

여성 질환에 대한 부중침 배속법 기반 맥진의 진단학적 연구

임승일^{1,2}, 나창수¹

¹⁾동신대학교 한의과대학 진단·경혈학교실

²⁾임승일한의원

Abstract

A Diagnostic Study of Pulse Diagnosis based on Superficial-Middle-Deep Distribution Method in Women's Disease

Seung-Il Lim^{1,2}, Chang-Su Na¹

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

² Lim Seung-Il Korean Medicine Clinic

Background : Women's diseases, including menstrual disorders, leukorrhea, infertility, pregnancy, miscarriage, childbirth, and postpartum conditions, have been major subjects of pulse diagnosis in traditional Korean medicine. However, traditional pulse theories often incorporated metaphysical frameworks that are less applicable to modern clinical practice.

Objective : This study aims to reinterpret the traditional pulse diagnosis methods for women's diseases recorded in Donguibogam and establish a clinically relevant diagnostic model by aligning pulse assessment with modern physiological and pathological understandings.

Methods : Pulse diagnosis cases related to gynecological conditions in Donguibogam were systematically analyzed. The conventional Chon-Gwan-Cheok (寸關尺) pulse position assignment was critically reviewed and compared with the Superficial-Middle-Deep (浮中沈) model. Special focus was placed on correlating pathological pulse patterns with contemporary clinical concepts of reproductive health.

Results : The deep pulse region corresponding to the kidney (沈中沈) was identified as critical for assessing the reproductive system's health, with fine and smooth pulses indicating physiological states. Abnormalities such as rough, tight, or scattered pulses correlated with menstrual irregularities, leukorrhea, infertility, and complicated pregnancies. It was also demonstrated that gender-specific pulse differentiation theories (e.g., left-male/right-female) are metaphysical and not clinically effective. An integrated, multi-regional pulse evaluation approach was suggested for clinical diagnosis.

Conclusion : The reinterpretation of traditional pulse diagnosis methods through the Superficial-Middle-Deep distribution provides a more clinically applicable framework for diagnosing women's diseases. This study supports a transition from conventional metaphysical models to evidence-aligned pulse diagnosis practices in traditional Korean medicine.

Keywords : Pulse diagnosis; Women's diseases; Superficial-Middle-Deep distribution; Traditional Korean medicine; Infertility; Menstrual disorders

I. 서론

여성 질환은 주로 경대태산(經帶胎產)으로 대별하며[1], 이는 여성의 생식 기관, 즉 자궁의 월경병과 대하병, 그리고 임신과 출산의 과정에서 발생하는 질환을 의미한다. 월경은 임신에 대비하여 점차 두꺼워지기 시작한 자궁내막층이 수정란의 착상이 이루어지지 않아 떨어져 나가 흘러내리는 생리현상이다. 자궁내막은 여성호르몬 분비 변화에 따른 여성의 생식주기에 맞추어 발달하여 비후하게 되는데, 이는 배란된 난자와 정자가 수정하여 착상하는 기틀을 만드는 과정이다. 대체로, 난소에서 난자가 배란된 후 10일 전후의 기간 동안 자궁내막이 가장 비후되어 수정란이 착상하기 좋은 상태가 된다[2]. 월경혈의 주기와 양태, 통증 등은 자궁내막의 상태와 매우 밀접한 상관관계가 있으므로, 월경병은 자궁내막의 불건강 상태와 관련이 깊다.

한의학적으로 건강한 자궁내막 상태는 조습(燥濕)이 균형을 이룬 상태로 이해된다. 자궁내막은 윤택해야 하나, 습담(濕痰)이 과도해서는 안 된다. 여기서 담(痰)은 병리적 산물로 인식되기도 하나, 본래 ‘진액(津液)의 다른 이름’으로 점막 조직의 정상적인 윤택 작용과 깊은 관련이 있다[3], 자궁내막이 비후되는 상황은 한의학적으로 생리적 담이 가장 왕성할 때이며, 이때 분비되는 생리적인 질분비물은 정상적인 범주의 대하에 속하며, 반면 비정상적인 질 분비물은 대하병으로 간주된다.

일반적으로 부부가 피임을 하지 않고 정상적인 성생활을 했을 때, 1년 이상 임신이 되지 않는 상태를 난임[4] 이라고 한다. 최근에는 사회적으로 임신 여성의 고령화로 인해, 여성 나이 만 35세 이상일 때, 6개월을 기준으로 임신 되지 않을 때도 난임의 범주에 포

함시키고 있다[5]. 이러한 난임의 상태를 『동의보감』에서는 ‘구사의 경우’로 다루었는데, ‘태임(胎孕)의 경우’와 함께 ‘태’의 과정으로 볼 수 있다. 또, ‘반산과 해산, 산후의 경우’는 ‘산’의 과정으로 분류할 수 있다.

여성에 대한 맥진은 매우 다양한 의견이 있어 왔다. 『맥결(脈訣)』의 “여인은 척맥(尺脈)의 성약(盛弱)이 남자와 상반되므로 뒤바꾸어 보아야 한다.”거나 “남자는 좌척(左尺)이 신(腎)이고 우척(右尺)이 명문(命門)이며, 여자는 좌측이 명문, 우측이 신이다.”는 구별을 통해 남녀의 좌우맥은 뒤바꾸어 보아야 한다는 의견에서, 마침내는 “남자는 양순(陽順)하여 기가 아래에서 발생하여 위로 올라가므로 좌척(左尺)이 생명의 기를 받는 근원이 되고, 만물은 토(土)로부터 나오므로 우관(右關)이 비(脾)가 되어 우촌(右寸)의 폐(肺)를 생하며, 폐는 좌척(左尺)신(腎)을 생하며, 신은 좌관(左關)간(肝)을 생하며, 간은 좌촌(左寸)심(心)을 생한다. 여자는 음역(陰逆)하여 기가 위에서 발생하여 아래로 내려가므로 좌촌(左寸)이 생명의 기를 받는 근원이 되고, 만물은 토(土)에서 나오므로 좌관(左關)이 비(脾)가 되어 좌척(左尺)폐(肺)를 생하며, 폐는 우촌(右寸)신(腎)을 생하며, 신은 우관(右關)간(肝)을 생하며, 간은 우척(右尺)심(心)을 생한다”라고[6] 하여 상하(上下)맥까지 뒤바꾸는 인식이 있어 왔다. 이와 반대로, “남녀는 형기(形氣)와 정혈(精血)이 비록 다르나 심이 경맥이 주행하는 시종(始終)과 오장의 일정한 위치는 한 가지이다. 여씨 여인의 맥의 위치가 상반될 수 있겠는가”라며[6], 남녀의 촌관척의 오장정위는 동일하다고 주장하기도 하였으나, “남자는 촌부(寸部)가 성(盛)하고 척부(尺部)가 약(弱)해서 천(天)을 닮았고, ... 여자는 척부(尺部)가 성(盛)하고 촌부(寸部)가 약해서 지(地)를 닮았다”[6]라는 인식은 여전히 일정 부분 임상적으로 유효하다.

이러한 다양한 이론들은 임상 실제와 일정

부분 괴리가 있으며, 형이상학적 해석에 머무는 한계가 있다. 특히, 전통적인 촌관척 배속법은 현대 생리·병리학적 이해에 부합하기 어려운 점이 있다. 이에 최근 연구에서는 부중침(浮中沈) 배속법을 통해 맥진 부위를 표층·중층·심층으로 나누어 진단하는 방법이 제안되었고, 이는 임상 적용에 있어 보다 직관적이고 현실적인 접근을 가능하게 할 수 있다[7].

이러한 배경을 바탕으로, 본 연구는 전통적인 촌관척 배속 맥법을 부중침 배속 맥법으로 대체하여 임상에 적용할 필요성을 제기한다. 이를 위해 한의계에서 널리 활용되는 임상서인 『동의보감』에 수록된 여성의 경·대·태·산 관련 맥법을 검토하고, 현대 생리·병리적 인식과 부합하는 맥법 체계를 모색하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 여성 질환에 대한 전통 한의학 맥진 방법을 현대적인 임상 진단 체계에 부합하도록 재해석하기 위해 다음과 같은 방법으로 수행되었다.

1. 문헌 조사 및 자료 수집

우선, 『동의보감(東醫寶鑑)』의 「포문(胞門)」과 「부인문(婦人門)」에 수록된 의안(醫案) 중 여성 질환과 관련된 경(經, 월경), 대(帶, 대하), 태(胎, 임신), 산(産, 출산 및 산후)에 관한 맥진(脈診) 기술을 포괄적으로 조사하였다. 해당 의안에서 언급된 맥진 관련 정보를 체계적으로 분류하여, 각 질환군별로 맥진 소견을 정리하였다. 문헌 조사는 원문 분석과 함께 현대어 번역 및 주석을 병행하여 해석의 정확성을 높였다.

2. 질환군별 맥법 정리 및 분석

수집된 의안을 바탕으로, 월경병, 대하병,

구사(求嗣, 임신을 원하는 경우) 및 임신맥, 반산(半産, 유산), 해산(解産, 출산), 산후 질환의 여섯 개 카테고리 분류하였다. 각 질환군별로 기술된 맥법(脈法, pulse characteristics)을 체계적으로 정리하고, 증례별로 맥상(脈象)을 현대 한의진단학적 관점에서 분석하였다. 특히, 각 맥상에 대해 병증(病症)과의 연관성을 고찰하여 임상적 해석을 시도하였다.

3. 촌관척 배속법과 부중침 배속법 비교 및 대체 방법 연구

기존 『동의보감』에서 사용된 촌관척(寸關尺) 배속법(오장부를 촌, 관, 척으로 구분하여 대응시키는 방법)은 전통적 이론에 기초하고 있으나, 현대 생리·병리학적 관점과 임상 실제에는 일부 부합하지 않는 문제가 제기되고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 맥진 시 누르는 깊이에 따라 부(浮, superficial)·중(中, middle)·침(沈, deep)으로 구분하는 부중침(浮中沈) 배속법을 도입하여, 각 맥상의 진단적 의미를 재구성하고자 하였다. 특히, 촌관척 배속법을 부중침 배속법으로 대체할 때의 원칙과 적용 기준을 설정하고, 실제 의안에서 이를 어떻게 적용할 수 있는지 구체적인 사례 분석을 통해 검토하였다.

4. 분석 기준의 설정

맥진 소견의 분석에 있어서는, 각 부위(부중부, 부중침, 중부, 침중부, 침중침)별로 맥동의 강도, 넓이, 길이, 활력(滑利性), 긴장도(緊張性) 등을 고려하였다. 또한, 각 부위별 오장(五臟)의 본장맥(本藏脈) 특성을 기준으로 하여 정상 맥상과 병리적 맥상을 구분하였다. 이를 통해, 경·대·태·산 각 질환군에서 나타나는 특이적 맥상의 진단적 의미를 보다 명확히 규명하고자 하였다.

5. 종합적 고찰

마지막으로, 문헌 조사와 맥진 분석 결과를 종합하여, 여성 질환의 진단에서 맥진의

임상적 적용 가능성 및 한계를 고찰하였다. 특히, 신(腎) 부위의 침중침 맥상에 대한 여성 생식기계 건강과 관련성을 중심으로 분석하였다.

III 본론

본 연구에서는 『동의보감』에 수록된 여성 질환 관련 맥진 기록을 월경병, 대하병, 난임 및 임신맥, 반산과 해산, 산후 질환으로 구분하여 분석하였다. 또한, 촌관척 배속법을 부중침 배속법으로 대체하여 현대 한의진단학적 관점에서 재해석하였다. 본 장에서는 각 질환군에 대한 주요 맥진 특성과 그 한의학적 의미를 고찰하였다.

1. 월경병의 경우

1-1. 脈이 微하면 氣血이 俱虛하므로 年少한 사람은 亡血이 되니 子息을 젖먹일 때에 下痢하면 回復되고 그렇지 않으면 居經이 되어서 三月만에 한번씩 나온다¹⁾.

- 미맥의 경우

1-2. 少陰脈이 微하면 精이 없고 遲하면 陰中이 차고 澁하면 月血이 不來하니 이렇게 되면 居經이 되어 三月間에 一來한다¹⁾.

- 소음맥 : 부중침 부위와 침중침 부위 / 미맥, 지맥, 삽맥의 경우

1-3. 婦人의 赤白이 漏下하여 하루 數升 정도 下血하는데 脈이 急疾하면 죽고 遲하면 산다¹⁾.

- 지맥과 긴삭맥의 경우

1-4. 婦人의 赤白의 漏下가 멎지 않을 때 脈이 작고 虛滑하면 살고 크고 緊하고 實하고 數하면 죽는다¹⁾.

1) 허준 편저, 국역동의보감, 남산당, 서울, 1994, 144. 맥법의 경우

- 세(소)허활맥과 대긴실삭맥의 경우

1-5. 寸關脈은 고르고 正常인데 尺脈이 끊어져서 이르지 않으면 月水가 不利하다¹⁾.

- 신장 본장맥의 비정상, 부맥의 경우

1-6. 尺脈이 오면서 때때로 끊어지면 月水가 不利하고¹⁾,

- 신장 본장맥의 비정상, 부맥의 경우

1-7. 肝脈이 沈하면 月水가 不利하며¹⁾,

- 침맥의 경우

1-8. 尺脈이 滑하면 血氣가 實하므로 婦人은 經脈이 不利한 症이다¹⁾.

- 침 부위 활맥의 경우

1-9. 脈이 오는데 거문고 줄과 같으면 小腹이 아프고 月水가 不利하고 孔竅에 瘡이 난다¹⁾.

- 현맥의 경우

1-10. 月經이 不通하면 배꼽 둘레가 차고 疝痛이 있으며 그 脈은 沈하고 緊한데 이것은 寒氣가 血室에 들어가서 血이 凝結하여 運行하지 못하므로 作痛하는 法이니 桂枝桃仁湯을 쓴다²⁾.

- 침·긴맥의 경우

☞ 월경병에 대한 맥진 분석 : 월경병과 관련된 의안에서는 척맥 부위의 이상 소견이 빈번히 관찰되었다. 특히, 척맥이 끊어지거나 비정상인 경우는 월경불순과 긴밀한 관련이 있는 것으로 나타났다. 전통 촌관척 배속법에서는 척맥이 신장에 해당하나, 본 연구에서는 부중침 배속법에 따라 침중침 부위(신장 본장맥)와 침중부 부위(간장의 본장맥)으로 대체하여 분석하였다. 정상적인 신장의 본장맥은 세활(細滑)한 맥상이 나타나야 하나, 미약(微弱)하거나 삽체(澁滯)된 경우는

2) 상게서, 155. : 한이 혈실에 들어가는 경우

기혈 허손(氣血虛損)이나 혈액 순환 장애를 의미하였다. 또한, 침 부위가 부 부위보다 상대적으로 강한 침맥(沈脈)이거나 긴맥이 관찰되면, 한(寒)이 혈실(血室)에 침입하여 월경이 지연되거나 불통하는 병리적 상태를 시사하였다.

2. 대하병의 경우

2-1. 帶下의 脈은 마땅히 遲滑하여야 되는 法이니 浮虛하면 못쓴다¹⁾.

- 지혈맥과 부허맥의 경우

2-2. 피가 崩漏해서 그치지 않는 症에 세 가지가 있으니 一은 脾胃가 虛損하여서 腎으로 下陷하여 相火와 더불어 交습하고 濕熱이 밑에 逼迫하면 月水가 무너져서 그치지 않는데 그 빛이 검붉고 여름철의 썩은 고기 냄새가 나고 白帶下가 섞여 있으며 脈이 沈細 疾數하고 或은 沈弦 洪大하니 이것은 熱로 因하여 일어나는 症이다³⁾.

- 맥침세삭 혹은 맥침현·홍대의 경우

2-3. 婦人の 帶下症에 脈이 浮하고 惡寒하고 漏下하면 難治이다⁴⁾.

- 부맥의 경우

☞ 대하병에 대한 맥진 분석 : 맥지혈은 한담(寒痰)의 상태를 나타내는 맥으로 맥과 증이 상통하는 순증이며, 맥부(허)는 역증이다. 맥지혈은 한증으로 지맥이 나타나지만, 신장의 본장맥이 유지되고 있는 경우이다. 침세삭맥(沈細數脈)이나 침현맥(沈弦脈)·홍대맥(洪大脈)이 나타날 경우, 비위(脾胃) 허손과 습열(濕熱)로 인한 대하로 검붉은 분비물과 함께 악취가 동반되는 증과 관계있다.

3. 구사의 경우

3-1. 求嗣의 脈은 순전히 尺脈에 있다⁵⁾.

- 신장의 본장맥 : 침중침 부위 세할

3-2. 右尺脈이 旺盛하면 火가 動하고 色을 좋아하며 左尺脈이 旺盛하면 陰이 虛하고 福되지 못하며 오직 沈滑하고 고른 것이 生息하기 쉬운 것이다⁵⁾.

- 좌우 신장의 본장맥의 편성한 경우와 침할 맥의 경우

3-3. 여자가 生息을 잘하지 못하는 것도 역시 尺脈이 濇한 것이다⁵⁾.

- 침 부위 삼맥인 경우

☞ 난임(구사)에 대한 맥진 분석 : 신장 본장맥인 침중침 부위가 세할한 맥상이 유지되고 있다면, 생리적인 담의 상태를 의미하며 생식 기능이 정상적이므로 임신이 가능하다. 특히, 침맥과 침부위가 활맥이면서, 좌우의 침중침 부위의 맥상이 편성하다면 음허화동(陰虛火動)의 상태와 관련있다. 침중침 부위에 활맥 대신 삼맥(澁脈)이 나타나는 경우는 생식 기능의 저하를 의미한다.

4. 妊娠脈의 경우

4-1. 婦人の 足少陰의 脈이 움직이는 것이 甚한 것은 孕胎한 것이다. 全元起는 足少陰이라 하고 王冰本에는 手少陰이라 하였는데 全의 說이 맞은 것이다. 動이 甚하다는 것은 動搖를 甚히 한다는 뜻이다⁶⁾.

- 신장 본장맥

4-2. 陰이 搏하고 陽이 別하는 것을 孕胎한다. 註에 가로되 “陰은 尺中이요 搏이란 손에 搏觸한다는 것이니 尺脈이 搏擊하여 寸口脈과 달리 區別되고 陽氣가 곳곳하게

3) 상게서, 150. : 혈붕·혈루병의 경우

4) 상게서, 152. : 적·백대하증의 경우

5) 상게서, 954. : 맥법의 경우

6) 상게서, 960. : 임신맥의 경우

숫어나면 妊娠이 될 조짐인 것이다. 그것은 陰氣에 別陽이 있는 때문이다.”라고 했다⁶⁾.

- 신장 본장맥

4-3. 經脈이 運行하지 않은 것은 三月이 된 症이며 尺脈이 그치지 않는 症은 孕胎한 것이다⁶⁾.

- 신장 본장맥

4-4. 脈이 滑하고 疾한데 무거운 손으로 눌러서 흠어지는 症은 胎가 이미 三月이 된 것이요, 무겁게 손으로 눌러도 흠어지지 않으며 다만 疾하고 滑하지 않는 症은 5월이 된 것이다⁶⁾.

- 화완함이 부족한 침활맥과 화완함이 정상적인 침활맥의 경우

4-5. 婦人の 三部脈이 浮하고 沈한 것이 正等하고 끊어지지 않는 症은 妊娠한 것이다⁶⁾.

- 평맥의 경우

4-6. 妊娠한 지 八月(一方에는 六~七月이라 하였다)이면 脈이 實하고 大하고 牢하고 強하며 弦하고 緊한 것은 살고 沈하고 細한 것은 難治다⁶⁾.

- 맥실대뇌현긴, 맥침세의 경우

4-7. 妊婦의 脈이 細勻하면 易産하고, 大하며 浮하고 緩하고 氣가 흠어지면 難産한다⁶⁾.

- 맥세균, 맥대부완산의 경우

4-8. 婦人の 妊娠 4월에 男女를 알고자 한다면 왼쪽이 빠르면 男이요 오른쪽이 빠르면 女이며 左右가 다 빠르면 雙童을 낳는 것이니 다 같이 滑하고 빠르다는 것이다⁷⁾.

- 남좌여우의 관점

4-10. 尺脈이 왼쪽이 편벽하게 크면 男이

7) 상계서, 961. : 맥법의 경우

되고 오른쪽이 편벽하게 크면 女가 되고 左右가 다 크면 雙童을 낳는다⁷⁾.

- 신장 본장맥, 남좌여우의 관점

4-11. 左手脈이 沈하고 實하면 男이요 右手脈이 浮하고 大하면 女이며 左右手의 脈이 다 같이 沈實하면 二男을 낳고 다 같이 浮大하면 二女를 낳는다⁷⁾.

- 남좌여우의 관점과 침실맥, 부대맥의 경우

4-12. 男女의 區別을 左右로써 取하는데 左가 疾하면 男이 되고 右가 疾하면 女가 되는 것인데 沈實한 것은 左에 있고 浮大한 것은 右에 있으니 右女와 左男을 이로써 豫知할 수 있다⁷⁾.

- 남좌여우의 관점과 침실맥, 부대맥의 경우

4-13. 保生湯 : 婦人の 月經이 運行하지 않아 몸에 病이 없으면서 病이 있는 것 같고 脈이 滑·大하면서 六脈이 다 고른 것은 孕婦의 脈인 것이다. 精神은 如常한데 食氣를 싫어하고 혹은 一物을 즐기며 혹은 크게 吐하고 어떤 때는 清水를 吐하는데 이것이 惡阻라는 것이다⁸⁾.

- 평맥 및 활대맥인 경우

4-14. 한 婦人이 孕胎한 뒤에 二月만에 嘔吐하고 머리가 어지러운데 蓼朮 川芎 陳皮 茯苓을 먹으니 症勢가 더 심하고 脈이 左가 弦한 것이 甚하니 이것은 怒氣가 激하여 이루어진 惡阻症이다⁹⁾.

- 편현맥의 경우

☞ 임신맥(妊娠脈)의 경우에 대한 맥진 분석 : 임신 여부 및 진행 상태를 평가하는데, 척맥과 족소음맥 등의 맥진처를 중요시하였다. 부중침 배속법에서 신장의 맥 부위에 해당하며, 침중침 부위에서 강하게 동요하거나, 활활한 맥동[27맥 중의 동맥이 아님]이

8) 상계서, 963. : 보생탕

9) 상계서, 963. : 일방

촉지되는 것은 입태(入胎)를 의미한다. 또한, 침중침 부위의 맥이 부드럽게 뛰면서 끊어지지 않고, 음박양별(陰搏陽別 : 침중침 부위의 박동이 부 부위와 구별되는 맥상)이 분명할 경우, 정상 임신의 경과로 판단할 수 있다. 임신 진행에 따라 맥상의 변동도 관찰된다. 임신 3개월 무렵에는 침활맥이면서 무겁게 누르면 다소 흠어지나, 5개월 무렵이 되면 맥상이 보다 견고하고 끊어지지 않는 경향을 보이면서 침활맥의 정도가 약해진다. 이는 태아 발육과 자궁 내 지지환경이 점차 안정됨에 따라 침활한 맥상이나 위기맥인 화완함의 정도가 변화됨을 나타낸다. 또한, 삼부맥(촌관척)이 모두 부(浮)하거나 침(沈)하지 않고 균형을 이루며, 끊어지지 않는 맥상은 비장의 본장맥이나 위기맥이 상존함을 뜻하고 건강한 임신 상태를 의미한다. 반면, 임신 후기(8개월 이후)에 맥이 실대(實大), 뇌(牢), 현(弦)하거나 긴(緊)한 경우는 순조로운 분만을 예측할 수 있는 반면, 침세(沈細)한 경우는 난산 가능성을 시사한다.

5. 반산의 경우

5-1. 白扁豆散 : 毒藥이 胎를 치고 다시 心을 찢어서 口噤하고 주먹이 오그라지며 自汗하여 人事를 不省하고 그 脈이 浮하고 軟한 症은 十死一生하는 것이다¹⁰⁾.

- 맥부유의 경우

5-2. 半産으로 漏下하는 症은 革脈이 主張하는 것이니 弱하면 血이 消耗되어서 곧 危殆한 경우를 당한다¹¹⁾.

- 혁맥과 약맥의 경우

5-3. 少陰脈이 浮하고 緊한데 緊한 症은 疝瘕로 腹中이 疼痛하고 流産하기 쉬운 것이다¹¹⁾.

- 부중침과 침중침 부위 : 맥부·긴의 경우

☞ 반산(半産, 유산)의 경우에 대한 맥진 분석 : 반산, 즉 임신 중도에 태아를 상실하는 경우, 맥진은 유산 가능성의 조기 예측 및 이후 회복 상태를 평가하는 데 중요한 역할을 한다.

『동의보감』에서는 유산 직전 맥진 소견으로 부맥과 침중침 부위(신장 본장맥)에서의 긴맥이 촉지될 경우, 하복부에 한(寒)이 응결하여 혈실(血室)의 운행이 저해된 상태로, 임신 유지가 어렵고 유산이 임박했음을 시사한다. 유산이 실제로 발생한 이후에는 혈기(血氣)의 급격한 손실로 인해 혁맥(革脈)이 관찰되기 쉬우며, 급성 혈허증으로써 증과 맥이 상응하여 예후가 양호하다. 반면, 유산 이후에 약맥이나 유맥이 나타나는 상황은 모두 기혈이 극히 허약해진 상태로, 산모의 예후가 불량할 가능성이 높다.

6. 해산의 경우

6-1. 노래에 가로되 解産하려는 婦人은 脈이 離經하여 沈細하고 滑한 것이 서로 같은 것이다. 밤중에 痛을 느끼면 分娩하는 症이니 내일 午後에 解産될 것을 알 수 있다¹²⁾.

- 맥삭·침세활한 경우

6-2. 尺脈이 轉急하여 노끈을 끊는 것과 구슬을 구르는 것 같은 것은 곧 出産하는 症이다¹²⁾.

- 침 부위 긴맥, 활맥의 경우

6-3. 離經이란 것은 한 번 숨쉬는 데 脈이 여섯 번 이르는 것이니 沈細하고 滑하며 陳痛이 허리에 連하면 즉시 胎가 나오는 症이다¹²⁾.

- 맥삭·침세활한 경우

10) 상계서, 967. : 백편두산

11) 상계서, 969. : 맥법의 경우

12) 상계서, 969. : 맥법의 경우

6-4. 來甦散 : 臨産에 힘을 너무 써서 氣가衰하고 脈이 微하며 精神이 昏暈하고 口噤·面靑하여 人事를 不省하는 症을 다스린다¹³⁾.

- 맥미한 경우

☞ 해산(解産)의 경우에 대한 맥진 분석 : 출산이 임박했을 때 나타나는 맥진 소견은 일반 임신기의 맥상과 구별되는 특징(이경맥)을 보인다. 분만이 임박하면 맥상이 평소와 다르게 삭(數)맥과 침중침 부위(신장 본장맥)에서 긴활맥(緊滑脈)이 관찰되는데, 자궁수축의 활성화와 분만 개시를 예고하는 생리적 변화를 반영하는 맥상이다. 이와 같은 맥상 변화는 유산되려고 할 때의 맥과도 유사한데, 임신의 시기에 따라 판별해야 한다. 반면, 분만 과정에서 혈기가 쇠한 상태로 미맥이 나타나는 경우가 제시되고 있는데, 출산 시에 나타나는 다양한 병리적 상태가 삭·긴·활맥의 정도의 차이나 다른 맥상으로 발현됨을 알 수 있다.

7. 산후의 경우

7-1. 産後에 發熱하는 症이 五種이 있는데 一은 下血을 過多하게 한 症이니 脈이 반드시 虛·大하고 無力하며 뱃속에 痛症이 없으니 芎歸調血飲을 사용한다¹⁴⁾.

- 맥허대하고 무력한 경우

7-2. 한 産婦가 産理의 不注意로 因하여 尿脬를 破損하고 小便의 淋瀝하는 症을 禁하지 못하여 드디어 廢疾이 되었는데 대체로 肌肉이 밖에서 부서진 것을 補完하는 方法을 推理하고 그 脈을 보니 심히 虛하거늘 시험삼아 蓼朮膏를 써서 峻補하니 한 달이 지나매 편안해졌다¹⁵⁾.

- 맥허의 경우

7-3. 婦人의 産後에 脈이 洪하고 實하여 고르지 못한 症은 죽고, 沈하고 微하여 뼈에 붙어서 끊어지지 않는 症은 산다¹⁶⁾.

- 맥홍실산, 맥침미복의 경우

7-4. 婦人의 새로 解産한 脈이 沈하고 小한 것은 살고, 實하고 大하며 堅하고 強하고 急한 症은 죽는다¹⁶⁾.

- 맥침세, 맥실대긴의 경우

7-5. 새로 解産한 脈이 緩하고 滑한 것을 吉하고, 實大하고 弦急한 것은 죽으며, 또 沈·細하여 뼈에 붙어서 끊어지지 않는 것은 산다¹⁶⁾.

- 맥완활과 맥실대현긴, 맥침세복의 경우

☞ 산후(産後)의 경우에 대한 맥진 분석 : 출산 직후 산후 회복 과정에서도 맥진은 중요한 진단적 역할을 한다. 정상적인 산후 회복 과정에서는 침중침 부위(신장 본장맥)와 중 부위(비장 본장맥)에서 각각 활맥과 완맥이 나타나면서 평맥(平脈)이 유지되어야 하며, 이는 기혈이 원활히 복구되고 있음을 의미한다. 출산 후 맥침미복하거나 맥침세, 맥침세복하는 경우는 기혈의 소진된 상황으로 증과 맥이 상통하는 경우이고, 맥홍실산하거나 맥실대(현)긴하는 경우는 그 증과 맥이 맞지 않는 역증이다. 또한, 산후에 허맥은 출산 이후의 기혈부족의 상태를 나타내므로 적절한 치료가 필요하기는 하지만 예후가 나쁘지 않은 반면, 실맥은 예후가 좋지 못하다.

13) 상계서, 974. : 내소산

14) 상계서, 986. : 산후발열

15) 상계서, 991. : 삼출고

16) 상계서, 993. : 산후맥법의 경우

IV. 고찰

한의진단학에서 현재 주로 사용되고 있는 맥진은 촌구진법(寸口診法)이다. 촌구(寸口)란 기구(氣口), 맥구(脈口)라고도 하며 손목 뒤 고골(高骨; 요골의 경상돌기 근위부의 돌출 부위) 안쪽으로, 요골동맥이 통과하는 자리이다. 따라서 이 촌구부위의 맥동(脈動) 즉, 맥의 움직임을 촉진하는 것이 촌구진법이다. 촌구진법에 있어서 오장(五藏) 정위(定位)는 오장의 진단점 위치를 확정하는 것이다.

오장 정위에서 오장은 장기(臟器)의 실체를 말함이 아니며 장상(藏象)에서 그 계통을 지정한다[8]. 현재 정통적인 맥진의 오장 정위법은 촌관척(寸關尺) 장부배속이론[9]이지만 이는 좌혈우기(左血右氣)[10]의 기능적인 구분이나 요골동맥에서 상대적으로 말초 쪽이 상대적으로 체간 쪽보다 신체의 위쪽을 대표해서 3등분한다는 관점과 이를 오행자모상생(五行子母相生)에 맞게 도식화한 관념적인 이론[11]에 불과하다. 따라서, 촌관척 배속법은 임상 실제에서는 부중침 배속법으로 대체해야 할 것이다[7].

여성질환의 주된 맥진처도 전통적으로 신장과 명문을 대표하는 척맥 부위에 두고 있는 경우가 많으나, 현대의 생리·병리적인 사고와 인식으로 볼 때, 부중침 배속법의 침 부위로 대체되어야 할 것이다. 그리고, 생식기계의 생리·병리 상황은 신장과 명문의 개념으로 포괄할 수 있겠으나, 생식기계의 질환은 매우 다양한 변증과 연계되어 있으므로, 맥진에서 침 부위에만 국한될 수는 없다. 이러한 측면에서 『동의보감』의 여성질환에 대한 맥진이 포함된 의안을 조사하고, 임상 실제에 맞는 맥법을 연구하였다.

월경병의 경우(본문 1)에도 척맥에 대한 언급이 다수 존재한다. ‘촌관맥(寸關脈)은 고

르고 정상인데 척맥(尺脈)이 끊어져서 이르지 않’거나 ‘척맥이 오면서 때때로 끊어지’는 맥상이 월경 불순한 상태와 관련 있다. 그런데, 같은 요골동맥에서 촌·관 부위는 정상인데, 척 부위 맥동만 없는 상황은 현실적으로 존재하기 힘들다. 반면 척맥을 침 부위로 대체한다면, 오장의 본장맥 중 신장의 ‘침이세활’한 맥[12]이 정상적이지 못한 경우에 해당한다. 월경 불순은 한의학적으로 혈허증과 기허증, 기체증, 기체발열증 등으로 변증할 수 있으며, 같은 혈허증이라고 하더라도 혈허유적인 경우나 혈허유열인 경우가 있듯이¹⁷⁾ 매우 다양한 경우가 존재하므로 맥진은 그 변증에 따라 매우 다양한 양상이 나타날 수밖에 없다. 그러나, 신장의 본장맥 부위가 ‘세활’하지 못한 것은 월경불순증과 관련성이 깊다. 다른 측면에서 맥관의 부 부위보다 침 부위가 상대적으로 약한 맥은 부맥이다. 부맥의 경우 ‘유력하면 풍증, 무력하면 허증’¹⁸⁾에 해당되므로, 혈허나 기허 또는 기체나 화열의 상황과 관련 있다.

반면, ‘척맥이 활(滑)’한 경우도 월경 불순의 의안에 존재한다. 척맥을 침중침 부위로 대체하면, 이 신장의 생리적인 맥이 ‘침이세활’한데, 건강한 맥과 병증의 맥이 같을 수는 없다. 이 경우에는 위기맥이라고 하는 ‘화완’한 정도가 다르다[12]. 즉, 월경 불순과 관련된 침활맥은 ‘화완’함이 부족한 맥이다. 활맥은 담이 많은 것이니 기혈이 실한 증이며, 활하면서 끊어지지 않는 증은 봉루증이 되며, 활하면서 끊어지는 것은 월경이 불통한 경우가 된다¹⁹⁾고 했는데, 전자는 병리적인 활맥만 있는 경우이고 후자는 활맥과 삼맥이 혼재되어 있는 경우로 이해할 수 있다. 활맥은 누르면 루루해서 구슬을 만지는 것과 같아 끊어지지 않는 맥¹⁹⁾이나 삼맥은 왕래가 어렵고 혹은 한번 그쳤다가 다시 오는 맥²⁰⁾

17) 상계서, 145. : 월경이 부조한 경우

18) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 부

19) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 활

이다.

의안에는 척맥이 아닌 ‘소음맥(少陰脈)’의 경우도 있는데, 소음맥은 ‘수소음’이라거나 또는 ‘족소음’이라거나 ‘수족소음’ 모두라는 의견이 상충하지만[13], 월경병과 관련된 의미로 보면 ‘심생혈(心生血)’이나 ‘신장정(腎藏精)’의 관점에서 모두 유의미하다고 할 수 있다. 촌관척 배속법으로는 좌촌이나 좌척 부위에 해당되지만, 혈병이므로 좌측 맥에만 이상이 나타난다는 논리는 배제되어야 할 것이다. 부중침 배속법으로는 부중침 부위[심]와 침중침 부위[신]에 그 이상이 나타난다고 할 수 있다. 미맥은 있는 듯 없는 듯 극히 가늘고 연해서 부·침의 구별이 없고, 혈기가 허한 증후이다²¹⁾. 지맥은 거래가 극히 더디며 허한 증후이다²²⁾. 삽맥은 대체로 기가 많고 혈이 적은 증후이며 정이 같하고 혈이 고한 것이므로 월경이 제때 오지 않고 居經이 되는 경우²⁰⁾와 관련지을 수 있다. 미맥과 지맥은 부중침의 구별이 의미가 없으나, 삽맥은 침 부위에 나타나는 경우가 병리적으로 타당하다.

월경병의 경우는 아니지만, 여성 생식기에 발현되는 질환이 언급된 의안에서도 소음맥에 관한 경우가 있다. 외음부에 대한 질환으로 의안에서 ‘소음맥이 삭하다’거나 ‘삽하다’거나 ‘활하고 삭한’ 맥증을 외음부 창증에서 언급되었고, ‘대(大)하고 실(實)하면 낫기가 쉬우며 허(虛)하고 삽하면 난치’라고 하였다²³⁾. 삭맥은 열증을 나타내고 삽맥과 활맥은 침중침 부위[신]에 나타나는 맥으로 특히 본래 활맥이 있어야 할 부위에 삽맥이 있는 경우는 난치라고 하였다. 대맥은 부중침 부위[심]에 나타나는 것이 생리적인 경우이다. 또 ‘소음맥이 부(浮)하고 동(動)할 경우 부하

면 허가 되고 동하면 통(痛)이 되며 부인이면 음(陰)이 탈하(脫下)한다’고 하여²⁴⁾, 외음부 하수증의 맥증을 언급하였다. 부맥은 침 부위보다 부부위의 맥동이 상대적으로 강한 맥이므로 소음맥이라는 맥동처를 한정할 이유가 없으며, ‘허증’에 해당되므로 무력한 부맥이다.¹⁸⁾ 동맥은 ‘두·미가 없으며 크기가 콩알만하고 벌벌 떨면서 움직이는’ 맥으로 음양이 모두 허한 증에 나타난다²⁵⁾.

‘간맥(肝脈)이 침(沈)하면 월수(月水)가 불리(不利)’하다고 하였는데, 간맥은 촌관척 배속법으로는 좌관 부위이나 부중침 배속법으로는 침중부 부위이다. 침맥은 맥관을 누를수록 더 강하게 느껴지며 들수록 더 약하게 느껴지는 맥이며, 음기가 역상하고 양기가 펴이지 않는 증후이다²⁶⁾. 간맥의 본장맥은 침이현장하므로, 이 의안은 맥침한 경우로 단순화할 수 있다. 또, ‘맥이 오는데 거문고 줄과 같으면 소복(小腹)이 아프고 월수가 불리하고 공규(孔竅)에 창(瘡)이 나는’ 경우에서 맥현은 간장의 본장맥인 부위인 침중부 부위일지라도 위기맥인 화완함이 부족한 상태이다. 현맥은 기혈이 수렴하여 펴이지 않는 증후²⁷⁾이므로 월경 불순과 함께 소복통과 음부의 창이 생기는 증상과 관련 있다.

이 외에도 ‘월경이 불통하고 배꼽 둘레가 차고 산통(疝痛)이 있으며 맥침긴(沈緊)’한 증상은 한입혈실한 경우이다. 맥긴은 풍한이 침노한 증²⁸⁾이며, 맥침은 이증임을 나타낸다. 맥침긴이라 해서 침부위가 긴한 경우도 있고, 침맥과 긴맥이 겸한 경우도 있는데, 이 경우는 두 경우가 모두 해당된다. 월경 불통증에 대한 맥진의 의안은 상기증만 존재하나, 위허혈고, 습담, 노심(勞心), 기혈실성, 비위울화, 간비울노 등의 매우 다양한 변증

20) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 瀦(澀)

21) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 미

22) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 지

23) 상계서, 169. : 맥법의 경우

24) 상계서, 422. : 맥법의 경우

25) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 동

26) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 침

27) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 현

28) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 긴

이 존재²⁹⁾하므로 해당되는 맥증 또한 다양할 것이다.

‘부인의 월경혈이 과다’한 병증은 봉루증이다. 봉루증이 지속된다면 허한증의 상태이므로 지맥이나 세허활맥인 경우는 맥과 증상이 상통하여 순증이고 반대로 급질맥이나 대긴실삭맥이면 역증이다. 급맥이란 긴맥에 해당하고 질맥은 삭맥보다 더 빠른 맥을 말하나 대체로 열증에 속하므로 대동소이하다. 세허활맥의 경우는 허증이고, 대긴실삭맥은 실증이다.

그러나, 모든 봉루증이 이에 속하진 않는다. ‘비위(脾胃)가 허손하여서 신(腎)으로 하함(下陷)하여 상화(相火)와 더불어 교합하고 습열(濕熱)이 밑에 펴박하면 월수가 무너져서 그치지 않는데 그 빛이 검붉고 여름철의 썩은 고기 냄새가 나고 백대하가 섞여 있으며 맥이 침세 질삭하고 혹은 침현 홍대’한 경우는 습열로 인한 경우이므로 위의 역증과는 구별해야 할 것이다. 또, 이 의안의 경우에는 봉루증과 대하병이 겸해 있는 경우에 해당되는데, 비위의 허손으로 인하여 발병한다. 침맥과 침부위가 세맥이며 삭한 맥이거나 침맥과 침부위가 현맥이며 홍맥인 경우는 기혈의 허손과 허열의 상태를 나타낸다. 삭맥은 침부위에 한정되지 않으며, 홍맥은 심장의 본장맥 부위인 부중침 부위에 발현될 가능성이 높다.

대하병의 경우(본문 2)에서 맥지활은 한담의 상태를 나타내는 맥으로 맥과 증이 상통하는 순증이며, 맥부허는 역증이다. 맥지활은 한증으로 지맥이 나타나지만, 신장의 본장맥이 유지되고 있는 경우이다. 반면, 맥부허는 신장의 본장맥이 유지되지 못하고 있는 경우이므로 예후가 좋지 못하다. 대하증은 비애가 심하거나 월경 중 범방하거나 우울이 과다하거나 허로의 상태 등에서 나타나며 봉

루 과다가 지속되어 음양이 구허한 상태를 유발하기도 하므로³⁰⁾ 『동의보감』의 제한된 의안보다 임상에서 변증에 따른 맥진을 추구할 필요가 있다. 그럼에도 신장의 본장맥의 상태는 매우 중요한 관건이 아닐 수 없다.

여성의 월경혈과 대하의 상태는 자궁내막의 상태와 밀접한 상관관계가 있다. 자궁내막이 비후되는 상황은 한의학적으로 생리적담이 왕성할 때이며, 이때 분비되는 생리적인 질분비물은 정상적인 범주에 속하게 된다. 반면, 정상적인 범주에 벗어나는 질분비물의 경우는 대하병이다. 비후된 자궁내막이 착상이 되지 않은 상태에서는 탈락하게 되어, 월경혈이 배출된다. 따라서 건강한 상태의 월경혈과 대하는 한의학적으로 조습(燥濕)이 알맞은 상태로, 자궁내막이 윤택해야 하지만, 습담(濕痰)이 과해서도 안 된다. 담(痰)이란 병리적인 산물로 이해하기 쉽지만, 실상은 ‘진액의 다른 이름’이어서 신체 중 점막이 있는 조직은 필수적으로 존재하며, 윤택하게 하는 역할을 한다³¹⁾.

월경병과 대하증은 여성의 생식기계에 발현되는 질환으로, 부중침 배속법으로는 침부위로, 간장맥과 신장맥 부위의 맥의 상태가 중요하다. 간장의 본장맥은 “침이현장”하고, 신장의 본장맥은 “침이세활”한다[14]. 본장맥이란 건강한 상태의 맥을 의미하며, 생리맥이라고 할 수 있을 것이다[12]. 담이 포락에 잠복되어 있다³¹⁾는 관점은 생리적인 담의 상태를 말하며, 간과 신의 본장맥의 상태와 관련 있다. 즉, 침중부 부위의 맥이 현하고 길며 침중침 부위의 맥이 가늘고 활한 상황은 생리적인 담의 상태를 나타낸다고 할 수 있다. 반면, 병리적인 상태인 경우에도 침·현·세·활맥 등이 나타날 수 있는데³²⁾, 이

30) 상계서, 150. : 혈붕혈루를 치료하는 경우

31) 상계서, 98. : 담과 연과 음의 삼자가 다른 경우

32) 상계서, 104. : 맥법의 경우

29) 상계서, 147. : 월경불통을 치료하는 경우

러한 경우는 위기맥의 특성이 부족한 상태이다. 또, 침부위에서 본장맥이 나오지 않고 삽맥이나 긴맥, 단맥, 대맥, 미맥, 약맥, 뇌맥 등이 나타나는 경우에도 병리적인 담의 상태를 짐작할 수 있을 것이다. 그리고, 앞서 살펴보았듯이 병증에 대한 다양한 원인이 존재하므로 그 원인에 따른 맥증은 침 부위에만 한정되지 않고, 부중침 모든 부위에 종합적으로 나타나게 된다.

여성이 태를 품고자 하고, 태를 품고 있는 상태는 경대태산에서 ‘태’에 해당된다. 태를 품고자 하는 것은 후사를 구하는 경우(본문 3.)이며, 임신이 순조롭게 되기 위한 과정이다. ‘구사(求嗣)의 맥은 순전히 척맥에 있다’고 하거나 ‘여자가 생식을 잘하지 못하는 것도 역시 척맥이 색(澁)한 것’이라는 것은 침중침 부위로 대체되어야 할 것이다. 따라서, 신장의 본장맥인 ‘침이세활’한 맥이 임신을 위한 조건이라고 할 수 있다. ‘구사의 도(道)는 부인의 경도(經度)가 고른 것을 요구’³³⁾하므로, 신장의 본장맥은 건강한 월경과 대하의 상태로 생리적인 담과 관련 있다는 것과 일맥상통한다. 이는 ‘오직 침활하고 고른 것이 생식하기 쉬운 것’이라는 의안과도 일치된다.

반대로 임신하기 어려운 상태인 난임 상태의 맥상은 경도가 고르지 못한, 월경병과 대하증의 경우에 해당되는 맥상이라고 할 수 있다. 의안 중, ‘척맥이 삽하다’는 것은 침중침 부위가 활해야 하나 반대로 삽하다는 것으로 자궁 내막이 윤택하지 못함을 뜻한다. 또, ‘척맥을 우측과 좌측으로 구분하여 우측 척맥이 왕성하면 신양이 성하여 화가 동하고 색을 좋아하며, 좌측 척맥이 왕성하면 신음이 허하다’는 인식은 좌신우명문(左腎右命門)의 도식적인 대입과 더불어 한쪽은 실증, 한쪽은 허증이라는 난해한 논리 구조이다. 다만, 음허화동(陰虛火動)이라는 증으로 판단한

다면, 좌우의 침중침 부위의 맥이 치우치게 왕성하다면 신음이 허하고 화가 동하는 증상으로 이해할 수 있다.

태를 품고 있는, 임신의 상태(본문 4)에서의 맥상도 척맥과 족소음맥 등의 맥진처를 중요시하였다. 부중침 배속법에서 신장의 본장맥으로 대체할 수 있으며, “침이세활”의 맥상이 건강한 임신의 상태이다. ‘부인의 족소음의 맥이 동요(動搖)가 심하다’는 것은 동맥이라고 하기 보다는 활맥이 유력한 양상을 표현하는 것이라고 할 수 있다. ‘음(陰)이 박(搏)하고 양(陽)이 별(別)하는 것’이나 ‘척맥이 그치지 않는 증’ 등도 임신 중 건강한 맥을 나타낸다고 했는데, 『난경·오난』에서 “脈有輕重, … 按之至骨, 舉指來實者, 腎部也.”^[15]라고 하여, 맥을 깊이 눌러 맥동이 없는 상태까지 눌렀다가 손가락을 들면 실한 맥이 온다는 표현과 일치점이 있다. 또, ‘맥이 활하고 질(疾)한데 무거운 손으로 눌러서 흠어지는 증’은 임신 3개월, ‘무겁게 손으로 눌러도 흠어지지 않으며 다만 질(疾)하고 활하지 않는 증’은 임신 5개월에 해당한다고 했다. 임신 3개월째는 대체로 임신오저증이 나타날 가능성이 높은 시기이며, 이는 태를 양육하기 위해 위기가 저애되므로³⁴⁾ ‘맥활하면서 무거운 손으로 눌러서 흠어지는 맥’으로 나타나며, 5개월째는 오저증이 해소되어 태가 확고히 자리잡아 위기가 정상화되므로 ‘맥진시 무겁게 눌러도 흠어지지 않으며 활맥의 양상도 저하되는 맥’으로 나타난다. 이때 ‘활하지 않는 것’은 담음증으로 표현되는 병리적인 상황이 개선됨을 의미하며 ‘질(疾)’은 질맥이 아니라 ‘활질(滑疾)’하다는 표현으로 활맥의 다른 표현이다¹⁹⁾. ‘월경이 없으면서 특별한 이상은 없고 맥이 활·대하면서 육맥(六脈)이 다 고른 것은 잉부의 맥’이라고 했다. 맥활대한 것은 침중침[신] 부위는 활하며 부중침[심] 부위는 대맥이 있음으로 생리적인 활맥과 대맥으로 판단할 수 있다. 이러

33) 상계서, 954. : 구사하는 경우

34) 상계서, 962. : 오저의 경우

한 맥증이 있다면 비록 임신오저증이 심다고 할지라도 그 예후는 양호할 것이다.

‘부인의 삼부맥이 부하고 침한 것이 정등(正等)하고 끊어지지 않는’ 맥의 경우는 촌관척 삼부의 맥이 구별하지 않고 평맥인 것을 뜻하는데, 이는 부중침 배속법의 부이단삽, 부이산대, 중이완대, 침이현장, 침이세활한 맥이 모두 균등하게 존재하며 위기맥인 화완함이 있음을 뜻하고[12] 건강한 임신 상태이다. 임신 중후반부에는 ‘맥이 실하고 대하고 뇌(牢)하고 강하며 현(弦)하고 긴(緊)한 것’은 순증이고, ‘침하고 세한 것’은 역증이라고 했으며, ‘맥이 세균(細勻)하면 이산(易産)하고, 대하며 부하고 완하고 기(氣)가 흠어지면 난산(難産)한다’고 했다. 같은 세맥이지만 전자는 역증이고 후자는 순증인 것은 각각 무력과 유력의 차이가 존재하며, 화완함의 정도도 판단의 근거가 되어야 할 것이다. 대맥 또한 전자는 순증이고 후자는 역증에 속한다. 대맥과 세맥은 맥의 두께로 구별할 수 있는데, 진맥시 맥관을 중간 정도 누른 상태에서는 두껍게 느껴지므로 부이대산[심]과 중이완대[비]의 대맥이 나타나고 아주 깊게 누른 상태에서는 가늘게 느껴지므로 침이세활[신]의 세맥이 나타나게 된다. 이는 생리적인 대맥과 세맥이며, 병이 진행되고 혈허한 증을 나타내는 대맥³⁵⁾과 정혈이 부족하고 기가 적은 증을 나타내는 세맥³⁶⁾과는 구별해야 한다.

‘한 부인이 임신 2개월 만에 구토하고 머리가 어지러운데 삼출(蓼朮), 천궁(川芎), 진피(陳皮), 복령(茯苓)을 먹으니 증세가 더 심하고 맥이 좌가 현한 것이 심하게 되었다’는 의안의 경우는 임신오저를 오치하여 증세가 더 심해지고 좌우맥 중 좌맥만 현이 심해진 경우이다. 한쪽 맥만 현맥이 나타나는 것은 담음의 상태를 나타내는 것²⁷⁾으로, 담음의

병증을 보익함으로 인해 증세가 더욱 심해진 것이다. 이 경우 좌맥에 문제가 생겼다고 해서, ‘좌혈우기’의 개념을 도입하는 것은 옳지 못하다. 좌측이든 우측이든 편현함이 중요할 뿐이다.

좌우 맥진의 비교를 통해서 이론적이고 형이상학적인 개념을 들이대는 것은 맥진으로 태아의 성별을 구별하는 법에서 더욱 심화되었다. 대체로 좌맥과 우맥이 빠르거나 크거나 또는 침실맥과 부대맥의 구분으로 태아의 남녀를 구별하였는데, 이는 ‘좌혈우기’의 개념을 도입하는 것과 마찬가지로 ‘좌남우녀’라는, 임상 실제에서는 유효하지 못한 관념적인 이론에 불과하다.

반산(본문 5)은 정상적인 분만에 이르지 못하고 유산된 경우이다. 의안을 살펴보면 유산하기 전과 후로 나눌 수 있는데, 임신 중에 ‘소음맥이 부긴한 경우는 산하(痼瘕)로 복중이 동통하여 유산되기 쉽다’는 것은 유산 전의 상태이다. 소음맥은 심맥과 신맥의 맥진처이므로, 부맥이면서 침 부위에서는 긴맥이 나타나는 것으로 볼 수 있다. ‘인영이 긴성하면 한에 상한 것이고 기구가 긴성하면 음식에 상한 것’²⁸⁾이라고 하였는데, 『동의보감』에서는 ‘인영은 좌수의 맥, 기구는 우수의 맥’³⁷⁾으로 인식하고 있다. 그러나, 이 또한 실제에 부합하지 않는 관념적 이론이다. 맥진처 중 부 부위는 표증을, 침 부위는 이증을 대표한다. 따라서, 인영은 부 부위이며 긴성하면 외감이고, 기구는 침 부위이며 긴성하면 내상이라고 정리할 수 있다. 위의 경우에는 병소가 하복부이므로 침 부위에 긴맥이 나타나는 것이다.

유산 후에 혁맥이 나타나는 것은 순증이다. 부인의 유산이나 봉루가 발현된 경우³⁸⁾에는 하혈 과다로 인한 급성 혈허증이므로

35) 상계서, 391. : 27맥의 경우 - 대

36) 상계서, 390-391. : 27맥의 경우 - 세

37) 상계서, 398. : 인영·기구맥의 경우

38) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 뇌

혈맥이 나타나는 것이 그 증과 맥이 상통되는 것이다. 반면에 유산 후에 ‘구금(口噤)’하고 주먹이 오그라지며 자한하여 인사를 불성하고 맥부·연(軟)’이나 ‘약맥’인 경우에는 역증이다. 연맥이란 유맥을 말하며, 극히 부드럽고 부하면 가늘어서 경수라야 얻어지고 무겁게 누르면 없어지는 맥으로 혈기가 부족한 증후이다³⁹⁾. 약맥은 극히 연하고 침세하여 누르면 끊어지는 것 같고 힘이 없는 맥으로⁴⁰⁾ 허로증의 대표 맥이고 노인에게는 정상맥이다. 유맥은 양맥(陽脈)으로 부하면서 연하고, 약맥은 음맥(陰脈)으로 침하면서 연하다^{39,40)}. 이 두 맥은 신체의 기혈이 극히 허한 상황을 나타내며, 유산의 상황에서 대처할 신체의 능력이 저하된 상태를 나타내므로 예후가 좋지 못하다.

임산부가 출산(본문 6)할 때가 되면 맥이 이경(離經)한다⁴¹⁾고 하는데, ‘이경’은 ‘평소에 서 멀어짐’을 뜻한다. ‘이경맥’은 임신 중의 평상 맥과는 다르다는 뜻으로, 한번 호흡에 여섯 번 이르는 맥[삭맥]이다. 출산에 임박하게 되면 호흡이 가빠지고 맥박이 빨라지는 등, 분만에 대비해서 생리적인 변화가 나타나게 된다. 침세활맥이 나타나는 것은 신장의 본장맥으로 건강한 분만을 기대할 수 있을 것이다. ‘척맥이 전급하여 노끈을 끊는 것과 구슬을 구르는 것 같은 것’은 침 부위의 맥이 긴맥과 활맥이 나타나는 상태로, 분만에 임할 때의 생리적인 변화에 상응한다. 출산할 때 힘을 너무 써서 기가 쇠하고 맥이 미하며 정신이 혼혼(昏暈)하고 구금(口噤)·면청(面靑)하여 인사를 불성하는 증에서 맥미한 경우는 혈기가 쇠한 상태²¹⁾를 의미하므로 적절한 치료가 필요한 상태이다.

출산 후(본문 7)에 맥완활한 경우는 건강

한 상태이다. 이는 중이완대한 비장의 본장맥과 침이세활한 신장의 본장맥이 나타나는 상태로 출산 이후임에도 불구하고 건강한 맥상이 나타나는 것이다. 출산 후 맥침미복하거나 맥침세, 맥침세복하는 경우는 기혈의 소진된 상황으로 증과 맥이 상통하는 경우이고, 맥홍실산하거나 맥실대긴, 맥실대현긴하는 경우는 그 증과 맥이 맞지 않는 역증이다. 복맥은 침이 지극한 것으로, 음양이 잠복한 증⁴²⁾으로, 출산 후에 생리적인 변화에 상응하는 맥이다. 반면, 홍맥이나 산맥, 대맥 등은 흠어지는 맥으로 영위가 대열하고 혈기가 번작하는 증의 맥⁴³⁾으로 심장의 본장맥인 부이산대[홍]과는 구별해야 한다. ‘産後 발열 증 중 하혈과다로, 맥허·대하고 무력하며 복통은 없는 경우’와 ‘산후 조리가 좋지 않아 소변 임력(淋瀝)을 금하지 못하고 그 맥을 보니 심히 허한 경우’에서, 증상의 경중은 다르나 허맥은 산후의 기혈부족⁴⁴⁾의 상태를 나타내므로 적절한 치료가 필요하지만 예후가 나쁘지 않다. 반면, 산후의 실맥은 삼초의 기가 가득찬 증⁴⁵⁾으로 예후가 좋지 못하다.

맥진은 해부학적으로 피부면에 가까운 요골동맥이라는 근성동맥을 대상으로 한다. 근성동맥은 탄력성이 적어 용적변화가 적고 [16], 맥진 시, 한의사 손가락의 누르는 힘에 저항하므로 누르는 힘에 따라 진맥하는 손가락에 느껴지는 맥관의 두께와 길이가 변화한다. 즉, 매우 가볍게 누르면[부중부 부위] 짧고[短], 더 무겁게 누르거나[부중침] 가운데쯤 누르면[중] 두꺼우며[大], 가운데에서 더 깊숙이 누르면[침중부] 길고[長], 맥동이 느껴지지 않은 깊이까지 눌렀다가 약간 떼면[침중침] 가늘다[細][15]. 이렇게 오장 본장맥은 맥관을 누르는 깊이에 따라 실제 변화되

39) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 유

40) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 약

41) 상계서, 969. : 해산하려는 증후가 보이는 경우

42) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 복

43) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 홍

44) 상계서, 390. : 27맥의 경우 - 허

45) 상계서, 389. : 27맥의 경우 - 실

는 양상을 적절하게 설명하고 있다.

우도 동일하다.

여성의 경·대·태·산은 남성과는 다른 생리·병리 변화 상태로, 자궁 포에 잠복되어 있는 ‘진액의 다른 이름’인, 담³¹⁾의 조습이 적절하여 자궁내막이 건강한 상태를 유지하는지 여부와 밀접한 관련이 있다. 자궁내막의 건강한 상태는 경·대·태·산의 생리적인 상태의 기본 전제이며, 이와 관련된 맥상은 기본적으로 신장의 본장맥이다. 따라서 침중침 부위의 세활한 맥이 경·대·태·산의 건강한 상태의 기준이 된다. 그런데 ‘여성은 포로써 잉태하고 남성은 포에 정(精)을 간직한다’⁴⁶⁾는 인식으로 볼 때 포락(包絡)에 잠복되어 있는 담³¹⁾은 남녀 모두 ‘정’의 개념과 같으며 나아가 기혈, 진액의 상태와도 밀접한 관계가 있다. 즉, 생리적인 담은 충만한 정(精)의 상태와 같으며, 병리적인 담은 건강하지 못한 정(精)의 상태와 같으므로, 침중침 부위는 신장의 상태와 관련이 있으며 남녀의 맥법은 동일하다.

경·대·태·산의 생리·병리 변화는 한의학적으로 ‘담’뿐 아니라 정, 기, 신, 혈, 진액 등의 상태와 관련있는 것으로 확장할 수 있다. 따라서, 경·대·태·산의 상태에 관한 맥상은 침중침 부위[신]만 국한되지 않으며, 침중부 부위[간]와 부중침 부위[심] 그리고 중 부위[비]와 부중부 부위[폐]에도 나타날 수 있다. 대체로 오장의 본장맥은 생리맥에 해당하며, 생리맥과 상대되는 맥이 나타나는 경우는 병증맥에 속한다. 예를 들면, 침중침 부위가 삽맥이거나 약맥, 미맥, 긴맥 등의 맥상이 나타나는 경우이다. 그런데, 침중침 부위가 활맥임에도 병증인 경우가 있다. 이는 위기맥의 화완함이 부족한 상태라고 할 수 있다. 그러나 임상 실제에서 그 화완함의 정도의 판별은 매우 주관적이므로, 맥진으로만 구분하기는 현실적으로 매우 어려운 부분이다. 따라서 맥진 외의 사진을 함께 참고하여 판단해야 하며, 이는 다른 오장의 본장맥의 경

이상에서 살펴본 바와 같이, 본 연구를 통해 『동의보감』에 기록된 여성 질환에 대한 맥진 내용을 현대 생리·병리학적 관점에서 재해석하고, 부중침 배속법을 적용한 진단 체계를 제시하였으며, 전통적인 촌관척 배속법에 비해 부중침 배속법은 해부·생리학적 구조와 맥진의 실제 촉진 깊이를 반영할 수 있어, 임상에서 보다 직관적이고 신뢰성 있는 진단이 가능함을 확인할 수 있었다. 특히, 침중침 부위(신장 본장맥)의 세활(細滑)한 맥상이 여성 생식기계 건강의 핵심 지표임을 체계적으로 정리함으로써, 월경병, 대하병, 난임, 임신, 반산, 산후 질환 등 다양한 여성 질환의 맥진적 평가 기준을 제시하였으며, 또한, 전통적으로 논의되어온 남녀 맥차(脈差) 이론이나 좌우 맥구분 이론(좌남우녀론 등)이 현대 임상에서는 실질적 적용 가능성이 낮음을 고찰하고, 생리·병리 상태에 기반한 통일적 진단 기준이 필요하다고 사료된다.

향후 본 연구 결과를 바탕으로 실제 임상 데이터에 대한 추가 검증 연구가 이루어진다면, 한의학 맥진을 통한 여성 질환 진단의 신뢰성과 객관성을 더욱 향상시킬 수 있을 것으로 기대된다.

46) 상계서, 431. : 포의 형상의 경우

V 결론

본 연구는 『동의보감』에 기록된 여성 질환에 대한 맥진 사례를 분석하고, 전통적인 촌관척(寸關尺) 배속법을 현대 임상에 부합하는 부중침(浮中沈) 배속법으로 재해석하여 여성 질환 맥진의 진단학적 적용 가능성을 고찰한 바, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 여성질환의 주된 맥진 부위는 척맥, 소음맥, 간맥, 침 부위임을 알 수 있으며, 오장 본장맥 중 침중침과 침중부, 부중침 부위로 대체할 수 있다. 그 중, 신장 본장맥 부위인 침중침 부위는 공통적으로 포함되는 맥위로, 세활한 맥의 유무가 경·대·태·산의 건강과 불건강의 상태를 좌우한다.
2. 월경병과 대하증은 여성의 생식기계에 발현되는 질환으로, 침 부위의 맥상이 중요하다. 침중침 부위[신]는 세활하고 침중부 부위[간]는 현장한 상황은 생리적인 월경과 대하의 상태이다. 침부위에 삽맥이나 긴맥, 단맥, 대맥, 미맥, 약맥, 뇌맥 등이 나타나거나 화완하지 못한 현맥이나 활맥, 세맥 등이 있는 경우에는 월경병이나 대하증의 상태이다.
3. 임신을 하기 위해서는 월경과 대하가 건강한 상태여야 하므로, 월경병과 대하증의 상태는 난임의 상태가 되기 쉽다. 특히, 신장의 본장맥인 침이세활한 맥은 회임하기 쉬운 조건이고, 임신 중에도 건강한 상태를 나타내는 생리적인 맥상이다. 반면, 침중침 부위가 활맥 대신 삽맥이 나타난다면, 회임하기 어려운 상태이다.
4. 임신 중 침중침[신] 부위의 활맥과 부중침[심] 부위의 홍대맥은 산모와 태아가 건강한 상태를 나타낸다. 특히, 임신오저증의 상태에는 침중침 부위의 활맥이 무겁게 눌러도 흠어지지 않게 되고, 증이 개선되면 활맥이

흠어진다.

5. 좌우의 맥진에 대해 좌혈우기, 좌신우명문, 좌인영우기구, 좌남우녀 등의 개념은 관념적 이론일 뿐이다. 임상 실제에서는 좌우맥이 동일한 것이 정상이고 좌우맥이 다른 경우로, 편현하면 담음증의 상태이며 침부위가 편성하면 음허화동의 상태이다. 또, 인영은 침 부위, 기구는 부 부위로 대체할 수 있다.
6. 임신 중 맥이 부하고 침 부위가 긴한 경우는 침 부위의 맥상이 부 부위보다 상대적으로 약하고 침 부위가 활맥 대신 긴맥이 나타난 것으로 건강하지 못한 임신 상태로 유산되기 쉽다. 유산 이후에는 급성 혈허증이므로 혁맥은 예후가 좋은 반면, 유맥이나 약맥은 예후가 좋지 못하다.
7. 출산에 임박하면 분만에 따르는 생리적인 변화로 인해 삭맥과 더불어 침 부위가 긴활맥이 나타나는 것은 정상이며, 이와 다른 맥상인 경우는 치료가 요구된다. 출산 이후에는 중 부위[비]가 완하고 침중침 부위[신]가 활맥인 경우는 건강한 상태를 나타낸다. 출산 이후에는 기혈 소진으로 인해 맥침미복 또는 맥침세(복)한 경우에 비해, 맥홍실산 또는 맥실대(현)긴한 경우는 예후가 좋지 못하다.
8. 경·대·태·산의 생리·병리 변화와 직접적 연관이 있는 ‘담’은 ‘정’의 개념과도 혼재되어 있고 ‘기혈’과 ‘진액’ 등으로 확장되므로, 경·대·태·산의 상태에 관한 맥상은 침중침 부위[신]뿐 아니라 다른 본장맥에도 나타날 수 있다. 임상 실제에서 본장맥의 화완함은 객관적 지표가 없으므로, 맥진 외의 사진을 종합하여 판단해야 한다.

전통 한의학 맥진 이론을 현대 생리·병리학적 관점에서 여성 질환 진단에, 보다 정확하고 일관성 있게 적용할 수 있는 맥진 체계를 제시하였으며, 향후 실제 임상연구와 다

양한 여성 질환군에 대한 맥진 데이터 수집을 통해 본 연구 결과의 실증적 검증이 필요할 것으로 사료된다.

VI 참고문헌

1. Byoung-key Song. Textbook of Oriental Gynecology. 3rd. Seoul. HaengLim. 1992 : 128.
2. <https://www.amc.seoul.kr/asan/healthinfo/body/bodyDetail.do?bodyId=255> Seoul Asan Medical Center website - Medical information
3. Hur Jun. Miscellaneous disease in the Treasured Mirror of Eastern Medicine. Seoul. Daesung Culture publishing company. 1990 : 98.
4. Kim JH, et al. Gynecology. 5th. Seoul. KOMB. 2015 : 129-30, 536-8.
5. S Gurunath, Z Pandian, Richard A Anderson, Siladitya Bhattacharya. Defining infertility-asystematic review of prevalence studies. Human Reproduction Update. 2011 ; 17(5) : 575-88.
6. Park Kyung. A National Station of Binho's Study of the Pulse · The Essentials of Four Papers · The Eight Extra Channels Gyo · (Supplement)MaekKyulGyoJyng. Seoul. Daesung Culture publishing company. 1992 : 213-16.
7. Seungil Lim, Hunpyeong Park, Changsu Na. Investigation of the case on the pulse diagnosis of Dongueibogam and proposal of Inch-Bar-Cubit assignment for organ positioning in pulse diagnosis. The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2021 ; 25(1) : 1-70.
8. Chidong Kim. A study on the concepts of Bowels and Viscera in Huandineijing Suwen. midterm thesis, graduate school of Kyungsan University. 1991 : 18-9.
9. Lim Han-je. A study on the reason that pulse-feeling method of meridians diagnosis flows into diagnostic method by taking pulse of setting six region for Chon (寸), Gwan (關) and Cheok(尺), i.e. the Chon spot pulse. Graduate school of Dongguk University. 2003 : 35.
10. Seoung-Mi Park. A study on the concept of the Right and Left in Oriental Medicine. Master degree thesis, graduate school of Kyunghee University. 1998 : 21.
11. Yang, Gun Il. A study on the pulse's division named Chon (寸) Kwan (關) Chuk (尺) by the Viscera and the Entrails and on the pulse of disease according to eum-yang (陰陽) of the Maek Kyung (脈經). Graduate school of Wonkwang University. 2001 : 21-2.
12. Seung-Il Lim, Hun-Pyeong Park, Chang-Su Na. A Study on the Methodology of Pulse Classification Analysis and Superficial-Middle-Deep Distribution Method among Classification of Symptoms in Korean. Medicine The Journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2022 ; 26(1) : 11-27.
13. Hye Yeon Lee, Yong Chan Kim, Jung Soo Kang, Study on Pregnancy Pulse. Korean J Oriental Physiology & Pathology. 2008 ; 22(4) : 725-32.

14. Wu Qian. Golden Mirror of Medicine. Beijing. People's Medical Publishing House company. 2011 : 612.
15. Hua Shou ; Yoon Chang-Yeol, Lee Nam Goo, Kim Seon Ho. A thorough translation of the Fundamental meanings of Nanjing with Korean postpositions. Daejeon, Jumin publishing company. 2003 : 28.
16. Compilation committee of Practice in diagnostics of Korean Medicine. Practice in diagnostics of Korean Medicine. Seoul. Goonja publishing incorporation. 2017 : 81.