

『황제내경』의 ‘髓’ 개념에 대한 고찰

釜山大學校 韓醫學專門大學院 人文社會醫學教室 副教授
辛相元*

A Study on the Concept of ‘Marrow(髓)’ in the *Huangdineijing*

Shin Sang-won*

Associate professor, Dept. of Humanities & Social Medicine, School of Korean
Medicine, Pusan National University

Objectives : This study aims to determine the network of relevant concepts to 'marrow', by extracting semantic contexts of general narratives related to 'marrow' in the *Huangdineijing*. It aims to reinterpret the meaning of the 'marrow' concept that is not fully recognized today, and to supplement through comparison with the explanation suggested in the knowledge system of contemporary Korean Medicine.

Methods : First, explanations in the *Huangdineijing* on the phenomenological substance of 'marrow' and later discourse made by East Asian Medical doctors were widely collected and analyzed. Through this process, a network of related concepts were determined, from which the nature and meaning of 'marrow' was extracted. Contemporary Korean Medical interpretation of the 'marrow' concept was examined and compared.

Results : The marrow holds an independent position which is not explained in contemporary Korean Medical texts. Other new understandings were acquired, such as its physical anatomical existence based on its pathologies, the relationship between marrow, the Gallbladder and Shaoyang.

Conclusions : 1. While the marrow holds a similar position to the innate Jing, it is not pure Jing itself. It is material form created from nutrition, yet highly refined, thus holding a unique position in being responsible for basic life activity. 2. The pathology of marrow in the *Huangdineijing* appears as comprehensive, including the nervous system and various neurotransmitters. 3. It is necessary to subdivide the general meaning of marrow into a multiple narrow meanings, based on the physical difference between bone marrow and nervous system. 4. The physiology of marrow is intricately related to the functions of the Gallbladder and Shaoyang.

Key words : 髓(marrow), 骨髓(bone marrow), 腦(brain), 少陽(shaoyang), 膽(gall bladder)

* Corresponding Author : Shin Sang-won.

Dept. of Humanities & Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University. 49, Busandaehak-ro, Mulgeum-eup, Yongsan-si, Gyung-sangnam-do, 50612, Republic of Korea.

Tel : +82-51-510-8452, E-mail : shinsangwon@pusan.ac.kr

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

Received(Nov 18, 2024), Revised(Nov 19, 2024), Accepted(Nov 19, 2024)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

Ⓢ This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 序論

현대의 한의학은 그 자신을 이루고 있는 지식 체계의 체계성과 합리성에 대한 의구심 섞인 시선을 받으며 변화해왔다. 한의학에 대해 가해지는 이러한 시선은 근본적으로 한의학이 인간의 몸과 세계를 바라보는 관점이 현대를 지배하는 물질과학적 관점과 다른 데에서 기인한다고 볼 수 있다. 한의학이 배태된 동아시아에서는 전체 우주가 살아 움직이고 있다고 보기 때문에, 고정된 대상보다는 변화의 흐름을 주된 인식의 대상으로 여기고 이를 관찰기술해 왔다. 자연히 한의학도 살아있는 인간의 몸에서 일어나는 생명 현상, 즉 변화의 흐름을 의학적 실체로 여겨왔던 것이다. 따라서 가능한 한 고정불변하는 물질적 대상을 인식의 대상으로 삼아 앎을 창출해 온 현대 물질과학의 관점으로는 한의학의 지식 체계를 수용하기 어렵기에, 한의학에게 주어졌던 시선은 부득이한 측면이 있었음을 어느 정도 납득할 수 있다.

이러한 시선에 대응하여 체계적이고 합리적인 지식 체계를 갖추기 위해 변모해 온 결과가 현재의 한의학 지식 체계이다. 이에 현재 한의학 지식 체계는 개념들 간 일정한 위계질서를 형성하면서 어느 정도의 형식적 정합성이 보장되는 체계를 갖추게 되었다. 그러나 이러한 변화는 현실 속의 생명 현상에 대한 실천적 탐구로부터 이루어진 것이 아니라 지식 체계의 외재적 형식을 서양 유래의 형식 논리에 합치시키려는 사변적 논의에 의해 주로 진행되었으므로 그 내용에 대한 인식에서 새로운 문제를 잉태하게 되었다. 강화된 형식적 정합성은 도리어 생명현상의 복잡성과 유동성을 그대로 나타내기 위해 존재해 온 한의학 이론 고유의 유연성을 상실케 하였다. 또 정합성을 인정받지 못해 위계질서 내에 포섭되지 못하였거나, 체계 내에 포섭하기 애매한 수많은 연계성들은 지식 체계의 틀에서 이탈하는 결과를 가져왔다.

그러나 실제 인간의 몸의 다양한 층위에서 일어나는 복잡하고 유동적인 생명 현상들은 형식적 위계 속에 일률적으로 예측될 수 없다. 실제로 다양한 층위를 넘나드는 한의학의 설명의 방식들 속에는 그러한 유동적인 현실 속 생명의 모습에 대한 인식이 내

재되어 있으나, 안타깝게도 현대에 변모한 한의학의 지식 체계는 그러한 요소들을 충실히 담아내지 못하고 있는 것으로 보인다.

따라서 현재의 한의학 지식 체계 내에 충실히 포섭되지 못한 개념이나 연계성에 대한 재검토가 이루어질 필요가 있다. 특히 전통적인 지식 체계에서 다루어진 생명 현상의 포괄적인 맥락을 그대로 추출하여 개념 간 의미 관계망(network)을 입체적으로 드러낼 필요가 있다. 이를 통해 초기 한의학 지식 생산자들이 해당 개념을 정초하는 과정에서 어떠한 생명 현상을 관찰하였던 것인지에 대해서도 이해를 시도할 수 있을 것이다.

그 초보적 시도로서 유용하다고 생각되는 것은 皮, 肉, 脈, 筋, 骨의 五體의 개념이다. 이들은 몸을 구성하는 유형적인 요소로서 물질을 중심으로 하는 현대의 관점과 맞닿아 있으므로 서로 다른 두 사유의 접점으로서의 유용성이 크다. 그러나 현재의 한의학 지식체계 내에서 五體 개념은 주로 五臟 기능계에 종속된 하위 요소로서만 다루어지며 五體 자체의 특성에 대한 인식은 분명하지 않다.

그러나 『황제내경』을 위시한 한의학 문헌들에는 五體의 생성과정과 병태에 대한 실체적인 기술이 수록되어 있는 것으로 미루어 볼 때, 이에 대한 분명한 인식이 존재하고 있었던 것으로 볼 수 있다. 따라서 五體가 맺고 있는 관계망 자체에 초점을 두어 고찰할 필요가 있으며, 그 결과를 토대로 현재 한의학 지식 체계의 내용과 비판적으로 비교할 필요가 있다.¹⁾

본 연구에서는 五體 개념 중 '髓'에 관련된 포괄적인 맥락을 추출하여 관련 개념 간 관계망(network)을 밝히고자 한다. '髓'는 현대의학의 총아인 뇌과학의 '腦'와 함께 '奇恒之府'의 하나로 포함되어 있어 특수한 위상에 대한 인식이 있어왔으며, 先天의 精이 인체에서 실체화된 조직이자 精神 활동의 토대로서 그 생리학적 중요성이 인식되어 왔다. 그럼에도 불구하고 현재 통용되는 髓의 개념 및 그 생리적,

1) 양영규 등은 五體 가운데 '肉' 개념에 관련된 '용어'의 문제를 고찰하였는데, 이러한 시도의 선구적인 역할을 하였다고 볼 수 있다.(양영규, 정혁상, 백유상. 『黃帝內經』의 肉 개념과 관련 用語에 대한 研究. 대한한의학원전학회지. 2015. 28(2).)

병리적 현상에 대한 인식은 주로 腎 기능계의 精, 骨, 腦에 부속된 것으로 다루어지면서 자체적으로 내포한 의미 범주에 대한 인식은 매우 희미한 것으로 보인다.

이와 같은 연구 목적의 달성을 위해 주로 髓를 비롯한 한의학 개념의 원류인 『황제내경』의 언급을 포괄적으로 고찰하고자 하며, 그와 관련된 후대의 주석 및 기타 의서의 관련 내용들을 함께 폭넓게 살필 것이다. 아울러 현대 한의학 지식체계의 일개를 정리한 대표적인 문헌들을 통해 현대에 정리된 髓 관련 기술을 살펴 비교함으로써, 髓 개념에 대한 새로운 인식 방향을 제안하고자 한다.

II. 本論

1. 현대 한의학 문헌의 髓 설명

『中醫基礎理論』은 중의학에서 한의학의 기초 생리 이론을 집약적으로 다룬 교재로, 여러 저자 및 출판사에 의해 발간되어 조금씩 다른 내용을 수록하고 있으나, 髓에 대한 기술은 大同小異하다. 최근 출판된 대표적인 『중의기초이론』 교재의 髓에 대한 기술의 특징을 살펴보고자 한다.

여러 『중의기초이론』 교재에서는 髓 개념을 주로 腎 계통의 하위 요소로 다루거나 奇恒之府의 구성 요소로 다루고 있다. 공통적으로 髓 개념을 ‘骨髓’, ‘脊髓’, ‘腦髓’로 세분화하였는데, ‘脊髓’, ‘腦髓’의 경우 서로의 긴밀한 상관성을 언급한 데에 비해 ‘骨髓’은 骨의 성장에만 관련지는 점을 볼 때 그 해부학적 실질을 분명하게 구분하고자 한 것으로 보인다.²⁾³⁾⁴⁾

실제로 骨髓은 골격 속의 골수강(medullary cavity)을 채우는 물질로, 脊髓는 척추관을 채우는 물질로, 腦髓는 두개골을 채우는 물질로 그 실질을 구분하여 설명하였다.⁵⁾⁶⁾

특히 髓의 기능으로 ‘充養腦髓’, ‘滋養骨髓’와 함께 ‘化生血液’을 제시하였는데,⁷⁾⁸⁾⁹⁾ 髓가 직접적으로 血液 생성에 관여한다는 이론은 한의학 고전 문헌에서 근거를 찾기 어렵다. 물론 최소한의 관련성을 제기하기 위하여 한의학에서 보편적으로 인식되는 精과 血의 긴밀한 관련성을 도입하여 설명하였으나, 이는 ‘肝腎同源’으로 익히 알려져 있는 일반적인 한의 생리 이론의 포괄적 맥락일 뿐 髓 자체의 독자적인 의미나 기능으로 한정하기는 어렵다. 추정컨대, 이는 다분히 현대의학에서 인식한 골수(bone marrow) 속 조혈모세포(Hematopoietic Stem Cells)의 조혈 기능을 ‘髓’ 개념과 연관시키고자 한 의도가 반영된 해석이라고 생각된다. 이러한 맥락에서 보면 ‘滋養骨髓’도 ‘骨髓’의 기능으로 설명하였는데, 이 역시 골아세포(osteoblasts), 파골세포(osteoclasts) 등의 뼈 재생 세포의 기원이 되는 줄기세포(stem cells)가 골수(bone marrow)에 포함되어 있다는 현대의학의 인식을 반영한 것으로 볼 수 있다.

따라서 중의학에서는 전통적인 ‘髓’의 개념을 신경 계통의 뇌(brain)척수(spinal cord), 그리고 골수강 내의 골수(bone marrow)라는 현대의학에서 이질

2) 張寶春 編者. 中醫基礎理論. 北京. 學苑出版社. 2009. p.45. “髓, 有骨髓、脊髓和腦髓之分, 三者均由腎中精氣所化生. 腎中精氣的盛衰, 不僅影響著骨的生長和發育, 而且也影響著骨髓和腦髓的充盈和發育. 脊髓上通於腦, 髓聚而成腦, 故稱腦爲“髓海”.”

3) 何曉暉 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.82. “髓有骨髓、脊髓和腦髓之分, 三者均爲腎中精氣所化生. 因此腎精的盛衰, 不僅影響著骨骼的發育, 而且也影響著骨髓和腦髓的充盈. 脊髓上通於腦, 髓聚成腦, 故《黃帝內經》有“腦爲髓之海”之說, ……”

4) 高思畢 等 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.93. “髓分骨髓、脊髓、腦髓, ……”

5) 何曉暉 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.90. “<1. 髓的解剖形態> 髓爲一種膏狀物質, 有骨髓、脊髓和腦髓之分. 骨髓充於骨腔內, 脊髓居於脊椎管內, 腦髓藏於顱腔內.”

6) 高思畢 等 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.93. “骨髓位於骨骼之中, 脊髓位於脊椎管形成的空腔之中, 腦髓位於顱腔之中.”

7) 張寶春 編者. 中醫基礎理論. 北京. 學苑出版社. 2009. p.54. “<3. 化生血液> 精能生髓, 髓可化血, 髓是血液生成的物質基礎之一. <張氏醫通>說:“氣不耗, 歸精於腎而爲精; 精不泄, 歸精於肝而化清血”.”

8) 高思畢 等 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.93. “<(二) 化生血液> 精生髓, 髓可化血, 精髓與血液生成密切相關, 而腎藏精生髓, 故腎中精氣盛衰影響髓的生成而與血液盈虧有關.”

9) 何曉暉 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012. p.90. “(3) 化生血液 : 腎藏精, 精生髓, 骨髓可以生血, 爲血液生化之器. 因此可用補腎生髓法治療血虛證.”

적인 두 가지 실질을 포괄하는 것으로 간주하고 있음을 『중의기초이론』 교재들을 통해 확인할 수 있다.

‘유기능체계’를 기본 골격으로 삼은 국내의 교재인 『동의생리학』에서는 髓을 腎 기능계의 구성 요소로 다루는 동시에 奇恒之府의 하나로 따로 서술하기도 하였다. 그러나 髓 자체의 실질에 대해서는 『중의기초이론』에 비해 분명하게 언급하고 있지 않거나 다소 불분명하게 서술하고 있다.¹⁰⁾ 그러한 한편으로는 전통 한의학 문헌에서 근거를 찾기 어렵지만 『중의기초이론』에서 재해석한 ‘化生血液’의 기능을 그대로 수용하기도 하여 다소 갈피를 잡기 어렵다.¹¹⁾

『동의생리학』의 髓에 대한 서술이 다소 모호한 특성을 나타내는 까닭은 대부분의 인체의 구성 요소를 五臟 기능계로 재편하여 五臟에 종속시키는 방식으로 서술하고 있는 ‘유기능체계’의 기조와 관련이 있는 것으로 보인다. 髓 역시도 腎 기능계의 하위 요소로 인식하는 과정에서, 髓 자체의 특성을 기술하기보다는 腎 기능계의 일원으로서 精, 骨, 腦, 齒牙 등 다른 하위 요소들과의 포괄적인 관련성만이 ‘신경기능’이라는 이름으로 강조되고 있다.¹²⁾

이러한 서술은 여러 인체 요소들을 五臟의 하위에 종속시킴으로써 개념 간 위계를 선명히 드러내어 臟象 이론의 초보적인 인식 단계에 기여하는 측면이 있다. 그러나 실제 한의학에 존재하는 개념 간 관계는 상하 위계 구조로만 설명될 수 없는 복잡한 관계망으로 이루어져 있는데, 이처럼 상하 계통성이 지나치게 강조되는 경우 髓가 맺고 있는 腎 기능계 밖의 다른 요소들과의 관계는 은폐될 수 있다. 궁극적으로는 맥락의 단절을 야기하여 髓의 본래적 개념을 정확하게 인식하는 데에도 문제를 야기할 가능성도 있다.

10) 전국한외과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학(제3판). 원주. 의방출판사. 2024. p.251. “골수는 脊髓까지도 포괄하고 있고 척수는 뇌로 통하며 뇌는 수가 모여서 이루어진 것이기 때문에 ‘腦는 髓의 바다이다.’라고 한 것으로 보인다.”

11) 전국한외과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학(제3판). 원주. 의방출판사. 2024. p.275. “수의 생리기능을 정리하면 뇌수를 충양하고, 골격을 자양하며, 혈액을 화생한다.”

12) 전국한외과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학(제3판). 원주. 의방출판사. 2024. p.252. “신경이 충족하면 生髓기능이 왕성해지고 髓가 증만하여지면 腦로 상통하는 까닭에, 뇌가 정신사고활동을 주관하는 것도 궁극적으로는 신경기능의 한 가지 표현이라고 할 수 있다.”

2007년 세계 보건 기구(World Health Organization)에서 발간한 『WHO 전통의학 표준용어(WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine In The Western Pacific Region)』에서도 髓를 “bone marrow”와 “spinal marrow”를 포함하는 개념으로 설정하여 상기 문헌들과 유사한 인식이 보인다.¹³⁾

기존 현대 한의학 문헌에서의 髓에 대한 인식을 종합해보면, 대체로 腎의 기능적 계통에 놓여 있는 精, 腦, 骨 등 개념과의 관련성이 크게 강조되어 있다. 또 그 실질에 대한 인식에 있어서는 현대의학의 골수(bone marrow)와 신경 계통을 모두 포함하는 포괄적 개념으로 다루고 있다.

2. 髓에 관한 『황제내경』의 언급

1) 髓의 위상

“北方生寒，寒生水，水生鹹，鹹生腎，腎生骨髓，髓生肝，腎主耳。”(『素問陰陽應象大論』)

“藏眞散於肝，肝藏筋膜之氣也。……藏眞通於心，心藏血脈之氣也。……藏眞濡於脾，脾藏肌肉之氣也。……藏眞高於肺，以行榮衛陰陽也。……藏眞下於腎，腎藏骨髓之氣也。”(『素問平人氣象論』)

“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。”(『素問痿論』)

위 내용은 腎과 髓의 밀접한 관련성을 제기하는 대표적인 문장들이다.

『素問陰陽應象大論』의 문장은 天地 사이의 기운으로부터 몸이 형성되는 과정을 개괄적으로 설명하였다. 腎에 의해 骨髓가 생겨나고 다시 髓에 의해 肝이 생겨난다고 하였는데, 이는 해당 문맥에서 공통적으로 나타나는 서술 구조로서 五臟이 五體를 생겨나게 하고, 五體는 다시 相生 관계에 있는 五臟의

13) WHO Western Pacific Region. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine In The Western Pacific Region. France. WHO. 2007. p.24. “an extraordinary organ including bone marrow and spinal marrow, both of which are nourished by the kidney essence”

생성에 관여함을 말한 것이다. 앞에서 “腎生骨髓”라고 하고 나서 “髓生肝”이라하여 ‘髓’만을 언급한 것은 뼈와髓가 비록 긴밀한 관계에 있으나 둘 중에서는髓를 중심으로 보고 있음을 엿볼 수 있다.

『素問平人氣象論』의 문장은 胃氣가 없는 병리적인 脈인 眞藏脈을 설명하면서 각 臟의 眞藏之氣의 성질과 그에 따른 五臟의 주된 작용에 대해 설명하였다. 腎의 眞藏之氣는 주로 하강하므로 腎이 骨髓를 이루는 氣를 간직한다고 하였는데, 이는 몸 속 깊은 자리로 氣를 潛藏시키는 腎의 작용에 의해 骨髓의 생성이 일어난다고 본 것이다. 章楠은 腎은 몸의 모든 精氣의 뿌리이며 骨髓는 精氣로부터 생성되므로 腎의 주관을 받는다고 설명하였다.¹⁴⁾

『素問痿論』의 문장은 해당 편에서 痿證을 논하기 위한 전제로서 제시한 문장이기에 그 병리적 맥락에 대해서도 고려해야 한다. 『素問痿論』에서는 皮毛, 血脈, 筋脈, 肌肉, 骨髓의 순서를 따라 皮脈筋肉骨의 五體의 痿證을 제시하였다. 痿證은 津液의 소모가 중심이 되는 병증이므로¹⁵⁾ 津液의 성쇠를 직접적으로 반영하는 몸의 형질인 五體가 병태의 중심이 된다고 본 것이다. 痿證의 유형 중 “腎主身之骨髓”를 다른 臟의 뒤에 가장 마지막으로 언급한 것은 痿證의 진행 과정에서 점차 몸의 津液이 고갈되고 함께 최후에 精이 손상되는 정황을 반영한 것으로 볼 수 있다.¹⁶⁾ 이로 볼 때 髓가 뼈와 함께 가장 마지막 순서로 언급된 것은, 비단 공간적으로 몸의 深部に 위치하기 때문만이 아니라 생명력의 발현 또는 손상의 층위에서 가장 근원적인 수준에 해당한다고 보았기 때문일 것으로 생각된다.

상기 문장들에는 五臟 가운데에서 腎이 骨髓의 생성과 가장 관련이 깊은 臟이라고 보는 인식이 공통적으로 나타나있다. 『내경』에서 腎은 몸 전체의 氣 중에서 가장 정미로우며 근원적인 층위에 해당하는 氣를 몸 깊은 곳으로 거두어들이고 내려 보내어 간직하는 작용을 한다고 보았으며, 髓는 이러한 腎의 작용에 의해 생성되므로 역시 그 위상과 속성 역시 腎 작용의 특성을 담게 된다고 보았을 것으로 추론할 수 있다.

“黃帝曰，人始生，先成精，精成而腦髓生，骨爲幹，脈爲營，筋爲剛，肉爲牆，皮膚堅而毛髮長，穀入於胃，脈道以通，血氣乃行。”(『靈樞經脈』)¹⁷⁾

“岐伯曰，皆生於五藏也。夫心藏神，肺藏氣，肝藏血，脾藏肉，腎藏志，而此成形。志意通，內連骨髓，而成身形五藏。”(『素問調經論』)¹⁸⁾

상기 문장들은 先天의 精으로부터 후천의 몸이 형성되는 변화 과정에 대한 설명인데, 髓가 몸의 형성 과정에 관여한다고 보고 있다.

『靈樞經脈』에서는 몸이 생성되는 先天의 과정을 精, 腦髓, 骨, 脈, 筋, 肉, 皮膚, 毛髮의 순서로 제시하였고 이어서 穀氣가 經脈에 흐르는 後天의 생명현상이 펼쳐짐을 설명하였다. 몸의 생성 과정에서 精의 성립이 가장 선행함을 명시하였고, 뒤이어 腦髓가 생성된 뒤 비로소 骨, 脈, 筋, 肉, 皮膚, 毛髮이 생성된다고 보았는데, 精과 腦髓의 생성 사이에 “而”자를 쓴 것을 볼 때 精의 성립과 腦髓의 생성 사이에는 긴밀한 관련성이 있다고 본 저자의 의도를 살필 수 있다.¹⁹⁾ 즉, 腦髓는 몸을 생성하는 근본적인 생명력인 精과 직접적인 관련성을 갖고 있으며, 骨을 비롯한 五體의 생성에 앞서 존재하는 것으로 설명되어 있다.

여기에서 髓는 그 자체가 후천의 몸을 구성하는

14) 章楠 編注. 靈素節注類編. 上海. 浙江科學技術出版社. 1986. p.182. “眞元之氣下根于腎，骨髓乃精氣所成，而藏于腎，故腎主骨也.”

15) 백유상. 『黃帝內經·痿論』의 痿證에 대한 考察. 대한한의학 원전학회지. 2010. 23(1). p.9. “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.”

16) 백유상. 『黃帝內經·痿論』의 痿證에 대한 考察. 대한한의학 원전학회지. 2010. 23(1). p.3. “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.”

17) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.79.

18) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.216.

19) “精成而腦髓生”의 ‘而’에 내포된 행간의 의미에 주목할 필요가 있다.

하나의 요소이면서도 선천의 精과의 직접적인 관계 속에서 여타 몸의 구성 요소들을 생성하는, 선천과 후천을 매개하는 독특한 위상을 나타낸다고 볼 수 있다.²⁰⁾

추가적으로 주목할 점은, 髓가 ‘腦髓’로 언급되었다는 점인데, 여기에서 말하는 髓는 腦에 연속된 동질적인 요소를 가리키는 것이므로 그것이 실제 가리키는 해부학적 실체를 추정할 수 있는 하나의 단서가 된다고 볼 수 있다.

『素問調經論』에서는 ‘身形’과 ‘五臟’을 생성하는 과정에서 의식인 ‘志意’와 骨髓의 관련성을 언급한 점이 주목된다. 王冰은 “五神이 화평하여 骨髓가 化成하니, 身形이 이미 세워져 이에 五臟이 서로 존재하게 된다는 말이다.(言五神通泰, 骨髓化成, 身形既立, 乃五藏互相爲有矣.)”²¹⁾라고 하였으며, 張志聰은 “이는 무형의 五志가 유형의 身形을 이루게 됨을 말한다.(此言無形之五志, 以成有形之身形)”²²⁾라고 하였다. 즉 의식의 활동이 내부의 骨髓를 통해 펼쳐져 몸의 형체를 이룬다고 본 것으로, 이때 髓는 의식의 작용을 몸에 반영하는 통로로 인식된 것이다.

“諸脈者皆屬於目, 諸髓者皆屬於腦, 諸筋者皆屬於節, 諸血者皆屬於心, 諸氣者皆屬於肺, 此四支八竅之朝夕也.” (『素問·五藏生成』)²³⁾

“腦爲髓之海, 其輸上在於其蓋, 下在風府.” (『靈樞海論』)²⁴⁾

상기 문장들은 髓와 腦의 관계를 제시하였다.

『素問五藏生成』의 문장은 脈, 髓, 筋, 血, 氣 등의 몸의 구성요소들이 사지 관절[四支八竅]로 출입하여 작용하기 위한 구심점으로서의 目, 腦, 節, 心, 肺의

20) 이와 같은 맥락에서 박찬국은 “髓는 氣血에 비하여 精에 가까운 것이다.”라고 표현하기도 하였다.(박찬국. 개정판 현토국역황제내경소문주석. 파주. 집문당. 2005. p.224.)

21) 王冰 注. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015. pp.292-293.

22) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2014. p.497.

23) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.39.

24) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.174.

역할을 설명한 것이다.²⁵⁾ 나머지 네 가지와 마찬가지로 腦는 髓의 작용이 사지로 펼쳐지기 위한 구심점이 되며, 거꾸로 髓는 四肢의 骨에서 腦로 연속되어 있다는 인식을 드러낸 것으로 이해할 수 있다.

『靈樞海論』의 문장도 같은 의미를 四海라는 개념의 형식으로 드러내고 있다. 본래 『靈樞海論』에서 제기한 四海의 개념은 강물이 바다로 흘러들어 모이는 자연 현상에 髓, 血, 氣, 水穀 등 몸의 구성요소들이 몸의 중심부로 흘러들어 모이는 것을 빗대어 유비한 것이다. 즉, 몸의 구성요소들이 유통되는 과정에서 구심점이 되어 전체의 흐름을 효과적으로 조절할 수 있는 부위를 말한 것으로, 실제로 몸의 겉과 속[表裏] 사이에서 그 흐름이 잘 드러나는 榮穴과 輸穴의 위치에 따라 四海의 부위가 규정된다고 말하였다.²⁶⁾ 따라서 “腦爲髓之海”라고 한 것은 腦가 온몸의 髓의 구심점이 되어 腦를 통해 髓의 흐름²⁷⁾을 조절할 수 있다고 본 것이다. 장개빈과 박찬국은 모두 腦를 담고 있는 머리가 몸 전체 骨의 하나로써 그 가운데 가장 큰 것이며, 腦도 髓 가운데 가장 큰 것이라고 보았는데,²⁸⁾²⁹⁾ 이는 髓가 가장 크게 집중되어 있는 곳이기 때문에 전체를 조절하는 위상을 갖게 됨을 말하고자 한 것으로 이해된다.

2) 髓의 생성

“五穀之津液和合而爲膏者, 內滲入於骨空, 補益腦

25) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “四支者, 兩手兩足也. 八竅者, 手有肘與腋, 足有髀與膕也. 此四支之關節, 故稱爲竅. 朝夕者, 言人之諸脈髓筋血氣, 無不由此出入, 而朝夕運行不離也.”

26) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.174. “人亦有四海, 十二經水. 經水者, 皆注於海, 海有東西南北, 命曰四海. …… 人有髓海, 有血海, 有氣海, 有水穀之海, 凡此四者, 以應四海也. …… 必先知陰陽表裏榮輸所在, 四海定矣.”

27) 여타 언급들을 종합하여 고찰해보면 여기에서 말한 ‘髓의 흐름’이란 髓를 생성하는 ‘精氣의 흐름’을 의미할 수도 있고 ‘神志의 흐름’을 의미할 수도 있다.

28) 박찬국. 개정판 현토국역황제내경소문주석. 파주. 집문당. 2005. p.224. “腦가 骨髓의 海가 되는 것은 바로 머리가 뼈의 일종이고 뼈 중에서 가장 큰 뼈라는 것이다.”

29) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “凡骨之有髓, 惟腦爲最巨, 故諸髓皆屬於腦, 而腦爲髓之海.”

髓，而下流於陰股。”(『靈樞·五癆津液別』)³⁰⁾

“何謂液。岐伯曰，穀入氣滿，淖澤注於骨，骨屬屈伸，洩澤補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液。”(『靈樞·決氣』)³¹⁾

“夫百病變化，不可勝數，然皮有部，肉有柱，血氣有輸，骨有屬。……骨之屬者，骨空之所以受益而益腦髓者也。”(『靈樞·衛氣失常』)³²⁾

위 문장들에는 腦髓의 생성 과정에서 骨空 및 骨屬의 역할에 대한 설명이 있는데, 先天만이 아니라 後天 또한 腦髓 생성의 필요조건이 됨을 말하였다.

『靈樞·五癆津液別』과 『靈樞·決氣』에서는 공통적으로 後天 水穀으로부터 화생된 津液, 특히 津에 대비되는 陰의 속성을 갖는 液이 腦髓를 補益한다고 보았다. 이 때 津液이 화합하면 일종의 전구체인 ‘膏’를 이루었다가 腦髓를 보익하게 된다고 하였다. ‘膏’에 대해 張介賓은 精과 液이 화합하여 기름과 같은 끈적한 성상으로 농축된 상태를 의미하는 것으로 보았다.³³⁾³⁴⁾

‘五穀之津液’, ‘穀入氣滿’과 같은 표현들을 통해, 후천의 水穀之氣가 骨髓를 補益하는 또 하나의 근원임을 알 수 있다. 이는 腎이 관장하는 선천의 精만이 아니라 후천 水穀之氣의 조화로운 작용이 腦髓의 생성에 필수적이라고 본 것이다.

또한 『靈樞·決氣』와 『靈樞·衛氣失常』에서는 주로 骨屬의 屈伸에 의해 腦髓를 補益하는 작용이 일어남을 설명하였다. 『靈樞·決氣』에서는 液이 骨로 흘러들어가 骨屬, 즉 骨과 骨이 이어지는 관절³⁵⁾을 적셔주어 屈伸의 운동이 잘 일어나게 되는데, 骨屬의 屈伸에 의하여 液이 원활히 유통하여 腦髓를 補益하게

된다고 보았다.³⁶⁾ 이때 관절 주변의 骨空³⁷⁾을 통해 髓의 보충이 이루어지는[受益] 과정을 “滲入”, “洩澤”과 같이 표현하였는데, 이는 腦髓가 위치한 몸의 가장 깊은 자리인 骨의 내부로 ‘膏’가 들어가기 위해서는 맥관과 같은 일정한 유형적인 통로가 존재하지 않으며 자연스럽게 ‘스며들거나[滲入]’, ‘새어들어가는[洩]’ 등의 작용을 거치게 된다고 인식한 것으로 보인다.³⁸⁾ 그리고 이때 ‘스며들거나’, ‘새어드는’ 작용은 ‘骨屬의 屈伸’, 즉 관절의 원활한 운동에 의해 일어난다고 보았는데, 이는 骨과 骨이 만나 형성하는 틈인 骨空이 관절의 운동 과정에서 열리고 닫히는 것과 관련이 있다고 보았기 때문일 것으로 생각된다.

한편, 張志聰은 『靈樞·五癆津液別』의 “和合而爲膏者”에서 ‘膏’를 ‘高’로 바꾸어 보았다.³⁹⁾ 이는 궁극적으로 腦를 補益하기 위해서는 髓가 머리와 같이 높은 곳[高]까지 도달하기 위해 상행 작용이 필요함을 강조하고자 한 것으로 보인다. 그래서 그는 척추 하단의 尾骶에서부터 상단의 髓空을 거쳐 腦로 들어가는 腦髓의 상행 경로에 대해 비교적 구체적인 설명을 제시하기도 하였다.⁴⁰⁾

30) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원출판사. 1985. p.183.

31) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원출판사. 1985. p.168.

32) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울, 동양의학연구원출판사. 1985. p.255.

33) 張介賓 原著, 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울, 법인문화사. 2006. “膏, 脂膏也. 精液和合爲膏, 以填補於骨空之中.”

34) 이러한 물질적 성상에 대한 표현은 腦를 泥丸宮이라고 할 때의 ‘泥’라는 글자의 뜻과도 관련되어 있다.

35) 黃元御 撰. 黃元御醫學全書(靈樞懸解). 北京, 中國中醫藥出版社. 1997. p.300. “骨之屬者, 骨節連屬之處也.”

36) 張介賓은 “凡骨屬舉動屈伸, 則經脈流行而洩其澤, 故內而補益腦髓.”라고 하여 관절의 운동이 氣血의 순행을 일으켜 腦髓를 보익한다고 보았다.(張介賓 原著, 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울, 법인문화사. 2006.)

37) 이때 骨空은 骨 표면의 구멍을 의미한다기보다는 骨과 骨이 만나 이루는 관절면에 존재하는 凹凸과 그로 인해 형성된 틈을 의미한다고 보는 것이 타당하다. 『素問·骨空論』에서 언급되는 다수의 骨空, 髓空은 그러한 구조물을 의미하기 때문이다. 실제로 張志聰과 그 門人들은 관절에 다수의 骨穴이 분포하며 이 곳이 ‘髓道’, 즉 髓가 지나가는 길이 된다고 보았다.(張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京, 學苑出版社. 2014. p.426. “盧良侯曰, 骨穴多在節之交, 節交會處有髓道. 故刺太過, 則傷髓矣.”)

38) 『素問·骨空論』에서도 髓空이 없는 넙적한 骨의 경우 스며드는[滲] 理湊가 존재한다(洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울, 동양의학연구원출판사. 1985. p.210. “扁骨有滲理湊, 無髓孔, 易髓無空.”)고 표현한 것을 볼 때 髓가 ‘스며드는’ 방식으로 출입한다는 인식이 형성되어 있음을 볼 수 있다.

39) 張志聰. 黃帝內經素問靈樞. 北京, 學苑出版社. 2008. p.292. “和合而高者, 五穀之液, 與腎臟之精, 相和合而滲入於骨空, 上行而高者, 從骨空而補益腦髓, 復從髓空而下流陰股, 此精液淖注於骨而爲髓, 先上益於腦而復下流.”

40) 張志聰. 黃帝內經素問靈樞. 北京, 學苑出版社. 2008. p.400. “蓋髓之所以補益腦者, 從尾骶而滲於脊骨, 從脊骨而

3) 髓 관련 병태

(1) 髓의 선·후천적 쇠약

“足少陰氣絕，則骨枯。少陰者，冬脈也，伏行而濡骨髓者也，故骨不濡，則肉不能著也，骨肉不相親則肉軟却，肉軟却，故齒長而垢，髮無澤，髮無澤者，骨先死，戊篤己死，土勝水也。”(『靈樞經脈』)⁴¹⁾

상기 문장에서는 足少陰의 氣가 끊어지는 경우 骨髓가 영양을 받지 못하여 骨枯와 함께 肉의 탈락 및 毛髮의 변질이 일어나는 병태를 기술하였다. 이 문장은 표면적으로 經脈의 문제를 다루는 것 같지만 手太陰, 手少陰, 足太陰, 足少陰, 足厥陰의 五臟에 관련된 陰經脈의 氣絶만을 언급한 서술 맥락을 보면, 실제로는 五臟 精氣가 끊어지는 상황을 다룬 것임을 알 수 있다.

그 중 少陰은 腎에 관련된 것으로서 少陰의 氣絶은 腎精의 衰弱을 직접적으로 반영하는 것으로 보아야 한다. 少陰脈은 기운이 깊이 가라앉아 잠복하는 겨울의 폐단[冬脈]을 나타내므로 몸의 가장 깊은 자리를 ‘伏行’하며 이를 통해 역시 가장 깊은 곳에 자리한 骨髓를 濡養하므로, 少陰의 氣絶은 骨髓의 문제를 직접적으로 야기하게 된다고 하였다. 骨髓가 濡養받지 못할 경우 骨枯가 일어날 뿐만 아니라 骨肉이 괴리되어 肉이 정상적으로 붙지 못한다고 하였는데, 肉의 생성 및 작용에도 骨髓가 관련되어 있음을 의미한다.⁴²⁾ 또한 毛髮이 潤澤을 잃고 변질되는 데에도 骨髓가 관련되어 있다고 하였다. 참고로 『諸病源候論』 「毛髮病諸候·白髮候」에서는 毛髮이 백발로 변색되는 것도 足少陰腎의 허손에 의한 骨髓의 문제로 야기되는 것으로 설명하였다.⁴³⁾

上滲於髓空以入腦.”

41) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.85.

42) 신상원, 김중현. 齒牙에 대한 두 관점의 통합적 이해. 대한한의학회원전학회지. 2019. 32(1). p.122. “이러한 문제는 비단 뼈에 그치는 것이 아니라 뼈에 肉이 부착하지 못하는 상태에 이르며, 이를 ‘骨肉不相親’으로 표현하였다. ‘相親’은 뼈과 肉이 본래 한 몸으로서 親해야 하나 화합하지 못하는 상황을 가리키는 비유적 표현으로 생각된다.”

43) 巢元方 著, 丁光迪 主編. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版社. 2000. p.765. “「毛髮病諸候·白髮候」 足少陰腎之經也, 腎主骨髓, 其華在髮. 若血氣盛, 則腎氣強, 腎氣強, 則骨髓充

“夫五藏者，身之強也。…… 頭者，精明之府，頭傾視深，精神將奪矣。…… 膝者，筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將慙矣。骨者，髓之府，不能久立，行則振掉，骨將慙矣。得強則生，失強則死。”(『素問脈要精微論』)⁴⁴⁾

『素問脈要精微論』에서는 五臟이 몸의 견고함과 관련됨을 설명하면서 각 府의 병태를 예시하였다. 髓의 府인 骨의 병태로 오래 서 있지 못하는 것과 걸어갈 때 떨리고 흔들거리는 증상[振掉]을 제시하였다.

이때 ‘振掉’는 역시 걸음걸이의 상태를 묘사한 膝筋의 병태의 ‘僂附’와 비교할 수 있는데, ‘僂附’는 몸을 구부리고 지팡이에 의지하는 것⁴⁵⁾을 의미하는 반면 ‘振掉’는 떨리고 흔들리는 것⁴⁶⁾을 의미한다. 膝筋의 병태에서는 몸의 직립을 지지하는 기능의 문제를, 骨髓의 병태에서는 운동 조정 기능 및 균형 감각의 문제를 주로 언급한 것이다.

한편, 직접적으로 腦髓와의 관련성을 언급하지는 않았으나 腦를 감싸고 있는 頭의 문제도 서술되어 있는데, 精明之府인 頭의 문제로는 머리가 기울어져 들 수 없고⁴⁷⁾ 눈자위가 움푹 꺼지고 눈의 초점이 맞지 않는 증상⁴⁸⁾을 제시하였다.

“黃帝曰，人之善病寒熱者，何以候之。少俞答曰，小骨弱肉者，善病寒熱。黃帝曰，何以候骨之小大，肉之堅脆，色之不一也。少俞答曰，顴骨者，骨之本也。顴大則骨大，顴小則骨小。皮膚薄而其肉無膈，其臂懦懦然，其地色殆然，不與其天同色，汚然獨異，此其候也。然後臂薄者，其髓不滿，故善病寒熱也。”(『靈樞五變』)⁴⁹⁾

滿，故發潤而黑。若血氣虛，則腎氣弱，腎氣弱，則骨髓枯竭，故發變白也。”

44) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.57.

45) 吳昆. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2015. p.85. “僂，曲其身也。附，不能自步，附物而行也。”

46) 吳昆. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2015. p.85. “振，動也。掉，搖也。”

47) 특히 頭傾은 뒤에서 언급할 『靈樞口問』의 문장에서 腦와 관련하여 기술되므로, 髓와 관련되어 있다고 볼 수 있다.

48) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “頭傾者，低垂不能舉也。視深者，目陷無光也。”

『靈樞五變』에서는 주로 타고난 기질적 소인과 질병과의 관련성에 대해 논하였는데, 寒熱病의 소인에 대해 논하는 부분에서 髓의 不滿을 언급하였다. 骨이 작고 肉이 약한 경우에 寒熱病을 쉽게 앓는다고 하였으며, 이와 함께 팔뚝이 얇은 것[臂薄]은 髓가 채워지지 않음[髓不滿]을 알 수 있는 징후라고 보았다. 馬蒔는 팔뚝이 얇은 사람은 대체로 骨이 작으며 髓도 채워지지 못한 경우가 많다고 보았으며, 이에 腦가 위치한 머리 뒤쪽의 風池, 風府를 통해 邪氣가 쉽게 들어와 寒熱病을 쉽게 앓게 된다고 보았다.⁵⁰⁾ 몸 깊숙이 자리한 髓의 虛實이 겉으로 나타나는 骨肉의 盛衰와 직·간접적인 관련성이 있다고 인식한 것이다. 이와 같이 선천적 기질 소인은 특히 腎과 관련되어 있다고 볼 수 있는데, 앞서 『靈樞經脈』의 足少陰氣絶에서 ‘骨肉不相親’의 문제를 언급한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

(2) 髓海 및 腦髓의 병태

“髓海有餘, 則輕勁多力, 自過其度. 髓海不足, 則腦轉耳鳴, 脛痠眩冒, 目無所見, 懈怠安臥.” (『靈樞海論』)⁵¹⁾

위 문장에서는 髓海의 有餘不足의 병태를 제시하였는데, 같은 편에서 腦가 곧 髓海라고 규정하였다. 髓海不足의 경우 腦轉⁵²⁾, 耳鳴, 眩冒, 目無所見과 같은 균형감각, 청각, 시각 등 감각의 이상, 그리고 脛痠, 懈怠安臥와 같은 하지의 증상 및 심한 무력감과 같은 증상이 주로 나타난다고 하였다. 脛痠은 筋痠(筋痠), 骨痠 등으로 표현되기도 하였는데 ‘痠’은 일반적인 통증과 달리 시큰거리는 감각을 나타내는

특수한 양상의 통증을 의미한다. ‘酸’과도音が 같으며 실제로 이 글자가 ‘痠’의 의미로 통용된 용례가 있는 것으로 볼 때, 마치 酸味를 먹었을 때 강하게 수축하는 느낌이 동반되는 양상의 통증이 특정 몸 부위에서 일어나는 것으로도 이해할 수 있다. 脛痠은 『內經』에서 腎에 관련된 증후로 여러 차례 기술되었으므로 주목할 필요가 있다.⁵³⁾⁵⁴⁾ 위 문장과 마찬가지로 “體重, 懈惰不能動”와 같은 심한 무력감에 대한 기술도 함께 나타난 경우가 있었으며, 腰脊痛과 함께 기술되기도 하였다. 이로 볼 때 髓의 병태로 기술되는 脛痠은 근본적으로는 腎의 문제로 인해 과급된 것으로 보는 것이 타당하며, 懈怠安臥와 같은 특징적인 무력감 양상도 이와 관련된 것으로 볼 수 있다.

髓海有餘의 경우에는 뚜렷한 병리적 증상이 기술되지 않았기 때문에, 오히려 髓가 충족되어 몸이 가볍고 힘이 넘쳐 건강한 상태를 의미하는 것으로 보는 해석이 주를 이루었다.⁵⁵⁾ 다만 이를 건강 상태로 보든, 병리적 상태로 보든 髓의 有餘를 신체적 운동 능력에 관련되어 있다는 점은 동일하다.

“故上氣不足, 腦爲之不滿, 耳爲之苦鳴, 頭爲之苦傾, 目爲之眩. …… 目眩頭傾, 補足外踝下留之.” (『靈樞口問』)⁵⁶⁾

49) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.211.

50) 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2007. “欲知髓之虛滿, 又驗臂之厚薄, 故臂薄者其骨必小, 其髓不滿. 惟髓不滿, 則腦爲髓之府, 凡風池風府內通於腦, 而邪易入之, 所以易病寒熱也.”

51) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.174.

52) 張介賓은 머리 속이 비어서 움직이는 것처럼 빙빙 도는 느낌이 드는 것이 腦轉의 증상이라고 설명하였다.(張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “在上者爲腦轉, 以腦空而運, 似旋轉也.”)

53) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.119, 231, 288. 『素問刺熱』“腎熱病者, 先腰痛脛痠, 苦渴數飲, 身熱. 熱爭則項痛而強, 筋寒且痠, 足下熱, 不欲言, 其逆則項痛員澹澹然.” 『素問標本病傳論』“腎病少腹腰脊痛, 筋痠.” 『素問本病論』“是故卯酉之年, 太陽升天, 主室天內, 勝之不前. …… 民病厥逆而嘔, 熱生於內, 氣痺於外, 足脛痠疼, 反生心悸懊熱, 暴煩而復厥.”

54) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.68, 135. 『靈樞本神』“恐懼而不解, 則傷精, 精傷則骨痠痿厥, 精時自下.” 『靈樞癲狂』“少氣, 身深課也, 言吸吸也, 骨痠體重, 懈惰不能動, 補足少陰.”

55) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “髓海充足, 即有餘也, 故身輕而勁, 便利多力, 自有過人之度而無病也.” 張志聰. 黃帝內經素問靈樞. 北京. 學苑出版社. 2008. p.280. “故髓海有餘, 則足勁輕健而多力度, 骨度也. 髓從骨空循度而上通於腦, 故有餘則自過其度矣.” 章楠 編注. 靈素節注類編. 上海. 浙江科學技術出版社. 1986. p.110. “此言逆順者, 惟髓海有餘, 精盈力勁爲順, 其餘皆偏旺偏衰之病, 未爲順也.”

56) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.159.

위 문장에서는 髓를 직접 언급하지는 않았으나 '腦不滿'을 언급한 점, 그리고 耳鳴, 頭傾, 目眩의 증상을 기술한 것은 『靈樞海論』의 髓海不足의 병태 및 의의가 일치한다.

여기에서 언급한 '上氣不足'은 髓海인 腦 병태의 병리를 이해할 수 있는 단서가 된다. 본래 腎은 주로 몸의 하부에 관련되어 있으며 髓도 몸의 가장 깊은 자리에 속함에도 上氣不足의 기전이 관여된 것은 다소 역설적이다. 그러나 腦의 경우 腎과 관련되어 있음에도 몸의 최상부인 머리에 위치하고 있어 氣의 상승이 원활해야 증폭이 이루어질 수 있는 특수한 위상을 갖고 있다. 따라서 본문에서는 이를 치료하기 위해 足外踝下를 자침하도록 했는데 이는 足太陽膀胱經의 崑崙穴(BL60)로, 足太陽을 통해 氣의 상승을 유도한 것이다. 때문에 이를 통해 氣의 원활한 상승이 髓 기능의 정상적인 발현과 상당히 깊은 관계가 있음을 인식할 수 있다.⁵⁷⁾

“陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛故腰痛而脛痠。”(『靈樞五癰津液別』)⁵⁸⁾

“液脫者，骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，脛痠，耳數鳴。”(『靈樞決氣』)⁵⁹⁾

『靈樞五癰津液別』과 『靈樞決氣』의 문장들에서는 앞서 液을 중심으로 髓의 생성에 대해 설명한 것을 이어 병태를 제시하였다. 『靈樞五癰津液別』에서는 液이 넘쳐 흘러나와 髓液이 감소하고 하강하게 된다고 하였는데, 이는 '上氣不足'의 기전과도 관련있다고 할 수 있다. 이 기전이 과도하면 腰痛, 脛痠이 발생한다고 하였는데 그 원인이 虛에 있음을 명시하

였다.

『靈樞決氣』에서는 液脫의 병태를 기술했는데 液 자체의 문제만이 아니라 실질적으로는 髓虛의 병태까지 포함한다. 먼저 관절의 운동이 원활하지 않은 것[骨屬屈伸不利]을 언급하였고 腦髓消, 脛痠, 耳鳴을 함께 제시하였다. 脛痠, 耳鳴은 앞서 髓海不足의 증상으로 기술된 바 있다. 이 때 骨屬屈伸不利는 液脫의 직접적인 결과라면 나머지 증후들은 그로 인해 髓의 생성이 정상적으로 이루어지지 못하여 나타나게 되는 것으로 볼 수 있다.

한편 '腦髓消'는 『內經』에서 腦髓燥, 腦髓消, 銷鑠, 消腦髓, 腦燥 등으로 표현되는 증상으로, 기존 연구⁶⁰⁾에서는 이를 腦의 실질이 손상되는 것으로 보았으며 津液의 생성 부족, 腎精의 虧損, 邪氣의 침입, 물리적 자극 등이 원인이 되는 것으로 분석하였다.⁶¹⁾ 여기에서는 津液의 이탈로 인해 야기되는 문제로 볼 수 있다.

“泣涕者，腦也，腦者，陰也，髓者，骨之充也，故腦滲爲涕。志者，骨之主也。是以水流而涕從之者，其行類也。夫涕之與泣者，譬如人之兄弟，急則俱死，生則俱生，其志以早悲，是以涕泣俱出而橫行也。夫人涕泣俱出而相從者，所屬之類也。”(『素問解精微論』)⁶²⁾

『素問解精微論』에서는 “腦가 스며나와 涕가 된다”고 하여 눈물[泣]과 콧물[涕]이 腦, 髓와 일정한 관련성이 있음을 언급했다. 또 본래 志가 骨을 주관하는데 감정으로 인한 志의 변화로 인해 腦로부터 눈물과 콧물이 흘러나오게 된다고 하였다. 이러한 설명 안에는 복합적인 의미 네트워크가 내재되어 있

57) 참고로 『靈樞大惑論』에서 '上氣不足, 下氣有餘'의 기전으로 설명된 善忘의 증상도 腦髓의 증상으로 함께 이해할 여지가 있다.(洪元植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 동양의학연구원출판사, 1985, p.342. “黃帝曰, 人之善忘者, 何氣使然. 岐伯曰, 上氣不足, 下氣有餘, 腸胃實而心肺虛, 虛則營衛留於下, 久之不以時上, 故善忘也.”)

58) 洪元植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 동양의학연구원출판사, 1985, p.183.

59) 洪元植, 精校黃帝內經靈樞, 서울, 동양의학연구원출판사, 1985, p.168.

60) '腦髓消燥'의 병증에 대해서는 해당 연구를 참조할 수 있다.(김범석, 백유상, 『黃帝內經』의 腦髓消燥에 대한 小考, 대한한의학원전학회지, 2018, 31(1).)

61) 김범석, 백유상, 『黃帝內經』의 腦髓消燥에 대한 小考, 대한한의학원전학회지, 2018, 31(1), pp.133, 135. “液의 생성이 제대로 이루어지지 못하거나 腎精이 虧損되어 腦髓를 補益하지 못하여 발생하는 증상으로 陰虛에 속한다. 또한 외부의 邪氣가 骨髓까지 침입하거나 骨髓에 물리적 자극이 가해질 경우에 腦髓의 消燥이 촉발될 수 있다.”

62) 洪元植, 精校黃帝內經素問, 서울, 동양의학연구원출판사, 1985, p.324.

는데, 우선 神志가 津液의 흐름을 주관하며, 특히 志는 몸의 가장 깊은 층위인 骨에 스며들어 腦髓를 생성하는 津液의 흐름과 관련이 있다는 생각이 전제 되어 있다. 만약 감정 변화로 인해 志가 동요할 경우 이 층위의 津液이 밖으로 새어나오는데, 이것이 눈물과 콧물이라고 본 것이다. 이는 앞서 소개한 『素問調經論』 문장에서 志意가 통하면 骨髓와 연관 된다고 언급한 점과 일치한다. 눈물과 콧물은 腦髓를 이루어야 할 津液이 비정상적인 경로로 흘러나오는 것이므로 만약 그것이 지나칠 경우 腦髓의 생성이 저해되는 병리적 변화를 야기하리라 예상할 수 있다. 이는 『素問氣厥論』에서 腦, 그리고 膽에 관련된 鼻淵의 병리를 설명한 “膽移熱於腦”라는 언급과도 관련된다.⁶³⁾

(3) 邪氣의 感受

① 附髓病

“風瘧，瘧發則汗出惡風，刺三陽經背俞之血者，筋痠痛甚，按之不可，名曰附髓病，以錢鍼，鍼絕骨出血，立已。”(『素問·刺瘧』)⁶⁴⁾

『素問·刺瘧』에서는 風邪가 骨髓로 깊이 침입한 風瘧의 병태⁶⁵⁾에서 통증이 극심한 筋痠 증상을 기술하고 이를 ‘附髓病’이라고 칭하였다. ‘附髓病’의 ‘附’에 대해서는 첫째, ‘附’의 뜻으로서 ‘발등’으로 부위를 특정하여 보는 견해와, 둘째, ‘附’의 뜻으로서 髓가 자리한 深部に 邪氣가 ‘붙은’ 것으로 보는 견해가 존재한다.⁶⁶⁾ 어느 견해로 보든 이 병증은 邪氣가

骨髓를 손상시켜 나타난 병태임은 분명하다.

또한 筋痠의 증상도 髓의 문제가 반영된 것임이 분명하며, 통증이 극심하여 손을 댈 수조차 없는 것은 邪氣로 인한 實證의 양상으로 이해할 수 있다. 참고로 『영추역순비수』에서는 衝脈이 足少陰을 따라 정강이, 발등으로 伏行하는 유주 노선을 설명하였는데, 髓를 자양하는 足少陰腎經이 해당 부위들과 관련성을 나타낸다는 점에서 附髓病의 기전과 관련 지어 이해할 수 있는 여지가 충분하다.⁶⁷⁾

이 병증은 絕骨을 통해 치료해야 한다고 하였다. 絕骨은 『難經·四十五難』에서 말한 “髓會絕骨”의 說을 참조할 수 있으며,⁶⁸⁾ 그 실제 자리에 대해서는 陽輔穴 또는 懸鐘穴로 보는 서로 다른 견해가 존재하나,⁶⁹⁾ 모두 足少陽膽經의 穴이라는 공통점을 갖는다. 즉, 髓의 병증을 치료함에 腎, 또는 足少陰이 아닌 足少陽을 활용하였는데, 이는 통념과 다른 것으로서 주목할 필요가 있다.

② 厥逆

“帝曰，人有病頭痛，以數歲不已，此安得之，名爲何病。岐伯曰，當有所犯大寒，內至骨髓，髓者，以腦爲主，腦逆，故令頭痛，齒亦痛，病名曰厥逆。帝曰，善。”(『素問·奇病論』)⁷⁰⁾

『素問·奇病論』에서는 寒邪가 骨髓까지 침범하여 발생하게 되는 ‘厥逆’의 병태를 기술하였다. 여기서

故名曰附髓病。志云，附，足面也，倪仲宣云，足附乃陽明之部分，此風木之邪，賊傷胃土，故名曰附髓病。簡按，訓附爲跗，太誤。痛在於筋，安得謂之附。”

63) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.140. “膽移熱於腦，則辛頰鼻淵，鼻淵者，濁涕下不止也，傳爲衄衄目。故得之氣厥也。”

64) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.137.

65) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “其邪深伏，故名曰附髓病”，張志聰. 黃帝內經素問靈樞. 北京. 學苑出版社. 2008. p.330. “此風邪深入於骨髓中者.”

66) 丹波元簡은 여러 주석을 참고하여 張介賓, 吳昆, 高世栻이 모두 ‘附’의 의미로 보았고 張志聰은 ‘발등’으로 보았는데 그 자신은 張志聰이 그러다고 보는 견해를 표명하였다.(丹波元簡 著. 陳存仁 編校. 皇漢醫學叢書1(素問識). 世界書局, 1936. p.169. “張云，其邪深伏，故名曰附髓病。吳本，附，作跗。高同，注云，按之不可，痛在骨也，髓藏於骨，

67) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.189. “夫衝脈者，……其下者，注少陰之大絡，出於氣街，循陰股內廉，入臍中，伏行胛骨內，下至內踝之後屬而別。其下者，並於少陰之經，滲三陰，其前者，伏行出跗屬，下循跗，入大指間，滲諸絡而溫肌肉。”

68) 滑壽 著. 難經本義. 台南. 世一書國. 1984. p.93.

69) 丹波元簡 著. 陳存仁 編校. 皇漢醫學叢書1(素問識). 世界書局, 1936. p.169. “簡案，王以爲陽輔，張以爲懸鐘。考甲乙，陽輔，在足外踝上四寸，輔骨前，絕骨端，如前二分。懸鐘，在足踝上三寸，而按經中無懸鐘穴，如陽輔則見本輸篇，當從王注。又考四十五難，髓會絕骨，今邪伏而附於髓，故針髓會之絕骨，以祛其邪也。”

70) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.176.

말하는 ‘厥逆’은 말 그대로 骨髓에 寒邪가 들어온 뒤 氣가 거슬러 올라[厥逆] 인체 상부에 위치한 腦에까지 병리적인 영향을 미치는 특수한 상황으로,71) 여러 해에 걸쳐 낫지 않는 頭痛과 함께 齒痛이 주된 증상이 된다. 머리는 髓의 구심점[主]이 되는 腦를 감싸고 있는 곳이자 몸에서 가장 큰 骨의 하나이며, 齒도 ‘骨之餘’로서 髓와 腦, 또 髓와 骨의 밀접한 관련성이 나타난다. 厥逆이 발생하기에 앞서 骨髓에 大寒의 邪氣가 이르는데, 邪氣의 感受와 傳變의 과정에서 외부의 寒邪가 바로 몸의 가장 깊은 자리인 骨髓에 도달하는 것은 일반적인 일이 아니다. 그 원인을 명시하지는 않았으나 아마도 腎의 허손이 선행하였을 것으로 추정해 볼 수 있다.

③ 骨痺

“帝曰，人有身寒，湯火不能熱，厚衣不能溫，然不凍慄，是為何病。岐伯曰，是人者，素腎氣勝，以水爲事，太陽氣衰，腎脂枯不長，一水不能勝兩火。腎者水也，而生於骨，腎不生，則髓不能滿，故寒甚至骨也。所以不能凍慄者，肝一陽也，心二陽也，腎孤藏也，一水不能勝二火，故不能凍慄，病名曰骨痺，是人當攣節也。”(『素問·逆調論』)72)

“病在骨，骨重不可舉，骨髓酸痛，寒氣至，名曰骨痺，深者刺無傷脈肉爲故。其道大分小分，骨熱，病已，止。”(『素問·長刺節論』)73)

骨痺는 寒의 邪氣가 骨髓까지 미친 것인데, 주된 증상은 온기를 가까이 하거나 두꺼운 옷을 입더라도 데울 수 없을 정도로 몸이 차가운데도 스스로는 寒氣를 느끼지 못하는 것이다. 이 병증의 근본적인 원인은 평소 오히려 腎氣가 왕성한 사람이 욕구를 절제하지 못하고 醉飽入房 등의 무절제한 생활로 인해 太陽氣가 쇠약해지면서 ‘腎脂’74)가 말라 자라게 하

지 못한 탓이라고 하였다. 따라서 腎水가 부족하여 骨髓를 기르지 못하므로 髓가 채워지지 못하여 끝내 寒邪가 骨에 이르게 된다고 하였다.75)

그러나 전체적으로 볼 때 ‘수가 火를 이기지 못하는 형국’이라고 하였는데, 표면적으로는 온몸에 寒氣가 자리 잡고 있으나 그것은 腎이 고갈된 결과로 나타난 것일 뿐이며, 오히려 속에는 여전히 火熱이 자리 잡고 있어 몸은 차갑지만 추위를 느끼지 않는다고 하였다. 이러한 양상은 腎의 문제로 인해 발생하는 『소문·결론』의 厥證, 또 후대 朱丹溪에 의해 기술되는 陰虛火動의 기전과 유사성이 있다고 볼 수 있다.76)

이에 따라 관절이 당기고 오그라들어 운동[屈伸]이 제한되는 관절 구축77)[攣節]의 증상이 나타나고,78) 관절 이하를 거동하기 어려운 무력감[骨重不可舉]과 깊은 곳에서 시큰한 통증이 일어나는 증상[骨髓酸痛]이 동반된다고 하였다.

④ 溫瘧

“溫瘧者，得之冬中於風，寒氣藏於骨髓之中，至春則陽氣大發，邪氣不能自出，因遇大暑，腦髓燥，肌肉消，腠理發泄，或有所用力，邪氣與汗皆出，此病藏於腎，其氣先從內出之於外也。如是者，陰虛而陽盛，陽

74) 이 때 ‘腎脂’는 『靈樞五癢津液別』에서 말한 ‘膏’와 같이 髓를 생성하기 위한 농축된 성상의 물질적 토대를 의미한다고 볼 수 있다.

75) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “素腎氣勝者，必恃勝而多慾，故以水爲事。太陽者，少陰之表，陰中之陽也。慾多則精傷於腎，而脂枯不長，脂枯則水不勝火，火勝則腎水愈虛，骨髓不充，氣滯於內，故寒甚至骨也。”

76) 참고로 “一水不能勝二火”의 명제는 朱丹溪가 『局方發揮』에서 陽有餘陰不足論을 立論한 근거 중 하나로 활용되었다.(朱震亨 撰. 丹溪醫集(局方發揮). 北京. 人民衛生出版社. 2003. p.40. “五行之中，惟火有二，腎雖有二，水取其一，陽常有餘，陰常不足。故經曰，一水不勝二火，理之必然。”)

77) ‘관절 구축(Joint Contracture)’은 주로 관절 질환, 부상, 장기간 고정, 만성 염증, 수술 후 흉터 조직 형성 등 다양한 원인으로 관절 주변의 인대, 건, 관절낭 등 결합 조직이 유착되어 경직됨으로써 관절의 움직임이 제한되는 것을 말한다.

78) 王冰 注. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015. p.170. “腎不生則髓不滿，髓不滿則筋乾縮，故節攣拘。”

71) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2014. p.400. “故所犯大寒之氣，而內至骨髓也。諸髓皆屬於腦，故以腦爲主，髓邪上逆，則入於腦。是以頭痛數歲不已。齒乃骨之餘，故齒亦痛也。此下受之寒，上逆行顛頂，故名曰厥逆。”

72) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.127.

73) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.195.

盛則熱矣。衰則氣復反入，入則陽虛，陽虛則寒矣，故先熱而後寒，名曰溫瘧。”(『素問·瘧論』)⁷⁹⁾

溫瘧은 겨울에 風寒에 상하였지만 寒邪가 骨髓 중에 잠복하여 즉발하지 않고 陽氣가 升發하는 봄에 이르러서도 나오지 못하다가 여름의 大暑를 만나거나 무리하게 힘을 쓰는 경우 邪氣가 땀과 함께 외부로 나오며 비로소 증상이 발현되는 瘧疾의 한 형태이다. 이 때 邪氣가 나온다고 한 것은 병이 풀리는 것이 아니라 表가 잠시 實해지면서 발열하는 것을 뜻하며, 결국 邪氣는 완전히 해소되지 못하고 다시 속으로 들어가 오한의 양상으로 전환된다고 하였다. 따라서 후대에는 溫瘧의 한열 발작 양상을 대체로 先熱後寒, 또는 但熱無寒으로 기술하였다. 이 때 暑熱로 인해 ‘腦髓燹’, ‘肌肉消’의 증상이 함께 발생하는데, 이는 잠복하였다가 역류한 熱에 의한 소모로 인하여 腦髓와 肌肉 등의 형체가 소실되는 것으로 볼 수 있다.⁸⁰⁾

이처럼 소모가 주로 나타나는 병태를 볼 때 이 병은 骨髓에 발생한 깊은 熱에 의한 것으로 보아야 한다. 비록 처음에 겨울의 風邪를 따라 寒邪가 깊이 잠복하는 것으로 시작하지만, 봄, 여름을 지나며 陽氣가 속에서 억눌려 점차 化熱하고 외부의 더위와 만나 熱이 성해지며 위와 같이 腦髓, 肌肉, 津液 등이 소모되는 병태가 발현됨을 알 수 있다.⁸¹⁾ 그리고 이와 같이 寒邪가 몸 깊은 곳까지 들어가 化熱하게 되는 배경에는 본문에서 “此病藏於腎”이라 언급한 바와 같이 선행하는 腎의 허손이 잠재되어 있으리라 추정해 볼 수 있다.

79) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.132.

80) 王冰 注. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015. p.177. “腎主於冬, 冬主骨髓, 腦爲髓海, 上下相應, 厥熱上熏, 故腦髓銷燹, 銷燹則熱氣外薄, 故肌肉減削而病藏於腎也.”

81) 후대의 溫瘧에 대한 기술에서는 傷寒의 餘熱이 거듭 감축된 寒邪에 의해 잠복되어 瘧이 된다고 말하여, 역시 熱의 존재를 언급하였다.(許浚 著. 韓國韓醫學研究院 刊. 내손안에 동의보감(원문강독판). 경기도 광주. 수퍼노바. 2017. p.528. 『東醫寶鑑』 「瘧瘧」 <六經瘧> “傷寒餘熱未淨, 重感於寒而變瘧, 名曰溫瘧, 亦曰風瘧. 此爲傷寒壞病, 其證先熱後寒. 《入門》”)

앞의 ‘厥逆’의 경우와 마찬가지로 邪氣가 骨髓에 이르게 될 경우 잠복하여 쉽게 풀리지 않음을 확인할 수 있다.

⑤ 骨痠

“腎氣熱, 則腰脊不舉, 骨枯而髓減, 發爲骨痠. …… 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, 發爲骨痠. 故下經曰, 骨痠者, 生於大熱也.”(『素問·痠論』)⁸²⁾

『素問·痠論』에서는 腎의 氣分에 熱이 있어 津液이 소모되어 骨이 마르고 髓가 비는 등의 骨髓의 소실이 발생함에 따라 骨痠가 나타난다고 보았다. 그 증상은 허리를 정상적으로 거동하지 못하며[腰脊不舉] 다리로 몸을 지탱하지 못하는[足不任身] 것인데, 역시 髓의 소모와 관련하여 腰脊의 문제와 함께 극심한 무력감이 나타난 것이라 볼 수 있다. 腎의 熱이 발생하는 까닭은 과로하거나 더운 날씨로 인해 陽氣가 내부의 眞陰 및 骨髓를 손상시키기 때문이라고 보았는데, 이를 “水不勝火”라고 표현하여 火熱의 병기임을 밝혔다. 이 역시 선행하는 腎의 허손으로 腎의 熱이 쉽게 발생할 수 있는 상황이 전제되어 있다고 보아야 하며,⁸³⁾ 이러한 정황은 앞서 살펴 본 骨痺 및 溫瘧의 병기와 상당 부분 일치한다.

⑥ 熱病

“熱病, 不知所痛, 耳聾, 不能自收, 口乾, 陽熱甚, 陰頗有寒者, 熱在髓, 死不可治. …… 熱病不可刺者有九, …… 八曰, 髓熱者, 死.”(『靈樞·熱病』)⁸⁴⁾

『靈樞·熱病』에는 外感 熱病의 양상 중 熱邪가 髓에 도달한 경우에 대한 기술이 있다. 증상 중 귀의

82) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.166.

83) 백유상. 『黃帝內經·痠論』의 痠證에 대한 考察. 대한한의학 원전학회지. 2010. 23(1). p.7. “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.”

84) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. pp.138-139.

감각 이상이 나타나는 ‘耳聾’, 그리고 무력감으로四肢를 거두지 못하는 ‘不能自收’는 앞서 살펴 본 ‘髓海不足’의 증상과 유사하다. 이 경우는 外感의 熱邪가 그대로 骨髓에 침입한 것으로 死證으로 보았으며, 熱病에서 자침할 수 없는 경우로 보았다.

(4) 자침으로 인한 손상

“病有浮沈，刺有淺深，各至其理，無過其道，過之則內傷，不及則生外壅，壅則邪從之，淺深不得，反爲大賊，內動五藏，後生大病。故曰，病有在毫毛腠理者，有在皮膚者，有在肌肉者，有在脈者，有在筋者，有在骨者，有在髓者。……刺筋，無傷骨，骨傷則內動腎，腎動則冬病脹腰痛。刺骨，無傷髓，髓傷則銷鑠，脂酸，體解依然不去矣。” (『素問刺要論』)⁸⁵⁾

『素問刺要論』에서는 몸의 深度를 毫毛腠理, 皮膚, 肌肉, 脈, 筋, 骨, 髓의 7개 층위로 구분하고 邪氣의 소재에 따라 알맞은 자침의 深度를 정하는 것이 중요함을 강조하였다.

그렇지 않을 경우 각 층위를 주관하는 臟을 동요시켜 내부의 氣를 상하거나 외부로 邪氣가 막혀서 큰 병을 만들게 된다고 하였다. 이러한 논지에 비추어 볼 때 본편에서 언급된 자침의 손상은 단지 침에 의한 물리적인 조직학적 손상만을 의미하는 것이 아니라, 자침 深度나 자극 강도의 조절에 실패하여 인위적으로 몸 전체의 正氣의 흐름을 동요시키거나 邪氣의 함몰을 유발한 경우를 포함하는 것으로 보인다. 그 중 骨을 자침하는 경우에는 髓를 손상시키지 않도록 주의해야 하며, 髓가 손상될 경우 髓의 銷鑠과 脂酸, 그리고 解體으로 인해 걷지 못하는 증상⁸⁶⁾이 나타난다고 하였다. 髓의 실질이 감소하는 銷鑠과 정강이에 시큰한 감각이 수반되는 脂酸은 『靈樞決氣』에서 말한 液脫의 병태와 중첩되며, 解體으로 걷지 못하는 증상은 무력감이 동반되는 운동 기능의 이상을 표현한 ‘懈怠安臥’, ‘骨重不可舉’, ‘不能自收’, ‘足不任身’, ‘體重，懈惰不能動’ 등의 다른 곳의 병태

표현과 일치한다.⁸⁷⁾

주목할 점은 髓를 骨과 구별되는 독립적인 층위로 배정한 것인데, 다른 皮膚, 肌肉, 脈, 筋, 骨 등이 손상된 경우 각각 肺, 心, 脾, 肝, 腎의 五臟을 동요시켜 각 臟이 주관하는 계절에 병증을 일으킨다고 한 것에 비해, 髓의 경우에는 五臟과의 관련성을 언급하지 않고 髓 자체가 소실됨을 언급한 것이다. 이로 볼 때 髓의 경우는 단지 어느 하나의 臟의 영향을 받는 데에 국한되지 않고 몸 전체의 토대로서의 위상으로 인식되었던 것으로 보인다.

“凡此十二禁者，其脈亂氣散逆，其營衛經氣不次，因而刺之，則陽病入於陰，陰病出爲陽，則邪氣復生，蠱工勿察，是謂伐身，形體淫泆，乃消腦髓，津液不化，脫其五味，是謂失氣也。” (『靈樞終始』)⁸⁸⁾

『靈樞終始』에서도 자침 금기를 범하여 氣의 질서가 교란되어 속발하는 후유증에 대해 서술하였는데, 여기에서 消腦髓의 상황까지 이르게 됨을 언급하였다. 이는 바로 위 『素問刺要論』의 내용과 유사한 의미로 볼 수 있다.

이처럼 자침의 금기를 범하였을 경우 腦髓는 그 물리적 실질 자체가 소실되는 병태를 기술하였는데, 나머지 五體의 구성 요소들에서는 해당 형체 자체가 소실된다는 언급은 없는 것과 대비된다. 髓가 외부에서 유발된 인위적인 氣의 변동의 영향을 받는 경우 다른 五體, 즉 여타 몸의 유형적 요소들에 비해 상대적으로 쉽게 壞死하는 특성을 갖고 있다고 인식한 것으로 볼 수 있다.

“刺頭，中腦戶入腦，立死。……刺脊間，中髓，爲樞。” (『素問刺禁論』)⁸⁹⁾

이에 비해 『素問刺禁論』에서는 자침에 의한 물리

85) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.88.

86) 解體에 대해서는 王氷을 제외한 대부분의 注家들이 ‘懈惰’, ‘懈怠困弱’ 등으로 풀이하였다.

87) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2014. p.425. “解體，懈惰也.”

88) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.73.

89) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.190.

적인 손상의 결과를 중심으로 서술하였다. 머리에 자침하다가 腦戶를 통해 腦를 자침한 경우 즉시 사망한다고 하였으며, 脊髓를 적중시킨 경우 허리를 펴지 못하는 장애가 발생함을 언급한 것은, 뇌간(brain stem)이나 척수(spinal cord)의 직접적인 손상으로 인해 나타날 수 있는 신경학적 증상으로 간주될 수 있다.⁹⁰⁾

(5) 癰疽

“寒邪客於經絡之中，則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸之，不得復反，故癰腫。寒氣化為熱，熱勝則腐肉，肉腐則為膿，膿不瀉則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，不當骨空，不得泄瀉，血枯空虛，則筋骨肌肉不相榮，經脈敗漏，薰於五藏，藏傷故死矣。”(『靈樞癰疽』)⁹¹⁾

“願聞谿谷之會也。岐伯曰，肉之大會為谷，肉之小會為谿，肉分之間，谿谷之會，以行榮衛，以會大氣。邪溢氣壅，脈熱肉敗，榮衛不行，必將為膿，內銷骨髓，外破大腠。”(『素問氣穴論』)⁹²⁾

癰疽가 발생한 경우에 髓의 消燼이 나타나는 경우가 있다. 관련 내용은 주로 癰疽에 대해 전문적으로 기술한 『靈樞癰疽』에 나타난다. 외부에서 침입한 寒氣에 의해 陽氣가 化熱하여 발생한 熱이 肌肉을 손상시켜 膿을 만들게 된다. 이 膿이 배출되지 않아 筋을 손상시키고 筋이 이어진 骨까지 손상되며, 骨안의 髓도 消燼된다고 하였다.

이 때 癰疽가 발생한 부위가 髓가 외부로 연결되는 주된 통로인 關節 주변의 骨空이 아닌 경우에는 膿이나 熱의 배출이 용이하지 못하여 속에서의 손상이 심해지고 결국 五臟을 그을려 죽음에 이르게 된다고 하였다.

『素問氣穴論』에서는 癰疽를 명시하지는 않았지만

90) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “鍼入腦則眞氣泄，故立死. …… 偏，偏僕也. 刺脊太深誤中髓者，傷腰背骨中之精氣，故令人躄曲不能伸也.”

91) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.345.

92) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.203.

熱로 인해 肉에 膿이 발생하여 안으로 骨髓를 消燼하게 되는 동일한 과정을 언급하였다. 공통적으로 熱에 의해 髓가 消燼하는 병리적 과정을 인식한 것을 볼 수 있다.

“營衛稽留於經脈之中，則血泣而不行，不行則衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱。大熱不止，熱勝，則肉腐，肉腐則為膿，然不能陷骨髓，不為焦枯，五藏不為傷，故命曰癰。黃帝曰，何謂疽。岐伯曰，熱氣淳盛，下陷肌膚，筋髓枯，內連五藏，血氣竭，當其癰下，筋骨良肉皆無餘，故命曰疽。”(『靈樞癰疽』)⁹³⁾

『靈樞癰疽』의 또다른 문장에서는 ‘癰’과 ‘疽’의 개념을 구분하였는데, 그 기준은 熱이 骨髓로 內陷하였는지의 여부이다. 癰의 경우 비록 膿이 발생했지만 骨髓로 內陷하지 않아 五臟도 또한 상하지 않는다고 하였으나, 疽의 경우 熱이 下陷하여 髓가 마르고 안으로 五臟까지 이어진다고 하였다. 이로 볼 때 骨髓가 熱을 받으면 髓 자체가 消燼되는 현상이 일어날 뿐 아니라, 그 손상이 바로 五臟으로 이어지는 밀접한 관계에 있다고 보았음을 알 수 있다.

“陽留大發，消腦留項，名曰腦癰，其色不樂，項痛而如刺以鍼，煩心者，死不可治。”(『靈樞癰疽』)⁹⁴⁾

또 같은 편에서 몸 상부의 太陽經의 陽氣가 뒷목에서 鬱滯되었다가 癰疽가 되어 직접적으로 腦를 消燼시키는 병태에 대해서도 기술하였다. 이는 뒷목 부분에서 발생한 癰疽가 안으로 下陷한 경우로 볼 수 있다.

4) 髓 병태의 치법

(1) 少陽을 치료한 경우

“淫瀆脛痠，不能久立，治少陽之維，在外上五寸。”(『素問骨空論』)⁹⁵⁾

93) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.346.

94) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.345.

95) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사.

“足少陽之瘧，令人身體解休，寒不甚，熱不甚，惡見人，見人心惕然，熱多汗出甚，刺足少陽。”(『素問·刺瘧』)⁹⁶⁾

상기 문장들은 직접적으로 髓에 대한 언급은 나타나 있는 것은 아니지만, 위에서 살펴 본 髓 관련 병태에서 볼 수 있는 대표적인 증후들을 다스린 경우이다. 정강이 부분의 특수한 통증의 양상인 脛痠(脛痠), 그리고 걷기 힘들 정도의 무력감이 동반되는 운동 기능의 이상을 의미하는 ‘不能久立’, ‘身體解休’ 등은 매우 특징적인 양상을 보이므로, 명시적인 언급이 없더라도 髓 병태의 맥락에서 해석해볼 수 있다고 생각된다.

『素問·骨空論』의 문장은 髓虛에 해당한다고 볼 수 있는 “淫瀦脛痠，不能久立”의 증후를 “少陽之維”를 통해 치료한 사례이다. ‘淫瀦’에 대해서는 주가들마다 그 해석이 분분하나, 王氷이 시큰한 통증과 무력감의 양상을 표현한 것으로 해석⁹⁷⁾한 이래 다른 주가들도 대체로 뒤에 이어지는 脛痠의 양상을 부연하는 표현으로 이해하였다.⁹⁸⁾ ‘不能久立’에 대해서는 앞서 살펴본 『素問·脈要精微論』의 髓虛의 병태에서 “骨者，髓之府，不能久立，行則振掉”라고 언급된 것을 비롯하여 사지의 무력 증상들이 髓와 관련되는 점을 고려할 때 역시 髓와의 관련성을 제기해 볼 수 있다. 張志聰⁹⁹⁾과 高世栻¹⁰⁰⁾은 모두 이 병증을 일으키는 기전이 少陽의 樞 작용과 관련된 ‘少陽主骨’의 이론으로 설명될 수 있다고 보았으며 이 때 ‘少

陽之維’는 光明穴을 의미한다고 하였다. 특히 張志聰은 “不能久立”의 병태가 『靈樞·根結』에서 말한 ‘骨繇’의 병태와 같은 것으로 해석하였다.

『素問·刺瘧』에서 足少陽之瘧의 증상으로 언급한 ‘身體解休’의 증상에 대해서도 足少陽을 자침하여 치료한다고 하였다. 이 때 王氷은 ‘身體解休’을 寒熱이 往來하는 瘧疾의 양상에 대한 표현으로 해석하였으나, 張介賓을 비롯한 후대의 주가들은 이 해석에 반대하고 신체의 운동 시에 나타나는 무력감의 양태로 해석하였다.

위의 두 문장은 앞에서 살펴본 『素問·刺要論』에서 髓를 손상시킨 경우에 “胎酸，體解休然”이 나타난다고 한 것과 연계하여 볼 수 있다.¹⁰¹⁾ 『素問·骨空論』에서는 脛痠(脛痠)을, 『素問·刺瘧』에서는 신체의 ‘解休’을 공통적으로 언급하였으며 이를 모두 少陽을 통해 치료하고자 하였다. 직접적으로 髓의 이상을 언급하지는 않았으나, 증상에 대한 기술 사이의 연계성을 통해 볼 때 髓虛 또는 髓의 손상이 少陽과 상당한 관련성이 있음을 엿볼 수 있는 부분이다.

위 두 문장 이외에도, 앞서 살펴 본 『素問·刺瘧』의 ‘附髓病’에서도 足少陽膽經의 경혈인 絕骨을 활용한 것을 연계하여 볼 수 있다. 이 경우는 髓의 문제와 少陽의 관련성을 보다 직접적으로 언급한 사례로서 의미가 있다.

(2) 頭部 및 足太陽의 穴位

“故氣在頭者，止之於腦。”(『靈樞·衛氣』)¹⁰²⁾

“腦爲髓之海，其輸上在於其蓋，下在風府。”(『靈樞·海論』)¹⁰³⁾

『靈樞·衛氣』과 『靈樞·海論』에서는 腦의 문제를 직접적으로 다스리는 輸穴에 대해 언급하였다. 上輸는 腦를 덮는 부분[蓋]이라고 하였는데 注家들은 대체

1985. p.209.

96) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.136.

97) 王氷 注. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015. p.282. “淫瀦，謂似酸痛而無力也.”

98) 高士宗 著. 黃帝素問直解. 北京. 科學技術文獻出版社. 1982. p.411. “淫瀦脛痠，極寒而脛骨痠削也.”，丹波元簡 著. 陳存仁 編校. 皇漢醫學叢書1(素問識). 世界書局, 1936. p.269. “簡按此狀脛痠之貌也.”

99) 張志聰. 黃帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2014. p.484. “此又言少陽之主骨也. 少陽爲樞. 樞折則骨繇而不安於地. 骨繇者. 筋緩而不收. 故淫瀦脛痠. 不能久立. 當治少陽之維. 在外踝上五寸之光明穴.”

100) 高士宗 著. 黃帝素問直解. 北京. 科學技術文獻出版社. 1982. p.411. “少陽主骨所生病. 故治少陽之維. 在外踝上五寸.”

101) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “觀刺要論曰. 髓傷則銷鑠斯酸. 體解休然不去矣. 是豈非舉動解倦之謂乎.”

102) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.236.

103) 洪元植. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.174.

로 두개골에 위치한 百會穴로 보았고, 下輸는 風府穴이라고 하였다.¹⁰⁴⁾ 두 곳의 輸穴은 모두 腦에 가까운 인체 상부에 위치하고 있어 상부의 氣 흐름을 직접적으로 조절하기 위한 근위취혈의 목적을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다.

또 앞서 살펴 본 『靈樞口問』의 ‘腦爲之不滿’ 관련 문장에서는 “補足外踝下留之”라고 하여 足太陽膀胱經의 崑崙穴(BL60)을 사용하였다. 이는 ‘上氣不足’의 기전에 대응하기 위해 氣의 상승을 유도한 것인데, 足太陽의 근본은 표리 관계에 있는 足少陰에 있으므로 ‘上氣不足’의 저면에 실제로는 腎의 문제가 지 연루되어 있다고 볼 수 있다. 이러한 腦 수준의 병리적 문제는 머리의 질병인 顛疾을 인식할 때 『황제내경』에서 주로 太陽-少陰의 축을 강조하고 치료에 있어서도 足太陽의 輸穴을 많이 활용한 것과 관련성이 깊다.¹⁰⁵⁾

대체로 頭部 및 足太陽의 穴位는 髓와 관련된 문제 중에서도 특히 髓가 상부로 모여서 이루는 腦의 문제와 관련되어 있다. 이를 통해 『황제내경』에서 髓와 腦의 긴밀한 관련성을 인식한 동시에, 각각의 병기와 치료 상의 차이점에 대해서도 분명하게 인식하고 있었음을 알 수 있다.

Ⅲ. 考察

1. 髓의 특수한 위상

『황제내경』에서 髓는 精을 간직하는 腎과의 긴밀한 관계가 강조되며, 腎의 숨이자 五體의 요소인 骨과 상당히 가까운 위상에 놓여 있다. 또한 생성 및 작용의 측면에서 腦와 뗄 수 없는 관계에 놓여 있기

도 하다. 앞서 살펴본 서술들에서 腎이 氣를 하강 및 침장시켜 生命의 바탕을 형성하는 작용에 의해 精, 骨, 腦, 髓가 모두 생성된다고 말한 점에서 이들은 기본적으로 유사하다고 볼 수 있다.

그러나 몸의 생성 과정, 또 髓의 생성 과정 및 병리 현상에 대한 기술의 맥락을 상세히 살펴보면 髓는 精 또는 骨과 구별되는 독립적인 위상을 나타내고 있음을 알 수 있다. 髓의 생성 과정이 나타난 『靈樞五癘津液別』, 『靈樞決氣』에서는 모두 髓 생성의 바탕에 後天 水穀으로부터 만들어지는 津液이 있음을 말하였으며, 髓를 형성하는 전구물질의 성상을 膏로 표현하여 이것이 물질적 토대를 갖고 있음을 밝혔다. 이는 髓가 단지 先天의 精만이 아니라 거기에 後天의 水穀之氣가 결합하여 이루어지는 유형적 요소로서, 髓는 精과 분명히 구별되는 위상을 가짐을 분명히 인식할 수 있다. 『영추경맥』에서 “人始生, 先成精, 精成而腦髓生”이라고 한 부분에서는 실제로 先天의 精과 髓(腦髓)를 구분하고 있음을 알 수 있으며, 後天의 형체인 骨, 脈, 筋, 肉, 皮毛의 五體와의 구별점도 나타난다. 특히 志意와 骨髓의 관련성을 논하는 『素問調經論』의 문장에서 髓가 身形과 五藏을 생성하는 바탕이 된다고 보았으므로, 髓는 인과적으로 다른 몸의 형체에 앞서 존재하는 先天의 위상을 역시 가지고 있다고 볼 수 있으며, 이러한 점에서 骨과 구분된다.

따라서 髓는 精으로부터 직접 생성되어 다른 몸의 형체를 이루는 바탕이 된다는 점에서 先天의 精과 매우 가까운 위상을 지니고 있으나, 水穀의 津液을 또 하나의 생성의 기원으로 삼으며 그 자체가 몸을 이루는 형체의 일부라는 점에서 後天의 위상을 동시에 갖고 있다. 곧, 精과 가깝지만 순수한 精 자체인 것은 아니며, 後天 水穀에서 유래한 몸의 형체이지만 지극히 정제되어 나머지 몸을 형성하고 운용하는 바탕이 된다.

한편 腦는 몸에서 차지하는 특수한 공간적 특성으로 인해 髓 가운데에서도 특수한 위상을 갖는다. 四海의 하나인 “髓海”라는 명칭이나 “諸髓者皆屬於腦”라는 언급으로 볼 때 腦는 髓에 연속되어 있으면서도 구심점이 되어 나머지 전체 髓의 흐름을 조절

104) 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006. “蓋, 腦蓋骨也, 卽督脈之顛會, 風府, 亦督脈穴.”, 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 点校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2007. “其輸穴在於其蓋, 卽督脈經之百會, 下在於督脈經之風府.”

105) 신상원, 김종현. 『黃帝內經』에 나타난 癩疾에 대한 考察. 대한한의학회지. 2017. 30(2). p.115. “下虛上實이 癩疾의 病機이며, 太陽-少陰이 上下運行的 軸임을 짐작할 수 있다. 足少陰, 足太陽의 病이 腎으로 들어간다는 것은 經脈病이 뿌리인 臟으로 귀속됨을 의미하며, 결과적으로 腎이 升降運動의 뿌리임을 유추할 수 있다.”

하는 의미를 갖는다. 한편, 머리라는 높은 곳[高]에 있다는 것도 중요한 특징인데, 氣가 尾骶에서부터 腦에 도달하기 위해서는 기운이 원활하게 상승하는 것이 腦의 생성에서 중요한 의미를 갖는다고 보았다. 淸氣가 상부를 지향한다는 이른바 ‘升淸’의 원리가 『황제내경』에서 일반적으로 통용됨을 고려할 때,¹⁰⁶⁾ 髓 가운데에서도 가장 맑게 정제된 질적 요소가 腦를 형성한다고 보았을 것으로 추정된다. 병태의 측면에서 볼 때 腦는 무형적인 감각 기관의 문제와 관련된다는 점에서 일반적인 髓의 병태와 가장 차이점을 보인다. 이로 볼 때 腦는 髓가 상승하여 몸의 최상부에 모인 구심점으로, 髓 개념에 속하면서도 몸 전체의 髓를 묶어주는 상위 차원의 작용을 수행한다고 볼 수 있다.

2. 髓 관련 병태의 현대적 이해

髓의 해부학적 실질을 파악하기 위해서는 단순히 그 명칭의 유사성에만 근거를 두어서는 안되며, 『황제내경』의 여러 맥락 속에 나타나는 髓의 현상적 실체를 근거를 종합적으로 고려할 필요가 있다. 특히 髓에 관련된 병태에는 髓의 실질을 파악할 수 있는 근거가 비교적 폭넓게 기술되어 있다.

우선 앞서 살펴 본 『황제내경』의 髓 병태는 눈·귀·균형기관 등 감각기관의 문제, 두부의 통증, 말초조직의 위축 및 발육 부전, 하지에서 나타나는 신경성 통증, 운동 기능 이상 및 중증 무력감, 한열 이상, 외상성 신경손상, 뇌수 실질의 위축 등으로 분류해 볼 수 있다. 【표1】

이 가운데 감각기관의 문제와 두부의 문제는 모두 腦髓에 관련하여 기술된 병태이며, 운동 기능 이상 및 중증 무력감과 신경성 통증을 일부 증상도 腦와 관련하여 기술되었다. 이러한 병증은 실제로 현대의학에서 인식하는 뇌(brain) 자체의 병증으로 볼 수 있으며, 腦가 아닌 일반적인 髓의 문제로 기술된 중증 무력감 역시 포괄적으로 척수(spinal cord)를 포함한 중추신경계(CNS)의 기능 이상으로 인정될

수 있는 것들이다.

특히 髓海와 관련된 운동 기능 이상 및 중증무력증은 중추신경계와 관련된 것으로 이해할 수 있다. ‘懈怠安臥’를 비롯하여 髓에 관련된 중증도의 무력증에 대한 표현들은 ‘몸이 완전히 풀어지는’ 의미를 담고 있어 脾肺氣虛와 같은 일반적인 氣虛에서 나타나는 倦怠 증상 표현과는 다른 양상을 의미하므로 구별해야 할 필요가 있다. 뿐만 아니라 ‘痲痺’과 같은 특징적인 신경성 통증의 양상이 아울러 기술된 점은 이를 신경계통의 문제로 볼 수 있는 중요한 근거가 된다. 따라서 髓海와 관련된 무력감의 양상은 중증 근무력증(Myasthenia Gravis), 근위축성 측삭 경화증(ALS, 루게릭병)이나 다발성 경화증(Multiple Sclerosis), 길랑-바레 증후군(Guillain-Barré Syndrome, GBS)과 같은 탈수초화 질환(Demyelinating Diseases), 척수염(Myelitis)과 같은 염증성 질환 등 사지무력을 유발할 수 있는 중추신경계 질환들과 관련될 수 있다.

髓海有餘의 증상인 ‘輕勁多力, 自過其度’의 경우 건강 상태로 보는 견해도 있으나, 과잉행동(Hyperactivity)을 나타내는 신경계의 문제로 볼 수 있는 가능성도 열려 있다. 예컨대 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)나 헌팅턴병(Huntington's Disease), 다양한 신경정신 계통의 물질 남용 및 중독이나 파킨슨병 치료 과정에서의 약물 부작용, 나아가 양극성 장애(Bipolar Disorder), 조현병(Schizophrenia) 등의 정신 질환으로 나타날 수 있는 도파민 등의 신경 전달 물질의 과잉 상태와 관련된 병증들이 관련될 수 있다.

‘不能久立, 行則振掉’은 이러한 무력감과 함께 운동 시의 떨림(Tremor) 증상이 동반되는 특수한 양상으로, 주로 운동의 균형을 담당하는 소뇌(cerebellum)와 관련되므로 소뇌성 운동실조(Cerebellar Ataxia)의 증상일 수 있다. 파킨슨병(Parkinson's disease)의 떨림은 주로 안정 시에 나타나나 질병의 진행에 따라 보행 시에도 떨림이 나타날 수 있으며 자세 불안정(Postural Instability)이나 강직(Rigidity)으로 인해 오래 서 있기 어려운 증상 또한 발생할 수 있어 이와 관련될 수 있다.

‘痲’ 또는 ‘酸’으로 시큰거리는 감각을 동반한 특

106) 洪元植. 精校黃帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985. p.23. “積陽爲天, 積陰爲地. …… 寒極生熱, 熱極生寒. 寒氣生濁, 熱氣生淸. ……”

징적인 통증의 양상은 신경성 통증으로 이해하는 것이 자연스러운데, 주로 정강이[脛, 胫, 脛]에서 나타난다고 하였다. 특히 이 증상은 『황제내경』 전체에서腰痛, 腰脊痛, 腰背痛과 함께 기술된 경우가 많은데, 이로 볼 때 척주에서 나타나는 신경근병증(Radiculopathy)과 관련된 것일 가능성이 있다.

말초조직의 위축 및 발육 부전 증상으로 볼 수 있는 ‘骨枯’, ‘肉不能著’(肉軟却), ‘髮無澤’ 등의 경우 말초의 골조직의 약화, 근육량 감소, 모발의 변형 등으로 이해할 수 있다. 다만 현대 한의학 문헌들에서는髓가 물질적으로 骨 형성에 도움을 주는 것으로 해석하고 있는데, 이러한 영양학적인 기전 이외에 신경학적인 기전에서의 이해도 가능하다. 그렇다면 肉의 변화는 말초신경의 신경 자극의 감소에 의한 말초조직의 신경성위축(neurogenic atrophy)과 관련하여 이해할 수 있으며, 골조직의 약화 역시 말초신경의 고유수용기(proprioceptors)의 기계적 부하(mechanical loading)와 관련된 골 형성 활성화 기전¹⁰⁷⁾의 문제로 해석한다면 말초신경계와 관련된 일관된 이해가 가능하다.

뇌수 실질의 위축과 관련된 증상들은 주로 虛損, 외부의 邪氣, 물리적 자극이 원인이 되는데, 특히 외부 邪氣로 인한 위축의 경우 몸의 가장 깊은 곳인髓에 들어간 이후 熱을 발생시킴으로써 나타나게 된다. 이는髓가 지극히 정제된 氣에 의해 생성되는 정밀한 조직으로서 자연히 외부의 자극에 취약한 특성을 갖기 때문인 것으로 볼 수 있다. 기존 연구에서는 주로 이 병태를 파킨슨병, 알츠하이머병 등 다양한 원인으로 나타나는 뇌위축(brain atrophy)과 관련지어 보았으며, 뇌척수액감소후증후군(syndrome of CSF hypovolemia)도 관련될 수 있다고 보았다.¹⁰⁸⁾

이러한 『황제내경』의髓 병태 기술을 살펴보면, 개별적인 증상들은 주로 신경학적 원인으로 나타나는 특이성이 높은 증상들도 있으나, 그 밖의 다양한 원인과 조직 구조에 기인하여 산발적으로 나타날 수 있는 것들도 많다. 그러나 전체 증상들의 성격을 종합해보면 중추신경계(CNS) 및 말초신경계(PNS)의 문제가 발생한 경우에 여러 증상들이 병발할 가능성이 있음을 확인할 수 있다.

표 1. 『황제내경』의髓 병태

병태 분류		병태 표현
감각기관	눈	‘目眩’, ‘眩冒’, ‘目無所見’, ‘視深’
	귀	‘耳鳴’, ‘耳數鳴’, ‘耳聾’(熱在髓)
	균형기관	‘頭傾’, ‘腦轉’
두부 통증		‘頭痛’, ‘齒亦痛’(厥逆)
말초조직의 위축 및 발육 부전		‘骨枯’, ‘肉不能著’(肉軟却), ‘髮無澤’, ‘小骨弱肉’
하지의 신경성 통증		‘腰背痛而脛痠’, ‘脛痠’, ‘脛酸’(髓傷), ‘脛痠痛甚, 按之不可’(附髓病), ‘骨髓酸痛’(骨痺), ‘淫溼脛痠’
운동 기능 이상 및 중증 무력감		‘輕勁多力, 自過其度’(髓海有餘), ‘懈怠安臥’(髓海不足), ‘不能自收’(熱在髓), ‘骨重不可舉’(骨痺), ‘足不任身’(骨痠), ‘體解依然不去’(髓傷), ‘不能久立, 行則振掉’, ‘身體解休’
한열 이상		‘善病寒熱’
이상성 신경손상		‘僵’(刺脊間中髓), ‘立死’(中腦戶入腦)
뇌수 실질의 위축		‘髓減’, ‘腦髓消’, ‘腦髓燥’, ‘消腦髓’, ‘銷鑠’, ‘髓消’(癰疽), ‘筋髓枯’(疽), ‘內銷骨髓’(癰疽), ‘消腦留項’(腦燥), ‘泣涕’

107) 우주의 무중력 상태에서 우주인의 골 밀도가 낮아지는 것이 여기에 관련된 대표적 현상이다.

108) 김범석, 백유상. 『黃帝內經』의 腦髓消燥에 대한 小考. 대한한의학원전학회지. 2018. 31(1). p.135.

3. 髓의 해부학적 실질에 따른 세분화된 髓 개념의 제안

본래 ‘髓’라는 문자는 ‘뼈 속에 있는 기름진 물질’¹⁰⁹⁾이라는 뜻으로 통용되었으며 『황제내경』의 髓 관련 기술에서도 ‘膏’자나 ‘滿’자를 사용한 것을 볼 때 ‘뼈 속을 채우는[滿] 기름진 것이 髓’라는 원초적인 발상 자체는 그대로 수용되었음을 확인할 수 있다. 따라서 넓은 의미의 ‘髓’ 개념은 원칙적으로 뼈 속을 채우는 기름지고 끈적한 성상의 구조물, 곧 신경계(NS)와 골수(bone marrow)를 모두 포함할 수 있다.

그러나 이상 살펴본 『황제내경』의 髓 병태 기술의 범주는 중추신경계(CNS) 및 말초신경계(PNS)와 다양한 신경전달물질(neurotransmitters)을 포함하는 해부학적 실질에 주로 관련되어 있는 것으로 보인다. 특히 ‘腦’·‘腦髓’의 경우처럼 별다른 이견 없이 뇌(brain)와 뇌신경의 일부로 규정될 수 있는 개념들뿐만 아니라, 일반적인 ‘髓’ 또는 ‘骨髓’의 경우에도 그 현대의학적 실질을 중추신경계의 척수(spinal cord) 및 말초신경계(PNS)로 간주하는 것이 타당하다고 볼 수 있는 병태가 나타난다.

반면, 현대 한의학 문헌에서 말하는 ‘化生血液’의 기능과 관련된 기술은 본문에서 살펴 본 『황제내경』의 髓 관련 언급에서 찾기 어렵다. 또 『황제내경』에서 말한 髓의 생성 과정에서는 전구물질이 뼈와 뼈가 만나 이루는 관절의 틈인 骨空을 통해 스며들어 간다고[滲入] 보았는데, 이는 뼈의 굴곡인 절흔(notch), 고랑(groove), 척추사이구멍(intervertebral foramen) 등을 통해 각종 신경(nerve)이 지나가는 것에 가까우며, 뼈 실질에 의해 밀폐된 골수강(medullary cavity)의 공간적 위상과는 부합하지 않는다. 따라서 『황제내경』에서 현대의학의 골수(bone marrow)의 기능을 중심으로 ‘髓’ 개념을 인식하였다고 말하기는 어렵다.

물론 이러한 서로 다른 실질들도 뼈이라는 동일한 구조 속에 존재하므로, 腎과의 밀접한 관계를 갖는다는 한의학적 관점이나, 앞서 논의한 ‘髓’ 개념의

자체적 위상을 아울러 적용하는 데에 문제는 없다. 그러나 『황제내경』의 髓 관련 병태 서술에서 골수(bone marrow)에 비해 신경계(NS)의 현상을 중심으로 기술하는 편향성이 뚜렷이 드러났는데, 이는 현상적인 수준에서 관찰 시에 양자에 대한 인식이 불균등하게 주어진다는 사실이 보고된 것이므로, 양자를 구별하여야 할 필요성이 자연스럽게 드러난 것이라 볼 수 있다. 나아가 두 가지를 물질적 측면에서나 기능적 측면에서 엄밀하게 구분하고 있는 현대의 의학 지식체계와의 관련성을 탐색해야 하는 현시대의 과제에 직면해서는 두 가지 실질을 구별해야 할 당위성이 더욱 커진다.

따라서 현대 한의학 문헌에서 髓 개념의 범주를 설정한 방식에 대해 재고할 필요가 있다. 현재 기술된 ‘髓’ 개념은 腎 기능계에 의한 통합적 이해를 강조하는 ‘넓은 의미의 髓’ 개념으로만 규정되어 있어서 서로 다른 실질에 의한 현상적, 기능적, 물질적 차이를 충분히 드러내지 못하고 있는 것으로 보인다. 따라서 한의학 내에서 서로 구별되는 복수의 ‘좁은 의미의 髓’ 개념을 설정하여 골수(bone marrow)와 신경계(NS)라는 두 실질의 차이를 다루어 낼 필요가 있어 보인다.

『황제내경』의 서술에도 분명 ‘넓은 의미의 髓’ 개념으로 해석할 수 있는 내용들이 포함되어 있으므로, 주로 신경계(NS)의 실질과 관련된 병태가 서술되었다고 하여 골수(bone marrow)의 실질과 관련된 ‘좁은 의미의 髓’ 개념을 『황제내경』에서 의도적으로 배제한 것으로 간주할 수는 없다. 그럼에도 불구하고 왜 『황제내경』의 髓 병태 기술은 신경계(NS)의 그것을 중심으로 나타나는 것일까? 아마도 원초적인 髓의 개념이 전문화된 의사 집단에 의해 학술 용어로 전용되는 과정에서, 우선적으로 관찰된 의학 경험의 영향을 받은 것으로 추정할 수 있다. 즉, 미시적이고 장기적인 관찰을 요하는 골수(bone marrow)와 관련된 의학적 현상에 비해, 척추 속에 위치하는 척수의 독특한 형태나 감각 및 운동 조정 기능과 관련된 신경계(NS)의 기능과 구조는 몸의 표층에서 직접적으로 관찰하는 방법이나 해부의 방법에 의해 보다 손쉽게 관찰됨으로써 보편적인 의학

109) 許慎 撰, 段玉裁 注, 說文解字注. 鄭州. 中州古籍出版社. 2006. p.166. “骨中脂也.”

경험의 영역에 우선적으로 수용되었을 것이라는 추정이다.

요컨대 髓와 관련된 한의학의 개념 관계망(network)의 지형을 종합적으로 고려하여 ‘넓은 의미의 髓’ 개념과 복수의 ‘좁은 의미의 髓’ 개념들이 조화롭게 어우러질 수 있도록 각 개념의 의미를 섬세하게 설정해야 할 것으로 생각된다. 이러한 작업을 거쳐야만 현상적 실체를 원활하게 지시하고 사유하는 개념 본연의 효용이 생명력을 획득할 수 있리라 생각된다. 특히 『황제내경』에서 그 병태가 상세히 기술되지 않은 골수(bone marrow)의 실질과 관련된 협의의 髓 개념을 정립하기 위해서는 추가적으로 고전 문헌 및 현대 문헌에 대한 탐색을 통해 이론적 토대를 확보할 필요가 있다.¹¹⁰⁾

4. 髓와 膽 및 少陽의 관련성

『황제내경』의 髓 관련 기술 전반을 검토해보면 髓와 가장 긴밀한 관련성을 맺고 있는 臟腑는 腎이라고 할 수 있으며, 기존 현대 한의학 문헌들에서도 신 기능계를 중심으로 髓의 특성을 기술하였다. 그러나 『황제내경』의 기술 중에는 腎 이외에도 膽 및 少陽과의 관련성을 제기할 수 있는 명시적인, 또 비 명시적인 근거들을 발견할 수 있다.

우선 앞서 少陽을 통해 髓의 병태를 치료한 경우에 대한 서술들에서 관련성을 확인할 수 있는데, 『素問·刺癰』에서 ‘筋痠痛甚, 按之不可’의 肘臑病에 足少陽膽經의 絕骨穴을 취하라고 한 것은 髓의 병태에 少陽經의 穴을 사용한 가장 명시적인 경우이다. 또 『素問·解精微論』에서는 腦와 눈물[泣] 및 콧물[涕]의 관련성을 제시한 부분과 관련해서도 『素問·氣厥論』에서는 “膽移熱於腦, 則辛頰鼻淵”이라는 언급을 통해 膽이 腦로 직접 熱을 전달한다는 병리적 관련성을 설명하였다. 이밖에도 본문에서 살펴본 바와

같이 ‘淫瀝脛痠, 不能久立’의 병태에 足少陽膽經의 光明穴을 사용하도록 한 『素問·骨空論』이나 ‘身體解體’에 足少陽을 자침하도록 한 『素問·刺癰』의 경우가 비명시적으로 관련성을 확인할 수 있는 부분이다.

한편, 髓의 병태 가운데에는 『상한론』 少陽病의 대표적인 증후들이 포함되어 있으며, 腦髓와 관련된 감각기관의 병태는 특히 少陽病과 관련되어 있다. 예컨대 『靈樞·海論』의 髓海不足과 『靈樞·口問』의 上氣不足에 의한 腦不滿에 공통적으로 포함된 目眩, 耳鳴의 증상, 그리고 『靈樞·五變』의 髓不滿에서 寒熱의 병증을 자주 앓는다는 것 또한 少陽病의 대표적인 증상 범주에 포함된다.¹¹¹⁾ 대체로 이러한 少陽病 증후는 少陽의 樞 작용, 또는 中正之官인 膽의 決斷 작용의 문제와 관련이 있는 것으로 보고 있다.¹¹²⁾

『황제내경』에서 제기한 이러한 髓와 膽 및 少陽의 포괄적인 관련성은 후대 의가들의 인식 속에서 지속적으로 논의된 것으로 보인다. 『난경』에서 제기된 ‘팔회혈’ 가운데에서 ‘髓會’를 足少陽膽經의 經穴인 絕骨로 규정한 것은 가장 대표적인 사례로 볼 수 있다.

후대의 『千金要方』에서는 髓와 膽의 관련성을 ‘髓虛應膽’이라는 이론으로 제기하게 되는데, 이는 髓의 虛證으로 인해 腦痛과 不安의 증상이 있는 경우는 膽을 중심으로 치료해야 한다는 임상적 견해로서 “凡髓虛實之應, 主于肝膽.”라는 말로 요약된다.¹¹³⁾ 이 역시 髓와 膽의 관련성을 분명하게 확인할 수 있는 부분이다.¹¹⁴⁾

110) 현대의 골수(bone marrow)에 관련된 ‘髓’ 개념은 腎主骨 이론과 일부 밀접한 관계가 있다고 볼 수 있는데, 이 분야에 대한 상당한 현대 문헌 근거가 축적된 것으로 보인다. 예컨대 골다공증(osteoporosis)과 관련된 한의학 분야의 이론적, 임상적 연구(岳榮超, 王鴻度. 骨質疏松症病因病機探討. 山東中醫雜誌. 2012. 31(1).)들은 이러한 ‘髓’ 개념의 일부에 대한 근거를 제공해준다고 할 수 있다.

111) 日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻 傷寒論·金匱要略(趙開美 原本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009. p.125. “少陽之爲病, 口苦, 咽乾, 目眩也.(263)”, “少陽中風, 兩耳無所聞, 目赤, 胸中滿而煩者, 不可吐下, 吐下則悸而驚.(264)”, “本太陽病不解, 轉入少陽者, 脇下鞕滿, 乾嘔不能食, 往來寒熱, 尚未吐下, 脈沈緊者, 與小柴胡湯.(266)”

112) 백유상. 小柴胡湯의 複合의 效能에 대한 考察. 대한한의 학원전학회지. 2014. 27(2). p.145. “少陽이 開闔樞 중에서 樞의 역할을 하므로 表裏의 중간에서 여러 기능들을 조절하여 조화를 이루는 역할을 한다. 따라서 少陽證에서는 樞의 조절 이상과 관련된 다양한 증상들이 나타날 수 있다.”

113) 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998. p.267. “<髓虛實第四> 論曰, 髓虛者, 腦痛不安, 實者勇悍. 凡髓虛實之應, 主于肝膽. 若其腑臟有病, 病從髓生, 熱則應膽, 寒則應脾.”

또 李東垣은 『脾胃論』에서 『靈樞口問』의 ‘上氣不足’을 인용하고 上氣不足의 기전을 자신의 內傷 病機의 관점에서 해석하였다. 특히 調中益氣湯 중의 약물인 柴胡의 쓰임이 風藥을 활용해 陽氣를 상승시켜 上氣不足을 다스리기 위한 것이라고 밝혔다.¹¹⁵⁾¹¹⁶⁾ 李東垣은 風藥을 통해 足少陽膽을 활성화하여 氣를 승발시킬 수 있다고 보았기 때문에, 이 역시 少陽과 관련된 문제로 본 사례인 동시에 陽氣의 上升을 도모하기 위해 足少陽(膽)을 다스린 처방으로 볼 수 있다.¹¹⁷⁾

또 『東醫寶鑑』에서는 『黃帝內經』에서 기술한 髓병태의 대표적인 증상인 ‘脛痠’이 나타날 때 陽陵泉·絕骨·中封·臨泣·足三里·陽輔의 5개 경혈을 치료점으로 제시하였는데,¹¹⁸⁾ 이 가운데 足三里를 제외한 4개 경혈은 足少陽의 경혈이다.

髓와 膽 및 少陽의 이와 같은 포괄적인 관련성은髓의 생리적 기능이 少陽 기능의 발현과 상당히 긴밀한 관련성을 갖고 있음을 보여준다. 양자 간 관계는 膽 및 少陽이 중심이 되는 경우와 髓가 중심이 되는 경우의 쌍방향적 관계성을 구분하여 분석해 볼 수 있다.

膽 및 少陽이 중심이 되는 경우는, 몸에서 膽과 少陽이 수행하는 기능의 발현을 위한 기반으로 膽을 필요로 하는 관계로 볼 수 있다. 少陽의 기능에 대한 한의학 전반에서의 일반적인 인식은 開闔樞 중

樞의 작용을 통해 기민하게 氣機를 조절하여 원활한 소통이 이루어지도록 하며, 이로써 氣를 승발하여 상부로 도달하도록 한다는 것이며, 膽은 中正之官으로서 決斷을 주관하여 이면에서 이러한 기능의 수행을 주도한다고 본다. 즉, 몸에서 일어나는 모든 생명 현상의 균형을 목적으로 조절을 수행하는 것으로 요약된다. 몸 전체에서 이러한 기민한 조절 작용이 이루어지기 위해서는 몸 전체의 의식(志意 또는 神志)을 연결하기 위한 민감도가 높은 연결 체계가 필요하며, 동시에 이러한 역할을 수행하기 위해서는 精과 유사한 수준까지 극도로 정제된 氣에 의해 생성된 섬세한 형질이 필요하다. 『황제내경』의 髓는 先天의 精에 바탕을 두는 동시에 극도로 정제된 後天之氣에 의해 만들어지는 형태의 일부이며, 몸의 최심부에 자리 잡고 있으면서도 몸의 최상부의 腦를 구심점으로 모여들어 몸 전체를 묶어주는 역할을 하는 조직으로 인식되었던 것으로 보인다. 따라서 髓는 膽 및 少陽이 전신적인 조절 작용을 수행하기 위한 몸의 바탕 구조로서의 긴밀한 관계를 갖고 있다고 본 것으로 추정된다. 少陽의 樞 작용이 골격의 균형 유지에 기여하는 측면을 설명하는 『황제내경』의 少陽主骨 이론도 이러한 髓와 膽 및 少陽의 관계성과 긴밀한 의미 관계망(network)을 이루고 있는 것으로 생각된다.¹¹⁹⁾

반대로 髓가 중심이 되는 경우는 髓와 腦의 생성 과정에 膽 및 少陽이 기여하는 측면으로 이해할 수 있다. 髓의 생성은 기본적으로 腎이 운모의 기운을 하강·잠상시키는 작용, 그리고 그것이 간직하는 精에 가장 중요한 바탕을 두고 있다. 그러나 髓의 생성에는 또한 後天 水穀之氣의 원활한 흐름이 함께 필요하며, 이는 전신적인 氣의 조절 및 몸의 운동 기능 조절을 통해 가능하다. 앞서 살펴본 『靈樞決氣』와 『靈樞衛氣失常』의 문장에서 관절의 원활한 운동에 의해 정제된 津液이 뼈 사이의 骨空으로 스며들 수 있게 된다고 한 언급을 통해, 몸의 정상적인 운동

114) 중국의 연구(章波, 吳瀾. 從“少陽主骨”、“髓虛應膽”論肝腎相關. 成都中醫藥大學學報. 2014. 37(2).)에서는 少陽主骨 이론과 髓虛應膽 이론을 모두 肝과 腎의 상관관계로 해석하였는데, 이 역시 少陽, 膽, 骨, 髓 등 세부 요소들 간의 다양하고 세밀한 관계성을 臟象 이론 체계의 위계 상 최상위에 위치한 臟 수준으로 환원하여 단순화하는 데에 그쳤다. 髓虛應膽 이론의 의미를 살피는 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

115) 周喜民 責任編輯. 金元四大家醫學全書 上(脾胃論). 天津. 天津科學技術出版社. 1994. p.578. “柴胡(一味爲上氣不足, 胃氣與脾氣下溜, 乃補上氣, 從陰引陽也.)”

116) 신상원. 李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰. 대한한의학 원전학회지. 2018. 31(4). p.8.

117) 신상원. 李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰. 대한한의학 원전학회지. 2018. 31(4). p.10.

118) 許浚 著. 韓國韓醫學研究院 刊. 내손안에 동의보감(원문 강독편). 경기도 광주. 수퍼노바. 2017. p.312. “髀痛脛痠, 取陽陵泉·絕骨·中封·臨泣·足三里·陽輔. [綱目]”

119) 신상원. 『黃帝內經』의 少陽主骨의 의미에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2018. 31(1). p.110. “少陽主骨은 骨格의 ‘中正’, 즉 骨格의 형태적인 균형이라는 동일한 목적을 향하여 骨格 구조를 조절하여 항상성을 유지하는 작용이라고 결론내릴 수 있다.”

수행이 髓의 생성에 중대한 기여를 한다고 보았음을 알 수 있다. 특히 髓 자체의 생성 과정만이 아니라 髓가 腦를 형성하는 과정에서도 膽 및 少陽이 기여한다고 볼 수 있는데, 상부에 위치한 腦의 생성은 기본적으로 氣의 원활한 상승을 전제로 하기 때문이다. 앞에서 上氣不足의 경우에 少陽膽을 활용한 치료를 제안한 李東垣의 생각이 이와 관련되어 있다. 膽 및 少陽의 기여를 현대학적으로 이해하기 위해서는, 단순히 영양학적인, 물질적인 측면에서만이 아니라 몸의 운동이 역으로 신경계의 발달 및 건강 유지에 기여하는 신경학적인 측면에서도 이해할 필요가 있다.¹²⁰⁾

이러한 髓와 膽 및 少陽의 관계는 대체로 전신적인 감각의 인지 작용을 토대로 내장기관 및 골격기관 등 몸의 모든 기능 발현에서의 균형을 민감하게 조정하는 기전을 의미하게 되며, 이러한 기전은 주로 현대의학에서의 신경계(NS)와 관련된다고 볼 수 있다. 따라서 髓와 膽 및 少陽과의 관계는 앞서 제안한 ‘좁은 의미의 髓’ 개념 중 신경계(NS)를 실질로 삼는 髓 개념에서 특히 중요한 의미를 가지게 것으로 볼 수 있다.

IV. 結論

髓에 관련된 『황제내경』의 언급 및 그와 관련된 후대의 주석 및 기타 의서의 관련 내용들을 포괄적으로 고찰한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

『황제내경』에서 髓는 腎이 氣를 하강 및 침장시켜 생명의 바탕을 형성하는 작용에 의해 精, 骨, 腦, 髓가 모두 생성된다고 보았다는 점에서 腎과 깊은 관련성을 맺고 있다. 그러나 몸의 생성, 髓의 생성 과정 및 병리 현상에 대한 기술의 맥락에서 髓는 腎, 精, 骨 등 다른 유관 요소들과 구별되는 독립적인 위상을 나타내고 있어 세밀한 인식을 요한다. 『황제내경』 전반을 고찰해보면, 髓는 先天의 精과 매우 가까운 위상을 지니지만 순수한 精 자체인 것은

아니며, 水穀으로부터 형성되는 형체이지만 지극히 정제되어 있어 근본적인 층위의 생명 활동을 담당하는 특수한 위상을 가지고 있다고 볼 수 있다. 腦는 髓가 상승하여 몸의 최상부에 모인 구심점으로, 髓 개념에 속하면서도 몸 전체의 髓를 묶어주는 특수한 역할을 수행한다고 볼 수 있다. 腎 기능계에 종속된 하위 요소로서의 위상을 중시한 현대 한의학 문헌들의 인식은 이러한 髓의 위상을 충분히 반영하지 못한 것으로 보인다.

본래의 ‘髓’ 개념은 원칙적으로 뼈 속을 채우는 기름지고 끈적한 성상의 구조물을 의미하므로 신경계(NS)와 골수(bone marrow)를 모두 그 실질로 포함할 수 있다. 그러나 『황제내경』의 髓 병태 기술은 신경계(NS)를 중심으로 편향되어 나타나며, 골수(bone marrow)의 기능을 중심으로 ‘髓’ 개념을 인식하였다고 말하기는 어렵다. 이러한 자연스러운 현상 기술에서 나타나는 차이점, 그리고 현대의 의학 지식과의 관련성을 규정해야 하는 시대적 과제를 두루 고려할 때, 현재의 髓 개념의 범주 설정에 대해 재고해야 할 것으로 생각된다. 즉, ‘넓은 의미의 髓’ 개념을 세분화하여 골수(bone marrow)와 신경계(NS)라는 두 실질의 차이를 기준으로 복수의 ‘좁은 의미의 髓’ 개념을 설정할 필요가 있다.

『황제내경』의 髓 관련 개념들의 관계망(network)에서는 腎에 관련된 관계가 가장 명시적으로 나타나지만, 髓에 관련된 병태 및 치료 방법을 세밀히 살펴보면 포괄적인 수준에서 膽 및 少陽과의 관련성을 인식하였던 것으로 보인다. 髓와 膽 및 少陽 사이의 관련성은 첫째, 膽 및 少陽이 전신적인 조절 작용을 수행하기 위한 몸의 바탕 구조로서의 髓의 역할, 둘째, 전신적인 氣의 조절 및 몸의 운동 기능 조절을 통해 氣가 원활히 흐르도록 하여 髓와 腦의 형성에 기여하는 膽 및 少陽의 역할, 두 가지의 쌍방적 관계로 설명될 수 있다. 이러한 관계는 감각과 운동의 연계 과정을 의미하므로, 신경계(NS)를 실질로 삼는 髓 개념에서 특히 중요한 의미를 갖게 된다. 현대 한의학 문헌들에서는 표면적으로 나타나는 관계성만을 수용한 결과 腎 기능계 중심으로 기술하였으며 이에 따라 膽 및 少陽의 관계성은 누락되었던 것으

120) 뇌가 반복적인 자극에 적응하면서 신경 연결을 강화하거나 재구성하는 뇌가소성(neuroplasticity)도 膽 및 少陽의 작용이 髓에 기여하는 측면과 관련될 수 있다.

로 보인다.

본 연구의 특징은 髓의 개념을 포괄적인 의미 관계망(network) 속에서 규정하고자 한 것으로서, 전통적인 한의학 지식체계의 맥락 속에 존재하는 유의미한 관계성을 새로이 인식할 수 있었던 것으로 보인다. 현대 한의학의 기초이론이 봉착한 경직성의 한계를 극복하기 위해서는 향후 본 연구에서 시도한 연구 방법론을 보다 다양한 개념에 대해 적용함으로써 다차원적이고 입체적인 개념 간 의미 관계망을 구축할 필요가 있을 것으로 사료된다.

감사의 글

이 과제는 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음

(This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University)

Reference

1. 高士宗 著. 黃帝素問直解. 北京. 科學技術文獻出版社. 1982.
2. 高思培 等 主編. 中醫基礎理論(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012.
3. 김범석, 백유상. 『黃帝內經』의 腦髓消燼에 대한 小考. 대한한의학원전학회지. 2018. 31(1).
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2018.31.1.127>
4. 丹波元簡 著. 陳存仁 編校. 皇漢醫學叢書1(素問識). 世界書局, 1936.
5. 馬蒔 著. 孫國中, 方向紅 點校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 學苑出版社. 2007.
6. 박찬국. 개정판 현토국역황제내경소문주석. 과주. 집문당. 2005.
7. 백유상. 『黃帝內經·痿論』의 痿證에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2010. 23(1).
8. 백유상. 小柴胡湯의 複合의 效能에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2014. 7(2).
<https://doi.org/10.14369/skmc.2014.27.2.137>
9. 巢元方 著. 丁光迪 主編. 諸病源候論. 北京. 人

民衛生出版社. 2000.

10. 孫思邈 著. 李景榮 等 校釋. 備急千金要方校釋. 北京. 人民衛生出版社. 1998.
11. 신상원, 김종현. 『黃帝內經』에 나타난 癩疾에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2017. 30(2).
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2017.30.2.113>
12. 신상원, 김종현. 齒牙에 대한 두 관점의 통합적 이해. 대한한의학원전학회지. 2019. 32(1).
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2019.32.1.117>
13. 신상원. 李東垣의 風藥 活用法에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2018. 31(4).
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2018.31.4.001>
14. 신상원. 『黃帝內經』의 少陽主骨의 의미에 대한 考察. 대한한의학원전학회지. 2018. 31(1).
<https://doi.org/10.14369/jkmc.2018.31.1.095>
15. 岳榮超, 王鴻度. 骨質疏松症病因病機探討. 山東中醫雜誌. 2012. 31(1).
<http://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2012.01.001>
16. 양영규, 정혁상, 백유상. 『黃帝內經』의 肉 개념과 관련 用語에 대한 研究. 대한한의학원전학회지. 2015. 28(2).
<https://doi.org/10.14369/skmc.2015.28.2.115>
17. 吳昆. 黃帝內經素問吳注. 北京. 學苑出版社. 2015. p.85.
18. 王永 注. 重廣補注黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 2015.
19. 日本東洋醫學會 傷寒金匱編刊小委員會. 善本翻刻 傷寒論金匱要略(趙開美 原本). 東京. 日本東洋醫學會. 2009.
20. 張介賓 原著. 李南九 懸吐註釋. 懸吐註釋類經. 서울. 법인문화사. 2006.
21. 章楠 編注. 靈素節注類編. 上海. 浙江科學技術出版社. 1986.
22. 章楠 編注. 靈素節注類編. 上海. 浙江科學技術

- 術出版社. 1986.
23. 张宝春 編著. 中医基础理论. 北京. 学苑出版社. 2009.
24. 張志聰. 黄帝內經素問靈樞. 北京. 學苑出版社. 2008.
25. 張志聰. 黄帝內經素問集注. 北京. 學苑出版社. 2014.
26. 章波, 吳?. 從“少陽主骨”、“髓虛應膽”論肝腎相關. 成都中醫藥大學學報. 2014. 37(2).
<https://doi.org/10.13593/j.cnki.51-1501/r.2014.02.118>
27. 전국한의과대학 생리학 교수 편저. 동의생리학(제3판). 원주. 의방출판사. 2024.
28. 朱震亨 撰. 丹溪醫集(局方發揮). 北京. 人民衛生出版社. 2003.
29. 周喜民 責任編輯. 金元四大家醫學全書 上(脾胃論). 天津. 天津科學技術出版社. 1994.
30. 何曉暉 主編. 中医基础理论(第2版). 北京. 人民衛生出版社. 2012.
31. 許慎 撰, 段玉裁 注. 說文解字注. 鄭州. 中州古籍出版社. 2006.
32. 許浚 著. 韓國韓醫學研究院 刊. 내손안에 동의보감(원문강독판). 경기도 광주. 수피노바. 2017.
33. 洪元植. 精校黄帝內經素問. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985.
34. 洪元植. 精校黄帝內經靈樞. 서울. 동양의학연구원출판사. 1985.
35. 滑壽 著. 難經本義. 台南. 世一書國. 1984.
36. 黃元御 撰. 黃元御醫學全書(靈樞懸解). 北京. 中國中醫藥出版社. 1997.
37. WHO Western Pacific Region. WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine In The Western Pacific Region. France. WHO. 2007.