

한의원증의 맥상 분류에 근거하여 살펴본 부중침 방법론 제안

임승일¹, 박훈평², 나창수¹

¹동신대학교 한의과대학 진단학교실

²동신대학교 한의과대학 원전학교실

Abstract

A Study on the Methodology of Pulse Classification Analysis and Superficial-Middle-Deep Distribution Method among Classification of Symptoms in Korean Medicine

Seung-Il Lim¹, Hun-Pyeong Park², Chang-Su Na¹

1 Dept. of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University

2 Dept. of Korean Medical Classics, College of Korean Medicine, Dongshin University

Objectives

To compare and investigate the utilization of “Cun-Guan-Chi distribution method” and “Superficial-Middle-Deep distribution method” as a methodology for acquiring information on pulse pulsation, and to suggest a pulse pulsation method that can be effectively applied to various classification of symptoms categories.

Methods

The pulse pulsation presented in the classification of symptoms section of 『Diagnostics of Korean Medicine-Diagnostics(Classification of Symptoms)』 are summarized, and by pattern differentiation category, we investigated the number of cases corresponding to the Cun-Guan-Chi distribution method and the number of cases corresponding to the Superficial-Middle-Deep distribution method in pattern differentiation of Zhang-Fu.

Results & Conclusion

There were 165 cases of pulsation related to classification of symptoms, most of which were Superficial-Middle-Deep distribution method, and Cun-Guan-Chi distribution method was applied in only 1 case. Apoplexy can be broadly classified into the categories of lesion characteristics and lesion site, and accordingly, the strength of the pulse, the strength of the pulse, the degree of relaxation, and the pulsation code of the physiological pulse, pathological pulse, and True Visceral Pulse(眞藏脈) of the Superficial-Middle-Deep distribution method are determined.

Key words

Classification of symptoms, Pulse pulsation, Superficial-Middle-Deep distribution method, Cun-Guan-Chi distribution method, Physiological pulse, Pathological pulse, True Visceral Pulse

I. 서론

진단이란 의료행위 중 환자와의 면담과 검사 과정을 통해 수집된 정보를 통합하여 의학적 판단을 내리는 것이다.¹⁾ 한의학에서 의학적 판단이란 증(證)의 변별, 즉 변증(辨證)이라고 할 수 있다. 따라서 한의사가 사진(망문문절)과 기기를 활용한 현대적인 진찰 방법으로 정보를 수집하는 목적은 수집된 정보를 해석하고 통합해서 보다 정확한 변증을 하기 위한 것이다.

변증은 변증시치(辨證施治)를 하기 위한 필수적인 과정으로 진단에 있어서 한의학적 판단체계라고 할 수 있으며, 육경변증, 위기영혈변증, 삼초변증, 팔강변증, 기혈진액변증, 장부변증, 병사변증, 경락변증, 체질변증 등으로 분류하고 있다.²⁾³⁾ 이러한 분류는 각 기의 특성을 지니고 있기 때문에, 변증의 활용에 있어서 전반적인 변증방법에 대한 이론의 이해 없이는 운용하는데 어려움이 있다.⁴⁾ 즉, 변증의 분류는 각각의 범주(範疇, category)를 이루고 있기 때문인데, 임상에서 이러한 범주를 무분별하게 혼용하게 되면 “범주의 오류(範疇誤謬, category mistake)”⁵⁾에 빠지게 된다. 따라서 임상에서 취합한 정보는 변증 범주의 특성에 합당하고, 각각의 범주에 보편적으로 적용될 수 있어야 한다. 또한, 이러한 정보가 좋은 진단 정보라고 할 수 있을 것이다.

증을 변별한다는 것은 자각증상과 타각소견에 대한 의학적 판단을 통한 것이다.⁶⁾ 이 타각소견 중 맥진(脈診)은 건강과 질병에 대한 가장 밀접한 정보를, 가장 빠르게 보여주므로⁷⁾ 한의 진단에서 매우 중요한 정보 수집의 수단이 된다.

맥진에서 “촌관척 배속법”은 현대의 인식과 사고의 측면에서 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 촌구 부위를 좌우로 구분한 것은 좌혈

우기의 이론에 따른 것이지만 이는 기능적인 구분으로, 좌측에 혈과 관련된 심, 간, 신이, 우측에 기와 관련된 폐, 비, 명문이 배속되는 것은 합당하지 않다. 둘째, 촌구 부위에 해당하는 요골동맥의 일부를 상하 방향으로 세 구역으로 나눈 것은 과학적인 방법보다는 인식론적인 방법을 사용했던 시대의 산물이다. 셋째, ‘좌관 - 좌촌 - 우척 - 우관 - 우촌 - 좌척’까지 ‘간 - 심 - 심포(명문) - 비 - 폐 - 신’으로 배속한 것은 ‘오행자모상생이론’에 맞게 도식화한 것이다.

“촌관척 배속법”이 이러한 제한점을 가지고 있는 반면, “부중침 배속법”은 현대 생리병리학적인 인식과 사고에 부합되기 때문에, “부중침 배속법”을 중심으로 하여 ‘촌관척’의 개념에서 탈피한 촌구맥진이 현대에 적용하고 있는 한의학적인 면에 좀더 타당하다고 할 수 있다.⁸⁾

이번 연구에서는 맥진을 통해 얻은 정보가 각종 변증에 어떻게 적용되고 있는지, 특히 “촌관척 배속법”과 “부중침 배속법”의 활용도를 비교 조사하면서 각종 변증 범주에 보편적이고 효율적으로 적용될 수 있는 맥진 강령(綱領)에 대해 알아보고자 한다.

* 교신저자 : Changsu Na / Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University, 136, Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, Republic of Korea
Tel: +82-10-4662-3522, Fax: +82-61-330-3502, E-mail: nakugi@hanmail.net

II. 연구 방법

- 1) 『한의학진단학-진단편(변증)』⁹⁾편에 기술된 변증과 그와 관련된 맥진을 정리하였다.
- 2) 변증 항목에 맥진이 기술되지 않은 경우는 그 이유를 비교하였고, 맥진을 해당 변증 항목에서 통용할 수 있다고 판단되면, 인용된 출전과 함께 제시하였다.
- 3) 변증 범주별로 경우의 수와 관련 맥진의 경우의 수 및 촌관척 배속법에 해당되는 경우의 수를 확인하였다.
- 4) 장부변증 관련 맥진 중에서 부중침 배속법에 해당되는 경우의 수를 확인하였다.
- 5) 변증의 특성과 관련된 맥진의 강령과 각종 변증 범주에 보편적이고 효율적으로 적용될 수 있는 맥진법에 대해 고찰하였다.

III. 본론

1. 변증과 관련 맥상

각 변증의 관련 맥상을 표로 정리하였다(표 1 ~ 표 7). 이외에도 경락변증과 사상체질변증이 있으나 각 변증과 관련된 맥상이 제시되지 않았다.

경락변증은 경맥 및 경락 계통(낙맥, 경근 등)의 병증이다. 대표적인 것이 12경맥의 시동병과 소생병인데, 이는 각 경맥의 맥진처에 이상맥이 나타날 때의 증상들을 묶어 놓은 것(시동병)과 각 경맥의 순행 부위에서 나타나는 국소 증상(소생병)을 의미한다.¹⁰⁾ 여기서 말하는 맥진 부위는 각 경맥의 원혈 등에 해당하며, 역사적으로 촌구맥진이 형성되기 이전의 변증 범주이다. 따라서 십이정경병증과 기경팔맥병증 모두에서 촌구맥진에 대한 기술은 나타나지 않는다.

사상의학에 따르면 환자의 체질에 따라 변증을 달리한다. 따라서 최초로 소음인, 태음인, 소양인, 태양인의 큰 범주를 구분한 뒤에 각 체질별로 하위 범주의 변증을 한다.

맥에 대한 언급은 각 변증에 따로 제시하지 않고, 『동의수세보원·의원론』에 “맥법은 집증(執證)의 한 가지 단서로서, 그 이치가 부침지삭(浮沈遲數)에 있다.”와 「변증론」에 “태음인 맥은 장(長)하고 긴(緊)하나, 소음인 맥은 완(緩)하고 약(弱)하다.”고 하여 간략하게 기술하고 있다.

표 1. 팔강변증의 관련 맥상

분류	범주(증)	관련 맥상	비 고
한열허실표리	한증	지, 긴	
	열증	삭	
	허증	허, 세	
	실증	실	
음양	표증	부	
	리증	침	
음양	음증		허증, 한증, 이증의 상위 범주
	양증		실증, 열증, 표증의 상위 범주
이증조합	허한	침지무력	
	망양	미욕절	
	한실	지, 긴	
	허열	세삭	
	망음	세삭	
	실열	삭	
표증조합	표허한	부완	
	표한실	부긴	
	표열	부삭	
검존	음양구허	세삭무력	
편재	한열 편재		상열하한증, 상한하열증, 표한리열증, 표열리한증, 표리구한증, 표리구열증
	허실 편재		상실하허증, 상허하실증, 표허리실증, 표실리허증
주차	실증협허, 허증협실, 한증협열, 열증협한		= 경증
진가	진한가열	대무력	
	진열가한	삭침	
	허실진가		진실가허증, 진허가실증의 상위범주

* 교신저자 : Changsu Na / Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University, 136, Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, Republic of Korea
Tel: +82-10-4662-3522, Fax: +82-61-330-3502, E-mail: nakugi@hanmail.net
• 원고접수일 : 2022. 07.05 / 심사완료일 : 2022. 07.18 / 게재결정일 : 2022. 07.30

4 임승일, 박훈평, 나창수

표 2. 기혈진액변증의 관련 맥상

분류	범주(증)	관련 맥상	비 고
기	기허	미, 허, 무력	
	기체	침	
	기역		간, 폐, 위 및 담탁, 식체, 한음내정, 급격한 정서변화 등의 상위 범주
혈	혈허	세무력	
	혈어	세삽	
	혈열	삭질	
	혈한	침지삽	
	혈조	긴삽, 부현, 규허	『동의보감·잡병편·조문·맥법의 경우』 인용
진액	진액허허	세삭무력	
	수독		= 수체증, 태양측수증, 방광측수증
	조담	세삽, 세삭	
	습담	유, 완, 활	
	풍담	현활	
	한담	침활	
	열담	활삭	
	담화요심	활삭	
정	정휴	세약	장부변증의 신정휴허증 인용

표 3. 병사변증의 관련 맥상

범주(증)	관련 맥상	비 고
풍음	부유력	『동의보감·외형편·맥문·27맥의 경우』 인용
한음	긴, 지	
습음	유, 완	
조음	부, 부삭	
화열음	홍삭유력, 세삭무력	
화독	삭	
서열음	허삭	
역력	삭유력	온병

표 4. 장부변증의 관련 맥상

분류	범주(증)	관련 맥상	비 고
간음허	간음허	현 [㉠] 세삭	㉠표시 : 부중침 배속법 상의 본장 맥상이 나타나는 경우
	간양허	현 [㉠] 세삭	
	간양상항	현 [㉠] , 현세삭	
	간혈허	세	
	간기허	허무력	
간실	간양허	현 [㉠] , 침지무력	
	한체간맥	침긴, 현 [㉠] 긴	
	간화상염	현 [㉠] 삭	
	간화범폐	현 [㉠] 삭	
	간화범위	현 [㉠] 삭	
	간경습열	유삭, 활삭	
	간담습열	현 [㉠] 활삭	
	간양화풍	현 [㉠] 세유력	
	열극생풍	현 [㉠] 삭	간풍내동증
	혈허생풍	현 [㉠] 세	
	간기울결	현 [㉠]	
	간비불화	현 [㉠] , 완	
	간위불화	현 [㉠]	
	간울혈어	현 [㉠] 삽	
담	담한	현 [㉠] 활, 세	
	담열	완대	= 습열증, 『동의보감·잡병편·습문·맥법의 경우』 인용
	담기허	현 [㉠] 세	
	담울담요	현 [㉠] 긴, 현삭	

심기허	심기허	세무력, 결대*	* 代
	심폐기허	무력, 결대*	* 代
	심담기허	현 [○] 세, 현약	○표시 : 부중침 배속법 상의 본장 아닌 관련 맥상이 나타나는 경우
	심신불녕	희-산, 노-촉, 우-삽, 사-침, 비-결, 경-동, 공-침	『동의보감·내 경편·신문·맥 법의 경우』 인용
	우상신기	현	
	심혈허	세	
	심간혈허	세	
	심기혈구 허	세약	
	심비구허	무력	
	심음허	세삭	
	심신불교	세삭	
	심기음구 허	세, 세삭	
	심양허	침지무력, 침세무력, 결대*	* 代
	심신양허	무력	
	심양폭탈	미	
	심화상염	삭	
	열요심신	삭	
	심맥비조	기체-현, 혈어-삽, 결대, 담조-침활, 한응-침지, 침긴	
	수기능심	침세	
	소장허한	세완	
소장	소장실열	홍 [○] 삭	
	소장기체	침현 [○]	=산증(痙症), 간병(肝病)
분류	범주(증)	관련 맥상	비 고
비허	비기허	완 [○] 약	
	비기하함	허	
	비기허수범	유, 무력	
	비폐기허	무력	
	비양허	침세, 침지	
	비신양허	침 [○] 지무력	
	비음허	세삭무력	
	비허혈허	세, 무력	
	비불통혈	세, 무력	

비실 및 허 실 협 잡	비허기체	세현	
	사상비기	현	
	비허습곤	유완 [○]	
	한습곤비	유완 [○] , 침세	
위	습열곤비	유삭, 활삭	
	비허식적	약완 [○]	『동의보감·잡병편· 내상문·맥법의 경 우』 인용
	위기허	무력	
	위기상역	현활	
폐허	한사범위	지완 [○] , 현완	
	위열	활삭	
	위음허	세삭	
	폐양허	무력	
폐실	폐기허	무력	
	폐음허	세삭	
	폐신음허	세 [○] 삭	
	폐기음양허	세무력	
대장	풍한속폐	부 [○] 긴	
	풍열범폐	부 [○] 삭	
	표한폐열	부 [○] 삭, 삭	
	조사범폐	부 [○] 삭, 부긴	
신	담탁온폐	세활	
	한담조폐	침지	
	담열옹폐	활삭	
	폐열옹성	삭	
대장	대장허한	침 [○] 지, 침세무력	
	대장실열	침 [○] 실유력	
	대장습열	활삭, 유삭	
	폐열이장	활삭	
신	폐조장폐	침 [○] 활	
	대장진휴	세삭, 삽	
	신기허	세 [○] 약	
	신기허수범	침 [○] 유력	
신	신양허	침 [○] 지무력	
	신음허	세 [○] 삭	
	신음양구허	세 [○] 삭, 침지무력	
	신정휴허	세 [○] 약	
신	신허수휴	침세 [○]	
	경공상신	희-산, 노- 촉, 우-삽, 사-침, 비- 결, 경-동, 공-침	『동의보감·내경편·신문·맥법의 경우』 인용
포공	풍궁허한	침 [○] 세무력, 침지	
	한응포궁	침 [○] 긴, 현긴	
	포궁혈열	삭	
	포궁습열	활 [○] 삭	
방광	담응포궁	활 [○] , 유	
	방광허한	침 [○] 세무력	
	방광적열	홍삭	
	방광습열	활 [○] 삭	
방광	방광축혈	삽	= 육경변증의 태양 축혈증, 육경변증 의 태양축혈증 인 용
	방광축수		= 육경변증의 태양 축수증

표 5. 육경변증의 관련 맥상

분류	범주(증)	관련 맥상	비 고
태양병	태양중풍	부안	
	태양상한	부긴	
	태양축수		= 장부변증의 방광축수증
	태양축혈	삽	
양명병	양명경	홍대	
	양명부	침실유력	
소양병	소양반표반리	현	
태음병	태음허한	침지	
소음병	소음한화	침미	
	소음열화	세삭	
厥음병	厥음회결		장한증과 위열증이 공존하는 상열하한증

표 6. 삼초변증의 관련 맥상

범주(증)	관련 맥상	비 고
상초	부삭, 양촌대	촌관척 배속법
중초	침, 유	양명조열
	세, 유, 삭	태음습열
하초	허대	

표 7. 위기영혈변증의 관련 맥상

분류	범주(증)	관련 맥상	비 고
위 분	습알위양	유, 완	위기동병증, 위영동병증, 기영양변증, 기혈양변증 등 두 단계에서 보이는 증상이 함께 나타나기도 한다. 예를 들면, 열입영혈증은 영분증과 혈분증의 상검증이다.
	온사침습폐위	부삭	
기 분	열입기분	홍삭	
	기분습열	유삭, 활삭	
	습조기분	유완, 활	
영 분	영위불화	세삭	영분증과 혈분증의 상검증이다.
	열입영분	세삭	
혈 분	열입혈분	세삭, 현삭, 규	
	음허풍동	허삭	
	열작진음	세삭, 허대	

2. 관련 맥진 연구

변증 중 관련 맥상이 없는 경락변증과 체질변증을 제외하고 총 7개의 변증에 대해서 조사하여 정리하였다(표 8). 변증 항목은 총 175개의 경우 수가 있었고, 그중 관련 맥진을 확정지을 수 있는 경우는 165 경우였다. 165 경우에서 7 경우*는 다른 변증의 관련 항목과 『동의보감』에서 인용하여 확정

지었으며, 나머지 10 경우는 맥진을 확정지을 수 없었다.

표 8. 변증 항목별 관련 맥진과 촌관척 배속법 관련 맥진의 경우 수

변 증	팔 강	기 혈 진 액	병 사	장 부	육 경	삼 초	위 기 영 혈	총 계
항 목	23	17	8	102	11	4	10	175
관련 맥진	18	15 (2) *	8 (1) *	101 (5) *	9	4	10	165 (7) *
촌관척						1		

팔강변증에서 확정지을 수 없는 경우가 상대적으로 많았는데, 총 23항목에서 5 경우에 해당한다. 음증, 양증과 상검변증의 경우는 다양한 하부 범주가 존재하므로 관련된 맥진을 확정지을 수 없었다. - 물론, 이러한 하부 범주까지 포함한다면 경우의 수가 광범위해지겠지만, 본 연구의 목적과는 큰 관련이 없으므로 제시된 사항만으로 정리하고자 한다. - 육경변증의 결음회결증도 팔강변증의 상열하한증과 같은 하부 범주가 존재하고, 기혈진액변증 중 기억증은 다양한 원인으로 인해서 관련된 맥진을 확정지을 수 없었다. 기혈진액변증의 수독증과 장부변증의 방광축수증, 육경변증의 태양축수증은 범주와 증명(證名)만 다를 뿐 같은 증으로 관련 맥진은 없고 특정 증상으로 증을 규정한다.

총 165 경우 중, 촌관척 배속법과 관련된 맥진은 단 1 경우(삼초변증 중 상초증)만 언급되고 있다. 상초증의 관련 맥상은 “부삭 또는 양촌대”인데, 부중침 배속법으로는 상초는 부맥에 해당하므로 촌관척 배속법으로는 촌부라고 할 수 있다. 그러나 같은 이론대로 한다면, 중초증은 관부에, 하초증은 척부에 관련 맥상이 있어야 할 것이나, 그렇지 않음을 알 수 있다.

맥진은 효율적으로 변증을 하기 위한 수단

* 교신저자 : Changsu Na / Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University, 136, Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, Republic of Korea

Tel: +82-10-4662-3522, Fax: +82-61-330-3502, E-mail: nakugi@hanmail.net

• 원고접수일 : 2022. 07.05 / 심사완료일 : 2022. 07.18 / 게재결정일 : 2022. 07.30

이다. 한의계는 현재까지도 이론적으로 또는 의사학적으로 촌관척 배속법을 맥진의 정통한 이론으로 사용하고 있지만, 실제 임상에서 변증을 하기 위해서는 촌관척 배속법과 무관한 맥진을 하고 있다.

표 9. 장부변증 항목별 관련 맥진과 부중침 배속법 관련 맥진의 경우 수

장부변증	간계	심계	비계	폐계	신계	합계
맥진 항목	23	22	20	19	17	101
부중침	19	1(2) ○	5(1) ○	4(4) ○	13	42(7) ○

장부변증은 오장계로 분류하므로 이론적으로 촌관척 배속법에 따라 적용하기 쉽다. 하지만, 관련 맥진이 있는 장부변증, 총 101 경우 중 촌관척 배속법에 적용된 경우는 [표 4.]에서 확인할 수 있듯이 전무하였다. 오히려 부중침 배속법과 관련된 맥진은 42 경우([표 4.]에서 ◎와 ○표시된 경우)에 언급되고 있다. 이 외에도 심계에서 간과 관련된 현맥이 나타나거나 비계와 폐계에서 각각 신과 관련된 침맥이 나타나는 경우와 폐계이지만 대장은 하초에 속하므로 침맥이 나타난 경우가 7 경우○([표 4.]에서 ○표시와 같다.)가 있었다.

장부변증은 매우 다양한 하부 범주가 존재하므로 획일적으로 적용하기는 어려울 것이며, 이 숫자가 통계적인 유의성을 가지기도 어려운 것이 사실이다. 다만, 한의계에서 이론적으로 촌관척 배속법을 정통적으로 받아들이고 있는 상황에서 부중침 배속법을 그 대안으로 받아들이기에는 충분히 의미가 있다고 사료된다.

IV. 고찰

맥진은 임상 과정에서 정보수집 과정 중 한가지 수단이다. 정보수집이란 사진을 통해

측정하고 사정¹⁾하는 행위를 말한다. 수집된 정보를 통합하는 과정은 평가²⁾와 진단³⁾이라고 하며 한의학에서는 변증이라고 할 수 있다. 따라서 맥진은 단순히 측정하고 그치는 것이 아니라, 각종 변증체계에 효율적으로 번역될 수 있도록 사정하고 평가해야 그 가치가 있는 것이다.

환자에게서 입수한 정보를 팔강으로 분류하여 변증체제로 정리하는 것이 진단의 일차적인 단계로 한의학 진단의 공통적인 분모이다.¹¹⁾ 즉, 한열, 허실, 표리, 음양의 요소는 팔강변증에만 국한되지 않으며 다른 변증체계에서 중요한 요소로 쓰이고 있는 것이다. 한열과 허실, 음양은 생체가 질병과정 중에 발현하는 전신의 정체성의 변화현상으로 병사변증, 기혈진액변증과 함께 병변성질의 강령이다. 반면 표리는 장부변증과 경락변증, 육경변증, 삼초변증, 영위기혈변증과 함께 병변부위를 대표하는 강령이라고 할 수 있다.¹²⁾

맥진의 종류는 통상 28종으로 부, 침, 복, 지, 삭, 대, 완, 세, 장, 단, 동, 허, 규, 미, 유, 약, 산, 현, 긴, 활, 삽, 실, 뇌, 혁, 홍, 결, 촉, 대(代)맥 등이다.⁴⁾ 청대의 주학해는 『맥의간마』에서 “位數形勢 微甚兼獨”으로 맥상의 기본 요소를 요약했다.¹³⁾ 즉, 맥의 위치(깊이)로 부, 침, 복을, 박동 빈도로 지, 삭, 완을, 박동의 불규칙 정도로 결, 촉, 대(代)를 규정하였다. 맥의 형태에서는 맥의 폭으로 대, 완, 세를, 맥의 길이로 장, 단, 동

- 1) 측정(measurement)과 사정(assessment) : 기계, 기구, 센서 등을 이용하여 물리량에 숫자를 부여하고 측정값을 수집하여 종합하는 과정
- 2) 평가(evaluation) : 이미 알려져 있거나 임상적인 합의가 있는 기준에 의거하여 판단하여 가치를 부여
- 3) 진단(diagnosis) : 모든 정보를 통합하여 환자의 건강상태, 특정 질환여부에 대해 판단하는 행위
- 4) 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사, 2018, 159-168.

을, 유리도로 활, 삽을, 긴장도로 현, 긴, 완을 각각 규정하였고, 맥의 세력으로 맥의 힘이 있고 없음을 구분하였다. 이러한 네가지 맥상의 기본 요소가 그 정도가 약한지[미] 강한지[심], 홀로 나타나는지[독] 다른 요소와 겸해서 나타나는지[겸]에 따라 여러 종류의 맥상을 규정할 수 있는 것이다.

맥의 “위수형세”에서 “세”는 맥의 힘이 있고 없음을 구분하는 것으로, 이를 실맥과 허맥의 구분으로 파악하는 것은 옳지 못하다.⁵⁾ 청대의 오겸은 『의종금감』에서 “三因百病之脈은 不論陰陽浮沈遲數滑瀦大小하고 凡有力은 皆爲實이요 無力은 皆爲虛라.”이라고 하였다.¹⁴⁾ 모든 종류의 맥상을 막론하고 “세” 즉, 유력과 무력의 상태가 허증과 실증을 구분하는 판단 근거가 될 수 있는 것이다. 팔강변증에서 허증은 허맥 또는 세맥이며, 실증은 실맥이라고 규정하였지만, 세부적인 하부 범주에 들어가면 한 두가지의 맥으로 규정할 수 없을 것이다. 예를 들면, 기혈진액 변증에서 기허증은 “맥미, 맥허, 맥무력”이라고 했고 혈허증은 “맥세무력”이라고 했는데, 이는 허증의 하위범주에 해당한다. 허증이기 때문에, 미맥이나 허맥, 세맥이 나타나더라도 “유력”의 반대 개념인 “무력”한 상태여야만 하는 것이다.

맥의 위치는 직관적으로 병변부위와 연관이 있다. 팔강변증에서 표증은 부맥, 이증은 침맥이라고 규정하고 있다. 『의학입문·제맥체상』에서 부맥은 “부안부족거유여(浮按不足舉有餘)”, 침맥은 “침안유여거즉무(沈按有餘舉則無)”라고 하였다.⁶⁾ 부맥은 누르면[안] 힘이 부족하고 들면[거] 힘이 유여하며, 침맥은 누르면 유여하고 들면 부족하다. 맥진은 안진(按診)이며, 맥관이 박동하여 한의사의 진맥하는 손가락 끝에 느껴지는 박동 수와 세기, 느낌을 판단 근거로 삼는다. “유여”와

“부족”은 상대적인 힘의 세기이다. 즉, 누르는 부위[침]와 드는 부위[부]에서의 박동하는 힘이 상대적으로 어느 쪽이 센지에 따라서 침맥과 부맥이 결정된다. 반면, 맥세의 “유력”과 “무력”은 맥관을 짚었을 때 직관적으로 느끼는 힘의 세기로, 절대적인 힘의 세기라고 할 수 있다.¹⁵⁾

우리는 장부의 배속과 관련된 맥진 뿐 아니라 모든 맥진에서 전통적으로 촌관척 배속법을 이용해 왔다.¹⁶⁾ 또한 촌을 상초, 관을 중초, 척을 하초로 규정하여 촌관척 배속법을 이용한 맥진으로 삼초변증을 연관시킨다. 그러나 본론에서 살펴본 대로 장부변증과 삼초변증을 포함한 거의 모든 변증에서 촌관척 배속법이 이용되고 있지 않음을 알 수 있다.

삼초변증, 상초증에 대한 맥상은 “부삭 또는 양촌대”로 규정되어 있다. 대맥은 『의학입문·제맥체상』으로 “대부만지침무력(大浮滿指沈無力)”⁷⁾하므로 부맥의 부류임을 알 수 있다. 반면, 중초증은 양명조열증과 태음습열증으로 구분했는데, 육경변증에서 양명증과 태음증은 이증(裏證)에 속하므로 침맥의 경향을 보인다. 삼초변증은 영위기혈변증과 함께 온병에 대한 변증이다. 온병은 온사로 인하여 유발된 발열이 주증인 급성외감열병이다.¹⁷⁾ 병사변증에서의 역려증과 마찬가지로, 열증인 관계로 삭맥의 경향이 있다. 그러나 병사에 의해 정기가 급격히 허해지는 시점(중초증과 하초증)에서는 유맥이나 허맥 등의 경향이 보인다. 이러한 점들을 볼 때 상초증의 맥상은 굳이 촌맥으로 규정할 이유가 없다. “부삭 또는 부대”로 대신하는 것이 팔강변증의 표리증 및 육경변증에 대한 맥진과 의미가 상통하고 맥진의 합목적성에도 부합한다고 생각한다.

온병은 외감성 질환이기 때문에 주로 맥의 부침을 통해서 병사의 위치를 파악할 수 있

5) 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사, 2018, 159. “맥의 힘에 따라 실맥과 허맥을 구분할 수 있다.”

6) 이천. 편주의학입문 내집권1. 대성문화사, 서울, 1990. 9, 384.

7) 이천. 편주의학입문 내집권1. 대성문화사, 서울, 1990. 9, 385.

으며, 병사의 성질로 구분하면 크게 온열류와 습열류로 나눌 수 있다. 온열병은 삼초에 두루 걸쳐 있는 반면, 습열병은 비위가 중심이 되기 때문에 주로 중초에 머물러 있는 특징이 있다. 권의 연구¹⁸⁾에 의하면 ‘온열병의 경우 사기가 상초, 기분, 표에 있을 때에는 부맥, 홍맥, 대맥, 삭맥이 주로 나타나고 사기가 하초, 혈분, 리에 있을 때에는 침맥, 세맥, 삭맥이 주로 나타난다. 습열병의 경우 유맥, 활맥, 완맥이 주로 나타나며 현맥이 나타나기도 한다. 또, 『온병조변』에서는 촌관척 삼부로 삼초를 구분하는 경우는 드물다.’고 하였다. 같은 온병이라고 하더라도, 열이 비교적 심한 경우에는 삭맥이 함께 나타나기도 하지만, 한습의 증상으로 전변되는 경우에는 지맥, 긴맥, 현맥이 나타난다.

상한도 온병과 같이 외감성 질환이므로, 맥의 부침으로 병사의 위치를 파악할 수 있다. 상한병은 중풍, 상한, 습온, 열병, 온병을 포함하는 외감질환을 총칭하거나 풍한사의 침입으로 인한 질병을 말한다.¹⁹⁾ 또한, 광의의 상한은 풍한사가 인체를 침입하여 일으킨 상한 및 일부 온병, 유행성 전염병, 관계잡병을 포괄하고, 협의의 상한은 단순한 외감풍한에 감하여 잠복하거나 전변하지 않고 즉발하여 일으킨 병증을 의미하는 것으로 분류하기도 한다.²⁰⁾ 따라서 광의의 상한병은 육경변증의 전변과정을 거치면서 병사변증의 병인과 관련 지을 수 있을 것이다.

태양경증은 표증이므로 부맥, 양명경증과 삼음경증은 이(裏)증이므로 침맥을 띄며, 소양경증은 반표반리하므로 현맥이 나타난다. 현맥은 『의학입문-제맥제상』에서 “현양장궁현경직”⁸⁾의 맥상으로 “위수형세”에서 “형”의 특징을 가지고 있으며, 위치는 규정되어 있지 않다. 즉, 맥관의 어느 깊이에서도 나타날 수 있다. 그러나, 소양경증은 반표반리하므로 부맥과 침맥의 중간에 현맥이 위치할 것이라고 유추해볼 수 있을 것이다. 또한 간

맥의 ‘침이현장’과도 연관지을 수 있다고 사료된다.

맥관은 근성동맥²¹⁾이므로, 맥동의 압력과 맥진하는 한의사의 맥관을 누르는 압력이 맥진의 중요한 요소가 된다. 『난경·五難』에서는 “脈有輕重, 何謂也? 然, 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, 舉指來實者, 腎部也. 故曰輕重也.”²²⁾라 하여 맥관을 누르는 압력의 경중을 수치화하고 각각 오장에 배속하였다. 맥관을 누르는 압력은 환자의 맥관 주위의 피부, 기육, 근골과 기혈의 상태와 한의사의 누르는 압력에 따라 변하는 것이므로 지극히 상대적이고 주관적이다. 하지만, 맥관의 최상단[폐]과 중심부위[비], 최하단[신]은 맥관을 짚는 한의사가 충분히 인식할 수 있는 부위이며, 최상단과 중심부위의 중간[심]과 중심부위와 최하단의 중간[간]을 탐색할 수 있을 것이다.

통상적으로 맥관의 깊이에 따라 오장에 배속하는 맥진법을 “경중법”이라 하는데²³⁾ 이는 상기 『난경·오난』²²⁾에서 기인된 것으로 보인다. 그러나, 경중법은 “촌관척 배속법”의 합리적인 대안이기 때문에 “부중침 배속법”이라고 하는 것이 타당하다고 사료된다.

부중침 배속법에서 간과하지 말아야 할 것은, 오장의 배속이 맥관의 깊이에 따라 배속되었다고는 하나, 각 장부의 생리와 병리의 양태가 해당 맥관의 깊이에만 존재하지 않는다는 것이다. 표리나 삼초, 위기영혈, 육경, 장부의 범주에서 보편적으로 적용되기 때문에 표리를 제외한 팔강, 기혈진맥, 병사의 범주 등의 상태와 맞물려 맥상은 매우 복잡다단하게 나타날 것이다.

병사변증의 경우에는 풍한서습조화, 육음에 대한 병증과 역려증으로 구분하였다. 하지만 실제 병증을 보면 외사로 인한 병증만

8) 이천. 편주의학입문 내집권1. 대성문화사, 서울, 1990. 9, 385.

이 아니라, 육기의 성질에 따른 신체 변화 즉, 기질적 병증을 포괄하는 분류라는 것을 알 수 있다. 역려증은 온병에서 나타나는 다양한 병태를 포괄하므로 매우 다양한 병증의 하위 범주, 삼초변증과 위기영혈변증 등이 존재하며, 풍한사에 대한 상한병도 육경변증이라는 하위 범주가 존재한다. 또한, 상한병과 온병도 병인이 되는 외사와 그에 대한 인체의 반응에 따라 병증이 다양하게 나타나게 되겠으나, 풍한서습조화, 육기의 기질적 특성은 인체내에서 고유의 병증을 유발한다²⁴⁾는 점을 고려해야 할 것이다.

팔강변증에서 한열증은 맥의 빠르기 즉, 지맥과 삭맥으로 규정한다. 병사변증에서도 한음증은 지맥이며 화열음증, 서열음증, 역려증은 삭맥의 특징을 가지고 있다. 풍음증은 인체의 상부에 발현되고 사기가 실한 상태이므로 “부이유력”맥이 나타나며, 습음증은 기혈의 정체로 인해 활맥, 유맥, 완맥이 나타나고 조음증은 진맥의 부족으로 인해 “부이삽”맥이 나타난다. 또 외기로 인한 초기 병증은 공통되게 부맥이 나타나며, 그 속성에 해당하는 맥상이 검한다.⁹⁾ 이는 표증이 나 육경변증·태양경증의 관련 맥과 상통한다. 그러나, 이러한 맥진의 규정은 정기의 허실 상태는 배제하고 병사의 특성만을 고려한 것으로, 이환된 개체의 병리변화에 따라서 맥의 위수형세가 결정될 것이다.

이론적으로 장부변증은 오장육부의 범주로 나뉘어 있기 때문에, 촌관척 배속법을 활용할 수 있는 최적의 변증이다. 그러나 본론에서 살펴보았듯이 촌관척 배속법의 활용은 전무한 상태이다. 한의학에서는 인체를 하나의 전일생명체로 보며, 인체를 구성하는 모든 부분들은 하나의 생명 아래 통일되어 있는 것으로 본다.²⁵⁾ 오장육부도 장상론(藏象論)에 따라 매우 광범위한 생리학, 병리학, 해부학

의 범주에 속하게 된다.²⁶⁾

“증(證)”은 질병 전과정 중의 어떤 한 단계의 본질 혹은 내재연계를 나타내는 것으로 병인, 병기, 병위, 병성, 병세 등 모든 요소의 종합과 추상으로 이루어진 것이다.²⁷⁾ 질병의 각종 표현형식을 증이라고 한다면, 이른바 “강령증(綱領證)”은 일정한 표현형식을 가리키는 동시에 어떤 질병의 특징을 반영해주는 증후라고 할 수 있다. 장부변증의 강령증은 풍열습조한의 오기위병(五氣爲病)과 오장육부의 장부주병(臟腑主病), 담증(痰證), 음증(飲證), 수기증(水氣證), 어혈증(瘀血證), 식적증(食積證), 충적증(蟲積證; 이하 생략) 등 사유발병(邪留發病)으로 이루어져 있다.²⁸⁾ 따라서 장부변증은 개별 장부의 변증뿐 아니라 팔강변증과 기혈진액변증, 병사변증 등의 범주가 결합되어 매우 광범위하며 다양하다. 그러나 장부주병의 개념이 3대 강령증 중 하나로 중요한 개념임에도 불구하고, 장부변증의 관련 맥상이 촌관척 배속법에 대한 언급은 없으면서 오히려 부중침 배속법의 관점이 활용되고 있는 점을 주목해야 할 것이다.

맥상은 인체의 상태에 따라 정상맥(생리적인 맥)과 병리맥(병리적인 맥), 패맥(진장맥) 등으로 구분할 수 있다. 『한의진단학(진찰편)』에서는 정상맥을 ‘촌관척 세 부위에서 모두 부하지 않고 침하지도 않게 촉진된다’¹⁰⁾고 규정하면서 장부 상태를 분별하는 경우에는 ‘촉지 깊이에 따라 장부의 정보를 파악하는’ 방법과 ‘좌우 촌관척 여섯 부위에서 각각 그에 상응하는 장부의 정보를 관찰하는’¹¹⁾ 방법을 제시하고 있다. 생리맥 모델에 대한 명확한 제시가 없으며, 부중침 배속법과 촌관척 배속법을 이중적으로 제시하므로 혼란만을 부추기고 있다. 실상, 장부변증뿐만 아니라 모든 변증에서 제시된 맥은 병

9) 이천. 편주의학입문 내집권1. 대성문화사, 서울, 1990. 9, 390. “浮緩浮弦則爲傷風 浮緊則爲傷寒 浮虛則爲傷暑 浮濡則爲傷濕”

10) 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사, 2018, 151.

11) 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사, 2018, 152.

리적인 맥이다. 그렇다면, 결과적으로 정상 맥이나 병리맥이나 모두 촌관척의 구분이 필요하지 않으며 이론적으로만 촌관척의 개념을 사용하고 있는 상황인 것이다.

일각에서는 ‘촌관척 3부위의 맥상파형은 파형의 크기만 다를 뿐 동일한 파형이고 부중침의 3후도 맥상파형이 같으므로, 좌우 촌관척 6부위의 장부배속과 구별은 의미가 없다’²⁹⁾고 주장하였는데, 이 주장은 촌관척 배속법에 대한 근본적인 문제를 제기한다는 점에서 필자와 의견을 같이 한다.

『난경·오난』²²⁾을 근거하여 생리맥의 모델은 “처음 가볍게 ‘三菽之重’으로 누르면 손가락에 느껴지는 느낌은 짧고 거칠게 나오게 되므로, 浮而短澁[폐]하다. 더 무겁게 ‘六菽之重’으로 누르면 손가락에 감촉되는 느낌은 더 커지면서 흩어지게 되므로, 浮而大散[심]하다. 脈管의 가운데쯤에 해당되는 무게, ‘九菽之重’으로 누르면 손가락의 느낌은 크면서 느긋하게 되므로, 中而緩大[비]하다. 脈管의 가운데에서 더 깊숙이 ‘十二菽之重’으로 누르면 손가락의 느낌은 길면서 팽팽하게 되므로, 沈而弦長[간]하다. 그리고 至骨, 즉 脈動이 느껴지지 않은 깊이까지 눌렀다가 약간 떼면 가늘면서 뭉글뭉글 實하게 느껴지므로, 沈而細滑[신]하다.”³⁰⁾이라고 규정할 수 있다. 이를 간단하게 정리하면 다음의 [표 10.]과 같다.

표 10. 부중침 분류법에 따른 생리맥 모델

부	폐	浮而短澁
	심	浮而大散
중	비	中而緩大
침	간	沈而弦長
	신	沈而細滑

장부 상태를 분별할 때는 이 생리맥을 기준으로 하여, 어긋나게 되면 병리맥으로 판단할 수 있다. 또한, 진장맥은 병리 상태가 극도로 심해진 상태로 위기(胃氣)를 얻지 못하게 되어³¹⁾ ‘중이완대’의 비맥(脾脈)이 없는

상황이나 화완한 맥상이 맥관의 어느 부위에도 나타나지 않은 것으로 정리할 수 있을 것이다.

진장맥은 맥이 갖추어야 할 요소인 위기(胃氣: 부드러움), 신(神: 규칙성), 근(根: 심부의 힘)을 갖추지 못한 맥으로서 사맥(死脈), 괴맥(怪脈), 패맥(敗脈)이라고도 한다.¹²⁾ 여기에서 ‘신’과 ‘근’의 속성은 부정맥(결맥, 대맥, 촉맥 등)이거나 부맥(浮脈)이나 규맥(芤脈) 등 특수한 상황에서는 진장맥이 아니라 정상맥이거나 일반적 병맥일 가능성도 있다. 하지만 ‘위기’의 속성인 맥동의 화완한 성질은 모든 맥(28맥)이 가지고 있어야 하며 그렇지 못할 때 진정한 진장맥이 된다. 이 맥동의 화완이 바로 비맥의 정상맥(中而緩大)의 화완과 일맥상통한다.³⁰⁾

『소문·오상정대론』에서는 “근우중자, 명왕신기, 신거즉기식(根于中者, 命曰神機, 神去則機息)”³²⁾이라 하여 인신의 근본은 중(中: 비위)에 있음을 말하고 있다. 또, 『소문·평인기상론』에서는 ‘춘하추동에 위기가 있으면서 微弦·微鉤·微毛·微石해야 평이고, 弦·鉤·毛·石이 많고 위기가 적으면 병이고, 위기가 없으면 죽으며, 오장의 평맥이 나타나는 때에도 위기는 사시의 본이 된다’고 하여, 사시·오장맥·위기가 상응하여 서로 조화를 이루어야 평(平)이 됨을 강조하였다.³³⁾ 따라서 비맥뿐만 아니라 폐, 심, 간, 신의 맥상에서도 부드러움이 내재되어 있어야 생리적인 맥이라 할 수 있을 것이다. 예를 들어, 간의 생리맥은 “침이현장”이지만 장부변증에서 간병증에 해당되는 맥상에도 ‘현’맥이 다수 있다. ‘현’맥으로 생리맥과 병리맥에 같이 표현되어 있지만, 실상은 생리맥은 ‘현’맥과 위기맥이 균등한 상태(미현)이고, 병리맥은 ‘현’함이 많고 위기맥이 적은 상태로 판단할 수 있을 것이다.

장부변증과 관련된 맥진은 다양한 요소가

12) 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사, 2018, 171-172.

* 교신저자 : Changsu Na / Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University, 136, Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, Republic of Korea

Tel: +82-10-4662-3522, Fax: +82-61-330-3502, E-mail: nakugi@hanmail.net

• 원고접수일 : 2022. 07.05 / 심사완료일 : 2022. 07.18 / 게재결정일 : 2022. 07.30

복합적으로 작용하기 때문에, 해당 변증의 맥진 또한 간단하게 정리될 수는 없을 것이다. 따라서 장부변증의 강령증을 기준으로 접근해보고자 한다. 강령증 중 풍열습조한, 오기(五氣)는 병사병증의 맥진을 참고하여 풍증은 부유력맥, 열증은 삭맥, 습증은 완맥, 유맥, 조증은 부맥, 세삽맥(혈허 동반의 경우), 한증은 긴맥, 지맥 등으로 정리할 수 있다.

장부(臟腑)와 관련된 맥진은 상기한 부침 침 배속법에 의한 오장의 생리맥과 위기맥을 기준으로 병증에 의해 변태된 맥상을 확인한다. 여기에서 부맥(腑脈)과 관련하여 중요한 점은 “上以候上 下以候下”와 “腑脈不可獨取而臟脈總代之”³⁴⁾라는 조현영 선생의 논설이다. 육부의 경우는 장부표리관계에 준하지 않는다. 즉, 대장과 소장은 폐와 심의 표리관계에 있지만, 실제로 하초에 존재하므로 침부위에서 맥상의 변화를 살펴야 한다. 또한, 부맥(腑脈)으로 진단할 것이 아니라 장맥(臟脈)으로 대신 진단한다는 것은 설사의 경우 대장의 병증이지만 신장 수액대사의 부조화의 문제이므로 신장맥이 대신한다는 것이다.

사유발병의 강령증인 담증, 음증, 수기증, 어혈증, 식적증 등은 병리적 특성의 변증으로 기혈진액변증과 관련된 맥진을 참고할 수 있다. 담음증은 활맥, 침맥, 현맥 등으로, 수기증은 침복맥으로, 어혈증은 삽맥으로, 식적증은 긴맥, 완맥 등으로 정리할 수 있을 것이다.

경락변증의 병증은 경맥의 유주노선과 장부경맥의 표리관계, 개합추에 따른 장부상통관계 등의 이론이 관련되어 있다.³⁵⁾ 따라서 경락변증의 경우는 각 경락의 해당 원혈이 맥진처인 특성상 관련 촌구맥진의 구체적인 항목이 없더라도, 팔강변증이나 기혈진액변증, 장부변증, 육경변증 등을 통해 충분히 접근할 수 있을 것으로 사료된다.

체질변증은 체질의학 체계 속의 변증이며,

여타 한의학과는 별개의 범주라고 할 수 있다. 사상의학은 증의 진단보다는 체질의 진단이 선행되어야 한다. 체질 진단의 방법으로는 성욕(性慾)론적 방법, 지행(知行)지상을 통한 방법, 체형(體形)기상(氣象)을 통한 방법이 있는데, 이중 체형기상을 통한 방법에서 맥에 대한 약간의 언급이 있는 정도이다.³⁶⁾ 또, 『동의수세보원·의원론』에 “맥법은 집증(執證)의 한 가지 단서로서, 그 이치가 부침지삭(浮沈遲數)에 있다.”라고 하였는데, 사상의학의 모든 병증이 표리한열로 정리될 수 있기 때문일 것이다.

『의학입문·총간삼부맥법』에서는 “脈搏의 法則이 27種이 있는데 約하면 浮沈遲數滑澀細大의 八要가 되고 또 約하면 浮沈遲數이 되고 또 더 約하면 浮中沈이다. 대체로 浮는 數을 겸하고 沈은 遲를 겸하며 中은 浮沈之間이다.”¹³⁾라고 했다. 흥미로운 사실은 부침과 지삭만을 논한 것이 아니라 그 사이의 지점(中)을 언급했다는 것이다. 즉, 부침의 사이에 중(中)의 위치가 존재하며, 지삭의 사이에 중의 박동 수[완맥]가 존재함을 맥의 요강의 마지막에 제시하였다.

또, 『의학입문·제맥상검주병』에서는 “浮沈二脈은 以別其表裏하고 遲數二脈은 以別其寒熱하고 滑澀二脈은 以察氣血虛實하고 大緩二脈은 以察病之安危하니 苟能得其要領하고 雜脈可以類推라.”¹⁴⁾고 하였다. 이상, 두개의 언급은 상기된 『동의수세보원·의원론』의 논설과 마찬가지로 팔요맥(八要脈)이나 사요맥(四要脈)이 진맥에 있어 강령이 될 수 있음을 알려준다.

변증도 강령증을 기준으로 삼으면 관련된 맥진을 중요한 요소로써 정리할 수 있을 것이다. 장부변증의 강령증은 오기와 장부, 사유로 구분하였다. 모든 변증에 적용되는 기

13) 이천. 편주의학입문 내집권1. 대성문화사, 서울, 1990. 9, 441.

14) 이천. 편주의학입문 내집권1. 대성문화사, 서울, 1990. 9, 395.

본 규율은 허실, 음양과 함께 오기, 병리적 특성(담음, 수기, 어혈, 식적)의 병변성질과 관련된 강령증과 표리, 삼음삼양, 삼초, 위기 영혈, 오장육부의 병변부위와 관련된 강령증으로 구분할 수 있을 것이다. 우리는 이제까지 병위와 관련된 맥진을 부중침 배속법과 촌관척 배속법을 이중적으로 적용해 왔다. 그러나 이러한 이중적인 적용은 혼란만 가중시킬 뿐이며, 실제로는 이상에서 살펴보았듯이 촌관척 배속법은 활용되고 있지 않은 실정이다. 반면, 부중침 배속법은 병위와 관련된 맥진으로 보편적이고 효율적으로 적용할 수 있다. 또한, 병성과 관련된 맥진의 중요 요소는 지삭과 유무력 및 화완(위기맥)의 정도로 그 강령을 삼을 수 있을 것이다.

현대의학은 기존 변증에 머무르지 않고, 현대적인 인식과 사고체계에 걸맞은 다양한 한의학의 지평을 넓히고 있다. 기존 한의학의 새로운 해석은 물론, 응용근신경학³⁷⁾이나 기능신경학³⁸⁾, 자세이완기법³⁹⁾ 등을 통해 근육, 장기-내분비선, 경락, 반사점, 신경계, 림프계, 반응점, 균형자세 등의 연관관계를 유용한 도구로 활용하고 있다. 이러한 새로운 범주의 변증도 부중침 배속법과 지삭, 유무력, 화완의 정도 등의 맥진 원칙을 적용하는 것은 무리가 아니며, 이를 통해 더 폭넓은 한의학이 될 수 있을 것이다.

V. 결론

맥진을 통해 얻은 정보가 어떻게 변증에 적용되고 있는지 확인하기 위해 각종 변증에 관련된 맥상과 “부중침 배속법”을 기본으로 하는 맥진의 강령(綱領)을 조사한 결과, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 『한의진단학-진단편(변증)』에서 관련된 맥진이 나타난 총 165 경우 중, 촌관척 배속법과 관련된 맥진은 삼초변증 중 상초증후 1개의 경우였으며, 변증에 관련된 맥진은 주

로 부중침 배속법이 주로 활용되고 있다.

2. 변증에서 병변성질과 관련된 맥진의 강령으로는 허실에 따른 ‘유무력’과 한열에 따른 ‘지삭’, 위기의 상태에 따른 화완의 정도가 중요 요소로 적용되고 있다.

3. 변증에서 병변부위와 관련된 맥진의 강령으로는 부중침 배속법이 주요하게 적용되고 있으며, 병리맥은 생리맥의 기준모델에서 벗어나거나 화완의 정도가 부족한 상태로 정하고 있으며, 진장맥은 병리 상태가 극도로 심해진 상태로 위기맥이 결여된 상태에서 발현되는 것으로 정하여 활용되고 있다.

이상의 결과로 볼 때, 변증은 병변성질과 병변부위의 범주로 크게 분류할 수 있으며, 그에 따라 맥의 유무력과 지삭, 화완의 정도 및 부중침 배속법의 생리맥, 병리맥, 진장맥으로 맥진의 강령으로 삼았음을 알 수 있다.

참고문헌

1. 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사. 서울. 2018 : 10.
2. 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사. 서울. 2018 : 19.
3. 홍동균. 현곡 윤길영의 증치론에 대한 연구. 동의대학교 대학원. 2014.
4. 함창식. 변증방법의 이론에 대한 문헌적 연구. 경산대학교 대학원. 1991.
5. 네이버 지식백과 ; <https://terms.naver.com/entry.naver?docId=510782&cid=42126&categoryId=42126>
6. 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진단편). 군자출판사. 서울. 2019 : 3, 13.
7. 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진찰편). 군자출판사. 서울. 2018 : 144.
8. 임승일, 박훈평, 나창수. 『동의보감』 맥진 의안 고찰 및 맥진 장부 정위(定位)에 대

* 교신저자 : Changsu Na / Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University, 136, Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, Republic of Korea
Tel: +82-10-4662-3522, Fax: +82-61-330-3502, E-mail: nakugi@hanmail.net

- 한 부중침(浮中沈) 배속법 제안. 대한한의 진단학회지. 2021 ; 25(1) : 1-70.
9. 한의진단학 편찬위원회. 한의진단학(진단편). 군자출판사, 서울. 2019 : 3.
10. 이봉효 등. 시동병 소생병의 배속에 관한 고찰. 大韓鍼灸學會誌. 2008 ; 25(5) : 3.
11. 홍동균. 현곡 윤길영의 증치론에 대한 연구. 동의대학교 대학원. 2015.
12. 함창식. 변증방법의 이론에 대한 문헌적 연구. 경산대학교 대학원. 1991.
13. 한의진단학실습 편찬위원회. 한의진단학 실습. 군자출판사, 서울. 2017 : 85.
14. 임동국. 의학입문 맥학강의. 물고기숲. 파주. 2017 : 126.
15. 임동국. 의학입문 맥학강의. 물고기숲. 파주. 2017 : 125.
16. 이흥구. 명청대의 진단학 발전사에 관한 연구. 대전대학교 대학원. 2003.
17. 이유곤 강의, 임진석 정리. 임상온병학 특강. 대성의학사. 서울. 2001 : 37.
18. 권정현. <溫病條辨>에 나타난 脈診 研究. 경희대학교 대학원. 2010.
19. 방정균. 傷寒論의 “中風”과 “傷寒”에 대한 고찰. 대한한의학회지. 2014 ; 19(4) : 145.
20. 노영범 등. 『傷寒論』 脈 및 기타 條文의 古文字學的 解釋을 통한 本源的 意味 考察. 대한상한금궤학회. 2015 ; 7(1) : 3.
21. 한의진단학실습 편찬위원회. 한의진단학 실습. 군자출판사, 서울. 2017 : 81.
22. 消壽. 難經本義. 臺灣大同書局, 台北. 1979 ; 20-21.
23. 황원덕, 김중환. 기구맥진법의 장부배속에 관한 연구. 대한한의학회지. 1999 ; 12(1) : 245-249.
24. 임승일, 이유미, 나창수. 六氣의 氣質의 특성에 따른 한의 진단 활용성에 관한 연구. 대한한의학회지. 2020 ; 24(1) : 43-44.
25. 이충열. 한의학의 음양론적 인체관과 음양개념의 은유적 이해. 대한동의병리학회지. 2014 ; 28(5) : 270.
26. 김완희, 최달영. 장부변증론치. 정보사. 서울. 1993 : 41.
27. 신상우, 김정범. <상한장병론>의 진단체계에 관한 연구. 대한동의병리학회지. 1998 ; 12(1) : 3.
28. 김완희, 최달영. 장부변증론치. 정보사. 서울. 1993 : 97-99.
29. 이봉교. 맥진현대화의 이론과 실제. 정보사. 서울. 2003 : 91-111.
30. 임승일, 박훈평, 나창수. 『동의보감』 맥진 의안 고찰 및 맥진 장부 정위(定位)에 대한 부중침(浮中沈) 배속법 제안. 대한한의학회지. 2021 ; 25(1) : 9.
31. 홍원식. 정교 황제내경소문. 동양의학연구원출판부. 서울. 1985 : 65-66.
32. 왕유걸. 황제내경역해(소문). 정보사. 서울. 1980 : 567.
33. 이해연, 강정수. 위의 생리특성 및 위기와 진장맥과의 상관관계에 대한 연구. 대한의학원전학회지. 2011 ; 24(4) : 155.
34. 조현영. 통속한의학원론. 학림사. 서울. 1990 : 318.
35. 이봉효, 김성진, 정창환, 권수영, 임성철, 이경민, 김재수, 이윤경, 정태영, 경모, 이상남. 시동병 소생병의 배속에 관한 고찰. 大韓鍼灸學會誌. 2008 ; 25(5) : 15.
36. 김인태 등. 맥진의 사상의학적 고찰. 사상체질학회지. 2003 ; 15(3) : 32.
37. 인창식. 음양균형의학으로서의 응용근신경학(AK) 개요. 턱관절균형학회지. 2017 ; 7(1) : 24-31.
38. 인창식. 음양균형의학으로서의 기능신경학(FN) 개요. 턱관절균형학회지. 2017 ; 7(1) : 17-23.
39. 인창식. 음양균형의학으로서의 자세이완기법(PRT) 개요. 턱관절균형학회지. 2018 ; 8(1) : 16-23.

* 교신저자 : Changsu Na / Department of Diagnostics, College of Korean Medicine, Dongshin University, 136, Dongshindae-gil, Naju-shi, Cheollanam-do, 58245, Republic of Korea
Tel: +82-10-4662-3522, Fax: +82-61-330-3502, E-mail: nakugi@hanmail.net