

『東醫寶鑑』 <咳嗽門>의 醫論에 대한 의학적 고찰

정석기*, 차웅석**, 김남일**

경희대학교 대학원 한의학과 의사학*, 경희대학교 한의과대학 의사학교실**

Abstract

Medical Historical Investigation regarding Medical Theory on <HaeSu> Chapter of 『DongEuiBoGam』

Dongeuibogam established a new tradition in Korean medicine by integrating the theories of Oriental medicine including eum yang and five elements, heaven man correspondence, and five viscera and six entrails as well as various etiologies, pathogeneses and dialectic theories. The book systematized various medical theories clearly by selecting items in an organized way and developing discussions logically. Thus, the present study chose <Haesumun>, analyzed its references, and examined medical theories on 'coughing' in Dongeuibogam focused on the symptoms, etiology, type, dialectic and analogous cases of coughing.

I. 서론

許浚이 『東醫寶鑑』을 1613년에 출판한지도 사백여년이 흘렀다. 일찍이 전병기가 '한국

의학의 르네상스를 대표하는 『東醫寶鑑』은 오랫동안 염원해 오던 대륙으로부터의 독자적인 체계를 성취하였고, 민족 의학의 새로운 전통을 수립하여 東醫學의 명예와 긍지를 제고한 것이다¹⁾라고 할 만큼 『東醫寶鑑』의 출판은 그동안 계승되어오던 우리 의학의 새로운 전통을 수립하는 계기가 되었다.

이러한 『東醫寶鑑』은 『內經』의 陰陽五行, 天人相應, 五臟六腑 등의 한의학 이론을 근본으로 질병에 대한 인식이 높아감에 따라 제시된 각종 病因·病機 및 辨證 등의 醫學理論을 집대성하여 韓國 韓醫學을 대표하는 종합의서로 자리매김하고 있을 뿐만 아니라, 김홍균은 조선 시대 의방서를 중심으로 그 맥을 잇고 있는 계통을 문헌적으로 살펴본 「조선 중기 의학의 계통에 관한 연구」에서 『東醫寶鑑』을 중심으로 하는 “조선 시대 의학의 계통도”를 완성하였으며,²⁾ 김남일은 韓國 韓醫學의 학술적 계통을 갈래지어 분류할 수 있는 학술유파를 “東醫寶鑑學派”를 비롯하여 15종류로 구분하고, 그 기준의 하나로 중심이 되는 학술사상 혹은 연구과제가 있어야함을 제시하면서 학파들의 실체를 규명하는 작업이야말로 韓國 韓醫學의 정체성에 대한 규명작업과 연계되어 있음을 주장하였다.³⁾

이에 본 논문에서는 이러한 배경을 근거로 하여 『東醫寶鑑』 雜病篇 중 하나인 <咳嗽門>을 선택⁴⁾하여 ‘咳嗽病’의 진단과 치료에 관한 醫學理論에 대하여 주요인용의서와 비교 고찰해보고자 하며, 이러한 고찰의 결과가 “東醫寶鑑學派”의 실체를 연구하는데 있어서 임상 방법론의 구체적인 예가 될 수 있을 것이라고 기대해 본다.

II. 본론

『東醫寶鑑』 序에 의하면 許浚이 선조의 명을 받들어 이 책을 편찬 하는데 내장방서 500권을 참고하였음⁵⁾에서 볼 수 있듯이 조선 중·후기를 걸쳐 많은 중국 의서들이 수입되거나 간행되었을 것으로 추정되며, 특히 明代 간행된 종합의서는 중앙 및 지방을 통하여 수차 飜刊 되어 널리 애독되게 되었는데, 이들 중 『醫學正傳』 『醫學入門』 『萬病回春』 등은 학파로까지 부를 정도로 대표적이었다고 할 수 있다.⁶⁾ 이와 같은 의서들의 간행

1) 전병기, 한국과학사, 이우출판사, 1982, p324

2) 김홍균, 조선 중기 의학의 계통에 관한 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1992

3) 김남일, 한국의학의학의 학술유파에 관한 시론, 제5회 한국의사학회 정기학술대회 자료집, 한국의사학회·한국한의학연구원 공동주최, 2004

4) 雜病篇의 여러 疾病門 중에서 ‘咳嗽’를 선택한 이유는 “강연석, 향약집성방에 나타난 조선전기 향약의학 연구, 경희대학교 박사학위논문, 2006” 논문에서 향약의학을 연구하는데 감기, 기침과 관련되어 대중들에게 처방된 조문이 많다는 것에 근거하여 <諸咳門>을 예로 선택하였음에서도 볼 수 있듯이 실제 임상에 있어서 ‘咳嗽’는 가장 많이 접할 수 있을 뿐 아니라 外邪와 內傷 어느 곳으로부터 영향을 받아 발생할 수 있는 대표적 질병이라고 할 수 있기 때문이다.

5) 東醫寶鑑 序 “先王 又教許浚 獨爲撰成 仍出內藏方書五百卷 以資考據”

6) 김두중, 한국의학사, 탐구당, 1981, p264

과 보급이 의학적 지식을 높여 의학에 대한 이해도를 높이고 실제 의료 행위의 質을 증대시키는 장점이 있는 반면에 각 의서들 간에 나타나는 醫論의 차이를 파악하기 어려운 점이 있었으리라 여겨지며⁷⁾, 단순히 의서를 읽었다는 사실에만 근거하여 학술적 유효로 분류하는 것도 지나친 면이 없지 않으므로 학파로 명명하기 위해서는 그 구체적인 논리적 전거 등을 제시하여 좀 더 세밀하게 학술적 유효를 분류하여야 할 것이다.⁸⁾

따라서 본 논문에서는 <咳嗽門> 의론부분⁹⁾의 인용문헌 분석과 의학이론에 대한 고찰을 통하여 『東醫寶鑑』이 咳嗽에 대하여 어떻게 접근하고 있는지 살펴보기로 한다.

1. 의론 부분의 인용 문헌

<咳嗽門>의 의론 부분에 나타난 인용 표시의 횟수를 단순히 합산하면 <표 1>과 같은 결과를 얻을 수 있는데, 『醫學入門』의 인용횟수가 43회로 가장 많고, 『丹溪心法』, 『醫學綱目』, 『古今醫鑑』, 『醫學正傳』, 『萬病回春』 등의 인용 빈도가 비교적 높음을 알 수 있다. 동시에 금원사대가의 의서가 직접 인용됨으로써 금원사대가 의학이 『東醫寶鑑』에 영향을 미치고 있음도 알 수 있다.¹⁰⁾ 이는 금원사대가를 거치면서 발전된 이론들이 明代에 이르러 어느 정도 체계화되고 정리되었기 때문에 그 당시 새로 유입된 의학지식의 정리를 목표로 편찬된 『東醫寶鑑』으로서는 당연한 결과라고 여겨지며, 아울러 『東醫寶鑑』 序¹¹⁾에서 밝히고 있듯이 이러한 의론을 우리의 입장에서 취사선택하여 일목요연하게 정리하여 전통 의학 속으로 재편할 필요성이 있었기 때문이라고 생각된다.

문헌의 인용에 있어서 또 다른 특이한 점은 『內經』의 인용횟수가 비록 명대 의서에 비해 절대적으로 많은 것은 아니지만, <咳嗽門>의 첫 번째 소제목인 “咳嗽病因”의 문장을 『內經』으로부터 시작하고,¹²⁾ “咳嗽雖屬肺亦有臟腑之異”에서 『內經』<歙論篇>의 주요 내용을 그대로 인용하고 있다는 사실에 비추어 볼 때 『東醫寶鑑』이 雜病의 치료에 있어서도 의학의 경전인 『內經』을 중요시 여겼다는 사실을 알 수 있다. 이는 기존의 『醫方類聚』나 『鄉藥集成方』에서 『內經』을 인용하지 않았던 사실과 『東醫寶鑑』 직전에 편찬되었던 『醫林撮要』에서도 직접 『內經』의 문장을 인용하고 있지 않은 것과 비교¹³⁾되는데, 이는 금원사대가의 의학이 『內經』을 다시 연구하기 시작하면서 발전된 의학이므로 금원

7) 김성수, 조선시대 의료체계와 동의보감, 경희대학교 박사학위논문, 2006, pp116~123

8) 김남일, 한국한의학의 학술유효에 관한 시론, 제5회 한국의사학회 정기학술대회 자료집, 한국의사학회·한국한의학연구원 공동주최, 2004

9) ‘의론 부분’이라고 한 것은 목차의 소제목 아래 부분을 의미하는 것으로 본 고찰의 편의성을 위하여 임의로 명칭을 정한 것이며, ‘의론 부분’을 ‘本文’이라고 사용하기도 한다.

10) <咳嗽門>에서 금원사대가 중 張從政과 관련하여 인용된 문장은 없었다. 아마도 이는 汗吐下 삼법의 攻邪法을 강조한 張從政의 학술사상이 咳嗽와는 별 관계가 없었기 때문이라고 추측된다.

11) 『東醫寶鑑』 序 “教曰近見 中朝方書 皆是抄集庸瑣不足觀爾 宜哀聚諸方輯成一書”

12) 이와 비슷한 사례는 다른 잡병門도 마찬가지로 內經篇·外形篇의 병증을 서술하는 소제목의 첫 부분에서도 거의 대부분 內經 문장으로 시작하는 것에서도 발견할 수 있다.

13) 全書에 걸쳐 인용문을 확인하지 못하였고, 다만 <咳嗽門>에 한하여 인용문을 확인하였음을 밝혀둔다.

사대가 의학을 연구하다 보면 『內經』을 연구하지 않을 수 없게 된 학문적 이유¹⁴⁾뿐 아니라 의학에서도 경전을 존중하여야 함을 강조한 결과라고 생각된다. 아마도 이는 조선시대 성리학의 발전과 경전을 중요시 하는 유학의 영향이 어느 정도 의학에 반영되었기 때문일 것이다.

<표 1> <咳嗽門> 의론부분 인용 문헌 분석¹⁵⁾

인용순	인용서명	인용표시	인용회수	출간년도, 저자	비고
1	의학입문	入門	43	1575, 이천	
2	단계심법	丹心	32	1481, 주단계	금원사대가
3	의학강목	綱目	15	1565, 누영	
4	고금의감	醫鑑	12	1576, 공신	
5	의학정전	正傳	10	1515, 우단	
5	금궤옥함경	仲景	10	1065, 장중경	
7	만병회춘	回春	8	1587, 공정현	
8	소문병기기의보명집	河間	5	1186, 유하간	금원사대가
8	황제내경소문	內經	5		
10	맥경	脈經	3	3C, 왕속화	
10	황제내경영추	靈樞	3		
10		易老	3		易老保命集
13	동원십서	東垣	2	이동원	금원사대가
13	맥결	脈訣	2	3C, 왕속화	
13	상한명리론	明理	2	1156, 성무기	
13	위생보감	寶監	2	13C, 나천익	
13	인재직지방	直指	2	1264, 양사영	
13	차사난지	海藏	2	1308, 왕호고	
13	세의득효방	得效	2	1345, 위역림	
20	소아약증직결	錢乙	1	1119, 전을	
20	난경	難經	1	전국시대, 편작	
20	비급천금요방	千金	1	7C, 천금방	
20	보제본시방	本事	1	12C, 허숙미	
20	태평해민화제국방	局方	1	1078,	宋 太醫局
20	소문병기기의보명집	保命	1	1186, 유하간	河間과 동일
20	삼인극일병증방론	三因	1	1174, 진무택	
20	남양활인서	活人	1	1118, 주굉	
20	의방유취	類聚	1	1443, 김예몽 등	조선

14) 김남일 외, 한의학통사, 대성의학사, 2006, p233

15) <咳嗽門>의 의론 부분 原文 아래에 직접 인용 표시된 횟수만을 단순 합산한 것으로 인용이 생략되거나 재인용된 것으로 볼 수 있는 것은 포함하지 않았으며, '단방'과 '침구법'은 본 의론 고찰과 관계가 없다고 판단하여 인용횟수에서 제외하였다.

2. 咳嗽에 관한 醫學 理論

일반적으로 疾病으로 인해 나타나는 인체의 현상, 즉 증상들은 블랙박스와 같이 겉으로 드러나는 형태만 보여줄 뿐 그 내부는 다양하고 복잡한 과정을 거쳐 밖으로 나타나게 된다. 따라서 좀 더 정확한 진단과 치료를 위해서 이러한 증상들을 단지 표면적이고 개별적으로 인식 하기보다는 그러한 증상들 사이의 내재적 관계를 이루고 있는 질병의 본질을 파악해야 한다. 그러기 위해서 病證의 정의에 대한 인식부터 病因은 무엇이며, 이러한 病因이 어떠한 病理機轉을 통해 인체의 어느 부분들에 영향을 미치게 되어 증상들이 나타나는지 파악함과 아울러 현재 증상들의 성질과 특성을 파악하고, 이를 토대로 유효한 치료를 시행하여야 할 것이다. 이와 같은 일련의 과정에 바탕이 되는 의학적 이론이 醫論인 것이다.

의서에 나타난 醫論을 파악하기란 쉬운 일이 아니나, 『東醫寶鑑』은 체계적인 항목 선정과 이를 통하여 논리를 전개함으로써 여러 醫論들을 일목요연하게 체계화하고 있다. 이러한 방식은 다른 의서에서는 찾아볼 수 없는 『東醫寶鑑』만이 가지고 있는 독창성과 우수한 점 가운데 가장 으뜸으로 꼽을 수 있는 점이다.¹⁶⁾ 이처럼 『東醫寶鑑』은 모든 門에 걸쳐 소제목을 두고 그 아래 해당하는 내용을 서술하는 방식을 채택하고 있는데, 각 門의 소제목 순서는 약간의 차이는 있으나 공통적으로 ‘病因’, ‘形證’, ‘脉法’, ‘病證分類’, ‘治法과 治方’의 순으로 나열하고 있으며 사이사이에 필요한 처방과 마지막에 금기와 단방, 침구법을 서술하고 있음을 볼 수 있다¹⁷⁾.

이를 근거로 본 논문에서는 해수의 形證, 病機, 病因, 病證分類, 辨證과 咳嗽類似證의 범주에 대한 인식에 대하여 시대적으로 『東醫寶鑑』의 저술과정에서 중요한 위치를 차지하는 의서¹⁸⁾를 중심으로 고찰해보고자 한다.

(1) 形證 및 病機 이론

‘咳嗽’라는 용어는 『內經』에서 欬, 嗽, 喘欬 등의 용어가 처음으로 등장하는데, 『東醫寶鑑』에서도 欬嗽의 病因·病機와 오장육부 欬의 병증을 구체적으로 논한 <欬論>을 비롯하여 <陰陽應象大論>, <生氣通天論> 등의 관련 인용 문장을 서두에 발견할 수 있다.

咳嗽의 구체적인 形證에 있어서는 유하간의 “欬謂無痰而有聲, 肺氣傷而不清也. 嗽是無聲而有痰, 脾濕動而爲痰也. 欬嗽爲有痰而有聲, 蓋因傷於肺氣, 動於脾濕 欬而且嗽也. 脾濕者, 秋傷於濕, 積於脾也. 故『內經』曰: 秋傷於濕, 冬必欬嗽”라고 한 정의를 그대로 인용

16) 김남일, 『東醫寶鑑』의 목차는 우리에게 무엇을 말하는가, 의림지, 2005년 4월호, p43

17) 이에 대하여 조선영이 “조선 전중기의 소갈 인식에 관한 연구, 경희대학교 석사학위논문, 2005”에서 주장하고 있는 『東醫寶鑑』 <消渴門>의 구성상 특징을 살펴봐도 알 수 있다.

18) 앞서 <咳嗽門> 인용문헌에서 살펴본 바와 같이 인용 횟수가 비교적 높으면서 시대적으로 가까운 明代 종합 의서와 “김홍균, 『醫林撮要』와 『東醫寶鑑』의 비교고찰, 한국의사학회지 Vol.13, No.1, 2000” 논문에서 『東醫寶鑑』에 바로 앞서 출판되었으면서 그 편성에 영향을 주었다고 주장한 『醫林撮要』를 선정하였다.

하고 있는데, 이는 『醫學正傳』 『醫林撮要』를 비롯하여 거의 대부분의 후대 의서들이 이 의론을 채택하고 있음을 알 수 있다.

이와 별도로 咳嗽 形證에 대하여 張從政은 『內經』에 ‘咳字’가 없음을 근거로 들어 “嗽與咳 一證也”라고 하였으며, 이천은 “咳則包嗽”라 하여 ‘咳’가 ‘嗽’를 포함하고 있다는 다른 견해를 주장하였는데, <咳嗽門>에서는 ‘咳’와 ‘嗽’의 形證이 비록 다르더라도 『傷寒明理論』의 “咳者 訾咳之咳 俗謂之嗽者 是也”를 인용함으로써 일반적으로 咳嗽을 하나의 질병으로 인식하여야 함을 제시하고 있다.

그런데, 해수에 대한 이와 같은 形證의 서술 이외에 많은 의서에서 제시되고 있는 咳嗽의 病機에 대한 의론이나 “秋傷於濕, 冬必欬嗽”에 대한 추가적 설명을 통해 더 풍부해진 많은 病機 이론들이 『東醫寶鑑』에서는 생략되고 더 이상 언급되지 않고 있으며, 이와 같은 서술은 『東醫寶鑑』의 다른 病證의 病機나 形證에서도 찾아볼 수 있다. 이는 ‘咳嗽’에 대한 인식이 부족하였다기보다는 『東醫寶鑑』이 『內經』의 이론을 중심으로 하면서 韓醫學 의론이 발전되어 가는 과정중의 요점만을 찾아내어 서술하고자 하였기 때문이라고 생각된다. 동시에 『東醫寶鑑』을 읽는 독자로 하여금 어느 한 의론에 치우치지 아니하면서 의론의 발전에 따라 나타나는 여러 견해에 대하여 깊게 사고할 필요성이 있다는 것을 보여 주는 一例라 하겠으며, 이러한 이유로 인하여 인용서를 분명히 밝혀 자세한 의론을 참고하라는 의도라고 생각된다. 이는 『東醫寶鑑』이 의학이론을 집대성하여 정리하고자 하였던 정신을 다시 한 번 보여주고 있는 것이다.

(2) 咳嗽의 病因 및 分類

『東醫寶鑑』은 <咳嗽門>을 비롯하여 雜病篇 각 門의 시작과 질병의 形證 바로 다음에 ‘○○病因’이나 ‘○○之因’, ‘○○之源’이란 소제목을 서술하고 있음을 볼 수 있는데, 이는 『東醫寶鑑』에서 病因을 중요시하였음을 보여주는 것이다.

病因에 따른 분류는 진무택의 『三因極一病證方論』에서 內因·外因·不內外因으로 구분하여 언급한 것이 그 시작인데, 咳嗽에 대해서도 外因은 傷風·傷寒·傷暑·傷濕으로, 內因은 喜怒思憂恐과 오장의 관계로, 不內外因은 房勞·飢飽·疲極·勞神 등으로 분류하였다. 이후부터 해수에 대한 病因과 分類가 그 기준에 따라 다양하게 전개되는데, 예를 들어 유하간은 “寒暑燥濕風火 六氣皆令人咳”라 하였고, 장종정은 “嗽分六氣 毋拘以寒說”이라 하여 六氣 모두가 해수의 원인이 된다고 하여 外因의 범위가 外邪 六淫으로 확대되고 『千金要方』에서 ‘酒客咳’, 『丹溪心法』에서 ‘痰飲’과 ‘瘀血’ 등을 추가함으로써 病因이론이 발전되어 간다. 이러한 內外的 病因 구별을 중요시하는 견해는 『醫學入門』에 이르러 이론의 완성을 이루게 되며¹⁹⁾, 『醫學正傳』과 『醫林撮要』에서도 발견되는데,²⁰⁾ 대체적으로 각 인용 의서의 病因 분류와 관련된 내용은 <표 2>와 같다.

19) 차웅석, 이천 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구, 경의대학교 박사학위논문, 2001

20) 김홍균, 醫林撮要의 의학적 연구, 양예수 서거 400주년기념 학술발표논문, 한국의사학회, 2000,

<표 2> 해수의 病因 분류 내용

	病因과 관련하여 언급한 문장	外因 六氣 언급	內외의 구별
東醫寶鑑	咳嗽病因		
丹溪心法			
醫學正傳		○	○
醫學入門	外因四氣隨時令 內傷火鬱勞食情		○
古今醫鑑	咳嗽所因 風寒熱濕房勞食傷肝衰肺傷 多痰少血		
萬病回春	咳嗽所因 風寒熱濕房勞食傷肝衰肺傷 多痰少血		
醫林撮要		○	○

咳嗽의 구체적인 분류와 그 명칭에 있어서 『東醫寶鑑』은 “咳嗽諸證”에서 證名을 나열하여 분류하고, 각각의 證名을 다시 소제목으로 하여 서술하는 방식을 채택하고 있다. 그런데 이러한 분류의 명칭만을 비교하면 <표 3>에서 보듯이 『東醫寶鑑』은 ‘嗽’와 ‘咳’의 단어 차이만 있을 뿐 『醫學入門』과 가장 유사하게 분류하고 있음을 알 수 있다.

이는 『東醫寶鑑』이 『醫學入門』을 가장 많이 인용하고 있다는 사실과 더불어 『醫學入門』의 의론을 대부분 수용한 것처럼 해석될 수 있는 여지를 보여주고 있다. 그러나 해수의 證名을 분류하는 구체적인 방식에 있어서 『東醫寶鑑』은 『醫學入門』의 상한과 잡병, 외인과 내상의 단계적으로 증상을 분류하는 방식과는 달리 오히려 風嗽·寒嗽·熱嗽·濕嗽·鬱嗽·勞嗽·食積嗽·氣嗽·痰嗽·乾嗽·血嗽·酒嗽·久嗽·火嗽·夜嗽·天行嗽의 각 證名을 같은 위치에 배속함으로써 내인과 외인, 불내외인을 구분하는 것 보다 각 세부적 病因을 더 중요시하고 증상을 직접 연결함으로써 임상에서 좀 더 쉽게 접근할 수 있도록 하였다.

이는 『東醫寶鑑』이 우리나라에서 발생하는 질병의 대체적인 양상이 “外感挾內傷”이나 “內傷兼外感”의 특성을 가졌기 때문에 이론적으로 내상과 외감을 구별하는 것 보다 바로 證名을 진단하고 이로부터 치료 방법을 채택하는 것이 더 효율적이라는 것을 제시하고 있는 것이며, 이러한 근거로 인하여 “의론은 『醫學入門』으로 하고 임상은 『東醫寶鑑』으로 한다”²¹⁾는 주장이 발생하게 되었을 것으로 생각된다.

21) 차웅석, 이천 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구, 경희대학교 박사학위논문, 2001

<표 3> 咳嗽의 證名에 대한 의서별 비교²²⁾

東醫寶鑑	丹溪心法	醫學正傳	醫學入門	古今醫鑑	萬病回春	醫林撮要
風嗽	風	風入	風	風咳	○	傷風邪嗽
寒嗽	寒	○	寒	寒咳	○	傷寒邪嗽
熱嗽			暑	暑咳	熱	傷熱邪嗽
濕嗽			濕	濕咳	濕	
鬱嗽			鬱咳			
勞嗽	○	○	勞咳	○	○	○
食積嗽	食積	食積痰嗽	食咳			食積痰嗽
氣嗽			七情			
痰嗽	○	○	痰咳	○	○	○
乾嗽	乾咳嗽	乾咳嗽	乾咳	乾咳嗽	乾咳嗽	乾咳嗽
血嗽	瘀血礙氣		瘀血咳			
酒嗽	○	因酒傷肺				因酒傷肺
久嗽	○	○	久咳	○	○	○
火嗽	火	有火	火咳	火鬱	○	火逆
夜嗽	○				○	○
天行嗽					四時感冒	
-	陰分嗽		新咳			
-			水咳			

(3) 辨證 이론

1) 五臟 辨證

해수의 변증에 대하여 『內經』 <效論篇>에서는 “五藏六府 皆令人咳 非獨肺也”라 하고 五臟六腑의 해수가 나타나는 구체적인 증상과 相互傳變하는 과정을 논하고 있다. 『內經』에서 시작된 이러한 오장변증 이론은 금궤요락을 거쳐 진을에 의해 체계를 갖추고, 역수학파²³⁾를 거치면서 완성도를 높여 나갔다. 『東醫寶鑑』에서도 “咳嗽雖屬肺亦有臟腑之異” 소제목에서 이러한 『內經』의 장부이론을 서술하고, 이어서 왕호고의 “臟腑治咳藥”을 기술함으로써 오장변증을 제시하고 있다.

여기에서 한 가지 주목해야 할 점은 해수가 기본적으로는 肺와 관련이 깊지만 다른 장부도 살펴야 함을 강조하고 있다는 사실이다. 이는 ‘胃虛喘’이나 ‘喘嗽上氣出於腎虛’라는 제목에서도 볼 수 있는데, 이러한 서술을 통하여 韓醫學의 기본 접근 방식이 해부학적인

22) 의서에 따라 ‘咳’나 ‘嗽’로 證名을 달리 사용하였음을 알 수 있는데, 『東醫寶鑑』의 證名을 기준으로 같은 용어를 사용하였으면 ‘○’로, 한 글자라도 틀린 경우에는 원문에 있는 증명으로 기술하였다.

23) 역수학파는 장원소를 대표로 하고 이동원 왕호고, 나천익을 중견인물로 하는 臟腑病機 및 辨證治療를 중시한 학파로 자세한 내용은 “김남일 외, 각가학설, 대성의학사, 1999, pp127~197”을 참조하기 바란다.

로 구분되는 ‘폐’를 중심으로 病證을 구분하여 나누는 것이 아니라 「雜病篇」 처음에 서술하고 있는 ‘審病’을 먼저 하고 난 다음에 오장변증이나 기타 변증을 선택하여 辨證하여야 함을 ‘咳嗽門’에서 다시 한 번 강조하고 있는 것이다. 어찌면 이러한 韓醫學의 審病·辨證 과정은 그 자체가 韓醫學과 서양의학을 구분 짓는 가장 큰 특징인 동시에 ‘咳嗽’를 어떠한 분류체계로 배치시키는가에 따라 의가의 학술사상을 구분할 수 있을 것이다.

2) 시간에 따른 辨證

다음으로 시간에 따른 辨證을 중요하게 다루고 있음을 알 수 있다. 시간에 따른 분류에 있어서 四時에 따른 해수의 발생 기전과 각각에 따른 치법은 『內經』에서부터 시작되고 발전되어져 왔는데, <咳嗽門>에서도 春夏秋冬의 계절의 변화에 따라 치료를 달리해야하는 운기론적 사고의 일단을 발견할 수 있다.

또, 하루 중 해수의 증세가 심해지는 시간에 따라 해수를 세분하고 거기에 맞게 처방을 달리 써야 함도 제시하였는데, 이는 『丹溪心法』에서 구체적 구분을 시작한 이후 『醫學正傳』을 비롯한 주단계의 의학사상을 중심으로 하는 明代 대부분의 의서에서 계승되고 있다. 이는 病證의 시간에 따른 변화가 진단과 치료에 그만큼 중요하다는 것을 보여주는 아주 좋은 예라고 하겠다. 이들을 비교해보면 <표 4>와 같다.

<표 4> 하루 중 해수 빈도에 따른 의서별 분류 및 사용 용어

東醫寶鑑	丹溪心法	醫學正傳	醫學入門	古今醫鑑	萬病回春	醫林撮要
早晨嗽 (五更嗽)	五更嗽	早晨嗽	五更咳		早晨嗽	早晨嗽
上半日嗽	○	○	上半午咳		○	○
午後嗽	○	○	下半午咳		午後至夜嗽	○
黃昏嗽	○	○	黃昏咳		○	○

이를 더욱 자세히 분석해 보면 각 의서마다 시간의 배열 순서나 용어의 사용에 차이가 있으며, 처방의 사용에 있어서도 ‘早晨嗽’에는 『醫學入門』의 瀉白散을 인용하고, ‘上半日嗽’에 사용하는 약물은 『醫學正傳』과 『醫林撮要』의 ‘知母’ 대신 『丹溪心法』의 ‘貝母’를 사용하고 있음을 발견할 수 있다. 이를 통해 유추해 보자면 『東醫寶鑑』은 단순히 각각의 참고서적을 보고 그대로 인용만 한 것이 아니라 여러 의서를 종합하여 가장 중요하거나 정확하다고 인정이 되는 것을 재정리하면서 인용서적을 참고하라는 의미에서 인용표시를 하였다고 보아야 합당할 것이다. 바로 이러한 점이 『東醫寶鑑』이 단순히 중국 의서를 인용하는데 그치지 않고 우리나라 전통 의방서로 자리매김할 수 있는 또 하나의 근거가 될 것이다.

여기에 더 나아가 『東醫寶鑑』은 하루 중 시간에 따른 증상의 빈도를 살펴 해수를 분류하되 지금까지 살펴 본 의서에서 일반적으로 다른 해수 證名과 함께 단순히 나열하는 서술방식과는 달리 “嗽作有四時早晨之異”라는 별도의 소제목을 붙이고 “咳嗽諸證” 앞에 서술함으로써 책을 읽는 사람으로 하여금 ‘早晨之異’의 중요성을 일깨워 주고 요지를 쉽게 파악할 수 있도록 하여 실제 임상에서 환자를 치료하는데 있어서 도움을 주도록 하였음을 알 수 있으며, 이로 볼 때 『東醫寶鑑』은 운기론을 질병의 발생과 치료 방법의 선택에 기계적으로 의존하기 보다는 인체의 병리를 파악하고 해석하는 하나의 수단으로 사용하여 인간이 자연 속에서 자연의 영향을 받으며 살아가고 있다는 韓醫學의 天人相應論을 가장 잘 반영한 것이라고 할 수 있겠으며, <天地運氣門>이 「雜病篇」의 제일처음에 위치하게 된 일례를 보여주는 것이다.²⁴⁾

3) 寒熱虛實 辨證

『東醫寶鑑』은 “喘嗽宜辨寒熱”과 “喘嗽宜分虛實”의 소제목을 두어 寒熱虛實 변증에도 소홀히 하지 않도록 하여 病證의 진단과 치료에 변증을 철저히 하여야 함을 체계적으로 제시하였다. 이후 이러한 寒熱虛實에 대한 辨證은 八綱辨證理論으로 완성되는데 그 당시 의서에 나타난 바는 <표 5>와 같다.

<표 5> 寒熱虛實의 辨證에 대한 의서별 분석

	東醫寶鑑	丹溪心法	醫學正傳	醫學入門	古今醫鑑	萬病回春	醫林撮要
分寒熱	○						
分虛實	○		○	○	○		○

지금까지 『東醫寶鑑』 <咳嗽門>의 辨證理論 고찰을 통하여 질병을 이해하고 치료하기 위해서는 어느 한 가지 辨證理論으로만 되어지는 것이 아니라 종합적으로 사고하여야 함을 알 수 있다. 바로 이러한 점이 韓醫學의 진단체계의 이해를 어렵게 만들며, 결과적으로 통일된 진단 체제의 부재를 야기하였을 수도 있다. 따라서 ‘咳嗽’를 비롯하여 어떤 특정 질병에 대한 辨證 방법을 체계적으로 정의하고 하위 갈래를 설정하는 연구가 좀 더 심도 있게 계속 이루어져야 할 것이다.

(4) 咳嗽 유사증의 서술 범위

²⁴⁾ 運氣論과 관련한 歲運氣, 四時, 晝夜의 내용은 “박성규, 허준의 자연관, 경희대학교 석사학위논문, 2006, pp30~47”에 자세히 설명되어 있으니 이를 참조하기 바란다.

『東醫寶鑑』 「雜病篇」에서는 질병의 진단과 치료에 대하여 어떻게 이해하고 접근해야하는지에 대한 방법론으로 審病, 辨證, 診脈, 用藥의 순서를 제시하고 있는데, 이는 <咳嗽門>에 서술된 해수 유사증의 종류를 살펴봄으로써 확인할 수 있다. 또한 이러한 해수 유사증이 어떻게 배속되어 있는지 다른 의서와 비교 고찰함으로써 『東醫寶鑑』의 審病과 辨證에 대한 학술사상을 인식할 수 있을 것이다.

1) 喘證과의 관계 및 喘證 分類

일반적으로 기존의 의서들은 咳嗽과 喘을 별도의 門으로 나누어 서술하고 있는데 반해 『東醫寶鑑』은 <咳嗽門>안에 喘證을 포함하고 있다. 이는 喘證의 주 증상이 기침이라는 점에서 “咳嗽”라는 포괄적인 病名으로 진단하여야 함을 제시하는 것으로, 이와 관련된 내용은 <표 6>과 같다.

<표 6> 喘證의 배치와 분류 명칭에 대한 인용 의서별 비교

東醫寶鑑	丹溪心法	醫學正傳	醫學入門	古今醫鑑	萬病回春	醫林撮要
咳嗽에 포함	별도 門	별도 門	별도 門	별도 門	별도 門	咳嗽에 포함
-	喘	哮喘	痰類 喘	喘急	喘急	(附 哮喘)
風寒喘	風邪 傷寒	風寒	風喘 寒喘	傷寒	寒喘	
痰喘	○	○	○	痰	○	痰
氣喘	○		○	氣急	虛陽上攻喘	
火喘	火炎	火炎	火炎	火炎	○	火炎
水喘			○	水氣		
久喘	○	氣虛 久病	久病	氣虛		氣虛 久病
胃虛喘	○	○	胃虛	胃虛		
陰虛喘		陰虛	○	陰虛	陰虛火動	陰虛

2) 기타 해수 유사증

『東醫寶鑑』 <咳嗽門>은 喘證 이외에도 哮證, 肺脹證, 肺痿證, 咳逆證과 같은 證名을 포함하고 있다. 이는 앞서 살펴보았듯이 『東醫寶鑑』이 辨證에 앞서 이들을 “咳嗽病”의 범위로 인식하였음을 의미하는 것이다. 즉, 각 의서들이 이러한 證들과 咳嗽을 어떻게 배치하고 있는지를 고찰함으로써 “咳嗽”에 대한 질병관을 유추해 볼 수 있으며, 이는 의서마다 각 질병에 대한 醫學理論의 구체적 인식 차이를 나타내고 있는 예라 할 것이다.

<표 7> 의서별 咳嗽와 기타 咳嗽證의 배치

	咳嗽의 위치	咳嗽門에 포함	별도 門으로 위치
東醫寶鑑	雜病篇 咳嗽	哮證, 肺脹證, 肺痿證, 咳逆證	
丹溪心法	咳嗽十六	肺脹, 肺痿	哮喘十四, 咳逆三十一
醫學正傳	咳嗽	肺脹	哮喘, 呃逆
醫學入門	雜病分類 寒類 咳嗽	肺脹	雜病分類 痰類 哮 啞역, 外科 肺痿
古今醫鑑	咳嗽	肺脹	哮喘, 咳逆
萬病回春	咳嗽	肺脹	哮喘, 呃逆, 肺痿
醫林撮要	咳嗽 附 哮喘	肺脹	咳逆

III. 결론

앞으로의 韓醫學 연구방법론은 韓醫學의 이론과 이를 통한 진단과 치료의 표준화된 모델을 제시함으로써 질병에 대한 분석과 설명이 이루어지는 방향으로 나아가야 할 것이다. 그 방법의 일환으로 본 논문에서는 우선 『東醫寶鑑』 雜病篇 중 <咳嗽門>을 선택하여 ‘咳嗽病’의 진단과 치료에 관한 醫學理論을 고찰해보았으며, 다음과 같은 결론을 얻었다.

一. 『東醫寶鑑』 <咳嗽門> 의론부분의 인용문헌 분석을 통해 『東醫寶鑑』의 편찬 목적이 『內經』을 비롯하여 金元四大家를 거치면서 明代에 이르러 어느 정도 체계화되고 정리된 醫學理論을 새로이 도입하면서 우리의 입장에서 재정리하고 전통 의학 속으로 재편할 필요성 때문이었음을 확인할 수 있었다.

一. 『東醫寶鑑』 <咳嗽門>은 소제목을 둠으로써 체계적인 항목을 선정하고 이를 통하여 醫論을 전개하고 있는데, 본 논문에서는 ‘咳嗽’와 관련된 의론을 形證, 病機, 病因, 病證分類, 辨證과 해수 유사증의 서술 범위로 분류하고 주요 의서와 비교 고찰하였다.

一. 醫論에 있어서 『東醫寶鑑』은 明代에 이르기까지 韓醫學 醫論이 발전되어져 가는 과정중의 요점만을 찾아내어 일목요연하게 서술함과 동시에 독창적인 방식으로 “咳嗽病”을 재구성하고 있으며, 질병의 진단과 치료에 있어서 審病, 辨證, 診脈, 用藥의 순서로 접근하고 이해하여야 한다는 방법론을 제시함으로써 雜病에 있어서 임상 중심으로 서술하고자 한 치료전문 의서라고 할 수 있겠다.

참고문헌

허준, 東醫寶鑑, 남산당 영인본, 1994

- 강연석, 향약집성방에 나타난 조선전기 향약의학 연구, 경희대학교 박사학위논문, 2006
- 공신, 공정현의학전서·古今醫鑑, 중국중의약출판사, 1999
- 공정현, 공정현의학전서·萬病回春, 중국중의약출판사, 1999
- 김남일 외, 각가학설, 대성의학사, 1999
- 김남일 외, 한의학통사, 대성의학사, 2006
- 김남일, 동의보감의 목차는 우리에게 무엇을 말하는가, 의림지, 2005년 4월호
- 김남일, 한국한의학의 학술유파에 관한 시론, 제5회 한국의사학회 정기학술대회 자료집, 한국의사학회·한국한의학연구원 공동주최, 2004
- 김두중, 한국의학사, 탐구당, 1981
- 김성수, 조선시대 의료체계와 동의보감, 경희대학교 박사학위논문, 2006
- 김홍균, 의림촬요와 동의보감의 비교고찰, 한국의사학회지 Vol.13, No.1, 2000
2000
- 김홍균, 의림촬요의 의사학적 연구, 양예수 서거 400주년기념 학술발표논문, 한국의사학회,
- 김홍균, 조선 중기 의학의 계통에 관한 연구, 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1992
- 박성규, 허준의 자연관, 경희대학교 석사학위논문, 2006
- 양예수, 醫林撮要, 후조사, 1968
- 우단, 醫學正傳, 중의고적출판사, 2002
- 유하간, 하간의집·內經病機氣宜保命集, 인민위생출판사, 1998
- 이천, 醫學入門, 남산당 영인본, 1991
- 전병기, 한국과학사, 이우출판사, 1982
- 조선영, 조선 전중기의 소갈 인식에 관한 연구, 경희대학교 석사학위논문, 2005
- 주단계, 단계의집·丹溪心法, 인민위생출판사, 1998
- 진무택, 三因極一病證方論, 일증사, 1992
- 차웅석, 이천 의학사상의 학술계통 및 특징에 대한 연구, 경희대학교 박사학위논문, 2001