

『醫方集解』에 나타난 汪昂의 醫學思想에 대한 研究

趙炳日, 柳昊均, 金容辰¹⁾

大田大學校 韓醫科大學 韓醫學科 醫史學教室

內容摘要

對醫方集解中出現的汪昂醫學思想的研究

趙炳日·柳昊均·金容辰

『醫方集解』不僅收集了歷代醫家方劑學方面的成果, 而且通過記錄汪昂的學術觀點, 體現了在歷代諸家的文獻中亦未曾出現的獨創性見解. 通過上述內容的研究, 得出如下結論:

1. 人體疾病發生的始因是免疫學上出現了的問題, 因此汪昂主張應以扶養正氣, 補益氣血的方法進行治療.
2. 汪昂認為使用藥物的目的, 是通過對人體功能的盛衰和虛實調節產生影響, 從而維持正常的生理狀態. 在治療方法上, 以八綱辨證好似陰陽表裏寒熱虛實的相對論性觀點, 主張了水火的相對論性治療法.
3. 汪昂善於鑑別診脚氣病, 腹水, 斑疹, 痰飲的變症, 癱木等各種疾病, 強調了消渴病的癰疽的豫防. 在中風的治療上, 主張使用解表, 攻裏, 行中道的方法, 從而在疾病認識上更發展了一步.
4. 汪昂通過對傳統的藥物服用法產生質疑, 指出了藥物的消化, 吸收, 代謝作用等方面的問題.

¹⁾ 교신저자 金容辰, 대전광역시 동구 용운동 96-3번지 대전대학교 한의학과 의사학교실 042-280-2626, king@dju.ac.kr

I. 序 論

방제학은 처방의 성립 동기를 비롯해서 처방 구성의 군신좌사(君臣佐使)에 따른 입방원리, 처방 구성 약물의 효능, 구성 약물의 배오(配伍)에 따른 약효의 변화, 처방의 주치 및 임상활용 범위에 대한 연구, 처방에 포함된 한의학적 병리 생리 진단 본초 등의 각종 한방 기초 이론에 대한 종합적인 연계성 연구 등 분야를 다루는 학문이다. 이러한 方劑學의 書籍으로는 馬王堆醫書인 『五十二病方』, 『傷寒雜病論』, 『太平惠民和劑局方』, 『醫方考』, 『醫方集解』 등이 있다. 이 중에서 현재까지 가장 많은 사람들에게 方劑學의 專門書籍으로 가장 많이 읽히고 있는 것이 『醫方集解』라고 하겠다.

『醫方集解』는 淸初 休寧의 醫學大家인 汪昂(1615~1699, 字는 詡庵)이 지은 것으로, 모두 여섯 卷으로 되었으며 21가지 門으로 나누고 正方 370여개, 副方 490여개를 收錄하였으며 끝에는 『急救良方』과 『勿藥元銓』을 添附하였다. 汪昂은 “古今의 方書는 繁多하지만 方劑에 대해서는 무슨 病을 치료하는 것만 쓰고 病을 얻게 된 原因과 病이 어느 經絡에 있는가 하는 것은 밝히지 않았다. 하나의 處方중에서 어떠한 藥만 記載하고 藥의 氣味와 性能 및 藥이 어느 經絡에 들어가 무슨 病을 치료하는가에 대해서는 역시 밝히지 않았다. 이는 醫術이 淺薄한 醫員들로 하여금 책을 읽으면서 어리둥절하게 만든다. 宋나라의 陳無擇은 仲景의 『傷寒雜病論』에 대해 먼저 病을 解釋하고 그 다음에 藥性을 밝힘으로써 讀者들로 하여금 그 端緒를 알게 하고 차츰 납득하게 하였다. 몇 백년이 지나 明나라의 萬曆年間에 와서야 吳崑이 『醫方考』를 지어 病을 나누고 處方を 열거하였는데 뜻이 명쾌하고 通暢하여 國內에서 크게 盛行하였다.”²⁾라고 하여 汪昂은 陳無擇과 吳崑이 지은 『醫方考』의 방법에 따라 疾病에 대한 解釋을 한 후에 處方に 관련된 부분을 설명하여 藥物이 疾病에 어떻게 작용하는가 하는 문제를 해결하려고 하였다.

이러한 『醫方集解』에 대하여 우리나라에서 翻譯되어 出版된 境遇가 있었으나, 책의 內容에 대하여 研究한 것이 없으므로 『醫方集解』의 內容에 대하여 연구하여 얻은 바가 있어 報告하고자 한다.

II. 『醫方集解』에 나타난 獨創的인 見解

『醫方集解』는 歷代 醫家들의 方劑學에 대한 成果를 모아서 만들었다는 점 이외에 汪昂

2) 汪詡庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 1. 古今方書繁多, 於方前只載治某病, 而未嘗闡明受病之因, 及病在某經某絡; 一方之中, 只注用某藥, 亦未述明藥之氣味功能, 及入某經某絡所以治某病之故. 這使淺術的庸醫, 始之懵然. 宋代陳無擇將仲景之書, 先釋病情, 次明藥性, 使觀者知其緒端, 漸得解會. 歷數百年後, 至明代萬曆年間始有吳崑著『醫方考』, 分病列方, 詞意明暢, 風行海內.(『醫方集解·凡例』)

의 方劑에 대한 많은 注釋을 하였다는 것이 특징적인 점이다. 汪昂의 注釋은 수많은 臨床經驗에 의하여 이루어진 것이라는 것을 알 수가 있으며, 그 중의 많은 學術觀點은 歷代諸家의 文獻記載에서도 찾아볼 수 없는 獨創의인 見解라고 할 수 있다. 이에 그의 獨創의인 見解를 살펴보면 아래와 같다.

1) 補陽劑에서의 導言

汪昂은 補養之劑에 대한 說明에서 “사람의 氣稟이 어디에 치우치지 않고 평한 것은 아주 드물다. 陽에 偏하여 陰이 不足한 者가 있고 陰에 偏하여 陽이 不足한 者가 있으므로 반드시 藥을 使用하여 滋養하여야 한다. 또한 마음을 편안하게 가지고 평화롭게 지내면서 歲月이 지나감에 따라 氣血로 하여금 和平하게 해야 한다. 이러면 形神이 모두 旺盛하고 질병이 발생하지 않는다.”³⁾라고 하여 藥物이 人體機能의 盛衰와 虛實調節에 影響을 주어 正常的인 狀況을 維持하여 疾病이 발생하지 않게 한다고 하였다.

2) 補陽劑인 六味地黃丸과 利濕濟인 加味腎氣丸

汪昂은 疾病治療에 있어서 相對論的 觀點을 특히 강조하여 “腎氣丸에서 熟地는 溫하고 丹皮는 涼하며, 山藥은 澁하고 茯苓은 滲하며, 山茱萸는 收斂하고 澤瀉는 瀉하며, 腎을 補하고 아울러 脾를 補하는데, 補가 있으면 반드시 瀉가 있기 마련이고 서로 和하고 濟하면서 平補를 하게 된다. 이는 平凡한 가운데 奇異한 것이 들어있는 것으로 古今에도 變하지 않는 좋은 處方이었다.”⁴⁾라고 하였고 李東垣이 王善夫를 치료할 때 滋腎丸을 使用한 것을 소개하면서 “王善夫가 小便不通하여 점차 中滿하고 배가 돌과 같이 단단해지고, 腿가 찢어져 물이 나오고, 밤에 잠을 자지 못하며, 飲食을 먹지 못하였다.”⁵⁾이라고 하였다. 李東垣은 『素問』에서 말한 “膀胱은 州都之官으로 津液을 저장하고, 氣化하면 능히 소변을 배출한다. 癰秘病은 無陰이면 陽이 化하지 못하게 된다. 이것은 膏粱積熱로 인하여 腎水를 損傷시키고 火가 또 逆上하여 嘔噦 內關 外格의 證狀이 모두 나타나게 되므로 곧바로 죽게 된다. 北方大苦寒한 藥物을 처방하여야 하니 黃柏 知母各一兩과 桂一錢으로 引經하면 잠시후에 前陰이 刀刺火燒한 느낌이 나고 소변이 샘과 폭포처럼 나와서 腫脹이 없어지게 된다.”⁶⁾라고 한 것을 기억하고 있었다.

3) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 1. 人之氣稟, 罕得其平, 有偏於陽而陰不足者, 有偏於陰而陽不足者, 故必假藥以資助之. 而又須優遊安舒, 假之歲月, 使氣血歸於和平, 乃能形神俱茂, 而疾病不生也.

4) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 2. 腎氣丸熟地溫而丹皮涼, 山藥澁而茯苓滲, 山茱萸收而澤瀉瀉, 補腎而兼補脾, 有補而必有瀉, 相和相濟, 以成平補之功, 乃平淡之精奇, 所以爲古今不易之良方也.

5) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 17. 王善夫病小便不通, 漸成中滿, 腹堅如石, 腿裂出水, 夜不得眠, 不能飲食.

6) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 17. 膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 氣化則能出矣. 此病癰秘, 是無陰則陽無以化也. 此因膏粱積熱, 損傷腎水, 火又逆上而爲嘔噦, 內關, 外格之證悉具, 死在旦夕矣. 遂處北方大苦寒之劑, 黃柏, 知母各一兩, 桂一錢爲引, 須臾前陰如刀刺火燒, 溺如瀑泉, 腫脹遂消.

그리고 “造化의 機를 論하면 오직 水火일 따름이니 마땅히 平하여야지 偏하여서는 안 된다. 火는 아래에 있고 水는 위에 있는 것이 마땅하니 그러면 交易하기가 쉬워지고 交易이 되면 既濟이고 交易하지 못하면 未濟이니 서로 分離되어 죽게 된다. 消渴證은 交易하지 못하고 火가 偏盛한 것이며, 水氣證은 交易하지 못하고 水가 偏盛한 것이다. 乾은 비릇함이 되고, 坤은 이루저지는 것이니 그 交合變化의 作備에 이르러서는 곧 水火의 二氣일 따름이다. 큰 가뭄에 사물이 살지 못하는 것은 火偏盛이고, 큰 장마에 사물이 또한 살지 못하는 것은 水偏盛이다. 사람의 臟腑는 脾胃가 主가 되나 脾胃의 消化作用의 與否는 실제로 水火二氣에서 나오는 것이지 脾胃의 機能이 아닌 것이다. 火盛하면 脾胃燥하고 水盛하면 脾胃濕하니 모두 사물을 運化하지 못하게 되어 諸病이 생기게 된다. 水腫은 水病으로 火가 化하지 못한 것이니 導水하고 補火하여 水火의 二氣로 하여금 和平하게 하면 疾病이 사라지게 된다.”⁷⁾하고 하여 疾病治療에 있어서 相對的인 要素의 觀點, 즉 相對論의 觀點을 充分하게 나타냈다. 韓醫學의 八綱辨證은 陰陽, 表裏, 寒熱, 虛實 등 內容에 관한 相對的인 觀點을 이미 充分하게 나타내었다. 또한 運氣學의 太過, 不及 역시 이런 範疇에 속한다. 그러나 臨床에서 融通性있게 應用하고 복잡한 症候群에서 要點을 提示하고 慧眼을 가지고 관찰한다면 손금 보듯 환하게 된다. 이 처방은 相對論的인 것으로 그 발생으로부터 숙련되게 활용되기까지 모두 汪昂의 『醫方集解』에서 뚜렷하게 反映되었는데, 이는 韓醫學의 相對論的인 應用을 實用단계에까지 끌어올리고 계통적으로 論理性있게 總和한 것이다. 汪昂의 이러한 功績은 길이 빛날 것이다.

이 외에도 汪昂은 大建中湯의 方義를 解釋할 때 “痛症에 補法을 사용하지 말라고 하였는데 이 證狀은 가까이 접근하지도 못하는데 까지 이르렀으니 痛症이 또한 심한 것이다. 仲景이 이에 人蔘과 飴糖의 大補하는 藥物을 使用하였으니 어찌 仲景을 믿겠는가? 그렇지 않으면 後人들이 그러한 것이가?”⁸⁾라고 하였으니 臨床에서 어떤 文獻에서는 “痛無補法” 혹은 “虛無瀉法”이라고 하였는데 이는 모두 特定한 狀況을 놓고 말한 것으로, 만약 전체적인 理論을 놓고 말할 때에는 모든 事物에 모두 이중성이 있고 相對的인 兩面性을 가지고 있으므로 어느 한 측에 偏重된 見解는 長久할 수 없다. 따라서 『老子』는 “無黨無偏, 寧執厥中.”이라고 하였다. 여기에서 “中”은 中正이고 全面的이라는 뜻으로 事物의 이중성을 대표한다고 할 수 있겠다.

3) 補養劑인 人蔘養榮湯과 攻裏劑인 礪砂丸

汪昂은 人蔘養榮湯의 註文에서 薛立齋의 觀點을 引用하여 “무슨 病이나 무슨 脈인지를

7) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 235. 論造化之機, 水火而已, 宜平不宜偏, 宜交不宜分. 火宜在下, 水宜在上, 則易交也, 交則爲既濟, 不交則爲未濟, 分而離則死矣. 消渴證不交, 而火偏盛也; 水氣證不交, 而水偏盛也. 乾始坤成, 至其交合變化之用, 則水火二氣也. 大旱而物不生, 火偏盛也; 大澇而物亦不生. 人之臟腑, 以脾胃爲主, 然脾胃能化物與否, 實出于水火二氣, 非脾胃之能也. 火盛則脾胃燥, 水盛則脾胃濕, 皆不能化物, 乃生諸病. 水腫之痛, 蓋水病而火不能化也, 導水補火, 使二氣和平, 則病去矣.

8) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 205. 俗云諸痛無補法, 此證至於不可觸近, 痛亦盛矣, 仲景乃用人蔘, 飴糖大補之藥, 將以仲景爲信歟? 抑以後人爲然歟?

막론하고 이 湯을 쓰면 여러 가지 證이 모두 없어진다.”⁹⁾라고 하였고, 礪砂丸의 方義를 解說하면서 潔古老人의 뜻을 引用하여 말하기를 “健壯한 사람에게는 積滯가 없고 虛한 사람에게는 積滯가 있으며 모두 脾胃가 虛弱하고 氣血이 衰하여 발생하며 四季節 모두 積滯될 수 있다. 만약 단단한 것을 부시고 結集된 것을 풀어주는 藥으로 치료한다면 질병은 치료된 것 같지만 실제로는 사람이 이미 衰하여 진다. 乾漆, 礪砂, 三棱, 大黃, 牽牛와 같은 종류의 藥을 쓰면 藥을 쓸 때에는 잠시 나은 것 같지만 약을 끊으면 여전히 발작하며, 氣는 더욱 消耗되고 질병은 더욱 커지는데 이를 어찌 有益하다고 할 수 있겠는가? 따라서 치료를 잘하는 者는 먼저 虛한 것을 補하여 氣血을 旺盛해지게 하면 積滯는 스스로 없어진다.”¹⁰⁾라고 하였으며, 痞氣丸의 機能을 언급할 때 張潔古의 觀點을 매우 推仰하였으며 “正氣를 기르면 積滯는 스스로 없어진다”고 생각하였다. 그리고 疏鑿飲 條目에서 趙養葵가 『醫貫』에서 말한 것을 引用하여 생각하기를 “腫滿을 치료하는데는 補中益氣하는 것이 좋으며, 純粹하게 補하는 方劑는 처음에는 불쾌하게 할 수 있어도 時間이 지나 藥力이 行해지면 점차 條理가 있게 된다.”¹¹⁾라고 하였다. 汪昂은 또한 이것이 『內經』의 “塞因塞用”의 뜻이라고 생각하였다.

上述한 觀點은 인체가 발병하게 되는 하나의 重要的 要素가 免疫機能의 缺乏이라는 것을 설명한다. 일반적으로 形體가 健壯하고 正氣가 旺盛한 者는 抵抗力과 免疫力이 모두 좋다. 正氣를 扶養하고 氣血을 補益하는 것은 즉 인체의 抵抗力을 增強시키는 것이며, 특히 人蔘養榮湯이 ‘무슨 病이나 무슨 脈인지를 막론하고’ 모두 適應할 수 있는 것은 氣血을 大補하여 免疫機轉을 增強시킨 까닭이라고 할 수 있겠다. 이것이 汪昂의 免疫學的 思想이라고 할 수 있으며, 그의 이러한 사상은 주로 方劑의 應用과 藥物의 配伍에서 집중적으로 표현하였다.

4) 補養劑인 四君子湯

小兒가 表熱이 내린 후 다시 發熱한 境遇에 대해 汪昂은 “世間の 醫員들은 여기에 이르러 다 능히 깨닫지 못하여 혹 다시 차가운 藥을 쓰고, 혹은 다시 解表하고, 혹은 치료할 수 없다고 말한다. 이는 表裏가 모두 虛한 것으로 氣가 根源으로 돌아가지 못하고 陽이 바깥에 뜬 까닭이니 다시 熱이 나는 것은 熱證이 아니다. 이때에는 四君子湯에 粳米(멥쌀)를 넣어 끓여 먹이어 그 胃氣를 和하게 한다면 陽을 거두어 안으로 들어오게 하며 몸도 차가워진다.”¹²⁾라고 하였으니, 熱證에 대하여 일반적인 熱이 아니라 表裏俱虛로 인

9) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 152. 勿論其病, 勿論其脈, 但用此湯, 諸證悉退

10) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 90. 壯人無積, 虛人則有之, 皆由脾胃虛弱, 氣血兩衰, 四時有感, 皆能成積. 若遂以磨堅破結之藥治之, 疾似去人已衰矣. 乾漆, 礪砂, 三棱, 大黃, 牽牛之類, 得藥則暫快, 藥過則依然, 氣愈消, 疾愈大, 竟何益哉? 故善治者, 當先補虛, 使氣血旺, 積自消.

11) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 241. 治腫滿先以脾土爲主, 宜補中益氣湯, 六君子湯, …純補之劑, 初覺不快, 過時藥力得行, 漸有條理矣.

12) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, pp. 29~30. 世醫到此, 盡不能曉, 或再用涼藥, 或再解表, 或謂不治. 此表裏俱虛, 其不歸元, 而陽浮於外, 所以再熱非熱證也. 宜用此湯加粳米煎, 和其胃氣, 則收陽歸內, 而身涼

한 熱로 보아 熱證의 특별한 상황을 파악해 낸 것이라고 할 수 있겠다.

5) 祛風劑인 小續命湯

汪昂은 小續命湯의 按語에서 “絡에 風을 맞은 者는 邪氣가 방금 衛에 들어와 아직도 經絡밖에 있으므로 肌膚만 不仁하게 된다. 經에 風을 맞은 者는 榮속에 들어왔으므로 骨肉이 모두 養하는 것을 잃어 身體가 무겁게 된다. 腑와 臟에 風을 맞은 것은 外를 떠나 內에 들어왔으며 邪氣가 깊이 들어온 것이다. 腑에 맞은 것은 반드시 胃에 들어가는데 이는 胃가 六腑를 總司하는 까닭이다. 臟에 맞은 것은 반드시 心臟에 들어가는데 이는 心이 神明之主인 까닭이다. 風이 胃에 들어가면 胃熱이 반드시 盛하게 되어 津液을 蒸하게 하고 痰涎을 맺히게 한다. 胃의 大絡은 心臟에 들어가며 痰涎이 壅盛하게 되면 그것이 出入하는 구멍을 막으며, 따라서 腑에 風을 맞으면 사람을 몰라보게 된다. 여러 臟이 邪氣를 받아 心臟으로 닥쳐 들어오면 神明이 主를 하지 못하게 된다.”¹³⁾라고 하였고, 『本草備要』의 木部·辛夷條目에서 “同鄉사람 金正希는 일찍이 나에게 말하기를 ‘사람의 기억은 腦에 있다. 어린애가 쉽게 잊는 것은 腦가 아직 차지 않았기 때문이고, 老人이 쉽게 잊는 것은 腦가 점차 비기 때문이다. 보통 사람이 무엇을 보게 되면 반드시 腦가운데 그 그림자를 남긴다.’라고 하였다. 내가 생각해보니 지금의 사람들은 매번 옛일을 기억할 때에 꼭 눈을 감거나 위로 뜨면서 思索하는데 이는 腦속에서 精神을 가다듬기 때문이다. 만약 金正希가 말해주지 않았다면 사람들은 모두 이에 習慣되어 그냥 지나쳐버렸을 것이다. 李時珍은 ‘腦는 元神之府’라고 말하였는데 이는 여기에서의 뜻과 우연하게도 거의 일치되는 것이 아니겠는가?”¹⁴⁾라고 하였다. 汪昂은 이러한 문제에 대하여 調査와 比較를 거치고 각종 現象을 결합하여 中風은 그 病이 元神之府인 大腦에 있다는 結論을 내리게 되었다. 이 발견은 韓醫學理論의 客觀성이 밖에 드러나는 症狀의 판단으로부터 표현되던 것이 解剖學的인 분야로 나아가게끔 大的으로 推進한 것이라고 할 수 있다.

6) 祛風劑인 大秦芫湯

汪昂은 “이 처방을 쓰는 사람은 많고 效果도 많이 보았는데 愈風湯이나 三化湯과 같이 말하는 것은 옳지 못하다. 이는 대체로 처음 적중하였을 때 밖으로는 表邪를 끼고 있으므로 風藥을 써서 解表하고, 血藥과 氣藥을 써서 裏를 調和시켜야지 燥散시키는 藥을 전적

矣.

13) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, pp. 167~168. 中絡者, 邪方入衛, 尙在經絡之外, 故但肌膚不仁; 中經則入榮之中, 骨肉皆失所養, 故身體重著. 至中腑中臟, 則離外而內, 邪入深矣. 中腑必歸於胃者, 胃爲六腑之總司也. 中臟必歸於心者, 心爲神明之主也. 風入胃中, 胃熱必盛, 蒸其津液, 結爲痰涎. 胃之大絡入心, 痰涎壅盛, 堵其出入之竅, 故中腑則不識人也. 諸臟受邪, 進入於心, 則神明無主.

14) 汪詒庵, 本草備要, 天津, 天津科學技術出版社, 1999, p. 136. 吾鄉金正希先生嘗語余曰: 人之記性, 在腦中, 小兒善忘者, 腦未滿也; 老人健忘者, 腦漸空也. 凡人外見一物, 必有一形影留於腦中. 昂思今人每記憶往事, 必閉目上瞪而思索之, 此即凝神於腦之意也, 不經先生道破, 人皆習焉而不察矣. 李時珍云 ‘腦爲元神之府’, 其於此義, 殆有暗符歟?

으로 사용하여서는 안된다. 風을 치료하는데는 解表, 攻裏, 行中道の 세가지 방법이 있다. 內外證을 모두 가지고 있는 者에 대해서는 먼저 解表를 하고 다음에 攻裏를 해야 한다. 만약 愈風湯으로 解表하는 경우는 風藥이 너무 많고, 三化湯으로 攻裏하는데 承氣湯을 使用한다면 證에 맞는 치료라고 할 수 없다.”¹⁵⁾라고 하여 中風의 治療에 解表, 攻裏, 行中道の 방법을 정확하게 사용하여야 한다고 하였으니, 이는 汪昂의 學業이 豊富하고, 오래 동안 축적하여 이룬 功積이라고 할 수 있다.

7) 祛風劑인 牽正散

汪昂은 “木이 不及하면 金化가 短縮되면서 乘하게 된다. 木이 金에 의해 乘하게 되면 土는 두려움이 적어지므로 口眼喎斜가 발생한다. 입과 눈이 늘 움직이므로 風이 생긴 것이다. 귀와 코가 늘 조용하므로 風이 잠잠해진 것이다.”¹⁶⁾라고 하여 肌體部位의 動靜은 疾病變化의 屬性을 豫示한다는 것을 말하고 있다.

8) 清暑劑인 六一散

六一散은 여러 가지로 虛하고 不足하여 생기는 盜汗과 消渴을 치료한다. 汪昂은 “무릇 渴證은 癰疽가 생기는 것을 防止하여야 하니 黃芪六一散이 좋고 忍冬丸을 삼켜야 한다.”¹⁷⁾라고 하였으니, 이는 汪昂의 消渴病에 癰疽가 잘 생기기 때문에 미리 豫防하여야 한다는 理論을 나타낸 것이다.

9) 利濕劑인 防己黃芪湯

汪昂은 “癰木이 風인 것은 三尺童子도 모두 안다. 그러나 仔細하게 考察해보면 區別이 있음을 알 수 있다. 예를 들어 오래 앉아 있으면 다리가 癰木하고, 끈으로 묶은 사람도 癰木이 있는데 이는 風邪가 아니고 氣가 通하지 않았기 때문에 나타나는 것이다. 이런 경우에는 肺氣를 補하면 癰木은 스스로 없어진다. 내가 말하기를 氣虛로 인한 것이므로 風邪가 들어와 웅크리고 있다. 風은 虛象이고, 氣虛가 根本이 되는 것이다.”¹⁸⁾라고 하여 癰木에 대하여 風과 氣虛로 鑑別診斷하여 治療하여야 한다는 생각을 하여, 하나의 症狀에 대하여서도 미세한 곳으로부터 病證의 根源을 알아내어 疾病을 認識하고 그 病理機轉을

¹⁵⁾ 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 173. 此方用之頗衆, 獲效亦多, 未可與愈風, 三化同日語也. 此蓋初中之時, 外挾表邪, 故用風藥以解表, 而用血藥, 氣藥以調理, 非專於燥散者也. 治風有解表 攻裏 行中道三法. 內外證俱有者, 先解表而後攻裏是也. 若愈風解表而風藥太多, 三化攻裏而全用承氣, 則非中證所宜.

¹⁶⁾ 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 177. 木不及則金化縮短乘之. 木爲金乘, 則土寡於畏, 故口眼喎邪. 口日常動, 故風生焉; 耳鼻常靜, 故風息焉.

¹⁷⁾ 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 224. 凡渴證防發癰疽, 宜黃芪六一散, 吞忍冬丸.

¹⁸⁾ 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 237. 癰木爲風, 三尺童子皆知之. 細核則有區別, 如久坐亦癰木, 繩縛之人亦癰木, 非風邪, 乃氣不行也. 當補肺氣, 癰木自去矣. 愚謂: 因其氣虛, 故風邪入而踞之, 所以風爲虛象, 氣虛其本也.

分析하여야 한다는 생각을 하였다.

10) 利濕劑인 舟車丸

汪昂은 “腫은 脾에 屬하고 脹은 肝에 屬한다. 水가 行하는 것은 脾가 運化하지 않기 때문이고, 脾가 運化하지 않는 것은 木이 盛하여 脾를 侮하기 때문이다.”¹⁹⁾라고 하여, 腹水나 水腫이 脾의 運化機能喪失이나 肝木剋土로 인하여 생기는 것이므로 行氣健運시켜야 한다고 하여, 肝臟疾患에서의 腹水에 대한 病因과 治法에 대하여 언급하고 있다.

11) 利濕劑인 防己飲

汪昂은 “脚氣를 外感으로 얻은 者は 山속의 안개나 빗물에 接하거나 또는 濕熱이 있는 땅을 밟아서이고, 內傷으로 얻은 者は 生冷한 飲食이나 茶, 술, 기름, 밀가루 등을 먹어 濕熱의 毒이 들어왔는데 濕도 있고 熱도 있으며 濕은 또한 熱을 生한다. 濕性은 아래로 내려가기 때문에 발로 간다. 濕과 熱이 서로 다투면 濕이 이길 때 찬 것을 싫어하고, 熱이 이길 때에는 熱이 盛해진다. 頭痛의 여러 證을 겸한 者は 症狀이 傷寒과 비슷하며 六經傳變도 있으나 脛腫掣痛이 있는 것이 다를 따름이다. 이렇게 아픈 것은 補劑를 使用하거나 물로 씻으면 안되니 濕熱을 補하면 症狀이 더욱 심하게 되기 때문이고, 크게 瀉하는 방법을 써도 좋지않으니 通하게 하는 것을 좋아하고 막히는 것을 싫어하기 때문이다. 만약 脚氣가 心臟에 미치어 喘息이 끊이지 않고 嘔吐가 멈추지 않는다면 죽게 되니, 이는 水가 火를 업신여긴 까닭이다. 먼저 아프고 다음에 부은 者は 氣가 血을 傷한 것이고, 먼저 붓고 다음에 아픈 者は 血이 氣를 傷한 것이다. 筋脈이 이완되고 아프면서 부은 것을 ‘濕脚氣’라고 하며 利濕疏風시켜야 한다. 오그라들고 말라서 가늘면서 붓지 않고 아픈 것은 ‘乾脚氣’라고 부르는데 즉 熱이며 潤血清燥하면 좋다.”²⁰⁾라고 하여 脚氣의 原因을 外感和 內傷의 濕熱이라고 하였고, 病理機轉은 濕熱의 氣運이 다리로 내려가 脚氣의 症狀이 나타나게 된다고 하였다. 한편 치료법으로 먼저 아픈 다음에 부었나와 먼저 부은 다음에 아팠나를 살펴 氣와 血의 손상여부를 살펴 治療하여야 하고, 濕脚氣와 乾脚氣를 구분하여 利濕疏風과 潤血清燥의 方法으로 治療하여야 한다고 하였으니 이는 汪昂이 脚氣病을 分類學的으로 區分하였고 이를 治療에도 바로 적용하였다는 것을 알 수 있는 것이다. 이와 같이 汪昂이 疾病을 分析하고 概括하는데 論理가 있고 根源을 따졌으며 見識이 簡單明瞭하면서도 博學하였는데 이러한 점이 『醫方集解』의 하나의 특징이다.

19) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 240. 腫屬於脾, 脹屬於肝, 水之有行, 由於脾之不運; 脾之不運, 由於木盛而來侮之.

20) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 253. 脚氣自外感得者, 山嵐雨水, 或履濕熱之地; 自內傷得者, 生冷, 茶, 酒, 油, 面, 濕熱之毒, 有濕有熱, 濕又能生熱. 濕性下流, 故注於足. 濕熱分爭, 濕勝則憎寒, 熱勝則壯熱. 有兼頭痛諸證者, 狀類傷寒, 亦有六經傳變, 但脛腫掣痛爲異耳. 此痛忌用補劑及淋洗, 以濕熱得補而增劇也, 亦不宜大瀉治之, 喜通而惡塞. 若脚氣衝心, 喘急不止, 嘔吐不休者死, 水凌火故也. 先痛而後腫者, 氣傷血也; 先腫而後通者, 血傷氣也; 筋脈弛長, 痛腫者, 名‘濕脚氣’, 宜利濕疏風. 卷縮枯細, 不腫而痛者, 名‘乾脚氣’, 即熱也, 宜潤血清燥.

12) 利濕劑인 當歸拈痛湯

汪昂은 “무릇 手足의 前廉은 陽明에 속하고, 後廉은 太陽에 속하며 外廉은 少陽에 속하고, 內廉은 厥陰에 속하며, 內前廉은 太陰에 속하고, 內後廉은 少陰에 속한다. 팔을 몸에 붙이어서 아래로 내리면 엄지는 앞에 놓이고 小指는 뒤에 놓이게 되어 手足痛이 어느 經絡에 속하는지를 정하여 本經藥으로 引經하여 그 血氣를 行하게 하면 낫는다. 太陽經에는 羌活, 防風이고, 陽明經에는 升麻, 白芷, 葛根이며, 少陽經에는 柴胡이고, 厥陰經에는 吳茱萸, 川芎, 青皮이며, 太陰經에는 蒼朮, 白芍이고, 少陰經에는 獨活, 細辛이다.”²¹⁾라고 하여 濕熱로 인한 脚氣의 治療에 있어 手足의 部位에 따르는 經脈의 흐름을 알려주고, 그 흐름에 따르는 引經藥物을 사용하면 治療하여야 한다는 것을 말하고 있다.

13) 潤燥劑에서의 導言

汪昂은 “대저 萬物의 化함은 生으로 인해서이고, 萬物의 이루어짐은 殺로 인해서 이루어진다. 造化의 이치와 生殺의 氣運은 저울추와 저울대로 輕重을 판단하지 못하는 것이다. 生하는 것이 重하고 殺하는 것이 輕하다고 하면 氣는 흩어지고 모여지지 아니 하며, 殺하는 것이 重하고 生하는 것이 輕하다고 하면 氣는 모이기만 하고 通하지 않게 된다. 모이기만 하면 그 分布하는 것을 影響 주어 生氣가 있어도 昇하지 않게 할뿐만 아니라 殺氣가 있어도 降하지 않게 한다. 經에서는 ‘가을의 氣를 거스르면 太陰이 거두어지지 않아 肺氣가 焦滿하게 된다.’고 하였다.”²²⁾라고 하여 萬物의 化成이 生殺로부터 이루어지며 이 生殺의 輕重은 파악하기 힘든 것으로, 이 生殺의 調和로 인하여 乾燥한 것을 潤澤하게 할 수 있다고 하여 燥證에 관한 論술의 未備한 部分을 補充하였다.

14) 瀉火劑인 消斑靑黛散

汪昂은 “斑證에는 여섯 가지가 있다. 傷寒發斑은 瀉下를 너무 빠르게 하였거나 瀉下를 너무 늦게 하여서 생기는 것이다. 溫毒發斑은 겨울에 寒氣를 받아 잠복하였다가 봄에 가서야 發生하는 것이다. 熱病發斑은 겨울에 寒氣를 받아 잠복하였다가 여름에 가서야 發生하는 것이다. 時氣發斑은 疫病이 돌 때 발생하며 치료방법은 같다. 內傷發斑은 먼저 暑氣에 傷했다가 다시 찬 음식을 먹어 그 暑火가 體表로 뜨게끔 밀어내 생겼으며 香薷, 扁豆를 加하면 좋다. 陰證發斑은 元氣가 크게 虛하여 寒氣가 아래에 潛伏하여 無根失守之火를

21) 汪詡庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 254. 凡手足前廉屬陽明, 後廉屬太陽, 外廉屬少陽, 內廉屬厥陰, 內前廉屬太陰, 內後廉屬少陰. 以臂貼身垂下, 大指居前, 小指居後, 定之手足痛者, 當分是何經絡, 用本經藥爲引, 行其血氣則愈. 太陽羌活 防風; 陽明升麻 白芷 葛根; 少陽柴胡; 厥陰吳茱萸 川芎 青皮; 太陰蒼朮 白芍; 少陰獨活 細辛.

22) 汪詡庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 257. 蓋物之化從於生, 物之成從於殺. 造化之道, 生殺之氣, 猶權衡之不可輕重也. 生之重, 殺之輕, 則氣殫散而不收; 殺之重, 生之輕, 則氣愆溢而不通. 愆溢則傷其分布之政, 不惟生氣不得昇, 而殺氣亦不得降. 經曰: 逆秋氣則太陰不收, 肺氣焦滿.

밀어내어 위로 솟아올라 肺를 그을리게 하고 皮膚에 傳達케 하는데 淡紅色이고 發疹이 稀少하며 大建中湯이 좋다. 만약 寒劑를 잘못 투여하면 죽게 된다.”²³⁾라고 하여 斑疹을 傷寒 溫毒 熱病 時氣 內傷과 陰證으로 구분하였으니 斑疹에 대한 鑑別診斷을 더욱 명확하게 하였고, 특히 陰證發斑은 重證의 血液病에서 나타나는 것과 유사한 증상이라고 할 수 있다. 이로부터 汪昂의 임상경험이 풍부하였음을 알 수 있다.

15) 除痰劑인 二陳湯

汪昂은 “大概 痰飲이 變하여 많은 證候가 나타나게 되니 마땅히 飲을 치료하는 것을 먼저 하여야 하니 飲이 없으면 많은 證候들이 사라지게 된다. 예를 들면 頭風으로 眉稜骨이 아프다면 風藥을 투여해서는 效果가 없고 祛痰藥을 투여하면 效果를 본다. 또 眼赤羞明(눈이 붉고 눈이 시어 빛을 보기 어려워한다)에는 涼藥을 주어서는 낮지 않고 祛痰藥을 주면 낮는다. 무릇 이런 것들은 하나하나 열거할 수 없이 많다. 어떤 사람은 坐席 周圍에 가래를 가득 뿔었는데 稠粘하지 않고 거품만 많으니, 이는 氣虛하여 攝涎하지 못한 것으로 利藥을 사용하면 안되고 六君子湯에 益智仁 一錢을 더해 攝해야 한다.”²⁴⁾라고 하여 痰飲으로 인하여 생기는 여러 가지 증상들에 대하여 原因을 정확하게 把握하여 治療에 임하여야 한다고 하여 痰飲의 變證에 대하여 정확한 鑑別診斷을 하라고 하였다.

16) 理血劑인 槐花散

汪昂은 “血이 사람의 몸 안에 있어 陰的인 것과 陽的인 것이 있으며, 陽的인 것은 氣를 따라 脈內를 循環하며 五臟을 調和하고 六腑를 적시므로 營血이라고 부르고, 陰的인 것은 絡脈에 位置하면서 專門 臟腑를 지키고 神氣를 滋養하며 筋骨을 濡潤케 한다. 만약 內外의 邪氣를 받아 傷했다면 혹은 經을 循環하고 있던 陰血이 그 傷處에 이르렀을 때 邪氣에 막혀 經外로 漏泄되며, 혹은 絡脈에 있던 陰血이 그 속에 남아있던 邪氣가 터지면서 빠지기 때문에 따라서 함께 腸胃로 들어가 泄하게 된다.”²⁵⁾라고 하여 離經之血과 傷處가 邪氣에 막혀 發病하는 것에 대하여 처음으로 언급하였다.

歷代로 내려오면서 藥物服用후 藥物成分의 消化吸收에 관한 狀況을 文字로 記錄한 것

23) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 307. 斑證有六: 曰傷寒發斑, 或下早或下遲也; 曰溫毒發斑, 冬令感寒, 至春始發也; 曰熱病發斑, 冬令感寒, 至夏乃發也; 曰時氣發斑, 天疫時行之氣也, 治略相同; 曰內傷發斑, 先因傷暑, 又食涼物, 逼其暑火浮遊於表也, 宜加香薷, 扁豆; 曰陰證發斑, 元氣大虛, 寒伏於下, 逼其無根失守之火, 上騰熏肺, 傳於皮膚, 淡紅而稀少也, 宜大建中湯, 誤投寒劑則殆矣.

24) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 315. 大凡痰飲變生諸證, 當以治飲爲先, 飲消則諸證自愈. 如頭風眉稜骨痛, 投以風藥不效, 投以痰藥見功; 又如眼赤羞明, 與之涼藥不瘳, 畀以痰劑獲愈. 凡此之類, 不一而足. 有人坐處吐痰滿地, 不甚稠粘, 只是沫多, 此氣虛不能攝涎, 不可用利藥, 宜六君子加益智仁一錢以攝之.

25) 汪詒庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, p. 161. 血之在身, 有陰有陽, 陽者順氣而行, 循流脈中, 調和五臟, 洒陳六腑, 謂營血; 陰者居於絡脈, 專守臟腑, 滋養神氣, 濡潤筋骨. 若感內外之邪而受傷, 則或循經之陰血, 至其傷處爲邪氣所阻, 漏泄經外. 或居絡之陰血, 因留着之邪潰裂而出, 則皆滲入腸胃而泄矣.

은 많지 않았다. 그러나 『醫方集解』에서는 藥物의 服用時間에 대하여 옛사람들의 理論에 대하여 疑問을 제시하여 “藥을 服用하는 節度에는 食前과 食後에 服用하는 區分이 있는데 이는 예로부터 전하여 내려온 것으로 감히 이를 否認하지 못한다. 내가 간절히 생각해 보건대 실은 그렇지 않다. 무릇 사람이 飲食을 먹어 穢속에 들어가면 모두 胃에 受納되며, 胃氣는 精을 脾에 散하고, 脾는 다시 精을 肺에 전달하며, 肺는 治節을 主하고 다시 五臟六腑에 分布케 한다. 따라서 脾胃는 마치도 人身의 水穀營養의 火爐와 같다. 藥이 胃에 들어가지 않고 六經에 到達하는 道理는 없다. 또 肺는 華蓋로서 肺葉은 아래로 쳐져 있는데 먹은 食物의 熏蒸을 받아야 하므로 藥이 胃脘에 들어가면 아래로 내려가면서 머무를 수 없다. 心藥을 마실때 心에 이르러 즉시 心로 들어가고 肺藥을 마실때 肺에 이르러 즉시 肺로 들어간다는 말은 들어보지 못하였다. 橫膈膜위에 들어가는 藥은 食後에 服用하라고 하니, 食後에는 胃속이 음식물로 가득하기 때문에 반드시 앞서 먹은 飲食이 완전히 消化된 후에 먹은 藥物이 소화될 것이니, 이는 빠르게 효과를 보려고 하다가 오히려 효과가 늦게 나타나게 되는 것이다. 게다가 經脈이 肉理속에 있는데 藥力이 어찌 먹자마자 이를 수 있겠는가? 그것이 다다르게 되는 것은 藥物의 氣味일 뿐이다. 만약 橫膈膜위에 들어가는 藥物을 반드시 橫膈膜의 위에 있게 하고, 橫膈膜아래에 들어가는 藥物을 반드시 橫膈膜의 아래에 있게 한다면 이는 머리를 치료하는 藥이 반드시 머리에 들어가고 발을 치료하는 藥이 반드시 발에 들어가는 것이 아니겠는가?”²⁶⁾라고 하였다. 이것들은 모두 오래 동안 전해져 내려온 見解였다. 그러나 汪昂은 이에 대해 상당히 疑心하였으며 또한 이로써 “質之明者(賢명한 사람에게 묻는다)”라고 하였다. 『醫方集解』에 記述한 이런 內容들은 汪昂이 藥物의 飲入, 消化, 吸收, 代謝作用 등 일련의 問題에 대해 提出한 質疑이다. 藥物의 消化代謝 및 作用에 대해서는 韓醫學文獻에서 記載한 內容이 상당히 적지만 汪昂은 일찍부터 이 문제에 대해 깊이 생각하였으며 이는 일종의 創造的 思考方式이라고 해야 할 것이다. 이런 思考方式을 넓혀서 本草學의 作用機轉과 歸經이 발전한 것으로 思料된다. 汪昂이 한의학에 대한 創造的인 思考는 앞으로 더욱 연구할 필요가 있다고 생각된다.

Ⅲ. 結 論

『醫方集解』는 歷代 醫家들의 方劑學에 대한 成果를 收集한 以外에도 汪昂의 學術觀點

26) 汪詡庵, 醫方集解, 成輔社, 1983, pp. 6~7. 服藥節度, 有食前食後之分, 古今相傳, 罔敢或異, 愚意竊謂不然. 凡人飲食入腹, 皆受納於胃中, 胃氣散精於脾, 脾復傳精於肺, 肺主治節, 然後分布於五臟六腑, 是胃乃人身分金之爐也. 未有藥不入胃, 而能即至於六經者也. 況肺爲華蓋, 葉皆下垂, 以受飲食之薰蒸, 藥入胃脘, 疾趨而下, 安能停止? 未聞心藥飲至心間, 而即可入心; 肺藥飲至肺間, 而即能入肺者也. 若上膈之藥, 食後服之, 胃中先爲別食所填色, 須待前食化完, 方能及後藥, 是欲速而反緩矣. 且經脈在肉理之中, 藥之糟粕如何能到? 其到者不過氣味耳. 若云上膈之藥須令在上, 下膈之藥須令在下, 則治頭之藥必須入頭, 治足之藥必須入足乎.