『黃帝內經·痿論』의 痿證에 대한 考察*

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室[1]·韓醫學古典硏究所[2]
白裕相[1, 2] **

A Study on Wi Syndrome(痿證) in 『Hwangjenaegyeong(黃帝內經)·Wiron(痿論)』

Baik You-sang[1, 2] **
[1]Dept. of Oriental Medical Classics, College of Oriental Medicine, Kyunghee University
[2]Institute of Oriental Medical Classics

Wi Syndrome(痿證) mainly occurs from fluid damages[津液損傷] caused by heat in Gi(氣) phase of the Five viscera, while it sometimes come from the outside. Although the symptoms are presented in the limbs, the disorder roots in the Five viscera, most deeply located in the human body, Therefore, to approach the disorder, we must apply differentiation of the Five viscera in diagnosis.

The Lungs, as the head of the Five viscera control the production and distribution of bodily fluids in the body. Functional disorder of the Lungs bring about Wi Syndrome regardless of it being in the Gi phase.

Also, psychological depression leads to Wi Syndrome, In other words, depression and uneasiness easily results in the state of Gi blocking and fluid exhaustion in this modern society where there is less manual labor and excessive use of the brain.

Besides Gi blockage, the top muscle[宗筋] theory is another important mechanism in the occurrence of Wi Syndrome. Moreover, the disorder is related to Yangmyeong(陽明), which is the sea of food, Chungmaek(衝脈) which is the sea of meridian, in addition to Immaek(任脈), Dokmeak(督脈) and Deameak(帶脈) which are all involved in Wi Syndrome. In conclusion, the Wi Syndrome happens when various factors involved lose balance and harmony with each other.

Key Words : Wi Syndrome, Hwangjenaegyeong(黃帝內經), Top muscle

Ⅰ. 序論

『內經』에 나오는 3대 形體病[1]을 痺證, 痿證, 厥證이라 한다. 形體病이란 筋, 脈, 肉, 皮, 骨에 병이 오

* 본 논문은 2009년 11월 5일에 원광대학교에서 개최된 大韓韓醫學原典學會 定期學術大會에서 발표한 "痿證에 대한 考察"의 논문을 수정보완한 것임.
** 교신저자 : 백유상. 서울 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 한의과대학 원전학교실.
E-mail: baikys@khu.ac.kr Tel: 02-961-0326
접수일(2009년 12월 1일), 수정일(2010년 1월 10일), 게재확정일(2010년 1월 12일)

1) 筋脈肉皮骨의 形體에 병이 들어 일정한 위치를 차지하고 특정한 외현적 증상을 지속적으로 일으키는 병을 말한다. 藏府病, 經絡病, 精神病 등은 이에 포함되지 않는다.

는 것으로서 지금의 근골격계 질환이라 할 수 있다. 이들 병증은 완전히 서로 분리 독립되어 있는 것이 아니라 병의 진행 과정에서 서로 섞여서 나타나기도 한다.

그중 痿證의 경우는 주로 風寒濕의 外感性으로 오는 痺證, 또는 내부 精氣 손상 및 음양조절작용 이상의 厥證 등에 비하여 매우 복잡한 病因病機를 가지고 있다. 특히 五藏 중 津液의 宣布와 조절을 담당하고 있는 肺와 心, 肝, 脾, 腎 등이 모두 중요한 요인이 되고 있으며 經絡的으로는 督脈[2], 衝脈, 帶脈이 모두 관여하고 있고 宗筋도 痿證에 관련되어 있다.

지금까지 痿證을 단순한 萎縮이나 無力症 정도로 인식되어온 것에서 벗어나 다양한 원인에 대하여 인식을 새롭게 하여 대처해 나가야 할 필요가 있으며 치료 방향에 있어서도 津液, 氣血의 순환 측면에서 새롭게 접근해 나가야 한다.

특히 현대인에 있어서 육체노동의 시간이 줄어들고 정신적인 스트레스가 늘어나고 있는 상황에서 이에 痿證이 늘어나고 있으며 이에 대한 病機 解釋과 대처 방안이 필요한 실정이다.

본 논문에서는 이를 위한 기초 연구로서 『黃帝內經·痿論』에 기술된 痿證에 대하여 분석하고 이를 다시 유형별로 분류하여 당시에 어떠한 시각으로 痿證을 진단하고 치료해 나갔는지를 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 本論

1. 痿의 기본 개념

'痿'의 字義를 살펴보면 '痿'는 '마비된다, 쇠약하다, 시들다'의 의미로 사용되고 있다[3]. 또한 '委'는 '맡기다, 부탁하다, 버리다, 떠넘기다, 따르다, 쇠퇴하다, 굽히다, 늘어뜨리다, 시들다, 방치하다' 등의 의미로 사용되고 있다[4]. 委는 女와 禾로 구성되어 있는데 甲骨文에서 女는 柔弱함을 의미하였고 禾는 곡식이 익어서 고개를 숙이고 늘어뜨리는 것을 형상하였다[5].

'맡긴다'는 의미는 독립하지 못하고 의존하는 것이므로 스스로 힘이 부족한 것이다. 또한 '시든다'는 것은 형태적으로 생기가 없이 늘어지거나 줄어들거나 구부러진다는 의미이다. 따라서 字義를 통하여 살펴보면 痿證은 四肢無力, 四肢重感, 萎縮 등이 주증상이다[6].

痺症, 厥證과의 관계를 살펴보면, 痺症은 감각이상의 질환으로서 사지가 저리거나 아프거나 麻木感이 있는 것이다. 병인으로는 주로 風寒濕의 外感으로 인하여 발생한다. 厥證은 陰陽의 失調로 인하여 내부적인데 원인이 있으며 寒熱에 따라서 寒厥과 熱厥로 나누어진다[7].

臟腑의 痿로는 肺痿가 주로 거론되었는데[8] 이것은 肺로 인한 痿證이 아니라 肺 자체의 氣血이 크게 虧損된 것을 말한다. 陽痿는 생식기능이 저하된 것으로서 『內經』에서 언급한 痿證과는 거리가 있다.

痿를 病의 단위로서 본다면 痿病이라고 할 수 있으나 病機를 넓게 보고 다양한 증후가 나타나는 하나의 證으로 인식한다면 痿證으로 표현할 수 있다.

2. 『素問·痿論』[9]에 대한 분석

『素問·痿論』의 구성을 보면 먼저 1장에서 五藏이 원인이 되어 五藏이 주관하는 皮毛, 血脈, 筋膜, 肌肉, 骨髓에 이상이 생기는 과정과 대표 증상들을 기술하고 있으며, 2장에서는 각 痿病에 대한 자세한 病機를 설명하고 진단법을 제시하고 있다. 마지막 3장에서는 치료 원칙을 陽明을 위주로 하라고 하면서 동

2) 任脈도 衝脈과 상호 밀접한 관계가 있으므로 결과적으로 대표적인 奇經脈들이 모두 관여하고 있다.
3) 이가원, 안병주. 大漢韓辭典. 서울. 교학사. 1998. p.2128.
4) 이가원, 안병주. 大漢韓辭典. 서울. 교학사. 1998. p.769.
5) 王朝忠. 漢字形義演釋字典. 四川辭書出版社. 2006. p. 646.
6) 楊上善은 "痿者, 屈弱也."(李克光, 鄭孝昌 主編. 黃帝內經太素校注. 北京. 人民衛生出版社. 2005. p.817)라 하였고 왕빙은 "痿謂痿弱無力, 以運動."(黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.246)이라 하였으며 張介賓도 "痿者, 痿弱無力, 擧動不能也."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.383)라고 하여 주로 운동장애 쪽으로 보았다. 그러나 시든다는 의미에서 보면 장기적으로 위축 증상이 나타날 수 있다.
7) 方正均. 厥證에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(2). p.152.
8) 주로 『金匱要略』에서 肺癰, 咳嗽, 上氣 등과 함께 언급되었다.
9) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. p.166.

시에 衝脈, 帶脈, 督脈 및 宗筋, 氣街 등과의 관련성을 설명하고 있다.

黃帝問曰, 五藏使人痿, 何也. 岐伯對曰, 肺主身之皮毛, 心主身之血脈, 肝主身之筋膜, 脾主身之肌肉, 腎主身之骨髓.(第一章)

내부의 五藏에서부터 痿證이 시작되는 것을 말해주고 있는데, 비록 病因은 외부 상황으로부터 올 수 있다고 하더라도 실질적으로 痿證을 일으키는 것은 五藏氣의 熱 때문으로 설명하고 있다. 이는 熱로 인한 津液 손상이 痿證의 주된 병기임을 말해주는 것이다. 또한 五藏을 중심으로 痿證을 설명한 것은 비록 四肢의 병이기는 하나 五藏에 의해 일어나기 쉬운 병이므로 진단도 五藏辨證 방법을 사용해야 함을 말 한 것이다.

기술된 肺, 心, 肝, 脾, 腎의 순서는 上焦에서부터 下焦로 내려오는 순서이며 동시에 體表로부터 深部로 들어오는 순서이기도 하다. 이때 肝과 脾의 순서 부분이 조금 문제가 된다. 일반적으로 水穀이 들어오는 경우에는 肝과 脾가 동시에 작용하게 되는데[10] 「痿論」에서 筋痿를 먼저 언급한 것은 병의 진행상 肌肉은 원래 津液이 풍부하므로 시간적으로 후에 고갈된다고 본 것이다.

여기서 언급된 五藏이 주관하는 대상들을 보면 皮毛, 血脈, 筋膜, 肌肉, 骨髓 등이다. 筋膜, 骨髓 등으로 표현한 것을 보면 단순히 筋, 脈, 肉, 皮, 骨의 체형 조직 자체를 말하는 것이 아니라 각각을 채우고 있으며 기능적으로 운용하는 부분까지 포함하여 말하고 있다. 채우고 운영되는 대상들은 여러 종류이나 크게 보면 津液으로 대표할 수 있으며 이것이 精化되면 血精이나 骨髓까지 의미가 넓어지게 되는 것이다.

五藏이 痿證을 일으키게 되는 주된 원인으로 각 五藏의 氣로 인한 熱로 보았는데 氣熱이란 해당 각 五藏의 氣分의 문제가 발생하여 熱이 난다는 의미이다. 氣分에서부터 熱이 발생하는 것도 津液의 손상에 그 이유가 있다. 氣가 풍부하며 잘 통하는 곳에서는 동시에 津液이 충실하고 잘 순환하게 된다. 그러나 만약 氣가 어떠한 원인에 의하여 鬱滯되거나 또는 熱이 발생하면 그로 인하여 津液이 손상되게 되며, 근본적으로 津液을 생산하기도 힘들어진다[11].

肺에서는 다른 臟과 달리 肺氣熱이라고 하지 않고 그냥 肺熱로 인하여 肺葉이 탄다고 하였다. 이는 2장에서 설명하고 있는 것과 같이 肺가 五藏六府의 우두머리로서 우리 몸의 津液 생산과 유통을 조절하기 때문이다. 즉, 通調水道의 의미와 비슷하다[12]. 그러므로 氣分 여부에 상관없이 氣와 津液을 주관하고 있는 肺의 기능이 손상되었을 경우에 痿가 발생한다고 본 것이다.

또한 肺는 五臟六腑의 덮개로서 바로 아래에 위치한 心의 火를 조절 억제해야 하는데 여기에 문제가 발생할 경우 肺로 火氣가 들어와서 肺葉이 타게 된다. 心을 억제하는 의미는 단순히 陽氣 또는 熱氣를 꺼주는 것만이 아니다. 煩症과 같이 心의 抑鬱을 해소하는 정신적인 면까지 포함하고 있다. 즉 呼吸을 통하여 심리적인 鬱滯를 풀어줌으로써 결과적으로 津液의 손상을 막게 되는 것이다.

五藏의 병리적인 진행 순서를 다시 전체적으로 생각해 보면, 처음에 肺가 肅降을 못하여 熱이 위로 오르면 肺葉이 타서 津液이 고갈되고 이는 다시 心熱을 발생시킨다. 이후에 筋의 운동기능이 저하되고 다음으로 津液이 가장 풍부하였던 肌肉이 마르며 최종적

10) 『素問·經脈別論』에서는 "食氣入胃, 散精於肝, 淫氣於筋." (朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.434)라 하여 水穀이 들어오면 바로 肝으로 精氣가 퍼져서 筋으로 氣를 보내게 된다고 설명하고 있다. 이는 水穀을 받아들이는 과정에 脾뿐만 아니라 肝이 함께 작용하는 것을 말한다.

11) 津液은 밖에서 들어오는 水液으로만 만들어지는 것이 아니며 일부는 우리 몸에서 氣化가 일어나는 과정에서 만들어진다. 즉 氣가 운행하면 각 조직의 기능이 활성화되고 氣血의 순환이 순조로워지는데 이때 津液이 만들어져서 유통하게 된다. 『素問·藏氣法時論』에서 辛味를 설명하면서 "腎苦燥, 急食辛以潤之, 開腠理, 致津液, 通氣也."라 하여 氣行과 津液生成의 관계를 간접적으로 기술하고 있다.(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.445) 반대로 津液이 고갈되면 역시 氣가 흐를 수 있는 길이 없어져 氣가 부족해진다.

12) 『素問·經脈別論』에서 "脾氣散精, 上歸於肺, 通調水道, 下輸膀光."이라 하여 肺가 물길을 전체적으로 조절하고있음을 설명하였다.(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.435)

으로 骨髓의 精이 고갈되는 과정으로 진행된다.

다음 2장에서는 전체적으로 五藏痿證이 발생하게 되는 근본 원인과 기전에 대하여 설명하고 있다. 2장에 나오는 病機를 중심으로 五痿 각각의 특성을 살펴보고자 한다.

1) 五痿

① 痿躄

故肺熱葉焦, 則皮毛虛弱, 急薄著則生痿躄也...(第一章)

帝曰, 何而得之. 岐伯曰, 肺者藏之長也, 爲心之蓋也. 有所失亡, 所求不得, 則發肺鳴, 鳴則肺熱葉焦, 故曰, 五藏因肺熱葉焦, 發爲痿躄, 此之謂也.(第二章)

五痿의 각론을 살펴보면 먼저 肺葉이 타면 皮毛가 허약해진다고 하였다. 皮毛가 약해지는 것은 실제 터럭이 가늘어지고 잘 끊어지며 색이 옅어지는 것을 의미하기도 한다. 또한 가장 體表의 衛氣가 약해져서 쉽게 추위를 느끼고 저항력이 떨어져 感冒등에 잘 걸리는 것을 의미하기도 한다. 또한 급성으로 邪氣가 고착되어 痿躄을 만든다고 하였다. 즉, 이는 급성병임을 말하며 痿躄이라는 것은 갑자기 주저앉아서 걷지를 못하는 질환을 말한다.

아래 2장에서는 五痿를 얻게 되는 과정을 설명하고 있는데 우선 肺가 五藏의 우두머리가 되고 心의 덮개가 되는데 이러한 기능이 失調되면서부터 근본적으로 痿證이 시작된다고 말하고 있다.

여기서는 肺의 기능이 失調하게 되는 근본 원인이 심리적인 욕구를 성취하지 못하는 때문으로 보고 있다[13]. 즉 내가 가지고 있고 아끼는 것을 잃어버렸을 때나 또는 바라는 것을 얻지 못하였을 때 마음의 고민이 생기는데 이때 肺가 운다고 하였다. 원래는 心에서 집착이 일어나 煩症이 생기는 것인데 여기서 肺가 운다고 표현한 것은 표면적으로 볼 때 우선 肺가 氣를 선발하여 왔던 것이 막히게 되므로 이를 먼저 표현한 것이다. 그러나 그 내면에는 心의 손상이 잠재되어 있다.

肺가 울면 肺熱이 발생하고 그로 인하여 肺葉이 탄다고 하였다. 肺가 운다는 것은 안으로 스스로를 유지해왔던 견고한 질서가 깨지는 것이며 그로 인하여 氣가 정상적으로 순환하지 못하고 鬱滯되었다가 熱로 化하여 外部로 드러나게 된다. 이 熱은 다시 안으로 肺陰을 손상시키는 악순환이 계속된다. 결국 肺葉이 타서 肺의 실질이 파괴되고 또한 肺의 진액도 고갈된다.

그런데 이러한 결과가 어떻게 痿躄으로 나타나게 되는가. 肺葉이 타는 결과는 만성적으로 津液 고갈이 심해지다가 발생할 수도 있으며 아니면 傷寒이나 溫熱의 邪氣로 인하여 급성으로 갑자기 나타날 수도 있다[14]. 그러나 만성적이라 하더라도 마지막 발생 단계는 증상이 급박하게 나타날 수 있다. 또한 薄著이라고 표현한 것은 신체의 일정한 부위에 고착됨을 의미한다. 痿證의 素因을 평소에 가지고 있다가 痿躄이 발병하는 시점에 와서는 肺가 허약한 것을 틈타서 外感으로부터 시작하기 쉬우며 이러한 양태는 마치 소아마비등과 유사하다.

外感으로부터 痿躄이 생기는 과정을 추정해 보면 갑작스러운 津液의 고갈이 인체의 깊숙한 深部가 아닌 體表의 絡脈 또는 經脈에서 병이 일어났다가, 五藏의 深部로 들어오기 이전에 이미 津液이 고갈되어 氣血 순환이 순간적으로 가로막히는 것이다. 이는 비록 깊은 부위에서 일어나는 것은 아니나 순간적으로 急症에까지 이를 수 있으며, 五藏의 精氣가 바로 소진되는 것은 아니나 이와 같이 氣血의 순환 및 전달이 가로막히게 되면 四肢-주로 下肢-를 움직이지 못하는 痿證이 나타나게 된다. 만약 증상이 경미할 경우에는 外感과 유사하게 치료를 하면 해소될 수 있다.

② 脈痿

13) 『素問·疏五過論』에서 "凡未診病者, 必問嘗貴後賤, 雖不中邪, 病從內生, 名曰脫營. 嘗富後貧, 名曰失精."(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.1081)라 하여 脫營과 失精에 대하여 설명하고 있다.

14) 張介賓은 "若熱氣留著不去, 而及於筋脈骨肉."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.384)이라 하여 주로 熱邪가 留著되는 것으로 보았다.

心氣熱, 則下脈厥而上, 上則下脈虛, 虛則生脈痿, 樞折挈, 脛縱而不任地也...(第一章)

悲哀太甚, 則胞絡絶, 胞絡絶, 則陽氣內動, 發則心下崩數溲血也. 故本病曰, 大經空虛, 發爲肌痺, 傳爲脈痿.(第二章)

心氣가 熱하면 아래쪽 脈에 厥氣가 발생하여 위로 치고 올라온다고 하였다[15]. 이때 氣가 위로 몰려서 오히려 아래는 脈이 허해진다. 이것이 지속되면 脈痿가 생기고 樞가 끊어지고 당기며 정강이[下肢]가 늘어져서 땅을 제대로 딛지 못한다고 하였다. 脈은 氣血을 순환시켜 신체를 자양하며 여러 가지 인체의 조절 기능에 관여한다. 脈의 자양이 신속하게 이루어지지 않으면 다른 조직과 기관들은 위축되어 제대로 움직이지 못하게 된다. 氣血이 만약 충분하다 하더라도 經脈의 순환이 제대로 이루어지지 못하면 滋養할 수 없는 것이다. 여기서 樞는 관절이 돌아가는 것을 의미하는데 주로 下肢의 이상으로 볼 수 있다[16]. 下肢에서 정강이가 늘어지는 것도 脈이 약하여 일어나는 현상이다.

2장의 機轉 설명에서는 心氣의 熱도 肺의 痿躄 경우와 같이 정신적인 요인에서 시작한다고 설명하고 있다. 우선 悲哀가 아주 심함으로 인하여 병이 시작하고 있는데 이러한 비애감이 점점 안으로 쌓이면 胞絡을 끊게 된다고 하였다. 肺의 痿躄 경우에는 가진 것을 잃어버리거나 원하는 것을 얻지 못 함으로써 병이 시작하는데 여기서 비애감은 절망감이 더욱 깊어진 상태로서 肺의 경우보다 손상이 더 심하게 된다.

여기서의 胞絡은 우선 心包의 絡脈으로 보아야 한다[17]. 心包는 膻中之官으로 喜樂을 出하여 인간의 감정을 조절하게 되는데 지금은 감정 중에서 비애감만 심하므로 감정의 흐름을 가로막아 抑鬱이 일어난다. 絡脈이라고 표현한 것은 병이 君主인 心의 자리까지 들어간 것은 아니며 아직 經絡病 정도로 보기 때문이다. 이것은 痿證은 전반적으로 병의 깊이가 깊지 않아서 그 결과가 五藏의 本病처럼 치명적으로 나타나지 않음을 말해주고 있다. 胞絡이 끊어져서 외부로 소통이 되지 않으면 안으로 답답함이나 熱이 쌓이고 그 결과 陽氣가 內動하게 된다. 이를 다른 편에서는 悲哀動中이라 하였다[18].

胞絡이 끊어지면 陽氣가 안으로 動하고, 陽氣가 內動하면 心下가 무너지면서 자주 血尿를 본다고 하였다. 血尿는 일반적인 표현이며 여자의 경우에는 특수하게 갑작스런 崩漏가 올 수도 있다. 心은 일반적으로 血脈을 주관하는데 그중 가장 깊고 예민한 것이 女子胞와 小腸과 연결된 부분이다. 소변 생성의 경우는 心의 表裏 腑인 小腸이 실무에 관여하지만 小腸이 淸濁을 분별하게 하는 것은 心이며, 女子胞의 경우도 月事나 임신을 조절하는 역할을 담당하고 있으나 心과 밀접하게 연관되어 있다. 단순히 心熱이 발생하였을 경우라면 小便赤澁이나 月事不利 등이 올 수 있으나 여기서는 심리적인 요인에 의하여 급박하게 絡脈이 끊어져서 出血이 오게 된다고 보았다. 崩漏를 중시할 경우 胞絡의 胞는 女子胞의 의미도 조금 가지게 된다.

또한 『本病』을 인용하여 大經이 空虛해지면 肌痺가 오는데 이것이 전변하여 脈痿가 된다고 설명하였다. 여기서 大經은 經絡 중 간선에 해당하는 것으로

15) 『素問·陰陽應象大論』에서 "暴怒傷陰, 暴喜傷陽. 厥氣上行, 滿脈去形."(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.95)이라 하여 정신을 잃음을 표현하였는데, 正氣에 반대되는 陰性을 지닌 厥氣가 주로 하부에서부터 위로 心部로 올라와 압박하기 때문이다. 이를 厥逆이라 한다.

16) 王冰은 "膝腕樞紐"(黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.246.)라 하였고 張介賓은 "凡四肢關節之處, 如樞紐..."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.384)이라 하였으나, 下脈이 虛하므로 대체적으로 하지의 관절운동 이상으로 보는 것이 타당하다.

17) 楊上善은 "胞絡者, 心上胞絡之脈."(李克光, 鄭孝昌 主編. 黃帝內經太素校注. 北京. 人民衛生出版社. 2005. p.818)이라 하였으며 王冰도 "心下崩, 謂心包內崩而下血也."(黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.247)라 하였다. 이에 비하여 張介賓은 "胞絡者, 子宮之包絡."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.384)이라 하였는데 이는 여자에 崩漏에 맞추어 해석한 것이다.

18) 悲哀動中에 대해서는 『靈樞·本神』에서 "因悲哀動中者, 竭絶而失生."라 하였고 "肝悲哀動中, 則傷魂, 魂傷則狂忘不精."라 하였다.(洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院. 1985. pp.68-69) 悲는 원래 氣가 내려가는 것이 정상이나 심해지면 오히려 안으로 격하게 요동하여 위로 氣가 거슬러 오르게 된다.

서 그 氣血이 막혀서 자양하지 못하면 먼저 肌肉이 저리게 되고 이것이 변하여 脈痿가 된다는 것이다[19]. 1장의 내용과 대비해 본다면, 이때의 肌痺는 주로 下焦가 허해져서 下肢에서 감각 이상의 痺症이 왔다가 滋養을 하지 못하여 끝내 脈痿가 되는 것이다. 또한 胞絡이 끊어져서 아래로 崩漏, 尿血 등이 나타나는 이유도, 厥氣가 上行하여 上下가 차단됨으로 인하여 下部가 갑자기 虛證에 빠져서 일어나는 증상들로 해석된다.

③ 筋痿

肝氣熱, 則膽泄口苦, 筋膜乾, 筋膜乾則筋急而攣, 發爲筋痿...(第一章)

思想無窮, 所願不得, 意淫於外, 入房太甚, 宗筋弛縱, 發爲筋痿, 及爲白淫. 故下經曰, 筋痿者, 生於肝使內也.(第二章)

筋痿의 경우는 먼저 膽氣가 새어나와 입이 써지는 소화기 이상 증상이 나타나며, 이로 인하여 筋膜이 건조해진다고 하였다. 이것도 津液 고갈의 일종으로서 肝膽의 氣가 鬱滯된 것이 원인이다. 이것이 지속되면 筋[인대]이 당기면서 긴장하여 떨리게 된다. 임상적으로는 주로 운동기능 장애가 나타나며 근 자체의 탄력성도 떨어질 것이다.

2장에서는 肝膽의 氣鬱이 일어나는 원인을 주로 心肺의 경우와 마찬가지로 정신적인 요인 때문으로 설명하고 있다. 思想이 끊임없이 일어나는데 실제 원하는 바를 얻지 못하면 마음이 外物에 젖어 들어간다고 하였다. 젖어 들어간다는 것은 外物에 집착하여 그것에 빠져서 다시 헤어 나오지 못하는 것인데 바탕에는 공허함이 깔려있다. 결국 이러한 공허함을 이기지 못하고 물질적인 욕구에 빠져서 房事를 많이 하게 된다. 그런데 房事를 많이 할 경우 신체적으로도 宗筋이 늘어지게 되며 그것이 오래되면 筋痿가 생기며 심하면 白淫을 일으킨다[20]. 그러므로 『下經』을 인용하여 筋痿는 肝의 使內[入房]에서 생긴다고 하였다.

발병 초기에 思想이 끊임없다고 하였는데[21] 肺, 心의 경우와 조금 차이가 있다. 肺의 경우는 갑작스런 손실이나 실패에 의한 것으로 아직 병이 깊지 않으며, 心의 경우는 비애감 또는 좌절감이 심하여 정신적 충격과 손실이 심해진 것이다. 筋痿에서 思想이 많다는 것은 실행보다는 주로 생각 속으로 많은 것을 원하지만 그 대상이 아직 外部에 있어서 획득하기 어렵고 그로 인해 안으로 공허감이 심해지는 것이다.

入房이 심하여 宗筋이 늘어지면 온몸의 筋이 늘어지고 肌肉이 탄력을 잃으며 안으로는 精이 고갈된다. 精은 원래 腎에서 갈무리 되지만 精을 소모하여 일을 일으키거나 정력을 사용하는 것은 실제 肝이 담당한다[22]. 즉 肝의 相火가 주관하는 것이다. 만약 肝이 억울되거나 막혀서 相火가 망동하면 外物에 대한 욕구가 더욱 강해져서 끌리고 그 결과 宗筋이 늘어지는 것이다. 이때 동시에 肝經에 濕熱이 발생할 수 있다. 소화가 제대로 안 되고 筋膜이 마르는 것도 肝膽의 濕熱 때문이다. 남녀에게 모두 白淫이 생기는 것도 濕熱證의 하나로 볼 수 있다.

④ 肉痿

脾氣熱, 則胃乾而渴, 肌肉不仁, 發爲肉痿...(第一章)

有漸於濕以水爲事, 若有所留居處相濕, 肌肉濡漬, 痺而不仁, 發爲肉痿. 故下經曰, 肉痿者, 得之濕地也.(第二章)

肉痿의 경우에는 中焦에서 熱이 발생하며 胃陰이 말라서 渴症이 나타난다[23]. 渴症이 발생한 이후 肌

19) 張介賓은 肌痺가 발생하는 것에 대하여 "血失則大經空虛, 無以滲灌肌肉, 營養脈絡, 故先爲肌肉頑痺, 而後傳爲脈痿者, 生於心也."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.384)라 하였다.

20) 王冰은 "白淫, 謂白物淫衍, 如精之狀, 男子因溲而下, 女子陰器中綿綿而下也."(黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.248)라 하였고 張介賓은 "白淫, 卽今之所謂帶濁也."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.384)라 하였다. 帶下, 白濁 등을 가리킨다.

21) 思想이란 여러 가지 대상에 대하여 다양한 생각이 끊임없이 일어나는 것으로 주로 외부 조건이나 대상에 대하여 고민하는 상태를 말한다.

22) 精을 소모하는 입장에서는 肝이 출발점이 되므로 이때는 厥陰이 闔의 역할을 한다. 精을 갈무리하는 경우에는 少陰이 闔이 된다.

23) 飮水의 갈증뿐만 아니라 中消와 같이 消穀善飢로도 나타

肉不仁이 나타나는데 이것도 津液 부족으로 인하여 氣行이 阻滯되어 감각에 이상이 나타나는 것으로 볼 수 있다.

2장에서는 이러한 肉痿가 주로 외부적 요인에 의하여 발생한다고 하였다. 즉 濕에 점점 젖거나 물과 관련된 일을 하거나 혹은 머무는 거처가 濕과 가까우면, 肌肉이 물러지고 축축해지며 저리거나 감각이 둔해진다고 하였다. 또한 『下經』을 인용하여 肉痿는 濕한 곳에서 병은 얻게 된다고 하였다. 脈痿에서도 肌痺가 발생하였는데 그것은 脈의 氣血 운행이 제대로 이루어지지 못하여 四肢가 滋養을 받지 못함으로써 생기는 것이며, 肉痿의 경우는 濕邪가 머물러서 나타나는 것이다.

다른 痿證에 비하여 외부 六氣 중 濕에 의하여 발생하는 것이 특징이며 濕邪에 의하여 脾胃에 鬱滯가 일어나서 안으로 濕熱이 발생하고 이로 인하여 津液이 고갈된다. 동시에 외부로는 肌肉에서 濕邪에 의하여 痺症과 不仁이 나타나는 것이 특징이다.

⑤ 骨痿

腎氣熱, 則腰脊不擧, 骨枯而髓減, 發爲骨痿...(第一章)

有所遠行勞倦, 逢大熱而渴, 渴則陽氣內伐, 內伐則熱舍於腎, 腎者水藏也, 今水不勝火, 則骨枯而髓虛, 故足不任身, 發爲骨痿. 故下經曰, 骨痿者, 生於大熱也.(第二章)

骨痿의 경우에는 水藏인 腎에 熱이 발생하여 나타나는데 증상은 허리와 척추를 일으키지 못하며 뼈가 마르고 骨髓가 감소하게 된다. 이는 현대의 골다공증과 유형이 비슷하다. 허리와 척추를 일으키지 못하는 것은 筋과 인대의 문제로 볼 수도 있으나 기본적으로 모든 뼈의 중심이 되는 척추 자체의 이상으로 보고 있다.

腎에서 熱이 발생하게 되는 원인을 살펴보면 2장에서 먼 길을 가서 피로가 누적되었거나[24] 매우 더운 날씨를 만나서 消渴이 생겨서 陽氣가 안으로 해치게 되면 熱이 腎에 쌓인다고 설명하였다. 腎은 원래 水藏이나 熱이 盛하여 水가 火를 이기지 못하게 되니 뼈가 마르고 髓가 허해지며 몸을 지탱하지 못하게 되는 骨痿를 일으킨다고 하였다. 또한 『下經』을 인용하여 骨痿는 大熱에서 출발한다고 정리하였다.

筋痿의 경우에 入房을 심하게 하여 精을 손상시키기는 하나 아직 안으로 병이 骨髓까지 미치지는 못하였다. 그러나 骨痿의 경우는 비록 素因이 遠行이나 暑熱에 의하여 나타나지만 직접적으로 안으로 들어가 骨髓를 고갈시키는 것이 차이점이다. 腎氣가 이미 허해져서 津液과 骨髓가 마르고 熱이 발생할 수 있는 素因이 이미 만들어져 있는 것으로 보아야 한다.

2) 치료방향

帝曰, 如夫子言可矣, 論言治痿者, 獨取陽明何也. 岐伯曰, 陽明者, 五藏六府之海, 主潤宗筋, 宗筋主束骨而利機關也. 衝脈者, 經脈之海也, 主滲灌谿谷, 與陽明合於宗筋. 陰陽揔宗筋之會, 會於氣街, 而陽明爲之長, 皆屬於帶脈, 而絡於督脈. 故陽明虛則宗筋縱, 帶脈不仁, 故足痿不用也.(第三章)

3장에서는 치료방향에 대하여 논하고 있는데 다른 문헌을 근거로 痿病을 치료할 때 왜 陽明을 위주로 치료하라고 하였는지를 묻고 있다. 陽明[胃]은 五臟六腑의 바다로서 水穀의 精微가 胃에서 출발하여 散布되어 五臟六腑를 자양하며, 반대로 經絡을 통하여 五臟六腑의 氣가 모이기도 한다. 일반적으로 陽明은 水穀을 받아들여 腐熟하여 우리가 사용할 수 있는 氣血로 변화시키는 작용을 한다. 이렇게 만들어진 원초적 형태의 氣血이 다시 經脈을 통하여 전신으로 퍼지는 과정에 衝脈이 관여한다. 그러므로 衝脈을 經脈의 바다라고 하였으며 經氣가 주로 모이게 되는 四肢의 溪谷[貫節]으로 氣血을 통하게 한다. 그러나 이러한

날 수 있다.

24) 『素問·經脈別論』에서도 "持重遠行, 汗出於腎."이라 하여 오랫동안 힘을 사용하면 腎이 상한다고 하였다.(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.429) 이것은 외부의 힘이 고갈된 이후부터 안으로 腎의 精氣가 사용되기 시작하는 것을 의미하므로, 遠行을 하여 腎이 비로소 用事를 할 때 일어나는 결과를 말한다.

衝脈의 작용이 經絡을 소통시켜 經氣를 퍼뜨리는데 주된 역할을 한다고 보기는 어렵다. 臟腑상 心肺와 脾의 작용이 오히려 더 크다고 할 수 있다. 衝脈은 그보다 陰脈을 대표하면서[25] 經氣의 흐름을 조절하는 역할을 하는 것으로 보인다. 陽明(脈)과 衝脈은 서로 陰陽의 조화를 이루는데, 전자는 氣血을 생성하는데 관여하고 후자는 이를 經脈으로 잘 운행시키는데 관여하게 된다. 衝脈을 같은 陰의 속성을 가진 任脈과 비교하면 任脈은 陰氣를 소통시킬 수 있는 場을 열어주며, 陰脈의 經氣를 실제로 통하게 하는 것은 衝脈이 담당하는 것이다[26].

『痿論』에서는 또한 陽明과 함께 宗筋에서 합한다고 하였고 陰經과 陽經[27]이 宗筋을 총괄하는 會[만남]가 있는데, 바로 氣街穴[28]에서 모이므로 陽明을 우두머리로 삼는다는 것이다[29]. 氣街穴은 胃經에 속하므로 직접 胃에서 氣血을 받게 되며 여기서 衝脈과 연결되어 또한 陰脈의 조정을 받아서 宗筋을 총괄하게 되는데, 이때 陽明胃가 주도적인 역할을 하게 된다. 결국 宗筋이란 水穀으로부터 들어오는 氣血의 陽的인 속성과 우리 몸의 少陰으로부터 나오는 陰的인 속성이 만나서 이루는 가장 말단의 교합점이라 할 수 있다[30].

한편 이러한 陰陽之會[氣街]가 帶脈에 屬하고 督脈에 絡하고 있다고 하였는데, 이때의 絡屬 관계는 일반적인 12經絡의 絡屬과 달리 下肢와 腰脊의 운동기능을 염두에 둔 표현으로 보인다. 즉, 下肢의 운동기능과 氣血 순환 등을 총괄하는 것이 帶脈이며, 腰脊의 屈伸 작용에도 督脈의 陽氣가 관여하고 있음을 표현한 것이다. 衝脈이 任脈의 특성과 밀접하다고 본다면 결국 宗筋의 陰陽之會에는 任脈, 督脈, 衝脈, 帶脈의 4대 奇經脈이 모두 작용을 하고 있다.

『痿論』에서는 이러한 宗筋이 이완되고 늘어지게 되는 것이 痿證을 일으키는 중요한 병리기전으로 보고 있다. 陽明으로부터 병이 시작하여 점점 虛해지면 결국 宗筋이 늘어지고 帶脈이 조절 기능을 잃어서 결국 足痿를 일으키게 된다고 하였다.

3) 진단법과 치료법

帝曰, 何而別之. 岐伯曰, 肺熱者, 色白而毛敗. 心熱者, 色赤而絡脈溢. 肝熱者, 色蒼而爪枯. 脾熱者, 色黃而肉蠕動. 腎熱者色黑而齒槁...(第二章)

帝曰, 治之奈何. 岐伯曰, 各補其榮而通其兪, 調其虛實, 和其逆順, 筋脈骨肉, 各以其時受月, 則病已矣. 帝曰, 善.(第三章)

2장에서는 기본 적인 五色 望診法과 신체상에서 징후가 발현되는 5개의 부위를 열거하고 있으며, 3장에서는 구체적인 치료법으로는 滎穴을 보하고 兪穴을 통하게 하라고 하였다. 張介賓은 이에 대하여 "諸經之所溜爲滎, 所注爲兪, 補者所以致氣, 通者所以行氣."라 하여 滎穴로서 致氣하고 兪穴로서 行氣한다고 하였다. 일반적으로 滎穴은 봄에 사용하여 氣를 發散시키는 것을 도우며, 兪穴은 여름에 사용하여 氣가 막힌 것을 뚫어주는 역할을 하는 것으로 본다[31].

虛實과 逆順을 잘 조절하는 방법으로 치료를 하게 되는데, 臟腑에 따라 각각 氣를 받는 때[月]가 정해져 있다고 하였다. 병을 치료하는데 시간 조건이 영향을 준다는 것은 곧 외부 기후변화에 영향을 받거나 또는 氣의 변화가 아주 민감하게 일어난다는 것을 의미한다.

---

25) 衝脈은 陰脈을 대표하는 任脈의 영향을 받아 陰經의 氣를 조절하며 12經脈의 三陰三陽 중에서는 少陰의 기능과 관련되어 있다. 그러므로 少陰脈을 따라 유주하며 任脈과 가장 가깝게 위치하고 있다.

26) 『素問上古天眞論』에서 "二七而天癸至, 任脈通, 太沖脈盛, 月事以時下, 故有子."(朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.7)라 하여 任脈은 陰道를 연결하여 通하게 해주는 역할을 하고 太衝脈은 經絡을 통하여 陰氣를 채워주므로 盛해진다고 표현하였다.

27) 여기서는 陽明 또는 陽明脈이 陽을 대표하며, 衝脈이 少陰 또는 任脈의 영향을 받아서 陰을 대표한다.

28) 足陽明胃經에 속하며 臍下5寸 兩傍2寸에 위치하며 衝脈이 일어나는 곳이다.

29) 張介賓은 "陽明爲五藏六府之海, 衝爲經脈之海, 此一陰一陽, 總乎其間, 故曰陰陽總宗筋之會也."(張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. p.385)라 하여 陽明脈과 衝脈의 陰陽 작용을 대비하여 설명하였다.

30) 宗筋은 陰陽의 기운이 서로 交合하여 외형적으로 밖으로 돌출된 것으로서 식물에 비유하면 꽃봉오리와 유사하다.

31) 金鍾鉉, 丁彰炫, 張祐彰, 白裕相. 『黃帝內經』의 四時別 五輸穴 取穴法에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(1). pp.121-130.

3. 考察

痿는 일반적으로 痿病 또는 痿症으로 부르고 있으나 痿證으로 볼 수 있는 이유는『黃帝內經』에서 주로 病因病機를 위주로 구분하여 놓았으며 기타 다양한 증상들이 함께 나타나서 일정한 형태를 지닌 病症으로만 볼 수 없기 때문이다. 따라서 현대적으로 치료를 할 경우 단순히 筋과 肌肉의 무력증이나 위축증의 형태로 보고 치료하기 보다는 좀 더 다양한 辨證을 통하여 치료하여야 할 것이다.

痿證의 病機를 살펴보면 우선 氣의 변화에서부터 시작되는데 氣의 通行은 곧 津液의 생산 및 선포와 관련이 있다. 즉 氣分에서 문제가 발생하여 熱이 생기고 이로 인하여 진액대사에 영향을 주어 痿證이 발생하는 것이다. 이러한 氣分의 熱은 痿證 뿐만이 아니라 다른 血證이나 精의 고갈까지 이어져 각종 중증 질환으로 연결된 수 있는 단초를 제공한다는 점에서 현대적 관점에서 매우 중요한 病因으로 볼 수 있다.

또한 痿證이 氣病에서 시작하는 것은 단순한 氣의 阻滯뿐만 아니라 정신적인 氣病의 성격까지 가지고 있다. 즉 정신적인 抑鬱과 불안감에 의하여 氣滯가 야기된다는 점에서 시사하는 바가 크다. 특히 노동력이 줄어들고 정신활동이 많아지고 있는 현대 사회에서 이러한 痿證은 점점 늘어날 것으로 생각된다.

내부적으로 氣滯가 痿證을 야기하는 것 이외에 중요한 病機로는 宗筋 이론을 들 수 있다. 宗筋이 약해지면 우리 몸 전체의 筋과 肌肉이 약해지며 특히 痿證을 일으키는데, 이에 대한 근거는 水穀之海인 陽明과 經脈之海의 衝脈 그리고 任督脈, 帶脈 등이 모두 宗筋에 관여하고 있기 때문이다. 즉 痿證은 단일한 病機를 통하여 나타나기보다는 종합되어 있는 다양한 기능이 서로 조화를 잃었을 때 일어나는 病證이다. 이러한 특징은 다른 주요 形體病인 痺症, 厥證보다 더 복잡한 양상을 보여주는 것이다. 外感六氣, 內傷, 또는 飮食傷까지 모든 병리적 素因들이 痿證을 유발할 수 있다.

치료에 있어서는 後天之本인 脾胃와 天氣를 받아들이는 肺가 중점이 되며 기타 五藏이 연관될 수 있으며, 經絡上으로는 陽明經 이외에 宗筋을 주관하는 厥陰經, 衝脈 등 및 유관한 少陰經 등을 치료할 수 있으며 기타 奇經으로 帶脈, 督脈을 선택할 수 있다.

현대적 질환들에 대응해 보면 脈痿는 하지정맥류, 하지동맥폐쇄성질환, 筋痿, 肉痿는 근무력증이나 근위축증 또는 파킨슨병[32], 骨痿는 골다공증, 痿躄은 소아마비 등과 일부 유사한 점이 있으나 그 原因이나 兼症에서는 한의학의 痿證이 더욱 넓은 범위의 질환을 포괄하고 있으며, 반드시 하지 질환이 아니더라도 소아 성장 장애나 생식기 발달 장애, 또는 外感의 열성 진액대사 관련 질환, 다양한 痺症 등에도 폭넓게 응용하여 치료할 수 있는 길을 제시해주고 있다.

Ⅲ. 結論

1. 痿證은 비록 외부 요인으로부터 발생할 수 있으나 실질적으로 五藏 氣分의 熱로 인한 津液 손상이 주요 病機이다. 또한 비록 四肢의 병이기는 하나 五藏에 의해 일어나기 쉬운 병이므로 진단도 五藏辨證 방법을 사용해야 함을 말하였다.

2. 오장 중에서 肺는 五藏六府의 우두머리로서 우리 몸의 津液 생산과 유통을 조절하기 때문에 氣分 여부에 상관없이 肺의 기능이 손상되었을 경우에 痿가 발생할 수 있다.

3. 또한 痿證이 氣病에서 시작하는 것은 단순한 氣의 阻滯뿐만 아니라 정신적인 氣鬱에서도 야기된다. 즉 정신적인 抑鬱과 불안감에 의하여 氣滯가 야기되어 津液이 고갈된다는 점에서 특히 노동력이 줄어들고 정신활동이 많아지고 있는 현대 사회에서 이러한 痿證은 점점 늘어날 것으로 생각된다.

4. 氣滯로 인한 痿證 이외에 중요한 病機로는 宗筋 이론을 들 수 있는데 宗筋이 약해지면 우리 몸 전체의 筋과 肌肉이 약해져서 痿證이 발생한다. 이는 水穀之海인 陽明과 經脈之海의 衝脈 그리고 任督脈, 帶脈 등이 모두 宗筋에 관여하고 있기 때문이다.

5. 痿證은 단일한 病機를 통하여 나타나기보다는 종합되어 있는 다양한 기능이 서로 조화를 잃었을 때

32) Parkinson's disease: 뇌신경의 퇴화로 진전마비의 운동장애가 오는 병증으로 사지의 진전으로 시작하여 동작의 저하, 자세 이상 등이 나타나며 우울증과 치매가 동반되기도 한다.

일어나는 病證이다. 이러한 특징은 다른 주요 形體病인 痺症, 厥證보다 더 복잡한 양상을 보여주는 것이며, 外感六氣, 內傷, 또는 飮食傷까지 모든 병리적 素因들이 痿證을 유발할 수 있다.

參考文獻

<논문>

1. 金鍾鉉, 丁彰炫, 張祐彰, 白裕相.『黃帝內經』의 四時別 五輸穴 取穴法에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 22(1). 2009. pp.121-130.
2. 方正均. 厥證에 대한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2005. 18(2). p.152.
3. 王琦. 宗筋論. 中華中醫藥雜誌. 2006. 21(10). pp.579-581.
4. 王中琳, 王新陸. 《內經》論痿探賾. 山東中醫藥大學學報. 2002. 26(5). pp.328-329.

<단행본>

1. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. p.166.
2. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. pp.68-69.
3. 黃帝內經素問. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.246-248.
4. 張介賓, 類經(上). 서울. 大星文化社. 1982. pp.383-385.
5. 朴贊國. 懸吐國譯黃帝內經素問注釋. 서울. 集文堂. 2005. p.7, 95, 429, 434, 435, 445, 1081.
6. 이가원, 안병주. 大漢韓辭典. 서울. 교학사. 1998. p.769, 2128.
7. 王朝忠. 漢字形義演釋字典. 四川辭書出版社. 2006. p.646.
8. 李克光, 鄭孝昌 主編. 黃帝內經太素校注. 北京. 人民衛生出版社. 2005. p.817, 818.