

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 12. No. 2. 2001

儒門事親에 나타난 神經精神科疾患의 活用に 대한 考察

구병수

동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

The study of neuropsychiatric disease in 「*Rumenshiqin*」

Byung-Soo Goo

Dept. of Neuropsychiatry, College Medicine, Dong Guk University, Seoul, Korea

Objectives: In order to present an applicative scheme of medical care through the analysis of the *Rumenshiqin*.

Method: This research was done by analyze *Zhanzihe's* Medical Records and Thought in the *Rumenshiqin*.

Results:

1. *Zhanzihe's* had recognized that vital-qi is recovered naturally by diaphoretic, purgative and emetic therapy.
2. He had made an applicative scheme of psychotherapy in Oriental medicine.
3. *Zhanzihe's* Medical Records and Thought can contribute to madical care of neuropsychiatry
4. He had thought that the doctor's quality and consideration of infant's environment and individual grade is very important.

Conclusion: *Zhanzihe's* Medical Records and Thought in the *Rumenshiqin* presents an applicative scheme of medical care of neuropsychiatric disease and we need to study more and more about this.

Key Word: *Rumenshiqin*, doctor's quality, individual grade.

1. 緒論

· 교신저자: 구병수, 서울시 강남구 논현1동 37-21 동
국대학교 강남한방병원 신경정신과
(Tel. 02-3416-9734, Fax. 02-3416-9790,
E-mail. gubs@hitel.net)

* 본 논문은 동국대학교 전문학술지 게재연구비 지원
으로 이루어짐.

儒門事親은 <內經>, <傷寒論>의 기존 원전에
입각하여 劉河間의 사상을 근간으로 하여 저술되
어진 책이다. 장자화(1156-1228. 字 子和, 號 戴
人)는 사물을 인식하는 관점이 독특하여 기존의

치료법을 가일층 확충하여 자신만의 독특한 치료법을 개발하였다. 특히 정신치료에 있어 內經에서 기술한 七情(感情)에 대한 기존의 관점에다가 자신의 관점을 합쳐서 감정과 기법을 더 구체화하고 세밀하게 하여 정신치료 기법을 확대하였는데, 이는 한방신경정신의학에 획기적인 일이다. 또한 장자화가 생존한 시대에 약물남용, 의료인의 자세, 의사나 환자의 심리상태 등은 오늘날의 우리의 실정과 그리 다르지 않다. 이러한 면을 장자화는 본인의 관점에서 해결책과 치료법을 제시하고 있는데, 이는 오늘날 우리가 보아도 과히 경탄 할 만하다. 장자화의 사상이나 醫案을 통하여 한방신경정신의학을 오늘날에 응용하기 위한 새로운 方法論을 얻기 위해서 유문사친을 중심으로 살펴보고자 한다.

2. 本論

1) 정신치료

한의학에서는 정신치료자라고 명시한 문구는 없으나, 정신적으로나 육체적으로 가장 이상적인 인간상으로 <素問, 上古天真論>에 真人, 至人, 聖人, 賢人 등으로 대치되어 왔다. 한의학을 시술하는 그 자체에 이미 정신치료라는 부분이 많이 내포되어 굳이 정신치료라는 말이 필요 없었다. 그러나 정신치료는 매우 위험하며 경솔히 하여서는 안된다. <儒門事親, 권3, 27> “然華元化以怒郡守而幾見殺; 文摯以怒齊王而竟殺之. 千萬人中僅得一、兩人 而反招暴禍. 若乃醫 本至精至微之術 不能自保 果賤技也哉? 悲夫!”에 화다나 문지의 경우를 예로 들어, 정신치료를 사용할 수 있는 사람은 천만명중에 한 두사람만이고, 잘못 사용하면 목숨을 보존하지 못한다고 하여, 정신치료를 잘못 사용하면 위험을 초래할 수가 있다는 것을 언급하고 있다. <儒門事親, 권3, 26> “必詭詐 譎怪 無所不至 然後可以動人耳目 易人聽視. 若胸中無材器之人 亦不能用此五法也(부지불식간에 환자의 情志를 바꾸는 기술로, 괴상하여 필히 속임수가 자유자재로 능숙한 연후에야 상대의 듣고

보는 바를 바꿀 수가 있는 것이다. 만약에 마음속에 받아들일만한 자세가 없는 사람에게는 또한 능히 이 五法을 사용할 수가 없는 것이다.)”고 하여 정신치료자의 자질 문제에 대하여 상세히 언급을 하고 있다. 환자의 심리상태를 치료자가 자유자재로 바꾸는 것은 조작된 의도로 하는 것이 아니라 자연적으로 바뀌어지는 것을 중요시하였다. 이러한 면은 배움을 통하여 섭득해지는 것이외에도 선천성도 기인한다는 말이다. 이러한 것을 구체적으로 증명하는 것으로, 10년 동안 임상한 경우의 10명의 학생 중에서 1명만이 단지 정확하게 무의식을 알 수가 있고, 5명은 기본적으로 무의식에 대해서만 알고, 나머지 4명은 영원히 무의식을 모른다고 하였다(Saul, 1980).

이동식(1997)은 로저스의 말을 인용하여 “정신치료의 성과는 기술보다는 치료자의 일정한 태도가 결정을 한다고 본다. 첫째로, 치료자의 일치(congruence) 성실성(genuineness)이다. 즉 동양식으로 표현하면 언행일치이다. 치료자의 언동이나 표정 태도가 표면에 나타나 있는 것과 마음속에 느끼고 생각하고 있는 것이 일치해야 된다는 것이다. 둘째는, 내담자에 대한 무조건적이고 긍정적인 존중(unconditional positive regard)이다. 이것은 내담자가 어떤 생각, 어떤 느낌 어떤 행동을 했건 무조건 받아 주고 가치판단을 비판하지 않는 배려와 존중을 뜻하는 것이다. 셋째로, 정확한 공감적인 이해(accurate empathic understanding)이다. 이것은 내담자의 경험과 느낌을 정확하고 예민하게 지각하고 정신치료의 순간순간의 장면에서 이해하는 능력이다.”라고 하였다. 이와 같이 동서를 막론하고 상담, 정신치료자는 단순히 기술이나 지식으로 되는 것이 아니라, 치료자 자신이 전혀 걸리는 바(碍膈之物)가 없어야 하며, 경우에 따라서는 치료자의 역전으로 환자의 치료를 악화하는 수가 많으니 주의를 하여야 한다.

2) 치료법에 대한 고찰

장자화가 주강한 汗, 吐, 下 3法은 이미 <內經> 및 <傷寒論>에 기록되어 시행되어 왔다. 장자화가 사용한 汗, 吐, 下 3法은 기존의 3法을 토대로 하여 의미를 확충하여 行氣消滯, 開鬱化痰, 活

血化癩, 利水軟堅등의 일체의 치료법 확대는 <內經>이나 <傷寒論>의 이론을 철저히 이해한 이후에 나온 새로운 치료법이므로, 우리 역시 장자화가 어떠한 관점에서 질병의 치료법에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있었는지를 살펴보면, 우리 역시 오늘날 사용할수 있는 새로운 치료법을 모색할 수 있다는 생각에 고찰해 보고자 한다.

(1) 汗法

장자화가 본 汗法은 단순히 發汗한다는 의미뿐만 아니라, 확대 해석하여 出血을 發汗의 한가지로 보았다. <儒門事親, 권3, 21> “《內經》: 火鬱發之. 發 謂發汗. 然咽喉中 豈能發汗? 故出血者 乃發汗之一端也. 後之君子 毋執小方 而曰吾藥不動臟腑 又妙於出血 若幸遇小疾而獲功 不幸遇大病而死矣! 毋遺後悔可矣!”에서 咽部를 發汗시키는 방법으로 瀉血法을 사용하고 있다. 장자화는 汗法에 대한 확대한 범위로, <儒門事親, 권2, 13> “炙、蒸、熏、漂、洗、熨、烙、鍼刺、砭射、導引、按摩 凡解表者 皆汗法也.”에서는 표부의 자극이나 침자까지도 汗法の 범위에 귀속시키는 것이다. 장자화가 기술한 汗法の 의미는 氣血이 응체된 부위에 자극을 주어 순환시키는 모든 방법을 다 의미하는 것이다. 이러한 영향으로 항간에서는 上眼瞼의 내부나 안면마비의 경우는 頰部の 內部를 瀉血하고 있다. 이는 氣血循環을 중요시한 치료법인데, 이 사상의 근거는 ‘玄府’라는 개념에서 출발을 한다. 玄府라는 이론은 원래 <素問, 水熱穴論>에서 “所謂玄府者 汗空也”라 하여, 최초로 언급을 하였지만, 劉河間이 지은 <素問玄機原病式>에서 재차 나오는데, <儒門事親, 13권, 삼소론> “故余盡言《原病式》曰: 皮膚之汗孔者 謂泄汗之孔竅也. 一名氣門者 謂泄氣之門戶也. 一名腠理者 謂氣液之隧道紋理也. 一名鬼門者 謂幽冥之門也. 一名玄府者 謂玄微之府也. 然玄府者無物不有. 人之臟腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙 至於萬物 悉皆有之 乃出入升降 道路門戶也. 故《經》曰: 出入廢則神機化滅 升降息則氣立孤危. 故非出入 則無以生長壯老; 非升降 則無以生長化收藏. 是知出入升降 無器不有. 故知人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神識 能爲用者 皆由升降出入之通利也. 有所閉塞 則不能用也. 若目無所見 耳無所

聞 鼻不聞香 舌不知味 筋痿骨痺 爪退齒腐 毛髮墮落 皮膚不仁 腸胃不能滲泄者 悉由熱氣怫鬱 玄府閉塞 而致津液血脈 榮衛清氣 不能升降出入故也.”에서 汗구멍은 일명 氣門, 腠理(氣液이 다니는 길과 무늬결), 鬼門(깊고 어두운 門), 玄府(현미한 府라는 말로 없는 것이 없다)라 하여, 장부·皮毛·기육·근막·골수·爪牙에서 만물에 이르기까지 모두 이것이 있어서 출입·승강을 하므로, 도로의 문호라고 할 수 있다. 사람의 眼·耳·鼻·舌·身·意·神識이 모두 쓰일 수 있는 것은, 바로 승강출입이 잘 소통되고 있기 때문이다. 玄府를 단순한 汗구멍을 의미하는 것이 아니라, 인체의 기혈이 외부와 내부를 서로 상통할 수 있는 부분까지를 확대 해석을 하였든 것이다. 그 시대에 筋膜이나 爪牙, 만물까지 氣血이 서로 통한다는 것을 알았다는 것은 놀라운 일이다. 오늘날 스트레스나 울화 등의 병은 결국 기혈순환이 안되거나 한쪽으로 지나치게 치우쳐서 병이 된 것이다. 이러한 氣血循環을 바로 하기 위해서는, 汗法을 응용할 수 있는 것이다. 스트레스로 인한 위장장애 역시 그 부위에 울체가 되어서 나타나는 증상에 汗法을 응용하여 鬱滯를 치료할 수가 있는 것이다. 發散하는 약제를 적절한 사용하여 응체된 것을 풀면, 鬱火가 자연히 해소되는데, 汗을 내는 방법으로 현대인의 스트레스를 제거하는데도 응용할 수 있고, 한의학적으로는 스트레스 치료제로 감기치료제인 發汗시키는 약제를 사용할 수가 있는 것이다. 發汗은 氣血이 순환하고 있다는 증거이기도 하다.

분노를 유발하여 汗을 흘려 인체의 기혈이 막혀있던 것을 순환하게 하여 치료한 경우의 醫案을 살펴보면, <儒門事親, 권7, 102> “一富家婦人 傷思慮過甚 二年不寐 無藥可療 其夫求戴人治之. 戴人曰: 兩手脈俱緩 此脾受之也 脾主思故也. 乃與其夫 以怒而激之. 多取其財 飲酒數日 不處一法而去 其人大怒汗出 是夜困眠 如此者 八九日不寐 自是而食進 脈得其平.”에 생각을 많이 하여 병이 생긴 부유한 부인을 치료하였는데, 이는 오행상의 木克土의 개념과 心火가甚한 경우에 汗을 흘리게 하여 榮衛의 조화를 통하여 인체의 막히는 바를 해소하면 장부의 기능이 조달이 되어서 情志가 화평하게 치료한 경우이고, <儒門事親, 권6,

33> “夫小兒悲哭 彌日不休 兩手脈弦而緊. 戴人曰: 心火甚而乘肺 肺不受其屈 故哭. 肺主悲. 王太僕云: 心熾則痛甚. 故熾甚悲亦甚. 今浴以溫湯 漬形以爲汗也. 肺主皮毛 汗出則肺熱散矣. 浴止而啼亦止 仍命服涼膈散 加當歸、桔梗 以竹葉、生薑、朴硝同煎服 瀉膈中之邪熱.”에서도 소아의 울음(哭)을 心火가 심하여 肺를 침입하여 肺가 屈하는 바를 받지 못한 것으로 보고, 온탕에 목욕하여 땀을 내어 肺熱을 흩어지게 하면 울음이 그친다고 하였다. 이는 감정(哭)을 臟器에 배속하여, 장기(肺)의 鬱滯된 氣를 汗法으로 땀을 내게하여 감정을 조절한 경우이다.

發汗을 어느 정도하여야 한다는 것을 구체적으로 제시한 의서는 많지 않는데, 장자화는 發汗의 정도를 세밀하게 임상적인 상황으로 기술하고 있다. 예를 들면, <儒門事親, 권2, 15> “須臾 以釵股探引咽中 吐出宿酒 酒之香味尙然 約一兩杓 頭上汗出如洗. 次服少半 立愈.”에서는 ‘頭上汗出’로, <儒門事親, 권6, 1>에서는 大發汗으로, <儒門事親, 권6, 10> “陽明氣血俱多. 風腫宜汗 乃與通聖散 入生薑、葱根、豆豉 同煎一大盞 服之 微汗; 次日以草莖鼻中 大出血 立消.”에서는 微汗으로, <儒門事親, 권2, 15> “《內經》曰: 足陽明有實則狂 故登高而歌 棄衣而走 無所不爲 是熱之極也. 以調胃承氣 大作湯 下數十行. 三、五日 復上涌一、二升. 三、五日 又復下之. 凡五、六十日 下百餘行 吐亦七、八度. 如吐時 暖室置火 以助其熱 而汗少解 數汗方平.”에서는 “汗少解 數汗方平”이라 표현하여 땀을 어느 정도 흘려야하는 것을 상세히 기술하고 있다.

(2) 吐法

吐法의 근거는 <素問, 陰陽應象大論>에서 “其高者 因而越之”라 하였고, 장중경의 瓜蒂散에서 처음으로 吐法의 可와 不可를 말하였는데, 당송 이래로 千金方의 瓜蒂散, 水導丸, 黎蘆丸 酒疸丸으로 상한 온병 시기를 치료하였다.

劉河間은 吐法에 대하여 <소문병기기선보명집, 제토방법> “上古高醫用之 今庸下之流 止看諸方 不知治法 不識病源 卽 不行聖人之法 去聖遠矣 可不憚歟”라하여, 吐法이 실력있는 의사가 사용하였지만, 지금은 吐法을 사용하지 않는다고 말하고

있는데, 아마 그 시대에 吐法이 사용되지 않았다는 것을 알 수가 있다. 장자화는 사용하지 않는 吐法을 재차 연구하여, 吐法의 범위를 확대하여, <儒門事親, 권2, 13>에서는 “如引涎, 漉涎(滲下의 의미로 약즙이 코안으로 들어가는 것), 嘔氣(약을 쓰거나 코안에 뿌려서 재치기를 하거나, 피를 나오게 하는 방법), 追淚(눈물이 나오게 하는 것으로, 코가 막힌 것을 통하게 하는 방법) 凡上行者 皆吐法也”라 하여 위로 나오게 하는 모든 액체를 총괄하고 있다. 吐法에는 強吐(三聖散, 稀涎散)와 輕吐(瓜蒂散, 獨聖散, 白米湯, 熱麵湯, 鹽水)의 두 가지를 사용하였다. <儒門事親, 권2, 14> “今人亦有竊予之法者 然終非口授 或中或否 或涌而不能出 或出而不能止. 豈知上涌之法 名曰擦痰. 擦之一字 自有擒縱卷舒. 頃有一工 吐陳下一婦人 半月不止 涎至數斗 命懸須臾. 倉皇失計 求予解之”에서는 擦痰이라하여 비너나 닭털로 목젓을 자극하여 담을 걷어올리는 방법을 사용하였다. 토하는 새로운 방법으로 <儒門事親 권7, 117> “戴人以車輪埋之地中 約高二丈許 上安之中等車輪 其輞上鑿一穴 如作盆之狀 縛狂病人於其上 使之伏臥 以軟襦襯之 令一大人於下 坐機一枚 以捧攪之 轉千百遭 病人吐出青黃涎沫 一二斗許. 繞車輪數匝 其病人曰: 我不能任 可解我下 從其言而解之 索涼水 與之 冰水 飲數升 狂方罷矣”에서는 말에 떨어져 미친 환자를 수레바퀴 위에 놓고 어지럽게 하여 구토를 유발하게 하는 방법을 사용하고 있다.

吐法을 사용하는 경우에, 복용하는 약의 량에 대해서는 <儒門事親, 권9> “此法宜先小服 不涌積漸加之”라 하여 약을 조금씩 복용하여 토하지 않으면 조금씩 약의 양을 증가하는 방법을 기술하고 있다. 吐法을 사용한 의안으로, “夫一切男子婦人 落馬墜井 因而打撲 便生心恙 是痰涎發於上也. 《內經》曰: 不因氣動而病生於外. 可用三聖散 空心吐訖. 如本人虛弱疲瘁 可用獨聖散吐之. 吐訖 可服安魂寧魄之藥: 定志丸、酸棗仁、茯神之類是也.”라 하여, 馬이나 우물에 떨어진 경우에 병이 생기는데, 이는 痰涎이 위로 올라온 것으로 공복에 토하게 한 이후에 安魂하고 寧魄시키는 약물인 定志丸、酸棗仁、茯神 등의 약제를 사용한 것은 특이한 치료 방법이다. 아마 吐法을 이용하여 痰涎을 제거하고 이외에 놀란 것을 치료 및 예방하

기 위한 것으로 보여진다. 이외에도 <儒門事親, 권6, 2> “呂君玉之妻 年三十餘 病風搐目眩 角弓反張 數日不食. 諸醫皆作驚風、暗風、風癇治之. 以天南星、雄黃、天麻、烏、附用之 殊無少效. 戴人曰: 諸風掉眩 皆屬肝木. 曲直動搖 風之用也. 陽主動 陰主靜 由火盛制金 金衰不能平木 肝木茂而自病. 先涌風痰二三升 次以寒劑下十餘行 又以銚鍼刺百會穴 出血二盃.”에서는 風痰을 吐한 이후에 瀉下劑를 복용하고 다음에 瀉血을 시행하였는데, 한 질환을 두고 여러 치법을 병행을 하고 있다. <儒門事親, 권6, 3> “趙明之 米穀不消 腹作雷鳴 自五月至六月不愈. 諸醫以爲脾受大寒 故併與聖散子、豆蔻丸. 雖止一二日 藥力盡而復作. 諸醫不知藥之非 反責明之不忌口. 戴人至而笑曰: 春傷於風 夏必飧泄. 飧泄者 米穀不化 而直過下出也. 又曰: 米穀不化 熱氣在下 久風入中. 中者 脾胃也. 風屬甲乙 脾胃屬戊己 甲乙能討戊己 腸中有風故鳴. 《經》曰: 歲木太過 風氣流行 脾土受邪 民病飧泄. 診其兩手脈皆浮數 爲病在表也 可汗之. 直斷曰: 風隨汗出. 以火二盆 暗置牀之下 不令病人見火 恐增其熱. 給之入室 使服涌劑 以麻黃投之 乃閉其戶 從外鎖之 汗出如洗. 待一時許開戶 滅火一半. 須臾汗止 泄亦止.”의 경우는 吐法을 사용하고 發汗하는 약제인 麻黃을 복용하여 밀폐된 방에서 땀을 내는 방법으로 역시 치료법을 병행을 하고 있다.

<儒門事親, 권6, 3> “一叟年六十 值徭役煩擾而暴發狂. 口鼻覺如蟲行 兩手爬搔 數年不已. 戴人診其兩手 脈皆洪大如絙繩 斷之曰: 口爲飛門 胃爲賁門. 曰口者 胃之上源也 鼻者足陽明經起於鼻交頰之中 旁納太陽 下循鼻柱 交大中 環脣下 交承漿 故其病如是. 夫徭役煩擾 便屬火化. 火乘陽明經 故發狂. 故經言 陽明之病 登高而歌 棄衣而走 罵詈不避親疎. 又況肝主謀 膽主決 徭役迫遽 則財不能支 則肝屢謀而膽屢不能決. 屈無所伸 怒無所泄 心火半燭 遂乘陽明金. 然胃本屬土 而肝屬木 膽屬相火 火隨木氣而入胃 故暴發狂. 乃命置燠室中 涌而汗出 如此三次.”에서는 發狂의 기전을 독특하게 장자화의 관점에서 胃는 土, 肝은 木, 膽은 相火에 속하는데, 火는 木氣를 따라 胃로 들어가서 병이 되는데, 吐法과 汗法을 병행하여 치료하고 있다. <儒門事親, 권4, 37> “夫頭痛不止 乃三陽之

受病也. 三陽者各分部分: 頭與項痛者 是足太陽膀胱之經也; 攢竹痛 俗呼爲眉稜痛者是也; 額角上痛 俗呼爲偏頭痛者 是少陽經也; 如痛久不已 則令人喪目. 以三陽受病 皆胸膈有宿痰之致然也. 先以茶調散吐之 後以香薷飲、白虎湯投之則愈. 然頭痛不止 可將葱白鬚豆豉湯吐之. 吐訖 可服川芎、薄荷辛涼清上 搜風丸、香窮散之類. 仲景曰: 葱根豆豉亦吐傷寒頭痛. 叔和云: 寸脈急而頭痛是也.”에서는 현대인에 많은 편두통에 대한 설명이 나오는데, 이를 오래두면 실명을 한다고 하였고, 宿痰이 원인으로 吐法을 사용한 이후에 다른 약물을 사용하였다. 이를 현대의학적으로 살펴보면, 吐法은 大腦皮質 내부의 조직 자극을 증가하고, 정신활동에 영향을 미치는 체내의 유해물질을 배출한다고 하였다.(李其祿, 1994)

(3) 下法

下法은 기존의 의서에서 많이 응용을 하였지만, 장자화는 <傷寒論>에 나타난 胃家實에서 벗어나서, 下法의 운용을 확대를 시켰다. <儒門事親, 권2, 13>에서는 “催生, 下乳 磨積, 逐水 破經, 泄氣 凡下行者 皆下法也”라 하여, 아래로 배출되는 모든것을 下法의 범위에 포함시켰다. <儒門事親, 권2, 16> “下之攻病 人亦所惡聞也. 然積聚陳莖于中 留結寒熱於內 留之則是耶? 逐之則是耶 《內經》一書 惟以氣血通流爲貴. 世俗庸工 惟以閉塞爲貴. 又止知下之爲瀉 又豈知《內經》之所謂下者 乃所謂補也. 陳莖去而腸胃潔 癥瘕盡而榮衛昌. 不補之中 有眞補者存焉.”에서는 下法은 보통 사람은 싫어하지만, 오랜된 것을 제거하는 下法은 진정한 의미의 補法이라 정의하였다. 장자화의 下法은 후대의가들 뿐만이 아니라, 특히 온병학의 창립과 발전 및 근대에는 급성복증 치료에도 영향을 미치고, 下法의 범위를 活血化瘀, 解毒瀉火 散結解鬱 決水逐濕 消癰取癥 緩急止痛 破經達絡 下氣攻痰 등을 모두 포함시킨다고 하였다(소국강, 1996).

下法의 임상적인 의안으로, <儒門事親, 권6, 79> “一婦年三十四歲 夜夢與鬼神交 驚怕異常 及見神堂陰府 舟楫橋梁 如此一十五年 竟無娠孕 巫祈覲禱 無所不至. 鑽灸肌肉 孔穴萬千. 黃瘦發熱引飲 中滿足腫 委命于天. 一日 苦請戴人. 戴人曰:

陽火盛於上 陰火盛于下. 鬼神者 陰之靈; 神堂者 陰之所; 舟楫、橋梁 水之用. 兩手寸脈皆沈而伏 知胸中有痰實也. 凡三涌三泄三汗 不旬日而無夢 一月而有孕. 戴人曰: 余活婦人使有娠 此法不誣”에서 장자화는 꿈에 나타난 물체에 대하여 한의학적으로 陰 陽 水로 분석을 하고, 이를 근거로 脈과 종합하여 濕痰이 경락에 저체함으로 心氣가 아래로 가지 못하고 相火가 안으로 타올라서 생긴 불임으로 진단하고 있다.

汗, 吐, 下법을 겸용하여 치료를 하니 꿈을 꾸지 않았다고 하였다. 이를 미루어 보면, 꿈이 기억이 나지 않는 사람이 건강한 사람이고, 환자에게 꿈의 상태를 물어보아서 치료가 잘되고 있는지를 예측할 수 있는 것이다. 꿈과 인체의 병에 대한 상관성과 꿈의 내용을 한의학적으로 해석한 것은 앞으로 꿈을 한의학적으로 진단에 사용할 수가 있는 근거를 제시하고 있다. <儒門事親, 8 권 134> “脩弓杜匠 其子婦年三十 有孕已歲半矣. 每發痛則召侍媪待之 以爲將產也. 一二日復故. 凡數次 乃問戴人. 戴人診其脈 濇而小. 斷之曰: 塊病也 非孕也. 《脈訣》所謂濇脈如刀刮竹形 主丈夫傷精 女人敗血. 治之之法 有病當瀉之. 先以舟車丸百餘粒 後以調胃承氣湯加當歸、桃仁 用河水煎 乘熱投之. 三兩日 又以舟車丸、桃仁承氣湯 瀉青黃膿血 雜然而下. 每更衣 以手向下推之、揉之則出 後三二日 又用舟車丸 以豬腎散佐之. 一二日 又以舟車丸 通經如前. 數服 病十去九 俟清明 當未食時 以鍼瀉三陰交穴. 不再旬 塊已沒矣. 此與隔腹視五臟者 復何異哉!”에서는 맥진을 통하여 상상임신을 말하고 있는데, 沈積으로 진단을 하여 下法으로 치료하였다. 下法을 사용할 경우에 반드시 먼저 胃氣을 중요시하여, 下法을 사용한 이후에도 胃氣을 회복시키기 위해 장자화는 蠶, 酸 등의 酸味の 음식이나 죽을 같이 먹었는데, 이는 甘酸은 陰을 기르고, 胃氣를 和하며 위액을 부드럽게 하여 正氣를 생기게 하기 위함이다. 장자화 역시 下法을 주장하였지만 이동원이 주장한 胃氣의 중요성을 인정하지 않은 것은 아니다.

3) 치료 원칙

<儒門事親, 권2> “夫病之一物 非人身素有之也.

或自外而入 或由內而生 皆邪氣也. 邪氣加諸身 速攻之可也 速去之可也 攬而留之何也? 雖愚夫愚婦 皆知其不可也. 及其聞攻則不悅 聞補則樂之. 今之醫者曰: “當先固其元氣 元氣實 邪自去.” 世間如此 妄人 何其多也! 夫邪之中人 輕則傳久而自盡 頗甚則傳久而難已 更甚則暴死. 若先論固其元氣 以補劑補之 眞氣未勝而邪已交馳 橫驚而不可制矣! 惟脈脫下虛 無邪無積之人 始可議補. 其餘有邪積之人而議補者 皆鯀湮洪水之徒也. 今予論吐汗下三法 先論攻其邪 邪去而元氣自復也. 況予所論之法 識練日久 至精至熟 有得無失 所以敢爲來者言也”에서는 장자화의 기본 치료 원칙은 邪氣가 몸에 들어오면 속히 공격하여, 빠르게 내보내는 것이다. 그러나 지금시대에는 인체를 단지 補하면 자연히 인체의 면역을 길러서 병이 치료된다는 생각이 지배적이다. 이러한 정반대되는 사고는 장자화시대 뿐만이 아니라, 지금도 많은 논란의 대상이 되고 있지만 지금의 시대는 지나친 영양과 편안함으로 인하여 장자화의 치료법이 더욱 의미가 있을 것으로 생각된다. 장자화 의학이론에 대한 비판으로, 朱震亨의 <丹溪醫集, 格致餘論, 張子和攻擊法論>에서는 “내경의 虛症이란 精氣가 虛한 것이고, 實症이란 邪氣가 實한 것이라는 내용을 생각했다. 邪氣가 침범했다면 반드시 精氣가 虛하기 때문에 邪氣가 침범한 것이다. 만약 精氣가 實하다면 邪氣가 들어 올 수가 없다. 이러하여子和의 법을 의심하게 되었다”고 비난을 하였는데, 이도 보는 시각의 차이인 것이다. 그러나 지금의 물질이나 정신적으로 혼란한 이 때는 장자화의 사상인 먼저 邪氣를 공격하여 邪氣가 없어지면 元氣는 스스로 회복이 된다는 사상이 오히려 절실히 필요한 시기인 것이다. 그래서 장자화는 “내가 말하는 방법을 숙련되게 통달하고 세월이 지나 지극히 정밀하고, 숙달되면 얻는 것이 있고, 잃는 것은 없을 것이다. 그래서 후학에게 말하는 것이다.”라고 자신있게 주장하고 있다. 또한 <儒門事親, 권2, 16> “下之攻病 人亦所惡聞也. 然積聚陳莖于中 留結寒熱於內 留之則是耶? 逐之則是耶 《內經》一書 惟以氣血流通爲貴.”에서 말하는 바와 같이 <內經>의 ‘氣血流通’을 중요시 여겼다. 이는 기혈순환이 잘되게 하는 것을 말하는 것이다. 또한 <儒門事親, 권2, 17> “是以君子

貴流不貴滯 貴平不貴強. 盧氏云 強中生百病. 其知言哉! 人惟恃強 房勞之病作矣. 何貴於補哉?”에서도 역시 흐름이나 強보다는 平을 중요시하였다. 이는 주단계의 사상까지 영향을 미치게 되었다.

그 외에도 <儒門事親, 권5, 52> “夫大人小兒瘡腫丹毒 發熱疼痛不止者 又有二法: 面北端 想北海雪浪滔天 冰山無際 大寒嚴冷之氣 取此氣一口吹在瘡腫處立止.”에서는 의념을 하여, 기를 변화시켜서 치료하는 것으로 차가운 기운을 상상하여 치료자의 기운을 변화시켜서, 환자의 창종부위에 주입하는 방법을 시도하고 있는데, 이는 기공에서 많이 응용하는 분야이다. 약의 플라시보 효과를 노린 경우는 <儒門事親, 권2, 16> “試舉大承氣之藥論 大黃苦寒 通九竅 利大、小便 除五臟六腑積熱 芒硝鹹寒 破痰散熱潤腸胃; 枳實苦寒爲佐 使 散滯氣 消痞滿 除腹脹; 厚朴辛溫 和脾胃 寬中 通氣. 此四味雖爲下藥 有泄有補 卓然有奇功. 劉河間又加甘草以爲三一承氣 以甘和其中 最得仲景之秘也. 余嘗以大承氣改作調中湯 加以薑棗煎之. 俗見薑棗 以爲補脾胃而喜服 不知其中有 大黃、芒硝也. 惡寒喜暖取補 故自古及今 天下皆然”에 장자화는 大承氣湯의 약 이름을 調中湯으로 바꾸고 환자로 하여금 瀉하는 의미를 느끼지 못하게 生薑, 大棗를 넣는 배려도 하였다.

4) 藥邪

이는 현대인의 약물남용과도 유사한 말로, 장자화의 사대에도 약을 선호한 경향이 있었다.

<儒門事親, 권2, 17> “凡藥有毒也 非止大毒、小毒謂之毒 雖甘草、苦參 不可不謂之毒 久服必有偏勝. 氣增而久 疔之由也.”에서 모든 약에는 독이 있음을 단언하고, 흔히 사용하는 감초에도 독이 있으며 오래먹으면 반드시 요절을 한다고 하였는데, 이는 약에 대한 지나친 의존이나 필요없이 과용하는 것을 경고하는 말이다. <儒門事親, 권1, 9> “縱有微疾 不服藥可也”에서 소아의 경우에는 작은 병의 경우, 약을 복용하지 말라고 하였다. <儒門事親, 권6, 77> “又棠谿李十八郎 病腰脚大不伸 偃僕 蹙蹙而行 已數年矣. 服藥無效 止藥却愈. 因秋暮涉水 病復作”에서는 치료중인 경우에도 효과가 없으면 약물 복용을 중지하면 오히려 치료

가 된다고 하였다.

그래도 부모가 약을 원하는 경우에는 <儒門事親, 권1, 9> “《內經》曰: 四肢者 諸陽之本也. 手得寒水 陰氣達於心中 乃不藥之藥也. 余嘗告于陳敬之 若小兒病緩急無藥 不如不用庸醫 但恐妻妾怪其不醫 宜湯浸蒸餅令軟 丸作白丸 給其妻妾 以爲眞藥 使兒服之 以聽天命 最爲上藥”에서는 떡을 찌서 가짜로 환을 만들어 복용하게 하는 방법이 기록한 경우를 보아도 약의 남용이 얼마나 심했는가를 알 수가 있다.

5) 정신치료방법

<儒門事親, 권3, 26>에 氣를 어떻게 감축 하느냐에 따라 9(怒, 喜, 悲, 恐, 寒, 暑, 驚, 思, 勞)가 지로 변한다고 하였다. 이러한 氣의 표현이 감정 변화만을 모두 표현하는 것은 아니지만, 감정을 氣의 관점에서 기술하는것은 한의학적인 독특한 표현이다. 환자와 상담치료하는데, 감정을 자연스럽게 표현하게 하는 것은 대단히 치료에 중요하다. 이러한 환자의 응어리진 감정이 자연스럽게 표출이 안되면, 그 감정이 환자의 ‘一舉手一投足’ 모든 행동에 묻어서 밖으로 표현이 되는 것이다. 그러한 행동이 인간관계를 악화시켜 병이 심하게 되는 것을 물론 환자는 모른다. 이를 알게 하는 것이 치료이다. 장자화는 <內經> 책을 주석한 王冰을 대단히 극찬을 하고 있는데, 우리는 한의학적인 감정에 대한 이해를 위해 임상적으로 재 활용할 충분한 근거를 가지고 있는 <儒門事親, 3 권, 26>을 통하여 살펴보고자 한다. <九氣感疾更相爲治>에서는 각각의 감정에 대하여 어떠한 감정을 가지고 환자 치료에 임해야 하는지를 구체적으로 기술하고 있다. 예를 들면, “悲可以治怒 以愴惻苦楚之言感之(悲는 가히 怒를 치료할 수 있는데, 측은하고 괴로운 말로써 감동시킨다), 喜可以治悲 以謔浪藝狎之言娛之(喜는 가히 悲를 치료할 수 있는데, 험오감을 주는 더러운 말이나 위압감을 주는 친근한 말로 즐겁게 한다), 恐可以治喜 以迫懼死亡之言怖之(恐은 가히 喜를 치료할 수가 있고, 급박하고 두렵고 죽음과 관련되는 말을 하여 공포스럽게 한다), 怒可以治思 以汚辱欺罔之言觸之(怒는 가히 思를 치료할 수가 있고, 모

욕적이고 속임을 당하는 그런 말로 충격을 준다), 思可以治恐 以慮彼志此之言奪之(思는 가히 恐을 치료할 수 있고 저쪽을 곰곰히 생각하게 함으로 이쪽을 바라게 하는 말로 탈취하게 한다)"라는 표현으로 각각의 감정에 대하여 상세히 기술하여 환자를 상담하는 의사가 어떠한 감정을 가지고 치료하여야 하고, 또한 각각의 감정을 환자에게 유발하는 방법 <悲(感), 喜(娛), 恐(怖), 怒(觸), 思(奪)>까지 기술하고 있는 것이다.

감정의 상호 역동성을 이용하여 치료한 醫案을 살펴보면, <儒門事親, 권7, 100> “息城司候 聞父死干賊 乃大悲哭之. 罷 便覺心痛 日增不已 月餘成塊 狀若覆杯 大痛不住 藥皆無功. 議用燔鍼柱艾 病人惡之 乃求于戴人. 戴人至 適巫者在其傍 乃學巫者 雜以狂言以誑病者 至是大笑 不忍回. 面向壁 一二日 心下結塊皆散. 戴人曰: 《內經》言憂則氣結 喜則百脈舒和. 又云: 喜勝悲 《內經》自有此法治之 不知何用鍼灸哉? 適足增其痛耳!”와 <儒門事親, 권7, 101> “項關令之妻 病怒不欲食. 常好叫呼 怒罵 欲殺左右 惡言不輟. 衆醫皆處藥 幾半載尙爾. 其夫命戴人視之 戴人曰: 此難以藥治 乃使二娼各塗丹粉 作伶人狀 其婦大笑. 次日 又令作角觥 又大笑. 其旁常以兩箇能食之婦 誇其食美 其婦亦索其食 而爲一嘗之. 不數日 怒減食增 不藥而瘥 後得一子. 夫醫貴有才 若無才 何足應變無窮”의 경우는 슬픔과 분노로 인하여 병이 발생한 경우에 웃음으로 치료한 경우로, 오행에 배속된 감정의 상극 이론에 의거하여 치료한 경우이다. <儒門事親, 권7, 102> “一富家婦人 傷思慮過甚 二年不寐 無藥可療 其夫求戴人治之. 戴人曰: 兩手脈俱緩 此脾受之也 脾主思故也. 乃與其夫 以怒而激之. 多取其財 飲酒數日 不處一法而去”에서는 怒를 유발하여 脾를 내게 하여 불면을 치료한 경우 역시 木克土라는 五行 배속에 부합이 되는 것이다. <儒門事親, 권3, 26> “昔聞山東楊先生 治府主洞泄不已. 楊初未對 病人與衆人 談日月星辰躔席 及風雲雷雨之變 自辰至未 而病者聽之而忘其聞. 楊嘗曰: 治洞泄不已之人 先問其所好之事. 好碁者 與之碁: 好樂者 與之笙笛 勿輟”에서 설사를 하는데, 물론 심인성 설사이지만 환자의 관심이 있는 바를 이야기하여 관심을 다른 데로 돌려서 치료를 하였고, “又聞莊先生者 治以喜樂之極而病者. 莊切其脈

爲之失聲佯曰: 吾取藥去. 數日更不來 病者悲泣 辭其親友曰: 吾不久矣. 莊知其將愈 熨之. 詰其故 莊引《素問》曰: 懼勝喜. 此二人可謂得玄關者也”에서는 환자로 하여금 치료하는 약을 주지 않아 좌절하게 하여 슬픔을 유도하여 치료한 경우이다.

<儒門事親, 권7, 103> “衛德新之妻 旅中宿于樓上 夜值盜劫人燒舍 驚墮牀下 自後每聞有響 則驚倒不知人. 家人輩躡足而行 莫敢冒觸有聲 歲餘不痊. 諸醫作心病治之 人參, 珍珠及定志丸皆無效. 戴人見而斷之曰: 驚者爲陽 從外入也; 恐者爲陰 從內出. 驚者 爲自不知故也. 恐者 自知也. 足少陽膽經屬肝木 膽者 敢也 驚怕則膽傷矣. 乃命二侍女執其兩手 按高椅之上 當面前下置一小几 戴人曰: 娘子當視此. 一木猛擊之 其婦大驚. 戴人曰: 我以木擊几 何以驚乎? 尙少定擊之 驚也緩. 又斯須連擊三五次; 又以杖擊門; 又暗遣人畫背後之窗 徐徐驚定而笑曰: 是何治法? 戴人曰: 《內經》云 驚者平之 平者常也 平常見之必無驚. 是夜使人擊其門窗 自夕達曙. 夫驚者 神上越也 從下擊几 使之下視 所以收神也 一二日雖聞雷亦不驚. 德新素不喜戴人 至是終身厭服 如有人言戴人不知醫者 執戈以逐之”에서는 지속적 자극을 줌으로써 상황에 익숙하게 하는 것으로 탈감작요법을 말하는 것이고, 驚과 恐에 대하여 “驚은 陽이고 외부에서 들어오는 것이고, 恐은 陰이고 내부에서 나오는 것이다. 경과 공에 대한 음양논적이고 병리적인 해석은 새로운 관점이며 또한 <內經>에서 驚을 平이라 해석을 하였는데, 장자화는 여기에 한 차원 높혀 平常으로 해석하여 임상적인 의의를 더 하였다.

소아정신에 대해서 <儒門事親, 권1, 9>에 지나치게 아이를 사랑하는 것은 도리어 아이를 해친다는 말이 있다. 이는 현대에 부모들이 자기의 욕심이나 의지대로 아이를 키우는 것에 의하여, 심한 경우에는 그 이유로 인하여 정신분열병까지도 가는 경우가 있다. 진정하게 아이를 위하는 방법論을 제시하고 있다. 한의학적으로 소아는 純陽으로만 구성된 것으로, 가죽속이나 품속에 너무 오래 동안 안고있는 것을 금하라고 경고하고 있다. 요즘 아이들에게 우유를 줄 때 시간에 정하여 먹이는 경우가 있는데, 이는 아이들의 개 개인의 생리적인 주기를 무시하고 일정하게 우유를 주입하는 것은 아이들로 하여금 정신적인 문

체를 야기하는 결정적인 계기가 되는 것이다. 아이가 필요할 때에 적절한 타이밍에 맞게 우유를 먹이는 것이 중요하다. <儒門事親, 권1, 9> “余嘗授人以養子之法 兒未坐時 臥以赤地 及天寒時 不與厚衣 布而不綿. 及能坐時 以鐵鈴木壺雜戲之物 連以細繩 置之水盆中 使一浮一沈 弄之有聲. 當炎暑之時 令坐其傍 掬水弄鈴 以散諸熱. 《內經》曰: 四肢者 諸陽之本也. 手得寒水 陰氣達於心中 乃不藥之藥也. 余嘗告于陳敬之 若小兒病緩急無藥 不如不用庸醫 但恐妻妾怪其不醫 宜湯浸蒸餅令軟 丸作白丸 給其妻妾 以爲眞藥 使兒服之 以聽天命 最爲上藥. 忽歲在丙戌 羣兒皆病泄瀉 但用藥者皆死 蓋醫者不達濕熱之理 以溫燥行之 故皆死. 惟陳敬之不與藥 用余之言 病兒獨存. 噫! 嗚呼! 班固眞良史. 嘗曰: 有病不治得中醫 除暴得大疾病服藥者 當謹熟陰陽 無與衆謀. 若未病之前 從予奉養之法 亦復不生病. 縱有微疾 雖不服藥可也.”에 아이를 기르는 方法論을 거울에 옷을 입는 법과 여름철에 더위를 피하기 위한 놀이요법이나, 약의 남용을 언급하고 있다.

3. 結論

1. 장자화의 補주의 개념은 몸 안에 있는 邪氣를 汗, 吐, 下 3法을 서로 겸용을 하여 邪氣를 제거하여 인체내의 正氣가 자연히 복구가 된다.

2. 한의학적인 정신치료에 주된 사상의 근거는 <內經>이지만, 임상적인 활용을 가능하도록 한 것은 장자화이다.

3. 기존에 존재하는 의학적인 사상을 한층 임상적으로 활용을 가능하게 하는 장자화의 眼目으로, 새로운 한방신경정신과의 치료 방안을 활용하는데 기여할 수 있다.

4. 정신치료자의 자세 및 정신치료, 소아정신은 현대에도 절실하며, 앞으로 고전이나 유문사친을 통하여 많은 연구가 필요할 것으로 사료된다.

參考文獻

1. 張從政 著. 구병수, 이동원 譯. 儒門事親. 서울: 동국대학교출판부. 2001.
2. 蕭國綱. 儒門事親研究. 북경: 중의고적출판사. 1998:68-72.
3. 이동식. 한국인의 주체성과 도. 서울: 일지사. 1997:140.
4. LEON J. SAUL. THE CHILDHOOD EMOTIONAL PATTERN AND PSYCHODYNAMIC THERAPY. VAN NOSTRAND REINHOLD COMPANY. 1980: 273.
5. 이기록. 정신병적중의치료. 북경:중국중의약출판사. 1994: 53-54