

『황제내경』의 국소부위 望形態에 대한 연구

서재호¹⁾ · 김정균²⁾ · 김현호¹⁾ · 박진성³⁾ · 박영배^{1),2)} · 박영재^{1),2)}

1) 경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실

2) 경희대학교 학과간협동과정 한방인체정보의학과

3) 부민한의원

Abstract

Study on Diagnosis by Visual Inspection of Local Regions in Nei-Ching

Jae-Ho Seo¹⁾ · Jeong-Kyun Kim²⁾ · Hyunho Kim¹⁾ · Jin-Sung Park³⁾ · Young-Bae Park^{1),2)} · Young-Jae Park^{1),2)}

1) Department of Biofunctional Medicine & Diagnostics, College of Oriental Medicine, Kyung Hee University

2) Department of Human Informatics of Oriental Medicine, Interdisciplinary Programs, Kyung Hee University

3) Bu-Min Oriental Medicine Clinic

Objectives

There are four types of diagnostic methods in Oriental medicine, and visual inspection is the first method among them. This study was written in order to complement further understanding on visual inspection.

Methods

The authors reviewed a word related with visual inspection in Nei-Ching. The authors researched static words such as bigger/smaller, longer/shorter, slower/faster, curved/straight, one-sided/fair, and groove/uplift, and active words such as extension and contraction, shake, tremor, slow, fast, walk, run, standing, lying, and sitting related with visual inspection in Nei-Ching.

Results

The static words linked with visual inspection are related with skin, muscles, fat, and especially the liver, stomach, and large intestine. The active words linked with visual inspection are related with movement of muscles, fat, and bone.

Conclusion

In this study, the authors provided further understanding on visual inspection in Nei-Ching. However, there was no clear reference point about appearances and movements.

Key words

Appearance, movement, visual inspection, Nei-Ching(내경)

* 교신저자 : 박영재 / 소속 : 경희대학교 한의과대학 진단생기능의학과교실

TEL : 02-440-7229 / E-mail : bmpomd@paran.com

투고일 : 2011년11월25일; 수정일 : 2011년12월23일; 게재확정일 : 2011년12월23일

I. 서론

韓醫學의 전통적인 진단방법은 望聞問切의 四診이다. 그중 望診은 의사가 시각을 통하여 환자의 정신상태, 面色, 形體, 動態, 局所狀況, 舌狀 및 분비물과 배설물의 色, 質, 量 등의 변화를 관찰함으로써 질병을 진찰하는 방법이다.¹⁾ 그중 望神, 望形, 望色은 望診의 가장 큰 범주라 할 수 있는데, 望神이나 望色과는 달리 望形은 환자의 形體의 強弱肥瘦 및 頭, 背, 腰, 膝, 骨등의 형체적 표현등의 활동 상태를 관찰함으로써 진단의 객관적 토대를 마련할 수 있다.¹⁾ 일찍부터 內經 중에는 望形에 관한 기록이 있는데 『素問, 經脈別論』에서 “診病之道, 觀人勇怯骨肉皮膚, 能知其情, 以爲診法也”라 하여, 病을 진단하기 이전에 각 인체의 形을 알아야 함을 설명하였고, 『素問, 三部九候論』에서는 “必先度其形之肥瘦, 以調其氣之虛實”이라 하여, 각 形으로서 그 虛實을 판단하는 근거로 삼아 사람의 유형에 따른 望診의 방법 인식의 필요성을 제시하고 있다.

素問의 陰陽應象大論에서는 “陽化氣, 陰成形”이라 하여 陽적인 것을 氣로 보고, 陰이 이루는 것을 形이라 하였다. 東醫寶鑑에서는 “血爲榮”이라 하여 “血이 盛하면 形이 盛하고, 血이 虛하면 形이 衰한다”²⁾ 하였고, 血은 인체의 구성요소 중 陰적인 부분으로 水穀의 精이면서 九竅를 潤澤하게 하고 皮膚를 營養하고 五臟은 이를 받아 津液을 생겨나게 한다고 하였다. 즉, 血은 곧 形이며 津液이 인체의 각 부분에 輸布되어 形을 이룬다고 할 수 있다. 形을 관찰 한다는 것은 신체 각 구성요소를 살피는 것으로 인체 내부의 상태를 외형적인 모습을 통해 유추함을 의미한다. 이러한 形에 관련해 望形態에 관한 연구³⁾에서는 “骨格粗大·胸廓寬厚·肌肉充實·皮膚潤澤하면 形이 強하고, 骨格細小·胸廓狹窄·肌肉消瘦·皮膚枯槁하면 形이 弱하다”고 하였고, 形象에 관한 문헌 고찰⁴⁾에서는 “形象을 통한 진찰은 인체 내부의 五臟六腑와 精神氣血의 외부로 드러난 발현상을 위주로 한다”고 하여 五臟六腑와 體形, 色

등에 관한 望形 위주의 연구가 제시된바 있다. 그러나 실제 內經에는 望形의 관점에서 五臟六腑와 體形만을 보는 것이 아니라 素問 三部九候論의 “目內陷者死”와 같은 국소 상태에 관한 望形과 素問 脈要精微論의 “膝者, 筋之府, 屈伸不能”, 靈樞 經脈篇의 “不能轉側”과 같은 望動態에 관한 내용도 언급하여 기존 五臟六腑나 體形에 국한된 望形만이 아니라 望動態에 대해서도 설명하고 있다. 動態와 관련하여 미국의 Sahrman SA 은 Movement System Impairment Syndromes(MSIS-동태 손상증후군)⁵⁾ 개념을 제안하였다. MSIS 이론에 의하면 “통증은 정밀한 운동의 소실로 인한 일상생활 동작 중 특정한 방향으로의 움직임과 자세의 반복에 의한 결과”라고 하여 외부에 나타나는 動態의 변화를 진단함으로써 치료에 적용하고 있다. 이는 韓醫學의 望動態와도 관련이 있는바 望形體를 비롯한 望動態의 연구는 韓醫學의 진단 및 치료에 도움이 될 것이다. 본 연구에서는 그동안 기능적 관점 위주의 望診 개념을 보완하고자 內經에 산재된 望形의 내용을 形態와 動態를 나누어 고찰함으로써 향후 望診에 있어서 望形의 활용 방안을 제고하고자 하였다

II. 본론

1. 연구방법

1) 연구 범위 및 재료

본 연구에서는 望形에 대해서 李⁷⁾의 編注譯解 黃帝 內經素問과 靈樞에 인용된 內經의 내용을 기준으로 形에 대해 기술된 것을 중심으로 조사 하였다.

2) 조사 방법

動靜을 나누어 靜적인 望形은 크기, 긴장도, 국소변형, 국소 정렬 상태를 보는 것으로 大小, 長短, 緩急, 陷隆, 拘直, 偏正이었고 動的인 望動態는 이상동작, 속

도, 움직임은 보는 것으로 屈伸, 搖, 轉, 暈, 徐疾, 步, 走, 起, 臥, 坐였으며 각각 조사된 관련 문구를 비교 정리하여 內經에서의 望形法이 診斷에의 유의성을 정리해보고자 하였다. 조사된 내용은 각 篇에 따라 도표로 정리 하였고, 도표에서는 望形에 관련하여 외부에 드러나 形體의 특이점과 발현상을 간략하게 정리 하였다.

2. 形體의 望診(望形體)

1) 크기

大小, 長短으로 구분하였다.

大小에 관한 문구는 五臟六腑에 관한 내용을 검색 하였다. 靈樞 本藏篇에서는 五臟의 大小를 紋理의 섬세함과 거침(小麤)을 구분하여 大小를 구분한다고 하였다. 靈樞 骨度篇에서는 肺와 胃의 大小를 胸骨部와 胃完部位의 길이를 파악하여 구분하였다. 또한 靈樞 五變篇에서는 骨의 大小를 觀骨의 大小로 구분하고 있다.

長短에 대한 문구는 靈樞 師傳篇과 本藏篇에서 말하고 있다. 靈樞 師傳篇에서는 鼻隧를 보아 大腸의 長短을 진찰하고 人中의 長短을 보아 小腸의 長短을 진찰 하고 있다. 또한 靈樞 本藏篇에서는 皮의 緩, 急,

Table 4. 陷隆

篇	陷	隆
素問 玉機眞藏論	大骨枯槁, 大肉陷下...其氣動形, 期六月死...	
素問 三部九候論	目內陷者死.	
靈樞 本藏	耳後陷者, 腎下	
靈樞 五色	部骨陷者, 必不免於病	

Table 1. 大小

篇	所屬	外候	小	大
靈樞 本藏	肝	目	青色小理	青色麤理
	心	鬲肝	赤色小理	赤色麤理
	脾	脣舌	黃色小理	黃色麤理
	肺	巨肩陷咽	白色小理	白色麤理
	腎	耳	黑色小理	黑色麤理
靈樞 骨度	胃		鬲肝-天樞가八寸이하	鬲肝-天樞가八寸이상
	肺		缺盆-鬲肝가 九寸이하	缺盆-鬲肝가 九寸이상
靈樞 五變	骨		顴小	顴大

Table 2. 長短

篇	長		短	
	外候	診斷	外候	診斷
靈樞 師傳	鼻隧長	大腸長	鼻隧短	大腸短
	人中長	小腸長	人中短	小腸短
靈樞 本藏	皮緩腹裏大	大腸大而長	皮急	大腸急而短
	皮緩	小腸大而長	皮薄	小腸小而短

Table 3. 緩急

篇	所屬	緩	急
靈樞 壽夭剛柔		形充而皮膚緩者則壽	形充而皮膚急者則夭
靈樞 經筋		頰筋有熱	頰筋有寒
靈樞 邪氣藏府病形		脈緩者, 尺之皮膚亦緩	脈急者, 尺之皮膚亦急
		多熱	多寒
靈樞 本藏	胃	肉脰不堅	肉脰無小裏累
	膽	爪濡色赤	爪堅色青
	三焦 膀胱	疏腠理	皮急而無毫毛
素問 痿論			肝氣熱...筋膜乾, 筋膜乾則筋急
靈樞 經脈			肝者筋之合也...故脈弗榮則筋急...

薄을 진찰하여 大腸과 小腸의 長短을 진찰하고 있다.

2) 긴장도

긴장도를 보는 緩急은 皮膚와 筋, 脈, 爪, 肝, 心으로 나타났다. 靈樞 壽夭剛柔篇에서는 形의 충실함을 기준으로 皮膚의 緩急을 구분하여 壽夭를 진단하였고 靈樞 經筋篇에서는 頰筋에 寒熱이 있을 때의 땅김과 늘어짐을 구분하였다. 靈樞 邪氣藏府病形篇에서는 “脈이 緩하면 尺部の 皮膚 또한 緩하고 脈이 急하면 尺部の 皮膚 또한 急하다.”고 하여 尺部の 緩急을 보고 脈을 유추할 수 있음을 말하고 “脈이 緩하면 熱이 많고, 脈이 急하면 寒이 많다”고 하여 尺部の 皮膚 緩急으로 寒熱을 볼 수 있음을 의미하고 있다. 靈樞 本藏篇에서는 脰를 보아 胃의 緩急을 구별하고 爪의 濡堅을 보아 膽의 緩急을 구별하였으며 腠理를 보아 三焦 및 膀胱의 緩急을 구별하였다. 또한 素問 痿論과 靈樞 經脈篇에서는 肝氣에 熱이 있으면 筋急해진다고 하였고 肝은 筋에 습하는데 不榮하면 筋急한다고 하여 긴장도가 急한 것은 肝에 배속하여 진찰함을 말하고 있다.

3) 국소변형

陷隆, 拘直으로 나누어 구별하였다.

陷隆에 관련된 문구는 素問 玉機眞藏論, 三部九候論, 靈樞 本藏, 五色에서 찾을 수 있었다. 素問 玉機眞

藏論에는 大肉(尺部和 臀의 肉)이 陷下되면 死症이라고 하였고 素問 三部九候論에서는 눈이 함몰되면 죽는다고 하였으며 靈樞 五色篇에서는 五官(鼻, 眉間, 顏, 頰部의 측면, 耳門部)의 색이 나타나는 부위의 골격이 陷沒될 경우에는 病을 면하지 못한다고 하여 국소부위의 陷은 死症이거나 病이 진척되는 과정을 의미한다고 할 수 있다. 또한 靈樞 本藏篇에서는 耳後가 陷沒되면 腎이 내려 붙어 있다는 外候를 설명하였다. 그리고 국소적으로 隆起된 곳을 보는 문구는 없었다. 또한 拘直에 관한 문구는 찾을 수 없었다.

4) 국소 정렬 상태

正偏(左右정렬), 高低(上下정렬)로 구분하였다.

正偏에 대해서는 靈樞 本藏에서 말하고 있다. 肝의 경우에는 膺腹과 脇骨을 보고 心은 髑髏를 보고 판단하며 脾는 口唇, 腎은 耳를 보고 판단한다. 肺는 등이 두터우면 端正하고 脇이 偏疎하면 偏傾된다고 하여 五臟六腑가 단정하면 病이 없고 偏傾하면 질병이 온다고 진단하였다.

高下를 보는 望形의 내용은 靈樞 本藏篇에서 찾을 수 있었다. 心, 脾, 腎은 正偏과 같이 髑髏, 口唇, 耳를 보고 판단하였으나 肝은 “가슴이 넓고 흉골하각이 벌어진 자는 肝이 높고 흉골하각이 좁은 자는 肝이 낮다”고 하여 가슴과 흉골하각을 보았고 肺는

Table 5. 左右정렬

篇	所屬	正	偏
靈樞-本藏篇	肝	膺腹好相得	脅骨偏舉
	心	髑髁直下不舉	髑髁倚一方
	脾	脣上下好	脣偏舉
	肺	背膺厚	脇偏疎
	腎	耳好前居牙車	耳偏高

Table 6. 上下정렬

篇	所屬	高	下
靈樞 本藏篇	肝	廣胸反較	合脇兎較
	心	無髑髁	髑髁小短舉
	脾	揭脣	脣下縱
	肺	巨肩反膺陷喉	合腋張脇
	腎	耳高	耳後陷

“어깨가 벌어지고 가슴이 나오며 咽喉가 陷沒된 자는 肺가 높고 겨드랑이 사이가 좁고 옆구리 사이가 벌어진 자는 肺가 낮다”고 하여 어깨, 가슴, 겨드랑이, 옆구리를 종합적으로 보고 판단하였다는 차이점이 있었다.

3. 動態의 望診(望動態)

이상동작, 속도, 움직임에 대한 문구를 고찰하였다.

1) 이상동작

屈伸, 搖, 轉, 瞶으로 고찰하였다.

屈伸이 정상적으로 되지 않는 屈伸不利에 대한 문구를 素問 脈要精微論, 三部九候論, 痺論과 靈樞 終始篇에서 찾을 수 있었다. 素問 三部九候論에서는足を屈伸하지 못하면 足太陽氣가 絶한 것이라 하였고 素問 脈要精微論에서는 “膝部를 보아 筋을 아는데 膝部の 屈伸이 안되면 筋이 病든다”고 하였으며, 素問 痺論에서는 “痺病이 筋에 있으면 屈하되 伸하지 못한다”고 하였고 靈樞 終始篇에서는

“손을 屈하되 伸하지 못하면 病이 筋에 있고 손을 伸하되 屈하지 못하면 病이 骨에 있다”고 하여 屈伸의 문제는 筋과 骨의 상태를 나타낸다고 볼 수 있다.

搖, 轉, 瞶에 관한 문구는 靈樞 通天, 經筋, 經脈篇과 素問 脈要精微論, 刺瘡, 效論篇에서 찾을 수 있었다. 靈樞 通天篇에서는 걸으면서 搖하는 것이 少陽之人的의 평소자세라 하였고, 素問 脈要精微論에서는 腰를 轉搖하지 못하면 腎이 장차 病이 드는 것이라 하였고, 素問 刺瘡篇에서도 腎瘡의 증상에 허리를 좌우로 돌리지 못한다고 하였으며, 素問 效論에서는 肝效가 있을 때 咳嗽가 甚하면 허리를 돌리고 구부리지 못한다고 하여 허리의 이상동작은 腎과 肝이 관련이 있음을 유추 할 수 있다. 靈樞 經筋篇에서는 足太陽經筋에 病이 있으면 몸을 좌우로 搖하지 못하고 轉筋은 모든 經筋病에서 관찰 할 수 있다 하여 搖轉의 이상동작은 그 원인이 筋에 있음을 말하고 있다. 또한 靈樞 經脈篇에서는 脾所生病에서 몸을 움직이지 못한다고 하였고 足少陽膽經의 是動病에서 轉側하지 못한다고 하였다. 瞶에 관련된 문구는 없었다.

Table 7. 屈伸

篇	屈伸	
	姿勢	診斷
素問 脈要精微論	膝者, 筋之府, 屈伸不能	筋將憊
素問 三部九候論	足不可屈伸	足太陽氣絕
素問 痺論	屈不伸	痺在於筋
靈樞 終始	手屈而不伸	病在筋
	手伸而不屈	病在骨

Table 8. 搖, 轉, 轉

篇	搖		轉		轉
	姿勢	診斷	姿勢	診斷	
靈樞 通天	行則好搖	少陽之人の 평소 자세			
素問 脈要精微論	腰者, 腎之府, 轉搖不能	腎將憊	腰者, 腎之府, 轉搖不能,	腎將憊	
靈樞 經筋	足太陽之筋.. 其病.....不可左右搖...	足太陽之筋病	轉筋	12經筋病	
靈樞 經脈	脾足太陰之脈...體不能動搖...	脾所生病	膽足少陽之脈...不能轉側..	膽是動病	
素問 刺瘡			腰脊痛宛轉	腎瘡	
素問 欬論			兩脇下痛, 甚則不可以轉, 轉則兩胠下滿..	肝欬	

2) 속도

徐, 疾로 고찰하였으나 관련 문구를 찾을 수 없었다.

3) 움직임

步, 走, 起, 臥, 坐로 고찰하였다.

步, 走, 起, 臥, 坐에 관한 문구는 靈樞 天年, 經脈 熱病, 海論, 脹論篇과 素問 宣明五氣, 評熱病論, 逆調論, 厥論, 病能論, 骨空論, 陰陽類論篇에서 찾을 수 있었다. 靈樞 天年篇에서는 步, 朱, 起, 臥, 坐에 대해 연령에 따른 움직임을 설명하였는데, 현대의학에서는 어린아이는 빨리 걸거나 가볍게 뛰는 것을 좋아하고 청장년의 걸음걸이는 씩씩하고

힘차며 빠르고 노인은 작은 걸음으로 천천히 걷는다 하여 정상적인 행동 상태를 의미하고 있다.⁸⁾ 또한 素問 陽明脈解篇에서는 옷을 벗고 뛰려고 하는 狂證은 몸에 熱이 많은 것으로 診斷한다.

起, 臥, 坐에 관해서는 같이 설명하였는데, 坐不能起하면 痿證으로 足少陽之別이 虛하거나 陰陽交合(陰陽이 모두 傷하여 血氣가 모두 損傷되어 衰弱해짐)으로 診斷하였고, 臥不能起하면 熱病으로 診斷하였다. 또한 肝熱爭할 때, 水病, 胃不和, 陽明之厥, 太陰之厥, 五臟이 손상된바가 있거나 감정의 치우침이 있을 때(藏有所傷, 及精有所之寄), 心脹, 脾脹에서는 편안히 눕지 못한다고 하였고 肝熱病, 厥

Table 9. 步, 走, 起

篇	步		走		起	
	姿勢	診斷	姿勢	診斷	姿勢	診斷
靈樞 天年	好步	三十歲..	好走.	人生十歲..		
素問 陽明脈解			棄衣欲走	熱盛於身		
靈樞 經脈					痿躄, 坐不能起..	足少陽之別.. 虛..
靈樞 熱病					臥不能起, 取之膚肉..	熱病

Table 10. 臥

篇	臥	
	姿勢	診斷
靈樞 天年	好臥	六十歲
靈樞 熱病	臥不能起, 取之膚肉	熱病
素問 宣明五氣	久臥	傷氣
素問 刺熱	多臥/不得安臥	肝熱病/熱爭
素問 評熱病論	不得臥	諸水病
素問 逆調論	臥不安	胃不和
素問 厥論	腹滿不得臥	陽明之厥
	食則嘔不得臥	太陰之厥
	好臥屈膝	厥陰之厥
素問 病能論	臥而有所不安	藏有所傷, 及精有所之寄
	不得偃臥	肺氣盛
靈樞 海論	懈怠安臥	髓海不足
靈樞 脹論	臥不安	心脹. 脾脹

Table 11. 坐

	坐	
	姿勢	診斷 및 治療
靈樞 天年	好坐	四十歲
靈樞 經脈	痿躄, 坐不能起..	足少陽之別...虛則..
素問 宣明五氣	久坐	傷肉
素問 骨空論	坐而膝痛	治其機
	坐而膝痛如物隱	治其關
素問 陰陽類論	立不能坐, 坐不能起	陰陽交合者

陰之厥, 髓海不足에서는 好臥 한다고 하였으며 肺氣가 盛할 때는 엎드려 눕지 못한다고 기술하고 있다. 그리고 素問 骨空論에서는 坐해 있는 姿勢에서 膝痛의 양상을 보아 치료하는 곳이 달라짐을 언급하였

고 素問 宣明五氣篇에서는 “오래 누워 있으면 傷氣 하고 오래 앉아 있으면 傷肉한다”고 하여 자세로 인해서 유발되는 질병을 언급하고 있다.

III. 고찰

본 연구에서는 黃帝內經中の 望形과 望動態을 나타내는 문구를 조사하여 각각의 문구가 나타내는 의미를 분류하여 비교 분석 하였다. 그중 국소적으로 隆起된 곳을 보는 문구와 拘直에 관한 문구, 徐, 疾에 관한 문구는 찾을 수 없었다.

望形은 크기, 긴장도, 국소변형, 국소 정렬 상태를 구분하였다. 그 중 크기는 大小長短으로 분류하였는데 五臟六腑의 大小長短을 보는 望形이 주된 내용 이었고 紋理의 小麤와 皮膚의 緩急, 臟腑가 존재하는 해당부위의 크기를 보는 것 등으로 大小長短을 나누고 있다는 것을 알 수 있었다. 긴장도는 皮膚의 緩하고 急함, 脰의 단단함 정도, 爪의 濡堅 정도를 보고 緩急을 구분하였는데 皮膚의 緩急으로 寒熱을 구분하고 긴장도가 급한 것은 肝에 배속하였다는 것을 알 수 있었다. 다만 頰筋의 경우에는 寒이 있는 경우에 급하다고 하여 반대의 진단을 하였는데, 이는 頰筋의 경우에만 국한된다고 볼 수 있다. 국소변형은 陷隆, 拘直으로 분류한 결과 국소부위가 陷한 경우는 대체로 死症이나 病이 진행되는 徵候로 파악할 수 있었다. 국소 정렬 상태는 正篇(左右정렬), 高低(上下정렬)로 분류하였는데 正偏과 高低에 대해서는 膺腹, 脇骨, 髑髏, 脣, 背, 耳의 形을 진찰하여 五臟의 正偏, 高低를 구분하였는데 이는 左右 및 高低의 均衡과 前後의 均衡을 봄으로써 五臟을 진찰함을 의미한다. 그러나 靈樞 五色篇에서는 얼굴에서 五臟과 六腑와 四肢의 상태를 설명하고 있고, 素問 刺熱論에서는 病症과 色과 얼굴의 부위를 설명하고 있는데,⁴⁾ 이는 形에 望色을 더하여 각 부위에 상응하는 臟腑를 진찰 할 수 있음을 의미하는 것으로 形뿐만이 아니라 色을 같이 참고 해야 정확한 진단을 할 수 있음을 말하고 있다. 향후 단순히 望形에 그치지 않고 形色의 진단에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

望動態은 이상동작, 속도, 움직임으로 구분하였다. 그중 이상동작은 屈伸不能, 搖, 轉, 轉으로 분류 하였다. 屈伸에 대한 이상동작은 膝部の 屈伸不利는 筋骨의 病에 대해 언급하고 있고 手部的 屈伸에 대해서는 “屈만 되고 伸하지 못하면 病이 筋에 있는 것이고 伸만 되고 屈하지 못하면 病이 骨에 있다”고 진단하였으며, 搖轉에 대한 이상동작은 허리를 搖轉하지 못함은 腎病과 經筋病으로 진단하고 轉하지 못함은 肝과 腎病으로 진단하였다. 움직임은 사람의 평소 자세인 걷고, 달리고, 앉고 일어서고, 눕는 것을 望形에서 찾아보았다. 靈樞 天年篇에서는 연령대에 따른 정상적 움직임 양상을 언급하여 각 자세를 말하고 있는데, 이는 인체의 生長收藏에 따른 動的 望形을 의미한다. 靜的인 상태에서의 望形과는 달리 복합 자세에 대한 내용이 많았는데 欲走함과 臥不能起함은 熱病으로 진단하고 坐不能起하면 痿症으로 足少陽之別이 虛하거나, 陰陽交合으로 진단하였다. 또한 肝熱爭할 때, 水病, 胃不和, 陽明之厥, 太陰之厥, 五臟이 손상된바가 있거나 氣정의 치우침이 있을 때(藏有所傷, 及精有所之寄), 心脹, 脾脹에서는 편안히 눕지 못한다고 하였고 肝熱病, 厥陰之厥, 髓海不足에서는 好臥 한다고 하였으며 肺氣가 盛할 때는 엎드려 눕지 못한다고 하여 눕는다는 동적인 상황에서 진단의 감별점이 나타났다. 또한 坐해 있을 때 나타나는 통증의 양상에 따라 치료부위가 달라지는 점을 알 수 있었다.

이러한 望形에 관련하여 望形體·望動態 함으로써 진단 및 치료에 적용하는 것을 MSIS에서도 찾아 볼 수 있었다. 望形體에 관련해서는 형태상의 筋急을 tissue stiffness⁵⁾로 정의 하여 근육의 긴장이 근육의 움직임 패턴의 이상과 동태 손상 증후군(MSIS)을 만드는 주요한 원인으로 보고 있고, MSIS 진단시 외형의 정렬상태를 보는 것을 일차적으로 해야 함을 설명하고 이를 alignment⁵⁾로 정의하여 左右와 上下의 정렬상태를 보고 있는데 膺腹好相得은 가슴과 복부

의 근육인 대흉근과 복근의 균형이 맞춰져 상하로 잘 발달되어있다는 것을 의미하고 𡇗直下不舉은 검상 돌기가 아래로 곧게 뻗는다는 것으로 복근이 잘 작용함을 의미하며 背膺厚는 등과 가슴의 근육이 전후로 균형을 이루고 있음을 의미하고 脅骨偏舉는脇부의 한쪽이 올라가 있는 것으로 좌우의 균형이 맞지 않는 것을 의미한다. 그리고 흉골하각이 벌어진 것은 외복사근의 약화, 흉골하각이 좁은 것은 내복사근의 약화, 어깨가 벌어지고 가슴이 나오며 겨드랑이 사이가 좁은 것은 양측 견갑골의 내전 상태로 설명하고 있다. 또한 望動態에 관해서는 이상동작 중 屈伸에 대해서 膝部の 屈伸不利를 knee hypomobility syndrome⁹⁾이라 하여 “관절가동범위의 생리적 저하가 원인이고 심부관절부위의 경직통이 있으며 무릎에 대한 체중부하가 있을 때 통증이 나타나고 부하가 없을 때는 저하되는 특징이 있다”고 하였고, 手部를 屈하되 伸하지 못하는 것은 elbow extension syndrome, 伸하되 屈하지 못하는 것은 elbow flexion syndrome이라 하였다.⁵⁾ 搖轉에 대해서는 少陽之人이 好搖하는 것은 “체간의 한곳 또는 그 이상에 flexibility가 존재한다”⁵⁾는 이론과 상관성이 있으며, 허리를 돌리고 굽히지 못함은 lumbar rotation with flexion syndrome¹⁰⁾을 의미하고, 굽히지 못함은 lumbar flexion syndrome¹¹⁾을 의미하며, 肺氣가 盛하여 옆드러 눕지 못하는 것은 허리의 통증으로 옆드리지 못하는 것이라면 lumbar extension syndrome¹⁰⁾과 관련된다고 하여 허리의 움직임에 있어서도 진단의 유의성을 볼 수 있었다. 또한 MSIS에서 “坐不能起”, “臥不能起”의 증상은 “일어날 때 사용 되는 근육의 약화(대부분 복근, 둔근)를 의미하며 이는 허리의 불안정성(instability)과 관련된다”⁵⁾고 설명하고 있다. 이러한 Sahrman SA의 MSIS 연구 방법은 望形의 관점에서 근골격계에 대한 정량적이고 객관화된 한 방 진단 체계를 연구하는데 참고가 될 수 있으며 MSIS의 개념에 韓醫學의인 肝과 腎, 筋骨 등에 관

련된 치료의 개념을 더하면 통증치료에 효율성을 극대화 할 수 있을 것으로 사료된다.

IV. 결 론

본 논문에서 黃帝內經中の 望形과 望動態에 대해 고찰해 보았다. 그 결과는 望形은 大小, 長短, 緩急, 陷隆, 偏正의 구분을 통해 五臟六腑와 皮膚, 筋과 肉을 보는 것이 주된 내용으로 皮膚는 五臟을 비롯한 大腸을 진단하는 外形이었고 筋은 肝, 肉은 胃와 관련되었으며 陷沒된 外形은 死症이나 病이 진행 되는 상황을 의미 하였다. 望動態는 屈伸, 搖轉, 闢, 步, 走, 起, 臥, 坐의 구분을 통해 筋과 肉, 骨의 움직임과 변화 상황을 진찰하는 내용으로 독립적인 動的 望動態 보다는 복합적인 움직임에 관한 望動態가 주된 내용이었음을 알 수 있었다. 그러나 動靜의 구분에도 불구하고 정확한 기준점이 없다는 한계를 명확히 하고 있는바 이에 대한 향후 연구가 필요할 것으로 보인다.

參 考 文 獻

1. 이봉교, 박영배, 김태희. 한방진단학. 서울, 성보사, 2000, 42-51.
2. 허준. 대역동의보감. 서울, 동의보감출판사, 2005, 121.
3. 김용찬, 강정수. 망형태(望形態)에 대한 연구. 동의생리병리학회지. 2005; 19: 1483-1490.
4. 강경화, 백근기, 김경철, 이용태. 形象에 관한 문헌 고찰 - 內經을 중심으로 -. 동의생리병리학회지. 2002; 16: 424-434.
5. Sahrman SA. Diagnosis and Treatment on Movement Impairment Syndrome. St Louis,

- Mosby, 2002.
6. Sahrman SA. Movement System Impairment Syndromes Of The Extremities, Cervical and Thoracic Spines, St Louis, MO: Mosby, Inc; 2011
 7. 이경우 역. 편주역해 황제내경 소문·영추. 서울, 여강출판사, 2000.
 8. 팽청화. 망진. 서울, 청홍출판사, 2010, 518.
 9. Harris-Hayes M, Sahrman SA, Norton BJ, Salsich GB. Diagnosis and Management of a Patient With Knee Pain Using the Movement System Impairment Classification System. J Orthop Sports Phys Ther. 2008; 38: 203-213.
 10. Harris-Hayes M, Van Dillen LR, Sahrman SA. Classification, Treatment and Outcomes of a Patient with Lumbar Extension Syndrome. Physiother Theory Pract. 2005; 21: 181-196.
 11. Van Dillen LR, Sahrman SA, Wagner JM. Classification, Intervention, and Outcomes for a Person With Lumbar Rotation With Flexion Syndrome. Phys Ther. 2005; 85: 336-351.