

徐靈胎와 吉益東洞의 학술사상 비교 연구 (I) - 각자의 주요 저서를 중심으로 -

윤철호¹, 黃 煌²

¹동국대학교 한의과대학 내과학교실, ²南京中醫藥大學 基礎醫學院

Comparative Study about Academic Thoughts of Xu Lingtai and Yoshimasu Todo (I) - Focus on their Major Books -

Cheol-ho Yoon¹, Huang Huang²

¹Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Dong-Guk University

²The Pre-Clinical Medicine College, Nan-Jing University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT

In the 18th century, Xu Lingtai (徐靈胎) and Yoshimasu Todo (吉益東洞) were famous doctors advocating ancient medicine, though they lived in different countries, China and Japan. We compared their major books, analyzed their academic thoughts and then took conclusions as below.

1. The first, for instance 『Classified Prescriptions of Treatise on Cold Damage Diseases, 傷寒論類方』 and 『Classified Assemblage of Prescriptions, 類聚方』. Based on essential thought that a prescription and a syndrome should correspond, these books arranged and classified the Zhang Zhongjing (張仲景)'s texts.

『Classified Prescriptions of Treatise on Cold Damage Diseases』, based on the thought that principles, methods, formulas and medicinals (理法方藥) were integrated in prescriptions, tried to find out the implicit treatment rules in prescriptions and syndromes through analyzing 『Treatise on Cold Damage Diseases, 傷寒論』.

On the other hand, because 『Classified Assemblage of Prescriptions』 focused on the syndromes of ancient prescriptions (古方), it classified and collected the related texts of 『Treatise on Cold Damage Diseases』 and 『Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber, 金匱要略』, and then suggested only simple instructions on how to prescribe medicine. So in this book, the trend of experience was clear.

2. The second, there is 『100 Kinds Records from Shennong's Classic of Materia Medica, 神農本草經百種錄』 and 『Description work of herbal pharmacology comprised of excerpts from Shanhanlun and medical experiences, 藥徵』. Though both of these books are professional oriental pharmacology publications that advocate reactionism, there were remarkable differences in writing style between them.

『Description work of herbal pharmacology comprised of excerpts from Shanhanlun and medical experiences』 was based on 『Treatise on Cold Damage Diseases』 and 『Synopsis of Prescriptions of the Golden Chamber』, just explained the effects of medications and discussed matter of course (所當然), but not discussed the reason why (所以然). In explaining style of syndromes, it confirmed through research, and emphasized the inductive method.

On the other hand, 『100 Kinds Records from Shennong's Classic of Materia Medica』 based on 『Shennong's Classic of Materia Medica, 神農本草經』, explained the nature of medications and discussed the reason why (所以然). In explaining style of syndromes, it annotated and explained, and emphasized the process of reasoning.

3. The third, there is 『Discuss the Headwaters of Medicine, 醫學源流論』 and 『Severance of Medical evils, 醫斷』. Aiming at the then medical theories fallen in confused state, these books brought order out of chaos, clarified the categories of medical research, and emphasized the scientific method that could put theories into practice and verify them.

The difference is that 『Severance of Medical Evils』 researched only macroscopic viewable clinical phenomena, and even denied the existence of names of diseases and etiological causes. Thus, it emphasized the accumulation of experiences, laid emphasis on watching and realizing (目認), and understand and taking in (解悟).

『Discuss the Headwaters of Medicine』 extremely emphasized the research of something not occurring (未然), that is to say, induced notions of a disease from observing clinical phenomena, furthermore based on these, predicted the something not occurring (未然) and emphasized researching the reason why (所以然).

As regards how they deal with the traditional theories and post-Zhang Zhongjing's medicines, 『Severance of Medical evils』 took completely denying attitudes. In case of 『Discuss the Headwaters of Medicine』, it could be used reasonably through specific situation and detailed analysis.

Collectively speaking, there were some differences between medical theories of Xu Lingtai and Yoshimasu Todo. Actually, these differences were whether he tried to research the essence of disease, whether he tried to consider it rationally, and how he treated various opinions occurring in the theories of traditional medicine and clinical experience.

Key words : Ancient Medicine, Ancient Prescriptions, Xu Lingtai(徐靈胎), Yoshimasu Todo(吉益東洞), Academic Thoughts

· 교신저자: 黃 煌 中國 江蘇省 南京市 鼓樓區 漢中路 282號
南京中醫藥大學 基礎醫學院
TEL: +86-25-86798288
E-mail: hhuang54@163.com

I. 서 론

徐靈胎(1693-1771)와 吉益東洞(1702-1773)은 각기 18세기 중국과 일본에서 古醫學을 제창한 저명한 醫家이다. 두 사람은 각기 다른 나라의 醫家이지만 같은 역사적 시기에 매우 유사한 의학사상을 형성하였으며, 또한 비슷한 연구 방법을 채택하여 각자의 나라에서 같은 길을 걷는 사람들이 인정하는 학술 성과를 이루었다. 이는 세계 의학사에서 재미있는 일이라 하지 않을 수 없다¹⁾.

두 醫家の 공통적인 학술 사상은 필연적으로 과학적인 이치를 내포하고 있어서, 오늘날 우리들에게 양 국가의 전통의학의 계승, 발휘하는데 유익한 啓示를 가져다 줄 수 있다. 동시에 두 사람 사이에 존재하는 인식상의 차이를 파악하는 것은, 우리들에게 中醫學²⁾과 일본 한방의학의 특징을 인식하는데에도 도움이 될 것이다. 이에 두 醫家の 주요 저서를 기본적인 연구 소재로 삼아, 두 사람의 학술 사상의 같고 다른 점을 비교 분석하고자 한다.

II. 본 론

1. 『傷寒論類方』와 『類聚方』

1759년, 淸 乾隆 24년에 徐靈胎는 마침내 30년 연구의 역작인 『傷寒論類方』을 脫稿하였다. 그는 序에서 “내가 (자료)를 모아 책을 만든 이후, 다시 7년간 鉤究하여 그 원고를 다섯 번 바꾸었으니 이제 는 아쉬움이 없다”³⁾고 하였다. 그는 이 책에서

六經論에 따른 『傷寒論』의 전통 연구 방법을 바꾸어서 “經으로 분류하지 않고, 方으로 분류하여”⁴⁾, 方證이 相應하는 관점에서 『傷寒論』 辨證論治의 규칙을 제시하였으니, 이는 후세에 끼친 영향이 비교적 큰 저서이다.

주목할 가치가 있는 것은, 불과 3년의 차이인 1762년에 일본 古方派의 大家인 吉益東洞도 해당 流派에서 經典으로 여기는 『類聚方』를 완성했다는 것이다. 이 서적은 張仲景의 처방과 證을 “배열하여 이를 분류하고, 나의 소견을 붙인 것”⁵⁾으로, 그 연구 사상과 편집 방식이 『傷寒論類方』과 매우 유사하다.

왜 方證에서부터 『傷寒論』을 연구하려 하는가? 두 사람 모두 다음과 같은 관점을 강조하였다.

첫째, 方劑는 의사가 병을 치료하는 기본적인 수단으로, 方證의 辨別은 의사가 갖추어야 할 기본적인 임상 기술이다. 徐靈胎는 張仲景 당시의 저서는 “證에 따라 方을 세운 것에 지나지 않으니, 원래 정해진 순서가 없다”⁶⁾고 말하였는데, 사실 證에 따라 方을 세우는 것은 결코 저서에만 한정된 것이 아니며, 張仲景의 診療란 본래 “그 脈과 證을 관찰하여 어떠한 逆을 범하였는지 알아 證에 따라 치료하는 것”⁷⁾이므로 『傷寒論』에는 桂枝證, 柴胡證의 명칭이 있는 것이다.

徐靈胎는 또한, 方으로써 證을 분류한 『傷寒論類方』은 “읽는 사람에게 病情, 藥性에 대하여 한번 보고도 분명히 알 수 있게 하며, 어떤 經에서 온 것인지 어떤 經을 따라 가는 지를 막론하고 症을 보고 치료하는 것이니, 仲景의 뜻과 부합되지 않는

1) 본 논문은 교신저자의 저서인 經方的魅力(人民衛生出版社, 2007년) p. 173-85에 인용문구의 출전과 관련 주석을 표기하였다.

2) 上揭書의 표기대로 ‘中醫學’이라 표기하며, 이후에 나오는 ‘中藥’이란 표현도 이를 따른다.

3) “余纂集成帙之後, 又復鉤究者七年, 而五易其稿, 乃無遺憾.” 徐大椿, 傷寒論類方: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校, 徐大椿醫書全集(上冊), 北京: 人民衛生出版社: 1996, p. 229.

4) “不類經而類方.” 傷寒論類方·序, 上揭書, p. 229.

5) “列而類之, 附以己所見.” 東洞吉益 著, 類聚方: 陳存仁 編校, 皇漢醫學叢書 第十二冊, 上海: 上海中醫學院出版社: 1993, p. 自序 1.

6) “亦不過隨證立方, 本無一定之次序.” 傷寒論類方·序, 前揭書, p. 229. 원문은 “當時著書, 亦不過隨證立方, 本無一定之次序也. 余始亦疑其有錯亂, 乃探求三十年, 而後悟其所以然之故, 於是不類經而類方.”

7) “觀其脈證, 知犯何逆, 隨症治之.” 李心機 編著, 傷寒論圖表解, 北京: 人民衛生出版社: 2005, p. 9. 원문은 “觀其脈證, 知犯何逆 隨證治之. 桂枝本爲解肌, 若其人脈浮緊, 發熱汗不出者, 不可與之也. 常須識此, 勿令誤也.”

것이 없다”⁸⁾고 하였다. 여기에서 말하는 “症을 보고 치료한다”는 것은 바로 方證을 辨別하여 치료한다는 것이다. “仲景의 뜻”이란 『傷寒論』 더 나아가 中醫學의 기본 정신이다. 吉益東洞은 단도직입적으로 “의사가 배워야 할 것은 方뿐이다”⁹⁾고 말하였으며, 그 私淑 弟子인 尾臺榕堂¹⁰⁾도 『類聚方廣義』에서 “의사의 중요한 임무는 方과 證이 서로 얼마나 맞는 지 여부에 있다”¹¹⁾고 보충하여 말하였다.

둘째, 方證은 病的 기본적인 구성단위이다. 徐靈胎는 “무릇 方이 治病하는 것에는 정해진 것이 있으나 病이 바뀌는 것에는 정해진 것이 없으니, 그 일정한 치료법을 알아서 병이 천만가지로 변화되는 것에 따라 응용하면 잘못되지 않는다”¹²⁾고 말하였다. “方이 治病하는 것에는 정해진 것이 있다”라는 문구에서 “方”이란 주로 『傷寒論』의 處方을 말하며, “治病하는 것에는 정해진 것이 있다”라는 문구에는 두 가지의 의미를 포함하고 있다. 하나는 『傷寒論』의 處方이 응용되는 데에는 명확한 규칙이 있다는 것을 의미하고, 두 번째는 『傷寒論』의 方證은 인체가 반응하는 상태의 구체적인 방식을 가리킨다.

질병의 종류는 무한한 것이지만, 인체가 반응하는 상태는 상대적으로 고정된 것이다. 특이한 병명을 강조하여 진단하는 것과 비교하자면, 方證을 변별하는 것은, 곧 불변하는 것으로써 수많은 변화에 대응하는 방법이다. 吉益東洞은 “무릇 의사의 처방

은 證에 따라서 바뀐다. 그 같음을 생각하건데 만가지의 病이 하나의 처방으로 치료되고, 그 변화됨을 생각하건데 하나의 病[毒]에 만 가지 처방이 있다”¹³⁾고 하였다. 여기에서 “만 가지의 病이 하나의 처방으로 치료된다”는 것과 “하나의 病[毒]에 만 가지 처방이 있다”는 것은 異病同治, 同病異治와 같은 뜻으로 辨證論治의 각기 다른 표현이다.

셋째, 方證을 규정하는 것은 中醫學의 규범화해 기초가 되는 것으로, 의학 발전의 전제가 된다. 장기적으로 볼 때 의학이 규범화되지 않는 현상은 매우 심각한 것이다. 『傷寒論』을 예로 든다면, “後人들이 각자 議論을 내어 책을 만들 때마다, 앞뒤로 몇 개의 條文을 바뀌어 서로가 논쟁을 하며 각자 자기의 說이 옳다고 하니, 條文을 바꿀수록 더욱 혼란스럽게 되어 마침내 定論이 없다”¹⁴⁾고 하였으니, 『傷寒論』 연구는 무엇을 표준으로 해야 하는가? 外感病의 치료는 어떻게 규범화해야 하는가?

徐靈胎는 장기간 연구한 끝에 마침내 方證에서부터 착수하는 것으로 결론지었다. 왜냐하면, 의사가 證에 따라 處方을 세우는 것이 가장 구체적이고, 處方의 구성, 용량, 가감법 등이 모두 이로써 규정지을 수 있기 때문이다. 특히 張仲景의 方劑는 이에 대하여 엄격하게 규정하고 있어서 “각기 法도가 있으며, 조금이라도 용서가 없다”¹⁵⁾.

『傷寒論』의 方證을 연구하는 것이 中醫學의 임

8) “使讀者於病情藥性，一目顯然，不論從何經來，從何經去，而見症施治，與仲景之意無不吻合，豈非至便之法乎。” 傷寒論類方·序，前揭書，p. 229.

9) “醫之學也，方焉耳。” 類聚方·自序，前揭書，p. 自序 1.

10) 尾臺榕堂(1799-1870) 名은 元逸, 字는 士超, 號는 榕堂 또는 敲雲으로, 通稱하여 良作이라 불렀다. 1816년 江戶의 醫家인 尾臺淺嶽의 門下에 들어가서 의학을 배웠는데, 尾臺淺嶽은 저명한 古方派醫家인 岾少翁의 제자였다. 일생동안 張仲景을 숭상하여 古方派 의학을 추구하였으며, 동시에 後世方, 西洋醫學, 鍼灸, 刺絡 등도 兼用하였다. 方伎雜誌, 類聚方廣義, 橘黃醫談, 重校藥徵, 療難百則 등을 저술하였다. 潘桂娟, 樊正倫 編著, 日本漢方醫學, 北京: 中國中醫藥出版社: 1994, p. 57.

11) “醫之急務，在方證相對如何耳。” 尾臺榕堂 著, 類聚方廣義: 大塚敬節, 矢數道明 共編, 近世漢方醫學書集成57, 東京: 名著出版: 昭和55, p. 11.

12) “蓋方之治病有定，而病之變遷無定，知其一定之治，隨其病之千變萬化，而應用不爽。” 傷寒論類方·序，前揭書，p. 229.

13) “夫醫之處方也，隨證以移，惟其於同也，萬病一方；惟其於變也，一毒萬方。” 類聚方·凡例，前揭書，p. 凡例 1.

14) “後人各生議論，每成一書，必前後更易數條，互相訾議，各是其說，愈更愈亂，終無定論。” 傷寒論類方·序，前揭書，p. 229. ‘互相訾議’의 議는 책잡다, 가리다의 뜻. ‘是’는 옳다고 여기다의 뜻

15) “各有法度，不可分毫假借。” 傷寒論類方·序，上揭書，p. 229.

상 규범을 연구하는 것이라는 사실에 의심할 여지가 없으니, 그 의의는 말을 해서 무엇하리오? 그렇기 때문에 徐靈胎는 자신의 연구 성과에 대하여 비교적 만족하여, 『傷寒論類方』을 완성한 이후 비로써 序에 “이제는 아쉬움이 없다”¹⁶⁾고 써 놓았다. 약속이나 한 듯이, 吉益東洞도 당시의 의학이 “공허한 말로서 理致와 意義를 억지 부리며”¹⁷⁾, “그 方法이 통일되지 않아 치료도 규칙이 없는”¹⁸⁾ 경향에 불만을 가져 古醫學을 제창하고 張仲景의 진료 기준을 회복하기를 강조하였다.

넷째, 方을 분류하는 것은 藥性和 方意를 이해하는데 편하고 임상에 사용하기에도 편리하므로, 바로 『類聚方·凡例』에서 “모든 方은 유형별로 분류하고, 유형별로 變用하여야...그 方의 용도와 약의 효능을 터득하여 말할 수 있다”¹⁹⁾고 하였다. 『類聚方廣義』에서도 “方을 분류하고 모으는 취지는 方의 의미를 밝히고, 方을 쓰는데 편리하게 하는데 있다”²⁰⁾고 말하였다. 徐靈胎도 方을 분류하는 것은 “읽는 사람으로 하여금 病情, 藥性에 대하여 한번 보고도 분명히 알 수 있게”²¹⁾ 만들므로, “지극히 편한 방법”²²⁾이라 할 수 있다. 方을 분류하는 것은 일종의 같고 다른 점을 비교하는 분류 방법이다. 『傷寒論』의 方證은 397개 條文에 散在되어 있어서, 前後가 섞여져 있거나, 글자나 行間에 숨어 있기 때문에 분류하고 비교하는 것이 가장 적합한 연구 방법임에는 의심할 여지가 없다. 吉益東洞은 또한

『傷寒論』의 方證을 분류하고 비교하는 것을 통하여 약물의 사용 기준을 연구하여 상당히 특색있는 임상 약물학 전문서인 『藥徵』을 저술하였다.

종합하여 말하자면, 方證 연구는 『傷寒論』 연구의 핵심 내용일 뿐만 아니라, 나아가 中醫學 연구의 핵심 내용이다. 徐靈胎와 吉益東洞이 약속이나 한 듯이 方을 분류하는 방법을 선택한 것은 결코 우연한 것이 아니다. 이것은 두 사람이 장기간 의학의 眞髓를 연구하는 동안에 얻어진 결론이며, 또한 당시 지배적인 위치에 있었던 金元明代 의학에 대하여 다시 깊이 생각하게 만드는 하나의 획기적인 행동이다. 方證의 연구는 中醫學 학술이 陰陽五行學說의 테두리를 벗어나 자연과학의 궤도로 회귀하는 것으로, 매우 깊고 큰 의미를 가지고 있다.

『傷寒論類方』은 지금까지 이미 20개의 版本이 발견되었으며, 또한 後世에서도 많은 再編, 增輯, 歌括 등의 著作이 있다. 徐靈胎는 중국 經方派의 대표적 인물로 그의 영향은 지금까지 여전히 존재한다. 『類聚方』은 출판되자마자, 일본에 센세이션을 일으켰다. 1762년, 寶歷 12년에 간행된 이후 오래되지 않아 京都, 江戸에서 一萬부가 팔려 나갔다²³⁾. 이후 일본 한방의 임상 규범으로 간주되었으니 『類聚方』은 일본 의학의 발전을 강력하게 촉진시켰다.

그러나 徐靈胎와 吉益東洞은 方證에 대한 인식에 있어서 여전히 각기 다른 점이 있다. 徐靈胎는

16) “乃無遺憾.” 傷寒論類方·序. 上掲書. p. 229.

17) “空言虛語, 臆說理義.” 類聚方·凡例. 前掲書. p. 凡例 2. 원문에는 “諸方而在于諸論之中, 無一不載焉. 其空言虛語, 臆說理義, 既已非夫疾醫之事.”

18) “其方法不統一, 而治療無規則.” 類聚方廣義·題言. 前掲書. p. 6.

19) “諸方以類就位. 又以類之變. …其方之用與藥之能, 可得而言矣.” 類聚方·凡例. 前掲書. p. 凡例 1.

20) “類聚之旨, 在審方意, 便方用也.” 類聚方廣義·題言. 前掲書. p. 10.

21) “使讀者於病情藥性, 一目顯然.” 傷寒論類方·序. 前掲書. p. 229.

22) “至便之法.” 傷寒論類方·序. 上掲書. p. 229.

23) 大塚敬節이 이에 대하여 기술하였다. “明和二年乙酉, 類聚方, 上木刷印すること, 凡そ一萬部なり. 五千部を京師, 浪華の書肆に出し賣る. 五千部を關東, 江戸の書肆に出し賣る. 一月の内に, 京師, 浪華の書店に一本も留るものなし.” 大塚敬節 著, 復古の旗幟をひるがえして醫學を革新せんとした吉益東洞: 大塚敬節, 矢數道明 共編, 近世漢方醫學書集成10. 東京: 名著出版: 昭和60, p. 31. 明和二年 乙酉년에 類聚方이 대략 一萬부가 인쇄되었는데, 五千部는 京師(京都의 옛 이름), 浪華(大阪의 옛 이름)의 서점에 팔려 나갔으며, 五千部는 關東, 江戸의 서점으로 팔려 나갔다. 1개월도 안되어 京師, 浪華의 서점에는 1部도 남아있지 않았다.

종종 理法方藥에 있어서 “方”의 측면을 강조하여, 方證에 포함된 치료법칙을 찾아내는데 관심을 기울였다. 예를 들어, 『傷寒論類方』은 매번 원문에 대한 분석을 통하여 方證이 “그렇게 된 까닭”²⁴⁾을 밝혔는데, 이것은 당연히 六經, 八綱, 臟腑, 營衛氣血 등의 범주를 벗어날 수 없다. 또한 徐靈胎는 『傷寒論』을 본래 “誤治를 구하는 책”²⁵⁾으로 인식하여 왜 잘못되었는지, 어디가 잘못되었는지를 명백히 밝히려고 하였으니, 그 자체가 곧 방법론의 문제이다.

반면에, 吉益東洞이 고려한 것은 단지 古方의 “證”이다. 『類聚方』을 예로 든다면, 『傷寒論』, 『金匱要略』의 관련 條文을 분류하여 모은 이후에는 결코 상세한 해석도 없으며, 단지 사용 기준에 대하여 “某某 證을 보인다”²⁶⁾ 혹은 “某某 證이 있다”²⁷⁾와 같이 간단한 제시를 하였으니, 陰陽五行, 臟腑經絡, 升降浮沈의 說이 없을 뿐만 아니라, 三陰三陽, 寒熱虛實 등의 術語도 “억측스런 이론”²⁸⁾이며, “方을 쓰는데 갈등이 된다”²⁹⁾고 삭제하였다. 『傷寒論類方』과 비교하여 볼 때, 『類聚方』은 경험화 경향이 매우 뚜렷하다.

2. 『神農本草經百種錄』과 『藥徵』

『神農本草經百種錄』(이하, 『百種錄』으로 약칭함)은 徐靈胎가 44세에 지은 저서로, 1736년 乾隆 元

년에 저술하였다. 그는 唐宋 이후의 醫家は 藥性에 대하여 명확하지 않으며 處方에서 用藥하는 것도 오류가 상당히 많아, “처방도 제대로 된 처방이 아니고, 藥도 그 藥이 아니어서, 간혹 효험이 있더라도 이 또한 우연히 맞힌 것으로 取할 수가 없으니”³⁰⁾, “必히 진실로 『神農本草經』을 익히지 않은 까닭이다”³¹⁾고 하였다. 그리하여, 『神農本草經』에서 藥性이 비교적 복잡할 뿐만 아니라 사람들의 연구가 부족하고, 또한 임상에서 誤用할 수 있는 100가지 약물을 선택하여 원문에 대하여 일일이 注釋과 견해를 밝혔는데, 그 목적은 “藥性を 判別하여 명확히 하고, 담긴 의미를 밝혀 드러내어, 읽는 사람으로 하여금 그렇게 된 까닭을 깊이 인식시키어, 이로서 그 법도를 깨달아 方藥을 誤用하지 않도록 하는 것이다”³²⁾고 하였다.

『藥徵』은 吉益東洞의 晩年の 역작으로, 明和 8년인 1771년에 원고를 탈고하였으니 『百種錄』보다는 35년이 늦다. 당시 吉益東洞은 이미 70세에 이르렀다. 이 책은 그가 40여년 동안 張仲景의 方藥을 연구하여 얻은 지식과 그 스스로 임상에서 用藥한 경험을 결집한 것이다. 근대 일본의 한방대가인 大塚敬節³³⁾ 선생은 “吉益東洞이 저술한 책 중에서 후세에 가장 큰 영향을 끼친 것으로는 제일 먼저 『藥徵』을 들 수 있다”³⁴⁾고 하였다.

『藥徵』은 『傷寒論』, 『金匱要略』의 條文에 의거

24) “其所以然之故.” 傷寒論類方·序. 前掲書. p. 229.

25) “救誤之書.” 傷寒論類方·序. 上掲書. p. 229. 원문에는 “不知此書非仲景依經立方之書, 乃救誤之書也.”

26) “當見某某證.” 제 1저자가 前掲書의 類聚方을 수차례 보아도 ‘當見’이라는 문구는 보이지 않는다. 교신저자가 참고한 판본이 상이하지 않을까 생각된다.

27) 예를 들면, 小建中湯에 “當有腹部拘急之證”, 黃芪健中湯에 “當有盜汗黃汗之證”, 桂枝甘草附子湯에 “當有衝逆之證”이라고 기재되어 있다. 類聚方. 上掲書. p. 8-9.

28) “臆測之論.” 類聚方廣義. 前掲書. p. 9.

29) “方用之葛藤.” 類聚方廣義. 上掲書. p. 9. 원문에는 “先生著類聚方, 刪正極嚴, 如諸病因病名, 及臆測之論, 爲方用之葛藤者, 一切刪而不取.”

30) “是以方不成方, 藥非其藥, 間有效用, 亦偶中而非可取.” 徐大椿 撰. 神農本草經百種錄: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校. 徐大椿醫書全集(上冊). 北京: 人民衛生出版社: 1996. p. 71. ‘中’은 的中的의 의미.

31) “必良由本經之不講故也.” 神農本草經百種錄·序. 上掲書. p. 71. 원문은 “是以方不成方, 藥非其藥, 間有效用, 亦偶中而非可取, 必良由本經之不講故也.” ‘良’은 진실로의 의미.

32) “辨明藥性, 闡發義蘊, 使讀者深識其所以然, 因此悟彼, 方藥不致誤用.” 神農本草經百種錄·凡例. 上掲書. p. 72.

33) 大塚敬節(1900~1980) 熊本 醫專을 졸업한 후 湯本求真에게 漢方醫學을 師事받고 漢方 專門으로 開院하였다. 이후에는 漢方 부흥의

하여 古方중에서 상용하는 53가지 약물의 主治에 대하여 考證을 하고, 아울러 자신의 임상 경험을 결합시켜 전통 本草書 중에서 현실과 부적합한 견해에 대하여 반박하였으며, 또한 약물의 품종, 炮制 등에 관해서도 論하였다. 이 책에서 채택한 거짓을 비판하고, 모함하는 것을 밝히며, 歸納시켜 비교하고, 의심을 품고 비판하는 방법은 근대 과학적 특징을 뚜렷하게 갖추고 있다. 後人인 村井琴山³⁵⁾은 이 서적을 “古今의 醫人과 本草書에서 언급하지 못한 부분을 보충하여, 2000년 동안 밝히지 못한 바를 밝혔다”³⁶⁾고 하였다.

『百種錄』과 『藥徵』이 모두 옛 것으로 돌아가기를 [復古]를 호소한 藥學 전문서인 점은 같으나, 두 서적을 저술하는 스타일에는 적지 않은 차이점이 있다.

학술적 유래에서 볼 때, 『藥徵』은 『傷寒論』, 『金匱要略』에 근원을 두었으나, 원문 중에서 陰陽, 六

經과 관련이 있는 모든 글들을 예외없이 모두 삭제하여 方藥과 證만이 남았을 뿐이다. 반면에, 『百種錄』은 『神農本草經』을 소재로 하고 여전히 上, 中, 下 3品으로 분류하였으며, 내용에서도 원래 方士道家가 말한 “오래 복용하면 몸이 가벼워지고 수명이 연장된다”, “늙지 않는다”³⁷⁾와 같은 諸說에 대하여 徐靈胎는 일일이 그렇게 된 까닭을 해석하였다.

저서의 취지로 볼 때, 『藥徵』은 단지 藥效만을 설명하여 ‘당연한 것’[所當然]을 논하고 ‘그렇게 된 까닭’[所以然]은 논하지 않았다. 그는 “질병을 고치는 의사가 藥을 논할 때에는 오직 그 功으로만 말한다”³⁸⁾고 하였는데, 功이란 藥效와 같다. ‘그렇게 된 까닭’을 論하지 않은 것에 대하여, 吉益東洞은 자신의 견해를 가지고 있다. 그는 “알 수 있는 것을 안다고 하고, 볼 수 있으니 보인다고 하는 것이니, 오직 실제적인 것만을 생각한다”³⁹⁾는 알 수 있

- 先驅的인 활동을 계속하여 日本東洋醫學會 會長, 理事長, 北里研究所 附屬 東洋醫學總合研究所 初代所長, 日本漢方醫學研究所 理事長을 역임하며, 名實 공히 오늘날 漢方 변영의 기초를 쌓아 올렸다. 이러한 공적으로 1978년 日本醫師會 最高有功賞을 수상하였다.
- 34) “東洞所著之書對後世影響最大者, 首推藥徵.” 일본어 원문은 “東洞の著書の中で後世に影響を與えた点で, この書の上に出るものはない.” 大塚敬節 著, 近世前期の醫學: 廣瀬秀雄, 中山茂, 大塚敬節 校注, 日本思想大系 63, 近世科學思想(下), 東京: 岩波書店; 1982, p. 531. 吉益東洞의 저서 중에서 후세에 영향을 끼친 것으로는 이 책을 능가하는 것이 없다.
- 35) 村井琴山(1733-1815) 이름은 純이고 字는 大年이며 椿壽라고 呼稱한다. 사람됨이 탁월하여 구속받기를 싫어하였으며 일찍이 아버지 밑에서 공부하여 熊本醫學館을 일으켰다. 그의 아버지인 見朴은 失明한 체로 가르쳤으며, 琴山이 항상 곁에서 강단에 오르는 것을 부축하고 또한 책 읽는 것을 도왔다. 아버지가 돌아가신 후 助講의 命을 받았지만 곧이 사양하고 나아가지 않았다. 이때에 吉益東洞이 古醫方을 京師에서 주창함으로써 그의 명성이 떠들썩하였다. 琴山이 그 소문을 듣고 동쪽으로 유학하여 수개월동안 그 門에 머물면서 方을 전수받고 돌아온 뒤 수년이 지나 다시 가서 業을 전수받았다. 돌아올 때 東洞이 그의 재주를 높이 평가하여 澁口로 보내면서 말하기를 “나의 道가 뻗어 있는 關에서 서쪽을 오직 너에게 맡긴다”고 하였다. 琴山은 독실하게 東洞의 說을 신봉하고 더욱 그 道를 계승하여 祖述하였으며, 저서로는 醫道二千年眼目篇, 類聚方議, 續藥徵, 方極刪定, 藥量考, 診餘漫錄, 和方一萬方 등이 있다. 富士川 游 著, 朴 炅, 李相權 共譯, 日本醫學史, 서울: 法人文化社; 2006, p. 400-1.
- 36) “補古今醫人及本草者流所不逮, 發兩千年來所未發.” 일본어 원문은 “これ古今醫人及本草者流の努々知らざる所なり, これ實に二千年來所未曾有の說なり.” 村井琴山 著, 藥徵: 大塚敬節, 矢數道明 共編, 近世漢方醫學書集成32, (二) 醫道二千年眼目編, 東京: 名著出版; 昭和56, p. 329-30.
- 37) “久服輕身延年”, “不老”. 예를 들면, 神農本草經百種錄·丹砂에는 “久服, 通神明, 不老.”라며, “凡上品之藥, 皆得天地五行之精以成其質, 人身不外陰陽五行, 采其精氣以補眞元, 則神靈通而形質固矣”라고 註하였다. 또한, 神農本草經百種錄·雲母에는 “久服輕身延年”이라며, “肺旺則氣旺, 故有此效”라고 註하였다. 神農本草經百種錄, 前掲書, p. 77.
- 38) “疾醫之論藥也, 唯在其功耳.” 吉益東洞 著, 藥徵: 大塚敬節, 矢數道明 共編, 近世漢方醫學書集成10, 東京: 名著出版; 昭和60, p. 14. 원문에는 “蓋今之爲醫之論藥也, 以陰陽五行, 疾醫之論藥也, 唯在其功耳.” 무릇 지금의 醫師들은 藥을 論할 때에 陰陽五行으로 말하는데, 疾醫가 藥을 論할 때에는 오직 그 功으로만 말한다.
- 39) “可知而知之, 可見而見之, 事實惟爲.” 藥徵·朮, 上掲書, p. 87-8. 원문에는 “空理惟依, 古人則不然, 有水聲吐水, 則爲水治之, 是可知而知之, 可見而見之事實, 惟爲此謂知見之道也.”

는 것과 볼 수 있는 것의 道[知見之道]를 주장하였다. 비유하자면, 물 소리를 내며 물을 토하면 물로 인한 것으로 생각하여 치료하는 것이니, 이것이 곧 실제적인 것만을 생각한다는 것이다. 만약 알 수 없고 볼 수 없는 것이면, 근거로 삼을 수 없는 것이다. 그는 예를 들어 말하길, “무릇 맛이 辛, 酸, 苦, 甘, 鹹한 것은 먹어서 알 수 있다. 性이 寒, 熱, 溫, 涼한 것은 맛을 보아도 알 수 없는 것이니, 알 수 없는 것을 안다고 한다면 하나의 추측으로 모든 억지를 헤아리게 되어 그 說이 분분하니, 나는 어느 것을 따라야 하는가?”⁴⁰⁾ 이러한 이론으로, 吉益東洞은 (알 수 없거나, 볼 수 없는 것을) 모두 “공허한 이론”⁴¹⁾이라며 배척하였다.

이외에도 吉益東洞은 일부 ‘그렇게 된 까닭’을 밝힐 방법이 없는 것은 그대로 두고 논하지 않아도 되며, 또한 억측해 볼 필요가 없다고 하였다. 예를 들자면, 그는 “무릇 땀은 회고 피는 붉은 것으로, 그렇게 된 까닭은 알 수가 없으나 알고 있는 것이다. 칼날이 닿는 곳은 그 상처가 비록 얇으나 피는 반드시 나오는 것이며, 무더위가 심한데 두꺼운 옷을 입으면 땀은 반드시 난다. 모두가 皮毛를 거쳐 나오는 것이지만, 혹은 땀이 되고, 혹은 피가 되는 것은 그 이유를 알 수 없다. 이 이유를 알 수 없는 것은, 그대로 두고 논하지 않는다”⁴²⁾고 말하였다.

이러한 견해로 『藥徵』 전체에서 단지 개별 약물의 主治만을 서술하였으며, 심지어는 寒熱溫涼도 설명하지 않았다. 그는 “의사가 해야 될 일은, 이 약이 이 毒을 푼다는 것을 아는 것 뿐이다. 毒이 풀리면 厥冷한 것은 溫하게 되고, 大熱한 것은 涼하게 되는 것이다. 만약 厥冷한 것을 정상으로 회복시키는 것이 熱藥이라고 한다면, 大黃, 芒硝 또한 熱藥인 것인가? 약물의 寒熱溫涼을 논할 필요가 없다는 것은 이로서 알 수 있을 것이다”⁴³⁾고 말하였다.

『藥徵』과는 상반되게 『百種錄』에서는 藥性を 설명하였으니, 즉 ‘그렇게 된 까닭’을 논하였다. 徐靈胎는 “당연한 것을 알면 古方을 사용하여 능히 古人の 뜻을 잃지 않는 것이며, 그렇게 된 까닭을 알면 方을 스스로 만들 수 있는 것이니, 이 또한 古人이 方을 만든 뜻과 부합될 수 있다”⁴⁴⁾고 인식하였다. 또한 “무릇 약을 쓰는 것은 혹은 그 氣를 취하거나, 혹은 그 味를 취하거나, 혹은 그 色을 취하거나, 혹은 그 形態를 취하거나, 혹은 그 質을 취하거나, 혹은 그 性情을 취하거나, 혹은 그 생산되는 時期를 취하거나, 혹은 그 生産地를 취하는 등 각기 그 뛰어난 점을 바탕으로 질병을 치료하는 것이니, 치우친 것을 고치고 폐해를 바로 잡아 臟腑를 조화롭게 할 수 있다. 그 이치를 깊이 연구하면 저절로 이를 알 수 있다”⁴⁵⁾고 하였다. 그러므로 『百

40) “夫味之辛酸甘鹹, 食而可知也. 性之寒熱溫涼, 嘗而不可知也, 以不可知也爲知, 一測諸臆, 其說紛紛, 吾孰適從?” 藥徵·附子. 上揭書, p. 161.

41) “空理.” 藥徵·朮. 上揭書, p. 87. 원문에는 “許氏之所說, 以不可見爲見, 而以不可知爲知也. 空理惟依, 古人則不然, 有水聲吐水, 則爲水治之, 是可知而知之, 可見而見之, 實事惟爲, 此謂知見之道也.” 許叔微의 말은 볼 수 없는 것을 본다고 하고, 알 수 없는 것을 안다고 하여 오직 허황된 이론에만 의지한 것이다. 古人들은 그렇게 하지 않았다. 물소리가 나고 물을 토하면 물로 보고 치료했다. 이는 알 수 있는 것을 안다고 하고, 볼 수 있는 것을 본다고 하여 오직 실질적인 것만을 행한 것이다. 이것을 알 수 있는 것과 볼 수 있는 것의 도리[知見之道]라고 말한다.

42) “夫汗之白也, 血之赤也, 其所以然, 不可得而知也. 刃之所觸, 其創雖淺, 血必出也; 暑熱之酷, 衣被之厚, 汗必出也. 壹是皆歷皮毛而出者, 或爲汗, 或爲血, 故以不可知, 爲不可知, 置而不論.” 藥徵·地黃. 上揭書, p. 142-3. ‘壹是’는 모두, 일체(一切), 오로지, 모두 한결같이 의미.

43) “醫之於事, 知此藥解此毒耳. 毒之解也, 厥冷者溫, 大熱者涼. 若以厥冷復常爲熱藥, 則大黃芒硝亦爲熱藥乎? 藥物之寒熱溫涼, 其不可論, 斯可以知己.” 藥徵·乾薑. 上揭書, p. 208.

44) “知所當然, 則用古之方能不失古人之意; 知所以然, 則方可自製, 而亦能合古人製方之義也.” 神農本草經百種錄·凡例. 前揭書, p. 72.

45) “凡藥之用, 或取其氣, 或取其味, 或取其形, 或取其質, 或取其性情, 或取其所生之時, 或取其所成之地, 各以其所偏勝, 而即資之療疾, 故能補偏救弊, 調和臟腑. 深求其理, 可自得之.” 神農本草經百種錄·丹砂. 上揭書, p. 77.

種錄』이 중점을 두고 있는 것은 ‘그렇게 된 까닭’을 분명히 밝히는 것에 있으며, 그렇게 된 까닭은 당연히 오직 四氣五味, 升降浮沉, 引經報使 등의 학설로만 해석할 수 있다.

證을 논하는 방법을 살펴보면, 『藥徵』은 考證式으로 歸納을 중시하였다. “方의 효능을 살펴 그 藥이 主治하는 바를 조사하고, 그 다음에 그 약의 특징을 살펴 약의 主治를 구체화하고, 그 다음에 方에 특징이 없는 것은 다른 처방과 비교하여 (약의 主治를) 생각하며, 그 다음에 古今에서 藥의 효능을 誤用하는 것은 古訓을 인용하여 변별하며, 그 다음에 각기 약물의 眞僞를 변별한다”⁴⁶⁾⁴⁷⁾는 것이니, 이는 方證의 條文에서 藥證을 연구하는 것이다. 방법상에서 볼 때, 근대 과학의 歸納法과 다르지 않다. 반면에, 『百種錄』은 注釋式으로 전통 經學에서 학문하는 방식을 벗어나지 않았다. 또한, 책에서의 注釋은 이치를 推理하는 것에 치우치는데, 그 이치를 설명하는 수단은 주로 陰陽五行學說이다.

이상에서 볼 수 있듯이, 두 서적의 차이점은 상당히 뚜렷한데 일부는 원칙상의 차이라고 할 수 있다. 이는 徐靈胎가 젊었을 때 의학사상이 미성숙하였고 전통 經學에 낙인되어 있었음을 반영한다. 徐靈胎가 살았던 시대는 바로 清代 考證學이 번성하였던 乾隆 시기로, 그가 살았던 환경 또한 전통

문화의 색채가 짙고 儒學 인제가 배출되던 吳地⁴⁸⁾였다. 徐靈胎 자신은 儒學者에서 의사가 되었을 뿐만 아니라 道教 문화를 믿어 의심치 않았으며, 게다가 그가 『百種錄』을 쓸 때는 겨우 44세로 의학사상이 아직 성숙되지 않아 임상 경험의 축적도 한정되었기 때문에, 『百種錄』이 상당히 농후한 儒學的 색채를 띠게 된 것은 당연하다고 할 수 있다.

그러나 설사 그렇다 하더라도 『百種錄』의 글자와 行間에서는 전통 藥學 이론에 대한 徐靈胎의 회의와 곤혹감을 여전히 볼 수 있다. 그는 약물의 효능에는 “한 번에 추측하기 어려운”⁴⁹⁾ 혹은 “이해할 수 없는”⁵⁰⁾ 문제가 있다고 하였다. 菟絲子汁으로 “얼굴색이 검게 되는 것을 없애다”⁵¹⁾는 것을 예를 들면, “그 辛味로 흠어지게 하는가? 그렇다면 辛味로 흠어지게 하는 약은 매우 많다. 그 滑性으로 윤택하게 하는가? 그렇다면 滑性으로 윤택하게 하는 약 또한 매우 많다. 어찌하여 다른 약은 얼굴이 검게 되는 것을 없앨 수 없고, 오직 菟絲子汁만 할 수 있는가?”⁵²⁾라고 말하였다. 이렇게 때문에 그는 “形質氣味에 (藥效가) 나타나는 것은 推測하여 알 수 있으나, 그 藥性에 깊이 감춰져 있는 것은 일반적인 이치로 알기 어렵다”⁵³⁾고 까지 생각하였다. 동시에 또한 임상 시험의 필요성을 표현하여 “무릇 藥性에는 각기 특별한 장점[專長]⁵⁴⁾이 있는

46) “以試其方之功, 而審其藥之所主治也; 次舉其考之徵, 以實其所主治也; 次之以方之無徵者, 參互而考之; 以古今誤其藥功者, 引古訓而辨之; 次舉其品物, 以辨眞僞.” 藥徵·自序. 前掲書, p. 9-10.

47) 이에 대한 설명을 보면, “吉益東洞은 한 처방의 주치는 君藥이 담당한다는 생각을 바탕으로 傷寒論, 金匱要略의 처방과 조문을 분석하여 각 약물의 주치를 찾아내었다. 예를 들어, 인삼의 주치를 알고 싶으면 먼저 傷寒論, 金匱要略에서 인삼이 군약으로 들어간 처방들을 모아서 조문에 나오는 증상들 가운데 주치를 찾아내고, 다음으로 인삼이 군약이 아닌 처방들의 조문 속에서도 인삼의 주치가 보이는지 확인한 후, 조문과 조문을 비교 검토하여 인삼의 주치를 확정했다.” 吉益東洞 著, 李政桓, 丁彰炫 譯, 藥徵. 서울: 청홍: 2006, p. 57.

48) 春秋시대 吳나라가 지배하였던 지역으로 지금의 江蘇省, 上海 대부분과 安徽省, 浙江省, 江西省을 가리킨다. 또한 東漢 시대의 吳郡 (지금의 江蘇省)을 가리킨다. 漢語大詞典編輯委員會, 漢語大詞典編纂處, 漢語大詞典(第3卷), 上海: 漢語大詞典出版社: 1989, p. 188.

49) “一時難以推測.” 神農本草經百種錄·序. 前掲書, p. 71. 원문에는 “更有殊能異性, 義在隱微, 一時難以推測, 若必盡解全經, 不免昧心誣聖.”

50) “不可解.” 神農本草經百種錄·菟絲子. 上掲書, p. 82. 원문에는 “凡藥性有專長, 此在可解不可解之間, 雖聖人亦必試驗而後知之.”

51) “去面黚.” 神農本草經百種錄·菟絲子. 上掲書, p. 82.

52) “以其辛散邪? 則辛散之藥甚多; 以其滑澤耶? 則滑澤之物亦甚多, 何以他藥皆不能去, 而獨菟絲能之?” 神農本草經百種錄·菟絲子. 上掲書, p. 82.

53) “但顯於形質氣味者可以推測而知, 其深藏於性中者, 不可以常理求也.” 神農本草經百種錄·菟絲子. 上掲書, p. 83.

데, 이는 알 듯 모를 듯 하여 비록 聖人이라 하더라도 반드시 시험해 본 이후에 알 수 있는 것이다⁵⁵⁾고 하였다. 이러한 의혹과 곤혹감은 徐靈胎의 연구가 깊어짐에 따라 점차 強烈해져서, 藥性에 대한 專長論을 제창⁵⁶⁾하고 전통 藥學 이론을 부정하는 것으로 바뀌었다.

1741년, 乾隆 6년에 徐靈胎는 『醫貫砭』를 완성하였는데, 命門學說을 논함에 있어서 유명한 明代 醫書인 『醫貫』을 날카롭게 비난하였다. 1757년, 乾隆 22년에 그는 『醫學源流論』에서 전통 약학 이론 중 歸經說을 분명하게 부인하였다. 그는 “무릇 사람의 氣血은 통하지 않는 곳이 없으며, 藥性的 寒熱溫涼, 有毒無毒은 그 성질 역시 일정하여 바뀌지 않으며, 사람 몸으로 들어갔을 때 그 효능 역시 도달하지 않는 곳이 없는데, 어찌 그 藥이 특정 經으로만 들어간다는 이유가 있는가?”⁵⁷⁾라고 말하였다.

다만 그는 약물에는 고유한 능력[專能]이 있다는 것을 인정하였는데, 예를 들면 柴胡는 往來寒熱하는 少陽病을 치료하며, 桂枝는 畏寒發熱有汗하는 太陽病을 치료한다는 것이 곧, 고유한 능력[專能]이다. 어떤 약물의 고유한 능력[專能]은 藥性 이론으로 해석할 수 있으나, 어떤 약물은 불가능하다. 그는 “性熱하면 治寒할 수 있고, 性燥하면 治濕할 수 있고, 芳香性이면 通氣하고, 滋潤하면 生津하니, 이는 (藥性 이론으로) 이해할 수 있는 것이다. 그러나 같은 發散하는 藥이라도 桂枝는 太陽之邪를

散하는데, 柴胡는 少陽之邪를 散하며, 같은 滋陰하는 藥이라도 麥門冬은 肺之陰을 滋하는데, 生地黃은 腎之陰을 滋하며, 같은 解毒하는 藥이라도 雄黃은 蛇蟲之毒을 解하는데, 甘草는 飲食之毒을 解한다는 것은 완벽하게 이해할 수 없는 부분이다. 蟹甲이 痞塊을 消하며, 使君子가 蛔蟲을 殺하며, 赤小豆가 皮膚 腫氣를 消하며, 葵仁를 生服하면 不眠하지만 熟服하면 多睡하고, 白鶴花가 腐肉하지 않지만 腐骨한다는 것은 더욱 이해할 수 없으니, 이것이 바로 藥性的 특별한 장점[專長]이다”⁵⁸⁾고 말하였다. 藥性的 專長論을 제창하는 것은, 바로 徐靈胎가 당연한 이유[所當然]를 중시하는 경향으로 한 걸음 더 나아갔다는 것을 의미한다.

1764년, 乾隆 29년에 徐靈胎는 『蘭臺軌範』에서 專病專方專藥의 학설을 제기하여, “病에는 반드시 주된 처방이 있고, 처방에는 반드시 주된 약이 있다”⁵⁹⁾고 말하며, 약물의 독특한 효능에 대한 연구를 강조하였다. 책에서 그는 당시의 의학계가 약물의 고유한 능력[專能]을 소홀히 하는 경향을 맹렬하게 비판하였다. 그는 “宋代 이후로 陰陽氣血, 寒熱補瀉를 論하지 않은 것이 없으나 모두가 알팍하고 애매모호한 말들이며, 해당되는 病的 주된 처방과 주된 약은 막연하여 알 수가 없다…근래에 이르러서는 단지 通治方 몇 개와 약 이름 수십 가지를 기억하고서 모든 병을 치료하려고 한다. 병에는 각기 정해진 명칭이 있고, 方에는 각기 法도가 있

54) 여기에서는 主治症을 가리킨다.

55) “凡藥性有專長, 此在可解不可解之間, 雖聖人亦必試驗而後知之.” 神農本草經百種錄·菟絲子. 上揭書. p. 82.

56) 徐靈胎의 저서 醫學源流論에 藥性專長論이 있다. 徐大椿 撰, 醫學源流論: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校, 徐大椿醫書全集(上冊). 北京: 人民衛生出版社: 1996. p. 188-9.

57) “蓋人之氣血, 無所不通, 而藥性之寒熱溫涼, 有毒無毒, 其性亦一定不移, 入於人身, 其功能亦無所不到, 豈有其藥止入某經之理?” 醫學源流論·治病不必分經絡臟腑論. 上揭書. p. 166.

58) “如性熱能治寒, 性燥能治濕, 芳香則通氣, 滋潤則生津, 此可解者也. 如同一發散也, 而桂枝則散太陽之邪, 柴胡則散少陽之邪; 同一滋陰也, 而麥冬則滋肺之陰, 生地則滋腎之陰; 同一解毒也, 而雄黃則解蛇蟲之毒, 甘草則解飲食之毒, 已有不可盡解者. 至如蟹甲之消痞塊, 使君子之殺蛔蟲, 赤小豆之消膚腫, 葵仁生服不眠, 熟服多睡, 白鶴花之不腐肉而腐骨, 則尤不可解者, 此乃藥性之專長.” 醫學源流論·藥性專長論. 上揭書. p. 188-9.

59) “一病必有主方, 一方必有主藥.” 徐大椿 撰, 蘭臺軌範: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校, 徐大椿醫書全集(上冊). 北京: 人民衛生出版社: 1996. p. 301. 원문에는 “欲治病者, 必先識病之名, 能識病名而後求其病之所由生, 知其所由生又當辯其生之因各不同, 而病狀所由異, 然後考其治之之法. 一病必有主方, 一方必有主藥.”

으며, 藥에는 각기 고유한 능력[專能]이 있다는 것을 전혀 알지 못하고, 心中에 정해진 견해도 없이 마음 가는대로 약을 쓰니, 종종 사람을 해치는 것이다”⁶⁰⁾고 말하였다.

1767년, 乾隆 32년에 徐靈胎는 『慎疾芻言』을 저술하였는데 그 중에서 특별히 『用藥』篇을 들어, “藥性を 변별하기 위하여 經方을 많이 읽으라”⁶¹⁾고 사람들에게 호소하였으며, 아울러 “醫道는 神農이 저술한 神農本草經에서 기원하며”⁶²⁾, “治病하는 데에는 必히 藥이 있는 이후에 方이 있는 것이며, 처방한 이후에는 다시 그 配合之法을 검토하라”⁶³⁾고 분명히 제기하여, 약물이 의학에 있어서 매우 중요함을 강조하였다. 이 시기의 徐靈胎는 학술 사상이 더욱 확고해지고 성숙해져서, 吉益東洞의 일부 관점과도 일치하는 경향을 보인다.

徐靈胎의 약물을 연구하는 견해가 변화 발전하는 과정을 볼 때, 本草學이 中醫學의 중요한 구성 요소이며, 약물을 사용하는 과정에서 약물의 효능을 발견하고 정리하는 것이 약물 연구의 과학적 방법이라는 것을 간파할 수 있다. 引經報使, 四氣五味, 升降浮沈이 주 내용인 전통 약학 이론은 매우 큰 결함이 있는 것으로, 맹종하는 것은 옳지 않다. 그러나 현대 과학적인 방법을 이용하여 中藥의 효과를 밝혀내고, 아울러 과학적으로 더 유효하고

더욱 객관적인 임상 用藥 규범을 제정해 내는 것은, 徐靈胎가 後人들에게 남겨 준 과제이다.

3. 『醫學源流論』과 『醫斷』 - 의학의 총체적 인식에 관하여

1757년, 乾隆 22년에 65세의 徐靈胎는 의학 평론 저서인 『醫學源流論』을 완성하였다. 그는 唐宋 이후에 醫道가 쇠약해지고 이를 振興시키는 儒學者가 없어 “지극한 이치가 이미 없어지고, 옳은 法度마저도 함께 망하는”⁶⁴⁾ 현상을 탄식하여, “많은 서적을 두루 읽고 宿食을 버리기를 數年동안 하여”⁶⁵⁾ “근본을 찾아 원인을 따지는 학문”⁶⁶⁾을 만들었으니, 곧 전통 의학 이론 중에서 93개의 문제에 대하여 독특한 관점을 명백히 밝혀, 그 시기의 의학이 “추상적이고”⁶⁷⁾, “갈피를 잡을 수 없으며”⁶⁸⁾, “깊이가 없는 것”⁶⁹⁾에 대하여 많은 훈계를 하였다. 『四庫全書提要』에서는 이 서적이 “가지고 있는 의견이 정교하고 근거가 확실하며”⁷⁰⁾ “病을 논함에 있어서 黃帝, 岐伯 이외에는 秦越人 또한 비판과 배척을 면할 수 없으며, 方을 논함에 있어서 張機의 『金匱要略』, 『傷寒論』 이외에 孫思邈, 劉守眞, 李杲, 朱震亨 모두가 비난과 꾸짖음을 받았으며...그러나 庸醫의 폐단을 정확히 지적한 것은 버릴 수가 없다”⁷¹⁾고 하였다.

60) “自宋以還, 無非陰陽氣血, 寒熱補瀉, 諸膚廓籠統之談, 其一病之主方主藥, 茫然不曉...至於近世, 則惟記通治方之數首, 藥名數十種, 以治萬病, 全不知病之各有定名, 方之各有法度, 藥之各有專能, 中無定見, 隨心所憶, 姑且一試, 動輒誤人.” 蘭臺軌範·序, 上揭書, p. 301.

61) “辨別藥性, 博覽經方.” 徐大椿 撰, 慎疾芻言: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校, 徐大椿醫書全集(上冊), 北京: 人民衛生出版社: 1996, p. 552.

62) “醫道起於神農之著本草.” 慎疾芻言·用藥, 上揭書, p. 552.

63) “治病必先有藥, 而後有方, 方成之後, 再審其配合之法.” 慎疾芻言·用藥, 上揭書, p. 552.

64) “至理已失, 良法併亡.” 醫學源流論·自敘, 前揭書, p. 159.

65) “博覽方書, 寢食俱廢, 如是數年.” 醫學源流論·自敘, 上揭書, p. 159.

66) “尋本溯源之學.” 醫學源流論·自敘, 上揭書, p. 159.

67) “籠統.” 醫學源流論·藥誤不即死論, 上揭書, p. 183. 원문에는 “乃不論何病, 總以陰虛陽虛等籠統之談概之, 而試以籠統不切之藥.”

68) “支離.” 醫學源流論·古方加減論, 上揭書, p. 180. 원문에는 “嗟乎! 即使果識其病而用古方, 支離零亂, 豈有效乎?”

69) “浮泛.” 醫學源流論·攻補寒熱同用論, 上揭書, p. 203. 원문에는 “故天下無難治之症, 後世醫者, 不明此理, 藥惟一途, 若遇病情稍異, 非顯此失彼, 即游移浮泛, 無往而非棘手之病矣.”

70) “持論多精鑿有據.” 醫學源流論·文淵閣四庫全書提要, 中國醫學大系 第53卷, 서울: 驪江出版社: 1987, p. 639.

71) “以致論病, 則自岐黃以外, 秦越人亦不免詆排: 其論方, 則自張機金匱要略傷寒論之外, 孫思邈, 劉守眞, 李杲, 朱震亨皆遭駁詰, ...然其初中庸醫之弊者, 固不可廢也.” 醫學源流論·文淵閣四庫全書提要, 中國醫學大系 第53卷, 上揭書, p. 639-40.

거의 같은 시기에 吉益東洞도 비범한 용기로 세상에 도전하여, 實證을 강조하고 몸소 시험하는 것을 강조하여 溫補法에 반대⁷²⁾하고, 萬病一毒說과 腹診術⁷³⁾을 제창하였으며, 아울러 陰陽五行⁷⁴⁾75), 臟腑經絡⁷⁶⁾77), 病名病因⁷⁸⁾ 등 전통 이론을 전면 부정하였다. 그의 學說중에서 36論은 門人 鶴元逸에 의해 편집되어 『醫斷』一書로 만들어져 1759년, 萬曆 9년에 간행되었다⁷⁹⁾. 『醫斷』의 출판은 잔잔한 호수에 돌을 던지듯, 의학계에 아주 큰 파장을 불러 일으켰다. 『醫斷』을 둘러싼 한 바탕의 논쟁은 1762년에 畑黃山の 『斥醫斷』, 1763년에 田中榮信의 『辨斥醫斷』, 1790년에 掘江道元の 『辨醫斷』, 1804년에 木幡伯英의 『斥醫斷評說』이 연이어 출판되어 서로 비판하니, 일본 의학계가 이로 인하여 떠들썩해졌다.

가장 먼저 지적해야 할 점은 두 서적의 기조가 일치한다는 것으로, 모두 그 당시의 의학계 사상이 혼란스러운 상황에 대하여 정곡을 찌러, 어지러운

세상을 바로잡아 정상을 회복하고 의학 연구의 範疇를 명확하게 하였으며, 직접 사용하여 이론을 검증하는 과학적인 방법을 강조하였다. 이것은 당시의 의학으로 하여금 宋代 明理學의 구속으로 부터 벗어나게 하는 것으로, “과박한 이론이나 천하고 속된 說”⁸⁰⁾ 등 미신이나 황당한 邪說로 부터 탈피해 나가는 적극적인 의미를 갖추고 있다. 이는 『醫學源流論』과 『醫斷』의 공통적인 것이다. 그러나 이들 서적에서는 두 사람의 의학사상에서 차이점이 일부 존재한다는 것도 반영되어 나타난다.

첫 번째는 ‘이미 그러한 것’[已然]과 ‘그렇지 않은 것’[未然]의 차이이다. 吉益東洞은 단지 육안으로 볼 수 있는 임상 현상만을 연구하고 예측하지 않았으니, “나는 누차 이미 그러한 것[已然]을 論하고, 그렇지 않은 것[未然]은 論하지 않는다”⁸¹⁾고 말하였다. 그러므로 볼 수 없는 것이라면 吉益東洞은 전혀 연구하지 않았다.

심지어 그는 病名病因의 존재까지도 부인하여,

- 72) 吉益東洞은 ‘醫術에는 攻法만이 있을 뿐 補法이 없으며, 藥이란 한 마디로 病을 공격하는 것으로…養精은 음식으로 한다’고 하였으며, 또한 ‘藥物이란 偏性된 毒物이므로 오직 邪氣를 제거할 뿐 精氣를 補할 수 없다’고 하였다. 원문은 醫斷·攻補의 “醫之於術也, 攻而已, 無有補矣. 藥者, 一乎功焉者也. …內經曰養精以穀肉果菜.”와 醫斷·虛實的 “藥者偏性之毒物耳, 是以雖能拔邪氣而不能補精氣也.” 鶴元逸 著, 醫斷: 藝備醫學會 編輯, 東洞全集, 京都: 思文閣出版: 昭和55, p. 455, 457.
- 73) 吉益東洞은 醫斷·腹候 上揭書, p. 446에서 “腹者有生之本, 故百病根於此焉, 是以診病必候其腹. 外證次之.”라며 腹部가 生命이 있는 根本이므로 모든 병이 腹部에 근원을 두는 것이므로 병을 치료할 때에는 반드시 腹部를 살피며, 다른 證候들은 그 다음이라고 하였다.
- 74) 吉益東洞은 醫斷·陰陽 上揭書, p. 447에서 “陰陽者, 天地之氣也, 無取於醫矣. …朱丹溪陽有餘, 張介賓陰有餘之說, 穿鑿甚矣.”라며, 陰陽이란 天地之氣일 뿐 치료에는 取하지 않으며, …朱丹溪의 陽有餘, 張景岳의 陰有餘 說은 억지가 심하다고 하였다.
- 75) 吉益東洞은 醫斷·五行 上揭書, p. 448에서 “五行之說…素問難經, 欲由是以總天下之衆理, 窮人身之百病. …今執其說, 施之匙術, 則致謬千里”라고 하였다.
- 76) 吉益東洞은 醫斷·臟腑 上揭書, p. 446에서 “夫漢以降, 以五行配之, 以相克推病, 且曰腎有二, 曰臟五而腑六, 曰臟六而腑五, 曰有命門, 有心包, 有三焦, 其說弗啻堅白, 要皆非治疾之用矣”라고 漢代 이후에 臟腑를 많이 거론하였으나, 病을 治療하는데 필요가 없다고 하였다.
- 77) 吉益東洞은 醫斷·經絡 上揭書, p. 446에서 “十二經十五絡者, 言人身氣脈通行之道路, 醫家之所重也, 然無用乎治矣, 是以不取也”라고 하였다.
- 78) 吉益東洞은 醫斷·病因 上揭書, p. 452-3에서 “然非謂無之也, 言知之, 皆想像也, 以想像爲治本, 吾斯之未能信矣, 故先生以見證爲本, 不拘因也, 卽仲景之法也”라고 하였다.
- 79) 中國科學院 自然科學史研究所 所長인 廖育群이 이에 대하여 기술하였다. “요시마스 토도(吉益東洞)의 제자인 츠루 겐이츠(鶴元逸)가 1747년에 토도의 醫說을 편집하여 醫斷을 만들었으나 미처 간행하지 못하고 죽었다. 그 후에 동문인 나카니시 코레타다(中西惟忠)가 이를 잇고 마지막에 攻補, 虛實 두 절에 자신의 저술을 더하여 1759년에 간행하고, 1809년에 다시 간행했다.” 廖育群 著, 박현국, 김기욱, 이병욱 譯, 황한의학을 조망하다, 서울: 청홍: 2010, p. 173.
- 80) “怪僻之論, 鄙俚之說.” 醫學源流論·醫非人人可學論, 前揭書, p. 221. 원문은 “更怪僻之論, 鄙俚之說, 粉陳錯立, 淆惑百端, 一或誤信, 終身不返, 非精鑿確識之人不可學也.” 鄙 賤(賤)할, 더러울 비, 俚 속될 리.
- 81) “吾黨論其已然者, 不論未然者.” 醫斷·理, 前揭書, p. 448. ‘黨’은 거둬의 의미. 원문 뒤에 연이어 “又不論其所以然者”가 기재되어 있다.

“무릇 질병을 치료하는 법도는 邪氣가 모여 있는 곳을 보고, 毒이 존재하는 곳을 관찰하여 그 證에 따라 처방하는 것으로 病名病因에 구애되지 않는 것이니, 이는 곧 張仲景의 가르침이다”⁸²⁾고 말하였다.

그는 『古醫書言』에서 더욱 단호하게 “지금 醫家들이 사용하는 病名은, 唐의 孫思邈은 404가지 病⁸³⁾을 말하였고 근래의 醫書에는 病名이 수천여 가지로 더해지니, 나는 미련하고 어리석어 천박한 견문과 지식으로는 十分之一도 가슴에 기억할 수 없다. 가슴에 기억하지 않아도 치료하는데 지장이 되지 않는 것은, 病名에 따라 치료하는 것이 불가능하기 때문이다”⁸⁴⁾고 말하였다.

徐靈胎는 달랐다. 그는 ‘그렇지 않은 것[未然]을 연구하는 것을 극히 중시하였는데 즉, 임상 현상의 관찰을 통하여 “病”의 개념을 歸納시켰으며, 또한 이를 바탕으로 ‘그렇지 않은 것’을 예측하였다. 『醫

學源流論』의 여러 편에서 질병의 정의, 성질, 傳變, 치료기간, 치료 효과와 예후, 질병과 증상, 체질 등 수많은 이론과 문제에 대하여 설명하였다.

그는 病이란 특유의 發病 원인과 임상 표현이 있을 뿐만 아니라, 또한 특유한 傳變 법칙을 가지고 있어서 病을 辨別하면 傳變되는 것을 먼저 알아서 미리 예방할 수 있는 것으로, 예를 들어 “痞病이 脹滿으로 변하고, 血虛가 부종으로 변하는 것들이니, 의사는 傳變을 미리 알아서 이를 예방할 수 있다”⁸⁵⁾고 말하였다. 또한 그는 질병의 임상적인 표현은 지극히 복잡하여서, 어떤 질병은 저절로 나올 수 있어서 服藥할 필요가 없고⁸⁶⁾, 어떤 질병은 치료의 늦고 빠름에 상관없이 낫는 기간에는 일정한 법칙이 있으며⁸⁷⁾, 어떠한 경우는 비록 治法에 잘못이 없다 하더라도 끝내 효과가 없는 경우도 있다⁸⁸⁾는 것을 발견하였다.

82) “凡治疾之法, 視邪之所湊, 察毒之所在, 隨其證而處方, 不拘病名病因, 此則仲景之教也.” 尾臺榕堂 校訂, 東洞先生答問書: 藝備醫學會 編輯, 東洞全集, 京都: 思文閣出版: 昭和55, p. 464.

83) 孫思邈이 備急千金要方·養生·道林養生第二에서 “但能少時內省身心, 則自知見行之中, 皆長諸病. 將知四百四病, 身手自造, 本非由天”라고 기술한 것을 인용하여 설명하고 있다. 孫思邈 著, 李景榮, 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋, 備急千金要方校釋, 北京: 人民衛生出版社: 1998, p. 576.

84) “今醫家之病名, 唐孫思邈曰四百四病, 近世之書, 病名加多千有餘, 爲則不佞頑愚, 淺陋薄識, 而十分之一不得記憶, 不記憶則不妨於爲醫, 以病名醫不可爲也.” 東洞吉益 著, 古醫書言: 陳存仁 編校, 皇漢醫學叢書 第十三冊, 上海: 上海中醫學院出版社: 1993, p. 65. 不佞 문장에서 自己를 겸손히 이르는 말, 頑愚 말이나 행동이 매우 거만하고 미숙함, 淺陋 천박하고 비루하거나 견문이 좁음, 佞 아첨할, 바르지 못할 녀(영), 陋 추할, 작을, 낮을 누(무).

85) “如痞病變臌, 血虛變浮腫之類, 醫者可豫知而防之也.” 醫學源流論·病情傳變論, 前揭書, p. 172.

86) 이에 대한 기술은 “夫人之得病, 非皆死症也. 庸醫治之, 非必皆與病相反也. 外感內傷, 皆有現病, 約略治之, 自能向愈, 況病情輕者, 雖不服藥亦能漸痊, 卽病勢危迫, 醫者苟無大誤, 邪氣漸退, 亦自能向安, 故愈病非醫者之能事也.” 醫學源流論·病有不愈不死雖愈必死論, 上揭書, p. 175. 사람이 걸리는 病이 모두 死症은 아니다. 보통의 醫師가 치료하더라도 (그 治療法이) 모두 病과 相反되지는 않는다. 外感, 內傷病은 모두 드러나는 病證이 있어서 대략적으로 치료하여도 스스로 나아질 수 있다. 하물며 病情이 가벼운 경우는 비록 藥을 복용하지 않아도 점차 쾌유될 수 있는 것이니, 즉 病勢가 急迫하더라도 醫師가 크게 잘못하지 않는다면 邪氣가 점차 물러나니 또한 스스로 安定될 수 있는 것이다. 그러므로 病을 닳게 하는 것은 醫師만이 할 수 있는 일이 아니다.

87) 이에 대한 기술은 “然亦有不論治之遲早, 而愈期有一定者. 內經 藏氣法時論云: 夫邪氣之客于身也, 以勝相加, 至其所生而愈, 至其所不勝而甚, 至其所生而持, 自得其位而起.” 醫學源流論·愈病有日期論, 上揭書, p. 205. 그러나 또한 治療의 늦고 빠름에는 무관하게 治癒기간이 일정한 경우가 있다. 內經 藏氣法時論에 ‘邪氣가 신체에 侵入하여 나를 勝할 때에는 症狀이 甚해지고, 내가 生할 때에는 病이 닳게 되고, 내가 勝하지 못할 때에는 病이 甚해지고, 나를 生할 때에는 病이 持續되니, 스스로 그 位置를 얻게 되면 病이 닳게 된다’고 하였다.

88) 이에 대한 기술은 “更有病已愈, 而不久必死者, 蓋邪氣雖去, 而其人元氣與病俱亡, 一時雖若粗安, 眞氣不可復續, 如兩虎相角, 其一雖勝, 而力已脫盡, 雖良工亦不能救也.” 醫學源流論·病有不愈不死雖愈必死論, 上揭書, p. 175. 또한 病이 이미 치유되었어도 오래지 않아 반드시 죽는 경우가 있다. 대개 邪氣가 비록 除去되었어도, 그 사람의 元氣가 病과 같이 소멸되어 일시적으로는 비록 큰 탈이 없이 괜찮은 것 같지만 眞氣가 다시 連續될 수 없는 것이다. 호랑이 두 마리가 서로 싸워 비록 한 마리가 이기더라도 氣力이 이미 脫盡된 것과 같다. 이러한 경우는 비록 뛰어난 醫師라 할지라도 救할 수 없다.

게다가 치료 방법도 다양한데 病을 辨別하지 않는다는 것은 상상할 수 없는 것이다. 그는 “病이 症에 따라 나누고 합하는 것이 어찌 千 가지, 萬 가지 뿐이겠는가? 마땅히 그 단서를 찾아 분류하지 않으면 안된다. 또한 이를 치료하는 법은 그 증상을 혹은 합하여 치료[合治]하거나, 혹은 나누어 치료[分治]하거나, 혹은 먼저 치료[先治]하거나, 혹은 나중에 치료[後治]하거나, 혹은 오로지 그 증상만을 치료[專治]하거나, 혹은 치료하지 않는 것으로[不治], 중요한 것은 그 輕重, 緩急을 살피는 것으로 효과는 그 다음이다. 만약 순서를 거꾸로 시행하여 뒤섞여 어지럽고 규율이 없게 되면 病變이 많이 나타나게 되니, 비록 良工이라 하더라도 만회할 수 없다”⁸⁹⁾고 하였다. 그리고 “後世의 의사들은 병의 모든 이름 또한 알 수가 없는데, 어찌 한 가지 병을 맞추었다 하여 모든 症의 근원을 변별하여 밝힐 수 있겠는가?”⁹⁰⁾라고 말하였다.

그러므로 그는 임상에서 질병의 예후를 명확하게 판단할 수 있다면, 이는 곧 의사의 임상 수준이 가장 높은 경지에 이른, 소위 말하자면 “학문의 지극한 성과”⁹¹⁾라고 인식하였다. 또한 “病을 낮게 하는 것은 어렵지 않으나, 病이 반드시 나올 것인지 반드시 낮지 않을 것인지를 아는 것은 어렵다”⁹²⁾고 말하였다. 또한 그는 “가볍거나 위중한 병을 막론하고 진찰하여 生死과 치료의 難易를 결정할 수 있으며, 백번 진찰하여 한 번도 실패하지 않는다면 이것은 학문의 지극한 성과”⁹³⁾라고 말하였다.

病名의 연구는 의학 연구에서 반드시 거쳐야 하는 길이다. 만약 現象[已然]만을 연구하고 現象 뒷

면의 본질[未然]을 연구하지 않는다면, 이는 곧 진정한 의미의 과학 연구가 아니다. 徐靈胎의 관점은 이미 後世 의학이 발전하는 역사 과정에서 정확하였다는 것으로 증명되었다.

두 번째는, 그렇게 된 까닭[所以然]과 당연한 것[所當然]의 차이이다. 의학 연구에 있어서 어떠한 문제라도 徐靈胎는 “그렇게 된 까닭”을 연구하는 것을 매우 강조하였다. 그는 “무릇 책을 읽고 논의를 할 때는 반드시 그렇게 된 까닭을 살피고, 더욱 세밀히 생각하고 반복하여 시험하여야 비로소 邪說 때문에 잘못되지 않는다”⁹⁴⁾고 말하였다. 그는 “병을 치료하려면 반드시 먼저 病의 이름을 알고 난 이후에 病이 생긴 이유를 알 수 있고, 그 연유되어 생긴 까닭을 알게 되면, 또한 그 생긴 원인이 각기 다르고 病狀이 다르게 된 까닭을 辨別하여, 그 病의 치료법을 생각할 수 있다”⁹⁵⁾고 지적하였다.

아울러 그는 의사가 의술을 행하는 도중에 스스로 검증하는 순서를 상세히 규정하였다. 그는 “治病하는 법도는 반드시 먼저 醫案을 세우는 것이 마땅하니, 이는 어떠한 病인지, 무슨 처방을 근본으로 삼을 것인지, 처방의 어떤 약이 어떤 症을 專治하는지, 그 논설은 어느 서적에 바탕을 두고 있는지, 이 약을 복용한 이후에 앓고 있는 어떠한 症이 언제 없어지는지를 명확히 하는 것이다. 혹시 효험이 없다면 효험이 없게 된 까닭을 必히 찾고, 반드시 효과가 있는 방법을 거듭 생각하며, 혹시 기대한 효과가 나타나지 않고 오히려 다른 효과가 나타나면 다른 효과에 이르게 된 까닭을 반드시 찾아야 하며, 혹시 반대로 다른 症이 더해지거나

89) “病之與症, 其分併何啻千萬? 不可不求其端而分其緒也. 而治之法, 或當合治, 或當分治, 或當先治, 或當後治, 或當專治, 或當不治. 尤在視其輕重緩急, 而次第奏功. 一或倒行逆施, 雜亂無紀, 則病變百出, 雖良工不能挽回矣.” 醫學源流論·病症不同論. 上揭書, p. 173. ‘倒行逆施’는 次例를 거꾸로 施行한다는 뜻으로, 곧 道理에 順從하지 않고 일을 행하며, 常道를 벗어나서 일을 억지로 한다는 의미.

90) “後之醫者, 病之總名亦不能知, 安能于一病之中, 辨明衆症之淵源?” 醫學源流論·知病必先知症論. 上揭書, p. 207.

91) “學問之極功.” 醫學源流論·病有不愈不死雖愈必死論. 上揭書, p. 175.

92) “能愈病之非難, 知病之必愈必不愈爲難.” 醫學源流論·病有不愈不死雖愈必死論. 上揭書, p. 175.

93) “不論輕重之疾, 一見即能決其生死難易, 百無一失, 此則學問之極功.” 醫學源流論·病有不愈不死雖愈必死論. 上揭書, p. 175.

94) “凡讀書議論, 必審其所以然之故, 而更精思歷試, 方不爲邪說所誤.” 醫學源流論·邪說陷溺論. 上揭書, p. 222.

95) “欲治病者, 必先識病之名, 而後求其病之所生, 知其所由生, 又當辨其生之因各不同, 而病狀所由異, 然後考其治之之法.” 蘭臺軌範·序. 前揭書, p. 301에는 ‘必先識病之名’과 ‘而後求其病之所由生’의 문구 사이에 ‘能識病名’이 추가로 기재되어 있다.

혹 病이 오히려 위중해지면, 폐해에 이르게 된 까닭을 반드시 찾아야 한다⁹⁶⁾고 말하였다. 그렇기 때문에 그는 의학 연구는 반복하여 검증하는, 소위 말해서 “歷試⁹⁷⁾하는 것 이외에도 치밀하고 과학적인 이성적 사고, 즉 소위 말하는 “精思⁹⁸⁾가 요구된다고 말하였다.

그러나 吉益東洞은 단지 경험의 축적을 강조하고 당연한 것[所當然]인 “目識⁹⁹⁾과 “解悟¹⁰⁰⁾를 중시하였으니, 즉 그렇게 된 까닭[所以然]에 대한 연구는 배척된 것으로, 말하자면 “나는 거듭하여… 또한 그렇게 된 까닭을 논하지 않는다¹⁰¹⁾는 것이다. 그는 자신의 醫術에 대하여 “언어나 문자로 금방 깨달을 수 있는 것이 아니라¹⁰²⁾ “몸소 疾病을 治驗하여 병의 실체를 절실히 경험해 보면, 세월이 흐르면서 곧 識見이 생기고 자연히 깨달을 수 있다¹⁰³⁾고 인식하였다. 그는 “要旨는 오로지 마음으로 이해하여 깨닫는 것에 있다¹⁰⁴⁾고 강조하였다.

분명한 것은, 이러한 관점은 경험론의 성격이 농후하며, 경향을 논하는 사상을 알 수 없으니 의학 이론의 발전에 불리하다는 것이다.

셋째는 전면적인 부정과 합리적인 이용의 차이이다. 전통적 이론과 張仲景 이후의 의학을 어떻게 다루느냐는 문제에서, 『醫斷』은 전면적으로 부정하는 태도를 취하였으나, 『醫學源流論』은 구체적인 상황과 구체적으로 분석하는 태도로서 합리적으로 이용할 수 있다는 것이다.

臟腑經絡을 예를 들면, 吉益東洞은 “일찍이 張仲景이 논하지 않은 이유는 病을 치료하는데 도움이 되지 않기 때문이며¹⁰⁵⁾, “병을 치료하는데 필요 없으니 取하지 않는다¹⁰⁶⁾고 모조리 부정하였다.

반면에, 徐靈胎는 臟腑經絡이란 인체의 일부분으로 임상에서 병을 진찰하는 근거가 된다고 인식하였다. 病에는 반드시 臟腑經絡을 나누어 치료해야 하는 경우¹⁰⁷⁾도 있고, 또한 반드시 臟腑經絡을

96) “故治病之法，必宜先立醫案，指爲何病，所本何方，方中用某藥專治某症，其論說本之何書，服此藥後于何時減去所患之何病，倘或不驗，必求所以不驗之故，而更思必效之法：或所期之效不應，反有他效，必求其所以致他效之故：或反增他症，或病反重，則必求所以致害之故。” 醫學源流論·治人必考其驗否論，前揭書，p. 206.

97) “歷試.” 醫學源流論·邪說陷溺論，上揭書，p. 222. 원문에는 “故凡讀書議論，必審其所以然之故，而更精思歷試，方不爲邪說所誤.”

98) “精思.” 醫學源流論·邪說陷溺論，上揭書，p. 222. 원문에는 “故凡讀書議論，必審其所以然之故，而更精思歷試，方不爲邪說所誤.”

99) 東洞先生答問書，前揭書，p. 463에는 “積以歲月，則默識神契，自然可了會矣，要在專心解悟已”라고 ‘目’이 ‘默’으로 표기되어 있다. ‘默識’은 말없이 속으로 깊이 이해함의 의미.

100) “解悟.” 東洞先生答問書，上揭書，p. 463. ‘解悟’는 道理를 깨닫는 의미.

101) “吾黨…又不論其所以然者.” 醫斷·理，前揭書，p. 448. 원문에는 “吾黨論其已然者，不論未然者，又不論其所以然者.”

102) “非言語文字可遽論者.” 東洞先生答問書，前揭書，p. 463. 論 깨달을, 타이틀 유.

103) “親試之疾疢，切試之事實，積以歲月，則目識神契，自然可了會矣.” 東洞先生答問書，上揭書，p. 463에는 ‘親試’의 ‘試’가 ‘驗’으로, ‘目’이 ‘默’으로 표기되어 있다. ‘默識’은 말없이 속으로 깊이 이해함, ‘神契’는 마음에 새기다, ‘了’, ‘會’는 깨닫는 의미.

104) “要在專心解悟已.” 東洞先生答問書，上揭書，p. 463.

105) “仲景未嘗論矣，無益於治病也.” 醫斷·臟腑，前揭書，p. 446. 원문에는 “周禮曰參之以九藏之動，而不分腑也，仲景未嘗論矣，無益於治病也，傷寒論中適有之，然非仲景之口氣，疑後世攙入也”라며 張仲景의 말이 아니고 後世에서 추가한 것으로 의심된다고 하였다.

106) “無用乎治矣，是以不取也.” 醫斷·經絡，上揭書，p. 446. 원문에는 “十二經十五絡者，言人身氣脈通行之道路，醫家之所重也，然無用乎治矣，是以不取也.”

107) 이에 대한 기술은 “又有同一寒熱而六經各殊，同一疼痛而筋骨皮肉各別，又有臟腑有病而反現於肢節，肢節有病而反現於臟腑，若不究其病根所在，而漫然治之，則此之寒熱非彼之寒熱，此之痛癢非彼之痛癢，病之所在全不關著，無病之處反以藥攻之，內經所謂誅伐無過，則故病未已，新病復起，醫者以其反增他病.” 醫學源流論·治病必分經絡臟腑論，前揭書，p. 165-6. 또한 같은 寒熱이라도 六經에 따라 다르고, 같은 疼痛이라도 筋骨皮肉에 따라 다르다. 또한 臟腑에 病이 있는데 오히려 肢節에 病이 나타나거나, 肢節에 病이 있는데 오히려 臟腑에 病이 나타나는 경우가 있다. 만약 그 病의 근원이 있는 곳을 窮究하지 않고 막연히 치료하면, 寒熱도 각기 根源에 따라 다르고, 痛癢도 각기 根源에 따라 다른데도 病의 所在를 분명하게 하지 않으니, 病이 없는 곳을 오히려 藥으로 攻伐하게 되어 內經에서 말한 ‘誅伐無過’의 격이 되는 것이다. 그러므로, 이전의 病이 다 낫지 않았는데도 새로운 病이 다시 생기게 되니 醫師가 오히려 다른 病을 키운 것이다.

나누어 치료할 필요가 없는 경우¹⁰⁸⁾도 있으니 천편일률적으로 논할 수 없는 것으로, 중요한 것은 각종 질병의 발병 규칙을 알아야 된다는 것이다. 그는 “病을 아는 사람은 그 病이 어느 臟, 어느 腑, 어느 筋, 어느 骨, 어느 經, 어느 絡에 있는지 혹은 傳變하는지 아니면 不傳하는지, 傳變하면 어느 經에서 시작하고 어느 經으로 끝나는지를 정확하게 지적해야 한다. 그 말이 거둬하여 옳다고 검증된다면 醫術이 밝은 자이다”¹⁰⁹⁾고 말하였다. 분명한 것은 徐靈胎는 臟腑經絡을 인정하였기 때문에 구체적인 질병의 연구는 이러한 측면에서 출발해야 한다는 것을 강조하였다는 것이다.

脈診에 대하여, 吉益東洞은 거의 전면적으로 부정하였다. 그는 “의사들은 사람에게 脈이 있는 것은 땅에 經水가 있는 것과 같고, 평상시의 脈을 알면 病脈은 차츰 알 수 있다고 말한다. 그러나, 그 평상시의 脈을 알고 있는 자는 열에 한, 둘뿐이다”¹¹⁰⁾, “越人이 처방할 때는 脈診에 의하지 않고, 望色, 聽聲, 容態를 살펴 病의 소재를 말하였다. 이로써 가히 알 수 있다”¹¹¹⁾, “五動 혹은 五, 十動으로 五臟의 기운을 살핀다는 것은 망령됨이 심하다. 浮沈遲數滑澁 정도는 겨우 변별할 수 있을 뿐이니,

세 손가락으로 소위 27脈이라는 것을 어찌 구별할 수 있는가?”¹¹²⁾라고 말하였다. 결론은 “脈은 증거로 삼기에 부족하다”¹¹³⁾는 것이다. 임상 진단에서는 “證을 우선하되 脈을 우선하지 않고, 腹診을 우선하되 證을 우선하지 않는다”¹¹⁴⁾고 주장하였다.

반면에, 徐靈胎는 脈診의 복잡성에 대하여 충분히 인식하였다. 그는 “무릇 脈이 변하는 것은 일정치 않아서, 혹은 卒中한 邪氣가 經絡으로 바로 침범하지 않아 脈이 일시적으로 변하지 않는 것이 있고, 혹은 病이 가벼워 脈에 나타날 수 없는 것도 있고, 혹은 고질병이 오래되어 氣血과 결합되어서 한 번에 그 輕重을 구별하기 어려운 것도 있고, 혹은 經을 따라 傳變되어 流動하는 것이 규칙이 없는 경우가 있으니, 일시적인 脈으로 그 是非를 판정하는 것은 옳지 않다”¹¹⁵⁾고 지적하였다. 그러므로 임상에서는 脈을 따르나 症을 따르지 않는 의사가 있고, 症을 따르나 脈을 따르지 않는 의사가 있으니 “故로 脈은 의존할 만하다고 여겨지나, 脈 또한 의존하기에 부족할 때가 있다”¹¹⁶⁾고 말하였다.

徐靈胎는 脈에만 의존하여 辨病하는 것을 부정하였다. 그는 “病의 이름에는 萬 가지가 있으나 脈象은 數十 가지에 지나지 않으며, 또한 한 가지 병

108) 이에 대한 기술은 “蓋治病之法多端, 有必求經絡臟腑者, 有不求經絡臟腑者. 蓋人之氣血, 無所不通, 而藥性之寒熱溫涼, 有毒無毒, 其性亦一定不移, 入於人身, 其功能亦無所不到, 豈有其藥止入某經之理? 即如參者之類, 無所不補; 砒鴆之類, 無所不毒, 並不啻於一處也. 所以古人有現成通治之方, 如紫金錠, 至寶丹之類, 所治之病甚多, 皆有奇效.” 醫學源流論·治病不必分經絡臟腑論, 上揭書, p. 166. 무릇 病의 治療法은 여러 가지로, 반드시 經絡臟腑를 찾아야 하는 경우가 있고, 반드시 經絡臟腑를 찾을 필요가 없는 경우가 있다. 대개 사람의 氣血은 通하지 않는 곳이 없으며, 藥性의 寒熱溫涼, 有毒無毒 또한 一定하여 변하지 않은 것이며, 인체에 들어가면 그 藥效 또한 도달하지 않는 곳이 없다. 어찌 그 藥이 단지 某經으로만 入한다는 이치가 있겠는가? 예를 들어, 人參, 黃芪같은 약은 補하지 않는 곳이 없으며, 砒霜, 鴆새 같은 것은 毒性을 끼치지 않는 곳이 없으니, 오로지 한 곳에만 작용하는 것이 아니다. 이러한 이유로 古人들이 만든 紫金錠, 至寶丹같은 通治方은 치료하는 病이 아주 많으며 모두 奇效가 있는 것이다.

109) “識病之人, 當直指其病在何臟何腑, 何筋何骨, 何經何絡, 或傳或不傳, 其傳以何經始, 以何經終. 其言歷歷可驗, 則醫之明者矣.” 醫學源流論·軀殼經絡臟腑論, 上揭書, p. 164.

110) “醫謂人身之有脈, 猶地之有經水也. 知平生之脈, 病脈稍可知也. 而知其平生之脈者, 十之一二耳.” 醫斷·脈候, 前揭書, p. 445.

111) “越人之爲方也, 不待切脈, 望色聽聲寫形, 言病之所在, 可以見已.” 醫斷·脈候, 上揭書, p. 445.

112) “謂五動或五十動, 俟五臟之氣者, 妄甚矣. 如其浮沈遲數滑澁, 僅可辨之爾耳, 三指舉按之間, 焉能辨所謂二十七脈者哉.” 醫斷·脈候, 上揭書, p. 446.

113) “脈之不足以證.” 醫斷·脈候, 上揭書, p. 446. 원문에는 “如留飲家脈, 千狀萬形, 或無或有, 不可得而詳矣. 夫脈之不足以證如此也.”

114) “先證而不先脈, 先腹而不先證.” 醫斷·脈候, 上揭書, p. 445. 원문에는 “是以, 先生之教, 先證而不先脈, 先腹而不先證也.”

115) “蓋脈之變遷無定, 或有卒中之邪, 未即通于經絡, 而脈一時未變者, 或病輕而不能現于脈者, 或有沉痾之疾, 久而與氣血相併, 一時難辨其輕重者, 或有依經傳變, 流動無常, 不可執一時之脈, 而定其是非者.” 醫學源流論·診脈決死生論, 前揭書, p. 168.

116) “故以脈爲可憑, 而脈亦有時不足憑.” 醫學源流論·診脈決死生論, 上揭書, p. 169.

에도 數十 가지의 脈이 나타날 수 있으므로 어찌 診脈하여 바로 그것이 무슨 病인지를 알 수 있겠는가? 이는 모두 추측하여 우연히 맞은 것으로 사람을 속이는 것이다”¹¹⁷⁾고 말하였다. 그는 診脈이란 病을 변별하는 진단 방법의 한 가지에 지나지 않으므로, “반드시 望診, 聞診, 問診의 3가지를 종합하고 참고하여 진찰하여야, 百에 하나도 실수하지 않을 것이다”¹¹⁸⁾고 분명히 지적하였다. 아울러, 脈象의 분석은 마땅히 질병의 진행을 구체적으로 결합해야 하는 것이니, “그 症을 따르지 않고 脈만을 이야기한다면, 이야기 할수록 점점 복잡해지고 잃어버리는 것은 점점 많아질 것이다”¹¹⁹⁾고 지적하였다.

질병의 다양성과 복잡성은 의학으로 하여금 하나의 학설 혹은 하나의 치료법에 한정될 수 없도록 만드니, 옛 교훈을 구하려고 노력하고 널리 취하고 받아들이는 태도는 필수적이다. 『醫學源流論』이 완성되고 7년이 지난 후인 1764년에, 徐靈胎는 辨病專治 사상을 반영하는 중요한 저서인 『蘭臺軌範』을 撰成하였다. 책에서는 病을 論하는 데에 비

중을 두고 각 病마다 우선적으로 漢唐代的 病因에 대한 인식을 기록하였는데, “『黃帝內經』을 우선하고, 다음에 『金匱要略』, 『傷寒論』을, 그 다음에 『諸病源候論』, 『千金要方』, 『外臺備要』의 순서로 하고 宋代 이후에도 간혹 채택한 것이 있으며”¹²⁰⁾, 그 다음으로 專治하는 방법에도 內服法도 있고 外治法도 있으며, 漢唐代的 方을 선택하여 기록하였을 뿐만 아니라, 宋代 이후의 諸方 중에서 “사실에 입각하고 病에 부합되는”¹²¹⁾ 方도 古方의 뒤에 덧붙였으니 감히 임상 질병 분류학의 全書라고 부를 만하다.

한편, 吉益東洞은 경험주의적 입장에서 출발하였으므로 기본적으로 先人들의 저서를 전부 부정하였다. 그는 『素問』, 『靈樞』¹²²⁾, 『難經』¹²³⁾을 僞作¹²⁴⁾이라고 보았으며, 『神農本草經』은 망령된 말이 아주 많아서 충분히 검증할 수 없다¹²⁵⁾고 인식하였다. 또한 『傷寒論』, 『金匱要略』은 “처방을 잡다하게 내놓아 본래의 의미를 잃어버린 것이 왕왕 있다. 게다가 세월이 지나 시대가 바뀌면서 오류가 어지럽게 섞여...가려내지 않으면 안된다”¹²⁶⁾고 하

117) “病之名有萬, 而脈之象不過數十種, 且一病而數十種之脈, 無不可見, 何能診脈而即知其何病? 此皆推測偶中, 以此欺人也.” 『醫學源流論·診脈決死生論』, 上揭書, p. 168-9.

118) “是必以望聞問三者合而參觀之, 亦百不失一矣.” 『醫學源流論·診脈決死生論』, 上揭書, p. 169.

119) “不按其症, 而徒講乎脈, 則講之愈密, 失之愈遠.” 『醫學源流論·脈症輕重論』, 上揭書, p. 169.

120) “首內經, 次金匱傷寒, 次病源千金外臺, 宋以後亦間有採者.” 『蘭臺軌範·凡例』, 前揭書, p. 302.

121) “精實切病者.” 『蘭臺軌範·凡例』, 上揭書, p. 302. 원문에는 “後世諸方, 其精實切病者, 皆附於古方之後.” ‘切’은 딱 들어맞다, 맞물리다, 부합되다의 의미.

122) 이에 대한 기술은 『醫斷·素難』, 前揭書, p. 449에서 “素靈二書, 古人以爲先秦之僞作, 周南先生曰, 六朝以降之書, 然其中間, 有古語可法者, 學者擇焉”라 하며, 『素問』, 『靈樞』 이 두 서적은 古人이 先秦의 僞作이라 했고, 山縣周南 先生도 六朝 이후의 책이라고 말하였다. 그러나 그 안에도 古語로 본받을만한 것이 있으니, 배우는 者는 가려야 한다며 『素問』, 『靈樞』가 僞作이지만 취사선택하는 學習法을 주장하였다.

123) 이에 대한 기술은 『醫斷·素難』, 上揭書, p. 449에서 “難經, 傳以爲越人書也, 而其言理最勝, 故害道亦多. 考之扁鵲傳, 亦唯僞作而已”라고 難經은 越人(扁鵲)의 서적이라 전해 오지만, 그 이치를 말하는 것이 너무 지나쳐 오히려 道를害치는 것도 많다. 생각해 보진 데, 扁鵲傳도 僞作일 뿐이라고 말하였다.

124) 吉益東洞은 『金匱要略』도 僞作이라고 인식하였다. 『醫斷·仲景書』, 上揭書, p. 452에서 “仲景書, 有傷寒雜病論, 金匱要略, 玉函經, 其論傷寒及雜病, 甚詳悉焉. 然如要略玉函, 僞撰已, 先生辨之, 故不贅也”라 하며, 仲景의 저서로는 傷寒雜病論, 金匱要略, 玉函經 등이 있는데, 傷寒과 雜病을 논하는 것이 아주 상세하다. 그러나 『金匱要略』, 『玉函經』은 僞作일 뿐임을 스승님(吉益東洞)께서 이미 밝히셨으니 더 이상 말하지 않는다고 하였다.

125) “妄說甚多, 不足以徵.” 『醫斷·本草』, 上揭書, p. 449. 원문에는 “本草妄說甚多, 不足以徵也. 然至考藥功, 豈可廢乎? 宜擇其合於仲景法者用之.” 『神農本草經』은 망령된 말이 매우 많아서 충분히 검증할 수 없다. 그러나 藥의 效能을 고찰해 보려면 어찌 버릴 수가 있겠는가? 마땅히 仲景의 法에 합치되는 것을 선택하여 써야 한다.

였으며, 후대의 注家들에 대해서는 모두 “이치에 맞지 않는 것을 억지로 끌어 붙인 것으로 따를 수가 없다”¹²⁷⁾고 하였다. 『千金要方』, 『外臺備要』의 方劑에 대해서는 “그 중 取할 수 있는 것은 몇 가지 처방에 지나지 않는다”¹²⁸⁾고 말하였다.

이외에도, 徐靈胎는 針灸, 按摩, 導引, 瀉血 등¹²⁹⁾의 外治法과 心理療法¹³⁰⁾ 등을 제창하여, 당시에 “단지 湯藥만으로 치료하는”¹³¹⁾ 경향을 비판하였다. 이는 吉益東洞이 중요시 하지 않았던 것¹³²⁾이다.

종합하여 보건데, 徐靈胎와 吉益東洞은 의학사

상에서 차이가 있는데, 실제적으로는 질병의 본질을 연구할 필요가 있느냐, 이성적으로 思惟할 필요가 있느냐로, 전통의학의 이론과 경험 등에 존재하는 각기 다른 의견들을 어떻게 다루느냐는 문제이다. 私心없이 논하자면, 徐靈胎의 견해가 반드시 완벽하다고는 할 수 없지만, 吉益東洞의 관점은 매우 극단적이다. 사실, 吉益東洞의 의학사상에 존재하는 이러한 문제들에 대하여 당시 識見있는 사람들은 경계심을 가졌으며, 또한 이러한 것들은 수정되었다. 그 아들인 吉益南涯가 “氣血水論”¹³³⁾을 만든 것이 그 예이다. 후세의 和田東郭¹³⁴⁾, 淺田宗

- 126) “方劑亦雜出, 失本色者, 往往有之, 且世遐時移, 謬誤錯亂, …不可不擇.” 醫斷·仲景書, 上揭書, p. 452. 원문에는 “雖傷寒雜病論, 獨出于仲景, 然叔和撰次之, 加以己說, 方劑亦雜出, 失本色者, 往往有之, 且世遐時移, 謬誤錯亂, 非復叔和之舊, 不可不擇也.” 비록 傷寒雜病論만큼은 張仲景에게서 나온 것이지만, 王叔和가 순서를 편집하고, 자신의 說을 덧붙이고 처방 또한 잡다하게 내놓아 본래의 의미를 잃은 것이 왕왕 있다. 게다가 세월이 지나 시대가 바뀌면서 오류가 어지럽게 섞여 王叔和 당시의 옛 모습도 회복되지 않았으니 가려서 써야 한다.
- 127) “後之註家, 皆爲牽強附會, 不可從也.” 醫斷·仲景書, 上揭書, p. 452.
- 128) “其可取者, 不過數方而已.” 醫斷·古方, 上揭書, p. 451. 원문에는 “降至千金外臺書, 方劑不古者居多, 其可取者, 不過數方而已, 概多味者, 可疑矣.” 千金方과 外臺秘要에 이르면 方劑가 예스럽지 않은 것이 많지만, 取할 수 있는 것은 몇 가지 처방에 지나지 않으니, 대개 藥味가 많은 것은 의심해 보는 것이 좋다.
- 129) 이에 대한 기술은 “內經治病之法, 鍼灸爲本, 而佐之以砭石, 熨浴, 導引, 按摩, 酒醴等法, 病各有宜, 缺一不可.” 醫學源流論·湯藥不足盡病論, 前揭書, p. 187. 內經에서 治病하는 방법은 鍼灸를 기본으로 하고 砭石, 熨浴, 導引, 按摩, 酒醴 등의 방법을 보조로 사용하였으니, 病證에는 각기 적합한 치료 방법이 있으므로 하나라도 없어서는 안된다.
- 130) 徐靈胎는 心理療法에 속하는 祝由의 효능을 어느 정도 인정하였다. 이에 대한 기술은 “祝由之法, 亦不過因其病情之所由, 而宣意導氣, 以釋疑而解惑, 此亦必病之輕者, 或有感應之理, 若果病機深重, 亦不能有效也.” 醫學源流論·祝由科論, 上揭書, p. 217. 祝由의 法은 病情이 緣由한 바를 따라 뜻을 펼치고 氣를 通하게 하여 막힌 것을 풀어 迷惑된 것을 푸는 것에 지나지 않는다. 이는 또한 病이 가벼운 경우는 간혹 感應하기도 하지만, 만약 病機가 깊으면 또한 효과를 얻을 수 없다.
- 131) “祇以一煎方爲治.” 醫學源流論·湯藥不足盡病論, 上揭書, p. 187. 원문에는 “若今之醫者, 祇以一煎方爲治, 惟病後調理, 則用滋補丸散, 盡廢聖人之良法.” 지금의 醫師는 단지 湯藥만으로 치료하고, 病後에 調理하는 경우에만 滋補하는 丸劑나 散劑를 사용하고 있으니, 聖人の 좋은 治療法을 모두 없애고 있다.
- 132) 吉益東洞은 鍼灸를 藥物 치료를 위한 보조 방법으로 인식하였다. 이에 대한 기술은 “鍼灸之用, 一旦馳逐其病, 非無驗也, 唯除本斷根, 爲難而已, 如癩毒, 灸之則動, 動而後, 攻之易治, 故鍼灸亦爲一具, 而不必專用, 亦不拘經絡分數.” 醫斷·鍼灸, 前揭書, p. 447. 鍼灸의 작용은 일단 그 病을 쫓아내는 것이니 효험이 없는 것은 아니다. 오직 근본을 없애고 뿌리를 잘라내는 것이 어려울 뿐이다. 가령, 癩毒에 灸하면 움직이고, 움직인 뒤에 공격하면 쉽게 다스려진다. 그러므로 鍼灸 또한 일종의 도구이지만 이것만 쓸 필요는 없는 것이며, 또한 經絡과 分數에 구애받지 않는다.
- 133) 氣血水의 說은 ‘氣·血·水라는 三物이 있어서 毒이 이것에 편승함으로써 비로소 證을 형성한다’는 것이다. 吉益南涯는 ‘대체로 氣·水·血은 비록 身體를 滋養하는 物이지만 치우쳐지면 害가 되니 毒이라고 하는 것이며, 毒이라는 것은 物을 손상시키고 해롭게 하는 것을 말한다. 毒이 되는 物은 세 가지이지만 나에게 毒을 이르게 하는 것은 하나이므로 一毒이라고 말하며, 一毒이라는 것은 질병의 치료가 오로지 공격에 있고 補益이 없는 것을 나타낸다’고 하였다. 日本醫學史, 前揭書, p. 406.
- 134) 和田東郭(1743-1803) 名은 璞, 字는 泰純, 號가 東郭으로 京都에서 출생하였으며, 부친은 瘍科醫官이었다. 젊을 때 大阪에서 戶田旭山에게서 의학을 배우고, 京都로 돌아와서는 吉益東洞에게서 古方派 의학을 배웠다. 戶田旭山의 의학은 折衷하는 색채를 뚜렷이 띠었으니, 和田東郭의 의학사상은 이 두 스승의 기초위에서 발전된 것이다. 임상실력이 탁월하여 명성이 높아 1797년에 典醫로 임용되었으며 法眼의 칭호를 수여받았다. 진료시 “古方に 구속받지도 後世方을 기피하지도 말고, 中道를 취하는 것이 옳다(既不拘于

伯¹³⁵⁾ 등이 대표하는 折衷派¹³⁶⁾¹³⁷⁾¹³⁸⁾ 의학이 발전하고 강화되며 아울러 근대 漢方이 발전하게 된 것은, 모두 吉益東洞의 의학을 수정하고 발휘하는 과정에서 얻어진 것이다.

III. 결 론

18세기 중국과 일본에서 古醫學을 제창한 저명한 醫家인 徐靈胎와 吉益東洞의 주요 저서를 중심으로, 이들 두 사람간의 학술사상의 같고 다른 점을 비교 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 첫째는 『傷寒論類方』과 『類聚方』을 들 수 있다. 方과 證이 相應한다는 기본 정신에 입각하여, 이들 두 서적들은 仲景의 각 條文을 배열하고 분류하였다. 『傷寒論類方』은 『傷寒論』 원문의 분석을 통하

여, 理法方藥이 '方'에 집약되었다는 측면에서 方證에 내재되어 있는 치료 규칙을 찾아내고자 노력하였다. 반면에 『類聚方』의 관심은 단지 古方の 證에 있었으므로, 『傷寒論』과 『金匱要略』의 관련 條文을 분류하고 모은 후 사용 지침에 대한 간단한 제시만 하였다.

2. 둘째는 『神農本草經百種錄』과 『藥徵』을 들 수 있다. 이들 두 서적이 모두 復古를 호소하는 藥學 전문 서적이란 점은 같으나, 저술하는 기법에는 적지 않은 차이가 있다. 『藥徵』은 『傷寒論』과 『金匱要略』을 근간으로 삼았으며, 『神農本草經百種錄』은 『神農本草經』을 소재로 삼았다. 저술하는 취지에서도, 『藥徵』은 단지 藥效만을 설명하며, 그 當然한 것을 論하고 그렇게 된 까닭[所以然]을 論하지 않았으며, 『神農本草經百種錄』은 藥性を 설명하고 그렇게 된 까닭[所以然]을 논하였다. 證을 論하는

古, 也不泥于今, 取中道爲是”고 주장하였다. 진찰에서는 古方派의 腹診을 활용하면서도 脈診을 활용하였으며, 아울러 皮부, 舌象, 眼中虛實, 腎間搏動을 진찰하는 것을 합하여 “六診”이라고 칭하였다. 治法에서는 溫補를 편애하거나 攻邪에 치중하지 않고, 和平한 治法을 제창하였다. 方藥에서도 張仲景의 처방을 처방하면서도 四君子湯, 四物湯 등의 後世方도 운용하였다. 方藥 분석에서는 古方派 醫家인 吉益南涯의 “氣血水說”을 따르면서, 後世派 의가들의 臟腑學說과 病機이론을 인용하였다. 저서로는 導水瑣言, 蕉窓方意解, 蕉窓雜話, 傷寒論正文解, 校訂腹診錄, 腹診後錄 등 28종이 있는데, 이들 서적들은 그의 門인들이 정리한 것이다. 日本漢方醫學. 前掲書. p. 61.

- 135) 淺田宗伯(1815-1894) 에도 시대 말기와 메이지 시대 초기의 일본한방의학의 巨匠으로, 幼名은 直民, 후에 惟常으로 개명하였으며, 字는 識此, 號는 栗園이다. 16세에 京都로 가서 古方派 의학을 익히며 동시에 經學과 史學을 공부하였다. 江戶城에서 개업하였는데, 1837년에 에도 시대 의학계의 저명한 학자인 多紀元堅, 小島學古, 喜多村直寬과 교류하였으며, 1866년 法眼의 지위를 받았다. 학술사상에서는 시종일관 각 醫家의 장점을 잘 취합하고 특정 醫家나 특정 學派의 학설을 고집하지 않았으며, 풍부한 임상경험으로 많은 난치병과 중증 질환에 탁월한 효험을 보였다. 1865년에는 프랑스 공사의 난치병을 치료하여 그의 명성이 해외에까지 전해졌고, 추후에는 東宮(후에 大正 일왕이 됨)의 위독한 병증을 치료하여 당시 전국이 떠들썩했다. 타계하기 2개월 전까지 80세의 고령임에도 불구하고 매일 200여명을 진찰할 정도로 많은 환자를 진료하였으며 치료효과가 탁월하니, 가히 一代名醫라고 부른다. 傷寒論의 “知犯何逆, 隨證治之”, “常須識此, 勿令誤也” 문구를 座右銘으로 삼아, 藥室을 ‘勿誤藥室’이라고 명명하였다. ‘識此’라는 字는 환자 진료시에 잘못이 있어서는 안된다고 항상 銘記하였던 것으로, 이를 평생의 규율로 삼았다. 勿誤藥室方函, 勿誤藥室方函口訣 등 약 80종, 200여권에 이르는 많은 저서를 저술하였다. 日本漢方醫學. 上掲書. p. 62-5.
- 136) 前掲書 經方的魅力에는 ‘執衷派’로 표기되었으나 ‘折衷派’로 교정하였다.
- 137) 에도시대 中期에는 임상진료와 학술연구에 있어서, 역대 각 醫家들의 장점을 폭넓게 취하고 한 醫家의 학설에만 집착하지 않기를 주장하는 醫家들이 점차 증가하게 되는데, 후세 사람들은 이러한 醫家들을 折衷派라고 부른다. 日本漢方醫學. 上掲書. p. 60.
- 138) 참고로, “오늘날을 살펴보면 오즈카 케이세츠(大塚敬節), 야카즈 도메이(矢數道明), 오즈카 야스오(大塚恭男), 하나와 토시유키(花輪壽彦)를 잇는 기타사토(北里) 동양의학연구소의 흐름은 확실한 질풍파이다. 토야마(富山)대학 화학진료학교실은 테라사와 카츠 도시(寺澤捷年) 선생의 스승들인 후지히라 켄(藤平 健), 오쿠다 켄조(奥田謙藏) 등이 고방중심이었고, 고방 중심인 치바(千葉)대학 의학부의 한방연구부 출신이기 때문에 고방 편향이나 실제 임상에서는 그렇지 않은 모습을 보이고 있다.” 조기호, 일본 한방의학을 말한다. 서울: 군자출판사; 2008, p. 226.

방법에서는, 『藥徵』은 考證式으로, 歸納法을 중시하였으며, 『神農本草經百種錄』은 注釋式으로, 推理法을 중시하였다.

3. 셋째로 『醫學源流論』과 『醫斷』을 들 수 있다. 이 두 서적은 당시의 의학 사상이 혼란한 상황을 바로잡아 正常으로 회복시키고, 의학 연구의 범위를 명확하게 하고, 몸소 실천하고 이론을 검증하는 과학적인 방법을 강조하였다.

다른 점은 『醫斷』은 육안으로 볼 수 있는 임상현상만을 연구하여, 심지어는 病名과 病因의 존재를 부인하였으며, 단지 경험의 축적만을 강조하여 당연한 것인 “눈으로 보아 아는 것(目認)”과 “깨달아 아는 것(解悟)”을 중시하였다. 『醫學源流論』은 그렇지 않은 것[未然]의 연구를 매우

중시하였으니, 즉 임상현상의 관찰을 통하여 “病”의 개념을 歸納시켜 내고 이를 바탕으로 그렇지 않은 것[未然]을 예측하며, “그렇게 된 까닭[所以然]”을 연구하는 것을 강조하였다. 전통 이론과 張仲景 이후의 의학에 대해서, 『醫斷』은 전면적으로 부정하는 태도를 취하였으나, 『醫學源流論』은 구체적인 정황과 분석을 통하여 합리적으로 이용할 수 있다는 입장이다.

종합해서 말하자면, 徐靈胎와 吉益東洞의 의학 학술사상에는 차이가 있는데, 실질적으로는 질병의 본질을 연구하려 했는지, 이성적으로 사고하려 했는지 여부로, 전통 의학 이론과 경험 등에 존재하는 다양한 의견들을 어떻게 다루느냐는 것이다.

徐灵台与吉益东洞的学术思想比较研究(Ⅰ) - 以各自主要著作为中心 -

尹哲浩¹, 黄 煌²¹東國大學 韓醫學大學 內科學教室, ²南京中醫藥大學 基礎醫學院

ABSTRACT

徐灵胎与吉益东洞分别是18世纪中国和日本的以倡导古医学而著名的医家。这两位不同国别的医家, 在相同的历史时期, 形成了十分相似的医学思想, 并采用了接近的研究方法, 取得了本国同道公认的学术成果。本文通过对两人主要著作的比较研究, 分析了两位医家学术思想的异同点, 并对其形成的原因作了探讨。

第一, 『伤寒论类方』与『类聚方』。基于方证相应的基本思想, 两人均把仲景的各条文采用类方法排列。但徐灵胎的『伤寒论类方』往往将理法方药浓缩在“方”这个断面上, 注意方证中蕴含的治疗法则的发掘。而吉益东洞『类聚方』所着眼的是古方的“证”, 在类聚『伤寒论』『金匱要略』有关条文以后, 仅对使用指征作简短的提示。『类聚方』的经验化倾向十分明显。

第二, 『神农本草经百种象』与『药徵』。同样是以复古为号召的药学专著, 可是两书的写作风格有着不少的差异。学术渊源上, 『药徵』源于『伤寒论』, 『金匱要略』, 『神农本草经百种象』则取材于『神农本草经』。著书宗旨上, 『药徵』只讲药效, 是论所当然而不论所以然; 『神农本草经百种象』讲药性, 是论所以然。论证方法上, 『药徵』是考证式的, 重在归纳; 『神农本草经百种象』是注释式的, 重在推理。

第三, 『医学源流论』与『医断』。两书均针对当时医学界思想混乱的局面, 拨乱反正, 明确了医学研究的范畴, 强调以实践检验理论的科学思想方法。

不同之处是, 吉益东洞只研究肉眼可见的临床现象, 他甚至否认病名病因的存在, 只强调经验的积累, 重视所当然的“目识”和“解悟”。徐灵胎则极其重视未然的研究, 即通过临床现象的观察, 归纳出“病”的概念, 并以此预测未然, 强调研究所以然。在如何对待传统理论以及仲景以后医学的问题上, 『医断』采取全盘否定的态度, 而『医学源流论』则能以具体情况具体分析的态度, 合理地加以利用。

综上所述, 徐灵胎与吉益东洞在医学思想上差异, 实际上就是是否需要研究疾病的本质, 是否需要理性思维, 如何看待传统医学理论及经验等问题上存在的不同意见。

Key words : 古医学, 古方, 徐灵台, 吉益东洞, 学术思想

참고문헌

1. 吉益東洞 著. 藥徵: 大塚敬節, 矢數道明 共編. 近世漢方醫學書集成10. 東京: 名著出版; 昭和60, p. 9-10, 14, 87-8, 142-3, 161, 208.
2. 吉益東洞 著. 李政桓, 丁彰炫 譯. 藥徵. 서울: 청홍; 2006, p. 57.
3. 大塚敬節 著. 近世前期의 醫學: 廣瀨秀雄, 中山茂, 大塚敬節 校注. 日本思想大系 63. 近世科學思想(下). 東京: 岩波書店; 1982, p. 531.
4. 大塚敬節 著. 復古の旗幟をひるがえして醫學を革新せんとした吉益東洞: 大塚敬節, 矢數道明 共編. 近世漢方醫學書集成10. 東京: 名著出版; 昭和60, p. 31.
5. 東洞吉益 著. 古醫書言: 陳存仁 編校. 皇漢醫學叢書 第十三冊. 上海: 上海中醫學院出版社; 1993, p. 65.
6. 東洞吉益 著. 類聚方: 陳存仁 編校. 皇漢醫學叢書 第十二冊. 上海: 上海中醫學院出版社; 1993, p. 自序 1, 凡例 1-2, 8-9.
7. 廖育群 著. 박현국, 김기옥, 이병욱 譯. 황한의학을 조망하다. 서울: 청홍; 2010, p. 173.
8. 尾臺榕堂 校訂. 東洞先生答問書: 藝備醫學會 編輯. 東洞全集. 京都: 思文閣出版; 昭和55, p. 463-4.
9. 尾臺榕堂 著. 類聚方廣義: 大塚敬節, 矢數道明 共編. 近世漢方醫學書集成57. 東京: 名著出版; 昭和55, p. 6, 9-11.
10. 潘桂娟, 樊正倫 編著. 日本漢方醫學. 北京: 中國中醫藥出版社; 1994, p. 57, 60-5.
11. 富士川 游 著. 朴 晔, 李相權 共譯. 日本醫學史.

- 서울: 法人文化社; 2006, p. 400-1, 406.
12. 徐大椿 撰. 蘭臺軌範: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校. 徐大椿醫書全集 (上冊). 北京: 人民衛生出版社; 1996, p. 301-2.
 13. 徐大椿 撰. 傷寒論類方: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校. 徐大椿醫書全集 (上冊). 北京: 人民衛生出版社; 1996, p. 229.
 14. 徐大椿 撰. 神農本草經百種錄: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校. 徐大椿醫書全集 (上冊). 北京: 人民衛生出版社; 1996, p. 71-2, 77, 82-3.
 15. 徐大椿 撰. 慎疾芻言: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校. 徐大椿醫書全集 (上冊). 北京: 人民衛生出版社; 1996, p. 552.
 16. 徐大椿 撰. 醫學源流論: 北京市衛生幹部進修學院中醫部 編校. 徐大椿醫書全集 (上冊). 北京: 人民衛生出版社; 1996, p. 159, 164-6, 168-9, 172-3, 175, 180, 183, 187-9, 203, 205-7, 217, 221-2.
 17. 孫思邈 著. 李景榮, 蘇禮, 任娟莉, 焦振廉, 李培振 校釋. 備急千金要方校釋. 北京: 人民衛生出版社; 1998, p. 576.
 18. 醫學源流論·文淵閣四庫全書提要. 中國醫學大系 第53卷. 서울: 驪江出版社; 1987, p. 639-40.
 19. 李心機 編著. 傷寒論圖表解. 北京: 人民衛生出版社; 2005, p. 9.
 20. 조기호. 일본 한방의학을 말하다. 서울: 군자출판사; 2008, p. 226.
 21. 村井琴山 著. 藥徵: 大塚敬節, 矢數道明 共編. 近世漢方醫學書集成32. (二) 醫道二千年眼目編. 東京: 名著出版; 昭和56, p. 329-30.
 22. 鶴沖元逸 著. 醫斷: 藝備醫學會 編輯. 東洞全集. 京都: 思文閣出版; 昭和55, p. 445-9, 451-3, 455, 457.
 23. 漢語大詞典編輯委員會, 漢語大詞典編纂處. 漢語大詞典(第3卷). 上海: 漢語大詞典出版社; 1989, p. 188.
 24. 黃煌. 經方的魅力. 北京: 人民衛生出版社; 2007, p. 173-85.