

# 韓醫學用語의 發音과 讀音에 對하여 - 頭音法則과 硬音화를 중심으로 -

<sup>1</sup>박영환, <sup>1,2</sup>강연석, <sup>1,2</sup>맹웅재

<sup>1</sup>원광대학교 한의과대학 의사학교실, <sup>2</sup>한국전통의학연구소

## On the Pronunciation and the Meaningful Rendering of the Oriental Medical Chinese Terminology into Korean

<sup>1</sup>Park YungHwan, <sup>1,2</sup>Kang YeonSeok, <sup>1,2</sup>Maeng WoongJae

<sup>1</sup>Department of Medical History, College of Oriental Medicine, Wonkwang University,

<sup>2</sup>Research Center of Traditional Korean Medicine

In this paper, this writer looked into the initial law and fortification, which are two of the most important phonetic changes of Sino-Korean words. Pronunciation and inscription rules of Oriental Medical terminologies have also been studied. Moreover, several problems of meaningful rendering of Oriental Medical Chinese terminologies into Korean have been looked into. As a result, the following conclusions could be drawn.

1. The initial law only applies to Sino-Korean words that consist of more than one syllable. It does not apply to words borrowed from foreign languages. Especially, compound words like Jang-ssi-yu-gyeong(張氏類經) or Im-sin-yuk-hyeol(妊娠衄血) consist of already existing words such as Jang-ssi(張氏), Yu-gyeong(類經), Im-sin(妊娠), and Yuk-hyeol(衄血), and thus the initial law applies to these words. They are inscribed and pronounced 'Jang-ssi-yu-gyeong' and 'Im-sin-yuk-hyeol'.

2. Fortification of Sino-Korean words can be applied variously according to the structure and meaning of the words. Words such as '科', '格', '氣', '法', '病', '症', and '證' are often fortified and at the same time used frequently in Oriental Medicine. Also, many other words are derived from these words. However, there has not been a scholastic consent among the Oriental Medical society as to in which circumstances these words will be fortified. Therefore, a standardization process to stipulate the pronunciation of Oriental Medical terminologies is necessary.

3. Meaningful rendering of Oriental Medical Chinese terminologies into Korean also needs scholastic investigation. Especially, the word 俞 should be meaningfully rendered and pronounced 'su' just like the words 輸 and 膺, but is wrongly pronounced 'yu'. Other than this, the words 井榮俞經合, 秦芄, 臆中, 共振丹, 成無己, and 麗澤通氣湯 should respectively be pronounced 'jeong-hyeong-su-gyeong-hap', 'jin-gyo', 'dan-jung', 'gong-sin-dan', 'Seong-mu-yi', and 'Yi-taek-tong-gi-tang'. Moreover, there are four pronunciations to the word 榧 of 李榧. This should also be standardized. This writer proposes that in the future, correct meaningful rendering of Chinese terminologies into Korean and phonetic signs be inscribed in dictionaries regarding Oriental Medical terminologies.

Key words: phonetic change, Sino-Korean word, pronunciation, inscription, Oriental Medical terminology

## I. 序論

韓國 漢字音은 古代 中國의 漢字音에 뿌리를 두고 있

다. 中國으로부터 漢字를 받아들이며 中國人들의 漢字 發音을 韓國語의 음운체계에 맞게 고친 것이 韓國 漢字音의 출발이다. 그것이 2천여 년 동안의 音韻變化를 거쳐 오늘날의 漢字音이 된 것이다<sup>1)</sup>.

접수 ▶ 2010년 11월 25일 수정 ▶ 2010년 12월 10일 채택 ▶ 2010년 12월 20일  
교신저자 ▶ 맹웅재, 전북 익산시 신용동 원광대학교 한의과대학 205호  
Tel: 063-850-6838 E-mail: chundam@wku.ac.kr

漢字로 이루어진 中國語는 국어와 달리 頭音法則이나 硬音화와 같은 音韻法則이 존재하지 않는다. 그 대신 聲調에 의해 발생하는 발음의 強弱만 존재한다. 그러나 漢

※ 본 논문에 많은 도움을 주신 가톨릭대학교 배주채 교수님께 감사드립니다.  
※ 본 논문은 2008년도 원광대학교의 교비지원을 받아서 수행되었습니다.

1) 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003, p259.

字로 구성된 韓醫學用語들은 ‘발음’이 전해진 것이 아니라 ‘글’만 전해진 것이기 때문에 中國과는 다른 發音으로 漢字를 發音하게 되었다. 이를 漢字語라 한다. 그런데 漢字語<sup>2)</sup>의 발음은 국어에 비해서 매우 한정적이므로 한 가지 한글표기로 여러 가지 漢字를 나타낼 수 있다. 예를 들어 獅子, 死者, 四字 등 뜻이 다른 여러 가지 漢字를 한글로 적으면 ‘사자’한가지로 表記한다.

또 漢字의 내용에 따라 發音이 달라지는 경우도 있다. 위의 예에서도 보이듯이 ‘四字’라는 漢字는 ‘4라는 글자’를 뜻하는 경우 [사짜]로 읽어야 하고 ‘4개의 글자’를 뜻하는 경우는 [사자]로 읽어야 한다. 즉 같은 漢字라도 文脈에 따라 전달하고자 하는 意味가 달라지면 그에 맞는 發音을 해야 한다.

대부분 漢字語로 이루어진 韓醫學에서도 이와 같은 경우가 쉽게 나타난다. ‘變症’과 ‘辨證’의 경우에도 한글표기는 ‘변증’으로 같지만, 뜻은 전혀 다르기 때문에 실제로 표준발음으로는 [변쫐]와 [변증]으로 서로 다르게 發音한다. 또 ‘-病’도 疾病의 名稱을 나타낼 때는 무조건 [뽕]으로 發音하지만 그 외는 대부분 [병]으로 發音하듯이 몇몇 漢字는 意味에 따라 發音하는 方法이 달라진다. 특히 韓醫學用語와 같은 전문용어는 發音이 정확하지 않으면 뜻이 정확히 전달되지 않아 실제 臨床에서 많은 失手를 하게 될 수도 있다. 따라서 韓醫師는 항상 정확한 發音을 알아 두어야 한다<sup>3)</sup>.

그런데 일상생활에 사용되는 發音의 경우 標準發音 외의 發音을 사용한다고 해서 사회적인 문제가 생기는 경우는 극히 드물 것이다. 그러나 學術用語의 경우는 정확성이 要求되기 때문에 일상용어와는 조금 다르다고 생각한다. 비록 수많은 사람의 發音하는 方法이 다소 조금씩 차이가 나지만 專門用語는 規범을 정해서 표준화되어야 하는 것이 좋을 것이다. 韓醫學用語를 정확하게 發音한다는 것은 그 用語의 意味를 제대로 인지하고 있다는 것도 포함하기 때문이다.

그런데 현재 유통되는 韓醫學用語辭典에는 발음기호를 표시한 辭典이 하나도 없다. 이를 다시 바꾸어 말하면 韓醫學用語의 發音과 讀音에 대해서 韓醫師들이 아무도 관심을 가지지 않고 있다는 것이다. 마치 영어공부를 하면서 쓰기와 뜻은 정확히 배웠는데 發音은 정확히 모르는 것과 같다고 할 수 있다. 어떠한 學問이든지 基礎用語는 매우 중요하다. 韓醫學도 예외는 아니다. 특히 南北韓의 統一이 점점 다가오고 있는 현재, 後學들을 위해

한글표기와 발음을 정확하게 統一시키는 학술적인 작업이 가장 필요한 時點일 것이다.

이에 본 論文에서는 漢字語의 가장 중요한 音韻變化 중 하나인 頭音法則과 硬音化에 대해 살펴보고 한의학용어의 표준이 되는 발음법과 한글표기법을 제시해보고자 한다. 또한 讀音에 대해 몇 가지 예를 들어 문제점을 제기해 보고자 한다.

## II. 本論

### 1. 漢字語의 頭音法則과 韓醫學用語

頭音法則은 1音節語 이상의 一次語, 多次語로 형성된 漢字語에서 적용되는 법칙이다<sup>4)</sup>. 모든 漢字音은 한 음절로 이루어져 있고 한글과 마찬가지로 初聲, 中聲, 終聲으로 분석한다. 漢字語는 한글과는 달리 發音이 매우 한정된다. 한국 漢字音의 특징을 보면, 初聲에 ‘ㅃ, ㅆ, ㅈ’이 올 수 없고, 中聲에 ‘ㅈ’가 올 수 없으며, 終聲에는 ‘ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㅁ, ㅂ, ㅇ’만 올 수 있다. 또 初聲에 ‘ㄱ’이 오는 경우도 ‘快’ 한가지뿐이라는 특징을 가지고 있다<sup>5)</sup>. 따라서 漢字語의 발음은 모두 511개로 한정되어 있다<sup>6)</sup>. 또, 대부분의 漢字語는 ‘水’나 ‘路’처럼 독립적으로 쓰이지 못하고 ‘水路’와 같이 합성어나 파생어를 만들어야 쓸 수 있는 依存形態素이다.

2) 漢字語는 漢字라는 文字를 통해서 들어온 단어를 말한다. 즉 글로 들어왔기 때문에 中國語와는 다른 한국식으로 발음되며 한국어의 音韻法則을 따른다. 참고로 『표준국어대사전』에 나와 있는 순수한 고유어는 131,971개이며, 순수한 한자어는 252,632개이다.

3) 發音에는 실제 사람들이 사용하는 發音과 학문에서 규범으로 정한 發音이 존재하며, 中央語와 地方語가 존재한다. 그렇기 때문에 發音의 표준을 정하는 것은 상당한 시간이 필요하다. 예를 들어 ‘김연아(金妍兒)’의 표준발음을 [기며나]로 해야 할지, ‘ㄴ’첨가에 의해 [김년아]해야 할지, 아니면 두 발음을 다 인정할 지는 아마도 학자들의 오랜 토의가 있어야 할 것이다.

4) 初聲이 ‘ㄱ’인 漢字가 語頭に 오면 ‘ㄱ’이 탈락하거나 ‘ㄴ’으로 바뀐다. 또 初聲+中聲이 ‘ㄴ, ㄷ, ㄹ, ㄴ, ㄷ, ㄴ, ㄹ’인 한자가 어두음이 되면 ‘ㄴ’이 탈락한다. 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003, p.91.

5) 중국의 한자음에는 ‘ㄴ, ㅇ’만 있고, 일본 한자음에는 ‘ㄴ’만 있다. 上揭書, p.265.

6) 초성에 15음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ, ㆁ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ), 중성에 20음 (ㄱ, ㅋ, ㆁ, ㆁ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ, ㄷ), 종성에 6음이다 (ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ, ㅁ, ㅇ). 김부림 : 현대국어 한자음, 박이정, 2006, p.192.

1) 1音節 漢字語의 頭音法則<sup>7)</sup>과 韓醫學用語

그런데 일부 漢字語는 1音節로만 쓰이는 自立形態素이다. 예를 들어 角, 肝, 色, 藥, 神, 量, 病, 氣, 金, 毒, 熱, 運, 胃, 潤, 點, 情, 鐘, 粥, 冊, 肺, 表, 香, 年, 號, 月, 日, 時, 分, 秒, 一, 二, 三, 四, 百, 千, 萬, 則, 但, 兩, 前 등 329개가 있다. 이 중에서 頭音法則과 관련되는 漢字語는 21개다. 이들은 모두 初聲이 ‘ㄹ’인 한자형태소로 만들어진 漢字語이다. 이를 구조에 따라 분류하면 다음과 같다<sup>8)</sup>.

- ㄹ+V : 樂, 蘭, 欄, 欄, 綠, 弄, 籠, 累, 陵, 亂. (ㄹ -> ㄴ)
- ㄹ+yV : 量, 聯, 列, 齡, 例, 禮, 六, 律, 利. . (ㄹ -> ㅇ)

이들은 전부 頭音法則에 의해서 ㄴ(樂), ㄴ(綠), ㄴ(累), 양(量), 예(例), 용(龍), 육(六), 이(利) 등으로 쓰고 발음해야 옳은 표기이면서 옳은 발음이다.

2) 2音節 漢字語의 頭音法則과 韓醫學用語

2音節이상 多音節 漢字語도 모두 頭音法則의 적용을 받는다. 2音節이상의 漢字語 중 대표적인 것이 ‘유경(類經)’이다. 『東洋醫學大辭典』<sup>9)</sup>의 ‘ㄹ’과 ‘ㅇ’ 篇에서 많이 쓰이는 韓醫學用語를 살펴보면 2音節語는 대표적으로 다음과 같은 것이 있다.

<ㄹ+V의 예>

羅福[나:격], 瘰癧[나:력], 螺疔[나:정], 絡却[낙각], 難經[난:경], 亂氣[난기], 關門[난문], 難乳[난:유], 辣草[낙초], 藍藥[남반], 拉法[낙법], 冷氣[냉기], 勞宮[노궁], 鹿角[낙각], 弄舌[농:설], 雷廓[뢰곽], 漏谷[누:곡], 肋疽[늑저], 陵草[능초].

<ㄹ+yV의 예>

衄血[유결], 齧齒[익치], 溺血[이결], 兩間[양간], 涼膈[양격], 良方[양방], 蠡溝[여구], 厲兌[여태], 呂細[여세], 女子[여자], 歷節[역절], 連翹[연교], 捻法[염법], 廉瘡[염창], 靈樞[영추], 鱧魚[예어], 醴泉[예천], 潦水[요수], 蓼實[요실], 醪醴[요예], 膠疔[요저], 龍骨[용골], 龍膽[용담], 龍腦[용뇌], 類經[유경], 劉倫[유륜], 流氣[유기], 流注[유주], 琉璃[유리], 溜脈[유맥], 留飲[유음], 留針[유침], 硫黃[유황], 柳枝[유지], 六經[육경], 六氣[육기], 六律[육률], 六淫[육음], 栗子[울짜], 律呂[율려], 癰閉[용폐], 理法[이법], 裡水[이수], 利濕[이습], 鯉魚[이:어], 痢疾[이질], 李梴[이천], 理血[이혈], 離魂[이혼], 淋瀝[임녁], 淋病[임병], 臨產[임산], 立冬[임동].

여기서 衄血[유결]의 경우 本音은 [낙]인데 『東洋醫學大辭典』에서는 ‘ㄴ’ 篇에 ㄴ가(衄家), ㄴ멸(衄賊), ㄴ혈(衄血) 등으로 표시하고 또 ‘ㅇ’ 篇에 육혈(衄血)로 다시 표시하였다. 그런데 衄은 初聲+中聲이 ‘냐, 녀, 뇨, 뉴, 니,

네’인 漢字가 語頭音이 되면 ‘ㄴ’이 탈락한다는 頭音法則의 적용을 받기 때문에 ‘ㄴ’이 탈락되어야 하므로 ‘육혈’로 통일해야 한다. ‘낙혈’, ‘낙가’, ‘낙멸’ 등은 頭音法則이 없는 북한어에서 사용되는 한의학용어이며 표기법이다.

3) 多音節 漢字語의 頭音法則과 韓醫學用語

대부분의 漢字語는 3音節語 이상으로 구성된다. 3音節語는 대부분 多次語 즉 合成語이다. 多音節語는 단어구조가 어떻게 분석하느냐에 따라 표기와 발음이 결정된다. 多音節 漢字語는 일반적으로 1+多音節, 2+2音節, 多音節+1音節로 구성되어 있으며 이 역시 모두 頭音法則의 적용을 받는다<sup>10)</sup>. 예를 들어 ‘張氏類經’의 경우, 책의 이름으로 ‘類經’이라는 말이 이미 있고 ‘張氏’라고 약칭할 수 있는 著者が 존재하기 때문에 ‘張氏類經’은 국어학적으로 한 단어라 할 수 있다. 그 단어를 구성하는 ‘張氏’도 한 단어로 볼 수 있고 ‘類經’도 한 단어이다. 이미 존재하는 한자어(즉 단어)끼리 결합하면 각 단어가 독립적으로 발음(또는 표기)될 때의 형태를 기준으로 결합형의 형태가 결정된다. 즉 ‘張氏’라는 독립된 형태와 ‘類經’이라는 독립된 형태가 결합하면 ‘張氏類經’이라는 형태로 새로운 합성어가 형성된다. 따라서 [장씨유경]이 옳은 발음이면서 옳은 표기이다. ‘名醫類案’의 경우는 名醫라는 단어는 존재하나 類案이라는 단어는 없기 때문에 합성어라고 볼 수 없으므로 ‘명의류안’이 옳은 표기이고 [명의류안]이 옳은 발음이다.

1+多音節의 例로서 대표적인 것은 人名이 있다. 頭音法則에는 人名도 해당된다. 따라서 ‘楊禮壽’는 ‘楊+禮壽’이므로 양례수라 하지 않고 ‘양예수’라고 쓰고 읽는다. 李栗谷도 이룰곡이라 하지 않고 ‘이울곡’으로 쓰고 읽는다.

多音節+1音節와 같은 경우도 頭音法則의 적용을 받는다. 이 경우는 ‘ㄹ’로 시작하는 1음절어 ‘量, 例, 蘭, 欄, 亂, 龍, 陵’이 뒷말일 때, 만약 앞말이 漢字語라면 軍자란, 독자란, 소비량, 익수릉과 같이 뒷말을 ‘량, 례, 란,

7) 頭音法則은 오로지 漢字語에만 적용되고 라디오, 레몬 등 외래어에는 적용되지 않는다. 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003, p91.  
 8) 배주채는 그의 논문에서 신중진이 제시한 20개에 ‘亂’을 추가하여 21개라고 제시하였다. - 배주채 : 漢字語의 구조와 頭音法則, 韓國語文教育硏究會 제31권 제3호, 2003, p33.  
 9) 배병철 : 東洋醫學大辭典, 성보사, 2000.  
 10) ‘多音節+1音節’로 이루어진 단어에서 뒷말 1음절은 軍자-란(君子)과 같이 頭音法則을 피하려는 경향이 있다. 배주채 : 漢字語의 구조와 頭音法則, 韓國語文教育硏究會 제31권 제3호, 2003, p48.

룽, 룹'으로 적는다. 그런데 만약 앞말이 고유어나 외래어이면 오존양, 거미난, 솔잎난과 같이 '양, 예, 난, 용, 능' 등으로 적는다<sup>11)</sup>. 그런데 만약 多音節+1音節의 구조에서 뒷말이 語根이나 接尾辭로 끝나는 경우 頭音法則에 해당되지 않는다. 이 경우는 'ㄴ-ㄹ'의 발음이 문제된다. 예를 들어 '時憲曆'은 '시헌력'으로 쓰고 [시힐력]으로 발음한다. '-類'의 경우도 비음화 때문에 '臟象類', '經脈類'를 '장상류', '경맥류'로 쓰고 [장상뉴], [경맥뉴]로 발음한다. '傷寒論'의 경우에도 '상한론'으로 쓰고, 유음화현상 때문에 [상할론]으로 읽어야 하지만 [상한논]이 표준발음으로 사용된다.

2+2音節의 구조는 다양한 편이다. 五運六氣(오운육기)[오운육끼], 五臟六腑(오장육부)[오장육뿌], 易寒易熱(이한이열), 易虛易實(이허이실), 腰脚冷痺(요각냉비)[요강냉비], 鍼灸療法[침구요법] 등이 있다. 이러한 合成語들은 본래 六氣, 六腑, 易寒, 易熱, 冷痺, 등의 단어가 頭音法則의 적용을 받은 상태에서 결합되었기 때문에 단어의 중간에 위치해도 頭音法則의 적용을 받는다. 妊娠類中風[임신-뉴중풍], 妊娠衄血[임신-뉴결] 등도 合成語이므로 '임신유중풍', '임신육혈' 등으로 표기한다.

그 외 렬(列, 烈, 裂, 劣 등)과 륜(律, 率, 栗, 櫟) 등은 頭音法則에 따라 '열' 과 '울'이 되는데, 羅列(나열), 乾栗(건울) 戰慄(전울) 등에서 나타나듯 비어두에서도 모음이 나 'ㄴ'뒤에 오게 되면 예외적으로 '열', '울'로 된다.

#### 4) 北韓 韓醫學 用語와 頭音法則

북한에는 頭音法則이 없다. 따라서 'ㄹ'로 시작되는 한자음의 탈락이나, 'ㄴ'로의 교환 없이 모든 표기를 'ㄹ' 그대로 사용된다. 예를 들어 원광대학교가 있는 익산의 옛 이름 '裡里'는 '리리'라고 표기한다. '類經'은 '류경', '李栗谷'은 '리률곡', '類中風'은 '류중풍', '絡穴'은 '락혈', '羅列'은 '라렬', '乾栗'은 '견률', '六氣'는 '육기' '醞醴'는 '료례' 등 위의 예를 들은 모든 단어들이 한자의 원래 표기대로 사용한다.

이러한 문제들은 향후 南北統一이 되었을 때 매우 커

표 2 > '-ㄹ'과 硬音化.

'ㄹ' 뒤의 硬音化되는 경우	發毒, 發鬚, 達生散, 血少, 熱中, 熱心痛, 舌長 등.
'ㄴ' 뒤의 硬音化되지 않는 경우	葛根, 舌本, 發病, 熱氣, 率谷, 缺盆, 嚔隔 등.

다란 혼선을 일으킬 수 있다. 따라서 앞으로 統一時代가 왔을 때 南北의 한의사들이 어떤 방향으로 이 문제를 해결할지 우선 우리 측에서 미리 준비해 둘 필요가 있다고 생각한다.

## 2. 漢字語의 硬音化와 韓醫學用語

### 1) 尙尙 硬音化되는 漢字形態素와 韓醫學用語

硬音化는 낱말을 어떻게 이해하느냐에 따라 적용된다. 예를 들어 '잠자리'가 곤충을 지칭할 때는 [잠자리]로 읽고 침실을 말할 때는 [잠짜리]라고 한다. 이는 단어의 구조를 어떻게 파악하느냐에 따라 달라진다. 합성명사나 과생명사의 경우는 두 형태소의 관계에 따라 硬音化의 여부가 정해진다. 예를 들어 '丁字閣'은 왕릉 앞에 제사를 지내기 위하여 봉분 앞에 '丁'字 모양으로 지은 집을 말한다. 즉 집의 모양이 '丁'이라는 글자와 같다고 해서 지은 이름이므로 [정짜각]이라고 해야 정확한 발음이다. 그러나 千字文의 경우 '千'이라는 글자를 말하는 것이 아니라 숫자 1000을 말하는 것이므로 硬音化되지 않고 [천자문]이 된다<sup>12)</sup>.

고유어와 같이 한자어도 국어의 音韻規則을 따른다. 그런데 '-ㄹ' 뒤에서 初聲 'ㄷ, ㅌ, ㅈ'이 硬音化되고 'ㅂ, ㅍ'은 硬音化되지 않는데 이는 漢字語에서만 나타난다.

그런데 骨病과 熱病등은 '病'이 病名을 나타낼 경우 硬音化되므로 [골뺑, 열뺑]으로 발음되어야 하나 [골병], [열병]으로 발음한다. 이처럼 위의 규칙에 속하지 않는 예외의 경우도 있다. 骨組織, 手術室, 果實汁 등도 예외적으로 [골조직], [수술실], [과실즙]으로 發音한다. 이는 음운론적 수의성 때문에 생긴다고 볼 수 있다<sup>13)</sup> 骨多孔症[골다공증]과 骨小體[골소체]의 경우만 보더라도 漢字語의 硬音化는 다양한 양상을 나타낸다고 할 수 있다.

이 외에도 '일, 칠, 팔' 뒤에서도 硬音化되는 경우가 있으며, '-的'이 붙는 경우에도 硬音化가 일어나는 경우가

11) 남자의 인명으로 사용되는 '龍'은 마지막 글자로 쓰이는 경우가 있는데 이때는 성룡, 기성룡, 이청룡, 정성룡 등과 같이 '룡'으로 적고 [룽]이나 [농]으로 발음해야 한다. 요즘 방송매체에서 기성용, 이청용, 정성용 등으로 쓰고 발음은 [룽], [농] 등으로 하는 경우가 있는데 이는 잘못된 것이며, 아마도 社名 '雙龍'을 '쌍용'이라 잘못된 것을 오랜 세월 국민들이 바른 표기로 잘못 인식하면서 생긴 결과일 것이다.

12) 글자가 나타내는 내용을 뜻하는 단어와의 결합인 경우 'ㅅ천치성字'가 되어 경음화 된다. 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003, p286.

13) 김무림 : 현대국어 한자음, 박이정, 2006, p.196.

있다. 또 ‘과(科)’와 접미사 ‘-가(價), -권(權), -권(圈), -권(券)’은 항상 硬音化가 된다<sup>14)</sup>.

또 丁若鏞이 1800년에 편찬한 ‘麻科會通’을 대부분 [마과회통]이라고 읽는다. 그러나 ‘科’는 진료과목을 나타내는 접미사로서 항상 硬音化되므로 정확한 발음은 [마과

표 3 > ‘科’가 硬音化되는 경우.

學科나 分科를 나타내는 경우	文科, 理科, 韓醫學科 등.
診療科目을 나타내는 경우	鍼灸科, 婦人科, 小兒科, 五官科, 咽喉科, 皮膚科 등.
생물분류를 나타내는 경우	겨우살이과, 고사리과, 난초과 등.

회통]이 된다. 外科證治全生集은 [외과-증치-전생집], 傷科補要是 [상과보요], 瘍科得心集<sup>15)</sup>도 [양과득심집]이 바른 발음이다. 그런데 診療科目[진료과목]이나 教科書[교과서]는 硬音化되지 않는데 이는 ‘診療科’나 ‘教科’의 ‘科’가 분류를 나타내는 접미사가 아니기 때문이다. 요즘 젊은 세대에서는 [교과서]라고 발음하는 경향도 있는데 요즘 문법에서는 이 발음도 현실발음으로 인정하고 있다.

얼굴학에서는 硬音化의 원인을 구강구조와 연결시켜서 설명하기도 한다. 우리나라의 유전적 형질을 크게 두 가지로 나누면 80%의 북방계형과 20%의 남방계형으로 나눌 수 있는데, 내륙산악지방과 북쪽지방에 분포하는 북방계형은 비강의 윗부분이 짧고 전두동이 짧고 입천장의 길이가 짧게 되어 구강의 깊이가 줄어들어 ‘고음의 얇은 소리’가 나며, 남쪽지방이나 해안가에 주로 분포하는 남방계형은 입천장의 길이가 깊고 치아가 작아져 목구멍 부근의 공간에 여유가 생기게 되어 ‘알고 탁한 소리’가 나게 된다고 한다. 그래서 북한의 발성법은 성대와 구강을 울리며 頭音法則을 인정하지 않고, 남한의 발성법은 상대적으로 성대와 구강을 얇게 울리기 때문에 깊은 소리가 없어지며 그로 인해 頭音法則이 생겨나는 것으로 보인다. 얼굴학에서는 硬音化도 이러한 구강구조와 연관을 지어 생각하고 있다. 硬音化중에서도 특히 語頭硬音化는 남부지방의 특징인데, 턱이 가름하고 좁은 남방계형의 혀가 좁은 구강사이를 움직이며 얇은 소리를 내면서 나타나는 것으로 설명된다. 현재는 硬音化현상이 우리나라에 전반적으로 퍼져 있다<sup>16)</sup>.

2) 意味나 機能에 따른 入전치성 漢字形態素와 韓醫學用語.

사이시옷은 쓰임이 매우 불규칙적인 문법이지만 크게 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 합성명사나 파생명사의 형성에 참여하는 형태소 중에 항상 사이시옷을 동반하는 경우이고, 두 번째는 합성명사를 형성하는 경우 두 형태소의 의미관계에 따라 결정되는 경우이다<sup>17)</sup>. 이들 중 항상 사이시옷이 앞에 붙어 다니는 형태소를 ‘入전치성 형태소’라고 한다. 이 중 韓醫學에서 자주 사용되는 몇 가지를 살펴보면 다음과 같다.

1> ‘格’과 硬音化.

‘格’은 매우 불규칙하게 나타난다.

性格[성격], 人格[인격], 正格[정격], 勝格[승격], 寒格[한격], 熱格[열격], 骨格[골격], 體格[체격] 등이 있다.

2> ‘-氣’와 硬音化.

‘-氣’는 느낌이나 기운, 성분들을 뜻하는 접미사에서 대체로 硬音化된다.

産氣[산기], 潤氣[윤기], 驚氣[경기], 狂氣[광기], 人氣[인기] 風氣[풍기], 滯氣[체기] 등이 있다.

그 외는 硬音化되지 않는다.

感氣[감기], 衛氣[위기], 營氣[영기], 宗氣[종기], 腫氣[종기], 經氣[경기], 上氣[상기], 下氣[하기], 生氣[생기], 精氣[정기], 寒氣[한기], 血氣[혈기], 火氣[화기], 水氣[수기], 溫氣[온기], 熱氣[열기], 胃氣[위기], 眞氣[진기], 癘氣[여기], 陽氣[양기], 陰氣[음기], 淫氣[음기], 行氣[행기], 理氣[이기], 順氣[순기], 通氣[통기], 降氣[강기], 補氣[보기], 肺氣[폐기], 調氣[조기], 痞氣[비기], 厥氣[궤기], 七氣[칠기], 九氣[구기], 短氣[단기], 中氣[중기], 少氣[소기], 水不火氣[수불화기] 등이 있다.

그러나 폐쇄음 뒤에서는 의미에 관계없이 무조건 硬音化해서 읽는다<sup>18)</sup>.

穀氣[곡기], 六氣[육기], 雜氣[잡기], 毒氣[독기], 惡氣[악기], 益氣[익기], 梅核氣[매핵기], 納氣[납기], 逆氣[역기] 등이 이에 속한다. 浮氣는 [부기]가 바른 발음이나 [부기]로 발음하는 사람도 있다. 이는 漢字語 ‘浮氣’의 어원을 한글 동사 ‘붓다’로 잘못 인식한 것으로 본다.

14) 分讓價, 所有權, 政治圈, 乘車券 등이 있다. 上揭書, pp.194-198.

15) 1806년 清代 高秉鈞이 編纂한 著書.

16) 조용진 : 文化에 있어 韓國性을 決定하는 韓國人의 身體條件, 온지논총, 2002, pp.11-12.

17) 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003, p226.

18) 終聲 ‘ㄷ, ㄱ, ㄴ’ 뒤에서 硬音化가 일어난다.

3> ‘-法’과 硬音化.

‘-法’은 다양한 기술이나 방법의 종류를 나타낼 때 대부분 硬音化된다.

鍼法[침뺨], 刺法[자뺨], 補法[보뺨], 瀉法[사뺨], 診斷法[진단뺨], 診法[진뺨], 吐法[토뺨], 汗法[한뺨], 和法[화뺨], 法製法[법제뺨], 灸法[구뺨], 溫法[온뺨], 消法[소뺨], 立法處方[입뺨처방] 八法[팔뺨], 三法[삼뺨] 등이 있다.

魔法, 無法, 方法, 司法, 不法, 治法 등은 硬音化되지 않는다. 예외적으로 犯法[범뺨], 遵法[준뺨], 脫法[탈뺨] 등은 硬音化된다.

4> ‘-病’과 硬音化.

‘-病’은 病名이나 病의 種類등을 나타낼 때는 대부분 硬音化된다.

傷寒病[상한뺨], 內傷病[내상뺨], 雜病[잡뺨], 火病[화뺨], 本氣自病[본기자뺨], 二陽并病[이양병뺨], 太陽與陽明合病[태양어양명합뺨], 難治病[난치뺨], 傳染病[저염뺨] 陽病[양뺨], 陰病[음뺨] 時病[시뺨] 溫病[온뺨], 暑病[서뺨], 濕病[습뺨], 百合病[백화병], 消渴病[소갈뺨] 傷寒雜病論[상한잡뺨논] 등이 있다. 예외적으로 癩病[나병], 巫病[무병], 染病[염병]은 硬音化하지 않는다. 熱病은 [열병]이 표준발음이지만 대부분 [열뺨]으로 발음한다.

諸病原候論[제병-원후론], 萬病回春[만병-회춘], 傷寒總病論[상한-총병논], 看病[간병], 發病[발병], 重病[중병], 疾病[질병], 左病右治[좌병우치], 五色主病[오색주병], 治病[치병], 壞病[괴병] 異病同治[이병동치], 治病必求於本[치병-필구어본], 治未病[치-미병], 上病下治[상병하치], 등은 疾病의 名稱을 나타내지 않으므로 硬音化하지 않는다. 難治病[난치뺨], 不治病[불치뺨], 論病[논뺨] 등의 硬音化는 단어 구조나 국어의 音韻規則에 따른 硬音化이다.

5> ‘-字’와 硬音化.

‘-字’는 글자를 나타내는 단어와 쓰일 경우 硬音化된다.

簡體字[간체자], 文字[문자], 丁字閣[정자각], 天字銃筒[천자총통] 玄字銃筒[현자총통], 地字銃筒[지자천통] 등이 있다. ‘輒以傷寒二字混稱<sup>19)</sup>’에서는 ‘字’는 숫자 ‘二’를 나타내는 것이 아니라 앞의 ‘傷寒’이란 두 글자를 뜻하므로 [-상한이자-]라고 해야 한다. 마찬가지로 앞서 예를 들은 ‘千字文’은 硬音化하지 않는다.

6> ‘-症’과 硬音化.

‘-症’은 韓醫學에서 각각 개별적인 頭痛, 惡寒, 發熱, 咳

嗽 등의 症狀을 말한다.

문법에서도 症勢의 名稱이나 種類를 말할 때는 항상 硬音化한다. 狂症[광뺨], 炎症[염뺨], 虛症[허뺨], 實證[실뺨], 頭風症[두풍뺨], 鬱症[울뺨], 麻木症[마목뺨], 滯泄症[체설뺨], 風濕症[풍습뺨] 痰症[담뺨], 耳聾症[이농뺨], 喘症[천뺨], 積聚症[적취뺨], 脹症[창뺨], 咳嗽症[해수뺨], 嘔吐症[구토뺨], 食傷症[식상뺨] 등 대부분이 해당된다.

그러나 ‘對症療法’, ‘例症’의 경우는 病名을 말하는 것이 아니므로 [대: 증요뺨], [예: 증]으로 硬音化하지 않고 발음해야 한다. 따라서 『方藥合編』중 ‘隨症用藥比舊加詳’도 [수: 증-용약-비구-가상]으로 발음될 것이다. 또한 病症은 病名이 아니지만 [병: 뺨]으로 발음한다.

7> ‘-證’과 硬音化.

‘證’에는 분석해서 종합적으로 증명한다는 뜻이 있다. 그래서 일반적으로 證明書의 명칭에 많이 쓰인다. 이러한 경우 항상 硬音化된다. 查證[사뺨], 學生證[학생뺨], 會員證[회원뺨], 免許證[면허뺨] 등이 이에 해당한다. 領收證[영수증]은 증명서임에도 불구하고 예외로 硬音化하지 않는다<sup>20)</sup>.

그러나 證明書의 명칭이 아닌 경우는 硬音化하지 않는다. 考證[고증], 論證[논증], 辨證[변증]<sup>21)</sup> 등이 있다. 특히 辨證[변증]의 경우 한의학에서도 많이 사용되는데 辨證方藥正傳[변증-방약정전], 辨證方藥合編[변증-방약합편], 對譯證脈方藥合編辨證增補板[대역-증맥-방약합편-변증-증보판] 등이 있다. 또한 經史證類備急本草[경사-증류-비급-본초], 說文解字義證[설문해자-의증] 등도 音韻法則을 따라 모두 硬音化하지 않는다.

이 외 증명서의 명칭이 아니더라도 音韻法則에 따라 硬音化되는 경우가 있다. 血證[혈뺨], 鬱證[울뺨], 厥證[궤뺨], 熱證[열뺨], 陰證[음뺨], 實證[실뺨], 厥陰證[궤음뺨], 飲證[음뺨], 陰證[음뺨], 淋證[임뺨], 辨太陽病脈證并治[변-태양병-맥뺨-병-치], 熱證論治[열뺨논치], 初辨痘證[초변두뺨], 產後雜證方[산후잡증방], 雜證謨[잡뺨-모], 血證論[혈뺨논], 小兒藥證直訣[소아-약뺨-직결], 臨證指南醫案[임뺨-지남-의안], 傷寒類證活人書[상한-류증-화린서] 등이 그 예에 속한다<sup>22)</sup>.

19) 刪補名醫方論, 活人敗毒散 編.

20) 그러나 북한에서는 [영수뺨]이라 한다.

21) 辨證[변: 증]은 병증을 가리는 일. 한의학적 이론에 기초하여 병을 진단하고 이를 종합 분석하여 음양, 허실, 표리, 한열 따위로 병증을 구분하는 일을 이른다. 變症[변: 쯤]은 자꾸 달라지는 병의 증세를 말한다. 變蒸도 [변: 증]이라고 발음한다.

22) 앞 글자의 終聲이 ‘ㄱ’, ‘ㄴ’이나 ‘ㄱ’, ‘ㄴ’ 등으로 끝나면 硬音化가

그러나 陽明證[양명증], 蓄水證[축수증], 外證[외증], 病證[병증], 腑證[부증], 虛證[허증], 哮證[효증], 痿證[위증], 陽證[양증], 表證[표증], 裡證[이증], 寒證[한증], 閉證[폐증], 經證[경증], 衛分證[위분증] 등의 例에서 볼 수 있듯이 音韻法則에 따르지 않고 ‘證’을 대부분 硬音化해서 발음한다는 것을 알 수 있다<sup>23)</sup>. 이러한 사실들을 볼 때 한의학계에서는 일반적으로 ‘證’과 ‘症’을 같은 범주의 개념으로 보고 ‘證’의 발음도 ‘症’과 같이 硬音化해서 발음하는 것으로 본다<sup>24)</sup>.

또한 다음과 같은 용어들은 辨證에서 과생된 용어들이다. 그런데 이미 辨證[변:증]이라는 말이 있으므로 각각 八綱辨證[팔강-변:증], 辨證論治[변:증-논치], 辨證施治[변:증-시치], 六經辨證[육경-변:증], 三焦辨證[삼초-변:증], 病因辨證[병인-변:증], 氣血辨證[기혈-변:증] 등으로 발음하는 것이 본래 의미와 부합되지만, 한의학계에서는 일반적으로 ‘症’과 동일시하여 [팔강변증], [변증논치], [변증시치], [육경변증], [삼초변증], [병인변증], [기혈변증] 등으로 발음하는 경향이 있다. 辨證奇聞도 본래 [변증기문]으로 읽어야 하지만, [변증기문]이라고 발음하는 경우가 많고 辨症奇聞이라고 잘못 발간된 책들도 있다. 이처럼 ‘證’과 ‘症’의 발음과 쓰임에 대해서는 앞으로 많은 論議가 필요할 것이다.

### 3. 특수한 交替 (不, 寧, 怒, 論, 炎)

諾, 難, 寧, 怒 등은 본래 初聲이 ‘ㄴ’인데 일부한자어의 非頭語에서 ‘ㄷ’로 잘못 바꾸어 쓰는 경우가 있다. 이 중 怒(노)는 韓醫學에서 자주 쓰이는 字인데 憤怒[분노]에서는 ‘노’로 발음되고 쓰다가 大怒(대노)[대노], 喜怒哀樂(희로애락)[희로애락] 등에서는 ‘로’로 쓰고 발음한다. 또 ‘論’은 일반적으로 各論[강론], 序論[서론], 結論[결론], 總論[총론] 등의 경우 ‘론’으로 표기하고 論語[노너]의 경우 ‘논어’라고 표기하는 등 頭音法則을 따르나, 議論의 경우 예외로 ‘의논’이라 표기한다. ‘傷寒論’의 경우에도 ‘상한론’으로 쓰고 [상한논]을 표준발음으로 사용한다. 그 외 炎은 肺炎에서만 ‘폐렴’으로 표기한다. ‘木瓜’도 예외적으로 ‘모과’라고 쓰고 발음하는 것이 올바른 표기이다<sup>25)</sup>.

### 4. 한의학용어의 讀音에 관하여

#### 1) 『類經』과 『醫學入門』에 표기된 讀音에 대하여.

우리나라의 韓醫學은 ‘말’과 함께 ‘글’이 들어온 것이 아니라, ‘글’만 들어온 것이기 때문에 수천 년의 오랜 세월이 지나면서 中國의 한자발음과 다르게 발전하였다. 즉 中國의 古代漢字音이 고대 한국어에 맞게 고쳐져 오랜 세월을 지나 오늘날의 漢字音이 된 것이다<sup>26)</sup>.

이러한 현상은 韓醫學書籍에서도 쉽게 찾아볼 수 있다. 韓醫學用語는 中國에서도 일반적으로 잘 사용되지 않는 專門用語 漢字가 많다보니 『類經』, 『醫學入門』, 『醫宗金鑑』과 같은 대표적인 書籍에서도 반드시 그 音價를 명시해 놓았다. 그런데 이 音價는 대부분 中國語表音法<sup>27)</sup>을 사용해 그 당시의 中國漢字音을 나타낸 것이므로 현재 한국어의 漢字音과는 일치하지 않는 부분들이 많다. 따라서 『類經』, 『醫學入門』, 『醫宗金鑑』에 나와 있는 明, 清代의 발음을 모두 考證하고 그와 관련된 한국어의 고대발음을 考證하여 하나하나 확인하는 것이 가장 정확한 방법이라 할 수 있다. 하지만 현실적으로 과거의 소리가 남아있는 것이 아니기 때문에 그 정확한 발음을 확인한다는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 현재의 발음을 기준하여 과거의 발음을 유추해 볼 수 있다.

예를 들어 1624年 간행된 『類經』에 보면, “國音國附 附 敷二音”이라 하였는데 해석하면 “國은 國으로 읽

일어나는데 모든 음운법칙에 우선한다.

23) 『표준국어대사전』에는 ‘太陽證[태양증]’ 외에 ‘證’의 표제어가 없다. 즉 한의학 용어들 대부분이 『표준국어대사전』에 실려 있지 않으므로 한의학계에서 표준발음을 정하여 국문학계에 제시하고 서로 검토하여 원칙을 찾아내는 것이 바른 방법으로 생각된다.

24) 한의학의 경우 ‘證’은 전문용어로서 매우 중요한 위치를 가지고 있다. 특히 ‘證’을 ‘症’의 상위개념으로 보는 경향이 있다. 즉 症이 생긴 病機를 개괄한 것으로 보인다. 예를 들어 桂枝湯證에는 惡風症이 있다. 그러나 이러한 개념은 최근 들어서 도입된 것으로 보인다.

25) 요즘 木瓜를 ‘모과’라고 표기한 책들도 가끔씩 보이는데 이는 잘못된 표기이다.

26) 그러다보니 어느 정도 규칙적인 音韻對應 현상이 일어났다. 예를 들어 地[di4]의 중국한자음 [di]가 한국한자음 지[지]로 대응되고, 氣[qi4]의 중국한자음 [qi]가 한국한자음 기[기]로 나타나기도 한다. 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003, p260.

27) 中國語의 表音法으로는 同音字나 近音字를 이용하는 방법이 있었으나 字數의 제한이 많고 注音의 번잡함과 부정확성 때문에 ‘反切法’이 널리 사용되었다. 反切法은 漢代에 유입되었던 梵文의 字母概念에 착안하여 한 音節을 聲母와 韻母, 聲調로 분리하여 두 글자를 잇대어 댄으로써 즉, 上字에서는 聲母만을 취하고, 下字에서는 韻母 및 聲調를 취하여 注音의 容易함과 정확성을 추구하기 위해 고안된 방법인데, 漢末에 創案되어 三國時代에 널리 사용되어 清代에 이르기까지 사용된 中國의 대표적인 表音法이다. 崔秉起 : 中國語 表音法의 變遷에 관한 研究, 경희대학교, 1998, p64.

는다. 附는 附로도 읽고 敷로도 읽는다’는 뜻이다. 그런데 현재 한국어발음으로는 臑은 [꺍]이고 國은 [꺍]이 되어 서로 다르나, 중국어 발음으로는 臑[guó]와 國[guó]는 서로 발음이 일치한다<sup>28)</sup>. 또 한국어로 附[부]는 附[부], 敷[부]와 같이 모두 同音이지만 중국어 발음으로 附[fù]는 附[fù], 敷[fù]의 두 가지 聲調로 읽을 수 있다. 즉 이러한 이유 때문에 “二音”이라는 것을 특별히 강조한 것으로 볼 수 있다<sup>29)</sup>. 이를 미루어 보더라도 과거 한국과 중국의 한자발음은 매우 비슷했을 것이라 일부 학계의 주장은 매우 설득력이 있다.

또 『類經』, 『醫學入門』은 모두 明代에 저술된 책이지만 1624년에 발간된 『類經』에서는 ‘一字多音’의 방식으로 모든 발음을 표시하였고, 1575년에 발간된 『醫學入門』에서는 ‘一字一音’의 원칙을 따라 단 한 개의 발음만 제시하였다. 예를 들어 『類經』의 “髀并米切又音比”<sup>30)</sup>라는 설명에서 髀[bì,bǐ]를 并米切[bìe,biè] 또는 比[bì,bǐ]로 읽는다고 하였고, “贅茂務二音<sup>31)</sup>”, “贅木務二音<sup>32)</sup>”라는 설명에서도 贅[mào](무)가 茂[mào] 또는 務[wù], 贅[wù](목)이 木[mù], 務[wù]의 두 음으로 읽힌다’고 하여 다양한 예시를 통해 音價를 모두 명시했다. 그러나 『醫學入門』에서는 “贅音茂目不明貌”, “髀音彼股骨也”라고 하면서 茂[mào]와 彼[bǐ]라고 단 하나의 音價로만 정의하였다. 이는 중국어 발음이 시대와 지역에 따라 조금씩 다르게 사용되었고 發音이 바뀌기도 하였다는 것을 잘 나타내고 있다. 그리고 『類經』의 ‘一字多音’원칙과 『醫學入門』의 ‘一字一音’원칙에 대해서는 앞으로 좀 더 깊은 연구가 필요할 것이다<sup>33)</sup>.

## 2) 讀音이 잘못된 醫學漢字의 몇 가지 예.

中國이나 韓國이나 漢字語의 讀音은 ‘一字一音’이 원칙이다. 그러나 몇몇 글자는 두세 가지 音을 가지기도 한다. 예를 들어 ‘樂’의 경우 ‘요’, ‘악’, ‘락’의 세 가지로 讀音된다. 그런데 이 경우는 中國語에서도 마찬가지로 [lè], [yào], [yuè]의 세 가지로 발음된다. 즉 中國 漢字音에서 2~3가지 발음이 존재하기 때문에 韓國의 漢字音에도 2~3가지 발음이 존재하는 것이다. 그렇기 때문에 이렇게 讀音이 다양한 漢字들은 잘못 발음하는 경우가 생길 수 있어, 醫學用 漢字의 경우는 책의 中間이나 末尾에 특별하게 발음과 뜻을 명시해 놓은 것이 많다. 韓國의 경우 과거의 한자발음은 기록이 없어 하나하나 考證하기 매우 힘들으나, 한글로 번역된 인쇄본이 나오기 시작한 이후를

참고하여 쉽게 오류를 범하는 몇 가지 예를 살펴보기로 하겠다.

### 1> 臑와 輸(俞)

현재 한의사들 사이에서도 讀音이 정확하게 통일되지 못한 漢字가 몇 가지 있는데, 그 중 하나가 “臑”이다. 『類經』에서는 이에 대해 “臑音恕 本經臑 輸 俞 三字俱通用”이라고 하였는데 “臑”의 讀音을 恕[shù]라 하고 輸[shū], 俞<sup>34)</sup>와 더불어 세 글자가 같은 의미로 사용된다고 하였다. 그런데 臑에도 [shù, yú]의 두 가지 四聲音이 있기 때문에 매우 혼동하기 쉽다. 그러나 이에 대해 『類經』에서 “臑音恕” 즉 臑의 讀音이 恕와 같다고 밝혔기 때문에 [shù]가 바른 讀音이 되며, 玉篇에서도 [수]가 올바른 讀音이라고 명시하였다. 또한 『類經』에서는 俞의 讀音에 대해서도 “俞音庶”라고 하여 [shù]가 올바른 讀音이라고 하였다. 따라서 玉篇에는 나와 있지 않지만 韓醫學用語로 사용될 때 俞는 [수]가 정확한 讀音이다. 즉 臑와 輸와 俞는 모두 같은 뜻으로 쓰이며 讀音도 모두 [수]라고 해야 한다.

또한 시중 유통되는 한의학 서적에서 ‘背臑穴’이라는 명칭 이외에 背俞穴이라는 명칭도 사용되고 肝俞穴, 肺俞穴 등과 같은 이름도 사용되며, 五輸穴과 五俞穴도 통용되고, 井榮俞經合이란 명칭도 사용된다. ‘俞’의 사용은 역사적으로도 매우 오래된 것으로 『類經』, 『醫學入門』의 「雜病穴法」, 「治病要穴」 등에서도 찾아볼 수 있으며, 『鍼灸大成·卷六』에서도 나타난다. 또 『東醫寶鑑』의 경우에는 ‘臑’로 되어있으나, 근간에 杏林書院에서 출간된 『許任鍼灸經驗方』에는 ‘俞’와 ‘臑’가 혼재되어 있다. 특히 『鍼灸讀本』<sup>35)</sup>이나 『經穴學叢書』<sup>36)</sup>와

28) 廣東語(粵語)로는 臑을 [gwok3], [gwok6]이라고 讀音하여 한국어와 상당히 비슷하다. 또 그를 [jì6]라 하고 束을 [cuk1]이라고 하는 점들 들어 일부에서는 古代 한국어와의 연관성을 언급하기도 한다.

29) 중국어와 한국어의 모든 漢字語 발음은 편의상 현재를 기준으로 하였다.

30) 張介賓·類經 上, 대성문화사, 1989, p152.

31) 張介賓·類經 下, 대성문화사, 1989, p612.

32) 上揭書 p629.

33) 중국어의 讀音도 시대에 따라 많이 변한다. 秘의 讀音을 예를 들어 보면, 폐루를 ‘秘魯’라 쓰고 읽기는 [bì lǔ]라고 읽는다. 그런데 이 외에는 神秘[shén mì], 秘訣[mì jué], 秘密[mì mì]와 같이 대부분 秘를 [mì]라고 읽는다. 이를 보아도 폐루의 국가 명을 한자로 정할 시대까지만 하더라도 우리나라와 같은 [뽀]의 음을 가지고 있었으나 그 후 [미]라는 음으로 변한 것을 유추해 볼 수 있다.

34) 본래의 中國語音은 [yú]이다. 그러나 經穴學에서는 [shū]라고 讀音한다.

35) 代田文誌 著, 1940.

36) 안영기 : 경혈학총서, 성보사, 1986.



같은 日本의 鍼灸學 書籍들은 모두 俞로 통일되어 표기한다. 현재 中國에서도 공식적으로 俞를 사용하고 [shū]라고 讀音한다.

그러나 우리나라의 경우 俞를 ‘유’라고 표기한 鍼灸學 관련 서적들이 시중에 유통되면서, 한의대 학생들과 임상하는 한의사들까지도 俞의 정확한 讀音이 무엇인지 모르고 혼돈에 빠지는 경우가 생기게 되었다. 또 俞의 字典 讀音이 ‘유’이므로 혼란을 더욱 가중시킨 것으로 보인다. 이러한 오류가 생긴 가장 큰 원인은 우리나라의 鍼灸士들이 日本 鍼灸學 書籍을 그대로 베껴와 보급하면서 시작된 것이다. 특히 李炳國씨의 現代鍼灸院에서 발간된 수십 여종의 모든 서적들에서 매우 잘 나타난다<sup>37)</sup>. 이 책들에는 日本式 鍼灸學用語가 그대로 인용되었는데, 특히 經穴圖등에는 日文漢字가 그대로 사용되고 있다. 李炳國씨는 자신의 鍼術院 운영을 위해 오랫동안 日本의 鍼灸學 書籍을 그대로 번역해서 판매하였고 이후 오랜 세월이 지나면서 많은 사람들의 머릿속에 학문적인 檢證 없이 그대로 습득된 결과일 것이다<sup>38)</sup>. 즉 背俞穴(はいゆけつ)이나 五俞穴(ごゆけつ) 등은 모두 日本式 표현이다. 또 俞는 日本에서 [ゆ]라고 발음하기 때문에 번역시 그대로 [배유혈], [오유혈] 등으로 번역한 것으로 생각하고 있다. 그래서 대부분 鍼灸士나 無資格者들이 발간한 서적에는 이를 베끼다보니 잘못된 日本式 표현을 그대로 따르고 있다<sup>39)</sup>. 근래 발간된 뉴욕배춘의과대학 이표환의 『神祕의 醫學, 經穴學』<sup>40)</sup>, 침구사가 지은 『鍼灸學概論』<sup>41)</sup>, 김남수의 『經絡經穴學』<sup>42)</sup>등도 모두 이 범주에 속하는 책들이다. 이들 책에서는 모두 背俞穴을 ‘배유혈’이라고 표기하고 있고 五俞穴은 ‘오수혈’ 또는 ‘오유혈’로 혼란스럽게 표기되어 있다.

앞으로 이런 書籍들에 대해서는 韓醫師協會나 韓醫學 研究所에서 誤謬를 분명하게 지적해야 한다고 생각된다. 또한 한의대 학생이나 한의사들에게는 背俞穴은 ‘배수혈’, 五俞穴은 ‘오수혈’이 정확한 讀音이고 배유혈, 오유혈은 日本式 音讀에서 유래한 잘못된 讀音이라는 것을 인지시키는 것이 필요할 것이다.

## 2> 榮과 榮

榮은 五俞穴의 구성하는 ‘井榮俞經合’에 포함되는 매우 중요한 穴이다. 그런데 榮은 『類經』에서 盈[yíng]과 榮[róng]의 두 가지 讀音으로 사용된다고 하였고, 현재도 榮陽[Xíngyáng], 榮經[Yíngjīng] 등의 예에서 볼 수 있듯이 [xíng, yíng]의 두 가지로 발음된다. 우리나라에서도

人名에 사용되어 간혹 ‘영’이라 읽는 경우도 있는데, 이는 榮과 榮이 매우 글자의 모양이 비슷하여 잘못 讀音한 경우이다. 따라서 우리나라에서는 ‘형’이 옳은 발음이다.

그런데 일부 의료인들이 榮을 ‘영’으로 讀音하는 것은 俞의 경우와 마찬가지로 日本 鍼灸學 書籍이 들어오면서 된 것이다. 즉 日本에서는 五俞穴을 井榮俞經合(せいゐいゆけいごう)라고 한다. 이때 榮대신에 榮을 쓰고 [에이]라고 읽는다. 예전에 출간된 대부분의 日本 鍼灸學 書籍들이 그림과 도표가 한국의 書籍보다 품질이 매우 좋았기 때문에 이것을 그대로 쓰다 보니 榮으로 널리 사용된 것으로 추측한다. 따라서 五俞穴은 ‘오수혈’이라 해야 하며, 井榮俞經合은 日本式 표현이므로 사용을 자제하고 井榮俞經合을 옳은 표기로 하고 ‘정형수경합’으로 讀音해야 할 것이다.

## 3> 秦芫와 秦芫

秦芫는 ‘진교’가 바른 讀音이다. 『明文大玉篇』에는 변방(遠荒) 구, 황폐한 시골 구, 궁벽한 시골 구, 짐승의 자리풀(獸蓐) 구, 藥名 秦-, 약이름 교, 秦芫(ㄱㄹㄱ) <sup>43)</sup> 藥名 진규, 약이름 규(ㄱㄹㄱ)라고 하였다. 즉 규(ㄱㄹㄱ)와 같이 쓰이는 글자인데 秦芫는 ‘진교’로 讀音하고 秦(ㄱㄹㄱ)는 ‘진규’라고 讀音하는데 일반적으로 世俗을 따라 秦芫만 쓴다고 하였다. 또한 中國에서도 [qín qiú]라 하고, 日本에서도 ジンギョウ라고 한다. 두 나라 모두 ‘진교’와 거의 똑같이 讀音한다. 그런데 우리나라에서는 일반인들이 ‘진범’이라는 이름으로 많이 부르고 있다. 진범이란 명칭은 예전에 글이 전달되는 과정에 秦芫와 秦芫의 글자가 비슷해서 생긴 錯誤일 것이다. 즉 秦芫이 秦芫으로 잘못 表記되면서 芫의 本音인 [봉]을 일반인들이 [범]으로 잘못 읽게 되고 이것이 訛傳되어 ‘秦范’이라는 새로운 명칭을 만들어 낸 것으로 추측해 볼 수 있다.

37) 李炳國 : 鍼灸治療 圖解處方集(1989), 361경혈별도해(2006), 現代鍼灸院. 외 수십 여종.

38) 침구리아에서 발행한 『經穴을 찾는 요령』이라는 영상출판물을 보면 李炳國씨 본인은 俞를 讀音할때 자신의 학원을 찾아온 수강생들에게 ‘수’라고 하면서도, ‘유’라고 해도 된다면서 불분명한 태도를 취하고 있다.

39) 한의학 지식없이 日本語를 전공한 사람들은 字典에도 俞를 대담할 유, 나라이름 수라고 했기 때문에 당연히 俞를 日本式으로 ‘유’라고 번역했을 것이다.

40) 이표환 : 신비의 의학 경혈학, 한글, 2009.

41) 이현순 : 침구학개론, 로앤나무, 2007.

42) 김남수 : 경락경혈학, 진통침뜸연구소, 2002.

43) ㄱ 아래에 ㄹ. 규라고 讀音한다. 현재는 잘 쓰이지 않는 글자다.

이처럼 경동시장의 약재상들 사이에서도 ‘진범’ 또는 ‘진규’ 등으로 많이 사용되므로 빨리 시정되어야 할 부분이라고 생각한다.

4> 臆의 두 가지 뜻

臆中은 ‘단중’이 옳은 讀音이다. 『明文大玉篇』<sup>44)</sup>을 보면 어깨 벗어질 단, 젓 사이 단, 俗音은 선, 양의비린 내 진, 노린내 진 등으로 讀音한다고 하였다. 여기서는 ‘젓 사이 단’에 해당한다. 그러나 한의사들 사이에서도 ‘진중’과 ‘단중’을 혼동하는 경향이 있다. 이처럼 臆中은 잘못 읽는 경우가 많아서 국립국어원에서 제공하는 표준국어대사전에서는 ‘진중’을 ‘단중’의 잘못된 것이라 따로 표제어를 제시하고 있다. 中國에서도 臆을 乳中을 뜻할 때는 [dàn]이라 讀音하며, 노린내의 의미로 쓰일 때는 [shān]이라 하여 ‘진’과 비슷한 音을 가진다. 일본에서도 だんちゅう라고 하고 있으므로 세 나라가 모두 거의 비슷하게 讀音하고 있다. 그런데 臆楊<sup>45)</sup>이라 하여 옷통을 벗고 어깨를 들어낸다는 뜻인데 이때도 臆[단]으로 읽는다. 그런데 臆楊은 袒服<sup>46)</sup>과 같은 의미로 쓰이고, 이 경우 臆과 袒은 袒과 서로 같은 의미로 사용한다. 즉 佛敎에서 한쪽어깨를 드러내어 놓는 옷인 袈裟를 걸친 모습을 말하는 것이다. 이 때문에 훗날 臆中이라는 名稱에는 승복으로도 사용된 單衫<sup>47)</sup>이 지나가는 部位라는 意味도 생겨나게 되었다.

5> 拱辰丹과 『論語』

일반적으로 ‘공진단’이라고 讀音하고 臆炙되는 拱辰丹 『方藥合編·上統38』은 본래 ‘공신단’이 올바른 讀音이다. 이는 『論語·爲政 第二』에 나오는 “爲政以德 譬如北辰 居其所而衆星拱之”를 인용한 것으로 ‘天子가 德으로 다스리면 그 고마움 때문에 저절로 백성들이 예를 갖추어 귀의한다’는 뜻이다. 즉 ‘虛弱한 先天의 元氣를 좋게 하면 이로 인해 모든 질병이 저절로 좋아진다’는 의미이다. 그런데 ‘辰’은 두 가지 讀音이 있다<sup>48)</sup>. 地支를 뜻할 때는 ‘진’으로 읽고, 時나 별(星)을 뜻할 때는 ‘신’으로 읽는다. 이러한 예는 ‘日月星辰’을 ‘일월성진’이라 하지 않고 ‘일월성신’으로 읽으며, 또 北辰(북극성)을 ‘북신’으로 읽는 것에서도 잘 나타난다. 따라서 ‘拱辰丹’은 ‘공신단’으로 읽어야 정확할 것으로 생각한다.

6> 成無已와 『中庸』

『註解傷寒論』을 저술한 11세기 金代의 醫家인 成無已(성무이)는 1156년까지 90세를 넘게 살았다는 기록이 외에는 生沒年代나 기타 行蹟이 정확히 알려진 바가 없

다. 더구나 已와 己가 매우 구별하기 힘든 글자이기 때문에 현재도 成無已가 맞느냐 成無己가 맞느냐 하는 二異論은 지금도 통일이 되지 않고 사용되고 있다.

그런데 張景岳이나 李東垣(李明之)과 같이 옛 사람들은 이렇게 字나 號를 통해 자신의 이미지를 형상화하거나 자신의 뜻을 드러내는 경우가 많았다. 成無已도 本名 이라기 보다는 『中庸』의 ‘誠者非自成己而已也 所以成物也’라는 글을 참조하여 號를 지었을 것이다. 이 글에서 ‘成己’는 자신을 이룬다, 완성한다는 뜻인데 여기에 머무르지 않고(而已), 즉 자신을 스스로 완성시키는데 그치지 않고 주변 사물들에게까지 미쳐 그 德을 보게 한다는 뜻이다. 따라서 『中庸』을 根據로 추측해 보면 ‘成無已’라는 뜻은 醫學의 德을 보도록 하겠다는 깊은 意志가 담겨있는 號로 결론 내릴 수 있다. 따라서 ‘成無已’가 옳은 표기라고 생각한다.

7> 麗澤通氣湯과 『周易』

麗澤通氣湯의 ‘麗澤<sup>49)</sup>’은 世間에 [이택]으로도 읽는 사람도 있고 [여택]으로도 읽는 사람도 있다. 麗는 『明文大玉篇』에서 떠날 이, 나라이름 이, 산이름 이, 꾀꼬리 이, 못이름 여, 아름다울 이 라고 讀音하는 것 이외에는 모두 ‘려’로 讀音한다고 하였다. 특히 兌卦 麗澤兌의 경우도 兩이란 의미를 가지며 ‘려’라고 읽는다고 하였다.

그런데 실제로 『周易』에서는 일반적으로 학계에서 麗<sup>50)</sup>를 ‘작 이’, ‘붙을 이’로 뜻을 새겨 麗澤을 [이택]이라고 읽는다. 이는 字典이 提示하는 것과는 다르게 讀音하는 것이다. 麗澤(이택)이란 두 연못이 서로 붙어서 마르지 않는다는 뜻으로 ‘學友가 서로 도와서 學文과 德을

44) 金赫濟：明文大玉篇，明文堂.

45) 權奇洪：漢韓大辭典(12)，檀國大學校出版部，2007.

46) 僧尼의 五衣 중 하나. 어깨를 덮고 겨드랑이를 거리는 옷이다. 唐代에는 掩腋이라고도 하였다. 上揭書.

47) 즉 적삼, 윗도리에 입는 홑옷. 모양은 저고리와 같다. 표준국어대사전.

48) 辰은 중국어 표준 발음이 [chén]으로 ‘진’과 비슷하게 讀音된다. 그러나 方言에는 [shin2], [sin2], [sin2] 등으로 讀音되어 우리의 ‘신’과 비슷한 음을 낸다. 우리나라에는 이 두 음이 모두 들어온 것으로 생각된다.

49) 『明文大玉篇』에는 俗音 례, 폐지어갈 여, 가다가 머물다하는 모양 여, 짝지을 여, 서로도울 여, 들 여, 짝수 여, 아름다울 여, 고을 여, 종을 여, 예뻐 여, 數 여, 수효 여, 붙을 여, 걸릴 여, 잡아챌 여, 빛날 여, 베풀 여, 환할 여, 땅이름 여, 마룻대 여, 높은 다락 여, 수레이름 여, 陳이름 여, 거룻배 여, 姓 여, 떠날 이, 나라이름 이, 산 이름 이, 꾀꼬리 이, 못이름 여, 아름다울 이, 조꼐 사, 縣이름 역 등이 있다.

50) 中國語에서는 [li, li]로 발음된다.

담음’이라는 뜻이다<sup>51</sup>). 이러한 과정을 통해 서로 자극을 받아 지속적인 발전을 이룬다는 뜻이다. 이후 麗澤은 高麗時代 國子監에서 周易을 講義하던 麗澤齋(이택재)라는 名稱에서도 사용되었으며<sup>52</sup>), 이후 李瀾의 『星湖先生全集卷之四十八·雜著·書贈克己讀書山堂』<sup>53</sup>) 중 ‘朋友麗澤’이란 말을 인용하여, 『東史綱目』의 저자 安鼎福이 그의 집을 麗澤齋(이택재)라고 다시 이름 지을 정도로 널리 사용되었다.

韓醫學에서 ‘麗澤’은 處方名에 使用되었다. 麗澤通氣湯<sup>54</sup>)은 肺經에 風熱이 있어서 냄새를 맡지 못하는 증상을 치료하는데, 여기서 麗澤은 『周易』에서와 마찬가지로 ‘이어진 두 개의 못’으로 해석한다. 즉 서로 連結된 2개의 鼻腔<sup>55</sup>)을 말하는 것이다. 따라서 麗澤通氣湯은 ‘서로 연결된 두 개의 鼻腔의 機能을 회복시켜 숨을 잘 통하게 하여 냄새를 맡을 수 있게 하는 약’으로 解釋이 될 것이다.

따라서 字典을 따른다면 [여택]이 맞으나, 대부분 『周易』의 讀音을 따르고 있기 때문에 [이택통기탕]이 옳은 발음이며 표기가 될 것이다.

8> 李梴의 讀音에 대하여

『醫學入門』의 著者 李梴의 ‘梴’은 讀音이 불확실한 漢字 중 하나이다. 예전에는 李梴을 많은 사람들이 ‘이정’이라고 읽었으나 요즘에는 ‘이천’이라고 많이 읽는다. 梴은 현재 字典에서는 ‘천’, ‘선’, ‘련’ 등으로 讀音하는데 막대기 뜻하는 경우는 ‘천’으로 讀音하고 방아틀을 말하는 경우는 ‘선’, ‘련’으로 讀音한다<sup>56</sup>).

가장 오래된 梴의 出典은 『詩經·商頌』 57)의 “松栝有梴 旅楹有閑”<sup>58</sup>)라는 구절에서 찾아볼 수 있다. 이 文章에서 梴은 현재 두 가지로 讀音되고 있다. 우선 民衆書林에서 제공하는 『漢韓大字典』에서는 ‘松栝有梴’을 제시하면서 梴의 讀音을 ‘진’이라고 하였다. 그런데 한국고전번역원에서는 梴을 ‘연’으로 讀音하고 있다. 이처럼 梴은 현재 ‘천’, ‘선’, ‘련’, ‘진’의 4가지의 讀音이 존재하고 있다.

그런데 한의사들 사이에서는 通用되었던 ‘정’이라는 讀音은 考證하지 못하였다. 다만 추측해 볼 수 있는 것은 『詩經』의 讀音을 따라 ‘이진’이라고 한 것이 음운변화를 거쳐 ‘이정’으로 바뀌었을 가능성이 가장 높다. 또 다른 한 가지 가능성은 梴을 梴<sup>59</sup>)으로 잘못 알고 讀音한 것이다. 이 두 글자는 字形과 意味가 매우 유사하기 때문에 誤謬가 생길 가능성도 많을 것이다.

그 외에 여러 의견들이 있을 수 있지만, 가장 주목할 만한 것은 蔡仁植의 解釋이다. 蔡仁植은 이에 대해 그의 著書 『國譯醫學入門』<sup>60</sup>)에서 ‘막대기 천’이라고 字句解를 하였다.

9> 『補注黃帝內經』의 反切表音

『補注黃帝內經』는 北宋의 林億이 1057년에서 1077년까지 編修院校正醫書局에 머물면서 整理, 校訂을 하여 漢, 唐 以來의 錯誤를 바로 잡은 것으로 醫史學에서 매우 중요한 意義를 가진 冊이다. 여기에는 각 卷末에 틀리기 쉬운 字에 대해서 反切法 등을 통해 정확한 音을 표시해 놓았는데, 모두 381字에 대해 訓讀法을 표시하였다. 이 중 특이할 만한 것은 두 가지 音으로 訓讀할 수 있는 字도 세심하게 選別해서 意味를 파악하는데 誤謬가 없도록 한 점이다. 예를 들어 『黃帝內經』 「陰陽應象大論」 중 ‘能冬不能夏, 能夏不能冬<sup>61</sup>)의 能은 [능]으로 읽는 것이 아니라 ‘견디다’는 뜻의 [내]<sup>62</sup>)로 읽어야 한다고 하였다. 즉, ‘내동’, ‘내하’라고 읽어야 한다. 또 ‘東方陽也, 陽者其精并於上, 并於上則上明而下虛, 故使耳目聰明而手足不便也’에서 ‘并’을 去聲으로 읽어야 한다고 특별히 강조했다. 그리고 「玉版論要篇第十五」의 ‘黃帝問曰：餘聞揆度奇恒, 所指不同, 用之奈何? 岐伯對曰：揆度者, 度病之淺深也. 奇恒者, 言奇病也. 請言道之至數, 五色脈變, 揆度奇恒, 道在於一’에서 ‘度’는 徒各切<sup>63</sup>)이라 하여 ‘탁’

51) 象曰 麗澤兌 君子以朋友講習.  
 52) 七齋 중의 하나. 1109년(예종 4년) 官學의 진흥을 위해 설치한 것으로 최초의 구제학당을 모방했다.  
 53) 朋友麗澤. 聖師所訓. 而後學之必不可不資者也. 李瀾：星湖先生全集卷之四十八, 雜著, 書贈克己讀書山堂, 한국고전번역원, 199, 386.  
 54) 金代 李梴의 『蘭室秘藏』에 수록된 處方 대략 1336년에 간행된 것으로 추측함.  
 55) 肺는 水之上源이므로 鼻도 澤이 비유할 수 있다.  
 56) 『明文大玉篇』에는 木長貌 천, 방아틀 천, 방아틀 선, 방아틀 련으로 讀音하였다.  
 또 근래에 들어서는 모두 다 컴퓨터를 통해 文字를 入力하기 때문에, 컴퓨터에서 제공하는 漢字辭典만 참고하는 경우가 많아 李梴을 대부분 ‘이천’으로 讀音하고 그렇게 알고 있다.  
 57) 「제5장 殷武」에 松栝有梴 旅楹有閑라는 문장이 나온다.  
 58) 소나무 서가래는 길기도 하며 여러 기둥들은 크기도 하니 : 한국고전번역원(<http://www.itkc.or.kr/>)  
 59) 막대기 정, 총과 삼 등을 세는 단위이다.  
 60) 蔡仁植, 安秉國, 李炳幸：國譯醫學入門, 南山堂, 1993, p2.  
 61) 帝曰：法陰陽奈何? 岐伯曰：陽勝則身熱, 腠理閉, 喘粗爲之俯仰, 汗不出而熱, 齒幹以煩冤腹滿死, 能冬不能夏. 陰勝則身寒汗出, 身常清, 數粟而寒, 寒則厥, 厥則腹滿死, 能夏不能冬. 此陰陽更勝之變, 病之形能也.  
 62) 각주 48의 문장을 읽을 때 ‘能은 내로 읽고 能夏와 形能 모두 [내하]와 [형내]라고 읽는다’라고 하였다. 上奴代切下能夏形能并同, 白允基：黃帝內經, 高文社, 1971, p50.  
 63) 上揭書, p68.

으로 訓讀하라 하였다<sup>64</sup>). 현재 中國語에서는 揆度を [kuí duó]라 하여 ‘추측하다’, ‘짐작하다’라는 의미로 사용되고 있는데, 옛 本音を 따른다면 [규탁]으로 讀音하고 표기해야 옳게 사용되는 것이며, ‘度病之淺深也’도 ‘탁병’으로 표기하고 발음해야 하며 ‘병의 깊고 얕음을 헤아리는 것이다’라고 解釋해야 정확하다고 할 수 있겠다.

이처럼 讀音은 韓醫學을 후세에 전하는데 매우 중요한 역할을 하므로 반드시 학술적인 정립이 필요하다고 생각한다. 讀音에 대해서는 차후에 독립적인 論文을 통해 자세히 살펴보고자 한다.

### Ⅲ. 考察

韓醫學用語는 대부분 漢字語로 되어 있다. 그런데 漢字는 한글과 다르게 발음이 매우 한정되어 있기 때문에 한 가지 소리로 뜻이 다른 여러 글자를 표현하고 있다. 그리고 中國語와는 달리 오랜 세월 한글발음에 同化되어 국어음운법칙에 따라 대치, 탈락, 첨가, 축약 등의 음운현상을 거치면서 평폐쇄음화, 비음화, 유음화, 조음위치동화, 구개음화, 경음화, 유기음화, 반모음화 등의 과정을 거치게 되었다.

頭音法則은 漢字語에서만 나타나는 음운현상으로 初聲 ‘ㄱ’이 ‘ㄴ’으로 바뀌거나 ‘ㅇ’으로 탈락하는 현상이다. 한 가지 예로서 ‘衄血’의 경우 ‘늑혈’로 쓰기도 하는데, 이것은 ‘뉴’ 聲을 가진 語頭音이 頭音法則에 해당되지 않는 것으로 알고 잘못 사용되는 것이다. 따라서 ‘육혈’로 쓰고 발음해야 한다. 이 현상은 單一語에서만 나타나는 것이 아니라 合成語에서도 나타나는데, 이때도 ‘임신육혈’, ‘소아육혈’ 등으로 頭音法則을 적용시켜야 할 것이다.

頭音法則은 北韓의 國문법에서는 존재하지 않는다. 따라서 北韓에서는 모든 發音과 表記를 本來 漢字音을 따라 사용한다. 이러한 사실은 향후 南北統一이 되었을 때 많은 혼란을 일으킬 수 있으므로 이에 대한 대비책이 필요하다고 생각한다.

漢字語의 硬音化는 대체로 국어의 음운현상을 따라나 몇몇 형태소는 이와 관계없이 항상 硬音化된다. ‘科’, ‘格’,

‘-法’, ‘-病’, ‘-字’ 등의 형태소는 韓醫學에서도 자주 사용되는 것으로 病名, 기운, 技術, 文字 등을 나타낼 때는 몇 가지 예외를 제외하고는 항상 硬音化된다.

‘-氣’는 느낌이나 기운 등을 나타낼 때 硬音化되며 그 외에서는 硬音化되지 않는다. 그러나 國문법에 따라 폐쇄음 뒤에서는 무조건 硬音化되어 발음한다.

‘症’은 病名을 나타내는 形態素이다. 이 경우 항상 硬音化해서 발음한다. 그리고 ‘證’의 본뜻은 ‘증명한다’는 뜻이므로 일반적으로 證明書에 많이 쓴다. 그런데 韓醫學에서 ‘證’은 ‘症’과 비슷하게 病症을 나타내는 개념으로 인식되어 쓰일 때는 ‘症’과 마찬가지로 항상 硬音化되는 경향이 있다. 또한 ‘辨證’의 경우도 대체로 病症과 결합하였을 때 硬音化되고 있다. 그러나 일반적으로 ‘辨證’이 書名에 포함되는 경우는 硬音化되지 않는다.

그 외 不, 寧, 怒, 論, 炎과 같은 形態素는 ‘의논(議論)’, ‘모과(木瓜)’, ‘폐렴(肺炎)’, ‘희로애락(喜怒哀樂)’ 등과 같이 특수하게 교체되는 경우가 있다.

漢字語의 長短音은 聲調와 관련이 있는 것으로써 대체로 上聲과 去聲에서는 長音, 平聲과 入聲에서 短音으로 발음한다. 그러나 이 論文에서는 音의 長短은 다루지 않았다.

俞는 오래전부터 韓醫學에서 臑, 輸와 같은 의미로 사용한다. 또 『類經』에서 “臑音恕”, “俞音庶”라고 하여 그 讀音을 ‘수’라고 명시하였고 이것이 올바른 讀音이다. 그런데 근래 俞를 ‘유’라고 읽는 것은 鍼灸士들이 日本鍼灸學書籍을 그대로 들여와 번역본을 펴내면서, 俞의 日本式 讀音 ゆ를 ‘유’라고 그대로 사용했을 가능성이 있다. 五俞穴 또한 ‘오수혈’이라 해야 할 것이다.

井榮俞經合은 ‘정형수경합’이 옳은 讀音이다. 그런데 일부 의료인들이 榮을 ‘영’으로 讀音하는 것은 일부 鍼灸士들이 日本의 五俞穴 表記法인 井榮俞經合(せいえいゆけいごう)을 번역하면서 생긴 오류이다. 日本에서는 榮

64) 『明文大玉篇』에는 謨也 毘 탁, 付也 헤아릴 탁, 推測 추측할 탁, 相談 상의할 탁, 選擇 선택할 탁, 投也 投土於板 던질 탁, 官職名 벼슬이름 탁, 등의 意味가 있다고 하였다.

대신에 榮을 쓰고 [えい]라고 읽는데 井榮俞經合은 日本式 표현이므로 사용을 자제해야 할 것이다.

臚中은 ‘단중’이 옳은 讀音이다. 臚中은 잘못 읽는 경우가 많아서 국립국어원에서 제공하는 표준국어대사전에서는 ‘전중’을 ‘단중’의 잘못된 것이라 따로 표제어를 제시하고 있다. 臚이 ‘전’으로 讀音되는 경우는 ‘노린내’라는 뜻을 가지는 경우인데, 中國에서도 臚를 乳中을 뜻할 때는 [dàn]이라 讀音하며, 노린내의 의미로 쓰일 때는 [shan]이라 하여 ‘전’과 비슷한音を 가진다.

일반적으로 공진단이라고 讀音하고 膾炙되는 拱辰丹 『方藥合編·上統 38』은 본래 ‘공신단’이 올바른 讀音이다. 본래 『論語·爲政 第二』에 나오는 “爲政以德 譬如北辰居所 而衆星拱之”를 인용한 것이다. 아마도 한의사들 사이에서도 ‘공진단’이라 널리 알려진 것도 현재 잘못 讀音되는 주된 원인이 되기도 할 것이다. 지금부터라도 여러 가지 홍보를 통해서 시정해야 할 것이다.

현재 우리나라에서는 秦芄의 경우를 보더라도 진범, 진구 등으로 讀音이 통일되지 않고 잘못 읽혀지고 있다. 심지어는 ‘백몽령’이라고 쓴 것도 간혹 볼 수 있다. 이는 한의사 이외의 비전문가들이 잘못된 讀音을 계속해서 사용하다보니 생기는 결과라 생각한다. 이러한 誤謬는 결국 한의사가 관심을 가지고 바르게 잡아주어야 할 것이다.

麗澤은 『周易』에서 ‘이어진 두 개의 못’으로 해석되는데, ‘學友가 서로 도와서 學文과 德을 닦음’이라는 뜻으로 사용되며, ‘이택’으로 읽고 쓴다. 韓醫學에서 麗澤通氣湯이란 處方은 『周易』을 根據로 解釋하면 ‘이택통기탕’으로 읽으며, ‘서로 연결된 두 개의 鼻腔의 機能을 회복시켜 숨을 잘 통하게 하여 냄새를 맡을 수 있게 하는 약’이 된다. 즉 서로 連結된 2개의 鼻腔을 말하는 것이다.

『醫學入門』의 著者 李梴의 ‘梴’은 讀音이 불확실한 漢字 중 하나이다. 가장 오래된 梴의 出典은 『詩經·商頌』의 “松栝有梴 旅楹有閑”라는 구절에서 찾아볼 수 있으며, 현재 梴에는 ‘천’, ‘선’, ‘련’, ‘전’의 4가지의 讀音이 존재하고 있다. 또 일부 한의사들은 ‘이정’이라고 하기도 하지만 考證은 되지 않는다. 蔡仁植은 이에 대해 그의

著書 『國譯醫學入門』에서 ‘막대기 천’이라고 字句解를 하였다.

우선 무엇보다도 『黃帝內經』과 같은 基礎醫書의 讀音부터 정확한 考證을 통해 整理하는 것이 後學들을 위해 절실하게 필요하다고 생각한다. 특히 『補注黃帝內經』에서는 381개의 醫學專門漢字의 讀音을 反切法을 통해 자세히 전달하려고 했다. 특히 能, 度와 같이 뜻을 잘못 새기기 쉬운 글자들도 ‘내’, ‘탁’으로 읽어야 한다고 세심하게 지적하였다.

#### IV. 結論

專門用語는 정확한 뜻을 전달하는 것이 가장 중요하다. 앞서 살펴봤듯이 ‘發音’은 단어와 문장의 구조를 어떻게 이해하느냐에 따라 결정된다. 예를 들어 『傷寒發微論』 중 ‘論表證未罷未可下’는 [논-표증-미과-미-가하]로 끊어 읽고, 『對譯證脈方藥合編辨證增補板』을 [대역-증맥-방약카편-변증-증보판]으로 끊어 읽으면 ‘證’의 정확한 개념도 이해하는 것이 되면서 著者が 전달하고자 하는 바를 더 깊이 이해할 수 있다. 이러한 발음기호와 끊어 읽기는 韓醫學辭典 등에 반드시 표기되어야 할 것으로 본다. 또 위에서 예를 든 ‘證’, ‘症’, ‘病’, ‘氣’ 등에서도 보았듯이, 學術用語를 발음하는 것에도 한의학만의 ‘원칙’이 있어야 할 것이다. 위 考察에서 제시하였듯이 어떠한 경우에 ‘證’을 ‘증’ 또는 ‘쫘’으로 읽어야 하는지 일련의 규정을 마련할 필요가 있다고 생각한다. 그 원칙을 기준으로 韓醫學用語의 통일성도 만들고 전달력과 이해력도 높이려는 학술적 작업이 필요할 것이다. 이를 위해서는 일종의 지침서가 필요할 것이며, 일반적으로 잘못 사용되는 韓醫學用語를 따로 모아 책으로 發刊하는 것도 매우 중요할 것이다.

또 현재 우리나라에서는 일부 鍼灸士들이 무분별하게 출판한 書籍으로 인해 專門用語의 혼란이 심해지고 있다. 또 秦芄의 경우 잘못된 이름이 인터넷 상에 많이 노출되어 있는 것을 자주 목격할 수 있다. 이에 대해서도 꾸준한 選別과 弘報를 통해 일반인들에게 정확한 정보를 전달해 주어야 할 것이다. 이러한 작업들은 결국 몇 백년 후의 우리 後孫들에게 현 시대의 發音과 表記를 정확히 전해주게 될 것이며, 이것은 결국 韓醫學과 한글을

지켜나가는 한 가지 중요한 방법이 될 것이다. 또 韓醫學用語의 표준 發音을 한번쯤 정리해 볼 필요가 있다고 생각한다. 언젠가 韓醫學에서 사용되는 漢字語의 발음은 韓醫科大學에서 醫學漢文을 가르칠 때 한번쯤은 짚고 다루어야 할 것이다.

이렇듯 올바른 發音을 하는 것은 매우 중요하다고 생각한다.

## 參考文獻

1. 배주채 : 한국어의 발음, 삼경문화사, 2003.
2. 배주채 : 漢字語의 구조와 頭音法則, 韓國語文教育研究會 제31권 제3호, 2003.
3. 조용진 : 文化에 있어 韓國性을 決定하는 韓國人의 身體條件, 온지논총, 2002.
4. 김무림 : 현대국어 한자음, 박이정, 2006.
5. 김창섭 : 한국어의 형태론 연구, 태학사, 2008.
6. 배병철 : 東洋醫學大辭典, 정보사, 2000.
7. 최승기 : 中國語 標音法の 變遷에 관한 研究, 경희대학교, 1998.
8. 노명희 : 현대국어 한자어 연구, 태학사, 2005.
9. 국립국어원 표준국어대사전
10. 明文大玉篇
11. 東洋醫學大辭典, 成輔社, 2000.
12. 漢醫學辭典, 成輔社, 1988.