

歷代 傳統藥理學說의 變遷

김 남 일

경희대학교 한의과대학

Abstract

The transition of successive traditional pharmacological theory

Kim Namil

College of Oriental Medicine, Kyunghee University

Traditional pharmacological theory was not built in a day. It had been changing in the past, still changing in the present day and will be changing in the future. The transition was made by criticism, modification and complements through countless debates. Therefore, we can learn the systematic stream of traditional pharmacology and logical construction and make an estimate of the changes in the future, by looking at the debates and the transition of pharmacological theory.

Key words : Korean medicine, medical history, pharmacology

들어가는 말

한의학에서 약리학설은 매우 중요한 학문분야이다. 이것은 약물치료와 이론을 분리시키지 않고 병행하여온 오랜 한의학 전통에 비추어 볼 때, 약리학설의 진보가 한의학의 “學”으로서의 가치를 증폭시키는 데 가장 큰 공헌을 해왔다는 점에서 더욱 그러하다. 약리학설은 역사 변천에 따라 시기마다 다채롭게 변화를 거듭해 왔고, 그

때마다 임상치료의학으로서 한의학의 학문적 토대를 탄탄하게 밀받침해 왔다.

약리학설의 변천을 살펴보면, 시대에 따른 한의학 사상의 변천에 따라 변화되어 왔음을 알 수 있다. 氣味論만이 문제였던 시기도 있었고, 약물의 상호관계가 문제가 된 시기도 있었고, 약물이 어느 경락에 들어가는 것인가가 문제거리였던 시기도 있었다. 이러한 논쟁들은 한의학 이론의 변천과 함께 동시에 진행되었다. 그러므로

약리학설의 변천사는 한의학이론 즉 한의학설사의 한 분과사로서 그 비중이 자못 크다. 藥理學說史에 대한 연구가 중요한 것은 바로 이 때문이다. 또 약리학설사를 통해 개별 약물의 약리학설이 역사적 변천과정 속에서 만들어진 역사적 산물임을 인식하게 되어 약물을 연구할 때 발생하는 문제점을 극복할 수 있다.

이 글에서는 전통약리학설사의 대강을 기술하는 것을 목표로 삼고, 제가들이 제시한 약리학설을 간단히 나열하는 것으로 그쳤다. 이것은 지면의 한계로 그 이상의 논의를 진행하는 것은 무리이기 때문이다. 상세한 내용은 다음 기회에 개별 약물의 세부연구와 함께 논의되어야 할 것이다. 전통약리학설사의 대강을 파악하기 위해 본론에서는 역사시대에 의거한 시대별로 나누어 고찰하였다.

시대 구분은 1) 秦漢 이전의 약리학설의 초보적 형성기, 2) 秦漢 시대의 본격적 구성기, 3) 魏晉南北朝 및 隋唐시대의 약리학설의 체계적 정리기, 4) 宋金元시대의 약리학설의 발전기, 5) 明清代에서부터 근대 이전의 약리학설의 성숙기로 나누었고 끝으로 6) 근대이후 현대까지 진전된 새로운 연구경향을 소개하였다. 이러한 시대 구분은 필자 임의대로 마련한 약리학설 형성, 정리, 발전, 성숙 등의 기준에 따른 것이다. 본문의 내용은 高曉山의 『中藥藥性論』과 嚴世堯의 『中醫學術史』, 중국의학백과전서 편집위원회에서 편찬한 『中國醫學百科全書』의 해당 부문을 중심으로 참조하였음을 밝힌다.¹⁾

먼저 전통약리학설의 범위를 살펴보면, 전통약리학설은 어느 한 시대에 몇몇 사람들에 의해 구성된 것이 아니다. 이것은 시대에 따라 새로운 이론들이 첨삭되면서 구성되어 왔다. 이 이론이 포괄하고 있는 범위에 대하여 각 의학자들은 일

치된 견해를 갖고 있지 않았다. 『聖濟經』藥理篇四章에서는 陰陽, 五行, 五味, 五臭, 五色, 名義, 形質, 法象, 效能, 君臣佐使 등 이론들을, 『普濟方』藥性總論의 내용은 氣味, 三品, 有毒無毒, 七方, 十劑, 君臣佐使, 標本治法 등 이론들을 이 범주에 포함시켰다. 『潔古珍珠囊』에서는 100여 종 약물의 氣味, 陰陽, 歸經, 引經, 配合, 炮製, 君臣佐使, 效能 등 이론과 응용법을 구체적으로 적고 있고, 『本草備要』藥性總義에 열거되어 있는 이론들은 五味, 五色, 四氣, 陰陽, 升降浮沈, 歸經, 七情, 五臟補瀉, 六淫主治, 五行相生相剋, 五病所禁, 五味所傷, 形質, 名義, 炮製, 地道, 稱量 등 이론들이다. 『藥鑑』에서는 寒熱溫平, 陰陽, 引經, 十八反, 十九畏, 孕婦禁忌, 六陳 등 이론들을 이 범주에 포함시켰고, 『醫學啓源』에서는 여섯 구의 歌賦를 사용하여 “苦藥平升, 微寒平亦升; 甘辛藥平降, 甘寒瀉火, 苦寒瀉濕熱, 甘苦寒瀉血熱”이라고 하였다. 이 뿐만 아니라 『湯液本草』의 東垣先生藥類法象, 用藥法象, 『本草蒙筌』에서 총결한 用藥法象, 『藥品化義』에서 창안한 辨藥八法, 『本草害利』의 藥對 등은 모두 여러 종류의 이론들을 종합화한 것으로 각종 약물간의 관계와 관련성을 논한 이론들이다.

최근의 연구 성과로 기왕의 약리학설을 범주화한 것이 있다. 高曉山은 “藥性理論”이란 용어로 약리학설을 크게 基礎藥性理論, 採制應用藥性理論, 失傳된 古代藥性理論의 세 가지로 범주화하였다.²⁾ 첫째의 기초약성이론에는 구체적으로 抽象藥性(陰陽, 五行, 易理, 運氣 등 고대철학과 한의학 기초이론과 직접적으로 관련 있는 약성이론들), 形性藥性(劑量, 色, 臭, 味, 形質, 氣性, 有毒無毒 등), 向位藥性(歸經, 氣血營衛, 升降浮沈 등), 效能藥性(十劑 및 十二劑, 十八劑, 二十四劑 등), 綜合藥性(藥類法象, 用藥法象, 辨藥

1) 본고는 기발표 「동의약리학설의 의학적 고찰」(1996. 동의학보)의 개제고임.

2) 高曉山 主編, 『中藥藥性論』, 人民衛生出版社, 1992, p. 7~8.

八法, 藥對 및 『萬病回春』, 『松崖醫經』, 『外科大成』, 『理論駢文』 등에 보이는 十二經補瀉溫涼藥, 十二經補瀉藥 등과 『本草約言』, 『本草蒙筌』 등에 보이는 各經主治藥. 이외에 三品分類도 이에 속함), 配伍藥性(七情, 引經, 藥引, 藥對, 十八反, 十九畏), 方劑藥性(君臣佐使, 七方), 禁忌(약물금지, 服藥禁忌, 妊娠禁忌 등) 등이 속한다. 둘째의 採制應用 藥性理論에는 채취와 보관 이론(생산지, 채취시간, 약용부위, 보관, 六陳 등), 修制 이론(제조, 양조, 炮制 등), 制劑와 劑型 이론(제제방법, 制劑의 제한, 제형이론 등), 服用 이론(內服, 外治理論, 服用制度理論 등) 등이 속한다. 마지막으로 失傳된 古代藥性理論에는 『本草經集注』 속에 그 내용이 보이지만 그 내용을 알 수 없는 陰陽配合, 子母兄弟 등이 속한다.

1. 초보적 형성기

이 시기는 秦漢 이전의 시기에 해당한다. 祈禱, 呪文 등 주술적 치료를 시행한 이 시기에는 약물이 단지 보조적 食料에 불과하였다. 점차 인지가 발달하고 약물과 관련된 경험이 축적됨에 따라 점차 약물에 대해 체계적으로 인식하게 되었다. 神農이라는 전설상의 인물이 상징하는 것은 약물에 대한 체계적인 지식의 출현을 의미한다. 『淮南子·修務訓』에서 “옛날에 백성들은 풀을 뜯어먹고 물을 마시고, 나무에 매달린 과실을 따먹었고, 소라나 조개의 살코기를 먹어서 질병이나 중독이 많이 발생하였다. 이에 神農이 처음으로 백성들에게 五穀의 播種法을 가르치고……百草의 맛과 썩물의 맛을 보아 백성들이 먹어도 되는 것과 먹지 말아야 할 것을 알 수 있도록 하니, 이 때에 하루에도 70여개 약물의 맛을 보았다.”³⁾라고 하였다. 이러한 전설은 漢代 張仲景

의 『傷寒雜病論·序』, 晋代 皇甫謐의 『帝王世紀』, 梁代 陶弘景의 『本草經集注·序錄』 등에서도 보이는데, 내용은 대동소이하다. 비록 신화이지만 우리는 이를 통해 선사시대 어느 씨족 가운데 약물에 대한 체계적 인식을 지닌 집단이 형성되었음을 알 수 있다.

夏나라 禹王 때 술[酒]이 발명되었다는 기록도 의의가 있다. 술은 『神農本草經』에는 기록되어 있지 않지만, 후대에 중요한 약물로 등장하기 때문이다. 술의 등장은 단순한 천연 약물이 인공적 가공단계를 거쳐 제약화된 인공약물의 시작을 의미한다. 후대 술은 ‘모든 약 중의 으뜸[百藥之長]’으로 떠받들어졌다.

기록에 따르면, 夏나라를 이은 周나라 시대에 伊尹이라는 재상이 『湯液經』을 지었다고 한다. “伊尹이 성인에 버금가는 재주를 가지고 神農本草經을 이용해서 湯液經을 지었다.……張仲景이 伊尹의 湯液經을 넓혀서 수십 권을 만들었는데, 사용하여 보니 효과가 좋았다고 하였다.”⁴⁾ 이것은 이 시기에 이미 湯液의 구성에 관한 이론 즉, 方劑 이론이 정립되어 있었음을 알려주는 것이다. ‘湯液’은 『黃帝內經』에 보이는 ‘醪醴’라는 것과 함께 문헌에 등장하는 方劑에 관한 가장 이른 시기의 초기 기록이라고 할 수 있다.

춘추전국시대로 접어들면서 약리학이론은 易理, 老莊思想, 陰陽五行思想 등 당대에 유행한 철학사조로부터 깊은 영향을 받게 된다. 이 시기의 의학사상을 담고 있는 『黃帝內經』은 약리학설을 전문적으로 기록하고 있는 서적은 아니지만, 그 곳에 기록되어 있는 陰陽, 氣血, 經絡, 臟腑, 藏象, 補瀉, 升降 등의 이론과 天人相應, 亢害承制 등의 이론들은 모두 약리학설의 이론적 기초를 이루고 있다. 그리고 『내경』의 약리학설과 직접적으로 관련된 내용으로 氣味, 寒熱, 歸

3) “古者民茹草飲水, 采樹木之實, 食羸虵之肉, 時多疾病毒傷之害, 於是神農乃始教民播種五穀,……嘗百草之滋味, 水泉之甘苦, 令民知所辟就, 當此之時, 一日而遇七十毒.”

4) “伊尹以亞聖之才, 撰用神農本草以爲湯液.……仲景論廣伊尹湯液爲數十卷, 用之多驗.” (皇甫謐. 『鍼灸甲乙經·序』)

經, 五臟苦欲補瀉 등의 약리이론들은 후대 약리학설의 바탕이 되었다.

氣味에 관해서 『素問·陰陽應象大論』에서는 “맛이 진한 것은 음이고, 열은 것은 양이다. 기운이 진한 것은 양이고, 열은 것은 양 가운데 음이다. 맛이 진하면 배설시키고, 열으면 소통시킨다. 기운이 열으면 밖으로 내보내고, 진하면 열을 일으킨다.”⁵⁾고 하였고, 五味의 작용에 관해서 『素問·藏氣法時論』에서는 “매운 맛은 흐트러뜨리고, 신 맛은 수렴시키고, 단 맛은 완화시키고, 쓴 맛은 단단하게 해주고, 짠 맛은 부드럽게 해준다(辛散, 酸收, 甘緩, 苦堅, 鹹軟)”고 하였다.

또 『素問·宣明五氣篇』에서는 “신 맛은 간으로 들어가고, 매운 맛은 폐로 들어가고, 쓴 맛은 심으로 들어가고, 짠 맛은 신으로 들어가고, 단 맛은 비로 들어간다. 매운 맛은 기로 내달리고, 짠 맛은 피로 내달리고, 쓴 맛은 뼈로 내달리고, 단 맛은 기육으로 내달리고, 신 맛은 근육으로 내달린다.”⁶⁾고 하였고, 五味의 陰陽配屬에 관해서 『素問·陰陽應象大論』에서 “매운 맛과 단 맛은 발산시키므로 양에 속하고, 신 맛과 쓴 맛은 滯泄시키므로 음에 속한다(辛甘發散爲陽, 酸苦滯泄爲陰)”고 하였다. 이것은 이 시기에 약리학설이 이미 음양오행학설의 영향을 깊이 받고 있다는 증거라 할 수 있다.

그러나 『내경』에는 복합처방에 관해 직접적으로 언급한 내용이 보이지 않는다. 전국시대의 것으로 추정되는 帛書 『五十二病方』에 나타나는 方劑에 관한 기록이 현존 最古의 기록이다. 모두 283개의 처방이 기록되어 있고, 기재된 총 약물의 가짓수는 247종이다. 이 가운데 5분의 2는 현존하는 『神農本草經』이나 『名醫別錄』에는 보이지 않는 것들이다. 그러나 이 시기에는 여전히

呪文과 같은 무속적 치료에 의존하였다. 『五十二病方』의 약물 배합, 제형, 方劑, 용법 등을 분석해보면 이 때에 이미 초보적인 방제학 체계가 형성되어 있었음을 알 수 있을 뿐이다.

2. 본격적 구성기

秦漢에서 南北朝 시대에 해당하는 시기로 비로소 이론적 체계를 갖춘 약리학설이 등장한다. 또 東漢 및 三國時代에 이르는 기간 동안 여러 종류의 약리학 관련 서적들이 출판된다. 『桐君采藥錄』의 “그 꽃과 잎의 형태와 색깔을 말하고 있다(說其華葉形色)” 그리고 『雷公藥對』의 “君臣佐使와 相須의 이론을 논하고 있다(論其佐使相須)”⁷⁾ 등은 약물의 감별을 기록한 최초의 문헌이라 할 수 있지만 아쉽게도 전해지지 않고 있다. 이 외에도 『神農本草經』, 『子儀本草』, 『蔡邕本草』, 『吳普本草』, 『李當之本草』 등이 있는데, 이 가운데 『神農本草經』이 후대에 가장 큰 영향을 미쳤다.

『神農本草經』은 戰國 시기까지의 약물 사용경험을 종합한데다가 東漢시기까지 보충한 내용들을 수용한 본격적인 약물학 전문서적이다. 후대에 陶弘景이 편집한 『本草經集注』를 살펴보면 『神農本草經』에서 다루고 있는 약리학설은 총론 부분에 나오는 三品, 君臣佐使, 有毒無毒, 七情, 四氣, 五味, 劑型, 用量, 服藥法과 각 약물별로 기록되어 있는 氣味 등이다.

三品은 상품·중품·하품을 말한다. 전체 365종의 약물 가운데 上品에 120종의 약물을 분류하고 “君藥으로 삼으며 생명을 기르는 것을 위주로 하여 하늘에 응하며 독이 없어서 많이 먹거나 오랫동안 먹어도 해가 없다.”⁸⁾고 하였다.

5) “味厚者爲陰, 薄爲陰之陽. 氣厚者爲陽, 薄爲陽之陰. 味厚則泄, 薄則通. 氣薄則發泄, 厚則發熱.”

6) “酸入肝, 辛入肺, 苦入心, 鹹入腎, 甘入脾, 辛走氣, 鹹走血, 苦走骨, 甘走肉, 酸走筋.”

7) 둘 다 『本草經集注·序例』에 나옴.

8) “爲君, 主養命以應天, 無毒, 多服久服不傷人.”

중품에는 120종의 약물을 분류하고 “臣藥으로 삼으며 성품을 기르는 것을 위주로 하여 사람에게 옹하며 독이 있는 것도 있고 없는 것도 있으니 마땅히 사용할 곳을 헤아려야 한다.”⁹⁾고 하였다. 하품에는 125종의 약물을 분류하고 “佐使藥으로 삼으며 질병을 치료하는 것을 위주로 하여 땅에 옹하며 독이 많이 있으니 오랫동안 복용해서는 안 된다.”¹⁰⁾고 하였다.

이 三品說은 天地人 三才사상에서 비롯된 것으로 道家思想의 영향을 깊이 받은 것이고, 약물의 가짓수를 365개로 한 것은 1년 365일에 대응시켜 중수를 맞춘 것으로 天文曆法의 영향으로 볼 수 있다. 三品說을 살펴보면 방제 구성이론인 君臣佐使 이론이 이미 확립되었음을 알 수 있다.¹¹⁾ 또한, 禁忌의 기준으로 삼는 有毒無毒 감별도 이미 확립되어있다는 점을 확인할 수 있다. 약물의 配伍와 관련되는 七情 이론¹²⁾의 등장도 독성약물의 이용범으로써 방제이론 발전에 많은 공헌하였다. 四氣와 五味學說은 전통약리학설에서 가장 중요한 약물해석방법이다.

이 책에서는 각 약물마다 氣味¹³⁾를 기록해 놓고 있는데, 약물의 감별뿐만 아니라 연역적 치료 이론으로까지 쓰이고 있다. 이것은 약리학설의 일대 혁명적 도약이라 할 수 있다. 이외에도 劑型¹⁴⁾, 用量¹⁵⁾, 服用法¹⁶⁾에 관한 내용들이 나오는데, 이런 내용들은 당시에 이미 약물사용에 대한 체계적 지식이 마련되어 있었다는 증거이다.

『名醫別錄』과 『本草經集注』는 『神農本草經』을 바탕으로 새로 집필하여 나온 서적들이다. 『名醫

別錄』은 吳普, 李當之 등과 같은 秦漢시대의 의학자들이 『神農本草經』을 기초로 약성, 효능을 보충한 내용이 들어 있다. 陶弘景은 이 책에 나오는 365종의 약물과 『神農本草經』에 나오는 365종의 약물을 합하고, 글자의 색깔을 달리하고[이를 朱墨分書라 함], 작은 글자로 주석을 붙이고, 玉石, 草木, 蟲獸, 果菜, 米穀 등의 분류법에 따라 720종의 약물을 분류하고, 여기에 產地 및 형태 등을 보충하여 『本草經集注』라고 이름을 붙였다. 이것은 역사상 『神農本草經』이 나온 이래 처음으로 이루어진 약물학 지식에 대한 일체 정리였다.

남북조시기에 이르러서 制藥學에 관한 최초의 전문서적인 雷斅의 『雷公炮炙論』이 나온다. 이 책은 후대에 약물 炮製方法의 모범이 되었다. 그러나 일찍이 실전되어 현재는 전하지 않으며, 그 중 일부 내용만이 『證類本草』, 『本草綱目』, 『雷公炮炙藥性賦解』 등의 문헌에서 찾아볼 수 있다.

3. 체계적 정리기

隋唐五代 시대에는 南北朝 시대에 정립된 약리학설을 체계적으로 정리한 시기라 할 수 있다. 唐나라 초기에 甄權은 『藥性論』을 지어 이 시기까지 정립된 약물의 氣味, 主治, 畏惡, 產地 등을 기록하였다. 『本草經集注』보다 한결음 더 나아가 약 이름 아래에 君, 臣, 佐, 使를 주석으로 표시하고 있고, 44개의 약물에 “亦可單用”이라고 적고 있는 등 七情理論을 적용시키고 있는

9) “爲臣, 主養性以應人, 無毒, 有毒, 斟酌其宜.”

10) “爲佐使, 主治病以應地, 多毒, 不可久服.”

11) “藥有君臣佐使, 以相宣攝. 合和者, 宜用一君二臣五佐, 又可一君三臣九佐也”(『本草經集注·序例』)

12) “有單行者, 有相須者, 有相使者, 有相畏者, 有相惡者, 有相反者, 有相殺者. 凡此七情合和, 當視之.”(上同)

13) “藥有酸鹹甘苦辛五味, 又有寒熱溫涼四氣”(上同)

14) “藥有宜丸者, 宜散者, 宜水煮者, 宜酒漬者, 宜膏煎者, 亦有一物兼宜者, 亦有不可入湯酒者, 並隨藥性, 不得違越.”(上同)

15) “若毒藥治病, 先起如黍粟, 病去即止, 不去倍之, 不去什之, 取去爲度.”(上同)

16) “病在胸膈以上者, 先食後服藥. 病在心腹以下者, 先服藥後食. 病在四肢血脈者, 宜空腹而在旦. 病在骨髓者, 宜飽滿而在夜.”(上同)

약물이 70개에 이른다. 전자는 君臣佐使理論을 약물 각각에 구체적으로 적용하기 시작하였음을 의미하며, 후자는 七情理論을 구체적으로 약물에 적용하여 정리하기 시작하였음을 의미한다. 그리고 약성을 기술함에 『神農本草經』이나 『名醫別錄』 등과 차이가 나는 약물들이 나타나기 시작하였다.

이 시기에 나온 蘇敬의 『新修本草』는 약물서적의 한 구획을 긋는다. 이 책은 최초 정부주도의 국가 약전으로 이후 송대에 계속 이어져 나오는 수많은 약물서적의 모태가 되었다. 약물의 수는 850여종으로 『本草經集注』에 비해 120종이 늘어났는데 이것은 외국산 수입 약물의 영향이다. 이 책은 정부 주도로 전국 각지를 조사하여 약물을 그린 형태도와 설명문을 광범하게 수집하여 구성한 것이다. 이 책은 正文, 圖, 圖經의 세부분으로 구성되어 있다. 正文에는 각 약물들의 性味, 主治 및 用法을 기술하였고, 圖經부분은 약물의 形態, 採藥 및 炮炙로 구성되어 있다. 이 책은 옛날부터 전해오는 일부 약물학서적의 원문을 보존함으로써 당나라 이전 약물학의 성과를 계통적으로 총결한 것이다.

당나라 陳藏器的 『本草拾遺』와 後蜀 韓保昇의 『重廣英公本草』(『蜀本草』라고도 함)는 『新修本草』의 후속작품이다. 앞의 것은 이전에 나온 서적들을 정리한 것이고, 뒤의 것은 『新修本草』를 교정하고 여기에 用藥經驗을 보충한 것으로 보인다. 전체적으로 이 시기는 첫째, 『本草經集注』에 비해서 많은 외래 약물들이 첨가됨에 따라 이들 약물에 대한 약리학적 해석이 활발하게 이루어졌다는 것, 둘째, 산지, 형태, 품질 등 약물기원에 관한 문제가 약리학설상 중요한 과제로 등장하기 시작했다는 것, 셋째, 정부주도의 약물학서적 편찬의 전통이 생겨나 이후 약리학 발달에 긍정적인 영향으로 작용되었다는 것 등이 특징이라고 할 수 있다.

4. 약리해석의 발전기

宋金元 시대에 해당한다. 송나라 때는 정부의 주도로 약물학 서적이 지속적으로 출간되었다. 973년에는 『新修本草』, 『蜀本草』를 기초로 하고 『本草拾遺』를 참고하여 『開寶詳定本草』를 편찬하고, 이듬해 수정본인 『開寶重定本草』(『開寶本草』로 약칭)를 내었다. 이 때 약물은 983종으로 늘어난다. 嘉祐년간에는 『開寶本草』를 기초로 하여 주석을 보충하고, 약물을 1082종으로 늘린 『嘉祐補注神農本草』(『嘉祐本草』로 약칭)와 『圖經本草』가 나온다. 그러나 무엇보다도 唐愼微의 『經史證類備急本草』(『證類本草』로 약칭)는 약물학 발전사에서 최고를 짐하고 있는 서적이다. 이 책은 『嘉祐本草』와 『圖經本草』를 하나로 묶고, 여기에 불교서적이거나 『道藏』 등에 나오는 약물학 지식을 첨가하였다. 또 『本草拾遺』, 『食療本草』 등에 처음 나오는 약물들을 모두 보충하고, 민간에서 사용하던 경험단방들을 널리 수집한 것으로, 담고 있는 약물은 1500여종이나 된다. 훗날 『重修政和經史證類備急本草』, 『紹興校定經史證類備急本草』 등의 교정본이 잇달아서 나온다. 이러한 문헌들은 이전까지 나온 약물학 지식을 종합해 놓은 공헌은 높이 살만하지만, 官撰 약물학 서적으로써 지니는 한계 즉, 기존의 지식과 통념에 대한 보수적인 태도와 비판의식의 결여 등 문제점이 존재한다. 1116년에 나온 寇宗奭의 『本草衍義』(1116년)는 이와 같은 관찬 약물학 서적의 단점을 보완한 것이라고 볼 수 있다.

『本草衍義』에서 寇宗奭은 ‘氣’字를 ‘性’字로 바꿔 설명하였다.¹⁷⁾ 그리고 五味에 대해서도 당시의 理學思想을 이용하고 있다. 이와 함께 十劑 이론에 대한 논쟁의 서막을 열었고, 炮炙 방법에 대한 기록, 독약의 용량에 대한 견해, 制藥, 湯酒, 약제의 감별, 약물의 기원 등에 대해 독특한

17) “凡稱氣者，即是香臭之氣。其寒熱溫涼則是藥之性。”

견해를 피력하고 있다. 그는 약리해석에 있어서 당시에 유행한 理學思想의 영향을 많이 받았다.

理學思想이 약리학설에 영향을 미친 또 다른 문헌으로 『聖濟經』이 있다. 『聖濟經』(『宋徽宗聖濟經』이라고도 함)의 권6 食頤篇, 권9 藥理篇, 권10 審劑篇에서는 약리학설을 중심으로 논하고 있고, 여타 편에서도 약리학설을 논한 곳이 많다. 이 서적에서는 약리와 관련된 陰陽, 五行, 象, 數, 氣臭味, 七情, 十劑, 名義, 禁忌 등을 논하고 있다.

약리학설이 宋代 理學思想의 영향을 직접적으로 받기 시작한 것은, 첫째, 약물에 대한 탐구가 만물의 이치를 사색하여 알아내는 것을 목표로 하는 理學과 통한다는 점, 둘째, 의학을 연구하는 계층의 수준이 상승한 여파, 셋째, 정부의 적극적 자세 등이 원인으로 작용한 것이다. 이러한 학문적 경향은 金元 시대에도 나타나고 있다.

金元대에 나온 약물학 서적들로는 張元素의 『珍珠囊』, 『潔古本草』, 『臟腑標本寒熱虛實用藥式』, 李杲의 『用藥法象』, 王好古의 『湯液本草』, 朱震亨의 『丹溪本草』, 『本草衍義補遺』 등이 있다.

張元素는 약물의 氣味升降 등과 같은 특성을 臟腑理論과 결합시켜 약물의 歸經學說을 창안하였다. 이것은 약리학 발전사에서 중요한 사건이다. 그는 “頭痛에는 반드시 川芎을 사용해야 하는데, 만약 낫지 않는다면 각각 行經藥을 가한다. 太陽經에는 蔓荊子, 陽明經에는 白芷, 少陽經에는 柴胡, 太陰經에는 蒼朮, 少陰經에는 細辛, 厥陰經에는 吳茱萸이다.”¹⁸⁾라고 하여 경락과 약물을 연결시켰다. 이것이 바로 歸經學說이다. 또한 “장부의 화를 제거할 때, 黃連으로 心火를 빼내고, 黃芩으로 肺火를 빼내고, 白芍藥으로 肝火를 빼내고, 知母로 腎火를 빼내고, 木通으로

小腸火를 빼내고, 黃芩으로 大腸火를 빼내고, 石膏로 胃火를 빼낸다. 柴胡로 三焦火를 빼낼 때는 반드시 黃芩으로 보좌하고, 柴胡로 肝火를 빼낼 때는 반드시 黃連으로 보좌한다. 膽經도 마찬가지이다.”¹⁹⁾라고 하여, 臟腑에 따라 用藥하는 방법을 정하였다.

그는 또 引經報使說을 주장하였다. 大腸經·小腸經·膀胱經이 병들었을 때, 상부일 경우는 羌活, 하부일 경우는 黃柏을 사용하고, 胃經·大腸經이 병들었을 때, 상부일 경우 升麻·白芷, 하부일 경우 石膏를 사용하고, 少陽經·三焦經이 병들었을 때, 상부일 경우 柴胡, 하부일 경우 靑皮를 사용하고, 脾經·肺經이 병들었을 때 白芍藥을 사용하고, 心經·腎經이 병들었을 때 知母를 사용하고, 肝經·心包經이 병들었을 때, 상부일 경우 靑皮, 하부일 경우 柴胡를 사용한다는 것이 그 내용이다. 張元素의 학설은 약물의 性味를 바탕으로 歸經을 정하고 여기에 病機를 결합하여 用藥法을 정한 것으로, 그 논리가 精微롭고 실용성이 탁월하였기 때문에 후대 많은 의학자들이 이를 계승하였다.

張元素의 제자인 李杲는 張元素의 『珍珠囊』을 기초로 하고 用藥法과 歸經을 보충하여 『用藥法象』을 저술하였다. 이어서 李杲의 제자인 王好古는 『珍珠囊』과 李杲의 경험을 결합시킨 데다가 張仲景, 成無己 등의 의학사상을 가미시켜 『湯液本草』를 저술하였다. 『湯液本草』의 총론에 해당되는 권1, 권2에서는 약리학설을 전적으로 논하고 있다. 권1의 五臟苦欲補瀉藥味, 臟腑瀉火藥, 東垣先生藥類法象, 권2의 東垣先生用藥心法 등은 李東垣의 약리학설을 중심으로 여타 학설을 보충한 것으로 후대에 큰 영향을 미쳤다. 또 金元 4대 의학가의 한 사람인 朱丹溪는 寇宗奭의 『本

18) “頭痛須用川芎, 如不愈, 各加行經藥, 太陽蔓荊, 陽明白芷, 少陽柴胡, 太陰蒼朮, 少陰細辛, 厥陰吳茱萸.”(『醫學啓源·主治心法』)

19) “去臟腑之火, 黃連瀉心火, 黃芩瀉肺火, 白芍藥瀉肝火, 知母瀉腎火, 木通瀉小腸火, 黃芩瀉大腸火, 石膏瀉胃火, 柴胡瀉三焦, 須用黃芩佐之; 柴胡瀉肝火, 須用黃連佐之, 膽經亦然.”(上同)

草衍義』에 200여종의 약물을 보충하고 자신의 경험을 총결하여 『本草衍義補遺』를 지었다.

5. 약리학설의 성숙기

역사발전 단계상 중세로부터 근대 이전까지에 해당하는 시기로 明代에서부터 清代 아편전쟁 이전 시기를 말한다. 이 시기에는 약리학설이 충분히 정리되어 널리 보편화된 시기이다. 특히 약리학적 해석을 가한 약물의 수가 폭발적으로 늘어났고 金元 시기까지 이어졌던 약리학설이 하나의 체계로 종합됨에 따라 실제 임상에 직접 적용시키기에 간편해졌다는 점에서 약리학설의 성숙기라 할 수 있다.

이 시기에 나온 약물서적은 李時珍의 『本草綱目』, 王綸의 『本草集要』, 陳嘉謨의 『本草蒙筌』, 趙學敏의 『本草綱目拾遺』, 繆希雍의 『神農本草經疏』, 劉若金の 『本草述』, 賈九如의 『藥品化義』, 黃宮繡의 『本草求真』, 張德裕의 『本草正義』 등이 있다.

『本草綱目』은 모두 1892종의 약물을 기재하고 있는데, 그 가운데 1479종은 『證類本草』의 것이고, 39종은 金元明시대 의가들이 기록한 것들이고, 374종은 새로 첨가한 것이다. 권1과 권2는 序例로서, 이 곳에는 七方, 十劑, 氣味陰陽, 五味偏勝, 標本陰陽, 升降浮沈, 五運六淫用藥式, 五味補瀉, 臟腑標本用藥, 引經報使 등 약리학설을 기록해 놓았다. 李時珍은 약물의 升降浮沈에 대하여 “시거나 찬 것은 올라가지 않고, 달거나 매운 것은 내려가지 않고, 찬 것은 떠있지 않고, 뜨거운 것은 가라앉아 있지 않는 것은 그 성질 때문이다. 올라가는 것을 鹹寒한 약물로 끌어주면 잠겨서 곧바로 下焦로 내달리고, 잠기는 것을 술로 끌어주면 떠서 올라가 머리 꼭대기에 이르

다. 이러한 원리는 천지자연의 오묘함을 보아 조화의 권능에 통달한 사람이 아니고서는 이를 수 없다. 한 가지 약물에서도 뿌리는 올라가고 끄트머리는 내려가며, 날 것은 올라가고 익힌 것은 내려가는 것이 있으니, 이러한 승강의 이치는 약물에 달려 있는 것이지만, 사람이 어떻게 사용하느냐에 달려 있는 것이다.”²⁰⁾라고 하였는데, 이것은 약물의 升降浮沈은 그 氣味와 部位에 달려 있을 뿐 아니라, 그 炮制에도 달려 있다는 것을 주장한 것이다.

이 시기에 이르러 약리이론이 종합되어 나타나는 경향을 띤다. 일찍이 金代의 劉完素는 形(金, 木, 水, 火, 土, 眞, 假), 色(靑, 赤, 黃, 白, 黑, 深, 淺), 性(寒, 熱, 溫, 涼, 平, 急, 緩), 味(辛, 酸, 鹹, 苦, 甘, 厚, 薄), 體(虛, 實, 輕, 重, 中, 潤, 枯)로써 藥性을 개괄하고, 이를 전반적으로 적용시켰다. 李杲의 藥類法象, 用藥法象도 劉完素의 이론을 기초로 한 것이다. 明代 이후에 나온 『本草蒙筌』(1565)의 用藥法象은 劉完素의 이론을 기초로 하고 있다. 『藥品化義』(1644)와 『藥品辨義』에 나오는 辨藥八法의 범주는 體, 色, 氣, 味, 形, 性, 能, 力의 8가지로 정의되어 있다. 이 가운데 먼저 體, 色, 氣, 味를 고려해야 하고, 다음으로 形, 性, 能, 力을 고려해야 한다고 하였다.

清代에는 溫病學派의 형성과 발전에 의해 약리학설도 점차로 溫病學의 영향을 받게 된다. 온병학파가 주장하는 滋陰, 存津液 등의 주장들은 그대로 약물 기능과 관련지어져 응용되었고, 衛氣營血 및 三焦 등을 병변 부위로 파악하고 약물의 趨向性을 논하는 약리학설이 성행하였다.

또 明清 시기에는 경전을 존중하는 학술적 분위기가 보편화되었으며, ‘以經釋經’의 태도로 의학문헌에 대한 연구가 진행되었다. 이에 따라

20) “酸鹹無升, 甘辛無降, 寒無浮, 熱無沈, 其性然也. 而升者引之以鹹寒, 則沈而直達下焦. 沈者引之以酒, 則浮而上至巔頂. 此非窺天地之奧而達造化之權者, 不能至此. 一物之中, 有根升稍降, 生升熟降, 是升降在物亦在人也.”

『黃帝內經』, 『傷寒論』, 『神農本草經』, 『名醫別錄』 등과 같이 '經'으로 분류된 문헌들을 활발하게 연구하였다. 『神農本草經』에 注疏를 붙인 저작들로는, 『本草經疏』(1625), 『本草述』(1664), 『本草述鉤元』(1826), 『本草述錄』(1829) 등이 있다. 이들 저작들은 당시에 나온 약리이론들을 사용하여 주석을 붙인 것이다. 이 외에도 『本經逢原』(1695), 『本經疏證』(1832), 『本草崇原』(1663), 『本草經解要』(1724), 『神農本草百種錄』(1736), 『神農本草經讀』(1803), 『本草三家合註』(1840) 등이 있다. 이것들은 生成과 稟受를 중요시하는 새로운 경향의 학파에서 만든 저술들로서 복고주의적인 색채가 강하지만 약리이론을 간명하게 정리하여 실용성을 중시하고 있다는 데에 특징이 있다. 이것은 곧 약리학설이 임상실제와 한층 가까워졌다는 것을 뜻한다. 또 당시의 정황을 살펴보면 七情, 歸經, 引經 등 약리학설에 대해서는 다소 비판적인 입장을 견지하였다.

6. 새로운 연구경향

중국에서 아편전쟁을 기점으로 근세이후 현대까지를 말하며, 서양의약학의 영향을 받아 새로운 변화상을 나타내는 시기이다. 서양의약학은 이미 명나라 시기에 들어와서 한의학에 영향을 미치기 시작하였지만, 아편전쟁 이후에는 이전과는 근본적으로 다른 양상을 띠기 시작하였다. 서양의 신무기와 함께 들어온 서양의학은 무시할 수 없는 세력을 만들어 나가기 시작하면서 한의학과 병칭될 수 있는 하나의 공인된 의료체제로 자리 잡게 되었기 때문이다. 서양의학에 심취된 위정자들도 서양의학의 과학성을 내세워 전통의학을 폐지할 것을 주장하기에 이른다. 이럴 즈음에 동양약리학설과 서양약리학설의 논쟁은 주요 이슈로 떠오르게 되었다.

中西匯通學派는 이들 두 학설 가운데 서양약리학설의 과학성은 일부 인정하고 동양약리학설

의 이론과 약물의 치료효과를 강조하여 두 이론의 융합을 꾀하였다. 唐宗海의 『本草問答』(1893), 周巖의 『本草思辨錄』, 張錫純의 『醫學衷中參西錄』 등이 대표적인 문헌이다. 『醫學衷中參西錄』에서는 서양화학약물을 처방에 직접 응용하기도 하였다. 이들의 사상적 기조는 '동양의 학문을 주체로 하고, 서양의 학문을 응용한다.'는 입장이었다. 동양약학과 서양약학을 융합하고자 한 이들의 노력에 힘입어 이후 전통약물학 서적에 서양약물들이 다수 등장하게 된다. 楊華亭의 『藥物圖考』(1935)가 그 대표작이다. 전통약리학설에 대한 연구는 별다른 진전이 없었고, 다만 한약에 대한 현대 과학적 연구가 진행되기 시작하였다. 1888년부터 시작된 麻黃에서 추출된 에페드린에 대한 연구가 그 대표적인 예이다. 1923년부터 陳克恢, 趙石民 그리고 B.E.Read에 의해 에페드린에 대한 연구가 본격화되었다. 이후 수많은 학자들이 한약의 약리를 서양과학에 의해 연구하기 시작하였다. 4302종의 약물이 수록되어 있는 陳存仁의 『中國藥學大辭典』(1935)은 이 당시까지의 약물자료, 약리학설, 국내외학설, 생리학 등 여러 측면을 기술한 대사전이지만 서양약리학설이 동시에 기록되어 있다는 점에서 시사하는 바가 크다. 이후의 『中藥志』(1959~1961), 『藥材學』(1960), 『全國中草藥匯編』(1975~1977) 등에서는 현대 과학적 연구를 반영하고 있다. 그러나 이제까지 나온 어떤 서적보다도 각 약물의 동양약리학적이고 그리고 서양약리학적인 연구 성과를 잘 기록해내고 있는 서적은 아마도 『中藥大辭典』(1977~1979)일 것이다.

맺 음 말

위에서 살펴본 바와 같이 전통약리학설은 하루아침에 완성된 체계가 아니다. 그것은 과거에도 변해왔고 지금도 변해가고 있고, 또 앞으로도

변해갈 수밖에 없는 운명 속에 놓여 있다. 그 변천은 수많은 논쟁을 통해 비판과 수정, 보완의 과정을 겪으면서 이루어져 왔다. 따라서 그 논쟁과 약리학설의 변천과정을 잘 살펴보면 전통약리학의 계통적 흐름과 내적 논리 구조를 파악하고 앞으로의 변화를 추측할 수 있을 것이다.

필자는 이 글을 쓰면서 현재 우리 한의학계의 전통약리학설에 대한 입장은 무엇일까 곰곰이 생각해보았다. 과거의 것만으로도 충분하다는 입장과 서양약리학설을 차용해야 한다는 입장이 혼재되어 가닥을 잡아 풀어나가기가 어렵게 느껴지기도 한다. 이것은 아마도 충분한 비판과정

없이 단지 우리 것을 지키기 위한 투쟁만이 중요하다고 여기도록 강요되어왔던 우리 의학의 지난 역사를 돌이켜볼 때 어쩔 수 없는 또 하나의 裏面史였다. 우리 것에 대해 충분히 비판적으로 토론할 수 있는 겨를이 없었다는 것은 학문적 비극이다. 우리의 것이라고 주장하는 '전통약리학설'에 대해 많은 비판이 이루어져야 하며, 비판적 토론만이 우리 학문을 살릴 수 있는 길이라고 믿는다.

검색어 : 향약, 의학사, 약리학

참 고 문 헌

1. 高曉山 主編, 『中藥藥性論』, 人民衛生出版社, 1992.
2. 嚴世芸 主編, 『中醫學術史』, 上海中醫學院出版社, 1989.
3. 편집위원회, 『中國醫學百科全書』, 上海科學技術出版社, 1986.
4. 洪元植, 『中國醫學史』, 東洋의학연구원, 1987.
5. 尙志鈞, 林乾良, 鄭金生, 『歷代中藥文獻精華』, 北京: 科學技術文獻出版社, 1989.
6. 周谷城 主編, 『中醫學三百題』, 上海古籍出版社, 1989.
7. 李秀玩, 「近代中國에서의 中醫學 變遷史에 관한 연구」, 경희대학교 대학원, 박사학위논문, 1988.
8. 陶弘景 編, 『本草經集注』, 人民衛生出版社, 1994.
9. 唐慎微, 『證類本草』, 華夏出版社, 1993.
10. 李尙仁, 『本草學』, 修書院, 1981.
11. 편찬위원회, 『中藥大辭典』, 新文豐出版公司, 1982.
27. 정재서, 산해경, 민음사, 서울, 1997.
28. 朱震亨, 金元四大家醫學全書·局方發揮, 天津科學技術出版社, 遵化市, 1999.
29. 陳無擇, 中醫方劑名著集成·三因極一病證方論, 華夏出版社, 北京, 1998.
30. 秦云峰, 張小平, 中醫外治療法集萃, 內蒙古科學技術出版社, 赤峰市, 2002.
31. 홍원식, 윤창열, 증보중국의학사, 일증사, 서울, 2001.
32. 洪元植, 精校黃帝內經素問, 東洋醫學研究院, 서울, 1985.