

『黃帝內經』三部九候論에 대한 연구

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室
金基郁·朴炫局*

A study on 『HuangDiNeiJing(黃帝內經)』 『SanBuJiuHouLun(三部九候論)』

Dept. of Korean Medical Classics and History, College of Oriental Medicine,
Dongguk University
Ki-Wook KIM, Hyun-Kook PARK

It is generally understood that San Bu Jiu Hou is the pulse form at CunGuanChi(寸關尺) as in 『NanJing(難經)』. However, it is totally different in 『HuangDiNeiJing』. This only appears in few chapters of 『SuWen(素問)』 and does not appear in 『LingShu(靈樞)』. SanBu in 『SuWen·SanBuJiuHouLun』 refers to top, middle, bottom and each part is divided into 3 parts, Tian(天), Di(地), Ren(人) to form JiuHou, and through Jiu Hou, not only does it diagnose ShenZang(神臟) and XingZang(形臟), but also goes on to form a diagnostic system by fusing diagnostic skill and treatment into one.

『JiuZhenShiErYuan(九針十二原)』 discusses detailed shapes and functions of nine types of acupuncture, and the 『GuanZhen(官針)』 explains how to manipulate Jiu Zhen adequately, but there is more to it than just shape and function in techniques of acupuncture. It is because it fuses (or merges) pathology, diagnostics, treatment etc to form a single diagnosis system. 『JinFu(禁服)』 discusses about nine types of acupuncture of pulse form and effect, which are treatment means based on RenYingCunKouMaiFa(人迎寸口脈法).

Various pulse daignosis exist in 『HuangDiNeiJing』, but those influence of future generations can be divided into SanBuJiuHouMaiFa(三部九候脈法) and RenYingCunKouMaiFa(人迎寸口脈法), and which medical ideologies this kind of pulse daignosis originates from should be discussed.

We will finally explore and report the process its development into 寸尺脈(Cun Chi Mai).

Key Words : Diagnostic system, 『Huang Di Nai Jing』, 『San Bu Jiu Hou Lun』

I. 序 論

『三部九候論』은 일반적으로 『難經』에 나타나는 寸關尺에 따른 浮中沈의 맥상으로 이해하고 있지만 『黃帝內經』(이하 『내경』으로 간칭함)에서는 이와는 완전히 다르고 『靈樞』에서는 나타나지 않고 『素問』의 몇몇 편장에 나타나는 맥법이다. 『素問』

* 교신 저자 : 김기욱, 동국대학교 한의과대학 원전외사학교
실, 054-770-2664, kkw@dongguk.ac.kr

三部九候論에서 三部는 上, 中, 下이고 각 부위에 따라 天, 地, 人 3부위를 합하여 九候라 하며 九候를 통하여 오장인 神臟과 頭目之氣, 口齒之氣, 耳目之氣, 胸中之氣의 形臟을 진단하여 단순히 맥법에 머물러 있지 않고 진단법과 치료법을 하나로 통합시켜 일종의 진료체계를 구성하였다.

『靈樞·九針十二原』에서는 九鍼의 형태와 용도를 자세히 기술하였고, 『靈樞·官針』에서 “凡刺之要, 官針最妙. 九針之宜, 各有所爲, 長短大小, 各有所施也. 不得其用, 爲弗能移”라 하여 어떻게 九鍼을 적절히 조작할 것인지를 설명하였지만 자침의 기법에는 단순히 침의 형태와 기능에 따라 조작하는 내용을 넘어서는 것이 있다. 이는 병리학, 진단법, 치료법 등과 서로 결합하여 하나의 진료체계를 형성하고 있기 때문이다. 『靈樞·禁服』편에 九鍼을 구성하고 있는 脈法과 療法에 대해 잘 나타나 있는데 이는 人迎寸口脈法과 이를 기초한 치료 방법이다.

『내경』에는 다양한 맥진법이 있으나 후세에 영향을 끼친 맥법은 이상과 같이 三部九候脈法과 人迎寸口脈法으로 대별될 수 있고, 이러한 맥법이 어떠한 의학적 사상의 배경에서 형성되었는지를 살펴볼 필요가 있다. 이는 『내경』에서 나타나는 유파에 따른 病因論에 입각한 특징에서 그 궤적을 찾아야 한다는 가정 아래 논의를 전개시키고자 하며, 결국 오늘날 寸尺脈으로 이행된 과정도 탐색하여 보고하는 바이다.

II 本論

1. 「三部九候論」의 구성

『내경』에 三部九候 맥법이 나타나는데, 『영추』에는 삼부구후에 대한 언급이 없고 『난경』에서 말한 삼부구후와는 완전히 다르다. 『소문』에서 삼부구후를 명시한 편은 권6 「三部九候論篇」, 권8 「寶命全形論篇」, 「八正神明論篇」, 「離合眞邪論篇」, 권17 「調經論篇」으로 5편에 불과하지만 이는 그 당

시 기존의 설을 비판하고 새로운 기법을 창조한 것으로 볼 수 있다.

삼부구후에 대해 『素問·三部九候論篇』에서 “人有三部, 部有三候, 以決死生, 以處百病, 以調虛實, 而除邪疾”이라 하여 三部는 上, 中, 下 즉 頭, 手, 足の 三部를 말하고 각 부위에 天, 地, 人 즉 맥진하는 3부위를 합하여 九候라 한다. 구후를 통하여 오장인 神臟과 頭目之氣, 口齒之氣, 耳目之氣, 胸中之氣의 形臟을 진단하였다.

그러나 삼부구후는 단순히 맥법에 머물러 있지 않고 진단법과 치료법을 하나로 통합시켜 하나의 진료체계를 구성하였다. 『離合眞邪論』의 첫머리인 황제와 기백의 문답에서 삼부구후론의 입장을 선명하게 나타내고 있는데 “黃帝問曰: 余聞『九針』九篇, 夫子乃因而九之, 九九八十一篇, 余盡通其意矣. 經言氣之盛衰, 左右傾移, 以上調下, 以左調右, 有餘不足, 補瀉於榮輸, 余皆以知之矣. 此皆營衛之傾移, 虛實之所生, 非邪氣從外入於經也. 余願聞邪氣之在經也, 其病人何如? 取之奈何? 岐伯對曰: 夫聖人超度數, 必應於天地, 故天有宿度, 地有經水, 人有經脈. 天地溫和則經水安靜, 天寒地凍則經水凝泣, 天暑地熱則經水沸溢, 卒風暴起則經水波湧而騰起. 夫邪之入於脈也, 寒則血凝泣, 暑則氣淖澤, 虛邪因而入客, 亦如經水之得風也, 經之動脈, 其至也亦時隨起. 其行於脈中循循然, 其至寸口也, 時大時小, 大則邪至, 小則平. 其行無常處, 在陰與陽不可爲度. 循而察之三部九候, 卒然逢之, 早過其路”라 하였다.

위에서 말한 바에 의하면 黃帝는 『九針』九篇을 배웠다. 이 편만 아니라 다른 편에서도 黃帝가 『九針』을 언급하였는데, 『九針』이라 칭한 교과서나 저작이 있었음이 틀림없다. 『八正神明論』에서 말한 “九針之論”에 의거하면 이러한 교과서 혹은 저작을 九針論이라 칭한 것으로 보인다. 黃帝는 內因으로 인하여 營氣와 衛氣가 한쪽으로 몰려 여기에 虛와 實의 증상이 나타나고 그 치료방법에 대한 전수를 들었다. 이러한 내용은 적어도 구침을 구성하고 있는 일부분이다. 이에 상응하여 九針論에서는 체외에서 맥으로 침입하는 사기 즉 外因으로 유발되는 질병과 그 치료방법이 결핍되어 있다

고 보아야 할 것이다.

기백의 대답을 통하여 九針論과 서로 대치되고 외인론으로 간주되는 의학이 「삼부구후론」임을 알 수 있다. 이론방면에 있어서 3단계로 구성되어 있고, 각기 역사적인 다중성을 띠고 있다. 첫째, 그 기저에는 인체의 기와 천지의 기가 서로 상응하는 사상이 깔려있다. 보편적인 학설이지만 황제의학의 기저에도 이러한 사상이 있다. 그러나 여기에서 經水는 경맥의 상태를 이해하기 위한 모델로 삼았음을 주목해야 한다. 經脈과 經水의 대응을 논한 것은 『靈樞·經水』이다. “經脈十二, 外合十二經水, 而內屬五臟六腑”이라 한 것은 해부학적인 작업을 전제로 한 것으로 “且夫人生於天地之間, 六台之內, 此天之高, 地之廣也, 非人力所能度量而至也. 若夫八尺之士, 皮肉在此, 外可度量切循而得之, 其死可解剖而視之”라 하였다. 살아있을 때에는 만져서 계측하고 죽은 뒤에는 해부를 통하여 관찰하는데 장부의 堅固, 대소, 맥의 길이 뿐만 아니라 혈의 淸濁과 혈기의 量도 알 수 있다는 법칙이다. 법칙으로 삼은 것은 經水-經脈이 “其遠近, 淺深, 水, 血之多少不同”한 것에 근거하였다. 이는 자침의 깊이 자침의 시간이 그 양에 근거하여 결정됨을 말한다. 「삼부구후론」은 「經水」편에 나타나는 經水 - 經脈이 대응하는 관념에서 비롯되었지만 양에 따른 것이 아니라 유동하는 관점에서 이를 파악하였다. 經水와 經脈을 가정한 것은 그 흐르는 상태가 계절과 서로 대응하기 때문이다. 천지와 사람을 상응시켜 인체를 측정할 수 있다는 사상은 伯高¹⁾에서 처음으로 나타나고 여기에서 다르게 변질되어 「삼부구후론」의 기초를 이루게 되었다고 볼 수 있다. 이러한 바탕 위에 “邪”를 風으로 보고 病脈을 물결이 隴起하는 것으로 파악한 두 번째 단계가 나타나게 되었다.

만물은 모두 기의 응집이라 본 것은 『莊子』 이래로 중국 자연철학의 대전제이다. 氣는 연속적인 流體이고 농도의 정도에 따라 기체, 액체, 고체로 나타난다. 체내에 가득 분포되어 있고 또한 그 속

에서 유동하고 있는 기는 대체로 액체이다. 신체의 상태에 어떤 변화가 발생한다면 이러한 유체에 파동이 형성될 것이고 특히 이는 맥을 통하여 전파된다고 보았다. 이것이 맥을 통하여 질병을 인식할 수 있는 근거이고 맥이 파동하는 대소를 통하여 질병의 유무를 판단하였다. 그리고 맥의 起伏이 크면 이는 풍으로 인한 것으로 즉 병의 外因인 邪氣가 일으킨 것으로 보았다. 虛邪라고도 칭하는 邪氣를 이해한 것처럼 風의 개념은 분명 少師²⁾에서 기원하였다.

「八正神明論」에서 이러한 점을 보다 명쾌하게 나타내었는데 “虛風”을 “虛邪者, 八正之虛邪氣也”라 하였고 혹은 “八正者, 所以候八風之虛邪以時至者”라 하였다. 그리고 “月郭空, 則肌肉減, 經絡虛, 衛氣去, 形獨居”라는 말은 『靈樞·歲露論』에 나타나는 少師의 말인 “至其月郭空, 則……人血氣虛, 其衛氣去, 形獨居, 肌肉減……”을 그대로 복사한 것이다. 少師는 風에서 허실의 개념을 운용하여 外因論의 도입을 모색하였으나 外因論에 의거한 병리학과 치료법은 완성시키지 못하였다. 「삼부구후론」이 이러한 과제를 완성시킨 것으로 보여진다.

세 번째 단계는 삼부구후의 맥법을 시행해야 하는 필연성의 근거이다. 앞에서 인용한 「離合眞邪論篇」에 의하면 맥에 침입하여 체내로 돌아다니는 사기의 특징이 “其行無常處, 在陰與陽不可爲度”이라 하였고, 이 밖에 다른 곳에서도 “時來時去, 故不常在”라 하였다. 寸口脈만으로는 이와 같이 운동하는 사기를 파악할 수 없다. 어떤 의의에서 말하자면 전신에 분포된 網이 반드시 필요하였다. 頭, 手, 足 三部의 진단을 통하고 또한 각 부에서 “以天候天, 以地候地, 以人候人”하여야만 비로소 “卒然逢之”할 수 있다. 따라서 “刺不知三部九候爲脈之處, 雖有大過, 且至工不能禁也”라 하였다. 이는 「삼부구후론」을 선언한 것이라 말할 수 있다. 즉 이 선언이 구침론을 비판한 것이라고 해석하여도 과언이 아니다. 실은 「八正神明論」에서 바로

1) 영추에서 인체 해부가 전제된 편은 「骨度」, 「脈度」, 「腸胃」, 「平人絕穀」 등으로 이는 모두 黃帝-伯高의 문답체이다.

2) 靈樞·九宮八風 편은 문답이 없이 논술식으로 되어 있지만, 이론적으로 일맥상통하는 「歲露」(『太素·三虛三實, 八正風候』) 편은 黃帝와 少師의 문답체로 되어 있다.

“三部九候爲之原，九針之論不必存也”라는 말로 결론을 맺었다.

그렇다면 「팔경신명론」에서 “原”이라 한 말에 어떠한 함의가 있을까? 이론적인 근원일까 아니면 시간적인 원류일까? 후자라고 한다면 이 3단계에서 모종의 역사성을 찾아낼 수도 있을 것이다. 삼부구후 맥법은 실제로 유구한 역사를 가지고 있다. 그러나 이러한 문제는 나중에 언급하기로 한다. 그렇다면 三部九候論과 대립적인 면에 자리한 九針論에 대해 살펴보기로 한다.

2. 九針의 기법과 九針論

九針은 鑱, 員(圓), 鍤, 鋒, 鈹, 員利, 毫, 長, 大 9 가지 유형의 침을 가리킨다. 『靈樞·九針十二原』에서 그 형태와 용도를 자세히 기술하였고 이 이외에 3편에서 나타나며 내용은 대동소이하다고 말할 수 있다.

黃帝 시대에 九針이 이미 있었는데 『靈樞·禁服』에서 “『九針』六十篇”이라 한 것으로 분명히 알 수 있다. 이 뿐만 아니라 河北省 滿城縣 中山王 劉勝(?BC113년)의 묘에서 출토된 金銀針이 이를 증명하는데, 西漢 전반기에 적어도 4가지 유형의 침이 존재하였다. 구침은 그 용도로 형상을 결정하거나 반대로 그 형상으로 용도가 자연 결정된다. 『靈樞·官針』에서 “凡刺之要，官針最妙。九針之宜，各有所爲，長短大小，各有所施也。不得其用，爲弗能移”라 하였다. 각기 다른 상황에서 어떻게 9종의 침법을 적절히 조작할 것인지를 설명한 것으로 원래 “구침”의 과정을 말한 것이다. 九針을 사용하려면 반드시 “구침”의 조작을 배워야 한다. 술어와 내용에서 보면 삼부구후론인 『靈樞·刺節眞邪』³⁾에서 “刺癱者，用鈹鍼；刺大者，用鋒針；刺小者，用員利針；刺熱者，用鑱針；刺寒者，用毫針也”라 하여 구침 가운데 대체로 이 다섯 가지 침을 특히 상용하였음을 알 수 있다. 어쨌든 삼부구후론자들은 구침의 기법은 배워야 하는 기본적인 치료기술로

보았다.

그러나 자침의 기법에는 단순히 침의 형태와 기능에 따라 조작하는 이른바 「官針」의 내용을 넘어서는 것이 있다. 이는 병리학, 진단법, 치료법 등과 서로 결합하여 하나의 진료체계를 형성하고 있기 때문이다. 「禁服」편을 보면 구침론을 구성하고 있는 맥법 - 요법이 무엇인지 알 수 있다. 황제가 “『九針』六十篇”으로 요약하여 나타낸 것은 인영촌구맥법과 이를 기초한 치료방법이다.

“九針”의 이름이 기백의 논문에 집요하게 나타나는 데 이는 “구침”이 그들의 의학교육에 있어서 기본과정임을 증명하고 있다. 또한 황제가 기백에게 묻은 형식을 취한 문장 속에서도 기백과 “구침”이 연관하는 방식과 그들이 “구침”에서 얻을 수 있는 것과 얻을 수 없는 것을 암시하고 있다. 몇 가지 예를 들어보면 『靈樞·外揣』에서 “余聞九針，九篇，余親受其調，頗得其意。夫九針者，始於一而終於九。然未得其要道也”라 하였고, 『靈樞·九針論』에서 “余聞九針於夫子，衆多博大矣，余猶不能寤。敢問九針焉生，何因而有名”이라 하여 구침과 그 기법에서 침의 형태와 기능을 초월하는 의미를 추구하였다. 이는 자침할 때에 나타나는 반응에서 설명을 찾았는데 『靈樞·行針』에서 “余聞九針於夫子，而行之於百姓，百姓之血氣，各不同形。……願問其方”이라 하였다. 자침의 기술과 실천은 당연히 이러한 外延의 문제를 반드시 해결해야 하는데, 이는 기술뿐만 아니라 여기에서 이론의 발전이 나타나기 때문이다. 그러나 이와 같은 문제와 탐색은 이전의 구침론의 범위 내에서도 희답을 찾을 수 있다.

少師 이래로 黃帝의 의사들은 外인을 적극적으로 수용하려는 시각이 전제되어 있었다. 그러나 外인론을 수용한 것이 구침론에서 큰 변화가 발생하였다고는 말할 수 없다. 사대에 변화가 발생한 것은 의사들이 外인병에 대해 정면으로 대응한 시기부터 시작되었다. 黃帝 의사들은 그 진단법이 어떤 질병에 대해 힘을 발휘할 수 없음을 인정하였다. 새로운 진료체계가 출현하지 않는다면 이러한 무력감은 의사들 사이에 계속 존재하고 있었을

3) 여기에서 처음으로 “無迎臈”, “眞氣存” 등을 나타내었는데, 이는 「삼부구후론」의 특징적인 표현이다.

것이다. 『靈樞·病傳』에서 의사가 구침론으로는 질병에 대응할 수 없음 직면하였을 때에 곤혹스러워하였는데, “黃帝曰: 余受九針於夫子, 而私覽於諸方, 或有導引, 行氣, 喬摩, 灸熨, 刺熨, 飲藥之一者. 可獨守邪, 將盡行之乎? 岐伯曰: 諸方者, 衆人之方也, 非一人之所盡行也”라 하였다. 침법에만 빠져있었다면 반드시 유효한 진료체계를 모색하게 된다. 황제는 곧 “今余已聞陰陽之要, 虛實之理, 傾移之過, 可治之屬. 顧聞病之變化, 淫傳絕敗而不可治者”라 하였는데 이는 앞에서 인용한 이 문제는 첫머리에서 인용한 『離合眞邪論』에서 황제의 질문과 내용상으로 같다. 즉 이는 치료할 수 있는 내인의 병과 그 병리는 알 수 있으나 외인의 병리와 致死하는 병은 알지 못한다는 말이다.

말할 것도 없이 삼부구후론은 이와 같은 물음에 대한 회답이다. 그러나 삼부구후론의 개요를 기술한 『三部九候論』에서 뜻밖에도 “余聞九針於夫子衆多博大, 不可勝數. 余願聞要道, 以屬子孫, 傳之後世”라 하였다. 이는 “九針”이 관한 황제의 친편일률적인 질문 형식이다. 이는 삼부구후론에만 “九針”의 “要道”가 있기 때문에, 즉 그 핵심적인 方法原理를 구성하고 있어 『삼부구후론』편의 작자는 이와 같이 인식한 것이다.

3. 九針篇의 역사

“九針”을 논한 것이 일설에는 9편, 일설에는 60편이 있고 81편의 설도 있다. 그 중에는 대개 강의에 사용된 교본이 있고, 교본을 바탕으로 강의를 하는 사람의 해설과 주석도 포함되어 있다. 편인 수량으로 보아 “九針”의 이름으로 총괄한 숫자가 대량으로 증가하였음을 알 수 있다. 지금은 이러한 것을 대개 「九針篇」이라 칭한다. 黃帝에서 岐伯에 이르기까지 오랜 시기를 거쳐 「九針篇」은 계승되거나 혹은 다시 새롭게 편찬되었다. 『내경』에서 이러한 것을 찾는다면 “九針”의 내용이 시대에 따라 어떻게 변화하였는지를 알 수 있고, 『삼부구후론』의 역사적인 지위도 여기에서 부각될 수 있다.

물론 九針篇 가운데 과연 몇 편이 현존하는 『내경』에 수록되었는지, 수록되었다고 한다면 또한

어떤 편인지는 확정할 방법이 없다. 그러나 九針篇의 범주에 속하는 것은 골라낼 수는 있을 것 같다. 刺法과 관련한 편장에서 몇 편은 원문에 주석을 가한 것이고 또한 원문과 주석이 편장에 따라 내용을 구성하고 있기 때문이다. 그 중에는 여러 가지 주석을 갖춘 것도 포함되어 있다. 이는 『靈樞·小針解』에 나타나는 주석이고, 「九針十二原」에서 6문단의 단문이다. 아래에 6문단의 문장을 주석의 배열순서에 따라 九針篇의 ‘제1편 문장’, ‘제2편 교본’ 등으로 칭한다.

「구침십이원」편에서 황제가 毒藥과 砭石을 쓰지 않고 단지 小針만으로 백성의 질병을 구하고자 하여 기백이 차례로 강술하여 독립된 문장의 형식으로 편찬한 것을 채택하였다. 이 편은 10章으로 나뉘고 「소침해」는 9장으로 나눌 수 있는데 「구침십이원」에서 여섯 장만이 주석이 가해져서 「소침해」로 귀납되었다.

「구침십이원」편의 먼저 첫 번째 장을 인용하면 “小針之要, 易陳而難入. 蠶守形, 上(工)守神. 神乎神, 客在門. 未睹其疾, 惡知其原. 刺之微在速遲. 蠶守關, 工守機. 機之動, 不離其空, 空中之機, 清靜而微. 其來不可逢, 其往不可追. 如機之道者, 不可掛以發. 不知機道, 扣之不發. 知其往來, 要與之期. 蠶之闔乎, 妙哉, 工獨有之. 往者爲逆, 來者爲順, 明知逆順, 正行無間. 迎而奪之, 惡得無虛? 迫而濟之, 惡得無實? 迎之隨之, 以意和之, 針道畢矣”라 하였다. 이 교본은 진단의 어려움을 전제하여 자침의 미묘함을 해석하였고, 자침에 대해 말하자면 가장 중요한 점은 첫째 침을 출입시키는 속도이고, 둘째 보사할 때 氣의 往來와 逆順 관계이다. 그렇지만 이 교본은 내용과 표현방식에 있어서 초학자가 쉽게 이해할 수 있는 것은 아니다.

이상 전문에 관하여 「소침해」에서는 다음과 같이, “所謂‘易陳’者, 易言也. ‘難入’者, 難著於人也. ‘蠶守形’者, 守刺法也. ‘上(工)守神’者, 守人之血氣有餘不足可補瀉也. ‘神客’者, 正邪共會也. ‘神’者, 正氣也; ‘客’者, 邪氣也. ‘在門’者, 邪循正氣之所出入也. ‘未睹其疾’者, 先知邪正何經之疾也. ‘惡知其原’者, 先知何經之病所取之處也. ‘刺之微在數遲’者, 徐疾

중시한 것은 당연한 결과이다. 말할 필요도 없이 「이합진사론」은 삼부구후론이다.

「소침해」에 수록된 주석은 한 사람의 손으로 만 들어지지 않았다고 말할 수 있다. 즉 「소침해」에서 寸口의 진맥에 관한 주석에서는 氣口(“所謂虛則實之者, 氣口虛而當補之也, ‘滿則泄之者, 氣口盛而當瀉之也’)라 하기도 하였고, 다른 주석에서는 脈口(“五臟之氣, 已絕于內者 脈口氣內絕不至”)라 하였으며, 또한 어떤 곳에서는 尺寸脈(“有知調尺寸大小緩急滑澀”)을 사용하기도 하였다.

두 가지 해석이 갖추어진 편장인 「구침십이원」에는 “觀其色, 察其目, 知其散復. 一其形, 聽其動靜, 知其邪正, 右主推之, 左持而御之, 氣至而去之”라 하였다. 전반의 진단에서 맥진과 함께 사용된 色診을 주목해야 한다. 후반은 자법으로 左手로 침을 잡아 안정시키고 右手로 進하거나 退하는 가장 기본적인 기법을 기술하였다. 이는 전혀 기초가 없는 초학자를 위한 교본이라고 말할 수 있다. 이 밖에 “邪正”에 관하여 人迎寸口脈法과의 관계를 암시하고 있는데 뒤에 언급하기로 한다. 「소침해」의 주석에서는 “睹其色, 察其目, 如其散復. 一其形, 聽其動靜者, 言上工如相五色於目, 有知調尺寸大小緩急滑澀以言爲也. ‘知其邪正’者, 知論虛邪與正邪之風也. ‘右主推之, 左持而御之’者, 言持針而出入也. ‘氣至而去之’者, 言補瀉氣調而去之也”라 하였다. 이는 “邪正”을 “虛邪와 正邪의 風”인 外因論으로 해석하였다. 동시에 이것이 단서가 되어 보다 구체적으로 주석자의 입장을 해명할 수 있게 되었다.

少師가 도입한 八正 “虛邪”의 개념에 상대하여 “正邪”의 개념을 끌어들이어 그것과 대립적인 면으로 본 것이 三部九候論者이다. 이 점은 나중에 다시 언급한다. 삼부구후론자의 虛邪-正邪의 개념을 계승하고 그것을 色脈診과 결합시킨 일과가 있었다. 『靈樞·邪氣臟腑病形』에서 “黃帝曰: 邪之中人, 其爲形何如? 岐伯曰: 虛邪之中身也, 洒淅動形. 正邪之中人也, 微先見於色, 不知於身”이라 하여 색은 다른 것에 비해 먼저 脈의 色이지만 그러나 일반적으로 『素問·五臟生成論』에서 “諸脈者, 皆屬於目”이라 한 것과 같이 目的 色도 이것과 서로 호

응한다.

「사기장부병형」에는 “黃帝曰: 色脈已定, 別之奈何? 岐伯曰: 調其脈之緩急, 小大, 滑澀, 而爲變定矣. 黃帝曰: 調之奈何? 岐伯答曰: 脈急者, 尺之皮膚亦急. 脈緩者, 尺之皮膚亦緩. 脈小者, 尺之皮膚亦減而小氣. 脈大者, 尺之皮膚亦賁而起. 脈滑者, 尺之皮膚亦滑. 脈澀者, 尺之皮膚亦澀. 凡此六變者, 有微有甚. 故善調尺者, 不待於寸口; 善調脈者, 不待於色”이라 하여, 삼부구후론자와 다른 것은 그들은 寸口部에서 寸, 尺을 진맥하고 또한 尺脈을 특히 중시하여 “審其尺之緩急, 小大, 滑澀, 肉之堅脆, 而病形定矣”라 주장하게 되었다.

頭, 手, 足 9개 부위의 맥을 취하는 『내경』의 삼부구후맥법은 『난경』에 이르러 寸口部에 있는 寸, 關, 尺에 따른 浮, 中, 沈의 맥상을 진단하는 맥법으로 변질되었다. 완전히 같은 변질이 人迎寸口脈法에서도 발생하였다. 左手의 關 앞쪽을 人迎이라 하고 右手의 關 앞쪽을 氣口라 칭하여 이렇게 手脈을 진단하는 맥법이 西晉 王叔和의 『脈經』 시대에 이르러 이미 확립되었다⁵⁾. 신체의 각 부위를 진맥하는 다양한 맥진의 기법이 寸口部에 거의 집중시켜 진맥한 옛 법의 동향은 『내경』시대에 이미 시작되었다. 이러한 변동을 추진시키는 역량의 하나는 尺寸脈法을 色脈診에 결합시켜 진단의 새로운 기법을 등장시킨 일과가 이끌었다. 尺脈만으로 질병을 진단할 수 있다는 것으로 삼부구후 맥법이 아니면 外因病을 파악할 수 없다는 관점을 타파한 것이 강렬한 매력으로 작용하였음이 틀림없다.

사용한 술어와 나타낸 사고의 방법에서 보면 위의 「소침해」 주석가는 이러한 일과의 사람임이 틀림없다. 결론적으로 이는 「삼부구후론」 후반의 주석이다.

이 밖에 일부 해석이 『靈樞·四時氣』에 출현하는데, “睹其色, 察其目, 知其散復’者, 視其目色以知爲之存亡也. ‘一其形, 聽其動靜, 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, 爲三日已. 氣口候陰, 人迎候陽也”라 하여 人迎寸口脈法으로 해석한 이 저자는 분명 九針論者

5) 脈經卷二·平人迎神門氣口前後脈

이다.

少師의 논문인 『靈樞·通天』에 “謹診其陰陽，視其邪正，安容儀，審有餘不足，盛則瀉之，虛則補之，不盛不虛，以經取之，此所以調陰陽，別五態之人者也”라는 말이 나타나는데, 중간 네 구절은 少師도 사용한 인영춘구맥법임을 증명하지만 여기에서는 그것과 邪正을 결합시킨 것이 더욱 주의를 끈다. 少師에 의하면 사람의 체질은 太陰, 少陰, 太陽, 少陽, 陰陽和平인 五態의 체질을 타고난다고 하였다. 예를 들어 『통천』편에 언급된 “陰陽之氣和，血脈調”한 陰陽和平之人에 상대하여, 太陰之人은 “多陰而無(少?)陽，其陰血濁，其衛氣澀，陰陽不和，緩筋而厚皮”하다. 이렇게 균형 잡힌 체질과 그렇지 못한 체질의 개념을 취하여 나타낸 것이 바로 邪正이다. 人迎寸口脈法으로 진단을 내릴 수 있다. 『소침해』에서 말한 “聽其動靜，知其邪正”과 『통천』편의 “視其邪正 …… 審有餘不足”의 구별은 시각을 脈과 氣 어느 쪽에 둔 것인지에 불과하다. 주석가는 성격의 邪正을 外因인 邪正의 風으로 바꾸어 해석하였다.

개괄하면 유전되어 내려온 두 편의 古文獻을 해석할 때 주석가들은 약간 조작을 가하였다. 첫째, 원문의 옛 개념에 새로운 뜻을 부여하고 새로운 개념을 도입하였다. 神客, 正氣, 邪氣, 邪正을 虛邪와 正邪로 해석한 것이 그 예이다. 둘째, 해석의 시각을 전환하였다. 예를 들면 『소침해』의 해석은 補瀉에 따른 것으로 특히 補의 시각으로 파악하였고, 이에 대해 『이합진사론』의 해석은 완전히 瀉의 각도에서 착안하였다. 셋째, 논점을 전이시켰다. 마찬가지로 機에 대해 『소침해』의 해석에서는 이를 氣의 왕래를 나타내는 추상개념으로 보았고, 이에 대해 『이합진사론』의 해석에서는 자침에서 時機의 중요성을 弩機에 비유하였다. 넷째, 해석에서 새로운 입장을 솔직하게 표명하였다. 예를 들어 舊注에 있는 것과 같이 대개 人迎寸口脈法을 함의하는 “聽其動靜”에 대해 새로운 주석은 尺寸脈法에 따라 진단하는 것으로 해석하였다.

이 네 가지 조작을 통하여 주석가는 자신의 입장만을 표명한 것은 아니다. 전통적으로 옛 전통

을 계승함과 동시에 새롭게 수식하여 그 생명을 다시 소생시켰다. 이렇기 때문에 삼부구후론자는 그 이론과 기술을 충분히 자각하여 『九針』을 구성하는 핵심적인 방법인 원리를 만들었다.

물론 옛 본에 대한 재해석만으로는 새로운 이론과 기술을 설명하기에는 부족하다. 『구침십이원』에는 內因論 이외에 또한 外因論을 취한 것도 포함되어 있어 성서 연대의 간격을 나타내고 있다. 주석이 모두 外因論에 의거하고 있을지라도 맥법은 人迎寸口, 三部九候, 尺寸 등 3종의 기법으로 나뉜다. 시대의 추이에 따라 기본적으로 이러한 순서에 따랐다. 맥법의 추세가 人迎寸口에서 三部九候로 향하고 다시 尺寸으로 이행하였지만 人迎寸口脈法과 三部九候脈法은 결코 과거의 것은 아니었다. 여기에서 발생한 것은 점진적으로 변질된 과정으로 오래되지 않아 모두 尺寸 맥법에 흡수, 통합되어 寸關尺 맥법을 형성하게 되었다.

삼부구후론자는 맥법을 만든 그룹인 동시에 침자법을 혁신한 그룹이기도 하다. 그들은 맥법의 정황과 완전히 같은 형식을 통하여 즉 원문과 주석의 관계로 두 편의 논문을 하나로 연계시켜 표현하였다.

4. 三部九候論의 자법

『靈樞·官能』은 기본적으로 黃帝 - 岐伯의 문답 형식을 채택하였는데, 시작에서 黃帝가 “余聞『九針』於夫子衆多矣，不可勝數。余推而論之，以爲一紀。余司誦之，子聽其理，非則語余，請正其道”라 하고 “請聽聖王之道”라 한 岐伯 앞에서 연이어 3단의 독립된 문장을 언급한다. 세 번째 문단의 말미에 “以言針意”와 같은 말을 삽입하고 자침의 기법을 구체적으로 말한 네 번째 문단으로 다시 이어진다. 이러한 형식으로 황제가 말한 앞 세 문단은 기백이 강요한 내용이다. 이와 상응하여 이어서 “以言針意” 뒤에 있는 네 번째 문단은 황제가 말한 “推而論之”한 부분에 해당한다. 이러한 구성에서 앞 세 문단은 “九針”을 가르치는 교본이 일찍이 있었던 것이고, 네 번째 문단은 새로 씌어진 교본임을 강력하게 암시하고 있다. 또한 이는 네 번째

문단의 작자가 다른 사람이 아닌 바로 이 「官能」편 자체의 편자임을 간접적으로 말하기도 한다. 또한 술어에서 보면 네 번째 문단의 작자는 三部九候論者이다. 이러한 추측이 틀리지 않는다면 「관능」편은 「삼부구후론」의 입장에서 편집된 「구침」의 교본이다.

이러한 점을 증명하기 위한 것처럼 「관능」편의 세 번째, 네 번째 문단에 대해 해설과 주석한 것이 남아있다. 이는 「삼부구후론」의 자법을 해명한 「팔정신명론편」이다. 다음에서 「관능」편의 두 문단과 「팔정신명론편」에 대해 분석하고자 한다.

먼저 「관능」편의 세 번째 문단에서 “用針之服, 必有法則. 上視天光, 下司八正, 以辟奇邪, 而觀百姓, 審於虛實, 無犯其邪. 走得天之露, 遇歲之虛, 救而不勝, 反受其殃. 故曰必知天忌”라 한 것에서 “得天之露, 遇歲之虛”는 『靈樞·歲露篇』에서 “諸逢其風而遇其雨者, 命曰遇歲露焉. …… 因歲之和, 而少賊風者, 民少病而少死. 歲多賊風邪氣, 寒溫不和, 則民多病而死矣”라 한 것에 기원한다. 이는 분명 少師의 영향을 받은 것이다. 이를 계승하여 「팔정신명론」도 마찬가지로 少師의 「歲露篇」에 의거하여 이와 같은 자법의 원칙을 해석하였다. 이것이 “有法則”이고 “法天則地, 合以天光”이다. 상세히 소개하면 다음과 같은 “凡刺之法, 必候日月星辰四時八正之氣, 氣定, 乃刺之. 是故天溫日月, 則人血淖液, 而衛氣浮, 故血易瀉, 氣易行; 天寒日陰, 則人血凝泣, 而衛氣沉. 月生始, 則血氣始精, 衛氣始行. 月郭滿, 則血氣實, 肌肉堅. 月郭空, 則肌肉減, 經絡虛, 衛氣去, 形獨居. 是以因天時而調血氣也. 是以天寒無刺, 天溫無疑, 月生無瀉, 月滿無補. 月郭空無治”이다. 天地의 氣와 人의 氣가 상호 교통하고 작용하는 보편적인 관념에 대해 말한 것은 雷公 - 黃帝의 문답에서도 나타난다. 예를 들어 『著至教論』에서 “樹天之度, 四時陰陽合之, 別星辰與日月光, 以彰經術”이라 하였고, 『陰陽類論』에서 “臨觀八極, 正八風之氣”라 하였으며, 『方盛衰論』에서 “至陰虛, 天氣絕, 至陽盛, 地氣不足”이라 하였다. 至陰, 至陽은 陰, 陽이 극한에 처해 있는 체내의 기이다. 王冰의 注에 의하면 이는 天地의 氣와 “所謂不交通

也”⁶⁾한 것이다. 이를 탐색해보면 위로 馬王堆 한 묘에서 출토된 “陰陽脈死候”에서 “凡三陽天氣也”, “凡三陰地氣也”라고 한 사상까지 소급할 수 있다. 그러나 이는 西漢의 사상가인 董仲舒의 『春秋繁露·人副天數』에서 “人足病喉痺起, 則地氣上爲雲雨, 而象亦應之也. 天地之符, 陰陽之副, 常設於身. 身猶天也, 數與之相參, 故命與之相連也”⁷⁾라 한 것을 벗어나지 않는다. 이와 같은 天人相關論을 少師가 진일보시켜 기후의 寒溫과 달이 차고 기움과 인체의 생리변화가 서로 조응함을 구체적으로 묘사하였다. 그러나 그 목적은 “乘年之衰, 逢月之空, 失時之和, 因爲賊風所傷”, “逢年之盛, 遇月之滿, 得時之和, 雖有賊風邪氣, 不能危之”(『靈樞·歲露篇』)라 하여 양생을 겨냥하였다. 이는 少師의 虛邪之風의 견해로 원래는 양생론이었다. 실은 “聖人避邪風如避矢石”이라 한 것은 『九宮八風』편의 결론의 말이다. 삼부구후론자는 이러한 사상을 자침의 기술에 도입하였다. 천인이 相感하는 사상이 이때에 구체화되어 자법의 원칙이 되었다.

이어서 「팔정신명론편」에서 “星辰者, 所以制日月之行也; 八正者, 所以候八風之虛邪以時至者也; 四時者, 所以分春夏秋冬夏之氣所在, 以時調之也”라 정의한 다음에 “八正之虛邪而避之勿犯也. 以身之虛而逢天之虛, 兩虛相處, 其氣至骨, 入則傷五臟. 故曰天忌”라 하였다. 八正은 계절풍을 가리킨다. 일반적으로 冬夏至, 春秋分の 二至二分, 立春, 立夏, 立秋, 立冬의 四立 이른바 八節의 시기에 부응하여 각기 일정한 방향에서 오는 풍이 불기 시작하고 그 계절에 응하여 부는 바람을 八正이라 하였다. 『淮南子·地形訓』에서 “凡八紘之氣, 是出寒暑, 以合八正, 必以風雨”⁸⁾이라 하였고, 高誘의 注에서는 “八正者, 八風之正也”라 하였다. 여기에서 八方으로 해석하지 않으면 뜻이 통하지 않는다. 어쨌든 天氣와 人氣의 관계 및 뇌공 - 황제의 문답 이래로 “虛”의 병에 관한 사상적이고 역사적인 귀결

6) 王冰. 黃帝內經素問 四部備要卷24. 北京, 中華書局據明顧氏影宋本校刊. p. 764.

7) 董仲舒. 叢書集成初編·春秋繁露. 北京, 中華書局出版社. 1991 p. 205.

8) 阮青. 淮南子注釋本. 北京, 華夏出版社. 2000. p. 71.

이 여기에 간결하게 표명되고 있다.

『관능』편의 네 번째 문단은 3부분으로 구성되어 있다. 그 전문을 3절로 나누고 절마다 원문과 주석을 정리해 보기로 한다.

(1) 法於往古，驗於來今，觀於冥冥，通於無窮。窺之所不見，良工之所貴。莫知其形，若神髣髴。『내경』에서는 종종 철학적인 특히 도가의 개념을 차용하여 진단과 자침의 어려움을 설명하였다. 『淮南子·齊俗訓』에서 “往古來今，謂之宙”⁹⁾라 하였다. 冥冥은 『莊子·知北遊篇』에서 “視之無形，聽之無聲。於人之論謂之冥冥”이라 하였고, 『莊子·在宥篇』에서 “入無窮之門，以遊無極之野”라 하여 무궁하여 완결되지 않는 무한한 세계를 말한다. 그 영향이 이론적으로 어떠한 깊이로 이르렀는지에 관계없이 의학에 대한 도가사상은 통상 사고를 이끄는 유력한 원리였다. 주석에 의하면 이 첫 번째 문단은 앞의 세 문장을 직접 계승하여 씌어진 것이다. 馬蒔는 “法往古者，先知針經也。驗於來今者，先知日之寒溫，月之虛盛，以候氣之浮沉，而調之於身，觀其立有驗也。觀於冥冥者，言形氣榮衛之不形於外，而工獨知之。……通於無窮者，可以傳於後世也。是故工之所以異也。……視之無形，嘗之無味，故謂冥冥若神髣髴”¹⁰⁾이라 하였다. 원문의 “通於無窮”과 “觀於冥冥”은 인식론으로 직접 지각할 수 없는 체내의 현상을 가리키며 주석은 분명 원문의 문맥을 벗어났다. 여기에서 알 수 있는 것은 삼부구후론자는 미묘한 체내의 변화 역시 진단할 수 있다는 자부심이다. 두 번째 구절에서는 虛邪-正邪의 대립 개념을 끌어들이었다.

(2) “邪氣之中人也，洒淅動形。正邪之中人也，微先見於色。不知於其身。若有若無，若存若亡，有形無形，莫如其情。是故上工之取氣，乃救其萌芽；下工守其已成，因敗其形。是故工之用針也，知氣之所在而守其門戶，明於調氣，補瀉所在，徐疾之意，所取之

處”로 되어 있다. 邪氣는 주석에서 나타나는 바와 같이 虛邪의 잘못이다. 虛邪와 正邪라고 기술한 것은 증후에서 본 일종의 정의이다. 여기에서 正邪의 개념에 대해 정의를 내리고 병인론으로 끌어 들여 사기의 개념을 보다 유연하게 운용하게 할 수 있게 하였다. 虛邪의 개념 역시 少師와 관련된 허사의 설명과 비교하면 곧 알 수 있다시피, 이는 상술한 正邪의 개념에 비추어 다시 새롭게 정의된 것이다. 앞에서 인용한 『邪氣臟腑病形論』 역시 기본적으로 이러한 정의에 따랐다. ‘萌芽’는 병의 先兆이고, ‘已成’은 발병한 후이고, ‘門戶’는 침구멍이고, ‘徐疾’은 침이 출입하는 속도이고, ‘所取之處’은 자침하는 자리이다. 주석은 이와 반대로 병인의 각도에서 虛邪와 正邪를 정의하거나 해설하였다. 즉 『팔정신명론』에서 “虛邪者，八正之虛邪氣也。正邪者，身形若用力汗出，腠理開，逢虛風，其中人也微。故莫如其情，其見其形”이라 하였다. 마찬가지로 虛風이라 하였지만 虛邪와 正邪가 완전히 다른 개념임을 알 수 있다. 이 뒤의 주석에서는 한결 같이 三部九候論을 선전하였지만 다음으로 넘어 간다. 원문의 세 번째 구절은 자침에서 보사의 기법을 구체적으로 설명하기 시작한다. 자침의 기본은 말할 것도 없이 보사에 있다.

(3) “瀉必用員(圓)。切而轉之，其氣乃行。疾而徐出，邪氣乃出。伸而迎之，搖大其穴，氣出乃疾。補必用方。外引其皮，令當其門，左引其樞，右推其膚，微旋而徐推之。必端以正，安以靜，堅心無解，欲微以留。氣下而疾出之，推其皮，蓋其外門，眞氣乃存”이라 기재되어 있다. 이것과 『九針篇』의 옛 교본에 나타나는 자침 혹은 보사의 단순한 기법을 비교하면, 方圓이라 칭한 것이 삼부구후론자의 수법으로 이는 정교하게 가공된 어떤 기법임을 알 수 있다. 眞氣 - 邪氣의 대립개념은 삼부구후론에 부여된 모종의 특징적인 술어이다¹¹⁾. 보사 기법의 원칙은

9) 阿青. 淮南子注釋本. 北京. 華夏出版社. 2000. p. 223.

10) 馬蒔. 黃帝內經靈樞註證發微. 北京. 科學技術文獻出版社. 2002. p. 355.

11) 眞氣 - 邪氣(邪, 虛邪)의 대립개념을 사용한 것에는 素問의 「離合眞邪論篇」, 「調經論篇」, 「上古天眞論篇」, 「評熱病論篇」, 「瘧論篇」, 「靈樞」의 「根結」, 「邪客」, 「刺節眞邪」가 있다. 眞-邪의 대립개념을 사용한 것에는 「八正神明論篇」, 「離合眞邪論篇」, 「根結」, 「口問」, 「脹論」, 「天年」, 「九針論」

실제로 위에서 인용하지 않은 「구침편」의 교본에 나타난다. 즉 “徐而疾則實, 疾而徐則虛”라 하였다. 「소침해」편에 의하면 자침할 때 천천히 자입하고 빠르게 발침하면 氣는 實해지고, 반대로 빠르게 자입하고 천천히 발침하면 기는 虛해진다. 전자가 補이고 후자는 瀉이다. 삼부구후론자의 方圓도 “疾入徐出”이 瀉가 되고 “徐推之”, “疾出之”가 補가 되는 원칙을 벗어나지 않는다. 다만 그들은 이 교본 이외에 또한 하나의 원칙을 추가하였다. 「이합진사론편」에 의하면 이는 침의 출입과 호흡, 즉 氣息의 출입과 배합시켜 瀉할 때에는 “吸則內針”, “候呼引針”하고 補할 때에는 “呼盡內針”, “候吸引針”한다. 주석은 초점을 方圓에 집중시켰다. 「팔정신명론」에서 “瀉必用方”. ‘方’者, 以氣方盛也, 以月方滿也. 以日方溫也, 以身方定也, 以息方吸而內針, 乃復候其方吸而轉針, 乃復候其方呼而徐引針. 故曰“瀉必用方”이라 하였다. 이것이 주석임을 망각하고 읽으면 이러한 方은 “時機”로 해석되어 침을 놓는 속도, 시간, 時機로 서로 중첩되는 자법의 특수한 성질을 새겨진다. 이것으로도 삼부구후론 자법의 특징이 氣, 日, 月, 體, 息 다섯 가지가 합일되는 時機를 파악하는 데에 있음을 알 수 있다. 상대적으로 方을 시간을 표시하는 副詞로 보고 圓의 해석은 도형에 근거한 통상적으로 상징하는 뜻이다. 「팔정신명론」에서 “補必用員”. ‘員’者行也, 行者移也. 刺必中其榮, 復以吸排針也. 故員與方非針也”라 하였다. 이 조작은 「이합진사론편」에서 “疾出以去盛血, 而復其眞氣”이라 한 것에서 이해할 수 있다. 眞氣가 회복되는 것이 곧 補이다. 여기에서 瀉血은 瀉가 아니라 補를 조작하는 위치에 두었다. 자침의 여러 수법에 함의된 것이 단순하고 불변적인 것이 아님을 알 수 있다.

네 번째 문단과 주석에서 삼부구후론의 보사원칙을 매우 간단하게 定式化할 수 있다. 즉 日月, 四時의 氣가 성하여 체내의 기가 안정될 때 氣息의 출입을 합하고 완급을 배합하여 침을 출입시켜

단순히 眞氣의 개념을 사용한 것에는 靈樞·周痺」의 「이합진」 것들은 三部九候論을 취하거나 혹은 강현의 「이합진」(것으로 볼 수 있다.

그 門을 개폐한다. 맥법과 같은 기법이 교체하는 현상은 자법에는 나타나지 않는다. 생리학과 병리학의 새로운 설을 접수하여 여기에서 새로운 내함을 추구함과 동시에 자침의 기법이 정밀해지는 것으로 향하였는데 이것이 자법에서의 혁신적인 방향이고 역사의 발전이다.

「調經論」에서는 삼부구후론자가 각종 구체적인 상황에서 현재 정식화한 것을 어떻게 운용하였는지를 상세히 설명하였고, 그 전개와 귀납시킨 원칙이 자법의 다양성을 넓히는 기초를 세웠다고 말할 수도 있다.

5. 相脈法에서 三部九候 脈法이 나타나기까지

삼부구후론자가 外因을 중시하여 이러한 질병을 처치하는 맥법과 자법을 발전시켰지만 이는 내인을 부정하는 것은 아니다. 좋게 말하자면 이는 내인과 같은 것을 포섭하고 보다 광범한 틀 속에서 외인을 파악한 것에 지나지 않는다. 「조경론」에서 “夫邪之生也, 或生於陰, 或生於陽. 其生於陽者, 得之風雨寒暑; 其生於陰者, 得之飲食居處, 陰陽(性)喜怒”라 하였다. “邪”는 여기에서 黃帝가 언급한 광의의 내인을 포괄한 개념, 즉 病因의 개념으로 확장되었다. 여기에서 말한 陰陽은 內外로 바꿀 수 있다. 예를 들어 風雨가 사람을 상할 때 먼저 피부에 머물렀다가 孫脈으로 전입하고 孫脈에 차면 絡脈으로 전입하고, 絡脈이 차면 大經脈으로 수송하여 邪와 血氣가 함께 肌肉에 머문다. 또한 喜怒를 억제하지 못하여 발작하면 陰氣가 위로 역행하여 아래가 허해져 양기가 그 속에 유입된다. 이는 모두 邪로 유발되는 實의 상태이고 이것이 곧 「조경론」의 해설이다. 그러나 역으로 생각하면 內因을 사기의 일종으로 파악한 것은 실제로 내인을 외인 속에서 해소함을 의미한다. 적어도 외인과 다른 특성에서 내인의 병을 파악한 것은 아니다. 이러한 해석도 결국 극복되었다¹²⁾. 內因을 邪로 보는

12) 痛因論은 최종적으로 南宋·陳言의 三因極一病證方論(1174년)에서 해결되었다. 陳言은 이를 “天之常氣”인 寒

것을 통하여 삼부구후론이 표명한 것은 內因論의 의학도 수용하고자 하였다. 한편으로는 “九針之論不必存也”라 하여 기성의 九針論을 비판하면서 다른 한편으로는 자신의 설을 “九針”의 “要道” 위에 둔다고 하였다. 그러나 정황은 이러한 것만도 아니었다. 삼부구후맥법 자체는 실제로 마왕퇴 한묘 의서가 성서된 시대에서 발원한 유구한 역사가 있었다.

1983년~84년에 湖北省 江陵縣 張家山の 西漢墓에서 竹簡인 『脈書』가 출토되었다. 이것은 마왕퇴에서 출토된 『陰陽十一脈灸經』, 『脈法』, 『陰陽脈死候』에 상당하는 문장이 포함되어 있고, 그 가운데 문자가 殘缺된 『脈法』의 일부가 정리자에 의해 다음과 같이 해독되었는데, “相脈之道, 左□□□□案之, 右手直蹠而躡之. 它脈盈, 此獨虛, 則主病. 它脈滑, 此獨澁, 則主病. 它脈靜, 比獨動, 則主病. 夫脈固有動者, 斡于之少陰, 臂之鉅陰, 少陰, 是主動. 疾則爲”로 되어 있다.

한편 「삼부구후론」에서는 “察九候, 獨小者病, 獨大者病, 獨疾者病, 獨遲者病, 獨熱者病, 獨寒者病, 獨陷下者病. 以左手足上上去蹠五寸按之. 庶右手足當蹠而彈之”라 하였다. 『맥법』이 그 祖型임이 틀림없다. 복사뼈 위쪽 5촌에 足太陰脾脈이 이곳을 행한다. 이는 진맥 부위이다. 『脈書』에는 이어서 斡之少陰, 臂之鉅陰, 少陰이 기재되어 있다. 이는 삼부구후맥법에서 말한 下部之地, 足少陰腎脈과 中部의 天, 手太陰肺脈과 人, 手少陰心脈의 이른바 “動脈”¹³⁾에 상당한다. 足太陰脾脈은 삼부구

후에 의하면 人이라 하였는데 즉 下部의 人이다. 맥법』의 기술에 비추어 본다면 手足의 네 군데 박동부위에서 五臟脈 가운데 足厥陰肝脈을 제외한 4맥을 진단한 것이 相脈法이다. 그러나 이 때에는 아직 맥과 장부를 연계시키지 못했기 때문에 이를 臟脈이라 칭할 수 없다. 결국 진맥의 부위가 頭, 手, 足 9군데 부위로 확대되었을 때에 삼부구후맥법이 성립된 것이다. 三部와 九候가 어떻게 그 형식이 갖추어지게 되었는지 간에 相脈法 계보를 계승한 脈法으로 黃帝 시대에 일부 의사가 계승하여 실제 진단에 이용되었음이 틀림없다. 그러나 『素問』 衞氣-황제의 문답에는 나타나지 않을 뿐만 아니라 삼부구후법을 가리키는 것과 같은 술어도 찾아볼 수 없고 기타 약간의 맥법만 언급하였다. 이는 아마 삼부구후맥법의 형성과정과 外因論이 긴밀하게 연계되어 있었기 때문에 黃帝 의사들이 의식적으로 이러한 계통의 맥법을 배제시킨 것이 아닐까 한다. 相脈法에서 비롯한 삼부구후맥법의 역사에서 오랜 잠복기가 있었다. 맥법으로 간주되어 완성된 후에는 삼부구후맥법이 인영춘구맥법을 대신하여 진단법의 주류가 되었다.

그리고 출토 의서와 『내경』과 상관되는 의학이 『史記·倉公傳』에 남아있다. 「倉公傳」을 구성하는 주요한 재료는 淳于意가 쓴 25례의 診籍(病歷)이다. 그 가운데 21명의 환자에 대해서는 병인을 명기하였다. 병인을 內因과 外因으로 나누고, 또한 내인을 정신적인 요소(협의의 내인: 憂, 怒+性, 성욕에 대한 불만족)와 신체적의 요소(광의의 내인: 性, 酒, 酒+性, 閉+性, 落馬, 持重, 飲食+疾走, 服藥)로 나누고, 외인을 삼부구후론자가 말하는 虛邪(寒濕, 風, 汗+風, 酒+風)와 正邪(汗+臥地, 濡發+臥)로 나눌 수 있다. 이는 外因의 병에 비해 淳于意가 의도한 것은 內因의 병인 것 같고, 내인의 병에서 특히 신체적인 요소에 관심을 가졌지만 정신적인 요소도 관찰하였음을 나타내었다. 淳于意의 의학은 약물요법이 주체였고, 정황에 따라 침구요법도 사용하였다. 침구가 워주이고 약물이 부차적으로 요법의 중심이 상반된 방향으로 기울었지만 병인론의 입장에서 말하자면 淳于意의 의학에서 가리키는 방향이 이미 확

病, 燥, 濕, 風, 熱의 六淫(六氣)이 “先山經絡源入, 內合臟腑”하는 外所因과, “人之常性”인 喜, 怒, 憂, 思, 志, 恐, 驚의 질정이 “先由臟腑郁發, 外形於肢體”하는 內所因과 음식, 身心의 과로, 性, 蟲獸의 咬傷, 刀傷骨折 및 기타 병을 일으키게 하는 “不內外因 등” “因”으로 구별하고, “斷其所以爲病源, 然後配合諸證, 隨因施治”하는 “因論을 제창하였다. 필자는 內因 혹은 광의의 內因이라 칭한 黃帝派의 병인론이 陳言이 말한 內所因과 不內外因의 것에 부합한다고 보고 양자 사이에 모종의 구별을 두려는 의식에 동의하지는 않는다.

13) 馬繼興, 馬王堆古醫書考釋, 長沙, 湖南科學技術出版社, 1992, p. 292-301. 또한 楊上善의 견해에 의하면 동맥이 中部·天, 手太陰脈에 4곳이 있고, 人·手少陰脈에 두 곳, 下部·地, 足少陰脈에 한 곳, 人·足太陰脈에 여섯 곳이 있다고 하였다(『太素』권14『關題篇』).

제 의사의 내인론 의학의 탄생을 예고하고 있다. 또한 外因에 관하여 삼부구후론자가 虛邪에서 구분하여 正邪라 한 것은 주목할 만하다.

또한 淳于意는 18명의 환자에 대해 맥진을 하였고, 기타 3명도 간접적으로 추측하면 맥진을 하였기 때문에 진단은 주로 맥법이었음을 알 수 있다. 진맥의 부위에 관하여 脈口, 左口, 右口, 口 등의 말을 각기 한 차례 사용하였는데 兩手의 寸口部임을 알 수 있다. 淳于意는 『診法』, 『診脈法』, 『脈法奇咳』, 『病法』 등을 거론하여 판단의 근거로 삼았지만 그 가운데 『脈法』을 인용한 것이 다섯 차례이다. 그 중에 王叔和의 『脈經』에서 기본적으로 같은 문자를 3군데에서 발견할 수 있다¹⁴⁾. 『내경』과의 관계는 분명하지는 않지만 『脈經』에서 변형되어 후세에 전해졌음이 확실하다.

6. 고대의학이 형성된 형식

『내경』은 형성과정에 처해있었던 고대의학의 역사적인 궤적이 집성된 것이다. 이는 오랜 시간에 걸쳐 수많은 저자가 남긴 궤적이다. 「삼부구후론」의 궤적을 이리한 긴 역사에서 새롭게 자리 매김을 하려고 한다. 이는 전국시대 후기에 相脈法이라 칭하는 祖型이 출토 의서에서 나타난다. 相脈法은 手와 足 네 부위에서 手, 足之太陰, 少陰 네 맥을 진단하는 맥법으로 이는 주로 灸와 砭石을 사용하여 치료하는 의학 일파의 진단법이다. 당시 의학은 외인의 병리관에 지배를 받았고 相脈法도 자연 그것과 서로 관련되어 있다. 그러나 이 시기에는 음식습관과 생활방식 등을 주의한 內因性 병리관이 점차 탄생하게 되었다. 相脈法의 궤적은 여기에서 한번 소실되었다. 이는 三部九候脈法으로 향하여 성숙 발전함으로써 그 모습이 다시 나타나게 되었는데, 이미 이는 東漢시기에 진입한

후이다. 오랜 잠복시기 동안에 다음과 같은 일이 발생한 것으로 보인다.

전국말기 의료기술에서 한차례 혁신이 일어났는데 이는 침을 사용하는 치료법의 출현이다. 이는 灸法과 砭法을 통하여 축적시킨 것을 계승하고, 의료를 통해 경험한 지식과 기술, 맥과 맥법의 발명 등의 성과로 형성된 새로운 의학이었다. 針法이 주체이고 보조적으로 灸法을 사용하며 정황을 보아 역시 약물이나 燻法 등을 행한 그룹들이 진료뿐만 아니라 이론, 교육, 저작 방면에서도 부단하게 활발한 활동을 전개하여 진료기술과 의학 이론을 비약적으로 발전시킨 침구학과가 형성되었다. 그 중에 하나가 황제를 창시자로 받은 일파이다. 黃帝가 雷公에게 가르친 문답형식의 저작이 남아 있는데 이를 黃帝 의사 그룹이라 할 수 있다.

고대의학의 형성에 대해 말하자면 획기적인 시기에 황제 의사들이 출현하였는데, 이는 그들이 내인론 의학의 입장을 채택하였기 때문이다. 자신들이 外因의 질병에 대해 대처할 수 없다고 인식하였을 때 관심의 초점을 내인의 병에 집중하였다. 갑자기 침입해서 신체에 급격한 변화를 발생시키는 외인과는 다르게 내인으로 일으키는 변화는 완만하고 지속적이다. 이는 맥의 변화에 대한 관찰은 말할 것도 없고 기의 허실을 이론적으로 구체화시키는데 대해 재료를 제공하였다. 황제 의사가 편찬한 각종 맥법은 진단법의 기초를 세웠지만 그 중에 중시된 것이 곧 人迎寸口脈法이다. 또한 이에 대응하여 치료의 원칙을 세워 인영춘구법의 진료원칙이라고 할 수 있는 것도 탄생시켰다. 이는 진단과 치료를 통합하고, 한의학 진료체계의 특징인 변증논치의 방법을 부여하고, 한의학의 기본이념을 가장 원시적으로 체현하는 데까지 미쳤다. 처음에 독자적인 체계를 형성하여 내딛은 첫 걸음과 서로 적용한 이와 같은 성취는 의도적으로 내인론의 입장을 채택하였기 때문에 비로소 가능하였다고 말할 수 있다. 황제 의학의 획기적인 것이 곧 여기에 있다.

황제 의사의 내인론은 한편으로는 외인병에 대해 힘을 발휘하지 못하였고 다른 한편으로는 예로

14) “脈長而弦, …… 其病主在於肝”(『脈法』), “脈長而弦, 病在肝”(『脈經』권1「遲速短長雜病法」), “熱病陰陽交者死”(『脈法』), “熱病陰陽交者死”(『脈經』권10「熱病陰陽交並少陰厥逆陰陽盡生死證」), “病名陰陽交, 交者死也”(『素問·評熱病論篇』), “沈之而大堅, 浮之而大緊, 病主在腎”(『脈法』), “腎脈沈之而大堅, 浮之而大緊”(『脈經』권6「腎病證」).

부터 있었던 외인론 의학 속에서 변화를 피하지 않을 수 없게 되었다. 황제 의사를 계승한 사람들이 시급히 해결해야 하는 과제는 이론방면에 있어서 이것과 서로 결합하는 방식으로 다시 새롭게 외인론을 끌어드리는 것이었다. 여기에서 탄생한 것이 즉 풍에서 허실의 개념을 끌어들이 허사의 개념을 도입한 것으로 天의 氣와 人의 氣가 상관하는 것을 관찰하여 생리방면의 변화를 구체화시켰다. 이것이 少師의 외인론이다. 少師를 수반한 外因論은 이론에서 한 자리를 차지하게 되었다. 王莽의 시대에 활약하고 인체를 해부한 伯高 역시 천지와 인체의 구조적인 상응성과 동일성을 강조하였다. 맥에 침입한 사기를 “脈之波”로 파악한 그들의 견해가 외인 진단에 하나의 구체적인 근거를 제공하였다.

그러나 岐伯 의사의 내부에서 “외인병을 확실하게 진단할 수 있는 것은 오직 삼부구후맥법 뿐이다(三部九候爲原, 九鍼之論, 不必存也. 素問·八正神明論)”라고 주장한 일과가 나타났다. 삼부구후맥법은 相脈法의 아주 먼 후예로 이는 手, 足 4부위를 진맥한 것을 頭, 手, 足 9부위의 動脈으로 확대시켰다.

삼부구후론자는 虛邪의 개념 위에 正邪의 개념을 추가로 제시하여 외인론을 보다 견고한 기초 위에 세웠다. 또한 少師와 伯高의 영향을 받아 천인이 상응하고 거시세계와 미시세계가 조응하는 것을 맥법과 자법에서 원칙으로 삼아 구체화시키고 또한 호흡과 時機에 따른 자침기법을 정교하게 다듬어서 각종 증상에 구체적으로 운용하는 기법을 만들었다. 여기에서 구침론의 약점을 극복한 진료체계인 「삼부구후론」이 출현하였다.

삼부구후론은 黃帝 의사 의학의 발전에 큰 공헌을 하였다. 그러나 오래지 않아 춘구부에서 맥을 취하는 것이 출현하였다. 이는 자고로 행한 표준적인 방법에 尺部를 가하여 진맥한 것으로 특히 尺脈으로 질병을 진단할 것을 주장한 尺寸脈法의 일파이다. 시대적인 주류는 이미 尺寸脈法에 기울게 되었다. 人迎寸口脈法과 三部九候脈法을 모두 소화 흡수하여 寸關尺脈法의 완성으로 향하고 있

었다. 이와 동시에 각종 그룹이 제시한 새로운 주장, 새로운 이론과 기술이 鼻祖로 받아들여지는 전설적인 의사의 이름으로 기술되었다. 그리고 문답 형식에서 논술형식으로 그 자리를 넘겨주었다. 이는 이미 황제 의사의 의학이 아니라 한의학의 성립이다.

형성기 의학의 역사에서 알 수 있는 것은 새로운 요소가 출현하였어도 옛 요소는 소실되지 않고 지속되는 형식이다. 옛 요소가 새로운 요소와 공생하거나 새로운 요소에 의해 다시 새롭게 해석되거나 형태를 개변시키거나 다른 모형으로 치환되거나 기타 체계로 변화였고, 때로는 시대를 격하여 다시 살아나 어떠한 손실도 없이 전체적으로 풍부하게 존재하고 있다. 東漢 말에 이르러 『內經』, 『難經』, 『傷寒雜病論』을 통하여 완성된 한의학의 고전적인 형태는 형성기의 고대학과 같은 발전 형식을 나타내었고 점차 후대 의학으로 향하게 되었다.

III. 結 論

『素問·離合眞邪論』을 통하여 九針論과 서로 대치되고 外因論으로 간주되는 의학이 三部九候論임을 알 수 있다. 이론 방면에 있어서 인체의 氣와 천지의 기가 상응한다는 사상이 깔려 있고, “邪”를 風으로 보고 病脈을 물결이 隴起하는 것으로 파악하였으며, 맥에 침입하여 체내로 돌아다니는 邪氣의 특징이 “其行無常處”하여 寸口脈만으로는 이러한 사기를 파악할 수 없고 전신에 분포된 網이 반드시 필요하였다. 따라서 頭, 手, 足 三部의 진단을 통해야만 비로소 “卒然逢之”할 수 있다는 필연성을 제기하였다.

『靈樞·官針』에서는 9종의 침법에 대한 조작과 “九鍼”의 과정을 언급하였다. 그러나 자침의 기법에는 단순히 침의 형태와 기능에 따라 조작하는 것을 넘어서서 병리학, 진단법, 치료법 등과 서로 결합된 진료체계를 형성하고 있다. 『禁服』편에는 구침론을 구성하고 있는 맥법과 요법을 언급하여

황제가 “『九針』六十篇”으로 요약하여 나타나낸 것은 人迎寸口脈法과 이를 기초한 치료방법이다. 『靈樞·病傳』에서 의사가 구침론으로 질병에 대응할 수 없을 때의 어려움을 나타내었고 따라서 유효한 진료체계를 모색하게 된다. 이에 대한 대안이 삼부후론이라 할 수 있다.

九針論의 대표적인 논문인 「九針十二原」에 따른 주석이라 볼 수 있는 『靈樞·小鍼解』와 『素問·離合眞邪論』을 서로 비교하면 전자는 補와 瀉는 유관하고, 盛 - 虛의 대립개념을 사용하였고, 內因論에 따라 관찰한 반면에 후자는 瀉에 중점을 두고, 眞氣 - 邪氣의 대립개념을 사용하였고, 外因論의 기치를 선명하게 내걸었다. 전자는 九針論이고 후자는 三部九候論에 입각한 것으로 시각의 전환이 뚜렷하게 나타난다.

張家山 西漢墓에서 출토된 『脈書』의 相脈法에서 手足의 네 군데 박동부위에서 五臟脈 가운데 足厥陰肝脈을 제외한 4맥을 진단하였고 이러한 진단맥의 부위가 頭, 手, 足 9부위로 확대되었을 때에 삼부구후맥법이 성립되었다고 볼 수 있는데, 그 사이에 오랜 잠복기가 있었다. 이 때에 나타난 것이 침을 사용하는 치료법의 출현이었고 이들은 치료뿐만 아니라 이론, 교육, 저작 방면에서도 활발한 활동을 전개하여 진료기술과 의학이론을 비약적으로 발전시켜 침구학과를 형성하게 되었다. 이들은 內因論의 입장에서 진단법의 기초를 세웠는데 그 중에 중시된 것이 人迎寸口脈法이다. 이러한 내인론은 외인병에 대해 대처하지 못하자 예로부터 있었던 외인론에서 변화를 꾀하지 않을 수 없게 되었고, 이들이 시급히 해결해야 하는 과제는 이론방면에 있어서 이것과 서로 결합하는 방식으로 다시 새롭게 외인론을 끌어드리는 것이었다. 여기에서 탄생한 것이 즉 風에서 虛實의 개념을 끌어들이 虛邪의 개념을 도입한 것으로 天의 氣와 人의 氣가 상관하는 것을 관찰하여 생리방면의 변화를 구체화시켰다. 이것이 少師의 외인론이다. 그러나 “三部九候爲原, 九鍼之論不必存也”(『素問·八正神明論』)라고 주장한 일파가 나타났다.

삼부구후론자는 虛邪의 개념 위에 正邪의 개념

을 추가로 제시하여 외인론을 보다 견고한 기초 위에 세웠다. 또한 天人相應을 맥법과 자법의 원칙으로 삼아 구체화시키고 또한 호흡과 時機에 따른 자침기법을 정교하게 다듬어서 각종 증상에 구체적으로 운용하는 기법을 만들었다. 여기에서 九針論의 약점을 극복한 진료체계인 「삼부구후론」이 출현하였다.

그러나 오래지 않아 寸口部에서 맥을 취하는 것이 출현하였다. 이는 자고로 행한 방법에 尺部를 가한 것으로 특히 尺脈으로 질병을 진단할 것을 주장하였고, 시대적인 주류는 尺寸脈法에 기울게 되었다. 人迎寸口脈法과 三部九候脈法을 모두 소화 흡수하여 寸關尺脈法의 완성으로 향하였다.

IV. 參考文獻

1. 馬蒔. 黃帝內經靈樞註證發微. 北京. 科學技術文獻出版社. 2002.
2. 阮青. 淮南子注釋本. 北京. 華夏出版社. 2000.
3. 馬繼興. 馬王堆古醫書考釋. 長沙. 湖南科學技術出版社. 1992.
4. 董仲舒. 叢書集成初編·春秋繁露. 中華書局出版社. 1991.
5. 王冰. 黃帝內經素問 『四部備要』卷24. 北京. 中華書局據明顧氏影宋本校刊.
6. 黃帝內經靈樞
7. 黃帝內經太素
8. 脈經