

# 古代 醫案에 나타난 불교사상 연구 -의료윤리와 정신치료를 중심으로-

김근우, 박서연\*

동국대학교 한의과대학 신경정신과교실, 동국대학교 불교학술원\*

## Research for the Buddhist Thought of Ancient Medical Record -Focus on Medical Ethics and Psychotherapy-

Geun-Woo Kim, Seo-Yeon Park\*

*Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University,*

*\*Research Institute of Buddhist Culture, Dongguk University*

### Abstract

#### Objectives :

To research the needed Buddhistic ethical beliefs and psychotherapy from representative medical records of oriental medicine.

#### Methods :

The baseline data this research used is Myeong-ui-Lyu-An, Sok-Myeong-ui-Lyu-An, Ui-Bu-Jeol-Lok and from the variety of medical records; we extracted 22 medical records that refer to Buddhist thoughts. The sequence of medical records is determined by analyzing the contents of all medical records and grouping them by their categories.

#### Results :

The representative ethical mind that a doctor needs is the 'mercy thought' from Buddhism. This way, the doctor has 'pity' on patients and expects no reward for what he had done. 'Spells and religious beliefs developed into medical treatment procedures by Buddhism and oriental medicine psychotherapy. Using the belief that everything is made of the mind, which is the point of the 'Hwa-Eum' theory and the realization that the psychotic factors have a big role in the occurrence and progress of sicknesses, we emphasized supportive psychotherapy or more specifically, the suggestive therapy. 'Anguish' is an important point in the occurrence and progress of illnesses. To solve this, we used 'Zen family's 'Zen self-discipline' and ascetic life from Buddhism. According to Buddhism, a human's mental conflict and love or malingering from obsession is the cause of all mind illnesses. To heal these, a doctor must have an insight of the patient's mind more than the symptoms.

#### Conclusions :

Buddhistic thoughts suggested clearly the mentality necessary for oriental medical psychotherapist and medical ethics for a doctor.

#### Key Words:

Medical record, Buddhistic thought, Medical ethics, Psychotherapy.

Received : February 12, 2013; Revised : March 2, 2013; Accepted : March 7, 2013

Correspondence : Geun-Woo Kim, Department of Neuropsychiatry, Dongguk University Bundang Oriental Hospital, 268, Buljeong-ro, Bundang-gu, Seongnam, Korea.

Tel : +82-31-710-3748, Fax : +82-31-710-3780, E-mail : kgwoo86@hanmail.net

This work was supported by the National Research Foundation of Korean Grant funded by the Korean Government (NRF-2011-371-A00011).

## I. 서론

불교의 戒律은 한의학 발전에 있어 醫德의 확립과 心身の 修養이라는 측면에서 직간접적으로 많은 부분에 도입 되었다. 이는 중국에서 불교가 초기 도입 당시부터 인간의 정신세계 특히, 초월적 心身の 修養이라는 측면에서는 인도문화의 힘을 빌려야 했고, 이러한 인도의 정신중심의 문화가 불교에 묻어 중국에 오면서 자연스럽게 의학에 영향을 주게 된다<sup>1-3)</sup>.

의학과 종교라는 측면에서는 道教가 바탕이 된 內經 중심의 한의학과 인도철학 중심의 불교는 각각 다른 분야로서 밀접한 연관성을 찾아보기 힘든 것이 사실이다. 그러나 두 분야 모두 그 대상을 인간으로 하고 있으며, 인간이 가지고 있는 정신적·육체적 고통의 해결이라는 공통과제를 가지고 있다. 한의학에서는 생명체 특히 인체의 본질이 물질로서만 존재하는 것이 아니라 무형의 정신기능과 결부되어 있다고 보아 일찍부터 心身の 관계를 ‘心身一如’, ‘身形一體’의 관점에서 다루고 있다<sup>4,6)</sup>.

불교 역시 敎學的으로 모든 正道와는 상반되는 心理와 행위를 ‘煩惱’로 보고, 모든 질병발생에 절대적 요소로 작용한다고 인식하는 동시에, 慈悲精神의 바탕으로 治病하는 것 자체가 그 敎理的 기본 사상이다<sup>7)</sup>.

이러한 한의학에서 불교적 사상의 수용의 결과로 孫思邈<sup>8)</sup>은 「備急千金要方·大醫精誠」 “凡太醫治病, 必當安神定志, 無欲無求, 先發大慈惻隱之心, 誓願普救含靈之苦”라 하여 治病을 함에 있어 神志를 안정시키고 욕심을 없도록 하되, 먼저 큰 慈悲와 惻隱한 마음을 일으켜 所願을 맹세하여 衆生의 고통을 널리 구하고 한 것으로 의사는 불교에 추구하는 이상적 마음가짐을 가져야함을 강조하고 있다.

醫案은 일종의 병력기록부에 해당하는 것으로, 전문적으로 各家의 醫案만 수집한 책으로는 江瓊의 「名醫類案」<sup>9)</sup>이 있으며, 구체적으로 各種 各樣의 實際病

例, 진단과정, 치료효과 등을 기록하고, 아울러 저자의 評論과 체험도 붙여 놓았다. 이후 清代에 와서 魏之琇는 江瓊의 「名醫類案」을 校刊하고 미비점을 보충하여 「續名醫類案」<sup>10)</sup>을 지었으며, 俞震이 편찬한 「古今醫案按」<sup>11)</sup>도 비교적 우수한 醫案을 모아서 수록한 醫案輯이다. 그리고 清代 陳夢雷 등이 편찬한 「古今圖書集成」<sup>12)</sup>의 일부분으로 그 중 ‘醫術名流列傳’은 중국 上古시대부터 明代까지의 유명한 醫家들의 신상내력과 업적 등에 대하여 간략히 서술하고 있으며, 여기에는 醫案들이 다수 포함되어 있다. 이상의 醫案輯들은 각 醫家들의 心病에 대한 기록이 비교적 자세하게 기록되어 있다<sup>13-15)</sup>.

이에 저자는 治病에 관련된 의사가 가져야 할 醫德과 심리적 치료과정의 상당부분이 한의학과 불교사상과는 같은 맥락에서 출발한 醫學史의 사실에 準據하여, 古代 醫案輯들을 연구하여 짧은 지견을 얻었기에 보고 하는 바이다.

## II. 연구방법 및 자료

본 연구의 기초자료는 「名醫類案」, 「續名醫類案」, 「古今醫案按」, 「古今圖書集成·醫術名流列傳」에 기준으로 하였으나, 실제 사용된 醫案輯의 분석에서 「古今醫案按」은 불교사상에 관련 된 내용이 전무하여 인용된 것은 없으며, 각각 3개의 醫案輯에서 22개의 醫案이 분석되었다.

醫案의 나열순서는, 전체 醫案의 내용을 분석하여 같은 category로 평가되는 부분을 엮어서 나열하였다.

본론에서의 醫案의 해석은 《概要》의 형태로 축약하였으며, 의료윤리나 치료에 심리적 요인이 개입된 부분 그리고 불교적인 내용은 자세하게 기록하였다.

醫案의 고찰에 있어서는 되도록 한의학적 이론과 불교적 이론을 동등한 비중으로 다루었다.

### III. 본론

#### [疑案. 1] 「名醫類案·第一券·傷寒」

程元章, 婺源游汀人, 與妻皆嗜食鰲. 婢梅香主炮飪, 每滋味不適口, 必撻之. 嘗得一大者, 長尺許, 方操刀欲屠, 睹其伸縮顛悸, 爲之不忍, 指而曰: 我尋常熟製少失, 必遭笞杖責罰, 今放汝不殺, 亦不過痛打一頓. 遂解縛置于舍後汗池中, 池廣二丈, 水常不竭. 程夫婦以鰲肥大, 且滿意厭飪, 既失之, 怒甚, 杖婢數十. 經二年, 婢患熱疾, 發狂奔躁, 不納粥飲, 體熱昏憤, 蓋陽證也. 家人謂不可療, 昇入池上茅亭, 以待絕命. 明日天未曉, 聞有扣宅後扉者, 謂爲鬼物, 叱之. 婢曰: 我是梅香, 病已無事, 乞令歸家. 啓門信然, 驚問其故. 對曰: 半夜後, 仿佛見一黑物, 將濕泥草, 遍蓋我身上, 環繞三四十匝, 便覺心下開豁, 四肢清涼, 全無所苦, 始知獨在亭子內. 程氏未以爲然. 迨暮, 復使往, 效昨夕偃臥, 而密伺察之, 見巨鰲自池出, 銜水藻浮萍, 遮覆其體. 程不省所以, 婢詳道本末云, 乃涸池取得之. 鰲比昔, 其大加倍, 尾後穿竅尚存, 于是送諸深溪. 程追悔前過, 不復食此. 鄉人相傳以爲戒. 邑醫虞仲和親見其事, 爲予引霖夢弼言, 熱證之極, 猝未可解者, 汲新井水浸衣裳, 互熨之爲妙. 不可謂水族細微, 亦能知此, 蓋陰鷲所招云. 『類編』

《概要》鰲(자라)를 탐식하는 주인을 위해 항상 자라요리를 하는 梅香이라는 계집종이 하루는 큰 자라를 요리하려다가 惻隱之心이發하여 그 자라를 풀어주었다. 이 일로 주인에게 심한 매질을 당한 후 큰 병을 얻어 죽음을 기다리는데, 놓아 준 자라의 도움으로 병이 나았다. 이후 그 주인도 微賤한 동물이지만 그 생명은 소중하다는 교훈을 깨닫는다. 이를 두고 의사인 虞仲和는 ‘陰鷲所招’라 하여 즉 보이지 않는 곳에서 보답을 받은 것이라 한다.

#### [疑案. 2] 「名醫類案·第二券·醫戒」

進士王日休勸醫云: 醫者當自念云, 人身疾苦, 與我無異. 凡來請召, 急去無遲, 或止求藥, 宜即發付. 勿問貴賤, 勿擇貧富, 專以救人爲心, 以結人緣, 以積己福,

冥冥中自有佑之者. 若乘人之急, 切意求財, 用心不仁, 冥冥中自有禍之者. 吾鄉張彥明善醫, 僧道貧士, 軍兵官員, 及凡貧者求醫, 皆不受錢, 或反以錢米與之, 人若來召, 雖至貧亦去, 富者以錢求藥, 不問錢多寡, 必多與藥, 期于必效, 未嘗萌再携錢來求藥之心, 病若危篤, 知不可救, 亦多與好藥, 以慰其心, 終不肯受錢. 予與處甚久, 詳知其人, 爲醫而口終不言錢, 可謂醫人中第一人矣. 一日, 城中火災, 周回炳盡, 烟焰中獨存其居. 一歲, 牛災尤甚, 而其莊上獨全. 此神明佑助之明效也. 其子讀書, 後乃預魁薦. 孫有二三龐厚俊爽, 亦天道福善之信然也. 使其孜孜以錢物爲心, 失此數者, 所得不足以償所失矣. 同門之人, 可不鑑哉. 若常如是存心, 回向淨土, 必上品生, 若因人疾苦, 而告以淨土, 則易生信心, 使復發大願以廣其傳, 以贖宿譴, 以期痊愈, 必遂所願. 若天年或盡, 亦可乘此願力, 往生淨土, 常如是以化人, 非徒身後上品化生, 現世則人必尊敬, 而福報亦無窮矣.

《概要》張彥明이라는 鄉醫를 통한 의사의 의료 윤리 실천을 강조한 의안으로, ‘天道福善之信然也’이라는 내용이 핵심적 요소인데 즉, 의사의 올바른 윤리의식을 ‘天道’라고 하며 이를 따르면 복을 얻는다는 내용이다. 그 구체적인 실천 내용으로는 환자를 보는데 있어, 계급이나 신분에 상관없이 진료에 최선을 다하며, 진료 행위에 따른 보답을 바라지 않음으로써 결국 불교에서 말하는 極樂淨土의 최상급인 ‘上品’에 이른다는 내용이다.

#### [疑案. 3] 「古今圖書集成·醫部全書·醫術名流列傳·僧曉雲」

按貴池顯志, 僧曉雲, 以字行, 上雲寺僧也. 善治痘, 最眼勝, 次湯勝, 他醫以爲可藥者, 曉雲獨不可, 他醫以爲不可藥者, 曉雲獨可, 計日斷生死, 無一差. 不甚責人報, 人之迎之者, 每局閉一室, 惟恐應他請焉. 後以授其徒通和, 和之術復過於師, 以拳勇從義死, 遂失傳.

《概要》僧醫인 曉雲에 대한 것으로 그 중심내용은 ‘不甚責人報, 人之迎之者 每局閉一室 惟恐應他請焉.’으로 치료에 대한 보답을 바라지도 않고, 오히려

그 보답이 올라 오히려 두려워한다는 내용으로, 극히 윤리적인 의사에 대한 의안이다.

#### [疑案. 4] 「名醫類案·第二卷·咳嗽」

一人事佛甚謹, 適苦嗽逾月, 夜夢老僧呼謂之曰: 汝嗽, 只是感寒, 吾有方授汝, 但用生薑一物, 切作薄片, 焙乾爲末, 糯米糊丸芥子大, 空心米飲下三十丸. 覺如其言, 數服而愈. 『癸志』

《概要》 佛道を 닦는 중에 생긴 咳嗽가 佛心을 통해 꿈에 그 치료처방이 나온다는 불교적 믿음이 바탕이 된 질병의 치료내용이다.

#### [疑案. 5] 「名醫類案·第三卷·喘」

洪輯居深陽西寺, 事觀音甚謹. 幼子佛護三歲, 病痰喘, 醫不能治, 凡五晝夜不乳食, (五晝夜不乳, 虛可知.) 症危. 輯憂惶, 禱于觀音. 至中夜, 妻夢一婦人自後門入, 告曰: 何不服人參胡桃湯. 覺而語輯, 輯洒然悟曰: 是兒必活, 此蓋大上垂救爾. 急取新羅人參寸許, 胡桃一枚, 不暇剝治, 煎成湯, 灌兒一蜺殼許, 喘卽定, 再進, 遂得醒. 明日以湯, 剝去胡桃皮, 取淨肉入藥與服, 喘復作. 乃只如昨夕法治之, 信宿而瘳. 此藥不載方書, 蓋人參定喘, 而帶皮胡桃則斂肺也.

《概要》 절에서 관세음보살을 섬기며 살아가는 深陽의 아이인 佛護가 痰喘이 걸렸는데, 아버지의 강한 佛心으로 꿈을 통해 치료 처방을 받는다는 불교적 믿음이 바탕이 된 질병의 치료내용이다.

#### [疑案. 6] 「名醫類案·第六卷·心脾痛」

福唐梁緝, 心脾疼痛, 數年不愈, 服藥無效. 或教事佛, 久之, 夢神告曰: 與汝良劑, 名一服飲, 可取高良姜(逐寒), 香附子(散氣)等分, 如本條修制細末, 二錢, 溫陳米飲送下, 空心服爲佳, 不煩再服. 已而果驗, 後常以濟人, 皆效. 『類編百一選方』云: 二味須各炒, 然後合和, 同炒卽不驗.

《概要》 梁緝이란 자가 잘 낫지 않는 心脾痛을 치료하기 위해 꾸준히 '佛供'을 올리자 꿈을 통해 치료처방을 받는다는 불교적 믿음이 바탕이 된 질병의

치료내용이다.

#### [疑案. 7] 「名醫類案·第七卷·目」

明州定海人徐道亨, 父沒奉母周游四方, 事之盡孝. 淳熙中, 寓泰州, 因患赤眼而食蟹, 遂成內障, 欲進路不能, 素解暗誦般若經, 出焉市里, 所得錢米, 持歸養母, 凡歷五年. 忽夜夢一僧, 長眉大鼻, 托一鉢, 鉢中有水, 令掬以洗眼, 復告之曰: 汝此去當服羊肝丸百日. 徐意爲佛羅漢, 喜而拜, 愿乞神方. 僧曰: 洗淨夜明沙當歸蟬蛻木賊(去節)各一兩, 共礮爲末, 黑羊肝四兩, 水煮爛, 搗如泥, 入前藥拌和丸桐子大, 食後溫熟水下五十丸. 服之百日復舊, 與其母還鄉, 母亡, 棄家入道. 『類說』

《概要》 孝心和 佛心이 깊은 徐道亨이 目內障에 걸리자 佛教經典을 암송하면서 어머니를 봉양하자 꿈에 스님이 나타나 그 치료 처방을 알려준다는 것으로 역시 불교적인 색채가 짙은 내용이다.

#### [疑案. 8] 「名醫類案·第四卷·噎膈」

廣五行記治噎疾, 永徽中, 絳州有僧, 病噎數年, 臨死遺言, 令破喉視之, 得一物, 似魚而有兩頭, 遍體悉是肉鱗, 致鉢中跳躍不止, 以諸味投鉢中, 須臾化爲水. 時寺中刈藍作靛, 試取少靛置鉢中, 此蟲繞鉢畏避, 須臾化爲水. 是人以靛治噎疾, 多效. 『良方』

《概要》 噎膈치료에 靑黛가 그 치료효험이 있다는 것을 醫案에서는 噎膈에 걸린 한 스님의 희생으로 밝혀졌다는 내용이다.

#### [疑案. 9] 「名醫類案·第七卷·諸蟲」

一人, 在姻家過飲, 醉甚, 送宿花幹. 夜半酒渴, 欲水不得, 遂口吸石槽中水碗許. 天明視之, 槽中俱是小紅蟲, 心陡然而驚, 鬱鬱不散, 心中如有蛆物, 胃脘便覺閉塞, 日想月疑, 漸成痿隔, 遍醫不愈. 吳球往視之, 知其病生于疑也. 用結線紅色者分開, 剪斷如蛆狀, 用巴豆二粒, 同飯搗爛, 入紅線丸十數丸, 令病人暗室內服之, 置宿盆內放水, 須臾欲瀉, 令病人坐盆, 瀉出前物, 蕩漾如明, 然後開窗, 令新視之. 其病從此解, 調理半

月而愈.

《概要》 한 사람이 과음으로 갈증이 나 구유통 안의 물을 마셨는데, 아침에 깨보니 그 안에 붉은 색의 벌레가 많이 있어, 본인이 그 벌레를 먹은 것으로 인식하여 치료되지 않는 胃脘의 병이 생겼다. 의사인 吳球가 의심병으로 진단하고, 거짓으로 붉은 실을 만들어 요강통에 넣고 환자로 하여금 설사를 시켜, 거짓으로 본인의 배속에서 붉은 벌레가 다 빠진 것으로 판단케 하여 치료하였다.

#### [疑案. 10] 「續名醫類案·卷十一·勞瘵」

徐書記有室女, 病似勞, 醫僧發靖診曰: 二寸脈微伏, 是憂思隔氣而勞, 請示病實, 庶治之無誤. 徐曰: 女子夢吞蛇, 漸成此病, 發靖謂蛇在腹中, 用藥轉下小蛇, 其疾遂愈. 靖密言非蛇病也, 因夢蛇, 憂過感疾, 當治意而不治病, 其蛇亦非臟腑出, 吾亦未嘗轉藥也.

《概要》 한 처녀아이가 뱀 꿈을 꾸고서 勞瘵가 생겨, 醫僧인 發靖이 이를 진료한 후, 憂로 인해 생긴 병으로 진단하고, 거짓으로 몸속의 뱀을 내리면서 환자를 치료하였다.

#### [疑案. 11] 「續名醫類案·卷十一·諸蟲」

唐時京盛醫人吳元禎治一婦人, 從夫南京還, 曾誤食一蟲 常疑之, 由是致疾, 頻治不減. 請吳醫之, 吳揣知所患, 乃擇主人姨姊中謹密一人, 預戒之曰, 今以藥深吐, 以盆盂盛之, 當吐時但言有一小蝦蟆走去, 然切不可令病人知之, 是誑給也. 姊僕如約, 此疾頃除.

《概要》 벌레를 잘 못 삼킨 이후, 항상 불편해 하는 부인을 의사 吳元禎이 의심병으로 진단하고, 거짓으로 구토하게 하고, 구토물 속에 작은 벌레가 있다고 환자를 속여 심리적 안정을 통하여 치료하였다.

#### [疑案. 12] 「名醫類案·第十一卷·癡狂心疾」

鄺子元由翰林補外十餘年矣, 不得賜還, 嘗侘傺無聊, 遂成心疾. 每疾作, 輒昏隕如夢, 或發譫語, 有時不作, 無異平時. 或曰: 真空寺有老僧, 不用符藥, 能治心疾. 往叩之, 老僧曰: 相公貴恙, 起于煩惱, 生于妄想.

夫妄想之來, 其幾有三, 或追憶數十年前榮辱恩仇, 悲歡離合, 及種種閑情, 此是過去妄想也. 或事到跟前, 可以順應, 卽乃畏首畏尾, 三番四復, 猶豫不決, 此是見在妄想也. 或期望日後富貴榮華, 皆如所願, 或期功名名遂, 告老歸田, 或期望子孫登榮, 以繼書香, 與夫不可必成, 不可必得之事, 此時未來妄想也. 三者妄想, 忽然而生, 忽然而滅, 禪家謂之幻心. 能昭見其妄, 而斬斷念頭, 禪家謂之覺心. 故曰: 不患念起, 惟患覺遲. 此心若同太虛, 煩惱何處安脚? 又曰: 相公貴恙, 亦原于水火之交, 何以故? 凡溺愛治容而作色荒, 禪家謂之外感之欲. 夜深枕上思得治容, 或成宵寐之變, 禪家謂之內生之欲. 二者之欲, 綢繆染著, 皆消耗元精. 若能離之, 則腎水滋生, 可以上交于心. 至若思索文字, 忘其寢食, 禪家謂之理障. 經綸職業, 不告劬勞, 禪家謂之事障. 二者之障, 雖非人欲, 亦損性靈. 若能遺之, 則心火不致上炎, 可以下交于腎. 故曰: 塵不相緣, 根無所偶, 返流全一, 六欲不行. 又曰: 苦海無邊, 回頭是岸. 子元如其言, 乃獨處一室, 掃空萬緣, 靜坐月餘, 心疾如失.

《概要》 鄺子元이란 자가 補外(시골의 수령으로 좌천)되어 10여 년의 세월이 지났으나, 황제로부터 부름을 받지 못하여 생긴 心病을 真空寺의 老僧이 치료한다는 의안이다. 본 醫案에서의 鄺子元이 가진 心病의 기원은 煩惱로 妄想에서 생겼다. 그리고 그 妄想은 각각 過去妄想, 現在妄想, 未來妄想으로 나누어 지는데, 이러한 3가지 妄想이 사람의 생각에서 나타났다 없어졌다 하는데 이를 '禪家'에서는 '幻心'이라고 하고 이 念頭를 끊는 것을 '覺心'이라 한다. 그러므로 이를 끊기 위해서는 마음을 太虛와 같이 비울 것을 주문한다. 그리고 鄺子元의 근심이 外感之欲과 '内生之欲'의 두 가지 慾望으로 元精을 소모하여 '水火之交'가 잘 이루어지지 않음에 기인한 것으로 보아, 그 慾望을 떼어내서 '腎水'와 '心火'가 교류되면 해결된다고 하였다. 마지막으로 학문에 너무 전념하여 생긴 煩惱인 '理障'과 생업에 너무 전념하여 생긴 煩惱인 '事障'의 두 가지 '障'을 버림으로써 역시, '心火'와 '腎水'가 교류하게 됨으로써 心病이 사라진다고 하였다. 鄺子

元은 이를 실천하기 위하여 掃空萬緣(수 많은 집착을 버리고) 한 달 여 '靜坐'한 후 心病을 치료했다.

**[疑案. 13] 「續名醫類案·卷二十一·驚悸」**

盧不遠治沈君魚，終日畏死，龜卜筮數無不叩，名醫之門無不造。一日就診，盧爲之立方用藥，導諭千萬言，略覺釋然。次日侵晨，又就診，以卜當十日死，盧留宿齋中，大壯其膽，指菁出叩問穀。禪師授參究法，參百日，念頭始定而全安矣。戊午過東瀛吳對亭大參山房，言及先時恐懼狀，蓋君魚善慮，慮出於肝，非思之比。思則志氣凝定，而慮則運動展轉，久之傷肝，肝血不足，則善恐矣。情志何物？非世間草木所能變易其性，惟參禪一着，內忘思慮，外息境緣，研究性命之源，不爲生死所惑，是君魚對症之大藥也。君魚病良已，能了知此藥物否？

《概要》 盧不遠이란 의사가 죽음에 대한 두려움에 싸여 있는 沈君魚란 환자를 진찰하였는데, 그 치료로 禪師로부터 '參究法'을 수련 받도록 하여 100일을 參禪하고 심리적 안정을 찾았다. 盧不遠은 한의학적 해석으로 慮가 오래되어 傷肝하고 肝血不足하여 쉽게 두려워하는 것이라고 했다. 그리고 參禪의 효능으로 '한 번 깨달으면 안으로는 思慮가 없어지고 밖으로는 境緣(바깥 경계의 緣分이라는 불교적 용어)을 호흡하니, 생명의 근원을 연구하여 생사의 의혹됨이 없어지게 한다.'고 했다.

**[疑案. 14] 「續名醫類案·卷十一·虛損」**

凡勞心勞力之人，須時時偷閒歇息，以保既耗之元氣。蓋氣根於息，息調則氣調，氣調則一身之中無不流通四達，百脈安和，神情清泰，雖勞不甚苦人矣。調息之法，端默靜坐，隨境澄心，口目具閉上，於鼻中徐呼徐吸，任其自然，勿得作意思維。若着力太重，反使本來不息之眞，窒而不利(此治虛勞之妙法，做而行之，無有不驗，勝於藥餌多矣)

《概要》 무엇 마음과 몸을 쓰는 사람은 건강을 도모하기 위해 호흡법을 제일 중요하다. 목적은 氣를 조화롭게 하기 위함이고 그 調息의 방법으로 제시한

것은 다음과 같다. '마음을 가라앉히고 몸을 바로 하여 조용히 앉아, 어느 경계에 이르러 마음이 맑아지면 입과 눈을 모두 닫고 코로 느리게 숨을 들이쉬고 내쉬는데, 자연스럽게 하되 인위적으로 생각해서 하면 안 된다. 만약 힘을 너무 크게 쓰면 반대로 원래의 쉬지 않는 본성이 나와 호흡이 막히고 이롭지 않다'

**[疑案. 15] 「續名醫類案·卷十一·虛損」**

孫文垣治吳肖峰室，董潯陽次女，而龍山之妹也。患咳嗽體倦，多汗腹痛，呻吟不絕口者半月，諸治愈加，脈之，左手三五不調，而右手沈弦，面色青，息甚微，腹中漉漉有聲。問上年夏日曾病否？曰：曾頭痛體倦多汗，但不咳嗽，不腹痛，今五月初，病如上年。醫謂傷風，用蔘蘇飲發之，始咳嗽 與治嗽則加腹痛。又謂通則不痛，以沈香滾痰丸下之，遂憊不可支。曰：此乃注夏病，仲景謂春夏劇，秋冬瘥者是也。問注夏何爲咳嗽？曰：原不咳嗽，由蔘蘇飲重發其汗，肺金受傷，故燥而咳。何以腹痛？曰：因治咳，寒其中氣故也。況又服滾痰丸之劑，以重傷之。蓋五月六陽之氣，布散於外，汗而又汗，汗多則亡陽。夏至一陰將萌，腹中尚虛，虛而復下，下多則亡陰。陰陽俱亡，不憊何待？乃用酒炒白芍五錢，甘草 黃芪各三錢 桂枝二錢 大棗二枚，水煎臨臥服，加飴糖一合，飲訖而睡，自己至申不醒。咸謂夏不用桂，伐天和也，諸痛不補，助邪氣也，不可爲矣。

問所投劑何名？曰：此仲景小建中湯也。夫腹痛如縛，帶脈急縮也；面青脈弦，肝木盛而脾土受剋也。故以白芍和之，桂枝伐之 甘草緩之 黃芪 大棗 飴糖以補之，自虛回汗斂而痛止矣。語未竟，病者醒而索粥，粥後又睡至天明，腹全不痛。惟稍咳嗽，加五味子，麥冬 兼治主夏而全愈矣。

臨別語龍山曰：令妹之病，克伐太過，今雖愈，而脈弦不退，猶爲可慮。宜戒惱怒，節飲食，謝去人事，恬淡頤養(安可責之婦人)。

庶可永年。否則有害 至陰極陽生 恐不能保無患也。後至期 與良人齟齬 怒而絕藥 果以凶聞。

《概要》 孫文垣이란 의사가 '咳嗽體倦 多汗腹痛'이 있는 환자를 치료하는 내용으로, 환자는 이미 傷風

으로 誤診되어 蔘蘇飲과 沈香滾痰丸으로 치료하여 虛損이 된 것을 小建中湯으로 치료한 醫案이다. 孫文垣은 어느 정도치료가 되고 떠나면서 재발 방지를 위해 攝生을 할 것을 당부하는데, 그 내용은 '惱怒를 경계하고, 음식을 절제하며, 인간사에 겸손하고, 욕심 없이 마음을 가다듬어 고요하게 정신을 修養하여야 한다.'라는 것으로 불교적 수양법을 제시하였다.

#### [疑案. 16] 「續名醫類案·卷十一·虛損」

虛勞病惟於起初時, 急急早灸膏肓等穴位爲上策. 外此, 則絕房室, 息妄想, 戒惱怒, 慎起居, 節飲食, 以助火攻之不逮. 一或稍遲, 脈旋增數, 雖有良工, 莫可爲矣. 至於藥餌, 則貴專而少, 不貴泛而多. 萬不可漫聽名流, 積月窮年, 不廢潤肺滋陰之藥. 蓋此等藥, 其名雖美, 釀禍極深, 不可不知, 不可不慎.

《概要》 '虛勞病'의 초기에 灸法을 시행이 '潤肺滋陰'하는 약재보다는 좋은 上策이며, 灸法과 동시에 '入房을 경계하고 妄想을 그치며 惱怒를 경계하고 起居에 신중하며 飲食을 절제함'으로써 灸法의 부족한 부분을 도운다.

#### [疑案. 17] 「續名醫類案·卷二十·遺精」

龔子才治秀才陳桂材患夜夢遺精, 遺後精神昏沈, 身體困倦, 診之六脈微澁無力, 斷爲陰虛火動, 辰砂既濟丸等, 終不斷根, 故口占俚語一章以戒之. 曰: 培養精神貴節房, 更祛塵慮要周防; 食惟半飽宜清淡, 酒止三分勿過傷; 藥餌隨時應勸進, 功名有分不須忙. 幾行俚語君能味, 便是長生不老方.

《概要》 龔子才라는 의사가 陳桂材의 夢遺精을 陰虛火動으로 진단하고 辰砂既濟丸 등을 투여했으나 그 근본이 치료되지 않아 修養 할 것을 지시하고 지킬 것을 말하였다: 정신을 배양하고 房事를 절제하는 것을 중요하게 여기고, 다시 속된 생각들을 개선하여 버리기를 반드시 두루 하며; 식사는 적당히 하고 반드시 淡泊한 것을 먹을 것을 도모하며, 술은 三分이 넘지 않고 과하게 먹지 말 것이다; 약은 시간을 지켜서 성실히 먹고 功名은 정도가 있으니 너무 바쁘게 쫓지

않는다.

#### [疑案. 18] 「續名醫類案·卷十一·詐病」

張景岳向寓榆關客邸, 一友忽黃昏叩門. 張皇甚, 門之, 則所狎之妓, 忽得急症, 勢在垂危, 倘遭其厄, 禍不可解. 因求救, 隨往視之. 見其口吐白沫, 僵仆於地, 口鼻四肢俱冷, 氣息如絕, 狀殊駭人. 及診之, 則氣口和平, 與症不應. 沉思久之, 復診脈如故, 始悟其詐也. 乃以仲景法試之, 遂大聲言曰: 此病危矣, 使非火攻, 必不可活. 非用如棗如栗之艾, 亦不可活. 又非灸人中, 眉心, 小腹數處, 亦不可活. 吾寓有艾, 可速取來. 然火灸尙遲, 姑先與一藥, 倘能嘔, 嘔後稍有聲息, 則生意已復, 卽不灸亦可. 若口不嘔, 或嘔後無聲, 速灸可也. 卽與一藥, 囑其服後, 卽來報我. 彼聞言已驚, 惟恐大艾著體, 藥到卽嘔. 少頃卽哼聲出, 則徐徐徐起矣. 次日問其由, 乃知爲吃醋而然也. 曲中奸狡, 有如是者.

《概要》 張景岳이 癲癇症을 나타내는 기생을 급하게 진찰하였는데, 그 호소하는 신체증상과 脈狀이 일치하지 않아 고민하였다. 이후 沉思하고 다시 진찰하고는 이것이 詐病이라는 것을 깨닫고, 약 하나를 주면서 이것으로 치료되지 않으면 큰 뜸을 이용해 '火灸'할 것을 이르자 그 기생이 깨어난다는 내용이다. 이후 치료 후 景岳은 환자의 詐病이 질투로 생긴 것임을 알았다.

#### [疑案. 19] 「續名醫類案·卷十一·詐病」

景岳在都時, 有金吾蓄二妾, 其一則燕姬也, 有母隨之. 一日二妾相競, 燕姬理屈, 若母助其躁踉, 遂致氣厥若死. 乃令一婢抱持而坐, 自暮達晨, 絕無甦意. 延治, 初入室, 見其肉厚色黑, 面青目暝, 手撒息微. 診其脈則伏渺若脫, 亦意其危也. 而治法難施, 溫補則慮其氣逆未散, 開導則慮其脈絕難勝. 躊躇間, 乃請復診, 則以十指交叉抱腹, 仰垣婢懷. 因疑其前已撒手, 今能反手, 豈他人之所爲乎? 及診之, 似有嫌拒意, 拽之不能動. 乃出其不意猛揮之, 則頓脫有聲耶, 力强且勁, 此非欲脫, 眞病明矣. 因思其脈若此, 或以肉厚氣滯, 此北人稟賦多有之也. 或以兩腋緊夾, 此奸人狡詐亦有

之也。若其面青色微，則怒氣使然，自不足怪。識見既定，因聲言其危，使聞灸法，遂先投一劑，下咽即活。金吾因詢其病真耶假耶？若假何以竟夕如是，且形症畢肖？若真何以藥下即廖，抑果藥之元秘乎？曰：元秘乃在言耳，不過借藥爲名，但使彼懼，病即去矣。經曰憂可勝怒，正此謂也。然其狡詐，一至於此，使非再診，亦幾爲所誑，可不審哉？

《概要》 景岳이 燕姬라는 첩을 치료하였는데, 燕姬는 다른 첩과 질투가 심하여 끝내는 다투다가 기절하였다. 처음 진료하니 肌肉이 厚하고 그 색은 黑色이고, 面靑目暝하고, 手撒하고 氣息은 微弱하였다. 脈은 伏渺하여 脫할 것 같아 危證으로 판단하였다. 이후 여러 치료법을 고민하다가 腹診을 위하여 다시 보니, 환자의 흠어러진 손이 가지런히 모여져 배위에 놓여 있었다. 脈診을 위해 환자의 손을 당겼을 때 강한 힘을 주고 있는 것으로 보아, 詐病으로 판단하여 灸法을 할 것이라 하고 선언하고, 이후 약을 한제 주었더니 먹자마자 살아났다. 景岳은 말하기를 “但使彼懼，病即去矣。經曰憂可勝怒，”하여 환자를 두렵게 하여 치료한 것으로 內經에서 이르는 ‘憂勝怒’의 치법을 이용한 것이다.

#### 【疑案. 20】「續名醫類案·卷十一·詐病」

一隣婦以妒妾詬誶，與夫反目，因而病劇，咬牙瞪眼，僵厥不甦，若命在呼吸間者。其夫驚惶無措，其妾幾遭不堪，求張救之。則脈非其病，遂用前法治之，愈後其夫感謝，而不知爲其所愚也。若此二人，則又人事中之常態。使不有以鑑別，則此中變，而有以假病而延成真病者，有以小念延成大禍者，故竝記之，以資聞見。

《概要》 한 부인이 첩을 시기하여 소란을 피운 후, 癲癇症을 나타내어 진료하였는데, 脈과 病證 맞지 않아 앞에서와 같이 灸法을 한다고 선언하자 깨어났다.

이들 두 사람 역시 인간사 중에 항상 있는 모습들인데, 정확한 감별이 없다면 이것이 변화되어 가짜 병이 진짜 병을 초래하고 작은 성냄이 큰 화를 초래할 것이다. 이에 내가 먼지를 틀 듯이 털어 내니 이는

다른 사람을 위해 福을 만드는 길일 뿐만 아니라 다른 사람의 속임을 막을 수도 있으므로 이를 기록하여 蒼졸지간에 급히 쓸 수 있도록 하였다.

#### 【疑案. 21】「續名醫類案·卷十一·詐病」

一士子爲臣家所毆，遂臥病旬日，吐血盈盆。因喧傳人命，連及多人，延醫數輩，見其危劇之狀，皆束手遠避，防爲所累也。最後張見之，察其色，則絕無窘苦之況。診其脈，則皆和緩如常。始而疑，繼而悟，乃潛語之曰：他可欺也，余不可欺也。此爾之血耶？家禽之血耶？其人愕然，洵子勿言。遂與調和，銜感而罷。

《概要》 선비가 관리 집에서 매를 맞고 병들어 누고 吐血을 하면서 요란스럽게 죽는다고 하면서 많은 사람들을 모았다. 景岳이 진찰하고 假病임을 알고, 吐血한 피가 가축을 피임을 다른 사람에게 알릴 것이라 하며 야단치자 일어났다.

#### 【疑案. 22】「古今圖書集成·醫部全書·醫術名流列傳·李明甫」

按嘉興府志，李明甫，東陽人，善醫，尤精鍼法。義烏令病心痛垂死，明甫視之曰：有蟲在肺下，藥所不及，惟砭乃可，然非易也。給謂於背上點穴，密取水而噴之，令方驚而鍼已入，曰：蟲已死矣。既而腹大痛，下黑水數升，蟲亦去，遂愈。

《概要》 李明甫이라는 의사가 義烏令의 心痛을 진찰하였는데 그 증상이 假病임을 알았다. 그리고 이르길 肺下에 蟲이 있어 약으로는 안 돼고 鍼으로만 치료가 가능하다고 하고, 거짓으로 등위에 몰래 물을 뿌리고 刺鍼면서 蟲이 죽었다고 하자 환자의 증상이 없어졌다.

## IV. 고찰

불교의 敎學 자체가 하나의 대표적인 심리요법으로, 병이 사람을 괴롭힐 때 靜養, 暗示, 調息의 방법을 사용하여 건강을 회복함과 동시에 불교에서 추구하는 ‘修養之道’를 이용하는데, 이 모든 것이 효과 있는



心身치료 요법이다. 특히, 晋唐代 이래로 한의학은 불교의 이론 중 환자의治病에 관련된 내용을 흡수하는데, 이는 한의학적 심리요법에 내포되어 많은 발전을 이루게 된다<sup>16)</sup>.

[疑案. 1-3] 전체적으로 의사의 윤리관에 불교의 ‘慈悲思想’이 바탕이 되어 그 실천적 행동을 강조한 내용이다.

[疑案. 1] 미천한 생명의 존중에서 확대된 타인에 대한 배려와 존중은 보이지 않는 곳에서 보답을 받는다는 교훈적인 내용을 담고 있다. 결국, 微物인 자라를 통하여 陰德을 행하면 질병의 치유와 같은 좋은 일이 생긴다는 것을 강조한다.

불교학적으로는 불교의 第一啓目인 ‘不殺生’과 ‘業思想’에 대한 내용이다. 이는 생명을 가진 모든 존재는 본능적으로 살려고 하는 의지를 가진다는 인식에 근거하여, 모든 禁戒 가운데 ‘不殺生’을 첫 번째로 하고, 이는 ‘惻隱之心’을 통해 그 실천을 행하면 결국은 본인에게 좋은 果報가 돌아온다는 ‘業思想’에 근거한 내용이다<sup>17)</sup>.

한의학에서도 이러한 微生體 조차도 그 생명을 존중하는 정신에 대해 불교적인 思想觀을 가진 孫思邈<sup>8)</sup>은 「備急千金要方·大醫精誠」 “夫殺生求生, 去生更遠, 吾今此方, 所以不用生命, 爲藥者, 良由此也, 其蟲蟲水蛭之屬, 市有先死者, 則市而用之, 不在此例.”라 하여 蟲類 약재를 씌어도 살아 있는 것을 죽여서 쓰지 말고, 죽은 것을 쓸 것을 강조하였다.

[疑案. 2-3] 의사-환자 관계에서 윤리적이고 도덕적인 의사에 대한 내용이다. 즉 ‘醫德’에 대한 내용으로 본 醫案의 바탕이 되는 정신은 孫思邈<sup>8)</sup>이 「備急千金要方·大醫精誠」에서 강조한 것으로 즉, “若有疾厄來求救者, 不得問其貴賤貧富, 長幼妍蚩, 怨親善友, 華夷愚智, 普同一等, 皆如至親之想.”라 하여 진료를 받으러 오는 모든 환자들의 평등한 진료권을 주장했다. 이후 「醫學心悟·醫中百誤歌」<sup>18)</sup>, 「外科正宗·醫家五戒十要」<sup>19)</sup>에서도 같은 의미를 그 序에서 밝히고 있는데, “醫家誤, 薄愚蒙, 先王矜恤是孤窮, 病篤必施眞救濟, 好生之念合蒼穹; 當盡心力, 施良藥以濟之.”, “一

戒, 凡病家大小貧富人等, 請觀者, 便可往之, 勿得遲延厭棄, 欲往而不往, 不爲平易. 藥金毋論, 輕重有無, 當盡力一例旋與, 自然陰鷲日增, 無傷方寸.....七要, 貧窮之家及遊食僧道, 衙門差役人等, 凡來看病, 不可要他藥錢, 只當奉藥. 再遇貧難者, 當量力微贈, 方爲仁術, 不然, 有藥而無火食者, 命亦難保也.”라 하여 ‘蒼穹之念’ 즉, 하늘의 뜻인 환자에 대한 仁愛의 마음으로 진료를 하여야 한다는 것이다. 구체적으로 질환의 輕重과 有無에 상관없이 그리고 貧賤한 사람, 兒女子, 佛道를 닦는 사람 모두에게 동일한 진료를 행하고 그 보답을 기대하지 말라는 내용이다.

본 醫案에서 강조하는 의미는 불교의 대표적 사상인 ‘大慈大悲’에 해당되는데, 광대하고 深遠한 慈悲를 말한다. 부처님은 자비 정신을 강조하여 인간뿐만 아니라 살아있는 모든 생명체에 대해 자비를 베푸는 것을 이상으로 삼았다. 이러한 자비는 지혜와 함께 양수레바퀴처럼 불가분의 관계로서 大乘佛敎에서 實踐行으로서 강조된다. 여기서 ‘大’는 무한계, 무분별의 의미를 담고 있다. 衆生에게 행하는 慈悲는 분별심이 없고 한량없기 때문이다. 慈는 慈愛의 의미로서, 어머니가 외아들을 사랑하듯 적극적으로 즐거움을 베풀어주는 것이고, 悲는 연민, 동정의 의미로서, 괴로움에서 벗어나게 해주는 것을 말한다. 즉, 布施를 실천하는 자세에 대한 것으로서 ‘無住相布施’처럼 집착하지 않는 布施로서, 그 果報를 바라지 않고 布施하는 것을 말한다. 기본적으로 불교의 布施는 果報를 바라지 않는 것으로서 특히 대승불교에서는 대가를 바라지 않는 것으로 오로지 衆生을 이롭게 한다는 측면에 초점이 맞추어져 있다. 구체적으로는 대승불교의 핵심적인 가르침인 ‘자리이타사상’에 해당한다. ‘자리이타사상’은 大乘佛敎의 이상적 인물인 菩薩이 견지하는 삶의 자세로서, 어떤 행위를 할 때 그것이 자신도 이롭게 하고 동시에 다른 이도 이롭게 하는 것을 말한다. 또한 궁극적으로는 ‘다른 이를 위하는 행위가 결국은 자신을 위하는 행위’라는 것이다<sup>20)</sup>.

[疑案. 4기] 모두 불교적 믿음을 ‘祈禱’라는 행위를 통해 질병이 치유된다는 소박한 내용을 담고 있다.

이렇게 의학에서 ‘祈禱’를 통한 치료에 대한 신념을 질병에 적용한 것은 그 역사가 깊고 불교의 전래와 깊은 관계를 가지며, 구체적으로 한의학에서는 이러한 행위를 ‘咒禁’이라 한다. 원래 ‘咒禁’은 인도의 종교적 ‘呪文’이 불교를 통해 한의학에 영향을 준 것이다. 특히, 唐代에는 太醫署에 처음으로 ‘咒禁科’를 설립하였는데, 당시에는 道家나 佛家 모두 ‘咒禁’이 성행한 배경에 있다. 이러한 佛家의 ‘咒禁’의 도입은 의학부분의 ‘咒禁’ 專門科의 출현에 많은 영향을 주어 唐, 宋, 元, 明代에 까지 오래도록 의료적 치료부분에 영향을 주었다. 즉, 한의학에서는 불교의 ‘呪禁’이 수입되어 ‘因果應報’, ‘普渡衆生’, ‘大慈大悲’ 등의 윤리도덕의 說教로 한의학에서 ‘呪禁’이 전문과로서의 위치를 가지면서 심리요법의 발전을 촉진하였다<sup>21)</sup>.

‘咒禁’에 대해 구체적으로 虞搏<sup>22)</sup>은 「醫學正傳」에 “或問：古者醫家有禁咒一科，今何不用？曰：禁咒科者，卽〈素問〉祝由科也。立教于龍樹居士，爲移精變氣之術耳。可治小病，或男女入神，疇驚或成病，或山林溪谷冲斥惡氣，其證如醉如痴，如爲，邪鬼所附，一切心神惶惑之證，可以借呪語，以解惑安神而已。”라 하여 ‘禁咒’은 〈素問〉의 ‘祝由科’이며 龍樹居士(Nāgarjuna-大乘佛敎의 宣揚者)가 이론을 세운 것으로 ‘移精變氣術’로 보았다. 주로 心神惶惑之證을 ‘呪語’를 빌려 치료한다고 하였다.

그리고 孫思邈<sup>23)</sup>도 「千金翼方」에서 養生에 대한 교훈적 의미나 客忤氣, 癘疫, 瘡疾에 붙은 鬼를 쫓기 위해서 그리고 瘡腫, 金瘡, 蟲毒 등의 병증에 대해서는 치유를 기원하는 주술적 의미인 ‘呪文’의 형태로 祝願文이 있다. 기본적인 것은 섭생에 대한 것과 긍정적 치유에 대한 암시적인 내용이다. 예를 들면 「千金翼方·券三十·護身禁法·禁令家和方法」에 “南無伽帝伽帝膩，伽帝收溜避。南無阿乾陀羅呵，弥陀羅灌，陀沙娶呵。上此法能令家內有不孝子，不順婦女皆孝順。用法：取一把土，咒三七遍，置家大門下，又咒一把置中門下，又咒一把置堂門下，又咒一把撒在井中，又咒一把置灶額上。如是七日，內外自然和順，但使行禁人精心咒之。”라 하여 효를 잘 행하게 하기 위해 집안

의 여러 곳에 흙을 뿌리면서 ‘呪文’을 외면서 기원한다는 내용이다.

또한 王燾<sup>24)</sup>도 외과적인 처치를 하고 그 치료를 기원하면서 ‘呪文’을 외는 내용이 많다. 예를 들면 「外台秘要·券四十·蝮螫人二十七首」에 蝮蟲에 물렸을 경우 치료 처방과 함께 “咒曰：一名藁枝，一名薄之。傍他籬落。蝮他婦兒，毒氣急去。不出他道你愚癡，急急如律令。”라 하며 벌레에 물린 환자의 毒氣가 빠지기를 기원하는 내용이다.

[疑案. 8] 스님의 ‘殺身成仁’으로 의학치료 발전에 도움을 주었다는 불교적인 사상이 스며든 醫案이다.

[疑案. 9-11] 한의학적 정신치료로는 ‘至言高論療法’과 ‘移精變氣療法’에 해당된다. ‘至言高論療法’은 「三國史記·列傳篇」<sup>25)</sup>에 있는 내용으로 ‘祿眞’이라는 치료사가 ‘至言高論’의 사전적 의미 그대로 ‘지극히 논리적이고 높은 識見’을 이용하여 환자의 잘못된 심리 상황을 바로 잡는 것이며 당연히 치료자는 환자에 대해 권위를 가져야만 가능한 정신요법이다. 그리고 ‘移精變氣療法’은 「素問·移精變氣論」<sup>26)</sup>에 나오는 내용으로 의사가 환자의 마음을 풀어 그 심리적 정화를 이루는 것이다.

그 유형은 지지적 정신치료(supportive psychotherapy)<sup>27)</sup>의 암시(suggestion)요법에 해당되는 내용이다. 역시 이를 위해서는 치료사가 권위와 신뢰가 있어야 하며, 환자는 피암시성이 강해야 한다. 그러므로 그 醫案의 대상은 부녀자가 되는 경우가 많다.

불교학적으로는 [疑案. 9]에 의사가 환자를 진찰 후 ‘知其病生于疑也’라 하여 병의 원인이 의심이라는 것을 알아내고, 의심을 풀게 함으로써 병을 치료하는 대목이 불교교학에서 강조하는 마음이 모든 문제의 기본이라는 생각과 상통한다. 즉, 불교에서는 마음의 문제를 떠나서는 불교사상을 이해할 수 없을 정도로 마음은 불교사상사에서 매우 중요한 위치에 있어 왔다. 그리고 본 醫案들에서 보이는 일종의 암시요법은 불교의 華嚴經의 중심사상인 ‘一切唯心造’ 즉, 모든 것은 오로지 마음이 지어내는 것으로 보아, 병의 원인으로 의심이 거론되고 있고, 병을 낮게 하기 위해서는

의심을 풀어야 한다는 것을 강조하고 있다.

불교에서는 위의 醫案과 비슷한 설화로, 원효대사가 당나라로 유학을 떠날 때, 밤에 목이 말라 바가지의 물을 맛나게 마시고 갈증을 해소 했는데, 아침에 일어나보니 해골물을 먹은 것을 알고, 구토를 한 후 깨달음을 얻었다는 것과 같은 맥락이다. 즉, ‘以心生則種種法生, 心滅則種種法滅故’,라 하여 마음이 일어나면 갖가지 法(현상)이 일어나고 마음이 滅하면 갖가지 法이 滅한다”는 구절을 이를 이해할 수 있다<sup>28)</sup>.

[疑案. 12-17] 불교적 수양과 관련된 醫案들이다. [疑案. 12-14]는 그 발병이 심리적 요인으로 생긴 것에 대한 것, [疑案. 15-17]은 신체질환에 대한 내용으로 공통되게 강조된 것은 질병의 예방, 치료 및 재발 방지를 위한 攝生法으로 불교에서 추구하는 수양법을 제시하였다.

한편, 불교학적으로 인간의 모든 고통, 번뇌, 문제들을 발생시키는 원인은 인간의 執着내지는 渴愛로 본다. 그런데 고통의 원인으로서의 執着/渴愛보다도 더 포괄적이면서도 구체적인 개념은 解脫의 심리적 근본장애로 간주되는 貪嗔癡이다. 貪嗔癡는 사람의 마음에 害毒을 끼치는 세 가지 번뇌로 각각 탐냄(貪)·성냄(瞋)·어리석음(癡)을 이른다<sup>29)</sup>.

이러한 질병의 발생과 경과에 영향을 주는 貪嗔癡를 끊기 위한 그 修養의 방법으로 [疑案. 12-14]에서는 禪家の 修養法을 제시하였고, [疑案. 15-17]에서는 修養의 구체적 내용으로 심리적인 면에서는 분노와 욕심 그리고 인간사에 집착을 버려 마음을 비울 것을, 신체적인 면에서는 절제된 담백한 음식 먹고 지나친 房事와 과음도 피할 것을 요구한다.

한의학에서는 程國彭<sup>18)</sup>이 「医学心悟·卷一·醫有徹始徹終之理」 “病不在人身之外 而在人身之中. 子試靜坐內精 從頭面推想 自胸至足 從足跟推想 自背至頭從肉推想 內至筋骨臟腑.”라 하여 병은 인간의 마음에서 오며 그 치료법으로 ‘靜坐內觀法’인 불교적 수양법을 제시하였는데 그 방법은 마음의 평정을 통해 몸 전체를 ‘推想’하라고 했다.

[疑案. 12] 본 醫案의 발병의 원인은 ‘髡貴後賤’해서

생긴 ‘脫營症’으로 볼 수 있다. 치료자는 ‘脫營’으로 생긴 煩惱를 끊기 위해 과거, 현재, 미래의 妄想을 없애기를 주문하고 이를 통해 마음을 비우고, 최종적으로 ‘覺心’을 가지기를 주문한다. 그리고 ‘煩惱’로 인해 생긴 ‘腎水心火不通’의 상태를 해결하기위해 ‘慾望’을 끊어서 ‘元精’을 보충하고 ‘理障’과 ‘事障’의 ‘二障’을 버림으로써 ‘水火相濟’가 잘 이루어져 心病을 치료하였다. 그 실천적 방법으로는 심리적으로는 ‘掃空萬緣’하고 신체적으로 ‘靜坐’의 방법을 택했다. 본 醫案은 心病의 발생과 치료에 있어 한의학적인 이론과 불교의 禪家 수양법을 적절히 조화하여 치료한 우수한 醫案으로 볼 수 있다.

[疑案. 13] 불안장애를 가진 환자를 ‘參究法’의 수련을 통해 ‘肝血不足’의 그 병리적 현상을 해결하는 醫案이다. 그 치료적 기전은 깨달음을 통해 죽음에 대한 그 疑惑을 없애 버리는 것으로 정신치료적인 측면에서는 통찰을 통한 심리적 안정을 도모하는 것으로 볼 수 있다.

이상 [疑案. 12-13]에서의 修養의 방법으로 제시한 ‘參禪’은 佛教禪宗의 修行方法으로 禪은 번어로 禪那(선나)의 간칭으로 意譯하면 思惟修, 靜慮로 靜中思慮의 의미이다. 결국, 禪家에서 추구하는 바는 禪定의 境界에 도달하여 모든 지혜에 대한 통찰을 얻기 위함이다. 이러한 超常의 지혜와 능력은 불교의 수행자가 추구하는 것이며 또한 의사도 추구하는 것이다. 전자가 추구하는 목적은 解脫生死를 얻기 위해서고, 후자가 추구하는 하는 것은 의술의 수준을 높이는 것이다. 결국 불교와 한의학 모두 정신과 思惟 수련의 작용과 기능을 중시하고, 이 두 가지는 상호 소통의 중요한 기초가 될 수 있는데, 이는 한의학이 불교학의 어떤 내용을 흡수하여 융합하는 중요한 원인 중의 하나이다<sup>30)</sup>.

[疑案. 14]는 心身修養의 방법론으로 호흡법을 가장 중요시하고 그 구체적인 ‘調息’에 대한 내용을 제시하였다. 그러나 이러한 호흡법은 불교에서는 그 자체가 목적이 아니고 그 높은 단계의 선정에 들어가기 위한 과정으로 보았으나 한의학에서는 호흡을 하나

의 수양의 단계로 해석되는 차이점을 가진다<sup>21)</sup>.

[疑案. 15-17]에서는 질병의 치료에 한의학적인 약물치료나 灸法 이상으로 修行者와 동등한 정신적, 신체적 그리고 생활사적으로 절제된 생활을 요구한다.

[疑案. 18-22] 모두 景岳<sup>31)</sup>이 말한 詐病에 해당되며, 모두 인간의 사악한 執着내지는 渴愛로 생긴 것으로 불교에서 말하는 '惡心所'에서 나온 것으로 의심, 질투, 탐욕, 속임, 교만 등이 해당되며 전체적으로 심리적 煩惱를 뜻한다. 이러한 煩惱는 인간의 마음을 교란하고 맑은 지혜를 흐리게 한다. 즉 앞에서 언급한 불교에서 모든 心病의 근원이 근본장애로 간주되는 貪嗔癡로 인한 발병으로 볼 수 있다<sup>29)</sup>.

특히 [疑案. 18-20]의 醫案은 여성들의 질투와 시기에 의해 생긴 증상으로, 정신의학적으로는 전환장애(conversion disorder)에 해당된다. 역학적으로 여성이 2-5배 많이 발병하고 인격적으로 성격 미숙, 피암시성이 강하고, 이기적인 형태를 보인다<sup>30)</sup>.

[疑案. 19]에서는 그 치료의 한의학적인 해석도 있는데 「內經」의 '五志相勝療法' 중 '憂勝怒'에 해당하는 것이라고 명확히 정의하였다.

이상 20개의 醫案의 고찰 결과, 著者는 의사의 입장에서 불교적인 사상을 한의학에 접목한 이유로 여러 부분에서 불교적 도덕관, 윤리관 및 修養觀을 의사가 갖추어야 할 醫德이나 한의학적 병리적인 현상으로 해석하려는 노력이 많이 보인다.

그리고 몇 가지 영역으로 나누어서 분석해보면, 불교적 윤리관을 의사가 가져야 할 醫德항목으로 傳入하거나, 敎學的인 신앙심이 바탕이 된 기도와 같은 행위를 의학적으로 발전시켜 '咒禁'의 형태로 환자나 환자의 보호자로 하여금 치료에 대한 심리적 기대감을 높이는 행위로 승화시키거나, 질병의 발생과 진행에 심리적 요인이 절대적이라는 인식하에 의사의 권위를 통해 치료에 대해 일종의 암시효과를 발휘하거나, 질병의 치료에 禪家의 參禪修養이나 佛家에서의 금욕적 修養을 치료의 한 방편으로 이용하거나, 불교에서 죄악시 하는 인간의 사악한 渴愛나 執着에서 생긴 詐病을 의사의 재치로 다스리는 내용들로 나눌 수 있다.

## V. 결론

고대의 대표적인 醫案輯에서, 의사의 윤리관과 정신치료적인 내용이 중심이 된 醫案을 선정하여, 불교 사상이 활용된 내용을 연구한 결과 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 의사가 갖추어야 할 대표적인 윤리의식은 불교의 '慈悲思想'이며, 이를 통해 환자에 대해 '惻隱之心'을 가지며, 치료에 대한 '果報'는 바라지 않는다.
2. 불교를 통해 한의학적 심리치료로 도입된 '咒禁'은 敎學的 신앙심이 의학적 치료 행위로 발전된 것으로, 환자와 환자 보호자로 하여금 치료에 대한 심리적 기대감을 높이는 행위로 승화되었다.
3. 華嚴思想의 핵심인 '一切唯心造'를 통해, 질병의 발생과 진행에 심리적 요인이 절대적이라는 인식하에, 지지적 정신치료인 암시요법의 중요성을 강조하였다.
4. '煩惱'는 질병 발생과 진행에 중요한 요소로, 이를 해결하기 위해 禪家의 參禪修養이나 佛家에서의 금욕적 修養法이 이용되었다.
5. 불교에서 모든 '心病'의 원인으로 보는 인간의 渴愛나 執着에서 생긴 詐病을 치료하기 위해서는, 의사는 환자가 호소하는 病證보다는 그 원인이 된 환자의 마음을 꿰뚫어보는 '慧眼'이 필요하다.

## References

1. Oda S, Kim EJ. Madness of the Orient. Seoul: Da Vinci; 2002;78, 151.
2. Dèng LS. Brief Discussion for Awareness of Mental Illness in Buddhism. Wūtàishān Research, 2002;2:21-4.
3. Ceng XL, Jang YG, Ping YS, Yang JM. Influence of Buddhism on Chinese Medical Ethics. Journal of Nanjing University of TCM (Social Science).

- 2007;8(2): 84-5.
4. Oh JH. The Thought History of China. Seoul: Shin Seo Won; 1999;101-2.
  5. Kim KS, Shin HM. The Comparative Study on the Correlatively between the Mind in the Oriental Medicine and the Citta in the Viunapti-Matra Buddhism. Korean J Oriental Medical Physiology and Pathology. 2001;15(5):650-8.
  6. Gang ST. A study on the Correlation between Buddhist vijñāna Ptimatrata Idea and Mind-body Medicine. Graduate School, Dongguk Univ; 2008.
  7. Zeung XL, Ding AW, Zhang ZM. Brief Discussion about the Influence of Buddhism on Chinese Medicine Culture. Nanjing University of Chinese Medicine University Journal. 2007;8(2):84.
  8. Son SM. Book 1. seo lye. In: Son SM, Bi-Geub-Cheon-Geum-Yo-Bang. Beijing: People Health Press; 1995;1.
  9. Gang G. Myeong-Ui-Lyu-An. Seoul: Publishing of Dongguk Univ. 2005;115-7, 249-51, 294-5, 312-3, 430, 576, 657-8, 707-8, 863-4.
  10. Wi GS. Sok-Myeong-Ui-Lyu-An. Beijing: People Health Press; 1997;294, 315, 320, 601, 641, 666, 696.
  11. Yu Z. Go-Geum-Ui-An-An. Seoul: Jumdam; 2006.
  12. Jin MN. Ui-Bu-Jeol-Lok. Beijing: People Health Press; 1983;159, 356, 360.
  13. Hong WS. History of Medicine in China. Seoul: Research Institute of Oriental Medicine; 1984;239, 343.
  14. Back SY. A Study on Composition and Content of Uibujeolok. Korean Journal of Oriental Medicine. 2002;8(1):14.
  15. Wang MG. TCM Psychology Outline. Sichuan: Sichuan Science and Technology Press; 1988;39-40, 110.
  16. Fan J. Buddhist Meditation and Discipline to the Influence of Chinese Medicine Health Preserving Science. Journal of Henan University of Chinese Medicine. 2006;21(3):36.
  17. Uprighting for Buddhistic Life Ethics Research Committee. Modern society and Buddhistic Life Ethics. Seoul: the Jogye Press; 2011;118.
  18. Jeong GP. Ui-Hag-Sim-Oh. Seoul: Se Won Dang; 1994;331-2.
  19. Jin SG, Oe-Gwa-Jeong-Jong. Beijing: TCM Ancient Books Publishing; 1999;290, 292.
  20. The Refinement Textbook Compilation Committee. An Introduction to Buddhism. Seoul: Dongguk Univ Press; 2008;202.
  21. Deng LS. The Influence of Buddhism Medicine in Chinese Medicine. Hubei: Shí zhēn guóyī guóyào Magazine; 2005;37-9.
  22. Woo P, Ui-Hag-Jeong-Jeon. Seoul: Seong Bo Publishing; 1986;22.
  23. Son SM, Cheon-Geum-Ig-Bang Gyo-Ju. Shanghai: Shanghai Ancient Books Publishing; 1999;391, 817-65.
  24. Wang D. Oe-Dae-Bi-Yo. Beijing: People Health Press; 1996;1125.
  25. Kim, BS. The Chronicles of the Three States. Seoul: People culture library publication; 1982; 375-6.
  26. Hong WS. Eong-gyo Hwang-jae-nae-gyeong so-mun. Seoul: Publisher of Oriental Medicine Institute; 1985;23.
  27. Min SG. Modern Psychiatry. Seoul: Ilchogak; 2011;697.
  28. The Dongguk University Buddhist textbook compilation committee. Comprehension of Buddhist thought. Seoul: Buddhistic Period Press; 2011; 234-5, 238.
  29. An OS. Approach for the Moral Ethics of The Buddhistic Environment Ethics. The Korean Philosophical Society; 2000;36.
  30. Lee MD. On Buddhist Essential Factors in Traditional Chinese Medicine Theory. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy. 2011;26(08):1743-5.
  31. Jang GA. Gyeong-Ag-Jeon-Seo I. Seoul: Dae-Sung publishing; 1988;78.

