

## 張山雷의 師承關係에 對한 小考

宋美令·尹暢烈\*

### I. 緒 論

張山雷의 이름은 壽頤이며 字는 山雷이다. 江蘇省 嘉定縣人으로 淸나라 同治(穆宗) 12年(1873年) 7月 30日에 출생했다. 어머니의 病 風痺로 因해 儒學을 그만두고 醫學을 공부했는데 歷代 醫家著作을 밤낮을 가리지 않고 工夫하여 學問이 대단히 進步하였다. 1914년에는 그의 스승 朱閔仙과 함께 黃壚中醫學校를 創立했는데 이는 전국 最初의 中醫學校중 하나로 中國 中醫學校 開校의 先頭役割을 했다. 1920年 여름에 張山雷는 上海 神州醫學會의 紹介로 浙江省 蘭溪中醫專門學校의 招聘에 응하여 蘭溪로 가서 그 學校 敎務主任의 職務를 擔當했다. 그동안 張으로부터 學業을 배운 學生이 六百餘人이 되었고 이들은 江蘇省 浙江省 安徽省 江西省 上海 等の 省과 市에 두루 퍼졌다. 1934年 陰曆 5月 8日 享年 62歲로 別世했다. 一生동안 中醫學을 繼承 發展시켰으며 中醫 人才를 培養함에 精誠을 다했다<sup>1)</sup>.

張山雷의 醫學思想을 알아보기 위해 一二次에 걸쳐 그의 著作物과 그와 관련된 研究 論文들을 살펴 보았고, 이번에는 그의 師承關係에 대해 살펴 보려고 한다. 그에게 影響을 준 대표적인 醫家들로는 張伯龍 黃醴泉 등이 있고,<sup>2)</sup> 張伯龍은 唐容川에게서 배웠고<sup>3)</sup>, 黃醴泉은 張津靑에게 배웠다<sup>4)</sup>.

\* 大田大學校 韓醫科大學 原典學教室

1. 浙江省中醫管理局《張山雷醫集》編委會, 張山雷醫集(下), 북경, 人民衛生出版社, 991.
2. 上海科學技術出版社. 上海中醫學院各家學說敎研會. 中醫歷代各家學說. 상해, 상해科學技術出版社, p.349.
3. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980年 2期. p.41.

內科와 外科로 나누어 살펴본다면 內科에 대한 가르침은 俞德瑋 侯春林 黃醴泉으로 부터, 外科에 대한 가르침은 朱閔仙에게서 받았다<sup>5)</sup>고 한다. 그러나 이들 중 唐容川 張伯龍 張津靑 朱閔仙 등은 中國醫學史에 언급될 만한 업적을 남겼으나 다른 醫家들에 대한 기록은 거의 없는 편이며, 黃醴泉에 대해서는 張山雷가 그의 醫案을 정리한 것을 발표한 醫學雜誌가 있는 정도이다.

張山雷와 그에게 影響을 준 上記 醫家들과 相連 醫學思想에 대해 알아보기 위해, 中國醫學史에 나타난 그들의 업적과 中國 醫學雜誌들 중 鄭秋菟가 정리한 4編의 發表文을 살펴보고 考察하여 張山雷의 師承關係에 대해 알아보고자 한다.

### II. 張山雷에 影響을 준 醫家들

#### 1. 張乃修(1844-1905)

자는 津靑이고 江蘇無錫人이며 世醫之家이다. 어려서 病으로 因하여 儒學을 포기하고 醫學을 배워 一生동안 臨床에 전념하여 著述이 매우 적고 또 많이 흩어져 있어 오직 醫案 몇 권만이 존재한다. 張氏의 治學은 《素問》과 《難經》을 위주로 하고 仲景을 높였으며 後代의 各家들이 長點을 善取하였고, 葉天士의 경험에 대해서는 크게 감탄하였으나 몇몇 後人들이 葉天士를 迷信하여 무조건 따르는 것에 대해서는 크게 반발했다. 張氏는 臨

4. 鄭秋菟. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選. 江蘇中醫雜誌. 1984年. 5期. p.36.
5. 陳大舜主編. 中醫各家學說. 香港. 湖南科學技術出版社. p.257.

證診斷에 특히 脈診에 특출하여 계절과 음식생활 등의 세세한 것이 病機轉化에 미치는 影響에 주의했다. 그의 醫案의 큰 특징은 번잡한 것은 번잡한 대로 간략한 것은 간략한대로 辨證의 重點과 用藥 加減의 規律을 충분히 나타냈다는 것이다. 病案을 나눈 후에 張氏의 注를 덧붙이고 증상을 발휘했는데 독자적인 곳이 매우 많았다. 張氏는 일생동안 行醫하고 功名에는 관심이 없었다. 代表著作으로 《張聿青醫案》이 있다<sup>6)</sup>.

## 2. 唐宗海(1862-1918)

清末의 저명한 醫家로 字는 容川이며 四川 彭縣人이다. 初年에는 文學을 배우고 後에 醫學을 배웠으며, 早期에 東西醫學의 匯通을 시도한 대표인물의 하나이다. 《中西匯通醫經精義》, 《金匱要略淺注補正》, 《傷寒論淺注補正》, 《本草問答》, 《血證論》 등 書를 저술했는데, 《中西匯通醫書五種》이라 合稱했다(1884年 刊行). 唐氏는 '中西匯通'이란 말을 제시했고, 中國傳統醫藥을 보존하고 發揚시키기 위해 東醫學이 非科學이 아님을 증명하기 힘썼으며, 東西醫學에 각각 長短點이 있으니 "損益乎古今" "參酌乎中外"하여 일부 西方解剖生理學知識을 흡수할 것을 주장했다. 그러나 그가 주장한 東西醫學匯通은 주로 西醫로써 東醫를 증명하는 것으로 西醫學 중에서 東洋古典醫理를 引證 설명할 수 있는 부분만 취할만 하다고 본 것은 그의 思想의 國한성을 반영하고 있다<sup>7)</sup>.

中西匯通이란 名稱은 唐氏의 《中西匯通醫經精義》로 부터 사용되기 시작하여 中西匯通派라는 새로운 中醫學派를 형성 발전하게 되었다.<sup>8)</sup> 그 思想은 中西醫學은 발생된 지역이 같지 않고 理論體

系도 각각 다르나 그 醫論을 궁구해 보면 대부분 일치한다고 인식했고 이것이 中西醫學匯通을 力持하는 주요 논점이었다<sup>9)</sup>.

## 3. 張伯龍

張伯龍의 이름은 士驥이며 清末 山東名醫로 蓬萊縣 사람이다. 일찌기 四川의 唐容川先生에게서 배웠는데, 唐氏의 著作物인 《本草問答》은 그 두 師弟의 문답으로 지어진 것이다. 唐容川은 中國의 中西醫學 "匯通"을 조기에 시작했던 대표적인 사람 중 하나로 張伯龍의 學術 思想에 많은 影響을 주었다. 張伯龍은 《素問·調經論》의 "血之與氣并走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死"라는 한 귀절과 당시 西醫의 血沖腦經說을 參用하여 《類中秘旨》를 지었다. 이 책에서 中風은 모두 "肝火上亢, 化風煽動, 激其氣血并走于上, 直沖犯腦, 震擾神經"에서 비롯된다고 했다. 治法에 있어서는 潛陽鎮逆 위주로 하되, 上浮된 氣火를 抑降하고 血을 不升케 하면 厥症이 安定되고 腦神經의 기능이 회복될 수 있다고 했다. 이러한 學說은 衷中參西의 結果로 성립된 것인데, 《素問》의 大厥 病리를 천명한 것이며 血沖入腦 病機를 지출한 것이다. 이로서 前人들이 中風을 外風侵襲으로 인식하여 溫散風寒하는 小續命湯 風引湯 등으로 中風을 치료한 잘못을 바로잡아 中風에 대한 정확한 中醫 治療원칙을 세웠다. 그의 著作 중에는 《張氏雪雅堂醫案》이 있는데 1894년에서 1903년까지 10년간의 臨床治案을 모은 것으로 모두 800여 예에 이른다<sup>10)</sup>.

## 4. 黃醴泉

黃醴泉은 清末 사람이며 原籍은 安徽이나 上海

6. 大田大學校醫史學教室. 中國醫學史. 대전. 大田大學校 韓醫學研究所. p.719.

7. 漢醫學大辭典編纂委員會. 漢醫學大辭典 [醫史文獻編]. p.43

8. 大田大學校韓醫科大學醫史學教室. 中國醫學史. p.845.

9. 大田大學校韓醫科大學醫史學教室. 中國醫學史. p.853.

10. 鄒秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980년 2期. p41.

에서 오래 살았다. 中年에 한쪽 눈을 失明하는 고 통을 인해 의학을 공부했다. 당시 황포강 유역의 陳瀆卿 張聿靑이 유명한 醫家였는데 黃醴泉은 그 두 사람에게서 배워 의술을 행했는데 당시에 유명했다. 근대 名醫 張山雷가 젊었을 때 黃醴泉을 좇았다<sup>11)</sup>.

### 5. 朱閔仙

朱閔仙은 清末民初의 世醫로 癩科에 造詣가 깊었다.<sup>12)</sup> 張山雷가 光緒 28년에 같은 邑의 名醫 朱閔仙의 모든 學問을 傳受받고 學識을 더욱 넓혀 醫術은 더욱 精微했다. 그 當時 西學이 들어와 中醫은 엄중한 挑戰을 받게 되었다. 朱氏는 傳統醫學이 모두 스승과 제자 사이에서만 傳授될 뿐, 정해진 科程으로 자유롭게 教育되는 固定된 모델이 없음을 遺憾스럽게 생각하여 스스로 家資를 내어 黃壙家塾에 中醫學校를 設立할 計劃을 세웠다. 아울러 張山雷에게 教育 規則의 草案을 作成하는 것과 教材編纂 및 講義 등의 重任을 委任하였다. 1914년 黃壙中醫學校가 創立되었는데 이는 전국 最初의 中醫學校중 하나로 中國 中醫學校 開校의 先頭役割을 했다. 그러나 2년이 못되어 閔僊이 病으로 죽고 黃壙中醫學校도 中斷되었다<sup>13)</sup>.

## Ⅲ. 鄭秋菟의 中醫雜誌 發表文

### 1. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上)<sup>14)</sup>

11. 鄭秋菟. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選. 江蘇中醫雜誌. 1984年 5期. p.36.

12. 大田大學校韓醫科大學醫史學教室. 中國醫學史. p.727.

13. 浙江省中醫管理局《張山雷醫集》編委會. 張山雷醫集 下. p.991.

14. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980年 3期. pp.7-11

張伯龍先生の 이름은 土驥이며 清末 山東名醫로 蓬萊縣 사람이다. 일찌기 四川의 唐容川先生에게서 배웠는데, 唐氏의 著作物인《本草問答》은 그 두 師弟의 문답으로 지어진 것이다. 唐容川은 中國의 中西醫學 “淮通”을 조기에 시작했던 대표적인 사람 중 하나로 張伯龍의 學術 思想에 많은 影響을 주었다. 張伯龍은 《素問·調經論》의 “血之與氣并走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死”라는 한 귀절과 당시 西醫의 血沖腦經說을 參用하여 《類中秘旨》를 지었다. 이 책에서 中風은 모두 “肝火上亢, 化風煽動, 激其氣血并走于上, 直沖犯腦, 震擾神經”에서 비롯된다고 했다. 治法에 있어서는 潛陽鎮逆 위주로 하되, 上浮된 氣火를 抑降하고 血을 不升케 하면 厥症이 안정되고 腦神經의 기능이 회복될 수 있다고 했다. 이러한 學說은 衷中參西의 結果로 성립된 것인데, 《素問》의 大厥 병리를 천명한 것이며 血沖入腦 病機를 지출한 것이다. 이로서 前人들이 中風을 外風侵襲으로 인식하여 溫散風寒하는 小續命湯 風引湯 등으로 中風을 치료한 잘못을 바로잡아 中風에 대한 정확한 中醫 치료원칙을 세웠다. 그의 著作 중에는 《張氏雪雅堂醫案》이 있는데 1894년에서 1903년까지 10년간의 臨床治案을 모은 것으로 모두 800여 예에 이른다.

張山雷先生の 이름은 壽頤이고 1873년에서 1934년 사이에 생존한 江蘇嘉定人으로 1920년 부터 浙江 蘭溪中醫專門學校 교수직을 15년간 지냈다. 學問과 臨床이 모두 풍부하며 著作物도 많은데, 醫校 교재의 완성을 전후한 것과 기타 著作이 20여 종인데 前人の 學說에 대해 闡發한 바가 많다.

張山雷先生은 張伯龍先生の 學術經驗에 대해 깊 이 신뢰했다. 《類中秘旨》의 새로운 思想에 대해서는 특히 “實能勘透淵源, 精當確切”이라고 했다. 그는 이 기초상에서 많은 서적과 西醫學說을 참고 하고 臨床실천에 근거하여 《中風斟詮》3권을 저

술했다. 여기서 中風病의 病名의 變證과 病因脈證의 분석과 방제 응용의 選評 등 진일보한 발취를 했다.

張山雷의 《雪雅堂醫案》에 대해 높이 평가했는데, “論證處方, 理法清皙, 而用藥亦朴茂沈着, 精切不浮.”라고 인식했다. 그는 蘭溪醫校 재임시에 그 중 60여 예를 摘錄했는데, 每按의 다음에 상세히 評議를 덧붙였다. 그 중 十餘 例는 그가 저술한 《古今醫案評議》에 편집해 넣었고 나머지는 발표되지는 않았다. 아버님이 當年就讀醫校하여 일찌기 이 評議의 전부를 기록하여 보존했다.

張山雷先生의 評議는 張伯龍先生의 臨床學術經驗上의 독특한 것을 點出하여 우리로 하여금 그 精蘊한 것을 이해하기 쉽게 하고, 그것을 좇는 중에 啓發에 이르게 한다. 그리고 치험예 중에 다른 견해나 부족하다고 여겨지는 부분에 대해서는 무조건 따르지 않고, 독립된 견해로 자기의 다른 看法을 제출하여, 우리가 前人的 醫案을 공부할 때 취해야 할 바른 태도와 방법을 제시하고 있다.

(原案의 面貌를 수정하지 않았다.)

1) 感冒

(1) 劉信翁, 感冒, 寒熱이 오후에만 있고, 脈은 浮弦尺甚 勁強硬不能轉側 等症에는 太陽證으로 論治한다.

桂枝湯加羌活細辛 한 첩으로 나왔다.

[按] 이는 風寒勁強의 政治로 2味를 加味한 것은 매우 타당하다.

(2) 薄寒襲衛한 咳嗽症에는 肺氣를 辛通輕宣함이 마땅하다.

冬前胡 小蘇梗 半夏 竹茹 薄荷梗 炙杷葉 苦杏仁 瓜蒌皮 陳皮 茯苓

[按] 枇杷葉은 苦降하므로 風寒 初感에는 적당하지 않고, 桑葉이나 荊芥를 사용하는 것이 좋을 것 같다.

(3) 寸關浮數하고 風熱이 陽明에 客하여 오후

身熱한 데에는 마땅히 淸解한다.

牛蒡子 淡豆豉 冬前胡 象貝 淡黃芩 黑山梔 連蘗心 銀花 生甘草

[按] 溫熱은 보통 氣分衛分에 있으므로 辛涼解表하는 것이 가장 간단하고 빠르다. 黃芩은 苦寒하나 過火는 싫어하고 甘草와 화합하는 것은 古法인데, 甘은 粘膩하므로 感氣症狀에 적당하지는 않다. 지금 江浙에서는 이런 약물을 피하는 추세다.

(4) 感冒風邪에 痰嗽 頭痛 寒漂한데 溫散劑를 잘못 복용하여 症狀이 더 심해져, 口渴無尿 脈弦數浮促해졌다. 風溫症에 이미 溫散劑를 복용했으나 熱이 風을 얻어 더 치솟는 형상으로 舌絳無津한 것이다. 속히 淸化해야 한다.

桑葉 知母 玄蔘 冬瓜仁 甘菊花 花粉 梔子 貝母 枇杷葉 鮮梨汁

[按] 風溫은 원래 溫邪인데 다시 溫散으로 灼燥하면 津液이 없어지게 된다. 小溲不通한 것은 下流水渴로 인한 것일 뿐만 아니라 실지는 溫升이 太過하여 肺金이 肅降의 힘을 잃어버린 緣故이다. 그러므로 脈浮數弦促하고 尺壅於上하여 자연히 源流가 모두 涸竭된다. 이 處方은 肺胃를 涼潤하는데 약이 모두 穩健하다. 麥門과 鮮斛을 가려서 加味한다. 肺氣를 宣通하는 데에는 下行시키는 약을 넣는 것이 좋은데 紫菀 兜鈴 桑白皮 九孔子 등을 모두 선택적으로 사용할 수 있다.

2) 感冒失音

某 : 右尺이 浮滑하고 客邪傷肺하여 咳嗽音嘶한 것은 金空하여 올리는 症狀이니 마땅히 淸淸宜通으로 치료한다.

牛蒡 浙貝 杏仁 冬瓜仁 梨皮 各2錢 桑葉 生苡仁 絲瓜葉 桑白皮 各3錢 鮮葦根 5錢

[按] 이는 風熱이 肺로 들어가 氣塞音暗한 것이므로 用藥이 이와 같다. 그러나 開泄肺氣하기에는 오히려 부족하니 兜鈴 玉蝴蝶을 加味하는 것이 좋다. 그리고 桑白 梨皮 葦根의 寒涼은 오히려 肺金

을 壅遏하니 宜通法에 맞지 않다. 絲瓜葉 梨皮는 三家僞案 中醫 珍寶이니 약으로 사용하지 않으면 효과가 없다.

### 3) 咳喘

(1) 病의 原因은 冬寒이 肺로 들어간 것이고 症狀은 夜間咳嗽涎沫하고 咳嗽가 심하면 嘔吐症이 생긴다. 兩寸脈이 잡히지 않고 症狀이 2개월간 계속되는데는 肺胃를 溫通한다.

半夏 細辛 陳皮 款冬花 白芥子 茯苓 五味子 炙甘草 苦杏仁 川乾薑

[按] 麻黃을 加味하는 것이 좋고 甘草는 生用하고, 芥子는 甕을 이유가 없으니 빼도 된다.

(2) 石某, 外感咳嗽有痰한데 脈은 左關이 緊하다. 感寒으로 보고 논치한다. 乾薑과 五味子는 辛味와 酸味가 합해진 것으로 陽氣를 開發하는데 가장 速하다.

麻黃 甘草 五味 乾薑 各1錢 半夏 杏仁 各2錢 黃芩 錢半

[按] 이것은 小青龍湯이다. 그러나 甘草는 生用하는데 寒飲鬱遏에 적당하다.

(3) 陸. 脈이 실처럼 弦細하고 咳吐涎沫味鹹하고 臍上氣冲則咳嗽하고 때로는 喘息象을 띠기를 수개월제이나 醫者가 손을 쓰지 못하고 있다. <內經>論咳篇에 매우 상세히 나와 있는데 이 脈象과 症狀을 볼 때 腎咳인 듯하다. 經을 살펴 치료하니 틀림이 없었다.

蛤蚧尾1對 苦杏仁 茯苓 川貝 各3錢 女貞子 地黃 各4錢 杞子 5錢 補骨脂 錢半 胡桃肉 2錢 沈香節 5分

10첩 복용 후에 병이 50-60%정도 호전되었고, 蛤蚧尾1對 杞子5錢을 수십일 連服하였더니 나왔다.

[按] 磁石 石英 甲殼類 등 潛降시키는 약을 加味할 수 있다.

(4) 久咳氣餒 脈細促한데 食事量은 점점 줄고

便溏하고 寒熱이 빨리 바뀌고 背冷汗泄 心營肺衛의 損傷이 이미 中心에 이르러 敗證이 보여 손을 쓰기가 어려웠다. 秦越인이 말하기를 肺氣가 損傷되면 氣를 補強하고 心이 損傷되면 營衛를 조절해야 하는데 胃는 衛氣의 根本이고 脾는 營의 근원이므로 마땅히 그 中宮을 建立하면 營衛가 유지되니 偏寒偏熱은 그 正治法이 아니다.

大生地4錢 川桂枝 炙草 各1錢 炒白芍 飴糖 各2錢 黑棗肉 3枚

[按] 이 病에는 全的으로 古方을 사용했는데 一二味の 數佐가 없는 것은 古方의 獨斷이라 할 수 있다. 龍牡合歸脾湯의 모든 약물을 加味할 수 있다.

### 3) 頭痛

(1) 左關弦數하고 厥陽風木이 上僭하고 內風을 挾하여 頭痛이 올 때는 熄肝風滋腎液을 위주로 하는데 繆仲淳의 治法을 채용한다.

制首烏 烏豆衣 三角胡麻 甘杞子 生白芍 柏子仁 冬桑葉 杭甘菊 雲茯神

[按] 處方의 내용은 모두 精切하고 틀림이 없으나 甲殼類는 潛陽시키므로 한두 가지 加味할 수 있고 化痰하는 약도 加味하면 좋다.

(2) 左關弦數 少陽木火上竄하여 오후 頭痛이 있는데는 開泄降逆法을 사용한다.

苦丁茶 白芍 北杏仁 蔓荊子 旋覆花 各3錢 句藤 句 川棟 各1錢 黑山梔 2錢 石決明 5錢 生甘草 5分

[按] 蔓荊子는 辛升하니 蠶矢나 白蒺藜가 좋다.

(3) 肝腎陰虧하여 風陽易動하고 動할 때마다 頭痛火升하고 清竅蒙冒하고 上實下虛하고 脈息弦數하면 肝腎의 陰을 涵養하여 乙癸相生하도록 한다.

金釵斛(石斛) 乾地黃 各4錢 龜腹甲 7錢 生牡蠣 烏豆衣 女貞子 各3錢 旱蓮草 東阿膠 各2錢 天門冬 錢半

[按] 陰虛於下 陽浮於上에는 滋腎潛降시키는 것이 원래 治法이다. 그러나 다만 胃納이 아직 減少

하지않고 痰飲을 挾하지 않은 경우에만 流弊가 없다. 按語에는 舌苔가 언급되지 않았지만 金匱斛이 처음으로 나온 것을 보아 그 舌質이 鮮紅色이며 苔膩하지는 않을 것이다. 그리고 阿膠 天門冬 地黃으로 輔한 것을 보아 納穀에는 이상이 없는 것을 미루어 알 수 있다. 選藥이 모두 純全하나 다만 乾地黃을 사용할 뿐 熟地黃은 사용하지 않았으니 古人의 規정을 따랐고 流俗과 같지 않음을 알 수 있다.

(4) 伯母. 感外寒 搏內熱하여 憎寒發熱 咽喉痛 口渴 頭眩痛目眩痛하고 脈大(右寸甚)한 데에는 羌活湯法을 모방하여 그 의미를 본받되 그 處方에 罨메이지 말아야 한다. 辛溫한 것을 辛涼하게 바꾸었다.

羌活 白芷 連召 牛蒡子 防風 葛根 枯芩 蟬退肚 川芎 石膏 桔梗 生草

[按] 外로는 憎寒하니 新感이 확실하다. 그러나 咽痛口渴頭眩痛目眩痛한 것은 곧 肝膽陽邪가 化風上搖한 것이고, 脈大하고 右寸이 심한 것으로 보아 內熱이 孔急케 한 것을 명백히 알 수 있다. 소위 右는 氣口이고 氣口는 主裏한다. 頭痛이 있으면서 目眩骨에도 痛症이 있는 것은 모두 肝動生風의 內風인데 頭風이라 稱하는 것이다. 이는 外來의 寒風과 비교할 수 없는 것으로 다만 潛息해야지 發산해서는 안된다. 升散하는 약을 잘못 투여하면 火가 더 劇烈해진다. 按語에 역시 外寒搏內熱이라 했는데 內熱生風의 의미를 알지 못해서이다. 어떻게 羌防芩芷牛蒡葛根의 疏風劑 일색이 아니라 어떻게 教育시켜 나무에 오르게 하는 것이 아니겠는가. 비록 스스로 辛涼이라 했으나 泄降潛陽시키는 약 한 두가지가 없으니 결국 患者를 돕지 못한다. 이 병에 이 處方은 필히 잘못된 것이니 賢者라도 잘못될 수 있음을 밝혀야 하겠다.

4) 眩暈

(1) 張. 너무 열심히 일하다가 神耗精損하여 陽

이 內風을 끼고 上冒했을 때는 毓陰熄風鎮逆해야 한다.

乾地黃 浮小麥 生牡蠣 各4錢 茯神 阿膠珠 生白芍 生鱉甲 各3錢 天門冬 2錢 羚羊角 1錢 生石決 6錢

[按] 謀慮煩勞 五志厥陽의 火는 自擾하기 쉽다. 陰液이 날로 소모되면 陽焰이 날로 증가한다. 이러한 心血虛 肝風動한 경우에는 養液寧心이 아니면 治本할 수 없다. 또한 甲殼類로 潛陽하지 않으면 治表할 수 없다. 雙管齋下 標本兩到하는 이것이 伯龍氏의 독특한 장점이다. 단지 浮麥의 힘이 薄하고 茯神은 滲泄하니 비록 寧心케 한다고 하나 淡薄하니 天麻를 重用하는 것만 못하고, 棗仁도 비교적 효과가 있을 것으로 보인다.

(2). 莊叔明夫人. 眩暈 心痛脹冲逆嘔吐涎沫 周身麻木 脈弦하다. 이는 厥陰犯陽明症이고, 肝脈이 挾胃하여 貫膈한 것으로 치료는 肝胃에 있다.

川連 薑黃 川楝子 烏梅 牡蠣 抗白芍

[按] 症情은 많으나 病理의 根本은 하나이다. 選藥이 간결하여 6가지만 있는데 확실한 것만 있다.

(3) 下元水虧하여 肝膽陽氣가 內風을 끼고 上騰不熄한 경우에는 和陽潛鎮法을 사용한다.

生白芍 寸麥冬 巨勝子(黑芝麻) 白茯神 青龍骨 各3錢 生牡蠣 東阿膠 各4錢 乾地黃 錢半 酥龜板 石決明 各6錢 炙甘草 2錢

[按] 著者가 和陽해야 한다고 했는데 역시 毓陰함으로써 潛陽해야 한다. 만약 庸手가 이 경우에 처하면 혹 한 두 가지 약으로 補陽하는 것을 함께 處方하는 경우가 있을 터인데 그것은 큰 잘못이다. 壽頤가 말하는 補陽은 溫補가 아니라 蓼朮歸芪와 같이 能動하고 不能靜하는 것이니 모두 上記 症狀에 사용되어서는 안된다.

第2方 乾地黃 生牡蠣 火麻仁 各4錢 阿膠 青龍骨 寸麥冬 生白芍 雲茯神 浮小麥 各3錢 酥龜板 6錢 炙甘草 2錢

第3方 不飢不納 食物嘔吐 大便乾燥 右關澁 左關細數한 것은 胃脘清眞이 손상을 입은 것이다. 腑은 通함으로 補를 삼는데, 甘濡潤은 胃氣를 下行하게 하고 다소 制木하는 약이다. 胃가 克함을 받지 않으면 清眞이 쉽게 회복된다.

麥門冬 4錢 黑芝麻 川石斛 生扁豆 生白芍 冬桑葉 浮小麥 各3錢 小胡麻 2錢 宣木瓜 生甘草 各1錢 南棗肉 3枚

[按] 위 두 處方은 滋填潛降法에는 잘못이 없으나 不飢不納에 이르게 하고 嘔吐不便케 하여 그 사람이 필히 濁痰阻塞케 한다. 前藥이 誤滋의 弊가 없지 않았나 두렵다. 右關脈澁은 痰塞未開함이니 處方 중에 麥冬 甘草가 부적절한 것 같다. 冬桑葉 甘草를 去하고 泄降하는 약 두어 가지를 가하면 좋을 것 같다.

(4) 姜錦初夫人. 脈虛大하고 衛虛肝風上逆으로 眩暈戰振했다. 辛甘化風시키고 鎮攝으로 佐했다.

大炙芪 枸杞子 各8錢 生牡蠣 6錢 大防党 全當歸 各4錢 靈磁石5錢 黑棗肉 青桂枝 焦白芍 各2錢 青龍骨 茯神 各3錢 炙甘草 1錢

[按] 이 또한 下로 陰虛하고 肝膽陽邪가 化風하여 上逆한 症狀이다. 養陰潛陽하는 약을 쓴 것으로 그 의미를 알 수 있다. 脈이 虛大한 것은 下에 攝納의 능력이 없고 浮越하는 陽이 外로 發露된 것이다. 다만 戰振 一症을 겪었는데 이는 衛外의 陽氣가 微微하여 陽이 부속될 곳이 없으며 亡陽의 위험한 症候에 이른 것임을 말해준다. 薤芎桂枝를 사용하는 이유는 모두 固表에 있다. 壽頤의 견해로는 虛風上揚이 마침내 辛溫을 얻으면 升騰하여 眩暈과 더불어 언음이 있을 것이다. 비록 戰振이 있다해도 桂枝 한 가지로 通陽하기 충분하다. 만약 亡陽이 확실하면 薤附와 并用하여 守而不走케 하면 된다. 當歸는 大辛하니 4錢까지 加味하면 좋지 않을 것이다.

(5) 驚悸心震 不寐 眩暈 脈虛大한 경우에는 甘

溫으로 養營하고 鎮法으로 佐하면 된다.

大防党 6錢 大炙芪 全歸身 紫石英 各5錢 青龍骨 4錢 茯神 酸棗仁 焦白芍 龍眼肉 各3錢 清桂枝 2錢 炙甘草 錢半

[按] 이는 血虛 肝風暗煽이다. 脈症이 서로 부합되고 약도 매우 효력이 있어 다시 진찰하지 않아도 효과를 알 수 있다. 이 處方의 桂枝는 建中湯의 의미이다.

(6) 王氏宅 아주머니가 產後 百日에 때로 畏冷하는 症狀이 생겼는데 內外戰振不堪하고 혹은 眩暈 經水時來時止하나 심하지는 않고 腹痛은 없고 食欲이 없다. 右關弱小하고 左澁滯하고 關脈이 다시 沈澁不起하고 右手兩指節間에 수시로 米粒大의 小瘡가 생겨 통증이 매우 심했다. 肝經血鬱로 論治하는 것이 좋다.

醋香附 澤蘭 牛膝 當歸 赤芍藥 川芎 浙貝 各2錢 醋大黃 紅花 桂枝 甘草 各1錢

복용후 腹痛이 약간 있었고 肝經熱氣가 膀胱으로 유입되어 小便이 赤黃色 米泔水처럼 두 번 나왔다. 두번째는 膝 桂 軍 草를 去했고, 네 번째는 不能食 때문에 蒼朮 砂仁 半夏를 加했다.

[按] 이는 外로 畏冷戰振이 있어도 內는 血鬱塞不通이 있음이 확실하다. 肝氣逆上하므로 眩暈하고 手指에 米粒의 瘡瘍이 생긴다. 통증은 말로 표현하기 어려운데 鬱火가 아니면 생기지 않는 症狀이다. (무릇 癰患痛熾는 내부의 火鬱이 脈絡을 不通케하여 생기는 것이다. 그 脈이 小沈澁滯不起한 것은 閉塞의 確證인데 즉 戰振 症狀도 熱深厥深의 예이다. 이와 유사한 假寒假脈은 매우 분별하기 어려워 眞情을 식별하려면 탁월한 학식이 있어야 한다. 뜻있는 사람은 舌의 苔色에도 유의할 것이다. 비록 이런 症情에 畏寒이 매우 심한 경우 외에는 桂枝는 별로 필요치 않다.

(7) 夏老婦人. 中氣虛餒하고 清陽不升 氣痰上逆 眩暈. 이는 經에서 말하는 바 上氣不足하면 머리

에 이상이 생긴다는 것이 이것이다. 陳修園의 補中益氣法加減을 활용했다.

生芪 廣陳皮 明天麻 炙甘草 柴胡 當歸 炙党參 句藤句 白朮 制半夏 羚羊角 綠升麻

[按] 이미 氣痰上逆한 眩暈이라 했은즉 上升의 太過인데 어찌 淸陽不升 上氣不足이라고 할 수 있는가. 按語에 두 가지가 다 記載되었는데 무슨 연관이 있는가. 또 處方 中醫 天麻의 降을 필경 升柴와 병행했으니 잘못된 것 같다.

(8) 産後 1개월 정도에 經水淋漓不止하고 때로 暴下鮮血 頭暈身浮 口渴不食하나 腹痛은 없다. 兩尺滑短無力하다. 滑은 血虛한 것이고 短은 氣虛한 것이다. 兩關緩澁無力은 氣血兩虛를 의미한다. 氣血을 峻補하는 것이 正法이다.

高麗蔘 阿膠珠 抗白芍 血餘炭 各3錢 大熟地 8錢 炙芪 5錢 歸身 艾葉 炙甘草 各2錢 炮薑炭 烏梅炭 砂仁末 各1錢

3첩을 복용하고 止血되었고 脈症이 모두 좋아졌고 口渴이 점점 없어졌고 食欲도 좋아졌다. 肝木 虛陽上竄이 원인이므로 頭痛이 劇烈하고 左關浮滑 帶數하니 固補하는 중에 鎮肝하는 약을 약간 加味한다. 8첩을 복용하고 다시 丸藥으로 복용하여 效과가 좋았다.

烏魚骨 熟地 各5錢 甘杞子 生牡蠣 各4錢 正于朮 炙甘草 錢半 砂仁末 1錢.

[按] 産後 血虛 動風은 실로 大劑로 滋填하지 않으면 안된다. 처음 處方으로 補陰固攝했는데 어찌 止血胃開함으로써 오히려 頭痛이 劇烈하게 했는가. 모두 甲殼類로 潛陽함이 적었기 때문이다. 이 법은 실로 伯龍이 매우 천명한 것이나 간혹 빠뜨려 잘못된 것이니 影響이 많은 것이다. 이 둘째 處方의 歸芪를 去하고 牡蠣를 가해야 한다.

## 2. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(下)<sup>15)</sup>

15. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(下). 山東中醫學院學報. 1980年 3期. pp.7-11

1) 不寐

(1) 孤陽飛越 五日不眠 脈大而弱 宗喻氏法으로 치료한다.

生地 酸棗仁 茯神 浮小麥 生龍骨 各3錢 熟地 4錢 生白芍 生牡蠣 夜交藤 各5錢 甘草 川附片 各1錢 柏子仁 2錢

[按] 陽越인데 附片을 사용한 것은 正法이 아니다. 肉桂丸으로 引火歸源시키는 것이 좋겠다.

(2) 兩關脈滑 膽胃不和 痰熱內滯 夜間心惕多疑 不眠에는 溫膽藥을 사용하여 利導한다. 腑는 通하게 하는 것이 補하는 것이다.

酸棗仁 茯神 炒秫米 竹茹 各3錢 瓜蒌皮 萱花 各4錢 瓦楞子 5錢 半夏 2錢 陳皮 錢半 枳實 7分

[按] 象貝 棟實 遠志 旋覆花 磁石을 가하고 瓦楞을 去하는 것이 좋겠다.

2) 癲狂

(1) 聯子振. 驚憂積氣로 心이 風邪를 받아 精神이 바보처럼 恍惚하고 自汗 驚悸 心跳하고 慚愧畏怕 見人하고 言語半吐不能言 面紅舌苔黃膩 脈時歇止 不寐한데 飲食은 여전하다. 病이 2년을 경과하면서 여러 의사를 거쳐 溫熱膩補를 많이 하여 氣機鬱阻가 더욱 심해졌다. 옛사람이 말하기를 脈歇止에 定함이 없는 것은 鬱痰이 病된 것으로 結代脈으로 간주한다. 어떤 症狀에는 機樞窒碍가 있는데 痰阻經隧의 질환이다. 本事方의 驚氣丸의 뜻을 본받는 것이 좋은데 그 중 風藥을 다용했는데 經絡이 窒塞되었을 때 風藥이 아니면 機樞를 轉動할 수 없다고 생각해서이고 立方의 大意는 여기에 있다.

滾痰丸 3錢 麗蔘 錢半 煎水를 2일 복용한 후 下膠粘臭痰이 많았다.

高麗蔘 茯神 石菖蒲 膽南星 川芎 僵蠶 各2錢 天麻 石斛 3錢 遠志 錢半 全蝎 6分 生鐵落 5錢 桔紅 1錢 薑汁 3錢 竹瀝 1小杯

白附子 蕲蛇 羚羊 法夏 麥冬 棗仁 青黛 龍齒 金



洩出入念(20)여침에 나왔다.

[按] 川芎은 升提시킨다. 비록 宣通氣鬱시킨다하나 痰熱證에는 적당치 않으며 鬱金 竹茹 絲瓜絡 등 종류가 더 낫다.

(2) 張婦. 狂病

龜板 生鐵落 各8錢 膽草 遠志 川棟 各1錢 天竹黃 羚羊 丹蔘 鮮竹瀝 各3錢 元蔘 4錢 石菖蒲 錢半 沈香 8分

[按] 狂病에는 實痰者가 많다. 攻下해야 한다. 단 鎮墮化痰과 더불어 하면 더욱 침착없이 치료된다.

(3) 黃氏 아주머니. 肝厥狂叫哭笑 手足 躡曳 氣逆胸悶 脈沈弦實大. 養陰清火豁痰한다.

白芍 5錢 生鐵落 6錢 元蔘 生地 丹蔘 天竹黃 各3錢 南星 羚羊角 菖蒲 各2錢 龍膽草 錢半 沈香 1錢

[按] 이 症狀은 脈沈弦實大하니 더욱 攻逐結痰은 불가하다.

3) 痺痛

(1) 李菊蓀. 六脈을 진찰하니 浮大不弦했고 身熱 手指手背가 微腫하고 指節微紅하면서 手足을 움직일 수 없었다. 이는 風이 經絡에 中한 熱痺症이다. 行痺症이라고도 하고 白虎歷節이라고도 한다. 古方書에 寒治를 많이 했는데 지금은 南方濕熱蒸灼 風濕相搏 邪正交戰하여 통증을 일으킨다고 본다. 만약 牽強하기만 하고 통증이 없으면 正不勝邪이므로 難治이다. 葉氏와 吳鞠通은 熱痺에 대해 處方했는데 모두 熱淫을 좇아 甘寒으로 內治했고 通絡을 더했으며 風藥이나 行氣燥藥은 사용하지 않았다. 대개 風主動하므로 靜하게 하여 그치게 한다. 만약 風藥으로 動하게 하고 氣藥으로 燥하게 하면 그 熱에 부채질하는 것과 같으니 症狀은 더 심해진다. 내가 그런 경우를 많이 보았다.

細生地 川貝母 各3錢 石斛 主龜板 各4錢 絲瓜絡 木防己 各2錢 生苡米 5錢 海桐皮 錢半 片姜黃 1錢

復方：茅根 6錢 生地 龜板 各4錢 元蔘 貝母 茯苓 話杏仁 各3錢 虎骨 5錢 木通 1錢

[按] 風熱이 入絡하면 痛痺가 된다는 것은 古書 寒濕痺痛의 病理와는 상반된다. 伯龍의 이 醫案은 辨證이 극히 精微하고 用藥 역시 적절하다. 무릇 風溫이 入絡하면 반드시 輕疏해야 한다. 단지 牛蒡 桑 膝 蠶矢 薄荷와 같이 辛涼한 약이 적당하고 辛溫한 약이 잘못 배합되서는 안된다. 그리고 歸斷으로 宣絡하는 것은 무방하다. 통증이 심한 경우는 羌獨活 4,5分 이상을 가한다. 다만 비록 風熱이라 해도 寒涼藥을 早期에 써서는 안된다. 表熱이 없어지지 않은 상태에서 寒劑를 잘못 쓰면 凝滯되어 廢疾에 이르게 한다. 무릇 鮮地 芍 蓮 등 大寒한 약은 痛症이 심해서 轉側하지 못하는 경우에 절대 쓸 수 없다. 茂甲初秋에 나의 長女 巽이 이 병에 걸려 10여일을 움직이지 못했는데 내가 치료했다. 열이 심할 때 病者가 냉수건을 아픈 팔에 止痛하려고 잘못 사용하여, 나은 후에도 오른팔을 屈伸하지 못했는데 수년 후에야 나왔다.

4) 胃痛

(1) 孫篤航. 右關沈細帶數 舌光尖有細碎紅点했다. 이는 胃陰素虛한데에 吐血하여 胃에 汁液이 없기 때문에 생긴 症狀이다. 그래서 早期에는 咳噎이 생기고 不食하면 嘈雜하고 食하면 조금 완화되는데 먹으면 不香한 등증이 생긴다. 叩仁이 諸虛不足에 먼저 建中氣法을 사용한 것과 葉氏가 甘緩濡潤한 약을 사용한 것을 본받아 辛溫한 약은 피한다.

淮山藥 茯神 川石斛 南棗肉 眞飴糖 各3錢 扁豆衣 2錢 陳皮白 1錢 炙甘草 5分 建蘭葉 5片 原麥冬 錢半

[按] 肺胃津液이 마르면 虛陽이 上僭하여 食欲이 없어지므로 補하지 말고 清潤해야 한다. 그러나 處方 중에 甘棗飴糖은 甘膩한 것이므로 嘈雜症에는 적당치 않다. 소위 諸虛不足에는 먼저 中氣

를 건강하게 해야 한다는 것은 즉 脾胃津液을 滋養하는 법이다. 仲景의 小建中湯方에서 桂枝를 뺀 것은 舌光紅한 경우이니 古人이 말하는 中氣 虛한 腹痛과는 다르다.

대개 예전의 虛證은 陽衰에 많이 속했고 이것은 陰虛內熱이 原因이다. 소위 氣藥辛溫은 大忌하고 陳皮 砂仁 등도 역시 除해야 한다는 것은 단지 辛香이 燥烈해서 피할 뿐 아니라 津液을 소모시키고 乾噎하기 때문에 辛香한 것을 誤服하면 안된다는 것이다. 무릇 이는 모두 陰虛를 치료할 때 꼭 알아야 할 내용이다.

(2) 李宅夫人. 脈沈鬱滯 肝脾兩傷 脘脹腸鳴 저역이 되면 鼓脹이 더욱 심해진다. 氣虛肝鬱로 보고 緩調케 하여 치료한다.

防党參 1兩 鬱金子 益智仁 陳皮 制香附 各1錢 鷄內金 6錢 茯苓皮 眞針砂 炒大麥仁 各3錢 大腹皮 2錢 白叩仁 8分 食後 枳朮丸 3錢을 복용한다.

후에 沈香 烏藥 香椽 青皮 蘇梗 朮 芍 歸 地 10첩 정도 복용하고 나왔다.

[按] 이 역시 脾胃虛하여 肝木이 勝侮한 경우다. 그러나 病이 陽氣不振에서 비롯되었으니 위의 상태는 一陰一陽이 서로 對峙한 것과 같다. 그러므로 前의 醫案은 氣藥辛溫大忌하는 경우이고 이번 경우는 行氣藥을 많이 사용했다. 비록 脈은 말하지 않았지만 필시 弦澁할 것이고 舌은 薄白潤澤할 것이다. 무릇 虛證을 치료할 때에는 필히 먼저 陰陽과 氣液을 분변해야 한다. 이 醫案과 以前 醫案을 시험삼아 살펴볼 수 있어서 辨證을 공부하는 사람의 좋은 자료라 할 수 있다.

處方 中醫 益智 香附 陳皮 叩仁 등의 氣藥이 많아 8分 1錢 정도로만 사용했는데 약의 分量은 盈虛를 참조하는데 역시 立方의 한 요건이다. 脾陽不足이면 健運이 失司하므로 자연히 蓼朮로 君藥을 삼아야 하는데 朮은 守에 치우치므로 脹者가 복용하면 食欲이 低下된다. 이 處方에는 党參이

많이 處方되었는데 枳朮丸 3錢으로 輔하는 것도 한 방법이다.

(3) 劉景周. 兩關現代 眩暈肢厥 嘔吐清涎 冲逆脘痛如飢한데 먹으면 좀 나아진다. 胸中空虛하고 厥陽이 內風을 끼고 盤旋厥冒한데 종종 症狀을 보이는데 다 厥陰이 陽明을 上犯하여 생긴다. 胃陽이 오래 克함을 받았고 肝木은 더욱 盛한 상태다. 仲景의 烏梅丸의 의미를 살펴 肝胃兩和를 도모한다.

制半夏 白芍藥 淡乾薑 茯苓 各3錢 川黃連 桂枝 尖 川椒 淡吳萸 各2錢 烏梅 錢半 生牡蠣 4錢

[按] 이는 肝虛動風하고 胃에는 寒飲이 있어 溫胃降逆해야 한다. 選藥을 잘 하려면 확실한 研究가 있어야 한다. 酸苦辛을 化合하여 攝胃平肝하는 것이 가장 효과있다. 다만 약 양이 너무 많아 견실한 北部人이 아니면 감당할 수 없다. 만약 江浙人이면 姜蓮椒桂吳茱를 모두 半減해야 한다.

#### 5) 泄瀉

(1) 黃宅小兒. 吸收暑濕하여 發熱吐瀉하는데 香薷飲이 마땅하다.

香薷 厚朴 藿香梗 鮮荷葉 各1錢 扁豆衣 3錢 六一散 金銀花 枯黃芩 各錢半 黃連 8分

[按] 內部로 濕熱이 전해진 것을 치료하는 것이므로 藥이 매우 활발하다. 단 香薷의 發汗은 매우 강하니 반드시 寒症이 심하고 땀이 나지 않는 자에게 쓸 수 있다. 暑家의 常套藥이라고 할 수는 없다.

(2) 久泄陰傷이 陽에까지 이르러 虛脹喘促 咽乾舌絳 脈細 欲寐하고 眞陰五液이 大傷하여 八脈이 固攝하지 못하는 상태이다. 仲景 少陰篇의 壅塞陽明法을 채용하여 腎이 胃關이므로 胃關을 堅固하게 하여 少陰을 攝하면 된다.

高麗蔘 禹餘糧 各5錢 赤石脂 8錢 宜木瓜 3錢 炙甘草 五味子 各2錢

[按] 이 處方은 朴厚하나 靈敏은 부족하다. 麥冬 石斛 青陳皮를 가하여 胃液을 돕고 氣化되게 해야

한다.

(3) 蔣宅小兒 後天脾胃虛弱하여 泄瀉를 오래하고 食欲이 없고 面色黃瘦한데에 補脾胃하여 완치한다.

東洋參 5錢 丁潛朮 4錢 雲茯苓 五穀蟲 淮山藥 舊枳殼 鷄內金 湘蓮子 各3錢 모두 細末하고 焦黃鍋巴 4兩을 研細末하여 藥末에 고루 섞어 설탕물 에 2錢씩 복용한다.

[按] 脾胃氣가 弱하여 泄瀉 食呆하므로 당연히 補土해야 함을 누가 모르겠는가 다만 運化가 늦으니 補益함으로 더욱 滯하게 할까 두렵다. 妙는 枳殼 鷄內金 五穀蟲이 疏補를 겸하고 靈動活潑에 능하다는 것이다. 이는 錢仲陽의 七味白朮散과 그 妙를 견줄 수 있는데 이는 幼科의 妙藥으로 大方脈을 치료하는 자는 마땅히 본받아야 하는 것으로 不傳의 秘藥이다. 處方 中醫 모든 약은 찌기가 별로 많지 않은 약이므로 가루로 만들어 쓰면 효과가 더 좋다. 脣舌이 광백하면 炮薑이 필수적이다.

6) 血痢

柳鶴書. 血痢純紅 腹痛墮陷 脈細弱 面色枯白 口渴咽乾 病이 2개월 경과하여 나뭇가지처럼 여위었고 陰陽이 모두 傷하여 補脾統血升提固澁해야 한다. 仲景의 少陰下痢篇에 堵塞陰陽法이 있다. 桃花湯을 遵用하여 固脫한다. 乾薑의 辛溫傷液을 거하고 熟地黃으로 腎陰을 填한다. 萸肉 烏梅 五味로 三陰의 散을 收斂하여 斂液하고 參 茸 升麻로 升陽한다.

高麗參 禹餘糧 各4錢 赤石脂 熟地炭 各8錢 炙甘草 錢半 山萸肉 3錢 眞鹿茸 五味子 綠升麻 烏梅炭 各1錢

[按] 虛人이 痢疾에 걸리면 비록 積滯가 있더라도 通補를 겸해야 한다. 平人처럼 宣導해서는 안 된다.

7) 腫脹

人身에는 眞火가 있어 右腎에 寄하고 三焦를 行

하고 肝陽에 출입하며 天君으로부터 命을 받은 故로 臟腑를 養하고 七竅를 充하고 土德을 生하고 人事를 立하는 것이 모두 이 火이다. 身腫腫脹하고 形神이 枯索하고 脈이 遲微欲絶하는 것은 眞陽이 衰敗하여 溫土하지 못하고 濁陰이 中宮에 盤踞하여 瓮水凝冰한 모양이다. 어찌 消導利水하는 것으로 낮게 하겠는가. 經을 따라 火의 源을 더하고 陽으로 하여금 비추이게 하면 陰凝滯는 소실될 것이다.

眞人參 炒于朮 白茯苓 各2錢 黑附片 4錢 草果仁 炙甘草 各1錢 炮乾薑 金液丹 各3錢

[按] 藥味가 厚重하니 혹 遲微欲絶한 脈의 病者가 감당하지 못할까 두렵다.

8) 暑熱

(1) 暑濕內蘊이 三焦에 彌滿하여 上으로는 胸悶氣促하고 中으로는 苔黃口渴腹脹하고 下로는 足腫尿閉하면 三焦로 分治하는데 太陰을 열고 太陽은 通하게 한다.

苦杏仁 寒水石 鮮葦根 紫厚朴 飛滑石 豬苓片 白蔻仁 生苡米 大腹皮 茯苓皮

[按] 이는 여름에 濕이 심한 症狀이니 利濕하는 것이 急하고 清熱은 그 다음이다. 寒水石을 去하고 藿梗 旋覆花 紫菀 梔皮 車前 海金沙 등을 加味하면 좋겠다.

(2) 受暑挾濕하여 頭昏脹하고 오후 身熱 微咳胸悶 咯痰不出 鼻塞한데 辛涼佐芳香法으로 치료한다.

連翹 香薷 鬱金子 青蒿 藿香梗 扁豆衣 厚朴 滑石 酒黃芩 西瓜翠衣 銀花 鮮蓮葉邊

[按] 伯龍은 朴厚한 약을 좋아하는데 이 處方의 西瓜翠衣 荷葉邊의 효과는 葉氏를 본받은 것이다.

(3) 楊順. 受暑挾濕하여 頭痛 口渴 便赤 惡心 發熱하는데 香薷飲加減方의 辛溫辛涼法으로 치료한다.

小川棟 金銀花 淡竹葉 紫厚朴 扁豆衣 川香薷 連

翹殼 鮮荷葉 藿香梗 益元散

[按] 香藿는 맹렬한 發表藥이다. 惡寒이 심하지 않으면 적당치 않다. 香豉의 疏表 寬中을 겸하는 것보다 못하다. 비록 引嘔라 하나 溫膈을 돕는다고 해야 할 것이다.

9) 濕溫

체질적으로 陰虛한 체질은 寒邪에 감염되었을 때에 誤治하여 오래되면 寒邪가 점점 熱로 변하여 濕痰이 內踞하여 胸痞昏譫 苔厚芒刺 口乾煩渴 二便短閉 右寸獨大하고 다른 脈은 虛澁하고, 火는 邪朦이고 虛는 氣虛이며 澁은 傷津이니 元氣津液 枯渴의 모습이다. 邪實正虛하고 症狀은 여러가지다. 예전에 馬元儀 先生 醫案 중에 傷寒濕熱 치료시 寒邪火熱을 취급한 것이 있다. 痰涎이 있는 체질에 寒邪가 鬱하면 化熱이 그 勢力을 激動시켜 濕熱痰濁이 混淆하고 正氣를 요란케 한다. 治法은 肅肺宜津導濕祛痰시킨다.

小川棟 陳枳實 石菖蒲 川厚朴 各2錢 生苡米 5錢 全瓜蒌 川石斛 各4錢 苦杏仁 3錢 鮮葦根 8錢 甘蔗汁 1杯

[按] 濕溫病은 濕邪鬱結에서 온다. 痰濁互滯時에 津液이 이미 耗損된 사람의 用藥은 실로 두가지다 고려하기가 어렵다. 이 處方은 經營을 많이 쓴다. 그러나 苔厚芒刺 胸痞 便閉昏譫한 경우 開泄 疏導를 위주로 해야 하고 用藥에 太經을 피해야 효과가 좋다. 만약 다시 지연시키면 다시 치료하기 어렵다.

10) 斑疹

林小兒 12세 病溫 斑疹不透 昏譫大渴 舌赤狂熱이나 다행히 敗證은 나타나지 않았다. 大劑甘寒涼血透斑으로 挽回할 수 있으나 지연되면 內閉되어 치료하기 어렵다.

生石膏 川銀花 玄蔘 各4錢 犀角 知母 羚羊 丹皮 各2錢 連翹 青蒿 各3錢 白茅根 6錢 葦根 8錢

[按] 斑疹不透에 昏譫舌赤 大渴 大熱은 陽明熱

熾하여 陰津을 耗燥한 것이므로 白虎加味한 大劑가 매우 적당하다. 處方 중 유일하게 青蒿만 疏散하는데 역시 升柴와는 다르다.

復診 : 전 處方을 3첩 복용한 후 斑疹이 이미 투과되고 치료되었는데 口渴 頭面周身腫脹 小便短少한 데에는 肺中餘熱을 清滌해야 한다.

白茅根 1兩 生苡仁 8錢 冬瓜仁 茯苓皮 各4錢 川貝 飛滑石 生薑皮 杏仁泥 枇杷葉 陳紫菀 各3錢 通草片 2錢

[按] 斑疹이 透斑되려고 시작할 때에는 表藥을 반드시 쓸 필요는 없다. 전 處方의 효력은 실로 적지 않아 周身이 오히려 腫脹하고 小溲不長한 것은 肺胃裏熱이 氣機를 閉塞하여 우로 그 직분을 수행하지 못하게 하여 수분대사가 잘 되지 못하게 되었다. 清泄肺胃大劑를 전용한 식견은 대단하며 選藥도 타당하다. 藥力이 확실하므로 이 症狀에 이 處方은 효과가 있을 것이다. 다만 薑皮의 분량이 너무 많은데 3/4으로 줄여 그 辛開하는 힘을 조금만 얻으면 될 것 같다. 壽頤가 말하기를 五皮飲 中の 大腹 桑白皮를 쓰고 兜鈴 路路通과 같은 開通肺閉하는 약을 쓰면 더 좋을 것이다. 冬瓜도 皮를 사용하고, 川貝는 象貝의 힘보다는 못하다고 생각된다.

11) 霍亂

壬寅年에 天時가 不正하고 霍亂이 성행할 때에 내가 황포강역에 머물 때에 死亡者가 많았는데 病死한 사람이 半은 되었다. 乾濕이 불분명했고 閉脫도 명확하지 않았다. 霍亂症을 볼 때에 王孟英의 論法이 가장 상세하고 玉衡一書가 가장 상명하나 寒濕一門에 한정된다. 대개 吐瀉가 없으며 轉筋腹絞痛이 있는 것은 乾霍亂이니 俗名으로 弔脚絞腸痧症인데 이것이 閉症이다. 玉衡方法으로 치료하면 된다. 근래 時行霍亂은 吐瀉不止하니 매우 위급한데 이것이 寒濕霍亂이며 脫症이다. 閉症과는 治法이 매우 다르다. 病의 原因은 伏邪所感이

며 逆氣의 傳染만 원인이 되는 것은 아니다. 脈은 弦大虛하지 않고 沈伏緊하다. 伏이란 것은 正氣沈伏에서 오는 伏이고 伏閉不通을 말하는 것은 아니다. 理中四逆을 위주로 하고 吳茱 伏龍肝이 빠질 수 없는 약이다. 轉筋에는 目窠를 가하여 和肝하고 腹脹에는 鷄內金を 發熱에는 桂枝를 氣滯에는 砂仁을 加味한다. 혹시 약을 넘기지 못할 경우는 급히 豬膽汁 하나에 약을 넣어 인도한다. 약은 冷服하는데 同氣로 相求하게 하는 의미이다. 一切의 香燥行氣하는 약은 加味하지 않도록 한다. 加味하면 죽음을 재촉할 수 있다. 米粥도 금하는데 한 알이라도 들어가게 되면 치료가 더 어려워 진다. 치료된 후에도 반드시 하루 주야를 지낸 다음 음식을 먹도록 한다.

黑附子 炒白朮 高麗參 各4錢 炮乾薑 5錢 炮吳萸 炙甘草 各3錢 伏龍肝 8錢

만약 亡陽汗出이 있으면 人蔘 3-4錢으로 바꾸어 복용하면 더욱 좋고 가난한 집에서는 高麗參을 防黨 1兩으로 바꾸어도 무방하다. 亡陽에는 吳萸를 去하고 牡蠣 2兩을 加하고, 病이 重하면 附子를 생것으로 사용할 수 있다. 약이 투입되지 않는 경우는 膽汁이 아니면 소용이 없다. 약의 분량은 반드시 症狀과 병자의 強弱輕重을 보고 증감할 것이며 한 곳에 얽매일 필요는 없다.

이 증상은 重症으로 시작되어 빨리 변화되어 用藥이 부당하면 치료를 그르칠 수 있으니 실로 醫者의 죄가 된다.

[按] 이론을 설명한 것이 달변이며 立方도 좋다 그러나 川楝을 병용해도 무방한데 寒因寒用과 膽汁을 가하는 것과는 동일한 의미다. 嘔吐할 때에는 반드시 冷하게 해서 복용해야 약을 먹고도 토하지 않으며 熱服하면 역시 토하게 된다.

### 3. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選<sup>16)</sup>

黃醴泉先生은 淸末 사람이며 原籍은 安徽이나 上海에서 오래 살았다. 中年에 한쪽 눈을 失明하는 고통을 인해 의학을 공부했다. 당시 황포강 유역의 陳瀆卿 張聿靑이 유명한 醫家였는데 黃醴泉은 그 두 사람에게서 배워 의학을 행했는데 당시에 유명했다. 근대 名醫 張山雷가 젊었을 때 黃醴泉을 쫓았다. 그는 黃氏의 治案 일부에 대한 評注를 달았는데 두 가지를 들어 아래에 신는다.

案1. 張雲伯 夫人. 病後에 회복이 되지 않은 상황에서 春寒이 심한 때 노동을 하여 傷陽하고 痰飲이 內擾했는데, 어제 밤에 寒氣가 四肢에서 부터 갑자기 일고 떨리고 背脊에 물을 뿌리는 것 같더니 연이어 불에 데인 것 같이 發熱하면서 조금씩 땀이 났다. 오늘 아침에는 다소 解熱은 되었으나 頭痛은 여전히 있고 凜寒도 다 없어지지 않았고 胸悶腹脹하고 尿小 便閉했다. 병이 오래되고 津液이 소모되어 多汗을 감당하지 못하니 보통 감기와는 달랐다. 더구나 努木支撐하여 升多降少니 다시 溫散藥을 잘못 투여하는 것은 위험하니 宣肺化痰하고 營衛를 조화하고 疏肝膽氣해야 한다. 桑葉 白蒺藜 旋覆花 生紫菀 各9g 鬱金 桔皮絡 各3g 白芍 烏藥 半夏 各5g 桂枝木 1.2g(丹皮 5g과 함께 炒한다.) 淡竹茹 5g (枳實 1.2g 同炒) 生牡蠣 12g 金釵斛 9g.

(張評) 虛人感冒는 원래 外邪가 있는데 역시 疏泄해야 한다. 忌表라는 것은 羌 柴 葛 등 辛溫升散하는 燥藥을 말하는 것으로 逼汗劫津 搖動氣火 橫逆莫制할 우려가 있어서이다. 또한 辛涼開肺解肌하는 약이 아니면 금한다. 이 症狀은 凜寒胸悶하므로 桑葉 蒺藜로 疏風泄肺하는데 원래 이것이 正治이다. 桂枝用木은 肝木을 制하고 表寒을 동시에 치료하는 것으로 分量을 極輕하게 하여 辛燥하지 않게 한다. 旋覆花 紫菀은 宣肺氣함으로 肅降하는 힘을 돕는다. 左升을 억제하고 右降을 도와

16. 鄭秋菴. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選. 江蘇中醫

雜誌. 1984年 5期. p.36.

小便閉를 낮게 한다. 下病을 上에서 치료하는 것이 된다. 牡蠣는 閉結하고 痰聚胸悶腹脹에 모두 관여한다. 그 나머지는 柔肝行氣 化痰泄滿하는 약들로 구비되어 虛感의 지당한 治法이다.

案2. 范孟統夫人 : 血虛肝強 腎水不足한 상태에서 溫風에 感하여 內로 肝膽에 應하여 木邪가 恣動하게 되었다. 痰熱을 끼고 上擾清空하여 表熱起伏 夜多譫語 面色青 形神瘦弱 口渴便溏 不嗜多飲 咳嗽頻頻 兩耳失聰 頭眩 舌光無苔 無津液 右脈虛數 左手弦勁 日中煩燥 夜則神憤한 것은 新感이 內傷을 引動한 것이 浮陽上越하여 液耗風生하니 변환되는 것이 많다. 먼저 肝膽의 逆을 和하고 養液化痰하면 陽潛神清하게 되니 호전될 것이다. 金釵斛 淡紫甲 磁石 各12g 旋覆花 天竹黃 海石 茯神 各9g 西洋參 絲瓜絡 各6g 鮮竹茹 6g (枳殼1.2g 同炒) 桔紅5g 陳膽星 2g 左牡蠣 21g 海蛤殼 30g.

復診 : 潛陽生津하여 譫語가 그치고 어제 밤에 는 잘 잤다. 大便時에 先結後溏하고 神疲沈睡하고 午後衝陽上冒하여 面赤油光 汗泄頭顛 喉間隱隱痰聲 神識雖清而懶于應答의 症狀이 있다. 元海根枯하여 春陽發泄을 이기지 못하여 舌白乾燥 脈弦無情하다.

吉林參須 2.4g 生牡蠣 30g 龍骨 12g 微炒天冬 旋覆花 靈磁石 硃茯神 炒棗仁 各9g 生白芍 桔絡 各6g 元武板 21g 紫草 1.2g 炒焦都氣丸 24g(包) 煎湯澄清代水煎藥.

(張評) 이 사람은 懷妊을 2회 했다. 처음에는 수술로 아기를 낳았으며 두 번째도 그러했으니 얼마나 몸이 상했는지 알 수 있다. 九死一生이니 그 효과를 알 수 있다.

(案) 이 두 醫案은 보통의 常法이 아니라 變法이다. 例2의 急한 攝納은 黃氏의 힘써 얻은 바를 알게 한다.

#### 4. 張聿青濕溫治案淺析<sup>17)</sup>

濕溫病은 원래 內濕한 사람이 다시 溫邪에 감염되어 內外相引하여 邪濁交蒸하여 이른 것이다. 濕性은 자욱하고 粘膩하며 寒邪를 汗解로 낮게 하는 것이나 溫邪를 한 번 涼하게 하면 되는 것과는 다르다. 매번 한 번 치료하여 풀리게 하면 다시 再發하고 거기에서 더 심해져 多端한 症狀을 보이고 복잡하게 얽힌다.

張聿青先生(1844-1905)은 江蘇無錫人으로 滿清名醫이다. <醫案>二十卷이 張氏 일생의 臨床總結이다. 張氏는 濕溫의 치료에 있어 經驗이 매우 많았다. 濕溫胸悶이 일어나기 시작할 때는 譫語가 있는데 前醫는 그것을 高年神志不清으로 보고 內閉痙厥을 방지하기 위해 猩絳(新絳) 竹黃 辰砂拌連翹 茯神 玉雪救苦丹 등의 藥을 쓰면 효과가 없다. 또 至寶丹 羚羊 紫雪 등의 약도 효과가 없다. 張氏가 開展氣化 輕描痰寫를 1劑 쓴 후에 松機가 있었다. 이 醫案은 모두 利濕鬱結로 말미암아 邪氣가 泄越되기 어렵고 肺氣가 展布力을 잃고 胃濁이 上逆하여 비록 神識似蒙할지라도 이는 痰熱所弊를 없애기 위해서이다. 전 두 醫師는 병이 이미 營分에 들어간 줄 알고 清營하는 약품을 사용했으나 邪穢가 오히려 막았다. 張氏의 處方은 三仁湯去 滑石 川朴 竹葉 加 豆豉 橘紅 鬱金 枳殼 桔梗 菖蒲 佛手하여 辛宣淡化 轉筆靈活하여 자연히 나아졌다.

#### 辨識精警透辟

사람의 병이란 동류끼리 상응하는 것이 있고 유사한 듯하나 다른 것이 있는데 濕의 경우에 溫과는 원래는 상관있는 종류가 아니나 이것이 홀로 化熱 化火 化燥한 후에는 濕病과 같은 모습을 보이면서 확실한 症狀이 없어진다. 어떻게 진단할 것인가? 張氏는 濕溫의 변식에 대해 독특하게 얻은 바가 있었는데 濕溫의 見證에 대해 다음과 같

17. 鄭秋堯. 張聿青濕溫治案淺析. 福建中醫藥. 1980年 3期. pp.15-17.

이 지적했다. “여러날 이후에 凜寒하고 裏熱이 있으나 表에는 심한 熱이 없고 그 煩함에 悶甚하고 열은 심하지 않다. 熱은 傷津하고 필히 물을 마시려 하나 속에는 濕이 많으므로 마실때 입술을 적시는 정도일 뿐이다. 濕의 성질은 凝結이 잘되는 것이므로 凝結을 풀려고 특히 熱飲을 좋아한다. 그 神昏에는 夢寐微沈하고, 그 小便是 赤濁하고, 便是 泄而不注하며, 便秘時에는 結而不燥한데 간혹 燥한 경우는 脾濕이 鼓舞旋運하지 못해서이다.”

張氏의 闡述은 精警透辟하여 後學을 이끌만 한 것인데, 臨床의 부동한 표현에 착안하여 症狀을 추구하고 차이점을 살피면서 체험한 것에서 나온 것이다. “溫病은 원래 消燦傷陰하는 것인데 濕을 끼게 되면 氣機를 郁遏하고 彌滿熏蒸하게 된다.” 張氏가 말한 바를 개괄해보면 濕溫의 요점을 변식할 수 있는데, “有汗不解한 것으로 그 熱을 分別하고, 胸悶한 것으로 그 煩을 分別하고, 不能飲으로 그 渴을 分別하고, 喜暖不索飲으로 그 燥를 分別하며 沈微로 그 昏亂을 分別한다.”는 것 등이다.

張氏는 濕溫의 舌苔脈象에 대해 역시 계통적인 귀납을 했다. “그 舌絳함이 단지 邊尖에만 있으며, 燥하나 質은 潤하며, 枯黑하나 底質에는 白苔가 있거나 無苔하다. 舌은 반드시 淡萎하고 심지어 거울처럼 乾枯하다. 그 脈은 數細 滑混한 것이 특징이다.” 이런 설명으로 볼 때 濕溫에는 일정한 見象이 있으며 脈으로나 舌로 진단할 수 있으니 臨床에서 현혹될 염려가 없을 것이다.

#### 繼承發展創新

溫病學說의 발전에 따라 살펴보면, 葉天士 薛生白 등이 濕溫에 대해 闡發한 바가 많다. 그리고 吳鞠通은 芳香化濁 苦寒燥濕 淡滲利小便의 3大法이 치료의 提綱이라고 주장했다. 《溫病條辨》의 三仁湯(杏仁 滑石 通草 叩仁 竹葉 厚朴 苡仁 半

夏)의 機理는 石芾南이 천술한 바 “體輕하고 味辛 淡하니 啓上開하고 開支河하고 導濕下行出路하고 濕去氣通 布津于外 自然汗解”라 하겠다. 무릇 濕溫초기에 張氏도 많이 사용했으니 《醫案·濕溫門》의 23例 70餘 處方 중에 이것을 응용한 것이 30여 處方이 된다. 張氏의 宣化氣濕 流化三焦 芳香破濁 堅壁清野 清理余蘊 等法은 또한 모두 이 處方을 隨證變化한 것인데 예를 들면 芩 連을 加하여 清里止濕熱케 하고, 藿香 佩蘭으로 理脾하고, 羚羊 牛黃 清心丸 등으로 心肝의 火를 清하고, 玉樞丹 太乙丹 등으로 內閉昏厥을 막는다. 다시 胸悶하면 菖蒲 鬱金을 가하고, 頭脹하면 蒺藜 殭蠶, 眩暈에는 天麻 池菊, 理胃에는 沈香曲 穀芽 佛手 玫瑰花 등을 가한다.

張氏는 濕溫치료의 특별한 면은 前人의 辛開 苦泄 芳香 淡滲의 치료원칙을 계승했고 거기에 독특한 創見과 발휘가 있었다는 것인데 아래에 簡述한다.

#### 1) 不泥三禁

《增補評注·溫病條辨》에서 이르기를 “濕과 寒은 肌表衛外陽氣를 郁遏하고 惡寒發熱 頭身重痛 등증을 일으킨다. 만약 濕을 寒으로 오인하고 辛溫解表藥을 투여하면 濕이 辛溫發表의 약을 따라 蒸騰上逆하여 內蒙心竅하면 神昏하고 上蒙清竅하면 耳聾目瞑不言한다.”고 했다. 이는 濕溫三禁의 忌汗이다. 그러나 忌한다는 것은 柴胡 葛根 羌活 防風 등 辛溫한 表藥을 기한다는 것이고 輕清泄風 開宣肺氣하는 모든 약을 忌한다는 것은 아니다. 張氏는 濕溫초기에 表證이 비교적 현저한 것을 “表不得越, 邪無出路”라고 인식했다. 보통 淡豆豉 藿香 등으로 疏中發表했고, 濕에 熱中하고 挾風한 경우에는 薄荷 桑葉 桔梗 牛蒡子 등 宣肺祛風하는 약을 썼다. 肺氣宣하게 되면 熏膚澤毛하게 되고 郁遏衛外하던 濕邪가 풀리게 되는 동시에 肺通調水道된다. 宣肺氣되면 開水源된다.

《溫病條辨》에 “早用瀉下 損傷脾陽 虛其中氣 可成洞泄”이라는 警戒가 있는데 濕溫에는 便利를 忌하지 않으므로 사용하여 疏通壅塞하고 濕從下達하게 하는 것은 近賢이 이미 많이 밝혀낸 것이다. 張氏는 “濕邪內搏 下之宜輕”에 비추어 枳實導滯丸 木香檳榔丸 竹瀝達痰丸 등을 緩下劑나 혹 外로 豬膽汁導法을 사용했다. 그러나 손을 놓고 決壅蕩滌하는 경우도 적지 않으니 예를 들면 薛金樞의 醫案에 邪勢가 심한데 誤食을 겸하여 神識迷糊 斑點隱約不透 大便不行 邪濕化燥 彌滿神機했다. 張氏는 처음에 宜通鬱遏(枳實 鬱金 滑石 天竹黃 膽星 川棟 杏仁 瓜蒌仁 菖蒲 白菜煎汁 海蟄 蘆根)였는데 복용후 表氣가 점차 外通했고 斑點이 약간 透露되었으나 대변은 여전히 볼 수 없었고 迷蒙如睡 脈象湖滑 舌苔灰滯垢膩하였다. 二診時에 苦辛泄化 祛痰(川棟 瓜蒌仁 杏仁 黃芩 淡乾薑 佩蘭 豆叩花 制半夏 膽星 萊菔子 竹茹)했고 아울러 鬱金 菖蒲 明礬 明雄精 네 가지를 研細末 調服했다. 복용후에 神識이 아직 잠자는 듯 迷蒙하고 時擣衣被하고 매우 懊煩했고 舌苔焦黑質深紅 脈弦滑數했다. 三診하여 急下存陰法(鮮首烏18g 連翹9g 天花粉6g 杏仁9g 鬱金5g 玄明粉5g 枳實3g 炒竹茹3g 生軍5g 礞石滾痰丸9g 至寶丹1丸)을 투여한 후 대변을 잘 보았으며 神情이 매우 맑아졌다. 그러나 계속 진찰하던 중 病情에 起伏이 있어 八診時에 調胃承氣湯을 복용케 했다. 이 醫案은 三診暢下後에 다시 余積이 생긴 것은 大腸의 積滯가 비록 풀린 후에라도 그 후에 먹은 飲食이 熱이 되어 熏蒸되어 내에 燥結했기 때문에 다시 下劑를 사용한 것이다.

濕은 陰邪가 膠滯된 것으로 柔潤한 陰藥을 쓰면 二陰이 相合하여 同氣相求가 되면 錮結不可解한 세력이 되는데 이것이 濕溫은 清潤을 忌한다는 것이다. 張氏는 理致를 따라 治法을 강구했는데 病初起에 濕痰이 彌滿할 때 蘊積未清에 대해 胃納이 회복되지 않고 舌苔未化한 患者에게 역시 理濕和

中했는데 病久하면 陰氣도 兼하여 虧損되므로 虛한 中에 危重하게 변하는 경우도 있으므로 常法을 勿해 大劑補液을 응용하여 補陰하기도 했다. 病久 陰氣兼虧하고 木火가 함께 蒸騰하여 胃糜舌腐하고 陰液이 이미 耗損되었으면 氣로 化할 수도 없으므로 濁氣가 變化할 수가 없다. 氣火가 內燻하면 熱이 따라서 內陷한다. 左脈弦細急促 右脈濡滑 不耐重按할 때 급히 西洋蓼 生地 金石斛 麥冬 川貝 蛤殼 炒竹茹 玳瑁 廉珠 등을 투여한다. 또 江蘇撫軍 吳某의 病濕溫下虛 2개월여에 蘇滬의 모든 名醫의 治療을 두루 받았으나 효과가 없었다. 張氏는 患者를 久病濕溫이 化燥化火하여 臟氣가 虛微해졌다고 보았다. 西洋蓼15g 玄蓼24g 生地30g 北沙參45g 麥冬30g 生甘草6g 白芍12g 鮮荷葉60g을 蒸湯하여 溫服하라고 했다. 養陰救津甘涼하는 약품은 胃에는 有益하고 脾에는 損傷을 준다. 이 경우는 胃에 燥火가 있고 脾에는 그 陽이 虛한 것이니 勉欲挽回 動輒矛盾한 경우이다. 張氏의 藥露方은 그 氣를 全적으로 취하여 그 津液을 潤택하게 하면서 脾에는 손실이 없으니 더욱 새로운 의견이다. 이 醫案은 당시의 《醫界經》 《衛生小說》에 增刊되었다.

## 2) 以燥治燥

張氏의 溫化法의 응용에 대해서는 여섯 예가 있다. 그 門人 吳文涵이 “先生은 濕溫 一門에 있어 心得한 바를 갖추었는데 以燥化燥의 효과는 歷歷하고 틀림이 없다.”라고 했다. 濕邪阻遏에 張氏는 주로 乾薑 半夏 叩仁 香附 등 陽藥을 선택하여 溫運했는데 이것은 濕處에 日光을 쬐이거나 마른 흙으로 덮는 것에 비유할 수 있다. 예를 들어 翁再方과 같이 姜汁炒川棟 半夏 菖蒲 橘紅 鬱金 淡乾薑을 煎服하는 것과 아울러 制南星 煨礞石 明礬 炙牙皂 麝香 明雄黃 여섯 가지를 가루로 만들어 竹瀝으로 調服한다. 張氏의 濕과 溫에 대한 病理機轉은 闡釋하면서도 모든 것을 구비했다. 말하기



를 “濕熱이 어떻게 燥에 이르는가. 津과 液은 清濁으로 나뉘고 升降이 다르다. 濁之清者가 津이고 清之濁者가 液이며 液은 上을 따라 下行하며 津은 下를 따라 上行하여 滋養涵濡하며 津液이 유포된다. 지금 濕邪가 抑鬱되면 津液이 불포하니 燥로 표현되나 根本은 濕인 것이다.”고 했고, 또 말하기를 “火從燥化 燥從濕化 燥爲假燥 濕爲假濕.”이라 했다. 張氏의 以燥治燥에 대해 이해가 적은 사람은 抱薪救火의 疑義를 제기할 것이나 실로 經驗이 누적되어 나온 正治從治이다.

### 3) 滌痰化濁

江南지방은 卑濕하고 눈비가 많고 더워 濕氣가 熏蒸하고 汚濁하여 사람들이 내은 濕痰이 많다. 濕邪에 感하면 흉중에 濁陰이 뭉치게 되고 煎熬燔灼하여 肺胃에 응결된다. 咳嗽喘促이 없더라도 舌이 반드시 膩濁하고 胸中이 痞滿한데 이것은 濕濁痰飲이 病症으로 나타난 것이다. 만약 그 痰을 제거하지 않으면 溫邪로 하여금 더욱 병으로 자리잡게 함이다. 즉 藥이 中州에 도달해야 膠阻를 다하고 다시 발휘할 여지가 없게 할 것이다. 이로 인해 張氏가 濕溫을 치료할 때 氣機를 流利하고 郁遏을 宣通하는 동시에 化痰하는 藥을 參用하는 이유다. 痰이 熱蒸을 입어 蘊이 不化하면 濕痰이 막아 邪가 泄越되기 어렵다. 張氏가 인식하기를 “痰濁에 泄化의 機가 있어야 實熱에 衰減의 징조가 있다.”고 했다. 그러므로 痰濕積蘊過하면 火로 점차 변하게 되고 清津이 억제되어 神識迷蒙하고 內로 昏厥하는 자는 더욱 痰을 除去해야 한다.

## IV. 考察

張山雷의 醫學 업적 중에서 현저한 부분은 醫經研究와 本草學 및 脈學과 같은 基礎醫學과 中風 및 癆科 등 臨床醫學에 대한 것인데, 張山雷 독자적으로 研究한 부분도 있을 것이고 上記 醫家들의

直間接적인 影響을 받아 이론 부분도 있을 것이다. 본 小考에서는 張山雷의 醫學思想 중 많은 분야가 다소 앞선 醫家들에 의해 많은 影響을 받았다는 것을 전제로 하고 考察해 보기로 한다.

첫째, 張山雷의 근본적인 醫學思想은 唐宗海로부터 시작하여 張伯龍이 계승한 中西醫學 匯通의 實事求是적인 醫學思想이라고 볼 수 있다. 中西醫學 匯通이란 中西醫學은 발생된 지역이 같지 않고 理論體系도 각각 다르나 그 醫論을 궁구해 보면 대부분 일치한다고 인식한<sup>18)</sup> 20세기 초반의 中國醫學界의 대표적인 醫學思想의 하나이다. 이 思想은 당시의 衷中參西說<sup>19)</sup> 中西對照說<sup>20)</sup> 中醫科學化說<sup>21)</sup> 과 함께 西醫學의 유입으로 인한 中醫學의 혼란을 최소화하면서 中醫學을 새롭게 정립하는데 큰 공헌을 했다.

張山雷의 대표적인 著書로 꼽히는 《中風斟詮》은 이러한 醫學思想 思潮의 產物이라 할 수 있다. 張伯龍이 《素問·調經論》의 “血之與氣并走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死”라는 한 귀절과 당시 西醫의 血沖腦經說을 參用하여 《類中秘旨》를 지었는데 張山雷는 張伯龍의 學術經驗에 대해 깊이 신뢰하여 《類中秘旨》의 기초상에서 많은 서적과 西醫學說을 다시 참고하고 臨床 실천에 근거하여 《中風斟詮》3권을 저술했는데,

18. 大田大學校韓醫科大學醫史學教室. 中國醫學史. p.853.

19. 19세기말경 中醫學을 體로 西醫學을 用으로 한다는 思潮의 影響을 받아 中醫學說을 爲主로 하고(衷中), 약간의 西醫學說을 적당하게 參考하고자(參西)한 醫學思想으로 張錫純(1860-1933)에 의해 처음으로 그 用語가 사용되었다.

(大田大學校醫史學教室. 中國醫學史. p.845.)

20. 章次公이 中西醫學을 결합시키고자 하면 病名을 對照하여 결합해야 한다고 주장했는데, 주로 理論은 西醫學說을 위주로 하고 치료는 中藥處方을 위주로 했다. (大田大學校醫史學教室. 위의 책. p.848)

21. 陸淵雷가 먼저 제창했는데, 解剖 生理 病理 등 基礎醫學은 西醫學說을 위주로 하고 診斷은 中西를 모두 중시하고 治療는 中醫理論 및 處方을 위주로 하자고 주장했다. (大田大學校醫史學教室. 위의 책. p.850.)

여기서 中風病의 病名의 辨證과 病因脈證의 分析과 方劑 응용의 選評 등 진일보한 발취를 할 수 있었다.

또한 瘍科의 치료에 있어서도 中西藥 배합의 新方을 만들 정도<sup>22)</sup>로 中西醫學을 잘 운용하였다.

經穴學에 있어서는 經脈과 血管이 서로 관련 있다는 觀點이 제출되어 있어 後世 醫家들이 매우 찬동하는 등 크게 影響을 끼쳤고, 《靈樞》 《素問》 《脈經》 《太素》와 같은 古代醫籍 中에 經穴에 대한 내용을 비교 研究 검토했으며, 近代醫學에서 관련되는 解剖知識과도 결합했다<sup>23)</sup>.

물론 이러한 臨床 및 기초의학의 西醫學 參用에 앞서 中醫學의 古典에 대한 研究가 앞섰는데, 唐宗海는 《中西匯通醫經精義》 《金匱要略淺注補正》 《傷寒論淺注補正》<sup>24)</sup> 등을 저술할 정도로 古典을 研究했고, 張伯龍도 《素問·調經論》의 “血之與氣并走于上, 則爲大厥, 厥則暴死, 氣復反則生, 不反則死”라는 한 귀절과 《素問》의 大厥 병리에 입각하여 《類中秘旨》를 저술했으며<sup>25)</sup>, 張山雷도 《讀素問識小錄》 《難經匯注箋正》 등의 著書에서 자신의 醫經研究 성과를 기록하고 있다.

唐宗海 張伯龍 두 사람은 本草學도 많이 研究해 唐宗海의 著作物인 《本草問答》이 唐宗海 張伯龍 두 師弟의 문답으로 지어졌고<sup>26)</sup>, 張山雷는 張伯龍이 즐겨 사용했던 바<sup>27)</sup> 酒陽시키는 甲殼類의 약을 多用하는 등 用藥에 있어서 唐宗海 張伯龍의 影響

을 많이 받은 것으로 보인다.

張伯龍의 《張氏雪雅堂醫案》은 張山雷가 一般 內科 환자 치료시에 많은 影響을 준 것으로 사료되는데, 그 구체적인 내용은 아래 醫案항에서 살펴보기로 한다.

둘째, 張山雷는 같은 邑의 名醫 朱閔仙의 문하에 들어감으로써 朱閔仙의 學問을 傳受받는 동시에 中醫學교의 설립과 教育에 깊이 관여하게 된다.

張山雷는 黃埔朱氏의 學問을 繼承하여 瘍科에 대해 더욱 심오한 경지에 이르렀고, 《瘍科綱要》 《瘍科醫案平議》 등의 著述은 그가 이 方面의 學術의 特長과 經驗을 집중적으로 반영했다.<sup>28)</sup> 朱閔仙은 중국 근대 醫學史에서 기록하기를 世醫로 瘍科에 造詣가 깊었다<sup>29)</sup>고 했고, 張山雷가 다용한 외과약 중에는 朱閔仙家劑인 象皮膏가 있을 정도<sup>30)</sup>로 직접적인 影響을 받았다.

그 當時 西學이 들어와 中醫은 엄중한 挑戰을 받게 되었는데, 朱氏는 傳統醫學이 모두 스승과 제자 사이에서만 傳授된 뿐 정해진 科程으로 자유롭게 教育되는 固定된 모델이 없음을 遺憾스럽게 생각하여 스스로 家資를 내어 黃埔家塾에 中醫學校를 設立할 計劃을 세웠다. 아울러 張山雷에게 教育 規則의 草案을 作成하는 것과 教材編纂 및 講義 등의 重任을 委任하였다. 1914년 黃埔中醫學校가 創立되었는데 이는 전국 最初의 中醫學校중 하나로 中國 中醫學校 開校의 先頭役割을 했다. 그후 2년이 못되어 閔僊이 病으로 죽고 黃埔中醫學校도 中斷되었지만, 그것을 계기로 1920년 여름에 張山雷는 上海 神州醫學會의 紹介로 浙江省 蘭溪中醫學專門學校의 招聘을 받게 되고, 蘭溪로 가서

22. 樟丹油膏, 三靈丹, 象皮膏 等.

孫啓明. 張山雷對中西外科藥聯用的實踐. 中西結合雜誌. 1987年 1月. p.55.

23. 浙江省中醫管理局《張山雷醫集》編委會. 위의 책. p.602.

24. 漢醫學大辭典編纂委員會. 漢醫學大辭典 [醫史文獻編]. p.43

25. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980년 2期. p41.

26. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980년 2期. p41.

27. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980년 2期. p.43.

28. 浙江省中醫管理局《張山雷醫集》編委會. 張山雷醫集下. p.1000.

29. 大田大學校韓醫科大學醫史學教室. 中國醫史學. p.727.

30. 孫啓明. 張山雷對中西外科藥聯用的實踐. 中西結合雜誌. 1987年 1月. p.55.

그 學校 敎務主任의 職務를 擔當하면서 敎材編纂과 講義를 했다.<sup>31)</sup> 張山雷의 著作物인 《讀素問識小錄》 《難經匯注箋正》 《本草正義》 《脈學正義》 《經脈俞穴新考正》 《病理學讀本》 《臟腑藥式補正》 《中風斟詮》 《沈氏女科輯要箋義》 《錢氏小兒藥證直決箋正》 《瘍科綱要》 《談醫考證集》 《癩疹談醫一得集》 《古今醫案平議》 《癩疹醫話》 중 다수가 中醫學 교재로 편찬되어 사용되었다.

黃埔中醫學校와 蘭溪中醫專門學校 再任 사이에는 上海神州中醫專門學校에서도 敎育을 맡는<sup>32)</sup> 中醫敎育의 責任을 다하게 된 것은 모두 朱閔仙의 影響에서 시작되었던 것으로 볼 수 있다.

셋째, 張山雷는 朱閔仙에게서 배우기 전에 上海名醫 黃醴泉에게서 內科를 3년간 배웠고<sup>33)</sup> 黃醴泉은 張聿靑에게서 배워 醫術을 행했다.<sup>34)</sup> 따라서 이 두 醫家의 影響도 많이 받았을 것이다. 張聿靑의 治學은 《素問》과 《難經》을 위주로 하고 仲景을 높였으며 後代의 各家들이 長點을 善取하였고, 葉天士의 경험에 대해서는 크게 감탄하였으나 몇몇 後人들이 葉天士를 迷信하여 무조건 따르는 것에 대해서는 크게 반발했다. 張聿靑은 臨證診斷에 특히 脈診에 특출하여 계절과 음식생활 등의 세세한 것이 病機轉化에 미치는 影響에 주의했다. 그의 醫案의 큰 특징은 번잡한 것은 번잡한대로 간략한 것은 간략한대로 辨證의 重點과 用藥加減의 規律을 충분히 나타냈다는 것이다. 病案을 나눈 후에 자신의 注를 덧붙이고 증상을 발휘했는데 독자적인 곳이 매우 많았다. 張聿靑은 一生동안 行醫하고 功名에는 관심이 없었다. 代表著作으로 《張聿靑醫案》이 있다.<sup>35)</sup>

이러한 사실을 미루어 볼 때 張山雷는 張聿靑의 醫經研究와 脈診에 있어서의 성과에 힘입어 기초 의학을 다졌을 것으로 사료된다.

黃醴泉은 특별한 저서를 남기지는 않았지만 張山雷가 그의 醫案에 評注를 달 정도로 張山雷와 깊은 관계를 맺고 있다고 하겠다.

넷째, 張山雷는 臨床 경험을 많이 쌓은 醫家답게 선배들의 醫案도 많이 살펴보고 그것에 대해 나름대로의 주를 달았는데 그 내용을 속에서 이들의 상관 관계를 알 수 있을 것으로 사료되어 鄭秋菟가 의학잡지에 기재했던 張伯龍 張聿靑 黃醴泉의 醫案들과 張山雷의 주를 살펴보기로 한다.

張伯龍의 《雪雅堂醫案》중의 내용<sup>36)</sup>에 대한 張山雷의 評議는 臨床學術經驗上的 독특한 것을 지적하여 그것을 이해하기 쉽게 하고, 그것을 좇는 중에 啓發에 이르게 한다. 그리고 치험에 증에 다른 견해나 부족하다고 여겨지는 부분에 대해서는 무조건 따르지 않고, 독립된 견해로 자기의 다른 看法을 제출하여, 우리가 前人의 醫案을 공부할 때 취해야 할 바른 태도와 방법을 제시하고 있다.

예를 들면 頭痛 치료시에 感外寒 搏內熱하여 憎寒發熱 咽喉痛 口渴 頭眩痛目眶痛하고 脈大(右寸甚)한 데에는 羌活湯法을 모방하여 그 의미를 본받되 그 處方에 芎藭 白芷 連召 牛蒡子 防風 葛根 枯芩 蟬退 川芎 石膏 桔梗 生草)에 대해 “外로는 憎寒하니 新感이 확실하다. 그러나 咽痛口渴頭眩痛目眶痛한 것은 곧 肝膽陽邪가 化風上搖한 것이고, 脈大하고 右寸이 심한 것으로 보아 內熱이 孔急케 한 것을 명백히 알 수 있다. 소위 右는 氣口이고 氣口는 主裏한다. 頭痛이 있으면서 目眶骨에도 痛症이 있는 것은 모두 肝動生風의 內風인데 頭風이라 稱하는 것이다. 이는 外來의 寒風과 비교할 수 없는 것으로 다만 潛

31. 浙江省中醫管理局《張山雷醫案》編委會, 張山雷醫案 下, 991.

32. 大田大學校醫史學敎室. 위의 책. p.834.

33. 大田大學校醫史學敎室. 위의 책. p.834.

34. 鄭秋菟. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選. 江蘇中醫雜誌. 1984年 5期. p.36.

35. 大田大學校醫史學敎室. 위의 책. p.719.

36. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980年 3期. pp.7-11

息해야지 발산해서는 안된다. 升散하는 약을 잘못 투여하면 火가 더 劇烈해진다. 按語에 역시 外寒搏內熱이라 했는데 內熱生風의 의미를 알지 못해서이다. 어떻게 羌防芎芷牛蒡葛根의 疏風劑 일색이고, 泄降潛陽시키는 약 한 두가지가 없으니 결국 患者를 돕지 못한다. 이 병에 이 處方은 필히 잘못된 것이니 賢者라도 잘못될 수 있음을 밝혀야 하겠다.”고 했다.

그리고 張伯龍 張山雷 모두 潛陽하는 甲殼類의 약물인 龍骨 牡蠣나 鑛物性 藥品인 磁石과 같은 약물을 咳喘 頭痛 眩暈 狂病 등에 다용한다고 했는데 예를 들면 다음과 같다.

張伯龍은 神耗精損하여 陽이 內風을 끼고 上冒한 경우에 毓陰熄風鎮逆해야 한다면서 乾地黃 浮小麥 生牡蠣 各4錢 茯神 阿膠珠 生白芍 生鱉甲 各3錢 天門冬 2錢 羚羊角 1錢 生石決 6錢 등으로 치료했는데, 張山雷는 “謀慮煩勞 五志厥陽의 火는 自擾하기 쉽다. 陰液이 날로 소모되면 陽焰이 날로 증가한다. 이러한 心血虛 肝風動한 경우에는 養液寧心이 아니면 治本할 수 없다. 또한 甲殼類로 潛陽하지 않으면 治本할 수 없다. 雙管齋下 標本兩到하는 이것이 伯龍氏의 독특한 장점이다. 단지 浮麥의 힘이 薄하고 茯神은 滲泄하니 비록 寧心케 한다고 하나 淡薄하니 天麻를 重用하는 것만 못하고, 棗仁도 비교적 효과가 있을 것으로 보인다.”고 했고, 張伯龍이 產後 1개월 정도에 經水淋漓不止하고 때로 暴下鮮血 頭暈身浮 口渴不食하나 腹痛은 없고 兩尺滑短無力한 경우 高麗蔘 阿膠珠 抗白芍 血餘炭 各3錢 大熟地 8錢 炙芪 5錢 歸身 艾葉 炙甘草 各2錢 炮薑炭 烏梅炭 砂仁末 各1錢으로 치료했는데, 張山雷는 “產後 血虛 動風은 실로 大劑로 滋填하지 않으면 안된다. 처음 處方으로 補陰固攝했는데 어찌 血止胃開함으로써 오히려 頭痛이 劇烈하게 했는가. 모두 甲殼類로 潛陽함이 적었기 때문이다. 이 법은 실로 伯龍이 매우 천명

한 것이나 간혹 빠뜨려 잘못된 것이니 影響이 많은 것이다.”고 했다.

張山雷는 이러한 評議를 할 때 약물 하나하나의 용도에 대해서도 세밀했는데 예를 들면 甘草를 모든 處方에 사용하는 것은 古法에 속하며, 그 性質이 粘膩하므로 감기 증상에는 사용하지 않는 것이 좋다고 했고, 香薷의 경우도 여름에 다용하기에는 發汗력이 너무強하므로 常用하지 않아야 한다고 했다.

張伯龍의 醫案 중에서 腑는 通하게 하는 것이 補하는 것<sup>37)</sup>이라는 말이 자주 나오는데 이는 소화 불량으로 오는 頭痛이나 膽氣鬱結로 인한 不寐 등을 치료할 경우에 적용하면 매우 좋은 효과를 가져오는 것으로 보인다.

張山雷가 《黃醴泉醫案》에 評注를 단 내용<sup>38)</sup>을 보면 黃醴泉도 虛人感冒에 溫散藥을 투여하지 않고 宣肺化痰 調和營衛 疏肝膽氣하는 약물들-桑葉 白蒺藜 旋覆花 生紫菀 各9g 鬱金 桔皮絡 各3g 白芍 烏藥 半夏 各5g 桂枝木 1.2g(丹皮 5g과 함께 炒한다.) 淡竹茹 5g (枳實 1.2g 同炒) 生牡蠣 12g 金釵斛 9g-로 치료했고 이에 대해 張山雷도 “虛人感冒은 원래 外邪가 있는데 역시 疏泄해야 한다. …… 牡蠣는 開結하고 痰聚胸悶腹脹에 모두 관여한다.”면서 牡蠣나 鱉甲과 같은 약물을 많이 사용했다.

張聿青의 濕溫 治案<sup>39)</sup>에서는 濕溫病이 假燥현상을 보일 때 以燥治燥의 치법을 사용하며 약물로는 制南星 煨礞石 明礬 炙牙皂 麝香 明雄黃 등을 사용한다고 했는데 광물성 약물로 습을 제어한 것으로 보아 이러한 張聿青의 影響이 黃醴泉을 거쳐 張山雷에게 끼쳐진 것으로 보인다.

37. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(下). 山東中醫學院學報. 1980年 2期. pp.7-11

38. 鄭秋菟. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選. 江蘇中醫雜誌. 1984年 5期. p.36.

39. 鄭秋菟. 張聿青濕溫治案淺析. 福建中醫藥. 1984年 5期. pp.15-17.

張山雷의 학풍을 계승한 醫家로 인정받아 醫學史에 기록되기에는 아직 많은 시간이 지나지 않아 확실하게 말할 수는 없지만, 醫學雜誌에 게재되는 張山雷 관련 발표문의 저자들인 邵寶仁(浙江中醫學院 傷寒溫病教研室), 鄭秋菟, 應志華등을 위주로 그 醫學思想이 傳受되고 있다고 보여진다.

### V. 맺음말

中國醫學史와 中醫學雜誌들에 나타난 張山雷의 師承關係를 살펴본 결과 다음 몇 가지를 알 수 있었다.

첫째, 張山雷는 19세기말 20세기 초의 中西醫學 匯通思想의 창시자 唐宗海와 그 제자 張伯龍의 影響으로 醫經에 學問적 바탕을 두되 西醫學을 참고하는 實事求是적인 中醫學 研究를 하여 臨床에서 좋은 성과를 거두었고, 後世에도 많은 影響을 주었다.

둘째, 張山雷는 同邑의 스승 朱蘭仙을 통해 瘍科의 學問을 傳受받았고, 함께 蕙中中醫學校를 설립하였으며 그후 신주中醫專門學校와 난계中醫專門學校에 재직하면서 교재편찬과 講義를 하는 등 中醫教育의 責任을 다하여 中醫學校 教育의 一般화에 기여했으며 많은 제자를 양성했다.

셋째, 張山雷는 張聿青에게서 배운 黃醴泉에게서 배움으로써 一般內科 질환에 대한 그들의 성과를 흡수하여 많은 환자들을 치료하였다.

넷째, 浙江中醫學院 傷寒溫病教研室 소보인과 鄭秋菟 응지화 등 浙江省의 中醫學원 및 一般 개원가에서 張山雷에 대한 研究와 평가가 지속적으로 이루어지고 있으며, 그 외의 여러 성에서도 張山雷의 업적에 대한 研究가 계속되고 있다.

1. 浙江省中醫管理局 《張山雷醫集》編委會 編校. 張山雷醫集 上下. 北京. 人民衛生出版社. 1995.
2. 大田大學校 韓醫科大學 醫史學教室. 中國醫學史. 大田. 大田大學校 韓醫學 研究所. 1997.
3. 上海中醫學院各家學說教研室 裘沛然主編. 中醫歷代各家學說. 上海. 上海科學技術出版社. 1984.
4. 陳大舜主編. 中醫各家學說. 湖南科學技術出版社. 香港. 1985.
5. 孫啓明. 張山雷對中西外科藥聯用的實踐. 中西結合雜誌. 1987年. 1月.
6. 漢醫學大辭典編纂委員會. 漢醫學大辭典 [醫史文獻編]. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985.
7. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(上). 山東中醫學院學報. 1980年 2期.
8. 鄭秋菟. 張山雷評按張伯龍《雪雅堂醫案》選輯(下). 山東中醫學院學報. 1980年 3期.
9. 鄭秋菟. 張山雷評注《黃醴泉醫案》選. 江蘇中醫雜誌. 1984年 5期.
10. 鄭秋菟. 張聿青濕溫治案淺析. 福建中醫藥. 1980年 3期.

### 參 考 文 獻