는 ‘陰’과 伸以外使하는 ‘陽’으로 대표할 수 있다. 음양변증의 시행목적과 판별 방법은 현상과 병증을 개괄적으로 분류하는 일차 추론방법으로서 動靜、升降、寒熱、清濁、上下、形氣、生殺、晝夜、삼음삼양、발열오한과 무열오한 등 병증의 종류와 양상에 따라 판별기준이 다양하다. 그리고 급속한 전변이나 위중단계에서 생사를 판별하거나, 병의 未定、初期、複雜難明한 병태의 진단방법으로서 사용할 수 있으며, 이 과정에서 표리한열허실증을 類別하는 총강으로서 기능한다.

음양변증의 구체적 방법은 적용상황에 따라서, 첫째 위급증증 단계에 증후의 진가와 예후를 감별할 경우에는 발병현증과 색맥설증 등의 증후지표를 통해 음증과 양증을 변별하고, 둘째 병변초기나 病機가 불분명한 병태에는 주야, 계절, 上下 등의 시공간지표와 色脈症의 清濁、剛柔、動靜、出入特性 및 체형, 언행, 생리대사 등의 개체특성과 성향에 관한 설문지표를 통해 음·양증경향을 판별한다. 지표의 특성에 따라 설문지표는 주로 예방관리 목적으로, 증후지표는 발병 초기부터 말기에 生死와 逆順을 변별하기까지 사용된다. 이로써 음양변증은 표리, 한열, 허실변증과 구별되는 독자적 진단의의가 있음을 확인하였다.

5) 降而靜과 升而動은 승강과 동정의 우선순위를 어디에 두느냐에 따라 순서를 바꿀 수도(動而升) 있다. 태극의 동정에 따라 음양이 생긴다는 발생적 기준으로는 동정을 먼저 두는 것이 자연스럽지만, 여기서는 人體氣機의 승강에 의해 氣化와 官竅의 動靜이 일어나는 생리기전을 따랐다. 動을 먼저 둔다 해도 실제로는 升하는 動이다.



## 감사의 글

“본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건 의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(과제고유번호 : HF20C0216)”

## Reference

1. Textbook Compilation Committee of Pathology of Koean Medicine, Pathology of Koean Medicine, Hanyi Culture Publishing, 2017:295-6, 188-91, 313-4.
2. Lu B, LinChuangBianZhengShiZhiBeiYao, Science and Technology Literature Press, Beijing, 1992: 1, 10
3. Zhou Shan, The Book of Changes: the Earliest Analogy Reasoning System, Journal of Social Sciences 2009 (7):126-131.
4. Lee KM, A study on Mo-tzu's Understanding and Application of Generic Concept, Gongjahak, 2019 (38):183-215.
5. Pratt Vernon, Aristotle and the essence of natural history, History and Philosophy of the Life Sciences 1982: 4(2):203-223.
6. Yue MZ, Yue PF, Yue Meizhong's Collection of Chinese Classics[M], Beijing, China Traditional Chinese Medicine Press 2012 : 30-31.
7. Han YX, On the relationship between cough and time in children with internal injuries[J], Chinese Medicine Forum 2017: 32(4) : 56.
8. Hu NN, Zhang JL, Supplement to pulse differentiation in terms of yin and yang, Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine 2019:42(12):988-92.
9. Yang CW, Acid-Base and Electrolyte Imbalance in the Neurology Field, J Neurocrit Care, 2010:3 Suppl 1:S6-S10.
10. Ko SB, Intracranial Pressure and Hemodynamics, J Neurocrit Care 2011:4:35-41.
11. Wang TF, Xue XL, Zhao Y, On the Attributions of True and Fake in Cold-Heat Patterns in the Differentiation of Eight Principles, ECM 2008:27(4):47-8.(In Chinese, translated)
12. Moon JJ, Ahn KS, Kim SH et al., Detailed interpretation on Shanghanlun, Hanyi Culture Publishing, 2011:595-6.
13. Liu JX, 3 Case reports on fixed time fever of predomination of yin rejecting yang, Journal of New Chinese Medicine 2020 52(24):202-3.
14. Rhee SB, Choi KM, Park YB, A study on the pattern distribution of Yinyang ren, J Korean Oriental Med. 2004:25(1):1-20.
15. Rhee SB, A Study on the Relationship Between Yin-Yang and Pulse Wave, Graduate School of Kyung Hee University, Dissert. Thesis. 2004.
16. Rho EJ, Clue by Herb(Yakseo), Bareunhanyak Press, 2018: 14-24, 162, 590.
17. Mou DS, Liu LH, Zheng QA, Summary of Zheng Qinan's characteristics of Yin and Yang syndrome differentiation, Chin. Med. Mod. Dist. Edu. China 2009:7(4):11-12. (In Chinese, translated)
18. Zheng QA, Three Books of the Huoshen School of Traditional Chinese Medicine, Xueyuan Press, 2007:230,14,86,2,3,49,61,15,58. (In Chinese, translated)
19. Li CY, Fan CJ, On the Different Meaning of Yin and Yang in Treatise on Febrile Diseases, Traditional Chinese Medicine Journal 2013:12(2):37-9.(In Chinese, translated)
20. Hu XX, Zhang W, Discussion on Cognition from Three Yins and Three Yangs to Exterior and Interior of Typhoid, Chinese Manipulation and Rehabilitation Medicine 2020:11(1):1-6.
21. National Health Committee, Clinic terminology of traditional Chinese medical diagnosis and treatment – Part 2:syndromes/patterns (Revised version), State Administration of Traditional Chinese Medicine, 2020. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-11-23/18461.html>
22. The Critical Care Expert Committee of the Emergency Medicine Branch of the Chinese Medical Association, and the Emergency Medicine Professional Committee of the Chinese Integrative Medicine Association., The definition, diagnostic criteria, and the main points and explanations of TCM syndrome diagnosis of sepsis (draft)., Chinese Journal of Emergency Medicine 2007:16(8):797-798.
23. Lai F, Zheng Y, Zeng RF, Yuan JX, Liao JY, Zhou MY et al., Correlation study on the distribution characteristics and immune dysfunction in severe sepsis of yin and yang syndrome in Chinese medicine, CJTCMP 2020:35(8):4159-64.