

李東垣 內外傷辨 관련 논의들에 나타난 內外 관계성에 대한 고찰

又石大學校 韓醫科大學 原典醫史學教室
殷哲玟*

A Study on the Relationship between the Internal and External from Discussions on Li Dongyuan's Differentiation of Internal and External Damage

Eun Seokmin*

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine,
Woosuk University

Objectives : This study aims to examine the multi-layered meanings of Li Dongyuan's concept of 'internal damage' through examining the origins of the 'internal damage' concept together with discussions derived from his 'Differentiation of Internal and External Damage'.

Methods : Rather than Li's original works, those done by later doctors who were influenced by Li were thoroughly examined in this study to determine the relationships among internal and external damage, and external contraction.

Results : Based on discussions related to the 'differentiation of internal and external damage' following Li, his concept of 'internal damage' could be understood as multi-layered, as it contains both spatial as well as pathogenic meaning. Therefore the meaning behind categorizations of internal and external damage, and internal damage and external contraction could be different. Li's 'internal damage' concept includes not only internal pathogen but elements of external contraction of wind and cold, which seems to have been integrated into the 'Cold Damage Theory' after Zhu Danxi, seemingly having changed the concept of cold damage. Therefore, discussions on the crossing between internal damage and external contraction have on one hand expanded the boundaries of each concept, while on the other hand, have caused confusion between the two at times.

Conclusions : The concept of 'internal damage' has been widely accepted due to Li Dongyuan, on which related discussions have been centered. However, the concept was originally multi-layered, naturally leading to various discussions. Future studies should focus on the relationship of 'internal damage' with 'external damage' or 'external contraction', beyond the theories of Li.

Key words : internal injury, external injury, endopathy, exopathy, Li Dongyuan

* Corresponding Author : Eun Seokmin,

Dept. of Korean Medical Classics & Medical History, College of Korean Medicine, Woosuk University. 443, Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju-gun, Jeollabuk-do, Korea.

Tel: +82-63-290-1475. Fax: +82-63-290-1557. E-mail: eskmin@woosuk.ac.kr

저자는 본 논문의 내용과 관련하여 그 어떠한 이해 상충도 없습니다.

Received(April 30, 2023), Revised(May 11, 2023), Accepted(May 11, 2023)

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.

1. 서론

金元代의 저명한 의가인 李東垣은 內傷學說을 통해 熱病의 발생을 새롭게 설명한 것으로 잘 알려져 있다. 그는 『內外傷辨惑論』에서 그가 경험했던 전란 등 일련의 상황을 언급하면서 內傷 개념의 발달을 설명하였고, 이는 열병을 기본적으로 傷寒의 틀 안에서 보던 기존의 시각에 큰 변화를 가져올 만한 것이었다. 그 이후의 이동원의 영향이라는 것은 곧 수많은 의서들에서 '內傷'이라는 이름의 편목이 생겨난 것로부터 잘 알 수 있다.

그러나 드물기는 하지만 현대의 일부 연구자들은 이동원의 논의에 대해 의문을 제시하기도 하는데, 즉 이동원이 말한 내상의 실질이 사실은 외감의 틀을 벗어나 별도의 개념적 틀을 세울 만한 성격의 것이 못 된다고 보는 것이다. 예를 들어 牟允方的 경우는 이동원이 말한 내상이 실은 虛한 사람의 感冒라 할 수 있는 것이며 이동원이 말한 외감과 내상의 차이는 곧 일반적인 감모와 허한 사람의 감모의 차이로 이해해야 한다고 보았다. 즉 이동원이 말한 내상은 결국 경증의 차이가 있을 뿐 『傷寒論』에서 볼 수 있는 表虛의 증과 같은 부류에 속하는 것으로서, 외감과를 틀을 달리해야 하는 것이 아니라 외감이 발병할 때의 내부적인 조건에 불과한 것이라고 보는 것이다.¹⁾ 한편 梁光烈의 경우는 『내외상변혹론』에 언급된 汴梁慘事를 『金史』에서 '大疫'이라 칭하였고 또한 疫病의 시각에서 이동원의 내상학설에 접근한 의가들이 있었음에 주목하면서, 추가적인 고찰을 통해 이동원이 말한 내상의 실질을 外感濕熱로 인한 역병으로 보았다²⁾. 이 연구는 이동원이 말한 내상이 실은 외감병 발생의 내적 조건에 불과하다는 주장과는 또 다른 주장을 펼친 것이기도 한데, 당시의 汴梁慘事는 脾胃의 손상에 의한 正氣의 허약이 바탕이 된 것이 아니라 오히려 邪氣가 매우 강하여 正氣의 強弱과 무관하게 많은 사람들을 발병시킨 경우로 보는 것이 타당하다는 관점을 피력한 것이다.

이상의 연구들은 다소 다른 결론을 이끌어내고 있다 해도 이동원이 『내외상변혹론』에서 논한 내상의 특징적 증상들에 대한 분석을 통해 그것이 실은 충분히 외감 개념의 틀 안에서 해석될 수 있다는 것을 보여주고자 했다는 공통점이 있다. 예를 들어 이동원이 내상에서 惡風寒이 나타나는 病機를 논했다고 할 때, 牟允方은 이를 경증의 차이는 있지만 결국 『상한론』에서 볼 수 있는 太陽中風證과 같은 것이라 하였다. 한편 梁光烈은 이동원이 惡風寒의 병기로 表虛無陽을 말했지만 이는 이동원이 말한 惡風寒의 양상을 전체적으로 모순 없이 설명하지 못한다고 하였다. 이동원이 말하기를 내상의 경우는 가벼운 바람은 견디지 못하지만 큰 바람을 맞는 것은 도리어 싫어하지 않는다고 했는데, 이에 대해 梁光烈은 이를 내상으로 인한 表虛無陽 때문으로 보는 것은 가벼운 바람을 견디지 못한다는 것은 설명할 수 있을지 몰라도 큰 바람을 맞는 것은 오히려 괜찮다는 것을 설명할 수 없다고 하였다. 큰 바람을 싫어하는 문제를 梁光烈은 表虛無陽이 아니라 發熱로 인한 것으로 설명하였고, 그럼에도 이동원이 이를 表虛無陽으로 논한 것은 그 발열이 실은 걸로 잘 드러나지 않는 특징을 보이는 濕熱病에 속했기 때문이라 하였다.

이동원의 내외상변에 대해 이와 같은 반박들이 있다고 할 때, 이를 이동원의 내상학설에 대한 일반적인 인식의 각도에서 바라본다면 일단 이동원이 말한 내상에 과연 외감적 요소가 존재하여 그에 따라 이동원의 내외상변에 대한 새로운 이해가 요구되는 면이 있는지에 대한 검토가 필요하다고 생각된다. 이 같은 문제와 관련하여 清代의 『古今醫案按』의 경우가 중요한 예시가 될 수 있다고 생각되는데, 『古今醫案按』에서는 기존에 내상 의안으로 수록되어 있던 것들을 상한 의안들과 함께 다루면서 내상 편목을 따로 두지 않았고 이동원이 제시한 內外傷辨의 기준이 맞고 따르기에 부족할 것이라 하였다. 여기에서 기존에 내상으로 진단했던 증례들을 상한 범주에 넣어 함께 다루었다고 해서 그것이 기존에 내상으로 진단한 것을 완전히 잘못된 것으로 본 것은 아니라면, 이는 결국 어떤 한 증례에 대한 진단이

1) 牟允方. 關於東垣內傷類似傷寒的我見. 中醫雜誌. 1962. 第11號. p.39.

2) 梁光烈 등. 東垣內傷證에 대한 溫病學적 해석. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1). p.253.

이를 보는 관점에 따라 내상이 될 수도 있고 외감이 될 수도 있었다는 것을 의미한다. 그리고 이는 내상과 외감이 개념적인 면에서 일정한 중첩성을 지니게 된 면이 있다고 볼 수 있게 하는 것으로서, 그 중첩성이란 이동원의 내상 개념에서부터 본래 내재되어 있었던 것일 수도 있고 그 이후 후대의 의가들에 의해 이론상의 변화가 있었던 것일 수도 있다.

이에 본 연구에서는 內外傷辨에 있어서의 그 같은 개념상의 중첩성의 문제에 대한 역사적인 고찰을 시도하고자 하는데, 즉 오늘날 내상 개념과 외감 개념 간의 경계와 관련된 문제를 생각하게 하는 특정한 요인들이 이동원의 영향 아래 축적되어 온 과정에 대해 검토하는 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 이동원의 본래의 논의보다는 그의 논의가 후대의 의가들에게 인식되고 활용되어 온 면에 주목하고자 하며, 내상의 개념과 아울러 그로부터 파생된 ‘내외’ 관계성 관련 주요 논의들에 대해 살펴봄으로써 내상과 외감 간의 개념적 중첩성의 문제를 고찰해보고자 한다. 이 같은 과정을 통해 이동원의 內外傷辨이 지니는 이론적 함의를 새로운 각도에서 살펴볼 수 있기를 기대한다.

2. 李東垣의 內傷 개념의 연원에 대한 검토

1) 內傷 개념과 王冰의 四病因說

기존에 잘 알려져 있듯이, 이동원이 그의 內外傷辨의 주장을 담은 『내외상변혹론』에서는 주로 『素問』의 「調經論」, 「太陰陽明論」 및 『難經』의 내용을 그 이론적 기초로 제시하였다. 그런 한편으로 王好古의 『此事難知』의 「辨內外傷」에는 內傷과 그에 상대되는 개념으로서의 外傷에 대하여 다음과 같은 내용이 실려 있다.

“傷風은 콧속에서 기가 나오는 것이 거칠고 입을 다문 채로 벌리지 못하니, 肺氣는 하늘에 통하기 때문이다. 傷食은 먹어도 맛을 알지 못하고 침을 잘 삼키지 못하니 鼻息의 기가 고르니, 脾氣는 땅에 통하기 때문이다. 外傷은 온몸에 다 열이 있으니, 먼

저 太陽에서 시작되는 것이다. 外로부터 內로 진행하는 것은 먼저 無形의 것이다. 內傷은 手足이 不和하고 양쪽 옆구리에 모두 열이 나니, 먼저 少陽에서 시작되는 것이다. 內로부터 外로 진행하는 것은 먼저 有形의 것이다. 內外가 모두 상하면 人迎과 氣口의 맥이 모두 盛하여 擧하거나 按하거나 모두 實大하며, 表에 열이 나면서 오한이 있고 腹이 不和하며 입 안에 침이 고이니, 이는 內外가 함께 상한 것이다. 무릇 진단함에 반드시 手心, 手背를 살펴야 하니, 手心에 열이 있으면 內傷이고 手背에 열이 있으면 外傷이며, 이어 맥을 통해 구별한다.”³⁾

이 내용에서 살펴볼 수 있는 점은 내상과 외상 간의 병기 면의 차이를 六經의 틀을 통해 논하면서 그 안에서 병의 진행 방향 및 有形, 無形 등의 병기적 성격을 말하고 있다는 것이다. 그에 따르면 외상은 太陽으로부터 시작되어 外로부터 內로의 진행 방향을 지니면서 무형의 것이라 하였고, 내상은 少陽으로부터 시작되어 內로부터 外로의 진행 방향을 지니면서 유형의 것이라 하였다.

이와 관련하여 먼저 太陽, 少陽의 실질에 대한 『차사난지』의 관점을 살펴보면, 「三陽氣血多少」에서 말하기를 太陽은 陽氣가 極한 것으로서 陰氣를 天에 이르게 하여 水가 天으로부터 降하도록 하므로 결과적으로 寒水가 되는 것이고, 少陽은 처음 출하는 기로서 그 세가 아직은 미약하여 陰氣를 고무하기에는 부족한 것이다. 즉 少陽은 양기가 아직 땅 속에 伏하여 있음이 많은 상태로써, 이에 龍火나 震, 雷 등으로 표상된다.⁴⁾ 그리고 外로부터 內에 이르거나 內

3) 王好古. 此事難知. 王好古醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2004. p.126. “傷風, 鼻中氣出粗, 合口不開, 肺氣通于天也. 傷食, 口無味, 涎不納, 鼻息氣勻, 脾氣通于地也. 外傷, 一身盡熱, 先太陽也. 從外而之內者, 先無形也. 內傷, 手足不和, 兩脇俱熱, 知先少陽也. 從內之外者, 先有形也. 內外俱傷, 人迎氣口俱盛, 或擧按皆實大, 表發熱而惡寒, 腹不和而口液, 此內外兩傷也. 凡診, 則必捫手心手背, 手心熱則內傷, 手背熱則外傷, 次以脈別之.”

4) 王好古. 此事難知. 王好古醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2004. p.125. “陽氣之極, 擧陰于九天之上, 故水自天而降, 故太陽即爲寒水也, 所以血多而氣少. …… 少陽者, 初出之氣少而不能鼓舞陰氣, 陽伏地中尚多, 故爲龍火爲震爲雷爲足, 俱屬地之下也, 所以氣多血少.”

로부터 外에 이른다. 이는 『素問至眞要大論』에서 “病之中外”을 말하는 가운데 등장하는 개념으로서⁵⁾, 병의 진행 방향에 따른 치법의 차이를 말한 것이다. 또한 內外傷의 병기의 차이에 있어 무형, 유형의 개념을 아울러 말하고 있는데, 이 역시 『素問至眞要大論』의 틀 안에서 볼 수 있는 것으로서 『素問至眞要大論』에 대한 왕빙의 주석에 등장하는 이른바 四病因說⁶⁾과 관계가 있는 것으로 보인다. 일례로 왕빙의 四病因說을 다룬 『醫學啓源』의 「四因之病」에 따르면 먼저 “注云, 外有風寒暑濕, 天之四令, 无形者也. 內有飢飽勞逸, 亦人之四令, 有形者也.”⁷⁾라 하였고, 아울러 왕빙의 四病因說의 내용이 다음과 같이 소개되어 있다.

- 一者, 始因氣動而內有所成者, 謂積聚癥瘕, 瘤氣, 癭氣, 結核, 狂瞽癲癩.
- 二者, 始因氣動而外有所成者, 謂癰腫瘡瘍, 疥癩疽痔, 掉癰浮腫, 目赤爛眇者瘞, 附腫痛痒.
- 三者, 不因氣動而病生于內者, 謂留飲癖食, 飢飽勞逸, 宿食霍亂, 悲恐喜怒, 想慕憂結.
- 四者, 不因氣動而病生于外者, 謂瘴氣魅賊, 蟲蛇蠱毒, 蜚尸鬼擊, 衝薄墜墮, 風寒暑濕, 斫射刺割等.

이 「四因之病」의 내용에서 “外有風寒暑濕”을 無形, “內有飢飽勞逸”을 有形的 것이라 한 바가 곧 『차사난지』의 內外傷辨에서 유형, 무형을 언급한 바와 통하는 것이라 할 수 있을 것이다. 이 같은 유형, 무형의 개념이 왕빙이 말한 네 부류의 병인 각각과

어떻게 연결되는지는 사실 명확하지 않으나, 일단 주목할 만한 점은 왕빙의 이 같은 논의가 『素問至眞要大論』에서 “帝曰, 非調氣而得者, 治之奈何? 有毒無毒, 何先何後? 願聞其道.”라 한 부분에 대한 그의 주석에서 논해진 것이고 이후 金元代에 들어 이를 임상적으로 확대하여 다루고자 한 면이 있었다는 것이다. 이를 잘 보여주는 대표적인 예로는 『素問病機氣宜保命集·本草論』의 내용이 있으며, 이에 왕빙의 주석과 그 내용을 비교하여 정리해보면 다음과 같다.

표 1. 王氷의 注解와 『素問病機氣宜保命集』에 나타난 四病因說의 비교

王氷의 『素問至眞要大論』 注解	『素問病機氣宜保命集·本草 論』
夫病生之類, 其有四焉, 一者始因氣動而內有所成, 二者不因氣動而外有所成, 三者始因氣動而病生于內, 四者不因氣動而病生于外. 夫因氣動而內成者, 謂積聚 癥瘕, 瘤氣癭氣, 結核癲癩 之類也. 外成者, 謂癰腫瘡瘍, 疥癩 疽痔, 掉癰浮腫, 目赤爛眇, 膚腫痛癢之類也. 不因氣動而病生于內者, 謂 留飲癖食, 飢飽勞損, 宿食 霍亂, 悲恐喜怒, 想慕憂結 之類也. 生于外者, 謂瘴氣魅賊, 蟲 蛇蠱毒, 蜚尸鬼擊, 衝薄墜 墮, 風寒暑濕, 斫射刺割 刺割之類也.	王注曰, 夫病生之類, 其有 四焉. 一者, 始因氣動而內有所 成, 爲積聚癥瘕癭氣癲癩 癭之類是也. 二者, 不因氣動而外有所成 者, 謂癰腫瘡瘍疥癩疽痔掉 癰浮腫目赤爛眇腫痛痒之類 是也. 三者, 不因氣動而病生于 內, 留飲食飢飽勞損宿食霍 亂悲恐喜怒想慕憂結之類是 也. 四者, 不因氣動而病生于 外, 爲瘴氣魅賊蟲蛇蠱毒蜚 尸鬼擊衝薄墜墮風寒暑濕斫 射刺割捶朴之類是也.
如是四類, 有獨治內而愈 者, 有兼治內而愈者, 有獨 治外而愈者, 有兼治外而愈 者, 有先治內後治外而愈 者, 有先治外後治內而愈 者, 有無齊毒而攻擊者, 有 須無毒而調引者.	如此四類者, 有獨治內而可愈, 大小承氣 陷胸抵當湯三花神藏用之類 是也. 有兼治內而愈者, 大小柴胡 通聖洗心涼膈黃連解毒之類 是也. 有獨治外而愈者, 善應膏拔 毒散點眼藥生肌之類是也. 有兼治外而愈者, 拔雲散苦 參散千金內托散之類是也. 有先治內後治外而愈者, 癩 疥丹毒瘡瘍癰疽斑疹之類. 悉因三焦相火, 熱甚于內,

5) 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 1997. pp.154-155.
“帝曰, 善! 病之中外何如? 岐伯曰, 從內之外者, 調其內, 從
外之內者, 治其外. 從內之外而盛于外者, 先調其內而後治其
外, 從外之內而盛于內者, 先治其外而後調其內. 中外不相及,
則治主病.”

6) 이를 ‘四病因說’이라 부르는 것이 적절한지에 대해서는 의
문이 있을 수 있다. 왜냐하면 그 내용이 일반적인 의미의
병인을 말한 것이라기보다는 병이 발생하는 양상을 넷으로
분류한 것으로 볼 수 있기 때문이다. 그러나 본 연구에서
는 『醫學啓源』에서 ‘四因之病’이라 하여 ‘四因’이란 용어를
사용한 점과 아울러 다소 드물기는 하지만 현대의 연구에서
‘四病因說’이란 용어를 쓴 예 등을 따라 이를 그대로
쓰기로 한다.

7) 張元素. 醫學啓源. 張元素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版
社. 2006. p.22.

	<p>必先疏啓其中。涼苦寒之劑，蕩滌臟腑，或以砒射散掃塗抹于外者是也。 <u>有先治其外後治其內而愈者，傷寒刺割破傷，皆因風寒之邪，從外之內，先以發散其外，發之不已，量其淺深峻泄之。</u> 有齊毒而攻擊者，暴病大小便不利胎死堅積滿脹之類是也。 <u>復有無毒而調引者，痰滯氣痞，胃虛脾弱，氣不往來，以通經利其氣之藥之類是也。</u></p>
<p>凡此之類，方法所施，或重或輕，或緩或急，或收或散，或潤或燥，或軟或堅，方士之用，見解不同，各擅己心，好丹非素，故復問之者也。</p>	<p>方法所施，或勝或復，寒者熱之，熱者寒之，溫者清之，散者收之，抑者折之，燥者潤之，急者緩之，剛者[]之，衰者補之，強者瀉之，堅者削之，留者攻之，客者除之。</p>

왕빙의 주석과 『소문병기기의보명집』의 내용을 비교해보면 『소문병기기의보명집』에서는 왕빙이 제시한 치법들에 더해 그 구체적인 병증과 병인병기, 처방 관련 내용들을 보충하여 연결함으로써 임상에의 적용 가능성을 높이고자 했음을 볼 수 있다. 그 내용 안에서 ‘內外’의 개념을 생각해볼 때, 왕빙의 四病因說에서 內外는 병이 발생하는 공간의 개념으로서 『素問至真要大論』에서 “病之中外”라 한 것과도 같다. 이로부터 병이 어느 공간에서 발생했는지에 따라 內傷, 外傷의 구분이 있을 수 있으며, 『儒門事親』의 卷七, 卷八에서 內傷形, 外傷形, 內積形, 外積形과 같은 용어를 사용한 것도 역시 왕빙의 四病因說에 따른 것으로서 병이 발생하는 공간으로서의 內外 개념이 쓰인 경우를 잘 보여주는 예라 할 수 있다. 그런 한편으로 『의학계원』의 「四因之說」에서는 “注云, 外有風寒暑濕, 天之四令, 無形者也. 內有飢飽勞逸, 亦人之四令, 有形者也.”의 부분을 왕빙의 四病因說과 함께 말하였고, 여기에서 內外의 개념은 병인이 작용하는 공간의 개념이다. 왕빙의 四病因說의 틀 안에서 內外의 개념에는 본래 병이 발생하는 공간으로서의 의미만 있었으나 이후 金元代에 들어 四病因說에 병인병기적인 특성을 더 보충하려는 과정

에서 내적, 외적 병인으로서의 內外 개념이 들어갔다고 볼 수 있을 것이다. 『소문병기기의보명집』에서도 왕빙의 四病因說을 다루면서 “風寒之邪”, “胃虛脾弱”이라 하여 병인으로서의 內外 개념과 관련된 부분을 볼 수 있는데, 왕빙의 주석에서 “有先治外後治內而愈者”라 한 것과 관련하여 “風寒之邪”, “從外之內”를 말하고 “有須無毒而調引者”라 한 것에 대해 “痰滯氣痞, 胃虛脾弱, 氣不往來”를 말한 것은 병이 발생하는 공간으로서의 內外 개념에 특정한 내적, 외적 병인이 주로 관계됨이 있음을 말하고 있는 것이다. 이에 따라 내상, 외상의 구분은 병이 발생하는 공간 및 병인의 內外를 아우르는 개념으로 발전할 수 있는 여지가 있는 것이었다고 할 수 있다. 이후 『차사난지』의 「辨內外傷」에서 말한 내상, 외상이 곧 그런 예라 할 수 있으며, 또한 『차사난지』에서는 內外的 공간 개념을 太陽, 少陽과 같은 六經의 개념을 통해 말하기도 하였다.

2) 李東垣의 傷寒과 內傷 개념 간의 관계성에 대한 검토

이동원은 흔히 내상학설을 통해 주목을 받아왔지만 상한학설에 있어서도 『傷寒會要』를 저술하는 등 많은 연구를 행한 의가이기도 하다. 『상한회요』가 오늘날 전하고 있지 않은 까닭에 그의 상한학설에 대해 많은 것을 알 수는 없지만, 후대의 의서에서 상한과 관련하여 이동원을 언급하고 있는 부분들을 통해 상한에 대한 그의 주장들을 어느 정도 살펴볼 수 있다. 여기서는 그 중 특히 風寒의 침습에 대한 논의를 살펴보고자 하는데, 왜냐하면 이동원의 內外傷辨에서 상한이든 내상이든 風寒 내지는 寒邪가 개입되는 면이 있기 때문에 이에 대해 어떻게 기술하고 있는지의 문제를 통해 상한과 내상의 차이에 대한 그의 인식의 일면을 엿볼 수 있다고 생각되기 때문이다.

먼저 虞搏의 『醫學正傳』에 나타난 상한 관련 내용을 살펴보고자 하는데, 여기에서 상한 兩感에 대한 이동원의 주장 내에 주목할 만한 요소가 있으며 그 내용은 다음과 같다.

“東垣이 다음과 같이 말하였다. 經에 이르기를 寒을 兩感하면 치료할 수 없으니, 첫째 날에 太陽과 少陰에 함께 병이 들면 頭痛, 發熱, 惡寒이 있고 口乾, 頰滿과 함께 渴이 있게 된다고 하였다. 太陽이란 腑로서 寒邪가 背로부터 들어온다는 것을 사람들이 다 알고 있지만, 少陰은 臟으로서 (寒邪가) 鼻息을 통해 들어온다는 것은 사람들이 알지 못한다. 鼻氣는 하늘에 통하며, 이로부터 無形의 기인 寒邪가 鼻를 통해 들어온다. 腎은 水이고 ‘水流濕’이라 하였으니 腎이 이를 받게 된다. 經에 이르기를 濕에 상하면 아래에서 먼저 그것을 받는다고 하였으니, 같은 기가 서로 모이는 것일 따름이다. 또 이르기를 하늘의 사기를 감촉하면 사람의 五臟을 상하게 한다고 하였다. 이로부터 內外의 兩感으로 臟과 腑에 함께 병이 든 것임을 알 수 있으며, 表를 풀려 해도 裏에 남음이 있고 瀉下시키려 해도 表에 남음이 있으니, 表와 裏를 함께 치료할 수 없으니 결국 죽게 된다. 그러나 타고난 바에 虛實이 있고 감촉한 바에 얇고 깊은 차이가 있으니, 虛한 상태에서 寒邪를 감촉하면 깊게 들어가 반드시 죽게 되고 實한 상태에서 寒邪를 감촉하면 얇게 들어와 간혹 치료할 수 있으며, 치료해도 낫지 못하는 경우는 있어도 치료하지 않음에도 다시 살아나는 경우는 없다. 내가 일찍이 열에 들셋을 살려낸 처방이 있음에 이를 잘 쓸 수 있는 사람을 기다리니, 이름하여 兩感을 解利하는 神方인 大羌活湯이다.”⁸⁾

상한 兩感과 관련하여 『素問熱論』에서는 본래不治라 하였지만 이동원은 그에 대한 처방으로 大羌活湯 즉 九味羌活湯을 제시한 것이며, 이를 통해 스스

로 어느 정도는 성과가 있었던 것으로 보인다. 兩感의 기전을 논함에 있어 그는 특히 寒邪가 少陰에 들어가는 경로를 鼻息이라 하였고, 寒邪와 水에 속하는 腎이 서로 동류에 속함에 따라 寒邪가 결국 腎으로 들어간다고 하였다.

여기에서 이동원은 寒邪가 鼻息을 통해 침습하는 문제를 말하였지만 한편으로 『내외상변후론』의 「辨寒熱」에서는 내상으로 인한 躁熱을 논하면서 寒邪가 입을 통해 들어오는 경우를 언급한 부분을 찾아볼 수 있다. 이는 내상에 있어 風寒의 기가 입을 통해 들어와 陰火를 鬱하게 함으로써 咽膈 간의 기가 상하로 통하지 못하게 되는 경우가 있음을 말한 것으로서⁹⁾, 內가 허한 상태에서 虛邪로서의 風寒이 침습하는 경우를 말한 것이다. 결국 이동원은 상한이든 내상이든 寒邪 내지는 風寒의 邪氣가 口鼻를 통해 침습하는 면이 있을 수 있음을 새롭게 말한 셈이며, 이는 곧 風寒이 개입하는 정도에 따라 상한과 내상 사이에 경계가 모호하거나 중첩되는 부분이 있을 수 있음을 의미할 수 있다.

이와 관련하여 楊士瀛의 『仁齋直指方』의 예를 살펴보면, 그 「中寒方論」에서는 寒邪가 침습하는 문제를 腎을 중심으로 논하였고 그 처방에 있어서도 溫腎을 위주로 하면서 溫血을 함께 중시하였다.¹⁰⁾ 그리고 이어 제시된 처방들 안에 補中益氣湯이 들어 있는 것을 볼 수 있으며, 이를 통해 보중익기탕의

8) 虞博. 醫學正傳. 北京. 中醫古籍出版社. 2002. p.52. “東垣曰, 經云, 兩感于寒者, 死不治. 一日太陽與少陰俱病, 頭痛發熱惡寒, 口乾頰滿而渴. 太陽者, 腑也, 自背而入, 人所共知, 少陰者, 臟也, 自鼻息而入, 人所不知也. 鼻氣通于天, 故寒邪無形之氣, 從鼻而入. 腎爲水也, 水流濕, 故腎受之. 經曰, 傷于濕者, 下先受之, 同氣相求耳. 又云, 天之邪氣, 感則害人五臟. 以是知內外兩感, 臟腑俱病, 欲表之則有裏, 欲下之則有表, 表裏既不能一治, 故死矣. 然所稟有虛實, 所感有淺深, 虛而感之, 深者必死, 實而感之淺者, 猶或可治, 治之而不愈者有矣, 未有不治而復生者也. 予嘗用此, 間有生者, 十得二三, 故立此方, 以待好生君子用之, 名曰解利兩感神方大羌活湯.”

9) 李東垣. 內外傷辨惑論. 金元四大家醫學全書. 天津. 天津科學技術出版社. 1992. pp.538-539. “當內虛而傷之者, 躁熱也, 或因口吸風寒之氣, 鬱其陰火, 使咽膈不通, 其吸入之氣欲入, 爲膈上衝脈之火所拒, 使陰氣不得入, 其胸中之氣爲外風寒所遏而不得伸, 令人口開目瞪, 極則聲發于外, 氣不能上下, 塞于咽中而氣欲絕.”

10) 楊士瀛. 仁齋直指方. 上海. 第二軍醫大學出版社. 2006. p.84. “寒者, 嚴凝殺厲之氣也. 人以腎爲根本, 惟腎則受寒, 惟寒則傷腎. 腎氣一虛, 寒邪交作, 急痛拘攣, 戰掉強直, 昏迷厥冷, 口噤失音, 此中寒也. 無汗惡寒, 頭疼面慘, 發熱拘急, 手足微寒, 此傷寒也. 霍亂轉筋, 洞泄下痢, 乾嘔吐逆, 積飲停痰, 此寒邪入腸胃也. 以至爲咳嗽, 爲虛勞, 爲疝瘕, 爲香港脚, 爲帶漏, 爲遺精, 爲癩, 爲諸痛, 寒亦主之. 人惟腎氣不充, 疏于謹護, 非特霜凝冰泫之謂寒, 或者炎天暑月, 當風取涼, 臥地受冷, 使寒邪之氣自皮膚而達經絡, 自經絡而入臟腑, 如前數證, 皆得以志雖四出矣. 溫腎御寒, 如乾薑附子川烏天雄輩, 佐之以養正, 靈砂, 此固藥籠中物, 然寒傷營氣, 徒知溫腎而不知溫血, 恐未必有十全之功, 是則官桂當歸又溫血之上藥也. 不然, 古人何以致意于寒泣血云.”

적용 범위가 내상을 넘어 상한에까지 미치는 면이 있었음을 알 수 있다. 이는 또한 한편으로 상한의 개념에 변화가 일어나면서 상한이 어느 정도는 내상과 중첩되는 면이 있는 관계에 놓이게 되었음을 보여주는 것이기도 하다.

3. 李東垣 이후의 內外傷辨 관련 논의들에 나타난 內外 관계성

1) “傷寒屬內傷者，十居八九”

“傷寒屬內傷者，十居八九”란 상한의 발병에 있어 내상을 挾하고 있는 경우가 대부분임을 말한 것으로서, 朱丹溪 이래로 丹溪學派 의가들의 상한학설에서 등장한 논리라 할 수 있다. 그 한 예로 明代 虞搏의 『醫學正傳』에서 말한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“丹溪가 다음과 같이 말하였다. 外感에 內傷이 없으면 仲景의 법을 사용하지만 傷寒에 內傷을 挾하고 있는 경우가 열에 여덟, 아홉이다. 經에 이르기를 邪氣가 몰려드는 곳은 그 기가 반드시 허하다고 하였으니, 보종익기탕을 六經의 나타나는 증에 따라 가감하여 사용한다. 氣虛가 심하면 附子를 조금 가하여 人參과 黃芪의 기를 행하도록 한다. 東垣은 內傷은 극히 많으나 外傷은 간혹 있다고 하였으니 이는 앞 사람들이 밝히지 못한 바를 밝힌 것이다. 후인들은 참된 모습을 보지 못하고 알은 식견으로 (內傷을) 外傷으로 보곤 하였으니, 극히 잘못된 것이다. 그 중 간혹 괜잡았던 경우는 그나마 함부로 하지 않고 화평한 성격의 약을 많이 써서 發散시킨 것일 따름이다. 만약 경솔히 했다면 반드시 생명을 잃도록 하였을 것이다. 感冒 같은 가벼운 병도 傷寒으로 쉽게 여겨서는 안 된다. 서쪽과 북쪽의 두 지역은 추위가 심하여 肅殺之氣가 많으니 外傷인 경우가 매우 많고, 동쪽과 남쪽의 두 지역은 온화한 땅으로서 外傷인 경우가 매우 적어서 천, 백에 한들 정도라 할 것이다.”¹¹⁾

이와 같은 예를 보면 주단계가 “傷寒屬內傷者，十居八九”의 논의를 말한 것은 이동원의 내상학설의 영향에 따른 것이며, 이에 따라 주단계는 추위가 심한 서북부와 달리 기후가 온화한 동남부 지역에서는 순수한 외감으로서의 상한이 매우 드물고 대부분 내상을 挾하고 있는 형태의 상한이 발생한다고 하였다. 그리고 이는 상한을 다스림에 있어 내상을 어느 정도 협했는지에 따라 상한을 다스리는 법이 다를 수 있음을 의미한다. 내상이 중하고 외감이 가벼워 내상에 외감을 협했다고 하는 경우라면 惡寒發熱, 頭痛, 身痛과 함께 右手의 氣口 및 關脈이 左手의 人迎 및 關脈보다 두 배로 뛰는 모습을 보이고 양손의 陽脈이 모두 緊盛하며, 이에 대해서는 이동원의 보종익기탕을 주로 쓰면서 防風, 羌活, 柴胡 등을 가미한다고 하였다. 그리고 외감에 내상을 협한 경우는 먼저 가을이나 겨울에 風寒을 감축하여 오랫동안 쌓여 있던 것에 飲食, 勞倦 등이 더해져 촉발되는 것으로서, 惡風이나 惡寒이 심하고 頭痛, 身痛, 高熱이 있으며, 左手의 人迎 및 關脈이 右手의 氣口 및 關脈보다 한두 배 크게 뛰고 양손의 陽脈에 또한 각기 緊盛한 모양새가 나타난다. 이에 대해서는 仲景의 『상한론』의 六經證治에 따라 다스리되 補中健脾의 효능을 지닌 약물을 약간 가미하도록 한다고 하였다.¹²⁾ 결론적으로 어느 쪽이든 상한은 대부분 내상으로부터 비롯된 허함을 협하고 있으므로 그 허

經曰，邪之所湊，其氣必虛，補中益氣湯，從六經所見之證加減用之。氣虛甚者，少加附子以行參芪之氣。東垣謂內傷者極多，外傷者間而有之，此發前人所未發。後人徇俗，不見眞切，雷同指爲外傷，極謬。其或可者，蓋亦因其不敢放肆，而多用平和之藥散之耳。若粗率者，必致殺人。有感冒輕病，不可便認爲傷寒。西北二方極寒肅殺之氣，外傷者甚多，東南二方溫和之地，外傷甚少，所謂千百而一二也。”

12) 虞搏, 『醫學正傳』北京, 中醫古籍出版社, 2002. p.24. “或問, 丹溪所謂有外感挾內傷者, 有內傷挾外邪者, 其證何如而見? 當以何法而治? 請詳以語之。曰, 假如先因勞役過度, 飲食失節, 而其體已解, 又爲感冒風寒而作, 其證必惡寒發熱, 頭身俱痛, 右手氣口及關脈則大于左手人迎及關脈二倍, 而兩手陽脈俱有緊盛之勢, 此內傷重而外感輕, 謂之內傷挾外邪也, 治法必以東垣補中益氣湯爲主, 加以防風羌活柴胡之類, 或先因秋冬之月觸冒風寒, 鬱積已久欲發未發之間, 而加之飲食勞倦觸動而發, 其證必大惡寒, 頭身大痛而大發熱, 左手人迎及關中脈則大于右手氣口及關脈一二倍, 而兩手陽脈亦各有緊盛之勢, 此外感重而內傷輕, 謂之外感挾內傷也, 治法必以仲景『傷寒論』六經見證之藥爲主治, 少加以補中健脾之劑。”

11) 虞搏, 『醫學正傳』北京, 中醫古籍出版社, 2002. pp.42-43. “丹溪曰, 外感無內傷者, 用仲景法。傷寒挾內傷者, 十居八九。

함을 補하는 것을 항상 고려해야 함을 말하고 있다. 단계학과 의가들은 이와 같이 이동원의 학설을 수용한 주단계를 계승하여 상한학설 내에 내상 개념을 적극적으로 반영하였다. 그리고 이는 곧 단계학과 의가들이 이동원의 내상 개념을 상한학설 내로 수용하면서 상한학설의 모습을 일신했음을 의미하는 것이기도 하다. 내상으로 인한 氣虛를 상한의 주된 발병요인 중 하나로 본다면 이는 곧 상한에 대한 기존의 인식에 변화가 가해진 것이다. 기존에 상한의 발병을 風寒의 外邪를 중심으로 논한 것은 기본적으로 인체의 내부적인 조건보다는 風寒이라는 邪氣 그 자체에 주목하는 것이었다. 그러나 단계학과 의가들의 입장에서 이는 風寒의 邪氣가 강한 西北 지역 같은 곳에 해당하는 것일 뿐이며 기후가 온화한 東南 지역 같은 곳에서는 적용되기 힘든 것이다. 東南 지역에서는 상한이 대부분 내상적인 요인과 맞물려 발생한다는 것이고, 이는 곧 내상으로 인한 氣虛가 상한을 불러들이는 바탕이 된다는 관점을 가지게 되었음을 말하는 것이다. 즉 『內經』에서 말한 “正氣存內, 邪不可干”의 의미에 상합하는 것이라 할 수 있다.

이와 같이 氣虛를 바탕으로 상한을 논하면서 상한의 개념에 변화가 있었다고 할 때, 한편으로 또한 주목할 만한 것은 風寒의 邪氣 뿐만 아니라 차가운 성질의 음식에 상하는 것까지도 상한이라 한 것을 볼 수 있다는 점이다. 그 한 예로 『金匱鉤玄』의 예를 보면 이 저작에서는 외감 寒邪에 의한 본래의 상한 개념은 다루지 않고 氣虛를 바탕으로 하거나 生冷之物에 의한 상한만을 다루었다¹³⁾. 이 같은 상한의 증상에 대해 戴原禮는 말하기를 반드시 脈이 沈細하고 手足冷, 息微, 身倦이 나타나며 몸에 열이 있다 해도 口渴은 나타나지 않고 말수도 줄어든다고 하였다.¹⁴⁾ 상한에 대한 이 같은 개념상의 변화는 결

국 이동원의 보중익기탕을 상한 처방의 틀 안으로 들어오게 하는 결과를 낳았다고 할 수 있다.

그런 한편으로 明代 樓英의 『醫學綱目』에서는 내상과 상한이 맞물리는 기전에 대해 運氣論의 내용을 빌어 설명하기도 하였는데, 이는 주단계의 “傷寒屬內傷者十居八九”의 논의를 이론적으로 더욱 깊이 있게 뒷받침한 것으로서 그 내용은 다음과 같다.

“黃帝가 무엇을 邪라 하는지를 물은 것은 왜 變이 邪가 된다고 하는지를 말한 것이다. 岐伯이 답하기를, 物이 生함은 化에서 비롯되고 物의 極함은 變에서 비롯된다고 한 것은 變과 化의 두 기가 陰陽晝夜의 상반됨과도 같은 바 物의 生함은 化에서 비롯되고 物의 極함은 變에서 비롯된다는 것이니, 變이 化보다 더욱 物에 搏하는 즉 化는 成이 비롯되는 바로서 正氣가 되고 變은 敗가 비롯되는 바로서 邪氣가 되는 까닭에 變이 邪氣가 된다고 하였다. 氣에는 往復이 있고 用에 遲速이 있다고 하는 것은 變과 化의 氣에 모두 往復이 있어서 그 往復의 用에 모두 遲速이 있다는 것이다. …… 무릇 變과 化에는 반드시 이런 往復遲速의 네 가지가 서로 영향을 주고받으며, 그 후 化하여 正風이 되거나 變하여 邪風이 되어 비로소 부딪혀 들어온다. 成敗倚伏이 안에서 유행한다는 것은 즉 겨울에 寒에 상하면 봄에 溫病을 앓는다가나 봄에 風에 상하면 여름에 飧泄을 앓는다고 한 것, 그리고 仲景이 말한 伏氣, 伏寒과 같은 것들이 그것이다. 黃帝가 묻기를, 遲速과 往復에 의해 風이 생겨나 化와 變이 나타나니 運氣의 盛衰의 변화에 따라 지속적으로 風이 생겨나는 것일 따름이며, 사람이 그 風을 감촉하여 成이나 敗가 됨에 倚伏이 안에서 유행하는 가운데 당시에 감촉한 바를 따라 바로 發作하지 않는 것은 왜인가? 岐伯이 답하기를 成敗倚伏은 動함에서 생겨나고 動함에 그 힘이 없는 즉 變이 생겨난다는 것으로부터 倚伏의 뜻이 비로소 분명해진다고 하였다. 丹溪가 말한 ‘傷寒屬內傷者十居八九’의 논의는 이런 뜻을 깊이 깨달은 것이다. 成敗倚伏이 안에서 유행하는 것은 모두 사람이 動하는 바로부터 생겨난다고 한 것은, 사람이 身熱亦不渴, 倦言語.”

13) 朱丹溪. 金匱鉤玄. 金元四大家醫學全書. 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.984. “傷寒, 必須身犯寒氣, 口食寒物者, 從補中益氣湯中加發散藥, 屬內傷者, 十居八九. 其法, 邪之所湊, 其氣必虛, 只用補中益氣湯中, 從所見之證, 出入加減. 氣虛熱甚者, 少用附子以行參芪之劑. 如果氣虛者, 方可用此法. 以上傷寒治法, 可用于南方, 不宜北.”

14) 朱丹溪. 金匱鉤玄. 金元四大家醫學全書. 天津. 天津科學技術出版社. 1992. p.984. “戴云, 此傷寒謂身受肅殺之氣, 口食冰水瓜果冷物之類. 病者必脈沈細, 手足冷, 息微, 身倦, 雖

動함에 절제함이 있어 스스로 아끼면 그 기가 조화로우니 그 감축하는 것도 또한 化氣의 조화로움이 들어와 자리하여 몸을 成하는 生氣가 倚伏하여 안에서 유행하게 된다는 것이다. 사람이 動함에 절제가 없고 煩勞가 있으면 그 기가 어그러지니 그 감축하는 것도 또한 化氣의 어그러짐이 들어와 자리하여 몸을 敗하는 病根이 倚伏하여 안에서 유행하게 된다. 動함에 그침이 없고 煩勞에 씀이 없으면 變氣를 거듭 감축하여 그것을 끄집어내니, 이로부터 앞서 倚伏한 것이 발하기 시작하여 變이 생겨난다.”¹⁵⁾

이상의 내용은 『素問六微旨大論』에 등장하는 “成敗倚伏生乎動”의 개념을 빌어 주단계가 말한 “傷寒屬內傷者十居八九”의 이치를 설명한 것이다. 왕빙은 “成敗倚伏生乎動, 動而不已, 則變作矣.”에 대한 주해에서 말하기를 成敗倚伏은 動의 微甚遲屬으로부터 생겨나는 것으로서 物의 化는 곧 動의 微함이고 物의 變은 곧 動의 甚함이라 하였다. 같은 「六微旨大論」에 등장하는 “出入廢則神機化滅, 升降息則氣立孤危”에 대한 주해에서 왕빙이 “以神爲動靜之主, 故曰神機也.”라 한 것은 곧 氣의 動靜을 주관하는 것이 곧 神임을 의미한다. 사람이 動함이 어떠한지에 따라 몸을 成하는 生氣를 받아들일 수도 있고 몸을 敗하는 病根을 받아들일 수도 있으며, 이 같은 이치에

따라 “傷寒屬內傷者, 十居八九”라 함은 상한의 발병에 있어 내상이 상한을 불러들이는 바탕이 되는 경우가 대부분임을 말한 것으로 이해될 수 있다.

2) “東垣內外傷辨, 殊不足憑”

清代에 俞震에 의해 저술된 『古今醫案按』에서는 실제 임상에서 내상을 상한과 확실히 구분하기 어렵다는 인식을 밝혔고, 이에 따라 기존에 내상으로 수록된 많은 의안들의 예를 사실상 상한으로 볼 수 있다고 하였다. 결과적으로 『古今醫案按』에서는 목록에 내상 항목을 별도로 두지 않고 내상을 상한의 틀 아래에 두었으며, 기존에 내상으로 분류되었던 案에 대한 按語를 통해 內外傷辨에 대한 그의 관점을 새롭게 밝혔다. 그 내용들을 각각 살펴보면 다음과 같다.

“項彥章이 한 사람을 치료하는데, 發熱, 惡風, 自汗이 있고 호흡이 미약한 것이 금방이라도 끊어질 듯 했다. 의사가 상한으로 보고 表를 풀어 열을 내리고자 했으나 더욱 심해졌다. 항언장이 脈을 보니 陰陽이 모두 沈細하면서 微數하였고, 이에 補中益氣湯을 썼다. 다른 의사가 말하기를 表에 邪氣가 있는데 人參과 黃芪로 이를 補한다면 邪氣가 補함을 얻어 더욱 심해질 것이니 이로 인해 사망할 수도 있다고 하였다. 항언장은 말하기를, 脈이 沈하니 裏의 병이고, 脈이 微數한 것은 五性의 火가 안에서 일어나는 것이며, 호흡이 미약한 것은 中氣가 虛한 것이라 하였다. 이는 내상이며, 『經』에서 ‘勞者溫之, 損者益之’라 한 것이다. 앞의 처방으로 나올 수 있었다.”¹⁶⁾

“震按: 『名醫類案』에는 內傷門이 별도로 있으며 이 案도 또한 그 안에 들어있는 것이다. 그러나 내

15) 樓英. 醫學綱目. 서울. 法人文化社. 2010. pp.1054-1055. “帝問何謂邪乎, 言何故謂變爲邪也. 岐伯答物之生從于化物之極由乎變者, 言變化二氣, 陰陽晝夜之相反, 而物之生從化, 極由變, 故變之于化更相搏搏, 則化者成之所由而爲正氣, 變者敗之所由而爲邪氣, 是故謂變爲邪也. 氣有往復, 用有遲速者, 言變化之氣, 皆有往復, 其往復之用, 皆有遲速也. ……凡變化必有此往復遲速四者播扇, 然後化之正風, 變之邪風, 始來薄入也. 成敗倚伏游于中者, 卽冬傷于寒, 春必病溫, 春傷于風, 夏必飧泄, 及仲景所謂伏氣伏寒之類是也. 帝問遲速往復, 風所由生, 而化而變, 故因運氣盛衰之變而常然生風者耳, 人感其風以爲成敗者, 則倚伏游行于中, 不于當時隨所感發作者, 何也? 岐伯答成敗倚伏生于動, 動而不已則變作者, 倚伏之義始明. 丹溪所謂傷寒屬內傷十居八九之論, 深得斯旨也. 言成敗倚伏游于中者, 皆生于人之所動, 人動有節而自養, 則其氣和, 而所感者亦化氣之和來居, 以爲成身之生氣倚伏游于中焉. 人動無節而煩勞, 則其氣乖, 而所感者亦化氣之乖來居, 以爲敗身之病根倚伏游于中焉. 至于動而不已, 煩勞無休, 而重感變氣以啓之, 然後舊之倚伏者, 始發而變作矣.”

16) 俞震. 古今醫案按. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.16. “項彥章治一人, 病發熱, 惡風自汗, 氣奄奄勿屬, 醫作傷寒治, 發表退熱而益劇. 項診其脈, 陰陽俱沈細且微數, 以補中益氣進之. 醫曰, 表有邪而以參芪補之, 邪得補而愈甚, 必死此藥矣. 項曰, 脈沈, 裏病也. 微數者, 五性之火內煽也. 氣不屬者, 中氣虛也. 是名內傷. 經云, 勞者溫之, 損者益之, 飲以前藥而驗.”

가 그 案들에 나타난 병증들을 상세히 살펴보면 대
모두 상한을 망블게 하니 그 병을 상한이라 할지 내
상이라 할지는 온전히 의자의 생각에 달려 있을 따
름이다. 별도로 다른 종류의 증후가 있는 것이 아니
니, 이동원의 『內外傷辨』은 믿을 만한 것이 못 된
다. 모든 案들에서 다 脈을 변별의 근거로 삼았는
데, 대개 내상의 脈은 다 虛大하여 힘이 없거나 微
數하면서 힘이 없다. 그 처방은 補中益氣湯을 벗어
날 수 없으니 甘溫한 性味が 주가 된다. 아울러 風
寒이 있으면 表의 약을 가미하고 停滯가 있으면 消
導하는 약을 가미하며 火가 있으면 또한 한두 가지
의 涼한 약을 가미할 뿐 별다른 것이 없다. 따라서
지금 몇 개의 案을 傷寒과 溫病 등의 각 門에 나누
어 수록할 뿐 內傷門을 별도로 두지 않으니, 의혹을
더하지 않도록 하기 위함이다. 外感風寒의 경우는
그 形을 상하게 하니 상한이라 하고 과도한 勞役이
나 음식의 失節은 그 氣를 상하게 하니 내상이라 한
다는 것은 병을 받은 근원을 말하는 것이다. 내상의
경우도 대개 發熱, 頭痛, 惡風, 惡寒 등이 나타나고
심하면 秘閉, 譫妄 등도 있게 되니, 어찌 그 病原을
말하는 것을 취하여 근거로 삼을 수 있겠는가? 醫
者가 올바르게 살펴야만 그것을 변별하여 상한인지
내상인지를 말할 수 있게 된다. 또한 상한에 있어서
도 虛나 實이 있고 熱이나 寒이 있어 두서가 없음에
사람의 말을 듣고 판단하는 것도 마찬가지다. 따라
서 나누어 구별하는 것보다 모아놓고 서로 참고하
는 것이 낫다고 할 것이다.”¹⁷⁾

按語에 기술되어 있는 바와 같이 이 案은 본래

明代 江權의 『名醫類案』에 內傷案으로 수록되었던
것이다. 按語를 통해 俞震의 생각을 읽어보면, 내상
과 상한의 구분이란 병을 받은 근원의 면에서 말하
는 것으로서 분명히 차이가 있는 것이기는 하지만
양자 간의 증상들의 차이를 살펴본다면 사실상 구분
이 모호하다는 것이다. 이동원은 內外傷辨을 통해
내상과 상한의 다름을 不足과 有餘의 차이로 말하면
서 증상들을 통해 이를 구분하는 법을 제시하였지
만, 俞震은 이를 부정하면서 이동원의 그와 같은 감
별의 방법이 믿을 만한 것이 못 된다고까지 말하고
있다. 기존의 의가들은 여하튼 이동원의 논의를 따
라 不足과 有餘의 차이를 脈에 근거하여 구분한다든
지 함으로써 내상인지 상한인지를 판단하고자 하였
지만, 俞震의 관점에서는 내상이든 상한이든 虛와
實이 섞여 나타나는 경우가 많음으로 인해 脈조차도
양자 간의 차이를 분명히 드러내는 것이라 할 수는
없음을 말하고자 한 것으로 볼 수 있다.

그런데 이 같은 俞震의 생각에 대해서는 단계학
파 의가들이 말한 “傷寒屬內傷者, 十居八九”의 영향
이 있을 수 있음을 고려할 필요가 있다고 생각되는
데, 내상과 상한이라는 용어의 겹침이 있었던 것으
로 보이기 때문이다. “傷寒屬內傷者, 十居八九”의
논의에 따르면 예를 들어 상한이 내상을 挾한 상태
로 발병했다고 할 때 내상이 강한 경우라면 보중익
기탕을 기초로 하면서 發散藥을 가미하여 쓰곤 하였
는데, 俞震이 말하고자 하는 것의 의미는 곧 이와
같은 예들을 기존의 의가들이 많은 경우에 상한이라
하지 않고 내상이라 하였을 수 있으며 이 같은 예들
을 자신은 그렇게 하지 않고 상한의 틀 안에서 같이
논하고자 한다는 것으로 볼 수 있는 셈이다. 즉 “傷
寒屬內傷者, 十居八九”의 논의는 그것이 실제로 의
가들에게 어느 정도의 영향을 미쳤는지와는 별개로
특정한 案例에 있어 이를 의가들이 상한이라 칭할
수도 있고 내상이라 칭할 수도 있는 여지를 남길 수
있는 것이라 할 수 있다. 이동원이 본래 상한에서
내상을 분리해낸 셈이므로 내상을 상한이라 하는 것
보다는 상한을 내상이라 하는 예가 훨씬 많았을 것
이므로, 이 같은 案例들을 俞震은 별도로 내상 편목
을 두어 다루기에 부족하다고 여기면서 상한의 틀

17) 俞震. 古今醫案按. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998. p.16.
“震按: 『名醫類案』有內傷一門, 此條亦在其內. 但予細觀諸案
所叙病證, 皆與傷寒彷彿, 則其病之爲傷寒爲內傷, 惟在醫者
之能辨耳, 非另有一種情形也. 東垣內外傷辨, 殊不足憑. 諸
案皆以脈爲辨, 大抵內傷之脈, 皆虛大無力, 或微數無力, 其
藥不外補中益氣湯甘溫爲主. 有風寒加入表藥, 有停滯加入消
導, 有火亦加一二味涼藥, 無他奇巧. 故今採取數條, 編入傷
寒溫暑各門, 刪去內傷, 免滋眩惑. 外感風寒者傷其形, 故曰
傷寒, 勞役過度飲食失節者傷其氣, 故曰內傷, 此言受病之源
也. 及其爲病, 一般發熱頭疼惡風惡寒, 甚則痞悶譫妄, 豈可
就其述病原而作憑據. 醫者見得真, 乃能分晰之曰, 彼是傷寒,
此是內傷, 亦如傷寒一門爲虛爲實, 爲熱爲寒, 頭緒紛紜, 聽
人審辨, 故區而別之不若匯而參之之有所得也.”

안에서 함께 살펴보고자 했던 것이다.

3) 內傷類外感과 外感類內傷

清代의 吳澄은 『不居集』에서 말하기를 이동원이 말한 내상이 내상으로서 외감과 유사하게 나타나는 경우라면 그 반대로 외감 역시 내상과 유사하게 나타나는 경우도 있다고 하였다. 이는 그가 특히 虛損과 관련하여 주장한 것으로서, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

“吳澄은 말하기를, 內傷이 外感과 유사한 경우는 東垣이 이미 앞에서 밝힌 바 있다. 그러나 外感이 內傷과 유사한 경우는 어찌 예로부터 지금에 이르기까지 상세히 밝혀낸 이가 없는 것인가? 이는 또한 虛損門에 있어 크게 부족한 부분이기도 하다. 經文의 뜻을 상세히 들여다보면 風은 百病의 長이라 하였고, 또 이리기를 모든 병은 風寒暑濕으로 인해 생겨난다고 하였으니, 虛損의 증은 內傷에서뿐만 아니라 外感에서도 또한 있는 것이다. 오직 羅謙甫가 秦芫鱉甲散을 쓰고 吳三黃이 柴前梅連散을 쓴 것이 앞 사람들이 밝혀내지 못한 것을 밝힌 예라 할 것이다. 미루어 넓게 보면 風만이 虛勞에 이르게 하는 것이 아니라 六淫의 기가 또한 모두 虛勞에 이르게 할 수 있는 것이다.”¹⁸⁾

이 내용에 따르면 吳澄의 주장은 이동원의 영향이 있는 한편으로 직접적으로는 羅謙甫와 吳昆 등의 논의를 기초로 한 것임을 알 수 있다. 『衛生寶鑑』 卷五에 따르면 나검보는 勞倦을 다루면서 이를 「勞倦所傷虛中有寒」과 「勞倦所傷虛中有熱」의 둘로 나누었는데, 秦芫鱉甲散은 「勞倦所傷虛中有熱」에 속하는 처방으로서 柴胡, 鱉甲, 地骨皮, 秦芫, 當歸, 知母,

靑蒿, 烏梅로 구성되며 骨蒸壯熱, 肌肉消瘦, 脣紅, 頰赤, 氣粗, 四肢困倦 및 야간의 盜汗 등을 다스린다고 하였다. 이와 같은 내용을 보면 虛熱의 증을 보이는 勞倦에 대해 그것이 외감으로부터 비롯될 수 있음을 말한 것으로 보이는 부분은 찾아볼 수 없다. 따라서 외감이 내상과 유사하게 나타나는 경우와 관련하여 오징이 나검보의 진교별갑산을 예로 든 것은 나검보의 『衛生寶鑑』에서 직접 읽어낸 것이 아니라 할 수 있으며, 실제로는 明代 吳昆의 『醫方考』의 내용을 따른 것으로 보인다. 『의방고』에 따르면 風이 없으면 骨蒸이 생기지 않으며 진교별갑산은 風勞에 의한 骨蒸壯熱, 肌肉消瘦를 다스린다고 하였다.¹⁹⁾ 風이 없으면 骨蒸이 생기지 않는다는 것은 오곤이 말한 것으로서, 나검보가 진교별갑산을 쓴 것을 그가 매우 높이 평가하는 것을 볼 때 『위생보감』에 수록된 진교별갑산의 쓰임으로부터 風과 骨蒸 간의 상관성을 생각해낸 것으로 보인다. 오곤은 설명하기를 柴胡와 秦芫가 風藥으로서 肌骨 간의 風을 몰아낸다고 하였다. 또한 오징이 吳三黃²⁰⁾의 柴前梅連散을 언급한 것 역시 곧 『의방고』의 예를 말하는 것으로서, 시전매련산은 柴胡, 前胡, 烏梅, 胡黃連, 豬膽, 豬髓, 韭白, 童便으로 구성되며 風勞에 의한 骨蒸이 오래도록 낫지 않아 咳嗽吐血, 盜汗遺精이 있고 脈이 弦數한 것을 다스린다고 하였다.²¹⁾ 시전매련산은

18) 吳澄. 不居集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.77. “吳澄曰, 內傷之類外感者, 東垣既已發明于前矣. 而外感之類內傷者, 何自古迄今竟無有詳辨者焉? 此亦虛損門中一大缺略事也. 細究經義有曰, 風爲百病之長. 又曰, 百病之始生也, 生于風寒暑濕, 則是虛損一證, 不獨內傷, 而外感亦有之矣. 惟羅謙甫主以秦芫鱉甲散, 吳參黃主以柴前梅連散, 二公可謂發前人之未發者也. 推而廣之, 不獨風能成勞, 六淫之氣亦皆能成勞.”

19) 吳昆. 醫方考. 吳昆醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.70. “風勞骨蒸壯熱, 肌肉消瘦, 此方主之. 風, 陽氣也. 故在表則表熱, 在裏則裏熱, 附骨則骨蒸壯熱, 久蒸則肌肉消瘦. 無風不作骨蒸, 此昆之立言也. 羅謙甫氏之主此方, 蓋有神契者矣. 柴胡, 秦芫, 風藥也, 能驅肌骨之風. 骨皮, 知母, 寒品也, 能療肌骨之熱. 鱉, 陰類也. 甲, 骨屬也. 骨以及骨, 則能爲諸藥之向導. 陰以養陰, 則能退陰分之骨蒸. 烏梅味酸, 能引諸藥入骨而收其熱. 靑蒿苦辛, 能從諸藥入肌而解其蒸. 復有當歸, 一以養血, 一以導諸藥入血而除熱于陰爾.”

20) 吳昆은 字를 山甫라 하였고, 號는 鶴阜, 鶴阜山人, 參黃子, 參黃生 등이 있다.

21) 吳昆. 醫方考. 吳昆醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999. p.70. “此治因風成勞者也. 蓋風者百病之長, 乃天之陽氣也, 主疏泄萬物, 故在表則令人出汗, 在肺則令人咳嗽, 在肝則令人吐血, 在腎則令人遺精, 附骨則令人蒸熱盜汗. 是論也. 『靈樞』函其妙, 自漢唐以至宋元諸醫, 皆未竟其說, 無惑乎治勞瘵者之難其人也. 柴胡解不表不裏之風, 胡連清入肌附骨之熱, 前胡主脾肺表裏之邪. 褚澄曰, 酸能入骨, 則烏梅之用亦可以收斂骨蒸. 豬膽所以養陰, 豬髓所以養骨, 童便所以濟火. 韭白辛熱, 少用之以使向導. 經曰, 甚者從之, 此之

본래 元代 薩遷의 『瑞竹堂經驗方』에서 처음 볼 수 있는 柴胡梅連散을 말하는 것이며, 『서죽당경험방』에서는 시호매련산이 柴胡, 前胡, 胡黃連, 烏梅로 구성되어 骨蒸勞를 다스린다고 하였다²²⁾. 따라서 시호매련산이 風에 의한 骨蒸을 다스린다는 것도 역시 오온이 『의방고』에서 처음 말한 것으로 보인다. 이와 같이 진교법갑산과 시전매련산을 쓰는 예들은 모두 虛勞로 인해 虛熱의 증을 보이는 가운데 그것이 風으로 인해 발생하는 것이라 하였고, 따라서 이로부터 외감의 경우도 내상과 유사하게 虛熱의 증을 보이는 경우가 있다는 주장이 생겨난 것이다.

風勞라는 용어는 일찍이 『太平聖惠方·治風勞諸方』에서 말하기를 “勞傷을 앓는 사람은 表裏에 虛함이 많고 血氣가 쇠약해져 膚腠가 치밀하지 못함으로 인해 風邪가 쉽게 들어온 것이니, 혹은 皮膚에서 노닐거나 혹은 臟腑에 영겨 붙는 등 그 感하는 바를 따라 여러 병들이 생겨난다.”²³⁾라고 한 바와 같이 본래 체내의 氣血이 虛하여 風邪가 쉽게 들어올 수 있어 발병한다는 의미를 지니는 것이다. 그러나 오징이 말한 風勞는 風이라는 外邪를 중심으로 보는 것으로서 체내의 氣血이 虛한지의 여부를 막론하고 風을 감축한 이후 점차 虛勞의 증을 보이는 경우를 말하는 것이라 할 수 있다.²⁴⁾ 기존의 많은 의가들은 이 같은 風勞에 대해 내상이라는 각도에서 접근하곤 하였겠지만 오징은 이를 기본적으로 외감이라는 관점에서 접근한 것이며, 나아가 風 뿐만 아니라 六氣 전체가 곧 虛損의 원인이 될 수 있다는 관점하에 외감으로 인한 虛損을 특히 ‘外損’이라 칭하였다.²⁵⁾

謂也.”

22) 中醫世家. [cited at April 30, 2023]. Available from: <https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/ruizhutangyingyanfang/403.html>. “治骨蒸勞，久而不痊，三服除根，其效如神。及五勞七傷虛弱，并皆治之。”

23) 中醫世家. [cited at April 30, 2023]. Available from: <https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/taipingshenghuifang/1699.html>. “夫勞傷之人，表裏多虛，血氣衰弱，膚腠疏泄，風邪易侵，或游易皮膚，或沈滯臟腑，隨其所感，而衆病生焉。”

24) 吳澄. 不居集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.455. “風勞初起，咳嗽鼻塞，久則風邪傳裏，耗氣損血，漸變成勞.”

25) 吳澄. 不居集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002. p.77. “外損一證，即六淫中之類虛損者也. 凡病在人，有不因內傷而受病于外者，則無非外感之證. 若纏綿日久，漸及內傷，變成外

4. 고찰

본 연구가 지니고 있는 문제의식의 출발점이 되었던 논의들은 이동원이 당시에 유행했던 熱病에 대해 내상이라는 개념을 통해 새롭게 접근하고자 했지만 그 증례들이 사실은 외감이었다고 하면서 그에 대한 근거를 제시하고자 했던 것들이다. 熱病에 대한 이론은 본래 『素問·熱論』에서 “今夫熱病者，皆傷寒之類也.”라 한 것과 같이 열병을 기본적으로 상한이라는 관점에서 보던 것으로부터 출발하여 점차 상한과는 다른 부류의 병인들이 제시되면서 발달해온 것으로 볼 수 있는데, 이 같은 논의들을 개척한 의가들은 상한과는 다른 새로운 병인들을 제시하면서 그로 인한 병증이 상한처럼 보이지만 사실은 상한이 아닌 것으로서 상한과는 치법을 달리해야 한다는 주장을 펼치곤 하였다. 그러나 때로는 새로운 이론이 기존의 것들과 충돌을 일으키기도 하였으며, 그 대표적인 예의 하나로 傷寒學派와 溫病學派 간의 논쟁에 있어서는 온병학자들이 온병이라 하는 것을 상한학과 의가들은 상한이라 하곤 했을 것이다. 이동원도 그가 경험한 열병을 내상이란 개념으로 새롭게 접근하고자 하였지만 이 역시 내상이 아니라 상한이란 틀 내에서 다룰 수 있는 가능성은 여전히 존재하는 것이라 할 수 있다. 내상과 상한 간의 관계를 논함에 있어서는 상한과 온병 간의 경우와 같은 예를 충분히 참조할 수 있으며, 온병의 개념이 몇 단계의 변화의 과정을 거쳤고 상한의 개념도 매우 포괄적인 것이어서 그 개념상의 중첩 또는 용어 사용의 문제까지 더해질 경우 상한과 온병의 구분에 다소 혼란스러운 문제가 발생할 수 있다는 점을 참고할 필요가 있는 것으로 보인다.

이 같은 관점에서 이동원 관련 문제에 접근해본다면, 그의 논의를 부정하는 연구들도 존재하지만 일단 이동원이 그가 접한 열병을 상한과는 다른 틀에서 보고자 한 점을 받아들이면 이 문제를 바라본다고 할 때, 이를 바탕으로 본 연구에서 다루고자

損，其故何也？蓋內傷外感多相似，有內傷之類外感，即有外感之類內傷. 外感爲邪有餘，內傷爲正氣不足，然其中之虛虛實實，不可不察. 有外感之後而終變虛勞，亦有虛勞而復兼外感. 此二者最易混淆，辨別不明，殺人多矣. 此其大義，所當先辨.”

했던 것은 이동원의 내상 개념이 상한 개념과 지니는 관계성의 문제에 대한 것이다. 여기에서 내상 개념과 상한 개념 간의 관계성이라 하는 것은 이동원이 그랬던 것처럼 기존에 상한으로 보던 증례들로부터 내상이란 증례들을 분리해내는 것 즉 양자 간의 차이를 부각시키는 것과는 달리, 두 개념이 분명히 서로 다른 병인을 말하는 것임에도 그 개념 안의 특정한 요인들이 서로 중첩성을 지니면서 내상과 상한 개념 간의 경계를 모호하게 만드는 부분이 있다는 점에서 출발한다. 이동원을 내상과 상한 간의 분리라는 시각에서 주로 본다고 해도 내상과 상한 개념 간의 특정한 요인들의 중첩성은 처음부터 이동원의 의학사상 내에 깃들여 있었다고 볼 수도 있으며, 이후 이동원의 영향을 받은 후대의 논의들에서 그 내용이 구체화되는 과정을 겪었다고 할 수 있다.

이와 같은 개념상의 중첩성과 관련하여 본 연구에서는 먼저 이동원의 내상 개념의 연원을 검토해보면서 『此事難知』의 예를 통해 왕빙의 이른바 四病因說과의 관련성을 살펴보고, 또한 이동원의 내상 개념을 그의 상한학설의 연장선상에서 생각해볼 수 있는지를 살펴보았다. 먼저 『차사난지』에서 보여주고 있는 것은 內傷, 外傷이란 용어가 일단 內외의 공간으로서의 의미를 지니는 개념이란 것이다. 내상은 內로부터 外로 진행하고 외상은 그 반대라 한 內외의 개념이 바로 공간의 개념이며, 이 같은 內외의 개념은 곧 『素問·至真要大論』에서 “病之中外”라 한 것과도 같다. 이 같은 內외 개념은 공간으로서의 의미를 지닐 뿐 內因, 外因으로 구분하는 것과 같은 병인으로서의 의미는 없는 것이다. 이는 병인으로서 外因, 內因 중 어느 것이 가해진다 해도 그것은 내상이 될 수도 있고 외상이 될 수도 있음을 의미한다. 그러나 이후 공간으로서의 內외의 개념에 병인으로서의 內외의 개념이 더해진 과정이 있었던 것으로 볼 수 있으며, 본 연구에서는 그 중요한 요인으로 왕빙의 이른바 四病因說을 살펴보았다. 이에 따르면 『素問·至真要大論』에 대한 왕빙의 이른바 四病因說의 내용은 金元代에 들어 임상에서 구체적으로 적용되는 과정에서 공간으로서의 內외 개념이 각각 風寒暑濕의 外因, 飢飽勞逸의 內因으로 분류하는 병인

으로서의 內외 개념과 결합되는 양상을 보였고, 이를 통해 내상, 외상이란 용어가 단순히 공간만이 아니라 병인으로서의 개념까지 아울러 지니게 되었다고 볼 수 있다. 그리하여 내상은 內로부터 外로 진행되는 것으로서 飢飽勞逸과 같은 병인에 의해 발생하기 때문에 內로부터 시작된다는 것으로 이해될 수 있고, 외상의 경우도 같은 이치로 이해될 수 있다.

내상과 외상의 개념이 이와 같은 구분을 지니는 방향으로 나아갔다고 할 때, 그런 구분은 내상과 외상의 일반적인 면을 말한 것일 뿐 절대적인 것은 아닐 수도 있다. 이동원은 상한 兩感과 관련하여 寒邪가 鼻息을 통해 腎으로 들어가는 것을 아울러 말하면서 이를 “內外兩傷”이라 하였고, 이는 곧 공간의 면에서 내상과 외상이 함께 있는 것이다. 즉 병인 면에서는 外因이 가해졌다 해도 그것이 반드시 외상으로부터 발병한다고 도식적으로 생각할 수 있는 것은 아닌 셈이다. 楊士瀛의 경우는 나아가 상한을 기본적으로 寒邪와 腎氣의 관계성을 중심으로 논하면서 이에 대해 濫腎의 치법을 사용하였는데, 이는 오히려 공간 면에서 내상에 가까운 것이라 할 수 있다. 이동원과 양사영의 상한 개념에는 결국 氣虛의 개념이 내재해 있는 것이라 할 수 있으며, 발병 면에 있어 寒邪의 침습을 중심으로 보면서 이를 상한이라 한 것이다. 이에 대해서는 병인 면에서 외감이라 하는 것은 당연한 것이지만 이를 내외상의 개념으로 접근한다면 혼란을 가져올 수 있을 것이다. 외감이란 용어는 병인으로서의 의미만을 지니지만 내상, 외상은 병인, 공간의 개념이 중첩된 것이기 때문이다.

한편으로 이동원의 내상 개념은 병인이나 공간 면에서 내상이란 용어에 그대로 잘 부합하는 것이라 할 수 있지만, 그의 내상 개념에 風寒의 外邪가 개입하지 않는 것은 아니다. 그의 내상 개념은 飢飽勞逸의 內因으로 인해 초래된 氣虛의 상태가 風寒의 外邪를 불러들인다는 관점에서 볼 수도 있으며, 이를 상한이라 하지 않고 내상이라 한 것은 風寒의 外因보다 內因이 훨씬 더 큰 비중을 차지하기 때문일 것이다.

이후 주단계가 이동원의 內外傷辨을 높게 평가하

면서 “傷寒屬內傷者，十居八九”라 한 것은 물론 상한의 바탕에 내상 요인이 깔려 있는 경우가 많음을 말한 것이지만, 이는 한편으로 상한이라기보다는 내상 그 자체라 해도 무리가 없을 수 있다. 병인 면에서 상한을 중심으로 본다면 상한이라 하겠지만, 이는 결국 虛邪라 할 수 있는 것으로서 氣虛의 내상적 요인이 外邪를 불러들인다는 관점에서 볼 수 있기 때문이다. 여기에는 生冷之物의 섭취에 의한 것도 상한이라 하는 등 상한의 개념이 넓어진 것도 관계된다. 따라서 다수의 증례에 있어 이를 상한이라 할지 내상이라 할지의 여부는 단지 어느 요인이 더 크게 작용했다고 볼 수 있는지의 차이에 불과할 것이며, 이런 관점에서 주단계도 이동원이 상한을 바라보는 새로운 시각을 열어주었다는 면에서 높이 평가한 것으로 볼 수 있을 것이다.

이를 만약 이동원의 內外傷辨에 적용시켜본다면 그가 말한 외상은 賊邪에 의한 상한이고 내상은 虛邪에 의한 상한이라고까지 말할 수도 있을지도 모른다. 이동원이 말한 내상 개념이 사실은 불필요한 것이었고 그 증례들이 상한의 틀 안에서 충분히 설명될 수 있는 것이었다는 주장들 역시 이런 관점에서 이해될 수 있을 것이다. 『古今醫案按』에서 俞震이 기존에 내상으로 분류되었던 의안들을 상한으로 함께 묶은 것 역시 같은 이치로 볼 수 있다.

한편으로 吳澄이 『不居集』에서 外損이라 부른 증례들은 그 이전에는 내상의 범주에서 논해졌을 것이다. 이동원이 脾胃의 손상에 의한 氣虛로 마치 상한과도 같은 발열의 양상을 보이는 경우의 내상을 고찰하였다면, 오징은 그 반대로 虛勞가 내상적 요인이 아니라 외감에 의해서도 발생할 수 있음을 논하였다. 이와 같은 오징의 논의도 곧 이동원의 영향을 받은 것으로서 결과적으로 외감 개념을 바라보는 시각의 확장을 가져왔다고 할 수 있으며, 역시 내상과 외감간의 미묘한 경계상의 논의라 할 수 있을 것이다.

5. 결론

이동원의 내상 개념의 연원과 아울러 그의 內外傷辨으로부터 파생된 논의들에 대해 고찰함으로써

다음과 같은 결론을 얻었다.

이동원의 내상 개념은 주로 병인의 개념으로서 외감과 상대되는 것으로 인식되고 있지만, 그 개념을 보다 온전히 이해하기 위해서는 이동원 이전에 내상이란 용어가 외상이란 것과 함께 內외의 공간의 개념으로 사용되는 면이 있었음을 알 필요가 있는 것으로 보인다. 공간으로서의 內外 개념은 기본적으로 『素問·至眞要大論』에서 말한 “病之中外”에서 먼저 찾아볼 수 있다. 그런데 金元代에 들어 『素問·至眞要大論』에 대한 왕빙의 주해에 나타난 이른바 四病因說을 활용하는 과정에서 공간으로서의 內外 개념이 병인으로서의 內外 개념과 만나게 되는 모습을 확인할 수 있으며, 이 같은 면이 이동원의 內外傷辨의 기본적인 틀이 되었을 것으로 생각할 수 있다. 그 기본적인 틀이란 내상은 飢飽勞逸 등으로 인해 발생하여 內로부터 外로 진행하고 외상은 風寒 등의 外邪로 인해 발생하여 外로부터 內로 진행한다는 것이다.

그런데 內外傷의 개념을 병인의 관점에서 볼 때 이동원이 그의 內外傷辨에서 말한 내상 개념에 風寒의 외감적 요인이 없는 것이 아니고, 그가 생각했던 외감의 개념도 『내외상변혹론』에서와 같이 有餘하므로 瀉法을 사용해야 한다고 했던 것을 넘어서 기본적으로 補하는 법을 적용해야 하는 경우까지를 포함하는 폭넓은 것이었던 것으로 보인다.

이런 관점에서 이동원의 內外傷辨을 바라볼 때 그가 말한 내상은 외감과 일정 부분 중첩성을 지니는 것으로 이해될 수도 있다. 주단계가 이동원을 높이 평가하면서 “傷寒屬內傷者，十居八九”라 한 것이 외감보다 내상의 발생이 훨씬 많다고 했던 이동원의 논의를 기초로 한 것임을 생각해보면, 주단계는 이동원이 말한 내상을 상한의 각도에서 바라보는 면이 있었던 셈이다. 이는 곧 이동원의 내상 개념이 상한의 개념에도 변화를 가져온 것이라 할 수 있으며, 『古今醫案按』에서 내상과 외감 간의 경계의 모호함을 논하고 『不居集』에서 “外感類內傷”을 논한 것과 같은 후대의 논의들 역시 결국은 이 같은 이동원의 논의에 내재된 개념적 요소들의 영향 하에서 생겨났다고 볼 수 있다.

내상의 개념은 이동원으로 인해 폭넓게 받아들여지면서 그의 내상학설을 중심으로 관련 논의들이 진행된 감이 있지만 그 개념은 본래부터 중층적인 것으로서 다양한 성격의 논의들을 파생시켰다고 할 수 있으며, 앞으로도 이동원의 논의를 넘어 외상 내지는 외감과의 관계성 면에서 지속적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

<https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/taipingshenghuifang/1699.html>.

Reference

1. 牟允方. 關於東垣內傷類似傷寒的我見. 中醫雜誌. 1962. 第11號.
2. 梁光烈 등. 東垣內傷證에 대한 溫病學적 해석. 大韓韓醫學原典學會誌. 2008. 21(1).
3. 黃帝內經素問. 北京. 中醫古籍出版社. 1997.
4. 張元素. 醫學啓源. 張元素醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2006.
5. 李東垣. 內外傷辨惑論. 金元四大家醫學全書. 天津. 天津科學技術出版社. 1992.
6. 王好古. 此事難知. 王好古醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 2004.
7. 楊士瀛. 仁齋直指方. 上海. 第二軍醫大學出版社. 2006.
8. 朱丹溪. 金匱鉤玄. 金元四大家醫學全書. 天津. 天津科學技術出版社. 1992.
9. 虞搏. 醫學正傳. 北京. 中醫古籍出版社. 2002.
10. 樓英. 醫學綱目. 서울. 法人文化社. 2010.
11. 吳昆. 醫方考. 吳昆醫學全書. 北京. 中國中醫藥出版社. 1999.
12. 俞震. 古今醫案按. 北京. 中國中醫藥出版社. 1998.
13. 吳澄. 不居集. 北京. 中國中醫藥出版社. 2002.
14. 中醫世家. [cited at April 30, 2023]. Available from: <https://www.zysj.com.cn/lilunshuji/ruizhuta ngjingyanfang/403.html>.
15. 中醫世家. [cited at April 30, 2023]. Available from: