

腹診의 醫史學的 考察

김정환* · 박승정** · 손희천*** · 이기남****

*.*** : 대한의료기공학회, **.**** : 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

大韓醫療氣功學會

I. 緒論

腹診은 診斷에 있어 매우 중요하다. 人體가 成長 發育만을 계속하는 것을 차단시켜 주는 것이 바로 土의 中和作用이고 이 土의 위치가 人體에서 바로 복부이기 때문이다. 즉 人體의 血液과 體液의 교류가 이루어지는 곳이 바로 腹部이며 人體의 상태를 파악하는데 아주 중요한 端緒를 잡을 수 있는 部位이다.¹⁾

漢醫學의 診斷法은 예로부터 望·聞·問·切의 四診의 전통적인 診察方法으로 疾病을 診斷 治療하여 왔다. 그 중 切診에서 脈診에 대한 研究는 많이 이루어져 있으나 腹診 등의 다른 診斷法은 研究가 미진하다. 이에 儒敎文化의 영향으로 醫師라 하더라도 身體의 深部に 해당하는 患者의 腹部까지 직접적으로 접촉하는 것을 꺼려한 문화적 차이라든가, 金元四大家 이후의 醫學에서는 理論중심으로 발달한 醫學

史의 背景이 이유가 된다. 이렇게 하여 韓國과 中國에서는 腹診에 대한 研究가 발달하지 못한데 반해 文化的으로 차이가 있는 日本에서 腹診에 대한 研究가 활발히 이루어지게 된다.

현재는 시대상황이 달라져 腹診에 대한 거리낌이 크게 줄어들었을 뿐만 아니라 東洋醫學에서 實際臨床의 嚆矢인 《傷寒論》, 《金匱要略》 속에 腹證을 이해하기 위해서는 腹診의 方法을 이용하지 않을 수 없다.

최근에는 中國에서도 腹診法의 中醫 學에의 도입을 시도하고 있으며, 우리나라에서도 三一體質, 四象體質, 腹募穴을 이용한 腹診, 背俞穴을 이용한 背診法 등의 診斷法이 臨床적으로 많이 활용되고 있으며, 臨床차트에 腹圖를 그려 넣어 診斷과 治療 및 處方에 이용하는 등 腹診에 대한 중요성이 높아지고 있다. 이에 腹診에 대한 더욱 詳細한 研究가 필요하다고 思料되어 內經에서부터 現在까지의 腹診에 대한 醫史學的인 考察을 해보고자 한다.

1) 盧永範 : 臨床方劑學講座, 大星醫學社, 2000 p.50

Ⅱ. 本論

1. 中醫學에서의 腹診

먼저 腹診證治理論의 起源인 黃帝內經에서 腹診에 관하여 言及한 부분을 살펴보기로 한다.

1) 黃帝內經

腹診에 관한 中醫學의 최초 기록은 먼저 黃帝內經에서 볼 수 있고, 이어서 難經에도 많은 論述이 記錄되어 있는 것을 볼 수 있다.

腹診에 관하여 《素問·脈要精微論篇》에서는 “知內者按而紀之”²⁾ 라 하여 人體의 內部를 알고자 할 때는 脈診과 腹診을 통하여 五臟六腑의 상태를 察知한다라고 하였다.

또한 “尺內兩傍，則季脅也，尺外以候腎，尺裏以候腹。中附上，左外以候肝，內以候膈，右外以候胃，內以候脾。上附上，右外以候肺，內以候胸中，左外以候心，內以候臍中。前以候前，後以候後。上竟上者，喉中事也，下竟下者，少腹腰股膝脛足中事也。”³⁾라 하였는데, “尺內兩傍，則季脅也”는 鳩尾에서 臍까지를 一尺으로 하여 그 兩方은 곧 脇肋의 하단이고 季는 끝이다. 바깥쪽의 끝이라는 뜻이다. 內는 外에 對하는 字이

며, 臍下를 尺外라고 하는데 對하여 尺內라고 한다. 尺中과는 그 뜻이 다르다. “尺外以候腎”은 臍에서 위를 尺內라고 하고 臍下를 尺外라고 하여 대개 氣海, 丹田을 가리킨다. 그러므로 腎을 살피는 것이다. “尺裏以候腹”에서 尺裏는 즉 尺內로, 心下에서 臍上까지의 사이를 널리 가리켜 腹이라고 한다. 尺裏는 모두 腹이다. 그러므로 腹을 살피는 것이다. “中附上”은 身軀를 셋으로 나누어, 鳩尾에서 臍까지를 中이라 하여, 中附上이란 臍로부터 위로 中部에 붙는(附)다는 뜻이다. “左, 外以候肝, 內以候膈, 右, 外以候胃, 內以候脾.”는 中附上의 사이에서는 左右로 나누고, 左右를 각각 內外로 나눈다. 以下는 모두 같다. 膈은 膈으로 胸腹의 分界가 되는 名稱이다. “上附上”은 鳩尾에서 위로 天突의 아래까지를 가리킨다. “前以候前, 後以候後.”에서 前은 대개 前陰과 面部의 七竅이며, 後는 肛門 및 頸項背脊으로 通塞利不利 및 凝結등을 살핀다. “上竟上者, 胸喉中事也”에서 上竟上이란 上部의 境界에서 위쪽으로 대개 天突보다 위쪽을 가리킨다. 그러므로 胸喉中을 말한다 하였다. “下竟下”는 下部의 境界의 아래로 대개 橫骨髀關의 下部에서 발끝까지를 말한다.⁴⁾ 이 章을 살펴보면 三部九候란 身軀를 三段으로 나누어, 上中下로 하고 各各을 左右中으로 살피는 것을 말하며, 後世에 이

2) 洪元植 : 精校黃帝內經, 東洋醫學研究院出版部, 1981 p.38

3) 洪元植 : 上掲書 p.39

4) 和久田寅叔虎 著, 原田成憲子欣 教, 原田養賢 教, 李載熙 譯 : 腹證奇覽翼, 醫學研究士, 1983 pp.22-23

것이 手脈에 옮겨서, 寸關尺에서 浮中沈을 살피는 것이 되었다는 것을 알 수 있다.

《素問·平人氣象論》에서는 “胃之大絡, 名曰虛里, 貫鬲絡肺, 出於左乳下, 其動應衣, 脈宗氣也. 盛喘數絕者, 則病在中; 結而橫, 有積矣; 絕不至曰死. 乳之下, 其動應衣, 宗氣泄也.” 라고 하였는데 이는 虛里 搏動的 強弱으로 宗氣의 盛衰와 病勢의 輕重을 관찰할 수 있고 豫後를 판단할 수 있다는 것이다. 이 중에 “虛里”는 심장의 搏動 部位로, 人體는 胃氣가 根本이 되고 宗氣 역시 胃氣를 根源으로 하고 있으므로 虛里는 宗氣가 모인 곳이 된다. 고로 十二經脈의 으뜸이 되고 虛里에서 胃氣와 氣血의 변화를 관찰할 수 있다. “盛喘數絕者, 則病在中”에 대하여 張景岳은 “虛里의 搏動이甚하여 喘息과 같고 혹은 數急하고 兼하여 斷絶할 것 같은 경우는 中氣가 不守한 까닭이므로 病은 中에 있는 것이다.” 라고 하였고, “結而橫, 有積矣”에 대하여 吳崑은 “脈來遲 時一止曰結, 橫; 橫絡于指下也”라 하여 結而橫은 氣機가 結滯하여 運行을 하지 못하는 것을 의미하므로 積聚의 疾患이 발생하는 것이라고 하였다.⁵⁾

《素問·舉痛論》에서는 “寒氣客於腸胃之間, 膜原之下, 血不得散, 小絡急引故痛, 按之則血氣散, 故按之痛止. 寒氣客於俠脊之脈則深, 按之不能及, 故

按之無益也. 寒氣客於衝脈, 衝脈起於關元, 隨腹直上, 寒氣客則脈不通, 脈不通則氣因之, 故喘動應手矣. 寒氣客於背俞之脈則脈泣, 脈泣則血虛, 血虛則痛, 其俞注於心, 故相引而痛. 按之則熱氣至, 熱氣至則痛止矣. 寒氣客於厥陰之脈, 厥陰之脈者, 絡陰器繫於肝, 寒氣客於脈中, 則血泣脈急, 故脇肋與少腹相引痛矣. 厥氣客於陰股, 寒氣上及少腹, 血泣在下相引, 故腹痛引陰股. 寒氣客於小腸膜原之間, 絡血之中, 血泣不得注於大經, 血氣稽留不得行, 故宿昔而成積矣. 寒氣客於五藏, 厥逆上泄, 陰氣竭, 陽氣未入, 故卒然痛死不知人, 氣復反, 則生矣. 寒氣客於腸, 厥逆上出, 故痛而嘔也. 寒氣客於小腸, 小腸不得成聚, 故後泄腹痛矣. 熱氣留於小腸, 腸中痛, 瘴熱焦渴, 則堅乾不得出, 故痛而閉不通矣.”⁶⁾라고 하였는데 이장에서는 腹診을 통하여 寒氣에 의한 腹部疼痛의 다른 性質과 部位를 분석하였다.

《素問·腹中論》에서는 “帝曰 病有少腹盛, 上下左右皆有根, 此爲何病, 可治不. 歧伯曰 病名曰伏梁. 帝曰 伏梁何因而得之. 歧伯曰 裹大膿血, 居腸胃之外, 不可治, 治之, 每切按之致死. 帝曰 何以然. 歧伯曰 此下則因陰必下膿血, 上則迫胃脘生鬲, 俠胃脘內癰. 此久病也, 難治. 居齊上爲逆, 居齊下爲從, 勿動亟奪, 論在刺法中.”⁷⁾ 이라 하여 伏梁의 腹證에 대하여 설명하였다.

《素問·至眞要大論》에서는 “諸病有

5) 이종호 外 : 腹診의 發生過程과 方法에 관한 文獻의 研究, 大韓韓醫診斷學會誌 4,1(2000,7) p.72-73

6) 洪元植 : 前揭書 p.78-79

7) 洪元植 : 上揭書 p.80

聲，鼓之如鼓，皆屬於熱。”이라고 하였고, 《素問·藏氣法時論》에서는 “虛則腹滿腸鳴，飧泄，食不化.”이라고 하였고, 《靈樞·邪氣藏府病形篇》에서는 “大腸病者 腸中切痛而鳴濯濯.”이라고 하였고, 또 《靈樞·百病始生篇》에서는 “是故虛邪之中人也，始於皮膚，皮膚緩則腠理開，開則邪從毛髮入，入則抵深，深則毛髮立，毛髮立則漸然，故皮膚痛。留而不去，則傳舍於絡脈，在絡之時，痛於肌肉，其痛之時息，大經乃代。留而不去，傳舍於經，在經之時，洒淅喜驚。留而不去，傳舍於輸，在輸之時，六經不通，四肢則肢節痛，腰脊乃強。留而不去，傳舍於伏衝之脈，在伏衝之時，體重身痛。留而不去，傳舍於腸胃，在腸胃之時，賁響腹脹。”이라고 하였는데, 以上の 내용들은 患者의 腹部에서 나오는 소리를 듣고서 疾病의 屬性(寒·熱·虛·實)을 알 수 있다는 內容이다. 8)

《素問·方盛衰論》에서는 “按脉動靜，循尺滑瀉，寒溫之意，視其大小，合之病能,”라 하였는데 이 章은 脈과 尺을 分對하여 脈에는 按이라 하였고, 尺은 循이라 하여 그 大小를 본다고 하였는데 이것은 곧 腹診을 하는 것임을 알 수 있다. 9)

《靈樞·師傳篇》에서는 “胃中熱則消穀，令人懸心善饑，臍以上皮熱。腸中熱則出黃如糜，臍以下皮寒。胃中寒則腹脹，腸中寒則腸鳴飧泄。”라고 하였

고, 《素問·至眞要大論》에서는 “少腹生寒，下爲鶩溏.”이라고 하였는데 이상의 內容은 腹部의 寒熱을 觸診하여 疾病의 寒熱에 대한 屬性을 辨別할 수 있다는 것을 說明하고 있다. 10)

《靈樞·本藏篇》에서는 “黃帝曰 厚薄美惡皆有形，願聞其所病。歧伯答曰 視其外應，以知其內藏，則知所病矣.” 11)라고 하였는데 이는 腹診을 통하여 臟腑와 疾病을 알 수 있다는 것을 말하고 있다.

《靈樞·水脹篇》에서는 “黃帝問於歧伯曰 水與膚脹，鼓脹，腸覃，石瘕，石水，何以別之？ 歧伯答曰 水始起也，目窠上微腫，如新臥起之狀，其頸脈動，時欬，陰股間寒，足脛腫，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，隨手而起，如裹水之狀，此其候也。黃帝曰 膚脹何以候之？ 歧伯曰 膚脹者，寒氣客于皮膚之間，然不堅，腹大，身盡腫，皮厚，按其腹，窅而不起，腹色不變，此其候也。鼓脹何如？ 歧伯曰 腹脹身皆大，大與膚脹等也，色蒼黃，腹筋起，此其候也.” 12)라고 하였는데 이것으로 보아 古代醫家は 腹部의 證候를 통하여 水脹 腹脹 鼓脹을 진단하였다는 것을 알 수 있다.

또한 “腸覃何如？ 歧伯曰 寒氣客于腸外，與衛氣相搏，氣不得營，因有所繫，癖而內著，惡氣乃起，瘕肉乃生。其始生也大如雞卵，稍以益大，至其成如懷

10) 이종호 外：前掲書 p.71

11) 洪元植：前掲書 p.290

12) 洪元植：上掲書 p.304

8) 이종호 外：前掲書 pp.71-72

9) 和久田寅叔虎 著：前掲書 p.27

子之狀，久者離歲，按之則堅，推之則移，月事以時下，此其候也。石瘦何如？岐伯曰：石瘦生于胞中，寒氣客于子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當寫不寫，衄以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下，皆生于女子，可導而下。¹³⁾ 여기서 腹腔內 腸覃과 石瘦의 두 가지 다른 腫物에 대한 腹診의 특징에 대하여 설명하고 있다.

《靈樞·玉版篇》에서는 “腹脹身熱脈大，是一逆也。腹鳴而滿，四肢清，泄，其脈大，是二逆也。衄而不止，脈大，是三逆也。咳且溲血脫形，其脈小勁，是四逆也。欬脫形，身熱，脈小以疾，是謂五逆也。如是者，不過十五日而死矣。”¹⁴⁾ 라고 하였는데，이것은 腹診과 脈診을 兼한 診斷을 통하여 疾病의 預後를 판단하고 있다.

《靈樞·百病始生篇》에서는 “其著於筋，在腸後右，饑則積見，飽則積不見，按之不得。”이라고 하였는데，이는 積聚에 대한 腹診 內容을 言及하고 있는 부분이다. 《靈樞·刺節眞邪篇》에서는 有形의 病變에 대하여 “以手按之柔爲 腸瘤. 以手按之堅爲 昔瘤”라고 하였고, 《靈樞·邪氣臟腑病形篇》에서는 “微急爲肥氣，在脇下如覆杯.”라고 하였는데，以上에서 提示한 문장들은 腹診을 하여 病의 위치를 定하는 것을 명확히 말하고 있는 것으로 특히 積聚와 같은 有形의 病變을 살피는 方法을 提示하고 있는 것이다.¹⁵⁾

13) 洪元植：上揭書 p.304

14) 洪元植：上揭書 p.308

《靈樞·論疾診尺篇》에서는 “黃帝問于岐伯曰 余欲無視色持脈，獨調其尺，以言其病，從外知內，爲之奈何？岐伯曰 審其尺之緩急小大滑濇，肉之堅脆，而病形定矣.”¹⁶⁾ 라고 하였는데，이 장은 色候와 脈診을 제쳐놓고 오직 調尺만을 가지고 그 病形을 정하는 것을 말하였기 때문에 《素問·方盛衰論》보다는 또 한층 더 詳細하다.¹⁷⁾

또한 “尺膚滑，其淖澤者，風也。尺肉弱者，解休，安臥脫肉者，寒熱不治。尺膚滑而澤脂者，風也。尺膚濇者，風痺也。尺膚蠹如枯魚之鱗者，水洩飲也.”¹⁸⁾ 라고 하였는데 이 篇은 脫落이 많아서 全文의 뜻을 이루지 못한다 하나 이른바 尺膚를 審査하여 病形을 定함을 概見할 수 있다.¹⁹⁾

2) 難經

《難經·第八難》에서 “諸十二經脈者，皆係於生氣之源。所謂生氣之源者，謂十二經之根本也，謂腎間動氣也。此五臟六腑之本，十二經脈之根，呼吸之門，三焦之原”²⁰⁾ 라 하였고 《第六十六難》에서는 “臍下腎間動氣者，人之生命也，十二經之根本也，故名曰原。三焦者，原氣之別使也，主通行三氣，經歷於五臟六府。原者，三焦之尊號

15) 이종호 外：前揭書 p.71

16) 洪元植：前揭書 p.331

17) 和久田寅叔虎 著：前揭書 pp.27-28

18) 洪元植：前揭書 p.331

19) 和久田寅叔虎 著：前揭書 pp.29-30

20) 本間祥白 著：難經之研究；圖解十四經發揮，正言出版社 p.47-48

也，故所止輒爲原。五臟六腑之有病者，皆取其原也。”²¹⁾ 이라 하여 腎間의 動氣와 人間의 正氣적 관계를 강조하였다.

그리고 《難經 · 第十六難》에서는 “然，假令得肝脈，其外證 善潔，面青，善怒 其內證 齊左有動氣，按之牢苦痛 其病：四肢滿，閉癢，溲便難，轉筋。有是者肝也，無是者非也。…… 假令得腎脈，其外證 面黑，善恐，善欠 其內證 齊下有動氣，按之牢若痛 其病 逆氣，少腹急痛，泄如下重，足脛寒而逆。有是者腎也，無是者非也。”²²⁾라 하여 五臟의 內證에서 腹證에 관하여 論하였다.

《第五十五難》에서는 “病有積有聚，何以別之？然，積者，陰氣也；聚者，陽氣也。故陰沈而伏，陽浮而動。氣之所積名曰積，氣之所聚名曰聚。故積者，五藏所生；聚者，六腑所成也。積者陰氣也，伎始發有常處，其痛不難其部，上下有所終始，左右有所窮處。聚者陽氣也，其始發無根本，上下無所留止，其痛無常處”²³⁾ 라고 하여 積과 聚를 구분하였고 또한, 《第五十六難》에서는 “肝之瘕名曰肥氣，在左脇下，如覆杯，有頭足。久不愈，令人發咳逆，瘕瘕，連歲不已。以季夏戊己日得之。何以言之？肺病傳於肝，肝當傳脾，脾季夏適王，王者不受邪，肝復欲還肺，肺不肯受，故留結爲積，故知肥氣以季夏戊己日得之。…… 腎之積名曰賁豚，發於少腹，上

至心下，若豚狀，或上或下無時。久不已，令人喘逆，骨痠，少氣。”²⁴⁾라고 하여 實質臟器(五臟)과 空腔器官(六腑) 病變의 각각의 특징과 內臟增生腫大의 診察方法 등을 명확히 밝혔다.

3) 傷寒雜病論

漢代의 張仲景이 【傷寒雜病論：西紀 219년, 나중에 《傷寒論》과 《金匱要略》의 두 책으로 나누어짐】을 著述할 당시 中醫는 理法方藥의 여러 方面에서 모두 진보하였고, 동시에 腹診方法에 관한 發展도 많이 있었다. 이 책에서는 腹部의 부위와 表裏(肌表와 內臟)의 腹診方法을 辨證적으로 論述하였으며, 아울러 臨床證候와 기타 診斷方法을 서로 결합하여 객觀적으로 종합 분석함으로써 辨證의 근거가 되게 하였다.

《傷寒論》과 《金匱要略》의 두 책에 言及된 腹診內容은 상당히 많은데 체계에 의하면 대략 141가지로, 주요한 腹證은 모두 論述되어 있다. 예를 들면 腹滿 胸中窒 胸脇苦滿 脇下偏痛發熱 心動悸 心下悸 心下痞 心下痞硬 心下痞堅 心下逆滿 氣上衝胸 腹中寒氣 雷鳴切痛 胸脇逆滿 腹滿 腹中寒 腹中痛 腹脹如水狀 小腹滿 少腹腫痞 小腹滿如敦狀 臍下悸 少腹裏急 少腹拘急 腹皮急 등이다.

상술한 胸腹證候에 대하여 《傷寒論》 혹은 《金匱要略》에 하나 또는 여러 조문의 內容이 기술되어 있다. 예를 들면 “胸脇苦滿”의 항목에 있어

21) 本間祥白：上揭書 pp.380-381

22) 本間祥白：上揭書 pp.110-114

23) 本間祥白：上揭書 pp.325-326

24) 本間祥白：上揭書 pp.329-333

서는 "傷寒 五六日 中風 往來寒熱 胸脇苦滿 默默不欲飲食 心煩喜嘔 或胸中煩而不嘔 或渴 或腹中痛 或脇下痞硬 或心下悸 小便不利 或不渴 身有微熱 或咳者 小柴胡湯主之." 《傷寒論·辨少陽病脈證并治》라 하였으며, 腹中寒, 上衝의 항목에 있어서는 "心胸中大寒痛, 嘔不能飲食, 腹中滿, 上衝皮起, 出見有頭足, 上下痛而不可觸近者, 大建中湯主之." 《金匱要略: 腹滿寒疝宿食病脈證治第十》라 하였다.²⁵⁾

《傷寒論》은 腹診證治에 대하여 縱적인 論述을 하고 있고, 《金匱要略》은 橫적인 說明을 하고 있으며, 그 腹診證治의 辨證意義는 현재에까지 활용되고 있다. 또한 傷寒雜病論이 編纂되면서부터 腹診은 腹證이라는 名稱을 얻었다. 腹證의 名稱은 20여종이 되고, 이러한 名稱의 出現으로 辨證에 유리하게 되었다.²⁶⁾ 또한 腹診에 의하여 腹部疾患의 病因 病機 病理 病位를 지정하여 論治의 實踐認識의 기초가 되게 함으로써 證(즉 腹證)이 있고, 方이 있으며, 臨床에서 處方을 선택하고 藥을 쓰는 데에 정확성을 높일 수 있게 하였다.

《金匱要略》 腹證을 총괄하여 보면 胸脇部腹證, 心下部腹證, 腹部腹證으로 분류할 수 있으며, 胸脇部腹證에는 胸滿·胸痛·脇痛證이, 心下部腹證에는 心下堅·心下痞證이, 腹部腹證에

는 腹滿·腹痛·小腹拘急證이 많이 분포되어 있다. 그리고 腹證에 따른 腹部按診은 脇痛, 心下堅, 心下痛, 按之濡, 腹滿, 腹大, 脹癰, 小腹拘急證에서 나타난다.²⁷⁾

현재 日本에서는 中國 宋代 사천보정 석굴의 조각인 "張仲景腹診圖"를 보존하고 있는데, 이것은 腹診의 기원이 黃帝內經 難經과 《傷寒論》 《金匱要略》 등에서 기원하며, 아울러 張仲景 시대에 腹診이 應用되고 있었음을 설명해 준다.

漢代 이후부터의 歷代 醫書 중에는 腹診에 관한 여러 論述이 있으나 단지 간략한 內容만을 論할 뿐 腹診을 전체로 다룬 著作은 없었다.

특히 宋·元代 이후 봉건적 습관의 영향으로 인하여 醫師가 환자의 腹部를 검사하는 것이 자유롭지 못하였고, 患者도 옷을 벗어 몸을 노출하여 체를 잃기를 원하지 않았다. 이러한 사상의 영향으로 인하여 切診이 脈學 發展의 發展으로 기울어지게 되었다. 腹診에 대해서도 다소 應用이 줄어들었으며, 시간이 흘러가자, 腹診은 中國에서 계승되어야 함에도 불구하고 도리어 醫師들이 점차 멀리 하여 활용하지 못하게 되었다. 中國 診斷은 마땅히 望·聞·問·切의 四診을 모두 참고로 하고, 切診 중에는 脈診과 腹診이 포괄되어야 함에도 中國의 醫學界에서는

25) 劉文巨, 周超凡 著 : 前掲書 pp.26-27

26) 이종호 外 : 前掲書 p.74

27) 洪文燁 朴宣東 朴元煥 : 東國韓醫學研究所 論文集 第8卷 第1號, 1999, p.75

수년간 脈診을 중요시하고 腹診을 소홀히 하는 사상이 優位를 차지하게 되었다. 이에 中國腹診方法은 中國에서 發源되었지만, 마침내 日本에서 광범위하게 應用하게 되었다.²⁸⁾

1. 日本 漢方醫學의 腹診 發展

中國의 傳統醫學은 唐代에 日本으로 전파된 이후, 日本의 漢方醫家は 中國의 四部著作의 기초 위에서 針灸·按摩의 治療方法에 앞서 有關한 腹診의 診療方法을 먼저 파악하였는데, 日本의 天正年間(1573-1592 : 대략 明代 末葉에 해당) 이후에는 腹診法이 日本에서 광범위하게 應用되었다.

漢方醫學의 腹診이 장기간 發展하는 가운데 여러 流派가 形成되었다. 理論상으로는 黃帝內經 難經을 따르는 難經系派(後世方)의 腹診法과 《傷寒論》을 따르는 傷寒系(古方)의 腹診法이 있으며, 여러 流派 중 이 두 派가 위주가 되었다.

大塚敬節(1900-1980)에 의하면, 日本에서 현재 腹診을 全적으로 다룬 著書는 77종에 달하는데 그 중 難經派가 36종, 傷寒派에 속하는 것이 36종이며, 折中派가 5종이다.

그 밖에 여러 書籍과 著者が 있으나 書籍이 現存하지 않는 것이 28종이다. 이로 미루어 볼 때 日本의 漢方醫學의

腹診은 일찍이 전성기를 맞았다는 것을 알 수 있다.

漢方醫學의 腹診法이 비록 장기간 동안 發展의 역사가 있었지만, 역사적으로 인물에 대한 긴 研究와 考證은 없었다. 예를 들면 漢方醫學에서의 腹診이 누구에 의하여 創始되었는가에 관해서는 그 學說이 일정하지 않다.

淺田宗伯의 《皇國名醫傳》에는 日本 최초로 腹診을 提唱한 사람은 竹田定加(1573-1614)라고 하며, 富士川游는 《日本醫學史》에서 그 內容에 찬성하고 있다.²⁹⁾ 竹田定快의 《腹診精要》序文에 ‘腹診이란 것은 脈診보다 어렵지도 않으면서 중요한 것인데도 불구하고, 詳細하고도 明了하게 설명한 腹診에 관한 책이 없어 苦心하고 있었는데 어떤 隱人의 집에서 先哲이 쓴 本篇을 入手하게 되었다. 그러나 오래되어서 編次가 어지럽고, 잘못된 글자가 많아 이를 전부 보충하여 하나의 책으로 만들어 낸다’ 라고 되어 있어 18c 이전부터 腹診에 대한 研究가 있었다는 것을 짐작할 수 있다.³⁰⁾ 그런데 大塚敬節은 考證을 통하여 淺田宗伯이 竹田定加보다 몇대 이후에 태어났으며, 1706년에 쓰여진 《腹診精要》의 竹田定加快와 定加를 혼동하였다고 인식하였다. ³¹⁾

29) 劉文巨, 周超凡 著 : 上掲書 pp.28-29

30) 曹基湖 外 : 漢方の 腹診法에 관하여, 大韓韓方內科學會誌, 1997 p.87

31) 劉文巨, 周超凡 著 : 前掲書 p.29

28) 劉文巨, 周超凡 著 : 前掲書 pp.27-28

그리고 이 이전에는 按摩師와 禪僧들이 腹部摩擦을 행하였다는 기록이 있는데, 결국 이러한 시술행위가 의료의 腹診까지 발전되었다는 것이 通說이다. 즉, 1827년 太田晋齊의 《按腹圖解》의 序文에 따르면 11c 平安時代(794-1192)때 만들어진 《榮花物語》 가운데 腹部를 按摩하는 여성이 소개되어 있다고 하였으며, 또한 同書의 《候腹》條에는 按腹을 시행할 때에 우선 腹部의 虛實·動悸·攣急·結塊 등을 判別하여야 하며, 만약 그 診斷이 잘못되었다든지, 手技가 미숙하다든지 하면 오히려 害를 미친다고 하고 있고, 同書의 按腹의 그림은 腹診의 方法과 아주 비슷하다고 하였다. 室町時代(1392-1573)에는 禪僧이 환자의 기분을 좋게 하기 위하여 腹部에 손바닥을 얹고 문질렀다든지, 쓰다듬었다든지 하는 기록이 細川勝元の 《靈蘭集》에 나온다. 이와 같은 행위가 그 뒤의 按腹이나 腹診에 영향을 미쳤다고 생각할 수 있다. 그 증거의 하나로서 難經系 腹診書의 하나인 《夢分翁腹診》 속의 夢分齋가 禪僧이었기 때문에 禪僧도 腹診 발달에 큰 몫을 하였다고 평가할 수 있다. 따라서 초기에 치료의 목적으로 이루어진 按腹이 診斷을 목적으로 하는 腹診으로 독자적인 발전을 하였다고 할 수 있다. 용어에 있어서도 腹診외에 診腹, 候腹, 按腹, 腹候 등도 사용되었다. 그리고 이 중에서 腹診이 가장 일반적 용어로

되었다. 32)

意齋流派의 秘傳의 되는 책중에서 意齋流派 鍼術의 御藺意齋(1616년 사망)가 腹診의 시조라 하고 있는데, 한편 夢分齋도 腹診術의 創始人이라고 기록되어 있다. 夢分齋와 意齋의 아버지는 同一人인것 같고, 夢之流派의 시조로 생각된다. 이것은 夢分齋의 스승이 多賀藥師인데 多賀藥師의 腹診之法의 抄本에 근거한 內容이다.

상술한 內容으로 미루어 볼 때, 日本에서는 天正年間の 鍼術家가 최초로 腹診을 應用하였으며, 大塚敬節은 이를 難經系派의 腹診이라고 부른다. 이 流派의 腹診과 湯藥學家의 傷寒系派의 腹診은 구별된다.

현존하는 慶長 7년(1602) 曲直瀬道三의 《百腹圖說》에 전하여지는 抄本으로 慶長年間(1596-1615) 湯藥學家도 腹診을 應用하였다는 것을 알 수 있다.

大塚敬節은 책을 道三의 第2代(玄朔)의 저작으로 고증하였다. 이 책의 서문 중에 “腹者, 生之本, 百病皆根于此, 是以診病必候其腹.”³³⁾이라 하여 腹部는 生命의 근본으로 백병이 모두 이에 근거하니 병을 診斷함에 반드시 腹部를 살펴야 한다고 하였고, 이 말은 후에 吉益東洞(1703-1773)이 인용하여 명언이 되었다. 34) 또한 “先證不先

32) 曹基湖 外：前掲書 pp.87-88

33) 張文劍：腹診證治, 北京, 科學技術文獻出版社, 1998, p.5

脈, 先腹不先證.”이라 하여 병을 診斷할 때는 證狀이 우선되고 맥이 우선되지 않으며, 腹診이 우선되고 證狀이 우선되지 않는다고 하였다. 35)

실제적으로 漢方醫 腹診의 보급은 江戶시대 古方系派의 隆盛 후에 이루어졌으며, 傷寒派 系統의 腹診은 後藤良山(1659-1733)이 제창하였다. 그는 望·聞·問·切의 四診에 腹診과 候背의 두 診斷을 추가하여 六診이 되게 하였다.

良山の 門人 香川修庵(1683-1755)은 그의 저서인 《一本堂行余醫言》의 卷首에 “吾門以按腹爲六診之要務”라고 기록하였다.

吉益東洞은 腹診을 매우 중요시하였는데 日本式 腹診法을 확정하였으며, 그의 문인 瀨丘長圭(1733-1781)도 스승의 학업을 이어 받아 《診極圖說》을 著述하였다.

江戶시대에 가장 유명한 腹診에 관한 서적은 稻葉剋文禮의 《腹證奇覽 4권 : 1800년 간행》과, 그의 제자 和久田寅叔虎의 《腹證奇覽翼 : 1809-1853》 등이다.

漢方の 腹診의 양대 主要流派인 難經系派와 傷寒系派의 理論근거에 대한 역사적 發展과 臨床應用 등에 대한 이해를 돕기 위하여 難經系派의 腹診法과 傷寒系派의 腹診法으로 나누어 설명한다.

34) 劉文巨, 周超凡 著 : 前掲書 p.29

35) 이종호 外 : 前掲書 p.75

1) 難經系派의 腹診

難經系派의 腹診法 기원과 그 理論은 앞에서 이미 간단히 서술하였으며, 이 流派에 腹診이 形成된 것은 鍼師가 최초로 시작한 데에서 유래한다.

杉山和一(1694년 死亡)가 著述한 《選針三要集》 중에 “鍼師不懂經絡, 百病皆由腹推測”라 기재되어 있다. 나아가 이것은 당시의 鍼師가 經絡을 무시하고 腹部와 臟을 서로 연관시킴으로써 “邪氣之位置, 判定臟腑之虛實, 疾病之預後, 治療方針”을 결정하였다는 것을 알 수 있다.

이 流派의 腹診理論의 근거는 “腎間動氣”이며, 그 腹診의 方法은 “按之牢若痛”을 확대 해석한 데에서 연유한다. 그러므로 그 理論의 근거와 方法은 모두 《難經》의 八難·十六難·五十五難·六十六難 등에 근원을 둔다. 즉 “腎間動氣 …… 此五臟六腑之本” 등의 내용에 근원한다.

이 밖에도 文獻에 기재된 내용은, 難經系派의 腹診法은 腹部를 五臟으로 나누어 배속시켜 脈診의 三部九候와 類似하게 腹部의 脈診을 주장하였다.

德川時代의 名醫 森中虛鑽은 《難經》을 研究하여 조예가 깊었는데, 그의名著 《意仲立奧》는 1696년에 완성된 것으로, 腹診理論의 근거를 論述하였으며, 腹部와 五臟의 配屬 등을 매우 자세히 나타냈다.

그는 “腎間動氣”에 의하여 生死吉凶

을 알 수 있다고 하였는데, 예를 들어 “觀病人之腹，切腎間動氣之所在，識生死吉凶”이라 하였다. 동시에 그는 病者의 배꼽 위 또는 좌우에 모두 動氣가 생긴다는 《難經》 理論에 근거하여 배꼽 왼쪽 動氣에 의하여 肝病을 診斷하고, 배꼽 오른쪽 일대를 肺에 배속하여 이 부분의 動氣에 의하여 死期가 가까움을 알았으며, 中脘의 動氣에 의하여 脾胃의 強弱을 診斷하고, 배꼽 아래의 動氣에 의거하여 腎의 盛衰를 診斷하였다.

難經系派의 腹診法에 대한 대표적 著書는 《診病奇佺》이다. 이 책의 저자는 多紀元堅(1795년생)인데, 그는 이전 사람들의 腹診法을 繼承, 編集하여 책을 만들었다.

이 책은 네가지의 판본이 있는데, 첫 번째 판본은 天保 4년(1833)에 출판된 것으로 北山壽安·森中虛·堀井對時 등 17家 腹診書의 精要이고, 두 번째 판본은 위의 17家 외에 다시 竹田陽山·味崗三伯 등 10家の 腹診內容을 增補하였다. 세 번째 판본은 松井子靜이 중국어판으로 번역한 데에서 유래하며, 明治 21년(1888)에 만들어졌다. 이 책의 번역 목적은 日本의 腹診을 中國醫家에게 소개하고, 日本이 일차적으로 漢方醫書를 최초로 中國에 수출하기 위한 것으로 같은 해(光緒 戊子年) 上海에서 인쇄하여 발행하였다. 네 번째 판본은 石原保秀(1877-1943)의 교정본으로 昭和 10

年(1935)에 간행되었다. 이러한 책들이 《診病奇佺》라고 이름붙여진 까닭은 日本醫家の 해석에 의하면 望·聞·問·切의 四診이 中醫診斷의 正法이고, 腹診은 四診 외의 또 다른 方法이므로 奇佺라 불리어진 것이다. 이와는 달리 《辭海 中華書局》에 의하면 “非常之術”로 해석된다.³⁶⁾ 이외에 난경계파의 대표적인 저서로 竹田定快의 《腹診精要》, 堀井元仙의 《腹診書》, 久野玄悅의 《腹診圖說》 등이 있다.³⁷⁾

2) 傷寒系派의 腹診

後藤良山(1659-1733)이 著述한 《良山腹診圖說》은 최초의 傷寒系派의 腹診 著作이며, 그 후로 이 流派를 繼承하는 名醫들이 배출되어 腹診을 주 內容으로 하는 著書들이 매우 풍부해졌다. 그들은 日本 古漢方系派의 태두인 吉益東洞이 腹診을 매우 중요시 하였다고 한다.

또한 “腹者由生之本，故百病根於此焉，是以診病必候其腹”이라 하고, “先證不先脈，先腹不先證也”라 하여 병을 진찰할 때에는 반드시 腹을 살필 것을 강조하였다.

傷寒系派의 腹診은 《傷寒論》과 《金匱要略》의 여러 腹證에 근원하는데, 이것은 胸脇苦滿·心動悸·心下痞·心下痞硬 등을 말한다.

36) 劉文巨, 周超凡 著：前掲書 pp.30-32

37) 曹基湖 外：前掲書 p.88

이 流派의 腹診은 腹證의 診法을 論述하는 것에 그치지 않고 方藥과도 결함시켰다.

예를 들면 後藤良山の 치료는 “心中悸”에 半夏 茯苓을 쓰고, “心下悸”에 茯苓 甘草를 쓰며, “臍上動”에 大柴胡湯 · 厚朴枳實湯을 쓴다. 그리고 臍旁動氣는 大腸濕熱로 인하여 생긴 것인데 處方으로는 厚朴七物湯 · 厚朴三物湯을 쓴다. 뱃속의 한 쪽이 硬脹한 때에 배꼽에 動氣가 있는 자는 內實證으로서 攻下法을 썼고, 動氣가 없는 자는 內虛證으로서 四逆湯 · 理中湯 등을 썼다.

傷寒系派의 腹診에 대한 대표작은 앞에 서술한 《腹證奇覽》이다.

이 책의 작자는 稻葉剱文禮로, 日本漢方の 각가들이 이룩한 腹診의 精華를 모아 편성하였는데 1800년에 만들어졌다.

稻葉剱文禮는 古方系派 吉益東洞을 따랐던 鶴泰榮의 문하생으로 《傷寒論》의 腹診법을 공부하였으며, 그는 各家의 장점을 흡수하고 日本 각지를 두루 다니며 諸家の 腹診著書를 수집하였다. 1793년에 遠州濱松에서 和久田寅叔虎와 만나 그를 문하생으로 받아들여 서로 도우며 腹診術을 함께 研究하였다. 稻葉剱文禮가 병으로 죽자, 和久田寅叔虎는 스승의 業을 繼承하여 文化 6년(1809)에 腹證奇覽翼 初篇을 著述하여 출판하였으며, 天保 4년(1833년)에 2篇을 출판하고, 永嘉 6년(18

53)에 3·4篇을 출판하였다. 1981년 5월에 醫道日本社에서 《腹證奇覽》과 《腹證奇覽翼》을 합하여 全卷으로 復刊하였는데, 이것을 《腹證奇覽 · 全》이라고 이름하였다.

《腹證奇覽》과 《腹證奇覽翼》의 특징은 腹診의 方法을 서술하였을 뿐 아니라 腹證의 辨證을 강조한 것에 그치지 않고, 證에 따라 處方을 구하며 사람들로 하여금 기억이 쉽도록 하나하나의 방증에 腹診圖를 함께 그려 넣어 쉽게 이해하도록 한 점이다. 腹診圖는 환자의 全身腹證圖로서 그림이 비록 소박하나 환자의 症候를 精確히 표현하고 있다. 38) 이외에 상한론계파의 대표적인 저서로 瀨丘長圭의 《診極圖說》, 秋吉質의 《快雪堂腹診書》 등이 있다.

3) 折衷系

難經派와 傷寒論派의 두 腹診法을 모두 取한 方法으로서 대표적인 著書는 淺井南冥의 《淺井秘玄腹候書》, 淺井圖南의 《圖南先生腹診秘訣》, 和田東郭의 《東郭腹診圖》, 曲直瀨道三의 《百腹圖說》 등이 있다. 39)

日本의 漢方醫學의 腹診은 수백년 간에 걸쳐 發展하였는데, 矢數道明이 말한 바와 같이, 면모를 갖춘 日本式 腹診法은 일찍이 形成 되었으며, 이에 관한 수십권의 저서들이 지금까지 보

38) 劉文巨, 周超凡 著 : 前掲書 pp.32-34

39) 曹基湖 外 : 前掲書 p.88

존되고 있다.

다만 日本의 漢方醫와 漢方醫腹診法은 日本의 明治維新時代에 西洋醫學의 유입으로 인하여 심한 충격을 받아 사라질 뻔한 지경에까지 이르렀었다. 근래 10~20년간 세계 각국의 醫藥界가 化學合成藥의 藥害와 毒 · 副作用에 대하여 인식을 함께 하면서 中國醫學 사업이 發展하게 되었으며, 日本 漢方醫界도 새로운 활약을 할 수 있게 되었다.

漢方醫學을 발굴 · 정리하고 應用하는 과정 중에서 日本式의 腹診法도 진일보 研究 · 검토하게 되었다. 日本 實驗醫學의 發展으로 腹診도 현대화 · 객관화되었으며, 현재 日本 漢方醫의 대부분이 腹診法을 보편적으로 사용하고 있다.⁴⁰⁾

3. 現代 韓醫學에서의 腹診

現代韓醫學에서는 《傷寒論》과 《金匱要略》의 腹證에 의해 診斷 · 治療 · 處方하는 腹診法을 많이 사용하고 있으며, 또한 腹證에 따라 個個의 藥物을 加減하는 式의 腹診法을 활용하고 있다. 아직은 많이 활용되고 있지는 않지만 우리나라에서 근래에 들어 쓰이고 있는 腹診法으로 四象體質 腹診法과, 三一體質 腹診法에 대해서 간략하게 언급해보기로 하겠다.

1) 四象體質腹診

40) 劉文巨, 周超凡 著: 前掲書 p.35

일단 환자를 눕혀놓고, 우선 전체적인 윤곽을 보는 것으로 시작한다. 胸廓의 크기, 胸廓의 형태, 腹壁의 색깔, 肋骨의 상태, 腹壁의 형상, 胸部쪽이 발달되었는지, 肋骨쪽이 발달되었는지, 배꼽 쪽이 발달되었는지, 下腹部가 발달되었는지를 살펴서 관찰한다.

(1) 太陰人

肋骨의 폭(肋骨下角)이 아주 넓다. 피부에는 물 같은 땀의 양상이 축축하게 나는데 少陰人의 진득한 땀처럼 기분 나쁜 땀은 아니다. 太陰人의 땀은 물(水濕)이기 때문이다.

(2) 少陰人

肋骨의 폭이 아주 좁으면서 속 들어가 있다. 흉곽부위의 살이 짝 빠져있다. 드러누우면 흉곽 쪽이 폭 꺼져 있다. 피부에 진땀이 약간 묻어 있는 경우가 있다. 이는 汗出, 滲漏不止로 桂枝加附子湯證, 즉 附子證이라고 볼 수 있다. 땀이 진득하게 나는 경우이다. 소음인의 땀은 피, 특히 혈장성분으로 볼 수 있다. 또 少陰人의 腹皮는 건조하다. 鬱狂證으로 피가 바짝 말라 있는 경우에는 腹診시 피부가 건조한 것을 느낀다. 少陰人의 胸脇苦滿은 半夏瀉心湯證으로서 心下를 딱 누르면 아프다고 호소한다. 이것은 胃腸管의 炎症때문일 수 있으며, 일종의 心下痞硬인데 이것은 심장이 너무 부담을 받아 심장을 지지하고 있는 심장 주위 조직과 근육이 긴장한 상태이다. 그러므로

반드시 인삼, 황금이 들어가야 한다.

(3) 少陽人

肋骨이 폭은 太陰人 다음으로 넓다. 또 少陽人의 특징적인 腹診은 胸隔 부위가 약간 들려있는 경우가 많고, 胸脇苦滿이 많이 발견된다. 少陽人의 胸脇苦滿 양상은 한 곳의 壓痛點보다, 쪽 연결해서 걸리는 느낌이다. 少陽人은 胸脇苦滿도 있으면서 흔히 臍下不仁이 있다. 이것은 아주 특징적인 증상이면서, 熟地黃證이다. 또 臍下不仁이 있으면서도 약간의 急結이 올 수가 있다. 즉 小腹拘攣도 같이 오는데 모두 熟地黃證이다. 즉 팽팽한 것도 熟地黃證이고 물렁물렁하면서 무력한 것도 熟地黃證이다. 특히 연세 많으신 분들의 臍下3寸(關元穴) 부위가 주름살이 살짝 지면서 폭 꺼져 있으면 熟地黃證이다.

(4) 太陽人

肋骨의 폭은 少陽人과 少陰人의 중간 정도이다. 41)

이렇게 四象體質腹診을 이용하여 體質鑑別을 하고 동시에 證狀에 맞는 藥物의 단서도 찾아내어 治療와 方藥에 응용할 수 있다.

2) 三一體質 腹診

배꼽을 만져보아서 탄력이 있으면 原氣가 왕성한 사람이지만, 탄력이 없고 無力하면 原氣가 虛弱하다고 판단을

한다. 그리고 배꼽을 눌러보아서 微動하면 건강상태가 좋다고 하는데, 이때를 腎間의 動氣라고 한다. 즉 건강상태가 제일 좋다고 하는 때를 말한다. 그리고 배꼽을 눌러보아서 腹大動脈이 뛰지 않으면 原氣가 극히 허약한 상태를 말하고, 만약에 腹大動脈이甚하게 亢進이 된다면 腎水가 극히 虛弱하고, 心火가 上升하는 상태를 말하고 있다. 이때를 소위 陰虛火動이라고 하는 것이다.

그리고 사람은 原氣가 虛弱하여 疾病이 처음 들어올 때에는 배꼽에서부터 반응이 나타나게 마련이다. 疾病이 초기일 경우에는 배꼽에서 약간의 壓痛過敏이 나타나고 있으나,甚하면甚할수록 배꼽을 중심으로 하여 壓痛過敏이 펼쳐지게 된다.

그래서 陽實證의 경우는 天樞穴을 중심으로 파악을 하는 것이며, 腎實證의 경우는 下腹部를 중심으로 파악하는 것이고, 陰實證의 경우는 大橫穴을 중심으로 파악을 하는 것이다.

腹診을 할 때에는 먼저 환자를 반듯하게 눕힌 다음에 무릎을 굽히고(피서腹診을 하여도 된다.)먼저 배꼽을 診察한다. 배꼽에 탄력의 有無, 搏動의 상태를 자세하게 파악한다. 그런 다음 처음에는 힘을 주지 않고 만지는 형식으로 腹部를 診斷한다. 病이 極甚한 사람들은 손만 대도 腹部를 긴장하고 깜짝 놀라는 경우가 있기 때문에 처음에는 살짝 대는 것에서부터 시작을 한

41) 盧永範：前掲書 pp.50-52

다. 다음에는 약간 힘을 주어 눌러본다. 다시 반응이 뚜렷이 나타나지 않을 경우에는 세계 힘을 주어서 파악을 한다.

이 때 石門, 關元, 天樞가 모두 壓痛過敏이 나타나면 左右 腎實證으로 파악을 하며 또 石門, 關元和 天樞, 그리고 大橫이 모두 아픈 때에도 左右 腎實證으로 파악을 한다. 그리고 腹部 전체에 壓痛過敏이 없을 경우에는 모두 陰實證으로 파악을 한다.⁴²⁾

이처럼 三一體質腹診은 人體의 중심인 배꼽을 통하여 壓痛點에 따라 陽實證, 陰實證, 腎實證으로 구분하여 臟腑의 陰陽虛實을 파악하는 診斷法이다.

Ⅲ. 考察

腹診은 患者의 胸腹部에서 病變과 證狀을 診察해서 臟腑 經絡 氣血의 病理變化를 診斷 把握하는 方法으로 東西醫學을 통틀어 중요시되었던 診斷法이다. 《內景診斷學》에서는 “胸與腹 古人設是五臟六腑의 宮城 營衛氣血의 發源地 同時也是病邪容易留連之處 按診可以辨別表裏和臟腑의 虛實 如輕觸表面 擦皮膚의 潤燥以辨寒熱 中手循撫 問其痛與不痛 以察邪氣의 有無 重手推按 審其軟硬 以辨明臟腑虛實和病邪沈積의 程度.”⁴³⁾라 하여 腹部를 통해서 表裏와

42) 柳泰佑 : 高麗手指療法講座, 陰陽脈診出版社, 1990 pp.540-541

臟腑의 虛實을 診斷해 낼 수 있다고 腹診의 重要性을 강조하였다. 또 成無己는 《傷寒明理論》에서 “大抵看傷寒, 必先觀兩日, 次看口舌, 然後自心下至小腹, 以手攝按之, 覺有滿硬者, 則當審而治之. 如小腹覺有硬滿, 便當問其小便. 若小便不利者, 則是津液留結, 可利小便; 若小便自利者, 則是畜血之證, 可下瘀血.”⁴⁴⁾이라 하여 傷寒을 볼 때 腹診이 필수임을 주장하였다.

이렇듯 《黃帝內經》과 《傷寒雜病論》에서 理論的基礎와 臨床的應用的 기틀을 세우고 漢方診斷法에서 중요시되었던 腹診法은 당시 中國社會의 儒敎文化의 影響으로 理論은 있으나 臨床的으로 應用이 되지 않고 점차 退步하였다. 그러던 와중 秦始皇帝 무렵에 대외교류에 의하여 醫學도 日本으로 건너 갔으며 日本의 醫家들에 의해 腹診은 중요시되고 發展을 하여 日本에서 꽃을 피웠다.

그러나 近來에 이르러 時代狀況이 변하였고, 西洋醫學의 流入 등으로 腹診을 쉽게 행할 수 있는 여건이 마련되었으며, 이에 발맞추어 日本 뿐만 아니라 中國, 우리나라에서도 腹診에 관한 研究가 점차 활발히 이루어지고 있다.

특히 우리나라에서는 《傷寒論》, 《金匱要略》 등의 腹證을 활용한 診斷法이 많이 연구되고 활용되고 있으

43) 吳國定 : 內經診斷學, 大星文化社, 서울, 1991 p.216

44) 葉成炳 王明杰 : 傷寒明理論闡釋 四川科學技術出版社 成都 1988 pp.218-219

며, 많지는 않지만 三一體質腹診法이나 四象體質腹診法 등의 우리나라 고유의 理論에 의한 腹診을 통한 體質鑑別診斷法을 사용하여 治療 處方 등에 응용하고 있다.

四象體質腹診法은 李濟馬의 四象醫學에 근거하여 각각 四象體質들의 特徵들과 臟腑大小에 의하여 腹部에서 나타날 수 있는 腹證들을 진단하여 體質을 감별하고 이를 근거로 하여 治療하는 것이다.

그리고, 三一體質腹診法은 四象體質腹診法과는 달리 평생 변하지 않는 體質이 아닌 病에 따라서 변하는 病體質을 말한다. 즉 病的 環境에 따른 臟腑의 虛實을 알기 위한 病體質을 말하는 것이다. 따라서 病이 없을 때에는 體質反應이 나타나지 않아서 病的인 臟腑虛實을 판단할 수가 없는 것을 말한다.⁴⁵⁾ 古典上의 三一體質에 대한 理論上의 根據를 찾아보면, ‘肝心 二臟은 陰中の 陽이기 때문에 陽은 항상 有餘하고, 脾肺腎 三臟은 陽中の 陰이기 때문에 항상 不足하므로 補陰해야 한다’는 補陰說은 三一體質중 陽實證을 말한 내용이라고 볼 수 있다. 그리고 明代의 張景岳이 ‘陽은 항상 不足하므로 陽을 補하여야 한다’는 補陽說을 주장하였는데 이것은 腎實證을 말한 것이라고 볼 수 있다. 각 學者들마다 제각기 斷片的인 理論을 주장한 데 불과하다고 볼 수 있으며, 三一體質은 全體의인 것을 파악한 것이다.⁴⁶⁾

IV. 結論

이상의 내용을 바탕으로 하여 다음과 같은 結論을 얻을 수 있었다.

1. 《黃帝內經》 중 《靈樞》, 《素問》, 《難經》 등에 언급된 腹證과 腹診에 관한 言及을 통해 腹診은 《黃帝內經》을 理論의 基礎로 하여 發展되었다는 것을 알 수 있다.

2. 漢代의 張仲景이 《傷寒雜病論》을 著述하여 腹部의 부위와 表裏의 腹診方法을 辨證적으로 論述하였으며, 아울러 臨床證候와 기타 診斷方法을 서로 결합하여 客觀적으로 綜合 分析함으로써 辨證의 근거가 되게 하였다.

3. 漢代 이후부터의 歷代 醫書 중에는 腹診에 관한 여러 論述이 있으나 단지 간략한 內容만을 論할 뿐 腹診을 전체로 다룬 著作은 없었으며, 특히 宋·元代 이후 봉건적 습관의 영향으로 인하여 腹診은 臨床의으로 應用되지 않고 退步하게 되었다. 그러던 와중 醫學이 日本으로 건너가 日本에서 腹診은 중요시되고 發展을 하게 되었다.

4. 日本에서 腹診이 장기간 發展하는 가운데 여러 流派가 형성되었는데, 理論上으로 《黃帝內經》, 《難經》을 따르는 難經派系와 《傷寒論》을 따르는 傷寒系가 위주가 되어 腹診法이 發展

45) 柳泰佑 : 前掲書 pp. 535-536

46) 柳泰佑 : 上掲書 p. 539

하게 되었다.

5. 現代에 이르러 時代狀況이 變化하여 腹診法의 臨床的活用이 활발해졌으며, 그에 따른 理論的 研究도 많이 이루어지고 있다. 특히 우리나라에서는 傷寒論 金匱要略등의 腹證을 이용한 腹診法이 많이 活用되고 있고, 우리나라 독자적인 理論에 기초한 三一體質 腹診法과 四象體質腹診法도 또한 使用되고 있다.

이처럼 近來에 이르러 腹診法의 重要性이 높아지고 있고, 東西醫學的으로 臨床에서 많이 應用되고 있으며, 獨自的이고 새로운 腹診法들이 개발되는 이 시점에서 腹診에 대한 古典의 文獻的 研究가 더욱 필요하다고 思料된다.

原田養賢 教 , 李載熙 譯 : 腹證奇覽翼, 醫學研究社, 서울, 1983

8. 本間祥白 著 難經之研究 : 圖解十四經發揮, 正言出版社
9. 이종호 外 : 腹診의 發生過程과 方法에 관한 文獻的 研究, 大韓韓醫診斷學會誌 4,1(2000,7), pp.69-81
10. 曹基湖 外 : 漢方의 腹診法에 관하여, 大韓韓方內科學會誌, 1997, pp.86-95
11. 洪文燁 朴宣東 朴元煥 : 東國韓醫學研究所論文集 第8卷 第1號, 1999, pp.51-75
12. 葉成炳 王明杰 : 傷寒明理論闡釋, 四川科學技術出版社, 成都, 1988 pp.218-219

V. 參考文獻

1. 劉文巨 ,周超凡 著 , 高雲彩 譯編 : 腹診臨床實際,서울, 永林社, 1997
2. 吳國定 : 內經診斷學, 大星文化社, 서울,1991
3. 張文劍 : 腹診證治, 北京, 科學技術文獻出版社, 1998
4. 柳泰佑 : 高麗手指療法講座, 陰陽脈診出版社, 서울, 1990
5. 洪元植 : 精校黃帝內經, 東洋醫學研究院出版部, 서울, 1981
6. 盧永範 : 臨床方劑學講座, 大星醫學社, 서울, 2000
7. 和久田寅叔虎 著 , 原田成憲子欣 教 ,