대한한의진단학회지 제28권 제1호 (2024년 10월)
The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2024;28(1):28-40.
[원저 Original Article]

천회의간(天回醫簡)의 장부(臟腑) 증상에 관한 고찰

김기왕[1*]
1. 부산대학교 한의학전문대학원

Abstract

study on the Viscera symptoms of the Tianhui Medical Bamboo Slips

Kiwang Kim[1]

1 School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives

The Tianhui Medical Bamboo Slips (Laoguanshan Medical Bamboo Slips) excavated in 2012 in Chengdu, Sichuan Province, China, contain basic medical theories that differ from those established through the history of traditional medicine after the formation of Huangdi Neijing. This paper aims to reveal aspects of early traditional medical theories that were formed before the compilation of Huangdi Neijing by analyzing how the organ-related symptoms in the Tianhui Medical Bamboo Slips differ from those in later medical texts.

Methods

I searched the original text of the Tianhui Medical Bamboo Slips for clauses containing the names of the six organs (liver, heart, spleen, stomach, lungs, kidneys) and collected symptoms related to these organs, then interpreted the symptom descriptions and compared them with today's organ-related symptoms to clarify the differences.

Result and conclusions

The symptoms related to the spleen, stomach and lungs in the Tianhui Medical Bamboo Slips are similar to those of today, while the symptoms related to the liver, heart, and kidneys show significant differences. Particularly, the symptoms of the spleen and stomach in the Tianhui Medical Bamboo Slips are well distinguished in a way similar to today's understanding, indicating that the authors of the Tianhui Medical Bamboo Slips had made considerable progress in the formation of ancient theories regarding the spleen and stomach.

Key words

Tianhui Medical Bamboo Slips, Laoguanshan Medical Bamboo Slips, organ symptoms, viscera and bowels, spleen and stomach.

* 교신저자 : Kiwang Kim. Pusan National University School of Korean Medicine, 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do, Republic of Korea. 50612.
Tel : +82-51-510-8466, E-mail : kimgiwang@hanmail.net
• 원고접수일 : 2024.09.03 / 심사완료일 : 2024.09.18 / 게재결정일 : 2024.09.20

I. 서론

2012년 여름으로부터 이듬해 여름에 걸쳐 중국 사천성 성도시(成都市)에서 4기의 전한 시대 분묘에 대한 발굴 작업이 있었다. 이 때 3호분(소위 M3 분묘)에서 951 개의 죽간이 발견되었는데[1] 그 동안 이 문헌은 노관산 의서(老官山醫書), 또는 노관산 의간(老官山醫簡)이란 이름으로 불렸으나 최근 천회의간(天回醫簡)이란 이름으로 그 명칭이 확정되었다[2]. 동아시아 전통의학의 기초를 형성한 문헌인 『황제내경(黃帝內經)』과 비교할 때 이 문헌은 형성 시기가 더 이르고[3] 황제내경의 기초이론과 차이가 있는 기초이론을 포함하고 있기 때문에 천회의간에 대한 연구는 현존 『황제내경』의 의학 이론 성립 배경을 탐구하는 데 큰 도움을 주리라 예상되며 실제로도 지금껏 많은 연구가 이어지고 있는 것이 사실이다. 다만 천회의간의 전체 문장이 공개된 것이 2023년이었으므로[4] 천회의간 원문 전체를 대상으로 한 연구는 이제서야 학계 전반에 가능하게 되었다 할 수 있고, 이런 사정 때문인지 천회의간의 장부 증상에 대한 전면적 비교 연구도 아직 보이지 않는다. 따라서 본 논고에서는 천회의간 전체에서 장부와 관련된 증상을 수집하고 이를 후대의 장부 증상과 비교하여 천회의간 저자들의 인체 장부에 대한 이해를 심화하고자 하였다. 아래에 그 과정과 결과 및 의의를 소개한다.

II. 방법

『천회의간(天回醫簡)』 원문에서 간(肝), 심(心), 비(脾), 위(胃), 폐(肺), 신(腎) 6개의 장부 명칭이 포함된 조문을 검색하여 이 6개 장부와 관련된 증상을 수집하였다. 『천회의간』 전체에서 인체 장부의 명칭으로 등장하는 것은 위의 6개 장부 외에 소장(小腸)이 유일하다. 소장과 관련하여 2개의 조문에서 소장단(小腸癉)의 증상을 설명[5]하고 있으나 위의 6개 장부는 주요 장부로서 서로 묶여 소개되는 예가 많은 반면[6] 소장은 그렇지 않기에 본 논고의 분석 대상에 포함하지 않았다.

본 논고에서는 위의 6개 장부에 관련된 조문에 수록된 각 장부의 증상 표현을 해석하고 이들을 계통적으로 수합하여 오늘날의 한의 기초이론에서 언급하는 장부 증상과 비교하였다. 이를 통해 천회의간의 장부 증상이 오늘날의 장부 증상과 다른 점이 무엇인지 규명하였다.

III. 결과

아래에 『천회의간』에 수록된 장부 관련 증상을 장부별로 모아 소개한다. 여기서 장부 관련 '증상'이란 넓은 의미의 증상, 즉 자각증상과 타각소견을 모두 포함하는 의미로 사

1) 中國中醫科學院中國醫史文獻研究所. 四川成都天回漢墓醫簡整理簡報. 文物. 2017; 63(12): 48-57.

2) 天回醫簡整理組. 天回醫簡. 北京. 文物出版社. 2022.

3) 張維波 등은 최근의 연구에서 『황제내경』의 성립 연대를 AD 110년에서 120년 사이로 추정하였다. 張維波, 高也陶, 李宏彦. ≪黃帝內經≫成書年代新析. 中華醫史雜誌. 2017; 47(3): 173-176.
이에 비해 『천회의간』은 전한 경제~무제 시기(BC 157~87)에 매장된 유물로서 그 성립 시기가 『황제내경』에 앞선다. 謝濤, 武家璧, 索德浩, 劉樣宇. 成都市天回鎭老官山漢墓. 考古. 2014; 55(7): 59-70.

4) 위에서 언급한 문물출판사 간 『천회의간』은 그 발행 시기가 2022년 11월로 표기되어 있으나 실제로 대중에 배포된 일자는 2023년 2월 27일이다.

5) 小腸癉: 弱(溺)多而赤, 出餧, 得之□。 / 小腸癉: 弱(溺)赤, 出餧, 少腹熱, 得之拯(怵)惕(惕)恐。 (天回醫簡·脈書·下經·病之變化) ※ □는 한 글자의 미판독 문자.

6) 때로는 간, 심, 비, 폐, 신이 함께 소개되고 때로는 간, 심, 위, 폐, 신이 함께 소개된다. 후자는 『천회의간』의 저자들이 『황제내경』과 다른 오장 개념을 가지고 있었음을 시사하는 예로 소개되기도 한다.

용한다. 즉, 통증이나 감각, 운동의 이상 외에도 맥진 소견이나 색진 소견도 장부 증상으로서 함께 소개하였다.

1. 간(肝) 관련 증상

간과 관련된 증상이 수록된 조문은 다음과 같다.

간: 현맥이 이르는 경우 병이 간에서 나왔다고 말한다. 피가 막히어 다른 곳과 같지 않게 되고, 마땅히, 곧잘 두려워하는 증상이 나타날 것이며, 좋은 여성을 보면 자연스레 …… 7)

간풍: 갑작스런 변화가 나타나는 모습이며 환자의 안색이 흙빛이면서 목구멍과 입이 건조하다.8)

폐와 간이 상하면 환자의 모습은 크게 기침을 하고 피가 섞인 침을 많이 뱉는 형태가 된다.9)

간의 기는 푸르다.10)

청색이 청색을 올라타면 기가 힘줄에 있다고 말한다. 만약 그 외곽(의 청색)이 사라지면 간이 상했다고 말한다.11)

(석법·발법을 적용해야 할) 세번째는 간의 통증이다. 통증이 나타날 때 늑골을 들썩거리며 들썩거리지 않을 때는 입이 □하면서(건조하면서) 쓰고 이가 뿌리를 드러내며 살이 누렇게 된다.12)

2. 심(心) 관련 증상

심과 관련된 증상이 수록된 조문은 다음과 같다.

심: 폐석(敝昔, 편작)이 말하기를, 구맥(鉤脈)이 이르는 경우 병이 심장에서 나왔다고 한다. 심장(의 증상)은 곧잘 슬퍼지는 것인데 이는 근심으로부터 형성된 것이며 위로 ……13)

심풍(心風): 책망은 중단되나 화를 잘 내며 병이 심해지면 즐거워 하지를 못 한다.14)

심위(心痿): 고기를 먹으면 토한다. 술이나 미음을 먹으면 창만이 나타난다. 눈을 깜박거린다. 잘 먹으려 하지 않는다.15)

심륭(心癃): 소변이 피와 같다. 소변을 보려 하면 아랫배가 아프고 피가 올라와 심장을 가로막는다.16)

심비(心痺): 심장과 등뼈가 서로 닿는다. 추워하면서 아프다.17)

흉가(胸痕): 등과 가슴이 아프고 끝이 서로 닿는다. 통증이 양쪽 겨드랑이까지 미친다. 오싹거리며 추워하고 땀을 흘린다. 심비(心痺)와 유사하다.18)

심산(心疝): 배꼽을 빙 둘러싸고 통증이 나타난다.

---

7) 肝: 弦(弦)至曰病出於肝, 血塞不類, 宜善畏, 見好女則誘然□☑ (天回醫簡·脈書·上經)
※ □는 한 글자의 미판독 문자, ☑는 글자 수를 확정하지 못한 미판독 문자열. 이하의 원문에서도 이러한 규정에 따라 표기함.
8) 肝風: 狀變故, 其色類土而乾唌口。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
9) 傷肺、肝, 狀如大欬而多垂(唾)血。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
10) 肝氣者靑。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
11) 靑乘靑, 曰氣在筋, 若亡其外, 曰傷肝。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
12) 三曰: 肝痛。其痛勤(動)胠; 其不勤(動)胠 也, 口□而苦, 齒挺, 肉黃。(天回醫簡·攴理)
13) 心: 敝(扁)昔(鵲)曰: 脈句(鉤)至者曰病出心, 心曰善悲, 得之憂, 上□☑ (天回醫簡·脈書·上經)
14) 心風: 譙絕善怒, 病甚則不可快也。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
15) 心痿: 食肉而毆(嘔), 畬(飮)酒將(漿)而倀(脹), 侚(眴)目, 不者(嗜)食。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
16) 心痒(癃): 弱(溺)如血, 欲弱(溺), 少腹痛, 血上支心。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
17) 心痹: 心脊相直, 寒而痛。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化) ※ 直을 置의 뜻으로 해석하였음.
18) 匈(胸)痕: 北(背)膺痛端相當也, 以及兩夜(腋), 振寒汗出, 類心痹。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)

심장에 속한다. 곧게 누울 수가 없다.[19]

(산증[疝症] 가운데) 정삭이 수축하여 고환이 올라가고, 땅기고 아픈 것으로 괴로워하는 것은 심장에 속한다.[20]

심수(心水): 모습이 아이를 밴 것 같다. 등뼈가 아프고 소변이 물과 같다.[21]

심단(心癉): 목이 뜨겁고 건조하다. 사려와 근심으로 발병한다.[22]

심단: 안절부절하며 가슴이 뜨겁고 답답하며 속에서 열이 난다. 사려로 인해 발생한다.[23]

심단: 입술과 목이 건조하다. 근심으로 인해 발생한다.[24]

심장의 기는 붉다.[25]

붉은 색이 붉은 색을 올라타면 (기가) 맥에 있다고 말한다.[26]

(심기가) 허하면 슬퍼하고 심기가 실하면 즐거워한다.[27]

발법(友法)의 이치: 그 첫째는, 심(心)이 몸을 부리면 구규(九竅)가 모두 원활하게 소통되고 심이 몸을 부리지 못하면 구규가 모두 통하지 못한다는 것이다.[28]

심장의 기가 이르는 것(지표)은 발한이 된다.[29]

3. 비(脾) 관련 증상

비와 연관된 증상이 수록된 조문은 다음과 같다.

비: 맥이 이르는 것이 마치 새가 쪼아대는 것 같으면서 물의 깊은 곳 같으면 병이 비장에서 온 것으로서 안으로 오장이 폐색되어 뼈와 살이 서로 붙지 아니한다.[30]

비풍(脾風): 엷다. 몸이 늘어지고 사지를 움직이려 하지 않는다.[31]

황색이 황색을 올라타면 (기가) 힘살에 있다고 말한다. 만약 외곽(의 황색)이 사라지면 비가 상했다고 한다.[32]

---

19) 心山(疝): 繞齊(臍)而痛, 屬於心, 不可僵卧。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
20) 急毄(繫)卵上, 惡急痛, 屬於心。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
21) 心水: 狀如孺(懷)子者, 脊痛, 弱(溺)如水。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
22) 心癉: 胭(咽)熱嗌乾, 得之思膚〈慮〉、憂。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化) ※ <>는 죽간의 명백한 오자를 바른 글자로 교정하였음을 표시한다. 이하의 원문 인용에서도 동일하게 적용된다.
23) 心癉: 懁懁煩心而熱中, 得之思膚〈慮〉。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
24) 心癉: 乾脣嗌, 得之憂。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
25) 心氣者赤。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
26) 赤乘赤, 曰在脈☐ (天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神) ※ 전후 내용으로 보아 ☐에는 "亡外曰傷心(만약 외곽의 적색이 사라진다면 심장이 상했다고 말한다)"이라는 문구가 적혀 있었으리라 추정된다.
27) 虛則悲, 心氣實則樂。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
28) 友理: 其一曰: 心使刑(形), 九讀(竇)皆從; 心不使刑(形), 九讀(竇)不通。(天回醫簡· 友理) ※ 발법(友法)은 『천회의간』에만 보이는 독특한 치료법으로서, 구체적으로 어떠한 치료 방법에 해당하는 것인지 아직 규명되지 못하였다. 『천회의간·발리(友理)』의 서두에는 일왈(一曰), 이왈(二曰) ……의 형식으로 장부와 연관된 발법의 대표적 적응증 5종을 소개하고 있다. 이 인용문은 그 중 첫번째 것이다.
29) 心至爲汗。(天回醫簡·友理)
30) 脾。至如鳥之豆, 如水之深, 病出於脾, 內 閉五臧(藏), 骨肉不相箸(着)☐ (天回醫簡·脈書·上經)
31) 脾風: 薄也, 身膿(體)怡(怠)隋(惰), 不欲動(動)四支(肢)。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化) ※ "薄也"는 뜻이 잘 통하지 않는다. 여기서는 『황제내경·소문·풍론(黃帝內經·素問·風論)』의 관련 조문(脾風之狀, 多汗惡風, 身體怠墮, 四肢不欲動, 色薄微黃, 不嗜食)에 따라 "안색이 엷은 황색이다"라는 뜻으로 해석한다.
32) 黃乘黃, 自<曰>在肉, 亡外曰傷朏(脾)。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)

비가 허하면 사지를 (움직이려 하지) 않고 …… 이 붓는데, 환자의 체간부와 허벅지, 정강이가 붓고 소변이 잘 안 나온다.[33]

4. 위(胃) 관련 증상

위와 연관된 증상이 수록된 조문은 다음과 같다.

위풍(胃風): 음식이 내려가지 않고 막혀서 통하지 못한다.[34]

위궐(胃厥): 속이 울렁거리고 곧잘 구토를 하며 음식을 들이키지 못한다.[35]

위단(胃癉): 많이 먹지만 자주 배가 고프다. 굶주림으로 인해 발생한다.[36]

수종은 반드시 위로부터 발생한다.[37]

위의 기는 노랗다.[38]

위기가 가득하면(실하면) 복창(腹脹)이 나타나고 소변이 잘 나오지 않는다. 그러므로 위가 평안하면 몸이 편안하고 위가 허하면 몸이 ……[39]

(발법[犮法]의 적응증으로) 네번째는 위통(胃痛)이다. 음식이 급히 □하고 나오지 않는다.[40]

마지막 조문에서 설명한 증상에 대해서는 해석에 관한 추가 논의가 필요하다. 이 부분은 죽간의 상태가 좋지 않았기에『천회의간』정리조도 판독 결과를 확정하지 못한 글자가 포함되어 있다. 원문의 질(疾) 자는 필획에 결손이 있었기에 남은 필획과 전후 문맥을 통해 추정한 문자로 채워 넣은 것이다. 또한 이 글자 다음의 한 글자는 어떤 한 글자로 확정할 수 없어 빈 칸(□)으로 남겨둔 글자이다. 그런데 이렇게 판독된 문장 "食, 疾□不出"을 살펴보면, □에 들어갈 글자로서 하(下), 입(入), 탄(呑) 등을 생각해 볼 수는 있으나 문장의 뜻이 매끄럽게 통하지 않는다. 게다가 □에 해당하는 부분의 죽간 사진에 남아있는 잔존 필획을 보면 이들 글자의 형태와는 거리가 멀다. 필자는 질(疾) 부분의 글자가 다른 글자일 가능성이 있다고 생각한다. 즉 질 자가 아닌 류(留) 자나 조(阻) 자일 가능성이 있다 생각한다. 또한 □에 해당하는 글자는 이(而) 자일 가능성이 있다 생각한다(이상 Figure 1 참조). 두 글자를 이렇게 바꾸어 놓고 보면 원문의 표현은 "食, 留而不出(음식이 머물러 나오지 않는다)", "食, 阻而不出(음식이 막혀 나오지 않는다)"이 되며 식체(食滯) 또는 식적(食積)의 증상을 표현한 것이 되고 비교적 뜻이 잘 통하는 문장이 된다. 문맥만을 고려하여 미판독 글자를 보충해 보면 "食, 兀而不出"(음식이, 메슥거리면서도 토출되지는 않는다)일 가능성도 생각해 볼 수 있다. 즉 오심(惡心) 증상을 표현한 것으로 생각해 볼 수도 있다. 다만 이 경우에는 판독문의 □에 해당하는 부분의 잔존 필획이 올(兀)과 다르다는 문제가 있다. 이상이 내용을 고려하여 본 논고에서는 잠정적으로, 이 부분의 원문이 위와 관련하여 식체(食滯) 증상을 표현한 것으로 해석한다.

33) 脾氣虛則四支(肢)不㠯種(腫), 亓(其)身股脛種(腫), 梃溲不利。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
34) 胃風: 畬(飮)食不下, 隔塞不通。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
35) 胃蹙: 煩心, 善毆(嘔), 不能入食。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化) ※ 이곳의 "번심(煩心)"이란 표현은 심장의 열감과 답답함, 즉 오늘날의 심번(心煩)을 의미하는 것이 아니라 오심(구역질) 증상을 의미하는 것으로 생각된다. 상세한 논의는 다음 논문에 보인다: 고복영, 장재순, 김기왕. 당대 이전의 오심 증상 표현. 대한한의학원전학회지. 2013; 26(1): 79-83.
36) 胃單(癉): 食多而善飢, 得之飢。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
37) 水必生於胃。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
38) 胃氣者黃。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
39) 胃氣盈則張(脹), 梃溲不利, 故胃者, 平則安, 不足則身□㠯 (天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
40) 四曰: 胃痛。食疾□不出。(天回醫簡·犮理)

Figure 1. Photograph of the upper part of bamboo slip No. 097 from the *Tianhui Medical Bamboo Slips* (Slip No. 8 of the *Fali*). The character interpreted as '疾' (rapidly) may possibly be '留' (stay) or '阻' (obstruct), and the undeciphered character (marked as □) may be '而' (and).
천회의간 097간(발리 제8간) 상단. 질(疾)로 판독된 글자는 류(留)나 조(阻), 미판독 글자(□)는 이(而)일 가능성이 있다.

5. 폐(肺) 관련 증상

폐와 연관된 증상이 수록된 조문은 다음과 같다.

폐: 모맥(毛脈. 浮脈으로 해석)이 이르면 병이 폐에서 나왔다고 말한다. 심지(心志)와 관련해서는 천(喘)이라고 하며 위로는 피가 보이고(咳血을 하고) 아래로는 그릇 소리(폐의 강한 탁음)가 들린다.[41]

흰색과 검은색이 서로 올라탄 경우에는 폐가 상한다. 여름에 죽는다.[42]

폐풍(肺風): 증상이 완만하다. 땀이 많고 오한이 있으며 낮에는 좀 괜찮고 해가 지면 병세가 가중된다.[43]

폐와 간이 상하면 환자의 모습은 크게 기침을 하고 피가 섞인 침을 많이 뱉는 형태가 된다.[44]

폐의 기는 희다.[45]

흰색이 흰색을 올라타면 (기가) 가죽에 있다고 말한다. 외곽(의 흰색)이 사라지면 폐가 상했다고 한다.[46]

41) 肺: 毛至曰病出於肺。志曰耑(喘), 上見血, 下見器音, 得之□☑ (天回醫簡·脈書·上經)
42) 白黑相乘者, 傷肺矣, 以夏死。(天回醫簡·脈書·上經)
43) 肺風。狀楡然, 多汗而惡寒, 晝少善, 莫(暮)日則病。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
44) 傷肺、肝, 狀如大欬而多垂(唾)血。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)
45) 肺氣者白。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)
46) 白乘白, 曰在皮, 亡外曰傷肺。(天回醫簡·逆順

……이 흰색을 올라타면 소기(少氣)라고 한다. 병이 가죽에 있다.[47]

폐기(肺氣)가 허하면 호흡이 매끄럽고 폐기가 실하면 숨이 차게 된다.[48]

(석법·발법을 적용해야 할) 두번째는 폐의 호흡(호흡 이상)이다. 환자의 폐가 호흡할 때, 팽창하여 텅 빈 공간으로 가득찬다. 수(俞)(폐의 이상이 발현되는 혈위)가 허하면 기침을 하며 컥컥거린다.[49]

……는 상폐(傷肺)를 치료한다. 개의 폐를 취하여 정교하게 잘라 …… 먼저 반 되를 마시고 조금씩 늘려가며 차도가 올 때 이를 적정 복용량으로 삼는다. (상폐의) 해(咳), 역기(逆氣)를 치료할 수 있다.[50]

6. 신(腎) 관련 증상

신과 관련된 증상이 수록된 조문은 다음과 같다.

신: (동맥 박동이) 툭툭 치는 것이 마치 돌을 튕기는 듯한 경우는 병이 신장에 기인한 것이다. (맥동이) 매끄러워서 뱅글뱅글 돌며 흐르고 여섯 ……이 ……하면 ……[51]

신단(腎癉): 목이 건조하고 갈증이 있다. 근심에 의해 발생한다.[52]

흑색이 흑색을 올라타면 (기가) 뼈에 있다고 한다. 외곽(의 흑색)이 사라진다면 신장이 상했다고 말한다.[53]

신장의 기는 검다.[54]

(신장의) 기가 허하면 궐(厥)이 나타나고 신장의 기가 실하면 창만(脹滿)이 나타난다.[55]

(석법·발법을 적용해야 할) 다섯번째는 신장의 통증이다. 척추가 땅기면서 실룩거리고 (항문이) 아프면서 빈 직장이 돌출한다. 척추가 땅길 때는 땀이 나되 흐르지 않고(점도가 높은 땀이 나고), 직장이 빌 때는 □하면 음 부위(직장 점막?)가 □하며 치질 부위가 아프다.[56]

Ⅳ. 고찰

위의 '결과' 단락에서 소개한 장부 관련 『천회의간』 원문을 범주별로 묶어표 1(Table 1)과 표 2(Table 2)에 정리한다.

표에 정리된 범주는 차례로, ① 간·심·비·위·폐·신 6개 장기의 색진 소견, ② 간·심·비·폐·신 5개 장기의 맥상과 ③ 해당 맥상의 동반 증상, ④ 간·심·비·위·폐·신 6개 장기의 허(虛)·실(實 대신 盈으로 표현) 증상, ⑤ 간·심·위·폐·신 5개 장기의 석법(石法)·발법(友法) 적응증(이상 표 1에 수록)과, ⑥ 간·심·비·위·폐의 풍(風), ⑦ 심, 위, 신의 단(癉), ⑧ 심, 위의 수(水), ⑨ 위의 창(脹), 궐(厥), ⑩ 심의 비(痺), 위(痿), 산(疝), 그리고 ⑪ 장부의 상(傷) 즉 간상(肝傷) 및 폐상(肺

五色脈臧驗精神)

47) ☐乘白, 胃(謂)之少氣, 病在皮。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)

48) 肺氣虛則息利, 肺氣盈則氣耑(喘)。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)

49) 二曰: 肺息。 其肺之息也, 匈(胸)倀(脹)虛盈。俞虛, 欬而積積。(天回醫簡·友理)

50) ☐治傷肺。取狗肺精切之, …… 初歙(飮)半升, 稍益, 以知爲濟(劑)。 可治欬逆氣。 天回醫簡·治六十病方和劑湯法)

51) 腎: 臂臂(辟辟)如單(彈)石者, 病出於腎, 其骨(滑)偏偏(湍湍)流, 六☐ (天回醫簡·脈書·上經) ※ 六 다음의 글자는 俞일 가능성이 있다.

52) 腎癉: 乾嗌而渴, 得之憂。(天回醫簡·脈書·下經·病之變化)

53) 黑【乘黑, 曰在骨, 亡外曰傷】腎。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神) ※【】는 죽간의 훼손·결손이 있으나 전후 문맥을 통해 복원한 문구를 표시.

54) 腎氣者黑。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)

55) ☐氣虛則蹙, 腎氣盈則張(脹)。(天回醫簡·逆順五色脈臧驗精神)

56) 五曰: 腎痛。 宿(縮)膚(脊)而佝(朐), 痛而空直(腄)出。 宿(縮)膚(脊)也, 汗出而不流。 其空直(腄)也, □則□陰寺(痔)痛。(天回醫簡·友理)

Table 1. The organ symptoms described in the Tianhui Medical Bamboo Slips (1).
천회의간의 장부별 증상(1). 원문의 표현을 그대로 옮긴 것.

장부	색진 소견			맥상	맥의 동반 증상	허할 때의 증상	실할 때의 증상	석·발법 적응증
肝	肝氣者靑	靑乘靑, 曰氣在筋, 若亡其外, 曰傷肝。	蒼乘蒼, 可治而久。	弦至曰病出於肝	血塞不流, 宜善畏, 見好女則誘然□☑	미상 (문자 훼손)	미상 (문자 훼손)	三曰：肝痛: 其痛動胠; 其不動胠也, 口□而苦, 齒脡, 肉黃。
心	心氣者赤	赤乘赤, 曰在脈, ☑	赤乘赤, 不死。且驚, 後及折。	脈鉤至者曰病出心	心曰善悲, 得之憂, 上□☑	悲	樂	其一曰: 心使形, 九竅皆從; 心不使形, 九竅不通。
脾		黃乘黃, 曰在肉, 亡外曰傷脾。		至如鳥之豆, 如水之深, 病出於脾	內閉五藏, 骨肉不相着	四肢不☑	☑腫, 其身股脛腫, 梃溲不利	
胃	胃氣者黃					身□☑	脹, 縌溲不利	四曰: 胃痛: 食疾□不出。
肺	肺氣者白	白乘白, 曰在皮, 亡外曰傷肺。 /☑乘白, 謂之少氣, 病在皮。	白乘白, 病自已 。 /白黑相乘者, 傷肺矣, 以夏死 。	毛至曰病出於肺	志曰喘, 上見血, 下見器音, 得之□	息利	氣喘	二曰: 肺息: 其肺之息也, 胸脹虛盈。俞虛, 欬而積積。
腎	腎氣者黑	黑乘黑, 曰在骨, 亡外曰傷腎 。	黑乘黑, 曰奪血, 不痛, 發爲水, 腫以足始□☑	辟辟如彈石者病出於腎	其滑湍湍流, 六☑四肢, 汗與風俱, 晞於身, 得在睪陰	厥	脹	五曰: 腎痛: 縮脊而朐, 而空脽出。縮脊也, 汗出而不流。其空脽也, □則□陰痔痛。

傷)(이상 표 2에 수록)이다. 여기서 표 1에 수록한 증상들은 모두 장부 증상을 한 데 모아 소개한 조문에 수록된 것이라서, 『천회의간』 저자가 어떤 장기를 인체의 주요 기관으로 생각했는지 엿볼 수 있는 단서를 제공한다. 요약해 보면, 맥진에 관해서는 간·심·비·폐·신 5장을 주요 장기로, 석·발법 적용에 있어서는 간·심·위·폐·신 5장(5개 장기)을 주요 장기로, 색진에 있어서는 간·심·비·폐·신 5장과 간·심·위·폐·신 5장을 경우에 따라 구분하여 주요 장기로 삼았으며, 장부 허실을 논할 때는 간·심·비·위·폐·신 6장을 주요 장기로 삼았다고 할 수 있다. 최근 간·심·위·폐·신을 5장으로 하는 장부학설이 편작학파의 특징이라는 주장[57][58]이 있었으나 위의 분석 결과를 고려하면 『천회의간』 성립 시기의 의가들에게 간·심·비·폐·신 오장설(황제내경과 후대 의학의 장부학설)과 간·심·위·폐·신 오장설이 공존하였다고 보는 것이 타당할 것이다.

표 3(Table 3)에는 표 1과 표 2에 수록한 증상 표현을 오늘날 통용되는 증상 표현에 가깝게 바꾸어 정리하였다.

이어서 표 3에 수록된 각 장부의 증상이 오늘날의 장부 증상과 어떻게 다른지 비교하고자 하였다. 그런데 오늘날 동아시아 전통의학의 장부별 증상에 관해 학계 내부에서

57) 朴在敏, 金基旺. 肝心胃肺腎 五臟學說에 關한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2015; 28(1):195-206.

58) 黃龍祥. 扁鵲醫學特徵. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2015; 21(2):203-208.

Table 2. The organ symptoms described in the Tianhui Medical Bamboo Slips (2).
천회의간의 장부별 증상(2). 원문의 표현을 그대로 옮긴 것.

장부	풍(風)	단(癉)	수(水)	창(脹)	궐(厥)	비(痺)	위(痿)	산(疝)	장부의 상(傷)	
肝	肝風: 狀變故, 其色類土而乾唌口 。								傷肝 ☞ 多唾血	
心	心風: 譙絕善怒, 病甚則不可快也。	心癉, 咽熱唌乾, 得之思慮、憂。 /心癉, 憒憒煩心而熱中, 得之思慮。 /心癉, 乾脣唌, 得之憂。	心水: 狀如懷子者, 脊痛, 溺如水。			心痹: 心脊相直, 寒而痛 。	心痿: 食肉而嘔, 飲酒漿而脹, 眴目, 不嗜食。	心疝: 繞臍而痛, 屬於心, 不可僵卧 。 /急繫卵上, 惡急痛, 屬於心 。		
脾	脾風: 薄也, 身體怠惰, 不欲動四肢 。									
胃	胃風: 飲食不下, 隔塞不通。	胃癉, 食多而善飢, 得之飢。	水必生於胃	脹之所道生, 常起此。 /胃氣盈則脹, 縱溲不利	胃厥: 煩心, 善嘔, 不能入食。					
肺	肺風: 狀愉然, 多汗而惡寒, 晝少善, 暮日則病。								傷肺 ☞ 大欬	治傷肺: 取狗肺精切之, …… 初飲半升, 稍益, 以知爲劑 。可治欬逆氣 。
腎		腎癉, 乾唌而渴, 得之憂。								

대체적인 공통 인식이 있기는 하지만 장부 증상에 대한 명문화된 형태의 표준이 존재하는 것은 아니기 때문에 비교에 어려움이 있었다. 본 논고에서는 중국의 전국 공통 교재[59]에 수록된 각 장부의 대표 증상과 국내에서 변증 표준화 작업의 성과로 발표되었던 문헌[60]의 장부별 주요 증상을 통합하여 이를 기준으로 삼아 『천회의간』의 장부 증상이 오늘날의 장부 증상과 어떤 면에서 다른지 살펴보았다. 표 4에는 위의 두 자료로부터 수집된 오늘날의 간, 심, 비, 위, 폐, 신 증상을 수록하였다. 이를 기준으로 표 3의 『천회의간』 장부 증상 가운데 오늘날의 장부 증상

59) 朱文鋒 主編. 中醫診斷學. 北京, 中國中醫藥出版社. 2002. (p.177, p.181, p.185-186, p.189, 193, p.196)

60) 梁基相 主編. 韓醫診斷名과 診斷要件의 標準化 硏究. 大田, 韓國韓醫學硏究院. 1995.

Table 3. The organ symptoms of Tianhui Medical Bamboo Slips, translated in current words.

표 1, 2의 증상 표현을 오늘날의 통용 표현으로 치환한 것.

장부	색진 소견	맥상	맥의 동반 증상	허할 때의 증상	실할 때의 증상	석·발법 적응증
肝	青	弦脈	血滯(疼痛或紫斑), 善畏, 性欲亢進			脇痛, 甚則動胠, 口乾, 口苦, 齒齦萎縮, 肌膚發黃
心	赤	鉤脈 (聳昇陷降脈)	善悲	善悲	善樂	九竅不通
脾	黃	沈伏雀啄脈	消瘦(骨肉不相着)	四肢倦怠 或四肢不隨	浮腫(下肢浮腫), 小便不利	
胃					腹脹, 小便不利	脘腹痛, 食滯
肺	白	毛脈 (浮脈)	喘, 咳血, 痰鳴	呼吸正常 (息利)	喘	過呼吸, 咳
腎	黑	石脈 (彈石脈或伏脈)	自汗	厥 (四肢逆冷或意識消失)	腹脹	腰痛, 脊部拘急抽搐, 痔, 脫肛

장부	풍(風)	단(癉)	수(水)	창(脹)	궐(厥)	비(痺)	위(痿)	산(疝)	장부의 상(傷)
肝	發病迅速, 面色暗黃, 口燥咽乾								唾血
心	易怒, 情志拗鬱	口燥咽乾, 脣乾, 惡心, 心煩	腹脹, 脊背疼痛, 小便淸長			心胸陷凹, 心胸冷痛	食肉則嘔, 飮酒則脹, 眼瞼瘛攣, 食欲不振	臍腹痛, 不能平卧 囊縮, 筋急, 疝痛	
脾	面色薄黃, 四肢倦怠								
胃	飮食不下	多食善飢	浮腫	腹脹, 小便不利	納呆, 惡心, 嘔吐				
肺	發病緩慢, 自汗, 惡寒, 晝輕夜重								咳
腎		口渴咽乾							

과 일치하는 것과 불일치하는 것을 가려내었다. 그 결과는 표 5(Table 5)에 보인다. 『천회의간』 장부 증상 중 오늘날의 장부 증상과 내용상 일치하는 것은 표의 왼쪽 열에 표시하였고 표의 맨 오른쪽 열에 표시하였다. 한편 현재의 장부 개념과 관련은 있으나 오늘날의 장부 증상에 포함되지 않는 것은 중앙의 두 열에 표시하였다.

표 5를 보면 『천회의간』에 수록된 심, 간, 신 3개 장부의 증상은 오늘날의 심, 간, 신 증상과 일치하는 것보다 일치하지 않는 것이 많음을 알 수 있다. 반면 『천회의간』에 수록

Table 4. The organ symptoms in modern traditional medicine texts.
오늘날의 장부 증후

장부	『중의진단학』 * 에 수록된 장부별 대표 증상	『한의진단명과 진단 요건의 표준화 연구』 ** 의 장부 증후 ※ 각 장부의 증에 다수 반복 수록된 증상. 왼쪽 『중의진단학』 수록 증상은 제외.
肝	精神抑鬱, 煩躁, 胸脇脹痛, 少腹脹痛, 頭暈, 目眩, 巔頂痛, 肢體震顫, 手足抽搐, 目疾, 月經不調, 睾丸疼痛	頭痛, 易怒, 不眠, 麻木, 爪甲枯脆, 手足拘急, 筋惕肉瞤, 口苦, 咽乾, 耳鳴, 脈弦
心	心悸, 怔忡, 心痛, 心煩, 失眠, 多夢, 健忘, 神昏, 神識錯亂, 脈結代, 脈促	不安, 驚惕, 心胸疼痛, 心胸憋悶
脾	腹脹, 腹痛, 不欲食, 納呆, 溏瀉, 浮腫, 困重, 內臟下垂, 慢性出血	脘悶, 口粘, 口淡無味, 完穀不化, 失氣, 小便不利, 身體消瘦, 四肢厥冷, 四肢倦怠, 白帶
胃	食納異常(納呆, 多食善飢), 惡心, 嘔吐, 噯氣, 呃逆, 脘腹痛, 胃脘痞、脹	吞酸, 易滯, 脘腹痞悶, 嘈雜, 噯懊, 口臭, 齒齦腫痛, 齒齦出血
肺	咳 , 氣喘, 咯痰, 胸痛, 咽喉痒痛, 聲音變異, 鼻塞流涕, 水腫	少氣, 汗出異常(自汗, 盜汗, 無汗), 惡寒, 發熱, 脈浮, 頭痛, 身痛, 胸脇滿悶
腎	腰膝酸軟, 腰膝疼痛, 耳鳴, 耳聾, 齒搖, 髮脫, 陽痿, 遺精, 精少, 不育, 經閉, 不孕, 水腫, 氣喘, 短氣, 二便異常	早洩, 發育遲延(五遲, 五軟等), 健忘

* 朱文鋒 主編. 中醫診斷學. 北京, 中國中醫藥出版社. 2002.
** 梁基相 外. 韓醫診斷名과 診斷要件의 標準化 硏究. 韓國韓醫學硏究院. 1995.

Table 5. A comparison of organ symptoms in Tianhui Medical Bamboo Slips and current ones.
천회의간 장부 증상과 오늘날의 장부 증상의 비교

장부	색진 소견	맥진 소견	현재의 장부 증상과 일치하는 것	현재의 장부 개념을 기준으로 연관성을 인정할 수 있는 증상	현 장부 개념과 연관을 고려할 수 있지만 현재 타 장부의 증상으로 분류되는 것	현재의 장부 증상과 일치하지 않는 것
肝	靑	弦脈	脇痛, 口苦	肌膚發黃, 面色暗黃, 性欲亢進, 發病迅速		疼痛或紫斑, 唾血, 善畏, 齒齦萎縮, 口燥咽乾
心	赤	鉤脈	心煩	心胸陷凹, 心胸冷痛, 善悲, 善樂	易怒, 情志抑鬱 (현재 肝의 증상)	口燥咽乾, 脣乾, 食欲不振, 食肉則嘔, 飮酒則脹, 臍腹痛, 惡心, 腹脹, 脊背疼痛, 小便淸長, 眼瞼痙攣, 不能平卧, 囊縮, 筋急, 疝痛, 九竅不通
脾	黃	沈伏雀啄脈	四肢倦怠·四肢不隨, 身體消瘦, 面色薄黃, 下肢浮腫, 小便不利			
胃			飮食不下, 食滯, 納呆, 惡心, 嘔吐, 多食善飢, 脘腹痛, 腹脹		浮腫, 小便不利 (현재 脾·腎의 증상)	
肺	白	毛脈	喘, 咳, 咳血, 痰鳴, 惡寒, 自汗	過呼吸		發病緩慢, 晝輕夜重
腎	黑	石脈	腰痛	痔, 脫肛, 厥		脊部拘急抽搐, 自汗, 腹脹, 口渴咽乾

된 비, 위와 폐의 증상은 오늘날의 비, 위, 폐 증상과 유사성이 커서, 불일치하는 것보다 일치하는 증상이 더 많음을 알 수 있다. 특히 비의 증상은, 수록된 증상 전체가 오늘날의 장부 증상에 포함되는 것들이다.

이러한 분석 결과는『천회의간』저자들이 비위학설 영역에서『황제내경』이후의 형태에 근접하는 성취를 이루었음을 보여준다.

비장의 증상으로서 수집된 것을 보면, 하지부종(下肢浮腫), 소변불리(小便不利)의 증상이 있는데 이를 통해 비장이 수분의 전화(轉化)와 수포(輸布), 즉 운화수습(運化水濕)의 기능을 담당한다는 생각이 있었다고 추측할 수 있고 신체소수(身體消瘦)는 비장과 기육(肌肉)의 연관, 즉 소위 비주기육(脾主肌肉)의 기능, 그리고 사지권태(四肢倦怠), 하지부종(下肢浮腫)은 비장과 사지의 연관, 즉 소위 비주사말(脾主四末)의 기능을 비에 대해 설정하고 있었으리라는 추측을 가능하게 한다. 다만 대변의 각종 이상과 복부의 창(脹)·만(滿)·비(痞)·민(悶) 증상은 보이지 않아서 비장이 수곡(水穀)의 운화(運化)를 담당한다는 인식에 도달했다는 증거를 확인할 수는 없었다.

또한 위의 증상으로서 수집된 것을 보면, 음식불하(飮食不下), 식체(食滯)와 같은, 수곡(水穀)의 부숙(腐熟)과 관련된 증상이 확인되고 납매(納呆), 다식선기(多食善飢)와 같은 음식의 수납(受納)에 관련된 증상이 보인다. 또 오심(惡心), 구토(嘔吐)와 같은 위기상역(胃氣上逆) 증상이 언급되어 있어 소위 위주강탁(胃主降濁)에 대해서도 생각하고 있었음을 짐작할 수 있다. 그러나 부종(浮腫), 소변불리(小便不利)를 위의 증상으로 언급하고 있는데 이는 현재 비의 증상(또는 신의 증상)이므로, 수분의 대사에 대해 천회의간 저자들이 비와 위의 역할을 명확하게 구분하지 않았음을 시사한다.

폐에 대해서도 오늘날과 유사한 증상 연결을 확인할 수 있었으나 폐와 연관하여 언급된 질병의 완만한 발생, 주경야중(晝輕夜重)의 증상 변화는 현재 인정되는 폐의 장상(臟象)과 병인병기(病因病機) 지식으로는 설명하기 어려운 증상이어서 비·위에 비하면 당시『천회의간』저자들이 폐에 대해 가지고 있던 생각은 후대의 생각과 좀 더 거리가 있었다고 생각할 수 있다.

한편 심(心)에 대해『천회의간』이 언급한 증상은 다른 장부의 증상에 비해 그 가짓수가 많다. 이는 심 중심의 장부관(심을 君主之官으로 여기는)의 영향이거나 정신 관련 증상에 대한 관심의 표현이라고 생각할 수도 있으나 수집된 증상을 보면 심리 관련 증상이 다수인 것도 아니고 장부체계에서 심장의 중심적 역할을 확인할 수 있는 단서도 보이지 않아 현재로서는 심의 증상이 다수인 데 대한 결론을 내리기 어렵다.

장부에 대한『천회의간』의 증상 언급내용에서 주목할 만한 점을 추출해 보면 첫째『천회의간』저자들에게 간·심·비·폐·신 오장체계와 간·심·위·폐·신 오장 체계가 공존하고 있었다는 것, 둘째 다른 장부에 비해 비·위의 생리·병리에 대한 인식이『황제내경』이후의 비위학설(脾胃學說)에 가까워졌다는 것을 꼽을 수 있다. 이는『천회의간』저자들이 비·위에 상대적으로 큰 관심을 기울였으며 고대 비위학설의 형성 과정에서 그들이 주목할 만한 진전을 이루었음을 시사하는 점이다.

Ⅴ. 결론

본 논고에서는『천회의간』의 장부(臟腑) 관련 증상이 후대의 것과 어떻게 다른지 분석함으로써『황제내경』성립 이전에 형성되어 있던 초기 장부학설의 내용을 규명하였다.

『천회의간』원문에서 간(肝), 심(心), 비(脾), 위(胃), 폐(肺), 신(腎) 6개 장부 와 관련된 증상 표현을 해석하고 오늘날의 장부 증상과 비교하여『천회의간』의 장부 증상이 오늘날의 장부 증상과 다른 점을 밝혔다.

『천회의간』의 비(脾), 위(胃), 폐(肺) 관련 증상은 오늘날의 해당 장부 증상과 유사한 반면 간(肝), 심(心), 신(腎)의 증상은 오늘날의 것과 큰 차이가 있는 것으로 나타났다. 특히 비와 위의 증상은 오늘날과 유사한 형태인데다 비와 위의 증상이 서로 잘 구분되어 있어『천회의간』저자들이 고대 비위학설(脾胃學說) 구축 과정에서 상당한 진전을 이루었음을 알 수 있었다.

Ⅵ. 참고문헌

1. 天回醫簡整理組. 天回醫簡. 北京, 文物出版社. 2022.
2. 張維波, 高也陶, 李宏彦. ≪黃帝內經≫成書年代新析. 中華醫史雜誌. 2017; 47(3): 173-176.
3. 謝濤, 武家璧, 索德浩, 劉樣宇. 成都市天回鎭老官山漢墓. 考古. 2014; 55(7): 59-70.
4. 朴在敏, 金基旺. 肝心胃肺腎 五臟學說에 關한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2015; 28(1):195-206.
5. 黃龍祥. 扁鵲醫學特徵. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2015; 21(2):203-208.
6. 朱文鋒 主編. 中醫診斷學. 北京, 中國中醫藥出版社. 2002.
7. 梁基相 主編. 韓醫診斷名과 診斷要件의 標準化 硏究. 大田, 韓國韓醫學硏究院. 1995.