THE JOURNAL OF KOREAN MEDICAL HISTORY
2017, VOL. 30, No. 1

medicalhistory.jams.or.kr
https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.011

金久永의 『病因論』에 나타난 의학사상 연구

[1,2]김정원, [3]김남일, [3]차웅석
[1]병인한의원, [2]경희대학교 대학원 기초한의과학과, [3]경희대학교 한의과대학 의사학교실

A Study of Medical Abstraction on 'The Theory of Byeongin' (病因論) of Kim Goo Young

[1,2]Chong-Won Kim, [3]Namil Kim, [3]Wung-Seok Cha
[1]*Byung in Korean Medicine Clinic,* [2]*Dept. of Oriental Medicine, Graduate School of Kyung Hee University*
[3]*Dept. of Medical History, College of Korean Medicine, Kyung Hee University*

This paper is a study on the life and clinical reasoning of Kim Goo Young (1958-2014). Offering a new perspective through his interpretation of Donguibogam (東醫寶鑑), Kim introduced his unique theory of Korean medicine, 'The Theory of Byeongin (病因論)'. Kim recognized the confusing situation of communication between people studying Korean medicine and tried to make a new standard based on the principle that many people can share. 'The Theory of Byeongin' offers a newly constituted『Donguibogam』focusing on 'Byeongin' (病因, pathologic origin) which can be translated as the cause of a disease. In so doing Kim recognized 'Byeongin' as the most important factor in 'Byeonjeung' (辨證, classifying the origin), or the classification method of symptoms. In addition, Kim recognized how 'Byeongin' was considered to be a diseased lifestyle, and tried interpreting. The patient's lifestyle to treat diseases. As a result, 'The Theory of Byeongin' is a theory consisting of an intuitive structure, reducing notable elements like Yin Yang Five Movement theory. The theory's significant characteristic is its easy application in clinical settings due the established core principles which are based on Kim's insight and clinical experience. This study contributes to the understanding of the theoretical and clinical development of Korean medicine through deeper studies on 'The Theory of Byeongin' and Kim's medical theory.

Key words : Donguibogam (東醫寶鑑), The Theory of Byeongin (病因論), Kim Goo Young, Byeongin (病因, pathologic origin)

Ⅰ. 序論

『東醫寶鑑』은 1610년에 許浚이 저술한 의서로 이후 한국한의학의 중심에 놓여 있는 중요한 名著이다.[1] 여러 의가들은 이런 『東醫寶鑑』의 영향력 아래에서 그 내용을 풍부하게 하기도 했고, 한 편으로는 전문성을 강화한 의서들을 편찬해내기도 했으며, 사상의학과 같은 새롭고 독창적인 패러다임을 만들어내기도 했다.[2] 이와 같은 방식으로 전통을 재구성하고 갱신하는 모습은 한의학 발전의 역사에서 보편적으로 관찰되는 모습으로 고전의 문헌을 매개로 하여 과거와 현재가 소통하고 재창조[3]되는데 이를 통해 고전에 새로운 생명력을 공급한다.『東醫寶鑑』에 대한 새로운 해석은 현대에도 이어져 새로운 학술유파가 생성되고 발전되기도 하였는데, 대표적으로 病因을 통해『東醫寶鑑』을 해석한 金久永(1958년~2014년)의『病因論』이 있다.

金久永의 病因論은 病因을 보고 질병을 치료하라는 이론이고, 病因은 말 그대로 병의 원인이다.『病因論』의 序, 그 중에서도 제일 첫 문단에서 金久永은 다음과 같이 말하였다.

> 병에는 三因이 있으니 外因, 內因, 不內外因이 그것이다.
> 外因은 外感六氣와 飮食傷이니 瀉法을 기본으로 삼는다.
> 內因은 飮食傷, 勞倦傷, 七情傷, 房勞傷, 四種이니 補法을 기본으로 삼는다.

접수▸2017년 05월 15일 수정▸2017년 05월 31일 채택▸2017년 05월 31일
교신저자▸ 차웅석, 서울 동대문구 회기동 경희대학교 한의과대학 의사학교실
Tel : 02-964-3190 Fax : 02-965-5969 E-mail : chawung@khu.ac.kr

1) 김남일.「한국한의학의 학술유파에 관한 시론」. 한국의사학회지. 2004;17(2):3-25.
2) 유준상.「醫門寶鑑을 통해 살펴본 周命新의 의학사상 고찰」. 경희대학교 대학원. 2013
3) 김태우.「Classical Texts in the Present Tense: The Looking Diagnosis of a Donguibogam School in South Korea」. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(4):300-304.

病因은 다섯에 불과하나 이들이 얽혀 천변만화하니 基準이 필요하게 되었다. 그것이 八綱이니 八綱을 안 연후에 八法을 얻는다면, 이것이 천고의 秘密이 아니겠는가.[4)]

이처럼 병의 원인을 찾아 병을 치료해야 한다는 원칙은 病因이라는 개념이 나타남과 동시에 등장한다고 할 수 있지만, 金久永은 여기서 나아가 病因을 환자를 바라보는 가장 중요한 기준으로 삼고 모든 병리기전과 질병을 病因 중심으로 단순화 하여 재해석 한 것이 특징적이다. 이러한 새로운 해석이 임상에서 환자의 치료로 이어지기 위해서는 환자의 病因을 직접 파악하는 것이 중요하다고 보았고, 그것을 위해 病因을 찾기 위한 원칙과 病因 치료의 방법을 제시하였다. 특히 病因을 생활습관으로 해석한 것은 病因辨證을 매우 간단하고 직관적으로 이해할 수 있도록 하였다. 金久永은『東醫寶鑑』의 조문들을 病因에 초점을 맞추어 해체하고 새롭게 재구성하는데 이것은『東醫寶鑑』이 내재하고 있던 病因에 대한 관점을 부각시키고 이를 통해『東醫寶鑑』에 또 다른 의미를 부여한다. 이것은 단순히『東醫寶鑑』에 대한 새로운 시각을 나타내는 것 뿐 아니라, 임상적 활용 범위의 확장을 가져왔다.

이에 졸자는 金久永의 가족과 지인들을 통해 그의 생애에 대한 조사와 함께, 病因論의 이론적 배경과 역사를 비롯하여 그의 의학사상 형성에 영향을 미친 것에 대해 알아보고자 한다. 또한, 그의 저서인『病因論』과『火論』, 그리고 유고로 남은 未出刊된 그의 강의록을 바탕으로 하여『病因論』의 사상적 개요와 진단에서부터 각론에 이르는『病因論』전반의 이론을 알아보고, 金久永의 의학사상과 임상적 의미를 살펴 볼 것이다.

Ⅱ. 本論

1. 金久永의 생애

金久永은 1958년 음력 3월 3일[5)]에 울릉도에서 8남매 중 넷째로 태어났다. 그는 울릉도에서 중학교 재학 중 대구로 전학하여 대구 대륜고등학교를 졸업하고 영남대학교 경영학과를 다니다, 27세의 나이로 84년도 慶熙大學校 韓醫學科에 입학하였다. 예과 2년 때부터 한의대를 졸업할 때까지 5년간 소진백에게『東醫寶鑑』을 배웠는데 졸업 후에도 매일같이『東醫寶鑑』을 손에서 놓지 않았다고 한다. 독학으로『醫學心悟』를 공부 하였는데, 스스로 "傷寒에 대해서는 모두『醫學心悟』에서 배웠다고 해도 과언이 아니다." 라고 하였다. 한의대 재학 중 조숙혜를 만나 1988년 결혼하였다.

한의대를 졸업한 1990년에는 졸업 직후 경기도 구리시의 구리시장 안에서 김구영한의원을 개원하여 운영하였다. 이후 한의대 동기였던 일침 김광호의 부탁을 받아, 김광호의 한의원에서 다른 한의사들을 대상으로 八綱에 대한 강의를 3일간 하였는데, 이것이 수강생들에게 큰 호평을 받아 1999년부터 동의보감연구회를 운영하면서 70~80명의 회원을 중심으로 病因論에 대한 강의를 시작 했다. 그 강의의 녹취한 내용을 바탕으로 하여 처음으로 2001년 책『病因論』을 출판하였으며 이 책은 1부인 病因論과 2부인 八綱으로 이루어졌다.

2002년 이후로는 연구회의 회원가입에 제한을 두지 않고 더욱 확대해 강연하였는데 회원의 규모가 늘어 학회로 조직을 정비해야 할 필요성을 느끼고 2004년 11월 大韓病因學會를 설립하고 초대회장을 역임한다. 또한 그 동안 활발히 운영되었던 東醫寶鑑 연구회 사이트[6)]의 임상게시판에서 회원들의 글을 모아 엮어 임상증례집인『病因治法』을 2004년 2월 출판한다.

2005년에는 大韓病因學會에서 첫 학술대회를 개최하고, 2007년부터는 전국의 한의과 대학생을 대상으로 하계 病因論 캠프를 실시하는 등, 病因論의 발전과 보급에 힘썼는데, 病因論의 책과 이론이 미국에 소개되어 미국의 한의사를 대상으로 한 보수교육에 초청 받아 강의를 하였을 때, 한의학이 해외로 나아가야 한다는 확신과 소명의식을 가지게 되어 미국 한의대의 인수를 추진하기도 하였다.

2007년에는 새롭게『病因論』이 출간된다. 이 책 역시 1부인 病因論과 2부인 八綱으로 나누어져 있는데, 2부 八綱은 2001년『病因論』의 八綱과 거의 일치하나 1부인 病因論에서는 2001년 이후 강의를 거듭하면서 변경, 발전된 내용

4) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:序.
5) 주민등록상 1959년 3월 3일
6) www.kim90.co.kr 현재는 운영하지 않아 폐쇄되었다.

medicalhistory.jams.or.kr
https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.011

이 반영되어 내용상의 차이를 보인다. 또한 이때 病因論 강의의 심화과정에 속하는 『火論』이 함께 출간된다.

2008년 경기도 남양주시로 이전하여 병인한의원을 개원하였는데 2011년 급격히 건강이 악화되어 투병생활을 하면서도 꾸준히 환자진료와 강의활동을 이어나갔다. 2013년 미국 한의사회의 재초청은 건강을 이유로 고사하였고, 2014년 2월 21일. 만 55세의 일기로 영면하였다.

2. 金久永의 病因論 사상의 개요

辨證은 종류가 많고 그 기준이 다양하여 같은 환자를 두고도 한의사들이 각자 다른 진단을 내릴 수 있고, 한의사들 간의 의사소통이 힘들거나 혼란스러워 지는 경우가 발생할 수 있다. 金久永의 문제의식은 여기에서 출발하여 어떻게 하면 한의사들의 진단 결과가 꼭 같지는 않더라도 비슷해질 수 있을까를 많이 고민했다고 한다. 그 결과 질병을 바라보는데 기준이 될 수 있다고 생각한 것이 바로 病因과 八綱이며[7] 특히 병의 진단에 있어서 八綱 이전에 먼저 알아야 하는 것이 病因[8]이라고 주장하였다.

한의학에서 일반적인 의미의 病因論은 수많은 辨證 방법 중, 病因辨證을 통해 병의 원인을 찾고, 찾아낸 병의 원인을 다스려 질병을 치료하는 방법론으로 정의할 수 있다. 病因論은 역대 수많은 의가들에 의해 연구되었는데, 病因을 발병 조건과 침입 경로에 따라 外因, 內因, 不內外因의 3가지로 나누는 三因분류법을 많이 쓰고 있다.

이처럼 病因을 三因으로 인식하게 된 계기는 『金匱要略方論』을 필두로 『三因極一病證方論』(이하 『三因方』)에서 정립되고 그 후 현재까지 일반적으로 사용하는 三因論 때문이다.[9] 『三因方』은 1174년 송나라의 陳無擇이 지은 책으로 陳無擇의 분류에 따르면 外因은 風寒暑濕燥火인 六淫에 상하고. 內因은 喜怒哀思悲驚恐인 七情에 상하며[10], 不內外因은 나머지 모든 질병으로 飮食傷, 勞倦, 陰陽(房勞) 등을 포함시켰다.[11] 金代에 이르러서는 금원사대가의 한 사람인 이동원이 내상학설을 제기하였는데, 먼저 元氣를 소모시키는 七情과 飮食勞倦을 모두 內因으로 보아 內因의 의미를 확장시켰다. 또한 『內外傷辨惑論』을 통해 外感과 內傷을 감별하는 방법을 제시한 것이 『東醫寶鑑』에도 큰 영향을 주었고, 脾胃論을 통해 病因을 臟腑辨證과 결합시켰다.[12] 淸대의 程國彭이 지은 『醫學心悟』에서는 內傷을 氣病, 血病, 傷食과 七情에 의한 것으로, 外感을 六氣에 의한 것으로, 不內外傷은 跌打損傷, 五絶[13]로 분류[14]하였다. 또한 外感의 風寒暑濕燥火와 內傷의 喜怒憂思悲恐驚, 그리고 陽虛, 陰虛, 傷食의 19글자에 의해 병에 이르게 된다[15]고 하였으니 氣病, 血病을 각각 陽虛, 陰虛와 유사한 의미로 사용하였다고 볼 수 있다. 김남일은 이를 두고 程國彭이 주장하는 19글자는 진무택, 이고, 주진영, 라천익 등의 주장을 하나의 체계로 엮어낸 것이라 할 수 있을 것이다.[16]라고 말하였다.

金久永은 『東醫寶鑑』을 바탕으로 체계를 갖추어 病因論과 病因치료를 임상에 적극적으로 활용하여 그만의 독특한 病因論을 주창하였다. 金久永은 三因분류법을 따라 病因을 外因, 內因, 不內外因의 三因으로 나누었는데, 外因을 六氣와 食積, 內因으로 七情, 好色(房勞), 過勞, 飮食傷을 배치하였고 不內外因을 跌打損傷 등으로 한정한다. 이것은 金久永이 『病因論』에서 사용한 病因 분류가 陳無擇의 『三因方』보다는 程國彭의 『醫學心悟』에서 영향을 받았다고 볼 수 있는데 이러한 病因 분류로 不內外因의 의미를 축소시키고 그것에 더하여 外因六氣의 임상적 의미도 크게 축소시킨다. 이를 통해 대부분의 질병을 內因에 포함 시키고, 內因 중심의 질병관을 드러내게 된다.

金久永은 이처럼 病因의 관점으로 질병을 바라봐야 한다는 발상을, 그에게 가장 커다란 영향을 끼친 의서인 『東醫

7) 金久永. 『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:23.
8) 金久永. 『病因論』. 남양주:이도요. 2007:219.
9) 나창수, 장경선, 신영일, 김정상, 황우준. 「臟腑辨證에 의한 臨床的 考察」. 대한한의학회지. 1994;15(2):143-155.
10) 陳無擇. 『三因極一病証方論』. 「三因論」. 外則氣血循環, 流注經絡, 喜傷六淫; 內則精神魂魄志意思, 喜傷七情.
11) 陳無擇. 『三因極一病証方論』. 「三因論」. 其如飮食飢飽, 叫呼傷氣, 盡神度量, 疲極筋力, 陰陽違逆, 乃至虎野狼毒蟲, 金瘡折, 疰忤附著, 畏壓溺等, 有背常理, 為不內外因.
12) 진주표, 김남일. 「이동원 내외상변의 의사학적 고찰」. 한국의사학회지. 2001;14(1):153-166.
13) 程國彭. 『醫學心悟』. 「五絶」 五絶者, 一自縊, 二摧壓, 三溺水, 四魘魅, 五服毒也.
14) 程國彭. 『醫學心悟』. 「醫有徹始徹終之理」 凡病之來, 不過內傷, 外感, 與不內外傷, 三者而已. 內傷者, 氣病, 血病, 傷食, 以及喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚是也. 外感者, 風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火是也. 不內外傷者, 跌打損傷, 五絶之類是也. 病有三因, 不外此矣.
15) 程國彭. 『醫學心悟』. 「內傷外感致病十九字」 人身之病, 不離乎內傷, 外感, 而內傷, 外感中, 只一十九字盡之矣. 如風, 寒, 暑, 濕, 燥, 火, 外感也. 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚, 與夫陽虛, 陰虛, 傷食, 內傷也. 總計之, 共一十九字, 而千變萬化之病, 于以出焉. 然病卽變化, 而總不離乎一十九字, 一十九字總之, 一內傷, 外感而已. 所謂知其要者, 一言而終, 不知其要, 流散無窮. 此道中必須提綱挈領, 然後拯救有方也.
16) 程國彭. 『醫學心悟』. 서울:도서출판 정담. 2002. 『醫學心悟』에 대하여

寶鑑』을 연구하는 과정에서 떠올리게 된다. 허진, 홍원식의 「東醫寶鑑의 辨證에 關한 硏究」에 의하면『東醫寶鑑』의 잡병편에서 활용된 辨證의 종류를 분류 하였을 때, 病因辨證이 261회(37.1%), 八綱辨證이 143회(20.3%), 氣血津液辨證이 126회(17.9%), 臟腑辨證이 101회(14.3%), 六經辨證이 34회(4.8%), 經絡辨證이 22회(3%)의 순으로 사용되었는데[17], 病因辨證과 八綱辨證이 각각 첫 번째와 두 번째로 활용되며 절반 이상의 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있다. 金久永 역시 "『東醫寶鑑』을 보면 대개 病因이 나오고 다음에 症狀이 나온다."[18]고 하였으며 八綱은『東醫寶鑑』이후 淸代에 완성되었지만 八綱을 알고『東醫寶鑑』을 보면 명확하게 되어있다.[19]고 언급하였다.

金久永이 病因에 주목하게 된 가장 큰 이유는, 病因을 곧 생활습관으로 보았기 때문이다. 金久永은 직업이나 사고방식도 전부 습관이며, 잘못된 습관이 지속되어 병이 되는 것[20]이라고 하였다. 이 생활습관이라는 것은 식생활, 과로, 인간관계의 스트레스, 성생활의 범주를 넘어서지 못하고 이것이 질병으로 표현되는 것이 바로 食積, 勞倦, 七情, 房勞가 된다. 따라서 이 생활습관을 파악하지 못한 채로 질병을 이해하는 길은 요원할 수밖에 없다는 것이 金久永의 핵심사상이었다. "공부란 할수록 간단해져야 한다. 할수록 복잡해진다면 뭔가 잘못된 것이다."[21]라는 말에서 金久永이 목표했던 한의학의 모습을 알 수 있는데, 金久永은 먼저 病因과 八綱을 중심으로 기준을 세우고 질병을 해석하면 진단이 대동소이 해지고 한의학이 단순해질 수 있다고 보았으며 이러한 고민을 통해 탄생한 金久永의 病因論은 질병을 증상이 아닌 病因 중심으로 인식하고, 病因을 먼저 치료해야 한다는 이론이다.

병의 원인을 치료해야 한다는 원칙 자체는 오래 전부터 등장 한다고 할 수 있으며, 이미 수많은 의서에서 병의 원인에 따라 치료를 달리 하는 모습을 발견 할 수 있는데 이를 살펴보면 서로 다른 질병들이 病因을 공유하고 그 처방 역시 유사하거나 일치하는 경우가 많다. 金久永은 이러한 분류를 病因을 중심으로 새롭게 구성한다. 기존의 일반적인 病因辨證이 이루어지는 과정은 먼저 "가"라는 증상이 등장하고 이에 대한 病因으로 A, B, C를 제시한다면,『病因論』에서는 반대로 "A"라는 病因을 중심으로 나타날 수 있는 증상을 가, 나, 다와 같이 서술하게 된다. 이것은 단순한 서술상의 변화가 아닌 인식의 변화를 상징하게 되는데 예를 들어 食積이라는 病因을 중심으로 바라보게 되면, 수많은 질환들이 食積으로 인하여 생기는 것을 인식하게 된다. 따라서 환자를 봤을 때, 곧바로 病因이 食積이라는 것을 파악할 수 있다면 그 사람이 어떤 증상의 환자든 상관없이 食積을 치료하는 것만으로 모든 질병을 치료할 수 있는 것이다. 증상에 집착하지 않고 곧바로 病因에 집중하여 어떻게 病因을 찾고 어떻게 病因을 치료할 것인지에 초점을 맞추어야 한다는 것이 金久永의『病因論』의 중요한 내용이다.

3. 病因論의 진단과 활용

金久永의『病因論』은 질병을 病因을 중심으로 인식하기 때문에 환자의 病因을 파악하는 것이 가장 중요하다. 金久永은 病因은 곧 습관이라는 점을 강조하였고, 병을 보는 것은 습관을 보는 것이며, 病因을 안다는 것은 환자의 생활과 습관을 안다는 것을 의미한다고 보았다. 그러므로 질병의 치료 방식은 첫째로 침과 약으로 하는 것이고, 두 번째는 病因을 분석해서 생활습관에 대한 교정으로 치료 하는 것으로, 생활습관에 대한 관리가 이루어지지 않고 약만으로 치료한다면 금세 반복되는 나쁜 생활습관 때문에 질병이 재발하고 반대로 습관이 고쳐지면 병은 자연히 사라진다고 하였다.

『病因論』에 익숙해지면 몇 가지 증상이나 습관만 듣고도 바로 病因을 파악할 수 있다고 하였는데, 환자 스스로가 病因을 모르거나 여러 가지 病因이 섞여있는 경우에도 病因을 알 수 있다는 것이다. 병은 병의 원인을 제거하면 소멸하기 때문에 병의 증상에 집착할 필요가 없고 예를 들어 똑같은 두통환자가 있어도 食積이 있으면 平胃散을, 七情이 있으면 逍遙散을, 勞倦이 있으면 補中益氣湯을 처방할 수 있다. 이것은 자연스럽게 이병동치와 동병이치가 이루어지며 처방의 임상적 활용범위가 크게 확장되는 것이다.

17) 허진, 홍원식.「東醫寶鑑의 辨證에 關한 硏究」. 경희한의대논문집. 1990;13:345-425.
18) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:22.
19) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:166.
20) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:158.
21) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:22.

medicalhistory.jams.or.kr
https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.011

4. 病因論의 각론

1) 外因

『病因論』에서 外因은 外感六氣와 飮食傷을 말하며 瀉法을 기본으로 삼는다. 특히 그 중에서 傷寒을 중심으로 설명하였다. 外因에 飮食傷이 포함되어 있는 것이 특이하지만 단순히 급하게 체한 것과 생활습관으로 인해 內因의 食積이 된 것을 구분 하려는 것으로 外因의 食積에 대해서는 중요하게 다루지 않았다.

(1)『傷寒論』의 의미 축소

『病因論』의 의학사상 속에 있는 傷寒論의 특징은『傷寒論』의 임상적 의미를 크게 축소시켰다는 것이다. 그 근거는 크게 4가지를 들 수 있다. 그 첫 번째는『傷寒論』처방의 부재이다. 金久永은 임상에서『傷寒論』의 처방을 거의 사용하지 않았다. 두 번째 근거는 金久永의 강의 순서, 혹은 책의 편제상 순서이다.『病因論』의 순서를 보면 太陽證에 대한 설명 이전에 傷寒補法을 먼저 설명하며 傷寒補法을 강조하였다. 傷寒補法에 대한 설명이 끝난 다음에도 痰嗽, 夜嗽, 香蘇散 加減法 등 金久永이 실제 임상에서 쉽게 접할 수 있다고 여긴 傷寒病 내용에 대해 충분히 다루고 난 뒤에야 본격적으로『傷寒論』에 대한 설명이 이어진다. 이러한 편제는 傷寒病의 치료에서『傷寒論』에게 중요한 의미를 부여하지 않았다는 근거가 된다. 세 번째 근거는 앞에서도 잠시 언급한 傷寒補法의 강조이다. 金久永은 傷寒은 虛證이 많으며 傷寒때에는 補하는 것 위주로 치료를 해야 한다. 傷寒에서는 傷寒補法이 가장 중요하다.[22]고 하였다. 오로지 傷寒만 있을 때는 仲景의 법을 따르겠지만 그런 경우는 흔하지 않으니 傷寒 치료에 있어서 傷寒補法이 중요하다는 것이다. 마지막으로 네 번째 근거는 보다 직접적으로 나타난다. 金久永은 우리가 보는 99%는 內傷환자이다[23]라고 언급하였으며, 그 뒤에도 우리나라는 外感이 심각하지 않다[24]는 부분을 통해 內傷雜病을 중심으로 하는 의학관을 드러내고 있다. 이러한 관점은 상한을 잡병중심으로 재편하였던『東醫寶鑑』의 관점[25]을 계승하고 있는 것이기도 하다.

(2)『傷寒論』의 의사학적 가치-한의학 공부와『傷寒論』

그럼에도 불구하고『病因論』에서는『傷寒論』에 대한 설명에 많은 분량을 할애하였는데 이에 대하여『病因論』에서 外感을 먼저 공부하는 이유는 內經, 傷寒論, 東垣 순으로 이어지는 의사학적 이유 때문이다.[26]라고 밝히고 있다. 이것은 단순히 시대적 순서를 따라서 배워야한다는 의미가 아니라,『傷寒論』후에 內傷을 이야기한 丹溪와 東垣이 병을 설명할 때 傷寒과 비교하여 설명하기 때문이다. 따라서 傷寒을 모르면 內傷을 모르게 된다고 하였다. 반대로『傷寒論』을 설명하는 중에도『傷寒論』에 나오는 증상들과 유사한 증상의 雜病들을 꾸준히 언급하여『傷寒論』공부의 목적이 內傷雜病의 이해를 돕기 위한 과정이라는 점을 드러내고 있다.

2) 內因

『病因論』에서 內因은 食積, 七情, 房勞, 勞倦의 4가지이다. 金久永은 內因을 강조하면서 병은 곧 습관이라고 주장하였다. 나쁜 생활 습관이 반복되어 병이 되는 것이며, 그 나쁜 습관들이 각각 食積, 七情, 房勞, 勞倦으로 나타난다는 것이다. 따라서 病因을 안다는 것은 그 환자의 생활 습관을 아는 것과 같다. 그러므로 질병의 치료 방식은 첫째로 침과 약으로 하는 것이고 두 번째는 病因을 분석해서 생활습관에 대한 교정으로 치료 하는 것으로 보았는데, 생활습관에 대한 관리가 이루어지지 않고 약만으로 치료한다면 금세 반복되는 나쁜 생활습관으로 질병이 재발한다는 것이며 반대로 습관이 고쳐지면 병은 자연히 사라진다고 하였다. 이러한 주장을 위해『東醫寶鑑』의 以道療病[27] 조문을 강조하였는데 以道療病이 內因 중 七情을 위주로 설명했다면, 金久永은 以道療病에서 道로 하는 치료를 모든 생활습관으로 확장하여 양생을 강조하였다.

22) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:31.
23) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:47.
24) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:51.
25) 이상원.「東醫寶鑑의 傷寒에 대한 認識 -六經形證用藥을 中心으로-」. 한국의사학회지. 2003;16(2):71-104.
26) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:51.
27) 許浚.『東醫寶鑑』. 서울:남산당. 1998:75.
以道療病
○ <臞仙>曰 古之神聖之醫 能療人之心 預使不致於有疾. 今之醫者 惟知療人之疾 而不知療人之心 是猶捨本逐末 不窮其源 而攻其流 欲求疾愈 不

(1) 食積

① 食積의 병리와 濕

食積은 곧 식생활에서 오는 질병이다. 金久永은 食積을 內因과 外因에 동시에 배속 시켰는데 이 둘은 동일하지만 금방 된 것은 外因이고, 오래 된 것은 內因이라고 하였을 뿐[28] 外因의 食積에 대해서는 상세한 언급은 보이지 않고 치료 역시 內因의 食積에 준하여 한 것으로 사료된다. 또한 食積에는 원래 虛實이 존재한다고 하였으나 굳이 나눌 필요가 없다.[29]고 하기도 하였고, 한편으로는 食積의 허증은 일종의 (脾)氣虛로 보고, 勞倦傷에 가까우며 치료도 勞倦傷에 준하여 치료하면 된다고[30]하여 명확히 나누지 않았다. 따라서『病因論』에서 말하는 食積傷은 대부분 內因이자 실증인 경우를 뜻하게 된다.

『病因論』으로 보는 食積 환자는 일반적으로 濕이 쌓이게 되는데, 물론 이때의 濕은 外感六氣의 濕과는 다른 內濕을 뜻하는 것이다.『病因論』에서는 濕이 있는 환자는 ① 身重嗜臥, ② 小便不利, ③ 浮腫(체중증가), ④ 관절통, ⑤ 腹水 이렇게 다섯 단계가 순서대로 찾아온다고 보았고, 반대로 濕이 있는 환자가 왔을 때, 이 환자가 어느 단계에 있는지를 파악하고 濕을 치료하기 위한 약을 사용해야 할 것을 강조했다.[31] "濕의 다섯 단계"는 金久永의 독창적인 이론 중 하나인데, 증상 하나하나는 濕病의 증상으로 잘 알려진 증상들이지만 이를 임상적 경험으로 정리하여 명확한 순서를 구분한 것이 매우 특징적이며, "濕의 다섯 단계"는『病因論』의 임상치료에서 굉장히 중요한 비중을 차지하고 있다.

食積은 여성에게 많다고 보았는데, 그 이유에 대해 특히 여성은 임신과 모유수유를 위해 굶으면 안 된다는 것이 본능으로 강하게 자리 잡고 있어서 남성보다 음식에 대한 집착이 강하다고 보았다.

② 食積 치료의 처방과 활용

『病因論』에 대한 가장 많은 오해는 모든 상황에서 平胃散만 사용한다는 것인데, 그것은 반대로 얼마나 많은 환자들이 食積과 濕을 가지고 있는지 보여주는 예라 할 수 있다. 예를 들어 平胃散으로 관절을 치료한다는 것이 어색해 보일 수 있어도『病因論』의 관점에서 濕의 4번째 단계 까지 진행되어 관절통이 있는 환자가 왔을 때, 食積과 濕이 있는 환자를 平胃散으로 치료 하는 것은 자연스러운 치료인 것이다.

(2) 七情

① 七情의 병리

七情 중에서 忿怒가 가장 큰 부분을 차지하는데, 흔히 스트레스라고 하지만 회사나 사회가 주는 스트레스는 勞倦에 가까우며, 대부분은 가족이 주는 스트레스를 의미 한다고 하였다. 食積과 七情은 주로 여자들에게 많이 있으며 특히 七情은 남녀 간의 차이를 이해하는 것이 중요[32]하다고 하였으며 따라서 七情 치료는 단순한 방제 치료뿐 아니라, 심리치료나 환자 상담에 대한 부분을 특히 강조했고, 환자의 배우자나 주변 환경의 역할도 중요하게 다루었다.

七情에서는 金久永의 氣에 대한 인식이 눈에 띄는데,『東醫寶鑑』의 七氣[33]에 있는 "사람에게는 七情이 있고, 병은 七氣에서 생긴다. 氣가 뭉치면 痰이 생기고 痰이 성하면 氣가 더욱 맺힌다. 그러므로 氣를 고르게 할 때는, 먼저 痰을 없애야 한다."는 내용에 주목하였고, 七氣는 七情의 병적인 상태를 나타낼 뿐이라며 七情과 七氣를 비슷한 의미로 보았다. 여기서 나아가 氣라는 용어는 (外感邪氣 등을 제외하고는) 항상 七情 또는 元氣(中氣)의 두 가지 의미만을 가

亦愚乎 雖一時僥倖而安之 此則世俗之庸醫 不足取也. 太白眞人曰 欲治其疾 先治其心 必正其心 乃資於道 使病者 盡去心中疑慮思想 一切妄念 一切不平 一切人我悔悟 平生所爲過惡 便當放下身心 以我之天而合所事之天 久之遂凝於神 則自然心君泰寧 性地和平 知世間萬事 皆是空虛 終日榮爲皆是妄想 知我身皆是虛幻 禍福 皆是無有 生死 皆是一夢 慨然領悟 頓然解釋 則心地自然淸淨 疾病自然安痊 能如是 則藥未到口 病已忘矣 此眞人以道治心療病之大法也

○ <又>曰 至人 治於未病之先 醫家 治於已病之後 治於未病之 先者 曰治心 曰修養 治於已病之後者 曰藥餌 曰砭焫 雖治之法 有二 而病之源則一 未必不由因心而生也.

28) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:245.

29) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:124.

30) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:69.

31) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:122-123.

32) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:153.

33) 許浚.『東醫寶鑑』. 서울:남산당. 1998:88.
七氣
○<直指>曰 人有七情 病生七氣. 氣結則生痰 痰盛則氣愈結 故調氣 必先豁痰 如七氣湯 以半夏主治 而官桂佐之 盖良法也.

medicalhistory.jams.or.kr
https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.011

지고 있기 때문에 그 두 가지만 구별해서 해석하면 된다고 주장하였다.[34] 따라서 七情병은 곧 氣病이다. 그런데 한편으로 七情으로 忿怒하면 화가 생기고, 화가 진액을 소모시키면 血虛가 된다.[35] 따라서 七情병은 곧 血病이 된다. 이렇게 七情病은 氣病이자 동시에 血病이 되는데 金久永은 七情 치료의 원칙을 行氣後補血로 하였고, 그 중에서 本治는 補血이 되어야 한다고 보았다.

② 七情 치료의 원칙과 처방활용

『病因論』의 七情 치료 원칙과 처방은 다음의 표와 같은 분류를 가지고 있다.

표 1. 七情의 분류와 치료[36]

病因	구분			處方
七情	浮腫○			分心氣飮
	浮腫×	血虛	忿怒	歸脾湯 加 柴胡, 梔子, 牧丹皮 / 加味逍遙散, 六鬱湯
			非忿怒	歸脾湯, 淸心補血湯
		痰飮		二陳湯 계열[37]

먼저 七情 환자는 浮腫이 있는 환자와 없는 환자로 나눈다. 浮腫이 없는 환자 중 痰飮 증상이 있으면 痰飮을 먼저 치료하고, 痰飮이 아니라면 忿怒와 非忿怒로 나누게 된다. 金久永이 주장한 七情치료법이 가지고 있는 특징은 질병이 나타나는 표현방식에 대한 선후와 경중을 명확하게 분류하여 치료의 원칙과 순서를 매우 간단하고 직관적으로 선언한 것이다. 기존의 의서들이 이미 氣病의 치료에 있어서 散氣와 割痰 등이 먼저 이루어져야 한다는 원칙은 제시하였지만 金久永의 치료원칙과 같이 명확히 분류되어 단계별로 일종의 알고리즘과 같은 치료방법을 제시하고 있는 경우는 흔치 않다.

(3) 勞倦

① 勞倦의 병리

勞倦이란 勞力過度하거나, 思慮過度 혹은 房室過度 등으로 인해 형체의 피곤과 장부기능 및 氣器활동의 손상이 초래된 것을 말한다.[38] 곧 과로로 인해 오는 질병인데 七情에서 상술한 바와 같이 스트레스도 勞倦에 포함시키기도 했다. 이를 두고 (주위) 20명 이내에서 받는 스트레스는 七情이고, 그 이외에 지구상에서 받는 스트레스는 勞倦이다.[39]라는 표현을 하였는데, 이것은 『東醫寶鑑』의 內傷有飮食傷勞倦傷二因에서 "육체적 과로는 오직 기를 상하게 하고, 정신적 과로는 혈까지 겸하여 상하게 한다."[40]라 한 것과 의미가 통한다.

② 勞倦傷 치료 처방

金久永이 勞倦傷에 가장 많이 활용한 처방은 補中益氣湯 春方이다. 補中益氣湯 春方은 기존 東垣의 補中益氣湯에서 春夏秋冬의 계절별 가감법 중 봄에 가감하는 처방인데, 金久永은 계절과 상관없이 일반적으로 春方을 사용하였다. 그 외의 계절방의 경우 열이 많은 사람은 '夏方', 관절 쪽이 안 좋은 사람은 '秋方', 추위를 잘 타는 경우 '冬方'[41]과 같은 식으로 활용하기도 하였으나 주로 春方을 활용한 이유에 대해서는, 현대인들의 생활이 계절의 변화에 영향을 덜 받기 때문으로 보았다. 예를 들어 옛날 사람들은 여름에 논에 나가서 땀을 많이 흘리면서 일했기 때문에 여름에는 발산시키는 약을 잘 사용하지 않았는데 현대인은 그렇지 않다는 것이다.[42]

(4) 房勞

일반적인 의미의 房勞傷은 무절제하고 과도한 성생활로 인해 腎에 저장된 精氣를 소모하는 것에서 오는 증상을 말한다. 따라서 房勞傷은 주로 腎虛증상을 끼고 나타나게 되

34) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:162.
35) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:168.
36) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:167.
37) 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001:101에서는 加味四七湯으로 적혀있다.
38) 윤태득, 박영재, 박영배, 이상철, 오환섭.「補中益氣湯證의 病因論적 분석을 위한 說問問項 開發」. 대한한의진단학회지. 2007;11(1):61-71.
39) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:195-196.
40) 許浚.『東醫寶鑑』. 서울:남산당. 1998:428.
內傷有飮食傷勞倦傷二因
○ 勞倦傷 亦有二焉 勞力純乎 傷氣, 勞心兼傷乎血, 房勞傷 腎與勞倦 相似 七情動氣 脈與飮食無二. 勞倦傷 手按心口不痛. 飮食傷 手按心口刺痛(入門).
41) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007. p35
42) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007. p341

는데,『病因論』에서 房勞傷은 과도한 성생활에서 오는 것뿐만이 아닌 모든 腎陰虛와 腎陽虛인 상태. 즉, 眞陰不足證, 眞陽不足證을 전부 포함하는 의미로 사용되며 간단히 각각 六味證, 八味證으로 표현하기도 하였다.

앞서 살펴본 3가지 內因(食積, 七情, 勞倦)의 경우 病因 자체가 그 病因으로 인해 발생하는 질병 대부분을 설명하고, 그 안에서 체계가 완결되어 철저한『病因論』적 病因辨證의 원칙을 따르는 것에 반해, 房勞傷의 경우 "과도한 성생활"이라는 病因 자체가 가지는 의미는 크지 않다. 모든 眞陰不足證, 眞陽不足證을 房勞라는 病因분류에 포함시키면서, 氣血辨證이나 臟腑辨證, 八綱辨證과 같은 다른 辨證체계의 영향이 비교적 크게 미치게 되고 房勞는 다른 病因과는 약간 다른 체계를 갖추게 된다. 이러한 차이가 발생한 원인은 金久永이 현대인들에게는 "과도한 성생활"이 직접적으로 病因이 되어 영향을 미치는 상황이 줄어들었다고 보았기 때문이다. 金久永은 과거에는 축첩제도의 영향으로 房勞에 의한 손상이 많았을 수 있다고 보았고, 한편으로 현대인들은 과거의 사람들보다 잘 먹기 때문에 勞倦傷이나 房勞傷, 傷寒, 그리고 기타 면역질환들이 줄어들고 食積의 영역이 커지는 것 같다는 추측을 하였다. 이러한 이유로 과거에는 과도한 성생활이 직접적인 원인이 되었을 수 있지만, 현대에는 굳이 六味證이나 八味證을 房勞와 직접 연관 지을 필요는 없다고 보았다. 또한 金久永은 다른 病因이 오래되어 眞陰不足證이나 眞陽不足證을 나타낼 수 있다고 보았기 때문에 이를 과도한 성생활이라는 病因 하나만으로 포함시키기는 어려웠을 것이다.

이러한 房勞傷의 辨證을 위해서 金久永은 眞陽不足證과 眞陰不足證에 나타나는 특징적인 증상 3가지를 제시하였는데 그 첫 번째는 아침에 피곤하다는 것이다.

> 환자가 "나는 아침에 일어나면 죽겠다." 이럴 때, 아침이면 氣虛라고 생각해서 補中益氣湯 이런 것을 주면 잘 낫지 않더라. 六味나 八味를 주면 낫는데…(중략)… '아침에 일어났을 때 피곤하다'가 眞陰이나 眞陽이 부족한 것이다.[43]

두 번째는 소화가 잘 안 된다는 것이다. 소화불량의 증상은 食積 뿐 아니라 勞倦이나 房勞 등에서도 나타날 수 있는데, '熟地黃을 먹으면 소화불량이 심해진다.'는 고정관념을 버리고『東醫寶鑑』의 不嗜飮食由下元陽衰[44] 조문을 예로 들며 眞陽不足으로 인한 소화불량이라면 얼마든지 八味를 사용해서 소화불량을 치료할 수 있다는 점을 주장하였다. 세 번째는 口舌生瘡이다. 구내염 뿐 아니라 목에 염증이 생기거나 과로하면 목이 아픈 것이 모두 眞陰, 眞陽不足증의 핵심이라고 하였다. 이를 龍火가 상승하여 咽痛이 생기는 것으로 설명하였다. 이 3대 증상을 眞陰不足證과 眞陽不足證의 핵심증상으로 삼고, 그 둘을 서로 구별하는 것은 寒熱을 위주로 해야 한다고 주장하였다.

金久永이 六味와 八味를 활용하는데 있어서 한 가지 더 눈에 띄는 점은, 다른 病因으로 인한 치료를 마무리 하는 단계에서 六味나 八味를 처방하는 것이다. 이것은 다른 病因으로 인한 병도 결국은 眞陰과 眞陽을 소모시키기 때문에 內傷病의 치료는 補法을 떼어놓고 생각할 수 없기 때문일 것이다.

(5) 內因의 치료 순서

金久永은 內因의 치료 순서를 매우 강조하였다. 임상에서 보게 되는 환자가 하나의 病因만을 가지고 올 때도 있지만, 두 가지 이상의 病因이 함께 나타나는 경우도 많았기 때문이다. 복수의 病因을 가지고 있을 때, 하나의 病因을 먼저 치료해야 할지, 아니면 여러 가지의 病因을 동시에 치료해야 하는지에 대해 金久永은 病因을 분리하여 하나씩 따로 치료하는 것이 치료의 효과도 좋고, 치료 속도도 빠르다고 보았다. 그러므로 病因을 나누어 치료 하는데, 이때 그 치료의 순서를 결정하는 것을 중요하게 본 것은 필연적이었다. 이것에 대해『病因論』에서는 매우 명확하게 규정을 하였는데, 食積과 七情과 같이 氣가 鬱한 것을 먼저 치료하고, 勞倦과 房勞와 같은 虛證을 나중에 치료해야 한다고 하였으며 만약 이를 어기고 氣가 鬱해있는데 補하면 더욱더 鬱滯된다고 하였다. 또한 食積과 七情을 함께 가지고 있는 환자가 많은데 이 경우에는 경험적으로 食積을 먼저 치료하는 것이 치료 효과도 좋고, 치료 속도도 빠르다고 하였다. 이론적으로 보면 이것 역시 氣가 鬱한 것을 먼저 치료

43) 金久永.『火論』. 남양주:이도요. 2007:113.

44) 許浚.『東醫寶鑑』. 서울:남산당. 1998:436.
不嗜飮食由下元陽衰
○ 不進食 服補脾藥 不效者 盖腎氣怯弱 眞元衰削 是以不能消化飮食 譬之鼎釜之中 置諸米穀下無火力 終日米不熟 其何能化.
<黃魯直> 服兎絲子 日挑數匙 以酒下 十日外 飮啖 如湯沃雪 亦知此理也.

medicalhistory.jams.or.kr
https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.011

한다는 원칙과 관련이 깊다. 七情의 경우 氣鬱이지만 동시에 血虛의 성격도 띄고 있어서 本治는 補血이 되어야 한다고 보았기 때문에 食積과 七情을 비교 하였을 때는 食積을 더 氣鬱에 가까운 개념으로 볼 수 있는 것이다. 이처럼 金久永은 치료의 순서에 있어서도 자신의 임상적 경험과 한의학 이론을 바탕으로 명확한 원칙을 세워 실제 임상에서 쉽게 적용할 수 있도록 노력 하였다.

3) 痰飮

(1) 痰의 병리와 진단

痰이란 독특한 病邪로서 體內水液代謝障碍에 의해 형성된 병리적 산물이다.[45] 이와 동시에 痰은 臟腑 및 경락의 생리기능을 손상시키고, 氣血이 유통되지 못하게 하는 등 그 스스로가 發病要因이 되어[46] 병리적 현상을 유발하는 病因이 된다. 따라서 痰은 비슷한 특징을 지니고 있는 瘀血과 함께 續發性病因이라는 독자적인 분류를 형성하고 있기도 하다. 痰의 형성과정은 매우 다양한데 주로 五臟의 機能失常으로 말미암아 津液이 化生, 輸布, 排泄되지 못하거나 津液이 열에 의해 졸아붙어(煎熬) 형성된다.[47] 金久永은 진액을 煎熬하는 火를 주로 七情, 勞倦, 食積, 房勞 등의 病因으로 인해 발생하는 火로 보았다.[48] 『病因論』에서 말하는 모든 病因에 의해 火가 생기고, 그 火로 인하여 痰이 생기기 때문에, “모든 병에는 痰이 원인은 아니더라도 痰이 겸해있다.”[49]고 말한 金久永이 痰의 치료를 강조하게 된 것은 필연적이었다.

痰은 그 자체가 병의 원인이 되지만 그 생성은 다른 病因에 의하므로, 金久永이 상술한 內因에서 생활습관을 중심으로 분류하였던 病因辨證과는 다르게 증상을 통한 辨證이 이루어졌다. 그러나 예로부터 百病 皆生於痰 또는 百病兼痰이라 한 것처럼 痰으로 인해 나타나는 증상은 多樣하다. 여러 의가들은 病邪의 소재나 겸증, 병의 성질 등에 따라 痰과 飮에 관하여 분류[50]하였고, 『東醫寶鑑』에서는 飮病을 8가지로, 痰病을 10가지로 구분하면서 8가지로 분류된 飮病은 부위를 중심으로 구분하고, 痰病은 원인을 중심으로 구분하였다.[51] 痰飮의 증상은 주로 구분된 각각의 痰飮이 가지고 있는 증상을 위주로 나누어 표현되었고, 痰飮 자체가 가지고 있는 보편적인 특성에 대해서는 크게 다루지 않았다. 장인규 외 3인[52]의 『痰飮의 原因·症狀·治法에 關한 文獻的 考察』에서는 “痰飮의 증상은 다양하여 일일이 열거할 수 없으나, 타 증상과 감별할 수 있는 외증은 眼皮及眼下有烟灰黑色 胸滿食減肌色如故 脈滑不均不定한 것 등이다.” 라고 결론 하였다.

金久永은 痰飮病을 이해하고 치료하기 위해서는 痰飮이 보편적으로 가지고 있는 핵심증상을 알아야 한다고 생각하였으며 그 결과 痰飮病에서 가장 핵심적인 3가지의 증상으로 怔忡, 短氣, 眩暈을 제시하였다. 그 외에 漉漉有聲, 肢節痛, 嘔吐 등의 증상이 나타나기도 한다고 하였으나 3대 증상을 매우 강조하였는데, 특히 임상에서 보는 怔忡은 대부분이 血虛가 아닌 痰飮이기 때문에 怔忡을 호소하는 환자가 왔을 때 먼저 痰을 의심할 것을 주장하였다. 이 증상들이 『東醫寶鑑』 痰飮門에서 등장하는 부분을 표로 정리하면 다음과 같다.

표 2. 痰飮 대표 증상의 각 『東醫寶鑑』 출처

증상	『東醫寶鑑』에서 증상이 등장하는 조문(처방 제외)
怔忡	**王隱君痰論**, 熱痰, **痰飮外證**
短氣	留飮, 支飮, **痰飮外證**, **痰飮諸病**
眩暈	**王隱君痰論**, 風痰, **痰飮諸病**
漉漉有聲	痰飮, 懸飮, 痰病難治證
관절통	**王隱君痰論**, 留飮, **痰飮諸病**
구토	痰涎飮三者不同, **王隱君痰論**, 伏飮, 酒痰, **痰飮諸病**

위의 6가지 증상은 『東醫寶鑑』에서 王隱君痰論, 痰飮外證, 痰飮諸病에 등장하는데 이는 6가지 증상이 보편적인 痰飮의 증상을 반영하고 있다는 근거가 되고 있다.

5. 病因論의 특징

『病因論』은 인간에게 질병이 발생하는 병리적 과정을 病

45) 이주희, 오태환, 정승기, 이형구.「痰飮에 對한 文獻的 考察 -呼吸器 疾患을 中心으로- 」. 대한한방내과학회지. 1992;13(1):156-166.
46) 김완희.『한의학원론』. 성남:성보사. 2007:353.
47) 김완희.『한의학원론』. 성남:성보사. 2007:352.
48) 金久永.『火論』. 남양주:이도요. 2007:174.
49) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:419.
50) 장인규, 박동원, 유봉하, 이인선.「痰飮의 原因·症狀·治法에 關한 文獻的 考察」. 대한한의학회지. 1986;7(1):160-169.
51) 소진백.「東醫寶鑑에 보이는 丹溪痰飮論의 醫史學的 考察」. 한국의사학회지. 2002;15(1):147-182.
52) 장인규, 박동원, 유봉하, 이인선.「痰飮의 原因·症狀·治法에 關한 文獻的 考察」. 대한한의학회지. 1986;7(1):160-169.

因이라는 도구를 통해 새롭게 구성하였다. 金久永은 공부를 할 때 기준점을 제시하는 것이 중요하며[53], 기준이 있어야 실패를 해도 무엇이 잘못되었는지를 알고 대책을 세울 수 있고, 같은 기준을 공유하는 사람들끼리 치료방식과 생각을 공유하여 빠르게 확장될 수가 있다고[54] 보았다. 金久永은 이 기준점을 病因으로 잡고, 病因을 통해 질병을 해석함으로써 한의학을 보다 간단하고 명료하게 재구성하려 하였다. 그 결과 탄생한『病因論』은 매우 단순하고 직관적인 구조로 이루어져 있다. 金久永은 이것에 대해 "공부란 할수록 간단해져야 한다. 할수록 복잡해진다면, 뭔가 잘못된 것이다."라고 하였으며『病因論』으로 진단하고 처방한 수많은 임상례를 제시하면서 진단과 치료가 간단하게 이루어진다는 점을 강조하려 하였다. 金久永은 자주 "너무나 쉬워서 어린 아이도 알 수 있는 것이 진리다."고 하였으며, 또 "3초만에 깨닫지 못하는 사람은 30년이 지나도 깨닫지 못하는 것이 진리다."라고 하였다. 이러한 관점은 불교의 수행방식인 頓悟漸修와 유사하다. 깨달음의 순간은 의사가 환자를 볼 때도 이루어지는데,『病因論』식 사고방식에 숙련된 의사는 환자의 病因을 빠르게 파악하고, 病因을 알게 되는 순간 그 치료와 처방의 방향 역시 동시에 직관적으로 결정되는 것이 특징이다.

또 다른『病因論』의 특징으로는 처방활용의 확장성이 있다. 病因만 맞으면 어떠한 증상에도 어떠한 처방이든 사용할 수 있기 때문에 변비에 燥한 약인 平胃散을 쓰거나, 手足厥冷에 차가운 약인 逍遙散을 활용하는 임상례가 얼마든지 등장할 수 있다.

6.『病因論』의 의의

『病因論』은 기존에 존재하던 病因의 개념을 매우 적극적으로 부각시켜 辨證에 있어서 病因의 중요성을 제고시켰다. 특히 金久永은『東醫寶鑑』의 조문을 기준으로 하여,『東醫寶鑑』이 내재하고 있던 病因에 대한 관점을 통해 病因을 기준으로 재구성 했고, 이것은『東醫寶鑑』에 대한 매우 명료하고 직관적인 새로운 관점을 제시하였다. 이것을 임상적으로 적용하는 것에 있어서도 항상 단순하고 명확한 접근을 강조함으로서 그 실용적 의미를 더하였는데, 그 바탕에는 病因을 생활습관으로 인식한 것이 중요한 역할을 하였다. 또한 임상경험을 바탕으로 구체화 시킨 "濕의 5단계", "七情의 치료의 분류", "眞陰不足, 眞陽不足의 3대 증상", "痰飮의 3대 증상", "病因 치료의 순서"와 같은 원칙들은 金久永 특유의 직관적인 통찰력이 발휘된 것으로 그 임상적 의미가 크다.

Ⅲ. 結論

金久永(1958년~2014년)은 병의 원인으로 병을 치료하는 病因論을 주창하였다. 그가 病因論을 주창할 수 있었던 것은 하루도『東醫寶鑑』에서 손을 놓지 않았던 열정적인 탐구와, 거기서 얻어진 지식을 임상에서 적용하고 녹여내려 했던 부단한 노력이 덧붙여졌기 때문이다. 이렇게 탄생한 病因論은 일선의 한의사들에게 그 가치를 먼저 인정받아 빠른 속도로 유행하게 되었다. 金久永은 病因論의 발전과 보급을 위해 학회를 설립하고 강의를 비롯해 여러 활동을 하였다.

金久永은 병은 한 가지 병인데 한의사마다 병을 각자 다르게 보는 것을 문제로 인식하고 이것이 원인으로 한의사들이 각자 다르게 진단하고, 한의사간의 의사소통이 혼란스러워지는 일이 발생한다고 보았다. 이러한 경험을 통해 그는 어떻게 하면 한의사들의 진단 결과가 꼭 같지는 않더라도 비슷해질 수 있을까를 많이 고민했고 그 결과 病因을 기준으로 질병을 해석하면 한의사들이 대동소이하게 병을 볼 수 있다고 결론지었다. 그에 따라 金久永은 한의학의 진단과 치료원칙을 病因으로 분류하여 쉽게 응용할 수 있도록 새롭게 구성했고 이를『病因論』의 서문에 명시하였다.

金久永은 질병을 病因 중심으로 인식하였고,『病因論』에서는 환자의 病因을 파악하는 것을 가장 중요하게 보았다. 또한 病因은 곧 습관이라는 점을 강조하였고, 병을 보는 것은 습관을 보는 것이며, 病因을 안다는 것은 환자의 생활과 습관을 안다는 것을 의미한다고 보았다. 그러므로 질병의 치료 방식은 첫째로 침과 약으로 하는 것이고, 두 번째는 病因을 분석해서 생활습관에 대한 교정으로 치료 하는 것으로 생활습관에 대한 관리가 이루어지지 않고 약만으로 치료한다면 금세 반복되는 나쁜 생활습관으로 질병이 재발한다는 것이며 반대로 습관이 고쳐지면 병은 자연히 사라진다고 하였다.

53) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:18.
54) 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007:15-16.

medicalhistory.jams.or.kr
https://doi.org/10.15521/jkmh.2017.30.1.011

金久永은 三因 중 外因 즉, 傷寒에 대해서는 그 임상적 의미를 축소시키고 傷寒補法을 강조하였으며 이를 통해 內因을 중요시 하는 질병관을 강조하였다. 이것은 傷寒을 雜病으로 인식한 『東醫寶鑑』의 관점을 계승하는 것이기도 하다. 한편으로는 內因을 이해하기 위한 도구로서의 傷寒을 중요시 하였다. 內因은 食積, 七情, 勞倦, 房勞로 분류하여 기존 醫家들의 三因論과는 조금 차별화 되었으며, 內因은 특히 생활습관으로 인한 병으로 보았다.

일반적으로 食積 환자에게는 內濕이 쌓인다고 보았고, 濕의 다섯 단계를 제시하였다. 이 다섯 단계는 ① 身重嗜臥, ② 小便不利, ③ 浮腫(체중증가), ④ 관절통, ⑤ 復水이며 이것이 순서대로 나타나게 되므로, 환자가 어느 단계에 있는지를 파악하고 濕을 치료할 것을 주장하였는데, 이 증상들은 濕病의 증상으로 잘 알려진 증상들이지만 金久永은 이를 경험적으로 정리하여 명확한 순서를 구분한 것이 매우 특징적이며, “濕의 다섯 단계”는 『病因論』의 임상치료에서 굉장히 중요한 비중을 차지하고 있다. 七情은 주로 가족이나 가까운 관계의 사람에 의한 스트레스로 보고 따라서 七情 치료는 단순한 방제 치료뿐 아니라, 심리치료나 환자 상담에 대한 부분을 다른 病因보다 특히 강조했고, 환자의 배우자나 주변 환경의 역할도 중요하게 다루었다. 또한 行氣後補血을 七情의 치료원칙으로 삼고 그 중 補血을 本治로 삼았다. 七情의 치료처방에 대해서는 환자를 浮腫과 浮腫이 아닌 경우로 나누어 치료하고, 浮腫이 아닌 경우는 痰飮과 血虛로 구분하였고, 血虛는 忿怒와 非忿怒로 구분하여 치료 하였는데 이처럼 치료 원칙과 치료 순서를 매우 간단하고 직관적으로 분류하여 선언하였다. 勞倦은 과로 뿐 아니라 정신적인 스트레스를 포함하는 개념으로 보았다. 房勞는 의미 그대로 과도한 성생활로 인한 허손증상 뿐 아니라, 眞陰不足證, 眞陽不足證을 포함한 개념인데, 이론적으로 다른 病因이 오래되어 생길 수 있다고 보았으며, ① 아침에 피곤한 증상, ② 소화가 안 되는 증상, ③ 口舌生瘡과 咽痛이렇게 眞陰不足證, 眞陽不足證의 3대 증상을 제시하여 구분하였다. 또한 다양한 증상에서 六味地黃元과 八味地黃元을 활용할 수 있음을 보여주었다. 또한 여러 가지의 病因이 겹쳐 있을 때는 한꺼번에 치료하지 않고, 하나씩 나누어 치료하되, 氣가 鬱한 것을 먼저 치료하고 虛證을 나중에 치료하도록 하여서 食積>七情>勞倦·房勞의 순서대로 치료 할 것을 원칙으로 삼았다.

痰飮에서는 수많은 종류의 痰飮을 세세하게 구분하는 것보다 먼저 痰飮의 보편적인 핵심 증상을 고민하였고, 그 결과 痰飮의 3대 증상으로 ① 怔忡, ② 短氣, ③ 眩暈을 제시할 수 있었다.

金久永은 기준이 있어야 실패를 해도 무엇이 잘못되었는지를 알고 대책을 세울 수 있고, 같은 기준을 공유하는 사람들끼리 치료방식과 생각을 공유하여 빠르게 확장될 수가 있다고 보았다. 金久永은 그 기준점을 病因으로 잡고 病因을 통해 한의학을 해석하면 간단하고 명료하게 바라볼 수 있다고 여겼고, 그 결과 탄생한 『病因論』 역시 매우 단순하고 직관적인 구조로 이루어졌다. 또한 어떠한 질병이라도 病因만 맞는다면 처방을 사용할 수 있기 때문에 처방활용의 범위가 크게 확장되는 모습을 보인다.

이상으로 金久永의 생애와 그의 저작인 『病因論』을 통해 그의 의학 사상을 살펴보았다. 金久永의 『病因論』은 『東醫寶鑑』을 病因 중심으로 새롭게 구성하여, 病因을 辨證에서 가장 중요하고 근본적인 요소로 파악하였고 病因을 질병화된 생활습관으로 인식하여 환자의 생활습관을 파악하는 것을 원칙으로 삼았다. 이것은 한의학을 공부하는 사람들 간의 의사소통이 혼란스러워 지는 상황에 대한 문제의식에서 출발하여, 많은 사람들이 공유할 수 있는 명료한 원칙을 기준으로 삼으려는 金久永의 고민이 그대로 드러나는 것이다. 그 결과 『病因論』은 직관적인 구조로, 진단과 처방이 동시에 이루어지며 각론에 있어서도 金久永의 탁월한 통찰력과 임상경험이 바탕이 되어 구체화된 원칙들에 의해 이론을 임상으로 적용하는 것이 매우 용이한 특징을 가지고 있다. 『病因論』은 음양오행이론과 같은 관념적인 요소들을 축소하였고, 어떻게 실제로 질병을 치료하고 환자를 건강하게 하는가에 더욱 초점을 맞춘 현실적 사고방식이 바탕이 된 이론으로, 특히 그 임상적 활용 방안이 무궁무진하다고 할 수 있다. 또한 『病因論』은 『東醫寶鑑』을 비롯한 과거의 의서들이 어떻게 현대에서 의미를 가지고 새롭게 생명력을 얻게 되는지를 단적으로 보여준다. 따라서 보다 깊이 있는 연구를 통해 『病因論』과 金久永의 의학사상이 더욱 심도 있게 다루어지고 그를 통해 한의학의 이론적, 임상적 발전에 큰 도움이 될 수 있기를 기대한다.

참고문헌

1. 김남일.「한국한의학의 학술유파에 관한 시론」. 한국의사

학회지. 2004;17(2):3-25.
2. 김태우.「Classical Texts in the Present Tense: The Looking Diagnosis of a Donguibogam School in South Korea」. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(4):300-304.
3. 나창수, 장경선, 신영일, 김정상, 황우준.「臟腑辨證에 의한 臨床的 考察」. 대한한의학회지. 1994;15(2):143-155.
4. 소진백.「東醫寶鑑에 보이는 丹溪痰飮論의 醫史學的 考察」. 한국의사학회지. 2002;15(1):147-182.
5. 유준상.「醫門寶鑑을 통해 살펴본 周命新의 의학사상 고찰」. 경희대학교 대학원. 2013.
6. 윤태득, 박영재, 박영배, 이상철, 오환섭.「補中益氣湯證의 病因論적 분석을 위한 說問問項 開發」. 대한한의진단학회지. 2007;11(1):61-71.
7. 이상원.「東醫寶鑑의 傷寒에 대한 認識 -六經形證用藥을 中心으로-」. 한국의사학회지. 2003;16(2):71-104.
8. 이주희, 오태환, 정승기, 이형구.「痰飮에 對한 文獻的 考察 -呼吸器 疾患을 中心으로-」. 대한한방내과학회지. 1992;13(1):156-166.
9. 장인규, 박동원, 유봉하, 이인선.「痰飮의 原因·症狀·治法에 關한 文獻的 考察」. 대한한의학회지. 1986;7(1):160-169.
10. 진주표, 김남일.「이동원 내외상변의 의사학적 고찰」. 한국의사학회지. 2001;14(1):153-166.
11. 허진, 홍원식.「東醫寶鑑의 辨證에 關한 硏究」. 경희한의대논문집. 1990;13:345-425.
12. 金久永.『病因論』. 서울:도서출판 선. 2001.
13. 金久永.『病因論』. 남양주:이도요. 2007.
14. 金久永.『火論』. 남양주:이도요. 2007.
15. 김남일.『근현대 한의학 인물실록』. 파주:들녘. 2011.
16. 김완희.『한의학원론』. 성남:성보사. 2007.
17. 한의학대사전 편찬위원회.『한의학 대사전』 서울:정담. 2010.
18. 張仲景.『金匱要略』.
19. 陳無擇.『三因極一病証方論』.
20. 許浚.『東醫寶鑑』. 서울:남산당. 1998.
21. 程國彭.『醫學心悟』. 서울:도서출판 정담. 2002.