

玄谷 尹吉永의 辨證要綱에 대한 研究

김경철* · 신순식¹ · 이용태

동의대학교 한의과대학 생리학교실, 1: 방제학교실

Study on the HYUN-GOG's Main Principles of Differentiation of Syndromes

Gyeong Cheol Kim*, Soon Shik Shin¹, Yong Tae Lee

Department of physiology, College of Oriental Medicine, Dongeui University, 1: Department of prescriptionology

We study on the HYUN-GOG's main principles of Differentiation of Syndromes. HYUN-GOG insisted upon the main principles of Differentiation of Syndromes based on the individual-physiology. The system of Differentiation of Syndromes was composed of the Korean oriental medicine's physiological system. The main principles of Differentiation of Syndromes was mutually explained for the standpoint of eight principal syndromes(differentiation of pathological conditions in accordance with the eight principal syndromes) and the system of Syndrome-complexes based on the physiological system. BON-HER(original deficiency-syndrome), BON-HAN(original cold excess-syndrome), BON-YEOL(original heat excess-syndrome), the three representative syndrome-complexes is previously carried out the details of Differentiation of Syndromes. And the oriental medicine history was rearranged centering around the theory of Differentiation of Syndromes by HYUN -GOG. The theory of Syndrome-complexes was closely connected with prescription by the presentation of the basic organical prescription for the three representative syndrome-complexes.

Key words : Differentiation of Syndromes, individual-physiology

서 론

辨證施治는 四診을 통한 환자의 疾病 정보의 체계화로서, 한 의학의 기초와 임상을 全一의로 연계하는 핵심적인 의료기술 분야이다. 또한 진단과 치료의 유기적인 통합성을 나타내며, 생리 병리의 기초적인 이론을 바탕으로 전개되는 특성이 있다. 따라서 변증시치는 한의학의 이론교육과 임상분야에서 가장 큰 줄기가 되며, 이의 탁월한 활용을 위한 다양한 유파의 형성에서도 중심을 차지하고 있다. 이런 사실은 역대 傷寒論의 腹背表裏寒熱論, 脾胃論의 內傷辨證論, 丹溪의 滋陰論에서부터 石谷의 扶陽論과 東武의 類型體質論 그리고 최근의 芝山의 形象醫學論까지 원활한 변증 활용을 위한 自家류의 방법을 활용하고 있는 것에서도 잘 알 수 있다.

이처럼 변증시치는 한의학의 핵심 줄기로서 다양한 자가류의 이론들을 통합할 수 있는 체계가 된다. 바로 이런 이유에서 기초와 임상과의 불연계, 임상 활용의 자신감 부족현상, 비타협적

이고 대화부재의 편파적인 자가류의 고집, 각종 아류성의 이론 돌출 양상 등으로 나타나는 현대 한의학 교육과 임상과의 여러 문제점을 극복할 수 있는 근원적인 대안이 된다고 하겠다.

저자는 이런 한의학의 문제점 해결의 근본에 변증시치의 심도있는 이해가 필요하다고 생각되어 그 동안 노력하여 왔으며, 보다 심도있는 연구를 위하여 구조역학적인 의학이론을 바탕으로 변증시치를 통한 기초이론과 임상과의 연계 가능성을 제시하였고, 변증시치 중심으로 한의학의 역사적인 변천 내용을 요약화한 玄谷 尹吉永 선생님의 辨證屬性 요강의 특성을 살펴보고자 한다.

본 론

1. 生理 病理論에 입각한 辨證體系

1) 개체성과 변증론

변증시치의 존재 가치에 대한 문제 제기는 변증시치의 체계 문제와 함께 한다. 현대 서양의학의 辨病 행위에 비교하여 비과학적인 것으로 비난받기도 하였는데, 변증시치의 존재가치 자체에 대한 이런 비난은 변증시치론의 당위성에 대한 이해 부족에서 비롯된다. 변증의 당위성은 바로 個體生理, 病理論의 바탕과 연계에서 시작된다는 점을 충분히 인식할 때, 비로소 변증시치의

* 교신저자 : 김경철, 부산시 진구 양정동 산45-1 동의대학교 한의과대학

· E-mail : kimkc@dongeui.ac.kr · Tel : 051-850-8649

· 접수 : 2003/03/05 · 수정 : 2003/04/10 · 채택 : 2003/05/06

진정한 가치를 알고 활용하게 되는 것이다.

현곡은 한의학의 근본적인 특징이 개체성에 입각한 개체생리, 개체병리 의학임을 주장하고 이를 바탕으로 변증의 당위성을 연구하였다. 뿐만 아니라, 현곡은 한의학 임상 의 핵심인 변증시치의 존재 가치를 개체성의 입장에서 파악하고 더불어 사상체질 의학의 한의학적인 위상 정립을 類型體質論으로 결정지었다. 다시 말해서 한의학의 변증시치는 개체성을 바탕으로 펼쳐짐으로써 그 시작부터가 개인의 특성을 고려하는 일반론적인 체질의학이며, 이에 대해 사상체질론은 오행론·육기론 등을 바탕으로 삼아 다양한 유형을 주장한 고전학과 마찬가지로 4가지 유형화 작업을 시도한 유형체질의학임을 설명한 것이다.

현곡의 이런 연구자세는 동양학문의 학문태도와 자연스럽게 연계된다. 자연을 내성적인 반성과 자기관찰을 통해 그 순환에 동참하려는 동양의 文化는 생명의 全一의인 연관을 고려하는 사유를 가지고 관조와 화해의 地平에서 자연을 대하는 전통이 있다. 바로 이런 동양 사유와 전통의 중심에 상호대립적인 영역들을 상호유기적으로 묶는 氣論이 있으며, 이는 전체적이고 상호관련적인 세계관을 이루고 있다. 生命 역시 氣論의 입장에서 특정한 계기와 일정한 조건을 만족하여 宇宙 氣가 조직과 형태를 갖추므로써 생체 氣로 태어난다.

그런데 力動的인 平衡의 循環을 본질로 하는 氣는 純度와 性格을 달리하는 다양한 質의 에너지를 派生함으로써, 생명 자체의 차이·생명과 비생명과 구분 등을 나타내는데, 한의학에서는 이를 외부 환경에 대하여 주체적인 신진대사를 영위할 수 있는 자발적인 자기대사를 행하는 神機之物과 단지 외부 환경에 완전하게 의존하여 변화를 일으키는 관계로 환경 종속적인 상태를 발현하는 氣立之物로 비교 구분하고 있다. 이 탁월한 論旨가 바로 동물과 식물의 차이, 동물 가운데 환경적응력의 우열, 그리고 인간 생명력의 탁월함과 개개의 편차 등을 설명 가능하게 하는 “氣의 偏差적인 發顯”양상에 대한 이론이다. 그리고 이 개체성·차등성이 공통적인 일반성에 근거하는 것은 물론이다.

여기서 문제는 인간이다. 인간은 생명체 중에서 최고의 유연성과 민감성을 발휘하는 열린 생물로써 天地 만물에서 최귀한 존재이다. 생명이 氣 작용의 유동적인 평형의 불균질적인 결합이라면, 인간은 필연적으로 개체적인 차이성을 가지고 태어나는 것이 된다. 이런 개인차는 氣의 편차에서 유래하는 것으로 개인 체질을 중시하는 개체 생리·병리론의 이론적인 근거가 된다. 인간은 외부 자극의 選別 취사와 선택적 조절 반응의 능력이 가능하며, 자기에너지가 발현되는 통로와 양상을 나름대로 鑄造할 수 있는 가장 유연한 小宇宙의 존재이다. 한의학의 관찰 대상인 인간생명체는 자발적인 자기대사 과정을 통하여 생명현상을 유지하므로써, 한의학은 시작부터 개체성을 중시하는 個體生理·個體病理의 입장을 가지게 된 것이다. 이런 견해를 가지고 생명의 일반성 외에 개체의 특수성을 중시하는 것이 韓醫學의 生理·병리관이다. 일반성 보다는 개체의 특성을 중시하는 사고는 辨證의 精神으로 이어진다.

疾病은 發病 因子와 인간의 생명의 반응이 합쳐져서 생기는 것이므로 韓醫學은 疾患의 把握에서도 인간 개체성을 인정한다.

질환의 症狀는 질병의 원인과 인간 생명체가 융합하여 나타나는 현상이므로, 원인의 차이성을 인정함과 마찬가지로 사람에 따른 개체적인 偏差성을 인정하는 것이다. 이 인간 개체 차이성의 특성이 질병의 특정한 증후군의 경향성을 나타내는 것이며, 이를 系統化, 시스템화한 것이 바로 변증의 체계가 된다. 따라서 변증시치는 인간 個體의 生理, 病理를 인정하는 生體 氣醫學이며 體質醫學인 것으로써, 질병 증후군의 差別성을 病因 보다는 인간의 先天體質과 後天生活의 특이성에 두고서 질병의 증후군을 계통적으로 比類하여 시스템화하는 작업이다.

2) 生理體系와 辨證體系

변증시치는 類似성을 選好하는 자연적인 경향성의 원리를 활용하는 比類取象 방법의 일환으로써, 동양의 정통적인 학문 方法論인 取象의 분류방법에 속하며, 학문적인 연구 방법론에서도 정통성을 가지고 있다. 取象은 일종의 發想의 문제에 속하는데, 취상의 방법론을 원용하는 변증시치의 發想이 한의학의 기본 체계를 바탕으로 펼쳐지는 것은 동양 학문의 대표격인 한의학의 입장에서는 너무도 당연하다. 현곡은 구조역학적인 생리체계로써 한의학의 체계를 정리하였다. 그의 대표 저서인 “동의학의 방법론 연구”의 생리학연구에서, 현곡은 생리학의 골간을 요약하여 “人的 생리는 자발적인 자기대사를 하는 일원적 본체로 음양 양계의 협관을 이루고 생체의 구성요소를 정신기혈로 보며, 오운 육기론에 입각한 구조역학적인 체계를 취하며, 인체내외의 육기의 영향을 받는 것”으로 규정하고 있다.

이런 정신은 辨證要綱에서도 잘 반영된다. 현곡은 “辨證은 陰陽·表裏·神精氣血·五臟·六氣의 어느 體系의 寒熱虛實인가를 辨斷하는 것으로 이것을 辨證要綱이라고 한다”라고 하여 생리체계의 기본에 충실한 변증체계를 한 문장으로 잘 표현하고 있다. 현곡이 요약한 생리체계와 변증체계를 연결하여 보면, 첫째로 人的 생리는 자발적인 자기대사를 하는 일원적 본체로 파악한 것은 생명의 본질을 太極인 전일생명체로 관찰한 것으로써, 생명의 특성과 개체론에 입각한 변증시치론의 당위성과 근거를 피력한 탁견이다. 이런 전일적인 생명관은 東醫寶鑑의 첫편이 身形을 다루고 있다는 점과 生氣의 중요성을 주장하는 扶陽의 정신과도 상통한다.

둘째로 현곡은 생리현상을 陰陽 兩系의 協關으로 보고있는데, 이중에서 陽化氣, 陰成形의 陰陽代謝論이 그 중심을 이루고 있으며, 음양생리론으로 八綱의 陰陽·변증체계중의 陰虛證, 陽虛證과도 연계된다. 현곡에 의하면 陰陽代謝의 兩勢力을 指稱하는 陰陽은 人體의 生理를 陰陽 兩系의 協關機序에 依한다는 陰陽生理學說에서 비롯하는데, 人間生理는 相對性的인 陰陽兩系勢力의 相乘과 拮抗의 협관으로 이루어진다는 것으로 생명現象을 陰陽으로 설명할 수 있다. 이 陰陽勢力은 關與하는 因子에 依하여 陽勢力이 優勢하기도 하고, 陰勢力이 優勢하기도 하여 流動的으로 陰陽平衡을 유지하는데 이것이 闕域을 넘어 陽勢力이 異常 亢進하면 身熱로 陽證이 되고, 陰勢力이 異常 亢進하면 身寒으로 陰證이 되는 것이며, 이에 관한 구체적인 病症은 寒熱虛實로 파악하는 것이 바로 八綱의 陰陽이다. 또한 이 陰陽代謝는 生後 發

顯한 것이니 後天적인 측면이라 할 수 있는 반면에, 生命源으로써의 陰陽은 先天陰陽으로 父母에게서 타고 나온 陰陽으로 이를 元陰·元陽이라고 한다. 元陰은 源津을 생하는 것으로 血과 精水와 神을 化生하며, 元陽은 生體內的 諸機能을 協助하고 再生回復하며 生殖을 司한다. 이처럼 元陰 元陽은 선천적인 의미를 간직한 것으로 생리적으로는 후천적인 음양대사의 경향성을, 아울러 병리적으로는 허증의 경우에서 병의 정도가 심하여 생명력에 손상이 되면 나타나는 음허증과 양허증을 파악하는 근본이 된다. 또한 人身은 氣血뿐이나 陰陽도 氣血을 떠나서 存在할 수는 없으므로 陰陽과 氣血은 密接한 聯關性이 있는 것으로 陰은 血을 包括하는데 但 虛火上炎의 症이 있고, 陽은 氣를 包括하는데 氣보다 重하다. 변증시치로 볼 때, 후천적인 손상의 범주에서는 氣血病證을 말하고 정도가 심한 경우에는 선천적인 기운의 損傷과 不足까지 포함하는 陰虛, 陽虛를 언급하는 것에서도 잘 알 수 있다. 인체가 근원적으로 진음 진양의 종합적인 결합체이므로 진음 진양의 선천적인 중요성은 물론이요, 후천적인 생명유지와 질병의 증상의 관찰에서도 중요하다.

셋째로 생체 구성요소인 精神氣血은 생체 구성의 필수적인 내용이므로 충족하면 할수록 인체 신진대사를 왕성하게 하며, 만약 부족하면 病症을 일으키게 하므로, 精神氣血 病證은 虛證만 있게 된다. 그러나 관례적으로 氣實證, 血實證, 神實證 등의 표현을 임상적으로 활용하는데, 이의 내용은 邪氣의 實을 가리키는 것이다. 구체적으로 살펴보면, 神實證은 神有餘하면 笑不休하고 鬱痰·痰火·蓄血(瘀血)·陽明邪熱(腸胃熱毒) 등으로 邪實한 것이다. 氣實도 外感으로 氣不利하고, 飲食內傷으로 氣不利하며, 七情不舒로 氣鬱하고, 思慮로 氣結하니 이를 氣實이라고 표현한 것이며, 血實 역시 血滯나 瘀血로 熱鬱傷血·打撲傷血·氣滯血留·月經不調·產後·其他 原因으로 瘀血이 生한 邪實의 狀態를 말한 것이다.

넷째는 현곡 생리론의 핵심이 되는 구조역학적인 체계의 기반인 오장기능의 변증체계이다. 오장기능은 오장을 중심으로 인체의 생리기능을 체계화한 것인데, 五臟의 病證은 五臟機能活動 蹉跎로 發現하는 現象이다. 여기에는 兩面이 있는데 하나는 氣와 血에 變異를 일으키는 것이고, 또 하나는 溫度·濕度·風度 다시 말하면 風·寒·熱(暑·火)·濕·燥에 異常을 일으키는 것이다. 人이 所有한 것은 氣와 血뿐이나, 病理學上으로는 精細하게 氣·血·水로 三分하는 것이 必要하다. 氣는 生體에너지로 異化作用(陽化氣)에 의하여 產生되고 血은 生體物質로 同化作用(陰成形)에 의하여 生成되며 水는 津液을 말하는 것이니 體液이다. 體液에는 電解質이 溶解된 水로 代謝에 參與하여 生體에너지의 產生과 消費에 關與한다. 그러므로 病症現象은 氣·血·水의 變異로 發顯하는 現象이다. 따라서 五臟의 病症도 氣·血·水의 變異로 歸着된다. 그리고 오장의 기운이 충실할수록 인체가 건강한 것이니, 오장의 병증에는 허증만이 있고 실증이 없으며, 실증은 관례적인 표현으로 그 내용은 사실을 말하는 것이다. 구체적으로 肝實證은 血實·氣不舒의 病症을, 心實證은 熱邪症을, 脾實證은 濕症과 脾濕熱鬱의 病症을, 肺實證은 傷津症, 燥症을, 腎實證 水濕症을 말하고 있다.

다섯째로 인체내외의 환경적인 영향을 말하는 六氣 현상의 病症이다. 이는 인간 생활의 필수적인 조건 또는 환경으로 생리 병리에 절대적이며, 내인증시 이론과 유형체질론도 이 범주의 영향에서 이탈이 결코 가능하지 않다. 風病症은 外來의 風邪(發生機能(肝氣)活動異常을 일으키는 因子)가 侵犯하거나 體內的 發生機能(肝氣)活動異常(古人은 肝木 또는 足肝膽二經, 厥陰, 風木之氣라고 하였다)으로 發하는 病症이다. 이 病症例를 들어 보면 掉眩·諸暴強直·筋攣不柔而痛·拘攣裏急·筋縮 等 發生機能(肝氣)活動異常으로 일어나는 病症類이므로 五臟의 肝病에 屬한다. 寒病症은 外來의 寒邪(沈靜機能(腎氣)活動異常을 일으키는 因子)가 侵犯하거나 體內的 沈靜機能(腎氣)活動異常(古人은 腎水 또는 腎·膀胱·足少陰太陽二經·寒水之氣라고 하였다)으로 發하는 病症이다. 이 病症例를 들어 보면 拘攣諸病·上下水液清冷·腹滿急痛·下利清白·食已不飢·吐利腥穢·屈伸不便·厥逆·手足踈攣而冷 等 沈靜機能(腎氣)活動異常으로 일어나는 病症이므로 五臟의 腎病症과 寒熱虛實의 寒과 通한다. 熱病症은 外來의 熱邪(推進機能(心氣)活動異常을 일으키는 因子)가 侵犯하거나 體內的 推進機能(心氣)活動의 異常(古人은 心火·少陰君火·心·小腸之氣·少陽相火之氣·心包絡·三焦之氣·少陰君火之氣 等 이라고 하였다)으로 發하는 病症이다. 이 病症例를 들어 보면 熱과 火로 兩分하고 熱은 心火 또는 心·小腸之氣로 痛痒瘡瘍·小便渾濁·腹大如鼓·癰疽瘍疹·脊鬱腫脹·譫妄 等 病症이고, 火는 少陽相火之氣 또는 心包絡·三焦之氣로 熱病症例를 들어 보면 諸熱瘡癩·目昧不明·暴注·氣逆上衝·暴瘡冒昧·躁擾·狂越·罵詈·瘡瘍·附腫·痲痺·暴病暴死 等 病症이고 火病症은 喘息巖·語澁·譫妄·歌唱·悲笑喜怒·如狂·冒昧·煩渴·暴注 等 病症으로 分하나 區分이 分明하지 않은 것으로 兩者가 다 推進機能(心氣)活動異常으로 일어나는 病症이므로 五臟의 心病에 屬하며 寒熱虛實의 熱과 通한다. 濕病症은 外來의 濕邪(統合機能(脾氣)活動異常을 일으키는 因子)가 侵犯하거나 體內的 統合機能(脾氣)活動異常(古人은 脾土·太陰濕土·足經脾胃之氣라고 하였다)으로 發하는 病症이다. 이 病症例를 들어 보면 諸瘧強直·積飲(留飲)·痞隔·中滿霍亂·吐下·體重·附腫肉如泥之按不起 等 統合機能(脾氣)活動異常으로 일어나는 病症이므로 五臟의 脾病에 屬한다. 燥病症은 外來의 燥邪(抑制機能(肺氣)活動異常을 일으키는 因子)가 侵犯하거나 體內的 抑制機能(肺氣)活動異常(古人은 肺金 또는 陽明燥金 與 大腸之氣라고 하였다)으로 發하는 燥病症이다. 이 病症例를 들어 보면 諸氣膈鬱·手足痿弱無力·諸澁枯涸乾勁絛起 等 抑制機能(肺氣)異常으로 일어나는 病症이므로 五臟의 肺病症에 屬한다.

그리고 五臟에서 말한 五臟病症과 六氣에서 말한 六氣病症의 相異한 點이 있는데, 五臟에서 말한 病症은 五臟 各臟이 相互 關聯되어 일어나는 病症이고, 六氣에서 말한 病症은 外來한 因子에 의하여 일어나는 病症과 五臟機能異常으로 因하여 일어나는 六氣病症이니 兩者가 모두 五臟의 異常으로 일어난 病症이라 兩側에 同一한 病症이 있음을 볼 수 있다. 그리고 熱과 寒도 五臟이나 六氣나 寒熱虛實에서 말한 寒熱은 相同한 病症이다.

마지막으로 인간 생활에서 일어나는 七情·房勞·飲食·勞

役의 內傷이 있고, 2차 병적인 산물인 痰飲, 瘀血, 積聚 등이 있으며, 또한 인간의 나이와 성별의 차이로 인하여 발생하는 老人, 婦人, 小兒病症이 있다.

이처럼 현곡이 요약한 생리체계와 변증요강의 정리는 하나의 큰 테두리 안에서 유기적인 체계로 연계되며, 이는 동의보감의 목차와도 직결되는 점에서 더욱 설득력이 있다고 하겠다. 그리고 이런 현곡의 변증체계는 內經의 五臟人론이나 二十五人論, 葉桂와 章楠의 形態體質論에서도 辨證과 形象의 체계면에서 내용적으로 상호 연계된다. 더불어 지산의 형상의학적 체계와도 연계되는데, 지산의 형상의학에서 말하는 형색맥증의 합일을 추구하기 위한 병증과 형상의 상호관계 파악도 역시 음허, 양허증은 담체 방광체 등의 내용으로, 정신기혈은 정신기혈 4과나 주조어갑 4류에서, 오종기능은 오형인의 형상과 오장병의 내외증 등에서, 육기는 육경형 등의 내용에서 동일한 양상으로 취급되고 있다.

2. 八綱과 변증체계를 통합한 변증요강

1) 寒熱과 辨證體系

八綱과 변증체계를 통합한 변증속성의 요강에 대한 현곡의 입장은 “辨證은 陰陽·表裏·神精氣血·五臟·六氣의 어느 體系의 寒熱虛實인가를 辨斷하는 것으로, 이것을 辨證要綱이라고 한다”라고 갈파한 탁월한 문장에서 잘 나타나고 있다. 팔강과 변증체계는 변증시치의 종적인 측면과 횡적인 측면을 담당하는 중요 내용이 되나, 이에 대한 이해의 부족으로 이들의 위상정립이 결여되어 왔다. 현곡은 무관할 것 같은 이 두가지 이론을 하나로 엮어 변증속성의 요강으로 제시하고 있다. 이 탁월한 견해를 바탕으로 한의학의 여러 이론들이 상호 보완되는 자리를 마련할 수 있으며, 실제적인 임상적인 활용에 이용할 수 있다고 생각된다.

四診으로 환자에게서 입수한 정보를 八綱으로 분류하여 辨證體系로 정리하는 것이 診斷의 일차적인 단계로 한방 진단의 공통적인 분모이다. 그 다음에 정리된 辨證에 대한 해석과 처방응용은 이차적인 단계로 나름대로 유파의 차이성에 근거한다. 정보처리 소프트웨어인 八綱은 입수된 정보 分析 作業이며, 分析된 情報의 시스템화 作業인 辨證體系가 바로 “정보체계화 확립” 및 “이론과 임상의 연계” 등으로 수행된다. 그런데 위에서 말한 생리체계를 바탕으로 하는 변증체계는 이른바 후세방의 체계를 말하는 것인 반면에, 팔강은 그 핵심이 腹背表裏寒熱에 있는 것으로 陰陽을 대표주자로 내세워 表裏寒熱虛實을 묶어서 표현하고 있는 차이가 있으며, 그 유래는 傷寒論에 바탕을 두고 있다. 현곡은 表裏寒熱虛實에 대하여 계통적으로 설명하고 있는데, 寒은 體熱下降·惡寒不熱·手足冷·手足厥冷·拘縮·上下出清氣·食已不飢·食飲不下·身冷口不渴·吐利腥穢·煩躁引飲轉瀉·小便清利(或不利)·下利清白·腸鳴泄注·中清腸鳴·寒氣厥逆·胸中寒·腹中寒·膝寒·骨寒疼痛·遇寒則發病·或寒邪傷心·身熱·煩心·躁悸·譫妄·陰厥上下·脈沈細·或弦遲·或沈微不數·或沈緊 等 症에 其他 病症이 發하면 寒症이라고 하며, 五臟寒은 寒症에 五臟病症이 나타나면 五臟寒症이라고 하였다. 또한 熱은 實熱과 虛熱로 分하고 다시 五臟熱과 表證熱·半表半

裏熱·裏熱·熱厥·假熱證熱·假寒證熱로 分하며, 實熱은 陽證·代謝異常亢進·急性熱性傳染病亢進期·健壯體質·病勢旺盛·脈數有力 等에 熱이 있으면 實熱이고, 虛熱은 陰證·代謝異常沈衰·急性熱性傳染病沈衰期·虛弱體質·病勢沈衰·虛衰·疲勞·脈無力 等에 熱이 있으면 虛熱이라고 하여 陰陽論의 입장을 고수하고 있다. 또한 五臟熱은 實證에 肝病證이 있고 熱이 있으면 肝實熱이고, 虛證에 肝病證이 있고 熱이 있으면 肝虛熱이다. 實證에 心病證이 있고 熱이 있으면 心實熱이고, 虛證에 心病證이 있고 熱이 있으면 心虛熱이다. 實證에 脾病症이 있고 熱이 있으면 脾實熱이고, 虛證에 脾病症이 있고 熱이 있으면 脾虛熱이다. 實證에 肺病症이 있고 熱이 있으면 肺實熱이고, 虛證에 肺病症이 있고 熱이 있으면 肺虛熱이다. 實證에 腎病症이 있고 熱이 있으면 腎腑熱이고, 虛證에 腎病症이 있고 熱이 있으면 腎虛熱이라고 하여 寒熱과 五臟을 연계하여 설명하고 있다. 이처럼 현곡은 팔강의 한열의 고찰에서도 생리체계에 근거한 병증체계와의 시도를 끈임없이 제시하고 있다. 그리고 현곡은 寒熱을 六氣病證體系와도 연계하여 설명하고 있는데, 그 내용을 表熱 裏熱로 나누어 요약하면 다음과 같다. 表證熱은 邪入表한 熱로 惡寒發熱型인데 여기에 頭項強痛·脈浮의 症이 合하면 太陽病熱이고 太陽病熱에 無汗·脈浮緊·或浮數有力한 症이 合하면 太陽傷寒熱이고 惡風·有汗·脈浮緩·或浮弱無力한 症이 合하면 中風(傷寒論)의 中風熱이고 太陽傷寒이나 太陽中風에서 頭項強痛의 症이 없으면 陽明이나 少陽의 傷寒 또는 中風熱이 되는데 病症이 輕하면 傷寒이나 傷風熱이 되고 胸中 煩躁의 症이 合하면 熱化한 風熱로 裏熱이 胸中에 생긴 것으로 이들은 모두 風寒에 屬한다고 하여 辨證體系上的 風寒證과 表證熱을 연계하여 설명하고 있다. 뿐만아니라, 표증열에서 風寒證과 유사하여 감별을 요하는 내용을 비교 설명하고 있는데, 그 내용은 다음과 같다. 風寒이 아닌 表證熱이 있으니 表證熱에 昏忘如狂 또는 胸脇·小腹不快 等の 痰血症이 있으면 痰血症熱이고 表證熱이 周日に 自息하면 勞役傷이고 痘疹을 양지 않은 者가 忽然 表證熱을 發하는데 尻足中指가 冷하고 耳珠가 冷한 症이 있으면 痘疹이고 無汗·頭不痛이며 脈이 不緊하면 虛煩의 證이고 表證熱에 膝脛軟弱·頑痺·轉筋·赤腫의 症이 있으면 脚氣證이고 表證熱에 胸膈滿悶·氣上衝症이 있으면 痰飲이고 頭痛은 있으나 身不痛·心腹滿悶의 症이 있으면 食積證이고 飲食後 勞役過度·身熱·腰酸腿軟·身體解休한데 感冒을 얻으면 右手關脈(氣口)이 左手關脈(人迎)보다 大하니 內傷挾傷寒이고 未發한데 勞役·飲食勞倦으로 發한 것은 그 脈이 左手關脈이 右手關脈보다 大하니 外感挾內傷이고 犯房后에 感風寒하면 犯房傷寒이다. 裏熱은 少陽熱·陽明熱·陽明腑熱·太陰熱·少陰熱·厥陰熱·動風熱이 있다. 表證熱에 煩이 있으면 風寒이 風熱로 化한 것으로 裏熱이 始生한 表裏兼熱이고 表證熱에 惡寒이 微하고 微渴하거나 惡寒이 없고 但熱하고 渴하거나 不惡寒反惡熱·煩躁·口渴하거나 發汗하였는데 身熱이 灼熱하면 裏出之表熱로 溫病熱이다. 但 咳嗽·身不甚熱·微口渴은 風邪襲肺한 것으로 風溫肺熱인데 痰涎壅滯하거나 胸膈痞滿하면 痰熱이고 不惡寒·身熱·心煩懊憹하면 熱鬱胸膈이고 身熱·脛痞·身重하면 濕熱이고 惡寒·身重·身熱不渴·胸膈痞悶不飢

(食滯가 아니고) 口不渴이면 濕阻熱이다. 또한 半表半裏熱은 寒熱往來型인데 少陽熱이라고도 한다. 口苦·咽乾·目眩 또는 胸脇痛而耳聾 또는 胸脇苦滿 또는 心煩·喜嘔·不欲飲食 等 症에 熱이 있으면 少陽熱로 半表半裏熱이요, 發熱不惡寒·口苦而渴·心煩·小便短赤·舌紅苔黃·脈弦數하면 溫病少陽熱이다. 또한 陽明熱은 壯熱煩渴汗多型인데 身熱·目痛·鼻乾·不得臥(不眠)하거나 身熱汗自出·不惡寒·反惡熱은 溫病陽明熱症이다. 또 得病一日에 不惡熱而惡寒이나 惡寒自罷하면 곧 汗自出而惡熱하는 것도 溫病陽明熱이다. 得病一日, 不惡熱而惡寒·惡寒自罷·汗大出·渴欲涼飲·苔黃而燥·脈洪大·按之愈盛과 惡寒·心煩頭痛且暈·面赤氣粗·口燥渴飲·汗多·背微惡寒(惡寒은 傷氣液이다)·脈洪大而芤는 溫病陽明熱이고 身熱腹滿便秘·口乾·咽燥唇裂倦怠·少氣·苔黃·或焦黑·脈沈弱·或沈澁은 溫病陽明兼腑熱陰液虧損이다. 또한 陽明腑熱은 日晡潮熱·時有譫語·大便秘結·或純利稀水·腹部按之痛·苔黃而燥·脈沈有力하다. 그리고 太陰熱은 身熱·腹滿而喘乾型인데 身熱不揚·惡寒·身重疼·腕痞不渴한 것·腕腹脹滿·大便不爽·或泄泄·身或重痛·舌苔白滑·或微黃·脈模糊·或濡緩(濕鬱阻)한 것·寒熱起伏·胸悶脘痞·腹脹·溲短·苔膩(邪留少陽三焦이나 屬太陰이다)한 것·身熱口渴·舌苔黃膩(濕熱鬱阻脾胃)한 것·惡寒·身重疼痛·身熱不揚·午後則熱象顯·胸脘痞悶·不飢不渴·面色淡黃·苔膩·脈濡緩(濕鬱于衛)한 것은 다 太陰熱에 속한다. 그리고 少陰熱은 身熱·口燥·咽乾而渴型인데 身熱·面赤·手足心熱·基于手足背·口燥·咽乾·神昏·脈虛(熱燄真陰·陰精欲竭·足少陰腎)하면 溫病少陰熱이다. 그리고 厥陰熱은 消渴·心中疼熱型인데 煩滿·舌卷囊縮, 女人乳縮도 厥陰熱이다. 身熱夜甚·心煩躁搖·甚則譫語·斑疹隱隱·口反不甚渴·舌質紅絳無苔·脈細數 또는 神昏·譫語·或昏慣不語·舌蹇支脈은 溫病厥陰熱로 營分症이고 心神搖亂·吐血·衄血·或溲血·便血·斑疹透露·躁搖不安·甚或昏狂·舌色深絳은 熱陷心營·內閉心包·手厥陰心包·熱盛迫血 등의 溫病厥陰熱로 血分症이다. 그리고 動風熱에는 肝熱盛動風으로 身熱壯熱·頭暈脹痛·手足躁搖·甚則瘈瘲狂亂·瘈瘲·舌紅苔燥無津·脈弦數 하고 陽明熱盛引動肝風으로 壯熱如焚·口渴飲引涼飲·手足瘈瘲·甚至角弓反張·苔黃而燥하며 心營熱盛引動肝風으로 灼熱肢厥·神識昏迷·手足瘈瘲·舌質紅絳한 것이 있다.

2) 虛實과 代謝異常 그리고 “代表的 病證論”

虛實과 關連하여 현곡은 그가 제시한 “陰陽·表裏·神精氣血·五臟·六氣의 어느 體系의 寒熱虛實인가를 辨斷하는 辨證要綱”을 대표하는 3대 辨證 理論을 주장한다. 이는 세부적인 변증 체계를 판단하기 전에 사전작업으로 큰 가름을 짓는 변증법을 말하는 것이며, 3가지 대표처방의 가감활용으로 실제적인 편리성과 치료효과의 우수성을 나타내고 있는 점에서 의의가 크다고 하겠다. 實證은 代謝異常亢進時에, 예를 들어 熱性急性傳染病亢進期 陽證등에 發하는 病症은 熱證·實證이고, 形氣有餘·病氣有餘하면 實證이고, 形氣不足·病氣有餘하면 實證이다. 人體에 六氣病症을 일으키는 因子가 侵入하면 實이 되나 實證이 되는

것과 寒證·虛證이 되는 것도 있다. 예를 들어보면 熱邪가 人體에 侵入하면 實熱證이 되고 寒邪가 侵入하면 寒實로 生理機能을 抑制하여 虛證·寒證이 된다. 積而不出하거나 留而不行하는 것도 實證이 되고 急性疾患이나 또는 慢性疾患이 急性化할 때는 實證이 많다. 實證에 五臟病症이 있으면 五臟實證이고 外形이 實滿하고 按하면 堅痛하는 것은 實證이다. 便利上 實熱證에 實證을 包含하여 本熱證이라고 한다. 本熱은 熱의 침입이나 가능 항진으로 나타나는 證이다. 內經과 傷寒의 別리는 대체로 本寒의 別리를 말하고 있다. 즉, 風寒이 鬱滯하여 熱로 化하여 나타나는 증상을 말하는데, 이는 어디까지나 本寒의 別리임을 명확하게 알아야 한다. 이에 비해, 溫熱의 風熱證은 기원에서부터 熱로 시작하였으므로 초기한열 증상, 진행 양태 등이 風寒의 熱과는 구분되는 것이다. 현곡은 이런 내용에 대해서도 자세하게 설명하여 임상활용의 지침이 되고 있다.

虛證은 代謝異常沈衰時에 熱性急性傳染病沈衰期 陰證 등에 發하는 病症은 寒證·虛證이고 形氣不足·病氣不足의 病症은 寒證·虛證이고 形氣有餘·病氣不足의 病症은 寒證·虛證이다. 여기에는 誤解하기 쉬운데, 病氣不足이란 輕病이라는 말이 아니다. 本來 形氣有餘한 者가 血氣가 衰하여 抗病力이 弱化되어 病에 휘지고 꼭 까부러지는 象을 말한 것이다. 人體의 六氣病症을 일으키는 因子中의 寒濕을 일으키는 因子가 侵犯하면 寒證·虛證을 일으킨다. 예를 들면 寒邪가 侵犯하면 寒實로 寒證·虛證이 된다. 이는 寒實이 生理機能活動을 抑制하기 때문이다. 다른 因子라도 生理機能을 抑制하면 寒證·虛證을 일으킨다. 慢性病症이나 急性病症이 慢性化하면 寒證·虛證이 많다. 體內機能墜落로 一實一虛가 되는 수가 있는데 이는 便利上 여기서 取扱한다. 寒證에 抑制證을 包含하여 本寒이라고 한다. 이처럼 本寒은 외부 寒의 침입으로 생체 기능이 억제되어 일어나는 證이다. 이는 본허로 나타나는 寒症과 유사하나 발생 원인과 기전 및 증의 양상에서 차이가 있다.

그런데 上記한 바와는 달리 體內의 氣인 生體에너지나 血인 生體物質·津液 體液이 不足하여 일어나는 病症이 있는데, 이도 寒證과 虛證이 된다. 그러나 上記한 바와 같이 生理機能 抑制로 일어나는 病症이 아니고 人體의 氣·血·津液이 體外로 脫出하거나 消費되거나 補給되지 않아 不足해지므로 寒症·虛症을 일으키는 病症이니 이를 本虛라고 한다. 本虛는 생체가 내부적으로, 자체적으로 기능이 쇠약하여지는 것을 말한다. 나이 젊은 사람이 마치 배가 고른 상태처럼 되든가, 나이든 노인네 같은 상태를 나타내는 등의 경우로 비유를 들 수 있으며, 이는 辛溫之劑로써 치료 가능하다.

3. 辨證施治論 중심의 한의학 변천사

1) 변증론으로 살펴본 한의학 변천사

辨證의 歷史的인 考察은 辨證의 內容을 理解하는 基本的인 資料로써 많은 도움을 줄 것이며, 또한 辨證의 重要性和 意味를 되새기는 意義도 있을 것이다. 일찌기 辨證의 重要性和 韓醫學의 一貫의 體系성을 증시한 玄谷은 辨證의 歷史性을 강조하여 體系있는 研究를 하였다. 辨證의 시작은 內經에서 비롯되지만 어

면 하나의 臨床書로써 한 體系를 形成하여 後世에 影響을 끼친 것으로는 傷寒論의 경우를 들 수 있다. 內經의 基本 理論의 定立은 傷寒論의 六經 精神으로 이어진다. 이는 六氣, 外感病 辨證의 實證主義 基本的인 틀과 應用 方法을 마련하여 臨床家의 辨證 方法의 嚆矢를 마련한다. 徹底한 實證的인 證 爲主의 醫學 研究 方法論이다. 이는 결국 六氣 辨證의 體系를 말하는 것으로 本寒의 病證을 완성한 것이다.

張仲景의 傷寒論은 傷寒病을 中心으로 六經 辨證을 펼치고 있는 것인데, 後代의 이에 대한 見解는 크게 두 가지로 區分된다. 첫째는 傷寒論의 治療는 外感病에 準한다는 見解로써, 寒이 外感 六氣의 대표이므로 傷寒이라고 命名한 것이라는 立場이다. 둘째로는 傷寒의 治法 精神은 外感病에 局限되지 않고 모든 病에 適用 可能한 것으로 萬法의 根本으로 삼는 見解이다. 이외에도 運氣論과 連結하는 立場도 있으나 仲景의 實事求是의 立場에 어긋나는 것으로 생각된다. 이처럼 傷寒論의 六經 辨證의 精神은 辨證의 臨床的인 基本으로 認定되나 적용 범위 등에 대한 見解의 差異가 있으며, 이 見解 差異에 따라 流派의 區別이 생기게 되었다.

다시 金元 時代에 이르러 外感과는 病理적으로 差別이 나는 內傷論의 연구 방법론이 나온다. 脾胃論으로 要約되는 東垣의 內傷論이다. 이는 결국 本虛의 病證을 마련한 것이다. 이로써 의학의 辨證 體系는 醫學入門 등의 이른바 후세방에서 外感(六氣, 經絡), 內傷(五臟 六腑), 雜病 등의 三大 分類로 體系化되는 기틀을 提供한다. 이는 疾患을 傷寒論 方式으로 보는 입장에서 벗어나는 강력한 견해로써, 內傷論을 주장하는 金元四大家의 대표적 이론 중의 하나이다. 이전의 傷寒論의 견해를 外感病을 보는 辨證의 方法으로 여기고, 다시금 內傷病의 見解를 披瀝하여 內傷病의 辨證法을 說明하였다. 이로부터 病을 區分하는 立場은 外感, 內傷, 雜病으로 되었으며, 外感의 경우에는 傷寒論의 見解와 河間의 主火論의 立場을 따르는 것이고 內傷의 경우에는 東垣과 丹溪의 見解를 따르는 것이다. 이러한 견해를 취하는 것이 바로 後世方의 基本 틀이며 醫學入門, 景岳全書, 萬病回春, 東醫寶鑑 등이 여기에 속한다.

明清代에 이르러 辨證의 내용이 한층 발전하는데, 이는 瘟病의 연구 결과로 나타난다. 明清代에 瘟病論의 연구가 시행되어 本寒의 風寒이 化熱한 風熱의 病證과는 구별의 필요가 있는 本熱의 病證에 대한 연구가 진행되었다. 이로부터 辨證의 체계는 風寒, 內傷, 溫熱, 雜病으로 구분되어 연구되었다. 그리고 중국의 청대에 瘟病 연구가 나타난 것과 때를 같이 하여, 일본에서는 古方의 연구가 성행하였다. 傷寒論의 만병 통치적인 立場을 중시하여 傷寒論의 연구 결과로써 古方派가 탄생된 것이며, 아울러 腹證 제일주의인 腹證 유파가 나타나게 되었다.

중국 일본의 辨證의 연구에 대하여 한국에서 東醫寶鑑의 정신을 이어받아 類型 形象論이며 類型體質論인 東醫壽世本元이 등장하게 되었다. 東武의 四象 體質論은 內經과 東醫寶鑑의 정신을 본받아 個體 生理의 類型化 作業을 통하여 유형 體質을 주장하게 되었다. 이처럼 한국에서는 한국적인 한국 한의학의 체계와 목차로 완성된 東醫寶鑑의 의학이 나왔으며, 이는 결국 유형 체질론, 性情 중심의 七情 內傷論, 類型 形象論, 心 중심의 精神生

理, 陰陽 八綱論에 입각한 實證主義의 醫學인 東醫壽世保元이 나오게 까지 되었다. 한국적인 한의학의 체계는 이미 東醫寶鑑의 目次에서 잘 나타나고 있는데, 이는 현대 한의학 연구의 기본을 제공하고 있으며, 현곡과 남촌도 역시 이에 준하여 동의학적인 방법론을 연구하였다. 또한 동의보감의 형상적인 견해는 내경의 정신과 체계를 발전시킨 것으로써 동의수세보원의 기틀을 제공한 것이기도 하다.

이처럼 辨證의 變遷은 韓醫學의 歷史와 軌를 같이 하고 있다. 內經과 傷寒論에서 시작된 辨證의 精神은 東醫寶鑑, 東醫壽世保元에 이르도록 더욱 發展하여 辨證의 體系 · 個人의 形象과 의 相互關聯性의 分野까지 擴張된 것으로 생각된다.

2) “대표적 병증론”과 상한, 내상, 온열론의 연계

현곡이 제창한 3대 대표변증론인 본허, 본한, 본열증은 역사적인 변증시치론의 발전 내용과도 상호 연계가 된다. 풍한중심의 상한론은 본한증에 속하며, 풍열중심의 온열론은 본열증에 속하며, 내상론은 본허에 속하는 것이다. 이런 정신은 이미 의학입문에서 의학의 辨證 體系를 外感(六氣, 經絡), 內傷(五臟 六腑), 雜病 등의 三大 分類로 體系化되는 기틀을 提供하면서 외감은 상한론과 하간선생의 이론으로, 내상은 비위론으로 접근하는 방안을 주장한 점과 만병회춘에서 병증의 3가지 대분류를 미약하게나마 주장하고 있는 점에서 그 유래를 찾아볼 수 있다. 따라서 현곡은 변증의 초기단계에서 3대 분류의 필요성을 주장하면서 이들의 변증 구별을 위한 내용을 제시하고 있다. 이를 위해 현곡은 먼저 風寒과 溫熱의 特點을 상대적으로 말하고 있다. 風寒은 傷陽이 잘 되고, 溫熱은 傷陰이 잘 되며 風寒은 惡寒이 重하고 溫熱은 惡寒이 微하고 口渴하거나 不惡寒而惡熱한다. 傷寒의 表證은 寒盛한 것이고 溫病의 表證은 熱盛한 것이며, 傷寒의 少陽證은 寒去熱盛하려는 것이고 溫病의 少陽證은 蘊蓄한 內熱이 少陽으로 轉出한 것이며, 傷寒의 太陰證은 寒濕의 證이고 溫病의 太陰證은 濕熱의 證이며, 傷寒의 少陰證은 傷陽의 證이 많고 溫病의 少陰證은 傷陰의 證이 많으며, 傷寒의 厥陰證은 陰極生熱의 證이고 溫病의 厥陰證은 熱極傷陰의 證으로 熱極生風 · 傷陰神志症이 있다. 또한 현곡은 傷寒에 見風하거나, 傷風에 見寒하여 熱로 轉化하면 風熱證이 되니 溫病의 肺衛風熱證과 相同하고, 傷寒의 陽明熱證은 溫病의 陽明熱證과 相同하며 傷寒의 陽明腑熱證은 溫病의 陽明腑熱證과 相同하나, 傷寒은 瀉熱瀉下의 證이고 溫病은 清熱救陰通便利의 證이며, 傷寒의 懊憹證은 溫病의 胸中懊憹證과 相同하고 傷寒의 通瘀破結은 溫病의 通瘀破結과 相同하다고 하여 同中相異한 내용을 파악함이 중요함을 말하고 있다. 또한 현곡은 諸溫病의 共同點은 化燥傷陰이 잘 되고 初起의 熱象이 偏盛하므로 口渴이 多하며 病變過程에서 神昏譫語 · 斑疹 · 吐血 · 衄血이 易發하고 病後期에 動風 · 狂厥을 易發하는 것이다. 溫病初發時에 怕風 怕冷하는 것은 春時餘寒의 外氣로 表寒外束하여 鬱遏하므로 內熱이 外達지 못하기 때문이다. 이때에는 桂枝湯을 써서 去寒하면 溫病熱證이 發顯한다. 傷寒論중에 傷寒이라고 指한 것은 外感風寒邪인데 그 病症이 傳變하여 發生한 病證에는 溫病의 病證이 內在하나 傷寒論을 溫病治療에 借用하려면 많은 研究를 要하며 溫

病論에 依據하면 便利한 點이 많다. 溫病의 營分證·血分證은 諸溫病이 相同하며 따라서 治法도 相同하다고 하여 上한론과 온열론 적용의 편리성을 제시하고 있다. 그리고 현곡은 風溫과 溫熱의 初起發熱型의 설명으로 실질적인 활용법을 구체화하고 있다. 5형의 발열형으로 분류하여 풍한의 열과 온병의 열을 구분한다. 發病因子가 人體에 侵襲하면 代謝에 影響을 끼치므로 代謝異常亢進 또는 代謝異常沈衰가 일어나 體溫의 變化를 일으키니 體溫이 上昇하기도 하고 下降하기도 하여 發病한다. 體溫이 上昇하면 發熱하고 體溫이 下降하면 身寒하다. 發熱의 初起部位를 대체로 肌表(皮膚)·咽喉府·胸裏·頭背裏·腹裏의 五部位로 大別한다. 熱은 風寒의 熱이던 溫熱의 熱이던 다 肌表로 出顯하는데 그 形狀이 서로 다르니 이를 앞서 말한 五部位로 區分해 보면 1型은 肌表에서 初起하는 熱로 風寒의 熱이고, 2型은 咽喉府에서 初起하는 熱로 溫病의 熱이고 3型은 胸裏에서 初起하는 熱로 이도 溫病의 熱이고, 4型은 頭背裏에서 初起하는 熱로 이도 溫病의 熱이고, 5型은 腹裏에서 初起하는 熱로 이도 溫病의 熱이므로, 1型의 熱을 除外한 나머지 四種의 熱은 모두 溫病의 熱이다.

위와 같은 초기발열의 내용을 임상에 적용하기 위해서는 발열부위와 특점을 이해할 필요가 있는데, 현곡은 初起發熱部位와 病證의 特點을 구체적으로 설명하고 있다. 1型의 熱은 皮膚에서 初起하는 熱이라 隣接한 軀殼에 波及되며 이에 따른 病證은 皮膚와 軀殼에만 나타나고 裏熱이 없으므로 裏證은 없으니 惡寒·發熱·體痛을 發하는 것으로 風寒의 初起病證인데 咽喉府를 犯하면 鼻症을 發하고 肺로 轉入하면 風寒의 兼見證(傷寒見風·傷風見寒 卽傷寒에 觸傷風 또는 傷風에 觸傷寒한 것)으로 化熱하여 肺衛分熱의 裏熱로 變하니 煩躁 或 咳嗽을 發하여 溫病의 風熱證과 相同한 證이 된다. 2型의 熱은 咽喉府에서 初發하는 熱이라 隣接한 肌表나 胸裏 또는 腹裏로 波及되니 衛分證을 發하며 外의 局部가 紅腫·熱痛을 發하고 甚하면 潰爛하는 것으로 或은 大頭瘟·發頰(炸腮)을 發하며 咽喉에서 開始하면 爛喉痧·白喉를 發하니 溫病中の 溫毒이다. 溫熱의 邪는 口鼻로 들어가므로 咽喉에서 胸裏나 頭背裏나 腹裏로 分入하니 대개 發病初에 衛分證을 끼는 일이 많으며 衛分에서 氣分으로 漸次 深入하여 營分에 이르나 或은 發病初起熱이 營分이나 氣分에서 開始하기도 하고 衛分證을 缺하기도 하나 熱이 偏盛한 것이 特點이다. 3型의 熱은 胸裏에서 初起하는 熱이라 隣接한 肌表와 肺에 波及되고 肺鬱熱이 되므로 이에 따라 病證이 身熱·煩渴·咳嗽을 發하는 것으로 溫病中の 風溫·秋燥·冬溫의 初起證이며 風溫이나 冬溫은 氣候가 溫暖할 때 發하므로 熱을 받아 風熱이 되고, 秋燥는 秋燥의 氣를 받아 燥熱이 되므로 津液乾燥의 象이 있으니 서로의 病證이 달라진다. 그러므로 冬春에는 微惡寒·發熱·咳嗽·口渴의 病證을 發하고 秋에는 發熱·惡風寒·少汗·咳嗽少痰·咽乾鼻燥·口渴의 病證을 發한다. 4型의 熱은 頭背裏에서 初起하는 熱로 表出이 容易하지 않아 蘊蓄되어 少陽熱이나 陽明熱로 表出하거나 隣接한 營血에 波及되어 營分證(所謂 逆傳心包)을 일으키기도 한다. 그러므로 初起病證이 發熱不惡寒·口苦而渴·心煩·小便短赤의 少陽氣分證의 熱로 表出하거나 또는 灼熱口渴·心煩·尿赤의 陽明氣分證의 熱로 表出하는데 一般의으로

衛分證이 없으며 發病이 急하니 突熱·發病하고 病情이 重하며 傳變이 速하고 變化轉移하며 病程이 較長하고 傷津耗氣가 잘 된다. 또 營分으로 波及되면 發熱惡寒·頭痛·心煩·咽燥의 表證과 高熱·頭痛劇烈·嘔吐頻繁·嗜睡·譫妄·昏迷·角弓反張·頸項強直의 營分證을 發하는데 風溫의 營分證과 相同하니 溫病中 春溫의 初起病證이다. 또 溫病의 暑溫中 暑瘧은 頭裏에서 初起하는 熱로 頭裏의 熱이 營分으로 들어가 肝風이 內動하여 卒然瘧疾하니 이를 暑瘧 또는 暑癘·暑風이라고 한다. 5型의 熱은 腹裏에서 初發하는 熱이라 隣接한 膈·脾·胃·腸에 波及되므로 이에 따른 病證은 少陽熱·陽明熱·陽明腑熱·熱挾濕의 熱로 表出한다. 여기에는 暑溫中の 暑熱·濕溫·伏暑·溫瘧이(伏暑의 一種) 있다. 이들은 本是一源의 病으로 夏季에 發하면 暑溫(暑溫中の 暑熱)이 되고 夏季雨濕期에 發하면 濕溫이 되면 秋冬에 發하면 伏暑가 된다. 惡熱·心煩·頭痛·且暈·面積氣粗·口渴渴飲·汗多·背微惡寒을 發하면 溫病의 暑溫中 暑熱의 證이다. 身熱不揚·頭痛·惡寒·身重疼痛·脫痞不渴·面色淡黃·脈濡緩하면 濕溫의 證이다. 伏暑는 氣分兼表·營分兼表·少陽의 三種의 證이 있다. 發熱無汗·心煩口渴·小便短赤·脫痞·苔膩는 氣分兼表의 伏暑證이고 發熱·微惡寒·頭痛·少汗·口渴不渴·心煩舌赤無苔는 營分兼表의 伏暑證이다. 發病初起가 感冒와 같고 다만 裏에 暑熱證이 있고 繼續하여 發冷하고 發熱하는데 定時後에는 熱하여 不寒하니(寒少熱多)溫瘧이라고 한다. 夜에 尤甚하고 天明에 微汗하며 稍減하나 胸腹灼熱은 不除하며 大便이 多滯하고 不爽하니 少陽證으로 伏暑中の 溫瘧의 證이다. 初起에 憎寒壯熱한 後 但熱不寒하는 暑濕의 證과 身大熱·頭痛如劈·兩目昏昏 或 狂躁譫妄·口乾咽痛·骨節煩痛·腰如披杖 或 吐血·發斑等症의 表裏俱熱의 病證을 發하는 暑燥의 證이 있다. 이 兩者는 不問老少하고 病狀이 相似하며 病情이 險惡하고 傳染性이 強하여 猖獗하는 惡性大流行을 일으키니 瘟疫이라고 한다. 뿐만아니라, 상한의 본한, 온병의 본열, 내상의 본허를 實際의으로 臨床하기 위하여 현곡은 實際 臨床에서 病人을 診察할 때 于先 風寒에 屬하는가·溫熱에 屬하는가·內傷에 屬하는가·雜病에 屬하는가를 分別하는 예를 설명하고 있다. 먼저 風寒의 初起證 例에서 萬若 風寒에 屬하면 傷寒論의 六經證에 準하여 治療한다. 風寒의 主要證은 惡寒·發熱이다. 風寒의 初起證이 無汗·浮脈緊이면 傷寒證으로 麻黃湯을 쓰고, 有汗·脈浮緩이면 中風(傷風)證으로 桂枝湯을 쓰며, 煩燥가 있거나 煩燥·咳嗽가 있으면 風寒兼見의 風熱證으로 煩燥에 大靑龍湯을 쓰고, 咳嗽에 麻杏甘石湯을 쓴다. 그러나 臨床에서는 治法을 守하나 病의 輕重 및 現症에 따라 方劑를 變通할 수 있다. 그러므로 徐靈胎는 말하기를 “傷寒論의 法은 守할 것이나 方劑는 固守할 필요는 없다”고 하고 또 傷寒論의 傷寒·中風과 같은 重證이 아닌 輕微한 證에 麻黃湯과 桂枝湯 같은 重劑를 쓸 必要는 없으니 輕證이면 麻黃湯 대신 紫蘇·葱白으로 發汗하고, 桂枝湯 대신 荊芥·防風으로 表散하면 된다고 하였다. 이 말의 뜻은 風寒의 表證은 發汗하던지 表散하는 것이 傷寒論의 治法으로 證에 適切한 方劑를 쓰면 된다는 것이다. 다시 말하면 本寒이면 證에 따라 適切한 辛溫解表劑를 쓰라는 말이다. 그러므로 風寒은 本

寒이니 辛溫劑를 쓰면 되는데 重症이 아니면 五積散을 쓸 수 있다. 그러나 現證을 보아 加減할 境遇가 많다. 千金方의 葱豉湯에 加味하여 쓰는 수가 있으며 葱豉湯(葱白·豆豉)은 辛溫解表劑에 屬하나 微溫으로 解肌透表와 함께 內鬱煩燥를 除하므로 風寒이나 風溫·風熱等 溫熱에도 쓸 수 있는 方劑다. 그래서 溫病에서도 쓴다. 風寒이면 여기에 紫蘇·荊芥·防風·羌活等を 加해 쓰는데 그렇게 되면 方劑中에 紫蘇·葱白은 寒을 汗解하고, 荊芥·防風은 風을 表散하는데, 豆豉와 羌活을 加하여 藥力을 強化한 것이 된다. 風寒이 兼見하여 風熱로 化하면 煩躁의 裏熱證이 나타나니 風熱의 治法을 쓰는 것으로 大青龍湯이나 麻杏甘石湯을 쓰니 辛涼解表로 換한 것이다. 이는 本寒證이 本熱證으로 變한 것이라 防風通聖散을 쓸 수 있다. 그러나 現證을 보아 加減할 境遇가 많다. 그런데 여기에 하나 追加된 治法이 있다. 眞陰不足 或 勞倦傷寒이면 本虛이니 理陰煎에 加減해 쓰는 治法이다. 이 法은 辛溫으로 溫散하거나 辛涼으로 清散하는 외에 甘溫으로 滋補溫散하는 治法이다. 內傷의 初起證 例에서 萬若 內傷에 屬하면 內外傷辨 및 脾胃論에 準하여 治療한다. 病因을 外因·內因 및 不外不內因의 三因으로 볼 때 外傷은 不外不內因에 의하여 發病한 것이고, 外感은 風·寒·暑(熱)·燥·濕·火의 外因에 依하여 發病한 것이고 內傷은 內因에 依하여 發病한 것으로 外感和 外傷을 除外한 모든 病일 것이요 또 內經에서 邪가 生함이 或은 陰에서 生하고 或은 陽에서 生하는데 陽에서 生하는 것은 風·雨·寒·暑이고, 陰에서 生하는 것은 飲食·居處·陰陽·喜怒라고 하였으니 이로 보면 飲食·居處·房勞·七情等에 傷한 바가 內傷에 屬할 것이나 東垣은 七情所傷도 이미 脾胃가 虛衰하여 元氣가 不足하기 때문이요 飲食不節·寒溫不適·勞役過度도 脾氣를 傷하므로 內傷은 飲食失節·勞役所傷으로 脾氣所傷의 證이니 飲食勞倦內傷이라고 하였다. 後에 이르러 飲食傷은 「飲食門」에서 取扱하고 夏月暑熱時 道路에서 또는 田野에서 身體薄弱한 者가 勞倦易發暑傷 하는데 이를 「暑門」에서 取扱하니 이는 東垣의 意가 飲食勞倦內傷에 重點을 두었기 때문이다. 東垣이 飲食勞倦內傷에 重點을 둔 것은 傷寒과 飲食勞倦內傷이 다 發熱惡寒이 있고 많은 點이 類似하여 惑亂하기 쉬운데 虛實이 懸殊하기 때문에 이를 分別治療케 하기 爲함이다. 勞倦은 疲勞가 甚하여 일어나는 證인데 飲食으로 因해 發하는 證을 飲食勞倦內傷이라고 한다. 內傷發熱은 體質虛弱 및 慢性疾病에 最多하며 七情勞傷·起居飲食의 情況이 같지 않은 것 或은 夾雜하고 或은 兼外感한 것도 있다. 情志勞傷으로 致病한 것은 耗氣傷陰으로 心肝脾 三臟을 先傷하고 飲食不節로 致病한 것은 先傷脾胃로 寒溫失調한 것이다. 飲食自倍하면 腸胃를 傷하므로 傷脾하고 飢飽失時하면 傷脾한다. 太飢하면 胃家가 空虛하여 胃氣를 傷하고 太飽하면 運化不及하여 傷脾하는데 時飢時飽할 때에 致病하는 것은 飢할 때 傷하는 것이니 調補를 爲主로 한다. 그러나 飢飽가 原因이 되지 않고 正常的으로 食事を 하였는데 留滯不化하는 것은 消滯消食하는 것으로 「飲食門」에서 取扱한다. 傷脾로 陰虛生內熱하므로 飲食勞倦內傷의 證에 發熱이 있는 것이다. 困倦에 因함이 있는데 忽然히 發熱·或怠惰·嗜臥·懶言·脈緩而大·或浮·或細而無力하며 外邪가 없으면 勞倦이다. 勞發의 證이 勞倦

하고 外感이 없으며 脈이 全然 緊數하지 않고 懶言·嗜臥·或身常有汗하니 外感의 頭痛·脈緊數·筋骨痠痛과는 다르다.

4. 변증체계에 의거한 기본처방의 제시

현곡은 3대 대표적 변증론에 입각한 3가지 처방을 제시하여 이의 처방 설명으로 세부적인 변증체계에 대한 처방 활용을 설명하는 방식을 취하고 있다. 治法의 重要한 것을 들어 보면 『內經』의 虛實論 및 汗·吐·下·熱·溫·寒·涼·攻·補·瀉·消·削·熨·堅·潤·燥·除·散·收·緩·舉·抑·平·行의 治法이 있는데 後世에 와서 『內經』의 陰陽論·表裏論·寒熱論·虛實論을 合하여 診法八綱이라 하고, 또 熱과 溫을 合하여 溫法이라 하고, 寒과 涼을 合하여 清法이라 하고, 消와 削을 合하여 消法이라 하고, 汗·吐·下·溫·瀉·補·消를 除外한 나머지 諸法을 合하여 和法이라 하여 汗·吐·下·和·溫·清·補·消의 醫門八法이라고 하였다. 攻은 氣·血·積·滯를 瀉하는 것이고, 瀉는 汗·吐·下와 五臟機能을 抑制하는 것이며, 舉는 昇이고 抑은 降이고 平은 鎮이고 行은 氣·血·水를 行하는 것으로 위의 말한 『內經』의 治法은 모든 治法의 基礎가 되는 것이다.

傷寒雜病論(『仲景全書』)에는 『傷寒論』의 治法·治方과 『金匱要略』의 雜病治方으로 兩分 되었는데 傷寒의 治法은 病證을 六經으로 나누어 六經의 提綱이 되는 病證과 治方을 設定하고 六經證의 變化에 따르는 治法과 治方을 論하였으니 三百九十七法에 二百三十方으로 되었다.

李東垣은 病은 傷寒이 原因이 되는 外感病과 內傷이 原因이 되는 內傷病이 있으며 內傷의 治法과 治方은 外感의 治法과 治方과는 다르다 하여 脾胃論을 著하고 外感和 內傷의 看別法을 밝히었으며 治方을 세웠다. 이처럼 東垣은 內傷을 原因으로 하는 病의 治法과 治方을 補完하였고, 吳瑭은 溫熱이 原因이 되는 病의 治法과 治方을 補完하였으며, 李濟馬는 素因의 體質(先天體質)에 따른 看別法과 治法·治方을 補完하였고, 湯本求真은 古方 應用目標證을 補完하였으니 이들은 相互 相反되는 것이 아니라 傷寒論을 補完하여 治療에 萬全을 期하게 한 것이다. 또한 和劑局方의 五積散, 傷寒三六書의 防風通聖散 및 景岳全書의 理陰煎은 內經 虛實論에 立脚한 三大治方으로 이를 細分하면 胃·痰·陰·陽·神·精·氣·血·瘀血·表·裏·半表裏·水·風·寒·熱·濕·燥·暑等の 治方이 되니 여기에 消와 吐의 方을 더하면 二十一種類의 治方으로 分類되어 汗·吐·下·和·溫·清·消·補의 醫門八法이 具備하므로 傷寒雜病論·脾胃論·溫病論·四象論等の 諸方劑가 이들 方劑의 加減 또는 變化方內에 屬하는 것으로 볼 수 있으니 이도 相互 通하는 것이지 別途의 것이 아니다.

證의 속성적 체계분류에 의거하여 분류하니 그 체계는 陰陽表裏 半表理 精神 氣血 五臟 六氣의 寒熱虛實로 된다. 즉 陰陽表裏 半表理 精神氣血 五臟 風寒熱(暑火)濕燥의 어느 체계에 소속하는 寒熱虛實의 증이나 하는 것이 중요하며 이를 결정하는 데는 一·二症으로 되는 것도 있고 여러 症으로 되는 것도 있게 된다. 그 중 가장 과악이 용인한 六氣로 症을 분류하고 그기에 治法을 응용하게 되며 그에 따라 方劑조성을 既成方劑중에서 선택하여 汎症主方을 설정 하므로써 기본으로 삼고 이 主方의 加減辨化한 方劑를 임상에 適用되는 既成方劑중에서 선택하여 제

시해설하므로 초화자에게 쉽게 묘리를 획득하게 하여 방제조성의 실력을 함양하고 既成方劑를 理解活用하는며 치료에 이바지하고자 하는 것이다.

六氣라는 것은 風寒熱濕燥火를 말하는 것인데, 기후의 열은 습요, 화는 열에 포함되는데, 風이 寒이나 濕을 끼고 濕이 寒을 끼면 本寒에 속하고, 風이 熱을 끼고, 燥가 熱을 끼며, 濕이 熱을 끼면 本熱에 속하니 양분하면 寒濕(여기서는 風寒, 風濕, 寒濕을 총평한 말이다)은 本寒에 속하는 것으로 辛溫劑로 치료하고 燥熱(여기서는 風熱, 燥熱, 濕熱을 통칭한 말이다)은 本熱에 속하는 것으로 辛涼劑로 치료할 것이며, 虛에 있어 內虛면 本虛에 속하는 것이니 甘溫劑(溫補滋養劑)로 치료할 것이나 內虛가 아니면 本寒에 속하는 것으로 辛溫劑로 치료할 것이다. 이는 일체 辨證治法의 대요다. 이러한 이론에서 本寒은 대개 風寒, 風濕, 寒濕의 症으로 나타나며 主方으로 五積散이며, 本熱은 대개 風熱, 燥熱, 濕熱의 症으로 나타나고 主方으로 防風通聖散이며, 本虛는 대개 神, 精, 氣, 血, 陰, 陽, 五臟의 虛로 나타나며 主方은 理陰煎이 된다.

오적산은 陰陽表裏를 통치하는 방제로 寒積, 食積, 氣積, 血積, 痰積을 다 散하는 고로 그 명을 五積散이라고 한 것이다. 방제가 峻劑가 아닌 和平한 방제라 일반적 通治方으로 가장 널리 활용된다. 平胃散에 二陳湯을 합하면 內傷生冷을 專主하여 능히 食積을 散하고, 二陳湯에 治濕하는 蒼朮甘草湯과 半夏茯苓湯을 합한 義도 있으니 蒼朮甘草湯(백출을 창출로 환하면 治濕에 尤妙하다)은 濕을 表散하고, 半夏茯苓湯은 濕을 內散하여 小便으로 出게하니 능히 痰積을 散한다. 또 平胃散이 內傷氣實을 散하고 桂枝湯 麻黃湯(행인이 없으나 마황탕의 의가 있다)은 表邪를 散하며, 桔梗枳殼湯은 胸中の 氣滯를 散하니 능히 氣積을 散한다. 또 甘草乾薑湯은 中焦를 溫하고, 麻黃湯, 桂枝湯은 表寒을 散하고, 四物湯(숙지황이 없으나 사물탕의 의가 있다)에 甘草乾薑湯이 합하면 血中受寒을 散하는 聖劑가 되니 능히 寒積을 산한다. 또 川芎散에 芍藥甘草湯을 합하면 理血劑의 首方으로 和營調血하고, 四物湯合甘草乾薑湯에 桂枝 茯苓을 합하면 瘀血을 散하니 능히 血積을 散한다. 이처럼 이 方劑의 諸藥味가 통합하여 寒濕의 質의 一切病症을 몰아내니 一切病症이 消散하므로 本寒의 主方이 되고 表寒 溫中 除濕의 方이요, 消積 祛痰 消痞의 方이요 調經의 方으로 一方으로 通治諸病하는 것이다.

雜合複方은 원래 全用할 필요가 없으니, 血症이 없으면 川芎, 當歸를 擇할 필요 없고, 咳嗽가 없으면 枳殼 桔梗이 필요 없으며 頭痛이 없으면 白芷를 취할 필요가 없고 有汗이면 麻黃이 필요 없으니 요는 임상 실재에 있어 臨證을 선별하여 加減活用하는 活法을 알아야 한다.

防風通聖散은 辛涼散邪하는 방제로 劉河潤의 方으로 劉河潤 傷寒三六書에 기록된 방제로 일반적 通治방이다. 그러나 本熱에 만 쓰지 本寒이나 本虛에는 사용하지 못한다. 이 방은 表裏血氣藥으로 陰陽表裏를 통치하는 방제로 藥味가 或散하고 或雜하나 白朮로 健脾하고 甘草로 緩峻緩和하여 正氣를 상치 않는다. 그러나 藥力이 강한 것이니 表裏三焦가 구실한 體質 또는 그런 병증이 아니면 신용하여야 한다. 方中の 川芎茶調散은(方中の 天宮 방출 형개 박하 감초는 백지 강활 세신이 없으나 천궁다조산의

意가 有하다.) 身上的 諸風을 散하고, 涼膈散은 胸膈의 熱邪를 清하고, 白虎湯은 肌熱 多熱을 清하고, 調胃承氣湯은 燥熱內結의 邪를 大便으로 泄하고, 黃芩芍藥湯은 濕熱內鬱의 邪를 下泄하고, 六一散은 溫熱內鬱의 邪를 小便으로 泄하니 風熱 濕熱 燥熱의 實邪가 모두 消散하여 병이 自癒한다. 즉, 항진된 기능을 일반적으로 沈靜시키고 熱의 생산을 억제하며 熱의 發散은 促進시키고 대사산물이나 발병인자에서 나온 毒素을 제거 하여야 대사가 정상으로 회복된다. 이 목적을 위해 發汗과 大便排泄과 小便排泄과 解熱 및 神經調節을 통합한 방제가 이 방안 것이다. 雜合 複方은 원래가 전용할 필요가 없으니 無惡寒壯熱이나 有汗 이면 麻黃이 필요 없고 熱不壯이면 石膏가 필요없고 便秘이거나 滑泄이면 大黃 芒硝를 쓸수 없다.

理陰煎은 甘溫滋養溫補之劑로 張景岳의 方으로 景岳全書에 기록된 方으로 일반적 通治방이다. 그러나 本虛에만 쓰지 本熱에는 사용하지 못하며 本寒에는 적합치 않다. 이 처방은 滋養溫補하는 甘溫劑로 陰陽表裏를 治하는 방이나 藥味가 峻補 膩滯성이 있어 實熱이나 內傷飲食에는 적합치 않다. 본 방은 眞陰不足 假熱症에 신호하다. 熟地黃 當歸 甘草는 貞元飲이니 血海常虛한 것을 補하고, 甘草乾薑湯은 胃虛挾寒을 치하는데 溫性的 肉桂를 가하여 下焦를 보하여 腎을 溫케 하니, 虛寒과 精不足으로 起한 모든 병증이 다 치료된다. 本方을 사용하는 목표증으로 勞倦感冒 勞倦頭痛身疼 或 面赤舌焦하고 渴하나 冷한 것을 좋아하지 않는 것, 背心肢體에 畏寒이 있는 것, 허약한 체질 또는 健壯하더라도 피로가 심하여 발생한 것등으로 脈이 무력한 것이다.

이로해서 처방에 있어서 寒濕, 燥熱, 內虛의 三大治法과 이 三大治法을 分한 胃, 痰, 陰, 陽, 神, 精, 氣, 血, 瘀血, 表, 裏, 半表裏, 水, 風, 寒, 熱, 濕, 燥, 暑等症의 治法과 消法, 吐法이 있어 二十四의 治法과 主方을 設하게 되니, 汗, 吐, 下, 和, 溫, 清, 補, 消의 醫門八法이 모두 이 중에 있으며 汎症分類도 이에 따르게 된다. 즉 五積散의 蒼朮二錢 麻黃 陳皮各一錢 厚朴 桔梗 枳殼 當歸 乾薑 白芍藥 白茯苓各八分 川芎 白芷 半夏 桂皮各七分 甘草六分 生薑 三片 葱白 三莖에서 단순히 胃腸不和에는 五積散 중에서 平胃散(창출 진피 후박 감초)을 분리하고, 胃腸不和의 主方으로 삼고, 단순히 痰飲에는 二陳湯(반하 곱과 적복령 감초)을, 단순히 표증으로 傷寒에는 麻黃湯을(마황 계지 행인 감초), 단순히 표증으로 傷風에는 桂枝湯(계지 작약 생강 대조 감초)을, 麻黃湯과 桂枝湯을 쓸 정도가 아닌 경우에는 香蘇散(향부자 소엽 창출 진피 감초)을, 단순히 半表半裏證이면 오적산의 和法의 意를 취하여 小柴胡湯(시호 황금 인삼 반하 감초)을, 단순히 暑證에는 香薷散(향유 후박 백편두)을 사용한다.

防風通聖散의 防風 川芎 當歸 芍藥 大黃 芒硝 連翹 麻黃各 半兩 石膏 桔梗 黃芩 各一兩 白朮 山梔子 荊芥 各二錢半 滑石 三兩 甘草 二兩에서 단순히 小便不利이면 防風通聖散에서 六一散을 분리할 것이나 그 운용의 폭을 넓히기위해 변방인 五苓散(택사 적복령 백출 저령 육계)을 主方으로 하고, 단순히 濕證에는 胃苓湯(平胃散 合 五苓散)을, 단순히 風證에는 川芎茶調散(천궁 형개 박하 자감초 목적 방풍 강활 석결명 국화 석고)를 활용하는데, 이 三方은 辛溫性으로 변하였다. 그리고 단순히 熱證에는 白

· 虎湯(석고 지모 감초 갱미)을, 단순히 燥熱로 便秘이면 防風通聖散에서 調胃承氣湯을 분리하여 主方으로 할 것이나 그 운용을 넓히기 위하여 加減方인 大承氣湯(대황 후박 지실 망초)을 大便 熱閉의 주방으로 삼는다.

理陰煎의 熟地 五錢, 當歸 三錢, 乾薑 二錢, 肉桂 甘草 各一錢에서 단순히 血虛이면 理陰煎중에서 貞元飲을 분리 主方으로 할 것이나 운용을 위하여 四物湯(숙지황 백작약 천궁 당귀)을 주방으로 하고, 단순히 瘀血에는 四物湯을, 단순히 虛寒에는 甘草乾薑湯이나 理中湯(인삼 백출 건강 감초)을, 단순히 氣虛에는 四君子湯(인삼 백출 백복령 감초), 단순히 陰虛에는 六味地黃湯(숙지황 산약 산수유 백복령 목단피 택사)를, 단순히 陽虛에는 八味地黃湯(六味加 부자 육계)을, 단순히 精不足에는 六味地黃湯을, 단순히 神氣不足에는 茯神湯(인삼 복신 복령 창포 원지)을, 단순히 燥에는 加減生脈四物湯을 사용한다.

主方外에 혹은 加減한 것, 혹은 合方하고 加減한 것, 혹은 變方으로 된 것 등으로 그 변화의 수는 이루 헤아릴 수 없으나, 잘 추측해 보면 그 묘한 이치를 알 수 있으며, 이 외에 違和의 主方과 妊娠의 主方과 五臟補瀉方 四象體質의 主方을 더하면 치료에 만전을 기할수 있게 되는 것이다. 마땅히 主方을 강령으로 할 것이며, 方劑를 운용할 때 病症에 대한 藥味가 들어있지 않으면 필요한 藥味를 加하고 病症에 反하는 藥味가 들어 있으면 반드시 除去하고 사용할 것이요 그래도 적합치 않으면 症에 맞는 방제를 널리 구하여 症에 맞추어 쓸 것이다.

결 론

생리체계와 연계되는 변증시치의 심도있는 이해를 위하여 현곡 윤길영선생님의 변증요강을 살펴보았다. 다음과 같은 결과를 얻었다. 현곡은 개체생리 병리에 근거한 변증요강을 주장하였

으며, 변증의 체계는 한방 생리체계의 내용과 동일하게 구성되었다. 변증요강은 팔강적인 측면과 생리병리체계를 바탕으로 하는 변증체계적인 측면을 상호유기적으로 관련지워 설명하고 있다. 본허 본한 본열의 3대 대표적인 변증론은 세부적인 변증체계에 앞서서 시행하는 것으로 변증시치의 실제적인 활용에 도움을 주는 것으로 생각된다. 그리고 한의학사를 변증론 중심으로 정리하였는데 상한론의 풍한을 본한으로, 비위론등의 내상론을 본허로, 온열론을 본열로 파악하여 시대에 따른 역사적인 변천사와 변증론의 내용을 연계하는 탁월한 견해를 피력하였다. 그리고 3대 대표적인 변증론과 세부 변증체계에 입각한 기본처방을 제시하여 변증과 처방을 연계성을 보였다.

이상으로 보아 현곡 선생님의 변증요강은 생리 병리 진단 방제를 전체적으로 연계하는 내용으로써, 기초이론과 임상 의 연계성 · 변증체계의 내용과 구성 · 다양한 변증 方案 상호간의 자리매김 · 역사적인 발전사와 실제내용의 연계 문제 등에 대하여 정확하고도 탁월한 모델을 제시한 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 김경철 이용태, 辨證施治의 位相 · 當爲性 · 限界性 극복의 基礎的인 研究, 동의논집 33집, 349-362, 2000.
2. 김경철, 이용태, 內經에 나타난 全身 形態 望診의 原理와 方法에 對한 研究, 동의논집, 34집, 149-170, 2001.
3. 김경철 신순식 이용태, 全身形態 診斷의 意義와 活用에 對한 研究, 동의생리병리학회지, 16권5호, 873-880, 2002.10.
4. 윤길영, 동의학 방법론연구, 성보사, 1983.
5. 윤길영, 동의임상방제학, 명보출판사, 1985.