

## 望診에서 鼻 形態의 중요성 연구

장준용<sup>1</sup> · 김경신<sup>1</sup> · 강정수<sup>1</sup> · 김병수<sup>1</sup> \*

### Study on Analysis of Nose Shape from the viewpoint of Inspection Diagnosis

Chang Jun-Young<sup>1</sup> · Kim Kyoung-shin<sup>1</sup> · Kang Jung-Soo<sup>1</sup> · Kim Byoung-Soo<sup>1</sup> \*

<sup>1</sup>Department of Physiology, Colleague of Oriental Medicine, Daejeon University

There are two methods in inspection diagnosis(望診), the viewing shape(觀形) and the inspecting color(察色). Acquiring proper analysis from viewing shape(觀形) requires several standards of shape that can be compared with. We can identify major defects and flaws of the shape from comparing it with the standards that is defined as very normal shape. Also, It can eventually provide us interpretation of health related meanings of the objective shapes. Those standards need symmetrical and proportional details.

In this research, I put some physiognomy and inspection diagnosis related documents, and standards for restorative plastic surgery together to suggest standards on viewing shape diagnosis of nose which is one of the most important spot in facial inspection. It is expected to improve delicacy of Oriental medicine's inspection diagnosis, as the result of the comparison between plastic surgery and inspection diagnosis.

Key words : inspection diagnosis, viewing shape, Nose Shape, plastic surgery, reconstructive surgery

## I. 서 론

韓醫學의 診斷法 中 望診은 의사의 視覺을 통해 환자의 形態와 色彩를 보아 内部의 生理·病理 상황을 類推하는 방법이다. 『靈樞·本臟篇』에는 “視其外應，以知其內臟，則知所病矣.”<sup>1)</sup>이라고 하여 望診의 기본원리를 밝히고 있고, 『難經』에서는 “望而知之謂之神，聞而知之謂之

聖，問而知之謂之工，切脈而知之謂之巧”<sup>2)</sup>이라 하여 診斷 中 望診을 최고의 경지로 인식하고 있다. 혹자는 事物을 認識하는 데는 視覺이 모든 감각 가운데 가장 많은 부분을 차지하므로 望聞問切 四診 中 望診이 가장 앞에 놓이는 것<sup>3)</sup>이라고 평가하기도 하였듯이 診斷에 있어 望診의 중요성은 매우 크다고 할 수 있다.

望診은 일반적으로 體形을 보는 것부터 神과 氣，動態를 살피는 것까지를 모두 포함<sup>4)</sup>하지만 일반적으로는 顔面에 대한 觀察이 가장 중요하

\* 교신저자 : 김병수, 대전시 동구 용운동 96-3 대전대학교 한의과대학 E-mail : kbsoo25@dju.kr,  
투고일 : 2011년7월13일 수정일 : 2011년8월7일  
확정일 : 2011년8월8일

1) 河北醫學院. 靈樞經校釋·下. 北京, 人民衛生出版社, p.70, 1982.

2) 凌輝星 主編. 難經校注. 서울, 일중사, p.109, 1992.

3) 안규범. 『靈樞·五色』에 수록된 顔面望診法의 臨床適用. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集 18(1):89~99, 2009.

4) 蔡禹錫. 韓醫學概論. 서울, 大星文化社, p.305, 1997.

다. 顔面은 인체에서 가장 드러난 곳으로 陽氣가 집중된 곳이며 인체의 經氣가 집중적으로 모여 있으므로 가장 예민하게 내부를 반영할 수 있는 곳이기 때문이다<sup>5)</sup>.

顔面의 여러 부위 중에서도 우선적으로 보아야 할 부위는 明堂(鼻), 眼, 印堂인데<sup>6)</sup>, 이 중에서 明堂은 『靈樞·五色篇』에 “明堂者, 鼻也.”<sup>7)</sup>라고 하여 코(鼻)를 의미한다고 하였다. 코는 사람의 얼굴 한가운데 위치하여 顔面을 나누어 관찰하는 基準이 될 뿐 아니라 사회생활과 활동력을 나타내고, 土位에 해당하여 後天의 基盤이 되는 곳이니 이곳의 氣色으로 몸 전체의 건강상황을 판단할 수 있는 곳이다<sup>8)</sup>. 그러므로 汪宏은 『望診遵經』에서 氣色을 살필 때는 반드시 먼저 明堂부터 구분해야 함을 새삼 강조하였다<sup>9)</sup>.

顔面 望診은 크게 觀形과 察色으로 나누어 볼 수 있는데 形態의 기준에 대한 연구가 미진하다고 생각된다. 形態를 관찰하고 파악하고자 하면 觀形의 판단 기준이 필요하고 이를 위해서는 대칭 및 비례에 근거한 형태적 기준을 파악하여야 한다. 즉 形體를 대상으로 하여 관찰할 때는 원래 그 구조물의 정상적인 모양을 상정하고, 이러한 추상적인 모형을 기준으로 차이가 있거나 눈에 띄는 결함 등을 이상 부위로 볼 수 있는 것이다. 이에 저자는 相學과 望診의 자료와 현대 재건성형술의 기준 등을 종합하여 望診에서 가장 중요한 부위 중 하나인 鼻의 형태를 관찰하는 기준을 제시하여 診斷에 도움이 되고자 본 논문을 작성하는 바이다.

## II. 본 론

### 1. 觀形의 중요성

顔面 望診에는 크게 환자의 얼굴과 골격, 體形의 大小長短 등의 모양새를 보는 ‘觀形’과 여러 부위의 色澤과 피부상태를 살피는 ‘察色’의 두 분야가 있다. 옛 법에 骨相은 10년 동안 변하지 않는다 했으니, 골격과 體形을 위주로 보는 觀形으로는 그 사람의 體質이라 할 수 있는 기본 生理의 성향을 파악할 수 있다. 이에 반해 色은 時時刻刻 변하여 氣運의 變化를 반영하므로 察色을 통해서만 지금 現在에 가지고 있는 病의 상태와 그 變化를 判斷할 수 있다. 일반적으로 환자를 진료할 때는 근본적 치료도 중요하지만 현재의 主訴症을 개선하는 것을 간과할 수 없으므로 察色의 중요성은 매우 강조된다. 察色에 관해 『難經』에서는 “望見其五色 以知其病”<sup>10)</sup>이라고 하고, 『靈樞·五色篇』에서는 “五臟安于胸中, 眞色以致, 病色不見”<sup>11)</sup>이라 하여, 氣色으로 五臟의 安危를 알 수 있다고 하였으며 趙<sup>12)</sup>는 望診에서 가장 중요한 것이 色澤이라고 하여 그 중요성을 강조하였다.

현대 韓醫學界에서는 察色에 관한 연구가 다소간 진행되고 있다. 김재우<sup>13)</sup>는 『察色에 관한 文獻的 考察과 現代的 照明.』에서 察色의 중요성을 강조하고 이를 현대적인 색체계에 대입하려고 시도 했으며, 片秀範<sup>14)</sup>은 『內經 中 五色에 관한 考察』에서 『內經』의 내용을 중심으로 五色의 의미를 밝히고 『內經』에서 察色에 관련된 『五閱五使篇』, 『玉板論要篇』, 『五臟生成論』, 『五色論』, 『脈要精微論』, 『玉機眞藏論』, 『邪氣藏府病形』 등의 篇를 소개하며 望診에서 五色의 중요함을 말했다. 또, 안규범<sup>15)</sup>은 察色의 중요성을 인식하고 이를 임상

5) 楊力. 中醫疾病豫測學. 北京, 北京科學技術出版社, p131, 2001.

6) 장준용, 강정수, 김병수. 망진(望診) 찰색(察色)에 있어서 비(鼻), 안(眼), 인당(印堂)의 중요성. 대전대학교 한의학연구소 논문집 19(1):87-98, 2011.

7) 河北醫學院. 靈樞經校釋·下. 北京, 人民衛生出版社, p.84, 1982.

8) 허준녕. 鼻의 生理機能에 대한 研究. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 9(1):121~134, 2000.

9) 김춘배. 望診遵經에 대한 연구. 대한한의진단학회지 4(2):29~48, 2000.

10) 凌輝星 主編. 難經校注. 서울, 일지사, p.109, 1992.

11) 河北醫學院. 靈樞經校釋·下. 北京, 人民衛生出版社, p.84, 1982.

12) 趙憲泳. 通俗韓醫學原論. 서울, 眞玄, p.199, 1980.

13) 김재우. 察色에 관한 文獻的 考察과 現代的 照明. 대한한의진단학회지 8(2):25~44, 2004.

14) 片秀範. 『內經』 中 五色에 관한 考察. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集 12(2):105~119, 2004.

15) 안규범. 『靈樞·五色』에 수록된 顔面望診法의 臨床適用. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集 18(1):89~99,

에서 잘 적용할 수 있도록 『靈樞·五色에 수록된 顔面望診法の 臨床 適用』에서 察色 부위에 관해 자세히 다루고 있다. 그 외에도 鄭憲瑩<sup>16)</sup>, 김용찬<sup>17)</sup>, 공희일<sup>18)</sup> 등이 察色에 관한 연구를 진행한 바 있다.

하지만 察色에 비해 觀形의 분야에 관한 연구는 미비한 실정이다. 顔面の 구조물 전부에 관해 觀形과 察色을 포함해 광범위한 내용을 다루고 있는 『時空合一의 觀點으로 살펴본 顔面望診에 對한 研究』<sup>19)</sup>에 산재되어 소개된 내용 정도가 나와 있을 뿐이다.

臨床에서 察色이 중요한 것은 당연한 것이지만, 望診 때에는 觀形도 경시할 수는 없다. 『淮南子』는 정신이 外物인 소리와 색깔에 빠짐으로써 形體인 五臟이 요동하게 된다고 하여 神이 形에 영향을 미친다고 하였고<sup>20)</sup>, 『素問·玉機眞藏論』<sup>21)</sup>에는 形體의 盛衰·豐瘦에 근거하여 疾病의 吉凶을 豫測한다고 하였는데<sup>22)</sup>, 이는 모두 望診에 있어서 形體를 보는 것이 중요하다는 것을 말하고 있는 것이라고 할 수 있는 것이다.

形態의 중요성은 色澤이 발현되는 사물이 곧 형태를 갖고 있기 때문이다. 觀形과 察色은 體用간의 관계로 분리해서 생각할 수 없으나 이론적으로는 形態의 근거를 바탕으로 色澤이 발현되는 것이다. 따라서 예를 들어 현재 특정부위가 色澤이 좋을 지라도 해당 부위가 形態의 狹小한 면이 있다면 향후 언제든지 病理的으로 발현될 소지가 높은 것이다. 즉 色澤이 아무리 중요해도 현재의 상태를 표현하기에 적합하며 결과적으로 형태의 범주에서 발현이 된다는 것이다. 형태가

균형 조화롭지 못하면 결국 언젠가는 해당 부분에 문제가 생기므로 보다 巨視的이고 長期的인 안목으로 望診을 살필 때는 形態가 매우 중요시된다. 결론적으로 望診은 觀形과 察色이 종합되어야 하는 것이므로 觀形에 대한 기본적 이해는 필수적이므로 본 연구에서는 觀形의 형태적 관점을 위주로 서술하고자 한다.

望診은 全體望診과 部分望診으로 나눌 수 있고<sup>23)</sup> 觀形도 望診의 일부이므로 全體的인 觀形과 部分的인 觀形으로 나눌 수 있을 것이다. 이 둘은 결국 종합되어 診斷에 활용되겠지만, 部分的인 觀形은 全體的인 觀形을 위한 기초 단계라고 볼 수도 있다. 본 논문에서는 部分的인 觀形에 대한 연구로 望診 上 중요한 부위 중에 하나인 明堂 즉 코(鼻)의 觀形에 대해 韓醫學 望診과 이와 상통하는 이론 체계를 가진 相法, 그리고 현대의 객관적이고 실측 가능한 기준을 가진 재건성형학에서 형태의 기준을 종합하여 望診의 기준을 도출해 보았다.

## 2. 鼻의 중요성

鼻는 바로 얼굴의 中央에 자리잡아 脾臟의 상태를 보여주는 중요한 위치가 될 뿐만 아니라, 鼻와 그 둘레는 또한 五臟의 상태를 걸음으로 비취주는 척도가 된다. 五臟의 신호는 모두 鼻에 집중되어 있기 때문에 鼻를 ‘인체의 거울 중의 거울’이라고도 한다<sup>24)</sup>.

鼻는 面部의 五嶽 중 中岳으로서 얼굴의 기둥이 된다. 이른바 五嶽이란, 이마, 아래턱, 코, 왼쪽 觀骨, 오른쪽 觀骨을 말하는데, 각기 衡山, 恒山, 崇山, 泰山, 華山에 비유된다. 이렇게 돌출된 면부의 다섯 부위는 각기 일정한 진단의의를 가진다. 明堂은 면부 望診의 요충이기 때문에 코를 面王이라고도 한다<sup>25)</sup>. 五嶽 중에서 中央의 鼻는 가장 높다고 할 수 있다. 그래서 한 개인의 개

2009.

- 16) 鄭憲瑩. 靈樞·五閱五使篇에 대한 研究. 東醫生理學會誌 12(2):28~39, 1997.  
 17) 김용찬. 望神에 대한 연구. 동의생리병리학회지 18(4):976~981, 2004.  
 18) 공희일. 色彩의 韓醫學 適用 方法論 研究 抄錄. 제3 의학 현국학회지 1(2):177~181, 1996.  
 19) 김광호. 時空合一의 觀點으로 살펴본 顔面望診에 對한 研究. 大田大學校, 1999.  
 20) 김용찬. 望診에 관한 연구. 大田大學校, p.39, 2006.  
 21) 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, p.103, 1981.  
 22) 김용찬. 望神에 대한 연구. 동의생리병리학회지 18(4):978, 2004.

23) 張樹生. 中華醫學望診大全. 山西科學技術出版社, p.18, 1994.

24) 양력, 박경남, 김남일, 김정규 옮김. 중의질병예측학. 서울 법인문화사, p142, 2001.

25) 양력, 박경남, 김남일, 김정규 옮김. 중의질병예측학. 서울 법인문화사, p143, 2001.

성을 형태적으로 가장 잘 나타낸다.

또, 玉篇을 찾아보면 가장 윗 조상을 鼻祖라고 한 내용<sup>26)</sup>이 있는데, 인체 발생의 측면에서도 코는 사람이 어머니의 배속에서 형태가 이루어질 때 가장 먼저 되는 기관이라고 한다<sup>27)</sup>. 이런 이유로 허준녕<sup>28)</sup>은 코가 外官의 으뜸이라고도 하였다.

『中華望診大典』<sup>29)</sup>에 “鼻居顏面中央, 中央屬土, 土能生長萬物, 故鼻之部位屬土, 而與臟腑之功能有關”이라 한 바와 같이, 코는 사람의 얼굴 한가운데 위치하여 顏面을 나누어 관찰하는 基準이 될 뿐 아니라 土位에 해당하여 後天의 基盤이 되는 곳이니 이곳의 氣色으로 몸 전체 건강 상황을 판단할 수 있는 곳이다<sup>30)</sup>. 또한 『靈樞·五色篇』<sup>31)</sup>에 “明堂骨高以起平以直, 五臟次于中央, 六腑挾其兩側”이라 하여, 五臟六腑를 모두 鼻에 配屬시켜서 보는 방법을 설명하였는데, 이 역시 鼻에서 全身의 生理, 病理 상황을 볼 수 있는 근거가 된다.

기능상으로 코는 『素問·六節藏象論』<sup>32)</sup>에 “五氣入鼻, 藏於心肺”라고 호흡작용을 설명하였듯이 肺와 心에 연결되어 잠시도 호흡을 멈추지 않아야 생명이 유지되는 것이며, 『靈樞·邪氣藏府病形』<sup>33)</sup>에서 “其宗氣上出於鼻而爲臭”라고 한 것처럼 五覺 중 냄새를 맡는 기능을 담당한다.

望診을 할 때는 鼻의 중요성이 더욱 부각된다. 『靈樞·五閱五使篇』<sup>34)</sup>에 “脈出於氣口, 色

見於明堂”이라 하여 明堂에서 五色이 나온다 하였고, 『素問·疏五過論』<sup>35)</sup>에서는 “奇恒五中, 決以明堂, 審於終始, 可以橫行”라고 하여 色澤을 明堂에서 보아 病의 終始를 살핀 후에 치료를 해야 한다고 하였으며, 『望診遵經』<sup>36)</sup>에서도 “欲觀氣色 先識明堂”이라 하여 氣色을 살필 때는 반드시 먼저 明堂부터 구분해야 함을 강조하고 있다<sup>37)</sup>.

相學에서 보면 코는 본래 얼굴의 한복판을 차지하고 있기 때문에 觀相的인 발상으로는 그 사람 자신으로 본다<sup>38)</sup>. 『水鏡集』<sup>39)</sup>에는 “鼻乃一面之主, 爲五嶽中之中嶽, 四瀆中之濟瀆, 五星之財星, 爲中央戊己土, 又爲肺之靈苗也, 上爲山根, 中爲年壽, 下爲準頭, 蘭廷相輔”라고 하여, 鼻가 顏面의 主가 되고 五嶽 중 中嶽, 四瀆 중에서는 濟瀆이 되며, 財帛宮에 해당하고 山根, 年上·壽上, 準頭, 蘭臺·廷尉 의 구조물로 나누어 볼 수 있다는 것을 개략적으로 표현하고 있다.

### 3. 鼻의 臟腑配屬

鼻는 五臟 중 肺와 脾에 관련이 있는데, 『素問·金匱眞言論』<sup>40)</sup>에는 “西方白色, 入通於肺, 開竅於鼻”라 하여 코가 肺의 竅라고 하였다. 이것은 기능적으로 肺가 鼻에 開竅한 것을 중점적으로 본 것이다. 『丹溪心法附餘』<sup>41)</sup>에 “額爲心之部, 鼻爲脾之部, 左頰肝之部, 右頰肺之部, 耳爲腎之部”라고 한 것은 鼻가 面部의 中央에 있으므로, 위치상으로 鼻는 脾에 속한다는 것을 부각한 것이고, 『素問·刺熱論』<sup>42)</sup>에 “脾熱病者, 鼻先赤”이라고 한 것도 같은 뜻이라고 할 수 있다.

근래의 『中醫診斷學』<sup>43)</sup>에는 “鼻頭明潤, 是

26) 張三植. 大字源. 집문당, 서울, p.1793, 1984.

27) 이병서. 黃庭內景經에 대한 연구. 대전대학교 논문 5(2):9~21, 1997.

28) 허준녕. 鼻의 生理機能에 대한 研究. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 9(1):121~134, 2000.

29) 張樹生. 中華醫學望診大全. 山西科學技術出版社, p.183, 1998.

30) 허준녕. 鼻의 生理機能에 대한 研究. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集, 9(1):121~134, 2000.

31) 河北醫學院. 靈樞經校釋·下. 北京, 人民衛生出版社, p.84, 1982.

32) 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, p.54, 1981.

33) 河北醫學院. 靈樞經校釋·上. 北京, 人民衛生出版社, p.86, 1982.

34) 河北醫學院. 靈樞經校釋·上. 北京, 人民衛生出版社, p.537, 1982.

35) 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, p.470, 1981.

36) 枉宏. 望診遵經. 서울, 木과 土, p.7, 2000.

37) 김준배. 望診遵經에 대한 연구. 대한한의진단학회지 4(2):29~48, 2000.

38) 윤명중. 얼굴의 미학. 서울, 동학사, p.31, 1989.

39) 麻衣天. 察色の 神秘. 杏林閣, p.224, 1989.

40) 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, p.20, 1981.

41) 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울, 大星文化社, p.49-50, 1989.

42) 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, p.160, 1981.

胃氣未傷 或病後胃氣來復의 表現, 爲無病或病經. 鼻頭枯槁, 是脾胃氣衰, 胃氣不能上榮之候, 多屬病重”이라 하여, 胃氣의 盛衰를 鼻에서 볼 수 있고, 이를 통해 病의 輕重을 判斷할 수 있다고도 하였다.

鼻에서 大腸, 膀胱, 三焦를 보기도 한다. 『靈樞·師傳』을 보면 “鼻隧以長, 以候大腸...鼻孔在外, 膀胱漏泄. 鼻柱中央起, 三焦乃約”<sup>44)</sup>라고 하여, 코의 길이로는 大腸의 길이를 보고, 콧구멍으로 膀胱의 漏泄되는 것을 보며, 콧등의 중앙부근이 솟은 것으로 三焦의 約束을 본다고 하였다.

또한 『靈樞·五色篇』<sup>45)</sup>에 “庭者, 首面也. 闕上者, 咽喉也. 闕中者, 肺也. 下極者, 心也. 直下者, 肝也. 肝左者, 膽也. 下者, 脾也. 方上者, 胃也. 中央者, 大腸也. 挾大腸者, 腎也. 當腎者, 臍也. 面王以上者, 小腸也. 面王以下者, 膀胱子處也...此五藏六府肢節之部也.”이라 하여, 五臟이 鼻의 중앙에 자리하고 六腑가 그 양 옆에 배치된 것으로 관찰하는 望診 방법도 있는데, 이처럼 인체를 안면에 배속하면 正중선의 印堂과 鼻부위에 五臟이 배열되어 인체 중요 부위가 모두 鼻에 소속되므로 비부에서 全身의 生理·病理를 관찰할 수 있는 이유가 된다. 이를 해석해보면 다음과 같다.

“庭은 首面이다”즉 天庭의 位이니 사람의 頭首面部에 應한다. 頭面以下는 咽喉이니 故로 “闕上”이 應한다. “闕相”은 “闕中”의 上部이다. 咽喉以下는 肺臟이니 故로 “闕中”이 應한다.

肺의 아래는 心이 應하니 故로 “下極”이 應한다. “下極”은 鼻梁根部의 兩目間이니 相家の 이른바 “山根”이니 이른바 鼻는 中岳이 되니 山脈의 根인 것이다. 心의 아래는 肝이되니 故로 “直下”가 應하니 直下는 山根아래의 鼻梁이니 相家の 이른바 “年相”, “壽相”이니 故로 가로되 “年壽”이다. 肝과 膽은 表裏가 되니 故로 “肝의 왼

쪽은 膽이다. “ 그 위치는 年壽의 옆이다. 肝의 아래는 脾이니 故로 ”下者 脾也.“라 한다. 그 위치는 年壽의 아래요 鼻准의 위이니 相家の 이른바 “准頭”이니 즉 鼻尖이다. 脾와 胃는 서로 表裏가 되니 故로 鼻准兩旁의 ”方上“이 應한다. ”方上“은 脾의 兩翼이니 相家の 이른바 “蘭台“, ”庭尉“이니 故로 ”蘭庭“이라 名했다. 胃의 外는 大腸이니 故로 脾의 아래가 ”中央“이 應하니 中央은 面王中央의 鼻下이니 人中水溝를 가리키는 것은 아니다. 大腸의 뒤는 腎이니 故로 ”挾大腸者 腎也“라고 하는 것이다. 그 위치는 鼻翼下的 外側이니 즉 ”法令紋“의 間이다. ”當腎者 臍也“라 하니 臍의 위는 腎位의 下이다<sup>46)</sup>.

#### 4. 望診에서 鼻의 重要성

形에 대해 살펴보기 전에 우선 望診과 相學은 밀접한 관계가 있다는 것을 인식할 필요가 있다. 즉, 望診과 相學은 『中華醫學望診大全』에 “望診은 실질적으로는 觀相과 연관되어 있는 것이다”<sup>47)</sup>라고 한 것처럼 사용분야가 다를 뿐 이치는 서로 통하는 부분이 많다는 것이다. 이 두 학문은 결국 동양에서 우주를 해석하는 기본이론인 陰陽五行의 이치에 입각해 形이라는 대상을 해석한다는 공통점이 있으므로, 양쪽의 이론을 종합적으로 수용하여 부족한 내용은 서로의 분야를 참조하여 보충할 수 있다고 볼 수 있다.

張登本<sup>48)</sup>은 기본적인 望診 방법에 대해 “望鼻形時, 一要重點觀察諸如 山根, 年壽, 準頭, 鼻孔 等 不同部位的形質改變, 二要 觀察是鼻部漫腫高起或某一局部腫氣及其形狀大小, 三要 觀察腫氣所伴之色之改變, 四要觀察鼻...”라 하여 望診 時에도 대개 相學과 비슷하게 부위를 구분하여 관찰에 임하게 된다고 설명하였다.

望診의 입장에서 코의 모양에 대해 설명한 『靈樞·五閱五使』에도 “五官以辨, 闕庭必張, 乃

43) 程紹恩 外. 中醫診斷學. 吉林, 吉林人民出版社, p.24, 1984.

44) 河北醫學院. 靈樞經校釋上. 北京, 人民衛生出版社, p.497, 1982.

45) 河北醫學院. 靈樞經校釋下. 北京, 人民衛生出版社, p.84, 1982.

46) 陸錦川. 中醫望診相法. 北京, 中國醫藥科技出版社, p.64, 1994.

47) 張樹生. 中華醫學望診大全. 山西科學技術出版社, p.15, 1998.

48) 張登本. 一介月學中醫診法. 북경시, 인민군의출판사, p.55, 2007.

立明堂。明堂廣大，蕃蔽見外，方壁高基，引垂居外，五色乃治，平博廣大，壽中百歲。”라고 하여 코가 반듯하고 쪽 뺨이 내려와서 적당히 突出되어 豐滿하고 色이 좋으면 건강하여 오래 살 수 있다고 하였는데, 이것을 보면 相學的으로 좋은 모양이 역시 望診에서도 좋은 모양이라는 것을 알 수 있다.

望診에서도 적당한 코의 길이는 얼굴의 1/3을 기준으로 한다. 높이는 顴骨의 높이와 비교해 보아야 하고, 中正의 위치에 있어야 한다. 코가 큰 경우는 臟器가 有餘한 것이고, 코가 작은 경우는 臟器가 不足한 것이다<sup>49)</sup>.

코의 모양에 대해서는 『靈樞·五閱五使』에 “五官以辨，闕庭必張，乃立明堂。明堂廣大，蕃蔽見外，方壁高基，引垂居外，五色乃治，平博廣大，壽中百歲。”라고 하여, 코가 반듯하고 쪽 뺨이 내려와서 적당히 돌출되어 豐滿하고 色이 좋으면 건강하여 오래 살 수 있다고 했다.

相學은 개별구조물의 형태에 대해서도 자세히 서술되어 있다. 예를 들어 觀相學의 고전이라고 할 수 있는 『麻衣相法』<sup>50)</sup>은 코의 형태를 24가지로 나누어 각 형태에 따른 특징을 서술하고 있다. 『相全編』<sup>51)</sup>에는 “鼻管十年 取梁準豐隆 聳直有肉 伏犀，龍，虎，獅，牛，胡羊，截筒，盛囊，懸膽，端正不歪偏，不麤小，上下兩邊朝拱，爲審辨官成也.”라고 하여 『麻衣相法』의 코의 형태 분류 중에서 바람직한 모양에 해당하는 것을 따로 소개하고 있는데, 대표적인 코로는 달아맨 돼지 쓸개처럼 생긴 코라는 懸膽鼻, 둥글고 긴 대롱을 일직선으로 쪼개어 얹어 놓은 것 같은 모양의 코라는 截筒鼻 등이 있다<sup>52)</sup>. 이들은 모두 좋은 코의 예시로 鼻의 좋은 모양에 관한 설명을 정리하면 대략 높이가 솟고, 반듯하며, 살이 적당하고, 한쪽으로 치우치지 않고 단정한 것으로 귀납된다. 相學에서는 코를 논할 때 코 자체를 다시

세부 단위로 나누어 설명하고 있는데, 대개 山根, 年上·壽上, 準頭, 蘭臺·廷尉의 4부분 정도이며 이것은 上·中·下의 세 부위로 귀속해 볼 수도 있다. 해당 분류별로 望診과 相學에서 언급한 기준은 뒤에 정리하기로 하고 다음은 相學的 기준을 제시하고자 한다.

코의 크기는 얼굴과 균형이 맞아야 하고 콧구멍이 행하게 보이거나 찌그러지지 않아야 吉格이라고 하였고, 만약 코끝이 매부리모양으로 앞으로 굽었거나 코끝이 아주 뽀족한 사람은 財產을 破하고 貧困하며, 喪夫喪妻하여 孤獨하게 되는 相이라고 하였다<sup>53)</sup>.

코가 두텁고 바르면 貴하고 賢명한 사람이 되고, 콧구멍이 뻥히 보이는 들창코이거나 콧대가 삐뚤어지거나 튀어나온 자는 下賤한 相이다<sup>54)</sup>. 코끝이 높고 콧구멍이 드러나 있으면 住居가 불안하다고도 하였다<sup>55)</sup>.

#### 5. 望診에서 鼻의 구조 분석

콧마루가 豐滿하고 明堂이 넓은 사람은 長壽하며, 좁은 사람은 위태로운 것이며, 코의 뼈가 도드라진 사람은 長壽하고 陷沒된 사람은 夭折한다고 판단한다. 『四診扶微』에서는 明堂이 비록 좁지만 얼굴과 대칭되는 사람은 80세까지 살 수 있다고 하였다<sup>56)</sup>.

이러한 전반적인 건강상태를 파악한 후에 국소적인 관형에 들어가게 된다. 이때 여러 가지의 기준으로 疾病의 상태를 파악하고 內部 臟器의 상태를 파악하게 되는데, 위에 나온 臟腑配屬의 내용에 입각해 관련 臟器의 상태를 보는 것도 이에 포함된다.

『望診遵經』에서는 코는 肺의 俞, 즉 모인 것인데 코가 크면 臟氣가 充足하고 작으면 臟氣가 부족하다고 하였다. 코끝이 작고 뽀족하고 낮으면서 새끼손가락이 작은 사람은 호흡기 및 생식

49) 김광호. 時空合一의 觀點으로 살펴본 顔面望診에 對한 研究. 大田大學校, p.72, 1999.

50) 曹誠佑. 麻衣相法. 서울, 明文堂, pp.99~105, 2008.

51) 麻衣天. 察色の 神秘. 杏林閣, p.224, 1989.

52) 懸膽鼻 截筒鼻 盛囊鼻 龍鼻 虎鼻 牛鼻 胡羊鼻 伏犀鼻 獅鼻 등이 제시되어 있다.

53) 노승길. 관상학. 법양불교대학 출판국, pp.85~86, 1996.

54) 이남희. 麻衣觀相法. 서울, 문원북, p.75, 2010.

55) 이남희. 麻衣觀相法. 서울, 문원북, p.191, 2010.

56) 임양근. 진단학 아틀라스 望診. 서울, 도서출판 정담, p.183, 2003.

기 계통의 疾病에 걸리기 쉽다. 콧구멍이 크면 기관지가 가늘다. 이런 사람은 기관지 질환에 걸리기 쉽다. 콧대가 높으면서 살이 없는 코는 폐결핵에 걸리기 쉽다. 코가 크고 굵으면 동맥경화증 혹은 콜레스테롤 수치가 높거나 심장에 지방과다일 가능성이 높다고 하였고, 코끝이 발갱게 부었으면 心臟이 腫大되었을 가능성이 높다고 하였다<sup>57)</sup>.

鼻의 모양에 관한 望診의 내용으로는 『靈樞師傳』에 “鼻隧以長，以候大腸...鼻孔在外，膀胱漏泄。鼻柱中央起，三焦乃約”<sup>58)</sup>라고 하여, 코의 길이로는 大腸의 길이를 보고, 콧구멍으로 膀胱의 漏泄되는 것을 보며, 콧등의 중앙부근이 솟은 것으로 三焦의 約束을 본다고 하여 그 기본을 설명하였다.

鼻柱에서 三焦를 살필 수 있으므로 鼻柱의 中央이 突起되어 있으면 三焦의 작용이 견고한 것이고 움푹 패어 있으면 三焦의 작용이 좋지 않은 것이다. 鼻孔에서는 膀胱과 大腸을 살핀다. 鼻孔이 內로 향해 있으면 膀胱의 괄약근의 작용이 견고한 것이며 鼻孔이 밖으로 향해 있으면 오줌을 흘릴 수 있다. 鼻孔의 길이는 大腸길이에 해당하고 鼻孔의 아래에서 上脣까지의 면적이 大腸의 기능을 나타낸다. 鼻孔이 비교적 크며 上脣까지의 면적이 넓으면 大腸기능이 순조롭다<sup>59)</sup>.

『形象診斷』<sup>60)</sup>에는 코가 한쪽으로 기울어져 있으면 기울어진 쪽의 발에 통증이 온다는 것이며, 콧뿌리가 높으면 흔히 반대측 內踝에 통증을 느낀다고 하여 코의 형태가 발과 관련이 있다고 하였다.

코의 형태로 男女 生殖器의 病變을 관찰하기도 한다<sup>61)</sup>. 鼻孔은 男性의 睪丸, 女性에서는 卵管을 의미하여 鼻孔주위가 빨갱거나 어둑어둑 흐

리고 落屑이 있으면 卵管의 염증, 고환통, 서혜헤르니아를 의미하고 鼻孔이 선천적으로 작으면 월경통이 심하다. 鼻孔下方에서 鼻中隔까지 연결되는 부근은 卵巢의 內分泌 현상을 반영한다. 이 부위에 약간 빨갱 선이 나타나는 여성은 排卵期거나 月經期이며, 色澤이 검고 굳어 있으면 卵巢癌이거나 염증이 있는 것으로 본다. 鼻尖에서 人中線에 이르는 鼻中隔 부위는 男性은 睪丸에서 龜頭까지를, 女性은 子宮頸에서 질구까지를 의미한다. 이곳에 주름이 있으면 남녀 모두 생식기능의 노화현상을 의미하며 色澤이 暗濁하면서 굳어져 있는 것은 장기간 어떤 腫瘤의 흔적이다. 이 부위에 剝屑현상이 있으면 性病에 걸린 것으로 본다.

#### 6. 현대 성형외학에서 바라본 鼻의 형태

성형외과는 재건성형과 미용성형으로 구분할 수 있다. 여러 가지 이유 때문에 없어지거나 정상이 아닌 신체의 부분을 원래의 모습으로 만들어 주는 수술들을 함으로써 우리 몸의 기능과 모습을 정상에 가깝도록 복원하여 건강하고 행복한 사회생활을 누리도록 도와주는 것이 성형외과의 한 분야인 재건성형수술이다<sup>62)</sup>. 재건성형수술의 발달과 좀 더 예뻐지려는 싶은 욕구가 미용성형수술을 낳게 되었으며, 이러한 미용성형술은 코의 형태적 기준을 수치화하여 보다 신뢰성 있고 아름다운 코로 성형할 수 있게 되었다.

#### 1) 재건성형외학의 코 기준

코의 형태적 기준에 있어서 재건성형이 가지고 있는 기준과 비교하면 韓醫學의인 望診에서의 좋은 모양이 이론에 근거한 다소 抽象的인 기준이라면, 서양의 성형외과에서 다루는 기준은 實測的이고 統計的이며 현대적 서술로 표현된 기준이라고 할 수 있다. 다만 성형외과에서 제시

하는 기준이 美的인 要素가 강조되는 면이 있지만 鼻의 再建術 등에서 사용되는 復原을 위한

57) 임양근. 진단학 아틀라스 望診. 서울, 도서출판 정담, p.183, 2003.

58) 河北醫學院. 靈樞經校釋上. 北京, 人民衛生出版社, p.497, 1982.

59) 李案雄. 顔面望診法. 서울, 圖書出版 鼎談, p.123, 1993.

60) 劉強. 形象診斷. 서울, 醫聖堂, p.51, 1997.

61) 李案雄. 顔面望診法. 서울, 圖書出版 鼎談, pp.117~118, 1993.

62) 이기룡. 두악안면부 재건성형술의 개론. 中央醫大誌 16(1):55~60. 1991.

‘정상적인’ 모형은 鼻의 觀形 기준으로 중요한 가치가 있다고 보여진다.

鼻根은 대략 上眼臉線과 水平이 되는 위치인데, 上眼臉線을 연장하여 코의 외벽을 연하는 선이 끊기지 않고 부드러운 곡선을 이루어야 한다. 이곳에서부터 콧등이 시작되는데, 鼻根부위에서 얼굴의 수직면과 콧등의 각도는 약 30도 정도가 이상적인 각도이다<sup>63</sup>).

콧등은 鼻根에서부터 코끝의 鼻尖(Tip Defining Point)까지를 이룬다. 콧등의 길이는 鼻根부터 鼻尖까지의 斜線으로 된 길이를 재는데, 이 길이는 입술중앙에서 턱까지의 거리(SM)와 같고, 鼻尖에서 입술중앙까지의 거리(TS)의 1.6 배 정도 되며, 얼굴의 수직평면선에서 鼻尖까지의 거리와 비교할 때 1:0.67 정도의 대비를 이루는 것이 이상적이다<sup>64</sup>.(Fig. 1)

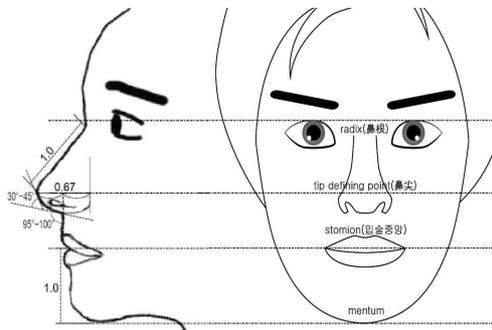


Figure 1. 재건성형학 기준 鼻部의 길이 비율

鼻尖은 옆에서 보았을 때, 코의 정교함, 기울기, 길이, 넓이에 영향을 준다. 準頭의 모양을 바꾸는 것은 코와 콧등의 길이를 바꾸게 된다<sup>65</sup>). 鼻尖의 높이는 옆에서 보았을 때, 얼굴면의 수직선과의 거리를 윗입술의 최진방에 수직하는 선이 반으로 나누게 되는 것이 가장 이상적이다. 또한, 옆에서 보았을 때 準頭 아래의 비중격이 人中線과 이루

는 각은 여자는 95-100도, 남자는 90-95도 정도로 콧구멍이 정면에서 약간 보이는 것이 이상적이고, 비중격의 아래선과 鼻尖의 아래삼각형을 이루는 부위의 각은 30-45도 정도를 이루는 것이 이상적이다<sup>66</sup>).

準頭와 양쪽 鼻翼은 아래에서 보았을 때, 이등변삼각형처럼 보여야 하고, 콧구멍이 있는 부분이 1/3정도의 길이를 차지하는 것이 이상적이다. 準頭는 기둥을 세우고 있는 구조와 鼻翼쪽으로 펼쳐진 연골로 모양을 유지하는데, 이 모양이 바로 서 있어서, 양쪽의 콧구멍이 삼각형에 가까운 타원형이며, 찌그러지지 않고 같은 모양을 가지는 것이 좋다<sup>67</sup>).

콧망울의 적당한 크기는 양쪽 눈의 가장 안쪽에서 수직선을 내려 그었을 때 콧망울의 가장 끝 부분과 만나는 정도이다<sup>68</sup>).

## 2) 鼻의 望診과 성형 기준 비교

『靈樞師傳篇』<sup>69</sup>에 “上下三等 臟安且良矣”라 하여 세은 顔面을 세부분으로 나누는 것이니 髮際에서 印堂까지가 上部가 되고, 山根에서 鼻準頭까지가 中部가 되고, 人中에서 턱부분의 下緣까지가 下部가 된다. 이 세부분의 길이가 균형이 맞는 것이 三等이다<sup>70</sup>. 이는 相家에서 흔히 說明하고 있는 上中下 ‘三停’이 되며, 三停이 均等하여야 五臟이 便安하고 만약 三停이 不等하여 長短이 고르지 않으면 內臟에 문제가 있는 것이다<sup>71</sup>). 한의학에서 적당한 鼻의 크기는 얼굴의 1/3이다. 즉 上停, 中停, 下停에서 中停에 해당하므로 전체 얼굴의 길이 대비 대략 1/3 정도를 선

63) David L. 外, michigan manual of plastic surgery, Lippincott Williams & Wilkins, p.194, 2004.  
 64) Fred J. 外, Rhinology and Facial Plastic Surgery, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, p.827, 2009.  
 65) David L. 外, michigan manual of plastic surgery, Lippincott Williams & Wilkins, p.194, 2004.

66) Fred J. 外, Rhinology and Facial Plastic Surgery, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, p.827, 2009.  
 67) Fabio meneghini. Clinical facial analysis. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York. p.83, 2004.  
 68) 양두병. 성형 수술 어디를 어떻게. 서울, 범조사, pp.60-62, 1998.  
 69) 河北醫學院. 靈樞經校釋上. 北京, 人民衛生出版社, p.497, 1982.  
 70) 河北醫學院. 靈樞經校釋上. 北京, 人民衛生出版社, p.498, 1982.  
 71) 김광호. 時空合一의 觀點으로 살펴본 顔面望診에 對한 研究. 大田大學校. p.3, 1999.

호한다.

이때 中停은 印堂에서 코끝단 즉 人中의 가장 높은 부위를 말한다. 이에 비해 성형에서는 印堂이 아닌 山根에서 기준을 잡고 사선의 길이를 재는 것이므로 동일하게 비교하기가 어렵다(Fig. 1 참조). 성형에서는 山根에서 鼻尖까지의 斜線 길이와 입술 중앙에서 턱 끝단까지의 길이가 동일하고(1:1) 한다<sup>72)</sup>. 이를 근거로 보면 성형의 관점이 한의학에서 설명하고 있는 上停, 中停, 下停을 근거로 보면 下停이 조금 길다는 느낌을 받는다.

또한 한의학에서는 코는 顛骨의 높이와 비교해 보아야 하고, 바르게 있어야 한다고 했다<sup>73)</sup>. 성형에서도 좌우 대칭 및 반듯한 코를 기준으로 삼는 부분은 동일해 보이며, 과거에는 顔面의 다른 五官과 관계없이 코만을 높이는 시술이 있었던 적이 있었으나 현재는 나머지 五官 및 顔面 환경을 고려해서 해당 얼굴에 적합한 성형술을 시술하는 것으로 인식되면서 韓醫學의 五官의 相互 비교 판단하는 기준과 부합한다.

성형의 관점으로 옆에서 보았을 때 準頭 아래의 비중격이 人中線과 이루는 각은 여자는 95-100도, 남자는 90-95도 정도로 콧구멍이 정면에서 약간 보이는 것이 이상적이라고 했는데, 한의학 관점에서는 일반적으로 膀胱의 기능이 저하<sup>74)</sup>되고 급전적 손실을 가져오기도 한다는 이유로 콧구멍이 흰히 들어다 보이는 것을 忌避하고 가급적 안보이는 것을 선호하나, 남자는 잘 안보이는 경향을, 여자는 살짝 보이는 정도가 올바른 기준으로 알려져 있다. 이를 근거로 볼 때 성형적 관점과 한의학적 관점은 상당히 일치함을 알 수 있다.

이상과 같이 鼻에 대한 형태적 기준을 살펴보았을 때 성형술과 비교를 해보면 공통점과 차이점으로 구분할 수 있다.

공통점은 ① 적당한 길이와 돌출을 중시한다. ② 이마부터 준두까지 이어지는 곡선이 자연스럽고 부드러운 곡선이어야 한다. ③ 매부리코(年壽의 돌출)나 산근이 함하 한 것을 꺼린다. ④ 좌우로 휘거나 흡이나 사마귀 같은 것을 꺼린다. ⑤ 보형물이 코의 원래 모양을 고려하지 않고 삽입되어 경계가 뚜렷해지는 등 특별히 돌출된 모양은 기피한다. 등이다.

그 차이점은 ① 동양에서는 기준 길이를 중시하되 약간 긴 코가 좋다고 했다. ② 동양의 관점으로 準頭 부분은 높더라도 豐隆한 것이 좋다. 세련된 모양을 과하게 추구하다가 심하게 오뎝해진 코끝은 성격이 날카롭고 財帛宮이 너적하지 못한 것을 뜻한다. ③ 성형에서 비선코나 들창코처럼 약간 코끝이 들리고 콧구멍이 보이는 것을 선호하는 경우가 있는데, 콧구멍이 많이 들어날 경우 金甲에 해당하는 蘭臺·廷尉가 약하여 창고가 열린 것으로 보아 재산상 손실이 있을 수 있고, 주위의 친분관계나 조력자의 도움이 약해질 수 있고, 膀胱의 함장력이 약하여 小便頻數 등의 증상이 생길 수 있다는 점에서 한의학에서는 콧구멍이 보이는 것을 꺼린다. 등이다.

### Ⅲ. 고 찰

코의 觀形의 기준이 되는 모양은 실제로 개별적인 모양보다 더 중요한 것은 얼굴 전체와의 조화, 연관 부위간의 균형을 뜻하는 것이다. 구체적으로 望診時 참고할 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째로 코와 나머지 얼굴의 비례를 중시한다. 形象醫學에서는 耳目口鼻의 크기를 가지고 오장병을 알 수 있다고 하였는데<sup>75)</sup>, 코가 너무 큰 것은 대장이 안 좋은 것으로 허리와 아랫배가 아플 수 있다고 했다<sup>76)</sup>. 이것을 또한 四象醫學에서 논한 장부의 관계를 적용하여 腎臟이 좋지 못한 것

72) Fred J. 外, Rhinology and Facial Plastic Surgery, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, p.827. 2009.

73) 김광호. 時空合一의 觀點으로 살펴본 顔面望診에 對한 研究. 大田大學校, p.72. 1999.

74) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울. 芝山出版社. p.51. 2003.

75) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울. 芝山出版社. p.1143. 2003.

76) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울. 芝山出版社. p.314. 2003.

으로 볼 수도 있다고 하였다<sup>77)</sup>. 얼굴은 크나 코가 너무 작으면 이는 中央의 대들보가 약한 형이므로 조업을 과하고 떠나가며 남자는 처를 극하고 여자는 남편을 극한다<sup>78)</sup>. 반대로 코가 지나치게 커서 얼굴에 코만 보이는 경우도 過猶不及의 이치로 자기 자신(코)이 너무 강조되어 오히려 측근이나 처차식과도 인연이 좋지 않다<sup>79)</sup>. 코의 모양도 豐隆하고 높이 솟은 것이 좋지만 四嶽이 모두 평평하고 유독 콧대만 높이 솟으면 貧寒하고 財物이 흠어진다<sup>80)</sup>고 하였다. 콧대가 지나치게 높거나 크면 모순과 충돌이 빚어진다<sup>81)</sup>. 즉 鼻와 나머지 顔面의 조화를 중시하는 내용으로 韓醫學의 이해로는 五臟과 나머지 六腑 및 五體의 비율이 맞아야 한다는 뜻으로 분석된다.

둘째로 코의 수직선이 균형 맞아야 한다. 코가 너무 길어서 코 끝이 내려온 것은 대장이 소장을 누르고 있는 것으로 볼 수 있다<sup>82)</sup>. 코의 올라가 있는 것은 氣가 너무 오르는 경우가 있고 올라갈 것이 오르지 못한 경우도 있는데 이것은 맥을 보아 확정한다고 했다<sup>83)</sup>. 눈과 코가 같이 내려가 있으면 水火의 조절이 안되고 氣血이 나빠서 肝門에 힘이 없어 大便을 자주 보게 된다고 했다<sup>84)</sup>. 콧대가 등글게 일어나 위로 印堂을 관통하였으면 대개 그 사람이 美貌의 妻를 맞이한다. 그러나 눈의 화기와 準頭 蘭臺 廷尉 눈썹등의 각 부분을 종합적으로 관찰하여 판단해야만 할 것이다.<sup>85)</sup> 즉 코와 이마, 턱 등의 비율이 적당해야 한다.

셋째로 코의 좌우가 균형이 맞아야 한다. 코가 흰 것은 하수도가 틀어진 것과 같은 것으로 胃·小腸·大腸이 바로 되어 있지 않으면 코가 휘게 된다<sup>86)</sup>. 콧대가 비뚤어진 사람이 腰痛이 있으면 命門火衰로 인한 腰痛으로 본다<sup>87)</sup>. 사람은 骨로 써 軸을 이루고 등뼈가 앞에 나와서는 콧대가 되므로 콧대가 틀어졌다는 것은 등뼈가 휘었다는 것이다. 이런 경우에는 걸음으로 드러난 것을 보면 되고 굳이 內部를 검사할 필요도 없다고 했다<sup>88)</sup>. 蘭臺·廷尉도 左右가 다를 수 있는데 이것은 水火가 沖해서 鬱하여 코가 흰 것이고 陰囊이 짝이인 것을 나타낸다<sup>89)</sup>. 左右의 觀骨이 年上, 壽上보다 높이 솟으면, 성질이 사납고 질투가 강하며 남편과 생사별하고 독수공방하게 된다.<sup>90)</sup> 左右 觀骨이 準頭를 곧게 겨안으면 부귀함이 극진하나 콧대만 외롭게 높이 솟으면 兄弟의 德이 없다<sup>91)</sup>. 콧대가 적절하게 솟아나고 좌우 관골이 높이 펼쳐지면 균형을 이루어 사회적으로 인정받고 가정도 평온하다<sup>92)</sup>. 모든 산이 중앙을 조응하듯이 코를 중심으로 좌우 관골이 조응을 해주어야 한다.

望診을 할 때에는 이런 요소들을 기본으로 하고 더 나아가 望診의 깊은 것과 미세한 것을 얻으려면 또한, 全體 望診과 部分 望診을 서로 결합해서 파악해야 한다. 그 후에 각 장절을 따라 상세히 논술하는 것이다. 임상에서 크기는 全身과 작게는 鬚구멍, 毛髮, 血絡 등을 전면적으로 관찰하여야 微細한 것을 살피지 않아서 是非를 모르는 弊端을 없앨 수 있다<sup>93)</sup>.

77) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.907, 2003.

78) 李正來. 相學眞傳. 대전, 東洋學術院, p.117, 1996.

79) 윤명중. 얼굴의 미학. 서울, 동학사, pp.31~45, 1989.

80) 曹誠佑. 麻衣相法. 서울, 明文堂, pp.96~105, 2008.

81) 노상진. 돈 많은 얼굴 건강한 얼굴. 서울, Focus, p.163, 2010.

82) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.286, 2003.

83) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.869, 2003.

84) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.1189, 2003.

85) 李正來. 相學眞傳. 대전, 東洋學術院, p.117, 1996.

86) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.190, 2003.

87) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.1083, 2003.

88) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.1087, 2003.

89) 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울, 芝山出版社, p.318, 2003.

90) 이남희. 麻衣觀相法. 서울, 문원북, p.321, 2010.

91) 金哲眼. 觀相寶鑑. 서울, 大造社, p.40.

92) 노상진. 돈 많은 얼굴 건강한 얼굴. 서울, Focus, p.163, 2010.

93) 張樹生. 中華醫學望診大全. 山西科學技術出版社, pp.17-18, 1994.

예를 들어 귀가 부처님 귀같이 살집도 좋고 큰 사람이 있다면 옛날 사람들은 귀가 크면 재물복이 있다고 좋게 평하는 경우가 있다. 하지만 실제의 삶은 그렇지 않은 예도 많다. 귀가 큰 사람 입에도 오랜 세월을 고통스럽고 가난하게 살아왔으며 앞으로는 형편이 나아질 기미가 보이지 않는다거나, 코 큰 거지는 또 어떻게 설명할 것인가. 이렇듯 얼굴 어느 한 부위가 잘 생겼거나 못 생겼다고 해서 그 사람의 관상 전체를 싸잡아 보면 오류가 있는 것이다. 즉, 얼굴의 다른 부위와 어떤 조화를 이루는지, 어떤 상관관계가 있는지를 살펴봐야 한다는 것이다.<sup>94)</sup>

섬세한 望診을 위해서는 이와 같은 全體와 部分의 조화를 살피는 것 말고도 고려할 것이 많다. 望診의 이론은 博大精深하고, 望診 내용은 극히 광범위하기 때문이다. 望診은 단순한 하나의 원리로 해석할 수 있는 것이 아니다. 望診을 운용할 때는 또한 陰陽, 五行, 四時, 晝夜, 方位, 器質, 老小, 居養 과 다른 三診을 合參한다<sup>95)</sup>. 앞서 나온 것처럼 콧등이 흰 경우 등뼈가 흰 것으로 보기도 하고, 腸이 나쁜 것으로 보기도 하고, 요통이 있는 경우에 命門火衰로 보기도 하였다. 이처럼 하나의 형태를 보고도 다른 診斷을 종합하면 다른 辨證이 되는 것이다.

이렇듯 望診은 사람에 대해 느끼는 모호한 첫 인상과는 달리, 높은 정확성과 섬세함이 요구되는 관찰법이다. 그러므로 얼굴의 부위 부위마다 신체의 각 부위와 臟腑 配屬이 정해져 있고, 보는 방법과 관점에 따라 같은 부위에서도 여러 가지 다른 정보를 얻을 수 있도록 되어 있다.

여기서 더욱 복잡한 것은, 특정부위의 형태와 氣色을 관찰하였을 때, 그것이 병증과 일대일 대응이 되지 않는다는 것이다. 예를 들어, 『素問·五臟生成篇』<sup>96)</sup>에 나온 문구를 보면, “面黃目靑, 面黃目赤, 面黃目白, 面黃目黑者, 皆不死也. 面靑目赤, 面赤目白, 面靑目黑, 面黑目白, 面赤

目靑, 皆死也.”라고 하였는데, 눈의 색을 보고 병을 판단할 때에도 눈만 단독으로 보는 것이 아니고 얼굴색과 같이 참조해야함을 알 수 있다. 相學에서도 조화와 균형의 중요성을 누누이 강조하고 있는데, 예를 들어 五嶽이론에서 中嶽인 코는 살집이 있고 지나치게 높거나 낮지 않으며 삐뚤지 않아야 하는데 코 하나만 잘생겼다고 해서 무조건 좋은 것은 아니며, 나머지 四嶽 또한 코를 잘 감싸주는 형상으로 되어 있어야 재물이 모이고 대인관계가 원만한 것으로 보는 것이다.<sup>97)</sup>

종합하면, 望診을 할 때에는 전체적인 조화와 여러 부위간의 관계와 대칭을 기본적으로 관찰해야 하고, 陰陽五行을 바탕으로 하는 東洋哲學의 법칙을 다양한 각도에서 고려하여 섬세한 해석을 도출하여 고도의 정확성을 가진 診斷을 내릴 수 있다.

#### IV. 결 론

한의학에 있어서 望診은 觀形察色의 察色을 통해 환자의 진료와 치료에 중요한 기준으로 삼는다. 특히 觀形은 그 사람의 體質이라 할 수 있고 기본 生理의 성향을 파악할 수 있는 중요한 요소이다. 현대 한의학계에서는 觀形의 중요성을 인지했지만 그 기준과 적용이 산재되어 토대를 이룰 수 없었다.

본 논문에서는 相學的 측면으로 접근하며 코의 중요성과 相學的 중요성, 한의학적 중요성을 논하여 그 기준을 마련하고자 하였으며 특히 현대 재건성형의학에 근거한 수치화된 기준을 마련코자 했다. 한의학적 鼻의 형태적 분류로 보면 臟腑配屬 및 上中下部를 구분하여 파악할 수 있으며 이들은 顔面의 전체적인 조화 속에서 판단되어야 한다.

특히, 診斷 時에 전반적인 건강상태를 파악한 후에 疾病상태를 파악하게 되는데, 코는 실제 개별적인 모양보다는 얼굴 전체와의 조화와 五官 부위와의 균형이 좋아야하며 특히 균형과 조화를 전제로 한 觀形이 올바른 기준이 될 수 있다.

94) 이남희. 관상과 수상. 서울, 다빛, p.13, 2007.

95) 張樹生. 中華醫學望診大全. 山西科學技術出版社, p.18, 1994.

96) 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, p.61, 1981.

97) 이남희. 麻衣觀相法. 서울, 문원북, p.22, 2010.

## 참고문헌

1. 凌輝星 主編. 難經校注. 서울, 일증사, 1992.
2. 王琦 외. 素問今釋. 貴州人民出版社, 1981.
3. 河北醫學院. 靈樞經校釋. 北京, 人民衛生出版社, 1982.
4. 趙憲泳. 通俗韓醫學原論. 서울, 眞玄, 1980.
5. 朱震亨. 丹溪心法附餘. 서울, 大星文化社, 1989.
6. 蔡禹錫. 韓醫學概論. 서울, 大星文化社, 1997.
7. 楊力, 박경남, 김남일, 김정규 옮김. 中醫疾病豫測學. 서울 법인문화사, 2001.
9. 劉強. 形象診斷. 서울, 醫聖堂, 1997.
10. 陸錦川. 中醫望診相法. 北京, 中國醫藥科技出版社, 1994.
11. 李案雄. 顔面望診法. 서울, 圖書出版 鼎談, 1993.
12. 枉宏. 望診遵經. 서울, 木과 土, 2000.
13. 임양근. 진단학 아틀라스 望診. 서울, 도서출판 정담, 2003.
14. 張登本. 一介月學中醫診法. 북경시, 인민군 의출판사, 2007.
15. 張樹生. 中華醫學望診大全. 山西科學技術出版社, 1998.
16. 程紹恩 외. 中醫診斷學. 吉林, 吉林人民出版社, 1984.
17. 趙翰林. 中醫面診. 河北省, 中醫古籍出版社, 1994.
18. David L. 외, michigan manual of plastic surgery. Lippincott Williams & Wilkins, 2004.
19. Fred J. 외, Rhinology and Facial Plastic Surgery. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2009.
20. Fabio meneghini. Clinical facial analysis. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York. p.83. 2004.
21. 양두병. 성형 수술 어디를 어떻게. 서울, 범조사, 1998.
22. 張三植. 大字源. 집문당, 서울, 1984.
23. 김광일. 관상학 길잡이. 서울, 책만드는집, 2008.
24. 이정래. 相學眞傳. 서울, 대창출판사, 1991.
25. 金哲眼. 觀相寶鑑. 서울, 大造社.
26. 노승길. 관상학. 법왕불교대학 출판국, 1996.
27. 麻衣天. 察色の 神秘. 杏林閣, 1989.
28. 윤명중. 얼굴의 미학. 서울, 동학사, 1989.
29. 이남희. 麻衣觀相法. 서울, 문원북, 2010.
30. 曹誠佑. 麻衣相法. 서울, 明文堂, 2008.
31. 노상진. 돈 많은 얼굴 건강한 얼굴. 서울, Focus, 2010.
32. 大韓形象醫學會. 芝山形象醫案. 서울. 芝山出版社. p.51. 2003.
33. 공희일. 色彩的 韓醫學 適用 方法論 研究 抄錄. 제3의학 현국학회지 1(2):177~181, 1996.
34. 김광호. 時空合一의 觀點으로 살펴본 顔面望診에 對한 研究. 大田大學校, 1999.
35. 김용찬. 望神에 대한 연구. 동의생리병리학회지 18(4):976~981, 2004.
36. 김용찬. 望診에 관한 연구. 대전대학교 박사학위 논문, 2006.
37. 김재우. 察色에 관한 文獻的 考察과 現代的 照明. 대한한의진단학회지 8(2):25~44, 2004.
38. 김춘배. 望診遵經에 대한 연구. 대한한의진단학회지 4(2):29~48, 2000.
39. 안규범. 『靈樞·五色』에 수록된 顔面望診法の 臨床 適用. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集 18(1):89~99, 2009.
40. 이기룡. 두악안면부 재건성형술의 개론. 中央醫大誌 16(1):55~60. 1991.
41. 이병서. 黃庭內景經에 대한 연구. 대전대학교 한의학연구소논문집 5(2):9~21, 1997.
42. 장준용, 강정수, 김병수. 망진(望診) 찰색(察色)에 있어서 비(鼻), 안(眼), 인당(印堂)의 중요성. 대전대학교 한의학연구소 논문집 19(1):87~98, 2011.
43. 허준녕. 鼻의 生理機能에 대한 研究. 大田大

- 學校 韓醫學研究所 論文集 9(1):121~134, 2000.
44. 片秀範. 『內經』 中 五色에 관한 考察. 大田大學校 韓醫學研究所 論文集 12(2):105~119, 2004.
45. 鄭憲瑩. 靈樞·五閱五使篇에 대한 研究. 東醫生理學會誌 12(2):28~3