

“醫者意也”에 관한 小考

東國大學校 韓醫科大學 原典·醫史學教室 東國大學校 韓醫科大學 韓醫學研究所
金基郁*·朴炫局

对于“医者意也”的小考

东国大学校 韩医科大学 原典·医史学教室 东国大学校 韩医科大学 韩医学研究所
金基郁*·朴炫局

在韩医学的着者上常见的“医者意也”这个语句，把医学理论的神秘性，治疗方法的灵活性，医家的悟性看做‘意’。换句话说，韩医学的韵致包括“可以意会，难于言传”的感觉。虽然医学既自然科学又实用技术，还未备关于医家以‘意’如何构筑学问的研究。

如今从各个角度评价传统科学技术和文化的时候，西方科学技术在地球上繁盛而普及以后，唯一韩医学仍然有不衰退的生命力，这就是让人们表示惊喜。与此同时人们按照西方科学的视角和标准，把唯一支撑生命力的韩医学不断地观察，检查，评价，要求，改造。这样的情况下，代表着“医者意也”的韩医学不由得受到了许多谴责。

对于研究韩医学来说，应该关注如何理解古代医家传来的这句话。通过廖育群的研究等，论者要分析而整理，每时期“医者意也”的多样包含和表演形式。

Key Words : 出典与含义, ‘意’之内涵的转变, ‘意’与药物, 脉诊, 医案, 批判的见解。

I. 서론

한의학의 저작에서 “醫者意也”라는 말을 자주 볼 수 있는데, 의학이론의 신비성, 치료방법의 융통성, 의가의 悟性과 같은 것을 모두 ‘意’자로 나타내었다. 바꾸어 말하자면 한의학의 운치는 “깨달을 수는 있지만 말로 전하기 어려운[可以意會, 難于言傳]” 어떤 느낌을 내포하고 있다. 그러나 의학은 자연과학이면서 실용기술이고 의가가 어떻게 ‘意’로써 학문을 구

축할 것인지에 대한 연구는 미비한 것 같다.

梁啓超는 “중국의 모든 학문은 ‘깨달을 수는 있지만 말로 전하기 어려운’ 신비성을 가지고 있어 지식 확대에 가장 큰 장애가 된다.”고 하여 ‘中醫學’))을 예로 들었다. 확실히 한의학은 어떤 기타 고대 정밀 과학(천문, 算學과 같은 것)이나 실용기술에 비해 보다 전통문화의 특징을 가지고 있다. 혹은 한의학만이 전통문화에서 ‘깨달을 수는 있지만 말로 전하기 어려운’ 느낌을 체현할 수 있다고 할 것이다.

오늘날 전통과학기술과 문화에 대해 여러 각도에

* 교신저자: 김기욱, 동국대학교 한의과대학 원전외사학교실, 054-770-2664, kkw@dongguk.ac.kr

1) 梁啓超. 科學精神與東西文化·飲冰室合集. 上海, 廣智書局, 1987. 第14冊.

서 평가할 때 서방과학기술이 지구상에 번성하고 보급된 후에도 오직 한의학만이 여전히 쇠퇴하지 않는 생명력을 가지고 있다는 것에 놀라움을 표시한다. 이와 동시에 사람들은 서방과학의 시각과 표준으로 유일하게 생명력을 지탱해온 한의학을 부단히 관찰하고, 따지고, 평가하고, 요구하고, 개조한다. 이러한 상황에서 “醫者意也”로 대표되는 한의학의 기본적인 성격이 자연 많은 비난을 받게 되었다²⁾.

한의학의 연구하는 입장에서 고대로부터 의가들이 항상 입에 담고 있는 이 말을 오늘날 어떻게 이해해야 할지에 대해 관심을 가져야 할 것이다. 논자는 역사적인 시기에 따라 “醫者意也”의 다양한 함의와 표현형식을 廖의 연구³⁾ 등을 통하여 분석, 정리해보기로 한다.

II. 본 론

1. 出典과 含義

“醫者意也”라는 말이 처음 나타나는 것은 『後漢書』 「郭玉傳」으로 다음과 같이 기술되어 있다. 郭玉은 和帝(A. D. 89~105년 재위) 때 太醫丞으로 치료 효험이 많았다. 그러나 貴人을 치료할 때에는 간혹 낫지 않았다. 임금은 貴人에게 수수한 옷을 입고 장소를 바꾸면 침 한방으로 낫는다고 하였다. 郭玉을 불러 그 이유를 묻자 “醫之爲言意也。腠理至微，隨氣用巧，鍼石之間，毫芒即乖。神存于心手之際，可得解而不可得言也。夫貴者處尊高以臨臣，臣懷怖攝以承之。其爲療也，有四難焉。自用意而不任臣，一難也。將身不謹，二難也。骨節不強，不能使藥，三難也。好逸惡勞，四難也。鍼有分寸，時有破漏，重以恐怖之心，加以裁慎之志，臣意且猶不盡，何有于病哉！此其所爲不愈也”⁴⁾라 대답하였다.

이상의 기술에서 두 가지 주목할 점이 있다. 하나는 여기에서 언급한 ‘意’로 후세에서 나타내고자 하였던 다양하고 깊은 함의는 없고 의사의 주의력을 가리킨 것에 불과하다. 즉 郭玉은 貴人을 치료함에 있어서 때로는 낫지 않는 원인은 심리적인 공포로 먼저 保身을 생각하니, 一心으로 병을 치료할 수 없다고 보았다. 두 번째 점은 『郭玉傳』에서 언급한 郭玉, 程高, 涪翁은 스승과 제자 3대로 모두 鍼石醫라는 점이다.

‘침구’와 ‘약물’은 한의학 치료방법체계의 원손과 오른손이라고 말할 수 있지만, 역사적인 시기에 따라 그 발전 수준과 지위는 달랐다. 총괄적으로 말하자면 ‘약물요법’은 오랜 발전을 거쳐 점차 절대적인 우위를 점하였다. 역대로 남아 있는 수많은 의서는 물론이고, 오늘날 한의학에서 실제로 운용되는 정황으로 보면 침구 전문과를 제외하고 절대다수의 한의가 ‘약물’의 연구와 이용에 전념하였다. 마치 원손과 오른손과 같아 인체에서 뚜렷한 차이는 없지만, 오른손과 왼손의 능력과 운용의 빈도는 천양지차가 있듯이 약물요법이 절대적인 우위를 점하고 있다.

한의학의 경전인 『黃帝內經』에서는 주로 침구요법을 언급하였다. 침구학은 한대에 이미 상당히 성숙하였을 뿐 아니라 한의학 기초이론체계의 수립과도 밀접한 관계가 있다. 침법 기술의 미묘한 점에 대한 郭玉의 해설과 현존본 『黃帝內經』에서 이와 상관된 눈술이 매우 가깝다.

郭玉은 “腠理至微，隨氣用巧”，“鍼石之間，毫芒即乖”，“神存于心手之際，可得解而不可得言”이라 하였고, 『靈樞』에서 침법의 요점을 개괄할 때에 “小鍼之要，易陳而難入。靈守形，上守神……。靈守關，上守機”⁵⁾ 등과 같은 말이 있고, 『小鍼解』篇에서는 ‘上守機’에 대해 ‘知守氣也’라 해석하였다. 그렇다면 ‘守神’, ‘守機’, ‘守氣’하는 ‘上工’의 자침 기법과 ‘조기’이 ‘守形’, ‘守關’하는 것과는 어떤 구별이 있을까?

통상적으로 ‘虛者實之，滿者泄之’ 즉 補虛泄實을 통하여 음양을 조정한다는 한의학의 기본적인 치료 원칙에 대해 『素問』에서 “今末世之刺也，虛者實之，

2) 費振鍾, 懸壺外談. 杭州. 浙江攝影出版社. 1998. p.76. “醫者意也”는 “중의가 가장 많은 회의를 받고, 가장 엄중하게 비난을 받은 관점”이라 하였다.

3) 廖育群, 認識中醫醫者意也. 山東. 廣西師範大學出版社. 2006.

4) 范曄 撰. 後漢書·郭玉傳. 서울. 景仁文化社. 1983. 卷82下.

p.2735.

5) 馬蒔 著, 王洪圖, 李硯青 校. 黃帝內經靈樞經注證發微·九鍼十二原. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000. p.2.

滿者泄之，此皆衆工所共知也。”⁶⁾라 평가하였다. 그리고 ‘法天則地’하는 上工의 기술이 침법에서 구체적으로 “經氣已至，慎守勿失，淺深在志，遠近若一，如臨深淵，手如握虎，神無營于衆物”⁷⁾이라 표현하였다.

이상을 통하여 자연스럽게 다음과 같은 문제를 도출할 수 있다. 침법의 치료효과는 결국 시술자 개인의 소질과 크게 관련이 있는 것일까? 침을 시술하는 과정에서 기술적인 요소 이외에 또한 시술자와 환자 사이를 고려해야 하고 모종의 ‘氣’의 교류가 있을 수 있는가? 라고 물을 수 있다. 즉 모종의 에너지가 ‘鍼’을 통하여 시술자에서 환자의 몸으로 전해짐으로써 치료효과에 대한 영향을 끼치는 문제가 존재하는지 여부이다. 과학기술의 발전에 따라 이러한 문제는 실험을 통해 밝혀질 수 있고, 현재로는 단지 느낌에 의거하여 경솔하게 긍정하거나 부정해서는 안 된다. 郭玉과 『黃帝內經』을 통하여 알 수 있는 것은 의가의 悟性, 融通성 등 개인적인 소질을 강조하였는데, 이는 침법과 관련된 기술에서 먼저 나타났다. 비교하자면 약물치료는 이때에는 ‘驗方’의 전수를 강조한 단계에 머물러 있었다. 『漢書·藝文志』에 있는 “經方”⁸⁾의 類는 ‘경험의 방’을 뜻한다. 文人이나 儒學者는 말할 것도 없고 醫家도 역대로 ‘경험의 방’을 중시하였기 때문에 간단하거나 번잡한 방서가 세상에 대량으로 나돌아 다닐 수 있었다. 말하자면 후세 약물요법 방면에 있어서 ‘古方不能治今病’이 출현하고, 이후 ‘弊失其方，毋失其法’을 주장한 새로운 사상이 대두되었다. 즉 “醫者意也”라는 관념은 시기에 따라 표현형식을 달리한 문제이다.

2. ‘意’의 內涵의 轉變

郭玉이 “醫者意也”라고 말한 이후부터 역대로 모두 이를 인용하여 근거로 삼았는데, 인용한 사람들의 대부분은 침법을 구사한 의사가 아니었고 그 취지도

침법과 무관하였다. 실제로 이 설에 관심을 가진 사람은 주로 약물이론과 응용을 중시한 의가였고, 의료기술의 중심이 ‘침구’요법에서 ‘약물’요법으로 전이를 나타내었다. 침에서 약으로 전이됨에 따라 의자의 ‘意’는 자연 두 요법에 따른 성질의 차이로 인하여 구별되었다. 바꾸어 말하자면 ‘意’의 內涵이 여러 가지로 바뀌게 되었고 표현한 사상은 出典과는 전혀 관계가 없어지게 되었다. “醫者意也”는 단지 옛 술병에 담긴 새 술의 맛이 어떠한지를 밝히는 것으로 먼저 누가 언제 이 병에 어떤 술을 넣었는지를 알아야 할 것이다.

郭玉 이후 비교적 초기에 “醫者意也”를 언급한 것은 南朝의 陶弘景(A. D. 456~536)이다. 이에 관하여 『外臺秘要』에서는 “故陶隱居云：醫者意也。古之所謂良醫，蓋以其意量而得其節，是知療病者皆意出當時，不可以舊方醫療”⁹⁾라 하였다. 의학방면에 있어서 陶氏의 주요 공헌은 예로부터 전해온 『神農本草經』을 확충하고 주석을 가하여 『本草經集注』를 만든 것이다. 따라서 상술한 말은 분명 ‘方藥’을 말한 것이다.

그 이후 隋唐 사이의 許胤宗이 치료하는 것마다 낫지 않음이 없었다. 따라서 사람들이 “公醫術若神，何不著書以貽將來?”¹⁰⁾라고 묻자 胤宗은 “醫者，意也。在人思慮。又脈候幽微，苦其難別，意之所解，口莫能宣。且古之名手，唯是別脈，脈既精別，然後識病。夫病之于藥，有正相當者，唯須單用一味，直攻彼病，藥力既純，病即立愈。今人不能別脈，莫識病源，以情臆度，多安藥味，譬之于獵，未知免所，多發人馬，空地遮圍，或冀一人偶然逢也。如此療疾，不亦疏乎！假令一藥偶然當病，復共他味相和，君臣相制，氣勢不行，所以難差，諒由于此。脈之深趣，即不可言，虛設經方，豈加于舊。吾思之久矣，故不能著述耳。”¹¹⁾이라 대답하였다.

唐代 의가인 孫思邈(A. D. 581~682)의 저작에서 여러 차례 이러한 관점을 언급하였다. “張仲景曰：欲療諸病，當先以湯蕩滌五臟六腑……故用湯也。若四肢病久，風冷發動，次當用散……次當用丸……能

6) 馬蒔 著，王洪圖，李雲 校。黃帝內經素問注證發微·寶命全形論。北京，科學技術文獻出版社，1999。p.186.

7) 馬蒔 著，王洪圖，李雲 校。黃帝內經素問注證發微·寶命全形論。北京，科學技術文獻出版社，1999。p.188.

8) 班固 撰。漢書·藝文志·方技。서울，景仁文化社，1983。p.1778.

9) 王焘 撰。外臺秘要。北京，人民衛生出版社，1955。p.496.

10) 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂。醫史·許胤宗傳。北京，黃山書社，2005。p.28.

11) 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂。醫史·許胤宗傳。北京，黃山書社，2005。p.28.

參合而行之者，可謂上工。故曰：**醫者意也**¹²⁾，“若夫醫道之爲言，**實惟意也**。固以神存心手之際，意析毫芒之裏，當其情之所得，口不能言。數之所在，言不能諭¹³⁾이라 하였고, 또한 “**醫者意也**, 善于用意, 即爲良醫¹⁴⁾라 하였다.

총괄적으로 말하자면 醫家들이 진정으로 “**醫者意也**”라 큰소리친 것은 宋代 이후이다. 이에 관하여 아래에서 다양한 기록들을 살펴보기로 한다. 『太平聖惠方』 「序文」에서 “**夫醫者意也**, 疾生于內, 藥調于外, 醫明其理, 藥效如神, 觸類而生, 參詳變易, 精微之道, 用意消停¹⁵⁾이라 하였고, 『夷堅乙志』에 北宋의 張銳가 같은 약으로 전혀 다른 두 사람의 병을 치료하여 사람들이 그 까닭을 묻는 것이 기술되어 있는데, “敢問一藥而治兩疾何也? 銳曰: 此于經無所載, 特以**意處之**”¹⁶⁾라 하였고, 南宋 劉開의 『劉三點脈訣』 「自序」에서는 “**夫脈者天眞要和之氣也** …… 大抵持脈之道, 非言可傳, 非圖可狀 …… 學者當以**意會而精別之**”¹⁷⁾라 하였고, 南宋 崔嘉彥의 『崔紫虛脈訣秘旨』 「自序」는 윗글과 완전히 같다¹⁸⁾.

또한 『歷代名醫蒙求』의 『蘇霖序』(A. D. 1220)에는 “昔人序本草, 嘗有言曰:**醫者意也**。蓋謂醫爲人之司命, 必致其意 …… 況醫之道, 有神聖工巧之殊. 藥之性, 有君臣佐使之別. 人之受病, 則寒熱燥濕, 強弱盛衰, 千變萬態, 不可言. 既苟不精其意而通其妙. 烏能已人之疾”¹⁹⁾이라 하였다. 南宋 嚴用和가 저작한 『嚴氏濟生續方』 「自序」에는 “**醫者意也**, 生意在天地間, 一息不可間斷, 續此方, 所以續此生”²⁰⁾이라 하였다.

금원사대가의 한 사람인 朱震亨은 “古人以神聖工巧言醫, 又曰:**醫者意也**, 以其傳授雖的, 造詣雖深, 臨機應變, 如對敵之將, 操舟之工, 自非盡君子隨時取中之妙, 寧無愧于醫乎? 今乃集前人已效之方, 應今人無限之病, 何異刻舟求劍, 按圖索驥, 冀其偶然中, 難矣!”²¹⁾라 하였다.

明代에 이르러 王文祿의 『醫先』에서는 “**醫者意也**, 度時致病者意起之, 立方醫之, 若天時聖教不同也 …… 是以醫貴審運氣, 察人情, 及致病之原”²²⁾이라 하였고, 謝肇湖의 『五雜俎』에는 “**莫可久以氣未足, 初秋, 取桐葉飲之, 立下, 此以意悟者也** …… 以命門無脈, 而知爲鬼, 此以博識者也 …… 診父之脈, 而能道其子吉凶, 此以理推者也. 意難于博, 播難于理, **醫得其意, 足稱國手矣**”²³⁾, “**夫醫者, 意也**. 以醫取效, 豈必視方哉? 然須博通物性, 妙解脈理而後以意行之, 不則妄而輕試, 足以殺人而已”²⁴⁾라 하였고, 『惠民局本草詩箋』 「蔣溥序」에서 “故河汾氏之言曰:**醫者意也**, 藥者淪也. 先得大意, 後以藥物疏淪之, 此可謂善言醫者矣”²⁵⁾라 하였으며, 『聖濟經』 陳蘭森의 「序文」(A. D. 1789)에서 “**醫者意也**, 以意體之, 方無不當”²⁶⁾이라 하였고, 清代 龍繪堂이 저작한 『養子醫』 「原序」(A. D. 1882)에서 “甚矣, 醫道之難也. 醫者意也, 不可以妄試. 不可以輕嘗”²⁷⁾이라 하였다.

清代에 이르러 臧達德는 『履霜集』의 「自序」(A. D. 1814)에서 “蓋**醫者意也**. 借聖聞問切四者, 以一己之心理而揣度夫病理. 援五行生克之標榜, 而定其所傷何部. 以形式而言, 似屬談空, 細釋之固有至理在焉”²⁸⁾이

12) 孫思邈 著, 千金要方. 北京, 人民衛生出版社. 1955. p.3.
13) 孫思邈 著, 千金翼方·自序. 北京, 人民衛生出版社. 1955.
14) 孫思邈 著, 千金翼方. 北京, 人民衛生出版社. 1955. p.308.
15) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. p.92.
16) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. p.1044.
17) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. p.198.
18) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. pp.192-193.
19) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. p.507.
20) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. p.1145.

21) 朱震亨 著, 局方發揮. 北京, 人民衛生出版社. 1956. p.1.
22) 陳夢雷 編纂, 古今圖書集成醫部全錄. 人民衛生出版社. 1991. 第12冊, p.37.
23) 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂, 五雜俎. 北京, 黃山書社. 2005. p.288.
24) 陶崇風 編纂, 曆代筆記醫事別錄. 天津科學技術出版社. 1988. p.209.
25) 丹波元胤, 中國醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1983. p.208.
26) 崗西爲人, 宋以前醫籍考. 北京, 人民衛生出版社. 1958. p.1010.
27) 具吉生 編, 珍本醫書集成. 上海, 上海科學技術出版社. 1986. 第14冊.
28) 具吉生 編, 珍本醫書集成. 上海, 上海科學技術出版社. 1986. 第14冊.

라 하였으며, 李光庭은 『鄉言解頤』에서 “漢郭玉曰：醫之爲言意也。唐許胤宗曰：醫者，意也。思慮精則得之。望聞問切而不能知，或強不知以爲知，遂以意爲之，鮮有不敗事者。東坡云：學書紙費，學醫人費”²⁹⁾이라 하였다.

분명한 것은 이러한 醫家들이 강조한 ‘意’는 일찍이 침법을 조작할 때에 집중하였던 ‘注意力’이 아니라 하나의 핵심을 둘러싼 것이다. 즉 의학은 심오한 학문이며, 특히 진맥과 용약이 어렵고, 질병 치료에 남의 것을 모방하거나 남은 틀에 얽매어서는 안 되고, 자신의 지혜를 최대한도로 발휘하여야 비로소 질병을 정확하게 판단하고 적합한 치료방법을 찾을 수 있다는 것이다. 이로써 한의학이 걸음으로는 매우 강한 계승성을 나타내어 고금이 하나의 맥으로 이어져 그 다지 큰 변화가 없는 것으로 보이지만 실제로는 오늘날과 옛것에는 다른 점이 같은 점보다 훨씬 많음을 알 수 있다.

그 원인은 역대 의가가 구두 상으로는 항상 『黃帝內經』, 『神農本草經』, 『難經』, 『傷寒雜病論』 등을 받들어 법도로 삼는 경전이라 하였지만, 옛날의 명사와 개념에 일찍이 이미 새로운 해석을 여러 차례 내렸다. 동시에 이러한 신구개념 또한 무수하게 다시 조직하여 체계를 재건한 데에 있다.

이것이 한의학이 발전한 역사이고 스스로 ‘개조’한 역사이며 혹자는 ‘혁명’의 역사라고 말한다. 이러한 ‘개조’가 없었다면 한의학은 분명 오늘날과 같이 강력한 생명력을 가지지 못했을 것이다. 인류 초기에 각 지역과 각종 문화 사이에는 같은 점이 다른 점보다 훨씬 많고 침을 찔러 放血하고 草藥으로 질병을 치료하는 등 의료기술과 지식이 세계 각지에 보편적으로 존재하였고, 오늘날까지 완전히 사라지지는 않았지만 ‘왜 현대의학과 병존하는 역량을 갖추지 못하였는가?’를 생각하면 완전히 이해하기 어렵지 않다. “醫者意也”가 내함하고 있는 것의 개편은 상술한 변화에 따른 일종의 체현이고, 의가가 ‘意’로써 의학을 개조하는 과정으로 실로 한의학이 발전한 과정이라고 말할 수 있다.

거시적으로 말하자면 한의학이 수준이 낮은 원시적인 경험의학에서 발전하여 오늘날까지 생명력을 가진 의학이 될 수 있었던 것은 바로 ‘고대 과학자’라고 할 수 있는 수많은 사람이 타고난 지혜를 ‘君子不齒(군자와 나란히 할 수 없다)’라고 배척당한 賤業에 기꺼이 바쳐 의학의 지식함량과 이론수준을 점차 제고시켰고, 끝내는 宋代 이후 儒家들에 의해 인정된 학문체계인 ‘格物窮理之一端’으로 되었다.

이밖에 주목해야 할 문제는 고대의가가 ‘意’로써 자신의 의학을 구축한 과정은 실질적으로 그 민족 사교의 특징과 생활경험에 의해 실용적인 기술과 학문 체계를 세우는 과정이었다. 따라서 한의학의 기본적인 성격은 동양인 고유의 ‘意’에서 규정된 것이라고 말할 수 있다.

아래에서는 미시적인 각도에서 ‘善于用意’한 의가가 어떻게 ‘意’를 부단하게 의학이라는 학문체계에 주입하였는지를 분석하기로 한다.

3. 약물과 ‘意’

예로부터 자연 만물의 약물공효는 몇몇 기본적인 추상원리를 이용하여 이해하였다. 예를 들면 ‘모든 꽃은 썩고 모든 씨는 降한다’는 것과 『黃帝內經』에서 “辛甘發散爲陽，酸苦湧泄爲陰”³⁰⁾, “心色赤”³¹⁾, “鹹入腎”³²⁾ 등이라 한 것이 모두 약물공효를 분석하는 원칙인 즉 구체적인 지식을 얻을 수 있는 연역원리로 삼았다. 그러나 인류가 자연계의 ‘약물’에 대해 어떻게 인식하였는지에 관한 문제는 醫學史에서는 오히려 다른 해석이 있다.

예로부터 “神農嘗百草，一日而遇七十毒”³³⁾하여 약물을 식별하였다는 전설이 있다. 의사학에서 약물 지식의 형성된 경로를 해석할 때 대체로 모두 이러한 패턴을 답습한다. 즉 “씨족의 성원이 오랫동안 채집

30) 馬蒞 著, 王洪圖, 李雲 校. 黃帝內經素問注證發微·陰陽應象大論. 北京, 科學技術文獻出版社. 1999. p.40.

31) 馬蒞 著, 王洪圖, 李雲 校. 黃帝內經素問注證發微·藏氣法時論篇. 北京, 科學技術文獻出版社. 1999. p.173.

32) 馬蒞 著, 王洪圖, 李雲 校. 黃帝內經素問注證發微·宣明五氣篇. 北京, 科學技術文獻出版社. 1999. p.175.

33) 朱據. 普濟方·文淵閣四庫全書. 臺北, 臺灣商務印書館. 1983. 卷251. p.755-301.

29) 陶鑾風 編纂. 歷代筆記醫事別錄. 天津, 天津科學技術出版社. 1988. p.226.

에서 점차 재배로 전화되는 과정에서 식물의 맛을 많이 보아 왔고 몇몇 식물로 질병 치료하는 경험이 누적되었다”³⁴⁾, “이러한 과정에서 그들에게 적잖게 중독이 발생하였고, 그런 중에서 약물의 지식이 누적되었다”³⁵⁾, “기아로 먹을 것을 가리지 못하여 사람들은 독이 있는 식물을 잘못 먹어 구토, 설사, 혼미 심지어 사망하는 등의 상황이 발생하였다. 무수한 시도를 거쳐 사람들은 점차 어떤 식물은 인체에 유익하고 어떤 식물은 인체에 유해하고, 어떤 식물은 질병을 다스릴 수 있다고 인식하게 되었다. 이와 같이 식물 약에 관한 지식이 초보적으로 누적되었다.”³⁶⁾

‘神農嘗百草’를 개조한 만든 이러한 ‘中毒’로 약을 인식하였다는 설 자체에 해석하기 어려운 문제가 있지만(중독은 흔히 ‘이것은 먹을 수 없다’는 경험만을 사람들에게 남긴다), 그러나 그 입각점이 ‘지식은 경험에서 유래하기 때문에 수용되기가 매우 쉬웠다. 경험은 지식을 획득하는 중요한 경로임은 틀림없지만 ‘類比’(혹은 比類라 칭함)와 ‘聯想’의 사유방식(즉 무술연구자가 칭하는 ‘相似律’과 ‘接觸律’의 사유 규율) 역시 약물공효를 말하는 중요한 경로임을 또한 알아야 한다. 예를 들어 고대문헌인 『山海經』에 “昆侖之丘의 沙棠은 몸을 輕浮하게 하기 때문에 漿水할 수 있고 먹으면 물에 빠지지 않으며, 蘇草는 上帝의 딸이 화신한 것이기 때문에 먹으면 사람을 사랑할 수 있고 이를 차면 사람에게 아양을 부리고, 檮蓉은 ‘黑華而不實’하기 때문에 먹으면 자식이 없다”³⁷⁾는 등의 기록이 있다.

또한 몸의 외부에 성장하는 贅疣는 고인의 머릿속에는 체내에서 생기는 피부질병으로 보지 않고 바깥에서 붙은 것으로 보았기 때문에 피부가 미끄러운 鱧魚(미꾸라지)를 식용하면 ‘食者不疣’ 효과를 볼 수 있다고 하였다.

『黃帝內經』에 많지 않은 몇몇 방제 가운데 불변을 치료하는 ‘半夏湯’이라는 약방이 있는데 그 제조방법이 다음과 같다. “以流水千里以外者八升, 揚之萬遍, 取其清五升, 煮之, 炊以葦薪火, 沸置秫米一升, 治半夏五合, 徐炊, 令竭爲一升半, 去其滓, 飲以一小杯.”³⁸⁾이라 하였는데, 왜 천리 밖에서 흘러내려온 물을 쓰는 것일까? 달이는 연료가 약효와 어떤 관계가 있을 것일까? ‘科學’의 궤적에 따라 생각한다면 해답을 얻을 수 없을 것이다. 여기서 약물인 秫米와 半夏에 대해서는 그런 줄만 알았지 왜 그런지는 모른다. 왜냐하면 이들은 약이고 불변을 치료할 수 있다고 보았기 때문이다. 그러나 당시 불변의 병리에 대해 ‘陰陽之氣不通’이라고 해석한 것을 알고 있다면, 고대의 사유방식에 대해 이해할 수 있다면 이러한 모든 것에 대해 어떤 합리적인 해석을 내리는 것은 어렵지 않다. 천리 밖에서 흘러내려온 물은 ‘유동’하는 성질을 가지고 있고, 葦는 속이 비어있는 관 모양으로 ‘通’하는 성질을 가지고 있고, 秫米(참쌀)와 半夏는 달이면 전득한 탕액이 되어 ‘滯’한 성질이 있다. 이러한 성질이 집합되어 ‘半夏湯’의 효능을 구성하는데, 즉 체내에 ‘陰陽之氣가 불통’하는 병태를 바로 잡는다. 따라서 작자는 “飲以半夏湯一劑, 陰陽已通, 其臥立至”³⁹⁾한다고 단언하였다.

약물의 제형에 따른 활용범위에 관하여 손사막은 ‘湯은 쓸어버리고(瀉), 散은 흩어지게 하고, 丸은 완만하게(緩) 작용한다’고 인식하였다. 고인은 다만 약물에 포함된 ‘유효성분’에 따라 그 작용을 사고한 것이 아니었다. 어찌면 역으로 말할 수 있는데 상관되는 요소 모두가 ‘유효성분’이다.

따라서 그들은 오늘날 사람처럼 판매, 보존, 복용의 편의를 위해 외감 풍한 등 급성 질병을 치료하는 약물을 환약으로 만들지 않았다. 원시문헌에 기재된 것이 매우 간략하기 때문에 약물마다 공효가 수립된 과정에서의 사유과정과 원리를 하나하나 헤아리는 것은 불가능하지만, 그러나 이러한 단서를 통하여 어느 정도 이해가 가능하다. 실권경험 이외에 ‘類比’방

34) 孔健民 著. 中國醫學史綱. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.10.

35) 俞慎初 著. 中國醫學簡史. 福州. 福建科學技術出版社. 1983. p.6.

36) 北京中醫學院主編. 中國醫學史. 上海. 上海科學技術出版社. 1978. p.2.

37) 郭璞 傳. 山海經. 四部叢刊正編. 서울. 法仁文化社. 1989. p.15. “昆侖之丘의 沙棠, 身體輕浮, 故可以御水, 食之可以不溺 …… 故食之使人無子.”

38) 馬蒔 著, 王洪圖, 李硯青 校. 黃帝內經靈樞注證發微· 邪客. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000. p.342.

39) 馬蒔 著, 王洪圖, 李硯青 校. 黃帝內經靈樞注證發微· 邪客. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000. p.342.

식은 고대에 약효설을 설정하는데 가장 중요한 수단의 하나였다고 말할 수 있다. 이러한 ‘類比’와 ‘聯想’ 사유법은 고대의가는 ‘意’라고 하였다.

北宋의 蘇軾은 ‘藥’과 ‘意’의 문제에 대해 “歐陽文忠公嘗言：有患疾者，醫問其得疾之由，曰：乘船遇風，驚而得之。醫取多年舵牙爲舵工手汗所漬處，刮末，雜丹砂，茯神之流，飲之而愈。今『本草注·別藥性論』云：止汗用麻黃根節，疾故竹燭爲末服之。文公因言：醫以意用藥，多此比。初似兒戲，然或有驗，殆未易致詰也”⁴⁰⁾라 하였다. 또한 南宋 吳曾의 『能改齋漫錄』에서 약리에 관한 해설도 그 취지가 같다고 말할 수 있는데, 즉 “王原叔內翰云：醫藥治病，或以意類取。至如百合治百合病，似取其名。嘔血用胭脂紅花，似取其色。淋瀝腸結，則以燈心，木通，似反其類。意類相假，變化感通，不可不知其旨也”⁴¹⁾라 하였다.

‘以意用藥’하거나 ‘意’로 약을 해석한 이런 표현은 ‘感應論’이 의학에서 구체적으로 운용된 것이라고도 말할 수 있다. “감응원리는 중국인 사고방법 가운데 기본적인 원리의 하나이고, 특히 ‘天人相感論’은 그들 사상의 틀을 구성하는 중요한 조성부분이다”⁴²⁾고 하였다.

고대문헌에서 전형적으로 기술한 것은 秦漢代の 『呂氏春秋·名類覽』에서 “類固相召，氣同則合，聲比則應”⁴³⁾이라 하였고, 『春秋繁露·同類相動』에서 “氣同則合，聲比則應……類之相應而起也”⁴⁴⁾라 하였다. 北宋에 이르러 贊寧(A. D. 919~1001)은 전인이 밝힌 여러 가지 ‘감응’현상을 총결하여 『物類相感志』를 편찬하였다. 그는 ‘磁石引鍼’, ‘琥珀拾芥’를 비롯하여 77종의 ‘物類相感如斯’한 현상을 열거하였고, 이어서 身體, 衣服, 飲食, 器用, 藥品, 疾病, 文房, 果子, 蔬菜, 花竹, 禽魚, 雜著 등 12문에 따라 物類相感의 각종

특수한 현상 448례를 기술하였다⁴⁵⁾. 현상을 나열한 방면에 있어서 최고 수준에 이르렀다고 말할 수 있다. 理學家의 수준에 이르러 이러한 현상은 形而上의 기본적인 원리가 되어 “天地之間，只有一個感與應而已”⁴⁶⁾라 하였다.

요컨대 ‘感應’ 사상은 무술을 탄생시킬 수 있을 뿐만 아니라 과학을 탄생시킬 수 있는 양면성이 있다. 예를 들어 ‘免唇’은 “부인이 임신하였을 때 토끼를 보거나 토끼고기를 먹었기 때문”⁴⁷⁾으로 보았는데, 이는 ‘相似律’ 혹은 ‘接觸律’에서 기원한 무술의 ‘禁忌’임이 분명하다. 그러나 과학적인 내용이 많이 내포된 것으로 여겨지는 고대의 ‘胎教’는 마찬가지로 사유에 기초하여 만들어진 것이다. 明代 李時珍은 저명한 고대과학자이지만 그의 『本草綱目』에서도 합리적인 ‘用藥知識’에 기원하지 않는 것을 볼 수 있다. 예를 들어 ‘銃楔’은 ‘難產’(격발시키는 공용은 분만의 효과를 일으킨다)에 사용하였고, 빗은 ‘乳汁不行’(빗은 ‘通’하는 작용이 있다)을 치료할 수 있다. 전자는 분명 쓸모가 없고, 후자는 ‘通’하는 작용이 유방에 전이시킬 수 없지만 ‘빗으로 젓 주위를 백여 번 쓰다듬는’ 과정에서 안마(물리치료)의 작용을 일으킬 수 있다. 이러한 것은 일일이 열거할 수 없을 정도이다.

4. 맥진과 ‘意’

환자의 신임을 얻기 위해 불문진단을 행하는 의사가 있다. 진단에서 중요한 수단은 望, 問, 聞, 切의 四診을 벗어나지 않으며, 四診 가운데 ‘問’을 생략하면 기타 세 가지 방법에 의해 정보를 얻어 진단을 내린다. 그러나 이러한 것으로는 의사의 능력이 출중함을 설명할 수 없고 望色, 觀形, 聞聲을 거치지 않고 단지 진맥에 의해 진단해야만 高名하다고 여긴다. 그리하여 漢 和帝는 郭玉에게 장막을 가리고 진맥하게 한 이야기가 있고⁴⁸⁾, 심지어는 실을 매달아 진맥하였다

40) 錢遠銘 主編. 東坡志林·經史百家醫錄. 廣東. 廣東科技出版社. 1986. p.276.

41) 陶崇風 編纂. 歷代筆記醫事別錄. 天津. 天津科學技術出版社. 1988. p.276.

42) 山田慶兒. 古代東亞哲學與科技文化·『物類相感志』產生及其思考方法. 沈陽. 遼寧教育出版社. 1996. p.126.

43) 呂不韋 編. 呂氏春秋·名類覽. 四部叢刊正編. 서울. 法仁文化社. 1989. p.74.

44) 賴炎元 計釋. 春秋繁露今註今釋·同類相動. 臺北. 臺灣商務印書館. 民國76年. p.331.

45) 山田慶兒. 古代東亞哲學與科技文化·『物類相感志』產生及其思考方法. 沈陽. 遼寧教育出版社. 1996. p.125.

46) 伊川先生語一·二程遺書. 上海. 上海古籍出版社. 1992. p.116.

47) 巢元方 著. 諸病源候論·唇口病諸候. 北京. 人民衛生出版社. 1955. p.158.

는 기록이 있어 맥진의 신비함을 나타내었다. 맥진이 과연 이와 같이 신기한지 여부는 여기에서 언급할 문제가 아니며 단지 앞에서 인용한 許胤宗, 劉開 등이 말한 “醫者意也”라 감탄한 것이 “脈候幽微, 苦其難別, 意之所解, 口莫能宣”, “持脈之道, 非言可傳, 非圖可狀”⁴⁹⁾이라 하여 몸소 체험한 것과 밀접한 관계가 있었음을 알 수 있다. 여기에서 또한 앞의 것과 유사한 비교의 문제를 제시하고자 한다. 즉 기타 의학체계에서는 맥박에 따른 진단에 어떠한 신비성이 없는 데 왜 한의학에서는 맥진이 이와 같이 이해하기 어려울까?

이러한 문제에 대해 대답하려면 먼저 한의학의 맥진 방법이 고금에 따라 다르다는 것을 알아야 한다. 초기의 진맥법은 이해하기가 그렇게 어렵지 않았는데, 오늘날까지 계속 이용되고 마음속으로 깨달아야 하는 맥진의 기술은 의가들이 ‘古脈法’을 부단히 개조하는 과정에서 점차 형성된 것이다.

이른바 ‘古脈法’은 오늘날 이용되지 않는 초기 진맥방법을 가리킨다. 예를 들어 『難經』에서 各家의 脈法을 언급할 때에 “脈有三部九候, 有陰陽, 有輕重, 有六十首, 一脈變爲四時, 離聖久遠, 各自是其法, 何以別之?”⁵⁰⁾라 하여 『難經』이 저작되었을 때에 이러한 맥법은 이미 과거의 역사가 되었음을 알 수 있다. 총괄적으로 말하자면 고대 진맥방법은 ‘經脈’과 ‘氣’의 이론에 기초하였으나 구체적인 운용은 달랐다. 예를 들어 ‘12經脈’ 모두 脈이 動하는 것이 있기 때문에 이러한 맥동을 통하여 각기 소속된 경맥의 병세를 진단하는 가장 직접적인 방법이었다. 따라서 ‘分經候脈’ 진맥방법이라 할 수 있다. ‘頭, 手, 足’과 ‘天, 地, 人’이 상응한다는 관념이 있기 때문에 頭, 手, 足の ‘三部’인 세 곳의 동맥을 취하여 진찰한 ‘三部九候法’이 있다. 또한 인신의 기와 천지사시음양의 기의 운

동변화가 상관한다고 보았기 때문에 ‘四時脈法’이 있었던 것 등이다. 이러한 방법 가운데 ‘人迎’(頸動脈)과 ‘寸口’(손목의 桡側動脈)의 대소를 비교하여 질병이 어떤 경맥에 귀속되는지를 판단하는 방법이 있는데, 이는 오늘날의 진맥법과 가장 밀접한 관계가 있는 것 같다. 이 법은 『黃帝內經』을 구성하고 있는 『靈樞』에 집중적으로 나타나고 『素問』에서는 두 편에 이러한 맥법을 언급하였다.

간단히 살펴보면 ‘人迎, 寸口診脈法’에서 ‘寸口’는 인체 내부(陰)를 진단하고, ‘人迎’은 인체 외부(陽)를 진단하는 곳으로 보았다. 음양학설의 기본원리에 따르면 음양이 고르면 건강무병하기 때문에 정상인의 맥상은 “兩者相應, 俱往俱來, 若引繩大小齊等, 春夏人迎微大, 秋冬寸口微大, 如是者名曰平人”⁵¹⁾하다고 하였다. 어떤 맥박이 다른 것에 비해 클 때에는 음양이 균형을 잃었다고 하며, 혹자는 오히려 음양이 균형을 잃었을 때 맥박이 크고 작아지는 현상이 나타난다고 하였다. 이는 음양학설이 의학영역에서 구체적으로 운용된 것임을 알 수 있다. 그러나 陰病, 陽病을 확실히 판별하지 못하면 의가는 또한 병이 어느 경맥, 어느 장부에 있는지를 알아야 하기 때문에 이러한 맥법에서 또한 다음과 같이 규정하였다.⁵²⁾

人迎大一倍于寸口, 病在足少陽(膽): 一倍而躁, 在手少陽(三焦).

人迎二倍, 病在足太陽(膀胱): 二倍而躁, 病在手太陽(小腸).

人迎三倍, 病在足陽明(胃): 三倍而躁, 病在手陽明(大腸).

寸口大于人迎一倍, 病在足厥陰(肝): 一倍而躁, 在手心主(心包).

寸口二倍, 病在足少陰(腎): 二倍而躁, 在手少陰(心).

寸口三倍, 病在足太陰(脾): 三倍而躁, 在手太陰(肺).

음양이론에 기원하고 또한 ‘三陰三陽’, ‘五臟六腑’와의 배합을 완벽하게 구축한 이러한 진맥방법은 실

48) 范曄撰, 後漢書·郭玉傳. 서술. 景仁文化社. 1983. 卷82 下. p.2735. 임금은 郭玉의 진맥이 神技함을 기이하게 여겨 “命嬖臣美手腕者與女子雜處帷中, 使玉各診一手, 問所疾苦. 玉曰: ‘左陽右陰, 脈有男女, 狀若異人. 臣疑其故.’ 帝歎息稱善”이라 하였다.

49) 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 醫史·許胤宗傳. 北京. 黃山書社. 2005. p.28.

50) 秦越人著. 難經集注·十六難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982. pp.28-29.

51) 馬蒞著, 王洪圖, 李硯青校. 黃帝內經靈樞注證發微·禁服. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000. p.268.

52) 馬蒞著, 王洪圖, 李硯青校. 黃帝內經靈樞注證發微·禁服. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000. pp.269-230.

천경험에 기원하였다고는 할 수 없으며, 임상에 응용할 수 있는지 여부 역시 회의적이다.

그 후 『難經』에서 ‘獨取寸口’의 맥진방법을 채용하였다. 즉 關骨을 경계로 원래 內(陰)를 살피는 데에만 이용한 ‘寸口脈’을 寸, 尺으로 나누어 關 앞쪽을 ‘寸脈’이라 명명하고 양에 속하게 하여 ‘人迎脈’을 대체하였고, 關 뒤쪽을 ‘尺脈’이라 하고 陰에 속하게 하여 원래 촌구맥의 지위를 단독으로 차지하게 되었다. 『難經』의 진맥법에 寸, 關, 尺이라는 이름이 있지만 그러나 寸, 尺 두 부위의 맥만 있고 ‘關’은 단지 음양의 경계를 나누는 것에 불과하다. 그러나 이는 오늘날의 맥진방법과 매우 비슷하다. 이 이후 얼마 되지 않아 의서에서 경계를 나누는 ‘關’이 ‘關脈’으로 변화하였음을 볼 수 있게 되었다.

바꾸어 말하자면 정식화된 진맥법이 동한말기에 이미 성립되었고 오늘날까지 이어져 커다란 변화를 나타내지 않았다. 상술한 ‘人迎, 寸口診脈法’이 오늘날 사용되는 맥진방법과의 사이에 계승관계가 있을 수 있었던 까닭은 『難經』 진맥법과의 사이에 매우 강한 이론적인 공통점이 있었기 때문이다. 두 방법 모두 음양대비와 상하구분으로 맥을 취하는 방식에 근거하였다. 그 구별은 전자는 음양맥의 방법을 취한 것으로 인체의 上部(경동맥)와 手部(촌구맥)의 맥동처를 취하여 비교한 것이고, 후자는 이러한 사상과 방식을 요골동맥 한 곳으로 간략화하고 농축한 것에 불과하다. 정식화된 ‘寸, 關, 尺’ 삼부 진맥법은 형식상으로 『難經』의 진맥법에 가깝지만 이론방면에 있어서는 오히려 ‘장부배치’로 음양학설을 치환한 본질적인 변화가 있게 되었다. 즉 左手의 寸, 關, 尺은 주로 心, 肝, 腎을 살피고, 右手는 肺, 脾, 命門을 살핀다. 음양이론은 또한 ‘左手主血(陰), 右手主氣(陽)’로 구현되었다.

실은 맥학에서 가장 파악하기 어려운 것은 ‘脈象’이다. 『史記·扁鵲傳』에서 “至今天下言脈者, 由扁鵲也”⁵³⁾라 하여 편작이 맥학의 시조라 말할 수 있다. 그러나 편작의 진맥방법에서 ‘脈象’은 그다지 복잡하지 않아 ‘大’, ‘小’, ‘損(慢)’, ‘至(快)’ 등의 맥상은 파

악하기가 어렵지 않다⁵⁴⁾. 『黃帝內經』에서도 맥상은 또한 그다지 복잡하지 않다. 『靈樞』 전체를 보더라도 단지 「邪氣臟腑病形」만이 맥상을 기술한 전문적인 편이라 할 수 있고, 또한 언급된 맥상은 ‘大’, ‘小’, ‘緩’, ‘急’, ‘滑’, ‘澀’만 있다.

그러나 晉代 王叔和의 『脈經』에 이르러 맥상은 상당히 복잡하게 변하여 ‘浮’, ‘沉’, ‘洪’, ‘微’, ‘數’, ‘促’, ‘弦’, ‘緊’, ‘沉’, ‘伏’, ‘革’, ‘實’, ‘微’, ‘澀’, ‘細’, ‘軟’, ‘弱’, ‘虛’, ‘散’, ‘緩’, ‘遲’, ‘結’, ‘代’, ‘動’ 24종이 되었다. 하나하나의 맥상마다 형상적으로 묘사하였지만 임상적으로는 정말 “在心易了, 指下難明”⁵⁵⁾하다고 할 것이다.

맥학의 발전은 약학과 마찬가지로 ‘類比’사상이 내포되어 있다. 예를 들어 寸口脈의 위쪽에서 心, 肺를 살피는 까닭은 이 두 장기가 인체의 가장 위쪽에 자리하기 때문이고, 중간의 좌우 關脈으로 肝, 脾를 살피는 것은 두 장기가 인체 가운데에 자리하기 때문이고, 寸口脈의 아래쪽인 尺脈에 대응하는 것은 인체 가장 아래 장기로 左右의 腎이다. 이밖에 각종 맥상에 대응되는 질병도 대체로 類比에 의한 것이다. 예를 들어 ‘浮脈’은 陽이고 主病이 表에 있고, ‘沉脈’은 음이고 主病이 裏에 있는 것 등이다. 맥학과 약학이 다른 점은 맥진은 의사의 예민한 감각과 경험이 필요한 데에 있다. 이러한 점에서 말하자면 ‘意’의 내함 또한 郭玉이 ‘心手之際’라 말한 최초 함의로 돌아간다.

전통 한의학에 기초하여 ‘漢方醫學’을 구축한 일본 의가들은 맥진이 허황되고 파악하기 어렵다고 보았기 때문에, 江戶 이래로 일본 의가들은 ‘腹診’으로 질병의 정보를 얻는 진단방법을 채택하였다. 그러나 “만권의 책을 읽은들 어찌 손가락 아래 3푼만 할 것이며, 삼가 법도를 지키더라도 어찌 마음의 한 점을 넘겼는가[何如指下三分, 謹守成規, 豈過心靈一點]?”⁵⁶⁾라 하여 맥진에 대해 이와 같이 예찬한 것은 ‘意’에 내포된 요소에 대해 받드는 심리상태를 나타내었다.

53) 司馬遷 撰. 史記·扁鵲傳. 北京. 中華書局點校本. 1982. p.2794.

54) 扁鵲脈學의 내용은 西晉·太醫令 王叔和가 찬한 『脈經』에 보존되어 있으므로 참고하기 바람.

55) 王叔和 著. 脈經·序. 東京. 谷口書店. 平成 3年. p.1.

56) 王九峰. 武進陽湖縣志. 中華醫史雜誌. 1984. (2). p.65.

5. 醫案과 ‘意’

明代 江蘊(A. D.1503~1565)은 일찍이 유학에 전념하였으나 벼슬길에 나가지 못하고 장사를 하였다. 그는 피를 토하여 널리 명의를 찾아 치료를 받았지만 효험을 보지 못했다. 이에 스스로 의학을 공부하여 마침내 명의를 되었다. 『褚氏遺書』에서 “博涉知病, 多診識脈”⁵⁷⁾이라 한 말에 감동을 받아 옛 명의를 남긴 뛰어난 경험의 흔적을 수집하여 『名醫類案』 12권을 편찬하였다. 이 책은 최초로 계통적이고 완비된 醫案著作으로 평가를 받고 있으며 오늘날까지 유전되고 있다. 『名醫類案』의 再版 『序文』에서 다음과 같은 말을 볼 수 있다. 乾隆 庚寅(A. D.1770) 杭世駿의 서문에서 “醫者意也, 云云”⁵⁸⁾이라 하였고, 張一桂의 서문에도 “醫者意也 …… 夫法所以寄意, 而意所以運法”⁵⁹⁾이라 하였다.

또한 清代 명의 葉天士의 『臨證指南醫案』 李治運의 『序文』에서도 유사한 말이 있는데 “夫醫者意也, 方者法也, 神明其意于法之中, 則存乎其人也. …… 彼『靈』, 『素』諸書具在, 而心領神會, 則又存乎其人也云爾”⁶⁰⁾라 하였다. 따라서 ‘의안’도 “醫者意也”라는 문제와 유관함을 볼 수 있다.

‘의안’ 즉 ‘病曆’은 환자의 정황과 치료경과를 기록한 것으로 일종의 ‘의료에 대한 문서’이고 ‘의학자료’이다. ‘의안’은 적어도 『周禮·天官塚宰』에서 의정 관리자(醫師)의 직책에 관한 설명까지 소급할 수 있는데, “凡民之有疾病者, 分而治之, 死終則各書其所以, 而入于醫師”, “歲終則稽其醫事以制其食”⁶¹⁾이라 하였다.

『史記·倉公傳』에 漢代 의가인 淳于意의 『診籍』이 기재되어 있고, 그 중에 醫案 25則을 상세히 기술하였다. 이는 漢 文帝 4년(B. C. 176)에 淳于意가 죄로 인하여 長安으로 호송된 후에 “詔召問所爲治病死

生驗者幾何人也, 主名爲誰?”⁶²⁾라 한 물음에 답변하기 위하여 제공한 설명 자료이다. 그 후 宋代 許叔微의 『傷寒九十論』에 이르러 ‘의안’의 시작이라고 볼 수 있는 전문의서가 있게 되었다. 금원시기 의가는 매번 醫論과 醫案이 혼재되어 있다. 明清 이후로 醫案學이 독립된 학과로 점차 형성되어 ‘의안’의 저자가 대량으로 출현하였다”⁶³⁾.

통계에 의하면 清代 醫案에는 근 300종이 있다⁶⁴⁾. 이때의 ‘의안’은 대부분 의가 스스로 임상경험을 기록한 것이거나 前인이 기술한 것을 후인이 정리하여 만든 것으로 그 목적은 사람들에게 참고로 제공하는 데에 있다. 따라서 그 성질은 주로 일종의 ‘의학자료’로 볼 수 있다.

청말 이래의 의가는 ‘의안’이라는 ‘의학자료’에 대해 매우 높이 평가하고 중시하였다. 이를테면 청대 초기 명의인 周學海가 말하길 “송대 이후 의서는 단지 ‘의안’만 좋아 고서를 주석하여 깊이 천착하지 않은 것 같다”⁶⁵⁾고 꼬집었다. 章太炎도 “中醫에서 공적을 이룬 것은 ‘의안’이 가장 뚜렷하여 전인이 경험하고 체득한 것을 구하려면 ‘의안’이 찾을 수 있는 가장 유력한 단서가 된다. 이를 찾아 탐색하면 적은 노력으로 많은 성과를 거둘 것이다”⁶⁶⁾고 하였다. 이에 관하여 최근 중국의 黃煌은 “民國시기에 ‘의료계 모두 ‘의안’을 깊이 연구하는 것을 중시하였을 뿐 아니라 이를 교재로 삼았는데, 施今墨이 만들고 華北國醫가 『醫案講義』를 편찬하였고, 張山雷가 교편을 잡은 黃鵠中醫學校에서도 ‘의안’의 강해가 교과과정으로 되었다.”⁶⁷⁾이라 하였다.

‘의안’이 주목을 받는 까닭은 그 속에 실제 문제를 해결할 방법을 찾을 수 있기 때문이다. 그렇다면 이

57) 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 褚氏遺書. 北京. 黃山書社. 2005. p.4.

58) 江蘊, 魏之琇 編著. 名醫類案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. 杭世駿 序一.

59) 江蘊, 魏之琇 編著. 名醫類案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996. 張一桂 序五.

60) 葉天士 著. 臨證指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. 季序.

61) 周公 姬旦. 周禮·四部叢刊正編. 서울. 法仁文化社. 1989. p.21.

62) 司馬遷 撰. 史記·扁鵲倉公列傳. 서울. 景仁文化社. 1983. 卷105. p.2796.

63) 葛尚恒 撰. 奇效醫述. 北京. 中醫古籍出版社. 1984. 前言.

64) 高春媛. 中醫醫案發展簡史. 中華醫史雜誌. 1987. (4). p.207.

65) 何廉臣 編. 重印全國名醫驗案類編. 上海. 上海科學技術出版社. 1959. 緒論.

66) 高春媛. 中醫醫案發展簡史. 中華醫史雜誌. 1987. (4). p.207.

67) 黃煌. 晚清名醫柳寶詒及其學術成就. 中華醫史雜誌. 1987. (1). p.23.

러한 구체적인 방법은 또한 어디에서 오는 것일까? 明代 의가 黃尚恒이 『奇效醫述』에서 “餘究心于斯術，數十年來博取而精研之，深思而透悟之，自覺有如于神妙者。因病制方，不膠于古方。得心應手，不拘于成說”⁶⁸⁾이라 한 것이 대표적이다.

오늘날의 말로 말하자면 이는 ‘구체적인 문제, 구체적인 분석’이다. 분석 능력, 분석 과정이 바로 古人이 말한 ‘意’이다. 일반적으로 동양문화는 종합을 중시하고 분석을 경시하는 특징이 있다고 하며, 의학에서는 정체적인 상황을 중시하고 구체적인 병증을 경시한다고 한다. 실은 이는 단편적인 견해이다.

이렇게 된 원인은 대부분 漢代의 음양오행과 宋明의 理氣 등과 같은 학설만을 이해하고, 고인들이 구체적인 문제를 어떻게 처리하였는지에 대한 과정을 살피지 않았기 때문이다. 예를 들어 明末清初의 의가인 吳有性은 瘟疫病을 연구하는 과정에서 ‘靜心窮理，格其所感之氣，所入之門，所受之處，及其傳變之體’라 하여 瘟疫과 傷寒이 다르고 천지간에 따로 ‘辰氣’가 있어 口鼻로 들어와 병을 일으킨다는 ‘기본원리’를 ‘格’하여 나타내었을 뿐 아니라 또한 “牛病而羊不病，雞病而鴨不病，人病而禽獸不病”⁶⁹⁾ 등의 현상에 따라 “其所傷不同，因其氣各異也”⁷⁰⁾라 하였다. 아울러 어떤 것이 그 ‘氣’를 제압하는지 알기만 하면 “一病只有一藥之到，病已，不煩君臣佐使品味加減之勞矣”라 추론하였다⁷¹⁾.

오늘날에는 “醫者意也”에 비해 “辨證施治”라는 말로 한의학의 특징을 강조한다. 이는 먼저 환자의 병세를 철저히 본질적으로 분석한 연후에 가장 좋은 치료방안을 융통성 있게 선택하여, 경전에 얽매어 기계적으로 처리하거나 관례적인 成方을 적용하지 않는다는 것이다. 분명 고금의 의가들은 ‘古訓經典，驗方成法’에 대해 부정하지는 않지만 그들의 새로운 의식과 창조적인 결과는 ‘의안’ 속에서 구현하였다.

그들은 경전을 인용하여 자신이 만든 법의 합리성을 증명하는 것은 經學家의 말을 인용하면 이는 ‘六經注我’이고, 古訓과 서로 어긋날 때에는 입을 닫고 말하지 않는 것은 사학가의 말을 인용하면 이는 ‘皮裏春秋(직접 말하지 않고 속으로만 하는 비평)’이다. 이러한 점을 이해한다면 한의학 내부에 ‘옛 병에 새로운 술을 담는’ 변화와 발전과정을 알 수 있고 ‘의안’ 속에 내포된 의가의 ‘意’가 무엇인지를 알 수 있으며, ‘의안’의 가치가 어디에 있는지를 알 수 있다.

6. 비판자의 입장

의가들 모두 “醫者意也”라는 주장을 지지하지는 않았지만 그러나 비판자의 입장은 다르다. 대체로 다음과 같은 몇 가지 정황이 있다.

첫째 唐代 의가인 孫思邈은 그의 저작에서 “醫者意也”를 여러 차례 언급하였지만, 또한 “醫自以意加減，不依方分，使諸草石強弱相欺……”⁷²⁾라 하였다. 또한 『是齋百一選方』 章楶의 「序文」(A. D. 1196)에서도 “古人方書，一藥對一病，非苟云爾也。後世醫家者流，不深明夫百藥和劑之所宜，猥曰醫特意爾，往往出己見，嘗試爲之，以故用輒不效。甚者適以益其病，而殺其軀者有之”⁷³⁾라 하였다. 이는 ‘醫方’에 대한 고금 의가의 기본적인 견해가 다를 수 있음을 나타낸 것이다. 고인은 방서에 실린 의방을 ‘經方’이라 하여 효과가 좋은 경험의 방이기 때문에 그대로 이용해야지 마음대로 가감해서는 안 된다고 하였다. 그러나 오늘날의 대다수 의사들은 방서를 처방을 내리는데 참고로만 삼고 있다. 바꾸어 말하자면 ‘隨意遺藥，靈活組方’하는 장면은 고대의 문물이 아니라 후세 의가들의 새로운 시도였다. 六朝隋唐 시기에 대량의 방서가 쏟아져 나온 의학발전의 시대적인 특징을 되돌아보면 자연스럽게 이해할 수 있다.

둘째 許胤宗이 ‘書不可著’라 한 것에 대한 비평이다. 『幼幼新書』 李庚의 「序文」(A. D. 1150)에서 “或者乃謂，醫特意耳，不庸著書……或是一偏之論也”⁷⁴⁾

68) 黃尚恒 撰，奇效醫述·奇效醫述小引，北京，中醫古籍出版社，1984，p.4.

69) 浙江省中醫研究所評注，溫疫論評注·論氣所傷不同，北京，人民衛生出版社，1977，p.210.

70) 浙江省中醫研究所評注，溫疫論評注·論氣所傷不同，北京，人民衛生出版社，1977，p.210.

71) 浙江省中醫研究所評注，溫疫論評注，北京，人民衛生出版社，1977，pp.1-3，p.211.

72) 孫思邈 著，千金要方，北京，人民衛生出版社，1955，p.10.

73) 崗西爲人，宋以前醫籍考，北京，人民衛生出版社，1958，p.1123.

74) 崗西爲人，宋以前醫籍考，北京，人民衛生出版社，1958.

라 하였고, 또한 『聖濟總錄纂要』 吳山潛의 「序文」(A. D. 1681)에서도 “雖然醫者意也, 書不可盡廢”⁷⁵⁾라 하였다. 이는 흔히 볼 수 있는 일로 설명할 필요가 없다.

특히 주의할 점은 感應論에 기원한 ‘약물이론’에 대한 蘇軾의 비판이다. 『東坡志林』에서 ‘以意用藥’에 관한 사례와 歐陽修가 “醫以意用藥, 多此比. 初似兒戲, 然或有驗, 殆未易致詰也”⁷⁶⁾라고 한 것에 대해 蘇軾이 “予因謂公: 以筆墨燒灰飲學者, 當治昏惰耶? 推此而廣之, 則飲伯夷之盪水, 可以療貧. 食比乾之餒餘, 可以已佞 …… 公遂大笑”⁷⁷⁾라 반박하였다. 이와 같이 蘇軾의 말에 주목할 점은 그가 전통적인 사유방식에 의하지 않고 과학적인 경향을 드러내었기 때문이다. 그러나 애석하게도 이러한 과학적인 경향이 비교적 적게 나타나고, 또한 나타날 때에는 詰問을 당하는 자 역시 一笑에 불이고 만다.

마찬가지로 정식화된 의방은 판에 박은 듯이 보수적인 일면이 있지만 어떠한 경우에는 규범을 추구하는 성질이 있다. 이것도 일종의 과학적인 경향이라 말할 수 있다. 예를 들어 “醫者意也”의 지지자인 朱震亨이 “何異刻舟求劍, 按圖索驥”⁷⁸⁾라 배척한 『和劑局方』은 실은 宋代 官藥局에서 생산하는 ‘成藥’의 규범이다. 이와 같은 규범이 없다면 ‘成藥’은 어떻게 생산되었는가? 따라서 『和劑局方』은 전형적인 藥典의 기본 특징과 기능을 가지고 있어 동양 약학사에 있어서 획기적인 藥典學 저작으로 보았다⁷⁹⁾.

오늘날 “醫者意也”에 대해 충분히 이해하고 미련을 품을지라도 역시 비판을 면키 어려운 점이 있다. “醫者意也”는 과학성이 결여된 여러 가지 허점을 쉽게 노출시키고 심지어 황당무계하여 이치에 맞지 않는다. 그러나 한의학의 원류로 들어가 이해하고 또한

이것이 단지 문인들이 말하는 이야기의 제목일 뿐만 아니라 또한 고전 한의학의 사상을 대표하는 것으로 느낄 수 있다. …… 오늘날 한의학의 현대화가 빨라짐에 따라 보다 정밀하고 엄밀한 의과학적인 분석과 기술이 요구됨으로써 한의학의 전통은 몸을 의탁할 기초가 없어지게 되었고 경전에 나타난 말도 날이 갈수록 힘을 잃어가고 있다. 만약 누군가가 “醫者意也”를 말한다면 그는 분명 최후의 한의학자일 것이다⁸⁰⁾.

III. 결론

이상과 같이 논자는 “醫者意也”에 관한 간단한 고찰을 통하여 다음과 같은 몇 가지 측면으로 결론을 요약하고자 한다.

1. 出典과 含義에 있어서, “醫者意也”라는 말이 처음 나타나는 것은 『後漢書』 『郭玉傳』이며, 여기에서 언급한 ‘意’는 후세에서 나타내고자 하였던 다양하고 깊은 함의는 없고 다만 침법을 조작할 때에 집중하였던 ‘注意力’을 가리킨 것에 불과하다. 郭玉과 『黃帝內經』을 통하여 ‘意’의 함의는 의가의 悟性, 滯通성 등 개인적인 소질을 강조함을 뜻하였는데, 이는 ‘침법’과 관련된 기술에서 먼저 사용되었기에 당시 ‘약물’ 방면에는 ‘驗方’의 전수를 강조한 단계에 머물러 있었다.

2. ‘意’의 內涵의 轉變에 있어서, 의료기술의 중심이 ‘침구’에서 ‘약물’로 전변됨에 따라 ‘意’의 內涵이 여러 가지로 바뀌게 되었고, 표현한 사상은 出典과는 전혀 관계가 없어지게 되었다. ‘方藥’을 중심으로 ‘意’의 관점에 접근한 陶弘景, 許胤宗, 孫思邈 등의 논술이 있었지만, 의가들이 진정으로 ‘意’의 함의에 큰 소리를 친 것은 宋代 이후이다. 그들은 의학은 심오한 학문이며, 특히 진맥과 용약이 어렵고, 질병 치료에 남의 것을 모방하거나 낡은 틀에 얽매어서는 안 되고, 자신의 지혜를 최대한도로 발휘하여야 비로소 질

p.391.

75) 岡西爲人. 宋以前醫籍考. 北京. 人民衛生出版社. 1958. p.1123.

76) 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 東坡志林. 北京. 黃山書社. 2005. 卷103. p.1196.

77) 饒遠銘 主編. 經史百家醫錄. 廣東. 廣東科技出版社. 1986. p.276.

78) 朱震亨 撰. 局方發揮·序文. 北京. 人民衛生出版社. 1993. p.47.

79) 吳克讓. 評我國藥學史上的第一部藥典. 中華醫史雜誌. 1984(4). p.254.

80) 費振鍾. 懸壺外談. 杭州. 浙江攝影出版社. 1998. p.79.

병을 정확하게 판단하고 적합한 치료방법을 찾을 수 있다는 것이다. 시대적 사조의 변화와 의가들이 체득한 개념에 따라 다양한 의미로써 변화된 “醫者意也”의 개념적 발전과 의학을 개조하는 과정을 실로 한의 학이 발전한 과정이라고 말할 수 있다.

3. 약물과 ‘意’에 있어서, 원시문헌에 기재된 것이 매우 간략하기 때문에 약물마다 공효가 수립된 과정에서의 사유과정과 원리를 하나하나 헤아리는 것은 불가능할 것이다. 실천경험 이외에 ‘類比’방식은 고대에 약효설을 설정하는데 가장 중요한 수단의 하나이며, 이러한 ‘類比’와 ‘聯想’ 사유법을 고대 의가들이 ‘意’라고 생각하였다.

본론에서 열거한 사례에서 唐宋시기 약물학의 발전이 바로 이러한 사유방식에 의거하여 광범하게 응용되었음을 알 수 있다. 그러나 우리가 관심을 가져야 할 부분은 이러한 기술이 황당무계할지라도 확실히 실효가 있으면 그것은 발명의 원리와 같은 것이며, 또한 간단하고 원시적이며 가장 기본적인 사유방법은 문명이 발전한 초기에는 광범하게 응용되지는 않았음을 지적하고 싶다.

4. 맥진과 ‘意’에 있어서, 한의에서 정식화된 진맥법은 東漢末에 이미 성립되었고, 오늘날까지 이어져 커다란 변화를 나타내지 않았다. ‘人迎, 寸口診脈法’이 오늘날 사용되는 맥진방법과의 사이에 계승관계가 있을 수 있었던 까닭은 『難經』진맥법과의 사이에 매우 강한 이론적인 공통점이 있었기 때문이다. 즉 맥학의 발전은 약학과 마찬가지로 ‘類比’사상이 내포되어 있으며, 다만 맥학과 약학이 다른 점은 맥진은 의사의 예민한 감각과 경험이 필요한 데에 있다. 이러한 관점으로 본다면 ‘意’의 내함 또한 郭玉이 ‘心手之際’라 말한 최초 함의로 돌아간다.

만약 맥진을 혈액순환과 유관한 양방의 지식에서 출발한다면, 한의의 맥진을 해석하고 인정할 방법이 영원히 없게 된다. 또한 전통 한의학에 기초하여 ‘漢方醫學’을 구축한 일본의가들은 맥진이 허황되고 파악하기가 어렵다고 보았기 때문에, 江戸 이래로 일본의가들은 ‘腹診’으로 질병의 정보를 얻는 진단방법을

채택하게 되었다.

5. 醫案과 ‘意’에 있어서, 일반적으로 동양문화는 종합을 중시하고 분석을 경시하는 특징이 있다고 하며, 의학에서는 정체적인 상황을 중시하고 구체적인 병증을 경시한다고 한다. 실은 이는 단편적인 견해이다. 이렇게 된 원인은 대부분 漢代의 음양오행과 宋明의 理氣 등과 같은 학설만을 이해하고, 고인들이 구체적인 문제를 어떻게 처리하였는지에 대한 과정을 살피지 않았기 때문이다.

오늘날 한의학의 특징을 “醫者意也”의 개념보다는 “辨證施治”라는 말로 강조한다. 이는 먼저 환자의 병세를 철저히 본질적으로 분석한 연후에 가장 좋은 치료방안을 융통성 있게 선택하여, 경전에 얽매어 기계적으로 처리하거나 관계적인 成方을 적용하지 않는다는 것이다. 분명 고금의 의가들은 ‘古訓經典, 驗方成法’에 대해 부정하지는 않지만 그들의 새로운 의식과 창조적인 결과는 ‘의안’ 속에서 구현하였다. 따라서 그들이 남긴 ‘醫案’ 속에서 구체적인 문제를 구체적으로 분석하고 해결하는 능력과 과정을 볼 수 있는 “醫者意也”의 정수가 용해되어 있음을 뜻한다.

6. 비판자의 입장을 살펴보면, 의가들 모두 “醫者意也”라는 주장을 지지하지는 않았지만 그러나 그들의 입장은 다르다. 이를테면 孫思邈은 ‘經方’의 처방을 가감해서는 안 된다고 한 경우나 許胤宗의 ‘書不可著’에 대한 『幼幼新書』와 『聖濟總錄纂要』에서 비평이 있었고, 또한 感應論에 기원한 歐陽脩의 ‘약물 이론’에 대한 蘇軾의 비판 그리고 『和劑局方』 ‘成藥’의 규범 등에 관한 비판적인 논점이 있었다. 이러한 사실들은 과학성이 결여된 여러 가지 허점을 쉽게 노출시키고 심지어 황당무계하여 현실적인 이치에 맞지 않는다.

오늘날 한의학의 현대화가 빨라짐에 따라 보다 정밀하고 엄밀한 의과학적인 분석과 기술이 요구됨으로써 한의학의 전통은 몸을 의탁할 기초가 없어지게 되었고, 경전에 나타난 말도 날이 갈수록 힘을 잃어가고 있다. 그러나 만약 누군가가 “醫者意也”를 충분히 이해하고 “醫者意也”를 말한다면 그는 분명 최후

의 한의학자일 것이다.

한의학이 오늘날까지 생명력을 유지하고 있는 것은 수천 년의 경험이 누적된 것과 밀접한 관계가 있다. 이상을 통하여 한의학은 모두 실천경험에서 기원한 것만이 아니라 이론체계를 구성하고 있는 사유방식과 밀접한 관계가 있음을 알 수 있다. 인류가 자연을 인식하는 과정에서 실험과학의 한 길로만 달려갈 수만 있을까? 실험을 신봉하는 근대과학의 한계성이 자신의 궤적에 따른 진보를 통하여 철저하게 극복될지 여부는 생각해볼만한 문제이다.

참고문헌

<단행본>

1. 廖育群. 認識中醫醫者意也. 山東. 廣西師範大學出版社. 2006.
2. 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 五雜組. 北京. 黃山書社. 2005.
3. 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 醫史. 北京. 黃山書社. 2005.
4. 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 褚氏遺書. 北京. 黃山書社. 2005.
5. 北京愛如生數字化技術研究中心 編纂. 東坡志林. 北京. 黃山書社. 2005.
6. 馬蒔 著, 王洪圖, 李硯青 校. 黃帝內經靈樞注證發微. 北京. 科學技術文獻出版社. 2000.
7. 馬蒔 著, 王洪圖, 李雲 校. 黃帝內經素問注證發微. 北京. 科學技術文獻出版社. 1999.
8. 費振鍾. 懸壺外談. 杭州. 浙江攝影出版社. 1998.
9. 江璠, 魏之琇 編著. 名醫類案. 北京. 中國中醫藥出版社. 1996.
10. 朱震亨 撰. 局方發揮. 北京. 人民衛生出版社. 1993.
11. 伊川先生語一. 上海. 上海古籍出版社. 1992.
12. 陳夢雷 編纂. 古今圖書集成醫部全錄. 人民衛生出版社. 1991.
13. 郭璞 傳. 山海經. 四部叢刊正編. 서울. 法仁文化社. 1989.
14. 呂不韋 編. 呂氏春秋. 四部叢刊正編. 서울. 法仁文化社. 1989.
15. 周公 姬旦. 周禮. 서울. 法仁文化社. 1989.
16. 孔健民 著. 中國醫學史綱. 北京. 人民衛生出版社. 1988.
17. 陶燾風 編纂. 曆代筆記醫事別錄. 天津. 天津科學技術出版社. 1988.
18. 梁啓超. 科學精神與東西文化. 上海. 廣智書局. 1987.
19. 具吉生 編. 珍本醫書集成. 上海. 上海科學技術出版社. 1986.
20. 錢遠銘 主編. 經史百家醫錄. 廣東. 廣東科技出版社. 1986.
21. 聶尚恒 撰. 奇效醫述. 北京. 中醫古籍出版社. 1984.
22. 丹波元胤. 中國醫籍考. 北京. 人民衛生出版社. 1983.
23. 班固 撰. 漢書. 서울. 景仁文化社. 1983.
24. 范曄 撰. 後漢書. 서울. 景仁文化社. 1983.
25. 司馬遷 撰. 史記. 서울. 景仁文化社. 1983.
26. 俞慎初 著. 中國醫學簡史. 福州. 福建科學技術出版社. 1983.
27. 朱櫺. 普濟方. 臺北. 臺灣商務印書館. 1983.
28. 秦越人 著. 難經集注·十六難. 北京. 人民衛生出版社影印. 1982.
29. 北京中醫學院主編. 中國醫學史. 上海. 上海科學技術出版社. 1978.
30. 浙江省中醫研究所評注. 溫疫論評注. 北京. 人民衛生出版社. 1977.
31. 葉天士 著. 臨證指南醫案. 上海. 上海科學技術出版社. 1959.
32. 何廉臣 編. 重印全國名醫驗案類編. 上海. 上海科學技術出版社. 1959.
33. 崗西爲人. 宋以前醫籍考. 北京. 人民衛生出版社. 1958.
34. 朱震亨 著. 局方發揮. 北京. 人民衛生出版社.

- 1956.
35. 孫思邈 著. 千金要方. 北京. 人民衛生出版.
1955.
36. 孫思邈 著. 千金翼方. 北京. 人民衛生出版社.
1955.
37. 巢元方 著. 諸病源候論. 北京. 人民衛生出版
社. 1955.
38. 王燾 撰. 外臺秘要. 北京. 人民衛生出版社.
1955.
39. 賴炎元 註釋. 春秋繁露今註今釋. 臺北. 臺灣
商務印書館. 民國76年.
40. 王叔和 著. 脈經. 東京. 谷口書店. 平成3年.

<논문>

1. 山田慶兒. 『物類相感志』產生及其思考方法. 沈陽. 遼寧教育出版社. 1996.
2. 高春媛. 中醫醫案發展簡史. 中華醫史雜誌. 1987. (4).
3. 黃焯. 晚清名醫柳寶詒及其學術成就. 中華醫史雜誌. 1987. (1).
4. 吳克讓. 評我國藥學史上的第一部藥典. 中華醫史雜誌. 1984. (4).
5. 王九峰. 武進陽湖縣志. 中華醫史雜誌. 1984. (2).