

『醫學讀書記·卷上』에 대한 翻譯研究(Ⅱ)

상지대학교 한의과대학 원전외사학교실¹

임이빈¹ · 방정균¹ *

A translation study on the first volume of Uihakdokseogi『(醫學讀書記)』(Ⅱ)

Im E-bin¹ · Bang Jung-kyun¹ *

¹Dept. of Oriental Medical Classics and History, College of Oriental Medicine, Sangji University
Wonju Korea

Ujaegyeong(尤在溍) is a doctor of the Cheong Dynasty[清代], whose works include 『Geumgweoryaksimjeon(金匱要略心典)』, 『Shanghangwanjujip(傷寒貫珠集)』, and 『Uihakdokseogi(醫學讀書記)』. Much research has been done on 『Geumgweoryaksimjeon』 and 『Shanghangwanjujip』 but 『Uihakdokseogi』 has seen relatively little interest. This study aims to translate the first volume of 『Uihakdokseogi』 and compare the work with other literature in order to gain a better understanding of Ujaegyeong(尤在溍)'s medical theories and to review the viability of the said theories in practice.

『Uihakdokseogi』 is a casual work which mentions U's thoughts on various problems found through extensive studying or in practice. The book does not focus on a single topic. Thus, the spectrum of the work is broad and is filled with problems which would interest most medical professionals.

Key Words : Ujaegyeong(尤在溍), Uihakdokseogi(醫學讀書記), Geumgweoryaksimjeon(金匱要略心典), Shanghangwanjujip(傷寒貫珠集)

I. 緒 論

『黃帝內經』은 한의학 이론의 근간을 이루는 내용으로 구성되어 있어, 한의학 이론을 논술함에 있어 중요한 위치를 차지하고 있다. 그러나 그 내용의 난해함으로 인해 접근하기가 어려운 부분이 있다. 또 한, 방대한 양으로 구성이 되어 있어 전체의 내용을

숙지하기 어려운 측면이 있다. 더욱이 『內經』의 본문을 이해하는 과정에서 많은 醫家들이 주석 작업을 하였는데, 내용의 難易를 떠나서 방대한 양의 본문에 더해진 주석의 양으로 인해 『內經』의 연구가 쉽지 않은 작업으로 인식하게 만들고 있다. 이에 『內經』을 연구하는 醫家들 가운데는 핵심적인 부분만을 발췌하여 주석을 다는 작업을 하기도 하였다. 清代 尤在溍에 의해 저술된 『醫學讀書記』도 이러한 경향성을 띄고 있는 서적이라고 할 수 있다. 물론 전적으로 『內經』의 내용만을 다루고 있지 않지만, 그가 서술하고 있는 내용의 대부분이 『內經』을 근간으로 하고 있

* 교신저자 : 방정균, 상지대학교 한의과대학 원전외사학교실,
전화 : 033)730-0666, E-mail : bjkdew@sangji.ac.kr
접수일(2008년 4월 30일), 수정일(2008년 5월 9일), 게재확
정일(2008년 5월 16일)

다는 점에서 위와 같은 평가를 할 수 있다.

尤在涇은 清代 江蘇 長州 (지금의 江蘇省 吳縣) 사람으로 이름은 尤怡이고 字는 在京 혹은 在涇이라 한다. 號는 拙吾며 태어난 해는 확실하지 않고 1749년에 사망했다.¹⁾ 성장기는 가난했으나 명리를 쫓지 않았고 詩文을 즐겨 番禺 方東華, 錢塘 沈方舟, 寧國 洪東岸등과 같은 사람들과 교유 하였다.²⁾ 醫學은 같은 고장 사람인 馬倣에게서 배웠고, 馬倣은 明代의 薛立齋와 蘇州의 沈郎仲에게서 배웠으며 沈郎仲의 스승은 名醫 李中梓이다.

『醫學讀書記』는 尤在涇이 임상과 이론을 연구하고 거기서 얻은 깨달음을 짧은 문단으로 나누어 실어 놓았다. 그 내용으로는 醫學의 기초이론, 診斷, 辨證, 治法, 病證, 方藥, 鍼灸, 運氣, 의학서적에 관한 잘못된 점이나 선배의가의 기술한 바를 지적하는 등의 다방면의 내용이 포함되어 있으며, 이것은 결국 尤在涇 본인이 꼭 하고 싶은 말을 모아놓았다고 해도 틀리지 않다. 이렇듯 醫學전반에 관해서 尤在涇의 생각이 모아져 있는 중요한 서적임에도 불구하고 아직까지 연구가 거의 이루어 지지 않았다. 그러므로 尤在涇의 의학사상을 폭넓게 이해하기 위해서는 『醫學讀書記』의 연구는 반드시 이루어 져야하며, 이에 본인은 『醫學讀書記』中の 卷上의 原文을 해석하고 『內經』구절에 관한 여러 주석을 비교 검토하여 尤在涇의 의학사상을 이해하려 한다.

II. 研究方法

1. 翻譯에 사용된 원본은 中國中醫藥出版社에서 출판된 『尤在涇醫學全書』에 수록된 『醫學讀書記·卷上』³⁾이다. 原書에 있는 순서대로 모두 번역했으며 原書에는 簡字體가 사용되었으나 이 翻譯書에는 전부 繁體字로 고쳤다.

1) 李仙蘭. 金匱要略心典에 대한 연구. 상지대학교 대학원 박사논문. 2005. p.12.

2) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.389.

3) 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. pp.327-333.

2. 『醫學讀書記』는 上中下 3권으로 되어있으며 이곳에는 卷上만을 연구하였다.

3. 新文豐出版公司 에서 출판된 『中國醫學源流論·校正醫學讀書記 合刊』을 校勘本으로 하여 校勘을 달았다.

4. 여러 주석서들의 내용과 비교 고찰하였고, 本書에 사용된 주요 주석서는 아래와 같다.

- 王冰. 『黃帝內經素問』. 北京. 人民衛生出版社. 1996.
- 馬蒔. 『黃帝內經素問注證發微』. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
- 吳崑. 『黃帝內經素問吳注』. 北京. 學苑出版社. 2007.
- 張志聰. 『黃帝內經素問集注』. 北京. 學苑出版社. 2002.
- 高士宗. 『黃帝內經素問直解』. 北京. 學苑出版社. 2007.
- 張介賓. 『類經』. 서울. 一中社. 1992.

III. 本 論

[原文 1-1]

王注之誤

『素問』曰：味過於苦，脾氣不濡，胃氣乃厚；味過於辛，經脈沮弛，精神乃央。⁴⁾ 注云：苦性堅燥，又養脾胃，故脾氣不濡，胃氣強厚；辛性潤澤，散養於筋，故令筋緩脈潤，精神長久。按經云：陰之所生，本在五味；陰之五臟⁵⁾，傷在五味。⁵⁾ 是以五臟資生於味，而味過反傷五臟。此所謂“脾氣不濡，胃氣乃厚”者，由脾不能爲胃行其津液，而胃亦不能輸其精氣於脾也；胃不輸，脾不行，則津液獨滯於胃，而胃乃厚。“厚”猶滯也，寧強厚之足言哉。“沮”，消沮也。“弛”，懈弛也。由辛散太過，而血氣消沮，筋脈懈弛，精氣衰及其半也，豈潤澤長久

4) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.34.

5) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.33.

之謂哉。以過爲正，以傷爲益，誤矣！誤矣！

【注釋】

① 宮：五神之舍。

【解釋】

王冰의 잘못

『素問』에 말하길 “五味중 苦味를 과식하면 脾氣가 축축해지지 못하고 胃氣가 이내 두터워진다.五味중 辛味를 과식하면 經脈이 물크러지고 늘어져서 정신이 이내 끝나게 된다.”고 했다.王冰注에 이르길 “苦味는 성질이 단단하게 하고 건조하게 하며 또한 脾胃를 영양한다. 그러므로 (苦味를 과식하면) 脾氣는 적셔지지 않고 胃氣는 더욱 두터워진다.辛味는 윤택하게 하고 흠어져 筋을 영양한다. 그러므로 (辛味를 과식하면) 筋이 느슨해지고 脈이 적셔지며 精神이 길고 오래된다.”고 했다. 생각건대 『內經』에서 “陰이 生하는 바는 근본이五味에 있고 陰인 五臟이 傷함도五味에 있다.”고 한 것은 五臟이 味에서 도움 받아 생기지만 味가 지나치면 반대로 五臟을 傷하게 한다는 것이다. 여기서 이른바 “脾氣不濡，胃氣乃厚”는 脾가 능히 胃를 위하여 津液을 순행하게 할 수 없으므로 胃 역시 精氣를 脾에 전달 할 수 없는 것을 이른 것이다. 胃가 전달해주지 못하고 脾가 운행시키지 못하여 津液이 胃에만 정체되어 있으므로 胃가 이에 두터워지는 것이다. “厚”는 정체된다는 것과 같으니, 어찌 厚厚라는 것이 족히 말이 되겠는가? “沮”는 삭아서 물크러지는 것이다. “弛”는 풀어져서 늘어지는 것이다. 發散시키는 辛味가太過한 것을 연유하여 血氣가消沮하여 筋脈이 풀어져 늘어지고 精氣가 衰하여 반이 되는 것을 뜻하는 것이거늘, 어찌 윤택하여 길고 오래되는 것을 이르는 것이겠는가? 잘못된 것으로써 바름을 삼고 傷함으로써 이익을 삼았으니 잘못됐구나! 잘못됐구나!

【考察】

陰之所生，本在五味；陰之五宮，傷在五味：王冰⁶⁾

6) 王冰，黃帝內經素問，北京，人民衛生出版社，1996，p.22. “所謂陰者，五神臟也。宮者，五神之舍也。言五臟所生，本資於五味，五味宣化，各湊於本宮，雖因五味以生，亦因五味以損，正爲好而過節，乃見傷也。……苦性堅燥，又養脾胃，故脾

은 절제를 잃어서 이로 인해 損傷을 입었다고 했으며, 馬蒔⁷⁾는 王冰과 같이 過節로 인해 損傷된다고 했으며, 吳崑⁸⁾은 그냥五味가 五臟을 損傷할 수 있음만 말했고, 張志聰⁹⁾은五味의 偏勝으로 五臟이 損傷될 수 있다고 했고, 高士宗¹⁰⁾은五味의太過, 張介賓¹¹⁾

氣不濡，胃氣強厚。辛性潤澤，散養於筋，故令筋緩脈潤，精神長久。何者？辛補肝也。臟氣法時論曰：肝欲散，急食辛以散之，用辛補之。”

7) 馬蒔，黃帝內經素問注証發微，北京，人民衛生出版社，1998，p.27. “此言五味能傷五臟，而善養者慎之也。陰陽應象大論岐伯曰：酸生肝，苦生心，甘生脾，辛生肺，鹹生腎。則陰之所生，本在五味。陰者，五臟皆屬陰。手太陰肺，手少陰心，足太陰脾，足少陰腎，足厥陰肝，然陰之五宮，所傷亦在五味。陰陽應象大論岐伯曰：酸傷筋，苦傷氣，甘傷肉，辛傷皮毛，鹹傷血。蓋五味過節，則五臟亦傷於五味也。其曰傷氣血者，大諸氣皆屬於肺，而苦木入心，何乃傷之？正以火來乘金，傷已之所勝也。諸血皆屬於心，而鹹木入腎，何乃傷之？正以水來乘火，亦傷已之所勝也。則五味信能傷五宮矣。……苦所以生心也，味過於苦，則苦反傷心，母邪乘子，火氣燄上，脾氣不能濡澤，胃氣乃反加厚，以邪氣有餘，則胃厚也。蓋人之脾胃，必有二層，心氣太過，土氣亦有餘，故胃乃作脹而反厚，不能納受水穀，宜用清火收斂，如岑連烏梅之類，令人不識此證，以爲飲食不進者，多是胃氣已弱，仍用參朮等類，則胃邪益增，飲食反減，愈補愈脹，病終不愈矣。脈要精微論曰：胃脈實則脹，虛則泄。所謂脹者，正胃氣乃厚之謂也。須於胃脈之實者驗之，苦損虛則宜補耳，辛所以生肺也，味過於辛，金邪過木，筋脈沮弛，精神至半而廢矣。是故人能謹和五味而調之，庶乎長有天命也。”

8) 吳崑，黃帝內經素問吳注，北京，學苑出版社，2007，pp.15-16. “言五味固足以養五臟，亦足以傷五臟。……苦性堅燥，故脾氣不濡，胃氣強，故胃氣強厚。沮，潤也。弛，緩也。火，映同。辛從金化，生水以養筋，故令筋脈潤而張長。辛主發散，久散則神氣不收，是爲精神映也。”

9) 張志聰，黃帝內經素問集注，北京，學苑出版社，2004，p.28. “神氣生於陰精，五臟之精，生於五味，故首論氣而未論味。六節臟象論曰：五味入口，藏於腸胃，味有所藏，以養五臟，氣和而生津液相成，神乃自生。本神篇曰：五臟主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。是以謹和五味，長有天命。蓋精神氣血，皆由五味之所資生而資養者也。傷在五味者，味有所偏勝也。……陽明絡屬心，子母之氣相通也。五味入胃，苦先入心，味過於苦，則母氣盛而胃氣強，胃強則與脾陰相絕矣。脾不爲胃轉輸其津液，而脾氣不濡矣。脾不轉輸，故胃氣乃厚，金氣偏盛，則肝氣受傷，故筋脈地解也。辛甚則燥，津液不能相成，而精神乃受其殃也。”

10) 高士宗，黃帝內經素問直解，北京，學苑出版社，2007，p.22. “承四時傷五臟之意，言五味亦傷五臟也。五臟爲陰，借五味以資生，故陰之所生，本在五味。五臟爲陰，五味各走其道，太過則病，故陰之五宮，傷在五味，如木能浮舟，亦能覆舟也。……苦者，心之味，過苦，則火克肺金。肺者，天也；脾者，地也。天氣不降，則地氣不升，故脾氣不濡。濡，灌溉也。脾爲濕土，胃爲燥土，兩土相濟，今脾氣不濡，則胃氣過燥，故胃氣

은五味의 不節에 의해서 損傷될 수 있음을 말했다. 尤在涇도 같은 뜻으로五味가 지나치면 五臟을 傷하게 할 수 있다고 했다.

味過於苦, 脾氣不濡, 胃氣乃厚: 王冰은 苦味が 堅하게 하고 燥하게 하는 성질이 있기 때문에 胃氣가 强厚해 진다고 하였는데, 吳崑도 같은 주장을 하고 있다. 이에 비해 馬蒔는 苦味를 지나치게 섭취하면 火氣가 土를 燥하게 하여 脾氣가 濡澤하지 못하기 때문에 胃가 厚해져 脹滿의 증상이 발생한다고 하였다. 張介賓도 馬蒔와 마찬가지로 胃氣厚를 脹滿의 증상으로 해석하고 있는데, 다만 胃氣가 留滯하여 발생하는 것으로 이해하고 있다. 한편, 高士宗은 苦味の 燥하게 하는 성질에 의해 胃氣가 燥實해지는 것으로 보고 있다.

尤在涇은 王冰이 厚를 “强厚”라고 해석한 것을 비판하면서 厚를 滯로 해석하고 있으니, 張介賓의 주장과 가깝다고 할 수 있다.

味過於辛, 經脈沮弛, 精神乃央: 王冰은 辛味の 性이 潤澤하게 해주기 때문에 筋脈이 緩潤해지고 精神이 長久해진다고 해석하였다. 그러나 이후 주석가들은 辛味の 과잉 섭취로 인한 病理의 상황으로 인식하고 있다. 尤在涇도 王冰의 주장을 직접적으로 반박하면서 病理의 상태로 인식하고 있으니, 합당한 주장으로 보여 진다.

[原文 1-2]

切脈動靜, 而視精明.¹²⁾ 精明者, 兩目之精光也. 注

乃厚. 厚, 燥實也. 是苦味生心, 太過則肺金受制, 不與地氣相交矣. 沮, 作阻. 央, 作殃. 辛者, 肺之味. 過辛, 則肝木受制, 不生心火, 故筋脈沮弛. 筋者, 肝所主; 脈者, 心所主也. 筋脈沮弛, 則陰靜不濡於筋, 神氣不充於脈, 故靜神乃殃. 是辛味生肺, 太過則傷肝矣.”

- 11) 張介賓, 類經, 서울, 一中社, 1992. pp.394-395. “此下言陰之所以生者在五味, 而所以傷者亦在五味也. 五官, 五藏也. 六節藏象論曰: 地食人以五味. 夫未得地氣, 故能生五藏之陰, 若五味不節, 則各有所剋, 反傷其陰矣. ……若入心, 過於若則心陽受傷, 而脾失所養, 氣乃不濡. 濡者, 潤也. 脾氣不濡則胃氣留滯, 故曰乃厚. 厚者, 脹滿之謂. 五味論曰, 苦入於胃, 五穀之氣皆不能勝苦, 苦入下脘, 三焦之道皆閉而不通, 故變嘔者, 其義亦此. 沮, 壞也. 弛, 縱也. 央, 殃同. 辛入肺, 過於辛則肺氣乘肝, 肝主筋, 故筋脈沮弛. 辛散氣則精神耗傷故曰乃央.”

- 12) 전용민 편저, 再編附翼黃帝內經素問, 서울, 동원문화사.

云: 明堂左右近目之穴, 非是. 下文云: 精明者, 所以視萬物, 別黑白, 審短長.¹³⁾ 然則非目中之精明而何.

[解釋]

『內經』에서 “脈의 動靜을 診脈하면서 눈동자를 살핀다.”고 했다. 精明은 양 눈의 靜光이다. 주에 이르기 “明堂穴 좌우의 눈에 근접한 穴이다”라고 하나 옳지 않다. 『內經』의 아래 문장에 이르기 “精明이라는 것은 萬物을 보고 흑백을 구별하고 장단을 살피는 것이다.”고 하였으니, 그러한 眼 가운데 精明이 아니고 무엇이겠는가?

[考察]

精明: 王冰¹⁴⁾은 明堂穴 좌우의 눈에 근접한 穴로 해석했다. 그러나 馬蒔¹⁵⁾, 吳崑¹⁶⁾, 張志聰¹⁷⁾, 高士宗¹⁸⁾, 張介賓¹⁹⁾ 등 모든 주석가들은 眼 가운데의 神氣로 인식하였고, 尤在涇도 같은 견해를 제시하고 있다. 『內經』에서는 眼으로 五藏六府의 精이 흘러들어가는 것으로 인식하면서 그 중요성을 강조하고 있다. 그러므로 診斷에 있어 眼의 神氣를 살피는 것은 매우 중요하다 할 수 있으니, 精明을 目內眥의 穴로 인식

2005. p.161.

- 13) 전용민 편저, 再編附翼黃帝內經素問, 서울, 동원문화사. 2005. p.163.

- 14) 王冰, 黃帝內經素問, 北京, 人民衛生出版社, 1996. p.98. “切, 謂以指切近於脈也. 精明, 穴名也, 在明堂左右兩目內眥也, 以近於目, 故曰精明.”

- 15) 馬蒔, 黃帝內經素問注証發微, 北京, 人民衛生出版社, 1998. p.120. “凡切脈者, 當視脈之動靜矣, 而尤當視精明, 察五色. 蓋精明者, 指神氣也. 移精變氣論有得神者昌, 湯液醪醴論有神去之而病不愈, 玉版論有神轉不回, 則神氣精明, 不俟於昏沈者, 最爲診法之要耳. 其五色亦所當兼察也.”

- 16) 吳崑, 黃帝內經素問吳注, 北京, 學苑出版社, 2007. p.75. “切脈, 謂以指切近於脈也. 動者爲陽, 靜者爲陰. 精明, 目中眸子靜神也.”

- 17) 張志聰, 黃帝內經素問集注, 北京, 學苑出版社, 2004. p.144. “動靜者, 陰陽動靜也. 精明, 五臟之精神見於聲色也. 切脈觀色, 以審臟腑之強弱虛實, 兼視形體之盛衰, 以此參伍錯綜而斟酌之, 以決其死生之分焉.”

- 18) 高士宗, 黃帝內經素問直解, 北京, 學苑出版社, 2007. p.110. “診脈之法: 其一在於切脈動靜, 或陽動陰靜, 或陰動陽靜也; 其一在於視精明, 視其人能審情辨物, 與不能審情辨物也.”

- 19) 張介賓, 類經, 서울, 一中社, 1992. p.112. “切者, 以指按索之謂. 切脈之動靜, 診陰陽也. 視目之精明, 診神氣也.”

한 王冰의 설명을 반박한 尤在涇의 주장은 타당하다고 할 수 있다.

[原文 1-3]

肺脈軟而散者, 當病灌汗, 至今^㉑不復散發也.²⁰⁾ “灌汗”者, 汗出淋漓, 如以水灌之. 謂肺氣衰弱, 故散而不收也. 至秋肺金司令之時, 其氣自收, 其汗自斂, 而不復散發也. 非寒水灌洗, 皮密無汗之謂也.

[注釋]

㉑ 今: 『素問脈要精微論』作“令”.

[解釋]

『內經』에서 “肺脈이 부드러우며 흩어지는 자는 마땅히 땀이 줄줄 흐르는 病을 앓게 되니 다시 發散해서는 안 된다.”고 했다. “灌汗”은 땀이 나서 방울방울 맺힌 것이 마치 물이 흐르는 것과 같은 것이다. 肺氣가 쇠약하므로 흩어져서 수렴할 수 없는 것을 말한 것이다. 가을의 肺金이司令하는 때에 이르러 氣는 스스로 거두어지고 땀은 스스로 수렴되니 다시 發散해서는 안 된다. 찬물이 흐르는데 씻어서 피부가 치밀해져서 땀이 없는 것을 이르는 것은 아니다.

[考察]

肺脈軟而散者, 當病灌汗, 至今不復散發也: 王冰²¹⁾은 찬 물로 씻는 것으로 인해 皮膚가 치밀해져 땀이 배설되지 않는 것을 灌汗이라고 하였다. 馬蒔²²⁾는 王冰의 주장을 이어 받아 肺의 脈이 “軟而散”한 것에 대해 唾血의 危重한 증상이 나타나는 것이 아니라고 하면서, 찬물로 씻는 것으로 인해 發散되지 못해 나타나는 병증이라고 하였다. 즉, 灌汗에 대해 王冰의 견해를 따르면서, 이 경우 發散시키면 치유되는 것으로 설명하고 있다.

20) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.170.

21) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.104. “汗泄玄府, 津液奔湊, 寒水灌洗, 皮密汗藏, 因灌汗藏, 故言灌汗, 至今不復散發也. 灌, 謂灌洗, 盛多爲此也.”

22) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.126. “若脈漸軟而散, 則病非唾血之甚也, 特以汗出之際, 寒水灌洗, 至使不復發放, 一發放之而病可已矣.”

이에 비해 吳崑²³⁾은 灌汗에 대해 땀이 나는 것이 물이 흐르듯 나는 것으로 인식하면서, 이 경우 다시 發散시키면 안 된다고 하였다. 張介賓²⁴⁾도 吳崑과 같은 주장을 하고 있다.

한편, 張志聰²⁵⁾은 肺가 虛하여 脾氣가 대신 皮膚와 腠理에 津液을 灌溉하는 것을 灌汗이라고 보았는데, 高士宗²⁶⁾도 같은 주장을 하고 있다.

尤在涇의 경우 吳崑·張介賓과 같은 견해를 제시하고 있다. 특히 肺氣가 收斂하는 가을에 이르면 땀이 저절로 收斂될 것이므로 다시 發散시켜서는 안 된다고 하여 구체적으로 설명하고 있는데, 타당한 견해로 보여 진다.

[原文 1-4]

胃脈沈鼓澁, 胃外鼓大, 心脈小堅急, 皆^㉑, 偏枯, 男子發左, 女子發右. 不瘡, 舌轉可治, 三十日起; 其從者瘡, 三歲死.²⁷⁾ 王注云: “從”謂男子發左, 女子發右也. 然則經文何必更出“其從者”三字. 按『玉版論要』云: 男左爲逆, 右爲從; 女子右爲逆, 左爲從.²⁸⁾

[注釋]

㉑ 偏: 通“隔”.

[解釋]

『內經』에서 “胃脈이 깊은 곳에서는 고동치고 澁하

23) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2007. p.79. “軟而散, 肺氣不足之候也. 灌汗, 汗多如灌水也. 不復散發, 不能更任發放也.”

24) 張介賓. 類經. 서울. 一中社. 1992. p.159. “肺脈搏堅而長, 邪乘肺也, 肺系連喉, 故爲唾血. 若栗而散, 則肺虛不斂, 汗出如水, 故云灌汗. 汗多亡陽, 故不可更爲發放也.”

25) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2004. p.153. “虛癰經云: 肺脈微急爲唾血, 蓋肺主氣而上行營衛, 陰陽氣盛太過, 則血隨而上逆矣, 其不及當病灌汗. 灌汗者, 脾上灌溉之汗也. 蓋脾氣散津上歸於肺, 肺氣通調而後水津四布, 令肺氣虛而不能輸布水液, 脾氣自灌于肌膚皮膚, 至令肺氣不復通調而發放也.”

26) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2007. p.116. “其脈軟而散者, 肺氣不能通調, 故當病灌汗. 灌汗, 脾上灌溉之汗也.”

27) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.418.

28) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.152.

면서 胃脈이 밖으로 크게 뛰며 心脈이 작으며 견고하면서 급하면 모두 漏, 偏枯의 증상이 발생하는데 남자는 왼쪽에서 생기며 여자는 오른쪽에서 생긴다. (이 경우) 말을 할 수 있고 혀가 움직이면 치료할 수 있으니 30일이면 낫는다. 순증이라도 말을 못하면 (3년 만에 낫지만 20세 미만인 경우는) 3년 만에 죽는다.”고 했다. 王冰이 이르길 “從”은 남자는 좌측에서 발생하고 여자는 우측에서 발생함을 이룬 것이다. 그러한즉 경문에 어찌해서 “其從者”의 세 글자를 다시 썼는가? 『素問玉版論要』를 살펴보면 “남자는 왼쪽이逆이 되고, 오른쪽이 從이 되고 여자는 오른쪽이逆이 되며 왼쪽이 從이 된다.”고 했다.

[考察]

其從者瘡, 三歲死: 四部備要本에는 “死”가 “起”로 되어 있다. 아래 원문 1-5에서 “必三歲乃起也” “奚待三歲而後起哉”라고 한 것을 보아도 우재경 역시 ‘起’로 보고 있음을 알 수 있다. 원문에 오류가 있다고 생각된다.

[原文 1-5]

本文蓋謂男子發左, 女子發右, 於法爲逆, 然不瘡, 舌轉, 則受邪輕, 故證雖逆, 而猶可治; 若男子發右, 女子發左, 於法爲從, 然暗則受邪重, 證雖從, 必三歲乃起也, 設逆而邪重者, 必死不治. 從而邪微者, 奚待三歲而後起哉?

[解釋]

본문에서 남자는 좌측에서 發하고 여자는 오른쪽에서 發한다고 하였으니 법에 거역하는 것이나, 말을 하며 혀가 움직이면 즉 邪氣를 받은 것이 가벼워 證이 비록 逆이라도 오히려 치료할 수 있다. 남자가 오른쪽에서 發하고 여자가 왼쪽에서 發하는 것과 같은 경우는 법에 따르는 것이다. 그러나 말을 못한다면 邪氣를 받은 것이 重하니, 증상이 비록 從이나 반드시 3년이 지나야 회복된다. 가령 逆證이면서 邪氣가 重한 것은 반드시 죽고 치료할 수 없다. 증상이 從이면서 邪氣가 미약하면 어찌 3년을 기다린 후에 회복되었는가?

[原文 1-6]

西北之氣, 散而寒之; 東南之氣, 收而溫之.²⁹⁾ 蓋西北寒束於外, 而陽聚^㉑於內, 故宜散而寒; 東南陽泄於外, 而陰伏於內, 故宜收而溫. 非食冷, 食熱之謂也.

[注釋]

㉑ 聚: 原本作“娶”, 今据『中國醫學大成』本改.

[解釋]

『內經』에서 “西北의 邪氣는 (腠理를 막아 속에 熱이 생기게 하므로 막힌 腠理를) 發散시키고 속의 熱을 차게 식혀야 하며, 東南의 邪氣는(腠理를 열어 속을 차게 하므로) 收斂시키고 따뜻하게 한다.”고 했다. 대개 西北의 寒邪는 腠理를 묶어서 陽이 안에서 모이게 되므로 마땅히 發散시키고 속의 熱을 식혀야 하고, 東南의 陽邪는 腠理를 열어서 陽氣가 밖으로 세게 하여 陰이 안에서 잠복하므로 마땅히 腠理를 收斂시켜 따뜻하게 해야 한다. 찬 것을 먹고 더운 것을 먹고를 말함은 아니다.

[考察]

西北之氣, 散而寒之; 東南之氣, 收而溫之: 王冰³⁰⁾은 西北지역 사람들은 찬 기운에 의해 皮膚와 腠理가 치밀한데 뜨거운 음식을 자주 먹게 되므로, 治法에 있어 치밀해진 皮膚와 腠理를 풀어주는 發散法을 쓰고, 뜨거운 음식을 자주 먹었으므로 寒法을 써서 식혀주는 것으로 이해하였다. 마찬가지로 東南지역 사람들은 더운 기후에 의해 皮膚와 腠理가 성글고 열려 있는데 찬 음식을 자주 먹게 되므로, 治法에 있어 성글고 열려있는 皮膚와 腠理를 收斂시켜주고, 찬 음식을 자주 먹었으므로 溫法을 써서 따뜻하게 해 주는 것으로 이해하였다. 馬蒔³¹⁾의 경우 王冰과 같은 견해

29) 仝翁民 편지. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.652.

30) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.445. “西方北方人皮膚腠理密, 人皆食熱, 故宜散宜寒. 東方南方人皮膚疏, 腠理開, 人皆食冷, 故宜收宜溫. 散, 謂溫浴, 使中外條達. 收, 謂溫中, 不解表也. 今土俗皆反之, 依而療之則反其矣.”

31) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 人民衛生出版社.

를 견지하고 있다.

이에 비해 吳崑³²⁾, 張介賓³³⁾, 張志聰³⁴⁾, 高士宗³⁵⁾은 西北지역은 찬 기운이 인체의 외부를 견고하게 싸고 있기 때문에 熱이 內部에서 鬱滯되어 外寒內熱의 상태가 되므로 發散法으로 外寒을 풀어주고 寒法으로 內熱을 식혀준다고 설명하였다. 東南지역은 熱氣로 인해 陽氣를 外泄시켜 裏氣가 虛寒해 지므로 收斂法을 써서 外泄되는 陽氣를 거두어들이고 溫法으로 裏氣의 虛寒을 치료한다고 하였다.

尤在涇의 경우 吳崑 등의 주장을 따르고 있다. 그러나 吳崑 등의 주석가들이 음식의 문제를 언급하지 않았다고 해서, 尤在涇과 같이 음식의 관계를 부정한 것이라고 보기는 힘들다. 추운 지역에 거주하는 사람들의 경우 자연스럽게 따뜻한 음식을 자주 찾게 될 것이고, 이러한 식생활이 熱을 내부에 鬱滯시키는 요인으로 작용할 수 있다는 가능성을 배제시킬 수는 없는 것이다. 마찬가지로 따뜻한 지역에 거주하는 사람들의 경우도 熱氣로 인해 陽氣가 外泄되어 裏部가 虛寒해 지지만 식생활의 문제로 인해 裏部의 虛寒이 생길 수도 있는 것이다. 그러므로 吳崑 등이 비록 熱이 내

부에 鬱滯되고 裏部가 虛寒해 지는 것에 대해 식생활의 문제를 언급하고 있지 않지만, 식생활과 관계된 것을 완전히 배제한 것이라고 볼 수는 없는 것이다. 그러므로 尤在涇의 주장은 지나친 면이 있다고 할 수 있다.

[原文 2]

心欲軟腎欲堅

心欲軟, 急食鹹以軟之³⁶⁾; 腎欲堅, 急食苦以堅之³⁷⁾. 蓋心於象爲離, 腎於象爲坎. 坎之明在內, 以剛健而行之於外, 故欲堅; 離之明在外, 當柔順而養之於中, 故欲軟. 軟者, 必以鹹; 堅者, 必以苦. 鹹從水化, 苦從火化也. 夫坎水潤下, 愈下則陷矣, 故以行爲尚. 『易』曰: 行有尚吉*, 往有功也. 離火炎上, 愈上則焚矣, 故以蓄爲吉. 『易』曰: 離利貞亨, 畜牝牛吉也. 然則所以堅之, 軟之者, 固欲其水上, 火上, 而成心腎交通之妙歟!

[校勘]

㉔ 吉: 『周易』원문에는 “吉”이 없다.

[解釋]

心은 부드럽고자하고 腎은 단단하고자 한다.

『內經』에서 “心은 부드럽고자 하니 빨리 잔 것을 먹어 부드럽게 한다. 腎은 단단하고자 하니, 빨리 쓴 것을 먹어 단단하게 한다.” 고 했다. 대개 心의 象은 離卦가 되고 腎의 象은 坎卦가 된다. 坎卦의 밝음은 안에 있으면서 강건한 것으로써 밖에서 행해지므로 단단하고자하는 것이다. 離卦의 밝음은 밖에 있는데 마땅히 부드럽고 순함으로 가운데를 키워야 하므로 부드럽고자 한다. 부드럽게 하려면 반드시 잔맛으로 해야 하고 견고하게 하려면 반드시 쓴맛으로써 한다. 잔맛은 물을 따라 변화하고 쓴맛은 화를 따라 변화한다. 무릇 坎水는 직서주면서 아래로 흐르는데 지나치게 아래로 흐르면 下陷하게 되므로 行하는 것을 좋게 여기니 『周易』에 말하길 “行함에 尚(상)이 있다는 것은

1998, p.512. “故凡有病者, 西北二方, 皮膚閉, 腠理密, 人皆食熱, 宜散之寒之. 東南二方, 皮膚疎, 腠理開, 人皆食冷, 宜收之溫之. 故曰, 西北寒涼者, 其氣寒涼而人多用熱, 當治之以寒涼, 及行水以泄之. 東南溫熱者, 其氣溫熱而人多用寒, 當治之以溫熱, 皆當內守強固, 必同其四氣以治之, 則可使病之平復也. 若西北二方, 有冷病者, 借東南溫熱之法以治之, 東南二方, 有熱病者, 借西北寒涼之法以治之, 是反其正法以治之耳.”

32) 吳崑, 黃帝內經素問吳注, 北京, 學苑出版社, 2007, p.309. “西北氣寒, 寒固於外, 熱鬱於內, 故宜散其外寒, 清其內熱. 東南氣熱, 氣泄於外, 寒生於中, 故宜收其外泄, 溫其內寒. 若此者, 同謂之病治法異也.”

33) 張介賓, 類經, 서울, 一中社, 1992, p.890. “西北氣寒, 寒固於外, 則熱鬱於內, 故宜散其外寒, 清其內熱. 東南氣熱, 氣泄於外, 則寒生於中, 故宜收其外泄, 溫其內寒. 此其爲病則同, 而治則有異也.”

34) 張志聰, 黃帝內經素問集注, 北京, 學苑出版社, 2004, p.631. “西北氣寒, 寒固於外, 則熱鬱於內, 故宜散其外寒, 涼其內熱. 東南氣熱, 則陽氣外泄, 裏氣虛寒, 故宜收其元陽, 溫其中冷, 所謂爲病雖同而治法則異也.”

35) 高士宗, 黃帝內經素問直解, 北京, 學苑出版社, 2007, p.553. “西北腠理常閉, 其氣有餘, 故治西北之病氣, 當散而寒之. 東南腠理常開, 其氣不足, 故治東南之病氣, 當收而溫之. 一散一收, 一寒一溫, 所謂同病異治也. 西北之人, 外雖寒閉, 內則有餘而熱; 東南之人, 外雖溫開, 內則不足而寒.”

36) 전용민 편저, 再編附翼黃帝內經素問, 서울, 동원문화사, 2005, p.232.

37) 전용민 편저, 再編附翼黃帝內經素問, 서울, 동원문화사, 2005, p.235.

가는 것에 공효가 있다는 것이다.”고 하였다. 離火는 타오르는데 지나치게 타오르면 태우게 되므로 쌓아 두는 것이吉하게 되니 『周易』에 말하길 “離는 貞함이 利하고 亨하니 坎소를 기르는 듯하면 吉하리라.”고 하였다. 그러므로 부드럽게 하고 견고하게 하는 것은 진실로 水의 기운을 올리고 火의 기운을 내려 心腎이 교통하는 요묘함을 이루고자 하는 것이다.

[原文 3]

三陽在頭三陰在手³⁸⁾

三陽外感, 診在人迎; 人迎者, 結喉兩旁動脈, 故曰三陽在頭. 三陰內傷, 診在氣口; 氣口即寸口也, 故曰三陰在手.

[解釋]

三陽은 머리에 있고 三陰은 손에 있다.

三陽은 外感이니 진단은 人迎에서 한다. 人迎은 결후의 양쪽에 脈이 뛰는 곳이다. 그러므로 三陽이 머리에 있다고 말하는 것이다. 三陰은 內傷이며 진단은 氣口에서 한다. 氣口는 곧 寸口이니 그러므로 三陰은 손에 있다고 말하는 것이다.

[原文 4]

脾氣外絕

脈浮大虛者, 是脾氣之外絕, 去胃外歸陽明也.³⁹⁾ 言脾虛氣下, 不爲胃行精氣, 而與大腸驅糟粕也. 人有不能食而數便利者, 非脾去胃歸陽明之故歟!

[解釋]

脾氣가 胃로 가지 못하고 밖에서 끊어진 것

『內經』에서 “脈이 浮大하면서 虛한 것은 脾氣가 밖에서 끊어진 것이니, (脾가) 胃를 떠나 밖으로 陽明까지 돌아간 것이다.”라고 한 것은 脾가 虛해서 氣가 下陷하므로 胃를 위하여 精氣를 行하지 못하고 大腸과 더불어 糟粕을 밀어내게 된다. 사람이 음식을 먹지 못하는 데도 자주 便을 보는 것은 脾가 胃를 떠나

陽明으로 돌아간 까닭이 아니겠는가!

[考察]

王冰⁴⁰⁾은 足太陰脈이 腸胃에 연락되는데 脾氣가 外絶되었기 때문에 胃로 이르지 않고 陽明으로 歸하는 것이라고 설명하였으나, 구체적이지 못하다.

馬蒔⁴¹⁾는 “浮大虛”한 脈은 脾氣의 內傷으로 인해 脾氣가 外溢하고 안으로는 끊어져 위로 가지 못하고 바깥인 胃經으로 가기 때문에 나타나는 脈으로 보고 있으니, 吳崑⁴²⁾·張介賓⁴³⁾도 같은 주장을 하고 있다. 한편, 張志聰⁴⁴⁾은 脾와 胃가 膜으로 연결되어 있다는 주장을 제시하고 있는데 대체적인 해석은 馬蒔의 주장과 같다. 高士宗⁴⁵⁾의 경우는 용어만 다르게 설명하였을 뿐 張志聰의 주장을 따르고 있다.

尤在涇은 脾胃의 생리기능을 근본으로 설명하면서, 음식을 먹지 못하면 便을 보는 횟수가 줄어야 정상이나 자주 便을 본다면 몸에 이상이 생긴 것으로, 이것은 脾의 이상이 大腸에까지 미친 것이라고 하여 구체적으로 설명하고 있다.

[原文 5-1]

40) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.552. “足太陰絡支別者, 入絡腸胃, 是以脾氣外絶, 不至胃外歸陽明也.”

41) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.645. “大脈浮大而虛者, 是脾氣內傷, 外溢內絶, 去內胃腑, 而歸外胃經, 故脈之浮大而虛者如此.”

42) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2007. p.399. “脈來浮大而虛, 有表無裏, 是脾氣出外, 而內已絶, 去其胃腑, 而外歸陽明經也.”

43) 張介賓. 類經. 서울. 一中社. 1992. p.410. “此言所問脈證, 皆脾胃病也. 夫脾屬陰, 爲胃之裏; 胃屬陽, 爲脾之表. 今脈來浮大而虛, 則外有餘, 內不足, 是脾氣之外絶於胃也. 脾已去胃, 故氣歸陽明而脈見如此. 按血氣形志篇曰: 陽明常多氣多血, 刺陽明出血氣. 故雷公問經王下砭石而愈者, 正所以泄陽明之邪實耳.”

44) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2004. p.774. “大肌肉腠理主氣分, 經脈之中主血分, 脾土之氣, 通會乎肌膚, 陽明之氣, 循行於脈中. 脾氣外絶者, 不行於肌膚也. 脾與胃以膜相連, 雌雄相合, 去胃外歸陽明者, 去中胃而外歸陽明之經也.”

45) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2007. p.695. “今大脈浮大而虛者, 是太陰脾氣之外絶. 太陰上開, 內合胃上, 今脈浮大, 不合於胃, 是去胃上之有形, 而外歸陽明之熱氣也.”

38) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.81.

39) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. p.825.

勞風

勞風法在肺下. 其爲病也, 強上冥視, 唾出若涕, 惡風而振寒. 治之奈何? 曰: 以救俯仰, 巨陽引精者三日, 中年者五日, 不精者七日, 咳出青黃涕, 其狀如膿, 大如彈丸, 從口中或鼻中出, 不出則傷肺, 傷肺則死矣.⁴⁶⁾

[解釋]

힘든 일을 한 후 風邪에 손상되어 나오는 咳嗽

『內經』에서 “勞風은 항상 肺 아래 있다. 그 증상은 뒷목이 뻣뻣해지면서 시력이 어두워지고 콧물과 같은 가래를 뱉으며 바람을 싫어하면서 추위로 몸을 떨다. 치료는 어찌하겠는가? (岐伯이)말하길 구부리고 펴는 것이 원활하지 못한 증상을 먼저 치료해야 합니다. 太陽經의 氣가 精을 이끌어 운행시킬 수 있으면 3일, 중년은 5일, 精을 이끌어 운행시킬 수 없는 자는 7일에 나올 수 있습니다. 나올 때 기침하면서 靑黃色의 콧물이 나오는데 그 상태가 고름과 같고 크기가 탄환만 한 것이 입이나 혹은 코에서 나오는데, 나오지 않으면 肺를 傷하고 肺가 傷하면 죽습니다.”고 했다.

[原文 5-2]

讀此, 可悟傷風不解成癆之故. 勞風者, 既勞而又受風也. 勞則火起於上, 而風又乘之, 風火相搏⁴⁶⁾, 氣湊于上, 故云法在肺下也. 肺主氣而司呼吸, 風熱在肺, 其液必結, 其氣必壅, 是以俯仰皆不順利, 故曰當救俯仰也. 救俯仰者, 即利肺氣, 散邪氣之謂乎.

[注釋]

① 搏: 原本作“搏”今据『中國醫學大成』本改.

[解釋]

이를 읽으면 가히 風에 傷한 것이 풀어지지 않아 癆가 되는 까닭을 깨달을 수 있다. 勞風이라는 것은 이미 힘든 일을 한 상태에서 다시 風을 받은 것이다. 힘든 일을 하면 火가 上部에서 일어나는데 風이 또한 올라타니 風과 火가 서로 합쳐져서 氣가 上部에서 모이므로 항상 肺 아래 있다고 한 것이다. 肺는 氣를 주

관하므로 호흡을 담당하는데 風熱이 肺에 있으면 液이 반드시 땀하게 되고 氣가 반드시 막히게 되니, 이 때문에 구부리고 펴는 것이 순조롭지 못한 것이다. 그러므로 말하길, 마땅히 구부리고 펴는 것을 구해야 한다고 한 것이다. 구부리고 펴는 것이 순조롭지 못한 증상을 구한다는 것은 즉 肺氣를 통하게 하고 邪氣를 흩어지게 하는 것을 이룬 것이다.

[原文 5-3]

然邪氣之散與否, 在乎正氣之盛與衰. 若陽氣王⁴⁷⁾而精氣引者, 三日, 次五日, 又次七日, 則靑黃之涕從咳而出, 出則風熱俱去, 而肺無恙矣. 設不出, 則風火留積肺中而肺傷, 肺傷則喘咳聲嘶, 漸及五臟, 而虛勞之病成矣. 今人治勞, 日用滋養而不少益者, 非以邪氣未出之故歟? 而久留之邪, 補之固無益, 清之亦不解, 虛勞病之所以難治也.

[注釋]

① 王: 通“旺”.

[解釋]

그런데 邪氣가 흩어지느냐의 여부는 바로 正氣의 盛함과 衰함에 달려 있는 것이다. 만약 陽氣가 왕성하여 精氣를 이끌어 운행시킬 수 있는 자는 3일, 다음은 5일, 또 다음은 7일째에 靑黃色 콧물이 기침을 따라서 나오게 되고, 나오면 風熱이 모두 사라지고 肺에는 病이 없어진다. 만약 나오지 않으면, 즉 風火가 肺中에 머물러 쌓여 肺가 傷하고, 肺가 傷하면 숨이 차며 기침하고 목소리가 쉬며 점점 五臟에 미쳐서 虛勞의 病이 이루어진다. 지금 사람이 虛勞를 치료함에 날마다 滋養하는 약물을 사용함에도 조금의 이익도 없는 것은 邪氣가 나가지 않은 까닭이 아니겠는가? 그러므로 오래 동안 머무른 邪氣는 補해도 진실로 무익하고 맑게 해도 역시 풀어지지 않으니, 이것이 虛勞病을 치료하기 어려운 이유이다.

[原文 5-4]

再按『脈解篇』云: 太陽所謂強上引背者, 陽氣大上而爭, 故強上也.⁴⁷⁾ 勞風之病, 火在上而風乘之, 風, 火

46) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. pp.315-316.

47) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사.

皆陽也；風性善行，火性炎上，非所謂陽氣大上而爭者乎？

[解釋]

다시 『素問脈解篇』을 살펴보면 “太陽에 소위 上部가 뻗뻗하면서 등을 당기는 것은 陽氣가 크게 上逆하여 다투는 것이므로 上部가 뻗뻗한 것이다.”라고 했다. 勞風의 病은 火가 위에 있고 風이 그것을 올라탄 것이다. 風, 火는 모두 陽이다. 風의 성질은 잘 행하고 火의 성질은 위로 잘 올라가니, 이른바 陽氣가 크게 上逆하여 다투는 것이 아니겠는가?

[考察]

勞風：王冰⁴⁸⁾은 勞風에 대해 노동으로 인해 腎精을 모손하여 風이 内生하는 것으로 인식하고 있다.

이에 비해 吳崑⁴⁹⁾은 노동을 심하게 하여 저항력이 떨어진 상태에서 肺下에 해당되는 4-6椎間 사이로 風邪의 침습을 받아, 결과적으로 風熱을 이루게 되어

발생하는 것으로 인식하고 있다. 張介賓⁵⁰⁾은 吳崑의 견해를 따르고 있다.

한편, 張志聰⁵¹⁾은 노동을 하여 땀을 낸 상태에서 바람을 맞게 되면 腎을 손상하는데, 이를 勞風이라고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 王冰을 제외하고 吳崑·張介賓·張志聰은 勞風의 발생 기전에 대해 노동을 하여 氣가 소진된 상태에서 재차 風邪의 침습을 받는 것으로 이해하고 있는데, 尤在涇도 같은 주장을 하고 있다.

[原文 6]

2005, p.422.

48) 王冰. 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 1996. p.195. “從勞風生, 故曰勞風. 勞謂腎勞也, 腎脈者從腎上貫肝兩, 入肺中, 故腎勞風生, 上居肺下也. 膀胱脈, 起於目內眥, 上額交巔上, 入絡腦, 還出別下項, 循肩膊內俠脊抵腰中, 入循腎絡腎. 今腎精不足, 外吸膀胱, 膀胱氣不能上營, 故使入頭項強而視不明也. 肺被熱薄, 勞氣上熏, 故今唾出若鼻涕狀, 腎氣不足, 陽氣內攻, 勞熱相合, 故惡風而振寒. 救, 猶止也. 俛仰, 謂屈伸也. 言止屈伸於動作, 不使勞氣滋蔓. 巨陽者, 膀胱之脈也. 膀胱與腎爲表裏, 故巨陽引精也. 巨, 大也. 然太陽之脈吸引精氣上攻於肺者 三日, 中年者五日, 素不以精氣用事者七日, 當咳出稠涕, 其色青黃如膿狀. 平調咳者, 從咽而上出於口, 暴卒咳者, 氣衝突於藩門而出於鼻. 夫如是者, 皆腎氣勞竭, 肺氣內虛, 陽氣奔迫之所爲, 故不出則傷肺也. 肺傷則榮衛散解, 魄不內治, 故死.”

49) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京, 學苑出版社. 2007. p.154. “勞風法在肺下, 言勞風之病, 其受邪由於肺下, 蓋四椎, 五椎, 六椎之間也, 勞則召風成熱, 強上, 不能 俯首也, 蓋肺受風熱熏蒸, 爲喘爲逆, 不能俯首, 是以強上. 冥, 瞑也. 冥視者, 風熱既盛, 令人羞明, 故瞑目而視也. 肺中津液爲風熱蒸灼稠粘, 故唾出若鼻中之涕. 肺主皮毛, 肺既受傷, 則臟真之氣不足以充皮毛, 故惡風而振寒也. 蓋肺下有風熱膜脹, 俯與仰皆不利, 故必救其俯仰, 能俯仰則肺下治矣. 巨陽引精者 三日, 中年者五日, 不精者七日, 巨陽與少陰腎爲表裏, 腎者 精之府. 精, 陰體也, 不能自行, 必巨陽之氣引之, 乃能施泄, 故曰巨陽引精. 是爲少壯人也, 水足以濟火, 故 三日可愈, 中年者, 精雖未竭, 比之少壯, 則弱矣, 故五日可愈, 年老之人, 天癸竭矣, 故云不精, 不精者 眞陰衰敗, 水不足以濟火, 故治之七日始愈.”

50) 張介賓. 類經. 서울, 一中社. 1992. pp.474-475. “勞風者, 因勞傷風也. 肺下者, 在內則胸膈之間, 在外則四椎五椎之間也. 風受於外則病應於內, 凡人之因於勞者, 必氣喘, 此勞能動肺可知. 邪在肺下, 則爲喘逆, 故今人強上不能俛首, 風熱上壅則畏風羞明, 故令人冥目而視. 風熱傷陰, 則津液稠濁, 故唾出若涕. 肺主皮毛, 衛氣受傷, 故惡風振寒. 風之微甚, 證在俛仰之間也, 故當先救之. 然救此者必先溫肺, 溫肺則風散, 風散則俛仰安矣. 若溫散不愈, 鬱久成熱, 然後可以清解, 溫清失宜, 病必延甚. 〇俛, 俯同. 風邪之病肺者, 必由足太陽膀胱經. 風門肺俞等穴, 內入於藏, 太陽者水之府, 三陽之表也. 故當引精上行, 則風從欬散, 若巨陽氣盛, 引精速者, 應在 三日, 中年精衰者, 應在五日. 衰年不精者, 應在七日, 當欬出青黃痰涕而愈. 如下文者, 是即引精之謂. 欬涕不出者, 即今人所謂乾欬嗽也. 甚至金水虧竭, 虛勞之候, 故死.”

51) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京, 學苑出版社. 2004. pp.305-306. “此論勞汗當風而傷其腎也. 煩勞則陽氣外張, 精氣內絕, 陽虛於外則易於受風, 精虛於內則反動其水氣矣. 風動寒水之氣, 法當在肺下. 水熱穴論曰: 腎者至陰也, 至陰者盛水也, 肺者太陰也, 少陰者冬脈也, 故其本在腎, 其末在肺, 皆積水也. 強上者, 頭項強也. 陽氣張而重感於風, 則使人強於上, 陰精竭而更受其傷, 故目盲不可以視也. 腎之水液, 入肺爲涕, 自入爲唾, 風動腎水, 法在肺下, 故唾出若涕. 肺主皮毛, 肺受風寒, 故惡風而振寒, 此爲勇而勞甚則腎汗出, 腎汗出而逢於風也. 金匱 水氣篇曰: 氣強則爲水, 難以俛仰, 此水寒之氣厥逆於上, 則有形之水將欲隨之, 故當急救其水邪, 勿使其上溢, 以致不能俛仰也. 至於救俛仰之法, 當從小便而出, 巨陽引精者, 謂太陽膀胱之腑津液藏焉, 氣化則出. 巨陽氣盛, 能引腎精之邪水, 從小便而出者, 三日而愈. 中年精氣虛者五日, 老年精氣衰者七日. 三五七者, 陽之數也, 謂得陽氣之化, 而陰水自出矣. 若水寒之邪, 逆於肺下者, 又當從上竅以出之, 此上下分消之法也. 夫腎爲水臟, 受五臟之精而藏之. 今腎臟之水氣反逆於上, 則四臟之津, 皆爲之凝聚而不下矣. 青黃涕者, 肝脾之津也. 膿乃赤白之問色, 如膿狀者, 心肺之津也. 四臟之津, 不下歸於腎, 反凝聚於肺下, 故當欬而出之. 肺之下, 脾之上也, 或從脾而出之口, 或從肺而出之鼻, 皆涕唾所出之外竅也. 肺主氣而至清虛, 故邪濁傷之則死.”

結陽結陰

結陽者，腫四肢；結陰者，使血一升，再結二升，三結三升。⁵²⁾ 結陽，陽聚而實也。四肢者，諸陽之本。陽實，則四肢腫也。結陰，陰氣凝聚，不與陽氣相通也。夫陽所以舉陰氣者也，陰無陽而獨，則不復周流四布，有墜而下出耳！再結，三結，謂二陰，三陰並結不解，結愈甚者，下愈多也。

[解釋]

結陽證과 結陰證

『內經』에서 “陽分에 結하면 四肢가 붓고 陰分에 結하면 皮뚱을 한 되를 보고 다시 結하면 두 되를 보고 세 번 結하면 세 되를 본다.”고 했다. 結陽은 陽이 모여 實한 것이다. 四肢는 모든 陽의 근본이다. 陽이 實하면 四肢가 붓는다. 結陰은 陰氣가 응체되어 모인 것이니 陽氣와 서로 通하지 않는 것이다. 무릇 陽은 陰氣를 들어 行하는 것이니, 음에 양이 없고 홀로 있다면 다시 사망으로 두루 흘러 퍼지지 못할 것이니, 떨어져 아래로 나올 뿐이다. 재결 삼결은 二陰 三陰이 모두 結해서 풀어지지 않아 結이 더욱 심해지는 것이니 便血이 더욱 많은 것이다.

[考察]

結陽者，腫四肢；結陰者，使血一升，再結二升，三結三升：王冰⁵³⁾·馬蒔⁵⁴⁾·吳崑⁵⁵⁾·張志聰⁵⁶⁾·高士宗⁵⁷⁾。

52) 전용민 편저, 再編附覽黃帝內經素問, 서울, 동원문화사, 2005. p.87.

53) 王冰, 黃帝內經素問, 北京, 人民衛生出版社, 1996. p.56. “結陽者腫四肢, 以四支爲諸陽之本, 結陰者使血一升, 陰主血也, 二盛謂之再結, 三盛謂之三結.”

54) 馬蒔, 黃帝內經素問注証發微, 北京, 人民衛生出版社, 1998. p.70. “其病有爲腫, 爲便血, 爲石水, 爲消, 爲臌, 爲水, 爲喉痹諸證也. 結者, 氣血不流暢也, 非結脈之結. 若是結脈, 則下一結二結三結, 何以診之? 王註以二盛爲再結, 三盛爲三結, 則盛脈非可以言結. 凡手足陽經爲臌, 主表, 陽經結者, 四支必腫, 蓋四支爲諸陽之本也. 凡手足陰經爲臌, 主裏, 陰經結者必主便血, 蓋營氣屬陰, 營氣化血以奉生身, 惟陰經既結, 則心必瘀滯, 而初結則一升, 再結則二升, 三結則三升, 結以漸而加, 則血以漸而多矣.”

55) 吳昆, 黃帝內經素問吳注, 北京, 學苑出版社, 2007. p.40. “陽, 手足六陽也, 其脈行於四肢之表, 若有結邪, 則四肢脈氣壅滯, 故腫. 陰, 六陰脈也, 其脈行於腹裏而主陰血, 若有結邪, 則血受病, 故便血一升; 即使血一升, 則結邪當解, 便不解而再結, 則爲邪盛, 故便血二升, 若又不解而三結, 則其邪益盛,

張介賓⁵⁸⁾의 견해가 모두 尤在涇 같다. 즉 四肢가 諸陽의 본이므로 陽結하면 四肢가 부으며, 陰結하면 陽에 의해 四肢로 흘러 갈 수 없으므로 아래로 흘러나 오게 되니 이것이 皮뚱으로 나온다고 하였다. 다만 陰陽에 대해서 馬蒔·吳崑·張介賓은 手足의 三陰經과 三陽經으로 보았고, 張志聰은 三陰三陽으로 보았다. 尤在涇은 陰陽에 대해 再結과 三結을 二陰과 三陰이 結한 것으로 보았으니, 張志聰의 주장과 같다고 할 수 있다.

[原文 7]

胃脘癰

人病胃脘癰者，診當候胃脈。其脈當沈細，沈細者氣逆，逆者人迎其甚，甚盛則熱。人迎者，胃脈也。逆而甚⁵⁹⁾，則熱聚於胃口而不行，故胃脘爲癰也。⁵⁹⁾ 按人迎在頭，跌陽在足，皆胃脈也。云當候胃脈者，謂跌陽也。跌陽脈不必沈且細，而今沈且細者，氣逆於上，而下乃虛，下虛則沈細也。人迎甚盛者，氣逆於上則上盛，上盛故人迎甚盛。夫氣聚於上而熱不行，胃脘壅遏，得不蓄積爲癰

故便血三升。”

56) 張志聰, 黃帝內經素問集注, 北京, 學苑出版社, 2004. p.80. “此言陰陽之氣不和, 自結而爲病也. 四支爲諸陽之本, 氣歸形, 氣結故形腫也. 此概三陽而言也. 陰氣結於內面不得流行, 則血亦留聚而下洩矣, 一陰結使血一升, 二陰並結使血二升, 三陰俱結使血三升, 此概三陰而言也. 辨脈篇曰: 脈有陽結陰結者, 何以別之? 答曰: 其脈浮而數, 能食不大便者, 名曰陽結也. 其脈沈而遲, 不能食, 身體重, 大便反硬, 名曰陰結也. 蓋欲審別陰陽之氣結者, 當以脈之去至動靜, 浮沈遲數, 以分陰陽以證之. 腫四支, 知三陽並結; 便血一升, 知三陰並結也. 以證之消, 知結在三陽, 當以三陽之法治之, 證之臌, 知結在三陽, 當以三陽之法治之可也.”

57) 高士宗, 黃帝內經素問直解, 北京, 學苑出版社, 2007. p.58. “承上文別陽別陰, 而復論陽結陰結. 結陽者, 陽氣自結, 不和於陰也. 四肢爲諸陽之本, 故結陽者腫四肢, 此陽氣爲病, 而征乎外也. 結陰者, 陰氣自結, 不和於陽也. 血乃陰屬, 故結陰者, 使血一升; 瘀血去而陽氣和, 若陽氣不和, 仍爲陰結之病, 而使血一升, 是再結二升也; 瘀血去而陽氣不和, 仍爲陰結之病, 而使血一升, 是三結三升也. 此陰血爲病, 而征乎內也.”

58) 張介賓, 類經, 서울, 一中社, 1992. p.399. “此下言邪聚諸經之爲病也. 陽, 六陽也. 結陽者, 腫四支. 四支爲諸陽之本也. 陰, 六陰也. 陰主血, 邪結陰分則血受病, 故當便血. 其淺者便血一升, 則結邪當解. 若不解而再結, 以邪盛也, 故便血二升. 若又不解, 邪爲尤甚, 故曰三結三升也.”

59) 전용민 편저, 再編附覽黃帝內經素問, 서울, 동원문화사, 2005. p.399.

耶?

[校勘]

㉔ 甚: 『內經』원문에는 “盛”으로 되어 있다.

[解釋]

胃脘에 생긴 癰

『內經』에서 “胃脘癰證을 앓는 사람은 마땅히 胃脈을 살펴야 한다. 胃脈이 마땅히 沈細해야 하며 脈이 沈細한 것은 氣가 上逆한 것이고 氣가 上逆한 경우는 人迎脈이 甚하게 왕성하고 甚하게 왕성한 것은 熱이다.”라고 했다. 人迎脈은 胃脈이다. 上逆이 甚하면 즉 熱이 胃口에 모여 행하지 않으므로 胃脘에 癰이 생긴다. 생각건대 人迎은 머리에 있고 趺陽脈은 다리에 있으니 모두 胃脈이다. 마땅히 胃脈을 살펴야 한다는 것은 趺陽脈을 살펴라는 것이다. 趺陽脈은 반드시 沈細하지는 않는데 지금 沈細한 것은 氣가 上部로 逆하여 아래가 虛한 것이니 아래가 虛한 즉 脈이 沈細한 것이다. 人迎脈이 매우 성한 것은 氣가 上部에서 逆해서 上部가 성해진 것이니, 上部가 성하므로 人迎脈이 매우 성해진 것이다. 무릇 氣가 상부에서 모이면 熱이 순행하지 않는다. 胃脘이 웅체되어 막히는 것이니, 어찌 축적되어 癰이 되지 않을 수 있겠는가?

[考察]

胃癰의 진단에 관한 내용으로 脈象을 통해서 胃癰을 진단해 내는 것이다. 趺陽脈이 弱하면서 人迎脈이 强하다면 이는 上部로 熱이 몰려 鬱結된 것을 말하고 이는 곧 胃癰이 될 수 있다.

한편, 胃癰을 진단함에 있어 살펴야 할 胃脈에 대해 尤在涇은 趺陽脈이라고 하였으나, 馬蒔⁶⁰⁾, 吳崑⁶¹⁾.

張介賓⁶²⁾, 張志聰⁶³⁾은 右關脈이라고 하였다. 『內經』에서는 寸關尺에 臟腑를 배속하지 않았고, 또한 上部로 逆한 것을 胃癰의 주된 病機로 인식한 것을 고려할 때, 胃脈을 上部인 人迎脈과 상대적으로 下部에 위치한 趺陽脈으로 인식한 尤在涇의 견해가 타당한 것으로 사료된다.

[原文 8]

腸覃石瘕

覃, 延也, 瘕肉蔓延, 與腸相著. 瘕, 假也, 假血成形, 積於胞中. 血積易去, 故曰可導而下⁶⁴⁾; 肉漸大, 則消之非易, 故曰狀如懷子⁶⁵⁾, 久者離歲⁶⁶⁾.

[解釋]

腸覃과 石瘕

覃은 뻗친다는 것이다. 굳은 살이 떨어처럼 뻗쳐서 腸과 서로 붙는다. 瘕는 죽는다는 것이다. 죽은 血이 형태를 이루어 胞 가운데 쌓인 것이다. 血이 쌓인 것은 쉽게 제거되므로 『內經』에서 말하길 “消導하여 瀉下할 수 있다.”고 했다. 굳은 살이 점점 커지면 없애는 것이 쉽지 않으므로, 『內經』에서 말하길 “형상이 아이를 임신한 것과 같으니 오래도록 여러 해를

也. 人迎, 左手關前之脈也. 甚盛, 大三倍於右手也, 所謂三盛病在陽明是也, 爲病則熱. 言左手關前人迎之脈, 胃脈所在也. 逆而盛, 謂人迎三盛, 是逆常而盛也, 爲熱聚於胃口不能行散, 故結爲癰.”

62) 張介賓. 類經. 서울. 一中社. 1992. p.612. “胃脈見於右關, 所謂中附上, 右外以候胃也. 胃爲多氣多血之府, 脈當洪大, 而反見沈細, 故爲胃氣之逆. 胃氣逆而人迎盛, 逆在藏而熱在經也. 卽終始等篇所云人迎三盛, 病在陽明之謂. 人迎在結喉旁, 足陽明動脈也. 陽明氣逆而盛, 則熱邪聚於胃脘, 故留結爲癰.”

63) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2004. p.400. “首論胃脘癰者, 言榮衛血氣由陽明之所生, 血氣壅逆則爲癰腫之病, 與外感四時六淫, 內傷五志七情之不同也. 胃脈者, 手太陰之右關脈也. 人迎者, 結喉兩旁之動脈也. 蓋胃氣逆則不能至於手太陰, 而胃脈沈細矣. 氣逆於胃, 則人迎甚盛, 人迎甚盛, 則熱聚於胃矣. 人迎者, 胃之動脈也, 故胃氣逆則人迎脈盛, 熱聚於胃口而不行, 則留滯而爲癰矣.”

64) 全용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.359.

65) 全용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.359.

66) 全용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.358.

60) 馬蒔. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.296. “此言診胃脘有癰之脈, 胃脈則沈細, 而人迎則甚盛也. 蓋胃爲水穀之海, 其經多氣多血, 脈見右關, 本宜洪盛, 而今反沈細, 則是胃氣已逆, 故沈細如此. 人迎者, 胃經穴名, 其脈見於左寸. 今右關沈細而人迎甚盛, 則是熱聚胃口而不行耳. 按 靈樞 經脈篇謂人迎大. 三倍於寸口, 則胃經爲實, 卽此二脈以驗之, 而知胃脘之有癰矣.”

61) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2007. p.200. “胃脈, 右手關上之動脈, 所謂右外以候胃是也. 沈細者, 氣逆常也, 蓋陽明多血多氣, 不當 沈細, 今見沈細, 故知氣逆於常

거쳐 이루어진 것이다.”라고 했다.

[原文 9]

肺消

心移寒於肺, 爲⁶⁷⁾肺消 ; 肺消者, 飲一溲二, 死不治.⁶⁷⁾ 肺居上焦, 而司氣化. 肺熱則不肅, 不肅則水不下 ; 肺寒則氣不化, 不化則水不布. 不特所飲之水直趨而下, 且並身中所有之津, 盡從下趨之勢, 有降無升, 生氣乃息, 故曰 : “飲一溲二, 死不治.”

[校勘]

㉔ 『內經』원문에는 “爲”字이 없다.

[解釋]

『內經』에서 “心에서 肺로 寒氣가 이어지면 肺消가 된다. 肺消는 마시는 양이 1이라면 小便을 보는 양이 2이니, 죽고 치료가 되지 않는다.”고 했다. 肺는 上焦에 위치하여 氣의 변화를 담당한다. 肺熱하면 즉 肅降작용이 발휘되지 않으니, 肅降작용이 발휘되지 않으면 水가 내려가지 못한다. 肺寒하면 氣가 변화할 수 없고 변화하지 못하면 水가 퍼지지 못한다. 마신 물이 바로 아래로 내려갈 뿐만 아니라, 또한 몸에 가지고 있는 津液이 모두 아래로 향하는 세력을 따르니, 내려가는 것은 있고 올라가는 것은 없으니 生氣가 이에 그치게 되는 것이다. 그러므로 『內經』에서 말하길 “마시는 양이 1이라면 小便을 보는 양은 2가 되니 치료되지 않고 죽는다.”고 했다.

[考察]

王冰⁶⁸⁾·馬蒔⁶⁹⁾·張志聰⁷⁰⁾은 消病에 대해 內熱證이

라는 기본 인식 아래, 心火가 肺金을 消鑠하기 때문에 발생하는 것으로 인식하였다. 그 결과 病因이 寒氣라는 것과 배치되었는데, 이에 대한 자세한 설명이 없다. 이에 대해 吳崑⁷¹⁾은 寒은 心의 陰氣라고 하였다. 그러나 陰氣도 역시 火임을 주장하여 肺消의 病機에 대해 王冰 등의 주장을 따르고 있다.

이에 비해 張介賓⁷²⁾은 “心移寒於肺”에 대해 君火가 衰한 것이라고 설명하면서, 心火가 不足하여 肺氣를 溫養하지 못하기 때문에, 肺가 津液을 行化하지 못하여 肺消病이 발생하는 것으로 설명하였다. 尤在涇은 대체로 張介賓의 주장과 유사하다고 할 수 있다.

[原文 10]

四維相代

四維, 四肢也. 相代, 相繼爲腫也. 四肢爲諸陽所實之處, 相繼爲腫者, 氣餒⁷³⁾而行不齊也, 故曰“陽氣乃竭⁷³⁾”.

[注釋]

㉕ 餒 : 飢餓, 空虛, 貧乏.

[解釋]

四肢가 서로 이어져 붓는다.

四維는 四肢다. 相代는 서로 이어져 붓는 것이다. 四肢는 모든 陽이 實한 곳인데 서로 이어져 붓는다는 것은 氣가 부족하여 운행이 일정하지 못한 것이다. 그러므로 『內經』에서 말하길 “陽氣가 이내 고갈된다.”고 했다.

p.338. “肺受心邪, 則不能通調水液, 而惟下洩矣. 肺爲金水之原, 寒隨心火消燦肺精, 是以飲一溲二者, 肺液並消, 故爲不治之死證.”

71) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京, 學苑出版社. 2007. p.167. “寒非外感之寒, 乃心臟之陰氣也, 心即屬火, 則其陰氣亦是火矣. 火能克金, 故令肺消, 肺消者, 善飲水, 但飲一溲二, 不能消其來飲耳, 火金相刑, 故不治.”

72) 張介賓. 類經. 서울, 一社社. 1992. p.507. “心與肺, 二陽藏也. 心移寒於肺者, 君火之衰耳. 心火不足則不能溫養肺金, 肺氣不溫則不能行化津液, 故飲雖一而溲則倍之. 大肺者, 水之母也. 水去多, 則肺氣從而索矣, 故曰肺消. 門戶失守, 本元日竭, 故死不能治.”

73) 尤在涇. 再編附翼黃帝內經素問. 서울, 東원문화사. 2005. p.26.

67) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울, 東원문화사. 2005. p.340.

68) 王冰. 黃帝內經素問. 北京, 人民衛生出版社. 1996. p.212. “心爲陽臟, 神處其中, 寒薄之則神亂離, 故狂. 陽氣與寒相薄, 故隔寒而中不通也. 心爲陽臟, 反受諸寒, 寒氣不消, 乃移於肺, 寒隨心火, 內鑠金精, 金受火邪, 故中消也. 然肺臟消鑠, 氣無所持, 故令飲一而溲二也. 金火相賊, 故死不能治.”

69) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京, 人民衛生出版社. 1998. p.252. “又心移寒於肺, 傳其所不勝之金, 金被火刑, 肺精燥燦, 故爲肺消. 肺消者, 飲雖止於一分, 而溲則倍之. 人少出多, 精氣耗散, 故主死不治.”

70) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京, 學苑出版社. 2004.

[考察]

四維：王冰⁷⁴⁾과 吳崑⁷⁵⁾은 血, 肉, 筋, 骨로 해석했고 馬蒔⁷⁶⁾, 張志聰⁷⁷⁾, 高士宗⁷⁸⁾, 張介賓⁷⁹⁾은 四肢로 해석했다. 尤在涇도 四維를 四肢로 보았다.

[原文 11]

四肢不舉

玉機真藏論云：脾脈太過，則令人四肢不舉；其不及，則令人九竅不通。⁸⁰⁾『靈樞本神篇』云：脾氣虛則四肢不用；實則腹脹，涇洩不利。⁸¹⁾蓋脾虛則營衛涇竭，不能行其氣於四肢，而爲之不舉；脾實則營衛遏絕，亦不能行其氣於四肢，而爲之不舉。九竅亦然。兩經互言之者，所以窮其變也。

[解釋]

四肢를 들지 못하는 것

『素問玉機眞藏論』에 이르길 “脾脈이太過하면

사람으로 하여금 四肢를 들지 못하게 하고 不及하면 사람으로 하여금 九竅가 통하지 않게 한다.”고 했다. 『靈樞本神』에 이르길 “脾氣가 虛하면 四肢를 사용할 수 없고, 實하면 배가 부르고 月經과 小便이 잘 나오지 않는다.”고 했다. 대개 脾虛하면 營氣와 衛氣가 말라서 四肢에 氣를 운행시킬 수 없어서 四肢를 들 수 없으며, 脾實하면 즉 營氣와 衛氣가 막혀 끊어지니 또한 四肢에 그 氣를 운행시킬 수 없어서 四肢를 들 수 없게 된다. 九竅도 역시 그러하다. 『素問玉機眞藏論』과 『靈樞本神』의 두 經에서 상호간에 이를 말한 것은 그 변화를 다하려고 한 까닭에서이다.

[考察]

脾主四末하므로 脾虛나 脾實이나 모두 四肢의 움직임에 영향을 줄 수 있음을 말한 것이다. 王冰⁸²⁾과 馬蒔⁸³⁾은 孤臟으로서 病이 들어 나머지 四臟에 灌溉하지 못해서 四肢의 움직임에 영향을 주는 것으로 보았다.

吳崑⁸⁴⁾, 張志聰⁸⁵⁾, 高士宗⁸⁶⁾, 張介賓⁸⁷⁾은 濕勝으로

74) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.16. “素常氣疾，濕熱加之，氣濕熱爭故爲腫也。然邪氣漸盛，正氣侵微，筋骨血肉，互相代負，故云四維相代也。致邪代正，氣不宜通，衛無所從，便至衰弱，故言陽氣乃竭也。衛者，陽氣也。”

75) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2007. p.12. “四維，血，肉，筋，骨也。以是四者維持人身，故云四維。相代，更代而壞也。濕爲上，土貫四旁，故四維皆病。陽氣乃竭，謂正氣衰盡也。”

76) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.20. “因於氣證所致者，凡怒則傷肝，肝氣有餘，來侮脾上，脾上不能制水，水氣泛溢於四肢，而爲腫脹之疾。其手足先後而腫，此四維之所以相代也。四維者，四肢也。斯時也，上文所謂內閉九竅，外壅肌肉，衛氣散解者是也，其陽氣豈不竭盡矣乎？”

77) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2004. p.20. “四維，四肢也。四肢爲諸陽之本，氣爲邪陽，是以四肢之陽，交相代謝，而陽氣乃竭也。”

78) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2007. p.16. “四維相代者，四肢行動，不能彼此借力而相代也。四肢者，諸陽之本，今四維相代，則陽氣乃竭。此陽因而上，陽氣竭，而不能衛外者也。”

79) 張介賓. 類經. 서울. 一中社. 1992. p.389. “四維，四支也。相代，更迭而病也。因氣爲腫，氣道不行也。四支爲諸陽之本，胃氣所在，病甚而至於四維相代，即上文內閉九竅，外壅肌肉，衛氣散解之謂，其爲陽氣之竭也可知。”

80) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.200.

81) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.82.

82) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.121. “脾爲孤臟以灌四旁，今病則五臟不和，故九竅不通也。八十一難經 11: 五臟不和，則九竅不通。重，謂臟氣重疊。強，謂氣不和順。”

83) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.148. “然脾脈於四時屬土，以孤臟而灌於四臟之中，乃脾之無病，其有功於四臟，日常如是，雖有其善，不可得而見，及脾之有病，則四臟亦隨以病，其惡遂可得而見也。故其來如水之流，脾氣降而下也，此謂太過，病當在外，令人四肢不舉，以脾上四肢也。其來如鳥之喙，脾氣滯而傷也，此謂不及，病當在中，令人九竅不通。夫脾不和平，因爲強矣，則九竅不通，則病邪方盛，名曰重強，此皆脾之惡者可見也。”

84) 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2007. p.94. “脾主四肢，濕土太過，則畜致阜之化，故四肢沉重不能舉動。其不及則無衝和上氣，五臟氣爭而令九竅不通，名曰重強，言邪勝也。”

85) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2004. p.180. “脾爲濕土，太過故令四支不舉。經曰：五臟不和則九竅不通。脾氣不足，則五臟之氣皆不和矣。夫胃爲陽土而氣強，脾爲陰土而氣弱，脾弱而不得稟水穀之氣，則胃氣益強，故名曰重強。蓋言脾氣虛而不能爲胃行其津液者，胃強脾弱，臟腑之剛柔不和也。”

86) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2007. p.136. “脾脈太過，濕氣浸淫，流於四末，則令人四肢不舉；脾脈不及，堅動自止，不能灌溉，則令人九竅不通。脾脈不和，而四肢不舉；脾脈不和，而九竅不通，是脾病而上下四旁皆病，故名曰重強。”

인해 脾가 영향을 받은 것으로 보았다.

尤在涇은 脾虛의 경우 營衛가 枯竭되어 四肢를 養할 수 없기 때문에 四肢不舉의 증상이 나타나고, 脾實의 경우 營衛가 막혀 끊어지기 때문에 四肢不舉의 증상이 나타나는 것으로 보았다.

[原文 12]

折髀

胃脈搏堅而長, 其色赤, 當病折髀.⁸⁸⁾ 胃土太過, 而火復益之, 腑陽獨盛, 臟陰受傷, 則髀痛如折也.

[解釋]

넓적다리가 꺾이는 듯 몸이 아픈 것

『內經』에서 “胃脈이 搏, 堅, 長하고 안색이 붉으면 마땅히 病은 折髀證이 된다.”고 했다. 胃土가 太過한 데 火가 다시 더해져서 胃腑에 陽이 홀로 성하고 臟이 陰의 傷함을 받으면 장딴지의 통증이 부러지는 듯한 것이다.

[考察]

折髀證의 원인을 王冰⁸⁹⁾과 馬蒔⁹⁰⁾는 胃虛로 보았는데 吳崑⁹¹⁾과 張介賓⁹²⁾은 肝邪가 胃를 陷시켜

서 생긴다고 했고, 高士宗⁹³⁾은 胃에 邪氣가 實해서 생긴다고 했다.

尤在涇은 胃土가 太過한 상태에서 火가 더해져 胃의 陽이 盛해져 발생하는 것으로 보았다.

[原文 13]

水液渾濁

水液渾濁, 有脾經穀氣不化, 濕熱下流; 亦有因肺金氣衰, 而使液停凝. 蓋肺司州都之氣化, 中氣不足, 則洩使爲之變. 未可執其“皆屬於熱”之一語而施治也.

[解釋]

小便이 渾濁한 것

小便이 혼탁한 것은 脾經에서 穀氣가 소화되지 못하여 濕熱이 아래로 흐르기 때문이다. 또한 肺金의 氣가 衰함으로 인해 便의 液이 정체되고 응축되는 경우도 있다. 대개 肺는 州都之官(膀胱)의 氣化작용을 주관하기 때문이며, 中氣가 부족하여도 小便이 변하게 되니, (小便渾濁에 대해서) “모두 熱에 속한다.”는 한마디 말에 집착하여 치료를 시행할 수 없다.

[原文 14]

厥

巨陽主氣, 故先受邪, 少陰與其爲表裡也; 得熱則上從之, 從之則厥也.⁹⁴⁾ 故有風熱小恙, 而赤面赤, 足冷者. 如是則解外之邪, 必靖內之氣, 設徒與表藥, 眞陽隨越, 故曰表裡刺之, 飲之服湯.

[解釋]

厥證(氣가 아래에서 위로 上逆하는 것)

『內經』에서 “太陽은 氣를 주관하므로 먼저 邪氣를 받고 少陰은 太陽과 더불어 表裏가 되기 때문에 熱을 얻으면 太陽을 따라 위로 올라가니, 올라가면 下肢가

87) 張介賓, 類經, 서울, 一社, 1992, p.134. “脾土太過病在外, 故令人四支不舉, 以脾主四支而濕勝之也. 不及病在中, 故令人九竅不通, 以脾氣弱則四藏皆弱而氣不行也. 重強, 不柔和貌, 沈重拘強也. 愚按: 本篇脾脈一條云: 其來如水流者, 此謂太過. 平人氣象論曰: 如水之流曰脾死. 此其一言太過, 一言危亡, 詞同意異, 豈無所辨? 蓋水流之狀, 滔滔洪盛者, 其太過也, 濺濺不返者, 其將竭也. 凡此均謂之流, 而一盛一危, 迥然有異, 故當詳別其狀, 而勿因詞害意也. 又如太過則令人四支不舉, 此以在外之標而舉言之, 故曰太過. 若脾虛不能勝運者, 豈亦同太過之謂耶.”

88) 全 용 민 편저, 再編附翼黃帝內經素問, 서울, 동원문화사, 2005, p.171.

89) 王冰, 黃帝內經素問, 北京, 人民衛生出版社, 1996, p.104. “胃虛色赤, 火氣救之, 心象於火, 故色赤也. 胃陽明脈從氣衝下脾, 抵伏免, 故病則髀如折也.”

90) 馬蒔, 黃帝內經素問注証發微, 北京, 人民衛生出版社, 1998, p.126. “胃脈搏擊於指, 而平堅且長, 是胃氣虛極母氣乘之, 其色乃赤, 若是者當病折髀. 蓋足陽明之脈病, 則脾乃如折也.”

91) 吳崑, 黃帝內經素問吳注, 北京, 學苑出版社, 2007, p.79. “胃脈搏堅而長, 肝邪乘胃也. 胃病當色黃, 今見色赤, 是折傷其脾, 筋損血傷, 故見肝木之脈, 心火之色也.”

92) 張介賓, 類經, 서울, 一社, 1992, p.159. “胃脈搏堅, 木

乘土也, 加之色赤, 則陽明火盛, 木火交熾, 胃經必傷. 陽明下行者, 從氣衝下脾抵伏免, 故病髀如折也.”

93) 高士宗, 黃帝內經素問直解, 北京, 學苑出版社, 2007, p.116. “胃脈搏堅而長, 則邪實於胃, 陽明多氣多血, 故色赤不能下絡於脾, 故當病折髀.”

94) 全 용 민 편저, 再編附翼黃帝內經素問, 서울, 동원문화사, 2005, p.315.

厥冷해진다.”고 했다. 그러므로 風熱의 가벼운 병인 데도 또한 얼굴이 붉고 다리가 찬 경우가 있다. 이와 같다면 외부의 邪를 풀고 반드시 안의 氣를 안정시켜야 한다. 가령 단지 解表하는 藥만 주면 眞陽이 따라서 넘치게 된다. 그러므로 『內經』에서 말하길 “表裏 관계의 經脈을 함께 刺針하고 湯藥을 복용해야 한다.”고 했다.

[考察]

太陽에 病이 들어 厥證이 된 경우에 表裏가 되는 少陰을 같이 치료해야 됨을 말한 것이다. 치료는 太陽과 少陰을 함께 刺하여 外邪를 풀면서 내부의 氣를 안정시키며, 아울러 湯藥을 복용해야 함을 설명하고 있다. 王冰⁹⁵⁾, 馬蒔⁹⁶⁾, 張志聰⁹⁷⁾, 高士宗⁹⁸⁾, 張介賓⁹⁹⁾도 表裏를 같이 치료해야 한다고 했다.

[原文 15]

煎厥

煎厥, 卽熱厥也. 火迫於下, 氣逆於上, 爲厥逆而熱煩也. 潰潰乎若壞都, 汨汨^①乎不可止者¹⁰⁰⁾, 言其精神散

敗, 若土之崩, 若水之放, 而不可復收之, 掩之也.

[注釋]

① 汨汨 : 水急流貌.

[解釋]

煎厥證(陽氣가 억눌려 퍼지지 않는 厥證)

煎厥은 즉 熱厥이다. 火가 아래로 다그쳐 氣가 위로 逆하니 厥逆이 되서 熱이 나고 답답해진다. 『內經』에서 “그 형세가 독이 무너지듯 쓸려 내려가고 급하게 흘러 멈출 수 없는 것과 같다.”는 것은 그 精神이 흩어지고 어그러져 마치 흩이 붕괴된 것과 같고 물이 흘러 퍼지는 것과 같아 다시 그것을 거둘 수도 막을 수도 없음을 말한 것이다.

[原文 16]

氣泄

心脈不及, 則令人煩心, 上見咳唾, 下爲氣泄. 氣泄者, 氣隨便失. 脾腸之病, 卽氣利也, 乃火不足, 而土受病也.

[解釋]

氣가 새는 것

心脈이 부족하면 사람으로 하여금 가슴이 답답해지고 위로는 기침하며 침을 뱉는 증상이 나타나고 아래로는 氣泄이 된다. 氣泄은 氣가 便을 따라 나가는 것이다. 脾腸의 病은, 즉 氣가 새는 것이니, 火가 부족하여 土가 病을 받은 것이다.

[原文 17]

瘧

瘧脈緩大虛, 調以甘藥. 凡諸瘧而脈不見, 刺十指間出血, 血出必已. 故初病脈不出者, 多是氣血壅遏所致, 無用張皇, 遽投溫補, 亦致敗事.

[解釋]

瘧疾

95) 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.195. “上從之謂少陰, 隨從於六陽而上也. 表裏刺之者, 謂瀉太陽補少陰也. 飲之湯者, 謂止上逆之腎氣也.”

96) 馬蒔. 黃帝內經素問注証發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.228. “言病熱汗後而煩滿不解者, 以其太陽感風, 少陰氣厥, 名爲風厥之證, 而當行補瀉之法也. 汗出之後, 而身有復熱, 以風氣尚在也. 汗出之後, 而煩滿不解, 以下氣上逆也. 其病名曰風厥, 正以足太陽膀胱經受風, 少陰腎經與其爲表裏也, 腎經得膀胱之風, 熱則氣上從之而爲厥耳. 所以治之者, 亦惟瀉太陽之風, 補少陰之氣, 而合表裏以刺之; 又當飲之以湯劑, 以止上逆之腎氣, 則可以治斯疾也.”

97) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2004. p.305. “巨陽, 太陽也. 太陽之氣上表, 風爲陽邪, 傷人陽氣, 兩陽相搏, 則爲病熱. 少陰與太陽相爲表裏, 陽熱在上則陰氣從之, 從之則爲厥逆矣. 表裏者, 陰陽也. 刺表以瀉風熱之陽邪, 刺裏以下少陰之逆氣, 飲之服湯以助水津之汗.”

98) 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2007. p.228. “通體之氣, 巨陽上之, 故先受邪; 巨陽主表, 少陰主裏, 故少陰與其爲表裏也; 巨陽少陰相爲表裏, 故巨陽得表熱之病, 則少陰裏陰之氣上從之, 從之而加於陽, 則厥也. 治之之法, 當表裏刺之, 和其外內, 飲之服湯, 調其陰陽. 此詳明熱病汗出煩滿, 而爲風厥之變證也.”

99) 張介賓. 類經. 서울. 一中社. 1992. p.474. “風爲陽邪, 故汗雖出而身仍熱也. 巨陽主氣, 氣言表也. 表病則裏應, 故少陰得熱, 則陰分之氣亦從陽而上逆, 逆則厥矣, 故名風厥.”

100) 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.27.

瘧疾의 脈은 緩하면서 大虛하니 甘味의 藥으로 조절한다. 무릇 모든 瘧疾에 脈이 나타나지 않으면 열 손가락 사이를 자락하여 출혈시키는데 출혈되면 瘧疾은 멈춘다. 그러므로 처음 瘧疾이 發病하여 脈이 나타나지 않은 자는 대부분 氣血이 막혀서 생긴 것이다. 당황하여 갑자기 溫補한 藥을 투여하지 말아야 할 것이니, (藥을 잘 못 투여하면) 역시 일을 그르치는데에 이를 것이다.

[原文 18]

氣痺精少皆能生寒

人身非衣寒也, 中非有寒氣也, 寒從中生者何? 是人多痺氣也,¹⁰¹⁾ 又腎者水也, 而生於骨, 腎不生則髓不能滿, 故寒甚至骨也. 是故氣痺, 精少, 皆能生寒, 不必謂其定責陽虛也.

[解釋]

氣痺와 精이 적은 것이 모두 寒氣를 生한다.

『內經』에서 “사람은 추울 정도의 옷을 입은 것도 아니고 몸 안에 찬 기운을 가지고 있는 것도 아닌데 寒氣가 몸 안에서 생기는 것은 어찌된 것인가? 이는 痺氣가 많기 때문이다.”고 했다. 또한 腎은 水로서 骨을 生한다. 腎이 骨을 生하지 못하면 髓가 (骨에) 차지 못하므로 寒이 심해져 骨에 이른다. 그러므로 寒氣가 심하면 骨에 이른다. 이런 까닭에 氣痺와 精이 적은 것이 모두 寒氣를 生하게 하니(寒氣가 生하는 것에 대해) 반드시 陽虛에 고정되게 책임이 있다고 해서는 안 되는 것이다.

[考察]

尤在涇은 몸의 寒氣는 陽虛뿐만 아니라 氣가 소동되지 않아서 생기거나 혹은 精이 부족해서 생긴다고 보았다. 그러므로 무엇이 몸에 寒氣를 만드는지를 잘 살펴야 한다. 吳昆¹⁰²⁾은 尤在涇과 견해를 같이 하여 痺氣에 의해 발생하는 것으로 보았다.

이에 비해 馬蒔¹⁰³⁾은 痺氣에 의해 발생하지만 결

과적으로 陽氣가 적고 陰氣가 많아 寒氣가 발생하므로 身寒의 증상이 물속에서 나오는 것 같다고 설명하였다. 張志聰¹⁰⁴⁾, 高士宗¹⁰⁵⁾은 馬蒔와 견해를 같이 하고 있다.

[原文 19]

刺久病

刺久病者, 深內¹⁾而久留之, 間日而復取之, 必先調其左右, 去其血脈.¹⁰⁶⁾ 愚謂此刺道也, 可通藥之用矣. 以其病久入深, 故必深內; 以其陰氣難得, 故必久留. 間日者, 休其氣也. 調其左右, 去其血脈者, 調其未病之處, 使血脈流通也. 以丸藥攻其病, 以甘藥養其正, 且進且止, 毋速其效, 以平爲期, 藥之道盡矣.

[注釋]

① 內: 通“納”, 納入.

[解釋]

오래된 病에 침놓는 것

『內經』에서 “오래된 병을 침놓는 것은 안으로 깊이 刺針하고 오래 머물고 하루건너 다시 刺針한다. 반드시 먼저 좌우를 고르게 하여 그 血脈(瘀血)을 제거해야 한다.”고 했다. 내가 보건데 이는 刺針하는 방법이지만 藥을 사용하는 것과도 통할 수 있다. 그 病이 오래되어 邪氣가 깊이 들어갔으므로 반드시 針을 깊이 자입하며, 陰氣를 얻기 어려우므로 반드시 오래

103) 馬蒔, 黃帝內經素問問注証發微. 北京, 人民衛生出版社, 1998. p.230. “此言病有寒從中生者, 以其陽氣少而陰氣多也. 人身非衣服之本寒, 非寒氣之在中, 而身寒從中生者, 是人必多痺氣也. 陽氣少而陰氣多, 故身寒如從水中出也.”

104) 張志聰, 黃帝內經素問集注. 北京, 學苑出版社, 2004. p.310. “身非衣寒, 表無寒也. 中非有寒氣, 裏無寒也. 寒從中生者, 謂寒從陰中而生也. 痺氣者, 氣閉也. 陽氣少而陰氣多者, 因是人多痺氣故也. 病在陰者名曰痺, 寒濕之氣閉於裏陰, 則火熱不得下交於陰, 而陰氣盛, 陰氣盛則陽氣少, 而陰寒之氣過多, 故身寒如從水中出, 蓋熱出於陽火故煩, 寒出於陰水, 故如從水中出. 此上下水火陰陽之不和也.”

105) 高士宗, 黃帝內經素問直解. 北京, 學苑出版社, 2007. p.233. “寒者熱之對, 故因熱而問寒. 人身非衣寒, 表無寒也; 中非有寒氣, 裏無寒也; 寒從中生者, 寒氣從內而外出也. 陽主熱, 陰主寒, 病在陰者, 名曰痺, 寒從中生, 是人多痺氣也.”

106) 全容민 편저, 再編附翼黃帝內經素問. 서울, 동원문화사, 2005. p.94.

101) 全容민 편저, 再編附翼黃帝內經素問. 서울, 동원문화사, 2005. p.319.

102) 吳昆, 黃帝內經素問吳注. 北京, 學苑出版社, 2007. p.155. “痺氣者, 氣不流暢而痺著也.”

머물러야 한다. 하루 거른다는 것은 氣를 쉬게 하는 것이다. 左右를 고르게 하여 그 血脈(瘀血)을 제거한다는 것은 그 아직 病들지 않은 곳을 조화롭게 해서 血脈으로 하여금 흘러 통하게 하는 것이다. 환약으로 그 病을 공격하고 甘味の 藥으로 그 正氣를 키우며 한편으로는 나가고 한편으로는 머물러 빠르게 효과를 보려하지 말고 氣가 평안해 지는 것으로 목표를 삼으면 藥의 道를 다하게 된다.

[考察]

尤在涇은 『內經』에서 말하고 있는 病이 깊을 때는 針을 깊이 놓아 邪氣를 공격한 다음 하루 쉬어 正氣를 회복한 후 다시 針을 놓는다는 針刺 원칙을 약물 사용의 원칙으로 까지 확대시키고 있다. 즉, 藥으로 깊은 病을 치료할 때는 丸藥으로 毒을 공격한 다음 甘藥으로 正氣를 기르고, 다시 丸藥으로 공격해야 한다고 하였다.

이 구절에 대해 張志聰¹⁰⁷⁾과 張介賓¹⁰⁸⁾은 病이 오래되면 邪氣가 몸 깊은 곳으로 들어오므로 하루를 거르면서 正氣가 회복되는 것에 따라 針治療를 해야 하며 아울러 邪氣가 있는 깊은 부분까지 침이 刺入되어야 함을 말했다.

IV. 考察 및 結論

이상의 연구를 통하여 나타난 尤在涇의 학술특징을 정리해 보면 다음과 같다.

1. 王冰이 붙인 『素問』의 주석 중 틀린 부분에 관해 비판하고 틀린 이유와 근거를 제시했다. 그 내용

을 정리해 보면 다음과 같다.

『素問·生氣通天論』의 “味過於苦, 脾氣不濡, 胃氣乃厚” 문장에서 尤在涇은 王冰이 厚를 “強厚”라고 해석한 것을 비판하면서 厚를 滯로 해석하고 있으니, 張介賓의 주장과 가깝다고 할 수 있다.

『素問·脈要精微論』의 “切脈動靜, 而視精明” 문장에서 精明에 대해 王冰은 明堂穴 좌우의 눈에 근접한 穴로 해석했다. 그러나 馬蒔·吳崑·張志聰·高士宗·張介賓 등 모든 주석가들은 눈 가운데의 神氣로 인식하였고, 尤在涇도 같은 견해를 제시하고 있다. 『內經』에서는 눈으로 五藏六府의 精이 흘러들어가는 것으로 인식하면서 그 중요성을 강조하고 있다. 그러므로 診斷에 있어 눈의 神氣를 살피는 것은 매우 중요하다고 할 수 있으니, 精明을 目內背의 穴로 인식한 王冰의 설명을 반박한 尤在涇의 주장은 타당하다고 할 수 있다.

『素問·脈要精微論』의 “肺脈軟而散者, 當病灌汗, 至今不復散發也” 문장에서 灌汗을 땀이 나는 것이 물이 흐르듯 나는 것으로 다시 發散시키면 안 된다고 하였다. 尤在涇도 吳崑, 張介賓과 같이 가을에 수렴되는 氣를 받아 수렴시켜야지 다시 發汗시키는 것은 안 된다고 했는데 타당한 주장인 것 같다.

『素問·五常政大論』의 “西北之氣, 散而寒之; 東南之氣, 收而溫之” 문장에서 우제경은 西北지역은 찬 기운이 인체의 외부를 건고하게 싸고 있기 때문에 熱이 內部에서 鬱滯되어 外寒內熱의 상태가 되므로 發散法으로 外寒을 풀어주고 寒法으로 內熱을 식혀주고, 東南지역은 熱氣로 인해 陽氣를 外泄시켜 裏氣가 虛寒해 지므로 收斂法을 써서 外泄되는 陽氣를 거두어들이고 溫法으로 裏氣의 虛寒을 치료한다고 하였다. 그러나 음식에 대해서는 관련이 없다고 尤在涇은 말하고 있으나 실제 환경에 따라 음식의 경향이 결정되니 추운 곳은 더운 음식을 찾게 되고 더운 곳은 좀 서늘한 음식을 찾는 것이 일반적이므로 음식이 관계가 없다고 한 것은 맞지 않는 주장이다.

2. 疾病의 진단과 치료의 문제를 『內經』을 근거로 하고 있다. 勞風, 結陽結陰, 胃脘癰, 腸覃石瘕, 肺消, 四維相代, 四肢不舉, 折脾, 水液渾濁, 厥, 煎厥, 氣泄,

107) 孫中堂主編, 張志聰醫學全書, 中國中醫藥出版社, 1999. p.406. “人之衛氣, 晝行於陽, 夜行於陰, 應天道之繞地一周, 晝明夜晦. 病久者, 邪氣入深, 邪與正爭, 則氣留於陰, 間日而出於陽, 是以間日復刺之者, 俟氣至而取之也.”

108) 張介賓, 類經, 서울, 一中社, 1992. p.771. “久遠之疾, 其氣必深, 鍼不深則隱伏之病不能及, 留不久則固結之邪不得散也. 一刺未盡, 故當間日復刺之. 再刺未盡, 故再間日而又刺之, 必至病除而後已. 然當先察其在經在絡, 在經者直刺其經, 在絡者繆刺其絡, 是謂調其左右, 去其血脈也.”

瘧 등의 病에 따라 원인이나 치료를 『內經』에 근거해서 제시했다. 구체적인 疾病에 관해서 언급한 내용들은 病에 관한 기본개념의 이해를 위해 원인이나 증상, 치료의 방향등을 주로 설명했는데 脾氣外絶에 관해서 음식을 먹지 못하면 便을 보는 횟수가 줄어야 정상이나 자주 便을 본다면 몸에 이상이 생긴 것으로, 이것은 脾의 이상이 大腸에까지 미친 것이라고 하여 구체적으로 설명했다.

胃癰을 진단함에 있어 살펴야 할 胃脈에 대해 尤在涇은 趺陽脈이라고 하였으나, 馬蒔, 吳崑, 張介賓, 張志聰은 右關脈이라고 하였다. 『內經』에서는 寸關尺에 臟腑를 배속하지 않았고, 또한 上部로 逆한 것을 胃癰의 주된 病機로 인식한 것을 고려할 때, 胃脈을 上部인 人迎脈과 상대적으로 下部에 위치한 趺陽脈으로 인식한 尤在涇의 견해가 타당하다고 생각된다.

尤在涇은 脾虛의 경우 營衛가 枯渴되어 四肢를 영양할 수 없기 때문에 四肢不舉의 증상이 나타나고, 脾實의 경우 營衛가 막혀 끊어지기 때문에 四肢不舉의 증상이 나타나므로 脾實과 脾虛의 감별을 통한 치료를 해야 함을 말했다.

『素問·氣厥論』의 “心移寒於肺, 爲肺消” 문장에 대해 君火가 衰한 것이라고 설명하면서, 心火가 不足하여 肺氣를 溫養하지 못하기 때문에, 肺가 津液을 行化하지 못하여 肺消病이 발생하는 것으로 설명한 張介賓의 주장과 같은 주장을 했다.

折脾證의 원인으로 胃土가 太過한 상태에서 火가 더해져 胃의 陽이 盛해져 발생하는 것으로 보았다.

久病의 刺針法에 관해서 『內經』에서 말하고 있는 病이 깊을 때는 針을 깊이 놓아 邪氣를 공격한 다음 하루 쉬어 正氣를 회복한 후 다시 針을 놓는다는 針刺 원칙을 약물 사용의 원칙으로 까지 확대시키고 있다. 즉, 藥으로 깊은 病을 치료할 때는 丸藥으로 毒을 공격한 다음 甘藥으로 正氣를 기르고, 다시 丸藥으로 공격해야 한다고 하였으니, 현대의 만성병의 치료에 합당한 치료 방법으로 생각된다.

<논문>

1. 李仙蘭. 金匱要略心典에 대한 研究. 상지대학교 대학원 박사논문. 2005. p.12.

<단행본>

1. 吳崑. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2007. p.12, 40, 75, 79, 94, 154, 155, 167, 200, 309, 399. pp.15-16.
2. 高士宗. 黃帝內經素問直解. 北京. 學苑出版社. 2007. p.16, 22, 58, 110, 116, 136, 228, 233, 553, 695.
3. 전용민 편저. 再編附翼黃帝內經素問. 서울. 동원문화사. 2005. p.26, 27, 33, 34, 81, 82, 87, 94, 152, 161, 163, 170, 171, 200, 232, 235, 315, 319, 340, 358, 359, 399, 418, 422, 652, 825. pp.315-316.
4. 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2002. p.20, 28, 80, 144, 153, 180, 305, 310, 338, 400, 631, 774. pp.305-306.
5. 孫中堂 主編. 尤在涇醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.389, 406.
6. 馬蒔. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.20, 27, 70, 120, 126, 148, 228, 230, 252, 296, 512, 645.
7. 王冰. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1996. p.16, 22, 56, 98, 104, 121, 195, 212, 445, 552.
8. 張介賓. 類經. 서울. 一中社. 1992. p.112, 134, 159, 389, 399, 410, 474, 507, 612, 771, 890. pp.394-395, 474-475.

參 考 文 獻