

황제내경의 저자들은 어떤 질병을 고칠 수 없었는가 - 황제내경의 불치증에 대한 고찰 -

¹釜山大學校 韓醫學專門大學院 教授
김기왕^{1*}

Which Diseases were Incurable by Authors of the *Huangdineijing*?

-A Study on Incurables Diseases of the *Huangdineijing*-

Kim Kiwang^{1*}

¹Professor at School of Korean Medicine, Pusan National University

Objectives : This paper aims to examine situations that were conceived as incurable at the time of publication of the 『Huangdineijing』.

Methods : The texts of the 『Huangdineijing』 were searched for contents which included 'cannot be cured.' Next, the verses were examined within their context, after which those that specifically indicated 'incurability' were selected. These were categorized according to content, then organized to better show the situations that were seen as incurable to the authors of the 『Huangdineijing』.

Results : The conditions deemed incurable in the 『Huangdineijing』 were bloody and purulent stool, ascites, tumors, some purulent inflammation, some infectious diseases with fever, wasting thirst, chronic kidney disorder, some diseases of the connective tissue, epilepsy, cardiac infarction, and cerebrovascular diseases. Internal damage due to acupuncture and poor patient attitude could also contribute to incurability.

Conclusions : The authors of the 『Huangdineijing』 were unable to cure some conditions that are currently being cured by Korean Medicine.

Key words : Huangdineijing, incurable disease, history of disease, identification of disease

* Corresponding Author : Kim Kiwang.

Division of Applied Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University.

Tel: +82-51-510-8466, E-mail: kimgiwang@hanmail.net

Received(February 2, 2021), Revised(February 8, 2021), Accepted(February 8, 2021)

Copyright © The Society of Korean Medical Classics. All rights reserved.

© This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

의학자와 임상사의 관심사는 흔히 ‘어떤 병을 치료할 수 있는가’, ‘이 병을 어떻게 치료할 것인가’에 모이곤 한다. 그러나 어떤 시대의 의학이든 치료할 수 없는 상황이 엄연히 존재했고 이는 현대도 마찬가지다. 이 때문에 진료 현장에서는 ‘어떤 병을 치료할 수 없는가’라는 의문에도 명확한 답을 가지고 있어야 한다.

의학사 연구에서도 연구자는 흔히 과거의 의학에서, 오늘날 활용할 수 있는 새로운 치료의 단서를 언어볼 수 있지 않을까 하는 욕구를 느끼곤 한다. 이러한 연구 동기 자체는 의미 있는 것이지만 이러한 동기에서 시작한 연구의 결과는, 전통의학이 질병의 모든 상황에 대처할 수 있는 만능의 의학이란 오해를 만들어 내기도 한다. 또한 이러한 연구 경향의 대척점에는 현대의 의학만을 유효한 의학으로 보고 과거의 의학이 얼마나 보잘것없었는가를 부각시키고자 하는, 거의 답을 정해 놓고 사료에 접근하는 피상적인 연구도 존재한다. 그러나 우리가 과거에 이루어진 의료의 정확한 수준을 알고 그로부터 가치 있는 내용을 찾아내려면 이 두 가지 경향에서 벗어나 당시의 의학이 어떤 질병을 어떻게 치료했는가에 관한 정보와 함께 당시의 의학이 가진 한계는 무엇이었는가를 정확히 밝힐 필요가 있다.

이는 『황제내경』에 걸결된 초기 한의학의 모습을 밝히는 데도 꼭 필요한 작업이라 할 수 있다. 지금껏 『황제내경』에 기술된 질병과 치료 기술에 대한 연구는 많이 이루어졌지만 『황제내경』을 저술한 의가들의 치료 능력에 어떠한 한계가 있었는지를 분석한 연구는 충분히 이루어지지 못했다.

따라서 본 논고에서는 『황제내경』을 대상으로 하여 이 책의 저자들에게 어떠한 상황이 치료 불가능한 상황으로 간주되었는지 밝히고자 한다. 『황제내경』에 약물 처방에 관한 기술은 희소한 만큼, 『황제내경』이 한대에 완성된 초기 한의학의 전모를 온전하게 보여준다고 말할 수는 없겠으나 『황제내경』의 불치 질환에 대한 연구는 이후의 한의학사에서 어떠한 진보가 이루어졌는지를 검토하는 데 있어 참고할 수 있는 기준점이 될 것이다.

II. 연구 방법·선행연구

가) 연구 방법

이번의 연구에서는 『황제내경』을 대상으로 ‘치료되지 않음’을 나타내는 여러 표현(不治, 不可治, 不能治, 不能已, 不能及, 不愈, 不能愈, 不可愈, 不止, 不可止, 敗, 死, 亡)을 검색하여 이러한 표현이 등장하는 문장의 전후 문맥을 파악하고 실제로 불치를 지시하는 문장만을 선정하였다. 이렇게 선정된 문장들을 그 내용에 따라 분류하여 『황제내경』의 저자들에게 불치로 여겨졌던 상황으로 어떤 것이 있었는가를 정리하였다.

나) 선행 연구

필자는 2019년 여름 본 연구 결과를 학술대회에서 발표하였는데¹⁾ 당시로서는 본 연구의 주제와 일치하는 주제를 다룬 선행연구를 찾을 수 없었다. 즉, 본 연구에서 다룬 각종 질병에 대한 연구 사례는 많았지만 『황제내경』의 불치 질환을 주된 분석 대상으로 한 연구 사례는 찾을 수 없었다. 그런데 2020년 여름, 본 연구의 주제와 일치하는 연구의 결과²⁾가 발표되었음을 뒤늦게 알게 되었다. 연구의 주제와 분석 대상 문헌이 동일한 만큼 본 연구와 선행연구는 일치하는 점이 많았다. 선행연구 논문에서는 복량(伏梁), 관격(關格), 음양교(陰陽交), 장벽(腸澀), 식분(息賁)·풍소(風消)에 초점을 맞춰 『황제내경』의 불치증을 설명하였으며 첨부된 표를 통해 계(癥), 전질(癩疾), 소단(消癰), 폐소(肺消), 비(痺), 궤(厥)도 불치 질환으로 집계하였다. 그러나 필자가 본 논문에서 보고한 옹저(癰疽), 진심통(真心痛), 진두통(眞頭痛), 신펡(腎風), 수(水)와 미성년의 편고(偏枯)에 대해서는 선행연구에 설명되어 있지 않았다. 이는 선행연구가 “사불치(死不治)”로 묘사된 질병에 대해서만 분석 대상으로 삼았기 때문에 초래된 결과가

1) 김기왕. 황제내경의 저자들은 어떠한 질병을 치료할 수 없었는가. 2019년도 대한한의학원전학회 하계 국제학술대회 논문집. p.63-71.

2) 劉國韻, 楊功瑞, 楊明明 외 2인. 《黃帝內經》中“死不治”相關病名辨析. 西部中醫藥. 2020. 33(6). pp.48-51.

아닌가 한다.

또한 필자의 연구는 고전의 병명과 현대 병명의 대조에 주의를 기울였으며 후대의 『황제내경』 주석보다 출토 문헌을 포함한 황제내경 형성 시기의 문헌을 고전 병명의 개념 확인에 참고하였다. 이 점 역시 劉國韻 등의 선행연구와 차이가 나는 점이다.

Ⅲ. 결과 및 고찰

『황제내경』에 기록된 불치의 상황 가운데는 특정의 질병이 제시된 경우도 있으나 질병의 종류와 무관하게 살펴보아야 하는 불치의 조건이 언급된 경우도 많았고 질병 이외의 여러 요인에 의한 불치의 상황도 설명하고 있다. 본 연구에서는 일단 『황제내경』에서 어떤 질병이 불치의 질병이었는가를 밝히는 데 초점을 맞추었으나 불치의 조건이나 질병 이외의 불치 요인에 대해서도 간략히 소개하기로 한다.

가) 불치가 예측되는 자각증상과 타각 조건

오늘날의 진료에서 예후 판정의 기본적 단서는 환자의 병종(病種)이다. 즉 어떤 질병이 걸렸는가가 환자의 불치 여부를 결정한다고 보는 예가 많다. 하지만 『황제내경』에서 불치를 언급한 내용을 모아 보면 질병의 종류를 언급한 곳보다 오히려 특정의 자각증상이나 타각조건 또는 기타의 체내의 조건이 불치를 시사한다는 설명이 많이 보인다. 즉 질병의 종류보다, 여러 질병에 두루 나타날 수 있는 비특이적인 신체 조건이 불치를 결정하는 요인으로 간주되는 예가 많다.

이러한 불치 조건 가운데 맥동의 이상이 자주 언급되는데, “내관(內關)과 외격(外格)”이라고 하는 요골동맥·경동맥 박동 세기의 심한 불균형이 한 가지 예다.

맥구가 (인영보다) 4배 왕성하며 (맥이) 굵으면서 빠른 것을 일음(溢陰)이라고 하는데 일음은 안에서 닫힌 것[內關]이며 안에서 닫혀 소통되지 아니하면 환자는 사망하고 치료할 수 없다.³⁾

인영이 (촌구보다) 4배인 사례에서 (맥이) 굵으면 서도 빠른 것을 일양(溢陽)이라고 하는데 일양은 바깥에서 차단한 것[外格]이 되며 환자는 사망하고 치료할 수 없다.⁴⁾

또한 소위 “진장맥(眞臟脈)”, 즉 위기(胃氣)가 느껴지지 않고 각 장부의 맥상이 그대로 드러나는 맥이 나타날 때 이를 불치의 상황으로 보고 있다.

간의 진장맥이 이르면 맥의 내외가 팽팽하여 칼날을 만지는 듯 날카롭기도 하고 악기의 줄을 누르는 듯하기도 하다. 얼굴색이 하얗게 되고 윤기가 없어지며 터력이 끊어지고 결국 죽게 된다. 심장의 진장맥이 이르면 …… 죽게 된다. 폐의 진장맥이 이르면 …… 죽게 된다. 신장의 진장맥이 이르면 …… 죽게 된다. 비장의 진장맥이 이르면 …… 죽게 된다. 진장맥이 나타나는 모든 경우에 환자는 사망하며 치료할 수 없다.⁵⁾

진장맥이 나타나는 시기 역시 예후를 나쁘게 하는 조건으로 인식되었다. 즉 해당 장기를 극(克)하는 속성을 갖는 날짜에 해당 장기의 진장맥이 나타나면 환자가 사망한다고 보았다.

간의 진장맥이 경일(庚日)·신일(辛日)에 나타나면

- 3) 黃帝內經·靈樞·終始. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.
“脈口四盛, 且大且數者, 名曰溢陰, 溢陰爲內關, 內關不通, 死不治。”
- 4) 黃帝內經·靈樞·禁服. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.
“人迎四倍者, 且大且數, 名曰溢陽, 溢陽爲外格, 死不治。”
- 5) 黃帝內經·素問·玉機眞藏論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.
“眞肝脈至, 中外急, 如循刀刃責責然, 如按琴瑟弦, 色青白不澤, 毛折, 乃死. 眞心脈至, …… 乃死. 眞肺脈至, …… 乃死. 眞腎脈至, …… 乃死. 眞脾脈至, …… 乃死. 諸眞藏脈見者, 皆死不治也。”

죽는다. 심장의 진장맥이 임일(壬日)·계일(癸日)에 나타나면 죽는다. 비장의 진장맥이 갑일(甲日)·을일(乙日)에 나타나면 죽는다. 폐의 진장맥이 병일(丙日)·정일(丁日)에 나타나면 죽는다. 신장의 진장맥이 무일(戊日)·기일(己日)에 나타나면 죽는다.⁶⁾

진장맥 외에 계절에 걸맞지 않은 맥이 나타날 때도 환자가 사망할 수 있다고 『황제내경』의 저자들은 인식하였다. 즉 해당 계절을 극(克)하는 오행 속성을 갖는 맥상이 나타날 때 환자가 사망할 수 있다고 보았다.

오사(五邪)가 나타나는 상황은 다음과 같다: 봄에 가을의 맥을 감지하였을 경우, 여름에 겨울의 맥을 감지하였을 경우, 장하(長夏)에 봄의 맥을 감지하였을 경우, 가을에 여름의 맥을 감지하였을 경우, 겨울에 장하의 맥을 감지하였을 경우. 이를 “음이 밖으로 나가 양의 부위로 갔다”고 하며 화를 자주 내는 증상을 보이고, 치료할 수 없다. 이를(이 다섯 가지 맥동 이상을) “오사”라고 하며 이들은 모두 같은 운명으로 서, 치료할 수 없으며 사망하게 된다.⁷⁾

맥 이외에 몇 가지 망진 소견도 환자가 사망함을 예측하는 근거가 된다.

큰 뼈가 마르고 큰 근육이 푹 꺼지며 가슴 속에 기가 그득하고 숨이 가빠 호흡이 편하지 않으며 호흡에 몸이 움직이면 6개월 후 사망할 것을 예측하게 된다.⁸⁾

6) 黃帝內經·素問·平人氣象論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“肝見庚辛死, 心見壬癸死, 脾見甲乙死, 肺見丙丁死, 腎見戊己死, 是謂真藏見, 皆死.”

7) 黃帝內經·素問·宣明五氣. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“五邪所見: 春得秋脈, 夏得冬脈, 長夏得春脈, 秋得夏脈, 冬得長夏脈. 名曰陰出之陽, 病善怒, 不治. 是謂‘五邪’, 皆同命, 死不治.”

8) 黃帝內經·素問·玉機真藏論. 湖南電子音像出版社.

눈동자가 올라간 것은 태양(太陽)이 부족한 것이며 흰자위가 드러난 것은 태양이 이미 끊어진 것이다. 이는 죽고 살 것을 결정하는 요점이니 살피지 않을 수 없다.⁹⁾

또한 특정 맥상과 함께 보이는 몇 가지 자각증상도 사망을 예측하는 단서가 된다.

복창(腹脹)에 몸에 열이 나고 대맥(大脈)이 보이는 것은 첫 번째 역증(逆症)이다. 장명(腸鳴)과 복만(腹滿)이 나타나고 손발이 차며 설사를 하면서 대맥(大脈)이 보이는 것은 두 번째 역증이다. 코피가 그치지 않으며 대맥이 나타나는 것은 세 번째 역증이다. 기침을 하며 혈뇨가 나타나고 몸이 여위는데 맥이 가늘고 단단한 것은 네 번째 역증이다. 기침을 하며 몸이 여위고 열이 나면서 맥이 가늘고 빠른 것은 다섯 번째 역증이다. 이와 같은 사례들은 15일을 넘기지 못하고 죽는다.¹⁰⁾

나) 불치 질병

이상에서 설명한 바와 같이 『황제내경』에는 질병의 종류보다 특정 타각소견이나 신체 조건이 불치를 결정하는 요인으로 인식된 예가 많았으나 일부 질병은 난치, 불치의 질병으로 언급되었다. 이번의 조사

中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“大骨枯槁, 大肉陷下, 胸中氣滿, 喘息不便, 其氣動形, 期六月死.”

9) 黃帝內經·素問·三部九候論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“瞳子高者, 太陽不足; 戴眼者, 太陽已絕, 此決死生之要, 不可不察也.”

10) 黃帝內經·靈樞·玉版. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“腹脹身熱脈大, 是一逆也; 腹鳴而滿, 四肢清, 泄, 其脈大, 是三逆也; 衄而不止, 脈大, 是三逆也; 欬且溲血脫形, 其脈小勁, 是四逆也; 欬脫形, 身熱, 脈小以疾, 是謂五逆也. 如是者, 不過十五日而死矣.”

에서는 아래의 11가지 질병이 그에 해당하는 것으로 나타났다.

1) 장벽 - 대장의 화농과 출혈

장벽(腸澼) 또는 장괴(腸辟, 고대의 발음은 腸澼과 동일했을 것으로 추측됨)라는 질병은 『황제내경』의 곳곳에서 불치 질환으로 언급되어 있다.

음양이 허한데 장벽이 나타나면 죽는다.¹¹⁾

신장이 비장에 열을 옮기고 병상(病狀)이 전화되어 허증이 나타나고 장벽이 보이면 환자는 사망하며 치료할 수 없다.¹²⁾

그러나 모든 장벽이 불치증은 아니며 어떤 조건에서는 회복이 가능한 질병으로 여겨졌다.

황제가 말하였다: “장벽으로 혈변을 보는 경우는 (예후가) 어떠합니까?” 기백이 말하였다: “몸에 열이 있으면 죽고 몸이 차면 삽니다.”

황제가 말하였다: “장벽으로 흰 거품을 쏟아내는 경우는 어떠합니까?” 기백이 말하였다: “맥이 침(沈)하면 살고 맥이 부(浮)하면 죽습니다.”

황제가 말하였다: “장벽으로 피고름을 쏟아내는 경우는 어떠합니까?” 기백이 말하였다: “맥이 끊어지면 죽고 활대(滑大)하면 삽니다.”

황제가 말하였다: “장벽에 속하는 질환에서 몸에 열이 심한데 맥이 끊어지지 않는 경우는 어떠합니까?” 기백이 말하였다: “(맥이) 활대(滑大)한 경우는 살고 현색(懸澹, 즉 弦澹)한 경우는 죽습니다. 어떤 장의 맥이 동반되는가로 예후를 정합니다.”¹³⁾

비맥(脾脈)이 밖으로 고동(鼓動)하며 침(沈)한 상황에서 장벽이 되면 오래 지나 저절로 낫는다. 간맥(肝脈)이 세완(細緩)한데 장벽이 되면 쉽게 치료할 수 있다. 신맥(腎脈)이 다소 텅기며 침(沈)한데 장벽이 나타나 하혈을 하되 그 피가 덥고 몸에 열이 있는 자는 죽는다. 심·간에서 유래한 장벽으로 하혈을 하여 심·간 두 장이 함께 병든 것은 고칠 수 있으나 그 맥이 가늘고 침습(沈澁)한데 장벽이 되어 몸에 열이 나는 자는 죽는다. 열이 나타나면 7일째에 죽는다.¹⁴⁾

장벽이란 병명은 진(秦), 한(漢) 시대의 문헌에 자주 나타난다. 1993년 호북성 형주시(荊州市)에서 발굴된 『주가대진간(周家臺秦簡)』에도 나타나며¹⁵⁾ 1977년 안휘성 부양현(阜陽縣)에서 발굴된 한간(漢簡) 『만물(萬物)』에도 보이고¹⁶⁾ 2012년 사천성 성도시(成都市)의 소위 노관산(老官山)에서 발굴된 전한시대 의서인 『육십병방(六十病方)』¹⁷⁾과 『제병(諸

社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“帝曰：腸澼便血何如？岐伯曰：身熱則死，寒則生。帝曰：腸澼下白沫何如？岐伯曰：脈沈則生，脈浮則死。

帝曰：腸澼下膿血何如？岐伯曰：脈懸絕則死，滑大則生。

帝曰：腸澼之屬，身大熱，脈不懸絕何如？岐伯曰：滑大者曰生，懸澹者曰死，以藏期之。”

14) 黃帝內經·素問·大奇論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“脾脈外鼓沈爲腸澼，久自已。肝脈小緩爲腸澼，易治。腎脈小搏沈，爲腸澼下血，血溫身熱者死。心肝澼，亦下血，二藏同病者可治，其脈小沈澹爲腸澼，其身熱者死。熱見，七日死。”

15) 方勇, 侯娜. 讀周家臺秦簡「醫方」簡札記. 魯東大學學報(哲學社會科學版). 2015. 32(3). p.52.

“取肥牛膽，盛黑叔(菽)中，盛之而係(系)縣(懸)陰所，乾，用之，取十餘叔(菽)置鬻(粥)中而飲(飲)之，已腸澼。不已，復飲(飲)之。鬻(粥)足以入之腸。”

16) 阜陽漢簡整理組. 阜陽漢簡《萬物》. 文物. 1988. (4). p.39.

“口蜜已腸癖也。”

17) 鄭勝瀚, 金基旺. 노관산 한대 분묘 출토 의서 육십병방(六十病方)에 관한 고찰. 대한한의학원전학회지. 2020. 33(1). p.131.

11) 黃帝內經·素問·陰陽別論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“陰陽虛，腸辟，死。”

12) 黃帝內經·素問·氣厥論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“腎移熱於脾，傳爲虛，腸澼，死，不可治。”

13) 黃帝內經·素問·通評虛實論. 湖南電子音像出版

病)』¹⁸⁾에도 보인다.

그렇다면 장벽은 과연 어떤 질병을 지칭한 것이었을까? 이 질병에 대한 일종의 정의(定義)에 해당하는 기술이 1983년 호북성 장가산(張家山)에서 발굴된 전한 초기 문서인 『맥서(脈書)』에 보인다.

(병소(病巢)가) 창자에 있고 고름과 피가 있으며 생식기, 허벅지, 콩무니, 하복부가 아픈 것은 장피(腸辟=腸澼)가 된다.¹⁹⁾

이 문장에는 장벽을 정의하는 세 가지 요소가 나타나 있는데, 항문으로 혈액이 배출된다는 것, 항문으로 고름이 배출된다는 것과 하복부 주위에 통증이 나타난다는 것이다. 증상으로 볼 때 이것은 오늘날의 이질(痢疾, Dysentery)에 해당하는 것으로 보인다. 현대 연구자 임소경(林昭庚, 1947-) 등은 세균성 이질(*Shigella boydii*, *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexner's*, *Shigella sonnei*)에 의한 이질)과 아메바 감염증, 살모넬라 감염증, 그리고 세균성 장염의 일부가 고문헌의 장벽에 해당하는 것으로 보았다.²⁰⁾

장벽이 난치 질환이었음은 후한 초기 문헌인 『무위한대의간(武威漢代醫簡)』에도 잘 나타나 있다.

오랜 설사와 장벽에 하혈을 하고 □□하며 □□를 들러싸 □□하고 의사들이 치료하지 못해 모두 치료를 사양하고 물러가는 경우를 치료하는 처방: 황련 4푼, …… 이 처방은 금방(禁方)이다. 효과가 우수하

다.²¹⁾

인용문에 보이듯 당시 의사들은 장벽을 불치 질환으로 인지하여 “치료하지 못해 모두 치료를 사양하고 물러가는” 일이 적지 않았던 듯하다.

2) 수(水) - 복수를 동반한 각종 질환

복수를 초래하는 각종 질환도 불치 질환으로 여겨진 것으로 보인다. 「사기장부병형(邪氣藏府病形)」편에서는 수(水)의 일종인 석수(石水)에 관해 설명하며 이를 불치 질환으로 언급하고 있다.

신장의 맥은 …… 대맥(大脈)이 뚜렷하면 음위(陰痿=陽痿)가 되고 약한 대맥이 나타나면 석수(石水)가 되는데 (석수가) 배꼽 이하에서 기시하여 아랫배까지 뻗뻗하며 위로 위완(胃脘) 부위까지 이르면 사망하며 고치지 못한다.²²⁾

수(水)에 대해 임소경(林昭庚) 등은 일반적인 부종 이외에 신증후군(nephrotic syndrome)과 만성사구체신염(chronic glomerulonephritis)을 이에 연관된 질병으로 예시하였다²³⁾. 위에 예시한 석수(石水)는 복수를 초래하는 각종 난치 질환에 해당되리라 생각된다.

복수가 나타난 상황이 난치에 해당함은 2012년 성도시의 노관산(老官山)에서 출토된 전한 시기 의학 문헌에도 나타나 있다.²⁴⁾

“毋飲(飲)漿, 飲(飲)漿則腸辟(澼).”(273簡, 274簡)
18) 梁繁榮, 王毅, 李繼明 主編. 揭秘敝昔遺書與漆人: 老官山漢墓醫學文獻初識. 成都. 四川科學技術出版社. 2016. p.207.
“• 痔瘻, 少腹痛, 時下農(膿)血, 久腸辟之所產也. 笄瘻, 其發如有刺(刺)者, 類腸辟痛之狀.”(諸病·490簡)
19) 江陵張家山漢簡整理小組. 江陵張家山漢簡《脈書》釋文. 文物. 1989. (7). p.72.
“在腸, 有農(膿)血, 纂、脾(脾)、尻、少腹痛, 爲腸辟.”
20) 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 2004. p.3050.

21) 赤堀昭. 武威漢代醫簡について. 東方學報. 1978. 50(1). p.86.
“治久泄, 腸辟臥血□□寒□□□醫不能治, 皆射去方: 黃連四分, …… 方禁. 良.”
22) 黃帝內經·靈樞·邪氣藏府病形. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.
“腎脈 …… 大甚爲陰痿, 微大爲石水, 起臍已下至小腹腫脹然, 上至胃脘, 死不治.”
23) 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 2004. p.2985.
24) 梁繁榮, 王毅, 李繼明 主編. 揭秘敝昔遺書與漆人: 老官山漢墓醫學文獻初識. 成都. 四川科學技術出版社. 2016. p.187.
“水而齊(臍)平者死”(557簡) “石水, 泛泛涉涉也. 澌不去, 不

3) 복량(伏梁)과 식분(息賁) - 체간부의 중앙

후한대에 편집되었으리라 생각되는 의서인 『난경(難經)』에서는 간의 적(積)을 비기(肥氣), 심장의 적을 복량(伏梁), 비장의 적을 비기(痞氣), 폐의 적을 식분(息賁), 신장의 적을 분돈(奔豚)이라 하였다.²⁵⁾ 이것은 모두 체간부의 중앙을 의미하는 것으로 생각되는데, 이 중 복량과 식분에 대해 『황제내경』은 이 질병이 불치 질환임을 설명하고 있다.

그것이 복량을 이루어 농혈을 내뿜는 자는 죽으며 고칠 수 없습니다.²⁶⁾

「복중론(腹中論)」에는 복량의 위치와 병리에 대한 설명이 보인다.

황제가 말하였다: “질병 가운데 하복부가 그득하고 상하좌우로 모두 뿌리가 있는 병이 있는데 이는 어떤 병입니까? 치료할 수 있습니까?”

기백이 말하였다: 이 병의 이름은 복량이라고 합니다.

황제가 말하였다: 복량은 무엇에 기인하여 발생합니까?

기백이 말하였다: (복부가) 커다란 농혈을 둘러싸고 있고 장위의 바깥에 (병소가) 존재하면 치료할 수 없습니다. 치료하며 매번 병소를 누르면 사망을 초래합니다.

황제가 말하였다: 왜 그렇습니까?

기백이 말하였다: 이 병은, 아래로는 음부를 따라 내려가 반드시 농혈(膿血)을 쏟아내고 위로는 식도를 압박하여 격절(隔絶)을 초래하고 식도를 끼고 내부에서 응종(癭腫)을 일으킵니다. 이것은 오래 가는 질병이며 난치 질병입니다. 배꼽 위에 존재하면 역증(逆

症)이고 배꼽 아래에 존재하면 순증(順症)입니다. 움직이면 안 되고 자주 사법을 쓰면 안 됩니다. 관련된 논설이 『자법』 속에 있습니다.²⁷⁾

『난경』에는 복량이 심장의 적취라고 되어 있지만 위에 인용한 「복중론」의 설명을 보면 『황제내경』에서는 하복부로부터 명치 상부에 이르기까지 넓게 존재하는 복부 내장의 염증과 종양을 복량으로 지칭한 것이라 생각된다. 후한 초기의 문헌 『무위한대의간(武威漢代醫簡)』에도 복량에 농혈이 동반되고 병소가 장위의 바깥에 존재함이 묘사되어 있다.²⁸⁾

식분(息賁) 역시 불치 질환으로 등장한다.

이양(二陽=陽明)의 병은 심·비에서 발생하며 성교 장애가 나타나고 여자에게 무월경이 발생한다. 그것이 전화되어 풍소(風消)가 되거나 그것이 전화되어 식분이 된 경우는 사망하며 고치지 못한다.²⁹⁾

식분은 그 이름과 폐와의 연관성을 고려할 때 대표적인 지칭 질병으로 폐암을 꼽을 수 있다. 임소경 등은 기관, 기관지의 악성종양과 폐암, 그리고 식도암을 식분에 대응하는 질병으로 제시하였다³⁰⁾.

27) 黃帝內經·素問·腹中論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“帝曰：病有少腹盛，上下左右皆有根，此爲何病？可治不？岐伯曰：病名曰伏梁。

帝曰：伏梁何因而得之？岐伯曰：裹大膿血，居腸胃之外，不可治。治之每切按之，致死。

帝曰：何以然？岐伯曰：此下則因陰，必下膿血，上則迫胃脘，生疝，俠胃脘內癰，此久病也，難治。居齊上爲逆，居齊下爲從，勿動亟奪，論在《刺法》中。”

28) 赤堀昭. 武威漢代醫簡について. 東方學報. 1978. 50(1). p.81.

“治伏梁裹膿在腸胃之外方”

29) 黃帝內經·素問·陰陽別論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“二陽之病，發心脾，有不得隱曲，女子不月。其傳爲風消，其傳爲息賁者，死不治。”

30) 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥

死而久。”(396簡)

25) 黃帝八十一難經·56難. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

26) 黃帝內經·靈樞·經筋. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“其成伏梁唾血膿者，死不治。”

표 3. 「옹저」편에 나타난, 치료 불가능한 옹저

명칭	발생 부위	사망 시기(예)	사망의 조건	대응 질병 예
맹저(猛疽)	목구멍 (喉中)	0.5일 후	고름이 배출되지 않아 목구멍을 막았을 경우	연쇄상구균인두염(streptococcal pharyngitis)* 편도주위농양(peritonsillar abscess)** 후인두농양(retropharyngeal abscess)†
정저(井疽)	가슴 (胸)	7일 후	복부로 확장되었을 때	흉골결핵(sternal tuberculosis)† 흉골골수염(sternal osteomyelitis)† 상복부의 화농성 염증†
예저(銳疽)	꿈무니 (尻)	30일 후		항문직장농양(anorectal abscess)*
적시(赤施)	대퇴 내측 (股陰)	60일 후 10일 후	관절의 양부위(앞)에 발생했을 때 양쪽 대퇴에 모두 발생했을 때	서해부 림프절 결핵(inguinal lymph node tuberculosis)
자옹(疵癰)	무릎 (膝)	100일 후 30일 후	관절의 양부위(앞)에 발생했을 때 관절의 음부위(뒤)에 발생했을 때	
여옹(厲癰)	발 측면 (足傍)	100일 후		중족골 골수염(metatarsal osteomyelitis)†
탈옹(脫癰)	발가락 (足指)		급히 절단하지 않으면 사 버거씨병, 폐색성동맥경화증, 당뇨병성말초혈관병증, 혈전폐색성혈관염*	

* 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 2004.
† 韓成仁, 黃啓金, 王德全 主編. 中醫證病名大辭典. 北京. 中醫古籍出版社. 2000.

4) 옹저 - 화농성 염증

『황제내경』 저작기뿐만 아니라 전근대 시기 동아시아에서 오래도록 난치 질환으로 여겨졌던 질병이 옹저(癰疽)다. 이는 화농성 염증의 통칭으로 생각되는데, 당연히 『황제내경』에서도 난치 질환으로 인식되었다. 예를 들어

(소만~대서의 시기에는) 백성들이 한증을 앓게 되는데 도리어 이열(裏熱)이 나타나고 옹저가 아래로 뻗치고 심열(心熱)로 눈앞이 잘 안 보이거나 답답한 증상이 나타나면 치료하지 않는 자는 죽는다.³¹⁾

이와 같이 기록하여 옹저 환자가 사망에 이를 수 있음을 경고하였다.

또한 『황제내경』은 옹저의 발생 부위에 따라 난치·불치의 상황이 초래될 수 있음을 말하고 있는데, 예를 들어 「한열병」편에서는,

몸에는 다섯 부위가 있다. 허벅지 위(伏兔)가 그 첫 번째 부위이고 장단지가 두 번째 부위이며 등이 세 번째 부위이고 오장의 배수혈(背俞穴)이 네 번째 부위이고 목이 다섯 번째 부위다. 이 다섯 부위에 옹저가 있는 자는 죽는다.³²⁾

研究所. 2004. p.3019.

31) 黃帝內經·素問·六元正紀大論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出

版社. 2003.

“民病寒, 反熱中, 癰疽注下, 心熱昏悶, 不治者死.”
32) 黃帝內經·靈樞·寒熱病. 湖南電子音像出版社. 中

라고 하여 체표 5개 부위의 응저를 불치 질환으로 간주하였다.

신체 부위별 응저의 예후에 대해서는 「응저」편에 좀 더 상세한 설명이 보인다. 여기에는 7개 부위에서 나타나는 응저가 불치 질환으로 설명되어 있다.³³⁾ 이를 정리하면 표 1과 같다.

이렇듯 응저의 동반 질환과 발생 부위가 응저의 예후를 알려주는 요소로서 인정되었지만 다음의 문장을 보면 화농 상태에 다다른 많은 응저가 당시에는 난치 질환이었던 것으로 보인다. 「옥관」편에서는,

(일반적으로 응저가 발생했을 때) 농이 이미 형성되었다면 열 명 중에 한 명만 산다.³⁴⁾

고 하여 화농된 응저의 사망률이 90%에 달하며 썩석(砒石)이나 피침(鉞針), 봉침(鋒針)을 통한 외과적 처치만이 유일한 치료 방법임을 강조하고 있다.

華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“身有五部，伏兎一，腓二 — 腓者臑也 —，背三，五藏之膄四，項五。此五部有癰疽者死。”

33) 黃帝內經·靈樞·癰疽. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

불치로 언급된 7개 부위의 응저에 대한 설명을 차례로 옮기면 다음과 같다: ① 癰發於膄中，名曰猛疽，猛疽不治，化爲膿，膿不寫，塞咽，半日死；其化爲膿者，寫則合豕膏，冷食，三日而已。② 發於胸，名曰井疽，其狀如大豆，三四日起，不早治，下入腹，不治，七日死矣。③ 發於尻，名曰銳疽，其狀赤堅大，急治之，不治，三十日死矣。④ 發於股陰，名曰赤施，不急治，六十日死，在兩股之內，不治，十日而當死。⑤ 發於膝，名曰疵癰。其狀大癰，色不變，寒熱，如堅石，勿石，石之者死，須其柔，乃石之者，生。諸癰疽之發於節而相應者，不可治也。發於陽者，百日死；發於陰者，三十日死。⑥ 發於足傍，名曰厲癰，其狀不大，初如小指發，急治之，去其黑者，不消輒益，不治，百日死。⑦ 發於足指，名脫癰，其狀赤黑，死不治，不赤黑，不死。不衰，急斬之，不則死矣。

34) 黃帝內經·靈樞·玉版. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“(夫癰疽之生 ……) 膿已成，十死一生。”

응저가 이렇듯 난치 질환이었던 상황은 훗날 점차 변화하게 된다. 일례로 표1에 보인 ‘탈옹(脫癰)’의 경우 당시에는 발가락을 절단해야만 환자를 살릴 수 있는 난치 질환이었으나 오늘날의 한의 임상 현장에서는 내복약³⁵⁾³⁶⁾이나 특종 요법³⁷⁾으로 이를 치료한 사례가 보고되고 있다.

5) 상한, 은병, 한열병 - 감염병 중의 불치증

『상한론(傷寒論)』의 서문을 통해 잘 알려져 있다시피 『상한론』의 저자 장기(張機)의 가문에서 상한(傷寒)으로 다수의 사망자가 발생하였는데 이는 한대(漢代)에 상한이라는 감염병이 중요한 난치 질환이었음을 보여주는 사례라 할 수 있다. 상한을 비롯한 각종 감염 질환이 한대의 의가들에게 난치 질환이었으리라 생각되는데 『황제내경』에서는 한사에 ‘양감(兩感)’되었을 경우 사망한다고 설명하였다.

사람이 한사에 상하면 발열 증상을 앓게 되는데 열이 심하더라도 죽지는 않는다. (그러나) 환자가 한사에 양감(兩感)되어 발병한 자는 반드시 죽음을 면하지 못한다.³⁸⁾

양감에 대해 이 편(「열론」)에서는, 표리 관계를 이루는 삼음삼양의 두 경(經)이 동시에 한사에 의해 병든 상황을 지칭한 것임을 밝히고 있다³⁹⁾.

35) 李敏燮, 金聖勳, 金仁洛. 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 中心으로 한 脫疽 臨床例에 對한 小考. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 1998. 7(1). pp.435-443.

36) 임용경, 옥민근, 박수은, 김창환. 脫疽의 韓方的 治驗 1例. 한방안이비인후피부과학회지. 2005. 18(3). pp.108-113.

37) 광병민, 홍권의. 鱗鍼(거머리)療法을 이용한 버거씨병 증례보고. 대한약침학회지. 2009. 12(2). pp.91-98.

38) 黃帝內經·素問·熱論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“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。”

39) 黃帝內經·素問·熱論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“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

한편으로 온병(溫病)에서도 몇 가지 상황은 불치의 상황으로 간주되었다.

첫째는 허증이 심한 경우다.

온병을 앓아 허(虛)가 심하면 죽는다.⁴⁰⁾

둘째는 이상 맥상이 나타나는 경우다.

이양(二陽=太陽)이 양쪽 모두 박동하는데 온병을 앓으면 환자는 죽으며 치료할 수 없다. 10일을 넘기지 못하고 죽는다.⁴¹⁾

셋째는 소위 “음양교(陰陽交)”의 상황이다.

황제가 물어 말하였다: “온병을 앓아 땀이 났다가 문득 다시 열이 올라 맥이 크게 뛰고 빨라져 발한으로도 증세가 가라앉지 않고 미친 소리를 하고 밥을 먹지 못하는 경우가 있는데, 이는 병명이 무엇입니까?”

기백이 대답하여 말하였다: “이 병의 이름은 ‘음양교’(음양이 교차된 것)라 하는데, 음양이 교차된 자는 죽습니다.”⁴²⁾

음양교에 대해서는 전한시대의 의가 순우의(淳于意, 기원전 205-?)도 실전 문헌인 『맥법』을 인용하여 불치의 상황임을 지적하였다⁴³⁾. 이를 보면 발열

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。”

40) 黃帝內經·素問·玉版論要. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“病溫虛甚，死。”

41) 黃帝內經·素問·陰陽別論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“二陽俱搏，其病溫，死不治，不過十日死。”

42) 黃帝內經·素問·評熱病論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“黃帝問曰：有病溫者，汗出輒復熱，而脈躁疾，不為汗衰，狂言不能食，病名為何？”

岐伯對曰：病名“陰陽交”，交者死也。”

질환에서 나타나는 음양교는 기본적으로 불치임이 한나라 당시 의가들에게 통용되는 지식이었던 것으로 생각된다.

이처럼 불치로 여겨졌던 음양교의 상황은 청대에 온병학이 대두되며 불치의 영역에서 벗어나 새로운 치료 방법이 제시되는 단계로 나아갔다⁴⁴⁾.

상한과 온병 외에 소위 “한열병(寒熱病)”에서도 난치인 경우가 있었다.

골한열(骨寒熱)은 어떻게 해도 편치 않고 땀이 줄 줄 흘러 그치지 않는다. 치아가 마르지 않았다면 대퇴 내측에서 족소음(足少陰)을 취하고 치아가 이미 말랐다면 불치로서 사망한다. 골결(骨厥)도 역시 그러하다.⁴⁵⁾

이곳에 등장하는 한열병은 말라리아나 폐결핵 등의 소모성 감염병이 진행되어 전신 쇠약을 동반하는 중증의 단계에 이른 상황을 지칭한 것으로 생각된다.

6) 소갈[消] - 대사 질환

발열을 수반하지 않는 소모성 질환, 즉 전신 쇠약이 두드러지는 비감염성 질환을 고대에는 소(消), 소단(消癰)으로 지칭한 것으로 보인다. 이는 후대의 의서에 소갈(消渴)로 등장하며 이에 해당하는 질병으로는 당뇨병이 대표적인 예라 생각된다. 기타 만성 신장 질환이나 요붕증(尿崩症), 유미뇨(乳糜尿)를 보이는 각종 질환도 대응 가능하다 보고 있다⁴⁶⁾.

43) 司馬遷. 史記·卷一百五·扁鵲倉公列傳第四十五. Available from: https://new.shuge.org/view/bianque_cang_gong_li_e_zhuan/#next

“《脈法》曰：‘熱病陰陽交者死。’”

44) 金鍾鉉, 張祐彰. 陰陽交에 관한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2020. 33(1). p.145.

45) 黃帝內經·靈樞·寒熱病. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“骨寒熱者，病無所安，汗注不休。齒未槁，取其少陰於陰股之絡；齒已槁，死不治，骨厥亦然。”

46) 魏佳, 李旭東. 消渴病病名探究. 中國中醫基礎醫學雜誌. 2020. 26(11). p.1588.

『황제내경』에는 소갈의 몇몇 유형이 불치 질환인 것으로 기술되어 있다. 첫째 폐소(肺消)가 그러하다.

심장이 한사(寒邪)를 폐로 옮기면 폐소가 나타나는데 폐소는 1의 양을 마시는데 2 만큼의 양을 소변으로 배출하는 것으로서, 환자는 사망하며 치료할 수 없다.⁴⁷⁾

각주 29에 소개하였듯이 풍소(風消) 역시 불치 질환이다.

「통평허실론」은 장기화된 소단(消癰)의 가치(可治) 조건과 불가치(不可治) 조건을 구분하여 설명하였다.

황제가 말하였다: 소단의 허실(虛實)은 어떠합니까?

기백이 말하였다: 맥이 실하고 대하면서 병이 오래되었다면 치료할 수 있습니다. 맥이 매달려 있는 듯하고(즉 弦脈) 가늘며 단단한데 병이 오래되었다면 치료할 수 없습니다.⁴⁸⁾

7) 신펡(腎風) - 신장 질환

『황제내경·소문』의 「기병론(奇病論)」에는 신펡(腎風)이라는 난치 질환이 등장한다.

고문헌의 질병명에 대응하는 현대 질병을 동정(同定)하는 것은 쉬운 일이 아니지만 신펡에 대해서는 그 증상이 비교적 잘 기술되어 있어서 질병 동정에 유용한 단서를 주고 있다. 이곳의 설명을 보면,

황제가 말하였다: 몸이 부어 수종(또는 복수)이 있는 듯 보이는데 그 맥이 대(大)하고 긴(緊)하되 몸에

통증도 없고 외관이 마르지도 않았는데 밥을 먹지 못해 식사량이 줄어드는 예가 있습니다. 이 병의 이름은 무엇인지요?

기백이 말하였다: 이 병의 발생은 신장에서 이루어지며 이름은 ‘신펡(腎風)’입니다. 신펡이 발생하여 밥을 먹지 못하고 자주 놀라며 놀람이 그치면 심기가 위축되는 자는 죽습니다.⁴⁹⁾

이와 같은데, 이러한 증상 묘사는 신펡이라는 질병이 오늘날 신부전(腎不全, renal failure)에 수반되는 소위 요독증(尿毒症, uremia)이었음을 시사한다. 요독증에서 나타나는 식욕의 감퇴, 무기력, 정신력 위축이 묘사되어 있기 때문이다.

오늘날의 의사들에게 신부전이 난치 상황이었다 『황제내경』 저작기의 의가들에게도 이는 난치 질환으로 여겨진 것으로 보인다.

8) 비(痺) - 결합조직 질환

근골격계의 광범위한 통증 질환을 지칭하는 ‘비(痺)’는 통상 사망을 초래하는 질병이 아니지만 『황제내경』이 지어질 당시 비증의 일부는 불치 질환으로 인식되었다.

한 가지 사례는 건 손상을 동반한 비증⁵⁰⁾이며, 오래 진행된 이증(裏證)⁵¹⁾에서도 난치의 비(痺)가

49) 黃帝內經·素問·奇病論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“帝曰：有病瘵然如有水狀，切其脈大緊，身無痛者，形不瘦，不能食，食少，名爲何病？”

歧伯曰：病生在腎，名爲腎風。腎風而不能食，善驚，驚已，心氣痿者死。”

50) 黃帝內經·靈樞·經筋. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“此筋折紐，紐發數甚者，死不治，名曰仲秋痺也。”

51) 黃帝內經·素問·痺論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“帝曰：痺，其時有死者，或疼久者，或易已者，其故何也？”

歧伯曰：其入藏者死，其留連筋骨間者疼久，其留皮膚間者易已。”

47) 黃帝內經·素問·氣厥論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“心移寒於肺，肺消，肺消者飲一溲二，死不治。”

48) 黃帝內經·素問·通評虛實論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“帝曰：消癰虛實何如？歧伯曰：脈實大，病久，可治；脈懸小堅，病久，不可治。”

있을 수 있다고 보았다.

9) 전질(癲疾) - 간질

고의서에서 전(癲), 전질(癲疾), 전병(癲病)으로 표현된 질병은 두 가지 의미로 사용된 것으로 보인다. 하나는 광(狂)에 대응되는 개념으로 사용된 예로서 이 경우의 전(癲)은 음적인 증상(침울함, 비활동적임)을 보이는 정신병(조현병 및 양극성 장애)에 해당하는 것으로 생각되며 또 한 가지는 전(癲)이 간질(癲疾, epilepsy)을 의미하는 표현으로 사용된 예이다. 『황제내경』에 등장하는 ‘진질’의 다수는 후자, 즉 간질에 해당하는 예로 보인다. 예를 들어 「장자절론(長刺節論)」에는 전질을 치료하지 않을 경우 발작 주기가 점점 짧아짐을 지적하였다.

병이 처음 발생했을 때는 1년에 1회 발작한다. 치료하지 않으면 1개월에 1회 발작한다. 치료하지 않으면 1개월에 4~5회 발작한다. 이 병을 이름하여 전병(癲病)이라 한다.⁵²⁾

또한 맥상에 따라 전질의 예후가 나뉘어 설명하였다.

황제가 말하였다: 전질(癲疾)은 어떠합니까?

기백이 말하였다: 맥박이 대(大)하고 활(滑)하면 오랜 시간이 지나 저절로 낫습니다. 맥이 소(小)하고 긴급(緊急)하면 환자는 사망하고 고칠 수 없습니다.⁵³⁾

또한 발작 시에 환자의 입에 다량의 거품이 보이

거나 환자가 방귀를 끼는 경우는 불치에 해당하고 발작 시 급격한 움직임 동반하는 경우에는 사망하는 것으로 설명하였다.

골전질(骨癲疾)은 …… 다량의 거품을 게우고 기가 아래로 배설되는 경우 치료할 수 없다. 근전질(筋癲疾)은 …… 다량의 거품을 게우고 기가 아래로 배설되는 경우 치료할 수 없다. 맥전질(脈癲疾)은 …… 다량의 거품을 게우고 기가 아래로 배설되는 경우 치료할 수 없다. 전질에서 발병이 급작스럽고 광증과 유사한 경우에는 사망하며 치료할 수 없다.⁵⁴⁾

10) 진심통(眞心痛) - 심혈관질환

흉통 가운데 진심통은 중증에 속하는데 이는 오늘날의 심근경색에 해당한다⁵⁵⁾. 당시에는 모두 사망하는 것으로 간주하였던 듯하다.

진심통은 손발이 차가워지고 이것이 관절(주·슬관절)까지 이르며 심장의 통증이 심하다. 아침에 발생하면 저녁에 죽고 저녁에 발생하면 (다음 날) 아침에 죽는다.⁵⁶⁾

11) 진두통(眞頭痛), 편고(偏枯) - 뇌혈관질환

진심통과 함께 진두통(眞頭痛)으로 명명된 두통도 사증(死症)으로 간주되었다.

진두통은 두통이 심하여 뇌 전체가 아프고 손발이

54) 黃帝內經·靈樞·癲狂. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“骨癲疾者, …… 嘔多沃沫, 氣下泄, 不治. 筋癲疾者, 身倦攣急大, 刺項大經之大杼脈. 嘔多沃沫, 氣下泄, 不治. 脈癲疾者, …… 嘔多沃沫, 氣下泄, 不治. 癲疾者, 疾發如狂者, 死不治.”

55) 林昭庚 등은 심근경색 외에 일부 협심증도 진심통에 대응되는 질병으로 보았다. 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 2004. p.3021.

56) 黃帝內經·靈樞·厥病. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“眞心痛, 手足清至節, 心痛甚, 旦發夕死, 夕發旦死.”

52) 黃帝內經·素問·長刺節論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“病初發, 歲一發; 不治, 月一發; 不治, 月四五發, 名曰癲病.”

53) 黃帝內經·素問·通評虛實論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“帝曰: 癲疾何如?”

岐伯曰: 脈搏大滑, 久自已; 脈小堅急, 死不治.”

차가워져 관절(주·슬관절)까지 이른다. 환자는 사망하며 치료할 수 없다.⁵⁷⁾

이는 오늘날의 뇌경색, 뇌출혈, 지주막하출혈 등 뇌혈관질환에 해당하는 것으로 생각된다⁵⁸⁾.

또한 『황제내경』의 저자는 청소년에게서 나타나는 뇌혈관질환을 난치 질환으로 보고 있다.

(편고(偏枯)에서) 나이가 20을 넘지 않는 경우는 3년 만에 죽는다.⁵⁹⁾

인용문에 묘사된 청소년 뇌혈관질환의 일부 사례는 오늘날의 모야모야병(Moyamoya disease, 윌리스동맥륜 폐색증)에 해당하리라 짐작된다. 지금과 마찬가지로 당시에도 난치 질환이었을 것이다.

다) 의료 사고에 의한 불치 상황

환자는 질병에 의해서도 불치의 상황에 빠질 수 있지만 의학적 개입에 의해 오히려 불치의 상황을 맞게 될 수도 있다. 따라서 오늘날에도 질병사인 분류에서 갖가지 의약인성(醫藥因性, iatrogenic) 문제를 고려하고 있다. 『황제내경』에는 이러한 의약인성 문제로서 자침(刺針)에 의한 내장 손상이 언급되어 있다.

자침 손상에 의한 환자의 사망에 대해서는 대표적으로 「자금론(刺禁論)」⁶⁰⁾과 「사시지역중론(四時

刺逆從論)」⁶¹⁾에 설명되어 있는데, 오장을 비롯한 내장(뇌도 포함)과 큰 동맥을 침으로 찔렀을 경우 사망에 이르는 것으로 설명하고 있다.

라) 환자의 수진 태도에 의한 불치 상황

지금도 그러하지만, 환자에게 불치병이 있는 상황도 아니고 치료자의 의료 과실이 있는 상황이 아닐지라도 환자의 수진(受診) 태도에 문제가 있다면 질병의 치유는 어려울 수밖에 없다. 『황제내경』의 저자들도 이를 지적하고 있다.

병이 걸렸는데 치료를 허락하지 않는 자는 그 병이 필연코 치료되지 않으며 치료하더라도 공적이 없다.⁶²⁾

분노에 찬 환자 역시 치료가 되지 않는다 하였다.

분노를 가득 품은 자는 (쉽게) 미혹되어 치료를 할 수가 없다.⁶³⁾

華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“凡刺胸腹者，必避五藏。中心者環死，中脾者五日死，中腎者七日死，中肺者五日死。中高者皆為傷中，其病雖愈，不過一歲必死。

刺中心，一日死，其動為噫。刺中肝，五日死，其動為語。刺中腎，六日死，其動為嘔。刺中肺，三日死，其動為欬。刺中脾，十日死，其動為吞。刺中膽，一日半死，其動為嘔。

…… 刺跗上，中大脈，血出不止，死。…… 刺頭，中腦戶，入腦立死。…… 刺陰股，中大脈，血出不止，死。…… 刺臂太陰脈，出血多立死。”

61) 黃帝內經·素問·四時刺逆從論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“刺五藏，中心一日死，其動為噫；中肝五日死，其動為語；中肺三日死，其動為欬；中腎六日死，其動為嘔欠；中脾十日死，其動為吞。”

62) 黃帝內經·素問·五藏別論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“病不許治者，病必不治，治之無功矣。”

63) 黃帝內經·靈樞·本神. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社.

57) 黃帝內經·靈樞·厥病. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“眞頭痛，頭痛甚，腦盡痛，手足寒至節，死不治。”

58) 한 선행연구에서는 진두통을 고혈압에 의한 각종 뇌질환으로 보았다. 中國中醫藥現代遠程教育編輯部. 臨床常見疾病中西醫病名對照. 中國中醫藥現代遠程教育. 2003. (8). p.45.

林昭庚 등은 뇌를 포함한 두면부의 각종 양성·악성 종양을 진두통의 대응 질환으로 보았다. 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 2004. p.3022.

59) 黃帝內經·素問·大奇論. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

“(偏枯) 年不滿二十者，三歲死。”

60) 黃帝內經·素問·刺禁論. 湖南電子音像出版社. 中

마) 연구의 한계

본 논고에서는 『황제내경』에 수록된 11종의 불치 질환을 언급하였으나 이 가운데는 질병 진행 과정에서 나타난 특정 상황을 지칭한 예도 있었으리라 생각된다. 따라서 여기 언급된 질병이 가치(可治)와 불치(不治)를 선명하게 가르는 기준이 되었을 것인가에 대해서는 더욱 진전된 후속 연구가 필요하리라 생각한다.

IV. 결론

본 논고에서는 『황제내경』을 대상으로 『황제내경』의 저자들이 어떠한 상황을 치료 불가능한 상황으로 인식하고 있었는가를 조사하였다.

연구 결과, 이질[腸澼], 복수, 체간부의 종양(息賁)과 伏梁, 화농성 염증(癰疽)의 일부, 발열을 수반하는 감염병의 일부, 소갈[消], 만성신부전[腎風], 결합조직 질환[痺]의 일부, 간질, 심근경색, 뇌혈관질환이 『황제내경』에서 불치 질환으로 간주되었고 자침에 의한 내장 손상과 환자의 태도 역시 불치를 초래하는 조건으로 언급되었음을 확인하였다.

이 중 일부는 현재도 여전히 난치 질환이지만 『황제내경』 이후 2천 년에 가까운 시간 동안 새로이 ‘가치(可治)’의 범위에 들어오게 된 질환도 있다. 본 연구를 기반으로 한의학사 전체에서 ‘가치(可治)’와 ‘불가치(不可治)’의 범위가 어떻게 변천되어왔는가를 구체적으로 밝히는 연구가 이어지기를 희망한다.

감사의 글

이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.

References

1. 江陵張家山漢簡整理小組. 江陵張家山漢簡《脉書》釋文. 文物. 1989. (7).
2. 광병민, 홍권의. 蟻鍼(거머리)療法을 이용한 버거씨병 증례보고. 대한약침학회지. 2009. 12(2).
3. 金鍾鉉, 張祐彰. 陰陽交에 관한 考察. 大韓韓醫學原典學會誌. 2020. 33(1).
4. 梁繁榮, 王毅, 李繼明 主編. 揭秘敝昔遺書與漆人: 老官山漢墓醫學文物文獻初識. 成都. 四川科學技術出版社. 2016.
5. 劉國韻, 楊功瑞, 楊明明 외 2인. 《黃帝內經》中“死不治”相關病名辨析. 西部中醫藥. 2020. 33(6).
6. 李敏燮, 金聖勳, 金仁洛. 當歸四逆加吳茱萸生薑湯을 中心으로 한 脫疽 臨床例에 對한 小考. 大田大學校韓醫學研究所論文集. 1998. 7(1).
7. 林昭庚 主編. 中西醫病名對照大辭典. 臺北. 國立中國醫藥研究所. 2004.
8. 方勇, 侯娜. 讀周家臺秦簡“醫方”簡札記. 魯東大學學報(哲學社會科學版). 2015. 32(3).
9. 阜陽漢簡整理組. 阜陽漢簡《萬物》. 文物. 1988. (4). p.39.
10. 임용경, 옥민근, 박수은, 김창환. 脫疽의 韓方的 治驗 1例. 한방안이비인후피부과학회지. 2005. 18(3).
11. 赤堀昭. 武威漢代醫簡について. 東方學報. 1978. 50(1).
12. 鄭勝瀚, 金基旺. 노관산 한대 분묘 출토 의서 육십병방(六十病方)에 관한 고찰. 대한한의학 원전학회지. 2020. 33(1). p.131.
13. 中國中醫藥現代遠程教育編輯部. 臨床常見疾病中西醫病名對照. 中國中醫藥現代遠程教育. 2003. (8).
14. 韓成仁, 黃啓金, 王德全 主編. 中醫證病名大辭典. 北京. 中醫古籍出版社. 2000.
15. 湖南電子音像出版社. 中華醫典[CD-ROM]. 上海. 湖南電子音像出版社. 2003.

2003.

“盛怒者, 迷惑而不治。”