

## 易學의 醫學的 適用에 대한 小考 - 卦象에서 命門學說까지 -

<sup>1</sup>慶熙大學校大學校 韓醫學科大學 原典學教室 · <sup>2</sup>韓醫學古典研究所  
白裕相<sup>1, 2 \*</sup>

### A Study on The Applicatin of IChing to Medicine - From Trigram to Myeongmun Theory

Baik You-sang<sup>1, 2 \*</sup>

<sup>1</sup>Dept. of Korean Medicine Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University

<sup>2</sup>Institute of Oriental Medical Classics

**Objectives** : In this article, an analysis of some documents about medical thought of change in medical history explains how the concept of it has been established and expanded, and through that, we can find the fusion of tradition between medicine and the study of IChing.

**Methods** : Through investigation and analyses of the texts about medical thought of change in important medical books, the contexts of the history will be drawn.

**Results** : Although the study of IChing and medicine have been developed separately in the early period of medical history, it has been started to fuse explanations for symptoms and mechanisms of diseases using trigram images. Yin-yang and wuxing changes(陰陽五行) of human body have been explained with 12 changing trigram(消息卦) and eight trigram(八卦). In the Ming dynasty, the establishment of Myeongmun(命門) theory was influenced largely from IChing, but it was followed by a scathing criticism of some doctors in the Qing dynasty.

**Conclusions** : Developing of the study about Iching and medicine, thought of change has been an important foundation of new theories in traditional medicine like as the issue of Myeongmun theory, as a result, it has contributed to the development of clinical medicine.

**Key Words** : thought of change, IChing, Myeongmun, trigram, medical history, traditional medicine

## I. 緒 論

\* Corresponding author : Yousang Baik. dept. of Medical Classics, College of Korean Medicine, Kyunghee University. Tel) 02-961-0326, baikys@khu.ac.kr  
白裕相, 慶熙大學校 韓醫科大學 原典學教室,  
접수일(2014년 07월17일), 수정일(2014년 08월13일),  
게재확정일(2014년 08월19일).

‘醫易’이라는 용어를 처음으로 사용한 사람은 明  
대의 醫家인 張介賓<sup>1)</sup>으로 그의 易學思想은 『類經附

1) 張介賓(1563-1640)은 字가 景岳으로 말년에 고향인 山陰

翼』에 포함된 「醫易義」, 「大寶論」, 「眞陰論」 등과 『類經圖翼』에 포함된 「太極圖論」, 「陰陽體象」 등의 편에 잘 드러나 있다<sup>2)</sup>. 그 가운데 특히 「醫易義」는 醫易의 의미와 내용을 종합적이고 체계적으로 설명한 대표적인 論說이다. 우선 그는 「醫易義」에서 醫學과 易學이 근원을 같이 한다는 ‘醫易同原’의 개념을 주장한다<sup>3)</sup>.

張介賓의 말에 의하면 醫學과 易學이 서로 그 근원이 같다는 것은, 陰陽을 우주와 인간 모두의 변화 원리로 인식하며, 陰陽이라는 원리로부터 나타나는 변화 양상도 모두 동일하기 때문이라는 것이다. 단지 그 변화의 크기가 『內經』 보다는 『周易』에서 다루는 것이 훨씬 크다고 보았으며, 따라서 醫學을 한다면 易을 반드시 알아야 된다고 하였다. 즉 醫學을 하는 자가 현실 속에서 나타나는 다양한 변화들을 인식하는데 易의 공부 가 필요하다고 본 것이다. 또한 張介賓은 醫를 內易이라 하여 가까이 사람의 몸과 마음속에서 역의 원리를 궁구해야 하며, 이러한 醫學을 제대로 실행하기 위해서는 易의 원리를 반드시 알아야 한다고 하였다<sup>4)</sup>.

(지금의 浙江省 紹興)에 은거하며 의학을 공부하였으며, 주요 저서로 『類經』, 『類經圖翼』, 『類經附翼』, 『質疑錄』 등을 저술하였고 자신의 임상 경험을 종합하여 『景岳全書』를 輯成하였다.

- 2) 尹暢烈. 張介賓의 醫易思想. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). p.136.
- 3) 張介賓. 類經圖翼(附.類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.391 : 역은 변하는 것이니 음양의 움직임이고 고요한 묘한 이치를 갖추고 있고, 의학은 뜻이 중요하니 음양의 자라고 사라지는 기틀에 합하고 있다. 비록 음양이 이미 내경 안에 마련되어 있으나 변화는 주역만큼 큰 것이 없다. 그러므로 “하늘과 사람이 한 가지 이치이다.”라는 말은 이러한 음양이 하나이기 때문이며, “의학과 역학이 근원을 같이 한다.”라는 말은 이러한 변화가 동일하기 때문이다. 어찌 의학과 역학이 서로 통하여 이치가 둘이 없음이 아니겠으며, 의학을 하면서 역을 모를 수 있겠는가? (易者, 易也, 具陰陽動靜之妙, 醫者, 意也, 合陰陽消長之機. 雖陰陽已備於內經, 而變化莫大乎周易. 故曰天人一理者, 一此陰陽也, 醫易同原者, 同此變化也. 豈非醫易相通, 理无二致, 可以醫而不知易乎.)
- 4) 張介賓. 類經圖翼(附.類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. pp.392-393 : 지금 저 천지의 이치가 역 속에 갖추어져 있는데, 몸과 마음의 이치만 역 속에 갖추어 있지 않았는가? 하물며 천지의 역은 외역이고 몸과 마음의 역은 내역이니, 내외 중에 어느 것이 더 친하고 하늘과 사람 중에 어느 것이 더 가깝겠는가? 그러므로 반드시 자기에게서

즉, 醫學은 곧 易의 원리를 체득할 수 있는 가장 가까운 공부이고 반대로 易을 모르고 醫學을 실행할 경우에는 실패할 수 있다는 의미이다. 이는 易學과 醫學 사이의 상보적 관계를 가장 잘 표현한 말이라 할 수 있다.

그러나 張介賓이 제시한 ‘醫易’의 의미는 위에서 말한 것과 같이 우주와 인간 속에 내재된 陰陽의 원리와 밖으로 드러나는 변화의 양상이 동일하다는 전제에서 출발하여, 그에 대한 인식과 실천을 목적으로 한 교육과 학습의 성격이 강함을 알 수 있다.

이와 달리 醫易이 비록 醫學과 易學이라는 두 개의 큰 범주에서 결코 벗어날 수 없다 하더라도, 易學의 한 분야 또는 醫學의 한 분야로서의 어떠한 특징을 가지고 독립적으로 다루어질 수 있는 개념인지를 한번 생각해 볼 필요가 있다.

역사적으로 볼 때 易學과 醫學은 초기에 각 분야의 특수성으로 인하여 어느 정도 거리를 두고 발전해 왔다. 易學에 대한 공부와 식견은 漢代 이후로 지식인이란 누구나 가지고 실천해야 할 기본적인 소양이었으므로 醫家 중에 학식이 뛰어난 사람들이 易에 대한 이해를 바탕으로 의학 이론을 설명하거나 치료의 대상을 결정하였던 것은 크게 놀라운 일이 아닐 것이다. 그러나 초기에는 기본적인 八卦나 象數의 기본 개념들, 나아가 『周易』의 卦辭나 爻辭의 일부를 끌어다 의학에 활용하는 정도를 벗어나지 못하였다. 易學과 醫學 모두 긴 역사 속에서 역과 의에 대한 이해가 점점 심화되었고 그에 따라 ‘醫易’이라는 개념이 본격적으로 자리 잡게 되면서, 새로운 의학 이론의 啓發에 易學이 단초가 되거나 구체적인 病證 및 病理를 설명하는 데까지 易學의 내용이 활용되는 경우가 많아졌다.

구한 이후에 남에게서 구하며, 먼저 안에서 구한 이후에 밖까지 미칠 수 있는 것이니, 物理의 역에는 오히려 느슨할 수 있으나 身心의 역에는 절대 소홀할 수 없다. 의학이 도가 되는 이유는 몸과 마음의 역학이기 때문이니 의학을 하면서 역을 공부하지 않는다면 어떻게 실행할 수 있겠는가? (今夫天地之理具乎易, 而身心之理獨不具乎易乎? 知天地之易, 外易也, 身心之易, 內易也. 內外孰親, 天人孰近? 故必求諸己而後可以求諸人, 先乎內而後可以及乎外, 是物理之易猶可緩, 而身心之易不容忽. 醫之爲道, 身心之易也, 醫而不易, 其何以行之哉?)

기존의 醫易學 관련 연구는 주로, 개인적으로 易學에 조예가 깊어서 易學을 醫學에 접목하여 자신의 의학을 전개하였던 주요 醫家들과 그들의 저서에 담긴 醫易思想을 고찰하는 데에 집중되어 있다<sup>5)</sup>. 본 글에서는 역사적으로 醫易의 개념이 자리 잡고 확장되어 가는 모습을 보여주는 몇 가지 사례들을 간단히 살펴볼 것이며, 이를 통하여 易學의 醫學的 適用이 어떻게 심화되어 가는가를 고찰해 보고자 한다.

醫易學의 변천에 대한 전반적인 史的 考察은 다음의 연구로 미루었다. ‘醫易’이란 개념이 무엇이며 그것이 어떻게 의미 있는 독립적 개념으로 사용되어 왔는지를 다시 한 번 생각해보고자 하는 것이 본 연구의 목적이다.

## II. 本 論

### 1. 卦象을 활용한 病證의 초보적 해석

『周易』 속에 이미 醫學的인 내용들이 포함되어 있으나<sup>6)</sup> 이것은 엄밀히 말하면 易學을 醫學에 적용시킨 예라 보기 어렵다. 역사 속에서 최초로 易學原理를 醫學理論에 도입한 기록으로서 『春秋左傳昭公元年』의 醫和에 관한 내용을 든다. 醫和는 蠱卦의 象(䷑)을 가져와서 蠱病을 설명하고 있는데 내외의 巽卦와 艮卦로 풀고 있다.

晉나라 제후가 秦에 의사를 구하니 진백이 의화로 하여금 진찰하게 하였는데, 말하기를 병을 어떻게 할 수 없습니다. 이것은 女室을 가까이 한 것으로 병이 蠱와 같습니다... 조맹이 말하기를 무엇을 고라고 합니까. 대답하여 말하기를 음란함에 빠져

미혹되고 어지러워져 생긴 것이니... 주역에서 여자가 남자를 미혹시키고 바람이 산을 무너뜨리는 것을 고라고 하니 모두 같은 사물입니다. (晉侯求醫于秦, 秦伯使醫和視之. 曰疾不可爲也. 是謂近女室, 疾如蠱... 趙孟曰何謂蠱. 對曰淫溺惑亂之所生也... 在周易女惑男, 風落山, 謂之蠱, 皆同物也.)『春秋左傳昭公元年』<sup>7)</sup>

이후에 秦漢時期부터 형성된 것으로 추정되는 『黃帝內經』에서는 직접적으로 易의 卦象을 가져와서 직접적으로 病證이나 病理를 설명한 부분은 보이지 않는다. 이것은 『黃帝內經』의 배경에 陰陽五行論과 象數에 대한 기본적인 인식은 깔려있는 것은 당연하나<sup>8)</sup>, 당시에 매우 전문적인 의학 분야에서 본격적으로 醫易의 개념을 다루지는 않았음을 보여준다. 『黃帝內經』과 『傷寒論』 이후 魏晉南北朝 시대를 지나 唐으로 내려오면서 앞서와 같이 卦象으로 병증을 설명하던 것에서 시작하여 병리와 인체의 생리를 아울러 해석하는 데까지 확장되는데, 예를 들어 『外臺秘要方』<sup>9)</sup>에서 消渴을 설명하는 부분을 살펴보면 다음과 같다.

또한 폐는 오장의 덮개가 되는데, 만약 아래에 따뜻한 기가 있어 썩면 곧 폐가 운택해지고, 만약 아래에 냉기가 심하면 곧 양기가 올라올 수 없어서 폐가 마르게 되어 열이 난다. 그러므로 周易의 否卦(䷋)는 乾卦가 위에 있고 坤卦가 아래에 있으니, 양은 음에 막혀 내려오지 못하고 음은 양이 없어 올라가지 못하여 상하가 교통하지 않으므로 비가 된다. 비유하면 술 가운데 물이 있고 불로 덥히는데, 그 술을 만약 뚜껑으로 덮으면 뜨거운 기운이 위로 올라오므로 뚜껑이 축축해질 수 있고, 만약 불의 힘이 없으면 水氣가 올라오지 못해서 뚜껑에 끝내 물기가

5) 尹暢烈의 ‘張介賓의 醫易思想’(大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.135-147), 金圭烈 등의 ‘章楠의 醫易思想 研究’(大韓原典醫學學會誌. 1995. 9. pp.303-379), 金基郁 등의 ‘唐宗海의 醫易思想에 관한 研究’(大韓原典醫學學會誌. 1999. 12(2). pp.55-71), 金憲의 ‘『東醫寶鑑』의 醫易思想 研究’(慶熙大學校大學院. 2011. pp.1-79) 등은 주요 醫易學者 또는 醫書에 담긴 易學思想을 연구한 논문들이다. 그밖에 『黃帝內經』의 주석가인 王冰의 易學思想을 다룬 金南一의 ‘王冰 素問註釋의 易學理論 활용에 관한 研究’(慶熙大學校大學院. 1994. pp.1-91)이 있다.

6) 李浚川, 蕭漢明. 醫易會通精義. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.61-70.

7) 武晉, 王永生. 周易百題問答-周易與中醫氣功. 山西人民出版社. 1989. p.21.

8) 張敬善, 權寧奎, 金南一. 醫易學思想. 서울. 法仁文化社. 2000. pp.126-139.

9) 唐의 王焘가 752년에 편찬한 처방서로서 총 40권 1104門으로 구성되어 있으며, 이전까지의 수백권의 의서들에 수록된 6천여 처방들을 정리하고 논술을 달았다.

고이지 않게 된다. 여기서 火力은 곧 사람의 허리와 신장이 강성한 것이다. 항상 따뜻해져서 그 수기를 붙여 올려야만 곧 식기가 되며, 식기가 따뜻한 기운을 얻으면 곧 위를 적시고 다시 쉽게 아래로 꺼지니 또한 乾渴에서 벗어날 수 있다.(又肺爲五藏之華蓋, 若下有暖氣蒸即肺潤, 若下冷極即陽氣不能昇, 故肺乾則熱. 故周易有否卦乾上坤下, 陽阻陰而不降 陰無陽而不昇, 上下不交, 故成否也. 譬如釜中有水, 以火煖之, 其釜若以板蓋之則煖氣上騰, 故板能潤也. 若無火力, 水氣則不上, 此板終不可得潤也. 火力者則爲腰腎強盛也, 常須暖將息其水氣, 即爲食氣, 食氣若得煖氣即潤上而易消下, 亦免乾渴也.)『外臺秘要方·消渴消中門』<sup>10)</sup>

여기서는 否卦의 예를 들어 上下로 陰陽이 가로 막혀 있는 상태가 결과적으로 消渴 중의 乾渴을 야기시킨다고 설명하고 있다. 이는 陽이 아래에 있고 陰이 위에 있어야 교류가 일어난다고 하는 水火既濟의 생리적 상태를 전제로 하고 있으며, 이를 술에 물을 끓이는 것의 비유를 들어 설명하고 있다. 단순히 卦象과 病證 사이의 유사성을 본 것이 아니라 韓醫學의 藏象理論과 결합하여 陽氣가 상승하지 못함으로 인하여 肺의 津液이 말라버려 乾渴이 발생한다는 병리 기전을 전개한 것이다.

金元四大家의 한사람인 張子和는 『儒門事親』에서 인체 구조를 易의 卦象으로 설명하고 인체에서 나타나는 기질적인 病證의 病理를 추론하였는데, 觀卦(䷓)와 頤卦(䷚)를 內外 卦의 의미로 나누어 분석한 것이 특징이다.

하물며 풍이라는 것은 갑을의 목인데, 입과 눈의 양명 부위는 모두 위토이어서 풍이 한쪽으로 침입하게 되니 이 입과 눈이 돌아가는 병이 바로 그렇게 된 것이다. 칠규 중에서 오직 입과 눈이 삐뚤어지고 귀와 코에는 유독 이러한 병이 없는 것은 어째서인가. 대개 움직이면 풍이 일어나고 고요하면 풍이 가라앉는 것이 천지의 항상된 이치이다. 역의 상을 살펴보면, 서로 부합될 수 있는 것이 있으니, 震卦와

巽卦는 움직임을 주관하고 坤卦와 艮卦는 고요함을 주관하여 움직이는 것은 모두 목에 속하고 고요한 것은 모두 토에 속한다. 觀卦는 보는 이치가 있는데 본다는 것은 눈의 쓰임이다. 눈의 위 꺼풀은 감짝이고 아래 꺼풀은 감짝이지 않으니 그러므로 觀卦에서 위가 巽卦이고 아래가 坤卦인 것이다. 頤卦는 기르는 이치가 있는데 기른다는 것은 입의 쓰임이다. 입의 아래 턱은 (움직여) 씹을 수 있고 위 턱은 씹을 수 없으니 그러므로 이괘에서 위가 艮卦이고 아래가 震卦인 것이다. 입과 눈은 항상 움직이기 때문에 풍이 일어나고 귀와 코는 항상 고요하기 때문에 풍이 가라앉는 것이다. 눈이 비록 기울어지나 눈초리와 눈두덩은 기울어지는 경우가 없으며 입이 비록 삐뚤어지나 입 주위의 광대뼈와 턱이 삐뚤어지는 경우는 없으니 이 구안와사병은 경락이 병을 받은 것이고 칠규가 병을 받은 것이 아님이 명백하다. 하물며 눈에 風輪이 있고 입술에 飛門이 있는 것에서라. (而況風者 甲乙木也 口眼陽明皆爲胃土 風偏賊之 此口目之所以僻也 是則然矣 七竅惟口目喎斜而耳鼻獨無此病者 何也 蓋動則風生 靜則風息 天地之常理也 考之易象有足相符者 震巽主動 坤艮主靜 動者皆屬木 靜則皆屬土 觀卦者 視之理也 視者 目之用也 目之上綱則眨 下綱則不眨 故觀卦上巽而下坤 頤卦者 養之理也 養者 口之用也 口之下頤則嚼 上頤則不嚼 故頤卦上艮而下震 口目常動 故風生焉 耳鼻常靜 故風息焉 當思目雖斜而目之眦未嘗斜 口雖喎而口之輔車未嘗喎 此經之受病 非竅之受病明矣 而況日有風輪 唇有飛門者耶)『儒門事親證口眼喎斜是經非竅辯十八』<sup>11)</sup>

## 2. 宇宙生成變化와 天人相應에 대한 易學的 認識

동양에서의 '사람'은 宇宙의 變化 과정과 함께하는 존재이며, 동시에 宇宙의 萬物이 생성 소멸하는 원리 법칙에 사람도 그대로 따른다고 보았다. 이에 따라 사람이 태어날 때에 大宇宙의 형상을 그대로 본떠서 小宇宙를 구성하고 있으며, 태어난 이후에도 陰陽 消長의 법칙에 따라 生長收藏의 단계를 거친다

10) 王燾. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. pp.205-206.

11) 張海岑 外. 儒門事親校註. 河南. 河南科學技術出版社. 1984. pp.136-137.

고 보았다.

易書가 단순한 占書로 인식되던 시기에서 벗어나 象數와 義理의 관점으로 깊이 있는 연구가 이루어지면서 易 속에는 宇宙 萬物의 變化 原理가 담겨져 있는 것으로 발전되었다<sup>12)</sup>. 따라서 『黃帝內經』 이후 이러한 易學의 발전에 힘입어 醫學者들은 오묘한 인체의 생명 현상들을 이해하고 설명하는 데에 易學의 내용이 유용함을 認識하기 시작하였다. 예를 들어 『黃帝內經太素』를 지은 楊上善<sup>13)</sup>은 「設方知鍼石」의 주석에서 “도로부터 하나가 생하니 차이라 하고, 하나가 나뉘어 둘이 되니 천지라 하며, 둘로부터 셋이 생하니 陰, 陽, 和氣라 하고, 셋으로부터 만물이 생하니 나뉘어 九野, 四時, 日月을 만들어 이에 만물에 이르게 된다.(從道生一, 謂之朴也, 一分爲二, 謂天地也, 從二生三, 謂陰陽和氣也, 從三以生萬物, 分爲九野四時日月乃至萬物.)”<sup>14)</sup>라고 하여 宇宙의 생성과정을 太極에서 兩儀가 나오는 방식으로 설명하고 있다.

또한 『黃帝內經』을 편집하고 최초의 전면적인 주석을 가한 唐代의 王冰은 十二消息卦를 통하여 陰陽의 消長 變化를 설명하였는데, 『素問診要經終論』의 “七月八月, 陰氣始殺, 人氣在肺.”에 대한 주석에서 “七月三陰爻生”이라고 한 것이 바로 7월에 해당하는 否卦의 內卦에서 陰爻가 셋인 것을 인용한 것이다<sup>15)</sup>. 이와 같이 의학 성립의 초기에 개별적인 卦象을 통하여 病證을 해석하던 것과 달리, 泰, 大壯, 夬, 乾, 姤, 遯, 否, 觀, 剝, 坤, 復, 臨 등의 消息卦들은 醫學 분야에서 陰陽의 消長 變化를 설명하는 데에 많이 활용되었다.

消息卦에 대한 인용은 후대로 이어져 明代의 주요 의가인 孫一奎<sup>16)</sup>는 『醫旨緒餘』에서 朱丹溪의 주

장을 비판하면서 復卦(☱☵)와 姤卦(☴☰)를 가져와 설명하였는데 다음과 같다.

의학의 이치를 주역에 견줄 수 있으니 침, 펄석, 약물, 식이는 곧 卜筮의 법이다. 丹溪가 말하기를, “냉이 기를 생한다고 하나 高陽生<sup>17)</sup>의 잘못된 말이다.”라고 하였는데, 내가 이르길 냉이 기를 생한다는 것은 復卦이고 열이 풍을 생한다는 것은 姤卦이니, 즉 天根과 月屈<sup>18)</sup>이 化하는 기틀이다. 내경에서 “항성하면 해가 되니 이어서 이내 제압한다.”라고 말한 것이다. 그러므로 왕안도가 논하여 말하기를, “역이라는 것은 조화가 항상 될 수 없는 것이다.”라고 하였는데, 오직 그렇게 항상 될 수 없기 때문에 신의 조화를 헤아릴 수 없으니 역에서 “한번 음을 하고 한번 양을 하는 것을 도라 이르고 음양을 헤아릴 수 없는 것을 신이라 한다.”라고 말한 것이다. 세상에 의학과 점복을 익히면서도 여전히 작은 자들은 어찌서인가.(醫之理, 可比周易, 鍼砭藥餌, 即卜筮法也. 丹溪云, 冷生氣, 高陽生之謬言, 予謂冷生氣, 是復卦☱, 熱生風, 是姤卦☴, 即天根月窟之化機, 內經所謂亢則害承乃制者也. 故王安道論曰易也者, 造化之不可常者也, 惟其不可常, 故神化莫能測, 易曰一陰一陽之謂道, 陰陽不測之謂神. 世之攻醫卜而自小焉者, 何也.)『醫旨緒餘醫通緒論章』<sup>19)</sup>

王叔和가 『脈訣』에서 “熱卽生風, 冷生氣”라고 한 것을 朱丹溪가 오류라고 한 것에 대해, 孫一奎는 冷이 氣를 생하는 것을 子月의 復卦에 비교하였는데 一陽이 始生하면서 이미 기가 밖으로 퍼져나간다고 보았으며, 이와 반대 위치에 있는 午月의 姤卦가 겹으로는 열이 있으나 안으로 風을 만든다고 본 것이

12) 廖春春, 康學偉, 梁韋弦. 周易哲學史. 서울. 예문서원. 1994. pp.50-52.

13) 6-7세기 唐 초기의 의가로 『黃帝內經』을 類編의 형식으로 만들고 주석을 달아서 『黃帝內經太素』 30권을 저술하였다.

14) 楊上善著, 錢超塵校. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.393.

15) 金南一. 王冰 素問註釋의 易學理論 활용에 관한 研究. 慶熙大學校大學院. 1994. pp.38-41.

16) 明代의 의가로 호가 生生子이며 休寧縣(지금의 安徽省)

사람으로 嘉靖, 萬曆 연간(1522-1619)에 활동하였다. 역학을 바탕으로 명문과 三焦火에 대한 독창적인 이론을 전개하였으며, 저서로 『赤水玄珠』, 『醫旨緒餘』, 『孫氏醫案』 등이 있다.

17) 六朝時代に 王叔和를 託名하여 『脈訣』을 지었는데 『脈經』에 의거하여 편찬하였다.

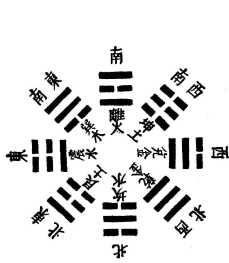
18) 邵康節이 伏羲八卦를 읊은 시구 중 “天根月窟, 閑往來, 三十六宮, 都是春.”에서 인용한 것임.

19) 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. pp.1236-1237.

다. 이는 消息卦에 대한 이해가 깊어지면서 六淫의 病因病機論과 결합된 것이라 할 수 있다.

### 3. 病證과 病理에 대한 易學的 解釋의 확장

한의학에서 질병의 발생과 변화를 설명하는 대표적인 이론이 바로 五行論이다. 특히 五行의 相克理論을 바탕으로 질병이 발생하고 傳變되므로 치료 시에도 相克의 방법을 써서 邪氣를 몰아내게 된다. 五行理論을 활용하여 扶正祛邪를 하는 대표적인 치료 원칙이 바로 『難經·六十九難』에서 말한 “虛則補其母, 實則瀉其子.”<sup>20)</sup>이다. 明代 張景岳은 『類經附翼醫易義』에서 文王八卦圖의 卦象과 方位를 통하여 五行의 相克 관계와 그로 인한 질병의 변화를 설명하고 있다.



文王八卦圖

또한 만약 離火가 乾卦에 임하면 머리 아니면 藏의 병이고 만약 兌卦를 만나면 입과 폐로 서로 이어질 것이다. 坎卦와 사귀면 서로 해(이해)가 되며 동쪽으로 들어가면 木火가 타오르는 것을 막아야 한다.

坤卦와 艮卦는 비록 따뜻함을 좋아하나 태과하면 또한 말라버릴 수도 있다. 坎卦는 木의 어미로서 震卦, 巽卦와 서로 편하며, 만약 土의 자리를 만나면 거꾸로 가장 싫어한다. 金과 水가 본디 같은 기이나 항상됨을 잃으면 조와 습이 서로 침범한다. 坤卦와 艮卦는 가운데 거처하여 동쪽의 왕성함을 만나기 꺼리고 만약 乾卦와 兌卦를 맞닥뜨리면 조금 편안해진다. 이것이 비록 과상으로 병정을 헤아린 것이나 坎卦와 離卦로서 수와 화를 나눈 것이니, 특히 坎卦는 본디 수에 속하면서 陽爻가 가운데 거처하고 離卦는 본디 화에 속하면서 陰爻가 안에 간직되어 있다. 그러므로 북방은 水의 땅이지만 (양인) 一이 오히려 존재하고 남쪽은 火의 고향이지만 (음인) 二가 치우

쳐 거처하며, 동방은 양인 木이지만 (음인) 八이 그 가운데 있고 서쪽은 음인 金이지만 (양인) 九가 그 자리를 차지하고 있다. 離卦의 陽이 火에 속하여 그 절반이 가짜 熱임을 알기 어렵다는 것을 본다면, 坎水가 陰인데 어찌 다 진짜 寒이라고 쉽게 인식해 버리겠는가? (又若離火臨乾, 非頭即藏, 若逢兌卦, 口肺相連. 交坎互相利害, 入東木火防災. 坤艮雖然喜暖, 太過亦恐枯乾. 坎爲木母, 震巽相便, 若逢土位, 反克最嫌. 金水本爲同氣, 失常燥濕相干. 坤艮居中, 怕逢東旺, 若當乾兌, 稍見安然. 此雖以卦象而測病情, 以坎離而分水火, 惟是坎本屬水而陽居乎中, 離本屬火而陰藏乎內. 故北方水地, 一反存焉, 南是火鄉, 二偏居上, 東方陽木, 八在其中, 西是陰金, 九當其位. 可見離陽屬火, 半爲假熱難猜, 坎水是陰, 豈盡真寒易識?) 『類經附翼醫易義』<sup>21)</sup>

張介賓의 易學思想은 陰陽學說의 기본적인 이해와 河圖, 洛書, 伏羲八卦와 文王八卦, 伏羲六十四卦 方圓圖 등 醫易學의 전체적인 틀을 갖추는데 공헌한 것이며<sup>22)</sup> 이를 바탕으로 命門學說을 제시한 것이 특징이다. 『醫易義』 가운데에는 卦象을 통하여 病證을 설명한 부분이 나오는데 다음과 같다.

질병으로 말하면, 泰卦는 상하의 교통이 되고 否卦는 건곤이 막혀 끊어진 것이다. 既濟卦는 心腎이 서로 화합하는 것이고 未濟卦는 음양이 따로 떨어진 것이다. 大過卦와 小過卦는 들어가서는 음한이 점점 깊어지고 나와서는 癥과 痞가 되는 상이다. 中孚卦와 頤卦에서, 중은 토장이 부족한 것과 같으며 이는 鼓脹의 형상이 된다. 剝卦와 復卦는 格陽, 脫陽과 같고 夬卦와 姤卦는 格陰, 脫陰과 같다. 觀卦는 양이 점차 쇠약해지는 것이고 遁卦는 음이 자라는 요인을 간직하고 있다. 잠시 그 개요를 살폈고 나머지를 다 진술할 수는 없다. (以疾病言之, 則泰爲上下之交通, 否是乾坤之隔絕. 既濟爲心腎相諧, 未濟爲陰陽各別. 大過, 小過, 入則陰寒漸深, 而出爲癥痞之象. 中

20) 滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981. p.129.

21) 張介賓. 類經圖翼(附類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.399.

22) 尹暢烈. 張介賓의 醫易思想. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.137-147.

孚, 頤卦, 中如土臟不足, 而頤爲鼓脹之形. 剝, 復如隔陽脫陽, 夫, 姤如隔陰脫陰. 觀是陽衰之漸, 遁藏陰長之因. 姑象其概, 无能贅陳.)『類經附翼·醫易義』<sup>23)</sup>

이 가운데 既濟, 未濟, 大過, 小過, 中孚 등의 괘를 제외한 泰, 否, 頤, 剝, 復, 夫, 姤, 觀, 遁 들은 모두 12월 消息卦들이며, 여기에 消息卦 중 臨, 大壯, 乾, 坤 등이 빠져 있다. 앞에서 말한 것과 같이 일찍이 唐代부터 醫家들이 陰陽의 消長 變化를 설명하는 데에 활용되어 왔는데, 張介賓의 설명도 이러한 연장선 위에 있음이 분명하다. 그러나 消息卦 중 일부의 주요한 괘를 빼고 既濟, 未濟, 大過, 小過, 中孚 등의 괘를 추가하였는데 특히 既濟, 未濟를 제외한 괘들로 구체적인 병증을 설명하고 있다. 大過卦에서 小過卦로 넘어오면서 外部의 陰寒이 점점 깊어지는 象을 취하였고 이때 陽爻는 陽氣를 상징하는 것이 아니라 내부에서 견고하게 굳어진 癥痞로 해석하였다<sup>24)</sup>. 반대로 中孚卦와 頤卦에서는 모두 内部의 陰爻를 中央土에 속하는 脾臟이 虛해진 것으로 해석하고, 특히 頤卦는 脾氣가 허하여 속이 비고 헛배만 더부룩한 鼓脹의 병으로 해석하였다<sup>25)</sup>. 이러한 病證에 대한 해석은 비록 卦象을 바탕으로 하고는 있으나 단순한 陰陽消息의 관점으로 消息卦를 활용한 것에서 더 발전된 것이라 할 수 있다.

#### 4. 命門學說의 정립을 둘러싼 논란과 의미

易學의 이론을 바탕으로 病證과 病理에 대하여 단편적인 해석을 시도하던 전통에서 벗어나 인간의 근원적인 생명력의 본질을 파악하고 이를 유지함으로써 질병을 예방 치료하려는 움직임이 일어났는데 그 대표적인 변화가 바로 明代 命門學說의 정립이다.

張景岳보다 조금 앞선 시기에 易學을 연구한 孫一奎는 『醫旨緒餘·命門圖說』에서 人體의 陰陽을 초월하여 變化와 動靜을 조절하는 太極의 역할을 命門

이라고 주장하였다. 命門은 원래 『黃帝內經』에서 는 표면적으로 눈을 의미하는 것이었으나 『難經三十六難』에 이르러 “命門者, 諸神精之所舍, 原氣之所系也.”<sup>26)</sup>라 하여 精, 神, 原氣에 관련된 개념으로 발전한다.

이 原氣라는 것이 곧 태극의 본체이다. 動氣라고 이름한 것은 대개 움직이면 생하니 또한 양이 움직이는 것으로 이것이 태극의 用이 시행되는 것이다. 두 콩팥은 고요한 물건인데 고요하면 변화하니 또한 음이 고요한 것으로 이것이 태극의 體가 서는 것이다. 동정이 서로 떨어짐이 없으니 양이 변하고 음이 합하여 수화목금토의 오행을 낳으니 그러한 작용이 바로 命門을 일컫는 것이구나. (此原氣者, 卽太極之本體也. 名動氣者, 蓋動則生, 亦陽之動也, 此太極之用所以行也. 兩腎, 靜物也, 靜則化, 亦陰之靜, 此太極之體所以立也. 動靜無間, 陽變陰合而生水火木金土也. 其斯命門之謂歟)『醫旨緒餘·命門圖說』<sup>27)</sup>

이미 『難經』에서 命門이 인체의 原氣와 관련이 있음을 말하였으나, 明代의 孫一奎를 비롯한 주요 의가들은 易學의 太極 사상에서 인체의 생명력의 本源을 찾으려 하였고 그 결과 命門의 개념을 확대 발전시켜 나가게 된다<sup>28)</sup>. 비슷한 시기의 醫家인 趙獻可<sup>29)</sup>는 이른바 小心命門說을 제기하였는데, 『醫貫』에서 命門의 개념을 온 몸을 주관하는 君主의 지위까지 격상시켰다.

26) 滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981. p.82.

27) 孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.1183.

28) 命門學說의 역사적 변천을 보면 明代에 이르러 孫一奎는 腎間動氣의 命門說을 제기하였으며, 趙獻可는 『內經』의 “七節之傍, 有小心”에 근거한 小心命門說을, 張景岳은 子宮을 남녀의 통칭으로 보고 여기에 命門을 연결시킨 子宮命門說을 각각 주창하였다. 明代에 이르러 이와 같이 命門에 대한 논의가 활발하게 이루어진 배경은 바로 인체 元氣의 發源으로서의 命門에 대한 관심이 높아진 것이라 할 수 있다.

29) 16세기 말 明代의 의가로 薛己를 추앙하여 命門學說을 발전시켰다. 그의 주장을 담은 대표적인 저서로 『醫貫』(1617년)이 있다.

23) 張介賓. 類經圖翼(附·類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.399.

24) 大過, 小過, 入則陰寒漸深, 而出爲癥痞之象.

25) 中孚, 頤卦, 中如土臟不足, 而頤爲鼓脹之形.

命門은 곧 두 콩팥에서 각 1.5촌 떨어진 사이에 있으니 몸 전체의 중앙에 해당하고 역에서 一陽이 二陰 가운데 들어가 있다고 말한 것이다. 내경에서 일곱째 마디 옆에 작은 마음이 있다고 말한 것이 이것이다. 命門이라 부르니 이것이 진짜 임금이며 진짜 주인이고 온 몸의 태극으로서 형체는 없으나 볼 수는 있으니 두 콩팥 가운데가 바로 그 편안한 집이 된다. (命門即在兩腎各一寸五分之間, 當一身之中, 易所謂一陽陷于二陰之中. 內經曰七節之旁, 有小心是也. 名曰命門, 是爲眞君眞主, 乃一身之太極, 無形可見, 兩腎之中, 是其安宅也... 余所以諄諄必欲明此論者, 欲世之養生者治病者, 的以命門爲君主.)『醫貫·內經十二官論』<sup>30)</sup>

이후 張景岳도 『類經附翼·求正錄』의 「三焦包絡命門辨」에서 “命門은 극을 본뒀으니 消長 변화의 추뉴(핵심)가 된다.(命門象極, 爲消長之樞紐.)”<sup>31)</sup>라고 하여 이러한 생각을 계승하고 있다. 또한 張景岳은 命門이 君主의 역할을 할뿐만 아니라 陰에 속하는 精을 감무리하는 장소로 인식하여 궁극적으로 陰陽이 모두 조화를 이루는 太極의 특성을 온전히 드러내하고자 하였다<sup>32)</sup>.

내경에서 말하기를 “腎은 물을 주관하여 오장육부의 精을 받아 간직한다”라고 하였다. 그러므로 五液이 모두 精으로 돌아가고 五精이 모두 腎에 통합되는데, 腎에는 精室이 있어 이를 命門이라 하니, 天一이 거처하는 곳으로 곧 진음의 府이다. 정이 여기에 갈무리 되는데 정은 곧 음 가운데 水이며, 기가 여기에서 화생하는데 기는 곧 음 가운데 火이다. 命門은 두 腎의 가운데 거처하니 곧 사람 몸의 태극이요, 태극으로부터 양의가 생하여서 水火가 갖추어지고 消長이 이어진다. 그러므로 (명문은) 받아서 생하는 최초이자 性命의 근본이다.(經曰腎者主水, 受五

臟六腑之精而藏之. 故五液皆歸乎精, 而五精皆統乎腎, 腎有精室, 是曰命門, 爲天一所居, 卽眞陰之腑. 精藏于此, 精卽陰中之水也, 氣化于此, 氣卽陰中之火也. 命門居兩腎之中, 卽人身之太極, 由太極以生兩儀, 而水火具焉, 消長系焉, 故爲受生之初, 爲性命之本.)『類經附翼·求正錄』「眞陰論」<sup>33)</sup>

또한 張景岳은 趙獻可의 설명과 같이 二陰이 一陽을 감싸고 있는 坎卦의 象을 통하여 陰陽의 조화를 이룬 一身의 太極이 腎과 命門으로 드러난 것이라 설명하였다.

그러므로 水의 상은 밖은 어둡고 안은 밝아서 坎卦에서도 안은 陽爻이고 밖은 陰爻이다. 두 콩팥은 坎卦에서 밖에 있는 陰爻이고 命門 하나는 坎卦의 가운데 陽爻이다. 하나는 둘을 통괄하고 둘은 하나를 감싸니, 이것이 命門이 두 腎을 총괄 주재하여 두 腎이 모두 命門에 귀속되는 것이다. 그러므로 명문은 수화의 공간이며 음양의 집이며 精과 氣의 바다이며 생사가 나뉘는 구멍이다. (故水象外暗而內明, 坎卦內奇而外偶. 腎兩者, 坎外之偶也. 命門一者, 坎中之奇也. 一以統兩, 兩以包一. 是命門總主乎兩腎, 而兩腎皆屬於命門. 故命門者, 爲水火之府, 爲陰陽之宅, 爲精氣之海, 爲死生之寶.)『類經附翼·求正錄』「三焦包絡命門辨」<sup>34)</sup>

이와 같이 明代의 命門學說 정립 과정에서 易學의 太極思想 및 이와 관련된 元氣論, 그리고 坎卦로 상징되는 水火陰陽의 상호 관계 등이 그 이론적 토대가 되었음을 알 수 있다. 또한 이와 같이 明代에 命門에 대한 관심이 높아진 배경에는 丹田의 修鍊을 方法論으로 하는 道家의 실천적 內丹思想이 밀접하게 결합되어 있었다고 보고 있다<sup>35)</sup>.

그러나 이러한 明代의 命門學說은 清代에 와서

30) 趙獻可. 醫貫. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.4.

31) 張介賓. 類經圖翼(附·類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.439.

32) 張景岳은 『景岳全書·傳忠錄·命門餘義』(人民衛生出版社. 1991. p.53)에서 명문의 특성을 爲精室之海, 有火候, 有生氣, 有門戶, 有陰陽 등의 5가지로 구분하여 설명하였다.

33) 張介賓. 類經圖翼(附·類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.446.

34) 張介賓. 類經圖翼(附·類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.439.

35) 殷哲玟. 命門相火學說에 대한 의학적 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(4). pp.204-208.



여러 醫家들에 의하여 크게 비판을 받게 된다<sup>36</sup>). 清代의 주요 醫家인 徐大椿<sup>37</sup>)은 『醫貫砭』을 지어 趙獻可의 『醫貫』의 문장에 대하여 조목조목 비판을 하였는데 命門의 위치를 坎卦의 象으로 설명한 것에 대하여 “命門을 이미 태극이라 하였는데 어떻게 또한 坎卦에 속하는가. 만약 坎卦를 논한다면 즉 坎은 수로서 본디 신에 속하고 離는 화로 심에 속하니 여전히 坎卦는 命門과는 관련이 없다.(命門既是太極, 何以又屬坎. 若以坎論, 則坎水固屬腎, 而離火之屬心, 仍不關乎命門矣.)”<sup>38</sup>)라고 하여 趙獻可가 太極과 坎卦로써 命門을 설명한 모순을 비판하였다. 또한 命門을 군주로 삼은 것에 대해서도 “앞에서 命門을 주인이라 하고 지금 다시 命門의 군주가 곧 심의 군주라고 하였으니, 심의 군주가 곧 命門의 군주라면 심과 命門은 모두 헛된 장부가 되어 모두 군주가 아닐 것이다. 앞뒤가 상반되고 어긋남이 있어서 진실로 말마다 응하여 말하기도 어려울 정도이다. 자질이 없는 사람이 마음까지 잃어서 나타난 폐단이라도 이 정도로 미친 지경에는 절대 이르지 않을 것이다.(向也, 以命門爲主, 今又以命門之君主, 卽心之君主, 心之君主卽命門之君主, 而心與命門皆是空器, 皆非君主. 前後背謬, 眞乃應口難道. 非其人有失心之疾者, 斷不至如此猖狂也.)”<sup>39</sup>)라고 극렬히 비판하였다.

『傷寒論』의 대가였던 徐靈胎의 이러한 비판뿐만 아니라, 明代 命門學說을 바탕으로 한 溫補의 治法은 특히 清代에 발흥한 溫病學者들에게도 많은 비판을 받았다. 그 가운데 章楠<sup>40</sup>)은 『醫門棒喝』의 「論景岳書」와 「論易理」에서 張介賓의 잘못되었다고 생각되는 주장들을 하나하나 인용하면서 논리적으로 철저히 반박하였다<sup>41</sup>).

그 「醫易義」, 「大寶論」 등의 편들을 밝아 가보면 모두 맞는 것 같으나 틀린 주장들이다. 책 전체의 잘못이 실로 여기에서 시작하여 이치가 어두운 데에 까지 이르렀으니, 그러므로 음양육기의 변화와 사람이 태어날 때 稟賦받는 원류를 알지 못하였다. 육기의 변화를 알지 못했기 때문에 외사의 증치를 논함에 이치에 철저히 얹아 보법으로 치우쳐 넘어갔고, 품부받는 원류에 밝지 못하였기 때문에 先天, 後天을 논한 것이 모두 잘못되어서 내상증치에서 扶陽法을 고집하였다. 비록 발명한 곳이 있으나 내경 한구절의 뜻에 불과하고 보이지 않게 經의 뜻을 어그러뜨린 것이 실로 많으니 내가 그래서 공과가 상반이라 말하는 것이다.(跡其醫易大寶論等篇, 皆似是而非之說. 全書之病, 實原於此, 以至理未明, 故不識陰陽六氣變化, 人生稟賦原流. 不識六氣之變, 故論外邪證治, 不切於理, 而偏涉於補. 不明稟賦原流, 故論先天後天皆錯, 而內傷證治, 偏執扶陽. 雖有發明之處, 不過內經一節之旨, 其陰悖經義者實多, 余故謂其功過相半.)『醫門棒喝論景岳書』<sup>42</sup>)

또한 章楠은 張景岳이 비교적 陽氣를 중시하면서 陰의 폐단을 염려하여 “非故惡夫陰, 亦畏其敗陽德, 而戕伐乎乾坤之生意耳.”라고 한 것에 대하여 “乾爲陽, 坤爲陰, 陰敗陽德, 乃又自戕其坤陰之生意乎.”<sup>44</sup>)라고 반문하였고, “天地事物之理, 不出陰陽, 則陰陽二氣固不可偏重而偏舉也. 乃下文忽然流於偏見.”, “先生總要一心重陽, 故偏從陽邊說去, 不知毫釐千里之差.”<sup>45</sup>)라고 하여 陽 중심의 사상을 비판하였다. 또한 溫補의 治法에 대해서는 “今願陽常留, 是但貪其生, 不願其成也. 貪生不得, 反以戕生, 此後世之妄用桂附, 冀其助陽延生, 反致傷生者, 皆出於此言. 迷者至死不悟, 可慨也已.”<sup>46</sup>)라고 맹렬히 비판하였

36) 洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.245

37) 清代의 의가(1693-1771)로 字가 靈胎이며 이치에 맞지 않는 관념론적 학설을 비판하면서 보수적인 태도를 나타내었으며, 주요 저서로 『難經經釋』, 『神農本草經百種錄』, 『醫貫砭』, 『醫學源類論』, 『傷寒類方』, 『慎疾芻言』, 『蘭臺軌範』 등이 있다.

38) 徐大椿. 徐大椿醫書全集. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.113.

39) 徐大椿. 徐大椿醫書全集. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.115.

40) 清代 말기의 醫家로 字는 虛谷이며 浙江省 會稽 사람으로 1825년에 『醫門棒喝』을 저술하였다.

41) 金圭烈, 洪元植, 章楠의 醫易思想 研究. 大韓原典醫史學會誌. 1995. 9. p.368.

42) 章楠. 醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. pp.179-180.

43) 尹暢烈. 張介賓의 醫易思想. 大韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.138-139.

44) 章楠. 醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. p.188.

45) 章楠. 醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. p.183.

46) 章楠. 醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. p.186.

다. 결론적으로 張景岳의 易學思想에 대해서도 “既高談易理, 何反舍易經精蘊, 而取丹書精化氣化神之臆說, 作藍本, 而論先天後天, 無怪乎支離顛倒也.”<sup>47)</sup>라 하여 張景岳이 易理를 이야기하면서도 丹書의 臆說을 바탕으로 삼으니 앞뒤가 맞지 않는 것이라 하였다.

章楠은 대표적인 溫病學者는 아니나 溫病學의 이론을 뒷받침하여 溫病學 분야에 공헌이 많았으므로<sup>48)</sup> 위와 같이 溫病學者로서의 논지로 溫補의 治法을 비판했던 것이며, 비판의 근거는 상당부분 易學의 理論에 기반하여 이루어졌음을 알 수 있다.

이상과 같이 明代에 성립되었던 命門學說에 대하여 清代에 비판이 제기된 이유는 命門學說을 기반으로 한 溫補의 방법이 실제 병을 치료하는 데에 효과가 없을 뿐만 아니라 溫熱病의 치료에서 더욱 병세를 악화시킨다고 보았기 때문이다. 또한 이러한 배경에는 明代 醫易學의 영향이 어느 정도 자리 잡고 있는 것으로 보인다. 예를 들어 張介賓은 陰陽의 兩儀를 모두 중시하면서도 “陰以陽爲主, 而天地大德曰生, 夫生也者, 陽也, 奇也, 一也.”, “生死事大, 而欲以一字蔽之者, 亦曰陽而已矣.”<sup>49)</sup>라고 하여 陽 중심의 易學思想에 영향을 받았으며 그 결과 命門學說을 바탕으로 한 溫補의 治法을 중시하게 된 것으로 보인다.

命門學說 자체는 역대로 한의학의 중요한 내용 중 하나이므로 清代의 學者들이 命門學說을 부정한 것은 아니다. 張景岳을 비판하였던 章楠도 腎間動氣說의 命門學說을 따랐고 자신의 易學的 관점으로 이를 설명하기도 하였다<sup>50)</sup>. 그러나 溫補學派의 주장이 오히려 易理를 벗어나 陽 중심의 관점으로 잘못 인식하거나 혹은 丹書의 잘못된 氣化說을 醫學에 도입하였다고 비판한 것이다.

醫學的 관점에서 보면, 明代의 命門學說을 비판

한 清代 傷寒學派와 溫病學派에 속한 醫家들은, 그것이 실제 임상과 동떨어진 관념적인 학설로서, 兩腎 사이의 命門에서 나오는 原氣가 우리 몸을 주도적으로 통제한다는 설명이 水穀을 섭취하여 변화를 거쳐 생기는 營氣, 衛氣의 작용보다도 비현실적이라고 비판한 것이다. 또한 실제 藥物과 處方을 운용할 때에도 命門의 작용에 기대어 따뜻한 약 위주의 처방을 고집하는 것도 임상 현실을 반영하지 못하는 관념적인 폐단에서 나온 것이라고 보았다. 清代의 陳念祖<sup>51)</sup>는 『景岳新方砭』<sup>52)</sup>을 지어 張介賓의 처방이 현실에서 벗어나 人蔘의 補陽과 熟地黃의 補陰에 치우쳐 있음을 맹렬히 비판하였다.

明代에 命門學說을 성립시킨 이른바 溫補派들의 성과와 문제점을 살펴보면 우선, 자신들의 易에 대한 해박한 지식을 바탕으로 宇宙와 人間의 심오한 原理를 易學的으로 설명하는 데에서 출발하였다. 이러한 시도는 宋代 유학의 宇宙本體論과 太極思想으로부터 영향을 받은 것이라 할 수 있으며, 秦漢 이후 발전된 易學의 풍부한 이론과 설명들이 뒷받침하고 있었기에 가능했다. 실용학문으로서 현실의 疾病治療를 최종 목적으로 하는 醫學 분야에서, 기존의 病證이나 病理, 또는 生理的 體系를 설명하는 수준에서 易學의 이론과 내용을 적용하는 것은 충분히 가능하고, 醫學理論을 체계화한다는 차원에서 매우 바람직한 학문 간 융합이라 할 수 있다. 그러나 明代의 의학자들이 걸어간 중착점은 바로 太極思想을 바탕으로 한 命門學說이었다. 어찌면 현실의 陰陽變化를 초월할 수도 있는 인체 안의 太極이라는 개념을 우선 상정하고, 그로부터 原氣가 出하여 心身을 총괄하며, 그 통로가 바로 생명력이 들고 난다는 命門이라는 이러한 주장의 틀은, 전통적으로 의학에서 다루어 온 인간의 다양한 생명현상들에 대한 해석에서 벗어난 상당히 관념적일 수 있는 것이었다.

47) 章楠. 醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. p.190.

48) 白裕相. 營衛陰陽論의 변천에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1). pp.36-42.

49) 張介賓. 類經圖翼(附.類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. p.400.

50) 金圭烈, 洪元植. 章楠의 醫易思想 研究. 大韓原典醫學史學會誌. 1995. 9. pp.362-363.

51) 清代의 의가로서(1753-1823) 字는 修園이며 의서를 두루 섭렵하여 많은 저술을 남긴 것이 『陳修園醫書十六種』에 집성되어 있다. 『黃帝內經』과 『神農本草經』 등 기본 이론에 충실하여 明代 醫學 등 치우친 학설에 대해 비판을 하기도 하였다.

52) 陳念祖가 1804년에 저술한 책으로 景岳의 처방이 너무 넓고 공허하게 補法에 국한되는 것을 비판하여 徐大椿의 『醫貫貶』을 모방하여 지은 것이다.

더구나 太極으로 상징되는 命門의 原氣를 북돋기 위하여 물질 기반의 약물을 사용하고자 한 것도 논리적 빈틈을 가지고 있으며, 실제 임상에서는 原氣를 補하는 편중된 방법만을 고집하는 폐단을 직간접적으로 초래하는 결과를 낳게 된 것이다.

### Ⅲ. 考 察

『周易』 속에 이미 의학적 내용들이 다수 포함되어 있으나 易學理論이 醫學에 적용된 초기의 사례로는 주로 卦象을 통하여 病證이나 病機를 설명한 것이라 할 수 있다. 『春秋左傳昭公元年』에서 醫和가 蠱卦의 象으로 고병을 설명한 기록이 그 중 하나이다. 그러나 『黃帝內經』 중에서는 이와 같이 卦象을 직접적으로 끌어와서 설명한 내용이 없어서 이 시기에 易學과 醫學이 본격적으로 접목되지는 않았음을 알 수 있다.

後漢과 魏晉南北朝 시대를 지나면서 역학이 더욱 발달하고 널리 전파되었고, 그 결과 卦象을 활용하여 병리기전뿐만 아니라 인체의 생리에까지 확장하여 설명하기에 이르렀다. 『外臺秘要方』에서 消渴을 설명하면서 否卦가 上下로 陰陽이 가로막혀 있는 象을 취하여 消渴 중 乾渴이 일어나는 기전을 설명하고 있다. 이때 인체에서 진액이 만들어지는 과정을 술에서 물을 덥히는 것에 비유하여 생리 과정을 설명하고 있다. 張子和는 『儒門事親』에서 觀卦와 頤卦를 각각 內卦와 外卦로 나누고 이를 입과 눈에 적용하여 口眼喎斜의 機轉을 설명하고 있다. 이는 卦象의 적용이 더욱 세분화되고 인체구조에까지 확장된 것이라 할 수 있다.

卦象을 인체의 변화에 대응시켜 설명하는 것에서 벗어나 天人相應論을 바탕으로 宇宙와 人體의 陰陽循環變化를 12개의 消息卦로서 설명하는 데에까지 이르렀다. 즉, 泰, 大壯, 夬, 乾, 姤, 遯, 否, 觀, 剝, 坤, 復, 臨 등의 消息卦들은 각각 1년 중의 12월에 배속되어 陰陽의 消長變化를 상징하는데 이를 통하여 인체의 陽氣와 陰氣의 消長變化를 표현하였다. 나아가 明代의 孫一奎는 『醫旨緒餘醫通緒論章』에서 復卦와 姤卦의 象을 六氣病機와 연결시켜 설명하였고, 張景岳은 『類經附翼醫易義』에서 文王八卦圖의

卦象과 方位를 통하여 五行의 相克 관계와 病機를 설명함으로써 卦象의 적용 범위를 더욱 넓혀갔으며, 활용한 卦의 종류도 消息卦 이외의 것으로 많아졌다.

이러한 醫易學의 발전은 明代 命門學說의 정립에 이르러 정점에 도달하게 되는데 孫一奎, 趙獻可, 張景岳 등은 모두 易學에 해박한 지식을 가지고 있던 醫家들로서, 宇宙와 萬物은 모두 太極의 本體로부터 動氣, 즉 原氣가 나오며 여기서 陰陽과 五行이 파생되는데, 사람에게 있어서는 이것이 바로 命門이라 주장하였다. 특히 趙獻可는 命門을 인체에서 君主의 지위까지 격상시켰으며, 공간적으로는 坎卦의 象과 동일하게 陰인 두 개의 콩팥 가운데 陽인 命門이 위치한다고 주장하였다. 張景岳은 나아가 命門이 陽의 속성만 가지고 있는 것이 아니라 陰인 精이 갈무리되는 장소로까지 인식하여 궁극적으로 陰陽이 서로 조화를 이루는 온전한 太極의 특성을 설명하고자 하였다. 임상적으로 인체에서 陰陽의 조화와 균형을 추구하기는 하였으나 命門의 개념이 근본적으로 太極의 本體에서 나오는 原氣에서 출발하였으므로, 原氣를 회복하고 운행시키는 방향으로 구체적인 治方이 치우칠 수밖에 없었으며, 주로 사용된 약물들의 치우친 性味에 의하여 결과적으로 이들은 후대에 이른바 溫補派로 불리워지게 되었다.

醫易學을 토대로 한 溫補派의 理論과 治法은 清代에 들어와서 傷寒派와 당시에 발흥하던 溫病學派 양쪽으로부터 비판을 받게 되는데, 徐大椿은 『醫貫砭』을 지어 趙獻可의 『醫貫』의 문장에 대하여 조목 조목 지적하면서 溫補派들이 太極과 坎卦를 연결시킨 것이 모순이며, 心과 命門의 君主가 양립하는 것도 잘못된 것이라 비판하였다. 또한 溫病學派인 章楠은 『醫門棒喝』에서, 六氣의 變化를 알지 못하여 外邪의 證治를 논함에 補法으로 치우쳤고, 稟賦받는 源流에 밝지 못하여 內傷證治에서 扶陽法을 고집하였다고, 溫補派를 신랄하게 비판하였다. 陳念祖도 『景岳新方砭』을 지어 張介賓의 用藥法이 현실에서 벗어나 있음을 맹렬히 비판하였다.

여기에서 命門學說 정립을 둘러싼 論爭들을 살펴보는 목적은, 어떠한 學說이 옳은지의 가부를 결정

하려는 것이 아니라 命門學說의 성립과 그에 대한 비판이 醫易學의 역사 속에서 어떠한 의미가 있는지를 생각해 보는 데에 있다.

命門學說 성립의 배경에는 太極思想을 중심으로 한 宇宙本體論이 자리 잡고 있는데, 이는 易學思想의 중요한 부분이기도 하며, 한편 原氣를 중심으로 氣一元論과도 밀접하게 연결되어 있어서 道家와도 관련이 있다. 특히 明代의 溫補學派에 속하는 醫家들 저서 중에는 內丹術과 관련된 내용이 포함되어 있다. 이들의 學說이 道家의 內丹思想과 관련이 있음에도 불구하고 이론적으로는 易學을 채택하여 宇宙와 인간의 근본적인 변화 규율을 설명하려 하였으며, 이러한 특색은 이전까지의 醫易學 발달의 흐름과는 다른 것이었다. 溫補派에 대한 清代 醫家들의 비판도 기존 의학경험을 근거로 하여 이루어지기보다 溫補派가 세운 醫易學의 理論의 틀을 부정하는 데에서 시작하였다.

易學이론을 바탕으로 學說을 세우고 그에 대한 비판도 易理를 통하여 이루어졌으나, 그러한 논쟁을 통하여 醫學의 치료에 대한 是非를 가리는 것은 큰 의미가 없다. 왜냐하면 그것은 순수하게 醫學理論을 바탕으로 臨床의 성과를 검증하는 醫學의 論爭이 아니라, 易學이라고 하는 다른 분야의 이론을 채용하여 벌어진 것으로서 그러한 논쟁 자체가 관념적이기 때문이다.

결론적으로 明代 命門學說 성립을 둘러싸고 그 醫易學의 理論 토대에 대한 많은 논쟁이 벌어졌으나, 크게 보면 易學思想이 醫學 속으로 스며들어 융화되는 과정에서 나타난 하나의 큰 역사적 사건으로 규정할 수 있다. 또한 命門學說을 통하여 인간 본연의 생명력과 그 본질이 무엇인지에 대한 질문을 던지고 그에 맞추어 질병을 치료하고자 하였다는 점에서 이 사건이 醫學發展에 공헌한 점은 간과할 수 없을 것이다.

#### IV. 結 論

본 논문에서 도출한 結論의 내용을 요약하면 다음과 같다.

1. 역사적으로 易學과 醫學이 점차 발전하면서 醫學 분야에서 宇宙의 變化와 人間の 생명현상 속에 담긴 原理를 이해하고, 그것을 통하여 구체적인 질병치료를 시행하는 데에 易學의 지식과 사상을 활용하고자 하는 노력이 늘어났다.

2. 초기에는 陰陽五行論, 天人相應論 등의 이론 분야에서 卦象을 초보적 대응이나 消息卦를 활용하여 易理를 적용하였으나, 후대로 오면서 易의 象數 개념을 통하여 각 病證의 특징과 病理 機轉 등을 설명하고 치료 방법을 결정하려는 시도가 나타났다. 특히 후자의 경우 단순히 陰陽消長의 消息卦 중심으로 卦象을 적용하던 것에서 벗어나, 卦象과 藏象理論 또는 六淫病機 등을 결합하여 종합적으로 설명하는 데에까지 이르렀다.

3. 이러한 진전은 나아가 明代의 醫家들로 하여금 易을 통하여 인체 본연의 생명력을 해석하고 여러 생명현상의 관계들을 재구성할 수 있다는 자신감을 갖게 만들었다. 그 결과 明代 醫家들은 太極思想을 바탕으로 命門學說을 정립하여 소위 溫補의 치법을 사용하기에 이르렀고, 清代에 와서는 이러한 命門學說이 지나치게 관념적이라는 비판과 함께 溫補派에 반대하는 반동 현상이 나타나게 되었다.

4. 역사적으로 볼 때 易學이 醫學에 도입되면서 양자 간의 융합이 점점 심화되었으며, 그 결과 醫學理論을 형성하고 비판하는데 易理가 활용되기에 이르렀다. 그러나 醫易學者들이 易學을 단순한 설명의 수단으로 활용된 것이 아니라 醫學의 근본 질문인 생명의 본질이 무엇이며, 질환은 왜 발생하는가 등의 문제를 해결하는 데에 易學의 宇宙觀이 바탕이 되어야 한다고 본 것이다.

卦와 爻가 가지고 있는 象과 數를 매개로 하여 의학적 개념들을 類比的으로 해석해 나가는 것을 좁은 의미의 醫易學 연구 방법이라 한다면, 易學을 통하여 宇宙와 人體의 생명 변화를 종합적으로 설명하는 근본적인 原理를 탐구한다든지, 命門學說의 정립과 같이 새로운 醫學理論 태동의 단서를 발굴한다는 것 등은 넓은 의미의 醫易學 연구 방법이라 규정할 수 있을 것이다. 그러나 明代 命門學說의 성립과 그

것을 둘러싼 비판 과정을 역사적으로 살펴보았을 때, 관념과 현실 사이의 격차를 어떻게 좁히느냐가 이러한 광의의 醫易學 연구 성패의 관건으로 보인다.

‘醫易이란 무엇인가’라는 처음의 질문으로 돌아와서 볼 때, 醫學의 입장에서는 좁은 의미의 醫易學 연구라 하더라도 그것을 통하여 心身과 疾病에 대한 인식을 더욱 풍부하고 정확하게 할 수 있다면 실용적인 결과를 얻을 수 있을 것이다. 또한 발전된 易學의 내용을 적용하여 인간에 대한 새로운 통찰과 醫學理論의 발전을 꾀하기는 현실적으로 쉽지 않겠으나, 만약 그것이 가능하다면 진정한 의미의 醫易學 발전을 기대할 수 있다. 반대로 易學의 입장에서 본다면 醫易學이라는 용어는 의학 분야에서 만들어진 것이지 易學 내부의 특수한 세부 분야를 뜻하지는 않는다. 즉 易學의 醫學으로의 적용은 많았으나 상대적으로 인체에 대한 의학적 관점들을 통하여 다시 易을 해석하려는 시도는 많지 않았던 것으로 보인다. 그러나 孔子가 人事를 통하여 易을 義理的으로 다시 해석하려 한 것<sup>53)</sup>과 마찬가지로, 인체 속에서 벌어지는 생명현상들을 이해하고 그간의 상호관계와 원리들을 易으로 다시 상징화 하였을 때, 생명사상 기반의 새로운 역학이 탄생하지는 않을까 기대해 본다.

## References

「Book」

1. Liao Mingchun, Kang Xuwei, Liang Weixuan. Zhuoyizhexueshi. Seoul. Yemoon. 1994. pp.50-52, p.81, 131, 137.  
廖名春, 康學偉, 梁韋弦. 周易哲學史. 서울. 예문서원. 1994. pp.50-52, p.81, 131, 137.
2. Xu Dachun. Xu DachunYishuquanji. Beijing. People's Medical Publishing House. 1988. p.113, 115.  
徐大椿. 徐大椿醫書全集. 北京. 人民衛生出版社. 1988. p.113, 115.
3. Sun Yikui. Chishuixuanzhuquanji. Beijing. People's Medical Publishing House. 1986. p.1183, pp.1236-1237.  
孫一奎. 赤水玄珠全集. 北京. 人民衛生出版社. 1986. p.1183, pp.1236-1237.
4. Written by Yang ShangShan, Proofread by Qian Chaochen. Beijing. China Academic Press. 2006. p.393.  
楊上善著, 錢超塵校. 黃帝內經太素新校正. 北京. 學苑出版社. 2006. p.393.
5. Wang Dao. Waitaibiyafang. Beijing. Huaxiachubanshe. 1993. pp.205-206.  
王燾. 外臺秘要方. 北京. 華夏出版社. 1993. pp.205-206.
6. Li Junchuan, Xiao Hanming. Yiyihuitongjingyi. Beijing. Huaxiachubanshe. 1991. pp.61-70.  
李浚川, 蕭漢明. 醫易會通精義. 北京. 人民衛生出版社. 1991. pp.61-70.
7. Zhang Jiebin. Jingyuequanshu. Beijing. People's Medical Publishing House.1991. p.53.  
張介賓. 景岳全書. 北京. 人民衛生出版社. 1991. p.53.
8. Zhang Jiebin. Leijingtuyi. Seoul. Sungbosa. 1982. pp.391-393, pp.399-400, 439, 446.  
張介賓. 類經圖翼(附.類經附翼). 서울. 成輔社. 1982. pp.391-393, pp.399-400, 439, 446.
9. KS Jang, YK Kwon, NI Kim. The Thought of medical Iching-study. Seoul. Bubin Publishers. 2000. pp.126-139.  
張敬善, 權寧奎, 金南一. 醫易學思想. 서울. 法仁文化社. 2000. pp.126-139.
10. Zhang Nan. Yimenbanghe. Seoul. DSprint. 1989. pp.179-180, p.183, 186, 188, 190.  
章楠. 醫門棒喝(上). 서울. 大星文化社. 1989. pp.179-180, p.183, 186, 188, 190.
11. Zhang Haicen. Rumenshichinjiaozhu. Henan. Henan Keshejishuchubanshe. 1984. pp.136-137.

53) 廖名春, 康學偉, 梁韋弦. 周易哲學史. 서울. 예문서원. 1994. p.81, 131, 137.

- 張海岑 外. 儒門事親校註. 河南. 河南科學技術出版社. 1984. pp.136-137.
12. Zhao Xianke. Yigaun. Beijing. People's Medical Publishing House. 1982. p.4.  
趙獻可. 醫貫. 北京. 人民衛生出版社. 1982. p.4.
13. Chen Nianzu. Jingyuexinfangbian. Beijing. Quanguo tushuguan wenxiansuoweifuzhi zhongxin. 2004. pp.329-544.  
陳念祖. 景岳新方砭(中國古代醫方真本秘本清代卷四). 北京. 全國圖書館文獻縮微復制中心. 2004. pp.329-544.
14. WS Hong. Chinese Medical History. Seoul. Institute of Oriental Medicine. 1984. p.245.  
洪元植. 中國醫學史. 서울. 東洋醫學研究院. 1984. p.245.
15. Hua Shuo. Nanjingbenyi. Tainan. Shiyishuju. 1981. p.82, p.129.  
滑壽. 難經本義. 臺南. 世一書局. 1981. p.82, p.129.
- 「Paper」
1. KW KIM, HK Park. The Study of Tang Zong Hai's Medical-change Thought. Journal of Korean Medical Classics. 1999. 12(2). pp.55-71.  
金基郁, 朴炫局. 唐宗海의 醫易思想에 관한 研究. 大韓原典醫史學會誌. 1999. 12(2). pp.55-71.
2. JS KIM, WS Hong. The Study of Zhang Nan's Medical Iching-study. Journal of Korean Medical Classics. 1995. 9. pp.303-379.  
金圭烈, 洪元植. 章楠의 醫易思想 研究. 大韓原典醫史學會誌. 1995. 9. pp.303-379.
3. NI KIM. The Study of Wang Bing's practical utilization of Theory of Medical Iching-study. The Graduate School of KyungHee UNIV. 1994. pp.1-91.  
金南一. 王冰 素問註釋의 易學理論 활용에 관한 研究. 慶熙大學校大學院. 1994. pp.1-91.
4. H KIM. Study on the Thought of the Relation between Medicine and I-ching study in 'Donguibogam'. The Graduate School of KyungHee UNIV. 2011. pp.1-79.  
金憲. 『東醫寶鑑』의 醫易思想 研究. 慶熙大學校大學院. 2011. pp.1-79.
5. YS Baik. A Study on The Changes of Yeongwieumyang Theory. Journal of Korean Medical Classics. 2011. 24(1). pp.36-42.  
白裕相. 營衛陰陽論의 변천에 대한 小考. 大韓韓醫學原典學會誌. 2011. 24(1). pp.36-42.
6. CY Yoon. Study of Zhang Jie Bin's Medical Iching-study. Journal of Korean Medical Classics. 2003. 16(1). pp.135-147.  
尹暢烈. 張介賓의 醫易思想. 大韓韓醫學原典學會誌. 2003. 16(1). pp.135-147.
7. SM Eun. Historical Study of Myungmunsanghwa Theory. Journal of Korean Medical Classics. 2009. 22(4). pp.204-208.  
殷哲玟. 命門相火學說에 대한 醫史학적 고찰. 大韓韓醫學原典學會誌. 2009. 22(4). pp.204-208.