

『靈樞·經脈』의 구성에 관한 연구

東國大學校 韓醫學科 原典醫史學教室

金基郁·朴炫局

A study on organization of 'Ling Shu·Jing Mai'

Kim Ki-wook, Park Hyun-kook

Dept. of Oriental Medical Classics of College of Oriental Medicine, Dong-Kook University.

By comparing 'Jing Mai(經脈)' and 'Jin Fu(禁服)', we are able to see that 'Jing Mai' has adopted many of its aspects from 'Jin Fu', which also enables us to conclude that 'Jing Mai' was made after 'Jin Fu', with the 'Ren Ying Cun Kou Mai Fa(人迎寸口脈法)' being considered important. 'Jing Mai' was made relatively late, during the last days of 'Xi Han(西漢)' or early days of 'Dong Han(東漢)'. Also 'Jing Mai' was written after 'Ying Qi(營氣)'. '12 Jing Mai' in 'Jing Mai' is based mainly on 'Yin Yang Shi Yi Mai Jiu Jing(陰陽十一脈灸經)' and has also referred to other meridian theories, modifying it again by theories of 'Jin Fu' and 'Ying Qi', forming the 'Jing Mai Lian Huan(經脈連環)' part. The major change in '12 Jing Mai' is that '6 Yang Jing(6陽經)' enters the abdominal and thoracic cavity, directly relating to 'Liu Fu(六腑)'. 'Ben Jing(本經)' 's connection to 'Ben Zang' is referred to as 'Shu(屬)' and connection to 'Ben Zang(本臟)' is referred to as 'Lou(絡)', clarifying 'Biao Li Guan Xi(表裏關係)' inside and outside and 'Zang Fu Xiang He(臟腑相合)' congruency. Looking at the pathological condition view of 'Jing Mai', the writer of 'Jing Mai Pian' has renewed it and has erased repeated symptoms of 'Suo Seng Bing(所生病)' that appears in 'Shi Dong Bing(是動病)'. If the wrong adoption of theories of previous generations are corrected and parts which do not comply with the text's original meaning and parts that posterities added are deleted, the ancient acupuncture theory preserved in this book is still a precious treasure.

key word : 'Jing Mai', 'Ying Qi', 'Suo Seng Bing(所生病)', 'Shi Dong Bing(是動病)'.

I. 序論

침구학의 근간이 되는 경락학은 『靈樞·經脈』 편에서 기원하였고 그 이론은 수천년이 지난 오

늘날까지 변하지 않고 이어져 내려오고 있어 이는 다른 학문분야와는 확연히 다른 특징을 지니고 있다.

『영추·경맥』편은 『黃帝內經』에서 가장 늦은 작품의 하나이고, 『영추』에서 글자수가 가장 많은 편이기도 하며 이는 당시 유행한 각종 경락학 설에 대한 총결이다. 이편의 편자는 통일적이고

* 交信著者 : 金基郁, 東國大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室, (054) 770-2664, kkw@dongguk.ac.kr

이상적인 패턴으로 시기와 학파에 따른 경락학설의 내용을 포용하려고 시도하였다. 그러나 여러 곳에서 자연스럽게 못한 흔적을 노출시켰고 또한 사람들을 혼란에 빠뜨리기도 하였다. 통일적이지 못한 바로 이러한 점은 다른 측면에서 경락학설의 변천과정에 대해 몇몇 중요한 정보를 전해주기도 한다.

경락의 이론체계에 대해 역대로 수많은 注家들이 해석하였지만 馬王堆 帛書인 2종의 『十一脈灸經』¹⁾이 출토되기 이전에는 「경맥」편의 내용이 어떻게 발전된 것인지를 몰랐고, 기본적인 특징이 형성된 배경에 대한 탐색도 부족하였으며, 『황제내경』속에서 「경맥」편과 다른 편과의 유기적인 연계관계에 대한 연구를 통하여 그 선후와 영향을 밝혀내지도 못하였다.

楊上善의 『太素』²⁾에서는 「경맥」편의 내용을 「經脈連環」 「經絡別異」 「十五絡」으로 독립된 편장으로 나누었고 12경맥의 氣絶에 관한 부분은 기재되어 있지 않아 논자는 이를 “經脈終絶”이라 명명하였다.

먼저 「경맥」편이 편성된 시기와 편자의 입장을 살펴보고, 『태소』의 편장에 따라 “經脈連環”에서 營氣와의 관계, 진단법, 장부와의 연계를 알아보고, “經脈終絶”에서는 다른 편장과의 대조를 통하여 “시동”병과의 관계에 대한 것을 탐색하고, “經絡別異”에서는 “經脈連環” 진단법과의 차이를 살펴봄, “十五絡”의 특징을 규명해 보자 한다.

II. 本論

1. 편자와 성립시기

「경맥」편의 편자를 고찰하는 것은 매우 어려운 일이지만, 이편의 첫머리의 문장이 이러한 문제를 해결하는데 중요한 정보를 제공하고 있다.

雷公問于黃帝曰：「禁脈之言，凡刺之理，經脈

爲始，營其所行，制其度量，內次五臟，別其六腑，愿盡聞其道。黃帝曰：人始生，先成精，精成而腦髓生，骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲牆，皮膚堅，毛發長，谷入于胃，脈道以通，血氣乃行。雷公曰：愿卒聞經脈之始生。黃帝曰：經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實，不可不通也。

위에서 “禁脈”을 인용하였는데, 『太素·經脈連環』권8과 『銅人腧穴鍼灸圖經』권상³⁾에는 모두 “禁脈”으로 되어 있고, 또한 인용한 글이 『靈樞·禁脈』에 “凡刺之理，經脈爲始，營其所行，知其度量，內刺五臟，外刺六腑”라 하여 같은 내용이 나타난다. 「經脈」과 「禁脈」을 비교하여 알 수 있는 것은 전자에서 후자의 내용을 많이 채용하여 두 편의 학술사상이 판에 박은 듯하고, 또한 「경맥」이 「금복」이후에 만들어졌음을 추정할 수 있다. 그러나 이것에만 근거하면 「경맥」편 편자의 내력을 판단할 수 없지만 위의 雷公、黃帝 두 번째 문답이 이를 편찬한 편자의 모습을 드러내고 있다. 위에서 “經脈者，所以能決死生，處百病，調虛實”이라 하였고 『소문·삼부구후론』에서도 “以決死生，以處百病，以調虛實”이라 하였다. 그러나 『소문』에서는 기백、황제의 문답형식으로 되어 있고 또한 맥진을 설명하였으나 「경맥」편의 편자는 이를 雷公、黃帝의 문답형식으로 고쳤고, 「금복」편의 구조도 마침 雷公、黃帝의 문답형식으로 되어 있는 것으로 보아 이는 우연히 일치하는 것이 아닌 것 같다. 『영추』81편 가운데 이러한 구조를 살펴보면 또한 『靈樞·五色』이 있는데, 이 3편은 “人迎寸口脈” 진단법을 증시한 하나의 공통점이 있다. 이 3편 이외에 『靈樞·官能』의 마지막 문단도 뇌공과 황제의 문답형식으로 되어 있다. 『소문』제75~81편인 「著至教論」, 「示從容論」, 「疏五過論」, 「徵四失論」, 「陰陽類論」, 「方盛衰論」, 「解精微論」(全元起本에서는 제8권에 집중적으로 나타난다)도 모두 뇌공과 황제의 문답으로 되어 있다. 따라서 「경맥」편의 편자는 바로 이러한 학파의 전수자이거나 추종자임을 추정할 수 있다. 이들이 『소문』

1) 馬繼興：『馬王堆古醫籍考釋』，湖南科學技術出版社，1992.

2) 楊上善：『黃帝內經太素』，科學技術文獻出版社，2000.

3) 王維一：『銅人腧穴鍼灸圖經』，『鍼灸醫學典籍大系』9，出版科學總合研究所，昭和54年.

의 맥진을 “경맥”의 이름 아래에 귀속시킨 것으로 볼 때 이 학파는 경맥학설을 중시하였음을 알 수 있다. 그러나 이들이 「금복」편의 원문을 많이 오해한 것으로 보면 그들이 처한 시기가 「금복」편이 성립된 연대보다 비교적 멀리 떨어져 있었고 「경맥」편이 실제로 결집된 연대와도 서로 부합한다.

「경맥」편이 만들어진 연대를 고찰하는 것도 마찬가지로 매우 어려운 일이다. 그러나 『영추경』에 기재된 각 편의 학술사상이 발전된 맥락에 근거하여 각 편이 결집된 선후의 차서를 증명할 수 있다. 11맥에서 12맥으로 발전된 맥락과 진맥법 및 장부가 상합하는 관계의 변천과정에 따르면 「경맥」이 만들어진 연대가 「本輸」, 「根結」, 「經筋」, 「經別」, 「陰陽繫日月」, 「雜病」, 「衛氣」, 「衛氣行」, 「禁服」, 「終始」 등보다 늦고, 「邪客」, 「經水」, 「五十營」, 「脈度」, 「逆順肥瘦」, 「動輸」, 「營衛生會」 등이 만들어진 시기와 서로 가까움을 알 수 있다⁴⁾. 「경맥」편에 이미 “心包絡之脈”이 나타나고, 또한 “心包絡”과 “三焦”가 표리로 상합하는 관계도 이미 확립되었다. 『내경』에서 “心包絡” 혹은 “心包”라는 말은 「경맥」편을 제외하면 「經水」와 「邪客」에만 나타나고 『素問』이나 『難經』에는 나타나지 않는다. “心包와 三焦가 상합한다.”는 설은 「경맥」편 이외에 『내경』의 각 편에는 나타나지 않고 『난경』에도 나타나지 않아, 이 설이 비교적 늦게 대략 西漢末이나 東漢初에 나타났음을 말해주고 있다. “手厥陰”의 명칭이 원래 결집한 「경맥」편의 글인 것이 확실하다면, 이 편이 결집된 시간은 더욱 늦어지는데, 이러한 술어가 『소문』의 七篇大論에만 나타나고 『내경』의 正文에는 나타나지 않으며 『난경』, 『명당경』 등에도 나타나지 않기 때문이다.

여기에서 주의해야 할 점은 「經脈」과 「營氣」의 선후 관계이다. 이 두 편은 경맥이 유주하는 차서와 방향이 완전히 같아 이전에는 「영기」가 「경맥」뒤에 만들어졌다고 대부분 보았다. 그 이유

는 말할 필요도 없이 「경맥」에서 12경맥이 순환 유주하는 것이 먼저 만들어졌고,營氣는 단지 맥을 따라 운행하기 때문에 이치에 맞는 것 같이 보인다. 그러나 이 두 편을 함께 놓고 비교해 보면 「경맥」이 「영기」뒤에 만들어졌음을 알 수 있다.

「영기」편을 살펴보면, 첫째 경맥에서 陰經은 모두 상응하는 오장과 서로 연계되어 있으나 陽經은 手足少陽經만이 각각 三焦、膽과 서로 관계한다. 둘째 “心包絡”과 “手厥陰”이라는 말이 아직 나타나지 않으며, “合手少陽，上行注臆中，散於三焦，從三焦注膽”라 하여 “三焦”와 상관하는 것은 “臆中”이다. 이 밖에 몇몇 세부적인 부분에 있어서 「영기」와 「경맥」에 차이가 있다. 예를 들면 心主脈의 순행이 “從脾注心中，循手少陰，出腋下臂，注小指，合手太陽……從腎注心，外散於胸中，循心主脈，出腋下臂，出兩筋之間”이라 하여 “出腋下臂”하는 것이 手少陰脈과 같다. 이때에는 “心主脈”과 “手少陰脈”의 관계가 아직 명확하지 않았음을 나타내고 있다. 또한 心主脈이 “出兩筋之間”하여 「邪客」편에서 “心主之脈，出於中指之端，內屈，循中指內廉以上，留於掌中，伏行兩骨之間，外屈出兩筋之間”이라 한 것과 같다. 살펴보면 “兩筋間”은 心主脈의 본래 脈處이고 또한 絡脈이 출하는 곳으로 “出”자를 사용한 것은 馬王堆 帛書인 『足臂十一脈灸經』과 『陰陽十一脈灸經』에서 경맥이 순행하는 본래의 뜻에 부합하지만 「경맥」편에서는 오히려 “行兩筋之間”이라 하였다. 또한 “從三焦注膽，出脇，注足少陽，下行至跗上”이라 하여 족소양맥이 “出脇”하는 것은 『足臂十一脈灸經』과 『脈書』에 기재된 것과 같지만 「경맥」편에서는 “從缺盆下腋，循胸過季脇”한다고 하여 양자의 순행 방식에 큰 차이가 있다. 이상 두 가지 점으로 볼 때 「영기」편이 만들어진 시기가 「경맥」편보다 빠르다.

2. 기본적인 구성과 내용

「경맥」편은 네 부분으로 구성되어 있다. 첫째 12경맥의 순행과 병후 및 진단치료의 원칙이다.

4) 孫光洛：『經脈體系의 形成과 發展에 關한 文獻의 研究』, 東國大學校大學院, 1998.

당대 초기 楊上善은 이편을 “經脈連環”이라 명명하였다. 둘째 12경맥의 氣絶에 관한 증후로 이편은 전세본인 『태소』에는 실려 있지 않아 이를 “經脈終絶”이라 명명하기로 한다. 셋째 경맥과 낙맥에 관한 차이를 언급하였는데 『태소』에서는 “經絡別異”라 하였다. 마지막으로 15낙맥의 순행과 병후에 관한 것으로 『태소』에서는 “十五絡”이라 하였다. 이 가운데 “經脈連環”과 “經脈終絶” 부분은 張家山 漢簡 『脈書』⁵⁾에서 그 모형을 볼 수 있어 같은 편의 문헌을 근거로 가공 개편하여 만들었을 가능성이 있다. 그러나 “十五絡脈”과 “經絡別異”는 다른 편의 문헌을 직접 채택하였을 가능성이 있다. 아래에서 각각 고찰하여 서술하기로 한다.

1) 經脈連環

앞에서 언급한 바와 같이 「경맥」편 첫 번째 문단은 이편의 편자의 손에서 나온 것으로 편자의 학술적인 경향을 반영하였고, 「경맥」편 전체 편장의 구조인 뇌공, 황제의 문답형식으로 만들었다. 「금복」편의 내용을 첫머리에 인용한 것은 편자가 이 편의 관점을 중시하였음을 말해주며, 이는 특히 「경맥」편의 주체적인 부분인 “經脈連環”에 반영되어 있다. 앞에서 언급하였듯이 「경맥」편은 「영기」편의 영향을 분명히 받아 이 편의 첫 문단에서도 이러한 영향의 자취를 알 수 있다. 여기에서 “脈爲營, “穀入于胃, 脈道以通, 血氣乃行”이라 하였는데, 「영기」의 첫머리에서 “營氣之道, 納穀爲寶. 穀入于胃, 乃傳之肺, 流溢于中, 布散于外, 精專者行于經隧, 常營無已, 終而復始”라 하였다.

「경맥」편의 12경맥 전문을 훑어보면 다음과 같은 인상을 받게 된다. 이편은 당시 유행한 경맥 문헌인 『陰陽十一脈灸經』을 근간으로 삼고, 아울러 기타 제가의 경락학설을 참조하고 다시 「금복」편, 「영기」편의 이론적인 틀을 이용하여 개조함으로써 “經脈連環” 부분을 형성하게 되었다. 肺手太陰脈을 예를 들어 보기로 한다.

肺手太陰之脈, 起于中焦, 下絡大腸, 還循胃口, 上膈屬肺, 從肺系橫出腋下, 下循脚, 行少陰心主之前, 下肘中, 循臂內上骨下廉, 入寸口, 上魚, 循魚際, 出大指之端; 其支者, 從腕后直出次指內廉, 出其端. 是動則病肺脹滿膨而喘咳, 缺盆中痛, 甚則交兩手而脊, 此爲臂厥. 是主肺所生病者, 咳, 上氣喘渴, 煩心胸滿, 臑臂內前廉痛厥, 掌中熱. 氣盛有餘, 則肩背痛風寒, 汗出中風, 小便數欠. 氣虛則肩背痛寒, 少氣不足以息, 溺色變. 爲此諸病, 盛則瀉之, 虛則補之, 熱則疾之, 寒則留之, 陷下則灸之, 不盛不虛, 以經取之. 盛者則寸口大三倍于人迎, 虛者則寸口反小于人迎.

「經脈」편에 실린 12경맥과 백서 『十一脈灸經』과의 가장 큰 차이는 경맥의 순행방향과 유주형식 및 경맥병후의 진료원칙에 있다. 이 가운데 경맥의 순행방향과 그 유주형식의 구축은 「영기」편의 영향을 받은 것이 분명하다. 그러나 경맥병후의 진료원칙은 「금복」편에 직접 근거하여 개편한 것으로 보인다.

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, 病在是太陰, 三倍而躁, 在手大陰. 盛則脹滿, 寒中, 食不化, 虛則熱中, 出糜, 少氣, 溺色變, 緊則痛痺, 代則乍痛乍止. 盛則瀉之, 虛則補之, 緊則先刺而后灸之, 代則取血絡而后調之, 陷下則徒灸之, 陷下者, 脈血結于中, 中有著血, 血寒, 故宜灸之, 不盛不虛, 以經取之(「禁服」).

이상 인용한 두 문단을 서로 비교하면 「경맥」편의 편자가 「금복」편의 이 문단의 문자에 대해 적잖게 오해하였음을 쉽게 발견할 수 있다. 첫째 「금복」편의 진단법은 人迎, 寸口 비교 맥법이지만 경맥의 “是動”병⁶⁾은 원래 12經 標本脈法에서 귀납시킨 것⁷⁾으로 양자의 출발이 달라 간단하게

6) “是動病”은 脈動에 이상이 생겼을 경우(평시에 박동하지 않거나 박동이 뚜렷하지 않다가 병이 들었을 때 박동이 뚜렷한 것을 포함) 나타나는 병증을 말한다.

7) 초기 맥진법에는 여러 맥의 遍診法이 있었다. 그 진맥법은 대부분 한 곳의 맥상과 기타 각처의 맥상을 비교하여 질병을 진찰하였다. 이러한 맥법 가운데에서 頭面, 頸, 項 등 상부의 맥은 대부분 국부의 병증을 진찰하였고, 수족 腕踝部에 위치한 하부의 맥은 국부의 병증을

5) 高大倫: 『張家山漢簡『脈書』校釋』, 成都出版社, 1992.

서로 치환시킬 수는 없다. 둘째 맥진의 大法을 끌어넣었다면 마땅히 경맥의 “是動”병 아래에 귀속시켜야지 “所生病”⁸⁾ 뒤에 귀속시켜서는 안된다. 셋째 「금복」편에서 “盛則脹滿，寒中，食不化，虛則熱中，出糜，少氣，溺色變，緊則痛痺，代則乍痛乍止”라 한 것은 手足三陰三陽인 12脈候를 겨냥하여 말한 것이지 경맥병후를 가리킨 것이 아니며 더군다나 수태음경의 병후를 가리킨 것이 아니기 때문에 단지 수태음의 병후 속에 귀속시킬 수 없고, 특히 수태음 “소생병” 속에 귀속시킬 수는 없다. 넷째 「금복」편 원문 가운데 “虛”，“盛”，“陷下”，“不盛不虛” 등은 모두 맥상을 가리켜 말한 것인데，「경맥」편의 편자가 이편의 진단법 내용을 채용할 때 원문에 나타난 “緊”，“代” 맥법을 취하지 않고 “熱者疾之，寒者留之” 구절로 교체하였다. 이 구절의 경문은 『靈樞·熱病』에 나타나며，문구 속의 “寒”，“熱”은 증상의 한열을 가리킨 것이지，標本 脈部인 피부의 한열을 가리킨 것은 아니다. 이와 같이 맥법의 치칙 속에 병증의 치칙이 섞여 사람들로 하여금 오해하기 쉽게 하였다. 이상에서 알 수 있는 것은 「경맥」편의 편자가 “經脈連環”을 편집할 때에는 「금복」편이 성립된 연대에 비해 비교적 긴 시간이 흘러 이 편의 경문에 대한 본래의 뜻을 자세히 알지 못하였으며 경맥병후인 “시동”에 대한 본래의 뜻도 알지 못하였다.

진찰한 것 이외에 두면 및 내장의 질환을 진찰하기도 하였다. 경험이 누적됨에 따라 고인은 하부의 맥과 상부의 맥이 질병을 진단하는 방면에 있어서 모종의 내재적인 연계가 있음을 발견하게 되었다. 따라서 상하로 특정한 연계가 있는 맥진 부위를 근거로 맥상을 대비하여 상관된 병증을 진찰하였다. 상하의 맥에서 하부의 腕踝 부위는 원격 부위의 병증을 진찰할 수 있기 때문에 “本”이라 하였고，상응하는 上部脈은 “標”나 “末”이라 칭하였다. 이러한 “標本”診脈法の 실례는 「내경」속에 남아 있다. 『靈樞』에 대량으로 기재된 “人迎”，“寸口” 및 『傷寒論』의 “人迎”，“衝陽” 등 상하를 비교하는 맥진법은 실제로 상하 “標本”진맥법을 축소한 것으로 볼 수 있다.

8) 경락학설이 임상에 광범하게 운용됨에 따라 사람들은 임상에서 늘 나타나는 병증을 경맥에 따라 귀류시켰다. 이러한 병들은 대부분 체표 부위의 痛，腫，痿，痺 등의 증상들이며，실제상으로는 이것과 “시동”병과는 본질적으로 구별된다.

장가산 『脈書』에서 11맥의 순행 및 병후 아래에도 진맥법과 치료원칙이 실려 있다.

脈盈則瀉之，虛而實之，靜則待之.

“盈則瀉之，虛而實之”는 실은 「금복」편 “盛則瀉之，虛則補之”의 원형이고，“靜則待之”는 마왕퇴 백서에는 “靜則待之”라 되어 있는데，뜻은 자세치 않다. 『素問·厥論』에서 六脈厥 아래에 “盛則瀉之，虛則補之，不盛不虛，以經取之”라 하였다. “脈厥”과 경맥의 “시동”병이 밀접한 관계에 있다는 것을 안다면⁹⁾ “不盛不虛，以經取之”가 아마 “靜則待之”와 모종의 연계가 있을지도 모른다. 「궐론」에 기재된 치칙은 「금복」편의 전승을 거쳐 「경맥」편의 편자에 의해 채용되었을 것이다.

질병의 灸法에 대해 『맥서』에서도 “視有過之脈”할 것을 강조하였는데 그렇다면 어떻게 有過之脈을 진찰하였을까?

相脈之道，左□□□□案之，右手直蹠而籠之。他脈盈，此獨虛，則主病。他脈滑，此獨澀，則主病。他脈靜，此獨動，則生病。夫脈固有動者，胛之少陰，臂之巨陰、少陰，是主動，疾則病。此所以論有過之脈也，其餘謹視當脈之過。治病之法，視先發者而治之。數脈俱發病，則擇其甚者而先治之。

『素問·三部九候論』에 의하면 위의 “他脈盈……則生病”은 삼부구후 진맥법을 말한 것이고 “相脈之道……而籠之”는 다른 종류의 진맥법이다. 이는 『맥서』에 실린 진맥법이 「삼부구후론」에 기재된 맥법과 서로 가까워 즉 상하 여러 곳의 맥상을 비교하는 진맥법임을 나타내고 있다. 그러나 『맥서』에는 두 가지 진맥법이 섞여 초록되어 있고，“他脈盈” 앞에 상응하는 진맥부위의 문자가 빠져 있기 때문에 오늘날 사람들이 이 문단의 문자에 대해 많은 오해를 하게 되었다. 「경맥」편의 편자가 『맥서』의 진맥법 내용을 채용하지 않은 까닭은，한편으로 12맥 遍診法이 당시에 이미 유행하지 않아 알고 있는 사람이 드물었을 가능성이 있고，다른 한편으로는 「경맥」편의 편자가 “人迎、寸口比較脈法”을 승배하였기 때문이

9) 「陰陽十一脈灸經」에서는 “시동”병 아래에 “此爲×厥”이라 하였다.

있을 가능성이 있다.

「경맥」편의 편자가 「금복」편에서 치료법을 채용하였지만, 구체적인 침구치법에 대해서는 언급하지 않았다. 그러나 『靈樞·終始』에서는 치료법에 근거하여 足六脈의 허실병후에 대한 구체적인 침구보사 원칙을 제시하였다. 즉 “人迎一盛，瀉足少陽而補足厥陰，二瀉一補，日一取之，必切而驗之，蹠取之上，氣和乃止。……脈口一盛，瀉足厥陰而補足少陽，二補一瀉，日一取之，必切而驗之蹠而取之上，氣和乃止……”(『靈樞·終始』)다 하였다.

여기에서 陽脈이 성하면 陽經을 사하고 상응하는 陰經을 보하며, 陰脈이 성하면 陰經을 사하고 상응하는 陽經을 보함을 알 수 있다. 특히 주의할 것은 補나 瀉를 막론하고 마땅히 “氣和乃止”해야 한다. 즉 침구보사 과정에서 인영, 촌구를 진맥하여 상하의 맥상이 조화로울(상하의 상응이 하나 같을)때 침구가 유효함을 나타내어 다시 자침을 하지 않는다. 『내경』에서 맥상의 변화로 침구의 치료효과를 판단하는 객관적인 지표로 삼을 것을 제삼 강조하였는데, 애석하게도 고인의 이러한 경험을 후인들이 소홀히 하였다. 현대에 이르러서도 침구과정에서 맥상의 변화에 대한 임상적인 의의를 거의 주목하지 않고 있다.

大腸手陽明之脈，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷兩骨之間，上入兩筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃前廉，上出于柱骨之會上，下入缺盆絡肺，下膈屬大腸；其支者，從缺盆上頸貫頰，入下齒中，還出夾口，交人中，左之右，右之左，上夾鼻孔。是動則病齒痛頸腫。是主津液所生病者，目黃口干，鼻衄，喉痺，肩前臑痛，大指次指痛不用。氣有餘則當脈所過者熱腫，虛則寒栗不復。爲此諸病，盛則瀉之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之。盛者則人迎大三倍于寸口，虛者則人迎反小于寸口。

「경맥」편의 12경맥에서 중대한 변화는 6陽經이 흉복강으로 들어가 상응하는 六臟과 직접 연계되는 것으로, 즉 위에서 “上出于柱骨之會上，下入缺盆絡肺，下膈屬大腸”하는 것이다. 이러한 연계는 “經別”의 내외 연계를 통하여 실현된다. 다

른 점은 「經別」편에서는 경맥의 체표와 체내의 순행부분에 엄격한 구분이 있어, 체표부분을 “正”, “直”이라 하였고 체내로 순행하는 부분을 “別”이라 하였다¹⁰⁾. 「경맥」편의 편자가 如環無端하는 12맥의 연결고리를 구축하기 위해 이러한 규정을 타파하였다. 그러므로 「경맥」편에 기재된 12경맥의 순행에 관한 것에는 “其直者”와 “其支者”가 자주 혼동된 곳이 있는데, 예를 들어 위의 수양명 순행에서 “其支者”가 “其直者”가 되어야 하는 것과 같다.

“經脈連環”은 「경맥」편의 주체가 되는 부분으로 이편의 편자가 가장 많이 노력하였고 개편이 가장 큰 부분이다. 경맥의 순행방면에 있어서 주로 「영기」편의 설에 근거하여 12경맥의 순환유주를 설정하였고, 여환무단하는 경맥의 고리를 만들기 위해 경맥순행에 있어서 허다한 분지를 늘렸다. 이러한 분지의 의의는 경락문헌에서 본래 경맥분지의 의의와는 완전히 달라 주의해서 감별해야 한다. 경맥병후의 방면에 있어서도 「경맥」편의 편자가 다시 새롭게 정리하였다. 먼저 “소생병”에서 “시동”병과 서로 중복되는 병증을 삭제하였다. 위에서 기술한 바와 같이 수양명의 “시동”병은 “齒痛，頸腫”이고, 『음양십일맥구경』에서는 “齒痛，頸腫”으로 되어 있다. 이 두 가지 증상은 전형적인 “소생병”이기 때문에 『음양십일맥구경』에서 齒脈의 “소산병” 속에도 나타난다. 「경맥」편의 편자가 “시동”, “소생병”에 대해 다른 성질이라는 것을 상세히 알지 못하고 양자가 유기적인 정체라고 생각했기 때문에 수양명의 “소생병” 아래에 이 두 증상을 신지 않았을 가능성이 있다. 이와 같이 처리함으로써 후인들이 “시동”, “소생병”의 본래 면목에 대해 고찰하기가 더욱 어렵게 만들었다.

다른 변화는 陰經(수궐음경을 제외)의 “소생병”에 모두 상응하는 오장의 이름을 붙였다. 예를 들면 수태음은 “是主肺所生病者”라 하여 맥명인

10) 예를 들어 “足少陽之正，繞臑入毛際，合于厥陰；別者入季脇之間，循胸里屬臑，散之上肝貫心，以上夾咽，出頰頰中，散于面，系目系，合少陽于外眦也”.

“肺手太陰之脈”과 서로 호응시켰다. 그러나 六陽經과 수궐음경의 “소생병” 앞에는 모두 상응하는 육부의 이름을 붙이지 않고 ‘氣’, ‘血’, ‘津’, ‘液’ 등으로 대신하였다. 즉 手陽明—主津, 足陽明—主血, 手太陽—主液, 足太陽—主筋, 手厥陰—主脈, 手少陽—主氣, 足少陽—主骨로 대응시켰다.

일반적으로 五體·五液은 오장이 주관하는데, 『素問·宣明五氣』에서 “五臟所主, 心主脈, 肺主皮, 肝主筋, 脾主肉, 腎主骨, 是謂五主”라 하였고, 「경맥」편의 “經脈終絶”에서도 ‘皮’, ‘血’, ‘肉’, ‘骨’, ‘筋’을 手太陰, 手少陰, 足太陰, 足少陰, 足厥陰 다섯 음경에 소속시켰다. 三陽과 五體의 관계에 관하여 『내경』에서도 산발적으로 적혀있어 “少陽主骨”을 제외한 그 나머지는 모두 「경맥」편에 기재된 것과는 부합하지 않는다. 후자는 만기 의학사상의 영향을 받았을 가능성이 있다. 예를 들어 手少陽脈의 “主氣”는 『난경』에서 반복적으로 강조한 관점으로 『내경』에서는 나타나지 않아 비교적 늦게 나타난 학설임이 분명하다.

이로써 알 수 있는 것은 「경맥」편이 형식상으로 “經別”의 연계에서 도움을 받아 6양경과 육부 사이의 연계를 완성시키고, 또한 명칭 상으로도 6양경과 육부를 직접 상관시켰지만, 음경과 양경이 “所主”하는 것에 대해서는 다른 처리방법을 채택함으로써 사람들을 약간 이해하기 어렵게 만들었다. 6음경의 “소생병” 앞에 “是主肺”, “是主心”, “是主脾”, “是主腎”, “是主肝”하는 예에 따라 상응하는 6양경에 “是主大腸”, “是主胃” 등과 같이 붙이면 아주 간단한데 무엇 때문에 「경맥」편의 편자가 이와 같이 간단한 처리방식을 채택하지 않았을까? 두 가지 요인에서 나왔을 가능성이 있다. 첫째 “三陰主臟, 三陽主表”의 관념이 이미 사람들의 마음속에 깊이 새겨져 있었기 때문일 것이다. 둘째 6陽經의 병후가 六腑病의 특징을 반영한 것이 매우 적어 직접 대응시키에는 너무 무리하다고 생각했기 때문이 아닌가 하고 추측할 수 있다.

「경맥」편의 “經脈連環”에는 또한 하나의 뚜렷한 특징이 있다. 즉 경맥순행을 묘사한 술어가

마왕퇴 백서에 비해 보다 복잡하고, 『내경』의 기타 편에 비해 규범이 보다 많다. 예를 들면 『내경』의 기타 편에서는 경맥과 장부의 연계에 대한 기재가 통일되어 있지 않다. “太陰脈布胃中, 絡于二陰”, “少陰脈貫腎, 絡于肺”, “厥陰脈循陰器而絡于肝”(『素問·熱論』); “足太陰者, 三陰也, 其脈貫胃屬脾絡陰”(『素問·太陰陽明論』); “少陰脈貫腎絡肺”(『素問·病能』); 陽明“絡屬心”(『素問·脈解』); 厥陰“繫于肝”(『素問·奇病論』) 등과 같다. 「경맥」편의 편자는 이를 통일되게 처리하였다. 本經이 本臟에 이어지는 것은 “屬”이라 하였고, 상합되는 臟을 이어주는 것은 “絡”자를 사용하였는데, 예를 들어 수태음경은 “屬肺絡大腸”한다. 글자의 뜻으로 보면 “屬”과 “絡”의 차이는 크지 않지만, 이렇게 처리함으로써 경맥의 표리관계 및 장부의 상합관계가 일목요연해진다.

2) 經脈終絶

“經脈連環”을 이어 12경맥의 氣絶에 관한 증후가 기재되어 있는데 “手太陰氣絶則皮毛焦”에서 “故旦占夕死, 夕占旦死”까지 이다. 맥의 氣絶에 관하여 張家山 『脈書』에 이미 그 원형이 나타난다.

凡視死徵：唇反人盈，則肉先死；齧齊齒長，則骨先死；面墨目圓視離(邪)，則血先死；汗出如絲，傳而不流，則氣先死；舌捩囊拳，則筋先死。

『맥서』에 기재된 것이 「경맥」편에 비해 훨씬 간단함을 알 수 있다. 경맥병후의 관계와 보다 밀접한 經脈終絶은 『素問·診要經終論』¹¹⁾과 『靈樞·終始』¹²⁾에서도 나타난다. 이를 살펴보면 두 편의 문헌이 분명 뿌리가 같다. 「診要經終論」에서 “十二經脈之終”을 언급하였으나 기재된 증후는 足六經脈의 증후와 부합하며 이는 경맥병후에서 즉육경의 “시동”병과도 상응한다. 아울러 『素

11) 太陽之脈其終也，戴眼反折癱瘓，其色白，絕汗乃出，出則死矣。……厥陰終者，中熱噤乾，善溺，心煩，甚則舌卷，卵上縮而終矣。此十二經之所敗也。

12) 太陽之脈，其終也，戴眼，反折，癱瘓，其色白，絕皮乃絕汗，絕汗則終矣……太陰終者，腹脹閉，不得息，氣噫，善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，上下不通則面黑，皮毛焦而終矣。

問·厥論』에 기재된 六脈의 厥¹³⁾과 「脈解」편에 나타난 足六脈의 증후¹⁴⁾와 서로 종합해서 “시동”병에 대한 함의를 대조 연구해야 할 것이다.

3) 經絡別異

“經絡別異”에서는 주로 經脈과 絡脈의 구별¹⁵⁾ 및 經과 絡을 진단하는 법을 기술하였다. 특히 주목해야 할 것은 경맥 진단법에서 “脈之卒然動者, 皆邪氣居之, 留于本末; 不動則熱, 不堅則陷且空, 不與衆同, 是以知其何脈之動也”라 하였는데, 『靈樞·邪氣藏府病形』, 「終始」, 「禁服」 등을 참조하던 위의 “不動則熱”은 “不寒則熱”이 되어야 한다. 여기에서 本末을 진맥하는 곳, 피부의 “寒”, “熱”, 맥상의 “堅實”과 “陷空” 등 곳에 따라 다른 변화를 나타내어 어느 맥에 이상이 있는지를 알아내었다. 이는 『脈書』와 「三部九候論」의 진단법과 같고, 이러한 진단법의 실례는 「邪氣藏府病形」등에서도 나타난다. 이러한 진단법은 “經脈連環”에 기재된 “인영촌구 비교맥법”은 분명히 아니어서, 「경맥」편은 실제로 시대가 다르고, 학파가 다른 의학문헌을 종합하여 만들었음을 추정할 수 있다. 따라서 앞뒤의 내용이 부합하지 않는 곳이

있음이 먼키 어렵다.

4) 十五絡脈

「경맥」편의 마지막 부분인 “15락맥”은 표면적으로는 「경맥」편과 마왕퇴 백서 및 『내경』의 기타 편에 기재된 경락학설과의 차이가 매우 큰 것 같이 보이지만, 12경맥의 순행에 끌어들인 “經別”의 분지、經脈連環의 분지를 제거하고, 순행방향을 모두 아래에서 위로 향하는 것으로 고치기만 한다면 그 경맥순행과 백서 경맥은 여전히 매우 접근되어 있다.

12경맥과 오장육부가 일일이 대응하여 연계하는 것 이외에 15絡脈과 經別도 장부와 연계되어 있다. 그러나 경맥과 낙맥이 장부와의 연계가 같아야 하지만 실제로는 완전히 같지는 않다. 예를 들면 경맥에서 수궐음경은 “屬心包, 絡三焦”하지만 낙맥에서는 “繫于心包, 絡心系”하고, 수소양경은 “遍屬三焦, 散絡心包”하지만 낙맥에서는 “注胸中, 合心主”하고, 족태음경은 “屬脾絡胃”하지만 낙맥에서는 “入絡腸胃”한다.

12락맥과 장부와의 관계가 모두 설정되어 있지 않기 때문에 경맥과 일일이 대조하기는 어렵다. 그러나 대조할 수 있는 부분에서만 본다면 분명히 다른 특징이 있다. 낙맥과 장부와의 연계에 표리관계가 없어 足太陰絡이 “入絡腸胃”하는 것과 족태음경이 “屬脾絡胃”하는 것이 다르다. 12락맥을 총괄적으로 보면 다음과 같은 3가지 특징이 있음을 알 수 있다. 첫째, 15락맥의 陽絡에서 수소양을 제외하곤 모두 내장으로 들어가지 않고 위로 두면의 形臟에 絡한다. 이는 백서 『십일맥』에서 경맥이 순행하는 특징과 완전히 같다. 둘째, 陰絡에서 足少陰絡은 臂으로 들어가지 않고 “上走于心包”하고, 足厥陰絡은 肝으로 들어가지 않고 “結于莖”한다. 이는 『십일맥』에서 厥陰脈이 순행하는 특징과도 완전히 같다. 셋째, 手少陽、厥陰絡은 상호 “別走”하지 않는다. 이는 이 두 낙맥에서 적어도 하나가 나중에 증가되었을 가능성이 높기 때문에 다른 낙맥의 체제와는 분명히 차이가 있음을 나타내고 있다.

13) “巨陽之厥, 則腫首頭重, 足不能行, 發爲胸仆……厥陰之厥, 則少腹腫痛, 腹脹, 溼漉不利, 好臥, 屈膝, 陰縮腫衝內熱, 盛則瀉之, 虛則補之, 不盛不虛以經取之.” 이에 대해 후세 의가들은 대부분 厥病으로 이해하였으나 『太素·經脈厥』에서 “足厥陰脈厥, 攣脈虛滿, 前閉”라 하여 구체적으로 “脈”자를 분명하게 나타내었고, 황보밀이 『갑을경』을 편찬할 때에도 이 원문을 脈診篇에 편입시켰다. 따라서 이는 경맥의 是動病과 연계시켜야 한다.

14) “太陽所謂腫腰痛, 病偏虛爲跛, 強上引背, 耳鳴, 甚則狂顛疾, 浮爲聾, 入中爲暗……厥陰所謂癢症, 婦人少腹腫, 腰脊痛不可以俯仰, 癢癢疔膚脹, 甚則陰乾熱中.” 여기에 기재된 6맥의 병후는 경맥의 “시동”병에 해당하고, “소생병”은 매우 적게 나타난다. 특히 병후에 대한 해석은 모두 경락학설을 채용하지 않고, 漢代에 성행한 “卦氣說”로 주석하였다.

15) “經”과 “絡”을 말할 때 『靈樞·脈度』의 “經脈爲裏, 支而橫者爲絡”를 인용한다. 그러나 이는 경락의 단편적인 속성일 뿐이고 다른 측면에 있어서 종종 다르게 규정하였다. 본편에서는 “經脈十二者, 伏行分肉之間, 深而不見……諸脈之浮而常見者, 皆絡脈也……”라 하여 深淺으로 구별하였다. 이 밖에 動靜, 大小, 方向 등으로 구분하였다. 또한 본편에서는 “諸絡脈皆不能經大節之間, 必行絕道而出, 入復合于皮中, 其會皆見于外”라 하였다.

Ⅲ. 結論

「經脈」과 「禁服」을 비교하면 전자에서 후자의 내용을 많이 채용하여 「경맥」이 「금복」 이후에 만들어졌음을 추정할 수 있으며, “人迎寸口脈” 진단법을 중시하였다. 「경맥」편이 만들어진 연대가 비교적 늦어 대략 西漢末이나 東漢初에 출현하였다. 그리고 「經脈」편이 「營氣」편 이후에 만들어졌다.

「경맥」편의 12경맥은 『陰陽十一脈灸經』을 근간으로 삼고 기타 제가의 경락학설을 참조하고 다시 「금복」편, 「영기」편의 이론을 이용하여 개조함으로써 “經脈連環” 부분을 형성하게 되었다. 12경맥에서 중대한 변화는 6陽經이 흥복강으로 들어가 상응하는 六腑와 직접 연계시켰다. 그리고 本經이 本臟에 이어지는 것은 “屬”이라 하였고, 상합되는 臟을 이어주는 것은 “絡”자를 사용하여 경맥의 표리관계 및 장부의 상합관계를 일목요연하게 하였다. 경맥병후의 방면에 있어서는 「경맥」편의 편자가 다시 새롭게 정리하였고 “소생병”에서 “시동”병과 서로 중복되는 병증을 삭제하였다.

六陽經과 수궐음경의 “소생병” 앞에는 상응하는 육부의 이름을 붙이지 않고 津, 血, 液, 筋, 脈, 氣, 骨을 대응시켰는데 이는 “三陰主臟, 三陽主表”의 관념이 이미 사람들의 마음 속에 깊이 새겨져 있었고, 6陽經의 병후가 六腑病의 특징을 반영한 것이 매우 적어 직접 대응시키에는 무리하다고 생각했기 때문이 아닌가 한다.

“經脈終絶”은 경맥병후의 관계와 보다 밀접하며 「診要經終論」, 「終始」와는 근원이 같고 이는 “시동”병과 상응한다.

“經絡別異”의 진단법은 人迎寸口脈法이 아니라 本末 진단법이어서 「경맥」편은 시대가 다르고, 학파가 다른 의학문헌을 종합하여 만들었음을 추정할 수 있다.

“十五絡脈”에서 장부와의 연계에는 표리 관계가 없고, 陽絡은 내장으로 들어가지 않으며 『十一脈灸經』의 순행 특징과 같고, 陰絡은 足少陰絡

이 “上走于心包”하고, 足厥陰絡이 “結于莖”한다.

「경맥」편의 편자가 전대 문헌을 잘못 채용한 곳을 바로잡고, 경문의 본뜻에 부합하지 않거나 후인이 첨가한 것을 제거한다면 이편에 보존되어 내려온 고대 침구이론은 여전히 매우 귀중한 것이다.

Ⅳ. 參考文獻

1. 『黃帝內經靈樞』
2. 『黃帝內經素問』
3. 楊上善 : 『黃帝內經太素』, 科學技術文獻出版社, 2000.
4. 王維一 : 『銅人腧穴鍼灸圖經』『鍼灸醫學典籍大系9』, 出版科學總合研究所, 昭和54年.
5. 馬繼興 : 『馬王堆古醫籍考釋』, 湖南科學技術出版社, 1992.
6. 高大倫 : 『張家山漢簡『脈書』校釋』, 成都出版社, 1992.
7. 孫光洛 : 『經脈體系的形成과 發展에 關한 文獻的 研究』, 東國大學校大學院, 1998.