

『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診의 셈법과 활용에 대한 연구

世明大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室
趙學俊 *

Counting Method and Application of Pulse-taking on both Carotid and Wrist Pulses in *Suwen·LiuJieCangXiangLun*

Jo Hak-jun *

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Semyung University

Objectives : Clear and detailed analysis on Pulse-taking on both Carotid and Wrist Pulses is an absolute prerequisite if it is to be applied in real practice or its practical value proven.

Methods : The original notes found in Suwen and Lingshu, their translations, and conventional studies regarding Suwen·LiuJieCangXiangLun's Pulse-taking are compared and analyzed to find cases within medical texts where this method was used and to get an idea of the direction taken by the conventional study.

Results : The ilsung, esung, samsung, and sasung of Carotid (or wrist pulses) refers that the pulse is one-, two-, three-, four-fold in differences. Refrainment should be practiced while comparing carotid and wrist pulses. Rather, they need to be compared with their normal states.

Used by Luo Tianyi in Ming Dunasty, this method of pulse-taking was used for (radial artery) when diagnosing and treating the degree of seriousness of food injury. The measurement of maximum blood flow velocity using TCD done recently proved the validity of this pulse-taking, and it's been used for alleviating hypertension or tinnitus through acupuncture, or abating intractable diseases (around carotid).

Conclusions : The obscurity of the measuring method of this pulse-taking can be resolved, and the problem which occurs while comparing carotid and wrist pulses can be solved. Even though there are differences in opinion regarding the positions when comparing the two pulses, their practical values are acknowledged since their usages in diagnosis, treatments, experiments, and researches have yielded positive results to a degree. They may not be used that often, but they are nonetheless under utilization.

Key Words : *Suwen·LiuJieCangXiangLun*, pulse-taking, counting method, carotid pulse, wrist pulse

I. 서론

『內經』에서 여러 가지 脈診을 소개하고 있는데, 그 중 人迎·寸口 脈診¹⁾은 『素問·六節藏象論』²⁾, 『素問·腹中論』³⁾, 『靈樞·終始』⁴⁾, 『靈樞·經脈』⁵⁾, 『靈樞·四時氣』⁶⁾, 『靈樞·熱病』⁷⁾, 『靈樞·禁服』⁸⁾, 『靈樞·五色

』⁹⁾, 『靈樞·陰陽二十五人』¹⁰⁾, 『靈樞·論疾診尺』¹¹⁾ 등에서 찾아볼 수 있다. 따라서 일찍이 『內經』에서 이 脈診을 중시하여 활용하였음을 추측할 수 있다. 그 중에서 『靈樞·終始』, 『靈樞·經脈』, 『靈樞·禁服』은 다른 편에 비해 상세한 설명이 포함되어 있다.

『內經』의 人迎·寸口 脈診은 지금까지도 꾸준히 연구되거나 임상에 활용되고 있다. 국내에서는 『素問』, 『靈樞』에 대한 문헌연구에서 단편적으로 다루¹²⁾¹³⁾거나 중국의 古代 脈診 중 하나로 소개¹⁴⁾¹⁵⁾하고 연혁을 고찰¹⁶⁾하거나 耳鳴¹⁷⁾, 半身不隨 등¹⁸⁾의 임상실체에 활용되었으며, 중국에서의 연구로는 『內經』, 『脈經』에 대한 문헌연구¹⁹⁾²⁰⁾, TCD를 사용

* Corresponding Author : Jo Hak-jun, Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, Semyung University, 65, Semyeong-ro, Jecheon-si, Chungcheongbuk-do, Korea.
Tel : +82-43-649-1347. Fax : +82-43-649-1702.
Email : palm01@hanmail.net
Received(21 July 2017), Revised(10 August 2017), Accepted(17 August 2017)

- 1) 人迎脈과 寸口脈을 비교하여 질병의 소재, 輕重을 판단하는 진단법으로서 『內經』에서 유래함.
- 2) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.37. “人迎一盛, 病在少陽; 二盛, 病在太陽; 三盛, 病在陽明; 四盛已上, 爲關格. 寸口一盛, 病在厥陰; 二盛, 病在少陰; 三盛, 病在太陰; 四盛已上, 爲關陰. 人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”
- 3) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.150. “人迎一盛少陽, 二盛太陽, 三盛陽明, 入陰也.”
- 4) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.71. “人迎一盛, 病在足少陽, 一盛而躁, 病在手少陽; 人迎二盛, 病在足太陽, 二盛而躁, 病在手太陽; 人迎三盛, 病在足陽明; 三盛而躁, 病在手陽明; 人迎四盛, 且大且數, 名曰溢陽, 溢陽爲外格. “脈口一盛, 病在足厥陰, 厥陰一盛而躁, 在手心主; 脈口二盛, 病在足少陰, 二盛而躁, 在手少陰; 脈口三盛, 病在足太陰, 三盛而躁, 在手太陰; 脈口四盛, 且大且數者, 名曰溢陰, 溢陰爲內關, 內關不通, 死不治. 人迎與太陰脈口俱盛, 四倍以上, 名曰關格, 關格者, 與之短則.”
- 5) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. pp.79-83. “肺手太陰之脈 … 盛者, 寸口大三倍於人迎; 虛者, 則寸口反小於人迎也. … 盛者, 寸口大一倍於人迎; 虛者, 寸口反小於人迎也.”
- 6) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.124. “聽其動靜者, 持氣口人迎, 以視其脈, 堅且盛且滑者, 病日進; 脈軟者, 病將下; 諸經實者, 病三日已. 氣口候陰, 人迎候陽也.”
- 7) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.138. “熱病三日而氣口靜, 人迎躁者, 取之諸陽.”
- 8) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. pp.221-222. “人迎大一倍於寸口, 病在足少陽; 一倍而躁, 在手少陽. 人迎二倍, 病在足太陽; 二倍而躁, 病在手太陽. 人迎三倍, 病在足陽明; 三倍而躁, 病在手陽明. … 寸口大於人迎一倍, 病在足厥陰; 一倍而躁, 在手心主. 寸口二倍, 病在足少陰; 二倍而躁, 在手少陰. 寸口三倍, 病在足太陰; 三倍而躁, 在手太陰.”

- 9) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.226. “切其脈口, 滑小緊以沈者, 病益甚, 在中; 人迎氣大緊以浮者, 其病益甚, 在外. 其脈口浮滑者, 病日進; 人迎沈而滑者, 病日損. 其脈口滑以沈者, 病日進, 在內; 其人迎脈滑盛以浮者, 其病日進, 在外. 脈之浮沈及人迎與寸口氣小大等者, 病難已, 病之在藏; 沈而大者, 易已, 小爲逆, 病在府. 浮而大者, 其病易已. 人迎盛堅者, 傷於寒; 氣口盛堅者, 傷於食.”
- 10) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.276. “黃帝曰 刺其諸陰陽, 奈何? 岐伯曰 按其寸口人迎, 以調陰陽. 切循其經絡之凝滯, 結而不通者, 此於身皆爲痛痺, 甚則不行, 故凝滯, 凝滯者, 致氣以溫之. 血和乃止.”
- 11) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.309. “人病其寸口之脈與人迎之脈小大等, 及其浮沈等者, 病難已也.”
- 12) 素問研究集成刊行委員會. 素問研究集成(vol. 1). 발행처 미상. 금성인쇄사. 2001.
- 13) 靈樞研究集成刊行委員會. 靈樞研究集成(上卷). 대구. 청운인쇄사. 2006.
- 14) 백경의. 中國 古代 脈診에 관한 研究. 대전대학교 대학원 석사학위논문. 2003. pp.15-17.
- 15) 배성철 외 3인. 『황제내경』에 나타난 침자 전후의 맥진. 대한한의학원전학회지, 2011. 24(3). pp.15-25.
- 16) 임한제. 經脈診斷의 脈診이 氣口脈의 寸關尺 六部定位脈診으로 演變된 緣由에 關한 研究. 동국대학교 대학원 박사학위논문. 2003. pp.29-35.
- 17) 원영호 외 4인. 인영춘구 비교맥진을 통한 간화 담화성 이명환자 침 치료4례. 한방안이비인후피부과학회지, 2002. 15(2). pp.183-189.
- 18) 한국한의학회연구원. 한국침법 발굴조사 보고서. 대전. 한국한의학회연구원. 2009. pp.36-39.
- 19) 黃英恒, 李瑞. 『內經』與 『脈經』人迎寸口脈法之辨析. 中國針灸. 2015. 35(5). p.493-496.
- 20) 張立志 외 3인. 『靈樞·終始篇』人迎寸口脈法幾個關鍵問題芻議. 遼寧中醫雜誌. 2017. 44(3). pp.494-495.

한 침 치료²¹⁾, 문헌과 임상연구의 결합²²⁾ 등이 대표적이다.

『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診²³⁾ 중에서 人迎(또는 寸口)의 一盛, 二盛, 三盛, 四盛에 대한 해석은 “한 배, 두 배, 세 배, 네 배 크다.”는 것이 일반적이다. 그런데 가령 人迎이 寸口에 비해 一盛한 경우는 寸口가 人迎에 비해 一盛한 경우와 동일하게 되어 두 가지를 구별할 필요성이 없게 되는 모순이 발생한다. 이런 모호성을 해결한 해석²⁴⁾²⁵⁾은 드물게나마 찾아볼 수 있으나 그 해석에 대한 타당성이나 근거 등을 적절히 설명하지 않았다.

또한 『素問·六節藏象論』에서 “人迎과 寸口가 함께(동시에) 盛하여 4배 이상이면 關格이다.”라고 하였는데, 人迎과 寸口를 서로 비교할 경우 人迎과 寸口가 동시에 四盛한 경우는 절대로 존재하지 않는다.

『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診이 이처럼 모호하거나 존재할 수 없는 경우가 있는 것처럼 보임에도 불구하고, 여전히 그 내용이 이론과 실험에서 연구되고 있을 뿐만 아니라 임상실제에서 활용되고 있다.

이에 『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診에 대한 기존해석의 문제를 제기하고 그에 대한 해결방안을 제시하며, 이 脈診이 후세에 활용되는 과정에서 나타난 가치를 살펴보고자 한다. 이런 시도는 『內經』을 비롯한 原典을 현대화, 실용화하는 데 도움이 되리라 기대한다

II. 연구방법

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구방법은 아래와 같다.

첫째, 『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診에 대한 기존해석의 문제점과 그에 대한 해결방안을 제시하기 위해, 먼저 『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診에 적용된 셈법을 『靈樞·終始』, 『靈樞·經脈』, 『靈樞·禁服』과 그 注釋書, 기존의 번역연구와 비교·분석하고, 다음으로 人迎과 寸口를 비교하는 기준이 무엇인지 따져보고, 마지막으로 『素問·六節藏象論』에서 사용된 ‘盛’의 의미를 다른 篇에서 사용된 躁, 大, 數 등과 비교하였다.

둘째, 人迎·寸口 脈診이 후세에 활용되는 과정에서 나타난 가치를 살펴보기 위해 人迎·寸口 脈診을 활용한 사례를 발굴하고 기존연구의 동향을 살펴본다.

III. 본 론

1. 一盛, 二盛, 三盛, 四盛의 셈법

『素問·六節藏象論』의 “人迎一盛, 病在少陽; 二盛, 病在太陽; 三盛, 病在陽明; 四盛已上, 爲格陽.”에 대해 王冰이 일찍이 “一盛이란 人迎의 脈이 寸口보다 1배 큰 것이다. 二盛, 三盛, 四盛 등 나머지도 셈법이 동일하다.”²⁶⁾라고 注釋한 이래 많은 注釋家들이 이를 따랐으며, 우리말 번역도 『素問研究集成』, 『靈樞研究集成』의 일부 篇을 제외하고 그 注釋을 따져 보지 않고 그대로 수용하였다.

현대의 수학 개념을 습득한 사람들은 ‘A가 B보다

21) 高建菴, 趙京生. 人迎寸口脈法及其對針灸臨床的指導意義. 中國針灸. 2003. 23(7). pp.427-428.

22) 鄭志傑, 賴新生. 人迎寸口脈診的文獻與臨床研究探討. 中華中醫藥雜誌. 2011. 26(5). pp.990-993.

23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울: 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.37. “人迎一盛, 病在少陽; 二盛, 病在太陽; 三盛, 病在陽明; 四盛已上, 爲格陽. 寸口一盛, 病在厥陰; 二盛, 病在少陰; 三盛, 病在太陰; 四盛已上, 爲關陰. 人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”

24) 素問研究集成刊行委員會. 素問研究集成(vol. 1). 발행처 미상. 금성인쇄사. 2001. p.354. “人迎에서 陽을 살펴기 때문에 人迎이 寸口보다 1배가 더 크면 病이 足少陽膽과 手少陽三焦, 2배가 더 크면 病이 足太陽膀胱과 手太陽小腸, 3배가 더 크면 病이 足陽明胃과 手陽明大腸, 4배 이상 더 크면 陽脈이 極盛하여 陰이 通하지 못하기 때문에 格陽이다.”

25) 靈樞研究集成刊行委員會. 靈樞研究集成(上卷). 대구: 청운인쇄사. 2006. p.257. “人迎一盛, 人迎二盛, 脈口一盛, 脈口二盛... 등등을 번역함에 있어서 주의해야 할 것이 있으니 ‘人迎一盛’을 번역하면 ‘人迎이 한배 盛하다.’는 뜻으로 해석할 수 있으나 옛사람들이 쓴 倍의 概念은 一倍라고 하면 이미 실제로는 二倍의 개념을 가진 것이다. 그러므로 一盛·二盛·三盛·四盛을 번역하면 실제로는 두배·세배·네배·다섯배가 되는 것이다.”

26) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問(王冰醫學全書 中). 北京: 中國中醫藥出版社. 2006. p.68. “一盛者, 謂人迎之脈, 大於寸口一倍也. 餘盛同法.”

1배 크다'라고 해석된 문구를 'A와 B의 크기가 동일하다.'라는 의미로 받아들인다. 그러나 이와 같이 해석한다면 '人迎一盛'과 '寸口一盛'은 人迎脈의 크기가 寸口脈과 동일하므로 각각 '病在少陽'과 '病在厥陰'으로 감별할 수 있는 단서가 될 수 없다. 게다가 『靈樞·禁服』에서 "寸口와 人迎 양자는 相應하니... 春夏에 人迎이 약간 크고 秋冬에 寸口가 약간 크니, 이와 같은 자를 정상인이라고 命名한다."²⁷⁾고 하였으므로 寸口와 人迎의 크기가 동일하거나 비슷하면 정상인이므로 질병으로 보아서는 안 된다.

張介賓은 王冰보다 구체적으로 설명하였는데, "一盛, 二盛은一倍, 二倍라고 말하는 것과 같으니, 人迎과 寸口를 서로 비교할 때 혹 이것이 저것보다 크거나 혹 저것이 이것보다 커서 3배, 4배로 달라지는 것을 말한다."²⁸⁾고 注釋하였다. 그는 비록 一盛, 二盛을 여전히 1배, 2배로 해석하였지만, 'A가 B보다 1배 크다'라는 말은 'A와 B의 크기가 동일하다.'라는 의미가 아니라, A가 B보다 크다는 의미로 해석하고 있음을 알 수 있다.

그렇다면 옛날 사람들이 'A가 B보다 1배 크다'라고 한 말을 A가 B보다 얼마나 크다는 뜻으로 보아야 할까?

'배(倍)'는 우리말로 '곱' 또는 '곱절'로 새기는데, 곱절은 같은 수량을 몇 번이고 합친다는 뜻을 가지고 있지만 '곱절'은 어떤 수량을 두 번 합친다는 뜻을 가지고 있어서²⁹⁾ 두 가지 경우로 구분하

고 있다. 그에 따라 나누어 구체적인 실례를 살펴보면 아래와 같다.

첫째, '배(倍)'를 '곱절'로 해석한다면, 가령 세 곱절, 네 곱절 등은 배수(倍數)를 세는 단위로 사용되는 말인데 이를 한자로 표현하면 각각 3배(倍), 4배(倍)로 표시할 수 있다. 이때 2배(倍)는 두 곱절에 해당되지만 1배는 한 곱절에 해당되므로 기준수량과 동일하다.

이를 따라 해석하면, 1배는 '기준수량×1'이며, 2배는 기준수량×2이며, 3배는 기준수량×3이며, 4배는 기준수량×4에 해당된다.

둘째, '배(倍)'를 '갑절'로 해석한다면, 갑절은 '기준수량+ 기준수량', 즉 '기준수량×2'로 볼 수 있다.

국립국어원에 의하면 '갑절'은 이미 2배의 뜻을 가지고 있으므로 '두 갑절'은 중복된 표현이라고 하였다. 즉, '한 곱절'은 1배의 뜻으로 사용되는 데 반해, 관형사가 없는 '갑절'이 이미 2배의 뜻으로 사용된 것이라면, '한 갑절' 또는 '세 갑절' '네 갑절' 등의 표현은 있을 수 없는 것이다.

한편 『唐宋八大家文抄 歐陽脩(1)』 「論修河 第二狀」에서 "게다가 한 인부가 열어야 할 사방 3척의 수로를 넓혀 곱절인 6척으로 증가시키고자 합니다. 이제 너비와 두께가 3척이고 길이가 6척인 것이 이미 배의 공력이 드는 것이니, 사람의 힘에 있어 이것도 너무 수고롭습니다."³⁰⁾라고 하여 '一倍'를 배, 즉 두 배로 해석하였고, 『文谷集』제2권 「詩 196수」에서 "돌아오는 길에 봉산에 도착했는데 마침 장인의 장례일이었다. 슬픈 감정이 한층 더해 이 시를 써서 심회를 부친다."³¹⁾고 하여 '1배'를 '한층 더

붙인 것이기 때문에 쓰지 않는 것이 좋습니다."

27) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.221. "寸口主中, 人迎主外. 兩者相應, 俱往俱來, 若引繩大小齊等. 春夏人迎微大, 秋冬寸口微大, 如是者, 名曰平人."

28) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.105. "一盛二盛, 猶言一倍二倍, 謂以人迎寸口相較, 或此大於彼, 或彼大於此, 而有三倍四倍之殊也."

29) 네이버 사전 우리말 바로쓰기(국립국어원). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: http://krdic.naver.com/rescript_detail.nhn?seq=267 "'곱절'은 어떤 수량을 두 번 합친다는 뜻을 가지고 있지만 '곱절'은 같은 수량을 몇 번이고 합친다는 뜻을 가지고 있습니다. 다시 말하면 '갑절'은 2배라는 뜻을 가지고 있지만 '곱절'은 '세 곱절, 네 곱절' 등과 같이 배수(倍數)를 세는 단위로 사용되는 말입니다. 그러므로 '두 갑절'이라는 표현은 2배의 뜻을 이미 가지고 있는 '갑절'이라는 말에 다시 수량을 나타내는 '두'라는 불필요한 관형사를 덧붙

30) 동양고전종합DB. 唐宋八大家文抄 歐陽脩(1). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: http://db.cyberseodang.or.kr/front/sabuList/BookMain.do?mId=m01&bnCode=jti_4c0221&titleId=C56#self "又欲增一夫所開三尺之方하여 倍爲六尺하니 且闊厚三尺而長六尺이 已是一倍之功이니 在於人力에 已爲勞苦라"

31) 金壽恒. 文谷集(vol. 2). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: [http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=TKC_BT_0397A_0020_010_0720&solrQ=query%E2%80%A0%E4%B8%80%E5%80%8D%\\$solr_sortField%E2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83](http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=TKC_BT_0397A_0020_010_0720&solrQ=query%E2%80%A0%E4%B8%80%E5%80%8D%$solr_sortField%E2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83)

해'로 해석하였고, 제4권 「詩 146수」에서 “지금 북으로 가는 길이 그의 옛집과 매우 가까워 슬픔이 배로 붙었는데, 그의 종제인 김군 도기가 시산에까지 와서 이별을 나누었다.”³²⁾고 하여 ‘一倍’를 배, 즉 두 배로 해석하였다.

위의 예에서 보듯이, 중국 고문헌(『唐宋八大家文抄』)이나 국내 고문헌(金壽恒의 문집) 둘 다 ‘一倍’를 두 배의 뜻으로 사용하고 있음을 알 수 있다.

고문헌에서 대체로 ‘一倍’를 ‘二倍’ 또는 ‘再倍’와 동일시하였지만, 『素問·六節藏象論』에서 ‘一盛’, ‘二盛’, ‘三盛’, ‘四盛’의 차이로 병의 소재를 구분하였다는 점을 고려한다면, ‘一盛’은 ‘두 배 성하다’고 해석할 수 있지만, ‘二盛’, ‘三盛’, ‘四盛’은 각각 몇 배가盛한 것으로 해석해야 할까?

『素問·六節藏象論』의 ‘一盛’은 ‘二盛’과 동일시할 수 없는 것은 자명하지만, 『內經』의 역대 注釋家들이나 여러 번역서에서는 그 점을 간과하고 있다.

『校釋』에서 “一盛 二盛 三盛 四盛은 脈搏이 평소와 비교할 때 1배 크거나 2배 크거나 3배 크거나 4배 큰 것을 구별하여 지적한 것이다. ‘盛’은 脈搏이 盛大하다는 것이다. 아래의 寸口脈도 동일하다.”³³⁾고 다른 注釋家에 비해 자세히 설명하였지만, 여전히 ‘一倍’와 ‘兩倍’가 동일한 개념임을 놓치고 있다.

만약 ‘一盛’을 이미 ‘두 배’로 해석한다면, ‘二盛’을 一盛의 두 배인 ‘네 배’로 해석해야 할까, 아니면 두 배에 다시 한 배를 더한 ‘세 배’로 해석해야 할까?

첫 번째 섹법을 따른다면 ‘二盛’은 ‘네 배’, ‘三盛’은 ‘여섯 배’, ‘四盛’은 ‘여덟 배’로 볼 수 있지만, 두 번째 섹법을 따른다면 ‘二盛’은 ‘세 배’, ‘三盛’은 ‘네 배’, ‘四盛’은 ‘다섯 배’로 볼 수 있다.

첫 번째 섹법에 의하면 一盛, 二盛, 三盛, 四盛은 각각 2배, 4배, 6배, 8배이므로, 단계별 차이가 상대적으로 커서 人迎·寸口의 차이가 비교적 크게 벌어져서 임상실체와 멀어질 것으로 추측할 수 있다.

그에 반해, 두 번째 섹법에 의하면 一盛, 二盛, 三盛, 四盛은 각각 2배, 3배, 4배, 5배이므로 단계별 차이가 상대적으로 작아서 人迎·寸口의 차이가 비교적 작게 벌어져서 임상실체와 비슷해질 것으로 본다. 기존의 번역연구³⁴⁾에서 두 번째 섹법을 적용한 해석한 예를 찾아 볼 수 있는데 섹법의 과정이나 근거를 제시하지는 않았다.

두 번째 섹법의 경우, “人迎一盛, 病在少陽; 二盛, 病在太陽; 三盛, 病在陽明; 四盛已上, 爲格陽.”에 대한 합리적인 해석은 ‘人迎一盛, 病在少陽’은 “人迎이 盛한 것이 한 배를 더한 것이면 병이 少陽에 있다.”, ‘二盛, 病在太陽’은 “(人迎이) 盛한 것이 두 배를 더한 것이면 병이 太陽에 있다.”, ‘三盛, 病在太陽’은 “(人迎이) 盛한 것이 세 배를 더한 것이면 병이 陽明에 있다.”, ‘四盛已上, 爲格陽.’은 “(人迎이) 盛한 것이 네 배를 더한 것이면 格陽이다.” 등이다.

즉, 두 번째 섹법의 핵심은 배수만큼 ‘차이 난다’는 점에 있다. ‘차이 난다’는 관점으로 해석한 선례³⁵⁾³⁶⁾를 찾아볼 수 있는데, 이는 ‘더 크다’라고 해

%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s%\$solr_sortOrder%2%80%A0%\$solr_secId%2%80%A0BT_GS%\$solr_toaCount%2%80%A02%\$solr_curPos%2%80%A00%\$solr_solid%2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0020_010_0720
“歸到鳳山, 適值外舅葬日, 愴感一倍, 賦此寄懷.”

32) 金壽恒. 文谷集(vol. 2). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: [http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=ITKC_BT_0397A_0040_010_0860&solrQ=query%2%80%A0E4%B8%80%E5%80%8D%\\$solr_sortField%2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s%\\$solr_sortOrder%2%80%A0%\\$solr_secId%2%80%A0BT_GS%\\$solr_toaCount%2%80%A02%\\$solr_curPos%2%80%A01%\\$solr_solid%2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0040_010_0860](http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=ITKC_BT_0397A_0040_010_0860&solrQ=query%2%80%A0E4%B8%80%E5%80%8D%$solr_sortField%2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s%$solr_sortOrder%2%80%A0%$solr_secId%2%80%A0BT_GS%$solr_toaCount%2%80%A02%$solr_curPos%2%80%A01%$solr_solid%2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0040_010_0860)
“今北歸之路, 去其舊廬甚邇, 一倍愴悼, 其從弟金君道器, 來別於詩山.”

33) 素問研究集成刊行委員會. 素問研究集成(vol. 1). 발행처 미상. 금성인쇄사. 2001. p.354 재인용. “一盛 二盛 三盛 四盛, 分別指脈搏較常時, 大一倍, 大兩倍, 大三倍, 大四倍. 盛, 脈搏盛大. 下 寸口脈, 同.”

34) 靈樞研究集成刊行委員會. 靈樞研究集成(上卷). 대구. 청운인쇄사. 2006. p.257. “人迎一盛, 人迎二盛, 脈口一盛, 脈口二盛…등등을 번역함에 있어서 주의해야 할 것이 있으니 ‘人迎一盛’을 번역하면 ‘人迎이 한배 盛하다.’는 뜻으로 해석할 수 있으나 옛사람들이 쓴 倍의 概念은 一倍라고 하면 이미 실제로는 二倍의 개념을 가진 것이다. 그러므로 一盛·二盛·三盛·四盛을 번역하면 실제로는 두배·세배·네배·다섯배가 되는 것이다.”

석한 해석과 다르지 않으므로 마찬가지로 두 번째 셈법에 해당된다.

이와 같은 해석과 또 다른 해석도 있다. 明代 羅天益은 ‘一盛’은 기준보다 1만큼 크고 ‘二盛’은 2만큼 크고 ‘三盛’은 3만큼 크다고 보았다.

羅天益은 『衛生寶鑑』의 『食傷脾胃論』에서 『素問』과 『靈樞』에 근거하여 “무릇 食傷에는 多少의 다름이 있고 輕重의 차이가 있다. 가령 氣口가 人迎보다 1배 더 盛하여 1번의 호흡 중에 脈이 6회 이르면 厥陰을 상한 것이니 食傷의 輕證이므로 枳朮丸 등으로 主治하고, 氣口가 2배 더 盛하여 脈이 7회 이르면 少陰을 상한 것이니 食傷의 重症이므로 雄黃聖餅子, 木香檳榔丸, 枳殼丸 등으로 主治하고, 氣口가 3배 더 盛하여 脈이 8회, 9회 이르면 太陰을 상한 것이니, 속이 가득 찬 듯 막히고 가슴이 답답하면 오목가슴과 胃가 크게 아프므로 備急丸, 神保丸, 消積丸 등으로 主治한다.”³⁷⁾고 서술하였다. 다시 말하면, 羅天益은 정상적인 맥박수를 4~5회라면 ‘一盛’은 그보다 1회 많은 6회이고, ‘二盛’은 그보다 2회 많은 7회이고, ‘三盛’은 그보다 많은 8~9회라고 해석한 것이다.

이런 여러 가지 해석에서도 정확하게 지적하지 못한 부분이 있는데, “人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”에서 人迎과 寸口를 비교한다면 양자가 함께(동시에) 4배 이상 盛한 경우는 동일한 셈법으로 설명하지 못한다. 따라서 人迎과 寸口를 비교할 때 그 기준이 무엇인지를 밝혀야 상황이 명확해 진다.

2. 人迎·寸口 脈診의 비교기준

가. 상호 비교

‘人迎一盛’에 대해 王冰이 일찍이 “一盛이란 人迎의 脈이 寸口보다 1배 큰 것이다.”³⁸⁾라고 하여 人迎脈을 寸口脈과 서로 비교한다고 注釋하였다. 그 후로 張介賓³⁹⁾이 이를 따랐다.

이들의 注釋은 『靈樞』에서 근거를 찾아볼 수 있는데, 『經脈』에서 “手太陰의 肺脈이 … 盛한 경우는 寸口가 人迎보다 3배 크지만, 虛한 경우는 寸口가 도리어 人迎보다 작다.”⁴⁰⁾고 하였고, 『禁服』에서 “寸口가 人迎보다 1배 크면 病이 足厥陰에 있고 一倍이면서 躁動하면 手心主에 있으며 …”⁴¹⁾라고 하였다. 이처럼 『靈樞』에서 일찍이 人迎·氣口 脈診을 人迎과 寸口를 서로 비교하는 것이라고 제시하였다.

그러나 人迎과 寸口를 서로 비교할 경우, 『素問·六節藏象論』의 “人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”의 문구에서 人迎이 寸口보다 4배 이상 더 盛한 동시에 寸口가 人迎보다 4배 이상 더 盛한 경우는 존재할 수 없으므로 『素問·六節藏象論』의 人迎·氣口 脈診을 이해할 수 없어서 제대로 활용하지 못하게 된다. 이 문구에 대해 王冰은 “(人迎과 脈口가) 함께 盛極하여 4배 이상이라는 것은 平常의 脈보다 4배 이상 盛한 것이다.”⁴²⁾고 하여 기준을 달리 제시하고, 張介賓⁴³⁾도 그 注釋을 따랐다.

35) 素問研究集成刊行委員會. 素問研究集成(vol. 1). 발행처 미상. 금성인쇄사. 2001. p.354. “人迎에서 陽을 살피기 때문에 人迎이 寸口보다 1배가 더 크면 病이 足少陽膽과 手少陽三焦, 2배가 더 크면 病이 足太陽膀胱과 手太陽小腸, 3배가 더 크면 病이 足陽明胃과 手陽明大腸, 4배 이상 더 크면 陽脈이 極盛하여 陰이 통하지 못하기 때문에 格陽이다.”

36) 鄭志傑, 賴新生. 人迎寸口脈診의 文獻與臨床研究探討. 中華中醫藥雜誌. 2011. 26(5). p.991.

37) 羅天益. 衛生寶鑑(羅天益醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.42. “夫傷者有多少, 有輕重. 如氣口一盛, 得脈六至, 則傷於厥陰, 乃傷之輕也, 枳朮丸之類主之; 氣口二盛, 脈得七至, 則傷於少陰, 乃傷之重也. 雄黃聖餅子, 木香檳榔丸, 枳殼丸之類主之; 氣口三盛, 脈得八至九至, 則傷太陰, 壅塞悶亂則心胃大痛, 備急丸, 神保丸, 消積丸之類主之.”

38) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問(王冰醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.68. “一盛者, 謂人迎之脈, 大於寸口一倍也. 餘盛同法.”

39) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.105. “一盛二盛, 猶言一倍二倍, 謂以人迎寸口相較, 或此大於彼, 或彼大於此, 而有三倍四倍之殊也.”

40) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.79. “肺手太陰之脈 … 盛者, 寸口大三倍於人迎; 虛者, 則寸口反小於人迎也.”

41) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.221. “寸口大于人迎一倍, 病在足厥陰; 一倍而躁, 在手心主. 寸口二倍, 病在足少陰; 二倍而躁, 在手少陰. 寸口三倍, 病在足太陰; 三倍而躁, 在手太陰.”

42) 王冰. 重廣補注黃帝內經素問(王冰醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.68. “俱盛, 謂俱大於平常之脈 四倍也.”

43) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.105. “俱盛四倍已上, 謂盛於平常之脈 四倍

이런 注釋은 四盛 이상에서 비교하는 기준과 三盛 이하에서 비교하는 기준이 달라서 일관성이 떨어진다. 또한 脈의 大小를 비교하므로 정상인의 경우 人迎脈에 해당되는 頸動脈(carotid artery)이 寸口脈에 해당되는 요골동맥(radial artery)보다 그 굵기가 대체로 크기 때문에 정상 상황을 도리어 질병으로 誤診할 수 있다.

정리하자면, 『靈樞·禁服』과 『靈樞·經脈』의 人迎·寸口 脈診에서 三盛 이하인 경우 人迎과 寸口를 서로 비교하고 있지만, 四盛 이상인 경우 人迎과 寸口가 함께 盛한 경우는 언급하지 않았다. 人迎과 寸口를 서로 비교하는 방법으로는 『素問·六節藏象論』의 脈診을 제대로 이해하기 어렵다.

나. 각자 비교

人迎·寸口 脈診에서 人迎과 寸口를 서로 비교하는 것이 아니라, 人迎·寸口 각각의 정상상태와 비교한다면 앞선 관점의 문제점을 보완할 수 있다.

『校釋』에서 “一盛 二盛 三盛 四盛은 脈搏이 평소와 비교할 때 1배 크거나 2배 크거나 3배 크거나 4배 큰 것을 구별하여 지적한 것이다.”⁴⁴⁾고 하여 人迎(또는 寸口)의 一盛, 二盛, 三盛, 四盛 등을 설명할 때 ‘정상 맥박’과 비교하였다.

人迎과 寸口를 서로 비교할 경우, 『素問·六節藏象論』의 “人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”의 문구에서 人迎이 그 정상보다 4배 이상 더 盛한 동시에 寸口가 그 정상보다 4배 이상 盛한 경우가 존재할 수 있으므로, 이런 설명이 더 합리적이며, 기존 연구⁴⁵⁾에서도 이런 관점을 지지한 바 있다.

한편 『素問·六節藏象論』과 『靈樞·終始』의 人迎·寸口 脈診에서는 人迎과 寸口가 함께 四盛한 경우를 언급하고 있으므로 人迎과 寸口를 서로 비교한 것으로 볼 수 없는데, 두 편의 내용을 비교해 볼 때 『素

問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診은 『靈樞·終始』를 간략히 활용한 것으로 볼 수 있다.

人迎·寸口 脈診은 『素問·六節藏象論』등 여러 篇에서 ‘盛’을 기준으로 병의 소재를 결정하는데, 『靈樞·禁服』및 『靈樞·經脈』에서는 人迎과 寸口를 서로 비교한데 비해, 『素問·六節藏象論』및 『靈樞·終始』에서는 人迎과 寸口 각각의 정상상태와 비교하므로, 두 가지 脈診은 서로 유사하지만 비교기준은 동일하지 않다고 판단할 수 있다.

결론적으로, 一盛, 二盛 등의 선택법과 人迎·寸口의 비교기준(정상상태)을 함께 고려하여 『素問·六節藏象論』의 “人迎一盛, 病在少陽; 二盛, 病在太陽; 三盛, 病在陽明; 四盛已上, 爲格陽. 寸口一盛, 病在厥陰; 二盛, 病在少陰; 三盛, 病在太陰; 四盛已上, 爲關陰. 人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”을 해석하자면, 人迎과 寸口에서 나타나는 脈象의 정상상태를 기준수량(5)로 가정할 때 人迎의 一盛, 二盛, 三盛, 四盛에 대해 현대에 통용되는 선택법과 앞서 제시한 두 가지 선택법과 羅天益의 선택법 등 네 가지 경우는 Table 1과 같다.

그런데 人迎脈과 寸口脈을 각각의 정상상태와 비교하면 이론적으로는 합리적이지만, 임상실제에 적용할 경우 몇 가지 난관에 봉착할 수 있다.

첫째, 어떤 사람이 환자로 처음 찾아올 경우 그 사람의 人迎脈, 寸口脈의 정상적인 상황이 어떠한지를 알 수가 없다.

그렇지만 혈압을 대상으로 한다면 정상을 논할 수 있다. 혈압은 수축기 120mmHg 미만, 이완기 80mmHg 미만이 정상치라고 간주되고 있다. 비록 혈압의 정상범위는 개인차가 있지만 혈압의 정상수치를 정하고 있으므로 人迎과 寸口 부위의 혈압은 정상과 비정상을 각각 비교할 수 있다.

그럼에도 불구하고 人迎과 寸口に 해당되는 부위는 현대의학에서 일반적으로 혈압을 측정하는 곳이 아니며, 人迎을 경동맥 부위라고 볼 경우 일반적인 혈압측정기의 커프(cuff)를 사용할 때 호흡곤란 등을 유발하여 정상적인 측정이 불가능하므로 실제로 적용하기 어렵다.

둘째, 人迎脈과 寸口脈의 어떤 상태를 비교해야

也.”

44) 素問研究集成刊行委員會. 素問研究集成(vol. 1). 발행처 미상. 금성인쇄사. 2001. p.354 재인용, “一盛 二盛 三盛 四盛, 分別指脈搏較常時, 大一倍, 大兩倍, 大三倍, 大四倍. 盛, 脈搏盛大. 下 寸口脈, 同.”

45) 王棟 외 4인. 『黃帝內經』人迎寸口脈法の解讀與思考. 中華中醫藥雜誌. 2014. 29(10). p.3060.

Table 1. Comparison of three different methods in *Suwen·LiuJieCangXiangLun*

	一盛		二盛		三盛		四盛	
	人迎	寸口	人迎	寸口	人迎	寸口	人迎	寸口
일반적 셈법	10	5	10	5	15	5	20	5
첫 번째 셈법	10	5	20	5	30	5	40	5
두 번째 셈법	10	5	15	5	20	5	25	5
羅天益의 셈법	6	5	7	5	8~9	5	-	5

할지 모호하다. ‘盛’은 맥박의 힘을 뜻하는 것일까, 굵기를 뜻하는 것일까? 아니면 빠르기를 뜻하는 것일까? 빠르기를 뜻한다면 人迎脈과 寸口脈의 빠르기가 다른 경우를 어떻게 설명할 수 있을까?

최근 연구에서 고혈압 환자를 대상으로 TCD로 우측의 人迎과 寸口 부위에서 수축기의 최대혈류속도를 측정된 결과, 정상인에 비해 뚜렷하게 차이가 나타나는데 陽盛한 그룹에서는 人迎이 寸口보다 그 차이가 더 크고, 陰盛한 그룹에서는 寸口가 人迎보다 그 차이가 더 크다는 보고⁴⁶⁾를 참고하면 ‘盛’을 최대혈류속도로 해석할 수 있음을 알 수 있다.

여기서 유의할 점은 맥박수와 최대혈류속도는 일치하지 않는다는 것이다. 맥박수는 심장의 박동에 기인하지만 최대혈류속도는 대체로 심장에서 가까운 수록 빠르지만 멀수록 느려지는 특성을 가지고 있다. 동일연구에 따르면 62명의 고혈압 환자를 대상으로 수축기의 최대최대혈류속도를 측정하여 人迎(우측)이 寸口(우측)보다 큰 경우는 45명, 그 반대인 경우는 17명이라는 보고⁴⁷⁾를 참고하면 人迎과 寸口 각각에서 최대혈류속도가 다양하게 차이가 난다는 사실을 알 수 있다.

그러나 이 연구에서 人迎(또는 寸口) 각각에서 최대혈류속도의 정상 상황과 비교한 것이 아니라, 人迎과 寸口에서 측정된 최대혈류속도의 차이를 측정하였기 때문에 『素問六節藏象論』의 脈診을 제대로 구현하였다고 보기 어렵다. 이를 보완하기 위해서는

人迎(또는 寸口) 각각에서 측정된 최대혈류속도의 정상값(평균값)을 먼저 구해야 한다.

셋째, 人迎脈(또는 寸口脈)이 정상에 비해 4배 이상 차이 나는 경우가 가능한가? 가능하더라도 임상적인 의미가 있는가?

현대의학에서 고혈압증증 IV단계라도 주관절 부위에서 측정하는 혈압의 정상 범위(수축기 혈압 120mmHg)보다 약 2배를 초과(수축기 혈압 210mmHg 이상)할 경우 더 이상 단계를 구분하지 않고 있다. 빈맥(tachycardia)이라도 맥박수가 분당 100회를 초과하면 정상 범위(분당 60회~100회)에 비해 몇 배 큰 지를 구분하지 않는다. 게다가 혈관의 굵기에 대해서는 정상 여부조차 논하지 않는다. 또한 최대혈류속도를 측정된 연구는 정상치를 구하지 않았기에 정상에 비해 얼마나 차이가 나는지 알 수가 없다.

3. ‘盛’과 ‘躁’ ‘大’ ‘小’ ‘數’의 구분

『素問六節藏象論』과 비슷한 내용을 다른 篇에서도 찾아 볼 수 있는데, 『靈樞·終始篇』⁴⁸⁾에는 人迎과 脈口(寸口)의 ‘盛’과 ‘盛而躁’를 근거로 각각 足經과 手經의 병을 구분하고 다시 ‘大’와 ‘數’이 함께 나타

46) 高建芸 외 4인. 應用人迎寸口脈法的臨床意義. 鐵道醫學. 2001. 29(3). pp.161-162.

47) 高建芸 외 4인. 應用人迎寸口脈法的臨床意義. 鐵道醫學. 2001. 29(3). pp.161-162.

48) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.71. “人迎一盛, 病在足少陽, 一盛而躁, 病在手少陽; 人迎二盛, 病在足太陽, 二盛而躁, 病在手太陽; 人迎三盛, 病在足陽明; 三盛而躁, 病在手陽明; 人迎四盛, 且大且數, 名曰溢陽, 溢陽爲外格. “脈口一盛, 病在足厥陰, 厥陰一盛而躁, 在手心主; 脈口二盛, 病在足少陰, 二盛而躁, 在手少陰; 脈口三盛, 病在足太陰, 三盛而躁, 在手太陰; 脈口四盛, 且大且數者, 名曰溢陰, 溢陰爲內關, 內關不通, 死不活. 人迎與太陰脈口俱盛, 四倍以上, 名曰關格, 關格者, 與之短期.”

나면 外格, 內關으로 진단⁴⁹⁾한 점이 다르며, 『靈樞·禁服』⁵⁰⁾과 『靈樞·經脈』⁵¹⁾에서는 人迎脈과 寸口脈의 ‘大’, ‘小’를 서로 비교한 점이 다르다.

여기에서 ‘盛’은 ‘大’와 비슷하고 ‘躁’는 ‘數’과 비슷하여 그 특징을 구분하기 어려운데, 注釋家들은 病證의 虛實 또는 動靜의 관점으로 풀이하고 있으며, 기준번역에서도 그러한 해석에서 벗어나지 않는다.

해당 문구의 내용이 人迎과 氣口の 脈을 비교하는 것이므로, 盛, 躁, 大, 小, 數은 모두 病證의 虛實이나 邪氣의 動靜 등의 상태를 단순히 형용한 말에 지나는 것이 아니라, 脈의 상태를 구체적으로 지적한 용어로 볼 수 있다.

여기에서는 『內經』의 人迎·氣口 脈診에서 표현된 脈의 상태, 즉 盛, 躁, 大, 小, 數 등 5가지를 諸脈體狀을 기준으로 구분하고자 한다.

즉, ‘盛’은 맥박의 세기, 즉 有力을 나타내는 것으로 諸脈 중 實脈과 비슷한 데 반해 ‘大’와 ‘小’는 맥박의 굵기를 나타내는 것으로 ‘大’와 ‘小’는 각각 大脈⁵²⁾과 細脈⁵³⁾과 비슷하다. 또한 ‘數’은 1회 호흡에 4번의 맥박이 뛰는 정상맥, 즉 緩脈⁵⁴⁾보다 빨라 1

회 호흡에 6번 정도의 빠르기⁵⁵⁾인데 반해, ‘躁’는 ‘數’(1회 호흡에 6번)보다는 느리고 ‘緩’(1회 호흡에 4번)보다는 빠른 정도로 보아 1회 호흡에 5번의 맥박이 뛰는 것을 가리킨 것으로 볼 수 있다. 특히 ‘躁’는 脈이 안정되지 못하여 때로는 크다가 때로는 작고 때로는 있다가 때로는 없다가 때로는 기복이 있는 것⁵⁶⁾으로 해석될 수 있다.

특히 ‘盛’은 脈象의 성질, 맥박의 힘, 맥의 너비, 길이, 크기, 淺深, 맥박의 속도 등⁵⁷⁾으로 폭넓게 해석되고 있는데, 이 외에 추가적으로 고려해야 할 것을 두 가지를 지적할 수 있다.

첫째, 앞서 언급한 최근 연구⁵⁸⁾에 의하면 ‘盛’을 ‘최대혈류속도’가 상대적으로 빠른 것으로 확대해석할 수 있다.

둘째, 앞서 지적한 대로 ‘盛’을 맥박의 힘(세기)로 볼 경우, 현대적 개념으로는 혈압(가령 수축기에 측정)으로 확대해석할 수 있다. 즉 人迎과 寸口 부위 각각의 혈압의 정상범위를 정할 수 있다면 그 범위를 넘는 경우를 ‘盛’이라고 볼 수 있다.

4. 人迎의 위치에 대한 『內經』의 관점과 그 이후 관점 비교

人迎·寸口 脈診의 의의에 대해 『靈樞·四時氣』에서 “氣口로는 陰을 살피고 人迎으로는 陽을 살핀다.”⁵⁹⁾고 하였고, 人迎과 寸口の 상호관계에 대해 『靈樞·禁服』에서 “寸口로는 안을 주관하고 人迎으로는 밖을 주관한다. 寸口와 人迎 두 가지는 相應하니, 함께 왕래하여 마치 노끈을 당기듯이 크기가 고르다.”⁶⁰⁾고 하였다.

49) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.71. “人迎一盛, 病在足少陽, 一盛而躁, 病在手少陽; 人迎二盛, 病在足太陽, 二盛而躁, 病在手太陽; 人迎三盛, 病在足陽明; 三盛而躁, 病在手陽明; 人迎四盛, 且大且數, 名曰溢陽, 溢陽爲外格. “脈口一盛, 病在足厥陰, 厥陰一盛而躁, 在手心主; 脈口二盛, 病在足少陰, 二盛而躁, 在手少陰; 脈口三盛, 病在足太陰, 三盛而躁, 在手太陰; 脈口四盛, 且大且數者, 名曰溢陰, 溢陰爲內關, 內關不通, 死不治. 人迎與太陰脈口俱盛, 四倍以上, 名曰關格, 關格者, 與之短期.”

50) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.221. “人迎大一倍于寸口, 病在足少陽; 一倍而躁, 在手少陽. 人迎二倍, 病在足太陽; 二倍而躁, 病在手太陽. 人迎三倍, 病在足陽明; 三倍而躁, 病在手陽明.”

51) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.221. “人迎大一倍于寸口, 病在足少陽; 一倍而躁, 在手少陽. 人迎二倍, 病在足太陽; 二倍而躁, 病在手太陽. 人迎三倍, 病在足陽明; 三倍而躁, 病在手陽明.”

52) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. p.386. “大, 不小也. 浮取滿指似洪, 沈取澀濡無力.”

53) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. p.386. “細, 微妙也. 較之微脈差大, 往來有常也.”

54) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. p.386. “緩, 不緊也, 仍四至, 但往來更加緩耳.”

55) 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991. p.385. “數來六至一吸呼.”

56) 張立志 외 3인. 『靈樞·終始篇』人迎寸口脈法幾個關鍵問題芻議. 遼寧中醫雜誌. 2017. 44(3). p.495.

57) 鄭志傑, 賴新生. 人迎寸口脈診的文獻與臨床研究探討. 中華中醫藥雜誌. 2011. 26(5). p.992.

58) 高建芸 외 4인. 應用人迎寸口脈法的臨床意義. 鐵道醫學. 2001. 29(3). pp.161-162.

59) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.124. “氣口候陰, 人迎候陽.”

60) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.221. “寸口主中, 人迎主外. 兩者相應, 俱往俱來,

人迎·寸口 脈診 중 寸口는 『素問·六節藏象論』, 『靈樞·經脈』, 『靈樞·禁服』등에서 ‘寸口’로, 『靈樞·四時氣』, 『靈樞·寒熱病』에서는 ‘氣口’로, 『靈樞·終始』에서는 ‘脈口’로 언급되고 있는데, 寸口, 脈口, 氣口는 모두 동일한 부위이지만 그 용어가 다른 것으로 인식되고 있다.

寸口는 비록 氣口, 脈口로 다양하게 불리지만, 양손(또는 오른손)의 요골동맥(radial artery)에 해당되며 이는 주로 脈診하는 부위로서 手太陰肺經에 속하는 곳임은 『素問』, 『靈樞』, 『難經』등에서 異見이 없다. 가령 『難經·二難』에서 “關 부위로부터 魚際까지는 寸口이다.”⁶¹⁾고 하고, 『素問·經脈別論』에서는 “氣口가 寸을 이루니 죽고 사는 것을 결정한다.”⁶²⁾고 하고, 『難經·一難』에서는 “寸口는 脈의 大會로서 手太陰의 脈이 뛰는 곳이다. … 五臟六腑가 끝나고 시작하는 곳이므로 寸口에서 취한다.”⁶³⁾고 하여 본질적으로 그 내용이 차이가 없다.

그러나 人迎의 위치에 대해서 본래 『內經』(특히 『靈樞·寒熱病』에서 경동맥 부위로 보았지만, 후세 醫家들이 人迎·寸口 脈診을 임상에서 적용할 때 그 부위에 대해 異見을 제기하였는데, 아래와 같이 2가지 학설로 나눌 수 있다.

가. 경동맥(carotid artery) 부위 설

人迎·寸口 脈診 중 人迎의 위치에 대해 『靈樞·寒熱病』에서 “앞 목의 동맥은 人迎이니, 人迎은 足陽明이니 영근(嬰筋)의 앞에 있다.”⁶⁴⁾고 하였으며, 高世栻도 “人迎은 結喉 양측의 胃脈이다.”⁶⁵⁾고 注釋하였고, 張介賓은 “人迎은 足陽明胃의 맥으로 앞 목

아래에 結喉 양측 1寸5분에 있다.”⁶⁶⁾고 하여 그 부위를 좀 더 구체적으로 注釋하였다. 이러한 내용들은 人迎이 結喉(thyroid cartilage) 양측의 경동맥(carotid artery)이 뛰는 곳이라는 학설의 근거가 된다.

그러나 이 학설은 약간의 문제를 동반한다. 경동맥은 좌우 양측에 쌍으로 존재하는데 만약 그 부위가 人迎이라면 좌측 또는 우측 중 어느 곳에서 診脈해야 하는지 명확하지 않다. 게다가 경동맥의 맥박은 좌측과 우측이 서로 다르게 나타나는 경우가 종종 있다. 이런 문제들은 人迎·寸口 脈診의 정확성을 의심케 할 수 있다.

앞서 언급한 바와 같이, 최근 연구에서 ‘우측’을 기준으로 人迎과 寸口 부위에서 수축기의 최대혈류속도를 측정하는 방법을 사용한 적이 있지만, 좌우 문제가 해결된 것은 아니다.

나. 왼손 요골동맥(radial artery) 부위 설

張志聰은 “左는 人迎, 右는 氣口니 대개 陽氣는 左에서 右로, 陰氣는 右에서 左로 運行하므로 人迎으로 三陽의 氣를 살핀다.”⁶⁷⁾고 하고, 馬蒔는 “人迎과 脈口가 함께 4배 이상 盛한 것은 두 손의 寸部가 함께 盛한 것이 가장 심한 것이다.”⁶⁸⁾고 하였다.

馬蒔, 張志聰은 『素問』, 『靈樞』의 人迎·寸口 脈診을 人迎은 좌측의 關 부위이고 寸口는 우측의 關 부위라고 여겼다.

人迎이 우측 關 부위라는 학설은 王叔和의 『脈經』 「兩手六脈所主五臟六腑陰陽逆順」⁶⁹⁾으로부터 유래하여 左人迎 右氣口 學說로 발전하였다. 『脈經』이

若引繩大小齊等.”

61) 滑壽. 難經本義(滑壽醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.132. “從關至魚際是寸口.”
62) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.86. “氣口成寸, 以決死生.”
63) 滑壽. 難經本義(滑壽醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.131. “寸口者, 脈之大會, 手太陰之脈動也. … 五臟六腑之所終始, 故法取于寸口也.”
64) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.130. “頸側之動脈人迎, 人迎. 足陽明也, 在嬰筋之前.”
65) 高士宗. 黃帝素問直解. 北京. 科學技術文獻出版社. 1982. p.81. “人迎, 結喉兩旁之胃脈也.”

66) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.105. “人迎, 足陽明胃脈也, 在頸下夾結喉傍一寸五分.”
67) 張志聰. 黃帝內經素問集註(張志聰醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.47. “左爲人迎, 右爲氣口. 蓋陽氣從左而行于右, 陰氣從右而行于左, 故以人迎, 以候三陽之氣.”
68) 馬蒔. 黃帝內經素問注證發微(馬元臺張隱庵合註 中). 臺北. 台聯國風出版社. 1981. p.86. “人迎與脈口, 俱盛四倍以上, 則是兩手寸部, 兼盛之極也.”
69) 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1984. pp.16-17. “關前一分, 人命之主, 左爲人迎, 右爲氣口.”

후로부터 李東垣을 비롯하여 많은 후세 의학자들이 左手의 人迎에서 外感을, 右手氣口에서 內傷을 分辨하는 근거로 삼았다.

앞의 두 학설의 是非에 대해 張介賓은 『類經』 「藏象類 十一.氣口獨爲五臟主」⁷⁰⁾에서 左人迎, 右氣口 學說은 王叔和가 『內經』을 제대로 알지 못한 것⁷¹⁾이라고 하였고, 清代 林之翰은 『四診抉微』 「釋寸口氣口脈口」에서 『類經』 「藏象類十一」⁷²⁾을 발췌 인용하면서 “내가 살펴보면 氣口, 寸口, 脈口の 의의를 經文에서 낱낱이 고찰해보니 兩手를 통틀어 말한 것이지 유독 兩手の 寸을 寸口라고 하고 오른손을 氣口라는 것이 아니다. 肺는 모든 氣를 주관하니 氣의 盛衰가 이곳에서 나타나므로 ‘氣口’라고 하고, 肺는 百脈을 조화하니 脈이 이곳에서 크게 만나므로 ‘脈口’라고 하고, 脈이 太淵에서 나오니 그 길이가 1寸9分이므로 ‘寸口’라고 한다. 이처럼 이름이 비록 세 가지이지만 실체는 手太陰肺經 하나의 脈이다. 王叔和가 『內經』의 뜻을 이해하지 못하고 갑자기 왼쪽은 人迎이고 오른쪽은 氣口이며 左手의 寸口는 人迎 以前에 있고 右手의 寸口는 氣口 以前에 있다는 등의 학설을 말하였고, 그로 인해 後人들이 모두 兩手の 寸을 寸口라고 하고 오른손을 氣口라고 하지 兩手를 통틀어 말한 것인 줄을 다시는 알지 못하였다. 疇으로부터 지금까지 疇前을 거듭하여 바로잡을 수가 없다.”⁷³⁾고 하여 左人迎 右氣口 學說

을 비판하였고, 『醫宗金鑑·四診心法要訣』에서 “左關一分은 人迎로 명명하니 肝과 膽의 脈이다. 肝과 膽은 風을 주관하므로 人迎이 繁盛하면 傷風을 주관한다. 右關一分은 氣口로 명명하니, 脾와 胃의 脈이다. 脾와 胃는 食을 주관하므로 氣口가 繁盛하면 傷食을 주관한다. 이 학설은 王叔和로부터 만들어졌는데 診脈에 시험해보면 종종 상응하지 않는다. 그러나 후세사람들이 으름으로 여기기 때문에 어쩔 수 없이 그 학설을 일부러 남겨둔다. 『內經』에서 足陽明胃經으로서 앞 목의 動脈을 人迎이라고 하고 手太陰肺經으로서 손목 뒤 高骨의 動脈을 氣口라고 한 것을 관찰해보면 王叔和의 학설이 오류임을 족히 알 수 있다.”⁷⁴⁾고 하여 역시 左人迎 右氣口 學說을 부정하였다.

결론적으로 張介賓, 林之翰, 吳謙 등은 人迎의 위치가 양측의 경동맥(carotid artery) 부위라는 학설을 지지한 대표적인 인물이라고 할 수 있다.

그러나 丹波元簡은 何夢瑤의 『醫編』을 인용하면서 “何夢瑤의 『醫編』에서 ‘人迎脈은 兩手 寸口脈보다 두 배 크지, 寸口脈이 人迎보다 더 큰 경우는 없다.’고 하였다. 이제 이 말을 징험해 보면 疇前 疇後 疇前을 만하다.”⁷⁵⁾고 하였는데, 『醫編』의 문장 뒤에 “이렇기에 뒷사람들이 人迎을 左關에서 살피는 것으로 고쳐서 右關과 크기를 비교한다.”⁷⁶⁾고 하였다. 이로써 何夢瑤와 丹波元簡은 ‘人迎’을 ‘좌측의 關’ 부위로 보았음을 알 수 있다.

결론적으로 張志聰, 馬蒔와 何夢瑤, 丹波元簡 등

70) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.48. “王叔和未詳經旨, 突謂左爲人迎, 右爲氣口, 左手寸口人迎以前, 右手寸口氣口以前等說, 自晉及今, 以訛傳訛, 莫可解救.”

71) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.48. “王叔和未詳經旨, 突謂左爲人迎, 右爲氣口, 左手寸口人迎以前, 右手寸口氣口以前等說, 自晉及今, 以訛傳訛, 莫可解救.”

72) 張介賓. 類經(張景岳醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.47-48.

73) 林之翰. 四診抉微. 北京. 中國中醫藥科技出版社. 2011. pp.71-72. “愚按 氣口寸口脈口之義, 歷考經文, 乃統兩手而言, 非獨指兩寸爲寸口, 右手爲氣口也. 肺主諸氣, 氣之盛衰見於此, 故曰氣口; 肺朝百脈, 脈之大會聚於此, 故曰脈口; 脈出太淵, 其長一寸九分, 故曰寸口. 是名雖三, 而實則手太陰肺經一脈也. 王叔和未詳經旨, 突謂左爲人迎, 右爲氣口; 左手寸口, 人迎以前, 右手寸口, 氣口以前等說; 以致後人,

俱指兩寸爲寸口, 右關爲氣口, 而不復知統兩手而言矣. 自晉及今, 以訛傳訛, 莫可救也.”

74) 吳謙. 四診心法要訣(醫宗金鑑 上). 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.891. “左關一分名 人迎, 肝膽脈也. 肝膽主風, 故人迎繁盛, 主乎傷風. 右關一分名 氣口, 脾胃脈也. 脾胃主食, 故氣口繁盛, 主乎傷食. 此創自叔和, 試之于診, 每多不應, 然爲後世所宗, 不得不姑存其說. 觀 『內經』以足陽明胃經, 頸上之動脈爲人迎, 手太陰肺經高骨之動脈爲氣口, 足知其謬矣.”

75) 丹波元簡. 靈樞識. 北京. 人民衛生出版社. 1984. p.619. “何夢瑤醫編云 人迎脈, 恒大于兩手寸脈數倍, 從無寸口反大于人迎者, 今驗之此言, 殆信矣”

76) 何夢瑤. 醫編(續修四庫全書. 1025, vol. 47. 子部·醫家類). 上海. 上海古籍出版社, 2002. p.388. “此後人所以改候人迎於左關, 以與右關, 較大小也.”

Table 2. Comparison of carotid pulsation and wrist pulse in *Suwen and Lingshu*

	一盛		二盛		三盛		四盛	
	人迎	寸口	人迎	寸口	人迎	寸口	人迎	寸口
素問·六節藏象論	少陽	厥陰	太陽	少陰	陽明	太陰	格陽	關陰
靈樞·終始	足少陽 手少陽	足厥陰 手心主	足太陽 手太陽	足少陰 手少陰	足陽明 手陽明	足太陰 手太陰	外格	內關
靈樞·禁服	"	"	"	"	"	"	"	"
靈樞·經脈	"	"	"	"	"	"	-	-

은 人迎의 위치가 왼쪽 손목의 요골동맥(radial artery) 부위라는 학설을 지지한 대표적인 인물이라고 할 수 있다.

『內經』에서 본래 人迎·寸口 脈診이 유래하였고 人迎의 위치를 경동맥 부위라고 지적하였음에도 불구하고, 후세 注釋家들 중 일부(張志聰, 馬蒔, 丹波元簡)와 何夢瑤 등은 『脈經』의 학설을 따라 왼쪽 손목의 요골동맥 부위라고 주장하였다.

특히 左人迎 右氣口 學說은 李東垣이 左手의 關 부위(人迎)에서 外感을, 右手의 關 부위(氣口)에서 內傷을 分辨하는 기준으로 발전시켜 후세 醫家들이 李東垣의 학설에 따라 많은 임상기록을 남기고 있다. 左關 부위(人迎)와 右關 부위(氣口)를 기준으로 外感과 內傷을 구분하는 것이 타당한지에 대한 논란은 본 연구의 주제가 아니므로 생략한다.

人迎·寸口 脈診이 본래 『內經』에서 유래하였지만 注釋家와 醫家들은 人迎의 위치에 대해 논란하였을 뿐, 人迎·寸口 脈診을 임상에 활발하게 사용하지 않은 듯하다.

아래에 人迎·寸口 脈診이 후세에 활용된 사례를 살펴보고 그 가치를 따져보기로 한다.

5. 人迎·寸口 脈診의 후세 활용사례와 가치

『內經』의 人迎·寸口 脈診에서 一盛, 二盛, 三盛, 四盛에 따라 병을 감별하는 내용은 상세하고 소략함의 차이가 있지만 『素問·六節藏象論』과 『靈樞』 「終始」, 「經脈」, 「禁服」에서 모두 人迎·寸口の 脈에 따라 일정하게 병의 위치를 제시하다. 이를 간단히

정리하면 Table 2와 같다. 특히 四盛 이상인 경우, 嘔吐와 大小便不通 등의 특징 증상을 지닌 關格症(格陽關陰)에 공통적으로 해당된다.

『內經』이 세상에 나온 뒤로 수많은 注釋家들이 연구되었지만, 人迎·寸口 脈診을 醫家들이 실제 임상에서 활용한 기록은 많지 않다.

明代 羅天益은 『衛生寶鑑』의 「食傷脾胃論」에서 『素問』과 『靈樞』에 근거하여 “무릇 食傷에는 多少의 다름이 있고 輕重의 차이가 있다. 가령 氣口가 人迎보다 1배 더 盛하여 1번의 호흡 중에 脈이 6회 이르면 厥陰을 상한 것이니 食傷의 輕證이므로 枳朮丸 등으로 主治하고, 氣口가 2배 더 盛하여 脈이 7회 이르면 少陰을 상한 것이니 食傷의 中證이므로 雄黃聖餅子, 木香檳榔丸, 枳殼丸 등으로 主치하고, 氣口가 3배 더 盛하여 脈이 8회, 9회 이르면 太陰을 상한 것이니, 속이 가득 찬 듯 막히고 가슴이 답답하면 오목가슴과 胃가 크게 아프므로 備急丸, 神保丸, 消積丸 등으로 主治한다.”⁷⁷⁾ 하였다. 이 구절을 통해 羅天益이 『內經』의 人迎·寸口 脈診에서 食傷症의 輕重을 판단하는 근거로 삼았음을 알 수 있다. 특히 그가 寸口의 변화로 食傷症을 진단하는데 활용한 근거는, 『靈樞·五色』에서 “人迎이 盛堅한 자는 寒에 상한 것이고, 氣口가 盛堅한 자는 食에 상한 것이다.”⁷⁸⁾라고 한 것일 뿐만 아니라, 食傷症의 특

77) 羅天益, 衛生寶鑑(羅天益醫學全書 중). 北京, 中國中醫藥出版社. 2006. p.42. “夫傷者有多少, 有輕重. 如氣口一盛, 得脈六至, 則傷於厥陰, 乃傷之輕也, 枳朮丸之類主之; 氣口二盛, 脈得七至, 則傷於少陰, 乃傷之重也, 雄黃聖餅子, 木香檳榔丸, 枳殼丸之類主之; 氣口三盛, 脈得八至九至, 則傷太陰, 壅塞悶亂則心胃大痛, 備急丸, 神保丸, 消積丸之類主之.”

징증상이 關格症의 특징증상(嘔吐, 大小便不通 등)과 중첩되는 부분이 있었기 때문이다.

또한 이 구절로부터 診斷에서 一盛, 二盛, 三盛을 어떤 선택법으로 적용하였는지 살펴볼 수 있을 뿐만 아니라, 『內經』의 人迎·寸口 脈診을 이론으로만 받아들이지 않고 임상에서 실제로 활용하였음을 알 수 있다.

『素問·六節藏象論』의 ‘盛’은 實脈에 가깝다고 보는 것이 일반적이지만, 羅天益은 ‘盛’을 맥박수의多少로 해석하여, 1번의 호흡에서 정상적인 맥박수를 4~5회라면 氣口의 ‘一盛’은 그보다 1회 많은 6회이고, ‘二盛’은 그보다 2회 많은 7회이고, ‘三盛’은 그보다 많은 8~9회로 여겼다. 즉, 人迎과 氣口를 비교할 때 정상적인 맥박수를 기준으로 삼았으며, ‘一盛’ ‘二盛’ ‘三盛’ 등을 배수로 여기지 않고 정상보다 각각 1, 2, 3~4 정도 많은 것으로 보았다.

또한 그는 『衛生寶鑑·內傷似外感證』에서 內傷을 外感과 감별하는 특징을 제시하면서 “右手의 氣口脈 크기가 左手 人迎보다 3배 크다.”⁷⁹⁾고 언급한 점을 고려하면 左人迎 右氣口 학설을 따라 人迎이 왼쪽 손목의 요골동맥 부위에 있다고 보았음을 알 수 있다.

이와 같이 『內經』의 人迎·寸口 脈診을 食傷症의 輕重을 구별하는 방법으로 삼았다는 점은 羅天益이 『內經』의 학설을 치료에 실제로 활용한 사례일 뿐만 아니라, 그의 發明은 食傷症의 輕重을 구별한 점은 합리적이라고 평가할 수 있다. 그러나 食傷症의 輕重을 구별할 때 맥박수를 기준으로 삼은 점이나 그에 따라 少陽, 太陽, 陽明으로 구분한 점은 다소 억지스럽다. 참고로 『醫學綱目』에서 그의 학설을 인용하면서 그 출전을 『衛生寶鑑』으로 표기하지 않고 張潔古이라고 기록⁸⁰⁾하였는데 이는 표기의 오류에 속한다.

최근에는 人迎·寸口 脈診을 거쳐 해당부위에 鍼 치료를 함으로써 고혈압 환자의 증상을 개선하고⁸¹⁾,

이명 증상을 개선⁸²⁾하고, 半身不隨, 수 십 년간 시달리던 두통 등 각종 난치성 질환의 치료에 효과가 뛰어나다는⁸³⁾ 등의 다수의 보고가 있는데, 공통적으로 人迎을 경동맥 부위로 보았다.

人迎·寸口 脈診은 본래 『內經』에서 關格을 진단하는 방법으로 사용되었다가 후세에 와서는 다른 病證을 진단하거나 치료하는 방법으로 변화·활용되었다. 그 중 고혈압 환자에 응용된 근거는 人迎脈(경동맥 부위)과 寸口脈의 ‘盛’한 정도가 혈압과 관련이 깊다고 판단했기 때문이며, 이명에 응용된 근거는 頭部の 혈액순환이 이명과 관련이 있다고 인식했기 때문이며, 난치병에 응용된 근거는 關格症이 생사를 가르는 위급한 증상이기에 그 점으로부터 연역된 결과라고 추측할 수 있다.

특히 고혈압 환자를 치료할 때 『靈樞終始』에서 제시한 鍼刺원칙⁸⁴⁾에 따라 捻轉補瀉法을 사용하는데, 가령 人迎이 寸口보다 크면 太衝을 補하고 風池를 瀉하고 寸口가 人迎보다 크면 風池를 補하고 太衝을 瀉하여 높은 치료율을 나타낸 보고⁸⁵⁾는 人迎·寸口 脈診을 鍼刺 치료에 활용하여 얻은 구체적인 결과라고 할 수 있다. 그렇지만 오래된 질

81) 鄭志傑, 賴新生. 人迎寸口脈診的文獻與臨床研究探討. 中華中醫藥雜誌. 2011. 26(5). pp.990-993.

82) 원영호 외 4인. 인영춘구 비교맥진을 통한 간화 담화성 이명환자 침 치료4례. 한방안이비인후피부과학회지. 2002. 15(2). pp.183-189.

83) 한국한의학회연구원. 한국침법 발굴조사 보고서. 대전. 한국한의학회연구원. 2009. pp.36-39.

84) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. pp.71-72. “人迎一盛, 寫足少陽而補足厥陰, 二寫一補, 日一取之, 必切而驗之, 疏, 取之上, 氣和乃止. 人迎二盛, 寫足太陽, 補足少陰, 二寫一補, 二日一取之, 必切而驗之, 疏, 取之上, 氣和乃止. 人迎三盛, 寫足陽明而補足太陰, 二寫一補, 日二取之, 必切而驗之, 疏, 取之上, 氣和乃止. 脈口一盛, 寫足厥陰而補足少陽, 二補一寫, 日一取之, 必切而驗之, 疏而取上, 氣和乃止. 脈口二盛, 寫足少陰而補足太陽, 二補一寫, 二日一取之, 必切而驗之, 疏, 取之上, 氣和乃止. 脈口三盛, 寫足太陰而補足陽明, 二補一寫, 日二取之, 必切而驗之, 疏, 取之上, 氣和乃止. 所以日二取之者, 陽明主胃, 大富於穀氣, 故可日二取之也. 人迎與脈口俱盛, 三倍以上, 命曰陰陽俱溢. 如是者不閉, 則血脈閉塞, 氣無所行, 流淫於中, 五藏內傷. 如此者, 因而灸之, 則變易而爲他病矣.”

85) 鄭志傑, 賴新生. 人迎寸口脈診的文獻與臨床研究探討. 中華中醫藥雜誌. 2011. 26(5). p.991.

78) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.226. “人迎盛者, 傷於寒; 氣口盛者, 傷於食.”

79) 羅天益. 衛生寶鑑(羅天益醫學全書 중). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006. p.210. “右手氣口脈大, 大于左手人迎三倍.”

80) 樓英. 醫學綱目. 서울. 법인문화사. 2010. p.540.

환의 증상을 어느 정도 개선한 몇 가지 사례를 들면서 만병통치 의술이라고 스스로 평가하여 신뢰도를 떨어뜨리는 보고⁸⁶⁾도 있다.

근래의 보고들에서 나타나는 한계는 人迎의 위치를 경동맥 부위로 보더라도 왼쪽 또는 오른쪽 중 어느 쪽을 기준으로 삼아야 할 지 근거가 뚜렷하지 못하며, 一盛, 二盛 등에 따라 少陽, 太陽, 陽明(또는 少陰, 太陰, 厥陰)을 구별한 기준을 제대로 적용하지 않았으며, 치료효과를 좌우하는 인자가 적절한 치료보다 정확한 진단이라고 인식한 것 등이다.

이처럼 『內經』의 人迎·寸口 脈診은 人迎·寸口の 위치에 대해 서로 다른 견해가 있음에도 불구하고 食傷, 耳鳴, 고혈압 환자의 질환 등에 대한 진단·치료, 그 효용을 입증하는 임상시험, 陰盛과 陽盛을 판단하기 위한 실험연구 등에 다양하게 활용되어 대체로 긍정적인 결과를 얻고 있으므로 여전히 어느 정도 효용가치가 있다고 판단할 수 있으며, 비록 사용빈도가 높지는 않지만 『內經』이 등장한 이후로부터 지금까지도 활용되고 있음을 알 수 있다.

IV. 결 론

먼저, 『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診에 대한 기존 해석의 문제점과 그에 대한 해결방안을 제시하면 아래와 같다.

『素問·六節藏象論』의 人迎·寸口 脈診 중 “人迎(또는 寸口)의 一盛, 二盛, 三盛, 四盛”의 정확한 의미는 ‘人迎(또는 寸口)이 寸口に 비해 1배~4배 盛하다.’는 것이 아니라, 人迎(또는 寸口)에서 측정된 脈象의 ‘차이’가 각각 1배, 2배, 3배, 4배라는 것이다.

특히 『素問·六節藏象論』의 “人迎與寸口俱盛, 四倍已上, 爲關格.”에서 人迎이 寸口보다 4배 이상이면서 동시에 寸口가 人迎보다 4배 이상인 경우는 존재할 수 없다. 따라서 脈象의 차이를 비교할 때, 人迎과 寸口를 서로 비교해서는 안 되고, 人迎(또는 寸口) ‘각각의 정상 상황’과 몇 배가 차이가 나는지 따져야 한다.

人迎·寸口 脈診은 『內經』의 여러 편에서 비슷한

내용이 등장하지만 비교기준은 동일하지 않다. 『靈樞·禁服』과 『靈樞·經脈』의 脈診은 人迎과 寸口를 서로 비교한 것이지만, 『素問·六節藏象論』과 『靈樞·終始』의 脈診은 人迎(또는 寸口) 각각의 정상과 비교한 것이다.

『素問·六節藏象論』의 ‘盛’은 맥박의 세기, 즉 有力의 정도를 나타내는 것으로 實脈과 비슷하다. ‘盛’을 맥박의 세기로 해석한다면, 人迎과 寸口 부위에서 각각 혈압을 측정하는 실험방법을 시도할 수 있지만 지금까지 알려진 기술로는 시행되기 어렵다.

다음으로, 人迎·寸口 脈診을 후세에 활용한 사례를 발굴하고 기존연구의 동향을 살펴보면 人迎·寸口 脈診이 활용된 가치를 판단하면 아래와 같다.

人迎·寸口 脈診은 본래 『素問』과 『靈樞』에서 유래하였고 人迎의 위치에 대해 『靈樞』에서 頸動脈(carotid artery) 부위라고 분명히 밝혔기에 적지 않은 注釋家들이 이를 추종하였지만, 그들이 人迎·寸口 脈診을 임상에 사용한 사례는 아직까지 발견되지 않고 있다.

반면에 몇몇 注釋家와 醫家들(李東垣, 羅天益 등)이 『脈經』의 左人迎 右氣口 학설에 따라 人迎의 위치에 대해 왼손 요골동맥(radial artery) 부위라고 주장하였지만, 羅天益을 제외하고는 人迎·寸口 脈診을 임상실제에 사용된 사례는 거의 없다. 특히 羅天益은 『內經』의 人迎·寸口 脈診을 임상에 활용할 때 人迎의 위치에 대해 『內經』을 따르지 않고 도리어 『脈經』을 따랐다.

『內經』을 수많은 注釋家와 醫家들이 연구하였음에도 불구하고 『內經』에서 기원한 人迎·寸口 脈診을 실제 임상에서 활용한 기록은 많지 않다. 明代 羅天益은 食傷의 輕重을 진단·치료하는 데 사용(경동맥 부위 설)하였고, 근래에는 鍼 치료를 통해 고혈압 환자의 증상, 이명 증상을 개선하는 데 활용(경동맥 부위 설)하고 있다.

人迎·寸口 脈診은, 비록 人迎의 위치에 대해 이견이 있지만, 食傷, 耳鳴, 고혈압 환자의 질환 등에 대한 진단·치료와 그와 관련한 임상시험, 실험연구 등에 활용되어 대체로 긍정적인 결과를 얻고 있어 어

86) 한국한의학연구원. 한국침법 발굴조사 보고서. 대전. 한국한의학연구원. 2009. p.38.

는 정도 효용가치가 있으며, 사용빈도가 높지는 않지만 지금까지 활용되고 있다.

References

- Gao SZ. HuangDiSuWenZhiJie. Beijing. KeXueJiShuWenXian Publishing Co.. 1982. 高士宗. 黄帝素問直解. 北京. 科學技術文獻出版社. 1982.
- He MY. YiBian(XuXiuSiKuQuanShu. 1025, vol. 47. ZiBu·YiJiaLei). Shanghai. ShanghaiGuji Publishing Co.. 2002. 何夢瑤. 醫編(續修四庫全書. 1025, vol. 47. 子部·醫家類). 上海. 上海古籍出版社, 2002.
- Hong WS. JeongGyo HwangJeNaeGyeong Somun. Seoul. DongYangUiHagYeonGuWon. 1985. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
- Hong WS. JeongGyo HwangJeNaeGyeong Yeongchu. Seoul. DongYangUiHagYeonGuWon. 1985. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
- Hua Shou. ShiSiJingFaHui(in Hua Shou YiXueQuanShu). Beijing. ZhongGuoZhongYiYao Publishing Co.. 2006. 滑壽. 十四經發揮(滑壽醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- Korea Institute Of Oriental Medicine. Excavation Survey report on Korean Acupuncture Methods. Daejeon. Korea Institute Of Oriental Medicine. 2009. 한국한의학회연구원. 한국침법 발굴조사 보고서. 대전. 한국한의학회연구원. 2009.
- Li Chan. YiXueRuMen(vol. 1). Seoul. Publisher NamSanDang. 1991. 李梴. 醫學入門(上). 서울. 南山堂. 1991.
- Lin ZH. SiZhenJueWei. Beijing. ZhongGuoYiYaoKeJi Publishing Co.. 2011. 林之翰. 四診抉微. 北京. 中國醫藥科技出版社. 2011.
- Lou Ying. YiXueGangMu. Seoul. BeopInMunHwaSa. 2010. 樓英. 醫學綱目. 서울. 법민문화사. 2010.
- Luo TY. WeiShengBaoJian(in Luo Tian Yi YiXueQuanShu). Beijing. ZhongGuoZhongYiYao Publishing Co.. 2006. 羅天益. 衛生寶鑑(羅天益醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- Ma Shi. HuangDiNeJingSuWenZhuZhengFaWei. Taibei. TailianguoFeng Publishing Co.. 1981. 馬蒔. 黃帝內經素問注證發微(馬元臺張隱庵合註 中). 臺北. 台聯國風出版社. 1981.
- SoMunYeonGuJipSeong Publication Committee. SoMunYeonGuJipSeong(vol. 1). unknown place. GeumSeong printing house. 2001. 素問研究集成刊行委員會. 素問研究集成(vol. 1). 발행처 미상. 금성인쇄사. 2001.
- Tanba Genkan. Reisu Shiki. Beijing. RenMinWeiSheng Publishing Co.. 1984. 丹波元簡. 靈樞識. 北京. 人民衛生出版社. 1984.
- Wang Bing. ZhongGuangBuZhu HunagDiNeiJing SuWen(in Wang Bing YiXueQuanShu). Beijing. ZhongGuoZhongYiYao Publishing Co.. 2006. 王冰. 重廣補注黃帝內經素問(王冰醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
- Wang SH original work, FuZhouShi RenMinYiYuan annot.. MaiJingXiaoShi. Beijing. RenMinWeiSheng Publishing Co.. 1984. 王叔和 著, 福州市人民醫院 校釋. 脈經校釋.

- 北京. 人民衛生出版社. 1984.
16. Wu Qian. SiZhenXinFaYaoJue.(YiZongJinJian. vol.1). Beijing. RenMinWeiSheng Publishing Co.. 1982.
吳謙. 四診心法要訣(醫宗金鑑 上). 北京. 人民衛生出版社. 1982.
17. Yang SS. HuangDiNeiJingTaiSu. Seoul. Publisher DaeSeongMunHwaSa. 1991.
楊上善. 黃帝內經太素. 서울. 大星文化社. 1991.
18. YeongChuYeonGuJipSeong Publication Committee. YeongChuYeonGuJipSeong(vol. 1). Daegu. CheongUn printing house. 2006.
靈樞研究集成刊行委員會. 靈樞研究集成(上卷). 대구. 청운인쇄. 2006.
19. Zhang JB. Zhi Yi Lu(in Zhang Jie Bin YiXueQuanShu). Beijing. ZhongGuoZhongYiYao Publishing Co.. 1999.
張介賓. 類經(張景岳醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
20. Zhang ZC. HuangDiNeiJing SuWenJiZhu(in Zhang Zhi Cong YiXueQuanShu). Beijing. ZhongGuoZhongYiYao Publishing Co.. 1999.
張志聰. 黃帝內經素問集註(張志聰醫學全書 中). 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
21. Bae SC et al.. Pulse diagnosis procedure before and after the acupuncture in Hwangjenaekyung. Journal of Oriental Medical Classics. 2011. 24(3).
배성철 외 3인. 『황제내경』에 나타난 침자 전후의 맥진. 대한한의학원전학회지, 2011. 24(3).
22. Baek JU. A study on Chinese Ancient Pulse diagnosis. Daejeon University Graduate School. 2003.
- 백정의. 中國 古代 脈診에 관한 研究. 대전대 학교 석사학위논문. 2003.
23. Gao JY et al.. Clinical Meaning of Applying Renying-Cunkou pulse diagnostic method. Railway Medical Journal. 2001. 29(3).
高建芸 외 4인. 應用人迎寸口脈法的臨床意義. 鐵道醫學. 2001. 29(3).
24. Gao JY, Zhao JS. Renying-Cunkou pulse diagnostic method and guiding significance for clinical practice of acupuncture and moxibustion. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2003. 23(7).
高建芸, 趙京生. 人迎寸口脈法及其對針灸臨床的指導意義. 中國針灸. 2003. 23(7).
25. Huang YH, Li Ru. Analysis on renying and cunkou pulse diagnostic methods in Internal Classic and Pulse Classic. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2015. 35(5).
黃英恒, 李瑞. 『內經』與『脈經』人迎寸口脈法之辨析. 中國針灸. 2015. 35(5).
26. Lim HJ. 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[寸] spot pulse. Graduate School of Dongguk University. 2003.
임한제. 經脈診斷의 脈診이 氣口脈의 寸關尺 六部定位脈診으로 演變된 緣由에 關한 研究. 동국대학교 대학원 박사학위논문. 2003.
27. Wang Dong et al.. Interpretation and thinking of renyin-cunkou pulse diagnostic in Inner Canon of Huangdi. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2014. 29(10).
王棟 외 4인. 『黃帝內經』人迎寸口脈法的解

- 讀與思考. 中華中醫藥雜誌. 2014. 29(10).
28. Weon, YH et al.. Four case of Liver fire. Phlegm-fire Tinnitus treated by Axupuncture Therapy with the Inyeong.the chon spot comparison pulse diagnosis. The Journal of Korean Oriental Ophthalmology & Otorhinolaryngology & Dermatology. 2002. 15(2).
- 원영호 외 4인. 인영촌구 비교맥진을 통한 간화 담화성 이명환자 침 치료 4례. 한방안이 비인후피부과학회지. 2002. 15(2).
29. Zhang LZ et al.. Discussion on Lingshu at Renying Cunkou Pulse. Liaoning Journal of Traditional Chinese. 2017. 44(3).
- 張立志 외 3인. 『靈樞·終始篇』 人迎寸口脈法 幾個關鍵問題芻議. 遼寧中醫雜誌. 2017. 44(3).
30. Zheng ZJ, Lai XS. Discussing on literature and clinical research of the pulse-taking on both renying and cunkou. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2011. 26(5).
- 鄭志傑, 賴新生. 人迎寸口脈診的文獻與臨床研究探討. 中華中醫藥雜誌. 2011. 26(5).
31. DongYangGoJeonJongHap DB. 唐宋八大家文抄 歐陽脩(1). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: http://db.cyberseodang.or.kr/front/sabuList/BookMain.do?mId=m01&bnCode=jti_4c0221&titleId=C56#self.
- 동양고전종합DB. 唐宋八大家文抄 歐陽脩(1).
32. Kim Suhang. MunGokJip(vol. 2). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: [http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=ITKC_BT_0397A_0020_010_0720&solrQ=query%E2%80%A0%E4%B8%80%E5%80%8D\\$%solr_sortField%E2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s\\$%solr_sortOrder%E2%80%A0\\$%solr_secId%E2%80%A0BT_GS\\$%solr_toalCount%E2%80%A02\\$%solr_curPos%E2%80%A00\\$%solr_solrId%E2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0020_010_0720](http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=ITKC_BT_0397A_0020_010_0720&solrQ=query%E2%80%A0%E4%B8%80%E5%80%8D$%solr_sortField%E2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s$%solr_sortOrder%E2%80%A0$%solr_secId%E2%80%A0BT_GS$%solr_toalCount%E2%80%A02$%solr_curPos%E2%80%A00$%solr_solrId%E2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0020_010_0720).
- 金壽恒. 文谷集(vol. 2).
33. Kim Suhang. MunGokJip(vol. 2). [cited at 3rd July, 2017]. Available from: [http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=ITKC_BT_0397A_0040_010_0860&solrQ=query%E2%80%A0%E4%B8%80%E5%80%8D\\$%solr_sortField%E2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s\\$%solr_sortOrder%E2%80%A0\\$%solr_secId%E2%80%A0BT_GS\\$%solr_toalCount%E2%80%A02\\$%solr_curPos%E2%80%A01\\$%solr_solrId%E2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0040_010_0860](http://db.itkc.or.kr/dir/item?itemId=BT#/dir/node?dataId=ITKC_BT_0397A_0040_010_0860&solrQ=query%E2%80%A0%E4%B8%80%E5%80%8D$%solr_sortField%E2%80%A0%EC%84%9C%EB%AA%85%EA%B2%80%EC%83%89_s%20%EC%9E%90%EB%A3%8CID_s$%solr_sortOrder%E2%80%A0$%solr_secId%E2%80%A0BT_GS$%solr_toalCount%E2%80%A02$%solr_curPos%E2%80%A01$%solr_solrId%E2%80%A0GS_ITKC_BT_0397A_0040_010_0860).
- 金壽恒. 文谷集(vol. 2).
34. Naver Dictionary National Institute of Lorean Lanuage. [cited at 3rd July, 2017]. Available from: http://krdic.naver.com/rescript_detail.nhn?seq=267.
- 네이버 사전 우리말 바로쓰기(국립국어원)..