

『康平傷寒論』내 ‘傷寒’ 개념의 다양성에 대한 고찰

¹동신대학교 한의과대학 방제학교실 · ²동신대학교 한의과대학 본초학교실
이승인¹ · 정종길² *

A Study on the Diversity of Shanghan(傷寒) Concept in *Gangpyeong-Sanghanlun*(康平傷寒論)

Lee Soong-In¹ · Jeong Jong-Kil² *

¹Dept. of Herbal Formula Science, College of Korean Medicine, Dongshin University,
Jeonnam, Korea

²Dept. of Herbolgy, College of Korean Medicine, Dongshin University, Jeonnam, Korea

Objectives : Usually medical terminology of oriental medicine has a multiple meaning. But concept of Shanghan(傷寒) should be simple, because *Shanghanlun*(傷寒論) is a clinical guideline book. So I researched to suggest many concept of Shanghan, which are suitable for each chapter of *Shanghanlun*.

Methods : I enumerated provisions including Shanghan from the original texts of *Gangpyeong-Sanghanlun*(康平傷寒論). And I translated and reviewed them.

Results : 1. Shanghan of Preface(序文) means a disease of high fatality. 2. Shanghan of *Shanghanrye*(傷寒例) means diseases due to physical damage of cold weather. 3. Shanghan of *Diagnosis of Daeyang Disease*(辨大陽病) - Neck stiffness(瘳), Dampness(濕), Sun stroke(暈) means certain disease names accompanying fever, chill. 4. Shanghan used in *Diagnosis of Diseases* is a premise of many provisions of *Shanghanlun*. And Shanghan is made up of finished fever, expected fever, chill, body pain, loss of appetite, image of tension.

Conclusions : We can use a appropriate translation on Shanghan of each chapter of *Gangpyeong-Sanghanlun*. Especially Shanghan used in 「Diagnosis of Diseases」 should have more accurate meaning.

Key Words : Shanghan(傷寒), *Shanghanlun*(傷寒論), *Gangpyeong-Sanghanlun*(康平傷寒論)

I. 서론

* Corresponding Author : Jeong Jong-Kil. Ph.D., Associate Professor, Department of Herbalogy, College of Korean Medicine, Dongshin University. 185 Geon-jaero, Naju, Jeonnam, 520-714, Korea. Tel: 82-61-330-3523, E-mail: jgi3523@hanmail.net

현재 傷寒의 개념은 대체로 『傷寒論』이 『黃帝內

Received(22 January 2015), Revised(13 February 2015), Accepted(13 February 2015).

Fig. 1. The Concept of ShangHan from 『ShangHanLunJeongHae』

廣義의 傷寒	
- 『難經·58難』 “傷寒有五, 有中風, 有傷寒, 有濕溫, 有熱病, 有溫病.”	
- 外感疾病의 總稱.	
- 『傷寒論』의 傷寒.	
- 熱病一般: 『素問·熱論』 “今夫熱病者, 皆傷寒之類也.”	
- 漢代 以後: 時行, 天行, 時溫, 溫疫 등의 同義語.	
- 張子和: 四時不正之氣를 總稱.	
狹義의 傷寒	
『難經』 傷寒有五의 傷寒만을 칭함.	
- 證候學上으로는 “太陽病, 或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛嘔逆, 脈陰陽俱緊者, 名爲傷寒”	

經』의 이론을 바탕으로 형성되었다는 전제하에 성립된 것으로써, 『素問』, 『難經』, 『傷寒論』, 『儒門事親』 등에서 언급된 개념들을 모두 망라한 개념(Fig.1.)이다¹⁾. 그 결과 傷寒의 개념은 경우에 따라 中風, 傷寒, 濕溫, 熱病, 溫病을 포함하는 外感疾患으로 해석되기도 하며, 風寒邪의 침입이 원인으로 작용한 질병으로 해석되기도 하며, 때로는 『傷寒論·太陽病』의 3條로 정확히 규정되어 中風을 규정한 2條와 전적으로 대비되는 개념으로 해석되기도 한다²⁾.

이러한 傷寒의 개념은 『傷寒論·序文』에 『素問九卷』과 『八十一難』 등을 참고하였다는 기록³⁾과 「辨脈法」, 「平脈法」, 「傷寒例」에 『黃帝內經』의 것으로 추정되는 문장이 기록되어 있다는 것을 근거로 한다. 하지만 『康平傷寒論』에서 『素問九卷』과 『八十一難』 등의 서적을 참고하여 『傷寒卒病論』을 만들었다는 기록은 嵌注로 기록되어 있어, 후대의가의 기록으로 추정되고 있다. 그리고 『傷寒論』이 『黃帝內經』의 의학적 이론을 바탕으로 형성된 책이 아니다⁴⁾⁵⁾⁶⁾⁷⁾는 주장은 이미 중국, 대만, 일본의 『傷寒

論』 연구가들이 주장해온 바이며, 국내에서도 박경모 등은 원문서지학적인 고찰을 통해 『康平傷寒論』의 원시적 형태인 15字行은 『黃帝內經』의 의학과는 별개로 저술되어 점차 『黃帝內經』의 이론을 받아들이면서 14字行, 13字行, 嵌註, 傍註 등이 순차적으로 첨가되어 완성된 것으로 추정된다는 연구결과를 제시한 바 있다⁸⁾.

한편 南朝 시대에 초사된 것으로 추정되는 『敦黃本』에서는 「辨脈法」과 「傷寒例」가 S202와 P3287의 독립적인 서식으로 기록되어 있어 당시 다양한 판본이 존재하였을 가능성이 확인된 바 있는데⁹⁾, 이 점은 「辨脈法」, 「平脈法」, 「傷寒例」가 처음부터 『傷寒論』에 편입되어 있지 않았을 가능성을 의미하는 사실이기도 하다. 실제로 『傷寒論』 내의 「序文」, 「辨脈法」, 「平脈法」, 「辨病篇」¹⁰⁾, 「可與不可篇」 등의 서술주체에 대한 역대

p.5.

5) CHEN Fang-pey, CHEN Fun-jou, JONG Maw-shiou, TSAI Hui-lin, WANG Jen-ren and HWANG Shinn-jang, Modern use of Chinese herbal formulae from Shang-Han Lun, Chinese Medical Journal. 2009. 122(16). p.1889, 1893.

6) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. p.39.

7) 이정환, 정창현. 약경. 서울. 청홍출판사. 2006. p.68.

8) 박경모, 최승훈, 『康平·傷寒論』의 考證을 통한 『傷寒論』과 『黃帝內經』의 비교연구, 대한한의학원전학회지.1996. 9. p.293.

9) 박시덕, 신상우, 박중현. 돈황본 상한론에 관한 연구. 대한한의학원전학회지. 2008. 21(1). pp.32-33.

10) 辨太陽病 이하 辨陰陽易差後勞復病까지 본 논문에서는 앞뒤의 ‘辨’과 ‘病’을 합하여 ‘변병편(辨病篇)’이라고 약

1) 문준전, 안규석, 김성훈, 박중현, 김동희, 최달영, 신영일, 엄현섭, 지규용, 이선구 外 4人. 傷寒論正解. 서울. 한의문화사. 2010. p.9.

2) 방정균. 상한론의 “중풍”과 “상한”에 대한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2014. 19(4). p.145.

3) 이승인. 신고방찬차. 서울. 군자출판사. 2012. p.368. “乃勒求古訓. 博采衆方. 撰用素問九卷. 八十一難. 陰陽大論. 胎產藥錄. 并平脈辨證. 爲傷寒卒病論.”

4) 평스룬. 상한론의 육경과 방중. 서울. Omniherb. 2012.

의가들의 논쟁¹¹⁾¹²⁾은 오래도록 지속되어 왔으며, 각 편제의 저자가 각각 다를 것이라는 것이 그 핵심적인 논지라고 할 수 있다. 그 외에 편제별 서술방식에도 상당한 차이점이 나타나고 있는데, 「辨脈法」, 「平脈法」, 「傷寒例」는 증상에 따른 치료 기술이 언급되지 않으므로, 「辨病篇」에 비하여 이론서로서의 성격이 돋보이는데 반해, 「辨病篇」에서는 傷寒이 언급되면 대부분 처방과 연결되어 구체적인 치료법을 언급하고 있다. 즉 「辨病篇」은 환자를 大陽病, 陽明病, 少陽病, 大陰病, 少陰病, 厥陰病 등으로 분류하여 규정하고, 각 병 내에 환자의 특징에 따라 특정한 치료기술을 제시하고 있는 임상 지침서로서의 성격을 명확히 보여주고 있다.

본 연구에서는 이러한 역대 『傷寒論』 연구가들의 편제별 서술주체에 대한 논란과 문헌의 서사형태의 개별성에 대한 문제에 대한 논의의 연장선에서, 『傷寒論』에서 말하는 傷寒의 개념이 각 편제별로 다른 저자에 의한 다른 개념으로 사용되었을 것이라는 가정 하에 편제별 傷寒 개념의 차이점에 대한 연구를 진행하였다. 그리하여 각 편제별로 사용된 傷寒의 개념을 모두 취합하여 모든 편제의 해석에 응용하기 보다는, 해석학적으로 합리적인 정의를 편제별로 선택하여 적용해야 함을 역설하고자 한다. 단, 본 연구는 여러 가지의 개념으로 제시되어 있는 傷寒 개념의 역사 자체를 부정하고자 하는 것이 아니며, 다만 『傷寒論』에서 말하는 ‘傷寒’의 개념은 『傷寒論』 문헌 자체의 분석을 통해서 설정해야 할 필요성에 의한 것임을 밝혀두는 바이다.

II. 본 론

해석과 고찰을 통한 문헌연구에 사용할 원문을 선정하기 위해서는 판본학적인 이해를 바탕으로 가장 합리적인 판본을 선택해야 한다. 본 연구에서는 『康平傷寒論』을 선택하여 연구를 진행하였는데 그

이유는 다음과 같다. 첫째, 傷寒의 개념이 편제별로 다른 저자들에 의하여 추가되었다면 가장 초기의 것으로 확인되는 판본이 그 흐름을 파악하기에 적절하기 때문이다. 만약에 여러 판본이 존재하여 그 편제가 추가된 순서를 제대로 파악하지 못한다면 후대에 설정된 개념을 통해서 선대에 설정된 개념을 이해해야만 하는 번거로움을 피할 수 없다. 예를 들어, 『趙開美本』에 존재하는 「辨脈法」과 「平脈法」은 『康平傷寒論』보다는 후대에 형성되어 補入된 편제로 볼 수 있지만, 그 선후관계에 대해서는 언급된 바가 없다. 둘째, 다른 모든 판본들과는 달리 『康平傷寒論』만이 15字行, 14字行, 13字行, 楸注, 旁注 순서로 조문의 다양한 형식들의 기록순서의 차이가 명확히 기록되어 있어 다른 판본에서는 고찰할 수 없는 점들을 설명할 수 있기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 『康平傷寒論』 내에서 편제순으로 ‘傷寒’이라는 단어가 등장하거나 비슷한 의미로 사용된 단어가 포함된 원문을 분석하여 傷寒의 용례에 대한 고찰을 진행하였다.

(1) 「序文」

[제목]

傷寒卒病論

[고찰]

1. 卒病과 雜病의 의미는 매우 다른데, 卒病은 傷寒과 같이 병이 급하게 진행되는 병¹³⁾¹⁴⁾, 이라는 의미와 傷寒을 首將으로 하여 뒤따르는 병¹⁵⁾을 의미한다. 한편 雜病은 傷寒과 대비되는 개념으로 주로 사용되었으며, 이 경우 傷寒은 『黃帝內經』과 『難經』에서 규정한 대로 ‘外感疾患의 總稱’으로 이해할 수 있으며, 雜病은 ‘內傷疾患 및 其他 雜病’을 의미하는 것으로 이해할 수 있다. 『康平傷寒論·序文』에 사용된 ‘傷寒卒病論’이라는 이름을 통해서 ‘傷寒’은 ‘雜病’에 대비시킨 개념으로 사용되지 않았으며, 이 경우 傷寒의 의미는 『黃帝內經』, 또는 『難經』의 의

청하였다.

11) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. pp.31-38.

12) 박찬국, 홍원식. 중경상한론에 관한 고증. 대한한의학회지. 1980. 16(1). p.36.

13) 김용욱. 너와 나의 한의학. 서울. 통나무. 1993. p.120.

14) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. p.45.

15) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. p.45.

미와는 별개로 이해하는 것이 옳음을 알 수 있다.

2. 또한 이 두 명칭의 서지학적 근거에 대해 고찰하자면 시대별 대표 서적의 목록으로 볼 수 있는 『漢書·藝文志』, 『隨書·經籍志』, 『舊唐書·經籍志』에서는 등장하지 않으며, 『新唐書·藝文志』에서 최초로 ‘傷寒卒病論’이라는 명칭이 등장하며, 『康平傷寒論』, 『新校本傷寒論』 모두 「序文」에 공식적으로 등장하는 이름은 ‘傷寒卒病論’이므로, ‘傷寒卒病論’에 서지학적 정통성이 있다고 판단할 수 있다¹⁶⁾¹⁷⁾.

[본문]

⑮¹⁸⁾ (…上略…) 余宗族素多. 向餘二百. 建安紀年以來. 猶未十稔. 其死亾者三分有二. 傷寒十居其七. 感往昔之倫喪. 傷橫夭之莫救. 乃勒求古訓. 博采衆方. 撰用素問九卷. 八十一難. 陰陽大論. 胎臚藥錄. 并平脉辨證. 爲傷寒卒病論. 雖未能盡愈諸病. 庶可以見病知源. 若能尋余所集. 思過半矣. (…下略…)

[해석]

十稔¹⁹⁾이 안되는 시간동안 가족 200여명의 2/3가 죽었는데, 그 중에 傷寒이 7/10정도였다. 이에 倫喪을 痛感하고, 橫夭를 救하지 못함에 상심하여, 古訓을 구하는데 힘쓰고, 衆方을 끌어 모아, 『傷寒卒病論』을 만들었으니, 모든 병을 치료할 수는 없으나, 병의 원인은 알 수 있을 것이다.

[고찰]

1. 「序文」에 기록된 ‘傷寒’은 수년에 걸쳐 다수

를 사망에 이르게 하는 질환임을 알 수 있다. 이러한 치사율을 볼 때 「序文」에서 말하는 ‘傷寒’은 치사율이 매우 높은 질환을 지칭했음을 알 수 있으며, 낮은 환경에 새로운 병원체의 전파로 인하여 발생된 전염성 유행병²⁰⁾일 가능성이 있다.

2. ‘雖未能盡愈諸病’은 모든 병을 나을 수 없다는 점을 명시하고 있으며, ‘庶可以見病知源’은 병의 근원에 대해 알 수 있다는 점을 명시하고 있다. 즉 앞서 사람들을 죽음에 이르게 한 ‘傷寒’이라는 병명을 명시해놓고, 본 서적을 통해 모든 병을 치료할 수는 없다고 말한 것은, 서적의 취지가 특정한 질병을 정복하는데 있는 것이 아니라는 것을 알 수 있다.

(2) 「傷寒例」

[제목] 傷寒例

[고찰]

1. 傷寒의 規則, 法度, 例示, 典故라는 의미 등으로 다양하게 해석될 수 있다. 「辨太陽病篇」에 명백히 傷寒에 대한 규정 조문이 있지만, 「陰陽大論」과 『黃帝內經·熱論』의 내용을 인용하여 사례를 든 것으로 보아, 여기서는 典故라는 의미로 받아들여지는 것이 이치에 맞을 것으로 본다. 주요 용례는 아래 이어서 살펴기로 한다.

2. 참고로 『康平傷寒論·傷寒例』에는 15字행이 없는데, 이것은 초기형태에는 「傷寒例」가 포함되어 있지 않았음을 의미한다.

[본문]

⑯ 陰陽大論云. 凡春氣溫和, 夏氣暑熱. 秋氣淒冷. 冬氣冰冽. 此則四時正氣之序也. 冬時嚴寒. 萬類深藏. 君子固密. 則不傷寒. 觸冒之者. 乃名傷寒耳. 其於傷寒時之氣. 皆能爲病. 以傷寒爲毒者以其最成殺厲之氣也. 中而即病者. 名曰傷寒.

[해석]

『陰陽大論』에 이르기를, 대개 봄의 기운은 온화하고, 여름의 기운은 무덥고 뜨거우며, 가을의 기운은 서늘하며, 겨울은 얼음처럼 차갑다. 이것이 四時의 正氣

16) 김용욱. 너와 나의 한의학. 서울. 통나무. 1993. pp.119-120.

17) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. p.44.

18) 강평상한론은 각 조문마다 다른 높낮이의 내려쓰기 형태로 기록되어 있다. 이러한 기록형태는 다른 어떤 상한론 판본에서도 볼 수 없는 기록형식이다. 가장 높은 위치에서 시작하는 조문은 총 15자가 기록되어 있으므로 15字行이라고 칭하며, 그 다음으로 높은 위치에서 시작하는 조문은 총 14자가 기록되어 있어 14字行, 가장 낮은 높이에서 시작하는 조문은 13字行이라고 칭한다. 본 연구에서는 들여쓰기의 형태로 내려쓰기 형태를 대신하였으며, 시각적인 인식의 편의를 위하여 ㉞, ㉟, ㊱ 기호를 각 조문의 머리에 기록하였다.

19) 벼가 10회 익을 시간, 통상 10년을 뜻하나 더 짧은 기간을 의미할 수도 있다. 이모작이나 삼모작 등 중국 한대의 농사에 관한 고증이 필요하다.

20) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. p.34.

의 순서이다. 겨울에는 매우 추워서, 만물이 깊이 간직하는 시기이다. 君子는 단단히 지켜내므로 傷寒하지 않는 것이나, 달아서 寒氣를 뒤집어쓰면 곧 傷寒이라고 하는 것이다. 四時의 기운에 상하는 것이, 모두 병이 될 수 있으며, 傷寒으로 인하여 毒이 되는 자는 심한 경우 죽음에 이를 수도 있는 것이다. □에 적중되어 병이 되는 것을 傷寒이라고 한다.

[고찰]

1. 「傷寒例」의 ‘傷寒’은 겨울철 혹독한 추위를 피하면 예방할 수 있다는 것을 알 수 있다.
2. 「陰陽大論」은 실전되어 현재 확인이 불가능한 서적이다²¹⁾.
3. 「序文」에서 말한 ‘傷寒’의 양상은 수년 내에 다수의 인구가 죽을 수 있는 병이라는 점에서 이 「傷寒例」에서 언급한 ‘傷寒’과 일치하지 않는 것으로 판단되며, 「序文」의 저자와 「傷寒例」의 저자는 일치하지 않을 것이라는 역대 의가들의 논쟁²²⁾과 일맥상통하는 바가 있다.

[본문]

㉕ 夫欲候知四時正氣爲病，及時行疫氣之法，皆當按斗曆占之。九月霜降節後宜漸寒，向冬大寒，至正月雨水節後宜解也。所以謂之雨水者，以冰解而爲雨水故也。至驚蟄二月節後，氣漸和暖，向夏大熱，至秋便涼，從霜降以後，至春分以前寒冽。凡有觸冒霜露，體中寒即病者，謂之傷寒也。九月十月，寒氣尚微，爲病則輕。十一月十二月，寒冽已嚴，爲病則重。正月二月，寒漸將解，爲病亦輕。此以冬時不調，適有傷寒之人，即爲病也。冬有非節之暖者，名爲冬溫。冬溫之毒，與傷寒大異。冬溫復有先後，更相重沓亦有輕重爲治不同證如後章。

[해석]

…(上略)… 霜降 이후부터 春分 이전에 추위가 심한데, 서리나 이슬에 觸冒되어, 몸이 寒에 적중되면

21) 김중환, 홍원식. 왕빙에 대한 연구. 경희한의대는문집. 1981. 4. p.181.

“陰陽大論이란 古代醫經은 현재 전하지 않으므로 알 길이 없고 다만 왕숙화가 찬찬한 仲景全書의 傷寒例에서 (중략) 214자가 인용되어 있는데 王冰의 七篇大論의 문장과 동일한 곳이 없으므로 林億等說도 확실히 믿기 어렵다.”

22) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의방출판사. 2004. p.35.

傷寒이라고 한다. 9-10월은 寒氣가 약하니 병이 들어도 가벼우나, 11-12월은 寒氣가 혹독하니 병이 들면 重하다. 1-2월은 寒氣가 점점 풀리고 있으니 병이 들면 역시 가볍다. 따라서 겨울철에 적절히 조리하지 않으면 傷寒에 이르는 사람이 있는 것이다.

[고찰]

1. 앞선 「陰陽大論」의 내용에서 傷寒의 개념이 확장되거나 변경되지 않고 있으며, 傷寒의 증상이나 경과 및 예후에 대한 내용은 구체적으로 기록되어 있지 않다. 계절에 따른 추위의 강도에 따라서 병이 강하거나 약해지고, 추위에 적절히 대처해야 한다는 내용이 기술되고 있다.

[본문]

㉕ 傷寒之病，逐日淺深，以施方治。今世人傷寒，或始不早治，或治不對病，或日數久淹，困乃告醫。醫人又不依次第而治之，則不中病，皆宜臨時消息製方，無不效也。今搜採仲景舊論，錄其證候診脈聲色對病□方有神驗者，擬防世急也。

[해석]

傷寒은 날을 다투어 얇고 깊음이 있으니 그에 따라 치료해야 한다. 요즘 사람들은 傷寒을, 혹은 일찍 치료하지 않거나, 혹은 치료를 하되 병에 대하여 적절하게 치료하지 않거나, 혹은 시일이 오래된 이후에야, 곤궁해져서 의사에게 알리게 되나, 의사도 역시 도리에 맞게 치료하지 않으니, 병을 다스리지 못한다. 이는 모두 시기적절하게 처방을 하면, 모두 효과가 있을 것이다. 이제 仲景의 舊論을 모아 그 證候와 診脈, 聲色이 병과 대응하는 바를 모아, 신묘한 효험을 내는 처방을 모았으니, 세상의 급함을 막을 수 있을 것이다.

[고찰]

1. 傷寒의 치료에 적절한 시기를 지나면 곤란해 진다는 것을 논하고 있으나, 다만 적절한 시기에 대한 의학적인 판단에 관한 논의는 생략되어 있다. 치료에 적절한 시기가 필요하다는 점은 모든 병에 대한 일반적인 원칙이다.

2. 여기서 주목할 점은 仲景이 「傷寒例」를 쓰지 않았다는 것을 직접적으로 기술한 대목이다. 즉

「序文」의 ‘古訓을 얻는데 힘쓰고, 세상의 처방을 끌어 모았다(勒求古訓, 博采衆方).’는 행위의 주체와 「傷寒例」에서 ‘이제 仲景의 오래된 醫論을 수집하고, 그 證候와 診脈과 聲色과 병에 대응하는 처방을 기록하였다(今搜採仲景舊論, 錄其證候診脈聲色對病口方)’는 행위의 주체는 다르다. 『康平傷寒論·傷寒例』 앞부분에 기록된 것처럼 王叔和의 撰次가 진행되었다는 전제하에 분석하면, ‘今搜採仲景舊論, 錄其證候診脈聲色對病口方’이라는 행위의 주체는 王叔和일 것으로 추정된다. 많은 의가들이 「傷寒例」의 저자는 王叔和일 것으로 추정한다.²³⁾

3. 傷寒의 치료에는 仲景의 방법이 매우 효과적이며, 仲景의 의학연구방식은 證, 候, 診脈, 聲色, 疾病에 대응하는 처방(對病口方)의 형태를 갖추고 있었음을 알 수 있다. 즉 여기서 말하는 ‘仲景舊論’이라는 것은 「辨病篇」의 내용을 말하는 것임을 알 수 있다. 이 두 가지 분석을 합쳐서 생각하면, 본편의 저자가 인식한 ‘傷寒’에 「辨病篇」을 적용하였을 때 효과적이었음을 경험론적으로 결론지어 기술한 것이지만, 이것을 근거로 「傷寒例」에서 사용한 傷寒 개념이 「辨病篇」 전체를 관통하는 개념이라고 보기에는 무리가 있다.

[본문]

㉔ 凡傷於寒, 則爲病熱, 熱雖甚不死. 若兩感寒而病者必死. 若更感異氣, 變爲他病者, 當依後壞病證而治之.

㉕ 尺寸俱浮者, 大陽受病也. 當一二日發. 以其脉上連風府, 故頭項痛, 腰脊強.

㉖ 尺寸俱長者, 陽明受病也. 當二三日發. 以其脉夾鼻絡於目, 故身熱目疼, 鼻乾不得臥.

㉗ 尺寸俱弦者, 少陽受病也. 當三四日發. 以其脉循脅絡於耳, 故脅脅痛而耳聾. 此三經皆受病, 未入於府者, 可汗而已.

㉘ 尺寸俱沉細者, 大陰受病也. 當四五日發. 以其脉布胃中, 絡於噎, 故腹滿而噎乾.

㉙ 尺寸俱沈者, 少陰受病也. 當五六日發. 以其脉

貫腎, 絡於肺, 繫舌本, 故口燥舌乾而渴.

㉚ 尺寸俱微緩者, 厥陰受病也. 當六七日發. 以其脉循陰器, 絡於肝, 故煩滿而囊縮. 此三經皆受病, 已入於府, 可下而已.

㉛ 若兩感於寒者, 一日大陽受之, 即與少陰俱病, 則頭痛口乾, 煩滿而渴, 二日陽明受之, 即與大陰俱病, 則腹滿身熱, 不欲食, 識語三日, 少陽受之, 即與厥陰俱病, 則耳聾囊縮而厥, 水漿不入, 不知人者, 六日死. 若三陰三陽, 五藏六府皆受病, 則榮衛不行, 藏府不通則死矣. 其兩感於寒, 更不傳經, 不加異氣者, 至七日, 大陽病衰, 頭痛少愈也. 八日陽明病衰, 身熱少歇也. 九日少陽病衰, 耳聾微聞也. 十日太陰病衰, 腹減如故, 則思飲食. 十一日少陰病衰, 渴止舌乾, 已而嘔也. 十二日厥陰病衰, 囊縱, 少腹微下, 大氣皆去, 病人精神爽慧也. 若過十三日以上, 不問, 寸尺陷者大危. 若脉陰陽俱盛, 重感於寒者, 變成溫瘧, 陽脉浮滑, 陰脉濡弱者, 更遇於風, 變爲風溫, 陽脉洪數, 陰脉實大者, 更遇溫熱, 變爲溫毒, 溫毒爲病, 最重也. 陽脉濡弱, 陰脉弦堅者, 更遇溫氣, 變爲溫疫, 以此冬傷於寒, 發爲溫病, 脉之變證, 方治如說.

[해석]

대개 寒에 상하면, 熱病을 앓게 되는데, 熱이 심해도 죽지는 않으나, 만약 寒에 兩感된 자는 반드시 죽게 된다. 만약 다른 기운에 감촉되어, 변화하여 다른 병이 된 자는, 마땅히 뒤이어 나타나는 병증에 따라서 치료하면 된다.

尺寸脉이 모두 浮한 자는, 大陽이 병든 것이니, 1-2일에 發하는 것이 당연하다. 그 脉이 위로 風府에 이르니, 그래서 頭項強, 腰脊強하게 된다.

尺寸脉이 모두 長한 자는, 陽明이 병든 것이니, 2-3일에 發하는 것이 당연하다. 그 脉이 코를 끼고 돌아 눈에 絡하니, 그래서 身熱目疼, 鼻乾不得臥하게 된다.

尺寸脉이 모두 弦한 자는, 少陽이 병든 것이니, 3-4일에 發하는 것이 당연하다. 그 脉이 옆구리를 끼고 돌아 귀에 絡하니, 그래서 胸脇痛而耳聾하게 된다. 이 세 經絡이 모두 병들게 되어, 아직 府에 들어가지는 않은 자는, 汗法이 가능할 것이다.

尺寸脉이 모두 沈細한 자는, 大陰이 병든 것이니,

23) 박찬국, 홍원식. 증경 상한론에 관한 고증. 대한한의학회지. 1980. 16(1). p.30.

4-5일에 發하는 것이 당연하다. 그 脉이 胃中에 널리 퍼지고 咽에 絡하니, 그래서 腹滿而噎乾하게 된다.

尺寸脉이 모두 沈한 자는, 少陰이 병든 것이니, 5-6일에 發하는 것이 당연하다. 그 脉이 腎을 관통하여, 肺에 絡하고, 舌本에 이어지니, 그래서 口燥舌乾而渴하게 된다.

尺寸脉이 모두 微緩한 자는, 厥陰이 병든 것이니, 6-7일에 發하는 것이 당연하다. 그 脉이 陰器를 돌아, 肝에 絡하니, 그래서 煩滿而囊縮하게 된다. 이 세 經絡이 모두 병들게 되어, 이미 府에 들어간 자는, 下法이 가능할 것이다.

寒에 兩感하게 된 자는, 1일에 大陽이 그것을 받아, 곧 少陰과 함께 병들게 되니, 頭痛口乾, 煩滿而渴한다. 2일에는 陽明이 그것을 받아, 곧 大陰과 함께 병들게 되니, 腹滿身熱하고, 不欲食하고, 譫語하게 된다. 3일에는 少陽이 그것을 받아, 곧 厥陰이 함께 병들게 되니, 耳聾囊縮而厥하고, 水漿不入하고, 不知人하는 자는, 6일이 되어 죽는다. 만약 三陰三陽, 五臟六腑가 모두 병들게 되면, 榮衛가 不行하게 되어, 臟腑가 서로 통하지 않으니 죽는 것이다. 寒에 兩感하여, 다시 傳經하지 않고, 異氣가 더하지 않으면, 7일에 이르러, 大陽病이 衰하여, 頭痛이 조금 낮게 된다. 8일이 되면 陽明病이 衰하여, 身熱이 조금 줄어든다. 9일이 되면 少陽病이 衰하여, 耳聾이 조금 들리게 된다. 10일이 되면 太陰病이 衰하여, 배가 줄어들어 이전과 같아지면, 곧 음식을 생각한다. 11일이 되면 少陰病이 衰하여, 갈증이 멎고 舌乾이 나오면서 噎하게 된다. 12일이 되면 厥陰病이 衰하여, 囊縱하게 되고, 少腹이 약간 처지게 되어, 大氣가 사라지고, 환자의 정신이 상쾌해지게 된다. 병이 13일 이상 되어, 차도가 없어, 尺寸脉이 陷한 자는 매우 위태로운 것이다. 陰陽脉이 모두 盛하여, 寒에 거듭 感하게 된 자는, 변하여 溫瘧이 된다. 陽脈이 浮滑하고, 陰脈이 濡弱하게 된 자가, 다시 風을 만나면, 변하여 風溫이 된다. 陽脈이 洪數하고, 陰脈이 實大한 자가, 다시 溫熱을 만나면, 변하여 溫毒이 되니, 溫毒이라는 병은, 가장 무거운 것이다. 陽脈이 濡弱하고, 陰脈이 弦堅한 자가, 다시 溫氣를

만나면, 변하여 溫易이 된다. 이로서 겨울에 寒에 상하면, 溫病을 發하게 된다는 것이며, 脉의 變證이니, 처방은 다음의 說을 따른다.

[고찰]

1. 이 부분은 『黃帝內經·熱論』의 내용과 합치되는 내용²⁴⁾으로 尺寸脉의 진단을 大陽-陽明-少陽-大陰-少陰-厥陰과 연결시켜둔 것만 차이가 있다. 이것을 볼 때 「傷寒例」의 저자는 『黃帝內經·熱論』의 大陽, 陽明, 少陽, 大陰, 少陰, 厥陰이 「辨病篇」의 六經과 같은 것을 지칭한다고 보았으며, 「熱論」의 經絡과 관련된 내용을 尺寸脉과 연결시킴으로써 傷寒에 대한 진단을 발전시킬 수 있다고 판단한 것으로 보인다.

2. 그러나 이러한 사고는 「傷寒例」에서만 독자적으로 진행되는 것일 뿐 「辨病篇」내에 완벽하게 적용된 것으로 보이지는 않는다. 첫째, 「兩感」이라는 단어는 「辨病篇」에서는 한 번도 사용되지 않으며, ‘死’라고 하는 단어의 용례에 있어서는 熱이 심해서는 죽지 않는다고 하였으나, 「辨病篇」에서는 모든 편에 걸쳐 고르게 등장하여, 모든 六經의 병이 단독으로 ‘死’에 이를 수 있음을 언급하고 있다. 또한

24) 素問·熱論 “黃帝問曰 今夫熱病者, 皆傷寒之類也, 或愈或死, 其死皆以六七日之間, 其愈皆以十日以上者, 何也? 不知其解, 願聞其故. 岐伯對曰 巨陽者, 諸陽之屬也, 其脈連於風府, 故爲諸陽主氣也. 人之傷於寒也, 則爲病熱, 熱雖甚不死, 其兩感於寒而病者, 必不免於死. 帝曰 願聞其狀. 岐伯曰 傷寒一日, 巨陽受之, 故頭項痛, 腰脊強. 二日, 陽明受之, 陽明主肉, 其脈俠鼻, 絡於目, 故身熱目疼而鼻乾, 不得臥也. 三日, 少陽受之, 少陽主膽, 其脈循脇, 絡於耳, 故脇痛而耳聾. 三陽經絡, 皆受其病, 而未入於藏者, 故可汗而已. 四日, 太陰受之, 太陰脈布胃中, 絡於噎, 故腹滿而噎乾. 五日, 少陰受之, 少陰脈貫腎, 絡於肺, 繫舌本, 故口燥舌乾而渴. 六日, 厥陰受之, 厥陰脈循陰器, 而絡於肝, 故煩滿而囊縮. 三陰三陽, 五臟六腑, 皆受病, 榮衛不行, 五臟不通, 則死矣. 不兩感於寒者, 七日, 巨陽病衰, 頭痛少愈; 八日, 陽明病衰, 身熱少愈; 九日, 少陽病衰, 耳聾微聞; 十日, 太陰病衰, 腹減如故, 則思飲食; 十一日, 少陰病衰, 渴止不滿, 舌乾已而嚙; 十二日, 厥陰病衰, 囊縱少腹微下, 大氣皆去, 病日已矣. 帝曰 治之奈何? 岐伯曰 治之各通其藏脈, 病日衰已矣. 其未滿三日者, 可汗而已; 其滿三日者, 可泄而已. (중략) 帝曰 其病兩感於寒者, 其脈應與其病形何如? 岐伯曰 兩感於寒者, 病一日, 則巨陽與少陰俱病, 則頭痛口乾而煩滿; 二日, 則陽明與太陰俱病, 則腹滿身熱, 不欲食譫言; 三日, 則少陽與厥陰俱病, 則耳聾囊縮而厥; 水漿不入, 不知人, 六日死. (하략)

‘尺’과 ‘寸’이라는 단어 역시 「辨病篇」에서는 총 5회 (「辨大陽病」 14字行 2회, 「辨陽明病」 旁注 1회, 「辨少陰病」 13字行 1회, 「辨厥陰病」 13字行 1회.) 등장할 뿐이므로, 脉을 寸과 尺으로 구분하여 진단에 활용하는 것이 「傷寒例」에서 언급된 것만큼 중요한 위치를 차지하고 있지는 않음을 알 수 있다.

[본문]

㉔ 凡傷寒之病. 多從風寒得之. 始表中風寒入裏則不消. 然未有溫覆而當不消散者. 擬欲攻之. 不在證治. 猶當先解表. 乃可下之. 若表已解. 而內不消. 雖非大滿. 猶生寒熱. □□□□則病不除. 若表已解. 而內不消. 大滿有燥屎. 大寒堅. 自可除下之. 雖四五日. 不能為禍也. 若不宜下. 而便攻之. 內虛熱入協熱遂利. 煩燥諸變. 不可勝數. 輕者困篤. 重者必死矣.

[해석]

무릇 傷寒의 병은 다수가 風寒을 따라 얻게 되는 것이니, 시작은 表가 風寒에 적중되어 裏로 들어가게 되어 없어지지 않게 되는 것이니, 그러므로 마스하게 덮어서 관리하지 않았기 때문에 흩어져 없어지지 않는 것이다. 그것을 공격하고자 하면, 역시 마땅히 먼저 解表를 한 이후에야 下시킬 수 있는 것이다. 만약 表가 다 풀렸으나 內가 해소되지 않으면, 비록 大滿하지 않고 단지 寒熱이 발생할 수 있으니, …(下略)…

[고찰]

1. 傷寒의 병은 대부분 風寒을 따라 얻게 되는 것이라는 개념은 앞서 언급된 「陰陽大論」의 傷寒 개념과 일맥상통하는 것이다.

[본문]

㉕ 又脉三損三日死. 平人三息. 病人脉一至. 名曰三損. 脉五損一日死. 平人五息. 病人脉一至. 名曰五損. 脉六損. 一時死. 平人六息. 病人脉一至. 名曰六損. 脉盛身寒. 得之傷寒. 脉虛身熱. 得之傷暑. 脉陰陽俱盛. 大汗出不解者死. 脉陰陽俱虛. 熱不止者死. 脉至乍數乍疎者死. 脉至如轉索. 其日死. 讖言妄語. 身微熱. 脉浮大. 手足溫者. 生. 逆冷. 脉沉細者不過一日

死矣.

[해석]

…(上略)… 脉이 盛하고 몸이 차가우면 傷寒을 얻게 된다. 脉이 虛하고 몸이 뜨거우면 傷暑를 얻게 된다. 脉의 陰陽이 모두 盛하여 땀이 크게 나고 풀리지 않는 자는 죽는다. 脉의 陰陽이 모두 虛하여 熱이 멈추지 않는 자는 죽는다. …(下略)…

[고찰]

1. ‘身寒’이라는 조건에서 ‘傷寒’을 얻게 되는 것은 앞서 언급된 개념과 같으며, ‘傷暑’라는 질병과 대비되는 구도로 설명하고 있음을 볼 때, 風寒으로 인하여 傷寒이 된다는 「陰陽大論」의 내용의 연장에 있음을 알 수 있다.

2. 본 편의 ‘脉盛身寒. 得之傷寒. 脉虛身熱. 得之傷暑.’은 『黃帝內經·刺志論』의 “氣盛身寒, 得之傷寒. 氣虛身熱, 得之傷暑.”에서 ‘氣’를 ‘脉’으로 바꾼 것으로 보인다.

[본문]

㉖ 此以前. 是傷寒熱病證候也.

[해석]

앞서 말한 것은 傷寒이며, 곧 熱病의 證候이다.

[고찰]

1. 『黃帝內經·熱論』 편의 “黃帝問曰 今夫熱病者, 皆傷寒之類也.”라는 문구의 변형인 것으로 판단된다.

(3) 「辨大陽病²⁵⁾ 瘧濕喝」

[제목]

辨大陽病 傷寒所致 瘧濕喝 此三種宜別論, 以為與傷寒相似, 故此見之.

[해석]

傷寒에서 비롯된 大陽病과 瘧·濕·喝. 이 세 종류는 마땅

25) 김기욱, 박현국. 당송시기 상한론 형성에 관한 연구. 대한한의학원전학회지. 2001. 14(2). p.114.
“강평본에서는 ‘太陽病’의 ‘太’자가 모두 ‘大’자로 되어 있다. ‘太’자는 고대 서법에서 ‘大’로 씌어 졌으며, 후대로 내려옴에 따라 ‘大’자 아래에 점을 가하여 ‘太’로 변하였다. ‘太’와 ‘大’를 시간적인 선후에 따라 말하자면 ‘大’가 앞서고 ‘太’가 뒤에 나타난다.”고 하였으며, 본 연구에서는 원문을 그대로 유지하고자 하는 취지로 한글 표기시 ‘대양병’으로 기록하였다.

히 따로 논해야 하나, 傷寒과 서로 유사한 점이 많아, 이에 살피고자 한다.

[고찰]

1. ‘傷寒所致’는 傷寒이 大陽病의 원인으로 작용하게 되었음을 의미하며, 傷寒이 원인이 되어 大陽病의 경우는 瘧·濕·暈과 비슷하여 감별이 필요하다는 취지에서 본 편을 만들었음을 알 수 있다. 하지만 「辨病篇」에서 ‘傷寒’의 용례는 주로 大陽病의 원인으로서 사용된 것이 아니며, 조문 내에서 전제조건 또는 선행조건으로서 사용되고 있다.

2. 『金匱要略方論·瘧濕暈病脉證治』편에서 處方이 기록된 부분을 제외하면 본편의 내용과 大同小異하다.

3. 「辨大陽病 瘧濕暈」편은 서술구조상 「辨病篇」과 다른 점이 있는데, 가장 큰 특징은 瘧濕暈을 설명하는 내용이 주를 이루며, 치료법을 제시하지 않고 이론서로서의 성격이 두드러진다는 점이다. 따라서 「辨大陽病 瘧濕暈」은 질병명을 규정하고 그에 따르는 치료법을 제시하는 방식을 진행하고 있으며, 이와 같은 구조는 『金匱要略』 이후의 여러 의학서적에서 공통적으로 볼 수 있는 의학연구 시스템이다. 「辨病篇」은 조문의 양에 비하여 질병명이 극소수 등장하여 또 다른 시스템을 갖고 있는데, 질병을 인식하는 하나의 정형화된 시스템 내에서 환자의 상태가 어디에 해당하는가를 규정하면 치료법이 제시되는 방식으로 질병을 규정하고 있다.

4. 『康平傷寒論』에서 「辨大陽病(上)²⁶⁾」은 「辨大陽病 瘧濕暈」에 연결된 형태로 쪽 바꿈이 되지 않고 연결되어 있으며, 후자의 「辨大陽病(下)」는 쪽 바꿈이 되어 있다. 공교롭게도 「辨大陽病 瘧濕暈」과 「辨大陽病(上)」에는 비교적 ‘發熱’, ‘惡寒’을 중심으로 서술된 조문이 많으며, 후자의 「辨大陽病(下)」 이하에서는 ‘發熱’, ‘惡寒’ 등의 문구가 비교적 적다. 이러한 두 가지 점을 살폈을 때, 「辨大陽病 瘧濕暈」의 편제는 「辨大陽病」중에서도 ‘發熱’, ‘惡寒’이 관찰되는 경우에 특별히 감별의 필요성을 느낀 저자가 「辨大陽病 瘧濕暈篇」과 「辨

大陽病(上)」을 편제하여 기록한 것으로 보인다.

5. 「辨大陽病 瘧濕暈」은 「辨病篇」이 완성된 후에 기록되었을 것으로 판단되는 데, 그 이유는 다수의 조문이 ‘大陽病’ 또는 ‘大陽’으로 시작한다는 점이다. 즉 이 편제의 조문들은 먼저 규정된 ‘大陽病’에 관한 내용이 먼저 만들어진 이후에, 그것을 전제로 病症이나 證候를 추가하여 성립되는 서술구조인 것이다. 따라서 편제상으로는 「辨大陽病(上, 下)」의 다음에 들어와야 옳다. 그러나 『康平傷寒論』을 비롯한 모든 판본에서 순서가 뒤바뀌어 있으며, 이것은 「傷寒例」와 마찬가지로 「辨病篇」이 완성된 후에 앞쪽에 補入된 것으로 보이며, 傷寒에 대해서도 「辨病篇」과는 다른 개념으로 사용되었다는 것을 의미한다.

(4) 「辨大陽病 上」

[본문]

② 大陽病. 發熱. 汗出. 惡風. 脉緩者. 名爲中風.

③ 大陽病. 或已發熱. 或未發熱. 必惡寒. 體痛. 嘔逆. 脉陰陽俱緊者. 名曰傷寒.

[해석]

大陽病으로 發熱, 汗出, 惡風, 脉緩인 자는 中風이라고 한다.

大陽病으로 이미 發熱하였거나, 혹은 아직 發熱하지 않았거나, 반드시 惡寒하며, 體痛, 嘔逆, 脉陰陽俱緊하는 자는 傷寒이라고 한다.

[고찰]

1. 이 조문의 규정을 바탕으로 이하 「辨大陽病」, 「辨大陽病 結胸」을 아우르는 논지를 전개하고 있다. 이 조문을 제외하면 ‘傷寒’이라는 단어는 「辨病篇」의 모든 조문에서 머리 부분에 위치하고 있다. 따라서 조문에서 뒤따르는 내용들에 대한 전제조건이거나, 시간적 선행조건으로 판단된다.

2. 「辨大陽病」 내에서 ‘傷寒’은 ‘中風’과 상대적인 의미로 사용되었으며, 發熱과 ‘或已發熱. 或未發熱.’, ‘惡風’과 ‘必惡寒’, ‘脉緩者’와 ‘脉陰陽俱緊者’등 몇 가지 구체적인 증후 상으로 감별되면서 대비되는 구도를 나타내고 있다. 이러한 규정에서는 「傷寒例」에서 말하는 것처럼 傷寒의 원인이나 결과에 대한 내

26) 강평상한론은 같은 이름의 변태양병 편제가 두 개이며, 본 논문에서는 그 중 앞선 편을 변태양병(상), 뒤편을 변태양병(하)로 약칭하였다.

용은 일절 언급되어 있지 않으며, 어떠한 증후를 보고 傷寒을 규정하는가에 관한 내용이 있을 뿐이다.

3. 「辨病篇」의 전체적인 서술구조는 환자에게서 확인되는 정황들을 확인하여 그에 대응하는 치료법을 제시하고 있는 임상지침서의 형태이다. 「辨大陽病」에서도 傷寒은 임상에서의 지침을 설정하는 의미로서 사용되고 있다. 즉, 두 번째 조문과 세 번째 조문은 의사가 大陽病人 것으로 확인한 환자에게서 ‘發熱. 汗出. 惡風. 脈緩’을 확인하면 中風이라고 규정(名爲中風)하고, ‘或已發熱. 或未發熱. 必惡寒. 體痛. 嘔逆. 脈陰陽俱緊’을 확인하면 傷寒이라고 규정(名曰傷寒)한다는 임상지침을 제시하고 있다. 이런 지침을 토대로 大陽病 中風인지 大陽病 傷寒인지를 규정함으로써, 「辨大陽病」의 조문들 중에서 中風으로 시작하는 조문과 傷寒으로 시작하는 조문들이 각각 그 환자에 대한 임상지침으로서 의미를 갖는 것이다.

(5) 기타 「辨病篇」의 傷寒의 용례.

「辨大陽病」의 세 번째 조문을 제외하면 ‘傷寒’은 모두 조문의 첫머리에 등장하고 있으며, 그 조문들은 모두 열거하지 않았다. 각 편제별로 ‘傷寒’이라는 단어가 기록된 조문의 수는 「辨大陽病 上」 3개, 「辨大陽病 下」 26개, 「辨大陽病 結胃」 21개, 「辨陽明病」 13개, 「辨少陽病」 4개, 「辨大陰病」 1개, 「辨厥陰病」 24개, 「辨厥陰病 霍亂」 1개, 「辨陰陽易差後勞復病」 3개이다.

[고찰]

1. 「辨病篇」에서 傷寒이 등장하는 조문은 총 97개이며, 이중 「辨大陽病」의 傷寒을 규정하는 조문 1개를 제외하고는 모두 첫머리에 傷寒이 등장하고 있다. 여기의 조문들은 傷寒을 설명하는 조문들이 아니며, 전제조건 또는 선행조건으로서 사용되고 있다.

2. 「辨病篇」 내에서 傷寒을 설명하거나 규정하는 것으로 보이는 조문은 「辨大陽病」 외에도 「辨陽明病」, 「辨厥陰病」에서도 확인할 수 있다. 「辨陽明病」의 경우 “㉔190 陽明病, 若飮食, 名中風, 不飮食名中寒.”, “㉔191 陽明病, 若中寒者, 不飮食, 小

便不利, 手足澀然汗出, 此欲作固瘕. 必大便初鞭後溏. 所以然者, 以胃中冷, 水穀不別故也.”의 두 개 조문은 “㉔ 傷寒, 發熱無汗, 嘔不飮食, 而反汗出澀澀然者, 是轉屬陽明也.” 조문과 더불어 ‘不能食’이라는 증후가 陽明病의 傷寒과 관계가 깊다는 것을 추정하게 한다. 「辨厥陰病」에서는 “㉔332 傷寒, 始發熱六日, 厥反九日而利, 凡厥利者, 當不飮食, 今反飮食者, 恐爲除中, 食以索餅, 不發熱者, 知胃氣尚在, 必愈, 恐暴熱未出而復去也, 後三日脈之, 其熱續在者, 口期之且日夜半愈, 所以然者, 本發熱六日, 厥反九日, 復發熱三日, 并六日亦爲九日, 與厥陰相應, 故期之且日夜半愈, 後三日脈之而脈數, 其熱不罷者, 此爲熱氣有餘, 必發癰膿也.” 조문에서 ‘今反能食者’라는 문구를 통해 추정할 수 있듯이 傷寒의 의미에서 ‘不能食’이 중요한 의미를 갖는다는 점을 알 수 있다.

3. 그러나 『康平傷寒論』에서 「辨大陽病」의 傷寒 규정조문만이 15字行으로 되어 있고, 「辨陽明病」과 「辨厥陰病」의 조문들은 14字行과 13字行으로 되어 있으므로, 「辨大陽病」의 규정에 비하여 다른 조문들에 미치는 영향력이 적다고 판단할 수 있다. 이는 『傷寒論』의 의학체계에 대한 임상적 검증을 통해서 풀어나가야 할 과제일 것으로 사료된다.

Ⅲ. 고찰

초기 한의학에서는 의학 연구의 목표와 치료수단이 변화함에 따라서 의학에 관한 새로운 개념이 필요하게 되는 경우, 신조어가 탄생하거나, 혹은 기존의 개념이 변화되어 정착하는 것을 확인할 수 있다. 예를 들면, 치료하는 사람은 巫-醫-醫, 工으로 변화하였으며, ‘脈’의 의미가 『馬王堆醫書』의 11脈이 『黃帝內經』에서 12經脈으로 바뀌게 되고, 脈診에 있어서는 『黃帝內經』의 人迎寸口脈과 三部九候脈이 『難經』이 출현한 이후에는 寸口脈으로 집약되는 것을 볼 수 있으며, 脈과 관련된 치료에 있어서는 『馬王堆醫書』의 灸, 砭石, 瀉血이 『黃帝內經』이 등장하면서 針을 중심으로 변화하는 것을 볼 수 있다. 아마 다 게이지는 『黃帝內經』이 여러 학과간의 논쟁이 기록된 서적이기 때문에, 서로 대립되거나 서로 다른 의미가 한 가지 용어에 포함되어 서술된 경우가 있

다고 언급한 바 있다²⁷⁾. 또한 『難經』의 경우 단일저자가 지은 서적이지만, 脈과 針法 등에 관하여 『黃帝內經』의 이론보다 더 단순화 시키는 형태의 발전을 이룩하여 체계화 시킨 서적이라고 평가²⁸⁾하고 있다.

그러나 현재 한의학의 용어에는 다양한 의미가 누적적이고 포괄적으로 한 단어에 집약되어, 용어가 지칭하는 바가 명확하지 않은 경우가 많다. 예를 들어, ‘陰陽’의 경우, 처음에는 자연현상과 사회에 대한 설명이론으로 만들어졌다가, 나중에 한의학에서 인체의 현상을 설명하는 용어로 도입된 것인데, 이것이 어디에서 어디까지 제한적으로 규정할 것인지 모호해지게 되었다. 이러한 현상은 ‘氣’, ‘五臟六腑’, ‘風’, ‘寒’ 등 다양한 부분에서 나타난다. 그 결과 현대에 정립된 한의학 용어에 대한 특성은 여러 개념의 조합으로 이루어진 복합개념의 용어가 많으며²⁹⁾, 시대와 공간에 따라 조금씩 변화된 의미들이 퇴적되어 포괄적인 범위를 형성하여 이해가 단순하지 않다³⁰⁾.

현재 傷寒의 개념도 마찬가지로 다양한 의미들이 한 단어에 집약되어 있는 형태를 나타내고 있는데, 이러한 한의학 용어의 특성은 기초이론의 현대화 연구에서도 기본적인 문제점으로 작용하고 있다. 이런 문제의 근본으로는 동아시아의 세계관과 이로부터 형성된 문화적, 사상적 특성, 그리고 긴 역사를 거치는 동안의 개념변화를 들 수 있다³¹⁾. 현재 『傷寒論』에 대한 교육은 주로 「辨病篇」을 중심으로 진행되고 있음에도 불구하고, 傷寒의 개념이 포괄적인 의미로 이해되고 있는 점은 후대 의가들의 다양한 주석과 해석이 반영되었기 때문인 것으로 사료된다. 그러나 선대 의가들의 『傷寒論』 연구에는 판본학적

인 연구에 있어서 지금에 비해 제한된 정보를 통해 분석했던 한계점이 존재했을 것이며, 우리는 그간의 문헌학적인 연구 성과들을 고찰하여 『傷寒論』에 대한 새로운 해석을 진행할 필요가 있다.

특히 기존의 『傷寒論』에 대한 연구들을 통해 張仲景과 張機가 서로 다른 인물일 가능성³²⁾, 『傷寒論』의 다수저자설³³⁾³⁴⁾, 『傷寒論』의 의학적 배경이론은 『黃帝內經』과는 다르다는 연구³⁵⁾³⁶⁾들을 전제로 하였을 때, 『傷寒論』내에서 각 편제별로 ‘傷寒’이 서로 다른 의미로 사용되었을 것으로 추정할 수 있었다. 또한 최근 연구된 『敦煌本』에는 宋本에서 확인되는 「辨脈法」 32개 조문과 「傷寒例」 3개 조문이 서로 다른 서식에 기록되어 있는데, 기록 시기는 南朝의 宋·齊시기로 추정되며 하한선은 唐 高宗 시대로 추정된다. 즉, 최소한 魏晉南北朝 시대를 거치면서 「傷寒例」와 「辨脈法」이 각각 추가된 판본이 여러 종 존재했던 것으로 사료된다. 『康平傷寒論』도 「辨病篇」을 중심으로 완성된 체계의 의학연구 성과물로서, 시대에 따라 변모한 傷寒의 개념에 따라 「序文」, 「傷寒例」 등의 편제를 추가하게 된 것으로 보인다. 이러한 관점에서 야마다 게이지는 판본들의 편제가 다양한 점을 두고 ‘風景으로서의 傷寒論’이라고 하였으며³⁷⁾, 각 시대마다 『傷寒論』을

32) 대충경절. 상한론해설. 원주. 의학출판사. 2004. p.32.

33) 박경모 최승훈. 강평상한론의 고증을 통한 상한론과 황제내경의 비교연구. 대한한의학원전학회지. 1996. 9. pp.285-287.

34) 박찬국 홍원식. 중경상한론에 관한 고증. 대한한의학회지. 1980. 16(1). p.36.

35) 박경모 최승훈. 강평상한론의 고증을 통한 상한론과 황제내경의 비교연구. 대한한의학원전학회지. 1996. 9. p.293.

36) 펄스론. 상한론의 육경과 방증. 서울. 을니허브. 2012. pp.5-6.

37) 야마다 게이지. 중국의학은 어떻게 시작되었는가. 서울. 사이언스북스. 2012. pp.183-184.

“각각 수세기를 두고 출현한 이 세 가지 텍스트는 세 시대 사람들의 마음에 비친 상한론이다. 즉 모든 시대를 통해 하나의 상한론이 있었던 것은 아니다. 세 시대의 사람들은 각각 다른 눈으로 상한론을 보았다. 상한론을 각각 다른 것으로 읽고, 그것을 텍스트에 표현했다. 보는 눈이 다르면, 다른 것이 보인다. 역사가 후세에 남긴 것은 각 시대 사람들이 보고 느낀 상한론, 말하자면 풍경(風景)으로서의 상한론이다. 풍경으로서의 상한론의 변천은

27) 야마다 게이지. 중국 의학은 어떻게 시작 되었는가. 사이언스 북스. 2012. pp.90-94.

28) 야마다 게이지. 중국 의학은 어떻게 시작 되었는가. 사이언스 북스. 2012. pp.153-155.

29) 이병욱, 엄동명. 한의학 용어 관리시스템 구축연구. 대한예방한학회지. 2009. 13(2). p.127.

30) 이경현, 김우영, 오준호. 한의학 용어 개념의 정량화 연구. 대한한의학원전학회지. 2014. 27(1). p.100.

31) 이충열. 한의학 기초이론의 현대화와 한의학 이론용어. 동의생리병리학회지. 2013. 27(5). pp.546-547.

바라보는 관점에 따라 서로 다른 편제와 형식을 나타내게 된 것을 지적하고 있다.

결국 『傷寒論』의 「辨病篇」을 제외한 편제들은 「辨病篇」을 이해하기 위한 다양한 연구방식이라고 볼 수 있다. '傷寒'에 대한 개념을 재해석한 「傷寒例」, 질병명을 중심으로 하는 의학연구의 결과물인 「辨大陽病 瘧濕喝」, 「脈」에 관한 이론을 적용한 宋本の 「辨脈法」과 「平脈法」, 처방을 중심으로 연구한 唐本の 「太陽病用〇〇湯法」, 汗吐下和溫清補消 등의 치법을 중심으로 연구한 脉經本과 宋本, 高繼沖本 등의 「可與不可與」 등이 추가된 것으로 사료된다.

본 논문에서는 『康平傷寒論』을 중심으로 「序文」, 「傷寒例」, 「辨大陽病 瘧濕喝」, 「辨大陽病」, 기타 「辨病篇」에서 傷寒의 용례를 통해 차이점을 분석하였다. 그 결과 각 편에서 서로 다른 의미로 사용되었음을 확인할 수 있었다.

「序文」에는 傷寒으로 인하여 수년에 걸쳐 일반인의 2/3가량을 사망에 이르게 할 수 있어 높은 치사율을 갖는 질환이며, 그런 상황에 대한 비탄과 슬픔이 감정적 동기로 작용하게 되어 『傷寒卒病論』을 저술하게 되었다는 내용이 기록되어 있다. 그러나 뒤이어 등장하는 '雖未能盡愈諸病, 庶可以見病知源'이라는 글에는 『傷寒論』이 특정 질환에 대한 치료기술을 연구한 서적이 아니라 병의 원인에 연구의 방향이 향해 있음을 밝히고 있다.

「傷寒例」에는 『陰陽大論』과 『黃帝內經熱論』, 그리고 寸口脈에 관한 진단을 토대로 傷寒에 대한 설명이 기록되어 있음을 확인할 수 있다. 『陰陽大論』의 내용은 傷寒의 원인으로서는 겨울철이나 계절적인 寒氣에 적절히 대처하지 않는 것을 지적하고 있으며, 『素問熱論』의 문장은 傷寒이 『黃帝內經』의 十二經絡 체계와 일련의 관계가 있다는 주장을 제시하고 있으며, 「熱論」의 원문을 수정하여 寸口脈의 진단까지 연결하여 설명하고 있다. 그러나 본 편은 '今搜採仲景舊論. 錄其證候診脉聲色對病方'이라는 문구에서 나타나 듯, 「辨病篇」의 저자와는 또 다른

그대로 중국 의학 발전의 중요한 일면을 날카롭게 잘라 취한 것임에 틀림없다."

저자가 자신의 개인적인 견해를 「傷寒例」를 통해 피력하고 있음을 알 수 있다.

「辨大陽病 瘧濕喝」에서는 제목에만 傷寒이라는 단어가 등장하고 있으며, 大陽病이 瘧濕喝 등과 감별이 필요한 경우를 서술하고 있음을 밝히고 있다. 여기서 旁注로 기록되어 있는 傷寒所致는 大陽病에서도 傷寒에서 비롯된 일부를 지칭하기 위한 용도로 사용되고 있다. 즉 본편에서 傷寒은 그 의미를 명확하게 규정하기 어렵지만, 大陽病의 원인중 하나로서 인식한 것만은 분명하다. 또한 본편은 『金匱要略方論瘧濕喝病脉證治第二』편을 인용하여 大陽病에 관한 부연설명을 위해 「辨大陽病」 앞에 후대 의가가 편제한 것임을 알 수 있다.

「辨大陽病」에서 傷寒은 "大陽病. 或已發熱. 或未發熱. 必惡寒. 體痛. 嘔逆. 脉陰陽俱緊者. 名曰傷寒."이라는 조문을 통해서 환자가 과거에 발열증후가 존재했거나, 미래에 존재할 것으로 예상되며, 현재 惡寒, 體痛, 嘔逆, 脉陰陽俱緊 등의 증후가 나타나는 상황을 규정하고 있다. 이후 「辨病篇」의 모든 조문들에서 傷寒은 머리 부분에 등장하여, 각 조문의 전제조건, 또는 선행조건으로서의 의미를 갖게 된다.

이상을 통해 살펴보았을 때 『康平傷寒論』의 「序文」, 「傷寒例」, 「辨大陽病 瘧濕喝」, 「辨病篇」에서 傷寒은 각각 다른 개념으로 사용되었다는 점을 알 수 있다. 일반적인 추정으로는 동일한 서적 내에서 사용된 용어는 서적 전체를 아울러 같은 개념일 것이라 여기는 것이 보통이지만, 최근 『傷寒論』에 대한 문헌학적인 연구결과들을 살폈을 때에 단일저자설은 부인되고 있으며, 그러한 측면에서 본 연구는 『傷寒論』 내의 傷寒에 다양한 개념이 존재할 가능성에 대한 연구를 진행하였다.

이렇게 본 연구에서 확인한 바의 여러 개념들은 상호간에 잘 부합하는 측면도 있고, 그렇지 않은 측면도 존재하기 때문에 이러한 개념들의 상관관계를 이해하기 위해서는 각각 「傷寒」이 등장하는 편제들에 대한 비중을 고려하여 개념의 중요도를 부여하지 않을 수 없다. 그 중에서도 특히 역대의 모든 의가들이 가장 중요하게 의미를 부여하고 있으면서, 현

재 한의학 교육에 있어서도 가장 중요한 편제로 꼽히는 곳은 「辨病篇」이다. 「辨病篇」에 제시된 傷寒은 「傷寒例」에서 언급한 傷寒의 原因으로서 寒氣에 대한 養生의 부족, 또는 「序文」에 기록된 傷寒의 경과 또는 예후로서 치사율이 높다는 것과는 별개의 의미로 사용되었음을 알 수 있다.

만약에 「序文」, 「傷寒例」, 「辨病篇」에 사용된 傷寒이 모두 한 가지 傷寒을 지칭하여 각각이 동등한 위치를 갖는 개념이라면, 『康平傷寒論』은 겨울철 風寒邪에 대한 攝生이 부족한 결과로 현재 傷寒에 이환되어 ‘或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛, 嘔逆, 脉陰陽俱緊者.’이라는 증후를 호소하는 상태에서 적절한 시기에 치료하지 않으면, 매우 높은 치사율을 나타내는 질환에 대한 연구서적으로서 이해되어야 하는 것이다. 그러나 굳이 현대 임상연구들을 근거로 일일이 열거하지 않더라도 『傷寒論』 처방의 응용범주는 현재 매우 넓으며, 風寒邪에 대한 대처가 부족한 질환들에 대해서만 사용하는 것도 아니며, 치사율이 매우 높은 질환에만 응용하는 것도 아니다. 따라서 모든 편제에서 언급한 傷寒이 완벽하게 일맥상통한다고 보는 견해에는 무리가 있다.

이렇게 본 연구에서는 각 편제별 傷寒의 다른 개념을 연구하여 각각 편제별 해석에 따라 더욱 합리적인 개념을 통하여 해석을 진행할 수 있는 가능성을 제시하고자 하였다. 그러나 본 연구는 현재의 서지학적인 성과들을 바탕으로 傷寒에 대한 해석을 진행하였으므로, 새로운 서지학적 연구 성과에 따라서 그 가치가 변할 수밖에 없을 것으로 사료된다. 또한 의학연구에 있어서 모든 문헌고찰 결과들은 결국 임상적인 검증과정을 반드시 거쳐야 비로소 제대로 그 가치를 인정할 수 있게 되는 것이며, 그 결과에 의거하여 문헌에 대한 핵심적인 비평을 진행할 수 있다. 따라서 본 연구에서 제시한 傷寒의 개념은 『傷寒論』의 임상체계를 통해서 검증을 거쳐 확인되어야 할 하나의 명제인 것이다.

IV. 결 론

1. 「序文」의 傷寒은 수년에 걸쳐 많은 인구를 사망에 이르게 한 질환을 이르는 것으로, 현대의학

적으로는 전염성질환과 관련이 있는 것으로 판단된다.

2. 「傷寒例」에서 사용된 傷寒의 개념은 「陰陽大論」, 『黃帝內經·熱論』의 개념이 복합되어 있으며, 주로 겨울철의 추위, 또는 저온에 의한 신체손상을 이르는 것이다.

3. 「辨大陽病 瘧濕暘」에서 사용된 傷寒은 질병명의 개념으로 이해되어, 瘧·濕·暘과 감별을 요하는 發熱과 惡寒을 주로 나타내는 疾病名으로 사용된 것이다.

4. 「辨大陽病」에서 사용된 傷寒은 “大陽病, 或已發熱, 或未發熱, 必惡寒, 體痛, 嘔逆, 脉陰陽俱緊者.”로 규정되어 있으며, 기록된 내용이 구체적인 것으로서 해석에 있어서 다른 서적이나 권위자들의 주석들을 필요로 하지 않으며, 이 규정은 다른 조문에서 전제조건, 혹은 선행조건으로서 작용하고 있다.

5. 「辨大陽病」을 제외한 「辨病篇」에서는 각 편제별로 傷寒에 대하여 뚜렷하게 규정하고 있는 조문은 제시되어 있지 않으며, 이와 관련한 「傷寒論」이 제시하는 진단체계에 입각한 임상연구를 통한 고찰이 필요하다.

위와 같이 『康平傷寒論』에서 傷寒의 해석은 각 편제별로 합리적인 개념이 선택적으로 적용되어야 한다.

References

1. Moon JJ, Ahn GS, Kim SH, Park JH, Kim DH, Choi DY, et al. ShangHanLunJeongHae. Seoul. Publicaton HanEuiMunHwaSa. 2010. p.9.
2. Lee SI. The New Gobangchancha. Seoul. Koonja Publishing Company. 2012. p.368.
3. Feng SR. The Six Meridians and Prescription-Symptoms of ShangHanLun. Seoul. Omniherb. 2012. p.5. pp.5-6.
4. Otsuka Keisetsu. Wonju. Publishing Company Euibang. 2004. p.32, 34, 35, 39, 44, 45, pp.31-38.

5. Lee JH, Jeong CH. YakJing. Seoul. Publishing Company ChungHong. 2006. p.68.
6. Kim YO. Korean Traditional Medicine of You and I. Seoul. Publishing company Log. 1993. p.120, pp. 119-120.
7. Yamada Keiji. How did Traditional Chinese Medicine Start. Seoul. Publishing Company Science Books. 2012. pp.90-94, 153-155, 183-184.
8. Bang JG. A Study on Wind Damage and Cold Damage of ShangHanLun. The Journal of the Korean Medical History. 2014. 19(4). p.145.
9. Chen FP, Chen FJ, Jong MS, Tsai HL, Wang JR, Hwang SJ. Modern Use of Chinese Herbal Formulae from ShangHanLun, Chinese Medical Journal. 2009. 122(16). p.1889, 1893.
10. Park KM, Choi SH. A Comparative Study of ShangHanLun and HuangDiNeiJing by Historical Study of GangPyeong-ShangHanRun. The Journal of the Korean Medical Classics. 1996. 9. p.293. pp.285-287.
11. Park SD, Shin SW, Park JH. The Study on the Donhwang Manuscript Sanghallon. The Journal of the Korean Medical Classics. 2008. 21(1). pp.32-33.
12. Park CG, Hong WS. A Historical Research on ZhongZing-ShangHanLun. Journal of Korean Oriental Medicine. 1980. 16(1). p.30, 36.
13. Kim CH, Hong WS. A Study on Wangbing. Journal of Kyung Hee University Korean Medicine. 1981. 4. p.181.
14. Kim KU, Park HG. A Literature Study on the Formation of ShangHanLun during TangSong Period. The journal of Korean medical classics. 2001. 14(2). p.114.
15. Lee BW, Eom DM. The Study on the Establishment of Management System for Traditional Korean Medicine Terms. Korean Journal Oriental Preventive Medical Society. 2009. 13(2). p.127.
16. Lee JH, Kim WY, Oh JH. Study on Quantization of Korean Medicine Terminology Concept. The Journal of the Korean Medical Classics. 2014. 27(1). p.100.
17. Lee CY. Discussion on the Issues of the Modernization of the Fundamental Theories and Terms in Korean Medicine. Korean Journal of Oriental Physiology and Pathology. 2013. 27(5). pp.546-547.