大韓韓醫學原典學會誌 제27권 1호(2014年 2月)
J. Korean Medical Classics 2014:27(1) 111-122
http://www.wonjeon.org
http://dx.doi.org/10.14369/skmc.2014.27.1.111

小兒脈診의 特性에 대한 小考

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 The Characteristic of Traditional Pediatric Pulse Diagnosis

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

Objective : The region, observation period, figuration of pulse, pulse frequency, process of diagnosis and related diagnostic methods in traditional pediatric pulse diagnosis were studied in this article.

Method : The articles related to traditional pediatric pulse diagnosis in Traditional medical classics, and analysis to the characteristics of it was done, then lastly, the principle of pulse manifestation and the meaning of application to modern times were considered.

Result & Conclusion : It is difficult to catch the figuration of pediatric pulse because of dynamic change of body conditions, fast heartbeat and narrow region of pulse. Therefore, the pulse diagnosis appropriated for children have been developed and combined with the special diagnosis methods, for example, palpation of forehead and observation of index finger.

The traditional pediatric pulse diagnosis is done with just one finger palpation in the period of 3 to 5 years old to identify the speed, length, size and height of pulse. The standard average of pulse frequency is 7~8 par breath in the period of 3 to 5 years old according to traditional medical classic.

Key Words : child, infant, pulse diagnosis, palpation of forehead, observation of index finger

Ⅰ. 序 論

小兒는 예로부터 診斷과 治療가 成人보다 어렵다고 알려져 왔는데 그 주된 이유는 臟腑가 脆弱하고 筋骨皮肉이 堅固하지 못하여 氣血의 循環이 아직 온전하지 못하며, 또한 年齡이 낮아서 자신의 의사 표현이 자유롭지 못하기 때문이었다[1]. 특히 四診 중

* 교신저자 : 白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學敎室,
E-mail : baikys@khu.ac.kr Tel : 02) 961-0326
접수일(2014년 02월03일), 수정일(2014년 02월16일),
게재확정일(2014년 02월17일).

1) 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.899 : “小兒之病, 古人謂之啞科, 以其言語不能通, 病情不易測, 故曰寧治十男子, 莫治一婦人, 寧治十婦人, 莫治一小兒, 此甚

脈診을 중심으로 하는 切診의 경우, 그 診脈 부위가 작아서 상세한 脈象을 얻기 어렵고 얻는다 하더라도 脈象의 變化가 심하고 脈動이 빨라서 診斷에 많은 어려움이 있었다. 이에 역사적으로 成人과 다른 診斷 방법과 기준들이 개발 사용되어 왔다.

현대의 『中醫兒科學』[2]이나 『한방소아청소년의학』[3] 등의 韓方小兒科 관련 주요 기본서적의 小兒脈診 관련 내용들을 살펴보면, 小兒脈의 診脈法, 脈象, 脈動數 등에 대하여 小兒診斷法의 항목에서 다루고 있으나, 내용이 간략하고 여러 부분에 산재되어 있으며 문헌적 근거가 확실하게 제시되지 않은 경우가 적지 않다. 또한 기존의 연구를 살펴보면, 국내에서 小兒脈診에 대한 내용을 다루거나 문헌적 근거들을 고찰한 연구는 없으며, 中醫學에서도 小兒科의 診斷法을 개괄적으로 다루고 있는 논문(陳宣根 外 1981)과 간단한 증례보고(張瑞芳 2006) 외에는 전무하다.

본 논문에서는 小兒脈診의 부위와 방법, 小兒脈의 관찰 시기, 小兒脈의 脈象, 小兒脈 搏動數의 特性, 기타 관련 特殊診斷法 등에 대하여 관련 주요 문헌들을 중심으로 내용을 수집 정리하고 그 속에 담긴 小兒脈診의 特性에 대하여 考察해 보았으며, 그 가운데 담겨져 있는 小兒脈 발현의 원리와 활용의 의미도 살펴보았다. 이러한 문헌 고찰을 바탕으로 향후 小兒脈에 대한 현대적 해석과 표준화 연구가 진행되기를 기대한다.

Ⅱ. 本 論

小兒脈診에 대한 특별한 인식은 이미 3세기 王叔和의 『脈經』에서부터 시작되었다. 『脈經』에서는 小兒脈의 일반적인 연령대와 脈動數, 脈診 部位, 脈象 등에 대하여 설명하고 있으며, 小兒에게 많이 나타나는 여러 病證에 대하여 각각의 病理的인 脈象들을 설명하고 있다. 이후의 문헌들은 대체로 『脈經』의 내용을 기본으로 하여 임상적 경험들을 조금씩 반영해 나갔다[4]. 小兒脈診의 범주에는 寸口脈을 중심으로 한 일반적인 脈診法 이외에 切診과 望診에 속하는 額部診斷法과 虎口三關脈紋法 등 小兒에게만 적용되는 特殊診斷法들을 포함시킬 수 있는데, 이러한 特殊診斷法들은 초기의 『脈經』에는 나오지 않고 『水鏡圖訣』, 『普濟方』 등 후대의 문헌에 나타난다. 額部診斷法은 『中醫兒科學』에서는 切診 중 按診의 일부분으로 간단하게 취급되고 있으며[5] 『한방소아청소년의학』에서는 소아진단의 개요 중 진단의 방법 부분에서 '額脈診斷'이라는 명칭으로 虎口三關脈, 人迎氣口脈 등과 함께 중요하게 다루고 있다[6]. 額部診斷法은 손가락에 느껴지는 小兒 皮膚의 寒熱感을 통하여 診斷하는 방법으로 脈診으로 보기 어려운 점이 있으므로 본 논문에서는 '額部診斷'이라 하였으나, 虎口三關脈紋法, 寸口脈法 등과 밀접한 관련이 있으므로 小兒 脈診法과 관련된 特殊診斷法으로 함께 다루었다. 또한 虎口三關脈紋法은 주로 小兒 食指의 本節 쪽으로 나타나는 血脈 무늬의 形狀을 살펴서 진단하는 방법으로 『中醫兒科學』에서는 望診의 부분에서 다루고 있는데[7] 역시 寸口脈法과 兼用하는 중요성과 血脈으로 나타난다는 점 등으로 脈診 관련 特殊診斷法으로 보았다.

小兒脈이 成人과 얼마나 차이가 있는가에 대하여 『小兒衛生總微論方』에서는, 脈의 長短遲速이 일반적으로 사람의 形體에 따라 달라진다고 보고 小兒의 身體가 아직 성장 중에 있어 成人과 다르기 때문에 당연히 차이가 나타난다고 보았다. 그러나 이러한 長短遲速의 脈象 차이에도 불구하고 小兒와 成人의 脈이 發現되는 원리는 서로 동일한 것으로 인식하였다[8].

言小兒之難也."

2) 汪受傳 主編. 中醫兒科學. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.107.

3) 김기봉 외 공편. 한방소아청소년의학. 서울. 의성당. 2010. p.62.

4) 巢元方 著. 丁光迪 主編. 諸病源候論校注(下). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1293 : "小兒脈多似雀鬪, 要以三部脈為主."라 하여 『脈經』의 小兒脈 관련 내용은 비교적 이른 시기인 『諸病源候總論』부터 인용되기 시작하였다.

5) 汪受傳 主編. 中醫兒科學. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.106.

6) 김기봉 외 공편. 한방소아청소년의학. 서울. 의성당. 2010. pp.47-48.

7) 汪受傳 主編. 中醫兒科學. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.94-95.

本論에서는 小兒에 대한 脈診法이 정상인의 그것과 다른 점을 진단 방법의 차이, 脈象과 搏動數의 차이 등으로 크게 나누어 보았다.

1. 小兒脈 診斷의 部位와 方法

『脈經』에서는 小兒脈이 三部脈을 위주로 한다고 하였는데[9] 여기서 三部脈은 寸, 關, 尺의 寸口脈法 부위를 總稱하는 것이다[10].『脈經』에서의 尺 개념은 掌後高骨의 關 부위에서 1촌 내려온 尺 부위를 의미하며, 후대에 小兒脈을 一指로 진단한다는 것이 바로 이 尺部를 포함하는 關 前後의 寸口 部位를 診斷하는 것이다. 宋代의『普濟本事方』에서도 大指로 三部를 짚어야 한다고 하였는데[11] 역시 寸口 부위를 의미하며, 明代의『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·分三部法』에서 三部를 三關이라 하였으나 이 경우도 虎口三關脈紋法의 三關이 아니라 寸口脈을 말하고 있다[12].『赤水玄珠』에서는 이를 經渠穴과 列缺穴 上이라 하여 그 구체적인 부위를 설명하고 있다[13]. 이에 비하여 額部診斷法과 虎口三關脈紋法 등의 特殊診斷法은 이마 부위, 또는 검지손가락과 엄지손가락 사이의 虎口 부위에서 각각 診斷이 이루어진다.

小兒脈을 잡는 방법에 대하여『仁齋直指』에서 한 손가락으로 寸口 전체 부위를 짚어서 진단한다고 하였고[14]『普濟本事方』에서는 大指로 짚는다고 하였는데[15], 일반적으로 大指는 엄지손가락을 의미한다. 실제 診脈 시에 편의성을 고려하면 엄지손가락 이외에 길이가 긴 검지손가락 등도 같이 사용하여 小兒의 寸, 關, 尺 부위 전체를 짚어서 小兒脈을 진단한 것으로 보인다. 小兒가 成長함에 따라 一指만을 사용하는 小兒脈診法에서 成人과 같이 三指를 모두 사용하는 寸口脈法으로 바꾸는 과정에 대해서,『證治準繩·傷寒·小兒傷寒』에서는『脈訣要畧』이라는 책을 인용하여 4, 5세에는 한 손가락으로 짚고, 6, 7세에는 두 손가락으로 짚으며 10세 이상이 되면 成人과 마찬가지로 세 손가락을 빽빽하게 붙여서 짚는다고 하였다[16].

일반적으로 脈診은 望診의 察色 診斷과 合參하도록 되어 있는데 小兒脈診도 虎口三關脈紋法의 特殊診斷法이나 察色法 등과 함께 시행하기도 한다.『瀕湖脈學』에서는 小兒의 脈을 色證과 虎口의 무늬를 함께 보라고 하였으며[17],『赤水玄珠』에서도 3세 이전에는 虎口三關의 紋으로도 진단하기 쉽지 않으므로 반드시 聲色과 動靜, 哭笑와 大小便 등을 合參하여 診斷하라고 하였다[18].

2. 小兒脈의 觀察 時期

小兒脈이 나타나는 時期에 대해서는『脈經』에서 대체로 4, 5세를 기준으로 보았고[19] 후대의 문헌에

8) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.66 : "或以謂小兒之脈, 與壯老不同者, 是不達診治之大體也. 凡脈之長短遲速在因形以別之, 不必拘於至數."

9) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.456 : "要以三部脈爲主."

10) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.105 : "經言所謂三部者, 寸關尺也. 九候者, 每部中有天地人也."

11) 許叔微 著. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.146 : "凡候小兒脈, 當以大指按三部."

12) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.36 : "分三部, 但取掌後高骨為闕, 闕前為寸口, 闕後為尺澤. 如小兒脉可以一指按其三關, 進退取之." 여기서 尺澤은 尺澤穴을 말하는 것이 아니라『脈經』(王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.5)에서 "從魚際至高骨(其骨自高), 却行一寸, 其中名曰寸口. 從寸至尺, 名曰尺澤, 故曰尺寸. 寸後尺前, 名曰關."라 하여 지금의 寸口脈診 부위 중 尺部를 말한다.

13) 孫一奎. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.13 : "三歲內者, 不形於診, 然虎口三關之紋亦難盡憑, 當於聲色動靜哭笑大小便叅之. 四歲後便可以一指按於經渠列缺之上."

14) 楊士瀛. 四庫醫學叢書(744)-仁齋直指外四種. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.664 : "長而童孺則以一指按其三關."

15) 許叔微 著. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.146 : "凡候小兒脈, 當以大指按三部, 一息六七至爲平和, 十至爲發熱, 五至爲內寒."

16) 王肯堂. 證治準繩(傷寒). 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.348 : "凡小兒四五歲, 以一指按其三部脈. 六七歲, 以二指按切三部脈. 十歲以上, 當密排三指而切之, 宜詳脈訣要畧也."

17) 李時珍 著, 程寶書, 王其芳 譯注. 瀕湖脈學譯注. 北京. 中醫古籍出版社. 1988. p.40 : "小兒之脈, 七至爲平, 更察色證, 與虎口文."

18) 孫一奎. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.13 : "三歲內者, 不形於診, 然虎口三關之紋亦難盡憑, 當於聲色動靜哭笑大小便叅之."

19) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.10 : "小兒四五歲, 脈呼吸八至, 細數者, 吉."

서는 이를 더욱 구체적으로 규정하였는데 문헌에 따라 조금씩 시기의 차이를 보이기도 한다.

小兒脈이 처음 형성되는 시기에 대해서 『小兒衛生總微論方·脈理論』에서는, 小兒가 말을 하기 이전과 變蒸을 하는 동안에는 血氣가 아직 충실하지 못하여 皮革筋骨이 堅固하지 못하므로 아직 脈이 형성되지 않는다고 하였다[20]. 小兒 變蒸[21]의 기간을 여러 문헌에서 일반적으로 생후 576日까지로 보아 왔는데 이는 만 2세에 가까운 시기이므로, 이 기준에 따르면 만 2세가 지나서 3세가 되는 시기 무렵부터 小兒脈이 나타난다고 볼 수 있다[22].

한편 『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·論小兒脈』에서는 小兒의 돌 이전의 脈은 診斷의 근거로 삼기 어렵고 돌 이후에야 脈의 형태가 나타난다고 하였고[23], 같은 책 「嬰孩門·辨小兒脈法·脈指訣歌」에서는 虎口三關紋色을 설명하면서 돌 전에는 虎口法만을 사용하다가 小兒가 돌이 지나면 虎口法과 一指法을 겸하고 다시 576日 變蒸이 지나면 一指法만을 사용한다고 하였다[24]. 여기서 一指法은 바로 小兒의 寸口脈法을 말한다. 즉, 小兒의 脈이 형성되기 시작하는 돌이 지나면서 寸口脈을 診斷할 수는 있으나 變蒸이 끝나는 만2세 정도까지는 虎口三關法을 혼용하게 되며, 3세 정도부터 비로소 寸口脈만을 사용하게 된다는 것이다. 『薛氏醫案·幼科·保嬰金鏡錄』에서도 3세 이전까지 虎口三關을 診斷한다고 하였다[25]. 淸代 徐大椿의 『蘭臺軌範』에서 1세 이전에는 三關脈을 보며 1세 이후부터는 三部脈을 본다고 한 것[26]도 돌 이후부터 대체로 같이 兼用한다는 의미로 볼 수 있다.

小兒脈이 나타나 지속되는 기간에 대해서는 『小兒衛生總微論方』에서 通眞子를 인용하여 3세부터 5세 사이로 보았으며[27], 『普濟方·傷寒門·玉函經論生死歌訣』과 『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·論小兒脈』에서도 3세에서 5세까지로 보고 있다[28]. 이것은 『脈經』에서 4, 5세를 小兒脈의 기준으로 본 것과 다소 이른 시기부터 시작되는 것으로 후대의 많은 문헌에서 小兒脈의 形成 時期를 3세로 잡고 있는 것을 볼 때 대체로 3세부터 5세 사이에 주로 小兒脈이 나타나는 것으로 보인다. 한편 『證治準繩·幼科·心臟部』에서는 7세 이상은 5번 뛰는 것을 平脈으로 하고 7세 이하는 6번 뛰는 것을 平脈으로 한다고 하여[29], 7세 이후부터는 成人과 유사해지는 것으로 보고 있다[30]. 小兒의 脈動이 성장하면서 점점 느려져서 成人과 같아지므로, 반대로 7세 이하에서는 연령이 낮아질수록 6회보다 빨라져 3~5세 무렵에는 7~8회의

20) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.66 : "凡兒稟受臟腑氣血榮衛形體, 雖有生皆全, 然於未語之前變蒸之際則血氣未充, 膚革未固, 筋骨未堅, 脈狀未成. 若有病也, 難爲診切, 又難訪問, 是以先賢言嬰小之病難治者, 以無承據也."

21) 嬰兒의 성장 과정에서 몸에 큰 병은 없으나 熱이 나고 脈이 어지럽고 땀이 나는 등의 증상이 나타나는 증후군을 말한다. 王叔和의 『脈經』에서 비롯되었으며 隨唐의 醫家들이 이어받아 발전시켰다.

22) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.66 : "兒自生積五百七十六日, 大小變蒸數畢則氣血榮, 精神異, 筋骨壯, 脈理全, 然後方可診切, 又能言問也."

23) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. pp.36-37 : "蓋小兒純陽, 故脈息數促, 如大人者爲不同也. 小兒周歲以前脈息難憑, 周歲以後方有脈形."

24) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. pp.17-18 : "凡看小兒初生至半晬之間有病, 即與看額前眉上髮際下, 以名中食三指, 輕手滿曲按之... 半晬以上方可看虎口, 周晬以上看虎口兼一指脈, 若五百七十四日變蒸滿足, 只與看一指脈." 여기서 變蒸 기간 574日은 576日의 오류로 보인다.

25) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.690 : "未至三歲, 看虎口及三關"

26) 全國圖書館文獻縮微復制中心. 中國古代醫方眞本秘本全集(淸代卷 74)-蘭臺軌范. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. pp.667-668 : "全幼心鑑云小兒一歲以前, 看虎口食指寅卯辰三關, 以驗其病... 一歲後則可用一指轉側, 辨其三部脈弦急浮沉."

27) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.69 : "通眞子歌曰小兒三歲至五歲, 呼吸須將八至看, 九至不安十至困, 短長大小有邪干."

28) 朱橚. 四庫醫學叢書(751)-普濟方(5). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.141 : "小兒脈三歲至五歲可看候, 與大人異, 呼吸八至是其常也. 九至者病, 十至者困."
朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.36 : "小兒脈三歲以上五歲以下, 然後可看, 與大人有異者, 爲呼吸常六至是也. 八至病, 十至困."

29) 王肯堂. 證治準繩(幼科). 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.291 : "大抵小兒之脈多帶緊數. 瘡毒之脈又多浮大而數. 傷寒論云浮爲風, 虛大爲氣强, 風氣相搏必成癮疹. 又曰數脈不時則生惡瘡也. 七歲以上五至爲平, 七歲以下六至爲平. 過則爲太數邪氣實也, 不及爲遲正氣虛也."

30) 일반적으로 정상 成人인 平人의 搏動數는 呼와 吸을 기준으로 하여 각각 再動하고 定息에 다시 一動하여 呼吸 1息에 5번 뛰는 것으로 보고 있다.

脈動數를 보일 것으로 짐작된다.

3. 小兒脈의 脈象

일반적인 小兒의 脈象에 대하여 『脈經』에서는 가늘며 자주 뛰는 것이라 하였고[31], 『千金翼方』에서는 말이 질주하듯이 빠르다고 하였다[32]. 『小兒衛生總微論方』에서는 이를 인용하면서 조금 빠르고 가는 것이라 하였다[33]. 小兒脈의 종합적인 형상은 『脈經』에서 "診小兒脈多雀鬪."[34]라 하였는데, 이는 참새가 쪼는 것 같이 脈動이 急하고 빠르면서 짧게 끊어지는 것을 말한다[35].

病理的으로는 주로 短長大小의 變化에서 邪氣를 살핀다고 하여[36] 成人에 비하여 脈象의 變化가 크게 복잡하지 않음을 알 수 있으며, 『小兒衛生總微論方』에서는 脈의 虛實이 病의 虛實을 그대로 반영하며 虛證은 浮脈으로, 實證은 沈脈으로 나타난다고 하였다[37]. 『赤水玄珠』에서는 몇 가지 주요 질환들에 대하여 小兒를 치료하는 방법이 成人과 차이가 있으나 나머지는 동일하다고 하였으며[38], 左右의 脈을 짚어서 脈象의 大小, 浮沈을 파악하여 內傷, 外感을 판별하면 치료에 성과가 있을 것이라 하였다[39].

문헌별로는 각론에서 小兒에게 많이 나타나는 病證들을 중심으로 구체적인 脈象들을 설명하고 있는데, 예를 들어 『脈經』에서는 風癎, 乳不消, 客忤氣 등 小兒에게서 자주 일어나는 急性 病證에 대하여 각각 緊, 沈, 弦急 등의 脈象이 나타난다고 간략하게 설명하고 있으며 안으로 骨熱이 있을 경우에는 沈數한 脈象이 나타난다고 하였다[40]. 또한 최조의 小兒科 專門醫書인 錢乙의 『小兒藥證直訣』에서는 기본적으로 氣不和, 傷食, 虛驚, 風, 冷 등의 病證에서 각각 弦急, 沈緩, 促急, 浮, 沈細의 脈象이 나타난다고 하였다[41].

4. 小兒脈의 搏動數

1) 정상적인 小兒脈의 搏動數

小兒脈의 정상적인 搏動數에 대해서 『脈經』에서는 호흡 1식에 8번 뛰는 것이 平脈이고 9번 뛰면 손상되며 10번 뛰면 위험하다고 하였고[42], 宋代의 『小兒衛生總微論方』에 인용된 通眞子[43]의 歌訣[44] 및 같은 책[45], 그리고 元代의 『脈訣刊誤』[46], 明代의

31) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.10 : "小兒四五歲, 脈呼吸八至, 細數者, 吉."

32) 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 千金翼方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.386 : "小兒四五歲者, 脈自駛疾, 呼吸八至也."

33) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.66 : "其脈小數小細者, 平也."
著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.69 : "脈經曰小兒之脈駛疾, 一息七八至曰平, 不及曰損, 太過曰至."

34) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.456
巢元方 著. 丁光迪 主編. 諸病源候論校注(下). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1293

35) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.457 : "雀鬪, 猶言雀啄. 形容脈動急疾短絀."

36) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.69 : "短長大小有邪干."

37) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.71 : "凡小兒脈虛者, 病亦虛, 輕手得也. 脉寔者, 病亦寔, 重手得也. 故急驚脈促急, 慢驚脈虛微."

38) 孫一奎. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.13 : "一治小兒法, 惟臍風唬乳盤腸內弔驚疳痘疹爲差, 餘皆與大方脈同, 臟腑脆薄, 劑宜較小爾."

39) 孫一奎. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. p.13 : "診左右手脈, 孰大孰小孰浮孰沈, 以辨內外二傷, 卒多應驗, 不可謂全不關於診也."

40) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.456 : "若緊爲風癎, 沈者乳不消, 弦急者客忤氣.", "小兒脈沉而數者, 骨間有热, 欲以腹按冷清也."

41) 錢乙. 小兒藥證直訣. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1 : "氣不和弦急, 傷食沈緩, 虛驚促急, 風浮, 冷沈細."

42) 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.456 : "小兒脈, 呼吸八至者平, 九至者傷, 十至者困."

43) 11세기경 北宋의 醫家인 劉元賓의 自號. 著書로 『通眞子補注王叔和脈訣』, 『通眞子續注脈賦』, 『脈訣機要』, 『脈要新括』, 『診脈須知』 등의 脈學書와 『通眞子傷寒訣』, 『傷寒括要』, 『神巧萬全方』 등이 있다.

44) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.69 : "通眞子歌曰小兒三歲至五歲, 呼吸須將八至看, 九至不安十至困",

45) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.69 : "凡小兒脈駛, 呼吸八至曰平, 九至曰病, 十至曰困."

46) 戴啓宗 撰. 中國醫學大系(14)-脈訣刊誤. 臺北. 商務印書館. 1990. p.901 : "惟小兒之脈, 一呼吸間八至而細數者, 爲平耳."

『普濟方·傷寒門·玉函經論生死歌訣』에서도 이를 따르고 있다[47]. 한편 『小兒衛生總微論方』에서는 또한 『脈經』을 인용하여 1호흡에 7, 8번 뛰는 것이 平脈이고 못 미치면 損, 지나치면 至라고 한다고 하였는데[48] 현재의 『脈經』에는 7, 8번 뛴다는 부분은 기재되어 있지 않다. 또한 비교적 이른 시기의 小兒科 專門醫書인 『顱囟經』에서는 小兒의 呼와 吸에 각각 3번 뛰고 呼吸과 呼吸 사이의 定息에 1번 뛰어 총 7번 뛰는 것을 平脈으로 보고 있다[49]. 1식에 7, 8번 뛰는 것을 平脈으로 본 경우는 淸代 徐大椿의 『蘭臺軌範』에서 4, 5세 이후에 맥이 7, 8번 맥이 뛰면서 細數한 것이 平脈이고 9번 뛰는 경우는 傷한 것이고 10번 뛰는 것은 위험하며 6, 5번 뛰는 것은 虛寒하다고 하였다[50]. 明代의 『瀕湖脈學』에서도 7회를 平脈으로 보고 顔色과 病證 및 虎口의 무늬를 같이 살펴야 한다고 하였다[51].

平脈의 搏動數를 6, 7번으로 작게 본 경우는 許叔微의 『類證普濟本事方』에서 시작하였는데[52] 『玉機微義』에서 인용된 『脈訣啓蒙』에서도 이를 따르고 있으며[53] 『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·小兒脈訣幷歌』[54]와 『證治準繩·幼科·初生門』[55]에도 동일한 내용이 기재되어 있다. 이상의 문헌에서는 『類證普濟本事方』의 내용을 따라 平脈보다 빠르면 發熱, 느리면 內寒으로 보고 있는데, 平脈이 6, 7회로 낮아진 것에 따라 8, 9회의 脈動까지 病脈의 범위에 포함시킨 경우가 있다. 특히 『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·論小兒脈』에서는 平脈을 6회로 보고, 『脈經』에서 9회 이상을 病脈으로 본 것을 8회로 낮추어 규정하기도 하였다[56].

종합해 보면, 『脈經』에서 4, 5세를 기준으로 呼吸 1息에 8회를 平脈으로 제시한 이후로 여러 문헌에서 平脈의 脈動數를 8회보다 작은 6~7회까지 낮게 보는 경우가 많았으며 그에 따라 病脈의 경우도 8회까지 낮게 보는 문헌도 있었다. 또한 小兒脈이 나타나는 시기도 3~5세로 보는 경우가 많았으며 『證治準繩』에서는 7세 이후에 成人의 정상맥에 가까워진다고 하여 시기를 길게 보기도 하였다.

2) 搏動數 異常에 따른 診斷

『脈經』에서는 1호흡에 8번 뛰는 것이 平脈이고 9번 뛰면 손상되며 10번 뛰면 위험하다고 하여 正常 搏動數보다 많이 뛰는 경우를 주로 언급하고 있다. 『小兒衛生總微論方』에서는 『脈經』을 인용하여[57] 平脈에 못 미치면 損, 지나치면 至라고 하여 느린 경우에도 병리적 상태로 인식하였는데 至와 損은 『脈經』에서 脈動數의 大小에 따른 病脈을 설명하는 개념이다.

『顱囟經』에서는 7번 뛰는 것을 平脈으로 보고 그 이상이면 氣病, 風病으로, 그 이하는 冷이 있는 것으로 보았으며, 15번 이상과 3번 이하를 死候로 보았다[58]. 『類證普濟本事方』에서는 呼吸 1息에 6, 7

47) 朱橚. 四庫醫學叢書(751)-普濟方(5). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.141 : "小兒脈三歲至五歲可看候, 與大人異, 呼吸八至, 是其常也. 九至者病, 十至者困."

48) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.69 : "脈經曰小兒之脉駛疾, 一息七八至曰平, 不及曰損, 太過曰至."

49) 著者未詳. 中國醫學大系(6)-顱囟經. 臺北. 商務印書館. 1990. p.3 : "其脈候未來, 呼之脈來三至, 吸之脈來三至, 呼吸定息一至, 此爲無患矣."

50) 全國圖書館文獻縮微復制中心. 中國古代醫方眞本秘本全集(淸代卷 74)-蘭臺軌范. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.668 : "四五歲後, 脈七八至而細數者爲平. 九至者傷, 十至者困, 六至五至者爲虛爲寒."

51) 李時珍 著, 程寶書, 王其芳 譯注. 瀕湖脈學譯注. 北京. 中醫古籍出版社. 1988. p.40 : "小兒之脈, 七至爲平, 更察色證, 與虎口文."

52) 許叔微 著. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.146 : "凡候小兒脈, 當以大指按三部, 一息六七至爲平和, 十至爲發熱, 五至爲內寒."

53) 徐彦純 撰. 劉純 續增. 四庫醫學叢書(762)-玉機微義·仁端錄. 上海, 上海古籍出版社. 1991. p.526 : "脈訣啟蒙曰凡診小兒脈, 當大指按三部, 一息六七至爲平和, 八九至爲發熱, 五至爲內寒."

54) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.38 : "凡小兒脈, 當以大指按三部, 一息六七至爲平和, 十至爲發熱, 五至爲內脈."

55) 王肯堂. 證治準繩(幼科). 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.36 : "脈法候兒脈, 當以大指按三部, 一息六七至爲平和, 八九至爲發熱, 五至爲內寒."

56) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.36 : "小兒脈, 三歲以上五歲以下然後可看, 與大人有異者, 爲呼吸常六至, 是也. 八至病, 十至困."

57) 현재의 『脈經』에는 이 부분이 기재되어 있지 않다.

58) 著者未詳. 中國醫學大系(6)-顱囟經. 臺北. 商務印書館. 1990. p.3 : "七至已上即爲有氣, 或脈浮如弓之張弦, 此爲有風, 並可依後方合藥治之. 或七至已下此爲冷候, 亦宜依後

書名	著者	年代	年齡	平脈 搏動數	引用書	病脈 및 備考
脈經	王叔和	3C(西晉)	4~5세	8회		九至者傷, 十至者困
脈經	王叔和	3C(西晉)		7, 8회	小兒衛生總微論方 (13C초)	不及曰損, 太過曰至 현재『脈經』에는 없음
(通眞子續注脈賦[59])	通眞子	11C	3~5세	8회	小兒衛生總微論方 (13C초)	九至不安, 十至困
顱囟經	未詳	未詳		7회	永樂大典 (15C초)	七至已上即爲有氣... 七至已下此爲冷候... 十五至已上, 三至以下, 皆死矣.
類證普濟本事方	許叔微	12C중		6, 7회		十至爲發熱, 五至爲內寒
小兒衛生總微論方	未詳	13C초		8회		九至曰病, 十至曰困
脈訣啓蒙	未詳	未詳		6, 7회	玉機微義 (1396)	八九至爲發熱, 五至爲內寒
普濟方(傷寒門)	朱橚	15C초	3~5세	8회		九至者病, 十至者困
普濟方(嬰孩門·論小兒脈)	朱橚	15C초	3~5세	6회		八至病, 十至困
普濟方(嬰孩門·小兒脈訣幷歌)	朱橚	15C초		6, 7회		十至爲發熱, 五至爲內脹
瀕湖脈學	李時珍	1564		7회		更察色證, 與虎口文
證治準繩 (幼科·初生門)	王肯堂	1602		6, 7회		八九至爲發熱, 五至爲內寒
證治準繩 (幼科·心臟部)	王肯堂	1602	7세기준	이상 5회 이하 6회		八九至爲發熱, 五至爲內寒
蘭臺軌範	徐大椿	1764	4~5세	7, 8회		九至者傷, 十至者困, 六至五至者爲虛爲寒

표 1. 역대 主要 文獻에 나타난 小兒脈의 발현 年齡, 搏動數, 病脈

번 뛰는 것을 平和로 하며 10번 뛰면 發熱이고 5번 뛰면 內寒이라고 하여[60] 遲數에 따라 寒熱, 表裏로 나누고 있으며[61],『證治準繩·幼科·心臟部』에서는 平脈보다 過하면 크게 數하여 邪氣가 實한 것이고 모자라면 遲하여 正氣가 虛한 것이라 하여 遲數의 차이를 正氣, 邪氣의 개념으로 해석하였다[62]. 淸代의『蘭臺軌范』에서도 7, 8번 脈이 뛰는 것을 平脈으로 보고 이보다 느리게 6, 5번 뛰는 것은 虛寒하다고 보았다[63].

3) 年齡에 따른 小兒脈 搏動數 차이의 의미

小兒脈이 成人과 다른 점 중에 가장 큰 것이 搏動數 차이라고 할 수 있는데,『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·論小兒脈』에서도 小兒脈이 어른의 맥과 차이가 있는 것이 바로 呼吸 1息에 6번 뛰는 것이라고 말하고 있다[64]. 대체로 嬰幼兒 시기에 가장 脈搏이 빠

方合藥療之... 脈呼吸十五至已上, 三至以下, 皆死矣."

59)『小兒衛生總微論方』에서 인용한 通眞子 歌訣의 出典이 확실하지 않으며 歌訣 형식이므로『通眞子續注脈賦』에 있을 것으로 추정하였다.

60)『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·小兒脈訣幷歌』에서는 '內寒'을 '內脹'이라 하였다.

61) 許叔微 著. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.146 : "一息六七至爲平和, 十至爲發熱, 五至爲內寒."

62) 王肯堂. 證治準繩(幼科). 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.291 : "七歲以上五至爲平, 七歲以下六至爲平, 過則爲太數, 邪氣實也, 不及爲遲, 正氣虛也."

63) 全國圖書館文獻縮微復制中心. 中國古代醫方眞本秘本全集(淸代卷 74)-蘭臺軌范. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.668 : "四五歲後, 脈七八至而細數者, 爲平, 九至者傷, 十至者困, 六至五至者爲虛爲寒."

64) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.36 : "小兒脈, 三歲以上五歲以下然後可看, 與

르다가 성장하면서 느려지고 7세~10세를 지나면서 成人의 脈搏數에 가까워진다고 보고 있다[65].

小兒脈이 成人과 다르게 나타나는 이유에 대해서 『小兒衛生總微論方·脈理論』에서는 脈의 長短遲速이 形體에 따라 달라진다고 하여 小兒의 身體가 成人과 다르기 때문으로 보았고 또한 같은 편에서, 小兒가 말을 하기 이전과 變蒸을 하는 동안에는 血氣가 아직 充實하지 못하여 皮革筋骨이 堅固하지 못하므로 아직 脈이 형성되지 않는다고 하여 전반적인 身體의 미성숙에 원인이 있는 것으로 보았다[66].

小兒가 成人으로 成長, 成熟하기 이전에 脈動과 呼吸의 數가 成人보다 數促한 구체적인 이유에 대하여 『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·論小兒脈』에서는 小兒가 純陽의 성질을 가지고 있기 때문이라 하였다[67]. 小兒가 純陽라는 표현은 『顱囟經』에 처음 나오는데 元氣가 아직 펼쳐지지 않은 것이라 하였다[68]. 즉 小兒의 성장이 빠르게 진행되는 과정에서 元氣가 밖으로 다 흩어지지 않고 내부에 凝縮되어 氣血의 循環이 활발하게 이루어지는 상태가 搏動數 증가로 표현된 것이다. 반면에 年齡이 점점 높아지면 元氣가 밖으로 흩어져서 안으로 氣血의 순환은 느려지고 성장 속도도 더뎌지게 된다.

5. 기타 관련 特殊診斷法

1) 額部診斷法

額部診斷法은 小兒가 출생하여 반 돌이 되기까지 진단하는 방법으로 눈썹 위부터 前髮際까지의 이마 부위에 제2, 3, 4의 손가락을 가볍게 짚어서 손끝에 느껴지는 寒熱의 感覺을 통하여 小兒의 病證을 판단하는 방법이다[69]. 男兒는 左側을 짚고 女兒는 右側을 짚는데 두 번째 손가락인 食指를 上部에 놓는다. 三指에 모두 熱感이 있으면 外感發熱로, 冷感이 있으면 內傷虛寒으로 크게 대별하고 각 손가락 별로 느껴지는 寒熱感에 따라 세부적인 病證들을 診斷한다[70].

2) 虎口三關脈紋法

虎口三關脈紋法은 小兒의 食指 안쪽으로 엄지손가락과 이어지는 虎口 부위에 나타나는 血脈의 무늬를 살펴서 진단하는 방법으로, 食指의 本節부터 순서대로 風關, 氣關, 命關의 세 마디[71]를 관찰하기 때문에 虎口三關法이라고 하며 寸口脈法으로 診斷하기 어려운 3세 이하의 嬰幼兒에게 주로 사용되었다. 『普濟方·嬰孩門·辨小兒脈法·脈指訣歌』에서는 출생 후 반 돌 이후부터 虎口三關法을 사용할 수 있다고 하였고[72], 『薛氏醫案·幼科·保嬰金鏡錄』에서는 3세 이전까지 이를 사용할 수 있다고 하였다[73].

虎口三關脈紋法은 唐代의 王超가 撰한 『水鏡圖訣』에 처음 나오는데 『薛氏醫案』에서는 이를 引用하고

大人有異者, 爲呼吸常六至, 是也. 八至病, 十至困."

65) 『證治準繩·幼科·心臟部』에서 7세 이상이면 1呼吸에 5번 뛴다고 하여 平人의 4~5번에 근접하고 있으며, 『證治準繩·傷寒·小兒傷寒』에서는 『脈訣要畧』을 引用하여 10세 이상이 되면 비로소 세 손가락을 써서 寸口脈을 짚을 수 있다고 하여 간접적으로 平人의 脈에 가까워짐을 알 수 있다.

66) 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.66 : "或以謂小兒之脈, 與壯老不同者, 是不達診治之大體也. 凡脈之長短遲速在因形以別之, 不必拘於至數.", "凡兒禀受臟腑氣血榮衛形體, 雖有生皆全, 然於未語之前變蒸之際則血氣未充, 膚革未固, 筋骨未堅, 脈狀未成. 若有病也, 難爲診切, 又難訪問, 是以先賢言嬰小之病難治者, 以無承據也."

67) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. pp.36-37 : "蓋小兒純陽, 故脈息數促, 如大人者爲不同也. 小兒周歲以前脈息難憑, 周歲以後方有脈形."

68) 著者未詳. 中國醫學大系(6)-顱囟經. 臺北. 商務印書館. 1990. p.3 : "凡孩子三歲已下, 呼爲純陽, 元氣未散."

69) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.17 : "凡看小兒, 初生至半晬之間, 有病即與看額前眉上髮際下, 以名中食三指, 輕手滿曲按之, 兒頭在左擧右手, 在右擧左手, 食指爲上, 中指爲中, 名指爲下."

70) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. pp.17-18 : "若三指俱熱, 感受寒邪, 鼻塞氣粗. 三指俱冷, 臟寒, 吐瀉. 若食中熱, 上熱下冷. 若名中指熱, 夾驚之後. 若食指熱, 胸堂不寬. 若名指熱, 乳食不和. 伍指稍冷, 主驚. 中指熱, 傷寒. 中指獨冷, 主痘. 分男左女右看之."

71) 全國圖書館文獻縮微復制中心. 中國古代醫方眞本秘本全集(淸代卷 74)-蘭臺軌范. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. p.667 : "寅卯辰即, 風氣命三關也."라 하여 風關, 氣關, 命關을 각각 寅, 卯, 辰으로 別稱한다.

72) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.18 : "半晬以上方可看虎口, 周晬以上看虎口兼一指脈, 若五百七十四日變蒸滿足, 只與看一指脈."

73) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.690 : "未至三歲, 看虎口及三關"

나타나는 脈의 色과 形狀을 그림으로 그린 「十三指形生症」에서 해당 病證들을 설명하고 있다[74]. 額部診斷法과 마찬가지로 男兒는 左側, 女兒는 右側을 관찰하며[75], 脈이 三關 중에 어느 곳에 드러나는가에 따라 病의 輕重을 알 수 있으니[76], 예를 들어 命關에까지 脈이 침범하면 死證으로 보았다. 또한 三關 부위에 나타나는 脈의 形狀과 해당 부위의 色을 관찰하고 그것을 小兒에게 나타나는 다른 症狀들의 形態와 合參하여 診斷하였다.

Ⅲ. 考 察

小兒는 臟腑가 脆弱하고 筋骨皮肉이 堅固하지 못하여 氣血의 循環이 아직 온전하지 않으며, 또한 年齡이 낮아서 자신의 의사 표현이 자유롭지 못하므로 예로부터 診斷과 治療가 成人보다 어렵다고 알려져 왔다. 특히 脈診의 경우는 變化가 심하고 脈動이 빠르며 診脈 부위가 작아서 상세한 脈象을 얻기 어려워 成人과 다른 診斷 방법과 기준이 사용되었다.

小兒의 脈診에는 일반적으로 寸口 부위에서 시행하는 寸口脈法과, 額部診斷法 및 虎口三關脈紋法 등 피부로 드러나는 寒熱의 熱感이나 血脈의 形狀 등을 통하여 診斷하는 관련 特殊診斷法 등이 포함된다. 額部診斷法은 출생 직후부터 약 반 돌까지 사용하며 虎口三關脈紋法은 반 돌부터 만 2세, 즉 3세 이전까지 사용하게 된다. 이에 비하여 寸口脈法은『證治準繩』에서 3세부터 5세까지 엄지손가락을 사용하는 一指法으로 시행하다가 6, 7세 무렵부터 二指法을 사용하고 10세 이후로는 成人과 동일하게 三指를 모두 사용하여 診斷한다고 하였다. 이상과 같이 寸口脈法을 3세 이후부터 사용하는 것이 원칙이나, 이미 돌이 지난 직후부터도 虎口三關脈紋法과 병행하여 사용할 수 있다.

출생 직후에 피부로 드러나는 寒熱感이나 血脈의 形狀을 診斷하게 되는 이유는 그 시기에 寸口脈法을 사용하기 힘들기 때문도 있으나, 小兒의 體形이 매우 작고 身體의 變化가 매우 빠르게 일어나며 그것이 體表의 血脈으로 가장 쉽게 드러나기 때문으로도 보인다.

額部診斷法의 淵源은『黃帝內經』의 尺膚診斷까지 거슬러 올라갈 수 있는데,『素問·通評虛實論』에서 絡脈의 氣가 넘칠 경우 尺膚에 熱感이 나타나고 絡脈이 그득해지며 반대로 絡脈의 氣가 부족하면 尺膚가 차가워진다고 하였다[77]. 絡脈은 가장 體表에 위치하므로 氣가 밖으로 發散되면 絡脈으로 몰려서 熱感이 느껴지게 된다. 成人의 경우 尺膚의 皮膚를 살피는 이유는 이 부분이 매우 민감하여 내부의 변화가 쉽게 밖으로 드러나기 때문인데, 출생 직후 嬰兒의 경우에는 純陽之體로서 내부의 陽氣가 諸陽之會인 머리로 올라와 이마 부위로 발산되기 때문에[78] 이마에서 寒熱感을 살피는 것으로 보인다.

또한 虎口三關脈紋法도 일종의 絡脈診斷法이라 할 수 있는데 虎口三關의 특정 부위에 주로 絡脈이 나타나는 이유는 해당 부위를 지나는 手陽明大腸經의 특성에서 찾아볼 수 있다. 小兒가 純陽之體로서 陽氣가 많다 점을 두 가지 측면에서 접근해 볼 수 있는데 하나는, 처음 발생하는 陽인 少陽의 성질을

74) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. pp.690-691

75) 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.17 : “小兒食指辯三關, 男左女右一般看, 皆知中氣, 初風候, 末是命關, 易亦難要知.”

76) 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. p.690 : “水鏡決云陰陽運合, 男女成形, 以分九竅四肢, 乃生五臟六腑, 部位各分, 逆順難明. 若憑寸口之浮沈, 必乃橫亡. 於孩子須用虎口, 辨別三關, 消詳用藥, 必無差誤. 未至三歲看虎口及三關, 若脈見風關初病則易治, 交氣關則難治, 交命關則病深死症.”
全國圖書館文獻縮微復制中心. 中國古代醫方眞本秘本全集(淸代卷 74)-蘭臺軌范. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. pp.667-668 : “全幼心鑑云小兒一歲以前, 看虎口食指寅卯辰三關, 以驗其病. 脈紋從寅關起不至卯關者, 易治. 若連卯關者, 難治. 若寅侵卯, 卯侵過辰者, (十氣不和, 傷食虛驚, 爲風爲寒不治. 寅卯辰卽風氣命三關也. 不救一) 十不救一. 其脈紋, 見有五色, 如因驚必靑, 瀉痢必紫, 當以類而推之.”

77) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. p.107 : “絡氣不足, 經氣有餘者, 脈口熱而尺寒也.”, “經虛絡滿者, 尺熱滿脈口寒濇也.”

78) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. p.36 : “諸陽之會, 皆在於面. 中人也方乘虛時及新用力, 若飮食汗出, 腠理開而中於邪. 中於面, 則下陽明. 中於項, 則下太陽. 中於頰, 則下少陽.”이라고 하여 陽氣 중에서도 특히 陽明의 氣가 머리 앞의 얼굴 부위로 드러난다고 하였다.

가지고 있어서 빠르게 성장하는 원동력이 내면에 자리 잡고 있다는 것이고, 다른 하나는 陽氣의 盛함이 多氣多血한 陽明의 성질로 드러난다는 점이다. 특히 후자는 陽氣의 盛衰뿐만 아니라 小兒의 生理에서 가장 중요한 비중을 차지하는 소화기 계통의 상태를 반영하게 된다. 이러한 小兒의 陽明 기능의 변화가 身體 上部로 발현되는 경우 足經보다는 手陽明大腸經의 末端을 따라서 나타나는 것으로 추론해 볼 수 있다.

小兒脈을 診斷하는 원리는 成人의 경우와 동일하며 단지 아직 體形이 成長, 成熟하지 못하였기 때문에 차이가 있을 수 있다고 하였다. 실제로 一指法을 주로 사용하는 3~5세 사이의 脈診에서는 遲數, 長短, 大小, 浮沈 등의 간단한 脈象 變化를 살펴서 辨證을 하게 되며 구체적인 病證에서도 緩, 細, 緊, 急 등의 脈象 위주로 診斷한다. 小兒脈象의 일반적인 표현은 참새가 쪼는 것처럼 脈動이 急하고 빠르면서 짧게 끊어진다고 하였다.

기본적인 脈象의 變化 중에서도 搏動數의 大小를 의미하는 遲數의 차이를 가장 중요하게 보았는데, 遲數이 急變하는 小兒의 病證을 診斷할 때에 가장 쉽게 寒熱, 表裏, 虛實을 파악할 수 있는 기준이었다고 할 수 있다. 또한 연령별로 기준 搏動數에 따른 平脈의 범위를 규정하고 그것에서 벗어나는 경우를 病脈으로 삼은 것으로 미루어보아 小兒의 경우 연령별로 시간 단위 당 搏動數가 어느 정도 평균적으로 일정하게 나타나며, 상대적으로 연령별 기준 搏動數의 개인차가 적었음을 짐작할 수 있다.

小兒脈에 관한 가장 최초의 문헌인『脈經』에서는 4, 5세에 呼吸 1息에 8번 뛰는 것을 平脈으로 삼고 이것을 기준으로 病脈을 診斷하였는데, 후대의 여러 문헌을 살펴보면, 주로 一指法을 사용하는 3~5세 시기에 7, 8회를 平脈으로 삼는 경우가 많았으며 심지어는 6회를 平脈으로 하고『脈經』에서 말한 8회를 病脈으로 보는 경우도 있었다. 또한『證治準繩』에서 7세를 전후하여 成人의 정상맥에 가까워진다고 한 것으로 보아『脈經』의 기준을 따른다면, 3~4세 시기에는 7, 8회 정도, 5~6세 시기에는 6, 7회 정도의 脈動이 平脈이라고 할 수 있으며, 脈動數를 조금 낮게 본 문헌들을 기준으로 한다면 1息 당 1회 정도 더 낮아질 수도 있다. 대략 成人 平脈의 搏動數가 呼吸 1息에 4~5회인 것을 감안하면 3세 무렵에 成人의 약 1.5배 가깝게 빠른 脈象이 나타나는 것을 알 수 있다. 또한 그보다 앞서 寸口脈診이 가능한 2세 무렵에는 搏動이 8회 이상으로 더 빠르게 나타날 수 있으나 오히려 이 시기에는 각 小兒의 成長 편차에 따라 脈이 어지럽게 나타날 수 있으므로 診斷法으로서의 중요성은 상대적으로 떨어진다고 보고 虎口三關脈紋法 등과 合參했던 것으로 보인다. 現代 中醫學에서는 연령별로 初生 嬰兒의 경우 7~8회, 1~3세는 6~7회, 4~7세는 6회, 8~13세는 약 5회로 小兒의 平脈을 정하였고[79], 우리나라의『한방소아청소년의학(2010)』에서도 이 기준을 따르고 있다[80]. 이 문헌에서는 측정 시간 단위를 成人의 呼吸 1息을 기준으로 한 절대 시간으로 정하고 있는데, 1분 당 대략 17~18회 정도이다. 만약 小兒 자신의 呼吸 1息을 기준으로 할 경우에는 呼吸 당 搏動數가 출생부터 12세까지 대략 3~4회 사이에서 큰 변화 없이 서서히 증가하다가 이후에 성인의 4~4.5회에 가까워지므로[81], 여러 醫書에 기재된 연령별 小兒의 平脈 搏動數 변화는 성인의 呼吸을 기준으로 정한 것으로 보인다. 현재 알려진 小兒 平脈의 脈搏數가『脈經』에 기술된 것보다 조금 작은데『脈經』이후의 몇몇 문헌에서 이보다 작게 기술하게 된 이유가 이와 같은 현실을 반영한 것으로 보인다.

小兒의 脈이 출생 직후에 매우 빠르게 나타나다가 연령이 높아지면서 단계적으로 느려지는 근본적인 이유에 대해서, 小兒가 출생 직후부터 3세까지

79) 汪受傳 主編. 中醫兒科學. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.107.

80) 김기봉 외 공편. 한방소아청소년의학. 서울. 의성당. 2010. p.62 : 신생아 7~8至(120~140회/min), 1세 6~7至(110~120회/min), 4세 6至(110회/min), 8세 5至(90회/min)

81) M. Kliegman, et al. Nelson Textbook of Pediatrics(18th edition). Philadelphia. Saunders Elsevier. 2007. p.389 : 0-3개월 100-150(심박수/분 이하 동일) 35-55(호흡수/분 이하 동일), 3-6개월 90-120 30-45, 6-12개월 80-120 25-40, 1-3세 70-110 20-30, 3-6세 65-110 20-25, 6-12세 60-95 14-22, 12세 이상 55-85 12-18

純陽의 성질을 가지고 있으며 이 시기에 元氣가 아직 흩어지지 않아서 內部에 陽氣가 충만하기 때문으로 보았다. 즉, 안으로 臟腑가 脆弱하고 밖으로 筋骨皮肉이 堅固하지 못하므로 이의 成長과 成熟을 위하여 元氣가 내부에서 활동하여 氣血이 원활하게 순환하기 때문에 小兒의 平脈이 빠르게 나타난다는 것이다. 반면에 年齡이 높아질수록 외형적으로 體形이 커지고 臟腑와 筋骨皮肉이 堅固해지나 내부적으로 성장의 동력이 되는 元氣는 점점 흩어지므로 氣血 순환이 느려지고 성장도 점점 더디게 된다.

연령별로 평균적인 기준 搏動數가 어느 정도 정해져 있으므로 특정 질환에 걸릴 경우 이를 기준으로 診斷이 가능한데 寒熱, 表裏, 虛實의 大綱을 결정할 수 있다. 또한 病理的 상태가 아니라 평상시 搏動數가 平脈의 범위를 벗어난 경우에는 그 편차를 측정하여 小兒의 성장 속도가 연령별 평균치보다 빠른지 느린지를 판단할 수도 있다. 또한 실제 小兒 靑少年의 成長이 10세 이후에도 지속적으로 진행되는 것에 비하여 각 문헌에서 小兒脈이 이미 7~10세 시기에 成人의 搏動數에 근접한다고 한 것은, 기본적으로 脈象이 身體 外形의 盛衰를 드러내는 것이 아니라 人體 內部의 臟腑 虛實을 반영하는 것이므로 內部 元氣의 變化가 실제 成長에 앞서서 나타나며, 形體의 成長이 완성될수록 상대적으로 內部에서는 元氣가 줄어듦을 말해준다.

Ⅳ. 結 論

小兒 脈診의 特性에 대하여 여러 문헌을 고찰하여 도출한 주요 내용은 다음과 같다.

1. 寸口脈法은 대략 3세 이후부터 사용하며, 그 이전 시기에는 絡脈診斷法에 근거하여 출생 후부터 6개월까지는 額部診斷法을, 6개월 이후부터 만 2세까지는 虎口三關脈紋法을 보조적으로 사용한다.

2. 小兒脈象의 일반적인 표현은 참새가 쪼는 것처럼 脈動이 急하고 빠르면서 짧게 끊어진다고 하였고, 구체적인 病證에따라 緩, 細, 緊, 急 등의 脈象 위주로 診斷하였다.

3. 小兒脈을 진단하는 원리는 成人과 동일하나, 一指法을 써서 遲數, 長短, 大小, 浮沈 등의 변화를 살펴 辨證하는 간단하고 간략한 방법을 사용하였고, 특히 搏動數의 大小로 표현되는 遲數의 차이를 小兒의 寒熱, 表裏, 虛實을 파악하는 대표적인 진단적 기준으로 삼았다.

4.『脈經』에서는 4, 5세에 呼吸 1息에 8번 뛰는 것을 平脈으로 삼았는데 후대의 여러 문헌에서는 이보다 작게 보고 있어서 종합하면, 3~4세에는 7, 8회 정도, 5~6세에는 6, 7회 정도, 7세 이상부터는 5회 정도가 平脈이라고 할 수 있다.

5. 小兒의 脈이 출생 직후에 매우 빠르게 나타나다가 年齡이 높아지면서 단계적으로 느려지는 근본적인 이유는, 초기에는 小兒가 純陽의 성질을 가지고 內部의 元氣가 아직 흩어지지 않아 陽氣가 충만한 반면에, 외형적으로 體形이 커지고 臟腑와 筋骨皮肉이 堅固해지면서 成長의 動力이 되는 元氣가 점점 흩어지고 그에 따라 氣血 循環과 成長이 점점 더디게 되기 때문으로 보았다. 또한 小兒脈의 搏動數가 이미 7~10세 이후에 成人의 그것에 근접하고 그 이후에도 계속 成長이 이루어지는 이유는, 脈象이 外形의 盛衰가 나타나기 이전에 內部 元氣의 변화를 먼저 직접적으로 반영하기 때문으로 보인다.

參考文獻

<단행본>

1. 김기봉 외 공편. 한방소아청소년의학. 서울. 의성당. 2010. p.62. pp.47-48.
2. 戴啓宗 撰. 中國醫學大系(14)-脈訣刊誤. 臺北. 商務印書館. 1990. p.901.
3. 徐彦純 撰. 劉純 續增. 四庫醫學叢書(762)-玉機微義·仁端錄. 上海, 上海古籍出版社. 1991. p.526.
4. 薛己. 薛氏醫案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1997. pp.690-691.
5. 巢元方 著. 丁光迪 主編. 諸病源候論校注(下). 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1293.
6. 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 千金翼方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.386.
7. 孫一奎. 赤水玄珠. 北京. 中國中醫藥出版社.

1996. p.13.
8. 楊士瀛. 四庫醫學叢書(744)-仁齋直指外四種. 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.664.
9. 王肯堂. 證治準繩(傷寒). 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.348.
10. 王肯堂. 證治準繩(幼科). 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.36, 291.
11. 汪受傳 主編. 中醫兒科學. 北京. 人民衛生出版社. 1998. pp.94-95, 106-107.
12. 王叔和 著, 吳承玉, 王魯芬 主編. 脈經. 北京. 中國醫藥科技出版社. 1996. p.10, 105. pp.456-457.
13. 李時珍 著, 程寶書, 王其芳 譯注. 瀕湖脈學譯注. 北京. 中醫古籍出版社. 1988. p.40.
14. 張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1995. p.899.
15. 著者未詳. 小兒衛生總微論方. 北京. 人民衛生出版社. 1990. p.66, 69, 71.
16. 著者未詳. 中國醫學大系(6)-顱囟經. 臺北. 商務印書館. 1990. p.3.
17. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 中國古代醫方眞本秘本全集(淸代卷 74)-蘭臺軌范. 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. pp.667-668.
18. 錢乙. 小兒藥證直訣. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.1.
19. 朱橚. 四庫醫學叢書(751)-普濟方(5). 上海. 上海古籍出版社. 1991. p.141.
20. 朱橚. 四庫醫學叢書(759)-普濟方(13). 上海. 上海古籍出版社. 1991. pp.17-18, 36-38.
21. 許叔微 著. 普濟本事方. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. p.146.
22. 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. p.107.
23. 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學硏究院. 1985. p.36.
24. M. Kliegman, et al. Nelson Textbook of Pediatrics(18th edition). Philadelphia. Saunders Elsevier. 2007. p.389.

<논문>

1. 張瑞芳. 小兒脈診的臨床體會. 山西中醫學院學報. 2006. 7(3). p.35.
2. 陳宣根, 林信舒. 福建中醫藥. 1981. 28. p.54. pp.35-36.