

『동의보감』을 중심으로 한
기구·인영 및 좌·우맥에 대한 임상 적용 고찰
임승일^{1,2}, 나창수¹
¹ 동신대학교 한의과대학 진단·경혈학교실
² 임승일한의원

Abstract

Clinical Review on the Application of Qigu·Inyeong and Left·Right Pulses
from a Meridian Diagnostic Perspective in 『Donguibogam』

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

Purpose: This study analyzes references to Qigu (氣口) and Inyeong (人迎) and to left-right pulses in *Donguibogam*, and reconstructs them from a diagnostic perspective to propose clinically applicable uses aligned with contemporary physiological and pathological understanding.

Methods: We performed textual analysis of selected case records and prescriptions in *Donguibogam* that mention Qigu-Inyeong and left/right pulse findings. Sources were categorized into “Qigu-Inyeong pulse patterns” and “left-right pulse patterns.” Associated clinical symptoms and pulse findings were synthesized to suggest practical diagnostic alternatives.

Results: The analysis shows that *Donguibogam*’s distinctions between left-hand and right-hand pulses coexist with several interpretive frames—“left Inyeong/right Qigu,” “right qi/left blood,” “left kidney/right Mingmen,” and “men left/women right.” In clinical practice, these can be reframed using the superficial·middle·deep allocation method or translated, case by case, into an appropriate pulse protocol. While left and right pulses are often similar in health, discrepancies may emerge in disease; left-right divergence reflects dysregulation in the circulation of Qi, blood, and body fluids.

Conclusion: In *Donguibogam*, Qigu-Inyeong and left-right pulse assessment is grounded not in a purely anatomical left-right distinction but in functional considerations. Accordingly, reinterpretation within the standard cun-guan-chi framework is warranted. Applying the superficial·middle·deep allocation method provides a rational, physiologically coherent diagnostic system for modern clinical use.

Keywords: *Donguibogam*; Qigu pulse; Inyeong pulse; left-right pulse asymmetry; pulse diagnosis; superficial·middle·deep; meridian diagnostics

I. 서론

맥진을 위한 촉진 부위로서 고대부터 삼부구후(三部九候), 인영기구(人迎氣口) 등 다양한 부위가 맥진 부위로 활용되었으나 현대 임상에서는 촌구(寸口), 즉 요골동맥의 동맥 박동 촉진 부위를 주로 활용하고 있다[1]. 고대에 사용된 인영기구맥진법은 인영맥과 기구맥[촌구맥]의 강약을 비교함으로써 인체 음양의 균형을 판별할 수 있는 진단법인데, 맥동 촉진 부위에 대해서는 역대 문헌에 두 가지 상이한 설명이 존재한다. 대체로 『상한론』 이전까지의 의서에서는 기구(氣口)를 손의 태원혈(太淵穴)로, 인영(人迎)을 목의 인영혈(人迎穴)로, 『맥경(脈經)』 이후의 의서에서는 기구를 왼손의 촌구로, 인영을 오른손의 촌구로 보는, 소위 ‘좌인영·우기구(左人迎·右氣口)’의 관점을 수록하였다[2].

맥진에 있어서 좌우의 구분은 ‘좌인영우기구’뿐 아니라 촌관척배속의 오장정위법에 좌측은 심, 간, 신에 해당하고, 우측은 폐, 비, 명문에 해당하는 ‘좌혈우기(左血右氣)’[3]에서도 확인되고 있다. 그러나 ‘좌혈우기’ 이론은 기능적인 구분일 뿐이며, 기와 혈이 각각 인체의 우측과 좌측에서만 기능하거나 존재할 수는 없다. 맥의 상태는 인체 내부의 생리 및 병리 상태를 반영한다. 맥관 중에는 영혈(營血)이, 맥관 외에는 위기(衛氣)가 운행하므로[4], 실제적으로 좌측의 촌구맥에 혈과 관련된 생리·병리 상태 위주로만 나타나거나 우측의 촌구맥에 기와 관련된 생리·병리 상태 위주로만 나타난다는 것은 있을 수 없다.

맥진은 맥관에 대한 압력의 시간적 변동과 공간적 특성을 측정하는 것이다[5]. 그러므로, 맥관의 위치에 따라 다양한 파라미터에서, 좌, 우 맥진 위치에서 차이를 보이며[6], 초음파를 통해 좌우 촌관척 부위의 굽기와 깊이, 혈류 속도, 압력변화의 측정값이 제각각 달라진다[7]는 점은 압력의 시간적 변동과 공간적 특성에 따른 차이일 뿐, ‘좌인영·우기구’나 ‘좌혈·우기’, 촌관척과 같은 원리에

의한 차이가 아니라고 유추할 수 있다. 생리학적으로 좌, 우 요골동맥의 혈관의 구조적 특성은 동일하며[8], 초음파를 이용한 혈관특징을 분석한 연구 결과에서도 좌우의 혈관의 깊이와 굽기의 특성은 거의 유사하게 나타났다[7].

촌구 맥진법은 전통적으로 촌관척(寸關尺) 배속법[9]의 오장 정위의 방법을 사용하고 있다. 오장 정위에서 오장은 장기(臟器)의 실체를 말함이 아니라 장상(藏象)의 계통을 지칭하는 개념이며[10], 이를 촌관척으로 배속하는 것은 ‘좌혈우기’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 기반하고 있다. 이렇게 기능적인 구분을 구조적으로 좌우, 상중하로 구별하여 도식화하는 것은 현대의 생리·병리적인 관점에 부합하지 못하므로, 저자는 촌구 맥진법은 부중침(浮中沈) 배속법으로 전환되어야 한다고 제안한 바 있다[12]. 이러한 관점에서 기구인영맥과 좌우맥에 대한 인식 또한 “좌인영·우기구”와 “우기·좌혈” 이론에서 벗어나, 보다 합리적이고 체계적인 관점에서 재구성되어야 한다고 생각한다.

현재 한의계에 다용되고 있는 임상서인, 『동의보감』에서도 ‘좌는 인영이요 우는 기구이며, 인영이 긴성한 것은 한상증이요 기구가 긴성한 것은 음식상증이니, 두 맥으로 내상과 외감을 분별할 수 있다’[13]고 하여 “좌인영·우기구”의 이론을 바탕으로 한 조문이 다수 존재한다[14]. 또, 좌수맥과 우수맥의 구분이 있는 조문 중에는 ‘좌인영·우기구’ 외에도, ‘좌혈·우기’나 ‘좌신·우명문’, ‘남좌·여우’ 등의 이론에 근거하고 있다. 이에 본 연구에서는 『동의보감』에 수록된 기구인영맥 및 좌우맥과 관련 조문을 대상으로 문헌적 분석을 수행하고, 이를 진단학적 관점에서 재구성함으로써 현대의 생리·병리적인 인식과 사고에 부합하는 기구인영맥과 좌우맥의

임상적 적용 가능성과 활용 방안을 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

본 연구는 『동의보감』¹⁾에 기술된 기구·인영과 좌우의 맥진 방법을 부중침 배속법에 부합하도록 진단학적인 관점에서 재해석하고 활용성을 고찰하기 위해 다음과 같은 방법으로 수행되었다.

1. 문헌자료 수집 및 분석

우선, 『동의보감』¹⁾에 기술된 ‘기구’ 또는 ‘인영’과 ‘맥’이 포함된 조문과 ‘좌인영우기구’와 ‘좌혈우기’, ‘좌신우명문’, ‘남좌여우’ 등의 이론에 근거하여 ‘좌’ 또는 ‘우’와 ‘맥’이 포함된 조문을, 저자의 『동의보감』의 맥진과 관련된 논문[12]에 첨부된 별표를 참고하여 조사하였다. 『동의보감』은 한대(漢代) 이후 명대(明代) 초까지의 여러 의서를 인용하여 편찬하였으므로 조사한 조문의 출전이 다양하지만[15], 의사학적인 논의는 배제하였다. 해당 조문에서 언급된 맥진 관련 정보를 임상 실재에 부합하도록 분석하여 맥진 소견을 정리하였다.

2. 맥법 정리 및 분석

수집된 조문을 분석하여 각 조문의 진맥 부위를 ‘기구맥과 인영맥’ 및 ‘좌수맥과 우수맥’의 두 범주로 분류하였다. 특히, 각 맥상에 대해 병증(病症)과의 연관성을 고찰하여 임상적 해석을 시도하였다.

3. 좌우맥 이론의 대체 방법 연구

기존 『동의보감』의 조문은 좌인영우기구와 더불어 촌관척(寸關尺) 배속법(오장부를 촌, 관, 척으로 구분하여 대응시키는 방법), 우기

좌혈, 좌신우명문, 남좌여우 등의 전통적 이론에 기초하고 있으므로, 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 재구성하였다.

III. 본론

1. 기구맥과 인영맥

1-1. 기쁨이 心을 傷하면 脈이 虛하고, 생각이 脾를 傷하면 脈이 澁하고, 걱정이 肺를 傷하면 脈이 澁하고, 怒가 肝을 傷하면 脈이 濡하고, 두려움이 腎을 傷하면 脈이 沈하고, 놀람이 膽을 傷하면 脈이 動하고, 슬픔이 心包를 傷하면 脈이 緊하니 대개 七情의 脈은 오직 氣口가 緊하고 盛할 뿐이다²⁾.

- 내상칠정의 맥에 대한 설명으로, 감정에 따라 매우 다양한 맥이 나타나는 것으로 기술되어 있다. 대표적인 칠정의 맥으로 우기구가 긴성하다고 하였으나, 내상이므로 우수에만 맥증이 나타난다고 볼 수는 없을 것이다.

1-2. 內經에 가로되 ‘人迎脈이 氣口보다 4倍로 크면 格이 되고, 氣口脈이 人迎보다 4倍로 크면 關이 되는 법이다.’ 兩寸脈이 다 성하면 關格이라고 하니 그 症이 다 구토하고 소변이 불통한다³⁾.

- 내경의 인용된 조문은 인영맥은 경동맥의 인영혈, 기구맥은 촌구맥의 취지인 것으로 파악된다. 관과 격이 병발하는 경우는 인영과 기구가 모두 성한 경우로, 내경의 조문 취지로 보면 인영혈과 기구혈이 모두 성한 경우라고 할 수 있다. 후대에는 이를 좌인영우기구의 관점으로 치환하여 양촌맥이 다 성

2) 허준 편저, 국역동의보감, 남산당, 서울, 1994, 41. 신문; 맥법의 경우

喜傷心則脉虛 思傷脾則脉結 憂傷肺則脉澁 怒傷肝則脉濡 恐傷腎則脉沈 驚傷膽則脉動 悲傷心包則脉緊 凡七情之脉 惟氣口緊盛而已

3) 상계서, 174. 소변문; 관격증의 경우
內經曰 人迎脉大於氣口四倍 名曰格 氣口脉大於人迎四倍 名曰關 ○兩寸俱盛 曰關格 其證 嘔逆而小便不通者是也

1) 허준 편저, 국역동의보감, 남산당, 서울, 1994,

한 경우로 기술한 것으로 파악된다.

1-3. 氣口가 緊盛하면 음식에 傷한 症이니, 음식이 소화되지 않으면 浮滑하고 疾한 증이다⁴⁾.

- 음식내상이 우기구맥과 연결되는 논리적 구조이나, 음식내상의 맥증이 우수맥만 긴성하다고 볼 수 없다. 기구맥을 일반적인 촌구맥으로 이해할 수 있다. 부중침 배속법으로 음식내상은 부맥보다는 침맥으로 나타나기 쉬우므로, 침긴 또는 긴맥이 타당하다.

- ‘음식이 소화되지 않아’ 부·활맥이 나타나는 경우는 부맥은 유력하면 ‘풍’증이고⁵⁾ 활맥은 ‘담’증이므로,⁶⁾ 풍담으로 인한 소화불량으로 판단할 수 있으며, 위 조문은 부·활·유력맥으로 유추할 수 있다.(疾은 활맥의 설명 중 ‘왕래하는 것이 빠르’다는 것에 해당하므로, 활맥의 다른 설명이라고 할 수 있다⁶⁾.)

1-4. 右寸 氣口脈이 急하고 大하면서 數하고 때로 한번씩 代하고 澁한 것은 음식 실조와 노역 과도에 기인한 증이다⁴⁾.

- 음식실조와 노역과심은 내상증의 원인으로 우기구맥에 그 맥증이 나타난다는 설명이다. 음식실조와 노역과심은 모두 내상이나 전자는 비위의 기능계와 후자는 폐기 또는 간혈의 기능계와 관련되므로, 전자는 침맥이기 쉬우나 후자는 부맥일수도 침맥일 수도 있다.

- (침)긴·大·삭맥 또는 代·삭맥의 경우

1-5. 傷食症이 氣口脈이 반드시 緊盛하며 흉격이 비색하고 트림하면 계란 썩은 냄새가 나고 또한 두통 신열하되, 다만 신통(身痛)이 없는 것만이 상한과 다를 뿐이다⁷⁾.

4) 상계서, 635. 내상문; 맥법의 경우

氣口緊盛 爲傷於食 食不消化 浮滑而疾

5) 상계서, 389. 맥문; 27맥의 경우 - 부

陽脉也 按之不足 舉之有餘 脉在肉上行也 瞥瞥如羹上肌 又曰泛泛浮浮如水漂木 ○浮爲風爲虛 浮而有力爲風 無力爲虛 又曰浮者 風虛運動之候

6) 상계서, 389. 맥문; 27맥의 경우 - 활

陽脉也 按之累累如珠 往來疾速 又曰往來流利 應指圓滑如珠 ○滑爲多痰 滑者血實氣壅之候 滑而不斷絕者 經不閉也 其有斷絕者 經閉也 盖滑主月經閉也

7) 상계서, 636. 내상문; 식상증의 경우

- (침)긴맥의 경우

1-6. 外感은 人迎脈이 浮·緊하고 或은 洪·大하고 數하며, 內傷은 氣口脈이 緊·盛하고 或은 滑하고 疾하다⁸⁾.

- 외감은 표증이므로 부맥, 내상은 이증이므로 침맥으로 구별할 수 있다.

- 외감은 부·긴맥 혹은 홍대·삭맥인 경우, 내상은 (침)긴맥 혹은 활맥인 경우

1-7. 七情이 기를 動하면 맥과 음식이 二種이 되지 않는 법이니 대개 음식과 칠정이 다 같이 三焦를 폐색하고 폐와 위의 淸道를 혼증하게 되는 것이다. 폐가 기의 주가 되는 법인데 이로 말미암아 그의 傳化하는 정상을 잃어버리므로 氣口脈이 홀로 盛하고 緊하며 그 증이 구역하고 설사하고 痞滿하고 복통하는 것이 서로 같은데 식상은 음식을 싫어하고 칠정은 비록 배가 불러도 또한 음식을 싫어하지 않는다⁹⁾.

- 칠정상과 음식상이 내상으로 동일한 병기를 공유하고 있는 경우에는 원인은 다르나 맥증은 모두 긴맥이 나타난다. 그러나 위 병기 외의 칠정상과 음식상은 그 맥증 또한 상이하다.

1-8. 平脈이 弦하고 大하면 勞損해서 虛한 症이요, 大하면서 無力한 것은 陽이 衰했으나 扶持해 나가고, 數하면서 無力한 症은 陰火를 除하기가 어렵고, 寸脈이 弱하면 위를 損하고 浮하고 大하면 속이 枯槁한 症이요, 尺脈과 寸脈이 함께 微하면 五勞의 몸에 血이 羸하고, 왼쪽이 濡하면 氣가 오직 오른 쪽으로 모이고, 左右가 다 微細하면 氣와 血이 다 남음이 없는 것이다. 男子의 久病에 氣口脈이 弱하면 죽고 强하면 사는 法이며

傷食之證 氣口脉必緊盛 胸膈必痞塞 噫氣如敗卵 氣臭 亦有頭痛 身熱 但身不痛爲異耳

8) 상계서, 645. 내상문; 내상과 외감을 분별하는 경우

外感 則人迎脉浮緊 或洪大而數 ○內傷 則氣口脉緊盛 或滑而疾

9) 상계서, 645. 내상문; 노권상의 치법의 경우

七情動氣 脉與飲食無二 盖飲食七情 俱能閉塞三焦 熏蒸脾胃淸道 肺爲氣主 由是而失其傳化之常 所以氣口脉獨緊且盛 其證嘔泄 痞滿 腹痛 亦相似 但傷食則惡食 七情則雖作飽 亦不惡食

女人의 久病에 人迎脈이 強하면 살고 弱하면 죽는다¹⁰⁾.

- 허로가 극심하여 생사가 경각에 달려 있는 경우에 해당하므로, 좌우의 맥이 다를 수 있다. 이 조문은 ‘좌혈우기’의 이론을 적용하여 좌우 또는 기구·인영의 맥에 적용하고 있다. 좌, 우 관계없이 편측 맥이 유하고 (다른 맥이 보다 정상맥에 가깝다면) 해당 편측의 기혈이 부족하며, 좌우의 맥이 다 미세하면 전신의 기혈이 구허하다고 해석할 수 있을 것이다.

- ‘남자는 정기로써 위주하고 여자는 혈로써 위주한다’¹¹⁾는 개념으로 남자 기구맥, 여자 인영맥의 강약으로 진단의 근거를 삼으려고 하였다.

1-9. 한 婦人이 본래 肥滿한데 장마 때에 술과 乳를 마시고 배가 부르고 喘滿하여 소리가 집밖에까지 들리고 편히 눕지도 못하며 大·小便이 澁滯하고 氣口脈이 커서 보통 사람보다 倍나 되고 人迎脈이 沈하고 緩하면서 힘이 있으니 이것은 濕熱로 困하여 크게 盛하고 喘이 되는 것이다¹²⁾.

- 좌우맥이 같지 않은 다양한 경우가 있을 수 있겠으나, 좌인영우기구나 좌혈우기의 관점으로 해석하지 않도록 유의해야 한다. 우수맥 (부)대, 좌수맥 침·완 유력의 경우

1-10. 酸을 트림하고 食物을 싫어하며 황달과 鼓脹痞塊를 兼하고 脈은 氣口가 緊하며 盛하니 창출, 향부, 산사자, 신곡, 針砂醋炒를 쓴다¹³⁾.

10) 상계서, 664, 허로문; 맥법의 경우

平脉弦大 勞損而虛 大而無力 陽衰易扶 數而無力 陰火難除 寸弱上損 浮大裏枯 尺寸俱微 五勞之軀 血羸左濡 氣惟右推 左右微小 氣血無餘 ○男子久病 氣口脉弱則死 強則生 ○女人久病 人迎脉強則生 弱則死

11) 상계서, 995, 부인문; 과부·여승의 병이 일반 부인과 다른 경우

蓋男子以精爲主 婦人以血爲主 男子精盛以思室 婦人血盛以懷胎

12) 상계서, 726, 해수문; 평기산

○一婦人 本肥盛 霖雨時 因飲酒及潼乳 得腹脹 喘滿 聲聞舍外 不得安臥 大小便澁滯 氣口脉大 兩倍於人迎 沈緩有力 此因濕熱大盛 而爲喘

13) 상계서, 744, 적취문; 식울

噫酸 惡食 黃疸 鼓脹 痞塊 脉氣口緊盛 宜用蒼朮 香附 山楂子 神麴 鍼砂醋炒

- (침)긴맥의 경우

1-11. 帝問 “胃脘癰은 어떻게 診察하여야 하는가?” 岐伯答 “이것은 마땅히 위완을 진찰하여야 하는데 그 맥이 마땅히 沈細하는 법이며, 沈細한 증은 氣가 逆하는 증이요, 氣가 逆하면 人迎이 甚히 盛하고 人迎이 甚히 盛하면 熱하는 증이니, 人迎이란 것은 胃脈인 법인데 逆하고 盛한 즉, 熱이 胃口에 모여서 運行하지 않는 故로 胃脘이 癰이 되는 법이다”¹⁴⁾.

- 촌구맥이 침·세한 경우와 경동맥의 인영맥이 심히 성한 경우

족양명위경 상의 경동맥 인영혈에 해당하는 인영맥과 수태음폐경 상의 촌구맥의 비교를 통해 진단하는 원래 취지였으나, 『동의보감』에 수록된 다수의 조문에서는 촌구맥의 좌우를 각각 인영맥과 기구맥으로 구분하여 진단하고자 하였다. 음식상과 칠정상, 노권상은 내상의 경우에 해당하므로 우기구맥에 맥상이 발현되고, 외감의 경우는 좌인영맥에 발현된다는 것이다. 음식상은 우기구맥이 긴 성하고 외감은 좌인영맥이 긴성하다고 하였으나, 표리의 구별로 각각 침·긴하고 부·긴한 맥으로 표기하는 것이 타당할 것이다. 그러나, 칠정상과 노권상은 내상이지만 심신의 기혈 변화에 따라 매우 다양한 맥상이 나타나므로, 표리의 구별이 명확하지 않아 맥의 부침을 확정하기 어렵다. 또, 음식상과 외감의 경우에도 맥증은 인체 내부의 생리·병리 변화에 따라 다른 맥상으로 변화될 수 있으므로, 음식상의 경우에 활맥이나 부·활유력, 침·긴·大·삭, 代·삼, 침·완, 침·세맥 등이, 외감의 경우에 홍대·삭맥 등이 나타날 수 있음을 확인할 수 있다.

2. 좌수맥과 우수맥

2-1. 頭痛에 左手脈이 數한 症은 熱이요 脈이 澁한 症은 死血이 있는 症이며, 右手脈이 實한 症은 痰積이 있는 경우요, 脈이 大한 症은 病이 오래된 까닭이다¹⁵⁾.

14) 상계서, 850. 응저문; 위완옹의 경우

帝曰 人病胃脘癰者 診當何如 岐伯曰 診此者 當候胃脉 其脉當沈細 沈細者氣逆也 逆者人迎甚盛 甚盛則熱 人迎者胃脉也 逆而盛則熱聚於胃口 而不行 故胃脘爲癰也

15) 상계서, 226. 두문; 맥법의 경우

- 좌혈우기의 관점으로 두통의 원인이 사혈인 경우에는 좌수맥이 삽하고 담적의 경우에는 우수맥이 실하다고 하였다. 좌우의 맥상이 다를 수는 있으나, 좌혈우기의 관점으로 구분하지 않도록 유의해야 할 것이다. 삭맥의 경우에는 심혈관계의 박동 빠르기이므로 좌수와 우수가 다를 수 없을 것이다.

- 삭맥, 좌수맥 삽, 우수맥 실 또는 대한 경우

2-2. 左寸脈이 洪數하면 心火가 炎上하고, 關脈이 弦하고 洪하면 肝火가 盛하며, 右寸關이 함께 弦하고 洪하면 肝木이 相火의 勢를 껴서 肺金을 누르고 脾土에 便乘한다¹⁶⁾.

- 촌관척 배속법(좌촌-심, 좌관-간, 우촌관-폐비)에 근거한 오행상생상극이론에 해당한다.

2-3. 눈은 火를 뿌리로 하여 병이 발생하므로 눈의 질병에서는 좌측의 촌, 관에 해당하는 심과 간의 맥이 삭하고 홍하며, 우측의 촌, 관에서는 상화상충(相火上衝)이 나타난다¹⁶⁾.

- 촌관척 배속법에 의해 심과 간의 맥[좌촌관]은 홍·삭하고 우촌관에서는 상화상충을 반영하는 맥이 나타난다고 보았다. 화가 동하는 맥증으로 부맥에 해당할 것으로 유추할 수 있다.

- 부·홍맥, 삭맥의 경우

2-4. 눈에 黑花가 보이는 症은 腎虛로부터 일어나는 증이니 左手尺脈이 沈하고 數하면 그러하다¹⁶⁾.

- 촌관척 배속법에 의해 신허증의 경우, 신의 맥[좌척맥]이 침삭하다고 하였다. 부중침 배속법으로 신의 생리맥은 “침이세할”하지만, 신허의 경우에는 침맥일 수도 있으나 침부위가 약한 부맥일 수도 있다. 부맥과 침맥은 맥관의 부부위와 침부위의 박동 세기가

頭痛 左手脈數 熱也 脈澁 有死血也 右手脈實 有痰積也 脈大 是久病

16) 상계서, 248. 안문; 맥법의 경우

左寸脈洪數 心火炎也 關脈弦而洪 肝火盛也 右寸關俱弦而洪 肝木挾相火之勢 侮肺金而乘脾土也 ○眼本火 病心肝 數洪右寸關見 相火上衝 ○眼見黑花者 從腎虛而起 診左手尺脈 當沈而數者 是也

상대적으로 다른 경우에 해당한다. 위 조문의 경우 침맥이라고는 하지만 신허증이므로, 침중침 부위가 생리적인 ‘활’맥이 나타나지 않을 것으로 사료된다.

- 침·삭맥의 경우

2-5. 左寸脈이 洪數하면 心火가 上炎하고, 兩尺이 洪數하면 相火가 上炎하니 그렇게 되면 반드시 遺精 夢泄하고 두 귀가 울거나 먹거나 한다¹⁷⁾.

- 촌관척 배속법에 의해 심화상염증은 좌촌맥이 홍삭하고, 상화상염증은 양척맥이 홍삭하다고 했다. 홍맥은 대체로 부맥 부위에 파도가 일렁이듯이 솟구치는 맥¹⁸⁾이므로 부중침 배속법에서 심장의 본장맥에 해당한다. (음허)화동으로 인해 유정, 몽설, 이명, 이농 등의 증상이 발현되는 경우이므로 부맥으로 유추할 수 있으며, 심화가 동하나 음허의 성쇠에 따라 맥의 유력과 무력은 다를 것으로 판단된다.

- (부)홍·삭맥의 경우

2-6. 左寸脈이 浮하고 緩하면 傷風이 되므로 코가 막히고 콧물이 흐르며 右寸脈이 浮洪하고 數하면 鼻衄 鼻齕가 된다¹⁹⁾.

- 좌인영우기구와 촌관척 배속법이 복합적으로 적용되었다. 촌관척배속법으로 좌촌맥은 심장 부위이나 상풍증과 연관성이 없고, 좌인영으로 연계된다. 반면에 우촌맥은 폐장 부위로 비늑과 비사증과 연계된다.

- 부·완맥의 경우 : 상풍증

- 부·홍삭맥의 경우 : 비늑과 비사(혈열증)의 경우

2-7. 어떤 사람이 코에 濁涕가 흐르고 穢氣가 있는데 脈이 弦少하고 右寸은 滑하며 左寸은 澁한데 먼저 上星 三里 合谷을 찌우고 다음 酒芩 2兩 蒼朮 半夏 1兩 辛夷 細辛

17) 상계서, 281. 이문; 맥법의 경우

左寸洪數 心火上炎 兩尺洪數 相火上炎 其人必遺精 夢泄 兩耳或鳴或聾

18) 상계서, 389. 맥문; 27맥의 경우 - 홍

陽脉也 指下洪大有力 如洪水波浪 卽鉤脉也 極大滿指 曰洪 卽大脉也 ○洪者 榮衛大熱 血氣燔灼之候 又曰 洪爲熱爲脹

19) 상계서, 290. 비문; 맥법의 경우

左寸脈浮緩 爲傷風 鼻塞流涕 右寸脈浮洪而數 爲鼻衄鼻齕

川芎 白芷 石膏 人參 葛根 5錢을 썰어서 七貼에 나누어 服用하니 全愈하였다²⁰⁾.

- 촌관척 배속법에 의해 우촌맥이 활(滑)한 것은 폐에 담이 있는 것으로, 좌촌맥이 삽(澁)한 것은 심에 어혈이 있는 것으로 판단할 수 있다. 병증에 따라 좌우의 맥이 다를 수 있으나, 우기좌혈이나 우폐좌심의 기준으로 판단하지 않도록 유의해야 할 것이다.
- 현·세맥과 우활맥·좌삽맥이 겸한 경우

2-8. 左寸脈이 洪數하면 心이 熱하고 입이 쓰며, 右寸脈이 浮數하면 肺가 熱하고 입이 매우며, 左關이 弦數하면 膽이 虛하고 입이 쓰며, 洪實하면 肝이 熱하고 입이 시며, 右關이 沈實하면 脾가 熱하고 입이 달며, 洪數하면 입에 瘡이 나고 혹은 重舌, 木舌이 된다²¹⁾.

- 촌관척 배속법에 의해 기술되어 있다. 부중침 배속법으로 심열로 입이 쓴 경우는 심의 본장맥인 ‘홍’맥과 삭맥이 겸하고, 폐열로 입이 매운 경우는 폐의 본장맥인 ‘부’맥과 삭맥이 겸하고, 담허로 입이 쓴 경우는 간의 본장맥인 ‘현’맥과 삭맥이 겸한 것으로 대체할 수 있을 것이다. 구설의 ‘산고감신’의 상태를 ‘간심비폐’의 맥과 도식적으로 연계하려 하였으나, 환원론적인 이론에 매몰되지 않도록 유의해야 할 것이다.

- 열로 인해 맥관의 흐름이 빨라지거나[삭맥] 맥관이 파도와 같이 가득하거나[홍맥¹⁸⁾] 부중침 부위가 모두 충실하다[실맥²²⁾].
- 홍삭맥, 부삭맥, 현삭맥, 홍실맥, 침실맥의 경우

2-9. 右關脈이 洪·數하고 或은 弦하고 洪하면 腸胃中에 風熱이 있으며 牙痛하고, 尺脈이 洪·大하고 虛하면 腎이 虛한 法이니 이

20) 상계서, 290, 비문; 비연의 경우

一人 鼻流濁涕 有穢氣 脉弦小 右寸滑 左寸澁 先灸上星 三里 合谷 次以 酒芩 二兩 蒼朮 半夏 各一兩 辛夷 細辛 川芎 白芷 石膏 人參 葛根 各五錢 右剉 分七貼服之 全愈

21) 상계서, 296, 구설문; 맥법의 경우

左寸洪數 心熱口苦 右寸浮數 肺熱口辛 左關弦數 膽虛口苦 洪實 則肝熱口酸 右關沈實 脾熱口甘 洪數 則口瘡或爲重舌木舌

22) 상계서, 389, 맥문; 27맥의 경우 - 실

陽脉也 舉按皆有力 隱指幅幅然 浮中沈皆有力 曰實 又曰健而有力 ○實者 三焦氣滿之候 又曰實爲熱爲吐

가 동요하고 疎豁하며 相火가 炎上하여 아픈 법이다²³⁾.

- 촌관척 배속법으로 우관맥[비]이 홍·삭 혹은 현·홍한 경우는 장위중의 풍열로 인한 아통이고, 척맥[신]이 홍·대·허한 경우는 신허로 인한 치아의 흔들림[풍치]이다.
- 홍·삭 혹은 현·홍맥의 경우와 홍·대·허맥의 경우

2-10. 齒痛에 腎虛하면 尺脈이 濡하며 大하면 火가 炎上하고 尺脈이 洪하면 이가 성기고 動搖하고 빠지며, 右寸關이 數하고 或은 洪하며 弦하면 이것은 위장풍열에 속하니 침이 많다²³⁾.

- 촌관척 배속법으로 신허로 인한 치통의 경우에 척맥[신]이 유·대하거나 홍하고, 위장풍열로 인한 치통의 경우에 우촌관[폐·비]이 삭 혹은 홍·현하다. 치아는 신이 주관하고, 수족양명경맥[대장-폐, 위-비]이 통과하므로²⁴⁾, 척맥이나 우촌관맥과 연계시키고 있다.
- 유·대 혹은 홍맥의 경우와 삭 혹은 홍·현맥의 경우

2-11. 心痛에 左手脈이 數하면 熱이 많고 瀼하면 死血이 있다. 右手脈이 緊하고 實하면 痰積이 있고, 脈이 大하면 필시 久病이며, 兩手의 脈이 堅實하고 大便을 보지 못하면 可히 下할 수 있는 법이요, 痛이 甚하면 脈이 반드시 伏하는 법이다. 痞病에 右關脈이 弦한 증이 많으니 弦하고 遲하면 반드시 心下가 堅한 法이다²⁵⁾.

- 우기좌혈의 관점으로 좌맥이 삭하면 혈열, 삽하면 사혈로 인한 심통이고 우맥이 긴·실

23) 상계서, 308, 아치문; 맥법의 경우

右關脉洪數 或弦而洪 腸胃中有風熱牙痛 尺脉洪大而虛者 腎虛主齒動疎豁 相火上炎而痛 ○齒痛 腎虛尺濡而大 火炎尺洪 疎搖豁壞 右寸關數 或洪而弦 此屬腸胃風熱多涎

24) 상계서, 307, 아치문; 이와 뼈의 관계, 상하 인이 수족의 양명에 속하는 경우

牙齒 是手足陽明脉之所過 上齧隸於坤土 乃足陽明胃之所貫絡也 止而不動 下齧嚼物 動而不休 手陽明大腸之脉所貫絡也

25) 상계서, 335, 흥문; 맥법의 경우

心痛 左手脉數熱多也 脉瀼有死血也 右手脉緊實是痰積也 脉大必是久病也 兩手脉堅實不大便 可下之 痛甚者 脉必伏 ○痞病 右關脉多弦 弦而遲者 必心下堅

하면 담적, 대하면 오래된 심통이다. 양수맥이 긴[견]·실하면 대변불통과 관련 있으며, 복맥이 있다면 통증이 심한 심통이다. 촌관척 배속법의 관점으로 우관맥[비]이 현·지하면 심하견비이다.

- 좌수 삭맥, 삽맥, 우수 긴·실맥, 대맥, 현·지맥 양수 긴·실맥, 복맥의 경우

2-12. 脚氣가 心에 들어가면 恍惚하고 譫語하며 嘔吐하고 먹지 못하며 左寸脈이 잠깐 컸다가 잠깐 작고 또 잠깐 없어지니 이것은 역시 難治에 屬하는데 杉節湯, 三腕散 혹은 三和散에 烏藥을 加해서 救한다²⁶⁾.

- 촌관척 배속법으로 좌촌맥[심]이 잠깐 컸다 잠깐 작고 잠깐 없어지는 맥은 산맥²⁷⁾으로 판단된다. 심장의 본장맥이 '부이대산'이지만, 이 '산'맥은 생리맥으로 흠어지는 모양에 대한 설명이나 사증맥[진장맥]의 '산'맥과는 구별된다. 생리맥의 '산'맥은 위기의 성질인 '화완'함이 동반되는 반면에 진장맥의 '산'맥은 '화완'함이 전무하다[16].

- 산맥의 경우

2-13. 脚氣가 腎臟에 들어가면 腰脚이 浮腫하고 小便이 不通하며 氣가 逆上하여 喘急하며 눈과 이마가 다 검고 左尺脈이 끊어지면 難治니 八味元에서 山藥을 뺀 것으로 救出할 수 있다²⁶⁾.

- 촌관척 배속법으로 좌척맥[신]이 절(絶)²⁸⁾한 경우인데, 촌관척 배속법의 6부위 중 좌척맥만 절하고 나머지 5부위는 평맥이라는 상황을 상정하기 어렵다.

- 절맥의 경우

2-14. 右關의 胃脈이 損弱한 증이 甚하면 숨어서 보이지 않고 다만 안으로만 나타나고, 脾脈의 크고 數하고 微하고 緩하면서 한

번씩 代하는 것은 음식을 조절하지 못하고 寒溫을 失宜한 증이다⁴⁾.

- '숨어서 보이지 않고 다만 안으로만 나타나는' 맥은 복맥으로 판단된다. 촌관척 배속법에서 우관맥은 비위의 기능계와 관련있는 맥인데, 위의 조문에서는 위맥과 비맥을 구분하였다. 다만, 위맥과 비맥의 구분이 명확하지 않다. 복맥의 경우는 위기의 손약함이 심한 증이고, 大·삭 혹은 미·완 혹은 代맥인 경우는 음식실절, 한온실의한 증이다.

- 복맥의 경우, 大·삭 혹은 미·완 혹은 代맥의 경우

2-15. 右關脈이 沈하면서 滑한 것은 宿食이 消化되지 않은 脈이다⁴⁾.

- 촌관척 배속법에서 우관맥[비위]이 침·활한 경우는 속식이 소화되지 않은 증이다.

- 침·활맥의 경우

2-16. 宿食이 消化되지 않으면 右關脈이 滑로 沈하면서 滑하게 된니 經에 이르되 '맥이 활한 것은 속식이 있다고 하였다'⁴⁾.

- 2-15와 동일한 조문

2-17. 傷食은 飮食을 과식하여 소화하지 못하며 胸腹에 停滯하여 飽悶하고 飮食을 싫어하며 酸을 트림하고 下泄하며 惡臭을 放屁하고 혹은 腹痛하고 吐瀉하며 重하면 發熱하고 頭痛하며 左手關脈은 平和한데 右手關脈은 緊盛하니 이것은 傷食症이다⁵⁾.

- 좌인영우기구의 관점에서 좌수맥은 평화한데, 우수맥은 긴성한 상식증이다.

- 좌수맥 평화, 우수맥 긴성한 경우가 있을 수 있으나 좌인영우기구의 관점으로 이해하기보다 병증의 변화에 따라 한쪽맥만 긴성한 경우로 유추할 수 있다.

- 좌수맥 평, 우수맥 긴성한 경우

2-18. 기침의 病因으로 脈이 浮한 症은 風이고, 緊한 症은 寒이며, 數한 症은 熱이고, 細한 症은 濕이며, 房勞는 瀯하고 難하다. 右關이 濡한 症은 飮食이 脾를 傷한 症이고, 左關이 弦하고 短한 症은 疲가 極하고 肝이 衰한 症이며, 浮하고 短한 것은 肺가 傷한 症이니 脈法에 의하면 마땅히 기침을 해야하는 경우이다²⁹⁾.

26) 상계서, 409, 족문; 각기의 위험한 경우

脚氣入心 則恍惚 譫妄 嘔吐不食 左寸脉 乍大乍小 乍有乍無者死 宜杉節湯 三腕散 或三和散 加烏藥 救之

27) 상계서, 391, 맥문; 27맥의 경우 - 산

陽脉也 舉之則似浮 而散大無力 按之則滿指散 而不聚來去不明 漫無根柢 ○渙漫不收 其脉爲散 散乃將死之脉 散而不聚 命亦危矣

28) 이천 편저, 편주의학입문 내집 권1, 대성문화사, 서울, 1990, 386. 진맥; 제맥체상

絶則全無推亦閑

- 기침의 병인에 따라 풍은 맥부하고 한은 맥진, 열은 맥삭, 습은 맥세, 방로는 맥삽하다. 촌관척 배속법의 관점에서 우관[비]이 유맥인 경우는 음식상비증이고 좌관[간]이 현·단한 경우는 피극간쇠증이며, (우촌이) 부·단맥인 경우는 폐상증이다. 부중침 배속법으로 간의 본장맥은 침이현장한데, 현·단한 맥상이 나타나는 경우와 확연히 비교된다. 폐상증의 부·단맥은 폐의 본장맥과 일치되는 면이 있으나, 이런 경우에는 맥의 화완함[16]의 정도와 맥진 외의 사진에서 수집한 정보를 통해 판단할 수 있을 것이다.

- 부맥, 긴맥, 삭맥, 세맥, 삽맥, 유맥, 현·단맥, 부·단맥의 경우

2-19. 맥이 맏히면서 혹은 促하고 혹은 微한 증은 다 다스릴 수 있고, 代한 것은 위태하며, 右關脈이 弦한 증은 木이 土의 位를 탄 것이니 다스리기 어렵다²⁹⁾.

- 해수증에 맥결 혹은 축, 혹은 미한 증은 치료 가능하며, 맥代한 증은 위태롭고, 우관맥[비]이 현한 증은 난치이다. 촌관척 배속법으로 우관맥[비] 부위에 간의 본장맥인 현맥이 나타나므로 목극토로 난치라는 논리이다. 부중침 배속법으로 중부위는 본래 중이완대의 맥이어야 하나, 현맥이 보이는 것으로 유추할 수 있다.

- 결맥, 축맥, 미맥, 代맥, 중부위 현맥의 경우

2-20. 한 사람이 大醉하여 吐하고 잠을 잤는데 이튿날 아침에 이르러서 눈에 물건이 보이는 것이 모두 거꾸로 보이는데 醫員이 그 脈을 診察하니 左關이 浮促하거늘 드디어 瓜蒂와 藜蘆를 써서 平朝에 吐하여 버리니 물건 보이는 것이 如常하였다. 생각건대 술에 傷하여 토할 때에 上焦가 뒤집혀 膽腑를 顛倒하였으므로 보이는 것이 모두 뒤집혀

보인 것이다. 治法에 있어서 응당 다시 구토를 시켜 그 膽腑를 바로잡는 것이 마땅하니, 그리하면 視物倒植의 증상은 저절로 낫는다³⁰⁾.

- 촌관척 배속법으로 좌관맥[간담]이 부촉한 경우는 담부가 뒤집어져 물건이 거꾸로 보이는 증이다. 부중침 배속법으로 침중부 부위가 간담의 부위인데, 그 본장맥[침이현장]이 뚜렷하지 않고 부촉한 맥이 나타나는 것으로 유추할 수 있다.

- 부촉맥의 경우

2-21. 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 것이다³¹⁾.

- 촌관척 배속법으로 우척맥[명문]이 왕성한 경우는 화동하고 좌척맥[신]이 왕성한 경우는 음허하고, 양척맥이 고루 침활한 경우에는 자식을 낳기 좋다. 부중침 배속법으로 신장의 본장맥은 침이세활한 것과 뜻이 통한다. 신장의 본장맥이 뚜렷하지 않고, 부활한 류의 맥이 나타나는 것이 음허화동과 관련있다고 유추할 수 있다. 좌우가 한쪽만 부활한 류의 맥이 나타날 수는 있지만, 좌신우명문의 관점으로 구분하지 않도록 유의해야 할 것이다.

- 좌우의 맥이 편성(부활)한 경우와 양수맥이 침활한 경우

2-22. 婦人の 妊娠 4월에 男女를 알고자 한다면 다음을 참고하라: 왼쪽이 빠르면 男이요 오른쪽이 빠르면 女이며 左右가 다 빠르면 쌍둥이를 낳는 법이다. 여기서 左右가

30) 상계서, 940. 괴질문: 물건이 거꾸로 보임
一人 因大醉 極吐 熟睡至次早 眼中視物 皆倒植
醫者 診其脉 左關浮促 遂用瓜蒂藜蘆 平旦吐之
視物如常 盖傷酒吐時 上焦反覆致倒膽腑 故視物
皆倒 法當復吐以正 其膽則自愈

31) 상계서, 954. 부인문: 맥법의 경우
右尺偏旺 火動好色 ○左尺偏旺 陰虛非福 ○惟沈
滑勻 易爲生息

29) 상계서, 706. 해수문: 맥법의 경우
脉結或促或微 皆可治 ○脉代者危 ○右關脉弦者
木乘土位 難治

다 빠르다는 것은 좌우가 모두 滑하면서 빠르다는 것이다³²⁾.

- 남좌여우의 관점으로 임부의 좌우의 한쪽 맥이 활[疾]한 것에 따라 남녀를 구분하고 양쪽 맥이 다 활한 경우는 쌍둥이라고 하여, 태아의 성별을 구분하였다. 맥이 빠른 것은 활맥의 다른 표현이다⁶⁾.

2-23. 尺脈이 왼쪽이 편벽하게 크면 男이 되고 오른쪽이 편벽하게 크면 女가 되고 左右가 다 크면 雙童을 낳는다³²⁾.

- 촌관척 배속법과 남좌여우의 관점으로 태아의 성별을 구분하였다.

2-24. 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 낳는다³²⁾.

- 남좌여우의 관점과 침실맥, 부대맥의 구분으로 태아의 성별을 구분하였다.

2-25. 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 있다³²⁾.

- 남좌여우의 관점과 활맥, 침실맥, 부대맥의 경우

2-26. 한 婦人이 孕胎한 뒤에 二月만에 嘔吐하고 머리가 어지러운데 參朮 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이다³³⁾.

32) 상계서, 961. 부인문; 맥법의 경우

婦人 妊娠四月 欲知男女 法左疾爲男 右疾爲女 俱疾爲生二子 謂俱滑而疾也 ○尺脈 左偏大爲男 右偏大爲女 左右俱大產二子 ○左手沈實爲男 右手浮大爲女 左右手俱沈實猥生二男 左右手俱浮大猥生二女 ○男女之別以左右 取左疾爲男 右疾爲女 沈實在左 浮大在右 右女 左男 可以豫則

33) 상계서, 963. 부인문; 일방

一婦孕兩月 嘔吐頭眩 用參朮川芎陳皮茯苓 服之

- 임신오저에 대해 오치하여 증상이 더 심해진 경우로 좌수맥이 현한 경우이다. 이는 우기좌혈의 관점으로 보지 않고, 한쪽이 다른 쪽보다 현한 맥이 심한 상태[편현맥의 경우]로 볼 수 있다. 편현맥의 경우는 담음병에 나타난다³⁴⁾.

- 편현맥의 경우

좌수맥과 우수맥으로 나눈 경우는 좌인영 우기구와 더불어 우기좌혈, 좌신우명문, 남좌여우의 관점이 혼재되어 있음을 확인할 수 있다. 특히, 촌관척 배속법은 기본적으로 우기좌혈과 좌신우명문의 관점이 복합적으로 작용하여 우수에 기와 관련된 폐, 비, 명문이, 좌수에 혈과 관련된 심, 간, 신이 배속되어 있다. 촌관척 배속법은 형이상학적인 이론을 토대로 기능적인 구분을 구조적으로 좌우·상중하로 도식화한 것으로 현대의 생리·병리적인 관점에 부합하지 못하므로[12] 임상 실제에서는 부중침 배속법으로 대체할 수 있는 부분이 있다면 대체하고 그 외에는 각 경우에 합당한 맥법으로 전환해야 할 것이다. 부중침 배속법에서 오장의 本臟脈을 말하자면, 浮而短澁은 肺고 浮而大散은 心이며 中而緩大는 脾고 沈而弦長은 肝이며 沈而細滑은 腎으로서 맥관의 깊이에 따른 정상 생리상태의 맥과 일치하며, 각 부위의 변이와 위기맥[화완]의 정도에 따라 병증의 정도를 확인할 수 있다.

좌우의 맥 구별에 있어서, 생리상태와 병리상태에는 차이가 있을 수 있다. 건강한 상태에서는 좌우맥은 뚜렷하게 구별되지 않는다[7,8]. 그러나, 질병의 상태에 따라 좌우맥은 차이가 있을 수 있는 것이다(2-1, 2-7, 2-11, 2-17, 2-21, 2-26). 다만, 우기좌혈이

愈重 脉弦左爲甚 此怒氣所激 惡阻病也 問之果然 肝氣既逆 又挾胎氣 參朮之補 大非所宜 以茯苓湯下 抑青丸 三十粒 數服而愈

34) 상계서, 389. 맥문; 27맥의 경우 - 현 陽脉也 勁直以長如弦 又曰舉之無有按之如弓弦狀 ○弦者 氣血收斂 不舒之候 又曰弦脈 爲勞爲寒熱瘧 爲拘急痛 偏弦爲飲

나 좌인영우기구 등의 관점에 근거하여 구분하는 것이 아니라, 좌측이나 우측의 한쪽이 다른 한쪽과 다르다는 것이 중요하다. 인체는 좌우의 구분 없이 기혈이 운행되고 있으며, 그 존재의 성상과 기능에 따라 기, 혈, 진액, 담음 등으로 지칭된다[17]. 특히, 담음은 진액과 다른 없으며³⁵⁾, 담음증은 기혈·진액의 순환이 부조한 상태라고³⁶⁾ 할 수 있으므로, 편현맥의 경우(2-26)뿐 아니라 좌우의 맥이 다른 경우도 담음증과 연계될 수 있을 것이다.

좌신우명문의 관점(2-4, 2-13, 2-21)은 촌관척 배속법에 포함되는 개념으로 볼 수 있으며, 태아의 성별 감별에 있어서 남좌여우의 관점(2-22~25)은 임상 실제에서 배제되어야 할 것이다.

IV. 고찰

기구인영맥법은 촌구맥법과는 구별되는 맥진법이다. 이 맥법의 측지 부위에 대해, 『동의보감』에서는 촌구를 좌우 둘로 나누어 좌측의 촌구가 인영, 우측의 촌구가 기구에 해당한다고 하였지만, 『황제내경』에서는 인영은 족양명경 상의 목 주위의 동맥이라 한 점으로 볼 때, 수(手)의 촌구와 경(頸)의 인영에서 맥동(脈動)을 취하는 것이 타당하다[18]. 이러한 관점에서 볼 때, 기구인영맥의 맥진은 비교맥진법이라고 할 수 있다.

촌구와 인영이 줄을 당기는 것과 같이 크고 작음이 균등한 것을 ‘쑤’으로 하여, 인영과 촌구 중 어느 부위가 몇 배 성(盛)한지에 따라 병의 소재가 삼음삼양(三陰三陽) 중 어디에 있는지를 나타낸다. 기구는 수태음폐경의 본맥으로 수족삼음경을 통하여 인신의 오장과 음, 영혈, 진액을, 인영은 족양명위경의

본맥으로 수족삼양경을 통하여 인신의 육부와 양, 위기, 위기(胃氣)의 성쇠를 살필 수 있다[19]. 따라서 기구로는 음을, 인영으로는 양을 후(候)하고, 기구는 내(內)·중(中)을, 인영은 외(外)를 주관하므로, 촌구와 인영으로 각각 음·양과 내·외의 상태를 진단할 수 있다. 구체적으로, 인영과 촌구가 일성할 때 각각 병이 소양과 결음에 있고, 이성할 때 병이 태양과 소음에 있고, 삼성할 때 병이 양명과 태음에 있다고 하였다. 삼음삼양은 인체 구성 요소이므로, 촌구와 인영의 맥동 크기의 비교를 통해 인신의 음양·내외·표리 등을 살필 수 있음을 뜻한다[18,20].

그러나, 병의 소재라고 하는 삼음삼양은 구체성이 결여되어 있어, 임상에서 활용하는데 한계가 있다는 점에서 기구·인영의 비교맥진법을 구체화하고 임상진단에 적합할 수 있도록 추가적인 연구가 필요할 것이다[21]. 『동의보감』에서도 다양한 문헌이 인용되어 있으므로[15], 『황제내경』의 인영·기구와 같은 인식이 존재한다. 본문 중의 ‘人迎脈이 氣口보다 4倍로 크면 格이 되고, 氣口脈이 人迎보다 4倍로 크면 關이 되는 법이다.’(1-2)와 ‘이것은 마땅히 위완을 진찰하여야 하는데 그 맥이 마땅히 沈細하는 법이며, 沈細한 증은 氣가 逆하는 증이요, 氣가 逆하면 人迎이 甚히 盛하고 人迎이 甚히 盛하면 熱하는 증이니, 人迎이란 것은 胃脈인 법인데 逆하고 盛한 즉, 熱이 胃口에 모여서 運行하지 않는 故로 胃脘이 癰이 되는 법이다.’(1-11)의 조문이다. 특히, 1-2의 조문은 내경의 족양명위경맥-인영과 수태음폐경맥-기구의 인식과 후대 의가의 ‘좌인영·우기구’의 인식이 혼재되어, “양촌맥이 성”한 경우가 인영, 기구가 모두 성한 경우라는 인식의 오류가 있음을 확인할 수 있다.

이 밖의 조문(1-1, 1-3~10)은 ‘좌인영·우기구’의 인식을 바탕으로 논술되어 있다. 그러나, 해당 조문에서 단순히 인영을 경동맥의 인영혈로 바꿔서 이해하는 데에는 문제가 있다. 촌구맥은 해부학적으로 피부면에 가까

35) 상계서, 98. 담음문; 담과 연과 음의 삼자가 다른 경우

痰者 津液之異名 人之所持以潤養 分殊之別

36) 상계서, 98. 담음문; 왕은군의 담론의 경우
蓋津液既凝 爲痰爲飲

운 요골동맥이라는 근성동맥을 대상으로 한다. 근성동맥은 탄력성이 적어 용적변화가 적고[22], 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][23]. 이렇게 누르는 힘에 따른 맥상의 변화는 오장 본장맥과 생리적인 상태를 적절하게 설명할 수 있다. 반면, 경동맥의 인영맥은 탄력성이 많고 용적변화가 심하여 맥상의 변화를 구체적으로 파악하기 힘든 측면이 있다. 이러한 사항 때문에 경동맥의 인영맥과 요골동맥의 촌구맥의 세기를 단순히 비교해서 진단에 이용하게 되었을 것으로 판단된다.

그렇다면, 인영과 기구와 관련된 조문을 그대로 ‘좌인영·우기구’의 인식으로 받아들이는 것인지를 문제는 어떤가? ‘좌인영·우기구’의 인식은 외감의 경우 좌수의 맥이 우수보다 긴성하고 내상의 경우 우수의 맥이 좌수보다 긴성함을 의미하는데, 이러한 인식은 ‘우기 좌혈’과 같은 형이상학적인 이론을 구조화한 것이라고 생각한다. 본문에서도 살펴보았듯이, 좌·우의 구분으로 혈·기, 음·양, 남·여 등과 연계하는 논리 구조가 존재하는데, 해부학적으로나 생리학적인 관점을 논하기 전에 좌인영·우기구는 기존의 좌·우 구분과도 상충하는 면이 있다. 좌는 상대적으로 혈과 음으로 인식되나, 인영은 외감, 양증에 해당되기 때문이다. 따라서 인영과 기구와 관련된 조문은 ‘좌인영·우기구’가 아니라 기존의 촌구맥진법에 의한 이해가 필요한 것이다.

기본적으로 기구와 인영은 기혈의 승강정도, 음양의 조화정도, 유여증인지 부족증인지, 음경의 병인지 양경의 병인지, 내상인지 외감인지를 결정하는 데 사용되는 것으로 되어 있지만, 『동의보감』의 조문에서는 내상과

외감의 분별에 주로 이용되었다[13]. 내상과 외감은 병인이 내인인 증과 외인인 증이다. ‘병은 음이나 양에서 생기는 데 양에서 생기는 증은 외기에 의해서 얻은 것이며, 음에서 생기는 증은 음식부절, 과로, 방로과다, 칠정상 등에 의해 얻은 것이다’³⁷⁾. 즉, 내상은 음에서 생병하는 것으로 음식상, 노권상, 방로상, 칠정상이 병인으로 작용한다. 외감은 풍우한서의 부적절한 외기에 의한 질환이지만, 정기가 허한 상황에서만 이환될 수 있으므로 ‘허사’를 얻지 못하면 사람을 상하지 못한다³⁷⁾.

표리의 관계로 볼 때, 외감은 표증으로 부맥이, 내상은 이증으로 침맥이라고 할 수 있으며, 부중침 배속법으로 세밀하게 나누어본다면 침맥은 ‘중 부위’와 ‘침 부위’에 해당한다고 볼 수 있다. 부중침 배속법에 대입하여 외감은 부중부[폐] 부위에서, 내상은 중[비] 부위에서만 그 맥을 보는 것은 합리적이지 못하다. 여기서 말하는 오장은 장상으로 그 맥의 깊이에 따른 부위를 상대적인 표리관계로 나누고 있을 뿐, 그 장상의 맥증이 그 부위에서 발현되는 것은 아니다. 또, 표증과 이증이 상대적으로 부맥과 침맥이라고 해서, 인영맥이 부맥이고 기구맥이 침맥이라고 확정적으로 규정할 수는 없다. 내상의 경우, 그 병인과 체질적인 소인이 다양하고, 외감의 경우도 전변 변화함에 따라 다양한 맥상이 나타날 수 있기 때문이다.

외감은 육기에 의해 상하는 것으로, ‘풍한 서습조화’에 따라 맥증 또한 상이하게 나타난다[25]. 그러나, 대체로 풍과 한에 상하는 경우가 많으므로 일반적인 상한병의 원인이라고 할 수 있다. 상풍증은 상한증과 더불어 『상한론』에서 대표적인 태양경증 초기 증상에 해당하며, 상풍[중풍]의 경우에는 ‘맥부·

37) 상게서, 474. 변증문: 음양이 생병하는 경우 夫邪之生也 或生於陰 或生於陽 其生於陽者 得之風雨寒暑 其生於陰者 得之飲食居處陰陽喜怒 ○風雨寒熱 不得虛邪 不能獨傷人 此必因虛邪之風 與其身形 兩虛相得 乃客其形 虛邪之中人也

완'하고 상한증의 경우에는 '맥부·긴'한다. 상한병의 맥증은 좌수맥과 우수맥의 구분이 없이 양 촌구맥에 나타난다. 또, 상한병의 맥증으로 부맥이 가장 많으나, 그 외 침맥, 지맥, 삭맥, 긴맥, 완맥, 활맥, 삽맥, 홍맥, 허맥, 실맥 등 매우 다양하게 나타난다. 이러한 맥증은 상한병의 병사의 진퇴, 전변, 예후 등의 판단 근거가 되고 있다[26].

내상의 병기는 '사려과다로 인하여 신(神)이 피로하고 과로로 인하여 형(形)이 괴롭고 기욕이 절제가 없고 뜻을 이루지 못하고 음식이 적의를 잃고 약이(藥餌)가 법도를 어기면 모두 능히 비위가 상하'38)는 것이다. 따라서 음식상뿐만 아니라 노권상, 방로상, 칠정상 등이 모두 내상에 포함된다. 음식상의 경우는 '기구맥의 긴성'함(1-3, 1-4, 1-5, 1-6, 1-10의 경우)으로 표현되어 있는데, 대체로 음식상으로 인한 내상은 이증이므로 침·긴맥으로 유추할 수 있다. 침맥은 맥관을 누를수록 더 강하게 느껴지며 들수록 더 약하게 느껴지는 맥이며, 음기가 역상하고 양기가 펴지지 않는 증후이다39). 침·긴맥은 침맥이면서 침부위가 긴맥이 나타남을 뜻한다. 맥긴은 '급삭(急數)하고 손가락 밑이 노끈을 이끌고 새끼를 구르는 것과 같아서 긴장됨이 노끈을 끊는 것과 같은 맥'으로 상한의 맥과 음식상의 맥에 공통되게 나타난다40).

일반적으로 "인영이 긴성하면 한에 상한 것이요 기구가 긴성하면 음식에 상한 것이다."고 한 것은 "부·긴하면 상한증이고 침·긴하면 음식상증이다."라고 유추할 수 있다.

38) 상계서, 635. 내상문: 내상에 음식상과 노권상의 2인이 있는 경우

若謀慮神勞 動作形苦 嗜慾無節 思想不遂 飲食失宜 藥餌違法 皆能致傷

39) 상계서, 389. 맥문: 27맥의 경우 - 침

陰脉也 輕手不見 重手乃得 曰沈 沈若爛綿尋之至骨 ○沈者 陰氣厥逆 陽氣不舒之候

40) 상계서, 389. 맥문: 27맥의 경우 - 긴

陽脉也 數而有力爲緊 又曰舉按急數指下 如牽繩轉索之狀緊 如切繩狀誠得之 ○緊者 風寒激搏 伏於陽脉絡之候 又曰弦緊 爲傷寒 又曰人迎緊盛 傷於寒 氣口緊盛 傷於食

1-6의 조문에서 "외감은 인영맥이 부·긴하고 홍·대하고 삭한다."라고 하였는데, 외감일 때 '맥부·긴하거나 홍·대하고 삭'한 것으로 이해할 수 있을 것이다. 부·긴맥의 경우는 부맥이면서 긴맥이 나타나는 상태로 감기 초기에 해당하며, 이후 병증이 전변하여 열이 나는 상태의 경우에 홍·대삭맥이 나타난다. 홍맥은 '손가락 밑이 洪大하고 힘이 있어서 홍수의 파랑과 같으니 극히 크고 손가락에 가득한 맥으로, 榮衛가 大熱하고 血氣가 煩灼하는 症候이며 또 熱이 되고 瘡이 되는 경우'18)로 대맥의 개념을 포함하고 있으므로, '홍·삭맥'이라고 정리할 수 있다.

음식상의 경우 침·긴맥 외에도 활맥의 경우도 있다. 활맥은 '담(痰)이 많은 것이니 혈이 실하고 기가 웅색하는 증'6)에 해당하므로 습담이나 담적으로 인한 소화장애와 관련이 많다고 할 수 있다. 부·활맥의 경우(1-3)에서 부맥은 표증을 의미하기보다는 '유력하면 풍증, 무력하면 허증'5)이므로 부·활유력맥으로, 풍담증의 경우로 유추할 수 있다. 반면, 침·긴맥이 나타나는 경우가 단순히 음식상만 있는 것은 아니다. 칠정상의 경우에도 음식상과 유사하게, 비위의 전화기능이 저하되므로(1-7) 침·긴맥이 나타나기도 하지만 성정의 상태에 따라 매우 다양한 맥상이 나타난다(1-1).

음식이 실조하고 노역이 과심하여 비위의 기능이 손상된 노권상의 경우(1-4)에도 침·긴맥이 나타나지만 대(大)·삭맥이 겸하거나 대(代)·삽맥이 겸하는 경우가 있다. 대(大)·삭맥이 겸하는 경우에는, 대맥이란 '병이 진행되고 혈허한 증'41)이고 삭맥이란 열의 상태이므로 음허열증으로 판단할 수 있다. 대(代)·삽맥이 겸한 경우에는, 대(代)맥은 '비(脾)의 원기가 쇠한 증'42)이고 삽맥은 '기가 많고 혈이 적은

41) 상계서, 391. 맥문: 27맥의 경우 - 대(大)

陽脉也 大即洪之別名也 ○大爲病進 爲血虛

42) 상계서, 390. 맥문: 27맥의 경우 - 대(代)

陰脉也 動而中止不能自還 因而復動 由是復止尋之良久 乃復強起 曰代 又曰動中一止停久 乃還代

증후이며 정혈이 고갈한 증⁴³⁾이므로 비음허증(脾陰虛證)으로 판단할 수 있다.

허로가 극심하고 혹 생사가 경각에 달려 있는 경우(1-8)에 유맥이나 약맥, 미세맥이 나타난다는 것을 ‘우기·좌혈’과 남자는 기를 위주하고 여자는 혈을 위주한다¹¹⁾는 개념이 결합되어 남자는 기구맥을, 여자는 인영맥을 통해 진단하는 것은 임상 실제에 부합하지 못한다. 좌, 우 관계없이 편측 맥이 유하고 다른 맥이 보다 정상맥에 가깝다면 해당 편측의 기혈이 부족하며, 좌우의 맥이 다 미세하면 전신의 기혈이 구허하다고 해석할 수 있을 것이다. 유맥이나 약맥, 미맥 등은 모두 기혈구허증의 맥으로, 유맥은 ‘극히 부드럽고 부하면 가늘어서 경수(輕手)라야 얻어지고 찾아서 누를 여지가 없는 맥’⁴⁴⁾이고 약맥은 ‘극히 연하고 침세하여 누르면 끊어지는 것 같고 힘이 없는 맥’⁴⁵⁾이고 미맥은 ‘있는 듯 없는 듯 극히 가늘고 연해서 부침의 구별이 없는 맥’⁴⁶⁾의 구분이 있다.

습열로 인한 식음증의 경우(1-9)에는 ‘기구맥이 대맥이고, 인영맥이 침·완하면서 유력한 맥이 나타난다’고 하였다. 좌우의 맥은 생리적으로 동일해야 하나, 병리적으로는 좌우의 맥이 다른 경우도 임상에서는 존재할 수 있을 것이다. 담(痰)이란 진액의 다른 이름으로 기혈·진액의 순환의 생리적인 상태를

말하며, 지체를 윤양하게 하는 개념이므로³⁵⁾ 담(음)병[담(음)의 병증]은 기혈·진액의 순환이 부조한 상태라고 할 수 있다. 따라서, 좌우의 맥이 서로 다른 경우는 기혈의 순환이 부조한 병증으로 담음병³⁶⁾에 해당한다고 할 수 있다[12]. ‘습’이나 ‘열’은 병기가 담음병과 관련이 깊다. 담음(병)의 대표적인 맥이 활맥⁶⁾인데, 활맥은 신장의 본장맥이기도 하다. 즉, 담이 생리적인 상태에서는 진액과 같으므로, 신장정(腎藏精)의 상태가 침이세활맥의 맥상으로 발현된다고 볼 수 있을 것이다. 완맥은 ‘위기가 유여하고 영기가 부족한 증후’⁴⁷⁾로 습증에 해당하며, 유력하므로 실증이다. 한쪽 맥은 대하고, 다른쪽 맥은 침·완유력한 경우는 습열로 인한 식음증의 맥증이다.

좌수맥과 우수맥으로 나눈 경우는 좌인영·우기구와 더불어 우기좌혈, 좌신우명문, 남·좌여우의 관점이 혼재되어 있음을 확인할 수 있다. 해당 조문의 경우는 대다수 촌관척 배속법의 개념을 통한 진단(2-2~5, 2-8~10, 2-12~16, 2-18~20)에 해당한다. 이는 좌촌-심, 좌관-간, 좌척-신, 우촌-폐, 우관-비, 우척-명문으로 연결되는 전통적인 맥진의 오장정위법이다. 촌관척 배속법은 형이상학적인 이론을 토대로 기능적인 구분을 구조적으로 좌우·상중하로 도식화한 것으로[12] 임상 실제에서는 부중침 배속법으로 대체하거나 부합하는 맥법으로 전환해야 할 것이다. 부중침 배속법에서 오장의 본장맥(本臟脈)은, 폐의 경우 부이단삼(浮而短澁)이고 심(心)의 경우 부이대산(浮而大散)이며 비(脾)의 경우 중이완대(中而緩大)이고 간(肝)의 경우 침이현장(沈而弦長)이며 신(腎)의 경우 침이세활(沈而細滑)로서 맥관의 깊이에 따른 정상 생리상태의 맥과 일치하며, 각 부위의 변이와 위기맥[화완]의 정도에 따라 병증의 정도를 확인할 수 있다[16]. 촌관척 배속법은 기본적인

者 更代也 止歇有定數 未比促結止而不定 ○代者藏氣絕危亡之脈也 代爲脾元氣衰

43) 상계서, 390. 맥문; 27맥의 경우 - 濡[澁]陰脈也 細而遲往來難且散 或一止復來 又曰往來澁滯 如雨沾沙 如輕刀刮竹狀 濡與澁同 ○濡者氣多血少之候 又曰濡 爲精竭血枯

44) 상계서, 390. 맥문; 27맥의 경우 - 유陰脈也 卽軟脈也 極軟而浮細 輕手乃得 不任尋按 曰濡 軟而無力也 ○濡者 血氣俱不足之候 又曰爲亡血爲自汗

45) 상계서, 390. 맥문; 27맥의 경우 - 약陰脈也 極軟而沈細 按之如欲絕 沈而無力 ○弱乃六極之脈 老人則爲順 少壯則爲逆 脈弱者 無陽又主客風面腫

46) 상계서, 389. 맥문; 27맥의 경우 - 미陰脈也 若有若無 極細而軟 無浮沈之別 曰微 微如細絲時 或欲絕 ○微者 血氣俱虛之候

47) 상계서, 390. 맥문; 27맥의 경우 - 완陰脈也 一息四至 往來和緩 少歇於遲 又曰舉按大而慢 ○緩者 衛氣有餘 榮氣不足之候

로 우기좌혈의 개념이 내포되어 있는데, 두통(2-1)과 심통(2-11)의 조문에서 좌수맥은 사혈(死血)증, 우수맥은 담적증으로 구별하였다. 비연(2-7)의 조문도 우촌맥은 활맥, 좌촌맥은 삼맥으로 각각 담증과 혈허증을 나타낸다. 우수맥과 좌수맥이 서로 다르다는 것은 담(열)증에 부합하는 것이지, 우기좌혈의 개념을 통해 진단하려고 해서는 안 될 것이다.

임신오저를 오치하여 증세가 악화된 경우(2-26)는 좌우맥 중 좌맥만 현맥이다. 한쪽 맥만 현맥이 나타나는 것은 담음의 상태를 나타내는 것³⁴⁾으로, 담음의 병증을 보익함으로 인해 증세가 더욱 심해진 것이다. 이 경우에도 좌맥에 문제가 생겼다고 해서, ‘좌혈우기’의 개념을 도입하는 것은 옳지 못하다. 좌측이든 우측이든 ‘편현’함이 중요할 뿐이다. 난임증의 조문(2-21)에서 ‘우측 척맥이 왕성하면 신양이 성하여 화가 동하고 색을 좋아하며, 좌측 척맥이 왕성하면 신음이 허하다’는 것은 좌신우명문(左腎右命門)의 인식에서 도출되었다고 볼 수 있다. 그러나, 좌우의 신장의 본장맥[침중침 부위]이 편성하다면 신허증과 담음증이 병존한 것으로 이해될 수 있으며, ‘음허화동’으로 변증할 수 있다. 음허화동이란, 신음의 부족과 신양의 항성한 상태로, 기혈진액의 부조함과 연관될 수 있다고 생각한다.

상식증(2-17)에 ‘우수관맥이 긴성’한 경우, 우수관맥은 촌관척 배속법으로는 비장의 맥이므로, 촌관척 배속법과 좌인영우기구의 개념이 혼재되어 있음을 알 수 있다. 한편, 상풍증(2-6)에 ‘좌촌맥이 부완’한 경우, 촌관척 배속법으로 단순 적용하자면, 좌수촌맥[심]이 아니라 우수촌맥[폐]에 해당되어야 하나, 좌인영우기구의 개념이 촌관척 배속법과 상충된다. 따라서, 좌우의 맥은 태아의 성별을 구별하는 남좌여우(2-22~25)뿐 아니라 좌인영우기구, 우기좌혈, 좌신우명문의 이론에 따른 구분은 배제해야 할 것이다. 다만, 병리상태에서는 좌우의 맥이 차이가 있을 수 있으므로, 한쪽 맥이 다른 한쪽 맥과 다른

경우에는 맥진과 함께 사진을 참고하여 진단해야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 『동의보감』에 기술된 기구·인영과 좌·우수맥의 맥진 사례를 수집·분석하고, 진단학적 관점에서 전통적인 좌인영우기구와 우기좌혈, 좌신우명문, 남좌여우 맥법을 부중침 배속법으로의 재해석과 검토를 통해 생리·병리학적으로 합당한 맥진 체계로의 전환 가능성을 고찰한 바, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 기구인영맥법은 족양명위경 상의 경동맥, 인영혈에 해당하는 인영맥과 수태음폐경 상의 촌구맥의 비교를 통해 진단하는 비교맥진법이며, 기구[요골동맥]로는 음을, 인영[경동맥]으로는 양을 파악하고, 기구는 내(內)·중(中)을, 인영은 외(外)를 주관하므로 촌구와 인영으로 각각 음양과 내외의 상태를 진단할 수 있으며, 기구와 인영이 균등하면 ‘평’하고 상대적으로 ‘긴성’하면 그에 따라 내상과 외감을 분별할 수 있다.

2. 『동의보감』에서 제시한 ‘인영’맥을 경동맥의 인영맥으로 일괄 전환하는 것은 인영맥이 탄력성이 많고 용적변화가 심하여 체계적인 맥진은 불가하다. 따라서, 『동의보감』에 존재하는 인영·기구와 관련된 조문의 경우에는 ‘경동맥의 인영맥’이나 ‘좌인영우기구’가 아닌 부중침 배속법에 기반한 촌구맥진으로 각 조문에 합당하게 해석할 수 있다.

3. 외감과 내상은 각각 전변과 생리·병리 변화에 따라 다양한 맥상이 나타날 수 있으므로 그에 대한 맥증이 간단하지 않다. 다

만, '좌인영'과 관련된 외감은 태양병 초기의 상한증과 상풍증에 국한되어 있으므로 촌구맥의 부·긴과 부·완 등으로 대별할 수 있고, 발열증에 홍·삭맥의 경우로 나타날 수 있다.

4. 내상은 음식상과 칠정상, 노권상으로 구분되는데, 음식상은 '우기구'가 긴성하다고 하였으나, 대체로 이증이므로 촌구맥이 침·긴한 경우가 많고, 생리·병리 변화에 따라 다른 맥상으로 전변될 수 있어 활맥이나 침·완맥, 부·활맥, 부·홍삭맥 등이 나타날 수 있으며, 칠정상과 노권상은 심신의 기혈 변화에 따라 다양한 맥상이 나타날 수 있다.

5. 좌수맥과 우수맥으로 나눈 경우는 좌인영우기구와 더불어 촌관척 배속법, 우기좌혈, 좌신우명문, 남좌여우의 개념이 혼재되어 있는데, 이는 형이상적인 이론에 근거해서 도식화한 것으로 부중침 배속법으로 대체하거나 각 경우에 합당한 맥법으로 전환할 수 있다.

6. 좌우의 맥은 생리적인 상태에서는 대체로 동일하지만, 병리적인 상태에서는 상이할 수 있다. 좌우의 맥이 다른 경우는 좌측, 우측이 중요한 것이 아니라 한쪽이 다른 한쪽의 맥과 다른 것이며, 대체로 기혈·진액의 순환이 부조한 병증[담음병]과 관련 있다.

결론적으로, 『동의보감』에서 제시된 '좌인영우기구'와 '좌·우'의 맥법은 해부학적인 좌·우 구분이 아니라 기능적인 관점에 근거하므로, 일반적인 촌구맥법으로 재해석되어야 한다. 부중침 배속법을 적용하여 맥법을 재해석하면 일관된 진단 체계를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

감사의 글

This work is supported by the National Research Foundation of Korea (NRF),

funded by the Ministry of Science and ICT(No. 2022M3A9B6017813).

참고문헌

1. The editorial board of Koean medicine diagnosis. Korean medicine diagnosis (Inspection part). Seoul. Gunja Publishing Company. 2018 : 144.
2. Kwak BH, Yoon JH. A Study on Left-Renying and Right-Qikou Pulse Diagnosis. J Korean Med Classics. 2020 ; 33(1) : 89-101.
3. Park SM. A study on the concept of the Right and Left in Oriental Medicine. Graduate school of Kyunghee University. 1998 : 21.
4. Zhang JG, Lee JW. The Complete Works of Zhang Jingyue. Beijing, China Press of Traditional Chinese Medicine Co., Ltd. 1999 : 940.
5. Kim KW. Byeonjeunghak(辨證學). 3rd ed. Pusan National University School of Korean Medicine Division of Applied Medicine. 2012 : 32-3.
6. Lee YJ, Woo YJ, Lee HJ, Jeon YJ, Kim JY. A study for Oriental Medicine Pulse diagnosis of pulse wave analysis on left/right blood vessel. Proceedings of the Korean Institute of Electrical Engineers Conference. 2009 ; 1968-9.
7. Lee YJ, Lee JO, Lee HJ, Ryu HH, Choi EJ, Kim JY. Characteristic Study of the Pulse Position on CHON, KWAN and CHUCK Using the Ultrasonic Waves. KOREAN JOURNAL OF ORIENTAL MEDICINE. 2007; 13(3): 111-117.
8. Nichols WW, O'fourke MF. McDonald's blood flow in arteries: Theoretical, experimental and clinical principles. 5th edn. New York : Oxford University Press. 1992.

- y. 2005 : 206-7.
9. Lim HJ, Yoon JH. 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, Gwan and Cheok, i.e. the Chon spot pulse. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2004 ; 21(1) : 1-20.
10. Kim CD. A study on the concepts of Bowels and Viscera in 『Huandineiji ng Suwen』. Graduate school of Kyungsan University. 1991 : 18-9.
11. Yang GI. 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 Maeuk Kyung (脈經). Graduate school of Wonkwang University. 2001 : 21-2.
12. Lim SI, Park HP, Na CS. Investigation of the case on the pulse diagnosis of Donggweibogam 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.
13. Hur J. Miscellaneous disease in the Treasured Mirror of Eastern Medicine. Seoul. Daesung Culture Publishing Company. 1990 : 388.
14. Seok JH, Sim CU, Choi HB, Lee SH. A study on Gigoo-inyoung pulse. Journal of the Korea institute of oriental medical informatics. 2012 ; 18(1) : 78-115.
15. Won JH. A Study on the Value of Donggweibogam(東醫寶鑑) in Medical Science. JANGSEOGAK. 2010 ; 24 : 39-57.
16. Lim SI, Park HP, Na CS. 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.
17. The editorial board of Korean medicine diagnosis. Korean medicine diagnosis (Diagnosis part). Seoul. Gunja Publishing Company. 2018 : 28-40.
18. Lee HY. Study on pulse of 『Huangdineijing』: based on the four season pulse, wrist pulse and carotid pulse, and true visceral pulse. Graduate school of Daejeon University. 2011 : 84.
19. Kim MS, Cho MR, Park YB. Investigating literatures about mechanism of internal-external damage, through Qimouth and Renying. The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2001 ; 18(4) : 161-77.
20. Chang YW, Lim JS. A Study on the pulse diagnosis method in 『Huangdineijing』. The Journal Of Korean Medicine Classics. 1998 ; 11(2) : 146-68.
21. Cho MR, Kim MS, Ryu CR, Choi CH, Jang KS, So CH, Park YB. The quantitative study on the Renying-Qimouth comparison pulse diagnosis. The journal of Korean Acupuncture & Moxibustion Society. 2002 ; 19(2) : 149-63.
22. Compilation committee of Practice in diagnostics of Korean Medicine. Practice in diagnostics of Korean Medicine. Seoul. Gunja Publishing Company. 2017 : 81.
23. Shou H, Yoon CY, Lee NG, Kim SH. A thorough translation of the Fundamental meanings of Nanjing with Korean postpositions. Daejeon. Jumin Publishing Company. 2003 : 28.

24. Kim JG. The study on the interrelationship of fixing the Ki-Gu(氣口) pulse and the Yin-Yeong(人迎) pulse in front of Kwan(關) the distance of 1 Pun(分) and the development of the Kwan-Pulse(關脈). The journal of the Society of Korean Medicine Diagnostics. 2009 ; 13(2) : 14-23.
25. Lim SI, Lee YM, Na CS. A Study on Korean Medicine Diagnostic Application through Analysis of Temperamental Characteristics of Six Qi. The Journal Of The Korea Institute Of Oriental Medical Diagnostics. 2020 ; 24(1) : 29-52.
26. Kim JS, Park WH. A study on the pulse symptoms of Shanghanlun. DJIOM. 2000 ; 9 : 73-93.