

원저

人迎氣口脈診法の 五行鍼 운용에 관한 고찰

박사현 · 신정철 · 류충열 · 조명래

동신대학교 한의과대학 침구학교실

Abstract

A Study on Inyeong · Chon spot pulse(人迎氣口脈) about application of Ohaeng-acupuncture(五行鍼法)

Park Sa-hyun, Shin Jeong-cheol, Ryu Chung-ryul and Cho Myung-rae

Department of Acupuncture & Moxibustion, College of Oriental Medicine, Dong-Shin University

Objective : The purpose of this study is to research whether Inyeong · Chon spot pulse(人迎氣口脈) could be used on application of Ohaeng-acupuncture(五行鍼法).

Methods : I research <<Naegyeong>>(內經) and annotations were excerpted and record that noticed the Inyeong · Chon spot pulse(人迎氣口脈).

Results : Comparison of Inyeong · Chon spot pulse and Deficiency · Excess syndrome of meridian system is useful to use Zheng Ge(正格) and Sheng Ge(勝格) of Ohaeng-acupuncture(五行鍼法) but in application of Han Ge(寒格) and Re Ge(熱格), Inyeong · Chon spot pulse(人迎氣口脈) is not useful.

Key words : Inyeong · Chon spot pulse(人迎氣口脈), Ohaeng-acupuncture(五行鍼法), Zheng Ge(正格), Sheng Ge(勝格)

- 접수 : 2004년 7월 21일 · 수정 : 2004년 7월 24일 · 채택 : 2004년 7월 25일
· 교신저자 : 신정철, 광주광역시 남구 월산동 동신대학교 광주한방병원
Tel. 062-350-7280 E-mail : fire-sjc@hanmail.net

I. 緒 論

脈診은 望·聞·問·切의 사진 가운데 切診에 속하며 맥박의 ‘常과 變에 근거하여 건강상태를 살피고 無病한 平人의 맥에서 病脈을 분석하고, 病脈에 근거하여 질병이 있는 經脈 혹은 臟腑를 찾아 表裏·寒熱·虛實을 인식하여 질병의 진퇴와 예후 등을 推斷진찰하는 방법이다¹⁾. 脈診法은 예부터 三部九候脈法, 氣口人迎脈法, 寸口脈法, 臟腑經絡遍診脈法 등이 사용되어 왔다. 그중 氣口人迎脈法은 三部九候脈法과 寸口脈法의 중간과정에 있는 방법이지만 氣口와 人迎脈의 상대적 편차를 이용해 장부의 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實을 판별하는 방법에 있어서는 단순 두 맥의 비교이기 때문에 오히려 명확하고 간단한 진단결과를 얻을 수 있는 방법이다²⁾.

침구요법은 陰陽五行說, 經絡學說, 臟象學說 등 동양의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침구와 조작방법을 운용하여 물리적자극을 주어 생체에 반응을 일으키게 함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 동양의학 의료기술의 한 분야이다³⁾.

이 중 오행침법은 오행에서 相生관계와 賊邪관계를 肘膝관절 이하에 분포한 십이경의 오행속성과 결합할 때 선택되는 혈을 자침하여 경락간 氣血의 虛實과 盛衰를 조정하여 陰陽平衡을 이루는 침법으로서 陰陽五行의 相生相克과 五俞穴의 특성을 응용하고 있으며 相生관계와 賊邪관계를 이론의 근거로 삼는다³⁾. 우리나라에서는 조선 중기에 생존했던 사암도인이 음양오행의 相生·相克원리에 입각하여 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 相生관계뿐만 아니라 相克관계까지 결합시키고, 여기에서 自經과 他經補瀉法을 결부시켜 사암오행침법을 창안하였다⁴⁾. 사암오행침법은 질병이 五行의 相生, 相克관계의 부조화에 의해 생긴다고 보고 ‘虛者補其母, 實者瀉其子’의 원칙에 다시

‘抑其官, 補其讐’의 응용으로 부조화를 조정하는 침법으로, 自經에서 二穴, 他經에서 二穴을 選穴한다. 虛實補瀉法과 寒熱補瀉法으로 대별하는데, 補虛는 正格으로 瀉實은 勝格으로 寒熱補瀉는 寒格, 熱格으로 알려져 있다⁵⁾.

본 논문에서는 人迎脈과 氣口脈의 盛衰를 비교하여 비교적 명확하고 간단하게 경맥의 虛實을 판단하는 人迎氣口脈法을 현재 임상에서 사용하고 있는 오행침의 운용에 대한 진단적 근거로서 적용가능성에 대하여 연구해보고 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 본 론

1. 人迎氣口脈法の 개요

人迎氣口脈法은 인체 내의 여러 부위 중 특히 人迎脈과 氣口脈의 두 부위의 맥을 상대적으로 비교함으로써 十二經脈의 병변을 파악하는 脈法이다²⁾.

人迎氣口脈法에 대한 내용은 黃帝內經 素問·靈樞 전반에 언급되고 있는바 《靈樞·經脈》 《素問·脈要精微論》 《素問·陰陽別論》 《素問·六節藏象論》 《靈樞·終始》 《靈樞·禁服》 《靈樞·五色》 《靈樞·論矢診尺》 등에서 그 내용을 찾아 볼 수 있다²⁾.

人迎氣口脈의 부위를 보면 人迎의 結喉 兩 옆의 動脈이며 足陽明胃經이 통하는 곳으로 陽을 주관하고, 氣口는 手太陰肺經이 지나가는 곳으로 太淵穴 부위의 動脈의 박동치이며 陰을 주관한다고 볼 수 있다. 즉, 人迎氣口脈法에서 질병을 진단하는 방법은 人迎脈과 氣口脈의 상대적인 편차는 인체내의 음과 양이 마찬가지로 편차가 나타나 불균형 상태라고 보았으며, 人迎과 氣口脈이 조화를 이루게 되면 인체 내의 陰과 陽 또한 조화를 이룬다고 하였다²⁾.

2. 人迎氣口脈法の 의의

脈診의 역사를 살펴봤을 때 三部九候脈診이 인체를 上·中·下의 세부분으로 나누어 각각의 부위에서의 搏動處를 대표로 삼아 몸의 상태를 파악하는 단순 부위별 脈診이라고 한다면 人迎氣口脈診은 상대적 개념을 이용하여 陰陽, 表裏, 上下, 臟腑, 經絡의 虛實 등을 판별하는 관계로 발전된 脈法이며 이는 후대에 사용되는 寸口脈法の 각 부위별 상대성에 대한 단초가 되었다. 오늘날 많이 사용되고 있는 寸口脈法은 寸·關·尺 부위에서 맥상에 따라 병이 든 장부를 판단하고 또 그러한 脈狀에 따라 진단한다²⁾.

이러한 과정을 거쳐서 脈診의 형태가 흘러오는데 人迎氣口脈法은 그 중간과정에 있는 脈診이지만 人迎과 氣口脈의 상대적 편차를 이용해 장부의 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實을 판별하는 방법에 있어서는 오히려 寸口脈診을 능가한다고 할 수 있는데 단순 두 맥의 비교만으로 명확하고 간단한 진단 결과를 얻을 수 있기 때문이다²⁾.

3. 人迎氣口脈의 부위

《內經》⁶⁻⁷⁾에서는 人迎脈은 흉쇄유돌근의 앞부분 頸動脈의 足陽明胃經의 人迎穴의 동맥처를 지칭하였고, 氣口脈은 手太陰肺經의 手腕關節에서 尺部사이의 太淵穴의 高骨下의 동맥의 박동처를 寸口脈이라 하였다. 한편 王叔和의 《脈經》⁸⁾에서 左手의 寸關尺의 關部를 人迎脈, 右手의 寸關尺의 關部를 氣口脈이라 하였고, 《脈訣》⁹⁾에서 左手의 人迎脈에서 外感의 溫風寒을 진단, 右手의 氣口脈에서 內傷의 燥濕暑를 진단한다고 하였으며, 《內外傷辨惑論·辨脈》¹⁰⁾에서 左手를 人迎, 右手를 寸口라 하여 內傷과 外感을 구별하였다.

이후 많은 의가들이 人迎氣口脈의 부위를 설명하고 있으나, 크게 《內經》⁶⁻⁷⁾에 근거한 人迎을 結喉의 옆, 양측으로 頸動脈이 박동하는 곳으로, 氣口를 左右寸口부위로 보는 견해¹⁰⁻¹⁴⁾와, 人迎을 左手의 요골동맥 전부에 寸口脈으로 보는 “左爲人迎, 右爲氣

口”^{8-10,15-20)}가 있다.

4. 平人의 정의

《靈樞·經脈篇》⁶⁾에서는 “經脈은 死生을 결정하고 百病을 처리하는 곳이며 虛實을 조절할 수 있는 곳이므로 不可不通”이라 하였고, 《靈樞·終始篇》⁶⁾에서는 “經脈을 기강으로 하여 脈口 人迎脈으로 陰陽의 有餘不足과 平 不平을 알면 천도가 畢한다.”하였는데 脈口는 太陰經이 경과하고 人迎은 陽明經이 순환하는 곳이고, 肺는 모든 맥이 모이는 곳이고, 胃는 수곡이 모두 모이는 곳이므로 脈口와 人迎의 양측맥은 五臟의 陰과 六腑의 陽의 虛實과 盛衰를 살펴볼 수 있어 인체 음양의 평형유지의 여부로 이해할 수 있다²⁾.

《靈樞·終始篇》⁶⁾을 보면 “平人이란 병들지 않은 자로서 병들지 않은 것이 人迎氣口脈의 四時에 應한 것”이라 하며 자연에 응하여 인체 음양의 평형을 유지하는 자를 平人이라 표현하였다²⁾.

四時에 應한다고 하는 것은 四時氣逆의 변화에 따라 脈도 上下로 변하게 되고, 春夏에는 陽氣微盛, 秋冬에는 陰氣微盛하게 되므로 春夏에는 人迎脈이 微大하게 되고, 秋冬에는 氣口脈이 微小하게 된다는 것이다²⁾.

《靈樞·終始篇》⁶⁾에서는 “이른바 平人이란 병이 없다는 뜻이다. 병이 없는 자는 脈口(즉 氣口)와 人迎이 사시에 應하고 上下가 상응하여 함께 왕래한다. 六經의 脈이 結動하지 않고, 本末의 寒溫이 서로 守司하고, 形肉과 血氣가 반드시 균형이 맞는 사람을 平人이라고 한다.”고 하였다. 만약 人迎과 氣口脈이 서로 조절이 되지 않을 때, 그것은 곧 병변이 脈象에 반영됨을 의미한다. 대체로 말하면 人迎脈이 홀로 왕성하면 病이 三陽腑에 있고, 氣口脈이 유독 왕성하면 病이 三陰의 臟에 있는 것이다. 왜냐하면 太陰은 三陰에 氣를 운행하고, 陽明은 三陽의 氣를 운행하기 때문이다²⁾.

5. 人迎氣口脈의 一盛二盛三盛

《素問·六節藏象論》⁷⁾에 “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. 關格之脈, 不能極於天地之精氣, 則死矣.”고 하였다.

《素問·腹中論》⁷⁾ 또한 “人迎一盛少陽, 二盛大陽, 三盛陽明”라 하였다.

《靈樞·終始篇》⁶⁾에 “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, 命曰關格, 關格者, 與之短期”라 하였다.

이상을 종합하면 人迎이 氣口보다 一盛하면 足少陽, 二盛하면 足太陽, 三盛하면 足陽明, 氣口가 人迎보다 一盛하면 足厥陰, 二盛하면 足少陰, 三盛하면 足太陰에 病이 있고, 脈이 躁하면 手의 같은 經에 病이 있는데 張²¹⁾은 “躁者는 陰中之動象”이라 하였고 馬²²⁾는 “躁切”이라 하였다.

6. 人迎氣口脈과 十二經絡의 虛實

《靈樞·經脈篇》⁶⁾에 “肺手太陰之脈 氣盛有餘, 則肩背痛. 風寒汗出中風, 小便數而欠. 氣虛則肩背痛, 寒. 少氣不足以息, 溺色變 盛者, 寸口大三倍于人迎. 虛者, 則寸口反小于人迎也.

大腸手陽明之脈 氣有餘, 則當脈所過者熱腫, 虛則寒慄不復 盛者, 人迎大三倍于寸口; 虛者, 人迎反小於寸口也.

胃足陽明之脈 氣盛則身以前皆熱, 其有餘于胃, 則消穀善饑, 溺色黃. 氣不足, 則身以前皆寒慄. 胃中寒, 則脹滿 盛者, 人迎大三倍于寸口; 虛者, 人迎

反小於寸口也.

脾足太陰之脈 盛者, 寸口大三倍于人迎. 虛者, 寸口反小于人迎也.

心手少陰之脈 盛者, 寸口大再倍于人迎. 虛者, 寸口反小于人迎也.

小腸手太陽之脈 盛者, 人迎大再倍于寸口; 虛者, 人迎反小于寸口也.

膀胱足太陽之脈 盛者, 人迎大再倍于寸口; 虛者, 人迎反小于寸口也.

腎足少陰之脈 盛者, 寸口大再倍于人迎. 虛者, 寸口反少于人迎也.

心主手厥陰心包絡之脈 盛者, 寸口大一倍于人迎. 虛者, 寸口反小于人迎也.

三焦手少陽之脈 盛者, 人迎大一倍于寸口; 虛者, 人迎反小于寸口也.

膽足少陽之脈 盛者, 人迎大一倍于寸口; 虛者, 人迎反小于寸口也.

肝足厥陰之脈 盛者, 寸口大一倍于人迎. 虛者, 寸口反小于人迎也.”

라 하여 人迎氣口脈의 비교는 盛者의 경우에 있어서는 人迎이 氣口보다 一倍가 큰 경우는 手足少陽經인 三焦와 膽經이고, 二倍가 큰 경우는 手足太陽經인 小腸과 膀胱經이고, 三倍가 큰 경우는 手足陽明經인 大腸과 胃經이고, 氣口가 人迎보다 一倍가 큰 경우는 手足厥陰經인 心包와 肝經이고, 二倍가 큰 경우는 手足少陰經인 心과 腎經이고, 三倍가 큰 경우 手足太陰經인 肺와 脾經이다. 虛者의 경우는 같은 경우에서 人迎氣口가 바뀌어 작다고만 했다.

또한 “肺手太陰之脈 虛者, 寸口反小于人迎也”를 馬¹¹⁾는 “寸口較人迎之脈 三倍而小”라 하고 張¹¹⁾은 “寸口反小於人迎”이라하여 虛인 경우 脈象의 크기에 대하여는 일정하지 않다.

그리고 手太陰肺經, 手陽明大腸經, 足陽明胃經의 경우는 虛實에 따른 증상을 기재하고 있으나 그 외 경락에 대해서는 경락의 흐름에 따라 경락에 발생되는 是動病과 각 장부에 병이 발생되는 所生病의 증상만 열거하고 盛虛는 언급이 없다.

그러나 章¹³⁾은 《醫門棒喝》에서 “氣口兩手之脈 頸側之動脈 凡無病之尺 人迎之脈原比寸口粗大 假如無病之本脈 寸口大一分 人迎大二分 此本來之脈形 診病之時 人迎之脈照常大二分 寸口之脈 本大一分者 今大有二分 是謂寸口倍於人迎 知其邪盛在陰也 其虛者細小不及一分之本脈 是謂反小於人迎也 若人迎之脈本二分者 今大至四分 其寸口乃照本脈大一分 是謂人迎大於寸口 知其邪盛在陽也 其虛者細小不及二分 知本脈 是謂反小於寸口也 故經教人先識本脈而後方能辨其病脈”이라 하여 인영과 기구의 無病之本脈의 크기를 정하여 맥상을 판별할 것을 주장하기도 하였다.

7. 치료상의 응용

人迎脈이 盛한 것은 陽 즉 外에 邪氣가 有餘한 것으로 瀉法위주로 取穴하고, 氣口脈이 盛한 것은 陰 즉 內에 精氣가 不足한 것으로 補法위주로 取穴한 것을 알 수 있다²⁾.

《靈樞·終始篇》⁶⁾에 의하면 “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, 蹠取之上, 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, 蹠取之上, 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, 蹠取之上, 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, 蹠而取上, 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, 蹠取之上, 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, 蹠而取之上, 氣和乃止. 所以日二取之者, 陽明主胃, 人富於穀氣, 故可日二取之也.

人迎與脈口俱盛三倍已上, 命曰陰陽俱溢, 如是者不開, 則血脈閉塞, 氣無所行, 流淫于中, 五藏內傷. 如此者, 因而灸之, 則變易而爲他病矣.”라 하였고, 또 《靈樞·經脈篇》⁶⁾에 의하면, 人迎이 寸口에 비하여 一培 盛하면 實證이고, 人迎이 寸口보다 少하면 虛證이다

하였다. 나머지 十一經도 이에 준하여 유추할 수 있다. 《醫經注釋》²¹⁾에서 馬는 “人迎一盛하면 病이 足少陽膽經에 있는데 膽과 肝은 표리이기 때문에 膽實이면 먼저 肝虛해진다. 따라서 당연히 足少陽膽經을 瀉하고 足厥陰肝經을 補한다. 그리고 나머지도 이와같이 한다”하여 치료법을 설명하고 있다²⁾.

이 人迎脈이 盛할때는 一盛, 二盛, 三盛, 모두 동일하게 兩經을 瀉하고 陰經을 補하며 二穴을 瀉하고 一穴을 보하며, 氣口脈이 盛할때는 一盛, 二盛, 三盛에 관계없이 모두 陰經을 瀉하고 陽經을 補하며 二穴을 補하고 一穴을 瀉하고 있다²⁾.

이에 《醫經注釋》²¹⁾에서 張은 “陽은 두 번 瀉하고 陰은 한번 瀉하는 것은 陽은 항상 有餘하고 陰은 항상 不足하기 때문이며, 陽은 두 번 補하고 陰을 한번 補하는 것은 陽은 가히 성하나 陰은 不可盛也”이라 하여 이유를 설명하고 있다²⁾.

鍼治療 回數는 人迎이 盛하든 氣口가 盛하든 一盛時는 一日一回 취하고, 二盛時는 二日一回 취하고, 三盛時는 一日二回 취하는데 《靈樞·終始篇》⁶⁾에 陽明은 主胃하므로 穀氣가 많아 一日二回 취할 수 있다고 하였다.

8. 사암오행침법의 개요

사암오행침은 井, 榮, 腧, 經, 合에 속한 木, 火, 土, 金, 水의 오행혈에 소속된 경혈을 선택하여 장부의 허실에 따른 침구보사법을 상생관계 뿐만 아니라 상극관계까지 결합시키고 여기에서 自經보사원칙에 他經보사법을 응용하여 발전된 침법으로 難經²²⁾ 五十難의 五邪와 六十九難의 ‘虛則補其母, 實則瀉其子’에서 응용된 것이다. 正邪는 不計他邪이므로 自經病의 치법에, 虛邪는 母能令子虛이므로 虛則補其母의 치법에 實邪는 子能令母實이므로 實則瀉其子의 치법에 賊邪는 克實則令我虛(亢則害) 할 때는 虛則抑其官(承乃制)의 치법과 克虛則令我實일 때의 實則補其腎의 치법으로, 微邪는 亢則洩로서 虛則瀉其微邪의 치법으로 각각 응용되고 있다⁴⁾.

9. 사암오행 침법의 처방내용⁴⁾

사암오행침은 ‘虛者補其母, 實者瀉其子’의 원칙에 다시 ‘抑其官, 補其鬻’의 응용으로 시술하는 침법이며, 치료원칙은 虛實補瀉法과 寒熱補瀉法으로 대별하는데, 補虛는 正格으로 瀉實은 勝格으로 寒熱補瀉는 寒格, 熱格으로 치료에 있어서 네 가지 처방이 있다.

1) 正格

正格은 正氣가 虛해진 상태를 補하는 처방이다. 相生관계를 이용한 ‘虛者補其母’의 방법으로 補하는 법이 있으며, 相克관계를 이용하여 相克쪽을 官이라 해서 ‘抑其官’의 방법으로 補하는 방법이 있다. 여기에 自經補瀉法과 他經補瀉法을 응용하여 4개의 穴이 도출된다. 그래서 正格은 虛證 해당경인 장부의 母性經에서의 母性穴과 해당경의 母性穴을 보하고, 해당경의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 해당경의 賊性穴을 사하는 방법으로 구성된다.

2) 勝格

勝格은 實한 邪氣를 제거하려는 처방이다. 相生관계를 이용한 ‘實則瀉其子’의 방법으로 瀉하는 법이 있으며, 相克관계를 이용하여 ‘補其鬻’의 방법으로 瀉하는 방법이 있다. 여기에 自經補瀉法과 他經補瀉法을 응용하여 4개의 穴이 도출된다. 그래서 勝格은 실증 해당경의 賊邪가 되는 賊性經의 賊性穴과 해당경의 賊性穴을 補하는 방법과, 해당경의 子經이 되는 子性經의 子性穴과 해당경의 子性穴을 瀉하는 것으로 구성된다.

3) 寒格

寒格은 寒病을 치료하는 처방이다. ‘補其熱’하고 ‘瀉其寒’의 방법이 있으며, 여기에 自經과 他經을 응용하여 4개의 穴이 도출된다. 寒證치료는 寒證 해당경인 장부의 火性穴과 火經(心或小腸)의 火穴을 보하고, 自經의 水性穴과 水經(腎或膀胱)의 水性穴을 瀉한다.

4) 熱格

熱格은 解熱하는 처방이다. ‘補其寒’하고 ‘瀉其熱’의 방법이 있으며, 여기에 自經과 他經을 응용하여 4개의 穴이 도출된다. 熱證치료는 熱證 해당경의 水性穴과 水經(腎或膀胱)의 水性穴을 補하고, 自經火性穴과 火經(心或小腸)의 火性穴을 瀉하는 것으로 구성된다.

Ⅲ. 고찰

침구요법은 陰陽五行說, 經絡學說, 臟象學說 등 동양의학의 기초이론을 근거로 하여 체표상의 일정한 부위에 각종 침구와 조작방법을 운용하여 물리적자극을 주어 생체에 반응을 일으키게 함으로써 질병을 예방, 완화, 치료하는 동양의학 의료기술의 한 분야이다³⁾.

오행침법은 오행에서 상생관계와 賊邪관계를 肝肺관절이하에 분포한 십이경의 오행속성과 결합할 때 선택되는 穴을 자침하여 경락간 氣血의 虛實과 盛衰를 조정하여 陰陽平衡을 이루는 침법으로서³⁾, 우리나라에서는 조선중기에 생존했던 사암도인이 음양오행의 相生·相克원리에 입각하여 臟腑의 虛實에 따른 鍼灸補瀉法을 相生관계 뿐만 아니라 相克관계까지 결합시키고, 여기에다 自經과 他經보사법을 결부시켜 사암오행침법을 창안하였다²³⁾.

사암오행침의 취혈원칙은 靈樞經脈篇의 ‘盛則瀉之, 虛則補之’에서 유래되어 靈樞의 迎隨補瀉를 통해 취혈의 원칙으로 발전되어 秦越人의 難經에서 정립되기 시작한다. 難經에 이르러 五十一難에서 오행의 병리상태를 상생, 상극의 부조로 보고 六十九難의 虛則補其母 實則瀉其子의 원칙과 六十四難의 오행배속된 五俞穴을 치료혈로 사용하여 七十九難에서 心病을 예로 들어 經絡의 自經補瀉法으로 발전되었다. 이에 미시대에 高武가 針灸聚英에서 十二經絡의 始病, 所生病과 함께 각경락의 自經보사법을 유주시간과 연관시

켜 구체적으로 설명하였다. 명대에 張世賢은 校正圖註難經에서 自經보사법을 他經보사법으로 확대했으며 이조 선조시대에 이르러 사암도인이 오행의 상생관계를 통한 自經과 他經보사법에 七十五難의 상극관계를 결합하여 自他經에서 補寫穴을 취하는 사암음양오행 침법이 완성되었다²⁴⁾.

오행침법의 처방구성은 虛實補瀉法과 寒熱補瀉法으로 대별되는데, 補虛는 正格으로 瀉實은 勝格으로 寒熱補瀉는 寒格, 熱格으로 치료에 있어서 네 가지 처방으로 이루어진다²⁵⁾.

이러한 오행침의 임상에서의 실제적 운용에 있어 무엇보다 선결되어야 할 과제는 정확한 진단이라 할 수 있다.

한의학의 진단상 질병의 原因과 病候를 파악함에 있어 外界刺戟과 人體의 내재적인 상황 및 年齡, 體格, 勞倦, 七情狀態에 대한 총괄적인 정보를 얻기 위해 古來로부터 望·聞·問·切의 四診을 시행해 왔으며 이러한 바탕위에서 陰陽五行說, 臟象學說, 經絡穴位 등의 병식관을 거쳐서 服藥과 鍼灸療法을 辨證施治함으로써 일련의 療程을 완성하게 되는데 이에 切診은 이러한 복합적인 과정중 辨證施治의 비교적 객관적인 근거가 된다²⁵⁾. 한의학의 切診法들 가운데 人迎氣口脈法은 三部九候脈法과 寸口脈法의 중간과정에 있는 방법이지만 氣口와 人迎맥의 상대적 편차를 이용해 臟腑의 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實을 판별하는 방법에 있어서는 단순 두 맥의 비교이기 때문에 오히려 명확하고 간단한 진단결과를 얻을 수 있는 방법이다²⁾.

이에 저자는 오행침의 운용에 있어 객관적인 변증의 근거로써 人迎氣口脈法이 응용될 수 있는가에 대하여 《內經》을 중심으로 고찰하였다.

人迎氣口脈法은 인체 내의 여러 부위 중 특히 人迎脈과 氣口脈의 두 부위의 脈을 상대적으로 비교함으로써 十二經脈의 病變을 파악하는 脈法으로²⁾, 《內經》^{6,7)}에서는 人迎을 結喉의 옆, 양측으로 頸動脈이 박동하는 곳으로, 氣口를 左右 寸口부위로 보았으나, 이후에는 人迎을 左手의 요골동맥 전부에 寸口脈으로 보는 “左爲人迎, 右爲氣口”^{8-10,15-20)}로 보는 견해도

있다.

人迎氣口脈法을 통한 十二經脈의 진단에 대하여 《素問·六節藏象論》 《素問·腹中論》 《靈樞·終始篇》을 살펴보면 人迎이 氣口보다 一盛하면 足少陽, 二盛하면 足太陽, 三盛하면 足陽明, 氣口가 人迎보다 一盛하면 足厥陰, 二盛하면 足少陰, 三盛하면 足太陰에 病이 있고, 躁하면 手의 같은 經에 病이 있다고 하여 人迎氣口脈의 상대적 人小盛衰와 躁脈의 有無를 통하여 어느경에 病이 있는지를 판별할 수 있다. 또한 각경락의 허실에 대하여 《靈樞·經脈篇》에 따르면 각경락이 實한 경우는 人迎이 氣口보다 一倍가 큰 경우는 手足少陽經인 三焦와 膽經이고, 二倍가 큰 경우는 手足太陽經인 小腸과 膀胱經이고, 三倍가 큰 경우는 手足陽明經인 大腸과 胃經이고, 氣口가 人迎보다 一倍가 큰 경우는 手足厥陰經인 心包와 肝經이고, 二倍가 큰 경우는 手足少陰經인 心和 腎經이고, 三倍가 큰 경우 手足太陰經인 肺와 脾經이다. 虛한 경우는 實한 상태의 人迎氣口脈 상태에서 人迎氣口가 바뀌어 작은 경우라고 했다. 이것을 잘 살펴보면 《素問·六節藏象論》 《素問·腹中論》 《靈樞·終始篇》에서 말한 人迎氣口比較脈法을 통한 해당경락의 病은 實證임을 시사한다고 할 수 있다.(人迎氣口比較脈法으로 人迎이 氣口보다 몇배 대하면 어느경에 病이 있다는 것의 의미는 해당경의 病이 實證임을 의미한다.) 하지만 《靈樞·經脈篇》의 “肺手太陰之脈 虛者, 寸口反小于人迎也”의 의미를 馬¹¹⁾의 “寸口較人迎之脈 三倍而小”로 받아들인다면 氣口脈이 人迎脈에 비하여 三倍 작은 手太陰經의 虛證과 人迎脈이 氣口脈에 비하여 三倍 큰 手陽明大腸經의 實證은 인영과 기구의 대소를 비교했을 때 같은 의미에 해당하므로 人迎氣口의 비교맥법만으로는 表經의 虛證과 裏經의 實證은 구분할 수 없게 된다. 즉 절대적 기준이 없는 상태에서의 상대적 비교로써 十二經脈의 虛實을 한가지로 구분하는 것은 불가능하게 된다. 이것은 《靈樞·終始篇》에서 人迎氣口脈을 이용한 침구치로서 “人迎一盛, 寫足少陽而補足厥陰, 二寫一補, 日一取之, 必以而驗之, 躁取之上, 氣和乃止.”

이라하여 表裏經을 함께 補瀉하는 결과와 일맥상통한다. 이것을 오행침과 연관시키면 人迎脈이 氣口脈에 비해 一盛하다면 勝格과 肝正格을 함께 사용하는 진단적 근거가 된다.

한편 章¹³⁾이 제시한 人迎氣口兩脈의 大小盛衰를 비교함에 無病之本脈을 표준으로 삼고 이를 바탕으로 氣口人迎脈의 一倍, 二倍, 三倍를 비교하는 방법을 이용한다면 앞서 말한 表經의 虛證과 裏經의 實證을 구분하지 못하는 경우는 없으나 임상에서 病者의 本脈을 알 수 없으므로 실용가치가 떨어진다고 보아야 할 것 같다.

그렇다면 인영기구맥의 상대적 비교만으로 어느경락의 허증 또는 실증 중 한가지로 변증은 불가능한 것인가?

만약 《靈樞·經脈篇》에 제시된 각경락의 實虛證 및 足動病, 所生病의 증상을 人迎氣口比較脈法과 함께 변증에 참고한다면 人迎脈이 氣口脈보다 一倍 크게 나타난 경우 이것이 足少陽·焦經의 實證인지 足厥陰經의 虛證인지를 환자의 증상을 참고하여 판단할 수 있게 되고 오행침의 운용에 있어 한가지 처방으로 귀결할 수 있게 될 것으로 생각된다.

다만 五行鍼法의 寒格과 熱格의 운용에 관하여는 人迎氣口脈法을 통한 十二經脈의 寒熱證의 구분에 관한 내용이 미진하여 운용에는 한계가 있다고 하겠다.

이상을 종합해보면 오행침의 임상운용에 人迎氣口脈을 응용할 때 먼저 人迎脈과 氣口脈의 大小盛衰를 비교하여 三陰·三陽의 六經으로 구분하고, 다시 蹠脈의 유무를 살펴서 해당경의 手經인지 足經인지를 구분한 다음 결정된 해당표리경의 虛·實證, 足動病·所生病의 증상을 환자의 증상과 살펴 최종적으로 경락의 虛實證을 감별한 후 해당경의 正格 또는 勝格을 사용하게 된다. 이상은 《內經》을 중심으로 고찰한 人迎氣口脈法을 오행침운용의 진단적 근거로 어떻게 접목시킬 수 있는가를 밝힌 것으로 이에 대한 보다 많은 임상적 운용과 실험적 접근을 통해 임상적 유의성에 대한 많은 연구가 필요하리라

생각된다.

IV. 결 론

臨床에서 多用되고 있는 五行鍼法의 운용에 있어 객관적인 변증의 근거로써 氣口人迎脈法이 응용될 수 있는가에 대하여 《內經》을 중심으로 고찰하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 人迎氣口脈法은 인체 내의 여러 부위 중 특히 人迎脈과 氣口脈의 두 부위의 맥을 상대적으로 비교함으로써 十二經脈의 병변을 파악하는 脈法이다.
2. 人迎氣口脈法의 진단 부위는 人迎을 結喉의 옆, 양측으로 頸動脈이 박동하는 곳으로, 氣口를 左右寸口부위로 보는 견해와 人迎을 左手의 요골동맥 前部에 寸口脈으로 보는 “左爲人迎, 右爲氣口”로 보는 견해가 있다.
3. 人迎이 氣口보다 一盛하면 足少陽, 二盛하면 足太陽, 三盛하면 足陽明, 氣口가 人迎보다 一盛하면 足厥陰, 二盛하면 足少陰, 三盛하면 足太陰에 病이 있고, 脈이 躁하면 手의 같은 經에 病이 있다.
4. 十二經脈의 虛實은 人迎이 氣口보다 一盛하면 足少陽, 二盛하면 足太陽, 三盛하면 足陽明이 實한 것이고, 반대로 人迎이 氣口보다 작으면 虛한것이다. 氣口가 人迎보다 一盛하면 足厥陰, 二盛하면 足少陰, 三盛하면 足太陰이 實한 것이고, 반대로 氣口가 人迎보다 작으면 虛한것이다.
5. 人迎氣口脈의 大小盛衰와 蹠脈의 有無로 결정된 해당表裏經의 虛·實證, 足動病·所生病의 증상을 환자의 증상과 살펴 최종적으로 경락의 虛·實證을 변증한 후 해당경의 正格 또는 勝格을 사용하게 된다.

V. 參考文獻

1. 신광순, 장준혁, 윤중화. <영추·경맥>의 촌구인영맥진에 관한 연구. 大韓針灸學會誌. 2002; 19(1): 203-9.
2. 김정인, 안훈모, 김길수, 구병수. 촌구인영맥진에 관한 문헌적 고찰. 대한의료가공학회지. 2001; 5: 170-85.
3. 全國韓醫科大學鍼灸經穴學教室編著. 針灸學(下). 서울: 集文堂. 1994: 1129-36.
4. 김재홍, 조명래. 오행침을 응용한 육기침에 관한 연구. 大韓針灸學會誌. 2003; 20(1): 61-73.
5. 정인기, 강성길, 김창환. 五俞穴을 이용한 鍼法의 比較 考察. 大韓針灸學會誌. 2001; 18(2): 186-99.
6. 배병철. 금석황제내경 영추. 서울: 성보사. 1995.
7. 배병철. 금석황제내경 소문. 서울: 성보사. 1995.
8. 福州市人民醫院. 脈經校釋. 北京: 人民衛生出版社. 1984: 16-7.
9. 王叔和. 古本仿宋圖註難經經脈訣. 台北市: 文光圖書有限公司. 1996: 1-3.
10. 이동원. 東垣醫集·내외상변혹론. 북경: 인민위생출판사. 1993: 9-10.
11. 張隱庵·馬元臺. 黃帝內經素問靈樞合編. 台北市: 台聯國風出版社. 1970: 86, 92, 97-8, 160-1.
12. 張介賓. 國譯景岳全書. 서울: 一中社. 1992: 140.
13. 章虛谷. 醫門輯要(上). 서울: 정담출판사. 1993: 389-92.
14. 吳謙外. 醫宗金鑑(四診心法要訣). 서울: 大星文化社. 1994: 231.
15. 李梴. 原本編註醫學入門. 서울: 大星文化社. 1990: 422-7.
16. 唐宗海. 中國醫藥滙海(附醫經精義下卷·診脈精要). 香港: 人民衛生出版社. 1974: 126-7.
17. 徐靈胎. 國譯徐靈胎醫書. 서울: 大星文化社. 1994: 88.
18. 李時珍. 國譯瀕湖脈學·四言學要. 서울: 大星文化社. 1992: 79-82.
19. 龔廷賢. 萬病回春. 河北省遷安市: 天津科學技術出版社. 1999: 5.
20. 張介賓. 類經. 서울: 大成文化社. 1990: 118-9.
21. 陳夢雷. 醫經註釋(醫部全錄). 北京: 인민위생출판사. 1988: 68-70.
22. 李嗣. 黃帝八十一難經圖句解. 北京: 人民衛生出版社. 1997: 199-201, 258-9, 267-70.
23. 김달호, 김중환. 사암침법의 저작시기 및 형성 배경에 관한 연구. 대한원전의사학회지. 1993; 7: 113-59.
24. 신동훈, 김재홍, 조명래. 오행침법의 정립과정에 대한 사적연구. 대한침구학회지. 2002; 19(4): 124-31.
25. 김무신, 조명래, 박영배. 기구, 인영맥의 진단을 통한 내상, 외감병기에 대한 문헌적 고찰. 大韓針灸學會誌. 2001; 18(4): 161-77.