

內外·陰陽의 관점에서 본 韓醫學의 歷史*

慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室¹

丁彰炫¹ **

The history of oriental medicine at certain point of internal-external and Eumyang

Jeong Chang-hyun¹ **

¹Dept. of Oriental Medical Classic, College of Oriental Medicine, Kyunghee University

The oriental medicine is not static knowledge. Since the publication of 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』, it has unceasingly changed and developed, that changes and developments are the reflex of culture and civil progression, and they also are active acceptance of the time's demand. when we look back into the history of the Oriental medicine, angle of understanding disease can be classified into two concepts ; internal-external and Eumyang.

Internal-external is whether we find the source of disease internal or external. Eumyang is deciding which is more important between yin-essence and yang-gi which are components of the essence-gi of body.

This thesis view course of development of theory of the oriental medicine since publication of 『Hwangjenaegyong(黃帝內經)』 at certain point of internal-external and Eumyang and with those as background, will inquire into sameness and difference between the Korean medicine and the Chinese medicine, and provide an advanced course for the oriental medicine.

Key Words : history, Korean medicine, Chinese medicine, Eumyang, internal, external

1. 들어가는 말

한의학은 정체된 학문이 아니다. 『黃帝內經』이 나온 이래로, 아니 그 이전부터 끊임없이 변화하고 발

전해왔다. 그 변화와 발전은 문화와 문명의 발전을 그대로 반영한 것이며, 아울러 시대의 요구를 적극적으로 수용한 것이다.

이러한 현상은 질병의 인식, 치료원칙, 치료기술, 예방 모든 분야에서 보인다. 그러나 그 중에 가장 중요한 것은 질병에 대한 인식 특히 병인에 대한 인식이다. 병인에 대한 인식이 달라지면 그에 따라 치료 원칙과 치료기술, 예방법 등이 모두 달라지기 때문이다.

현재 한의학은 여러 가지 환경의 변화로 인해 이대

* 이 연구는 2008년도 경희대학교 연구비지원에 의한 결과임 (KHU-20080589)

** 교신저자 : 丁彰炫, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室.
E-mail : jeongch@khu.ac.kr Tel : 02-961-0337.
접수일(2008년 10월 24일), 수정일(2008년 11월 1일),
게재확정일(2008년 11월 12일)

로 사라질 것인가 아니면 살아남을 것인가의 중대한 상황에 처해 있다. 위기라면 위기고 기회라면 기회일 수 있는 실로 중요한 전환 국면에 있는 것이다. 임상가든 학계든 새로운 돌파구를 찾기 위해 모두들 열심히 노력하고 있다.

溫故知新이라는 말이 있듯, 새로운 발전과 변화를 위해서는 과거를 알지 않으면 안된다. 지금까지 한의학의 발달 과정 역시 그러했다. 어느 시대 새롭게 등장한 이론은 그 이전의 의학으로 해결되지 않았던 문제, 그리고 그 이전 의학 방법에 의한 부작용 등을 해소하기 위한 다방면의 의학적 노력 속에서 얻어진 결과물이다. 그렇다고 하여 그것이 그 이전의 의학적 성과들을 완전히 무시한 전혀 새로운 것은 결코 아니다. 그것은 그 이전까지의 성공적인 의학 이론들을 바탕으로 새로운 보완책을 제시한 것일 따름이다.

한의학의 역사를 돌이켜 볼 때, 질병의 인식에 대한 관점은 크게 내외와 음양 두 가지로 대별할 수 있다. 內外는 병의 원인을 안에서 찾는 것과 밖에서 찾는 것의 차이를 말한 것이다. 반면, 陰陽은 인체의 정기를 陰精과 陽氣로 나누어 어느 것을 보다 중시했는가를 따지는 것이다. 음양론적 관점은 또한 내외론적 관점과 밀접한 연관이 있다. 즉 陰精을 중시하는 것은 內因을 중시하는 측면이 강하고, 陽氣를 중시하는 경우는 外因을 중시하는 경향이 강하다.

이에 논자는 『黃帝內經』이 나온 이래로 지금까지 한의학 이론의 대체적인 발달과정을 내외와 음양의 관점으로 조망해보고, 이를 바탕으로 한국 한의학과 중국 중의학의 同異點을 고찰하고, 나아가 앞으로 한의학이 나아가야할 방향을 제시해 보고자 한다.

2. 內外로 본 한의학의 역사

內外적 관점은 병의 근원을 어디에 두는가 하는 인식의 차이를 말한 것으로 內는 질병발생의 내부인자로서 인체의 正氣가 그 대표이고, 外는 질병발생의 외부인자로서 외부의 邪氣가 그 대표이다. 일반적으로 질병은 정기와 사기의 항쟁과정으로 인식되어왔는데, 내외적 관점은 바로 이러한 인식에 출발한 것

이다. 내부인자로서의 정기에는 경락장부의 성쇠, 기혈의 성쇠, 체질적 특징 등이 포함되며, 외부인자로서의 사기에는 六淫, 음식 등이 포함된다. 七情은 비록 사기의 개념에 포함되기는 하나 외부에서 침입한 것이 아니고 내부에서 생기는 것이므로 내부인자에 포함시킬 수 있다.

1) 內經

고대인들은 질병의 원인을 귀신의 저주 때문이라고 생각하여, 주술적인 방법을 통해 질병을 치료하려 했다.¹⁾ 甲骨文의 記載에 의하면, 질병의 대부분이 先祖때문이라고 했다. 즉 先祖에게 죄를 지음으로 인하여 선조가 내린 一種의 懲罰이므로 治療方法도 祈禱와 祭祀로써 先祖에게 용서를 빌 수밖에 없다고 보았다.²⁾

이러한 인식은 춘추전국시대 이후 자연과학의 발달과 여러 학문의 발달로 天이나 神에 대한 개념이 바뀌게 되고, 또 인간의 스스로에 대한 철학적 이해가 깊어지면서 점차 鬼神의 존재를 부정하는 방면으로 바뀌어 갔다.³⁾

춘추전국시대에는 飲食起居, 房事過度, 哀樂失常 등 개인생활의 실상과 四時氣候變化의 失常 즉 六淫을 병인으로 인식하기 시작하였다.⁴⁾

예컨대, 『春秋左氏傳·昭公元年』에는 醫和가 晉나라 왕을 진단하면서 과도한 성생활과 자연계의 六氣로 질병의 원인을 해석한 내용이 보이며, 『莊子』와 『呂氏春秋』에서는 거처와 질병의 관계를 설명한 내용이 보인다.

“晉나라 왕이 질병이 있어 ……秦나라에 의사를 요청했다. 秦나라 왕이 의화를 보내 진찰하도록 했다. 의화가 말하기를, ‘이 병은 치료할 수 없는데, 이를 近女室이라 합니다.’라고 했다. ……晉나라 왕이 말

1) 丁彰炫. 鬼神에 대한 黃帝內經의 입장. 大韓韓醫學原典學會誌. 1997. 10(2) p.85.
 2) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.14.
 3) 丁彰炫. 鬼神에 대한 黃帝內經의 입장. 大韓韓醫學原典學會誌. 1997. 10(2) p.85.
 4) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.35.

하기를, '여자를 가까이 해서는 안되는가' 라고 하니, 대답하기를, '절제해야 합니다.' 라고 했다.(晉侯有疾, ……求醫於秦, 秦伯使醫和視之, 曰疾不可爲也, 是謂近女室, ……公曰女不可近乎, 對曰節之)”(『春秋左傳注·昭公元年』)⁵⁾

“하늘에 六氣가 있어 땅으로 내려와 五味를 생하고, 펼쳐 五色이 되고, 드러나 五聲이 되는데 넘치면 여섯 가지 질병을 일으킨다. 六氣는 陰·陽·風·雨·晦·明이니, ……淫氣가 넘치면 寒疾이 생기고, 陽氣가 넘치면 熱疾이 생기고, 風氣가 넘치면 末疾이 생기고, 雨氣가 넘치면 腹疾이 생기고, 어두운 기운이 넘치면 惑疾이 생기고, 밝은 기운이 넘치면 心疾이 생긴다.(天有六氣, 降生五味, 發爲五色, 徵爲五聲, 淫生六疾. 六氣曰陰陽風雨晦明也. 分爲四時, 序爲五節, 過則爲災. 陰淫寒疾, 陽淫熱疾, 風淫末疾, 雨淫腹疾, 晦淫惑疾, 明淫心疾.)”(『春秋左傳注·昭公元年』)⁶⁾

“백성이 습기가 많은 데서 거처하면 허리가 아프거나 반신불수가 된다.(民濕寢則腰疾偏死).”(『莊子今注今譯·齊物論』)⁷⁾

“집이 크면 습기가 많고 臺가 높으면 양기가 많다. 습기가 많으면 厥病이 생기고 양기가 많은 痿病이 생긴다.(室大則多陰, 臺高則多陽, 多陰則蹶, 多陽則痿).”(『呂氏春秋校釋·重己篇』)⁸⁾

『黃帝內經』에서는 이들을 종합하여 체계적인 病因觀을 확립하였다.

“喜怒는 기를 상하고 寒暑는 형을 상한다. 회로가 적절하지 않고 寒暑가 도를 넘으면 생명이 견고하지 못하다.(喜怒傷氣, 寒暑傷形. ……喜怒不節, 寒暑過度, 生乃不固).”(『素問·陰陽應象大論』)⁹⁾

“모든 병이 생기는 것은 반드시 燥·濕·寒·暑·風·雨와 陰陽·喜怒와 飲食·居處에서 비롯된다.(夫百病之所始生者, 必起於燥濕寒暑風雨, 陰陽喜怒, 飲食居處.)”(『靈樞·順氣一日分爲四時』)¹⁰⁾

“무릇 사기의 생성은 음에서 생기거나 양에서 생긴다. 그 중 양에서 생기는 것은 風·雨·寒·暑에 상한 것이고, 陰에서 생기는 것은 飲食·居處와 陰陽·喜怒에서 얻은 것이다.(夫邪之生也, 或生於陰, 或生於陽. 其生於陽者, 得之風雨寒暑, 其生於陰者, 得之飲食居處, 陰陽喜怒.)”(『素問·調經論』)¹¹⁾

“모든 병이 생기는 것은 다 風·雨·寒·暑와 清濕·喜怒에서 생긴다. 회노가 적절하지 않으면 오장을 상하고 風雨는 인체의 상부를 상하고 清濕은 인체의 하부를 상한다.(夫百病之始生也, 皆生於風雨寒暑, 清濕喜怒. 喜怒不節則傷藏, 風雨則傷上, 清濕則傷下.)”(『靈樞·百病始生』)¹²⁾

“모든 병이 생기는 것은 다 風·雨·寒·暑와 陰陽·喜怒와 飲食·居處에서 생긴다.(夫百病之始生也, 皆生於風雨寒暑, 陰陽喜怒, 飲食居處.)”(『靈樞·口問』)¹³⁾

『內經』에서는 병인을 둘이나 셋으로 크게 구분하였다. 둘로 구분할 때는 六氣와 七情으로 구분하였고, 셋으로 구분할 때는 六氣, 七情, 性생활과 음식거처로 구하였다. 둘로 구분한 것은 외인과 내인으로 구분한 것이다. 셋으로 구분한 것에는 천지자연을 天地人으로 구분하였던 고대의 三才思想이 내포되어 있다. 즉 六氣는 하늘에서 비롯된 사기이고, 음식과 거처는 모두 땅에서 비롯된 사기이며, 칠정과 성생활은 인간의 행위에서 비롯된 사기이다. 하늘에서 땅에서 사람에서 모두 사기가 생성될 수 있다고 본 것

5) 楊伯峻 編著. 春秋左傳注. 北京. 中華書局. 2000. p.1221.
6) 楊伯峻 編著. 春秋左傳注. 北京. 中華書局. 2000. p.1222.
7) 陳鼓應 注譯. 莊子今注今譯. 北京. 中華書局. 1983. p.80.
8) 陳奇猷 校釋. 呂氏春秋校釋. 上海. 學林出版社. 1995. p.34.
9) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1981. p.23.

10) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.206.
11) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1981. p.218.
12) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.286.
13) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.158.

로, 그만큼 사기에 대한 인식이 발전했음을 보여준다. 전체적으로 외인과 내인을 모두 중시했음을 알 수 있다.

또 『內經』은 질병 발생과 관련하여 정기의 성쇠가 중요한 관건이라고 보았다.

“허사와 적풍은 때맞추어 피해야 한다.

마음을 편안히 하고 비우면 眞氣가 따르고 정신이 안에서 지키니 병이 어디로 들어오겠는가?(虛邪賊風, 避之有時, 恬惓虛無, 眞氣從之, 精神內守, 病安從來.)”(『素問·上古天真論』)¹⁴⁾

“정기가 안에 있으면 사기가 침입할 수 없다.(正氣存內, 邪不可干)”(『素問·刺法論』)¹⁵⁾

“사기가 모인 곳은 그 정기가 반드시 허하다(邪之所湊, 其氣必虛)”(『素問·評熱病論』)¹⁶⁾

질병의 발생의 전제 조건으로 정기의 허약을 언급하고 있다. 아울러 『內經』에는 『靈樞·壽夭剛柔』, 『靈樞·五變』, 『靈樞·論勇』, 『靈樞·本藏』, 『靈樞·百病始生』, 『素問·風論』 등의 편에서 다양한 체질분류와 체질에 따른 질병의 패턴을 언급하였다.

결론적으로 『內經』은 병의 원인이 天地人 모두에, 또 인체의 內外에 모두 존재한다고 보았으며, 무엇보다도 정기의 성쇠가 질병발생의 중요한 관건임을 인식하였고, 아울러 인간에는 여러 가지 체질이 존재하여 체질에 따라 발병유형이 달라진다고 보았다. 여기서 『內經』에 이미 내외적 관점이 균형 있게 체계적으로 갖추어졌음을 알 수 있다.

2) 傷寒論

『傷寒論』은 『內經』의 熱病學說을 발전시킨 것이다. 熱病을 『內經』에서는 “今夫熱病者, 皆傷寒之類也(『素問·熱論』)”라고 하여 寒邪에서 비롯된 것이라고 보았는데, 실상 여기서 寒邪는 六氣를 대표하는 것이라고 볼 수 있다. 병의 직접적인 원인이 내부가 아닌 외부에 있다고 보았다. 즉 외부에서 침입한 욱음사기 특히 風寒邪에 초점이 맞추어져 있다. 상한이란 말 자체가 이미 병의 원인을 寒邪 즉 외부 六氣로 보고 있는 것이다. 太陽病 初期에 麻黃湯이나 桂枝湯 등으로 땀을 내서 치료한다는 것도 외부에서 침입하여 체표에 머물러 있는 사기를 밖으로 몰아낸다는 인식에서 비롯된 것이다.

『傷寒論』에서는 七情, 飲食居處, 體質 등에 대해서는 六淫에 비해 상대적으로 언급이 거의 없다. 비록 濕家, 酒客, 強人, 羸人, 其人本虛, 其人胃氣弱 등 일부 관련 내용이 보이기는 하지만 『內經』에서처럼 체계적인 논술은 보이지 않는다.

결론적으로 『傷寒論』은 『內經』의 외부 六氣에 의한 질병발생의 기전을 심화시킨 것으로, 질병인식에 있어서 주요 관심 대상이 내적 인자보다는 외적 인자였음을 알 수 있다.

雜病을 주로 서술한 『金匱要略』에서도 이와 같은 경향성을 발견할 수 있다.

“客氣와 邪風이 인체에 침입하면 대부분 죽는다. 모든 질병은 세 가지 경우를 벗어나지 않는다. 첫째, 經絡이 사기의 침입을 당하여 이것이 장부로 들어간 것으로, 내부에서 발생한 경우이다. 둘째, 사기가 四肢와 九竅를 통해 血脈을 따라 전해져 막혀 통하지 않은 것으로 외부의 피부에 침입한 경우이다. 셋째, 과도한 성행위, 칼·벌레·짐승 등에 의해 손상을 입은 경우이다. 이를 자세히 살펴보면 병의 유래가 다 알 수 있다. 만일 사람이 양생을 잘하면 邪風이 經絡을 침입하지 못할 것이고, 설사 經絡에 침입했다라도 臟腑로 전하지 않아 곧 의사가 치료할 수 있을 것이다. (客氣邪風 中人多死. 千般疾難 不越三條, 一者 經絡受邪, 入臟腑, 爲內所因也. 二者, 四肢九竅, 血脈相傳, 壅塞不通, 爲外皮膚所

14) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.11.
15) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.285.
16) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院 出版部. 1981. p.124.

中也，三者，房室金刀蟲獸所傷，以此詳之，
 病由都盡。若人能養慎，不令邪風于忤經絡，
 適中經絡，未流傳臟腑，卽醫治之。”¹⁷⁾

이에 대해 尤在涇은 “仲景의 논의는 客氣와 邪風을 위주로 한 까닭에 內傷과 外感에 따라 內外를 구분하지 않고 經絡과 臟腑로 내외를 삼았다.”¹⁸⁾라고 했다. 여기서 內外는 내상과 외감이 아닌 사기가 침입한 부위를 가리킨 것이다. 비록 양생을 잘하면 병에 걸리지 않거나 심해지는 것을 예방할 수 있다고 했으나, 질병 발생의 근원은 역시 외부 客氣邪風에 있다고 보았다. 결국 仲景은 외감병과 잡병을 막론하고 모두 질병 인식에 있어서 내적 인자보다 외적 인자를 중시했음을 알 수 있다.

『傷寒論』 이후 당송대까지는 『傷寒論』의 전통을 대체로 계승하였다. 열병을 예로 들면, 『상한잡병론』이 닦아놓은 길을 조금도 발전시키지 못했을 뿐만 아니라 일반인의 관심도 없었다.¹⁹⁾ 이 시기는 주로 『內經』과 『傷寒論』의 이론적 기초 위에서 임상경험을 누적시키고 다시 이를 바탕으로 이론상의 탐구와 발전을 진행시킨 시기라고 볼 수 있다.²⁰⁾ 이 시기의 축적된 경험과 연구 결과들이 금원대에 이르러 의학 발전상의 큰 변화를 일으키는 토대가 되었다.

3) 金元代

금원시대는 의학발전과정에 있어서 내외 관점의 일대 전환기이다. 질병에 대한 외적 인식에서 내적 인식으로 흐름이 크게 바뀐다.

劉河間과 張從正은 외적 인식이 주를 이루면서 내적 인식에 관심을 기울기 시작하며, 李東垣과 朱丹溪에 이르러서는 인식의 무게 중심이 내부로 완전히 이

동한다.

유하간은 『內經』의 五運六氣學說과 十九病機說 등을 깊이 연구하고 이를 보충 발전시켜 六氣病機學說을 확립하였다. 질병의 원인으로 외부의 六淫病邪를 강조하여 외부의 육기가 모두 병을 일으킬 수 있으며 그 중에 특히 火熱이 주된 원인이라고 보았다.

하간은 또한 운기학설을 체내 장부에 적용하여 인체 내에도 친지자연의 오운육기의 성쇠와 유사한 변화가 존재한다고 보았다.

“무릇 인체의 기는 四時 五運六氣의 성쇠를 따르고 거스르지 않는다(夫一身之氣，皆隨四時五運六氣興衰，而無相反矣).”(『素問玄機原病式·熱類』)²¹⁾

“그러므로 寒暑燥濕風火 六氣는 12경락과 장부에 응한다.(所以寒暑燥濕風火之六氣，應于十二經絡臟腑也.)”(『素問玄機原病式·火類』)²²⁾

“인체 내의 寒暑燥濕風火 六氣는 뒤섞여 하나가 되는데 음양이 균형을 이루면 병이 없지만 하나가 흥하거나 쇠퇴하면 병이 생긴다.(一身之內，寒暑燥濕風火六氣，渾而爲一，兩停則和平，一興一衰，病以生也.)”(『傷寒直格·卷中·主療』)²³⁾

“肺는 본래 淸한데 虛하면 溫하고, 心은 본래 熱한데 虛하면 寒하고, 肝은 본래 溫한데 虛하면 淸하고, 脾는 본래 濕한데 虛하면 燥하고, 腎은 본래 寒한데 虛하면 熱하다.(肺本淸，虛則溫，心本熱，虛則寒，肝本溫，虛則淸，脾本濕，虛則燥，腎本寒，虛則熱.)”(『儒門事親·劉河間先生三消論』)²⁴⁾

경락과 장부는 자연의 風寒暑濕燥火 六氣에 응하여 각각 고유한 六氣를 가지고 있으며, 이들은 자연의 五運六氣 변화를 따라 흥망성쇠를 한다고 보았다.

17) 張仲景 原著. 尤在涇 纂注. 경희대학교 한의과대학 신계내과학교실 譯解. 金匱要略心典譯解. 서울. 集文堂. 2008. p.25.

18) 張仲景 原著. 尤在涇 纂注. 경희대학교 한의과대학 신계내과학교실 譯解. 金匱要略心典譯解. 서울. 集文堂. 2008. p.29. “蓋仲景之論，以客氣邪風爲主，故不從內傷外感爲內外，而以經絡臟腑爲內外.”

19) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.111.

20) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.140.

21) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12·素問玄機原病式·熱類. 서울. 大星文化社. 1995. p.722.

22) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12·素問玄機原病式·火類. 서울. 大星文化社. 1995. p.736.

23) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12·傷寒直格·卷中·主療. 서울. 大星文化社. 1995. p.870.

24) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·劉河間先生三消論. 서울. 大星文化社. 1995. p.309.

동시에 七情이 모두 지나치면 火로 변할 수 있다고 하여 칠정의 변화에도 六淫病機學說을 도입하였다.

“대부분 喜·怒·思·悲·恐 五志가 너무 지나침으로 인해 卒中한 것이니, 五志가 너무 지나치면 모두 열이 심해지기 때문이다.(多因喜怒思悲恐之五志, 有所過極而卒中者, 由五志過極, 皆爲熱甚故也.)”(『素問玄機原病式·火類』)²⁵⁾

비록 하간의 육기학설이 자연의 四時六氣를 중시한 것이지만, 장부의 육기도 중시하였음을 보여준다. 하간에 이르러 육기병기학설의 적용 대상이 외부에서 내부로 확대되어 가고 있음을 알 수 있다. 하지만 여전히 河間 六氣學說의 중심은 외부에 치우쳐 있다.

張從正의 학술적 특징은 그의 저서『三法六門』이라는 書名으로 概括할 수 있다. 그는 유완소가 주장한 六氣致病의 이론을 따라서 각종 질병은 주로 이른바 六淫의 邪氣에 의해 발생한다고 인식하여, 질병을 風寒暑濕燥火의 六門으로 나누었다.²⁶⁾ 질병은 안에서 생긴 것이든 밖에서 생긴 것이든 모두 사기에 의해 발생하며, 사기를 몰아내는 것이 치료의 주요 원칙이며 그 구체적인 방법으로 汗吐下 三法을 제시하였다. 일단 사기가 제거되면 정기는 저절로 회복되는데, 그때는 음식으로 조리하면서 정기의 회복을 도울 것이며 굳이 보약을 써서 정기를 회복할 필요가 없다고 보았다.

“무릇 병이라고 하는 것은 인체에 본래 부터 있던 것이 아니다. 밖에서 들어오기도 하고 안에서 생겨나기도 하니 모두가 邪氣이다. 사기가 몸에 더해지면 신속히 공격하는 것이 옳고 신속히 제거하는 것이 옳다.(夫病之一物, 非人身素有之也, 或自外而入, 或由內而生, 皆邪氣也. 邪氣加諸身, 速攻之可也, 速去之可也.)”(『儒門事親·汗下吐三法該盡治病證』)²⁷⁾

“이제 내가 吐汗下 三法을 論하고 邪氣를 공격할 것을 먼저 論하였으니 邪氣가 제거되면 元氣는 저절로 회복된다.(今予論吐汗下三法, 先論攻其邪, 邪去而元氣自復也.)”(『儒門事親·汗下吐三法該盡治病證』)²⁸⁾

“무릇 양생에 있어서는 食補를 논함이 마땅하고, 治病에 있어서는 약으로 사기를 공격하는 것을 논함이 마땅하다.(夫養生, 當論食補, 治病, 當論藥攻.)”(『儒門事親·推原補法利害非輕說十七』)²⁹⁾

장중정은 비록 七情病에도 조예가 깊었지만³⁰⁾, 여전히 외부 六淫病邪를 발병의 주된 요인으로 인식하였다.

“하늘의 六氣는 風·暑·火·濕·燥·寒이고, 땅의 六氣는 霧·露·雨·雹·氷·泥이고, 사람의 六味는 酸·苦·甘·辛·鹹·淡이다. 그러므로 天邪가 일으키는 병은 대부분 상부에 있고, 地邪가 일으키는 병은 대부분 하부에 있으며, 人邪가 일으키는 병은 대부분 中部에 있다. 이것이 발병의 세 경우이다.(天之六氣, 風暑火濕燥寒, 地之六氣, 霧露雨雹氷泥, 人之六味, 酸苦甘辛鹹淡, 故天邪發病, 多在乎上, 地邪發病, 多在乎下, 人邪發病, 多在乎中, 此爲發病之三也.)”(『儒門事親·汗下吐三法該盡治病證』)³¹⁾

邪氣를 天邪, 地邪, 人邪로 개괄하였는데 이는 『內經』에서 보인 天地人 三才에 근거한 邪氣認識과 구조는 유사하지만 내용이 약간 다르다. 즉 장중정은 모두 외부의 邪氣만을 언급하고 있으며, 七情은 여기

25) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12·素問玄機原病式·火類. 서울. 大星文化社. 1995. p.733.
26) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.214.
27) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·汗下吐三法該盡治病證. 서울. 大星文化社. 1995. p.132.

28) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·汗下吐三法該盡治病證 서울. 大星文化社. 1995. p.132.
29) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·推原補法利害非輕說十七. 서울. 大星文化社. 1995. p.143.
30) 그는 “五志所發, 皆從心造, 故凡見喜怒哀恐思之證, 皆以平心火為主.”라고 하였다.(『欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·九氣感疾更相爲治衍二十六』. 서울. 大星文化社. 1995. p.167.) 이외에도 그는 『內經』의 五志相勝療法을 임상에 활용하였다.
31) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·汗下吐三法該盡治病證. 서울. 大星文化社. 1995. p.132.

에 들어 있지 않다.

유하간과 장중정이 비록 질병에 대한 내부로의 인식 전환이 조금씩 엮여있기는 하지만 여전히 외부 육음병사가 병의 주된 원인이었고, 그것을 제어하고 몰아내는 것이 치료의 주된 목표였다.

그러던 것이 李東垣과 朱丹溪에 이르러 크게 변하게 된다. 즉 외부에서 내부로의 인식의 대전환이 일어난 것이다.

이동원은 脾胃의 작용을 강조하였다. 비위가 인체 생명활동의 근원이며, 脾胃陽氣의 허약을 병의 원인으로 인식하였다. 이는 장원소의 臟腑病機學說을 발전시킨 것이다. 張元素는 古今異軌說을 주장하여, 運氣가 옛날과 달라 발생하는 병이 다르므로 옛 처방으로 지금의 병을 제대로 치료할 수 없으며, 따라서 새로운 방법으로 치료해야 한다³²⁾고 했다.

그는 臟腑의 寒熱虛實로 질병의 발생과 변화를 설명하였는데, 특히 脾胃를 중시하였다.

“脾는 토이니, ……사방을 기른다.(脾者土也, ……養於四旁.)”(『醫學啓源·五臟六腑除心包絡十一經脈證法』)³³⁾

“胃는脾의 腑이다. ……인체의 근본이니, 胃氣가 튼튼하면 오장육부가 모두 튼튼하다.(胃者, 脾之腑也, ……人之根本, 胃氣壯則五臟六腑皆壯也.)”(『醫學啓源·五臟六腑除心包絡十一經脈證法』)³⁴⁾

이동원은 이를 바탕으로 “脾胃論”을 제시하고 補土派를 창시하였다. 先天의 正氣인 眞氣, 元氣를 비롯한 인체의 陰陽氣血이 모두 脾胃에 의지하므로, 脾胃가 손상되면 元氣가 손상되고, 元氣가 손상되면 이로 인해 질병이 발생한다고 보았다. 즉 질병발생의 근원을 脾胃虛弱으로 파악한 것이다.

“眞氣는 元氣라고도 하니, 곧 신체에 앞서 생기는 精氣로서 胃氣가 아니면 그것을

자양하지 못한다.(眞氣又名元氣, 乃先生身之精氣也, 非胃氣不能滋之.)”(『脾胃論·脾胃虛則九竅不通論』)³⁵⁾

“脾胃는 혈기와 음양의 뿌리이다.(脾胃爲血氣陰陽之根蒂也.)”(『蘭室秘藏·升陽除濕湯』)³⁶⁾

“元氣가 충분한 것은 모두 脾胃의 기가 손상되지 않아서 원기를 자양할 수 있기 때문이다. 만일 胃氣가 본래 약한데 음식을 평소와 비해 배로 먹으면 비위의 기가 손상되어 元氣 역시 부족해지므로 모든 병이 이로 말미암아 생긴다.(元氣之充足, 皆由脾胃之氣無所傷, 而後乃能滋養元氣. 若胃氣之本弱, 飲食自倍, 則脾胃之氣既傷, 而元氣亦不能充, 而諸病之所由生也.)”(『脾胃論·脾胃虛實傳變論』)³⁷⁾

그는 熱病 또한 元氣가 부족하여 생기는 陰火에 의한 것이므로 寒涼藥으로 치료할 것이 아니라 甘溫한 약으로 溫補하여 火熱을 제거해야 한다고 주장하였다. 이는 열병을 外感으로만 파악했던 기존의 인식을 內傷의 범주까지 확대시킨 것으로 열병 치료에 있어 획기적인 轉機를 마련한 것이다.

朱丹溪는 劉河間으로부터 전수된 것에 易水學派인 李東垣, 王好古, 攻邪學派인 張從正과 제가의 학설을 융합하여 하간학과와 공사학과와 外感火熱理論을 계승하였고 아울러 역수학과의 장부병기의 특징인 外感火熱이 변하여 內傷火熱이 된다는 관점을 흡수하여 ‘陽常有餘陰常不論’과 ‘相火論’을 제창하였다.³⁸⁾

주단계는 유하간의 火熱論과 張子和의 攻邪論이 부족한 점이 있다고 보고, 내부에서 火熱이 발생하게 된 기전을 더욱 자세하게 설명하였는데, 그것이 바로 ‘陽有餘陰不足論’과 ‘相火論’이다. 이 또한 질병의 인

32) 四部備要 第三十三冊·金史. 北京, 中華書局. 1989. p.808.
“元素治病, 不用古方, 其說曰運氣不齊, 古今異軌, 古方新病, 不相能也, 自爲家法云.”
33) 張元素, 醫學啓源. 北京, 人民衛生出版社. 1985. pp.16-17.
34) 張元素, 醫學啓源. 北京, 人民衛生出版社. 1985. p.23.

35) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·脾胃論·脾胃虛則九竅不通論. 서울, 大星文化社. 1995. p.442.
36) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·蘭室秘藏·升陽除濕湯. 서울, 大星文化社. 1995. p.521.
37) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·脾胃論·脾胃虛實傳變論. 서울, 大星文化社. 1995. p.403.
38) 陳大舜 의 역음. 맹용제 의 옮김. 各家學說. 서울, 대성의 학사. 2001. pp.8-9.

식의 초점을 외부에서 내부로 돌려놓은 것이다.

단계는 “凡火盛者，不可驟用涼藥，必兼溫散”(『金匱鉤玄·溫疹』)³⁹⁾，“攻擊宜詳審，正氣須保護”(『格致餘論·張子和攻擊注論』)⁴⁰⁾라고 하여, 사기를 몰아내고 제거하는 것도 중요하지만 정기의 보호가 우선임을 강조하였다. 이는 河間이나 子和가 사기를 몰아내는 것을 위주로 한 것과는 상반되는 견해이다. 이 점은 질병을 바라보는 내외 인식의 근본적인 차이점을 가장 명확히 드러내주는 것이라 할 수 있다.

금원시대는 전체적으로 질병에 대한 외적 인식에서 내적 인식으로 변화하는 시기였으며, 이동원과 주단계가 그 주도적인 역할을 했다고 볼 수 있다.

4) 明代

명대에는 내적인 인식이 더욱 심화되어 논의의 중심이 脾胃에서 腎陽으로 이동하였다. 이에 따라 命門에 관한 논의가 매우 활발해졌으며, 이 과정에서 새로이 출현한 학파가 바로 溫補學派이다. 薛立齋, 趙獻可, 孫一奎, 張景岳, 李中梓 등이 溫補派의 주요 인물이다.

薛立齋는 脾胃와 腎命門을 모두 중시하였고⁴¹⁾, 孫一奎는 인체 생명활동의 근원이 명문이며 명문은 兩腎 中間의 動氣라고 주장했다. 趙獻可는 命門의 火와 陰精을 모두 중시하였다. 즉 先天命門의 水火를 중시한 것이다. 李中梓는 “本有先天後天之辨，先天之本在腎……後天之本在脾.”(『醫宗必讀·腎爲先天本脾爲後天本論』)⁴²⁾라고 하여 先後天根本論을 제시하였다. 이상에서 생명활동의 근원에 대한 인식이 脾胃에서 보다 깊은 腎命門 위주로 변천하고 있음을 알 수 있

다.

5) 清代

清代에 새롭게 대두된 학파는 溫病學派이다. 청대의 온병학파는 질병을 바라보는 눈을 다시 내부에서 외부로 돌렸다. 明末의 暘又可는 異氣라고 하는 새로운 病源을 제시하였는데 이는 기존의 육음병학설에 없던 새로운 견해였다. 이는 청대 溫病學家에 영향을 미쳐 기존의 상한병에 포함되어 있던 온열병을 완전히 분리하여 독립된 체계를 형성하고 아울러 風溫, 暑溫, 濕溫, 溫燥, 伏寒化溫 등 새로운 병인학설을 수립하였다. 이는 外因에 대한 기존 『內經』과 『傷寒論』의 전통 인식을 새롭게 보충하고 발전시킨 것이다. 葉天士와 吳鞠通이 그 대표적 인물이라 할 수 있다.

葉天士는 역대 의사와 의가들의 의론을 토대로 온병의 특징, 변증방법, 진단법, 치법 등을 자세히 서술하였다. 그의 가장 두드러진 업적은 衛氣營血辨證을 개발했다는 점이다.

“溫邪는 위에서 받으므로 가장 먼저 폐를 침범했다가 심포로 逆傳한다. 肺는 氣를 주관하고 衛에 속하며, 心은 血을 주관하고 營에 속한다. 衛氣營血을 구분하는 것은 비록 傷寒과 같지만, 치법의 경우는 상한과 크게 다르다.(溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包，肺主氣屬衛，心主血屬營，辨衛氣營血，雖與傷寒同，若論治法，則與傷寒大異也).”(『溫熱論』)⁴³⁾

“衛分 다음에 비로소 氣分을 말할 수 있고, 營分 다음에 비로소 血分을 말할 수 있다. 위분에 있으면 땀을 내는 것이 可하고, 기분에 이르러야 淸氣할 수 있다. 영분으로 들어갔어도 오히려 열을 빼내어 기분으로 되돌릴 수 있으니 犀角, 玄蔘, 羚羊角 등을 쓰고, 혈분으로 들어가면 耗血하거나 動血할 우려가 있어 곧바로 涼血하고 散血해야 하니 生地黃, 牡丹皮, 阿膠, 赤芍藥 등을 쓴다.(衛之後方言氣，營之後方言血。在衛汗之可也，到氣才可淸氣，入營猶可透熱

39) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 14·金匱鉤玄·溫疹. 서울. 大星文化社. 1995. p.703.

40) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 14·格致餘論·張子和攻擊注論. 서울. 大星文化社. 1995. p.673.

41) “人以脾胃爲本”(『欽定四庫全書 子部五 醫家類 31·薛氏醫案·卷二十 明醫雜著 醫論』. 서울. 大星文化社. 1995. p.446.), “胃爲五臟本源，人身之根蒂”(『欽定四庫全書 子部五 醫家類 31·薛氏醫案·卷二十六 明醫雜著 醫論』. 서울. 大星文化社. 1995. p.619.)라 하였고, 또 “補腎不如補脾”를 주장하였다.

42) 李中梓 原著. 包來發 主編. 李中梓醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.81.

43) 葉天士 原著. 黃英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.341.

轉氣，如犀角玄蔘羚羊角等物，入血就恐耗血動血，直須涼血散血，如生地丹皮阿膠芍芍等物。”(『溫熱論』)44)

吳鞠通은 『內經』에 근거하여 仲景의 법을 본받고 葉天士의 이론을 계승, 발전시켜 최초의 溫病 전문서적인 『溫病條辨』을 저술하였다.45) 『溫病條辨』에서 언급한 溫病의 분류와 정의, 溫病과 傷寒의 鑑別, 溫熱과 濕熱의 구분, 입체적인 辨證方法, 각 病證 단계별 治療 原則, 用藥法, 服用法 등은 현대 溫病學의 뼈대를 이루고 있다.

3. 陰陽으로 본 한의학의 역사

여기서 陰陽이란 주로 인체 내의 陰精과 陽氣를 가리킨다. 역대 한의학의 발달 과정을 보면 대체로 前代의 모순과 부족한 점을 보완하여 발전해 왔다. 어느 시기에는 陽氣가 주요 화두였고, 어느 시기에는 陰精이 주요 관심사였다.

1) 內經

“陰陽者，天地之道也，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始。”(『素問·陰陽應象大論』)46)

“從陰引陽，從陽引陰”(『素問·陰陽應象大論』)47)

“陰爭於內，陽擾於外”(『素問·陰陽別論』)48)

“陽化氣，陰成形”(『素問·陰陽應象大論』)49)

“陰在內，陽之守也，陽在外，陰之使也。”(『素問·陰陽應象大論』)50)

“陰平陽秘，精神乃治”，“陰陽離決，精氣乃絕”(『素問·生氣通天論』)51)

“陰陽之要，陽密乃固”，“陽強不能密 陰氣乃絕”(『素問·生氣通天論』)52)

“陽氣固，雖有賊邪，弗能害也”(『素問·生氣通天論』)53)

이상이 『內經』에 나와 있는 陰陽에 관한 내용이다. 음양은 모든 만물의 근원이요 생명활동의 근본으로, 음과 양은 서로 떨어질 수 없는 불가분의 관계에 있으면서 끊임없이 상호 작용한다. 陰과 陽은 각각의 자리와 역할이 있어 陰은 形을 이루고 또 안에서 陽의 운동을 조절하며, 陽은 氣를 이루고 또 밖에서 陰을 지켜준다. 『內經』은 陰과 陽이 어느 한쪽으로 치우침이 없는 조화로운 상태를 중시한다. 어느 한쪽이 왕성하면 그 자체가 바로 병의 원인이 된다고 보았다.

그럼에도 불구하고 『內經』은 분명 陰에 비해 陽을 중시하였다. 『素問·生氣通天論』에서 “陰陽之要 陽密乃固”，“陽強不能密 陰氣乃絕”，“陽氣固，雖有賊邪，弗能害也.”，“陽氣者，若天如日，失其所則折壽而不彰.”54)라고 한 것을 보면, 분명 陽氣를 陰氣보다 우선하였다. 이는 陽氣를 중시하는 易學의 전통과 연관이 있는 듯하다.

2) 傷寒論

『傷寒論』은 『內經』의 전통을 계승하여 陽氣를 더욱 중시하고 있다. 청대의 오국통은 “『傷寒論』은 시

44) 葉天士 原著, 黃英志 主編, 葉天士醫學全書, 北京, 中國中醫藥出版社, 1999, pp.341-342.
45) 丁彰炫, 溫病條辨의 성립과정과 학술적 特徵, 大韓韓醫學原典學會誌, 2003, 16(1), p.88.
46) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.23.
47) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.23.
48) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.31.

49) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.23.
50) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.24.
51) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.17.
52) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.17.
53) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.16.
54) 洪元植 校合編纂, 精校黃帝內經素問, 서울, 東洋醫學研究院出版部, 1981, p.16.

중 양기를 구하는 것을 위주로 한다.(伤寒一书, 始终以救阳气为主)”⁵⁵⁾라고 하였고, “죽태양방광은 陽이고 腑인데, 상한은 陰邪이므로, 陰이 성하면 인신의 양기를 손상하게 된다.(太陽, 陽腑也, 傷寒, 陰邪也, 陰盛傷人之陽也)”⁵⁶⁾라고 하여, 상한이 온병에 비해 양기를 중시한다고 하였다.

傷寒이란 말 자체가 이미 寒邪에 傷했다는 말이고 寒邪는 양기를 해치므로 『傷寒論』에서는 당연히 양기의 성쇠가 주요 관심사이다. 寒邪는 제일 먼저 足太陽膀胱經으로 침입해 들어가는데 足太陽經은 인체의 陽氣 특히 體表 衛氣의 선포를 주관하는 곳이다.⁵⁷⁾ 寒邪가 침입하면 가장 먼저 체표의 양기 즉 위기의 정상적인 기능을 저해하며, 따라서 치료는 당연히 체표의 양기를 회복하여 위기의 기능을 정상화시키는 것이다. 太陽病에서 麻黃湯이나 桂枝湯이 바로 이러한 역할을 하는 것이다. 또 『傷寒論』에서는 陽氣의 盛衰存亡이 예후 판단의 관건이 된다. 예를 들어 “手足溫者, 易愈”(153조)⁵⁸⁾, “手足溫者, 可治”(288조)⁵⁹⁾, “手足溫者生”(367조)⁶⁰⁾라 하였는데, 여기서 手足溫은 모두 양기가 회복되는 징조이다. 柯琴도 “상한은 陽氣를 위주로 하니, 음중에 양맥이 보이면 살고, 음병에 양증이 보이는 경우도 치료할 수 있다.(傷寒以陽爲主, 不特陰症見陽脈者生, 亦陰病見陽症者可治也.)”(『傷寒來蘇集·傷寒論翼少陰病解第五』)⁶¹⁾라고 하여 陽氣의 성쇠가 예후 판단의 중요한 근거임을

강조하였다.

사용되는 약물을 보아도 麻黃, 桂枝, 附子, 人蔘, 甘草, 乾薑, 半夏, 生薑 등 양기를 돕는 약이 많이 사용되고, 大黃, 黃芩, 黃連 등 차가운 약은 상대적으로 적다. 또 『傷寒論』 397법 중 虛寒證이 100여조이고, 총 113방 중에서 人蔘이 들어간 것이 18방, 桂枝나 附子が 들어간 처방이 50여방에 이른다.⁶²⁾

『傷寒論』에서는 음양이 모두 허한 경우에도 서늘한 성질의 약을 써서 진액을 보충하는 것이 아니라 양기의 회복을 우선으로 한다. 양기가 먼저 회복되면 진액이 자연히 생성된다고 본 것이다.⁶³⁾

“크게 공하한 후 다시 땀을 내어 소변이 잘 나오지 않는 것은 진액을 망실한 까닭이니 치료하지 말아야 한다. 소변이 통하면 반드시 저절로 낫는다.(大下之後, 復發汗, 小便不利者, 亡津液故也, 勿治之, 得小便利, 必自愈.)”(『傷寒論』59조)⁶⁴⁾

“태양병에 땀을 내었는데 땀이 그치지 않고 추워하며 소변이 잘 안나오고 사지가 약간 당기면서 屈伸을 잘 못하는 경우에는 桂枝加附子湯으로 치료한다.(太陽病, 發汗, 遂漏不止, 其人惡風, 小便難, 四肢微急, 難以屈伸者, 桂枝加附子湯主之.)”(『傷寒論』20조)⁶⁵⁾

3) 金元代

劉河間은 병이 모두 火熱病임을 강조하고 淸熱法을 발전시켰다. 그는 六氣 가운데 火熱이 風濕燥寒과 밀접한 관계에 있으며 왕왕 서로 겹쳐서 병을 일으키며, 질병 과정 중에 火熱을 제외한 風濕燥寒 등 나머지 기운들도 대부분 火熱로 변한다고 보았다. 이것이

55) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨·雜說·汗論. 서울. 集文堂. 2004. p.425.
 56) 吳鞠通 著. 丁彰枝 譯. 國譯溫病條辨·上焦2條. 서울. 集文堂. 2004. p.89.
 57) 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1981. p.116. “巨陽者, 諸陽之屬也, 其脈連於風府, 故爲諸陽主氣也.”(『熱論』)
 58) 張仲景 原著. 新編仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.114. “太陽病, 醫發汗, 遂發熱惡寒, 因復下之, 心下痞, 表裏俱虛, 陰陽氣并竭, 無陽則陰獨, 復加燒鍼, 因胸煩, 面色青黃, 膚潤者, 難治; 今色微黃, 手足溫者, 易愈.”
 59) 張仲景 原著. 新編仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.159. “少陰病, 下利, 若利自止, 惡寒而體臥, 手足溫者, 可治.”
 60) 張仲景 原著. 新編仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.182. “下利後脈絕, 手足寒冷, 晬時脈還, 手足溫者生, 脈不還者死.”
 61) 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 일중사. 1992. p.193.

62) 孫廣仁, 王洪武. 古代崇陰尊陽思想對中醫理論的影響. 山西中醫學院學報. 3(4). 山西中醫學院. 2002. p.4.
 63) 傷寒論에서 음을 돕는 약이 전혀 없는 것은 아니다. 특히 胃의 진액의 존망을 중시하여 위의 진액이 부족해서 대변이 막히면 급히 承氣湯으로 공하하도록 하였다. 그러나 “急下之”는 온병에서 미리 진액의 손실을 예방하는 것과는 거리가 있다. 그 외에 음액을 보충하는 黃連야교탕도 있다.
 64) 張仲景 原著. 新編仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.73.
 65) 張仲景 原著. 新編仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.55.

바로 “六氣皆從化火說”이다. 또 七情이 모두 지나치면 역시 火熱로 변한다고 하였다⁶⁶⁾. 따라서 그 치료는 寒涼한 약을 주로 사용하였는데, 防風通聖散이나 雙解散 등이 대표적인 처방이다.

그 스스로도 “나는 스스로 雙解散이나 防風通聖散 등 辛涼한 처방을 만들어 仲景의 계지탕이나 마황탕 등 발표하는 약을 사용하지 않았는데, 내가 잘난척하려고 그런 것이 아니고 이치가 그러하기 때문이다. 지금과 그 때는 오운육기가 바뀌었고 세태와 사람이 변했다. 하늘은 항상 뜨겁고 사람은 항상 움직이니 움직이는 것은 양이고 고요한 것은 음인데, 안팎이 모두 어지러우므로 辛溫大熱한 약을 함부로 쓸 수 없다. 비록 한번쯤 효과를 볼 수 있겠지만 그로 인한 재앙이 연달아 일어난다.……따라서 약을 잘 쓰는 사람은 寒涼한 약을 잘 알아야 한다.(余自製雙解通聖辛涼之劑, 不遵仲景法桂枝麻黃發表之藥, 非余自衒, 理在其中矣. 故此一時彼一時, 奈五運六氣有所更, 世態居民有所變, 天以常火, 人以常動, 動則屬陽, 靜則屬陰, 內外皆擾, 故不可峻用辛溫大熱之劑, 縱獲一效, 其禍數作.……故善用藥者須知寒涼之味.)”⁶⁷⁾라고 하여, 자신의 치료법이 중경의 법과 다른 것은 오운육기가 변함에 따라 세태가 변하고 사람이 변했기 때문으로, 결코 자신을 돋보이려고 그런 것이 아니며 순전히 이치에 따라 그런 것임을 분명히 밝히고 있다.

그는 세속에서 “陽則生, 陰則死”라는 말에 얽매어 오로지 陽熱만을 기르는 것에 반대하여, 인체의 정상적인 상태는 溫涼이 적절히 조화를 이루는 상태이며 이것을 “陽和之氣”라고 했다.⁶⁸⁾

이는 기존 상한체계에서 寒邪를 병의 주원인으로 보고 양기를 돕는 것을 원칙으로 삼았던 것과는 크게 다른 것으로, 병에 대한 인식과 치료법에 있어 큰 전환점을 제시한 것이다. 하간의 이와 같은 이론은 후

세 온병학과 형성의 토대가 된다.

張從正은 유완소를 본받아 한량약을 많이 사용하였다.⁶⁹⁾ “무릇 補하는 것은 사람들이 좋아하는 것이고, 攻邪하는 것은 사람들이 싫어하는 것이다. 의사들은 환자의 마음을 거슬러 쓰이지 못하느니 차라리 환자의 마음을 좇아 이익을 얻으려 한다.(夫補者人所喜, 攻者人所惡, 醫者與其逆病人之心而不見用, 不若順病人之心而獲利也.)”⁷⁰⁾라고 한 것을 보면 아마도 당시에 溫補藥을 선호하는 경향이 강했던 것 같다. 그는 당시의 溫補藥를 남용하던 습관을 신랄하게 비판하였다.

“지금 사람들은 흔히 차가운 약을 싫어하고 따뜻한 약을 좋아하여 아주 뜨거운 독을 감수하여 비록 죽더라도 후회하지 않으니 참으로 안타깝다.(時人往往, 惡寒喜溫, 甘受酷烈之毒, 雖死而不悔也, 可勝歎哉.)”⁷¹⁾

“군자는 흐르는 것을 귀하게 여기고 정체된 것을 귀하게 여기지 않으며, 화평한 것을 귀하게 여기고 강한 것을 귀하게 여기지 않는다.(君子貴流不貴滯, 貴平不貴強.)”⁷²⁾

“지금의 의사들은 이 뜻에 통하지 못하여 습기야 한량한 처방을 혈뜬고 모여서 떠들기만 함에 사대부들이 또한 이에 현혹되니 공변된 논의가 언제나 정해질 것인가!(今之醫者不達此旨, 遂有寒涼之謗, 群聚而譟之, 士大夫, 又從而惑之, 公議何時而定耶.)”⁷³⁾

장종정은 질병은 모두 사기가 원인이므로 치료의

66) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12·素問玄機原病式·火類. 서울. 大星文化社. 1995. p.733. “多因喜怒思悲恐之五志, 有所過極而卒中者, 由五志過極, 皆為熱甚故也.”

67) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·病機氣宜保命集·傷寒論第六. 서울. 大星文化社. 1995. p.11.

68) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12·傷寒直格·卷中·主療. 서울. 大星文化社. 1995. p.870.

69) 四部備要 第三十三冊·金史. 北京. 中華書局. 1989. p.808. “張從正, 字子和, 睢州考城人, 精於醫, 貫穿難素之學, 其法宗劉守真, 用藥多寒涼, 然起疾救死, 多取效.”

70) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·汗吐下三法該盡治病證十三. 서울. 大星文化社. 1995. p.132.

71) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·推原補法利害非輕說十七. 서울. 大星文化社. 1995. p.144.

72) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·推原補法利害非輕說十七. 서울. 大星文化社. 1995. p.145.

73) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·九氣感疾更相為治衍二十六. 서울. 大星文化社. 1995. p.167.

관건은 체내에 머물러 있는 사기를 신속하게 제거하는 것이라고 보았다. 사기를 제거하는 방법으로 汗法, 吐法, 下法을 제시하였는데 이는 모두 사기를 몰아내는 攻法에 속한다. “貴流不貴滯, 貴平不貴強”은 그의 사상을 단적으로 표현한 말이다. 이런 관점에서 볼 때, 溫補藥은 질병을 치료하기 보다는 도리어 邪氣를 助長하는 독약이 될 수 있는 것이다. 그래서 그는 養生에는 온보약이 아닌 음식으로 補하고 약은 치료할 때나 쓰라고 했다.⁷⁴⁾

李東垣은 陽氣를 중시하였다. 그는 『素問·五運行大論』의 내용을 설명하면서 “陽主生”, “陰主殺”⁷⁵⁾이라고 하였는데, 그의 음양에 대한 기본적인 인식을 알 수 있다. 陽氣 중에서도 脾胃의 陽氣를 더욱 중시하였다. 脾胃를 승강의 중추로 보았는데 특히 脾胃 陽氣의 승발을 중시했다.⁷⁶⁾ 따라서 치료에는 升發溫補하는 약을 많이 사용하였다.⁷⁷⁾ 열병 또한 寒涼藥으로 치료할 것이 아니라 甘溫한 약으로 溫補하여 火熱을 제거해야 한다고 주장하였는데, 이것이 甘溫除大熱法이다. 李東垣의 이러한 관점은 劉河間이나 張從正과 상반된다. 질병 인식에 있어서 하간이나 장종정이 外邪의 침입에 중점을 두었다면, 이동원은 인체의 元氣인 脾胃의 陽氣에 중점을 두었다.

朱丹溪에 이르러서는 다시 陰精을 중시하게 된다. 유하간, 장종정, 이동원 등의 학설을 섭렵하고 새로이 “陽有餘陰不足論”와 “相火論”을 제출하였는데, 여기서 陰은 陰精, 陰血을 가리키며, 陽은 망동하는 相火를 가리킨다. 좀 더 구체적으로는 肝腎의 精血과 肝腎의 相火를 가리킨다. 단계는 이를 치료하는 방법으로 滋陰降火法을 제시하고, 燥烈溫補藥의 多用을 반대하였다.⁷⁸⁾ 이는 前人의 미비한 점을 보충한 것

이다. 또한 당시 『和劑局方』의 燥熱한 약을 남용하던 폐단을 바로 잡기 위한 것이기도 했다. 그러나 단계의 이러한 주장은 후세 온보학과에 의해 비판을 받게 된다.

4) 明代

명대에 이르러 이동원의 補土法을 계승한 溫補派가 등장하여 다시 陽氣를 중시하는데, 이들은 脾胃의 양기에 그치지 않고 腎, 命門의 양기를 더욱 중시하였다.

이들은 유하간과 주단계 등이 寒涼한 약물로 腎陽을 攻伐하는 것에 반대하여, 眞陽, 眞火는 곧 생명의 ‘大寶’로서 항상 보호하여도 오히려 부족한데 어찌 감히 공벌하겠는가라고 주장했다. 따라서 이들은 腎陽을 溫補하는 것이 養生과 治病에 필수조건이라고 주장했다.⁷⁹⁾

溫補派의 인물로 薛己, 趙獻可, 孫一奎, 張景岳 등이 있는데 그 가운데 장경약이 가장 대표적인 인물이다.

景岳은 丹溪의 陽有餘陰不足論에 반대하여 “陽非有餘”⁸⁰⁾, “陰氣本無有餘”⁸¹⁾를 주장하였다. 심지어 “만일 유하간과 주단계의 말이 그치지 않는다면 軒轅과 岐伯의 은혜가 드러나지 않을 것이니, 이는 진실로 이 도의 대마요 또한 백성의 액운이다(使劉朱之言不息, 則軒岐之澤不彰, 是誠斯道之大魔, 亦生民之厄運也)⁸²⁾.”라고까지 했다.

그는 陽氣를 매우 중시하였는데, 다음 문장들에 잘 표현되어 있다.

“易에는 만 가지 象이 있는데 한 글자로 통합한다면 陽일 뿐이다. 죽고 사는 것이 큰일이지만 한 글자로 대표한다면 또한

74) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·儒門事親·推原補法利害非輕說十七. 서울. 大星文化社. 1995. p.143. “夫養生, 當論食補, 治病, 當論藥攻.”
75) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13·脾胃論·陰陽壽夭論. 서울. 大星文化社. 1995. p.446.
76) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.215.
77) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.216.

78) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.221.
79) 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.245.
80) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 大寶論. 서울. 大星文化社. 1995. p.997.
81) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 眞陰論. 서울. 大星文化社. 1995. p.1000.
82) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 眞陰論. 서울. 大星文化社. 1995. p.1000.

陽일 따름이다.(易有萬象, 而欲以一字統之者, 曰陽而已矣. 生死事大, 而欲以一字蔽之者, 亦曰陽而已矣.)”83)

“무릇 만물이 생겨남은 양에서 말미암고 만물이 죽는 것 또한 양에서 말미암은 것인데, 양이 능히 만물을 죽일 수 있는 것이 아니라, 양이 이르면 살고 양이 떠나면 죽는 것이다.(凡萬物之生, 由乎陽, 萬物之死, 亦由乎陽, 非陽能死物也, 陽來則生, 陽去則死矣.)”84)

“온몸의 온기는 양기이니, 일생을 살아가는 것은 양기 때문이다.(凡通體之溫者, 陽氣也, 一生之活者, 陽氣也.)”85)

“무릇 양은 살리는 것을 주관하고, 음은 죽이는 것을 주관한다.(夫陽主生, 陰主殺.)”86)

“하늘의 큰 보물은 오직 이 둥글고 붉은 태양이며, 사람의 큰 보물은 오직 이 한줄기 眞陽이다. 누가 양이 항상有余하다고 하여 苦寒한 약물로 이 양기를 해치려 하는가? 생명을 보전하려는 자가 이와 같이 할 수 있단 말인가?(天之大寶, 只此一丸紅日, 人之大寶, 只此一息眞陽, 孰謂陽常有餘, 而欲以苦寒之物, 伐此陽氣, 欲保生者, 可如是乎.)”87)

그의 주장에 따르면, 음양의 성쇠는 모두 양기의 성쇠에 달려 있는 것이니, 陰盛한 것은 음이 스스로 성한 것이 아니라, 양이 허해져서 음이 성해진 것이다. 따라서 만물의 생사는 모두 양의 성쇠에 달려 있는 것이다. 이처럼 중요한 양기를 함부로 苦寒藥을 사용하여 해치는 것은 있을 수 없는 일이다.

당시 의사들이 陰虛火旺에 습관적으로 단계의 법

을 따라 知母, 黃柏을 사용하였는데 온보과는 이에 반대하여 腎中 음양의 生化를 중시하여 오히려 온보약을 사용하였다.88) 당시 의사들은 陽虛火衰한 假陽證에도 苦寒한 약을 오용하였는데, 이에 대해 趙獻可는 元陰元陽의 문제로 야기된 열은 차가운 약으로 불을 끄면 안되며 그저 승강시켜야 한다고 했다.89) 즉 陰虛火旺에는 滋陰降火하지만, 陽虛火衰하여 火不歸源하는 假陽證에는 溫腎藥을 써서 제자리고 돌아가도록 해야 한다고 주장했다.

온보학과가 온보약만을 쓴 것은 아니다. 정확히 말하면 滋陰藥에 溫補藥을 첨가한 것이다.90) 張景岳이 굳이 양기의 중요성을 강조한 것은 단계 자음설의 폐단을 바로잡기 위한 것이었다. 경악이 “내가 陽이 항상 부족하다고 말한 것이 어찌 또한 편견이 아니리오. 대개 단계가 주장한 補陰說의 오류 때문이니, 그러므로 어쩔 수 없이 반대로 말을 해서 만세의 생기를 구원한 것이다.(余謂陽常不足, 豈亦非一偏之見乎, 蓋以丹溪補陰之說謬, 故不得不為此反言, 以救萬世之生氣.)”(『景岳全書, 卷二, 陽不足再辨二十四』)라고 하였는데, 여기에서 그의 마음을 짐작할 수 있다.

5) 清代

청대에는 온병학의 발달로 다시 火熱病에 대한 논의가 활발해졌다. 온병학과는 온병의 원인이 溫邪이므로, 초기에는 진액을 손상하고 말기에는 肝腎의 精血을 고갈시킨다고 보았다. 溫病學派에는 葉天士, 薛生白, 吳鞠通, 王孟英 등이 있으며, 그 중 葉天士와 오국통이 대표적 인물이라 할 수 있다.

葉天士는 온병치료에 있어 衛氣營血辨證法을 창안하고 각 단계별로 汗之, 清氣, 透熱轉氣, 涼血散血 등의 치법을 제시하였다. 주로 사용하는 약은 寒涼한 성질의 약물이다.

葉天士는 아울러 胃陰을 중시하였다. 『臨證指南醫

83) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷一 醫易論. 서울. 大星文化社. 1995. p.968.

84) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 大寶論. 서울. 大星文化社. 1995. p.997.

85) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 大寶論. 서울. 大星文化社. 1995. p.996.

86) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 大寶論. 서울. 大星文化社. 1995. p.995.

87) 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44·類經附翼·卷三 大寶論. 서울. 大星文化社. 1995. p.998.

88) 裘沛然 主編. 中醫歷代各家學說. 上海. 上海科學技術出版社. 1984. p.155.

89) 趙獻可. 醫貫. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.54. “眞水眞火, 升降既宜, 而成既濟矣”(「水火論」)

90) 金中翰. 朱震亨의 滋陰學說과 張介賓, 李奎峻의 扶陽學說에 대한 비교연구. 동의대학교동의논집. 자연과학편. 1993. 제20집. p.12.

案』에 그의 이와 같은 관점이 잘 드러나 있다.

“脾氣는 상승해야 건강하고 胃氣는 하강해야 和平하다.(脾宜升則健, 胃宜降則和)”(『臨証指南醫案·脾胃』)⁹¹⁾

“脾는 글세고 건조한 것을 좋아하고, 胃는 부드럽고 윤택한 것을 좋아한다.(脾喜剛燥, 胃喜柔潤)”(『臨証指南醫案·脾胃』)⁹²⁾

“甘平이나 甘涼하면서 濡潤한 약물로 胃陰을 길러주면 津액이 회복되어 통강하게 되는 것일 뿐이다.(不過甘平或甘涼濡潤以養胃陰, 則津液來復, 使之通降而已矣.)”(『臨証指南醫案·脾胃』)⁹³⁾

이는 이동원의 영향을 받은 것이다. 다만, 이동원이 脾胃의 陽氣를 중시한데 비해 葉天士는 胃陰을 중시하였다. 華岫雲은 “東垣의 법은 脾를 다스리는 데에만 자세하고 胃를 다스리는 데에는 간략하다.…… 이제 섭씨의 책을 보니 脾胃를 마땅히 나누어 논해야 함을 비로소 알겠다.……만일 脾陽이 부족하면 胃에 寒濕이 있게 되는데 하나는 臟이고 하나는 腑라 모두 溫燥한 약으로 升運하는 것이 좋으니 마땅히 동원의 법을 삼가 따라야 할 것이다. 만일 脾陽이 부족하지 않고 胃에 燥火가 있으면 마땅히 섭씨의 胃陰을 기르는 법을 써야 한다.(東垣之法, 不過詳於治脾, 而略於治胃耳.……今觀葉氏之書, 始知脾胃當分析而論.……若脾陽不足, 胃有寒濕, 一臟一腑, 皆宜於溫燥升運者, 自當恪遵東垣之法. 若脾陽不虧, 胃有燥火則當葉氏養胃陰之法.)”(『臨証指南醫案·脾胃』)⁹⁴⁾라고 하였다. 결국 葉氏의 養胃陰論은 東垣의 脾胃論을 보완한 것이다. 沙蔘, 麥門冬, 扁豆, 玉竹, 甘草 등에 이때 주로 활용되었다.

吳鞠通은 『溫病條辨·凡例』에서 저술 동기를 분명히 밝히고 있는데, “이 책을 세상에 내놓은 것은 실로 부득이한 일이었으니, 세상에 온병을 치료하는 의

사들이 전연 법도가 없어서 온병으로 죽는 사람이 수를 헤아릴 수 없을 만큼 많기 때문이다.(是書之出, 實出於不得已, 因世之醫溫病者, 毫無尺度, 人之死於溫病者, 不可勝紀.)”⁹⁵⁾라고 했다. 기존의 상한이론으로는 온열병이 치료되지 않았기 때문에 새로운 치료법을 제시한 것이다.

오국통은 “太陽, 陽腑也, 傷寒, 陰邪也, 陰盛傷人之陽也.……太陰, 陰藏也, 溫熱, 陽邪也, 陽盛則傷人之陰也”(『溫病條辨·上焦2條』注)라고 하여 상한과 온병의 성질을 명확히 구별하였다. 治法上에서도 吳鞠通은 傷寒과 溫病을 명확히 구분하였다. 傷寒은 人體의 陽氣가 損傷된 것이므로 辛溫, 甘溫, 苦熱한 성질의 藥物을 使用하여 人體의 陽氣를 구하고, 溫病은 人體의 陰液이 損傷된 것이므로 辛涼, 甘寒, 甘鹹한 성질의 藥物을 使用하여 陰液을 구해야 한다고 보았다.⁹⁶⁾ 『溫病條辨·雜說·汗論』에서도 “本論始終以救陰精爲主”라고 하여 온병 치료에 있어서 陰精의 보존이 매우 중요함을 강조하였다.

온병학 이론이 대두된 것은 기존의 상한의 치료법으로 치료되지 않는 질병에 대한 새로운 돌파구를 찾은 것이다.

이상에서 보았듯이 한의학은 발달과정에서 陰-陽, 內-外가 서로 번갈아 가며 우위를 점하였다. 後인이 제시한 이론은 前人の 이론을 바탕으로 그것을 보완하고 발전시키는 의미가 강하다. 따라서 후대로 갈수록 의학이론은 더욱 풍부해지고 정교해졌다. 이런 측면에서 보면 가장 후대에 나온 溫病學說이 중국의 중의학에서는 가장 발달된 가장 최신의 의학이라 할 수 있을 것이다.

4. 한의학의 현재

최근 세계 동양의학의 판도를 보건대, 한국의 韓醫學과 중국의 中醫學이 두 축을 이루고 있다. 한의학

91) 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. pp.188-189.

92) 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.189.

93) 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.189.

94) 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. p.188.

95) 吳鞠通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.49.

96) 丁彰炫. 溫病條辨의 성립과정과 학술적 特徵. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.82-83.

과 중의학은 그 뿌리가 모두 『黃帝內經』에서 나왔다고는 하나, 역사발전과정에서 각기 독특한 특징을 갖게 되었다. 그 특징이란 주지하다시피 韓醫學은 증상 자체보다는 증상이 발생하게 된 보다 근본 원인으로 사람 즉 體質을 중시하며, 中醫學은 사람보다 症狀를 중시하고 그 증상을 통해 病因을 찾는 것을 중시한다. 둘 다 辨證施治를 시행하지만, 韓醫學은 辨人施治를 우선하고, 中醫學은 辨症施治를 우선하는 것이다. 다시 말하면, 한의학은 內를 중시하고 중의학은 外를 중시한다.

이런 차이는 언제 어떻게 형성되었는가. 필자의 견해로는 『東醫寶鑑』이 핵심적인 역할을 한 것으로 보인다. 『東醫寶鑑』은 주로 金元四大家와 明代 溫補派의 영향을 많이 받았다. 따라서 외적인 요인보다는 내적 요인을 중시하였다. 더군다나 저자인 許浚은 기본적으로 “道本醫末”, “內本外末” 관점을 가지고 있었다.⁹⁷⁾ 그의 이러한 관점은 구체적으로 『동의보감』의 편제에 잘 나타나 있는데, 전체적으로 안에서부터 밖으로, 사람에서 자연으로, 위에서 아래로 배열되어 있다. 즉 인체에 관한 내용(「內景」, 「外形」)이 먼저 나오고, 다음으로 天地六氣, 風寒暑濕燥火, 疾病, 藥物, 鍼灸가 나온다. 또한 外形에 비해 內景이 먼저 나오며, 內景에서도 精氣神이 먼저 나온다.

『동의보감』 이후 이러한 내부를 중시하는 경향은 더욱 짙어져 마침내 李濟馬에 의해 四象體質醫學論이 형성되기에 이른다. 사상체질의학은 內因에 대한 인식의 尖端으로 마음 즉 性情의 단계까지 논의가 심화된 것이다. 이로써 한의학은 중의학과는 확연히 다른 독특한 특징을 갖게 되었다.

또한 韓國 近代에 출현한 李圭峻의 扶陽論 역시 韓醫學의 내적 특징을 잘 보여주고 있다. 李圭峻은 陽氣를 중시하여 中國 明代 張景岳의 의학사상과 비슷한 측면이 강하다. 그는 『素問大要』에서 “人生何根, 火爲之根”이라고 하여 火가 생명활동의 근원임을 주장하고, “邪氣者, 風寒也, 精氣者, 陽氣也”라고 하여, 陽氣가 바로 精氣임을 천명하였다. 또 “나는 그래서 그 말에 반대하여, ‘사람의 몸은 양은 항상 모자람을

걱정하고 음은 항상 남는 것을 걱정한다.’라고 말한다. 양기를 돕는 약은 어린아이도 복용할 수 있으며 노인은 더욱 빠뜨릴 수 없다.(余故反之曰, 人之身, 陽常患不足, 陰常患有餘, 助陽之藥, 幼亦可服, 老尤不可闕也)”라고 하여 주단계의 “陽有餘陰不足論”에 대해 분명한 반대 의사를 표명하였다.

李圭峻이 비록 溫補學派와 비슷하지만 실제에 用藥에 있어서는 분명한 견해 차이가 존재한다. 즉, 張介賓은 熟地黃을 君藥으로 하는 방제, 즉 六味地黃湯類를 기본으로 해서 附子, 肉桂를 가미하여 사용하였으나, 이규준은 숙지황을 거의 사용하지 않았다.⁹⁸⁾ 그의 저서 『醫鑑重磨』 후미에 있는 創方 총 243개 가운데 숙지황이 든 처방이 단 3개밖에 없다는 점이 그 증거이다.⁹⁹⁾ 이는 온보화가 眞陽과 眞陰을 같이 중시한 것보다 더 나아가 철저히 陽氣를 중시한 것이다.

중국은 청대에 이르러 온병학이 출현하면서 病因 특히 六淫病邪에 대한 이해가 더욱 깊어졌고, 병증 자체에 대한 여러 다양한 변증기법이 발달되었다. 예컨대, 온병학의 발달로 溫邪에 대한 이해가 깊어졌고, 또 瘀血 등에 대한 활발한 논의가 이루어졌다.

한국의학은 청대의 의학이 수입되지 못했기 때문에 여전히 『東醫寶鑑』의 내적 전통을 이어갔고, 사상체질의학이 형성되기에 이르렀다. 근래에는 『동의보감』을 재해석한 形象醫學까지 세상에 출현하여 임상에 널리 활용되고 있다.

5. 한의학의 미래

현재 한의학은 서양의학과 각종 유사 의학의 거센 도전에 직면해 있다. 그간 한의학의 발전 방향에 대해 여러 의견들이 분분하였고 지금도 마찬가지이다.

98) 김중환. 朱震亨의 滋陰學說과 張介賓, 李圭峻의 扶陽學說에 대한 비교연구. 동의대학교동의논집. 자연과학편. 1993. 제20집. p.31.

99) 김중환. 朱震亨의 滋陰學說과 張介賓, 李圭峻의 扶陽學說에 대한 비교연구. 동의대학교동의논집. 자연과학편. 1993. 제20집. p.31.

97) 丁彰炫. 東醫寶鑑 和道家思想의 关联性. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(2). p.26.

과학화, 현대화만이 살길이라고 외치는 쪽이 있는가 하면, 전통을 고수해야 한다고 주장하는 쪽이 있다. 둘 다 중요하고 필요한 일이다. 한의학의 정통성을 지키면서 동시에 과학화 현대화에 대한 노력도 꾸준히 이루어져야 한다. 다만, 그 방법이 문제이다. 어떻게 정통성을 지켜나갈 것인가, 무엇을 가지고 과학화, 현대화를 한단 말인가? 정통성을 지킨다는 것이 무조건 옛것을 그대로 지킨다는 것은 아니다. 앞에서 살펴본 것처럼 한의학은 자체내의 필요성에 의해 끊임없이 발전해왔다. 지금도 그렇고 앞으로도 그럴 것이다. 그럼 지금 이 시점에서는 어떤 방향으로 발전해야 하는가. 그것은 우리 한의학 자체 내에서의 대통합이다. 그 중에서 특히 관건은 한국의 체질을 위주로 한 첨단 기술과 중국의 병인, 병증을 위주로 한 발달된 기술을 융합하는 것이다. 과학화나 현대화도 이를 토대로 진행되어야 할 것이다. 21세기 한의학의 모습은 內-外와 陰-陽을 모두 중시하는 통합적인 인식을 바탕으로 한 보다 세련되고 현대화된 의학이어야 한다.

참고문헌

<단행본>

1. 柯琴. 傷寒來蘇集. 서울. 일증사. 1992. p.193.
2. 裘沛然 主編. 中醫歷代各家學說. 上海. 上海科學技術出版社. 1984. p.155.
3. 金중환. 朱震亨의 滋陰學說과 張介賓, 李奎峻의 扶陽學說에 대한 비교연구. 동의대학교동의논집. 자연과학편. 1993. 제20집. p.12, 31.
4. 四部備要 第三十三冊. 北京. 中華書局. 1989. p.808.
5. 葉天士 原著. 黃英志 主編. 葉天士醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. pp.341-342.
6. 葉天士 著. 徐靈胎 評. 臨証指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1997. pp.188-189.
7. 孫廣仁, 王洪武. 古代崇陰尊陽思想對中醫理論的影響. 山西中醫學院學報. 山西中醫學院. 2002. 3(4). p.4.
8. 楊伯峻 編著. 春秋左傳注. 北京. 中華書局. 2000. pp.1221-1222.
9. 吳翰通 著. 丁彰炫 譯. 國譯溫病條辨. 서울. 集文堂. 2004. p.49, 89, 425.
10. 李中梓 原著. 包來發 主編. 李中梓醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.81.
11. 張元素. 醫學啓源. 北京. 人民衛生出版社. 1985. pp.16-17, p.23.
12. 張仲景 原著. 新編仲景全書. 서울. 大星文化社. 1993. p.55, 73, 114, 159, 182.
13. 丁彰炫. 鬼神에 대한 『黃帝內經』의 입장. 大韓韓醫學原典學會誌. 1997. 10(2). p.85.
14. 丁彰炫. 東醫寶鑑和道家思想的关联性. 大韓韓醫學原典學會誌. 2007. 20(2). p.26.
15. 丁彰炫. 溫病條辨의 성립과정과 학술적 特徵. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.82-83.
16. 趙獻可. 醫貫. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.54.
17. 陳鼓應 注譯. 莊子今注今譯. 北京. 中華書局. 1983. p.80.
18. 陳奇猷 校釋. 呂氏春秋校釋. 上海. 學林出版社. 1995. p.34.
19. 陳大舜 외 역음. 맹용제 외 옮김. 各家學說. 서울. 대성의학사. 2001. pp.8-9.
20. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經素問. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1981. p.11, 31, 116, 124, 218, 285. pp.16-17, 23-24.
21. 洪元植 校合編纂. 精校黃帝內經靈樞. 서울. 東洋醫學研究院出版部. 1985. p.158, 206, 286.
22. 洪元植 編著. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.14, 35, 111, 140, 221, 245. pp.214-216.
23. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 12. 서울. 大星文化社. 1995. p.722, 733, 736, 870.
24. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 13. 서울. 大星文化社. 1995. p.132, 167, 309, 403, 442, 446, 521. pp.143-145.
25. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 14. 서울. 大星文

化社. 1995. p.673, 703.

26. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 31. 서울. 大星文
化社. 1995. p.446, 619.

27. 欽定四庫全書 子部五 醫家類 44. 서울. 大星文
化社. 1995. p.968, 1000. pp.995-998.