

# 腹部 望診에 관한 생리적 연구

이용철 · 김정수\*

대전대학교 한의과대학 생리학교실

## Study on the Diagnosis of the Abdominal Region from Physiological Veiwpoint

Yong Chol Lee, Jung Soo Kang\*

Department of Physiology, College of Oriental Medicine, Daejeon University.

It is impossible to overestimate the importance of the medical examination. The medical examination and treatment method is composed of Mang(inspection)-Moon(listening)-Moon(anammesis & question)-Jeol(pulse feeling, percussion etc.). Among these 4 methods, the Diagnosis of the Abdominal Region, which is one of the JeolJin, is regarded as the most important method along with pulse feeling. The Diagnosis of the Abdominal Region, which includes the examination of the symptoms and their changes in stomach area to understand the pathological progress of the JangFu, Meridian and Qi-Blood, has been highly emphasized in Western and Eastern Medical Science. External trouble, for instance a cold, can be detected by examining pulse, Internal trouble, for instance indigestion, by Diagnosis of the Abdominal Region. Though the Diagnosis of the Abdominal Region was the important part of the JeolJin, it was often devaluated. The Diagnosis of the Abdominal Region will also be composed of 4 kinds of method on Mang-Moon-Moon-Jeol. We thought that the first of the Abdominal Region Diagnosis is a Mangjin(inspection). So we present the new viewpoint of the abdomen of a diagnosis through emphasizing the importance of Mangjin(inspection).

Key words : Diagnosis, Abdominal Region, Mangjin(inspection)

### 서 론

질병을 치료하는데 있어서 진찰의 중요성은 이루 말할 수가 없다. 진료방법은 望聞問切의 四診으로 구성되어 있다. 이 중 腹診은 주로 切診 중에 포함되어 있으며 脈診과 함께 아주 중요한 診斷法으로 알려져 있다. 腹診은 환자의 胸腹에서 病變과 症狀를 진찰해서 臟腑·經絡·氣血의 병리변화를 진단·파악하는 방법으로 東西醫學을 통틀어 중요시되었던 진단법으로 『內經診斷學』에서는 “胸腹은 五臟六腑를 宮城으로 營衛氣血의 發源地이며 동시에 또한 病邪가 쉽게 머무르고 연락되어지므로 胸腹部를 살펴야만 表裏와 臟腑의 虛實을 진단해 낼 수 있다.”고 해서 腹診의 중요성을 설파하였다. 또 成無己는 『傷寒明理論』에서 “傷寒을 볼 때 반드시 먼저 양 눈을 보고, 다음에 입과 혀를 보고, 그 다음에

心下에서 小腹까지 손으로 살펴봐야 한다.”라고 하여 腹診이 필수임을 주장하였다.

그러나 腹診을 흔히 切診의 일부분으로 귀속을 하였으나 腹診이 제대로 이루어지기 위해서는 복진에도 다시 望聞問切의 四診이 형성될 것이다. 이를 『周易』에서는 ‘風地觀’이라 했다(1). 따라서 腹診에서의 望診은, 腹診의 시작으로 중요한 위치를 점하고 있다고 사료된다.

이에 天人地 三才 중 地法에 속하는 腹部의 진단 望診의 측면을 위주로 언급해 보고자 한다.

### 본 론

#### 1. 胸腹의 개념 및 정의

腹部 전체를 肚腹이라 하니 肚는 胴體를 말하고 腹은 大腹·臍·小腹을 말하니 胸下臍 이상을 大腹이라 하고, 臍 이하 外腎

\* 교신저자 : 김정수, 대전시 동구 용운동 96-3, 대전대학교 한의과대학

· E-mail : omdkjs@dju.ac.kr, Tel : 042-280-2617

· 접수 : 2004/01/13 · 수정 : 2004/02/25 · 채택 : 2004/03/22

1) 김석진: 대산주역강의 【1】 , pp.511-512, 한길사, 서울, 1999

이상을 小腹이라 한다. 臍는 蒂의 뜻으로 과실의 꼭지와 같다. 과실 전체가 꼭지에 달려 있는 것처럼 사람의 一身도 臍에 달려 있다. 臍下 二寸의 위치를 丹田이라 하여서 사람의 생명을 주관하는 命門이 바로 밑에 위치하므로 丹田이라 하였다.

臍는 자루의 形象으로 자루속에 胃·小腸·大腸·膀胱 및 膽과 肝·腎·脾 三臟과 힘줄과 뼈와 血을 담아 가슴에 부착하여 등에 붙어 있다. 표면은 평하고 전후좌우의 向方이 뚜렷해 地를 象케 한다. 地는 南極과 北極이 있어서 南極은 天에 接하고 北極은 地下로 내려가며 중간에는 물이 흐르는 江河가 있고 초목이 무성한 山岳이 있는 것처럼 臍는 上으로 胸背와 접하였으니 胸背는 天이요, 下로 臀腿와 연결하였으니 臀腿는 極陰으로 地下에 해당된다. 地는 또 五味를 生해서 사람과 동물의 양식이 되게 하고 鳥獸와 昆蟲의 안식처가 되며 臍는 속에 들어 있는 五味를 받아 血과 津液을 만들어 臟腑의 糧食이 되니 어느 면으로 보나 地와 다른 것이 조금도 없다<sup>2)</sup>. 또한 『說卦』에서 “乾爲首 坤爲腹 震爲足 巽爲股 坎爲耳 離爲目 艮爲手 兌爲口” 하였으며, 『醫易義』에서는 “乾은 머리로서 陽이 尊貴하여 上部에 위치한 것이고, 坤은 배로서 이 넓어서 사물을 포용한 것이며, …”라고 하여 肚腹을 天地의 地에 해당한다고 보고 있다. 또한, 고대로부터 ‘外感主脈 內傷主腹’라는 이론은 天地에서 地法에 해당하므로 변화가 많은 外感은 脈을 위주로 하지만 氣質의인 문제가 많은 內傷은 腹을 위주로 진단하게 된다.

1) 大腹

胸 이하, 臍 이상을 大腹이라 하니 脾胃의 部位이다. 내부를 다시 上中下의 三門으로 구분해서 上을 賁門, 中을 幽門, 下를 蘭門으로 지정한다. 胃로 하여금 이 三門을 장악하게 해 胃의 上口는 賁門이 되고 胃의 中央部와 深部는 幽門이 되고 胃의 出口는 蘭門이 된다. 이로써 大腹은 土에 속한다. 大腹은 또 臟腑의 집이기도 하다. 賁門·幽門·蘭門은 근본 三焦의 門으로 上焦의 出入門을 賁門, 中焦의 출입문을 幽門, 下焦의 출입문을 蘭門이라 한 것인데 이것을 위예다 붙인 것은 胃上腕·中腕·下腕의 작용이 三焦 三門의 작용과 같기 때문에 그렇게 명명한 것이다.

또한 大腹痛을 太陰痛라 하고, 胃痛을 上腕痛·中腕痛·下腕痛으로 구분해서 上腕痛은 吐하니 賁門에 해당하고, 中腕痛은 上吐下瀉하니 幽門에 해당하고, 下腕痛은 瀉하니 蘭門에 해당하다. 胃痛에 대한 치료법은 완전히 三門의 이치를 표방하게 되는 것이다. 이처럼 大腹의 위치와 직책이 중요하고 복잡한 것은 大腹이 天地의 중간에 있어서 天地의 上下交流하는 氣가 이곳을 통과할 뿐 아니라 脾胃의 두 臟腑가 氣血의 시조가 되기 때문이다.

脾胃는 체내에 감추어져 있지만 밖으로 腹部에 應하기 때문에 腹部는 脾胃를 관찰할 수 있는 가장 직접적인 부위가 된다. 따라서 뱃가죽의 두께·색깔·온도·탄력성 등은 비위의 허실성쇠를 반영할 수 있다<sup>3)</sup>. 예컨대 복부의 피부가 두터우면 腸도 두텁고, 복부의 피부가 얇으면 腸도 얇다. 복부의 피부가 따뜻하고 윤기가 흐르면 脾臟이 충실하고, 차갑고 어두운 빛을 띠면 脾臟이 약하다. 그리고 복피의 온도는 또한 脾虛陰火와 脾實向火를 예진할 수 있다. 곧 손

을 대었을 때 타는 것처럼 뜨거우면 脾胃에 熱이 있고 實火가 안으로 가득 차다는 것이며, 오랫동안 손을 대고 있어아만 뜨거워진다면 脾臟이 虛하여 陰火가 사그라들었다는 것을 제시한다.

이밖에 背部는 陽의 바다로서 背部가 차가우면 陽이 虛하다는 징조이다. 그리고 腹部는 陰의 바다이기 때문에 인체의 陰氣를 가장 잘 나타낸다. 따라서 만약 胸腹部에 항상 熱이 난다면 陰이 虛하다는 것이 된다.

2) 臍

臍는 一身의 중앙으로 과실의 꼭지와 같으니 모든 과실이 꼭지없이 생긴 것은 절대로 없고 크고 작은 것을 막론하고 과실의 전체가 꼭지에 의해서 性烈한다. 사람의 배꼽이 과실의 꼭지와 같아서 人身 중에서 가장 고귀하고 중요한 것이다. 과실의 꼭지가 고귀하고 중요하다 함은 과실의 생명이 꼭지에 달려있기 때문이다. 이것으로 추측하여 보면 사람의 생명도 이 배꼽에 달려 있다. 배꼽은 생명의 꼭지이며 人身의 꼭지인 중심점이므로 臍 이상을 上體라 하여 天氣가 주하여 陽이 되고 臍 이하를 下體라 하니 地氣가 주하여 陰이 되니 臍가 陰陽의 分界線이 된다<sup>4)</sup>.

3) 小腹

臍下에서 下關에 이르는 전체를 小腹이라 한다. 허리는 肝의 부위요, 臀腿에서 前陰으로 돌아서 바로 위는 腎의 부위이니 一身 중에서 제일 중요한 위치이다. 허리는 最下의 關門으로 地氣의 直通處이니 地熱이 이 관문에서 生해서 中關을 통해서 上關으로 올라가고 上關의 寒은 中關을 통해서 下關에 모이므로 腎이 寒을 주하게 되고 心이 熱을 주하게 된다. 이 小腹은 氣血의 본부이며 생명의 關鍵이니 醫書에 “頭欲冷而腹欲溫”이라 하여 머리는 冷하게 하고 배는 溫하게 하라 한 것도 小腹을 두고 한 말이니 즉 丹田을 구해서 溫氣를 小腹에 저장하라는 뜻이다.

『醫學心悟』<sup>5)</sup>에서는 大腹·臍·小腹에 이르는 길을 邪氣가 전하는 관점에서 바라보는 부분이 있으니 “腹은 至陰의 부위로 裏證 중에서 邪氣가 實한지 實하지 않은지를 判別할 수 있는 곳이 된다. 이미 앞가슴 부위를 확실히 問診하였다면 그 다음은 손으로 腹部를 만져 보아야 하는데, 만약 痛症과 脹滿이 없는 경우는 邪氣가 아직 裏部로 들어가지 않은 것이고, 邪氣가 裏部로 들어가면 반드시 脹滿하면서 아프다. …… 小腹은 陰部位 중에서도 陰이고 裏部位 가운데서도 裏이기 때문에 반드시 邪氣의 結實을 알 수 있다. 이미 胸腹部에 대하여 問診하였으면 다시 손으로 아랫배를 진찰하여야 한다. 대개 아랫배는 찌꺼기를 간직하는 곳이므로 邪氣가 이곳에 이르면 반드시 딱딱하게 뭉쳐진다. 만약 아랫배가 아직 아프지도 딱딱하지도 않은 경우는 아직 裏部가 實하지 않음을 알 수 있고, 만약 邪氣가 이미 속으로 들어갔다면 아랫배는 반드시 딱딱하고 아프다. …… 만약 아랫배와 배꼽 주위가 딱딱하고 아프며 소변을 자주 보는 경우는 燥屎가 있는 병이니 마땅히 大承氣湯으로 攻下시킨다. 만약 아랫배가 더부룩하고 大便은 평소와 같으면 小便을 잘 볼 수 없게 될 가능성이 많으니 마땅히 소변을 원활하게 하여 주어야 한다. 한편 『腹證奇覽翼』<sup>6)</sup>에서는 “太陽은 그 證이 上焦에 나타난다. 이른바 頭項強痛

2) 송점식: 醫學輯要, pp. 60-67, 효림, 서울, 1994.

3) 楊力: 中醫疾病豫測學, pp. 250-264, 法人文化社, 서울, 2001.

4) 송점식: 醫學輯要, pp. 60-67, 효림, 서울, 1994.

5) 程國彰: 國譯醫學心悟, pp. 82-83, 書苑堂, 서울, 1994.

과 項背強 或喘 乾嘔의 類가 이것이다. 少陽은 上中二焦의 사이에 나타난다. 이른바 口苦·咽乾·目眩·或胸中滿而煩·脇下硬滿이 이것이다. 陽明은 中焦에 나타난다.”라 하여 轉變과 복부의 상관성에 대해 언급하였고, “질병을 진찰함에 있어서 먼저 體形과 身色을 보고 다음으로 귀, 눈, 입, 코, 입술, 혀, 땀 등에 대하여 視診을 하고, 그 다음으로 가슴, 배, 아랫배 등에 대하여 問診을 하면 질병의 증상과 病의 情況이 분명하여 질 것이다.”이다 라고 하여 腹部를 통해 질병의 轉變을 알 수 있다 하였다.

#### 4) 丹田

臍下二寸 이 丹田이다. 丹田은 心에 熱을 공급하는 기관이니 이 丹田은 熱을 生하기만 하고 熱을 保有하고 있지는 않다. 그러나 丹田 자체가 冷한 것은 아니고 항상 腎과 협력해서 心에 熱을 공급하므로 寒을 排斥하고 濕을 抑壓하니 丹田에는 寒濕이 없고 항상 溫한 상태로 四時寒熱의 영향을 받지 않고 간단없이 火를 生한다. 그러나 이 丹田이 臟腑모양으로 일정한 형태를 갖춘 것이 아니니 표면에는 일개의 穴名으로 臍下의 한 부위를 지적하나 內部에는 아무 것도 없고 다만 氣가 心腎兩臟을 來往하면서 心腎의 부족함을 補하고 有餘함을 瀉하고 生命의 장애물을 모두 제거하고 순수한 生命의 원동력만 배양한다.

## 2. 胸腹部의 장부 경락 및 경혈 고찰

『靈樞·本臟』에서 “視其外應, 以知其內臟, 則知所病矣”라 한 것은 表로서 裏를 아는 것이다. 흉복부의 표현을 통해서 장부의 生·病理를 관찰하고 추측하여 그 大小, 高下, 堅脆와 端正偏向을 판단한다. 고로 胸腹의 형태와 그 臟腑·經絡의 內在關係는 腹診에 있어 기본적 원리를 이루고 있다. 한의학의 통일적 정체화설에서는 胸腹과 臟腑·經絡·氣血津液 및 기타 주요 俞穴은 生·病理의 인내재적 관계가 성립한다고 인식하고 있다. 바로 이 통일 정체적인 機體로 인해서 臟腑·經絡·氣血·津液 등의 生·病理 변화가 胸腹部에서 다양한 생·병리 증후로 반영되는 것이다.

또한 『靈樞·五色』에 “黃帝曰 庭者 首面也 闕上者 咽喉也 闕中者 肺也 下極者 心也 直下者 肝也 肝左者 臍也 下者 脾也 方上者 胃也 中央者 大腸也 挾大腸者 腎也 當腎者 臍也 面王以上者 小腸也 面王以下者 膀胱子處也”라 하여 顔面에 臟腑를 望診할 수 있도록 배속한 부분이 있는데, 身形臟腑圖와 비교해 보면 일치하고 있음을 알 수 있다. 즉 百會에서 會陰으로 잇는 線上에 놓인 臟腑圖의 순서를 보면 위로부터 頭·髓·咽喉·肺·心·心包 그리고 心에서 腎系·肝系·脾系의 순으로 나오고 아래로 臟腑에 이 어지며, 腹으로 와서는 脾胃를 중심으로 六腑가 둘러싸고 있으면 그 순서 또한 臍·小腸·大腸·膀胱·直腸의 순서로 되어 있음을 확인할 수 있다. 『說卦』에 “乾爲天 坤爲地”라 하여 위로 얼굴을 보고 아래로 배를 보았음을 짐작할 수 있다.

### 1) 胸腹과 臟腑의 關係

『望診遺經·診腹望法提綱』에서 “胸膈之上, 心肺之部也. 脇肋之間, 肝膽之腑也. 臍上屬胃, 臍下屬腸, 大腹屬太陰, 臍腹屬少陰, 少腹屬厥陰.”이라고 하였듯이 흉복의 각각의 구역은 각기 다른 장부에 귀속된다. 인체의 五臟六腑는 모두 흉복협의 내부에 위치

하고 있어서 이로 인하여 흉복과 장부사이에는 상호 의존하고 이용하는 관계가 있다. 心肺 君臣二臟은 흉복의 상부에 위치하고, 通血主氣의 기능이 있으며, 胸中에 宗氣가 모여 生命의 근본이 된다. 大腹에는 또한 中氣의 충성함이 있고, 脾胃는 후천의 본이므로 이에 기혈진액의 생화지원이 된다. 腎은 臍腹 양측에 위치하고 선천의 본이 되어 眞陰·眞陽을 저장하고 또 五臟六腑의 精을 받아서 갈무리하니 生命의 정기가 된다. 따라서 흉복은 陰陽氣血의 발원처가 된다. 병리상 흉복에 있는 五臟六腑의 생리위치·형태·기능의 각각 다른 특징에 따라 장부의 병리변화가 경락을 통하여 흉복의 상응하는 체표부위에 반영된다. 아울러 서로 다른 장부와 병변에 의해 각기 다른 증후가 나타난다. 이러한 병인병기에 의거하여 흉복이 진단상 중요한 의의를 지니게 되는 것이다.

### 2) 胸腹과 經絡과의 關係

胸腹脇肋은 대부분 경락이 순행하는 부위와 관련되어 있으며, 胸腹脇肋의 裏와 臟腑之間 또한 경락이 상호 관통하여 연결하고 있다. 胸腹部의 十二經絡과 奇經八脈·絡脈·經筋 등의 脈絡은 經脈之間·經脈과 臟腑·胸腹과 臟腑를 如環無端하게 연결시켜 陰과 陽, 臟과 腑 사이의 표리상합관계를 구성한다.

병리상 經氣가 失常하여 衛外 작용을 못하면 病邪가 흉복을 침범하여 경락을 통해 장부로 전하여 들어가므로 경락은 外邪가 表에서 裏로 들어가는 경로가 된다. 거꾸로 말하면 내장에서 발생한 병변의 결과가 경락을 통해 체표상응부위에 이르게 되는 것과 같다. 經脈이 臟腑病理를 반영하고, 만약 그 증후들이 胸腹部에 규칙적으로 나타난다면 腹診을 통해 이러한 증후들의 근거를 파악해서 병변의 성질과 발전 방향을 확정할 수 있을 것이다.

### 3) 胸腹과 重要 募穴과의 關係

腧穴은 經脈의 氣가 흘러서 모이는 곳이며, 募穴은 臟腑의 精氣가 모여서 뭉치는 곳이니 모두 胸腹脇肋에 위치한다. 五臟六腑의 정상기능과 병변은 그 募穴에 상응하여 반영되며, 표현되는 병리증상은 대부분 압통·과민·종창 및 局部硬結이다. 그러므로 이러한 穴位들을 살펴봄으로써 질병의 위치·허실을 판단할 수 있다. 腹部에 있는 臟腑의 募穴은 해당 장부의 상응하는 부위에 위치한다. 中腕의 경우 그 왼쪽이 胃體部가 되고 오른쪽이 幽門이 되며(中腕과 오른쪽 梁門의 사이), 오른쪽 日月과 膽이, 오른쪽 期門과 肝이, 왼쪽 章門과 脾臟이 상응한다. 그 외에 巨闕이 膽管과, 天樞가 小腸과, 大樞, 腹結이 結腸과, 歸來가 자궁부속기관과 관계하는 등과 같이 복강내의 장부증상을 반영한다.

神闕은 곧 배꼽을 말한다. 神氣라 한 것은 『靈樞·小針解』에서 말한 “神者, 正氣也”니 곧 元氣이며 元精이다. 원기의 근원은 또 신간동기 즉 命門火에 있다. 神闕은 인체생기의 근원인 元氣, 元精이 저장되어지는 곳이며, 장부기혈의 성쇠와 더불어 사람의 생명활동에 밀접한 관계가 있다. 臍는 또 사방에 통달하니 원기가 가득할 수 있고, 정기의 濡養을 받을 수 있다. 또 원기·수곡정미·기혈이 통하는 도로이니, 臍와 臍傍動氣 및 기타 臍의 상태는 전반적 건강상태 및 臍腹의 病機를 반영할 수 있다.

虛里는 胃의 大絡인데 左乳下 제 4늑골간에 있고, 안으로 심장을 藏하고, 위에서 직접 나오는 大絡脈이다. 그 순행경로는 胃로부터 상행하여 횡격을 관통하여 폐에 連絡하고 左乳下에서 出하니, 곧 심첨부의 박동처이자 宗氣가 나오는 곳이다.

6) 和久田寅叔氏: 腹證奇覽, pp. 32-33, 醫學研究社, 서울, 1995.

### 3. 腹部の 생리

앞의 肚腹에서 언급한 바와 같이 腹部는 天地人의 三才중 地에 속하며 陰의 바다로서 내부에는 五臟六腑를 담고 있으며, 水穀의 高糧으로서 氣血의 원천이 된다. 또한 前身の 經氣가 가장 집중적으로 모인 곳이므로 전신의 陰의 집이며 五臟六腑의 宮城이라 할 만하다.

任脈·衝脈·足少陰腎經·足厥陰肝經·足太陰脾經·足陽明胃經·陰維脈·陰蹻脈·帶脈 등의 經脈이 주로 복부를 순행하는 것들이다. 이밖에도 手太陰肺經은 “中焦에서 시작되어 아래로 大腸에 이어지고”, 手陽明大腸經은 “橫膈膜으로 내려가 大腸에 닿으면”, 手少陰心經은 “心系에서 시작하여 橫膈膜을 지나 내려가 小腸에 이어지고”, 手厥陰心包經은 “橫膈膜을 지나 三焦로 이어지며”, 手少陰三焦經은 “橫膈膜을 지나 내려가 三焦를 순행하고”, 足少陽膽經은 “橫膈膜을 관통하여 肝에 이어지고 膽囊에 속하는데” 이러한 경락들도 모두 복부에서 시작되어 복부에서 끝난다. 즉 十二經脈 중에서 足太陰陽明經을 제외한 모든 經脈은 복부와 관련되고, 奇經八脈 중에서 督脈과 陰蹻脈, 陽維脈을 제외한 모든 것도 복부와 직접 연계된다. 그래서 복부는 가장 많은 經脈이 순환하고, 매우 뻣뻣한 혈위가 분포된 부분이다.

手足三陰經과 任脈은 모두 복부를 순행하기 때문에 복부를 陰脈의 바다라고 하는데, 주로 음기의 성쇠를 보여준다. 복부의 十二募穴은 五臟六腑와 內通하여, 內臟을 들여다 볼 수 있는 구멍이 된다. 그리고 腹部的 募穴은 內氣를 통하여 배부의 수혈과 서로 통한다. 따라서 진단할 때 양자는 반드시 서로 참고해 보아야 하니, 소위 “募穴을 살펴 俞穴을 진단하고, 俞穴을 관찰하여 募穴을 진단한다.”는 것이다<sup>7)</sup>.

이외에 복부에는 經穴이 뻣뻣하게 분포되어 있는데, 그 중에서 神闕·氣海 등의 중요한 穴로는 내장을 관찰할 수 있는 바, 특히 脾·胃·任脈·衝脈의 증후를 볼 수 있는 중요한 곳이다. 그러므로 복부는 內臟을 살펴볼 수 있는 곳이 된다. 이에 대해 『靈樞·脹論』에서는 “胸腹은 臟腑의 外廓이다.”라고 하였다.

### 4. 腹의 望診

#### 1) 『東醫寶鑑』의 臟腑形證<sup>8)</sup>

『靈樞』에는 “五臟이 다 작은 사람은 몹시 苦焦心하고 시름과 근심이 많다. 五臟이 다 큰 사람은 일을 느끼게 하거나 근심할 정도로 일을 하지 않는다. 五臟이 제 위치보다 위로 놓여 있는 사람은 잘난 체한다. 五臟이 제 위치보다 낮게 놓여 있는 사람은 남의 부하가 되기를 좋아한다. 五臟이 다 든든하면 양지 않고 五臟이 다 약하면 양지 않을 때가 없다. 五臟이 다 똑바로 놓여 있으면 사람을 부드럽게 대하고 五臟이 다 비뚤게 놓여 있으면 마음이 바르지 않고 도적질을 잘하며 사람들과 좋게 지내지 못하고 표리부동하다.”고 써어 있다 이는 장부의 대소를 보고 장부의 상태를 알 수 있다는 것으로 顏面과 四肢·肚腹을 통해서 알 수 있다.

이에 胸腹에서 대하여 『東醫寶鑑』의 「肝臟大小」, 「心臟大小」, 「胃腑大小」編을 살펴보면 갈비뼈로 이루어진 腹部的 형태로 肝의

大小緩急을 살폈으며, 腸胃의 대소로 心臟의 대소를 판단했으며, 腸胃와 天樞와의 상태를 관찰하여 胃의 대소를 서술하고 있다.

胸腹部에서 살필 수 있는 臟腑는 각 臟腑圖에서 전면에 위치한 臟腑 즉 心臟을 중심으로 알아 볼 수 있고 이를 內外에서 보좌하는 肝臟과 胃腑를 가능해 볼 수 있다. 脾土는 十土로 十土는 伏되어 보이지 않지만 피부를 통해 알 수 있듯 뚜렷한 부위를 가지고 있지는 않으나 一身에서 두루 존재함을 간과할 수 없다.

#### 2) 中醫疾病豫測學에서 바라보는 腹部的 形證<sup>9)</sup>

腹部相은 內臟의 상태를 보여주는 중요한 外相이다. 왜냐하면 腹部는 많은 臟腑를 內藏하고 있으며, 가장 많은 전신의 經脈이 순환하고 穴位의 분포가 가장 뻣뻣한 부위이기 때문이다. 腹部 募穴은 經氣와 背部的 俞穴을 통하여 서로 응한다. 그러므로 질병의 예조에는 필연적으로 腹背가 상응하는 현상이 있다. 이와 아울러 길흉도 즉 복상으로 수명과 기질을 예측할 수 있다. 腹部의 皮膚가 두텁고 윤곽이 크며, 눌렀을 때 부드럽고도 탄력성이 있으면 장수할 상이며, 복부를 눌렀을 때 마치 물 위에 나무판자가 뜬 것 같고 밀바닥이 있는 듯이 응하면 神이 있다고 하는데, 역시 장수할 상이다. 그러나 복부의 피부가 얇고 윤곽이 작으며, 탄력성이 없거나 너무 연하여 마치 물 위에 종이 가 뜬 것 같고 바닥이 느껴지지 않으면 神이 없다고 하는데, 夭折할 상이다.

이밖에 복상으로 사람의 기질도 알 수 있다. 즉, 복상이 완만한가, 급한가, 강한가 부드러운가에 따라 기질이 굳센지 유약한지를 추측해 볼 수 있으며, 복상이 크고 작은 데 근거하여 성격이 활발한지 소심한지를 추측하여 기량의 대소를 알 수 있다.

가장 많이 접할 수 있는 경우로 설병을 더 하면, 다음과 같은 유형이 있다.

#### (1) 氣虛痰濕體質

外形이 살이 통통하게 찌었고, 얼굴이 희고, 배가 튀어나오도록 뚱뚱하며, 동작이 느리고, 性情이 나태하고, 움직이기 싫어하고, 살과 피부가 무르다. 『四診抉微·望診·察形氣』에 이르기를 “肥人是 中風이 많은데 이는 形이 厚하고 氣가 虛하여 周流하는데 어렵게 되고 이로 인하여 곳곳에 울체됨이 많고 이로써 痰을 생성하게 되면 痰이 막아 氣塞하여 火를 생하게 되어 쉽게 暴厥하게 되는 것이다.”라고 하였다. 『中醫診斷學』에는 이것을 더 명확하게 인정하고 있는데 “胖하여 능히 음식을 먹게 되면 形이 盛하고 有餘하게 되지만 肥하여 음식을 적게 먹으면 이는 形은 성하나 氣는 虛하니 脾虛有痰한 소치가 많다.”고 하였다.

#### (2) 藥物과 疼痛에 內受性이 강한 者

피부가 비교적 검고, 形體가 충실하고, 골격이 굵고 튼튼하며, 筋脈이 연약하며, 肌肉이 푸석푸석하며, 皮膚가 치밀하고 두툼하다. 『靈樞·論痛』에서는 이 부분을 구체적으로 묘사하고 있으며, 『類經·耐痛耐毒強弱不同』에도 이것을 해석하여 “胃厚한 者는 藏堅하고 色黑한 者는 表固하며 骨大한 者는 體強하고 肉肥한 者는 血盛하니 故로 能히 峻毒한 藥物의 毒성을 이길 수 있다.”고 하였다. 藥物과 疼痛에 耐受력이 비교적 강한 사람의 病情을 진찰하고 분석할 때 응당 그 병의 疼痛과 耐受력이 강한 것을 충분히 고려하여 治療用藥을 偏重케 할 수 있음을 보여준다.

7) 揚力: 中醫疾病豫測學, pp. 250-264, 法人文化社, 서울, 2001.

8) 허준: 東醫寶鑑, pp. 137-155, 남산당, 서울, 1994.

9) 揚力: 中醫疾病豫測學, pp. 250-264, 法人文化社, 서울, 2001.

『素問·五常政大論』에도 이르기를 “能이 毒을 이기는 者는 厚藥으로써 하고 약물의 독성을 능히 이기지 못하는 자는 薄藥으로써 해야 한다.”고 하였다.

(3) 藥物과 疼痛에 대하여 참을성이 弱한 者

形體가 수척하나, 肌肉이 堅實하고, 皮膚가 얇고 여러며 푸석 푸석하다. 『靈樞·論痛』에 이것을 歸納總結하여 이르기를 “堅肉하고 薄皮한 者는 鍼石의 痛症을 참아 내지 못하고 또한 嘔의 熱氣를 견디지 못한다. 肌瘦하고 胃腸이 薄한 者는 모두 약물의 독성을 견디지 못한다.”라고 하였다. 『類經·耐痛耐毒強弱不同』에도 이르기를 “만약 肉이 瘦하고 胃腸이 薄한 者는 氣血이 본래 부족한 것이니 어찌 독성이 강한 약을 견딜 수 있겠는가.”라 하였다. 藥物과 疼痛에 참을성이 비교적 弱한 사람이 병이 들어 신음하고 소리를 지를 때 病情을 진찰하고 분석하여 應當 그 병의 疼痛과 참을성이 弱한 것을 충분히 고려하고 治療藥을 偏輕케 해야 함을 보여준다. 그렇지 않으면 부작용이 나타나기 쉽다.

3) 四象體形에 바라보는 腹部의 形證<sup>10)</sup>

腹部에 대한 의의는 臟腑와 病證의 파악에만 국한되는 것이 아니라 체질적인 요소 유전적인 요소를 파악하는데도 일정한 수준의 지표를 보여 준다. 體幹測定法에 의한 체질감별에서는 仰臥時를 기준으로 한다. 5개의 선을 측정할 때는 직선길이를 원칙으로 한다.

(1) 基準線

제 1선의 길이는 天突穴에서 兩側方으로 연결하여 中府穴 外側에 있는 좌우 烏喙突起(coracoid process) 上端間의 직선거리로 한다. 제 2선은 臍中穴을 중심으로 兩乳頭를 연결하는 직선길이를 측정하되 脇肋部 赤白肉際까지를 기준으로 한다. 제 3선은 橫膈膜의 중심부위로서 제 6, 7, 8肋軟骨 接合部の 윙기된 부분, 즉 不容·幽門穴을 左右側으로 연결한 脇肋部 赤白肉際까지의 직선거리를 말한다. 제 4선은 臍를 중심으로 兩天樞穴을 연결하여 兩脇肋部 赤白肉際까지의 직선거리를 말한다. 제 5선은 背臍이하라 했으니 임상경험상 ASIS를 연결한 직선거리를 말한다.

(2) 少陰人

第三線의 측정치가 23cm으로 上下로 분포된 측정치를 비교해 보면 제 3線, 제 4선으로의 위축과 제 5선에서의 발달을 알 수 있다. 제 3선에서 제 5선까지의 변화 이것이 少陰人의 가장 뚜렷한 특징적 형태가 된다. 제 1선이 제 5선과 27cm로 동일하다고는 해도, 腋窩橫紋上端에서 肩部內側으로 大胸筋發達與否를 확인하면 無彈力感·陷沒感을 분명히 확인할 수 있고, 육안으로도 뚜렷하다. 少陰人 여자의 경우엔 제 2선 胸廓線에서는 다양한 변화를 볼 수 있다. 왜냐하면 여자의 경우에는 陽의 발달정도가 乳房의 발달과 밀접한 관련이 있기 때문이다.

『東醫壽世保元』에서 언급한 少陰人(이를 편이상 眞少陰人이라 稱함)에서는 제 2선의 측정치가 제 1선, 제 3선과 별 차이가 없거나 동일 내지는 유사하다. 乳房 발달이 거의 없기 때문은 자명하다. 그리하여 眞少陰人의 가슴을 절벽가슴이라 稱할 정도이다. 따라서 少陰人 女性의 陽의 포함비율정도는 제 2線 胸廓線의

측정치에 준하여도 거의 틀림이 없다. 단, 胸廓線 측정시에 긴장을 푼 상태에서 늘어지면 늘어진 대로, 탄력있게 팽대되어 있으면 팽대된 대로 臍中穴을 중심으로 兩乳頭를 연결하여 側面 맨 끝부분까지의 직선거리를 측정하라는 것이다. 그런 다음 체질판정시 제 1선과 제 3선을 고려하여 잘라서 제 2선 측정치를 산정, 체질을 판단한 다음 제 2선 胸廓線의 측정치로서 少陰人이지만 陽의 함유도를 商量해 보라는 것이다. 결론적으로 少陰人에서는 남녀 공히 下焦 제 5선의 측정치가 가장 크고 따라서 골반이 딱 벌어진 느낌을 줄 정도로 발달되어 있다.

(3) 少陽人

제 5선 양 ASIS에서 제 1선을 향하여 역사다리꼴 형태를 유지하면서 橫升하고 있는 것을 관찰할 수 있을 것이다. 그리고 제 3선 부위의 肋骨弓의 銳角도 少陰人보다는 약간 넓혀져 있음도 관찰되고, 제 2선 胸廓線의 발달과 함께 大胸筋의 橫升의 발달을 볼 수 있으며 제 1선 大胸筋 정지부의 彈力도 감지할 수 있다. 제 5선의 측정치가 最短이듯이 골반의 형태가 少陰人처럼 딱 벌어진 것이 아니라 안쪽으로 위축되어 오므라든 것을 볼 수 있을 것이다. 따라서 골반 大臀筋은 발달되어 彈力性은 있으나 크기면에서 萎縮되어 矮小하고 날씬한 골반형태가 된다. 少陽人 女子의 경우는 少陽人 男子의 경우와 동일하나, 제 2선 胸廓線의 발달이 他體質 여성보다 탁월함을 관찰할 수 있다.

(4) 太陰人

太陰人體質에서는 他體質과는 달리 다양성을 가지고 있다. 즉, 太陰人을 寒太陰人·正太陰人·熱太陰人으로 三分하게 되었고, 이를 임상경험상 寒太陰人은 少陰人에 더 가까운 太陰人으로 太陰人處方과 少陰人處方을 각기 病證 性質 才幹에 따라 적용하고, 熱太陰人은 少陽人에 더 가까운 太陰人으로 太陰人處方과 少陽人處方을 그 熱太陰人의 病證과 性質 才幹에 따라 적용하여도 무리가 없다.

太陰人의 체간측정법에서 제 3선의 직선거리를 중심으로 하여 ① 제 3선의 길이와 제 5선의 길이가 같으면 正太陰人, ② 제 3선의 길이가 제 5선보다 짧은 경우에는 寒太陰人, ③ 제 3선의 길이가 제 5선의 길이보다 길면 熱太陰人이라 三分할 수 있다.

(5) 太陽人

太陽人은 大胸筋의 발달이 他體質에 비해 두드러지지만 背部에서 외후두용기까지 힘차게 뻗어 올라가는 僧帽筋의 발달 또한 현저하다. 우람한 大胸筋의 발달과 下焦 제 5선에서의 현저한 萎縮現狀을 꼭 놓치지 말아야 한다.

4) 體形四象學會의 내용에 後世方의인 腹診法을 敷衍

사상인의 체형적인 진단 방법이 있는가 하면 복진 소견 중 절진에 준해서 체질을 구분하고 방향성을 부여하기 위한 방법을 보고한다. 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, 배꼽쪽이 발달되었는지, 下腹部가 발달되었는지를 살펴서, 肋骨의 隅(肋骨下角)이 아주 넓은 경우는 太陰人, 그 다음이 少陽人, 아주 좁으면서 속 들어간 경우에는 少陰人으로 본다. 太陽人은 少陽人과 少陰人의 중간정도가 된다. 그리고 대체적으로 색깔이라든지 피부의 전체

10) 허만희 의41인: 體形四象學會臨床經驗集, pp. 3 20, 고송출판사, 서울, 2002.

적인 윤곽, 땀의 상태를 볼 때, 少陰人 같은 경우에는 진땀이 약간 묻어 있는 경우가 있다. 이는 汗出 遂漏不止로 桂枝加附子湯證, 즉 附子證이라고 볼 수 있다. 땀이 진득진득하게 나는 경우가 많다. 반면에 太陰人 같은 경우에는 물 같은 땀의 양상이 축축하게 나는데 少陰人의 진득한 땀처럼 기분 나쁜 땀은 아니다. 太陰人의 땀은 물(水濕)이고, 少陰人의 땀은 피, 특히 혈장성분이 빠져 나가기 때문이다. 또 少陰人의 腹皮는 乾燥하다. 鬱狂證으로 피가 바짝 말라 있는 경우에는 腹診時 피부가 건조한 것을 느낀다. 또 少陽人의 특징적인 腹診은 胸膈 주위가 약간 들려 있는 경우가 많고 胸脇苦滿이 많이 발견된다. 少陰人도 胸脇苦滿이 있을 수도 있지만, 少陽人에 胸脇苦滿의 양상은 한 곳의 壓痛點보다는 쪽 연결해서 걸리는 느낌이고, 少陰人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 心臟이 너무 부담을 받아 心臟을 지지하고 있는 心臟 주위 組織과 筋肉이 긴장한 상태이다. 그러므로 반드시 人蔘·黃耆가 들어가야 합니다. 이렇게 腹診을 하여 증상에 맞는 약물의 단서도 찾아내고 체질감별도 동시에 이루어져야 한다.

少陽人은 胸脇苦滿도 있으면서 흔히 臍下不仁도 있다. 이것은 아주 특징적인 증상이면서, 나중에도 언급하겠지만 熟地黃證이다. 또 臍下不仁이 있으면서도 약간의 急結이 올 수도 있다. 즉 小腹拘攣도 같이 오는데 모두 熟地黃證이다. 즉 팽팽한 것도 熟地黃證이고, 물렁물렁한면서 無力한 것도 熟地黃證이다. 특히 연세 많으신 분들의 臍下三寸(關元穴) 부위가 주름살이 살짝 지면서 쪽 꺼져 있으면 熟地黃證이다. 熟地黃을 쓰고 싶는데 消化上의 문제가 염려되어 좀 곤란할 경우에는 少陰人에게는 何首烏, 太陰人에게는 山藥·天門冬·麥門冬·元肉 등으로 대체해도 되지만, 그래도 가능하면 熟地黃을 쓰는 것이 좋다.

## 결 론

腹部에 대한 관찰이 切診의 범주이지만 인체의 전체를 바라보고, 疾病을 진단하고자 한다면 顏色를 觀察하고, 病情을 물어 辨別하며, 그에 따라 적당한 조치를 가하는 것 등이 모두 全一觀念에서 출발하고 있으며, 이에 관하여 先人들은 인체를 관찰함에 먼저 파악해두어야 할 네가지 요건 즉 '四德'이라는 것을 제시하였는데 "天時氣候 人事環境 臟腑盛衰 神色脈象"이 그것이다. 이는 天時와 人事의 관계, 氣質적인 차이, 즉

天地人 三才사이의 관계로 관찰하기에 腹部 望診은 중요하다. 따라서 '觀'하는 입장에서 腹部의 歷代 醫家의 서술과 四象腹診 등을 살펴본 결과는 다음과 같다.

腹에 대한 개요·역할 중요성과, 腹部와 前身의 관계를 身形과 臟腑大小, 經絡과 주요한 經穴을 중심으로 서술하였다. 腹部 관찰의 이론적 관계를 중시하면서 腹部를 보는 '望'의 관점에서 五臟六腑 大小에 대한 臟腑定位, 形色으로 보는 豫後判定, 體質鑑別에 응용되는 腹形을 서술하면서 方藥을 정하는 방법을 서술하였다. 體形으로 본 四象腹診을 소개하고 이를 다시 後世方 觀점에서 응용할 수 있음을 보였다.

이상과 같이 腹部의 望診을 위주로 살펴보았는데, 향후 腹診의 望聞問切 四診에 대한 보다 깊은 연구가 필요하리라고 사료된다.

## 참고문헌

1. 송명기: 形象診斷, 醫聖堂, 서울, 1997.
2. 원태희: 韓醫學 治療率을 어떻게 높일 것인가, 大星文化社, 서울, 1999.
3. 박용진: 나가노식新鍼灸療法-臨床綜合編, 대성문화사, 서울, 1999.
4. 和田寅叔虎: 腹證奇覽翼, 醫學研究社, 서울, 1995 32-33.
5. 노영범: 임상방제학강좌, 대성의학사, 서울, 2000.
6. 김완희·김광중: 韓醫學의 形成과 체계, 중문, 서울, 1991.
7. 代田文彦: 圖說東洋醫學, 논장, 서울, 1992.
8. 揚力: 中醫疾病豫測學, 法人文化社, 서울, 2001.
9. 송점식: 醫學輯要, 소림, 서울, 1994.
10. 경희대학교 한의과대학 제45기 졸업준비위원회 학술부편: 韓方診斷의 實際의 接近, 일중사, 서울, 1997.
11. 조기호·주용희·김성준: 韓方診療의 Lesson, 고려의학, 서울, 2001.
12. 허만희 외: 體形四象學會臨床經驗集, 고송출판사, 서울, 2002.
13. 허준: 東醫寶鑑, 남산당, 서울, 1994.
14. 程國彭: 國譯醫學心悟, 書苑堂, 서울, 1994.
15. 미야와기가즈토: 알기쉬운 기경치료, 지식산업사, 서울, 2001.
16. 민영일: 腹痛의 診斷學, 일조각, 서울, 1999.
17. 오정국: 內經診斷學, 대성문화사, 서울, 1991.
18. 유기원: 診療와 優秀處方, 성보사, 서울, 1992.
19. 김석진: 대산주역강의【1】, pp.511-512, 한길사, 서울, 1999