

한의약학의 서지학적(書誌學的) 연구(I) - 상한론(傷寒論)을 중심으로 -

최명숙 · 임동술 · 이숙연[#]

삼육대학교 보건복지대 약학과

(Received June 1, 2006; Revised August 3, 2006)

Bibliographical Study on Sanghanron (I)

Myungsook Choi, Dongsool Yim and Sookyeon Lee[#]

Department of Pharmacy, Sahmyook University 139-742, Korea

Abstract — Three important books in the oriental medicine are Huangjenaekyung (medical book), Sanghanron (pharmacological book) and Shinnongbonchokyung (herbal book). Chang, joong-kyung who is the writer of Sanghanron would be recommended as a saint physician and his book, Sanghanron is granted for a best book in this field by Chinese people. Also, Japanese physicians would estimate Sanghanron as the most magnificent book ever written by a human being. Sanghanron contains a lot of confirmations (證) of diseases, their progressing courses and exact therapeutic ways. Therefore modern physicians and pharmacists who are interested in the oriental medicine might study and practice more scientific approach of therapy for patients. The aim of this bibliographical study on Sanghanron is to explain systematically theories of this book and harmonize them with the modern medicinal study. In this study we have acquired three main results ; the first is that we could get the coincidence between western & oriental way on the five therapeutic principles-sweating, vomiting, harmonizing, excreting and bleeding ; the second, notice the exclusion of the Five Element Theory(the fundamental one in oriental medicine) and the third, found out the possibility of the immunological and neuroscientific explanation for pharmacological application to the oriental medicine.

Keywords □ Sanghanron, bibliographical study, confirmation, scientific approach

상한론 연구의 배경

우리나라의 초기 약학교육에서 본초학을 배우고 졸업한 약사들이 약국(藥局)에서 한약을 조제하는 것은 당연한 일이었지만, 개국약사들을 중심으로 일본전통한의약*에 대한 연구 붐이 본격적으로 일기 시작한 것은 1960년 대 후반부터이었다.^{1,2)} 그 당시 약국에서 한약취급에 대한 확산속도가 매우 빨라서 1~2년도 못 되는 사이에 제약회사에서는 한약과립제를 대량 생산하게 되었고, 출판사에서는 일본 의사들의 책들이 번역 출간되었다.³⁾ 이러한 한약의 붐을 타고 한의과대학(韓醫科大學)이 10년도 못되는 사이에 여러 곳에 설립되었고 현재는 11개의 대학이 주로 지방에 존재하게 되었다. 더욱이 1993년에는 정권이 바뀌면서 한의사와 한의과대학생들이 약사들과 한약에 대한 업권투쟁을 벌이

게 되어 커다란 사회적 문제로 부상하게 되었다. 정부는 소위 한약분쟁을 무마시키려는 방안으로 1993년 12월에 약사법을 개정하여 약권을 이원화시키는 한약사(韓藥師)제도를 신설하게 되었다. 그러나 우리나라 다수의 약사들은 이러한 분쟁이 시작되기 전부터 일본의 임상 의들이 의료일원화 체제에서 응용하고 있는 한의약 서적들을 공부하여 약국임상에 한의약적 치료법을 용이하게 도입하고 있었다. 우리나라 약사(藥師)들이 한의사(韓醫師)들로부터 저급한 수준이라 비난을 받으면서도 몰입했던 일본의 전통한의약은 무엇이고, 그토록 폭발적인 한의약 붐을 일으킬 수 있었던 배경에 대하여 고찰하고자 한다. 일본전통한의약은 음양오행설을 배제한 『상한론』 위주의 한의약을 말한다. 『상한론(傷寒論)』이 우리나라의 개업한 약사들에게 전수된 경위는 평양

[#]본 논문에 관한 문의는 저자에게로
(전화) 02-3399-1603 (팩스) 02-3399-1617
(E-mail) leesy45@syu.ac.kr

* 일본전통한방 : 일본의 근대유학은 고증학풍(考證學風)사상을 바탕으로 하였으므로 상한론위주로 전통한방이 성행했었고, 이것을 현대에 와서는 양·한방 통합의사들이 전수받아 임상치료에 활용하고 있다.

의전 출신인 의사 박성수선생[†]이 약사인 이승길선생[‡]에게 전수하였고, 이승길선생은 우리나라 전국 개국(開局)약사들에게 쉽게 전파하였다. 박성수(朴盛洙)선생은 철저한 고방가(古方家)로서 우리나라에서 한의과대학 설립 당시 내경계의학(內經系醫學)을 중심으로 연구되는 것에 반발하여 1964년 동아일보에 "의사와 약사들을 위한 한방강좌"란 광고를 내고 상한론을 가르쳤다. 이 강좌에서 "상한론은 환자의 몸에 나타나는 증상만을 인정하여 약물을 조제하는 방법이다. 즉 상한론에 나오는 몇 개의 맥상과 상한론에 쓰여진 조문만 인정하고, 그 외의 기미론, 인경보사설, 오행설, 장부경락설 등은 탁상공론이므로 배제되어야 한다."는 것에 이승길(李承吉)선생이 감동을 받고 일본의사들이 쓴 경험론집들을 수집하여 연구하였다. 뿐만 아니라 약국에서는 고객을 통하여 『상한론』 처방의 효력을 체험하면서 1969년부터 한약분쟁 당시까지 25년 동안 개국약사들을 위하여 261회의 강좌를 개최했다.⁴⁾ 그리고 대한약사·한약연구회를 조직하여 60여회의 투약경험 사례발표 세미나를 개최하는 등, 약국약사들의 한의학 발전에 위하여 심혈을 기울였다. 이러한 공로를 인정하여 대구 카톨릭대학교(당시 효성여대) 약학대학에서는 이승길선생에게 명예 약학 박사학위를 수여하였다. 이승길 선생이 주로 사용한 교재는 『現代漢方講座』와 『仲經方類聚』였다.³⁾ 많은 약사들이 『현대한방강좌』를 열심히 수강함으로써 우리나라 약국 한의학의 뿌리를 내렸다고 하여도 과언이 아니다. 이러한 과정을 통하여 우리나라 약사들에게 현대한의학(現代韓醫學)적 입지를 공고히 해 주었으므로, 본 논문에서는 약학적 견지에서 한의학의 위상과 그 발전 과정을 학문적으로 고찰해 보고자 한다.

상한론 연구의 의의

동양삼국(東洋三國)의 전통의학(傳統醫學)은 중국의 『황제내경(黃帝內經)』, 『상한론(傷寒論)』, 『신농본초경(神農本草經)』에 근거를 두고 한국과 일본 등의 한자문화권으로 전파되었다.⁵⁾ 이들 삼대고전(三大古典)* 중에서 『황제내경』은 의학(醫學)에 해당되고, 『상한론』과 『신농본초경』은 약학(藥學)에 해당된다. 신농본초경은 후일 본초경으로 불리게 되었다. 황제내경은 두 권으로 되어 있는데, 『소문(素問)』은 의학이론을 개진하였고, 『영추(靈樞)』는 침구(鍼灸)치료에 관한 서적이다. 약학서적

인 『상한론』은 증후진단치료법을 제시하였고, 『본초경』은 천연약물(天然藥物)개개의 효능에 대한 경험적 기록을 전달하였다. 본초경은 황제내경의 의학이론에 근거하여 변천되어 왔지만, 『상한론』은 황제내경의 기본사상과 전혀 다르고 거부감마저 나타내고 있다. 그래서 황제내경을 북방계의학(北方系醫學)[†]으로, 상한론을 남방계의학(南方系醫學)[‡]으로 구별하기도 한다.⁶⁾

『본초경』은 초기에는 신선류파(神仙流派)[§]와 관련이 있었지만,⁷⁾ 개별약물에 관한 것이어서 현대의약학에 어느 정도 도입되어 과학화 되어있다고 할 수 있다.⁸⁾ 그러나 『상한론』을 현대의약학에서 도입하려면 몇 가지 중요한 사실을 확인하여야 한다. 현대의약학을 임상에 응용하려면 되도록이면 최근의 연구를 활용하여야 하지만, 동양의약학을 임상에 응용하려면 오히려 그 근거가 되는 고전(古典)부터 철저히 활용하여야 한다. 이러한 점을 프랑스의 피에르 하워드(Pierre Huard)는 "서양의학은 히포크라테스(Hippo crates) 이후의 많은 고전(古典)들이 역사 문헌적 가치로만 남아있는데 비하여 동양의학 고전(古典)들은 현재까지도 응용되고 있는 점이 경이로운 사실이다..."라고 동서의약학의 차이를 지적한 바가 있다.⁹⁾

동양의 최고전 약물학인 『상한론』을 간략하게 소개하면, 첫째, 질병의 증후와 진행과정을 면밀히 관찰하여 이론적 토대를 세운 점이다. 현대의약학에서 간과하기 쉬운 질병에 대한 관찰법이 수록되었을 뿐만 아니라, 오치(誤治)하였을 때의 처치법이 북경중의원 발행 상한론 398개 조항 중에서 89개 조항이 해당되고, 북경중의원 발행 금궤요략 395개 조항 중에서 49개 조항이나 여기에 해당된다. 둘째, 질병에 대한 처방을 제시하면서 치료결과에 대한 확률을 조문의 말미에 주지(主之), 여(輿), 의(直)로 표현한 방법이다. 주지(主之)란 이 처방 외에 다른 것은 선택의 여지가 없다는 뜻이고, 여(輿)란 또 다른 처방도 있으므로 구별하란 뜻으로 100%는 아니라는 뜻이다. 그리고 의(直)란 또 다른 비슷한 경우가 있음을 뜻한다. 제시된 처방은 약물의 가지 수가 적고 약리작용이 강한 약을 응용할 수 있는 방법이 세밀히 기록되어 있어서 치료효과가 빠르고 확실하다. 셋째, 질병을 진단하는 이론적 배경이 형이상학적(形而上學的)인 음양오행설(陰陽五行說)을 배제하였다는 점이다. 이와 같은 이유로 서양의학을 먼저 도입한 일본의 임상 의사(臨床醫師)들은 상한론의 과학적 가치를 인식하여 임상에 응용하였다. 또한 우리나라 약사들도 상한

[†] 박성수(朴盛洙) : 일제시대 평양의전(平壤醫專)에서 일본전통한방을 공부한 양·한 통합의사로서, 우리나라의 의과대학과 약학대학을 졸업한 의사와 약사들을 위하여 한방강좌를 개설하고 지도하였다.

[‡] 이승길(李承吉) : 서울약대 전신인 경성약전(京城藥專)출신으로서 약국을 개업하여 운영하던 중 박성수선생으로부터 상한론 위주의 일본전통한방을 전수받아 개국약사들에게 전수시켰다.

* 삼대고전(三大古典) : 황제내경, 신농본초경, 상한론인데, 후고학의 이해, 321p에 의하면 중국의 고서(古書)들은 진짜와 가짜가 있다고 주장하였다. 예를 들면 의경류(醫經類)인 황제내경 18권은 의심할 여지없는 위작이지만 훌륭한 책이라서 진본처럼 지금까지 전해오고 있다고 설명하였다.

[†] 북방계의학: 경학(經學)위주의 의학으로서 공맹사상(孔孟思想)을 바탕으로 발전시켰으며 중앙 집권층인 궁중에서 인정하고 활용했던 내경계의학이다. 李民樹 譯解, 諸子百家, 흥신문화사, 1991. p9

[‡] 남방계의학 : 체자학(諸子學) 위주의 의학으로서 노장사상(老莊思想)을 바탕으로 이루어진 것으로 추정되고, 후한대(後漢代)에 갑자기 나타난 의학이다.

[§] 신선유파(神仙流派) : 선진(先秦)시대부터 싹튼 사상을 4세기 전반인 서진(西晉)시대의 갈홍(葛洪)이 도교(道敎)로 완성시켰는데 이들이 주로 사용한 의학이다. 갈홍은 포박자와 옥합병(玉函方)을 저술하였다.

론의 약물학적 가치를 임상을 통하여 확인하였다. 본 연구자들이 볼 때에는 상한론에 대한 임상활용도 중요하지만, 한걸음 더 나아가서 상한론의 과학적 체계를 통한 이론연구가 절실히 필요하다고 보았다. 왜냐하면 동서약학을 접목할 수 있는 통합된 기초이론을 정립하여야만, 동서약학의 장점을 살릴 수는 약학의 학문적 일원화를 도모할 수 있을 것으로 보기 때문이다.

상한론 연구 내용

중국학풍의 변천과 의학학의 발전

훈고학*에 의하면 주진(周秦)시대부터 소수민족과 외국인의 언어에 대한 번역과 연구를 중하게 여겼다고 한다.¹⁰⁾ 황제내경에 의하면 의학의 유입과정을 볼 때 독약(毒藥)은 서방에서, 구침(九針)은 남방에서, 편석(砭石)은 동방에서, 뜸쭉(灸)은 북방에서, 도인(導引)은 중원에서 비롯되었다고 하였다.¹¹⁾ 이와 같이 중국은 지리적으로 사방으로 트여져 있어서 고대로부터 주변 국가들과의 의학기술도 주고 받아왔을 것으로 추측된다. 『상한론』도 고대중국인들의 자연관(自然觀)을 바탕으로 응용되기 시작하였고, 여기에 사상, 문화, 철학을 도입하여 체계화시키면서 종교, 정치, 역사를 따라서 변천해 왔다. 가노나오키(狩野直喜)⁶⁾의 『중국철학사』에 의하면 대체로 중국의 학풍은 주(周), 진(秦)대까지는 경학(經學), 제자학(諸子學), 불교(佛敎)사상이 학문에 반영되었고, 한(漢), 당(唐)시대에는 전진시대(先秦時代)까지의 저서를 정리해 온 훈고학(訓詁學)이 주류를 이루었고, 송(宋)대에서는 성리학(性理學)이 그리고 청(淸)대에서는 고증학(考證學)풍으로 학문의 패러다임이 변천해 왔음을 정리하였다.⁶⁾ 통설에 의하면 후한대(後漢代)의 장중경(張仲景)이 『상한론(傷寒論)』을 저술하였지만, 곧 없어지고, 위·진대(魏·晉代)의 왕숙화(王叔和)가 편찬하여 전(傳)한 것이 송대(宋代)학자들에 의하여 출판되었는데 그후 모두가 없어지고 명대의 조개미가 송대(宋代)의 것을 복사하여 지금까지 전해지고 있는 것을 원전으로 여기고 있다. 그러나 명(明), 청(淸)을 거치면서 상한론은 고증학자(考證學者)들에 의하여 재평가 되었다. 일본에서는 고증학풍의 유학과 함께 『상한론』이라는 의학을 도입하여 일본전통한방의 주류로 삼았던 것이다. 지금까지 동양삼국에서 연구된 상한론의 서지학적연구(書誌學的研究)를 살펴보면, 중국에서는 송(宋)대 이후 출간된 『상한론의 주해서(註解書)』에 대한 논쟁이 많고, 일본에서는 상한론의 저술배경, 년대, 서문의 진위 등에 대한 논쟁이 많았다. 지금까지의 연구들을 살펴보면 중국은 실제 응용에 대한 관심이 집중되어 있었는데 비하여 일본에서는 상한론의 독특한 이론형성 배경에 대한 관심이 집중되어 있었다. 또 중국에서 전파된 전

통한방이 일본과 한국에서 다른 전통한방으로 주류를 이루게 된 배경을 비교해 보려면 무엇보다 먼저 정주학(程朱學)과 고증학(考證學)과의 관계를 이해하여야 한다. 정주학과 고증학의 관계는 바로 유학의 변천사(變遷史)라고 할 수 있다.

유학(儒學)의 변천에 따른 한의학파(漢醫學派)의 탄생

한(漢)의 무제(武帝)는 동중서(董仲舒)[†]의 건의를 받아들여 유학(儒學)을 국교로 삼고 약 400년간 통치를 하였다.^{12,6)} 한(漢)이 멸망하고 위, 진, 남북조시대를 거치면서 유학은 권위를 잃어갔다. 반면에 수(隋), 당(唐) 대에는 도교와 불교가 왕성하여 학문에 영향을 주게 되었다. 이렇게 되자 송대의 유학자(儒學者)들은 공자(孔子)와 맹자(孟子)시대의 고전유학에 정이천(程伊川), 정명도(程明道)의 두형제의 철학과 주자(朱子)의 철학사상을 불어넣어서 개혁을 꾀하였다.¹³⁾ 이것을 정주학(程朱學), 신유학(新儒學) 또는 송학(宋學)*이라고 한다. 이와 같이 송(宋) 이후 인문철학의 패러다임이 고정되어 감에 따라서 이것을 바탕으로 하여 금·원의 명의(名醫)들은 새로운 의학이론을 발표하고 처방도 발명하였는데 모두들 『황제내경』을 근거로 내세웠다. 이러한 이유로 송(宋) 이후의 의학을 정주의학(程朱醫學) 또는 내경계의학(內經系醫學)이라 부르게 되었고, 이때부터 대두된 의설(醫說)을 각과학설(各科學說)[†]이라 하며, 각과학설을 추종하는 학파를 내경계학과(內經系學派)라고 하였다. 각과학설(各科學說)에서는 황제내경의 병인설(病因說)[‡]에 의거하여 질병의 원인을 각각 다르게 주장하였다. 즉 상한(傷寒)이 만병의 원인이라는 데 대하여, 열과화(火)가 만병의 원인이라는 주화설(主火說), 비위(脾胃)의 허약함이 만병의 원인이라는 비위론(脾胃論), 기(氣)가 만병의 원인이라는 주기설(主氣說), 또 습(濕)이 만병의 원인이라는 주습설(主濕說)이 각기 제창되었다. 특히 화열에 기준을 두고 화열론(火熱論)을 주장한 송대(宋代)의 유온서(劉溫舒)는 AD 1099년 소문입식운기론오(素門入式運氣論奧)를 저술하여 오운육기(五運六氣)를

† 동중서(董仲舒): 한초기의 유학자로 儒學에 천인상응사상(天人相應思想)과 오덕종시편(五德終始篇)을 도입하여 왕권을 확립시켰다. 가노나오키(狩野直喜)의, 중국철학사(中國哲學史), 1991, p78

* 송학(宋學): 송대의 전반적인 학문을 말하는 것으로서, 洛陽學派 주돈이(周惇頤)가 도교(道敎)로부터 수화국과도(水火局廓圖)를 본떠서 태극도설을 완성하고 유학에 주역(周易)의 철학사상을 불어넣었다. 이것을 다시 정이천, 정명도 두 형제가 만들은 理와 性이 있어서 지배되고 존재된다는 이성론(理性論)으로 수정하였다. 이것을 다시 주희(朱熹)가 태극도설을 완성시켜 결론을 내렸다. 그래서 정주학(程朱學)이라고도 부른다.

† 각과학설(各科學說): 송, 금 원대에 걸쳐 활약한 유하간(劉河間), 장자화(張子和), 이동원(李東垣), 주진형(朱震亨)을 금원사대가(金元四大家)가라고 하는데, 이들이 주장한 오운육기론과 易數學說 등과 운병학설, 기화학설 등도 포함한다.

‡ 병인설(病因說): 황제내경은 질병의 원인을 육기(六氣)라고 그것은 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火라고 하였다. 따라서 상한론의 상한은 육기중의 한가지로 오해되기 시작하였고, 각과학설에서는 상한파(傷寒派)라고 불리기 시작하였다.

* 훈고학(訓詁學): 갑골문자 또는 그 이전의 시대로부터 기록된 내용을 漢字로 정리해놓은 학문. p467

치료의 근거로 적용시켰는데 이것을 오운육기론(五運六氣論)이라 한다. 명(明)대에는 상한론에 근거하여 온역론(瘟疫論)이 탄생되어 온병학과(溫病學派)를 형성하였다. 청대에는 유학의 학풍이 고증학풍(考證學風)으로 옮겨감에 따라서 의가(醫家)들은 각과학설의 문제점을 강력히 지적하였고, 송대 이전의 의학을 경방(經方) 또는 중경방(仲景方)이라 하였으며, 송대 이후의 의학을 시방(時方)이라고 구별하면서 존고주의(尊古主義)를 주장하였다.¹⁴⁾

상한론(傷寒論)원전에 대한 시비

상한론 원전(原典)에 대한 시비 - 『중국의학사』에 의하면 한대(漢代)의 칠록(七錄)[§]에는 장중경변상한십권(張仲景辨傷寒十券)이라 기록되어 있고, 서진대(西晉代)의 고심양생론(高甚養生論)에는 왕숙화가 편찬한 장중경방론36권(張仲景方論36券)과 갑을경(甲乙經)에는 중경선론(仲景選論)이라 기록되었다.¹⁴⁾ 다음 수대(AD581-618년)인 도서목록지인 수지(隋誌)에는 육조(六朝 AD220-589)시대에 왕숙화가 편찬한 『장중경방 15권』이라는 기록이 있다. 당대(唐代AD618-907년)의 기록으로서 세 가지가 있는데 먼저 구당지(舊唐誌)에는 왕숙화가 편찬한 『장중경약방 15권』, 다음 외대비요(外台秘要)에는 『중경상한론18권(仲經傷寒論 十八券)』, 신당지(新唐誌)에는 『상한잡병론십권(傷寒雜病論十券)』과, 『왕숙화장중경약방50권』으로 기록되어 있다. 송(宋)의 가우(嘉祐) 2년인 AD1057년에는 편집원을 개편하여 교정 의서국(校正醫書局)*을 설립하고 장우석(掌禹錫), 임억(林億), 고보형(高保衡), 손조(孫兆) 등으로 하여금 역대의 의서(醫書)를 정리하게 하였다. 이때 소문, 영주, 맥경, 갑을경, 상한론, 금궤요략, 신농본초, 소씨제병원후론, 천금방, 천금약방, 외대비요 등을 교정하였다. 이리하여 현재의 상한론원전에는 여러 가지가 있어서 상한론을 연구하는 사람들에게 많은 혼란을 가져올 뿐만 아니라 서로 논쟁거리를 만들고 있다. 그러므로 각기 다른 상한론의 원전에 대한 주장을 요약 정리할 필요가 있다. 첫째, 송대의 교정서를 송판상한론(宋版傷寒論)이라 하였고 송인(宋人)들은 왕숙화상한론(傷寒論)원전을 두 가지로 분리시켰는데, 열성과감성치료법은 장중경상한론10권으로, 만성잡병치료법은 금궤요략3권으로 분리시켰다. 그런데 송대에 편찬한 장중경상한론십권과 금궤요략3권의 원본은 없어지고 명대의 조개미가 번각한 사본이 지금까지 전해 온 것으로 되어 있다. 둘째, 송지(宋誌)에는 『금궤옥함방8권(金匱玉函方八券)』이라는 기록과 송(宋)의 왕수(王洙)가

발견했다는 금궤옥함경(金匱玉函經)3권이 있다. 일본의 오즈카선생[†]이 청대의 금궤옥함경(金匱玉函經) 진본(眞本)을 구입하여 보니 3권이었는데 상권은 상한론, 중권은 잡병, 하권은 처방으로 되어 있었다고 하였다. 그러므로 금궤옥함경3권이라는 것은 금궤옥함방8권(金匱玉函方八券)과 같은 책이라고 추정되었다. 여기서 말하는 금궤옥함경은 송대에 편찬한 상한론과 금궤요략이 한 권임을 증명해 주는 중요한 자료가 되었다. 셋째, 명대의 조개미는 금대의 성무기본(成無己本)도 번각하였는데 이것도 역시 『상한론』과 『금궤요략』으로 전해지고 있다.^{15,16)}

넷째, 일본의 오즈카선생은 그의 『상한론해설』에서 "내가 『강평상한론(康平傷寒論)』 1, 2권으로 된 전사본(傳寫本)을 입수하여 송본(宋本)과 비교하던 중, 『강평상한론』과 『화기기본상한론(和氣古本傷寒論)』을 차례로 입수하고 그 차이점을 발견하였다. 우선 강평(康平)이란 어원(語源)은 일본 평안(平安AD 1056~1068년)시대의 년호로서 이 무렵에는 단파아츄(丹波雅忠)이라는 유명한 의사가 활약하던 시대였다. 일본의 편작이라는 아츄(雅忠)의 서명(署名)이 있는 이 책에서 강평삼년(康平三年)이란 글씨가 쓰여 있었고, 내용은 『화기기본상한론(和氣古本傷寒論)』과 같았다. 화기사성(和氣嗣成)은 정화이년(貞和二年)인 AD1346년이다. 『화기기본상한론(和氣古本傷寒論)』과 『강평상한론(康平傷寒論)』은 형식이 같고, 송본(宋本)과는 다른 점이 있었다. 선배 고방가(古方家)들이 기존에 입수했던 책과 나중에 입수한 송본(宋本)과 구별하기 위하여 『강평(康平)상한론』이란 명칭을 붙였을 것으로 추측이 된다."고 하였다. 이러한 근거로 일본에서는 강평본(康平本)이 송본(宋本)보다 먼저 저술되었을 것이라고 주장하고 있는 것이다. 현재 상한론원전 강의는, 중국 본토에서는 북경중의원에서 발간한 송판 『상한론』과 『금궤요략』을, 중국 대만에서는 성무기본을 위주로 한 『상한론(傷寒論)』과 『금궤요략』을 각각 사용하고, 일본에서는 『강평본』을 주로 사용하는 것을 보아도 『상한론』의 원전에 대한 시비를 이해할 수 있을 것이다.

상한론주해서(傷寒論註解書)에 대한 시비 - 송(宋)이후 상한론의 연구가 활발해졌는데, 금대의 성무기(成無己)는 처음으로 상한론주(傷寒論注)와 상한명리론(傷寒明理論)을 저술하여 상한론에 주해석을 붙였다. 방안상(龐安常)은 상한총병론(傷寒總病論), 한지화(韓祗和)는 상한미지(傷寒微旨), 주굉(朱肱)은 남양활인서(南陽活人書), 허숙미(許叔微)는 상한발미론(傷寒發微論)과 상한백증가(傷寒百證歌) 및 상한구십론(傷寒九十論)을, 곽옹(郭雍)은 상한보망론(傷寒補亡論)을, 양사리(楊士瀛)는 상한류증활인총활(傷寒類證活人總活) 등을 연이어 저술하였다. 임상가들이 주로 공

§ 칠록(七錄) : 史記에 의하면, 前漢末, 유향(劉向)이 焚書로 없어진 책들을 구하여 정리하여 별록(別錄)이라는 서록(敍錄)을 이루었고, 向의 아들 유희(劉歆)는 아버지의 遺志를 받들어 서록(敍錄)을 모아 칠략(七略)이라는 서목(書目)을 만들었다. 문화적 가치는 유희의 칠략(七略)이고, 역사적 가치는 史記로서, 반고가 칠략에 근거하여 漢書藝文志를 지었다고 하였다. 『훈고학의 이해』 442p

* 교정 의서국(校正醫書局) : 송대(宋代)의 고대의서(古代醫書)를 정리할 목적으로 설치한 정부산하기관.

† 오즈카게이사즈(大塚敬節) : 오즈카게이사즈(1900-1980)는 구마모토의 학전문학교를 나오고, 내과의사였던 탕본구진(湯本求真)에게서 일본전통한의학의 전수받은 양한방통합의사로서 『상한론해설』을 저술하였다.

부하는 것은 성무기의 상한명리론, 주굉의 남양활인서, 허숙미의 상한백증가 등인데, 이들의 사상은 모두 황제내경에 근거하였다. 성무기는 송대 유운서(劉溫舒)의 운기론(運氣論)을 지지하였으므로 운기편(運氣編)을 삽입하였고,^{15,16)} 주굉의 남양활인서(南陽活人書)는 장부경락학(臟腑經絡學)에 근거를 두었다. 이것은 육경(六經)을 어디에 기준을 두었는가에 따라서 달라진 것인데, 상한론과 경락학 및 운기론(運氣論)의 명칭이 같은 육경명칭을 쓰고 있기 때문이다. 즉 상한론에서는 질병의 발전 과정을 태양병, 소양병, 양명병, 태음병, 소음병,厥음병으로 분별하였고, 운기론에서는 계절의 변화를 태양한(太陽寒), 소양상화(少陽相火), 양명조(陽明燥), 태음습(太陰濕), 소음군화(少陰君火),厥음풍(厥陰風)으로 분별하였고, 경락학에서는 수족태양경, 수족소양경, 수족양명경, 수족태음경, 수족소음경, 수족厥음경의 12경락으로 분별하였다. 그러나 장상학(藏象學)에서는 간담목(肝膽木), 심군화(心君火), 심포락상화(心包絡相火), 비위토(脾胃土), 폐금(肺金), 신방광수(腎膀胱水)의 5경으로 분별정리하여 논리를 전개하고 있다.

황제내경에서 운기론(運氣論)*편이 언제부터 삽입되었는지에 대하여서는 학자들 간에 논란이 많지만, 운기론이란 "천지만물 춘하추동자연(天地萬物 春夏秋冬自然)의 법칙은 오운육기(五運六氣)에 의하여 생멸(生滅)하기 때문에 사람의 질병 또한 이 법칙에서 벗어날 수가 없다."라는 뜻에서 기후에 관측된 질병관을 세운 것이다. 송(宋)대의 의학자들이 음양오행학설(陰陽五行學說)을 다원설(多元說)적 관점에서 모든 질병에 적용시키게 된 동기는 앞에서 말한 바와 같이 정주학(程朱學)의 태극도설(太極圖說)[†]에 의하였다.¹⁷⁾ 그러나 음양오행학설의 이론적 배경을 역사적으로 살펴보면 『황제내경』과 『유학』이 서로 도와가면서 동양학문의 기초철학으로 고착화되었다고 인지할 수 있다. 음양오행학설을 바탕으로 한 『송판상한론(宋板傷寒論)』의 문제점을 처음으로 제기한 사람은 명대(明代)의 방유집(方有執 1523~1593)이다. 방유집(方有執)은 『상한론조변8권(傷寒論條辨 八券)』을 저술하고 그 자서(自序)에 "중경(仲景)의 상한졸병론(傷寒卒病論)이 처음 편찬된 후 왕숙화(王叔和)가 고쳤고, 또 성무기의 주(注)가 나

오면서 군대군대 틀린 데가 많아졌다. 이것을 사람들이 모르고 답습하다 보니, 그 진수(眞髓)를 잃었다. 그래서 본인이 20년간의 노력을 들여서 틀린 부분의 단서를 찾아내고 차례차례 수정하고 편집하면서 작자(作者)의 뜻을 추찰하여 성심으로 교정하였기에 『상한론조변』이라고 한다."고 하였다. 명대(明代)에는 양명학(陽明學)[‡]에 바탕을 둔 실학(實學)사상이 의학에 도입되니, 의학도 실학위주의 학파가 번창하였다. 명대의 오유성(吳有性)은 전염병이 크게 유행하였을 때, 고대에는 상한(傷寒)이 많았지만 지금은 온병(溫病)이 많다. 상한론에는 온병에 대하여서는 상세히 언급하지 않았으므로 상한의 치법을 쓸 수 없다고 비판하면서 온역론(瘟疫論)*을 제창하였다. 온역론을 새로운 3병원학설이라 평가하면서 추종하는 자가 많았다.¹⁴⁾ 이러한 온병학과(溫病學派)에 대하여 청대의 존고주의(尊古主義)[†]자들인 유창(喻昌), 가금(柯琴), 서대춘(徐大椿)은 온병(溫病)과 상한(傷寒)은 같은 종류이며 중경의 상한론에 이미 온병이 포함되어 있으므로 상한론의 이법방약(理法方藥)만 잘 알면 일체의 온병(溫病)도 치료할 수 있다고 반박하였다. 청(淸)의 유창(喻昌)은 『傷寒尚論』을 저술하여 명대의 방유집의 상한론 착간설(錯簡說)을 적극적으로 지지하였다.^{18,19,36)} 청대에 논쟁된 주제로는 상한론의 편집과 정리 뿐만 아니라 육경(六經)을 어떻게 해석하는가에 대한 것이었다. 상한론의 정리(整理)에 대하여서는 방유집과 유창은 "태양병을 풍상위(風傷衛), 한상영(寒傷營), 풍한양상위영(風寒兩傷衛營) 등으로 나누어 정리해야 한다."고 하였고, 가금(柯琴)과 서영태(徐靈台)는 "계지탕증, 마황탕증 등으로 정리해야 한다."고 하였다. 또한 심자남(深自南)과 포성(包誠)은 팔강변증(八綱辨證)인 표리, 음양, 허실, 표본으로 정리해야 한다."고 하였고 "전황과 우계정은 조문의 성질에 따라서 정치, 괴병, 실치, 화급으로 나누어야 한다."고 하였다. 후인들은 심(深), 포(包)는 합리적이고, 가(柯), 서(徐)의 주장은 실용적이라고 평가를 하였지만, 당시에는 방(方), 유(喻)의 주장이 가장 영향력이 있었다. 1700년대의 일본의 요시마쓰도도(吉益東洞)는 가금과 서영태의 주장을 지지하였고, 이것이

* 운기론(運氣論) : 오운육기론이라고도 한다. 하늘에서는 오운의 성화(木火土金水)가 운행되고, 지상에는 12지지인(子,丑,寅,卯,辰,巳,午,未,申,酉,戌,亥)가 있다. 이 두가지에 의하여 만물의 품성이 결정되어 생성된다. 만물이 생성된 후에는 생(生長)화(化)육(育)의 과정은 풍, 한, 서, 습, 조, 화 인 육기에 의하여 좌우된다는 사상을 바탕으로 한 의학이론이다. 그러므로 사람은 타어난 해의 오운(天干)과, 지지(地支)와 당해연도의 육기(六氣)에 의하여 질병이 나타나므로 질병의 종류를 太陽寒, 少陽火, 陽明燥, 太陰濕, 少陰火, 厥陰風으로 분류하고 계산하여 치료하였다.

† 태극도(太極圖說) : 주돈이(周惇?)가 제창하여 주희(朱熹)가 완성한 그림으로, 圖解하면 "無極에서 太極이 시작하고, 태극이 動하면 陽이 되고, 태극이 靜하면 陰이 되고, 음양은 오행의 기운을 받아서 품성이 결정되어서 생성된다. 그리고 다시 음과 양으로 환원되어 하나의 태극으로 되는 준비를 하게 된다는 오행순환 고리로 되어 있다."는 우주생성 원리이다.

‡ 양명학(陽明學) : 16세가 초 유럽에서는 종교개혁이 일어나서 신구양파의 종교가 대립되었다. 서양선교사들이 중국에 도입시킨 사상을 바탕으로 중국의 왕수인(王守仁)은 정주학과에 반대하여 格物致知의 導를 주장하여 사변적인 사상에 대항하는 실학학파를 형성하였다. 이제마와 이규준도 이학파의 영향을 받았다.

* 온역론(瘟疫論) : 명(明)나라 오유성(吳有性 1592~1672)이 저술한 서적인데, 이에 대하여 육무수(陸懋修)는 "傷寒一書는 원래 중풍, 상한, 온병으로 분리하였다. 제6절은 태양 온병(溫病)을 논했으니 상한으로 총괄하였다. 오유성이 온역론을 발명하고 온역의 처방을 만들었으므로 선대인들이 발명하지 못한 것을 발명하였다."고 평가 하였다. 洪元植 編著 中國醫學史 p262

† 존고주의자(存古主義者) : 복고주의자들을 말한다. 청초기의 三大醫家中의 한사람인 유창(喻昌, 1585년~1659년)은 상한론주해서인 상한상론(傷寒尚論)을 저술하였다. 일본의 나고야젠의 유창의 상한상론을 읽고 감동되어 정주의학에서 복고의학으로 전환하였다. 洪元植 編著, 中國醫學史 p315, 大塚敬節著 朴鍾甲 譯 『상한론해설(傷寒論解說)』 p45

『류취방광의(類聚方廣義)』[‡]로 연결되어서 제지탕증, 마황탕증 등으로 정리되어 있다. 그러나 1800년대의 유노모도(湯本求真)는 『황한의학』에서 육경병증으로 정리하였고, 오츠키선생은 강평본조문의 순서대로 『상한론 해설』을 정리하였다.

『상한론』과 『금궤요략』의 관계 - 상한론이 한권이나, 두 권이나 하는 문제는 이 책의 성립배경을 이해할 수 있고, 상한(傷寒)이라는 전문용어에 대한 올바른 해석이 가능할 뿐만 아니라 동양의약학의 기초철학을 확립할 수도 있는 중요한 단서가 되기 때문이다. 이에 대하여 오츠키(大塚敬節)씨가 구입한 인민위생출판사발행의 『금궤옥함경(金匱玉函經)』에서 상한론과 금궤요략은 원래 한권이었음을 증명하는 자료라고 하였다. 본 연구자들도 상한론과 금궤요략이 원래 한권이었음을 책의 내용에서 정리하여 증명할 수가 있었다. 예를 들면 첫째, 월비탕(越婢湯)과 같은 중요한 처방이 북경중의원발행 상한론과 일본의 강평본에는 없고, 금궤요략에만 있으며, 둘째, 제지부자탕과 백출부자탕과 같은 처방은 북경중의원발행 상한론 태양하편 174조와 금궤요략 습병 40조에 같은 내용이 중복되어 있고, 또 북경중의원발행 상한론 380조와 금궤요략 부인잡병 379조, 380조의 열입혈실이란 내용이 중복되어 있다. 셋째, 감초부자탕은 태양하편 175조와 금궤습병 41조에 같은 내용이 중복되어 있다. 넷째, 중국의학사(p98-102)의 장기(張幾) 및 그의 상한잡병론과 동국대학의 엄용하 외 5인이 두 책의 조문을 비교 분석한 논문에 의하면 "두 책의 내용이 각각 10.8%, 11.3%가 같고, 전체비율의 63.9%가 상동성(相同性)을 가지므로 두 책의 판본이 동일한 근원에서 나왔음을 증명한다."고 하였다.²⁰⁾

상한론 서문(序文)에 대한 시비 - 상한론 서문에는 장중경이 이 책을 쓰게 된 동기와 참고한 책을 거론하였고, 뒷부분에서는 음양오행의 이치를 알아야 한다고 되어 있다. 그러므로 음양오행설을 부정한 일본의 고증학자들은 매우 많은 토론과 연구를 집중시키지 않을 수 없었던 것이다. 첫째 『송본(宋本)상한론』과 『강평본』에는 서문이 있고, 『성무기본(成戊己本)』과 『옥함경(玉函經)』에는 서문이 없다. 둘째 서문의 내용 중 사과반의(思過半矣)부터 뒷부분의 문장은 본문의 내용과 사상이 전혀 다르다. 셋째 상한론 본문에 썩어진 맥진법과 서문 뒤편에서 말한 맥진법이 서로 같지 않은 점에 대한 토론이었다. 오츠키선생의 「상한론 해설」에 의하면 "일본의 고방가인 나카니시(中西深齋)는 상한론을 진(秦), 한(漢) 이전의 저술로 보고 있으며 그 당시의 제자백가(諸子百家)의 작품에는 책의 서문이 없다. 그러므로 후대에 내경계(內經係)사상을 가진 사람이 책을 편술할 때 첨가한 글일 것이다."고 하였다. 상한론 서문의 내용 중 오행에 대한 언급이 없는 부분과 오행에 관한 사과반의, 다음의 부분을 발췌하면 다음과 같다. "余每覽越人入虜之診。望齊侯之色。未嘗不慨

然歎其才秀也。當今居世之士。會不留神醫藥。精究方術。---余宗族素多, 向餘二百 建安紀年以來, 猶未十稔, 其死亡者, 三分有二, 傷寒十居其七。感往昔之淪喪, 傷橫夭之莫救, 乃勤求古訓, 博來衆方, 撰用素問九卷, 八十一難, 陰陽大論, 胎蘆藥錄, 拜平脈辨證, 爲傷寒雜病論, 合十六卷, 雖未能盡愈諸病, 庶可以見病知源, 若能尋余所集, 思過半矣. "나는 월인* 이 곽나라에서 태자의 진료를 한 것과 제나라 제후를 진찰한 이야기를 읽을 때마다 그 비상한 재주에 감탄하여 왔다.---- 이상하게도 요즈음의 의사들은 의약과 방술(方術)의 연구에 정신을 쏟지 않고 있다. 나의 종족은 많아서 200명이 넘었는데 건안 기년[†] 이래로 10년도 채 못 되어 사망자가 삼분의 이(2/3)가 되었다. 그 중 상한으로 죽은 사람이 열에 일곱이었다. 지난날의 불행을 슬퍼하고 뜻밖에 생긴 재앙에서 구해내지 못한 것이 가슴이 아파서 삼가 옛 가르침을 구하고 여러 방제들을 널리 수집하고 <소문 9권> <81년> <음양대론> <태려약록> 및 <평맥변증>을 참고하여 <상한잡병론>이라 이름 하였는데 모두 16권이다. 이것이 비록 모든 병을 다 치료한다고 볼 수는 없어도 병을 보면 그 근원을 알 수 있을 것이다. 내가 수집해 두었던 것을 찾아볼 수만 있다면 생각은 벌써 절반을 넘긴 것이나 다름없다.

夫天布五行, 以運萬類, 人稟五常, 以有五藏, 經絡府俞, 陰陽會通, 玄冥幽微, 變化難極, 自非才高識妙, 豈能探其理致哉, 上古有神農, 黃帝, 岐伯, 伯高, 雷公, 少俞, 少師, 仲文, 中世有長桑, 扁鵲, 漢有公乘陽慶, 及倉公, 下此以往, 未之聞也.----".²¹⁻²³⁾ 하늘은 오행(五行)을 펴모서 만물을 운화(運化)시키고, 인체는 오상(五常)의 기를 부여받음으로서 오장(五臟)을 갖추게 된다. 경락과 부유(府俞)가 음과 양을 회통(會通)하니 그 깊고 아득한 이치는 신비스럽기 그지없으나 변화 또한 극치를 이루고 있다. 나 스스로 재주가 뛰어나지 못하고 학식이 높지 못하니 어찌 그 깊은 이치를 다 깨우칠 수가 있겠는가? 상고시대에는 신농, 황제, 지백, 백

* 월인(越人) : 사마천의 『편작전(扁鵲傳)』에 의하면 월인(越人)이란 말 해군 하복성에 거주하던 진(秦)씨 성을 가진 편작으로 기원전 4세기 전후하여 장상군(長桑君)에게 의학을 배운 유명한 의사이다. 편작이 곽나라의 태자가 죽은 지 반월(半月)이나 된 것을 콧구멍이 조금씩 벌리고 있었고 양쪽 넙적다리 안쪽과 음부가 따듯하게 온기(溫氣)한 것을 보고 시퀀(尸脈)이라 단정하고, 침을 놓고 약을 먹여서 살렸다는 내용이 "입권지진"이다. 그 후 제국(齊國)의 환후(桓侯)는 편작을 초청하였는데, 이때 편작은 환후의 얼굴색을 보고 "당신은 지금 병이 표면에 있으나, 얼마 안 가서 내부로 들어갈 것이므로 빨리 치료하여야 한다." 라고 하였다. 그러나 환후는 병이 아니라고 생각하였으므로 좌우를 돌아보고 비웃었다고 한다. 그러나 5일 후 편작은 다시 환후를 만나게 되어 얼굴을 보고는 "당신의 병은 위장까지 들어갔다. 치료하지 않으면 더욱 심하게 될 것이므로 치료하여야 한다."라고 또 다시 권하였다. 그러나 환후는 역시 믿지 않았다고 한다. 그 후 다시 5일이 지나서 편작은 환후의 얼굴을 보자마자 달아났다고 한다. 편작이 물러간 지 5일 후 과연 환후는 병이 나서 편작을 급히 찾았으나 이미 그는 떠난 후였으므로 환후는 죽었다고 하였다. 이것이 「망제환후지색」의 이야기이다.

† 건안 기년(建安紀年) : 동한(東漢)대, 헌제(獻帝)가 3회째로 개원(改元)한 년호로서 AD 196년에 해당된다.

‡ 류취방광의(類聚方廣義) : 일본의 미대용당(尾臺榕堂)의 저서인데 임상가들에게 인기가 있었다.

고, 뇌공, 소유, 소사, 중문이라는 유명한 의사가 있었고, 중세에는 장상과 편작이 있었고, 한(漢)에는 공승 양경과 창공이 훌륭한 하였고 하나 그 이후 오늘날에는 이러한 훌륭한 의사에 대한 이야기를 듣지 못하였다.-----."

오츠키(大塚敬節)의 상한론 연구

일본의 양한방통합의사인 오츠키는 『상한론해설(傷寒論解說)』 서문에서 "동양의 고전 중에서 상한론 보다 더 많은 주해서와 연구서를 남겨둔 책이 없다. 이것은 바로 상한론의 중요성을 말함과 동시에 그 고전에 많은 문제점이 숨어 있음을 의미한다. 상한론은 이와 같은 중요한 고전인 동시에 깊은 수수께끼에 싸여 있다."고 하였다. 그는 1700년대부터 200년 동안 연구되었던 『상한론』에 관련된 문헌 531종 이상을 총 정리하여 몇 가지 중요한 부분을 발췌하였다. 그가 정리한 내용에 관한 문헌은 『상한론』의 본래의 서명(書名)과 저자, 저술 년대, 전래방법, 전사과정의 문제점, 각종 상한론 전사본(傳寫本)에 대한 비교 검토, 서문의 내용 검토, 상한론에 수록된 각 조문의 올바른 해석 등으로 집약된다. 이것은 일반적으로 알려진 통설에 의한 저자와 저술년대를 의심한 증거로서 상한론 서문이 위작이거나 첨가되었을 수 있음을 추측할 수가 있다. 서문에서 말한 대로 장중경이 황제내경을 참조하였다면 저술당시의 황제내경과 송대(宋代)의 황제내경이 다르다고 볼 수 있다. 이에 대하여 대만의 무한대학의 훈고학 교수인 주대박(周大璞)은 황제내경은 원서가 아닌 위서(僞書)로서 훌륭한 가치를 발휘한다고 증언했다. 즉 선진대(先秦代)의 황제내경과 수(隋)의 황제내경의 기초사상이 변했다고 볼 수 있다.

상한론과 금궤요략을 통합하여 『상한론(傷寒論)』이라고 한 근거

송대의 상한론과 금궤요략, 금궤옥함경, 성무기의 상한론과 금궤요략, 강평본 등 4가지의 상한론이 있지만, 본 연구자들은 위의 4가지의 저서에서 나오는 각각의 명칭을 통합하여 『상한론(傷寒論)』이라고 하였다. 그 이유는 상한론 저술 당시의 사상을 중국의 고대신화와 고대이집트와 고대 중남미의 태양신 숭배사상과의 비교 검토에서 찾을 수가 있었다. 중국고대인들은 태양이 만물의 생사를 좌우한다고 믿었기 때문에 상한이 만병의 원인이라고 생각하여 질병관을 확립하였을 것으로 판단되었다. 또한 근거자료는 상한론의 한(寒)자는 전국시대(戰國時代)의 맹자의 「告子篇」*에 의하면 한자(寒字)는 해자(害字)로 통용되었음을 알 수 있었다.²⁴⁾ 따라서 일본의 고방가인 나가도미도꾸슈양

(永富獨嘯庵)*과 요시마스도도(吉益東洞)가 주장한 만병일독설(萬病一毒說)[†]은 이러한 맥락이었음을 알 수가 있고, 상한(傷寒)을 상해(傷害)로 해석하였을 때 상한론의 또 다른 책이름이 『傷寒卒病論』[‡]이라는 것도 이해할 수 있다. 그리고 이 책의 저술년대(著述年代)가 후한(後漢)대가 아닌 선진시대(先秦時代)라고 판단하는 것은 이제마(李齊馬)의 의원론(醫源論)과 나가니시(中西深齋)의 주장에 근거하였다. 따라서 책이름을 상한론(傷寒論)이라고 하는 것이 더욱 옳다고 판단되었다.²⁵⁾

일본의 전통한방이 음양오행설을 배척한 근거

일본은 도꾸가와(徳川)시대가 되자 기존의 불교위주에서 유학을 국교로 전환하고, 국가권력을 부강시켰다. 도꾸가와(徳川幕府)가 처음 채용한 유학은 주자학(宋學)풍이었지만, 이도오신자이(伊藤仁齋)는 복고주의 유학을 주장하여 주자학(朱子學)을 배척하였다. 이와 같은 학풍에 따라서 의학에서도 나고야갱이(名古屋玄醫)(1625년~1696년)가 복고주의 의학을 주장하게 되었다. 갱이(玄醫)는 처음에는 이주의학(李朱醫學)[§]을 배웠으나, 유창(喻昌)의 상한상론(傷寒尙論)과 의문법률(醫門法律)을 읽고 깨달은 바가 있어서 장중경의 옛날로 돌아가야 한다고 하였지만, 이주 의학(李朱醫學)을 완전하게 배제하지는 못했다. 그러나 갱이(玄醫)의 제자인 나가도미도꾸슈양(永富獨嘯庵)과 요시마스도도(吉益東洞)와 같은 고방가(古方家)들은 복고주의 사상가인 하기도도꾸라이(萩生得來)로부터 유학을 배웠기 때문에, 의학은 고방일변도로 학풍을 바꾸었다. 그들은 후세방(後世方)은 정주(程朱)의 사변적철학(思辨的哲學)에 바탕을 둔 공리공론(空理空論)이라 하여 철저히 배척했다. 사변철학(思辨哲學)이란 "우주만물은 태극도의 의한 음양오행(陰陽五行)**의 원리에 입각하여 생멸(生滅)한다."

* 영부독소암(永富獨嘯庵) : 나가도미도꾸슈양(1732~1766)은 그의 『漫遊雜記』에서 "무릇 古醫道를 배우려면 먼저 상한론을 熟讀하여야 한다. 연후에 조예가 깊은 선생에게 사실로 시험해 보기를 5년~10년 쉬지 않고 깊은 연찬(研鑽)을 거듭한다면 자연히 숙달하게 될 것이다. 그리고 난 뒤에 漢, 唐 이후의 醫書를 읽는다면 그 서적이 良書인가 아닌가를 거울을 보는 것처럼 알수 있는 분별력이 생길 것이다. 그러므로 오로지 한권의 상한론을 배게 삼으면 족하다. 傷寒에 萬病이 있고, 萬病에 傷寒이 있기 때문이다."라고 주장하였다.

† 만병일독설(萬病一毒說) : 傷寒에 萬病이 있고 萬病에 傷寒이 있다고 하는 질병관(疾病觀).

‡ 傷寒卒病論(상한졸병론) : 북경중의원발행 상한론 서두에는 상한집병론이라 되어 있고, 성무기-조개미 번각본 서두에는 상한졸병론이라 되어 있다. 졸(卒)은 잡(雜)의 와전이라는 말과 상한이라는 대장에 졸병처럼 끌려서 나오는 일군의 병을 순서 있게 배열하여 그 진단치료를 취합한 서책이라는 두 가지 해석이 있다.

§ 이주의학(李朱醫學) : 이동원(李東垣)의 비위론(脾胃論)과 주진형(朱震亨)의 자음강화설(滋陰降火說)을 치료근거로 세운 것을 말한다. 이 두분은 정주철학(程朱哲學)이 바탕이 되었으므로 정주의학(程朱醫學)이라고한다.

** 음양오행(陰陽五行) : 五行의 起源은 한(漢)의 유흠(劉歆)이 역(易)의 계사전(繫辭傳)에서 황하에서 용마가 그림을 지고 나왔는데 성인이 그것을 보고 팔괘(역)를 그린 것이다. 『河圖와 洛書』 우(禹)가 그 책에 의하여 홍범을 지은 것이다. 洪範書 중에 九疇을 나열하였는데, 하나는 五行이요-----"고 하였다.

* 告子篇 : 吾退而寒之者至矣 一 曝十寒에서 맹자가 제(齊)의 선왕(宣王)에게 옳게 정책을 간하더라도 물러 나오면 한(寒)의 무리들이 어는 사이 왕에게 다가와서 나쁜 의견을 개진하여 일을 그르치기 때문에 당해 낼 재간이 없다는 뜻으로 남긴 말이다. 여기서 폭(曝)은 정의(正義)이고 한(寒)은 도적의 무리란 뜻이다.

라는 독특한 동양철학을 말한다. 일본의 고방은 질병 치료가 현재 환자에게 나타나는 실증적 현상에 근거를 두어야 한다는 사상적 배경이었으므로 개화기를 맞이하여 서양의학(和蘭醫學)의 도입을 용이하게 하였다. 양한방 통합의사인 유노모도(湯本求真)은 황한의학(皇漢醫學)[†]에서도 오행설, 운기설을 인정하지 않으므로 장부경락설이나 인경보사설(經報使說) 등은 탁상공론이므로 의학학에서 철저히 배제할 것을 주장하였다.²⁶⁾

한국의 전통의학에서 음양오행설을 주로 하는 배경

우리나라는 고려시대부터 송학(宋學)을 받아들였으므로 태극도설을 기본 바탕으로 하는 성리학(性理學)과 주자학(朱子學)이 주류를 이루어 왔다. 곧 명(明)의 실학도 도입하게 되어 퇴계 이황을 필두로 한 영남학파의 이기이원론(理氣二元論)과 이율곡을 필두로 한 기호학파의 이기일원론(理氣一元論)의 뜨거웠던 논쟁을 보더라도 우리는 비주류의 목소리에서 과학적 사상을 찾을 수가 있다. 우리나라의 전통한방은 유교와 불교철학을 바탕으로 하였기 때문에 실지로는 여러 학파가 있었지만, 내경계학파가 단연 우세하였다.²⁷⁾ 그 예를 들어보면 윤초창(尹草窓)*의 운기론(運氣論)과 한의학(韓醫學)에서 내세우는 동의보감(東醫寶鑑)을 들 수 있다. 요즘은 와서 이제마가 제창한 사상의학(四象醫學)을 민족의학이라고 인정하지만 지금부터 112년 전인 저술당시로 보면 유학에서는 이단자이고, 의학도 내경계학파가 아닌 상한론을 위주로 하고 있다.³⁷⁾ 정다산(丁茶山)의 다산의학(茶山醫學) 역시 실학(實學)으로 동의보감과는 다른 의학사상을 나타내고 있다. 뿐만 아니라 철종때 이규준(李圭峻)[†]은 정주(程朱)를 비롯하여 송유(宋儒)들의 육경주소(六經注疏)에 의혹을 가지어 스승과 동지를 구하지 않고 독학하여 30세에 육경(모시, 상서, 주역, 춘추, 주례, 의례)26책을 바로 잡으려 하였다. 이러한 이규준의 학문적 태도는 정주(程朱)의 설을 묵수(墨守)하라는 영남의 유림(儒林)들로부터 많은 공격과 비난을 받기도 하였다.²⁸⁾ 그는 의학에도 많은 저서와 연구를 남겼는데 기혈론(氣血論)과 부양론(扶陽論)을 제창하고, 부양약(扶陽藥)인 부자(附子)를 많이 활용하였기에 이 부자(李附子)라는 별명을 얻었다. 이것은 주단계(朱丹溪)가[‡] 말한 양상유여(陽常有餘)나 음부족(陰不足) 즉 사람은 양이 항상 남

아서 문제를 일으키므로 육미지황탕과 같은 보음제를 주로 써야 한다는 자음강화설(滋陰降火說)이 유행하는 것을 반박한 증거가 되었다. 부자의 사용과 기혈론은 상한론의 주된 내용이다. 철저히 음양오행설에 의지한 조선의 허준(虛俊)은 동의보감에서는 상한론처방을 황제내경(黃帝內經)의 병인론(病因論)에 의거하여 육기(六氣) 중의 한가지인 한(寒)에서만 다루었다. 구한말의 명의(名醫) 황도연은 『동의보감(東醫寶鑑)』을 간편하게 요약한 『방약합편(方藥合編)』을 저술하였는데, 이것은 한국의 어느 집에서도 볼 수 있는 베스트셀러가 되었다. 이러한 사실이 한국의 전통 한의학(傳統韓醫學)[§]에서 음양오행설을 기초골격으로 하게 된 배경이다.²⁷⁾ 그러나 영남대 약대 교수였던 고병선(高柄璿)님은 이 규준의 의학을 지지하였으며 대학에서 생약과 본초학과 방약합편을 가르쳤다. 교수님이 한국의 마지막 유학자로서 그의 유학 사상은 실학(實學)을 바탕으로 하였으며 한약업사 및 개국약사들에게 한의약을 전수하였었다.

중국의 전통의학이 중의학(中醫學)으로 된 과정

1949년에는 모택동이 중화인민공화국을 설립하고 중국의 전통 의학을 부활시키는 정책수립과정에서 가장 주목할 두 가지 논쟁이 있었다. 그 중 하나는 전통한의학의 존재가치였는데, 이것은 수 천년동안 전수되어 온 치료의학으로서 서양의학과는 다른 독특한 효과를 인정하지 않을 수 없었던 점이다. 다른 하나는 음양오행학설을 폐지하자는 문제였는데 그 중에서도 오행학설에 대한 것은 설득력이 있었다. 즉 중국 중앙위생부에 소속된 동중부(敦仲夫)는 오행학설을 천문, 기상학적으로 검토 실험하고, 동 중앙위생부 소속의 왕충(王衆), 무군옥(巫君玉)은 컴퓨터의 제어론 계통론 등의 전산처리기능을 도입하여 연구해 보았으나 목적인 결론에 도달할 수 없었다고 하였다. 그리하여 그들은 오행학설은 오직 이론적(理論的) 수단일 뿐이며 구체적으로 존재하는 것이 아니므로 경락학설과 장부학설과는 차이가 있다. 그러므로 무군옥(巫君玉)씨는 오행학설은 일종의 철학으로 의학은 변증유물주의에 의하여 평가되어야 하므로 비판적으로 응용하여야만 한다고 주장하였다.^{29,30)}

결 론

중국에서는 상한론을 저술한 장중경(張仲景)을 동양의 의성(醫聖)으로 추대하고, 일본의 명의(名醫)들은 '상한론은 사람의 손으

^{††} 황한의학(皇漢醫學) : 湯本求真이 저술한 책. 탕본구진은 1901년 金澤 의과전문학교를 졸업하고, 병원을 개업하던 중 은사(恩師)이신 화전계 십랑(和田啓十郎)의 저서 '의학(醫學)의 철퇴(鐵槌)'라는 책을 읽고 황한의학을 공부하기 시작했다. 황한의학이란 한방을 일본의 독특한 의학으로 정리한 전통한방이란 뜻이다.

* 金斗鍾 著, 韓國醫學史, 探求堂 1981, p347, 서울대학교 의과대학을 졸업한 의사로서 의학사 연구가임

[†] 이규준(李圭峻, 1885년~1923) : 한국의 복고주의 사상가. 金斗鍾 著, 韓國醫學史, 探求堂 1981, p463

[‡] 朱丹溪 : 朱震亨을 말하고 내경계학파의 대표이다. 그는 질병의 원인은 陽이 항상 남고, 陰不足에 원인이 있으므로 補陰해야 한다는 滋陰降火論을 주장하였다. 이것이 상화론(相火論)이다.

[§] 한의학(韓醫學)의 기초골격: 2002년 8월 3일 홍사단 대 강단에서 '주역(周易)과 수리·물리학'이라는 주제로 공개 학술대회가 있었는데 부경대학교 강용균 교수는 한의학의 기초이론인 '오행의 수리학적모형에 대한 연구를, 서울대학의 장희익교수는' 주역의 물리학적 해석' 이성환 한의학박사는' 과학이 발견한 역경의 원리를 각각 발표하였다. 세 교수는 모두 한의학의 기초철학을 '주역(周易)의 음양오행설'에 근거한다고 하였다.

로는 저술할 수 없는 창작(聖作)이다.라고 평가 하여 왔다. 상한론의 내용은 질병의 증후와 진행과정을 면밀히 관찰하고 정확한 처방을 제시한 매우 과학적인 서적이므로 이 상한론은 고대 동양의약학 서적으로서 불후의 명작이라 할 수가 있다.²⁵⁾ 이러한 고대 과학적인 서적에 대하여 일찍이 의료일원화가 이루어진 일본의사나 약사들이 그 의약학적 가치를 알고 깊이 연구하여 왔으며, 해방 이후 한국의 약사들도 이미 상한론의 약물학적 가치를 알고 임상연구와 치료기술의 속도를 결코 늦추지 않았다. 이와같이 현대약물학적 지식을 토대로 상한론의 처방을 경험한 뜻 있는 약사들은 이 귀중한 경험적 자료를 가지고 더 나은 약물요법 정립의 기회를 놓치지 않아야 한다. 이제부터는 상한론의 학문적 이론을 정립하고, 면역학적, 신경과학적, 생명공학적인, 생화학적인 학문이 바탕이 되어 있는 현대약학에 접목시켜 질병치료에 응용할 수 있다는 사실을 부각시키고자 한다. 따라서 상한론을 체험적으로 임상에 응용하여 현대약학에 접목시키는 것도 중요하지만, 고전적인 상한론의 이론을 현대의약학적 이론에 부합시키기 위하여서는 체계적이고 과학적인 이론연구가 무엇보다 더 중요하다고 생각된다.²⁵⁾ 임상응용에 있어서도 역사적으로 해결되지 않고 있는 상한론원전과 주해석서의 논쟁에 대한 체계적이고 과학적인 정리의 필요성이 대두된다. 그러므로 본 연구자들은 상한론원전과 주해석서에 대한 서지학적고찰을 통하여 다음과 같은 사실을 정리하고자 한다. 이에 대한 주요 근거자료는 일본의 양한방 통합의사인 오츠카게이샤즈선생의 『상한론연구』, 우리나라의 한의과 대학교수였던 고 흥원식선생의 『중국의학사편역』, 일본의 가노나오키 선생의 『중국철학사』, 중국 『사마천의 한사기』, 이민수의 『제자백가역해』, 장기근의 『노자/장자역해』를 주로 비교 정리해 보면 다음과 같다.^{34,35)}

첫째 지금까지의 상한론을 비롯한 한의약학의 연구가 동양의 약학 중심으로만 되어 있었다. 그러나 E.G.White*가 비평한 것과 같이 서양에서도 발한요법, 토법, 사하법, 이뇨법, 사혈법을 시술하고 있었는데 이것은 상한론의 오대치법(五大治法)*과 거의 동일하였다.³¹⁾ 그러므로 고대 동서의약학은 동일한 맥락에서 출발하였다는 역사적 사실을 상한론을 통하여 충분히 추측할 수가 있다.^{31,32,8)}

둘째 상한론 원전강의에 이용되는 교재는 네 가지로 요약되는데, 송본(宋本)상한론과 금궤요략, 성본(成本)상한론과 금궤요략, 왕수의 금궤옥함경, 일본의 강평본 등이다. 그리고 강의에 이용되는 주해석서로는 장부경락학에 능한 사람들이 주평의 남양할

인서를 이용하였고, 운기론에 능한 사람들은 성무기본(成無己本)을 응용하였으며, 현대의학적 바탕에 능한 사람들은 금궤옥함경과 강평본을 이용하여 왔다. 이러한 고찰을 통하여 볼 때 상한론에 기술된 의약사상은 우리나라 한의학에서 주장하고 있는 사변적인 음양오행철학이 배제되어 있으며 현대의약학과 가장 접목이 가능한 사실을 확인할 수 있었다.

셋째, 현대약학에서 상한론을 연구한 것으로는 1980년대부터 일본의 약학박사인 구보미찌노리(久保道徳)[†]씨가 상한론에 면역학(immunology)적 이론을 도입하여 해석함으로써 동서 약물학의 이론적 접목을 시도하였음을 알 수 있었다.³³⁾ 또한 상한론에서 진단의 목표가 되고 있는 망진(望診), 문진(問診), 문진(聞診), 절진(切診)은 현대학문인 신경과학(Neuro science)에서 더욱 발전할 가능성이 있고, 상한론의 육경병리론은 면역학에서 더욱 발전할 가능성이 있다. 그러므로 본 연구자들은 동·서양의 의약학의 발전과정과 기초철학을 비교 연구하여 글로벌시대에 적합한 한의약학(韓醫藥學)으로 발전시키고, 약학자들이 한의약학에 보다 쉽게 접근하는데 도움을 주고자 한다. 이러한 과정에서 일본의 오츠카게이샤즈 선생이 상한론의 저술년대, 저술배경, 저자, 전본의 문제점 등에 대하여 연구한 후에도 "어떻게 이렇게 훌륭한 책이 만들어 졌는지 상한론은 도저히 알 수 없는 수수께끼 같은 학문"이라는 말로 표현한 부분에 대해서도 자연히 밝혀질 것이라 생각한다.

감사의 말씀

본 연구는 2005년도 삼육대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었으며, 이에 감사드립니다.

참고문헌

- 1) 이승길 : 以導傷寒論講座, 대한약사한약연구회 발행, 동신출판사, p. 3 (2000).
- 2) 朴盛洙, 廉泰煥 共著 : 現代漢方講座, 大韓漢方醫學會, 행림출판사, p. 23 (1963).
- 3) 龍野一雄 編著, 廉泰煥 譯 : 仲景方類聚, 癸丑文化社, p. 1 (1974).
- 4) 大韓藥師漢藥研究會 編 : 以導 李承吉先生 古稀記念治驗論集, 메디칼인텍스 (1992).
- 5) 대종경절(大塚敬節), 朴鍾甲 譯 : 상한론해설(傷寒論解說) 서원당, p. 27, 37, 48 (1984).
- 6) 가노나오키(狩野直喜)著 吳二煥 譯 : 中國哲學史, 을유문화사, p. 471 (1991).

* E.G. White : 19세기 서양의료전도자. 서양의학에서도 최토제, 하제, 이뇨제, 거담제, 사혈법등으로 질병을 치료해 왔는데, 상한론에서 만큼 정교하지 못하고, 독성약물과 초기 화학약물의 많은 부작용을 열거하고 자연요법을 대체하여 치료의 효율을 높일 것을 주장하고 있다.

* 오대치료원칙 : 오칙(五則)이라하고, 발한(發汗), 토(吐), 화(和), 하(下), 온(溫)이다.

† 구보미찌노리(久保道徳) : 近畿大學 藥學科 교수로서 감염증과 太陽病 脈浮 頭痛, 項強-- 항강이 긴장하고 두통이 발작하는 것은 림프절이나 혈관속의 면역기구를 동원하여-, 황금의 항 I형 알레르기 작용성분-

- 7) 도광순(都光淳) : 신선사상과 도교, p. 17-18. 범우사 (1994).
- 8) Suchulz. Hansel Blumenthal. Tyler : Rational Phytotherapy © Springer-verlag Berlin Heidelberg. *A Rreference Guide for Physicians and Pharmacists* (2004).
- 9) Pierre Huard, Ming Wong 共著, 許程譯 : 東洋醫學史 (CHINESE MEDICINE), 대한고과서주식회사, p. 3, 5, 7, 9, 14 (1986).
- 10) 周大璞 주대박 지음, 정명수, 장동우 옮김 : 훈고학의 이해, 도서출판동과서, 동양학공구 총서 1, p. 467, 442, 19, 459 (1997).
- 11) 洪元植譯 : 黃帝內經素問 解釋 「異法方宜論」 高文社, p. 71 (1980).
- 12) 李成珪 編譯. 司馬遷 著 : 史記, 서울대학교 출판부, vol 대학교전총서 p. 4, 37 (1987).
- 13) 劉明鍾 : 性理學과 陽明學, 연세대학교 출판부, p. 10, 55, 217 (1994).
- 14) 紫軒 洪元植 編著 : 中國醫學史, 東洋醫學研究院, p. 141, 145, 157, 160, 316 (1984).
- 15) 漢. 張仲景著, 傷寒論. 傳流廣籍 印影本珍 台聯國風出版社印行 台北, p. 1 (1957).
- 16) 漢. 張仲景著, 金櫃要略方論, 傳流廣籍 印影本珍, 台聯國風出版社印行 台北, p. 3 (1957).
- 17) 최호석 편역 : 尹草窓의 運氣論, p. 2 (1974).
- 18) 淸. 柯琴 編纂 : 傷寒來蘇集, 旋風出版社, 台北, p. 1 (1962).
- 19) 淸, 尤在涇 註, 朱陶性 校 : 傷寒貫珠集, 旋風出版社, 台北 (1963).
- 20) 廉龍河 외 5人 : 『金櫃要略』과 『傷寒論』의 相似條文에 對한 分析, 東國韓醫學研究所 論文集, 第9卷, p. 155 (2000).
- 21) 李培生, 劉渡舟 編輯 : 傷寒論講義, 供中醫專業用, 高等醫藥院校教材, 上海科學技術出版社.
- 22) 柯雪帆, 嚴世芸 : 傷寒論先讀, 供中醫專業用, 普通高等教育中醫藥類規劃 教材, 上海科學技術出版社, p. 1 (1996).
- 23) 傷寒論研究會 編, 崔明淑 외 13人 共譯 : 傷寒論講義, 李培生, 劉渡舟 편, 高等醫藥院校教材, 上海科學技術出版社, 圖書出版鼎談, p. 1 (1997).
- 24) 李家源 監修 이기석, 한용우 新譯 : 孟子, 告子편 弘新文化社, p. 399 (1986).
- 25) 최명숙 : 동양의약학의 통합이론에 관한 연구, 석사학위논문, p. 63 (2005).
- 26) 湯本求真著, 朱甲得譯 : 皇漢醫學, 第壹卷, 癸丑文化社, p. 11 (1974).
- 27) 제 4회 주역학 학술대회, 주역(周易)과 수리 물리학, 사반법인 흥역사상연구소 (2002).
- 28) 金斗鍾 : 韓國醫學史, 探求堂, p. 364, 553 (1981).
- 29) 김신근 : 동양의 약학의 발자취, 약업신문 기고 글, 1992년 8월.
- 30) 중국 전국위생회 개최, 중서의학합작에 관한 문제, 제1회 (1950. 8).
- 31) Mervyn G. Hardinge : A Physician Explains Ellen White Counsel on DRUGS, HERBS, AND NATURAL REMEIDES. Review and Herald Publishing Association, p. 28 (2001).
- 32) 허주역 : 아커크네히트의 세계의약사, 지식산업사, p. 28 (1987).
- 33) 久保道德, 谿 忠人 共著 金一赫, 趙弼衡 共譯 : 漢方醫藥學 附. 傷寒論/金櫃要略, 東南出版社, p. 54 (1985).
- 34) 李民樹 譯解 新譯 : 諸子百家, 흥신문화사, p. 9 (1991).
- 35) 장기근, 이호석 역 : 老子/莊子, 삼성출판사, p. 31, 126, 131 (1992).
- 36) 淸, 俞根初 著 : 通俗傷寒論, 旋風出版社, 台北 (1965).
- 37) 김창민, 류순섭 공저 : 이제마의 사상체질의학, 아카데미, p. 206 (2002).